कार्यकारी सारांश

कार्यकारी सारांश

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों शुरू की?

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक है जो आर्थिक और सामाजिक विकास का एक आधारभूत घटक है। भारत में, स्वास्थ्य देखभाल और सुरक्षा के अधिकार को मान्यता दी गई है और इसे प्राथमिकता दी जाती है।

दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र के कामकाज के महत्व को देखते हुए, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार (रा.रा.क्षे.दि.स.) की सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन की पर्याप्तता और प्रभावशीलता का आकलन करने हेतु आबंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य अवसंरचना, जनशक्ति, मशीनरी और उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए 2016-17 से 2021-22 की अवधि को शामिल करते हुए एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी। इस प्रतिवेदन में केवल द्वितीयक और तृतीयक अस्पतालों से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्ष शामिल हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और मोहल्ला क्लिनिकों से संबंधित निष्कर्ष रा.रा.क्षे.दि.स. के अनुपालन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन में शामिल हैं। निष्पादन लेखापरीक्षा में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को विनियमित करने के लिए सरकार द्वारा लागू किए जा रहे नियामक ढांचे की प्रभावकारिता, रा.रा.क्षे.दि.स. के माध्यम से भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित की जा रही योजनाओं और सतत विकास लक्ष्य-3 के साथ समग्र संबद्धता को भी शामिल किया गया है।

निष्पादन का मूल्यांकन किन मानदंडों के आधार पर किया गया है?

भारत सरकार के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय ने देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार लाने और स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणाली के निष्पादन का आकलन करने के लिए एक बेंचमार्क के रूप में कार्य करने के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) नामक एकसमान मानकों का एक सेट जारी किया है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) सेवाओं, जनशक्ति, उपकरण, दवा, भवन और अन्य सुविधाओं के लिए मानक निर्धारित करते हैं। इनमें स्वास्थ्य संस्थानों को न्यूनतम स्वीकार्य

कार्यात्मक ग्रेड पर लाने के मानक शामिल हैं। तथापि, यह देखा गया कि दिल्ली सरकार भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 का पालन नहीं करती है क्योंकि उसने इसे नहीं अपनाया है।

आईपीएचएस के अतिरिक्त, भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर जारी विभिन्न मानक और दिशानिर्देश जैसे जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम; फार्मेसी अधिनियम 1948 और फार्मेसी प्रैक्टिस विनियम, 2015; भारतीय नंर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947; और ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक नियमों का प्रयोग दिल्ली में स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन करने के लिए किया गया था।

हमने क्या पाया है और हम क्या सिफारिश करते हैं?

<u>मानव संसाधन</u>

स्वास्थ्य नीति के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए पर्याप्त मानव संसाधन महत्वपूर्ण है। मार्च 2022 तक, रा.रा.क्षे.दि.स. के स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में लगभग 21 *प्रतिशत* कर्मचारियों की कमी थी। 28 अस्पतालों/कॉलेजों के संबंध में जिनके अभिलेख लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए थे, शिक्षण विशेषज्ञों, गैर-शिक्षण विशेषज्ञों और चिकित्सा अधिकारियों की श्रेणियों में क्रमशः 30, 28 और 9 *प्रतिशत* की कुल कमी थी। नर्सों और पैरामेडिक स्टाफ के संवर्ग में यह कमी क्रमशः 21 *प्रतिशत* और 38 *प्रतिशत* थी। राज्य में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) योजनाओं को लागू करने के लिए कर्मचारियों की 36 *प्रतिशत* कमी थी। पदोन्नति और नौकरी में प्रगति के अवसरों के अभाव और अपरिवर्तित वेतन संरचना के परिणामस्वरूप जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच) और राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) में अति विशेषज्ञ डॉक्टरों की कमी हो गई थी।

<u>सिफारिशें:</u>

2.1 रा.रा.क्षे.दि.स. की सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के कामकाज में सुधार के लिए स्वीकृत पदों के प्रति रिक्तियां भरी जानी चाहिए।

2.2 अपने स्वायत्त अस्पतालों में शिक्षक डॉक्टरों की कमी को देखते हुए शिक्षक डॉक्टरों के लिए इसे अधिक आकर्षक बनाने हेतु सरकार भर्ती के मानदंडों का पुनरावलोकन करे ताकि इन अस्पतालों में शिक्षक डॉक्टरों का एक संतुष्ट और सुसंगत कार्यबल उपस्थित हो।

