# अध्याय IX

# सतत विकास लक्ष्य-3

## अध्याय IX

## सतत विकास लक्ष्य-3

"एसडीजी-3 अच्छे स्वास्थ्य और कल्याण" से संबंधित प्रत्येक संकेतक की जाँच से पता चला कि दिल्ली दो संकेतकों अर्थात् तपेदिक[1] केस की अधिसूचना दर एवं आत्महत्या दर में गंभीर रूप पिछड़ रही थी। लेखापरीक्षा ने संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) के कार्यान्वयन में विभिन्न कमियां देखीं जैसे टीबी के बारे में जागरूकता पैदा करने में कमियां, जिला डीआर-टीबी समितियों का गठन न करना या गठन में देरी, योजना के कार्यान्वयन की अपर्याप्त निगरानी, टीबी की घटनाएं/उपचार संबंधी गतिविधियों के लिए कर्मचारियों की कमी आदि, जो इस संबंध में दिल्ली के खराब निष्पादन में योगदान हो सकता है।

### 9.1 परिचय

सितंबर 2015 में अपनाए गए सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) ने गरीबी, भूख, बीमारी और अभाव से मुक्त दुनिया का दृष्टिकोण निर्धारित किया। एसडीजी 3, "अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण", देशों से सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और कल्याण को बढ़ावा देने का आह्वान करता है तथा इसका उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि लोग स्वास्थ्य के उस स्तर का आनंद लें जो उन्हें सामाजिक और आर्थिक रूप से उपयोगी जीवन जीने में सक्षम बनाता है। इसका उद्देश्य सभी आयु वर्ग में संक्रामक और गैर-संक्रामक रोगों से रोकी जा सकने वाली मौतों को समाप्त करना भी है।

### 9.2 एसडीजी-3 का कार्यान्वयन और निगरानी

दिल्ली में, विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम राज्य कार्यक्रम अधिकारियों (एसपीओ) की देखरेख में जिला कार्यक्रम अधिकारियों (डीपीओ) द्वारा कार्यान्वित किए जाते हैं। डी.एफ.डब्ल्यू ने कहा कि विभिन्न समितियां/बोर्ड, एसडीजी-3 लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य सेवाओं से संबंधित योजनाओं की निगरानी कर रहे थे।

[1] प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर निर्दिष्ट समयावधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य अधिकारियों को अधिसूचित टीबी मामलों की (नए और दोबारा होने वाले) की संख्या

प्रत्येक संकेतक की जांच से पता चला कि दिल्ली संकेतकों अर्थात् तपेदिक[2] के मामले की अधिसूचना दर और आत्महत्या दर के तहत गंभीर रूप से पिछड़ रही थी। 2019-20 में प्रतिलाख जनसंख्या पर दिल्ली में तपेदिक (टीबी) के कुल मामलों की अधिसूचना दर 242 मामलों के एसडीजी लक्ष्य और भारत में औसत 177 मामले के प्रति 544 तक पहुंच गयी थी। डीएसएचएस द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार पिछले पांच वर्षों में टीबी के मामले **तालिका 9.1** में दर्शाए गए हैं।

**तालिका 9.1: पिछले पांच वर्षों के दौरान अधिसूचित टीबी के मामले**

| वर्ष | जनसंख्या | डीजीएचएस द्वारा अधिसूचित कुल टीबी मामले | नीति आयोग के अनुसार प्रति लाख पर टीबी के मामले |
|---|---|---|---|
| 2016-17 | 1,87,78,254 | 62,706 | 333.92 |
| 2017-18 | 1,91,38,797 | 55,200 | 288.42 |
| 2018-19 | 1,95,06,262 | 90,580 | 464.36 |
| 2019-20 | 1,98,80,782 | 1,08,225 | 544.37 |
| 2020-21 | 2,02,62,487 | 88,018 | 434.38 |

स्रोत: डीएसएचएस द्वारा प्रस्तुत किए गए आंकड़ें

इसके अतिरिक्त, दिल्ली में प्रति लाख जनसंख्या पर आत्महत्या दर 12.7 थी जबकि राष्ट्रीय औसत 10.4 और एसजीडी लक्ष्य 3.5 (2020) थी। चूंकि एसडीजी-3 के तहत लक्ष्यों की उपलब्धि पर नजर रखने के लिए कोई निगरानी तंत्र नहीं था, इसलिए लेखापरीक्षा यह सुनिश्चित नहीं कर सका कि एसडीजी-3 के इन दो पहलुओं पर पर्याप्त ध्यान दिया जा रहा है या नहीं।

