अध्याय I

परिचय

अध्याय I

परिचय

स्वास्थ्य, मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक होता है जो आर्थिक और सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है। भारत में, स्वास्थ्य देखभाल और सुरक्षा के अधिकार को मान्यता दी गई है तथा इसे प्राथमिकता मानी जाती है। स्वास्थ्य का अधिकार मानव अधिकारों का एक मूलभूत अंग है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के संविधान में कहा गया है कि "स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का उपभोग जाति, धर्म, राजनीतिक विश्वास अथवा आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेदभाव के बिना प्रत्येक मनुष्य के मौलिक अधिकारों में से एक है।"

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 में तीन व्यापक घटकों के अंतर्गत उल्लिखित विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्य और उद्देश्य शामिल हैं जैसे (क) स्वास्थ्य स्थिति और कार्यक्रम का प्रभाव, (ख) स्वास्थ्य प्रणालियों का निष्पादन और (ग) स्वास्थ्य प्रणाली को मज़बूत बनाना। ये लक्ष्य नीतिगत चुनौती को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य क्षेत्र में सतत विकास प्राप्त करने के लिए तैयार किए गए हैं।

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली में स्वास्थ्य क्षेत्र के कामकाज के महत्व को देखते हुए वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि को सम्मिलित करते हुए रा.रा.क्षे.दि.स. की सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन की पर्याप्तता तथा प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएं

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर निम्नलिखित श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है, जैसे लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं, सहायक सेवाएं और अस्पताल संसाधनों का प्रबंधन जैसा कि **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है।

चार्ट 1.1: अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं

सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं मानव संसाधनों की उपलब्धता सहित मूलभूत अवसंरचना के अस्तित्व पर निर्भर करती हैं। प्रत्येक सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम - जैसे टीकाकरण, संक्रामक रोग निगरानी, कैंसर और अस्थमा की रोकथाम, पीने के पानी की गुणवत्ता, जख्म की रोकथाम आदि के लिए ऐसे स्वास्थ्य कर्मियों की आवश्यकता होती है जो सार्वजनिक स्वास्थ्य में अपने पेशेवर और तकनीकी कौशल का समन्वय करने में सक्षम हों तथा संगठनों को सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं का मूल्यांकन करने और प्रतिक्रिया देने की क्षमता प्रदान करें। सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना को "सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली का स्नायु केंद्र" कहा गया है। जबकि मज़बूत अवसंरचना का निर्माण कई संगठनों की ज़िम्मेदारी है, सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियों (स्वास्थ्य विभाग) को प्राथमिक खिलाड़ी माना जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उद्देश्य सभी क्षेत्रों में ठोस नीतिगत कार्रवाई के माध्यम से स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना और सार्वजनिक क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। यह नीति स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सतत विकास लक्ष्यों के निर्णायक महत्व को भी मान्यता देती है। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास कार्यक्रम का लक्ष्य सतत विकास लक्ष्य

(एसडीजी) 3 के अनुसार 2030 तक सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना है।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल और विशेष रूप से गैर-संक्रामक रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरूआत को ध्यान में रखते हुए आईपीएचएस मानदंडों को 2012 और 2022 में परिशोधित किया गया था।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का विहंगावलोकन

दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को जुलाई 2015 में निम्नानुसार चार स्तरीय प्रणाली में पुनर्गठित किया गया था:

क) मोहल्ला क्लिनिक (आप का स्वास्थ्य केंद्र)

ख) मल्टी स्पेशलिटी क्लिनिक (पॉलीक्लिनिक)

