

7 औषधि प्रबंधन

जनता को स्वास्थ्य देखभाल की बढ़ती लागत से बचाने के लिए कम से कम जेब खर्च पर औषधि की पहुँच, उपलब्धता और सामर्थ्यता अच्छी गुणवत्ता वाली सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं।

औषधि प्रबंधन के विभिन्न घटकों- औषधियों की उपलब्धता, उनका भण्डारण, रोगियों को वितरण और अस्पतालों में खरीद पर लेखापरीक्षा टिप्पणियों की चर्चा अनुवर्ती कंडिकाओं में की गई है।

7.1 औषधि क्रय प्रबंधन प्रक्रिया

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के सभी स्तरों पर लोगों को सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक दवाओं की उपलब्धता और पहुँच, एक कुशल चयन, क्रय, आपूर्ति और वितरण तथा भंडारण प्रणाली के माध्यम से सुनिश्चित करने के लिए झारखण्ड सरकार ने जून 2004 में झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी), जिसमें औषधि की क्रय प्रक्रिया शामिल थी, को प्रख्यापित किया।

झारखण्ड राज्य औषधि नीति के अनुसार, एक राज्यस्तरीय “राज्य औषधि चयन और क्रय समिति (एसएमएसपीसी)” को उचित प्रबंधन क्रिया के लिए जिम्मेदार बनाया जो आवश्यक औषधि की उपलब्धता और पहुँच, उचित चयन, कुशल क्रय, बेहतर वितरण, भंडारण और सूची नियंत्रण प्रणाली और तर्कसंगत उपयोग को बढ़ावा देने के माध्यम से सुनिश्चित करेगी। एसएमएसपीसी को दो उप-समितियों⁸¹ के साथ काम करना था, जिनके पास आवश्यक औषधियों की सूची (ईडीएल) तैयार करने और उचित कीमत पर औषधि की निर्बाध आपूर्ति के लिए विनिर्माण फर्मों के साथ दर अनुबंध (आरसी) करने का अधिकार था। असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को आवश्यकता के अनुसार औषधियों की आपूर्ति के लिए अनुबंधित फर्मों को समिति द्वारा अनुमोदित दरों पर आपूर्ति आदेश जारी करना था।

विभाग ने झारखण्ड राज्य औषधि नीति को आंशिक रूप से संशोधित (अगस्त 2015) किया और जेएमएचआईडीपीसीएल⁸² (एसएमएसपीसी के स्थान पर) को

⁸¹ (i) प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल के लिए अलग आवश्यक चिकित्सा सूची की पहचान और तैयारी के लिए दवा चयन समिति जिम्मेदार; और (ii) निविदा प्रक्रिया, दवा फर्मों का विश्लेषण और चयनित दवाओं के लिए दरों का विश्लेषण करने के लिए औषधि खरीद समिति जिम्मेदार।

⁸² झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमआईडीपीसीएल) कंपनी अधिनियम के तहत स्थापित (अप्रैल 2013) एक निगम है जिसे झारखण्ड में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए दवाओं, उपकरण की खरीद और वितरण और बुनियादी ढांचे का काम सौंपा गया है।

निदेशालय से प्राप्त समेकित माँगपत्र के आधार पर औषधियों और उपकरणों की केंद्रीयकृत खरीद के लिए जिम्मेदार बनाया। जेएमएचआईडीपीसीएल को या तो औषधियों की खरीद करनी थी या निर्माताओं के साथ दर अनुबंध निष्पादन करना था जिसके आधार पर असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को अस्पतालों के लिए औषधि खरीदनी थीं। दर अनुबंधों में शामिल न होने वाली औषधियों को आपूर्ति के लिए भारत सरकार या अन्य राज्य सरकारों के साथ दर अनुबंध वाली फर्मों से खरीदा जा सकता था। इसके अलावा, जेएसडीपी के अनुसार, यदि किसी दवा के लिए दर अनुबंध तैयार नहीं किया गया है और आपातकालीन स्थिति में खरीद की आवश्यकता है, तो इसे असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा स्थानीय विक्रेताओं से खरीदा जा सकता था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि औषधि खरीद प्रक्रिया सुनियोजित समस्याओं के साथ-साथ निर्धारित प्रक्रियाओं का पालन न करने से प्रभावित थी, जैसे कि परीक्षण में देरी के कारण दवाओं की समय-सीमा समाप्ति, औषधियों के गुणवत्ता आश्वासन का पालन न करना, आवश्यक औषधियों की अनुपलब्धता आदि जैसा कि अनुवर्ती कंडिकाओं में चर्चा की गई है।