<u>राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं</u>

नमूना जांच किए गए अस्पतालों में पंजीकरण काउंटरों पर काम का बोझ अधिक था। लोक नायक अस्पताल (एलएनएच) के मेडिसिन विभाग और स्त्री रोग विभाग में प्रति रोगी औसत परामर्श समय पांच मिनट से भी कम था। फार्मासिस्टों की कमी के कारण एलएनएच में प्रति फार्मासिस्ट/काउंटर पर रोगियों का भार अधिक था। दवाओं का वितरण उसी दिन नहीं किया जाता था। नमूना जांच किए गए दो अस्पतालों (एलएनएच और आरजीएसएसएच) के आईसीयू/आपातकालीन विभागों में आवश्यक दवाइयां और उपकरणों की कमी देखी गई। एलएनएच में शौचालयों की कमी और परिचारकों के लिए प्रतीक्षा क्षेत्र की कमी देखी गई। कई वार्डों में इंडोर रोगी विभागों (आईपीडी) में भीड़ पाई गई।

एलएनएच के सर्जरी विभाग और बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी विभाग में बड़ी सर्जरियों के लिए औसत प्रतीक्षा समय क्रमशः 2-3 महीने और 6-8 महीने था तथा उसी समय, राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) में 12 मॉड्यूलर ओटी में से छह और जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच) में सभी सात मॉड्यूलर ओटी जनशक्ति की कमी के कारण बेकार पड़े थे। एलएनएच के सुश्रुत ट्रॉमा सेंटर में 24 घंटे आपातकालीन सेवाओं के लिए विशेषज्ञ डॉक्टरों और वरिष्ठ रेजिडेंट्स की स्थायी व्यवस्था नहीं थी। बलात्कार पीड़ितों को एक छत के नीचे कई सुविधाएं और सेवाएं प्रदान करने के लिए एलएनएच के वन स्टॉप सेंटर (ओएससी) में समर्पित कर्मचारी नहीं थे। बाल मृत्यु मामलों और एएनसी की समीक्षा के अभिलेख नहीं रखे गए थे।

केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवा (सीएटीएस) एम्बुलेंस के बेड़े का बड़ा हिस्सा आवश्यक उपकरणों और साधनों के बिना चलता हुआ पाया गया।

नमूना जांच किए गए चार अस्पतालों में से केवल लोक नायक अस्पताल (एलएनएच) के पास रक्त घटकों को अलग करने की सुविधा थी, जबकि अन्य तीन अस्पतालों, जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच), राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) और चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय (सीएनबीसी) के पास केवल रक्त संसाधन और भंडारण के लिए लाइसेंस था। जबकि एलएनएच में रेडियोलॉजिकल नैदानिक सेवाओं के लिए

अधिक प्रतीक्षा समय देखा गया, जनशक्ति की कमी के कारण अन्य तीन अस्पतालों में रेडियोलॉजिकल उपकरण का उपयोग कम पाया गया। इन अस्पतालों में कर्मचारियों और रोगियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड के दिशानिर्देशों का पूरी तरह से पालन नहीं किया गया।

जेएसएसएच और आरजीएसएसएच में आहार सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। आहार विशेषज्ञों द्वारा समय-समय पर निरीक्षण नहीं किया गया और भोजन की गुणवत्ता की कभी जाँच नहीं की गई।

नमूना जांच किए गए अस्पतालों द्वारा रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण, मृत्यु समीक्षा आदि करने में कमियां थीं, जिससे वे रोगी सेवाओं में और सुधार के लिए ऐसे आकलनों का लाभ पाने से वंचित हो गए।

सिफारिशें:

3.1 सरकार को अपने अस्पतालों में पंजीकरण, परामर्श, निदान, सर्जरी और औषधालय के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने हेतु तत्काल उपाय करना चाहिए। सरकार को अपने अस्पतालों में आधारभूत सुविधाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

3.2 अस्पतालों को आपातकालीन सेवाओं को मजबूत करना चाहिए और हर समय आवश्यक दवाइयों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए और मांग के अनुरूप बेड की संख्या बढ़ानी चाहिए।

3.3 सीएटीएस के बेड़े को आवश्यक उपकरणों और दवाइयां से सुसज्जित पर्याप्त कॉल योग्य एम्बुलेंस के साथ मजबूत किया जाना चाहिए।

औषधियों, दवाइयों, उपकरणों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) प्रतिवर्ष तैयार नहीं की जाती थी और पिछले दस वर्षों के दौरान केवल तीन बार तैयार की गई थी।

रा.रा.क्षे.दि.स. की औषधि नीति, 1994 में चयनित औषधियों के बारे में औषधीय जानकारी के चिकित्सकीय रूप से उन्मुख सारांश वाले दिल्ली राज्य फॉर्मूलरी तैयार करने के लिए हर साल एक फॉर्मूलरी समिति के गठन का प्रावधान है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि फॉर्मूलरी आखिरी बार 1994 में तैयार की गई थी।