ग) मल्टी स्पेशलिटी अस्पताल

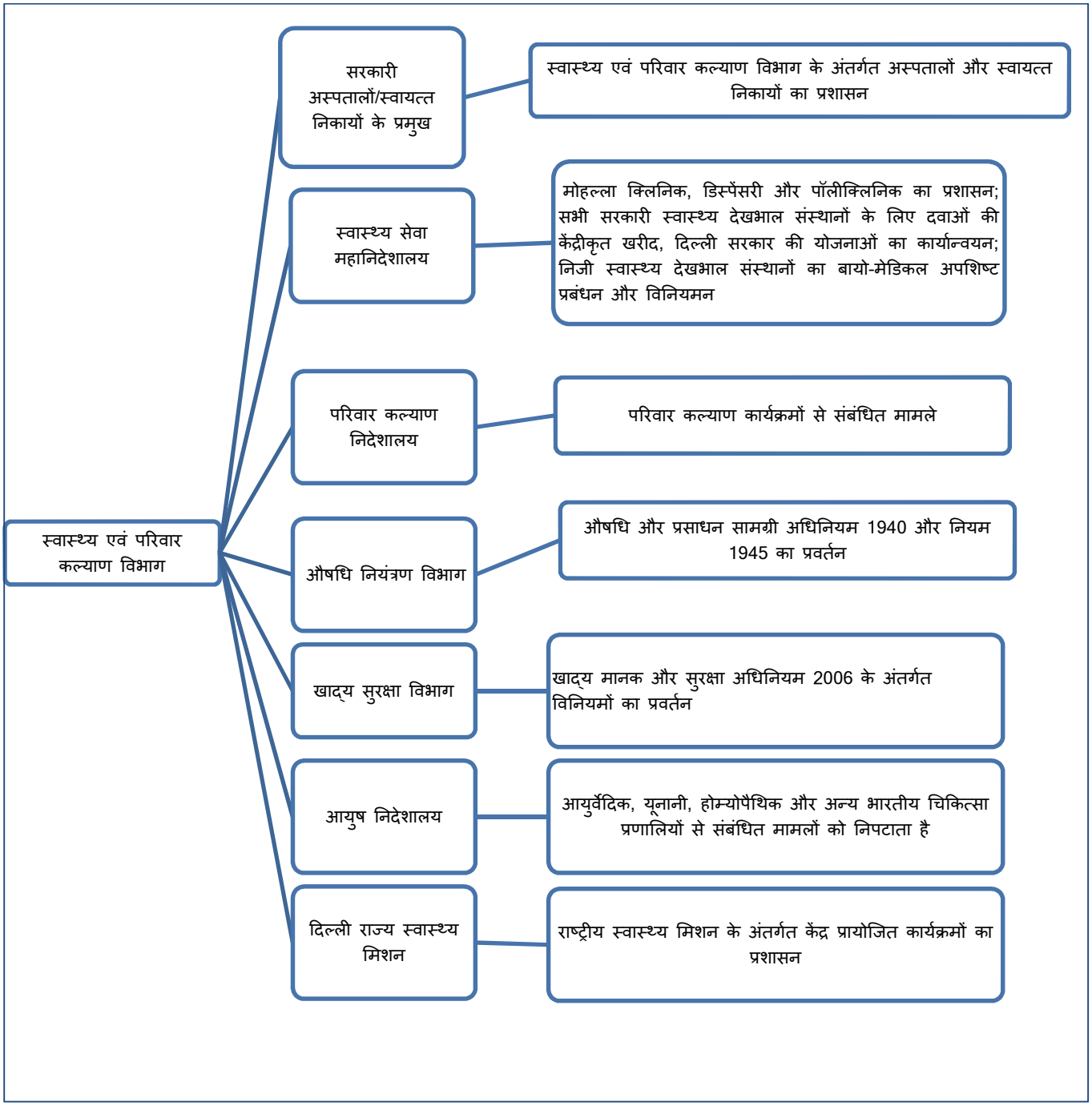
घ) सुपर स्पेशलिटी अस्पताल

स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सभी चार स्तरों में रोगियों के लिए रेफरल और रिवर्स रेफरल तंत्र हैं।

1.3 संगठनात्मक ढांचा

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत विभिन्न निदेशालयों/विभागों/शाखाओं के कार्य **चार्ट 1.2** में दर्शाए गए हैं।

चार्ट 1.2: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अंतर्गत विभिन्न निदेशालयों/विभागों के कार्य

