

## **अध्याय X**

**रा.रा.क्षे.दि.स. के कार्यक्रमों, योजनाओं/  
परियोजनाओं/सेवाओं का कार्यान्वयन**



## अध्याय X

### रा.रा.क्षे.दि.स. के कार्यक्रमों, योजनाओं/परियोजनाओं/सेवाओं का कार्यान्वयन

डीजीएचएस द्वारा आर्थिक रूप से कमजोर रोगियों का निःशुल्क इलाज सुनिश्चित करने के लिए चिन्हित निजी अस्पतालों की कोई निगरानी नहीं की गई थी। खराब शिकायत निवारण तंत्र के साथ-साथ निःशुल्क इलाज से इनकार के मामले भी सामने आए। इस संबंध में निर्णय की घोषणा के 15 वर्ष से अधिक की देरी के बाद भी 19 सरकारी अस्पतालों ने विशेष संदर्भ केंद्र नहीं बनाये हैं। 28 सरकारी अस्पतालों ने केवल 43951 रोगियों को रेफर किया जबकि कुल 13.89 करोड़ रोगियों ने दिल्ली के सरकारी अस्पतालों में इलाज कराया है। उपराज्यपाल के निर्देशों के बाद भी, रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रेकिंग की प्रणाली अभी तक लागू नहीं की गई है, जो विभाग के द्वारा उचित अनुपालन सुनिश्चित करने और वित्तीय कदाचार को दूर करने हेतु फुल प्रूफ तंत्र विकसित करने की गंभीरता को नहीं दर्शाता है।

योजनाओं के बारे में जागरूकता की कमी के कारण दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) द्वारा संचालित योजनाओं से बहुत कम लोग लाभान्वित हुए। एलएनएच में विभिन्न नैदानिक परीक्षाओं और सर्जरी के लिए क्रमशः तीन और आठ महीने तक की प्रतीक्षा अवधि थी यद्यपि डीएके योजना के तहत इन मामलों को निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में रेफर करने की सुविधा उपलब्ध थी। डीएके द्वारा निजी अस्पतालों/नैदानिक केंद्रों को प्रतिपूर्ति करने से पहले परीक्षण/सर्जरी के लिए रोगी द्वारा कोई भुगतान नहीं किए जाने के संबंध में प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य रूप से सुनिश्चित नहीं किया गया था। डीएके द्वारा संबंधित अस्पतालों को भुगतान करने से पहले किसी भी सरकारी/निजी चिकित्सा बीमा योजना के अंतर्गत रोगियों के कवरेज के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए कोई तंत्र विकसित नहीं किया गया था। डीएके योजनाओं के सुचारु कार्यान्वयन के लिए डीएके और दिल्ली में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल एजेंसियों के बीच समन्वय की कमी थी।

2016-21 के दौरान स्वास्थ्य विभाग ने दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में सुधार के लिए लगभग 30 परियोजनाओं/योजनाओं/सेवाओं की योजना बनाई। लेखापरीक्षा ने 15<sup>1</sup> परियोजनाओं/योजनाओं/सेवाओं से संबंधित अभिलेखों की मांग की, जिनमें से विभाग ने केवल नौ योजनाओं के संबंध में उत्तर दिया। दिल्ली सरकार द्वारा शुरू की गई दो प्रमुख पहल आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों (ईडब्ल्यूएस) के लिए निःशुल्क इलाज और दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) हैं। विभिन्न परियोजनाओं/योजनाओं के कार्यान्वयन और उनमें कमियों की चर्चा अगले पैराग्राफों में की गई है।

### 10.1 आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ईडब्ल्यूएस) को निःशुल्क इलाज

दिल्ली उच्च न्यायालय ने एक निर्णय<sup>2</sup> में उन सभी निजी अस्पतालों को, जिन्हें विभिन्न सरकारी भूमि स्वामित्व एजेंसियों (डीडीए/एलडीओ) द्वारा रियायती दरों पर भूमि आबंटित की गई थी, 25 प्रतिशत अपनी ओपीडी सुविधाएं प्रदान करने और ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए 10 प्रतिशत आईपीडी बिस्तर आरक्षित करने का निर्देश दिया। इन ईडब्ल्यूएस रोगियों को दवाईयां, नैदानिक सेवाएं, सर्जरी आदि सहित सभी सुविधाएं निःशुल्क प्रदान की जानी थीं।

#### 10.1.1 चिह्नित निजी अस्पतालों<sup>3</sup> द्वारा ईडब्ल्यूएस रोगियों का इलाज

उच्च न्यायालय के आदेशों के अनुसार, प्रत्येक सरकारी अस्पताल (जीएच) को दो सप्ताह (अर्थात् 5 अप्रैल 2007) के भीतर पहचाने गए निजी अस्पताल (आईपीएच) में ईडब्ल्यूएस रोगी को रेफर करने के लिए विशेष रेफरल केंद्र स्थापित करना था। आईपीएच को ईडब्ल्यूएस रोगियों का इलाज करने के बाद डीजीएचएस को एक विस्तृत रिपोर्ट भेजना आवश्यक थी। लेखापरीक्षा में पाया

<sup>1</sup> निःशुल्क गैर-रेडियोलॉजिकल डायग्नोस्टिक्स, टेली-रेडियोलॉजी, टेली-मेडिसिन/चिकित्सा सुविधा, भगवान महावीर अस्पताल में दंत चिकित्सा सेवाओं का उन्नयन, निःशुल्क वाईफाई कनेक्टिविटी के साथ जलधारा प्वाइंट/वाटर एटीएम, जीटीबीएच के दंत चिकित्सा विभाग का विस्तार, भारत आसरा सामाजिक संगठन (बीएस) द्वारा रसोई और आहार सेवाएं, दिल्ली सरकार के अस्पतालों में आउटसोर्स मोड पर मरीज कल्याण अधिकारियों की तैनाती। आउटसोर्स मोड पर अस्पताल, सीयूजी और मानक हैंडसेट, एच एंड एफडब्ल्यू के तहत संस्थानों में मोबाइल टावरों की स्थापना, इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल सरिता विहार में जन औषधि जेनेरिक फार्मसी, अस्पताल सूचना प्रबंधन प्रणाली (एचआईएमएस), रा.रा.क्षे.दि.स. के सेवारत चिकित्सा पेशेवरों/ पैरामेडिकल नर्सिंग स्टाफ के लिए विदेश में शैक्षणिक कार्यक्रम, दिल्ली सरकार के अस्पताल में स्मार्ट कैमरों की स्थापना, स्वास्थ्य कार्ड और स्वास्थ्य हेल्पलाइन

<sup>2</sup> डब्ल्यू.पी.(सी) 2866/2002 दिनांक 22.03.2007

<sup>3</sup> ईडब्ल्यूएस श्रेणी के मरीजों को निःशुल्क इलाज प्रदान करने के लिए राज्य सरकार द्वारा निजी अस्पतालों की पहचान की गई।

गया कि दिल्ली में 47 जीएच<sup>4</sup> में से 19 ने 15 वर्ष से अधिक की देरी के बाद भी रेफरल केंद्र स्थापित नहीं किया था (जून 2022 तक)। इसके अलावा, इंडब्ल्यूएस सैल डीजीएचएस के अंतर्गत इंडब्ल्यूएस रोगियों को रेफरल पत्र भी जारी कर रहा था।

### 10.1.2 इंडब्ल्यूएस के लिए आईपीएच में ओपीडी और आईपीडी सुविधाओं का कम उपयोग

60 आईपीएच में कुल 9,116 बिस्तर उपलब्ध थे, जिनमें से 925 बिस्तर इंडब्ल्यूएस रोगियों के लिए आरक्षित किए जाने थे। इस प्रकार, जनवरी 2016 से सितंबर 2022 के दौरान इंडब्ल्यूएस के रोगियों के लिए आईपीएच में 22.80 लाख बिस्तर-दिन उपलब्ध थे। इन आईपीएच द्वारा इलाज कराए गए कुल ओपीडी रोगियों के बारे में डीजीएचएस द्वारा जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई।

2016 से 2022 (सितंबर) के दौरान सरकारी अस्पतालों/डीजीएचएस द्वारा भेजे गए इंडब्ल्यूएस मामलों की संख्या तालिका 10.1 में दी गई है।

