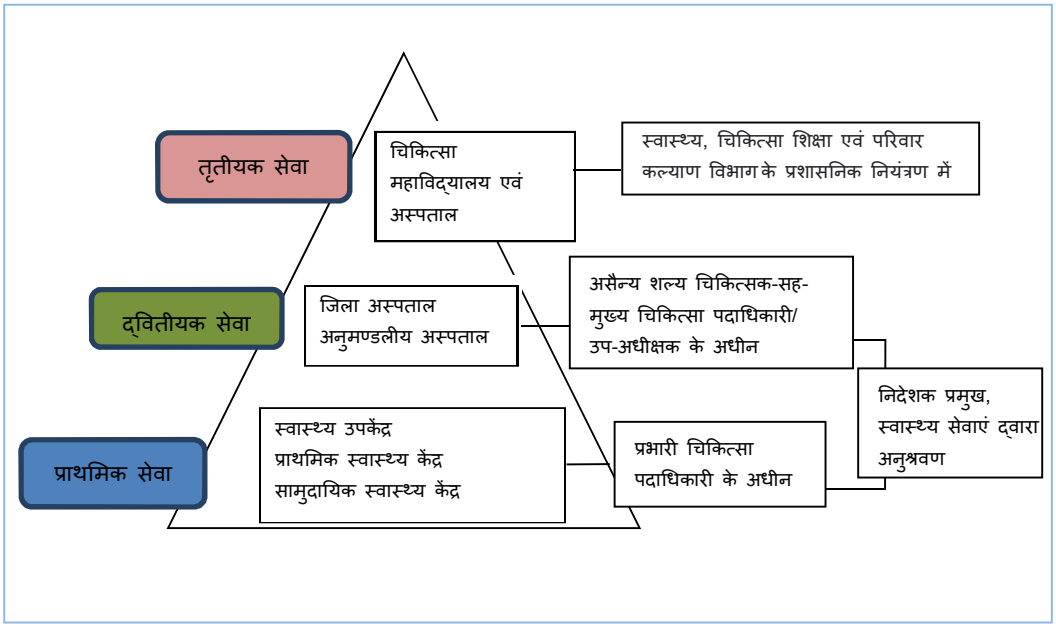
अध्याय 1 परिचय

1. परिचय

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का फोकस सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को उम्मीद के मुताबिक, कुशल, रोगी-केंद्रित, सस्ती और प्रभावी बनाकर इसमें आम आदमी के विश्वास को मजबूत करना है जो सेवाओं और उत्पादों के व्यापक पैकेज के साथ तत्काल लोगों की स्वास्थ्य सेवा जरूरतें पूरी करती हो। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य दीर्घकालिक विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3 के अनुसार 2030 तक स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सबके कल्याण को बढ़ावा देना है।

झारखण्ड में राज्य के लोगों को गुणवत्तापूर्ण चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने के लिए एक त्रिस्तरीय स्वास्थ्य प्रणाली अर्थात् प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक निर्धारित किया गया था जैसा कि नीचे **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.1: झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं



जिन रोगियों को गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता होती है, उन्हें द्वितीयक श्रेणी की स्वास्थ्य प्रणाली में भेजा जाता है। प्राथमिक या द्वितीयक स्वास्थ्य इकाइयों से रेफर होने पर तृतीयक स्वास्थ्य प्रणाली में चिकित्सा महाविद्यालय

एवं उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा विशेष परामर्शी सेवा प्रदान की जाती है।

झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई, क्योंकि एक जिलावासी व्यापक स्वास्थ्य देखभाल के लिए मुख्य रूप से जिला अस्पतालों पर निर्भर रहता है।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आईपीएचएस) के दिशानिर्देशों के अनुसार, प्रत्येक जिले में स्वास्थ्य देखभाल इकाइयों से जुड़े एक जिला अस्पताल की अपेक्षा की जाती है। राज्य के 24 जिलों में से 23 जिलों में 23[4] जिला अस्पताल कार्यरत हैं। एक जिला अस्पताल में बिस्तर की संख्या जिले के आकार, इलाके और आबादी के आधार पर 100 से 250 बिस्तरों तक भिन्न होती है।

1.1 झारखण्ड में स्वास्थ्य संकेतक

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित वर्ष 2019-20 के लिए भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी के अनुसार भारत की तुलना में झारखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिखाए गए हैं:

तालिका 1.1: स्वास्थ्य संकेतकों में प्रदर्शन

क्र.सं.	स्वास्थ्य संकेतक	झारखण्ड		भारत	
		2015[5]	2017	2015	2017
1	मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) (प्रति लाख जीवित जन्म)	165	165	130	122
2	शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) (प्रति 1000 जीवित जन्म)	32	29	37	33
3	नवजात मृत्यु दर	23	20	25	23
4	मृत जन्म दर	1	1	4	5
5	5 से कम मृत्यु दर (प्रति 1000 जीवित जन्म)	39	34	43	37
6	संस्थागत प्रसव (कुल प्रसव के प्रतिशत के अनुसार)	81.34	90.48	88.9	90.37