केंद्रीय खरीद एजेंसी (सीपीए) को रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पतालों के लिए दवाइयों और उपकरणों की खरीद का दायित्व सौंपा गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-17 से 2021-22 के दौरान ईडीएल में शामिल 33 से 47 *प्रतिशत* तक आवश्यक दवाइयां प्रत्यक्ष रूप से खरीदनी पड़ी क्योंकि सीपीए उनकी आपूर्ति करने में विफल रही। सीपीए द्वारा उपकरणों की खरीद के लिए जारी की गई 86 निविदाओं में से केवल 24 (28 *प्रतिशत*) ही अंततः प्रदान की गईं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किए गए चार अस्पतालों के संबंध में अस्पतालों द्वारा मांगी गई अनेक ईडीएल दवाइयों की आपूर्ति सीपीए द्वारा नहीं की गई थी। चूंकि सीपीए रा.रा.क्षे.दि.स. के स्वास्थ्य संस्थानों के लिए समय पर दवाइयां नहीं खरीद रही थी, इसलिए अस्पताल अपनी रोजमर्रा की जरूरतों को पूरा करने के लिए स्थानीय दवा विक्रेताओं से आवश्यक दवाइयां खरीद रहे थे।

लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि हीमोफिलिया और रेबीज जैसी दुर्लभ/घातक बीमारियों के लिए इंजेक्शनों की कम आपूर्ति/कमी थी। अस्पताल उपकरणों की मरम्मत, रखरखाव, प्रतिस्थापन और निराकरण की आवश्यकता की समय पर और नियमित रूप से निगरानी एवं मूल्यांकन करने में भी विफल रहे।

सीपीए द्वारा दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करने में देरी हुई। वह यह सुनिश्चित करने में भी विफल रही कि सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं के पास दवाइयों के परीक्षण के लिए राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) का वैध प्रत्यायन था। सीपीए ने सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं से परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने से पहले उपयोगकर्ता विभाग को दवाइयां जारी कीं।

सीपीए द्वारा खरीदी गई दवाइयां आपूर्तिकर्ताओं द्वारा सीधे अस्पतालों को आपूर्ति की जाती हैं। निर्धारित आपूर्ति अवधि के बाद, सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं में गुणवत्ता परीक्षण के लिए सीपीए द्वारा अस्पतालों से नमूने लिए जाते हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए से दवाइयों की प्राप्ति और आपूर्तित दवाइयों की गुणवत्ता से संबंधित परीक्षण रिपोर्टों की प्राप्ति के बीच दो से तीन महीने का समय अंतराल था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सीपीए द्वारा आपूर्ति की गई कुछ दवाइओं को बाद में प्रयोगशाला द्वारा निम्न गुणवत्ता वाली बताया गया था। इसके अलावा, कुछ मामलों में अस्पतालों में निम्न गुणवत्ता वाली दवाइयों का उपभोग किया गया था।

लेखापरीक्षा में ब्लैकलिस्टेड और वर्जित फर्मों से दवाइयों की खरीद भी देखी गई। नमूना जांच किए गए कॉलेजों/अस्पतालों की प्रयोगशालाओं/विभागों में मेडिकल कॉलेज विनियम के मानदंडों के विरुद्ध उपकरणों की कमी थी।

<u>सिफारिशें;</u>

4.1 सरकार को औषधि नीति की परिकल्पना के अनुसार वार्षिक आधार पर ईडीएल तैयार करना चाहिए।

4.2 सरकार को डॉक्टरों/फार्मसिस्टों को दवाइयां लिखने और वितरित करने में सुविधा प्रदान करने के लिए दिल्ली राज्य फॉर्मूलरी तैयार करने का उपाय करना चाहिए।

4.3 परीक्षण के लिए दवा के नमूने इस तरह से लिए जाने चाहिए कि अस्पतालों में निम्न गुणवत्ता वाली दवाइयों के उपयोग से बचने के लिए दवाइयों के वितरण और परीक्षण रिपोर्टों के बीच कोई समय अंतराल न हो।

4.4 सरकार को सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों पर सुरक्षित और प्रभावी दवाइयां उपलब्ध कराने के लिए अच्छी गुणवत्ता नियंत्रण और आश्वासन प्रणाली पर जोर देना चाहिए।

4.5 सरकार या किसी अन्य प्रयोगशाला से सूचीबद्ध प्रयोगशालाओं की परीक्षण रिपोर्टों की प्रभावकारिता की नमूना जांच करने के लिए सरकार एक तंत्र विकसित कर सकती है।