तालिका 10.1: आईपीएच में रेफर किए गए इंडब्ल्यूएस रोगियों की संख्या

क्र.सं.	अवधि/वर्ष	सरकारी अस्पतालों द्वारा भेजे गए मामलों की संख्या	डीजीएचएस/इंडब्ल्यूएस शाखा द्वारा भेजे गए मामलों की संख्या	भेजे गए कुल इंडब्ल्यूएस मामले
(1)	(2)	(3)	(4)	(5 =3+4)
1.	2016	771	448	1,219
2	2017	5,251	958	6,209
3	2018	15,146	5,338	20,484
4	2019	11,569	10,199	21,768
5	2020	4,486	7,670	12,156
6	2021	4537	11844	16381
7	2022 (सितम्बर)	2191	13392	15583
	<b>कुल</b>	<b>43,951</b>	<b>49,849</b>	<b>93,800</b>

स्रोत: डीजीएचएस

लेखापरीक्षा में पाया गया कि आईपीएच में इंडब्ल्यूएस रोगियों के लिए उपलब्ध निःशुल्क सुविधाओं का उपयोग बहुत कम था। भले ही यह मान लिया जाए कि

<sup>4</sup> जेपीएन एपेक्स ट्रॉमा सेंटर, मौलाना आज़ाद इंस्टीट्यूट ऑफ डेंटल साइंसेज, राम मनोहर लोहिया अस्पताल, श्रीमती सुचेता कृपलानी अस्पताल (एलएचएमसी), हिंदू राव अस्पताल, कांति नगर मैटरनिटी अस्पताल, पूअर हाउस अस्पताल, सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, कलावती सरन चिल्ड्रेन अस्पताल, सफदरजंग अस्पताल, गिरधारी लाल मैटरनिटी अस्पताल, कस्तूरबा अस्पताल, एम.वी.आई.डी. अस्पताल, एनडीएमसी चरक पालिका अस्पताल, पालिका मातृत्व अस्पताल, राजन बाबू टीबी अस्पताल, स्वामी दयानंद अस्पताल, बेस अस्पताल

आईपीएच में रेफर किए गए सभी रोगी आईपीडी के लिए थे और प्रत्येक रोगी को औसतन सात दिनों के लिए भर्ती किया गया था तो बिस्तर-दिनों का उपयोग 6.56<sup>5</sup> लाख होगा जो दर्शाता है कि उपलब्ध सुविधाओं का लगभग 28.77 प्रतिशत ही उपयोग किया गया था। आईपीएच में निःशुल्क ओपीडी और आईपीडी सेवाओं के कम उपयोग को गंभीरता से लेने की जरूरत है, विशेषकर इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए कि इसी अवधि अर्थात् 2016-17 से 2021-22 में कुल 13.89 करोड़ रोगियों<sup>6</sup> ने दिल्ली के सरकारी अस्पताल में इलाज कराया है।

लेखापरीक्षा ने आईपीएच द्वारा प्रदान की गई जानकारी से ईडब्ल्यूएस सैल, डीजीएचएस द्वारा संकलित छह महीने (जनवरी से जून 2022) की अवधि के लिए आईपीएच में ईडब्ल्यूएस सुविधाओं के उपयोग के समेकित डेटा की भी जांच की। यह पाया गया कि कुल 1,67,425 ईडब्ल्यूएस बिस्तर-दिनों<sup>7</sup> में से केवल 60,192 (36 प्रतिशत) और कुल 5,49,818 अनिवार्य निःशुल्क ईडब्ल्यूएस ओपीडी सेवाओं में से केवल 2,85,882 (52 प्रतिशत) का लाभ उठाया गया।

आईपीएच में गुणवत्तापूर्ण ओपीडी और आईपीडी सेवा निःशुल्क उपलब्ध होने के बावजूद अपर्याप्त रेफरल प्रणाली के कारण इसका उपयोग नहीं किया जा सका।

### 10.1.3 रेफरल प्रणाली का सुदृढीकरण

रा.रा.क्षे.दि.स. ने ईडब्ल्यूएस रोगियों के सुविधाजनक इलाज और ईडब्ल्यूएस रोगियों से प्राप्त शिकायतों का रिकॉर्ड रखने और इसे संबंधित विभाग को अग्रेषित करने एवं डीएचएस (मुख्यालय) को मासिक/त्रैमासिक रिपोर्ट भेजने के लिए आईपीएच और लिंक सरकारी अस्पतालों में संपर्क अधिकारी (एलओ) को तैनात करने का निर्णय लिया था (अप्रैल 2015)। अतिरिक्त सचिव (एचएंडएफडब्ल्यू) और ईडब्ल्यूएस सैल के प्रभारी ने भी निर्देश दिया था (अक्टूबर 2017) कि सरकारी अस्पताल को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सरकारी अस्पतालों से रेफरल की संख्या में तेजी से वृद्धि हो और आईपीएच में

<sup>5</sup> 93800X7

<sup>6</sup> स्रोत- 2016-17 से 2020-21 तक की अवधि के लिए स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय की वार्षिक रिपोर्ट

<sup>7</sup> दिनों की संख्या से गुणा किया गया 60 आईपीएच में आरक्षित 925 ईडब्ल्यूएस बिस्तर

तैनात एलओ को ईडब्ल्यूएस रोगियों के आउटडोर और इनडोर इलाज एवं प्रवेश की सुविधा के लिए निर्देशित किया जाए।

आईपीएच को ईडब्ल्यूएस रोगियों को आपातकालीन स्थिति में इलाज के लिए सीधे भर्ती करने की भी आवश्यकता थी। संबंधित<sup>8</sup> सरकारी अस्पताल के नोडल अधिकारी को वहां जाकर आपातकालीन स्थिति में भर्ती ईडब्ल्यूएस रोगी की प्रामाणिकता सत्यापित करना आवश्यक था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 43 आईपीएच के लिए केवल 22 एलओ नियुक्त किए गए थे (दिसंबर 2020), जबकि 12 एलओ एक से अधिक आईपीएच की देखरेख कर रहे थे। 14 अस्पतालों में कोई एलओ नियुक्त नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि एलओ डीजीएचएस को ईडब्ल्यूएस रोगियों की नियमित आधार पर मासिक और त्रैमासिक रिपोर्ट नहीं भेज रहे थे। एलओ द्वारा ईडब्ल्यूएस रोगियों से प्राप्त शिकायत से संबंधित रिकॉर्ड भी नहीं रखे गए थे। आईपीएच में तैनात एलओ ने दैनिक राउंड रजिस्टर नहीं रखा था।

इसके अलावा, डीजीएचएस द्वारा एलओ को कर्तव्यों के प्रभावी कार्यान्वयन के लिए प्रशिक्षण दिया जाना था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलओ को कोई प्रशिक्षण नहीं दिया गया था।

#### 10.1.4 डीजीएचएस के पृथक रेफरल सेंटर में कमियां

डीजीएचएस द्वारा रेफरल सेंटर के लिए कोई अलग स्टाफ या स्थान निर्धारित नहीं किया गया था। ईडब्ल्यूएस सैल के मौजूदा स्टाफ को रेफरल कार्य भी सौंपा गया था। बुनियादी सुविधाओं जैसे बैठने की व्यवस्था, पानी, शौचालय आदि की कमी थी। रोगियों और उनके परिजनों को सीढ़ियों पर बैठे हुए देखा गया जैसा कि चित्र 10.1 में दिखाया गया है।

<sup>8</sup> डब्ल्यू.पी.(सी) संख्या 2866/2002 में दिनांक 22.03.2007 के फैसले के तहत माननीय दिल्ली उच्च न्यायालय के निर्देशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए पहचाने गए निजी अस्पतालों को सरकारी अस्पतालों के साथ जोड़ा गया था।