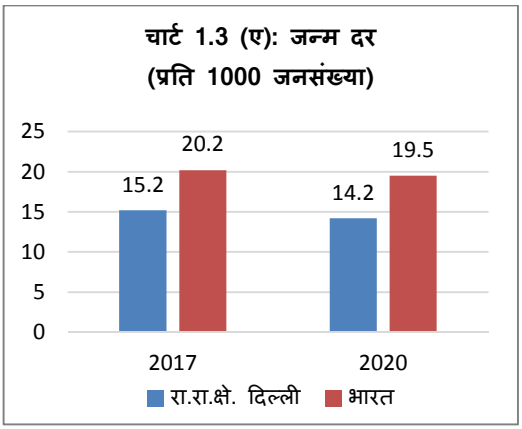


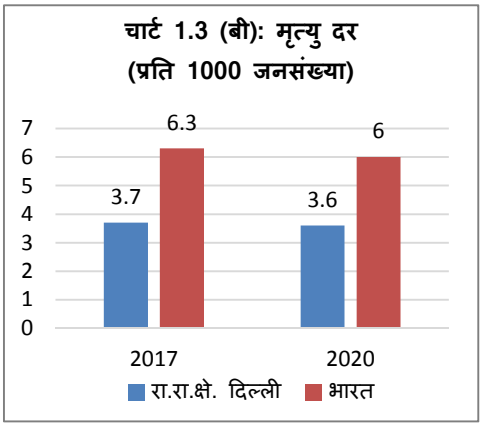
1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के बेंचमार्क के प्रति उपलब्धि के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत की तुलना

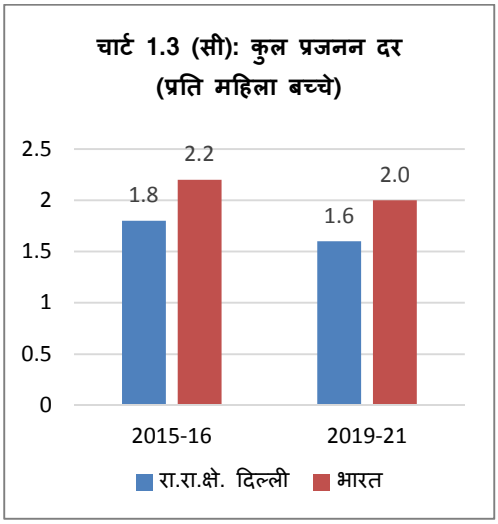
में रा.रा.क्षे. दिल्ली के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति **चार्ट 1.3** में दी गई है।

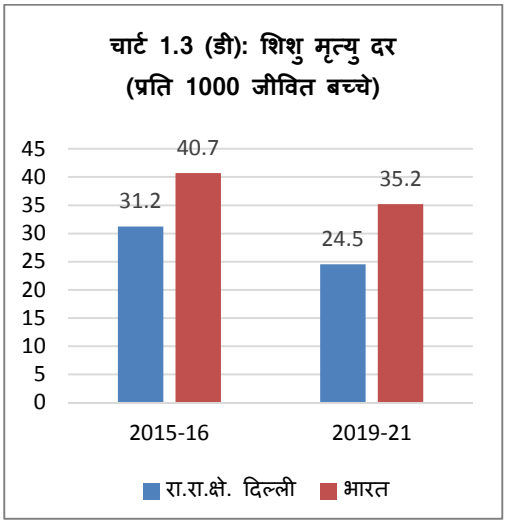
चार्ट 1.3: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक





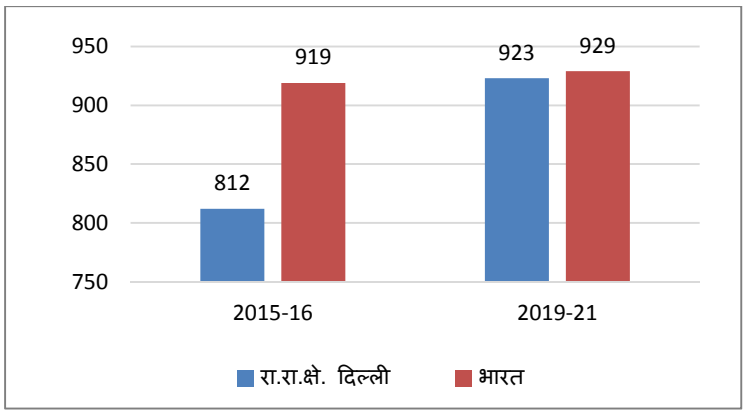
स्रोत: नमूना पंजीकरण बुलेटिन मई 2019 (2017 के लिए) और मई 2022 (2020 के आंकड़ों के लिए)