डीएफडब्ल्यू ने अपने उत्तर में कहा (अगस्त 2022) कि सभी प्रक्रियाएं राष्ट्रीय और राज्य नीति निर्देशों के अनुसार लागू की जा रही हैं।

तपेदिक, वायरल हेपेटाइटिस संक्रमण और नवजात शिशु मृत्यु दर के मामले की अधिसूचना दर को कम करने के लिए योजनाओं के कार्यान्वयन में कमियों के संबंध में लेखापरीक्षा टिप्पणियों पर अगले पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

[2] प्रति एक लाख जनसंख्या पर एक निश्चित अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकारियों को अधिसूचित टीबी के मामलों (नए और दोबारा होने वाले) की संख्या

## 9.3 परिशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी)

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने आरएनटीसी के तहत तपेदिक नियंत्रण 2016 के लिए तकनीकी और संचालन दिशानिर्देश तथा दवा प्रतिरोधी टीबी (पीएमडीटी) 2017 के प्रोग्रामेटिक प्रबंधन पर दिशानिर्देश जारी किए गए।

कार्यक्रम के कार्यान्वयन में पाई गई कमियां इस प्रकार थीं:

- **राज्य टीबी सेल द्वारा जागरूकता गतिविधियां आयोजित नहीं की गईं:** सूचना, शिक्षा और संचार (आईईसी) गतिविधियां/वकालत अभियान बहुत महत्वपूर्ण होता है तथा टीबी को खत्म करने के लिए कार्य योजना का एक अभिन्न अंग है जिसके माध्यम से सभी हितधारकों और आम जनता के बीच टीबी और डायरेक्टली आब्जर्वड थेरेपी के बारे में जागरूकता पैदा की जाती है।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि यद्यपि राज्य टीबी सेल ने 2016-17 से 2020-21 के दौरान आईईसी गतिविधियों को संचालित/निष्पादित करने की योजना बनाई थी, फिर भी, इसके लिए प्रस्तावों को कभी भी अंतिम रूप नहीं दिया गया और 2016-17 से 2020-21 के दौरान कोई आईईसी गतिविधियां आयोजित नहीं की गईं। 2016-21 के लिए आईईसी गतिविधियों का बजट ₹ 642.15 लाख था, जिसके प्रति केवल ₹ 16.10 लाख का व्यय किया गया था।

  अपने उत्तर में, एसपीओ (आरएनटीसीपी) ने कहा (जुलाई 2022) कि प्रशासनिक देरी के कारण 2016-21 के दौरान सभी आईईसी गतिविधियां नहीं की जा सकीं।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि 2020-21 और 2021-22 में कोविड के कारण आम जन जागरूकता के लिए बड़े पैमाने पर सार्वजनिक समारोह आयोजित नहीं किए जा सके।

  उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि आईईसी गतिविधियां कोविड 19 से पहले भी आयोजित नहीं की गई थीं।

- **जिला डीआर-टीबी समिति का गठन न होना/देरी से होना:** पीएमडीटी दिशानिर्देश 2017 में प्रावधान है कि सभी जिला डीआरटीबी केंद्रों के चेस्ट क्लीनिकों में एक जिला डीआर-टीबी समिति का गठन किया जाएगा। डीआर-टीबी केंद्र किसी जिले में आरआर-टीबी या एच मोनो/पॉली डीआर-टीबी जैसे सरल डीआर-टीबी रोगियों की शुरुआत और प्रबंधन के लिए जिम्मेदार हैं।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीआर-टीबी केंद्रों में 25 चेस्ट क्लीनिकों में से 5 चेस्ट क्लीनिकों ने डीआर-टीबी समिति का गठन नहीं किया (जून 2022) और चार चेस्ट क्लीनिकों ने 12 से 36 महीने की देरी से समिति का गठन किया था। मासिक आधार पर नियमित बैठक आयोजित न करने का कारण कोविड-19 को बताया गया (मई 2022), परंतु उत्तर में कोविड-19 से पहले की अवधि के बारे में कुछ नहीं बताया गया।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि जिला टीबी समिति के गठन की प्रक्रिया चल रही है।

