

स्वास्थ्य मन्त्रालय

मन्त्रालय र मातहतका समेत १८५ कार्यालयको विनियोजन रु.२९ अर्ब ६१ करोड ४४ लाख, राजस्व रु.३८ करोड ४० लाख, धरौटी रु.३२ करोड ६३ लाखसमेत रु.३० अर्ब ३२ करोड ४६ लाखको लेखापरीक्षण सम्पन्न भएको छ। संगठित संस्था, अन्य संस्था र समिति १२० को रु १८ अर्ब २८ करोड २ लाखको लेखापरीक्षण सम्पन्न गरिएको छ। सो कारोबारको लेखापरीक्षणबाट देखिएका उल्लेख्य व्यहोरा निम्नानुसार छन्:

१. **अनुगमन** –सार्वजनिक लेखा समितिबाट २०६४।४।१७ मा लेखा श्रेस्ता पेश गरी बक्यौता लेखापरीक्षण गराउने, अग्रिम आयकर कट्टा नगरेको सम्बन्धमा असुल गरी सम्परीक्षण गराउने र आइन्दा अग्रिम रुपमा करकट्टा गरेर मात्र भुक्तानी दिने, म्याद नाघेका पेशकीका सम्बन्धमा सुदसहित असुल गरी सम्परीक्षण गराउने निर्देशन दिएतापनि लेखा समितिबाट भएको निर्णय कार्यान्वयन भएको पाइएन। लेखा समितिबाट भएका निर्णयहरु पूर्णरुपमा कार्यान्वयन हुनुपर्दछ।

यो वर्ष पनि मन्त्रालय र मातहतका २५ कार्यालयले खरिद योजना तयार नगरी रु.२४ करोड ४१ लाखको औषधि खरिद गरेको, तलबी प्रतिवेदन पारित नगराई १९ कार्यालयले रु ८७ करोड ५६ लाख तलब खर्च लेखेको पाइयो। यसैगरी ५९ कार्यालयले रु.६० लाख ८९ हजार अग्रिम करकट्टा नगरेको र अग्रिम करकट्टा गरेकोमा पनि ५८ कार्यालयले रु ५६ लाख ७४ हजार समेत रु.१ करोड १७ लाख ६३ हजार राजश्व दाखिला गरेका छैनन्। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न २२ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेमा ७ मात्र कार्यक्रम सञ्चालन भई १५ कार्यक्रमको प्रगति शून्य रहेको छ। यो वर्ष पनि १३ कार्यालयले विभिन्न ठेकामा रु.१ करोड ४४ लाख पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति असुल नगरेको र बी.पी. कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानले एक औषधि उद्योगमा २०५८।५।९ देखि गरेको लगानी रु.४ करोड ४० लाखको कुनै प्रतिफल प्राप्त गरेको छैन।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले निर्धारण गरेको मापदण्डअनुसारको मेडिकल अडिट गराउनका लागि आवश्यक व्यवस्था गर्नुपर्ने व्यहोरा गत वर्ष औल्याइएकोमा सुधार भएको छैन। मेडिकल अडिट गर्ने व्यवस्था मिलाई त्यसको नियमित अनुगमन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्यसम्बन्धी आचारसंहिताको पालनाका सम्बन्धमा त्यससंग सम्बन्धित पक्षहरुको मन्त्रालयबाट अनुगमन संयन्त्र तयार गरेको छैन। आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ बमोजिम मन्त्रालयले आन्तरिक नियन्त्रण निर्देशिका, २०७० तयार गरेको भए तापनि सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन गरेको छैन। मन्त्रालयले केन्द्रीय बजेट बाहेक अस्पताल विकास समिति तर्फको कार्य सञ्चालन कोष र विविध खातातर्फको आय व्ययको केन्द्रीय आर्थिक विवरण तयार गरेको छैन। विगतका व्यहोरा पुनरावृत्ति नहुने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

२. **म्याद नाघेका औषधि** – यो वर्ष लेखापरीक्षण गरिएका मध्ये १६ कार्यालयमा मात्र ९० प्रकारका १ करोड ५५ लाख ट्याबलेट, २२ भायल र औषधिको प्रकार नखुलेका १ लाख ९५ हजार औषधिको उपयोग गर्न मिल्ने अवधि व्यतित भएका कारण उपयोगविहीन अवस्थामा रहेको पाइयो। समयमै उपयोग गर्न सकिनेगरी खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाई सार्वजनिक स्रोतको सदुपयोग गर्न आवश्यक देखिन्छ।

३. **लोगो नराखेको**– नेपाल सरकारबाट आम नागरिकलाई निःशुल्क रुपमा वितरण गरिने औषधिमा निःशुल्क रुपमा वितरण भन्ने लोगो अनिवार्य रुपमा टाँसी औषधि वितरण गर्नुपर्नेमा लेखापरीक्षणको क्रममा २४ कार्यालयमा ११९ प्रकारका निःशुल्क वितरण गरिने रु.४ करोड ९० लाख ५० हजार मूल्यको औषधिमा लोगो राखेको पाइएन। अनिवार्य रुपमा लोगो राख्ने व्यवस्थाको पालना हुनुपर्ने देखिन्छ।

४. **लेखापरीक्षण नगराएको** - आर्थिक कार्यविधि ऐन, २०५५ को दफा १६ (२) मा प्रत्येक कार्यालयले आय-व्ययको लेखा र आर्थिक विवरण पेश गरी लेखापरीक्षण गराउनुपर्नेमा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको रु.१६ करोड ७१ लाख तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखाको रु.१६ करोड १३ लाखसमेत रु.३२ करोड ८४ लाखको सेस्ता पेश नभएकोले लेखापरीक्षण हुन सकेन। लेखा तथा सेस्ता पेशगरी लेखापरीक्षण गराउनुपर्दछ।

५. **प्राविधिक सहायता** – अर्थमन्त्रीले २०७२।७३ को बजेट वक्तव्यसाथ व्यवस्थापिका संसद समक्ष पेश गरेको प्राविधिक सहायताको विवरणमा सन् २००९ देखि २०१७ सम्म विभिन्न ९ दाताबाट १७ कार्यक्रमको लागि रु.१० अर्ब १६ करोड ७ लाख सहायता प्राप्त हुने र सोमध्ये २०७२।७३ मा रु.१ अर्ब ८४ करोड २५ लाख प्राप्त हुने उल्लेख छ। प्राविधिक सहायता प्राप्त र सो अर्न्तगत भएको खर्चको विवरण माग गरिएकोमा प्राप्त भएन। प्राविधिक सहायता अर्न्तगत भएको खर्चको विवरण पेश गरी लेखापरीक्षण गराउनुपर्दछ।
६. **स्वास्थ्यकर कोष** - सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगबाट लाग्ने रोग नियन्त्रण गर्न रु.४० करोड बजेट व्यवस्था गरेकोमा रु.३२ करोड २५ लाख मापदण्ड र आधार बेगर कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अनुदान दिई खर्च गरेको छ। गैरसरकारी संस्थाहरूलाई अनुदान उपलब्ध गराउन यो वर्ष रु.४ करोड बजेट व्यवस्था भएकोमा अनुदान उपलब्ध गराएको छैन।
७. **अनुगमन तथा मूल्याङ्कन** - सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) नियमावली, २०६५ तथा आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ अनुसार तालुक मन्त्रालय वा कार्यालयले मातहतका कार्यालयहरूको निरीक्षण गरी तोकिएको कार्यहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न गराउनपर्नेमा मन्त्रालयले अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गरी प्रतिवेदन तयार गरेको र निर्देशन दिएको पाइएन। प्रभावकारी अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकन गर्नुपर्ने देखिन्छ।
८. **सार्वजनिक क्षेत्र लेखामान** – नेपाल सार्वजनिक क्षेत्र लेखामानका आधारमा मन्त्रालयले २०७१।७२ को एकीकृत वित्तीय विवरण तयार गरी पेश गर्नुपर्नेमा सो वर्ष पेश हुन सकेन। यो वर्ष नेपाल सार्वजनिक क्षेत्र लेखामानका आधारमा एकीकृत वित्तीय विवरण तयार गरी पेशभएको छ। लेखामानका आधारमा समग्र वित्तीय स्थिति लगायत जिन्सी सम्पत्ति र चालु दायित्व समेत प्रष्टिने गरी तयार गर्नुपर्नेमा लेखामानले तोके बमोजिमका समग्र सूचना समावेश गरी तयार भएको पाइएन। लेखामान अनुसार सबै वित्तीय सूचना समावेश गरी एकीकृत वित्तीय विवरण तयार हुनुपर्दछ।
९. **सफ्टवेयर** - मन्त्रालय र मातहतका कार्यालय एवं अस्पतालहरूमा आर्थिक कारोबारको लेखा सफ्टवेयर प्रणाली मार्फत केन्द्रसंग समाहित गर्ने र वित्तीय सूचना समयमा प्राप्त गर्ने उद्देश्यले कारोबार लेखाङ्कन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली सञ्चालनमा रहेकोमा सोको एकीकृत विवरण तयार नगरेको, अधिकांश कार्यालयले यसको आंशिक रूपमा उपयोग गरेको देखियो। यो प्रणालीलाई अनिवार्य गरी अद्यावधिक गर्नुपर्ने र स्वचालित प्रणालीबाट वित्तीय सूचना प्राप्त गर्ने र प्रतिवेदन दिने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
१०. **छात्रवृत्ति** - स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट छात्रवृत्तिमा छनौट भई अध्ययन गर्न गएका, अध्ययन पूरागरी वा नगरी फर्केका, स्वास्थ्यकर्मी फर्केपछि सम्झौता र नियमानुसार सेवा गरिरहेका र सेवा नगर्ने स्वास्थ्य कर्मीहरूको अद्यावधिक लगत नराखेकोले ऐन तथा सम्झौताको परिपालनाको यथार्थ स्थिति एकिन गर्ने आधार भएन। अभिलेख व्यवस्थित बनाउनु पर्दछ।
११. **स्वास्थ्य संस्थाको अनुमति एवं सञ्चालन** – मन्त्रालयबाट पेश भएको विवरण अनुसार मुलुकभर जिल्ला अस्पताल र सो सरहका अस्पताल ७३, अञ्चल, क्षेत्रीय र सो सरहका अस्पताल १५, केन्द्रीयस्तरका अस्पताल १४, मेडिकल कलेज १४, मिसन अस्पताल ७ र निजी सामुदायिक र सहकारी अस्पताल ३६७ समेत जम्मा ८५७ अस्पताल सञ्चालन रहेको र शैया संख्या ३० हजार २८७ रहेको देखिन्छ। यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा देहाय अनुसारछन्ः
 - ११.१. स्वास्थ्य संस्था स्थापना सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड, २०७० मा तोकिएको पूर्वाधार एवं मापदण्ड पूरा भएको निजी सामुदायिक वा सहकारी अस्पतालहरूलाई पाँच वर्षका लागि सञ्चालन अनुमति प्रदान गर्नसक्ने प्रावधानबमोजिम ३६७ अस्पताललाई सञ्चालन अनुमति प्रदान गरेकोमा ५ अस्पताल बन्द भएको र बाँकी ३६२ अस्पतालको सञ्चालन अनुमतिको म्याद समाप्त भएको देखिन्छ। तोकेको समयमा नवीकरण गराउनु पर्नेमा नगराई सञ्चालन हुनु उपयुक्त भएन। नवीकरण नगराई सञ्चालित अस्पतालहरूको अनुगमन गरी आवश्यक कारवाही गर्नुपर्दछ।
 - ११.२. स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न अनुमति प्राप्त गरेका संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाको गुणस्तरका सम्बन्धमा अनुगमन गर्न मन्त्रालय, विभाग, क्षेत्र र जिल्लास्तरीय अनुगमन समितिको व्यवस्था छ। अनुमति पाएका संस्थाले पेश गर्नुपर्ने परीक्षण प्रतिवेदन पेश नगरेको तथा अनुगमन गर्न गठित समितिले अनुगमन गरी