(स्रोत: भारत सरकार द्वारा प्रकाशित, भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी 2019-20)

तालिका 1.1 से यह देखा जा सकता है कि झारखण्ड में एमएमआर राष्ट्रीय औसत से अधिक था तथा 2015 की तुलना में 2017 में इसमें सुधार नहीं हुआ था। हालाँकि, अन्य संकेतकों में राज्य का प्रदर्शन राष्ट्रीय औसत की तुलना में बेहतर था।

---

[4] धनबाद जिले को छोड़कर जहाँ 100 बिस्तरों वाले जिला अस्पताल के लिए भवन का निर्माण किया गया है, लेकिन मानव बल की स्वीकृति अभी बाकी है (मार्च 2020)।

[5] वर्ष 2015 से वार्षिक एमएमआर एक बार में लगातार तीन वर्षों के नमूने के मिलान के माध्यम से उपलब्ध है।

1.2 अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए मानदंड

1.2.1 भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) देश में प्रदत्त स्वास्थ्य देखभाल की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। इन मानकों का उपयोग राज्यों और केंद्र शासित प्रदेशों में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढाँचे के संदर्भ बिंदु के रूप में किया जाता है।

1.2.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

भारत सरकार के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) में दो उप-मिशन, अर्थात् राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) और राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) शामिल हैं, जो क्रमशः अप्रैल 2005 और मई 2013 में शुरू किए गए।

एनएचएम का उद्देश्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों, संस्थानों और क्षमताओं को मजबूत कर स्वास्थ्य देखभाल के लिए सार्वभौमिक पहुँच की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए राज्य सरकार का मार्गदर्शन करना है। एनएचएम के प्रमुख घटक स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, प्रजनन, मातृत्व, नवजात एवं किशोर स्वास्थ्य, राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम आदि हैं।

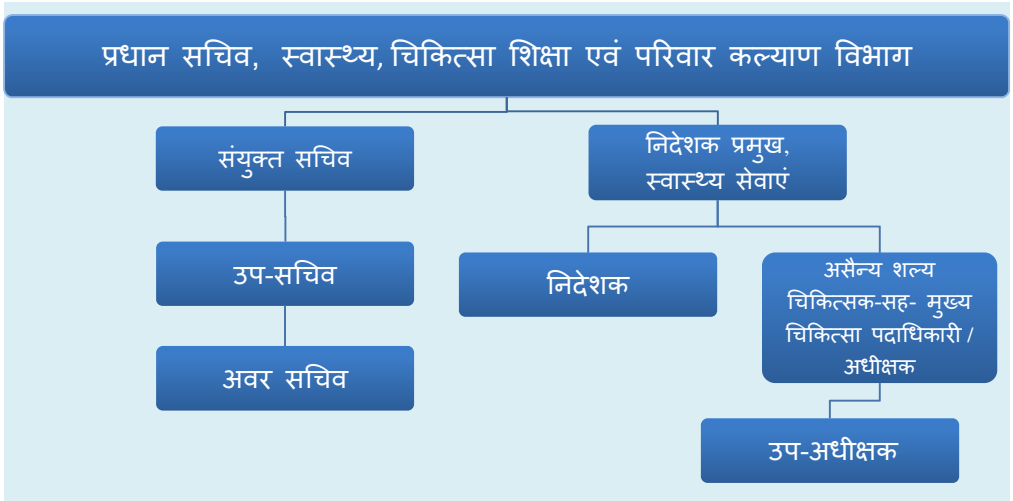
1.3 संगठनात्मक ढाँचा

1.3.1 जिला अस्पताल

प्रधान सचिव की अध्यक्षता में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार सभी प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य प्रणालियों के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है। विभाग का संगठनात्मक ढ़ाँचा **चार्ट 1.2** में दर्शाया गया है।

चार्ट 1.2: संगठनात्मक चार्ट

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग



1.3.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) राज्य और जिला स्तर पर क्रमशः राज्य स्वास्थ्य समिति (एसएचएस) और जिला स्वास्थ्य समितियों (डीएचएस) के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है। राज्य स्तर पर, झारखण्ड स्वास्थ्य मिशन (जेएचएम) और जिला स्तर पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के कार्यान्वयन के लिए झारखण्ड सरकार द्वारा 2006 में जिला स्वास्थ्य मिशन (डीएचएम) का गठन किया गया था।