  इसके अतिरिक्त, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देशों (25 जून 2018) के अनुसार, सभी राज्य सरकारों को 2025 तक टीबी को समाप्त करने के लिए टीबी फोरम बनाना आवश्यक था (31 अक्टूबर 2018 तक)।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि दो चेस्ट क्लीनिकों में कोई जिला टीबी फोरम गठित नहीं किया गया था और 18 चेस्ट क्लीनिकों में इनका गठन 8 से 26 महीने की देरी से किया गया था। इसके अतिरिक्त, 15 चेस्ट क्लिनिक में इतने महत्वपूर्ण मुद्दे पर चर्चा के लिए एक भी बैठक नहीं की गई।

- **मासिक निष्पादन समीक्षा बैठकें आयोजित नहीं की गईं**: आरएनटीसीपी दिशानिर्देशों के अनुसार, निष्पादन समीक्षा बैठक मासिक आधार पर जिला टीबी अधिकारी (डीटीओ) द्वारा आयोजित की जानी आवश्यक थी।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2017-21 के दौरान निर्धारित 180 बैठकों के प्रति डीटीओ द्वारा केवल 111 निष्पादन समीक्षा बैठकें आयोजित की गईं।

बैठकों के कम आयोजन का कारण कोविड-19 को बताया गया (मई 2022), तथापि कोविड-19 से पहले की अवधि के बारे में उत्तर मौन है।

- **जिलों के अपर्याप्त मूल्यांकन दौरे:** परिचालन दिशानिर्देश 2016 राज्य आंतरिक मूल्यांकन टीम को 3-4 वर्षों में कम से कम एक बार सभी जिलों को कवर करने और जिलों के समग्र निष्पादन की समीक्षा करने के उद्देश्य से प्रति तिमाही कम से कम दो जिलों का मूल्यांकन करने और अपने बहुमूल्य सुझाव/सिफारिशें देंने का प्रावधान करता है ताकि जिन विशिष्ट क्षेत्रों में कार्यक्रम की गुणवत्ता में सुधार की आवश्यकता है, उन्हें हासिल किया जा सके। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आंतरिक मूल्यांकन टीम ने 2016-20 के दौरान निर्धारित 32 (प्रति तिमाही दो जिले) दौरों के प्रति 11 जिलों में स्थित 25 चेस्ट क्लीनिकों में से केवल 13 का दौरा और मूल्यांकन किया था। लेखापरीक्षा में आगे पाया गया कि 2016-17 से 2019-20 के दौरान आंतरिक मूल्यांकन टीम द्वारा 13 चेस्ट क्लीनिकों का कभी भी मूल्यांकन नहीं किया गया, जबकि दिशानिर्देशों के अनुसार सभी जिलों को 3-4 वर्षों में कम से कम एक बार कवर किया जाना था।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि त्रैमासिक दौरे आयोजित किए गए थे, परंतु कोविड-19 के दौरान, ये मूल्यांकन दौरे आयोजित नहीं किए जा सके।

  उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उनके पास त्रैमासिक दौरे की रिपोर्ट का कोई दस्तावेज़/रिपोर्ट उपलब्ध नहीं थे।

- **पीएमडीटी गतिविधियों की अपर्याप्त निगरानी:** पीएमडीटी दिशानिर्देश, 2017 के अनुसार पर्यवेक्षी कर्मचारियों द्वारा समय-समय पर नामित माइक्रोस्कोपिक सेंटर (डीएमसी)/टीबी इकाइयों आदि के दौरे के माध्यम से पीएमडीटी की गतिविधियों की निगरानी और पर्यवेक्षण किया जाना था। दिशानिर्देशों के अनुसार, जिला टीबी अधिकारियों को सप्ताह में 3 से 5 दिन टीबी इकाइयों का दौरा करना था एवं जिला तपेदिक केंद्र के चिकित्सा अधिकारियों को हर महीने टीबी इकाइयों का दौरा करना था और डीएमसी/सीएचसी/पीएचसी को हर तिमाही तथा चिकित्सा अधिकारी-

टीबी नियंत्रण को हर महीने डीएमसी का दौरा करना था। यह देखा गया कि ये निर्धारित पर्यवेक्षी दौरे किसी भी नामित अधिकारी द्वारा आयोजित नहीं किए गए थे।