- गुणस्तरीय एवं मापदण्ड अनुरूपको सेवा सुविधा प्रवाह भए नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्नेमा परीक्षण प्रतिवेदन (स्वः मूल्याङ्कन) प्राप्त गरी अनुगमन समितिबाट अनुगमन गरेको छैन । गुणस्तरीय सेवा प्रदान भए नभएको मापदण्ड पूरा गरे नगरेको र तोकिएबमोजिमको सेवा शुल्कमा आम नागरिकले स्वास्थ्य सुविधा प्राप्त गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाउनु जरुरी छ ।
- ११.३. निजीस्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य संस्थाले लिने सेवा शुल्क निर्धारण गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिवको अध्यक्षतामा सेवा शुल्क निर्धारण समिति गठन हुने व्यवस्था छ । अस्पतालहरूले प्रदान गर्ने सेवाको शुल्क निर्धारण नगरेकोले न्यूनतम शुल्कमा उपचार सेवा प्राप्त गर्न सक्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरेको पाइएन । अतः सेवा शुल्कको निर्धारण गर्नुपर्ने र सोको नियमित अनुगमन गरी शुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गराउन प्रयास हुनुपर्दछ ।
- ११.४. अनुमति प्राप्त सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा सञ्चालित अस्पतालहरूले कुल शैयाको दश प्रतिशत शैयामा अनिवार्य रूपमा निःशुल्क उपचार सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने व्यवस्था भएतापनि सो बमोजिम प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख सम्बन्धित जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्ने व्यवस्थाको पालना नभएकोले छुट्टा छुट्टैमा उपचार सेवा दिने व्यवस्थाको प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनुपर्दछ ।
- ११.५. अनुमति प्राप्त पचास शैयाभन्दा बढी क्षमता भएका अस्पतालहरूमा जेष्ठ नागरिकहरूलाई विशेष सुविधा उपलब्ध गराउने व्यवस्था छ । सामुदायिक तथा निजी अस्पतालबाट जेष्ठ नागरिकका लागि तोकिए बमोजिमको सेवा सुविधा प्रदानको सम्बन्धमा सम्बन्धित अस्पतालले प्रतिवेदन गर्ने गरेको पाइएन । अनुगमनलाई प्रभावकारी गराई जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सुविधा सुनिश्चित गरिनुपर्दछ ।
१२. **भेरिएसन आदेश - सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ को नियम ११८ मा खरिद मूल्यको १५ प्रतिशत भन्दा बढीको भेरिएसन आदेश नेपाल सरकारबाट निर्णय भएबमोजिम जारी गर्नुपर्ने उल्लेख छ । यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोराहरू निम्न छन्:**
- १२.१. राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले ल्याव सम्बन्धी सामान खरिद गर्न रु.७७ लाख ७७ हजारमा खरिद सम्झौता भएकोमा भेरियसन स्वीकृत नगरी रु.१ करोड १ लाखको सामान खरिद गरी भुक्तानी गरेको छ ।
- १२.२. जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय ३ र व्यवस्थापन महाशाखा तथा राष्ट्रिय जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला समेतले रु.१० करोड ७४ लाखको औषधि खरिद गर्दा सम्झौताभन्दा १८ देखि ७९ प्रतिशतसम्म बढी खरिद गरेतापनि भेरिएसन आदेश जारी गरेको छैन ।
- १२.३. राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले भेरिएसन समेतबाट खरिद गरेको रु.३ करोड ३० लाखको सामग्री खरिद गरी मौज्जात राखेको देखियो । प्रचलित कानून अनुसार भेरिएसन आदेश जारी गरेर मात्र थप सामान खरिद गर्ने र खरिद भएका सामान समयमै उपयोग समेत गर्नुपर्दछ ।
- १२.४. शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले स्टेन्थ खरिदको लागि २ आपूर्तिकसंग क्रमशः रु.३ करोड ९९ लाख ९२ हजार र रु.२ करोड ६७ लाख १० हजारमा खरिद सम्झौता गरेकोमा भेरिएसन आदेश बेगर बढी परीमाण खरिद गरी क्रमशः रु.७ करोड ५९ लाख ५३ हजार र रु.३ करोड ७१ लाख ५० हजार ८९.२२ र ३९.०८ प्रतिशत बढी भुक्तानी भएको छ । त्यसैगरी पि.टि.एम.सि वेलुन र जे वायर खरिद गर्न एक आपूर्तिकसंग क्रमशः रु.१५ लाख १ हजार र रु.२ लाख ८० हजारमा सम्झौता गरेकोमा क्रमशः रु.७ लाख ५० हजार र ५ लाख ६० हजारको खरिद गर्दा क्रमशः ५० प्रतिशत घटी र १०० प्रतिशत बढी खरिद भएकोमा नियममा व्यवस्था भए बमोजिम भेरिएसन स्वीकृत गरेको छैन ।
१३. **उपकरण खरिद - उपकरण खरीद सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा निम्नानुसार छन्:**
- १३.१. स्वास्थ्य सेवा विभागले १५ प्रकारका अस्पताल उपकरणहरू खरिद गर्न रु.२१ करोड ७८ लाख २५ हजार लागत अनुमान स्वीकृत गरी १५ प्याकेजमा अन्तर्राष्ट्रिय बोलपत्र आव्हान गरी प्रत्येक प्याकेजको छुट्टा छुट्टै मूल्याङ्कन हुने गरी बोलपत्र माग भएबमोजिम पेश भएका २२ बोलपत्र मध्ये एउटा प्याकेजको अटोकलेभ लार्नको लागत अनुमान रु.२ करोड २५ लाख भएकोमा एक मात्र बोलपत्रदाताको क्वल अंक रु.२ करोड ३२ लाख ३५ हजार (३.२७% बढी) भएको जनाई मूल्याङ्कनमा समावेश नगरी सो प्याकेजलाई खरिद प्रक्रियाबाट रद्द गरेको छ ।

बाँकी १४ प्याकेजमा उपकरणहरु खरिद गर्ने निर्णय भई दातृ निकायसंग सहमति माग भएकोमा १४ मध्ये ९ मा सहमति प्राप्त नभई सारभूत रुपमा प्रभावग्राही रहेका बोलपत्रदातासंग खरिद सम्झौता हुन सकेको पाइएन । दात्री निकायको स्वीकृति प्राप्त भई खरिद प्रक्रिया अन्तिम चरणमा पुगेको र सारभूत रुपमा प्रभावग्राही देखिएका बोलपत्र समेत स्वीकृत नहुनाले उपकरण खरिद गर्न नसकेको देखिन्छ । सोमध्ये ५ प्याकेजका रु.५ करोड ६२ लाख ५० हजारको उपकरण मात्र खरिद भएको छ ।

विभागले अर्को एक अन्तराष्ट्रिय स्तरको बोलपत्र मार्फत रु.११ करोड १२ लाख ६० हजार लागत अनुमान रहेका १४ प्रकारका मेसिनरी खरिद गर्न बोलपत्र माग भएबमोजिम पेश भएका १४ बोलपत्रमध्ये २ प्याकेजका बोलपत्रदाता प्राविधिक रुपमा अयोग्य भएको, दुईले लागत अनुमानभन्दा बढी कबुल गरेको, ४ मा दात्रीपक्षबाट सहमति प्राप्त नभएको जनाई ८ प्याकेजको बोलपत्र रद्द गरेको पाइयो । बाँकी ६ प्याकेजको पनि खरिद कारवाही शुरु भएको १ वर्ष पछि मात्र खरिद सम्झौता भएको छ ।

- १३.२. बालस्वास्थ्य महाशाखाले खरिद गरेका ए.आर.आइ टाइमरको प्रयोग गरी प्राविधिक रुपमा उपयुक्त भए नभएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिवेदनका आधारमा भुक्तानी हनुपर्नेमा ४४ हजार ७५० थान वितरण भएकोमा विगत ३ वर्षमा कुनै सिकायत नआएको जनाई स्टोर किपरले गरेको सिफारिशको आधारमा आपूर्तकलाई रु.१ करोड ७ लाख ८६ हजार भुक्तानी गरेको छ । यसरी भुक्तानी गर्ने उद्देश्यले मात्र अनधिकृत पदाधिकारीले सिफारिस गरेको देखिएको छ । यस सम्बन्धमा छानबिन गरी आवश्यक कारवाही हनुपर्ने देखिन्छ ।
१४. **पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति-** खरिद सम्झौता बमोजिमको समयमा वस्तु तथा सेवा आपूर्ति नभएमा सम्झौताका शर्त तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ को नियम १२१ बमोजिम पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति लिनुपर्ने व्यवस्था छ । यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा देहायअनुसार छन्:
- १४.१. आपूर्ति महाशाखा र एक नीजि कम्पनी बीच ९ लाख भायल एण्टिरेविज भ्याक्सीन खरिद गर्न रु.२२ करोड ५ लाखमा ३ वर्षमा आपूर्ति गर्ने सम्झौता भएकोमा पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति लिनेगरी म्याद थप भएको देखिन्छ । सम्झौता अनुसार तेस्रो वर्ष ३ लाख भाएल ए.आर.भि आपूर्ति गर्नुपर्नेमा १ लाख ९३ हजार भायल ए.आर.भि प्राप्त भएको देखिन्छ । पहिलो वर्षको तालिका अनुसार ७५ हजार भायलको रु.१ करोड ८३ लाख ७७ हजारको भ्याक्सीन ४८ दिन ढिला गरी प्राप्त भएकोले सम्झौता अनुसार प्रति हप्ता ०.५ प्रतिशतले रु.६ लाख ३० हजार पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति असुल हुनुपर्दछ । यसैगरी दोस्रो र तेस्रो वर्षको कार्य तालिका अनुसार आपूर्ति गर्नुपर्ने भ्याक्सिन ५९/५९ हजार भायल क्रमशः ९३ दिन र ४४ दिन ढिलागरी आपूर्ति गरेकोमा रु.२ करोड ८९ लाख १३ हजारको पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति रु.१४ लाख १५ हजारसमेत रु.२० लाख ४५ हजार आपूर्तकबाट असुल हुनुपर्दछ ।
- १४.२. आपूर्ति महाशाखाबाट प्रति वर्ष २० हजारका दरले ३ वर्षसम्म ६० हजार रोल गज आपूर्ति गर्न एक आपूर्तकसंग रु.१ करोड ६७ लाख ४० हजारमा सम्झौता भएकोमा अन्तिम वर्षको २० हजार रोल गज आपूर्ति गरेको देखिँदैन । तेस्रो वर्षको आपूर्ति गर्नुपर्ने अवधि समेत गुज्रिसकेको र आपूर्तिकर्तालाई दिएको पेशकी रु.५ लाख ५८ हजार रहेको अवस्थामा दोस्रो वर्षको रकम भुक्तानी दिएको छ । सम्झौता बमोजिम आपूर्ति गर्ने अवधि गुज्री सकेकोले खरिद सम्झौता उल्लंघन गर्ने आपूर्तिकर्ताबाट १० प्रतिशतले हुने पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति रु.१६ लाख ७४ हजार असुल हुनुपर्दछ ।
१५. **लागत अनुमान-** सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ को नियम ११ मा सार्वजनिक निकायले मालसामानको लागत आनुमान तयार गर्दा सम्बन्धित मालसामानको स्पेसिफिकेशनको अधीनमा रही सम्बन्धित सार्वजनिक निकाय वा त्यस्तो सार्वजनिक निकाय रहेको जिल्लाको अन्य सार्वजनिक निकायले चालु वा अघिल्ला वर्षमा सोही प्रकृतिको खरिदमा लागेको वास्तविक लागत, स्थानीय बजारको प्रचलित दरभाउलाई आधार लिनुपर्ने उल्लेख छ । त्यस्तै सार्वजनिक खरिद अनुगमन कार्यालयले २०६४।१।२४ मा दिएको रायमा बजारभाउको औषत दरलाई लिनु पर्ने उल्लेख छ । यस सम्बन्धमा देखिएको व्यहोरा निम्नछन्:
- १५.१. मानवअङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्रले विभिन्न १६ प्रकारका मेडिकल उपकरण तथा मेसिनरीको लागत अनुमान तयार गर्दा खरिद भएका सबै आईटमहरुको बजारभाउ गत वर्षको मूल्यलाई आधार नमानी बजारबाट प्राप्त दर मध्ये उच्च दर लिएको, कुनैमा बजार दर नलिएको, कतिपयमा एउटा फर्मबाट मात्र दररेट लिएको तथा अन्यमा समेत औषत दरलाई आधार नमानी लागत अनुमान स्वीकृत गरी रु.१३ करोड ६६ लाख २४ हजारको माल सामान एवं उपकरण खरीद गरेको छ ।