चित्र 10.1: ईडब्ल्यूएस रोगी या उनके परिजन रेफरल पत्र पाने का इंतजार करते हुए

### 10.1.5 डीजीएचएस/आईपीएच द्वारा ईडब्ल्यूएस रोगी का रिकॉर्ड प्रबंधन

दिल्ली उच्च न्यायालय के आदेश के अनुपालन में बनाए गए दिशानिर्देशों (सितंबर 2011) के अनुसार, आईपीएच को ईडब्ल्यूएस रोगी का विवरण जैसे नाम, पिता का नाम, आयु, उसे रेफर किया गया या भर्ती कराया गया, निदान, आदि ईमेल के माध्यम से दैनिक आधार पर डीजीएचएस को प्रस्तुत करने थे। इसका उद्देश्य अन्य बातों के साथ-साथ ईडब्ल्यूएस रोगी की पहचान और सत्यापन का रिकॉर्ड भी रखना था। ऐसे रिकॉर्ड रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा नामित अधिकारियों को आईपीडी और ओपीडी में ईडब्ल्यूएस रोगी की पात्र श्रेणी के निःशुल्क इलाज की निगरानी के लिए प्रस्तुत किए जाने चाहिए। हालाँकि, यह पाया गया कि आईपीएच डीजीएचएस को दिशानिर्देशों के अनुसार रिपोर्टें प्रस्तुत नहीं कर रहे थे। आवश्यक रिकॉर्डों के अभाव में, लेखापरीक्षा उच्च न्यायालय के निर्णय के अनुसार आईपीएचएस में ईडब्ल्यूएस रोगियों के निःशुल्क इलाज के अनुपालन को सुनिश्चित नहीं कर सका।

### 10.1.6 निगरानी

अस्पतालों (आईपीएच और सरकारी अस्पतालों) में ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए ओपीडी/आईपीडी सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करने के उद्देश्य से डीजीएचएस ने अपर निदेशकों और सीडीएमओ को विशेष सरकारी अस्पताल/आईपीएच का दौरा करने के लिए नियुक्त किया (सितंबर 2016)। 19 सितंबर 2016, से एक दिन और एक रात कम से कम एक अस्पताल का दौरा किया जाना था और अगली सूचना तक जारी रखा जाना था। दौरे की रिपोर्ट अगले दिन दोपहर तक ईमेल पता: [dirdhs@nic.in](mailto:dirdhs@nic.in) पर ईमेल की जानी

चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक 56,840<sup>9</sup> दौरों के प्रति केवल एक दौरा किया गया था।

इसके अलावा, सरकार द्वारा न्यायालय के निर्देश के अनुसार आईपीएच में ईडब्ल्यूएस रोगियों को निःशुल्क इलाज के कार्यान्वयन की निगरानी के लिए एक निगरानी समिति का गठन किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान 20 आईपीएच (60 में से) के संबंध में केवल 23 निरीक्षण किए गए थे। निरीक्षण प्रोफार्मा में महत्वपूर्ण बातें जैसे अस्पताल में उपलब्ध निःशुल्क सुविधाएं, क्या ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए अलग वार्ड है, निरीक्षण के समय भर्ती किए गए रोगियों की संख्या, पिछले महीने में डायलिसिस की कुल संख्या इत्यादि शामिल थीं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ये पूरी तरह नहीं भरे गए थे।

इसके अलावा, निरीक्षण रिपोर्टें न तो संबंधित आईपीएच को प्रेषित की गईं और न ही अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए अनुवर्ती दौरा किया गया। इस प्रकार, अपेक्षित दौरों का अभाव तथा दौरों के बाद अपर्याप्त अनुवर्ती कार्रवाई दर्शाता है कि निगरानी समिति का कार्य दोषपूर्ण था।

### 10.1.7 अपर्याप्त शिकायत निवारण तंत्र

डीजीएचएस द्वारा एक आरटीआई आवेदन पर दिए गए उत्तर के अनुसार, ईडब्ल्यूएस शाखा में दिसंबर 2021 तक 10,30,352 शिकायतें प्राप्त<sup>10</sup> हुईं। शिकायतों के समयोचित निपटान पर नजर रखने की कोई व्यवस्था नहीं थी। इस प्रकार, प्राप्त किए गए और निपटाए गए ईडब्ल्यूएस शिकायतों की संख्या का लेखापरीक्षा में पता नहीं लगाया जा सका। शिकायतों के निवारण पर नजर रखने के लिए कोई निगरानी तंत्र मौजूद नहीं था।

शिकायत फाइलों की जांच से पता चला कि ज्यादातर शिकायतें निःशुल्क इलाज से इनकार करने, औषधियां/दवाईयां उपलब्ध नहीं कराने, बिस्तर/निदान/परामर्श के लिए शुल्क लेने आदि से संबंधित थीं। आईपीएच से प्राप्त शिकायतों के

<sup>9</sup> 1960 दिन X 29 दौरे = 56,840 (14 डॉक्टरों को नामित आइपीएच/सरकारी अस्पतालों का कम से कम एक दिन का और एक रात का दौरा करना आवश्यक था, जबकि 19.09.2016 से 31.01.2022 की अवधि के दौरान एक डॉक्टर को सरकारी अस्पताल का कम से कम एक दिन का दौरा करना आवश्यक था)

<sup>10</sup> सभी आईपीएच के विरुद्ध हार्ड कॉपी, पीजीएमएस, सीपीजीआरएमएस और एलजी लिस्निंग पोस्ट के माध्यम से।

उत्तर उनकी सत्यता की पुष्टि किए बिना शिकायतकर्ताओं को भेज दिए गए थे। आईपीएच में तैनात एलओ को शिकायत का सत्यापन कर उत्तर देने के निर्देश नहीं दिए गए।

लेखापरीक्षा ने 18 आईपीएच की शिकायत फाइलों की नमूना-जांच की। यह पाया गया कि:

- 39 रोगियों की शिकायतें आईपीएच के पास उत्तर के लिए 132 से 1661 दिनों तक लंबित रहीं (अनुलग्नक VII)।
- 21 रोगियों ने निःशुल्क इलाज से मना करने और खर्च वहन करने के बारे में शिकायत की थी। (अनुलग्नक VII)।
- 32 रोगियों ने शिकायत की कि उन्हें निःशुल्क दवा देने से मना कर दिया गया।
- दो रोगियों ने उत्पीड़न की शिकायत की थी।

#### 10.1.8 जागरूकता कार्यक्रमों का अभाव

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पिछले पांच वर्षों के दौरान डीजीएचएस/रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा सभी हितकारकों के बीच जागरूकता पैदा करने के लिए कोई जागरूकता कार्यक्रम नहीं चलाया गया। आईपीएच में उपलब्ध कराए जा रहे निःशुल्क इलाज, निःशुल्क औषधियों और उपभोग्य सामग्रियों के प्रावधान के संबंध में रेजिडेंट डॉक्टरों सहित अन्य डॉक्टरों के बीच जागरूकता की कमी थी।

#### 10.1.9 एलएनएच अस्पताल में ईडब्ल्यूएस रोगियों का रेफरल

जनवरी 2016 से जून 2022 के दौरान, एलएनएच द्वारा केवल 3,362 रोगियों और 209 रोगियों को क्रमशः ओपीडी और आईपीडी के लिए आईपीएच में रेफर किया गया। इस प्रकार, एलएनएच ने प्रतिदिन औसतन एक ईडब्ल्यूएस रोगी को ओपीडी के लिए रेफर किया और प्रति माह औसतन एक ईडब्ल्यूएस रोगी को आईपीडी में रेफर किया। इसी अवधि के दौरान एलएनएच ने अपनी आईपीडी सुविधाओं में प्रतिदिन औसतन 3,116 ओपीडी रोगियों और प्रति माह औसतन 7,607 रोगियों का इलाज किया।

एलएनएच ने प्रति डॉक्टर उच्च ओपीडी मामलों और उच्च बिस्तर अधिभोग के बावजूद पात्र ईडब्ल्यूएस रोगियों की पहचान नहीं की और इलाज के लिए आईपीएच को रेफर नहीं किया।