डीटीओ ने कहा (मई 2022) कि डीटीओ द्वारा पर्यवेक्षी दौरा आयोजित करना संभव नहीं था। इसके अतिरिक्त, चिकित्सा अधिकारी-टीबी नियंत्रण की कमी के कारण ये गतिविधियाँ आयोजित नहीं की जा सकीं।

- **डीडीआर-टीबी केंद्र और तपेदिक इकाइयों में कर्मचारियों की कमी:** तपेदिक नियंत्रण 2016 के लिए तकनीकी और संचालन दिशानिर्देश के अनुसार, उचित निगरानी के लिए प्रति 1.5 से 2.5 लाख जनसंख्या पर एक स्थायी वरिष्ठ उपचार पर्यवेक्षक (एसटीएस) और एक वरिष्ठ उपचार प्रयोगशाला पर्यवेक्षक (एसटीएलएस) को तपेदिक इकाइयों (टीयू) में तैनात किया जाना था।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि चयनित जिलों में, एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक और दक्षिण-पूर्व जिले में चार एसटीएस/एसटीएलएस की आवश्यकता के प्रति केवल एक एसटीएस और दो एसटीएलएस थे। इसके अतिरिक्त, जिला पीपीएम समन्वयक, जिला कार्यक्रम समन्वयक और जिला लेखाकार और चालक के पद भी रिक्त थे तथा कोई पूर्णकालिक चिकित्सा अधिकारी - तपेदिक नियंत्रण (एमओटीसी) की भर्ती/तैनाती नहीं की गई थी। साथ ही, क्लिनिक में काउंसलर का कोई पद भी नहीं था।

  डीटीओ ने स्वीकार किया (मई 2022) कि डीडीआर-टीबी केंद्र के लिए काउंसलर का एक पद सृजित करने की आवश्यकता थी और काउंसलर की अनुपलब्धता के कारण टीबी रोगियों का मानसिक स्वास्थ्य आकलन नहीं किया जा सका।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि संबंधित प्राधिकारी को बार-बार रिक्त पदों और राष्ट्रीय तपेदिक उन्मूलन कार्यक्रम के दिशानिर्देशों के अनुसार भर्ती की आवश्यकता से अवगत कराया गया है।

- **जिला तपेदिक अधिकारियों (डीटीओ) के राष्ट्रीय स्तर पर प्रशिक्षण की स्थिति:** आरएनटीसीपी स्ट्रक्चर ऑर्गनोग्राम के अनुसार प्रत्येक जिले में तैनात डीटीओ को राष्ट्रीय स्तर पर प्रशिक्षित किया जाना चाहिए और वे

जिले में कार्यक्रम की समग्र योजना, प्रशिक्षण, पर्यवेक्षण और निगरानी के लिए जिम्मेदार हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन चयनित जिलों में से, केवल दो डीटीओ ने राष्ट्रीय स्तर पर प्रशिक्षण प्राप्त किया था।

- **गुणवत्ता के लिए दवाइयों का परीक्षण नहीं किया जाना:** सेंट्रल टीबी डिवीजन द्वारा विकसित प्रोटोकॉल के अनुसार, सेकेंड लाइन एंटी टीबी दवाइयों के यादृच्छिक नमूनों को क्षेत्र के सभी स्टॉकिंग बिंदुओं से उठाया जाना था और एक अनुमोदित स्वतंत्र दवा परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा परीक्षण के लिए भेजा जाना था जो सुनिश्चित करे कि दवाइयों की गुणवत्ता लगातार बनाए रखी जाती है और दवाइयों की आपूर्ति श्रृंखला के दौरान समान बनी रहती है।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि तीन चयनित जिलों में, लेखापरीक्षा अवधि के दौरान, सेकेंड लाइन एंटी टीबी दवाइयों का कोई भी यादृच्छिक नमूना स्टॉकिंग पॉइंट से नहीं उठाया गया था और गुणवत्ता के लिए परीक्षण नहीं किया गया था।