7.1.1 औषधि क्रय के लिए निधि का उपयोग

सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (जिला अस्पतालों सहित) के लिए औषधियों की खरीद के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2014-16 के दौरान ₹ 100.31⁸³ करोड़ की राज्य निधि और 2016-19 के दौरान एनएचएम निधि से ₹ 51.43⁸⁴ करोड़ की राशि प्राप्त की। इसके अतिरिक्त, विभाग ने शीर्ष 2210 के तहत असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी को राज्य निधि भी जारी किया, जिसका एक हिस्सा औषधियों की खरीद के लिए उपयोग किया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2016-18 के दौरान राज्य निधि से निर्गत ₹ 100.31 करोड़ में से केवल ₹ 12.46 करोड़ खर्च किए और शेष राशि ₹ 87.85 करोड़ (88 प्रतिशत) को विभाग को वापस (जून 2020) किया। इसके अलावा, 2016-19 के दौरान एनएचएम निधि से केवल ₹ 40.54 करोड़ (79 प्रतिशत) व्यय किया गया था और ₹ 12.24⁸⁵ करोड़ की शेष राशि ब्याज सहित जेएमएचआईडीपीसीएल के बैंक खाते में पड़ी थी।
- निदेशालय ने जेएमएचआईडीपीसीएल को 2015-16 और 2016-17 के दौरान 213 दवाओं और 2018-19 के दौरान 354 औषधियों की माँग प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए दिया। हालाँकि,

⁸³ 2014-15: ₹ 60.31 करोड़ और 2015-16: ₹ 40.00 करोड़

⁸⁴ 2016-17: ₹ 1.85 करोड़, 2017-18: ₹ 21.55 करोड़ और 2018-19: ₹ 28.03 करोड़

⁸⁵ अव्ययित शेष राशि में ₹ 1.34 करोड़ का ब्याज शामिल था।

जेएमएचआईडीपीसीएल ने नवंबर 2016 में केवल 47 औषधियों के लिए और सितंबर 2017 में 48 औषधियों के लिए अनुबंध दर को अंतिम रूप दिया, जिसका कारण सभी निविदित दवाओं के लिए फर्मों की गैर-भागीदारी और पुनः निविदा के बावजूद कुछ औषधियों के लिए एकल निविदाएं को बताया गया था। परिणामस्वरूप, 2016-18 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल राज्य निधि से केवल ₹ 12.46 करोड़ की औषधियों की खरीद कर सका।

- वर्ष 2014-19 के दौरान नमूना जांचित जिला अस्पतालों को औषधियों की खरीद के लिए विभाग द्वारा ₹ 10.62 करोड़ का आवंटन जारी किया गया था। इसमें से ₹ 10.35 करोड़ का व्यय स्थानीय विक्रेताओं से औषधियों की खरीद पर किया गया था।

इस प्रकार, जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा दवाओं की अपर्याप्त खरीद और आपूर्ति ने असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारियों को उक्त अवधि के दौरान नमूना जांचित जिला अस्पतालों में स्थानीय विक्रेताओं से दवाओं की खरीद का सहारा लेने के लिए विवश किया।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.1.2 परीक्षण में विलंब के कारण दवाओं की समय समाप्ति

