



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

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के
प्रबंधन पर
31 मार्च 2022 को समाप्त वर्ष हेतु
प्रतिवेदन



मध्य प्रदेश शासन
2024 का प्रतिवेदन संख्या 6
(निष्पादन लेखापरीक्षा-सिविल)

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं
के प्रबंधन पर
31 मार्च 2022 को समाप्त वर्ष हेतु
प्रतिवेदन**

**मध्य प्रदेश शासन
2024 का प्रतिवेदन संख्या 6**

विषय सूची		
	कंडिका क्रमांक	पृष्ठ क्रमांक
प्राक्कथन		v
कार्यपालन सारांश		vii
अध्याय 1: प्रस्तावना		
राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधायें	1	1
वित्तीय प्रबंधन	2	4
निष्पादन लेखापरीक्षा की योजना एवं क्रियान्वयन	3	5
लेखा परीक्षा उद्देश्य	3.1	5
लेखापरीक्षा मानदंड	3.2	5
लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र एवं पद्धति	3.3	5
प्रतिवेदन की संरचना	3.4	6
अभिस्वीकृति	4	7
अध्याय 2: मानव संसाधन		
परिचय	2.1	10
सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पतालों में जनशक्ति के लिए अपनाए गए मानदंड	2.2	11
चिकित्सा शिक्षा विभाग में जनशक्ति की स्थिति	2.3	20
आयुष विभाग में जनशक्ति की स्थिति	2.4	22
राज्य के जिला चिकित्सालयों में चिकित्सकों की तैनाती में कुप्रबंधन	2.5	25
चयनित जिलों में जनशक्ति की कमी की स्थिति	2.6	27
जनशक्ति की अनुपलब्धता के कारण सेवाओं पर प्रभाव	2.7	31
प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण	2.8	39
अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएँ		
परिचय	3.1	44
बाह्य रोग विभाग (ओ.पी.डी.) सेवाएं	3.2	45
अंतः रोगी विभाग (आई.पी.डी.) सेवाएं	3.3	49
ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) सेवाएं	3.4	53
आई.पी.डी. सेवाओं का मूल्यांकन	3.5	54
आपातकालीन सेवाएं	3.6	61
मातृत्व सेवा	3.7	64

विषय सूची		
	कंडिका क्रमांक	पृष्ठ क्रमांक
रक्त बैंक सेवाएं	3.8	69
नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सेवाएं	3.9	70
चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालयों में नैदानिक सेवाएं	3.10	72
पैथोलॉजी सेवाएं	3.11	77
आहार सेवा	3.12	79
धुलाई सेवा	3.13	82
एम्बुलेंस सेवाएं	3.14	82
स्वास्थ्य संस्थानों में अस्वच्छ शौचालय सुविधाएं	3.15	84
अध्याय 4: दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता		
परिचय	4.1	89
दवाओं, उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य सामग्रियों का उपार्जन और उपलब्धता	4.2	90
स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की उपलब्धता	4.3	93
औषधियाँ उपलब्ध कराने में विभागीय फार्मेशियों की भूमिका	4.4	102
स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता	4.5	105
दर अनुबंध प्रबंधन	4.6	132
क्रय आदेश प्रबंधन	4.7	139
जिला स्तर पर स्थानीय खरीद	4.8	141
अध्याय 5: स्वास्थ्य सेवा अधोसंरचना		
परिचय	5.1	155
राज्य में मौजूदा और आवश्यक स्वास्थ्य संस्थानों में गैप का विश्लेषण न किया जाना	5.2	155
राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचे की कमी	5.3	162
गहन देखभाल इकाई	5.4	173
स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र	5.5	175
निर्माण कार्यों में देरी के कारण चिकित्सा महाविद्यालयों में बुनियादी ढांचे की कमी	5.6	184

विषय सूची		
	कंडिका क्रमांक	पृष्ठ क्रमांक
आयुष स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी ढांचे की सुविधाओं का उन्नयन	5.7	194
अध्याय 6: वित्तीय प्रबंधन		
परिचय	6.1	199
बजट अनुमानों की तैयारी और अंतिम रूप देने की प्रणाली	6.2	200
बजट आवंटन और व्यय	6.3	201
स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय के साथ राज्य बजट की तुलना	6.4	204
सकल घरेलू उत्पाद (जी.डी.पी.) के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय	6.5	206
प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र में कम व्यय	6.6	207
एन.एच.एम. में वित्तीय व्यवस्था	6.7	208
चिकित्सा शिक्षा विभाग में वित्तीय प्रावधान एवं प्रबंधन व्यवस्था	6.8	215
आयुष विभाग में निधि का कम उपयोग होना	6.9	221
अध्याय 7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
योजना	7.1	224
बाल स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम	7.2	228
जिला चिकित्सालयों में सुपर स्पेशलिस्ट सेवा की स्थापना न होना	7.3	236
आपातकालीन प्रबंधन	7.4	238
राष्ट्रीय आयुष मिशन	7.5	239
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र	7.6	246
आयुष्मान भारत का कार्यान्वयन	7.7	248
अध्याय 8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
परिचय	8.1	250
रक्त बैंक	8.2	251
परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (ए.ई.आर.बी.) से लाइसेंस	8.3	252
चिकित्सा महाविद्यालय में नागरिक अधिकार-पत्र (सिटिज़न चार्टर) प्रदर्शित नहीं किया जाना	8.4	254
संक्रमण नियंत्रण	8.5	254

विषय सूची		
	कंडिका क्रमांक	पृष्ठ क्रमांक
जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन	8.6	255
चिकित्सालय परिसर में पशुओं की उपस्थिति	8.7	259
निजी चिकित्सालय / नर्सिंग होम	8.8	260
निगरानी और पर्यवेक्षण	8.9	263
मेडिकल कॉलेजों के स्वास्थ्य संस्थानों में पर्यवेक्षण और निरीक्षण	8.10	267
समुदाय से प्रतिक्रिया प्राप्त करने और शिकायत निवारण की व्यवस्था	8.11	268
भंडार का भौतिक सत्यापन और औषधि प्रबंधन सुविधा का संयुक्त निरीक्षण	8.12	269
आयुष विभाग में सामान्य परिषद की बैठकें आयोजित करने में कमी	8.13	269
अध्याय 9: सतत विकास लक्ष्य-3		
परिचय	9.1	272
राज्य शासन द्वारा एस.डी.जी.-3 लक्ष्य की प्राप्ति	9.2	273
आम जनता द्वारा शासकीय स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग न करने के कारण	9.3	278
परिशिष्ट		281

प्राक्कथन

मार्च 2022 को समाप्त वर्ष के लिये, भारत के संविधान के अनुच्छेद 151 के अंतर्गत राज्य के विधानमंडल के समक्ष रखे जाने के लिये, यह प्रतिवेदन मध्य प्रदेश के राज्यपाल को प्रस्तुत करने हेतु तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में मध्य प्रदेश में लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा के महत्वपूर्ण परिणाम समाहित हैं।

प्रतिवेदन में उल्लिखित प्रकरण उनमें से हैं, जो वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि की नमूना लेखापरीक्षा के दौरान जानकारी में आए।

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप लेखापरीक्षा सम्पादित की गई है।

लेखापरीक्षा, लोक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, चिकित्सा शिक्षा विभाग और आयुष विभाग द्वारा दिए गए सहयोग की अभिस्वीकृति करती है।

यह अनुवादित संस्करण है। इस अनुवादित संस्करण में अंग्रेजी संस्करण से कोई भिन्नता पाये जाने पर, अंग्रेजी संस्करण में उल्लिखित तथ्य मान्य होंगे।

कार्यपालन सारांश

कार्यपालन सारांश

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों की ?

मध्य प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं का परिदृश्य प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सेवा, द्वितीय स्तर की स्वास्थ्य सेवा और तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राज्य में तीन स्तरों में संरचित है। प्राथमिक और द्वितीय स्तर की स्वास्थ्य सेवा लोक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (पी.एच.एंड एफ. डब्ल्यू.डी.)¹, द्वारा जबकि तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवा चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्यप्रदेश शासन द्वारा प्रशासित की जाती है। लेखापरीक्षा का उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का आकलन करना था।

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए मानक

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी) के अंतर्गत आने वाले स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के लिए बुनियादी ढांचे, सेवाओं की उपलब्धता, सेवाओं की गुणवत्ता का आकलन करने के लिए, जिला चिकित्सालयों (डी.एच.), उप-जिला चिकित्सालयों /सिविल चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.) और उप स्वास्थ्य केंद्रों (एस.एच.सी.) के लिए न्यूनतम मानदंड भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.), 2012 थे। उपरोक्त संस्थानों का मूल्यांकन मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट, सुविधा आधारित नवजात देखभाल (एफ.बी.एन.सी.) दिशानिर्देश, कायाकल्प दिशानिर्देश, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू.) प्रबंधन नियम, औषधि एवं प्रसाधन सामग्री और पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी द्वारा जारी आदेशों के आधार पर भी किया गया। चिकित्सा शिक्षा विभाग (एम.ई.डी.) के लिए, मूल्यांकन भारतीय चिकित्सा परिषद (एम.सी.आई.) अधिनियम 1956, जिसे 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एन.एम.सी.) द्वारा प्रतिस्थापित किया गया एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा जारी आदेशों के आधार पर था। इसके अलावा, आयुष विभाग के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के मूल्यांकन के लिए राष्ट्रीय

¹ इसमें संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएं (डी.एच.एस.) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) शामिल हैं।

आयुष मिशन (एन.ए.एम), केंद्रीय भारतीय चिकित्सा परिषद विनियमन 2012 और मध्य प्रदेश होम्योपैथिक काउंसिल, 1976 के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा पर विचार किया गया।

हमने क्या पाया और हम क्या सुझाव देते हैं?

अध्याय 2: मानव संसाधन

मध्य प्रदेश सरकार ने पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. के अंतर्गत आने वाले संस्थानों के लिए आई.पी.एच.एस. मानदंड, 2012 को अपनाया है, लेकिन मध्य प्रदेश शासन ने आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार मानव संसाधन की पदस्थापना नहीं की। आई.पी.एच.एस. दिशा-निर्देशों में निर्धारित 182 पदों को स्वीकृत न किए जाने के कारण स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में 22,845 स्वास्थ्य कर्मियों की कमी देखी गई। इसके अलावा, स्वीकृत पदों के मुकाबले 1,775 स्वास्थ्य संस्थानों में 11,535 स्वास्थ्य कर्मियों की कम तैनाती की गई। जनशक्ति की सबसे बड़ी कमी पी.एच.सी., सी.एच.सी. और सी.एच. में थी।

(कंडिका 2.2.1 एवं 2.2.2)

मध्य प्रदेश शासन ने स्वीकृत संख्या के अनुसार चिकित्सकों/विशेषज्ञों की नियुक्ति नहीं की। जिला चिकित्सालयों में छह से 92 प्रतिशत, सिविल चिकित्सालयों में 19 से 86 प्रतिशत तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा एसएचसी में 27 से 81 प्रतिशत चिकित्सकों की कमी थी। स्वास्थ्य सेवा के सभी संवर्गों में कर्मचारियों की कमी थी, जो चिकित्सा महाविद्यालयों में 27 से 43 प्रतिशत तथा आयुष विभाग में 28 से 59 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 2.2.3.(i) {क, ख एवं ग}, 2.3.1 एवं 2.4)

नर्सिंग कैंडर में स्वीकृत पदों के मुकाबले डी.एच. में तीन से 69 प्रतिशत, सी.एच. में चार से 73 प्रतिशत और सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी. में दो से 51 प्रतिशत नर्सों की कमी थी। इसके अलावा, चिकित्सा महाविद्यालयों में 27 प्रतिशत और आयुष विभाग के तहत स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में 59 प्रतिशत तक नर्सों की कमी थी।

(कंडिका 2.2.3.(ii) {क, ख एवं ग}, 2.3.1 और 2.4)

डी.एच. में स्वीकृत पदों के मुकाबले 10 से 80 प्रतिशत, सी.एच. में सात से 75 प्रतिशत तथा सी.एच.सी., पी.एच.सी. तथा एस.एच.सी. में पांच से 67 प्रतिशत पैरामेडिकल कर्मचारियों की

कमी थी। इसके अलावा चिकित्सा महाविद्यालयों में 14 से 100 प्रतिशत तथा आयुष विभाग के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में 28 प्रतिशत की कमी थी।

(कंडिका 2.2.3.(iii) {क, ख एवं ग}, 2.3.1 एवं 2.4)

निष्चेतना विशेषज्ञ, शल्य चिकित्सक, ओ.टी. नर्स और ओ.टी. तकनीशियनों की अनुपलब्धता के कारण 38 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में से नौ डी.एच, चार सी.एच. और आठ सी.एच.सी की ओ.टी. सेवाओं की गुणवत्ता पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। इसके अलावा, नर्सिंग कर्मचारी की कमी के कारण 10 चयनित डी.एच. के आई.सी.यू और एस.एन.सी.यू के मरीजों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा से समझौता करना पड़ा।

(कंडिका 2.7.1, 2.7.2 एवं 2.7.3)

26 जिलों में स्वीकृत पदों के अनुरूप कर्मचारियों की तैनाती न होने के कारण ट्रॉमा केयर सेंटर (टी.सी.सी.) क्रियाशील नहीं थे।

(कंडिका 2.7.7)

आई.पी.एच.एस. मानदंडों में परिकल्पित चिकित्सकों और पैरामेडिकल कर्मचारियों का नियमित प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया गया।

(कंडिका 2.8.1)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- स्वास्थ्य संस्थानों के सभी स्तरों पर मानव संसाधन की कमी को पूरा करने के लिए आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देशों का पालन करें;
- मध्य प्रदेश शासन को आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार चिकित्सकों, नर्सिंग और पैरामेडिकल कर्मचारियों की स्वीकृत संख्या में वृद्धि करनी चाहिए;
- मध्य प्रदेश शासन को मरीजों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए विशेषज्ञ चिकित्सकों, प्रशिक्षित कर्मचारी नर्सों और पैरामेडिकल कर्मचारी की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;
- उचित प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार किया जाना चाहिए और तदनुसार प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए।

अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएँ

जिला चिकित्सालय में आवश्यक कुल 14 प्रकार की ओ.पी.डी. सेवाएं, आयुष, डी.ओ.टी., आई.सी.टी.सी. एवं मनोचिकित्सा और ई.एन.टी. सेवाएं 51 जिला चिकित्सालय में से क्रमशः 25, 14, 12 और सात जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, सी.एच. में आवश्यक 12 ओ.पी.डी. सेवाओं और सी.एच.सी. में छह ओ.पी.डी. सेवाओं में से किसी भी नमूना जाँच किए गए सीएच और सी.एच.सी. में ओ.पी.डी. सेवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिका 3.2.1, 3.2.2 एवं 3.2.3)

सात आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में से पांच में छात्रों के लिए आवश्यक न्यूनतम ओ.पी.डी. मरीज उपलब्ध नहीं थे।

(कंडिका 3.2.4)

चयनित 10 डी.एच., आठ सी.एच. और 20 सी.एच.सी. में से आठ डी.एच. में तथा चयनित किसी भी सी.एच. और सी.एच.सी. में आई.पी.डी. सेवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिका 3.3.1, 3.3.2 एवं 3.3.3)

आठ सी.एच. में से पांच सी.एच. में वैकल्पिक प्रमुख शल्य चिकित्सा हेतु ओ.टी. उपलब्ध नहीं था और चार सी.एच. में आपातकालीन शल्य चिकित्सा के लिए ओ.टी. उपलब्ध नहीं था। 20 नमूना जांच किए गए सी.एच.सी. में से 12 सी.एच.सी. में ओ.टी. उपलब्ध नहीं था।

(कंडिका 3.4.1)

आवश्यक 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं में से, ट्रैकियोटॉमी, आंत्र रुकावट और रक्तस्राव और नाक पैकिंग क्रमशः आठ, चार और दो डी.एच. में उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिका 3.4.2)

वर्ष 2017-22 के दौरान पांच डी.एच. का बिस्तर ऑक्यूपेंसी अनुपात (बी.ओ.आर.) 80 प्रतिशत के मानक से कम था। इसके अलावा, डी.एच. हरदा और गजरा राजा मेडिकल कॉलेज (जी.आर.एम.सी.), ग्वालियर के बाल चिकित्सा वार्ड में 100 प्रतिशत से अधिक बी.ओ.आर. देखा गया, जिसका तात्पर्य पर्याप्त बुनियादी ढांचे की कमी से था। आठ नमूना जाँच किए गए सी.एच. में से, सी.एच. हजीरा और त्योंथर द्वारा बी.ओ.आर. के डेटा को संधारित नहीं किए

गए। रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर का बी.ओ.आर. 121 प्रतिशत था, जिसका तात्पर्य पर्याप्त बुनियादी ढांचे की कमी से था। शेष पाँच सी.एच. में, बी.ओ.आर. 80 प्रतिशत के मानक से कम था।

(कंडिका 3.5.1 (क) एवं (ख))

राज्य के 51 जिला चिकित्सालयों में से दो जिला चिकित्सालयों में आपातकालीन इकाई उपलब्ध नहीं थी। 20 जिला चिकित्सालयों में पुनर्जीवन इकाई तथा 16 जिला चिकित्सालयों में रेफर किए गए मरीजों के परिवहन के लिए एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिका 3.6.3)

प्रसवपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत सभी गर्भवती महिलाओं को टेटनस टॉक्साइड की दो खुराकें नहीं दी गईं। इसके अलावा, 32 प्रतिशत (93,88,418 महिलाओं में से 29,90,817) गर्भावस्था की पहली तिमाही में पंजीकृत नहीं थीं, जिसके कारण 23 प्रतिशत (21,85,122 गर्भवती महिलाओं) को गर्भावस्था के दौरान सभी आवश्यक चार या अधिक ए.एन.सी. जांच नहीं मिलीं। कुल संस्थागत प्रसवों में से, 10 प्रतिशत (64,82,236 में से 6,69,619) महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई, जो मानदंडों के विरुद्ध था।

(कंडिका 3.7.1 एवं 3.7.2)

रेडियोलॉजिकल और इमेजिंग उपकरणों की कमी थी। 13 डीएच में 60 एम.ए. एक्स-रे मशीन, 11 डी.एच. में 100 एम.ए. एक्स-रे मशीन, 7 डी.एच. में 300 एम.ए. एक्स-रे मशीन, 13 डी.एच. में 500 एम.ए. एक्स-रे मशीन, 18 डी.एच. में डेंटल एक्स-रे मशीन और 18 डी.एच. में कलर डॉपलर मशीन उपलब्ध नहीं थी।

(कंडिका 3.9.1)

नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मध्य प्रदेश शासन के आदेश और आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार सभी आवश्यक प्रकार की नैदानिक सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। पैथोलॉजिकल जांच में, माइक्रोबायोलॉजी जांच में सबसे अधिक कमी देखी गई।

(कंडिका 3.9, 3.11.1)

ग्वालियर के जी.आर.एम.सी. मेडिकल कॉलेज के जया आरोग्य चिकित्सालय में यू.एस.जी. के लिए प्रतीक्षा अवधि 16 से 24 दिन थी। पुरानी कोबाल्ट-60 मशीन के काम न करने के कारण भोपाल के हमीदिया चिकित्सालय में 27,894 कैंसर रोगियों को कोबाल्ट थेरेपी का उपचार नहीं मिल सका।

(कंडिका 3.10.1 एवं 3.10.2)

35 डी.एच. में मरीजों के लिए विशेष आहार जैसे मधुमेह आहार, अर्ध ठोस और तरल आहार उपलब्ध नहीं कराया गया। 40 डी.एच. में मरीजों को दिए जाने वाले भोजन की गुणवत्ता की नियमित आधार पर सक्षम अधिकारियों द्वारा जांच नहीं की गई।

(कंडिका 3.12)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- मानदंडों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी ओ.पी.डी. और आई.पी.डी. सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित की जाए;
- रोग के शीघ्र और उचित निदान के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी पैथोलॉजी और इमेजिंग सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पहल की जाए;
- जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ऑपरेशन थियेटर की उपलब्धता सुनिश्चित किया जाये ताकि मरीजों को उनके निवास के नजदीक सुविधा मिल सके;
- आहार विशेषज्ञों की नियुक्ति, रोगी विशिष्ट आहार उपलब्ध कराना, भोजन की नियमित गुणवत्ता जांच आदि के माध्यम से स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं में सुधार किया जाए।

अध्याय 4: दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की मांग का आकलन वार्षिक औषधि योजना के माध्यम से जिला स्तरीय क्षेत्रीय कार्यालयों से मांग प्राप्त करने एवं संकलित करने के बजाय पिछले वर्षों की खपत के आधार पर किया गया।

(कंडिका 4.2.1.(i))

नमूना जाँच किए गए 10 जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. में श्वसन और हृदय रोगियों के उपचार के लिए आवश्यक दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई। श्वसन संबंधी दवाओं की कमी 11 से 16 दवाओं के मध्य थी, जबकि हृदय रोग के उपचार के लिए दवाओं की कमी सात से 23 दवाओं के मध्य थी।

(कंडिका 4.3.5)

चयनित जिला चिकित्सालयों में प्रजनन पथ संक्रमण (आर.टी.आई.) के उपचार के लिए दवाओं की कमी 28 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के मध्य थी। आर.टी.आई. रोगियों के उपचार के लिए दवाओं की सबसे अधिक कमी जिला चिकित्सालय ग्वालियर (84.62 प्रतिशत) और छतरपुर (81.54 प्रतिशत) में देखी गई।

(कंडिका 4.3.6)

चयनित 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से सात में स्त्री रोग विशेषज्ञ या सी.ए.सी. प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी तैनात नहीं थे और चिकित्सीय गर्भपात (एम.टी.पी.) का काम अप्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा किया गया, जिससे मरीजों की जान जोखिम में पड़ी।

(कंडिका 4.3.7)

सात नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों और छह सिविल चिकित्सालयों में जेएसएसके दिशा-निर्देशों, 2011 में निर्धारित 31 प्रकार की दवाओं की अनुपलब्धता के बावजूद सी-सेक्शन प्रसव कराए गए। सी-सेक्शन दवाओं की सबसे अधिक कमी सिविल चिकित्सालय बड़नगर (14 दवाएं) में देखी गई।

(कंडिका 4.3.8)

कन्जुमैबल /अभिकर्मकों की अनुपलब्धता के कारण, जी.एम.सी भोपाल में वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान छह प्रकार के परीक्षण नहीं किए गए। सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में, कार्ट्रिज और अभिकर्मकों की अनुपलब्धता के कारण आर्टेरियल ब्लड गैस मशीन भी अप्रैल 2020 से मार्च 2022 तक काम नहीं कर रही थी।

(कंडिका 4.5.8 एवं 4.5.13)

दस चयनित जिला चिकित्सालयों में से चार में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी पांच से 16 प्रतिशत के बीच थी, जबकि शेष छह जिला चिकित्सालयों में कमी 22 से 48 प्रतिशत के बीच थी। आठ चयनित सिविल चिकित्सालयों में से सिविल चिकित्सालय त्योंथर में कोई ओ.टी. नहीं था। तीन सिविल चिकित्सालयों (बैरसिया, सेंधवा और हजीरा) में कोई भी आवश्यक ओ.टी. उपकरण उपलब्ध नहीं था। अन्य चार चयनित सिविल चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की कमी 50 से 88 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 4.5.7 (i))

भंडार के कुप्रबंधन के कारण चिकित्सा महाविद्यालयों से संबंधित तीन चिकित्सालयों में 263 प्रकार की दवाइयां, जिनकी कीमत ₹ 108.11 लाख थी, कालातीत हो गई।

(कंडिका 4.5.9 (ख))

नमूना जाँच किए गए 20 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों में, उपलब्ध होने वाली आवश्यक 95 दवाओं में से, 24 से 100 प्रतिशत (एच.डब्ल्यू.सी टिकरिया, जिला मंडला) तक दवाओं की कमी थी। इसके अलावा, आवश्यक 65 उपकरणों में से, 38 से 59 उपकरणों की कमी थी।

(कंडिका 4.3.9 एवं 4.5.7 (ii))

चयनित 10 डी.एच. में से 8 डी.एच. में प्रशासनिक प्रभावशीलता की कमी के कारण ₹ 1.20 करोड़ मूल्य के नए उपकरण स्थापित नहीं हो पाए तथा ₹ 2.90 करोड़ मूल्य के पूर्व में प्राप्त उपकरण मरम्मत/रखरखाव न होने के कारण निष्क्रिय पड़े रहे।

(कंडिका 4.5.10 एवं 4.5.11)

चिकित्सा महाविद्यालयों और इंडेंट निष्पादन एजेंसी (आई.ई.ए.) के बीच निष्पादित अनुबंध के अनुसार आई.ई.ए., मध्य प्रदेश शासन के चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए उपकरणों की आपूर्तिकर्ता एजेंसी थी। आई.ई.ए. वर्ष 2017-22 के दौरान ऑर्डर किए गए ₹ 19.77 करोड़ की लागत के 738 उपकरणों की आपूर्ति करने में विफल रही।

(कंडिका 4.5.12)

निगम ने निविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए समय-सीमा तय नहीं की। 30 निविदाओं में, निगम को दर अनुबंध को अंतिम रूप देने में छह से 12 महीने लगे।

(कंडिका 4.5.16)

औषधियों एवं औषधीय वस्तुओं के लिए जारी क्रय आदेशों के विरुद्ध 39 प्रतिशत आपूर्ति आदेशों में एक से 1550 दिन की देरी से आपूर्ति की गई तथा इंजेक्शनों के लिए जारी क्रय आदेशों के विरुद्ध 40 प्रतिशत आपूर्ति आदेशों में एक से 2088 दिन की देरी से आपूर्ति की गई।

(कंडिका 4.7.1)

वर्ष 2017-22 के दौरान 564 औषधियों/औषधीय वस्तुओं में डी.डी.ओ./क्रय प्राधिकारियों ने उपलब्ध केन्द्रीय दर अनुबंध की अनदेखी की तथा केन्द्रीय दर अनुबंध से ₹ 8.57 करोड़ अधिक राशि से खरीद की।

(कंडिका 4.8.2)

आयुर्वेदिक औषधियों की प्राप्ति हेतु, 81 से 96 प्रतिशत व्यय लघु वनोपज संघ से औषधियाँ खरीदने में किया गया। इसी प्रकार शासकीय यूनानी फार्मसी भी मानव संसाधन की कमी के कारण लक्ष्य प्राप्त करने में असमर्थ रही।

(कंडिका 4.4.2 एवं 4.4.3)

आयुष विभाग के सात नमूना जाँच किए गए शिक्षण चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. में उपकरणों की कमी 28 से 77 प्रतिशत के बीच थी, तथा आई.पी.डी. में यह 10 से 60 प्रतिशत के बीच थी।

(कंडिका 4.5.3)

अनुशंसाएं:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- वार्षिक औषधि योजना क्षेत्र स्तर से बनाई जाए तथा औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों की खरीद के लिए मांग का आकलन यथार्थवादी और आवश्यकता आधारित होना चाहिए;
- स्वास्थ्य संस्थानों को निर्बाध आपूर्ति के लिए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की केंद्रीकृत खरीद में समयबद्धता सुनिश्चित की जाये;

- भंडार प्रबंधन के वैज्ञानिक तरीकों को लागू करके और मौजूदा स्टॉक (भंडार), पिछले उपभोग की प्रवृत्ति और भविष्य की मांग पर विचार करके भंडार प्रबंधन को मजबूत किया जाए;
- निविदाएँ आमंत्रित करने के लिए औषधि सूची को अंतिम रूप देने से पहले, निविदा आमंत्रित करने वाले प्राधिकारियों को केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन द्वारा जारी प्रतिबंधित औषधि सूची की समीक्षा करनी चाहिए;
- निगम को दवाओं और उपकरणों के दर अनुबंधों की हर समय उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;
- मध्य प्रदेश औषधि पोर्टल में ऐसी वस्तुओं की स्थानीय खरीद को रोकने के लिए प्रणालीगत रोकथाम विकसित की जानी चाहिए, जिनके लिए केंद्रीय दर अनुबंध उपलब्ध हैं। इसके अलावा, निगम को एक समान स्थानीय खरीद सुनिश्चित करने के लिए मानकीकृत तंत्र विकसित करना चाहिए।

अध्याय 5: स्वास्थ्य सेवा अधोसंरचना

राज्य में स्थापित सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी. की संख्या आई.पी.एच.एस. जनसंख्या मानदंडों के अनुरूप नहीं थी और मार्च 2022 तक 249 सीएचसी (41 प्रतिशत), 1,147 पीएचसी (48 प्रतिशत) और 4,904 एसएचसी (32 प्रतिशत) की कमी थी।

(कंडिका 5.2.1)

मध्य प्रदेश शासन ने पिछले 40 वर्षों से आयुष चिकित्सालयों की सुविधाओं को बढ़ाने के लिए निष्ठापूर्वक प्रयास नहीं किए। परिणामस्वरूप, 26 जिलों में आयुष चिकित्सालयों की सुविधा नहीं थी।

(कंडिका 5.2.3)

पांच चयनित डी.एच. में पंजीकरण के लिए प्रतीक्षा समय बहुत अधिक था, क्योंकि आंकड़ों से पता चलता है कि प्रति घंटे एक काउंटर पर 20 से 45 मरीज पंजीकरण के लिए आ रहे थे।

(कंडिका 5.3.1)

जे.ए.एच., ग्वालियर और हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में दवा वितरण काउंटरों की कमी थी।

(कंडिका 5.3.2)

राज्य के 51 जिला चिकित्सालयों में से 33 में 5,345 बिस्तरों की कमी थी, जबकि आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार 19,024 बिस्तरों की आवश्यकता थी। 18 जिला चिकित्सालयों में सबसे अधिक कमी 4387 बिस्तरों के साथ 31 से 88 प्रतिशत के मध्य थी।

(कंडिका 5.3.4)

जिला चिकित्सालय बैतूल, इंदौर और उमरिया में आई.सी.यू बिस्तर उपलब्ध नहीं थे। नौ जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू बिस्तर की कमी 50 प्रतिशत से 73 प्रतिशत के मध्य थी।

(कंडिका 5.4.1)

तीन जिलों को छोड़कर, 10 चयनित जिलों के एस.एन.सी.यू. में बिस्तर की कमी एक से 22 बिस्तरों के मध्य थी। इसके अलावा, सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में एस.एन.सी.यू. बिस्तरों की कमी दो से 14 बिस्तरों के मध्य थी।

(कंडिका 5.3.6 एवं 5.3.7)

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्रों के रूप में उन्नयन हेतु लक्षित 2,436 एस.एच.सी. में से केवल 2,175 एस.एच.सी. को ही उन्नत किया गया, जिनमें से 209 स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण केन्द्रों में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तैनात नहीं किए गए।

(कंडिका 5.5.1)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) ने एक केन्द्रीय क्षेत्र योजना “आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए मानव संसाधन विकास” लागू की जिसमें चिकित्सा महाविद्यालयों को एन.ई.एल.एस. कौशल केंद्र स्थापित करने और उसके बाद चिकित्सक, नर्स और पैरामेडिक्स एवं राज्य स्वास्थ्य विभागों के चिकित्सा कर्मियों को आपातकालीन जीवन समर्थन में प्रशिक्षण देने के लिए ₹ 2.90 करोड़ की अनुदान सहायता प्रदान की गई। जी.आर.एम.सी, ग्वालियर में एक कौशल केंद्र स्थापित करने के लिए एम.ओ.एच.एंड एफ. डब्ल्यू., भारत सरकार और मध्य प्रदेश शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग के बीच एक समझौता ज्ञापन (एम.ओ.यू.) पर हस्ताक्षर किए गए (जुलाई 2018)। एम.ओ.यू. के अनुसार, कौशल केंद्र को एम.ओ.यू. पर हस्ताक्षर करने की तारीख से छह महीने की अवधि के भीतर स्थापित किया जाना था। एम.ओ.यू. पर हस्ताक्षर की तिथि से तीन वर्ष बीत जाने के बाद भी कौशल केंद्र शुरू नहीं किया गया।

(कंडिका 5.6.1(ii))

भारत सरकार ने 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान जीएमसी और अनुसंधान संस्थानों में बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एम.आर.यू.) की स्थापना/सुदृढीकरण के लिए प्रशासनिक स्वीकृति प्रदान की (जुलाई 2013)। भारत सरकार ने जीएमसी, भोपाल को पहली किस्त के रूप में ₹ 1.25 करोड़ (सितंबर 2018) इस निर्देश के साथ आवंटित किये कि दूसरी और तीसरी किस्त जारी करना योजना के निर्धारित मार्करो/मील के पथरों के संदर्भ में उपलब्धियों के अधीन होगी। ₹ 1.25 करोड़ के आवंटन के विरुद्ध, वर्ष 2021-22 के दौरान केवल ₹ 61.56 लाख के उपकरण खरीदे गए। भारत सरकार द्वारा दी गई शर्तों को पूरा न करने के परिणामस्वरूप दूसरी और तीसरी किस्त के लिए पात्रता नहीं रह गई। एमआरयू के लिए खरीदे गए उपकरण मई 2022 तक बेकार पड़े रहे। जी.आर.एम.सी., ग्वालियर को एम.आर.यू. की स्थापना के लिए मार्च 2020 में ₹ 1.25 करोड़ मिले लेकिन मार्च 2022 तक कोई राशि खर्च नहीं की गई।

(कंडिका 5.6.2)

भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग ने गांधी चिकित्सा महाविद्यालय और हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में रीढ़ की हड्डी की चोटों के व्यापक प्रबंधन के लिए राज्य स्पाइनल इंजरी सेंटर (एसआईसी) की स्थापना के लिए केंद्रीय क्षेत्र योजना को स्वीकृति दी (नवंबर 2018) और ₹ 2.82 करोड़ जारी किए (नवंबर 2019)। भारत सरकार से प्राप्त ₹ 2.82 करोड़ में से, गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने बुनियादी ढांचे के काम के लिए लोक निर्माण विभाग, भोपाल की पीआईयू-2 इकाई को ₹ 45.49 लाख हस्तांतरित (दिसंबर 2019) किए और केवल ₹ 38.90 लाख की राशि के उपकरण खरीदे और ₹ 1.98 करोड़ खर्च नहीं किए गए। हालाँकि, एसआईसी की स्थापना नहीं की गई (मई 2022) जिसके कारण रीढ़ की हड्डी की चोट से संबंधित मरीज विशेष उपचार से वंचित रह गए।

(कंडिका 5.6.4)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- जनता को बेहतर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता में कमी को पूरा करने के लिए आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों की स्थापना पर विचार किया जाये;
- मरीजों को उचित स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य और आई.सी.यू. बिस्तरों की उपलब्धता बढ़ाई जाए।

अध्याय 6: वित्तीय प्रबंधन

मध्य प्रदेश शासन ने स्वास्थ्य क्षेत्र (पी.एच. एंड एफ.डब्ल्यू.डी., चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष विभाग) के लिए ₹ 52,068.83 करोड़ का बजट आवंटित किया, जिसमें से वर्ष 2017-22 की अवधि में ₹ 45,326.05 करोड़ (87 प्रतिशत) व्यय किया गया। इस प्रकार, ₹ 6742.78 करोड़ (13 प्रतिशत) की बचत हुई। बचत के कारणों का पता नहीं लगाया जा सका क्योंकि बजट के स्वीकृति पत्रों की प्रतियां लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं की गईं।

(कंडिका 6.3)

सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जी.एस.डी.पी) में भारत सरकार की हिस्सेदारी सहित स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय 0.94 प्रतिशत और 1.05 प्रतिशत के मध्य रहा, जो एन.एच.पी. के तहत 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था।

(कंडिका 6.5)

एन.एच.पी. के अनुसार, स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय को 2020 तक राज्य बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाया जाना था। हालांकि, राज्य बजट और भारत सरकार से कुल आवंटन ही आठ प्रतिशत से कम था और वर्ष 2017-22 के दौरान यह 3.61 और पांच प्रतिशत के बीच था।

(कंडिका 6.4)

एन.एच.पी., 2017 में परिकल्पित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर दो तिहाई (66.67 प्रतिशत) व्यय का लक्ष्य मध्य प्रदेश शासन द्वारा प्राप्त नहीं किया गया क्योंकि प्राथमिक स्वास्थ्य

सेवाओं पर वास्तविक व्यय वर्ष 2017-22 के दौरान कुल व्यय का 12.60 और 17.76 प्रतिशत के मध्य था।

(कंडिका 6.6)

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) के अंतर्गत, वर्ष 2017-22 के दौरान कुल उपलब्ध निधि ₹ 12,419.36 करोड़ में से ₹ 3,116.63 करोड़ का अप्रयुक्त शेष था। उपरोक्त अवधि के दौरान, अप्रयुक्त निधि चार प्रतिशत (2018-19) और 42 प्रतिशत (2021-22) के मध्य थी।

(कंडिका 6.7)

एस.पी.आई.पी. में प्रतिबद्ध व्यय का कोई प्रावधान नहीं किया गया था, लेकिन वर्ष 2019-20 और 2020-21 के दौरान ₹ 89.10 करोड़ और ₹ 173.95 करोड़ जारी किए गए, और उक्त आवंटन में से क्रमशः ₹ 41.29 करोड़ और ₹ 124.54 करोड़ का व्यय किया गया। इसी प्रकार, वर्ष 2021-22 में एस.पी.आई.पी. में ₹ 12.05 करोड़ के प्रावधान के विरुद्ध ₹ 294.86 करोड़ जारी किए गए और ₹ 221.08 करोड़ का व्यय किया गया, जो अनधिकृत था।

(कंडिका 6.7.3)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- एन.एच.पी. के लक्ष्यों के अनुरूप स्वास्थ्य क्षेत्र पर अपने कुल व्यय में वृद्धि करें;
- मरीजों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र को आवंटित निधि का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित किया जाना चाहिए;
- प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय को राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना में परिकल्पित 66.67 प्रतिशत के लक्ष्य के अनुरूप बढ़ाया जाना चाहिए।

अध्याय 7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

राज्य स्वास्थ्य समिति (एस.एच.एस.) को हर साल 15 जनवरी तक राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना को मंजूरी देनी होती थी, जिसे जनवरी के तीसरे सप्ताह तक स्वास्थ्य एवं परिवार

कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) को प्राप्त होना था। एसएचएस ने 2017-22 के दौरान 34 दिनों से लेकर 52 दिनों के बीच की देरी से एस.पी.आई.पी. को मंजूरी दी।

(कंडिका 7.1.1)

एन.एच.एम. ने राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत 2017-18 से 2021-22 के दौरान जिला प्रारंभिक उपचार केंद्र (डी.ई.आई.सी) और प्रारंभिक बचपन विकास (ई.सी.डी.) के लिए स्क्रीनिंग उपकरणों की खरीद के लिए एस.पी.आई.पी. में ₹ 36 करोड़ का प्रावधान किया। हालांकि, एन.एच.एम. ने केवल ₹ 12.30 करोड़ जारी किए, जिसमें से केवल ₹ 9.96 करोड़ उपकरणों की खरीद पर खर्च किए गए। जिला कार्यालयों से मांग पर इसे जारी करने के लिए राज्य स्तर पर ₹ 26.04 करोड़ की निधि रखी गई थी, हालांकि, जिलों की मांग अभिलेख में नहीं पाई गई। नमूना जांच किए गए जिलों को कुल ₹ 2.69 करोड़ जारी किए गए, जिसमें से ₹ 2.24 करोड़ उपकरणों की खरीद पर खर्च किए गए। वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान जिलों को कोई निधि जारी नहीं की गई।

(कंडिका 7.2.2)

भारत सरकार ने ₹146.49 करोड़ आवंटित किए, जिसमें से वर्ष 2017-22 के दौरान आई.एफ.ए. सिरप और टैबलेट की खरीद और कार्यक्रम कार्यान्वयन पर केवल ₹87.64 करोड़ (59.83 प्रतिशत) ही खर्च किए जा सके। इस प्रकार, कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए निधियों का पूरा उपयोग नहीं किया गया।

(कंडिका 7.2.3)

वर्ष 2018-22 के दौरान हीमोग्लोबिनोमीटर की खरीद के लिए राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं में ₹46.63 करोड़ का प्रावधान किया गया था। गर्भवती महिलाओं के 76 लाख हीमोग्लोबिन (एचबी) परीक्षण और 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों के लिए 176 लाख एच.बी परीक्षण के लिए ये मीटर खरीदे जाने थे। एन.एच.एम. ने अगले दो वर्षों के लिए वर्ष 2019-20 में 12,700 हीमोग्लोबिनोमीटर की खरीद के लिए स्वीकृति प्रदान की, हालांकि, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. के साथ दर अनुबंध की अनुपलब्धता के कारण इसे खरीदा नहीं जा सका।

(कंडिका 7.2.4)

मध्य प्रदेश शासन के लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के तहत प्रथम चरण में 12 चिकित्सालयों में चार विशेषज्ञताओं अर्थात् सामान्य शल्य चिकित्सा, अस्थि रोग, ई.एन.टी. और स्त्री रोग में सुपर स्पेशियलिटी सार्वजनिक सेवाएं

स्थापित करने का निर्णय (सितंबर 2017) लिया। एनएचएम ने फरवरी और मार्च 2018 में सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं के लिए उपकरणों की खरीद के लिए उपरोक्त 12 जिला चिकित्सालयों को ₹ 434.91 लाख और वर्ष 2018-19 में ₹ 246.23 लाख जारी किए।

(कंडिका 7.3)

आयुष की सामर्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य लोकसंपर्क गतिविधि (पी.एच.ओ.ए.) आयोजित की जानी थी और रोग के प्रकोप की प्रारंभिक पहचान और आयुष उपचार की पहुंच बढ़ाने के लिए एक समुदाय आधारित निगरानी प्रणाली (सी.बी.एस.एस.) स्थापित की जानी थी और स्वास्थ्य शिक्षा कक्षाएं आयोजित करने के लिए प्रत्येक पंचायत, शिक्षा संस्थान आदि में एक स्वास्थ्य शिक्षा दल का गठन किया जाना था। हालाँकि, राज्य ने न तो कोई सीबीएसएस स्थापित किया था और न ही किसी भी नमूना-जाँच वाले जिले में कोई स्वास्थ्य शिक्षा दल गठित किया था।

(कंडिका 7.5.2)

आयुष ग्राम एक अवधारणा थी, जिसमें आयुष जीवन पद्धति और स्वास्थ्य देखभाल के उपचार को अपनाने के लिए प्रत्येक ब्लॉक से एक गांव का चयन किया जाना था। 2018-22 के दौरान राज्य को ₹9.60 करोड़ की वित्तीय सहायता दी गई। यह पाया गया कि मध्य प्रदेश के 51 जिलों के 313 ब्लॉकों के मुकाबले 32 जिलों के 58 ब्लॉकों में केवल 75 गांवों को आयुष ग्राम के रूप में पहचाना गया था।

(कंडिका 7.5.3)

राष्ट्रीय आयुष मिशन ढांचे के अनुसार, स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम (एस.एच.पी) स्कूल जाने वाले बच्चों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर ध्यान देने के लिए आयुष सेवाओं की मुख्य गतिविधियों में से एक है। मध्य प्रदेश सरकार ने इस कार्यक्रम को लागू नहीं किया।

(कंडिका 7.5.6)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना को समय पर अनुमोदित किया जाये;
- आयुष उपचार की पहुंच में सुधार किया जाना चाहिए तथा प्रत्येक पंचायत, शैक्षणिक संस्थान आदि में स्वास्थ्य शिक्षा कक्षाएं आयोजित करने अथवा आयुष जीवन पद्धति

और स्वास्थ्य देखभाल के हस्तक्षेप को अपनाने के लिए स्वास्थ्य शिक्षा दल का गठन किया जाना चाहिए।

अध्याय 8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

चयनित आठ सिविल चिकित्सालयों में से केवल तीन सिविल चिकित्सालयों (सैंधवा, कुक्षी और बड़नगर) के पास रक्त भंडारण इकाइयों के संचालन के लिए वैध प्राधिकार था। चयनित 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (बदनावर और मझोली) में रक्त भंडारण इकाई की सुविधा थी।

(कंडिका 8.2.2)

जे.ए.एच. ग्वालियर में रक्त बैंक वर्ष 2017-22 के दौरान बिना लाइसेंस के चल रहा था क्योंकि उनका लाइसेंस दिनांक 31.12.2016 को समाप्त हो गया था।

(कंडिका 8.2.3)

चयनित 38 स्वास्थ्य संस्थानों (10 डी.एच., आठ सी.एच. और 20 सी.एच.सी.) में से 16 स्वास्थ्य संस्थान बिना लाइसेंस/नवीनीकृत लाइसेंस के विभिन्न प्रकार की एक्स-रे मशीनों का संचालन कर रहे थे।

(कंडिका 8.3.1)

राज्य के 51 जिला चिकित्सालयों में से 17 में अपशिष्ट उपचार प्रणाली स्थापित नहीं की गई। 12 जिला चिकित्सालयों में वायु स्वाब के नमूने या तो एकत्र नहीं किए गए अथवा रिपोर्टिंग के लिए नहीं भेजे गए। 14 जिला चिकित्सालयों में विभिन्न श्रेणियों के जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के निपटान के बारे में वार्षिक प्रतिवेदन राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को नहीं भेजा गया।

(कंडिका 8.6)

38 स्वास्थ्य सुविधाओं (10 डी.एच., आठ सी.एच. और 20 सी.एच.सी.) में से 35 स्वास्थ्य संस्थानों (डी.एच. जबलपुर, डी.एच. उज्जैन और सी.एच. रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर को छोड़कर) में वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान ओ.पी.डी. रोगियों का कोई लाभार्थी सर्वेक्षण नहीं किया गया। इसी तरह, तीन चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों से संबद्ध चार चिकित्सालयों में से तीन चिकित्सालयों में वर्ष 2017-22 के दौरान ओ.पी.डी. और आई.पी.डी. सर्वेक्षण नहीं किया गया।

(कंडिका 8.10.1)

वर्ष 2017-2022 के दौरान दो चिकित्सा महाविद्यालयों जीएमसी, भोपाल (हमीदिया एवं सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय) और जीआरएमसी, ग्वालियर (जेएच, ग्वालियर) से संबद्ध चिकित्सालयों में कोई शिकायत रजिस्टर संधारित नहीं किया गया और न ही कोई शिकायत निवारण समिति गठित की गई।

(कंडिका 8.11.1)

आयुष विभाग की सामान्य परिषद की 10 बैठकों की आवश्यकता के विपरीत केवल एक से तीन बैठकें ही आयोजित की गईं।

(कंडिका 8.13)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- सुनिश्चित करे कि प्रत्येक रक्त बैंक और रक्त भंडारण इकाई के पास वैध लाइसेंस हो;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन और हैंडलिंग नियमों का पालन करके सुनिश्चित किया जाना चाहिए;
- प्रभावी शिकायत निवारण तंत्र सुनिश्चित किया जाना चाहिए।

अध्याय 9: सतत विकास लक्ष्य-3

औसतन भारत ने आठ वर्षों में मातृ मृत्यु दर 2012 में 178 से घटाकर 2020 में 97 कर दिया, यानी 45.51 प्रतिशत, जबकि मध्य प्रदेश शासन उपरोक्त अवधि के दौरान इसे 230 से घटाकर 173 यानी 24.78 प्रतिशत ही कर पाई।

(कंडिका 9.2.1)

एस.डी.जी.-3 के अनुसार, भारत ने 2030 तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक कम करने का लक्ष्य रखा है। हालांकि, राज्य में वर्ष 2020-21 में यह दर प्रति हजार जीवित जन्मों पर 49.20 थी।

(कंडिका 9.2.2)

राज्य शासन नवजात शिशुओं को बी.सी.जी. को छोड़कर अन्य टीकों का शत प्रतिशत लक्ष्य प्राप्त करने में विफल रही। वर्ष 2017-22 के दौरान खसरा और डीपीटी के टीकाकरण की स्थिति क्रमशः केवल 13 प्रतिशत और 0.12 प्रतिशत थी। इस प्रकार, 5 वर्ष से कम आयु के

बच्चों के लिए 100 प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका क्योंकि नवजात शिशुओं का 100 प्रतिशत शून्य दिवस टीकाकरण ही प्राप्त नहीं किया जा सका।

(कंडिका 9.2.3)

वर्ष 2017-18 से घरेलू प्रसव का प्रतिशत कम होता गया तथा वर्ष 2018-21 से यह लगभग स्थिर रहा।

(कंडिका 9.2.6)

चयनित 10 जिलों में से तीन डी.एच. में ट्रॉमा केयर सेंटर काम कर रहे थे। चार जिलों में ट्रॉमा सेंटर का भवन उपलब्ध नहीं था। इसके अलावा, तीन जिलों में ट्रॉमा केयर सेंटर का भवन उपलब्ध होने के बावजूद विशेषज्ञ चिकित्सकों, प्रशिक्षित कर्मचारियों की तैनाती न होने और उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण ट्रॉमा केयर सेंटर काम नहीं कर रहे थे। इस प्रकार, एसडीजी-3 उद्देश्यों के अनुसार दुर्घटनाओं के कारण होने वाली रोकी जा सकने वाली मौतों को कम करने का उद्देश्य विफल रहा।

(कंडिका 9.2.5)

अनुशंसाएँ:

मध्य प्रदेश शासन को चाहिए कि:

- राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में मातृ स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके राज्य में मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए निष्ठापूर्वक प्रयास करे;
- 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों के लिए 100 प्रतिशत टीकाकरण और नवजात शिशुओं के लिए 100 प्रतिशत शून्य दिवस टीकाकरण के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए निष्ठापूर्वक प्रयास करे;
- आवश्यक कर्मचारियों की नियुक्ति और अपेक्षित दवाओं, औषधियों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करके सभी ट्रॉमा देखभाल केंद्रों का कामकाज सुनिश्चित करे।

અધ્યાય-1

પ્રસ્તાવના

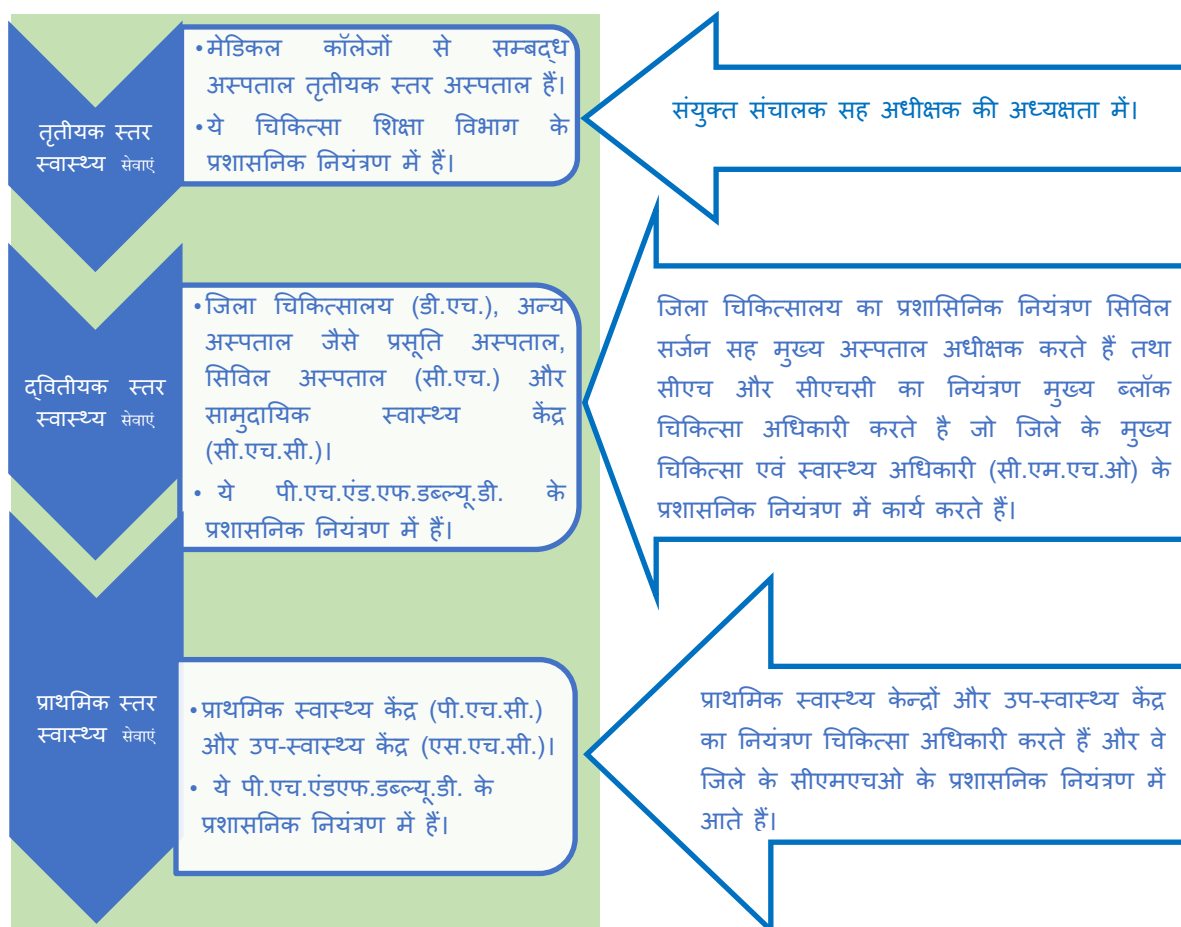
अध्याय-1

प्रस्तावना

1 राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधायें

मध्य प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्राथमिक सेवा, द्वितीयक सेवा और तृतीयक सेवा के तीन स्तरों में संरचित हैं। तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवायें चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा प्रशासित की जाती हैं, जबकि द्वितीयक और प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा लोक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी)¹, मध्य प्रदेश शासन द्वारा प्रशासित की जाती है। पी.एच. एंड एफ. डब्ल्यू.डी. और चिकित्सा शिक्षा विभाग (एम.ई.डी.) के अपर मुख्य सचिव राज्य स्तर पर संबंधित विभागों के प्रशासनिक प्रमुख हैं। राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की संरचना निम्नानुसार चार्ट 1.1 में दर्शाई गई है:

चार्ट 1.1: राज्य में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की संरचना



¹ इसमें संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें (डी.एच.एस.) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) शामिल हैं।

मार्च 2022 की स्थिति में राज्य में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने वाले स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या निम्न तालिका-1 में दी गई है:

तालिका-1: राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या

स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की श्रेणी	सरकारी स्वास्थ्य देखभाल सुविधा का नाम	2021-22
तृतीयक (चिकित्सा शिक्षा विभाग)	मेडिकल कॉलेज के साथ सम्बद्ध तृतीयक स्तर के चिकित्सालय	9
	मेडिकल कॉलेज जो स्वयं के तृतीयक स्तर के अस्पतालों से संबद्ध नहीं है	4
द्वितीयक (लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग)	जिला चिकित्सालय	52
	सिविल चिकित्सालय	119
	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	356
प्राथमिक	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	1,266
	उप-स्वास्थ्य केंद्र	10,287
आयुष विभाग	आयुष मेडिकल कॉलेजों से सम्बद्ध सरकारी आयुष चिकित्सालय	9
	जिला चिकित्सालय	23
	आयुष औषधालय	1,773
	शासकीय आयुर्वेद कॉलेज	7
	होम्योपैथी कॉलेज	1
	यूनानी कॉलेज	1

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) वर्ष 2005 में प्रारम्भ किया गया था एवं तत्पश्चात इसका नाम बदलकर (मई 2013) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) कर दिया गया, जिसका उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल संरचना में व्यवस्थित सुधार लाने के

साथ-साथ देश में मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य (एम.सी.एच.) संकेतकों में सुधार के लिए इसकी पहुंच बढ़ाना था।

एन.एच.एम. एक मिशन मोड कार्यक्रम है जिसे राज्य स्वास्थ्य समिति (एस.एच.एस.) द्वारा संचालित किया जाता है। एस.एच.एस. का प्रशासनिक नियंत्रण मिशन निदेशक के अधीन होता है। जिला स्तर पर, एक जिला स्वास्थ्य समिति है, जिसका अध्यक्ष जिला कलेक्टर होता है और जिले का सी.एम.एच.ओ. जिला स्वास्थ्य समिति का सचिव होता है। जिला स्वास्थ्य समिति का सचिव जिला स्तर पर जिला कार्यक्रम प्रबंधक (डी.पी.एम.) और जिला लेखा प्रबंधक (डी.ए.एम.) और विकास खंड स्तर पर विकास खंड कार्यक्रम प्रबंधक (बी.पी.एम.) और विकास खंड लेखा प्रबंधक (बी.ए.एम.) की मदद से जिले में कार्यक्रम को लागू करने के लिए उत्तरदायी है।

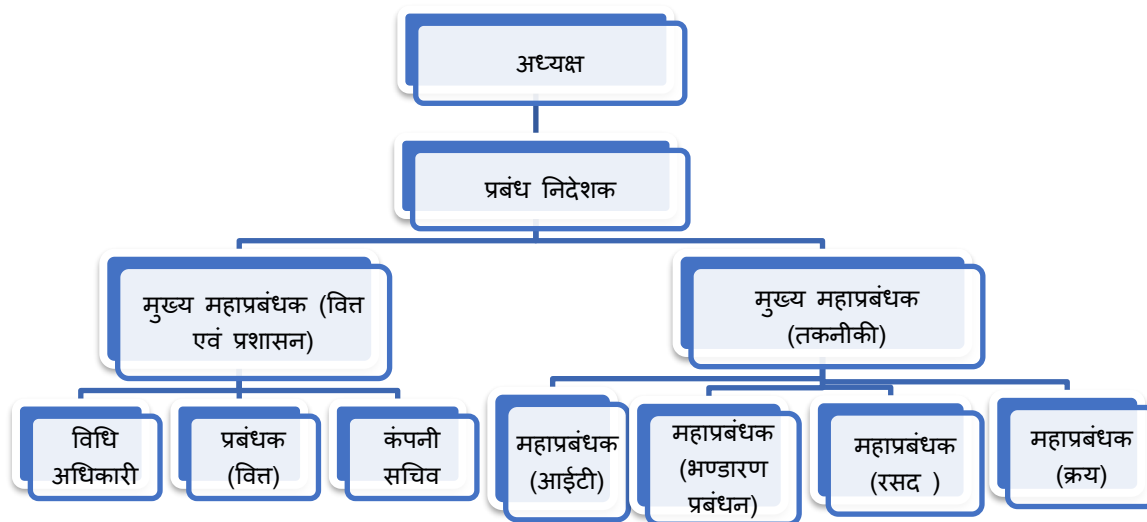
उपरोक्त के अलावा, आयुष विभाग (आयुर्वेद, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी) भी लोगों को स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करता है। राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम.) को आयुष मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा 2014-15 के दौरान प्रारंभ किया गया था। एन.ए.एम. का मूल उद्देश्य लागत प्रभावी आयुष सेवाओं और आयुष कच्चे माल की सतत उपलब्धता के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना है। एन.ए.एम. के कार्यान्वयन के लिए मध्य प्रदेश शासन ने मुख्य सचिव की अध्यक्षता में राज्य आयुष समिति (अगस्त 2015) की स्थापना की।

आयुष विभाग के प्रमुख सचिव राज्य में आयुष स्वास्थ्य सेवाओं और आयुष शिक्षा के समग्र प्रभारी हैं। आयुष विभाग के आयुक्त और जिला आयुष अधिकारी सरकारी आयुष चिकित्सालयों और औषधालयों पर समग्र नियंत्रण रखते हैं। आयुष कॉलेजों के प्राचार्य आयुष शिक्षा और आयुष कॉलेजों से सम्बद्ध चिकित्सालयों के लिए उत्तरदायी हैं और आयुष फार्मेशियों के प्रबंधक संबंधित आयुष फार्मेशियों को संचालित करने के लिए उत्तरदायी हैं।

मध्य प्रदेश शासन ने मध्य प्रदेश लोक स्वास्थ्य सेवा निगम लिमिटेड (एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल.) को सितंबर 2013 में 'कंपनी' के रूप में स्थापित किया, ताकि मध्य प्रदेश शासन के अंतर्गत आने वाले सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा संस्थानों को उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवाओं हेतु बुनियादी ढांचा प्रदान किया जा सके। कंपनी का मुख्य उद्देश्य एक कुशल, प्रभावी, किफायती, पारदर्शी और कानूनी रूप से स्वीकार्य क्रय प्रक्रिया के माध्यम से वांछित गुणवत्ता, मात्रा और विशिष्टताओं के गर्भ निरोधकों, दवाओं, रसायनों, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, सर्जिकल ड्रेसिंग, स्वास्थ्य किट, चिकित्सा उपकरणों और अन्य चिकित्सा

उपभोग्य सामग्रियों के लिए दर अनुबंध करना था। इसके अतिरिक्त, जिला स्तर पर भण्डार प्रबंधन, गुणवत्ता नियंत्रण, आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन से संबंधित कार्य भी कंपनी को सौंपे गए थे। कंपनी की संगठनात्मक संरचना नीचे चार्ट 1.2 में दी गयी है:

चार्ट 1.2: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल की संगठनात्मक संरचना



उपरोक्त कार्य में सहयोग के लिए चार प्रबंधक (क्रय, रसद, गुणवत्ता आश्वासन एवं भण्डारण प्रबंधन), दो कंप्यूटर प्रोग्रामर, वित्त अधिकारी, जैव-चिकित्सा इंजीनियर, दो उप प्रबंधक (फार्मा), सात प्रभागीय जैव-चिकित्सा इंजीनियर (बी.एम.ई.) एवं 59 फार्मासिस्ट थे।

2. वित्तीय प्रबंधन

पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी को राशि का आवंटन राज्य बजट से एवं एन.एच.एम. के तहत भारत सरकार से वित्तीय सहायता प्राप्त होती है। पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. कार्यक्रमों के क्रियान्वयन के लिए सी.एम.एच.ओ. तथा सिविल सर्जन को राशि आवंटित करता है। चिकित्सा स्वास्थ्य विभाग को, भारत सरकार और राज्य शासन तृतीयक स्तर चिकित्सालयों में रोगियों के उपचार और चिकित्सा शिक्षा के लिए विभिन्न प्रकार के कार्यों को निष्पादित करने के लिए विभिन्न योजनाओं के तहत राशि प्रदान करती है। आयुष विभाग को राशि राज्य बजट से एवं एन.ए.एम. के तहत भारत सरकार से सहायता प्राप्त होती है। वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान एन.ए.एम. के तहत केंद्र और राज्य सहायता का अनुपात 60:40 था। मध्य प्रदेश आयुष समिति को अनुमोदित राज्य वार्षिक कार्य योजना (एस.ए.ए.पी.) के अनुसार भारत सरकार की सहायता प्राप्त होती है। आयुष आयुक्त शासकीय कोष के माध्यम से आयुष स्वास्थ्य सेवाओं के कार्यान्वयन के लिए डीडीओ को बजट का पुनर्आवंटन करते हैं।

3. निष्पादन लेखापरीक्षा की योजना एवं क्रियान्वयन

3.1 लेखापरीक्षा उद्देश्य

राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखा परीक्षा यह आंकलित करने हेतु की गयी थी कि:

- राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र के लिए धन की पर्याप्तता;
- राज्य में स्वास्थ्य देखभाल हेतु बुनियादी ढांचे की उपलब्धता और प्रबंधन;
- दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता;
- सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधन अर्थात् डॉक्टर, नर्सिंग, पैरामेडिकल स्टाफ आदि की उपलब्धता;
- क्या स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य के व्यय से सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-3) के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य और खुशहाली में सुधार हुआ है;
- राज्य शासन द्वारा प्राप्त सहायता/अनुदान/उपकरण सहित भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं का कार्यान्वयन।

3.2 लेखापरीक्षा मानदंड

स्वास्थ्य सेवाओं हेतु भारत सरकार और मध्य प्रदेश शासन द्वारा जारी विभिन्न दिशा-निर्देशों, भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.), 2012 भारतीय चिकित्सा परिषद (एम.सी.आई.) अधिनियम, 1956 (2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित) जो लेखापरीक्षा अवधि (2017-22) के दौरान लागू थे, विधिक अधिनियम और नियम तथा मध्य प्रदेश शासन द्वारा जारी नीतियाँ, आदेश और मैनुअल के मानदंडों के साथ निष्पादन लेखा परीक्षा के निष्पादन का मूल्यांकन किया गया। मानदंडों के स्रोतों की सूची परिशिष्ट-1.1 में दी गई है।

3.3 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र एवं पद्धति

लेखापरीक्षा अवधि वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक थी। स्वास्थ्य सेवा संचालनालय (डी.एच.एस.), चिकित्सा शिक्षा संचालनालय (डी.एम.ई), राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, आयुष (आयुर्वेद, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) और एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. में संधारित

अभिलेखों की जांच की गई। तीन शासकीय मेडिकल कॉलेज और उससे संबद्ध अस्पताल, 10 सी.एम.एच.ओ, 10 जिला चिकित्सालय, 10 जिला स्वास्थ्य समिति, आठ सिविल चिकित्सालय, 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 20 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, पांच शासकीय आयुर्वेदिक कॉलेज, 10 जिला आयुष कार्यालय (चार जिला आयुष चिकित्सालय और 39 औषधालय), शासकीय स्वायत्त होम्योपैथिक कॉलेज और अस्पताल, भोपाल और हकीम सैय्यद जियाउल हसन शासकीय स्वायत्त यूनानी कॉलेज और चिकित्सालय, भोपाल के अभिलेखों की भी जांच की गई। इसके अतिरिक्त **परिशिष्ट-1.2** में दिए अनुसार राज्य के सभी 51 जिलों से सांख्यिकीय जानकारी भी एकत्र की गई।

लेखापरीक्षा पद्धति सीएजी के लेखापरीक्षा मानकों, 2017 के अनुरूप थी और इसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, दायरे और मानदंडों के अनुसार अभिलेखों/आंकड़ों की जांच और विश्लेषण, अभिलेखों को स्कैन करके साक्ष्य एकत्र करना, नमूना जांच किए गए अस्पतालों की विभिन्न सुविधाओं का संयुक्त भौतिक निरीक्षण, लाभार्थी सर्वेक्षण, डॉक्टरों का सर्वेक्षण और जहां आवश्यक हो वहां फोटोग्राफिक साक्ष्य एकत्र करना, सूचना प्राप्त करने के लिए प्रश्नावली जारी करना और लेखापरीक्षित इकाइयों से उत्तर प्राप्त करना शामिल था।

अपर मुख्य सचिव, पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. और चिकित्सा शिक्षा विभाग तथा आयुष विभाग के प्रमुख सचिव के साथ एक प्रवेश सम्मेलन दिनांक 21 अक्टूबर 2021 को आयोजित किया गया, जिसमें लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, दायरे, मानदंडों आदि पर चर्चा की गई तथा विभाग के अभिमत प्राप्त किए गए और उसके पश्चात बाह्य लेखा परीक्षा प्रारंभ की गयी। अपर मुख्य सचिव, पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी., चिकित्सा शिक्षा विभाग और आयुष विभाग के आयुक्त के साथ एक समापन बैठक दिनांक 02 नवम्बर 2023 को आयोजित की गयी, जिसमें शासन के साथ लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा की गई और लेखापरीक्षा टिप्पणियों के उत्तर मांगे गए। हालाँकि, पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. के उत्तर आंशिक रूप से प्रस्तुत किए गए परन्तु आयुष विभाग के उत्तर अभी तक शासन द्वारा प्रस्तुत नहीं किए गए हैं (मार्च 2024)।

3.4 प्रतिवेदन की संरचना

यह प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवाओं के प्रमुख घटकों यथा स्वास्थ्य क्षेत्र में वित्त पोषण की पर्याप्तता, बुनियादी ढांचे, दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता, मानव संसाधन, प्रासंगिक अधिनियमों और नियमों के संबंध में नियामक निकायों की कार्यप्रणाली, सतत विकास

लक्ष्य-3 (एसडीजी-3) के तहत चिन्हित किये गए लक्ष्यों की उपलब्धियों के लिए राज्य शासन द्वारा किये गए प्रयासों और केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन को ध्यान में रखते हुए तैयार किया गया है।

इस निष्पादन लेखा परीक्षा में तीन विभाग शामिल थे, यथा पी.एच.एंड.एफ.डब्ल्यू.डी, चिकित्सा शिक्षा विभाग तथा आयुष विभाग। प्रतिवेदन को नौ अध्यायों में संरचित किया गया है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (एचआई) में मानव संसाधन की उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवाएं, दवाओं, औषधियों और उपकरणों की उपलब्धता, स्वास्थ्य सेवा की अधोसंरचना, वित्तीय प्रबंधन, केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन, नियामक तंत्र की प्रभावशीलता और एसडीजी-3 के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए किए गए प्रयासों पर टिप्पणी की गयी है।

4. अभिस्वीकृति

लेखापरीक्षा लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, चिकित्सा शिक्षा विभाग तथा आयुष विभाग द्वारा दिए गए सहयोग हेतु आभार व्यक्त करता है।

અધ્યાય-2

માનવ સંસાધન

अध्याय-2

मानव संसाधन

मुख्य अंश

- राज्य के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी.एच.सी.), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) और सिविल चिकित्सालयों (सी.एच.) में, मध्य प्रदेश शासन ने आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार आवश्यक पदों में से 41 से 50 प्रतिशत पदों को स्वीकृति नहीं दी। जिला चिकित्सालय (100 से 500 बिस्तरों वाले) में, आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार 15 से 23 प्रतिशत पद राज्य सरकार द्वारा स्वीकृत नहीं किए गए।
- विभिन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में, मध्य प्रदेश शासन ने आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में 18 से 75 प्रतिशत तक कम पदों को मंजूरी दी।
- मध्य प्रदेश शासन ने स्वीकृत पदों के अनुसार चिकित्सको/विशेषज्ञों की नियुक्ति नहीं की। राज्य के जिला चिकित्सालयों में चिकित्सको/विशेषज्ञों के 3,028 स्वीकृत पदों में से केवल 1,659 चिकित्सक ही पदस्थ हैं। इसी प्रकार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्वीकृत 1,226 चिकित्सकों के पदों के सापेक्ष 527 पदस्थापित हैं, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-स्वास्थ्य केंद्र में 2,047 चिकित्सकों की कमी थी। चिकित्सा महाविद्यालयों में 1,213 और आयुष विभाग में 1,139 चिकित्सकों की कमी थी।
- नर्सिंग संवर्ग में स्वीकृत पदों के मुकाबले जिला चिकित्सालयों में 1,513 नर्सों, सिविल चिकित्सालयों (सी.एच.) में 375 और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) और उप-स्वास्थ्य केंद्र (एस.एच.सी.) में 1,283 नर्सों की कमी थी। इसके अलावा, मेडिकल कॉलेजों में 2,416 नर्सों और आयुष विभाग के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में 135 नर्सों की कमी थी।
- स्वीकृत पदों के मुकाबले जिला चिकित्सालयों में 1,240, सिविल चिकित्सालयों में 452 तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उप-स्वास्थ्य केन्द्रों में 2,477 पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी। इसके अलावा चिकित्सा महाविद्यालयों में 1,450 पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी और आयुष विभाग के अंतर्गत स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में 1,259 पैरामेडिकल स्टाफ की कमी थी।

- चयनित महीनों (मई 2017, अगस्त 2018, नवंबर 2019, फरवरी 2021 और मई 2021) के लिए जांच की गई अधिकांश विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एस.एन.सी.यू.) में नर्स-से-शिशु अनुपात आई.पी.एच.एस मानकों से नीचे रहा। इसके अलावा, राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में जनशक्ति की अत्यंत कमी थी, जो मैटरनल एंड नेओनेटल हेल्थ (एम.एन.एच.) टूलकिट के अनुसार आवश्यक जनशक्ति की तुलना में एक से 61 प्रतिशत के बीच थी।
- आयुष शिक्षण चिकित्सालयों (ए.टी.एच.) में चिकित्सकों की 34 प्रतिशत, नर्सों की 49 प्रतिशत तथा पैरामेडिक्स की 37 प्रतिशत कमी थी। जिला आयुष चिकित्सालयों (डी.ए.एच.) में चिकित्सकों की 24 प्रतिशत, नर्सों की 78 प्रतिशत तथा पैरामेडिक्स की 16 प्रतिशत कमी थी। राज्य के सभी जिला आयुष अधिकारी (डी.ए.ओ.) कार्यालयों से एकत्र किए गए आंकड़ों से ज्ञात हुआ कि 1,773 आयुष औषधालयों में स्वीकृत 1,900 में से केवल 886 चिकित्सक (47 प्रतिशत) उपलब्ध थे। इसके अलावा, स्वीकृत 3,990 पदों में से केवल 2,896 पैरामेडिक्स ही उपलब्ध थे।
- चयनित जिलों में प्रशिक्षण योजनाओं या प्रशिक्षण कैलेंडर की तैयारी में कमी थी। इसके अतिरिक्त, प्रशिक्षित कर्मचारियों का डेटाबेस अनुरक्षित नहीं किया गया था, इसके अलावा, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में कुशल जन्म परिचालकों के लिए प्रशिक्षण नहीं दिया गया था।

2.1 परिचय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन.एच.पी), 2017 की कंडिका 3.3.4 में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए जनशक्ति के प्रबंधन के लिए 12वीं पंचवर्षीय योजना के रोडमैप को स्वीकार किया गया है। नीतिगत पहलों का उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में मापन योग्य सुधार करना है। जिन जिलों और ब्लॉकों में अतिरिक्त जनशक्ति की तैनाती में व्यापक अंतराल है, उन पर ध्यान दिया जाएगा। जनशक्ति के लिए वित्तपोषण बाह्य रोगी और आंतरिक रोगी की जरूरतों और मापने योग्य तरीके से प्रमुख सेवाओं के उपयोग पर आधारित होगा। इसके अलावा, चिकित्सा आपदाओं और स्वास्थ्य सुरक्षा को प्रभावी ढंग से संभालने के लिए, नीति में सिफारिश की गई है कि सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे, जनशक्ति और प्रौद्योगिकी के मामले में एक निश्चित अतिरिक्त क्षमता बनाए रखे, जिसे संकट के समय में जुटाया जा सके। द्वितीयक स्वास्थ्य क्षेत्र को विकसित करने के लिए, व्यापक

सुविधा विकास और जनशक्ति के संबंध में दायित्वों, विशेष रूप से विशेषज्ञों की आवश्यकता को प्राथमिकता दी जानी चाहिए।

2.2 सार्वजनिक क्षेत्र के अस्पतालों में जनशक्ति के लिए अपनाए गए मानदंड

2.2.1 आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार पद स्वीकृत न होने के कारण जनशक्ति की कमी

मध्य प्रदेश शासन ने राज्य में पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. के अंतर्गत सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में जनशक्ति की उपलब्धता के लिए आई.पी.एच.एस. मानदंड, 2012 को अपनाया है। हालांकि, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल में अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य शासन ने आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में जनशक्ति के पदों को स्वीकृति नहीं दी। विवरण नीचे तालिका 2.1 में दिया गया है:

तालिका 2.1: राज्य सरकार द्वारा आई.पी.एच.एस मानदंडों के विरुद्ध पदों की कम स्वीकृति
(31 मार्च 2022 की स्थिति में)

(संख्या में)									
स. क.	स्वास्थ्य सेवा संस्थान का नाम	स्वीकृत बिस्तर	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार पदों की संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार जिसे स्वीकृत किया जाना आवश्यक है	राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार स्वीकृत किए जाने वाले जनशक्ति की कुल संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत न किए गए पदों की संख्या	गैर स्वीकृत पद पर मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत नहीं किये गये मानव संसाधन की संख्या	आई.पी.एच.एस. के अनुसार मध्य प्रदेश शासन द्वारा पद स्वीकृत नहीं किये जाने के कारण जनशक्ति की कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6	7=5x6	8	9	10=6x9
1	पी.एच.सी.	06	10	14	1,266	17,724	6	7	8,862 (50.00)
2	सी.एच. सी	06 से 30	29	46	356	16,376	16	20	7,120 (43.47)
3	सी.एच.	31 से 50	43	86	56	4,816	27	35	1,960 (40.69)
4	सी.एच.	51 से 100	48	134	46	6,164	28	56	2,576 (41.79)
5	डी.एच.	100	39	116	4	464	20	27	108 (23.27)

स. क.	स्वास्थ्य सेवा संस्थान का नाम	स्वीकृत बिस्तर	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार पदों की संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार जनशक्ति जिसे स्वीकृत किया जाना आवश्यक है	राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार स्वीकृत किए जाने वाले जनशक्ति की कुल संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत न किए गए पदों की संख्या	गैर स्वीकृत पद पर मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत नहीं किये गये मानव संसाधन की संख्या	आई.पी.एच.एस. के अनुसार मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत नहीं किये जाने के कारण जनशक्ति की कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6	7=5x6	8	9	10=6x9
6	डी.एच.	200	39	180	13	2,340	17	31	403 (17.22)
7	डी.एच.	300	46	271	18	4,878	23	48	864 (17.71)
8	डी.एच.	400	46	346	11	3,806	23	57	627 (16.47)
9	डी.एच.	500	47	421	5	2,105	22	65	325 (15.44)
	कुल				1,775	58,673	182	346	22,845 (38.93)

(स्रोत: संचालनालय स्वास्थ्य सेवा, भोपाल)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार पी.एच.सी., सी.एच.सी. और सी.एच. में राज्य शासन द्वारा 41 से 50 प्रतिशत तक पद स्वीकृत नहीं किए गए थे। ग्रामीण आबादी की स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की भूमिका महत्वपूर्ण है। पदों की स्वीकृति न होने के कारण ग्रामीण क्षेत्रों के लोग गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे तथा उन्हें स्वयं के खर्चे पर जिला चिकित्सालयों या निजी अस्पतालों की सेवाएं लेने के लिए मजबूर होना पड़ा।

जिला चिकित्सालयों (बिस्तर क्षमता 100 से 500) में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के विरुद्ध 15 से 23 प्रतिशत पद राज्य शासन द्वारा स्वीकृत नहीं किये गये थे।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि आई.पी.एच.एस. मानदंड केवल अनुशंसाए हैं जिन्हें राज्य दर राज्य के अनुसार परिवर्तित किया जा सकता है। मानव संसाधन के वर्तमान राज्य मानदंड भी सूक्ष्म परीक्षण और राज्य की स्थिति के अनुसार विभिन्न पहलुओं को ध्यान में रखते हुए तैयार किए गए हैं। राज्य ने आई.पी.एच.एस. की अनुशंसाओं के अनुसार कुल 46,491 अतिरिक्त नए पदों को स्वीकृत करने की योजना

बनाई है, जिनमें से एन.एच.एम के तहत 28,902 पद (अनुबंधित) पहले ही स्वीकृत किए जा चुके हैं। उक्त प्रस्ताव को वित्त विभाग को उनकी टिप्पणियों के लिए भेजा गया है तत्पश्चात इसे स्वीकृति के लिए कैबिनेट के पास भेजा जाएगा।

तथ्य यही है कि राज्य शासन ने राज्य के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के मुकाबले 15 से 50 प्रतिशत तक कम पदों को मंजूरी दी है।

2.2.2 मध्य प्रदेश शासन द्वारा स्वीकृत पदों पर आई.पी.एच.एस. मानदंडों के विरुद्ध कम मानव संसाधन स्वीकृत किया जाना

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ, भोपाल में लेखापरीक्षा में पाया गया कि मध्य प्रदेश शासन ने आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार आवश्यक पदों की संख्या की तुलना में कम संख्या में पद स्वीकृत किए। स्वीकृत पदों की कम संख्या का विवरण नीचे तालिका 2.2 में दिया गया है:

तालिका 2.2: आई.पी.एच.एस मानदंडों की तुलना में मध्य प्रदेश शासन द्वारा कम पदों की स्वीकृति

स्वास्थ्य सेवा संस्थान का नाम	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	राज्य में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या	पदों की संख्या जिसके लिए आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार आवश्यक मानव संसाधन के मुकाबले कम संख्या में जनशक्ति स्वीकृत किए गए	कॉलम 4 के अंतर्गत स्वीकृत किए जाने वाले मानव संसाधन की संख्या	कॉलम 5 के अंतर्गत स्वीकृत मानव संसाधन से कम स्वीकृत की गयी कुल संख्या	स्वीकृत मानव संसाधन की कुल संख्या जिसके मुकाबले कम जनशक्ति स्वीकृत की गयी	कम स्वीकृत मानव संसाधन की कुल संख्या	मानव संसाधन की कम संख्या का प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7(=3*5)	8(=3*6)	9 = (8/7*100)
पी.एच.सी	06	1,266	1	4	3	5,064	3798	75
सी.एच.सी	06 से 30	356	6	25	13	8,900	4628	52
सी.एच	31 से 50	56	7	40	12	2,240	672	30
सी.एच	51 से 100	46	5	20	8	920	368	40
डी.एच	100	4	3	10	5	40	20	50
डी.एच	200	13	4	109	22	1,417	286	20
डी.एच	300	18	11	183	50	3,294	900	27
डी.एच	400	11	13	246	53	2,706	583	22
डी.एच	500	5	13	305	56	1,525	280	18
कुल		1,775	63	942	222	26,106	11,535	

(स्रोत: संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएँ, भोपाल के अभिलेख)

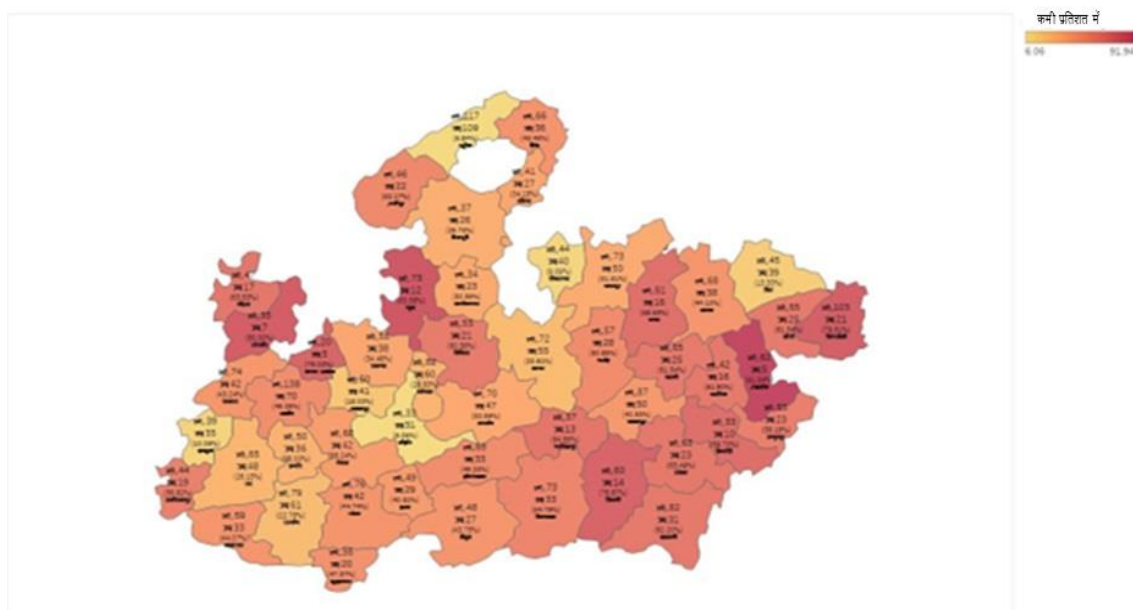
उपरोक्त तालिका के अनुसार, विभिन्न सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में राज्य शासन द्वारा जनशक्ति की 18 से 75 प्रतिशत तक कम पदों की स्वीकृति दी गई।

इस प्रकार, उपरोक्त तालिका 2.1 और तालिका 2.2 के अनुसार, आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार अपेक्षित पदों की एक बड़ी संख्या या तो स्वीकृत नहीं थी या आई.पी.एच.एस. मानदंडों से कम स्वीकृत थी। पदों की संख्या कम स्वीकृत होने या स्वीकृत न होने के कारण, सभी प्रकार के सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में कर्मचारियों की अत्यधिक कमी थी।

2.2.3 राज्य के स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (पी.एच.एंड.एफ.डब्ल्यू.डी.) में जनशक्ति की उपलब्धता (31 मार्च 2022 की स्थिति में)

2.2.3 (i) विशेषज्ञ/चिकित्सक : चिकित्सक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए विशेषज्ञ जनशक्ति हैं। राज्य के जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में विशेषज्ञ/ चिकित्सकों की अत्यधिक कमी थी। राज्य के विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के लिए स्वीकृत संख्या, उपलब्धता और विशेषज्ञों/ चिकित्सकों की कमी को मानचित्र तथा आगे की उप-कंडिकाओं में दर्शाया गया है।

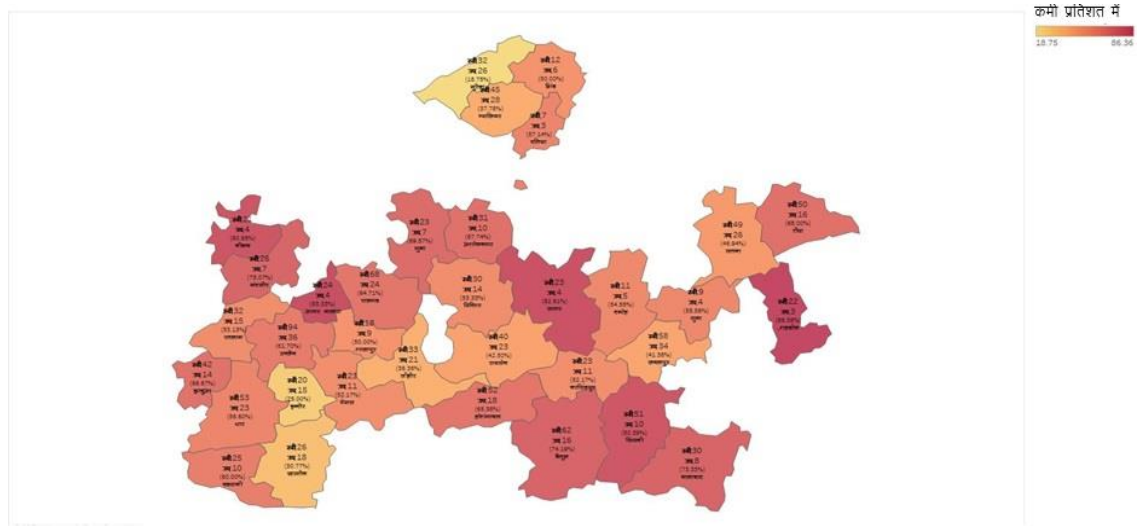
क. जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ/ चिकित्सकों की उपलब्धता: चिकित्सकों की कमी छह से 92 प्रतिशत के मध्य थी, जैसा कि राज्य मानचित्र 2.1 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

ख. सी.एच. में विशेषज्ञ/ चिकित्सकों की उपलब्धता

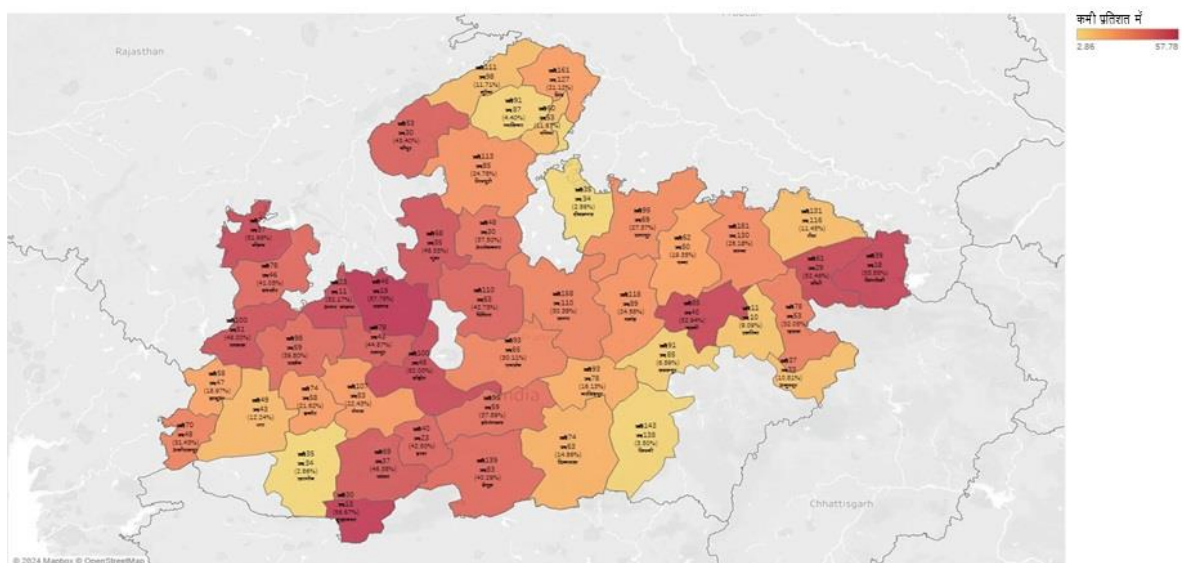
चिकित्सकों की कमी 19 प्रतिशत से 86 प्रतिशत के मध्य थी। चिकित्सकों की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.2 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ द्वारा दी गई जानकारी)

ग. सी.एच.सी., पी.एच.सी और एस.एच.सी में विशेषज्ञ/ चिकित्सकों की उपलब्धता:

सी.एच.सी., पी.एच.सी और एस.एच.सी में विशेषज्ञ/ चिकित्सकों की कमी 27 प्रतिशत से 81 प्रतिशत के मध्य थी । चिकित्सकों की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.3 में दर्शाया गया है ।



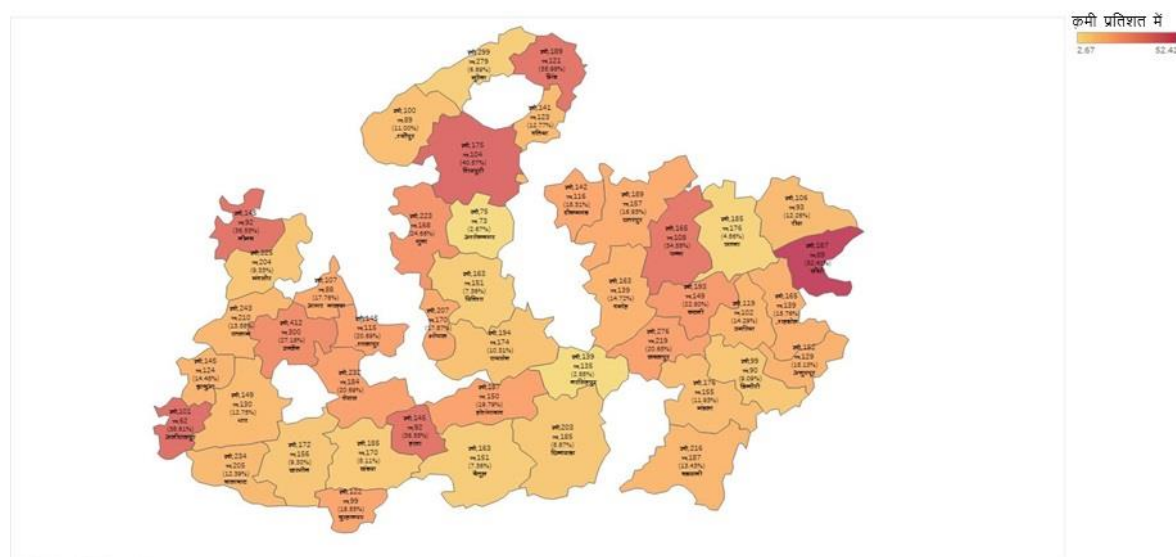
(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ द्वारा दी गई जानकारी)

इस प्रकार, स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों की कमी के कारण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रभावित होने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

2.2.3 (ii) अस्पतालों में नर्सों की उपलब्धता की स्थिति: मरीजों को स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान करने में नर्सों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। राज्य के जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, द्वितीयक स्तर के चिकित्सालय हैं और उन्हें गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करनी चाहिए। पी.एच.सी. और एस.एच.सी. प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थान हैं और यहाँ पर नागरिक बुनयादी प्रकार के उपचार के लिए आते हैं।

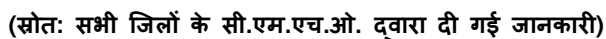
विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में नर्सों की कमी की सीमा को राज्य मानचित्र में आगे की उप कंडिकाओं में दर्शाया गया है।

क. जिला चिकित्सालय में नर्सों की उपलब्धता: नर्सों की कमी तीन से 69 प्रतिशत के बीच थी। नर्सों की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.4 में दर्शाया गया है:



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयाँ द्वारा दी गई जानकारी)

ख. सिविल चिकित्सालय में नर्सों की उपलब्धता: नर्सों की कमी चार से 73 प्रतिशत के बीच थी। नर्सों की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.5 में दर्शाया गया है।



कमी प्रतिशत में

2

53

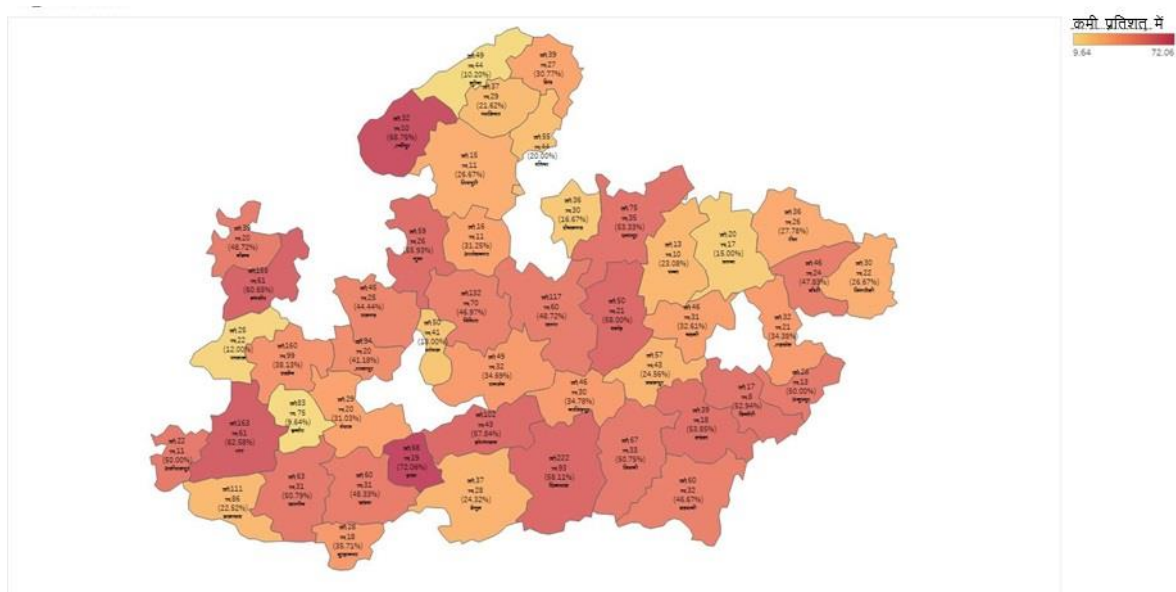
(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. द्वारा दी गई जानकारी)

2.2.3 (iii) राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता: पैरामेडिकल स्टाफ प्रशिक्षित जनशक्ति है, जो नैदानिक सेवाओं, स्टोर, औषधालय के प्रबंधन में भूमिका

निभाते हैं तथा चिकित्सालय में मरीजों के प्रवास के दौरान उनकी दिन-प्रतिदिन की जरूरतों में मदद करते हैं।

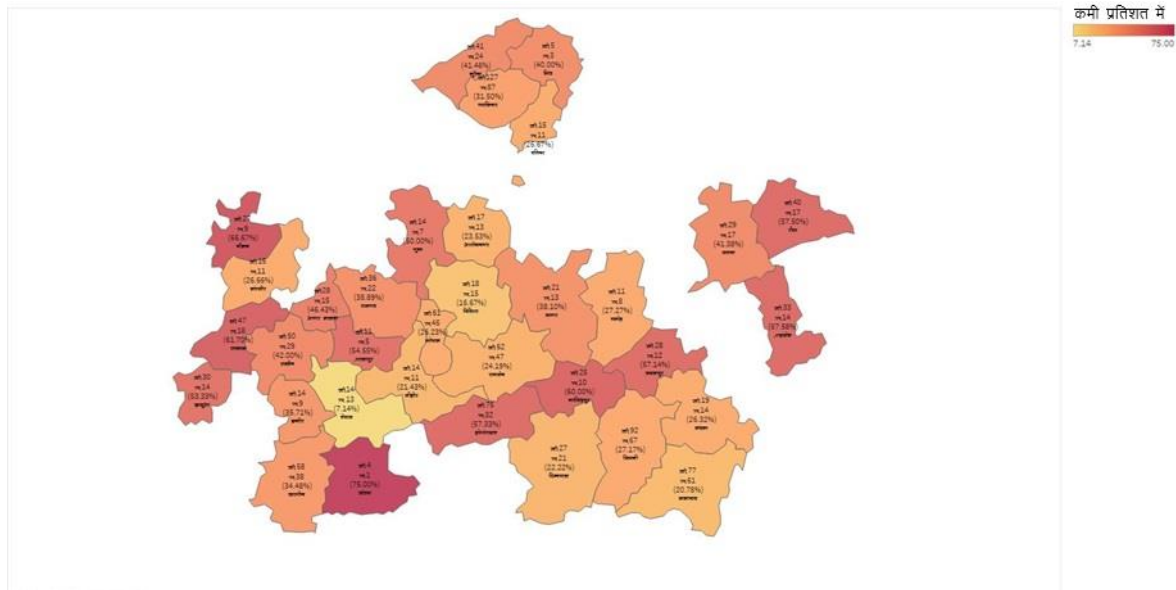
राज्य के विभिन्न प्रकार के स्वास्थ्य संस्थानों में पैरामेडिकल स्टाफ की कमी की सीमा का सार निम्न मानचित्रों में दर्शाया गया है।

क. जिला चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता: पैरामेडिकल स्टाफ की कमी दस से 80 प्रतिशत के बीच है। पैरामेडिकल स्टाफ की कमी की सीमा को निम्नलिखित मानचित्र 2.7 में दर्शाया गया है।



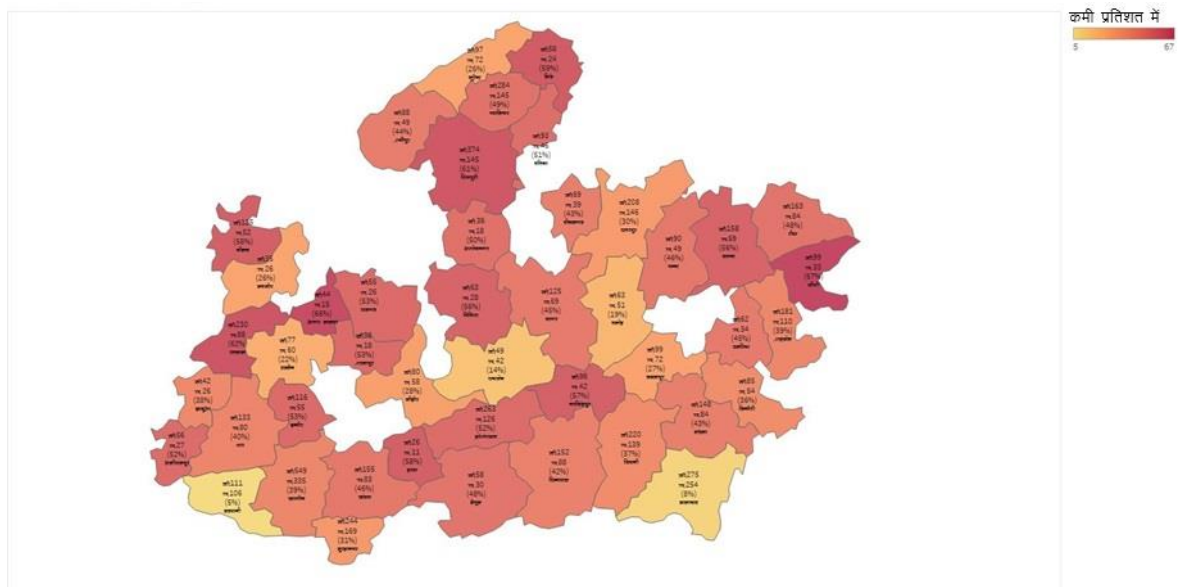
(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

ख. सिविल चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता: पैरामेडिकल स्टाफ की कमी सात से 75 प्रतिशत के बीच थी। पैरामेडिकल स्टाफ की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.8 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ द्वारा दी गई जानकारी)

ग. सी.एच.सी, पी.एच.सी और एस.एच.सी में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता: राज्य में पैरामेडिकल स्टाफ की कमी पांच से 67 प्रतिशत के बीच है। पैरामेडिकल स्टाफ की कमी की सीमा को नीचे मानचित्र 2.9 में दर्शाया गया है।



(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ कार्यालय द्वारा दी गई जानकारी)

विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों में जनशक्ति की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट-2.1 से 2.9** में दिया गया है।

नर्सिंग स्टाफ की भर्ती के आंकड़ों के विश्लेषण से पता चला कि स्टाफ नर्सों की भर्ती शासकीय नर्सिंग कॉलेजों के माध्यम से की जा रही थी। चूंकि इन शासकीय नर्सिंग कॉलेजों से भर्ती नर्सिंग स्टाफ के रिक्त पदों को पूरा करने के लिए पर्याप्त नहीं थी, इसलिए नर्सिंग स्टाफ के पद खाली रह गए। इसके अलावा, पैरामेडिकल स्टाफ के लिए भर्ती विज्ञापन नियमित अंतराल पर प्रकाशित नहीं किए गए। कई अनुस्मारकों के जारी करने के उपरांत भी विज्ञापन और राजपत्रित कर्मचारियों की पदस्थापना के बारे में जानकारी लेखा परीक्षा को उपलब्ध नहीं करायी गई।

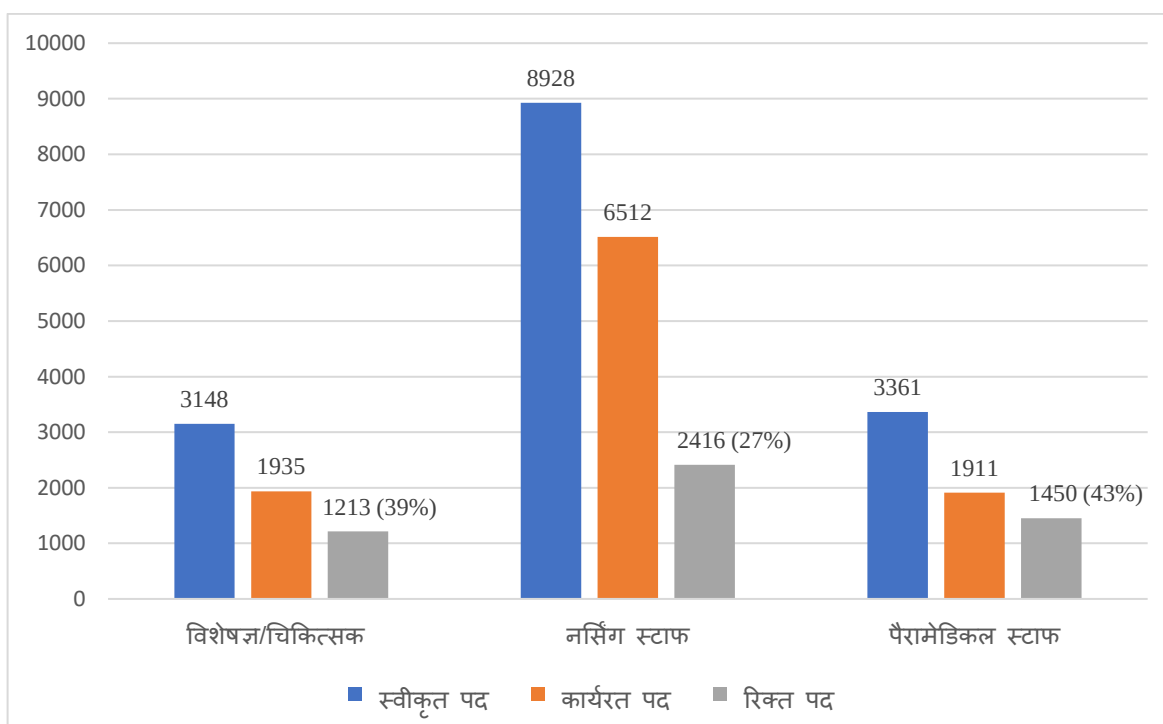
विभाग द्वारा कोई स्पष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

2.3 चिकित्सा शिक्षा विभाग में जनशक्ति की स्थिति

2.3.1 पर्याप्त जनशक्ति की उपलब्धता एवं तैनाती

राज्य के सभी 13 चिकित्सा महाविद्यालयों से एकत्रित जनशक्ति के मार्च 2022 तक के आंकड़े संक्षेप में निम्न चार्ट में दिये गये हैं। जनशक्ति की उपलब्धता का विस्तृत विवरण **परिशिष्ट-2.10** में दिया गया है।

चार्ट 2.1 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में जनशक्ति की स्थिति

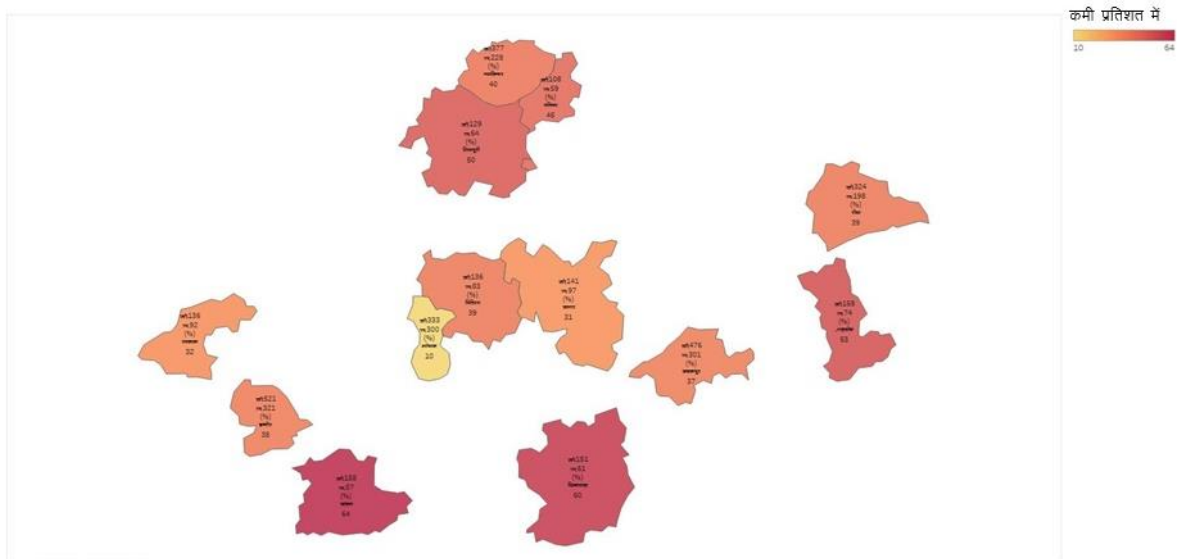


(स्रोत: चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट है कि स्वास्थ्य देखभाल सेवा के सभी संवर्गों में मानव संसाधन की कमी 27 से 43 प्रतिशत के बीच है।

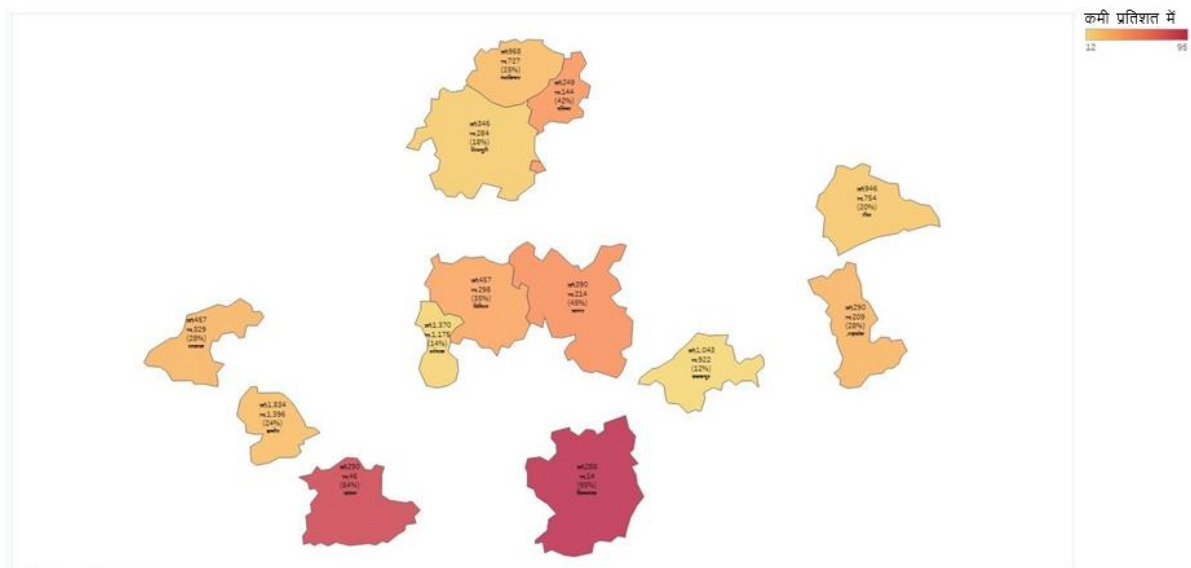
चिकित्सा महाविद्यालयोंवार विशेषज्ञ/चिकित्सक, नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता नीचे राज्य मानचित्र में दी गई है-

(अ) चिकित्सा महाविद्यालयों में विशेषज्ञों/चिकित्सकों की उपलब्धता: जैसा कि राज्य मानचित्र 2.10 में दर्शाया गया है, विशेषज्ञों/चिकित्सकों की कमी 10 से 64 प्रतिशत के बीच है:



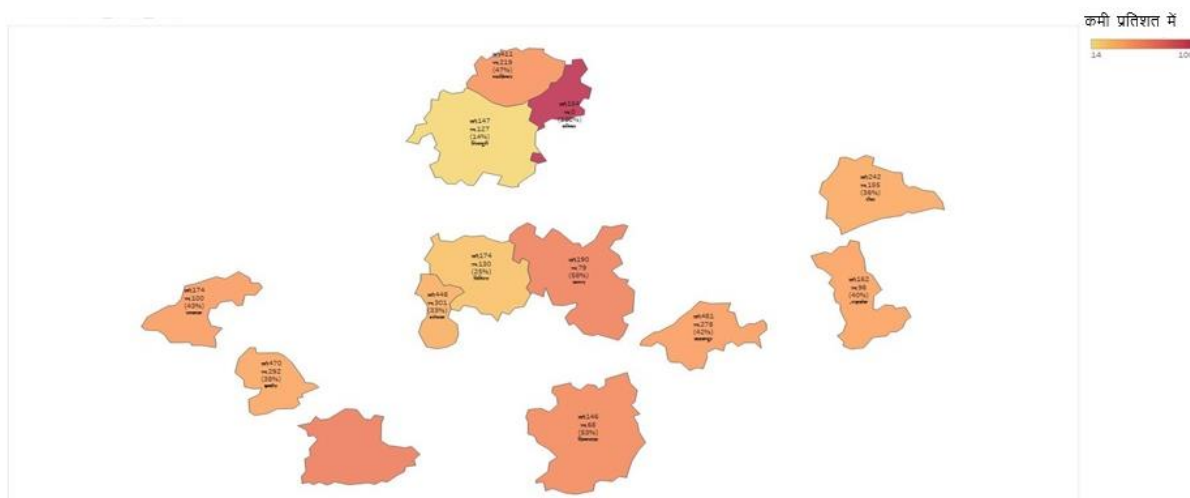
(स्रोत: चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

(ब) चिकित्सा महाविद्यालयों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता: जैसा कि राज्य मानचित्र 2.11 में दर्शाया गया है, नर्सिंग स्टाफ की कमी 12 से 95 प्रतिशत के बीच है: -



(स्रोत: चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

(स) चिकित्सा महाविद्यालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता: जैसा कि राज्य मानचित्र 2.12 में दर्शाया गया है, पैरामेडिकल स्टाफ की कमी 14 से 100 प्रतिशत के बीच है: -



(स्रोत: चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय अपने कर्मचारी की भर्ती स्वयं करता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 13 चिकित्सा महाविद्यालयों में से 11 चिकित्सा महाविद्यालयों ने शिक्षण कर्मचारी जैसे कि प्राध्यापक, सह-प्राध्यापक, सहायक प्राध्यापक इत्यादि की भर्ती के लिए प्रयास किए। इन 11 चिकित्सा महाविद्यालयों में योग्य अभ्यर्थी न मिल पाने के कारण शिक्षण कर्मचारी के पद नहीं भरे जा सके। गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल एवं गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने की गई भर्तियों की जानकारी उपलब्ध नहीं कराई। नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिकल स्टाफ के पदों पर चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा नियमित भर्ती के प्रयास नहीं किये गये।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

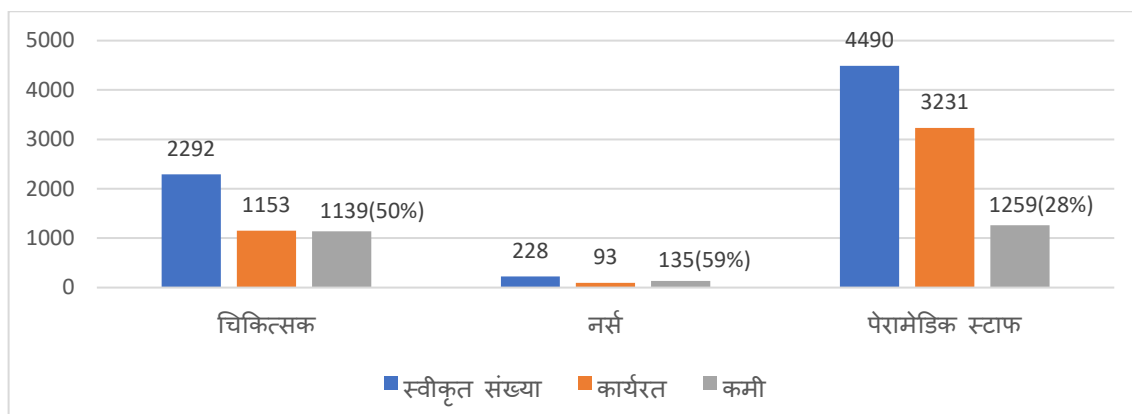
2.4 आयुष विभाग में जनशक्ति की स्थिति

राज्य में नौ¹ आयुष शिक्षण अस्पतालों (एटीएच), 23 जिला आयुष अस्पतालों² (डी.ए.एच.) और 1773 आयुष औषधालयों के माध्यम से आयुष सेवाएं प्रदान की जाती हैं। जनशक्ति की कमी की स्थिति नीचे चार्ट 2.2 में दी गई है:

¹ शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय भोपाल, बुरहानपुर, ग्वालियर, जबलपुर, इंदौर, रीवा और उज्जैन, शासकीय होम्योपैथिक महाविद्यालय, भोपाल और शासकीय यूनानी महाविद्यालय, भोपाल (कुल नौ)।

² बालाघाट, बैतूल, भोपाल, छतरपुर, छिंदवाड़ा (तामिया), छिंदवाड़ा (नवेगांव), दमोह, धार (दो), होशंगाबाद, इंदौर, झाबुआ, खरगोन, मंडला, मंदसौर, मुरैना, रतलाम, सागर, सतना, सिवनी, शहडोल, शिवपुरी और सीधी।

चार्ट 2.2: 31 मार्च 2022 की स्थिति में आयुष विभाग में जनशक्ति की कमी की स्थिति



(स्रोत: आयुष संचालनालय से एकत्रित जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट है कि जनशक्ति की कमी 28 से 59 प्रतिशत के बीच थी। आयुष अस्पतालों और औषधालयों में स्वीकृत पदों के विरुद्ध चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की चर्चा नीचे की गई है।

2.4.1 एटीएच में आयुष चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

राज्य के सभी एटीएच से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि राज्य में 308 चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध केवल 203 चिकित्सक पदस्थ थे, 149 नर्सों की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध 76 नर्स पदस्थ थीं और 412 पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध केवल 261 पैरामेडिक्स पदस्थ थे। इस प्रकार, चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 34, 49 और 37 प्रतिशत थी। 31 मार्च 2022 तक राज्य में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की एटीएच-वार उपलब्धता **परिशिष्ट-2.11** में दी गई है।

2.4.2 डी.ए.एच. में आयुष चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

राज्य के सभी डी.ए.एच. से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि डी.ए.एच. में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की कमी क्रमशः 24, 78 और 16 प्रतिशत थी। 31 मार्च 2022 तक राज्य के सभी 23 डी.ए.एच. में चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता **परिशिष्ट-2.12** में दी गई है।

2.4.3 आयुष औषधालयों में आयुष चिकित्सकों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

आयुष औषधालय सेवाएँ जिला आयुष अधिकारियों (डीएओ) के प्रशासनिक नियंत्रण में थीं। राज्य के सभी डीएओ से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि राज्य में 1,773 आयुष औषधालयों में स्वीकृत 1,900 चिकित्सकों के विरुद्ध केवल 886 चिकित्सक (47 प्रतिशत) उपलब्ध थे। साथ ही, 3,990 की स्वीकृत संख्या के विरुद्ध केवल 2,896 पैरामेडिकस उपलब्ध थे। 31 मार्च 2022 तक आयुष औषधालयों के लिए स्वीकृत और कार्यरत संख्या का विवरण **परिशिष्ट-2.13** में दिया गया है।

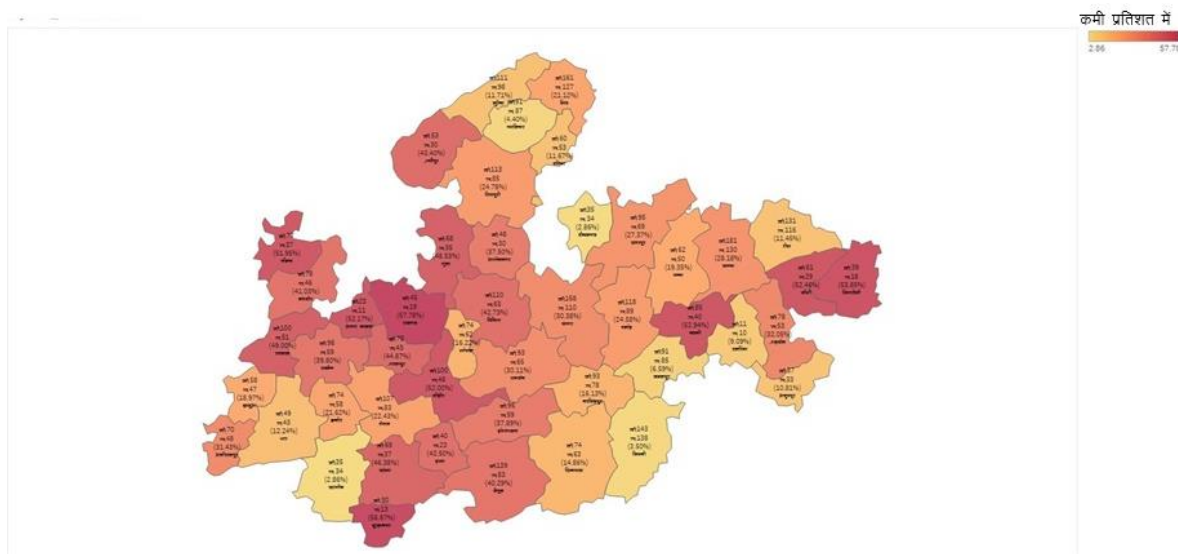
आयुष औषधालयों में चिकित्सकों और पैरामेडिक्स की जिलेवार उपलब्धता भी क्रमशः **मानचित्र 2.13 और 2.14** में दर्शाई गई है।

मानचित्र 2.13



(स्रोत: प्रत्येक जिला आयुष कार्यालय से एकत्रित जानकारी)

मानचित्र 2.14



(स्रोत: प्रत्येक जिला आयुष कार्यालय से एकत्रित जानकारी)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2017-22 के दौरान आयुष अस्पतालों और आयुष औषधालयों में चिकित्सकों के रिक्त पद पर कोई भर्ती नहीं की गई थी। हालाँकि, हमने देखा कि मई 2018 से अगस्त 2018 की अवधि के दौरान जिला अस्पतालों (एलोपैथिक) के आयुष विंग के लिए आठ आयुर्वेदिक विशेषज्ञ, जिला स्तर पर प्रशासनिक कार्यालयों के लिए 13 जिला आयुष अधिकारी और एटीएच में दो अधीक्षक (रीवा और जबलपुर में एक-एक) नियुक्त किए गए।

आयुष संचालनालय ने रिक्त पद पर चिकित्सकों की भर्ती के लिए प्रमुख सचिव, आयुष विभाग, मध्य प्रदेश सरकार को एक प्रस्ताव भेजा (जुलाई 2021) लेकिन भर्ती नहीं की गई। आयुष संचालनालय ने रिक्त पद पर पैरामेडिकल स्टाफ³ की भर्ती के लिए मध्य प्रदेश व्यावसायिक परीक्षा मंडल को प्रस्ताव भेजा (अप्रैल 2022) लेकिन भर्ती नहीं की गई (जुलाई 2022)। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.5 राज्य के जिला चिकित्सालयों में चिकित्सकों की तैनाती में कुप्रबंधन

जैसा कि पिछली कंडिका क्रमांक 2.2.3 (i) में चर्चा की गई है, राज्य के विभिन्न जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञों/चिकित्सकों की कमी थी। दूसरी ओर, यह भी देखा गया कि

³ आयुर्वेदिक कम्पाउण्डर (174), होमियोपैथी कम्पाउण्डर (03 पद), यूनानी कम्पाउण्डर (37 पद) और स्टाफ नर्स (35 पद)

31 मार्च 2022 की स्थिति में 17 जिलों में स्वीकृत पदों से अधिक चिकित्सकों की तैनाती थी, जैसा कि नीचे तालिका 2.3 में दर्शाया गया है:

तालिका 2.3: स्वीकृत पदों से अधिक चिकित्सकों की तैनाती

स.क्र.	जिला चिकित्सालय का नाम	पद नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	आधिक्य
1	आगर	दंत चिकित्सक	1	2	1
2	बडवानी	स्वास्थ्य अधिकारी	21	23	2
3	भिंड	स्वास्थ्य अधिकारी	21	28	7
4	भोपाल	मनोचिकित्सक	0	1	1
5	दतिया	स्वास्थ्य अधिकारी	23	25	2
6	धार	स्वास्थ्य अधिकारी	21	23	2
7	गवालियर	स्वास्थ्य अधिकारी	19	34	15
	गवालियर	प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	3	4	1
8	इंदौर	दंत चिकित्सक	2	3	1
9	खरगोन	दंत चिकित्सक	2	3	1
	खरगोन	स्वास्थ्य अधिकारी	21	25	4
10	नरसिंगपुर	सिविल सर्जन	0	1	1
11	नीमच	दंत चिकित्सक	1	2	1
12	रतलाम	मनोचिकित्सक	0	1	1
13	रीवा	स्वास्थ्य अधिकारी	17	28	11
	रीवा	प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	2	3	1
14	सागर	दंत चिकित्सक	2	3	1
15	सीहोर	सिविल सर्जन	0	1	1
16	शिवपुरी	स्वास्थ्य अधिकारी	25	26	1
17	टीकमगढ़	स्वास्थ्य अधिकारी	19	24	5
	कुल		200	260	60

(स्रोत: संचालनालय स्वास्थ्य सेवाये, भोपाल द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 17 जिला चिकित्सालयों में स्वीकृत पदों से 60 अधिक चिकित्सक पदस्थापित थे, जबकि राज्य के 575 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बिना किसी स्वास्थ्य अधिकारी के चल रहे थे। इस प्रकार, राज्य स्तर पर पदों का युक्तिकरण नहीं किया गया।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि चिकित्सकों की पदस्थापना स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में स्वीकृत पद के आधार पर ही की जाती है। कुछ अपवादात्मक मामलों में, विशेषज्ञों को अन्य विशेषज्ञों के रिक्त पदों पर तैनात किया जाता है, लेकिन यह स्वास्थ्य सेवा सुविधा की कुल स्वीकृत सीमा के अंतर्गत ही रहता है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य के कई स्वास्थ्य संस्थान विशेषज्ञों/चिकित्सकों के बिना कार्य कर रहे हैं, जैसा कि ऊपर चर्चा की गई है, जबकि उपरोक्त 17 जिला चिकित्सालयों

में स्वीकृत पदों से अधिक चिकित्सक पदस्थ किए गए हैं। इसके अलावा, चिकित्सकों की अतिरिक्त पदस्थापना किस रिक्त पद के विरुद्ध की गई थी, इसकी जानकारी लेखा परीक्षा को उपलब्ध नहीं करायी गई।

2.6 चयनित जिलों में जनशक्ति की कमी की स्थिति

लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित जिलों में स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों की स्वीकृत संख्या के मुकाबले जनशक्ति की भारी कमी थी।

2.6.1 जिला चिकित्सालयों में जनशक्ति की कमी

विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, नर्सिंग, पैरामेडिकल और प्रशासनिक स्टाफ, वार्ड बॉय और चपरासियों की कमी तालिका 2.4 में दी गई है।

तालिका 2.4: जिला चिकित्सालयों में जनशक्ति की कमी

जिला चिकित्सालयका नाम	वर्ष 2021-22 (कमी प्रतिशत में) 31.03.2022 की स्थिति में			
	ग्रेड-I (विशेषज्ञ चिकित्सक)	ग्रेड-II (चिकित्सा अधिकारी)	ग्रेड-III (नर्सिंग, पैरामेडिकल और प्रशासनिक स्टाफ)	ग्रेड-IV (वार्ड बॉय, चपरासी आदि)
बडवानी	88.23	8.00	36.01	50.40
भोपाल	47.92	5.71	20.88	37.41
छतरपुर	61.76	14.71	22.03	42.05
धार	81.25	6.06	26.90	68.53
ग्वालियर	13.63	21.43	9.50	27.78
हरदा	88.46	15.00	33.54	65.85
जबलपुर	56.41	14.29	7.46	56.52
मंडला	56.60	31.82	20.69	37.03
रीवा	73.08	0.00	25.60	14.29
उज्जैन	51.16	19.44	24.54	60.36

(स्रोत: परीक्षण में जांचे गए जिला चिकित्सालय)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- नमूना जांच में चयनित किए गए जिला चिकित्सालयों में ग्रेड-I स्टाफ की 13.63 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय ग्वालियर) से लेकर 88.46 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय हरदा) तक कमी पाई गई।

- ग्रेड-II पदों में, जिला चिकित्सालय रीवा में स्टाफ की कोई कमी नहीं थी, अन्य जिला चिकित्सालयों में यह कमी 5.71 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय भोपाल) और 31.82 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय मंडला) के मध्य थी।
- ग्रेड-III पदों में जनशक्ति की कमी 7.46 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय जबलपुर) और 36.01 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय बड़वानी) के मध्य थी।
- ग्रेड-IV पदों पर कर्मचारियों की कमी 14.29 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय रीवा) और 68.53 प्रतिशत (जिला चिकित्सालय धार) के बीच थी।

इस प्रकार, आवश्यक जनशक्ति की कमी के कारण, इन चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.6.2 चयनित जिलों के सिविल चिकित्सालयों में स्टाफ की कमी

तालिका 2.5: 31 मार्च 2022 की स्थिति में सिविल चिकित्सालयों में चिकित्सकों और अन्य सहायक कर्मचारियों की कमी

जिला	सिविल चिकित्सालय की संख्या	चिकित्सक				अन्य कर्मचारी			
		स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)
बड़वानी	1(सैंधवा)	23	7	16	69.57	107	57	50	46.72
भोपाल	1(बैरसिया)	13	9	4	30.77	65	46	19	29.23
धार	1(कुक्षी)	13	10	3	23.08	91	61	30	32.96
ग्वालियर	2(डबरा, हजीरा)	46	26	20	43.48	289	177	112	38.75
जबलपुर	3(सिहोदा, रांझी, रानी दुर्गावती)	58	23	35	60.34	200	136	64	32.00
मंडला	1(नैनपुर)	14	2	12	85.71	183	119	64	34.97
रीवा	3(सिरमोर, मोउगंज, त्योंथर)	48	14	34	70.83	151	91	60	39.74
उज्जैन	4(बडनगर, महिदपुर, नागदा, खाचरोद)	53	17	36	67.92	190	103	87	45.79

(स्रोत: चयनित जिलों के सीएमएचओ कार्यालयों के अभिलेख)

तालिका से स्पष्ट है कि नमूना जांच किए गए आठ जिलों के सिविल चिकित्सालयों में स्वीकृत पदों के विरुद्ध चिकित्सकों की कमी 23.08 प्रतिशत (सिविल चिकित्सालय कुक्षी, धार) से 85.71 प्रतिशत (सिविल चिकित्सालय नैनपुर, मंडला) के मध्य थी।

चिकित्सकों के अलावा, चयनित सिविल चिकित्सालयों में अन्य स्टाफ (पैरामेडिकल, नर्सिंग और अन्य सहायक स्टाफ) की कमी 29.23 प्रतिशत (सिविल चिकित्सालय बैरसिया, भोपाल) और 46.72 प्रतिशत (सिविल चिकित्सालय सेंधवा बड़वानी) के मध्य थी।

चिकित्सकों और अन्य कर्मचारियों की कमी से उपरोक्त सिविल चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रभावित हुईं। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.6.3 चयनित जिलों के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टाफ की कमी

तालिका 2.6: दिनांक 31 मार्च 2022 की स्थिति में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों और अन्य सहायक कर्मचारियों की कमी

जिला	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	चिकित्सक				अन्य कर्मचारी			
		स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)
बड़वानी	8	54	18	36	66.67	310	208	102	32.90
भोपाल	2	11	5	6	54.55	48	35	13	27.08
छतरपुर	10	59	20	39	66.10	213	141	72	33.80
धार	15	94	35	59	62.77	482	301	181	37.55
ग्वालियर	3	18	7	11	61.11	205	110	95	46.34
हरदा	4	24	10	14	58.33	119	64	55	46.22
जबलपुर	6	47	12	35	74.47	439	314	125	28.47
मंडला	8	34	3	31	91.18	896	584	312	34.82
रीवा	8	51	16	35	68.63	277	184	93	33.57
उज्जैन	5	32	10	22	68.78	117	64	53	45.30

(स्रोत: चयनित जिलों के सी.एम.एच.ओ कार्यालयों के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि मंडला जिले में 91.18 प्रतिशत चिकित्सकों की कमी थी। मंडला जिले के आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से पांच सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों⁴ में कोई भी चिकित्सक पदस्थ नहीं था।

⁴ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बिछिया, नारायणगंज, बीजाडांडी, निवास और मावई।

जिला भोपाल में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गांधीनगर में एक अतिरिक्त चिकित्सा अधिकारी की पदस्थापना थी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कोलार में स्वीकृत पद के सापेक्ष दो स्त्री रोग विशेषज्ञ तथा एक शिशु रोग विशेषज्ञ की अधिक पदस्थापना थी।

उज्जैन जिले के सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र झारदा में एक चिकित्सा अधिकारी (एमओ) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र घाटिया में दो चिकित्सा अधिकारी और एक लैब टेक्नीशियन स्वीकृत पदों से अधिक पदस्थ थे। यह भी पाया गया कि अन्य स्टाफ की कमी 28 से 46 प्रतिशत के मध्य थी।

उपरोक्त तथ्यों से इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक स्टाफ की कमी के कारण मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.6.4 चयनित जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्टाफ की कमी

तालिका 2.7 : 31 मार्च 2022 की स्थिति में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों और अन्य सहायक कर्मचारियों की कमी

जिला	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की संख्या	चिकित्सक				अन्य कर्मचारी			
		स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी	कमी (प्रतिशत में)
बडवानी	28	35	30	5	14.29	251	153	98	39.04
भोपाल	9	14	11	3	21.43	62	43 ⁵	19	30.64
छतरपुर	36	45	26	19	42.22	174	123	51	29.31
धार	47	59	43	16	27.12	329	195	134	40.73
ग्वालियर	15	23	18	5	21.74	186	97	89	47.85
हरदा	6	9	8	1	11.11	40	11	29	72.50
जबलपुर	32	40	16	24	60.00	402	307	95	23.63
मंडला	32	41	22	19	46.34	179	100	79	44.13
रीवा	28	37	20	17	45.95	200	99	101	50.57
उज्जैन	22	34	20	14	41.18	178	106	72	40.45

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जिलों के सी.एम.एच.ओ कार्यालयों के अभिलेख)

⁵ जिला भोपाल के तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चार अतिरिक्त एनएम तथा एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक वार्ड बॉय पदस्थ था ।

उपरोक्त तालिका के अनुसार, नमूना जाँच में चयनित सभी जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में चिकित्सकों की कमी थी। इस प्रकार, चयनित जिलों के प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 11.11 प्रतिशत से लेकर 60 प्रतिशत तक चिकित्सा अधिकारियों की कमी थी। चिकित्सकों के अलावा, पैरामेडिकल और अन्य सहायक कर्मचारियों की कमी 23.63 प्रतिशत (जबलपुर जिले के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) और 72.50 प्रतिशत (हरदा जिले के प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) के मध्य थी। इस प्रकार, ग्रामीण क्षेत्र के लोग प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से अपेक्षित आवश्यक मूलभूत स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित थे।

उत्तर में शासन ने बताया (अप्रैल 2023) कि राज्य ने संविदा या नियमित आधार पर विभिन्न तरीकों से रिक्त पदों को भरने के लिए निरंतर प्रयास किए हैं। विभाग ने आगामी छह महीनों में कुल 6,845 पदों पर नियुक्ति की योजना बनाई है, जिसमें प्रथम श्रेणी के अधिकारियों के 893 पद, द्वितीय श्रेणी के अधिकारियों के 1,734 पद, तृतीय श्रेणी के 4,182 पद और चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारियों के 36 पद शामिल हैं।

तथ्य यह है कि रिक्त पदों को भरने का काम केवल नियोजन स्तर तक ही सीमित रहा और इसे क्रियान्वित नहीं किया जा सका क्योंकि सरकार द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के अनुसार भरे गए पदों की संख्या में बहुत ही मामूली वृद्धि देखी गई। इसके अलावा, रिक्त पदों को भरने से संबंधित कोई भी सहायक दस्तावेज लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए।

2.7 जनशक्ति की अनुपलब्धता के कारण सेवाओं पर प्रभाव

2.7.1 जनशक्ति की कमी के कारण ऑपरेशन थियेटर सेवाओं की गुणवत्ता का अभाव

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, ऑपरेशन थियेटर में आमतौर पर ऑपरेशन करने या मरीजों की देखभाल करने के लिए शल्य चिकित्सक, निश्चेतना विशेषज्ञ और नर्सों की एक टीम होती है।

विशेषीकृत/प्रशिक्षित जनशक्ति की अनुपलब्धता के कारण नमूना जांच किए गए जिलों के निम्नलिखित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों (पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. के अंतर्गत) में ऑपरेशन थियेटर सेवाओं की गुणवत्ता उपलब्ध नहीं थी:

तालिका 2.8: जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में ऑपरेशन थिएटर संचालित करने के लिए जनशक्ति की अनुपलब्धता (31 मार्च 2022 की स्थिति में)

विशेषता का नाम	जिला चिकित्सालय में अनुपलब्धता	सी.एच. में अनुपलब्धता	सी.एच.सी में अनुपलब्धता
निश्चेतना विशेषज्ञ	बड़वानी	कुक्षी, बैरसिया और रानी दुर्गावती चिकित्सालय (जबलपुर)	गांधीनगर, कोलार, बदनावर, भितरवार, मोहना, टिमरनी, मझोली और बिछिया
शल्य चिकित्सक	धार, हरदा और रीवा	कुक्षी, सेंधवा और बैरसिया,	गांधीनगर, बदनावर, भितरवार, मोहना, टिमरनी, मझोली और बिछिया
ओटी तकनीशियन	छतरपुर, धार, हरदा, रीवा और उज्जैन, बड़वानी, भोपाल, मंडला, जबलपुर	बैरसिया, कुक्षी, सेंधवा एवं रानी दुर्गावती चिकित्सालय (जबलपुर)	गांधीनगर, कोलार, बदनावर, भितरवार, मोहना, टिमरनी, मझोली और बिछिया
ओटी नर्स	धार, हरदा, बड़वानी, उज्जैन, रीवा, ग्वालियर, भोपाल, मंडला और जबलपुर	अनिवार्य नहीं	अनिवार्य नहीं

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए डी.एच. और सी.एच.)

इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता कि जिन मरीजों को सर्जरी की जरूरत थी, उन्हें या तो पास के दूसरे जिला चिकित्सालय में जाना पड़ा या फिर उन्हें अपने खर्च पर निजी चिकित्सालयों की सेवाएं लेनी पड़ी। विभाग की ओर से कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.2 एस.एन.सी.यू. में जनशक्ति की कमी

आई.पी.एच.एस. मानकों के अनुसार, प्रत्येक पाली में एक नर्स को विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.) में पदस्थ किया जाना चाहिए, ताकि एस.एन.सी.यू. में भर्ती तीन से चार शिशुओं की जरूरतों को पूरा किया जा सके।

चयनित जिला चिकित्सालयों में, लेखापरीक्षा ने पाया कि इन जिला चिकित्सालयों में नर्स शिशु अनुपात, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार नहीं था। नर्सों की कमी के कारण एस.एन.सी.यू. सेवाओं पर असर पड़ा। नर्स शिशु अनुपात की स्थिति नीचे तालिका 2.9 में दी गई है:

तालिका 2.9: औसत नर्स शिशु अनुपात की सीमा

जिला चिकित्सालय का नाम	बड़वानी	भोपाल	छतरपुर	धार	ग्वालियर	जबलपुर	मंडला	रीवा	उज्जैन
पांच नमूना महीनों में औसत नर्स शिशु अनुपात की सीमा	1:5 से 1:8	1:4 से 1:9	1:9 से 1:10	1:5 से 1:13	1:3 से 1:10	1:3 से 1:5	1:4 से 1:6	1:5 से 1:13	1:3 से 1:7

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालय)

विस्तृत विवरण **परिशिष्ट-2.14** में दिया गया है।

हमने पाया कि नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों के अधिकांश एस.एन.सी.यू. में चयनित महीनों⁶ में नर्स/शिशु अनुपात आई.पी.एच.एस. मानकों से नीचे रहा तथा यह 1:13 तक रहा, जैसा कि ऊपर **तालिका 2.9** में दर्शाया गया है।

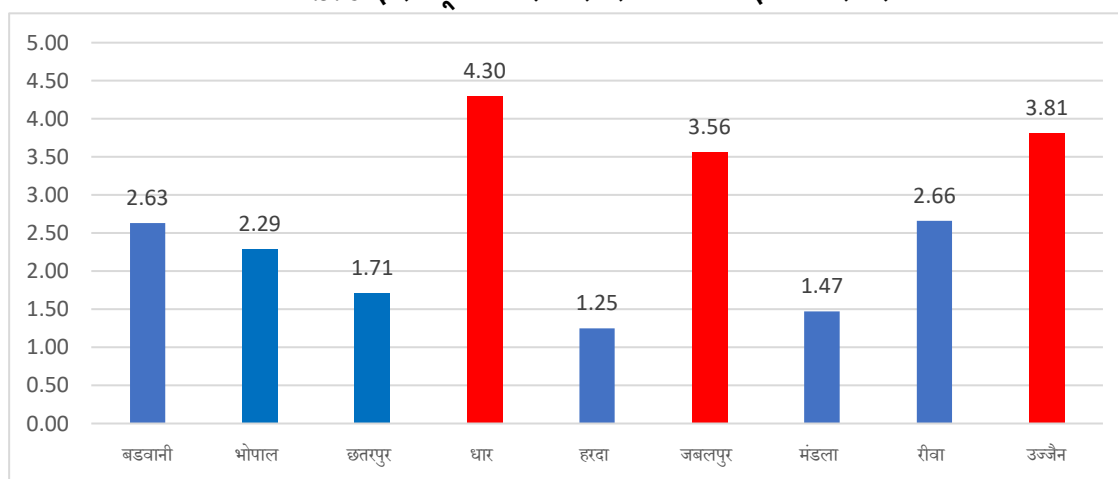
इस प्रकार, एस.एन.सी.यू. में नर्सों पर मरीजों का अत्यधिक कार्य बोझ था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.3 जिला चिकित्सालयों के गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.) में नर्सिंग स्टाफ की कमी

आई.पी.एच.एस मानकों के अनुसार, गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.) के प्रत्येक बिस्तर के लिए एक नर्सिंग स्टाफ होना चाहिए। चयनित जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. में प्रति नर्स-रोगी कार्य बोझ की स्थिति से संबंधित चयनित महीनों के अभिलेखों की जांच से पता चला कि नर्सिंग स्टाफ की कमी के कारण, आई.सी.यू. की नर्सों पर अत्यधिक कार्य बोझ था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नौ चयनित जिला चिकित्सालयों (गवालियर के जिला चिकित्सालय को छोड़कर, जहां आई.सी.यू. ने 2021 से काम करना शुरू किया) में उपरोक्त पांच चयनित महीनों के दौरान प्रति नर्स औसत रोगी कार्य बोझ नीचे **चार्ट 2.3** में दर्शाया गया है:

चार्ट 2.3: आई.सी.यू. में प्रति नर्स रोगी कार्य बोझ की स्थिति



(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. के अभिलेख)

⁶ मई 2017, अगस्त 2018, नवम्बर 2019, फरवरी 2021, मई 2021।

उपरोक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि जिला चिकित्सालय धार, जबलपुर और उज्जैन में प्रति नर्स-रोगी कार्य बोझ चिंताजनक रूप से अधिक था, जबकि अन्य चयनित जिला चिकित्सालयों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार नर्सों की उपलब्धता में कमी थी।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.4 प्रसूति विंग में जनशक्ति की कमी

मैटरनल एंड नेओनेटल हेल्थ (एम.एन.एच.) टूलकिट 2013 के अनुसार, गर्भावस्था, प्रसव और प्रसवोत्तर अवधि के दौरान सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करने के लिए सम्मान और गोपनीयता के साथ गुणवत्तापूर्ण सेवा प्रदान करने हेतु, पर्याप्त जनशक्ति, यानी स्त्री रोग विशेषज्ञ, सर्जन, नर्स आदि की आवश्यकता होती है। जिला चिकित्सालय में प्रति माह प्रसव की संख्या के आधार पर प्रसूति विंग के लिए आवश्यक जनशक्ति की संख्या तालिका 2.10 में दर्शाई गई है:

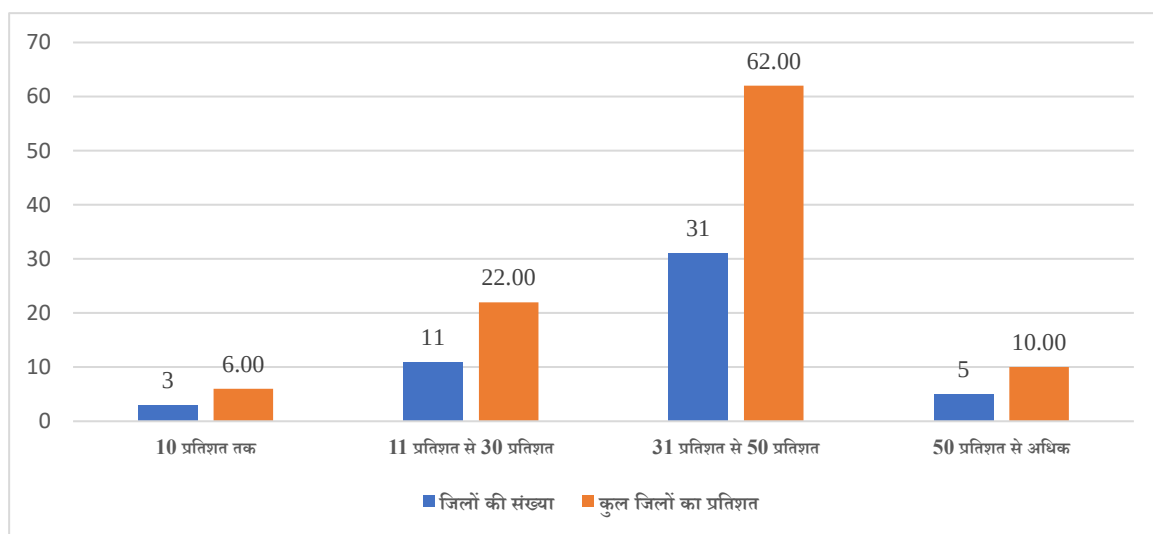
तालिका 2.10: प्रसूति विंग में आवश्यक मानव संसाधन

प्रति माह प्रसव की संख्या	आवश्यक मानव संसाधन की संख्या
100 तक	13
101 से 200	29
201 से 500	59
501 और उससे अधिक	67

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में मानव संसाधन की अत्यधिक कमी थी तथा जिला चिकित्सालयों में एम.एन.एच. टूल किट मानदंडों के मुकाबले आवश्यक मानव संसाधन की अनुपलब्धता एक से 61 प्रतिशत के मध्य थी। जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में जनशक्ति की कमी का विवरण **परिशिष्ट-2.15** में दिया गया है।

जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में जनशक्ति की अनुपलब्धता को निम्न चार्ट 2.4 में दर्शाया गया है।

चार्ट 2.4: 31 मार्च 2022 की स्थिति में राज्य के जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में मानव संसाधन की कमी



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.5 एम.एन.एच. टूल किट के मुकाबले चयनित सिविल चिकित्सालयों में जनशक्ति की कमी

तालिका 2.11: 31.3.2022 की स्थिति में सी.एच. के प्रसूति विंग में कर्मचारियों की कमी

जिले का नाम	चिकित्सालय का नाम	मासिक प्रसव की औसत संख्या	एम.एन.एच टूलकिट मानदंडों के अनुसार कर्मचारियों की आवश्यक संख्या	कर्मचारियों की कमी	कमी प्रतिशत में
बडवानी	सी.एच. सेंधवा	225	59	26	44
भोपाल	सी.एच. बेरसिया	229	59	41	69
धार	सी.एच. कुक्षी	223	59	44	75
ग्वालियर	सी.एच. हजीरा	96	13	4	31
जबलपुर	सी.एच. रानी दुर्गा वती चिकित्सालय	759	67	10	15
मंडला	सी.एच. नैनपुर	104	29	11	38
उज्जैन	सी.एच. बडनगर	220	59	38	64

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए सिविल चिकित्सालय)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि नमूना जांच किए गए सिविल चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में मानव संसाधन की कमी 15 प्रतिशत (सी.एच., रानी दुर्गावती चिकित्सालय) से 75 प्रतिशत (सी.एच., कुक्षी) के मध्य थी।

- मुख्य कमी सिविल चिकित्सालय बड़नगर (64 प्रतिशत), बैरसिया (69 प्रतिशत) और कुक्षी (75 प्रतिशत) में थी।
- सिविल चिकित्सालय त्योंथर (जिला रीवा) में प्रसूति विंग में कोई समर्पित स्टाफ नर्स कार्यरत नहीं थी। प्रसूति विंग में नर्सों की तैनाती जिला चिकित्सालय के रोस्टर के अनुसार की गई थी।
- सहायक नर्स और दाई (ए.एन.एम), जिनकी सेवाएं प्रसूति सेवाएं प्रदान करने के लिए महत्वपूर्ण हैं, को दो सिविल चिकित्सालय (कुक्षी और बड़नगर) में तैनात नहीं किया गया था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.6 सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञों की अनुपलब्धता

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, मरीजों को प्रसूति सेवाएं प्रदान करने के लिए सभी सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ आवश्यक रूप से उपलब्ध होने चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आई.पी.एच.एस मानदंडों के प्रावधान के विरुद्ध, चयनित आठ सिविल चिकित्सालयों में से तीन सिविल चिकित्सालयों⁷ में वर्ष 2017-22 के दौरान स्त्री रोग विशेषज्ञ की पदस्थापना नहीं की गई थी तथा सिविल चिकित्सालय सेंधवा (बड़वानी) में वर्ष 2019-22 के दौरान स्त्री रोग विशेषज्ञ की पदस्थापना नहीं की गई थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्थिति बहुत खराब थी क्योंकि 20 नमूना जांचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में से केवल सी.एच.सी कोलार (भोपाल) में वर्ष 2017-22 के दौरान और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गांधी नगर (भोपाल) में वर्ष 2017-21 के दौरान नियमित स्त्री रोग विशेषज्ञ उपलब्ध थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मोहना (ग्वालियर) में, स्त्री रोग विशेषज्ञ केवल दो वर्षों के लिए यानी वर्ष 2017-18 और 2018-19 के दौरान तैनात किया गया था।

⁷ नैनपुर (मंडला), त्योंथर (रीवा) और बड़नगर (उज्जैन)।

इन सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में स्त्री रोग विशेषज्ञ न होने के कारण गर्भवती महिलाएँ विशेष प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) सेवाएँ प्राप्त करने से वंचित रही। गर्भावस्था से संबंधित जटिलताओं जैसे रक्तस्राव, उच्च रक्तचाप या दौरे और असुरक्षित गर्भपात में, विशेषज्ञ चिकित्सकों द्वारा सही निदान और उचित उपचार उपलब्ध नहीं था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.7 ट्रॉमा केयर सेंटर में जनशक्ति पदस्थ न किया जाना

पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी के आदेश (फरवरी 2018) के अनुसार, प्रत्येक जिले में ट्रॉमा केयर सेंटर की स्थापना के लिए विभिन्न विशेषज्ञता और सामान्य संवर्ग में 60 मानव संसाधन को स्वीकृति दी गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 31 मार्च 2022 की स्थिति में 26 जिलों⁸ के ट्रॉमा केयर सेंटरों में जनशक्ति यानी चिकित्सक, नर्स और पैरामेडिक्स की पदस्थापना नहीं की गई थी। जनशक्ति की पदस्थापना न होने के कारण इन 26 जिलों के ट्रॉमा केयर सेंटर अक्रियाशील रहे।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

2.7.8 विशेषज्ञ सेवाओं के लिए विशेषज्ञ जनशक्ति की अनुपलब्धता

आईपीएचएस दिशानिर्देशों में निर्धारित किया गया था कि डी.एच., सी.एच. और सी.एच.सी में विभिन्न प्रकार की विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि विशेषज्ञ जनशक्ति की अनुपलब्धता के कारण, चयनित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में ये सेवाएँ प्रदान नहीं की गईं। विशेषज्ञ जनशक्ति की अनुपलब्धता और प्रभावित होने वाली सेवाओं का विवरण नीचे तालिका 2.12 में दर्शाया गया है:

⁸ आगर मालवा, अलीराजपुर, अशोकनगर, बालाघाट, बुरहानपुर, दमोह, धार, डिंडोरी, होशंगाबाद, खरगोन, मंडला, मंदसौर, नरसिंहपुर, नीमच रायसेन, राजगढ़, सागर, सतना, सीहोर, सिवनी, श्योपुर, शिवपुरी, सीधी, सिंगरोली, टीकमगढ़, उमरिया।

तालिका 2.12: 31 मार्च 2022 की स्थिति में विशेषज्ञ सेवाओं की अनुपलब्धता

स.क्र.	सेवाओं की अनुपलब्धता	नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	अनुपलब्धता के कारण
1	विशेषज्ञ सामान्य चिकित्सा सेवा	सी.एच. -8 सी.एच.सी-18	सामान्य चिकित्सा विशेषज्ञ चिकित्सक की अनुपलब्धता।
2	सामान्य शल्य चिकित्सा	सी.एच. -4 सी.एच.सी-19	शल्य चिकित्सक और निश्चेतना विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
3	प्रसूति एवं स्त्री रोग	सी.एच. -4 सी.एच.सी-19	स्त्री रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
4	बाल चिकित्सा सेवाएं	सी.एच. - 5 सी.एच.सी - 16	शिशु रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
5	नेत्र बिभाग	डी.एच. - 2 सी.एच. - 2 सी.एच.सी- 8	नेत्र रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
6	कान नाक गला (ईएनटी)	डी.एच. - 7 सी.एच. - 5 सी.एच.सी- 15	ईएनटी विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
7	हड्डी रोग सेवाएँ	डी.एच. - 3 सी.एच. - 4 सी.एच.सी- 11	हड्डी रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता
8	रेडियोलॉजी और इमेजिंग सेवाएं	सी.एच. - 1 सी.एच.सी- 3	तकनीशियनों की अनुपलब्धता
9	मनोरोग सेवाएं	जिला चिकित्सालय जबलपुर को छोड़कर सभी नमूना जांच की गयी स्वास्थ्य संस्थानों में	मनोचिकित्सक की अनुपलब्धता
10	दंत चिकित्सा सेवाएं	डी.एच.-1 सी.एच.-4 सी.एच.सी-19	दंतचिकित्सक की अनुपलब्धता
11	फिजियोथेरेपी सेवाएं	नमूना जाँच किए गए किसी भी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध नहीं थी	फिजियोथेरेपिस्ट की अनुपलब्धता

(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

विस्तृत विवरण **परिशिष्ट-2.16** में दिया गया है।

इस ओर इंगित किये जाने पर शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि मध्य प्रदेश शासन सभी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में सभी आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं निःशुल्क उपलब्ध करा रही है। स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के प्रभारी ओपीडी सेवाओं का प्रबंधन करते हैं तथा आवश्यकतानुसार वैकल्पिक रूप से कार्य सौंपते हैं। एन.एच.एम. के अंतर्गत आवश्यकतानुसार

चुनिंदा विशेषज्ञ मानव संसाधन को नियुक्त करने का प्रावधान है, यह कार्य जनता को विशेषज्ञ देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए सी.एम.एच.ओ और बी.एम.ओ द्वारा किया जा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि क्षेत्र भ्रमण के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि उपर्युक्त तालिका में उल्लिखित स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं चयनित स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, विशेषज्ञों की अनुपस्थिति में चिकित्सा अधिकारी शल्य चिकित्सा, स्त्री रोग , ईएनटी, मनोचिकित्सा आदि सभी विभागों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने में सक्षम नहीं थे। शासन ने लेखापरीक्षा द्वारा सत्यापन के लिए उत्तर के साथ इयूटी रोस्टर/इयूटी सौंपे जाने के संबंध में सहायक दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किए।

2.8 प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण

आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, आवधिक अंतराल पर सभी संवर्ग के कर्मचारियों को प्रशिक्षित करना जिला चिकित्सालयों का एक आवश्यक घटक और कार्य है। प्रशिक्षण की आवश्यकता का आकलन/कौशल अंतर विश्लेषण नियमित आधार पर किया जाना चाहिए और प्रशिक्षण की योजना उसी के अनुसार बनाई जानी चाहिए। मेडिकल और पैरामेडिकल स्टाफ दोनों को नियमित अंतराल पर सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) प्राप्त करना आवश्यक है। जिला चिकित्सालय को जिला स्तर से नीचे के संस्थानों में काम करने वाले मेडिकल और पैरामेडिकल स्टाफ को प्रशिक्षण के लिए अवसर प्रदान करना चाहिए, जैसे कि कुशल जन्म परिचारिका प्रशिक्षण और अन्य कौशल विकास/प्रबंधन प्रशिक्षण, ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए व्यापक तकनीकी और प्रशासनिक सहायता और शिक्षा एवं प्रशिक्षण प्रदान किया जा सके। रोगी सुरक्षा, संक्रमण नियंत्रण और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन में स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं का नियमित प्रशिक्षण आयोजित किया जाना आवश्यक था। प्रशिक्षण प्रतिक्रिया लेने और प्रशिक्षण की प्रभावशीलता का आकलन करने का प्रावधान होना चाहिए। इसके अलावा, इसे कौशल आधारित प्रशिक्षण के लिए सुविधाएं प्रदान करनी चाहिए। जिला चिकित्सालयों को महामारी और आपदा प्रबंधन के लिए भी हर समय तैयार रहना चाहिए। इस सम्बन्ध में पायी गई कमियाँ नीचे दी गई हैं।

2.8.1 प्रशिक्षण एवं क्षमता निर्माण कार्यक्रमों में कमियाँ

चयनित जिला चिकित्सालयों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान पाई गई कमियाँ नीचे तालिका-2.13 में दर्शाई गई हैं:

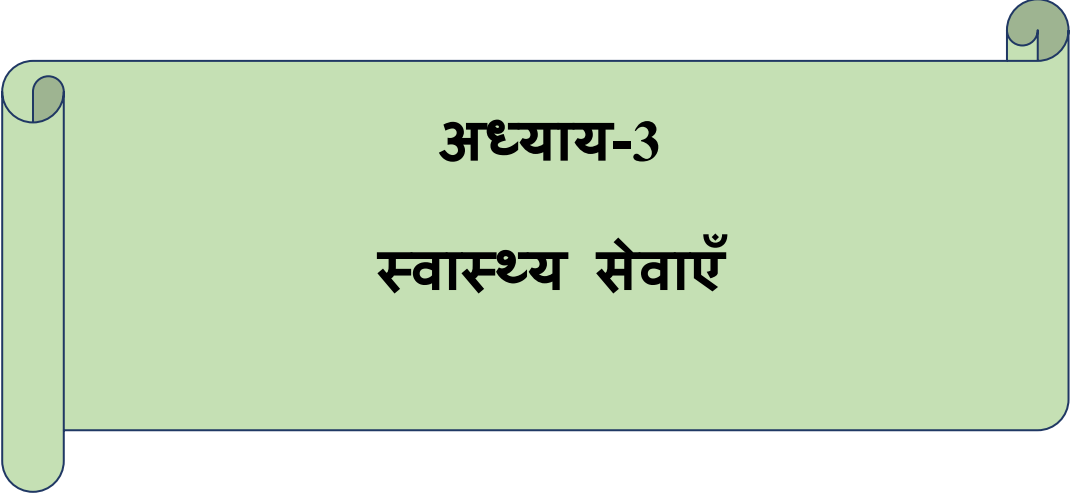
तालिका 2.13: प्रशिक्षण और क्षमता निर्माण में कमियां

कमी का प्रकार	स्वास्थ्य संस्थान का नाम.
प्रशिक्षण आवश्यकता मूल्यांकन/कौशल अंतराल विश्लेषण नहीं किया गया।	चयनित सभी जिला चिकित्सालय
प्रशिक्षण योजना/प्रशिक्षण कैलेंडर तैयार नहीं किया गया।	चयनित सभी जिला चिकित्सालय
प्रशिक्षित कर्मचारियों का डाटाबेस तैयार नहीं किया गया है ताकि नियमित अंतराल के बाद प्रशिक्षण दिया जा सके।	चयनित सभी जिला चिकित्सालय
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में कार्यरत कुशल जन्म परिचारिकाओं एवं अन्य कर्मचारियों को प्रशिक्षण नहीं दिया गया।	चयनित सभी जिला चिकित्सालय

प्रशिक्षण न दिए जाने के कारण मरीज सीजेरियन प्रसव की सुविधा से वंचित रह गए तथा मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेगनेंसी (एमटीपी) का कार्य अप्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा किया गया, जैसा कि की कंडिका 2.7.5, अध्याय 3 की कंडिका 3.7.4 तथा अध्याय 4 की कंडिका 4.3.7 में चर्चा की गई है।

इस ओर इंगित किये जाने पर शासन ने उत्तर दिया कि प्रशिक्षण समय-समय पर आयोजित किए गए थे। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि वर्ष 2017-22 के दौरान आयोजित प्रशिक्षणों से संबंधित प्रशिक्षण कैलेंडर या अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए हैं (मई 2023)।

आयुष विभाग में भी हमने देखा कि चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ के लिए आवश्यक प्रशिक्षण का आकलन किसी भी स्तर पर नहीं किया गया था और चिकित्सकों और पैरामेडिकल स्टाफ की क्षमता निर्माण के लिए कोई प्रणाली विकसित नहीं की गई थी। प्रशिक्षणों का कैलेंडर भी तैयार नहीं किया गया था। हालांकि, हमने पाया कि चिकित्सकों, नर्सों और अन्य कर्मचारियों के लिए विभिन्न स्तरों पर कुछ प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए थे। आयोजित प्रशिक्षण कार्यक्रमों का विवरण **परिशिष्ट-2.17** में दिया गया है, लेकिन किसी भी स्तर पर प्रशिक्षण के परिणाम का विश्लेषण नहीं किया गया।



અધ્યાય-3

સ્વાસ્થ્ય સેવાઈ

अध्याय-3

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ

मुख्य बिंदु

- आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, डी.एच. में 14 प्रकार की आवश्यक ओ.पी.डी. सेवाएं आवश्यक हैं, लेकिन 14 सेवाओं में से केवल पांच प्रकार की ही ओ.पी.डी. सेवाएं (सामान्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल चिकित्सा, आपातकालीन और दंत चिकित्सा) सभी जिला चिकित्सालय में उपलब्ध थीं। राज्य के पांच डी.एच. में सभी सेवाएं उपलब्ध थीं, शेष 46 डी.एच. में ओ.पी.डी. की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी।
- आई.पी.एच.एस. मानदंड सिविल चिकित्सालयों (सी.एच.) में 12 प्रकार की ओ.पी.डी. सेवाओं की उपलब्धता निर्धारित करते हैं, रेडियोलॉजी और इमेजिंग सेवाओं को छोड़कर, सभी सी.एच. में ओ.पी.डी. सेवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) में आवश्यक छह आवश्यक विशेषज्ञ ओ.पी.डी. सेवाओं में से, "सामान्य चिकित्सा" सभी चयनित सी.एच.सी. में उपलब्ध थी, जबकि शेष पांच सेवाओं में से केवल कुछ ही सेवाएँ सी.एच.सी. में उपलब्ध थीं।
- आयुष शिक्षण अस्पताल ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, उज्जैन और यूनानी शिक्षण अस्पताल भोपाल में ओ.पी.डी. रोगियों की औसत संख्या छात्र प्रशिक्षण के लिए आवश्यक संख्या की तुलना में कम थी।
- सी.एच. त्योंथर में पुरुष चिकित्सा वार्ड (एम.एम.डब्ल्यू.) और महिला चिकित्सा वार्ड (एफ.एम.डब्ल्यू.) उपलब्ध नहीं थे। हालांकि, सात चयनित सी.एच. (सी.एच. बड़नगर को छोड़कर) में पुरुष सर्जिकल वार्ड (एम.एस.डब्ल्यू.) उपलब्ध नहीं थे। महिला सर्जिकल वार्ड (एफ.एस.डब्ल्यू.) केवल सी.एच. बैरसिया, सेंधवा और बड़नगर में उपलब्ध था।
- चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से लगभग 80 प्रतिशत में एमएसडब्ल्यू, एफएसडब्ल्यू और बाल चिकित्सा वार्डों की अनुपलब्धता, आई.पी.एच.एस मानदंडों की तुलना में पर्याप्त बुनियादी ढांचे के अंतर को दर्शाती है।

- चयनित 10 जिला चिकित्सालयों (डी.एच.) और आठ सी.एच. में से पांच सिविल चिकित्सालयों में चयन के आधार पर की जाने वाली बड़ी प्रमुख सर्जरी के लिए ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) की कमी थी। चार सी.एच. और 12 सी.एच.सी. में आपातकालीन/एफ.डब्लू. सर्जरी के लिए कोई ओ.टी. नहीं था।
- पांच जिला चिकित्सालयों (डी.एच.) में औसत बिस्तर अधिभोग दर (बी.ओ.आर.) 2017-22 के दौरान टेस्ट-चेक किए गए महीनों में 80 प्रतिशत के मानक से नीचे था, जो संभावित क्षमता में कमी का संकेत देता है। इसके विपरीत, डी.एच. हरदा में 154 प्रतिशत का बी.ओ.आर. पाया गया, जो डी.एच. के संसाधनों और सेवाओं पर अत्यधिक बोझ को दर्शाता है।
- आठ परीक्षित सी.एच. में से केवल छह सी.एच. द्वारा बी.ओ.आर. का डेटा बनाया गया था, जिनमें से पांच सी.एच. में (83 प्रतिशत) का बी.ओ.आर. 80 प्रतिशत के आई.पी.एच.एस. मानदंडों से कम था। इसके अलावा, सी.एच. रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर में 121 प्रतिशत का उच्च बी.ओ.आर. था। यह उल्लेखनीय है कि चयनित 18 परीक्षण किए गए सी.एच.सी. ने बी.ओ.आर. डेटा नहीं तैयार किए जिससे डेटा प्रबंधन और निरीक्षण संबंधी मुद्दे उजागर होते हैं।
- संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि के दौरान ए.टी.एच., जबलपुर में औसत बिस्तर अधिभोग न्यूनतम आवश्यक अधिभोग के 50 प्रतिशत से कम था।
- वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक प्रसवपूर्व देखभाल (ए.एन.सी.) के लिए पंजीकृत कुल 93.88 लाख गर्भवती महिलाओं (पी.डब्लू.) में से केवल 63.98 लाख पी.डब्लू. (68 प्रतिशत) गर्भावस्था की पहली तिमाही के दौरान पंजीकृत हुई। इसके अतिरिक्त, 21.85 लाख पी.डब्लू. (23 प्रतिशत) को उनकी गर्भावधि अवधि के दौरान अनुशंसित चार ए.एन.सी. जाँच नहीं मिलीं, जो स्वास्थ्य सेवा पहुँच में महत्वपूर्ण अंतर को दर्शाता है।
- टेटनस टॉक्साइड (टी.टी. 2) खुराक के टीकाकरण में पर्याप्त कमी थी, जिससे 32.30 लाख पी.डब्लू. प्रभावित हुई, जो कुल ए.एन.सी. पंजीकरण का 34 प्रतिशत था और इसके परिणामस्वरूप लेखापरीक्षा अवधि के दौरान राज्य में टेटनस नवजात के 240 मामले सामने आए, जिससे बेहतर मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य सेवाओं की महत्वपूर्ण आवश्यकता पर प्रकाश डाला गया।

- वर्ष 2017-18 और 2021-22 के दौरान राज्य में किए गए 64.82 लाख संस्थागत प्रसवों में से 6.70 लाख महिलाओं (10 प्रतिशत) को प्रसव के 48 घंटे के भीतर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गई, जो जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के.) के मानदंडों का उल्लंघन था।
- वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान, आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ने प्रसव केंद्र के रूप में काम नहीं किया क्योंकि इन केन्द्रों में कोई प्रसव नहीं हुआ। इसके अलावा, इन आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र तीसगांव को छोड़कर सात में कोई मरीज भर्ती नहीं हुआ।
- नमूना जांच किए गए 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 17 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (85 प्रतिशत) में संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि 2017-22 के दौरान सी-सेक्शन प्रसव नहीं किए गए।
- चयनित आठ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (हजीरा, नैनपुर और त्योंथर) में रक्त भंडारण इकाई नहीं थी। इसी तरह, चयनित 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल दो सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (बदनावर और मझोली) में ही रक्त भंडारण इकाई थी।
- राज्य के 35.29 प्रतिशत डी.एच. के पास डेंटल एक्स-रे सेवाएँ नहीं थी, 35.29 प्रतिशत डी.एच. के पास कलर डॉप्लर नहीं था। सभी 20 सी.एच.सी में डेंटल एक्स-रे सेवा और छह सी.एच.सी में एक्स-रे सेवा उपलब्ध नहीं थी। अल्ट्रासाउंड सेवा केवल तीन सी.एच.सी में उपलब्ध थी।
- जेएचएच, ग्वालियर चिकित्सालय में अल्ट्रासोनोग्राफी (यू.एस.जी) सेवाओं के लिए प्रतिदिन औसतन 272 मरीज आते थे, जिनमें औसतन 107 मरीज प्रतीक्षा करते थे तथा औसतन प्रतीक्षा समय 16 से 24 दिनों का था।
- किडनी प्रत्यारोपण के लिए अंग प्रत्यारोपण समिति ने मेडिकल कॉलेज भोपाल में कार्यात्मक किडनी प्रत्यारोपण इकाई होने के बावजूद भी पांच रोगियों को किडनी प्रत्यारोपण के लिए अन्य चिकित्सालयों में जाने की अनुमति दी।

- चयनित डी.एच. में क्लीनिकल पैथोलॉजिकल टेस्ट की औसत कमी एक से 10 टेस्ट के मध्य थी, बायोकेमिस्ट्री टेस्ट की कमी एक से आठ टेस्ट के मध्य थी, सीरोलॉजी टेस्ट की कमी एक से नौ टेस्ट के मध्य थी और पांच अन्य आवश्यक टेस्ट के लिए कमी एक से पांच टेस्ट के मध्य थी। यह उल्लेखनीय है कि चयनित डी.एच. में से आठ में माइक्रोबायोलॉजी टेस्ट उपलब्ध नहीं थे (भोपाल और ग्वालियर डी.एच. को छोड़कर) जो डायग्नोस्टिक क्षमताओं में महत्वपूर्ण कमी को दर्शाता है।
- आठ चयनित सी.एच. में चयनित महीनों में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता दो से 18 परीक्षणों के बीच थी। इसी तरह, वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि में 20 चयनित सी.एच.सी. में चयनित महीनों में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता एक से 17 परीक्षणों के बीच थी।
- 15 डी.एच. में साफ और गंदे लिनन को इकट्ठा करने के लिए अलग-अलग ट्रॉलियां उपलब्ध नहीं थीं। इसके अलावा, छह डी.एच. में अलग-अलग कंटेनरों या बैगों में संक्रामक और गैर-संक्रामक लिनन परिवहन की उपेक्षा की गई, जिससे इन स्वास्थ्य संस्थानों (एच.आई.) में लिनन प्रबंधन के गंभीर मुद्दे प्रकाश में आये।
- सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल के पास वर्ष 2017 से कोई एम्बुलेंस नहीं थी। चयनित चिकित्सालयों में किसी भी चिकित्सालय में एम्बुलेंस में एडवांस लाइफ सपोर्ट या बेसिक लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस के मानदंडों के अनुसार आवश्यक सभी सुविधाएँ नहीं थीं।

3.1 परिचय

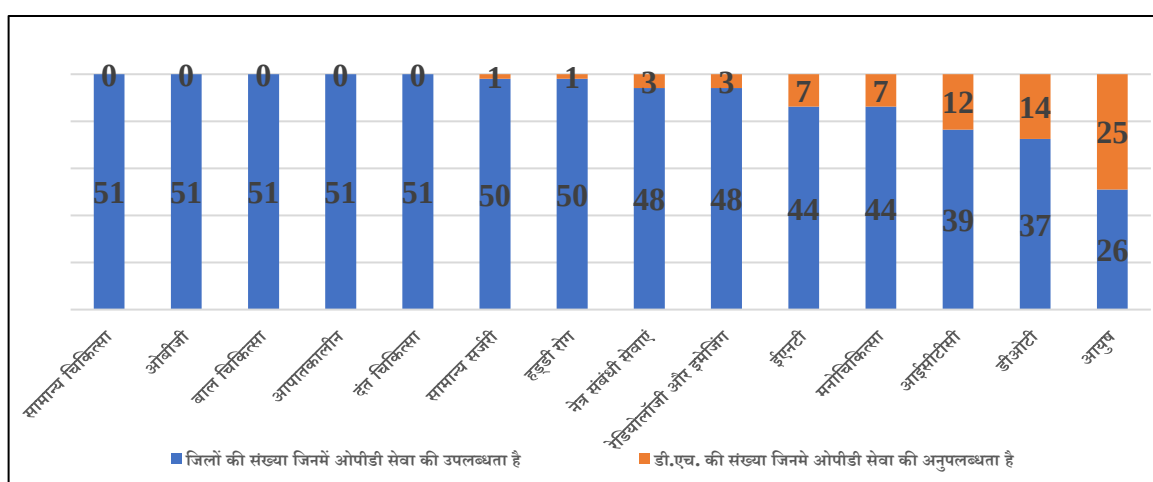
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 (एन.एच.पी.) का प्राथमिक उद्देश्य प्रजनन, मातृ, बाल और किशोर स्वास्थ्य के सभी पहलुओं के लिए निःशुल्क, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करना है। इसके अलावा, इसका उद्देश्य 2020 तक स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य के खर्च को उनके बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाना है। सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी के बारे में लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर बाद की कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

3.2 बाह्य रोग विभाग (ओ.पी.डी.) सेवाएं

3.2.1 जिला चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. सेवाएं

आई.पी.एच.एस. दिशा-निर्देशों के अनुसार, जिला चिकित्सालयों में मरीजों के लिए 14 प्रकार¹ की आवश्यक ओ.पी.डी. सेवाएं होनी चाहिए। राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. सेवाओं की स्थिति नीचे चार्ट 3.1 में दर्शाई गई है। इस संबंध में विस्तृत जानकारी **परिशिष्ट-3.1** में दी गई है।

चार्ट-3.1: दिनांक 31 मार्च 2022 की स्थिति में जिला चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. सेवाओं की स्थिति



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

इस प्रकार, कुछ जिला चिकित्सालयों में विशिष्ट ओ.पी.डी. सेवाएं उपलब्ध न होने के कारण मरीज स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.2 सिविल चिकित्सालयों (सी.एच.) में ओ.पी.डी. सेवाएं

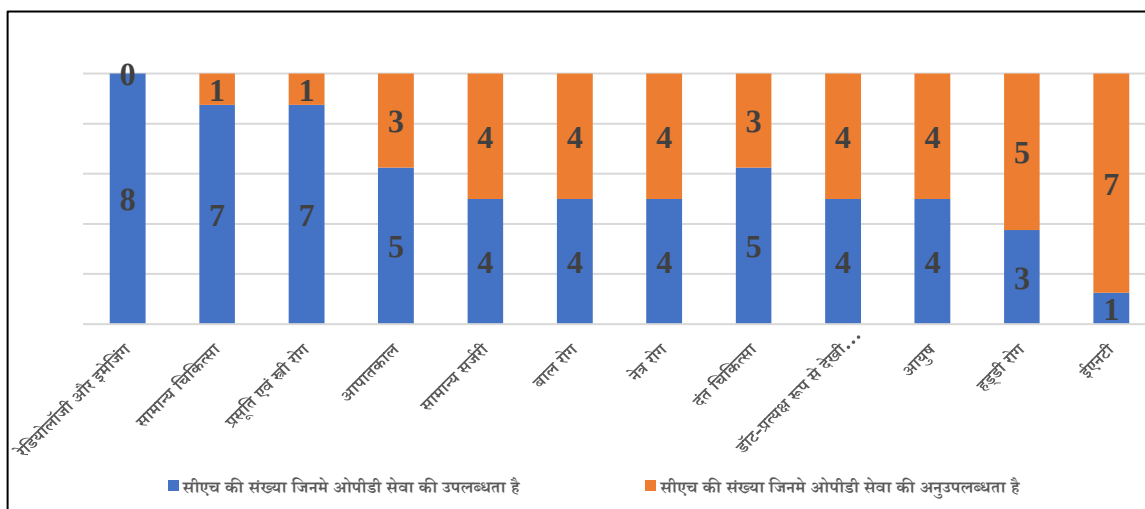
आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, सी.एच. में 12 आवश्यक विशेषज्ञ ओ.पी.डी. सेवाएं² उपलब्ध होनी चाहिए। आठ चयनित सी.एच. के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान,

¹ 1. सामान्य चिकित्सा 2. सामान्य सर्जरी 3. प्रसूति एवं स्त्री रोग 4. बाल रोग 5. आपातकाल 6. एकीकृत परामर्श एवं परीक्षण केंद्र 7. नेत्र रोग 8. कान, नाक, गला 9. हड्डी रोग 10. रेडियोलॉजी एवं इमेजिंग 11. मनोचिकित्सा 12. दंत चिकित्सा 13. डीओटी-प्रत्यक्ष रूप से देखी जाने वाली थेरेपी और 14. आयुष।

² 1. सामान्य चिकित्सा 2. सामान्य सर्जरी 3. प्रसूति एवं स्त्री रोग 4. बाल रोग 5. आपातकाल 6. नेत्र रोग 7. कान, नाक, गला 8. हड्डी रोग 9. रेडियोलॉजी और इमेजिंग 10. दंत चिकित्सा 11. डीओटी-प्रत्यक्ष रूप से देखी जाने वाली थेरेपी और 12. आयुष।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी सी.एच. में केवल रेडियोलॉजी और इमेजिंग सेवा ही उपलब्ध थी। शेष 11 सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति निम्न चार्ट-3.2 में दर्शाई गई है:

चार्ट-3.2: 31 मार्च 2022 की स्थिति में सी.एच. में ओ.पी.डी. सेवाओं की स्थिति



(स्रोत: नमूना जाँच किये गये सिविल चिकित्सालयों के अभिलेख)

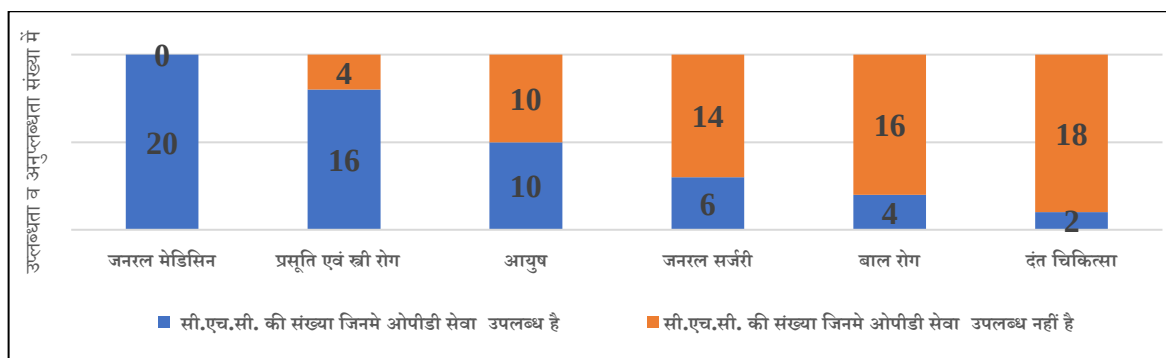
इस प्रकार, सिविल चिकित्सालयों में कुछ ओ.पी.डी. सेवाएं उपलब्ध न होने के कारण मरीज स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे। इस संबंध में विस्तृत जानकारी परिशिष्ट-3.2 में दी गई है। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.3 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी.एच.सी.) में ओ.पी.डी. सेवाओं की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, सी.एच.सी. में छह आवश्यक विशेषज्ञ ओ.पी.डी. सेवाएं³ उपलब्ध होनी चाहिए। 20 चयनित सी.एच.सी. के अभिलेखों की जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी 20 सी.एच.सी. में केवल सामान्य चिकित्सा सेवा ही उपलब्ध थी। शेष पांच सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे चार्ट-3.3 में दर्शाई गई है:

³ सामान्य चिकित्सा 2. सामान्य सर्जरी 3. प्रसूति एवं स्त्री रोग 4. बाल चिकित्सा 5. दंत चिकित्सा 6. आयुष।

चार्ट-3.3: 31 मार्च 2022 की स्थिति में सी.एच.सी में ओ.पी.डी. सेवाओं की स्थिति



इस संबंध में विस्तृत जानकारी **परिशिष्ट-3.3** में दी गई है।

चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आवश्यक ओ.पी.डी. सेवाएं उपलब्ध न होने के कारण इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता कि मरीजों को परेशानी उठानी पड़ी होगी और या तो उन्हें निजी चिकित्सालयों की सेवाएं लेनी पड़ती होंगी या फिर जिला चिकित्सालयों से इलाज कराने के लिए लंबी दूरी तय करनी पड़ती होगी।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.4 आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में रोगी भार

आयुष विभाग में मरीजों के भार और भविष्य के अनुमान को लेकर मानक नहीं बनाये गये हैं। हालाँकि, सेंट्रल काउंसिल ऑफ इंडियन मेडिसिन (सीसीआईएम) और सेंट्रल काउंसिल ऑफ होम्योपैथी (सीसी.एच.) ने आयुष शैक्षणिक संस्थानों के लिए मानदंड निर्धारित किए हैं, जिसके तहत शिक्षण चिकित्सालयों को वैधानिक आवश्यकताओं को पूरा करना होगा। शर्तों में से एक यह थी कि स्नातक पाठ्यक्रम के लिए बिस्तरों की संख्या, आंतरिक रोगी विभाग (आईपीडी) बिस्तर अधिभोग और बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी.) उपस्थिति वाले छात्रों का अनुपात क्रमशः 1:1 और 1:2 होगा, जैसा कि नीचे **तालिका-3.1** में दिया गया है।

तालिका 3.1: बिस्तर अधिभोग और ओ.पी.डी. रोगियों की न्यूनतम औसत संख्या का विवरण

प्रति वर्ष भर्ती क्षमता	छात्र बिस्तर अनुपात पर आईपीडी में बिस्तरों की न्यूनतम संख्या	पिछले वर्ष के दौरान ओ.पी.डी. में प्रतिदिन रोगियों की न्यूनतम औसत संख्या (300 दिन) (1:2 छात्र रोगी बिस्तर अनुपात)
60 छात्र	60 बिस्तर	120
61 से 100 छात्र	100 बिस्तर	200

(स्रोत: सी.सी.आई.एम. दिशानिर्देश)

नमूना जांच किए गए आयुष शिक्षण चिकित्सालयों⁴ की जांच के दौरान, हमने देखा कि वर्ष 2017-22 के दौरान प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. मरीज नीचे तालिका-3.2 के अनुसार थे:

तालिका-3.2: वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि के लिए औसत ओ.पी.डी. रोगियों का विवरण

नमूना जांच किये गए आयुष शिक्षण चिकित्सालयों का नाम (सीटों की संख्या)	प्रति दिन ओ.पी.डी. मरीजों की न्यूनतम आवश्यक संख्या	औसत ओ.पी.डी. मरीज					औसतन 5 साल
		2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
एटीएच, भोपाल (75)	200	462	530	466	129	246	367
एटीएच, ग्वालियर (75)	200	177	171	170	26	117	132
ए.टी.एच., जबलपुर (75)	200	132	154	147	86	131	130
ए.टी.एच., रीवा (75)	200	77	92	93	54	64	76
ए.टी.एच., उज्जैन (75)	200	176	76	214	144	222	166
यूटीएच, भोपाल (75)	200	188	179	137	69	148	144
एचटीएच, भोपाल (125)	200	465	494	461	250	308	396

(स्रोत: चयनित जिलों के अभिलेख)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, न्यूनतम आवश्यकता के विरुद्ध, ए.टी.एच., ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, उज्जैन और यूटीएच, भोपाल में कमी देखी गई। हमने देखा कि वर्ष 2018-21 के दौरान ए.टी.एच. भोपाल, ग्वालियर, जबलपुर, रीवा, एचटीएच, भोपाल और यूटीएच, भोपाल में ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या में कमी आई थी। इस प्रकार, उपरोक्त चिकित्सालय ओ.पी.डी. रोगियों के संबंध में सीसीआईएम द्वारा निर्धारित मानदंडों का पालन करने में विफल रहे। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.2.5 आयुष औषधालयों में ओ.पी.डी. सेवाएं

आयुष चिकित्सालयों के अलावा, ओ.पी.डी. सेवाओं के लिए राज्य में 1,773 आयुष औषधालय स्थापित किए गए थे। नमूना जांच किए गए जिलों में, हमने 352 औषधालयों⁵ में से 39 आयुष औषधालयों से वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि के लिए ओ.पी.डी. रोगियों का

⁴ आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में आयुर्वेदिक शिक्षण अस्पताल (एटीएच), यूनानी शिक्षण अस्पताल (यूटीएच) और होम्योपैथिक शिक्षण अस्पताल (एचटीएच) सम्मिलित हैं।

⁵ 285 आयुर्वेदिक औषधालय, 56 होम्योपैथिक औषधालय और 11 यूनानी औषधालय।

डेटा एकत्र किया। नमूना जांच किए गए औषधालयों में प्रतिदिन औसत ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या का विवरण नीचे तालिका-3.3 में दिया गया है:

तालिका- 3.3: नमूना जांच किए गए जिलों में औषधालयों और औसत ओ.पी.डी. रोगियों का विवरण

नमूना जांच किए गए जिले	कुल औषधालय	नमूना जांच किए गए औषधालय	2017-22 के दौरान प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. रोगी की सीमा
बड़वानी	26	3	16 से 24
भोपाल	25	3	20 से 49
छतरपुर	31	3	10 से 28
धार	49	5	10 से 58
ग्वालियर	33	4	10 से 33
हरदा	17	3	13 से 20
जबलपुर	41	4	5 से 33
मंडला	30	3	9 से 19
रीवा	66	7	14 से 43
उज्जैन	34	4	19 से 50
योग	352	39	

(स्रोत: नमूना जांच किये गये जिलों के अभिलेख)

आयुष विभाग ने आयुष औषधालयों के लिए रोगी भार के संबंध में कोई मानदंड नहीं बनाया है, हालांकि, हमने देखा कि जांच किये गए आयुष औषधालयों में रोगी भार पांच से 58 के बीच था। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.3 अंतः रोगी विभाग (आई.पी.डी.) सेवाएं

3.3.1 जिला चिकित्सालयों में आई.पी.डी. सेवाओं का अभाव

जिला चिकित्सालय के लिए आई.पी.एच.एस. दिशा-निर्देशों में 200 से अधिक बिस्तर क्षमता वाले जिला चिकित्सालय में 20 प्रकार⁶ के वार्डों और 101 से 200 बिस्तर क्षमता वाले जिला चिकित्सालयों में 14 प्रकार⁷ के वार्डों की उपलब्धता निर्धारित की गई है। 10 चयनित जिला चिकित्सालयों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि सभी नमूना

⁶ सामान्य चिकित्सा वार्ड, नवजात वार्ड, मातृ कक्ष, बाल चिकित्सा वार्ड, गहन देखभाल वार्ड, आइसोलेशन वार्ड, डायलिसिस यूनिट, थोरेसिक मेडिसिन वार्ड, सामान्य सर्जरी वार्ड, पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड (सामान्य सर्जरी), दुर्घटना और अभिघात वार्ड, प्रसव कक्ष, प्रसव कक्ष (एक्लेम्पसिया), सेप्टिक लेबर रूम, प्रसवपूर्व वार्ड, प्रसवोत्तर वार्ड, पोस्ट पार्टम वार्ड, पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड (सी-सेक्शन), नेत्र रोग वार्ड और बर्न वार्ड।

⁷ डायलिसिस यूनिट, थोरेसिक मेडिसिन वार्ड, लेबर रूम (एक्लेम्पसिया), सेप्टिक लेबर रूम, पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड (सी-सेक्शन) और बर्न वार्ड को छोड़कर 200 से अधिक बिस्तर क्षमता वाले जिला चिकित्सालय के लिए भी यही नियम लागू होंगे।

जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में पुरुष चिकित्सा वार्ड (एम.एम.डब्ल्यू), महिला चिकित्सा वार्ड (एफ.एम.डब्ल्यू), पुरुष सर्जिकल वार्ड (एम.एस.डब्ल्यू), महिला सर्जिकल वार्ड (एफ.एस.डब्ल्यू), बाल चिकित्सा वार्ड, क्रिटिकल केयर वार्ड और डायलिसिस यूनिट उपलब्ध थे। नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालय में अन्य वार्डों की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे तालिका 3.4 में दी गई है:

तालिका 3.4: दिनांक 31 मार्च 2022 की स्थिति में जिला चिकित्सालयों में आई.पी.डी सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

आईपीडी वार्ड का नाम	जिला चिकित्सालय जहां आईपीडी सुविधा उपलब्ध नहीं थी
आइसोलेशन वार्ड	छतरपुर, ग्वालियर, उज्जैन और रीवा
इमरजेंसी वार्ड	धार, मंडला और उज्जैन
बर्न वार्ड	भोपाल, ग्वालियर, मंडला और रीवा
ऑर्थोपेडिक वार्ड	रीवा
ऑप्यैल्मिक वार्ड	धार
पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड	बड़वानी

(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालय)

हमने यह भी पाया कि जिला चिकित्सालयों में आइसोलेशन वार्ड, बर्न वार्ड और पोस्ट-ऑपरेटिव वार्ड की अनुपस्थिति के कारण, जैसा कि ऊपर दी गई तालिका में दिखाया गया है, इन वार्डों में भर्ती होने वाले मरीजों को सामान्य वार्ड में भर्ती किया गया, जिसके परिणामस्वरूप, एक तरफ, इन मरीजों में संक्रमण फैलने की रोकथाम से समझौता किया और दूसरी तरफ, सामान्य वार्डों में भर्ती अन्य मरीजों को भी इन मरीजों से संक्रमण होने का खतरा रहा। इस प्रकार, मरीजों की सुरक्षा और विशिष्ट जरूरतों से समझौता किया गया। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.3.2 सिविल चिकित्सालयों में आई.पी.डी. सेवाओं का अभाव

आई.पी.एच.एस. मानदंड सिविल चिकित्सालयों के अनुसार सामान्य चिकित्सा, शल्य चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग तथा शिशु रोग के लिए आई.पी.डी. सेवाओं की उपलब्धता होनी चाहिये। आठ चयनित सी.एच. के अभिलेखों की जांच के दौरान, हमने पाया कि सी.एच. रानी दुर्गावती (जबलपुर) जो कि एक महिला चिकित्सालय था, इसलिए वहां केवल प्रसूति और शिशु रोग वार्ड थे। शेष सी.एच. में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार वार्डों की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे तालिका 3.5 में दी गई है:

तालिका 3.5: दिनांक 31 मार्च 2022 की स्थिति में सी.एच. में आई.पी.डी. सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

आवश्यक इन्डोर सेवाओं की अनुपलब्धता	सिविल चिकित्सालय का नाम
पुरुष चिकित्सा वार्ड	त्योंथर
महिला चिकित्सा वार्ड	त्योंथर
पुरुष शल्य चिकित्सा वार्ड	सभी चयनित सी.एच में अनुपलब्ध (सी.एच. बड़नगर को छोड़कर)
महिला शल्य चिकित्सा वार्ड	बड़नगर, बैरसिया और सेंधवा को छोड़कर सभी चयनित सी.एच. में अनुपलब्ध
बाल चिकित्सा वार्ड	कुक्षी, सेंधवा, त्योंथर, बैरसिया और बड़नगर,
प्रसूति वार्ड	त्योंथर

(स्रोत: मई 2022 के दौरान संयुक्त भौतिक सत्यापन और जांचे गए सी.एच. के रिकॉर्ड)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सी.एच. त्योंथर को छोड़कर सभी चयनित सी.एच. में एम.एम.डब्ल्यू. और एफ.एम.डब्ल्यू. उपलब्ध थे।
- चयनित सिविल चिकित्सालयों की जांच में पाया गया कि किसी भी सिविल चिकित्सालय (सी.एच बड़नगर को छोड़कर) में एम.एस.डब्ल्यू. उपलब्ध नहीं था और एफ.एस.डब्ल्यू. केवल सी.एच. बड़नगर, बैरसिया और सेंधवा में उपलब्ध था।

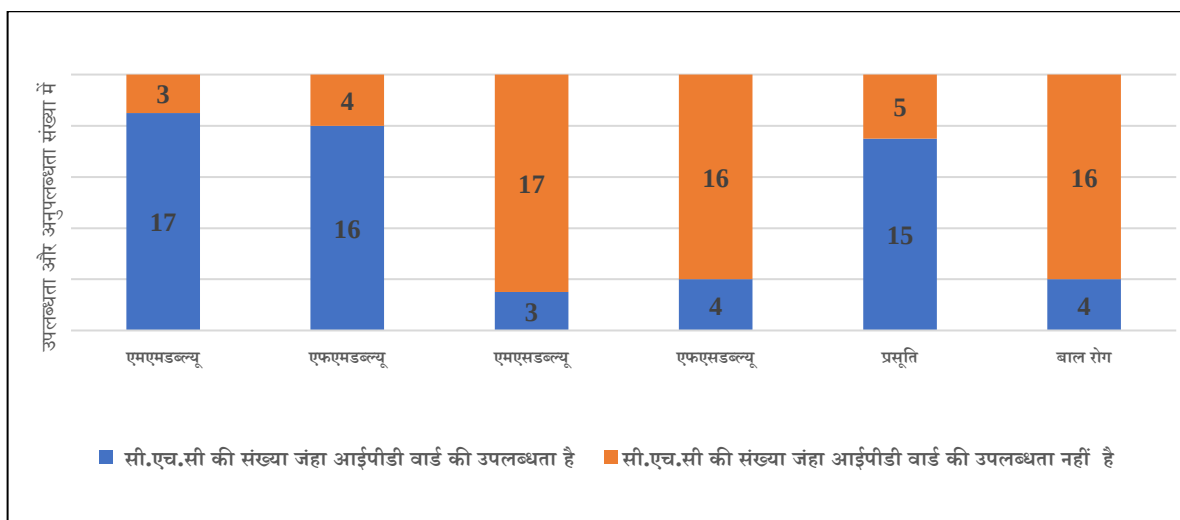
सी.एच में आई.पी.डी सेवाओं की अनुपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट- 3.4 (क)** में दिया गया है।

अलग-अलग एम.एस.डब्ल्यू. और एफ.एस.डब्ल्यू. की व्यवस्था न होने के कारण, सर्जरी करवाने वाले मरीजों को भी एम.एम.डब्ल्यू. और एफ.एम.डब्ल्यू. में भर्ती कराया गया। इसलिए, इन मरीजों को दूसरे मरीजों से संक्रमण होने का खतरा था, जिससे इन मरीजों की सुरक्षा और खास जरूरतों से समझौता हुआ। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.3.3 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आई.पी.डी. सेवाओं का अभाव

आई.पी.एच.एस. मानदंड सी.एच.सी. में सामान्य चिकित्सा, सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग और बाल रोग के लिए आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता निर्धारित करते हैं। आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार 20 चयनित सी.एच.सी. में आईपीडी सेवाओं की स्थिति नीचे चार्ट 3.4 में दी गई है:

चार्ट-3.4: दिनांक 31 मार्च 2022 की स्थिति में सी.एच.सी. में आई.पी.डी. वाडों की स्थिति



(स्रोत: संयुक्त भौतिक सत्यापन और नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों से एकत्रित जानकारी)

सी.एच.सी. में आई.पी.डी. सेवाओं की अनुपलब्धता का विवरण परिशिष्ट-3.4 (ख) में दिया गया है। उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि 16 से 17 सी.एच.सी. में एम.एस.डब्ल्यू., एफ.एस.डब्ल्यू. और बाल रोग चिकित्सा वार्ड उपलब्ध नहीं थे, जो दर्शाता है कि सी.एच.सी. में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आई.पी.डी. सेवाएं सुनिश्चित नहीं की गई थीं। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.3.4 शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों (जी.एम.सी.) में आई.पी.डी. सेवाएं

भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद् (एम.सी.आई.) ने मेडिकल कॉलेज विनियमन, 1999 के अनुसार चिकित्सा महाविद्यालयों की वार्षिक प्रवेश क्षमता के आधार पर न्यूनतम आवश्यक आई.पी.डी. सेवाएं निर्धारित की हैं।

नमूना जांच किए गए चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा प्रदान विभागवार आईपीडी सेवाओं के वार्षिक प्रवेश डाटा के अनुसार, लेखापरीक्षा में पाया गया कि मेडिकल कॉलेज स्थापना विनियम, 1999 के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं में निर्धारित सभी प्रकार की आई.पी.डी. सेवाएं उपलब्ध थीं।

3.3.5 आयुष चिकित्सालयों में आईपीडी सेवाएं

मध्य प्रदेश आयुष विभाग में, डी.ए.एच. के लिए विभागवार बिस्तरों के वितरण के संबंध में मानदंड नहीं बनाए गए थे।

हमने देखा कि ए.टी.एच. भोपाल, रीवा, एच.टी.एच. भोपाल, यू.टी.एच. भोपाल में सीसीआईएम के मानदंडों के अनुसार विभागों के बीच कोई बिस्तर वितरण नहीं था। ए.टी.एच. जबलपुर

में हमने देखा कि चिकित्सालय स्वीकृत 100 बिस्तरों के मुकाबले 60 बिस्तरों के साथ चल रहा था और विभागवार बिस्तरों का वितरण भी 60 बिस्तरों के अनुसार किया गया था। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.4 ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) सेवाएं

3.4.1 डी.एच., सी.एच. और सी.एच.सी. में ओ.टी. सेवाएं

आई.पी.एच.एस. दिशा-निर्देशों में 101 से 500 बिस्तरों की क्षमता वाले डी.एच. के लिए चयन के आधार पर बड़ी सर्जरी, आपातकालीन/एफ.डब्ल्यू सर्जरी और नेत्र विज्ञान/ई.एन.टी. (कान, नाक और गला) के लिए ओ.टी. की उपलब्धता निर्धारित की गई है। इसके अलावा, ये दिशा-निर्देश 51 से 100 बिस्तरों की क्षमता वाले सी.एच. के लिए चयन के आधार पर बड़ी सर्जरी और आपातकालीन/एफडब्ल्यू ओ.टी. की उपलब्धता निर्धारित करते हैं। साथ ही ये दिशा-निर्देश प्रत्येक सी.एच.सी. में एक ओ.टी. की उपलब्धता भी निर्धारित करते हैं।

चयनित 10 डी.एच., चयनित आठ सी.एच. और 20 सी.एच.सी. में से मरीजों को ओ.टी. सेवाएं प्रदान करने के लिए ओ.टी. की अनुपलब्धता की स्थिति निम्न तालिका 3.6 में दी गई है:

तालिका 3.6: डी.एच., सी.एच. और सी.एच.सी. में ओ.टी. सेवाओं की अनुपलब्धता
(दिनांक 31.03.2022 तक)

ओ.टी. का नाम जो उपलब्ध नहीं है	डी.एच. में अनुपलब्धता	सी.एच. का नाम जहां पर अनुपलब्धता है	सी.एच.सी. का नाम जहां पर अनुपलब्धता है
वैकल्पिक प्रमुख सर्जरी के लिए ओटी	शून्य	बड़नगर, नैनपुर, सेंधवा, बैरसिया और त्योंथर	अनिवार्य नहीं
आपातकालीन/एफडब्ल्यू सर्जरी के लिए ओटी	शून्य	बड़नगर, नैनपुर, बैरसिया और त्योंथर	वरला, सिलावद, ईशानगर, खजुराहो, गंधवानी, हंडिया, पनागर, बम्हनी, गोविंदगढ़, सिमरिया, इंगोरिया और तराना
नेत्र विज्ञान/ई.एन.टी. के लिए ओटी	शून्य	अनिवार्य नहीं	अनिवार्य नहीं

(स्रोत: नमूना जाँच किए गये डी.एच. और सी.एच.)

इस प्रकार, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओटी सेवाएं उपलब्ध न होने के कारण मरीजों को छोटी शल्य चिकित्सा से भी वंचित रहना पड़ा, जिसके कारण

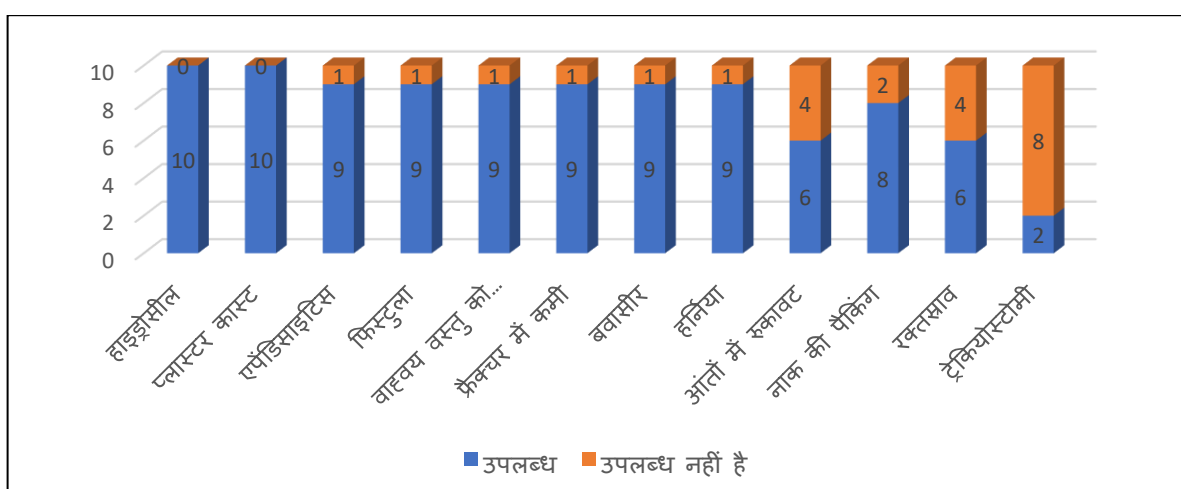
मरीजों को या तो पास के अन्य जिला चिकित्सालयों में जाना पड़ता था या फिर उन्हें अपने खर्च पर निजी चिकित्सालयों की सेवाएं लेनी पड़ी थी।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.4.2 डी.एच. में शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, सभी डी.एच. में 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाएं उपलब्ध होनी चाहिए। 10 नमूना-जांच किए गए डी.एच. के डेटा के विश्लेषण से पता चला कि आवश्यक शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी। आवश्यक 12 शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे चार्ट 3.5 में दी गई है:

चार्ट 3.5: 31 मार्च 2022 की स्थिति में चयनित जिलों में सर्जिकल प्रक्रिया की स्थिति



(स्रोत: नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों से एकत्रित जानकारी)

इस प्रकार, शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की अनुपलब्धता के कारण, मरीज संबंधित स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए। विस्तृत जानकारी **परिशिष्ट 3.5** में दी गई है। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.5 आई.पी.डी. सेवाओं का मूल्यांकन

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, बेड ऑक्यूपेंसी रेट (बी.ओ.आर.) और मेडिकल सलाह के विरुद्ध छुट्टी (एल.ए.एम.ए.) प्रमुख निष्पादन संकेतक हैं। इन संकेतकों के आधार पर, वर्ष 2017-22 के दौरान चयनित महीनों⁸ में 10 नमूना-जांच किए गए जिला चिकित्सालय,

⁸ मई 2017, अगस्त 2018, नवंबर 2019, फरवरी 2021 और मई 2021।

आठ सी.एच. और 20 सी.एच.सी. द्वारा प्रदान की गई आई.पी.डी. सेवाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता की नमूना-जांच की गई।

जिला ग्वालियर के डी.एच., सी.एच. और सी.एच.सी. द्वारा बी.ओ.आर. और एल.ए.एम.ए. से संबंधित रिकॉर्ड नहीं रखे गए थे। शेष चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के बी.ओ.आर. और एल.ए.एम.ए. की स्थिति पर आगे चर्चा की गई है।

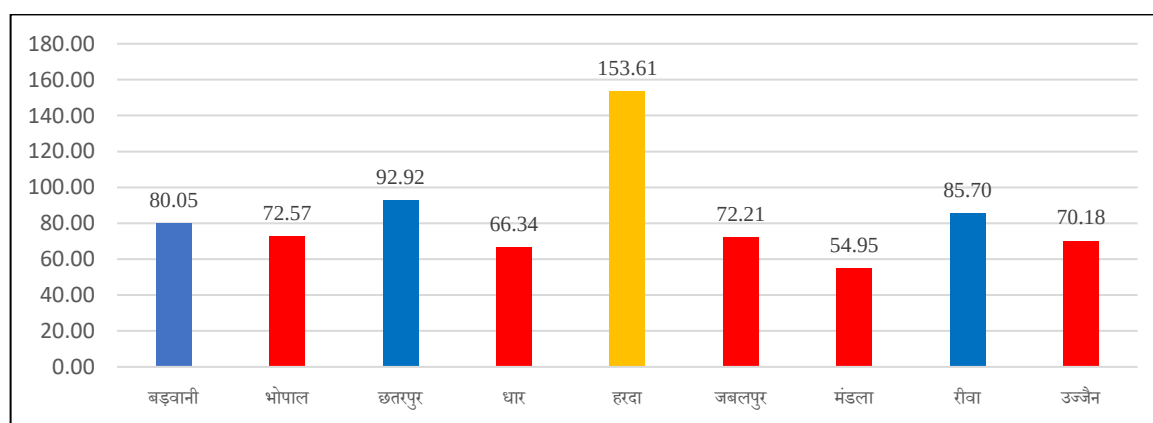
3.5.1 बिस्तर अधिभोग दर (बी.ओ.आर)

बी.ओ.आर⁹ चिकित्सालय सेवाओं की उत्पादकता का एक संकेतक है और यह इस बात की पुष्टि करने का एक उपाय है कि उपलब्ध बुनियादी ढाँचा और प्रक्रियाएँ स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त हैं या नहीं। आई.पी.एच.एस. के अनुसार, चिकित्सालयों का बी.ओ.आर. कम से कम 80 प्रतिशत होना चाहिए।

(क) जिला चिकित्सालय में बिस्तर अधिभोग दर

नौ चयनित डी.एच. के पांच चयनित महीनों के दौरान औसत बी.ओ.आर. निम्न चार्ट 3.6 में दिखाया गया है:

चार्ट-3.6: वर्ष 2017-22 के दौरान नौ चयनित डी.एच. के पांच चयनित महीनों का औसत बी.ओ.आर.



(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालयों से एकत्रित डेटा)

जैसा कि ऊपर दिए गए चार्ट से देखा जा सकता है कि पांच जिला चिकित्सालयों की उत्पादकता नमूना जांच किये गए महीनों के लिए 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। इसके अलावा, जिला चिकित्सालय हरदा में 100 प्रतिशत से अधिक बी.ओ.आर. पाया गया, जिसका

⁹ कुल मरीज बिस्तर दिन ÷ (चिकित्सालय में कार्यशील बिस्तर x महीने में कैलेंडर दिन) x 100

अर्थ है कि जिला चिकित्सालयों में पर्याप्त बुनियादी ढांचे की कमी थी और इससे चिकित्सालयों के संसाधनों पर दबाव पड़ा।

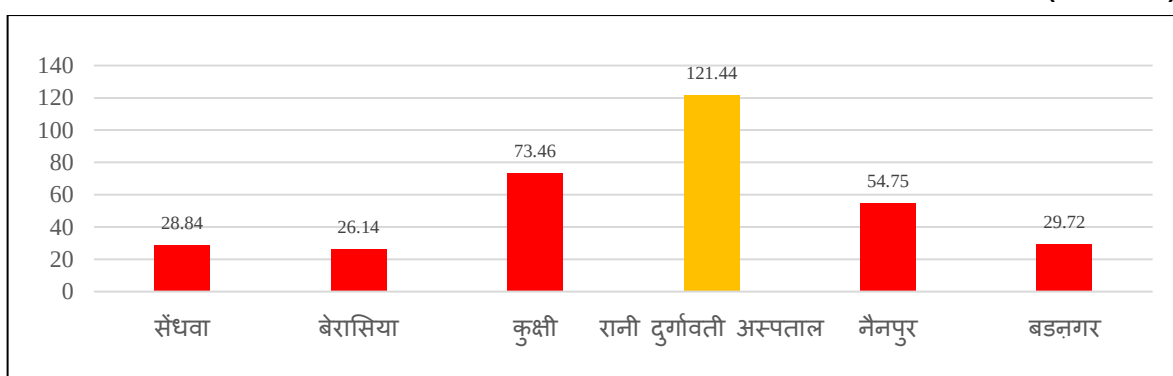
विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

सिविल चिकित्सालय में बिस्तर अधिभोग दर (बी.ओ.आर.)

सी.एच. हजीरा और त्योंथर द्वारा बी.ओ.आर. का डेटा नहीं रखा गया था। शेष छह चयनित सी.एच. के पांच चयनित महीनों का औसत बी.ओ.आर. निम्न **चार्ट-3.7** में दिखाया गया है:

चार्ट-3.7: वर्ष 2017-22 के दौरान छह चयनित सी.एच. के पांच चयनित महीनों का औसत बी.ओ.आर.

(प्रतिशत में)



(स्रोत: चयनित सी.एच. से एकत्रित डेटा)

जैसा कि ऊपर दिए गए चार्ट से देखा जा सकता है कि आठ नमूना जाँच किए गए सी.एच. में से केवल छह सी.एच. का डेटा लेखा परीक्षा के लिए उपलब्ध कराया गया था, जिनमें से पाँच सी.एच. की उत्पादकता नमूना जाँच किए गए महीनों के लिए 80 प्रतिशत के मानक से कम थी। इसके अलावा, रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर में 121.44 प्रतिशत का बी.ओ.आर. पाया गया, जिसका अर्थ है कि सी.एच. में पर्याप्त बुनियादी ढाँचे की कमी थी और इससे चिकित्सालय के संसाधनों पर अत्यधिक दबाव था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में बिस्तर अधिभोग दर (बी.ओ.आर.)

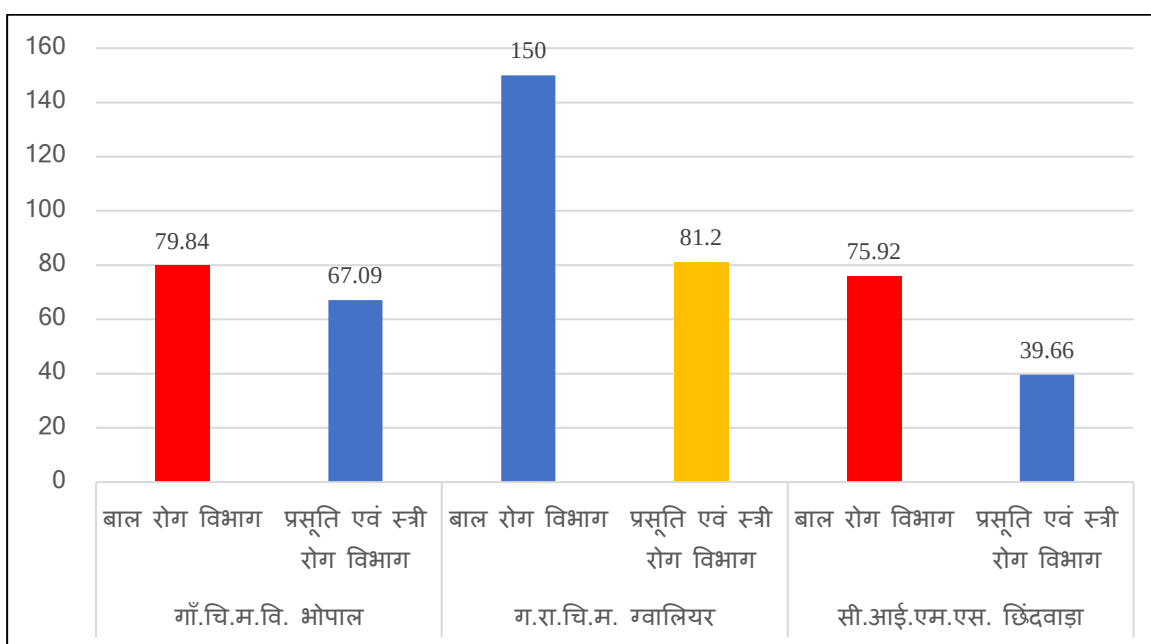
लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच की गई 20 सी.एच.सी में से 18 सी.एच.सी में बीओआर से संबंधित अभिलेख संधारित नहीं किये गए थे। इस प्रकार, बी.ओ.आर. से संबंधित अभिलेखों के अभाव में, लेखापरीक्षा के लिए नमूना जांच की गई सी.एच.सी की उत्पादकता के बारे में आश्वासन प्राप्त करना संभव नहीं था।

(ख) चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में बिस्तर अधिभोग दर (बी.ओ.आर.)

एम.सी.आई. मानदंडों के अनुसार 100 और 200/250 एम.बी.बी.एस. प्रवेश सीटों वाले चिकित्सा महाविद्यालयों से संबंधित चिकित्सालयों में वार्षिक बिस्तर अधिभोग क्रमशः 60 और 75 प्रतिशत होना चाहिए।

नमूना जांच हेतु चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों के दो चयनित विभागों के पांच चयनित माहों का औसत बी.ओ.आर. नीचे चार्ट 3.8 में दिखाया गया है:

चार्ट 3.8: वर्ष 2017-22 के चयनित माहों का औसत बीओआर (प्रतिशत में)



(स्रोत: नमूना जाँच किए गए चिकित्सा महाविद्यालयों के अभिलेख)

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि गौ.चि.म.वि. भोपाल और सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग की उत्पादकता क्रमशः 75 और 60 प्रतिशत के मानक से कम थी। इसके अतिरिक्त, ग.रा.चि.म. ग्वालियर के बाल रोग विभाग में बी.ओ.आर. 100 प्रतिशत के ऊपर पाया गया, जिसका मतलब था कि विभाग में पर्याप्त बुनियादी ढांचे की कमी थी, जिससे चिकित्सालय के संसाधनों पर दबाव पड़ा।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

(ग) आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में औसत बिस्तर अधिभोग

सीसीआईएम मानदंडों के पैरा 7 के अनुसार, आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में प्रतिदिन औसत बिस्तर अधिभोग उपलब्ध बिस्तरों की संख्या का 40 प्रतिशत होना चाहिए।

हमने देखा कि वर्ष 2017-22 के दौरान प्रति दिन औसत बिस्तर अधिभोग नीचे तालिका-3.7 के अनुसार था:

तालिका- 3.7: वर्ष 2017-22 के दौरान औसत बिस्तर अधिभोग का विवरण

नमूना जांच किये गए चिकित्सालय का नाम	बिस्तर अधिभोग दर						
	स्वीकृत बिस्तर	न्यूनतम बीओआर	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ए.टी.एच., भोपाल	150	60	84	79	87	18	41
ए.टी.एच., ग्वालियर	100	40	53	48	55	9	5
ए.टी.एच., जबलपुर	100	40	17	17	12	4	19
ए.टी.एच., रीवा	100	40	54	54	56	20	6
ए.टी.एच., उज्जैन	100	40	51	52	53	2	13
एचटीएच भोपाल	50	20	56	87	77	12	31
यूटीएच भोपाल	100	40	79	82	38	2	11

(स्रोत: नमूना जांच की गई इकाइयों के अभिलेख)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, पिछले पांच वर्षों में ए.टी.एच., जबलपुर में औसत बीओआर न्यूनतम आवश्यक अधिभोग के 50 प्रतिशत से कम था। हमने 2020-21 और 2021-22 (2021-22 में एचटीएच भोपाल को छोड़कर) में सभी सात-परीक्षित चिकित्सालयों में कम बिस्तर अधिभोग देखा, जो कि कोविड-19 के कारण था।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.5.2 चिकित्सा सलाह के विरुद्ध छुट्टी (एल.ए.एम.ए.)

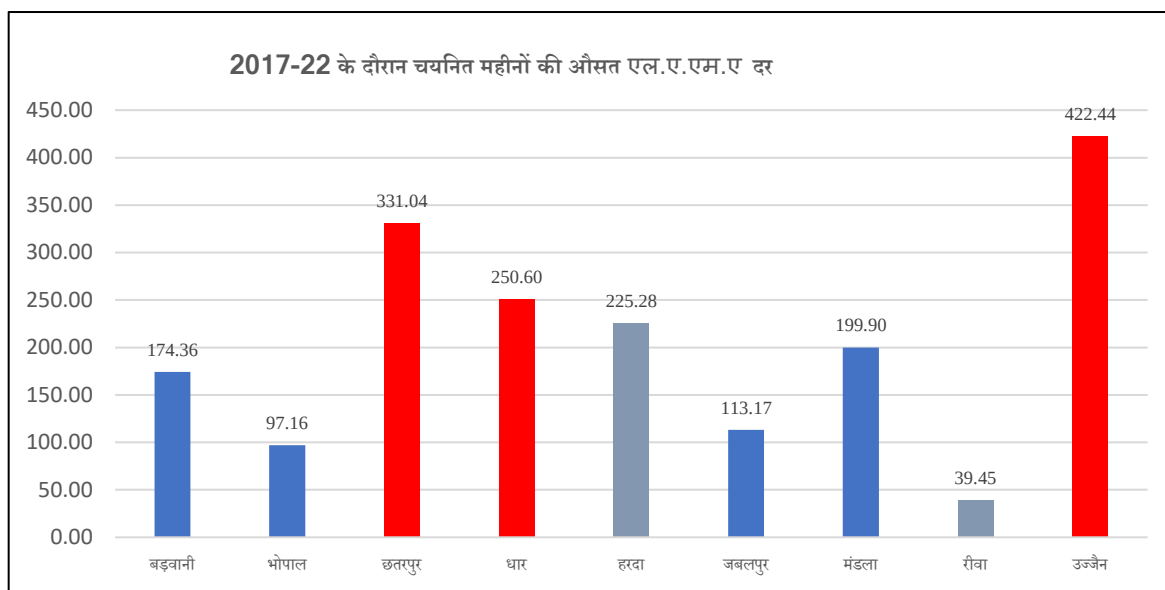
किसी चिकित्सालय की सेवा गुणवत्ता को मापने के लिए एल.ए.एम.ए. दर¹⁰ का मूल्यांकन किया जाता है। एल.ए.एम.ए शब्द का इस्तेमाल ऐसे मरीज के लिए किया जाता है जो चिकित्सक की सलाह के विरुद्ध चिकित्सालय छोड़ देता है। एल.ए.एम.ए दर को अगले पैराग्राफ में प्रस्तुत किया गया है।

(क) जिला चिकित्सालय में एल.ए.एम.ए. दर

जिला चिकित्सालय ग्वालियर द्वारा एल.ए.एम.ए. दर के आंकड़े संधारित नहीं किए गए थे। शेष नौ नमूना जाँच किये गए डी.एच. में एल.ए.एम.ए. दर की स्थिति नीचे चार्ट 3.9 में दी गई है।

¹⁰ एल.ए.एम.ए. मामलों की कुल संख्या × 1000 ÷ कुल प्रवेश संख्या

चार्ट-3.9: वर्ष 2017-22 के दौरान पांच चयनित महीनों की औसत एल.ए.एम.ए. दर



(स्रोत: नमूना जांचे गए जिला चिकित्सालय)

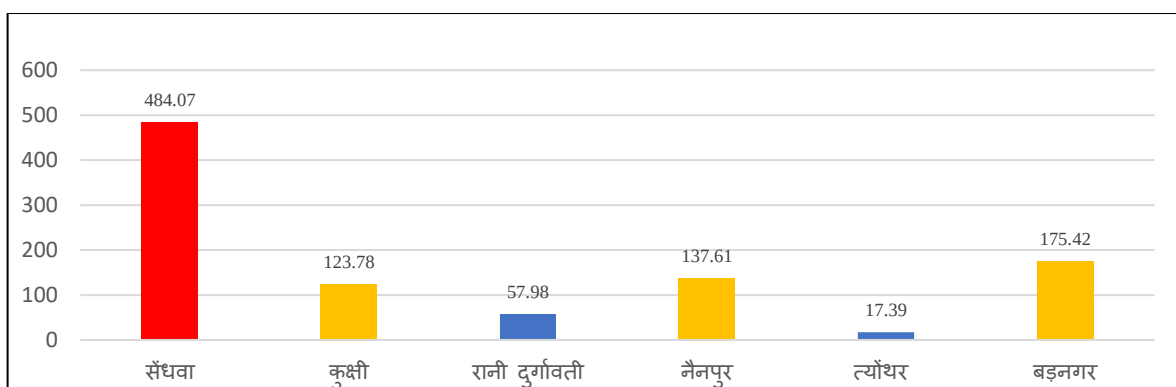
इस प्रकार, जिला चिकित्सालय उज्जैन, छतरपुर और धार में एल.ए.एम.ए. दर चिंताजनक रूप से उच्च थी, जो स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता को दर्शाता है।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

(ख) सिविल चिकित्सालय में एल.ए.एम.ए. दर

सिविल चिकित्सालय हजीरा द्वारा एल.ए.एम.ए. दर के आंकड़े संधारित नहीं किए गए थे जबकि सिविल चिकित्सालय बेरसिया में एल.ए.एम.ए. का कोई मामला नहीं था। शेष छह जांचे गए सिविल चिकित्सालयों में एल.ए.एम.ए. दर की स्थिति नीचे चार्ट 3.10 में दी गई है:

चार्ट-3.10: वर्ष 2017-22 के दौरान नमूना जांच किये गए सी.एच. में चयनित महीनों की औसत एल.ए.एम.ए. दर



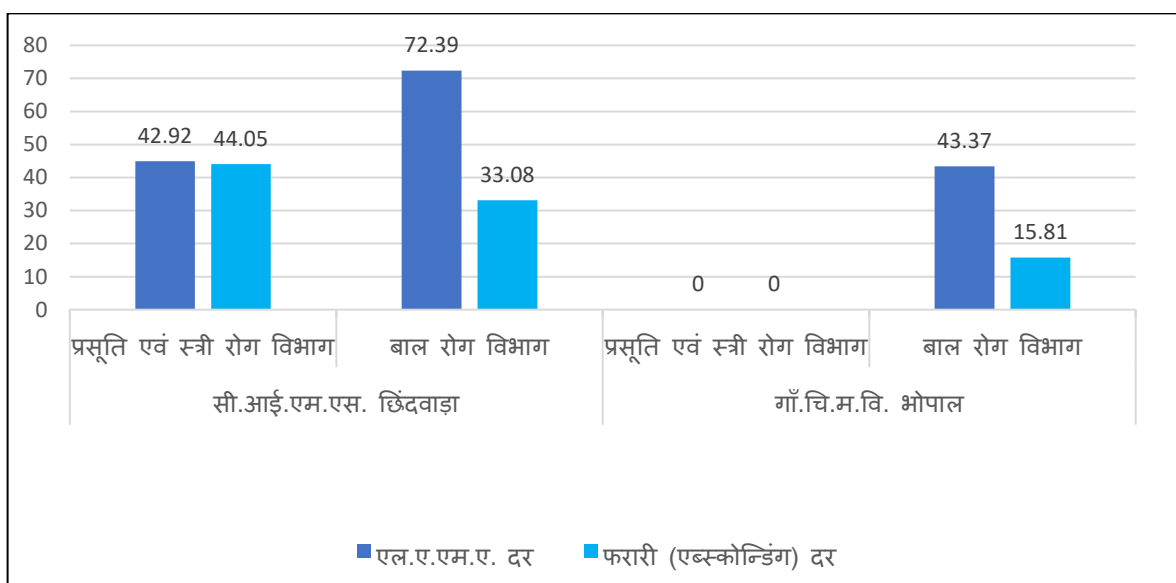
(स्रोत: नमूना जाँच किए गए सिविल चिकित्सालय)

चार्ट से स्पष्ट है कि सी.एच. सेंधवा में एल.ए.एम.ए. दर चिंताजनक रूप से उच्च थी, जबकि सी.एच. कुशी, नैनपुर और बड़नगर में यह 100 से अधिक थी। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में चिकित्सीय परामर्श के विरुद्ध छोड़ने (एल.ए.एम.ए.) की दर और फरारी (एब्सकोन्डिंग) दर

गाँ.चि.म.वि भोपाल और सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा के दो चयनित विभागों के पांच चयनित महीनों की एल.ए.एम.ए. दर¹¹ और फरारी दर नीचे चार्ट 3.11 में दिखाई गई है:

चार्ट-3.11: वर्ष 2017-22 के दौरान चयनित महीनों की औसत एलएएमए दर और फरारी दर



(स्रोत: नमूना जाँच किए गए चिकित्सा महाविद्यालयों के अभिलेख)

ग.रा.चि.म. ग्वालियर के प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग तथा बाल रोग विभाग द्वारा एल.ए.एम.ए. दर और फरारी दर का डाटा संधारित नहीं किया गया था।

इस प्रकार, इन स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में एल.ए.एम.ए. दर का अधिक होना रोगियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान नहीं करने का संकेत है। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

¹¹ फरार होने की दर उन मरीजों को संदर्भित करती है जो अस्पताल अधिकारियों को सूचित किये बिना अस्पताल छोड़ देते हैं।

3.6 आपातकालीन सेवाएं

3.6.1 चयनित जिला चिकित्सालयों में गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.) और उच्च निर्भरता वार्डों की उपलब्धता

भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) मानदंडों के अनुसार, गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए आई.सी.यू. आवश्यक है, जिन्हें अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है। इनमें प्रमुख सर्जिकल और चिकित्सा मामले जैसे सिर की चोट, गंभीर रक्तस्राव, विषाक्तता, हृदय और श्वसन रोग आदि सम्मिलित हैं।

चयनित जिला चिकित्सालयों में, लेखा परीक्षा में पाया गया कि जिला चिकित्सालय ग्वालियर में आई.सी.यू. सेवाएं अक्टूबर 2021 से शुरू हुईं और जिला चिकित्सालय, हरदा का आई.सी.यू. वर्ष 2020-22 के दौरान आई.सी.यू. में कोविड रोगियों के भर्ती होने के कारण निष्क्रिय था। इसके अलावा, जिला चिकित्सालय के आई.सी.यू. द्वारा हाई डिपेंडेंसी वार्ड (एच.डी.डब्ल्यू) भी स्थापित करने की आवश्यकता थी, लेकिन भोपाल को छोड़कर किसी भी जिला चिकित्सालय में एच.डी.डब्ल्यू उपलब्ध नहीं थे। उपरोक्त दो डी.एच. में आई.सी.यू. सेवाओं की अनुपलब्धता के कारण गंभीर रूप से बीमार मरीज विशेष सेवाओं से वंचित रह गए। विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.6.2 जिला चिकित्सालयों में ट्रॉमा केयर सेंटर (टी.सी.सी) का संचालन

वैश्विक एस.डी.जी लक्ष्य 3.6 का उद्देश्य सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली मौतों और चोटों की संख्या को आधार वर्ष 2015 से घटाकर 50 प्रतिशत करना है, जब यह प्रति एक लाख जनसंख्या पर 5.81 थी। वैश्विक एस.डी.जी लक्ष्य के अनुरूप, भारत सरकार ने इस योजना को प्रारंभ किया और राष्ट्रीय राजमार्गों के किनारे ट्रॉमा केयर सेवाओं की स्थापना शुरू की। इस योजना का समग्र उद्देश्य एक अखिल भारतीय ट्रॉमा केयर नेटवर्क विकसित करके सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली रोकी जा सकने वाली मौतों को 10 प्रतिशत तक कम करना था, जिसमें किसी भी ट्रॉमा पीड़ित को 50 किलोमीटर से अधिक दूर ले जाने की आवश्यकता नहीं होती है और प्रत्येक 100 किलोमीटर पर एक निर्दिष्ट टीसीसी उपलब्ध होता है।

राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों से एकत्र किए गए टी.सी.सी. से संबंधित आंकड़ों से पता चला कि 18 जिला चिकित्सालयों में टी.सी.सी. क्रियाशील नहीं थे। जिला चिकित्सालयों के नाम और टी.सी.सी. क्रियाशील न होने का कारण नीचे तालिका 3.8 में दिया गया है:

तालिका 3.8: दिनांक 31 मार्च 2022 तक टी.सी.सी. से संबंधित आंकड़े

क्रम सं.	जिला चिकित्सालय जहां टी.सी.सी. सेवाएं क्रियाशील नहीं थीं	टी.सी.सी. के अक्रियाशील होने के कारण
1	अशोकनगर	जनशक्ति और उपकरण उपलब्ध नहीं थे, भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया जा रहा था।
2	बालाघाट	भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया जा रहा था, जनशक्ति की पदस्थापना नहीं की गई।
3	बेतुल	भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया जा रहा था।
4	बुरहानपुर	जनशक्ति, उपकरण, भवन उपलब्ध नहीं थे।
5	धार	भवन का उपयोग टी.सी.सी. के लिए नहीं किया गया था, मानव संसाधन की पदस्थापना नहीं की गई थी।
6	होशंगाबाद	भवन का उपयोग टी.सी.सी. के लिए नहीं किया गया था, जनशक्ति की पदस्थापना नहीं की गई थी।
7	इंदौर	भवन उपलब्ध नहीं था, उपकरण उपलब्ध नहीं थे।
8	जबलपुर	भवन उपलब्ध नहीं था।
9	झाबुआ	उपकरण उपलब्ध नहीं थे, भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया गया था।
10	मंडला	भवन उपलब्ध नहीं था, जनशक्ति की पदस्थापना नहीं की गई थी।
11	मन्दसौर	भवन, जनशक्ति और उपकरण उपलब्ध नहीं थे।
12	नीमच	जनशक्ति की पदस्थापना नहीं की गई थी, भवन का उपयोग टी.सी.सी. के लिए नहीं किया गया था।
13	सागर	भवन , जनशक्ति और उपकरण उपलब्ध नहीं थे।
14	सतना	जनशक्ति और उपकरण उपलब्ध नहीं थे, भवन का उपयोग टी.सी.सी. के लिए नहीं किया गया था।
15	सीहोर	उपकरण और जनशक्ति उपलब्ध नहीं थे, भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया गया था ।
16	सिवनी	अलग से जनशक्ति की तैनाती नहीं की गई।
17	सीधी	भवन और उपकरण उपलब्ध नहीं थे, जनशक्ति की तैनाती नहीं की गई थी।
18	उमरिया	उपकरण और जनशक्ति उपलब्ध नहीं थे, भवन का उपयोग ट्रॉमा केयर के लिए नहीं किया गया था।

(स्रोत: राज्य के जिला चिकित्सालयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

भारत सरकार, सड़क परिवहन और राजमार्ग मंत्रालय द्वारा जारी भारत में सड़क दुर्घटनाएं, वर्ष 2021 की रिपोर्ट के अनुसार, मध्य प्रदेश में दुर्घटनाओं में मरने वाले व्यक्तियों की कुल

संख्या वर्ष 2017 में 10,177 थी, जो वर्ष 2021 में बढ़कर 12,057 हो गई। मौतों की संख्या में वृद्धि के कारण सड़क दुर्घटनाओं में मारे गए व्यक्तियों की कुल संख्या में मध्य प्रदेश का स्थान वर्ष 2021 में भारत में चौथा हो गया, जो 2017 में छठा था।

इस प्रकार, टीसीसी के ठीक से कार्य न करने के कारण दुर्घटनाओं के फलस्वरूप रोकी जा सकने वाली मौतों को कम करने का उद्देश्य हासिल नहीं किया जा सका। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.6.3 आपातकालीन इकाइयों का संचालन

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ ने सभी जिला अस्पताल में आपातकालीन इकाइयाँ स्थापित करने के निर्देश (अप्रैल 2015) जारी किए। इसका उद्देश्य रोगियों के लिए तत्काल गुणवत्तापूर्ण आपातकालीन सेवाएँ प्रदान करना और जीवन रक्षक उपचार का प्रभावी कार्यान्वयन करना था। आपातकालीन इकाई में आवश्यक बुनियादी ढाँचा, उपकरण, उपभोग्य वस्तुएँ, दवाएँ और प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध होने थे। रोगियों को स्थिर स्थिति में वार्ड में स्थानांतरित किया जाना था/अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में भेजा जाना था। 31 मार्च 2022 तक राज्य के जिला चिकित्सालय में आपातकालीन इकाइयों/सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे तालिका 3.9 में दी गई है:

तालिका 3.9: राज्य के जिला चिकित्सालयों में आपातकालीन सेवाओं की अनुपलब्धता

क्रम सं.	आपातकालीन सेवाओं की अनुपलब्धता	जिला चिकित्सालयों की संख्या
1	आपातकालीन चिकित्सा इकाई	2
2	पुनर्जीवन के पश्चात रोगियों को संभालने के लिए आपातकालीन उपचार इकाई में चार बिस्तर।	18
3	अलग से सुसज्जित पुनर्जीवन इकाई	20
4	आपातकाल में रेफर किए गए रोगियों को उच्च स्वास्थ्य केंद्रों तक ले जाने के लिए उन्नत जीवन रक्षक एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं थी	16
5	आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, नर्स और पैरा मेडिकल स्टाफ की ड्यूटी रोस्टर प्रदर्शित नहीं की गई।	3
6	आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई और चिकित्सालय के अन्य प्रमुख स्थानों पर एम्बुलेंस और उच्च रेफरल केंद्रों के फ़ोन नंबर प्रदर्शित नहीं किए गए।	8
7	दृश्य स्थान पर आपातकालीन कक्ष के लिए लाल रंग का चमकता हुआ साइन बोर्ड नहीं लगाया गया।	26

(जिला चिकित्सालयों से एकत्रित जानकारी)

बुनियादी ढांचे की कमी और आपातकालीन सेवाओं की अनुपलब्धता के कारण गंभीर रूप से भर्ती मरीजों को आपातकालीन उपचार प्रदान करने का उद्देश्य विफल हो गया। आपातकालीन

इकाइयों में विभिन्न सेवाओं की अनुपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट-3.6** में दिया गया है। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया ।

3.7 मातृत्व सेवा

12वीं पंचवर्षीय योजना का उद्देश्य गर्भावस्था और प्रसव के दौरान सभी महिलाओं को संस्थागत दायरे में लाना है, ताकि प्रसव के समय उन्हें शून्य व्यय पर अच्छी गुणवत्ता वाली प्रसव देखभाल सेवाएं प्रदान की जा सकें। इसके अंतर्गत सी-सेक्शन सहित निःशुल्क संस्थागत प्रसव के साथ निःशुल्क दवाइयां, परीक्षण, आहार, रक्त तथा घर से सुविधा केंद्र तक, सुविधा केन्द्रों के बीच तथा वापस घर तक निःशुल्क परिवहन की व्यवस्था की गई थी।

ऐनटीनेटल केयर एंड स्किल्ड अटेंडेंस एट बर्थ (ए.एन.सी.) दिशा-निर्देश, 2010 के अनुसार, रोगी का इतिहास लेना, शारीरिक परीक्षण करना, वजन, रक्तचाप और श्वसन दर को मापना, पीलिया और सूजन की जांच करना, भ्रूण के विकास के लिए पेट को टटोलना, भ्रूण का लेटा होना और गर्भावस्था के चरण के अनुसार भ्रूण के हृदय की ध्वनि (एफ.एच.एस) का श्रवण, हीमोग्लोबिन आकलन और मूत्र परीक्षण (शर्करा और प्रोटीन के लिए) जैसी प्रयोगशाला जांच करना प्रसव पूर्व देखभाल के आवश्यक घटक हैं ।

प्रसवपूर्व देखभाल, उचित सुविधा के लिए रेफरल के माध्यम से जटिलताओं के समय पर प्रबंधन की अनुमति देता है और जन्म योजना तैयार करने और जटिलताओं के मामले में प्रसव और रेफरल के लिए सुविधा की पहचान करने का अवसर देता है।

3.7.1 प्रसव पूर्व देखभाल (ए.एन.सी.)

रिप्रोडक्टिव, मैटरनल, न्यूबोर्न चाइल्ड प्लस अडोल्ससेंट हेल्थ (आर.एम.एन.सी.एच.+ए) दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रसवपूर्व देखभाल पैकेज में टेटनस टॉक्सॉयड (टी.टी.-2) वैक्सीन की दो खुराकें और पर्याप्त मात्रा में आयरन और फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) की गोलियां या सिरप शामिल थे। राज्य में प्रसवपूर्व देखभाल पंजीकरण और प्रदान की गई सेवाओं की स्थिति नीचे **तालिका 3.10** में दर्शाई गई है:

तालिका 3.10: प्रसवपूर्व देखभाल पंजीकरण और सेवाओं की स्थिति

वर्ष	प्रसवपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत कुल गर्भवती महिलाएं (सार्वजनिक और निजी संस्थान)	पहली तिमाही (12 सप्ताह) के भीतर पंजीकृत	गर्भावस्था के दौरान चार या अधिक प्रसवपूर्व देखभाल जांच प्राप्त की	वर्तमान गर्भावस्था के दौरान टी.टी.-1 दिया गया	वर्तमान गर्भावस्था के दौरान टी.टी.-2 दिया गया	गर्भवती महिलाओं को 180 आईएफए गोलियां दी गईं
1	2	3	4	5	6	7
2017-18	18,32,836	11,50,609	13,28,819	13,56,694	12,12,188	16,99,537
2018-19	18,75,916	12,31,587	13,99,890	14,28,392	12,52,906	17,27,497
2019-20	19,19,655	13,35,313	15,18,862	14,30,958	12,84,008	17,87,495
2020-21	19,06,138	13,68,448	15,31,005	13,53,032	12,28,799	18,24,625
2021-22	18,53,873	13,11,644	14,24,720	13,09,822	11,80,496	17,70,605
योग (प्रतिशत)	93,88,418	63,97,601 (68)	72,03,296 (77)	68,78,898 (73)	61,58,397 (66)	88,09,759 (94)

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य समिति की एच.एम.आई.एस.)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-22 के दौरान अस्पतालों में प्रसवपूर्व देखभाल के लिए पंजीकृत कुल 93.88 लाख गर्भवती महिलाओं (पी.डब्लू.) में से केवल 63.98 लाख गर्भवती महिलाएं (68 प्रतिशत) गर्भावस्था की पहली तिमाही के भीतर पंजीकृत हुईं। इसके अलावा, 21.85 लाख (23 प्रतिशत) महिलाएं गर्भावस्था अवधि के दौरान चार प्रसवपूर्व देखभाल जांच नहीं करा सकीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि टी.टी.-2 खुराक के टीकाकरण में 32.30 लाख गर्भवती महिलाओं की कमी थी, जो राज्य में वर्ष 2017-22 के दौरान कुल प्रसवपूर्व देखभाल पंजीकरण का 34 प्रतिशत था। इस प्रकार, गर्भवती महिलाओं के लिए 100 प्रतिशत टीकाकरण का राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का उद्देश्य पूरा नहीं हुआ।

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एन.एफ.एच.एस.-5) (2020-21) के अनुसार राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण -4 की रिपोर्ट की तुलना में राज्य में टीकाकरण में वृद्धि हुई है। उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि विभाग राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के उद्देश्यों के अनुसार 100 प्रतिशत टीकाकरण सुनिश्चित करने में विफल रहा।

3.7.2 प्रसवोत्तर देखभाल (पी.एन.सी.)

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम दिशानिर्देश, 2011 के अनुसार, चिकित्सालय में प्रसव के बाद कम से कम 48 घंटे तक माँ और बच्चे की देखभाल आवश्यक है। इस अवधि के दौरान, मां को स्तनपान शुरू करने के लिए मार्गदर्शन दिया जाता है और अतिरिक्त कैलोरी, तरल पदार्थ और पर्याप्त आराम की सलाह दी जाती है, जो बच्चे और उसके स्वयं के अच्छे स्वास्थ्य के

लिए आवश्यक है। राज्य में वर्ष 2017-22 के दौरान संस्थागत प्रसव और प्रसव के 48 घंटे के भीतर महिलाओं को चिकित्सालय से छुट्टी दिए जाने की स्थिति नीचे तालिका 3.12 में दी गई है:

तालिका 3.11: वर्ष 2017-22 के दौरान गर्भावस्था के परिणाम और देखभाल की स्थिति

वर्ष	स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में प्रसव की कुल संख्या	प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी पाने वाली महिलाओं की संख्या (प्रतिशत)
2017-18	12,51,619	1,12,523 (9)
2018-19	13,07,119	1,15,771 (9)
2019-20	13,52,232	1,32,142 (10)
2020-21	13,14,958	1,51,279 (12)
2021-22	12,56,308	1,57,904 (13)
योग	64,82,236	6,69,619 (10)

(स्रोत: राज्य का स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 6.70 लाख (10 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव के मामले में जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम के मानदंडों का पालन नहीं किया गया और महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के भीतर अस्पताल से छुट्टी दे दी गई।

विभाग ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा (अप्रैल 2023) लगभग 10 प्रतिशत लाभार्थियों ने चिकित्सा सलाह के विरुद्ध यानी प्रसव के बाद 48 घंटे से पहले अस्पताल छोड़ दिया।

तथ्य यह है कि 48 घंटे से पहले चले गए 10 प्रतिशत लाभार्थियों के मामले में आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित नहीं की गईं।

3.7.3 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में प्रसव सेवाएँ

आई.पी.एच.एस. का समग्र उद्देश्य ऐसी स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है जो गुणवत्ता उन्मुख हो और समुदाय की आवश्यकताओं के प्रति संवेदनशील हो। परिवार नियोजन सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल सभी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध होना आवश्यक है, अर्थात् प्रसवपूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल (24 घंटे सामान्य और सहायता प्राप्त प्रसव सेवाएँ) और प्रसवोत्तर देखभाल मातृत्व सेवाएँ।

20 नमूना जाँच किए गए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के अभिलेखों की जाँच और संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) के दौरान, हमने पाया कि आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में, नीचे दी गई तालिका 3.12 में उल्लिखित कारणों से कोई प्रसव सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं:

तालिका 3.12: उन प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का विवरण जहाँ वर्ष 2017-22 के दौरान कोई प्रसव नहीं हुआ

ज़िला	पी.एच.सी	प्रसव सेवाएं उपलब्ध न होने के कारण
भोपाल	बरखेड़ीदेव	वर्ष 2017-20 के दौरान स्टाफ नर्स की पदस्थापना नहीं की गई। लेबर रूम का पुनःस्थिरीकरण का कार्य प्रगति पर था।
छतरपुर	विक्रमपुर	कोई उपकरण उपलब्ध नहीं था।
धार	अखाड़ा	प्राथमिक सेवा केंद्र अखाड़ा में पदस्थापित चिकित्सक को सी.एच.सी बाग से संबद्ध कर दिया गया और प्राथमिक सेवा केंद्र में केवल एक ड्रेसर उपलब्ध था।
	तीसगांव	प्राथमिक सेवा केंद्र की जिला चिकित्सालय से निकटता और जिला चिकित्सालय में बेहतर सुविधाओं की उपलब्धता।
हरदा	मशनगाँव और रेहानकलां	प्राथमिक सेवा केंद्र (पी.एच.सी.) मशनगाँव में वर्ष 2017-20 के दौरान नर्स उपलब्ध नहीं थी, जबकि प्राथमिक सेवा केंद्र रेहानकलां में वर्ष 2017-22 के दौरान कोई स्टाफ नर्स उपलब्ध नहीं थी। प्रसव के लिए आवश्यक सामान्य प्रसव किट दोनों प्राथमिक सेवा केंद्र में उपलब्ध नहीं थी।
जबलपुर	उमरिया चौबे	चिकित्सक की पदस्थापना नहीं थी। प्रसव के लिए आवश्यक सामान्य प्रसव किट प्राथमिक सेवा केंद्र में उपलब्ध नहीं थी।
रीवा	तिवनी	स्टाफ नर्स उपलब्ध नहीं थी।

(स्रोत: प्राथमिक सेवा केंद्र के अभिलेखों की नमूना जाँच एवं संयुक्त भौतिक सत्यापन)

उपरोक्त तथ्यों से यह स्पष्ट है कि आठ प्राथमिक सेवा केंद्रों में प्रसव स्थल नहीं थे क्योंकि 2017-22 के दौरान इन प्राथमिक सेवा केंद्र में कोई प्रसव नहीं हुआ। प्रसव सुविधाएं उपलब्ध नहीं होने के कारण गर्भवती महिलाओं को प्रसव सेवाओं के लिए उच्च स्वास्थ्य केन्द्रों की यात्रा करनी पड़ी। इसके अलावा, हमने यह भी देखा कि प्राथमिक सेवा केंद्र, तीसगांव को छोड़कर ऊपर दिखाए गए आठ में से सात प्राथमिक सेवा केंद्रों में कोई मरीज भर्ती नहीं था। इस प्रकार, संबंधित जिलों के सी.एम.एच.ओ. और संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल इन प्राथमिक सेवा केंद्रों को आवश्यक मानव संसाधन और आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता के साथ पूरी तरह से चालू नहीं कर सके। परिणामस्वरूप, प्राथमिक सेवा केंद्र के माध्यम से समुदाय को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का सरकार का उद्देश्य विफल हो गया। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.7.4 सी-सेक्शन सेवाओं की अपर्याप्त उपलब्धता

एम.एन.एच. टूलकिट, 2013 सभी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/ सिविल चिकित्सालय/ जिला चिकित्सालय को गर्भवती महिलाओं को आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ई.एम.ओ.सी) प्रदान करने के लिए विशेष मानव संसाधन (स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति रोग विशेषज्ञ और निष्चेतना विशेषज्ञ) और सुसज्जित ओटी के प्रावधान के साथ सी-सेक्शन सेवाएं प्रदान करने के लिए

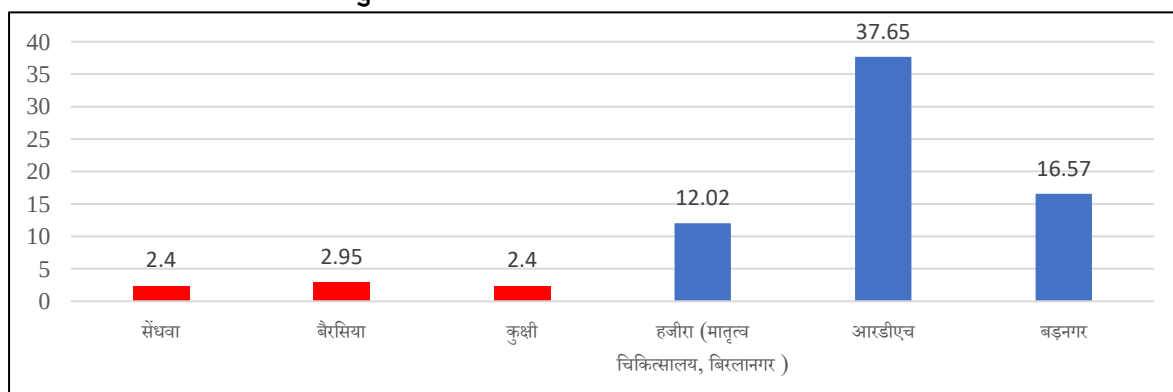
केंद्रीय सुविधा के रूप में नामित करता है। इस संबंध में, जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे.एस.एस.के) सभी गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, निदान आदि के प्रावधान के साथ सी-सेक्शन सेवाओं का अधिकार देता है। नमूना जांचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र /सिविल चिकित्सालय/ जिला चिकित्सालय के अभिलेखों की जांच से पता चला कि सी-सेक्शन सेवाएं या तो उपलब्ध नहीं थीं या आवश्यक संसाधनों की कमी के कारण बाधित थीं। विशिष्ट लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

एन.एच.एम के दिशा-निर्देशों में 'एन्गैजिंग जनरल सर्जन फॉर परफोर्मिंग सीजेरियन सेक्शन एंड मैनेजिंग ओब्स्टेट्रिक कॉम्प्लिकेशन 2014' में कहा गया है कि कुल प्रसव मामलों में से लगभग दस प्रतिशत मामलों में सी-सेक्शन की आवश्यकता होती है। यद्यपि स्त्री रोग विशेषज्ञ की कमी है फिर भी सी.एच. और सी.एच.सी. में सामान्य शल्य चिकित्सक उपलब्ध हैं। सामान्यतः सी-सेक्शन प्रसूति रोग विशेषज्ञ द्वारा किये जाते हैं परन्तु प्रसूति विशेषज्ञों की अनुपस्थिति में, स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध सामान्य शल्य चिकित्सक जीवन रक्षक सी-सेक्शन कर सकते हैं और जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली प्रसूति जटिलताओं का प्रबंधन भी कर सकते हैं। इससे उच्च केंद्रों पर रेफरल कम होगा, जिससे न केवल इन केंद्रों पर भार कम होगा बल्कि रेफरल के कारण देखभाल प्राप्त करने में देरी भी रुकेगी।

नमूना-जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में सी-सेक्शन प्रसव की स्थिति नीचे दी गई है:

- वर्ष 2017-20 के दौरान नमूना जाँच किये गये दस जिला चिकित्सालयों में से कुल प्रसवों की तुलना में सी-सेक्शन प्रसवों का प्रतिशत जिला चिकित्सालय मंडला में पाँच प्रतिशत तथा जिला चिकित्सालय रीवा में छह प्रतिशत था।
- चयनित आठ सिविल चिकित्सालयों में से सिविल चिकित्सालय नैनपुर तथा त्योंथर में सी-सेक्शन प्रसव की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। शेष छह नमूना जाँच किये गये सिविल चिकित्सालयों में सी-सेक्शन प्रसवों की स्थिति नीचे चार्ट 3.12 में दर्शायी गयी है:

चार्ट-3.12: कुल प्रसव में से सी-सेक्शन प्रसव के प्रतिशत की स्थिति



चूंकि सिविल चिकित्सालय हजीरा और रानी दुर्गावती चिकित्सालय समर्पित प्रसूति चिकित्सालय हैं, इसलिए यहाँ पर सी-सेक्शन प्रसव की संख्या कुल प्रसवों का 10 प्रतिशत से अधिक थी। सिविल चिकित्सालय बड़नगर को छोड़कर शेष सिविल चिकित्सालयों में सी-सेक्शन प्रसव का प्रतिशत 10 प्रतिशत से बहुत कम था।

- नमूना जांच किए गए 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 17 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (85 प्रतिशत) में संपूर्ण लेखापरीक्षा अवधि 2017-22 के दौरान सी-सेक्शन प्रसव नहीं किया गया।
- शेष तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों¹² में जहां सी-सेक्शन प्रसव कराए गए, उनमें से दो में सी-सेक्शन का प्रतिशत लगभग नगण्य था क्योंकि सी.एच.सी गांधीनगर, भोपाल में यह 0.49 प्रतिशत और सी.एच.सी बदनावर, धार में 0.83 प्रतिशत था जबकि कोलार (भोपाल) में यह 14.62 प्रतिशत था।

नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सी-सेक्शन सेवाओं की अनुपलब्धता/कम उपलब्धता का कारण निश्चेतना विशेषज्ञ और स्त्री रोग विशेषज्ञ की पदस्थापना न होना था, जैसा कि अध्याय 2 की कंडिका 2.7.1 और 2.7.6 में चर्चा की गई है और नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों में दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों की कमी थी। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.8 रक्त बैंक सेवाएं

3.8.1 जिला चिकित्सालयों में रक्त बैंक सेवाएँ

सभी 51 जिला चिकित्सालयों से रक्त बैंकों के बारे में एकत्रित किए गए आंकड़ों से पता चला कि जिला चिकित्सालय, इंदौर में रक्त बैंक उपलब्ध नहीं था। 25 जिला चिकित्सालयों में, महत्वपूर्ण और आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण, जो आठ प्रतिशत से 71 प्रतिशत के बीच थी, गुणवत्तापूर्ण सेवाएँ प्रदान नहीं की गईं। विवरण **परिशिष्ट-3.7** में दिया गया है। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

¹² सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कोलार, गांधीनगर और बदनावर ।

3.8.2 सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रक्त भंडारण इकाई की स्थिति

चयनित आठ सिविल चिकित्सालय (सी.एच.) में हमने देखा कि तीन सी.एच. अर्थात् हजीरा, नैनपुर और त्योंथर में वर्ष 2017-22 के दौरान रक्त भंडारण इकाई उपलब्ध नहीं थी। इसी प्रकार, चयनित 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.) में से केवल दो सी.एच.सी. (बदनावर और मझोली) में रक्त भंडारण इकाई की सुविधा थी। शेष 18 सी.एच.सी. में रक्त भंडारण इकाई नहीं थी।

सी.एच. और सी.एच.सी. में रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण, रक्त आधान की आवश्यकता वाले रोगियों को कठिनाई का सामना करना पड़ता था क्योंकि या तो उन्हें जिला चिकित्सालय के पास जाना पड़ता था या अपनी जेब से खर्च करके निजी चिकित्सालयों की सेवाओं का लाभ उठाना पड़ता था। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.9 नैदानिक (डायग्नोस्टिक) सेवाएं

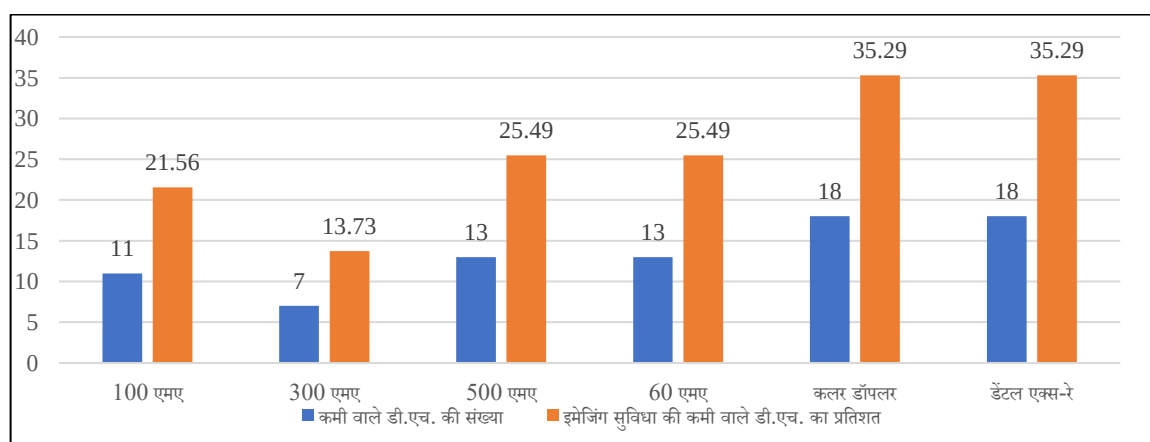
रेडियोलॉजिकल और पैथोलॉजिकल दोनों तरह की कुशल और प्रभावी नैदानिक सेवाएं, सटीक निदान के आधार पर जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में से हैं।

3.9.1 रेडियोलॉजी सेवाओं की उपलब्धता

(क) जिला चिकित्सालयों में रेडियोलॉजिकल सेवाओं की उपलब्धता

31 मार्च 2022 की स्थिति में राज्य के 51 जिला चिकित्सालयों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता नीचे चार्ट 3.13 में दर्शाई गई है:

चार्ट-3.13: राज्य के जिला चिकित्सालयों में एक्स-रे सुविधाओं की अनुपलब्धता



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता की स्थिति **परिशिष्ट-3.8** में दी गई है।

इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा ने पाया कि आवश्यक उपकरणों और कुशल जनशक्ति की कमी के कारण नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में कई महत्वपूर्ण रेडियोलॉजी परीक्षण नहीं किए गए थे। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

(ख) सिविल चिकित्सालयों में रेडियोलॉजिकल सेवाओं की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस, 2012 में 51 से 100 बिस्तरों वाले सी.एच. में पांच प्रकार की रेडियोलॉजिकल सेवाओं (60-एमए एक्स-रे, 100-एमए एक्स-रे, 300-एमए एक्स-रे, डेंटल एक्स-रे और अल्ट्रासाउंड मशीन) की उपलब्धता निर्धारित की गई है।

चयनित सी.एच. के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि 31 मार्च 2022 की स्थिति में एक से पांच रेडियोलॉजिकल उपकरणों की कमी थी। सबसे ज्यादा कमी सी.एच. सेंधवा, नैनपुर और बड़नगर (80 फीसदी) में थी। इस प्रकार उपकरणों की कमी के कारण मरीज स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित थे। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

(ग) सी.एच.सी में रेडियोलॉजिकल सेवाओं की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस मानदंड, 2012 के अनुसार, सी.एच.सी. में एक्स-रे, डेंटल एक्स-रे और अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सेवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

20 चयनित सी.एच.सी. में, यह देखा गया कि 31 मार्च 2022 की स्थिति में सभी जांचे गए सी.एच.सी. में डेंटल एक्स-रे सेवा उपलब्ध नहीं थी, जबकि छह सी.एच.सी.¹³ में एक्स-रे सेवा प्रदान करने के लिए किसी भी प्रकार की एक्स-रे मशीन उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा केवल तीन सी.एच.सी.¹⁴ में उपलब्ध थी।

जिला चिकित्सालय/सिविल चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में रेडियोलॉजिकल उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण, रोगी उचित निदान आधारित उपचार से वंचित रहे। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

¹³ सी.एच.सी. वरला, बिछिया, ईशानगर, गोविन्दगढ़, इंगोरिया और हांडिया।

¹⁴ सी.एच.सी. गांधी नगर, कोलार और मझोली।

3.10 चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालयों में नैदानिक सेवाएं

3.10.1 चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में अल्ट्रासोनोग्राफी (यू.एस.जी.) परीक्षण के लिए लंबी प्रतीक्षा अवधि

जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर में यू.एस.जी. के अभिलेखों की जांच से पता चला कि चिकित्सालय में 17 यू.एस.जी. मशीनें उपलब्ध थीं, जिनमें से छः मशीनें काम नहीं कर रही थीं क्योंकि वे मरम्मत योग्य नहीं थीं, जबकि एक मशीन वारंटी अवधि में थी। सपोर्ट सिस्टम न होने के कारण चार मशीनें बेकार पड़ी थीं। शेष सात कार्यशील मशीनों में से, दो मशीनें पोर्टेबल यू.एस.जी. मशीनें थीं जिनका उपयोग रोगी वार्ड के लिए किया जा रहा था, इस प्रकार ओ.पी.डी. हेतु उपयोग के लिए केवल पांच यू.एस.जी. मशीनें उपलब्ध थीं। यू.एस.जी. परीक्षण के लिए रोगियों की भारी भीड़ थी और आने वाले रोगियों को लंबे समय तक प्रतीक्षा करना पड़ता था, जिसका विवरण नीचे तालिका 3.13 में दिया गया है:

तालिका 3.13: यू.एस.जी. परीक्षण के लिए प्रतीक्षा अवधि का विवरण

दिनांक	कार्यशील मशीनों की संख्या	यू.एस.जी. के लिए दर्ज औसत रोगियों की संख्या	प्रतिदिन होने वाली औसत यू.एस.जी. की संख्या	औसत रोगियों की संख्या जिन्हें प्रतीक्षा में रखा गया	यू.एस.जी. हेतु प्रतीक्षा अवधि
15.06.2022	पांच	272	165	107	16 से 24 दिन
16.06.2022					
17.06.2022					

(स्रोत: जया आरोग्य चिकित्सालय से प्राप्त अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि प्रतिदिन 272 रोगियों का औसत प्रवाह था जबकि प्रतिदिन औसतन 107 रोगियों को प्रतीक्षा में रखा गया जिनका औसत प्रतीक्षा समय 16 से 24 दिन तक था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि यू.एस.जी. परीक्षण पंजी को ठीक से संधारित नहीं किया गया था, संधारित पंजी में मात्र रोगियों के नामों का उल्लेख किया गया था लेकिन उस तिथि का उल्लेख नहीं किया गया था जिस दिन उन रोगियों का यू.एस.जी. परीक्षण

किया जाना था। इस प्रकार, यू.एस.जी. परीक्षणों के लिए लंबी प्रतीक्षा अवधि स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता और अपर्याप्त मूलभूत सुविधाओं का संकेत देती है।

शासन ने उत्तर में बताया (नवंबर 2023) कि 22 यू.एस.जी. मशीनों में से 21 जी.आर.एम.सी. ग्वालियर में कार्यरत हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य सरकार ने यू.एस.जी. परीक्षण के लिए लंबी प्रतीक्षा अवधि के साथ-साथ यू.एस.जी. परीक्षण से संबंधित उचित रिकॉर्ड के रखरखाव पर कोई टिप्पणी नहीं दी है।

3.10.2 कोबाल्ट थेरेपी की सेवाएँ

हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि कैंसर रोगियों के उपचार हेतु वर्ष 1984 में स्थापित कोबाल्ट-60 मशीन (मॉडल- थेराट्रॉन 780) कार्य नहीं कर रही थी। वर्ष 2017-22 के दौरान कोबाल्ट थेरेपी द्वारा उपचारित होने वाले रोगियों का विवरण नीचे तालिका 3.14 में दिया गया है:

तालिका 3.14: वर्ष 2017-22 के दौरान दी गई चिकित्सा का विवरण

कैलेंडर वर्ष	पंजीकृत मरीजों की संख्या	उन रोगियों की संख्या जिन्हें कोबाल्ट थेरेपी दी गई थी	कार्यरत मशीन के अभाव में अन्य संस्थानों में स्थानांतरित किए गए रोगियों की संख्या
2017	4182	148	0
2018	7191	79	0
2019	10026	105	0
2020	5115	0	17
2021	1556	0	12
जनवरी 2022 से मार्च 2022 तक	156	0	0
योग	28226	332	29

(स्रोत: गाँ.चि.म.वि. भोपाल से प्राप्त अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि जनवरी 2017 से मार्च 2022 तक कुल 28,226 रोगियों को कोबाल्ट-60 थेरेपी के लिए पंजीकृत किया गया था, लेकिन केवल 332 रोगियों

(1.18 प्रतिशत) को कोबाल्ट-60 थेरेपी प्रदान की गई थी। मशीन अक्टूबर 2019 से खराब थी, जिस कारण 29 मरीजों को उपचार के लिए अन्य संस्थानों में रेफर किया गया था। इसके अतिरिक्त अभिलेखों की जांच में पाया गया कि कोबाल्ट-60 मशीन 37 साल पुरानी है और सेवा प्रदाता ने कलपुर्जों की अनुपलब्धता के कारण मशीन की मरम्मत करने से इनकार कर दिया, यद्यपि कोबाल्ट-60 थेरेपी प्राप्त करने के लिए बड़े पैमाने पर पंजीकरण किया गया था। इसके अलावा, लेखापरीक्षा को नई मशीन की खरीद के लिए हमीदिया चिकित्सालय के अधिकारियों द्वारा किए गए प्रयासों से संबंधित कोई अभिलेख नहीं मिला। शासन ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि कोबाल्ट-60 मशीन जुलाई 2022 से क्रियाशील हो गई।

3.10.3 चिकित्सा महाविद्यालय में रेडियो थेरेपी की सेवा

गामा मशीन का उपयोग परमाणु चिकित्सा में मानव शरीर की छवियों को देखने और उनका विश्लेषण करने के लिए रेडियोआइसोटोप उत्सर्जित करने वाले गामा विकिरण की छवि बनाने के लिए किया जाता है।

हमने पाया कि गाँ.चि.म.वि., भोपाल ने जुलाई 2014 में मेसर्स विप्रो जीई हेल्थकेयर से ₹ 4.52 करोड़ में गामा मशीन खरीदी। आपूर्तिकर्ता द्वारा मई 2015 तक कैमरे और सहायक उपकरण की स्थापना और चालू नहीं करने के कारण मशीन 11 महीने तक प्रयोग में नहीं रही, मशीन को जून 2015 में सत्यापन समिति द्वारा सत्यापित किया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-20 के दौरान 32 बार खराब होने के कारण मशीन का संचालन लगभग दो साल (710 दिन) तक बाधित रहा। अभिलेखों में खराबी का कारण नहीं बताया गया जबकि मशीन फरवरी 2020 से निष्क्रिय पड़ी थी।

हमने पाया कि जनवरी 2017 से फरवरी 2020 तक की अवधि के दौरान गाँ.चि.म.वि., भोपाल में विभिन्न प्रकार के 1390 परीक्षण किए गए, जिसका विवरण नीचे तालिका 3.15 में दिया गया है:

तालिका 3.15: निदान की स्थिति

उपचार/ निदान का नाम	कैलेंडर वर्ष				योग
	2017	2018	2019	2020 (फरवरी 2020 तक)	
अस्थि स्कैन	302	117	164	20	603
रेनल डीटीपीए स्कैन	138	76	105	23	342
रेनल डीएमएसए स्कैन	76	5	22	4	107
थायराइड स्कैन	116	34	27	4	181
मायोकार्डियल परफ्यूजन इमेजिंग	9	1	0	0	10
एचआईडीए	45	8	11	4	68
अन्य	78	0	1	0	79
योग	764	241	330	55	1390

(स्रोत: गाँ.चि.म.वि. भोपाल से प्राप्त अभिलेख)