- **कीट नियंत्रण के लिए अनुबंध का अभाव:** पीएमडीटी दिशानिर्देशों में प्रावधान है कि दवा भंडार सभी प्रकार के कीटों, कृंतकों आदि से मुक्त होना चाहिए और कीट नियंत्रण के लिए सरकार द्वारा एक अनुबंध किया जाना चाहिए।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य टीबी सेल, गुलाबी बाग का किसी कीट नियंत्रण एजेंसी के साथ कीट नियंत्रण के लिए कोई अनुबंध नहीं था या किसी अन्य स्रोत के माध्यम से नहीं किया गया था। यही स्थिति एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक, नेहरू नगर चेस्ट क्लिनिक और डॉ. बीएसए चेस्ट क्लिनिक, रोहिणी में भी देखने को मिली। कीट नियंत्रण के अभाव में, लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि दवाइयों/औषधियों को कीटों और कृंतकों से सुरक्षित रखा गया था या नहीं।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि देखभाल करने वाली एजेंसी उन परिसरों में ऐसी सेवाएं प्रदान करती है जहां राज्य औषधि भंडार और जिला औषधि भंडार उपलब्ध हैं।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि उत्तर के समर्थन में लेखापरीक्षा को कोई दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत नहीं किया गया था।

- **हाइग्रो-थर्मामीटर स्थापित नहीं किए गए:** तपेदिक नियंत्रण 2016 के लिए तकनीकी और संचालन दिशानिर्देश के अनुसार, स्टोर प्रभारी द्वारा सेकेण्ड लाईन एंटी-टीबी दवाइयों के भंडारण के लिए दैनिक आधार पर आर्द्रता और तापमान की निगरानी के लिए जिला औषधि भंडार (डीडीएस) में हाइग्रो-थर्मामीटर स्थापित किए जाने थे।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य[3] और जिलों[4] के सेकेंड लाइन ड्रग स्टोर ने हाइग्रो-थर्मामीटर स्थापित किया था, परंतु आर्द्रता और तापमान की निगरानी के लिए स्टोर प्रभारी द्वारा रिकॉर्ड नहीं रखा गया था और प्रभारी अधिकारी द्वारा कभी भी समीक्षा नहीं की गई थी। इसलिए, लेखापरीक्षा में यह सुनिश्चित नहीं किया जा सका कि क्या सेकेंड लाइन एंटी-टीबी दवाइयों को आवश्यक तापमान पर रखा गया था ताकि दवाइयों की प्रभावकारिता सुनिश्चित की जा सके।

  लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि बीएसए चेस्ट क्लिनिक में एयर कंडीशनर और हाइग्रो-थर्मामीटर स्थापित नहीं किए गए थे, जिससे पता चलता है कि सेकेंड लाइन एंटी-टीबी दवाइयों को आवश्यक तापमान पर नहीं रखा गया था।

- **ऑटोक्लेव की खरीद नहीं की गई:** राज्य टीबी सेल ने चेस्ट क्लिनिक/पीएचआई के लिए 96 प्रयोगशाला उपभोज्य-ऑटोक्लेव की खरीद के लिए प्रस्ताव दिया (नवंबर 2018) जिसे दिसंबर 2018 में सक्षम प्राधिकारी द्वारा अनुमोदित किया गया था।

  लेखापरीक्षा में पाया गया कि अपर्याप्त निधि के कारण ऑटोक्लेव की खरीद नहीं की गई है (मई 2022)।

- **अधिसूचित टीबी रोगियों को पोषण सहायता प्रोत्साहन का भुगतान नहीं किया गया:** निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) के तहत, सभी अधिसूचित टीबी रोगियों को अप्रैल 2018 से ₹500 प्रति माह (न्यूनतम) की दर से लाभान्वित किया जाना है क्योंकि अधिकांश रोगी गरीबी के कारण

---

[3] द्वारका में सेकेंड-लाइन ड्रग स्टोर

[4] डीटीओ, एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक, नई दिल्ली, एमसीडी चेस्ट क्लिनिक और अस्पताल, नेहरू नगर

मुख्यतः कुपोषण से पीड़ित थे और पोषण सहायता से बीमारी से लड़ने की क्षमता बढ़ जाती है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2018-19 से 2022-23 की अवधि के लिए 2.60 लाख लाभार्थियों को  72.24 करोड़ का भुगतान लंबित था (नवंबर 2022)।