#### 10.1.10 आईपीएच में ईडब्ल्यूएस रोगी के लिए डायलिसिस सुविधा

विभाग ने सभी आईपीएच को ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए प्रत्येक आईपीएच में कुल मशीन का 25 प्रतिशत या कुल सत्र का 25 प्रतिशत निर्धारित करने के लिए डायलिसिस मशीन की संख्या और प्रत्येक मशीन द्वारा प्रतिदिन किए गए सत्र की संख्या जैसे विवरण डीजीएचएस को प्रस्तुत करने का निर्देश (अक्टूबर 2017) दिया है। आईपीएच द्वारा अनुपालन न किए जाने की स्थिति में उक्त निर्देश में कोई कार्रवाई निर्धारित नहीं की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी आईपीएच ने डीजीएचएस को अपेक्षित जानकारी प्रस्तुत नहीं की है।

#### 10.1.11 ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए आईपीडी बिस्तर निर्धारित नहीं होना

ईडब्ल्यूएस रोगियों के इनडोर प्रवेश की सुविधा के लिए और आईपीएच को ऐसे रोगियों के लिए आरक्षित बिस्तरों से अनुचित लाभ कमाने से रोकने के लिए, स्वास्थ्य विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. ने सभी आईपीएच को सभी सुविधाओं में 10 प्रतिशत बिस्तर को स्थायी और विशिष्ट तरीके से "निःशुल्क बिस्तर" के रूप में चिन्हित करने और लेबल करने का निर्देश दिया था। सभी आईपीएच को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि निर्धारित बिस्तरों पर किसी भी भुगतान वाले रोगी को भर्ती न किया जाए। चिकित्सा निदेशक द्वारा एलओ/नोडल अधिकारी के पुनरीक्षण के आधार पर अनुपालन सुनिश्चित किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि संबंधित एलओ/नोडल अधिकारी द्वारा कोई अनुपालन रिपोर्ट अग्रेषित नहीं की गई थी।

#### 10.1.12 ईडब्ल्यूएस के लिए डिस्प्ले बोर्ड

प्रत्येक आईपीएच ईडब्ल्यूएस रोगियों को 10 प्रतिशत आईपीडी और 25 प्रतिशत ओपीडी की सीमा तक निःशुल्क इलाज के संबंध में स्थानीय भाषा में अस्पताल की बाहरी सीमा पर मुख्य प्रवेश और निकास द्वार के बीच कम से कम एक बोर्ड (आकार 10 फीट x 6 फीट) लगाना था। प्रत्येक अस्पताल द्वारा

1 नवंबर 2017 तक ईडब्ल्यूएस सेल को फोटोग्राफ के साथ अनुपालन रिपोर्ट भेजा जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी आईपीएच ने अनुपालन रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की थी।

### 10.1.13 वेबसाइट और डिस्प्ले बोर्ड के माध्यम से निःशुल्क बिस्तर का वास्तविक समय अधिभोग

प्रत्येक आईपीएच के स्वागत क्षेत्र, आपातकालीन प्रतीक्षा क्षेत्र, प्रवेश काउंटर पर निःशुल्क बिस्तरों की वास्तविक समय उपलब्धता प्रदर्शित होनी चाहिए। यही जानकारी संबंधित अस्पताल की वेबसाइट पर भी दर्शाई जानी चाहिए। अनुपालन रिपोर्ट अक्टूबर 2017 तक डीजीएचएस को भेजी जानी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीजीएचएस के पास कोई अनुपालन रिपोर्ट उपलब्ध नहीं थी।

इस प्रकार, अकुशल रेफरल प्रणाली, कमजोर निगरानी और खराब शिकायत निवारण तंत्र के कारण, सरकार आईपीएच में ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए उपलब्ध निःशुल्क इलाज सुविधाओं का पूर्ण उपयोग सुनिश्चित नहीं कर सकी। सरकार ने 13 दिसंबर 2023 को दिए गए अपने उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं की।

*सिफारिश 10.1: सरकार को रेफरल प्रणाली को सुदृढ़ करना चाहिए तथा सुनिश्चित करना चाहिए कि आई.पी.एच. ई.डब्ल्यू.एस. के लिए निःशुल्क ओ.पी.डी/आई.पी.डी. सेवाओं के इष्टतम उपयोग के लिए सभी आदेशों और निर्देशों का अनुपालना करें।*

*सिफारिश 10.2: सरकार को शिकायतों के निवारण पर नज़र रखने के लिए निरीक्षण तंत्र स्थापित करना चाहिए।*

*सिफारिश 10.3: सरकार को सभी हितधारकों के बीच योजना के लाभ का व्यापक प्रचार-प्रसार करना चाहिए।*

### 10.2 दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) के अंतर्गत रोगियों का इलाज

दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) का गठन जीवन के लिए खतरा पैदा करने वाली बीमारियों से पीड़ित गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता (एफए) प्रदान करने के

लिए एक सोसायटी के रूप में किया गया था (सितंबर 2011)। पात्रता मानदंड के अनुसार, पिछले 3 वर्षों से दिल्ली के वास्तविक निवासी और रा.रा.क्षे.दि.स. के राजस्व विभाग द्वारा जारी राष्ट्रीय खाद्य सुरक्षा कार्ड या ₹ 3 लाख प्रति वर्ष तक का आय प्रमाण पत्र रखने वाले को डीएके के अंतर्गत कवर किया गया था।

डीएके को शुरू में एक समग्र निधि के निर्माण के लिए ₹ 100 करोड़ का अनुदान प्रदान किया गया था, जिसे ब्याज अर्जित करने वाली जमा योजना में जमा किया जाना था। इस निधि पर अर्जित ब्याज का उपयोग वित्तीय वर्ष 2012-13 से पात्र रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए किया जाना था। इसके अलावा, 2011-12 के दौरान लाभार्थियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए ₹ 10 करोड़ अलग से भी प्रदान किए गए थे।

इसके बाद 2017 तथा 2019 के दौरान चार नई योजनाएं जैसे (क) पात्र रोगियों के लिए निःशुल्क सर्जरी योजना, (ख) निःशुल्क उच्च-स्तरीय डायग्नोस्टिक्स योजना, (ग) सड़क यातायात दुर्घटना, एसिड अटैक और थर्मल बर्न इंजरी योजना के मेडिको-लीगल पीड़ितों के लिए निःशुल्क इलाज योजना, और (घ) 2017 और 2019 के दौरान निःशुल्क डायलिसिस योजना भी शुरू की गई थीं। इन योजनाओं को लागू करने के लिए 2018-19 से 2020-21 के दौरान रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा प्रति वर्ष ₹ 50 करोड़ का सहायता अनुदान प्रदान किया गया था।

2016-17 से 2021-22 के दौरान, डीएके ने इन योजनाओं के तहत 3,83,629 रोगियों को लाभ प्रदान करने के लिए ₹ 175.22 करोड़ खर्च किए थे, जैसा कि तालिका 10.2 में विस्तार से बताया गया है।

**तालिका 10.2 : डीएके योजना के अंतर्गत किया गया व्यय**

वर्ष	अनुदान (ब्याज सहित) (राशि करोड़ ₹ में)	व्यय (राशि करोड़ ₹ में)	लाभार्थियों की संख्या
2016-17	9.93	4.99	529
2017-18	6.86	24.58	49,004
2018-19	58.51	32.09	66,588
2019-20	62.16	40.34	86,697
2020-21	56.24	31.76	66,492
2021-22	6.57	41.46	1,14,319
<b>कुल</b>	<b>200.26</b>	<b>175.22</b>	<b>3,83,629</b>

### 10.2.1 योजनाओं से लाभान्वित रोगी-वार डेटा का गैर-अनुरक्षण

2016-17 से 2021-22 के दौरान, डीएके ने इन योजनाओं<sup>11</sup> के अंतर्गत पात्र रोगियों को लाभ प्रदान करने के लिए ₹175.22 करोड़ रुपये खर्च किए थे। सहायता के पैटर्न के अनुसार, डीएके को लाभार्थियों के विवरण सहित प्राप्त राशि और प्रदान की गई सहायता का उचित लेखा रखना आवश्यक था।