1.4 लेखापरीक्षा उद्देश्य

"झारखण्ड में जिला अस्पताल के परिणामों" की निष्पादन लेखापरीक्षा यह निर्धारित करने के लिए की गई थी कि क्या:

(i) जिला अस्पतालों में सुलभ, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए व्यापक योजनाएं एवं रणनीतियां विकसित हैं और प्रभावी ढंग से लागू की गई हैं;

(ii) वित्तीय प्रबंधन कुशल था; पर्याप्त धनराशि समय पर उपलब्ध कराई गई और आवंटित धनराशि का जिला अस्पतालों में निर्धारित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करने के लिए इष्टतम उपयोग किया गया;

(iii) जिला अस्पतालों में लाइन सेवाओं जैसे- बाह्य रोगी सेवाएँ, अंत: रोगी सेवाएँ, गहन देखभाल इकाईयां, शल्यचिकित्सा कक्ष, प्रसूति आदि के लिए पर्याप्त प्रावधान मौजूद थे तथा इन सेवाओं को कुशल और प्रभावी तरीके से प्रदान किया गया;

(iv) जिला अस्पतालों में पंजीकरण, निदानकारी/रेडियोलॉजी सेवाएँ, आहार प्रबंधन, एम्बुलेंस सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन, कोल्ड चेन, पावर बैकअप आदि के संबंध में दक्ष सहायक सेवाएँ थीं;

(v) जिला अस्पतालों में निर्धारित मानदंडों के अनुसार पर्याप्त संसाधन यथा- मानवबल, बुनियादी सुविधाएँ, दवाएँ, उपभोग्य सामग्री, उपकरण आदि थे और इन संसाधनों का कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से उपयोग किया गया;

(vi) एनएचएम के तहत महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संबंधी कार्यक्रमों से संबंधित सेवाओं को जिला अस्पतालों में पर्याप्त रूप से लागू किया गया है;

(vii) स्वास्थ्य संस्थानों ने सहायक सेवाओं यथा संक्रमण नियंत्रण, सफाई और कपड़े धोने, नागरिक और रोगी सुरक्षा के लिए मानकों एवं पद्धतियों का अनुपालन किया;

(viii) स्वास्थ्य संस्थानों में आपदाओं/बड़े पैमाने पर हताहतों के प्रबंधन के लिए एक प्रणाली उपलब्ध थी एवं संस्थानों ने आपदा से निपटने के लिए लागू मानकों एवं पद्धतियों का पालन किया; तथा

(ix) नागरिकों के गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सुनिश्चित करने के लिए प्रभावी निगरानी और नियामक प्रणाली स्थापित की गई है।

1.5 लेखापरीक्षा मानदंड

मानदंड के स्रोतों की सूची नीचे दी गई है:

- इंडियन पब्लिक हेल्थ स्टैण्डर्ड (आईपीएचएस), 2012;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा,
- गुणवत्ता आश्वासन हेतु परिचालन मार्गदर्शिका 2013 और एनएचएम एसेसर गाइडबुक डीएच भाग I और II (2013);
- मातृत्व एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट, 2013;
- राष्ट्रीय शीत श्रृंखला नीति, 2008;
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2014 और अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016; तथा
- विभागीय/सरकारी नीतियां, नियम, आदेश, नियमावली, विनियम और समझौता ज्ञापन।

1.6 लेखापरीक्षा के क्षेत्र एवं प्रणाली

विभाग के प्रधान सचिव के साथ 10 जनवरी 2020 को एक प्रवेश सम्मेलन आयोजित की गयी, जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, कार्यक्षेत्र, मानदंड आदि पर चर्चा की गई तथा विभाग के इनपुट प्राप्त किए गए। लेखापरीक्षा के दायरे में जिला अस्पतालों (द्वितीयक स्वास्थ्य देखभाल इकाईयों) में उपलब्ध सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और 2014-19 की अवधि के अभिलेखों की जाँच को शामिल किया गया।

लेखापरीक्षा में विभाग के प्रधान सचिव, मिशन निदेशक (एनएचएम), निदेशक प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ), झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल), झारखण्ड राज्य भवन निर्माण कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल), समितियां यथा, राज्य स्वास्थ्य समिति/जिला स्वास्थ्य समितियां और चयनित छः जिला अस्पताल के कार्यालयों में अभिलेखों की जाँच शामिल थी। जिला अस्पताल में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के परिणाम और गुणवत्ता का आकलन करने के लिए आँकड़ों और अभिलेखों की विस्तृत जाँच के लिए पाँच[6] महीने का चयन किया गया।