स्रोत: एनएफएचएस-4 (2015-16) और एनएफएचएस-5 (2019-21)

चार्ट 1.3 (ई): पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात
(1000 पुरुषों के प्रति महिलाएं)



स्रोत: एनएफएचएस-4 (2015-16) और एनएफएचएस-5 (2019-21) बाल लिंग अनुपात

चार्ट 1.3 (ए) से 1.3 (ई) तक यह देखा जा सकता है कि पिछले पांच वर्षों में जन्मे बच्चों के जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1000 पुरूषों पर महिलाएं) को छोड़कर सभी महत्वपूर्ण संकेतकों के संबंध में राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली को राष्ट्रीय औसत की तुलना में बेहतर माना गया जो 812 (2015-16) से बढ़कर 923 (2019-20) हो गया परंतु फिर भी राष्ट्रीय औसत से नीचे था।

1.4.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एनएफएचएस-5) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना में रा.रा.क्षे. दिल्ली स्वास्थ्य संकेतक

2015-16 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस-4) और 2019-21 में आयोजित एनएफएचएस-5, भारत और प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश (यूटी) के लिए जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण पर जानकारी प्रदान करते हैं। रा.रा.क्षे. दिल्ली के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिए गए हैं।

तालिका 1.1: एनएफएचएस-5 के अनुसार दिल्ली स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	दिल्ली	भारत	दिल्ली	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	854	991	913	1020
पिछले पांच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	812	919	923	929
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	1.8	2.2	1.6	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	17.8	29.5	17.5	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	31.2	40.7	24.5	35.2
पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	42.2	49.7	30.6	41.9
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई थी (%)	63.0	58.6	76.4	70.0
माताएं जिन्होंने कम से कम 4 प्रसवपूर्व केयर विजिट किए थे (%)	67.9	51.2	77.2	58.1
वे माताएं जिनका पिछला प्रसव नवजात टेटनस[1] से सुरक्षित था (%)	90.6	89.0	93.4	92.0
वे माताएं जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	53.8	30.3	69.1	44.1
वे माताएं जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	29.9	14.4	49.0	26.0

[1] वे माताएं शामिल हैं जिन्हें गर्भावस्था के दौरान उनके अंतिम प्रसव के लिए दो इंजेक्शन या दो या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित प्रसव के 3 वर्ष के भीतर अंतिम), या तीन या अधिक इंजेक्शन (पिछले प्रसव के 5 वर्ष के भीतर अंतिम), या चार या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित प्रसव के 10 वर्षों के भीतर अंतिम), या अंतिम प्रसव से पहले किसी भी समय पांच या अधिक इंजेक्शन दिए गए।

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	दिल्ली	भारत	दिल्ली	भारत
पंजीकृत गर्भावस्थाएं जिनके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (%)	86.6	89.3	94.0	95.9
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (%)	62.3	62.4	85.4	78.0
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब खर्च (₹)	8518	3197	2548	2916
घर पर जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जांच के लिए स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया गया (%)	2.3	2.5	4.5	4.2
जिन बच्चों को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (%)	लागू नहीं	लागू नहीं	86.7	79.1
संस्थागत जन्म (%)	84.4	78.9	91.8	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्म (%)	55.5	52.1	62.4	61.9
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों [2] द्वारा कराए गए (%)	3.6	4.3	2.3	3.2
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा जन्म के समय उपस्थिति(%)	86.6	81.4	93.4	89.4
सिजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (%)	26.7	17.2	23.6	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जिन्हें सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए (%)	41.5	40.9	42.8	47.4
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जिन्हें सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए (%)	26.5	11.9	17.7	14.3

राज्य स्वास्थ्य संकेतक, जिन्हें ऊपर हरा रंग दिया गया है, उनमें सुधार हुआ है, जो खराब हो गए थे, उन्हें लाल रंग दिया गया है।