हालाँकि लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीएके ने लाभार्थियों का योजना-वार विवरण नहीं रखा था। इसी तरह, डीएके ने उपयोग प्रमाण-पत्र और सरकारी अस्पतालों में पड़ी अव्ययित राशि के विवरण की नियमित रूप से मांग नहीं की। इंगित किए जाने पर, डीएके ने उत्तर दिया (अगस्त 2022) कि कर्मचारियों की कमी के कारण लाभार्थियों का योजनावार विवरण तैयार नहीं किया जा रहा है और अब यूसी प्राप्त होने पर वित्तीय सहायता की उपयोगिता अद्यतन की जा रही है। सरकार ने आगे बताया (फरवरी 2023) कि अब सभी योजनाओं के लिए रोगी-वार विवरण बनाए जा रहे हैं।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है। लंबित यूसी के देय होने पर इसकी प्राप्ति हेतु डीएके को अनुवर्ती कार्रवाई करनी चाहिए और अव्ययित शेष राशियों की वापसी की मांग करनी चाहिए। इसके अलावा, जिन लाभार्थियों का इलाज किया गया, उनके रिकॉर्ड के अभाव में, विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत खर्च की गई राशि का सत्यापन नहीं किया जा सका।

**सिफारिश 10.4: डीएके को योजना-वार लाभार्थियों के विवरण रखने चाहिए और नियमित रूप से यूसी और सरकारी अस्पतालों में पड़ी अव्ययित राशि का विवरण मांगना चाहिए।**

### 10.2.2 रोगियों की आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रैकिंग

दिल्ली के उपराज्यपाल ने उचित अनुपालन सुनिश्चित करने और किसी भी कदाचार को रोकने के लिए रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रैकिंग की एक प्रणाली विकसित करने का निर्देश दिया था (16 जनवरी 2018)।

<sup>11</sup> सरकारी अस्पताल योजना में इलाज के लिए वित्तीय सहायता में सरकारी अस्पतालों में पात्र रोगियों के इलाज के लिए धन का आवंटन शामिल है, जहां सरकारी अस्पतालों में ऐसी सुविधाएं निःशुल्क उपलब्ध नहीं हैं, पात्र रोगियों को निःशुल्क सर्जरी योजना, निःशुल्क उच्च-स्तरीय निदान परीक्षण योजना, मेडिको-लीगल पीडिलों को निःशुल्क इलाज योजना और पात्र रोगियों को निःशुल्क डायलिसिस योजना

रा.रा.क्षे.दि.स. ने रोगियों की ट्रेकिंग और रिकॉर्ड रखने के लिए ऑनलाइन मोबाइल एप्लिकेशन के विकास को भी मंजूरी दी थी (अगस्त 2019)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रेकिंग फरवरी 2023 तक लागू नहीं की गई थी।

**सिफारिश 10.5: डीएके को उचित अनुपालन सुनिश्चित करने और किसी भी कदाचार को रोकने के लिए रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रेकिंग की एक प्रणाली विकसित करने के लिए ठोस कदम उठाने चाहिए।**

### 10.2.3 मेडिको-लीगल पीड़ितों के स्थानांतरण पर जानकारी का गैर-अनुरक्षण

डीएके दिशानिर्देशों<sup>12</sup> के अनुसार सभी निजी नर्सिंग होम/अस्पतालों को सड़क दुर्घटना, एसिड हमले और थर्मल बर्न इंजरी के सभी मेडिको-लीगल पीड़ितों को कैशलेस इलाज प्रदान करना था, जहां घटना रा.रा.क्षे. दिल्ली में हुई है। यदि नर्सिंग होम/अस्पताल ऐसे मामलों को संभालने के लिए सुसज्जित नहीं हैं, उन्हें पीड़ित को अपेक्षित सुविधाओं वाले उपयुक्त उच्च केंद्र में स्थानांतरित करना चाहिए और तदनुसार 24 घंटे के भीतर डीएके को सूचित करना चाहिए। यदि स्थानांतरण/रेफरल संतोषजनक नहीं पाया जाता है, तो डीएके दिल्ली नर्सिंग होम पंजीकरण अधिनियम, 1953 के अंतर्गत कारण बताओ नोटिस जारी कर सकता है कि संबंधित निजी नर्सिंग होम/अस्पताल का पंजीकरण क्यों न रद्द कर दिया जाए।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नर्सिंग होम/अस्पतालों द्वारा मेडिको-लीगल पीड़ितों को किसी अन्य चिकित्सा प्रतिष्ठान में स्थानांतरित करने के संबंध में कोई जानकारी नहीं भेजी जा रही थी और निजी नर्सिंग होम/अस्पतालों से ऐसे स्थानांतरणों की जानकारी प्राप्त करने के लिए कोई तंत्र विकसित नहीं किया गया था।

चार शिकायती मामलों में, रेफर करने वाले अस्पतालों ने डीएके को सूचना दिए बिना रोगियों को स्थानांतरित कर दिया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि इन मामलों में डीएके द्वारा कोई कार्रवाई शुरू नहीं की गई थी।

<sup>12</sup> डीएके द्वारा जारी का.जा. संख्या ई. 4125/10665-10681 दिनांक 15 फरवरी 2018

डीएके ने कहा (जुलाई 2022) कि कर्मचारियों की कमी के कारण एक निजी अस्पताल/नर्सिंग होम से दूसरे उच्च चिकित्सा प्रतिष्ठान में सड़क दुर्घटना के मेडिको-लीगल पीड़ितों के स्थानांतरण की निगरानी सुनिश्चित नहीं की जा सकी और शिकायत मामलों को देखने वाले कर्मचारियों को अब से यह कार्य सौंपा जाएगा। इस प्रकार इस गोल्डन ऑवर के दौरान मेडिको-लीगल पीड़ित के इलाज के निगरानी तंत्र के अभाव में इनकार का जोखिम रहता है।

सरकार ने आश्वासन दिया (फरवरी 2023) कि ऐसे रोगियों पर नजर रखने के लिए ऑनलाइन डेटाबेस जल्द ही उपलब्ध होगा।

#### 10.2.4 डीएके द्वारा संचालित योजनाओं पर जागरूकता

डीएके के मेमोरंडम ऑफ एसोसिएशन में स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधियों के संचार, सोसायटी के मूल लक्ष्यों एवं उद्देश्यों से संबंधित प्रचार सामग्री की तैयारी और वितरण का प्रावधान है।

2016-17 से 2021-22 के दौरान पांच योजनाओं में लाभार्थियों की स्थिति तालिका 10.3 में दी गई है।

#### तालिका 10.3: 2016-17 से 2021-22 के दौरान पांच योजनाओं में लाभार्थियों की स्थिति

योजना का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल
रोगियों को वित्तीय सहायता	529	1,025	887	863	801	1,081	5,129
मेडिको-लीगल पीड़ितों को निःशुल्क इलाज	शून्य	शून्य	1,800	4,299	6,233	5,483	17,788
निःशुल्क उच्च स्तरीय निदान	शून्य	46,364	61,638	78,867	56,758	1,03,918	3,47,813
पात्र रोगियों को निःशुल्क सर्जरी	शून्य	1,615	2,263	2,250	1,459	2,149	9,737
पात्र रोगियों को निःशुल्क डायलिसिस	शून्य	शून्य	शून्य	418	1,241	1,688	3,347
	529	49,004	66,588	86,697	66,492	1,14,319	3,83,629

स्रोत: डीजीएचएस की वार्षिक रिपोर्टें

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सोसायटी के मूल लक्ष्यों और उद्देश्यों का प्रचार-प्रसार समाचार-पत्र/वेबसाइट में सूचीपत्र/बुकलेट/विज्ञापन के वितरण के माध्यम से तीन अवसरों (2014, 2017 और 2019) पर किया गया था। सरकारी अस्पतालों में योजनाओं की जानकारी प्रदर्शित करने का आदेश 2017 में केवल एक बार जारी

किया गया था। इसके अलावा, विभाग निःशुल्क डायलिसिस योजना के प्रचार-प्रसार के लिए अपने द्वारा किए गए किसी भी प्रयास को दिखाने में विफल रहा।