- १५.२. शहिद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्रले यस वर्ष ६ लटका १५४ थान पेस मेकरको रु.२ करोड ८८ लाख १२ हजारको लागत अनुमान तयार गर्दा २ आपूर्तकको औसत दरलाई मात्र आधार लिएको छ भने ५ लटका ६२२ थान भत्व, १२ लटका ८७५ थान स्टेन्थ र ५ लटका पि.टि.एम.सि. वेलुन तथा सामान १८० थानको मूल्य क्रमशः रु.३ करोड ९३ लाख ६ हजार, रु.९ करोड २३ लाख ५५ हजार र रु.१ करोड २ लाख ७० हजार समेत रु.१४ करोड १९ लाख ३१ हजारको आधार नखुलाई लागत अनुमान तयार गरेको छ । सार्वजनिक खरिद नियमावलीको अनुसरण गरी लागत अनुमान तयार गरी खरिद गर्नुपर्दछ ।
१६. **भुक्तानी दिन बाँकी-** आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम ४०(७) बमोजिम चालू वर्षको बजेटले नखाम्ने गरी बढी खर्च हुने गरी दायित्व श्रृजना गर्न हुँदैन । विशेष कारण चालू वर्षको बजेटले नखामेको खर्च व्यहोर्नु पर्ने भएमा बिल भर्पाई बमोजिमको रकम आगामी वर्षमा भुक्तानी दिन पर्ने कारण खोली भुक्तानी दिन बाँकीको कच्चावारी प्रमाणित गराई राख्नुपर्दछ । यस सम्बन्धी देखिएका व्यहोरा निम्नानुसार छन्:
- १६.१. परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले अधिल्लो आर्थिक वर्षमा एक आपूर्तकबाट १ हजार ६६ सेट भ्याकुम एक्सट्रयाक्टर खरिद गरेकोमा भुक्तानी दिन बाँकीको कच्चावारी बेगर रु.८१ लाख १३ हजार यस आर्थिक वर्षमा भुक्तानी दिएको छ ।
- १६.२. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय १८ ले भुक्तानी दिन बाँकीको प्रमाणित विवरण बेगर रु.४ करोड १० लाख ६९ हजार भुक्तानी गरेकाछन् ।
- १६.३. गत वर्षको दायित्व सृजना गर्न नमिल्ने प्रकृतिको कार्यमा खर्च भएको कारण जनाई आपूर्ति महाशाखाबाट भुक्तानी हुन नसकेको रकम व्यवस्थापन महाशाखाबाट नियम विपरित विभिन्न ४८ आपूर्तकलाई रु.३३ लाख ४० हजार भुक्तानी दिएको छ । एक महाशाखाले नियम विपरित भुक्तानी गर्न नमिल्ने उल्लेख गरेकोमा अर्को महाशाखाबाट भुक्तानी गरेको सम्बन्धमा छानविन समेत गर्नुपर्ने देखिन्छ । नियममा भएको व्यवस्था बमोजिम भुक्तानी दिन बाँकीको प्रमाण बेगर खर्च लेख्न नमिल्ने हुँदा यसमा नियन्त्रण हुनुपर्दछ ।
१७. **सोभै खरिद-** सार्वजनिक निकायले दशलाख रुपैया भन्दा बढी लागत अनुमान भएको मालसामान बोलपत्रको माध्यमबाट आपूर्ति गराउनु पर्नेमा राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले एउटै मात्र आपूर्तिकर्ता भएको प्रमाणित हुने आधार बेगर एउटै आपूर्तकबाट रु.२ करोड २६ लाख ४ हजारको प्रयोगशाला सामग्री तथा अन्य सामान सोभै खरिद गरेको छ । मालसामानको लागत अनुमान स्वीकृत नगरेको तथा खरिद इकाईबाट समेत आवश्यक सामानको माग संकलन गरी आवश्यकता निर्धारण गरेको छैन । यसैगरी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय ४५ ले रु.१३ करोड १७ लाख ५५ हजारको मालसामान सिधै खरिद गरेका छन् । प्रतिस्पर्धा सिमित हुनेगरी खरिद कार्य गर्नेलाई जिम्मेवार बनाइनुपर्दछ ।
१८. **अनुदान वितरण र शर्त पालना-** आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम ४१ मा मन्त्रालयबाट सशर्त अनुदान प्राप्त गर्ने संस्थाबाट प्रगति विवरण लिई तोकिएको कार्य भए/नभएको सम्बन्धमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । गतवर्ष ५६ संस्थालाई रु.८३ करोड २६ लाख र यो वर्ष २२ संस्थालाई रु.४७ करोड ९० लाख गरी रु.१ अर्ब ३१ करोड १६ लाख अनुदान वितरण गरेको छ । यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा निम्नानुसार छन्:
- १८.१. अनुदानको लागि छनौट गर्दा स्वास्थ्य संस्था दर्ता, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन अनुमति, नवीकरण, गुणस्तर जस्ता पक्षहरु समेटेको पाइएन । यसले गर्दा सञ्चालन अनुमतिनै प्राप्त नगरेका र अनुमति प्राप्त गरेपनि सञ्चालन अवधि समाप्त भएपछि नवीकरण नगराएका संस्थालाई समेत अनुदान उपलब्ध गराएको छ । यस वर्ष मन्त्रीस्तरीय निर्णयबाट नेपालगञ्ज स्थित एक सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रलाई रु १ करोड ९ लाख ७३ हजार अनुदान दिने निर्णय भएकोमा सो संस्था अस्पताल सञ्चालन गर्न अनुमति प्राप्त संस्था देखिएन । यसैगरी अन्य २२ संस्थाहरुको अनुमति प्राप्ति र नवीकरणको स्थिति उल्लेख भएको पाइएन । सेवा प्रवाहको स्थिति, गुणस्तर, विपन्न तथा जेष्ठ नागरिकलाई उपलब्ध गराएको सेवाको स्थिति बेगर गरेको मूल्याङ्कन यथार्थपरक नहुने र अनुदान पाउनेपर्ने संस्थाले अनुदान प्राप्त गरेको सम्बन्धमा विश्वस्त हुने आधार नभएकोले छनौट गर्दा निर्देशिकाका पक्षहरुलाई पनि समावेश गर्नुपर्दछ ।
- १८.२. अनुदान प्राप्त गर्ने अधिकांश अस्पतालले भवन निर्माण, उपकरण, मेसिनरी र अस्पतालजन्य फर्निचरका लागि अनुदान प्राप्त गरेकोमा प्रतिस्पर्धी एवं पारदर्शी रुपमा खरिद कार्य भएको सुनिश्चित हुने सूचना एवं जानकारी

मन्त्रालयसंग रहेको पाइएन । अनुदान रकम तोकिएको कार्यमा मितव्ययी, प्रतिस्पर्धी र पारदर्शी खरिद प्रक्रिया अबलम्बन गरी खरिद भएको सुनिश्चित गर्न सकिने ।

- १८.३. **लेखापरीक्षण प्रतिवेदन-** अनुदान उपलब्ध गराउने क्रममा सामुदायिक अस्पतालसंग भएको सम्झौता तथा निर्देशिकामा अनुदान प्राप्त गर्ने अस्पतालहरूले समयमै लेखापरीक्षण गराई प्रतिवेदन मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्ने उल्लेख छ । अनुदान प्राप्त कुनै पनि अस्पतालले लेखापरीक्षण गराई प्रतिवेदन पेश गरेका छैनन् । यसबाट अनुदानको प्रभावकारी उपयोग भएको मूल्याङ्कन गर्ने आधार भएन ।
- १८.४. सामुदायिक अस्पतालसंग भएको सम्झौता तथा निर्देशिकामा चौमासिक समाप्त भएको १५ दिन भित्र र आर्थिक वर्ष समाप्त भएको ९० दिन भित्र सम्पन्न निर्माण कार्यको फोटो सहितको भौतिक प्रगति प्रतिवेदन मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्ने उल्लेख छ । यस वर्ष अनुदान प्राप्त गर्ने २२ अस्पतालमध्ये ७ ले कुनैपनि जानकारी नदिएको, जानकारी गराएका १५ अस्पतालले समेत सम्झौता बमोजिमको प्रगति विवरण पेश नगरेकोले लक्षित उद्देश्यमा अनुदान रकम उपयोग भएको सुनिश्चित गर्न सकिने ।
- १८.५. धुलीखेल अस्पतालले २०७३।३।३१ मा मन्त्रालय संग सम्झौता गरी उपकरण खरिद गर्न रु.४ करोड ५३ लाख ४० हजार अनुदान लगेकोमा २०७३ आषाढ मसान्तभित्रै चार प्रकारका स्वास्थ्य उपकरण खरिद गरी रु.४ करोड ७६ लाख १० हजार खर्च गरेको आय व्यय विवरणमा उल्लेख छ । अनुदान उपयोगको विश्वसनीय आधार देखिएन । यसैगरी वीरगन्ज आँखा केन्द्रले २०७३।३।३१ मा उपकरण खरिद गर्न रु.१ करोड ६५ लाख ७८ हजार अनुदान प्राप्त गरेकोमा २०७३।६।४ मा उपकरण खरिद गर्न मन्त्रालय समक्ष अनुमति माग गरेको छ । उक्त केन्द्रको २०७३ भाद्र मसान्त सम्मको वित्तीय प्रतिवेदनमा उपकरण खरिदमा प्राप्त अनुदान खर्च भै सकेको देखाएकोले यस सम्बन्धमा छानविन हुनुपर्दछ ।

अनुदान प्रदान गरेका सामुदायिक अस्पतालहरूको सेवाको प्रभावकारिता वृद्धि गर्न, गुणस्तर सुनिश्चितता, विपन्न तथा असहायहरूलाई निःशुल्क तथा जेष्ठ नागरिकलाई विशेष उपचार सेवा दिनुपर्ने, सञ्चालन अनुमति अनिवार्य लिनुपर्ने र नबिकरणसमेत गराउनुपर्ने प्रावधानबमोजिम हुनेगरी अनुदान प्राप्तिका लागि छनौटका थप आधारको रूपमा समेटिनुपर्ने, तोकिएको शीर्षकमा उपयोग भएको सुनिश्चित गर्न नियमित रूपमा अनुगमन र मूल्याङ्कनसमेत गरिनुपर्दछ ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग (व्यवस्थापन महाशाखा)

१९. **विपन्न नागरिक औषधि उपचार -** आर्थिक रूपमा विपन्न नागरिकहरूलाई औषधि उपचार सुविधा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत छुट्टै कोष स्थापना गर्न **“विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका, २०७१”** तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । विपन्न नागरिकलाई मुटुरोग, मृगौलारोग, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स, स्पाइनल इन्जुरी, हेड इन्जुरी र सिक्लेस एनिमिया समेत ८ प्रकारका रोगको उपचारमा सहायता उपलब्ध गराउदै आएको छ । यस कोषको लागि २०७२।७।३ मा रु.७५ करोड बजेट व्यवस्था भएकोमा रकमान्तरबाट रु.२८ करोड थप गरी रु.१ अर्ब १ करोड ९८ लाख खर्च गरेको सम्बन्धमा देखिएका प्रमुख व्यहोरा निम्नानुसार छन्:
- १९.१. औषधि उपचार सेवा प्रदान गर्न ३९ अस्पताललाई तोकेकोमा ३० अस्पतालबाट ३३ हजार २६६ नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी यस वर्ष रु.९९ करोड ९२ लाख ८५ हजार भुक्तानी भएको छ । निर्देशिका बमोजिम अस्पतालले राख्नु पर्ने विवरण नराखेको एवं विरामीको संख्या मात्र उल्लेख गरी सोधभर्ना माग गरेको आधारमा अस्पतालहरूलाई रकम भुक्तानी गरेको छ । कार्यक्रमबाट लाभान्वितको यथार्थ अवस्था तथा प्रभावकारिता पक्षको मूल्यांकन गर्न सक्ने गरी सहायता प्राप्त गर्नेको अभिलेख व्यवस्थित गर्नुपर्ने देखिएको छ ।
- १९.२. आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०७१ मा राष्ट्रिय जीवनका महत्वपूर्ण व्यक्तिहरूलाई मुटुरोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स, स्पाइनल इन्जुरी जस्ता कडा रोग भएको अवस्थामा मेडिकल बोर्डको शिफारिसमा तोकिएको रकममा नबढ्ने गरी स्वदेशको हकमा सम्बन्धित अस्पताललाई र विदेशको हकमा दूतावास मार्फत सम्बन्धित अस्पताललाई प्रदान गर्न सकिने व्यवस्था छ । कार्यविधिमा उल्लिखित प्रक्रिया नपुऱ्याई यो वर्ष मन्त्रपरिषद्को १० पटकको निर्णयबाट ५ उच्च पदस्थ पदाधिकारीलाई उपचार खर्च वापत

रु.१ करोड ४५ लाख र ५ व्यक्तिलाई बिलबमोजिमको औषधि उपचार खर्च आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने निर्णय गरेको देखिएको छ । उपचार खर्च उपलब्ध गराउँदा कार्यविधिको पालना हुनुपर्दछ ।

आपूर्ति महाशाखा

२०. **नोक्सानी** – पथलैया मेडिकल स्टोरको जिन्सी निरीक्षण प्रतिवेदन अनुसार रु.१० लाख ४२ हजार मूल्यको औषधि बाँडेर र मुसाले नष्ट गरेको र रु.७८ लाख ९७ हजारका औषधि म्याद गुज्रिई प्रयोग गर्न नमिल्ने भई हानि नोक्सानी भएको पाइयो । खरीद तथा वितरण व्यवस्थापन प्रभावकारी नभएका कारण ठूलो परिमाणमा औषधि खेर गएकोले सरकारी स्रोतको मितव्ययी तथा प्रभावकारी तवरले उपयोग हुन सकेको देखिएन । अतः भण्डारण गरेको औषधिको उचित सुरक्षा प्रवन्ध गर्नुपर्दछ ।
२१. **हानि नोक्सानी** – एक ढुवानी व्यवसायीले बाँके, पथलैया र विराटनगरका लागि १२ प्रकारका औषधि ६८१ भायल, १ हजार ४५९ बोतल र १ लाख ६ हजार २०६ ट्याबलेट सम्बन्धित कार्यालयमा बुझाउने गरी जिम्मा लिएकोमा सम्बन्धित स्थानमा नपुगेको भनी कैफियत जनाएको तथा सम्बन्धित कार्यालयमा दाखिला भएको प्रमाण पेश नभएको अवस्थामा रु.१७ लाख ३८ हजार ढुवानी भाडा भुक्तानी गरेकोले असुल गर्नुपर्दछ ।
- यसैगरी मेडिकल स्टोर पथलैयाबाट काठमाण्डौ र वाराका लागि हस्तान्तरण गरेको सिप्रो ५०० ट्याबलेट र ११ हजार ५२० वेन्टीमेन्ट ट्यूब औषधि खर्च लेखेकोमा सम्बन्धित कार्यालयले बुझी जिन्सी दाखिला गरेको पाइएन । औषधिको मूल्य वरावरको रकम असुल हुनुपर्दछ ।
२२. **गतविगतको ठेक्काबाट कार्य** – आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम २० बमोजिम प्रत्येक वर्षको बजेट कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न लागत अनुमान तयार गरी ठेक्कापट्टा स्वीकृत गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । आपूर्ति व्यवस्था महाशाखालाई यो वर्ष औषधि तथा औषधिजन्य सामान ढुवानी कार्यका लागि रु.५ करोड ४० लाख बजेट व्यवस्था भएकोमा ढुवानी कार्यका लागि ठेक्का बन्दोवस्त गरी कार्य गराउनु पर्नेमा २०६९।७० मा ठेक्का बन्दोवस्त भएको चार ढुवानीकर्तासंग भएको सम्झौताको म्याद थप गर्दै यो वर्ष पनि सोही ४ ढुवानीकर्ताबाटै ढुवानी गराई रु.१ करोड ६३ लाख ९१ हजार भुक्तानी भएको छ । उक्त कार्य नियम विपरित देखिएकोले सम्बन्धितलाई जिम्मेवार बनाइनुपर्दछ ।
२३. **मूल्य अभिवृद्धिकर** – आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट विभिन्न उपकरणहरू अन्तर्राष्ट्रिय बोलपत्रबाट आपूर्ति गर्दा नेपाल भित्र लाग्ने कर आपूर्तिकलाई सोधभर्ना गरेको छ । भन्सार बिन्दुमा घोषणा गरी भुक्तानी गरेको मूल्य अभिवृद्धि कर सोधभर्ना दिनु पर्नेमा ५ आपूर्तिकर्तालाई रु.१२ लाख ७६ हजार बढी दिएको देखियो । बढी भुक्तानी रकम असुल हुनुपर्दछ ।
२४. **बरबुभारथ** – आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ बमोजिम आफ्नो जिम्मामा रहेको जिन्सी मालसामानहरू सरुवा, अवकाश हुँदाका वखत कार्यालयमा बरबुभारथ गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । स्वास्थ्य सेवा विभागले पदाधिकार नरहेका एवं अवकाश प्राप्त कर्मचारीहरूले लगेको २५ थान ल्यापटप ७ दिन भित्र कार्यालयमा बुझाउन २०७२।४।१ मा पत्राचार गरेतापनि फिर्ता गरेको पाइएन । रमाना वा अवकाश हुँदा बरबुभारथ बेगरनै विभागले रमाना दिएको पाइयो । ल्यापटप बुझ्ने पदाधिकारीबाट फिर्ता प्राप्त गरी बरबुभारथ नगरी रमाना दिनेलाई समेत कारवाही गर्नुपर्दछ ।