लिंगानुपात को छोड़कर दिल्ली के स्वास्थ्य संकेतक (2019-21) राष्ट्रीय संकेतकों से बेहतर हैं। कुल जनसंख्या का लिंगानुपात 854 (2015-16) से बढ़कर 913 (2019-21) हो गया है, परंतु यह राष्ट्रीय औसत 1020 से कम बना हुआ है। पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात 923 है, तथापि, यह राष्ट्रीय औसत 929 से कम है।

कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे), नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर), पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर), प्रसवपूर्व जांच, गर्भवती महिलाओं द्वारा आयरन और फोलिक एसिड का उपयोग, पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ, दिल्ली में सार्वजनिक सुविधाओं में प्रसवोत्तर देखभाल और संस्थागत जन्म-इनमें सुधार हुआ है।

कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर पर होने वाले प्रसवों में गिरावट आई है। सिजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव 26.7 *प्रतिशत* से घटकर 23.6 *प्रतिशत* हो

[2] डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी।

गया है, परंतु एनएफएचएस-5 (2019-21) में यह राष्ट्रीय औसत 21.5 *प्रतिशत* से ऊपर बना हुआ है।

1.5 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

एनएचपी 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और कोविड-19 महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य संस्थानों में वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य अवसंरचना, जनशक्ति, मशीनरी और उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता और आगे सुधार की गुंजाइश का आकलन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस प्रकार समय पर और व्यवस्थित सुधार सुनिश्चित करने के लिए राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र का समग्र दृष्टिकोण प्रदान करने के उद्देश्य से दिल्ली राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी अर्थात् राज्य स्तरीय जानकारी और डेटा का उपयोग करते हुए एक स्थूल चित्र और अवसंरचना के रखरखाव और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण पर विस्तृत लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न एक सूक्ष्म चित्र।

निष्पादन लेखापरीक्षा (नि.ले.प.) के उद्देश्य थे:
• स्वास्थ्य देखभाल के लिए धन की पर्याप्तता का आकलन करना; • स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन करना; • औषधियों, दवाइयों, उपकरणों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना; • सभी स्तरों जैसे डॉक्टर, नर्सिंग, पैरा मेडिक्स आदि पर आवश्यक मानव संसाधन की उपलब्धता का आकलन करना। • यह सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता की जांच करना कि सरकारी/निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों/चिकित्सकों द्वारा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान की जाती हैं; • यह आकलन करना कि क्या एसडीजी3 के अनुसार स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार हुआ है; • भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के अंतर्गत वित्तपोषण और व्यय की जांच करना।

1.6 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र

अप्रैल 2016 से मार्च 2021 की अवधि को सम्मिलित करते हुए रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत आने वाले द्वितीयक अस्पतालों और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं/अस्पतालों के संबंध में लेखापरीक्षा की गई है। जहां कहीं भी संभव था, डेटा को वर्ष 2021-22 तक अद्यतन किया गया है। लेखापरीक्षा में दिसंबर 2021 से अगस्त 2022 तक की अवधि के दौरान निम्नलिखित इकाइयों के अभिलेखों की नमूना जांच शामिल थी।

चयनित इकाइयां/योजनाएं

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग),
- स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (डीजीएचएस),
- केंद्रीय खरीद एजेंसी (सीपीए),
- परिवार कल्याण निदेशालय (डीएफडब्ल्यू),
- दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन (डीएसएचएम),
- दिल्ली मेडिकल काउंसिल,
- दिल्ली नर्सिंग काउंसिल,
- दिल्ली फार्मेसी काउंसिल,
- दिल्ली आरोग्य कोष,
- आर्थिक रूप से कमजोर वर्गों के लिए निःशुल्क इलाज की योजना,
- दिल्ली औषधि नियंत्रण विभाग
- रा.रा.क्षे.दि.स. के चार अस्पताल (39 अस्पतालों# में से)
- मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज (लोक नायक अस्पताल से जुड़ा)
- केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवाएं (सीएटीएस)
- 11 में से तीन एकीकृत जिला स्वास्थ्य समितियां (आईडीएचएस)