डीएके ने कहा (जुलाई 2022) कि आम जनता में जागरूकता पैदा करने के लिए विज्ञापन 2 मार्च 2019 को प्रमुख समाचार पत्रों के माध्यम से व्यापक रूप से किया गया था। निःशुल्क डायलिसिस के विज्ञापन के संबंध में, इसने कहा कि यह योजना 100 अतिरिक्त डायलिसिस मशीनों की खरीद के समय तक अस्थायी उपाय के रूप में शुरू की गई थी। सरकार ने आगे उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि डायलिसिस निःशुल्क सर्जरी योजना का एक हिस्सा था और डीएके द्वारा अपनाए गए पैकेज में शामिल था। तदनुसार, डायलिसिस के लिए कोई अलग से विज्ञापन नहीं दिया गया। सरकार ने आगे कहा (फरवरी 2023) कि सितंबर 2022 के दौरान, डीएके की योजनाओं के संबंध में प्रमुख समाचार-पत्रों में लेख प्रकाशित हुए थे।

उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि विभिन्न माध्यमों से नियमित प्रचार-प्रसार करने की आवश्यकता है।

*सिफारिश 10.6: डीएके को इन योजनाओं का अधिक प्रचार-प्रसार करके जनता के साथ-साथ चिकित्सा कर्मचारियों को शिक्षित करने के लिए और अधिक ठोस कदम उठाने चाहिए ताकि इन योजनाओं से लाभान्वित होने वाले लोगों की संख्या में वृद्धि हो सके।*

#### 10.2.5 निःशुल्क उच्च-स्तरीय नैदानिक परीक्षण और सर्जरी योजना के अंतर्गत रोगियों का अपर्याप्त रेफरल

डीएके की निःशुल्क सर्जरी योजना, पात्र रोगियों को दिल्ली सरकार के चिन्हित अस्पतालों से सूचीबद्ध निजी अस्पतालों में भेजने का प्रावधान करती है जब निर्दिष्ट सर्जरी के लिए आवंटित तिथि एक कैलेंडर माह से अधिक हो या जब निर्दिष्ट सर्जरी सरकारी अस्पताल में नहीं की जाती हो। इसी प्रकार, निःशुल्क उच्च-स्तरीय नैदानिक परीक्षण योजना में, दिल्ली सरकार के चिन्हित अस्पतालों, पॉलीक्लिनिक्स, दिल्ली सरकार के औषधालयों और मोहल्ला क्लीनिकों के रोगियों को सूचीबद्ध नैदानिक केंद्रों में भेजा जाता है।

डीएके ने रोगियों को सूचीबद्ध अस्पतालों और नैदानिक केंद्रों में रेफर करके प्रतीक्षा अवधि को कम करने के लिए उठाए गए कदमों की प्रभावशीलता को सत्यापित करने के लिए कोई मूल्यांकन नहीं किया। हालाँकि, चयनित अस्पतालों के रिकॉर्ड की जांच से पता चला कि रोगियों को सर्जरी के मामले में आठ महीने तक और निदान उद्देश्य के लिए तीन महीने तक इंतजार करना पड़ता था, जैसा कि इस रिपोर्ट के पैरा 3.2.4.1 और 3.5.1 में चर्चा की गई है। सरकार ने कहा (फरवरी 2023) कि सितंबर 2022 के महीने में रा.रा.क्षे.दि.स. के सभी नोडल अधिकारियों के साथ योजनाओं के संबंध में संवेदीकरण बैठक/प्रशिक्षण आयोजित किया गया था।

**सिफारिश 10.7: डीएके को सरकारी अस्पतालों में प्रतीक्षा अवधि को कम करने के लिए सूचीबद्ध अस्पतालों और नैदानिक केंद्रों में रोगियों के रेफरल को बढ़ाना चाहिए।**

#### 10.2.6 सूचीबद्ध अस्पताल/नैदानिक केन्द्रों को अनियमित प्रतिपूर्ति

डीएके प्राधिकार फॉर्म की शर्त के अनुसार, संबंधित रोगियों को नैदानिक केंद्र/अस्पताल के बिल पर यह प्रमाणित करना होगा कि उसके द्वारा परीक्षण/सर्जरी के लिए कोई भुगतान नहीं किया गया है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 1600 में से 437 बिलों (27 प्रतिशत) पर 'कोई भुगतान नहीं' का आवश्यक प्रमाण-पत्र नहीं था। इस प्रकार, इसे सुनिश्चित किए बिना अस्पतालों/नैदानिक केंद्रों को प्रतिपूर्ति की गई थी।

सभी मामलों में निजी सूचीबद्ध अस्पतालों और नैदानिक केंद्रों द्वारा जरूरतमंद पात्र रोगियों के शोषण को रोकने के लिए भुगतान के उचित प्राधिकार का पालन नहीं किया गया।

डीएके ने कहा (अगस्त 2022) कि 'कोई भुगतान नहीं' प्रमाण-पत्र सुनिश्चित किया जाएगा।

#### 10.2.7 मेडिको-लीगल पीड़ितों को उनकी चिकित्सा बीमा स्थिति सुनिश्चित किए बिना भुगतान

सड़क यातायात दुर्घटना, एसिड अटैक और थर्मल बर्न इंजरी के मेडिको-लीगल पीड़ितों के इलाज के बिल की प्रतिपूर्ति, पीड़ित को उनके प्रवास की पूरी अवधि

के दौरान सबसे किफायती श्रेणी में भर्ती किए जाने और पीड़ित को किसी भी बीमा योजना में शामिल न होने की शर्त पर की गई थी।

17,815 रोगियों ने लाभ (2018-19 से 2020-21 तक) उठाया था जिसके लिए संबंधित अस्पतालों को ₹ 28.97 करोड़ का भुगतान किया गया था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि संबंधित अस्पतालों को भुगतान करने से पहले यह जांचने के लिए कोई तंत्र मौजूद नहीं था कि क्या रोगी किसी सरकारी/निजी चिकित्सा बीमा योजना के अंतर्गत थे।

सरकार ने 15 फरवरी 2018 के ओएम का हवाला देते हुए कहा (फरवरी 2023) कि मंत्रीमंडल के निर्णय और माननीय उपराज्यपाल की मंजूरी में ऐसी किसी शर्त का उल्लेख नहीं किया गया था। इसलिए अस्पताल/पीड़ितों से बीमा स्थिति के बारे में जानकारी नहीं मांगी गई थी।

सरकार का उत्तर असत्य है क्योंकि ऊपर उल्लिखित ओएम में उठाया गया मुद्दा केवल कैशलेस इलाज प्राप्त करने के लिए पीड़ित के निवास और आय की स्थिति के संबंध में पात्रता मानदंड में संशोधन से संबंधित है और स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के तहत कवरेज के संबंध में रोगियों की स्थिति का पता लगाने से विभाग को छूट नहीं दी गई।

**सिफारिश 10.8:** डीएके को रोगी की चिकित्सा बीमा स्थिति भुगतान करने से पहले अनिवार्य रूप से सुनिश्चित करनी चाहिए।

### 10.2.8 शिकायत निवारण तंत्र

डीएके ने लेखापरीक्षा अवधि के लिए भौतिक रूप से या ईमेल के माध्यम से प्राप्त रोगी-वार शिकायतों को दर्शाने वाला कोई शिकायत रजिस्टर/डेटा प्रस्तुत नहीं किया। पीजीएमएस, ईमेल और भौतिक रूप में प्राप्त शिकायतों को किसी भी रजिस्टर में दर्ज नहीं किया गया था तथा उन्हें अलग से एक फ़ाइल में निपटाया गया था।

डीएके ने कहा (अगस्त 2022) कि भौतिक रूप से तथा ईमेल के माध्यम से प्राप्त सभी शिकायतों को अब एक रजिस्टर में दर्ज किया जा रहा है और इन शिकायतों को समयबद्ध तरीके से समाधान करने के लिए सभी प्रयास किया जा रहा है।