इसके अतिरिक्त, एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक, नई दिल्ली में पोषण सहायता के लिए प्रोत्साहन के पात्र कुल 22,793 लाभार्थियों में से केवल 13,241 लाभार्थियों को भुगतान किया गया था और 9,552 लाभार्थियों को  1.48 करोड़ का भुगतान अभी भी किया जाना था। इसी प्रकार, एमसीडी चेस्ट क्लिनिक एंड हॉस्पिटल, नेहरू नगर में 38,890 लाभार्थियों को भुगतान किया गया था और 38,272 लाभार्थियों को ₹ 4.22 करोड़ का भुगतान अभी भी किया जाना था (मई 2022 तक)।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि धन की अनुपलब्धता और दिल्ली के बाहर के रोगियों के बैंक विवरण की अनुपलब्धता के कारण धन वितरण में देरी हुई है।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि डीएसएचएस के पास पर्याप्त धनराशि बिना खर्च किए पड़ी हुई थी।

- **टीबी रोगियों को थूकदान, कीटाणुनाशक और पुन: प्रयोज्य मास्क उपलब्ध नहीं कराए गए**: तपेदिक नियंत्रण 2016 के लिए तकनीकी और संचालन दिशानिर्देश के अनुसार, टीबी रोगियों को थूकदान, कीटाणुनाशक और पुन: प्रयोज्य मास्क प्रदान किए जाने थे।

  एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक एवं एमसीडी चेस्ट क्लिनिक और अस्पताल के अभिलेखों की जांच से पता चला कि इन क्लिनिकों में रोगियों को मास्क न उपलब्ध कराने के कारण स्वच्छता से समझौता किया गया।

- **उपचार के बाद फॉलो-अप नहीं किया गया और फीडबैक नहीं लिया गया**: टीबी रोगियों के उपचार कार्डों की जांच से पता चला कि 2016-2021 की अवधि के दौरान एनडीएमसी चेस्ट क्लिनिक और एमसीडी चेस्ट क्लिनिक और अस्पताल, नेहरू नगर द्वारा 6, 12, 18 और 24 महीनों के बाद इलाज किए गए रोगियों के नैदानिक, थूक और छाती के एक्स-रे का कोई फॉलो-अप नहीं किया गया था। इसके अतिरिक्त, इन क्लिनिकों में, 2587

ड्रग रेजिस्टेंस (डीआर) टीबी रोगियों से कोई प्रतिक्रिया प्राप्त नहीं की गई, जो कि पीएमडीटी दिशानिर्देश 2017 में आवश्यक थी।

सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि सभी रोगियों को चिकित्सा समाप्त होने के बाद नियमित अनुवर्ती कार्रवाई की सलाह दी जाती है, परंतु कुछ ही आते हैं, साथ ही रोगियों से प्रतिक्रिया नहीं ली जा रही है।

- **टीबी से होने वाली मृत्यु की लेखापरीक्षा नहीं की गई**: आरएनटीसीपी दिशानिर्देश 2016 के अनुसार, सभी टीबी रोगियों की मृत्यु की लेखापरीक्षा, चिकित्सा अधिकारी द्वारा किया जाना आवश्यक है। दिशानिर्देशों में आगे कहा गया है कि जिला तपेदिक अधिकारी (डीटीओ) को मरने वाले सभी एमडीआर (मल्टी ड्रग रेसिस्टेंट) टीबी रोगियों की मृत्यु समीक्षा करनी होगी, ताकि मृत्यु के कारणों को समझा जा सके और उन्हें रोकने के लिए उचित कार्रवाई की जा सके। यह देखा गया कि 2016-21 के दौरान चयनित तीन चेस्ट क्लीनिकों में 1188 मौतें हुईं, जिनमें से 108 की मौत एमडीआर-टीबी के कारण हुई। तथापि, इन क्लीनिकों में मृत्यु की लेखापरीक्षा नहीं की गयी और न ही डीटीओ द्वारा एमडीआर-टीबी मामलों की समीक्षा की गई थी।

  सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि अधिकांश चेस्ट क्लिनिकों में मौखिक मृत्यु लेखापरीक्षा की जा रही है।

  उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि उचित अभिलेखों के अभाव में कारणों का विश्लेषण करना और उचित कार्रवाई करना संभव नहीं होगा।

आरएनटीसीपी के कार्यान्वयन में उपरोक्त कमियां इंगित करती हैं कि सरकार द्वारा इस संबंध में एसडीजी की उपलब्धि पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया जा रहा है।

***सिफारिश 9.1: सरकार को सभी हितधारकों और आम जनता के बीच टीबी और डायरेक्टली आब्जर्वड थेरेपी के बारे में जागरूक्ता गतिविधियां आयोजित करके दिल्ली में टीबी के मामले में अधिसूचना दरों को कम करने का प्रयास करना चाहिए। इसके अलावा, आरएनटीसीपी के तहत अनिवार्य गतिविधियों को राज्य सरकार द्वारा लागू किया जाना चाहिए।***