मशीन के ठीक से काम न करने के कारण रोगी सेवाओं से वंचित हो गए। यदि चिकित्सा महाविद्यालय के अधिकारियों ने नीचे दिए गए बिंदुओं पर उचित समय पर आवश्यक कार्रवाई की होती तो ये सेवाएं रोगियों को उपलब्ध कराई जा सकती थीं:

- आपूर्तिकर्ता के साथ हुए समझौते के अनुसार, दो सलाहकारों को एक विदेशी विश्वविद्यालय में प्रशिक्षण दिया जाना था और चिकित्सालय के दो "न्यूक्लियर मेडिसिन टेक्नोलॉजिस्ट" (तकनीशियन) को कंपनी द्वारा प्रशिक्षित किया जाना था। लेकिन केवल एक सलाहकार को प्रशिक्षण दिया गया (जनवरी 2016 से फरवरी 2016 तक)। प्रशिक्षित सलाहकार की सेवाएं दिसंबर 2017 से निलंबित कर दी गई क्योंकि उन्होंने संगठन छोड़ दिया। इसके अलावा, मेडिकल कॉलेज के अधिकारी आपूर्तिकर्ता फर्म से दो "न्यूक्लियर मेडिसिन टेक्नोलॉजिस्ट" को प्रशिक्षित कराने में विफल रहे।
- दिसंबर 2017 से फरवरी 2020 तक एक अप्रशिक्षित सलाहकार द्वारा मशीन का संचालन किया गया, जिसके दौरान मशीन में सबसे अधिक खराबी देखी गई और मशीन तीन वर्षों में केवल एक वर्ष के लिए रुक-रुक कर कार्यरत रही।
- रेडियो थेरेपी विभाग के प्रभारी ने फरवरी 2020 में अधिष्ठाता, गाँ.चि.म.वि. भोपाल को सी.एम.सी. की आवश्यकता के बारे में सूचित किया क्योंकि गामा कैमरा स्पेक्ट्रम-सीटी

(गामा मशीन) की वारंटी एवं ए.एम.सी./सी.एम.सी. मार्च 2020 में समाप्त हो गई। अधिष्ठाता ने इस संबंध में प्रयास नहीं किए और ए.एम.सी./सी.एम.सी. मार्च 2022 तक नहीं की गई।

- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004 के नियम 3 और 9 के अनुसार, चिकित्सा महाविद्यालय को हर पांच वर्ष में परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (ए.ई.आर.बी.) से गामा मशीन के संचालन के लिए लाइसेंस का नवीनीकरण कराना आवश्यक था। यद्यपि लाइसेंस 08.06.2020 को समाप्त हो गया, फिर भी चिकित्सा महाविद्यालय द्वारा ए.ई.आर.बी. (मार्च 2022 तक) से नवीनीकरण नहीं कराया गया।

इस प्रकार, उचित रखरखाव और आवश्यक जनशक्ति के अभाव में रोगी बहुमूल्य सेवाओं, निदान और उपचार से वंचित रह गए।

शासन ने उत्तर में बताया (नवंबर 2023) कि गामा कैमरा जुलाई 2022 से चालू था। शासन का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि मशीन के संचालन के लिए महाविद्यालय द्वारा कोई प्रशिक्षित कर्मचारी तैनात नहीं किया गया था और ए.ई.आर.बी. से आवश्यक लाइसेंस भी प्राप्त नहीं किया गया था।

3.10.4 किडनी प्रत्यारोपण रोगियों का रेफरल

मार्च 2018 में गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने संचालनालय चिकित्सा शिक्षा विभाग (डी.एम.ई.) को राज्य के भीतर किडनी रोगियों के लिए नेफ्रोलॉजी और यूरोलॉजी विभाग में गुर्दे के प्रत्यारोपण की सुविधा के लिए एक इकाई शुरू करने और किडनी रोगियों के रेफरल या ट्रांसफर पर होने वाले खर्च को कम करने का प्रस्ताव भेजा था।

डी.एम.ई. ने गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में किडनी प्रत्यारोपण इकाई स्थापित करने के लिए आवश्यक उपकरण और फर्नीचर की खरीद के लिए (सितंबर 2018) राशि ₹ 336.15 लाख स्वीकृत किए।

राशि आवंटन के लगभग तीन साल बीत जाने के बाद, सितंबर 2021 में किडनी प्रत्यारोपण इकाई ने काम करना शुरू कर दिया और दो सफल किडनी प्रत्यारोपण (सितंबर और दिसंबर 2021) किए गए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि अंग प्रत्यारोपण समिति ने गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में किडनी प्रत्यारोपण इकाई के कार्यरत होने के बावजूद अन्य चिकित्सालयों में किडनी प्रत्यारोपण के लिए पांच रोगियों को अनुमति दी (नवंबर 2021 और फरवरी 2022)। इस संबंध में कारणों को अभिलेखों से सत्यापित नहीं किया जा सका।

शासन ने उत्तर दिया (नवंबर 2023) कि अंग प्रत्यारोपण समिति ने अंग प्रत्यारोपण के नैतिक पहलू को देखते हुए संभाग के अन्य पंजीकृत चिकित्सालयों से प्राप्त प्रस्ताव के आधार पर मरीजों को अन्य अस्पताल में किडनी प्रत्यारोपण की अनुमति प्रदान की, जो कि नियमानुसार थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने इस संबंध में कोई साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया।

3.11 पैथोलॉजी सेवाएं

3.11.1 जिला चिकित्सालयों में पैथोलॉजिकल परीक्षण

जिला चिकित्सालय (डी.एच.) प्रयोगशाला को सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रयोगशाला के उद्देश्य की पूर्ति करनी चाहिए और सार्वजनिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से महामारी या महत्वपूर्ण बीमारियों के निदान के लिए आवश्यक सभी परीक्षण करने में सक्षम होना चाहिए।

संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें (डी.एच.एस), भोपाल ने आदेश जारी किए (अप्रैल, 2019) और 100 से 500 बिस्तरों की क्षमता वाले चिकित्सालयों में उपलब्ध होने वाली पैथोलॉजिकल जांचों को पांच श्रेणियों में वर्गीकृत किया, जैसे क्लिनिकल पैथोलॉजी (22 परीक्षण), बायोकेमिस्ट्री (नौ परीक्षण), सीरोलॉजी (13 परीक्षण), माइक्रोबायोलॉजी (एक परीक्षण) और अन्य परीक्षण जैसे थायराइड परीक्षण, हार्मोनल परख, टॉर्च टेस्ट, साइटोलॉजी के लिए पीएपी स्मीयर और कार्ट्रिज-आधारित न्यूक्लिक एसिड एम्पलीफिकेशन टेस्ट (सी.बी.एन.ए.ए.टी.)।

सभी जिला चिकित्सालयों से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि आवश्यक संख्या में सभी पैथोलॉजिकल परीक्षण उपलब्ध नहीं थे। 31 मार्च 2022 की स्थिति में सभी जिला चिकित्सालयों में पैथोलॉजी परीक्षणों की अनुपलब्धता की स्थिति **परिशिष्ट-3.9** में दी गई है।

चयनित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच में निम्नलिखित की औसत उपलब्धता की कमी सामने आई:

- क्लिनिकल पैथोलॉजिकल परीक्षण एक से दस परीक्षणों के मध्य,
- जैव रसायन परीक्षण एक से आठ परीक्षणों के मध्य,
- सीरोलॉजी परीक्षण एक से नौ परीक्षणों के मध्य,

- जिला चिकित्सालय भोपाल और ग्वालियर को छोड़कर आठ चयनित जिला चिकित्सालय में माइक्रोबायोलॉजी परीक्षण उपलब्ध नहीं थे
- अन्य पांच परीक्षण एक से पांच परीक्षणों के मध्य।

इस प्रकार पैथोलॉजी जांच की अनुपलब्धता के कारण मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.11.2 सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में पैथोलॉजिकल जांच

संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें (डी.एच.एस)., भोपाल (जनवरी 2013) के आदेशानुसार सिविल चिकित्सालय (सी.एच.) में 32 प्रकार की पैथोलॉजिकल जांच और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच. सी.) में 28 प्रकार की पैथोलॉजिकल जांच सभी मरीजों के लिए निःशुल्क उपलब्ध होना आवश्यक था।

- चयनित आठ सी.एच. में, वर्ष 2017-22 की अवधि के लिए चयनित महीनों में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता दो से 18 जांचों के बीच थी।
- चयनित 20 सी.एच.सी. में वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान चयनित महीनों में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता एक से 17 जांचों के बीच थी।

विवरण **परिशिष्ट-3.10** में दिया गया है।

पैथोलॉजिकल सेवाओं की अनुपलब्धता के प्रमुख कारण उपकरणों की कमी, अभिकर्मकों की अनुपलब्धता और जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में माइक्रोबायोलॉजिस्ट की नियुक्ति न होना था। इस प्रकार, पैथोलॉजिकल सेवाओं की उपलब्धता की कमी के कारण, मरीज निदान आधारित उपचार और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए।

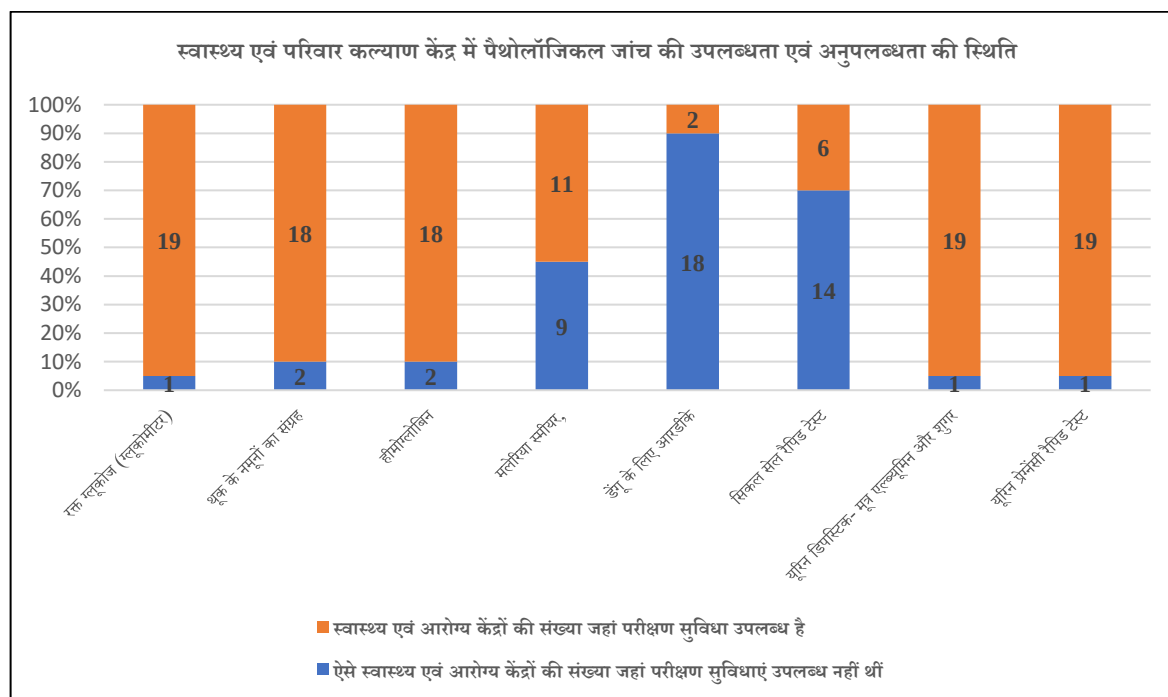
विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.11.3 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में पैथोलॉजिकल परीक्षण

आयुष्मान भारत, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश, 2018 के अनुलग्नक-III में व्यापक देखभाल प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के माध्यम

से आठ प्रकार के पैथोलॉजिकल परीक्षण¹⁵ निर्धारित किए गए हैं। नीचे चार्ट 3.14 में परीक्षण किए गए 20 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में पैथोलॉजिकल परीक्षणों की उपलब्धता की स्थिति दी गई है:

चार्ट 3.14: 31 मार्च 2022 की स्थिति में स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में पैथोलॉजिकल परीक्षणों की स्थिति



इस प्रकार पैथोलॉजी जांच की अनुपलब्धता के कारण मरीज अति आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रहे। (चयनित 20 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में पैथोलॉजी जांच की कमी का विवरण परिशिष्ट-3.11 में दिया गया है।)

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.12 आहार सेवा

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण घटक है। यह आसानी से सुलभ होना चाहिए, साथ ही वाहन की पहुंच और आहार विशेषज्ञ और विशेष आहार के लिए अलग कमरा होना चाहिए। सामान्य आहार के अलावा, मधुमेह, अर्ध-ठोस आहार और तरल आहार उपलब्ध होना चाहिए। भोजन को एक ढके हुए कंटेनर में वितरित किया जाना चाहिए। आहार की गुणवत्ता और मात्रा की नियमित आधार पर अधिकृत व्यक्ति द्वारा जाँच की जानी चाहिए।

¹⁵ (i) हिमोग्लोबिन (ii) यूरिन प्रेग्नेन्सी रैपिड टेस्ट (iii) यूरिन डिपस्टिक-यूरिन एल्ब्यूमिन एंड शुगर (iv) ब्लड ग्लूकोस (v) मलेरिया स्मीयर (vi) आर.डी.के फॉर डेंगू (vii) सिकल सेल रैपिड टेस्ट (viii) कलेक्शन ऑफ़ स्पुटम।

आहार सेवाओं के बारे में सभी 51 जिला चिकित्सालयों से एकत्रित आंकड़ों से पता चला कि 37 जिला चिकित्सालयों में आहार विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे। 20 जिला चिकित्सालयों में, मरीजों को वितरित करने से पहले खाद्य निरीक्षक या जिला अधिकारियों द्वारा खाद्य पदार्थों की जांच नहीं की गई थी। 21 जिला चिकित्सालयों में, मरीजों को आहार परामर्श की व्यवस्था नहीं अपनाई गई थी। जिला चिकित्सालयों में देखी गई अन्य अनियमितताओं को **परिशिष्ट-3.12** में दर्शाया गया है।

नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं के भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) के दौरान, पाई गई प्रमुख कमियां, नीचे **तालिका 3.16** में उल्लिखित हैं:

तालिका 3.16: लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और आयुष विभाग में आहार सेवाओं में कमी

आहार सेवाएँ	स्वास्थ्य संस्थान की संख्या/नाम जहां सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं
पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी	
रोगी विशिष्ट जैसे मधुमेह, अर्ध-ठोस और तरल आहार	35
नियमित आधार पर सक्षम व्यक्ति द्वारा आहार की गुणवत्ता की जाँच।	31
खाद्य निरीक्षक या जिला अधिकारियों द्वारा रोगियों को वितरित किए जाने वाले खाद्य पदार्थों की जाँच	40
प्रसूति वार्ड को छोड़कर आई.पी.डी. रोगियों को आहार प्रदान न किया जाना।	सिविल चिकित्सालय कुशी और बैरसिया, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ईशानगर, जिला छतरपुर, सी.एच. वरला, जिला बड़वानी, सी.एच. गांधीनगर और कोलार और प्राथमिक सेवा केंद्र तुमड़ा में
आयुष विभाग	
आहार सेवा	ए.टी.एच. रीवा, डी.ए.एच छतरपुर और मंडला
अंतर्वर्ती आहार सेवा प्रदान करना	ए.टी.एच. भोपाल और डी.ए.एच भोपाल (आउटसोर्स के माध्यम से आहार उपलब्ध कराना)
आहार विशेषज्ञ	एचटीएच भोपाल को छोड़कर सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय
रोगियों को दिया जाने वाला भोजन रोगी विशिष्ट है	सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय
जिला प्राधिकारियों के खाद्य निरीक्षक द्वारा गुणवत्ता परीक्षण	सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय

रोगियों को आहार परामर्श की प्रणाली	सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय
सर्विंग ट्रॉली की सुविधा	ए.टी.एच. ग्वालियर, जबलपुर, रीवा डी.ए.एच भोपाल, छतरपुर, धार और मंडला
रेफ्रिजरेटर और जल शोधक	ए.टी.एच. ग्वालियर, रीवा, उज्जैन एचटीएच भोपाल डी.ए.एच मंडला
वाणिज्यिक गैस सिलेंडर	ए.टी.एच. भोपाल, एचटीएच भोपाल और यूटीएच भोपाल को छोड़कर सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय
रसोई उपकरण सूची का रखरखाव	ए.टी.एच. ग्वालियर और डी.ए.एच धार को छोड़कर सभी नमूना जांच किये गए चिकित्सालय
चिकित्सा शिक्षा विभाग	
आहार विशेषज्ञ (डायटीशियन)	गाँ.चि.म.वि., भोपाल एवं छिंदवाड़ा
आहार चार्ट	गाँ.चि.म.वि., भोपाल एवं छिंदवाड़ा
आहार परामर्श	गाँ.चि.म.वि., भोपाल एवं छिंदवाड़ा
कैलोरी आवश्यकता का गठन/ निर्माण	गाँ.चि.म.वि., भोपाल एवं छिंदवाड़ा
आहार पंजी का संधारण	हमीदिया एवं सुल्तानिया ज़नाना चिकित्सालय

लेखापरीक्षा में यह इंगित किए जाने पर कि आई.पी.डी. रोगियों को भोजन उपलब्ध नहीं कराया जा रहा था, सी.एच. कुक्षी के बी.एम.ओ. ने तत्काल प्रभाव से सभी आई.पी.डी. रोगियों को निःशुल्क भोजन उपलब्ध कराने के आदेश जारी किए (जून 2022)।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि रोगियों को उनकी बीमारी और विशिष्ट आवश्यकताओं के अनुसार उचित आहार सेवाएं प्रदान नहीं की गईं। साथ ही, किसी भी नामित अधिकारी द्वारा भोजन की गुणवत्ता का परीक्षण नहीं किया गया, जिसके कारण यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि आई.पी.डी. रोगियों को गुणवत्तापूर्ण भोजन परोसा जा रहा था।

राज्य शासन ने उत्तर दिया (नवंबर 2023) कि जीएमसी, भोपाल द्वारा आहार सेवाओं की नियमित निगरानी और आहार रजिस्टर का रखरखाव किया जा रहा था और जी.आर.एम.सी, ग्वालियर द्वारा आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। इसके अलावा, राज्य सरकार ने सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा पर कोई टिप्पणी नहीं की।

शासन का उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान आहार विशेषज्ञ की पदस्थापना, आहार चार्ट और आहार रजिस्टर का रखरखाव और आहार परामर्श होना नहीं पाया गया।

3.13 धुलाई सेवा

आई.पी.एच.एस मानकों के अनुसार, चिकित्सालय के धुलाई विभाग में गंदे और साफ लिनन को सुखाने, प्रेस करने और भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए। इसे आउटसोर्स किया जा सकता है। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (मई 2015) द्वारा जारी "कायाकल्प" दिशानिर्देशों के अनुसार, रोगी देखभाल क्षेत्रों से उत्पन्न सभी लिनन को गंदे और संक्रमित लिनन में अलग किया जाना चाहिए। गंदे और धूलभरे लिनन को अलग-अलग ढकी हुई ट्रॉलियों में लॉन्ड्री तक ले जाना चाहिए। बहुत धब्बेदार/संक्रमित लिनन को धूलरहित लिनन से अलग धोया जाना चाहिए।

सभी जिला चिकित्सालयों की धुलाई सेवाओं के अभिलेखों की जांच में नीचे दी गई प्रमुख कमियां सामने आईं:

- 15 जिला चिकित्सालयों में, लिनन विभाग के पास साफ लिनन के वितरण और गंदे लिनन के संग्रहण के लिए अलग-अलग ट्रॉली नहीं थी।
- 10 जिला चिकित्सालयों में लिनन विभाग के पास वॉशिंग मशीन में डालने से पहले विभिन्न श्रेणी के लिनन को छांटने की व्यवस्था नहीं थी।
- छह जिला चिकित्सालयों में संक्रामक और गैर-संक्रामक लिनन को अलग-अलग कंटेनरों/बैगों में नहीं ले जाया गया।

इस प्रकार, उपरोक्त कमियों के कारण, मरीजों के बीच क्रॉस संक्रमण को रोकने के लिए लिनन में सावधानी और स्वच्छता सुनिश्चित नहीं की गई। (जिलेवार उपरोक्त कमियों के साथ-साथ तीन अन्य कमियों का विवरण **परिशिष्ट-3.13** में दिया गया है)

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.14 एम्बुलेंस सेवाएं

3.14.1 जनसंख्या के अनुसार एम्बुलेंस की तैनाती

भारत सरकार द्वारा जारी इमरजेंसी रेस्पोंस सर्विस सिस्टम ऑफ नेशनल एम्बुलेंस सर्विसेज (ई.एन.ए.एस.) के परिचालन दिशानिर्देश, 2013 के अनुसार, पांच लाख की आबादी वाले

एक जिले में पांच बुनियादी जीवन समर्थक एम्बुलेंस और एक उन्नत जीवन समर्थक एम्बुलेंस होनी चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 40 जिलों में 96 उन्नत जीवन समर्थक तथा 46 जिलों में 289 बुनियादी जीवन समर्थक एम्बुलेंस निर्धारित मानदण्डों से कम संख्या में तैनात की गई थी। इसके अलावा, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि अनूपपुर और उमरिया जिलों में भारत सरकार के मानदंडों से अधिक एक बुनियादी जीवन समर्थक एम्बुलेंस तैनात की गई थी। विवरण **परिशिष्ट 3.14** में दर्शाया गया है। इस प्रकार, राज्य द्वारा एम्बुलेंस की तैनाती के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित मानदंडों का पालन नहीं किया गया, जिसके परिणामस्वरूप, लाभार्थी एम्बुलेंस की सेवाओं से वंचित रह गए।

मेसर्स जिकित्जा हेल्थकेयर लिमिटेड द्वारा एन.एच.एम. के मिशन निदेशक को जारी स्वीकृति पत्र (अगस्त 2016) के अनुसार, सेवा प्रदाता, एक की-परफॉर्मेंस पैरामीटर के रूप में, शहरी क्षेत्रों के लिए 15 से 20 मिनट और ग्रामीण क्षेत्रों के लिए 20 से 30 मिनट का औसत प्रतिक्रिया समय बनाए रखने के लिए जिम्मेदार होगा। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2021-22 के दौरान ग्रामीण क्षेत्रों के साथ-साथ शहरी क्षेत्रों में भी एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय समझौते की शर्तों से बहुत अधिक था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

3.14.2 चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की अनुपलब्धता

आई.पी.एच.एस. दिशा-निर्देशों (2012) के अनुसार, चिकित्सालयों में अच्छी तरह से सुसज्जित बुनियादी जीवन समर्थक और वांछनीय रूप से संचार प्रणाली के साथ एक उन्नत जीवन समर्थक एम्बुलेंस होनी चाहिए। एम्बुलेंस में उपकरणों तथा दवाओं की उपलब्धता और मरम्मत की दैनिक आधार पर जाँच की जानी चाहिये। 300 से अधिक बिस्तरों वाले अस्पतालों में कम से कम चार एम्बुलेंस होनी चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल तथा जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर दोनों की बिस्तर क्षमता 300 से अधिक बिस्तरों की थी। मानदंडों के अनुसार, इन चिकित्सालयों में चार एम्बुलेंस की आवश्यकता थी। हमीदिया चिकित्सालय में केवल एक एम्बुलेंस थी जबकि जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में तीन एम्बुलेंस थीं। इन चिकित्सालयों की एम्बुलेंसों में कोई प्रशिक्षित तकनीशियन तैनात नहीं थे। इसके अतिरिक्त, सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल में वर्ष 2017 से किसी भी प्रकार की एम्बुलेंस नहीं

थी। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि इन चिकित्सालयों की किसी भी एम्बुलेंस में ए.एल.एस. या बी.एल.एस. एम्बुलेंस के लिए मानदंडों में निर्धारित सभी सुविधाएँ नहीं थीं।

राज्य सरकार ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में एम्बुलेंस सेवाएं अपर्याप्त थीं, जबकि जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार नौ एम्बुलेंसों की उपलब्धता थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने निर्धारित मानदंडों के अनुसार ए.एल.एस. और बी.एल.एस. से लैस एम्बुलेंस की उपलब्धता के बारे में कोई प्रमाण नहीं दिया।

3.15 स्वास्थ्य संस्थानों में अस्वच्छ शौचालय सुविधाएं

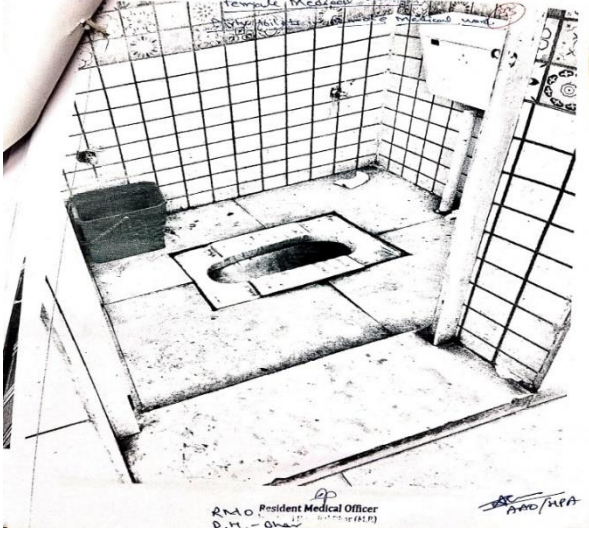
आई.पी.एच.एस मानदंडों के अनुसार, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वच्छ और कार्यशील शौचालय होने चाहिए। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला चिकित्सालय धार, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र ईशानगर और सिविल चिकित्सालय त्योंथर में स्वच्छ शौचालय उपलब्ध नहीं थे। जिला चिकित्सालय धार में पुरुष सर्जिकल वार्ड का शौचालय बंद पाया गया और सी.एच.सी ईशानगर में शौचालय का उपयोग दवाइयों को फेंकने के लिए किया जा रहा था जैसा कि नीचे दिए गए फोटोग्राफ 3.1 से 3.6 में देखा जा सकता है:



फोटो 3.1-सी.एच.सी ईशानगर (छतरपुर)



फोटो 3.2-सी.एच.सी ईशानगर(छतरपुर)

	
<p>फोटोग्राफ 3.3- सी.एच त्योंथर (रीवा)</p>	<p>फोटो 3.4- सी.एच कुक्षी (धार)</p>
	
<p>फोटो 3.5- जिला चिकित्सालय धार</p>	<p>फोटो 3.6- जिला चिकित्सालय धार</p>

उपरोक्त तस्वीरों से यह स्पष्ट है कि इन अस्पतालों में मरीजों को सुरक्षित और स्वच्छ शौचालय की सुविधा से वंचित रखा गया । विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया ।

अध्याय-4

**दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य
सामग्रियों की उपलब्धता**

अध्याय-4

दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

मुख्य बिन्दु

- संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ (डी.एच.एस.) ने वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक की वार्षिक औषधि योजना (एडीपी) मध्य प्रदेश लोक स्वास्थ्य सेवा निगम लिमिटेड (एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल.) को प्रस्तुत नहीं की। एडीपी के अभाव में, निगम ने पिछले दर अनुबंधों से औसत खपत के आधार पर औषधि एवं उपभोग्य सामग्रियों की निविदाएँ जारी कीं तथा चिकित्सा शिक्षा विभाग (एम.ई.डी.), भोपाल गैस त्रासदी राहत एवं पुनर्वास विभाग (बी.जी.टी.आर.आर.) और आयुष विभागों के लिए भी यही प्रक्रिया अपनाई गई। इसी प्रकार, चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा वित्तीय वर्ष 2017-18 से 2019-20 और 2021-22 की एडीपी तैयार नहीं की गई। वर्ष 2020-21 में, औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की एडीपी तैयार कर 13 माह के असाधारण विलम्ब से दिसंबर 2020 में एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को भेजी गई।
- चयनित जिलों में वर्ष 2017-22 के दौरान तीन महीने से अधिक समय तक एस.एन.सी.यू. में सभी महत्वपूर्ण जीवन रक्षक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- छह नमूना जांच वाले जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू. बिस्तर की कमी 13 से 73 प्रतिशत के मध्य थी। इसके अलावा, सभी दस नमूना जांच वाले जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू. में उपकरणों की कमी थी जो आई.सी.यू. में बिस्तर की वास्तविक उपलब्धता की तुलना में 4.17 प्रतिशत से 68.12 प्रतिशत के मध्य थी।
- वर्ष 2017-22 के दौरान, दस चयनित जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. में भर्ती कुल 34,634 मरीजों में से 16,846 (48.64 प्रतिशत) मरीज श्वसन और हृदय संबंधी बीमारियों से पीड़ित थे और 3,025 मौतें (18 प्रतिशत) श्वसन और हृदय संबंधी समस्याओं के कारण आई.सी.यू. में हुईं। यह पाया गया कि श्वसन समस्याओं के उपचार के लिए, 16 महत्वपूर्ण दवाओं (आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार) में से 11 से 16 दवाओं की अनुपलब्धता थी। इसी तरह, कार्डियोवैस्कुलर समस्याओं के उपचार के लिए, 26 महत्वपूर्ण दवाओं (आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार) में से आई.सी.यू. में दवाओं की अनुपलब्धता सात से 23 दवाओं के मध्य थी जो गंभीर चिंता का विषय है।

- लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच वाले दस में से सात जिला चिकित्सालयों में सी-सेक्शन प्रसव के लिए महत्वपूर्ण दवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी।
- मेडिकल कॉलेजों से जुड़े नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में ईडीएल (448 महत्वपूर्ण दवाएँ) का न्यूनतम स्टॉक नहीं रखा गया था। वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि के दौरान कमी शून्य से 72 प्रतिशत के मध्य थी।
- हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल, जेएचएच, ग्वालियर और सिम्स छिंदवाड़ा में वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान ₹108.11 लाख की लागत वाली 263 प्रकार की दवाएँ कालातीत हो गईं। यह चिकित्सालय अधीक्षकों द्वारा दवाओं और उपभोग्य सामग्रियों के स्टॉक के उचित प्रबंधन की कमी को दर्शाता है।
- 14 स्वास्थ्य संस्थानों/सी.एम.एच.ओ. के स्टोर में ₹120.16 लाख मूल्य के 201 नए उपकरण बेकार पड़े रहे तथा नौ महीने से आठ साल की अवधि तक किसी भी वार्ड या स्वास्थ्य संस्थान को जारी नहीं किए गए।
- दस चयनित जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों (जून 2022) में, आठ स्वास्थ्य संस्थानों में ₹2.90 करोड़ मूल्य के 20 उपकरण विभिन्न कारणों से छह महीने से ग्यारह साल की अवधि के लिए गैर-कार्यात्मक/गैर-परिचालन रखे गए थे, जैसे कि सेवा प्रदाता के पास मरम्मत के लिए शिकायत दर्ज न करना, विशेषज्ञ/तकनीशियन की अनुपलब्धता, नई एक्स-रे मशीन की स्थापना न करना आदि।
- अंतिम रूप दिए गए 263 निविदाओं में से 30 निविदाओं में निविदा प्रकाशन की तिथि से लेकर निगम द्वारा पोर्टल पर दर अनुबंध अपलोड किए जाने की तिथि तक छह महीने (181 दिन) और एक वर्ष (354 दिन) के मध्य की देरी थी।
- वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि के दौरान नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में महत्वपूर्ण दवाओं की अनुपलब्धता आयुर्वेदिक चिकित्सालयों में 57 से 94 प्रतिशत के मध्य, होम्योपैथिक चिकित्सालयों में यह 26 से 40 प्रतिशत के मध्य और यूनानी चिकित्सालयों में 89 से 99 प्रतिशत के मध्य रही।
- आयुष चिकित्सालयों में ओपीडी के लिए 28 से 77 प्रतिशत उपकरणों की कमी थी, जबकि आईपीडी के लिए 10 से 60 प्रतिशत उपकरणों की कमी थी।

4.1 परिचय

मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विस कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एमपीपीएचएससीएल) द्वारा वर्तमान में विकेन्द्रीकृत प्रक्रिया अपनाई जा रही है, जिसमें यह सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, सूचर और उपकरणों की आपूर्ति के लिए दर अनुबंध उपलब्ध कराने के लिए ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित करता है। कॉर्पोरेशन, बोली दाताओं के साथ सामग्रियों के दर अनुबंधों को निष्पादित कर अनुमोदित दरों को मध्यप्रदेश औषधि पोर्टल पर अपलोड करता है। सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थान, अपनी आवश्यकता के अनुसार क्रय आदेश (पीओ) जारी करते हैं और मध्य प्रदेश औषधि पोर्टल के माध्यम से सामग्री क्रय करते हैं।

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन सहित) (पी.एच.एफ.डब्लू.), चिकित्सा शिक्षा विभाग (एम.ई.डी.), भोपाल गैस त्रासदी राहत और पुनर्वास विभाग (बी.जी.टी.आर.आर) और आयुष विभाग (आयुष) प्रमुख उपार्जनकर्ता विभाग थे। आदेशित मात्रा प्राप्त होने के बाद आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान केन्द्रीकृत प्रणाली के तहत मध्यप्रदेश औषधि पोर्टल के माध्यम से किया जाता था।

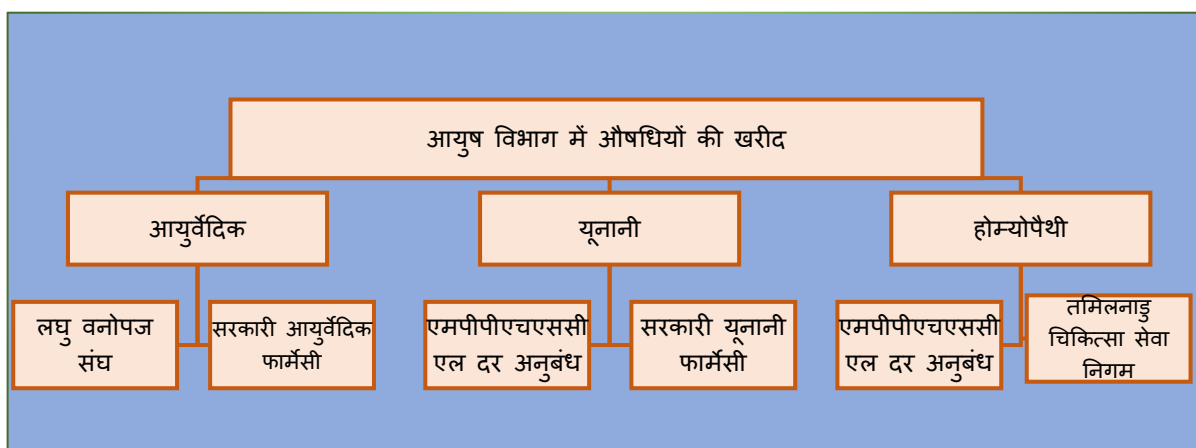
लेखा परीक्षा ने पाया कि कॉर्पोरेशन के माध्यम से आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) द्वारा तीन¹ बैंक खाते संचालित किए गए थे। इन बैंक खातों का उपयोग जिलों के संबंधित मुख्य चिकित्सा और स्वास्थ्य अधिकारियों (सी.एम.एच.ओ.) और सिविल सर्जनों (सी.एस) द्वारा राज्य और एन.एच.एम. बजट से की गई खरीद के भुगतान के लिए किया जाता था। चिकित्सा शिक्षा विभाग, बी.जी.टी.आर.आर और आयुष विभाग केन्द्रीकृत भुगतान प्रणाली में सम्मिलित नहीं हुए थे और उनके द्वारा ऑफलाइन मोड के माध्यम से अपने स्वयं के बैंक खातों के माध्यम से आपूर्तिकर्ताओं को भुगतान किया गया था।

¹ बैंक खाता संख्या 6310001200000016 और 6310001200000025 (पंजाब नेशनल बैंक), 159329361547 (इंडस बैंक)।

4.2 दवाओं, उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य सामग्रियों का उपार्जन और उपलब्धता

सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के लिए औषधि, उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य औषधीय वस्तुओं की खरीद के मददेनजर कॉर्पोरेशन ने अप्रैल 2017 से मार्च 2022 की अवधि के दौरान 418 निविदाएं² (औषधि -71, उपकरण -208 उपभोग्य सामग्रियों -73 और अन्य -66) जारी कीं।

मध्य प्रदेश में वर्ष 2017-22 के दौरान आयुष विभाग में दवाओं की खरीद संचालनालय स्तर पर की गई थी जो इस प्रकार है:



हमने देखा कि आयुर्वेदिक दवाएं मप्र लघु वनोपज संघ (एल.वी.एस.) और ग्वालियर स्थित सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी से खरीदी गई थीं। इसके अलावा, वर्ष 2017-22 के दौरान यूनानी दवाएं और होम्योपैथिक दवाएं एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. और सरकारी यूनानी फार्मसी, भोपाल से खरीदी गईं।

² एनआईटी-122 से एनआईटी-214 (93 निविदाएं) और टी-001 से टी-312 (312 निविदाएं), ईओआई/एमपीपीएचएससीएल-टीए सेवाएं, ईओआई संख्या 001/एमपीपीएचएससीएल/202, ईओआई-202, जीईएम/202/1/बी/1692495, जीईएम/202/1/बी/174112, जीईएम/202/2/ बी/1833563, जीईएम/202/2/बी/1884927, जीईएम /202/2/बी/1886386, जीईएम /202/2/ बी /1882720, जीईएम/202/2/बी/1900479, जीईएम/202/2/बी /1986178, जीईएम /202/2/ बी /1988936, जीईएम /202/2/ बी /1989074 (13) निविदाएं।

4.2.1(i) उपार्जन के लिए मांग का आकलन

औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका-2017 में नियत है कि सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. और सी.एस अपनी अधीनस्थ इकाइयों की आवश्यकता को समाहित करते हुए एक वार्षिक दवा योजना तैयार करेंगे। प्रत्येक वर्ष, प्रत्येक जिले की इन वार्षिक दवा योजनाओं को 15 अक्टूबर तक संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें को प्रस्तुत किया जाएगा। सभी जिलों की वार्षिक दवा योजनाओं के संकलन के बाद, संचालनालय स्वास्थ्य सेवाओं की उपार्जन शाखा एक राज्य वार्षिक दवा योजना तैयार कर उसे कॉर्पोरेशन को दर अनुबंध करने के लिए अग्रेषित करेगा।

संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएं में वार्षिक दवा योजना तैयार करने से संबंधित अभिलेखों की जांच में देखा गया कि अधीनस्थ स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा न तो औषधि एवं उपकरणों की वार्षिक दवा योजना तैयार कर संचालनालय, स्वास्थ्य सेवायें को प्रेषित की गई और न ही संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा अपने स्तर पर उसे संकलित करने के लिए जिलों से उनकी मांग की गई। आगे लेखा परीक्षा में देखा गया कि संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा अवधि 2017-22 के मध्य वार्षिक कार्ययोजना कॉर्पोरेशन को प्रेषित नहीं की गई। वार्षिक दवा योजना के अभाव में, कॉर्पोरेशन ने पिछले दर अनुबंधों से औसत खपत के आधार पर दवा और उपभोग्य सामग्रियों की निविदाएं जारी की और चिकित्सा शिक्षा विभाग, बी.जी.टी.आर.आर. और आयुष विभागों के लिए भी यही प्रक्रिया अपनाई गई।

तथापि, निविदा फाइलों में केवल राज्य स्वास्थ्य समिति एन.एच.एम से विभिन्न रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के मद्देनजर औषधियों, उपभोग्य वस्तुओं और उपस्करों की विशिष्ट आवश्यकता दर्शाने वाले मांग-पत्र संलग्न पाए गए थे।

इसी तरह चिकित्सा शिक्षा विभाग के लिए, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. के निदेशक ने आयुक्त, चिकित्सा शिक्षा विभाग को (जनवरी 2017) लिखा कि हर वर्ष 30 नवंबर तक एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को प्रस्तुत करने के लिए वे सभी चिकित्सा विद्यालयों से हर वर्ष 15 नवंबर तक आगामी वर्ष का वार्षिक औषधि योजना एकत्र करें। आयुक्त चिकित्सा शिक्षा विभाग ने सभी अधिष्ठाताओं/अधीक्षकों/सक्षम प्राधिकारियों को निर्देश जारी किए (फरवरी 2017) कि वे भंडार में मौजूदा स्टॉक और बीमारी की रूपरेखा (डिजीज प्रोफाइल)

को ध्यान में रखते हुए आगामी वर्ष के लिए वार्षिक औषधि योजना तैयार करें और इसे हर वर्ष 30 नवंबर तक एम.पी. औषधि पोर्टल पर अपलोड करें।

डी.एम.ई. के अभिलेखों की जांच से पता चला कि वित्तीय वर्ष 2017-20 और 2021-22 के लिए वार्षिक औषधि योजना तैयार नहीं की गई थी। वर्ष 2020-21 में औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों (कन्ज्यूमेबल) के लिए वार्षिक औषधि योजना तैयार की गई और 13 महीने के असाधारण विलंब से दिसंबर 2020 में एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को भेजी गई।

शासन ने कहा (मई 2023) कि एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने पिछले वर्ष के उपभोग और औषधियों की संख्या की जरूरत, यानी पिछले तीन वर्षों के अधिकतम उपभोग और विभिन्न मांग करने वाले विभागों से प्राप्त मांगों के आधार पर निविदाएं जारी कीं। शासन ने स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि डी.एम.ई. ने पहली बार वर्ष 2020 में वार्षिक औषधि योजना तैयार की थी तथा कोविड महामारी के कारण इसे वर्ष 2021-22 हेतु तैयार नहीं किया जा सका।

उत्तर इस तथ्य की पुष्टि करता है कि मांग का आकलन राज्य की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों की वास्तविक आवश्यकता पर आधारित नहीं था। आगे, पिछले वर्षों की खपत के आधार पर औषधियों एवं उपभोग्य सामग्रियों की मांग के आकलन के परिणामस्वरूप आवश्यक औषधियों, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों के उपार्जन के लिए दर अनुबंध उपलब्ध नहीं थे। जैसा कि कंडिका 4.6.1 से 4.6.3 में चर्चा की गई है।

4.2.1 (ii) चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा संचालनालय चिकित्सा शिक्षा विभाग (डी.एम.ई.) को वार्षिक औषधि योजना (ए.डी.पी.) प्रस्तुत करने में विलंब

चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों से संबद्ध चिकित्सालयों के अभिलेखों की नमूना जांच में पाया गया कि वर्ष 2020-21 के लिए वार्षिक औषधि योजना, चिकित्सा शिक्षा विभाग को देरी से भेजी गई थी, जो कि नीचे तालिका 4.1 में दिखाया गया है:

तालिका-4.1: डी.एम.ई. को वार्षिक औषधि योजना प्रस्तुत करने का विवरण

इकाई का नाम	डी.एम.ई. को वार्षिक औषधि योजना प्रस्तुत करने की निर्धारित तिथि	प्रस्तुत करने की वास्तविक तिथि	विलंब माहों में
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल एवं सम्बद्ध हमीदिया चिकित्सालय	15.11.2019	17.05.2020	छः माह
सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल	15.11.2019	28.05.2020	छः माह
गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर एवं सम्बद्ध जया आरोग्य चिकित्सालय	15.11.2019	15.04.2020	पाँच माह
सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा	15.11.2019	18.05.2020	छः माह

(स्रोत: नमूना जाँच की गई इकाइयों के अभिलेख)

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है कि नमूना जाँच की गई इकाइयों ने औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों के लिए वार्षिक औषधि योजना को पाँच से छः माह की देरी से डी.एम.ई. को प्रस्तुत किया। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के विभिन्न विशेषज्ञता विभागों में औषधियों और उपकरणों की कमी देखी गई (जिसकी चर्चा कंडिका 4.3.2 और 4.5.2 में की गई है), जो कि वास्तविक आधार पर वार्षिक औषधि योजना तैयार न करने की ओर इंगित करता है।

शासन द्वारा डी.एम.ई. को विलंब से वार्षिक औषधि योजना प्रस्तुत करने पर कोई टिप्पणी नहीं की गई।

4.3 स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की उपलब्धता

4.3.1 लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में आवश्यक दवाओं की उपलब्धता

औषधि नीति की कंडिका 15.1 में प्रावधान है कि आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) में शामिल औषधियों को जिला स्तर पर तीन माह के स्टॉक के साथ तथा जिला स्तर से निम्न दो माह के स्टॉक के साथ संगृहित किया जाएगा। जो औषधियां फास्ट मूविंग ईडीएल में सूचीबद्ध नहीं हैं, उन्हें संबंधित जिला स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाओं द्वारा आवश्यकतानुसार खुली निविदा के माध्यम से क्रय किया जा सकता है। निर्धारित स्टॉक के भंडारण की जिम्मेदारी संबंधित स्वास्थ्य संस्थाओं के क्रय अधिकारी की होगी।

जिला स्तरीय स्वास्थ्य संस्थानों के स्टोर अभिलेख की नमूना जांच (मार्च 2021, जुलाई से अगस्त 2021 और मई से जुलाई 2022) के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि ईडीएल में शामिल दवाओं और औषधियों की या तो वर्ष के दौरान खरीद ही नहीं की गई अथवा वर्ष 2017-22 के दौरान तीन या दो महीने का स्टॉक बनाए रखने के लिए नियमित रूप से खरीद नहीं की गई। ईडीएल के अनुसार आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत तालिका 4.2 में दिया गया है।

तालिका 4.2: नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में ईडीएल के अनुसार आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत

स्वास्थ्य संस्थान	अनुपलब्धता की तिथि	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
जिला चिकित्सालय	प्रत्येक तिमाही की पहली तारीख	23.52 से 74.66	26.04 से 71.19	12.74 से 87.53	16.85 से 70.41	06.78 से 76.49
सिविल चिकित्सालय	प्रत्येक दो महीने की पहली तारीख	51.68 से 89.94	52.51 से 93.31	38.13 से 89.63	31.12 से 94.61	26.67 से 76.63
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	पहली तारीख	45.95 से 98.65	37.55 से 95.92	39.18 से 85.71	27.18 से 90.78	25.69 से 92.49

(स्रोत: नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों के स्टॉक रजिस्टर)

इस प्रकार, उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि ईडीएल में शामिल अधिकांश दवाएँ और औषधियाँ नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों के स्टोर में उपलब्ध नहीं थीं, जो कि औषधि नीति 2009 की कंडिका 15.1 का उल्लंघन था और यह दर्शाता है कि स्वास्थ्य संस्थानों के प्रभारी अधिकारियों ने आवश्यक दवाओं की उपलब्धता की समीक्षा नहीं की। इसके परिणामस्वरूप ऐसे रोगियों का उपचार नहीं हो पाया होगा जिन्हें उन अनुपलब्ध दवाओं/औषधियों की आवश्यकता थी या ऐसे रोगियों को आगे के उपचार के लिए अन्य उच्च स्तरीय स्वास्थ्य संस्थानों में रेफर किया गया होगा, हालाँकि ऐसे रोगियों का कोई अभिलेख उपलब्ध नहीं था।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.3.2 चिकित्सा शिक्षा विभाग में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

मध्य प्रदेश शासन के "औषधि क्रय दिशा-निर्देशों" के अनुसार, विभिन्न स्तरों पर अग्रिम तीन माह का न्यूनतम स्टॉक बनाए रखना आवश्यक है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि किसी भी वस्तु का स्टॉक समाप्त होने या अधिक होने की स्थिति न हो।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों (448 आवश्यक औषधियों) का न्यूनतम स्टॉक नहीं बनाए रखा गया था। नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे तालिका 4.3 में दी गई है:

तालिका 4.3: वर्ष 2017-22 के दौरान चिकित्सा महाविद्यालयों से संबद्ध नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता

चिकित्सालय का नाम	चिकित्सालय में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति									
	2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
	1-6 माह	6 माह से अधिक	1-6 माह	6 माह से अधिक	1-6 माह	6 माह से अधिक	1-6 माह	6 माह से अधिक	1-6 माह	6 माह से अधिक
हमीदिया / सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय भोपाल*	30	223 (50%)	28	215 (48%)	43	226 (50%)	16	248 (55%)	25	324 (72%)
जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर	46	241 (54%)	36	209 (47%)	35	208 (45%)	24	225 (50%)	37	200 (45%)
सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा	0	0	28	194 (43%)	18	182 (41%)	26	218 (49 %)	21	228 (51%)

(स्रोत: नमूना जांच की गई इकाइयों की औषधि वितरण पंजी)

अतः इससे यह निष्कर्ष निकाला जा सकता है कि चिकित्सा महाविद्यालयों से जुड़े चिकित्सालयों द्वारा वार्षिक औषधि योजना तैयार न किए जाने के कारण आवश्यक औषधियों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

राज्य शासन ने लेखापरीक्षा आपत्ति पर कोई प्रासंगिक उत्तर नहीं दिया।

4.3.3 आयुष विभाग में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

भारत सरकार ने आयुर्वेदिक चिकित्सालयों के लिए 277 आवश्यक दवाओं की एक सूची, होम्योपैथिक चिकित्सालयों के लिए विभिन्न मिश्रणों में 257 आवश्यक दवाओं (कुल 546

दवाएं) की सूची और यूनानी चिकित्सालयों के लिए 288 आवश्यक दवाओं की सूची (ईडीएल) निर्धारित की (जून 2019) जो दवाएँ स्वास्थ्य केन्द्रों पर आईपीडी और ओपीडी रोगियों को मुफ्त प्रदान की जानी थी। हालाँकि, राज्य को बीमारियों की व्यापकता और रोगियों की आवश्यकता के अनुसार ईडीएल में सूचीबद्ध दवाओं में से आवश्यक दवाओं का निर्णय लेना था। तदनुसार, मप्र के आयुष विभाग ने भारत सरकार द्वारा निर्धारित ईडीएल को अपनाया। हालाँकि, हमने देखा कि वर्ष 2017-22 के दौरान ईडीएल के मुकाबले, आवश्यक दवाएं 57 से 94 प्रतिशत के बीच, 26 से 40 प्रतिशत के बीच और 89 से 99 प्रतिशत के बीच क्रमशः आयुर्वेदिक चिकित्सालयों, होम्योपैथिक चिकित्सालयों और यूनानी चिकित्सालयों के नमूना जाँच किये गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में उपलब्ध नहीं थीं जैसा कि **परिशिष्ट 4.1** में दर्शाया गया है।

आयुर्वेदिक चिकित्सालयों, होम्योपैथिक चिकित्सालयों और यूनानी चिकित्सालयों के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता से राज्य के आयुष विभाग द्वारा अपनाए गए भारत सरकार द्वारा निर्धारित ईडीएल के कार्यान्वयन में कमी का पता चला। इसके परिणामस्वरूप ऐसे मरीजों का इलाज नहीं हो पाया होगा जिन्हें उन अनुपलब्ध दवाओं की आवश्यकता थी। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.3.4 विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.) में जीवन रक्षक दवाओं की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, एस.एन.सी.यू. में कम से कम 12 जीवनरक्षक दवाएँ³ उपलब्ध होनी चाहिए। हालाँकि, यह किसी भी एस.एन.सी.यू. में आपातकालीन स्थिति के लिए संपूर्ण सूची नहीं है।

चयनित जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. के अभिलेखों की जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि एस.एन.सी.यू. में सभी महत्वपूर्ण जीवन रक्षक दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। वर्ष 2017-22 के दौरान जीवन रक्षक दवाओं की तीन महीने से अधिक समय के लिए अनुपलब्धता की स्थिति नीचे **तालिका-4.4** में दी गई है:

³ इंजेक्शन एड्रेनालाईन (1:10000), इंजेक्शन नालोक्सोन, सोडियम बाइकार्बोनेट, इंजेक्शन अमीनोफिलाइन, इंजेक्शन फेनोबार्बिटोन, इंजेक्शन हाइड्रोकोर्टिसोन, 5%, 10%, 25% डेक्सट्रो, सामान्य सलाइन, क्लोक्सासिलिन के साथ इंजेक्शन एम्पीसिलीन, इंजेक्शन एम्पीसिलीन, इंजेक्शन सेफोटैक्सिम, इंजेक्शन जेंटामाइसिन।

तालिका 4.4: एस.एन.सी.यू. में जीवन रक्षक दवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

जिला चिकित्सालयों का नाम	12 दवाओं में से तीन महीने से अधिक समय से उपलब्ध न होने वाली जीवन रक्षक दवाओं की संख्या				
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
बड़वानी	7	4	6	7	9
भोपाल	3	3	3	3	3
छतरपुर	उपलब्ध नहीं कराया	उपलब्ध नहीं कराया	5	3	3
धार	4	3	3	3	4
ग्वालियर	4	4	4	5	2
हरदा	2	2	2	2	2
जबलपुर	2	2	3	3	3
मंडला	1	3	1	1	1
रीवा	9	9	9	10	7
उज्जैन	2	2	2	2	2

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. के स्टॉक रजिस्टर)

उपर्युक्त तथ्यों से यह स्पष्ट है कि जीवन रक्षक दवाओं की अनुपलब्धता के कारण, चयनित जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. आपातकालीन चिकित्सा स्थितियों में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं से निपटने के लिए पूरी तरह से सुसज्जित नहीं थे। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.3.5 श्वसन रोग और हृदय संबंधी समस्या के लिए दवाओं की अनुपलब्धता

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, जिला चिकित्सालयों में श्वसन रोगों के लिए 16 दवाएं और हृदय रोगों के लिए 26 दवाएं उपलब्ध होनी चाहिए।

नमूना जाँच किए गए 10 जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. के दवा स्टॉक रजिस्टर की संवीक्षा से पता चला कि श्वसन समस्याओं के उपचार के लिए 16 दवाओं में से 11 से 16 दवाओं की अनुपलब्धता थी। इसी तरह, वर्ष 2017-22 की पूरी अवधि के दौरान हृदय संबंधी समस्याओं के उपचार के लिए 26 दवाओं में से आई.सी.यू. में दवाओं की अनुपलब्धता सात से 23 दवाओं के मध्य थी।

इसके अलावा यह भी देखा गया कि आई.सी.यू. में भर्ती बड़ी संख्या में मरीज हृदय और श्वसन संबंधी समस्या से पीड़ित थे और चयनित जिला चिकित्सालयों में वर्ष 2017-22 के दौरान इन रोगों के कारण हुई मृत्यु की संख्या नीचे तालिका 4.5 में दी गई है:

तालिका 4.5: चयनित जिला चिकित्सालयों में श्वसन और हृदय संबंधी समस्याओं के कारण आई.सी.यू. में भर्ती मरीजों की स्थिति

वर्ष	आई.सी.यू. में भर्ती मरीजों की कुल संख्या	श्वसन रोग के कारण भर्ती मरीजों की संख्या	श्वसन रोग के कारण मरने वाले मरीजों की संख्या	हृदय संबंधी समस्याओं के कारण भर्ती मरीजों की संख्या	हृदय गति रुकने से होने वाली मौतों की संख्या	श्वसन और हृदय संबंधी दोनों समस्याओं के कारण होने वाली मौतों की संख्या	श्वसन और हृदय संबंधी समस्याओं के कारण कुल मौतों की संख्या
1	2	3	4	5	6	7	8 (=4+6+7)
2017-18	6,349	571	62	2712	165	226	453
2018-19	6,988	595	69	2938	159	373	601
2019-20	7,636	854	77	2946	179	301	557
2020-21	6,194	643	118	1778	157	344	619
2021-22	7,467	1,390	213	2419	179	403	795
योग	34,634	4,053	539	12,793	839	1,647	3,025

(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालयों के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि आई.सी.यू. में भर्ती कुल 34,634 मरीजों में से 16,846 (48.64 प्रतिशत) मरीज श्वसन और हृदय संबंधी बीमारियों से पीड़ित थे और आई.सी.यू. में 3,025 मौतें (18 प्रतिशत) श्वसन और हृदय संबंधी समस्याओं के कारण हुईं, जो गंभीर चिंता का विषय है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

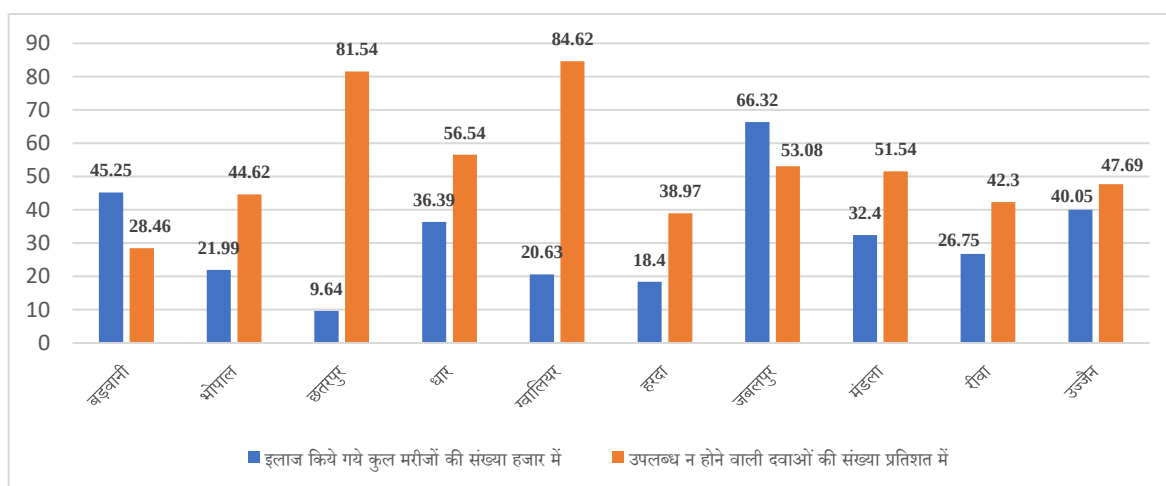
4.3.6 प्रजनन पथ संक्रमण/यौन संचारित संक्रमण के लिए महत्वपूर्ण दवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी प्रजनन पथ संक्रमण (आर.टी.आई.)/यौन संचारित संक्रमण (एस.टी.आई.) सेवाओं को सुदृढ़ करने के लिए कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2007 के अनुसार, सभी चिकित्सालयों को 13 दवाओं⁴ का पर्याप्त स्टॉक बनाए रखना था।

⁴ 1. टैब सेफेक्साइम 200 मिग्रा या 400 मिग्रा, 2. टैब एजिथ्रोमाइसिन 500 मिग्रा या 1000 मिग्रा, 3. टैब एसाइक्लोविर 200 मिग्रा या 400 मिग्रा, 4. कैप डॉक्सीसाइक्लिन 100 मिग्रा, 5. बैजिल बैजोएट 25 %, 6. क्लोट्रिमेज़ोल 500 मिग्रा. योनि पेसरी 7. टैब इरिथ्रोमाइसिन 250 मिग्रा या 500 मिग्रा, 8. टैब मेट्रोनिडाज़ोल 400 मिग्रा, 9. पोटोफाइलिन टिंचर 20 %, 10. कैप एमोक्सिसिलिन 500 मिग्रा, 11. टैब सेक्नीडाज़ोल 1000 मिग्रा या 2000 मिग्रा 12. इंजेक्शन बैज़ेथाइन पेनिसिलिन 2.4 एमयू, 13. टैब/कैप फ्लुकेनोज़ोल 150 मिग्रा..

चयनित जिलों के चयनित स्वास्थ्य संस्थानों की नमूना जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि आर.टी.आई./एस.टी.आई. का पता लगाने के लिए सभी 38 नमूना जांचे गए स्वास्थ्य संस्थानों (जिला चिकित्सालयों, सी.एच. और सी.एच.सी) में यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वीडीआरएल)/रैपिड प्लाज्मा रीगिन (आरपीआर) जांच सुविधाएं उपलब्ध थीं। हालांकि, स्वास्थ्य देखभाल संस्थान में आर.टी.आई./एस.टी.आई. रोगी के इलाज के लिए महत्वपूर्ण दवाओं का प्रावधान नहीं था, जबकि बड़ी संख्या में रोगी आर.टी.आई./एस.टी.आई. से पीड़ित थे। 2017-22 के दौरान आर.टी.आई./एस.टी.आई. के लिए इलाज किए गए रोगियों की स्थिति (जिलावार) और इन स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में दवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत नीचे चार्ट 4.1 में दिखाया गया है:

चार्ट 4.1: इलाज किए गए आर.टी.आई. और एस.टी.आई. रोगियों की कुल संख्या की स्थिति (हजारों में) और आर.टी.आई./एस.टी.आई. रोगियों के इलाज के लिए दवाओं की अनुपलब्धता का प्रतिशत



(स्रोत: परीक्षण किये गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थान)

उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि आर.टी.आई./एस.टी.आई. रोगियों के उपचार के लिए दवाओं की अधिकतम कमी ग्वालियर जिले (84.62 प्रतिशत) और छतरपुर जिले (81.54 प्रतिशत) में थी और शेष नमूना-जांच किए गए जिलों में यह 28 से 57 प्रतिशत के मध्य थी। स्वास्थ्य देखभाल संस्थानवार और वर्षवार दवाओं की कमी **परिशिष्ट 4.2** में दी गई है।

चिकित्सालयों में आर.टी.आई./एस.टी.आई. के प्रबंधन के लिए महत्वपूर्ण दवाओं की कमी आर.टी.आई. मामलों के खराब प्रबंधन का संकेत है, जिसके कारण गर्भपात, मृत जन्म और नवजात शिशुओं की मृत्यु हो सकती है। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.3.7 चिकित्सीय गर्भपात के लिए दवाओं की उपलब्धता

गर्भावस्था की जटिलताओं के कारण असुरक्षित गर्भपात भी मातृ रुग्णता और मृत्यु दर में योगदान देता है। एमएनएच टूलकिट, 2013 प्रत्येक जिला चिकित्सालयों, सी.एच. और सी.एच.सी में व्यापक गर्भपात देखभाल (सीएसी) सेवाओं की उपलब्धता के साथ-साथ मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नेंसी (एमटीपी) प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी की तैनाती और महत्वपूर्ण दवाओं की उपलब्धता निर्धारित करता है।

20 चयनित सी.एच.सी के अभिलेख से पता चला कि एमटीपी प्रक्रियाओं को करने में अनियमितताएँ थीं। वर्ष 2017-22 के दौरान किए गए गर्भपात की स्थिति, एमटीपी के लिए दवाओं (मिसोप्रोस्टोल और मिफेप्रिस्टोन) की अनुपलब्धता और प्रशिक्षित मानव संसाधन की स्थिति नीचे दी गई तालिका 4.6 में दी गई है:

तालिका 4.6: एमटीपी के लिए दवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

वर्ष	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहां न तो स्त्री रोग विशेषज्ञ और न ही प्रशिक्षित कर्मचारी तैनात थे	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या जहां महत्वपूर्ण दवा उपलब्ध नहीं थी	किए गए गर्भपातों की संख्या
2017-18	7	3	235
2018-19	7	4	231
2019-20	7	3	228
2020-21	8	4	214
2021-22	6	3	196
		योग	1104

(स्रोत: नमूना जांच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के अभिलेख)

उपरोक्त आंकड़ों और तथ्यों से यह स्पष्ट है कि लगभग सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में वर्ष 2017-22 के दौरान स्त्री रोग विशेषज्ञ/सीएसी-प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारियों की उपलब्धता के बिना 1104 गर्भपात किए गए। इसके अलावा, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में एमटीपी के लिए महत्वपूर्ण दवाएं भी उपलब्ध नहीं थीं।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.3.8 सी-सेक्शन प्रसव के लिए दवाओं की उपलब्धता

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) दिशा-निर्देश, 2011 में सी-सेक्शन प्रसव के लिए 31 प्रकार की दवाएँ निर्धारित की गई हैं और ये दवाएँ गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क उपलब्ध कराई जानी थीं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आठ चयनित सी.एच. और 20 सी.एच.सी. में से दो⁵ सी.एच. और 17 सी.एच.सी.⁶ में सी-सेक्शन सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं। जिन स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में सी-सेक्शन प्रसव किए गए, वहाँ दवाओं की पूरी श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी। हमने आगे पाया कि पूरी लेखापरीक्षा अवधि के दौरान दवाएँ उपलब्ध नहीं रहीं। निम्न तालिका-4.7 में जिलावार विवरण दर्शाया गया है:

तालिका-4.7: वर्ष 2017-22 के दौरान सम्पूर्ण अवधि के लिए सी सेक्शन हेतु आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता का विवरण

जिला चिकित्सालय		सिविल चिकित्सालय	
नाम	उपलब्ध न होने वाली दवाओं की संख्या	नाम	उपलब्ध न होने वाली दवाओं की संख्या
बड़वानी	1	सैंधवा	9
भोपाल	0	बैरसिया	14
छतरपुर	10	--	--
धार	16	कुक्षी	11
ग्वालियर	15	बिरलानगर ⁷	9
हरदा	15	रानी दुर्गावती चिकित्सालय(जबलपुर)	10
रीवा	15	--	--
उज्जैन	24	बड़नगर	14

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की कमी का विवरण परिशिष्ट-4.3 में दिया गया है। इस प्रकार, स्वास्थ्य संस्थानों में मरीजों को अपने खर्च से दवाएँ खरीदने के लिए मजबूर होना पड़ा। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

⁵ सीएच नैनपुर (मंडला) और सीएच त्योंथर (रीवा)

⁶ सीएचसी वरला, सिलावद, ईशानगर, खजुराहो, गंधवानी, भितरवार, मोहना, टिमरनी, हंडिया, पनागर, मझौली, बिछिया, बम्हनी, गोविंदगढ़, सिमरिया, तराना और इंगोरिया

⁷ सीएच हजीरा में प्रसूति सुविधा नहीं थी। प्रसूति के सभी मरीजों ने प्रसूति गृह बिरलानगर में सेवाएँ लीं।

4.3.9 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में दवाओं की उपलब्धता

आयुष्मान भारत, कोम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर थ्रू हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर दिशानिर्देश, 2018 के अनुलग्नक-I में स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में 95 महत्वपूर्ण दवाएँ निर्धारित की गई हैं। हमने पाया कि स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों (एच.डब्ल्यू.सी.) में उपलब्ध होने वाली 95 दवाओं में से नमूना जाँच किए गए 20 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में 24 (अमहा, जिला रीवा) से लेकर 100 प्रतिशत (स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र टिकरिया, जिला मंडला) तक दवाओं की कमी थी।

दवाओं की कमी का विवरण **परिशिष्ट 4.4** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.4 औषधियाँ उपलब्ध कराने में विभागीय फार्मसियों की भूमिका

आयुष विभाग के अंतर्गत दो फार्मसी हैं (एक आयुर्वेदिक दवाओं के लिए और दूसरी यूनानी दवाओं के लिए)।

4.4.1 आयुर्वेदिक फार्मसी, ग्वालियर

आयुर्वेदिक औषधियों के निर्माण के लिए ग्वालियर में एक सरकारी फार्मसी है। यह फार्मसी 66 से 75 प्रकार की औषधियों का निर्माण कर सरकारी आयुर्वेदिक चिकित्सालयों और औषधालयों को निःशुल्क आपूर्ति कर रही थी। वर्ष 2017-22 के दौरान फार्मसी को बनाए रखने का कुल व्यय ₹23.16 करोड़ था, जिसमें से ₹15.08 करोड़ (65 प्रतिशत) वेतन और भत्ते पर खर्च किया गया था और ₹7.53 करोड़ (33 प्रतिशत) की राशि दवा निर्माण के लिए कच्चे माल की खरीद आदि पर खर्च की गई थी। फार्मसी के अभिलेखों की जांच करने पर हमने निम्नलिखित कमियां पायी:

4.4.2 औषधि उत्पादन का लक्ष्य एवं उपलब्धि

फार्मसी अधीक्षक हर साल फार्मसी की क्षमता, कर्मचारियों की उपलब्धता, उपकरण और कच्चे माल की खरीद के आधार पर दवाओं के निर्माण के संबंध में एक कार्य योजना तैयार करते हैं। कार्ययोजना के अनुसार वर्ष 2017-22 के दौरान आयुर्वेदिक फार्मसी, ग्वालियर में औषधियों के उत्पादन से संबंधित लक्ष्य एवं उपलब्धि नीचे **तालिका-4.8** में दी गई है:

तालिका 4.8: आयुर्वेदिक फार्मसी का लक्ष्य एवं उपलब्धि

वर्ष	विनिर्माण के लिए लक्षित दवाओं की संख्या	उपलब्धि (प्रतिशत)	कमी (प्रतिशत)
2017-18	66	40 (60)	26(40)
2018-19	71	31 (44)	40(56)
2019-20	75	33 (44)	42(56)
2020-21	71	19 (27)	52(63)
2021-22	72	15 (21)	57(79)

(स्रोत: शासकीय आयुर्वेदिक फार्मसी, ग्वालियर के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-22 के दौरान दवाओं के उत्पादन में 40 से 79 प्रतिशत की कमी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ऐसा कच्चे माल की कमी के कारण हुआ। इसके अलावा, फार्मसी द्वारा एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. दरों पर खरीद के लिए आयुष संचालनालय को कच्चे माल को उपलब्ध कराने की मांग भेजी गई थी, लेकिन उपरोक्त अवधि के दौरान आवश्यक मात्रा में कच्चा माल उपलब्ध नहीं कराया गया था।

हमने यह भी देखा कि 2017-22 के दौरान, आयुर्वेदिक दवाओं की अधिकांश खरीद फार्मसी में निर्माण के बजाय लघु वनोपजसंघ के माध्यम से की गई थी। सरकारी फार्मसी में निर्मित और लघु वनोपजसंघ से खरीदी गई दवाओं का विवरण नीचे तालिका 4.9 में दिखाया गया है:

तालिका-4.9: सरकारी फार्मसी और एलवीएस के माध्यम से आयुर्वेदिक दवाओं की खरीद का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	सरकारी फार्मसी में निर्मित औषधियाँ (प्रतिशत)	लघु वनोपजसंघ से खरीदी गई औषधियाँ (प्रतिशत)
2017-18	4.72 (19)	19.76 (81)
2018-19	3.45 (7)	47.08 (93)
2019-20	2.01 (11)	16.48 (89)
2020-21	0.88 (5)	15.88 (95)
2021-22	0.40 (4)	8.60 (96)

(स्रोत: फार्मसी एवं संचालनालय के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-22 के दौरान खरीदी गई दवाओं की कुल लागत में से, सरकारी फार्मसी से खरीदी गई दवाओं की लागत चार से 19 प्रतिशत के बीच थी।

इसके अलावा, हमने देखा कि लघु वनोपजसंघ से खरीदी गई दवाओं की दरें सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी में निर्मित दवाओं की लागत⁸ से काफी अधिक थीं। निम्नलिखित चयनित दवाओं

⁸ निर्मित दवा की लागत= कच्चे माल की लागत + कच्चे माल की लागत का 30 प्रतिशत + पैकिंग खर्च

के संबंध में सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी और लघु वनोपजसंघ के बीच दरों की तुलना नीचे तालिका-4.10 में दी गई है:

तालिका-4.10: एमपी लघु वनोपजसंघ और सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी के बीच दरों की तुलना (वर्ष 2020-21 के लिए)

औषधि का नाम	सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी के अनुसार दर (राशि ₹ में)	लघु वनोपजसंघ के अनुसार दर (राशि ₹ में)	सरकारी फार्मसी की दर से अधिक दर का प्रतिशत
अविपत्तिकर चूर्ण 500 ग्राम	128.81	242.00	87
मजिष्ठा चूर्ण 500 ग्राम	109.38	261.00	139
अर्जुनारिष्ट 200 मि.ली	39.29	55.00	40
त्रिकटू चूर्ण 500 ग्राम	393.00	497.00	26
शंख भस्म 500 ग्राम	89.00	326.00	266

(स्रोत: फार्मसी एवं आयुष संचालनालय के रिकार्ड)

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि लघु वनोपजसंघ से खरीदी गई दवाओं की दरें सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी में निर्मित दवाओं की लागत की तुलना में अत्यधिक उच्च थीं। इसके बावजूद, सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी को आवश्यक कच्चा माल उपलब्ध कराने के बजाय दवाओं की खरीद के लिए लघु वनोपजसंघ को प्राथमिकता दी गई।

विभाग की ओर से उत्तर नहीं दिया गया।

4.4.3 शासकीय यूनानी फार्मसी, भोपाल

आयुष विभाग ने यूनानी दवाओं के उत्पादन के लिए भोपाल में एक यूनानी फार्मसी की स्थापना की (दिसंबर 1981)। यह फार्मसी सरकारी यूनानी चिकित्सालय और यूनानी औषधालयों को मुफ्त आपूर्ति के लिए 27 से 103 प्रकार की दवाओं का निर्माण कर रही थी। वर्ष 2017-22 के दौरान फार्मसी को बनाए रखने का कुल खर्च ₹11.58 करोड़ था, जिसमें से ₹5.90 करोड़ (51 प्रतिशत) कच्चे माल की खरीद पर, ₹5.02 करोड़ (43 प्रतिशत) वेतन और भत्ते पर खर्च किए गए थे और शेष राशि कार्यालय व्यय, उपकरण आदि में खर्च की गयी। फार्मसी के अभिलेखों की जांच में लक्ष्य के विरुद्ध उपलब्धि में कमी देखी गई।

वर्ष 2017-22 के दौरान यूनानी फार्मसी, भोपाल में दवाओं के उत्पादन के वर्षवार लक्ष्य (समेकित मात्रा) और उपलब्धियाँ नीचे तालिका-4.11 में दी गई हैं:

तालिका-4.11: नमूना जाँच की गई फार्मसी की वर्षवार लक्ष्य एवं उपलब्धि

वर्ष	विनिर्माण हेतु लक्षित औषधियों की संख्या	उपलब्धि (प्रतिशत)	कमी (प्रतिशत)
2017-18	103	44(43)	59 (57)
2018-19	92	51(55)	41 (45)
2019-20	99	37(37)	62 (63)
2020-21	103	24(23)	79 (77)
2021-22	27	17(63)	10(37)

(स्रोत: शासकीय यूनानी फार्मसी, भोपाल के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि लक्ष्य के मुकाबले दवाओं के निर्माण में 37 से 77 प्रतिशत की कमी आई थी। इस संबंध में, हमने देखा कि 12 स्वीकृत पदों के मुकाबले केवल तीन दवाकोब (विनिर्माण इकाई में एक महत्वपूर्ण पद) पदस्थ थे।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5 स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

4.5.1 स्वास्थ्य संस्थानों में उपकरणों की उपलब्धता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें भोपाल ने सभी सी.एम.एच.ओ./सी.एस को निर्देश जारी किए (दिसंबर 2014) कि स्वास्थ्य संस्थानों में उनकी बिस्तर क्षमता के अनुसार महत्वपूर्ण और आवश्यक उपकरणों की न्यूनतम उपलब्धता सुनिश्चित की जाए। खरीद करने से पहले पूरी की जाने वाली मुख्य शर्तों में बजट की उपलब्धता और व्यय के लिए सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी के अलावा, उपकरणों की स्थापना के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त जगह और इसके संचालन के लिए प्रशिक्षित मानवशक्ति की उपलब्धता थी।

चयनित जिलों के सी.एम.एच.ओ., जिला अस्पताल और उनकी अधीनस्थ इकाइयों (सी.एच, सी.एच.सी, पी.एच.सी) के कार्यालयों के अभिलेखों की संवीक्षा और संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान, लेखापरीक्षा ने महत्वपूर्ण और आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता के निर्धारित मानदंडों के मुकाबले उनकी उपलब्धता में कमी/अधिकता देखी (जून 2022), जैसा कि निम्न तालिका 4.12 में दिखाया गया है:

तालिका 4.12: वर्ष 2017-22 के दौरान महत्वपूर्ण एवं अनिवार्य उपकरणों की औसत उपलब्धता का वर्षवार विवरण

(आंकड़े प्रतिशत में)

वर्ष	उपकरण का प्रकार	कमी / अधिकता	आठ सी.एच.	20 सी.एच.सी	10 डी.एच.एस.
2017-18	महत्वपूर्ण	कमी	60	65	44
		अधिकता	15	20	36
	अनिवार्य	कमी	78	85	58
		अधिकता	6	5	28
2018-19	महत्वपूर्ण	कमी	57	64	43
		अधिकता	19	21	39
	आवश्यक	कमी	61	84	59
		अधिकता	6	5	28
2019-20	महत्वपूर्ण	कमी	55	58	33
		अधिकता	23	27	52
	आवश्यक	कमी	68	77	56
		अधिकता	7	3	31
2020-21	महत्वपूर्ण	कमी	53	62	33
		अधिकता	23	36	59
	आवश्यक	कमी	75	82	51
		अधिकता	5	5	48
2021-22	महत्वपूर्ण	कमी	57	65	24
		अधिकता	28	20	85
	आवश्यक	कमी	77	89	43
		अधिकता	16	1	43

(स्रोत: चयनित जिलों के सी.एम.एच.ओ./सी.एस. के कार्यालयों के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान, चयनित जिलों के 10 जिला चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी का औसत प्रतिशत 24 से 44 के मध्य और आवश्यक उपकरणों की कमी का प्रतिशत 43 से 59 के मध्य था। इसके साथ ही, यह भी देखा गया कि उपकरणों की कुछ श्रेणियों में उपलब्धता अधिक थी, जैसे महत्वपूर्ण उपकरणों के लिए अधिकता का औसत प्रतिशत 36 से 85 के मध्य और आवश्यक उपकरणों के लिए 28 से 48 के मध्य था।
- वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान, चयनित जिलों के आठ सिविल अस्पतालों में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी का प्रतिशत 53 से 60 के मध्य और आवश्यक उपकरणों की कमी का प्रतिशत 61 से 78 के मध्य था। साथ ही, यह भी देखा गया कि उपकरणों की कुछ श्रेणियों

में उपलब्धता अधिक थी, जैसे महत्वपूर्ण उपकरणों के लिए अधिकता का प्रतिशत 15 से 28 के मध्य और आवश्यक उपकरणों के लिए पाँच से 16 के मध्य था। 10 चयनित जिलों के 20 सी.एच.सी. में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी का प्रतिशत 58 से 65 के मध्य और आवश्यक उपकरणों की कमी का प्रतिशत 77 से 89 प्रतिशत के मध्य था। साथ ही, यह भी देखा गया कि उपकरणों की कुछ श्रेणियों में उपलब्धता अधिक थी जैसे महत्वपूर्ण उपकरणों के लिए अतिरिक्तता का प्रतिशत 20 से 36 के मध्य, और आवश्यक उपकरणों के लिए एक से पाँच प्रतिशत के मध्य था।

निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध महत्वपूर्ण और आवश्यक उपकरणों की सुस्पष्ट कमी यह दर्शाती है कि स्वास्थ्य संस्थानों के प्रभारी अधिकारियों ने न तो उपरोक्त श्रेणियों के तहत उपकरणों की उपलब्धता की समीक्षा की और न ही उनकी आवश्यकता का कोई आकलन किया, जिसके परिणामस्वरूप अन्य श्रेणियों के तहत उपकरणों की अधिकता हुई। इस प्रकार, विभिन्न डी.एच./सी.एच./सी.एच.सी. में चिकित्सा उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ और चिकित्सा सुविधाएँ उपलब्ध करने में बाधा उत्पन्न हुई। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.2 चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों में उपकरणों की उपलब्धता

चिकित्सा महाविद्यालयों से सम्बद्ध चिकित्सालयों में, एम.सी.आई. द्वारा निर्धारित आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु, लेखापरीक्षा ने नमूना जाँच हेतु चयनित चिकित्सालयों के विभागों⁹ में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता की जाँच की। चिकित्सा महाविद्यालयों में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का विवरण नीचे दिया गया है:

एम.सी.आई. की अनुसूची-II में निर्धारित मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय, चिकित्सा संस्थान और इससे सम्बद्ध प्रतिवर्ष 250 एम.बी.बी.एस. प्रवेश क्षमता वाले शैक्षणिक चिकित्सालयों के प्रत्येक विभाग के पास निर्धारित संख्या में उपकरण होने चाहिए थे।

वर्ष 2017-22 के दौरान गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल के विभिन्न विभागों में आवश्यक उपकरणों की कमी 8.33 (रेडियोलॉजी विभाग) जबकि 74.87 प्रतिशत (स्त्री रोग

⁹ ऑर्थोपेडिक्स, एनेस्थीसिया, नेत्र विज्ञान, रेडियोलॉजी, ईएनटी और बाल रोग विभाग (पुराने चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए) रेडियोलॉजी, सर्जरी, मेडिसिन, प्रसूति एवं स्त्री रोग और ऑर्थोपेडिक्स विभाग (नए चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए)

विभाग) के बीच थी और गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय¹⁰, ग्वालियर में यह 2.26 (शिशु रोग विभाग) से 81.93 प्रतिशत (हड्डी रोग विभाग) थी। उपरोक्त चिकित्सा महाविद्यालय में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट-4.5** में दिया गया है।

सी. आई. एम. एस., छिंदवाड़ा में वर्ष 2018-22 के दौरान (क्योंकि चिकित्सा महाविद्यालय अप्रैल 2018 में प्रारम्भ हुआ) आवश्यक उपकरणों की कमी 41 प्रतिशत (रेडियोलॉजी और बाल रोग विभाग) से लेकर 99 प्रतिशत (हड्डी रोग और पैथोलॉजी विभाग) तक थी। यह देखा गया कि सी. आई. एम. एस., छिंदवाड़ा से सम्बद्ध होने वाला तृतीयक चिकित्सालय निर्माणाधीन था, इसलिए सी. आई. एम. एस., छिंदवाड़ा के चिकित्सालय के लिए खरीदे गए उपकरण, सी.आई. एम. एस., छिंदवाड़ा और जिला चिकित्सालय के बीच हुए समझौता ज्ञापन (मेमोरेंडम ऑफ अण्डरस्टैंडिंग) के तहत जिला चिकित्सालय, छिंदवाड़ा में स्थापित किए गए थे। आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट 4.6** में दिया गया है।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने कोविड फंड और ई.सी.आर.पी. योजनाओं के तहत एम.बी.बी.एस. प्रवेश की सीटों को 150 से बढ़ा कर 250 करने के हिसाब से उपकरण खरीदे हैं। इसके अलावा, चिकित्सा महाविद्यालय में एन.एम.सी. द्वारा हाल ही किये गए एम.बी.बी.एस./पी.जी. निरीक्षणों में उपकरणों की कोई कमी नहीं पाई गई।

उत्तर स्वीकर नहीं है, क्योंकि शासन द्वारा इस सन्दर्भ में कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं कराया गया।

4.5.3 आयुष विभाग में उपकरणों की उपलब्धता

सेंट्रल काउंसिल फॉर इंडियन मेडिसिन (आयुर्वेद कॉलेज और संबद्ध चिकित्सालयों की न्यूनतम मानक आवश्यकताएं) विनियमन, 2012 ने आयुष शिक्षण चिकित्सालयों के लिए आवश्यक उपकरणों की न्यूनतम संख्या निर्धारित की थी। नमूना जाँच किए गये आयुष शिक्षण चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता का विवरण नीचे **तालिका-4.13** में दिया गया है:

¹⁰ इस डेटा में 2017-21 के जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर के पैथोलॉजी और स्त्री रोग विभाग के उपकरणों की जानकारी शामिल नहीं है क्योंकि उक्त वर्ष की जानकारी प्रदान नहीं की गई थी।

तालिका-4.13 नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में विभिन्न विभागों में उपकरणों की उपलब्धता की स्थिति

(क) बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी)

क्र.सं.	नमूना जाँच किये गये चिकित्सालय का नाम	वांछित आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपकरणों की कमी (प्रतिशत)	आवश्यक उपकरणों की कुल संख्या (कॉलम (iii) में उल्लिखित आवश्यक उपकरणों के प्रकार के अनुसार)	उपकरणों की कमी (प्रतिशत)
(i)	(ii)	(iii)	(iv)	(v)	(vi)
1	एटीएच, भोपाल	50	24 (48)	97	52 (54)
2	एटीएच, ग्वालियर	50	14 (28)	97	27 (28)
3	एटीएच, जबलपुर	50	17 (34)	97	34 (35)
4	एटीएच, रीवा	50	23 (46)	97	40 (41)
5	एटीएच, उज्जैन	50	13 (26)	97	27 (28)
6	यूटीएच, भोपाल	48	40 (83)	99	76 (77)
7	एचटीएच, भोपाल	0	0	0	0

(ख) अंतःरोगी विभाग (आईपीडी)

क्र.सं.	परीक्षण किये गये चिकित्सालय का नाम	वांछित आवश्यक उपकरणों का प्रकार	उपकरणों की कमी (प्रतिशत)	वांछित आवश्यक उपकरणों की संख्या	उपकरणों की कमी (प्रतिशत)
1	एटीएच, भोपाल	170	48 (28)	350	96 (27)
2	एटीएच, ग्वालियर	170	18 (11)	350	41 (12)
3	एटीएच, जबलपुर	170	95 (56)	350	210 (60)
4	एटीएच, रीवा	170	123 (72)	350	207 (59)
5	एटीएच, उज्जैन	170	110 (65)	350	162 (46)
6	यूटीएच, भोपाल	170	68 (40)	350	139 (40)
7	एचटीएच, भोपाल	18	2 (11)	113	11 (10)

(स्रोत: नमूना जांच किए गए शिक्षण चिकित्सालयों के अभिलेख)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि ओपीडी और आईपीडी के लिए उपकरणों की उपलब्धता में कमी क्रमशः 28 से 77 प्रतिशत और 10 से 60 प्रतिशत के बीच थी।

मध्य प्रदेश में आयुष विभाग ने डी.ए.एच. और औषधालयों के लिए उपकरणों की न्यूनतम आवश्यकता के लिए कोई मानक निर्धारित नहीं किये हैं। हालाँकि, हमने देखा कि बीपी मॉनिटर, ग्लूकोमीटर और थर्मामीटर जैसे आवश्यक उपकरण नमूना जाँच किये गए औषधालयों में उपलब्ध नहीं थे जैसा कि नीचे तालिका-4.14 में बताया गया है:

तालिका-4.14 औषधालयों में उपकरणों की अनुपलब्धता का विवरण

उपकरण का नाम	औषधालय का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं है
बीपी मॉनिटर	कुरैल (छतरपुर), डीडवानाओली, तानसेन नगर (ग्वालियर), गोहलपुर (जबलपुर), इंदौर (उज्जैन), पिपरियाकला (जबलपुर), बंगरसिया (भोपाल), मऊसहानिया (छतरपुर), यूनानी (उज्जैन), बिच्छापुर (हरदा) कुल = 10
थर्मामीटर	बंगरसिया, पंचशीलनगर एवं रफीकिया (भोपाल), खरदूती (छतरपुर), कोरखेड़ा, बड़वानिया, राजोद, नौगांव, कोद (धार), डीडवानाओली, तानसेन नगर (ग्वालियर), छिदगांव मेल (हरदा), गोहलपुर, पोलीपाथर, मोहास (जबलपुर), ग्वारी, मंडला (मंडला), करेड़ी, यूनानी (उज्जैन), बडियाकबई (ग्वालियर), बंधौली (ग्वालियर), छिदगांवमेल (हरदा), इंदौर (उज्जैन) कुल = 23
ग्लूकोमीटर	पंचशील नगर, रफीकिया (भोपाल), कोरखेड़ा, बड़वानिया, राजोद, नौगांव, कोद (धार), डीडवानाओली, तानसेन नगर, बंधौली, (ग्वालियर), छिदगांव मेल, गहल (हरदा), गोहलपुर, पोलीपाथर, मोहास (जबलपुर), ग्वारी, मंडला (मंडला), जुडमानिया, पुरैनी, कलामंदिर, गोघर, गढ़ (रीवा), करेड़ी, भौसोला, उज्जैन, इंदौर (उज्जैन) कुल = 26

हमने देखा कि जांच की गई 39 डिस्पेंसरियों में से 10 डिस्पेंसरियों में बीपी मॉनिटर नहीं थे, 23 डिस्पेंसरियों में थर्मामीटर नहीं थे और 26 डिस्पेंसरियों में ग्लूकोमीटर उपकरण नहीं थे।

ऐसे में बुनियादी नैदानिक मशीनों के अभाव में मरीजों का इलाज प्रभावित होने से इंकार नहीं किया जा सकता। विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.4 एस.एन.सी.यू. में उपकरणों की उपलब्धता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल के आदेशानुसार (दिसम्बर 2014), जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. में स्वीकृत बिस्तरों की संख्या के अनुसार महत्वपूर्ण एवं आवश्यक उपकरणों की संख्या नीचे तालिका 4.15 में दी गई है:

तालिका 4.15: जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की आवश्यक संख्या

जिला चिकित्सालयों में स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की आवश्यक संख्या	आवश्यक उपकरणों की वांछित संख्या
100	40	14
101-200	45	14
300	85	18
400	98	18
500	106	25
700	110	25

चयनित जिला चिकित्सालयों में अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, हमने पाया कि मार्च 2022 तक एस.एन.सी.यू. में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी थी, जिसे नीचे तालिका 4.16 में दर्शाया गया है:

तालिका 4.16: एस.एन.सी.यू. में आवश्यक एवं महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी

जिला चिकित्सालय का नाम	महत्वपूर्ण उपकरणों की वांछित संख्या	उपलब्ध महत्वपूर्ण उपकरण	कमी	आवश्यक उपकरणों की वांछित संख्या	उपलब्ध आवश्यक उपकरण	आवश्यक उपकरणों की कमी
बड़वानी	85	81	4	18	18	0
भोपाल	98	98	0	18	14	4
छतरपुर	85	75	10	18	15	3
धार	85	67	18	18	13	5
ग्वालियर	45	42	3	14	11	3
हरदा	40	35	5	14	12	2
जबलपुर	45	35	10	14	10	4
मंडला	85	82	3	18	11	7
रीवा	40	37	3	14	10	4
उज्जैन	110	101	9	25	18	7

(स्रोत: एस.एन.सी.यू. के स्टॉक रजिस्टर)

आवश्यक एवं महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी के कारण मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से वंचित रहे। सुविधाओं की अनुपलब्धता के कारण या तो मरीजों को उनके निवास से दूर तृतीयक देखभाल चिकित्सालयों में रेफर किया जाता था या फिर उन्हें सेवाओं के लिए निजी चिकित्सालयों में जाना पड़ा। इस प्रकार, अपनी जेब से खर्च करने की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.5 गहन चिकित्सा इकाई (आई.सी.यू.) में उपकरणों की उपलब्धता

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, आई.सी.यू. में उपकरणों की आवश्यकता को नीचे तालिका 4.17 में दिया गया है:

तालिका 4.17: जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. में उपकरणों की आवश्यकता

प्रत्येक बिस्तर के लिए वांछित उपकरण	आई.सी.यू. के लिए सामान्य सुविधाएं
1. हाई एंड मॉनिटर 2. वेंटिलेटर 3. ऑक्सीजन थेरेपी उपकरण 4. डीप वेन थ्रोम्बोसिस रोकथाम उपकरण 5. इन्फ्यूजन पंप	1. ऑक्सीजन की पाइपलाइन, सक्शन और संपीड़ित हवा 2. अल्ट्रासाउंड 3. डिफिब्रिलेटर 4. धमनी रक्त गैस विश्लेषण मशीन

चयनित जिला चिकित्सालयों में अभिलेखों की जांच के दौरान, हमने पाया कि आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आई.सी.यू. में उपकरणों की कमी थी, जैसा कि नीचे तालिका 4.18 में दिखाया गया है:

तालिका 4.18: 31 मार्च 2022 तक आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आई.सी.यू. में उपकरणों की कमी

जिला चिकित्सालय का नाम	जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की कुल संख्या	बिस्तरों की न्यूनतम वांछित संख्या (पांच प्रतिशत)	बिस्तरों की वास्तविक उपलब्धता	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत में)	उपलब्ध बिस्तरों के अनुसार वांछित उपकरणों की संख्या	वास्तव में उपलब्ध उपकरणों की संख्या	बिस्तरों की वास्तविक उपलब्धता के अनुसार उपकरणों की कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6	7	8 = { (6-7)/ 6x100 }
बड़वानी	300	15	6	9 (60)	34	17	50.00
भोपाल	400	20	40	0	204	126	38.24
छतरपुर	300	15	15	0	79	32	59.49
धार	300	15	7	8 (53)	39	22	43.58
ग्वालियर	200	10	20	0	104	60	42.30
हरदा	100	5	4	1 (20)	24	18	25.00
जबलपुर	300	15	13	2 (13)	69	22	68.12
मंडला	300	15	4	11 (73)	24	23	4.17
रीवा	100	5	18	0	94	61	35.11
उज्जैन	700	35	10	25 (71)	54	44	18.51

(स्रोत: आई.सी.यू. के स्टॉक रजिस्टर)

ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है कि छतरपुर, ग्वालियर और रीवा को छोड़कर सात जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू. बिस्तर की कमी 13 (जबलपुर) और 73 प्रतिशत (मंडला) के मध्य थी। इसी तरह, सभी नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों में उपलब्ध आई.सी.यू. बिस्तर के मुकाबले उपकरणों की कमी 4.17 प्रतिशत (मंडला) और 68.12 प्रतिशत (जबलपुर)

के मध्य थी। आई.सी.यू. में उपकरणों की कमी के कारण मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से वंचित रहे।

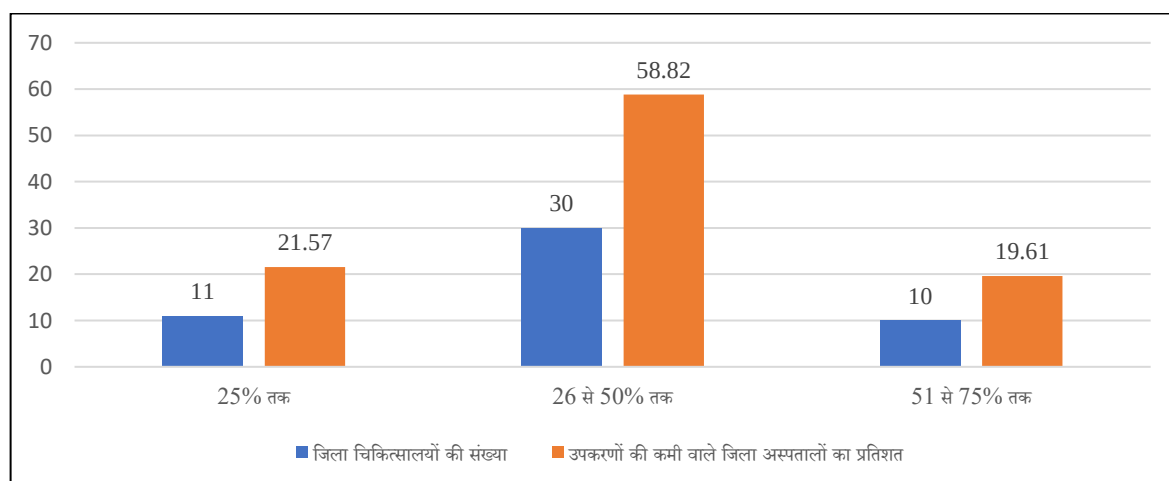
विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.6 प्रयोगशाला सेवाओं के लिए उपकरणों की उपलब्धता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें(दिसंबर 2014) ने चिकित्सालय की बिस्तर क्षमता के अनुसार पैथोलॉजी प्रयोगशाला के लिए आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की न्यूनतम संख्या के संबंध में आदेश जारी किए।

51 जिला चिकित्सालयों में उपकरणों की कमी नीचे दिए गए चार्ट 4.2 में दिखाई गई है:

चार्ट 4.2: दिनांक 31 मार्च 2022 तक राज्य के जिला चिकित्सालयों में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों द्वारा दी गई जानकारी)

विवरण परिशिष्ट 4.7 में दिया गया है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य के जिला चिकित्सालयों में छह से 67 प्रतिशत के मध्य महत्वपूर्ण और आवश्यक उपकरणों की कमी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 31 मार्च 2022 तक नमूना जांचे गए आठ सिविल चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी 25 से 100 प्रतिशत के मध्य थी। इसी तरह, हमने पाया कि तीन सिविल चिकित्सालय (बैरसिया, नैनपुर और त्योंथर) में आवश्यक उपकरणों की 100 प्रतिशत कमी थी। चार सिविल चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की कमी 33 से 67

प्रतिशत के मध्य थी। रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर में अनिवार्य उपकरणों की कोई कमी नहीं थी। विवरण **परिशिष्ट 4.8** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.7 (i) ऑपरेशन थियेटर्स में उपकरणों की उपलब्धता

दस चयनित जिला चिकित्सालयों में अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि जिला चिकित्सालयों में ऑपरेशन थियेटर्स (ओ.टी) में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी थी। संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें (दिसंबर 2014) द्वारा जारी आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की सूची के विरुद्ध ओ.टी में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की अनुपलब्धता की स्थिति (31 मार्च 2022 तक) निम्नवत है:

- दस चयनित जिला चिकित्सालयों में से, चार जिला चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी पांच से 16 प्रतिशत के मध्य थी, जबकि शेष छह जिला चिकित्सालयों में कमी 22 से 48 प्रतिशत के मध्य थी। इसी तरह, चार जिला चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की कमी 33 से 45 प्रतिशत के मध्य थी, जबकि शेष छह जिला चिकित्सालयों में कमी 58 से 100 प्रतिशत के मध्य थी।

- आठ चयनित सी.एच. के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, हमने पाया कि सी.एच. ट्योंथर में कोई ओ.टी. नहीं था। तीन सी.एच. (बैरसिया, सेंधवा और हजीरा) में कोई भी आवश्यक ओ.टी. उपकरण उपलब्ध नहीं था। अन्य चार चयनित सी.एच. में आवश्यक उपकरणों की कमी 50 से 88 प्रतिशत के मध्य थी।

- 20 चयनित सी.एच.सी. के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, हमने पाया कि सात सी.एच.सी. में, कोई भी महत्वपूर्ण ओ.टी उपकरण उपलब्ध नहीं था। शेष 13 सी.एच.सी. में, महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी 25 से 94 प्रतिशत के मध्य थी। इसके अलावा, 13 सी.एच.सी. में कोई भी आवश्यक ओ.टी उपकरण नहीं था। शेष सात सी.एच.सी. में, आवश्यक ओ.टी उपकरणों की कमी 50 से 75 प्रतिशत के मध्य थी।

डी.एच., सी.एच. और सी.एच.सी. के ओ.टी में आवश्यक और महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी का विवरण **परिशिष्ट 4.9** में दिया गया है।

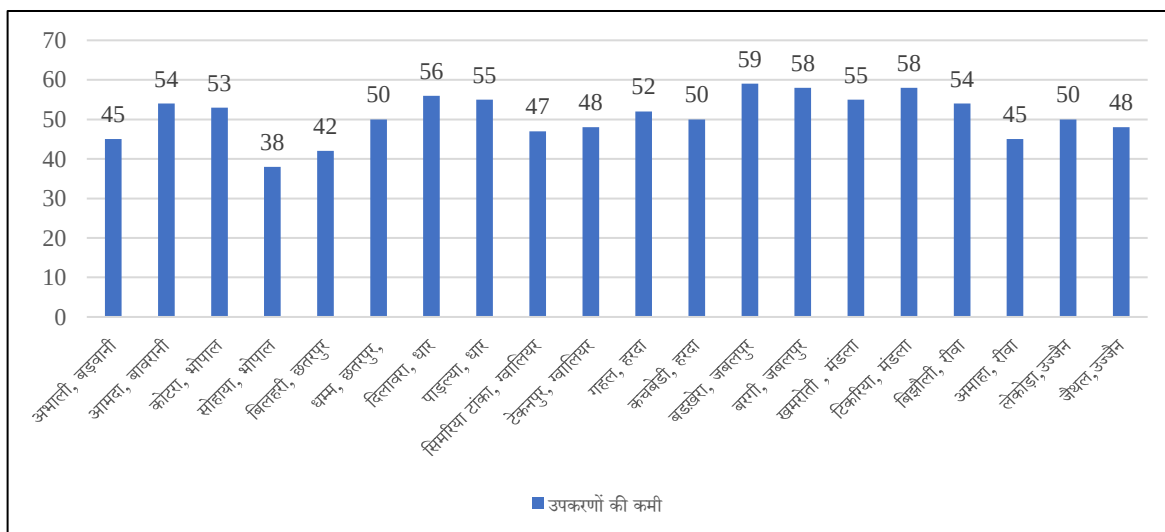
उपरोक्त तथ्यों से स्पष्ट है कि सभी नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में ओ.टी उपकरणों की भारी कमी थी। इसके बावजूद नमूना जांच वाले जिलों के किसी भी सिविल सर्जन और मुख्य चिकित्सा अधिकारी ने ओटी उपकरणों की कमी को पूरा करने के

लिए संचालनालय को मांग नहीं भेजी। इस प्रकार, चयनित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के ओ.टी शत-प्रतिशत दक्षता के साथ मरीजों को सभी ओटी सेवाएं प्रदान करने में सक्षम नहीं थे। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.7 (ii) स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में उपकरणों की उपलब्धता

आयुष्मान भारत, 2018 के परिचालन दिशा-निर्देशों में स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में 65 उपकरणों की उपलब्धता का प्रावधान है। नमूना जाँच किए गए 20 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, यह पाया गया कि चयनित स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में उपकरणों की भारी कमी थी। उपकरणों की कमी की स्थिति नीचे चार्ट 4.3 में दी गई है:

चार्ट 4.3: दिनांक 31 मार्च 2022 तक स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में उपकरणों की कमी



इस प्रकार, उपकरणों के अभाव में इन केंद्रों पर स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रभावित हुईं।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.8 गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल के पैथोलॉजी और बायो-कैमिस्ट्री विभाग में उपभोग्य सामग्रियों/अभिकर्मकों की उपलब्धता

चयनित चिकित्सा महाविद्यालयों के पैथोलॉजी विभाग के अभिलेखों की जांच से पता चला कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में अभिकर्मकों की अनुपलब्धता के कारण निम्नलिखित उपकरण कार्यशील स्थिति में नहीं थे। अभिकर्मकों की कमी के कारण न किए जा रहे पैथोलॉजिकल परीक्षणों का विवरण नीचे तालिका 4.19 में दिया गया है:

तालिका 4.19: विवरण जिनका परीक्षण न किया गया है

उपकरण का नाम	विभाग	परीक्षण का नाम	अवधि जिसमें परीक्षण नहीं किया गया
पूरी तरह से स्वचालित कोगुलोमीटर एस.टी.ए. कॉम्पैक्ट	पैथोलोजी विभाग	टी.टी. टेस्ट	मई 2021 से मार्च 2022 (11 माह)
		डी. डाइमर टेस्ट	सितम्बर 2019 से अक्टूबर 2020 (14 माह)
		फाइब्रिनोजेन टेस्ट	नवम्बर 2018 से मार्च 2022 (तीन वर्ष पांच माह)
फ्लोरोसेंस माइक्रोस्कोप	पैथोलोजी विभाग	इम्यूनो हिस्टो केमिस्ट्री	मार्च 2018 से मार्च 2022
हाई-परफार्मेंस लिक्विड क्रोमैटोग्राफी (एच.पी.एल.सी. प्रणाली)	जैव रसायन (बायो केमिस्ट्री) विभाग	डी.एन.ए. नमूनाकरण (सैम्पलिंग)	मई 2022 तक अनुपयोगी
हाइड्रासिस 2 स्कैन ऑटोमेटेड जेल इलेक्ट्रोफोरेसिस	जैव रसायन (बायो केमिस्ट्री) विभाग	मिश्रण के यौगिकों को अलग-अलग करने लिए प्रयोग किया जाता है	मई 2022 तक अनुपयोगी

(स्रोत: गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल के अभिलेख)

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि पैथोलोजी और जैव रसायन विभागों द्वारा अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल को रसायनों (केमिकलस), किटों और अभिकर्मकों की मांग के संबंध में बारम्बार अनुरोध (अप्रैल 2019, मार्च 2020, जनवरी 2021 और नवंबर 2021) किये जाने के बावजूद उक्त की आपूर्ति नहीं की गई।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.9 दोषपूर्ण स्टॉक प्रबंधन

(क) लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका, 2017 के पैरा 14 के अनुसार, किसी भी परिस्थिति में औषधि भंडार में कालातीत दवाएं नहीं मिलनी चाहिए। एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को सूचित करते हुए पोर्टल के ट्रांसफर मॉड्यूल के माध्यम से अगले चार महीनों के भीतर कालातीत तारीखों वाली दवाओं को अन्य जिलों में स्थानांतरित करने के लिए आवश्यक व्यवस्था की जानी चाहिए।

10 चयनित जिलों में सी.एम.एच.ओ., जिला चिकित्सालयों, सी.एच., सी.एच.सी और पीएचसी के भंडार से संबंधित अभिलेखों की जांच (जून 2022) से पता चला कि 19 स्वास्थ्य संस्थानों/सी.एम.एच.ओ. स्टोर में ₹55.35 लाख की 746 दवाएं कालातीत हो गईं। यह भंडार प्रबंधन के लिए उपरोक्त निर्देशों का पालन करने में जिला प्राधिकारियों की विफलता को दर्शाता है। इस संबंध में विस्तृत जानकारी नीचे तालिका 4.20 में दी गई है:

तालिका 4.20: वर्ष 2017-22 के दौरान सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में कालातीत हो चुकी दवाओं का विवरण

क्रम सं.	जिले का नाम	लेखापरीक्षित इकाइयों का नाम	कालातीत हो चुकी दवाइयों की संख्या	कालातीत हो चुकी दवाओं का मूल्य (₹ में)	दवाओं के कालातीत होने के कारण, यदि कोई हो
1	भोपाल	सिविल सर्जन (सी.एस.) भोपाल	330	2676160	आवश्यक दवा और कम खपत
2	रीवा	सी.एस. रीवा	27	317425	उपलब्ध नहीं कराया गया
3	रीवा	सी.एच.सी गोविंदगढ़	1	37350	उपलब्ध नहीं कराया गया
4	रीवा	सी.एच. त्योंथर	1	237	उपलब्ध नहीं कराया गया
5	ग्वालियर	सी.एम.एच.ओ. ग्वालियर	6	90978	कोविड/एनएसक्यू
6	ग्वालियर	सी.एस. ग्वालियर	3	79171	उपलब्ध नहीं कराया गया
7	छतरपुर	सी.एम.एच.ओ. छतरपुर	6	4587	उपलब्ध नहीं कराया गया
8	छतरपुर	सी.एस. छतरपुर	15	121832	उपलब्ध नहीं कराया गया
9	बड़वानी	सी.एस. बड़वानी	25	227616	उपलब्ध नहीं कराया गया
10	उज्जैन	सी.एम.एच.ओ. उज्जैन	55	387215	उपलब्ध नहीं कराया गया
11	उज्जैन	सी.एस. उज्जैन	15	230597	उपलब्ध नहीं कराया गया
12	हरदा	सी.एम.एच.ओ. हरदा	17	79105	उपलब्ध नहीं कराया गया
13	हरदा	सी.एस. हरदा	48	289101	कोविड(2021-22) के कारण 2017-21 के लिए उपलब्ध नहीं कराया गया
14	जबलपुर	सी.एच.सी. मझौली	17	27915	उपलब्ध नहीं कराया गया
15	जबलपुर	पी.एच.सी. बघराजी	57	41432	उपलब्ध नहीं कराया गया
16	मंडला	सी.एम.एच.ओ. मंडला	15	175786	उपलब्ध नहीं कराया गया

क्रम सं.	जिले का नाम	लेखापरीक्षित इकाइयों का नाम	कालातीत हो चुकी दवाइयों की संख्या	कालातीत हो चुकी दवाओं का मूल्य (₹ में)	दवाओं के कालातीत होने के कारण, यदि कोई हो
17	मंडला	सी.एस. मंडला	81	681633	उपलब्ध नहीं कराया गया
18	मंडला	सी.एच.सी. बिछिया	22	66812	उपलब्ध नहीं कराया गया
19	धार	सी.एच. कुक्षी	5	332	उपलब्ध नहीं कराया गया
कुल			746	5535284	

(स्रोत: उपरोक्त कार्यालयों के अभिलेख)

₹ 55.35 लाख की दवाओं का कालातीत होना स्पष्ट रूप से इंगित करता है कि ए.डी.पी तैयार न होने के कारण स्वास्थ्य संस्थानों के प्रमुख दवाओं की वास्तविक आवश्यकता का आकलन करने की स्थिति में नहीं थे और बिना पर्याप्त औचित्य के तदर्थ आधार पर दवाओं की खरीद की। दवाओं के कालातीत होने का कारण भंडार प्रबंधन के लिए उपरोक्त निर्देशों का पालन करने के लिए निगरानी तंत्र की अनुपस्थिति थी। यदि उपरोक्त दवाएं कालातीत तिथि के करीब थीं, तो इन दवाओं को उन स्वास्थ्य संस्थानों में स्थानांतरित किया जाना चाहिए था जहां इनकी कमी थी और लाभार्थियों को प्रदान किया जाना चाहिए था ताकि दवाओं का अधिकतम उपयोग किया जा सके।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

(ख) चिकित्सा शिक्षा विभाग

औषधि नीति 2009 की कंडिका 15 के अनुसार जिला स्तर पर क्रय अधिकारी की जिम्मेदारी है कि वह जिला स्तर पर तीन माह तथा जिला स्तर से नीचे दो माह के लिए औषधियों के स्टॉक की उपलब्धता सुनिश्चित करे। राज्य स्तर पर गठित औषधि प्रकोष्ठ का कार्य जिला स्तर पर औषधिओं के क्रय, उपलब्धता, गुणवत्ता, अधिक भंडारण तथा उनके कालातीत की नियमित समीक्षा करना है। चिकित्सालय अधीक्षक औषधिओं और चिकित्सा उपभोग्य सामग्रियों के अधिशेष और कमी वाले स्टॉक के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार थे।

लेखापरीक्षा ने पाया कि चयनित चिकित्सालयों में, हमीदिया चिकित्सालय भोपाल, गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय ग्वालियर का सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय, जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर और सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में वर्ष 2017-22 के दौरान ₹108.11 लाख की लागत वाली 263 प्रकार की दवाएँ कालातीत हो गईं, जैसा कि नीचे तालिका 4.21 में दर्शाया गया है :

तालिका 4.21: नमूना-जांच किए गए संबद्ध चिकित्सालयों में कालातीत औषधियों का विवरण

(₹ लाख में)

संबद्ध चिकित्सालय का नाम	कालातीत हो चुकी दवाओं की संख्या	राशि
हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल	153	74.34
जी.आर.एम.सी. जया आरोग्य अस्पताल, ग्वालियर-एम.सी.एच.	40	16.84
जी.आर.एम.सी. सुपर स्पेशियलिटी अस्पताल, ग्वालियर	57	12.66
सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा	13	4.27
योग	263	108.11

(स्रोत: नमूना जांच किए गए अस्पतालों के स्टॉक रजिस्टर)

औषधियों का कालातीत होना चिकित्सालय अधीक्षकों द्वारा औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों के स्टॉक के उचित प्रबंधन में कमी को दर्शाती है।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि औषधियों का क्रय, अनुपलब्धता एवं उनके कालातीत की समीक्षा हेतु राज्य स्तर पर औषधि प्रकोष्ठ का गठन नहीं किया गया था। यह डी.एम.ई. स्तर पर दवा नीति के उचित कार्यान्वयन की कमी को दर्शाता है।

सरकार ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि कोविड 2020-22 के दौरान चिकित्सालयों में नियमित रोगियों की संख्या में कमी औषधियों के कालातीत होने का मुख्य कारण थी।

4.5.10 भंडार में निष्क्रिय पड़े नए उपकरण

उपकरणों की खरीद के संबंध में संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, भोपाल के निर्देशों (दिसंबर 2014) के अनुसार, खरीद करने से पहले पूरी की जाने वाली मुख्य शर्तों में बजट की उपलब्धता और सक्षम प्राधिकारी की मंजूरी, उपकरणों की स्थापना के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त स्थान और इसके संचालन के लिए प्रशिक्षित जनशक्ति की उपलब्धता थीं। नमूना जांच किए गए दस जिलों के सी.एम.एच.ओ., जिला चिकित्सालय, सी.एच, सी.एच.सी और पीएचसी के कार्यालयों के भंडार से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला (जून 2022) कि 14 स्वास्थ्य संस्थानों/सी.एम.एच.ओ. स्टोर में, ₹120.16 लाख मूल्य के 201 नए¹¹ उपकरण निष्क्रिय पड़े थे और विभिन्न विविध कारणों जैसे जिला चिकित्सालय भोपाल में ट्रॉमा यूनिट

¹¹ नए उपकरण से तात्पर्य ऐसे उपकरणों से है जो भंडार में अप्रयुक्त/निष्क्रिय पड़े हैं तथा जिनका कभी उपयोग नहीं किया गया है।

का काम न करना, रक्त भण्डारण लाइसेंस न मिलना पैथोलोजिस्ट/प्रयोगशाला तकनीशियन का पद खाली होना, रेडियोलॉजिस्ट/स्त्री रोग विशेषज्ञ की तैनाती न होना, ईसीजी/एक्स-रे तकनीशियन की अनुपलब्धता, दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता, आपूर्तिकर्ता फर्म द्वारा नया कलर डॉपलर स्थापित न करना और स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता आदि के कारण नौ महीने से आठ साल की अवधि तक किसी भी वार्ड या स्वास्थ्य संस्थान को उपकरण जारी नहीं किए गए थे, जैसा कि निम्न दी गई तालिका 4.22 में दिखाया गया है:

तालिका 4.22: दिनांक 31 मार्च 2022 तक भंडार में निष्क्रिय पड़े नए उपकरणों का विवरण

(₹ लाख में)

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों/दवा स्टोर की संख्या	अप्रयुक्त पड़े उपकरणों की संख्या	अप्रयुक्त पड़े रहने की अवधि (कब से)	उपकरण की कीमत लाख में
बड़वानी	2	7	एक से छह साल	30.03
भोपाल	6	62	दो से आठ साल	65.69
छतरपुर	2	18	दो से चार साल	3.78
ग्वालियर	1	12	दो से सात साल	0.04
हरदा	1	1	छह महीने	0.36
जबलपुर	1	97	नौ महीने	14.61
उज्जैन	1	4	एक साल	5.65
योग	14	201	छः महीने से आठ साल	120.16

(स्रोत: उपरोक्त कार्यालयों के अभिलेख)

उपरोक्त के संबंध में उपकरणवार विवरण **परिशिष्ट 4.10** में दर्शाया गया है।

इसमें यह निष्कर्ष निकालता है कि उपरोक्त उपकरण आवश्यकता, प्रशिक्षित कर्मचारियों की उपलब्धता और बिस्तरों की उपलब्धता को ध्यान में रखे बिना खरीदे गए थे। परिणामस्वरूप ये उपयोग में नहीं थे/निष्क्रिय थे, और इस पर किया गया ₹120.16 लाख का व्यय मार्च 2022 तक निष्फल था। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.11 स्वास्थ्य संस्थानों में निष्क्रिय उपकरण

10 चयनित जिलों के जिला चिकित्सालयों, सी.एच., सी.एच.सी और पीएचसी में अभिलेखों की जांच से पता चला (जून 2022) कि आठ स्वास्थ्य संस्थानों में ₹ 2.90 करोड़ मूल्य के 20 उपकरण विभिन्न कारणों जैसे कि एआईएम हेल्थ केयर, सेवा प्रदाता के पास मरम्मत के लिए शिकायत दर्ज न करना, विशेषज्ञ/तकनीशियन की अनुपलब्धता, नई एक्स-रे मशीन की

स्थापना न करना, तकनीकी मुद्दों के मामले में कोई कार्रवाई नहीं करना आदि छह महीने से ग्यारह साल की अवधि के लिए अकार्यशील/निष्क्रिय रखे गए थे, जैसा कि निम्न दी गई तालिका 4.23 में दिखाया गया है:

तालिका 4.23: निष्क्रिय उपकरणों का विवरण

(₹ लाख में)

जिले का नाम	स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या	अक्रियाशील/ निष्क्रिय उपकरणों की संख्या	वह अवधि जिसके लिए यह अक्रियाशील/ निष्क्रिय पड़ा रहा	उपकरणों का मूल्य
भोपाल	2	7	एक से पांच वर्ष	39.49
छतरपुर	1	1	ग्यारह वर्ष	94.00
धार	1	8	छह माह से सात वर्ष	123.99
ग्वालियर	1	1	एक वर्ष	11.40
जबलपुर	3	3	उपलब्ध नहीं	21.10
योग	8	20	छह माह से ग्यारह वर्ष	289.98

(स्रोत: उपरोक्त कार्यालयों के अभिलेख)

उपरोक्त के संबंध में उपकरण-वार विवरण **परिशिष्ट 4.11** में दर्शाया गया है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 20 में से 15 मामलों में, वार्डों/विभागों में अनुपयोगी पड़े उपकरणों के निष्क्रिय होने के कारणों को दूर करने के लिए कोई कार्रवाई शुरू नहीं की गई, जिसके परिणामस्वरूप ₹2.90 करोड़ की सरकारी राशि अवरुद्ध हो गई और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने तथा राज्य के नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करने के शासन के प्रयास असफल रहे। रखरखाव न होने तथा अन्य कारणों से बेकार पड़े महत्वपूर्ण उपकरणों को निम्न चित्र 4.1 से 4.4 में दिखाया गया है।



चित्र 4.1: रेडियोलॉजिस्ट/टेक्नीशियन की अनुपलब्धता के कारण सी.एच.सी गांधी नगर, भोपाल में यू.एस.जी. मशीन अनुपयोगी पड़ी है।



चित्र 4.2: जिला चिकित्सालय भोपाल में टीएमटी मशीन, मरम्मत में अधिक व्यय के कारण सेवा प्रदाता द्वारा मरम्मत न किए जाने के कारण बंद पड़ी है।



चित्र 4.3: सेवा प्रदाता के पास शिकायत दर्ज न होने के कारण जिला चिकित्सालय भोपाल में इको मशीन बंद पड़ी है।



चित्र 4.4: सी.एच. बैरसिया में ब्लड बैंक का रेफ्रिजरेटर काम नहीं कर रहा है, क्योंकि सेवा प्रदाता के पास शिकायत दर्ज नहीं की गई है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

4.5.12 क्रय आदेश के विरुद्ध उपकरण की आपूर्ति नहीं किया जाना

मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड द्वारा आपूर्तिकर्ता फर्मों को जारी किए गए अवार्ड की अधिसूचना के अनुसार, आदेश किए गए उपकरणों की आपूर्ति अवधि, आपूर्ति आदेश की तारीख से साठ दिन है और चिकित्सा महाविद्यालय (सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा) और केंद्रीय खरीद एजेंसी (एच.आई.टी.ई.एस.) के बीच अनुबंध की कंडिका 2.2 में

परिकल्पित नियमों और शर्तों के अनुसार, समयसीमा आदेश समझौते का एक अनिवार्य हिस्सा है। मांग निष्पादन एजेंसी (आई.ई.ए.) को ग्राहक के परामर्श से उपकरणों की विशिष्टता निर्धारित करनी चाहिए साथ ही एम.सी.आई. मानदंडों के अनुरूप उपकरणों की स्थापना और संचालन करना चाहिए।

लेखापरीक्षा ने नमूना जांच की गई इकाइयों में पाया कि वर्ष 2017-22 के दौरान आदेशित 5,366 उपकरणों में से 4628 उपकरणों की आपूर्ति की गई तथा ₹19.77 करोड़ मूल्य के 738 उपकरणों की आपूर्ति नहीं की गई, जैसा कि नीचे तालिका 4.24 में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका 4.24: नमूना जांच इकाई में आपूर्ति न किए गए उपकरणों का विवरण

इकाई का नाम	उपकरणों की संख्या जिसके लिए आदेश दिया गया	आपूर्ति किये गये उपकरणों की संख्या	आपूर्ति न किए गए उपकरणों की संख्या	आपूर्ति न किए गए उपकरणों का मूल्य (राशि करोड़ रुपए में)
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	2905	2863	42	0.97
सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल	176	176	0	0
गजरा राजा चिकित्सालय, ग्वालियर	1734	1127	607	12.03
सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा	551	462	89	6.77
योग	5366	4628	738	19.77

(स्रोत: परीक्षण की गई इकाइयों के अभिलेख)

अभिलेखों की आगे की जांच से पता चला कि:

- गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में दिसंबर 2019 और अक्टूबर 2021 के बीच आदेशित किए गए 42 उपकरणों की आपूर्ति नहीं की गई, जिनमें प्रमुख उपकरण चार सी-आर्म मशीन शामिल हैं, जिनकी कीमत ₹43.31 लाख है, जिनका उपयोग ऑर्थोपेडिक विभाग में किया जाना था और सूक्ष्मजैविकी विभाग में उपयोग किए जाने वाले ₹34.22 लाख मूल्य के पूरी तरह से स्वचालित रसायन विश्लेषक (ऑटोमेटेड केमेट्री एनालाइजर) शामिल हैं।
- गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में दिसंबर 2017 और अक्टूबर 2020 के मध्य 607 उपकरणों के आदेश दिए गए, जिनकी आपूर्ति मार्च 2021 तक नहीं की जा

सकी, इनमें ₹18.94 लाख की लागत वाली तीन प्रकार की भारी मशीनें¹² और ₹75.08 लाख की लागत वाली एक मशीन कोलोराडो टेलीथेरेपी सर्विसेज (सी.टी.एस.) शामिल थी, हालांकि 2021-22 के दौरान उपकरणों के क्रय अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए।

- सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा की लेखापरीक्षा में पाया गया कि फरवरी 2018 से अगस्त 2021 के बीच आदेशित किए गए 89 उपकरणों की आपूर्ति नहीं की गई, जिसमें ₹1.29 करोड़ की लागत वाली चार प्रकार की भारी मशीनें¹³, ₹14.56 लाख की मोबाइल सी-आर्म मशीन (2019-20), ₹45.73 लाख की लागत वाले दो यूरोलॉजी सर्जिकल सेट और ₹2.20 करोड़ की लागत वाले नौ सामान्य सर्जरी सेट (2020-21) शामिल थे, जिनकी आपूर्ति नहीं की गई। शासन ने लेखापरीक्षा को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि कोविड अवधि के दौरान उपकरणों की आपूर्ति बाधित हुई थी। शासन ने इस तथ्य को स्वीकार किया कि वर्ष 2017-22 के दौरान अस्पतालों को उपकरण और मशीनें समय पर आपूर्ति नहीं की गई।

4.5.13 उपकरणों की स्थापना और संचालन

नमूना जांच की गई इकाइयों में लेखापरीक्षा ने पाया कि प्राप्त 3,501 उपकरणों में से 3,208 उपकरण स्थापित किए गए, जबकि 293 उपकरण (परिशिष्ट 4.12) स्थापित नहीं किए गए, जैसा कि निम्न तालिका 4.25 में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है:

तालिका 4.25: प्राप्ति के उपरांत भी स्थापित न किए गए उपकरणों का विवरण

इकाई का नाम	वितरित उपकरणों की संख्या	स्थापित उपकरणों की संख्या	स्थापित न किए गए उपकरणों की संख्या
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	2863	2642	221
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल (सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय)	176	139	37
सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा	462	427	35
योग	3501	3208	293

(स्रोत: नमूना जाँच की गई इकाइयों से एकत्रित अभिलेख)

¹² ई.एन.टी के लिए विडिओलायरिंगोस्कोप (1) बाल चिकित्सा के लिए ब्रॉकोस्कोप सेट और बबल सी.पी. ए.पी (2)

¹³ बाल चिकित्सा के लिए लैप्रोस्कोप (1), सिस्टोस्कोप और रेसेक्टोस्कोप (1), लैप्रोस्कोप सेट (1) और ई. आर. सी. पी के साथ सी. आर्म मशीन (1)

अभिलेखों की आगे की जांच से पता चला कि:

- गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने वर्ष 2021-22 से संबंधित अभिलेख उपलब्ध नहीं कराए।
- सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय (जी.एम.सी., भोपाल की एक इकाई) में लेखापरीक्षा में पाया गया कि 37 स्थापित नहीं किए गए उपकरणों में से (वर्ष 2017-21 के दौरान), चार प्रकार के उपकरण¹⁴ जगह की कमी के कारण स्थापित नहीं किए जा सके और एक पोर्टेबल एक्स-रे मशीन स्थापित नहीं की जा सकी क्योंकि मशीन चलाने के लिए तकनीशियन अस्पताल में पदस्थ नहीं था। अस्पताल ने वर्ष 2021-22 के लिए उपकरणों के क्रय और स्थापित किये जाने के बारे में लेखापरीक्षा को जानकारी नहीं दी।
- सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा में नवंबर 2019 में दो आर्टिरियल ब्लड गैस¹⁵ (ए.बी.जी.) मशीनें खरीदी गईं, जिनमें से एक मशीन को जिला चिकित्सालय, छिंदवाड़ा के आई.सी.सी.यू. में (जनवरी 2020) स्थापित किया गया। ए.बी.जी. मशीन को क्रियाशील बनाने के लिए कार्ट्रिज और अभिकर्मक की मांग की गई और आपूर्ति के लिए अप्रैल 2020 में आदेश जारी किए गए। लेकिन मई 2022 तक अस्पताल को कार्ट्रिज/अभिकर्मक की आपूर्ति नहीं की गई, जिसके कारण मशीन कार्य नहीं कर रही थी।

इस प्रकार, उपकरण न लगाए जाने के कारण शासकीय धन व्यय करने के पश्चात भी मरीज स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित रह गए।

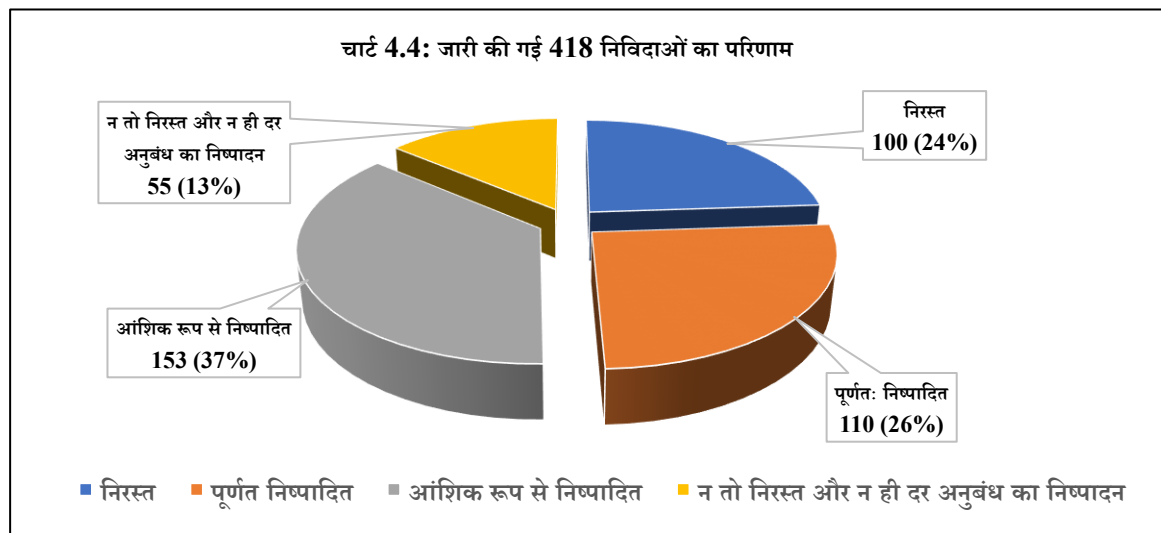
शासन ने स्वीकार किया और बताया (नवंबर 2023) कि अधूरे निर्माण कार्य के कारण सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में उपकरण नहीं लगाए जा सके और फर्म द्वारा उपभोग्य सामग्रियों की आपूर्ति न किए जाने के कारण ए.बी.जी. मशीन काम नहीं कर रही है। हालांकि, शासन ने गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल और गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में उपकरण न लगाए जाने पर कोई टिप्पणी नहीं की।

¹⁴ पोर्टेबल यूएसजी मशीन (1), मल्टीफंक्शनल आईसीयू बेड (4), वेंटिलेटर (1) और मिड ईएनडी नॉन-इनवेसिव वेंटिलेटर (1)।

¹⁵ आर्टिरियल ब्लड गैस एनेलाइजर (ए.बी.जी.) रक्त में ऑक्सीजन और कार्बन डाइऑक्साइड के संतुलन को मापता है ताकि यह देखा जा सके कि फेफड़े कितनी अच्छी तरह काम कर रहे हैं।

4.5.14 निविदाओं का आमंत्रण

एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल द्वारा वर्ष 2017-22 की अवधि में 418 निविदाएं जारी की गईं जिनका परिणाम नीचे चार्ट 4.4 में दर्शाया गया है:



जैसा कि ऊपर से स्पष्ट है, केवल 26 प्रतिशत निविदाएं पूर्णतः निष्पादित की गईं और 24 प्रतिशत निविदाएं रद्द कर दी गईं, 37 प्रतिशत निविदाएं आंशिक¹⁶ रूप से निष्पादित की गईं और शेष 13 प्रतिशत में निविदाओं को न तो निरस्त घोषित किया गया और न ही दर अनुबंध निष्पादित किए गए। इनके कारणों का विश्लेषण अगली कंडिकाओं में किया गया है।

शासन ने कहा (मई 2023) कि वह निविदाएं जिन्हें न तो निरस्त किया गया था और न ही दर अनुबंध को अंतिम रूप दिया गया था, 55 निविदाओं में से छह निविदाओं को वित्तीय वर्ष 2022-23 में अंतिम रूप दिया जा चुका है और शेष को निरस्त कर दिया गया या अभी प्रक्रिया में है।

जवाब संतोषजनक नहीं था क्योंकि ये 55 निविदाएं मार्च 2017 से मार्च 2022 तक जारी की गई थीं और इनमें से 49 निविदाओं को अभी तक अंतिम रूप नहीं दिया जा सका।

4.5.15 निविदाओं के परिणाम

418 निविदाओं में से, 100 निविदाओं को निरस्त घोषित किया गया था और निरस्त करने के प्रमुख कारण नीचे तालिका 4.26 में दिए गए हैं :

¹⁶ आंशिक रूप से निष्पादित अर्थात् निविदा में बुलाई गई सभी मदों के लिए दर अनुबंध निष्पादित नहीं किये जा सके।

तालिका 4.26 निरस्तीकरण के प्रमुख कारण

क्रम संख्या	निरस्तीकरण के प्रमुख कारण जो एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. पोर्टल पर अपलोड किए गए	कुल निविदाएं
1	प्राप्त सभी बोलियाँ तकनीकी रूप से अनुक्रियाशील थीं/कोई बोली प्राप्त नहीं हुई थी।	34
2	प्रशासनिक कारणों से निरस्त कर दिया गया।	27
3	दिनांक 31.12.2018 को वेब साइट www.mpeproc.gov.in बंद होने के कारण	23
4	निविदा आमंत्रण प्राधिकारी (टीआईए) ने सभी प्राप्त प्रस्तावों को अस्वीकार कर दिया, इसलिए निविदा रद्द कर दी गई।	13
5	बोली की वैधता अवधि समाप्त होने/सभी मदों को हटा लेने/नई अल्पकालिक निविदा आमंत्रित करने के कारण	3
	महायोग	100

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल निविदा दस्तावेज, वेबसाइट)

उपर्युक्त से यह स्पष्ट है कि निविदा प्रक्रिया में योग्य बोलीदाताओं की भागीदारी न होने तथा कोई बोली प्राप्त न होने के कारण अधिकतम निविदाएं (34 प्रतिशत) निरस्त कर दी गई थीं।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि प्रशासनिक कारण बताकर या सभी प्राप्त प्रस्तावों को खारिज करके 12¹⁷ निविदाओं को रद्द घोषित कर दिया गया था। तथापि, तथ्य यह था कि ये निविदाएं पर्याप्त विवेचना किए बिना ही जारी की गई थी जैसा कि इन निविदाओं के खोलने के उपरान्त इनमें तकनीकी विनिर्देशों, कार्यक्षेत्र, अपेक्षित मात्रा, पात्रता मानदंड इत्यादि में संशोधन की आवश्यकता प्रतीत की गई। यह इंगित करता है कि एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल द्वारा यह निविदायें बगैर पर्याप्त तैयारी के जारी की गई थी। जिसके परिणामस्वरूप यह निविदाएं निरस्त घोषित की गई।