सरकार ने आगे उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि डीएके की अधिकांश शिकायतें पीजीएमएस/सीपीजीआरएएम/एलजी लिसनिंग पोस्ट पर ऑनलाइन मोड के माध्यम से प्राप्त होती हैं और केवल कुछ ही हार्ड कॉपी में प्राप्त हो रहे हैं। पीजीएमएस शिकायतों, सीपीजीआरएएम और एलजी लिसनिंग का एक रिकॉर्ड लेखापरीक्षा दल के साथ साझा किया गया था। मार्च 2022 तक पीजीएमएस में कुल 810 शिकायतें प्राप्त हुईं और इस शाखा द्वारा निपटान 100 प्रतिशत था। उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि डीएके ने अगस्त 2022 के अपने उत्तर में जुलाई 2019 में आग लगने की घटना और उसके बाद शिकायत फ़ाइल गुम होने के कारण शिकायतों के रिकॉर्ड प्रस्तुत करने में असमर्थता व्यक्त की है। जून 2022 के उत्तर के माध्यम से यह भी कहा गया कि संबंधित पोर्टल में डाउनलोडिंग सुविधा उपलब्ध न होने के कारण सीपीजीआरएएमएस और एलजी लिसनिंग पोस्ट के माध्यम से प्राप्त शिकायतों का डेटा उपलब्ध नहीं कराया जा सका। भौतिक रूप से या ईमेल के माध्यम से प्राप्त शिकायतों का डेटा भी उपलब्ध नहीं कराया गया क्योंकि इसे तैयार नहीं किया जा रहा था। जहां तक वर्षवार पीजीएमएस शिकायतों का सवाल है, लेखापरीक्षा द्वारा मांगे गए वर्षवार संपूर्ण विवरण और उन पर की गई कार्रवाई के बजाय केवल प्राप्त और निपटाई गई शिकायतों की संख्या ही प्रदान की गई थी।

### 10.2.9 रा.रा.क्षे.दि.स. की आयुष्मान भारत और डीएके योजनाओं की तुलना

पीएम-जेएवाई (आयुष्मान भारत) की फंडिंग की लागत केंद्र और राज्य सरकार के बीच साझा की जाती है। पीएम-जेएवाई का प्राथमिक उद्देश्य भयावह बीमारियों के लिए व्यापक कवरेज प्रदान करना, जेब से होने वाले अत्यधिक खर्च को कम करना, अस्पताल में भर्ती देखभाल में सुधार करना, अधूरी जरूरतें कम करना और राज्यों में विभिन्न स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को एकीकृत करना है। यह योजना अस्पताल में भर्ती इलाज के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख का परिभाषित स्वास्थ्य लाभ कवर प्रदान करती है, जिसमें अस्पताल में भर्ती होने के तीन दिन और अस्पताल में भर्ती होने के 15 दिन बाद के खर्च शामिल हैं। सेवाओं में लगभग 1,387 प्रक्रियाएं शामिल हैं जो इलाज से संबंधित सभी लागतों को कवर करती हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक की फीस, कमरे का शुल्क, सर्जन शुल्क, ओटी और आईसीयू शुल्क शामिल हैं।

योजना के तहत लाभ के लिए पात्रता सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना डेटा 2011 पर आधारित है और इसमें शहरी क्षेत्रों में धोबी / चौकीदार, कचरा बीनने वाले, मैकेनिक आदि श्रेणियां शामिल हैं।

रा.रा.क्षे.दि.स. की डीएके योजनाओं के साथ तीन राज्यों में आयुष्मान भारत की तुलना तालिका 10.4 में दी गई है:

**तालिका 10.4: आयुष्मान भारत और रा.रा.क्षे.दि.स. की डीएके योजना की तुलना**

राज्य का नाम	राज्य की जनसंख्या (2011 की जनगणना के अनुसार)	पंजीकृत सदस्य	अस्पताल में भर्ती की अधिकृत राशि (₹ करोड़ में)	अस्पताल में भर्ती/लाभार्थियों की संख्या	प्रति हजार पंजीकृत/पात्र जनसंख्या पर व्यय की गयी धनराशि (₹ लाख में)	प्रति हजार पंजीकृत/पात्र सदस्यों पर लाभार्थी
आयुष्मान भारत						
हरियाणा	2,53,51,462	85,41,800 <sup>13</sup>	1260.38	8,92,786 <sup>14</sup>	14.76	105
उत्तराखंड	1,00,86,292	51,76,228	1592.19	8,46,161	30.76	163
पंजाब	2,77,43,338	79,06,006	2020.59	16,47,674	25.56	208
दिल्ली आरोग्य कोष						
दिल्ली	1,67,87,941	72,75,809 <sup>15</sup>	229.45	5,48,992 <sup>16</sup>	3.15	75

तालिका 10.4 से देखा जा सकता है कि तीन राज्यों में आयुष्मान भारत योजना के तहत प्रति हजार पंजीकृत सदस्यों पर कवर किए गए लाभार्थी डीएके योजना के तहत प्रति हजार पात्र जनसंख्या पर कवर किए गए लाभार्थियों की तुलना में काफी अधिक थे। इसी प्रकार, आयुष्मान भारत योजना में प्रति हजार पंजीकृत जनसंख्या पर व्यय की गई राशि भी डीएके योजना में प्रति हजार पात्र जनसंख्या पर व्यय से अधिक थी।

सरकार ने डीएके योजना के कार्यान्वयन के संबंध में लेखापरीक्षा निष्कर्षों की पुष्टि की (दिसंबर 2023)।

<sup>13</sup> आयुष्मान भारत के तहत हरियाणा, उत्तराखंड और पंजाब के संबंध में कुल पंजीकृत सदस्य (अगस्त 2023)

<sup>14</sup> सितंबर 2018 में योजना की शुरुआत से अगस्त 2023 तक हरियाणा, उत्तराखंड और पंजाब के संबंध में आयुष्मान भारत के आंकड़े

<sup>15</sup> खाद्य, आपूर्ति और उपभोक्ता मामले विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स., दिल्ली की वेबसाइट के अनुसार अगस्त, 2023 तक खाद्य सुरक्षा प्रदान किए गए सदस्यों की संख्या

<sup>16</sup> डीएके योजना के आंकड़े अप्रैल 2018 से जुलाई 2023 तक की अवधि को कवर किया।

### 10.3 जन औषधि जेनेरिक फार्मसी स्थापित नहीं होना

रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल में जन औषधि फार्मसी की स्थापना को मंजूरी दे दी गई थी (जून 2016) जिसका उद्देश्य इलाज करा रहे आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ईडब्ल्यूएस) के रोगियों को दवाईयां/लॉजिस्टिक्स/उपभोग्य वस्तुएं और बेहतर फार्मसी सेवाएं प्रदान करना था। तथापि, जुलाई 2022 तक इंद्रप्रस्थ अपोलो अस्पताल में जन औषधि जेनेरिक फार्मसी की स्थापना नहीं की गई थी।

डीजीएचएस ने उत्तर दिया (जुलाई 2022) कि प्रस्तावित फार्मसी के संचालन के तौर-तरीकों को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। विभाग का उत्तर ईडब्ल्यूएस रोगियों के प्रति उसकी असंवेदनशीलता को दर्शाता है।

### 10.4 स्वास्थ्य हेल्पलाइन सेवाएं स्थापित नहीं होना

रा.रा.क्षे.दि.स. ने दिल्ली के लोगों को डॉक्टरों/पैरामेडिक्स/परामर्शदाताओं द्वारा स्वास्थ्य सलाह और परामर्श सेवाएं प्रदान करने के लिए 24x7 स्वास्थ्य हेल्पलाइन की घोषणा की थी (जून 2018)। 2017-18 से 2021-22 के दौरान ₹ एक करोड़ से अधिक का बजट प्रावधान किया गया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि योजना पर कोई व्यय नहीं किया गया क्योंकि निविदा प्रक्रिया को अंतिम रूप नहीं दिया गया था (जून 2022)।

डीजीएचएस ने कहा (मार्च 2022) कि हेल्पलाइन को प्रस्तावित दिल्ली स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन प्रणाली (डीएचआईएमएस) में एकीकृत किया जाएगा। तथा यह है कि 2018 में परिकल्पित सेवा अभी तक कार्यान्वित नहीं की गई है।

### 10.5 हेल्थ कार्ड योजना का कार्यान्वयन नहीं होना

2015-16 से 2020-21 के दौरान, दिल्ली सरकार ने अन्य बातों के साथ-साथ अपने बजट भाषणों (2015-16, 2016-17 और 2020-21) में दिल्ली के लोगों को दिल्ली सरकार के विभिन्न अस्पतालों में पंजीकरण और इलाज के लिए व्यक्तिगत स्वास्थ्य कार्ड के कार्यान्वयन की बार-बार घोषणा की थी। कार्ड में जनसांख्यिकीय और नैदानिक विवरण शामिल होंगे और यह रा.रा.क्षे.दि.स. की स्वास्थ्य योजनाओं में नामांकन को सुविधाजनक बनाने में सहायक होगा। सरकार की अभिव्यक्ति आमंत्रित करने का नोटिस फरवरी 2018 में जारी किया