विभाग के प्रधान सचिव के साथ 9 फरवरी 2021 को एक निकास सम्मलेन आयोजित की गई, जिसमें 2014-19 की अवधि से संबंधित लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर चर्चा की गई। प्रधान सचिव ने आश्वासन दिया कि लेखापरीक्षा द्वारा उजागर की गई कमियों के संबंध में जिला अस्पतालों में स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार के लिए निदानात्मक कार्रवाई की जाएगी। विभाग ने लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर उत्तर भी दिया (जनवरी 2021) जिसे उपयुक्त रूप से लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल किया गया है।

---

6 मई 2014, अगस्त 2015, नवम्बर 2016, फरवरी 2018 और मई 2018

1.6.1 नमूनाकरण पद्धति

झारखण्ड में पाँच[7] कमिश्नरियों के तहत 23 जिला अस्पताल हैं। इनमें से छः[8] जिला अस्पतालों (25 प्रतिशत) का चयन अंतः रोगी (आईपीडी) एवं बाह्य रोगी (ओपीडी) दोनों विभागों में समग्र रोगी भार के आधार पर स्तरीकृत नमूनाकरण पद्धति से किया गया।

1.7. वित्तीय प्रबंधन

1.7.1 जिला अस्पतालों का वित्त पोषण

राज्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए अनुदान संख्या 20 के तहत निधि प्रदान करता है जिसमें चार प्रमुख लेखा शीर्ष शामिल हैं, यथा- 2210 (चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य), 4210 (चिकित्सा और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर पूँजीगत परिव्यय), 2211 (परिवार कल्याण) और 2251 (सचिवालय- सामाजिक सेवाएँ)। मुख्य शीर्ष 2210 के तहत जिला अस्पतालों के लिए निधि उपलब्ध कराया जाता है। राज्य के बजट के अलावा, जिला अस्पतालों को राज्य सरकार के संबंधित हिस्से के साथ एनएचएम के तहत भी वित्तीय सहायता मिलती है। जिला अस्पतालों को प्रदत्त निधियां राज्य के बजट में अलग से नहीं दिखाई जाती हैं एवं राज्य की अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए प्रदत्त निधियों के साथ जोड़ दी जाती हैं। इसलिए, लेखापरीक्षा जिला अस्पतालों को आवंटित समग्र निधियों और उनके विरुद्ध व्यय को अलग नहीं कर सकी। इसी प्रकार, लेखापरीक्षा जिला अस्पतालों को जारी एनएचएम निधियों की मात्रा और उनके विरुद्ध व्यय का निर्धारण नहीं कर सका, क्योंकि विभाग द्वारा बार-बार माँगे जाने पर भी यह सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई।

राज्य के बजट में राज्य में संपूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के लिए निधियों का वर्षवार आवंटन तथा 2014-19 के दौरान उसके विरुद्ध व्यय **तालिका 1.2** में दिखाया गया है।

तालिका 1.2: राज्य के बजट से आवंटन और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटन	व्यय	बचत (प्रतिशत)
2014-15	2708.66	1608.50	1100.16(41)
2015-16	3303.85	2158.50	1145.35 (35)
2016-17	3397.71	2468.93	928.78 (27)
2017-18	4044.15	2847.18	1196.97 (30)
2018-19	4349.89	3382.55	967.34 (22)
कुल	**17804.26**	**12465.66**	**5338.60 (30)**

(स्रोत: संबंधित वर्षों के विनियोग खाते)

तालिका 1.2 दर्शाती है कि विभाग द्वारा किये गए व्यय में ₹ 1,774.05 करोड़ (110 प्रतिशत) की वृद्धि हुई और यह 2014-15 के ₹ 1,608.50 करोड़ से बढ़कर 2018-19 में ₹ 3,382.55 करोड़ हो गया। यद्यपि बचत 2014-15 में 41 प्रतिशत

7 कोल्हान, उत्तरी छोटानागपुर, पलामू, संथाल परगना और दक्षिणी छोटानागपुर

8 देवघर, पूर्वी सिंहभूम, हजारीबाग, पलामू, रामगढ़ और राँची

से घटकर 2018-19 में 22 प्रतिशत हो गई, इसका उपयोग अत्यधिक आवश्यक दवाओं, मशीनों और उपकरणों की खरीद, बुनियादी ढाँचे के विकास आदि के लिए किया जा सकता था, जैसा कि प्रतिवेदन के अन्य अध्यायों में चर्चा की गई है।

1.7.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

भारत सरकार ने अनुमोदित राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (एसपीआईपी) के आधार पर एनएचएम के तहत निधि जारी की। एसपीआईपी में जिला संसाधन लिफाफा (डीआरई) शामिल था, जिसमें जिला अस्पताल सहित अस्पताल-वार आवश्यकताओं को ध्यान में रखे बिना जिले में स्वास्थ्य सुविधाओं/ कार्यक्रमों के लिए निधि का प्रावधान किया गया था। 2014-19 के दौरान एनएचएम के तहत निधियों की प्राप्ति और उपयोग **तालिका 1.3** में दिखाया गया है:

तालिका 1.3: एनएचएम के तहत प्राप्ति और उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारम्भिक शेष	वर्ष के दौरान प्राप्ति	वर्ष के दौरान कुल उपलब्ध राशि	व्यय (प्रतिशत)	अंत शेष
2014-15	18.86	849.49	868.35	361.79 (42)	506.56
2015-16	506.56	513.68	1020.24	486.79 (48)	533.45
2016-17	533.45	500.68	1034.13	520.75 (50)	513.38
2017-18	513.38	850.00	1363.38	609.92 (45)	753.46
2018-19	753.46	677.08	1430.54	862.57 (60)	567.97

(स्रोत: राज्य स्वास्थ्य समिति द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

जैसा कि **तालिका 1.3** में दिखाया गया है, 2014-19 के दौरान उपलब्ध निधियों के विरुद्ध व्यय का प्रतिशत 42 से 60 *प्रतिशत* के बीच था जबकि सकल तौर पर ₹ 2,841.82 करोड़ (83[9] प्रतिशत) एनएचएम निधि का उपयोग किया गया था।

1.7.3 जिला अस्पतालों के लिए अनुदान

नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों वर्ष 2014-19 के दौरान राज्य निधि से आवंटन एवं व्यय का विवरण **तालिका 1.4** में दिया गया है:

तालिका 1.4: नमूना जाँचित छः जिला अस्पतालों में आवंटन एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

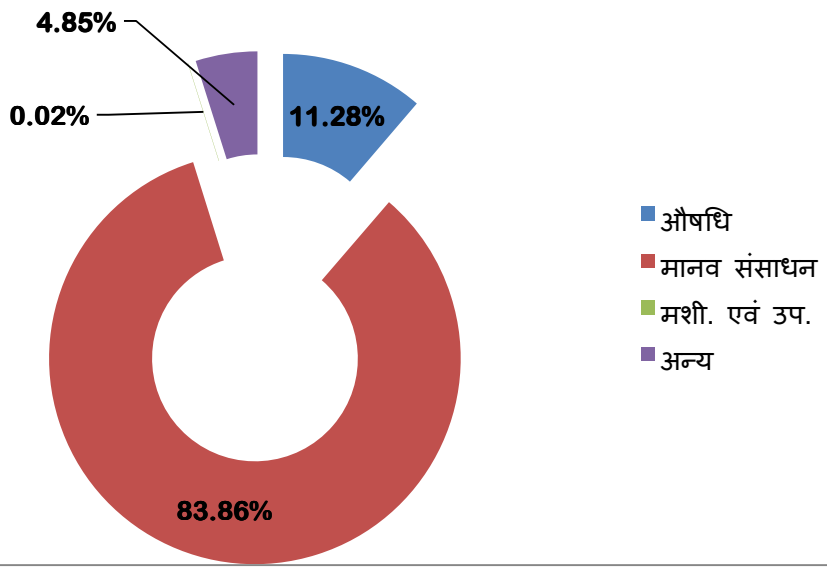
वर्ष	आवंटन	व्यय	बचत
2014-15	20.43	20.12	0.31
2015-16	24.88	24.31	0.57
2016-17	42.27	39.14	3.13
2017-18	37.73	36.29	1.44
2018-19	48.08	41.75	6.33
कुल	173.39	161.61	11.78

(स्रोत: नमूना जाँचित छः जिला अस्पताल से प्राप्त जानकारी)

[9] 2014-19 के दौरान प्राप्त कुल निधियों सहित ₹ 18.86 करोड़ की प्रारंभिक शेष राशि अर्थात ₹ 3,409.79 करोड़

वर्ष 2014-19 के दौरान किए गए व्यय का घटक-वार विवरण **चार्ट 1.3** में प्रस्तुत किया गया है:

चार्ट 1.3: 2014-19 के दौरान घटक-वार व्यय



जैसा कि **चार्ट 1.3** से देखा जा सकता है कि 2014-19 के दौरान नमूना जाँचित जिला अस्पतालों में व्यय का 84 प्रतिशत चिकित्सकों, नर्सों आदि के वेतन एवं भत्ते पर तथा 11 प्रतिशत दवाओं पर था।

1.8 अस्पताल सेवाएँ

जिला अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर चार श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है, जैसे संसाधन प्रबंधन, नैदानिक सेवाएँ, सहायता सेवाएँ और सहायक सेवाएँ।