इसके अलावा, लेखा परीक्षा में पाया गया कि 19¹⁸ निविदाएं, जिन्हें या तो प्रशासनिक कारणों से रद्द कर दिया गया था या टीआईए ने सभी प्राप्त प्रस्तावों को अस्वीकार कर दिया था, उनके संबंध में अभिलेखों में निरस्तीकरण के विशिष्ट कारणों का उल्लेख नहीं पाया गया था।

¹⁷ टी -035, टी -109, टी -171, टी -180, जीईएम/1692495, टी-291, टी-294, टी-194, एनआईटी-163, टी-120, टी-192, जीईएम/1886386

¹⁸ टी-95, 235, 46, 52, 57, 105, 125, 240, 299, 300, 301, 310, 126, 35, एनआईटी-151, 123, 196, 203 और 160।

एम.पी.एस.ई.डी.सी.¹⁹ का पोर्टल (www.mpeproc.gov.in) जिस पर एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल ऑनलाइन निविदाएं आमंत्रित कर रहा था, 31 दिसंबर 2018 से बंद कर उसे एक नए पोर्टल (www.mptenders.gov.in) में स्थानांतरित कर दिया गया था। इसके अलावा, एम.पी.एस.ई.डी.सी. ने कॉर्पोरेशन को सूचित (जनवरी 2019) किया था कि पहले से अपलोड की गई निविदाओं को पुराने पोर्टल से नए पोर्टल पर स्थानांतरित करना संभव नहीं होगा।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल ने एम.पी.एस.ई.डी.सी. के पोर्टल को बंद करने के आधार पर 23²⁰ निविदाएं (12 अप्रैल 2018 और 6 अक्टूबर 2018 के बीच जारी की गई) रद्द²¹ कर दी थीं। इन 23 निविदाओं में से 21 निविदाओं की तकनीकी बोलियां खोली जा चुकी थीं और पर्याप्त समय उपलब्ध होने के बावजूद भी एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने इन निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया और '31 दिसंबर 2018 को पोर्टल बंद होने का कारण' बताकर इन निविदाओं को रद्द घोषित कर दिया।

हमने देखा कि ऐसी 55 निविदाएं थीं जिनके दर अनुबंधों को न तो निष्पादित किया गया था और न ही रद्द घोषित किया गया था आगे, 153 निविदाओं के मामले में सभी अपेक्षित मर्कों के लिये दर अनुबंध निष्पादित नहीं किये जा सके, इस प्रकार, ये निविदाएं आंशिक रूप से निष्पादित हुईं।

निविदाओं को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण, अन्य राज्य के स्वास्थ्य निगमों/अन्य स्रोतों की दरों की तुलना में उद्धृत दरें उचित नहीं पाई गई थीं, बोलीदाताओं द्वारा मर्कों के लिए बोलियां उद्धृत नहीं की गई थीं, तकनीकी रूप से अनुक्रियाशील बोलियां प्राप्त नहीं हुई थीं, एकल बोली प्राप्त हुई थी इत्यादि थे। निविदा निरस्त करने के कुछ रोचक उदाहरण नीचे तालिका 4.27 में दिए गए हैं:

तालिका 4.27 निविदा निरस्त करने के रोचक उदाहरणों का विवरण

क्रम संख्या	निष्पादन न होने के कारण	ब्यौरा
1	निविदाएं यह सुनिश्चित किए बिना जारी की गईं कि दर अनुबंध	एनआईटी-125 सिफलिस के लिए पीओसी जांच किट हेतु जारी किया गया था (मार्च 2017), हालांकि इसी तरह की किट की दर एनआईटी -105 (अक्टूबर 2016) में उपलब्ध थी।

¹⁹ म.प्र. राज्य इलेक्ट्रॉनिक्स विकास कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एमपीएसईडीसी)

²⁰ एनआईटी-176,182,183,190,191,194,195,197,198,199,201,202,204,205,206,207,208,209,210,211,212, 213,214

²¹ रद्द करने के लिए जारी आदेश में तारीख का उल्लेख नहीं किया गया था।

क्रम संख्या	निष्पादन न होने के कारण	ब्यौरा
	पहले से ही उपलब्ध थे।	<p>एनआईटी-166 में वित्तीय बोली खोलने के बाद यह पता चला कि अनुसूची 'ओ' के अनुसार फिनाइल मद मध्यप्रदेश लघु उद्योग निगम की आरक्षित मद थी, इसलिए इस मद को हटा दिया गया था।</p> <p>टी-071 (मई 2020) में जारी आइटम 'ब्रीदिंग सर्किट' का रेट कॉन्ट्रैक्ट टी-066 (अप्रैल 2020) में पहले से ही उपलब्ध था, इसलिए आइटम को हटा दिया गया।</p> <p>टी-146 (फरवरी 2021) में दो मदों अर्थात् 'क्रायो लेबल इन रोल फॉर्मेट' और 'माइक्रो सेंट्रीफ्यूज ट्यूब' को वित्तीय बोली खोलने के बाद हटा दिया गया था क्योंकि इन वस्तुओं के दर अनुबंध निविदा टी-080 (जुलाई 2020) में पहले से ही उपलब्ध थे।</p> <p>टी -018 में, पांच दवाओं को इस आधार पर हटा दिया गया था कि इन दवाओं के दर अनुबंध अन्य समान ड्रग स्ट्रेथ में उपलब्ध थे।</p>
2	दवाओं को जेनेरिक नाम के बजाय ब्रांड नाम से आमंत्रित किया गया था।	टी-024 में चार दवाओं को इस आधार पर छोड़ दिया गया था कि दवाओं को इसके जेनेरिक नाम 'लिग्नोकेन' के बजाय 'जाइलोकेन' ब्रांड नाम पर आमंत्रित किया गया था।
3	निविदाएं जारी करने से पहले स्थापित क्लिनिकल प्रोटोकॉल सुनिश्चित नहीं किया गया था।	टी -210 (जून 2021) और टी -289 (जनवरी 2022) को क्रमशः एम्फोटेरिसिन बी 50 मिलीग्राम और मोलनुपिराविर 200 मिलीग्राम के लिए जारी किया गये थे। हालांकि, बाद में इन निविदाओं को इस आधार पर हटा दिया गया था कि "दवा के गंभीर परिणाम संभावित थे या प्रिस्क्रिप्शन हेतु भारत सरकार की कोई मार्गदर्शिका उपलब्ध नहीं थी।
4	निविदा प्रक्रिया में असामान्य विलंब	<p>एनआईटी-130²² (मार्च 2017) और एनआईटी-156 (अक्टूबर 2017) को दिसंबर 2016 में एन.एच.एम. से मिले मांग पत्र के विरुद्ध जारी किया गया था। हालांकि, मार्च 2018 तक दर अनुबंध निष्पादित नहीं किए जा सके, इसलिए, अगले वित्तीय वर्ष 2018-19 में बजट उपलब्ध नहीं होने के मांगकर्ता के अनुरोध पर, निविदा रद्द कर दी गई।</p> <p>एनआईटी-210²³ (सितंबर 2018) और टी-014 (मार्च 2019) को अप्रैल 2018 में मिले मांग पत्र के विरुद्ध जारी किया गया था। हालांकि, निविदा प्रक्रिया में देरी के कारण बोली की वैधता अवधि समाप्त हो गई थी और निविदा को नवंबर 2019 में रद्द घोषित कर दिया गया था।</p>

²² सभी इंडेंटड उपकरणों के लिए दर निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका, इसलिए एनआईटी-156 जारी किया गया।

²³ दिसंबर 2018 में वेबसाइट बंद होने के कारण निविदा रद्द कर दी गई थी।

इस प्रकार, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. जिसकी स्थापना उपार्जन प्रक्रिया को सशक्त करने हेतु मध्यप्रदेश शासन द्वारा केंद्रीकृत तरीके से सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लिए सबसे कम कीमत पर अच्छी गुणवत्ता वाली दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य औषधीय वस्तुओं की निर्बाध रूप से उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए की गई थी। हालांकि, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. अपने उद्देश्यों को पूरा नहीं कर सका जैसा कि उपरोक्त कंडिका से स्पष्ट है और जैसा कि देखा जा सकता है कि केवल 26 प्रतिशत निविदाओं को सफलतापूर्वक अंतिम रूप दिया जा सका।

इस अक्षमता के परिणामस्वरूप अपेक्षित औषधियों, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य औषधीय मर्दों के दर अनुबंधों का निष्पादन नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप क्रय प्राधिकारी द्वारा स्थानीय व्यवस्थाओं के माध्यम से उच्च दरों पर खरीद की गई, जैसा कि कंडिका 4.6.1 से 4.6.3 तथा 4.8.1 से 4.8.5 में चर्चा की गई है।

शासन ने कहा (मई 2023) कि कॉर्पोरेशन ने बोलीदाताओं की भागीदारी बढ़ाने के प्रयास किए, जैसे ईएमडी की समय पर वापसी, पूरी तरह से ऑनलाइन भुगतान, मध्यप्रदेश राज्य एमएसएमई के लिए ईएमडी में छूट आदि। फर्मों में कच्चे माल/कामगारों की कमी के कारण भी निविदाएं रद्द कर दी गई थीं अथवा उन्हें अंतिम रूप नहीं दिया जा सका था। दिसंबर 2018 में एमपीएसईडीसी पोर्टल का बंद होना भी 23 निविदाओं को रद्द करने का कारण था क्योंकि आगे की प्रक्रिया के लिए कोई मंच उपलब्ध नहीं था।

इसके अलावा, पांच निविदाओं के संबंध में जहां लेखा परीक्षा में यह उल्लेख किया गया है कि ऐसी मर्दों के लिए निविदाएं जारी की गई थीं जिनकी दर संविदा पहले से ही उपलब्ध थी अथवा औषधियों को जेनेरिक नाम के स्थान पर ब्रांड नाम से आमंत्रित किया गया था। एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने कहा कि इन मर्दों को सुधारात्मक उपायों के रूप में हटा दिया गया था। इसके अलावा स्थापित क्लिनिकल प्रोटोकॉल के बिना जारी की गई दो निविदाओं के मद्देनजर, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने कहा कि कोविड -19 महामारी के कारण क्लिनिकल प्रोटोकॉल की कोई आवश्यकता नहीं थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने बोलीदाताओं की भागीदारी बढ़ाने के लिए भारत सरकार और मध्यप्रदेश शासन के दिशानिर्देशों/आदेशों में दर्शाए गए विभिन्न उपायों को नहीं अपनाया। इसके अलावा, पोर्टल बंद होने के कारण रद्द की गई 23 निविदाओं में से 21 निविदाओं की तकनीकी बोली पहले ही खोली जा चुकी थी, हालांकि, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने पर्याप्त समय की उपलब्धता के बाद भी वित्तीय निविदाएं नहीं

खोलीं। इसके अलावा पांच²⁴ निरस्त निविदाओं को यदि कॉर्पोरेशन ने जारी करने से पहले उचित सावधानी बरती होती, तो उन्हें निरस्त करने से बचा जा सकता था। 'क्लिनिकल प्रोटोकॉल की आवश्यकता नहीं थी' का उत्तर प्रबंध निदेशक की टिप्पणी के विपरीत था कि 'प्रिस्क्रिप्शन के लिए भारत सरकार के कोई दिशानिर्देश नहीं थे'।

4.5.16 निविदाओं को अंतिम रूप देने में देरी

सामान्य वित्तीय नियम (जीएफआर)-2017 के नियम-144 (ix) में कहा गया है कि जब निविदा जारी की जाती है तो निविदा जारी करने की तारीख से अनुबंध जारी करने की तारीख तक खरीद चक्र की पूरी अनुसूची प्रकाशित की जानी चाहिए।

2017-22 की अवधि के दौरान जारी निविदा दस्तावेजों की संवीक्षा के दौरान, लेखा परीक्षा ने पाया कि कॉर्पोरेशन ने निविदा दस्तावेजों में केवल प्रकाशन/दस्तावेज बिक्री शुरू होने की तारीख से बोली खोलने की तारीख तक ही अनुसूची निर्दिष्ट की थी। निविदा को अंतिम रूप देने के बाद के चरणों के लिए कोई समय-सीमा/तारीखें निर्धारित नहीं की गई थीं। इसलिए, लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सकी कि समय-सीमा के भीतर कितनी निविदाओं को अंतिम रूप दिया गया।

तथापि, लेखापरीक्षा ने निविदा प्रकाशन की तारीख से लेकर दर संविदा को पोर्टल पर अपलोड किए जाने की तारीख तक कॉर्पोरेशन द्वारा लिए गए समय का विश्लेषण किया और पाया कि अंतिम रूप दी गई 263²⁵ निविदाओं में से 30 निविदाओं को अंतिम रूप देने के लिए छह माह (181 दिन) से एक वर्ष (354 दिन) तक का समय लिया गया था। जिसके परिणामस्वरूप जिले द्वारा उच्च दर पर स्थानीय खरीद की गई (जैसा कि **परिशिष्ट-4.13** में दर्शाया गया है)।

शासन ने कहा (मई 2023) कि निविदा नियमों और शर्तों के अनुसार, बोली वैधता अवधि तकनीकी बोली खोलने की तारीख से 180 दिन है और निविदा की पूरी प्रक्रिया को इस बोली वैधता अवधि के भीतर निष्पादित करने की आवश्यकता है। हालांकि, मानव संसाधन की कमी और कोविड-19 महामारी की स्थिति के कारण कुछ निविदाओं में देरी हुई।

²⁴ एनआईटी-125, एनआईटी-166, टी-024, टी-146 और टी-018।

²⁵ 110 (100 प्रतिशत सफल निविदाएं) और 153 (आंशिक रूप से सफल निविदाएं)

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि चिकित्सकीय सामग्रियों की इन निविदाओं को अंतिम रूप देने में निविदा प्रकाशन की तिथि से छह माह से अधिक का समय लगा।

4.6 दर अनुबंध प्रबंधन

प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सभी मरीजों को सही समय पर गुणवत्तापूर्ण दवाएं उपलब्ध कराना नई औषधि नीति का मुख्य उद्देश्य था। औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका में यह प्रावधान है कि सभी अपेक्षित औषधियों/औषधीय सामग्री की खरीद केन्द्रीय दर संविदा के माध्यम से की जानी चाहिए। आगे, आबंटित बजट के 20 प्रतिशत की सीमा के अधीन, स्थानीय खरीद केवल विशेष उद्देश्यों के लिए और अपवादस्वरूप/अपरिहार्य मामलों में की जा सकती है। इस प्रकार, आवश्यक दवाओं, वस्तुओं, उपभोग्य सामग्रियों और उपकरणों के केन्द्रीय दर अनुबंधों की सभी समय उपलब्धता सुनिश्चित की जानी थी। उपर्युक्त को ध्यान में रखते हुए लेखा परीक्षा द्वारा निम्नलिखित कमियां पाई गई:

4.6.1 आवश्यक औषधियों के लिए दर अनुबंधों की उपलब्धता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं(पीएचएफडब्ल्यू-विभाग) और संचालनालय चिकित्सा शिक्षा (चिकित्सा शिक्षा विभाग) द्वारा समय-समय पर आवश्यक दवाओं की सूची जारी की गई थी। वर्ष 2017-22 के दौरान, आवश्यक औषधियों के लिए केन्द्रीय दर अनुबंध की उपलब्धता की स्थिति नीचे तालिका 4.28 में विस्तृत है:

तालिका 4.28 आवश्यक औषधियों के विरुद्ध केन्द्रीय दर संविदा की उपलब्धता

क्रमांक	लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग			
	अवधि	आवश्यक औषधियों की कुल संख्या	उन औषधियों की संख्या जिनके दर अनुबंध उपलब्ध थे	उन औषधियों की संख्या (प्रतिशत) जिनके दर अनुबंध उपलब्ध नहीं थे
1.	8 मई 2020 से पहले	361	276	85 (24%)
2.	8 मई 2020 से 4 फरवरी 2021 तक	267	230	37 (14%)
3.	5 फरवरी से 21 अक्टूबर 2021 तक	285	243	42 (15%)
4.	22 अक्टूबर 2021 से 31 मार्च 2022 तक	295	252	43 (15%)
चिकित्सा शिक्षा विभाग				
5.	2017-22	448	357	91 (20%)

(स्रोत: लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा चिकित्सा शिक्षा विभाग)

जैसा कि ऊपर से स्पष्ट है, कॉर्पोरेशन ने 2017-22 की अवधि के दौरान सभी आवश्यक दवाओं के संबंध में दर अनुबंध की पूर्ण उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की। आवश्यक औषधियों के दर अनुबंधों की अनुपलब्धता लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के संबंध में 14 से 24 प्रतिशत और चिकित्सा शिक्षा विभाग के संबंध में 20 प्रतिशत के बीच थी। इस प्रकार, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के पास स्थानीय व्यवस्था के माध्यम से उच्च दरों पर आवश्यक दवाओं की खरीद के अलावा कोई विकल्प नहीं था, जैसा कि कंडिका 4.8.1 से 4.8.5 में चर्चा की गई है।

4.6.2 उपकरणों के लिए दर अनुबंधों की उपलब्धता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं ने विभाग के तहत काम कर रहे सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लिए महत्वपूर्ण, आवश्यक और वांछनीय उपकरणों की एक सूची जारी की थी (दिसंबर 2014)। हालांकि, कॉर्पोरेशन ने वर्ष 2018-19 से 2021-22 तक उपकरणों के लिए दर अनुबंध डेटा प्रदान किया। लेखा परीक्षा ने उपरोक्त अवधि के लिए महत्वपूर्ण, आवश्यक और वांछनीय उपकरणों के लिए दर अनुबंध की उपलब्धता की जांच की और निम्नलिखित कमियां पाईं:

तालिका 4.29 महत्वपूर्ण, आवश्यक, और वांछनीय उपकरणों के लिए दर अनुबंध की उपलब्धता

उपकरण की श्रेणी	उपकरणों की कुल संख्या	उन उपकरणों की संख्या (प्रतिशत) जिनके लिए 2018-22 के दौरान दर अनुबंध उपलब्ध नहीं थे				उन उपकरणों की संख्या (प्रतिशत) जिनमें से किसी भी चार वर्षों के दौरान दर अनुबंध उपलब्ध नहीं थी
		2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
महत्वपूर्ण	62	31 (50%)	41(66%)	29(47%)	36(58%)	20(32%)
आवश्यक	55	40(73%)	34(62%)	31(56%)	41(75%)	25(45%)
वांछनीय	24	23(96%)	20(83%)	14(58%)	18(75%)	14(58%)

(स्रोत: लोक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग और एमपीपीएचएससीएल)

उपर्युक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि कॉर्पोरेशन द्वारा स्वास्थ्य संस्थानों को सभी महत्वपूर्ण, आवश्यक और वांछनीय उपकरणों के लिए दर अनुबंध उपलब्ध नहीं कराए गए थे और इन उपकरणों के अभाव में, रोगियों की महत्वपूर्ण देखभाल/परिचर्या सुनिश्चित नहीं की जा सकती थी, जो कि कॉर्पोरेशन के मुख्य उद्देश्यों में विफलता का सूचक है।

4.6.3 राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए आवश्यक औषधियों/सामग्रियों के लिए दर अनुबंधों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) विभिन्न राष्ट्रीय संचारी/गैर-संचारी रोग नियंत्रण कार्यक्रम भी कार्यान्वित करता है। इस संबंध में, राज्य स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) समय-समय पर इन कार्यक्रमों के लिए अपेक्षित औषधियों/सामग्रियों के दर अनुबंध के निष्पादन के लिए कॉर्पोरेशन को मांग-पत्र भेजता है। लेखापरीक्षा ने एन.एच.एम. से प्राप्त मांगपत्रों और कॉर्पोरेशन द्वारा निष्पादित दर अनुबंधों की जांच की और पाया कि महत्वपूर्ण संख्या में औषधियों/मदों की दर संविदाओं को निष्पादित नहीं किया गया जैसा कि तालिका 4.30 में नीचे दिया गया है:

तालिका 4.30 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लिए आवश्यक औषधियों/मदों के दर संविदा की उपलब्धता

क्रमांक	कार्यक्रम का नाम	दवाएं/उपकरण	उन मदों/औषधियों की संख्या जिनके लिए दर संविदा आवश्यक थी	उन मदों/औषधियों की संख्या जिनके लिए दर संविदा उपलब्ध थी।	उन मदों/औषधियों की संख्या (प्रतिशत) जिनके लिए दर संविदा उपलब्ध नहीं थी।
1.	मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	उपकरण	93	70	23(25%)
2.	बाल चिकित्सा गहन देखभाल इकाई	उपकरण	53	20	33(62%)
		दवाओं	57	44	13(23%)
3.	राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम	दवाओं	09	03	06(66%)
		नैदानिक किट	08	00	08(100%)
4.	कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	दवा	57	52	05(9%)
5.	जिला अस्पताल में कैंसर प्रोटोकॉल के अनुसार एंटी कैंसर दवा	दवाओं	10	05	05(50%)
6.	राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम	उपकरणों	36	10	26(72%)
		दवाओं	25	14	11(44%)

(स्रोत: एन.एच.एम. और एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल.)

इस प्रकार, कॉर्पोरेशन राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों की आवश्यकताओं की पूर्ति नहीं कर सका क्योंकि नौ से 100 प्रतिशत मर्दों/औषधियों/नैदानिक किटों के दर अनुबंध निष्पादित नहीं हो सके।

शासन ने कहा (मई 2023) कि महत्वपूर्ण, आवश्यक और वांछनीय के तहत वर्गीकृत सभी दवाओं, उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों और अन्य औषधीय वस्तुओं के दर अनुबंधों को बोलीदाताओं की गैर-भागीदारी, बोलीदाताओं को तकनीकी रूप से अनुक्रियाशील नहीं पाया जाना, उद्धृत दरें औचित्यपूर्ण नहीं होना, फर्मा द्वारा दर अनुबंध नहीं किया जाना इत्यादि के कारण निष्पादन नहीं किया जा सका।

उत्तर संतोषजनक नहीं है क्योंकि मध्यप्रदेश शासन ने सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की आवश्यकता के लिए उपार्जन व्यवस्था को सशक्त करने के उद्देश्य से सक्षम प्रशासकों को संबद्ध कर कॉर्पोरेशन की स्थापना की थी। इसके अलावा, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में सभी रोगियों को सही समय पर गुणवत्तापूर्ण औषधियां प्रदान करना नई दवा नीति 2009 का मुख्य उद्देश्य था। इस प्रकार, सभी आवश्यक औषधियों, अत्यावश्यक और वांछनीय उपकरणों/मर्दों के लिए दर संविदाओं की अनुपलब्धता ने कॉर्पोरेशन की स्थापना के उद्देश्य को विफल किया।

4.6.4 निषिद्ध दवाओं के लिए दर अनुबंध

केन्द्रीय औषधि मानक नियंत्रण संगठन (सीडीएससीओ) औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 के अंतर्गत मानव उपयोग के लिए विनिर्माण, बिक्री और वितरण के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रतिबंधित औषधियों की सूची अधिसूचित करता है। इस संबंध में, सीडीएससीओ ने नवंबर 2021 में 518 निषिद्ध दवाओं/निश्चित खुराक दवा संयोजन की सूची जारी की थी।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान, कॉर्पोरेशन ने निषिद्ध दवाओं के दर अनुबंधों को निष्पादित किया और विभागों ने इन दवाओं को नीचे तालिका 4.31 में दिए गए विवरण के अनुसार खरीदा:

तालिका 4.31: निषिद्ध दवाओं की खरीद के लिए दर अनुबंध

(₹ लाख में)

क्रमांक	निषिद्ध दवाओं के नाम	राजपत्र अधिसूचना के अनुसार निषेध की तिथि	दर अनुबंध क्रमांक (तिथि)	आदेश की मात्रा	स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा की गई खरीद की राशि
एमपीपीएचएससीएल दर अनुबंध के माध्यम से की गई खरीद					
1.	मेट्रोनिडाज़ोल + नॉरफ्लॉक्ससिन	10.03.2016	20160342101 (27.10.2016) 20160342102 (01.07.2017)	442569	32.14
2.	एज़िथ्रोमाइसिन + सेफीक्सीम	10.03.2016	20200345501 (16.08.2020), 20180173001 (07.07.2018), 20160121601 (11.05.2016), 20160121602 (01.07.2017)	549939	121.32
योग					153.46
स्थानीय व्यवस्था के माध्यम से की गई खरीद					
3.	एज़िथ्रोमाइसिन + सेफीक्सीम	10.03.2016	स्थानीय खरीद	180000	12.08
4.	एज़िथ्रोमाइसिन, सेक्निडाज़ोल और फ्लुकोनाज़ोल	07.09.2018	स्थानीय खरीद	3000	0.12
5.	ग्लिकालाज़ाइट 80 मिलीग्राम + मेटफॉर्मिन 325 मिलीग्राम	07.09.2018	स्थानीय खरीद	492995	10.76
योग					22.96
महायोग					176.42

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. का डेटा और भारत सरकार की राजपत्र अधिसूचना)

इस प्रकार, कॉर्पोरेशन ने ₹153.46 लाख की दर संविदा निष्पादित की तथा स्थानीय निविदाओं के माध्यम से जिला स्तर पर ₹ 22.96 लाख की मानव उपभोग के लिए निषिद्ध औषधियों की खरीद की गई जो जन स्वास्थ्य के लिए जोखिमपूर्ण थी।

यदि कॉर्पोरेशन और विभाग ने सतर्कता दिखाई होती और निविदा जारी करने से पहले निषिद्ध दवाओं को हटाने की उचित कवायद की होती, तो इन निषिद्ध दवाओं के दर अनुबंध से बचा जा सकता था।

शासन ने कहा (मई 2023) कि दवा संयोजन मेट्रोनिडाजोल + नॉरफ्लॉक्सासिन का निषेध राजपत्र अधिसूचना दिनांक 10.03.2016 में प्रकाशित किया गया था। तत्पश्चात् निषेध का मामला माननीय उच्चतम न्यायालय में न्यायाधीन था और न्यायालय के निदेशों के अनुसार औषधि तकनीकी सलाहकार बोर्ड द्वारा मामले की जांच की गई थी। इसके अलावा, बोर्ड की सिफारिशों के आधार पर, भारत सरकार ने मानव उपयोग के लिए निर्माण, बिक्री और वितरण के लिए उक्त संयोजन के निषेध के लिए 10.03.2016 की राजपत्र अधिसूचना के स्थान पर दिनांक 07.09.2018 को फिर से राजपत्र अधिसूचना जारी की।

इसके अलावा मैसर्स जेस्ट फार्मा द्वारा एजिथ्रोमाइसिन + सेफीक्सीम की आपूर्ति के मामले में, यह कहा गया था कि इस तरह के संयोजन की आपूर्ति किट के रूप में की जा रही है यानी एजिथ्रोमाइसिन की एक गोली और सेफीक्सीम की एक गोली अलग-अलग, इसलिए निश्चित खुराक संयोजन की राजपत्र अधिसूचना दिनांक 10.03.2016 लागू नहीं होती है।

जवाब इस बात की पुष्टि करता है कि मार्च 2016 में प्रतिबंधित दवा संयोजन मेट्रोनिडाजोल + नॉरफ्लॉक्सासिन को माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने अपने आदेश (दिसंबर 2017) में बरकरार रखा था और अनुपालन में भारत सरकार ने मानव उपयोग के लिए निर्माण, बिक्री और वितरण के लिए उक्त संयोजन के निषेध के लिए फिर से आदेश जारी किया था। इसलिए कॉर्पोरेशन को अपने रुख को सही ठहराने के बजाय मार्च 2016 की राजपत्र अधिसूचना के बाद तत्काल प्रभाव से दवा पर रोक लगा दी जानी चाहिए थी।

4.6.5 राष्ट्रीय औषधि मूल्य निर्धारण प्राधिकरण द्वारा निर्धारित अधिकतम मूल्य से अधिक मूल्य पर दर अनुबंध और क्रय

रसायन और उर्वरक मंत्रालय भारत सरकार के अंतर्गत राष्ट्रीय औषधीय मूल्य निर्धारण प्राधिकरण (एन.पी.पी.ए.) औषधियों के अधिकतम मूल्यों को अधिसूचित करता है औषधीय मूल्य नियंत्रण आदेश (मार्च 2018) के अंतर्गत (एन.पी.पी.ए.) द्वारा 841 औषधियों के उपार्जन के लिए अधिकतम मूल्यों की सूची जारी की थी। अधिकतम मूल्य 1 अप्रैल 2018 से लागू थे तथा औषधि मूल्य नियंत्रण आदेश (डी.पी.सी.ओ.) 2013 के प्रावधानों के अंतर्गत

अधिकतम मूल्यों का अनुपालन नहीं करने वाले विनिर्माता अधिक राशि को ब्याज सहित जमा करने के लिए उत्तरदायी थे।

डीपीसीओ आदेश अधिसूचित होने के उपरांत औषधियों के अधिकतम मूल्यों तथा निष्पादित दर अनुबंधो/खरीदी की तुलना में लेखापरीक्षा ने देखा कि दर अनुबंधो का निष्पादन तथा औषधियों की खरीद अधिकतम मूल्यों की तुलना में अधिक दरों पर की गई थी। विवरण नीचे तालिका 4.32 में दिया गया है:

तालिका 4.32: अधिकतम मूल्यों की तुलना में उच्च दरों पर दवाओं की खरीद

(राशि रुपये में)

संलग्न क्रमांक	दवा का नाम	अधिकतम मूल्य	दर अनुबंध के अनुसार दर जिस पर दवा खरीदी गई	अधिकतम मूल्य और खरीद मूल्य के बीच अंतर	कुल मात्रा जिसका भुगतान क्रेता द्वारा किया गया है।	कुल अतिरिक्त भुगतान (5 x 6)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01.	कैल्शियम ग्लूकोनेट इन्जेक्शन (10 मिलीलीटर)	5.20 (दर 0.52 प्रति मिलीलीटर)	7.47	2.27	118744	269549
02.	सिल्वर सल्फाडियाज़िन क्रीम 1% (500 ग्राम जार)	140 (दर 0.28 प्रति ग्राम)	168.99	28.99	2320	67257
					योग	3,36,806

(स्रोत: डीपीसीओ के आदेश और एमपीपीएचएससीएल के आंकड़े)

इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि कॉर्पोरेशन ने डीपीसीओ की निर्धारित उच्चतम सीमा पर विचार नहीं किया और उच्च दरों पर दर संविदा निष्पादित की, जिसके परिणामस्वरूप क्रेता स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा ₹3.37 लाख का अतिरिक्त और परिहार्य व्यय किया गया।

निर्माताओं/आपूर्तिकर्ताओं द्वारा डीपीसीओ की अधिकतम मूल्य सीमा से अधिक कीमत उद्धृत करने के मुद्दे पर निदेशक मंडल (बीओडी) की बैठक (13 जुलाई 2018) में चर्चा की गई थी और एक खंड "यदि कोई बोलीदाता डीपीसीओ/एनपीपीए अधिकतम मूल्य से अधिक दर उद्धृत करता है, तो ऐसी बोली को अयोग्य घोषित कर दिया जाएगा, और बोलीदाता को तीन से छह महीने की अवधि के लिए निविदा में भाग लेने से रोक दिया जाएगा" निविदा दस्तावेजों में शामिल किया जाना था।

तथापि, कॉर्पोरेशन ने बीओडी के निर्णय से अवगत होने के बावजूद निविदाओं में इस विशिष्ट खंड को शामिल नहीं किया। इस प्रकार, उन निर्माताओं/आपूर्तिकर्ताओं से वसूली न हो सकी जो अधिक वसूली गई दरों के लिए उत्तरदायी थे।

इसके अलावा, एमपी औषधि पोर्टल के माध्यम से जिला प्राधिकारियों द्वारा की गई स्थानीय खरीद की जांच के दौरान, लेखा परीक्षा ने पाया कि सी.एम.एच.ओ. और सी.एस. ने डीपीसीओ की उच्चतम मूल्य की परिसीमाओं से अधिक दरों पर राशि ₹46.49 लाख की 38 औषधियाँ खरीदीं। इस प्रकार, राशि ₹49.86 लाख (राशि ₹3.37 लाख कॉर्पोरेशन दर संविदा + राशि ₹46.49 लाख स्थानीय क्रय) का अधिक भुगतान आपूर्तिकर्ताओं को किया गया।

इस प्रकार, यदि कॉर्पोरेशन और पीएचएफडब्ल्यू-विभाग ने डीपीसीओ/एनपीपीए द्वारा अधिसूचित उच्चतम मूल्यों का संज्ञान लिया होता, तो राशि ₹49.86 लाख के अतिरिक्त व्यय से बचा जा सकता था।

शासन ने कहा (मई 2023) कि कॉर्पोरेशन ने इन्जेक्शन कैल्शियम ग्लूकोनेट 10 मिलीलीटर शीशी और सिल्वर सल्फाडियाजिन यूएसपी क्रीम के लिए 07.01.2017 को दर अनुबंध अपलोड किया था, इसलिए डीपीसीओ की संशोधित दर लागू नहीं होती थी क्योंकि अधिकतम दरें अप्रैल 2018 से लागू थीं।

जवाब स्वीकार्य नहीं है क्योंकि अप्रैल 2018 के आदेश में यह स्पष्ट रूप से उल्लेख किया गया है कि अनुसूचित फॉर्मूलेशन के सभी निर्माता, जो सरकार द्वारा इस प्रकार निर्धारित और अधिसूचित अधिकतम मूल्य से अधिक मूल्य पर अनुसूचित फॉर्मूलेशन के ब्रांडेड या जेनेरिक या दोनों संस्करणों को बेच रहे हैं, ऐसे सभी फॉर्मूलेशन के मूल्यों को नीचे की ओर संशोधित करेंगे, जो निर्दिष्ट अधिकतम मूल्य से अधिक नहीं होगा।

4.7 क्रय आदेश प्रबंधन

औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका में प्रावधान है कि दवाओं, सूचर सर्जिकल, उपभोग्य सामग्रियों और उपकरणों की सभी खरीद एमपी औषधि पोर्टल के माध्यम से की जाएगी। सभी आहरण और संवितरण अधिकारी कॉर्पोरेशन द्वारा अंतिम रूप दिए गए दर अनुबंधों पर अपेक्षित वस्तुओं को खरीदने के लिए आवंटित बजट का 80 प्रतिशत उपयोग करेंगे। आपात स्थिति में, आवंटित बजट का 20 प्रतिशत जिला स्तर पर स्थानीय निविदाओं के माध्यम से मध्यप्रदेश औषधि पोर्टल पर प्रविष्टियां कर उपयोग किया जाना था। हालांकि, आपूर्ति समय

पर नहीं की गई थी और आपूर्ति में महत्वपूर्ण देरी देखी गई थी जैसा कि आगे की कंडिका में चर्चा की गई:

4.7.1 आदेशित औषधियों/चिकित्सकीय सामग्रियों की आपूर्ति में विलंब

नई औषधि नीति और निविदाओं के नियम और शर्तों में प्रावधान है कि खरीद आदेश जारी होने की तारीख से 45 दिनों के भीतर आपूर्ति पूरी की जानी चाहिए। हालांकि, इंजेक्टेबल्स के लिए, खरीद आदेश जारी होने की तारीख से 60 दिनों के भीतर आपूर्ति पूरी की जानी थी। इस संबंध में, लेखा परीक्षा में आपूर्तिकर्ताओं/निर्माताओं द्वारा औषधियों, इंजेक्टेबल्स और अन्य औषधीय मदों की आपूर्ति में अत्यधिक विलंब पाया गया जैसा कि नीचे दी गई तालिका 4.33 एवं 4.34 में दर्शाया गया है:

तालिका 4.33 - इंजेक्शन को छोड़कर दवाओं और औषधीय वस्तुओं की आपूर्ति की स्थिति

वर्ष	क्रय आदेशों की कुल संख्या	क्रय आदेशों की कुल संख्या जिनमें समय सीमा के भीतर आपूर्ति की गई थी	क्रय आदेश की कुल संख्या जिनके विरुद्ध विलंब से आपूर्ति की गई थी - विलंब की सीमा (दिनों में)				
			46 से 90	91 से 200	201 से 300	301 से 1550	योग
2017-18	46244	28856	12942	3934	403	109	17388
2018-19	45829	27047	12824	5005	623	330	18782
2019-20	47404	28344	14216	3996	544	304	19060
2020-21	48892	27097	13887	6794	775	339	21795
2021-22	61219	40464	16239	4219	183	114	20755
योग	249588	151808 (61%)	70108 (28%)	23948(9%)	2528(1%)	1196(1%)	97780 (39%)

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल के आंकड़े)

तालिका 4.34 - इंजेक्शन की आपूर्ति की स्थिति

वर्ष	क्रय आदेशों की कुल संख्या	क्रय आदेशों की कुल संख्या जिनके विरुद्ध समय-सीमा में आपूर्ति की गई थी	क्रय आदेशों की कुल संख्या जिनके विरुद्ध विलंब से आपूर्ति की गई थी - विलंब की सीमा (दिनों में)				
			61 से 90	91 से 200	201 से 300	301 से 2088	योग
2017-18	13642	8972	2992	1503	145	30	4670
2018-19	15529	9685	3428	2211	148	57	5844
2019-20	13068	7628	2956	2145	227	112	5440
2020-21	15319	7893	3185	3510	429	302	7426
2021-22	18557	11456	4184	2752	100	65	7101
योग	76115	45634 (60%)	16745(22%)	12121(16%)	1049(1%)	566(1%)	30481 (40%)

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल के आंकड़े)

जैसा कि उपरोक्त तालिकाओं से स्पष्ट है कि दवाओं और अन्य औषधीय वस्तुओं के संबंध में, 39 प्रतिशत खरीद आदेशों में देरी से आपूर्ति की गई थी और इंजेक्शन के संबंध में 40 प्रतिशत खरीद आदेशों में देरी से आपूर्ति की गई थी। असाधारण देरी पांच साल से अधिक तक थी।

इस प्रकार, राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सभी रोगियों को सही समय पर गुणवत्तापूर्ण औषधियां प्रदान करने के लिए नई दवा नीति का मुख्य उद्देश्य विफल हुआ। इसके अलावा, नई दवा नीति और निविदाओं के नियमों और शर्तों में प्रावधान है कि खरीद आदेश जारी होने के 60वें दिन (इंजेक्शन के लिए 75वें दिन) के अंत में खरीद आदेश रद्द कर दिया जाएगा। ऐसे आपूर्तिकर्ताओं की जमानत राशि जब्त कर ली जाएगी और इसके अलावा काली सूची में डालने/आगामी निविदाओं में भाग लेने से रोकने जैसी अन्य दंडात्मक कार्रवाई की जाएगी। हालांकि, कॉर्पोरेशन ने न तो क्रय आदेशों को निरस्त किया और न ही उन आपूर्तिकर्ताओं के खिलाफ कोई कार्रवाई शुरू की जो देरी से आपूर्ति के लिए जिम्मेदार थे। वस्तुओं की विलंबित आपूर्ति को एक नियमित प्रथा के रूप में स्वीकार किया जा रहा था।

शासन ने कहा (मई 2023) कि एमपी औषधि पोर्टल में देरी से आपूर्ति पर जुर्माना काटने का प्रावधान है। इसके अलावा, कोविड-19 महामारी के दौरान, देरी से डिलीवरी के लिए कोई जुर्माना लगाए बिना डिलीवरी अवधि में विस्तार प्रदान किया गया था। आपूर्ति न होने के मामले में कॉर्पोरेशन ने कारण बताओ नोटिस जारी करने, उत्पादों/फर्मों को काली सूची में डालने/प्रतिबंधित करने और परफॉरमेंस बैंक गारंटी (पीबीजी) को जब्त करने जैसी विभिन्न कार्रवाइयां शुरू की थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कोविड-19 महामारी की अवधि के अलावा, ऊपर दी गई तालिका में उल्लिखित पिछले पांच वर्षों के दौरान दवाओं की आपूर्ति में देरी देखी गई थी। आपूर्ति में देरी ने राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में सभी रोगियों को सही समय पर गुणवत्तापूर्ण औषधियां प्रदान करने के लिए नई दवा नीति -2009 के उद्देश्य को विफल किया।

4.8 जिला स्तर पर स्थानीय खरीद

4.8.1 केंद्रीय दर अनुबंध के अभाव में स्थानीय स्तर पर खरीद

औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका में यह निर्धारित किया गया है कि सभी खरीद केंद्रीय दर अनुबंध के माध्यम से की जानी चाहिए। हालांकि, जैसा पहले कंडिकाओं में चर्चा की गई थी कि बड़ी

संख्या में निविदाएं या तो रद्द कर दी गई थीं अथवा दर अनुबंधों को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका था। इस प्रकार, केंद्रीय दर अनुबंध के अभाव में स्थानीय निविदाओं के माध्यम से जिला स्तर पर निम्नलिखित मदों की खरीद की गई थी:

तालिका 4.35: केन्द्रीय दर अनुबंधों की अनुपलब्धता के कारण जिला स्तर पर खरीदी गई औषधियां और औषधीय वस्तुएं।

(₹ करोड़ में)

वर्ष	दवाओं/मदों की संख्या जिनके दर अनुबंध नहीं किये गए।	क्रय आदेश राशि
2017-18	372	13.89
2018-19	350	8.66
2019-20	235	17.05
2020-21	781	39.78
2021-22	998	59.41
योग	2736	138.79

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल 'ई-औषधि पोर्टल' के आंकड़े)

चूंकि 2017-22 की अवधि के दौरान उपर्युक्त 2736 औषधियों/औषधीय मदों के केन्द्रीय दर संविदा उपलब्ध नहीं थे, इसलिए जिला स्तर पर क्रय प्राधिकारी इन औषधियों जो दर अनुबंध में नहीं थी, को राशि ₹138.79 करोड़ के मूल्य पर स्थानीय क्रय करने हेतु बाध्य हुए।

4.8.2 केंद्रीय दर अनुबंध की अनदेखी कर स्थानीय दर अनुबंध पर खरीद

लेखापरीक्षा ने पाया कि 564 औषधियाँ/औषधीय मदों जिनकी केंद्रीय संविदा दरें अवधि 2017-18 से 2021-22 के दौरान मध्यप्रदेश औषधि पोर्टल पर उपलब्ध थीं, डीडीओ/ क्रय प्राधिकारियों ने केंद्रीय दर अनुबंध की अनदेखी की और औषधि उपार्जन मार्गदर्शिका के प्रावधानों का उल्लंघन करके स्थानीय निविदा दरों के माध्यम से उच्च दरों पर खरीद की और ₹8.57 करोड़ का अतिरिक्त व्यय किया जिसका विवरण निम्नानुसार है:

तालिका 4.36: केन्द्रीय अनुबंध दरों की अनदेखी कर स्थानीय स्तर पर क्रय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	दवाओं/वस्तुओं की संख्या	स्थानीय दर अनुबंध पर खरीद की राशि	खरीद की राशि यदि यह केन्द्रीय दर अनुबंध के माध्यम से की गई होती	केन्द्रीय दर अनुबंध के बजाय स्थानीय दर अनुबंध पर की गई खरीद के कारण अतिरिक्त व्यय	केन्द्रीय दर अनुबंध की अनदेखी करके स्थानीय दर अनुबंध पर खरीद के उदाहरण (₹ में)			
					मद	केन्द्रीय अनुबंध दर	स्थानीय खरीद दर	
2017-18	129	2.85	1.37	1.48	1.5/1.6 एडल्ट डायलाइजर	474	सीएस-हरदा	589
							सीएस-हरदा	750
							सीएस-रायसेन	1170
					एम्लोडिपाइन 5 मिग्रा + एटेनोलोल	25.93	सीएमएचओ-हरदा	58.90
2018-19	89	1.53	0.74	0.79	एसाइक्लोविर इंजेक्शन (250 एमजी/वायल), इंजेक्शन	23.39	रतलाम-सीएस	95.20
							हमीदिया अस्पताल, भोपाल	44
					एजिथ्रोमाइसिन (500 मिग्रा गोली)	423.58	श्यापुर-सीएमएचओ	500
2019-20	72	1.55	0.70	0.85	एम्बिकेसिन (500 मिग्रा/2 मिली (2 मिली शीशी))	15.30	शाजापुर-सीएस	38.50
					एम्बोक्सिसिलिन और क्लवुलैनिक एसिड आईपी (500 मिग्रा + 125 मिग्रा)	413.68	बेतूल-सीएस	1380
							हरदा-सीएमएचओ	1380
2020-21	98	5.33	2.05	3.28	एसाइक्लोविर गोली आईपी - 200 मिलीग्राम	111	सीहौर-सीएमएचओ	760
					मेरोपेनेम इंजेक्शन 125एमजी/शीशी	39.95	रायसेन-सीएस	160.70
2021-22	176	3.79	1.62	2.17	एसिक्लोफेनाक 100 एमजी + पेरसिटामोल 325 एमजी + सेराटिपेडोज	99.85	सीहौर-सीएमएचओ	650
					एम्बोक्सिसिलिन + क्लवुलैनिक एसिड	15.95	झाबुआ-सीएमएचओ	84
योग	564	15.05	6.48	8.57				

(स्रोत: एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल 'ई-औषधि पोर्टल' के आंकड़े)

आगे, यहां यह उल्लेख करना उचित है कि उपरोक्त खरीद एमपी औषधि पोर्टल के माध्यम से की जा रही थी। तथापि, विभागों के साथ-साथ कॉर्पोरेशन द्वारा कोई सुधारात्मक उपाय नहीं किए गए, जिसके कारण केन्द्रीय दर संविदाओं की उपलब्धता के बावजूद अतिरिक्त व्यय हुआ।

4.8.3 विभिन्न डीडीओ द्वारा एक ही वित्तीय वर्ष में एक समान औषधियों/औषधीय मदों का अलग-अलग दरों पर क्रय

लेखापरीक्षा में वर्ष 2017-22 के दौरान स्थानीय खरीद के माध्यम से डीडीओ/क्रय प्राधिकारियों के बीच खरीदी गई 1727 औषधियों/औषधीय मदों की दरों में असामान्य भिन्नता पाई गई। हमने राज्य के भीतर विभिन्न डीडीओ द्वारा खरीदी गई औषधियों/मदों की दरों की तुलना की है और एक समान औषधियों/मदों की दरों में भारी अंतर पाया है। विवरण निम्नानुसार है:

तालिका 4.37: विभिन्न डीडीओ द्वारा एक ही वित्तीय वर्ष में एक समान औषधियों/औषधीय मदों का अलग-अलग दरों पर क्रय

वर्ष	औषधियों/ मदों की संख्या	कुल अंतर राशि (₹ करोड़ में))	अलग-अलग डीडीओ द्वारा अलग-अलग दरों पर खरीदी गई समान औषधियों/औषधीय मदों के उदाहरण (राशि ₹ में)		
			मद	डीडीओ/क्रय प्राधिकारियों का नाम	स्थानीय खरीद दर
2017-18	347	8.88	एल्कलाइन फॉस्फेट (एएलपी) डीईए 300 मिली	डीन बीएमसी सागर	7866
				जबलपुर-सीएस	2050
			एमिकासिन (250mg/2ml), इंजेक्शन	बेतूल-सीएमएचओ	18
				श्रयोपुर-सीएमएचओ	06
2018-19	308	6.40	एडेनोसिन इंजेक्शन 6 मिलीग्राम / 2 मिली	शिवपुरी-सीएस	148
				अधीक्षक, संजय गांधी अस्पताल रीवा	57
			सेफैलेक्विन(500एमजी), कैप्सूल	शाजापुर सीएमएचओ	487.59
				श्रयोपुर सीएमएचओ	210
2019-20	267	7.67	कैटगट क्रोमिक आकार: 2/0 लंबाई 150 सेमी	भोपाल-सीएमएचओ	2250
				भिंड-सीएमएचओ	465
				रायसेन सीएमएचओ	74.30

वर्ष	औषधियों/ मदों की संख्या	कुल अंतर राशि (₹ करोड़ में)	अलग-अलग डीडीओ द्वारा अलग-अलग दरों पर खरीदी गई समान औषधियों/औषधीय मदों के उदाहरण (राशि ₹ में)		
			मद	डीडीओ/क्रय प्राधिकारियों का नाम	स्थानीय खरीद दर
			आयरन सुक्रोज यूएसपी (100 मिलीग्राम/5 मिलीलीटर (5 मिलीलीटर एएमपी)), इंजेक्शन	श्यापुर-सीएस	20.15
2020-21	355	17.09	एल-ऑर्निथिन + एल-एस्पार्टेट 5 एमजी इंजेक्शन (5एमजी), इंजेक्शन	शहडोल-सीएस	194
				जीआरएमसी जया आरोग्य अस्पताल, ग्वालियर	42.15
2021-22	450	19.94	डेक्सट्रोज 50%, (25 मिलीलीटर), इंजेक्शन (50%) इंजेक्शन	हमीदिया अस्पताल, भोपाल	20.89
				मेडिकल कॉलेज जेडी अधीक्षक, जबलपुर	7.90
			डॉक्सिलमाइन सक्सिनेट (10 मिलीग्राम), टैबलेट	डीन कॉलेज रतलाम	53.57
				डीन कॉलेज शहडोल	9.79
योग	1727	59.98			

इस प्रकार जिला स्तरीय क्रय प्राधिकारियों में 1727 औषधियों/औषधीय वस्तुओं की क्रय दरों में एकरूपता नहीं पाई गई। यहां तक कि एक ही जिले में दो अलग-अलग क्रय प्राधिकारियों अर्थात् सी.एम.एच.ओ. और सी.एस ने अलग-अलग दरों पर वस्तुओं की खरीद की। अंतर की गणना वस्तु की न्यूनतम दरों की तुलना में खरीदी गई उसी वस्तु की उच्च दरों से तुलना से की गई है और प्राप्त अंतर राशि ₹59.98 करोड़ थी।

4.8.4 एक ही क्रय प्राधिकारी ने एक ही वित्तीय वर्ष में अलग-अलग दरों पर समान दवाएं/वस्तुएं खरीदीं।

लेखा परीक्षा में पाया गया कि 112 ऐसे डीडीओ/ क्रय प्राधिकारी थे जिन्होंने एक ही वित्तीय वर्ष में विभिन्न दरों पर 243 समान औषधि/औषधीय मदे खरीदीं। इस प्रकार, न्यूनतम दर पर खरीदी गई औषधियों/मदों और उच्च दरों पर खरीदी गई समान औषधियों/मदों की तुलना में अंतर के परिणामस्वरूप राशि ₹ 3.20 करोड़ का अतिरिक्त परिहार्य व्यय हुआ। विवरण निम्नानुसार है

तालिका 4.38: एक ही क्रय प्राधिकारी ने एक ही वित्तीय वर्ष में अलग-अलग दरों पर समान औषधि/मदें खरीदीं।

वर्ष	शामिल डीडीओ की संख्या	औषधि /औषधीय मदों की संख्या	कुल अंतर राशि (₹ करोड़ में)	एक ही क्रय प्राधिकारी द्वारा समान औषधियों /मदों को अलग-अलग दरों पर खरीदे जाने के उदाहरण (राशि ₹ में)			
				मद	डी डी ओ का नाम	क्रय दिनांक	स्थानीय क्रय दर
2017-18	33	53	0.34	कफ सिरप प्रत्येक 5 मिलीलीटर में समाविष्ट अमोनियम क्लोराइड	अलीराजपुर सीएमएचओ	6 दिसंबर 2017	11.47
						2 जनवरी 2018	21.20
				पोविडोन आयोडीन (5% 100 मिली), साल्यूशन	भोपाल सीएमएचओ	4 मई 2017	11.40
						14 th सितंबर 2017	52.50
2018-19	04	04	0.01	रेबीज वैक्सीन आईपी ह्यूमन सेल कल्चर 2.5 आईयू/खुराक	छिंदवाडा सीएमएचओ	17 जनवरी 2019	225
						28 दिसंबर 2018	290
				सर्जिकल स्पिरिट बीपी 500 मिली।	सिवनी सीएमएचओ	8 मार्च 2019	83.20
						19 दिसंबर 2018	25.00
2019-20	14	12	0.21	क्लारोफेनारामाइन मैलेट (10 मिग्रा/मिली, 10 एम एल) इंजेक्शन वाइल	धार सीएमएचओ	3 मई 2019	9.45
						26 दिसंबर 2019	38.00

वर्ष	शामिल डीडीओ की संख्या	औषधि /औषधीय मदों की संख्या	कुल अंतर राशि (₹ करोड़ में)	एक ही क्रय प्राधिकारी द्वारा समान औषधियों /मदों को अलग-अलग दरों पर खरीदे जाने के उदाहरण (राशि ₹ में)			
				मद	डी डी ओ का नाम	क्रय दिनांक	स्थानीय क्रय दर
				स्पाइनल नीडल 26 जी (प्रत्येक), सुई	होशंगाबाद-सीएस	20 अगस्त 2019	83.00
						24 मई 2019	45.00
2020-21	28	58	1.38	जम्बो आकार सिलेंडर में मेडिकल ऑक्सीजन गैस आईपी (डी प्रकार)	डीन कॉलेज खंडवा	13 मार्च 2021	140
						1 जनवरी 2021	373
						13 मार्च 2021	275
				एब्सोल्यूट इथेनॉल (500 मिलीलीटर), उपभोज्य	डीन कॉलेज रतलाम	12 नवंबर 2020	708
						23 नवंबर 2020	600
2021-22	33	116	1.26	एनोक्सापारिन (40 मिग्रा समकक्ष-4000 आइयू शीशी /पी एफ एस	डीन बीएमसी सागर	13 अप्रैल 2021	280
						16 जून 2021	366
				क्लिंडामाइसिन (150मि.ग्रा/मिलि (2 मिलिलिटर/एएमपी)), इंजेक्शन	डीन कॉलेज रतलाम	29 सितंबर 2021	140
						11 फ़रवरी 2022	301.59
योग	112	243	3.20				

इस प्रकार, जिला प्राधिकारियों द्वारा 243 औषधियों/मदों की तर्कहीन खरीदी के कारण सार्वजनिक धन से राशि ₹3.20 करोड़ का अतिरिक्त परिहार्य व्यय किया गया।

4.8.5 एक ही आपूर्तिकर्ता ने एक ही औषधि /मदों को एक ही वित्तीय वर्ष में अलग-अलग दरों पर क्रय प्राधिकारियों को आपूर्ति की

लेखा परीक्षा में पाया गया कि ऐसे 192 मामले थे जिनमें एक ही आपूर्तिकर्ता ने एक ही वित्तीय वर्ष में विभिन्न डीडीओ/क्रय प्राधिकरणों को अलग-अलग दरों पर एक ही औषधि/औषधीय मदों की आपूर्ति की। इस प्रकार, उच्च दर पर खरीदी गई उन्हीं औषधियों/मदों के साथ न्यूनतम दर पर खरीदी गई औषधियों/मदों की तुलना में अंतर के परिणामस्वरूप राशि ₹13.24 करोड़ का अतिरिक्त परिहार्य व्यय हुआ, जैसा कि नीचे की तालिका में दर्शाया गया है।

तालिका 4.39: एक ही आपूर्तिकर्ता ने एक ही औषधि /मदों को एक ही वित्तीय वर्ष में अलग-अलग दरों पर क्रय प्राधिकारियों को आपूर्ति की

वर्ष	शामिल आपूर्तिकर्ताओं की संख्या	औषधियों/मदों की संख्या	कुल राशि	एक ही आपूर्तिकर्ता द्वारा खरीद प्राधिकारियों को अलग-अलग दरों पर समान औषधि/मदों की आपूर्ति करने के उदाहरण (राशि ₹ में)				
				मद	आपूर्तिकर्ताओं का नाम	डी. डी. ओ. का नाम	दिनांक	स्थानीय क्रय दर
2017-18	33	118	1.60	एलकालाइन फॉस्फेट (एएलपी) डीईए 300 मिली	अनु सेल्स	डीन बीएमसी सागर	03.05.17	7526
						डीन बीएमसी सागर	31.03.18	7866
				बिलीरुबिन (डायरेक्ट) एस 300 मिलीलीटर (मॉडल बीए 400 सिस्टम)	अनु सेल्स	डीन बीएमसी सागर	03.05.17	3007
						डीन बीएमसी सागर	15.02.18	13110
2018-19	27	117	0.80	सेफ्ट्रियाक्सोन (500मि.ग्रा.) शीशी, इंजेक्शन	एपेक्स फार्मा-स्यूटिकल	टीकमगढ़-सीएमएचओ	01.12.18	9.50
						छतरपुर-सीएमएचओ	21.02.19	15.65
				वीडीआरएल किट (पट्टी)(50 टेस्ट/किट)	अनय मेडिकल एजेंसी	राजगढ़-सीएमएचओ	12.02.19	1125
						भोपाल-सीएमएचओ	18.03.19	1800
2019-20	33	100	0.95			सीधी-सीएस	18.07.19	75

वर्ष	शामिल आपूर्तिकर्ताओं की संख्या	औषधियों/मदों की संख्या	कुल राशि	एक ही आपूर्तिकर्ता द्वारा खरीद प्राधिकारियों को अलग-अलग दरों पर समान औषधि/मदों की आपूर्ति करने के उदाहरण (राशि ₹ में)				
				मद	आपूर्तिकर्ताओं का नाम	डी. डी. ओ. का नाम	दिनांक	स्थानीय क्रय दर
				फोलीज कैथेटर आकार 16-2 रास्ता (11 प्रत्येक)	सुलभ फार्मा इंदौर	होशंगाबाद-सीएमएचओ	23.09.19	47.50
					अनय मेडिकल एजेंसी	बेतूल-सीएस	07.09.19	60
						रायसेन-सीएमएचओ	09.07.19	240
2020-21	43	114	2.72	मल्टीविटामिन ड्रॉप्स (लगभग 22 बूंदें), ड्रॉप	अनय मेडिकल एजेंसी	शाजापुर-सीएमएचओ	20.09.20	27.50
						हरदा-सीएमएचओ	29.06.20	17.25
				सामान्य सलाइन (0.9% (500 मिलीलीटर एफएफएस बोटल)), आसव	जीत एसोसिएट्स	हमीदिया अस्पताल, भोपाल	15.03.21	30.42
						हमीदिया अस्पताल, भोपाल	15.05.20	14.25
2021-22	56	133	7.17	कैल्शियम सिरप 100एमएल सिरप (240मि.ग्रा/5 मिली)	अनय मेडिकल एजेंसी	रायसेन-सीएस	01.07.21	18.50
						सिंगरौली-सीएमएचओ	07.10.21	35
				पोविडोन आयोडीन सर्जिकल स्क्रब साल्यूशन - 7.5%	अनय मेडिकल एजेंसी	राजगढ़-सीएमएचओ	03.06.21	290
						रायसेन-सीएमएचओ	07.06.21	220
योग	192	582	13.24					

इस प्रकार, वर्ष 2017-22 के दौरान राशि ₹237.72 करोड़ की कुल स्थानीय खरीदी में से राशि ₹153.84²⁶ करोड़ की खरीदी विवेकहीन तरीके से की गई, जिसमें राशि ₹76.42 करोड़²⁷ का अतिरिक्त परिहार्य व्यय शामिल है। हालांकि उपरोक्त खरीद एमपी औषधि पोर्टल के माध्यम से की गई थी, लेकिन न तो विभागों और न ही कॉर्पोरेशन ने हस्तक्षेप करने और उपचारात्मक उपायों द्वारा इस खरीदी को तर्कसंगत करने की चेष्टा की।

²⁶ ₹138.79 करोड़ + ₹15.05 करोड़ = ₹153.84 करोड़

²⁷ ₹59.98 करोड़ + ₹3.20 करोड़ करोड़ + ₹13.24 करोड़ रुपये

जिला स्तर पर की गई स्थानीय खरीदी की उपरोक्त लेखा परीक्षा टिप्पणियों के संबंध में, शासन ने कहा (मई 2023) कि स्वास्थ्य संस्थानों ने रोगी कल्याण के हित में अपनी आवश्यकताओं के अनुसार और खपत के आधार पर दवाओं/चिकित्सा वस्तुओं की खरीद की। इसके अलावा, दरों में भिन्नता और उच्च दरों पर की गई खरीद, कोविड -19 महामारी के कारण थी, जहां आपूर्तिकर्ताओं को कच्चे माल की कमी, जनशक्ति की कमी, उत्पादन के मुद्दों, उच्च कीमतों पर कच्चे माल और लॉक-डाउन की स्थिति का भी सामना करना पड़ रहा था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि कोविड-19 महामारी की अवधि के अलावा, पिछले पांच वर्षों के दौरान स्थानीय स्तर पर खरीद में विसंगतियां देखी गईं, जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है। इसके अलावा, उपरोक्त खरीदी एमपी औषधि पोर्टल के माध्यम से की गई थी और कॉर्पोरेशन के पास आंकड़ों और रिपोर्ट तक पूरी पहुंच थी, इसके बावजूद जिला स्तर पर खरीदी को तर्कसंगत बनाने के लिए न तो विभाग स्तर पर और न ही कॉर्पोरेशन द्वारा कोई उपचारात्मक कार्रवाई की गई थी। जैसा कि कंडिका 4.2.1 (i) में चर्चा की गई कि 2017-22 की अवधि के दौरान अधीनस्थ स्वास्थ्य संस्थानों के साथ साथ संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा औषधियों एवं उपकरणों के लिए वार्षिक दवा योजना तैयार नहीं की गई थी, इस कारण कॉर्पोरेशन द्वारा समस्त अपेक्षित औषधियों/उपकरणों के दर अनुबंध निष्पादित नहीं किये जा सके। जिससे औषधियों/उपकरणों की खरीदी में विसंगति उत्पन्न हुई।

कोविड प्रबंधन के लिए आपातकालीन प्रतिक्रिया

कोविड संबंधी आपात स्थितियों के विषय में पाई गई कमियों का उल्लेख निम्नलिखित कंडिका में किया गया है।

4.8.6 कोविड के इलाज के लिए उपयोगी दवाओं के लिए दर अनुबंध की अनुपलब्धता

कोविड महामारी के मद्देनजर, प्रबंध निदेशक (एमडी), एमपीपीएचएससीएल की अध्यक्षता में विभिन्न क्षेत्रों के विशेषज्ञ डॉक्टरों के साथ एक बैठक आयोजित की गई (4 जून 2020)। बैठक में, 31 दवाओं को कोविड -19 आपातकाल के लिए आवश्यक दवाओं के रूप में वर्गीकृत किया गया था। इसलिए, इन दवाओं के दर अनुबंधों को जल्द से जल्द निष्पादित करने की आवश्यकता थी, ताकि सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान कोविड रोगियों के इलाज के

लिए इन दवाओं को उपार्जित करने में सक्षम हो सकें। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि 2020-22 के दौरान कॉर्पोरेशन 31 औषधियों में से 14 औषधियों²⁸ (45 प्रतिशत) के दर अनुबंधों को निष्पादित नहीं कर सका।

शासन ने कहा (मई 2023) कि कुछ औषधियों/ मर्दों के दर अनुबंध उपलब्ध/निष्पादित नहीं थे क्योंकि फर्मों ने भाग नहीं लिया था, जिन्होंने भाग लिया था उन्हें तकनीकी रूप से अनुक्रियाशील नहीं पाया गया था और यदि अनुक्रियाशील पाया गया तो फर्मों द्वारा उद्धृत दरें औचित्यपूर्ण नहीं थीं।

तथ्य यह है कि कॉर्पोरेशन औषधियों के दर अनुबंधों को अंतिम रूप नहीं दे सका, जो कोविड रोगियों के उपचार के लिए अत्यंत आवश्यक थे।

4.8.7 कोविड 19 के लिए खरीदे गए उपकरणों की स्थापना/आपूर्ति न होना

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर द्वारा कोविड-19 महामारी हेतु क्रय के अभिलेखों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि कोविड-19 महामारी से लड़ने के लिए जून 2020 से मार्च 2022 के बीच प्राप्त ₹5.60 करोड़ की राशि से खरीदे गए 34 प्रकार के 2,944 उपकरण भंडार में 93 से 752 दिनों तक अप्रयुक्त पड़े थे। विवरण **परिशिष्ट-4.14** में दिया गया है।

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने वर्ष 2021-22 के दौरान 41 प्रकार के 1,647 उपकरण और फर्नीचर के आदेश दिए, जिसके विरुद्ध 21 डीफैब्रिलेटर मशीनें और 113 फर्नीचर (यानी स्ट्रेचर ट्रॉली, बिस्तर साइड लॉकर और ओवर बिस्तर टेबल) प्राप्त नहीं हुए। सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा ने कुल 713 उपकरण और 30 प्रकार के फर्नीचर का ऑर्डर दिया था, जिसके विरुद्ध तीन डिफिब्रिलेटर मशीन, कलर डॉपलर के साथ एक यूएसजी मशीन

²⁸ एज़िथ्रोमाइसिन (500 एम.जी टैब), टेइकोप्लानिन (200 एम.जी /वायल), ओस्टेलामिविर कैप (75 एम.जी), पेंटाप्राज़ोल इंज शीशी (40 एम.जी), इटियोफिलाइन (77 एम.जी)+ थियोफिलाइन (23 एम.जी) टैब, सालबुटामोल इनहेलेशन आई.पी 100 एम.सी.जी, इंजेक्शन हेपरिन 5000 आई.यू (5 मिलीलीटर), डेक्सट्रोज 5% (500 मिली एफ.एफ.एस बोतल), नॉर्मल सेलाइन (0.9% (500 एम.एल एफ.एफ.एस बोतल)), रिंगर लैक्टेट आई.पी आई/वी 0.24%, बुडेसोनाइड रेप्सुल्स 0.25 एम.जी / एम.एल, इनहेलेशन (2 एम.एल ए.एम.पी/रेपसुले), एट्राक्यूरियम (10 एम.जी / एम.एल (2.5 एम.एल वाईल / ए.एम.पी)), पेंटाप्राज़ोल 40 एम.जी टैब, और पेरासिटामोल टैब (500 एम.जी)।

और 17 फर्नीचर (यानी स्ट्रेचर ट्रॉली और बिस्तर साइड लॉकर) प्राप्त नहीं हुए। विवरण **परिशिष्ट 4.15** में दिया गया है।

इस प्रकार, उपकरणों की आपूर्ति/स्थापना न होने के कारण, रोगियों को इन उपकरणों के माध्यम से अपेक्षित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से वंचित रहना पड़ा।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

અધ્યાય-5

સ્વાસ્થ્ય સેવા અધોસંરચના

अध्याय -5

स्वास्थ्य सेवा अधोसंरचना

मुख्य अंश

- जिला चिकित्सालयों के सिविल सर्जनों और सी.एम.एच.ओ. ने मरीजों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए भवनों और उपकरणों जैसे भौतिक बुनियादी ढांचे में अंतराल की पहचान करने के लिए विश्लेषण पर ध्यान केंद्रित नहीं किया। इसके अतिरिक्त इन स्वास्थ्य संस्थानों के प्रमुखों में से किसी ने भी स्वास्थ्य संस्थानों के भौतिक बुनियादी ढांचे में मौजूदा कमी को दूर करने के लिए उच्च अधिकारियों को बजट की मांग नहीं भेजी।
- वर्ष 2022 में मध्य प्रदेश में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की अत्यधिक कमी थी, जिसमें अनुमानित 6.25 करोड़ की ग्रामीण आबादी को सेवा प्रदाय करने के लिए जरूरी आवश्यकताओं की तुलना में सी.एच.सी. के लिए 41 प्रतिशत का अंतर, पी.एच.सी. के लिए 48 प्रतिशत का अंतर और एस.एच.सी. के लिए 32 प्रतिशत का अंतर था। वर्ष 2017 से 2022 के दौरान, केवल 27 अतिरिक्त/नए सी.एच.सी., 54 पी.एच.सी. और 36 एस.एच.सी. स्थापित किए गए।
- पिछले 40 वर्षों में राज्य सरकार ने कोई आयुष चिकित्सालय स्थापित नहीं किया और ऐसे प्रयासों के लिए कार्ययोजना बनाने में भी लापरवाही बरती। उल्लेखनीय है कि वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम.) के तहत सात 50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों को मंजूरी दी गई थी और ये परियोजनाएं निर्माण के विभिन्न चरणों में थीं। इन सात चिकित्सालयों में से चार चिकित्सालयों को ऐसे जिलों (भोपाल, इंदौर, मंडलेश्वर और बालाघाट) में स्वीकृत किए गए जहां पहले से ही आयुष चिकित्सालय मौजूद हैं।
- स्वास्थ्य सेवा संस्थान पंजीकरण काउंटर पर एक मरीज को पंजीकृत करने के लिए आवश्यक औसत समय तीन मिनट से भी कम पाया गया। पंजीकरण प्रक्रिया की यह संक्षिप्त अवधि चिंता का विषय है क्योंकि यह रोगी के सभी आवश्यक विवरणों को पर्याप्त रूप से दर्ज करने के लिए पर्याप्त नहीं हो सकती है।

- हमीदिया चिकित्सालय और जे.ए.एच ग्वालियर में दवा वितरण काउंटरों (डी.डी.सी) की कमी एक उल्लेखनीय अवलोकन था।
- राज्य के 33 जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की कमी थी। इनमें से पांच जिला चिकित्सालयों में आवश्यक संख्या के विरुद्ध 50 प्रतिशत बिस्तरों की भारी कमी थी।
- जिला चिकित्सालय हरदा, मंडला और रीवा को छोड़कर सात चयनित जिला चिकित्सालय में उनके विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाइयों (एस.एन.सी.यू) में एक से 22 बिस्तरों की कमी थी। दो से तीन नवजात शिशुओं को एक ही फोटोथेरेपी इकाई और रेडिएंट वार्मर साझा करना पड़ रहा था।
- सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा में एस.एन.सी.यू. बिस्तरों की नौ से 41 प्रतिशत तक कमी थी, जबकि जी.आर.एम.सी., ग्वालियर में एस.एन.सी.यू. और पी.आई.सी.यू. में 44 से 58 प्रतिशत बिस्तरों की भारी कमी थी।
- 25 जिला चिकित्सालयों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में आई.सी.यू. बिस्तरों की कमी सात प्रतिशत (दमोह) से 100 प्रतिशत (बैतूल, इंदौर और उमरिया) के बीच थी।
- कई स्वास्थ्य संस्थानों के भवन बाढ़-प्रवण क्षेत्रों में स्थित थे, जिनमें बुनियादी सुविधाओं जैसे कि पानी, बिजली, स्तनपान क्षेत्र और अग्नि सुरक्षा उपायों का अभाव था।
- जी.आर.एम.सी., ग्वालियर में तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्र (टी.सी.सी.सी.) के कामकाज में देरी हुई क्योंकि यह कार्य जिसे 17 सितंबर, 2020 तक पूर्ण किया जाना था, जून 2022 तक अपूर्ण रहा।
- अपूर्ण निर्माण, अपर्याप्त उपकरण और जनशक्ति की कमी के कारण जी.आर.एम.सी., ग्वालियर के सुपर स्पेशियलिटी खंड में सभी विभागों का संचालन नहीं हो सका, जिससे मरीजों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का शासन का उद्देश्य विफल रहा।
- कर्मचारियों एवं उपकरणों की उपलब्धता के अभाव में जी.आर.एम.सी., ग्वालियर में बर्न यूनिट पूर्णतः क्रियाशील नहीं पाई गई, जिससे जले हुए मरीजों के उपचार का उद्देश्य पूर्ण नहीं हो सका।

- उपकरणों पर ₹ 2.76 करोड़ खर्च करने और आवश्यक स्थान होने के उपरांत भी सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में केंद्रीय स्टेराइल सप्लाई विभाग (सी.एस.एस.डी.) स्थापित करने की परियोजना, आरंभिक प्रक्रिया की तारीख से चार साल व्यतीत होने के बाद भी जून 2022 तक पूरी नहीं हो पाई।
- उपयुक्त विद्युत कनेक्शन की अनुपलब्धता के कारण सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में 600 एमए एक्स-रे और अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन तथा जी.आर.एम.सी. ग्वालियर में तीन एक्स-रे मशीनों की स्थापना नहीं हो सकी, जिससे मरीज इन स्वास्थ्य सुविधाओं की पहुँच से वंचित रहे।
- पैथोलॉजी प्रयोगशाला स्थापित करने के लिए जगह की कमी के कारण सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में हिस्टोपैथोलॉजिकल जांच के लिए ₹ 56.09 लाख रुपये के उपकरण निष्क्रिय पड़े थे।

5.1 परिचय

स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्तापूर्ण व्यवस्था सुनिश्चित करने के लिए एक संगठित स्वास्थ्य सेवा प्रदाता तंत्र आवश्यक है। इसके लिए अपेक्षित मानकों को बनाए रखने के लिए मानदंडों की आवश्यकता है। यह उद्देश्य भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आई.पी.एच.एस.) द्वारा पूर्ण किया जा रहा है जो देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। प्रत्येक चिकित्सा महाविद्यालय और उससे संबद्ध शिक्षण चिकित्सालय को भारतीय चिकित्सा परिषद (अब राष्ट्रीय चिकित्सा परिषद) द्वारा निर्धारित चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं का पालन करना होगा।

5.2 राज्य में मौजूदा और आवश्यक स्वास्थ्य संस्थानों में गैप का विश्लेषण न किया जाना

एन.एच.पी. की कंडिका 3.3.4 में 12वीं पंचवर्षीय योजना (2012 से 2017) के रोडमैप को विधिवत स्वीकार किया गया है। इसका उद्देश्य स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में मापनीय सुधार लाना है। जिन जिलों और विकास खंडों में बुनियादी ढांचे के विकास और अतिरिक्त मानव संसाधनों की पदस्थापना में व्यापक अंतराल हैं, उन पर ध्यान दिया जाएगा। अतिरिक्त बुनियादी ढांचे या मानव संसाधनों के लिए वित्तपोषण बाह्य रोगी और आंतरिक रोगी की

उपस्थिति की आवश्यकताओं और मापनीय तरीके से प्रमुख सेवाओं के उपयोग पर आधारित होगा।

हमने लेखापरीक्षा के दौरान पाया कि जिला चिकित्सालयों के सिविल सर्जन और चयनित स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों ने स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता के सुधार पर ध्यान नहीं दिया, क्योंकि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान भवन, उपकरण जैसे भौतिक बुनियादी ढांचे में अंतराल की पहचान के लिए कोई विश्लेषण नहीं किया गया था। तदनुसार, नमूना-जांच किए गए किसी भी स्वास्थ्य संस्थान के प्रमुख द्वारा भौतिक बुनियादी ढांचे में मौजूदा अंतराल को पाटने के लिए कोई बजट मांग उच्च अधिकारियों को प्रेषित नहीं की गई।

यह सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार हेतु योजना के अभाव को दर्शाता है।

5.2.1 राज्य में प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाओं में आवश्यकता के विरुद्ध कमी

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी. स्तर के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की स्थापना के लिए जनसंख्या-वार मानदंड नीचे तालिका 5.1 में दिए गए हैं:

तालिका 5.1: पी.एच.सी., सी.एच.सी. और एस.एच.सी. की स्थापना के लिए जनसंख्या मानदंड

जनसंख्या	स्वास्थ्य संस्थान	क्षेत्र
80,000	सी.एच.सी.	आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्र
1,20,000		मैदानी क्षेत्र
20,000	पी.एच.सी.	आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्र
30,000		मैदानी क्षेत्र
3,000	एस.एच.सी.	आदिवासी/पहाड़ी क्षेत्र
5,000		मैदानी क्षेत्र

(स्रोत: आई.पी.एच.एस., 2012)

लेखापरीक्षा में वर्ष 2022 के लिए राज्य की अनुमानित जनसंख्या के आधार पर आवश्यकताओं की तुलना में राज्य में स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों (सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी.) में अत्यधिक कमी पायी गयी। विवरण नीचे तालिका-5.2 में दिया गया है:

तालिका 5.2: राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता में कमी

(जनसंख्या के आंकड़े करोड़ में)

स्वास्थ्य सेवा संस्थानों का नाम	राज्य की कुल जनसंख्या (जनगणना 2011 के अनुसार)	राज्य में 2017 तक उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा संस्थान	वर्ष 2022 की अनुमानित ग्रामीण जनसंख्या ¹	वर्ष 2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की आवश्यकता	मार्च 2022 तक उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा संस्थान	मार्च 2022 की स्थिति में कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6	7
सी.एच.सी.	7.26	328	6.25	604	355	249 (41)
पी.एच.सी.	7.26	1,203	6.25	2,404	1,257	1,147 (48)
एस.एच.सी.	7.26	10,189	6.25	15,129	10,225	4,904 (32)

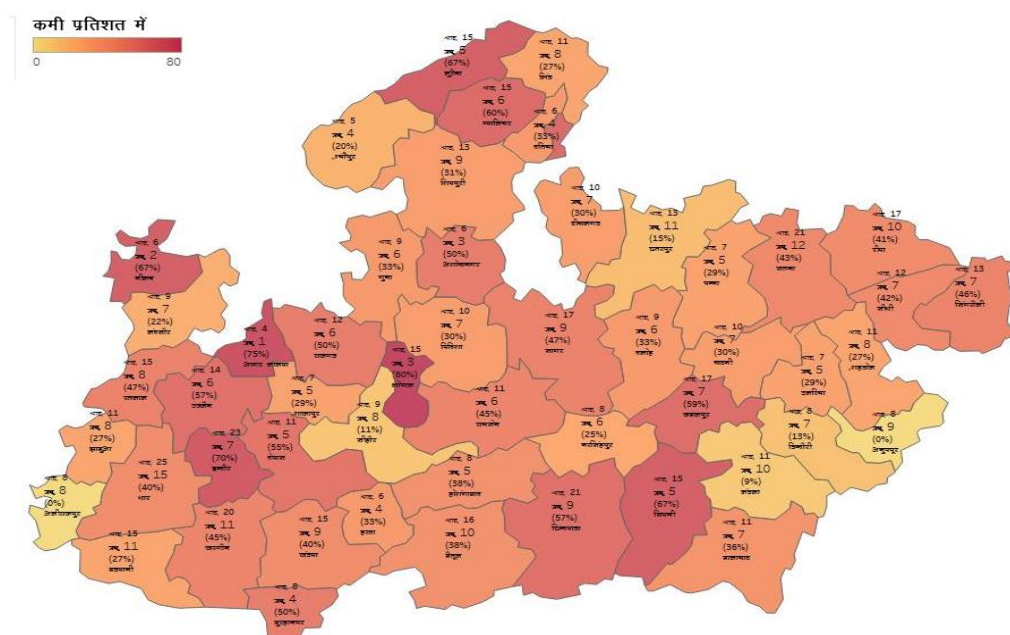
(स्रोत: जनगणना 2011 और लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग का प्रशासनिक प्रतिवेदन)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा की ज़रूरतों को पूर्ण करने के लिए क्रमशः 41, 48 और 32 प्रतिशत सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी. उपलब्ध नहीं थे। इसके अतिरिक्त वर्ष 2017-22 के दौरान मौजूदा स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के उन्नयन करने के लिए एन.आर.एच.एम. और राज्य का प्रयास सीमित था। परिणामस्वरूप, वर्ष 2017-22 के दौरान केवल 27 अतिरिक्त सी.एच.सी., 54 पी.एच.सी. और 36 एस.एच.सी. स्थापित किए गए। इसके अतिरिक्त, आवश्यक स्वास्थ्य सेवा संस्थानों में कमी को कम करने की कोई योजना अभिलेखों में नहीं देखी गई।

राज्य की अनुमानित जनसंख्या के आधार पर आवश्यकताओं की तुलना में राज्य में स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों (सी.एच.सी., पी.एच.सी. और एस.एच.सी. की संख्या में कमी) में जिलावार कमी को राज्य में स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे के अवलोकन के लिए निम्नलिखित मानचित्रों में दिखाया गया है। विवरण **परिशिष्ट 5.1** में हैं।

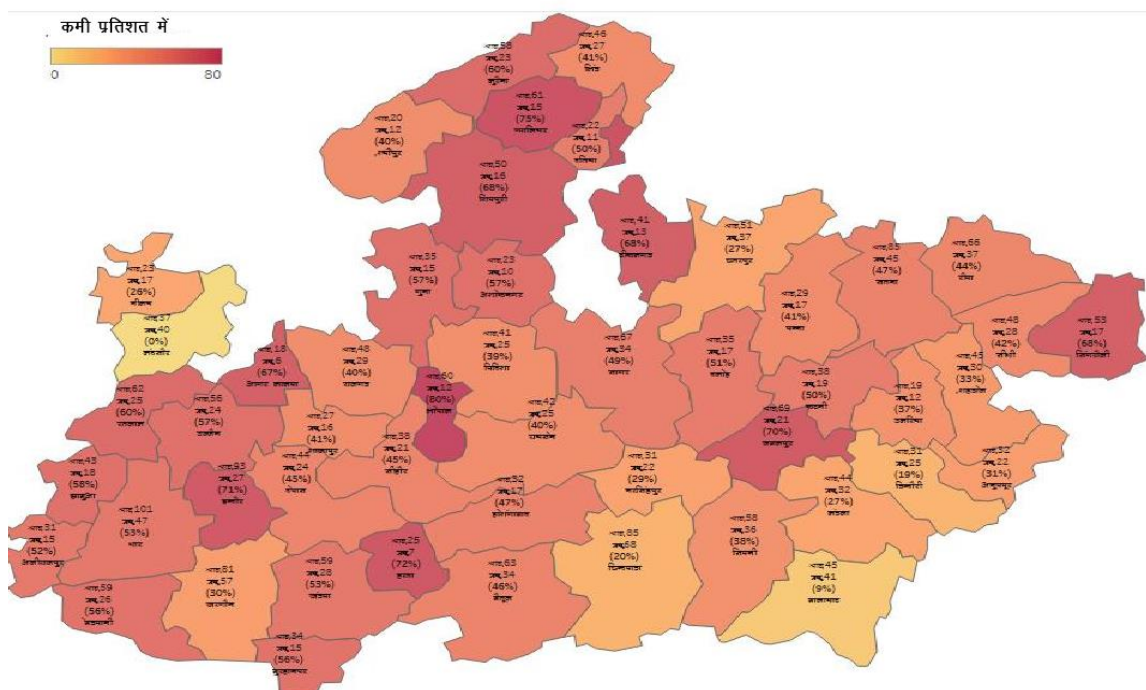
¹ सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. द्वारा उपलब्ध कराये गये जनसंख्या आंकड़ों के अनुसार.

मानचित्र 5.1: राज्य में जिलेवार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी



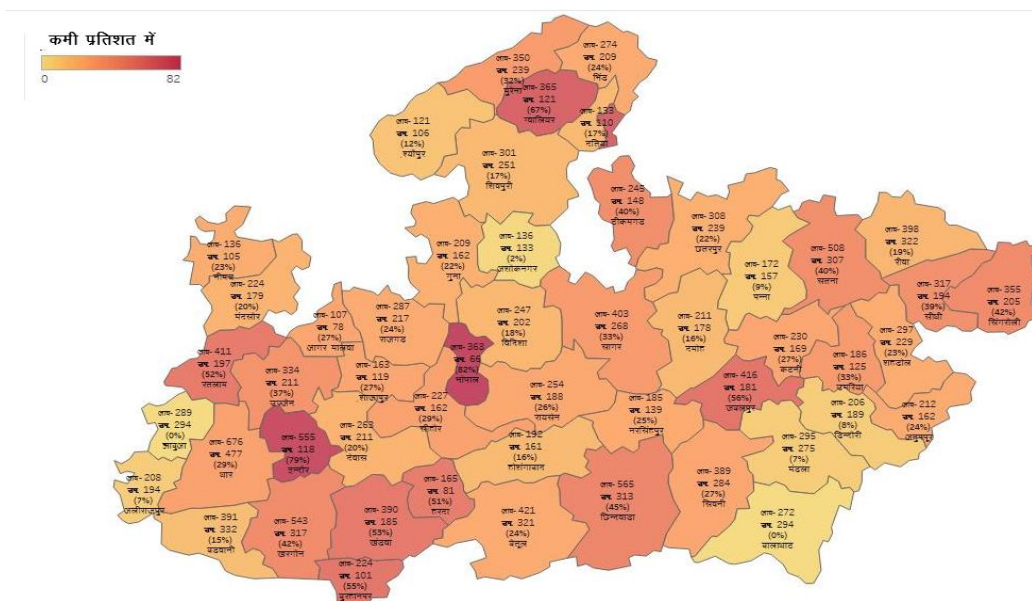
(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. द्वारा दी गई जानकारी)

मानचित्र 5.2: राज्य में जिलेवार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी



(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. द्वारा दी गई जानकारी)

मानचित्र 5.3. राज्य में जिलेवार एस.एच.सी. की कमी



(स्रोत: सभी जिलों के सी.एम.एच.ओ. द्वारा दी गई जानकारी)

इस प्रकार, स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की उपलब्धता में कमी के कारण जिलों में स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित नहीं की गईं, जैसा कि ऊपर दिए गए चार्ट में दर्शाया गया है। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.2.2 सिविल चिकित्सालय में बिस्तरों की कमी

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, उप-जिला चिकित्सालय/सिविल चिकित्सालय जिले से नीचे और विकासखंड स्तर (सी.एच.सी.) चिकित्सालयों से ऊपर हैं। आपातकालीन प्रसूति देखभाल और नवजात शिशु देखभाल प्रदान करने और मातृ मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर को कम करने में मदद करने के लिए प्रथम रेफरल इकाइयों के रूप में उनकी अत्यधिक भूमिका है। सिविल चिकित्सालय आपातकालीन देखभाल की आवश्यकता वाले मामलों के लिए यात्रा के समय को बचाता है और जिला चिकित्सालय के कार्यभार को कम करता है। एक उप जिला चिकित्सालय लगभग पांच से छह लाख लोगों को सेवा प्रदाय करता है। ये सिविल चिकित्सालय दो श्रेणियों (श्रेणी I-31 से 50 बिस्तर, श्रेणी II-51 से 100 बिस्तर) के अंतर्गत आते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 119 सिविल चिकित्सालयों में से 12 सिविल चिकित्सालयों में उपरोक्त दोनों श्रेणियों में से किसी के अंतर्गत पर्याप्त बिस्तर की क्षमता नहीं थी। इन 12 सिविल चिकित्सालयों में बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण नीचे तालिका में दिया गया है:

तालिका 5.3: बिस्तरों की उपलब्धता की स्थिति

जिले का नाम	सिविल चिकित्सालय का नाम	उपलब्ध बिस्तरों की संख्या	जिले का नाम	सिविल चिकित्सालय का नाम	उपलब्ध बिस्तरों की संख्या
ग्वालियर	हेमसिंह की परेड	20	उज्जैन	जीवाजीगंज	20
दतिया	लेडी हॉस्पिटल	20	देवास	कन्नौद	30
इंदौर	मल्हारगंज	20	देवास	हाट पिपलिया	6
खंडवा	ओंकारेश्वर	20	रतलाम	आलोट	30
छिंदवाड़ा	चांदामेटा	30	शाजापुर	अकोदिया	10
नरसिंहपुर	झोतेश्वर	30	शाजापुर	शुजालपुर मंडी	28

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि पांच से छह लाख की आबादी की स्वास्थ्य सेवा की जरूरतों को पूर्ण करने के लिए इन चिकित्सालयों में पर्याप्त बिस्तर नहीं थे और यह सी.एच.सी. के लिए आवश्यक बुनियादी ढांचे से भी कम था। इसके अतिरिक्त यह भी देखा गया कि मध्य प्रदेश में मातृ एवं नवजात मृत्यु दर अधिक होने के बावजूद भी मध्य प्रदेश शासन ने सी.एच. के बुनियादी ढांचे को उन्नत करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.2.3 राज्य में आयुष चिकित्सालय की सेवाएं नहीं बढ़ीं

मार्च 2022 तक, 52 जिलों में से 26² जिलों में नौ आयुष शिक्षण चिकित्सालय, 23 डी.ए.एच. (प्रत्येक में 30 बिस्तर) यानी कुल 32 आयुष चिकित्सालय चल रहे थे। इस प्रकार, शेष 26³ जिले आयुष चिकित्सालयों की सुविधाओं से वंचित थे।

² बालाघाट, बैतूल, भोपाल (चार) बुरहानपुर, छतरपुर, छिंदवाड़ा (दो), दमोह, धार (दो), ग्वालियर, होशंगाबाद, इंदौर (दो), जबलपुर, झाबुआ, खरगोन, मंडला, मंदसौर, मुरैना, रतलाम, रीवा, सागर, सतना, सिवनी, शहडोल, शिवपुरी, सीधी, उज्जैन।

³ आगरा, मालवा, अलीराजपुर, अनुपपुर, अशोकनगर, बड़वानी, भिंड, दतिया, देवास, डिंडोरी, गुना, हरदा, कटनी, खंडवा, नरसिंहपुर, नीमच, निवाड़ी, पन्ना, रायसेन, राजगढ़, सीहोर, शाजापुर, श्योपुर, सिंगरौली, टीकमगढ़, उमरिया, विदिशा

हमने देखा कि राज्य सरकार ने पिछले 40 वर्षों से कोई भी आयुष चिकित्सालय स्थापित नहीं किया। विभाग ने इसके लिए कोई कार्ययोजना भी नहीं बनाई। हालाँकि, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम) के तहत वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान सात 50 बिस्तर वाले चिकित्सालयों⁴ को स्वीकृत किया गया था जो निर्माणाधीन थे। विवरण पर आगामी कंडिकाओं में चर्चा की गई है। हमने यह भी देखा कि उपरोक्त सात 50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों में से, चार चिकित्सालय उसी जिले (भोपाल, इंदौर, खरगोन (मंडलेश्वर) और बालाघाट) में स्वीकृत किए गए थे जहां आयुष चिकित्सालय पहले से ही अस्तित्व में था। इस प्रकार, राज्य शासन ने राज्य में आयुष स्वास्थ्य सुविधाएं विकसित करने की कोई योजना नहीं बनाई।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

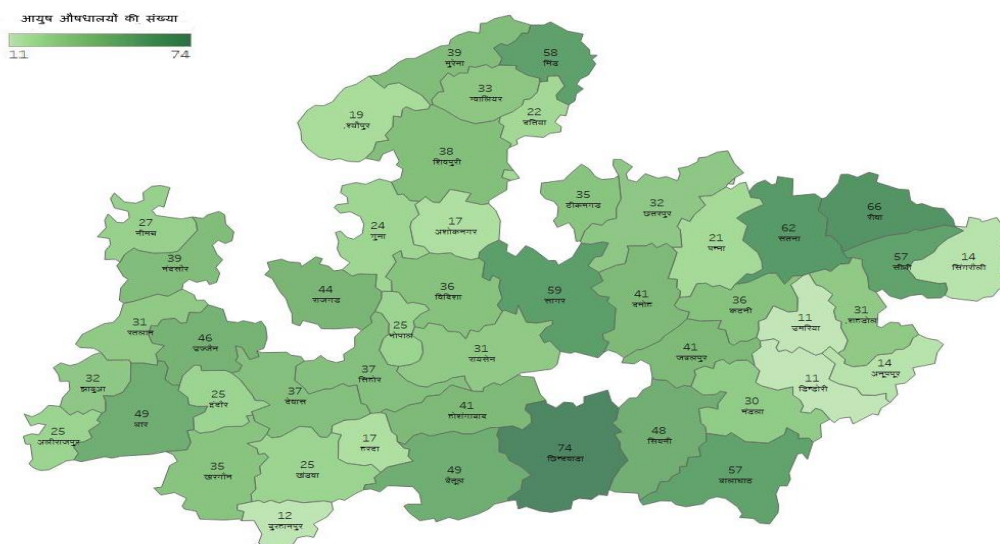
5.2.4 आयुष औषधालयों की असंगत स्थापना

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना के लिए आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, प्रभावी कवरेज के लिए मैदानी क्षेत्र में प्रत्येक 30,000 ग्रामीण आबादी के लिए एक पी.एच.सी. तथा पहाड़ी, आदिवासी और कठिन क्षेत्रों में प्रत्येक 20,000 आबादी के लिए एक पी.एच.सी. प्रस्तावित किया गया था। राज्य में आयुष स्वास्थ्य सुविधाओं के कार्यान्वयन के लिए ऐसी शासकीय नीति के अभाव में, जिलों में आबादी को कवर करने के लिए आयुष औषधालय स्थापित नहीं किए गए थे। वर्ष 2011 की जनगणना के आंकड़ों के अनुसार, मध्य प्रदेश में 50 जिले थे। वर्ष 2011 की जनसंख्या जनगणना के आंकड़ों के आधार पर पता चला कि 50 में से 42 जिलों में मानदंडों के अनुसार आयुष प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का अभाव था। कवरेज में यह कमी दमोह में 2.38 प्रतिशत (42 के मुकाबले 41 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र बनाए गए) से लेकर इंदौर में 77.06 प्रतिशत (जहां 109 के मुकाबले 25 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र बनाए गए) तक थी। इसी तरह, हमने छह जिलों में आयुष प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का अतिरिक्त कवरेज भी देखा, जो भिंड में 1.75 प्रतिशत (57 के मुकाबले 58) से लेकर नरसिंहपुर में 86.11 प्रतिशत (36 के मुकाबले 67 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) तक है। इससे पता चलता है कि आयुष स्वास्थ्य केंद्रों की स्थापना आनुपातिक रूप से वितरित नहीं की गई थी और मध्य प्रदेश राज्य के अधिकांश जिलों की आबादी आयुष प्राथमिक स्वास्थ्य

⁴ भोपाल, नरसिंहपुर, इंदौर, मंडलेश्वर (खरगोन), बालाघाट, सीहोर, अनूपपुर (अमरकंटक)।

केंद्रों की कमी से बहुत खराब तरीके से प्रभावित थी। राज्य में जिलेवार औषधालयों को नीचे दिए गए मानचित्र में दिखाया गया है:

मानचित्र 5.4: राज्य में जिलेवार आयुष औषधालय



(स्रोत: आयुष संचालनालय और जिला आयुष कार्यालयों से एकत्रित जानकारी)

हमने देखा कि राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए 1773 आयुष औषधालय⁵ स्थापित किए गए थे जो मुख्य रूप से बाह्य रोगियों की चिकित्सा देने के लिए केंद्रित थे । इस प्रकार, सभी जिलों में भर्ती मरीजों के लिए स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

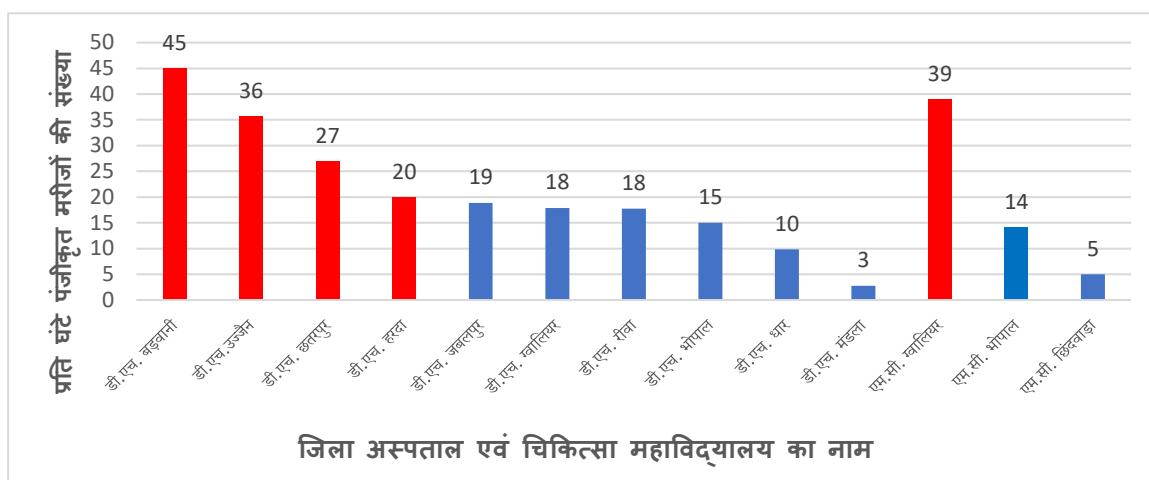
5.3 राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचे की कमी

5.3.1 प्रत्येक पंजीकरण काउंटर पर औसत दैनिक रोगी भार

प्रतिदिन आठ घंटे की ओ.पी.डी. और वर्ष में 293 कार्य दिवसों को ध्यान में रखते हुए, चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे औसत रोगी भार नीचे चार्ट में दिया गया है और विवरण **परिशिष्ट 5.2** में दिया गया है।

⁵ 1496 आयुर्वेदिक, 213 होम्योपैथिक और 64 यूनानी औषधालय

चार्ट 5.1: 2021-22 में प्रति घंटे प्रति पंजीकरण काउंटर पर मरीजों का भार



उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि पांच चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रति घंटे 20 से 45 रोगियों का भार था, जो दर्शाता है कि इन स्वास्थ्य संस्थानों में रोगियों को उपचार के लिए लंबे समय तक इंतजार करना पड़ा। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.2 चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालयों के दवा वितरण केंद्र (डी.डी.सी.) पर अपर्याप्त दवा वितरण काउंटर

आई.पी.एच.एस. मानदंड निर्धारित करते हैं कि एक दिन में प्रत्येक 200 ओ.पी.डी. रोगियों के लिए एक दवा वितरण काउंटर होना चाहिए। चयनित माहों में जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर और हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में दवा वितरण काउंटर की उपलब्धता और दैनिक ओ.पी.डी. रोगी भार का विवरण तालिका 5.4 में दिया गया है।

तालिका-5.4 दवा वितरण काउंटर्स एवं ओ.पी.डी. मरीजों का विवरण

माह	कार्य दिवस	हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल				जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर			
		ओ.पी.डी. रोगियों की कुल संख्या	प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या	आवश्यक दवा वितरण काउंटर्स की संख्या	उपलब्ध दवा वितरण काउंटर्स की संख्या	ओ.पी.डी. रोगियों की कुल संख्या	प्रति दिन औसत ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या	आवश्यक दवा वितरण काउंटर्स की संख्या	उपलब्ध दवा वितरण काउंटर्स की संख्या
मई 2017	26	44,141	1,698	09	06	48,796	1,877	09	07
अगस्त 2018	25	56,036	2,241	11	06	71,922	2,877	14	07
नवंबर 2019	25	71,077	2,843	14	06	75,846	3,034	15	07
फरवरी 2021	23	32,866	1,429	07	06	56,805	2,470	12	07
मई 2021	24	16,554	690	04	06	23,398	975	05	07

(स्रोत: हमीदिया चिकित्सालय भोपाल और जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2020 में कोविड-19 महामारी की शुरुआत तक उपरोक्त चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. रोगियों की संख्या में लगातार वृद्धि हो रही थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में केवल छः काउंटर थे आवश्यकता नौ से 14 काउंटर्स के बीच की थी। इसी तरह जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में केवल सात डी.डी.सी थे जबकि आवश्यकता नौ से 15 के बीच थी। तालिका में प्रस्तुत आंकड़ों से पता चलता है कि परामर्श के लिए ओ.पी.डी. में आने वाले रोगियों की संख्या के अनुपात में डी.डी.सी. की कमी थी। इस तथ्य की पुष्टि ओ.पी.डी. रोगियों के सर्वेक्षण (मई और जून 2022) के दौरान भी हुई, जिसमें दोनों चिकित्सालयों के 35 सर्वेक्षण किए गए रोगियों में से 24 ने स्वीकार किया कि औषधियां प्राप्त करने में 15 मिनट से अधिक का समय लगा।

शासन ने लेखापरीक्षा अवलोकन को स्वीकार किया और बताया (नवंबर 2023) कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में एक माह के भीतर दवा वितरण काउंटर बढ़ाने का निर्देश जारी किया गया था। इसके अलावा, जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में दो दवा वितरण केन्द्र कार्यरत हैं और नवनिर्मित 1,000 बिस्तरों वाले चिकित्सालय में दवा वितरण केन्द्रों की एक पूरी इकाई कार्यरत है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल को जारी निर्देशों की प्रति उपलब्ध नहीं करायी।

5.3.3 बाह्य रोगी विभाग (ओ.पी.डी) एवं अंतःरोगी विभाग (आई.पी.डी.) में प्रदान सेवाओं में अपर्याप्तता/कमी

लेखापरीक्षा द्वारा चयनित चिकित्सालयों⁶ की नमूना जाँच की गई इकाइयों में कुल 70 ओ.पी.डी. और आई.पी.डी. रोगियों का सर्वेक्षण (मई और जून 2022) किया गया और इसके निष्कर्ष तालिका 5.5 में दर्शाए गए हैं:

⁶ हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल(10), सुल्तनिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल(10), जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर(25) एवम जिला चिकित्सालय, छिन्दवाड़ा(25)।

तालिका 5.5 सर्वेक्षण के दौरान ओ.पी.डी एवं आई.पी.डी में प्रदान सेवाओं में पाई गई अपर्याप्तताएं/कमियां

स. क्र.	प्रदाय सेवाओं में अपर्याप्तता/कमी (सर्वेक्षण किये गये रोगियों के अनुसार)	जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर (25 मे से)	जिला चिकित्सालय छिंदवाड़ा (25 मे से)	हमीदिया चिकित्सालय भोपाल (10 में से)	सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय भोपाल (10 में से)
ओ.पी.डी.					
1.	अपर्याप्त पंजीकरण केंद्र	3	9	1	7
2.	ओ.पी.डी. पंजीकरण काउंटर पर बैठने की अपर्याप्त व्यवस्था	2	19	5	9
3.	ओ.पी.डी. काउंटर पर 15 मिनट से ज्यादा की प्रतीक्षा अवधि	12	16	-	7
4.	शौचालय साफ सुथरा न होना	20	6	-	2
5.	परामर्श से पहले 30 से 120 मिनट की प्रतीक्षा अवधि	14	2	1	9
6.	औषधियां प्राप्त करने में 15 मिनट से अधिक का समय लगा	17	-	7	-
आई.पी.डी.					
1	भर्ती होने में 30 मिनट से अधिक की देरी	24	15	10	5
2	चिकित्सक से पहली मुलाकात में 30 मिनट से अधिक का समय लगना	22	4	1	1
3	चिकित्सकों द्वारा लिखी गई सभी औषधियों का औषधालय में उपलब्ध नहीं होना	6	1	4	-
4	रोगियों को औषधियों/नैदानिक परीक्षणों/प्रयोगशाला सेवाओं आदि के लिए स्वयं से भुगतान करना आदि	3	1	4	0
5	रोगी देखभाल क्षेत्रों में प्रभावी सुरक्षा प्रणाली का अभाव	4	25	-	-
6	पुरुष एवं महिला रोगियों के लिए स्वच्छ एवं पर्याप्त शौचालय की सुविधा का न होना	12	5	2	6

ओ.पी.डी. सर्वेक्षण के दौरान निम्नलिखित अनियमितताएँ भी पाई गईं:

संचालनालय चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा जारी आदेश (फरवरी 2017) के अनुसार रोगियों

को निःशुल्क जांच एवं निःशुल्क औषधि की सुविधा प्रदान की जानी थी।

हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में मार्च 2021 में सर्वेक्षण किए गए 30 ओ.पी.डी. रोगियों में से केवल सात रोगियों को चिकित्सक के पर्चे पर निःशुल्क औषधियां प्रदान की गईं, शेष रोगियों को 25 से 75 प्रतिशत औषधियां निजी मेडिकल स्टोर से खरीदनी पड़ी। सर्वेक्षण के दौरान रोगियों द्वारा भरी गई प्रश्नावलियों से पता चला कि एक मरीज को निजी लैब से जांच करानी पड़ी। जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में सर्वेक्षण में शामिल 13 ओ.पी.डी. रोगियों में से केवल दो रोगियों को निःशुल्क औषधियां प्रदान की गईं, शेष रोगियों ने निजी मेडिकल स्टोर से कुछ औषधियां (जैसे नेवलॉन लोशन, फ्लोवेरा आदि) खरीदीं। शासकीय चिकित्सालय में जांच की सुविधा उपलब्ध होने के बावजूद एक रोगी को जांच जैसे हेमेटोलॉजी, यूरिन और कल्चर जांच के लिए निजी पैथोलॉजी का सहारा लेना पड़ा।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में रोगियों के लिए निःशुल्क जांचों और औषधियों का प्रावधान, औषधियों और जांच सेवाओं की उपलब्धता पर निर्भर करता है। गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में ओ.पी.डी. रोगियों के लिए निःशुल्क जांच एवं निःशुल्क औषधि की सुविधा पर्याप्त रूप से उपलब्ध है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आई.पी.एच.एस. मानदंडों में अपेक्षित औषधियों के स्टॉक की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी।

5.3.4 राज्य के स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में बिस्तरों की उपलब्धता

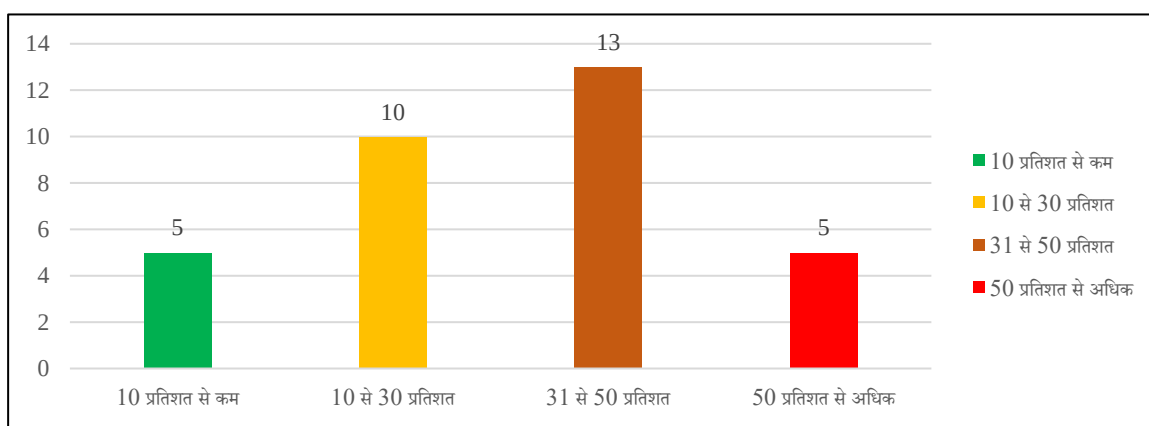
आई.पी.एच.एस. मानदंडों में निर्धारित है कि 10 लाख की आबादी के लिए जिला चिकित्सालय में 220 बिस्तरों⁷ की उपलब्धता होनी चाहिए, यह प्रति एक लाख की आबादी पर 22 बिस्तरों की आवश्यकता को दर्शाता है। जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, सी.एच.सी. और पी.एच.सी. में बिस्तरों की वास्तविक उपलब्धता से संबंधित आंकड़ों की संवीक्षा करने पर पता चला कि राज्य के चिकित्सालयों में कुल 42,911 बिस्तर उपलब्ध थे। राज्य में 356 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र हैं, जिनमें से प्रत्येक में 30 बिस्तरों की क्षमता है और इसी तरह छह बिस्तरों की क्षमता वाले 1,266 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र हैं। चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बिस्तरों की कोई कमी नहीं देखी गई। जिला

⁷ प्रति 50 जनसंख्या पर एक मरीज के भर्ती होने की वार्षिक दर और चिकित्सालय में रहने की औसत अवधि पांच दिन होने की धारणाओं पर आधारित।

चिकित्सालयों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के विरुद्ध बिस्तरों की कमी नीचे दिए गए कंडिका में दी गई है।

जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की वास्तविक उपलब्धता से संबंधित आंकड़ों की संवीक्षा से पता चला कि आई.पी.एच.एस. मानदंडों के विरुद्ध, 18 जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की कोई कमी नहीं थी। शेष 33 जिला चिकित्सालयों में वर्ष 2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार प्रति एक लाख की जनसंख्या हेतु बिस्तरों की कमी की स्थिति नीचे चार्ट 5.2 में दर्शाई गई है:

चार्ट 5.2: राज्य के जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की कमी की स्थिति



(स्रोत: सभी जिलों के जिला चिकित्सालयों एवं सी.एम.एच.ओ. कार्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

विस्तृत विवरण **परिशिष्ट-5.3** में दिया गया है।

इस प्रकार इससे इंकार नहीं किया जा सकता कि मानदंडों के अनुसार बिस्तरों की कमी ने उपरोक्त चिकित्सालयों में मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित कर दिया। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.5 विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू)

फैसिलिटी बेस्ड न्यू बॉर्न केयर ऑपरेशनल गाइड (एफ.बी.एन.सी.) की कंडिका 1.1 के अनुसार, एस.एन.सी.यू. प्रसव कक्ष के निकट स्थित एक नवजात शिशु इकाई है जो बीमार नवजात शिशुओं के लिए विशेष देखभाल (सहायक वेंटिलेशन और प्रमुख सर्जरी को छोड़कर सभी देखभाल) प्रदान करेगी। प्रति वर्ष 3,000 से अधिक प्रसव वाली किसी भी सुविधा में एस.एन.सी.यू. होना चाहिए।

5.3.6 एस.एन.सी.यू. में बुनियादी ढांचे की कमी

एफ.बी.एन.सी. परिचालन दिशा निर्देशों के अनुसार, जिला चिकित्सालय में एस.एन.सी.यू. के लिए अनुशंसित न्यूनतम बिस्तरों की संख्या 12 है। यदि जिला चिकित्सालय प्रति वर्ष 3,000 से अधिक प्रसव कराता है, तो प्रत्येक अतिरिक्त 1,000 प्रसव के लिए चार बिस्तर जोड़े जाने चाहिए। वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान चयनित जिला चिकित्सालयों में प्रसव की संख्या, बिस्तरों की उपलब्धता और मानदंडों के विरुद्ध बिस्तरों की कमी नीचे तालिका 5.6 में दी गई है:

तालिका 5.6: एस.एन.सी.यू. में प्रसव की संख्या और बिस्तरों की कमी का विवरण

चयनित जिला चिकित्सालय का नाम	वर्ष 2017-18 में प्रसव की संख्या	वर्ष 2018-19 में प्रसव की संख्या	वर्ष 2019-20 में प्रसव की संख्या	वर्ष 2020-21 में प्रसव की संख्या	वर्ष 2021-22 में प्रसव की संख्या	उपलब्ध बिस्तरों की संख्या	बिस्तरों की कमी की श्रृंखला
बड़वानी	6,252	5,963	6,027	5,247	5,802	20	1 से 5
भोपाल	5,288	4,861	6,382	5,328	5,166	20	1 से 6
छतरपुर	8,722	9,510	10,062	9,408	8,420	20	14 से 20
धार	5,253	6,437	6,770	6,203	6,721	20	1 से 7
ग्वालियर	6,743	6,752	6,925	6,957	6,129	20	5 से 8
हरदा	4,055	4,080	3,929	3,754	4,267	20	निरंक
जबलपुर	9,812	10,478	9,549	8,774	9,123	20	15 से 22
मंडला	3,556	3,871	4,149	4,193	3,677	20	निरंक
रीवा	2,285	2,472	2,783	2,625	2,951	20	निरंक
उज्जैन	7,950	8,385	7,269	6,650	5,104	20	1 से 14

(स्रोत: चयनित जिला चिकित्सालयों के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि सात जिला चिकित्सालयों (जिला हरदा, मंडला और रीवा को छोड़कर) में एक से लेकर 22 बिस्तरों तक की कमी थी।

इसके अतिरिक्त यह देखा गया कि चयनित महीनों में एस.एन.सी.यू. में भर्ती नवजात शिशुओं की औसत संख्या और वर्ष 2017-22 के दौरान भर्ती नवजात शिशुओं के लिए बिस्तरों की कमी आठ जिला चिकित्सालय (जिला चिकित्सालय हरदा और रीवा को छोड़कर) में दो से 28 बिस्तरों के मध्य थी। विवरण नीचे तालिका 5.7 में दिया गया है:

तालिका 5.7: भर्ती नवजात शिशुओं के लिए बिस्तरों की कमी का विवरण

जिला चिकित्सालय का नाम	एस.एन.सी.यू. में प्रतिदिन भर्ती होने वाले नवजात शिशुओं की औसत संख्या					बिस्तर की कमी शृंखला में
	मई 2017	अगस्त 2018	नवम्बर 2019	फरवरी 2021	मई 2021	
बड़वानी	27	26	39	27	24	4 से 19
भोपाल	27	34	28	20	20	7 से 14
छतरपुर	43	46	37	45	34	14 से 26
धार	33	41	48	25	24	4 से 28
ग्वालियर	12	16	42	28	25	5 से 22
हरदा	3	3	3	1	2	0
जबलपुर	आंकड़े उपलब्ध नहीं	35	28	22	19	2 से 15
मंडला	14	23	16	13	17	0 से 3
रीवा	13	14	11	10	8	0
उज्जैन	35	33	26	18	19	6 से 15

(स्रोत: नमूना जांच किए गए जिला चिकित्सालयों से एकत्रित जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि चयनित जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. में भर्ती नवजात शिशुओं को रखने के लिए पर्याप्त बिस्तर उपलब्ध नहीं थे।

इसके अतिरिक्त चयनित जिला चिकित्सालयों के एस.एन.सी.यू. के भौतिक सत्यापन (मई 2022) के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया कि एक फोटोथेरेपी इकाई और रेडिएंट वार्मर में दो से तीन नवजात शिशुओं को रखा गया था, जैसा कि नीचे चित्र 5.1 और 5.2 में दिखाया गया है, जिसके कारण क्रॉस संक्रमण की संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है।



चित्र 5.1 और 5.2-जिला चिकित्सालय धार के एसएनसीयू में दो से तीन नवजात शिशुओं को एक ही रेडिएंट वार्मर पर रखा गया रखा गया गया(19-05-2022)

इस प्रकार, बुनियादी ढांचे की कमी के कारण गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं और संक्रमणों से सुरक्षा सुनिश्चित नहीं की गयी। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.7 सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा के एस.एन.सी.यू. में बिस्तरों की कमी

हमने पाया कि सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा से जुड़े जिला चिकित्सालय छिंदवाड़ा के एस.एन.सी.यू. में बिस्तरों की कमी थी। चयनित माहों में बिस्तरों की कमी का विवरण तालिका 5.8 में दिया गया है:

तालिका-5.8: एस.एन.सी.यू. वार्ड के बिस्तर अधिभोग (ऑक्युपेंसी) का विवरण

चयनित माह	कुल कार्यात्मक बिस्तर	माह में कुल रोगी बिस्तर दिवसों की संख्या	माह में दिन	प्रति दिन बिस्तर औसत आवश्यकता	बिस्तरों की औसत कमी (प्रति दिन)	बिस्तरों की कमी का प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7(6*100/5)
मई 2017	20	884	31	29	9	31
अगस्त 2018	20	943	31	31	11	35
नवंबर 2019	आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए					
फरवरी 2021	20	944	28	34	14	41
मई 2021	20	670	31	22	2	9

(स्रोत: सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि एस.एन.सी.यू. में बिस्तरों की कमी नौ से 41 प्रतिशत के बीच थी। बिस्तरों की कमी के कारण चिकित्सालय की एस.एन.सी.यू. सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित होने से इंकार नहीं किया जा सकता है। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.3.8 गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर के जया आरोग्य चिकित्सालय में एस.एन.सी.यू. और पी.आई.सी.यू. में बिस्तरों की उपलब्धता

मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया के विनियम 1999 (जनवरी 2018 तक संशोधित) के बिंदु संख्या बी.1.9 (i) औषधि एवं संबद्ध विशेषज्ञता (मेडिकल एवं एलाइड सर्विस) के नोट (1), के अनुसार, प्रति वर्ष 200 प्रवेश क्षमता वाले चिकित्सा महाविद्यालय के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकता निर्धारित की गयी थी, जिसके अनुसार अच्छी तरह से सुसज्जित और

अद्यतित गहन देखभाल इकाई (आई.सी.यू.), गहन कोरोनरी देखभाल इकाई (आई.सी.सी.यू.), गहन बाल चिकित्सा बिस्तर और विशेष रूप से तपेदिक और श्वसन रोग हेतु गहन देखभाल इकाई होनी चाहिये।

इसके अतिरिक्त, मेडिकल काउंसिल ऑफ इंडिया अधिनियम, 1956 (अगस्त 2018 तक संशोधित) की धारा 10-ए के अनुसार 200 प्रवेश वाले नए चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना और वार्षिक नवीनीकरण हेतु आशय पत्र (लेटर ऑफ इंटेन्ट) और अनुमति पत्र प्राप्त करने के लिए आवेदक कॉलेजों द्वारा एम.सी.आई. की आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु मान्यता के समय ओ.टी. और आई.सी.यू. में कम से कम 5 बिस्तरों का पी.आई.सी.यू./ एन.आई.सी.यू. होना चाहिए।

जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर के एस.एन.सी.यू. और पी.आई.सी.यू. के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि निर्धारित मानदंडों के विरुद्ध 17 पी.आई.सी.यू. बिस्तर और 44 एस.एन.सी.यू. बिस्तर उपलब्ध थे परंतु भर्ती रोगियों/रोगी की संख्या के अनुसार नहीं थे। 2017-21 के दौरान बिस्तरों की कमी, रोगियों की भर्ती और मृत रोगियों का विवरण नीचे तालिका 5.9 में दिया गया है:

तालिका 5.9: बिस्तरों की कमी, रोगियों की भर्ती और मृत रोगियों का विवरण

कैलेंडर वर्ष	पी.आई.सी.यू. में भर्ती रोगियों की संख्या	एस.एन.सी.यू. में भर्ती रोगियों की संख्या		भर्ती रोगियों की कुल संख्या	वर्ष भर में बिस्तरों की कुल उपलब्धता (प्रतिदिन बिस्तरों की उपलब्धता (17 पी.आई.सी.यू. + 44 एस.एन.सी.यू.) * 365 दिन	आई.पी.एच.एस. के अनुसार पांच दिनों के ए.एल.ओ.एस (ठहरने की औसत अवधि) को ध्यान में रखते हुए भर्ती मरीजों को समायोजित करने के लिए वर्ष में बिस्तरों की आवश्यक संख्या	बिस्तरों की कमी	बिस्तरों की कमी का प्रतिशत	कुल हुई मृत्यु की संख्या (मृत्यु दर का प्रतिशत)
		इनबोर्न	आउट बोर्न						
1	2	3	4	5	6	7 (=5* पांच)	8(7-6)	9	10
2017	3,266	2,377	3,167	8,810	22,265	44,050	21,785	49	1,630 (19)
2018	3,778	2,676	4,072	10,526	22,265	52,630	30,365	58	1,977 (19)
2019	3,762	2,770	4,004	10,536	22,265	52,680	30,415	58	2,078 (20)
2020	2,702	2,387	2,956	8,045	22,265	40,225	17,960	45	1,616 (20)
2021	4,078	1,567	2,303	7,948	22,265	39,740	17,475	44	1,543(19)
कुल	17,586	11,777	16,502	45,865	1,11,325	2,29,325	1,18,000		8844 (19)

(स्रोत: गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर की रोगी प्रवेश पंजी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2017-21 के दौरान पी.आई.सी.यू. और एस.एन.सी.यू. में भर्ती 45,865 रोगियों में से 8,844 (19 प्रतिशत) रोगियों की मृत्यु हो गई। इस प्रकार, 44

से 58 प्रतिशत के बीच बिस्तरों की कमी के परिणामस्वरूप एसएनसीयू में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता खराब हुई।

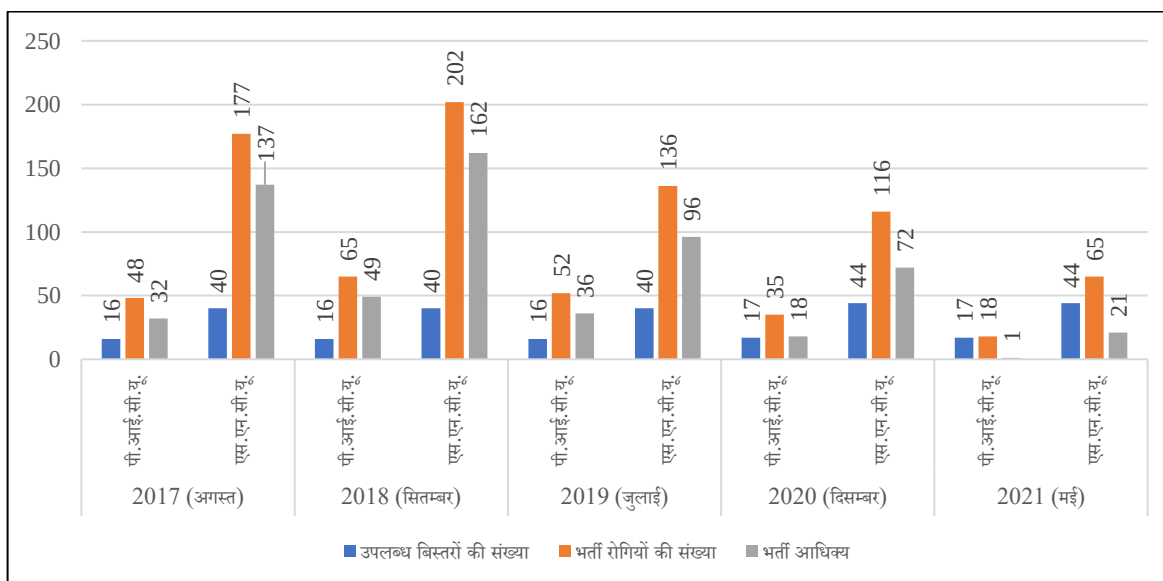
शासन ने जबाब दिया (नवंबर 2023) कि पी.आई.सी.यू. की बिस्तर क्षमता आठ बिस्तरों से बढ़ाकर 16 बिस्तर कर दी गई और एच.डी.यू. के रूप में अतिरिक्त 30 बिस्तर बढ़ाये गए। इसके अतिरिक्त, एस.एन.सी.यू. में रेडियंट वार्मर, वेंटिलेटर, सी.पी.ए.पी. की संख्या बढ़ाई गई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने पी.आई.सी.यू. की बिस्तर क्षमता में वृद्धि के संबंध में कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं कराया।

5.3.9 एस.एन.सी.यू. और पी.आई.सी.यू. में बिस्तर अधिभोग

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में वर्ष 2017-22 तक कैलेंडर वर्ष में चयनित नमूना माहों के लिए पी.आई.सी.यू. और एस.एन.सी.यू. बिस्तर अधिभोग के संबंध में आंकड़ा नीचे चार्ट 5.3 में दिया गया है:

चार्ट 5.3: उपलब्ध बिस्तरों के विरुद्ध पी.आई.सी.यू. और एस.एन.सी.यू. में बिस्तर अधिभोग



(स्रोत: गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर के अभिलेख)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट है कि भर्ती किए गए बच्चों और नवजात शिशुओं की संख्या एस.एन.सी.यू./पी.आई.सी.यू. की क्षमता के मुकाबले दो से चार गुना थी (कोविड अवधि के दौरान मई 2021 को छोड़कर)। इसके बावजूद गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने स्वास्थ्य सेवाओं को बेहतर बनाने के लिए पी.आई.सी.यू. और एस.एन.सी.यू. बिस्तर की क्षमता बढ़ाने के प्रयास नहीं किए।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि कई जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सी.एच.सी) से नवजात शिशुओं और बच्चों को बहुत बीमार स्थिति में रेफर करने के कारण तृतीयक श्रेणी चिकित्सालय (टरसरी केयर हॉस्पिटल) में बिस्तर अधिभोग पर अत्यधिक बोझ है और इसकी उपलब्धता की तुलना में तीन गुना अधिक है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन को रोगियों की बढ़ती संख्या को ध्यान में रखते हुए रोगियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ सुनिश्चित करने के लिए पी.आई.सी.यू./ एस.एन.सी.यू. में बिस्तर क्षमता बढ़ाने के प्रयास करने चाहिए।

5.4 गहन देखभाल इकाई

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, गहन देखभाल इकाई (आई.सी.यू.) गंभीर रूप से बीमार रोगियों के लिए आवश्यक है, जिन्हें अत्यधिक कुशल जीवन रक्षक चिकित्सा सहायता और नर्सिंग देखभाल की आवश्यकता होती है। इनमें प्रमुख शल्य चिकित्सा और चिकित्सा मामले जैसे सिर की चोट, गंभीर रक्तस्राव, विषाक्तता, हृदय और श्वसन संबंधी रोग आदि सम्मिलित हैं।

5.4.1 जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू बिस्तरों की कमी

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, आई.सी.यू. बिस्तरों की संख्या चिकित्सालय में उपलब्ध बिस्तरों की संख्या का पांच से दस प्रतिशत होनी चाहिए। प्रारंभ में बिस्तरों की संख्या कुल बिस्तरों क्षमता के पांच प्रतिशत तक सीमित की जा सकती है, लेकिन इसे बढ़ाकर दस प्रतिशत किया जाना चाहिए। इनमें से, उन्हें आईसीयू और उच्च निर्भरता वार्ड (एच.डी.डब्ल्यू) में समान रूप से विभाजित किया जा सकता है। उदाहरण के लिए 500 बिस्तर वाले चिकित्सालय में कुल 25 बिस्तर गंभीर देखभाल के लिए होंगे। इनमें से 13 आई.सी.यू. बिस्तर हो सकते हैं और 12 उच्च निर्भरता वार्ड के लिए आवंटित किए जाएंगे।

सभी जिला चिकित्सालयों से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि 25 जिला चिकित्सालयों में आई.पी.एच.एस. मानदंडों की तुलना में आई.सी.यू बिस्तरों की कमी थी और यह सात प्रतिशत (दमोह) और 100 प्रतिशत (बैतूल, इंदौर और उमरिया) के बीच थी। इंदौर जिले में चिकित्सा महाविद्यालय से सम्बद्ध चिकित्सालय में आई.सी.यू उपलब्ध है लेकिन जिला चिकित्सालय में यह उपलब्ध नहीं है। जिला चिकित्सालय उमरिया और बैतूल में आई.सी.यू स्थापित नहीं किए गए थे। विवरण **परिशिष्ट 5.4** में दिया गया है।

इसके अतिरिक्त चयनित जिला चिकित्सालयों के आई.सी.यू. के अभिलेखों की संवीक्षा और संयुक्त भौतिक निरीक्षण (मई 2022) के दौरान, यह पाया गया कि चयनित जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू. बिस्तरों की कमी थी, जैसा कि नीचे तालिका 5.10 में दिया गया है:

तालिका 5.10: जिला चिकित्सालयों में आई.सी.यू बिस्तरों की कमी की स्थिति

जिला चिकित्सालय का नाम	जिला चिकित्सालय में बिस्तरों की कुल संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आवश्यक आई.सी.यू. बिस्तरों की संख्या	उपलब्ध आई.सी.यू बिस्तरों की संख्या	आई.सी.यू बिस्तरों की कमी	एच.डी.डब्लू के लिए बिस्तरों की संख्या
बड़वानी	300	15	6	9	निरंक
भोपाल	400	20	40	0	4
छतरपुर	300	15	15	0	निरंक
धार	300	15	7	8	निरंक
ग्वालियर	200	10	20	0	निरंक
हरदा	100	5	4	1	निरंक
जबलपुर	300	15	13	2	निरंक
मंडला	300	15	4	11	निरंक
रीवा	100	5	18	0	निरंक
उज्जैन	700	35	10	25	निरंक

(स्रोत: नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालयों के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि छतरपुर, ग्वालियर और रीवा के जिला चिकित्सालयों को छोड़कर, अन्य सात नमूना जांचे गए जिला चिकित्सालयों में एक से लेकर 25 बिस्तरों तक आई.सी.यू बिस्तरों की कमी थी। इसके अतिरिक्त नमूना जांच किये गये नौ जिला चिकित्सालयों में एक भी एच.डी.डब्ल्यू बिस्तर (जिला चिकित्सालय भोपाल में उच्च निर्भरता वार्ड में चार बिस्तरों को छोड़कर) उपलब्ध नहीं था।

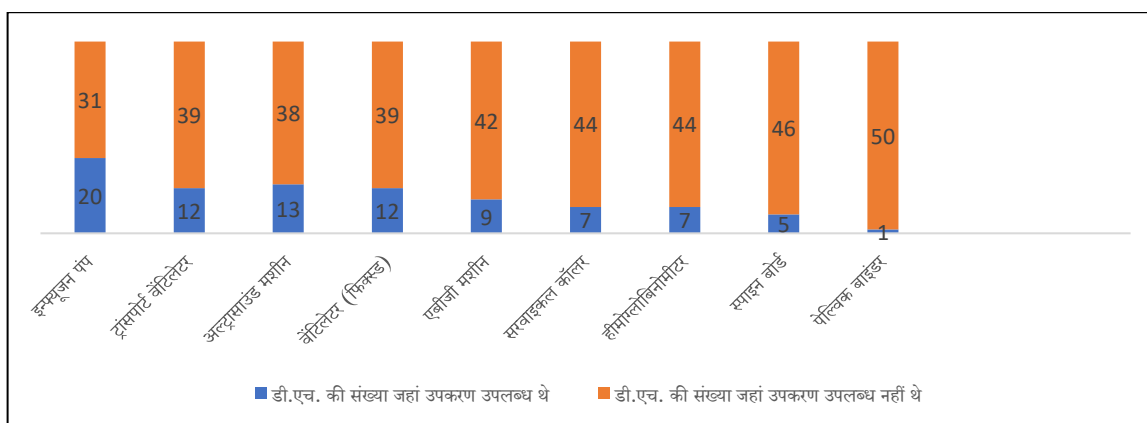
इस प्रकार, चयनित जिला चिकित्सालय आई.सी.यू. और एच.डी.डब्ल्यू बिस्तरों की कमी के कारण गंभीर रूप से बीमार मरीजों को आवश्यक विशिष्ट देखभाल प्रदान करने में सक्षम नहीं थे।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया

5.4.2 आपातकालीन इकाइयों की क्रियाशीलता

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें (डी.एच.एस) ने निर्देश जारी किए (अप्रैल 2015) कि सभी जिला चिकित्सालयों की आपातकालीन इकाई में 20 प्रकार के उपकरण उपलब्ध होने चाहिए। आपातकालीन इकाई में उपकरणों की उपलब्धता के बारे में सभी 51 जिला चिकित्सालय से एकत्र किए गए आंकड़ों के अनुसार, उपकरणों की अनुपलब्धता की स्थिति नीचे चार्ट 5.4 में दी गई है:

चार्ट 5.4: मार्च 2022 की स्थिति में जिला चिकित्सालयों की आपातकालीन इकाइयों में उपकरणों की स्थिति



इस प्रकार, आवश्यक उपकरणों के अभाव में इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता कि आपातकालीन इकाइयों में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गई। विभिन्न उपकरणों की अनुपलब्धता का विवरण **परिशिष्ट 5.5** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5 स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र

5.5.1 एस.एच.सी को स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों (एच.डब्ल्यू.सी) में परिवर्तित न किया जाना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन.एच.पी. 2017) में निर्धारित किया गया है कि व्यापक देखभाल प्रदान करने के लिए मौजूदा उप-केंद्रों को एच.डब्ल्यू.सी. में उन्नयन किया जाएगा।

हमने पाया कि 2,436 एस.एच.सी. को एच.डब्ल्यू.सी. में उन्नयन करने के लक्ष्य के मुकाबले, चयनित जिलों में केवल 2,175 एस.एच.सी. का उन्नयन किया गया। इसके अतिरिक्त सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सी.एच.ओ.) केवल 1,966 उन्नयन किए गए एस.एच.सी. में ही पदस्थ किए गए थे। इस प्रकार, शेष एस.एच.सी. को एच.डब्ल्यू.सी. में उन्नयन न

किए जाने के कारण, इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है कि मरीज उन्नयित की गई स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.2 स्वास्थ्य संस्थानों के दवा भण्डारों में बुनियादी ढांचे का अभाव

लेखापरीक्षा ने बाह्य दौरे के दौरान 58 स्वास्थ्य संस्थानों के दवा भण्डारों का संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) किया। आई.पी.एच.एस. मानदंडों के विरुद्ध दवा भण्डारों में निम्न अनियमितताएं पाई गईं:

तालिका 5.11: दवा भंडारों में कमियों की स्थिति (पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी.)