गया। तथापि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि योजना को कार्यान्वित नहीं किया जा सका (जून 2022) क्योंकि निविदाओं को अंतिम रूप नहीं दिया गया था।

### 10.6 स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन प्रणाली के कार्यान्वयन में देरी

दिल्ली सरकार ने अपने बजट भाषण (2016-17) में सभी सरकारी अस्पतालों, पॉली-क्लिनिकों, मोहल्ला क्लीनिकों आदि को जोड़ने के लिए दिल्ली में स्वास्थ्य सूचना प्रबंधन प्रणाली (एचआईएमएस) के कार्यान्वयन का प्रस्ताव रखा था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि कार्य जून 2022 में ही सौंपा गया था। व्यवहार्यता अध्ययन करने और कार्य के क्षेत्र की तैयारी आदि के लिए ₹ 5.31 करोड़ की राशि खर्च की गई थी। इस प्रकार विभाग उस घोषणा के सात वर्ष के अंतराल के बाद ही कार्य सौंप सका।

### 10.7 अस्पताल प्रबंधन सूचना प्रणाली/ई-अस्पताल स्थापित नहीं होना

भारत सरकार ने सभी राज्य सरकार के अस्पतालों से एनआईसी द्वारा विकसित 'ई-अस्पताल' एप्लिकेशन को लागू करने का आग्रह किया (दिसंबर 2015)। तदनुसार, अक्टूबर 2017 में, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. ने सभी प्रमुख क्रियाशील क्षेत्रों को स्वचालित करने के लिए सभी अस्पतालों को ई-अस्पताल लागू करने का निर्देश दिया।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए किसी भी अस्पताल ने ई-अस्पताल/एचआईएमएस लागू नहीं किया था। एलएनएच में, तथापि 35 कंप्यूटर खरीदे गए (जनवरी 2021) पर ई-अस्पताल/एचएमआईएस का कार्यान्वयन अभी भी लंबित था।

एलएनएच ने कहा (मई 2022) कि विभाग में अलग एचएमआईएस का कार्यान्वयन प्रक्रियाधीन है। तथ्य यह है कि अस्पताल ने अभी तक कोई पद्धति या वैकल्पिक व्यवस्था स्थापित नहीं की है।

### 10.8 दिल्ली हेल्थकेयर कॉर्पोरेशन (डीएचसी)

सरकारी अस्पताल में विशेषज्ञों और पैरामेडिकस सहित डॉक्टरों से गैर-नैदानिक और प्रशासनिक कार्य जैसे टेंडरिंग, अनुबंध प्रबंधन इत्यादि को स्थानांतरित करने के उद्देश्य से रा.रा.क्षे.दि.स. की सभी स्वास्थ्य इकाइयों में ये सहायता सेवाएँ

उपलब्ध कराने के लिए दिल्ली हेल्थकेयर कॉर्पोरेशन (डीएचसी) को एक सार्वजनिक लिमिटेड कंपनी के रूप में शामिल किया गया (मई 2016)।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीएचसीएल ने परिचालन शुरू नहीं किया था। इसके अलावा, 2016-17 में दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) योजना से डीएचसीएल को ₹ 5 करोड़ दिए गए थे और उस पर अर्जित ब्याज अप्रयुक्त रहा (मार्च 2022)।

### 10.9 टेली-मेडिसिन सुविधा

स्वास्थ्य विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. ने दिल्ली के रा.रा.क्षे. में टेलीमेडिसिन नेटवर्क के कार्यान्वयन के लिए परियोजना शुरू की (फरवरी 2016), जिसे सूचना प्रौद्योगिकी विभाग (डीईआईटीवाई), भारत सरकार द्वारा वित्त पोषित किया जा रहा है। बजट की उपलब्धता के बावजूद, लेखापरीक्षा में पाया गया कि पेरिफेरल अस्पतालों में टेली-परामर्श केन्द्रों के लिए स्थान को अंतिम रूप देने में देरी (मार्च 2022) के कारण योजना की शुरुआत से ही इस पर कोई व्यय नहीं किया गया।

### 10.10 टेली-रेडियोलॉजी सेवाएं

रा.रा.क्षे.दि.स. ने आगे की समयबद्ध कार्रवाई के लिए सभी रेडियोलॉजिकल/इमेजिंग नैदानिक सुविधाओं में एक्स-रे फिल्मों की छाया संचरण और रिपोर्टिंग को सरल बनाने के लिए टेली-रेडियोलॉजी सेवा स्थापित करने का प्रस्ताव किया था (2016-17)। यह भी परिकल्पना की गई कि यह सेवा वहां उपयोगी होगी जहां पेरिफेरल अस्पतालों में स्टाफ विशेषकर रेडियोलॉजिस्ट की कमी है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि प्रस्ताव के पाँच वर्ष के अंतराल के बाद भी दिल्ली सरकार के सभी संबंधित अस्पतालों द्वारा अपेक्षित विवरण जैसे संख्या, आयु विश्लेषण, कार्यक्षमता और तैनात स्टाफ का विवरण प्रस्तुत नहीं करने के कारण योजना को कार्यान्वित नहीं किया गया।

डीजीएचएस ने कहा (फरवरी 2022) कि मसौदा निविदा दस्तावेज तैयार किया जा रहा है।

## 10.11 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को सुगम बनाने में समन्वय एवं गंभीरता की कमी

### 10.11.1 डीजीएचएस और रा.रा.क्षे.दि.स. अस्पतालों के बीच समन्वय का अभाव

लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि सरकार की अपनी एजेंसियों, विभागों और स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराने वाले संस्थानों के बीच समन्वय की कमी थी। डीजीएचएस के पास एक अस्पताल समन्वय प्रकेष्ठ (एचसीसी) है, जो जानकारी साझा करने/प्राप्त करने के लिए दैनिक आधार पर दिल्ली सरकार के अस्पतालों के साथ समन्वय करता है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एचसीसी होने के बावजूद, डीजीएचएस को संख्या, आयु विश्लेषण, कार्यक्षमता आदि के संबंध में दिल्ली सरकार के अस्पतालों में उपलब्ध मौजूदा रेडियोलॉजी उपकरणों की स्थिति का आकलन करने के लिए आवश्यक पूरी जानकारी (जुलाई 2016) नहीं मिल सकी, क्योंकि बार-बार अनुस्मारक देने के बावजूद 38 में से केवल 29 अस्पतालों ने उत्तर दिया (फरवरी 2022)। इस प्रकार, डीजीएचएस को सीटी और एमआरआई मशीनों की संख्याओं का पता नहीं लग सका, जोकि रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पतालों में उच्च स्तरीय रेडियोलॉजी उपकरण हैं।

### 10.11.2 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए लेखापरीक्षा प्रश्नों के उत्तर के संबंध में गंभीरता की कमी

लेखापरीक्षा के दौरान डीजीएचएस, सीपीए कार्यालय तथा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग से दिल्ली स्वास्थ्य निगम लिमिटेड से संबंधित अभिलेख और जानकारी देने का अनुरोध किया गया था (मार्च 2022)। डीजीएचएस ने लेखापरीक्षा दल को संबंधित उत्तर, सूचना और अभिलेख प्रस्तुत करने के अनुरोध के साथ विभाग और सीपीए को लेखापरीक्षा की मांग भेज दी थी (दिनांक 16 मार्च 2022)। इसी प्रकार, विभाग ने डीजीएचएस को लेखापरीक्षा की मांग को भेजकर मामले की जांच करने और लेखापरीक्षा को उत्तर की प्रति के साथ तुरंत उत्तर प्रस्तुत करने का अनुरोध किया था। कार्यालयों का यह रवैया लेखापरीक्षा प्रश्नों की प्रतिक्रिया के प्रति गंभीरता की कमी को दर्शाता है।