अस्पतालों में नैदानिक, सहायता और सहायक सेवाओं की पर्याप्तता और दक्षता प्रदत्त चिकित्सा देखभाल की गुणवत्ता और रोगी संतुष्टि के स्तर को प्रभावित करती है। इन सेवाओं की अपर्याप्तता और अक्षमता राज्य के विभिन्न अस्पतालों में चिंता का विषय रही है। नमूना जाँचित जिला अस्पताल में इन सेवाओं की दक्षता और परिणाम का आकलन करने के लिए लेखापरीक्षा ने परिणाम संकेतकों यथा- बेड ऑक्यूपेंशी रेट (बीओआर), लीव अगेंस्ट मेडिकल एडवाइस (एलएएमए), पेशेंट सेटिसफेक्सन रेट (पीएसएस), एवेरज लेंथ ऑफ स्टेयल (एएलओएस) आदि का मूल्यांकन किया जैसा कि आईपीएचएस द्वारा निर्धारित किया गया था और इसमें महत्वपूर्ण कमियाँ पाई गईं।

1.9 अभिस्वीकृति

निष्पादन लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण विभाग तथा सभी चयनित जिला अस्पतालों द्वारा दिए गए सहयोग के लिए लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है।

1.10 प्रतिवेदन की संरचना

यह प्रतिवेदन अस्पताल में उपलब्ध विभिन्न सेवाओं और संसाधनों के आधार पर तैयार की गई है। विषयों के अंतर्गत लेखापरीक्षा निष्कर्षों को सात अध्यायों में निम्नानुसार प्रतिवेदित किया गया है:

- अध्याय 2: बाह्य रोगी (ओपीडी) सेवाएँ;
- अध्याय 3: निदानकारी सेवाएँ;
- अध्याय 4: अंतः रोगी (आईपीडी) सेवाएँ;
- अध्याय 5: मातृत्व सेवाएँ;
- अध्याय 6: संक्रमण नियंत्रण;
- अध्याय 7: औषधि प्रबंधन; तथा
- अध्याय 8: भवन अवसंरचना।

1.11 स्वास्थ्य सेवाओं के लिए नीतिगत ढाँचा

गुणवत्तापूर्ण और कुशल स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता बड़े पैमाने पर जनता के स्वास्थ्य संकेतकों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इस प्रकार, राज्य में विभाग स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रदान करने और प्रबंधित करने तथा व्यापक और परिणाम-आधारित योजना बनाने के लिए जिम्मेदार था ताकि सार्वजनिक अस्पतालों को आवश्यक संसाधन प्रदान किए जा सकें और उपलब्ध संसाधनों का लघु, मध्यम और दीर्घकालिक उपयोग सुनिश्चित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नीतिगत ढाँचा जिसके तहत योजना बनाई जानी थी अपर्याप्त था, जैसा कि आगे की कंडिकाओं में चर्चा की गई है:

1.11.1 सेवाओं और संसाधनों का मानकीकरण

जिला अस्पतालों के कुशल संचालन को सुनिश्चित करने तथा विभिन्न संसाधन प्रदान करने के लिए मानकों/मानदंडों को निर्धारित करना आवश्यक है। इन मानकों/मानदंडों के आधार पर संसाधनों की आवश्यकता का आकलन किया जाना चाहिए और तदनुसार प्रावधान किए जाने चाहिए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जिला अस्पतालों में पर्याप्त मात्रा में सभी प्रकार के संसाधनों और सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए विभाग ने स्वयं के मानकों/मानदंडों को तैयार नहीं किया था। तथापि, इसने योजना बनाने, मानव संसाधनों की तैनाती, दवाओं और उपकरणों की खरीद और अन्य स्वास्थ्य सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने में आईपीएचएस और भारत सरकार के अन्य मानदंडों का पालन किया जैसा कि **तालिका 1.5** में चर्चा की गई है:

तालिका 1.5: जिला अस्पतालों में सेवाओं और संसाधनों का मानकीकरण

सेवाएँ/ संसाधन	राज्य सरकार के मानदंडों की उपलब्धता	अन्य मानदंड / मानक
ओपीडी और आईपीडी सेवाएँ	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस
निदानकारी सेवाएँ	नहीं	एनएचएम मुफ्त निदानकारी सेवाएँ इनिशिएटिव, आईपीएचएस
मानव संसाधन	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, एमएनएच टूलकिट, आईपीएचएस
दवाएं और उपभोग्य वस्तुएं	आवश्यक दवाओं की सूची, दवा खरीद नीति	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, एमएनएच टूलकिट, भारत सरकार की मुफ्त दवा पहल, आईपीएचएस
उपकरण	उपकरण खरीद नीति लेकिन अस्पतालों के लिए आवश्यक उपकरणों के प्रकार और संख्या के मानकीकरण के बिना	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस
अस्पताल के बिस्तर	नहीं	एनएचएम एसेसर गाइडबुक, आईपीएचएस