4.6 सरकार को यह जांचने के लिए एक तंत्र विकसित करना चाहिए कि आवश्यक दवाइयों की आपूर्ति करने वाली फर्मों को गुणवत्ता के मुद्दों के कारण अन्य राज्यों द्वारा प्रतिबंधित नहीं किया गया है। **सरकार को ब्लैकलिस्टेड फर्मों से दवा की खरीद की चूक के लिए जवाबदेही भी निर्धारित करनी चाहिए।**

4.7 सरकार को मेडिकल कॉलेज विनियम के अनुसार मेडिकल कॉलेजों की प्रयोगशालाओं/विभागों में उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

<u>राज्य में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन</u>

सरकार ने स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी वाले जिले-वार क्षेत्रों की पहचान करने के लिए कोई आवश्यकता आधारित मूल्यांकन नहीं किया। प्रस्तावित 10,000 बेड (बजट भाषण 2016-17) के परिवर्धन के प्रति 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 1,357 बेड बढ़ाए गए।

छह से 15 वर्षों की अवधि के लिए अपने कब्ज़े में होने के बावजूद, विभाग अस्पतालों और औषधालयों की स्थापना के लिए ₹ 648.05 लाख की लागत पर अधिग्रहीत (जून 2007 और दिसंबर 2015) 15 भूखंडों में से किसी का भी उपयोग करने में असमर्थ था। **लेखापरीक्षा अवधि के दौरान निर्माणाधीन आठ नए अस्पतालों में से केवल तीन ही पूर्ण हुए थे। अस्पताल परियोजनाओं को पूर्ण करने में छह वर्षों तक का विलंब था।**

जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच) और राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) खराब निगरानी और व्यवहार्य व्यवसाय मॉडल विकसित करने में विफलता के कारण मेमोरेंडम ऑफ एसोसिएशन में परिकल्पित सुपर स्पेशलिटी तृतीयक देखभाल प्रदान नहीं कर सके। नमूना जांच किए गए अस्पतालों में विभिन्न भवनों और अवसंरचनात्मक परियोजनाओं के पूरा होने में देरी हुई।

बीपीएल रोगियों के लिए निःशुल्क डायलिसिस के लिए पीपीपी मोड के तहत स्थापित कई डायलिसिस मशीनें अनुपयुक्त जल विश्लेषण रिपोर्ट के कारण एक अस्पताल में प्रयोग में नहीं थीं।

<u>सिफारिशें:</u>

5.1 सरकार दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना का समान वितरण सुनिश्चित करने के लिए उसका आवश्यकता आधारित मूल्यांकन करे।

5.2 सरकार एनएचपी 2017 के अनुरूप दिल्ली सरकार के अस्पतालों में बेड की उपलब्धता को प्रति हजार जनसंख्या पर दो बेड तक बढ़ाने का प्रयास करे।

5.3 सरकार अपने स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में अधिकतम कार्यात्मक बेड सुनिश्चित करने के लिए समयबद्ध तरीके से अपनी गतिविधियों की योजना बनाए और उन्हें क्रियान्वित करे।

5.4 बीपीएल रोगियों को निःशुल्क डायलिसिस के लिए डायलिसिस केंद्रों में समय पर मशीनें स्थापित करने के प्रयास किए जाने चाहिए।

5.5 सरकार यह सुनिश्चित करने हेतु कदम उठाए कि अपने दो सुपर स्पेशलिटी अस्पतालों, अर्थात राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल और जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल में निर्मित सुविधाओं का उपयोग किया जाता है।

5.6 सरकार को स्वास्थ्य विभाग/पीडब्ल्यूडी और भूमि स्वामित्व रखने वाली एजेंसियों के साथ समन्वय स्थापित करने की आवश्यकता है ताकि अधिग्रहीत भूखंडों का उपयोग समयबद्ध तरीके से स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं सृजित करने के लिए किया जा सके।

5.7 सरकार को स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचनाओं के पूरा होने में देरी से बचने के लिए सभी चल रहे कार्यों की बारीकी से निगरानी करने की आवश्यकता है।

<u>वित्तीय प्रबंधन</u>

2016-17 से 2021-22 के दौरान रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र को आबंटित बजट के प्रति 8.64 *प्रतिशत* (2021-22) से 23.49 *प्रतिशत* (2016-17) तक की बचत हुई। 2016-17 से 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना के बजट के प्रति 13.29 *प्रतिशत* (2021-22) से 78.41 *प्रतिशत* (2018-19) तक की बचत हुई।

रा.रा.क्षे.दि.स. ने 2021-22 के दौरान अपने कुल व्यय का 12.51 *प्रतिशत* और जीएसडीपी का 0.79 *प्रतिशत* स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय किया था, जो कि बजट के आठ *प्रतिशत* से अधिक और राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत लक्षित जीएसडीपी के 2.5 *प्रतिशत* से काफी कम था।