अनुबंध⁸⁶ के नियमों और शर्तों के अनुसार, विक्रेताओं को गुणवत्ता प्रमाण पत्र के साथ दवाओं की आपूर्ति करना है। इसके अलावा, जेएमएचआईडीपीसीएल आपूर्ति की गई दवाओं से सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के माध्यम से गुणवत्ता परीक्षण के लिए नमूने लेता है और संतोषजनक परिणाम प्राप्त करने के बाद आपूर्ति को सम्पूर्ण माना जाता है। नमूने जो गुणवत्ता मानकों को पूरा नहीं करते हैं, से संबंधित बैचों को अस्वीकार करने योग्य माना जाता है।

लेखापरीक्षा ने देखा कि ₹ 1.11 करोड़ मूल्य के पोटेशियम क्लोवुलनेट 625 मिलीग्राम के साथ एमोक्सिसिलिन की 24.71 लाख गोलियों की आपूर्ति के लिए एक विक्रेता को क्रयादेश (मार्च 2017) जारी किया गया था। विक्रेता ने पाँच बैचों में 24.47 लाख टैबलेट (जून 2017), जिसकी विनिर्माण तिथि मई 2017 और समाप्ति तिथि अक्टूबर 2018 थी, को गुणवत्ता प्रमाण पत्र के साथ आपूर्ति किया।

अनुबंध के प्रावधान के अनुसार, जेएमएचआईडीपीसीएल ने एक पैनलबद्ध प्रयोगशाला⁸⁷ से नमूने का परीक्षण करवाया जिसमें पाया गया (27 जुलाई 2017) की सभी बैच "मानक गुणवत्ता के नहीं" थे। हालाँकि, जेएमएचआईडीपीसीएल ने विक्रेता को असंतोषजनक परीक्षा परिणाम के बारे में 45 दिनों के विलंब के बाद सूचित किया। विक्रेता ने परीक्षण प्रतिवेदन का विरोध किया (सितंबर 2017) और जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा सभी पाँच बैचों के नमूने तीन महीने की विलंब से

⁸⁶ जेएमएचआईडीपीसीएल और मेसर्स स्कॉट एडिल फार्मासिया लिमिटेड (विक्रेता) के बीच समझौता हुआ।

⁸⁷ मुल्तानी फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड (एनालिटिकल डिवीजन), हरिद्वार, उत्तराखंड।

पुनः परीक्षण के लिए केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला (सीडीएल), कोलकाता को भेजे (दिसंबर 2017) गए। सीडीएल, कोलकाता ने सभी पाँच बैचों को "मानक गुणवत्ता" वाला घोषित (जुलाई 2018) किया। अंततः जिलों को केवल 6.08 लाख टैबलेट शेष तीन महीने के जीवनकाल के साथ निर्गत किए गए थे और ₹ 82.40 लाख कीमत वाली शेष 18.39 लाख टैबलेट की उपभोग की समय सीमा अक्टूबर 2018 में समाप्त हो गई और वे गोदाम (जून 2020) में पड़ी थीं।

इस प्रकार, गुणवत्ता परीक्षण औपचारिकताओं को पूरा करने में जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा अत्यधिक विलंब के कारण ₹ 82.40 लाख की दवाओं की समय सीमा समाप्त हो गई।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.2 दवाओं का गुणवत्ता आश्वासन

गुणवत्ता नियंत्रण रोगियों को उच्च गुणवत्ता वाली दवाएं उपलब्ध कराने में मुख्य भूमिका निभाता है। जेएसडीपी 2004 के अनुसार, राज्य को सरकारी और निजी प्रयोगशालाओं में परीक्षण के माध्यम से दवाओं की गुणवत्ता नियंत्रण सुनिश्चित करना है। इसके अलावा, अच्छी विनिर्माण प्रथाओं (जीएमपी⁸⁸) को बढ़ावा दिया जाना चाहिए और विनिर्माण इकाइयों का निरीक्षण आपूर्तिकर्ताओं के व्यय पर किया जाना चाहिए। इसके अलावा, औषधि नियंत्रक (औ. नि.) द्वारा सैंपलिंग के जरिए दवाओं की गुणवत्ता की भी जाँच की जानी चाहिए। लेखापरीक्षा ने देखा कि:

➤ जेएमएचआईडीपीसीएल ने 13 दवाओं की आपूर्ति के लिए एक विक्रेता⁸⁹ के साथ क्रयादेश की तारीख से 60 दिनों के अंदर आपूर्ति हेतु एक इकरारनामा (अक्टूबर 2017) किया था। इकरारनामा के प्रावधानों (खंड 6.01) के अनुसार, आपूर्तिकर्ता को आपूर्ति से पहले दवा के प्रत्येक बैच के लिए निर्दिष्ट स्थानों पर दवाओं की प्रेषण मंजूरी प्राप्त करने के लिए प्रयोगशालाओं से परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत करना आवश्यक था। इसके अलावा, आपूर्ति की प्राप्ति के बाद, प्रत्येक बैच से औषधियों के नमूने जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा परीक्षण/ विश्लेषण के लिए लिए जा सकते हैं।

लेखापरीक्षा ने देखा कि जेएमएचआईडीपीसीएल ने विक्रेता को सेफोटैक्सिम सोडियम (1000 मिलीग्राम) के इंजेक्शन की 2.06 लाख शीशियों की जिला गोदामों में आपूर्ति के लिए क्रयादेश (अक्टूबर 2017) जारी किया। हालाँकि, विक्रेता ने जेएमएचआईडीपीसीएल से प्रेषण मंजूरी प्राप्त किए बिना 22 जिलों में तीन बैचों (सीओ43705, सीओ43706 और सीओ43707) के इंजेक्शन की 2.02 लाख शीशियों

⁸⁸ जीएमपी वे प्रथाएं हैं जो न्यूनतम आवश्यकताएं प्रदान करते हैं जो एक निर्माता को यह आश्वस्त करने के लिए मिलना चाहिए कि उनके उत्पाद अपने इच्छित उपयोग के लिए बैच से बैच तक गुणवत्ता में लगातार उच्च हैं।

⁸⁹ मेसर्स बंगाल केमिकल्स एंड फार्मास्यूटिकल्स लिमिटेड, कोलकाता (भारत सरकार का सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम)

की आपूर्ति (जनवरी और मार्च 2018 के बीच) की। इस प्रकार, विक्रेता ने गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत न करके गुणवत्तापूर्ण औषधियों की आपूर्ति सुनिश्चित नहीं की। इसके बाद, जेएमएचआईडीपीसीएल ने आपूर्ति किए गए इंजेक्शन की गुणवत्ता परीक्षण भी सुनिश्चित नहीं किया, जबकि की गई आपूर्ति गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन द्वारा समर्थित नहीं थी और अनुबंध के प्रावधान के उल्लंघन के बावजूद विक्रेता को ₹ 58.45 लाख का भुगतान (अगस्त 2018) किया।

➤ लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि जेएमएचआईडीपीसीएल द्वारा औषधियों की केंद्रीयकृत खरीद के अभाव में, नमूना जाँचित जिला अस्पतालों ने स्थानीय विक्रेताओं से औषधि खरीदी जो गुणवत्ता परीक्षण प्रतिवेदन के साथ समर्थित नहीं पाई गई और इस प्रकार दवाओं की आपूर्ति से पहले गुणवत्ता परीक्षण क्रियाविधि से समझौता किया।

विभाग ने जिला अस्पताल, हजारीबाग के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि समय-समय पर पैनल में शामिल प्रयोगशालाओं से आवश्यक गुणवत्ता आश्वासन प्राप्त किया जाएगा। नमूना जाँचित अन्य शेष जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