बाल स्वास्थ्य महाशाखा

२५. **बजेट निष्क्रिय** – महाशाखालाई बाल अपाङ्ग सुदृढीकरण, नवजात शिशुको निःशुल्क उपचार, १४ अस्पतालमा स्वस्थ वच्चा क्लिनिक स्थापना, फोलिक एसिड चक्की १० करोड गोटा खरिद, बालभिता १० लाख प्याकेट खरिद, मध्यम शिशु कुपोषण व्यवस्थापन, आयोडिनयुक्त नुन सम्बन्धी अध्ययन लगायतका स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन नभएकोले रु.१ अर्ब २ करोड ४४ लाखको बालस्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सेवाग्राहीसम्म पुग्न सकेको देखिएन ।
२६. **विविध सामान खरिद** – सक्सन पम्प, व्याग र मास्क रु.३ करोड ६७ लाख ४१ हजारमा खरिद गर्ने गरी भएको वहुवर्षीय खरिद सम्झौतामा प्रथम वर्षको लागि ५ हजार ५६० थान सम्झौता मितिले १२० दिनभित्र,

- दोस्रो वर्षको ५ हजार ५६० थान ३० जुन २०१४ भित्र र तेस्रो वर्षका लागि पनि ५ हजार ५६० थान ३० जुन २०१५ सम्ममा आपूर्ति गर्नुपर्ने उल्लेख छ। सो सम्बन्धमा देखिएका व्यहोराहरु निम्नानुसार छन्:
- २६.१. सम्झौताअनुसार आपूर्तिकले तेस्रो वर्षको परिमाण जून ३०, २०१५ सम्ममा आपूर्ति गरिसक्नुपर्नेमा नोभेम्बर २३, २०१६ सम्म आपूर्ति नगरेको र म्याद थपको लागि निवेदन समेत दिएको छैन। समयमा कार्य सम्पन्न हुन नसकेको सम्झौता अनुसार पूर्वनिर्धारित क्षतिपूर्ति लिने, कालोसूचीमा राखी कारबाही गर्नुपर्नेमा सो नगरी दोस्रो वर्षको आपूर्ति वापत रु.१ करोड ६ लाख ४९ हजार भुक्तानी दिएको छ। तेस्रो वर्षको लागि सामान आपूर्ति निश्चितता नभएकोमा निजको नाममा बाँकी रहेको पेशकी कट्टा गर्नुपर्नेमा सो कट्टा नगरी भुक्तानी गरेको छ। पेशकी उपलब्ध गराउँदा पेश भएको बैंक जमानतको म्याद समेत समाप्त भएकोले पेशकी रकम जोखिममा परेको छ। यसमा सम्बन्धितलाई जिम्मेवार बनाउनुपर्दछ।
- २६.२. आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम २४ अनुसार तोकिएको परिस्थितिमा कार्यक्रम संशोधन गर्न आवश्यक भएमा कारण सहित मन्त्रालयको स्वीकृति लिई लागत नबढ्ने गरी संशोधन गर्न सकिने कानुनी व्यवस्था भएतापनि कार्यक्रम संशोधन बेगर व्याग र मास्क खरिद गरे वापत रु.१ करोड ६ लाख ४९ हजार भुक्तानी गरेको छ। यसमा नियन्त्रण हुनुपर्दछ।
२७. **निःशुल्क औषधि**— पच्चिस शैया सम्म हुने जिल्ला अस्पतालमा ७० प्रकारका १०२ आइटम, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा ६१ प्रकारका ७१ आइटम र स्वास्थ्य चौकीमा २९ प्रकारका ४१ आइटम औषधिहरु आम नागरिकलाई निःशुल्क वितरण गर्ने र यसको लागि देशका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा सूचिकृत अत्यावश्यक औषधिहरुको पर्याप्तता सुनिश्चित गर्ने नीति रहेको छ। यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा निम्नानुसार छन्:
- २७.१. आकस्मिक रुपमा खरिद गरेको बाहेक २०७२।७३ र २०७३।७४ को लागि औषधि खरिद प्रक्रिया शुरु भएकोमा २८ प्याकेजमा २०७३ आषाढ र २० प्याकेजमा २०७३ श्रावणमा खरिद सम्झौता भएको पाइयो। चालु आर्थिक वर्षमा आपूर्ति गर्नुपर्ने औषधि आर्थिक वर्षको अन्त्यमा र पछिल्लो वर्षको औषधि आर्थिक वर्ष शुरु भएको ६ महिना भित्र आपूर्ति गर्ने गरी सम्झौता गरेको छ। यस्तो स्थितिले गर्दा समयमा औषधि प्राप्त नभई आम नागरिकलाई निःशुल्क औषधि उपलब्ध गराउने कार्य प्रभावकारी हुने देखिएन।
- २७.२. स्वास्थ्य सेवा विभागबाट वेभवेस रेकर्ड मार्फत औषधि खपतको अभिलेख राख्ने उल्लेख गरेतापनि जिल्लाहरुमा इन्टरनेट सेवा नियमित नभएको, वेभवेस रिपोर्ट अद्यावधिक नहुने गरेको, केही औषधिहरु कमी भएको महाशाखाबाट तयार गरेको अनुगमन प्रतिवेदनबाट देखिएको छ।
- २७.३. स्टोर भवनको अपर्याप्तता, प्राविधिक कर्मचारी (फार्मासिस्ट) को दरबन्दी नभएकोले प्रशासनका कर्मचारीबाट औषधि खरिद सम्बन्धी योजना, भण्डार व्यवस्थापन गर्नुपर्ने जस्ता समस्या रहेको पाइयो।
- २७.४. औषधि खरिद सम्बन्धी प्रक्रिया धेरै लामो भएकोले केन्द्रले समयमै औषधि खरिद गरी पठाउन नसकेको तथा खपत दर पहिचान गर्न नसकेकोले वास्तविक खपत परिमाण एकिन गर्न कठिन भएको, आपूर्ति चक्रमा खरिद प्रक्रिया सम्पन्न हुन नसक्दा नियमित आपूर्ति गर्न समस्या देखिएको छ। समयमै औषधि आपूर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने देखिएको छ।
२८. **सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य वीमा)** — आम नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारबाट २०७१।९।२९ मा स्वीकृत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति (गठन) भएको छ। चरणबद्ध रुपमा सबै जिल्लामा स्वास्थ्य वीमा लागू गर्ने गरी यो वर्ष पहिलो चरणमा इलाम, कैलाली र बागलुङ जिल्लाबाट शुरु गरेको छ। यो वर्ष विभिन्न १५ कार्यक्रममा रु.४ करोड ८४ लाख बजेट व्यवस्था भएकोमा कार्यक्रम सञ्चालन हुन नसकी भौतिक प्रगति शून्य रहेको छ। लक्ष्य अनुसार प्रगति हासिल गर्न प्रयास हुनुपर्दछ।
२९. **औषधि पसल अनुगमन**— औषधिको नियमन र नियन्त्रण गर्न औषधि ऐन, २०३५ मा रहेको व्यवस्था अनुसार औषधि व्यवस्था विभागले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका औषधि पसलहरुको अनुगमन कार्य गर्दै आएको छ। औषधि पसलहरु दर्ता, तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट पसल सञ्चालन, नेपालमा दर्ता नभएको औषधिहरुको बिक्री वितरण, म्याद नाघेका र निःशुल्क औषधिहरु बिक्री वितरण भए नभएको लगायतका विषयमा अनुगमन निरीक्षण गर्ने गरेको छ। विभागबाट २ वर्षमा भएको अनुगमन र कारबाहीको स्थिति यस प्रकार रहेको छ:

सि.नं.	विवरण	२०७१।७२	२०७२।७३
१	कुल औषधि पसल संख्या	८७४०	८१५२
२	निरीक्षण गर्न लक्ष्य तोकिएको औषधि पसल संख्या	२०००	१८२०
३	औषधि पसल निरीक्षण संख्या	१९७९	१८२३
४	औषधि पसल बन्द गराएको संख्या	३७	१३४
५	औषधि पसल निलम्बन गरिएको संख्या	३	४१
६	कालो बजारी ऐन अनुसार कारवाही गर्न जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा प्रतिवेदन पेश गरेको	४	-
७	कारवाहीको लागि विभाग पठाएको	-	१
८	सचेत गराइएको	८३	-

- विभागबाट प्राप्त विवरण अनुसार नियमित तथा उजुरीका आधारमा उल्लिखित आर्थिक वर्षमा क्रमशः १ हजार ९७९ र १ हजार ८२३ पसलहरूको अनुगमनबाट देखिएका कानून उल्लंघनको स्थिति निम्नानुसार छः

सि.नं.	विवरण	२०७१।७२ पसल संख्या	२०७२।७३ पसल संख्या
१	दर्ता नभएका पसल	१६०	१३८
२	व्यवसायी अनुपस्थित	४३०	२६५
३	दर्ता नभएका औषधि बिक्री गर्ने पसल	९३	६७
४	लागु तथा मनोद्विपक औषधिको रेकड दुरुस्त नराखेको	३१३	१५६
५	उचित तापक्रममा भ्याक्सीन संचय नगरेको	८	२
६	म्याद नाघेका औषधि संचय गरेको	१२२	४६
७	निःशुल्क वितरण गर्नुपर्ने औषधि तथा चिकित्सकलाई दिएको नमुना औषधि सञ्चय गरेको	४८	८
८	प्रमाणपत्र नवीकरण नभएको	-	५६

२९.१. विभागले २०७१।७२ र २०७२।७३ मा आफ्नो क्षेत्र भित्र कुल औषधि पसल क्रमशः ८ हजार ४७० र ८ हजार १५२ रहेकोमा १ हजार ९७९ र १ हजार ८२३ (२३.३६ र २२.३६ प्रतिशत) मात्र अनुगमन गरेको देखिन्छ। औषधि पसल अनुगमन पश्चात ऐन नियमको उल्लंघन गर्नेको संख्यामा कमी नआई बढ्दो दरमा देखिएको छ। २०७१।७२ मा औषधि पसल अनुगमन संख्या, औषधि पसल बन्द गरिएको संख्या र औषधि पसल निलम्बन गरिएको संख्या क्रमशः १ हजार ९७९, ३७ र ३ रहेकोमा २०७२।७३ मा सो संख्या क्रमशः १ हजार ८२३, १३४ र ४१ रहेको छ।

२९.२. निरीक्षण अनुगमनका क्रममा व्यवसायीको अनुपस्थितिमा अन्य व्यक्तिबाट पसल सञ्चालन गरेको, दर्ता नभएका औषधि बिक्री वितरण गरेको, बिक्री गर्न निषेध गरेका औषधि पसलमा रहेको, म्याद नाघेको र निःशुल्क औषधि बिक्रीका लागि राखेको अवस्थामा समेत त्यस्ता पसलहरूलाई सचेत मात्र गराएको पाइयो। यसरी विभागले २०७२।७३ मा अनुगमन गरेको १ हजार ८२३ मध्ये १३४ औषधि पसल बन्द गराएको छ भने ४१ लाई निलम्बन गरिएको र १ पसललाई कारवाहीको निमित्त विभागमा पठाएबाट जम्मा १७६ मात्र कारवाहीको दायरामा आएको देखिन्छ। विभागको कार्यक्षेत्रभित्र २६ जिल्लामा अनुगमन गर्नुपर्ने पसल संख्या ८ हजार १५२ रहेको छ। जुन मौजुदा ५ कर्मचारीले प्रति कर्मचारी १ हजार ६३० पसल निरीक्षण गर्नुपर्ने हुन्छ। जनशक्ति अभावका कारण अनुगमन गर्नुपर्ने पसलको लक्ष्य वृद्धि भएको अवस्था छ। अनुगमन गर्दा नियम उल्लंघन गर्ने सबैलाई कारवाही नगरी केहिलाई मात्र कारवाही गरेको छ। कर्मचारीको अभावमा अनुगमन प्रभावकारी नभएको विभागको भनाई रहेको छ।

२९.३. आधुनिक प्रविधियुक्त प्रयोगशाला स्थापना गर्ने, समयानुकूल तालिमको व्यवस्थाका साथै औषधिसंग सम्बन्धित कानून कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू बीच समन्वयपूर्वक कार्य गर्नुपर्ने, विद्यमान ऐन नियममा नियन्त्रण पक्षलाई