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन (डीएसएचएम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत जारी निधियों का उपयोग भी नहीं कर सका क्योंकि दिल्ली राज्य स्वास्थ्य

सोसाइटी और इसकी 11 एकीकृत जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों के बैंक खातों में ₹ 510.71 करोड़ बिना खर्च किए पड़े थे (मार्च 2022)।

सिफारिशें

6.1 राज्य सरकार समयबद्ध तरीके से स्वास्थ्य सेवाओं पर किए जाने वाले व्यय को जीएसडीपी के 2.5 *प्रतिशत* तक बढ़ाए।

6.2 मिशन निदेशक, डीएसएचएम प्रभावी कार्यान्वयन और निगरानी के माध्यम से विभिन्न राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के तहत प्राप्त धन का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित करे।

चयनित केंद्र प्रायोजित योजनाओं के परिणाम

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) ने मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) और शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) में कमी लाने पर जोर दिया। मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए एनएचएम के तहत प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए) सबसे महत्वपूर्ण घटक/कार्यक्रम है।

2016-17 से 2021-22 के दौरान, रा.रा.क्षे.दि.स. के पास आरएमएनसीएच के लिए उपलब्ध ₹ 164.35 करोड़ की कुल निधि में से, ₹ 94.98 करोड़ (57.79 *प्रतिशत*) अप्रयुक्त रह गए। निधियों का कम उपयोग 58.90 *प्रतिशत* (2016-17) से 93.03 *प्रतिशत* (2019-20) तक था, जो इंगित करता है कि रा.रा.क्षे.दि.स. कार्यक्रम को पर्याप्त रूप से लागू नहीं कर रही थी।

लेखापरीक्षा में आरएमएनसीएच+ए के कार्यान्वयन में महत्वपूर्ण कमियां देखी गईं जैसे कि अप्रैल 2016 से सितंबर 2022 के दौरान केवल 48.33 *प्रतिशत* पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को सभी चार प्रसवपूर्व देखभाल प्रदान की गई, 35 *प्रतिशत* (टीटी-1) और 28 *प्रतिशत* (टीटी-2) गर्भवती महिलाओं को टेटनस टोकसोइड (टीटी) शॉट्स प्राप्त हुए थे, केवल 59.74 *प्रतिशत* गर्भवती महिलाओं को 100 आयरन फोलिक एसिड की गोलियां मिली थीं और केवल 36.18 *प्रतिशत* और 18.91 *प्रतिशत* गर्भवती महिलाओं की क्रमशः एचआईवी और यौन-संचारित संक्रमण/जनन-पथ संक्रमण (एसटीआई/आरटीआई) के लिए जांच की गई।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के तहत गर्भवती महिलाओं को निःशुल्क आहार और अन्य सुविधाएं (निःशुल्क निदान) प्रदान करने का कवरेज

भी अपर्याप्त था क्योंकि केवल 30 *प्रतिशत* गर्भवती महिलाओं ने इसका लाभ उठाया था। 2016-22 (सितंबर 2022 तक) के दौरान 40.87 *प्रतिशत* मामलों में माताओं को प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई।

2016-21 के दौरान दिल्ली में हुई 2,822 मातृ मृत्यु में से केवल 1,401 (50 *प्रतिशत*) मामलों की समीक्षा की गई। केवल 10 *प्रतिशत* (806 में से 84) चिकित्सा अधिकारियों और 16 *प्रतिशत* (1,759 में से 281) सहायक नर्सिंग मिडवाइव्स/स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को कैंसर, मधुमेह, हृद्वाहिका रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए प्रशिक्षण दिया गया था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (50 *प्रतिशत*), उप-जिला अस्पताल (28 *प्रतिशत*) और जिला अस्पताल (14 *प्रतिशत*) जैसे स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) पर रिपोर्टिंग में कमी देखी गई। 44 टीसीसी के लक्ष्य के प्रति केवल एक तंबाकू मुक्ति केंद्र[1] स्थापित किया गया था (जुलाई 2022)।

<u>सिफारिशें:</u>

7.1 सरकार को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को संपूर्ण प्रसवपूर्व देखभाल और प्रसवोत्तर जांच की जाए। साथ ही, सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं को टीटी का टीका एवं आईएफए टेबलेट उपलब्ध करायी जानी चाहिए।

7.2 एचआईवी और आरटीआई/एसटीआई के लिए सभी पंजीकृत गर्भवती महिलाओं की जांच की जानी चाहिए।

7.3 सरकार को एनएचएम के तहत रोग कार्यक्रमों के संचालन दिशानिर्देशों में निर्धारित प्रत्येक रोग कार्यक्रम के तहत डॉक्टरों, पैरा मेडिकल स्टाफ आदि के उचित प्रशिक्षण की व्यवस्था सुनिश्चित करनी चाहिए।