➤ लेखापरीक्षा ने 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल के पास उपलब्ध औषधियों में से औषधि निरीक्षकों (औ.नि.) द्वारा एकत्र किए गए नमूनों की परीक्षण प्रतिवेदन प्रस्तुत करने में विलंब, जैसा कि तालिका 7.1 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.1: औ.नि. द्वारा एकत्रित और प्रतिवेदित किए गए नमूनों का विवरण

जिला अस्पताल का नाम	एकत्र किए गए नमूनों की संख्या	प्राप्त परीक्षण प्रतिवेदन की संख्या	लंबित परीक्षण प्रतिवेदन की संख्या
देवघर	9	8	1
पूर्वी सिंहभूम	2	0	2
हजारीबाग	10	7	3
पलामू	अभिलेख अनुपलब्ध		
रामगढ़	18	11	7
राँची	30	22	8
कुल	69	48	21

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.1 से, यह देखा जा सकता है कि जुलाई 2014 और फरवरी 2019 के बीच एकत्र किए गए 21 नमूनों की परीक्षण प्रतिवेदन मार्च 2020 तक प्रतीक्षित थी।

➤ असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी ने (25 जुलाई 2018 और 23 जनवरी 2019 के बीच) जिला अस्पताल, देवघर को डेक्सामेथासोन सोडियम फॉस्फेट (डेक्सोना) 2 मिली इंजेक्शन की 17,500 शीशियां निर्गत कीं। ड्रग इंस्पेक्टर, देवघर ने असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी के भंडार से उसी बैच के इंजेक्शन के नमूने एकत्र (30 जुलाई 2018) किए, जो क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, गुवाहाटी द्वारा नकली घोषित (8 मार्च 2019)

किये गए। सिविल कोर्ट, देवघर के आदेश पर सीडीएल, कोलकाता द्वारा नमूनों का पुनः परीक्षण किया गया और फिर से “मानक गुणवत्ता के नहीं” पाया (11 सितंबर 2019) गया।

हालाँकि, यह देखा गया कि जिला अस्पताल, देवघर के स्टोर से विभिन्न वार्डों को इंजेक्शन की 17,500 में से 4,185 शीशियों जारी (28 जुलाई 2018 से 12 मार्च 2019) की गईं और मार्च 2019 तक मरीजों को दी गईं। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि क्षेत्रीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, गुवाहाटी द्वारा इंजेक्शन के नकली पाए जाने के संबंध में औषधि निरीक्षक, देवघर द्वारा सूचना (12 मार्च 2019) के बावजूद 309 शीशियों को मरीजों को दी (12 मार्च और 31 मार्च 2019 के बीच) गईं। आगे केंद्रीय औषधि प्रयोगशाला, कोलकाता द्वारा इंजेक्शन को 11 सितंबर 2019 को 'सब-स्टैंडर्ड' घोषित किया गया।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

➤ जिला अस्पताल, रामगढ़ में, जेएमएचआईडीपीसीएल के माध्यम से आपूर्ति की गई (31 अगस्त 2018) एसाइक्लोविर 200 मिलीग्राम टैबलेट (बैच टी-15818), को राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, झारखण्ड द्वारा 'मानक गुणवत्ता के नहीं' अनुरूप के रूप में सूचित किया गया था। हालाँकि, एक ही बैच के 5,000 में से 140 टैबलेट ओपीडी रोगियों को वितरित किए गए (23 नवंबर 2018 और 27 मार्च 2019 के बीच) और शेष 4,860 टैबलेट फरवरी 2020 तक भंडार में पड़े थे।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

➤ जिला अस्पताल, रामगढ़ में, हेपेटाइटिस-बी के टीके की 410 खुराक जिनके उपभोग की निर्धारित समय सीमा अक्टूबर 2018 तक थी उसे नवंबर 2018 और जनवरी 2019 के बीच बच्चों को दी गईं।