ध्यानमा राखी आवश्यक परिमार्जन संशोधन गर्नु जरुरी देखिएको छ । साथै अनुगमन कार्यको प्रचारप्रसार गरी आमनागरिकमा सचेतना वृद्धि गर्ने कार्यक्रममा जोड दिन सके औषधि वा औषधिको साधक पदार्थहरूको अनुचित प्रयोग वा दुरुपयोग नियन्त्रण भई सर्वसाधारण जनतालाई स्तरीय तथा प्रभावकारी औषधि उपलब्ध गराउन सकिने देखिन्छ । अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाउन दर्ता भएका औषधि पसलहरूको अनुपातमा अनुगमन गर्ने जनशक्ति न्यून भएकोले आवश्यक दरबन्दीको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

३०. **औषधिको गुणस्तर परीक्षण** - औषधि ऐन, २०३५ को दफा ६ अनुसार औषधिको वैज्ञानिक अनुसन्धान परीक्षण र विश्लेषण गर्न नेपाल सरकारको स्वीकृति लिई अनुसन्धानशाला वा प्रयोगशाला स्थापना गर्न सकिने प्रावधान बमोजिम केन्द्रिय औषधि प्रयोगशाला सञ्चालनमा छ । विगत तीन वर्षमा प्रयोगशालाबाट भएको औषधिको गुणस्तर परीक्षणको स्थिति देहाय अनुसार रहेको छ:

आर्थिक वर्ष	विश्लेषण लक्ष्य (नमुना संख्या)	प्रगति	प्रगति प्रतिशत	औषधि ऐनको पालना नभएको	प्रतिशत
२०७०।७१	७००	६८७	९८.१४	९९	१४.४१
२०७१।७२	१०००	८०२	८०.२०	५७	७.११
२०७२।७३	१०००	८७८	८७.८०	४४	५.००

उल्लिखित विषयमा गरिएको अध्ययनबाट देहाय अनुसारका व्यहोरा देखिएका छन्:

- ३०.१. औषधिको वैज्ञानिक अनुसन्धान परीक्षण र विश्लेषण गर्ने उद्देश्यले औषधि ऐन, २०३५ को दफा ६ अनुसार नेपाल सरकारले २०२१ मा स्थापना गरेको यस प्रयोगशाला सञ्चालन सम्बन्धमा हालसम्म नियमावली, कार्यविधि, निर्देशिका तयार गरेको देखिएन ।
- ३०.२. औषधिको वैज्ञानिक अनुसन्धान, उत्पादन, त्यसको उपभोगबाट पर्न सक्ने नकारात्मक प्रभावको अनुसन्धान गर्ने, आवश्यक प्रविधियुक्त प्रयोगशालाको स्थापना एवं सञ्चालन गर्न जनशक्ति व्यवस्था लगायत आवश्यक स्रोत साधनको सुनिश्चितता गर्न रणनीति योजना तर्जुमा गरी सोही आधारमा वार्षिक कार्यक्रम तयार गरी कार्य गर्नुपर्दछ ।
- ३०.३. नागरिक वडापत्रमा सामान्यतय ३ महिनाभित्र नमुना विश्लेषण गरिसक्नुपर्ने उल्लेख गरेको छ । नमुना विश्लेषणको लागि १०१.४ दिनसम्म लागेकोले ९० दिनमा प्रतिवेदन दिनुपर्ने व्यवस्थाको पालना भएको देखिएन । प्रयोगशालामा २५ प्राविधिक दरबन्दी स्वीकृत भएकोमा ९ मात्र पदपूर्ति भएकोले समयमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ ।
- ३०.४. यस प्रयोगशालामा औषधिको बायोलोजिकल परीक्षण गर्ने र भ्याक्सिन परीक्षण गर्ने वायो सेफ्टी लेभल ३ जस्तो अत्यावश्यक ल्यावको व्यवस्था हालसम्म भएको छैन । यसले गर्दा भ्याक्सिन लगायतका कतिपय औषधिको परीक्षण गर्न नसकी आयातकर्ताले पेश गरेको परीक्षण कागजातको आधारमा औषधि तथा भ्याक्सिन उपयोग गर्ने अनुमति दिएको छ । सरकारको प्रमुख औषधिको गुणस्तर परीक्षण गर्ने एक मात्र प्रयोगशाला भएकोले सबै प्रकारका औषधिको गुणस्तर परीक्षण गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ ।
- ३०.५. औषधि परीक्षणलाई अन्तर्राष्ट्रिय मान्यताको लागि आइ.एस.ओ प्रमाणपत्र प्राप्त हुनुपर्नेमा प्रमाणपत्र प्राप्त गरेको छैन । यसले गर्दा स्वस्थ सेवा विभागमा दात्री निकायबाट प्राप्त औषधिको परीक्षण गर्न सक्ने अवस्था देखिएन ।
- ३०.६. औषधि परीक्षण एवं विश्लेषणबाट देखिएका त्रुटि हटाइ कानून अनुसार आवश्यक सुधार तथा कारवाही गरी गुणस्तरीय औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । यस प्रयोगशालाले विगत ३ वर्षमा गरेका २०० नमुना परीक्षण स्तरीय नभई त्रुटिपूर्ण देखिई कारवाहीको लागि औषधि व्यवस्था विभागमा लेखि पठाएकोमा विभागले १ वर्षको कारवाही सम्बन्धी विवरण उपलब्ध गराउन नसकेको र पछिल्ला २ वर्षको कारवाही सम्बन्धी विवरणमा उत्पादक कम्पनीसंग सम्पर्क गरी औषधि फिर्ता लैजान आदेश दिएकोसम्म देखिन्छ । विक्रीमा रहेको औषधि स्तरयुक्त नभएकोमा नमुना लिनुपूर्व एवं परीक्षण र विश्लेषण गर्न लाग्ने अवधि (३ महिना) भन्दा वढी समयसम्म विक्री भई विरामीले सेवन गरेको अवस्था छ । औषधि ऐन २०३५ दफा १५ मा जनसुरक्षित, असरयुक्त र गुणयुक्त नहुने गरी उत्पादन गरिएको औषधिबाट कुनै व्यक्तिको मृत्यु भएमा वा

स्वास्थ्यलाई हानि हुन गएमा औषधि उत्पादकबाट क्षतिपूर्ति दिलाउन सकिने व्यवस्था भएतापनि तदनुसार कारवाही भएको देखिएन ।

- ३०.७. औषधिको परीक्षण गर्न आवश्यक रासायनिक एवं रिजेन्टको प्रयोग सम्बन्धमा नर्स तयार गरेको छैन । यस वर्ष ८७८ नमुना परीक्षणको लागि आवश्यक सामग्री खरिदमा प्रति नमुना रु.९ हजारका दरले रु.७५ लाख २६ हजार खर्च भएको छ । रिजेन्टको उपयोगका लागि नर्स तयार गर्नुपर्दछ ।
- ३०.८. प्रयोगशालाबाट नमुना परीक्षण भएको विगत तीन वर्षको विवरणमा अधिल्लो वर्षको जिम्मेवारी र यो वर्षको परीक्षण पश्चात बाँकीको संख्यात्मक अवस्था देखिने गरी विवरण तयार गरेको पाइएन । अतः परीक्षण गरिएका नमुनाको अभिलेख व्यवस्थित गर्नुपर्दछ ।

राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

३१. **भवन निर्माण**— प्रयोगशालाको भवन निर्माण कार्य गर्न एक निर्माण व्यवसायीसँग २ वर्ष भित्र कार्य सम्पन्न गर्ने गरी २०६९।६।१ मा रु.६ करोड २९ लाख १७ हजार को सम्झौता भएकोमा भेरिएसन सम्झौता रकम रु.६ करोड ९३ लाख ८४ हजार कायम भई गत वर्षसम्म रु.४ करोड ४६ लाख ८९ हजार भुक्तानी भएको छ । निर्माण कार्य सम्पन्न हुन नसकी २०७२ फाल्गुण मसान्तसम्म म्याद थप भएकोमा हालसम्म कार्य सम्पन्न भएको छैन । ठेक्का सम्झौताको शर्त तथा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली बमोजिम ठेक्का फरफारक गर्नुपर्दछ ।
३२. **जमानतको म्याद**— भवन निर्माण कार्यका निर्माण व्यवसायीले पेश गरेको रु.३५ लाख ५५ हजारको कार्य सम्पादन जमानत र रु.६१ लाख ८० हजारको मोविलाईजेशन पेशकी जमानतको म्याद २०७२।१२।२७ र २०७२।१।१७ मा समाप्त भएकोमा २०७३।७।१८ मा मात्र रोकका राख्न सम्बन्धित बैंकलाई पत्राचार गरेको देखियो । जोखिममा परेको कार्य सम्पादन जमानतको रकम तथा पेशकी रकम असुल हुनुपर्दछ । समयमा जमानतको रकम दावी नगर्नेलाई जिम्मेवार बनाउनुपर्दछ ।
३३. **सामानको प्रयोग** — कार्यालयले स्वीकृत कार्यक्रमका आधारमा विभिन्न गाविसका स्वास्थ्य केन्द्र जिल्ला अस्पताल, अञ्चल अस्पताल तथा रक्तसञ्चार केन्द्रमा ल्याब सञ्चालन गर्न आवश्यक मोशिन औजार तथा किटहरु रु.३ करोड ३० लाख १८ हजारमा खरीद गरेकोमा हालसम्म केन्द्रको स्टोरमानै मौज्जात राखेको छ ।
३४. **गुणस्तर परीक्षण**— खरिद भएका सामान सम्झौतामा उल्लिखित प्राविधिक स्पेसिफिकेशन र गुणस्तर बमोजिम भए नभएको निरीक्षण वा परीक्षण गराउनु पर्नेमा सामान स्पेसिफिकेशन बमोजिम नभएको प्रतिवेदन प्राप्त भएकोमा सामान स्वीकार गरी राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले रु.३० लाख ६ हजार भुक्तानी गरेको छ । यसैगरी मानवअङ्ग प्रत्यारोपण केन्द्रले हेमो डाइलासिस मेसिन, रोप्लान्ट, डालाजिर रेमोसेसर र इलेक्ट्रोसर्जिकल युनिट मेसिनरी मालसामान प्राविधिक जाँच गर्दा सम्झौतामा उल्लिखित स्पेसिफिकेशन नमिलेकोमा समेत सामान स्वीकार गरी रु.१ करोड ६ लाख ७१ हजार भुक्तानी दिएको छ । स्पेसिफिकेशन पूर्ण रुपमा नमिलेको अवस्थामा मेसिन, उपकरणहरु स्वीकार गर्न मिल्ने देखिएन ।

जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय

३५. **म्याद नाघेको पेशकी** — आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ बमोजिम म्याद भित्र पेशकी फछ्यौट गर्नु गराउनुपर्नेमा २३ कार्यालयहरुमा रु.१३ करोड ३ लाख ७९ हजार म्याद नाघेको पेशकी बाँकी देखियो । म्याद नाघेको पेशकीमा व्याज समेत हिसाव गरी असुल फछ्यौट हुनुपर्दछ ।
३६. **बहाल असुल नगरेको**— सार्वजनिक निकायले सम्झौता अनुसारको भाडा असुल गरी आम्दानी बाँध्नुपर्नेमा १० अस्पतालले सटर भाडा रु.२ करोड १० लाख ५० हजार असुल गरेको पाइएन । अतः सम्झौताबमोजिमको भाडा असुल गर्नुपर्दछ ।

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र, भक्तपुर

३७. **ग्लोबलफण्ड अनुदान** — ग्लोबल फण्डसँग रु.२ अर्ब ४७ करोड ९३ लाख अनुदान उपलब्ध गराउने गरी ६ नोभेम्बर २०१५ मा सम्झौता गरेको छ । सो रकम मध्ये रु.१ अर्ब २५ करोड ५८ लाख एचआईभी एड्स

नियन्त्रणको लागि, रु.९२ करोड ३० लाख क्षयरोग नियन्त्रणको लागि र रु.३० करोड ५ लाख मलेरिया रोग नियन्त्रणको लागि खर्च गर्न सकिने सम्भौतामा उल्लेख छ। सोही सम्भौतामा रु.१ अर्ब ३७ करोड ३८ लाख नेपाल सरकारका निकायबाट र रु.१ अर्ब १० करोड ५५ लाख प्रिन्सिपल रिसिपिएन्टको रुपमा छनौट भएको सेभ द चिल्ड्रेन इन्टरनेशनलले खर्च गर्ने शर्त छ। यस्तै रु.६ करोड ५३ लाख बराबरको सामान स्थानीयस्तरमा खरिद गरिने र रु.५ करोड ४९ लाख का औषधिजन्य र स्वास्थ्य सम्बन्धी सामानहरु नेपाल सरकारकै निकायको समन्वयमा सेभ द चिल्ड्रेनद्वारा खरिद गरिने उल्लेख छ। यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा देहाय अनुसार छन्:

- ३७.१. आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४ को नियम २९ मा वैदेशिक सहायता सम्बन्धी सम्भौता गर्नु अघि सम्बन्धित कार्यालयले लेखापरीक्षण सम्बन्धमा महालेखापरीक्षकको कार्यालयको राय लिनुपर्ने व्यवस्था भए पनि सोअनुसार राय नलिई सम्भौताको दफा १६ मा सरकारी निकायबाट खर्च हुने रकमको महालेखापरीक्षकको कार्यालयबाट र अन्य रकमको स्वतन्त्र लेखापरीक्षकबाट लेखापरीक्षण हुने व्यवस्था गरेकोले नियमको पालना भएको छैन।
- ३७.२. ग्लोबलफण्ड समेत सहभागी भएको सहायताको प्रभावकारिता सम्बन्धी पेरिस घोषणा, २००५ मा सहायता परिचालन गर्दा सहायता प्राप्त गर्ने देशको नेतृत्व स्वीकार गर्ने र तिनीहरुको क्षमता विकास गर्न दातृपक्षको प्रतिबद्धता अनुसार सन् २०१५ सम्म राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रलाई प्रिन्सिपल रिसिपिएन्टको रुपमा तोकिएको तदनुसार क्षयरोग सम्बन्धी कार्यक्रमको लक्ष्य प्राप्त गरेको भए तापनि सन् २०१५/१६ को कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सेभ द चिल्ड्रेन इन्टरनेशनललाई प्रिन्सिपल रिसिपिएन्टमा नियुक्त गरेको छ।
- ३७.३. सेभ द चिल्ड्रेन इन्टरनेशनलको २०१५/१६ को लेखापरीक्षण प्रतिवेदन अनुसार राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा प्रिन्सिपल रिसिपिएन्टको रुपमा रहेको सेभ द चिल्ड्रेन नेपालले रु ५ करोड २ लाख सव्सिडियरी रिसिपिएन्टले रु ३ करोड ४६ लाख र क्षयरोग केन्द्रले रु २५ करोड ३८ लाख समेत कुल रु ३३ करोड ८६ लाख खर्च गरेको देखाएको छ।
- ३७.४. हेल्थ प्रोडक्ट फार्मास्यूटिकल्स, ननफार्मास्यूटिकल्स, इक्युपमेन्ट, नन हेल्थ इक्युपमेन्ट समेत रु १३ करोड ४८ लाख बराबरको सामान आपूर्तिगर्न खरिद व्यवस्थापनमा रु.४ करोड २६ लाख (३१.६१ प्रतिशत) खर्च गरेको छ। प्रतिस्पर्धात्मक तरिकाले यस केन्द्रबाट खरिद गरेको भए खरिद व्यवस्थापनमा उल्लिखित रकम खर्च हुने देखिँदैन। साथै खरिद भएका सामानहरु डिसेम्बर, २०१६ सम्म पनि प्राप्त नभएकाले सामानको उपयोग स्थिति पनि अन्यौलमै रहेको छ।
- ३७.५. यसै गरी भ्रमण खर्च रु.६ करोड ६१ लाख देखाएकोमा भ्रमण गर्ने पदाधिकारी, स्थान नखुलाएकोले भ्रमण खर्चमा पारदर्शी अपनाउनुपर्दछ।

कार्यमूलक लेखापरीक्षण

हात्तिपाइले (फाइलेरिया) रोग निवारण कार्यक्रम

हात्तिपाइले रोग नेपालको ६१ जिल्लामा देखा परी सन् २००३ देखि जनस्तरमा औषधि सेवन गराउने कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएकोमा यो वर्ष ३५ जिल्लामा उक्त कार्यक्रम सञ्चालन भएको छ। हात्तिपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको कार्यमूलक लेखापरीक्षणबाट देखिएका व्यहोरा निम्न छन्:

३८. **रोगको संक्रमण, मूल्यांकन, सर्भेक्षण** – हात्तिपाइले रोगीको पहिचान तथा प्रभावित जनसंख्याको सर्भेक्षण कार्य आवधिक रुपमा भरपर्दो र विश्वसनीय तरिकाले हुनु आवश्यक छ। औषधि सेवन गराएका ६१ र बाँकी १४ समेत ७५ जिल्लामा एकै पटक सन् २०१९ वा २०२० बाट संक्रमण मूल्यांकन सर्भेक्षण गर्ने कार्यक्रम राखेको छ। उक्त सर्भे पश्चात मात्र हात्तिपाइले रोग नियन्त्रण भए नभएको एकिन हुने भएकोले कार्यक्रमको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्न अझै कम्तीमा ३ वर्ष लाग्ने देखिन्छ। संक्रमित जिल्लालाई विभिन्न समूहमा विभाजन गरी औषधि सेवन गराएतापनि निश्चित समयको अन्तरालमा गर्नुपर्ने सर्भेक्षण कार्य एकैपटक गर्ने कार्यक्रम राखेको हुँदा सन् २०२० सम्ममा रोग संक्रमण पूर्ण रुपमा उन्मूलन नहुने भएबाट जोखिम बढ्न गएको छ।

३९. आम औषधि सेवन कार्यक्रम – पहिचान भएका हात्तिपाइले रोगी तथा प्रभावित क्षेत्रका जनसंख्यामा रोग नियन्त्रणका लागि कार्यक्रमबाट गुणस्तरयुक्त औषधि नियमित वितरण हुनु आवश्यक हुन्छ । यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा निम्न छन्:

३९.१. सन् २००५ मा रुपन्देही, नवलपरासी, चितवन, मकवानपुर र पर्सा जिल्लामा आम औषधि सेवन कार्यक्रमको प्रथम चरण सञ्चालन भैसकेकोमा सन् २००६ मा आवश्यक परिमाणमा औषधि उपलब्ध नभएको, औषधि गुणस्तरयुक्त नभएको कारण देखाई मकवानपुर र चितवनमा दोस्रो चरणको आम औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन नभएको पाइयो ।

३९.२. कपिलवस्तु जिल्लामा आठौं चरणको औषधि सेवन गराएतापनि रोग नियन्त्रणमा नआएकोले हाल कार्यक्रम स्थगित गरेको छ । जोखिममा रहेका भनि पहिचान गरिएको जनसंख्याको तुलनामा औषधि सेवन गराइएको जनसंख्या ६८.९ देखि ८३.४ प्रतिशतसम्म रहेको देखिन्छ । सन् २००५ मा औषधि सेवन गराइएका जनसंख्या ८३.४ प्रतिशत रहेकोमा सो संख्या क्रमशः घट्दैगई हाल ७० प्रतिशतको हाराहारीमा मात्र रहेकोले आम औषधि सेवन कार्यक्रममा जनसहभागिता घट्दैगएको देखिएको छ ।

३९.३. लेखापरीक्षणको सिलसिलामा २०७२।७३ मा समेत आम औषधि सेवन गराएका ३५ जिल्ला मध्ये १० जिल्लामा प्रश्नावलीमार्फत जानकारी माग गरिएकोमा स्थिति निम्नानुसार रहेको छ:

सि.नं	जिल्ला	जनसंख्या	औषधि खुवाउनु पर्ने संख्या	औषधि खुवाएको संख्या	प्रतिशत
१	सल्यान	५६०९९०	२३२८८१	१८७८७९	८०.६७
२	डोटी	२११७४६	२१५९१०	१६५४१४	७६.६१
३	सुर्खेत	३९१८१३	३६४०३९	३०३९९४	८३.५०
४	धनकुटा	१५४५६०	१३७८६४	१०७०३१	७७.६३
५	वर्माड	२१५६९९	१९९३२७	१६९०३५	८४.८०
६	सिरहा	६७८५०४	६१०६७०	४८२८३१	७९.०६
७	भापा	८८२२५१	७३३२८५	५३५४७६	७३.२४
८	जाजरकोट	१८७९५०	१८०१८९	१४६४८१	८१.२९
९	कञ्चनपुर	५६२३३४	५२८३९२	४०७००४	७७.०२
१०	इलाम	२९१८५१	२६५६७९	२३३०१४	८७.७०
	जम्मा	४१३७६९८	३४६८२३६	२७३८१५९	

उपर्युक्तानुसार १० जिल्लामा औषधि सेवन गर्नुपर्ने जनसंख्या ३४ लाख ६८ हजार रहेकोमा औषधि सेवन गर्ने जनसंख्या २७ लाख ३८ हजार (औसतमा ७८.९५ प्रतिशत) रहेको छ । दश जिल्ला मध्ये सबैभन्दा बढी इलाममा ८७.७० प्रतिशतले र कम भापामा ७३.२४ प्रतिशतले औषधि सेवन गरेको देखिन्छ । लेखापरीक्षणबाट सङ्कलित विवरण अनुसार हात्तिपाइले औषधि सेवन नगर्नुका प्रमुख कारणहरूमा औषधि सेवन गर्नुपर्ने व्यक्ति नभेटिनु, सञ्चार माध्यमबाट नकारात्मक टिकाटिप्पणी हुनु, जनचेतनामा कमी रहनु, प्रतिक्रियात्मक असरको भय वा त्राश रहनु, धेरै औषधि एकै पटक (४ वटासम्म) खानुपर्ने भन्फट रहनु, औषधि सेवन पश्चात पनि रोगको पूरै निदान नहुनु, रोग निवारणको सुनिश्चितता बेगर सबैमा औषधि सेवन गर्नुपर्ने अवस्था रहनु आदि कारण देखिएको छ ।

४०. औषधि व्यवस्थापन – हात्तिपाइले रोग निवारणको लागि खरिद भएका तथा वस्तुगत सहायतामा प्राप्त औषधि स्थानीय आवश्यकता तथा विभागीय नर्स निर्देशिका अनुसार प्रभावित क्षेत्रमा वितरण गरी व्यवस्थापन गरिनु आवश्यक हुन्छ ।

४०.१. उक्त रोग निवारणको लागि प्राप्तभएका औषधि विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं औषधि व्यवस्था विभागले तोकेको मापदण्ड अनुसारको गुणस्तर हुनु आवश्यक हुन्छ । सन् २००६ मा खरिद औषधि गुणस्तरयुक्त नभएको कारण देखाई २ जिल्लामा औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन नगरेको, जनगुनासो बढेको कारण सन् २००८ मा

औषधि सेवन नगराई सन् २००९ मा मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु परेको र छैठौ चरणको औषधि सेवन पूरा भए पश्चात रोग नियन्त्रण हुने मान्यता विपरित कपिलवस्तुमा आठौं चरणको औषधि सेवन गराएपछि पनि रोग नियन्त्रणमा नआएकोले औषधिको गुणस्तरमा आश्वस्त हुने अवस्था छैन ।

४०.२. लेखापरीक्षणको सिलसिलामा प्राप्त विवरणअनुसार डोटी, भ्वापा, कञ्चनपुर र इलाम जिल्लास्थित जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाएको क्रमशः ५० हजार ८३२, १४ लाख ५७ हजार ९००, ४ लाख ७४ हजार ९०० र १ लाख ५ हजार २५८ डि.ई.सि.ट्याबलेट म्याद नाघी उपयोगहीन रहेको देखियो । सरकारी स्रोत उपयोग गरी खरिद गरेको उक्त औषधि ३ वर्षको अवधिसम्म पनि प्रयोगमा नल्याई खेर जानुले औषधि वितरण व्यवस्था चुस्त नरहेको दर्शाउँछ ।

४०.३. इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त जानकारी अनुसार आम औषधि सेवन कार्यक्रममा औषधि खुवाउनु पर्ने जनसंख्याको तुलनामा १० प्रतिशतसम्म औषधि खेर जाने मान्यता रहेको देखिन्छ । तर डोटी, भ्वापा, कञ्चनपुर र इलाममा यो वर्ष उपलब्ध गराएको मध्ये क्रमशः १२.३७, १०७.९९, ४६.१० र १५.३० प्रतिशत खेर गएकोले महाशाखाले तोकेको भन्दा बढी औषधि खेर गएको देखिन्छ । भ्वापा जिल्लालाई विगतको मौज्जात हुंदाहुंदै यो वर्ष १३ लाख ५० हजार ट्याबलेट थप उपलब्ध गराएकोले १४ लाख ५७ हजार ९०० ट्याबलेट औषधि म्याद सकिई खेर गएको छ ।

हात्तिपाइले रोग निवारणको लागि छैठौं चरणसम्म औषधि उपलब्ध गराउँदा पनि रोग नियन्त्रण नहुनु, ३ वर्षसम्म उपयोग नगरी औषधि खेर गएको अवस्था देखिएकोले औषधि व्यवस्थापनपक्ष कमजोर रहेको हुंदा स्रोत साधनको मितव्ययी ढङ्गले उपयोग हुन सकेको देखिदैन ।

राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र

एच.आइ.भी. एड्स तथा यौनरोगको रोकथाम तथा उपचार गरी संक्रमण विस्तार रोक्ने, संक्रमितको पहिचान गरी उपचार गर्ने, संक्रमितहरू प्रति समाजमा रहेको धारणालाई परिवर्तन गरी भेदभाव रहित रेखदेख तथा हेरचाह गर्न राष्ट्रियस्तरमा रणनीति तयार गर्ने, स्वदेशी तथा वैदेशिक स्रोत परिचालन गरी यस क्षेत्रमा कार्यरत गैर सरकारी र अन्य सरकारी निकायहरू विच समन्वय गर्ने उद्देश्यले स्थापित राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग केन्द्र, टेकुबाट सञ्चालित क्रियाकलापको मूल्याङ्कन विषयमा कार्यमूलक लेखापरीक्षणबाट देखिएका प्रमुख व्यहोरा देहायबमोजिम छन्:

४१. **एच.आइ.भी. रोकथाम** - रोकथामका कार्यहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न एच.आइ.भी. जोखिमपूर्ण समूहको पहिचान र रोकथामका कार्यहरू, परीक्षण र परामर्श, संक्रमित आमाबाट वच्चामा संक्रमण विस्तार रोक्ने (पि.एम.टि.सि.टी), यौनरोगको नियन्त्रण, सुइद्वारा लागूपदार्थ सेवनमा नियन्त्रण, आप्रवासी कामदारलाई आप्रवासन चक्रका हरेक चरणमा परीक्षण तथा परामर्शको व्यवस्था हुनुपर्दछ । रोकथामका सम्बन्धमा देखिएका व्यहोराहरू निम्नानुसार छन्:

४१.१. देशमा एच.आइ.भी. संक्रमित ३९ हजार ३९७ मध्ये २८ हजार ८६५ पहिचान भई २७ प्रतिशत संक्रमित अझै पहिचान हुन सकेका छैनन् । कुल संक्रमितमध्ये समलिंगी ९ प्रतिशत, सुइद्वारा लागूपदार्थ सेवन गर्ने ८ प्रतिशत, पुरुष तथा तेस्रो लिङ्गी यौनकर्मी २ प्रतिशत, महिला यौनकर्मी १ प्रतिशत, यौन कर्मीका ग्राहक ५ प्रतिशत, अन्य पुरुष ५० प्रतिशत र अन्य महिला ३५ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । कुल संक्रमितमध्ये ८५ प्रतिशत असुरक्षित यौन क्रियाकलापको कारणबाट संक्रमित रहेकोमा जोखिम समूह लक्षित व्यवहार परिवर्तनलगायतका कार्यक्रमहरू र गैरसरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालित क्रियाकलापमा समन्वय नहुंदा जोखिम

समूह लक्षित रोकथामका कार्यहरूमा प्रभावकारिता ल्याई २०१० को तुलनामा २०१६ सम्म नयाँ संक्रमण ५० प्रतिशतले कम गराउने लक्ष्य रहेकोमा ४३ प्रतिशतले मात्र कम भएको छ ।

४१.२. सबै गर्भवती महिलाले स्वास्थ्य संस्थामा पूर्व प्रसूती परीक्षण गराउने व्यवस्था हुन नसकेको, पूर्व प्रसूति सेवा प्राप्त भएका मध्ये विगत ५ वर्ष क्रमशः २०, २२, २५, ३० र ४३ प्रतिशतले आमाबाट वच्चामा संक्रमण सर्न रोकने (पी.एम.टी.सी.टी) सेवा प्राप्त गरेका छन् भने सेवापाएका मध्ये क्रमशः १७५, १२५, १६२, ८८ र १५४ गर्भवतीमा एच.आई.भी.संक्रमण भएको विवरणबाट देखिन्छ । पी.एम.टी.सी.टी सेवा प्राप्त गर्न बाँकी गर्भवती महिलाको संख्या उच्च रहेकोले एच.आई.भी विस्तार रोकने कार्यमा असर पर्न गई २०१० को तुलनामा २०१६ सम्म संक्रमित आमाबाट नवजात शिशुमा हुने संक्रमण ९० प्रतिशतले घटाउने लक्ष्य रहेकोमा २०१५ सम्ममा ५७ प्रतिशत मात्र घटेको छ ।

४१.३. सुईद्वारा लागूपदार्थ सेवन गर्नेलाई व्यवहार परिवर्तन गर्न लगाई ओपीईडी सक्स्टिच्यूसन थेरापीमार्फत सुईको माध्यमबाट हुने एच.आई.भी विस्तार रोकने कार्य हुनुपर्नेमा ९ जिल्लामा ४ महिना मात्र उक्त समूह लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गरी १३ हजार ७९६ लागूऔषधि सेवनकर्तामध्ये ६४९ ले मात्र सेवा प्राप्त गरेको र उक्त समूहमा एच.आई.भी संक्रमण विस्तार ६.८ प्रतिशत देखिएकोले एच.आई.भी संक्रमण रोकथाम प्रभावकारी भएको देखिएन ।

४१.४. भारतमा जाने आप्रवासी कामदारको अभिलेख तथा उनीहरूको एच.आई.भी परीक्षण र परामर्श नभएको र भारत बाहेक अन्यत्र आप्रवासन जाने कामदार मध्ये २० जिल्लाका कामदारलाई आप्रवासन पूर्वको परीक्षण परामर्श दिँदापनि आप्रवासन चक्रमा परामर्श र परीक्षण नहुँदा विगत ५ वर्षमा क्रमश ४३५, ४६८, ६१६, ६२३ र ५२० आप्रवासी कामदार र २६०, २४६, ३६४, ४१७ र २८३ आप्रवासी कामदारका श्रीमान् श्रीमती संक्रमित भएको विवरणबाट देखिन्छ ।

आम सर्वसाधारण तथा जोखिम समूहमा एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्शको कार्यहरू सघन रूपमा सञ्चालन गरी बाँकी संक्रमितको पहिचान गर्ने, सम्पूर्ण गर्भवती महिलालाई पी.एम.टी.सी.टी. सेवा प्रदान गर्ने, सुईद्वारा हुने लागूपदार्थ सेवन नियन्त्रण गर्ने तथा भारत समेतका आप्रवासी कामदारलाई आप्रवासन चक्रका प्रत्येक चरणमा एच.आई.भी. परीक्षण गरी एच.आई.भी. संक्रमण विस्तारलाई रोक्नुपर्दछ ।

सुझाव

- जोखिमपूर्ण समूह, समूदयमा एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श र जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू विस्तार गर्ने,
- सम्पूर्ण संक्रमितको पहिचानको लागि एकीकृत स्वास्थ्य अभियान सञ्चालन गर्ने,
- सम्पूर्ण गर्भवती महिलालाई पि.एम.टि.सी. सेवाको ग्यारेण्टी गर्ने,
- सुईद्वारा हुने लागूपदार्थ सेवनलाई नियन्त्रण गर्ने,
- भारत समेत अन्य देशमा रोजगारमा जानेलाई आप्रवासन चक्रका हरेक चरणमा परीक्षण र परामर्शको व्यवस्था गर्ने,
- सम्पूर्ण संक्रमितलाई परीक्षण, उपचार र उपचारमा निरन्तरता दिने,
- को-इन्फेक्सन रणनीति तयारगरी टि.वी., हेपाटाइटिस र अन्य रोगको सह-संक्रमण परीक्षण र उपचार व्यवस्था गर्ने,
- सबै संक्रमितलाई उपचार, हेरचाह पोषणमा पहुँच र भेदभावरहित सामाजिक व्यवहार हुन पर्ने ।

४२. **उपचार** - एच.आई.भी संक्रमितलाई भाइरलभार घट्न नदिन भेदभाव रहित इन्टीरेट्रोभाइरल थेरापी (ए.आर.टी) उपलब्ध गराउनुपर्ने, अन्य रोगसँगको सह-संक्रमण परीक्षण र उपचार गर्नुपर्ने, संक्रमितलाई औषधि उपचार, परिवार र समाजमा भेदभावरहित व्यवहार तथा उचित हेरचाहको व्यवस्था हुनुपर्दछ ।

४२.१. एच.आई.भी. संक्रमितलाई भाइरल भार घट्न नदिन भेदभाव रहित एन्टीरेट्रोभाइरल थेरापी सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था हुनुपर्नेमा विगत ५ वर्षमा संक्रमण पहिचान भएका मध्ये क्रमशः ३७.५, ३८.५, ४१.३, ४४.६ र ४५.३ प्रतिशतले ए.आर.टी. लिएको र सोही अवधिमा ए.आर.टी. लिएका मध्ये क्रमशः १२, १३, १२, १२ र १४ प्रतिशतले औषधि सेवनमा निरन्तरता नभई बीचमा छोडेको विवरणबाट देखिन्छ । यसले गर्दा सबै संक्रमितमा ए.आर.टी. पहुँच तथा निगरानी नपुगेको अवस्था छ ।

४२.२. सबै ए.आर.टी सेन्टरमा सि.डि.फोर गणना नहुने र देशमा २ वटा अस्पतालमा मात्रै भाइरल भार परीक्षण गर्ने व्यवस्था रहेकोले रोगको निदान र उपचारमा असर परेको छ ।

- ४२.३. एच.आई.भी.संक्रमितहरुमा क्षयरोगको व्याप्तता भन्दा ११ प्रतिशत रहेको अवस्थामा विगत ५ वर्षमा पहिचान भएका संक्रमितमध्ये क्रमशः ७, २४, ४८, ५० र ४५ प्रतिशतको मात्र सह संक्रमण परीक्षण भएको पाइयो । हेपाटाइटिस रोगसँगको सह-संक्रमण परीक्षण गरेको पाइएन । जसले गर्दा रोगसँगको सह-संक्रमण परीक्षण गरी उपचार नभएकाले संक्रमितको मृत्युदर २५ प्रतिशतले घटाउने लक्ष्यमध्ये १२ प्रतिशतमात्र प्रगति भएकोले लक्ष्य पूरा हुनसकेको छैन । लेखापरीक्षणको क्रममा अर्न्तर्वाता लिइएकोमा सरोकारवालाले पोषण पीठोको कमी भएको, सबै संक्रमितको सामुदायिक हेरचाह केन्द्रमा पहुँच नपुगेको, विद्यालय तथा समाजमा भेदभावपूर्ण व्यवहार गरेको जस्ता व्यहोरा जनाएबाट भेदभावरहित व्यवहार तथा हेरचाहको कमी भएको छ ।
- पहिचान भएका एच.आई.भी. संक्रमितलाई सि.डि.फोर गणना तथा भाइरल भार परीक्षण, अन्य रोगसँगको सह-संक्रमण परीक्षण र ए.आर.टी. उपचारको सहज पहुँचको व्यवस्था मिलाई भेदभावरहित तरिकाले उपचार, पोषण र हेरचाहको व्यवस्था हुनुपर्दछ ।

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

केन्द्रका लागि २०७२/७३ मा विनियोजित बजेट रु.१ अर्ब २० करोडमध्ये रु.२४ करोड ५४ लाख (२०.४३ प्रतिशत) मात्र खर्च भएको छ । क्षयरोग नियन्त्रण कार्यान्वयन अवस्था तथा सम्पादित कार्यको मूल्याङ्कन विषयमा कार्यमूलक लेखापरीक्षणबाट देखिएका व्यहोराहरु निम्नअनुसार छन्:

४३. **क्षयरोगीको पहिचान र उपचार** – विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रतिवेदन अनुसार क्षयरोगका शङ्कास्पद रोगी न्यूनतम ४४ हजार रहेको र यसमा बाल क्षयरोगीको अनुपात १० देखि १५ प्रतिशत हुने उल्लेख छ । क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमबाट २०६९/७० मा ३६ हजार ४४९ जना क्षयरोगी पहिचान भएकोमा २०७२/७३ मा ३२ हजार ५६ जनामात्र पहिचान भएका छन् । यसमा बाल क्षयरोगीको अनुपात करिब ६ प्रतिशतमात्र रहेको छ । नेपालमा प्रत्येक वर्ष करिब ८ हजार देखि १२ हजारसम्म क्षयरोगका रोगी पहिचान हुन नसकेको तथा बालक्षयरोगीको पहिचान पनि अपेक्षित रूपमा हुन नसकेकोले क्षयरोग नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी प्रयासको आवश्यकता देखिन्छ ।
- ४३.१. विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रतिवेदनअनुसार औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगीको संख्या १५ सय रहेको अनुमान भए तापनि नेपालमा ३५२ मात्र यस्ता क्षयरोगी पहिचान भएको छ ।
- ४३.२. प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार गरिने (डट्स) सबै केन्द्रमा प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध नहुनु, सबै क्षयरोगीको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच नहुनु, चेतनाको कमी, निजी तथा सामुदायिक क्षेत्रमा भएको उपचारको व्यवस्थित तथाङ्कको अभावमा उपचारमा भएको योगदानको छुट्टै मापन नहुनु, केन्द्रको योजना तथा अनुगमन शाखामा स्वास्थ्य सेवातर्फको दरबन्दी नै नरहनु, केन्द्रको प्रमुख छातीरोग विशेषज्ञ रहनु पर्ने गरी विशिष्टीकरण नगरिनु तथा रोगीको अनुपातमा छातीरोग विशेषज्ञको दरबन्दी नहुनु, युवा युवतीमा रोग लुकाउने प्रवृत्ति हुनु जस्ता कारण क्षयरोगी पहिचान र उपचार व्यवस्था प्रभावकारी नभएको अवस्था छ । तसर्थ कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयनमा प्रभावकारिता ल्याई क्षयरोगी पहिचान, उपचार तथा संस्थागत सुधारमा जोड दिनु पर्दछ ।
४४. **औषधि आपूर्ति व्यवस्थापन**– क्षयरोगीको उपचार व्यवस्थालाई प्रभावकारी बनाउन औषधिको समुचित व्यवस्थापन हुनुपर्दछ । केन्द्रीय तथा जिल्लामा औषधिको न्यूनतम र अधिकतम मौज्जातको निश्चित मापदण्ड तय गर्नुपर्नेमा गरेको देखिँदैन ।
- ४४.१. मुलुकभर आवश्यक न्यूनतम तथा अधिकतम औषधि मौज्जातको स्पष्ट नीति तयार नगरेको कारण वार्षिक खपतको औषतमा कानामैसिन ७ दिन, लेभोल्फेक्सिन ११ दिन र इथाम्बुटोल १८ वर्षलाई पुग्ने मौज्जात रहेको पाइयो । गत वर्षसम्मको ३३ लाख ट्याबलेटको म्याद समाप्त भएको र यो वर्ष रु ४० लाख मूल्यको औषधि म्याद नाघेको देखिन्छ ।
- ४४.२. दातृ निकायबाट २०६९ फाल्गुणसम्म म्याद भएका २ लाख २८ हजार ट्याबलेट तथा २०७० पौषमा उत्पादन भई २०७५ पौषसम्म म्याद भएका १ लाख ५६ हजार ४५० थान सिरिन्ज गुणस्तरीय नभएकोले प्रयोगहिन अवस्थामा भण्डारण गरिराखेको देखिन्छ ।
- ४४.३. बाँके जिल्लामा एच.आर.ई. एडल्टसमेत ३ किसिमका औषधि १ महिनाभन्दा कम अवधिलाई मात्र पुग्ने मौज्जात छ । कैलालीमा एच.आर.ई. एडल्टसमेत ६ किसिमका औषधि वार्षिक खपतको तुलनामा १ महिना