स.क्र.	पाई गई अनियमितताएं	स्वास्थ्य सेवा संस्थानों की संख्या
1	भंडार भवन की खराब स्थिति (बहुत पुरानी, जीर्ण-शीर्ण)	09
2	छत और दीवारों से रिसाव	16
3	24 घंटे बिजली की आपूर्ति की अनुपलब्धता	07
4	24 घंटे बिजली बैकअप की अनुपलब्धता	09
5	दवाओं के भंडारण के लिए अपर्याप्त जगह	31
6	कोल्ड चेन का रखरखाव न होना	15
7	भंडार कक्ष में आग बुझाने के उपकरण न होना	14
8	दवाओं के भंडारण क्षेत्र का तापमान मापने के लिए थर्मामीटर की अनुपलब्धता	26
9	दवाओं का फर्श पर या दीवारों से सटाकर भंडारण	05
10	बिन कार्ड का रखरखाव न होना	15
11	मादक दवाओं को दोहरे ताले में नहीं रखा जाना	20
12	कालातीत हो चुकी दवाओं का नियमानुसार निपटान नहीं किया जाना	05
13	नियमित रूप से भौतिक सत्यापन नहीं किया जाना	10
14	अस्थायी कनेक्शन और ढीले-ढाले लटके हुए बिजली के तार।	09
15	भंडार में आग से बचने के लिए निकलने का कोई रास्ता न होना	15

बुनियादी ढांचे में उपरोक्त कमियों के कारण रोगियों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई। जिन स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में उपरोक्त अनियमितताएँ पायी गईं, उनका विवरण **परिशिष्ट-5.6** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.3 नमूना जाँचे गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में बुनियादी ढांचे की कमी

लेखापरीक्षा के दौरान, 58 चयनित स्वास्थ्य सेवा संस्थानों का संयुक्त भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) किया गया। संयुक्त भौतिक सत्यापन में चिकित्सालय के बुनियादी ढांचे और सुविधाओं में निम्नलिखित कमियाँ पाई गईं:

तालिका 5.12: चिकित्सालय परिसर में बुनियादी ढांचे और सुविधाओं की कमी

स.क्र.	नमूना जाँचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की संख्या
1	भवन बाढ़ प्रवण क्षेत्र में था।	8
2	नल से हमेशा पानी की सुविधा।	5
3	सीवेज और वर्षा जल निपटान।	22
4	24x7 बिजली और पावर बैकअप उपलब्ध नहीं था।	08
5	चिकित्सालय कचरा संग्रहण केंद्र के पास था।	3
6	चिकित्सालय मवेशी शेड हाउस के पास था।	4
7	चिकित्सालय जल जमाव क्षेत्र में था।	5
8	चिकित्सालय में गेट के साथ-साथ अखंड चारदीवारी नहीं थी।	13
9	चिकित्सालय में अग्नि सुरक्षा उपाय उपलब्ध नहीं थे।	14
10	कर्मचारी अग्निशमन उपकरणों का उपयोग करने के लिए प्रशिक्षित नहीं थे।	30
11	सभी विभागों और उपयोगिताओं (शौचालय, पेयजल आदि) के लिए दिशात्मक और लेआउट संकेत आसान पहुँच के लिए प्रदर्शित नहीं किए गए थे।	6
12	सुरक्षा, खतरे और सावधानी के संकेत प्रदर्शित नहीं किए गए थे, जैसे कि एक्स-रे रूम में गर्भवती महिलाओं के लिए विकिरण खतरे।	28
13	सुझाव, शिकायत बॉक्स उपलब्ध नहीं था और शिकायत निवारण के लिए जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम उचित स्थानों पर प्रदर्शित नहीं किए गए थे।	32
14	प्रतीक्षा क्षेत्र के लिए पर्याप्त स्थान उपलब्ध नहीं था।	8
15	स्तनपान क्षेत्र उपलब्ध नहीं था।	28
16	विकलांग रोगियों के लिए रैंप उपलब्ध नहीं थे।	5
17	ड्रेसिंग रूम उपलब्ध नहीं था।	10
18	सेन्ट्रल स्टेराइल सप्लाई डिपार्टमेंट (सी.एस.एस.डी.) उपलब्ध नहीं था।	48

स.क्र.	नमूना जाँचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों की संख्या
19	चिकित्सालय में कपड़े धोने की सेवा उपलब्ध नहीं है।	20
20	चिकित्सालय में एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं थी।	30
21	चिकित्सालय के विभिन्न वार्डों की दीवारों या छत में रिसाव पाया गया।	17
22	चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं के प्रवेश को रोकने के लिए कोई निवारक उपाय उपलब्ध नहीं थे।	22
23	वार्डों में साफ चादरें उपलब्ध नहीं थीं तथा बिस्तर की चादरें और तकिए के कवर दैनिक आधार पर नहीं बदले जाते थे।	17
24	लिनन विभाग के पास साफ लिनन के वितरण और गंदे लिनन के संग्रह के लिए कोई अलग ट्रॉली नहीं थी।	42
25	लिनन विभाग में वाशिंग मशीन में डालने से पहले विभिन्न श्रेणी के लिनन को छांटने की कोई व्यवस्था नहीं थी।	45
26	चिकित्सालय में आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई उपलब्ध नहीं थी।	24
27	आपातकालीन कक्ष के लिए लाल रंग का चमकता हुआ साइन बोर्ड दृश्य स्थल पर नहीं लगाया गया था।	46
28	आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, नर्स और पैरा मेडिकल स्टाफ का ड्यूटी रोस्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था।	35
29	एम्बुलेंस और उच्च रेफरल केंद्र का फोन नंबर आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई और चिकित्सालय के अन्य प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित नहीं किया गया था।	33

इस प्रकार, उपर्युक्त बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण इन स्वास्थ्य संस्थानों की स्वास्थ्य सेवाएँ प्रभावित हुईं। विवरण **परिशिष्ट-5.7** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.4 संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को न अपनाना

(क) उपकरणों के कीटाणु शोधन किये जाने की सुविधाओं की अनुपलब्धता

एन.एच.एम., भोपाल ने संक्रमित उपकरणों और उपकरणों के कीटाणुशोधन के लिए दिशा-निर्देश जारी किए (अगस्त 2018)। दिशा-निर्देशों के अनुसार, ओ.टी., लेबर रूम या सेंट्रल स्टेराइल सप्लाई डिपार्टमेंट (सी.एस.एस.डी) को ऑटोक्लेव अभिलेख बनाना था ताकि यह

सुनिश्चित किया जा सके कि रोगी के उपचार के लिए संक्रमण रहित उपकरणों का उपयोग किया जा रहा है और स्वास्थ्य संस्थान द्वारा क्रॉस संक्रमण नहीं फैलाया जा रहा है।

54 स्वास्थ्य संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान, हमने पाया कि ऑटोक्लेविंग की सुविधा केवल 22 स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध थी, जैसा कि नीचे तालिका-5.13 में दिया गया है:

तालिका 5.13: 31 मार्च 2022 की स्थिति में ऑटोक्लेविंग सुविधा की उपलब्धता की स्थिति

स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों का प्रकार	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
जिला चिकित्सालय	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा, जबलपुर, रीवा और उज्जैन
सिविल चिकित्सालय	सैंधवा, बैरसिया, हजीरा, रानी दुर्गावती और बड़नगर,
सी.एच.सी.	कोलार, गांधी नगर, गोविंदगढ़, सेमरिया, टिमरनी, तराना और पनागर
पी.एच.सी.	चिनोर

(स्रोत: नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, सी.एच.सी. और पी.एच.सी.)

शेष 32 स्वास्थ्य संस्थानों में ऑटोक्लेविंग की सुविधा उपलब्ध न होने के कारण हम यह सुनिश्चित नहीं कर सके कि मरीजों की सेवा के लिए संक्रमण रहित उपकरण/उपकरणों का उपयोग किया जा रहा है या नहीं। ऑटोक्लेविंग सुविधा के अभाव में स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.4 (ख) अग्नि सुरक्षा व्यवस्था

भारत सरकार, एम.ओ.एच. एंड एफ.डब्ल्यू. (नवंबर 2016) के निर्देशों के अनुसार, जनहित में स्थानीय अधिकारियों/अग्निशमन विभाग से 'अनापत्ति प्रमाणपत्र/अग्नि सुरक्षा प्रमाणपत्र' प्राप्त किया जाना चाहिए।

वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि के लिए नमूना जाँच किए गए चिकित्सालयों द्वारा अनापत्ति प्रमाण पत्र/अग्नि सुरक्षा प्रमाण पत्र प्राप्त करने की स्थिति तालिका 5.14 में दी गई है।

तालिका-5.14: स्थानीय अधिकारियों से नहीं लिए गए अग्नि सुरक्षा प्रमाणपत्र का विवरण

स. क्र.	चिकित्सालय का नाम	परिसर का नाम	प्रमाण पत्र के लिए आवेदन करने की तिथि	वह दिनांक जिस दिन प्रमाणपत्र जारी किया गया था	जारी किए गए प्रमाणपत्र का प्रकार
1	अधीक्षक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	ड्रामा परिसर	23-05-2021	15-06-2021	अनंतिम
2	अधीक्षक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	हमीदिया चिकित्सालय	05-02-2022	15-02-2022	अनंतिम
3	अधिष्ठाता गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	बहुस्तरीय कार पार्किंग हमीदिया	26-12-2021	15-02-2022	अनंतिम
4	अधीक्षक कमला नेहरू चिकित्सालय	कमला नेहरू चिकित्सालय, हमीदिया चिकित्सालय पारिसार	10-11-2021	12-11-2021	अनंतिम
5	अधीक्षक सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय	सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय	02-03-2022	29-03-2022	अनंतिम
6	जिला अस्पताल छिंदवाड़ा	जिला अस्पताल	11-08-2021	07-12-2021	अनंतिम

(स्रोत: चयनित इकाइयों से एकत्रित अभिलेख)

सभी नमूना जाँच की गई इकाइयों ने वर्ष 2021-22 में ही अपने संबंधित स्थानीय प्राधिकारी से अनंतिम 'अनापत्ति प्रमाणपत्र/अग्नि सुरक्षा प्रमाणपत्र' प्राप्त किया।

इसके अतिरिक्त, हमीदिया चिकित्सालय परिसर भोपाल में स्थित कमला नेहरू चिकित्सालय ने 8 नवंबर 2021 को एस.एन.सी.यू. वार्ड में आग लगने की घटना के बाद ही 'अनापत्ति प्रमाण पत्र' के लिए आवेदन किया, जिसमें पांच बच्चों की मृत्यु और संपत्ति को नुकसान हुआ था।

इसके अतिरिक्त, लेखापरीक्षा में पाया गया कि गजरा राजा चिकित्सालय, ग्वालियर ने भवन का अधिग्रहण करने से पहले नवनिर्मित सुपर स्पेशलिटी चिकित्सालय खंड में ओ.पी.डी. सेवा शुरू कर दी थी (अक्टूबर-2019) और कोविड-19 महामारी के दौरान, भवन को कोविड-19 चिकित्सालय में बदल दिया गया था। 21 नवंबर, 2020 को कोविड आई.सी.यू. वार्ड में आग

लग गई, जिसमें एक आई.सी.यू. बिस्तर, हाई फ्लो नेज़ल कैनुला सिस्टम मशीन, सहायक उपकरण के साथ मल्टीपारा मॉनिटर और उस क्षेत्र की फाल्स सीलिंग जल गई।

इसके अतिरिक्त, चिकित्सालय में स्थापित अग्नि चेतावनी प्रणाली, अग्नि होज़ रील प्रणाली और फव्वारा जल प्रणाली ने उस समय उद्देश्य पूरा नहीं किया, जो इंगित करता है कि भवन पर्याप्त अग्नि सुरक्षा उपायों के बिना चल रहा था।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.5 आयुष विभाग द्वारा औषधि परीक्षण प्रयोगशाला के संचालन में देरी

मरीजों को उच्च गुणवत्ता वाली दवाइयां उपलब्ध कराने में गुणवत्ता नियंत्रण की अहम भूमिका होती है। आपूर्तिकर्ता को दवाइयों की आपूर्ति के साथ एन.ए.बी.एल. द्वारा जारी गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट आयुष संचालनालय को प्रस्तुत करनी चाहिए।

आयुर्वेदिक एवं यूनानी औषधियों के परीक्षण के लिए ग्वालियर में राज्य की एकमात्र शासकीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (डी.टी.एल.) की स्थापना (नवम्बर 2019) की गई। लेखापरीक्षा में पाया गया कि डी.टी.एल. की स्थापना की स्वीकृति भारत सरकार द्वारा वर्ष 2002-03 में दी गई थी तथा भवन एवं उपकरणों के लिए ₹ 1.00 करोड़ प्रदान किए गए थे।

लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि भवन निर्माण उपरांत उपकरण 2004-05 में खरीदे गए थे, लेकिन नवंबर 2019 तक कर्मचारियों की भर्ती के अभाव में डी.टी.एल. शुरू नहीं हो सका। हमने यह भी देखा कि राज्य द्वारा आवश्यक कर्मचारियों की तैनाती करके डी.टी.एल. को कार्यात्मक बनाने के लिए कोई ठोस प्रयास नहीं किए गए। इस प्रकार, डी.टी.एल. के संचालन न होने के कारण भवन और उपकरणों पर व्यय का उद्देश्य अधूरा रह गया।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.6 आयुष चिकित्सालयों की ओ.पी.डी. में बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता

संयुक्त निरीक्षण (मई-जुलाई 2022) के दौरान हमने पाया कि नमूना जाँच किए गए आयुष चिकित्सालयों में बिजली की निर्बाध आपूर्ति और पीने योग्य पेयजल की सुविधा जैसी सभी बुनियादी सुविधाएँ उपलब्ध थीं। हालाँकि, ओ.पी.डी. में अन्य बुनियादी सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं, जैसा कि नीचे दी गई तालिका 5.15 में विस्तार से बताया गया है:

तालिका-5.15 नमूना जांच किये गए आयुष चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. में बुनियादी सुविधाओं की अनुपलब्धता

सुविधा	सुविधा विहीन चिकित्सालय
चिकित्सालय की सेवाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए पूछताछ खिड़की	ए.टी.एच., ग्वालियर, डी.ए.एच. छतरपुर, धार और मंडला
सभी निर्धारित जांचे	ए.टी.एच. ग्वालियर, डी.ए.एच. भोपाल, छतरपुर, धार और मंडला
पुरुष और महिला के लिए अलग-अलग शौचालय	ए.टी.एच. ग्वालियर
मरीजों और आगंतुकों को जागरूक किया गया	आयुर्वेदिक कॉलेज, भोपाल, यूनानी कॉलेज, भोपाल, होम्योपैथिक कॉलेज भोपाल, डी.ए.एच. भोपाल, और डी.ए.एच. छतरपुर
अग्निशमन प्रणाली	चयनित आयुष चिकित्सालयों में से कोई नहीं

इस प्रकार, आयुष चिकित्सालयों में बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण, इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित थे।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.5.7 आयुष औषधालयों में बुनियादी सुविधाओं का अभाव

हमने पाया कि राज्य में 1,773 आयुष औषधालयों में से 169 आयुष औषधालयों के पास स्वयं का भवन नहीं था और वे या तो किराये के भवनों (163 औषधालय) में चल रहे थे अथवा अन्य सरकारी भवनों (छह औषधालय) में चल रहे थे। नमूना जाँच किए गए जिलों में लेखापरीक्षा ने पाया कि आयुष औषधालयों में बुनियादी ढाँचे का अभाव था, जैसा कि नीचे तालिका-5.16 में विस्तृत रूप से बताया गया है:

तालिका- 5.16: नमूना जांच किये गये जिले के औषधालयों में बुनियादी सुविधाओं की कमी का विवरण

जिले का नाम	नमूना जांच किये गये जिले में औषधालयों की संख्या	बुनियादी सुविधा उपलब्ध नहीं				
		बिजली	पेय जल	पुरुष और महिला के लिए अलग शौचालय	अग्निशामक	जेनरेटर/ इन्वर्टर
बड़वानी	26	6	12	24 (5*)	26	26
भोपाल	25	4	14	21	25	25
छतरपुर	31	20	24	30	31	31
धार	49	34	0	33	49	49
ग्वालियर	33	14	12	10	33	33
हरदा	17	13	15	17	17	17
जबलपुर	41	12	16	29	39	37

जिले का नाम	नमूना जांच किये गये जिले में औषधालयों की संख्या	बुनियादी सुविधा उपलब्ध नहीं				
		बिजली	पेय जल	पुरुष और महिला के लिए अलग शौचालय	अग्निशामक	जेनरेटर/इन्वर्टर
मंडला	30	8	26	10	30	30
रीवा	66	0	66	66 (4*)	66	66
उज्जैन	34	14	20	31 (10*)	34	34
कुल	352	125	205	271 (19*)	350	348
औषधालयों में कोई शौचालय उपलब्ध नहीं है						

(स्रोत: नमूना जांच की गई इकाइयों के अभिलेख)

- नमूना जाँचे गए जिलों में 352 औषधालयों में से 125 औषधालय (36 प्रतिशत) बिना बिजली के तथा 205 औषधालय (58 प्रतिशत) बिना पेयजल के चल रहे थे। 352 औषधालयों में से केवल चार (जबलपुर में) में जेनरेटर या इन्वर्टर की सुविधा है। इस प्रकार, बुनियादी सुविधाओं के बिना इन औषधालयों का संचालन केवल नाम मात्र का है।
- 352 में से 271 औषधालयों में पुरुष और महिला रोगियों के लिए अलग-अलग शौचालय उपलब्ध नहीं थे और 19 औषधालयों में शौचालय की सुविधा नहीं थी।
- जबलपुर में केवल दो सरकारी आयुर्वेदिक औषधालयों⁸ में अग्निशमन उपकरण उपलब्ध थे, जो सीएचसी/पीएचसी के साथ संबद्ध थे।

हमने पाया कि कुल 39 नमूना जाँच किए गए औषधालयों में से 11 औषधालय⁹ बिना चिकित्सक के चल रहे थे। हमने यह भी देखा कि ग्वालियर में एकमात्र यूनानी औषधालय भी बिना चिकित्सक के चल रहा था। संभागीय आयुष अधिकारी, ग्वालियर ने (फरवरी 2022) यूनानी औषधालय, ग्वालियर में होम्योपैथिक औषधालय के एक कम्पाउंडर को रोगियों के उपचार के लिए पदस्थ किया था। हमने पाया कि इस यूनानी औषधालय को नियमित रूप से दवाइयों की आपूर्ति की जाती थी और रोगियों का उपचार के लिए नामांकन किया जाता था। इस प्रकार, औषधालय बिना चिकित्सक या प्रशिक्षित कर्मचारियों के चल रहा था। यह औषधालय ₹9,000/- प्रति माह की दर से किराये के भवन में चल रहा था।

⁸ सहपुरा एवं इंद्राणा।

⁹ ग्वालियर में तानसेन नगर (यू), छतरपुर में मऊ सहनिया (ए), कुरैल (ए), करदूती (एच), मंडला में मंडला (यू), रीवा में गढ़ (ए), पुरैनी (ए), कलामंदिर (एच), उज्जैन में इंदौख (ए), करेडी (ए) तथा जबलपुर में गोहलपुर (यू)।

इस प्रकार आयुष औषधालयों में बुनियादी सुविधाओं की कमी के कारण मरीज गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.6 निर्माण कार्यों में देरी के कारण चिकित्सा महाविद्यालयों में बुनियादी ढांचे की कमी

5.6.1 (i) अधूरे निर्माण के कारण तृतीयक कैंसर देखभाल (टर्सरी कैंसर केयर) सुविधा का शुरू न हो पाना

भारत सरकार ने 12वीं पंचवर्षीय योजना (2012-17) के दौरान कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग और स्ट्रोक (एन.पी.सी.डी.सी.एस) की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू किया, जिसका उद्देश्य पुरानी गैर-संचारी बीमारियों, विशेष रूप से कैंसर, मधुमेह, हृदयवाहिनी रोग (सीवीडी), स्ट्रोक को रोकने और नियंत्रित करना तथा स्वास्थ्य देखभाल के प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तरों पर निदान और लागत प्रभावी उपचार का उपलब्ध कराना था, जिसके तहत देश के 20 राज्यों में 20 राज्य कैंसर संस्थानों (एस.सी.आई.) के लिए ₹ 120 करोड़ तथा टी.सी.सी.सी. के लिए देश के विभिन्न हिस्सों में 50 तृतीयक कैंसर देखभाल केंद्रों (टी.सी.सी.सी.) को ₹ 45 करोड़ तक की एकमुश्त वित्तीय सहायता मिलनी थी, जहां व्यय भारत सरकार और संबंधित राज्य शासन द्वारा 60:40 के अनुपात में वहन किया जाना था। राज्य में नेताजी सुभाष चंद्र बोस चिकित्सा महाविद्यालय (एन.एस.सी.बी.एम.सी.), जबलपुर और गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर को क्रमशः एस.सी.आई. और टी.सी.सी.सी. के लिए चुना गया था।

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में टी.सी.सी.सी. की स्थापना के लिए संचालनालय चिकित्सा शिक्षा विभाग (डी.एम.ई.), मध्य प्रदेश शासन ने राशि ₹ 42 करोड़ की लागत अनुमानित की थी, जिसमें से ₹ सात करोड़ निर्माण और फर्नीचर के लिए तथा ₹ 35 करोड़ उपकरण के लिए थे। भारत सरकार ने दिनांक 31.03.2018 तक ₹ 18.90 करोड़ जारी किए जो उसके हिस्से का 75 प्रतिशत था और परियोजना को मार्च 2019 तक पूरा करने का निर्देश दिया क्योंकि यह सहायता केवल वित्तीय वर्ष 2018-19 के लिए ही थी। डी.एम.ई. ने निर्माण कार्य के लिए पी.आई.यू. को राशि ₹7.30 करोड़¹⁰ और उपकरणों की खरीद के लिए चिकित्सा महाविद्यालय को ₹5.85 करोड़¹¹ की राशि जारी की, लेकिन चिकित्सा महाविद्यालय ने संबंधित वित्तीय वर्ष के अंत में आबंटित सम्पूर्ण राशि को

¹⁰ सितंबर 2018 में ₹ सात करोड़ और मार्च 2020 में ₹ 30 लाख।

¹¹ जनवरी 2018 में ₹ 85 लाख और सितंबर 2018 में ₹ पांच करोड़।

समर्पित कर दिया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पी.आई.यू. द्वारा प्रस्तुत गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में चल रही परियोजनाओं के प्रतिवेदन में, टी.सी.सी.सी. की पूर्णता तिथि 17-09-2020 उल्लिखित थी, हालांकि, कार्य अभी तक पूरा नहीं हुआ था।

इसके अतिरिक्त, संयुक्त भौतिक निरीक्षण (जून 2022) के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि टी.सी.सी.सी. की स्थापना के लिए सिविल कार्य पूरा नहीं हुआ था जैसा कि नीचे चित्र 5.3 में दिखाया गया है:



चित्र 5.3- टी.सी.सी.सी., गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर, 13 जून 2022

इस प्रकार, जून 2022 तक, टी.सी.सी.सी. भवन के पूरा होने के लिए निर्धारित तिथि से डेढ़ वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी निदान और लागत प्रभावी उपचार उपलब्ध कराने की योजना का उद्देश्य पूरा नहीं हुआ था।

शासन ने तथ्य को स्वीकार किया और बताया (नवंबर 2023) कि गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर द्वारा टी.सी.सी.सी. के शेष निर्माण कार्य के लिए धनराशि जारी करने के संबंध में एक पत्र डी.एम.ई. को भेजा गया था (फरवरी 2023)।

5.6.1(ii) राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन सहायता (एन.ई.एल.एस.) कौशल केंद्र का शुरू न हो पाना

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने "आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं के लिए मानव संसाधन विकास" हेतु एक केंद्रीय योजना लागू की, जिसमें चिकित्सा महाविद्यालयों को राज्य के स्वास्थ्य विभागों के चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स,

चिकित्सा कर्मियों को आपातकालीन जीवन रक्षा में प्रशिक्षण देने हेतु एन.ई.एल.एस. कौशल केंद्र स्थापित करने के लिए ₹ 2.90 करोड़ का सहायता अनुदान प्रदान किया गया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में एक कौशल केंद्र स्थापित करने के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार और मध्य प्रदेश शासन के चिकित्सा शिक्षा विभाग के बीच एक समझौता ज्ञापन (एम.ओ.यू.) पर हस्ताक्षर किया गया (जुलाई 2018)। एम.ओ.यू. के अनुसार, कौशल केंद्र को एम.ओ.यू. पर हस्ताक्षर करने की तारीख से छः महीने की अवधि के भीतर स्थापित किया जाना था। भारत सरकार ने निर्माण और विद्युत कार्यों के लिए सहायता अनुदान के रूप में ₹ 1.40 करोड़ की पहली किस्त जारी की (सितंबर 2018), जो उसी दिन गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर के बैंक खाते में जमा कर दी गई। इसके अलावा, चिकित्सा शिक्षा विभाग ने निर्माण हेतु प्रशासकीय स्वीकृति प्रदान की (जनवरी 2019) और गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने दिनांक 26.02.2020 और 03.05.2021 को पी.आई.यू. ग्वालियर को ₹ 50.00 लाख के दो भुगतान किए। पी.आई.यू. ने कौशल केंद्र का निर्माण कार्य पूर्ण किया (अगस्त 2021) और कौशल केंद्र भवन का आधिपत्य जल्द से जल्द लेने का अनुरोध किया, लेकिन गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने जून 2022 में भवन का आधिपत्य ग्रहण किया।

एम.ओ.यू. पर हस्ताक्षर करने की तारीख से तीन साल बीत जाने के बाद भी कौशल केंद्र शुरू नहीं किया गया। निर्माण कार्य पूरा होने के बाद भवन का कब्जा लेने में भी एक साल लग गया। इस प्रकार, परियोजना के कार्यान्वयन में देरी के कारण धनराशि जारी करने का उद्देश्य पूरा नहीं हो सका।

शासन ने तथ्य को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि राष्ट्रीय आपातकालीन जीवन सहायता कौशल केंद्र जल्द ही शुरू किया जाएगा क्योंकि उपकरण खरीदे जा चुके हैं (जनवरी 2023) और समन्वयक की भर्ती प्रक्रिया चल रही है।

5.6.2 निष्क्रिय बहुविषयक (मल्टीडिसप्लिनरी) अनुसंधान इकाई (एम.आर.यू.)

भारत सरकार ने 12वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों (जी.एम.सी.) और अनुसंधान संस्थानों में बहु-विषयक अनुसंधान इकाइयों (एम.आर.यू.) की स्थापना/ सुदृढीकरण के लिए प्रशासनिक अनुमोदन प्रदान किया (जुलाई 2013)। इसका मुख्य उद्देश्य चिकित्सा महाविद्यालयों में अनुसंधान के माहौल को प्रोत्साहित करना और सुदृढ करना था।

भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग) ने एम.आर.यू. योजना के तहत गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल को पहली किस्त के रूप में ₹1.25 करोड़ आबंटित (सितंबर 2018) किए, साथ ही यह निर्देश भी दिए कि दूसरी और तीसरी किस्त का निर्गमन निर्धारित मार्करों/माइलस्टोनों के संदर्भ में अर्जित उपलब्धियों के अधीन होगा। इसके अतिरिक्त, प्रयोगशालाओं के आवर्ती व्यय का उत्तरदायित्व परियोजना अवधि के पांच वर्षों के उपरांत संबंधित राज्य सरकारों/राज्य चिकित्सा महाविद्यालयों द्वारा ले लिया जाएगा।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि वर्ष 2021-22 के दौरान ₹1.25 करोड़ के आवंटन के विरुद्ध केवल ₹61.56 लाख के उपकरण खरीदे गए। पहली किस्त के जारी आदेश में भारत सरकार द्वारा दी गई शर्तों को पूरा न करने के परिणामस्वरूप दूसरी और तीसरी किस्त के लिए पात्रता भी नहीं बन सकी। इसके अलावा, संयुक्त भौतिक सत्यापन में यह पाया गया कि एम.आर.यू. के लिए खरीदे गए उपकरण मई 2022 तक निरूपयोगी पड़े थे, जैसा कि नीचे चित्र 5.4 में दिखाया गया है:



(चित्र 5.4- गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में एम.आर.यू. यूनिट)

जबकि गजरा राजा चिकित्सालय, ग्वालियर को एम.आर.यू. की स्थापना के लिए मार्च 2020 में ₹1.25 करोड़ मिले लेकिन मार्च 2022 तक कोई राशि खर्च नहीं की गई।

इस प्रकार, उपरोक्त दो नमूना जांच की गई इकाइयों में धनराशि की उपलब्धता के बावजूद, एम.आर.यू. या तो स्थापित नहीं किया जा सका अथवा कार्य नहीं कर रहा था, जिससे इन महाविद्यालयों में एम.आर.यू. की स्वीकृति का उद्देश्य विफल रहा।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.6.3 खेल चिकित्सा केंद्र की स्थापना न होना

युवा कार्यक्रम और खेल मंत्रालय ने राष्ट्रीय खेल विज्ञान और अनुसन्धान केंद्र (एन.सी.एस.एस.आर.) योजना के तहत खेल चिकित्सा केंद्र की स्थापना के लिए ₹3.55 करोड़ इस शर्त के साथ आवंटित (नवंबर 2019) किए कि उपयोगिता प्रमाण पत्र (यू.सी.) चालू वित्तीय वर्ष के समापन के बाद 12 महीने के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए। योजना का उद्देश्य विशिष्ट एथलीटों के उच्च प्रदर्शन के संबंध में उच्च स्तरीय अनुसंधान, शिक्षा और नवाचार का समर्थन करना था।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल को खेल चिकित्सा केंद्र की स्थापना के लिए ₹3.55 करोड़ प्राप्त हुए (दिसंबर 2019)। यद्यपि, स्पोर्ट्स मेडिसिन सेंटर की स्थापना नहीं की गई। अतः उक्त धनराशि कॉलेज के पास ही रह गई जिसका न तो अब तक उपयोग किया गया और न ही भारत सरकार को वापस किया गया। इस प्रकार, इस संबंध में महाविद्यालय की निष्क्रियता ने जारी की गई धनराशि के उद्देश्य को विफल कर दिया।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.6.4 स्टेट स्पाइनल इंजरी सेंटर (एस.आई.सी.) की स्थापना न होना

भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग ने रीढ़ की हड्डी की चोटों के व्यापक प्रबंधन के लिए गांधी चिकित्सा महाविद्यालय और हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल में स्टेट स्पाइनल इंजरी सेंटर की केंद्रीय योजना को स्वीकृत किया (नवंबर 2018) एवं स्थापना के लिए ₹2.82 करोड़ जारी किए। (नवंबर 2019)।

केन्द्र सरकार को उपकरण पर ₹2.33 करोड़ तक और 12 बिस्तरों वाले वार्ड की स्थापना के लिए ₹0.56 करोड़ तक का अनावर्ती व्यय को वहन करना था। रीढ़ की हड्डी की चोटों के इलाज और प्रबंधन के लिए समर्पित किए जाने वाले प्रस्तावित 12 बिस्तरों में से केंद्र सरकार संबंधित राज्य सरकार को ₹1,000 प्रति बिस्तर / दिन की दर से 10 बिस्तरों के प्रबंधन में शामिल लागत की प्रतिपूर्ति करेगी।

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल को भारत सरकार से प्राप्त ₹2.82 करोड़ की धनराशि में से ₹ 45.49 लाख लोक निर्माण विभाग, भोपाल की पीआईयू-2 इकाई को बुनियादी ढांचे के काम के लिए हस्तांतरित किए गए (दिसंबर 2019) और केवल ₹38.90 लाख की राशि के उपकरण खरीदे गए और शेष

₹1.98 करोड़ की राशि खर्च नहीं की गई। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य एस.आई.सी. की स्थापना नहीं की गई (मई 2022) जिसके कारण रीढ़ की हड्डी की चोट से संबंधित रोगी प्रस्तावित एस.आई.सी. में विशेष उपचार से वंचित रहे।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.6.5 आंशिक रूप से कार्यरत सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय (एस.एस.एच.)

प्रधानमंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पी.एम.एस.एस.वाई.) उन्नयन कार्यक्रम के तृतीय चरण के तहत गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के निर्माण के लिए भारत सरकार द्वारा दिसंबर 2014 में स्वीकृति प्रदान की गई थी। परियोजना को 26 महीने के भीतर यानी फरवरी, 2017 तक पूरा किया जाना था, जिसमें सेवाओं को चालू करना भी शामिल था, परंतु इसका निर्माण कार्य ही जून 2016 में शुरू हुआ। सुपर स्पेशियलिटी ब्लॉक के पूरा होने और सौंपने से संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए। जबकि छः सुपर स्पेशियलिटी विभागों¹² में से तीन विभागों¹³ ने जून 2021 में ओ.पी.डी. सेवाएं¹⁴ और उनमें से दो विभागों ने सितंबर 2021 में आई.पी.डी. सेवाएं शुरू की।

एच.एल.एल. इंफ्राटेक सर्विसेज लिमिटेड (एच.आई.टी.ई.एस.) से चिकित्सा उपकरणों की खरीद से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि चिकित्सा उपकरणों की खरीद के लिए एच.आई.टी.ई.एस. को जारी किए गए ₹54.71 करोड़ की राशि में से केवल ₹41.68 करोड़ के उपकरण ऑर्डर किए गए, जिनमें से ₹30.09 करोड़ के उपकरण 2018 से दिसंबर 2021 के दौरान प्राप्त हुए। ₹13.39 करोड़ के उपकरण अभी आदेश किए जाने बाकी थे। इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्राप्त उपकरणों में से अल्ट्रासाउंड कलर डॉपलर, पोर्टेबल कलर डॉपलर, सेल सर्वर मशीन आदि भंडार में बेकार पड़ी थी (सितंबर 2022), जिनकी कीमत पांच करोड़ रुपये थी।

अधूरे निर्माण कार्य, उपकरणों की पूरी श्रेणी की अनुपलब्धता और जनशक्ति की कमी के कारण सभी विभाग चालू नहीं हो पाए और रोगियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का सरकार का उद्देश्य विफल हो गया।

¹² गैस्ट्रोएंटरोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, सर्जिकल गैस्ट्रोएंटरोलॉजी, यूरोलॉजी, बाल चिकित्सा सर्जरी और नियोनेटोलॉजी

¹³ यूरोलॉजी, बाल चिकित्सा सर्जरी और नियोनेटोलॉजी

¹⁴ यूरोलॉजी और बाल चिकित्सा सर्जरी

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि सुपर स्पेशियलिटी फैकल्टी के भर्ती के लिए कई बार विज्ञापन प्रकाशित किए गए। हालांकि शासन ने उपकरणों की अनुपलब्धता पर कोई टिप्पणी नहीं की।

अतः इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि उपकरणों की पूरी श्रेणी की अनुपलब्धता और जनशक्ति की कमी के कारण रोगियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं की गयी।

5.6.6 गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में आंशिक रूप से कार्यात्मक बर्न इकाई (यूनिट)

जलने से होने वाली चोटों से संबंधित समस्याओं के समाधान के लिए, भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 12वीं पंचवर्षीय योजना में "नेशनल प्रोग्राम फॉर प्रिवेंशन एण्ड मैनेजमेंट ऑफ बर्न इंजरी (एन.पी.पी.एम.बी.आई.)" शुरू किया। कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य रोकथाम, उपचार, पुनर्वास और प्रशिक्षण पर ध्यान केंद्रित करते हुए जलने से होने वाली चोटों के कारण होने वाली घटनाओं, मृत्यु दर, रुग्णता और विकलांगता को कम करना था। इस कार्यक्रम में, ₹ 2.17 करोड़ की लागत से चिकित्सालय परिसर में अन्य आवश्यक सुविधाओं के साथ 12 बिस्तर (आठ सामान्य बिस्तर और चार आईसीयू बिस्तर) की एक बर्न इकाई स्थापित की जानी थी।

कार्यक्रम मूल्यांकन समिति ने गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में बर्न यूनिट की स्थापना के लिए तकनीकी स्वीकृति (मई 2017) प्रदान की। निर्मित भवन 15 फरवरी 2020 को गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर को सौंप दिया गया। अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि वर्ष 2018-19 में उपकरणों की खरीद के लिए आवंटित एक करोड़ रुपये की राशि उसी वर्ष समर्पित कर दी गई और 2019-20 में ₹50 लाख के आवंटन के मुकाबले ₹44.84 लाख के उपकरण खरीदे गए। इसके अलावा यह भी पाया गया कि एन.पी.पी.एम.बी.आई. के मानदंडों के तहत अनुशंसित 27 प्रकार के उपकरणों में से केवल तीन¹⁵ प्रकार के उपकरण ही उपलब्ध थे।

भौतिक सत्यापन (जून-2022) के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि रैंप, लिफ्ट और एयर-क्लिंग उपलब्ध नहीं थी। बर्न यूनिट में आईसीयू और ऑपरेशन थियेटर (ओ.टी.) भी काम नहीं कर रहे थे।

¹⁵ वेंटिलेटर, इलेक्ट्रिक कॉटरी और हीमोग्लोबिन मीटर

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर की बर्न यूनिट में कुल 35 स्वीकृत पदों के विरुद्ध मात्र 14 ही भरे गए थे। इसके अतिरिक्त, शल्य चिकित्सक, निश्चेतना विशेषज्ञ और चिकित्सा अधिकारी जैसे सात विशेषज्ञ पदों में से केवल दो (एक निश्चेतना विशेषज्ञ और एक चिकित्सा अधिकारी) ही उपलब्ध थे।

इस प्रकार, आवश्यक कर्मचारियों और उपकरणों के अभाव में, बर्न यूनिट पूर्ण रूप से संचालित नहीं पाई गई और रोगियों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का उद्देश्य पूरा नहीं हुआ।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि बर्न यूनिट पूरी तरह से कार्यात्मक है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने अपने उत्तर के समर्थन में कोई साक्ष्य नहीं दिया।

5.6.7 सेंट्रल स्टेराइल एण्ड सप्लाई डिपार्टमेंट में मशीनों की स्थापना न हो पाना

एच.एल.एल. इंफ्राटेक सर्विसेज लिमिटेड (एच.आई.टी.ई.एस.) ने संचालक, चिकित्सा शिक्षा विभाग, मध्य प्रदेश की ओर से सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा सहित सात नए चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए सेंट्रल स्टेराइल एण्ड सप्लाई डिपार्टमेंट¹⁶ (सी.एस.एस.डी.) की आपूर्ति, स्थापना और चालू करने के संबंध में बोली आमंत्रित की (दिनांक 11.10.2018)। एच.आई.टी.ई.एस. ने आपूर्ति के लिए मेसर्स मेड फ्रेश प्राइवेट लिमिटेड, नई दिल्ली को (10.05.2019) अनुबंध प्रदान किया। सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा में ₹ 2.76 करोड़ की लागत के उपकरण दिनांक 05.08.2020 को प्राप्त हुए, जबकि एच.आई.टी.ई.एस. द्वारा उपकरण स्थापना स्थल का निरीक्षण दिनांक 22.06.2020 को किया गया और दिनांक 29.06.2020 को उक्त स्थापना स्थल पर स्थापना की अनुमति जारी की गई। एच.आई.टी.ई.एस. की अधिसूचना (मई-2019) के अनुसार वारंटी अवधि स्थापना, चालू करने और स्वीकृति की तारीख से 60 महीने थी।

माइक्रोबायोलॉजी के विभागाध्यक्ष ने दिनांक 30.06.2020 को एच.आई.टी.ई.एस., मेसर्स मेड फ्रेश प्राइवेट लिमिटेड को सी.एस.एस.डी. की आपूर्ति, स्थापना और चालू करने के लिए स्थापना स्थल का हस्तांतरण प्रमाण पत्र जारी किया। आपूर्तिकर्ता फर्म ने अधिष्ठाता,

¹⁶ 1. वॉशर डिसइन्फेक्टर (280 से 350 लीटर) सहायक उपकरण के साथ (2 संख्या), 2. स्प्रे गन रिसर (2 संख्या), 3. क्षैतिज स्टेराइज़र 500 लीटर या अधिक न्यूनतम 8 एस टी यू क्षमता वाला सहायक उपकरण के साथ (2 संख्या), 4. स्टेराइज़र 250 लीटर अधिक और न्यूनतम 4 एस टी यू क्षमता वाला सहायक उपकरण के साथ (01 संख्या), 5. टेबलटॉप स्टेराइज़र सहायक उपकरण के साथ (2 संख्या), 6. सुखाने वाला कैबिनेट (1 संख्या)।

सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा (08.07.2020) को सूचित किया कि कोविड-19 महामारी के कारण, कंपनी तय समय के अनुसार उपकरण स्थापित करने में असमर्थ थी और परियोजना को पूरा करने के लिए अतिरिक्त समय मांगा। हालांकि, सी.एस.एस.डी. की स्थापना और प्रारंभ जून 2022 तक नहीं की गई थी।

इसके अलावा संयुक्त भौतिक निरीक्षण (जून 2022) के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि सी.एस.एस.डी. की स्थापना और चालू करने के लिए सिविल कार्य पूरा नहीं हुआ था और लकड़ी के बक्से, जिनमें उपकरण प्राप्त हुए थे, भी क्षतिग्रस्त/हटा दिए गए थे। इस प्रकार, सी.एस.एस.डी. के लिए खरीदे गए ₹2.76 करोड़ की लागत के उपकरण बिना किसी संरक्षण/सुरक्षा व्यवस्था के अप्रयुक्त पड़े थे। इसके अतिरिक्त, यह भी पाया गया कि उन उपकरणों के वाॅशर डिसइन्फेक्टर में कचरा डाला गया था, जैसा कि नीचे चित्र 5.5 में देखा जा सकता है:



(चित्र 5.5- सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में अप्रयुक्त पड़ी सी.एस.एस.डी. मशीन)

इस प्रकार, उपकरण और स्थान की उपलब्धता पर ₹ 2.76 करोड़ खर्च करने के बाद भी, सी.एस.एस.डी. स्थापित करने की प्रक्रिया शुरू होने के चार साल बीत जाने के बाद भी परियोजना पूरी नहीं हुई (जून 2022) जिसके कारण हर विभाग को अपने आप ही विसंक्रमित करना पड़ा था, जिससे उक्त व्यय निष्फल रहा।

शासन ने इस तथ्य को स्वीकार किया और बताया (नवंबर 2023) कि वर्तमान में सी.एस.एस.डी. के उपकरणों को सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा में स्थापित किया जा चुका है, जो कि कर्मचारियों के प्रशिक्षण के बाद चालू हो जाएगी।

5.6.8 रेडियोलॉजी उपकरणों की स्थापना न होना

दिनांक 23-08-2017 को प्रकाशित भारत के राजपत्र अधिसूचना के अनुसार भारतीय चिकित्सा परिषद ने प्रति वर्ष 100 एम.बी.बी.एस. प्रवेश वाले चिकित्सा महाविद्यालयों के लिए अधिसूचना संशोधित की, जिसमें रेडियोलॉजी विभाग में उपकरणों की नई सूची जारी की गई, जिसमें 100एम.ए., 300एम.ए., 500एम.ए. की दो एक्स-रे मशीन, एक 800 एम.ए. एक्स-रे मशीन और तीन अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण शामिल थे।

निरीक्षण (जून 2022) के दौरान, लेखापरीक्षा ने पाया कि सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा के रेडियोलॉजी विभाग में एक 600एम.ए. की एक्स-रे मशीन स्थापित नहीं की गई थी, जिसे दिसंबर 2019 में खरीदा गया था। संस्थान ने 2019 में एक अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन भी खरीदी, लेकिन इसकी स्थापना रिपोर्ट में सर्विस इंजीनियर ने टिप्पणी (अक्टूबर 2019) की, कि कमरे में अपर्याप्त विद्युत आपूर्ति बिंदुओं के कारण, मशीन की स्थापना नहीं की जा सकी।

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में भी तीन एक्स-रे मशीनें दिसंबर 2020 से विद्युत कनेक्शन न होने के कारण स्थापित नहीं की गई थीं, जबकि रेडियो डायग्नोसिस विभाग ने उच्च अधिकारियों को विद्युत कनेक्शन के लिए बार-बार लिखा था।

इस प्रकार, उपयुक्त विद्युत कनेक्शन की अनुपलब्धता के कारण उपरोक्त चिकित्सा महाविद्यालयों में उपकरण स्थापित नहीं किए गए थे, जिसके परिणामस्वरूप रोगियों को मशीनों से मिलने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं से वंचित होना पड़ा।

शासन ने कहा (नवंबर 2023) कि गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर में सभी तीन एक्स-रे मशीनें वर्तमान में कार्यात्मक हैं।

तथ्य यह है कि रोगियों को ढाई साल से तीन नई खरीदी गई एक्स-रे मशीनों की सेवाओं से वंचित रहना पड़ा। सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा के संबंध में कोई जवाब नहीं दिया गया।

5.6.9 पैथोलॉजी प्रयोगशाला स्थापित करने के लिए स्थान की अनुपलब्धता के कारण हिस्टोपैथोलॉजिकल जांच के लिए खरीदे गए उपकरण का अप्रयुक्त पड़े रहना

मेडिकल काउंसिल ऑफ़ इंडिया के मेडिकल कॉलेज विनियम 1999 के न्यूनतम मानक आवश्यकताओं के पैरा-बी.4 के अनुसार, हिस्टोपैथोलॉजी और अन्य निर्दिष्ट कार्य, यदि कोई

हो, की सभी जांचों के लिए विशेष रूप से उभयनिष्ठ (कॉमन) संग्रह केंद्र के साथ अच्छी तरह से सुसज्जित और अद्यतन केंद्रीय प्रयोगशालाएं होंगी।

सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा के अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि केंद्रीय प्रयोगशाला में हिस्टोपैथोलॉजिकल जांच और स्थापना के लिए अप्रैल 2019 से जून 2020 के दौरान ₹ 56.09 लाख की लागत के कई उपकरण खरीदे गए थे। इसके अतिरिक्त, पैथोलॉजी के विभागाध्यक्ष (एच.ओ.डी.) और अधिष्ठाता सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में हुए पत्राचार की संवीक्षा से पता चला कि जिला चिकित्सालय द्वारा स्थान आवंटित नहीं किए जाने के कारण दिनांक 17.5.2022 तक हिस्टोपैथोलॉजी लैब स्थापित नहीं की गई थी। जिला चिकित्सालय की केंद्रीय प्रयोगशाला में स्थित हिस्टोपैथोलॉजी कक्ष जिला चिकित्सालय के पैथोलॉजिस्ट द्वारा प्रयोग में लाया जा रहा था। हिस्टोपैथोलॉजी लैब शुरू नहीं की जा सकी और ₹ 56.09 लाख की लागत वाले उपकरण बेकार पड़े रहे (मई 2022)।

शासन ने इस तथ्य को स्वीकार करते हुए कहा (नवंबर 2023) कि प्रयोगशाला की स्थापना न होने के कारण हिस्टोपैथोलॉजिकल उपकरण स्थापित नहीं की गयी और सी.आई.एम.एस. चिकित्सा महाविद्यालय, छिंदवाड़ा से संबद्ध चिकित्सालय का निर्माण कार्य प्रगति पर है। इस प्रकार, उपकरणों की स्थापना न होने के कारण इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता कि रोगी स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए।

5.7 आयुष स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी ढांचे की सुविधाओं का उन्नयन

5.7.1 भवन अधोसंरचना

विभाग को आयुष स्वास्थ्य केंद्रों में बुनियादी सुविधाओं के उन्नयन के लिए राज्य बजट और केंद्र प्रायोजित योजनाओं के माध्यम से निधि प्राप्त हुई। वर्ष 2017-22 के दौरान स्वीकृत कार्यों का विवरण नीचे तालिका-5.17 में दिया गया है:

तालिका 5.17: वर्ष 2017-22 के दौरान स्वीकृत कार्यों का विवरण

वर्ष	स्वीकृत कार्यों की संख्या	पूर्ण किये गये कार्यों की संख्या	अपूर्ण कार्यों की संख्या	अप्रारम्भ कार्यों की संख्या
2017-18	44	40	3	1
2018-19	25	17	5	3
2019-20	3	1	1	1
2020-21	4	0	4	0
2021-22	2	0	0	2
कुल	78	58	13	7

(स्रोत: आयुष संचालनालय के अभिलेख)

अभिलेखों की संवीक्षा से पता चला कि वर्ष 2017-22 के दौरान ₹22.77 करोड़ की लागत से 68 आयुष औषधालयों सहित 78 आयुष भवनों के निर्माण को स्वीकृति दी गई थी। इनमें से 58 भवन पूर्ण हो चुके हैं तथा 13 भवनों का कार्य प्रगति पर था। 13 अपूर्ण कार्यों में से तीन कार्य वर्ष 2017-18 में तथा पांच कार्य वर्ष 2018-19 में स्वीकृत किये गये थे। निर्माण एजेंसी तय नहीं होने और भूमि विवाद जैसे मुद्दों के कारण सात कार्य जून 2022 तक शुरू नहीं हो सके। नमूना जांच की गई इकाइयों में, हमने निम्नलिखित देखा:

- संलग्न चिकित्सालय के साथ शासकीय आयुर्वेदिक महाविद्यालय, भोपाल का भवन का निर्माण 2008 में किया गया था। ओ.पी.डी., आई.पी.डी., प्रशासनिक कार्यालय, रिसेप्शन, पंचकर्म और ओ.टी. आदि के लिए परिभाषित क्षेत्र आवश्यकता के अनुसार थे। हालाँकि, हमने देखा कि भवन में औषधि भंडारण के लिए कोई निश्चित स्थान नहीं था। औषधि भंडार सीढ़ियों, रैंप और वार्डों के नीचे संचालित हो रहा था। यूनानी चिकित्सालय का औषधि भंडार चिकित्सालय से चार किलोमीटर दूर संचालित हो रहा था।
- ए.टी.एच ग्वालियर का भवन 64 साल पुराना है और जर्जर हालत में है। लोक निर्माण विभाग (पी.डब्ल्यू.डी.) के निर्माण नियमावली के अनुसार, ₹5.00 लाख से अधिक लागत वाले प्रत्येक सार्वजनिक भवन और संरचना की प्रत्येक कैलेंडर वर्ष में कम से कम एक बार कार्यकारी अभियंता, पी.डब्ल्यू.डी. द्वारा जांच की जानी चाहिए। हमने देखा कि न तो पीडब्लूडी द्वारा कोई निरीक्षण किया गया और न ही महाविद्यालय के अधिकारियों द्वारा भवन के निरीक्षण के लिए पी.डब्ल्यू.डी को कोई प्रस्ताव प्रस्तुत किया गया।
- मध्य प्रदेश शासन, आयुष विभाग ने आयुष औषधालय (भैरवगढ़, उज्जैन) के भवन निर्माण के लिए ₹33.48 लाख की प्रशासनिक स्वीकृति (जुलाई 2018) जारी की, लेकिन भूमि उपलब्ध नहीं होने के कारण जुलाई 2021 तक निर्माण कार्य शुरू नहीं हो सका। मध्य प्रदेश शासन ने निर्माण का स्थल बदल दिया और भैरवगढ़ के स्थान पर ऋषि नगर (बसंत बिहार), उज्जैन में आयुष औषधालय के निर्माण के लिए संशोधित स्वीकृति जारी की (जुलाई 2021)। इस प्रकार, भैरवगढ़ में स्थल का चयन वास्तविक आवश्यकताओं के आधार पर नहीं किया गया था।
- ग्वालियर में, एक नवनिर्मित औषधालय "बड़ीअकबई" को आयुष स्वास्थ्य और आरोग्य केंद्र (एच.डब्ल्यू.सी.) में परिवर्तित किया गया। नवनिर्मित भवन में न तो बिजली का

कनेक्शन था, न ही पानी का कनेक्शन (औषधालय के सामने सड़क पर एक सरकारी हैंडपंप पीने के पानी का स्रोत है) और न ही योग के लिए कोई जगह थी। हमने देखा कि एच.डब्ल्यू.सी. बड़ीअकबई के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी ने बार-बार जिला आयुष अधिकारी, ग्वालियर को एच.डब्ल्यू.सी में बिजली कनेक्शन के लिए धन उपलब्ध कराने का अनुरोध किया। हालाँकि, कोई धनराशि उपलब्ध नहीं कराई गई और बिजली कनेक्शन स्थापित नहीं किया गया (अप्रैल 2022)।

- मार्च 2022 तक राज्य में कोई भी शासकीय होम्योपैथिक फार्मसी नहीं थी। हालाँकि, 2007-08 के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत होम्योपैथिक फार्मसी की स्थापना के लिए ₹ दो करोड़ स्वीकृत किए गए थे, जिसमें से केवल ₹ एक करोड़ का उपयोग किया गया था। इसके अलावा, वर्ष 2015-16 में राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत ₹25 लाख स्वीकृत किए गए थे। लेखा परीक्षा द्वारा पूछने पर जवाब में, आयुष संचालनालय ने बताया कि भोपाल में होम्योपैथिक फार्मसी के लिए भवन का निर्माण कार्य पूरा हो चुका है और एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल के माध्यम से उपकरणों की खरीद प्रक्रियाधीन है। इस प्रकार, 2007-08 से धन की उपलब्धता के बावजूद, जुलाई 2022 तक होम्योपैथिक फार्मसी की स्थापना नहीं की जा सकी।

इस प्रकार, उपरोक्त कमियों के कारण, उपरोक्त स्वास्थ्य संस्थाओं की स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता प्रभावित हुई।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

5.7.2 पचास बिस्तरों वाले आयुष चिकित्सालय, भोपाल के निर्माण में अत्यधिक विलंब

जैसा कि राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम.) के परिचालन दिशानिर्देशों में निर्धारित है, 50 बिस्तरों वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालय ऐसे स्थान पर होने चाहिए जहां पर्याप्त आवागमन सुविधा उपलब्ध हो और वे आयुष औषधालयों, आयुष स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एच.डब्ल्यू.सी.), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों आदि के लिए रेफरल चिकित्सालय के रूप में कार्य करने में सक्षम हों।

एन.ए.एम. के तहत 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वीकृत 50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों का विवरण नीचे तालिका 5.18 में दिया गया है:

तालिका 5.18: स्वीकृत 50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों का विवरण

परियोजना की स्वीकृति का वर्ष	उस स्थान का नाम जहां ये चिकित्सालय स्वीकृत हैं	धनराशि की स्वीकृति का वर्ष	स्वीकृत राशि (₹ करोड़ में)	कार्यारम्भ	कार्य की स्थिति
2016-17	भोपाल	2016-17	3.94	10.8.2018	निर्माण पूरा हो गया और आंतरिक कार्य प्रगति पर था (जुलाई 2022)
		2017-18	1.06		
		2020-21	2.00		
		कुल	7.00		
2017-18	इंदौर	2017-18	1.77	19.10.2022	प्रगति पर है
		2018-19	2.23		
		कुल	4.00		
	सीहोर	2017-18	1.77	प्रारंभ नहीं	स्थल बदलकर नरसिंहपुर कर दिया।
		2017-18 (अनुपूरक)	2.23		
		कुल	4.00		
	चित्रकूट	2017-18	3.00	प्रारंभ नहीं	कार्य शुरू नहीं किया गया और छोड़ दिया गया और स्थल बदल कर अमरकंटक कर दिया गया
2018-19	नरसिंहपुर	2018-19	2.00	04.01.2019	प्रगति पर है। पूर्ण होने की अनुमानित तिथि 31.12.22 है
		2021-22	2.00		
		कुल	4.00		
2018-19	मंडलेश्वर	2018-19	2.00	शुरू नहीं	भूमि परिवर्तन, काम शुरू नहीं हुआ।
2021-22	बालाघाट	2021-22	0.50	शुरू नहीं	शुरू नहीं
	अमरकंटक	2021-22	3.00	शुरू नहीं	शुरू नहीं
	सीहोर	2021-22	0.50	शुरू नहीं	शुरू नहीं

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि 50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों में से कोई भी पूरा नहीं हुआ था। लेखापरीक्षा संवीक्षा में, निम्नलिखित जानकारी पायी गयी:

राज्य वार्षिक कार्य योजना (एस.ए.ए.पी.) 2016-17 के तहत भोपाल में 50 बिस्तरों वाले आयुर्वेदिक चिकित्सालय को इस शर्त के साथ स्वीकृति दी गई थी कि राज्य को राज्य के हिस्से की प्रतिबद्धता, स्वामित्व अधिकार के साथ भूमि विवरण, विस्तृत परियोजना रिपोर्ट और प्रस्तावित चिकित्सालय के लिए नियमित पदों के सृजन की प्रतिबद्धता प्रस्तुत करनी होगी।

हमने देखा कि 2016-17 में सात करोड़ रुपये की लागत से स्वीकृत चिकित्सालय अभी भी अपूर्ण था। आवश्यक उपकरण भी नहीं खरीदे गए। चिकित्सको, नर्सों, पैरामेडिकल स्टाफ और तकनीशियनों के पद अभी तक सृजित नहीं किए गए हैं। हालाँकि, आयुष संचालनालय, मध्य प्रदेश शासन ने राज्य सरकार की मंत्रिमंडल को एक प्रस्ताव भेजा (फरवरी 2022), लेकिन स्वीकृति की प्रतीक्षा थी। इसके अलावा, चिकित्सालय की जगह का चयन भी उचित नहीं था क्योंकि उसी परिसर में 150 बिस्तरों वाला ए.टी.एच. पहले से ही स्थापित था। लेखापरीक्षा ने ए.टी.एच., भोपाल में एक रोगी सर्वेक्षण (27 ओ.पी.डी. और 25 आई.पी.डी.) किया और पाया कि 11 रोगियों ने कहा कि चिकित्सालय परिसर शहर से बहुत दूर है और सार्वजनिक परिवहन आसानी से उपलब्ध नहीं है। इस प्रकार कार्य प्रारंभ न होने/अपूर्ण होने के कारण मरीज आपेक्षित स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं से वंचित रह गये।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

અધ્યાય-6
વિત્તીય પ્રબંધન

अध्याय-6

वित्तीय प्रबंधन

मुख्य बिन्दु

- राज्य स्तर पर समेकन के लिए चयनित इकाइयों के डी.डी.ओ. की संसाधनों की मांग/आवश्यकता और निधि की आवश्यकता का पता लगाने के लिए एक सार्थक बजटीय कवायद नहीं की गयी, और योजना की कवायद डी.डी.ओ. को तदर्थ आधार पर बजटीय निधि आवंटित करने तक ही सीमित रहा।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 (एन.एच.पी.) का लक्ष्य 2020 तक स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय को राज्य बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाना था, लेकिन स्वास्थ्य क्षेत्र को लगातार कम आबंटन प्राप्त हुआ, जो वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य बजट का 2.15 प्रतिशत और 2.57 प्रतिशत के बीच रहा।
- राज्य बजट और केंद्रीय निधि दोनों सहित स्वास्थ्य क्षेत्र पर वास्तविक व्यय, वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जी.एस.डी.पी.) के अनुपात में न्यूनतम रूप से बढ़ा है, जो एन.एच.पी. में उल्लिखित जी.एस.डी.पी. व्यय के 2.5 प्रतिशत के 50 प्रतिशत से कम रहा है।
- वर्ष 2017-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय मध्य प्रदेश में कुल स्वास्थ्य क्षेत्र व्यय का 12.60 प्रतिशत से 17.76 प्रतिशत तक रहा, जो अपेक्षित 67 प्रतिशत (दो तिहाई) से काफी कम है।
- डीएमई ने वर्ष 2020-21 से 2021-22 के दौरान व्यय के विरुद्ध भारत सरकार को ₹ 1665.36 करोड़ की राशि के उपयोगिता प्रमाण पत्र (यूसी) नहीं भेजे क्योंकि कार्यान्वयन इकाइयों ने डीएमई को उपयोगिता प्रमाण पत्र प्रदान नहीं किए थे, जो उच्च अधिकारियों द्वारा निगरानी की कमी को दर्शाता है।

6.1 परिचय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में स्वास्थ्य के लिए मानव संसाधन के प्रबंधन के लिए 12वीं पंचवर्षीय योजना के रोडमैप को उचित रूप से स्वीकार किया गया है। नीतिगत पहलों का उद्देश्य देखभाल की गुणवत्ता में मापनीय सुधार लाना है। जिन जिलों और ब्लॉकों में बुनियादी ढांचे

के विकास और अतिरिक्त मानव संसाधन की तैनाती के लिए व्यापक अंतर है, उन पर ध्यान दिया जाएगा। अतिरिक्त बुनियादी ढांचे या मानव संसाधन के लिए वित्तपोषण, बाह्य और आंतरिक रोगी की देखभाल की जरूरतों और मापनीय तरीके से प्रमुख सेवाओं के उपयोग पर आधारित होगा।

इसके अलावा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति की कंडिका 2.4.3 में सरकार द्वारा स्वास्थ्य व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में मौजूदा 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर वर्ष 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने और राज्य क्षेत्र के स्वास्थ्य व्यय को वर्ष 2020 तक उनके बजट के आठ प्रतिशत से अधिक करने की परिकल्पना की गई है।

6.2 बजट अनुमानों की तैयारी और अंतिम रूप देने की प्रणाली

जैसा कि बजट नियमावली की कंडिका बी7 में बताया गया है, बजट चक्र के बजट तैयारी चरण के दौरान, सभी बजट नियंत्रण अधिकारी (बी.सी.ओ.) अपने अधीन आहरण एवं संवितरण अधिकारियों (डी.डी.ओ.) द्वारा तैयार किए गए व्यय और प्राप्तियों के अनुमानों को एकत्रित करने के साथ-साथ आगामी वित्तीय वर्ष के दौरान विभागीय योजनाओं के लिए प्राप्त होने वाली बजटेंतर निधियों के अनुमानों को तैयार करने के लिए जिम्मेदार हैं। इसके अलावा कंडिका बी 8 में यह प्रावधान है कि व्यय और प्राप्तियों के अनुमानों को अंतिम रूप देने के लिए, बी.सी.ओ. को डी.डी.ओ. द्वारा तैयार किए गए सभी अनुमानों को एकत्रित करना चाहिए और यह सुनिश्चित करने के लिए उनकी समीक्षा करनी चाहिए कि अनुमान केवल मौजूदा व्यय के लिए तैयार किए गए हैं और प्रस्तावित किसी भी नए व्यय/नए व्यय साधन का अनुमान लगाया गया है और अलग से प्रस्तुत किया गया है।

इसके अलावा, बी.सी.ओ. को मानदंडों/मानकों के मुकाबले उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाओं में कमी के विश्लेषण के आधार पर प्रत्येक अस्पताल के लिए सुविधा विकास योजना¹ तैयार करनी होती है।

हालांकि, लेखापरीक्षा ने पाया कि अस्पतालों में संसाधनों और सेवा प्रावधान की आवश्यकता का पता लगाने के लिए अंतर विश्लेषण नहीं किया गया था। नतीजतन, राज्य स्तर पर समेकन के लिए चयनित इकाइयों के डी.डी.ओ. की संसाधनों की मांग/आवश्यकता और निधि की आवश्यकता का पता लगाने के लिए एक सार्थक बजटीय कवायद नहीं की जा सकी और

¹ सुविधा विकास योजना में बुनियादी ढांचे, उपकरण, मानव संसाधन, दवाएं और आपूर्ति, गुणवत्ता आश्वासन प्रणाली और सेवा प्रावधान जैसे घटक शामिल हैं।

नियोजन कवायद डी.डी.ओ. को तदर्थ आधार पर बजटीय निधि आवंटित करने तक ही सीमित रही।

हमने देखा कि आयुष निदेशालय (आयुष विभाग के लिए बी.सी.ओ.) ने संबंधित डी.डी.ओ. से प्राप्त बजट अनुमान² से संबंधित प्रस्ताव की अनदेखी करते हुए पिछले वर्षों के व्यय के आधार पर बजट तैयार किया। इसके अलावा, पिछले पांच वर्षों के बजट में बचत दवा, एवं उपकरण की खरीद और पूंजीगत कार्यों जैसे शीर्षों के अंतर्गत थी, जैसा कि बाद के कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर, सरकार ने जवाब दिया (अप्रैल 2023) कि बजट तैयार करने के लिए व्यापक विचार-विमर्श के बाद क्षेत्रीय कार्यालयों की जरूरतें पता लगाने के लिए विभिन्न स्तरों पर बैठकें आयोजित की गईं। नियमित रूप से अंतर विश्लेषण किया गया, जिसके आधार पर बजट अनुमान तैयार किए गए।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि क्षेत्रीय कार्यालयों द्वारा भेजे गए बजट मांगों और निदेशालय स्तर पर इसके संकलन से संबंधित कोई भी अभिलेख लेखा परीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए थे। इसके अलावा, अंतर विश्लेषण और बजट की तैयारी के लिए आयोजित बैठकों के कार्यवृत्त भी डी.एच.एस. या क्षेत्रीय कार्यालयों द्वारा लेखा परीक्षा को प्रस्तुत नहीं किए गए थे। इस प्रकार क्षेत्रीय कार्यालयों से मांग /अनुमान एकत्र किए बिना विभाग का बजट तैयार किया जा रहा था जो कि बजट नियमावली के प्रावधानों के विरुद्ध था।

6.3 बजट आवंटन और व्यय

राज्य सरकार पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी, चिकित्सा शिक्षा विभाग एवं आयुष विभाग के अंतर्गत स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के कामकाज के लिए वार्षिक बजट के तहत बजटीय प्रावधान करती है। वर्ष 2017-22 की अवधि के लिए पी.एच.एंड.एफ.डब्ल्यू.डी., एन.एच.एम, चिकित्सा शिक्षा विभाग एवं आयुष विभाग का बजट आवंटन एवं व्यय नीचे दी गई तालिकाओं में दिया गया है:

² इसमें 80 से 90 प्रतिशत व्यय वेतन और भत्ते से संबंधित है।

तालिका 6.1: एन.एच.एम. सहित पी.एच.एंड एफ.डब्ल्यू.डी. का बजट आवंटन एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट आवंटन			व्यय			बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल	
2017-18	2,911.56	2,785.46	5,697.02	2,437.28	2,799.12	5,236.41	460.61 (8.09)
2018-19	3,537.65	3,040.41	6,578.06	2,878.92	2,214.12	5,093.04	1485.02 (22.58)
2019-20	3,910.42	3,744.51	7,654.93	3,159.14	3,603.47	6,762.61	892.32 (11.66)
2020-21	3,624.84	3,930.56	7,555.4	3,320.60	3,905.48	7,226.08	329.32 (4.36)
2021-22	4,131.69	6,548.98	10,680.67	3,632.82	6,086.30	9,719.12	961.55(9.00)
योग	18,116.16	20,049.92	38,166.08	15,428.76	18,608.49	3,4037.26	4,128.82 (10.82)

(स्रोत: वित्त वर्ष 2017-18 से 2021-22 के लिए विनियोग बजट आंकड़े)

तालिका 6.2: चिकित्सा शिक्षा विभाग का बजट आवंटन एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट आवंटन			व्यय			बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल	
2017-18	1,103.54	227.68	1,331.22	1,013.81	216.03	1,229.84	101.38 (7.62)
2018-19	1,477.52	621.81	2,099.33	1,357.1	585.76	1,942.86	156.47 (7.45)
2019-20	1,885.96	633.43	2,519.39	1,578.83	452.18	2,031.01	488.38 (19.38)
2020-21	1,920.8	544.11	2,464.91	1,476.65	274.73	1,751.38	713.53 (28.95)
2021-22	2,165.04	543.74	2,708.78	1,798.22	236.14	2,034.36	674.42 (24.90)
योग	8,552.86	2,570.77	11,123.63	7,224.61	1,764.84	8,989.45	2,134.18 (19.19)

(स्रोत: वित्त वर्ष 2017-18 से 2021-22 के लिए निदेशालय चिकित्सा शिक्षा के बजट आंकड़े)

तालिका 6.3: आयुष विभाग का बजट आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट आवंटन			कुल व्यय	बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल		
2017-18	414.86	17.95	432.80	343.00	89.80 (20.75)
2018-19	433.29	32.04	465.33	429.26	36.07 (7.75)
2019-20	489.18	63.83	553.01	512.05	40.96 (7.41)
2020-21	516.01	64.00	580.00	436.85	143.15 (24.68)

वर्ष	बजट आवंटन			कुल व्यय	बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल		
2021-22	599.47	148.5	747.98	578.18	169.80 (22.70)
कुल	2,452.81	326.32	2,779.12	2,299.34	479.78 (17.26)

(स्रोत: आयुष विभाग का वित्तीय वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक के बजट आंकड़े)

तालिका 6.4: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत बजट आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक शेष	अर्जित ब्याज/अन्य अनुदान/अग्रिम वापसी	वर्ष के दौरान प्राप्ति		उपलब्ध शेष राशि	व्यय	अंतिम शेष
			केंद्र का अंशदान	राज्य का अंशदान			
2017-18	792.19	245.48	1073.98	1298.56	3410.21	2107.56	1302.65
2018-19	1301.55	314.92	865.55	731.16	3213.18	2347.39	865.79
2019-20	865.79	691.86	1447.18	1345.58	4350.41	3147.02	1203.39
2020-21	1202.90	281.80	1753.65	1179.45	4417.80	3289.85	1127.95
2021-22	1127.95	494.07	3192.44	2615.06	7429.52	3854.55	3574.97
कुल	5290.38	2028.13	8332.80	7169.81	22821.12	14746.37	8074.75

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य सोसायटी, एन.एच.एम. की सी.ए. रिपोर्ट)

नोट: 1. एन.एच.एम. का प्रारंभिक शेष पिछले वित्तीय वर्ष की बचत है, जिसका उपयोग निधि के व्यपगत हुए बिना अगले वित्तीय वर्ष में किया गया।

नोट: 2. चार्टर्ड अकाउंटेंट की रिपोर्ट के अनुसार वर्ष 2017-18 के अंतिम शेष और वर्ष 2018-19 के प्रारंभिक शेष में ₹1.10 करोड़ का अंतर था, तथा वर्ष 2019-20 के अंतिम शेष और वर्ष 2020-21 के प्रारंभिक शेष में ₹0.49 करोड़ का अंतर था।

तालिका 6.5: स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए समेकित बजट आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट आवंटन			कुल व्यय	बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल		
2017-18	4,429.96	3,031.09	7,461.04	6,809.25	651.79 (8.74)
2018-19	5,448.46	3,694.26	9,142.72	7,465.16	1,677.56 (18.35)
2019-20	6,285.56	4,441.77	10,727.33	9,305.67	1,421.66 (13.25)

वर्ष	बजट आवंटन			कुल व्यय	बचत (प्रतिशत)
	राज्य शासन	केंद्र सरकार	कुल		
2020-21	6,061.65	4,538.67	10,600.32	9,414.31	1,186.00 (11.19)
2021-22	6,896.20	7,241.22	14,137.42	12,331.66	1,805.77 (12.77)
कुल	29,121.83	22,947.01	52,068.83	45,326.05	6,742.78 (12.95)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-22 के दौरान बजट आवंटन के विरुद्ध 18 प्रतिशत तक की बचत हुई। हालांकि, बचत के कारणों का लेखापरीक्षा में पता नहीं लगाया जा सका क्योंकि बार-बार अनुस्मारकों के बावजूद भी विभाग द्वारा बजट स्वीकृति पत्रों की प्रतियां उपलब्ध नहीं कराई गईं।

शासन ने कहा (नवंबर 2023) कि निर्माण एजेंसियों द्वारा संपूर्ण व्यय नहीं किए जाने के कारण यह अप्रयुक्त निधि थी, जिसकी नियमित निगरानी की जाती थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि बजट आवंटन के 18 प्रतिशत तक की बचत संबंधित अधिकारियों द्वारा व्यय की गैर-निगरानी को इंगित करती है।

6.4 स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय के साथ राज्य बजट की तुलना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 (एन.एच.पी.) की कंडिका 2.4.3 में 2020 तक स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय को राज्य बजट के आठ प्रतिशत से अधिक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है।

वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य के बजट की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन की स्थिति नीचे तालिका 6.6 में दी गई है:

तालिका 6.6: राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च

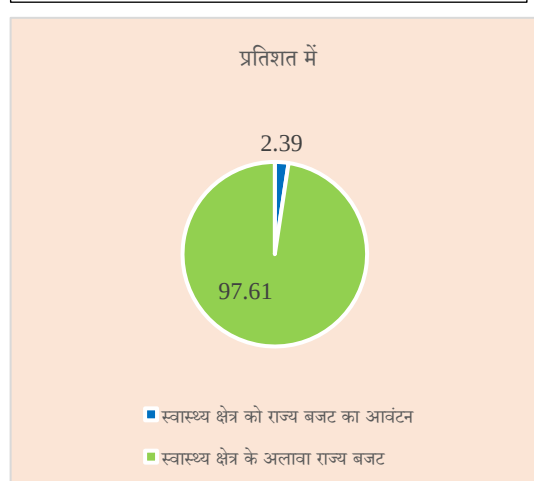
(₹ करोड़ में)

वर्ष	राज्य का कुल बजट	स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए राज्य बजट का कुल आवंटन	मध्य प्रदेश के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु केंद्रीय निधि का कुल आवंटन	राज्य शासन निधि और केन्द्र सरकार निधि सहित स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन	स्वास्थ्य क्षेत्र को राज्य बजट के आवंटन का प्रतिशत	राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन (केन्द्रीय और राज्य निधि) का प्रतिशत
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) {3+4}	(6) {3/2*100}	(7) {5/2*100}
2017-18	206469.55	4,429.96	3,031.09	7,461.04	2.15	3.61

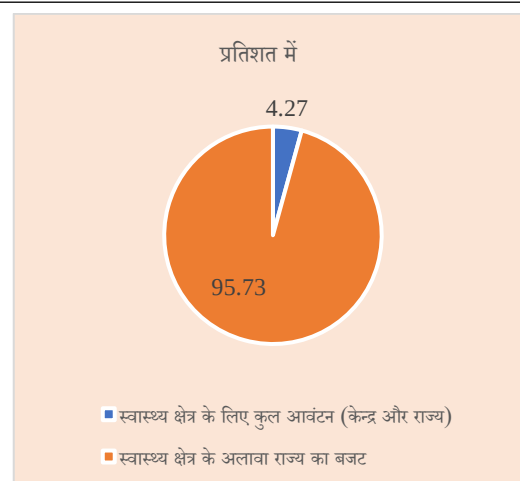
वर्ष	राज्य का कुल बजट	स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए राज्य बजट का कुल आवंटन	मध्य प्रदेश के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु केंद्रीय निधि का कुल आवंटन	राज्य शासन निधि और केन्द्र सरकार निधि सहित स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन	स्वास्थ्य क्षेत्र को राज्य बजट के आवंटन का प्रतिशत	राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन (केंद्रीय और राज्य निधि) का प्रतिशत
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) {3+4}	(6) {3/2*100}	(7) {5/2*100}
2018-19	238302.67	5,448.46	3,694.26	9,142.72	2.29	3.84
2019-20	256925.40	6,285.56	4,441.77	10,727.33	2.45	4.18
2020-21	235927.02	6,061.65	4,538.67	10,600.31	2.57	4.49
2021-22	282779.61	6,896.20	7,241.22	14,137.43	2.44	5.00
कुल	1220404.25	29,121.83	22,947.01	52,068.83	2.39	4.27

वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन (प्रतिशत में) नीचे पाई चार्ट 6.1 और 6.2 में दर्शाया गया है:

पाई चार्ट 6.1: राज्य बजट की तुलना में वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य बजट से स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए कुल आवंटन (प्रतिशत में)



पाई चार्ट 6.2: राज्य बजट की तुलना में वर्ष 2017-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र (राज्य बजट और केंद्रीय निधि) के लिए कुल समेकित आवंटन (प्रतिशत में)



उपरोक्त तालिका और पाई चार्ट से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-22 के दौरान राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन 2.15 प्रतिशत और 2.57 प्रतिशत के बीच रहा।

चूंकि स्वयं स्वास्थ्य क्षेत्र को राज्य बजट का आवंटन आठ प्रतिशत से काफी कम था, इसलिए एन.एच.पी. में परिकल्पित वर्ष 2020 तक राज्य बजट का आठ प्रतिशत खर्च करने के लक्षित लक्ष्य का पालन नहीं किया गया। इसके अलावा, केंद्र सरकार द्वारा प्रदान की गई निधियां और राज्य बजट से निधि के आवंटन सहित राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र को कुल आवंटन भी एन.एच.पी. के लक्ष्य से काफी कम था, जो दर्शाता है कि एन.एच.पी. में निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए मध्य प्रदेश शासन द्वारा पर्याप्त निधियां आवंटित नहीं की गई थी।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि रिपोर्ट में उल्लिखित राज्य बजट की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर खर्च वित्तीय वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र को राज्य बजट के आवंटन में क्रमिक वृद्धि दर्शाता है। इस प्रकार, मध्य प्रदेश शासन ने नागरिकों को बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र की सेवाओं को बढ़ाने के लिए ईमानदारी से प्रयास किए हैं।

हमारा निष्कर्ष है कि यद्यपि राज्य शासन ने वर्ष 2017-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र में बजट आवंटन में धीरे-धीरे वृद्धि की थी, फिर भी यह एन.एच.पी. द्वारा निर्धारित लक्ष्य से काफी कम है।

6.5 सकल घरेलू उत्पाद (जी.डी.पी.) के प्रतिशत के रूप में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की कंडिका 2.4.3 में सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय को सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में मौजूदा 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर वर्ष 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने की परिकल्पना की गई है।

उपरोक्त नीति को ध्यान में रखते हुए, सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जी.एस.डी.पी.) की तुलना में वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि में स्वास्थ्य क्षेत्र में निधि के व्यय की स्थिति तालिका 6.7 में दर्शाई गई है।

तालिका 6.7: वर्ष 2017-22 के दौरान जी.एस.डी.पी. की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर निधि का व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	राज्य का जी.एस.डी.पी.	जी.एस.डी.पी. का 2.5 प्रतिशत अपेक्षित व्यय	स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय (राज्य और केंद्र सरकार की निधि सहित)	जी.एस.डी.पी. की तुलना में व्यय में कमी	राज्य और केंद्र सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर वास्तविक व्यय, जी.एस.डी.पी. के प्रतिशत में	कमी
1	2	3	4	5	6(4/2*100)	7(3/2*100-6)
2017-18	7,26,284	18,157.10	6,809.25	11,347.85	0.94	1.56
2018-19	8,31,024	20,775.60	7,465.16	13,310.44	0.90	1.60
2019-20	9,38,602	23,465.05	9,305.67	14,159.38	0.99	1.56
2020-21	9,76,281	24,407.03	9,414.31	14,992.72	0.96	1.54
2021-22	11,69,004	29,225.10	12,331.66	16,893.44	1.05	1.45

(स्रोत: विनियोग खाते से जी.एस.डी.पी. आंकड़े)

उपर्युक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एन.एच.पी. में अनुशंसित जी.एस.डी.पी. के 2.5 प्रतिशत के लक्षित व्यय के मुकाबले, वर्ष 2017-22 के दौरान राज्य और केंद्र सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर किए गए व्यय में 1.45 प्रतिशत और 1.60 प्रतिशत के बीच की कमी थी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

6.6 प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्र में कम व्यय

एन.एच.पी. की कंडिका 12 के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल के वित्तपोषण के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय का लक्ष्य स्वास्थ्य व्यय का दो तिहाई (67 प्रतिशत) होना चाहिए। स्वास्थ्य क्षेत्र और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर कुल व्यय की स्थिति नीचे तालिका 6.8 में दी गई है:

तालिका 6.8: स्वास्थ्य क्षेत्र और प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य क्षेत्र को आवंटित धनराशि	स्वास्थ्य क्षेत्र पर वास्तविक व्यय	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए आवंटित निधि	प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर किया गया वास्तविक व्यय	स्वास्थ्य क्षेत्र पर कुल व्यय की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का प्रतिशत
2017-18	7,461.04	6,809.25	1,467.06	1,141.08	16.76
2018-19	9,142.72	7,465.16	1,540.32	1,326.18	17.76
2019-20	10,727.33	9,305.67	1,669.47	1,452.65	15.61
2020-21	10,600.31	9,414.31	1,612.53	1,446.20	15.36
2021-22	14,137.43	12,331.66	1,761.81	1,554.07	12.60

(स्रोत: वित्त वर्ष 2017-18 से 2021-22 के लिए विनियोग बजट आंकड़े)

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि मध्य प्रदेश में 2017-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र पर वास्तविक व्यय स्वास्थ्य क्षेत्र पर किए गए व्यय का 12.60 और 17.76 प्रतिशत के बीच था। इस प्रकार, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पर व्यय एन.एच.पी. के लक्षित मानदंडों से बहुत कम था।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

6.7 एन.एच.एम. में वित्तीय व्यवस्था

एन.एच.एम. एक व्यापक स्वास्थ्य देखभाल योजना है जिसमें भारत सरकार के कई कार्यक्रम शामिल हैं। केन्द्र और राज्य सरकारें 60:40 के अनुपात में 2015-16 से एन.एच.एम. के लिए निधियां उपलब्ध करा रही हैं। भारत सरकार राज्य सरकार को अनुदान जारी करती है और राज्य सरकार एस.एच.एस. को धनराशि जारी करती है। एस.एच.एस. जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य समिति, ब्लॉक स्तर पर सी.एच.सी. तथा ग्राम स्तर पर पी.एच.सी. और एस.एच.सी. को धनराशि वितरित करता है।

वर्ष 2017-22 के दौरान रिप्रोडक्टिव चाइल्ड हेल्थ (आर.सी.एच.), एन.आर.एच.एम. फ्लेक्सिबल पूल और टीकाकरण से संबंधित कार्यक्रमों के लिए भारत सरकार और मध्य प्रदेश शासन द्वारा जारी निधि और उस पर किए गए व्यय का विवरण नीचे तालिका 6.9 में दर्शाया गया है:

तालिका 6.9: वर्ष 2017-22 के दौरान कुल आवंटन, व्यय और अप्रयुक्त शेष राशि

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्त धनराशि		बैंक ब्याज	कुल उपलब्ध निधि (2+3+4+5)	वर्ष के दौरान व्यय	अव्ययित शेष राशि का समाधान	कुल व्यय (7+8)	अंतिम शेष (6-9)	अव्ययित शेष राशि का प्रतिशत
		केन्द्रांश	राज्यांश							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
2017-18	-144.07	969.34	1,203.45	15.61	2,044.33	1,721.62	0	1,721.62	322.71	16
2018-19	322.71	821.17	731.16	24.37	1,899.41	1,825.39	0	1,825.39	74.02	4
2019-20	74.02	1,074.18	1,267.94	14.77	2,430.91	2,020.54	0.30	2,020.84	410.07	17
2020-21	410.07	1,114.23	935.69	9.75	2,469.74	1,673.30	0	1,673.30	796.44	32
2021-22	796.44	1,379.87	1,386.47	12.19	3,574.97	2,051.83	9.75	2,061.58	1,513.39	42
योग	1,459.17	5,358.79	5,524.71	76.69	12,419.36	9,292.68	10.05	9,302.73	3,116.63	

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य समिति की सी.ए रिपोर्ट)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वित्तीय वर्ष 2017-22 के अंत में अव्ययित राशि चार से 42 प्रतिशत के बीच थी। एन.एच.एम. के अंतर्गत अप्रयुक्त शेष राशि से पता चलता है कि उपलब्ध कराई गई धनराशि के अनुसार कार्यक्रमों का कुशलतापूर्वक क्रियान्वयन नहीं किया गया।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

6.7.1 मानदंडों के अनुसार ग्रामीण क्षेत्रों पर बजट के विरुद्ध व्यय में कमी

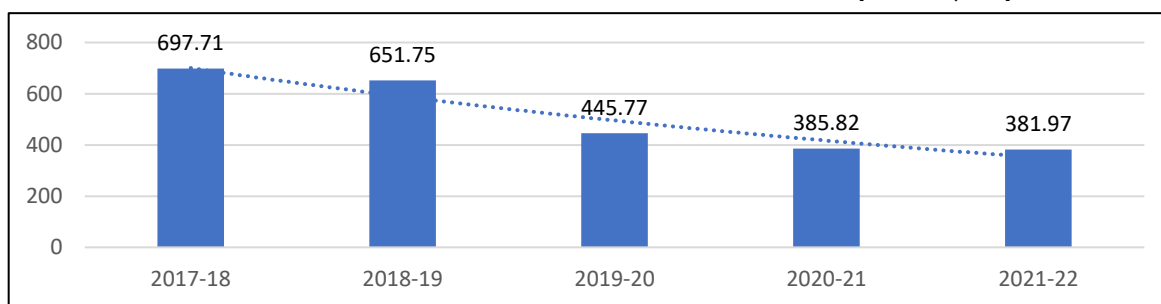
जैसा कि एन.आर.एच.एम. के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2012 की कंडिका 3.3 में परिकल्पित है, एन.आर.एच.एम. निधि का 10 प्रतिशत राज्य स्तर पर, 20 प्रतिशत जिला स्तर पर तथा कम से कम 70 प्रतिशत खंड एवं उससे निचले स्तर पर उपयोग किया जाना था। एन.एच.एम., भोपाल के वर्ष 2021-22 के गतिविधिवार संचयी व्यय विवरण की समीक्षा में पाया गया कि राज्य, जिला और खंड स्तर पर निधियों का उपयोग क्रमशः 18, 40 और 42 प्रतिशत था। इस प्रकार, दिशानिर्देशों में परिकल्पित मानदंडों का राज्य द्वारा पालन नहीं किया गया और इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता कि इससे खंड और ग्रामीण स्तर पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रभावित हुईं।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

6.7.2 विभिन्न एजेंसियों के असमायोजित अग्रिम

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2012 की कंडिका 6.9.1 और 6.9.2 के अनुसार, सभी अग्रिमों को सक्षम प्राधिकारी द्वारा विधिवत अनुमोदित किया जाना चाहिए और अधिमानतः 90 दिनों की अधिकतम अवधि के भीतर समायोजित किया जाना चाहिए। अग्रिमों तथा समायोजन की उचित ट्रैकिंग के उद्देश्य के लिए, उन सभी स्तरों पर अग्रिम ट्रैकिंग पंजी का संधारण किया जाना चाहिए जहां से अग्रिम दिए जाते हैं। वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक के सी.ए. रिपोर्ट के अनुसार बकाया अग्रिमों की वर्षवार स्थिति नीचे चार्ट-6.3 में दर्शाई गई है:

चार्ट 6.3 : वर्षवार असमायोजित अग्रिमों की स्थिति (₹ करोड़ में)



(स्रोत: एन.एच.एम. भोपाल की सी.ए. रिपोर्ट)

यद्यपि 2017-18 की तुलना में बकाया अग्रिम में कमी आई है, तथापि 31 मार्च 2022 तक ₹381.97 करोड़ की राशि बकाया थी, जो दिशानिर्देशों के प्रावधान का अनुपालन न करने को दर्शाता है।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित जिलों में कार्यान्वयन एजेंसियों कर्मचारियों और बाहरी पक्षों के विरुद्ध/₹17.60³ करोड़ की राशि बकाया थी। नमूना जांच वाले किसी भी जिले में जिला स्वास्थ्य समिति द्वारा अग्रिम ट्रैकिंग पंजी भी नहीं बनायी गयी थी। सात जिलों⁴ द्वारा टैली खाते में अग्रिम का समायोजन किया गया। अग्रिम ट्रैकिंग पंजी न बनाए जाने के कारण, लेखापरीक्षा अग्रिम जारी करने की तिथि तथा निर्धारित समय में बकाया अग्रिमों का समायोजन सुनिश्चित नहीं कर सकी। अग्रिमों का जिलेवार एवं वर्षवार विवरण **परिशिष्ट 6.1** में दिया गया है।

³ असमायोजित अग्रिम (कार्यान्वयन एजेंसियों के लिए ₹16.09 करोड़ कर्मचारियों के लिए ₹1.21 करोड़ और बाहरी पार्टियों आपूर्तिकर्ताओं के लिए ₹0.30 करोड़)

⁴ भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा, रीवा और उज्जैन

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि विभिन्न कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए, राज्य/जिलों/विकास खंडों को कुछ अग्रिम जारी करने की आवश्यकता होती है, जिन्हें समय-समय पर वसूल किया जाता है। मैनुअल अग्रिम ट्रेकिंग पंजी के रखरखाव के संबंध में सभी डी.डी.ओ. को निर्देश जारी किए गए हैं।

तथ्य यह है कि अग्रिम राशि की वसूली के लिए निगरानी तंत्र का अभाव था।

6.7.3 भारत सरकार की स्वीकृति के बिना प्रतिबद्ध व्यय ₹374.86 करोड़

एन.आर.एच.एम. के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश, 2012 की कंडिका 2.4.4 के अनुसार, प्रतिबद्ध अप्रयुक्त निधि उन गतिविधियों के लिए है जिनका कार्यान्वयन पहले ही शुरू हो चुका है या प्रगति पर है या प्रशासनिक रूप से अनुमोदित हो चुका है लेकिन अभी तक पूरा नहीं हुआ है। राज्य को अगले वित्तीय वर्ष के लिए पी.आई.पी. प्रस्तावित करते समय ऐसी गतिविधियों के लिए गतिविधि-वार शेष राशि का विवरण उपलब्ध कराना चाहिए। राज्य को अधिमानतः अगली दो तिमाहियों के भीतर प्रतिबद्ध देयता के उपयोग के लिए अनुमानित समय-सीमा भी उपलब्ध करानी चाहिए।

एस.पी.आई.पी. और अन्य अभिलेखों जैसे कि भारत सरकार द्वारा जारी एस.पी.आई.पी. के स्वीकृति पत्र, एन.एच.एम. द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी, निधि का आवंटन और व्यय, एन.एच.एम. द्वारा 2017-18 से 2021-22 तक उपलब्ध कराई गई फाइलों की जांच से पता चला कि राज्य में प्रतिबद्ध व्यय की स्थिति नीचे दी गई तालिका 6.10 के अनुसार थी:

तालिका 6.10: वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान राज्य में प्रतिबद्ध व्यय की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	एस.पी.आई.पी. में प्रावधान	वर्ष के दौरान निधि का आबंटन	वर्ष के दौरान व्यय
1	2	3	4
2017-18	141.68	प्रतिबद्ध व्यय के लिए कोई अलग से निधि आवंटित नहीं की गई	103.79
2018-19	111.20	31.99	8.52
2019-20	0.00	89.10	41.29
2020-21	0.00	173.95	124.54
2021-22	12.05	294.86	221.08
योग	264.93	589.90	499.22

(स्रोत: एस.पी.आई.पी., एफ.एम.आई.एस., ई-वित्त पोर्टल और एन.एच.एम. द्वारा उपलब्ध कराई गई फाइलें)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-22 के दौरान भारत सरकार द्वारा प्रतिबद्ध व्यय के रूप में कुल ₹264.93 करोड़ स्वीकृत किए गए, जिसके सापेक्ष ₹589.90 करोड़ आवंटित किए गए तथा एन.एच.एम., मध्य प्रदेश द्वारा ₹499.22 करोड़ व्यय किए गए। इसके अलावा, यह देखा गया कि वर्ष 2019-20 और 2020-21 के दौरान एस.पी.आई.पी. में प्रतिबद्ध व्यय के लिए कोई प्रावधान नहीं किया गया था, लेकिन ₹89.10 करोड़ और ₹173.95 करोड़ जारी किए गए, जिसके विरुद्ध वर्ष 2019-20 और 2020-21 के दौरान क्रमशः ₹41.29 करोड़ और ₹124.54 करोड़ खर्च किए गए। इसी प्रकार, वर्ष 2021-22 में एस.पी.आई.पी. में ₹12.05 करोड़ के प्रावधान के विरुद्ध ₹294.86 करोड़ जारी किये गये तथा ₹221.08 करोड़ व्यय किये गये जो अनधिकृत थे। इस प्रकार, वर्ष 2019-22 के दौरान ₹545.86 करोड़ आवंटित किये गये तथा ₹374.86 करोड़ अनधिकृत रूप से व्यय किये गये। नमूना जांच किये गये जिलों में प्रतिबद्ध व्यय की स्थिति नीचे तालिका 6.11 में दी गई है:

तालिका 6.11: वर्ष 2017-22 के दौरान नमूना जांच किए गए जिलों में प्रतिबद्ध व्यय की स्थिति

(₹ लाख में)

जिले का नाम	2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय
बड़वानी	0.00	0.00	0.00	0.00	16.24	13.48	21.26	15.42	5.30	5.25
भोपाल	0.00	0.00	6.50	5.95	33.65	19.72	66.15	58.50	101.56	80.44
छतरपुर	0.00	0.00	0.00	0.00	203.61	64.63	66.16	45.62	250.18	198.06
धार	एफ.एम.आई.ए स. में उपलब्ध नहीं*	364.22	0.00	0.00	135.96	57.68	39.30	27.22	163.91	160.24
हरदा	एफ.एम.आई.ए स. में उपलब्ध नहीं*	8.27	0.00	0.00	13.45	13.45	11.44	11.44	108.06	108.06
ग्वालियर	एफ.एम.आई.ए स. में उपलब्ध नहीं*	डी.एच.एस. द्वारा उपलब्ध नहीं कराया	129.68	19.72	170.63	130.18	76.69	39.38	66.77	52.59
जबलपुर	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
मंडला	एफ.एम.आई.ए स. में उपलब्ध नहीं*	132.04	0.00	0.00	9.65	9.28	10.38	10.38	7.45	7.40
रीवा	3.09	2.74	0.10	0.00	70.38	57.80	54.71	32.68	84.78	83.42
उज्जैन	0.00	0.00	179.00	154.97	145.66	33.63	307.28	235.32	233.82	230.66
योग	3.09	507.27	315.28	180.64	799.23	399.85	653.37	475.96	1,021.83	926.12

(स्रोत: नमूना जांच किए गए डी.एच.एस. के अभिलेख)

* एफ.एम.आई.एस. में प्रतिबद्ध व्यय के लिए अलग से आवंटन प्रदान नहीं किया गया था।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- 1- भोपाल, छतरपुर और उज्जैन जिलों ने वर्ष 2017-18 में शून्य बजट आवंटन और व्यय की सूचना दी, जबकि बड़वानी ने वर्ष 2017-19 में शून्य आवंटन और व्यय की सूचना दी और जबलपुर ने वर्ष 2017-22 के दौरान शून्य आवंटन और व्यय की सूचना दी। हालांकि, एफ.एम.आई.एस. और ई-वित्त रिपोर्ट की जांच से पता चला कि वर्ष 2017-18 के दौरान उपरोक्त चार जिलों⁵ में और वर्ष 2017-22 के दौरान जबलपुर में प्रतिबद्ध व्यय के रूप में ₹10.56 करोड़ की राशि खर्च की गई थी।
- 2- जिला स्वास्थ्य समिति, छतरपुर एवं रीवा ने बताया कि प्रतिबद्ध व्यय का प्रस्ताव एस.एच.एस., भोपाल को नहीं भेजा गया था। इसके अलावा, जिला स्वास्थ्य समिति., छतरपुर ने यह भी बताया कि प्रतिबद्ध व्यय के रूप में जारी निधि के लिए एस.एच.एस., भोपाल से कोई अलग से अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ था।

नमूना जांच किये गये शेष सात जिलों की जिला स्वास्थ्य समितियों द्वारा वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान उनके द्वारा किये गये प्रतिबद्ध व्यय के प्रस्ताव से संबंधित सूचना उपलब्ध नहीं कराई। इस प्रकार, एस.एच.एस. ने यह सुनिश्चित किए बिना कि गतिविधियों के तहत कार्य चल रहा है या दिशानिर्देशों में परिकल्पित अनुसार प्रशासनिक रूप से स्वीकृत है, प्रतिबद्ध व्यय के रूप में निधि जारी कर दी।

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि भारत सरकार ने हर साल कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पी.आई.पी.) को मंजूरी दी है, साथ ही वर्ष के अंत में चल रही गतिविधियों के विरुद्ध प्रतिबद्ध व्यय के रूप में उपयोग किए गए अव्ययित शेष राशि की भी मंजूरी दी है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि प्रतिबद्ध व्यय के अनुमोदन का विवरण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत पी.आई.पी. में उपलब्ध नहीं था।

6.7.4 बैंक खाते का अनधिकृत संचालन

एन.एच.एम., भोपाल ने जिला और खंड स्तर पर सभी बैंक खाते बंद और शेष राशि बैंक खाते⁶ में स्थानांतरित किए जाने के निर्देश जारी किए (जुलाई 2018)। जिला स्वास्थ्य समिति, उज्जैन के अंतर्गत खंड चिकित्सा अधिकारी, उन्हेल के बैंक खातों के विवरण की जांच से पता चला कि बैंक ऑफ इंडिया में खंड चिकित्सा अधिकारी (बी.एम.ओ.), उन्हेल के

⁵ बड़वानी, भोपाल, छतरपुर और उज्जैन।

⁶ 32214925722, आई.एफ.एस. कोड एसबीआईएन0007242 एस.बी.आई., विंध्याचल शाखा, भोपाल

नाम से कुल पांच बैंक खाते⁷ संचालित थे। तत्कालीन बी.एम.ओ. डॉ. कल्पेश⁸ ने 17 सितंबर, 2019 को पी.एच.सी., उन्हेल के बी.ए.एम. का कार्यभार संभाला और अगस्त 2018 से नवंबर 2020 के दौरान पांच व्यक्तियों के बैंक खातों और अपने स्वयं के खाते में ₹27.74 लाख हस्तांतरित किए, जैसा कि नीचे तालिका 6.12 में विवर्णित है:

तालिका 6.12: पी.एच.सी. उन्हेल के बैंक खातों से धनराशि हस्तांतरण की स्थिति

(₹ लाख में)

क्र. सं.	व्यक्ति का नाम	खाता संख्या जिससे निधि स्थानांतरित की गई	खाता संख्या जिसमें निधि स्थानांतरित की गई	कुल स्थानांतरित राशि	स्थानांतरण /निकासी का तरीका	स्थानांतरण की तिथि
1	2	3	4	5	6	7
1	डॉ. कल्पेश (बी.एम.ओ.)	911110210000 060	30082029555 (एस.बी.आई.)	2.50	चेक	15.04.2020 से 16.05.2020
				4.52	नकद	19.12.2019 से 12.05.2020
		911110110000 930		1.90	एन.ई.एफ. टी.	02.09.2020 से 17.09.2020
			--	0.33	नकद	14.09.2020 से 07.11.2020
2	राहुल प्रजापति, संविदा कर्मचारी	911110210000 060	911118210006 273	8.02	चेक	30.08.2018 से 30.04.2020
			--	3.54	नकद	25.11.2019 से 07.01.2020
3	अरशद	911110210000 060	911210110011 637	1.18	चेक	30.09.2019 से 30.05.2020
4	योगेश सोनी	911110210000 060	911110100011 604	1.10	चेक	11.10.2019

⁷ खाता संख्या- (i) 911110210000058 (आर.सी.एच.) (ii) 911110210000059 (एन.आर.एच.एम.) (iii) 911110210000060 (टीकाकरण) (iv) 911110110000930 (बी.एम.ओ.) (v) 911110100010018 (बी.एम.ओ.)

⁸ डॉ. कल्पेश दाहिमा जनवरी 2018 से सितंबर 2021 तक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी.) उन्हेल में खंड चिकित्सा अधिकारी (बी.एम.ओ.) के पद पर पदस्थ थे।

क्र. सं.	व्यक्ति का नाम	खाता संख्या जिससे स्थानांतरित की गई	खाता संख्या जिसमें स्थानांतरित की गई	कुल स्थानांतरित राशि	स्थानांतरण /निकासी का तरीका	स्थानांतरण की तिथि
1	2	3	4	5	6	7
5	अभिषेक सिंह	911110210000 060	910110310000 222	3.63	चेक	11.10.2019 से 12.12.2019
			--	0.48	नकद	10.01.2020
6	रणछोड़	911110210000 060	--	0.54	नकद	20.05.2020 से 27.05.2020
योग				27.74		

(स्रोत: पी.एच.सी. उन्हेल, जिला उज्जैन के अभिलेख)

उपरोक्त खातों से धनराशि के हस्तांतरण के संबंध में रोकड़ बही, खाता बही और प्रमाणक जैसे अभिलेख मांगने पर, अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए।

इस प्रकार बी.एम.ओ. उन्हेल ने एन.एच.एम. के उपरोक्त आदेश के परिपालन में बैंक खाता बंद नहीं किया तथा अनधिकृत रूप से राशि को अपने व्यक्तिगत खाते एवं अन्य व्यक्तियों के खातों में स्थानांतरित कर दिया। चूंकि, लेन-देन से संबंधित कोई अभिलेख लेखापरीक्षा के समक्ष प्रस्तुत नहीं किया गया, इसलिए यह स्पष्ट है कि धनराशि अनधिकृत तरीके से अन्य व्यक्तियों के बैंक खातों में स्थानांतरित कर दी गई थी।

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि छह बैंक खातों में से पांच बैंक खाते बंद कर दिए गए हैं और एक बैंक खाता रोगी कल्याण समिति के निधि प्रवाह के लिए चालू है, जैसा कि सी.एम.एच.ओ., उज्जैन द्वारा सूचित किया गया।

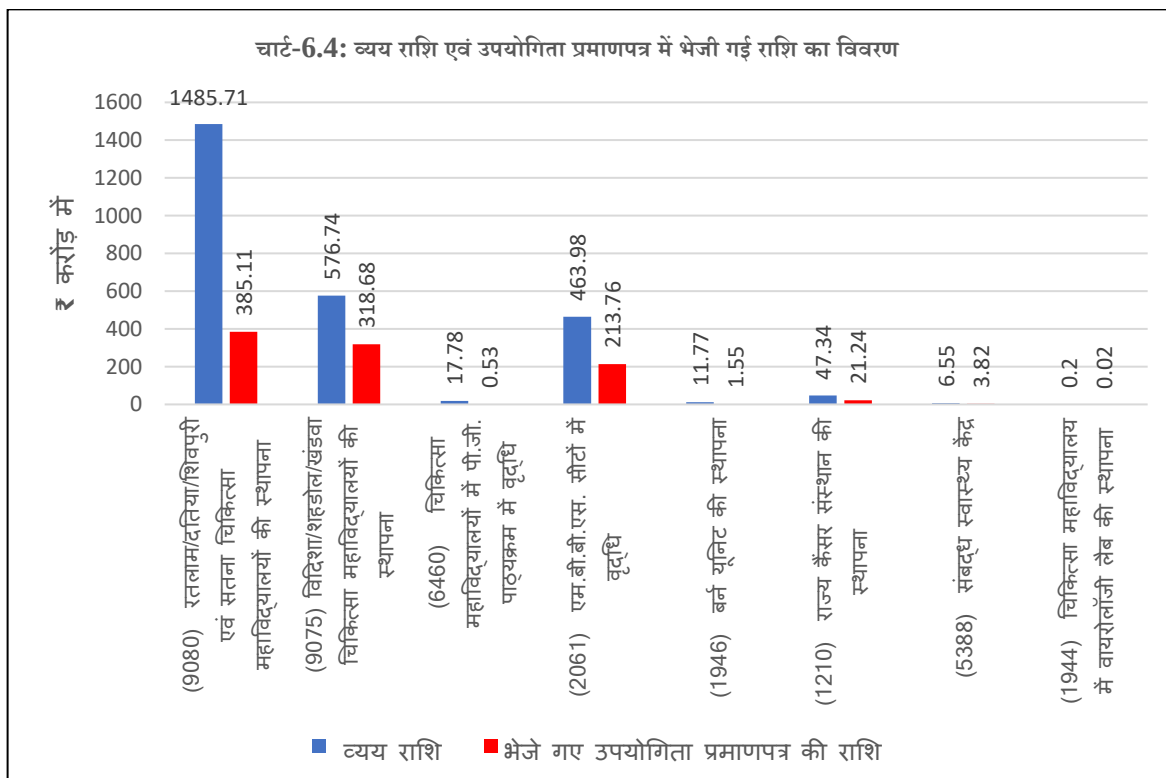
तथ्य यह है कि बी.एम.ओ., उन्हेल द्वारा एन.एच.एम., भोपाल द्वारा जारी निर्देशों का उल्लंघन करते हुए अनधिकृत रूप से बैंक खाते संचालित किए गए।

6.8 चिकित्सा शिक्षा विभाग में वित्तीय प्रावधान एवं प्रबंधन व्यवस्था

6.8.1 भारत सरकार को उपयोगिता प्रमाण पत्र (उपयोगिता प्रमाण पत्र) प्रस्तुत न करना

मध्य प्रदेश शासन ने भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के सहयोग से वर्ष 2017-22 के दौरान स्वास्थ्य की आधारभूत संरचना के उत्थान और स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता के लिए विभिन्न योजनाओं को क्रियान्वित किया। संचालनालय चिकित्सा

शिक्षा विभाग (डी.एम.ई.) ने क्रियान्वयन इकाइयों को ₹ 3,881.57 करोड़ आवंटित किए, जिनमें से ₹ 2,610.07 करोड़ रुपए व्यय हुए। इस व्यय के सापेक्ष भारत सरकार को मात्र ₹ 944.71 करोड़ के उपयोगिता प्रमाण पत्र भेजे गये। व्यय और भेजे गए उपयोगिता प्रमाण पत्र का विवरण नीचे चार्ट-6.4 में दिया गया है:



(स्रोत: डीएमई भोपाल के अभिलेख)

पुनः आवंटन, वितरण, व्यय एवं भेजे गए उपयोगिता प्रमाण के बारे में विस्तृत जानकारी नीचे तालिका 6.13 में दी गई है:

तालिका 6.13: व्यय के विरुद्ध यूसी का विवरण

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	योजना	कोषालय से			यू.सी. का विवरण	
		आवंटन	वितरण	व्यय	यूसी भेजा गया	यूसी नहीं भेजा गया
1	(9080) रतलाम/दतिया/शिवपुरी एवं सतना चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना	2143.74	1824.49	1485.71	385.11	1100.6
2	(9075) विदिशा/शहडोल/खंडवा चिकित्सा महाविद्यालयों की स्थापना	700.58	614.66	576.74	318.68	258.06
3	(6460) चिकित्सा महाविद्यालयों में पी.जी. पाठ्यक्रम में वृद्धि	153.57	30.75	17.78	0.53	17.25
4	(2061) एम.बी.बी.एस. सीटों में वृद्धि	714.92	488.69	463.98	213.76	250.22
5	(1946) बर्न यूनिट की स्थापना	24.14	18.78	11.77	1.55	10.22

क्र.सं	योजना	कोषालय से			यू.सी. का विवरण	
		आवंटन	वितरण	व्यय	यू.सी. भेजा गया	यू.सी. नहीं भेजा गया
6	(1210) राज्य कैंसर संस्थान की स्थापना	122.30	52.63	47.34	21.24	26.10
7	(5388) संबद्ध स्वास्थ्य केंद्र	19.17	10.73	6.55	3.82	2.73
8	(1944) चिकित्सा महाविद्यालय में वायरोलॉजी लैब की स्थापना	3.15	0.20	0.20	0.02	0.18
	कुल	3881.57	3040.93	2610.07	944.71	1665.36

(स्रोत: डी.एम.ई. भोपाल के अभिलेख)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डी.एम.ई. ने व्यय के सापेक्ष 1,665.36 करोड़ रुपये की उपयोगिता प्रमाण-पत्र भारत सरकार को नहीं भेजे। इसके अलावा 2020-21 से 2021-22 के लिए कार्यान्वयन इकाइयों ने डी.एम.ई. को उपयोगिता प्रमाण पत्र उपलब्ध नहीं कराए, जो उच्च अधिकारियों द्वारा निगरानी में कमी को दर्शाता है। उपलब्ध ₹944.71 करोड़ के उपयोगिता प्रमाण पत्र वित्तीय वर्ष 2017-18 से 2019-20 से सम्बंधित थे।

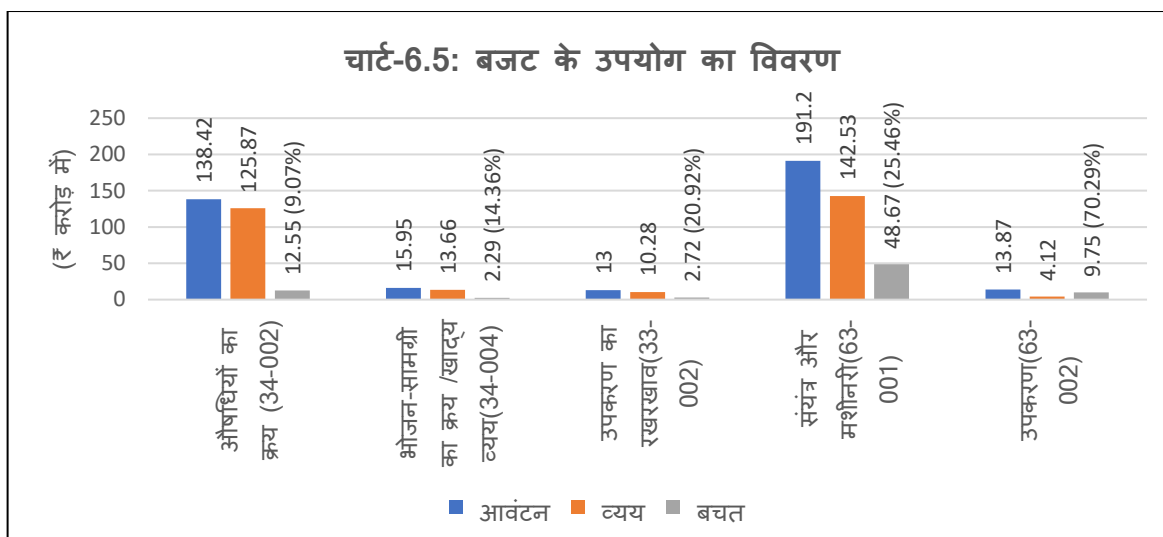
सरकार ने इस तथ्य को स्वीकार किया और बताया (नवंबर 2023) कि ₹ 235.35 करोड़ के व्यय का उपयोगिता प्रमाण पत्र भारत सरकार को नहीं भेजा गया।

6.8.2 नमूना जांच की गई इकाइयों में बजट का कम उपयोग होना

जैसा कि मध्य प्रदेश सरकार की बजट नियमावली की कंडिका बी.13 में परिकल्पित है, बी.सी.ओ., वित्तीय वर्ष के दौरान, बजट पर नियंत्रण, व्यय और प्राप्तियों के संशोधित अनुमान का संकलन, पुनर्विनियोजन और अनुपूरक अनुदान के लिए आवश्यक मंजूरी प्राप्त करने तथा बचत को, यदि कोई हो, वित्त विभाग को समर्पित करने, आदि के लिए भी जिम्मेदार हैं।

बजट अभिलेखों की जांच से पता चला कि वर्ष 2017-18 से 2021-22 की अवधि में नमूना जांच की गई इकाइयों⁹ में निम्नलिखित शीर्षों के अंतर्गत निधि का पूर्ण उपयोग नहीं किया गया। विवरण नीचे चार्ट-6.5 में दिया गया है:

⁹ गांधी चिकित्सा महाविद्यालय (जी.एम.सी.) भोपाल, हमीदिया चिकित्सालय भोपाल, सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय भोपाल, गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय (जी.आर.एम.सी.) ग्वालियर, जया आरोग्य चिकित्सालय (जे.ए.एच.) ग्वालियर, छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस (सी.आई.एम.एस.) छिंदवाड़ा



(स्रोत: नमूना जांच की गई इकाइयों के अभिलेख)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट में दिखाया गया है, उल्लिखित शीर्षों में बचत 9.07 प्रतिशत से 70.29 प्रतिशत के बीच थी।

इस प्रकार, निधियों का उपयोग न किया जाना उच्च अधिकारियों द्वारा निगरानी की कमी को दर्शाता है।

शासन ने इस तथ्य को स्वीकार किया और कहा कि धन के समुचित उपयोग के लिए प्रयास किये जा रहे हैं।

6.8.3 निधियों की निगरानी

6.8.3 (i) ₹ 60.40 लाख की निधि का अपयोजन

बजट नियमावली खंड II के अनुलग्नक II के अनुसार, ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष 34-002 का तात्पर्य “दवा की खरीद” से है और 34-009 का तात्पर्य “अन्य” से है, जिसमें ऐसे व्यय शामिल हैं जो अन्य सूचीबद्ध विवरण शीर्षों में शामिल नहीं हैं।

वाउचरों की जांच से पता चला कि एक ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष से दूसरे में धनराशि का अपयोजन बार-बार किया गया था, विशेष रूप से ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष 34-002 से, जो दवा की खरीद के लिए है। लेखापरीक्षा ने पाया कि इस मद से उपभोग्य (कान्जुमेबल) तथा अन्य वस्तुएं जैसे कंबल, एप्रन, कैनुला फिक्सेटर इत्यादि खरीदे गए, जिन्हें ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष 34-009 से खरीदा जाना था। निधियों के अपयोजन का विवरण **परिशिष्ट 6.2** में दिया गया है।

नमूना जांच इकाइयों¹⁰ में ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष 34-002 से 34-009, 34-009 से 63-002, तथा 34-006 से 31-006 में ₹ 60.40 लाख की धनराशि का अपयोजन किया गया, जबकि संबंधित शीर्षों के अंतर्गत धनराशि उपलब्ध थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2018-19 से 2021-22 के दौरान ऑब्जेक्ट डिटेल शीर्ष 34-009 तथा 31-006 के अंतर्गत ₹ 51.84 लाख¹¹ की धनराशि या तो समर्पित कर दी गई या अप्रयुक्त रह गई।

शासन ने कहा (नवंबर 2023) कि लेखापरीक्षा को सूचित करते हुए, मामले की जांच की जा रही है। लेखापरीक्षा को इसके अतिरिक्त और कोई जानकारी नहीं दी गई।

6.8.3(ii) वित्तीय वर्ष के अंतिम समय में धनराशि जारी होने के कारण निधियों का कम उपयोग

नमूना-जांच की गई इकाइयों को, डी.एम.ई. से, बजट आवंटन के स्वीकृति आदेशों की जांच से पता चला कि वित्तीय वर्ष 2018-19 से 2021-22 के दौरान 20 फरवरी से 31 मार्च के बीच ₹ 37.87 करोड़ की स्वीकृतियां दी गईं। विवरण नीचे तालिका 6.14 में दिया गया है:

तालिका-6.14: निधि के आवंटन और कम उपयोग का विवरण

(₹ लाख में)

इकाई का नाम	वर्ष								कुल	
	2018-19		2019-20		2020-21		2021-22			
	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण
गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल	0	0	97.51	97.51	725.44	725.44	990.00	990.00	1812.95	1812.95
हमीदिया चिकित्सालय	120.00	95.36	0	0	50.00	50.00	226.86	47.50	396.86	192.86
सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय	0	0	0	0	16.59	16.59	125.00	36.32	141.59	52.91
सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा	80.00	80.00	0	0	42.53	28.38	63.50	24.70	186.03	133.09
गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय ग्वालियर	100.40	0.75	71.97	71.97	129.46	115.28	815.90	172.44	1117.73	360.44

¹⁰ हमीदिया चिकित्सालय भोपाल (₹20.83 लाख), सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय भोपाल (₹ 30.77 लाख) और सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा (₹8.80 लाख)।

¹¹ 34-009 में ₹ 29.71 लाख तथा 31-006 में ₹ 22.13 लाख का समर्पण/शेष बजट।

इकाई का नाम	वर्ष								कुल	
	2018-19		2019-20		2020-21		2021-22			
	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण	आवंटन	समर्पण
जया आरोग्य चिकित्सालय ग्वालियर	112.61	112.61	0	0	10.55	10.55	8.50	7.50	131.66	130.66
कुल	413.01	288.72	169.48	169.48	974.57	946.24	2229.76	1278.46	3786.82	2682.91

(स्रोत: डी.एम.ई. भोपाल के अभिलेख)

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2018-22 के दौरान ₹ 37.87 करोड़ स्वीकृत किए गए, जिनमें से ₹ 26.83 करोड़ (70.85 प्रतिशत) विलंब से स्वीकृति के कारण उपयोग नहीं किए जा सके।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि प्रक्रिया और नियमों के अनुपालन के कारण पूरी राशि का उपयोग नहीं किया जा सका। हालांकि, इस संबंध में विभाग द्वारा गहन नियमित निगरानी की गई थी।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि वित्तीय वर्ष के अंतिम समय में धनराशि जारी होने के कारण धनराशि अप्रयुक्त रह गई।

6.8.3 (iii) आंतरिक नियंत्रण प्रणाली की कमी के कारण, दोहरे भुगतान से ₹ 10.20 लाख की हानि का होना

डी.एम.ई., भोपाल के अभिलेखों की जांच से पता चला कि डी.एम.ई. ने मानसिक चिकित्सालय (एम.एच.), ग्वालियर को उपकरणों की खरीद और सेवाओं के उन्नयन के लिए ₹ 50.00 लाख की राशि स्वीकृत की (जनवरी 2018). स्वीकृति की सूचना एम.एच. को दे दी गई थी, लेकिन धनराशि हस्तांतरित नहीं की गयी और डी.एम.ई. के पास ही रखी गई। एम.एच. ग्वालियर ने 10.20 लाख रुपये की लागत के उपकरण खरीदे (फरवरी और मार्च 2018) और भुगतान के लिए डीएमई को प्रतिलिपि (डुप्लिकेट) बिल भेज दिए (मूल बिल एमएच के पास रखते हुए)। डी.एम.ई. ने आपूर्तिकर्ता फर्मों को मार्च 2018 में भुगतान कर दिया। इसके अलावा, डी.एम.ई. ने बजट के व्ययगत होने से बचने के लिए 31 मार्च 2018 को राजकोष से शेष स्वीकृत राशि ₹ 39.00 लाख वापस ले ली और एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को हस्तांतरित कर दी। एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. ने यह राशि जुलाई 2018 में एम.एच., ग्वालियर को हस्तांतरित कर दी।

लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि निदेशक एम.एच., ग्वालियर के कार्यालय ने संबंधित आपूर्तिकर्ता को ₹ 27.62 लाख की लागत के उपकरणों की खरीद के बिलों का भुगतान (जुलाई 2018) किया, जिसमें वह ₹ 10.20 लाख की राशि शामिल थी, जिसका भुगतान डी.एम.ई. भोपाल द्वारा मार्च 2018 में ही किया जा चुका था, जिसके कारण ₹ 10.20 लाख का दोहरा भुगतान हुआ।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि नियमानुसार वसूली की कार्रवाई की जाएगी।

6.9 आयुष विभाग में निधि का कम उपयोग होना

शीर्षवार निधि आवंटन और व्यय का विवरण नीचे तालिका 6.15 में दर्शाया गया है।

तालिका-6.15: वर्ष 2017-22 के दौरान शीर्षवार निधि आवंटन और व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

शीर्ष	आवंटन (कुल आवंटन का प्रतिशत)	व्यय	बचत (कुल आवंटन का प्रतिशत)
वेतन एवं भत्ते	1886.92 (67.90)	1758.39	128.53 (6.81)
दवाओं की खरीद	425.20 (15.30)	259.02	166.18 (39.08)
उपकरण	1.36 (0.05)	0.33	1.03 (75.74)
पूँजीगत कार्य	295.03 (10.62)	155.55	139.48(47.28)
अन्य व्यय	170.61(6.14)	126.06	44.55 (26.11)
कुल	2779.12	2299.35	479.77 (17.26)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है, 2017-22 के दौरान ₹ 2779.12 करोड़ के कुल आवंटन के मुकाबले ₹ 479.77 करोड़ (17.26 प्रतिशत) अप्रयुक्त रहे।

पूँजीगत कार्य (10.62 प्रतिशत), दवाओं (15.3 प्रतिशत), उपकरण (0.05 प्रतिशत) और अन्य व्यय (6.14 प्रतिशत) के लिए धन के बहुत कम आवंटन के बावजूद, पूँजीगत कार्य में 47.28 प्रतिशत, दवा खरीद में 39.08 प्रतिशत, उपकरण में 75.74 प्रतिशत और अन्य व्यय में 26.11 प्रतिशत की बचत हुई। इस प्रकार, यह इंगित करता है कि पूँजीगत कार्य और उपकरण शीर्ष के तहत धन के उपयोग को सुनिश्चित करने के लिए निगरानी नहीं की गई थी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

अध्याय-7

केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय 7

केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

मुख्य बिंदु

- चार जिलों (जबलपुर, मंडला, रीवा और उज्जैन) द्वारा जिला स्तर पर जिला स्वास्थ्य कार्य योजना (डी.एच.ए.पी.) तैयार नहीं की गई थी। इसी प्रकार, नौ जिला स्वास्थ्य समितियों (डी.एच.एस.) ने सूचित किया कि विकास खंड स्वास्थ्य कार्य योजना तैयार नहीं की गई थी। इस प्रकार, डी.एच.ए.पी. और बी.एच.ए.पी. की तैयारी न होने के कारण, नियोजन के लिए निचले स्तर से ऊपर की ओर के दृष्टिकोण का पालन नहीं किया गया।
- राज्य स्वास्थ्य समिति (एस.एच.एस.) ने 34 दिनों से 52 दिनों के विलंब से एस.पी.आई.पी. को मंजूरी दी।
- एनीमिया मुक्त भारत (एमबी) के तहत, सभी गर्भवती महिलाओं और सरकारी स्कूलों और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में पढ़ने वाले 10 से 19 वर्ष की आयु के स्कूल जाने वाले बच्चों के हीमोग्लोबिन (एच.बी.) स्तर की डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर द्वारा जाँच की जानी थी। हीमोग्लोबिनोमीटर के क्रय में विलंब के कारण 2018-19 से 2021-22 के दौरान विभिन्न आयु समूहों में एनीमिया की जाँच नहीं की जा सकी।
- आयुष के सम्बन्ध में जागरूकता बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य आउटरीच गतिविधि (पी.एच.ओ.ए) की जानी थी और एक समुदाय आधारित निगरानी प्रणाली (सी.बी.एस.एस.) स्थापित की जानी थी। राज्य शासन ने न तो कोई समुदाय आधारित निगरानी प्रणाली (सी.बी.एस.एस.) स्थापित की थी और न ही रोग के प्रकोप की प्रारंभिक पहचान और भौगोलिक क्षेत्र में रहने वाली आबादी के लिए आयुष उपचार की पहुँच बढ़ाने के लिए किसी भी परीक्षण-जाँच वाले जिले में कोई स्वास्थ्य शिक्षा टीम गठित की थी।
- मध्य प्रदेश के 51 जिलों के 313 ब्लॉकों की तुलना में 32 जिलों के 58 ब्लॉकों में से केवल 75 गांवों को आयुष ग्राम के रूप में चिह्नित किया गया। इस प्रकार, राज्य में आयुष ग्राम केवल 19 प्रतिशत ब्लॉकों में ही क्रियान्वित किया गया।

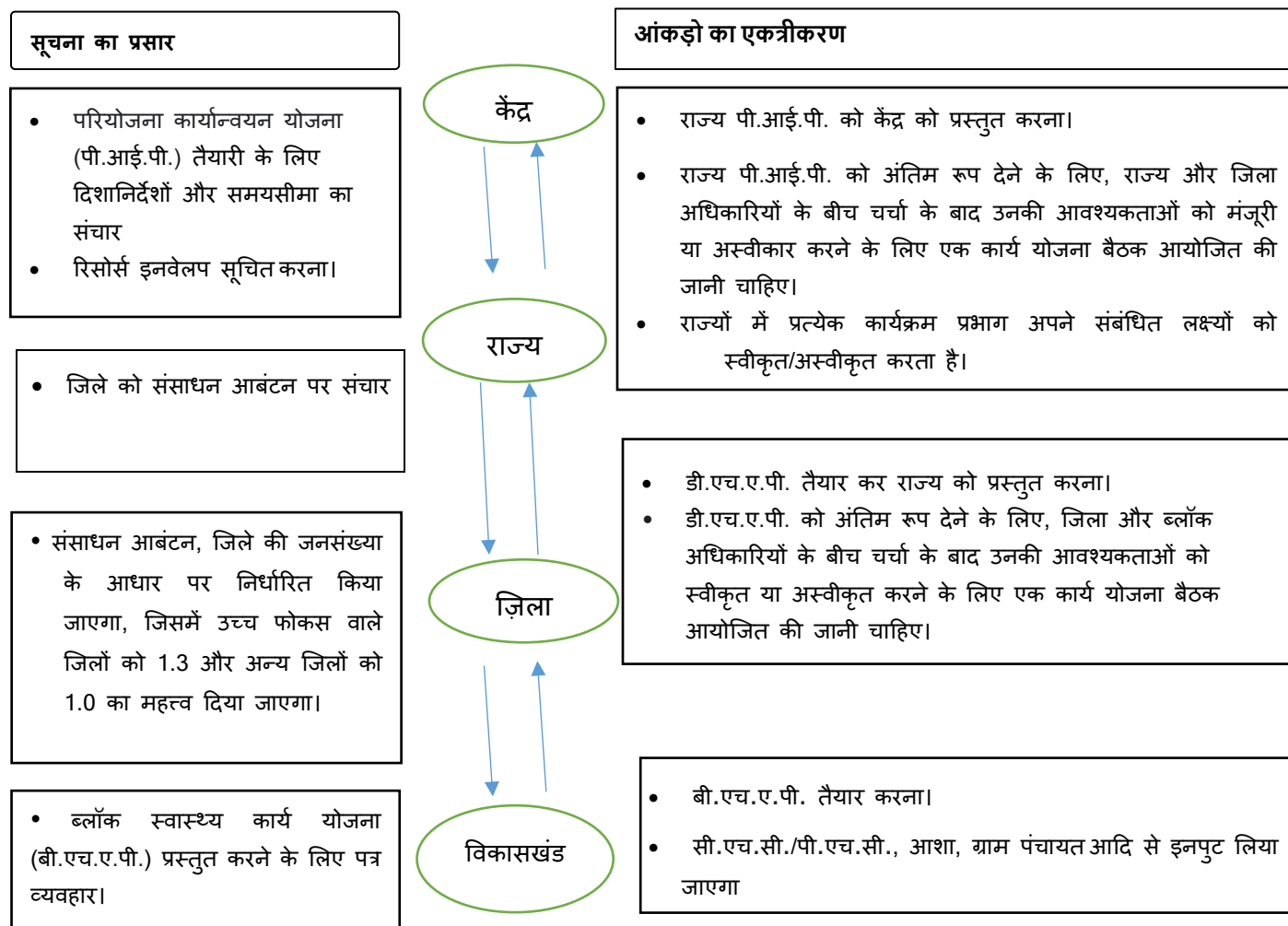
- आयुष विभाग के अंतर्गत दस में से दो नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों (एच.डब्ल्यू.सी.) के पास अपना भवन नहीं था, पांच एच.डब्ल्यू.सी. बिना बिजली के चल रहे थे, चार एच.डब्ल्यू.सी. में पेयजल की सुविधा नहीं थी, आठ एच.डब्ल्यू.सी. में पुरुष और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालय नहीं थे और इनमें से किसी भी नमूना जांच किए गए एच.डब्ल्यू.सी. में अग्नि सुरक्षा उपकरण सुनिश्चित नहीं थे।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

7.1 योजना

एक अच्छी योजना, संसाधन के दायरे में राज्य की आवश्यकताओं को प्राथमिकता देती है। हाल के सर्वेक्षणों, रोग भार अध्ययन, मूल्यांकन, आकलन, निगरानी और ग्राहक संबंध प्रबंधन (सी.आर.एम.) निष्कर्षों सहित उपलब्ध साक्ष्यों के आधार पर स्थिति का विश्लेषण और लागत प्रभावी उच्च प्रभाव हस्तक्षेपों की पहचान करना एक अच्छी योजना बनाने की दिशा में पहला कदम होना चाहिए। राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एस.पी.आई.पी.) और जिला स्वास्थ्य कार्य योजना (डी.एच.ए.पी.) और ब्लॉक स्वास्थ्य कार्य योजना (बी.एच.ए.पी.) की तैयारी की प्रक्रिया नीचे दिए गए चार्ट में बताई गई है:

चार्ट 7.1: एस.पी.आई.पी., डी.एच.ए.पी. और बी.एच.ए.पी. तैयार करने की प्रक्रिया



(स्रोत: एन.आर.एच.एम. के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशा निर्देश 2012 की कंडिका 2.4)

एन.एच.एम., भोपाल में 2017-22 से मातृ स्वास्थ्य और बाल स्वास्थ्य (एम.सी.एच.), एस.पी.आई.पी. से संबंधित अभिलेखों की जांच से पता चला कि एस.पी.आई.पी. में दवा का प्रावधान एन.एच.एम. कार्यक्रम अधिकारियों द्वारा डी.एच.ए.पी. की आवश्यकता को शामिल करने के बजाय दवाओं की आवश्यकता का स्व-आकलन करके किया गया। इसके अलावा, एन.एच.एम. ने एम.सी.एच. से संबंधित अधीनस्थ इकाइयों अर्थात् सचिव, जिला स्वास्थ्य समिति से उपकरणों की आवश्यकता आंशिक रूप से प्राप्त की। 2017-22 के दौरान चयनित जिलों द्वारा डी.एच.ए.पी. की तैयारी की स्थिति नीचे तालिका 7.1 में दी गई है:

तालिका 7.1: चयनित जिलों द्वारा डी.एच.ए.पी. की तैयारी की स्थिति

जिले का नाम	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
बड़वानी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
भोपाल	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
छतरपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
धार	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
ग्वालियर	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
हरदा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
जबलपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
मंडला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
रीवा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
उज्जैन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: जिला स्वास्थ्य समितियों के अभिलेख)

इसी प्रकार, नौ जिला स्वास्थ्य समितियों¹ ने सूचित किया कि बी.एच.ए.पी. तैयार नहीं किए गए थे। इस प्रकार, डी.एच.ए.पी. और बी.एच.ए.पी. तैयार न होने के कारण, एन.आर.एच.एम., 2012 के वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशानिर्देश की कंडिका 2.2 के तहत अपेक्षित नियोजन के लिए नीचे से ऊपर की ओर दृष्टिकोण का पालन नहीं किया गया और एन.एच.एम. के निर्देशों का भी पालन नहीं किया गया।

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि नियोजन के लिए बाटम-अप दृष्टिकोण अपनाया गया, कुछ जिले समय पर डी.एच.ए.पी. प्रदान करने में असमर्थ रहे। हालाँकि, एस.पी.आई.पी. की तैयारी में नियोजन की परामर्शदात्री प्रक्रिया अपनाई गई थी। इसके अलावा, आवश्यकताओं का अनुमान लगाने और उनकी योजना बनाने के लिए गांव/एस.एच.सी./ब्लॉक और जिलों से प्राप्त आंकड़ों का उपयोग किया गया।

¹ भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा, मंडला, जबलपुर, रीवा और उज्जैन।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि डी.एच.ए.पी./बी.एच.ए.पी. की प्रतिलिपियां तथा परामर्शदात्री बैठकों के कार्यवृत्त नमूना-जांच वाले जिलों द्वारा लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए जिसके अभाव में लेखापरीक्षा में गांव/एस.एच.सी./ब्लॉक एवं जिला स्तर से प्राप्त आंकड़ों का उपयोग कर डी.एच.ए.पी./बी.एच.ए.पी. की तैयारी सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