इसके अलावा, विभाग द्वारा प्रत्येक अस्पताल के लिए स्वास्थ्य सुविधाओं में कमियों के विश्लेषण के आधार पर विभिन्न घटकों जैसे बुनियादी ढाँचे, उपकरण, मानव संसाधन, दवाओं और आपूर्ति, गुणवत्ता आश्वासन और सेवा में सुधार के लिए सुविधा विकास योजनाएं (एनएचएम फ्रेमवर्क 2012-17 के अनुसार) तैयार नहीं की गई थी, क्योंकि विभाग ने संसाधनों और सेवाओं की आवश्यकता का आकलन करने के लिए कमियों का विश्लेषण नहीं किया था। परिणामस्वरूप, संसाधनों में कमियों के संबंध में वास्तविक निधि की आवश्यकता का आकलन करने के लिए एक सार्थक बजटीय अभ्यास या तो क्षेत्र या राज्य स्तर पर नहीं किया जा सका और बजट में निधियों का प्रावधान तदर्थ आधार पर किया गया।

1.12 संसाधनों के अधिग्रहण के लिए नीतियां

1.12.1 मानव संसाधन

अस्पतालों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता काफी हद तक विशेष रूप से चिकित्सकों, स्टाफ नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी के संवर्ग में पर्याप्त मानव शक्ति की उपलब्धता पर निर्भर करता है।

मार्च 2019 तक राज्य में स्वीकृत बल, कार्यरत बल एवं चिकित्सकों तथा पाराचिकित्साकर्मी की कमी **तालिका 1.6** में दी गई है।

तालिका 1.6: राज्य में स्वीकृत बल, कार्यरत बल और चिकित्सकों तथा पाराचिकित्साकर्मी की कमी

क्र. सं	पद का नाम	स्वीकृत बल	कार्यरत बल	कमी (*प्रतिशत*)
1	चिकित्सा अधिकारी / विशेषज्ञ	733	310	423 (58)
2	स्टाफ नर्स/सहायक नर्सिंग मिडवाइफ	586	104	482 (82)
3	पाराचिकित्साकर्मी	435	103	332 (76)

तालिका 1.6 से देखा जा सकता है कि चिकित्सकों, नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी की कमी 58 से 82 प्रतिशत के बीच थी।

लेखापरीक्षा जाँच में निम्नलिखित का भी पता चला:

- आईपीएचएस मानदंडों को पूरा करने के लिए झारखण्ड सरकार ने 319 मौजूदा पदों के अतिरिक्त जिला अस्पतालों के लिए चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के 414 पदों को स्वीकृति (जुलाई 2013 और नवंबर 2015 के बीच) दी। हालाँकि राज्य में जिला अस्पतालों के लिए चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञ के कुल स्वीकृत 733 पदों के विरुद्ध मार्च 2019 तक केवल 310 (42 प्रतिशत) का कार्यरत बल था। लेखापरीक्षा ने आगे देखा कि यद्यपि 317 चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञों को वर्ष 2016 से 2018 के दौरान नियुक्ति का प्रस्ताव दिया गया, उनमें से केवल 143 ही सेवा में शामिल हुए। 143 नव नियुक्त चिकित्सा अधिकारी/विशेषज्ञों में से 10 विशेषज्ञों ने नौकरी छोड़ दी और मार्च 2019 तक 26 अनुपस्थित थे। फलस्वरूप, जिला अस्पताल चिकित्सकों की भारी कमी का सामना कर रहे थे।

- आईपीएचएस के मानकों को पूरा करने के लिए झारखण्ड सरकार ने जिला अस्पतालों के लिए स्टाफ नर्स और पाराचिकित्साकर्मी के 649 पदों को मंजूरी दी (अगस्त 2017), लेकिन मार्च 2019 तक भर्ती नहीं की गई थी। लेखापरीक्षा ने पाया कि मार्च 2019 तक स्टाफ नर्स/एएनएम (586) और पाराचिकित्साकर्मी (435) के स्वीकृत 1021 पदों के विरुद्ध स्टाफ नर्स/एएनएम (482) और पाराचिकित्साकर्मी (332) के पदों पर 814 रिक्तियां (80 प्रतिशत) थीं।

- नमूना जाँचित जिला अस्पतालों को भी चिकित्सकों (40 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (68 प्रतिशत) और पाराचिकित्साकर्मी (60 प्रतिशत) की भारी कमी का सामना करना पड़ रहा था, जैसा कि **अध्याय 4** में चर्चा की गई है।

अतः राज्य में जिला अस्पताल चिकित्सकों और पाराचिकित्साकर्मी की कमी से लगातार जुझ रहे थे, जिसने अंततः जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण को प्रभावित किया।