उत्तर में उपाधीक्षक, जिला अस्पताल, रामगढ़ ने कहा कि वैक्सीन स्टॉक रजिस्टर में भूलवश गलत समाप्ति तिथि दर्ज की गई थी। उपलब्ध करायी गई उत्तर स्वीकार्य योग्य नहीं है क्योंकि जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम के भंडार पंजी में भी समान बैच संख्या वाले टीके की समाप्ति तिथि (अक्टूबर 2018) अंकित थी।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्ति का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

इस प्रकार, क्रय के दौरान आवश्यकतानुसार औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित नहीं की गई और रोगियों को नकली या एक्सपायर्ड औषधियों के दिए जाने के मामले देखे गए।

7.3 आवश्यक औषधियों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने देखा कि फरवरी 2017 में निदेशालय द्वारा तैयार ईडीएल में 367 औषधियाँ थीं। लेखापरीक्षा ने 2017-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पताल में औषधियों की उपलब्धता की तुलना ईडीएल से की, जैसा कि तालिका 7.2 में वर्णित है।

तालिका 7.2: ईडीएल के विरुद्ध दवाओं की उपलब्धता

क्र. सं.	जिला अस्पताल का नाम	2017-18			2018-19		
		ईडीएल में औषधियों की संख्या	उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत	ईडीएल में औषधियों की संख्या	उपलब्ध औषधियों की संख्या	उपलब्धता का प्रतिशत
1	देवघर	367	85	23	367	86	23
2	पूर्वी सिंहभूम	367	79	22	367	52	14
3	हजारीबाग	367	42	11	367	41	11
4	पलामू	367	45	12	367	51	14
5	रामगढ़	367	52	14	367	56	15
6	राँची	367	69	19	367	70	20

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.2 से यह देखा जा सकता है कि 2017-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास केवल 11 से 23 प्रतिशत आवश्यक औषधियों उपलब्ध थी। इसके अलावा, उपलब्ध औषधियों असैनिक शल्य चिकित्सक सह मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी द्वारा आवश्यकता की तुलना में औषधियों की कम क्रय के कारण काफी अवधि के लिए स्टॉक से बाहर थीं जैसा कि तालिका 7.3 में दर्शाया गया है।

तालिका 7.3: आउट ऑफ़ स्टॉक औषधियाँ

वर्ष	जिला अस्पतालों का नाम	उपलब्ध औषधियों की संख्या	लेखापरीक्षा द्वारा नमूना जाँचित औषधियों की संख्या	स्टॉक में उपलब्ध नहीं औषधियों की कुल संख्या	स्टॉक आउट स्थिति (दिनों में)			
					1-30	31-60	61-120	120 से अधिक
2017-18	देवघर	85	74	49	4	11	7	27
	पूर्वी सिंहभूम	79	37	37	1	11	8	17
	हजारीबाग	42	42	21	1	3	7	10
	पलामू	45	45	21	0	0	0	21
	राँची	69	22	22	0	1	0	21
2018-19	देवघर	86	72	52	16	8	15	13
	पूर्वी सिंहभूम	52	32	32	8	3	5	16
	हजारीबाग	41	41	18	0	2	4	12
	पलामू	51	45	21	0	2	2	17
	राँची	70	31	28	0	2	0	26
	कुल	620	441	301	30	43	48	180

(स्रोत : नमूना जाँचित जिला अस्पताल)

तालिका 7.3 से देखा जा सकता है कि नमूना-जाँच की गई 441 आवश्यक दवाओं में से 180 दवाएं (41 प्रतिशत) पाँच नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में 2017-19 के दौरान 120 दिनों से अधिक समय तक आउट ऑफ़ स्टॉक रहीं। जिला अस्पताल, रामगढ़ में, लेखापरीक्षा आवश्यक दवाओं की उपलब्धता का आकलन केंद्रीय स्टॉक रजिस्टर का रखरखाव नहीं होने के कारण नहीं कर सका।