7.1.1 एस.पी.आई.पी. की तैयारी और अनुमोदन में देरी

वित्तीय प्रबंधन के लिए परिचालन दिशा निर्देश 2012 की कंडिका 2.6 में प्रावधान है कि 1 अप्रैल से प्रारंभ होने वाला वित्तीय वर्ष वार्षिक परियोजना कार्यान्वयन योजनाओं की क्रियान्वयन तिथि है। इसलिए, इस तिथि से पहले बजट को सभी स्तरों पर अनुमोदित और संप्रेषित किया जाना आवश्यक है। एन.एच.एम. के दिशानिर्देश की समयसीमा अनुसार, एस.एच.एस. को हर साल 15 जनवरी तक एस.पी.आई.पी. को मंजूरी देनी थी, जिसे जनवरी के तीसरे सप्ताह तक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय (भारत सरकार) को प्राप्त होना था। एस.एच.एस. द्वारा एस.पी.आई.पी. के अनुमोदन की स्थिति नीचे तालिका 7.2 में दर्शाई गई है:

तालिका-7.2 : एस.एच.एस. द्वारा एस.पी.आई.पी. के अनुमोदन की स्थिति

वर्ष	वह तिथि जिस दिन राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा एस.पी.आई.पी. को अनुमोदित किया जाना आवश्यक है	राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा एस.पी.आई.पी. को अनुमोदित करने की तिथि	राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा एस.पी.आई.पी. को अनुमोदित करने में विलंब (दिन)
2017-18	15.01.2017	09.03.2017	52
2018-19	15.01.2018	09.03.2018	52
2019-20	15.01.2019	19.02.2019	34
2020-21	15.01.2020	09.01.2020	0
2021-22	15.01.2021	एस.एच.एस. ² द्वारा अनुमोदित नहीं	--

(स्रोत: एस.पी.आई.पी., एन.आर.एच.एम. दिशानिर्देश और एन.एच.एम. की नस्तितां)

² कोविड महामारी के कारण जी.बी. द्वारा एस.पी.आई.पी. को मंजूरी नहीं दी गई।

यह देखा गया कि एस.एच.एस. ने एस.पी.आई.पी. को 34 दिनों से 52 दिनों के बीच विलंब से मंजूरी दी। इस प्रकार, एस.पी.आई.पी. के अनुमोदन और भारत सरकार को सूचित करने की समय-सीमा का एस.एच.एस. द्वारा पालन नहीं किया गया।

विभाग ने बताया (अप्रैल 2023) कि कोई भी स्वास्थ्य गतिविधि बाधित नहीं हुई क्योंकि अनुमोदन वित्तीय वर्ष की शुरुआत से पहले दिए गए थे।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि भारत सरकार द्वारा अगले वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से पूर्व अनुमोदन जारी नहीं किया गया था तथा राज्य को समय पर बजट भी जारी नहीं किया गया था।

7.2 बाल स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम

7.2.1 जिला चिकित्सालयों (डी.एच.) में विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस.एन.सी.यू.) में भर्ती नवजात शिशुओं को शिशु पोशाक उपलब्ध न कराना।

एन.एच.एम., मध्य प्रदेश ने जिला चिकित्सालयों और मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में एस.एन.सी.यू. में भर्ती होने वाले संभावित एक लाख नवजात शिशुओं को ठंड से बचाने के लिए एस.पी.आई.पी. में सात करोड़ रुपये (प्रत्येक वर्ष 2017-18 और 2018-19 में 3.50 करोड़ रुपये) का प्रावधान किया। एस.एन.सी.यू. में भर्ती प्रत्येक नवजात को दो जोड़ी शिशु पोशाकें उपलब्ध कराई जानी थीं। वर्ष 2017-19 के दौरान जिला चिकित्सालयों को जारी की गई निधि एवं किए गए व्यय नीचे तालिका 7.3 में दर्शाई गई है:

तालिका 7.3: राज्य स्तर पर 2017-19 के दौरान शिशु पोशाक के क्रय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बच्चों का लक्ष्य (लाख में)	बच्चों की संख्या जिनके लिए जिला चिकित्सालयों को निधि जारी की गई (लाख में)	प्रावधानित निधि	जिला चिकित्सालयों और जी.एम.सी. को जारी की गई निधि	जिला चिकित्सालयों और जी.एम.सी. द्वारा किया गया व्यय	अप्रयुक्त रही निधि
2017-18	1.00	1.00	3.50	3.50	3.23	0.27
2018-19	1.00	0.87	3.50	0.00	0.00	0.00
योग	2.00	1.87	7.00	3.50	3.23	0.27

(स्रोत: रिकार्ड आफ प्रोसिडिंग (आर.ओ.पी.), एम.पी. ई-औषधि पोर्टल और एन.एच.एम., भोपाल की नस्तियां)

अभिलेखों की जांच से पता चला कि एन.एच.एम., भोपाल ने अगस्त 2017 से मार्च 2018 तक राज्य के 49 सी.एस. और पांच एम.सी. के अधीक्षकों को निधि जारी की। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आर.ओ.पी. के अनुसार प्रदान की जाने वाली शिशु पोशाक की दर ₹350 (दो जोड़ी) थी। जिला कार्यालयों ने अगस्त 2017 से मार्च 2018 के बीच ₹283.50³ (पोशाक के दो सेट) की दर से ₹3.23 करोड़ में 2,27,562 शिशु पोशाकें क्रय की, हालांकि, आपूर्तिकर्ता फर्मों को ₹0.47 करोड़⁴ का भुगतान नहीं किया गया। जिला चिकित्सालय आगरा और इंदौर ने निधि जारी न होने के कारण बच्चों के लिए पोशाक क्रय नहीं की। हालांकि एस.एन.सी.यू. में भर्ती बच्चों को शिशु पोशाक उपलब्ध कराने के लिए मार्च 2019 में स्वीकृति जारी की गई लेकिन एम.पी.ई.-औषधि पोर्टल पर वर्ष 2018-19 के लिए निधि जारी नहीं की गयी जिसके कारण सी.एस. और मेडिकल कॉलेज अस्पतालों के अधीक्षक बच्चों को शिशु पोशाक उपलब्ध नहीं करा सके। इसके अलावा, एन.एच.एम. ने वर्ष 2019-20 के एस.पी.आई.पी. में शिशु पोशाक के लिए प्रावधान नहीं किया, इसलिए वर्ष 2018-19 के बाद सी.एस. और एम.सी. के अधीक्षकों को निधि उपलब्ध नहीं कराई गई।

चयनित जिलों में से, ₹1.76 लाख के आवंटन के बावजूद, रीवा जिले में नवजात शिशुओं को वितरित करने के लिए कोई शिशु पोशाक नहीं खरीदी गई। बड़वानी, छतरपुर, धार और हरदा जिलों में नवजात शिशुओं को एस.एन.सी.यू. में भर्ती शिशुओं की तुलना में कम शिशु पोशाक वितरित की गई, जैसा कि नीचे दी गई तालिका 7.4 में दिया गया है:

तालिका 7.4: शिशु पोशाक के वितरण का विवरण

जिले का नाम	2017-18 में डी.एच. के एस.एन.सी.यू. में भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	वितरित किए जाने वाले शिशु पोशाक के जोड़े की संख्या	वास्तव में वितरित किए जाने वाले शिशु पोशाक के जोड़े की संख्या	वितरित किए गए शिशु पोशाक की कम संख्या
बड़वानी	2,572	5,144	3,814	1,330
छतरपुर	2,422	4,844	4,000	844
धार	2,096	4,192	3,512	680
हरदा	1,073	2,146	1,704	442
योग	8,163	16,326	13,030	3,296

(स्रोत: नमूना जांच किए गए डी.एच. द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

³ एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. के साथ दर अनुबंध (आर.सी.) के अनुसार।

⁴ नेताजी सुभाष चंद्र मेडिकल कॉलेज, जबलपुर (₹3.54 लाख), गजराजा मेडिकल कॉलेज (₹18.14 लाख), श्यामशाह मेडिकल कॉलेज, रीवा (₹11.13 लाख), महात्मा गांधी मेडिकल कॉलेज, भोपाल (₹7.09 लाख) और सी.एस. रायसेन (₹7.09 लाख)

डी.एच. ग्वालियर, जबलपुर और उज्जैन ने एस.एन.सी.यू. में भर्ती नवजात शिशुओं को शिशु पोशाक वितरण की जानकारी प्रस्तुत नहीं की।

इस प्रकार, सी.एस. द्वारा क्रय न किए जाने, एन.एच.एम., भोपाल द्वारा समय पर निधि जारी न किए जाने तथा मध्य प्रदेश पब्लिक हेल्थ सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल.) के पास आर.सी. उपलब्ध न होने के कारण नवजात शिशुओं को शिशु पोशाकें उपलब्ध नहीं कराई जा सकीं।

इसके अलावा, ई-औषधि पोर्टल में नवजात शिशु पोशाक की क्रय के लिए खरीद आदेश प्रतिवेदन की जांच से पता चला कि जिलों के सी.एम.एच.ओ. और सी.एस. ने वर्ष 2018-19 से 2019-20 के दौरान विभिन्न गतिविधि कोडों⁵ के बजट से ₹50.49⁶ लाख की नवजात शिशु पोशाक क्रय की जिसे अन्य गतिविधियों के लिए चिन्हित किया गया था, जैसा कि **परिशिष्ट 7.1** में दर्शाया गया है।

विभाग ने बताया कि वित्तीय वर्ष 2017-18 और 2018-19 में भारत सरकार द्वारा पी.आई.पी. में शिशु पोशाक की क्रय का प्रावधान था। वर्ष 2019-20 से शिशु पोशाकों के क्रय के लिए भारत सरकार द्वारा कोई बजट प्रावधान नहीं किया गया। विभाग ने इस तथ्य को भी स्वीकार किया कि शिशु पोशाकों के लिए प्रावधान न होने के कारण कुछ जिलों ने विभिन्न गतिविधि कोडों से प्राप्त शेष बजट से शिशु पोशाकें खरीद लीं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा 2018-19 के बाद शिशु पोशाक की खरीद के लिए एस.पी.आई.पी. में कोई प्रस्ताव शामिल नहीं किया गया जिसके परिणामस्वरूप एस.एन.सी.यू. में नवजात शिशुओं को इससे वंचित होना पड़ा। इसके अलावा, विभाग ने जवाब में यह भी नहीं बताया कि विभिन्न गतिविधि कोडों के तहत बजट से शिशु पोशाक क्रय करने से पहले सरकार से अनुमति ली गई थी या नहीं।

⁵ 6.2.1.7.ई- अन्य जे.एस.एस.के. दवाइयां एवं उपभोग्य वस्तुएं, 6.2.21.1- जे.एस.एस.के. डिलीवरी उपभोग्य वस्तुएं, 6.4.3- जे.एस.एस.के. डिलीवरी उपभोग्य वस्तुएं, 16.3.1.9- दवाइयों एवं डायग्नोस्टिक्स आदि के लिए एन.आर.एच.एम. बजट।

⁶ वर्ष 2018-19 (₹29.34 लाख); वर्ष 2019-20 (₹21.15 लाख)।

7.2.2 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) का कार्यान्वयन

राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर.बी.एस.के.) एक नई पहल है जिसका उद्देश्य शून्य से 18 वर्ष की आयु के 27 करोड़ से अधिक बच्चों के चार दोषों - जन्म के समय दोष, रोग, कमियां और विकलांगता सहित विकास में देरी के लिए जांच करना है। एन.आर.एच.एम. के अंतर्गत, बीमारियों से पीड़ित बच्चों को तृतीयक स्तर पर सर्जरी सहित अनुवर्ती उपचार निःशुल्क मिलेगा। छह सप्ताह से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की जांच आंगनवाड़ी केंद्रों, सरकारी स्कूलों और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूलों में समर्पित चल स्वास्थ्य दलों (एम.एच.टी.) द्वारा की जाएगी। बच्चों की जांच के लिए आवश्यक उपकरणों सहित एक टूल किट भी एम.एच.टी. सदस्यों को प्रदान की जाएगी। उपकरणों की खरीद के लिए निधि की स्थिति नीचे तालिका 7.5 में दर्शाई गई है:

तालिका 7.5: वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक आर.बी.एस.के. के तहत उपकरणों की क्रय के लिए निधि की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	गतिविधि / एफ.एम.आर. ⁷ कोड	गतिविधि/एफ.एम.आर. कोड विवरण	कुल स्वीकृत बजट	कुल जारी बजट (प्रतिशत)	व्यय (प्रतिशत)	बचत (प्रतिशत)
2017-18	बी16.1.6.3	आर.बी.एस.के. के लिए उपकरण	3.58	3.58 (100)	2.33 (65)	1.25 (35)
2018-19	6.1.1.5	जैव-चिकित्सा उपकरणों की खरीद: आर.बी.एस.के.	4.03	3.96 (98)	3.72 (94)	0.24 (06)
2019-20	6.1.1.5	जैव-चिकित्सा उपकरणों की खरीद: आर.बी.एस.के.	8.70	4.55 (52)	3.70 (81)	0.85 (19)
2020-21	6.1.1.5	जैव-चिकित्सा उपकरणों की खरीद: आर.बी.एस.के.	14.80	0.20 (1) ⁸	0.20 (100)	0.00
2021-22	6.1.1.5	जैव-चिकित्सा उपकरणों की खरीद: आर.बी.एस.के.	4.89	0.01 (0)	0.01 (100)	0.00
योग			36.00	12.30 (34)	9.96 (81)	2.34 (19)

(स्रोत: एन.एच.एम., भोपाल के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि एन.एच.एम. ने वर्ष 2017-18 से 2021-22 के दौरान स्क्रीनिंग टूल्स (2,100), डिस्ट्रिक्ट अरली इंटरवेंशन सेंटर (डी.ई.आई.सी.) के लिए उपकरण और अरली

⁷ फाइनेंसियल मैनेजमेंट रिपोर्ट

⁸ इसमें वर्ष 2019-20 के लिए प्रतिबद्ध व्यय के रूप में ₹0.14 करोड़ शामिल हैं।

चाइल्ड डवलपमेंट (ई.सी.डी.) स्क्रीनिंग किट (2,200), बेरा फोन (101) आदि की खरीद के लिए एस.पी.आई.पी. में ₹36 करोड़ का प्रावधान किया था। उपरोक्त प्रावधानों में से एन.एच.एम. ने केवल ₹12.30 करोड़ जारी किए, जिनमें से केवल ₹9.96 करोड़ ही उपरोक्त अवधि के दौरान उपकरणों की क्रय पर व्यय किए गए, जो कि प्रावधानित राशि का 28 प्रतिशत था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ₹26.04 करोड़ की निधि जिला कार्यालयों की मांग पर जारी करने के लिए राज्य स्तर पर रखी गई थी। इसके अलावा, एन.एच.एम., भोपाल ने जिलों से मांग मांगी (अप्रैल 2019), हालांकि, जिलों से मांग, अभिलेख में नहीं पाई गई। यह भी पाया गया कि नमूना जांच वाले जिलों को कुल ₹2.69 करोड़ जारी किए गए, जिनमें से ₹2.24 करोड़ उपकरणों की क्रय पर व्यय किए गए, जैसा कि **परिशिष्ट 7.2** में दर्शाया गया है। वर्ष 2020-21 और 2021-22 के दौरान जिलों को कोई निधि जारी नहीं की गई।

विभाग ने बताया कि कोविड-19 महामारी के कारण वर्ष 2020-22 के दौरान आर.बी.एस.के. के तहत उपकरण क्रय नहीं किए गए।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि आर.बी.एस.के. के अंतर्गत आवश्यक उपकरणों की क्रय न होने के कारण इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता कि कार्यक्रम के उद्देश्य अर्थात् बच्चों के बेहतर स्वास्थ्य के लिए जांच, निदान और अनुवर्ती कार्रवाई, प्रभावित हुए हैं।

7.2.3 मध्य प्रदेश में एनीमिया का प्रसार

एनीमिया एक ऐसी स्थिति है जिसमें लाल रक्त कोशिकाओं की संख्या या उनकी ऑक्सीजन ले जाने की क्षमता शरीर की शारीरिक आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अपर्याप्त होती है, जो उम्र, लिंग, ऊंचाई, धूम्रपान की आदतों और गर्भावस्था के दौरान भिन्न होती है।

भारत सरकार ने वर्ष 2018-19 से 2021-2022 के दौरान नेशनल आयरन प्लस इनिसियेटिव (एन.आई.पी.आई.) और साप्ताहिक आयरन एवं फोलिक एसिड सप्लीमेंटेशन (डब्ल्यू.आई.एफ.एस.) कार्यक्रम के अंतर्गत जीवन चक्र दृष्टिकोण अपनाकर प्रजनन आयु समूह (15-49 वर्ष) के बच्चों, किशोरों और महिलाओं में प्रति वर्ष तीन प्रतिशत अंकों से एनीमिया के प्रसार को कम करने के लिए एनीमिया मुक्त भारत के लिए परिचालन दिशा निर्देश (ए.एम.बी.) तैयार किए (अप्रैल 2018)। इन हस्तक्षेपों में सभी आयु समूहों के लिए आयु-उपयुक्त आयरन

और फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) अनुपूरण और एनीमिया के सुविधा-आधारित प्रबंधन के लिए एक उपचार प्रोटोकॉल शामिल है।

आई.एफ.ए. अनुपूरण के लिए रोगनिरोधी खुराक और व्यवस्था नीचे तालिका 7.6 में दर्शाई गई हैं:

तालिका 7.6: आई.एफ.ए. अनुपूरण के लिए रोगनिरोधी खुराक और व्यवस्था

आयु समूह	खुराक और व्यवस्था	सेवा वितरण
6-59 महीने की उम्र के बच्चे	1 मिली आई.एफ.ए. सिरप, सप्ताह में दो बार	आशा के माध्यम से
5-9 वर्ष की आयु के बच्चे	1 आई.एफ.ए. टैबलेट (पिंक), साप्ताहिक	स्कूलों में शिक्षकों के माध्यम से तथा स्कूल न जाने वाले बच्चों के लिए
10-19 वर्ष की आयु के स्कूल जाने वाली किशोर लड़कियां और लड़के, 10-19 वर्ष की आयु के स्कूल न जाने वाली किशोर लड़कियां,	1 आई.एफ.ए. टैबलेट (ब्लू), साप्ताहिक	आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से।

(स्रोत: ए.एम.बी. पर भारत सरकार द्वारा जारी दिशानिर्देश)

वर्ष 2017-22 के दौरान आई.एफ.ए. सिरप और टैबलेट की खरीद, बच्चों को जुटाने और/या अनुपालन और रिपोर्टिंग सुनिश्चित करने के लिए प्रोत्साहन, कार्डों, रजिस्ट्रों, रिपोर्टिंग प्रारूपों की छपाई, प्रशिक्षण और आई.ई.सी. आदि पर कुल ₹146.49 करोड़ आवंटित किए गए और ₹87.64 करोड़ (59.83 प्रतिशत) व्यय किए गए।

यह देखा गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान, लाभार्थियों की सभी तीन श्रेणियों अर्थात् 6-59 महीने, 5-9 वर्ष और 10-19 वर्ष में आई.एफ.ए. के वितरण के लिए लक्ष्य के विरुद्ध उपलब्धि 49 (2017-18 और 2019-20) और 71 प्रतिशत (2018-19) के बीच थी। इसके अलावा, वर्ष 2017-22 के दौरान लक्षित बच्चों के लिए आई.एफ.ए. दवा की उपलब्धता 38 से 168 प्रतिशत के बीच रही। इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि 51 जिलों में से 28 जिलों में आई.एफ.ए. सिरप दो महीने से कम अवधि के लिए उपलब्ध था। मई 2020 में 18 जिलों में आई.एफ.ए. पिंक टैबलेट तथा 34 जिलों में आई.एफ.ए. नीली टैबलेट दो महीने से भी कम समय के लिए उपलब्ध थी। इसी प्रकार जनवरी 2019 में, 20 जिलों में आई.एफ.ए. सिरप, 15 जिलों में आई.एफ.ए. पिंक टैबलेट तथा 12 जिलों में आई.एफ.ए. ब्लू टैबलेट दो महीने से कम समय के लिए उपलब्ध थे, जबकि न्यूनतम दो महीने का स्टॉक बनाए रखना था। यह भी देखा गया कि नमूना जांच किए गए जिलों में आई.एफ.ए. सिरप का वितरण शून्य (ग्वालियर, रीवा 2017-18 और रीवा 2018-19) और 130 प्रतिशत (मंडला 2021-22) के बीच था, पिंक टैबलेट

शून्य (मंडला, रीवा 2017-18 और 2018-19, मंडला 2019-20, ग्वालियर, हरदा 2021-22) और 149 प्रतिशत (जबलपुर 2021-22) के बीच थी और नीली टैबलेट शून्य (रीवा 2017-18 और 2018-19) और 203 प्रतिशत (मंडला 2018-19) के बीच थी, जैसा कि **परिशिष्ट 7.3** में दिखाया गया है। इस प्रकार, लक्षित समूहों को निर्धारित अनुपूरण का वितरण सुनिश्चित न करने के कारण, एनीमिया के प्रसार को प्रति वर्ष तीन प्रतिशत अंक कम करने के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका, जैसा कि नीचे **तालिका 7.7** में दर्शाया गया है:

तालिका 7.7: 2015-21 के दौरान राज्य में एनीमिया के प्रसार की स्थिति

(प्रतिशत में)

लाभार्थियों की श्रेणी	2015-16 में प्रसार दर	2020-21 में प्रसार दर	भारत सरकार के लक्ष्य के अनुसार 2022 तक एनीमिया में कमी का लक्ष्य आधार रेखा से 3 प्रतिशत अंक प्रति वर्ष है
6-59 महीने की आयु के वे बच्चे जो एनीमिया से पीड़ित थे	68.9	72.7	50.9

(स्रोत: एन.एफ.एच.एस.-5 प्रतिवेदन)

उपरोक्त तथ्यों से यह स्पष्ट है कि कार्यक्रम को ठीक से लागू नहीं किया जा रहा था, जिसके परिणामस्वरूप वर्ष 2020-21 में छह से 59 महीने की आयु के बच्चों में एनीमिया के मामलों में 3.8 प्रतिशत की वृद्धि हुई, जैसा कि उपरोक्त तालिका में दिखाया गया है, जबकि एनीमिया मुक्त भारत में भारत सरकार द्वारा निर्धारित लक्ष्यों के अनुसार इसमें कमी आनी थी।

विभाग ने बताया कि सभी आयु वर्गों में एनीमिया को कम करने के लिए एन.आई.पी.आई. के तहत वर्ष 2018-19 से ए.एम.बी. अभियान शुरू किया गया है और वर्ष 2022-23 से हीमोग्लोबिनोमीटर के माध्यम से एनीमिया की जांच भी सुनिश्चित की जा रही है। हितधारक विभागों के साथ आहार आधारित व्यवहार परिवर्तन भी किया जा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि विभाग एनीमिया के प्रसार को कम करने के लिए निर्धारित लक्ष्यों के अनुसार सभी जिलों में आयरन की खुराक का वितरण सुनिश्चित करने में विफल रहा है तथा प्रति वर्ष तीन प्रतिशत की कमी के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एनीमिया में कमी लाने के प्रयासों को तेज करने की आवश्यकता है।

7.2.4 एनीमिया मुक्त भारत के अंतर्गत हीमोग्लोबिनोमीटर की उपलब्धता

ए.एम.बी. के तहत, सभी गर्भवती महिलाओं (पी.डब्ल्यू.) और सरकारी स्कूलों और सरकारी सहायता प्राप्त स्कूल जाने वाले 10 से 19 वर्ष की आयु के बच्चों के हीमोग्लोबिन (एच.बी.) स्तर की जांच डिजिटल हीमोग्लोबिनोमीटर द्वारा की जानी थी।

वर्ष 2017-22 के दौरान हीमोग्लोबिनोमीटर के बजट प्रावधान, निधि निर्गम, व्यय और क्रय की स्थिति नीचे तालिका 7.8 में दर्शाई गई है:

तालिका 7.8: हीमोग्लोबिनोमीटर के क्रय की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	गतिविधि कोड/एफ.एम.आर. कोड	प्रारंभिक शेष	बजट प्रावधान	जारी किया गया बजट	व्यय	अगले वर्ष के लिए अंग्रेषित की गई निधि	क्रय किए गए हीमोग्लोबिनोमीटर की संख्या
2017-18	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0
2018-19	6.4.1	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0
2019-20	6.4.1	1.00	45.31 ⁹	0.00	0.00	46.31	0
2020-21	6.1.1.2.2	46.31	0.00	0.00	0.00	46.31	0
2021-22	6.1.1.2.2	46.31	0.32	0.00	0.00	46.63	0
योग			46.63	0.00	0.00		0

(स्रोत: आर.ओ.पी., ई.एम.एम.एस. प्रतिवेदन)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2018-22 के दौरान हीमोग्लोबिनोमीटर के क्रय के लिए एस.पी.आई.पी. में ₹46.63 करोड़ का प्रावधान किया गया था। ये मीटर पी.डब्ल्यू. की 76 लाख एच.बी. जांच तथा 19 वर्ष तक की आयु के बच्चों की 176 लाख एच.बी. जांच के लिए क्रय किए जाने थे। एन.एच.एम. ने वर्ष 2019-20 में अगले दो वर्षों के लिए 12,700 हीमोग्लोबिनोमीटर की क्रय के लिए अनुमोदन दी, हालांकि, एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. के पास आर.सी. उपलब्ध नहीं होने के कारण उन्हें क्रय नहीं किया जा सका। इसके बाद, सी.एम.एच.ओ. को पुनः (दिसंबर 2019) जिला स्तर पर जी.ई.एम. पोर्टल के माध्यम से हीमोग्लोबिनोमीटर क्रय के लिए निर्देशित किया गया, हालांकि, इसे क्रय नहीं किया जा सका क्योंकि आवश्यक विनिर्देशों के हीमोग्लोबिनोमीटर जी.ई.एम. पोर्टल के पास उपलब्ध नहीं थे। एन.एच.एम. ने फरवरी 2021 में टेक्नालाजी न्यूट्रल निविदा प्रक्रिया के लिए एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. को

⁹ वर्ष 2019-20 में कोई व्यय नहीं होने के कारण इस निधि को वर्ष 2020-21 के लिए प्रतिबद्ध व्यय के रूप में रखा गया था।

मांगपत्र भेजा था, लेकिन जुलाई 2021 तक एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. द्वारा कोई प्रक्रिया शुरू नहीं की गई। इस प्रकार, ए.एम.बी. के दिशा-निर्देशों में परिकल्पित उद्देश्य अर्थात् प्रत्येक पी.डब्ल्यू. और 10 से 19 वर्ष की आयु तक के स्कूल जाने वाले बच्चों के एच.बी. स्तर की जांच एम.पी.पी.एच.एस.सी.एल. द्वारा निविदा को अंतिम रूप न दिए जाने के परिणामस्वरूप हीमोग्लोबिनोमीटर के क्रय न होने के कारण नहीं हो सकी। धन की उपलब्धता के बावजूद, ए.एम.बी. के उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए पी.डब्ल्यू. और 10-19 वर्ष तक के बच्चों में एच.बी. की जांच के लिए हीमोग्लोबिनोमीटर क्रय नहीं किए गए।

विभाग ने बताया कि वर्ष 2021-22 में हीमोग्लोबिनोमीटर की खरीद के लिए दर अनुबंध प्रक्रिया चल रही है और कुल 23,846 हीमोग्लोबिनोमीटर खरीदे गए हैं और आर.बी.एस.के., एम.एच.टी., ए.एन.एम और सी.एच.ओ. को प्रदान किए गए हैं। पहला चरण वर्ष 2022-23 में आयोजित किया गया, जिसमें विभिन्न आयु समूहों के 105.99 लाख लाभार्थियों की स्क्रीनिंग की गई।

तथ्य यह है कि हीमोग्लोबिनोमीटर की क्रय में विलम्ब के कारण वर्ष 2018-22 के दौरान विभिन्न आयु समूहों में एनीमिया की जांच नहीं की गई जिससे इस अवधि के दौरान कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावित हुआ।

7.3 जिला चिकित्सालयों में सुपर स्पेशलिस्ट सेवा की स्थापना न होना

एन.एच.एम ढांचे में सभी प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक देखभाल कार्यान्वयन के लिए चिकित्सालयों के एक एकीकृत नेटवर्क का निर्माण करने की परिकल्पना की गई थी, जो सामुदायिक स्तर से डी.एच. तक एक निरंतरता प्रदान करता है, जिसमें तृतीयक देखभाल के लिए मजबूत रेफरल संपर्क होते हैं। एन.एच.एम व्यापक प्राथमिक देखभाल पर ध्यान केन्द्रित करने में एक आदर्श बदलाव कर रहा है और इसके पूरक के रूप में, मल्टी-स्पेशलिटी देखभाल (आई.पी.एच.एस. के अनुसार) प्रदान करने के लिए डी.एच. को मजबूत करना और प्रशिक्षण स्थल के रूप में एन.एच.एम. के तहत एक प्रमुख प्राथमिकता के रूप में पहचान की गई है।

मध्य प्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने प्रथम चरण में 12 अस्पतालों¹⁰ में दीनदयाल अंत्योदय उपचार योजना के अंतर्गत चार विशेषज्ञताओं अर्थात् सामान्य शल्यक्रिया,

¹⁰ भोपाल, बैतूल, छिंदवाड़ा, देवास, ग्वालियर, जबलपुर, खंडवा, मुरैना, रतलाम, सागर, सतना और उज्जैन।

अस्थिरोग, ई.एन.टी. और स्त्री रोग में सुपर स्पेशियलिटी सार्वजनिक सेवाएं स्थापित करने का निर्णय (सितंबर 2017) लिया। इसके अलावा, सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं के लिए 12 प्रकार¹¹ के उपकरणों की क्रय के लिए ₹683.40 लाख का बजट तैयार किया गया जिसमें से 50 प्रतिशत यानी ₹341.70 लाख वर्ष 2017-18 में गतिविधि कोड बी.16.1.5.4 के तहत अनुमोदित किए गए। यह पाया गया कि एन.एच.एम. मध्य प्रदेश ने फरवरी और मार्च 2018 में सुपर स्पेशियलिटी सेवाओं के लिए उपकरणों की क्रय के लिए उपरोक्त 12 डी.एच. को ₹434.91 लाख और वर्ष 2018-19 में पांच डी.एच.¹² के लिए ₹246.23 लाख जारी किए। अभिलेखों की जांच से पता चला कि वर्ष 2017-18 के दौरान सात डी.एच.¹³ द्वारा ₹156.84 लाख और वर्ष 2018-19 में पांच डी.एच. द्वारा ₹218.81 लाख का व्यय किया गया। यह भी देखा गया कि भिंड, राजगढ़, सीहोर और शिवपुरी डी.एच. को ₹228.45 लाख जारी किए गए थे। इन डी.एच. के चयन से संबंधित अभिलेख विभाग के पास उपलब्ध नहीं थे, जिसके कारण लेखापरीक्षा द्वारा डी.एच. का चयन सुनिश्चित नहीं किया जा सका। इसके अलावा वर्ष 2019-20 से 2021-22 के दौरान किसी भी डी.एच. को कोई निधि जारी नहीं की गई। हालांकि, नमूना जांच किए गए चारों डी.एच.¹⁴ में सुपर स्पेशियलिटी की सुविधा स्थापित नहीं की गई थी। इस प्रकार, डी.एच. को सुपर स्पेशियलिटी स्वास्थ्य सुविधा के रूप में मजबूत करने का उद्देश्य पूरा नहीं हो सका और मरीज इच्छित गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित रह गए।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

¹¹ 1. लेप्रोस्कोपिक गाइनी ऑपरेटिंग टेबल (12); 2. मॉनिटर 26" एचडी कैमरा सिस्टम, लाइव सोर्स केबल और यूनिट (24); 3. कोल्ड एलईडी लाइट सोर्स (24); 4. CO₂ इन्सुलेटर (24); 5. इलेक्ट्रो सर्जिकल यूनिट (48); 6. लेप्रोस्कोपिक ट्रॉली (24); 7. बैटरी चालित ड्रिल (ऑर्थो ओटी) (12); 8. 3 के.वी.ए. ऑनलाइन यू.पी.एस. (48); 9. बीम स्प्लिटर और साइड ट्यूब के साथ ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप ई.एन.टी. (12); 10. सीधे हैंड पीस के साथ माइक्रो मोटर (ई.एन.टी. ओ.टी.) (12); 11. लेमिनर एयरफ्लो (48) और 12. एयर कंडीशनर (48)।

¹² डी.एच. राजगढ़, सीहोर, भिंड, शिवपुरी, खंडवा।

¹³ डी.एच. बैतूल, छिंदवाड़ा, ग्वालियर, जबलपुर, मुरैना, रतलाम और सागर

¹⁴ भोपाल, ग्वालियर, जबलपुर और उज्जैन

7.4 आपातकालीन प्रबंधन

7.4.1 आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज-II का कार्यान्वयन न होना

भारत सरकार, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन.एच.एम.) ने राज्य के लिए आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया पैकेज चरण-II (ई.सी.आर.पी-II) के रूप में ₹ 1020.74 करोड़ की राशि (राज्य की हिस्सेदारी का 40 प्रतिशत) को मंजूरी (अगस्त 2021) इन शर्तों के साथ दी कि (i) सभी अनुमोदित गतिविधियों को 31 मार्च 2022 से पहले पूरी कर ली जानी थी (ii) आवंटित राशि को चयनित गतिविधियों पर खर्च किया जाना था और किसी भी परिस्थिति में इसका उपयोग किसी अन्य गतिविधि के लिए नहीं किया जाना था। भारत सरकार ने सितंबर 2021 से नवंबर 2021 की अवधि में स्वीकृत राशि ₹ 1020.74 करोड़ के मुकाबले ₹ 863.93 करोड़ जारी किए। राज्य स्वास्थ्य समिति (एस.एच.एस.) ने चयनित गतिविधियों के लिए राज्य के 13 मेडिकल कॉलेजों को ₹ 180.68 करोड़ की राशि स्वीकृत की (दिसंबर 2021)। नमूना जांच की गई इकाइयों को आवंटित धनराशि निम्न तालिका 7.9 में दी गई है:

तालिका 7.9: ईसीआरपी-II के लिए निधि आवंटन का विवरण

(₹ करोड़ में)

संक्रमांक	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	गतिविधि संख्या S2.4.1 आईसीयू बिस्तर		गतिविधि क्रमांक S2.1.4 ऑक्सीजन समर्थित बाल चिकित्सा बिस्तर		गतिविधि संख्या S2.1.5 हाइब्रिड आईसीयू/एचडीयू (प्रति यूनिट 12 बिस्तर)		कुल	निधि प्राप्ति तिथि
		स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि	स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि	स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि		
1	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	100	7.58	30	0.39	06	6.13	14.10	24.12.2021
2	सी. आई. एम. एस. छिंदवाड़ा	0	0.00	30	0.39	02	1.82	2.21	23.12.2021
3	गजरा राजा चिकित्सा	100	7.58	30	0.39	04	3.63	11.60	

सरल क्रमांक	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	गतिविधि संख्या S2.4.1 आईसीयू बिस्तर		गतिविधि क्रमांक S2.1.4 ऑक्सीजन समर्थित बाल चिकित्सा बिस्तर		गतिविधि संख्या S2.1.5 हाइब्रिड आईसीयू/एचडीयू (प्रति यूनिट 12 बिस्तर)		कुल	निधि प्राप्ति तिथि
		स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि	स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि	स्वीकृत इकाई	जारी की गई राशि		
	महाविद्यालय, ग्वालियर								
	कुल		15.16		1.17		11.58	27.91	

(स्रोत: लेखापरीक्षा की गई इकाइयों के अभिलेख)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल ने ₹ 14.10 करोड़ में से ₹ 3.39 करोड़ और अधिष्ठाता, सी.आई.एम.एस., छिंदवाड़ा ने ₹ 2.21 करोड़ में से ₹ 0.48 करोड़ गतिविधियों को पूरा करने हेतु व्यय किए और तदनुसार डी.एम.ई. को सूचित किया (अप्रैल 2022)।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 के बाद, अधिष्ठाता, सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा ने योजना के तहत चयनित गतिविधि के बजाय अन्य गतिविधि सं.एस. 4.10-अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के कार्यान्वयन पर ₹ 39.66 लाख रुपये खर्च किए। इस प्रकार, ई.सी.आर.पी. के तहत संबंधित गतिविधियों के लिए चिकित्सा महाविद्यालयों को प्रदान की गई धनराशि का पूरी तरह से उपयोग नहीं किया गया।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

7.5 राष्ट्रीय आयुष मिशन

भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तहत आयुष विभाग ने राज्यों/केंद्रशासित प्रदेशों के माध्यम से कार्यान्वयन के लिए 12वीं योजना (2012-17) के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन.ए.एम.) शुरू किया था। एन.ए.एम. का मूल उद्देश्य लागत प्रभावी आयुष सेवाओं के माध्यम से आयुष चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देना, शैक्षिक प्रणालियों को

मजबूत करना, आयुर्वेद, सिद्धा, यूनानी तथा होम्योपैथी (आयुष) दवाओं के गुणवत्ता नियंत्रण को लागू करना और आयुष कच्चे माल की स्थायी उपलब्धता को सुविधाजनक बनाना है।

भारत सरकार द्वारा जारी एन.ए.एम के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा में कहा गया है कि राज्य स्तरीय कार्यान्वयन एजेंसी राज्य स्तर पर "तकनीकी सहायता समूह" की तकनीकी सहायता के साथ एक भावी और वार्षिक कार्य योजना तैयार करेगी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य ने 2017-21 के दौरान आयुष के कार्यान्वयन के लिए राज्य वार्षिक कार्य योजना (एसएएपी) तैयार की थी, लेकिन कोई भावी/दीर्घकालिक योजना तैयार नहीं की थी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

7.5.1 मिशन के घटक

आयुष सेवाएं, आयुष शैक्षणिक संस्थान, आयुष औषधियों और औषधीय पौधों का गुणवत्ता नियंत्रण एन.ए.एम. के अनिवार्य घटक हैं। निधि का घटकवार विवरण तालिका 7.10 में दर्शाया गया है:

तालिका-7.10: एन.ए.एम. के तहत निधि के आवंटन का घटकवार विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आयुष सेवाएँ	आयुष शिक्षा	गुणवत्ता नियंत्रण	औषधीय पौधे	एच.डब्ल्यू.सी.	योग
2017-18	42.96	3	0.17	4.5	0	50.63
2018-19	55.60	1.52	1.08	3.34	0	61.54
2019-20	43.12	0	0.65	5.16	1.25	50.18
2020-21	42.47	0	0.27	0	0	42.74
2021-22	30.42	0	0	0	40.90	71.32
योग	214.57	4.52	2.17	13	42.15	276.41

(स्रोत: भारत सरकार द्वारा अनुमोदित राज्य वार्षिक कार्य योजना)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि ₹ 276.41 करोड़ के कुल आवंटन में से ₹ 214.57 करोड़ (यानी 78 प्रतिशत) आयुष सेवाओं के तहत स्वीकृत किए गए थे। आयुष सेवाओं के अंतर्गत धन के घटकवार आवंटन का विवरण तालिका-7.11 में दिया गया है।

तालिका-7.11: आयुष सेवाओं के अंतर्गत घटकवार आवंटन का विवरण

(₹ करोड़ में)

आयुष सेवाओं के अंतर्गत मुख्य/आवश्यक गतिविधियाँ	2017-22 के दौरान आवंटन	प्रतिशत में आवंटन
आयुष चिकित्सालयों और आयुष औषधालयों में आवश्यक दवाओं की आपूर्ति	121.85	57
पीएचसी/सीएचसी और जिला आयुष विंग (चिकित्सा) का सह-स्थान	31.11	14
50 बिस्तरों वाले चिकित्सालयों की स्थापना	19.06	9
23 आयुष चिकित्सालयों और औषधालयों का उन्नयन	11.05	5
आयुष विंग की स्थापना और बुनियादी ढांचे और उपकरण	8.80	4
सार्वजनिक स्वास्थ्य आउटरीच गतिविधि	11.14	5
आयुष ग्राम	9.60	4
गतिशीलता समर्थन	1.36	1
आईईसी/बीसीसी	0.60	0.30
स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम	0	0
योग	214.57	

(स्रोत: मिशन निदेशालय, भारत सरकार के अनुमोदन के कार्यवृत्त)

जैसा कि तालिका से स्पष्ट है, अधिकांश धन आवंटन (71¹⁵ प्रतिशत) आयुष चिकित्सालयों और औषधालयों, डीएच, सीएचसी और पीएचसी में आयुष विंग में आवश्यक दवाओं की आपूर्ति के तहत था। पांच प्रतिशत आवंटन 23 आयुष चिकित्सालयों के उन्नयन के लिए था जिसके तहत भवनों और बुनियादी ढांचे का नवीनीकरण और उपकरणों की खरीद की गई थी। अन्य आवश्यक घटकों में, कार्यान्वयन की स्थिति की चर्चा आगे की कंडिकाओं में की गई थी:

7.5.2 सार्वजनिक स्वास्थ्य लोकसंपर्क गतिविधि

आयुष की सामर्थ्य के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य लोकसंपर्क गतिविधि (पीएचओए) शुरू की जानी थी और बीमारी के प्रकोप की शीघ्र पहचान करने और आयुष उपचार की पहुंच भौगोलिक क्षेत्र में रहने वाली जनसंख्या तक बढ़ाने के लिए एक समुदाय आधारित निगरानी प्रणाली (सी.बी.एस.एस) स्थापित की जानी थी और

¹⁵ आयुष चिकित्सालयों और औषधालयों में दवा आपूर्ति पर 57 प्रतिशत और आयुष विंग (डीएच/सीएचसी और पीएचसी) में 14 प्रतिशत

स्वास्थ्य शिक्षा कक्षाओं के संचालन के लिए प्रत्येक पंचायत, शिक्षा संस्थान आदि में एक स्वास्थ्य शिक्षा टीम का गठन किया जाना था।

हालाँकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य ने न तो कोई सी.बी.एस.एस. स्थापित किया था और न ही परीक्षण-जांच किए गए किसी भी जिले में कोई स्वास्थ्य शिक्षा टीम गठित की थी। मेगा शिविरों, आयुष दिवस और योग दिवस के आयोजन के लिए उपलब्ध धनराशि ₹ 11.14 करोड़ के मुकाबले सार्वजनिक स्वास्थ्य लोकसंपर्क गतिविधि के तहत किया गया व्यय केवल ₹ 6.27 करोड़ था। इस प्रकार, ₹ 4.87 करोड़ अप्रयुक्त रह गए, और वांछित गतिविधियाँ शुरू नहीं की गईं।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

7.5.3 आयुष ग्राम

आयुष ग्राम एक अवधारणा थी जिसमें आयुष जीवन शैली की पद्धति और अभ्यास और स्वास्थ्य देखभाल के हस्तक्षेप को अपनाने के लिए प्रति ब्लॉक एक गांव का चयन किया जाना था। इसका उद्देश्य आयुष चिकित्सा प्रणालियों में वर्णित उन आहार संबंधी आदतों और जीवन शैली के अभ्यास के लिए समुदाय के भीतर जागरूकता फैलाना है जो बीमारी को रोकने और स्वास्थ्य को बढ़ावा देने में मदद करते हैं और लोगों को उन जड़ी-बूटियों के संरक्षण और खेती के लिए सलाह देना तथा उन्हें उनके औषधीय मूल्यों के बारे में समझाया जाना है जो उनके आसपास पाए जाते हैं। कार्यक्रम के तहत आयुष चिकित्सा अधिकारी स्वास्थ्य योजनाओं को लागू करते हैं और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को औषधीय पौधों की पहचान और घरेलू उपचार के उपयोग में प्रशिक्षित करते हैं। वर्ष 2018-22 के दौरान राज्य को ₹ 9.60 करोड़ की वित्तीय सहायता दी गई। आयुष ग्राम गतिविधि के तहत अनुदान प्राप्त करने और उपयोग का विवरण नीचे तालिका-7.12 में दिया गया है:

तालिका-7.12: अनुदान की प्राप्ति एवं उपयोग का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अनुदान प्राप्त हुआ	उपयोग किया गया	शेष
2017-18	0	0	0
2018-19	1.80 ¹⁶	1.80	0
2019-20	6.30 ¹⁷	2.63	3.67
2020-21	0	0	0
2021-22	1.50 ¹⁸	0	1.50
योग	9.60	4.43	5.17

(स्रोत: आयुष निदेशालय के अभिलेख)

चूँकि आयुष ग्राम को प्रति ब्लॉक एक गाँव में अपनाया जाना था, हमने देखा कि मध्य प्रदेश के 51 जिलों के 313 ब्लॉकों के मुकाबले 32 जिलों के 58 ब्लॉकों में केवल 75 गाँवों को आयुष ग्राम के रूप में नामित किया गया था। इस प्रकार, आयुष ग्राम राज्य के 81 प्रतिशत ब्लॉकों को छोड़कर केवल 19 प्रतिशत ब्लॉकों में लागू किया गया था। अपर्याप्त कवरेज के कारण, आयुष आधारित जीवन शैली को बढ़ावा देने की योजना का मुख्य उद्देश्य हासिल नहीं किया जा सका।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

7.5.4 गतिशीलता समर्थन

मिशन के तहत परिकल्पित परिणाम की सफल पीढ़ी केवल नियमित और व्यवस्थित निगरानी के माध्यम से ही प्राप्त की जा सकती है। इस उद्देश्य के लिए गतिशीलता समर्थन (मोबिलिटी सपोर्ट) के रूप में राज्य स्तर पर ₹5.00 लाख प्रति वर्ष और जिला स्तर पर ₹1.20 लाख प्रति वर्ष की वित्तीय सहायता दी गई थी।

हमने देखा कि वर्ष 2017-18 के दौरान, मिशन निदेशालय द्वारा गतिविधि " मोबिलिटी सपोर्ट" के लिए ₹ 69.60 लाख स्वीकृत किए गए थे, जिनका पूरा उपयोग किया गया था। वर्ष 2021-22 में ₹ 66.20 लाख स्वीकृत हुए जिसमें से मात्र ₹ 15.29 लाख ही व्यय हुए। इसके अलावा,

¹⁶ 30 आयुष ग्राम के लिए ₹ 6.00 लाख

¹⁷ 30 आयुष ग्राम के लिए ₹ 6.00 लाख प्रत्येक 45 नए आयुष ग्राम के लिए ₹ 10.00 लाख

¹⁸ प्रत्येक 75 आयुष ग्राम के लिए ₹ 2.00 लाख

परीक्षण किए गए जिलों में, हमने देखा कि धार, जबलपुर और उज्जैन को छोड़कर किसी भी जिले को वर्ष 2017-22 के दौरान मोबिलिटी सपोर्ट के तहत कोई धनराशि नहीं मिली। भोपाल में वर्ष 2017-21 के दौरान मोबिलिटी सपोर्ट के तहत 1.20 लाख रुपये की धनराशि प्राप्त हुई। हालाँकि, कोई व्यय नहीं किया गया और पूरी राशि समर्पित कर दी गई।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

7.5.5 व्यवहार परिवर्तन संचार (बीसीसी)/सूचना शिक्षा और संचार (आईईसी)

देश में बीमारियों का बोझ संचारी रोगों से गैर-संचारी रोगों की ओर बढ़ रहा है। सभी गैर-संचारी रोगों की प्रारंभिक रोकथाम और मामले का पता लगाना सबसे महत्वपूर्ण रणनीति है, जो आम तौर पर जीवनशैली में बदलाव और अस्वास्थ्यकर आहार के कारण उभरे हैं। रोग की रोकथाम, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने और रोगी, पर्यावरण और आहार संबंधी कारकों पर विचार करते हुए विशिष्ट हस्तक्षेप के सुस्थापित सिद्धांतों के साथ देश में दवाओं की आयुष प्रणालियाँ फल-फूल रही हैं।

समुदाय द्वारा अपनाए जाने वाले स्वस्थ आहार और जीवन शैली को बढ़ावा देने के माध्यम से रोगों की प्रारंभिक रोकथाम में आयुष शक्तियों को शामिल करने वाली जन संचार रणनीति का राज्यों द्वारा बढ़ावा दिया जाएगा, जिसके लिए आयुष फ्लेक्सी-पूल के तहत पर्याप्त वित्तीय सहायता प्रदान करने का प्रस्ताव है। बीसीसी/आईईसी गतिविधियों के लिए प्रत्येक राज्य को प्रति वर्ष ₹20.00 लाख की वित्तीय सहायता प्रदान की जाती है।

मिशन निदेशालय द्वारा वर्ष 2018-19 के लिए अनुमोदित (मार्च 2019) पूरक एसएएपी की जांच से पता चला कि राज्य ने स्वास्थ्य देखभाल संबंधी साहित्य देकर आसपास में मौजूद बीमारी के कारकों के बारे में जागरूकता को बढ़ावा देने के लिए उक्त गतिविधि का प्रस्ताव (मार्च 2019) दिया था। हालाँकि, मिशन निदेशालय ने प्रस्ताव को स्वीकार नहीं किया क्योंकि वर्ष 2014-17 के दौरान बीसीसी/आईईसी के लिए ₹ 60 लाख के पिछले आवंटित अनुदान का उपयोग नहीं किया गया था।

इसके अलावा, हमने यह भी देखा कि एन.ए.एम. के बीसीसी/आईईसी के तहत ₹ 60 लाख¹⁹ स्वीकृत किए गए थे। हालाँकि, वर्ष 2019-22 के दौरान आवंटित निधि के विरुद्ध केवल ₹ 36.93 लाख का व्यय किया गया था। यह व्यय मुख्य रूप से ऑल इंडिया रेडियो, भोपाल (प्रसार भारती) पर प्रचार और फ्लेक्स के प्रदर्शन पर किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दस चयनित जिलों में से छह में उक्त गतिविधियाँ शुरू नहीं की गईं। हालाँकि, बड़वानी, हरदा, उज्जैन और जबलपुर जिलों ने शिविर आयोजित किए और फ्लेक्स आदि प्रकाशित किए।

इस प्रकार, आई.ई.सी गतिविधियाँ, जिनका उद्देश्य आयुष प्रथाओं को अपनाने के लाभों के बारे में जागरूकता पैदा करना और जानकारी का प्रसार करना था, राज्य में सुनिश्चित नहीं की जा सकीं क्योंकि इन्हें ठीक से लागू नहीं किया गया था।

विभाग की ओर से कोई उत्तर नहीं दिया गया।

7.5.6 विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन न होना

एन.ए.एम. ढांचे के अनुसार, स्कूल जाने वाले बच्चों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं को संबोधित करने के लिए स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम (एसएचपी), आयुष सेवाओं की मुख्य गतिविधियों में से एक है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि मध्य प्रदेश सरकार ने इस कार्यक्रम को क्रियान्वित नहीं किया।

आयुष संचालनालय ने कहा (जुलाई 2022) कि स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम वर्ष 2022-23 से शुरू किया जाएगा।

7.5.7 लचीले घटक

उपलब्ध कुल राज्य आवृत्त राशि में से, 20 प्रतिशत धनराशि लचीली निधि के लिए निर्धारित की जाएगी जिसे नीचे दिए गए किसी भी मद पर इस शर्त के साथ खर्च किया जा सकता है कि किसी भी घटक पर जैसे योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष कल्याण केंद्र,

¹⁹ 2019-20, 2020-21 और 2021-22 के दौरान प्रत्येक वर्ष ₹ 20 लाख।

टेली-मेडिसिन, आयुष के माध्यम से खेल चिकित्सा और पीपीपी सहित आयुष की मुख्यधारा पर नवाचार पर आवृत्त राशि का पांच प्रतिशत से अधिक खर्च नहीं किया जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2019-20 से राज्य में कार्यान्वयन के लिए केवल एक घटक "आयुष वेलनेस सेंटर" जिसे हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर कहा जाता है, लिया गया था।

7.6 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र

7.6.1 स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्रों (एच.डब्ल्यू.सी.) का विकास

आयुष प्रणाली बीमारियों की रोकथाम और स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देने के उद्देश्य से समग्र कल्याण दृष्टिकोण का समर्थन करती है। केंद्रीय मंत्रिमंडल ने वर्ष 2023-24 तक चरणबद्ध तरीके से एन.ए.एम की व्यापक छत्रछाया के अंतर्गत राज्य के माध्यम से आयुष एच.डब्ल्यू.सी. को संचालित करने के प्रस्ताव को मंजूरी (मार्च 2020) दे दी है। मुख्य उद्देश्य आयुष सिद्धांतों और प्रथाओं के आधार पर एक समग्र कल्याण मॉडल स्थापित करना, जब खर्च से बीमारी के बोझ को कम करने के लिए लोगों को आत्म-देखभाल के लिए सशक्त बनाना और जरूरतमंद जनता को सूचित विकल्प प्रदान करना था।

आयुष एच.डब्ल्यू.सी. के रूप में उन्नत की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल की सुविधाएं आयुष औषधालय हैं। उन्नत आयुष एच.डब्ल्यू.सी. औषधालयों में, शुरू में विस्तारित आयुष सेवाएं शुरू की जाएंगी और धीरे-धीरे व्यवहार्यता के अनुसार एन.एच.एम. घटकों को शामिल किया जाएगा।

एच.डब्ल्यू.सी. दिशानिर्देश की कंडिका 11 के अनुसार, प्रत्येक राज्य के लिए पहला कदम चरणबद्ध तरीके से बनाए जाने वाले एच.डब्ल्यू.सी. की संख्या के साथ एक रोड मैप विकसित करना है। स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के रूप में सेवा प्रदान करने के लिए किसी सुविधा को मजबूत करने के लिए आवश्यक हैं:

- अलग-अलग पुरुष एवं महिला शौचालय
- बिजली की आपूर्ति मुख्य लाइनों या उपयुक्त सौर स्रोत, इन्वर्टर, या बैक जनरेटर से जुड़ी हुई है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान विभाग ने राज्य में 362 आयुष औषधालयों को एच.डब्ल्यू.सी. में बदल दिया। नमूना जिलों में, 10 आयुष औषधालयों जिन्हें एच.डब्ल्यू.सी.

में परिवर्तित किया गया था, का लेखापरीक्षा द्वारा परीक्षण किया गया था तथा नमूना जांच किए गए एच.डब्ल्यू.सी. में बुनियादी ढांचा सुविधा का विवरण नीचे तालिका-7.13 में दिया गया है:

तालिका-7.13: एच.डब्ल्यू.सी. में उपलब्ध बुनियादी ढांचे का विवरण

परीक्षण जांच किये गये जिले का नाम	परीक्षण जांच किए गए एच.डब्ल्यू.सी. का नाम	स्वयं का भवन	बिजली	निर्बाध विद्युत आपूर्ति	पेय जल	महिला एवं पुरुष के लिए अलग-अलग शौचालय	अग्नि सुरक्षा
बड़वानी	चीचली	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
भोपाल	बंगरासिया	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
छतरपुर	मऊ सहनिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
धार	खोड़खेड़ा	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
ग्वालियर	बड़ी अकबई	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
हरदा	बिच्छूपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
जबलपुर	पिपरीकला	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
मंडला	पदमी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
रीवा	गढ़	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
उज्जैन	इंडोख	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

(स्रोत: जिला स्तर पर एकत्रित आंकड़े)

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि दस जांचे गए एच.डब्ल्यू.सी. में से दो के पास अपना भवन नहीं था, पांच एच.डब्ल्यू.सी बिना बिजली के चल रहे थे, चार एच.डब्ल्यू.सी में पीने के पानी की सुविधा नहीं थी, आठ एच.डब्ल्यू.सी में पुरुष और महिला के लिए अलग-अलग शौचालय नहीं थे तथा इनमें से किसी भी एच.डब्ल्यू.सी ने अग्नि सुरक्षा उपकरण की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी। इस प्रकार, राज्य में आयुष एच.डब्ल्यू.सी में बुनियादी सुविधाएं सुनिश्चित नहीं की गईं।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

7.7 आयुष्मान भारत का कार्यान्वयन

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की एक प्रमुख स्वास्थ्य योजना है, जिसे सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यू.एच.सी.) के दृष्टिकोण को प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में आरम्भ किया गया था और इसे सतत विकास लक्ष्यों (एस.डी.जी.) को पूरा करने के लिए डिज़ाइन किया गया था। आयुष्मान भारत देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर्सम्बंधित घटक शामिल हैं, (i) प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी.एम.-जे.ए.वाई.); और (ii) स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एच.डब्ल्यू.सी.)। पी.एम.-जे.ए.वाई. का मुख्य उद्देश्य देश की गरीब और कमजोर आबादी को सार्वजनिक और निजी अस्पतालों में मुफ्त गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है।

पी.एम.-जे.ए.वाई. का ध्येय सामाजिक-आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एस.ई.सी.सी. 2011) द्वारा चिन्हित गरीब और कमजोर आबादी को माध्यमिक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ पांच लाख का स्वास्थ्य कवर सूचीबद्ध स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (ई.एच.सी.पी.) के नेटवर्क के माध्यम से निःशुल्क प्रदान करना है।

मध्य प्रदेश में ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में 83.57 लाख परिवारों को कवर करने का लक्ष्य रखा गया था। लक्षित परिवारों में से कुल 470.19 लाख व्यक्तियों को योजना के अंतर्गत कवर करने के लिए चिन्हित किया गया था लेकिन केवल 267.89 लाख लाभार्थी ही पंजीकृत किए गए। इससे पता चलता है कि योजना के शुरू होने के चार वर्ष बीत जाने के बाद भी सभी लक्षित लाभार्थियों को कवर करने के प्रयास नहीं किए गए। लक्षित लाभार्थियों में से 43.02 प्रतिशत लाभार्थी योजना के लाभ से वंचित रहे।

इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि मार्च 2022 तक लाभार्थियों को उपचार प्रदान करने के लिए राज्य में 879 सूचीबद्ध चिकित्सालय थे। वर्ष 2018-22 के दौरान, इन चिकित्सालयों ने ₹1,908.41 करोड़ की राशि के कुल 13,42,472 दावे किए, जिनमें से ₹1,582.95 करोड़ की राशि के कुल 8,96,419 दावों का भुगतान किया गया। इस प्रकार, उपरोक्त अवधि के दौरान ₹325.46 करोड़ के कुल 4,46,053 दावे निपटाए नहीं जा सके। विवरण **परिशिष्ट-7.4** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई उत्तर नहीं दिया गया।

अध्याय-8
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और
प्रभावशीलता

अध्याय -8

नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

मुख्य बिन्दु

- राज्य के 51 जिला चिकित्सालयों में से 23 के पास रक्त बैंक संचालित करने के लिए आवश्यक प्राधिकार नहीं था। इसके अलावा नमूना जांचे गए 10 जिला चिकित्सालयों में से केवल चार जिला चिकित्सालयों अर्थात् भोपाल, जबलपुर, रीवा और उज्जैन के पास वैध रक्त बैंक लाइसेंस था।
- चयनित आठ सिविल चिकित्सालयों में से केवल तीन सिविल चिकित्सालय (सैंधवा, कुक्षी और बड़नगर) के पास रक्त भंडारण इकाइयों के संचालन के लिए वैध प्राधिकार था। सिविल चिकित्सालय बैरसिया और रानी दुर्गावती सिविल चिकित्सालय ने पिछले लाइसेंस की समाप्ति (क्रमशः दिनांक 30.07.2021 और 06.05.2021) से पहले रक्त भंडारण इकाई संचालित करने के लिए प्राधिकार के लिए आवेदन नहीं किया था।
- जया आरोग्य चिकित्सालय (जे.ए.एच.) ग्वालियर में रक्त बैंक 2017-18 से 2021-22 के दौरान बिना लाइसेंस के चल रहा था क्योंकि उनका लाइसेंस 31.12.2016 को समाप्त हो गया था। लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया जा सका क्योंकि लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवश्यक शर्तें पूरी नहीं की गईं और रक्त बैंक पिछले साढ़े पांच साल से बिना लाइसेंस के चल रहा था।
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004 के प्रावधानों के विपरीत, 38 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (10 जिला चिकित्सालय, आठ सिविल चिकित्सालय और 20 सी.एच.सी.) में विभिन्न प्रकार की एक्स-रे मशीनें संचालित की जा रही थीं, जिनमें से कुछ बिना लाइसेंस/ नवीनीकृत लाइसेंस के चल रही थीं।
- हमीदिया चिकित्सालय भोपाल और जे.ए.एच. ग्वालियर ने नागरिक अधिकार पत्र प्रदर्शित करने के लिए आई.पी.एच.एस मानदंडों का पालन नहीं किया।
- नमूना जांच किए गए 58 स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 16 स्वास्थ्य संस्थानों में कीट और कृंतक नियंत्रण की व्यवस्था थी।

- राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों से जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के संबंध में एकत्रित आंकड़ों से पता चला कि 17 जिला चिकित्सालयों में अपशिष्ट उपचार प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी। 12 जिला चिकित्सालयों में वायु स्वाब के नमूने या तो एकत्र नहीं किए गए या रिपोर्टिंग के लिए नहीं भेजे गए। 14 जिला चिकित्सालयों में विभिन्न श्रेणियों के जैव चिकित्सा अपशिष्ट के निपटान के संबंध में वार्षिक प्रतिवेदन राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को नहीं भेजा गया।
- जे.ए.एच. ग्वालियर द्वारा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों का पालन न करने के लिए पर्यावरण क्षतिपूर्ति के रूप में और जून 2022 तक सहमति प्रदान करने के लिए प्राधिकरण शुल्क ₹34.45 लाख का भुगतान (जुलाई 2019) करने के उपरांत भी जून 2022 तक सहमति प्राप्त नहीं की गई।
- सी.एच.सी. ईशानगर, जिला छतरपुर के भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) के दौरान यह पाया गया कि सी.एच.सी. द्वारा उत्पन्न जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू.) का निपटान बी.एम.डब्ल्यू. (प्रबंधन और हैंडलिंग नियम) के अनुसार नहीं किया गया। दवाओं की खाली कांच की बोतलें और सामान्य सलाइन की कालातीत हो चुकी बोतलें, इस्तेमाल की गई सीरिंज के साथ चिकित्सालय के पीछे खुली जगह में फेंकी गई थीं। चिकित्सालय परिसर में शौचालयों के पीछे भारी मात्रा में एल्बेंडाजोल टैबलेट, 400 मिलीग्राम (कालातीत मई, 2023), मेट्रानिडाजोल सिरप तथा आयरन और फोलिक एसिड टैबलेट (कालातीत जून 2022) फेंकी गई थीं, जो बी.एम.डब्ल्यू. निपटान नियमों का उल्लंघन है।
- जिला चिकित्सालय धार के परिसर में आवारा कुत्तों और अन्य आवारा जानवरों की उपस्थिति के कई दृष्टांत पाये गये।

8.1 परिचय

स्वास्थ्य संस्थानों के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाओं के प्रभावी और कुशल वितरण के लिए, भारत सरकार/मध्य प्रदेश शासन ने मध्य प्रदेश उपचार्य गृह तथा रूजोपचार सम्बन्धी स्थापनायें (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973, औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 और नियम 1945, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016, अगस्त 2018 में एन.एच.एम. भोपाल द्वारा जारी संक्रमित उपकरणों और उपकरणों के कीटाणुशोधन के लिए दिशानिर्देश, परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 को अधिनियमित किया।

8.2 रक्त बैंक

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 की कंडिका 122-एफ के अनुसार रक्त बैंक के संचालन/घटकों के लिए मानव रक्त के प्रसंस्करण/रक्त उत्पादों के निर्माण (संग्रह, प्रसंस्करण, परीक्षण, भंडारण, बैंकिंग और गर्भनाल रक्त स्टेम कोशिकाओं को पृथक करना) के लिए लाइसेंस के स्वीकृति और/ या नवीनीकरण के लिए आवेदन लाइसेंसिंग प्राधिकरण को किया जाना चाहिए और इसके साथ निर्धारित लाइसेंस शुल्क भी देना होगा। यदि आवेदक उक्त लाइसेंस की समाप्ति से पहले लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन करता है, तो वह तब तक इसे संचालित करना जारी रखेगा जब तक कि उसके आवेदन पर आदेश उसे सूचित नहीं कर दिए जाते।

8.2.1 जिला अस्पतालों में रक्त बैंकों के लाइसेंस की स्थिति

रक्त बैंकों के संबंध में राज्य के सभी 51 जिला चिकित्सालयों से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि 23 जिला चिकित्सालयों के पास रक्त बैंक संचालित करने के लिए आवश्यक प्राधिकार नहीं था, जैसा कि **परिशिष्ट-3.7** में दिया गया है।

इसके अलावा, जिला चिकित्सालयों में रक्त बैंक लाइसेंस के नवीनीकरण से संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच में हमने पाया कि नमूना जांच किये गए 10 जिला चिकित्सालयों में से केवल चार जिला चिकित्सालयों अर्थात् भोपाल, जबलपुर, रीवा और उज्जैन के पास ही वैध रक्त बैंक लाइसेंस थे। इस प्रकार इस संभावना से इंकार नहीं किया जा सकता है कि वैध लाइसेंस के अभाव में नियामक अधिकारियों द्वारा मानदंडों के अनुसार इन रक्त बैंकों के कामकाज की निगरानी नहीं की गई थी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.2.2 सी.एच. एवं सी.एच.सी. में रक्त भंडारण इकाई के लाइसेंस की स्थिति

चयनित आठ सिविल चिकित्सालयों में रक्त भंडारण इकाई संचालन हेतु प्राधिकार से संबंधित अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान पाया गया कि केवल तीन सिविल चिकित्सालयों (संघवा, कुक्षी एवं बड़नगर) के पास रक्त भंडारण इकाई संचालन हेतु वैध प्राधिकार था तथा शेष सिविल चिकित्सालयों के पास वैध प्राधिकार नहीं था, इसके उपरान्त भी वे रक्त भंडारण इकाई संचालित कर रहे थे। सिविल चिकित्सालय बैरसिया एवं रानी दुर्गावती ने पिछले लाइसेंस की समाप्ति (क्रमशः दिनांक 30.07.2021 एवं 06.05.2021) से पूर्व रक्त भंडारण इकाई संचालन हेतु प्राधिकार के लिए आवेदन नहीं किया था।

चयनित 20 सी.एच.सी. में से केवल दो सी.एच.सी. (बदनावर एवं मझोली) में रक्त भंडारण इकाई की सुविधा थी। सी.एच.सी. मझोली के पास वैध प्राधिकार था, जबकि सी.एच.सी. बदनावर का लाइसेंस समाप्त हो गया था (नवंबर 2019)। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

8.2.3 चिकित्सा महाविद्यालय में रक्त बैंक संचालन हेतु लाइसेंस का नवीनीकरण न किया जाना

एम.सी.आई. मानदंडों के अनुसार, रक्त बैंक का संचालन समय-समय पर संशोधित ड्रग एंड कॉस्मेटिक रूल, 1945 के अनुसार किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि, लाइसेंस की सामान्य शर्तों के विपरीत जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में रक्त बैंक लाइसेंस 31.12.2016 को समाप्त होने के पश्चात भी वर्ष 2017-22 के दौरान बिना लाइसेंस के चल रहा था। लेखापरीक्षा ने आगे पाया कि लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवश्यक शर्तें¹ पूरी नहीं की गई थीं इसलिए लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं किया जा सका और जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर का रक्त बैंक पिछले साढ़े पांच वर्षों से बिना लाइसेंस के चल रहा था। इस प्रकार, आवश्यक सुविधाओं के अभाव में, रक्त बैंक द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं हो सकी।

शासन ने लेखापरीक्षा आपत्ति को स्वीकार किया और कहा (नवंबर 2023) कि रक्त बैंक के लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवश्यक दस्तावेज संबंधित अधिकारियों को प्रस्तुत किए गए थे।

8.3 परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड (ए.ई.आर.बी.) से लाइसेंस

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004 के अनुसार, कोई भी व्यक्ति स्थल चयन, डिजाइन, निर्माण, कमीशनिंग और संचालन के लिए ए.ई.आर.बी. से लाइसेंस प्राप्त किए बिना विकिरण स्थापना स्थापित नहीं करेगा।

8.3.1 रेडियोलॉजी मशीनों के लिए ए.ई.आर.बी. से लाइसेंस/लाइसेंस का नवीनीकरण नहीं लिया गया

लेखापरीक्षा में पाया गया कि परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004 के प्रावधानों के विपरीत 38 चयनित स्वास्थ्य संस्थानों (10 जिला चिकित्सालयों, आठ सिविल चिकित्सालयों

¹ जैसे कि दानकर्ता की गोपनीयता बनाए रखने के लिए कमरे की उपलब्धता, पर्याप्त फर्नीचर और उपकरण, एयर कंडीशनर और नियमानुसार अभिलेखों का रखरखाव।

और 20 सी.एच.सी.) में विभिन्न प्रकार की एक्स-रे मशीनें संचालित की जा रही थीं, जिनमें से 16 स्वास्थ्य संस्थान बिना लाइसेंस / नवीनीकृत लाइसेंस के चल रहे थे। ए.ई.आर.बी के वैध लाइसेंस के बिना संचालित की जा रही विभिन्न प्रकार की एक्स-रे मशीनों की स्थिति नीचे तालिका 8.1 में दी गई है:

तालिका 8.1: 31 मार्च 2022 की स्थिति में एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए वैध लाइसेंस की स्थिति

एक्स-रे मशीन का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम जहां ए.ई.आर.बी. का लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था	लाइसेंस के लिए आवेदन नहीं किया गया
60 एम.ए. एक्स-रे मशीन	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी.) गांधीनगर और कोलार, सी.एच.सी. खजुराहो, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, जिला चिकित्सालय रीवा, सी.एच.सी. मोहना, सी.एच.सी. बम्हनी	सी.एच.सी. गांधीनगर और कोलार, सी.एच.सी. खजुराहो, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, जिला चिकित्सालय रीवा, सी.एच.सी. मोहना, सी.एच.सी. बम्हनी
100 एम.ए.	सी.एच.सी. सिलावद, सिविल चिकित्सालय बैरसिया, जिला चिकित्सालय छतरपुर, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, जिला चिकित्सालय रीवा, सी.एच.सी. सिमरिया, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. पनागर, सी.एच. सी. मझौली	सी.एच.सी. सिलावद, सिविल चिकित्सालय बैरसिया, जिला चिकित्सालय छतरपुर, सिविल चिकित्सालय कुक्षी जिला चिकित्सालय रीवा, सी.एच.सी. सिमरिया, सी.एच.सी. पनागर, सी.एच.सी. मझौली, सी.एच.सी. भितरवार
300 एम.ए.	सिविल चिकित्सालय बैरसिया, जिला चिकित्सालय छतरपुर, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बदनावर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गंधवानी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बम्हनी, सिविल चिकित्सालय बड़नगर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तराना	सिविल चिकित्सालय बैरसिया, जिला चिकित्सालय छतरपुर, सिविल चिकित्सालय कुक्षी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बदनावर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र गंधवानी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र बम्हनी, सिविल चिकित्सालय बड़नगर, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तराना
500 एम.ए.	जिला चिकित्सालय छतरपुर, जिला चिकित्सालय उज्जैन	जिला चिकित्सालय छतरपुर

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

इस प्रकार, प्राधिकारियों से आवश्यक लाइसेंस के अभाव में प्रयोगशाला में इन रेडियोलॉजी उपकरणों का मानदंडों के अनुसार क्रियाशीलता सुनिश्चित नहीं की गई। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.4 चिकित्सा महाविद्यालय में नागरिक अधिकार-पत्र (सिटिज़न चार्टर) प्रदर्शित नहीं किया जाना

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार प्रत्येक चिकित्सालय को स्थानीय भाषा में नागरिक अधिकार-पत्र प्रदर्शित करना चाहिए, जिसमें कि उपलब्ध सेवाओं, उपयोगकर्ता शुल्क, यदि कोई हो और शिकायत निवारण प्रणाली का उल्लेख होना चाहिए।

नमूना जांच के दौरान लेखापरीक्षा ने पाया कि हमीदिया चिकित्सालय, भोपाल और जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार नागरिक अधिकार-पत्र प्रदर्शित नहीं किया गया था।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.5 संक्रमण नियंत्रण

8.5.1 गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशा-निर्देशों का अनुपालन न किया जाना

सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्ता आश्वासन के लिए परिचालन दिशा-निर्देश, 2013 के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों को चिकित्सालयों में संक्रमण मुक्त वातावरण सुनिश्चित करने के लिए कीट, कृतक और पशु नियंत्रण के लिए प्रक्रिया स्थापित करना आवश्यक था।

58 स्वास्थ्य संस्थानों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान हमने पाया कि केवल 16 स्वास्थ्य संस्थानों में कीट और कृतक नियंत्रण की व्यवस्था थी जैसा कि नीचे तालिका-8.2 में दिया गया है:

तालिका 8.2: कीट और कृतक नियंत्रण की उपलब्धता की स्थिति

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
जिला चिकित्सालय	बड़वानी, भोपाल, धार, ग्वालियर, हरदा, जबलपुर, रीवा और उज्जैन
सिविल चिकित्सालय	हजीरा, कुक्षी और आर.डी.एच जबलपुर
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	कोलार, गांधी नगर, गोविंदगढ़ और टिमरनी
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	तुमडा

(स्रोत: नमूना जांच किये गए जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)

शेष 42 स्वास्थ्य संस्थानों में कीट और कृतक नियंत्रण की व्यवस्था न होने के कारण चिकित्सालय प्राधिकारियों द्वारा संक्रमण मुक्त वातावरण सुनिश्चित नहीं किया गया। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.6 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

भारत सरकार ने पर्यावरण (संरक्षण) अधिनियम, 1986 के तहत जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (प्रबंधन और हैंडलिंग) नियम, 1998 तैयार किए, जिन्हें जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 (बी.एम.डब्ल्यू. नियम) द्वारा प्रतिस्थापित किया गया। बी.एम.डब्ल्यू. नियम अन्य बातों के साथ-साथ अपशिष्ट उत्पादकों और सामान्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधाकर्ता (सी.बी.एम.डब्ल्यू.टी.एफ.) के लिए स्पष्ट भूमिकाओं के साथ बी.एम. अपशिष्ट के संग्रह, हैंडलिंग, परिवहन, निपटान और निगरानी के लिए प्रक्रियाओं को निर्धारित करते हैं।

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन के संबंध में राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों से एकत्र किए गए आंकड़ों से पता चला कि 17 जिला चिकित्सालय में अपशिष्ट उपचार प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी। 12 जिला चिकित्सालय में वायु स्वाब के नमूने या तो एकत्र नहीं किए गए थे अथवा रिपोर्टिंग के लिए नहीं भेजे गए थे। 14 जिला चिकित्सालय में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट की विभिन्न श्रेणियों के निपटान के बारे में वार्षिक प्रतिवेदन राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को नहीं प्रेषित किया गया था। जिन स्वास्थ्य संस्थानों में उपरोक्त अनियमितताएं पाई गईं उनका विवरण **परिशिष्ट-8.1** में दिया गया है।

इसके अलावा नमूना जांच वाले जिलों में बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन में पाई गई अनियमितताओं की चर्चा आगे की कंडिकाओं में की गई है। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.6.1 जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू) के प्रबंधन में अनियमितताएं

वर्ष 2016 में संशोधित बायो-मेडिकल वेस्ट (प्रबंधन और हैंडलिंग) नियम, 1998 में बी.एम.डब्ल्यू. के प्रबंधन और हैंडलिंग की परिकल्पना की गई थी।

हालांकि, सभी नमूना जांचे गए 10 जिला चिकित्सालयों में बी.एम.डब्ल्यू नियमों का पालन किया जा रहा था। शेष 28 नमूना जांचे गए सिविल चिकित्सालय/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र / प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र की लेखापरीक्षा के दौरान निम्न अनियमितताएं पाई गईं।

तालिका 8.3: जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू) के प्रबंधन और निपटान में पाई गई अनियमितताएं

नियम	अनियमितता का प्रकार	सिविल चिकित्सालय की संख्या	सी.एच.सी. की संख्या	पी.एच.सी की संख्या
नियम क्र.10	बी.एम.डब्ल्यू. के उत्पादन के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार और नवीनीकरण प्राप्त नहीं किया गया।	5	15	16
नियम क्र. 13(1)	बी.एम.डब्ल्यू. की विभिन्न श्रेणियों के निपटान के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को वार्षिक प्रतिवेदन प्रेषित नहीं किया गया।	6	16	16
नियम क्र. 4(बी) और 8(2)	बी.एम.डब्ल्यू. का पृथक्करण उत्पादन के स्रोत पर नहीं किया जा रहा था।	1	5	10
नियम क्र. 4(बी)	बी.एम.डब्ल्यू. के पृथक्करण के लिए रंग कोडित पॉलीथीन बैग का उपयोग नहीं किया गया।	1	2	6
नियम क्र. 4(बी)	बी.एम.डब्ल्यू. के लिए भंडारण कक्ष उपलब्ध नहीं था।	3	7	13
आई.पी.एच.एस मानदंड	बी.एम.डब्ल्यू. के परिवहन के लिए पहिएदार ट्रॉली उपलब्ध नहीं थी।	2	10	12
नियम क्र. 4(सी)	बी.एम.डब्ल्यू. भंडारण कक्ष में भंडारण से पहले बी.एम.डब्ल्यू. को कीटाणुरहित नहीं किया गया।	6	12	13

(स्रोत: नमूना जाँच किए गए जिला चिकित्सालय, सिविल चिकित्सालय और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)

इस प्रकार, उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि इन स्वास्थ्य संस्थानों में बी.एम.डब्ल्यू. का संचालन मानदंडों के अनुसार नहीं किया जा रहा था तथा इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि इससे स्वास्थ्य संस्थानों परिसर की स्वच्छता और सुरक्षा प्रभावित हुई। जिन चिकित्सालयों में उपरोक्त अनियमितताएँ पाई गई उनका विवरण **परिशिष्ट-8.2** में दिया गया है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.6.2 लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के चिकित्सालयों में बी.एम.डब्ल्यू. (प्रबंधन एवं हैंडलिंग नियम) के विरुद्ध बी.एम.डब्ल्यू. का निपटान

सी.एच.सी. ईशानगर, जिला छतरपुर के भौतिक सत्यापन (मई एवं जून 2022) के दौरान पाया गया कि सी.एच.सी. द्वारा उत्पन्न बी.एम.डब्ल्यू. का बी.एम.डब्ल्यू. (प्रबंधन एवं हैंडलिंग

नियम) के अनुसार निपटान नहीं किया गया तथा उसे चिकित्सालय में विभिन्न स्थानों पर फेंक दिया गया था। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान बी.एम.डब्ल्यू. के निपटान में निम्नलिखित कमियां पाई गईं:

- दवाओं की खाली कांच की बोतलें तथा सामान्य सलाइन की कालातीत हो चुकी बोतलें प्रयोग की गई सीरिंग के साथ चिकित्सालय के पीछे खुले स्थान पर फेंकी गई थीं जैसा कि नीचे चित्र 8.1 एवं 8.2 में दिखाया गया है, जो खतरनाक है।



चित्र 8.1 और 8.2 सीएचसी ईशानगर, जिला छतरपुर में अस्पताल के पीछे फेंकी गई बीएमडब्ल्यू (18.06.2022)

- यह भी पाया गया कि बड़ी मात्रा में एल्बेंडाजोल टैबलेट, 400 मिलीग्राम (कालातीत मई, 2023), मेट्रानिडाजोल सिरप तथा आयरन और फोलिक एसिड टैबलेट (कालातीत जून 2022) को चिकित्सालय परिसर में शौचालयों के पीछे फेंक दिया गया था, जैसा कि नीचे चित्र 8.3 में दिया गया है, जो बी.एम.डब्ल्यू. निपटान नियमों का उल्लंघन है।



(चित्र 8.3: सी.एच.सी. ईशानगर में चिकित्सालय परिसर में शौचालयों के पीछे फेंकी गई बी.एम.डब्ल्यू.)

इस प्रकार, उपरोक्त घटनाओं से पता चलता है कि बी.एम.डब्ल्यू. के निपटान के लिए मानदंडों के अनुसार उचित देखभाल नहीं की गई थी, जिससे चिकित्सालय परिसर की सुरक्षा और स्वच्छता प्रभावित हुई। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.6.3 चिकित्सा महाविद्यालय के चिकित्सालय द्वारा जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बी.एम.डब्ल्यू.) के निपटान के लिए सहमति/प्राधिकार प्राप्त न होना।

जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर में बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड की टीम ने 24 अप्रैल 2019 को चिकित्सालय का निरीक्षण किया और बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियम, 2016 के प्रावधानों के संबंध में 14 विसंगतियां पाईं।

सुधारात्मक उपायों के लिए 15 दिन का समय दिया गया था। केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने बी.एम.डब्ल्यू. प्रबंधन नियमों का पालन नहीं करने के लिए, 20 जून 2019 को, पर्यावरण क्षतिपूर्ति के रूप में ₹ 21.75 लाख (निरीक्षण की तारीख से आदेश की तारीख तक 58 दिनों के लिए प्रति दिन ₹ 37,500 की दर से) जमा करने का आदेश दिया, जिसे अगस्त 2019 में बढ़ाकर ₹ 22.08 लाख कर दिया गया। चूंकि जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर का बी.एम.डब्ल्यू. के संचालन का प्राधिकार समाप्त हो गया था (जून 2013), इसलिए प्राधिकार प्रदान करने के लिए मध्य प्रदेश प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने जून 2022 तक सहमति प्रदान करने के लिए प्राधिकार शुल्क के रूप में ₹34.45 लाख (जुलाई 2019) की राशि की मांग की थी। उक्त राशि संयुक्त संचालक, जया आरोग्य चिकित्सालय द्वारा एम.पी.पी.सी.बी. के बैंक खाते में अगस्त 2019 में जमा कर दी गई थी, लेकिन जून 2022 तक सहमति नहीं

दी गई थी। इस संबंध में कोई और सूचना अभिलेखों में उपलब्ध नहीं थी।

संयुक्त भौतिक सत्यापन (जून 2022) में भी चिकित्सालय परिसर के खुले क्षेत्र में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट को एकत्रित किया जाना पाया गया, जो कि चिकित्सालय में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन हेतु जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमों के अनुपालन नहीं होने को दर्शाता है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.7 चिकित्सालय परिसर में पशुओं की उपस्थिति

आई.पी.एच.एस. दिशानिर्देशों के अनुसार चिकित्सालय में कम से कम दो निकास द्वारों के साथ एक ऊंची और अखंड चारदीवारी होनी चाहिए ताकि मरीजों और चिकित्सालय के कर्मचारियों के बीच संक्रमण को नियंत्रित करने के लिए जानवरों को चिकित्सालय के परिसर में प्रवेश करने से रोका जा सके।

लेखापरीक्षा ने, हालाँकि, जिला चिकित्सालय धार के परिसर में आवारा कुत्तों और अन्य आवारा जानवरों की उपस्थिति के कई दृष्टान्त देखे, जैसा कि नीचे दिए गए चित्र 8.4 और 8.5 में दर्शाया गया है:



चित्र 8.4- जिला चिकित्सालय धार परिसर के अंदर ओ.पी.डी के गलियारे में सो रहे आवारा कुत्ते (19.05.2022)



चित्र 8.5- जिला चिकित्सालय धार के चिकित्सालय परिसर में घूमते सूअर (19.05.2022)

इस प्रकार चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं की उपस्थिति से चिकित्सालय की स्वच्छता और सुरक्षा प्रभावित हुई। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.8 निजी चिकित्सालय / नर्सिंग होम

8.8.1 निजी चिकित्सालयों/नर्सिंग होम का संयुक्त भौतिक सत्यापन

क्लीनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट, 2010 के स्थान पर मध्य प्रदेश शासन ने नर्सिंग होम या क्लीनिकल एस्टेब्लिशमेंट शुरू करने या चलाने के लिए मध्य प्रदेश उपचार्यगृह तथा रुजोपचार संबंधी स्थापनायें (रजिस्ट्रीकरण तथा अनुज्ञापन) नियम, 1997 बनाए।

प्रत्येक नमूना-जांच किए गए जिले में एक निजी चिकित्सालय/ नर्सिंग होम का संयुक्त भौतिक निरीक्षण (जून 2022) संबंधित सी.एम.एच.ओ. द्वारा नामित चिकित्सा अधिकारी के साथ किया गया। सी.एम.एच.ओ. कार्यालय में उपलब्ध अभिलेखों के निरीक्षण और नमूना जाँच के दौरान निम्न अनियमितताएं देखी गईं जैसा कि तालिका 8.4 में उल्लेख किया गया है:

तालिका 8.4: निजी चिकित्सालयों में पायी गई अनियमितताएं

पाई गई अनियमितताएं	निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय और जिले के नाम
निजी चिकित्सालय/नर्सिंग होम में भर्ती मरीजों या जन्मे बच्चों का अभिलेख फॉर्म 'डी' में नहीं रखा गया	श्री साई बाबा जीवन धारा चिकित्सालय बड़वानी, नर्मदा अपना चिकित्सालय, छतरपुर, श्री श्याम चिकित्सालय, धार, योगीराज चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, मंडला, तेलंकर हेल्थ केयर मेडिकल रिसर्च संस्थान, उज्जैन
जिन रोगियों की जांच की गई या जिनका उपचार किया गया या जिनके संबंध में कोई परीक्षण किया गया, उनका रजिस्टर प्रपत्र 'ई' में नहीं रखा गया।	श्री साई बाबा जीवन धारा हॉस्पिटल बड़वानी, नर्मदा अपना चिकित्सालय, छतरपुर, श्री श्याम चिकित्सालय, धार, योगीराज चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, मंडला, तेलंकर हेल्थ केयर मेडिकल रिसर्च संस्थान, उज्जैन
चिकित्सालय द्वारा सी.एम.एच.ओ. को अपेक्षित प्रतिवेदन एवं रिटर्न प्रस्तुत नहीं किया गया	श्री साई बाबा जीवन धारा चिकित्सालय बड़वानी, श्री श्याम चिकित्सालय, धार, तेलंकर हेल्थ केयर मेडिकल रिसर्च संस्थान, उज्जैन
लगभग 50 बिस्तरों वाला चिकित्सालय 10 बिस्तरों वाले नर्सिंग होम के लाइसेंस पर चल रहा था	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
केवल दो निजी वार्डों के लिए लाइसेंस प्राप्त किया गया, जबकि चिकित्सालय में चार निजी वार्ड थे।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
प्रस्तुत किए गए आवेदन में चिकित्सालय में प्रयोगशाला की स्थापना हेतु लाइसेंस प्राप्त किया जाना नहीं पाया गया, जबकि चिकित्सालय में प्रयोगशाला स्थापित थी तथा अनेक रक्त परीक्षण भी किये जा रहे थे।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार

पाई गई अनियमितताएं	निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय और जिले के नाम
चिकित्सकों और पैरामेडिकल स्टाफ की संख्या चिकित्सालय का लाइसेंस प्राप्त करने के लिए प्रस्तुत आवेदन में उल्लिखित संख्या से कम थी।	योगीराज चिकित्सालय एवं शोध संस्थान, मंडला
अनुसूची-II, नियम 17 के अनुसार नर्सिंग होम में एक बिस्तर के लिए फर्श की जगह 100 वर्ग फीट और कमरे में प्रत्येक अतिरिक्त बिस्तर के लिए अतिरिक्त 60 वर्ग फीट जगह होनी चाहिए। यह पाया गया कि सामान्य वार्ड (उदाहरण के लिए) में 12 बिस्तर थे, इसलिए न्यूनतम क्षेत्र 760 वर्ग फीट से कम नहीं होना चाहिए, लेकिन सामान्य वार्ड का क्षेत्रफल लगभग 500 से 550 वर्ग फीट था। इस प्रकार, वार्डों में अपर्याप्त स्थान था।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
चिकित्सालय के प्रथम तल पर लेबर रूम और ऑपरेशन थियेटर की स्थापना की गई थी, लेकिन मरीजों को आसानी से ले जाने के लिए न तो रैंप और न ही लिफ्ट उपलब्ध थी।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
लाइसेंस नवीनीकरण के एक वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी चिकित्सालय का आई.सी.यू. क्रियाशील नहीं हुआ।	योगीराज चिकित्सालय एवं शोध संस्थान मंडला
चिकित्सालय में तीन अग्निशामक यंत्र उपलब्ध थे जिनकी वैधता दिनांक 19.06.22 को समाप्त हो गई थी, परन्तु उनकी रिफिलिंग नहीं कराई गई।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
विभिन्न स्वास्थ्य सुविधाओं की दर सूची न तो पंजीकरण काउंटर पर उपलब्ध थी और न ही इसे प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित किया गया था।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया गया था।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
कोई अग्नि निकास योजना तैयार नहीं की गई थी। चिकित्सालय में अग्नि निकास के लिए कोई संकेत नहीं पाए गए।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
ओ.पी.डी. मरीजों और आई.पी.डी. मरीजों के परिचारकों के लिए कोई प्रतीक्षा स्थान नहीं था।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
यह पाया गया कि चिकित्सालय में चार से पांच विजिटिंग चिकित्सकों के नाम प्रदर्शित किए गए थे, जिन्हें कॉल पर उपलब्ध कराया जाना था, जबकि लाइसेंस देने के लिए प्रस्तुत आवेदन में इन चिकित्सकों के नाम का उल्लेख नहीं किया गया था।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार
जैव चिकित्सा अपशिष्ट को अलग करने और निपटान के लिए रंग कोडित पॉली बैग का इस्तेमाल नहीं किया गया। इस प्रकार, जैव चिकित्सा अपशिष्ट का निपटान मानदंडों	श्री श्याम चिकित्सालय, धार

पाई गई अनियमितताएं	निजी नर्सिंग होम/चिकित्सालय और जिले के नाम
के अनुसार नहीं किया गया। चिकित्सालय के हर वार्ड में रंग कोडित डिब्बे उपलब्ध नहीं थे।	
लेबर ओटी एवं सामान्य ओटी का संक्रमण रहित /धुम्रीकरण नहीं किया गया, क्योंकि ऑपरेशन थियेटर्स में दुर्गंध पाई गई।	श्री श्याम चिकित्सालय, धार

लेखापरीक्षा में इंगित किए जाने पर, जिला धार के सी.एम.एच.ओ. ने जिले के सभी निजी चिकित्सालयों को सभी आवश्यक अभिलेख बनाए रखने और नियमित रूप से सी.एम.एच.ओ. कार्यालय को प्रतिवेदन और रिटर्न भेजने के लिए नोटिस जारी किए (जून 2022), ऐसा नहीं करने पर लाइसेंस रद्द करने की प्रक्रिया शुरू की जाएगी।

तथ्य यह है कि नमूना जांच किये गए निजी चिकित्सालय पंजीकरण और लाइसेंस जारी करने के लिए फॉर्म-‘ए’ आवेदन में उल्लिखित सभी शर्तों को निजी चिकित्सालय चलाने हेतु पूरा नहीं कर रहे थे। इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि सी.एम.एच.ओ. या सी.एम.एच.ओ. द्वारा नामित किसी भी पर्यवेक्षण अधिकारी ने आवश्यक अभिलेखों के रखरखाव और सी.एम.एच.ओ. कार्यालय को नियमित रूप से प्रतिवेदन/रिटर्न प्रस्तुत करने को सुनिश्चित करने के लिए निजी चिकित्सालयों का नियमित निरीक्षण नहीं किया।

निजी नर्सिंग होम/ चिकित्सालयों में पायी गई अनियमितताओं के उत्तर में शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि संशोधित नियमों (अक्टूबर 2021) के कार्यान्वयन के संबंध में सभी सी.एम.एच.ओ. और स्वास्थ्य अधिकारियों को विस्तृत निर्देश जारी किए गए हैं तथा सरकार ने समय-समय पर सभी सी.एम.एच.ओ. को उक्त नियमों के कड़ाई से क्रियान्वयन के निदेश जारी किए हैं।

8.8.2 लाइसेंस नवीनीकरण के बिना चल रहे निजी चिकित्सालय

म.प्र. उपचार्यगृह तथा रुजोपचार संबंधी स्थापना (पंजीकरण तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973 के नियम 6 के अनुसार पंजीकरण नवीनीकरण के लिए आवेदन पंजीकरण तथा लाइसेंस की समाप्ति तिथि से कम से कम एक माह पूर्व फॉर्म 'ए' में अग्रिम रूप से किया जाना चाहिए। आवेदन प्राप्त होने पर पर्यवेक्षण प्राधिकारी यदि संतुष्ट हो कि आवेदन सही है, तो फॉर्म 'बी' में नवीन प्रमाण-पत्र तथा फॉर्म 'बीबी' में लाइसेंस जारी करेगा। उक्त नियम 8 में प्रावधान है कि पर्यवेक्षण प्राधिकारी सुनवाई का अवसर देने के पश्चात तथा कारणों

को लिखित रूप में दर्ज करके आवेदक को सूचित करके, पंजीकरण तथा लाइसेंस का प्रमाण-पत्र देने या नवीनीकरण करने से इंकार कर सकता है।

सी.एम.एच.ओ. कार्यालय द्वारा संधारित प्रपत्र 'सी' में निजी चिकित्सालयों को चलाने के लिए पंजीकृत और जारी लाइसेंस वाले व्यक्तियों के नामों के अभिलेखों की नमूना जांच के दौरान पाया गया कि जिला धार में निजी चिकित्सालय पाटीदार चिकित्सा सेवा संस्थान प्राइवेट लिमिटेड का लाइसेंस 31.03.2022 को समाप्त हो गया था। चिकित्सालय को लाइसेंस की समाप्ति की तारीख से कम से कम एक महीने पूर्व लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन करना आवश्यक था, लेकिन चिकित्सालय ने 01.04.2022 को लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन किया, यानी चिकित्सालय के लाइसेंस की समाप्ति के बाद। सी.एम.एच.ओ. ने 4-4-2022 को आवेदन को इस टिप्पणी के साथ वापस भेज दिया कि "जैव चिकित्सा अपशिष्ट समझौता, अग्निशमन विभाग से एनओसी, ओटी / एक्स-रे तकनीशियन, फार्मासिस्ट को कर्मचारी विवरण में नहीं दिखाया गया था"। यह पाया गया कि पाटीदार चिकित्सालय ने सी.एम.एच.ओ. द्वारा उठाई गई आपत्तियों का पालन नहीं किया और लाइसेंस के नवीनीकरण के लिए आवेदन को अस्वीकार करने के उपरांत भी पाटीदार चिकित्सालय ने लाइसेंस की समाप्ति की तारीख से तीन महीने से अधिक समय के बाद भी अनधिकृत रूप से संचालन जारी रखा, जो उक्त नियम 6 के विरुद्ध था।

इसके अलावा यह पाया गया कि सी.एम.एच.ओ. ने दोषी निजी चिकित्सालय के खिलाफ कोई कार्रवाई प्रारंभ नहीं की।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.9 निगरानी और पर्यवेक्षण

8.9.1 नियमित बैठकें न होने के कारण राज्य स्वास्थ्य समिति के शासी निकाय (जी.बी.) और कार्यकारी समिति (ई.सी.) द्वारा कार्यक्रमों का पर्यवेक्षण न किया जाना

भारत सरकार ने एस.एच.एस. और राज्य स्वास्थ्य मिशन (एस.एच.एम.) के गठन के लिए निर्देश जारी किए। एस.एच.एस., एस.एच.एम. के अंतर्गत कार्य करेगा तथा इसके अध्यक्ष मुख्य सचिव होंगे। मध्य प्रदेश सरकार ने सितम्बर 2013 में एस.एच.एम. का पुनर्गठन किया, जिसकी अध्यक्षता मुख्यमंत्री ने की। एस.एच.एम. में दो समितियां होंगी अर्थात् शासी निकाय (जी.बी.) और कार्यकारी समिति (ई.सी.)।

राज्य स्वास्थ्य समिति के कंडिका 5 के उपनियम और मध्य प्रदेश शासन के आदेश (सितंबर 2013) के अनुसार, शासी निकाय समिति की हर तीन महीने में कम से कम एक बैठक होनी चाहिए, जिसका मुख्य उद्देश्य विस्तृत योजना तैयार करना और उसे क्रियान्वित करना, समिति के खातों और बजट के वार्षिक प्रतिवेदन और वित्तीय विवरणों को अनुमोदित करना और अपनाना, समिति में सुधार और उसे मजबूत बनाना, समिति के उद्देश्य और लक्ष्य के लिए उचित और आवश्यक समझी जाने वाली निधि को जुटाना आदि है। इसी प्रकार, ई.सी. को व्यय और कार्यक्रम कार्यान्वयन की विस्तृत समीक्षा, जिला कार्य योजना का अनुमोदन, राज्य कार्य योजना के अंतर्गत स्वीकृत निधि का आवंटन, जिला स्वास्थ्य समितियों को निधि का आवंटन तथा जी.बी. द्वारा लिए गए निर्णयों के क्रियान्वयन के लिए प्रत्येक दो माह में एक बार बैठक करनी होती थी। लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान जी.बी. द्वारा अपेक्षित 20 बैठकों के विरुद्ध केवल पांच बैठकें तथा ई.सी. द्वारा अपेक्षित 30 बैठकों के विरुद्ध केवल 14 बैठकें ही आयोजित की गईं। इसी प्रकार, नमूना जांच किए गए जिलों के मामले में यह पाया गया कि जी.बी. की नियमित बैठकें आयोजित नहीं की गई थीं। इसके अलावा, 2017-22 के दौरान नमूना जांच वाले जिलों में ई.सी. की आवश्यक 600 बैठकों में से केवल 53 बैठकें ही आयोजित की गईं।

इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि एस.एच.एस. और डी.एच.एस. द्वारा उपनियमों में उल्लिखित दायित्वों का निर्वहन नहीं किया गया।

विभाग ने अपने जवाब में बताया कि जी.बी. और ई.सी. की बैठकें आयोजित की गई थीं। इसके अतिरिक्त माननीय मुख्यमंत्री एवं मुख्य सचिव द्वारा समय-समय पर समीक्षा बैठकें, अन्तर-विभागीय बैठकें आयोजित की गयीं, जिनके माध्यम से निरन्तर पर्यवेक्षण किया गया।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि एस.एच.एस. के उपनियमों के अनुसार जी.बी./ ई.सी. की अपेक्षित संख्या में बैठकें आयोजित नहीं की गईं, जिसके कारण एन.एच.एम. गतिविधियों का उचित पर्यवेक्षण नहीं किया गया।

8.9.2 राज्य स्तरीय सलाहकार समिति द्वारा नेशनल आयरन प्लस इनिशिएटिव (एन.आई.पी.आई.) के कार्यान्वयन की निगरानी न करना

मध्य प्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण की अध्यक्षता में 10-19 वर्ष आयु वर्ग के बालक-बालिकाओं में एनीमिया के नियंत्रण के लिए आयरन फोलिक एसिड (आई.एफ.ए.) के अनुपूरण के लिए राज्य साप्ताहिक आई.एफ.ए. अनुपूरण सलाहकार समिति का गठन (अप्रैल 2013) किया। अगस्त 2014 में समिति का पुनर्गठन राज्य एन.आई.पी.आई. सलाहकार समिति के रूप में किया गया। समिति ने 6 से 60 महीने के बच्चों, 6 से 10 वर्ष के बच्चों, 10 से 19 वर्ष के किशोरों तथा 20 से 45 वर्ष की गर्भवती महिलाओं और स्तनपान कराने वाली माताओं के लिए जीवन चक्र आधारित नीति पर अनुपूरण का लक्ष्य निर्धारित किया। कार्यान्वयन, रिपोर्टिंग, अंतर-विभागीय समन्वय, प्रशिक्षण और आई.ई.सी. गतिविधियों के साथ-साथ आई.एफ.ए. टैबलेट की खरीद और उपलब्धता की निगरानी के लिए समिति की बैठक हर तीन महीने में एक बार बुलाई जानी थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान 20 बैठकों की आवश्यकता के विरुद्ध राज्य एन.आई.पी.आई. सलाहकार समिति की केवल दो बैठकें नवंबर 2018 और सितंबर 2021 में आयोजित की गईं। इस प्रकार, राज्य एन.आई.पी.आई. सलाहकार समिति द्वारा गठन आदेश में अपेक्षित बैठक बुलाकर कार्यक्रम की निगरानी नहीं की गई।

विभाग ने जवाब दिया (अप्रैल 2023) कि राज्य स्तरीय समिति महिला एवं बाल विकास विभाग, शिक्षा और आदिवासी विकास विभाग के प्रतिनिधियों के साथ प्रमुख सचिव, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की अध्यक्षता में समीक्षा बैठकों के माध्यम से राज्य स्तर पर कार्यक्रम की निगरानी करती है, जबकि विभाग राज्य एन.आई.पी.आई. सलाहकार समिति की निर्धारित बैठकें आयोजित करने के संबंध में मौन था।

तथ्य यह है कि वर्ष 2017-22 के दौरान राज्य स्तरीय सलाहकार समिति की केवल दो बैठकें आयोजित की गईं, जो कार्यक्रम की उचित निगरानी की कमी को दर्शाता है।

8.9.3 जिला स्तर पर एन.आई.पी.आई. सलाहकार समिति का गठन न होना

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, भोपाल ने स्कूलों और आंगनवाड़ी केन्द्रों के माध्यम से कार्यक्रम को सफलतापूर्वक क्रियान्वित करने और संचालित करने के लिए कलेक्टर की अध्यक्षता में एन.आई.पी.आई./डब्ल्यू.आई.एफ.एस. सलाहकार समिति के गठन के लिए सभी जिला कलेक्टरों

और मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों को निर्देश दिए (जून 2015)। समिति को जिला कार्यक्रम अधिकारी, एकीकृत बाल विकास सेवाएं (आई.सी.डी.एस.), जिला शिक्षा अधिकारी और आदिम जाति कल्याण विभाग के समन्वय से मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी द्वारा हर महीने एक बैठक आयोजित करनी थी।

समिति से यह अपेक्षित था:

- (i) आशा कार्यकर्ताओं, आंगनवाड़ी कार्यकर्ताओं और शिक्षकों द्वारा कार्यक्रम के कार्यान्वयन की समीक्षा करना और अचानक निरीक्षण करना;
- (ii) खराब प्रदर्शन करने वाले स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों की समस्याओं का समाधान करने के लिए कार्रवाई सुनिश्चित करना;
- (iii) आई.एफ.ए. गोलियों की उपलब्धता सुनिश्चित करना तथा स्कूलों और आंगनवाड़ी केंद्रों तक वितरण की समीक्षा करना;
- (iv) आई.ई.सी. सामग्रियों का विवेकपूर्ण प्रदर्शन और उपयोग तथा कार्यक्रम की खंडवार गहन मासिक समीक्षा की जानी चाहिए, ताकि कार्यक्रम के कार्यान्वयन की स्थिति का प्रतिवेदन समय पर राज्य नोडल अधिकारी को प्रेषित की जा सके।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- नमूना जांच किये गये पांच जिलों² में सलाहकार समिति का गठन नहीं किया गया था।
- छतरपुर, ग्वालियर एवं उज्जैन द्वारा समिति गठन से संबंधित अभिलेख लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराये गये।
- धार एवं हरदा में सलाहकार समिति गठित की गई थी, किन्तु कार्यक्रम की समीक्षा से संबंधित अभिलेख प्रस्तुत नहीं किए गए, जिसके कारण लेखापरीक्षा इसका समुचित क्रियान्वयन सुनिश्चित नहीं कर सकी।

विभाग ने बताया कि जिला मजिस्ट्रेट जिला स्वास्थ्य सोसायटी की बैठकों के दौरान एनीमिया मुक्त भारत कार्यक्रम के क्रियान्वयन की समीक्षा करते हैं।

² बडवानी, भोपाल, जबलपुर, मंडला और रीवा

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि कार्यक्रम के कार्यान्वयन की समीक्षा के लिए मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारियों द्वारा मासिक बैठकें आयोजित की जानी थीं, जिनका पालन नहीं किया गया।

8.10 मेडिकल कॉलेजों के स्वास्थ्य संस्थानों में पर्यवेक्षण और निरीक्षण

8.10.1 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया

- संचालनालय, स्वास्थ्य सेवाएं (डी.एच.एस), भोपाल के आदेशानुसार (जून 2011), कम से कम पांच ओ.पी.डी. रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जाना चाहिए। रोगी संतुष्टि का उद्देश्य यह जांचना है कि स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा रोगियों को गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं या नहीं तथा स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करना है।

लेखापरीक्षा द्वारा 38 स्वास्थ्य³ संस्थानों के अभिलेखों की जांच के दौरान, पाया गया कि वर्ष 2017-22 के दौरान जिला चिकित्सालयों जबलपुर, उज्जैन और सीएच रानी दुर्गावती चिकित्सालय, जबलपुर को छोड़कर 35 स्वास्थ्य संस्थानों में कोई रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था।

इस प्रकार, 90 प्रतिशत से अधिक नमूना जांच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण न किए जाने से पता चला कि गुणवत्तापूर्ण सेवाएं सुनिश्चित करने का सर्वेक्षण का उद्देश्य ही विफल हो गया।

- शासकीय चिकित्सा महाविद्यालयों में रोगियों की संतुष्टि सर्वेक्षण आयोजित करने हेतु एम.सी.आई. में कोई मानदंड नहीं बनाया गया था। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि जी.आर.एम.सी., ग्वालियर से सम्बद्ध जया आरोग्य चिकित्सालय ने चयनित महीनों⁴, में कुल 2,155 रोगियों का रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया, जिनमें से 197 रोगियों (9.14 प्रतिशत) ने प्रतिकूल टिप्पणियां की थीं, जबकि शेष तीन⁵ नमूना-जांच इकाइयों ने रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया था।

लाभार्थी सर्वेक्षण न करना डी.एच.एस. और आई.पी.एच.एस. मानदंडों के आदेशों के विपरीत था। इसके अलावा, लाभार्थी सर्वेक्षण न करने के कारण, स्वास्थ्य सेवा संस्थानों के प्रमुखों

³ 10 जिला चिकित्सालय, आठ सिविल चिकित्सालय और 20 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र।

⁴ मई 2017, अगस्त 2018, नवम्बर 2019, फरवरी 2021 और मई 2021।

⁵ हमीदिया चिकित्सालय, सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, जीएमसी भोपाल से संबद्ध तथा सी.आई.एम.एस छिंदवाड़ा से संबद्ध जिला चिकित्सालय छिंदवाड़ा।

को ओ.पी.डी. में मरीजों के लिए सुविधाओं की कमी के बारे में पता नहीं था। इस प्रकार, मरीजों के लिए सुविधाओं में सुधार के लिए कोई सुधारात्मक कार्रवाई नहीं की गई।

शासन ने बताया (नवंबर 2023) कि गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल में प्रतिदिन रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण किया जा रहा है। जी.आर.एम.सी., ग्वालियर में चिकित्सालय क्षेत्र में हेल्प डेस्क काउंटर, प्रतिक्रिया एवं सुझाव सुविधा उपलब्ध थी और ओ.पी.डी. और आई.पी.डी. रोगियों के लिए रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण समय-समय पर संबंधित अधिकारियों द्वारा किया जा रहा था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि शासन ने अपने उत्तर के समर्थन में कोई साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया।

8.10.2 आंतरिक लेखापरीक्षा और निरीक्षण

मध्य प्रदेश कोषालय संहिता (एम.पी.टी.सी.) के नियम 293 के अनुसार प्रत्येक नियंत्रण अधिकारी को वर्ष में एक बार कार्यालय का गहन निरीक्षण करना चाहिए।

लेखा परीक्षा के दौरान पाया कि डी.एम.ई. ने वर्ष 2013-21 से विभागीय आंतरिक लेखापरीक्षा के लिए विस्तृत लेखापरीक्षा कार्यक्रम तैयार किए और जारी किए। हालाँकि, 2013-14 से कोई भी आंतरिक लेखापरीक्षा या आवधिक विभागीय निरीक्षण नहीं किया गया।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.11 समुदाय से प्रतिक्रिया प्राप्त करने और शिकायत निवारण की व्यवस्था

8.11.1 शिकायत निवारण प्रणाली का अभाव

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक चिकित्सालय में शिकायत निवारण प्रणाली होनी चाहिए, जिसे नागरिक अधिकार पत्र में प्रदर्शित किया जाना चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2017-2022 के दौरान दो मेडिकल कॉलेजों जी.एम.सी. भोपाल (हमीदिया और सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय) और जी.आर.एम.सी. ग्वालियर (जे.ए.एच. ग्वालियर) से संबद्ध चिकित्सालयों में कोई शिकायत पंजी संधारित नहीं की गई थी और न ही कोई शिकायत निवारण समिति गठित की गई थी।

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर ने बताया कि जब भी कोई शिकायत प्राप्त होती है, तो तीन से पांच सदस्यों की एक समिति गठित की जाती है। हालांकि, शिकायतों के निवारण से संबंधित अभिलेखों के अभाव में लेखापरीक्षा मरीज के विशिष्ट मुद्दों और

शिकायतों को हल करने के लिए चिकित्सालय प्रशासन की प्रतिक्रिया सुनिश्चित नहीं कर सकी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.12 भंडार का भौतिक सत्यापन और औषधि प्रबंधन सुविधा का संयुक्त निरीक्षण

मध्यप्रदेश भण्डार क्रय एवं सेवा उपार्जन नियम 2015 के अनुसार समस्त भण्डारों का वर्ष में एक बार भौतिक सत्यापन किया जाना चाहिए।

नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों के केंद्रीय औषधि भंडार के भौतिक सत्यापन (मई-जून 2022) के दौरान निम्नलिखित अनियमितताएं पाई गईं:

- जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर का केन्द्रीय भंडार 100 साल से ज़्यादा पुराना है और लोक निर्माण विभाग द्वारा (अप्रैल 2015) जीर्ण-शीर्ण घोषित किया जा चुका था। इसके अलावा, लेखापरीक्षा में पाया गया कि हमीदिया एवं सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय, भोपाल तथा सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा में भंडारों का भौतिक सत्यापन वर्ष 2018-22 के दौरान नहीं किया गया था।
- नमूना जांच की गई इकाइयों में से किसी भी फार्मेशियों में लेबल वाली अलमारियाँ/ रैक, शीत भण्डारण क्षेत्र का 24 घंटे के तापमान रिकॉर्ड, डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट के रखरखाव का रजिस्टर आदि नहीं था। जया आरोग्य चिकित्सालय, ग्वालियर, भोपाल के हमीदिया एवं सुल्तानिया जनाना चिकित्सालय में औषधियों के गत्ते के डिब्बे फर्श पर पड़े थे। इस प्रकार, भौतिक सत्यापन के अभाव में, अभिलेखों के अनुसार भंडार की स्थिति सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

8.13 आयुष विभाग में सामान्य परिषद की बैठकें आयोजित करने में कमी

आयुर्वेदिक/होम्योपैथिक महाविद्यालयों और संबद्ध चिकित्सालयों की स्वायत्तता के उपनियमों के अनुसार, सोसायटी की सामान्य परिषद में विभाग के मंत्री (अध्यक्ष), आयुष विभाग के प्रमुख सचिव, वित्त विभाग के प्रमुख सचिव, संसद और विधान सभा के एक सदस्य, उस शहर के महापौर जहां आयुर्वेदिक महाविद्यालय स्थित है, राजस्व मंडल के आयुक्त, कॉलेज के प्रिंसिपल और शिक्षण चिकित्सालय के अधीक्षक शामिल होंगे। सोसायटी की सामान्य परिषद का मुख्य कार्य कॉलेजों और चिकित्सालयों की व्यापक नीतियों और कार्यक्रमों को

निर्धारित करना, कार्यकारी समिति द्वारा प्रस्तावित विभिन्न पाठ्यक्रमों और सेवाओं के लिए छात्रों और रोगियों द्वारा देय शुल्क संरचनाओं और अन्य शुल्कों पर विचार करना और समय-समय पर पूर्व निर्धारित नीतियों के कार्यान्वयन की समीक्षा करना था।

सोसायटी की सामान्य परिषद् की आमतौर पर हर वर्ष दो बार बैठक होनी थी। नमूना जांच किए गए आयुर्वेदिक और होम्योपैथिक कॉलेजों में, हमने देखा कि आयोजित बैठकों की संख्या निर्धारित संख्या से कम थी जैसा कि नीचे तालिका-8.5 में दिया गया है।

तालिका-8.5 सामान्य परिषद की बैठकें

शिक्षण चिकित्सालय का नाम	2017-22 के दौरान आयोजित की जाने वाली आवश्यक बैठकों की संख्या	वास्तव में आयोजित बैठकों की संख्या
आयुर्वेदिक शिक्षण चिकित्सालय , भोपाल	10	3
आयुर्वेदिक शिक्षण चिकित्सालय, ग्वालियर	10	2
आयुर्वेदिक शिक्षण चिकित्सालय, जबलपुर	10	1
आयुर्वेदिक शिक्षण चिकित्सालय, रीवा	10	2
आयुर्वेदिक शिक्षण चिकित्सालय, उज्जैन	10	2
होम्योपैथिक शिक्षण चिकित्सालय भोपाल	10	3
यूनानी शिक्षण चिकित्सालय भोपाल	10	2

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि आवश्यक बैठकों के विरुद्ध सामान्य परिषद् की केवल एक से तीन बैठकें ही आयोजित की गयीं। इस प्रकार, नियमित बैठकों के अभाव में, निर्धारित नीतियों के कार्यान्वयन की समीक्षा नियमित रूप से नहीं की गई।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

અધ્યાય-9

સતત વિકાસ લક્ષ્ય-3

अध्याय-9

सतत विकास लक्ष्य-3

मुख्य बिंदु

- औसतन, भारत ने आठ वर्षों में एम.एम.आर. जो कि वर्ष 2012 में 178 थी को घटाकर वर्ष 2020 में 97 कर दिया, यानी 45.51 प्रतिशत, जबकि मध्य प्रदेश शासन उपरोक्त अवधि के दौरान इसे 230 से घटाकर 173 यानी 24.78 प्रतिशत ही कर सकी।
- राज्य शासन नवजात शिशुओं के लिए बी.सी.जी. को छोड़कर 100 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज हासिल करने में विफल रही। खसरा और डी.पी.टी. टीकाकरण की दरें विशेष रूप से निराशाजनक रहीं, जो वर्ष 2017-18 से 2021-22 तक क्रमशः केवल 13 प्रतिशत और 0.12 प्रतिशत रहीं। इस प्रकार 100 प्रतिशत शून्य दिवस टीकाकरण का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका।
- मध्य प्रदेश में शिशु मृत्यु दर (आई.एम.आर.) भारत सरकार के आई.एम.आर. के अनुरूप नहीं है, जिससे 2030 तक पांच वर्ष से कम आयु वर्ग में शिशु मृत्यु दर को घटाकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 करने के निर्धारित लक्ष्य को प्राप्त करने में महत्वपूर्ण चुनौती उत्पन्न हो रही है।
- चयनित 10 जिलों में से केवल तीन जिला चिकित्सालयों में ही ट्रॉमा केयर सेंटर काम कर रहे थे। चार जिलों में ट्रॉमा केयर सेंटर की इमारतें उपलब्ध नहीं थीं। विशेषज्ञ चिकित्सकों, प्रशिक्षित कर्मियों और आवश्यक उपकरणों की कमी के कारण तीन डी.एच. में ट्रॉमा सेंटर की इमारतें होने के बावजूद ट्रामा सेंटर काम नहीं कर रहा था। नतीजतन, एस.डी.जी.-3 लक्ष्यों के अनुरूप सड़क दुर्घटनाओं से होने वाली, रोकी जा सकने वाली मौतों को कम करने का उद्देश्य विफल रहा।
- जनता को विशेषज्ञ सेवाओं तक पहुंचने के लिए लंबी दूरी की यात्रा करने की चुनौती का सामना करना पड़ा, तथा स्वीकृत कर्मचारियों की तैनाती न होने के कारण स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में देरी हुई।

- स्वास्थ्य देखभाल सेवा संस्थानों के ओ.पी.डी. समय और श्रमिक वर्ग के कार्य समय के बीच मेल नहीं था, आमतौर पर मजदूर दिन के समय काम करते हैं, जिसमें उन्हें ओ.पी.डी. सेवा लेने में असुविधा हुई। इसके अलावा, आवश्यक दवाओं, उपकरणों और उपभोग्य सामग्रियों की कमी ने सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता का संकेत दिया।

9.1 परिचय

वैश्विक स्तर पर सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य सतत विकास लक्ष्य (एस.डी.जी.) 3 के अनुसार 2030 तक सभी आयु वर्गों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना है और भारत भी 2030 तक एस.डी.जी.-3 को प्राप्त करने का प्रयास कर रहा है। वैश्विक एस.डी.जी.-3 उद्देश्यों के अनुरूप भारत द्वारा निर्धारित लक्ष्य नीचे तालिका-9.1 में दिए गए हैं:

तालिका 9.1: एसडीजी-3 लक्ष्य

संकेतक	लक्ष्य	लक्ष्य का औचित्य
मातृ मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	70	ग्लोबल एस.डी.जी. 3.1 का लक्ष्य 2030 तक मातृ मृत्यु दर को प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना है।
5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	25	ग्लोबल एस.डी.जी. 3.2 का लक्ष्य 2030 तक 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक लाना है।
9-11 महीने की आयु के बच्चों का प्रतिशत जिन्हें पूर्ण टीकाकरण मिला है	100	यह लक्ष्य ग्लोबल एसडीजी लक्ष्य 3.2 के अनुरूप है, जिसका उद्देश्य नवजात शिशुओं और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मृत्यु को रोकना है। 100 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज (बीसीजी, खसरा, तथा पोलियो और डीपीटी की तीन-तीन खुराक) इस वैश्विक लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए एक पूर्वापेक्षा है।
मादक द्रव्यों का सेवन		एसडीजी- 3.5: मादक द्रव्यों के सेवन और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और उपचार को मजबूत करना।
सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	5.81	ग्लोबल एस.डी.जी. 3.6 का लक्ष्य सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मौतों और चोटों की संख्या को आधा करना है। (आधार वर्ष 2015)
रिपोर्ट की गई कुल प्रसव में से संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	100	यह लक्ष्य ग्लोबल एस.डी.जी. 3.7 के अनुरूप है, जिसका उद्देश्य 2030 तक प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना है।

9.2 राज्य शासन द्वारा एस.डी.जी.-3 लक्ष्य की प्राप्ति

9.2.1 मातृ मृत्यु अनुपात

एस.डी.जी.-3 के अनुसार, भारत ने 2030 तक मातृ मृत्यु अनुपात (एम.एम.आर.) को प्रति एक लाख जीवित जन्म पर 70 तक कम करने का लक्ष्य रखा है। मध्य प्रदेश और भारत के लिए वर्ष 2010-18 की अवधि के लिए एम.एम.आर. का नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण (एस.आर.एस.) डेटा नीचे तालिका-9.2 में दिया गया है:

तालिका 9.2: वर्ष 2010-12 और 2018-20 की अवधि के लिए भारत और मध्य प्रदेश का एम.एम.आर डेटा

स. क्र.	स्वास्थ्य संकेतक	मध्य प्रदेश		भारत	
		2011	नवीनतम आंकड़ा	2011	नवीनतम आंकड़ा
1	एम.एम.आर. (प्रति लाख जीवित जन्म)	230 (एस.आर.एस., एम.एम.आर. 2010-12)	173 (एस.आर.एस., एम.एम.आर. 2018-20)	178 (एस.आर.एस., एम.एम.आर. 2010-12)	97 (एस.आर.एस., एम.एम.आर. 2018-20)

तालिका से स्पष्ट है कि औसतन भारत ने आठ वर्षों में एम.एम.आर. को वर्ष 2012 में 178 से घटाकर वर्ष 2020 में 97 कर दिया, यानी 45.51 प्रतिशत, जबकि मध्य प्रदेश शासन उपरोक्त अवधि के दौरान इसे 230 से घटाकर 173 अर्थात 24.78 प्रतिशत ही कर सकी।

इस ओर ध्यान आकृष्ट किये जाने पर शासन ने उत्तर दिया कि मार्च 2023 तक मध्य प्रदेश की एम.एम.आर. 173 प्रति लाख जीवित जन्म (एस.आर.एस 2018-20) थी। आत्मनिर्भर मध्य प्रदेश के तहत दिसंबर 2024 तक एम.एम.आर. में कमी का लक्ष्य 100 प्रति लाख जीवित जन्म है। एम.एम.आर. में कमी लाने के लिए राज्य लगातार मातृ स्वास्थ्य सेवाओं की समीक्षा कर रहा है और मातृ स्वास्थ्य संकेतकों पर राज्य ने उल्लेखनीय परिणाम हासिल किए हैं।

तथ्य यह है कि मातृ मृत्यु दर को कम करने के लिए राज्य शासन द्वारा किए गए प्रयास सतत विकास लक्ष्य-3 में निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति के अनुपात में नहीं हैं।

9.2.2 पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

एस.डी.जी-3 के अनुसार, भारत ने वर्ष 2030 तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक कम करने का लक्ष्य रखा है। मध्य प्रदेश और भारत के लिए वर्ष 2011 (एस.आर.एस.) और 2019-21 (एन.एफ.एस.एच.-5) की अवधि के लिए शिशुओं (शून्य से 12 महीने के आयु वर्ग के बच्चों) की मृत्यु दर के नमूना पंजीकरण सर्वेक्षण (एस.आर.एस.) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के आंकड़े, साथ ही वर्ष 2015-16 और 2020-21 की अवधि के लिए एन.एफ.एस.एच.-4 और एन.एफ.एस.एच.-5 से पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर के आंकड़े नीचे तालिका-9.3 में दिए गए हैं:

तालिका 9.3: मध्य प्रदेश और भारत में शिशु और पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

स.क्र.	स्वास्थ्य संकेतक	मध्य प्रदेश		भारत	
1	प्रति हज़ार जीवित जन्म पर शिशु मृत्यु दर (आई.एम.आर.)	59 (एस.आर.एस.-2011)	41.3 (2020-21 एन.एफ.एस.एच.-5)	44 (एस.आर.एस.-2011)	35.2 (2019-21 एन.एफ.एस.एच.-5)
2	पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	64.60 (2015-16 एन.एफ.एस.एच.-4)	49.20 (2020-21 एन.एफ.एस.एच.-5)	49.70 (2015-16 एन.एफ.एस.एच.-4)	41.90 (2019-21 एन.एफ.एस.एच.-5)

पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों में नवजात शिशुओं के साथ-साथ एक वर्ष से पांच वर्ष से कम आयु के बच्चे भी शामिल हैं। मध्य प्रदेश की शिशु मृत्यु दर भारत की शिशु मृत्यु दर के अनुरूप नहीं थी। इसके अलावा, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर भी राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। यहां यह उल्लेख करना उचित है कि जब तक शिशु मृत्यु दर वांछित स्तर तक कम नहीं हो जाती, तब तक पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सकता क्योंकि शिशु भी पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों का ही हिस्सा हैं।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।

9.2.3 बच्चों का टीकाकरण

वैश्विक एस.डी.जी. 3.2 का उद्देश्य नवजात शिशुओं और पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मृत्यु को रोकना है। वैश्विक लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए

100 प्रतिशत टीकाकरण कवरेज (बी.सी.जी., खसरा, पोलियो (ओ.पी.वी.) और डी.पी.टी. की तीन-तीन खुराक) एक पूर्वापेक्षा है।

राज्य में वर्ष 2017-22 की अवधि में नवजात शिशुओं के इन तीनों टीकों के शून्य दिवस टीकाकरण की स्थिति नीचे तालिका-9.4 में दर्शाई गई है:

तालिका 9.4: शून्य दिवस पर नवजात शिशु के टीकाकरण की स्थिति

(संख्या में)

वर्ष	कुल जीवित जन्मों	बी.सी.जी. (प्रतिशत)	मीजल्स (प्रतिशत)	ओ.पी.वी. (प्रतिशत)	डी.पी.टी. (प्रतिशत)
2017-18	13,36,337	13,52,491 (101)	2,88,171 (22)	11,74,925 (88)	3,460 (0.26)
2018-19	13,59,708	13,69,171 (101)	2,04,809 (15)	12,29,354 (90)	1,851 (0.14)
2019-20	14,03,115	14,02,695 (100)	1,68,577 (12)	12,69,436 (90)	1,595 (0.11)
2020-21	13,67,676	13,38,519 (98)	1,08,301 (8)	12,30,020 (90)	137 (0.01)
2021-22	13,00,715	12,73,743 (98)	88,706 (7)	11,89,192 (91)	1,238 (0.09)
योग	67,67,551	67,36,619 (100)	8,58,564 (13)	60,92,927 (90)	8,281 (0.12)

(स्रोत: मिशन निदेशक, एन.एच.एम. भोपाल के कार्यालय के अभिलेख)

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि राज्य शासन नवजात शिशुओं को बी.सी.जी. को छोड़कर 100 प्रतिशत टीकाकरण प्रदान करने में सक्षम नहीं थी। कुल जीवित जन्मों में से, खसरा और डी.पी.टी. के टीकाकरण की स्थिति दयनीय थी क्योंकि यह वर्ष 2017-22 के दौरान क्रमशः केवल 13 प्रतिशत और 0.12 प्रतिशत थी। इस प्रकार, पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए 100 प्रतिशत टीकाकरण का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका क्योंकि नवजात शिशुओं का 100 प्रतिशत शून्य दिवस टीकाकरण ही हासिल नहीं किया गया।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि राज्य मृत्यु दर में सुधार और टीकाकरण कवरेज में उपलब्धि के लिए विशेष कैचअप अभियान चला रहा है।

तथ्य यह है कि राज्य में 2021 में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर 49.20 प्रति हजार जीवित जन्म थी और नवजात शिशुओं और पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मौतों की संख्या को कम करने के लिए 100 प्रतिशत शून्य-दिवस टीकाकरण के लिए उचित योजना और आवश्यक प्रयास किए जाने की आवश्यकता है।

9.2.4 मादक द्रव्यों का सेवन

वैश्विक सतत विकास लक्ष्य 3.5 का उद्देश्य मादक द्रव्यों के सेवन और शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम और उपचार को मजबूत करना है। मादक द्रव्यों के सेवन के उपचार के लिए मनोचिकित्सक/मनोवैज्ञानिक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।

लेखापरीक्षा ने 10 चयनित जिलों के 58 स्वास्थ्य संस्थानों के आंकड़ों की जांच की और पाया कि मनोचिकित्सक/मनोवैज्ञानिक का पद केवल एक जिला चिकित्सालय (धार) में स्वीकृत था, जबकि मनोचिकित्सक/मनोवैज्ञानिक केवल जिला चिकित्सालय भोपाल और जबलपुर (गैर-स्वीकृत पद के विरुद्ध) में पदस्थ थे। इस प्रकार, मध्य प्रदेश शासन के प्रयास एस.डी.जी-3 उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए पर्याप्त नहीं थे। विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

9.2.5 सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर में कमी लाने के प्रयास

वैश्विक सतत विकास लक्ष्य 3.6 का लक्ष्य सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली मौतों और चोटों की संख्या को आधार वर्ष 2015 से घटाकर 50 प्रतिशत करना है, जहां यह प्रति एक लाख जनसंख्या पर 5.81 थी। वैश्विक सतत विकास लक्ष्य के अनुरूप, भारत सरकार ने 11वीं पंचवर्षीय योजना में राष्ट्रीय राजमार्गों पर ट्रॉमा केयर सुविधाओं के विकास के लिए क्षमता निर्माण योजना शुरू की, जो 100 प्रतिशत केंद्रीय अनुदान सहायता योजना के रूप में थी, जिसका उद्देश्य राष्ट्रीय राजमार्गों के साथ स्वास्थ्य सुविधाओं में ट्रॉमा केयर सेवाओं को बढ़ाना था। इस योजना का समग्र उद्देश्य एक अखिल भारतीय ट्रॉमा केयर नेटवर्क विकसित करके सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली रोकी जा सकने वाली मौतों को 10 प्रतिशत तक कम करना था, जिसमें किसी भी ट्रॉमा पीड़ित को 50 किलोमीटर से अधिक दूर ले जाने की आवश्यकता नहीं हो और प्रत्येक 100 किलोमीटर पर एक निर्दिष्ट ट्रॉमा सेंटर उपलब्ध हो।

हमने पाया कि 10 चयनित जिलों में से तीन¹ में ट्रॉमा केयर सेंटर कार्यशील थे। चार² जिलों में ट्रॉमा सेंटर भवन उपलब्ध नहीं थे। इसके अलावा, तीन³ जिलों में ट्रॉमा केयर सेंटर भवन की उपलब्धता के बावजूद, विशेषज्ञ चिकित्सकों, प्रशिक्षित जनशक्ति की तैनाती और उपकरणों

¹ बड़वानी, ग्वालियर और रीवा।

² भोपाल, छतरपुर, जबलपुर और मंडला।

³ धार, हरदा और उज्जैन।

की अनुपलब्धता के कारण ट्रॉमा केयर सेंटर कार्यशील नहीं थे। इस प्रकार, एस.डी.जी.-3 उद्देश्यों के अनुसार दुर्घटनाओं के कारण रोकी जा सकने वाली मौतों को कम करने का उद्देश्य विफल हो गया।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर, शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि प्रदेश के सभी जिला चिकित्सालयों में कुल 51 ट्रॉमा सेंटर हैं, जिनमें से 48 कार्यशील हैं और जिला चिकित्सालय सीधी और इंदौर के ट्रॉमा सेंटर का निर्माण कार्य शीघ्र ही पूरा हो जाएगा।

शासन का उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि भौतिक सत्यापन से ज्ञात हुआ कि ट्रॉमा सेंटर के लिए बनाए गए भवनों का उपयोग अन्य उद्देश्यों जैसे कि जिला चिकित्सालय के कुछ वार्डों जैसे प्रसूति वार्ड और आर्थोपेडिक वार्ड को स्थानांतरित करने के लिए किया जा रहा था। परिणामस्वरूप सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली मौतों और चोटों को कम करने के लिये ट्रॉमा सेंटर के निर्माण का उद्देश्य विफल रहा।

9.2.6 कुल प्रसवों में से संस्थागत प्रसवों की स्थिति

एस.डी.जी. लक्ष्य 3.7 का उद्देश्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना तथा वर्ष 2030 तक संस्थागत प्रसवों को 100 प्रतिशत तक बढ़ाना है। मिशन निदेशक, भोपाल कार्यालय तथा स्वास्थ्य प्रबंधन एवं सूचना प्रणाली (एच.एम.आई.एस.) से वर्ष 2017-22 की अवधि के लिए संस्थागत एवं घरेलू प्रसवों के आंकड़ों की स्थिति नीचे तालिका-9.5 में दी गई है:

तालिका 9.5: संस्थागत प्रसवों तथा घरेलू प्रसवों की स्थिति

वर्ष	कुल प्रसव	संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	कुल प्रसव में घर पर प्रसव का प्रतिशत
2017-18	13,50,597	12,51,619	98,978	7.33
2018-19	13,75,631	13,07,119	68,512	4.98
2019-20	14,12,758	13,52,232	60,526	4.28
2020-21	13,74,364	13,14,958	59,406	4.32
2021-22	13,09,303	12,56,308	52,995	4.04

(स्रोत: मिशन निदेशक, भोपाल एच.एम.आई.एस कार्यालय के आंकड़े)

तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-18 से घरेलू प्रसव का प्रतिशत कम हुआ तथा वर्ष 2018-21 में यह लगभग स्थिर रहा, जिसके परिणामस्वरूप राज्य में एम.एम.आर. 173 प्रति लाख जीवित जन्म के उच्च स्तर पर रहा।

इस ओर ध्यान दिलाए जाने पर राज्य शासन ने उत्तर दिया (अप्रैल 2023) कि ए.एन.सी. सेवाओं तथा संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देने के लिए संगठित एवं असंगठित श्रमिक वर्ग को नकद प्रोत्साहन प्रदान करने की योजनाएं क्रियान्वित की जा रही हैं। इसी प्रकार संस्थागत प्रसव को गति देने के लिए आशा कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहन राशि भी राज्य बजट के माध्यम से बढ़ाई गई है।

9.3 आम जनता द्वारा शासकीय स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग न करने के कारण

एन.एफ.एच.एस.-5 रिपोर्ट के अनुसार, मध्य प्रदेश में ऐसे परिवारों का प्रतिशत जिनके सदस्य बीमार पड़ने पर आमतौर पर शासकीय स्वास्थ्य सुविधा का उपयोग नहीं करते हैं, नीचे दी गई तालिका 9.6 में दिया गया है:

तालिका 9.6 शासकीय सुविधा का उपयोग न करने के कारण

सरकारी सुविधा का उपयोग न करने के कारण	प्रतिशत में
नजदीक में कोई सुविधा नहीं	41.80
सुविधा का समय सुविधाजनक नहीं	25.50
स्वास्थ्य कर्मी अक्सर अनुपस्थित रहते हैं	16.20
प्रतीक्षा समय बहुत लंबा है	41.70
देखभाल की खराब गुणवत्ता	48.20

(स्रोत: एन.एफ.एच.एस.- 5 की रिपोर्ट)

उपरोक्त तथ्यों की पुष्टि भौतिक सत्यापन (मई और जून 2022) में भी हुई, जहां लेखापरीक्षा ने पाया कि लोगों को विशेषज्ञ सेवाओं का लाभ उठाने के लिए लंबी दूरी तय करनी पड़ती है और स्वीकृत जनशक्ति की तैनाती न होने के कारण सेवाओं में देरी होती है। चूंकि श्रमिक वर्ग दिन के समय काम पर जाता है और शाम को लौटता है, लेकिन स्वास्थ्य संस्थानों में ओ.पी.डी. का समय, जो आमतौर पर दिन के समय संचालित होता है, उनकी जरूरत के मुताबिक नहीं है। इसके अलावा, विशेषज्ञ चिकित्सकों, आवश्यक दवाओं, उपकरणों और

उपभोग्य सामग्रियों की अनुपलब्धता के कारण, मरीजों को परेशानी उठानी पड़ती है और अपनी जेब से व्यय करना पड़ता है जो सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य सेवाओं की खराब गुणवत्ता का संकेत है।

विभाग द्वारा कोई विशिष्ट उत्तर नहीं दिया गया।



ग्वालियर

दिनांक : 08 नवम्बर 2024

(प्रिया पारिख)

महालेखाकार (लेखा परीक्षा-प्रथम),
मध्य प्रदेश

प्रतिहस्ताक्षरित



नई दिल्ली

दिनांक : 12 नवम्बर 2024

(गिरीश चन्द्र मुर्मू)

भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

परिशिष्ट

परिशिष्ट-1.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.2 पृष्ठ संख्या 5)

लेखापरीक्षा मानदंड के स्रोत

(क) लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

- जिला अस्पतालों, सिविल अस्पतालों, सी.एच.सी., पी.एच.सी और एस.एच.सी. के लिए भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस..) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति
- सतत विकास लक्ष्य-3 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण की रिपोर्ट
- मध्य प्रदेश उपचारगृह तथा रुजोपचार संबंधी स्थापनाए (पंजीयन तथा अनुज्ञापन) अधिनियम, 1973
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम और फार्मसी प्रैक्टिस विनियम, 2015
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, रोगी कल्याण समिति, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एन.क्यू.ए.एस) के दिशा-निर्देश;
- मध्य प्रदेश ट्रेजरी कोड (एम.पी.टी.सी), मध्य प्रदेश वित्तीय कोड (एम.पी.एफ.सी), बजट नियमावली 2012; औषधि एवं उपकरण खरीद नीति, आउटसोर्सिंग सेवाओं के लिए निविदा फाइलें और दस्तावेज;
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियम, 1998, परमाणु ऊर्जा नियम, 2004, राज्य प्रदूषण नियंत्रण अधिनियम, 1981 और उसके तहत बनाए गए नियम;
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (एन.ए.सी.ओ.) द्वारा जारी रक्त बैंकों और रक्त ट्रांसफ्यूजन सेवाओं के लिए मानक।
- ऑपरेशनल गाइडलाइन ऑफ आयुष्मान भारत कॉम्प्रेहेंसिव प्राइमरी हेल्थ केयर थ्रू हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर गाइडलाइन, 2018 ।
- मैटरनल एंड न्यू बॉर्न हेल्थ टूल किट 2013, गाइडलाइन फॉर एंटीनेटल केयर एंड स्किल्ड अटेंडेंस एट बर्थ बाय औक्सालिरी नर्स मिड वाइफ / लेडी हेल्थ विजिटर /स्टूडेंट नर्स, ऑपरेशनल गाइडलाइन ऑफ दक्षता
- फैसिलिटी बेस्ड न्यू बॉर्न केयर ऑपरेशनल गाइड (एफ.बी.एन.सी.)