10 जिले में फैले हुए 27 जिला स्तरीय अस्पताल, सात सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, एक सेंट्रल जेल अस्पताल और चार आयुष अस्पताल शामिल हैं।

क्षेत्रीय इकाइयों का नमूना चयन

चयनित चार अस्पतालों में लेखापरीक्षा ने विशिष्ट विभागों का चयन किया था अर्थात् लोक नायक अस्पताल (एलएनएच) में मेडिसिन एवं स्त्री रोग; राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) और जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच) में कार्डियोलॉजी; तथा विस्तृत जांच के

लिए चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय (सीएनबीसी) में बाल चिकित्सा। चारों अस्पतालों में रेडियोलॉजी शाखा का चयन किया गया। तीन चयनित आईडीएचएस में आयुष्मान भारत स्वास्थ्य बीमा और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजनाओं के अंतर्गत सभी कार्यक्रमों के संबंध में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के लिए प्रत्येक वर्ष के एक महीने के अभिलेख को भी गहन जांच के लिए चयन किया गया था। इसके अतिरिक्त रिपोर्ट में कुछ जानकारी[3] डेटा संग्रह पर आधारित है। सभी जिलों के लिए जनशक्ति और लाइन सेवाओं के संबंध में जानकारी डीजीएचएस, रा.रा.क्षे.दि.स. और रा.रा.क्षे.दि.स. के संबंधित जिला स्तरीय अस्पतालों से एकत्र की गई।

इसी प्रकार, चयनित अस्पतालों में लाइन सेवाओं (आईपीडी, ओपीडी और आपातकालीन/आईसीयू/सीसीयू); सहायता सेवाओं (ऑक्सीजन सेवाएं, बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन और एम्बुलेंस सेवाएं); तथा सहायक सेवाओं (रोगी सुरक्षा सेवाएं और परिवाद/शिकायत निवारण) की भी जांच की गई।

आयुष की लेखापरीक्षा के उद्देश्य से निदेशालय के चार[4] स्वायत्त निकायों, संलग्न अस्पतालों[5] के साथ दो आयुर्वेद/यूनानी/होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेजों, आयुष निदेशालय और औषधि नियंत्रण सेल (आयुर्वेदिक एवं यूनानी औषधियों) के 2016-17 से 2022-23 की अवधि के अभिलेखों की जांच की गई।

विभाग के साथ एक प्रविष्टि सम्मेलन आयोजित किया गया (3 फरवरी 2022) जिसमें लेखापरीक्षा के उद्देश्यों, मानदंड, कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई। लेखापरीक्षा के समापन के बाद 13 दिसंबर 2022 को हितधारकों के साथ लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा करने के लिए एक निर्गम सम्मेलन भी आयोजित किया गया था। प्रतिवेदन का अंतिम मसौदा सरकार को अक्तूबर 2023 में जारी किया गया तथा विभाग के

---

[3] स्वीकृत संख्या की तुलनामें डॉक्टरों की जिलेवार उपलब्धता और लाइन/सहायता सेवाओं की उपलब्धता और रा.रा.क्षे.दि.स. के 27 जिला स्तरीय अस्पतालों में ओपीडी सेवाओं की उपलब्धता।

[4] बोर्ड ऑफ होम्योपैथिक सिस्टम ऑफ मेडिसिन, दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद (डीबीसीपी), भारतीय चिकित्सा दिल्ली हेतु पैरा मेडिकल प्रशिक्षण के लिए जांच निकाय तथा दिल्ली होम्योपैथिक अनुसंधान परिषद (डीएचएपी)

[5] (i) आयुर्वेदिक और यूनानी तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल (तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल), (ii) डॉ. बी.आर. सुर होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज हॉस्पीटल एवं रिसर्च सेंटर (एसएचएमसी)।

उत्तर जहां कहीं भी प्राप्त हुए हैं, उन्हें प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है।