इस प्रकार, या तो 77 से 89 प्रतिशत आवश्यक दवाओं की खरीद न होने के कारण (तालिका 7.2) या 11 से 23 प्रतिशत दवाओं की कम खरीद जिसमें ओटी, आईसीयू, आपातकालीन और मातृत्व सेवाओं के लिए आवश्यक महत्वपूर्ण दवाएं भी शामिल हैं, जरूरतमंदों को कुशल और सस्ती स्वास्थ्य सेवाएँ निर्धारित का उद्देश्य सुनिश्चित नहीं की गई, जैसा कि अध्याय 4 और 5 में चर्चा की गई है।

विभाग ने लेखापरीक्षा आपत्तियों का उत्तर प्रस्तुत नहीं किया।

7.4 औषधियों का भंडारण

झारखण्ड राज्य औषधि नीति, 2004 में निर्धारित किया गया है कि औषधियों के पर्याप्त भंडारण के लिए औषधि के भंडारण और स्टॉक प्रबंधन की एक उपयुक्त प्रणाली स्थापित की जाए। इसके अलावा, औषधि और प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 रोगियों में वितरण किए जाने से पहले खरीदी गई औषधियों की प्रभावकारिता को बनाए रखने के लिए भंडार में औषधियों के भंडारण के लिए मानदंड निर्धारित करता है।

लेखापरीक्षा ने नमूना जाँचित अस्पतालों में निर्धारित मानदंडों और मापदंडों (परिशिष्ट 7.1) का अनुपालन नहीं होना, जैसा कि तालिका 7.4 में दिए गए है।

तालिका 7.4: औषधियों के भंडारण में कमी

क्र. सं.	मापदंड	कमियों वाले नमूना जाँचित अस्पतालों की संख्या	मापदंडों का पालन न करने का संभावित प्रभाव
1	वातानुकूलित फार्मसी	5	औषधियों की प्रभावकारिता और जीवनकाल का नुकसान
2	लेबल वाली अलमारियाँ/रैक	2	औषधियों के वितरण में उच्च टर्न ओवर समय
3	पानी और गर्मी से दूरी	3	औषधियों की प्रभावकारिता और जीवनकाल का नुकसान
4	टीकों के भंडारण के लिए प्रदर्शित निर्देश	3	
5	फ्रीजर में कार्यरत तापमान निगरानी उपकरण	1*	
6	ताला-चाभी में भी रखी दवाएं	3	महंगी औषधियों का दुरुपयोग
7	बंद अलमारी में रखा जहर	4**	खतरनाक औषधियों तक अनधिकृत पहुँच

* जिला अस्पताल, हजारीबाग द्वारा सूचना उपलब्ध नहीं करायी गई

** जिला अस्पताल, पूर्वी सिंहभूम द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गई जानकारी

तालिका 7.4 से यह स्पष्ट है कि नमूना जाँचित जिला अस्पताल औषधियों के भंडारण में मानदंडों का पालन नहीं कर रहे थे जो सीधे तौर पर प्रभावकारिता की हानि और औषधियों के जीवनकाल से जुड़े थे। खतरनाक दवाओं के भंडारण के लिए निर्धारित सुरक्षा मानदंडों का भी पालन नहीं किया गया था। इस प्रकार, औषधियों के त्रुटिपूर्ण भण्डारण प्रबंधन के कारण औषधियों की प्रभावोत्पादकता में हास से इंकार नहीं किया जा सकता है।

विभाग ने जिला अस्पताल, पलामू के संबंध में तथ्यों को स्वीकार किया और कहा कि औषधियों के उचित भंडारण के लिए कदम उठाए जाएंगे। शेष अन्य जिला अस्पतालों के संबंध में कोई उत्तर प्रस्तुत नहीं किया गया।

संक्षेप में, औषधि क्रय प्रक्रिया प्रणालीगत खामियों और औषधि क्रय नीति का अनुपालन न करने के उदाहरणों से भरी हुई थी, परिणामस्वरूप गुणवत्ता वाली औषधियों की उपलब्धता प्रभावित हुई। नमूना जाँचित जिला अस्पतालों के पास आवश्यक औषधियाँ उपलब्ध नहीं थीं।