भन्दा कम अवधिलाई पुग्ने मात्र मौज्जात रहेको छ । बाल क्षयरोगीको लागि आवश्यक एच.आर.जेड.समेत २ किसिमका औषधि ७३ हजार ७४५ ट्याबलेट म्याद नाघेको छ । चितवनमा २ किसिमका औषधि १ वर्षभन्दा बढी र एच.आर.ई. ४ दिनलाई मात्र पुग्ने मौज्जात रहेको छ ।

उपचाररत क्षयरोगीको आधारमा न्यूनतम र अधिकतम मौज्जातको परिमाण निश्चित गरी माग र आपूर्तिको आधारमा खरिद गर्नुपर्ने र औषधिको म्याद समाप्त नहुने तथा सरकारी रकमको सदुपयोग हुने गरी खरिद व्यवस्थापन कार्यमा सुधार गर्नुपर्ने देखियो ।

संगठित संस्था, अन्य संस्था र समिति

बी.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान

४५. **कोष** – बी.पी कोईराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान ऐनको दफा १४ मा प्रतिष्ठानलाई प्राप्त सबै प्रकारको रकम मूलकोषमा जम्मा गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । प्रतिष्ठानमा छुट्टाछुट्टै कोष खडा गरी विभिन्न आठ कार्यक्रममा रु.४ करोड २३ लाख २९ हजार प्राप्त गरी रु.२ करोड ९६ लाख ६६ हजार खर्च गरी रु.१ करोड २४ लाख ७० हजार बाँकी रहेको पाइयो । प्रतिष्ठानलाई प्राप्त सबै प्रकारका रकम मूल कोषमा आम्दानी गरी वित्तीय विवरणमा समावेश गरेको नपाइएकोले प्रतिष्ठानबाट पेश भएको वित्तीय विवरणले यथार्थ स्थितिको चित्रण गर्दैन ।

यसैगरी विभिन्न किसिमका अध्ययन अनुसन्धान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न परिचालन गरेको वित्तीय कारोबार तथा शान्तिकोष तर्फबाट सञ्चालित कारोबार आय व्यय विवरण र वासलातमा समावेश गरेको छैन । अध्ययन अनुसन्धान अर्न्तगत सञ्चालित वित्तीय कारोबारको लेखापरीक्षणसमेत हुन सकेको छैन । सबै कारोबार समेटी वित्तीय विवरण तयार गर्नुपर्दछ ।

४६. **प्रत्याभूति** – प्रतिष्ठानले बोलपत्रको माध्यमबाट खरिद गरेका यन्त्र उपकरणहरूमा उत्पादक कम्पनीबाट दिएको प्रत्याभूति अवधि (वारेन्टी पिरियड) भित्र मेसिनमा खराबी आएमा वा सञ्चालन नभएमा वा स्पेसिफिकेशनअनुसार प्राप्त हुनुपर्ने सेवाप्रवाह हुन नसकेमा मर्मत गर्ने र आवश्यकतानुसार मेसिन उपकरणनै प्रतिस्थापन गर्ने प्रत्याभूति उत्पादक वा खरिद प्रक्रियामा सहभागी आपूर्तिको हुने व्यवस्था अनुसार मेसिन तथा उपकरणहरू खरिद गरेतापनि सो प्रत्याभूति अवधि खाम्ने गरी कार्य सम्पादन जमानत नलिई आपूर्तिकलाई पूरै रकम भुक्तानी दिएको छ । यस्ता प्रत्याभूतिको अभिलेख समेत नराखी आपूर्तिकलाई निजको दायित्वबाट उन्मुक्ति दिएको पाइयो । खरिद सम्भौताका शर्तअनुसार प्रत्याभूति अवधि खाम्नेगरी कार्य सम्पादन जमानत लिई सार्वजनिक स्रोत साधनको अधिकतम उपयोग संरक्षण र परिचालन गर्न जरुरी देखिन्छ ।

शहीद गंगालाल राट्ट्रिय हृदय केन्द्र

४७. **लेखाप्रणाली**– शहीद गंगालाल राष्ट्रिय हृदय केन्द्र ऐन, २०५७ को दफा १४ तथा आर्थिक प्रशासन नियमावली, २०६४ को नियम ७ मा आय व्ययको लेखा नेपाल सरकारले अपनाएको लेखा प्रणाली अनुसारको ढाँचामा र तरिका बमोजिम राखिने उल्लेख छ । केन्द्रले प्रोदभावी लेखा प्रणाली नअपनाई नगदमा आधारित लेखा राखेको कारण सम्पूर्ण कारोबार आय व्यय विवरणमा समावेश भएको छैन । केन्द्रको फार्मसीको हिसाब अनुसार रु.८ करोड १८ लाख ९९ हजारको औषधि तथा सर्जिकल सामान आर्थिक वर्षको अन्त्यमा मौज्जात रहेकोमा सो मौज्जातलगायत सम्पूर्ण आर्थिक कारोबार, सम्पत्ति एवं दायित्वको यथार्थ चित्रण गरिने प्रोदभावी लेखाप्रणाली अपनाउनुपर्दछ ।

सिंहदरवार वैद्यखाना विकास समिति

४८. **वित्तीय विवरण** – वित्तीय विवरणमा प्याकिङ्ग सामग्री मौज्जात रु.४ लाख २८ हजार, लेबलिङ्ग सामग्रीको मौज्जात रु.१२ लाख ७२ हजार, कच्चा पदार्थको मौज्जात रु.१ करोड ८१ लाख ५५ हजारसमेत रु.१ करोड ९८ लाख ५६ हजार मूल्य खुलेको मौज्जात विवरण र खुद्रा विक्री काउन्टरमा मूल्य नखुलाई २५९ प्रकारका औषधिको मौज्जात, ४२५ प्रकारका निर्मित औषधिको मौज्जात रहेको देखिन्छ । यसै गरी गत विगतको धरौटी रु.८ लाख ७५ हजार यो वर्ष आम्दानी धरौटी रु.२० लाख ७५ हजार लगायत घर, जग्गा, फर्निचर मेसिन

औजार समेतको यथार्थ चित्रण हुने गरी वित्तीय विवरण तयार नगर्नाले व्यापारिक कारोबार समेत गर्ने समितिको वित्तीय स्थिति मूल्याङ्कन गर्न नसकिएकोले यथार्थ आर्थिक स्थिति चित्रण हुने गरी वित्तीय विवरण तयार गर्नुपर्दछ ।

४९. **अनुज्ञापत्र तथा दर्ता प्रमाणपत्र**— औषधि ऐन, २०३५ को दफा ८ मा औषधि उत्पादन गर्नुपूर्व औषधि उत्पादन गर्ने व्यक्तिले तोकिएको दस्तुर तिरी उत्पादन अनुज्ञापत्र लिनुपर्ने तथा दफा ८ क मा उत्पादन गरेको औषधिको दर्ता प्रमाणपत्र लिनुपर्ने व्यवस्था छ । यस समितिले ४३५ प्रकारका औषधि उत्पादन तथा बिक्री गरेको भएतापनि २२२ प्रकारको औषधिको अनुज्ञापत्र तथा २९३ प्रकारका औषधिको दर्ता प्रमाणपत्र लिएको छैन । नियमको पालना हुनुपर्दछ ।

भरतपुर अस्पताल

५०. **जग्गा उपयोग**— भरतपुर अस्पतालको स्वामित्वमा ३०-११-०६ विगाह जग्गा रहेको छ । सो मध्ये ९ विगाहा जग्गा कलेज अफ मेडिकल साइन्स भरतपुर, चितवनलाई २०५३ सालमा ४९ वर्षको लागि लिजमा उपलब्ध गराएको, नेपाल नेत्रज्योति संघलाई २०४०/१९/१३ को मन्त्रपरिषद्को निर्णयानुसार आँखा अस्पताल सञ्चालन गर्न स्वामित्व हस्तान्तरण नहुने गरी ४ विगाह जग्गा उपलब्ध गराएको, त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थान, भरतपुर क्याम्पसलाई अ.न.मि. विस्तार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न ७ विगाह अस्पतालकै स्वामित्व रहने गरी २०३३/१/२८ मा नेपाल सरकारको निर्णयानुसार दिएकोमा यसका अतिरिक्त उक्त परिषद्को मध्य क्षेत्र क्षेत्रीय कार्यालयसमेत सोही स्थानमा सञ्चालन भइ रहेको समेतको परीक्षण गर्दा देखिएका व्यहोरा देहायअनुसार छन्:

- ५०.१. सरकारी जग्गा दर्ता तथा लिजमा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यनीति, २०७१ को बुँदा १४(२)मा लिज रकम निर्धारण गर्दा मालपोत कार्यालयले रजिष्ट्रेशन प्रयोजनको लागि तोकेको चालु वर्षको न्यूनतम मूल्याङ्कनको आधारमा गरिने व्यवस्था छ । मालपोत कार्यालयको न्यूनतम मूल्याङ्कन पुस्तिकाअनुसार मेडिकल मार्गमा रहेको कलेज अफ मेडिकल साइन्सको ९ विगाहा जग्गाको प्रतिकट्टा रु.२५ लाखले रु.४५ करोड हुने र सोही कार्यनीतिको अनुसूची १ को सेवा/व्यवसायअन्तर्गत खण्ड (ड) मा निजी मेडिकल कलेजको लागि १ प्रतिशत लिज रकम लिने दर तोकेकोले सोभन्दा न्यून गर्न कार्यनीतिले नदिने भएकोले रु.४५ करोडको १ प्रतिशतले रु.४५ लाख सो मेडिकल कलेजबाट असुल हुनुपर्नेमा रु.१५ लाखसमेत रु.२४ लाखमात्र प्राप्त भएकोले प्रतिवर्ष रु.२९ लाख नोक्सान परेकोले असुल हुनुपर्दछ ।
- ५०.२. कलेज अफ मेडिकल साइन्ससँग भएको सम्झौताको शर्तअनुसार प्रत्येक वर्ष १० प्रतिशतले वृद्धि गर्ने व्यवस्था भए तापनि जग्गाको लिज रकममा १० प्रतिशत वृद्धिले २०६२/६३ देखि २०७२/७३ सम्मको रु.६७ लाख ७८ हजार हालसम्म अस्पतालले प्राप्त नगरेकोले उक्त कलेजबाट ब्याजसहित हिसाब गरी असुल गर्नुपर्दछ ।
- ५०.३. नेपाल नेत्रज्योति संघअन्तर्गत सन्चालित भरतपुर आँखा अस्पताललाई ४ विगाह जग्गा भोगाधिकारको रूपमा प्रयोग गर्न दिएकोमा नेपाल सरकारलाई २०७२/७३ मा मात्र पनि ४ विगाहाको प्रति कठ्ठा रु.२५ लाखले रु.२० करोडको १ प्रतिशतले हुने रु.२० लाख नोक्सान परेको छ । यसतर्फ अस्पताल सचेत हुनुपर्दछ ।

बी.पी. कोईराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुर

५१. **नेपाल सरकारको अनुदान** – यो वर्ष अस्पताललाई रु.८१ करोड ८९ लाख ६० हजारको बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत भएकोमा रु.६३ करोड २३ लाख ६६ हजार निकासालाई सबै रकम खर्च देखाएको छ । यो वर्षको कूल खर्च रु.४६ करोड ९५ लाख ७५ हजार मात्र देखिदा रु.१६ करोड २७ लाख ९१ हजार बचत देखिन्छ । सशर्त पुँजीगत अनुदानतर्फ मात्र रु.५६ करोडमध्येबाट मेसिनरी उपकरण खरिदमा रु.३३ करोड ४६ लाख १५ हजार स्वीकृत भएको मध्ये रु.९ करोड २३ लाख ८५ हजार उपकरण खरिदमा खर्च भएको र भवन निर्माणमा रु.३ करोड २६ लाख ६७ हजारमात्र खर्च गरेको छ । पुँजीगततर्फ स्वीकृत कार्यक्रम सञ्चालन गरेको नदेखिएकोले पुँजीगत अनुदानमा निकासालाई लिएको मध्ये रु.३७ करोड ४६ लाख ६६ हजार लक्षित उद्देश्यमा उपयोग हुन सकेको पाइएन । यसमा सुधार हुनुपर्दछ ।
५२. **ब्याज**— संकटग्रस्त नारायणी विकास बैङ्कमा मुद्दती खातामा रहेको साँवा रु.७ करोड ७३ लाख ५० हजार र हालसम्मको ब्याज रु.२ करोड २० लाख ४२ हजार रु.९ करोड ९३ लाख ९२ हजार फिर्ता प्राप्त गर्नुपर्दछ ।

- बेरुजू स्थिति – यो वर्ष मन्त्रालय र मातहत समेतका निकायको लेखापरीक्षणबाट देखिएको बेरुजूको स्थिति देहाय अनुसार छः
 - सरकारी कार्यालयतर्फ १२८ निकायमा रु.१ अर्ब २४ करोड ६५ लाख ५३ हजार बेरुजू देखिएकोमा प्रारम्भिक प्रतिवेदन उपलब्ध गराएपछि २१ निकायले रु.६ करोड ३४ लाख ४५ हजार फछ्यौट गरेकोले रु.१ अर्ब १८ करोड ३१ लाख ८ हजार बेरुजू बाँकी रहेको छ। सोमध्ये रु.५२ करोड ५९ लाख ७० हजार पेशकी बाँकी रहेको छ।
 - संगठित संस्था, अन्य संस्था र समिति ८० तर्फ रु ७६ करोड ८६ लाख १६ हजार बेरुजू देखिएकोमा प्रारम्भिक प्रतिवेदन उपलब्ध गराएपछि १० ले रु ७ करोड २७ लाख ३८ हजार फछ्यौट गरेकोले रु ६९ करोड ५८ लाख ७८ हजार बाँकी रहेको छ। सोमध्ये रु २८ करोड २९ लाख २४ हजार पेशकी रहेको छ।