[1] आईडीएचएस, नई दिल्ली के अंतर्गत आरएमएल अस्पताल में टीसीसी

<u>गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्रों की पर्याप्तता और प्रभावशीलता</u>

दिल्ली नर्सिंग काउंसिल का नियमित रूप से तीन साल बाद चुनाव कराकर और नए सदस्यों को अधिसूचित करके पुनर्गठन नहीं किया गया। दिल्ली में 37 नर्सिंग प्रशिक्षण संस्थान कार्यरत थे, जिनमें से 20 संस्थानों का निरीक्षण सात से 41 महीने की देरी से किया गया था।

जनता को स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए नर्सों को नियुक्त करने वाले 1,229 नर्सिंग होम/अस्पतालों/संस्थानों में से 48 से 1,044 संस्थानों ने वर्ष 2016 से 2022 के दौरान सत्यापन के लिए नर्सों की सूची डीएनसी को भेजी थी।

जनवरी 2015 में भारत सरकार द्वारा अधिसूचित फार्मेसी प्रैक्टिस विनियम (पीपीआर) को अभी तक रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा अधिसूचित नहीं किया गया है।

औषधि नियंत्रण विभाग में औषधि निरीक्षक के अनिवार्य कर्मचारियों में 63 *प्रतिशत* की कमी सहित विभिन्न संवर्गों में कुल मिलाकर 52 *प्रतिशत* कर्मचारियों की कमी थी।

औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (डीटीएल) द्वारा परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने में विलंब हुआ। डीटीएल राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थी। डीटीएल के पास आधुनिक उपकरण और जनशक्ति नहीं थी। औषधि नियंत्रण विभाग द्वारा दवा बिक्री एवं निर्माण इकाइयों तथा रक्त बैंकों के अनिवार्य निरीक्षण में भारी कमी थी।

नमूना जांच किए गए दो अस्पताल एनएबीएच द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थे। एलएनएच/एमएएमसी की चार प्रयोगशालाओं में से कोई भी एनएबीएल द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थी। आरजीएसएसएच के मामले में तीन में से दो प्रयोगशालाएं एनएबीएल द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थीं।

सामान्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट अभिक्रिया फैसिलिटीज द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) के प्रबंधन के लिए निर्धारित प्रक्रिया से सभी विचलनों की रिपोर्ट प्रत्येक मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी (सीडीएमओ) द्वारा दिल्ली प्रदूषण नियंत्रण समिति (डीपीसीसी) और स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय

(डीजीएचएस) को महीने में दो बार की जानी थी। डीजीएचएस ने ऐसी किसी भी रिपोर्ट की प्राप्ति से संबंधित कोई अभिलेख नहीं प्रस्तुत किया और न ही बीएमडब्ल्यू नियमों के अनुपालन के लिए कोई निगरानी तंत्र विकसित किया। बीएमडब्ल्यू कर्मियों के प्रशिक्षण में कमी थी।

<u>सिफारिशें:</u>

8.1 सरकार यह सुनिश्चित करे कि (i) डीएनसी का गठन समय पर किया जाता है; (ii) स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों द्वारा पंजीकृत नर्सों की नियुक्ति की जाती है; और (iii) गुणवत्ता मानकों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए नर्सों को प्रशिक्षण देने वाले सभी संस्थानों का नियमित रूप से निरीक्षण किया जाता है।

8.2 सरकार बिना किसी देरी के फार्मेसी प्रैक्टिस विनियमों को अधिसूचित करे और यह भी सुनिश्चित करे कि दिल्ली फार्मेसी काउंसिल द्वारा फार्मासिस्टों का एक अद्यतन रजिस्टर अनुरक्षित है।

8.3 सरकार जैविक नमूनों सहित दवाइयों का निर्माण/वितरण करने वाली सभी इकाइयों से पर्याप्त संख्या में नमूने लेने और परीक्षण सुनिश्चित करने के लिए तत्काल कार्रवाई करे।

8.4 सरकार यह सुनिश्चित करे कि नमूनों के परीक्षण या विश्लेषण की रिपोर्टें औषधि परीक्षण प्रयोगशाला द्वारा तुरंत प्रस्तुत की जाती हैं ताकि आम जनता द्वारा घटिया दवाइयों की खपत को रोकने के लिए तत्काल कार्रवाई की जा सके।

<u>स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति</u>

सितंबर 2015 में अपनाए गए सतत विकास लक्ष्यों (एसडीजी) ने गरीबी, भूख, बीमारी और अभाव से मुक्त विश्व की परिकल्पना की।