- एनीमिया मुक्त भारत परिचालन संबंधी दिशा-निर्देश 2018,
- इंटीग्रेटेड डायरिया कण्ट्रोल फोर्ट नाइट गाइडलाइन
- विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानदंड

(ख) चिकित्सा शिक्षा विभाग

- एम.सी.आई अधिनियम 1956 को 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित किया गया
- प्रोफेशनल कंडक्ट, इटीकैक्ट एंड इथिक्स रेगुलेशन 2002
- ड्रग एंड कोस्मेटिक एक्ट 1940 रूल 1945, फार्मसी एक्ट 1948
- दा इंडियन नर्सिंग काउंसिल एक्ट, 1947
- नेशनल ऐक्रिडेशन बोर्ड फॉर टेस्टिंग एंड कैलिब्रेशन लेबोरेटरीस ऐक्रिडेशन प्रोग्राम्स फॉर टेस्टिंग लेबोरेटरीस ऐज पर आई.एस.ओ/ आई.इ.सी 17025, कैलिब्रेशन लेबोरेटरीस ऐज पर आई.एस.ओ/ आई.इ.सी 17025, मेडिकल लेबोरेटरीस ऐज पर आई.एस.ओ 15189 ई.टी.सी.।
- नेशनल ऐक्रिडेशन बोर्ड फॉर हॉस्पिटल एंड हेल्थ केयर प्रोवाइडर ऐक्रिडेशन प्रोग्राम फॉर वेरियस हेल्थ केयर प्रोवाइडर्स सच एज हॉस्पिटल एंड ब्लड बैंक ई.टी.सी.।
- इस्टैब्लिशमेंट ऑफ मेडिकल कॉलेज रेगुलेशनस, 1999

(ग) आयुष विभाग

- सेंट्रल काउंसिल ऑफ इंडियन मेडिसिन रेगुलेशन, 2012
- नेशनल कमीशन फॉर इंडिया मेडिसिन एक्ट, 2020
- फ्रेमवर्क फॉर इम्प्लीमेंटेशन ऑफ नेशनल आयुष मिशन
- मध्य प्रदेश आयुर्वेद, यूनानी एंड नेचुरोपैथी प्रोफेशनल एक्ट, 1971
- मध्य प्रदेश होम्योपैथिक परिषद काउंसिल, 1976
- मध्य प्रदेश शासन “आयुष डिपार्टमेंट” गजटेड सर्विस एंड नॉन गजटेड सर्विस रिक्रूटमेंट रूल, 2013

परिशिष्ट 1.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.3, पृष्ठ संख्या 6)

चयनित नमूनों की सूची एवं एकत्रित सांख्यिकीय जानकारी

(क) लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

क्र म सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्साल य का नाम	जिला स्वा स्थ्य समिति का नाम	सी.एम.एच. ओ का नाम	सिविल चिकित्साल य का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम
1	बड़वानी	बड़वानी	बड़वानी	बड़वानी	सैंधवा	वरला, सिलावद	ओझर, उपला
2	भोपाल	भोपाल	भोपाल	भोपाल	बैरसिया	गांधी नगर, कोलार	तुमड़ा , बरखेड़ीदेव
3	छतरपुर	छतरपुर	छतरपुर	छतरपुर	उपलब्ध नहीं है	ईशानगर, खजुराहो	अलीपुरा, विक्रमपुर
4	धार	धार	धार	धार	कुक्षी	बदनावर, गंधवानी	अखाड़ा, तीसगांव
5	ग्वालियर	ग्वालियर	ग्वालियर	ग्वालियर	हजीरा	भितरवार, मोहना	आंत्री, चिनोर
6	हरदा	हरदा	हरदा	हरदा	उपलब्ध नहीं है	हंडिया, टिमरनी	रेहनकलां, मसनगांव

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय का नाम	जिला स्वास्थ्य समिति का नाम	सी.एम.एच.ओ का नाम	सिविल चिकित्सालय का नाम	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का नाम
7	जबलपुर	जबलपुर	जबलपुर	जबलपुर	रानी दुर्गावती चिकित्सालय	पनागर, मझोली	उमरियाचौबे , बघराजी
8	मंडला	मंडला	मंडला	मंडला	नैनपुर	बिछिया, बम्हनी	विजयपुर, अंजनी
9	रीवा	रीवा	रीवा	रीवा	त्योंथर	गोविंदगढ़ , सेमरिया	अमलिहा, तिवनी
10	उज्जैन	उज्जैन	उज्जैन	उज्जैन	बड़नगर	इंगोरिया, तराना	भाटपचला ना, उन्हेल

डी.एच- जिला चिकित्सालय, डी.एच.एस- जिला स्वास्थ्य समिति, सी.एम.एच.ओ- मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, सी.एच- सिविल चिकित्सालय, सी.एच.सी- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पी.एच.सी- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र

(ख) चिकित्सा शिक्षा विभाग

क्रम सं.	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	संबंधित तृतीयक देखभाल चिकित्सालय
1	भोपाल	गांधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	(i) हमीदिया अस्पताल, भोपाल (ii) सुल्तानिया जनाना अस्पताल, भोपाल

क्रम सं.	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	संबंधित तृतीयक देखभाल चिकित्सालय
2	ग्वालियर	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	(i) जया आरोग्य अस्पताल, ग्वालियर
3	छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, छिंदवाड़ा	(i) सी.एस. छिंदवाड़ा

(ग) आयुष विभाग

क्रम सं.	नमूना जाँच की गई इकाई का नाम	इकाई का विवरण
1	पं. खुशी लाल शर्मा शासकीय स्वायत्त आयुर्वेदिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, भोपाल	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
2	शासकीय स्वायत्त आयुर्वेदिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय ग्वालियर	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
3	शासकीय स्वायत्त आयुर्वेदिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, जबलपुर	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
4	शासकीय स्वायत्त आयुर्वेदिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, रीवा	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
5	शासकीय स्वायत्त धन्वंतरि आयुर्वेदिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, उज्जैन	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
6	शासकीय स्वायत्त होम्योपैथिक महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, भोपाल	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय

क्रम सं.	नमूना जाँच की गई इकाई का नाम	इकाई का विवरण
7	हकीम सैय्यद जियाउल हसन शासकीय स्वायत्त यूनानी महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, भोपाल	महाविद्यालय से जुड़ा चिकित्सालय
1	जिला आयुष अधिकारी, बड़वानी	1. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय, मंडला
		2. शासकीय होम्योपैथिक औषधालय, राजपुर
		3. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय और स्वास्थ्य एवं चिकित्सा केन्द्र, चिचली
2	जिला आयुष अधिकारी, भोपाल	(1) जिला आयुष चिकित्सालय, भोपाल
		4. शासकीय होमियो औषधालय और एचडब्ल्यूसी, बंगरासिया, भोपाल
		5. शासकीय आयुष औषधालय पंचशील नगर, भोपाल
		6. शासकीय यूनानी औषधालय रफीकिया, भोपाल
3	जिला आयुष अधिकारी, छतरपुर	(2) जिला आयुष चिकित्सालय छतरपुर
		7. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, मऊ-सहनिया
		8. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय, कुरेल
		9. शासकीय. होम्यो औषधालय, खरदुती
4	जिला आयुष अधिकारी, धार	(3) जिला आयुष चिकित्सालय धार

क्रम सं.	नमूना जाँच की गई इकाई का नाम	इकाई का विवरण
		10. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, नौगांव
		11. शास. आयुर्वेदिक औषधालय, कोदखेड़ा
		12. शास. आयुर्वेदिक औषधालय, बड़वान्या
		13. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, राजोद
		14. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, कोड
5	जिला आयुष अधिकारी, ग्वालियर	15. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय, बड़ी अकबई
		16. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, बंधौली
		17. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, डीडवानाओली
		18. शासकीय यूनानी औषधालय, तानसेन नगर
6	जिला आयुष अधिकारी, हरदा	19. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय, छिदगांव मेल
		20. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय एवं एचडब्ल्यूसी, बिछपुर

क्रम सं.	नमूना जाँच की गई इकाई का नाम	इकाई का विवरण
		21. शासकीय होमियो औषधालय गहल
7	जिला आयुष अधिकारी, जबलपुर	22. शासकीय. यूनानी औषधालय, गोहलपुर
		23. शासकीय. होमियो औषधालय, पोलिपाथर
		24. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय, मोहास
		25. शासकीय. आयुर्वेदिक औषधालय एवं एचडब्ल्यूसी, पिपरीकला
8	जिला आयुष अधिकारी, मंडला	(4) जिला आयुष चिकित्सालय, मंडला
		26. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय एवं स्वास्थ्य एवं चिकित्सा, पद्मी
		27. शासकीय होमियो औषधालय, ग्वारी
		28. शासकीय यूनानी औषधालय, मंडला
9	जिला आयुष अधिकारी, रीवा	29. सरकारी आयुर्वेदिक औषधालय, गढ़
		30. सरकारी आयुर्वेदिक औषधालय, जुड़मनिया
		31. सरकारी आयुर्वेदिक औषधालय, रामपुर
		32. सरकारी आयुर्वेदिक औषधालय, पुरैनी
		33. सरकारी होमियो औषधालय, कलामंदिर

क्रम सं.	नमूना जाँच की गई इकाई का नाम	इकाई का विवरण
		34.सरकारी यूनानी औषधालय, घोघर
		35.सरकारी आयुर्वेदिक औषधालय, ताम्रदेश
10	जिला आयुष अधिकारी, उज्जैन	36. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय एवं स्वास्थ्य एवं चिकित्सा महाविद्यालय, इंदोख
		37. शासकीय आयुर्वेदिक औषधालय, करेड़ी
		38. शासकीय होम्यो औषधालय, भौसोला
		39. शासकीय यूनानी औषधालय (आयुष विंग), उज्जैन
11	शासकीय आयुर्वेदिक फार्मसी, ग्वालियर	सरकारी आयुर्वेदिक फार्मसी, ग्वालियर
12	शासकीय यूनानी फार्मसी, भोपाल	सरकारी यूनानी फार्मसी, भोपाल

(घ) सभी जिलों से अतिरिक्त सांख्यिकीय जानकारी एकत्र की गई

क्र. सं.	एकत्रित सांख्यिकीय सूचना
1	निर्धारित जनसंख्या मानदंडों के अनुसार सी.एच.सी./पी.एच.सी./एस.सी. की जिलावार आवश्यकता और उपलब्धता
2	समस्त जिला चिकित्सालयों में ओपीडी सेवाएं
3	समस्त जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की उपलब्धता

4	समस्त जिला अस्पताल में मातृ एवं शिशु देखभाल और बिस्तरों की उपलब्धता
5	आपातकालीन सेवाएं, इमेजिंग नैदानिक सेवाएं, पैथोलॉजी सेवाएं, एम्बुलेंस सेवाएं और अन्य सहायक सेवाएं जैसे रक्त बैंक/आहार सेवाएं/कपड़े धोने की सेवाएं/बी.एम.डब्ल्यू प्रबंधन, शवगृह सेवाएं आदि। समस्त जिला चिकित्सालयों के लिए रेखांकन रूप से जानकारी प्रस्तुत की जा सकती है
6	सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों जैसे डीएच/एमसी/सीएचसी/पीएचसी/एससी में जन शक्ति की स्थिति भी पूरे राज्य के लिए दी जानी चाहिए, जिसमें कमी को दर्शाया गया हो। संबंधित एचसीआई के लिए चिकित्सकों /विशेषज्ञों/नर्सों/पैरा-मेडिकस/अन्य का विवरण दिया जा सकता है।
7	आयुष्मान भारत - राज्यों में कवरेज और उपलब्धि। टिप्पणी करें, भले ही इसे राज्य में अलग नामकरण के साथ संचालित किया जा रहा हो।
8	राज्य में स्थापित मौजूदा और नए चिकित्सा महाविद्यालयों की जानकारी। राज्य में एम्स आदि जैसी स्वास्थ्य सेवा संबंधी बुनियादी संरचना का निर्माण किया गया।
9	108-एम्बुलेंस सेवा का संचालन

परिशिष्ट-2.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (i)(क), पृष्ठ संख्या 19)

जिला चिकित्सालय में डॉक्टरों की उपलब्धता

रेंज में कमी

जनशक्ति संसाधन की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	7
21 से 40	12
41 से 60	17
61 से 80	13
81 से 100	2

जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञ/चिकित्सको की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति।

ज़िला	चिकित्सको /विशेषज्ञ के स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक /विशेषज्ञ	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	20	5	75.00
अलीराजपुर	44	19	56.82
अनूपपुर	55	23	58.18
अशोकनगर	34	23	32.35
बालाघाट	82	31	62.20
बड़वानी	59	33	44.07
बैतूल	48	27	43.75
भिंड	66	36	45.45
भोपाल	82	60	26.83
बुरहानपुर	38	20	47.37
छतरपुर	73	50	31.51
छिंदवाड़ा	73	33	54.79
दमोह	57	28	50.88
दतिया	41	27	34.15

ज़िला	चिकित्सको /विशेषज्ञ के स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक /विशेषज्ञ	कमी प्रतिशत में
देवास	68	42	38.24
धार	65	48	26.15
डिंडोरी	33	10	69.70
गुना	73	12	83.56
ग्वालियर	37	45	-21.62
हरदा	49	29	40.82
होशंगाबाद	65	33	49.23
इंदौर	50	36	28.00
जबलपुर	87	50	42.53
झाबुआ	39	35	10.26
कटनी	65	25	61.54
खंडवा	76	42	44.74
खरगोन	79	61	22.78
मंडला	63	23	63.49
मन्दसौर	35	7	80.00
मुरैना	117	109	6.84
नरसिंहपुर	37	13	64.86
नीमच	47	17	63.83
पन्ना	51	16	68.63
रायसेन	70	47	32.86
राजगढ़	58	38	34.48
रतलाम	74	42	43.24
रीवा	45	39	13.33
सागर	72	55	23.61
सतना	68	38	44.12
सीहोर	33	31	6.06

ज़िला	चिकित्सको /विशेषज्ञ के स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक /विशेषज्ञ	कमी प्रतिशत में
सिवनी	60	14	76.67
शहडोल	62	5	91.94
शाजापुर	50	41	18.00
श्यापुर	46	22	52.17
शिवपुरी	37	26	29.73
सीधी	65	25	61.54
सिंगरौली	103	21	79.61
टीकमगढ़	44	40	9.09
उज्जैन	138	70	49.28
उमरिया	42	16	61.90
विदिशा	53	21	60.38
कुल	3028	1659	

परिशिष्ट-2.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (i) (ख), पृष्ठ संख्या 19)

सिविल चिकित्सालयों में डॉक्टरों की उपलब्धता

रेंज में कमी

जनशक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	1
21 से 40	5
41 से 60	14
61 से 80	11
81 से 100	4

जिलों के सिविल चिकित्सालयों में विशेषज्ञों/चिकित्सकों की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	चिकित्सक /विशेषज्ञ का स्वीकृत पद	कार्यरत-चिकित्सक /विशेषज्ञ	कमी प्रतिशत में
आगर			
मालवा	24	4	83.33
अशोकनगर	31	10	67.74
बालाघाट	30	8	73.33
बड़वानी	25	10	60.00
भिंड	12	6	50.00
भोपाल	61	44	27.87
छिंदवाड़ा	62	16	74.19
दमोह	11	5	54.55
दतिया	7	3	57.14
देवास	23	11	52.17
धार	53	23	56.60
गुना	23	7	69.57
ग्वालियर	45	28	37.78

ज़िला	चिकित्सक /विशेषज्ञ का स्वीकृत पद	कार्यरत-चिकित्सक /विशेषज्ञ	कमी प्रतिशत में
होशंगाबाद	52	18	65.38
इंदौर	20	15	25.00
जबलपुर	58	34	41.38
झाबुआ	42	14	66.67
कटनी	9	4	55.56
खरगोन	26	18	30.77
मन्दसौर	26	7	73.07
मुरैना	32	26	18.75
नरसिंहपुर	23	11	52.17
नीमच	21	4	80.95
रायसेन	40	23	42.50
राजगढ़	68	24	64.71
रतलाम	32	15	53.13
रीवा	50	16	68.00
सागर	23	4	82.61
सतना	49	26	46.94
सीहोर	33	21	36.36
सिवनी	51	10	80.39
शहडोल	22	3	86.36
शाजापुर	18	9	50.00
उज्जैन	94	36	61.70
विदिशा	30	14	53.33
कुल	1226	527	

परिशिष्ट-2.3

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (i) (ग), पृष्ठ संख्या 19)

सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में चिकित्सको की उपलब्धता

रेंज में कमी

जनशक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	1
21 से 40	5
41 से 60	22
61 से 80	21
81 से 100	2

जिलों के सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में विशेषज्ञों/चिकित्सकों की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

जिला	चिकित्सक का स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	13	5	61.54
अलीराजपुर	87	32	63.22
अनूपपुर	63	25	60.32
अशोकनगर	33	14	57.58
बालाघाट	48	25	47.92
बड़वानी	113	66	41.59
बेतुल	92	19	79.35
भिंड	76	27	64.47
भोपाल	27	28	-3.70
बुरहानपुर	57	13	77.19
छतरपुर	157	92	41.4
छिंदवाड़ा	170	85	50.00
दमोह	54	17	68.52
दतिया	39	20	48.72

जिला	चिकित्सक का स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक	कमी प्रतिशत में
देवास	71	52	26.76
धार	121	63	47.93
डिंडोरी	65	20	69.23
गुना	67	39	41.79
ग्वालियर	58	30	48.28
हरदा	36	21	41.67
होशंगाबाद	66	22	66.67
इंदौर	108	67	37.96
जबलपुर	76	21	72.37
झाबुआ	52	34	34.62
कटनी	60	20	66.67
खंडवा	56	22	60.71
खरगोन	109	21	80.73
मंडला	41	24	41.46
मन्दसौर	36	17	52.78
मुरैना	77	51	33.73
नरसिंहपुर	78	30	61.54
नीमच	53	12	77.36
पन्ना	65	16	75.38
रायसेन	26	10	61.54
राजगढ़	67	28	58.21
रतलाम	101	50	50.5
रीवा	125	54	56.8
सागर	102	19	81.37
सतना	106	73	31.13
सीहोर	65	34	47.69

जिला	चिकित्सक का स्वीकृत पद	कार्यरत चिकित्सक	कमी प्रतिशत में
सिवनी	85	23	72.94
शहडोल	79	22	72.15
शाजापुर	53	15	71.7
श्यामपुर	40	23	42.50
शिवपुरी	67	33	50.75
सीधी	77	27	64.94
सिंगरौली	54	12	77.78
टीकमगढ़	128	73	42.97
उज्जैन	69	35	49.28
उमरिया	56	14	75
विदिशा	40	22	45.00
कुल	3664	1617	

परिशिष्ट-2.4

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (ii) (क), पृष्ठ संख्या 19)

जिला चिकित्सालयों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता

रैंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	37
21 से 40	11
41 से 60	2
61 से 80	1
81 से 100	0

जिलों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	नर्सों के स्वीकृत पद	कार्यरत-नर्स	कमी प्रतिशत में
आगर			
मालवा	107	88	17.76
अलीराजपुर	101	62	38.61
अनूपपुर	152	129	15.13
अशोकनगर	75	73	2.67
बालाघाट	216	187	13.43
बड़वानी	234	205	12.39
बैतूल	163	151	7.36
भिंड	189	121	35.98
भोपाल	207	170	17.87
बुरहानपुर	122	99	18.85
छतरपुर	189	157	16.93
छिंदवाड़ा	203	185	8.87
दमोह	163	139	14.72
दतिया	141	123	12.77
देवास	232	184	20.69

ज़िला	नर्सों के स्वीकृत पद	कार्यरत-नर्स	कमी प्रतिशत में
धार	149	130	12.75
डिंडोरी	99	90	9.09
गुना	223	168	24.66
ग्वालियर	133	133	0.00
हरदा	145	92	36.55
होशंगाबाद	187	150	19.79
इंदौर	176	176	0.00
जबलपुर	276	219	20.65
झाबुआ	145	124	14.48
कटनी	193	149	22.80
खंडवा	185	170	8.11
खरगोन	172	156	9.30
मंडला	176	155	11.93
मन्दसौर	225	204	9.33
मुरैना	299	279	6.69
नरसिंहपुर	139	135	2.88
नीमच	145	92	36.55
पन्ना	165	108	34.55
रायसेन	194	174	10.31
राजगढ़	163	51	68.71
रतलाम	243	210	13.58
रीवा	106	93	12.26
सागर	181	181	0.00
सतना	185	176	4.86
सीहोर	123	123	0.00
सिवनी	204	204	0.00
शहडोल	165	139	15.76

ज़िला	नर्सों के स्वीकृत पद	कार्यरत-नर्स	कमी प्रतिशत में
शाजापुर	145	115	20.69
श्यापुर	100	89	11.00
शिवपुरी	175	104	40.57
सीधी	187	89	52.41
सिंगरौली	111	111	0.00
टीकमगढ़	142	116	18.31
उज्जैन	412	300	27.18
उमरिया	119	102	14.29
विदिशा	163	151	7.36
कुल	8844	7331	

परिशिष्ट-2.5

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (ii) (ख), पृष्ठ संख्या 19)

सिविल चिकित्सालयों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता

रेंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	20
21 से 40	10
41 से 60	3
61 से 80	3
81 से 100	0

जिलों के सिविल चिकित्सालयों में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	स्वीकृत नर्सें	कार्यरत नर्सें	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	31	18	41.94
अशोकनगर	36	27	25.00
बालाघाट	57	57	0.00
बड़वानी	72	41	43.06
भिंड	15	9	40.00
भोपाल	92	92	0.00
छिंदवाड़ा	73	64	12.33
दमोह	26	20	23.08
दतिया	10	7	30.00
देवास	27	23	14.81
गुना	24	15	37.50
ग्वालियर	70	52	25.71
होशंगाबाद	110	86	21.82
इंदौर	27	26	3.70
जबलपुर	88	88	0.00

ज़िला	स्वीकृत नर्सें	कार्यरत नर्सें	कमी प्रतिशत में
झाबुआ	66	25	62.12
कटनी	10	10	0.00
खंडवा	6	6	0.00
खरगोन	36	36	0.00
मंडला	26	26	0.00
मन्दसौर	36	30	16.66
मुरैना	48	56	-16.67
नरसिंहपुर	52	26	50.00
नीमच	23	15	34.78
रायसेन	73	60	17.81
राजगढ़	80	72	10.00
रतलाम	35	35	0.00
रीवा	69	27	60.87
सागर	55	15	72.73
सतना	72	67	6.94
सीहोर	50	36	28.00
सिवनी	55	55	0.00
शहडोल	20	16	20.00
शाजापुर	36	32	11.11
उज्जैन	114	78	31.58
विदिशा	35	32	8.57
कुल	1755	1380	

परिशिष्ट-2.6

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (ii) (ग), पृष्ठ संख्या 19)

जिलों में सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता

रेंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	39
21 से 40	10
41 से 60	2
61 से 80	0
81 से 100	0

जिलों के सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में नर्सिंग स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	13	13	0
अलीराजपुर	588	486	17
अनूपपुर	375	306	18
अशोकनगर	23	22	4
बालाघाट	569	894	0
बड़वानी	224	183	18
बैतूल	543	523	4
भिंड	66	46	30
भोपाल	21	36	0
बुरहानपुर	292	270	8
छतरपुर	115	115	0
छिंदवाड़ा	726	477	34
दमोह	88	82	7
दतिया	39	34	13

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
देवास	61	67	0
धार	72	69	4
डिंडोरी	62	60	3
गुना	47	58	0
ग्वालियर	45	22	51
हरदा	121	77	36
होशंगाबाद	401	289	28
इंदौर	116	70	40
जबलपुर	455	435	4
झाबुआ	340	275	19
कटनी	54	42	22
खंडवा	72	72	0
खरगोन	118	104	12
मंडला	103	87	16
मन्दसौर	434	396	9
मुरैना	408	383	6
नरसिंहपुर	399	336	16
नीमच	37	37	0
पन्ना	362	211	42
रायसेन	28	27	4
राजगढ़	284	252	11
रतलाम	317	246	22
रीवा	130	105	19
सागर	94	83	12
सतना	102	90	12
सीहोर	68	68	0
सिवनी	389	327	16

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
शहडोल	73	68	7
शाजापुर	168	164	2
श्यापुर	30	23	23
शिवपुरी	32	27	16
सीधी	66	64	3
सिंगरौली	58	58	0
टीकमगढ़	147	117	20
उज्जैन	51	52	0
उमरिया	417	304	27
विदिशा	258	166	36
कुल	10101	8818	

परिशिष्ट-2.7

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (iii) (क), पृष्ठ संख्या 19)

जिला चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

रेंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	10
21 से 40	17
41 से 60	19
61 से 80	5
81 से 100	0

जिलों के जिला चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	स्वीकृत-पैरामेडिक्स	कार्यरत-पैरामेडिक्स	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	41	8	80.49
अलीराजपुर	22	11	50.00
अनूपपुर	26	13	50.00
अशोकनगर	16	11	31.25
बालाघाट	60	32	46.67
बड़वानी	111	86	22.52
बैतूल	37	28	24.32
भिंड	39	27	30.77
भोपाल	50	41	18.00
बुरहानपुर	28	18	35.71
छतरपुर	75	35	53.33
छिंदवाड़ा	222	93	58.11
दमोह	50	21	58.00
दतिया	55	44	20.00
देवास	29	20	31.03

ज़िला	स्वीकृत-पैरामेडिक्स	कार्यरत-पैरामेडिक्स	कमी प्रतिशत में
धार	163	61	62.58
डिंडोरी	17	8	52.94
गुना	59	26	55.93
ग्वालियर	37	29	21.62
हरदा	68	19	72.06
होशंगाबाद	102	43	57.84
इंदौर	83	75	9.64
जबलपुर	57	43	24.56
झाबुआ	27	30	-11.11
कटनी	46	31	32.61
खंडवा	60	31	48.33
खरगोन	63	31	50.79
मंडला	39	18	53.85
मन्दसौर	155	61	60.65
मुरैना	49	44	10.20
नरसिंहपुर	46	30	34.78
नीमच	39	20	48.72
पन्ना	13	10	23.08
रायसेन	49	32	34.69
राजगढ़	45	25	44.44
रतलाम	25	22	12.00
रीवा	36	26	27.78
सागर	117	60	48.72
सतना	20	17	15.00
सीहोर	28	28	0.00
सिवनी	67	33	50.75
शहडोल	32	21	34.38

ज़िला	स्वीकृत-पैरामेडिक्स	कार्यरत-पैरामेडिक्स	कमी प्रतिशत में
शाजापुर	34	20	41.18
श्यापुर	32	10	68.75
शिवपुरी	15	11	26.67
सीधी	46	24	47.83
सिंगरौली	30	22	26.67
टीकमगढ़	36	30	16.67
उज्जैन	160	99	38.13
उमरिया	14	14	0.00
विदिशा	132	70	46.97
कुल	2902	1662	

परिशिष्ट-2.8

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (iii) (ख), पृष्ठ संख्या 19)

सिविल चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

रेंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	2
21 से 40	17
41 से 60	12
61 से 80	3

जिलों के सिविल चिकित्सालयों में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	स्वीकृत पैरामेडिकल स्टाफ	कार्यरत पैरामेडिकल स्टाफ	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	28	15	46.43
अशोकनगर	17	13	23.53
बालाघाट	77	61	20.78
भिंड	5	3	40.00
भोपाल	61	45	26.23
छिंदवाड़ा	27	21	22.22
दमोह	11	8	27.27
दतिया	15	11	26.67
देवास	14	13	7.14
गुना	14	7	50.00
ग्वालियर	127	87	31.50
होशंगाबाद	75	32	57.33
इंदौर	14	9	35.71
जबलपुर	28	12	57.14
झाबुआ	30	14	53.33
खंडवा	4	1	75.00

ज़िला	स्वीकृत पैरामेडिकल स्टाफ	कार्यरत पैरामेडिकल स्टाफ	कमी प्रतिशत में
खरगोन	58	38	34.48
मंडला	19	14	26.32
मन्दसौर	15	11	26.66
मुरैना	41	24	41.46
नरसिंहपुर	25	10	60.00
नीमच	27	9	66.67
रायसेन	62	47	24.19
राजगढ़	36	22	38.89
रतलाम	47	18	61.70
रीवा	40	17	57.50
सागर	21	13	38.10
सतना	29	17	41.38
सीहोर	14	11	21.43
सिवनी	92	67	27.17
शहडोल	33	14	57.58
शाजापुर	11	5	54.55
उज्जैन	50	29	42.00
विदिशा	18	15	16.67
कुल	1185	733	

परिशिष्ट-2.9

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.2.3 (iii) (ग), पृष्ठ संख्या 19)

सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता

रेंज में कमी

जन शक्ति की कमी की सीमा प्रतिशत में	जिलों की संख्या
0 से 20	8
21 से 40	13
41 से 60	24
61 से 80	4

जिलों के सीएचसी, पीएचसी और एसएचसी में पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता की विस्तृत स्थिति

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
आगर मालवा	44	15	66
अलीराजपुर	56	27	52
अशोकनगर	36	18	50
बालाघाट	275	254	8
बड़वानी	111	106	5
बैतूल	58	30	48
भिंड	58	24	59
भोपाल	40	52	0
बुरहानपुर	244	169	31
छतरपुर	208	146	30
छिंदवाड़ा	152	88	42
दमोह	63	51	19
दतिया	93	46	51
देवास	65	65	0
धार	133	80	40

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
डिंडोरी	85	54	36
गुना	44	52	0
ग्वालियर	284	145	49
हरदा	26	11	58
होशंगाबाद	263	126	52
इंदौर	116	55	53
जबलपुर	99	72	27
झाबुआ	42	26	38
खंडवा	155	83	46
खरगोन	549	335	39
मंडला	148	84	43
मन्दसौर	35	26	26
मुरैना	97	72	26
नरसिंहपुर	98	42	57
नीमच	125	52	58
पन्ना	90	49	46
रायसेन	49	42	14
राजगढ़	55	26	53
रतलाम	230	88	62
रीवा	163	84	48
सागर	125	69	45
सतना	158	69	56
सीहोर	80	58	28
सिवनी	220	139	37
शहडोल	181	110	39
शाजापुर	38	18	53

ज़िला	स्वीकृत शक्ति	कार्यरत संख्या	कमी प्रतिशत में
श्यापुर	88	49	44
शिवपुरी	374	145	61
सीधी	99	33	67
सिंगरौली	85	85	0
टीकमगढ़	69	39	43
उज्जैन	77	60	22
उमरिया	62	34	45
विदिशा	63	28	56
कुल	6108	3631	

परिशिष्ट-2.10

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 2.3.1, पृष्ठ क्रमांक 20)

स्वीकृत पदों के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता

चिकित्सा महाविद्यालयों के मानव संसाधन की जानकारी															
सं क्र०	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्सिंग स्टाफ			पैरामेडिक्स स्टाफ			अन्य स्टाफ			टिप्पणी
			स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	
1	भोपाल	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय , भोपाल	333	300	33 (10%)	1370	1175	195 (14%)	448	301	147 (33%)	1631	1462	169 (10%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय
2	ग्वालियर	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय , ग्वालियर	377	228	149 (40%)	968	727	241 (25%)	411	219	192 (47%)	1035	532	503 (49%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय
3	इंदौर	महात्मा गांधी चिकित्सा महाविद्यालय	521	321	200 (38%)	1834	1396	438 (24%)	470	292	178 (38%)	949	664	285 (30%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय

चिकित्सा महाविद्यालयों के मानव संसाधन की जानकारी															
सं क्र०	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्सिंग स्टाफ			पैरामेडिक्स स्टाफ			अन्य स्टाफ			टिप्पणी
			स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	
															य
4	जबलपुर	नेताजी सुभाष चंद्र बोस चिकित्सा महाविद्यालय , जबलपुर	476	301	175 (37%)	1043	922	121 (12%)	481	278	203 (42%)	232	125	107 (46%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय य
5	रीवा	श्यामा शाह चिकित्सा महाविद्यालय , रीवा	324	198	126 (39%)	946	754	192 (20%)	242	155	87 (36%)	581	203	378 (65%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय य
6	सागर	बुंदेलखंड चिकित्सा महाविद्यालय , सागर	141	97	44 (31%)	390	214	176 (45%)	190	79	111 (58%)	319	115	204 (64%)	पुराना चिकित्सा महाविद्यालय य

चिकित्सा महाविद्यालयों के मानव संसाधन की जानकारी															
सं क्र०	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्सिंग स्टाफ			पैरामेडिक्स स्टाफ			अन्य स्टाफ			टिप्पणी
			स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	
7	छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस, छिंदवाड़ा	151	61	90 (60%)	288	14	274 (95%)	146	68	78 (53%)	80	25	55 (69%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय
8	दतिया	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, दतिया	108	59	49 (45%)	249	144	105 (42%)	154	0	154 (100%)	61	19	42 (69%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय
9	खंडवा	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, खंडवा	158	57	101 (64%)	290	46	244 (84%)	162	64	98 (60%)	59	32	27 (46%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय
10	रतलाम	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय	136	92	44 (32%)	457	329	128 (28%)	174	100	74 (43%)	77	64	13 (17%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय

चिकित्सा महाविद्यालयों के मानव संसाधन की जानकारी															
सं क्र०	जिले का नाम	चिकित्सा महाविद्यालय का नाम	विशेषज्ञ/चिकित्सक			नर्सिंग स्टाफ			पैरामेडिक्स स्टाफ			अन्य स्टाफ			टिप्पणी
			स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (रिक्ति %)	
															य
11	शहडोल	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय , शहडोल	158	74	84 (53%)	290	209	81 (28%)	162	98	64 (40%)	60	28	32 (53%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय य
12	शिवपुरी	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय , शिवपुरी	129	64	65 (50%)	346	284	62 (18%)	147	127	20 (14%)	73	50	23 (32%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय य
13	विदिशा	शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय , विदिशा	136	83	53 (39%)	457	298	159 (35%)	174	130	44 (25%)	77	29	48 (62%)	नवीन चिकित्सा महाविद्यालय य
		योग	3148	1935	1213 (39%)	8928	6512	2416 (27%)	3361	1911	1450 (43%)	5234	3348	1886 (36%)	

परिशिष्ट- 2.11

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.4.1, पृष्ठ संख्या 23)

ए.टी.एच. में आयुष चिकित्सको, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

ज़िला	आयुष महविद्यालय से जुड़े चिकित्सालय का नाम	बिस्तरों की संख्या	स्वीकृत शक्ति				व्यक्ति-स्थिति में				कमी (प्रतिशत में)		
			चिकित्सक /विशेषज्ञ	नर्स	पैरामेडिक्स	चिकित्सक /विशेषज्ञ	नर्स	पैरामेडिक्स	चिकित्सक	नर्स	चिकित्सको	नर्स	पैरामेडिक्स
इंदौर	शासकीय . अष्टांग आयुर्वेद महाविद्यालय इंदौर	60	29	11	24	18	5	21	37.93	54.55	12.50		
बुरहानपुर	पं. शिवनाथ शास्त्री सरकार. स्वायत्त आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय	100	26	12	8	13	3	5	50.00	75.00	37.50		
ग्वालियर	शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय	100	34	22	10	29	4	46	14.71	81.82	0.00		
रीवा	शासकीय आयुष महाविद्यालय एवं चिकित्सालय रीवा	100	31	22	51	18	6	23	41.94	72.73	54.90		
उज्जैन	शासकीय . धन्वंतरी	100	31	9	37	22	9	40	29.03	0.00	0.00		

ज़िला	आयुष महविद्यालय से जुड़े चिकित्सालय का नाम	बिस्तरों की संख्या	स्वीकृत शक्ति			व्यक्ति-स्थिति में				कमी (प्रतिशत में)		
			चिकित्सक विशेषज्ञ	नर्स	पैरामेडिक्स	चिकित्सक विशेषज्ञ	नर्स	पैरामेडिक्स	चिकित्सको	नर्स	पैरामेडिक्स	
	आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय											
जबलपुर	शासकीय आटो आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय जबलपुर	100	24	8	6	21	8	6	12.50	0.00		0.00
भोपाल	पं. खुशीलाल शर्मा सरकार. आयुर्वेद संस्थान भोपाल	150	32	32	170	24	21	58	25.00	34.38		65.88
भोपाल	एचएसजेडएच राजकीय यूनानी चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय भोपाल	100	47	19	60	31	6	31	34.04	68.42		50.00
भोपाल	शासकीय होम्योपैथिक चिकित्सालय भोपाल महाविद्यालय से संबद्ध	50	54	14	46	27	14	32	50.00	0.00		30.43
	कुल	860	308	149	412	203	76	261	34.09	48.99		36.65

परिशिष्ट-2.12

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.4.2, पृष्ठ संख्या 23)

डी.ए.एच. में आयुष चिकित्सको, नर्सों और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

क्रम सं.	ज़िला	चिकित्सको की स्वीकृत संख्या	नर्सों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत नर्स	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सको की कमी (प्रतिशत)	नर्सों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
1	बालाघाट	5	4	3	2	0	3	60.00	100.00	0.00
2	बैतूल	4	4	3	2	0	1	50.00	100.00	66.67
3	भोपाल	4	3	3	4	0	3	0.00	100.00	0.00
4	छत्तरपुर	4	4	3	3	0	2	25.00	100.00	33.33
5	छिंदवाड़ा ¹	5	4	2	0	1	2	100.00	75.00	0.00
6	दमोह	4	4	3	3	0	1	25.00	100.00	66.67
7	धार ²	6	6	6	5	0	6	16.67	100.00	0.00
8	होशंगाबाद	4	3	3	4	0	2	0.00	100.00	33.33
9	इंदौर	5	4	9	10	4	10	0.00	0.00	0.00
10	झाबुआ	4	4	3	4	3	2	0.00	25.00	33.33
11	खरगोन	4	4	3	4	4	3	0.00	0.00	0.00

¹ छिंदवाड़ा में दो जिला आयुष चिकित्सालय (एक आयुर्वेदिक और एक होम्योपैथिक)² धार में दो जिला आयुष चिकित्सालय (एक आयुर्वेदिक और एक होम्योपैथिक)

क्रम सं.	ज़िला	चिकित्सको की स्वीकृत संख्या	नर्सों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत नर्स	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सको की कमी (प्रतिशत)	नर्सों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
12	मंडला	1	4	3	1	0	3	0.00	100.00	0.00
13	मन्दसौर	3	4	3	3	1	1	0.00	75.00	66.67
14	मुरैना	6	2	8	6	0	8	0.00	100.00	0.00
15	रतलाम	4	2	8	3	0	8	25.00	100.00	0.00
16	सागर	4	4	3	4	0	4	0.00	100.00	0.00
17	सतना	4	3	4	3	1	3	25.00	66.67	25.00
18	सिवनी	3	4	3	0	0	3	100.00	100.00	0.00
19	शहडोल	3	4	5	2	1	4	33.33	75.00	20.00
20	शिवपुरी	4	4	3	1	0	1	75.00	100.00	66.67
21	सीधी	3	3	3	0	0	3	100.00	100.00	0.00
	कुल	84	79	88	64	17	74	23.81	78.48	15.91

परिशिष्ट- 2.13

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.4.3, पृष्ठ संख्या 24)

आयुष औषधालयों में आयुष चिकित्सको और पैरामेडिक्स की उपलब्धता

क्रम सं.	ज़िला	औषधालयों की संख्या	चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
1	आगर मालवा	12	12	23	7	11	41.67	52.17
2	अलीराजपुर	25	25	70	22	48	12.00	31.43
3	अनूपपुर	14	14	37	9	33	35.71	10.81
4	अशोकनगर	17	17	48	8	30	52.94	37.50
5	बड़वानी	26	26	26	26	26	0.00	0.00
6	बालाघाट	57	58	82	25	100	56.90	-21.95
7	बैतूल	49	61	139	33	83	45.90	40.29
8	भिंड	58	57	161	20	127	64.91	21.12
9	भोपाल	25	32	74	27	62	15.63	16.22
10	बुरहानपुर	12	12	30	5	13	58.33	56.67
11	छतरपुर	32	32	95	9	69	71.88	27.37
12	छिंदवाड़ा	74	75	74	35	63	53.33	14.86
13	दमोह	41	41	118	17	89	58.54	24.58

क्रम सं.	ज़िला	औषधालयों की संख्या	चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
14	दतिया	22	28	60	14	53	50.00	11.67
15	देवास	37	37	107	25	83	32.43	22.43
16	धार	49	49	49	47	43	4.08	12.24
17	डिंडोरी	11	21	13	11	18	47.62	-38.46
18	गुना	24	24	68	7	35	70.83	48.53
19	ग्वालियर	33	33	91	28	87	15.15	4.40
20	हरदा	17	17	40	10	23	41.18	42.50
21	होशंगाबाद	41	42	95	23	59	45.24	37.89
22	इंदौर	25	27	74	28	58	-3.70	21.62
23	जबलपुर	41	54	91	41	85	24.07	6.59
24	झाबुआ	32	37	58	19	47	48.65	18.97
25	कटनी	36	36	85	10	40	72.22	52.94
26	खंडवा	25	38	69	20	37	47.37	46.38
27	खरगोन	35	35	35	33	34	5.71	2.86
28	मंडला	30	30	30	17	30	43.33	0.00
29	मन्दसौर	39	39	78	9	46	76.92	41.03
30	मुरैना	39	39	111	13	98	66.67	11.71

क्रम सं.	ज़िला	औषधालयों की संख्या	चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
31	नरसिंहपुर	67	68	93	14	78	79.41	16.13
32	नीमच	27	30	77	10	37	66.67	51.95
33	पन्ना	21	21	62	5	50	76.19	19.35
34	रायसेन	31	36	93	15	65	58.33	30.11
35	राजगढ़	44	45	45	6	19	86.67	57.78
36	रतलाम	31	35	100	10	51	71.43	49.00
37	रीवा	66	90	131	26	116	71.11	11.45
38	सागर	59	57	158	33	110	42.11	30.38
39	सतना	62	62	181	18	130	70.97	28.18
40	सीहोर	37	37	100	20	48	45.95	52.00
41	सिवनी	48	44	143	15	138	65.91	3.50
42	शहडोल	31	37	78	12	53	67.57	32.05
43	शाजापुर	27	27	78	11	43	59.26	44.87
44	श्यापुर	19	20	53	5	30	75.00	43.40
45	शिवपुरी	38	39	113	7	85	82.05	24.78
46	सीधी	57	57	61	7	29	87.72	52.46
47	सिंगरौली	14	14	39	3	18	78.57	53.85

क्रम सं.	ज़िला	औषधालयों की संख्या	चिकित्सकों की स्वीकृत संख्या	पैरामेडिक्स की स्वीकृत संख्या	कार्यरत चिकित्सक	कार्यरत पैरामेडिक्स	चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)	पैरामेडिक्स की कमी (प्रतिशत)
48	टीकमगढ़	35	35	35	14	34	60.00	2.86
49	उज्जैन	34	35	98	20	59	42.86	39.80
50	उमरिया	11	11	11	4	10	63.64	9.09
51	विदिशा	36	52	110	33	63	36.54	42.73
	कुल	1773	1900	3990	886	2896	53.37	27.41

परिशिष्ट-2.14

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.7.2, पृष्ठ संख्या 33)

विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई में नर्सों की कमी

महीना		बड़वानी	भोपाल	छतरपुर	धार	ग्वालियर	हरदा	जबलपुर	मंडला	रीवा	उज्जैन
मई 2017	भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	827	834	1328	1018	366	102	आंकड़ा उपलब्ध नहीं	441	413	1092
	तीन पालियों में महीने में तैनात नर्सों की कुल संख्या	372	356	403	405	352	390		343	93	554
	प्रति पाली में तैनात नर्सों की औसत संख्या	124	119	134	135	117	130		114	31	185
	नर्स शिशु अनुपात	1:7	1:7	1:10	1:8	1:3	1:1	नर्सों का आंकड़ा उपलब्ध नहीं	1:4	1:13	1:6
अगस्त 2018	भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	815	1047	1413	1273	498	87	1074	698	424	1033

महीना		बड़वानी	भोपाल	छतरपुर	धार	गवालियर	हरदा	जबलपुर	मंडला	रीवा	उज्जैन
	तीन पालियों में महीने में तैनात नर्सों की कुल संख्या	515	376	434	413	364	400	682	336	116	461
	प्रति पाली में तैनात नर्सों की औसत संख्या	172	125	145	138	121	133	227	112	39	154
	नर्स शिशु अनुपात	1:5	1:8	1:10	1:9	1:4	1:1	1:5	1:6	1:11	1:7
	भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	1158	840	1106	1425	1255	102	844	489	326	794
नवंबर 2019	तीन पालियों में महीने में तैनात नर्सों की कुल संख्या	449	289	358	317	376	356	477	300	75	471
	प्रति पाली में तैनात नर्सों की औसत संख्या	150	96	119	106	125	119	159	100	25	157
	नर्स शिशु अनुपात	1:8	1:9	1:9	1:13	1:10	1:1	1:5	1:5	1:13	1:5
	भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	747	554	1256	705	789	33	629	354	286	511
फरवरी 2021											

महीना		बड़वानी	भोपाल	छतरपुर	धार	गवालियर	हरदा	जबलपुर	मंडला	रीवा	उज्जैन
	तीन पालियों में महीने में तैनात नर्सों की कुल संख्या	422	371	393	407	409	336	587	290	79	471
	प्रति पाली में तैनात नर्सों की औसत संख्या	141	124	131	136	136	112	196	97	26	157
	नर्स शिशु अनुपात	1:5	1:4	1:10	1:5	1:6	3:1	1:3	1:4	1:11	1:3
	भर्ती नवजात शिशुओं की संख्या	742	632	1043	736	767	71	587	517	242	597
मई 2021	तीन पालियों में महीने में तैनात नर्सों की कुल संख्या	879	312	359	378	440	333	484	354	155	466
	प्रति पाली में तैनात नर्सों की औसत संख्या	160	104	120	126	147	111	161	118	52	155
	नर्स शिशु अनुपात	1:5	1:6	1:9	1:6	1:5	1:1	1:3	1:4	1:5	1:4

परिशिष्ट-2.15

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.7.4, पृष्ठ संख्या 34)

जिला चिकित्सालयों के प्रसूति विंग में मानव संसाधन की कमी की स्थिति

क्रम सं.	जिला चिकित्सालय का नाम	वर्ष में कुल प्रसवों की संख्या	प्रति माह औसत	प्रसूति विंग में अपेक्षित मानव संसाधन की तैनाती	कार्यरत वास्तविक संख्या	कमी	कमी प्रतिशत में
1	आगर मालवा	3632	303	59	32	27	46
2	अलीराजपुर	2087	174	29	19	10	34
3	अनूपपुर	2346	195	29	22	7	24
4	अशोकनगर	5157	430	59	35	24	41
5	बालाघाट	7462	622	67	49	18	27
6	बड़वानी	5802	484	59	55	4	7
7	बैतूल	5887	491	59	41	18	31
8	भिंड	7744	645	67	35	32	48
9	भोपाल	5166	431	59	36	23	39
10	बुरहानपुर	6126	510	67	34	33	49
11	छतरपुर	8420	702	67	31	36	54
12	छिंदवाड़ा	9915	826	67	66	1	1
13	दमोह	8604	717	67	41	26	39
14	दतिया	4022	335	59	54	5	8
15	देवास	8275	689	67	44	23	34
16	धार	6721	560	67	38	29	43
17	डिंडोरी	1661	139	29	17	12	41
18	गुना	6300	525	67	33	34	51
19	ग्वालियर	6129	511	67	31	31	46
20	हरदा	3648	304	59	36	36	61
21	जबलपुर	9123	760	67	35	32	48

क्रम सं.	जिला चिकित्सालय का नाम	वर्ष में कुल प्रसवों की संख्या	प्रति माह औसत	प्रसूति विंग में अपेक्षित मानव संसाधन की तैनाती	कार्यरत वास्तविक संख्या	कमी	कमी प्रतिशत में
22	कटनी	4309	359	59	48	11	19
23	खंडवा	9263	772	67	48	19	28
24	इंदौर	758	63	29	20	9	31
25	झाबुआ	1122	94	29	25	4	14
26	खरगोन	8654	721	67	37	30	45
27	मंडला	3677	306	59	33	33	56
28	मन्दसौर	5772	481	59	48	11	19
29	मुरैना	9534	795	67	41	26	39
30	नर्मदापुरम	4887	407	59	48	11	19
31	नरसिंहपुर	5198	434	59	45	14	24
32	नीमच	4045	337	59	39	20	34
33	पन्ना	2874	240	59	34	25	42
34	रायसेन	3804	317	59	36	23	39
35	राजगढ़	4492	374	59	36	23	39
36	रतलाम	8547	712	67	46	21	31
37	रीवा	2951	246	59		अभिलेख संधारित नहीं किया गया	
38	सागर	4472	373	59	39	20	34
39	सतना	9695	808	67	45	22	33
40	सीहोर	6151	513	67	46	21	31
41	सिवनी	6528	544	67	38	29	43
42	शहडोल	5565	464	59	42	17	29
43	शाजापुर	5521	468	59	34	25	42
44	श्योपुर	3680	307	59	37	22	37
45	शिवपुरी	8458	705	67	41	26	39

क्रम सं.	जिला चिकित्सालय का नाम	वर्ष में कुल प्रसवों की संख्या	प्रति माह औसत	प्रसूति विंग में अपेक्षित मानव संसाधन की तैनाती	कार्यरत वास्तविक संख्या	कमी	कमी प्रतिशत में
46	सीधी	4055	338	59	29	30	51
47	सिंगरौली	4328	361	59	32	27	46
48	टीकमगढ़	7693	641	67	50	17	25
49	उज्जैन	5104	425	59	32	27	46
50	उमरिया	2170	181	29	19	10	34
51	विदिशा	6955	580	67	47	20	30

10 प्रतिशत तक- अच्छा	10 प्रतिशत से 30 प्रतिशत तक - मध्यम	30 से 50 प्रतिशत के बीच - खराब	50 प्रतिशत से ऊपर- बहुत खराब
-------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------

परिशिष्ट-2.16

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.7.8, पृष्ठ संख्या 38)

जन शक्ति की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवाओं की अनुपलब्धता

सेवा की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य सेवा संस्थान का नाम
विशेषज्ञ सामान्य चिकित्सा सेवा	केवल सीएचसी गोविंदगढ़ और खजुराहो को छोड़कर सभी चयनित सिविल चिकित्सालय (सी. एच.) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी)
सामान्य शल्य चिकित्सा	सीएच सेंधवा, सीएचसी सिलावद, सीएचसी वरला, सीएच बैरसिया, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, सीएचसी मोहना, सीएचसी भितरवार, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, सीएचसी बम्हनी, सीएचसी बिछिया, सीएच त्योंथर, सीएचसी सेमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना
प्रसूति एवं स्त्री रोग	सीएच सेंधवा, सी.एच.सी. सिलावद, सी.एच.सी वरला, सी.एच.सी गांधीनगर, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, सी.एच.सी बदनावर, सी.एच.सी. गंधवानी, सी.एच.सी. मोहना, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. टिमरनी, सी.एच.सी. हंडिया, सी.एच.सी. पनागर, सी.एच.सी. मझौली, सी.एच. नैनपुर, सी.एच.सी बम्हनी, सी.एच.सी बिछिया, सीएच त्योंथर, सीएचसी सेमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना
बाल चिकित्सा सेवाएँ	सीएच सेंधवा, सीएच बैरसिया, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी खजुराहो, सी.एच.सी बदनावर, सी.एच.सी. गंधवानी, सी.एच.सी मोहना, सी.एच.सी भितरवार, सी.एच.सी टिमरनी, सी.एच.सी हंडिया, सी.एच.सी पनागर, सी.एच.सी मझौली, सी.एच. नैनपुर, सी.एच.सी. बम्हनी, सी.एच.सी बिछिया, सी.एच. त्योंथर, सी.एच.सी सेमरिया, सी.एच.सी गोविंदगढ़, सी.एच. बड़नगर, सी.एच.सी इंगोरिया, सी.एच.सी तराना
नेत्र रोग	सीएचसी वरला, सीएच बैरसिया, सी.एच.सी. गंधवानी, सीएचसी मोहना, सीएचसी भितरवार, डीएच हरदा, आरडीएच जबलपुर, सीएचसी बिछिया, सीएचसी सेमरिया, सीएच बड़नगर, सीएचसी

सेवा की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य सेवा संस्थान का नाम
	इंगोरिया, सीएचसी तराना, डीएच मंडला
कान, नाक, गला (ईएनटी)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सीएचसी सिलावद, सीएचसी वरला, डीएच भोपाल, सीएच बैरसिया, सीएचसी कोलार, सीएचसी गांधीनगर, डीएच छतरपुर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, डीएच धार, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, सीएच हजीरा, सीएचसी मोहना, डीएच हरदा, सी.एच.सी. टिमरनी, डी.एच. जबलपुर, सी.एच.सी. मझोली, डी.एच. मंडला, सी.एच. नैनपुर, सी.एच.सी. बम्हनी, सी.एच.सी. बिछिया, सी.एच.सी. इंगोरिया, सी.एच.सी. तराना
हड्डी रोग सेवाएँ	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सी.एच.सी. सिलावद, सी.एच.सी. वरला, सी.एच. हजीरा, सी.एच.सी. मोहना, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, डी.एच. हरदा, सी.एच.सी. टिमरनी, सी.एच.सी. हंडिया, डी.एच. मंडला, सी.एच. नैनपुर, सी.एच.सी. बम्हनी, सी.एच.सी. बिछिया, सी.एच. बड़नगर, सी.एच.सी. इंगोरिया, सीएचसी तराना
रेडियोलॉजी और इमेजिंग सेवाएँ	सीएचसी ईशानगर, सीएचसी बिछिया, सीएच ट्योंथर, सीएचसी गोविंदगढ़
मनोचिकित्सा सेवाएँ	डीएच जबलपुर को छोड़कर सभी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में
दंत चिकित्सा सेवाएँ	सीएचसी सिलावद, सीएचसी वरला, सीएच बैरसिया, सीएचसी कोलार, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी ईशानगर, डीएच जबलपुर, सीएचसी खजुराहो, सीएचसी बदनावर, सीएचसी मोहना, सीएचसी भितरवार, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, सीएचसी पनागर, आरडीएच जबलपुर, सीएचसी मझोली, सीएच नैनपुर, सीएचसी बम्हनी, सीएचसी बिछिया, सीएच ट्योंथर, सीएचसी सेमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना
फिजियोथेरेपी सेवाएँ	किसी भी नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र में उपलब्ध नहीं

परिशिष्ट- 2.17

(संदर्भ: कंडिका संख्या 2.8.1, पृष्ठ संख्या 40)

प्रशिक्षण का विवरण

स.क्र म	प्रशिक्षण विषय	प्रशिक्षण लक्ष्य	संवर्ग	वास्तविक प्रशिक्षुओं की संख्या	प्रशिक्षण केंद्र/संस्थान	प्रशिक्षण वर्ष
1	चिकित्सको का प्रशिक्षण (विभागीय स्तर पर तैनात)	चिकित्सा की गुणवत्ता	चिकित्सा अधिकारी	93	उपलब्ध नहीं	2017
2	पैरामेडिकल प्रशिक्षण	चिकित्सा की गुणवत्ता	पैरामेडिकल	6	उपलब्ध नहीं	2019
3	नेतृत्व और नम्र कौशल विकास	कौशल विकास	प्रथम और द्वितीय श्रेणी के चिकित्सक	3	आरसीवीपी नरोहा प्रशासन एवं प्रबंधन अकादमी भोपाल	2021-22
4	आचरण नियम और विभाग पूछताछ	कौशल विकास	प्रथम और द्वितीय श्रेणी के चिकित्सक	8	आरसीवीपी नरोहा प्रशासन एवं प्रबंधन अकादमी भोपाल	2021-22
5	ऑनलाइन/ऑफला इन प्रक्रिया और अभिलेख प्रबंधन फाइल रखरखाव	कौशल विकास	प्रथम और द्वितीय श्रेणी के चिकित्सक	5	आरसीवीपी नरोहा प्रशासन एवं प्रबंधन अकादमी भोपाल	2021-22
6	प्रसव बिंदु कौशल प्रयोगशाला	प्रसव बिंदु के लिए	चिकित्सा अधिकारी	1	जे.पी चिकित्सालय भोपाल	2017-18
7	प्रसव बिंदु कौशल प्रयोगशाला	मातृत्व विंग	नर्स	5	जे.पी चिकित्सालय भोपाल	2017-18
8	कोविड-19	कोविड-19 की तीसरी लहर की रोकथाम	अधिकारी/कर्म चारी	60	गांधी चिकित्सा महाविद्यालय भोपाल	2021-22

परिशिष्ट- 3.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.2.1, पृष्ठ संख्या 45)

जिला चिकित्सालयों में ओपीडी सेवाओं की स्थिति

क्रम सं.	ओपीडी सेवा का नाम	जिलों की संख्या जहां सेवा उपलब्ध है	जिला चिकित्सालय का नाम जहां सेवा उपलब्ध नहीं है	उन जिलों की संख्या जहां सेवा उपलब्ध नहीं है	अनुपलब्धता की प्रतिशतता
1	सामान्य चिकित्सा	51	-	0	0
2	सामान्य शल्य चिकित्सा	50	इंदौर,	1	1.96
3	प्रसूति एवं स्त्री रोग	51	-	0	0
4	बाल चिकित्सा	51	-	0	0
5	आपातकाल	51	-	0	0
6	आईसीटीसी	39	बड़वानी, दमोह, दतिया, गुना, ग्वालियर, हरदा, इंदौर, झाबुआ, रतलाम, सीहोर, श्योपुर, सीधी,	12	23.53
7	नेत्र संबंधी सेवाएं	48	बड़वानी, इंदौर, उमरिया,	3	5.88
8	ईएनटी	44	अलीराजपुर, अनूपपुर , बुरहानपुर, नरसिंहपुर, नीमच, उमरिया, मंडला	7	13.73
9	हड्डी रोग	50	इंदौर,	1	1.96
10	रेडियोलॉजी और इमेजिंग	48	आगर मालवा, देवास, टीकमगढ़	3	5.88

क्रम सं.	ओपीडी सेवा का नाम	जिलों की संख्या जहां सेवा उपलब्ध है	जिला चिकित्सालय का नाम जहां सेवा उपलब्ध नहीं है	उन जिलों की संख्या जहां सेवा उपलब्ध नहीं है	अनुपलब्धता की प्रतिशतता
11	मनोचिकित्सा	44	अनूपपुर, बुरहानपुर, हरदा, पन्ना, सीधी, टीकमगढ़, मंडला	7	13.73
12	दंत चिकित्सा	51	-	0	0
13	डी.ओ.टी	37	अशोकनगर, बड़वानी, छतरपुर, हरदा, पन्ना, राजगढ़, रतलाम, रीवा, सीहोर, सिवनी, श्योपुर, शिवपुरी, टीकमगढ़, उमरिया	14	27.45
14	आयुष	26	आगर मालवा, अशोकनगर, बड़वानी, बुरहानपुर, दमोह, देवास, धार, डिंडोरी, ग्वालियर, हरदा, होशंगाबाद, खरगोन, नीमच, पन्ना, रायसेन, रीवा, सागर, सीहोर, सिवनी, शाजापुर, श्योपुर, सीधी, सिंगरौली, उमरिया, मंडला	25	49.02

परिशिष्ट- 3.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.2.2, पृष्ठ संख्या 46)

नमूना जाँच किए गए सिविल चिकित्सालयों में ओ.पी.डी. सेवाओं की उपलब्धता

ओपीडी सेवा का नाम	सिविल अस्पताल का नाम								सिविल चिकित्सालयों की संख्या जहाँ ओपीडी उपलब्ध है
	बड़नगर, उज्जैन	बैरसिया, भोपाल	संधवा, बड़वानी	कुक्षी, धार	हजीरा, ग्वालियर	रानी दुर्गावती चिकित्सालय , जबलपुर	त्यांथर, रीवा	नैनपुर, मंडला	
सामान्य चिकित्सा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	7
सामान्य शल्य चिकित्सा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	4
प्रसूति एवं स्त्री रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	7
बाल रोग	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	4
आपातकाल	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	5
नेत्र रोग	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	4
ई.एन.टी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	1
हड्डी रोग	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	3

ओपीडी सेवा का नाम	सिविल अस्पताल का नाम								सिविल चिकित्सालयों की संख्या जहाँ ओपीडी उपलब्ध है
	बड़नगर, उज्जैन	बैरसिया, भोपाल	संधवा, बड़वानी	कुक्षी, धार	हजीरा, ग्वालियर	रानी दुर्गावती चिकित्सालय , जबलपुर	त्यांथर, रीवा	नैनपुर, मंडला	
रेडियोलॉजी और इमेजिंग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	8
दंत चिकित्सा	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	5
डी.ओ.टी-प्रत्यक्ष रूप से देखी जाने वाली चिकित्सा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	4
आयुष	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	4
कुल (हाँ)	9	9	4	11	9	3	2	9	

परिशिष्ट-3.3

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.2.3, पृष्ठ संख्या 47)

नमूना जाँच किए गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता

सी.एच.सी. का नाम	ओपीडी सेवा का नाम और सीएचसी में इसकी उपलब्धता						सीएचसी की संख्या उपलब्ध में
	सामान्य दवा	सामान्य चिकित्सा	शल्य	प्रसूति एवं स्त्री रोग	बाल चिकित्सा	दन्त चिकित्सा	आयुष
तराना, उज्जैन	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
इंगोरिया, उज्जैन	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
वरला, बड़वानी	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
सिलावद, बड़वानी	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
गांधीनगर	हाँ	हाँ		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
कोलार	हाँ	हाँ		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
हंडिया	हाँ	नहीं		हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
टिमरनी	हाँ	नहीं		हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ईशानगर	हाँ	नहीं		हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
खजुराहो	हाँ	नहीं		नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बदनावर, धार	हाँ	हाँ		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
गंधवानी, धार	हाँ	नहीं		नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

सी.एच.सी. का नाम	ओपीडी सेवा का नाम और सीएचसी में इसकी उपलब्धता							सीएचसी की संख्या उपलब्ध में
	सामान्य दवा	सामान्य चिकित्सा	शल्य	प्रसूति एवं स्त्री रोग	बाल चिकित्सा	दन्त चिकित्सा	आयुष	
भितरवार, ग्वालियर	हाँ	हाँ		हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	6
मोहना, ग्वालियर	हाँ	हाँ		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	4
पनागर, जबलपुर	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	2
मझौली, , जबलपुर	हाँ	हाँ		नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	3
बिछिया, मंडला	हाँ	नहीं		नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	1
बम्हनी बंजर	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	3
गोविंदगढ़, रीवा	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	2
सेमरिया, रीवा	हाँ	नहीं		हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	3
कुल (हां)	20	6		16	4	2	10	

परिशिष्ट- 3.4 (क)

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.3.2, पृष्ठ संख्या 51)

नमूना जांचे गए सिविल चिकित्सालयों में आईपीडी सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

सीएच का नाम	पुरुष चिकित्सा वार्ड	महिला चिकित्सा वार्ड	पुरुष सर्जिकल वार्ड	महिला सर्जिकल वार्ड	मातृत्व	बाल चिकित्सा
सैंधवा, बड़वानी	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
बैरसिया, भोपाल	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
कुक्षी, धार	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
हजीरा, ग्वालियर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
नैनपुर, मंडला	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
त्योंथर, रीवा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बड़नगर, उज्जैन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
कुल (हां)	6	6	1	3	6	2

परिशिष्ट- 3.4 (ख)

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.3.3, पृष्ठ संख्या 52)

नमूना जांचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में आईपीडी सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

सी.एच.सी. का नाम	पुरुष मेडिकल वार्ड	महिला चिकित्सा वार्ड	पुरुष सर्जिकल वार्ड	महिला सर्जिकल वार्ड	मातृत्व	बाल चिकित्सा
तराना, उज्जैन	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
इंगोरिया, उज्जैन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
वरला, बड़वानी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
सिलावद, बड़वानी	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
पनागर, जबलपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
मझौली, जबलपुर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
गांधीनगर, भोपाल	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
कोलार, भोपाल	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
ईशाननगर, छतरपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
खजुराहो, छतरपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
भितरवार, ग्वालियर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मोहना, ग्वालियर	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
बिछिया, मंडला	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
बम्हनी, मंडला	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
गोविंदगढ़, रीवा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सेमरिया, रीवा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
हंडिया, हरदा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
टिमरनी हरदा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
गंधवाई, धार	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
बदनावर, धार	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कुल(हां)	17	16	3	4	15	4

परिशिष्ट-3.5

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.4.2, पृष्ठ संख्या 54)

सर्जिकल प्रक्रियाओं की स्थिति

शल्य चिकित्सा प्रक्रिया का नाम	उन जिला चिकित्सालयों का नाम जहां शल्य चिकित्सा प्रक्रिया उपलब्ध है	उन डी.एच. का नाम जहां शल्य चिकित्सा प्रक्रिया उपलब्ध नहीं है
ट्रेक्रियोस्टोमी	हरदा, छतरपुर, (2)	बड़वानी, भोपाल, धार, ग्वालियर, जबलपुर, मंडला, रीवा और उज्जैन (8)
हाइड्रोसील	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, मंडला, रीवा और उज्जैन (10)	
प्लास्टर कास्ट	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, मंडला, रीवा और उज्जैन (10)	
एपेंडिसाइटिस	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (9)	मंडला (1)
फिस्टुला	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (9)	मंडला (1)
शरीर में प्रवेशित बाहरी वस्तु को शरीर से निकालना	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (9)	मंडला (1)
फ्रैक्चर रिडक्शन	भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, मंडला, रीवा और उज्जैन (9)	बड़वानी (1)
बवासीर	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (9)	मंडला (1)
हर्निया	बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (9)	मंडला (1)
आंतों में रुकावट	भोपाल, छतरपुर, धार, हरदा जबलपुर और उज्जैन (6)	बड़वानी, ग्वालियर, मंडला और रीवा (4)
नाक की पैकिंग	बड़वानी, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा जबलपुर, रीवा और उज्जैन (8)	भोपाल और मंडला (2)
रक्तस्राव	बड़वानी, छतरपुर, धार, ग्वालियर, हरदा और जबलपुर (6)	भोपाल, मंडला, रीवा और उज्जैन (4)

परिशिष्ट-3.6

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.6.3, पृष्ठ संख्या 64)

जिला चिकित्सालय में आपातकालीन इकाइयों/सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

विवरण	उन जिला चिकित्सालयों की कुल संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं	उन जिला चिकित्सालयों का नाम जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं
आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई	2	खरगोन, नरसिंहपुर
पुनर्जीवन के पश्चात रोगियों को संभालने के लिए आपातकालीन उपचार इकाई में चार बिस्तर।	18	अशोकनगर, बड़वानी, बैतूल, बुरहानपुर, छतरपुर, देवास, धार, गुना, होसंगाबाद, इंदौर, खंडवा, खरगोन, नीमच, सीहोर, सिवनी, शहडोल, सीधी, उमरिया
चिकित्सालय में अलग पुनर्जीवन इकाई सभी आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता के साथ ।	20	आगर मालवा, अशोकनगर, बड़वानी, बैतूल, बुरहानपुर, छिंदवाड़ा, दतिया, देवास, धार, गुना, ग्वालियर, होशंगाबाद, इंदौर, खंडवा, खरगोन, मंडला, मंदसौर, सीहोर, सिवनी, सीधी
आपातकालीन स्थिति में रेफर किए गए रोगी को उच्च केंद्र में ले जाने के लिए एडवांस लाइफ सपोर्ट एम्बुलेंस।	16	आगर मालवा, अशोकनगर, बुरहानपुर, छिंदवाड़ा, देवास, डिंडोरी, ग्वालियर, खंडवा, मंडला, मंदसौर, मुरैना, पन्ना, रायसेन, सीहोर, श्योपुर, टीकमगढ़
आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, नर्स और पैरा मेडिकल स्टाफ की ड्यूटी रोस्टर प्रदर्शित की गई।	3	बालाघाट, खरगोन, मंडला

विवरण	उन जिला चिकित्सालयों की कुल संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं	उन जिला चिकित्सालयों का नाम जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं
आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई और चिकित्सालय के अन्य प्रमुख स्थानों पर एम्बुलेंस और उच्च रेफरल केंद्रों के फोन नंबर प्रदर्शित किए गए।	8	अशोकनगर, बालाघाट, बुरहानपुर, धार, होसंगाबाद, खरगोन, मंडला, सीहोर
दृश्य स्थल में आपातकालीन कक्ष के लिए लाल रंग का चमकता हुआ साइन बोर्ड लगाया गया।	26	आगर, मालवा, अशोकनगर, बालाघाट, बड़वानी, बैतूल, छतरपुर, दमोह, धार, डिंडोरी, होसंगाबाद, इंदौर, खरगोन, मंडला, मंदसौर, मुरैना, नीमच, नरसिंहपुर, पन्ना, राजगढ़, रतलाम, सागर, सीहोर, सिवनी, शिवपुरी, सीधी, उमरिया

परिशिष्ट-3.7

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.8.1 पृष्ठ संख्या 69, कंडिका संख्या 8.2.1 पृष्ठ संख्या 251)

रक्त बैंक इकाई में उपकरणों की कमी

जिले का नाम	बिस्तारों की संख्या	रक्त बैंक उपलब्ध (हाँ/नहीं)	रक्त बैंकों के संचालन के लिए प्राधिकार	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी का प्रतिशत
आगर मालवा	200	हाँ	हाँ	7	0	1	1	14
अलीराजपुर	100	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
अनूपपुर	200	हाँ	नहीं	7	0	1	1	14
अशोकनगर	200	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
बड़वानी	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
बालाघाट	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
बैतूल	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
भिंड	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
भोपाल	400	हाँ	हाँ	8	0	0	0	0
बुरहानपुर	200	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
छतरपुर	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
छिंदवाड़ा	400	हाँ	नहीं	8	0	1	1	13

जिले का नाम	बिस्तरों की संख्या	रक्त बैंक उपलब्ध (हाँ/नहीं)	रक्त बैंकों के संचालन के लिए प्राधिकार	आवश्यक कुल संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी का प्रतिशत
दमोह	300	हाँ	हाँ	7	1	1	2	29
दतिया	350	हाँ	हाँ	8	0	1	1	13
देवास	400	हाँ	नहीं	8	0	0	0	0
धार	300	हाँ	नहीं	7	0	1	1	14
डिंडोरी	100	हाँ	हाँ	7	0	1	1	14
गुना	400	हाँ	हाँ	8	0	0	0	0
ग्वालियर	200	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
हरदा	100	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
होशंगाबाद	300	हाँ	हाँ	7	0	1	1	14
इंदौर	100	नहीं	नहीं	7	0	1	1	14
जबलपुर	500	हाँ	हाँ	10	0	0	0	0
झाबुआ	200	हाँ	हाँ	7	0	1	1	14
कटनी	200	हाँ	नहीं	7	0	1	1	14
खंडवा	400	हाँ	हाँ	8	0	0	0	0
खरगोन	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0

जिले का नाम	बिस्तारों की संख्या	रक्त बैंक उपलब्ध (हाँ/नहीं)	रक्त बैंकों के संचालन के लिए प्राधिकार	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी का प्रतिशत
मंडला	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
मन्दसौर	500	हाँ	हाँ	10	1	1	2	20
मुरैना	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
नरसिंहपुर	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
नीमच	200	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
पन्ना	300	हाँ	नहीं	7	0	1	1	14
रायसेन	350	हाँ	नहीं	8	0	1	1	13
राजगढ़	300	हाँ	हाँ	7	0	1	1	14
रतलाम	500	हाँ	हाँ	10	1	0	1	10
रीवा	100	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
सागर	400	हाँ	नहीं	8	1	0	1	13
सतना	400	हाँ	नहीं	8	0	1	1	13
सीहोर	200	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
सिवनी	400	हाँ	हाँ	8	0	0	0	0
शहडोल	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0

जिले का नाम	बिस्तारों की संख्या	रक्त बैंक उपलब्ध (हाँ/नहीं)	रक्त बैंकों के संचालन के लिए प्राधिकार	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी का प्रतिशत
शाजापुर	200	हाँ	हाँ	7	1	1	2	29
श्यापुर	200	हाँ	नहीं	7	1	0	1	14
शिवपुरी	400	हाँ	हाँ	8	0	2	2	25
सीधी	300	हाँ	नहीं	7	0	0	0	0
सिंगरौली	200	हाँ	हाँ	7	1	1	2	29
टीकमगढ़	200	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0
उज्जैन	700	हाँ	हाँ	12	1	0	1	8
उमरिया	200	हाँ	नहीं	7	1	4	5	71
विदिशा	300	हाँ	हाँ	7	0	0	0	0

परिशिष्ट- 3.8

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.9.1 (क), पृष्ठ संख्या 71)

राज्य के जिला चिकित्सालयों में एक्स-रे मशीनों की कमी

सरल क्रमांक	एक्स-रे का प्रकार	जिला चिकित्सालय (डी.एच.) का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं थे	डीएच की संख्या जहां उपकरण उपलब्ध नहीं थे	कमी वाले डी.एच. की प्रतिशतता
1	100 एमए	बालाघाट, डिंडौरी, इंदौर, जबलपुर, मंडला, सतना, सिवनी, शहडोल, सीधी, उज्जैन, अलीराजपुर	11	21.56
2	300 एमए	दमोह, होशंगाबाद, रायसेन, रतलाम, सागर, शहडोल, बालाघाट	7	13.73
3	500 एमए	भिंड, दतिया, देवास, जबलपुर, खरगोन, मंदसौर, नरसिंहपुर, पन्ना, राजगढ़, रतलाम, शहडोल, सीधी, बड़वानी	13	25.49
4	60 एमए	छतरपुर, छिंदवाड़ा, दमोह, दतिया, देवास, गुना, जबलपुर, खरगोन, मुरैना, राजगढ़, सिवनी, शहडोल, सीधी	13	25.49
5	कलर डॉपलर	अनूपपुर, आगर मालवा, बालाघाट, भिंड, छतरपुर, दतिया, देवास, हरदा, इंदौर, कटनी, खरगोन, नीमच, पन्ना, रतलाम, शाजापुर, श्योपुर, सिंगरौली, टीकमगढ़	18	35.29
6	डेंटल एक्स-रे	अलीराजपुर, आगर मालवा, अशोकनगर, भिंड, छतरपुर, छिंदवाड़ा, दतिया, देवास, डिंडौरी, हरदा, जबलपुर, झाबुआ, नीमच, रतलाम, सागर, सिंगरौली, टीकमगढ़, उज्जैन	18	35.29

परिशिष्ट- 3.9

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.11.1, पृष्ठ संख्या 77)

डीएच में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता का विवरण

	क्लिनिकल पैथोलॉजी परीक्षण	बायो केमिस्ट्री परीक्षण	सीरोलॉजी परीक्षण	माइक्रोबायोलॉजी परीक्षण	अन्य पांच आवश्यक परीक्षण	कुल
आवश्यक परीक्षणों की संख्या	22	9	13	1	5	50
डी.एच. का नाम						
आगर मालवा	5	0	5	1	2	13
अलीराजपुर	4	0	5	1	2	12
अनूपपुर	2	0	6	1	2	11
अशोकनगर	0	1	2	1	2	6
बालाघाट	4	0	6	1	3	14
बैतूल	0	0	2	1	1	4
भिंड	2	1	4	0	3	10
बुरहानपुर	0	0	7	1	4	12
छिंदवाड़ा	0	0	0	1	1	2
दमोह	1	1	4	1	3	10
दतिया	1	5	4	0	2	12
देवास	0	0	0	1	0	1
डिंडोरी	0	0	3	1	3	7
गुना	1	0	4	1	2	8
होशंगाबाद	1	0	3	1	3	8
इंदौर	3	8	7	1	5	24
झाबुआ	0	0	0	1	3	4
कटनी	3	0	3	1	2	9
खरगोन	1	0	3	1	1	6

	क्लिनिकल पैथोलॉजी परीक्षण	बायो केमिस्ट्री परीक्षण	सीरोलॉजी परीक्षण	माइक्रोबायोलॉजी परीक्षण	अन्य पांच आवश्यक परीक्षण	कुल
मन्दसौर	0	0	1	1	2	4
मुरैना	1	1	0	1	2	5
नरसिंहपुर	5	0	6	1	3	15
नीमच	0	0	0	1	2	3
पन्ना	1	0	0	1	2	4
रायसेन	1	1	2	0	0	4
राजगढ़	0	0	4	1	3	8
रतलाम	1	0	3	1	4	9
सागर	1	0	1	1	0	3
सतना	0	0	3	1	3	6
सीहोर	2	1	5	1	3	12
सिवनी	6	1	4	1	4	16
शहडोल	0	0	0	1	0	1
शाजापुर	1	0	2	1	2	6
श्योपुर	1	1	2	0	2	6
शिवपुरी	1	0	3	1	3	8
सीधी	4	0	2	1	4	11
सिंगरौली	5	1	3	1	5	15
उमरिया	0	0	0	1	3	4
विदिशा	1	0	0	0	1	2
खंडवा	0	0	0	0	0	0
टीकमगढ़	0	0	0	1	0	1
बड़वानी	5	5	6	1	4	21
भोपाल	3	1	1	0	3	8
छतरपुर	9	7	9	1	5	31

	क्लिनिकल पैथोलॉजी परीक्षण	बायो केमिस्ट्री परीक्षण	सीरोलॉजी परीक्षण	माइक्रोबायोलॉजी परीक्षण	अन्य पांच आवश्यक परीक्षण	कुल
धार	3	1	5	1	4	14
ग्वालियर	1	0	0	0	1	2
हरदा	10	2	4	1	4	21
जबलपुर	5	0	3	1	4	13
मंडला	0	0	1	1	0	2
रीवा	6	1	3	1	3	14
उज्जैन	3	0	1	1	2	7

परिशिष्ट-3.10

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.11.2, पृष्ठ संख्या 78)

(क) सिविल चिकित्सालय (सी.एच.) में पैथोलॉजिकल परीक्षणों की अनुपलब्धता की स्थिति

सीएच का नाम	चयनित नमूना महीनों में आवश्यक 32 प्रकार के परीक्षणों के विरुद्ध पैथोलॉजिकल परीक्षणों की अनुपलब्धता					
	मई 2017	अगस्त 2018	नवंबर 2019	फरवरी 2021	मई 2021	परीक्षणों की अनुपलब्धता की औसत संख्या
सैंधवा, बड़वानी	5	5	6	6	5	5
बैरसिया, भोपाल	9	9	9	9	9	9
कुक्षी, धार	3	7	7	5	5	5
हजीरा, ग्वालियर	2	2	2	2	2	2
आरडीएच, जबलपुर	3	3	3	3	3	3
नैनपुर, मंडला	2	2	2	2	2	2
त्योंथर, रीवा	18	18	18	18	18	18
बड़नगर, उज्जैन	14	15	15	15	15	15

(स्रोत: चयनित नमूना सी.एच की प्रयोगशालाओं के अभिलेख)

(ख) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में पैथोलॉजिकल जांच की अनुपलब्धता की स्थिति

सीएचसी का नाम	चयनित महीनों में आवश्यक 28 प्रकार के परीक्षणों के विरुद्ध पैथोलॉजिकल परीक्षणों की अनुपलब्धता					
	मई 2017	अगस्त 2018	नवंबर 2019	फरवरी 2021	मई 2021	परीक्षणों की अनुपलब्धता की औसत संख्या
सिलावद, बड़वानी	17	17	16	11	1	12
वरला, बड़वानी	16	16	16	16	16	16
गांधी नगर, भोपाल	11	9	9	9	9	9
कोलार, भोपाल	17	17	17	17	17	17
ईशाननगर, छतरपुर	15	14	15	14	14	14

सीएचसी का नाम	चयनित महीनों में आवश्यक 28 प्रकार के परीक्षणों के विरुद्ध पैथोलॉजिकल परीक्षणों की अनुपलब्धता					
	मई 2017	अगस्त 2018	नवंबर 2019	फरवरी 2021	मई 2021	परीक्षणों की अनुपलब्धता की औसत संख्या
खजुराहो, छतरपुर	6	6	6	4	4	5
बदनावर, धार	7	8	5	3	4	5
गंधवानी, धार	9	5	11	13	12	10
मोहना, ग्वालियर	अभिलेख उपलब्ध नहीं		20	15	16	17
भितरवार, ग्वालियर	13	13	13	13	13	13
हंडिया, हरदा	15	15	14	13	13	14
टिमरनी, हरदा	15	11	13	11	13	13
पनागर, जबलपुर	9	19	10	11	9	12
मझौली, जबलपुर	6	6	3	4	4	5
बिछिया, मंडला	14	14	14	14	14	14
बम्हनी, मंडला	1	1	1	1	1	1
गोविन्दगढ़ , रीवा	8	11	14	6	12	10
सेमरिया, रीवा	12	12	12	10	10	11
इंगोरिया, उज्जैन	7	7	7	7	7	7
तराना, उज्जैन	8	7	7	7	7	7

(स्रोत: नमूना चयनित सी.एच.सी की प्रयोगशालाओं के अभिलेख)

परिशिष्ट- 3.11

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.11.3, पृष्ठ संख्या 79)

स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्र में पैथोलॉजी जांच की अनुपलब्धता की स्थिति

परीक्षण का नाम	उन स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों का नाम जहां परीक्षण सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं	ऐसे स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों की संख्या जहां परीक्षण सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं
ब्लड ग्लूकोज (ग्लूकोमीटर)	एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	1
थूक के नमूनों का संग्रह	एचडब्ल्यूसी अमाली बड़वानी, एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	2
हीमोग्लोबिन	एचडब्ल्यूसी टेकनपुर ग्वालियर, एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	2
मलेरिया स्मीयर	दिलावरा धार, एचडब्ल्यूसी बिझौली रीवा, एचडब्ल्यूसी बिलहरी छतरपुर, एचडब्ल्यूसी गहल हरदा, एचडब्ल्यूसी जैथल उज्जैन, एचडब्ल्यूसी कचबेड़ी हरदा, एचडब्ल्यूसी पाडल्या धार, एचडब्ल्यूसी आमदा बड़वानी, एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	9
डेंगू के लिए आरडीके	दिलावरा धार, एचडब्ल्यूसी बिझौली रीवा, एचडब्ल्यूसी अमाहा रीवा, एचडब्ल्यूसी बड़खेरा जबलपुर, एचडब्ल्यूसी बरगी जबलपुर, एचडब्ल्यूसी बिलहरी छतरपुर, एचडब्ल्यूसी धमना छतरपुर, एचडब्ल्यूसी गहल हरदा, एचडब्ल्यूसी जैथल उज्जैन, एचडब्ल्यूसी कचबेड़ी हरदा, एचडब्ल्यूसी लेकोडा उज्जैन, एचडब्ल्यूसी पाडल्या धार, एचडब्ल्यूसी अमाली बड़वानी, एचडब्ल्यूसी अमदा बड़वानी, एचडब्ल्यूसी खमरोटी मंडला, एचडब्ल्यूसी सिमरिया ताल ग्वालियर, एचडब्ल्यूसी टेकनपुर ग्वालियर, एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	18

परीक्षण का नाम	उन स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों का नाम जहां परीक्षण सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं	ऐसे स्वास्थ्य एवं आरोग्य केन्द्रों की संख्या जहां परीक्षण सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं
सिकल सेल रैपिड परीक्षण	दिलावरा धार, एचडब्ल्यूसी बिझौली रीवा, एचडब्ल्यूसी अमाहा रीवा, एचडब्ल्यूसी बिलहरी छतरपुर, एचडब्ल्यूसी धमना छतरपुर, एचडब्ल्यूसी गहल हरदा, एचडब्ल्यूसी जैथल उज्जैन, एचडब्ल्यूसी कचबेड़ी हरदा, एचडब्ल्यूसी लेकोडा उज्जैन, एचडब्ल्यूसी पाडल्या धार, एचडब्ल्यूसी अभली बड़वानी, एचडब्ल्यूसी सिमरिया ताल ग्वालियर, एचडब्ल्यूसी टेकनपुर ग्वालियर, एचडब्ल्यूसी टिकरिया मंडला	14
यूरिन डिपस्टिक, यूरिन एल्ब्यूमिन और शुगर	एचडब्ल्यूसी टिकारिया मंडला	1
यूरिन प्रेग्नेंसी रैपिड परीक्षण	एचडब्ल्यूसी टिकारिया मंडला	1

परिशिष्ट- 3.12

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 3.12, पृष्ठ क्रमांक 80)

जिला चिकित्सालय में आहार सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

विवरण	जिले का नाम जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं	कुल जिलों की संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं
अस्पताल के मरीजों के ही लिये समर्पित रसोई उपलब्ध नहीं थी।	अनूपपुर, मंडला	2
रसोई में वाणिज्यिक गैस सिलेंडर का उपयोग नहीं किया जा रहा था।	भोपाल, दतिया, देवास, धार, ग्वालियर, हरदा, मंडला, नरसिंहपुर, सीहोर, सिवनी, शहडोल, उज्जैन	12
आहार रजिस्टर का रखरखाव नहीं किया गया था।	हरदा, मंडला, अलीराजपुर	3
आहार विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं थे।	आगर मालवा, अलीराजपुर, अशोक नगर, बालाघाट, बैतूल, भिंड, भोपाल, छतरपुर, छिंदवाड़ा, दमोह, दतिया, धार, डिंडोरी, गुना, ग्वालियर, हरदा, होशंगाबाद, इंदौर, झाबुआ, कटनी, मंडला, मंदसौर, नरसिंहपुर, नीमच, पन्ना, रायसेन, राजगढ़, रतलाम, रीवा, सागर, सीहोर, सिवनी, शहडोल, शाजापुर, शिवपुरी, सीधी, टीकमगढ़	37
रोगियों को भोजन वितरित करने से पहले, खाद्य निरीक्षक या जिला अधिकारियों द्वारा इसकी जाँच नहीं की जा रही थी।	अशोक नगर, बालाघाट, बड़वानी, बुरहानपुर, छतरपुर, देवास, धार, ग्वालियर, होशंगाबाद, झाबुआ, खंडवा, मंडला, रतलाम, रीवा, सीहोर, शिवपुरी, सिंगरौली, टीकमगढ़, उज्जैन, विदिशा	20

विवरण	जिले का नाम जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं	कुल जिलों की संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं
रेफ्रिजरेटर, वाटर प्यूरीफायर और भंडारण कक्ष जैसी सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं।	नरसिंहपुर	1
सर्विंग ट्रॉली की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।	बालाघाट	1
मधुमेह रोगियों को विशेष आहार जैसे अर्ध ठोस और तरल भोज्य पदार्थ उपलब्ध नहीं कराया जा रहा था।	बुरहानपुर, छतरपुर, गुना, ग्वालियर, जबलपुर, झाबुआ, कटनी, मंडला, नरसिंहपुर, नीमच, रीवा, शिवपुरी	12
खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम 2006 के तहत आवश्यक एफ.एस.एस.ए.आई. पंजीकरण प्रमाण पत्र प्राप्त नहीं किया गया था	अशोक नगर, बालाघाट, बड़वानी, धार, डिंडोरी, ग्वालियर, हरदा, इंदौर, झाबुआ, खंडवा, मंडला, मुरैना, नरसिंहपुर, पन्ना, रतलाम, रीवा, सिंगरौली, टीकमगढ़	18
रसोई उपकरणों की सूची संधारित नहीं की गई थी।	हरदा, होशंगाबाद, मंडला, रतलाम	4
आईपीडी रोगियों को भोजन पकाने और वितरित करने के लिए आवश्यक न्यूनतम कर्मचारियों की संख्या निर्दिष्ट नहीं की गई थी और उन्हें तैनात नहीं किया गया था।	गुना, ग्वालियर, हरदा, राजगढ़, उज्जैन	5
रसोई की उचित स्वच्छता बनाए नहीं रखी गई थी।	मंडला	1

विवरण	जिले का नाम जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं	कुल जिलों की संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं
रसोई में भोजन परोसने वाले रसोइयों द्वारा सुरक्षात्मक गियर (एप्रन, हेड गियर, स्पष्ट प्लास्टिक दस्ताने) का उपयोग नहीं किया गया था। (हाँ/नहीं)	मंडला, रतलाम, उज्जैन	3
आई.पी.एच.एस दिशानिर्देश में निर्धारित नियमित आधार पर सक्षम व्यक्ति द्वारा आहार की गुणवत्ता की जाँच नहीं की गई थी।	आगर मालवा, अशोक नगर, बुरहानपुर, देवास, धार, हरदा, होसंगाबाद, खंडवा, खरगोन, मंडला, नीमकुह, सिवनी, सिंगरौली, टीकमगढ़	14
मरीजों को स्वास्थ्यवर्धक और पौष्टिक आहार उपलब्ध कराने के लिए मानक संचालन प्रक्रिया तैयार नहीं की गई।	अशोक नगर, बुरहानपुर, दतिया	3
मरीजों को आहार परामर्श, कैलोरी की आवश्यकता का निर्धारण और उसके अनुसार मरीजों के लिए आहार निर्धारित करने की प्रणाली नहीं अपनाई गई।	अशोक नगर, बालाघाट, बड़वानी, बुरहानपुर, छतरपुर, गुना, ग्वालियर, होसंगाबाद, इंदौर, जबलपुर, झाबुआ, मंडला, नरसिंहपुर, नीमच, रतलाम, रीवा, सतना, सीहोर, सिवनी, शिवपुरी, उज्जैन	21

परिशिष्ट-3.13

(संदर्भ: कंडिका संख्या 3.13, पृष्ठ संख्या 82)

जिला चिकित्सालय (डीएच) में धुलाई सेवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

लाँट्री सेवाएँ	डी.एच. की संख्या जहां लाँट्री सेवाएं उपलब्ध नहीं थी	डी.एच. का नाम जहां लाँट्री सेवा उपलब्ध नहीं थी
लिनन विभाग के पास साफ लिनन के वितरण और गंदे लिनन के संग्रह के लिए अलग-अलग ट्रॉली नहीं है।	15	अलीराजपुर, बड़वानी, बालाघाट, बुरहानपुर, छतरपुर, देवास, धार, इंदौर, झाबुआ, मंडला, मंदसौर, राजगढ़, सिंगरौली, टीकमगढ़, उमरिया
लिनन विभाग में वाशिंग मशीन में डालने से पहले विभिन्न श्रेणी के लिनन को छांटने की कोई व्यवस्था नहीं है।	10	अलीराजपुर, बालाघाट, छतरपुर, धार, इंदौर, बड़वानी, राजगढ़, शाजापुर, टीकमगढ़, उमरिया
संक्रामक और गैर-संक्रामक लिनन को अलग-अलग कंटेनरों/बैगों में नहीं रखा गया।	6	बड़वानी, छतरपुर, धार, मंडला, राजगढ़, उमरिया
मरीजों के लिनन को हर दिन नहीं बदला जा रहा था।	4	आगर मालवा, बालाघाट, बुरहानपुर, धार
लिनन विभाग के पास गंदे, संक्रमित और खराब लिनन को हटाने की कोई प्रक्रिया नहीं है।	3	अलीराजपुर, राजगढ़, सीहोर
लिनेन बदलने का अभिलेख नहीं रखा जा रहा था।	1	सीहोर

परिशिष्ट 3.14

(संदर्भ: कंडिका 3.14.1, पृष्ठ संख्या 83)

जिलों में एम्बुलेंस की तैनाती का विवरण

स. क्र.	जिला	2022 में अनुमानित कुल जनसंख्या (लाख में)	उपलब्ध 108-एम्बुलेंसों की संख्या		ई.एन.ए.एस. के दिशानिर्देश के अनुसार एम्बुलेंस की आवश्यकता		एम्बुलेंसों की (+)अत्यधिक/(-)कम तैनाती	
			ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एस.एल.	बी.एस.एल.
1	आगर	7.42	1	5	1	7	0	-2
2	अलीराजपुर	8.61	1	8	1	8	0	0
3	अनूपपुर	8.77	1	9	1	8	0	1
4	अशोकनगर	9.40	1	7	1	9	0	-2
5	बालाघाट	18.76	1	12	3	18	-2	-6
6	बरवानी	16.22	1	11	3	16	-2	-5
7	बैतूल	17.44	1	11	3	17	-2	-6
8	भिंड	18.94	1	11	3	18	-2	-7
9	भोपाल	25.05	1	16	5	25	-4	-9
10	बुरहानपुर	9.28	1	7	1	9	0	-2
11	छतरपुर	21.28	1	14	4	21	-3	-7
12	छिंदवाड़ा	23.40	1	15	4	23	-3	-8
13	दमोह	14.60	1	10	3	14	-2	-4
14	दतिया	9.21	1	9	1	9	0	0
15	देवास	18.19	1	11	3	18	-2	-7
16	धार	28.01	1	15	5	28	-4	-13
17	डिंडोरी	8.55	1	7	1	8	0	-1
18	गुना	14.46	1	9	2	14	-1	-5
19	ग्वालियर	25.20	1	14	5	25	-4	-11

स. क्र.	जिला	2022 में अनुमानित कुल जनसंख्या (लाख में)	उपलब्ध 108-एम्बुलेंसों की संख्या		ई.एन.ए.एस. के दिशानिर्देश के अनुसार एम्बुलेंस की आवश्यकता		एम्बुलेंसों की (+)अत्यधिक/(-)कम तैनाती	
			ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एस.एल.	बी.एस.एल.
20	हरदा	6.83	1	6	1	6	0	0
21	होशंगाबाद	13.29	1	9	2	13	-1	-4
22	इंदौर	38.35	1	15	7	38	-6	-23
23	जबलपुर	28.77	1	17	5	28	-4	-11
24	झाबुआ	12.00	1	9	2	12	-1	-3
25	कटनी	15.89	1	11	3	15	-2	-4
26	खंडवा	16.18	1	9	3	16	-2	-7
27	खरगोन	22.50	1	13	4	22	-3	-9
28	मंडला	12.24	1	10	2	12	-1	-2
29	मंदसौर	15.50	1	9	3	15	-2	-6
30	मुरैना	24.18	1	12	4	24	-3	-12
31	नरसिंहपुर	12.78	1	8	2	12	-1	-4
32	नीमच	9.40	1	6	1	9	0	-3
33	पन्ना	11.90	1	9	2	11	-1	-2
34	रायसेन	17.58	1	11	3	17	-2	-6
35	राजगढ़	19.85	1	10	3	19	-2	-9
36	रतलाम	17.03	1	10	3	17	-2	-7
37	रीवा	27.53	1	22	5	27	-4	-5
38	सागर	27.84	1	23	5	27	-4	-4
39	सतना	35.08	1	16	7	35	-6	-19
40	सीहोर	15.65	1	14	3	15	-2	-1
41	सिवनी	16.14	1	11	3	16	-2	-5
42	शहडोल	12.31	1	9	2	12	-1	-3

स. क्र.	जिला	2022 में अनुमानित कुल जनसंख्या (लाख में)	उपलब्ध 108-एम्बुलेंसों की संख्या		ई.एन.ए.एस. के दिशानिर्देश के अनुसार एम्बुलेंस की आवश्यकता		एम्बुलेंसों की (+)अत्यधिक/(-)कम तैनाती	
			ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एल.एस.	बी.एल.एस.	ए.एस.एल.	बी.एस.एल.
43	शाजापुर	11.26	1	5	2	11	-1	-6
44	श्यापुर	8.36	1	6	1	8	0	-2
45	शिवपुरी	20.79	1	15	4	20	-3	-5
46	सीधी	13.13	1	9	2	13	-1	-4
47	सिंगरौली	14.72	1	8	2	14	-1	-6
48	टीकमगढ़	16.91	1	11	3	16	-2	-5
49	उज्जैन	23.07	1	12	4	23	-3	-11
50	उमरिया	7.71	1	8	1	7	0	1
51	विदिशा	17.07	1	11	3	17	-2	-6
	योग	864.63	51	555	147	842	-96	-289 +2

(स्रोत: एन.एच.एम. द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी तथा जिले के सी.एम.एच.ओ. से प्राप्त जनसंख्या आंकड़े)

परिशिष्ट 4.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.3.3, पृष्ठ संख्या 96)

आयुष चिकित्सालयों में आवश्यक दवाओं की अनुपलब्धता का विवरण

मानदंड	नमूना जाँच किए गए आयुर्वेदिक चिकित्सालय				
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई.डी.एल में दवाओं की संख्या	277	277	277	277	277
दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा (प्रतिशत में सीमा)	159-215 (57-78)	162-248 (58-90)	190-251 (69-91)	192-249 (69-90)	214-261 (77-94)
एक से छह महीने तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	1-48	6-64	24-113	6-95	13-36
छह महीने से अधिक समय तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	150-192	149-211	122-227	97-238	200-248
मानदंड	नमूना जाँच किए गए होम्योपैथिक चिकित्सालय				
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई.डी.एल में दवाओं की संख्या (विभिन्न तनुकरणों में 257)	546	546	546	546	546
अनुपलब्ध दवाओं की संख्या (प्रतिशतता)	217 (40)	219 (40)	158 (29)	144 (26)	144 (26)
एक से छह महीने तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	14	6	12	3	5
छह महीने से अधिक समय तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	203	213	146	141	139
मानदंड	नमूना जाँच किए गए यूनानी चिकित्सालय				
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई.डी.एल में दवाओं की संख्या	288	288	288	288	288
अनुपलब्ध दवाओं की संख्या (प्रतिशतता)	272 (94)	284 (99)	268 (93)	257 (89)	268 (93)
एक से छह महीने तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	21	18	24	18	25
छह महीने से अधिक समय तक दवाओं की अनुपलब्धता की सीमा	251	266	244	239	243

परिशिष्ट-4.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.3.6, पृष्ठ संख्या 99)

आरटीआई/एसटीआई रोगियों के उपचार के लिए दवाओं की कमी

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	2017-18 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2017-18 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2018-19 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2018-19 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2019-20 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2019-20 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2020-21 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2020-21 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2021-22 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2021-22 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	कुल उपचारित मरीज	अनुपलब्ध दवाओं की संख्या	दवाओं की अनुपलब्धता की प्रतिशतता
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14(13*100/65)
डी.एच. बड़वानी	9542	0	9608	1	9490	3	8634	3	7973	6	45247	13	20.00
सी.एच. सेंधवा	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	15	23.08
सीएचसी सिलावद	0	6	0	7	0	6	0	6	0	6	0	31	47.69
सीएचसी वरला	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	15	23.08
कुल											45247	74	28.46
डी.एच. भोपाल	3296	3	4000	4	5876	3	3470	3	5342	4	21984	17	26.15
सी.एच. बेरासिया	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	3	-	15	23.08
सीएचसी	0	13	0	13	1	13	2	13	0	13	3	65	100.00

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	2017-18 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2017-18 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2018-19 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2018-19 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2019-20 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2019-20 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2020-21 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2020-21 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2021-22 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2021-22 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	कुल उपचारित मरीज	अनुपलब्ध दवाओं की संख्या	दवाओं की अनुपलब्धता की प्रतिशतता
कोलार													
सीएचसी गांधी नगर	उपलब्ध नहीं कराया	6	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	4	उपलब्ध नहीं कराया	3	उपलब्ध नहीं कराया	3	-	19	29.23
कुल											21987	116	44.62
डीएच छतरपुर	2000	5	1999	5	1992	8	1263	6	2386	5	9640	29	44.62
सीएचसी ईशानगर	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सीएचसी खजुराहो	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
कुल											9640	159	81.54
डीएच धार	7632	2	8587	2	8823	2	4082	2	7144	2	36268	10	15.38
सीएच कुक्षी	5	13	5	13	11	13	5	13	9	13	35	65	100.00
सीएचसी बदनावर	34	8	43	अभिलेख उपलब्ध नहीं है	10	13	0	7	0	7	87	35	53.85
सीएचसी गंधवानी	0	8	0	7	0	7	0	7	0	8	0	37	56.92
कुल											36390	147	56.54

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	2017-18 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2017-18 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2018-19 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2018-19 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2019-20 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2019-20 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2020-21 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2020-21 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2021-22 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2021-22 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	कुल उपचारित मरीज	अनुपलब्ध दवाओं की संख्या	दवाओं की अनुपलब्धता की प्रतिशतता
डीएच ग्वालियर	अभिलेख उपलब्ध नहीं है	अभिलेख उपलब्ध नहीं है	3306	5	7550	6	4793	8	4982	6	20631	25	38.46
सी.एच.सी. हजीरा	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सी.एच.सी. मोहना	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सीएचसी-भितरवार	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
कुल											20631	220	84.62
डी.एच. हरदा	3802	5	2874	5	2863	8	984	5	2649	12	13172	35	53.85
सी.एच.सी. हंडिया	0	उपलब्ध नहीं कराया	0	7	0	7	0	उपलब्ध नहीं कराया	0	8	0	22	33.85
सीएचसी टिमरनी	763	अभिलेख नहीं रखा गया	849	अभिलेख नहीं रखा गया	1180	अभिलेख नहीं रखा गया	1315	9	1116	10	5223	19	29.23
कुल											18395	76	38.97
डीएच जबलपुर	6183	5	4767	6	5542	5	3199	5	6546	5	26237	26	40.00
आरडीएच	6448	3	9069	3	8690	3	6335	3	8542	3	39084	15	23.08

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	2017-18 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2017-18 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2018-19 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2018-19 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2019-20 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2019-20 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2020-21 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2020-21 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	2021-22 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2021-22 में 13 दवाओं में से अनुपलब्ध दवाएं	कुल उपचारित मरीज	अनुपलब्ध दवाओं की संख्या	दवाओं की अनुपलब्धता की प्रतिशतता
जबलपुर													
सीएचसी पनागर*	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सीएचसी मझौली	205	13	232	13	194	2	143	2	224	2	998	32	49.23
कुल											66319	138	53.08
डीएच मंडला	5280	6	5880	6	6480	6	7080	6	7680	6	32400	30	46.15
सीएच नैनपुर	0	3	0	3	0	3	0	3	0	5	0	17	26.15
सीएचसी बम्हनी	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सी.एच.सी. बिछिया	0	4	0	5	0	5	0	5	0	3	0	22	33.85
कुल											32400	134	51.54
डीएच रीवा	3501	0	5685	0	7408	0	5017	0	5143	0	26754	0	0.00
सी.एच. तेओथर	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	100.00
सी.एच.सी. गोविंदगढ़	0	4	0	6	0	7	0	6	2	4	2	27	41.54
सी.एच.सी.	0	3	0	3	0	5	0	3	0	4	0	18	27.69

स्वास्थ्य संस्थान का नाम	2017-18 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2017-18 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2018-19 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2018-19 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2019-20 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2019-20 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2020-21 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2020-21 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	2021-22 में इलाज किये गये मरीजों की संख्या	2021-22 में 13 दवाओं से अनुपलब्ध दवाएं	कुल उपचारित मरीज	अनुपलब्ध दवाओं की संख्या	दवाओं की अनुपलब्धता की प्रतिशतता
सेमरिया													
कुल											26754	110	42.30
डी.एच. उज्जैन	9701	0	7301	0	5780	3	4323	3	12946	2	40051	8	12.31
सी.एच. बड़नगर	अभिलेख नहीं रखा गया	13	अभिलेख नहीं रखा गया	13	अभिलेख नहीं रखा गया	13	अभिलेख नहीं रखा गया	13	अभिलेख नहीं रखा गया	13	-	65	100.00
सी.एच.सी. इंगोरिया	0	4	0	5	0	7	0	7	0	5	0	28	43.08
सी.एच.सी. तराना	0	5	0	4	0	5	0	5	0	4	0	23	35.38
कुल											40051	124	47.69

परिशिष्ट-4.3

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.3.8, पृष्ठ संख्या 101)

चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में वर्ष 2017-22 के दौरान महीनों में सी-सेक्शन दवाओं की अनुपलब्धता की स्थिति

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय								सिविल चिकित्सालय					
		बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार	शनिवार	रविवार	सोमवार	मंगलवार	बुधवार	बड़वानी	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन
	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	0	26	7	60	0	0	23	0	संधवा	सीएच बेरासिया	कुक्षी	बिरला नगर	आरडीएच जबलपुर	सीएच बड़नगर
1	इंजेक्शन मेट्रोनिडाजोल आईपी 5 मिलीग्राम: प्रत्येक बोतल में 100 मिली	0	0	26	7	60	0	0	23	0	0	10	6	34	0
2	इंज. जेंटामाइसिन सुफेट आईपी 40 मिलीग्राम/एमएल; प्रत्येक शीशी में 2 मिली	1	0	19	7	60	31	16	0	0	0	28	6	27	0
3	इंज. सेफोटैक्सिम सोडियम आईपी 1 ग्राम प्रति शीशी	0	0	9	0	60	14	30	0	0	0	6	16	29	0
4	इंज. क्लॉक्सासिलिन सोडियम आईपी 500 मिलीग्राम/शीशी	60	0	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	0
5	इंज. ऑक्सीटोसिन आईपी	0	0	0	0	60	60	9	60	0	60	0	7	16	0

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय								सिविल चिकित्सालय					
		गुणवत्ता	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	भूतपूर्व	रक्त	मैला	वर्गीकृत	मैला	मैला	बड़वानी	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन
										संधवा	सीएच बेरासिया	कुक्षी	बिरला नगर	आरडीएच जबलपुर	सीएच बड़नगर
	50.आई.यू./एमएल; प्रत्येक एम्पुल में 02 मिली														
6	इंज. सेंसरकेन आईपी 0.5 मिलीग्राम	0	0	28	60	60	60	0	60	0	60	60	60	60	60
7	इंज. लिग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड आईपी 5% w/v; 02 मिली एम्पुल	0	0	60	60	8	60	0	60	60	60	60	24	31	60
8	इंज. लिग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड 50 मिलीग्राम/एमएल 7.5 डेक्सट्रोज हाइपरबेरिक (भारी) के साथ; 02 मिली एम्पुल	0	0	42	60	60	60	0	60	60	60	60	60	60	60
9	इंज. लिग्नोकेन हाइड्रोक्लोराइड आईपी 2% w/v; स्थानीय एनेस्थीसिया के लिए प्रत्येक शीशी में 30 मिली	0	0	11	0	21	0	1	24	60	0	18	6	38	0

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय								सिविल चिकित्सालय				
	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	गुवाहाटी	दिसपुर	मोरन	महापौर	दिसपुर	दिसपुर	दिसपुर	दिसपुर	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन
10	इंज. प्रोमेथीजिन हाइड्रोक्लोराइड 25mg/ml; 02 ml एम्पुल	0	0	60	60	1	60	0	60	60	4	19	50	60
11	इंज. डेक्लोफेनाक 25 mg 3ml में	0	0	3	21	46	0	3	0	0	3	6	19	0
12	कंपाउंड सोडियम लैक्टेट IV इंजेक्शन IP*	0	0	1	15	58	0	0	0	0	0	1	27	0
13	सोडियम क्लोराइड IV इंजेक्शन 0.09 %w/v; प्रत्येक प्लास्टिक की बोतल में 500 ml	0	0	0	60	36	0	24	60	0	12	2	10	0
14	डेक्सट्रोस IV इंजेक्शन 5%w/v 500 ml प्रत्येक प्लास्टिक की बोतल में।	0	0	0	27	25	0	0	60	0	0	5	6	0
15	इंज. सोडा बाइकार्बोनेट 7.5 % w/v 10 ml प्रत्येक एम्पुल में	11	0	0	16	60	41	5	60	0	31	16	24	60

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय								सिविल चिकित्सालय					
		बुधवार	शुक्रवार	रविवार	मंगलवार	बुधवार	शुक्रवार	रविवार	मंगलवार	बड़वानी	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन
	स्वास्थ्य संस्थान का नाम									संधवा	सीएच बेरासिया	कुक्षी	बिरला नगर	आरडीएच जबलपुर	सीएच बड़नगर
16	इंज. मेनाडियोन (विटामिन K3) 10mg/ml; प्रत्येक एम्पुल में 01 ml।	0	0	21	60	48	0	0	60	60	0	60	18	60	0
17	इंज. पेंटाजोसीन लैक्टेट I.P. 30 mg प्रति ml; प्रत्येक एम्पुल में 01 ml।	0	0	1	60	4	24	0	35	60	0	1	4	33	24
18	इंज. एड्रिनालाईन-1mg/ml	0	0	4	0	1	0	0	32	60	0	12	18	38	0
19	इंजेक्शन एट्रोपिन 600ug.ml	0	0	0	0	3	6	0	16	60	0	0	20	17	0
20	इंजेक्शन डोपामाइन USP 40 mg/ml	0	0	0	0	15	51	2	54	60	24	48	5	25	60
21	इंजेक्शन बुपीवाकेन 0.5 %	0	0	47	60	12	60	0	60	36	60	25	60	27	48
22	इंजेक्शन बीटामेथासोन सोड. फॉस्फेट 4mg/ml	0	0	60	60	5	15	0	37	60	0	39	60	60	0
23	हेलोथिन IP 0.01% w/w	0	0	60	60	60	60	0	60	60	60	60	60	60	60
24	इंजेक्शन थियोपैटोन 500 mg	0	0	4	60	60	60	0	60	60	60	60	60	60	60

क्रम सं.	जिले का नाम	जिला चिकित्सालय								सिविल चिकित्सालय					
		बड़वानी	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन	बड़वानी	भोपाल	धार	ग्वालियर	जबलपुर	उज्जैन		
	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	संधवा	सीएच बेरासिया	कुक्षी	बिरला नगर	आरडीएच जबलपुर	सीएच बड़नगर	संधवा	सीएच बेरासिया	कुक्षी	बिरला नगर	आरडीएच जबलपुर	सीएच बड़नगर		
25	इंजेक्शन वेकुरोनियम ब्रोमाइड USP 4mg	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60		
26	इंजेक्शन केटामाइन 10mg/ml	0	60	9	60	60	60	0	60	29	22	31	60		
27	टैब साल्बुटामोल 4mg	0	60	60	60	60	60	0	60	60	60	60	60		
28	टैब फ्रूसेमाइड IP 40 mg	0	60	60	60	60	60	0	60	60	21	1	60		
29	टैब डायजेपाम IP 10 mg	0	60	60	60	60	60	0	60	60	55	12	60		
30	डेक्सामेथासोन इंजेक्शन.	0	0	1	0	0	0	0	0	1	28	3	0		
31	एथफिलिन बी प्लस इंजेक्शन.	0	60	60	60	60	60	0	36	48	13	60	60		

*मिश्रित सोडियम लैक्टेट IV इंजेक्शन आईपी (रिंगर लैक्टेट) - 0.24% V/V लैक्टिक एसिड (सोडियम लैक्टेट के 0.32% w/v के बराबर), 0.6% w/v सोडियम क्लोराइड, 0.04% w/v पोटेशियम क्लोराइड और 0.027% w/v कैल्शियम क्लोराइड; प्रत्येक प्लास्टिक बोतल में 500 मिली।

परिशिष्ट- 4.4

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.3.9, पृष्ठ संख्या 102)

2021-22 में चयनित स्वास्थ्य एवं आरोग्य केंद्रों में दवाओं की कमी

जिले का नाम	चयनित एसएचसी का नाम	आवश्यक दवाओं की संख्या	उपलब्ध न होने वाली दवाओं की संख्या	अनुपलब्धता की प्रतिशतता
बड़वानी	एसएचसी अभाली	95	48	50
	एसएचसी अमदा	95	57	60
भोपाल	एसएचसी सोहाया	95	65	68
	एसएचसी कोटड़ा चौपड़ा	95	66	69
छतरपुर	एचडब्ल्यूसी धमना	95	54	56
	एचडब्ल्यूसी-बिलहरी	95	38	40
धार	एचडब्ल्यूसी पाडल्या ब्लॉक तिरला	95	63	66
	एसएचसी दिलावरा	95	49	51
ग्वालियर	एसएचसी सिमरिया ताल	95	63	66
	एसएचसी टेकनपुर	95	68	71
हरदा	एचडब्ल्यूसी गहल सीएचसी हंडिया	95	64	67
	एचडब्ल्यूसी कचबेड़ी सीएचसी हंडिया	95	55	57
जबलपुर	एचडब्ल्यूसी बड़खेरा	95	30	31
	एचडब्ल्यूसी बरगी	95	33	34
मंडला	एसएचसी खमरोटी	95	60	63
	एसएचसी टिकरिया	95	95	100
रीवा	एचडब्ल्यूसी अमाहा	95	23	24
	एचडब्ल्यूसी बिड़ौली	95	67	70
उज्जैन	एचडब्ल्यूसी जैथल ब्लॉक घटिया	95	52	54
	एचडब्ल्यूसी लेकोड़ा ब्लॉक ताजपुर	95	57	59
	कुल	1900	1107	58

परिशिष्ट- 4.5

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.5.2, पृष्ठ संख्या 108)

चिकित्सा महाविद्यालय के चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं होना

(i) पुराने चिकित्सा महाविद्यालय चिकित्सालय

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल																				
स. क्र.	विभाग का नाम	150 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2017-18 से 2018-19 तक)	31 मार्च 2018 तक			31 मार्च 2019 तक			200 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2019-20)	31 मार्च 2020 तक			250 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2020-21)	31 मार्च 2021 तक			आवश्यक (2021-22)	31 मार्च 2022 तक		
			उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	एनेस्थीसिया	123	82	41	33.33	82	41	33.33	154	98	56	36.36	154	73	81	52.6	154	56	98	63.64
2	ओटोरिनोलॉजी ईएनटी	291	178	113	38.83	170	121	41.58	294	183	111	37.76	294	203	91	30.95	294	118	176	59.86
3	नेत्र रोग विभाग	85	66	19	22.35	66	19	22.35	113	67	46	40.71	123	71	52	42.28	123	63	60	48.78
4	अस्थि रोग विभाग	83	33	50	60.24	33	50	60.24	95	37	58	61.05	95	34	61	64.21	95	34	61	64.21
5	बाल रोग विभाग	133	112	21	15.79	112	21	15.79	167	124	43	25.75	174	134	40	22.99	174	122	52	29.89

गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल																				
स. क्र.	विभाग का नाम	150 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2017-18 से 2018-19 तक)	31 मार्च 2018 तक			31 मार्च 2019 तक			200 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2019-20)	31 मार्च 2020 तक			250 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2020-21)	31 मार्च 2021 तक			आवश्यक (2021-22)	31 मार्च 2022 तक 250 प्रवेश सीट (2021-22)		
			उपलब्धता	कमी	कमी का प्रतिशत	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशत	हेतु	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशत	हेतु	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशत	1-22	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशत
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
6	रेडियोलॉजी	21	19	2	9.52	19	2	9.52	24	21	3	12.5	24	22	2	8.33	24	20	4	16.67
7	पैथोलॉजी	885	518	367	41.47	518	367	41.47	989	577	412	41.66	1114	654	460	41.29	1114	654	460	41.29
8	प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग	427	126	301	70.49	126	301	70.49	552	161	391	70.83	581	146	435	74.87	581	149	432	74.35

गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर

सं क्र०	विभाग का नाम	150 प्रवेश सीटों हेतु आवश्यक (2017-18 से 2020-21 तक)	31 मार्च 2018 तक			31 मार्च 2019 तक			31 मार्च 2020 तक			31 मार्च 2021 तक			आवश्यक (2021-22) (200 प्रवेश सीट)	31 मार्च 2022 तक		
			उपलब्धता	कमी मी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता		उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21
1	एनेस्थीसिया	123	27	96	78.05	27	96	78.05	27	96	78.05	27	96	78.05	154	88	66	42.86
2	ओटोरिन्होलरींगोलॉजी ईएनटी	294	152	142	48.29	165	129	43.88	225	69	23.46	213	81	27.55	298	230	68	22.82
3	नेत्र रोग विभाग	85	76	9	10.59	76	9	10.59	76	9	1.59	76	10.59	6.77	123	97	26	21.14
4	अस्थि रोग विभाग	83	15	68	81.93	15	68	81.93	15	68	81.92	15	68	81.92	95	23	72	75.79
5	बाल रोग विभाग	133	130	3	2.26	130	3	2.26	130	3	2.26	130	3	2.26	161	101	60	37.27
6	रेडियोलॉजी	23	20	3	13.04	20	3	13.04	20	3	13.04	20	3	13.04	24	19	5	20.83
7	पैथोलॉजी		अनुपलब्ध				अनुपलब्ध		अनुपलब्ध				अनुपलब्ध		1206	385	821	68.08
8	प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग		अनुपलब्ध				अनुपलब्ध		अनुपलब्ध				अनुपलब्ध		554	468	86	15.52

परिशिष्ट-4.6

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 4.5.2, पृष्ठ क्रमांक 108)

नवीन चिकित्सा महाविद्यालय सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा, में आवश्यक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं होना

सं. क्र०	विभाग का नाम	आवश्यक (100 प्रवेश सीटों हेतु)	31 मार्च 2019 तक			31 मार्च 2020 तक			31 मार्च 2021 तक			31 मार्च 2022 तक		
			उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	कमी की प्रतिशतता	कमी की प्रतिशतता	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता	उपलब्धता	कमी	कमी की प्रतिशतता
1	मेडिसिन	338	88	250	73.96	91	247	73.08	90	248	73.37	93	245	72.49
2	प्रसूति एवं स्त्री रोग विभाग	299	108	191	63.88	154	145	48.49	50	249	83.28	73	226	75.59
3	अस्थि रोग विभाग	76	1	75	98.68	17	59	77.63	17	59	77.63	11	65	85.53
4	बाल रोग विभाग	102	59	43	42.16	59	42	42.16	59	43	42.16	43	59	57.84
5	शल्य (सर्जरी) चिकित्सा विभाग	201	64	137	68.16	80	121	60.20	90	111	55.22	47	154	76.62
6	पैथोलॉजी	808	5	803	99.38	284	524	64.85	283	525	64.98	284	524	64.85
7	रेडियोलॉजी	19	6	13	68.42	8	11	57.89	8	11	57.89	11	8	42.11

परिशिष्ट-4.7

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.5.6, पृष्ठ संख्या 113)

राज्य के जिला चिकित्सालयों में प्रयोगशाला विभाग में उपकरणों की कमी

जिले का नाम	बिस्तरों की संख्या	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी की प्रतिशतता
सीमा (25 प्रतिशत तक)						
ग्वालियर	200	21	0	3	3	14
खंडवा	400	33	1	1	2	6
मुरैना	300	26	0	2	2	8
उमरिया	200	21	0	2	2	10
नीमच	200	21	0	3	3	14
बड़वानी	300	26	0	5	5	19
झाबुआ	200	21	0	4	4	19
दमोह	300	26	0	6	6	23
डिंडोरी	100	21	0	5	5	24
सीहोर	200	21	2	3	5	24
टीकमगढ़	200	21	1	4	5	24
कुल जिले						11
26 से 50 प्रतिशत तक						
शहडोल	300	26	0	7	7	27
बुरहानपुर	200	21	0	6	6	29
धार	300	26	2	5	7	27
मंडला	300	26	2	6	8	31
अलीराजपुर	100	21	1	6	7	33

जिले का नाम	बिस्तारों की संख्या	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी की प्रतिशतता
श्यापुर	200	21	1	6	7	33
रीवा	100	21	3	4	7	33
भोपाल	400	33	3	9	12	36
सतना	400	33	3	9	12	36
आगर मालवा	200	21	2	6	8	38
अशोकनगर	200	21	0	8	8	38
शाजापुर	200	21	1	7	8	38
सीधी	300	26	2	8	10	38
सिंगरौली	200	21	2	6	8	38
विदिशा	300	26	3	7	10	38
दतिया	350	33	1	12	13	39
बैतूल	300	26	1	10	11	42
छिंदवाड़ा	400	33	4	10	14	42
पन्ना	300	26	2	9	11	42
अनूपपुर	200	21	1	8	9	43
सागर	400	33	3	12	15	45
सिवनी	400	33	4	11	15	45
बालाघाट	300	26	0	12	12	46
नरसिंहपुर	300	26	1	11	12	46
उज्जैन	700	37	7	7	14	38
रायसेन	350	33	3	13	16	48
भिंड	300	26	2	11	13	50

जिले का नाम	बिस्तारों की संख्या	आवश्यक कुल उपकरणों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कुल कमी	कमी की प्रतिशतता
छतरपुर	300	26	2	11	13	50
खरगोन	300	26	1	12	13	50
जबलपुर	300	26	2	11	13	50
कुल जिले						30
51 से 75 प्रतिशत तक						
इंदौर	100	21	3	8	11	52
कटनी	200	21	3	8	11	52
शिवपुरी	400	33	4	13	17	52
देवास	400	33	4	14	18	55
मन्दसौर	500	35	4	16	20	57
गुना	400	33	3	16	19	58
राजगढ़	300	26	2	13	15	58
होशंगाबाद	300	26	3	13	16	62
रतलाम	500	35	3	20	23	66
हरदा	100	21	1	13	14	67
कुल जिले						10

परिशिष्ट-4.8

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.5.6, पृष्ठ संख्या 114)

नमूना जांच किए गए सी.एच. में प्रयोगशाला विभाग में उपकरणों की कमी

स्वास्थ्य संस्था का नाम	बिस्तरों की संख्या	आवश्यक उपकरणों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी (प्रतिशत)	आवश्यक उपकरणों की अपेक्षित संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी (प्रतिशत)
सैंधवा, बड़वानी	100	16	4 (25)	3	1 (33)
बैरसिया, भोपाल	50	15	9 (60)	1	1 (100)
कुक्षी, धार	100	16	4 (25)	3	1 (33)
हजीरा, ग्वालियर	100	16	10 (63)	3	1 (33)
रानी दुर्गावती, जबलपुर	122	16	6 (38)	3	0
नैनपुर, मंडला	100	16	16 (100)	3	3 (100)
त्यौंथर, रीवा	100	16	16 (100)	3	3 (100)
बड़नगर, उज्जैन	100	16	6 (38)	3	2 (67)

परिशिष्ट-4.9

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.5.7 (i), पृष्ठ संख्या 114)

31 मार्च 2022 तक ओ.टी. उपकरणों की कमी

(क) जिला चिकित्सालयों में महत्वपूर्ण और आवश्यक ओ.टी. उपकरणों की कमी

क्रम सं.	जिला चिकित्सालय का नाम	बिस्तरों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता	आवश्यक उपकरणों की अपेक्षित संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता
1	उज्जैन	700	55	17	30.90	14	9	64.29
2	जबलपुर	500	48	13	27.08	12	4	33.33
3	भोपाल	400	41	6	14.63	12	7	58.33
4	बड़वानी	300	27	9	33.33	11	7	63.64
5	छतरपुर	300	27	6	22.22	11	4	36.36
6	धार	300	27	13	48.15	11	5	45.45
7	मंडला	300	27	7	25.92	11	11	100.00
8	ग्वालियर	200	20	2	10.00	8	8	100.00
9	हरदा	100	19	3	15.78	7	5	71.43
10	रीवा	100	19	1	5.26	7	3	42.86

(ख) सीएच में महत्वपूर्ण और आवश्यक ओटी उपकरणों की कमी

क्रम सं.	सिविल चिकित्सालय (सीएच) का नाम	बिस्तरों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता	आवश्यक उपकरणों की अपेक्षित संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता
1	सीएच बैरसिया, भोपाल	50	17	3	17.65	5	5	100.00
2	सीएच सैंधवा, बड़वानी	100	19	5	26.32	6	6	100.00
3	सीएच कुक्षी, धार	100	19	3	15.79	6	4	66.67
4	सीएच, हजीरा, ग्वालियर	100	19	0	0.00	6	6	100.00
5	रानी दुर्गावती अस्पताल जबलपुर	122	20	3	15.00	8	7	87.50
6	सीएच, नैनपुर मंडला	100	19	9	47.36	6	3	50.00
7	सीएच, बड़नगर उज्जैन	100	19	9	47.37	6	4	66.67

(ग) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) में महत्वपूर्ण एवं आवश्यक ओ.टी. उपकरणों की कमी

सीएचसी का नाम	बिस्तरों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की संख्या	महत्वपूर्ण उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता	आवश्यक उपकरणों की अपेक्षित संख्या	आवश्यक उपकरणों की कमी	कमी की प्रतिशतता
सिलावद, बड़वानी	30	16	14	87.50	4	3	75
वरला, बड़वानी	30	16	16	100.00	4	4	100
कोलार भोपाल	30	16	4	25.00	4	2	50
गांधी नगर भोपाल	30	16	5	31.25	4	3	75
ईशाननगर, छतरपुर	30	16	16	100.00	4	4	100
खजुराहो, छतरपुर	30	16	16	100.00	4	4	100
गंधवानी, धार	30	16	13	81.25	4	4	100
बदनावर, धार	30	16	6	37.5	4	3	75
मोहना, ग्वालियर	30	16	13	81.25	4	3	75
भितरवार, ग्वालियर	30	16	7	43.75	4	4	100
टिमरनी, हरदा	30	16	10	62.5	4	3	75
हंडिया, हरदा	30	16	15	93.75	4	4	100
मझौली जबलपुर	30	16	16	100.00	4	4	100
पनागर जबलपुर	30	16	16	100.00	4	4	100
बिछिया मंडला	30	16	7	43.75	4	3	75
बम्हनी मंडला	30	16	10	62.50	4	4	100
गोविंदगढ़ रीवा	30	16	16	100.00	4	4	100
सिमरिया, रीवा	30	16	9	56.25	4	4	100
इंगोरिया उज्जैन	30	16	16	100.00	4	4	100
तराना उज्जैन	30	16	7	43.75	4	4	100

परिशिष्ट 4.10

(संदर्भ: कंडिका संख्या 4.5.10, पृष्ठ संख्या 120)

चयनित जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों में बेकार पड़े नए उपकरणों का विवरण दर्शाने वाला विवरण

जिला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
बड़वानी	जिला चिकित्सालय	माइक्रो प्रोसेसर के साथ प्लेटलेट इनक्यूबेटर	1719/201 17/03/2016	सी 1/07772/16 31/03/2016	196762	1	1	6 वर्ष	196762	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		डिजिटल एलईडी डिस्प्ले के साथ प्लाज्मा फ्रीजर	1719/201 1/03/2016	सी 1/07822/16 31/03/2016	217688	1	1	6 वर्ष	217688	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		अल्ट्रा लो फ्रीजर वर्टिकल	1717/201 17/03/2016	सी 1/07770/16 31/03/2016	405000	1	1	6 वर्ष	405000	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		क्रायोबाथ	1723	टी.पी.एल/एम/डी/1617/0031 22.04.20216	107991	1	1	6 वर्ष	107991	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		प्लाज्मा बाथ	1721	टी.पी.एल/एम/डी /1617/0032 22.04.20216	62744	1	1	6 वर्ष	62744	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		साइरोप्यूज (रेफ्रिजरेटर सेंट्रीप्यूज)	1799/2016/21.03.2016	9240034449 02.05.2016	1949850	1	1	6 वर्ष	1949850	स्थापना के लिए भवन की अनुपलब्धता
		डबल सरफेस	720069980557/12.06.2020	पी.सी-1381/15.01.21	442176	7	1	1 वर्ष 3	63168	आपूर्तिकर्ता/फर्म द्वारा
	सीएमएचओ									

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ.दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
		फोटोथेरेपी						माह		स्थापित नहीं किया गया
कुल	2						7		3003203	
भोपाल	जिला अस्पताल	आईसीयू वेंटी मॉनिटर	जी ई एम सी 511687790754506/31.3.18	240/31.3.18	985000	1	1	4 वर्ष	985000	ट्रामा केयर सेंटर चालू नहीं है
		नॉन इन्वेंसिव वेंटिलेटर	4984/9.3.18	1255/17.3.18	142912	2	2	4 वर्ष	142912	
		सक्शन मशीन	497677/7.3.18	279/12.3.18	98112	4	2	4 वर्ष	49056	
		जर्मनी से न्यूमेटिक टूनिंग हेडलडी	4518/27.2.18	17/25.4.18	584640	2	1	4 वर्ष	292320	
		कॉटर्री मशीन	4369/24.2.18	3769/13.3.18	1173312	3	1	4 वर्ष	391104	
		स्ट्राइकर सिस्टम जीटीएम सैगिटल सॉ/डिल सिस्टम	482425/5.3.18	587/26.3.18	1900000	2	1	4 वर्ष	950000	
		बी पी मॉनिटर एरियल टाइप	जी ई एम 51168773819772/1.8.18	269/4.8.18	16250	25	13	3 वर्ष 7 माह	8450	
		फीटल डॉपलर	71811998	827/10.1.19	30428	4	2	3 वर्ष 2	15214	
										भंडार में निष्क्रिय रखा गया
										भंडार में निष्क्रिय रखा