## 9.4 राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम के कार्यान्वयन में कमियां

भारत वायरल हेपेटाइटिस बी और सी के उन्मूलन की दिशा में उत्तरोत्तर आगे बढ़ने और अन्य वायरस से प्रेरित हेपेटाइटिस को नियंत्रित करने के लिए प्रतिबद्ध है, जो 2030 तक एसडीजी-3 प्राप्त करने की दिशा में भारत की वैश्विक प्रतिबद्धता के अनुरूप है। इस उद्देश्य को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने वायरल हेपेटाइटिस की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय वायरल हेपेटाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम (एनवीएचसीपी) की शुरूआत की है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन द्वारा न तो बजट की मांग की गई और न ही भारत सरकार द्वारा फंड जारी किया गया (2019-20 के दौरान एनवीएचसीपी के तहत भारत सरकार द्वारा जारी ₹ 62.00 लाख को छोड़कर जो खर्च नहीं किया गया था)।

## 9.5 नवजात शिशुओं को क्रिटिकल केयर प्रदान करने के लिए निजी अस्पताल/नर्सिंग होम को सूचीबद्ध न करना

एसडीजी-3 का लक्ष्य 2030 तक नवजात शिशुओं की रोकी जा सकने वाली मृत्यु को समाप्त करना है, तथा नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक लाना है। एनएफएचएस 2019-21 के अनुसार एनसीटी दिल्ली की नवजात मृत्यु दर और शिशु मृत्यु दर प्रति 1,000 जीवित जन्म पर क्रमशः 17.5 और 24.5 थी, जो भारत में कई अन्य राज्यों/केंद्रशासित प्रदेश की तुलना में अभी भी अधिक है।

डीजीएचएस द्वारा 9 अक्टूबर 2019 को कार्यालय ज्ञापन के माध्यम से जारी दिशा-निर्देशों में कहा गया है कि एनएबीएच द्वारा मान्यता प्राप्त 100 या अधिक बिस्तर वाले अस्पतालों में पांच से अधिक आईसीयू बेड और नवजात शिशु की देखभाल के लिए एनएबीएच द्वारा मान्यता प्राप्त स्टैंडअलोन नर्सिंग होम में कम से कम 10 एनआईसीयू बेड पात्र रोगियों को गंभीर देखभाल (एनआईसीयू/पीआईसीयू/आईसीयू) प्रदान करने के लिए डीएके द्वारा सूचीबद्ध होने चाहिए। इस संबंध में, सूचीबद्ध अस्पतालों/केंद्रों को डीएके द्वारा निर्धारित पैकेज दरों पर भुगतान किया जाएगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि कार्यालय ज्ञापन जारी होने की तारीख से ढाई साल से अधिक समय बीत जाने के बावजूद, नवजात शिशुओं को गंभीरता से देखभाल करने के लिए किसी भी निजी अस्पताल/नर्सिंग होम को सूचीबद्ध नहीं किया गया था।

डीएके ने कहा (जुलाई 2022) कि सभी प्रयासों के बावजूद कोई भी निजी अस्पताल पैनल में शामिल होने के लिए नहीं आया और इस मुद्दे को गवर्निंग बॉडी की अगली बैठक में उठाया जाएगा। सरकार ने आगे कहा (फरवरी 2023) कि सक्षम प्राधिकारी से अनुमोदन के बाद सभी अस्पतालों को इसके लिए एक और अनुरोध पत्र जारी किया जाएगा।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन के प्रारंभिक प्रसार के अतिरिक्त, पैनल में शामिल होने के लिए सभी निजी अस्पतालों को दिल्ली आरोग्य कोष[5] द्वारा फरवरी 2020 में केवल एक अनुरोध पत्र जारी किया गया था। यह पात्र रोगियों को उन्नत चिकित्सा देखभाल/सुविधाएँ प्रदान करके नवजात मृत्यु दर को कम करने की दिशा में एक कदम आगे बढ़ाने के प्रति विभाग की असंवेदनशीलता को दर्शाता है।

[5] रा.रा.क्षे.दि.स. ने जीवन के लिए खतरनाक बीमारियों से पीड़ित गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए सोसाइटी की स्थापना की।