तथापि, पृथक संकेतकों की जाँच से पता चला कि दिल्ली में दो संकेतकों जैसे क्षय रोग[2] की केस अधिसूचना दर और आत्महत्या दर में कमी थी।

[2] प्रति 100,000 जनसंख्या पर निर्दिष्ट समयावधि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टी.बी. के मामलों (नए और दोबारा होने वाले) की संख्या

लेखापरीक्षा ने संशोधित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आरएनटीसीपी) के कार्यान्वयन में कमियां देखीं जैसे टीबी के बारे में जागरूकता पैदा करने में कमी, जिला डीआर-टीबी समितियों का गठन नहीं होना/गठन में विलंब और इस योजना के कार्यान्वयन की अपर्याप्त निगरानी आदि।

<u>सिफारिश:</u>

9.1 सरकार को टीबी और डायरेक्टली ओबसर्वड थेरॉपी के बारे में सभी हितधारकों और आम जनता के बीच में जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन करके दिल्ली में टीबी की केस अधिसूचना दरों को कम करने का प्रयास करना चाहिए।

<u>रा.रा.क्षे.दि.स. के कार्यक्रमों, योजनाओं/परियोजनाओं/सेवाओं का कार्यान्वयन</u>

दिल्ली उच्च न्यायालय के एक निर्णय के अनुसार (मार्च 2007), सभी निजी अस्पताल जिन्हें विभिन्न सरकारी भूमि स्वामित्व एजेंसियों द्वारा रियायती दरों पर भूमि आबंटित की गई थी, उन्हें आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ईडब्ल्यूएस) के रोगियों के निःशुल्क इलाज के लिए अपनी 25 *प्रतिशत* ओपीडी सुविधाएं प्रदान करनी थीं और 10 *प्रतिशत* आईपीडी बेड आरक्षित करना था।

आदेशों के अनुसार, प्रत्येक सरकारी अस्पताल (जीएच) को दो सप्ताह (यानी 5 अप्रैल 2007) के भीतर पहचाने गए निजी अस्पतालों (आईपीएच) में ईडब्ल्यूएस रोगियों को रेफर करने के लिए एक विशेष रेफरल केंद्र की स्थापना करनी थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि दिल्ली में 47 जीएच में से 19 ने 15 वर्ष से अधिक की देरी के बाद (जून 2022 तक) भी रेफरल केंद्र स्थापित नहीं किए थे। लेखापरीक्षा में पाया गया कि ईडब्ल्यूएस रोगियों के लिए कोई अलग शिकायत रजिस्टर नहीं रखा गया था। शिकायतों के समय पर निस्तारण पर निगरानी की कोई व्यवस्था नहीं थी। 28 सरकारी अस्पतालों द्वारा 43,951 ईडब्ल्यूएस रोगियों को रेफर किया गया था जबकि कुल 13.89 करोड़ रोगियों ने दिल्ली सरकार के अस्पतालों में इलाज कराया था।

दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) का गठन (सितंबर 2011) जान के लिए खतरा पैदा करने वाली बीमारियों से पीड़ित गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए एक सोसाइटी के रूप में किया गया था। डीएके ने लाभार्थियों का

योजना-वार विवरण नहीं रखा है। वह नियमित रूप से यूसी और सरकारी अस्पतालों में पड़ी अव्ययित राशि का विवरण नहीं मांगता था। उचित अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करने और किसी भी कदाचार को रोकने के लिए रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रैकिंग डीएके द्वारा लागू नहीं की गई थी। लेखापरीक्षा में पाया गया कि डीएके के मूल लक्ष्यों और उद्देश्यों का प्रचार व्यापक रूप से नहीं किया गया था।

डीएके की नि:शुल्क सर्जरी योजना पात्र रोगियों को दिल्ली सरकार के पहचाने गए अस्पतालों से सूचीबद्ध निजी अस्पतालों में भेजने का प्रावधान करती है, जब एक निर्दिष्ट सर्जरी के लिए आबंटित तिथि एक कैलेंडर माह से अधिक हो या जब निर्दिष्ट सर्जरी सरकारी अस्पताल में नहीं की जाती है और हाई-एंड नैदानिक परीक्षण योजना के तहत दिल्ली सरकार के पहचाने गए अस्पतालों, पॉलीक्लिनिक्स आदि से रोगियों को सूचीबद्ध नैदानिक केंद्रों में भेजा जाता है। डीएके ने प्रतीक्षा अवधि को कम करने के लिए उठाए गए कदमों की प्रभावशीलता को सत्यापित करने के लिए कोई मूल्यांकन नहीं किया।

मेडिको-लीगल पीड़ितों के बिल की प्रतिपूर्ति की एक शर्त यह है कि पीड़ित व्यक्ति किसी भी बीमा योजना में शामिल नहीं है। भुगतान करने से पहले इसकी जांच करने के लिए कोई तंत्र मौजूद नहीं था।