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
भोपाल			0928					माह		गया
	जिला चिकित्सालय	आई वी स्टैंड	जी ई एम 501517-9/30.3.18	3344/30.3.18	14500	10	2	4 वर्ष	2900	भंडार में निष्क्रिय रखा गया
		3 बकेट ट्रॉली	7000/10.4.18	7/10.4.18	70000	5	1	4 वर्ष	14000	भंडार में निष्क्रिय रखा गया
		इलेक्ट्रॉनिक वेट मशीन	जी ई एम 511687704260789/21.10.19	263/29.10.19	14388	6	5	2 वर्ष 5 माह	11990	भंडार में निष्क्रिय रखा गया
	सीएमएचओ भोपाल	मेडिसिन ट्रॉली	1687705127572/13.11.19	2490/22.11.19	10415	13	6	2 वर्ष 4 माह	4807	भंडार में निष्क्रिय रखा गया
	पीएचसी तुम्दा	सेंट्रीफ्यूज मशीन	19392/26.10.13	एस.ए/564/8.11.13	25987	15	1	7 वर्ष 5 माह	1732	पैथोलॉजिस्ट/लैब तकनीशियन की तैनाती न होने के कारण अप्रयुक्त रखा गया
		केलरीमीटर		सी एम.एच.ओ द्वारा जारी करने की दिनांक /12/13/10.10.14			1	6 वर्ष 5 माह	20000	पैथोलॉजिस्ट/लैब तकनीशियन की तैनाती न होने के कारण अप्रयुक्त रखा गया, लागत पोर्टल से ली गई

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
	सीएचसी गांधी नगर	ई.सी.जी मशीन	719109980338/10.10.19	1652/12.10.19	53200	1	1	2 वर्ष 5 माह	53200	तकनीशियन की अनुपलब्धता के कारण
		ब्लड स्टोरेज रेफ्रिजरेटर	718099980181/28.09.18	4855/30.10.18	99120	1	1	3 वर्ष 5 माह	99120	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		पर्यावरण डीकैटमिनेशन सिस्टम	71812998026424.12.18	172/28.12.18	590000	2	2	3 वर्ष 3 माह	590000	भंडार में निष्क्रिय रखा गया
		यू.एस.जी मशीन	3631/5.3.18	6/9.4.18	810000	1	1	3 वर्ष 11 माह	810000	रेडियोलॉजिस्ट/स्त्री रोग विशेषज्ञ की अनुपलब्धता के कारण मार्च 2020 से बंद रखा गया
	सीएचसी कोलार	रक्त भंडारण रेफ्रिजरेटर	718099980182/28.09.18	4854/30.10.18	99120	1	1	3 वर्ष 5 माह	99120	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		रक्त भंडारण रेफ्रिजरेटर	718099980067/20.09.18	4854/30.10.18	99120	1	1	3 वर्ष 5 माह	99120	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		दूरबीन माइक्रोस्कोप	13845/1.10.15	448/12.10.15	24675	1	1	6 वर्ष 5 माह	24675	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		वाटर बाथ	13530/26.9.15	57/12.10.15	11025	1	1	6 वर्ष 5 माह	11025	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
भोपाल								माह		अनुपलब्धता के कारण
		सैंट्रीफ्यूज मशीन	13491/24.9.15	100446/12.10.15	20475	1	1	6 वर्ष 5 माह	20475	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		स्टॉप वॉच	13491/24.9.16	100446/12.10.16	1732	1	1	5 वर्ष 5 माह	1732	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		केलोरीमीटर	15795/15.12.14	267/19.12.14	9345	1	1	7 वर्ष 03 माह	9345	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
	सीएचसी कोलार	इनक्यूबेटर	13493/24.9.15	100445/12.10.15	18699	1	1	6 वर्ष 5 माह	18699	रक्त भंडारण इकाई की अनुपलब्धता के कारण
		ईसीजी मशीन	पोर्टल से ली गई मूल्य	सी एम.एच.ओ द्वारा जारी /663/03.09.2013		1	1	8 वर्ष 6 माह	30000	तकनीशियन की अनुपलब्धता के कारण, लागत पोर्टल से ली गई
		लैरेनगोस्कोप एडल्ट	पोर्टल से लिया गया मूल्य	सी एम.एच.ओ द्वारा जारी करने की दिनांक /3443/5.11.15		1	1	6 वर्ष 4 माह	10000	स्टोर में निष्क्रिय रखा गया, लागत पोर्टल से ली गई
		ई.एन.टी डायग्नोस्टिक सेट	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड -400010		1	1		316827	स्टोर में निष्क्रिय रखा गया, लागत पोर्टल से ली गई

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
	सीएच बेरासिया	यूएसजी डिजी 600 प्रो	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड - 484821		1	1		800000	नए यूएसजी/क्लर डॉपलर की प्राप्ति के कारण निष्क्रिय रखा गया। यूएसजी हर महीने की 9 तारीख को केवल निजी चिकित्सक द्वारा किया जाता है; लागत पोर्टल से ली गई
		ब्लड बैग ट्यूब सीलर	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड - 417579		1	1		150000	रक्त भंडारण इकाई का लाइसेंस न मिलने के कारण निष्क्रिय पड़ा हुआ; लागत पोर्टल से ली गई
		रक्त बैंक रेफ्रिजरेटर	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड - 417574		1	1		30000	रक्त भंडारण इकाई का लाइसेंस न मिलने के कारण निष्क्रिय पड़ा हुआ; लागत पोर्टल से ली गई
		सेंट्रीफ्यूज मशीन	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड - 417577		1	1		5000	रक्त भंडारण इकाई का लाइसेंस न मिलने के कारण निष्क्रिय पड़ा हुआ; लागत पोर्टल से ली गई

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
		इनक्यूबेटर	पोर्टल से लिया गया मूल्य	बारकोड - 417576		1	1		30000	रक्त भंडारण इकाई का लाइसेंस न मिलने के कारण निष्क्रिय पड़ा हुआ; लागत पोर्टल से ली गई
		ईसीजी मशीन	719109980337/10.10.19	1920/12.10.19		1	1	2 वर्ष 6 माह	53200	तकनीशियन की अनुपलब्धता के कारण
		दंत इकाई	702/13.01.16	2501/7.3.2016	417898	1	1	5 वर्ष 9 माह	417898	2016 से दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता के कारण भंडार में निष्क्रिय पड़ा हुआ है, जबकि वारंटी समाप्त हो गई है।
कुल	6						62		6568921	
छतरपुर	जिला चिकित्सालय	फिजियोथेरेपी इकाई के लिए फिजियोथेरेपी सामग्री	वीआर नं. - 04234/20.12.2019	एन.आर.एच.एम /7512-14/07.10.2019	51395	8	8	2 वर्ष 5 माह	51395	
		फिजियोथेरेपी इकाई के लिए फिजियोथेरेपी सामग्री	वीआर नं. - 04740/20.12.2019	एन.आर.एच.एम /7515-17/07.10.2019	34120	7	7	2 वर्ष 5 माह	34120	

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
कुल	सीएचसी ईशानगर	हीमोग्लोबिनोमीटर	एस.एच.एम.पी.एल /1521/21.06.19	719069980670/18.06.2019	1254	1	1	2 वर्ष 9 माह	1254	
		शिशु रेडिएंट वार्मर	जी ई एम /11/29.12.17	जी ई एम सी 147027-8/15.12.2017	46650	1	1	4 वर्ष 3 माह	46650	
		वर्टिकल ऑटोक्लेव		जी ई एम सी - 719019980142 /05.01.2019	244968	1	1	3 वर्ष 2 माह	244968	
							18		378387	
गवालियर	सीएचसी भितरवार	मल्टीपारा मॉनिटर		पी.ओ दिनांक 15.01.15	3540	1	1	7 वर्ष 2 माह	3540	
		हीमोग्लोबिनोमीटर		पी.ओ दिनांक 11.11.19		5	5	2 वर्ष 4 माह	अनुपलब्ध	
		पूर्वकाल दीवार प्रतिकर्षक		पी.ओ दिनांक 11.11.19		6	6	2 वर्ष 4 माह	अनुपलब्ध	
कुल	1						12		3540	
हरदा	सी.एस., हरदा	बीपीएपी	721089980722/17.8.21	ओ/डब्ल्यू - 600 दिनांक - 17.9.21	35690	1	1	6 माह	35690	

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
कुल	1						1		35690	
जबलपुर	सीएमएचओ	नेटली कम्प्लीट (लाइट)	8/5/2021	427/27-5-2021	26550	1	1	10 माह	26550	
		शेडोलेस लैप स्टैंडिंग मॉडल	8/3/2021	145/17-6-2021	53054	1	1	9 माह	53054	
		सेमी फाउलर पेशेंट बेड	9/5/2021	13040902/9-05-2021	493000	34	34	9 माह	493000	
		सेमी फाउलर पेशेंट बेड	3/6/2021	13437261/9-6-2021	377000	26	26	9 माह	377000	
		सेमी फाउलर पेशेंट बेड	18/5/2021	13195729/19-5-2021	493000	34	34	9 माह	417796	
		मोटराइज्ड आईसीयू बेड	27-3-2021	082/10-6-2021	93220	1	1	9 माह	93820	
कुल	1						97		1461220	
उज्जैन	सीएचसी-तराना	ओराडेक्ट डीसीएक्स (डेंटल एक्स-रे मशीन)	721029980654/ 11.3.21	2021 एकस.पी.जी 098/ 11.3.21	99456	1	1	1 वर्ष	99456	दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता

ज़िला	संस्था का नाम	मद	पी.ओ/दिनांक	चालान	मात्रा	खरीदी गई मात्रा	भण्डार में पड़ी हुई मात्रा	31.03.2022 तक निष्क्रिय अवधि	भंडार में पड़ी वस्तु की कीमत	कारण
			721029980651/ 26.2.21	जी -191/2020-21/25.3.21	9486	1	1	1 वर्ष	9486	दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता
उज्जैन	सीएचसी-तराना	संपीडित वायु प्रणाली	721029980653	सी.डी.ई.पी.एल 403/ 31.3.21	38350	1	1	1 वर्ष	38350	दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता
		डेंटिस्ट चेयर	721029980652	एस.जेड.डी /306/21.3.21	417256	1	1	1 वर्ष	417256	दंत चिकित्सक की अनुपलब्धता
कुल	1						4		564548	
कुल योग	14						201		12015509	

परिशिष्ट 4.11

(संदर्भ: कडिका संख्या 4.5.11, पृष्ठ संख्या 121)

चयनित जिलों के स्वास्थ्य संस्थानों में काम न करने वाले उपकरणों का दर्शाने वाला विवरण

क्र. स	जिला	स्वास्थ्य संस्थान	विभाग	चालान संख्या/दिनांक	से प्राप्त/के माध्यम से	मद	निष्क्रिय/काम नहीं कर रहा	निष्क्रिय/काम न करने का कारण	कोई कार्रवाई की गई	मात्रा	31.03.2022 तक गैर-कार्यरत अवधि	मात्रा	टिप्पणी
1	भोपाल	जिला चिकित्सालय	आईसीयू	बौ.एच.ओ. /028/19.03.2013	सी.एस. भोपाल	टी.एम.टी. मशीन बार कोड 415480	05.10.2020	मशीन की मरम्मत उस फर्म (एआईएम हेल्थ केयर) द्वारा नहीं की गई, जिसके पास उपकरणों के रखरखाव का अनुबंध था, क्योंकि मदर बोर्ड क्षतिग्रस्त होने के कारण रखरखाव पर अधिक व्यय हुआ	शिकायत की गई लेकिन फर्म द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई।	1	1 वर्ष 5 माह	1233750	
2			इमेजिंग	005/07-08/11.04.2007	खरीदा	कलर डॉपलर ई. सी. एच. ओ. बार कोड-415928	15.06.2017	मशीन कुछ तकनीकी समस्या के कारण काम नहीं कर रही थी।	शिकायत की गई लेकिन एआईएम हेल्थ केयर द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई।	1	1 वर्ष 8 माह	1550314	
3			इमेजिंग		दान	एक प्रोब वाला सेमसग डिजिटल यू.एस.जी/ कलर डॉपलर	02.02.2022	एआईएम (एसपी) द्वारा मरम्मत न किए जाने की जांच में कहा गया कि पोर्टल पर दर्ज मशीन की कीमत वास्तविक से कम है	शिकायत की गई लेकिन एआईएम हेल्थ केयर द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई।	1	1 माह	800000	कोई भंडार प्रविष्टि नहीं
4			एल.आर	22013/6.02.14	खरीदा	मल्टी पैरा मानीटर यू.एस.जी. /कलर डॉपलर की 1 जांच	14.05.2020	एआईएम ने कई बोर्ड बदलने के बजाय मरम्मत योग्य नहीं घोषित किया	शिकायत की गई लेकिन एआईएम हेल्थ केयर द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई।	1	1 वर्ष 9 माह	88200	
5			डेंटल यूनिट	23/3.01.03	सीएमएचओ स्टोर	डेंटल चेयर	अप्रैल-17	काम नहीं कर रहा (इलेक्ट्रिक फॉल्ट)	एआईएम हेल्थ केयर को कोई शिकायत नहीं की गई	1	5 वर्ष	216216	

क्र. स	जिला	स्वास्थ्य संस्थान	विभाग	चालान संख्या/दिनांक	से प्राप्त/के माध्यम से	मद	निष्क्रिय/काम नहीं कर रहा	निष्क्रिय/काम न करने का कारण	कोई कार्रवाई की गई	मात्रा	31.03.2022 तक गैर-कार्यरत अवधि	मात्रा	टिप्पणी
6			डेंटल यूनिट	ए.सी. /06/10/10.05.07	खरीदा	डेंटल एक्स रे मशीन	मई-17	काम नहीं कर रहा (ट्यूब फॉल्ट)	एआईएम हेल्थ केयर को कोई शिकायत नहीं की गई	1	4 वर्ष 11 माह	30992	
7		सीएच बेरासिया	रक्त बैंक		पोर्टल से ली गई लागत	रक्त बैंक रेफीजरेटर	मई-19	काम नहीं कर रहा	एआईएम हेल्थ केयर को कोई शिकायत नहीं की गई	1	3 वर्ष	30000	
	भोपाल	2								7		3949472	
8	छतरपुर	जिला चिकित्सालय	सीटी स्कैन क्लिनिकल विभाग	वीआर नं. 563/ 31.03.09	डी.एच.एस/बी. पी.एल/वीआर. नं. 78210027 /26.06.2000	सीटी स्कैन मशीन	11 वर्ष.	काम नहीं कर रहा/रही	कोई कार्रवाई/कार्यवाही नहीं की गई	1	11 वर्ष	9400001	मार्च 2022 में मशीन को कंडम घोषित कर दिया गया था
	छतरपुर	1								1		9400001	
9	धार	जिला अस्पताल	एक्स रे विभाग			सीटी स्कैन मशीन	सितम्बर 15	काम नहीं कर रहा, मरम्मत योग्य नहीं	कोई कार्रवाई नहीं	1	6 वर्ष 6 माह	9664000	
10			डायलिसिस यूनिट	3.3.16	सीएस स्टोर	हीमो डायलिसिस मशीन	03.03.16	टच स्क्रीन समस्या	कोई कार्रवाई नहीं	1	6 वर्ष	1250000	
11			एसएनसी यू	02.07.19	सीएस स्टोर	रेडिएंट हीट वार्मर	02.07.21	त्वचा संबंधी समस्या	कोई कार्रवाई नहीं	1	1 वर्ष 8 माह	41805	
12			एसएनसी यू	09.11.17	सीएस स्टोर	मल्टीपैरा मॉनिटर (5)	09.11.19	एस.पी.ओ2 समस्या	कोई कार्रवाई नहीं	1	2 वर्ष 4 माह	40300	उपलब्ध नहीं है

क्र. स	जिला	स्वास्थ्य संस्थान	विभाग	चालान संख्या/दिनांक	से प्राप्त/के माध्यम से	मद	निष्क्रिय/काम नहीं कर रहा	निष्क्रिय/काम न करने का कारण	कोई कार्रवाई की गई	मात्रा	31.03.2022 तक गैर-कार्यरत अवधि	मात्रा	टिप्पणी
13			पीआईसी यू	30.03.21	सीएस स्टोर	वेंटिलेटर	1.04.21	बैटरी काम नहीं कर रही	कोई कार्रवाई नहीं	1	1 वर्ष	1288000	
14			पीआईसी यू	13.09.21	सीएस स्टोर	सी.पी.ए.पी. मशीन	13.09.21	स्थापित नहीं किया गया	कोई कार्रवाई नहीं	1	6 माह	33990	
15			लेबर रूम	13.05.16	एनआरएचएम	काटरी (ई.एस.डी.)	13.05.16		कोई कार्रवाई नहीं	1	5 वर्ष 10 माह	31999	
16			लेबर रूम	13.05.16	एनआरएचएम	इलेक्ट्रो सर्जिकल डायथर्मी (कॉटरी)	13.05.16	कोई जरूरत नहीं है	कोई कार्रवाई नहीं	1	5 वर्ष 10 माह	48999	नहीं किया
	धार	1								8		12399093	
17	ग्वालियर	डीएच, ग्वालियर	यूएसजी	3977/27.5.15	सीएस ग्वालियर	कलर डॉक्टर अल्ट्रासाउंड मशीन	18.12.20	मशीन काम नहीं कर रही थी	शिकायत एआईएम हेल्थकेयर द्वारा की गई	1	1 वर्ष 3 माह	1140000	
	ग्वालियर	1								1		1140000	
18	जबलपुर	सीएच(आरडीएच)	अल्ट्रा साउंड*	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	यूएसजी मशीन	उपलब्ध नहीं	विशेषज्ञ की अनुपलब्धता के कारण	उपलब्ध नहीं	1		800000	उपलब्ध नहीं है
19		सीएचसी मझौली	एक्स-रे	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	एक्स-रे मशीन	उपलब्ध नहीं	नई डिजिटल एक्स-रे मशीन की उपलब्धता के कारण	उपलब्ध नहीं	1		655200	उपलब्ध नहीं है
20		सीएचसी पनागर	एक्स-रे	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	एक्स-रे मशीन	उपलब्ध नहीं	नई डिजिटल एक्स-रे मशीन की उपलब्धता के कारण	उपलब्ध नहीं	1		655200	उपलब्ध नहीं है
	जबलपुर	3								3		2110400	

परिशिष्ट- 4.12

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 4.5.13, पृष्ठ संख्या 124)

उपकरणों की स्थापना न करना

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
1	अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा	721109980288	25-अक्टूबर-21	साइंस हाउस मेडिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	एसएचएमपीएल/21-22/6273/25.12.21	माइक्रोस्कोप बिनोकुलर ब्राइट फील्ड	51	771808.5	25.02.2022
2	महाविद्यालय भोपाल	721109980290	25- अक्टूबर -21	आदर्श इंटरप्राइजेज	एड/2021-22/117/11.02.2022	सीओटू इनक्यूबेटर/कैंडल जार	1	743400	15.02.2022
3		721109980299	25- अक्टूबर -21	आदर्श इंटरप्राइजेज	एमपीपीएचएससीएल/जीएसटी/ एड /2के21/28	डायरेक्ट ओपथल्मोस्कोपे	2	53312	05.03.2022
4		721109980301	25- अक्टूबर -21	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	आईएन2123000667/23.12.21	हाई फ्रीक्वेंसी लीनियर ट्रान्सडूसर (6-12 एमएचजेड)	2	235200	28.12.2021
5		721109980304	25- अक्टूबर -21	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	आईएन2123000667/23.12.21	कॉन्वेक्स ट्रान्सडूसर (2 0-6 0 एमएचजेड)	2	302400	28.12.2021
6		721109980315	25- अक्टूबर -21	डिसेंट मेडिकल इक्विपमेंट सिस्टम्स प्राइवेट लिमिटेड	2279/08.11.2021	इलेक्ट्रिक ऑपरेटिंग सक्शन मशीन	7	668281.6	12.11.2021
7		721109980400	28- अक्टूबर -21	बायोनिक हेल्थ कारपोरेशन	बीएच/283/21-22/6.12.21	ईसीजी मशीन	84	2812992	17.03.2022
8		721109980385	27- अक्टूबर -21	एलेंजर्स मेडिकल सिस्टम्स लिमिटेड	एएल/डीवी/ जीएसटी /10631/12.11.21	पोर्टेबल एक्स-रे मशीन 100 एमए	1	299910.24	12.11.2021

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
9		721109980412	28- अक्टूबर -21	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	आईएन 2123000661/23.12.21	यूसजी मशीन 2डी विथ कलर डोपपलर	2	1612800	28.12.2021
10		721109980413	28- अक्टूबर -21	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	आईएन 2123000660/23.12.21	हाई फ्रीक्वेंसी लीनियर ट्रान्सड्यूसर (6-12 एमएचजेड)	2	235200	11.03.2022
11		721109980415	28- अक्टूबर -21	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	आईएन 2123000659/23.12.21	कॉन्वेक्स ट्रान्सड्यूसर (2 0-6 0 एमएचजेड)	2	302400	28.12.2022
12		722019980162	05-जनवरी-22	साइंस हाउस मेडिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	एसएचएमपीएल /22-23/0106/08.04.22	पल्स ऑक्सीमीटर मल्टी चैनल	1	15592.5	16.04.2022
13		722019980168	05- जनवरी -22	साइंस हाउस मेडिकल्स प्राइवेट लिमिटेड	इडब्ल्यूएस/29.4.22	पल्स ऑक्सीमीटर मल्टी चैनल	30	467775	
14		722019980523	14- जनवरी -22	नाइट्रॉक्स इंजीनियरिंग (पी) लिमिटेड	एनडीपीएलबीएचडी/359/10.3.22	ऑक्सीजन जनरेशन प्लांट 1500 एलपीएम	1	13378400	12.03.2022
15		722019980867	28- जनवरी -22	स्टैंड बायो-मेड इंजीनियरिंग प्राइवेट लिमिटेड	आईएन -आई-2122-727/26.3.22	जनरल सर्जरी सेट	2	6101760	31.03.2022
16		722019980870	28- जनवरी -22	स्टैंड बायो-मेड इंजीनियरिंग प्राइवेट लिमिटेड	आईएन -आई -2122-556/26.2.2022	जनरल इंस्ट्रुमेंटेशन सेट फॉर फ्रैक्चर रिडक्शन	1	1607200	11.03.2022

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
17		722029980622	12-फरवरी-22	सिगमैट्रॉनिक्स	जीएसटी/आईएनडी-309/21-22/17.2.22	रिससिंथेशन किट	14	1960000	24.02.2022
18		722029980648	15- फरवरी -22	सिगमैट्रॉनिक्स	जीएसटी/आईएनडी-311/21-22/17.2.22	रिससिंथेशन किट	10	1400000	24.02.2022
19		722029980649	15- फरवरी -22	बायोमैडिकल सिस्टम प्राइवेट लिमिटेड	बीएसएस/2021-22/3765/28.3.22	डिफिब्रिलेटर विथ टीसीपी एंड एड्डी	3	618240	05.04.2022
20		722039980865	24-मार्च-22	अर्श ट्रेडर्स	सीआर-0177/25.04.2022	हाई एंड न्यूरोसर्जिकल ऑपरेटिंग माइक्रोस्कोप	1	19045200	06.05.2022
21		722039980868	24-मार्च-22	सुजु डेंट इंडिया प्राइवेट लिमिटेड	एसजेडडी 410/30.3.22	इलेक्ट्रिकली ऑपरेटेड डेंटल चेयर माउंट यूनिट	2	834512	
			कुल				221	53466383.84	
1	(जीएमसी भोपाल) अधीक्षिक	जीएमसी-511687709675670	27.03.2020	मेसर्स मेडिटेक इंटरप्राइजेज, भोपाल	0000009/28.03.20	पोर्टल यूसजी मशीन	1	1148500	28.03.2020
2	मुल्तानिया जनाना चिकित्सालय भोपाल	जीएमसी-511687722656035	25.02.2020	राजवीर इंटरप्राइजेज भोपाल	448/17.3.20	मिडलेप 400 प्रोसेल	1	381990	17.3.20
3		जीएमसी-51168772572176	13.02.2019	टेक्नोचेम एसोसिएट्स भोपाल	385/14.03.19	मल्टिफंक्शनल आईसीयू बेड	1	138499	14.03.19
4		जीएमसी-	13.03.2019	टेक्नोचेम एसोसिएट्स	384/14.03.19	मल्टिफंक्शनल	3	415501	14.03.19

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
		51168779482 901		भोपाल		आई.सी.यू. बेड			
5		जीइएमसी- 51168777424 5201	12.01.2019	मेसर्स जिकॉम इंडिया भोपाल	122/18.01.19	जिओकम्स, बेस II सिरिज इनफ्यूजन पंप	9	198403	12.01.19
6		जीइएमसी- 51168778894 599	03.12.2018	टेक्नोचेम एसोसिएट्स भोपाल	आर/306/31.01.19	सिरिज पंप	8	239199	31.01.19
7		जीइएमसी- 51168773408 8265	12.01.2019	टेक्नोचेम एसोसिएट्स भोपाल	आर/303/31.01.19	वोल्युमेट्रीक इनफ्यूजन पंप	6	253500	31.01.19
8		जीइएमसी- 51168778807 6723	28.03.2019	मेसर्स हनी इंटरप्राइजेज, भोपाल	एचओएनइ/455/29.3.1 9	सिरिज इनफ्यूजन पंप	5	167600	29.03.19
9		जीइएमसी- 51168770425 4167	23.03.2020	मेसर्स मेडिटेक इंटरप्राइजेज, भोपाल	0000008/28.03.202 0	एडल्ट एण्ड पीडियाट्रिक्स वेंटीलेटर	1	1279990	28.03.2020
10		जीइएमसी- 51168779833 3116	27.03.2020	मेसर्स मेटशोर लाइफ केयर, भोपाल	0000145/28.03.202 0	मिड एंड नॉन-इनवैसिव वेंटीलेटर	1	899890	28.03.2020
11		जीइएमसी-	19.03.2020	मेसर्स हनी इंटरप्राइजेज,	एचओएनइ/477/19.03.	पोर्टल एक्स-रे मशीन	1	294498	19.03.2020

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
		51168778807 4502		भोपाल	2020				
						योग	37	5417570	
1	सी.आई.एम.एस. छिंदवाड़ा	एचआईटीइएस/पी सीडी/एमपी/07/सी एसएसडी/19- 20/769	10.05.2019	मेसर्स मेडफ्रेश प्राइवेट लिमिटेड	एमएसपीएल/ एमपी/20- 21/3/09.07.2020	सीएसएसडी	1	26266800.00	05.08.2020
2		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी-03/19- 20/7890	23.03.2020	मेडलेक इंस्ट्रुमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड	560/23.11.2021	कैटरेक्ट सेट	6	504000.00	25.11.2021
3		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी -03/19- 20/7896	23.03.2020	मेडलेक इंस्ट्रुमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड	566/23.11.2021	एंट्रोपिओं सेट	1	10752.00	25.11.2021
4		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी -03/19- 20/7897	23.03.2020	मेडलेक इंस्ट्रुमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड	562/23.11.2021	इन्यूविलियसन सेट	1	11435.20	25.11.2021

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
5		एचआईटीईएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी -03/19-20/7898	23.03.2020	मेडलेक इंस्ट्रूमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड	567/23.11.2021	इविसेरेशन सेट	1	6384.00	25.11.2021
6		एचआईटीईएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी -03/19-20/7899	23.03.2020	मेडलेक इंस्ट्रूमेंट्स प्राइवेट लिमिटेड	565/23.11.2021	स्क्विट सेट	1	15069.60	25.11.2021
7		एचआईटीईएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी-04/19-20/7909	23.03.2020	विप्रो जीई हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	केए/2021/050926/24.12.2020	इको कार्डियोग्राफी मशीन	1	5850000.00	31.12.2020
8		एचआईटीईएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी-04/19-20/7909	23.03.2020	विप्रो जीई हेल्थकेयर प्राइवेट लिमिटेड	केए/2021/050926/24.12.2020	इको कार्डियोग्राफी मशीन	1	2200000.00	31.12.2020
9		एचआईटीईएस/पी सीडी/	09.12.2020	हॉस्पिटैडिका इंटरनेशनल लिमिटेड दिल्ली	बीएम/एचआई/20-21/256/07.01.2021	पेरिफेरल नर्व स्टीमुलेटर	2	221760.00	11.01.2021

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
		एमपी/क्लीनिकल /आरसी- 05/2020- 21/3117							
10		एचआईटीएस/पी सीडी/ एमपी /10आरटी/वीवीएस/ 2019-20/7356	27.02.2020	मावेरिक सॉल्यूशन	एमएवी/19- 20/126/11.03.2020	एनाटॉमी वर्चुअल विजुअलाइजेशन सिस्टम	1	24597100.00	20.03.2020
11		एचआईटीएस/पी सीडी/ एमपी /जेडएम/902905/ 21-22/612	16.04.2021	एलाइड हेल्थ टेक्नोलॉजीज लिमिटेड आईएनसी	एचटीएल/21- 22/16/10.05.21	आईसीयू मॉनिटर विथ इटीसीओ2, स्टूबल सेंट्रल स्टेशन	11	1900000.00	19.06.2020
12		एचआईटीएस/पी सीडी/ एमपी/क्लीनिकल /आरसी-02/21- 22/2250	06.08.2021	शिलर हेल्थकेयर (इंडिया) प्राइवेट लिमिटेड	एसआई34790210047 25/15.10.2021	डेफिब्रिलेटर	1	184800.00	23.10.2021
13		एचआईटीएस/पी सीडी/ एमपी /आरसी-01/19- 20/4817	05.11.19	सीमैस हेल्थकेयर लखनऊ	यूपी3909001460/27. 11.2019	ब्लड गैस एनालाइजर	1	649000.00	28.11.2019
14		एचआईटीएस/पी	23.03.20	जुपिटर हेल्थकेयर कंपनी	जेएचसी/20-	वैस्क्युलर सेट	2	1806000.00	31.08.2020

सं क्र०	इकाई का नाम	क्रय आदेश क्र०	दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	देयक क्र०/दिनांक	उपकरण का नाम	मात्रा	राशि	प्राप्त करने की तिथि
		सीडी/ एमपी /आरसी-02/19- 20/7865		नई दिल्ली	21/09327/25.08.20				
15		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी /आरसी-02/19- 20/7882	23.03.20	मैसर्स विशाल सर्जिकल इक्विपमेंट नई दिल्ली	टीआई/272/20- 21/18.09.2020	न्यूमेटिक ड्रिल एंड रीमर	1	1230537.00	25.09.2020
16		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी /आरसी-02/19- 20/7883	23.03.20	मैसर्स विशाल सर्जिकल इक्विपमेंट नई दिल्ली	टीआई/204/20- 21/18.09.2020	इलेक्ट्रिक ड्रिल एंड रीमर	1	1345470.00	25.09.2020
17		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी /आरसी-01/19- 20/1001	24.05.19	जनरल मेडिकल इक्विपमेंट नोएडा	57/06.12.2019	600 एमए एक्स-रे मशीन	1	1617240.00	12.12.2019
18		एचआईटीइएस/पी सीडी/ एमपी /आरसी-03/19- 20/2106	18.07.19	सुधीर साइंटिफिक वर्क्स अम्बाला	6272/11.11.2019	बीओडी इनक्यूबेटर	1	64782.00	27.11.2019
						योग	35	68481129.80	
						महायोग	293	127365083.64	

परिशिष्ट- 4.13

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 4.5.16, पृष्ठ संख्या 131)

निविदाओं को अंतिम रूप देने में विलंब को दर्शाने वाला विवरण

क्र.सं.	निविदा सं.	निविदा श्रेणी	प्रकाशन/दस्तावेज़ बिक्री प्रारंभ तिथि	दर अनुबंध अपलोड करने की तिथि	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला समय (दिनों में)
1	टी 256	उपकरण	01-11-2021	14-07-2022	255
2	टी 250	उपभोग्य सामग्री	28-10-2021	27-04-2022	181
3	टी 249	उपभोग्य सामग्री	27-10-2021	30-06-2022	246
4	टी 246	उपकरण	25-10-2021	28-04-2022	185
5	टी 234	उपभोग्य सामग्री	07-09-2021	07-03-2022	181
6	टी 229	उपकरण	19-08-2021	16-03-2022	209
7	टी 228	उपभोग्य सामग्री	19-08-2021	11-03-2022	204
8	टी 225	अन्य	18-08-2021	07-07-2022	323
9	टी 221	उपकरण	09-08-2021	15-02-2022	190
10	टी 214	उपकरण	15-07-2021	24-01-2022	193
11	टी 213	औषधि	07-07-2021	10-02-2022	218
12	टी 207	उपकरण	24-06-2021	02-02-2022	223
13	टी 195	औषधि	29-05-2021	06-12-2021	191
14	टी 182	उपकरण	01-05-2021	01-11-2021	184
15	टी 158	उपकरण	08-03-2021	04-12-2021	271
16	टी 157	उपकरण	06-03-2021	24-11-2021	263
17	टी 156	उपकरण	05-03-2021	16-11-2021	256
18	टी 155	उपकरण	01-03-2021	23-11-2021	267
19	टी 153	उपकरण	01-03-2021	05-10-2021	218
20	टी 152	उपकरण	01-03-2021	27-09-2021	210
21	टी 151	उपकरण	26-02-2021	15-02-2022	354
22	टी 147	उपकरण	26-02-2021	16-11-2021	263
23	टी 145	उपकरण	22-01-2021	25-08-2021	215
24	टी 139	उपभोग्य सामग्री	28-12-2020	03-09-2021	249
25	टी 134	औषधि	09-12-2020	10-08-2021	244
26	टी 124	आयुष	07-11-2020	13-08-2021	279
27	टी 118	उपकरण	28-10-2020	12-08-2021	288

क्र.सं.	निविदा सं.	निविदा श्रेणी	प्रकाशन/दस्तावेज़ बिक्री प्रारंभ तिथि	दर अनुबंध अपलोड करने की तिथि	निविदा को अंतिम रूप देने में लगने वाला समय (दिनों में)
28	टी 110	उपभोग्य सामग्री	16-10-2020	01-10-2021	350
29	टी 092	उपकरण	01-09-2020	01-04-2021	212
30	टी 089	अन्य	11-08-2020	01-05-2021	263

परिशिष्ट-4.14

(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 4.8.7, पृष्ठ संख्या 151)

कोविड-19 के लिए खरीदे गए परंतु उपयोग नहीं किए गए उपकरण

संक्र०	इकाई का नाम	मशीन/उपकरण का नाम	प्राप्त मात्रा	संबंधित वार्ड को जारी और स्थापित की गई संख्या	स्थापित नहीं की गई मशीनों/उपकरणों की संख्या	उपकरण पंजीकृत होने की तिथि	उपयोग में न होने की अवधि (दिनों में) 24.06.22 तक	कुल राशि (₹ में)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	डेफिब्रिलेटर	31	10	12	20.10.20	612	2217600
					5	25.12.20	546	924000
					4	28.12.20	543	739200
2.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	इन्फ्यूजन सिरिज पंप	580	378	10	07.11.20	594	301280
					4	07.11.20	594	120512
					4	07.11.20	594	120512
					96	05.11.20	596	2252544
					88	19.09.20	643	2464296
3.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	इमरजेंसी ड्रग ट्राली	87	47	32	22.08.20	671	713664
					8	02.01.21	538	178416
4.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	लैरींगोस्कोप सेट	1000	109	91	02.06.20	752	203840
					195	01.07.20	723	436800
					341	09.08.20	684	763840
					200	04.09.20	658	448000
					64	19.10.20	613	143360
5.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ईसीजी मशीन	19	18	1	27.10.20	605	70560
6.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ऑक्सीजन सिलेंडर बी- टाइप	28	2	26	08.12.20	563	174845

संक्र०	इकाई का नाम	मशीन/उपकरण का नाम	प्राप्त मात्रा	संबंधित वार्ड को जारी और स्थापित की गई संख्या	स्थापित नहीं की गई मशीनों/उपकरणों की संख्या	उपकरण पंजीकृत होने की तिथि	उपयोग में न होने की अवधि (दिनों में) 24.06.22 तक	कुल राशि (₹ में)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ब्रॉकोस्कोप विथ डिस्प्ले मॉनिटर	9	8	1	06.11.20	595	526064
8.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	सक्शन मशीन	41	9	12	09.11.20	592	389760
					20	17.02.21	492	649600
9.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	मल्टीपैरा मॉनिटर	366	226	140	05.11.20	596	6319040
10.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ऑक्सीजन कंसंट्रेटर	68	17	1	16.10.20	616	33936
					50	25.12.20	546	1696800
11.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	आईसीयू बेड	176	105	71	20.12.20	551	6618620
12.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	पोर्टेबल कलर डॉप्लर	4	0	4	24.09.20	638	5465600
13.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	कार्डियक पैकेज	16	0	16	24.09.20	638	1120000
14.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	विजिटर चेयर असिस्टेंस रुम	70	20	50	23.03.22	93	168858
15.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	टेबल सेट असिस्टेंस रुम	70	10	60	23.03.22	93	958066
16.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ऑक्सीजन हुड	68	30	38	25.02.22	119	89680
17.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	आईवी स्टैंड	596	275	225	07.08.20	686	464625
					96	20.12.20	551	103651

संक्र०	इकाई का नाम	मशीन/उपकरण का नाम	प्राप्त मात्रा	संबंधित वार्ड को जारी और स्थापित की गई संख्या	स्थापित नहीं की गई मशीनों/उपकरणों की संख्या	उपकरण पंजीकृत होने की तिथि	उपयोग में न होने की अवधि (दिनों में) 24.06.22 तक	कुल राशि (₹ में)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
18.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	आईवी स्टैंड 2	98	0	98	08.02.22	136	105811
19.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ड्रेसिंग ट्रॉली	14	0	14	08.02.22	136	132143
20.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	इमरजेंसी कार्ट	26	0	26	08.02.22	136	536900
21.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ओवर बेड टेबल	114	0	114	08.02.22	136	423738
22.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ओवर बेड टेबल 2	80	0	80	15.12.20	556	339840
23.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	सेल्फ इनप्लेटेबल बैग एंड मास्क 250 एमएल	68	0	68	08.02.22	136	456960
24.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	ऑक्सीजन सिलेंडर बी टाइप- मेक ईकेसी	34	0	34	18.01.22	157	260740
25.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	बेड साइड स्क्रीन 3 पैनल	48	14	34	03.12.21	203	118715
26.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	बेड साइड लाकर	274	26	248	13.10.21	254	867751
27.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	बेड साइड लाकर 2	186	158	28	01.03.21	480	102787
28.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	पोर्टेबल ऑक्सीजन कंसंट्रटर	100	32	68	05.08.21	323	4449220

संक्र०	इकाई का नाम	मशीन/उपकरण का नाम	प्राप्त मात्रा	संबंधित वार्ड को जारी और स्थापित की गई संख्या	स्थापित नहीं की गई मशीनों/उपकरणों की संख्या	उपकरण पंजीकृत होने की तिथि	उपयोग में न होने की अवधि (दिनों में) 24.06.22 तक	कुल राशि (₹ में)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
29.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	टेस्ट लंग फॉर वेंटिलेटर ज्योति सीएनसी मॉडल	124	14	110	10.06.21	379	85161
30.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	वेंटिलेटर	62	42	20	16.05.21	404	4838400
31.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	एबीजी मशीन	4	0	4	29.01.21	511	2596000
32.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	रिसेसीटेसन	13	3	10	27.10.20	605	1400000
33.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	रिकवरी कम ट्रांसपोर्ट पेशेंट ट्राली	18	1	7	12.12.20	559	289100
					10	01.03.21	480	413000
34.	गजरा राजा चिकित्सा महाविद्यालय, ग्वालियर	इनवरमेंट डिफेंडिबिलिटी सिस्टम	18	12	6	25.09.20	637	1770000
		योग	4510	1566	2944			56063835

परिशिष्ट-4.15
(संदर्भ: कंडिका क्रमांक 4.8.7, पृष्ठ संख्या 152)
कोविड-19 के लिए खरीदे गए उपकरणों की आपूर्ति न होना

सं. क्र०	इकाई का नाम	पीओ नंबर	पीओ दिनांक	पीओ राशि	प्रति इकाई दर	क्रय प्राधिकारी	प्राप्तकर्ता का नाम	आपूर्तिकर्ता का नाम	उपकरण का नाम	निविदा संख्या	आदेशित मात्रा
1	सीआईएमएस, छिंदवाड़ा	721129980757	21-दिसंबर-21	665280	198000	अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय-छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा - एमसी	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	डेफिब्रिलेटर विथ टीसीपी एंड आईडी	टी-218	3
2	सीआईएमएस, छिंदवाड़ा	721129980835	24-दिसंबर-21	806400	720000	अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय-छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा - एमसी	बीपीएल मेडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	यूसजी मशीन 2डी विथ कलर डाप्लर	टी-118	1
3	सीआईएमएस, छिंदवाड़ा	कुल 721129980761	21-दिसंबर-21	1471680 17495	2965.25	अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय-छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा - एमसी	समर स्टील इंडस्ट्रीज	बेड साइड लॉकर एसएस	टी-092	5
4	सीआईएमएस, छिंदवाड़ा	721129980763	21-दिसंबर-21	14868	6300	अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय-छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा - एमसी	पैकमे	स्ट्रेच ट्राली फार पेसेंट	टी-092	2
5	सीआईएमएस, छिंदवाड़ा	721129980910	31-दिसंबर-21	34990	2965.25	अधिष्ठाता, चिकित्सा महाविद्यालय-छिंदवाड़ा	छिंदवाड़ा - एमसी	समर स्टील इंडस्ट्रीज	बेड साइड लॉकर एसएस	टी-092	10

सं क्र०	इकाई का नाम	पीओ नंबर	पीओ दिनांक	पीओ राशि	प्रति इकाई दर	क्रय प्राधिकारी	प्राप्तकर्ता का नाम	आपूर्तिकर्ता का नाम	उपकरण का नाम	निविदा संख्या	आदेशित मात्रा
		कुल		67353							17
								महायोग			21
1	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	721129980818	22.12.2021	4656960	198000	अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय-भोपाल	जीएमसी भोपाल-एमसी	बीपीएल मोडिकल टेक्नोलॉजीज प्राइवेट लिमिटेड	डेफिब्रिलेटर विथ टीसीपी एंड एड्डी	टी-218	21
		कुल		4656960							21
1	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	721129980821	22.12.2021	118944	6300	अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय-भोपाल	जीएमसी भोपाल-एमसी	ऐकमे	मरीजो के लिए स्ट्रेचर ट्राली	टी-092	16
2	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	722019980045	03.01.2022	111968	2965.25	अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय-भोपाल	जीएमसी भोपाल-एमसी	समर स्टील इंडस्ट्रीज	बेड साइड लॉकर एसएस	टी-092	32
3	गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय, भोपाल	722019980075	03.01.2022	241605	3150	अधिष्ठाता, गाँधी चिकित्सा महाविद्यालय-भोपाल	जीएमसी भोपाल-एमसी	इनलाइन मेडिकेयर	ओवर बेड टेबल	टी-118	65
		कुल		472517							113
		महायोग		5129477	210415.25						134

परिशिष्ट-5.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.2.1, पृष्ठ संख्या 157)

राज्य में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी.एच.सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी.एच.सी) और उप स्वास्थ्य केंद्र (एस.एच.सी) की कमी

ज़िला	ज़िले की जनसंख्या (अनुमानित) (मार्च 2022)	ग्रामीण अनुमानित जनसंख्या	सीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या की आवश्यकता	सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	पीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022))	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	एसएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक एसएचसी की संख्या	एस एच सी की कमी	कमी प्रतिशत में
आगर	741562	536668	1	4	3	75	6	18	12	67	78	107	29	27
मालवा														
अलीराजपुर	8,61,400	623395	8	8	0	0	15	31	16	52	194	208	14	7
अनूपपुर	8,76,907	634618	9	8	0	0	22	32	10	31	162	212	50	24
अशोकनगर	9,40,462	680612	3	6	3	50	10	23	13	57	133	136	3	2
बालाघाट	18,76,000	1357661	7	11	4	36	41	45	4	9	294	272	0	0
बड़वानी	16,22,035	1173867	11	15	4	27	26	59	33	56	332	391	59	15
बैतूल	17,43,909	1262067	10	16	6	38	34	63	29	46	321	421	100	24
भिंड	18,94,490	1371042	8	11	3	27	27	46	19	41	209	274	65	24
भोपाल	25,05,183	1813001	3	15	12	80	12	60	48	80	66	363	297	82
बुरहानपुर	9,27,816	671460	4	8	4	50	15	34	19	56	101	224	123	55
छतरपुर	21,28,212	1540187	11	13	2	15	37	51	14	27	239	308	69	22
छिंदवाड़ा	23,40,129	1693551	9	21	12	57	68	85	17	20	313	565	252	45
दमोह	14,60,214	1056757	6	9	3	33	17	35	18	51	178	211	33	16
दतिया	9,20,817	666395	4	6	2	33	11	22	11	50	110	133	23	17
देवास	18,19,399	1316699	5	11	6	55	24	44	20	45	211	263	52	20
धार	28,01,312	2027309	15	25	10	40	47	101	54	53	477	676	199	29

ज़िला	जिले की जनसंख्या (अनुमानित) (मार्च 2022)	ग्रामीण अनुमानित जनसंख्या	सीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या की आवश्यकता	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	पीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022))	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	एसएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक एसएचसी की संख्या	एस एच सी की कमी	कमी प्रति शत में
डिंडोरी	8,54,588	618465	7	8	1	13	25	31	6	19	189	206	17	8
गुना	14,46,370	1046738	6	9	3	33	15	35	20	57	162	209	47	22
ग्वालियर	25,19,725	1823525	6	15	9	60	15	61	46	75	121	365	244	67
हरदा	6,83,445	494609	4	6	2	33	7	25	18	72	81	165	84	51
नर्मदापुरम	1328570	961486	5	8	3	38	17	32	15	47	161	192	31	16
इंदौर	3835046	2775423	7	23	16	70	27	93	66	71	118	555	437	79
जबलपुर	28,77,418	2082387	7	17	10	59	21	69	48	70	181	416	235	56
झाबुआ	11,99,716	868234	8	11	3	27	18	43	25	58	294	289	0	0
कटनी	15,89,252	1150142	7	10	3	30	19	38	19	50	169	230	61	27
खडवा	16,18,449	1171272	9	15	6	40	28	59	31	53	185	390	205	53
खरगोन	22,49,549	1627999	11	20	9	45	57	81	24	30	317	543	226	42
मंडला	12,23,901	885737	10	11	1	9	32	44	12	27	275	295	20	7
मन्दसौर	15,50,000	1121735	7	9	2	22	40	37	0	0	179	224	45	20
मुरैना	24,18,143	1750010	5	15	10	67	23	58	35	60	239	350	111	32
नरसिंहपुर	12,77,906	924821	6	8	2	25	22	31	9	29	139	185	46	25
नीमच	9,40,064	680324	2	6	4	67	17	23	6	26	105	136	31	23
पन्ना	11,90,000	861203	5	7	2	29	17	29	12	41	157	172	15	9
रायसेन	17,57,709	1272054	6	11	5	45	25	42	17	40	188	254	66	26
राजगढ़	19,85,131	1436639	6	12	6	50	29	48	19	40	217	287	70	24
रतलाम	17,03,013	1232471	8	15	7	47	25	62	37	60	197	411	214	52

ज़िला	जिले की जनसंख्या (अनुमानित) (मार्च 2022)	ग्रामीण अनुमानित जनसंख्या	सीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या की आवश्यकता	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	पीएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022))	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की कमी	कमी प्रतिशत में	एसएचसी की वास्तविक उपलब्धता (मार्च 2022)	2022 की अनुमानित जनसंख्या के अनुसार आवश्यक एसएचसी की संख्या	एस एच सी की कमी	कमी प्रति शत में
रीवा	27,52,842	1992232	10	17	7	41	37	66	29	44	322	398	76	19
सागर	27,83,747	2014598	9	17	8	47	34	67	33	49	268	403	135	33
सतना	35,08,000	2538740	12	21	9	43	45	85	40	47	307	508	201	40
सीहोर	1565075	1132645	8	9	1	11	21	38	17	45	162	227	65	29
सिवनी	16,14,135	1168149	5	15	10	67	36	58	22	38	284	389	105	27
शहडोल	12,31,000	890875	8	11	3	27	30	45	15	33	229	297	68	23
शाजापुर	11,25,950	814850	5	7	2	29	16	27	11	41	119	163	44	27
श्यामपुर	8,36,000	605013	4	5	1	20	12	20	8	40	106	121	15	12
शिवपुरी	20,78,682	1504342	9	13	4	31	16	50	34	68	251	301	50	17
सीधी	13,12,993	950213	7	12	5	42	28	48	20	42	194	317	123	39
सिंगरौली	14,71,502	1064926	7	13	6	46	17	53	36	68	205	355	150	42
टीकमगढ़	16,91,422	1224082	7	10	3	30	13	41	28	68	148	245	97	40
उज्जैन	23,06,749	1669394	6	14	8	57	24	56	32	57	211	334	123	37
उमरिया	7,70,556	557651	5	7	2	29	12	19	7	37	125	186	61	33
विदिशा	17,07,323	1235590	7	10	3	30	25	41	16	39	202	247	45	18
कुल	86463818	62573863	355	604	249 ¹	-	1257	2404	1147 ²	-	10225	15129	490	-

¹ अनूपपुर जिले में एक सीएचसी अतिरिक्त थी।

² मंदसौर जिले में तीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अतिरिक्त थे।

³ बालाघाट और झाड़ुआ जिलों में क्रमशः 22 और 5 राज्य स्वास्थ्य केन्द्र अतिरिक्त थे।

परिशिष्ट-5.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.3.1, पृष्ठ संख्या 162)

चयनित जिला अस्पताल (डी.एच.) में प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रतिदिन मरीजों का भार

2021-22 में ओपीडी हेतु मरीजों के पंजीकरण हेतु प्रति पंजीकरण काउंटर पर औसत भार							
सरल क्रमांक	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	रोगी पंजीकरण काउंटर्स की कुल संख्या	वर्ष में पंजीकृत ओपीडी मरीजों की कुल संख्या	वर्ष में कुल कार्य दिवस	प्रतिदिन पंजीकरण काउंटर पर मरीजों का भार	प्रति पंजीकरण काउंटर पर प्रतिदिन मरीजों की संख्या	प्रति घंटे पंजीकृत मरीजों की औसत संख्या
1	2	4	5	6	7 (=5/6)	8(=7/पंजीकरण काउंटर्स की संख्या)	9 (=8/8)
1	डीएच बड़वानी	2	210847	293	719.61	359.81	44.98
2	डीएच भोपाल	7	251036	293	856.78	122.40	15.30
3	डीएच छतरपुर	5	315116	293	1075.48	215.10	26.89
4	डीएच धार	7	163004	293	556.33	79.48	9.94
5	डीएच ग्वालियर	6	252230	293	860.85	143.48	17.94
6	डीएच हरदा	3	139671	293	476.69	158.90	19.86
7	डीएच जबलपुर	5	220700	293	753.24	150.65	18.83
8	डीएच मंडला	4	26072	293	88.98	22.25	2.78
9	डीएच रीवा	4	166469	293	568.15	142.04	17.76
10	डीएचउज्जैन	3	250886	293	856.27	285.42	35.68
11	जीआरएमसी ग्वालियर	21	1905561	293	6503.62	309.69	38.71
12	जीएमसी भोपाल	14	445794	293	1521.48	108.67	13.58
13	सीआईएमएस छिंदवाड़ा	8	102069	293	348.35	43.54	5.44

परिशिष्ट-5.3

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.3.4, पृष्ठ संख्या 167)

2022 की जिलेवार अनुमानित जनसंख्या और राज्य के जिला चिकित्सालयों में बिस्तरों की कमी

सरल क्रमांक.	डी.एच. का नाम	जनगणना 2011 के अनुसार जनसंख्या	2022 तक अनुमानित जनसंख्या	डी.एच. में बिस्तरों की उपलब्धता	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बिस्तरों की संख्या	डी.एच. में बिस्तरों की कमी	कमी प्रतिशत में
1	आगर मालवा	-	741562	200	163	0	0
2	अलीराजपुर	749237	8,61,400	100	190	90	47
3	अनूपपुर	749237	8,76,907	200	193	0	0
4	अशोकनगर	845071	9,40,462	200	207	7	3
5	बालाघाट	1701698	18,76,000	300	413	113	27
6	बड़वानी	1385881	16,22,035	300	357	57	16
7	बैतूल	1575362	17,43,909	300	384	84	22
8	भिंड	1703005	18,94,490	300	417	117	28
9	भोपाल	2371061	25,05,183	400	551	151	27
10	बुरहानपुर	757847	9,27,816	200	204	4	2
11	छतरपुर	1762375	21,28,212	300	468	168	36
12	छिंदवाड़ा	2090922	23,40,129	400	515	115	22
13	दमोह	1264219	14,60,214	300	321	21	7
14	दतिया	786754	9,20,817	350	203	0	0
15	देवास	1563715	18,19,399	400	400	0	0

सरल क्रमांक.	डी.एच. का नाम	जनगणना 2011 के अनुसार जनसंख्या	2022 तक अनुमानित जनसंख्या	डी.एच. में बिस्तरों की उपलब्धता	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बिस्तरों की संख्या	डी.एच. में बिस्तरों की कमी	कमी प्रतिशत में
16	धार	2185793	28,01,312	300	616	316	51
17	डिंडोरी	704524	8,54,588	100	188	88	47
18	गुना	1241519	14,46,370	400	318	0	0
19	ग्वालियर	2032036	25,19,725	200	554	354	64
20	हरदा	570465	6,83,445	100	150	50	33
21	इंदौर	3276697	3835046	100	844	744	88
22	जबलपुर	2463289	28,77,418	300	633	333	53
23	झाबुआ	1025048	11,99,716	200	264	64	24
24	कटनी	1292042	15,89,252	200	350	150	43
25	खंडवा	1310061	16,18,449	400	356	0	0
26	खरगोन	1873046	22,49,549	300	495	195	39
27	मंडला	1054905	12,23,901	300	269	0	0
28	मन्दसौर	1340411	15,50,000	500	341	0	0
29	मुरैना	1965970	24,18,143	300	532	232	44
30	नर्मदापुरम	1241350	1328570	300	292	0	0
31	नरसिंहपुर	1091854	12,77,906	300	281	0	0

सरल क्रमांक.	डी.एच. का नाम	जनगणना 2011 के अनुसार जनसंख्या	2022 तक अनुमानित जनसंख्या	डी.एच. में बिस्तरों की उपलब्धता	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बिस्तरों की संख्या	डी.एच. में बिस्तरों की कमी	कमी प्रतिशत में
32	नीमच	826067	9,40,064	200	207	7	3
33	पन्ना	1016520	11,90,000	300	262	0	0
34	रायसेन	1331597	17,57,709	350	387	37	9
35	राजगढ़	1545814	19,85,131	300	437	137	31
36	रतलाम	1455069	17,03,013	500	375	0	0
37	रीवा	2365106	27,52,842	100	606	506	83
38	सागर	2378458	27,83,747	400	612	212	35
39	सतना	2228935	35,08,000	400	772	372	48
40	सीहोर	1311332	1565075	200	344	144	42
41	सिवनी	1379131	16,14,135	400	355	0	0
42	शहडोल	1066063	12,31,000	300	271	0	0
43	शाजापुर	1512681	11,25,950	200	248	48	19
44	श्यामपुर	687861	8,36,000	200	184	0	0
45	शिवपुरी	1726050	20,78,682	400	457	57	12
46	सीधी	1127033	13,12,993	300	289	0	0
47	सिंगरौली	1178273	14,71,502	200	324	124	38

सरल क्रमांक.	डी.एच. का नाम	जनगणना 2011 के अनुसार जनसंख्या	2022 तक अनुमानित जनसंख्या	डी.एच. में बिस्तरों की उपलब्धता	आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार आवश्यक बिस्तरों की संख्या	डी.एच. में बिस्तरों की कमी	कमी प्रतिशत में
48	टीकमगढ़	1445166	16,91,422	200	372	172	46
49	उज्जैन	1986864	23,06,749	700	507	0	0
50	उमरिया	644758	7,70,556	200	170	0	0
51	विदिशा	1458875	17,07,323	300	376	76	20
	कुल				19024	5345	

(स्रोत: राज्य के डीएच और सीएमएचओ कार्यालयों द्वारा दी गई जानकारी)

10 प्रतिशत तक की कमी	11 से 30 प्रतिशत तक की कमी	31 से 50 प्रतिशत तक की कमी	50 प्रतिशत से अधिक की कमी

परिशिष्ट- 5.4

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.4.1, पृष्ठ संख्या 173)

आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आईसीयू बिस्तरों की कमी

सरल क्रमांक.	जिला अस्पताल का नाम	बिस्तरों की संख्या	उपलब्ध आईसीयू बिस्तरों की संख्या	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार आवश्यक	आई.पी.एच.एस. मानदंडों के अनुसार बिस्तरों की कमी	आईसीयू बिस्तरों की कमी प्रतिशत में
1	दतिया	350	5	18	13	72
2	सिवनी	400	13	20	7	35
3	मन्दसौर	500	12	25	13	52
4	अनूपपुर	200	7	10	3	30
5	उमरिया	200	0*	10	10	100
6	गुना	400	10	20	10	50
7	झाबुआ	200	7	10	3	30
8	खंडवा	400	10	20	10	50
9	रायसेन	350	14	18	4	22
10	शहडोल	300	10	15	5	33
11	सीधी	300	6	15	9	60
12	दमोह	300	14	15	1	7
13	रतलाम	500	22	25	3	12
14	होशंगाबाद	300	10	15	5	33
15	इंदौर	100	0*	5	5	100
16	खरगोन	300	12	15	3	20
17	पन्ना	300	10	15	5	33
18	बैतूल	300	0*	15	15	100
19	बड़वानी	300	6	15	9	60
20	भोपाल	400	40	20	0	0
21	धार	300	7	15	8	53
22	हरदा	100	4	5	1	20
23	जबलपुर	300	13	15	2	13
24	मंडला	300	4	15	11	73
25	उज्जैन	700	10	35	25	71

*इंदौर जिले में चिकित्सा महाविद्यालय से जुड़े चिकित्सालय में आईसीयू उपलब्ध है, लेकिन जिला चिकित्सालय में यह उपलब्ध नहीं है। डी.एच उमरिया और बैतूल में आईसीयू स्थापित नहीं किया गया।

परिशिष्ट- 5.5

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.4.2, पृष्ठ संख्या 175)

आपातकालीन इकाई में उपकरणों की अनुपलब्धता की स्थिति

उपकरण का नाम	(डी.एच.) का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं है	कुल डीएच की संख्या जहां उपकरण उपलब्ध नहीं हैं
ए.बी.जी मशीन	बैतूल, भोपाल, दमोह, दतिया, डिंडोरी, सतना, शिवपुरी, विदिशा, आगर मालवा, अनूपपुर, बालाघाट, भिंड, देवास, होशंगाबाद, मंदसौर, रायसेन, सीहोर, सिवनी, शहडोल, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, अलीराजपुर, छतरपुर, धार , इंदौर, जबलपुर, नीमच, रीवा, ग्वालियर, खंडवा, खरगोन, मंडला, सीधी, हरदा, मुरैना, रतलाम, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, अशोकनगर, नरसिंहपुर	42
सरवाइकल कॉलर (वयस्क और बाल चिकित्सा)	टीकमगढ़, कटनी, राजगढ़, सागर, शिवपुरी, अशोकनगर, भोपाल, दमोह, पन्ना, बैतूल, दतिया, डिंडोरी होशंगाबाद, सतना, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, मंदसौर, सिंगरौली, आगर मालवा, बालाघाट, भिंड, देवास, धार, नीमच , सीहोर, सिवनी, शहडोल, अलीराजपुर, अनूपपुर, इंदौर, छतरपुर, जबलपुर, खंडवा, खरगोन, मंडला, ग्वालियर, रतलाम, सीधी, हरदा, मुरैना, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	44
ई.सी.जी मशीन	हरदा, मुरैना, रतलाम, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	6
ग्लूकोमीटर	सीहोर, मंडला, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	6
हीमोग्लोबिनोमीटर	नरसिंहपुर, कटनी, राजगढ़, सागर, शिवपुरी, अशोकनगर, भोपाल, दमोह, पन्ना, विदिशा, बैतूल, दतिया, डिंडोरी होशंगाबाद, सतना, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, मंदसौर, सिंगरौली, आगर मालवा, बालाघाट, भिंड, देवास, धार , रीवा, सिवनी, शहडोल, अलीराजपुर, अनूपपुर, इंदौर, सीहोर, छतरपुर, खंडवा, खरगोन, ग्वालियर, मंडला, रतलाम, हरदा, मुरैना, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	44

उपकरण का नाम	(डी.एच.) का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं है	कुल डीएच की संख्या जहां उपकरण उपलब्ध नहीं हैं
इन्फ्यूजन पंप	बैतूल, डिंडोरी, सतना, आगर मालवा, अनूपपुर, बालाघाट, भिंड, देवास, सीहोर, सिवनी, शहडोल, सिंगरौली, अलीराजपुर, छतरपुर, धार, इंदौर, जबलपुर, रीवा, ग्वालियर, खंडवा, खरगोन, मंडला, सीधी, हरदा, मुरैना, रतलाम, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, नरसिंहपुर, राजगढ़	31
लेरिंजोस्कोप ब्लेड (2, 3, 4) सभी आकार	अशोकनगर, छिंदवाड़ा, अनूपपुर, सीहोर, छतरपुर, सीधी, मुरैना, बड़वानी, बुरहानपुर, झाबुआ	10
मैनुअल डिफाइब्रिलेटर	ग्वालियर, हरदा, खंडवा, खरगोन, मंडला, मुरैना, रतलाम, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, छतरपुर, इंदौर, नीमच, रीवा, सिंगरौली	16
ईसीजी, एनआईबीपी, एसपीओ2 के साथ मल्टीपैरा मॉनिटर	बड़वानी, बालाघाट, बुरहानपुर, धार, गुना, ग्वालियर, हरदा, जबलपुर, खंडवा, खरगोन, मंडला, मुरैना, रतलाम, सागर, सीधी, उज्जैन	16
ऑक्सीजन सप्लाइ वर्किंग सिलेंडर (बी एंड एच टाइप के साथ जुड़ा प्रेशर गॉज	बड़वानी, बुरहानपुर, नरसिंहपुर, उज्जैन, अलीराजपुर, पन्ना	6
पेल्विक बाइंडर	गुना, झाबुआ, कटनी, नरसिंहपुर, राजगढ़, सागर, अशोकनगर, भोपाल, छिंदवाड़ा, दमोह, पन्ना, बैतूल, दतिया, डिंडोरी, होशंगाबाद, रायसेन, सतना, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, विदिशा, मदनसौर, सिंगरौली, आगर मालवा,	50

उपकरण का नाम	(डी.एच.) का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं है	कुल डीएच की संख्या जहां उपकरण उपलब्ध नहीं हैं
	बालाघाट , भिंड, देवास, धार, नीमच, सीहोर, सिवनी, शहडोल, अलीराजपुर, अनूपपुर, इंदौर, रीवा, छतरपुर, जबलपुर, खंडवा, खरगोन, मंडला, ग्वालियर, रतलाम, सीधी, हरदा, मुरैना, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, टीकमगढ़	
पोर्टेबल पल्स ऑक्सीमीटर	गुना, सिंगरौली, अनूपपुर, ग्वालियर, हरदा, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	9
स्पाइन बोर्ड	गुना, झाबुआ, टीकमगढ़, नरसिंहपुर, कटनी, रायसेन, राजगढ़, सागर, शिवपुरी, अशोकनगर, दमोह, पन्ना, दतिया, डिंडोरी, होशंगाबाद, सतना, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, बैतूल, मंदसौर, सिंगरौली, आगर मालवा, बालाघाट, भिंड , धार, नीमच, रीवा, सिवनी, शहडोल, अनूपपुर, इंदौर, जबलपुर, सीहोर, अलीराजपुर, छतरपुर, खरगोन, ग्वालियर, रतलाम, हरदा, मंडला, मुरैना, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	46
स्टेथोस्कोप	बैतूल, अलीराजपुर, खंडवा, मंडला, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	7
सक्शन मशीन	जबलपुर, ग्वालियर, हरदा, बड़वानी, बुरहानपुर	5
सिरिंज इन्फ्यूजन पंप	दतिया, विदिशा, मंदसौर, आगर मालवा, बालाघाट, भिंड, देवास, नीमच, सिवनी, शहडोल, अलीराजपुर, अनूपपुर, इंदौर, जबलपुर, नरसिंहपुर, रीवा, छतरपुर, ग्वालियर, खंडवा, खरगोन, मंडला, हरदा, रतलाम, सीधी, मुरैना , बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	28
ट्रांसपोर्ट वेंटिलेटर	अलीराजपुर, छतरपुर, धार, इंदौर, जबलपुर, नीमच, रीवा, सिंगरौली, ग्वालियर, खंडवा, खरगोन, मंडला, सीधी, हरदा, मुरैना, रतलाम, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, नरसिंहपुर, आगर मालवा, अनूपपुर, भिंड, भोपाल, छिंदवाड़ा , देवास, डिंडोरी, होशंगाबाद, कटनी, मदनसौर, रायसेन, सीहोर, सिवनी, शहडोल, शाजापुर, श्योपुर, शिवपुरी, उमरिया, विदिशा	39

उपकरण का नाम	(डी.एच.) का नाम जहां उपकरण उपलब्ध नहीं है	कुल डीएच की संख्या जहां उपकरण उपलब्ध नहीं हैं
अल्ट्रासाउंड मशीन	टीकमगढ़, छिंदवाड़ा, रायसेन, भोपाल, दमोह, पन्ना, राजगढ़, विदिशा, अशोकनगर, दतिया, डिंडोरी, होशंगाबाद, सतना, शाजापुर, उमरिया, बैतूल, देवास, मंदसौर, रीवा, आगर मालवा, बालाघाट, धार, सिवनी, सिंगरौली, जबलपुर, सीहोर, अलीराजपुर, अनूपपुर, छतरपुर, खंडवा, खरगोन, रतलाम, मंडला, हरदा, सीधी, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन	38
वेंटिलेटर (स्थापित)	आगर मालवा, अनूपपुर, बालाघाट, भिंड, देवास, होशंगाबाद, मंदसौर, पन्ना, रायसेन, सीहोर, सिवनी, शहडोल, शाजापुर, श्योपुर, उमरिया, अली राजपुर, छतरपुर, धार, इंदौर, जबलपुर, नीमच, रीवा, सिंगरौली, ग्वालियर, खंडवा, खरगोन, मंडला, सीधी, हरदा, मुरैना, रतलाम, बड़वानी, बुरहानपुर, उज्जैन, नरसिंहपुर, बैतूल, दमोह, दतिया, सतना	39

परिशिष्ट-5.6

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.5.2, पृष्ठ संख्या 176)

चयनित चिकित्सालयों के भंडार के भौतिक सत्यापन के दौरान पाई गई कमियों को दर्शाने वाला विवरण

सरल क्रमांक.	अनियमितताएँ पाई गईं	नमूना चयनित चिकित्सालयों के भंडार का भौतिक सत्यापन
1	खराब स्थिति (कुल 9)	सीएच सेंधवा, सीएचसी ईशानगर, डीएच धार, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, सीएचसी भितरवार, सीएचसी टिमरनी, सीएच त्योंथर, सीएच बड़नगर
2	छत और दीवारों से रिसाव (कुल 16)	सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, पीएचसी उपला, डीएच भोपाल, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, सीएचसी भितरवार, पीएचसी आंतरी, सीएचसी हंडिया, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी बिछिया, सीएच त्योंथर, सीएच बड़नगर, सीएचसी तराना
3	24 घंटे बिजली की आपूर्ति की अनुपलब्धता (कुल 7)	सीएचसी ईशानगर, पीएचसी विक्रमपुर, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी हंडिया, पीएचसी अमलिहा,
4	24 घंटे बिजली बैकअप की अनुपलब्धता (कुल 9)	सीएचसी सिलावद, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी हंडिया, सीएचसी गोविंदगढ़, पीएचसी अमलिहा, पीएचसी उन्हेल
5	दवाओं के भंडारण के लिए अपर्याप्त स्थान (कुल 31)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सी.एच.सी. सिलावद, पी.एच.सी. उपला, डी.एच. भोपाल, सी.एच.सी. कोलार, पी.एच.सी. बरखेड़ीदेव, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, डी.एच. धार, सी.एच.सी. बदनावर, पी.एच.सी. तीसगांव, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. मोहना, पी.एच.सी. चीनोर, पी.एच.सी. आंतरी, डी.एच. हरदा, सीएचसी हंडिया, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी मझौली, डीएच मंडला, सीएच नैनपुर, सीएचसी बिछिया, डीएच रीवा, सीएच त्योंथर, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएचसी सिमरिया, पीएचसी अमलिहा, सीएच बड़नगर, सीएचसी तराना, पीएचसी उन्हेल
6	कोल्ड चेन का रखरखाव नहीं किया गया (कुल 15)	सीएच सेंधवा, पीएचसी बरखेड़ीदेव, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएचसी बदनावर, पीएचसी अखाड़ा, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मसनगांव, सीएचसी बिछिया, सीएचसी बहमनी, सीएच त्योंथर, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएचसी सिमरिया, पीएचसी अमलिहा

सरल क्रमांक.	अनियमितताएँ पाई गईं	नमूना चयनित चिकित्सालयों के भंडार का भौतिक सत्यापन
7	भंडार में अग्निशामक यंत्र नहीं थे (कुल 14)	सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी हंडिया, सीएचसी टिमरनी, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मसनगांव, सीएच त्योंथर, सीएचसी गोविंदगढ़, पीएचसी अमलिहा, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल
8	दवाओं के भंडारण क्षेत्र के तापमान को मापने के लिए थर्मामीटर की अनुपलब्धता (कुल 26)	सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, पीएचसी ओझर, सीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ी देव, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी भितरवार, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, सीएचसी हंडिया, सीएचसी टिमरनी, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मसनगांव, सीएचसी बिछिया, सीएच त्योंथर, पीएचसी अमलिया, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल
9	फर्श पर या दीवारों से सटे दवाओं का भंडारण (कुल 5)	पीएचसी तीसगांव, पीएचसी चीनोर, सीएचसी बहमनी, पीएचसी तिवनी, सीएचसी तराना,
10	बिन कार्ड का रखरखाव न किया जाना (कुल 15)	सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी टिमरनी, सीएच त्योंथर, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल
11	मादक दवाओं को डबल लॉक में नहीं रखा जाना (कुल 20)	सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, पीएचसी ओझर, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, पीएचसी तीसगांव, पीएचसी अखाड़ा, सीएचसी भितरवार, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी रहिनकलां, सीएचसी बिछिया, सीएचसी बहमनी, सीएच त्योंथर, पीएचसी अमलिया, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल
12	कालातीत दवाओं का नियमों के अनुसार निपटान नहीं किया जाना (कुल 5)	सीएचसी ईशानगर, सीएच कुक्षी, पीएचसी अमलिया, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी भाटपचलाना
13	नियमित रूप से भौतिक सत्यापन नहीं किया	सीएच सेंधवा, सीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ीदेव, सीएचसी गंधवानी, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, सीएचसी हंडिया,

सरल क्रमांक.	अनियमितताएँ पाई गईं	नमूना चयनित चिकित्सालयों के भंडार का भौतिक सत्यापन
	जाना (कुल 10)	पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी अमलिया
14	अस्थायी कनेक्शन और ढीले-ढाले बिजली के तार। (कुल 9)	सीएच सेंधवा, सीएचसी ईशानगर, पीएचसी तीसगांव, सीएचसी टिमरनी, पीएचसी मसनगांव, सीएचसी बिछिया, सीएच त्योंथर, पीएचसी तिवनी, पीएचसी उन्हेल
15	भंडार में आग से बचने का कोई रास्ता नहीं है (कुल 15)	सी.एच. सेंधवा, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, पी.एच.सी. विक्रमपुर, सी.एच. कुक्षी, सी.एच.सी. बदनावर, सी.एच.सी. हंडिया, सी.एच.सी. टिमरनी, पी.एच.सी रहिनकलां, पी.एच.सी. मसनगांव, सी.एच.सी. बिछिया, सी.एच. त्योंथर, सी.एच. सी. इंगोरिया, सी.एच. सी. तराना, पी.एच.सी. भातपचलाना

परिशिष्ट- 5.7

(संदर्भ: कंडिका संख्या 5.5.3, पृष्ठ संख्या 178)

नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में सुविधाओं की कमी को दर्शाने वाला विवरण

संक्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
1	भवन बाढ़ प्रवण क्षेत्र में है (कुल 8)	सी.एच.सी सिलावद, डी.एच. धार, सी.एच.सी. बदनावर, सी.एच.सी. टिमरनी, सी.एच.सी. हंडिया, पी.एच.सी रहनकलां, सी.एच.सी. तराना, सी.एच. त्योंथर
2	चाहू पानी की सुविधा (कुल 5)	सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी तिवनी और पीएचसी विजयपुर
3	सीवेज और अधिक वर्षा जल निपटान (कुल 22)	पीएचसी ओझर, पीएचसी उपला, सीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ी देव, सीएचसी ईशानगर, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, डीएच ग्वालियर, सीएचसी भितरवार, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, डीएच जबलपुर, सीएच रानी दुर्गावती, सीएचसी पनागर , सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरिया चौबे, पीएचसी भगराजी, सीएचसी बम्हनी, सीएच त्योंथर, पीएचसी तिवनी
4	24x7 बिजली और पावर बैकअप उपलब्ध नहीं है (कुल 8)	सीएचसी बदनावर, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी उमरिया चौबे, पीएचसी भगराजी, सीएच नैनपुर, पीएचसी तिवनी, सीएचसी इंगोरिया
5	चिकित्सालय कचरा संग्रहण केंद्र के पास है (कुल 3)	पीएचसी उपला, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना
6	चिकित्सालय पशुशाला घर के पास है (कुल 4)	सीएचसी सिलावद, पीएचसी उपला, पीएचसी बरखेड़ी देव, पीएचसी भाटपचलाना
7	चिकित्सालय जल जमाव क्षेत्र में है (कुल 5)	सीएचसी सिलावद, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया

संलग्नक क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
8	चिकित्सालय में गेट के साथ-साथ चारदीवारी भी नहीं है (कुल 13)	सीएचसी वरला, सीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ी देव, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, पीएचसी भितरवार, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंत्ती, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी भगराजी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी
9	चिकित्सालय में अग्नि सुरक्षा उपाय उपलब्ध नहीं हैं (कुल 14)	सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, पीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मझौली, पीएचसी उमरिया चौबे, पीएचसी भगराजी, पीएचसी बिछिया, पीएचसी अंजनी, पीएचसी त्योंथर, पीएचसी अमलिया, पीएचसी इंगोरिया
10	कर्मचारी अग्निशमन उपकरणों के उपयोग हेतु प्रशिक्षित नहीं हैं (कुल 30)	सीएच सेंधवा, पीएचसी उपला, सीएच बैरसिया, पीएचसी गांधीनगर, पीएचसी तूमड़ा, पीएचसी बरखेड़ी देव, पीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, पीएचसी बदनावर, पीएचसी गंधवानी, पीएच हजीरा, पीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंत्ती, पीएचसी टिमरनी, पीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी भगराजी, पीएचसी बिछिया, पीएचसी बहमनी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, पीएच बड़नगर, पीएचसी इंगोरिया, पीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना
11	सभी विभागों और उपयोगिताओं (शौचालय, पेयजल आदि) के लिए दिशात्मक और लेआउट संकेत, आसान पढ़ने के लिए प्रदर्शित नहीं किए गए (कुल 6)	पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी बाघराजी, पीएचसी उन्हेल, पीएच त्योंथर।
12	सुरक्षा, खतरे और सावधानी के संकेत प्रदर्शित नहीं किए गए, जैसे एक्स-रे में गर्भवती महिला के लिए विकिरण खतरे (कुल-28)	पीएचसी वरला, पीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ी देव, पीएचसी ईशानगर, पीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच ग्वालियर, पीएच हजीरा, पीएचसी भितरवार, पीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंत्ती, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, पीएचसी उमरिया चौबे, पीएचसी भगराजी, पीएच नैनपुर, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, पीएचसी इंगोरिया, पीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, पीएचसी तिवनी, पीएचसी

सं. क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
		अमलिया, सीएचसी गोविंदगढ़, सीएचसी सिमरिया, सीएच त्योंथर
13	सुझाव, शिकायत पेटी उपलब्ध नहीं है तथा शिकायत निवारण के लिए जिम्मेदार व्यक्तियों का नाम उचित स्थानों पर प्रदर्शित नहीं है। (कुल-32)	सीएचसी सिलावद, सीएचसी गांधीनगर, पीएचसी तूमड़ा, पीएचसी बरखेड़ी देव, डीएच छतरपुर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएच हजीरा, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, पीएचसी राहिनकलां, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरिया चौबे, पीएचसी भगराजी, सीएच नैनपुर, सीएचसी बिछिया, सीएचसी बहमनी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, सीएच बड़नगर, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, सीएचसी गोविंदगढ़, पीएचसी अमलिहा, पीएचसी तिवनी
14	प्रतीक्षा क्षेत्र हेतु पर्याप्त स्थान उपलब्ध नहीं है। (कुल-08)	पीएचसी उपला, सीएचसी गांधीनगर, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, सीएचसी बदनावर, सीएचसी भितरवार, सीएचसी मझौली, पीएचसी उन्हेल
15	स्तनपान क्षेत्र उपलब्ध नहीं है। (कुल-28)	सीएचसी वरला, सीएचसी सिलावद, पीएचसी उपला, पीएचसी बरखेड़ी देव, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, डीएच ग्वालियर, सीएच हजीरा, सीएचसी भितरवार, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी राहिनकलां, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, सीएच नैनपुर, सीएचसी बिछिया, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, पीएचसी तिवनी
16	विकलांग मरीजों के लिए रेम्प उपलब्ध नहीं है। (कुल-05)	सीएचसी बदनावर, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी राहिनकलां, सीएच त्योंथर, पीएचसी तिवनी
17	ड्रेसिंग रूम उपलब्ध नहीं है। (कुल-10)	पीएचसी उपला, पीएचसी विक्रमपुर, सीएचसी बदनावर, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी राहिनकलां, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी अंजनी, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी तिवनी

संरल क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
18	सेंट्रल स्टेटाइल सप्लाई डिपो (सीएसएसडी) उपलब्ध नहीं है। (कुल- 48)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, पीएचसी ओझर, पीएचसी उपला, सीएच बैरसिया, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी कोलार, पीएचसी तूमड़ा, पीएचसी बरखेड़ी देव, डीएच छतरपुर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, डीएच ग्वालियर, सीएच हजीरा, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. मोहना, पी.एच.सी. चिनोर, पी.एच.सी. आंतरी, सी.एच.सी. टिमरनी, सी.एच.सी. हंडिया, पी.एच.सी.मसनगाव, पी.एच. सी. रेहंकला, सी.एच.सी. पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी भगराजी, सीएच नैनपुर, सीएचसी बिछिया, सीएचसी बहमनी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, डीएच उज्जैन, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, डीएच रीवा, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़ , पीएचसी अमलिहा, पीएचसी तिवनी
19	चिकित्सालय में कपड़े धोने की सेवा उपलब्ध नहीं है (कुल- 20)	सीएचसी वरला, पीएचसी ओझर, पीएचसी उपला, पीएचसी बरखेड़ी देव, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी भगराजी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, पीएचसी भाटपचलाना, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया,
20	चिकित्सालय में एम्बुलेंस उपलब्ध नहीं हैं (कुल-30)	सीएच सेंधवा, सी.एच.सी. वरला, पी.एच.सी. उपला, सी.एच.सी. गांधीनगर, पी.एच.सी. तूमड़ा, पी.एच.सी. बरखेड़ी देव, सी.एच.सी. ईशानगर, पी.एच.सी. विक्रमपुर, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. मोहना, पी.एच.सी. चिनोर, पी.एच.सी. आंतरी, सी.एच.सी. टिमरनी, सी.एच.सी. हंडिया, पी.एच.सी. मसनगांव, पी.एच.सी. रहिनकलां, सी.एच.सी. पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी बाघराजी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़, पीएचसी अमलिहा, पीएचसी तिवनी
21	चिकित्सालय के विभिन्न वार्डों एवं भंडार की दीवारों या छत में रिसाव	सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, पीएचसी उपला, डीएच भोपाल, सीएचसी गांधीनगर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी बदनावर, सीएचसी भितरवार, सीएच नैनपुर, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी उन्हेल, सीएचसी तराना, सीएचसी

सं. क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
	पाया गया। (कुल-17)	गोविंदगढ़, सीएच त्योंथर, सीएचसी हंडिया, सीएचसी टिमरनी, डीएच हरदा
22	चिकित्सालय परिसर में आवारा पशुओं के प्रवेश को रोकने के लिए कोई निवारक उपाय उपलब्ध नहीं थे। (कुल-22)	सी.एच.सी सिलावद, सी.एच. बैरसिया, सी.एच.सी. खजुराहो, सी.एच.सी. ईशानगर, पी.एच.सी. विक्रमपुर, डी.एच. धार, सी.एच.सी. बदनावर, सी.एच.सी. गंधवानी, डी.एच. ग्वालियर, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. मोहना, पी.एच.सी. चीनोर, पी.एच.सी. आंतरी, सी.एच.सी. टिमरनी, पी.एच.सी. मसनगांव, पी.एच.सी. रहिनकलां, सी.एच.सी. मझौली, पीएचसी बघराजी, सीएचसी बिछिया, पीएचसी अंजनी, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना
23	वार्डों में साफ चादरें उपलब्ध नहीं हैं तथा बिस्तर की चादरें और तकिये के कवर प्रतिदिन बदले जाते हैं। (कुल 17)	सीएच बैरसिया, पीएचसी बरखेड़ी देव, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी भितरवार, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, पीएचसी तिवनी
24	लिनन विभाग के पास साफ लिनन के वितरण और गंदे लिनन के संग्रह के लिए कोई अलग ट्रॉली नहीं है। (कुल 42)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सीएचसी वरला, सीएचसी सिलावद, पीएचसी ओझर, पीएचसी उपला, सीएच बैरसिया, सीएच गांधीनगर, पीएचसी तूमड़ा, पीएचसी बरखेड़ीदेव, डीएच छतरपुर, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, डीएच धार, सीएच कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, सीएचसी भितरवार, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, डीएच हरदा, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी बाघराजी, सीएचसी बिछिया, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, डीएच उज्जैन, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया, पीएचसी अमलिहा, पीएचसी तिवनी
25	लिनन विभाग में वाशिंग मशीन में डालने से पहले विभिन्न श्रेणी के लिनन को छांटने की कोई व्यवस्था नहीं है (कुल 45)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सी.एच.सी सिलावद, पी.एच.सी. ओझर, पी.एच.सी. उपला, डी.एच. भोपाल, सी.एच. बैरसिया, सी.एच.सी. गांधीनगर, सी.एच.सी. कोलार, पी.एच.सी. तूमड़ा, पी.एच.सी. बरखेड़ीदेव, डी.एच. छतरपुर, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, पी.एच.सी. विक्रमपुर, डी.एच. धार, सी.एच. कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, सीएच हजीरा, सीएचसी भितरवार, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, डीएच जबलपुर, सीएच रानीदुर्गावती,

संरल क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
		सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी भगराजी, सीएचसी बिछिया, पीएचसी विजयपुर, सीएच बड़नगर, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया, पीएचसी अमलीहा, पी.एच.सी. तिवनी
26	चिकित्सालय में आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई उपलब्ध नहीं थी (कुल 24)	पीएचसी उपला, सीएचसी गांधीनगर, पीएचसी तूमड़ा, पीएचसी बरखेड़ीदेव, सीएचसी ईशानगर, सीएचसी खजुराहो, पीएचसी विक्रमपुर, सीएच कुक्षी, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएच रानी दुर्गावती, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी भगराजी, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, पीएचसी तिवनी, पीएचसी अमलीहा
27	आपातकालीन कक्ष के लिए लाल रंग का चमकता हुआ साइन बोर्ड दृश्य स्थल पर नहीं रखा गया था (कुल-46)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सी.एच.सी. वरला, सी.एच.सी. सिलावद, पी.एच.सी. ओझार, पी.एच.सी. उपला, सी.एच. बैरसिया, सी.एच.सी. गांधीनगर, सी.एच.सी. कोलार, पी.एच.सी. तूमड़ा, पी.एच.सी. बरखेड़ीदेव, डी.एच. छतरपुर, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, पी.एच.सी. विक्रमपुर, डी.एच. धार, सी.एच. कुक्षी, सीएचसी बदनावर, सीएचसी गंधवानी, सीएच हजीरा, सीएचसी भितरवार, सीएचसी मोहना, पीएचसी चीनोर, पीएचसी आंतरी, डीएच हरदा, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएच रानी दुर्गावती, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी बाघराजी, सीएच नैनपुर, सीएचसी बिछिया, सीएचसी बहमनी, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएच त्योंथर, सीएचसी सिमरिया, सीएचसी गोविंदगढ़, पीएचसी अमलीहा, पीएचसी तिवनी
28	आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई में विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, नर्स एवं पैरा मेडिकल स्टाफ का इयूटी रोस्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। (कुल 35)	डीएच बड़वानी, सीएच सेंधवा, सीएच बैरसिया, सी एच सी गांधीनगर, सी एच सी कोलार, पी एच सी तूमड़ा, पी एच सी बरखेड़ीदेव, डी एच छतरपुर, सी एच सी ईशानगर, सी एच.सी. खजुराहो, पी एच सी विक्रमपुर, डी एच धार, सी एच कुक्षी, सी एच सी बदनावर, सी एच सी गंधवानी, सी एच सी मोहना, पी एच सी चीनोर , पीएचसी आंतरी, सीएचसी टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएच रानी दुर्गावती, सीएचसी पनागर, सीएचसी मझौली, पीएचसी उमरियाचौबे, पीएचसी बघराजी, सीएचसी बिछिया, पीएचसी विजयपुर, पीएचसी अंजनी,

संलग्नक क्रमांक.	नमूना जांचे गए चिकित्सालयों में सुविधाओं की अनुपलब्धता	स्वास्थ्य देखभाल संस्थान का नाम
29	एम्बुलेंस एवं उच्च रेफरल केंद्र का फोन नंबर आपातकालीन चिकित्सा उपचार इकाई एवं चिकित्सालय के अन्य प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित नहीं किया गया था। (कुल 33)	सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, पीएचसी तिवनी डीएच बड़वानी, सीएच सैंधवा, सी.एच.सी. वरला, सी.एच.सी. सिलावद, डी.एच. छतरपुर, सी.एच.सी. ईशानगर, सी.एच.सी. खजुराहो, पी.एच.सी. विक्रमपुर, डी.एच. धार, सी.एच. कुक्षी, सी.एच.सी. बदनावर, सी.एच.सी. गंधवानी, सी.एच.सी. भितरवार, सी.एच.सी. मोहना, पी.एच.सी. चीनोर, पी.एच.सी. आंतरी, सी.एच.सी. टिमरनी, सीएचसी हंडिया, पीएचसी मसनगांव, पीएचसी रहिनकलां, सीएच रानी दुर्गावती, सी.एच.सी. पनागर, सी.एच.सी. मझौली, पी.एच.सी. उमरियाचौबे, पी.एच.सी. भगराजी, सी.एच. नैनपुर, सी.एच.सी. बिछिया, पीएचसी अंजनी, सीएचसी इंगोरिया, सीएचसी तराना, पीएचसी भाटपचलाना, पीएचसी उन्हेल, सीएचसी गोविंदगढ़

जिला	वर्ष	कार्यान्वयन एजेंसियों को जारी अग्रिम				कर्मचारियों को जारी अग्रिम				बाहरी पक्षों/आपूर्तिकर्ताओं को जारी अग्रिम			
		जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम		जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम		जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम	
1	2	3	4	5		6	7	8		9	10	11	
	2019-20	314.37	294.50	19.87		15.82	9.45	6.37		134.62	116.84	17.78	
	2020-21	285.91	265.34	20.57		24.44	20.43	4.01		144.04	129.10	14.94	
	2021-22	336.13	294.89	41.24		37.25	36.95	0.30		178.94	178.94	0	
योग		1,187.92	992.59	195.33		89.28	71.24	18.04		564.88	424.88	140.00	
धार	2017-18	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
	2018-19	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
	2019-20	323.21	285.33	37.88		0	0	0		0	0	0	
	2020-21	157.32	101.22	56.10		0	0	0		0	0	0	
	2021-22	412.67	288.16	124.51		0	0	0		0	0	0	
योग		893.20	674.71	218.49		0	0	0		0	0	0	
ग्वालियर	2017-18					उपलब्ध नहीं कराया गया							
	2018-19	34.74	0	34.74		0.95	0	0.95		0	0	0	
	2019-20	66.20	0	66.20		0	0	0		0	0	0	
	2020-21	85.13	0	85.13		0	0	0		0	0	0	
	2021-22	186.41	0	186.41		0	0	0		0	0	0	
योग		372.48	0	372.48		0.95	0	0.95		0	0	0	
हरदा	2017-18	428.92	452.06	-23.14		0	0	0		0	0	0	
	2018-19					उपलब्ध नहीं कराया गया							

जिला	वर्ष	कार्यान्वयन एजेंसियों को जारी अग्रिम			कर्मचारियों को जारी अग्रिम			बाहरी पक्षों/आपूर्तिकर्ताओं को जारी अग्रिम		
		जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम	जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम	जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2019-20	8.79	8.79	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	37.93	35.62	2.31	0	0	0	0	0	0
	2021-22	76.54	76.54	0	0	0	0	0	0	0
योग		552.18	573.01	-20.83	0	0	0	0	0	0
जबलपुर	2017-18	1,907.97	1,803.06	104.91	0	0	0	0	0	0
	2018-19	477.73	726.90	-249.17	0.24	0	0.24	0	0	0
	2019-20	307.05	311.54	-4.49	0.19	0	0.19	0	0	0
	2020-21	236.55	217.29	19.26	0	0	0	0	0	0
	2021-22	77.05	45.61	31.44	0.36	0	0.36	0	0	0
योग		3,006.35	3,104.40	-98.05	0.79	0	0.79	0	0	0
मंडला	2017-18	1,823.50	1,656.79	166.71	0.26	0.55	-0.29	0	1.59	-1.59
	2018-19	305.99	174.82	131.17	0.20	0.20	0	24.71	129.48	-104.77
	2019-20	169.51	74.68	94.83	1.11	1.11	0	29.34	28.42	0.92
	2020-21	166.93	164.99	1.94	1.62	1.62	0	74.18	71.70	2.48
	2021-22	142.01	142.01	0	10.88	2.55	8.33	102.61	100.55	2.06
योग		2,607.94	2,213.29	394.65	14.07	6.03	8.04	230.84	331.74	-100.90
रीवा	2017-18				उपलब्ध नहीं कराया गया					
	2018-19	72.14	2.84	69.30	0	0	0	0	0	0

जिला	वर्ष	कार्यान्वयन एजेंसियों को जारी अग्रिम			कर्मचारियों को जारी अग्रिम			बाहरी पक्षों/आपूर्तिकर्ताओं को जारी अग्रिम		
		जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम	जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम	जारी किया गया अग्रिम	वर्ष के दौरान समायोजन / निपटान	असमायोजित अग्रिम
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	2019-20	84.65	81.90	2.75	0	0	0	0	0	0
	2020-21	4.67	2.95	1.72	0	0	0	0	0	0
	2021-22	261.24	222.20	39.04	0	0	0	0	0	0
योग		422.70	309.89	112.81	0	0	0	0	0	0
उज्जैन	2017-18	2,395.93	1,948.90	447.03	1.71	0.55	1.16	1.95	33.56	-31.61
	2018-19	135.72	219.51	-83.79	0	0	0	0	0	0
	2019-20	51.13	49.09	2.04	1.63	1.63	0	2.97	1.62	1.35
	2020-21	77.34	59.98	17.36	0.45	0.45	0	2.67	0	2.67
	2021-22	263.03	229.46	33.57	22.77	22.77	0	0	0	0
योग		2,923.15	2,506.94	416.21	26.56	25.40	1.16	7.59	35.18	-27.59
महायोग		15,018.87	13,409.46	1,609.41	224.02	102.86	121.16	1,051.36	1,021.69	29.67

(स्रोत: जिला स्वास्थ्य समिति कार्यालयों के अभिलेख)

परिशिष्ट-6.2

(संदर्भ: कंडिका क्र. 6.8.3 (i), पृष्ठ क्र. 218)

निधि का व्यपवर्तन

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना / शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का देयक क्र/ दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
1	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2018-19	2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	कम्बल/जम्बू	18413-15/30.11.2018	खादी एवं ग्रामोद्योग एम्पोरियम उज्जैन	302/18.12.2018	580630	11850	592480	656/01.01.2019
								योग	580630	11850	592480	
2	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	रक्त प्रशासन सेट	10211901718/07.03.2019	जीत एसोसिएट्स भोपाल	जेरे/1650/19.3.2019	81000	9720	90720	218/27.06.2019
3	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	वेंटिलेटरट्यूब (500पीसी)	10797-99/06.07.2019	सर्जि - मेडी डिवोइसेस, इंदौर	एसएमडी/19-20/176/27.07.2019	110000	13200	123200	382/23.09.2019
4	संयुक्त निदेशक	2019-20	-तदैव--	औषधि	यंकुर सक्सन सेट (2000)	3552/06.03.2019	सर्जि - मेडी डिवोइसेस,	एसएमडी /19-	96000	11520	107520	---तदैव ----

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	हमीदिया चिकित्सालय भोपाल				पीसी)		इंदौर	20/73/28. 5.2019				
5	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	--तदैव --	औषधि	यंगुर सक्सन सेट (4000 पीसी)	7070-72/ 25.05.2019	सर्जि - मेडी डिवोइसेस, इंदौर	एसएमडी /19- 20/83/23. 5.2019	192000	23040	215040	---तदैव ---
6	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	---तदैव --	औषधि	केनुलाफिक्सेटर सेट(40000पीसी)	10991-93/ 10.07.2019	सर्जि - मेडी डिवोइसेस, इंदौर	एसएमडी /19- 20/180/2 7.7.2019	132000	15840	147840	---तदैव ---
7	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	--तदैव ---	औषधि	आरटी कास्ट 4"(250 पीसी)	7073-75/ 25.05.2019	सर्जि - मेडी डिवोइसेस, इंदौर	एसएमडी /19- 20/130/2. 7.2019	43500	5220	48720	---तदैव ---
8	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय	2019-20	---तदैव --	औषधि	आरटी कास्ट 6" (250 पीसी)	7076-78/ 25.05.2019	सर्जि मेडी डिवोइसेस, इंदौर	एसएमडी /19- 20/129/2. 7.2019	54500	6540	61040	---तदैव ---

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का देयक क्र/ दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	भोपाल											
9	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	----तदैव -	औषधि	एक्सरे फिल्म (मात्रा 2500)	9799-9801/18.06.2019	सुरेश मेडिकल स्टोर, ग्वालियर	एसएमएस/19-20/158	99950	11994	111944	----तदैव ---
10	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	----तदैव --	औषधि	कॉलर के साथ लेड एप्रन	निरंक	वेलकेयर सर्जिकल भोपाल	सीआर-0162/23.08.2018	88327	10599.34	98926.34	----तदैव ----
11	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	----तदैव -	औषधि	स्माल पीयू फ्रॉम ड्रेसिंग किट (10 पीसी)	15893-94/07.10.2019	सिग्माट्रोनिक्स भोपाल	सिग्मा/05/2019-20/15.7.2019	40180	4822	45002	405/1.10.2019
12	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	----तदैव -	औषधि	मीडियम सीसीएनपीडब्ल्यू टी पीयू फ्रॉम ड्रेसिंग किट (10 पीसी)	-----तदैव	सिग्माट्रोनिक्स भोपाल	सिग्मा/02/2019-20/15.7.2019	59380	7126	66506	----तदैव ---

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
13	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	-----तदैव	औषधि	मीडियम सीसीएनपीडब्ल्यू टी पीयू फ्रॉम ड्रेसिंग किट (10 पीसी)	---तदैव --	सिग्माट्रॉनिक्स भोपाल	सिग्मा /02/2019-20/15.7.2 019	59380	7126	66506	-----तदैव --
14	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	---तदैव --	औषधि	ड्रा शीट	6370-72/14.05.2 019	एम पी स्टेट पॉवरलूम वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन भोपाल	बीपीएल 2721 दि.14.11. 19	95000	4750	99750	--तदैव ----
15	संयुक्त निदेशक हमीदिया चिकित्सालय भोपाल	2019-20	-----तदैव	औषधि	एडमिन शीट	6370-72/14.05.2 019	एम पी स्टेट पॉवरलूम वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन भोपाल	बीपीएल 2720 दि.14.11. 19	198000	9900	207900	---तदैव ----
								योग	1349217	141397.34	149061 4.34	
								महायोग	1929847	153247.34	208309 4.34	
1	अधीक्षक सुल्तानिया ज़नाना	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-	औषधि	नेपकिन	102818237 16/08.06.2 018	एम पी स्टेट पॉवरलूम वीवर्स कार्परेशन	2016/19. 6.2018	364500	18225	382725	200070271 6/23.07.20 18

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	चिकित्सालय भोपाल		002				फेडरेशन भोपाल					
2	अधीक्षक सुल्तानिया ज़नाना चिकित्सालय भोपाल	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	तौलिया	102818464 21/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन भोपाल	2678/29. 9.2018	239000	11950	250950	200019304 36/24.12.2 018
3	अधीक्षक सुल्तानिया ज़नाना चिकित्सालय भोपाल	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	नेपकिन	102818464 22/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन भोपाल	2679/29. 9.2018	324000	16200	340200	200019304 36/24.12.2 018
4	अधीक्षक सुल्तानिया ज़नाना चिकित्सालय भोपाल	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	सफ़ेद चादर	102818464 24/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन भोपाल	2684/29. 9.2018	113500	5675	119175	200019304 36/24.12.2 018
5	अधीक्षक सुल्तानिया ज़नाना चिकित्सालय	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	रंगीन चादर	102818464 25/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन	2681/29. 9.2018	71700	3585	75285	200019304 36/24.12.2 018

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	भोपाल						भोपाल					
6	अधीक्षक सुल्तानिया ज़ाना चिकित्सालय भोपाल	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	होल शीट	102818464 20/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन भोपाल	2677/29. 9.2018	276000	13800	289800	200019304 36/24.12.2 018
7	अधीक्षक सुल्तानिया ज़ाना चिकित्सालय भोपाल	2018-19	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	फ्रंट एप्रिन	102818464 23/19.09.2 018	एम पी स्टेट वीवर्स कार्पोरेशन फेडरेशन भोपाल	2680/29. 9.2018	107000	5350	112350	200019304 36/24.12.2 018
							योग		1495700	74785	157048 5	
8	अधीक्षक सुल्तानिया ज़ाना चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	ड्रा शीट	102119040 50/08.08.2 019	रिलायंस फार्मास्यूटिकल्स भोपाल	आरपी /0178/18. 8.2019	89600	10752	100352	200047990 8 / निरंक
9	अधीक्षक सुल्तानिया	2019-20	52-2210-01-110-0101-	औषधि	चादर रंगीन	73- 75/05.10.2	एम पी स्टेट वीवर्स	2600/11. 10.2019	239000	11950	250950	200048368 78/निरंक

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का देयक क्र/ दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	ज्ञाना चिकित्सालय भोपाल		1353-34-002			019	कार्परेशन फेडरेशन भोपाल					
10	अधीक्षक सुल्तानिया ज्ञाना चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	चादर रंगीन	1-3/19.08.2019	एम पी स्टेट वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन भोपाल	2495/31.8.2019	239000	11950	250950	200041772 92/11.09.2019
11	अधीक्षक सुल्तानिया ज्ञाना चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	होल शीट	127-129/19.11.2019	एम पी स्टेट वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन भोपाल	868/25.11.2019	300000	15000	315000	200052297 69/ निरंक
12	अधीक्षक सुल्तानिया ज्ञाना चिकित्सालय भोपाल	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	तकिए का कवर	136-138/19.11.2019	एम पी स्टेट वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन भोपाल	872/25.11.2019	130000	6500	136500	200052297 69/निरंक
13	अधीक्षक सुल्तानिया ज्ञाना चिकित्सालय	2019-20	52-2210-01-110-0101-1353-34-002	औषधि	सफेद चादर	148-150/19.11.2019	एम पी स्टेट वीवर्स कार्परेशन फेडरेशन	873/25.11.2019	227000	11350	238350	200052297 69/निरंक

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	भोपाल						भोपाल					
							योग		1224600	67502	1292102	
14	अधीक्षक सुलतानिया ज़नाना चिकित्सालय भोपाल	2021-22	52-2210-01-110-0101-1353-34-009	अन्य	रोगी बिस्तर	GEM/5116 877973248 34/03.01.2 020	मेसर्स शिव फार्मा, इंदौर	19-20/226/1 1.02.202 0	181525	32675	214200	200098154 79/12.07.2 021
							योग		181525	32675	214200	
							महायोग		2901825	174962	307678	
1	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज छिंदवाड़ा	2019-20	52-2210-05-105-9080-34-006	उपभोग्य	झाड़ू, पोंछा इत्यादि	622/01.032 019	मेसर्स वियांक्देश ट्रेडर्स छिंदवाड़ा	154/05-03-2019	20840	500	21340	99/20.09.2 019
							योग		20840	500	21340	
2	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल	2020-21	52-2210-05-105-9080-34-006	उपभोग्य	खरेंता, झाड़ू, टॉयलेटक्लीनर इत्यादि	5528/05.12 .2020	न्यू इंडिया सेल्स कोर्पोरेशन	718/10-12-2020	123305	22195	145500	26801.01.2 021

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
	साइंसेज छिंदवाड़ा						नॉएडा, न्यू दिल्ली					
				योग					123305	22195	145500	
3	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज छिंदवाड़ा	2021-22	52-2210-05-105-9080-34-002	मेडिसिन	करटेन गीन रेडिमेड	10212100708/05.02.2021	एम पी स्टेट पॉवरलूम वेबर्स कार्परेशन फेडरेशन बुरहानपुर	5684 दि. 8.02.21	372000	18600	390600	16/19.04.2021
4	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज छिंदवाड़ा	2021-22	52-2210-05-105-9080-34-002	औषधि	मेज पोश	1021200709/05.02.2021	एम पी स्टेट पॉवरलूम वेबर्स कार्परेशन फेडरेशन बुरहानपुर	5685 दि.08.02.21	90000	4500	94500	16/19.04.2021
5	छिंदवाड़ा इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज छिंदवाड़ा	2021-22	52-2210-05-105-9080-34-002	औषधि	रंगीन चादर	10212100710/05.02.2021	एम पी स्टेट पॉवरलूम वेबर्स कार्परेशन फेडरेशन बुरहानपुर	5686 दि.08.02.21	217012	10850	227862	16/19.04.2021
							योग		679012	33950	712962	

स. क्र.	इकाई का नाम	वर्ष	योजना /शीर्ष (आवंटित निधि)	मद	क्रय की गई मद का नाम(उपयोग की गई राशि)	क्रय आदेश क्र/ दिनांक	फर्म का नाम	फर्म का देयक क्र/ दिनांक	राशि (जीएसटी छोड़कर)	जीएसटी	कुल राशि	कार्यालय का देयक क्र/दिनांक
							महायोग		823157	56645	879802	
							महायोग (समस्त संस्थाये)		5654829	384854.34	603968	

परिशिष्ट 7.1
(संदर्भ: कंडिका 7.2.1, पृष्ठ संख्या 230)
नवजात शिशु पोशाक की अनधिकृत क्रय की स्थिति

स.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. सं.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (क्र को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2018-19											
1	1	सीहोर-सी.एम.एच.ओ.	10281814996	01 अप्रैल 18	एम.पी. स्टेट पावर लूम वर्क्स को-आपरेटिव फेड. लिमिटेड	एन.आर.एच.एम. बजट फार मेडिसिन इं.आर.एच.एम./ओ.एल/पाथ/बी-16-3-1-009 डायगनोस्टिक<बी.आर.> कर :5 %	₹135.00/ संख्या	4,000	5,67,000	4,000	0
2	2	सीहोर-सी.एम.एच.ओ.	10281814995	01 अप्रैल 18	एम.पी. स्टेट पावर लूम वर्क्स को-आपरेटिव फेड. लिमिटेड	एन.आर.एच.एम. बजट फार मेडिसिन इं.आर.एच.एम./ओ.एल/पाथ/बी-16-3-1-009 डायगनोस्टिक<बी.आर.> कर :5 %	₹135.00/ संख्या	5,000	7,08,750	5,000	0
3	2667	दमोह-सी.एस.	10211900056	02 जनवरी 19	बंदना एसोसियेटेड	जेएसएसके-डिलीवरी <बी.आर.> ई कंजुमैबल	₹125.00/ संख्या कर:5 %	750	98,438	750	98,438
4	7194	श्यापुर-सी.एम.एच.ओ.	10211801846	05 दिसम्बर 18	सिंगल मेडिकल एजेंसिज	जेएसएसके-डिलीवरी <बी.आर.> कंजुमैबल	₹35.00 / संख्या कर :12%	500	19,600	500	19,600
5	12193	रीवा-सी.एस.	10211900206	07 जनवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी<बी.आर.> 7 ए.डी- कंजुमैबल	₹135.00/ संख्या कर :5 %	125	17,719	125	17,719
6	15108	रीवा-सी.एस.	10211900242	09 जनवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी <बी.आर.> 21-1 कंजुमैबल	₹135.00/ संख्या कर :5 %	200	28,350	200	28,350
7	15109	रीवा-सी.एस.	10211900241	09 जनवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जेएसएसके-डिलीवरी <बी.आर.>	₹135.00/ संख्या कर :5 %	1,540	2,18,295	1,540	2,18,295

सं.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. सं.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (कर को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						कंजुमैबल	संख्या कर :5 %				
8	15110	रीवा-सी.एस.	10211900243	09 जनवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5 %	200	28,350	200	28,350
9	28463	दमोह-सी.एस.	10211901251	16 फरवरी 19	बंदना एसोसियेट्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1- ई 7कंजुमैबल	125.00 संख्या कर :5 %	257	33,731	257	33,731
10	28634	रीवा -सी.एम.एच.ओ.	10211901280	16 फरवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5 %	450	63,788	450	63,788
11	28635	रीवा -सी.एम.एच.ओ.	10211901279	16 फरवरी 19	कश्यप ट्रेडर्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5 %	2,000	2,83,500	2,000	2,83,500
12	28838	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211900436	16 जनवरी 19	रिलायंस फार्मासेटिकल्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5 %	110	15,593	110	0
13	28839	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211900435	16 जनवरी 19	रिलायंस फार्मासेटिकल्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5 %	190	26,933	190	0
14	28840	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211900434	16 जनवरी 19	रिलायंस फार्मासेटिकल्स	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	135.00/ संख्या कर :5 %	1,400	1,98,450	1,400	0
15	30896	देवास-सी.एस.	10211900439	17 जनवरी 19	हरी ओम विक्रय केन्द्र	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 130.00	130.00	110	15,015	110	15,015

स.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. स.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (कर को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						21-1 कंजुमैबल	संख्या कर :5%				
16	30897	देवास-सी.एस.	10211900438	17 जनवरी 19	हरी ओम विक्रय केन्द्र	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	130.00 संख्या कर :5%	110	15,015	110	15,015
17	30898	देवास-सी.एस.	10211900437	17 जनवरी 19	हरी ओम विक्रय केन्द्र	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2-1-7 ई कंजुमैबल	130.00 संख्या कर :5%	990	1,35,135	990	1,35,135
18	42945	रायसेन-सी.एस.	10211902262	22 मार्च 2019	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2-1-7 ए-डी कंजुमैबल	120.60 संख्या कर :5%	160	20,261	160	20,261
19	42948	रायसेन-सी.एस.	10211902268	22 मार्च 2019	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	120.60 / संख्या कर :5%	140	17,728	140	17,728
20	42949	रायसेन-सी.एस.	10211902263	22 मार्च 2019	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	120.60 संख्या कर :5%	805	1,01,937	805	1,01,937
21	42952	रायसेन-सी.एस.	10211902269	22 मार्च 2019	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	120.60 संख्या कर :5%	140	17,728	140	17,728
22	46416	बैतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211900669	24 जनवरी 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ए-डी कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5%	254	36,005	254	36,005
23	46417	बैतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211900667	24 जनवरी 19	अन्नया मेडिकल	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3	135.00 संख्या कर :5%	311	44,084	311	44,084

सं.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. सं.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (कर को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					एजेंसिज	जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	संख्या कर :5%				
24	46419	देतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211900666	24 जनवरी 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	135.00 संख्या कर :5%	311	44,084	311	44,084
25	46420	देतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211900665	24 जनवरी 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	135.00 / संख्या कर :5%	1,260	1,78,605	1,260	1,78,605
						योग		21,313	29,34,094	21,313	14,17,368
2019-20											
1	2248	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211902680	02 मई 19	मां गायत्री मेडिकोज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	130.00 संख्या कर :5%	827	1,12,886	827	1,12,886
2	2249	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211902681	02 मई 19	मां गायत्री मेडिकोज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	130.00 संख्या कर :5%	88	12,012	88	12,012
3	2250	देवास-सी.एम.एच.ओ.	10211902682	02 मई 19	मां गायत्री मेडिकोज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.^> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	130.00 / संख्या कर :5%	186	25,389	186	25,389
4	6016	रायसेन - सी.एम.एच.ओ.	10281815767	04 जुलाई 19	एम.पी. स्टेट पावर लूम वैवर्स को-आपरेटिव फेड. लिमिटेड	एन.आर.एच.एम. बजट फार मेडिसिन एंड डायग्नोस्टिक^<बी.आर.^> एन.आर.एच.एम./ओ.एल./पाथ/बी-16-3-1-009 एफ .आर.एम.6.4.1	135.00 संख्या कर :5%	5,000	7,08,750	5,000	0
5	6083	विदिशा-सी.एम.एच.ओ.	10281814403	04 जुलाई 19	एम.पी. स्टेट पावर लूम	एन.आर.एच.एम. बजट फार मेडिसिन एंड	135.00 /	4,000	5,67,000	4,000	0

स.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. स.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (कर को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					वैर्वस को-आपरेटिव फेड. लिमिटेड	हायगनोस्टिक<बी.आर.> एन.आर.एच.एम./ओ.एल./पाच/बी-16-3-1-009 :5%	संख्या कर				
6	14940	रायसेन-सी.एस.	10211902745	08 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	120.60 / संख्या कर :5%	99	12,536	99	12,536
7	14944	रायसेन-सी.एस.	10211902744	08 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	375	47,486	375	47,486
8	18050	राजगढ़-सी.एम.एच.ओ.	10211902764	10 मई 19	महाकाल फार्मा	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	125.00/संख्या कर :5%	213	27,956	213	27,956
9	18051	राजगढ़-सी.एम.एच.ओ.	10211902762	10 मई 19	महाकाल फार्मा	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी ^<बी.आर.> 6-2- 1-7 ई कंजुमैबल	125.00/संख्या कर :5%	109	14,306	109	14,306
10	18052	राजगढ़-सी.एम.एच.ओ.	10211902763	10 मई 19	महाकाल फार्मा	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी^<बी.आर.> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	125.00/संख्या कर :5%	1,026	1,34,663	1,026	1,34,663
11	25376	श्यापुर-सी.एम.एच.ओ.	10211904664	15 दिसम्बर 19	सिंगल मेडिकल एजेंसिज	एन.यू.एच.एम.-यू.पी.एच.सी. ^<बी.आर.>एन.यू.एच.एम.-कंजुमैबल/पी-4- 4-1-1	35.00/संख्या कर :12%	979	38,377	979	38,377
12	27480	रायसेन-सी.एम.एच.ओ.	10211902728	16 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी^<बी.आर.> 6-2-1- 7 ई कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	92	11,650	92	11,650
13	27481	रायसेन-सी.एम.एच.ओ.	10211902730	16 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी^<बी.आर.> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	233	29,505	233	29,505
14	27484	रायसेन-सी.एम.एच.ओ.	10211902729	16 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी^<बी.आर.>6-2-21- 1 कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	879	1,11,308	879	1,11,308
15	44129	हैतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211902843	24 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी^<बी.आर.> 6-2-1- 7 ई कंजुमैबल	120.60/ संख्या	89	11,270	89	11,270

सं.क्र.	पी.ओ. रिपोर्ट की क्र. सं.	प्राप्तकर्ता डी.डी.ओ.	क्रय आदेश सं.	क्रय आदेश दिनांक	आपूर्तिकर्ता का नाम	वह कार्यक्रम जिसके अंतर्गत शिशु पोशाक खरीदी गई	दर/ इकाई (कर को छोड़कर)	आदेशित मात्रा	क्रय आदेश राशि (₹)	प्राप्तकर्ता द्वारा प्राप्त मात्रा	भुगतान की गई राशि (₹)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							कर :5%				
16	44130	बैतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211902844	24 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी<बी.आर.> 6-2- 21-1 कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	836	1,05,863	836	1,05,863
17	44131	बैतूल-सी.एम.एच.ओ.	10211902845	24 मई 19	अन्नया मेडिकल एजेंसिज	जे.एस.एस.के.-डिलीवरी<बी.आर.> 6-4-3 जे.एस.एस.के. कंजुमैबल	120.60/संख्या कर :5%	244	30,898	244	30,898
18	60103	बीवा-सी.एम.एच.ओ.	10211904713	31 दिसम्बर 19	कश्यप ट्रेडर्स	एन.यू.एच.एम.-यू.पी.एच.सी. <बी.आर.>एनयू.एच.एम. कंजुमैबल /पी- 4-4-1-1	135.00/संख्या मद कर :5%	800	1,13,400	800	1,13,400
योग								16,075	21,15,255	16,075	8,39,505
महयोग								37,388	50,49,349	37,388	22,56,873

(स्रोत: एम.पी. ई-औषधि पोर्टल रिपोर्ट)

परिशिष्ट 7.2

(संदर्भ: कंडिका 7.2.2, पृष्ठ संख्या 232)

आर.बी.एस.के. के अंतर्गत नमूना जांच किए गए जिलों में उपकरणों का क्रय

ज़िला	वर्ष	गतिविधि कोड B.16.1.6.3.1/6.1.1.5.ए - चलित स्वास्थ्य दल (एम.एच.टी.) के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.2/6.1.1.5.बी - डी.ई.आई.सी. के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.3/6.1.1.5.सी - कोई अन्य उपकरण		कुल जारी निधि	कुल व्यय	बचत
		जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय			
बड़वानी	2017-18	0.84	0.94	1.00	1.00	0.00	0.00	1.84	1.94	-0.10
	2018-19	0.78	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.78	0.11	0.67
	2019-20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		1.62	1.05	1.00	1.00	0.00	0.00	2.62	2.05	0.57
भोपाल	2017-18	0.24	0.24	3.00	0.00	0.00	0.00	3.24	0.24	3.00
	2018-19	2.04	1.96	0.00	0.00	0.00	0.00	2.04	1.96	0.08
	2019-20	0.00	0.00	20.68	19.90	0.00	0.00	20.68	19.90	0.78
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		2.28	2.20	23.68	19.90	0.00	0.00	25.96	22.10	3.86
छतरपुर	2017-18	0.96	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.96	0.88	0.08
	2018-19	1.02	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	1.02	0.36	0.66

(₹ लाख में)

ज़िला	वर्ष	गतिविधि कोड B.16.1.6.3.1/6.1.1.5.ए - चलित स्वास्थ्य दल (एम.एच.टी.) के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.2/6.1.1.5.बी - डी.ई.आई.सी. के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.3/6.1.1.5.सी - कोई अन्य उपकरण		कुल जारी निधि	कुल व्यय	बचत
		जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय			
	2019-20	0.00	0.00	20.68	17.11	0.00	0.00	20.68	17.11	3.57
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		1.98	1.24	20.68	17.11	0.00	0.00	22.66	18.35	4.31
धार	2017-18	1.56	0.90	3.00	2.98	0.00	0.00	4.56	3.88	0.68
	2018-19	1.68	1.36	0.00	0.00	0.00	0.00	1.68	1.36	0.32
	2019-20	0.00	0.00	20.68	17.11	0.00	0.00	20.68	17.11	3.57
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		3.24	2.26	23.68	20.09	0.00	0.00	26.92	22.35	4.57
ग्वालियर	2017-18	0.48	0.46	3.00	3.00	0.00	0.00	3.48	3.46	0.02
	2018-19	1.38	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	1.38	0.36	1.02
	2019-20	0.00	0.00	20.68	10.50	0.00	0.00	20.68	10.50	10.18
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		1.86	0.82	23.68	13.50	0.00	0.00	25.54	14.32	11.22
हरदा	2017-18	0.36	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.36	0.36	0.00
	2018-19	0.51	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.51	0.17	0.34

ज़िला	वर्ष	गतिविधि कोड B.16.1.6.3.1/6.1.1.5.ए - चलित स्वास्थ्य दल (एम.एच.टी.) के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.2/6.1.1.5.बी - डी.ई.आई.सी. के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.3/6.1.1.5.सी - कोई अन्य उपकरण		कुल जारी निधि	कुल व्यय	बचत
		जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय			
	2019-20	0.00	0.00	20.68	17.11	0.00	0.00	20.68	17.11	3.57
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		0.87	0.53	20.68	17.11	0.00	0.00	21.55	17.64	3.91
जबलपुर	2017-18	0.84	0.00	6.00	8.32	0.00	0.00	6.84	8.32	-1.48
	2018-19	1.86	0.53	51.31	51.19	0.00	0.00	53.17	51.72	1.45
	2019-20	0.00	0.00	20.68	20.27	0.00	0.00	20.68	20.27	0.41
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		2.70	0.53	77.99	79.78	0.00	0.00	80.69	80.31	0.38
मंडला	2017-18	1.08	0.94	4.00	4.00	0.00	0.00	5.08	4.94	0.14
	2018-19	0.87	0.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.87	0.71	0.16
	2019-20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		1.95	1.65	4.00	4.00	0.00	0.00	5.95	5.65	0.30
रीवा	2017-18	1.08	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	4.08	0.00	4.08
	2018-19	1.42	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	0.41	1.01

ज़िला	वर्ष	गतिविधि कोड B.16.1.6.3.1/6.1.1.5.ए - चलित स्वास्थ्य दल (एम.एच.टी.) के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.2/6.1.1.5.बी - डी.ई.आई.सी. के लिए उपकरण		गतिविधि कोड B.16.1.6.3.3/6.1.1.5.सी - कोई अन्य उपकरण		कुल जारी निधि	कुल व्यय	बचत
		जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय	जारी निधि	व्यय			
	2019-20	0.00	0.00	20.68	14.69	0.00	0.00	20.68	14.69	5.99
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		2.50	0.41	23.68	14.69	0.00	0.00	26.18	15.10	11.08
उज्जैन	2017-18	0.72	0.50	7.90	7.95	0.00	0.00	8.62	8.45	0.17
	2018-19	1.42	0.52	0.00	0.00	0.00	0.00	1.42	0.52	0.90
	2019-20	0.00	0.00	20.68	17.11	0.00	0.00	20.68	17.11	3.57
	2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	2021-22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
योग		2.14	1.02	28.58	25.06	0.00	0.00	30.72	26.08	4.64
महायोग		21.14	11.71	247.65	212.24	0.00	0.00	268.79	223.95	44.84

(स्रोत: एन.एच.एम. के अभिलेख)

परिशिष्ट 7.3

(संदर्भ: कंडिका 7.2.3, पृष्ठ संख्या 234)

चयनित जिलों में बच्चों को आई.एफ.ए. सिरप और गोलीयों के वितरण का प्रतिशत

जिले का नाम	2017-18			2018-19			2019-20			2020-21			2021-22		
	आई.एफ.ए. सिरप ¹	आई.एफ.ए. गुलाबी गोली ²	आई.एफ.ए. नीली गोली ³	आई.एफ.ए. सिरप	आई.एफ.ए. गुलाबी गोली	आई.एफ.ए. नीली गोली	आई.एफ.ए. सिरप	आई.एफ.ए. गुलाबी गोली	आई.एफ.ए. नीली गोली	आई.एफ.ए. सिरप	आई.एफ.ए. गुलाबी गोली	आई.एफ.ए. नीली गोली	आई.एफ.ए. सिरप	आई.एफ.ए. गुलाबी गोली	आई.एफ.ए. नीली गोली
बड़वानी	28	53	47	43	108	133	65	79	85	66	34	43	45	46	57
भोपाल	23	53	25	37	28	114	53	9	120	78	90	145	69	118	178
छतरपुर	88	35	11	59	116	125	62	74	61	92	122	92	121	119	79
धार	11	70	20	17	35	48	37	124	121	49	19	45	34	108	41
ग्वालियर	0	40	51	36	58	92	58	59	138	65	85	135	70	0	103
हरदा	6	80	58	42	25	71	84	137	121	72	15	62	20	0	34
जबलपुर	35	69	44	51	50	99	86	111	143	100	48	70	66	149	157
मंडला	4	0	73	51	0	203	80	0	143	101	52	77	130	139	84
रीवा	0	0	0	0	0	0	39	92	127	92	142	117	41	77	56
उज्जैन	31	98	59	19	56	112	40	94	101	55	7	78	57	62	106

(स्रोत: डी.एच.एस. कार्यालयों द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े)

¹ आई.एफ.ए. सिरप की खुराक 0-59 माह की आयु के बच्चों को दी जाती है।

² आई.एफ.ए. गुलाबी गोली 5 से 9 वर्ष की आयु के बच्चों को दी जाती है।

³ आई.एफ.ए. नीली गोली 10 से 19 वर्ष की आयु के बच्चों को दी जाती है।

परिशिष्ट 7.4

(संदर्भ: कंडिका 7.7, पृष्ठ संख्या 248)

लाभार्थियों, पैनलबद्ध चिकित्सालयों का वर्षवार विवरण और चिकित्सालयों को जिन्हें दावों का भुगतान किया गया

पंजीकृत लाभार्थी का विवरण					
वर्ष	पहचाने गए लाभार्थियों की संख्या	पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या	पुरुष	महिला	अन्य
2018-19	47019164	9018962	4251938	4766870	154
2019-20		4920778	2343093	2577616	69
2020-21		9134283	4586600	4547587	96
2021-22		3714902	1760645	1954196	61
योग		26788925	12942276	13846269	380

(स्रोत: आयुष्मान भारत "निरामयम" म.प्र.)

सूचिबद्ध/पंजीकृत/पुनः पैनलबद्ध चिकित्सालय का विवरण				
वर्ष	पैनल में शामिल होने के लिए आवेदन करने वाले अस्पतालों की संख्या	पैनलबद्ध चिकित्सालयों की संख्या	पैनल से बाहर किये गये चिकित्सालयों की संख्या	पुनः पैनल में शामिल चिकित्सालयों की संख्या
2018-19	229	203	25	0
2019-20	323	312	8	0
2020-21	239	188	23	0
2021-22	550	176	54	0
योग	1341	879	110	0

नोट:- पैनल से हटाए गए चिकित्सालय पैनल से हटाए जाने की तिथि से एक वर्ष के बाद पुनः पैनल में शामिल होने के लिए आवेदन कर सकते हैं।

(स्रोत: आयुष्मान भारत "निरामयम" म.प्र.)

दावों का विवरण और चिकित्सालयों को भुगतान की गई राशि						
(₹ करोड़ में)						
वर्ष	प्राप्त दावों की कुल संख्या	प्राप्त दावों की कुल राशि	सार्वजनिक चिकित्सालयों को भुगतान किए गए दावों की कुल संख्या	सार्वजनिक अस्पताल को भुगतान किए गए दावों की राशि	निजी चिकित्सालय को भुगतान किए गए दावों की कुल संख्या	निजी चिकित्सालय को भुगतान किए गए दावों की राशि
2018-19	38059	41.20	0	2.26	0	9.01
2019-20	258862	339.50	0	90.03	0	191.84
2020-21	358795	479.67	120921	118.36	179947	289.46
2021-22	686756	1048.04	222739	214.04	372812	667.95
योग	1342472	1908.41	343660	424.69	552759	1158.26

(स्रोत: आयुष्मान भारत "निरामयम" म.प्र.)

परिशिष्ट-8.1

(संदर्भ: कंडिका संख्या 8.6, पृष्ठ संख्या 255)

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन और निपटान में पाई गई अनियमितताएं

सरल क्रमांक	सेवाओं का नाम	वह जिला जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं	जिलों की संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं
1	वायु स्वैब के नमूने एकत्रित नहीं किए गए/रिपोर्टिंग के लिए नहीं भेजे गए।	अशोक नगर, बुरहानपुर, कटनी, खंडवा, मंदसौर, रायसेन, सतना, सीहोर, शहडोल, शाजापुर, शिवपुरी, विदिशा	12
2	जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) के उत्पादन के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त नहीं किया गया।	भोपाल, बुरहानपुर, छतरपुर, हरदा, रतलाम, श्योपुर	6
3	बीएमडब्ल्यू को बीएमडब्ल्यू भंडारण कक्ष में भंडारण से पहले कीटाणुरहित नहीं किया गया।	बड़वानी, गुना, हरदा, मंडला, मंदसौर, राजगढ़, सतना	7
4	बीएमडब्ल्यू के पृथक्करण के लिए रंग कोडित पॉलीथीन बैग का उपयोग नहीं किया गया।	राजगढ़	1
5	स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में अपशिष्ट उपचार प्रणाली स्थापित नहीं की गई।	आगर मालवा, बड़वानी, भोपाल, छतरपुर, दतिया, धार, हरदा, होसंगाबाद, झाबुआ, कटनी, खंडवा, नीमच, शाजापुर, सीधी, सिंगरौली, टीकमगढ़, उमरिया	17

सरल क्रमांक	सेवाओं का नाम	वह जिला जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं	जिलों की संख्या जहां सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं
6	कृतक नियंत्रण उपाय नहीं किए गए।	होशंगाबाद, शहडोल, सीधी	3
7	उत्पादन के स्रोत पर जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट का पृथक्करण नहीं किया जा रहा था।	बुरहानपुर	1
8	बीएमडब्ल्यू के लिए भंडारण कक्ष उपलब्ध नहीं था।	बुरहानपुर	1
9	बीएमडब्ल्यू के परिवहन के लिए पहिएदार ट्रॉली उपलब्ध नहीं थी।	बैतूल, होसंगाबाद, उमरिया	3
10	विभिन्न श्रेणियों के जैव चिकित्सकीय अपशिष्ट के निपटान के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को वार्षिक रिपोर्ट नहीं भेजी गई।	अशोक नगर, बालाघाट, बड़वानी, बुरहानपुर, छतरपुर, धार, हरदा, जबलपुर, मंडला, मंदसौर, नीमच, रीवा, श्योपुर, सीधी	14

परिशिष्ट-8.2

(संदर्भ: कंडिका संख्या 8.6.1, पृष्ठ संख्या 256)

जैव चिकित्सीय अपशिष्ट का संचालन और निपटान पाई गई अनियमितताएँ

संक्रमण	अनियमितताओं का प्रकार	सिविल चिकित्सालय का नाम	सी.एच.सी. का नाम	पी.एच.सी. का नाम
1	बी.एम.डब्लू. के उत्पादन के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकरण और नवीनीकरण प्राप्त नहीं किया गया था।	बैरसिया, नैनपुर, त्याँथर, बड़नगर, कुक्षी	वरला, सिलावद, गांधीनगर, कोलार, ईशानगर, खजुराहो, भितरवार, मोहना, हंडिया, टिमरनी, बम्हनी, बिछिया, इंगोरिया, बदनावर, गंधवानी	ओझर, उपला, बरखेड़ीदेव, तुमड़ा, अलीपुरा, विक्रमपुर, आंन्नी, चीनोर, मसनगांव, रहनकला, अमिलिहा, तिवनी, भाटपचलाना, उन्हेल, तिसगांव, अखाड़ा
2	बी.एम.डब्लू. की विभिन्न श्रेणियों के निपटान के लिए राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को वार्षिक रिपोर्ट नहीं भेजी गई थी।	सैंधवा, बैरसिया, नैनपुर, त्याँथर, बड़नगर, कुक्षी	वरला, सिलावद, गांधीनगर, कोलार, ईशानगर, खजुराहो, भितरवार, मोहना, हंडिया, टिमरनी, बम्हनी, बिछिया, सिमरिया, इंगोरिया, बदनावर, गंधवानी	ओझर, उपला, बरखेड़ीदेव, तुमड़ा, अलीपुरा, विक्रमपुर, आंन्नी, चीनोर, मसनगांव, रहनकला, अमिलिहा, तिवनी, भाटपचलाना, उन्हेल, तीसगांव, अखाड़ा
3	बी.एम.डब्लू. का पृथक्करण उत्पादन के स्रोत पर नहीं किया जा रहा था।	नैनपुर	खजुराहो, हंडिया, टिमरनी, बम्हनी, बिछिया	उपला, बरखेड़ीदेव, तुमड़ा, विक्रमपुर, मसनगांव, रहनकला, अमिलिहा, तिवनी, भाटपचलाना, अखाड़ा
4	बी.एम.डब्लू. के पृथक्करण के लिए रंग कोडित पॉलीथीन	नैनपुर	खजुराहो, बम्हनी	उपला, बरखेड़ीदेव, विक्रमपुर, मसनगांव, रहनकला, अखाड़ा

संक्रमक	अनियमितताओं का प्रकार	सिविल चिकित्सालय का नाम	सी.एच.सी. का नाम	पी.एच.सी. का नाम
	बैग का उपयोग नहीं किया गया था।			
5	बी.एम.डब्लू. के लिए भंडारण कक्ष उपलब्ध नहीं था।	हजीरा, नैनपुर, त्याँथर	वरला, ईशानगर, मोहना, बम्हनी, बिछिया, बदनावर, गंधवानी	ओझर, उपला, बरखेड़ीदेव, अलीपुरा, विक्रमपुर, आंत्री, मसनगांव, रहनकला, अमिलिहा, तिवनी, भाटपचलाना, उन्हेल, अखाड़ा
6	बी.एम.डब्लू. के परिवहन के लिए पहिएदार ट्रॉली उपलब्ध नहीं थी।	नैनथर, त्याँथर	सिलावद, ईशानगर, खजुराहो, भितरवार, हंडिया, टिमरनी, बम्हनी, बिछिया, गोविंदगढ़, गंधवानी	उपला, बरखेड़ीदेव, तुमड़ा, अलीपुरा, विक्रमपुर, आंत्री, मसनगाँव, रहनकला, भाटपचलाना, उन्हेल, तीसगाँव, अखाड़ा
7	बी.एम.डब्लू. भंडारण कक्ष में भंडारण से पहले बी.एम.डब्लू. को कीटाणुनाशित नहीं किया गया था।	सैंधवा, बैरसिया, हजीरा, नैनपुर, त्याँथर, कुक्षी	वरला, सिलावद, कोलार, खजुराहो, भितरवार, हंडिया, टिमरनी, बम्हनी, बिछिया, इंगोरिया, बदनावर, गंधवानी	ओझर, उपला, बरखेड़ीदेव, तुमड़ा, विक्रमपुर, आंत्री, मसनगांव, रहनकला, अमिलिहा, तिवनी, भाटपचलाना, उन्हेल, अखाड़ा

© भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
www.cag.gov.in

<https://cag.gov.in/ag1/madhya-pradesh/hi>