1.12.2 औषधि और उपकरण

झारखण्ड सरकार ने जून 2004 में झारखण्ड राज्य औषधि नीति (जेएसडीपी) को प्रख्यापित किया। राज्य में कुशल चयन, क्रय, वितरण और भंडारण प्रणाली के माध्यम से लोगों को सुरक्षित और गुणवत्ता वाली आवश्यक औषधियों की उपलब्धता और सुलभता सुनिश्चित करने के लिए यह नीति तैयार की गई थी। इस नीति के तहत राज्य औषधि चयन समिति और औषधि क्रय समिति को क्रमशः आवश्यक औषधियों की सूची (ईडीएल) तैयार करने और उचित लागत पर औषधियों की निर्बाध आपूर्ति के लिए विनिर्माण फर्मों के साथ दर अनुबंध (आरसी) के निष्पादन के लिए जिम्मेदार बनाया गया था। असैन्य शल्यचिकित्सक-सह-मुख्य चिकित्सा

पदाधिकारी को आवश्यकता के अनुसार औषधियों की आपूर्ति के लिए अनुबंधित फर्मों को आपूर्ति आदेश/माँगपत्र जारी करना था।

आगे कंपनी अधिनियम के तहत झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट प्रोक्योरमेंट कॉरपोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) की स्थापना (अप्रैल 2013) की गई और इसे झारखण्ड में स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए औषधियों एवं उपकरणों के क्रय और वितरण तथा बुनियादी आधारभूत ढाँचा प्रदान करने का काम सौंपा गया था। स्वास्थ्य निदेशालय को क्षेत्रीय स्तर के कार्यालयों से प्राप्त माँगपत्रों को संकलित करना था और केंद्रीकृत क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को संकलित माँगपत्र प्रस्तुत करना था। दर अनुबंध की अनुपस्थिति में जेएमएचआईडीपीसीएल को भारत सरकार, अन्य राज्य सरकारों या आपूर्ति और निपटान महानिदेशालय (डीजीएसएंडडी) के साथ दर अनुबंध करने वाली फर्मों से औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों के क्रय के लिए अधिकृत किया गया था। अभिलेखों की जाँच से निम्नलिखित का पता चला:

- निदेशालय ने 2014-19 के दौरान औषधियों के क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 100.31 करोड़ की राज्य निधि प्रदान (मार्च और मई 2015) की। हालाँकि जेएमएचआईडीपीसीएल ने 2016-18 के दौरान केवल ₹ 12.46 करोड़ के औषधियों का क्रय किया और विभाग को अप्रयुक्त शेष राशि ₹ 87.85 करोड़ (88 प्रतिशत) वापस (जून 2020) कर दिया।

- राज्य स्वास्थ्य मिशन (एसएचएम) ने एनएचएम के तहत 2016-19 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल को औषधियों के क्रय के लिए ₹ 51.43 करोड़ की राशि जारी की, जिसके विरुद्ध 2016-19 के दौरान ₹ 40.54 करोड़ की औषधियों का क्रय किया गया।

- निदेशालय ने 2014-16 के दौरान उपकरणों के क्रय के लिए जेएमएचआईडीपीसीएल को ₹ 109.82 करोड़ की राज्य निधि प्रदान की। हालाँकि 2016-17 के दौरान जेएमएचआईडीपीसीएल ने केवल ₹ 3.20 करोड़ के उपकरण खरीदे और विभाग को ₹ 106.62 करोड़ वापस (जून 2020) कर दिया। आगे 2016-19 के दौरान एसएचएम द्वारा जेएमएचआईडीपीसीएल को उपकरणों के क्रय के लिए जारी ₹ 12.22 करोड़ के विरुद्ध 2017-19 के दौरान केवल ₹ 5.58 करोड़ का व्यय किया गया।

निधियों के कम उपयोग के परिणामस्वरूप नमूना जाँचित जिला अस्पताल में औषधियों एवं उपकरणों की कमी हुई, जैसा कि प्रतिवेदन के **अध्याय 4, 5 एवं 7** में चर्चा की गई है।

संक्षेप में, *विभाग ने जिला अस्पतालों के लिए संसाधनों और सेवाओं के संबंध में स्वयं के मानदंड तैयार नहीं किए और आईपीएचएस और भारत सरकार के मानदंडों/मानकों का अनुपालन किया। संसाधन और सेवाओं की आवश्यकता का*

आकलन करने के लिए कमियों के विश्लेषण के अभाव में जिला अस्पतालों को निधियों का प्रावधान तदर्थ आधार पर किया गया था। चिकित्सकों, नर्सों और पाराचिकित्साकर्मी की भारी कमी के साथ-साथ दवाओं और उपकरणों के क्रय के लिए प्रदान की गई राशि के कम उपयोग ने जनता को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाओं के उपलब्धता पर प्रतिकूल प्रभाव डाला, जैसा कि बाद के अध्यायों में चर्चा की गई है।