<u>सिफारिशें:</u>

10.1 **सरकार को रेफरल प्रणाली को मजबूत करना चाहिए और यह सुनिश्चित करना चाहिए कि चिह्नित निजी अस्पताल ईडब्ल्यूएस के लिए निःशुल्क ओपीडी/आईपीडी सेवाओं के इष्टतम उपयोग के लिए सभी आदेशों और निर्देशों का पालन करते हैं।**

10.2 सरकार को शिकायतों के निवारण की निगरानी के लिए निरीक्षण तंत्र स्थापित करना चाहिए।

10.3 सरकार को सभी हितधारकों के बीच योजना के लाभ का व्यापक प्रचार करना चाहिए।

10.4 उचित अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करने और किसी भी कदाचार को रोकने के लिए डीएके को रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/

बायोमेट्रिक ट्रैकिंग की एक प्रणाली विकसित करने के लिए ठोस कदम उठाने चाहिए।

10.5 डीएके को भुगतान करने से पहले अनिवार्य रूप से रोगी की चिकित्सा बीमा स्थिति की जांच करनी चाहिए।

<u>आयुष</u>

2016-22 के दौरान आयुष अस्पतालों में आने वाले आईपीडी और ओपीडी रोगियों की संख्या में गिरावट आई थी।

नमूना जांच किए गए एक अस्पताल में पैथोलॉजी लैब, प्रसूति वार्ड और रेडियोलॉजी विभाग कार्यात्मक नहीं थे/आंशिक रूप से कार्यात्मक थे। नमूना जांच किए गए अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की भी कमी थी। इसके अलावा, नमूना जांच किए गए दोनों अस्पतालों में दवाइयों और उपकरणों की कमी के बावजूद 'आपूर्ति और दवा' तथा 'मशीनरी और उपकरण' शीर्षों के अंतर्गत बचत देखी गई।

आयुष विभाग में कर्मचारियों की कुल कमी 57.97 *प्रतिशत* थी। इसके अलावा, संलग्न अस्पतालों वाले चार[3] मेडिकल कॉलेजों में डॉक्टरों (51.89 *प्रतिशत*), पैरामेडिकल स्टाफ (55.93 *प्रतिशत*) और नर्सों (32.21 *प्रतिशत*) के संवर्गों में कमी देखी गई। नमूना जांच किए गए एक अस्पताल में पैथोलॉजी लैब के लिए खरीदे गए (मार्च 2018) ₹ 45.98 लाख की लागत वाले उपकरण उपयोग में नहीं लाए गए थे और बेकार पड़े थे।

आयुर्वेद और यूनानी दवाओं की विनिर्माण एवं विक्रय इकाइयों के अनिवार्य निरीक्षण करने में कमी थी।

रा.रा.क्षे.दि.स. ने 2016-17 से राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत वित्तीय लाभ उठाने के लिए राज्य आयुष सोसाइटी की स्थापना नहीं की और न ही भारत सरकार को राज्य वार्षिक कार्य-योजना प्रस्तुत की। 2014-16 के दौरान राष्ट्रीय आयुष मिशन के तहत प्राप्त अनुदान से रा.रा.क्षे.दि.स./आयूष निदेशालय के पास ₹ 3.83 करोड़ की राशि अभी भी अप्रयुक्त पड़ी थी।

---

[3] ए एंड यू टिब्बिया कॉलेज, बीआर सुर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर, नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल तथा चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान।

भारतीय चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों का पंजीकरण प्रदान करने के लिए अभिप्रेत दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद (डीबीसीपी) का जुलाई 2015 से पुनर्गठन नहीं किया गया था। होम्योपैथी में अनुसंधान के विकास और समन्वय के लिए गठित दिल्ली होम्योपैथी अनुसंधान परिषद (डीएचएपी) 2017-18 से कार्यशील नहीं थी।

सिफारिशें:

11.1 सरकार को सभी आयुष अस्पतालों में आवश्यक दवाइयों की समय पर खरीद और उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

11.2 अस्पतालों को इन विभागों को पूर्ण रूप से चलाने के लिए पैथोलॉजी, रेडियोलॉजी और मातृत्व विभागों में निष्क्रिय पड़े उपकरणों को स्थापित करने के लिए तत्काल उपाय करना चाहिए।

11.3 सरकार को चिकित्सा अधिकारी, शिक्षण स्टाफ, नर्सों और पैरामेडिकल स्टाफ के रिक्त पदों को भरने के लिए तत्काल उपाय करना चाहिए।

11.4 सरकार को आयुष के नियामक निकायों का उचित कामकाज सुनिश्चित करना चाहिए।