1.7 डॉक्टरों/रोगियों का सर्वेक्षण

लेखापरीक्षा पद्धति में लेखापरीक्षित इकाइयों के अभिलेखों और दस्तावेजों की जांच, लेखापरीक्षा के प्रश्नों का उत्तर, प्रश्नावली/प्रोफार्मा के माध्यम से सूचना संग्रह और अंतिम उपयोगकर्ता की संतुष्टि के लिए चयनित सेवा के उपयोगकर्ताओं/लाभार्थियों के डॉक्टर और रोगी का सर्वेक्षण शामिल थे। इसके अतिरिक्त, अस्पताल की संपत्ति, उप भंडार और सिविल कार्यों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण भी किया गया। रोगी की संतुष्टि को समझने के लिए 149 बहिरंग रोगियों और 109 आवासी रोगियों के बीच एक सर्वेक्षण भी किया गया। इसी तरह, सर्वेक्षण के लिए यादृच्छिक प्रतिचयन द्वारा 54 डॉक्टरों का चयन किया गया। आईडीईए के माध्यम से एक वेब-एप्लिकेशन (निरंतर) के डेटाबेस का विश्लेषण भी किया गया।

1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

लेखापरीक्षा उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए अपनाए गए लेखापरीक्षा मानदंड थे:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017;
- सतत विकास लक्ष्य3-;
- 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित एमसीआई अधिनियम 1956;
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012;
- भारतीय चिकित्सा डिग्री अधिनियम, 1916;
- व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता विनियम 2002;
- नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010;
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940;
- फार्मेसी अधिनियम और फार्मेसी प्रैक्टिस विनियम 1948, 2015;
- भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम;

- राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड, आईएसओ/आईईसी 17025 के अनुसार परीक्षण प्रयोगशालाओं के लिए प्रत्यायन कार्यक्रम, आईएसओ/आईईसी 17025 के अनुसार अंशशोधन प्रयोगशालाएं, आईएसओ 15189 के अनुसार चिकित्सा प्रयोगशालाएं आदि;
- अस्पतालों और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड, विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं जैसे अस्पतालों, रक्त बैंकों और एलोपैथिक क्लिनिकों आदि के लिए प्रत्यायन कार्यक्रम आदि;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- 2013 और 2014 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित सरकारी स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की गाइडबुक;
- भारत सरकार और रा.रा.क्षे.दि.स. द्वारा समय-समय पर जारी नियम-पुस्तक, आदेश, परिपत्र और योजना के दिशानिर्देश;
- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. तथा दिल्ली सरकार स्वास्थ्य योजना की नीतियां, जैसा कि उनकी वार्षिक योजनाओं और मास्टर प्लान-2021 में दर्शाया गया है;
- राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2014 और अस्पताल सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश, 2016;
- भारत सरकार द्वारा योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए जारी रूपरेखा;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाएं (पीआईपी) और कार्यवाहियों का अनुमोदित अभिलेख (आरओपी);
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के लिए भारत सरकार द्वारा जारी परिचालन दिशानिर्देश,
- रा.रा.क्षे.दि.स. के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और आयुष निदेशालय द्वारा जारी निर्णय/आदेश;
- दिल्ली भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम 1998
- मेडिकल कॉलेजों और अस्पतालों के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताएं
- राष्ट्रीय आयुष मिशन के दिशानिर्देश।

तथापि, यह देखा गया कि दिल्ली सरकार भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012 का पालन नहीं करती है क्योंकि उसने इसे नहीं अपनाया है।

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

भारत सरकार ने सितंबर 2018 में भारत के सभी राज्यों के लिए आयुष्मान भारत स्वास्थ्य बीमा योजना शुरू की। आयुष्मान भारत योजना में वरिष्ठ नागरिक स्वास्थ्य बीमा योजना (एससीएचआईएस) और राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) सम्मिलित हैं और इसे आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) के रूप में भी जाना जाता है। आयुष्मान भारत योजना ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों के गरीब परिवारों को इलाज का प्रबंध करती है। पीएमजेएवाई योजना का लक्ष्य 10 करोड़ परिवारों (50 करोड़ लोग) को खासकर गरीब और निम्न मध्यम आय वालों को स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है। इस योजना का उद्देश्य गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य और दवा तक पहुंच बढ़ाना है। आयुष्मान भारत-राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा मिशन के अंतर्गत लक्षित परिवार को प्रति वर्ष ₹ 5 लाख की हित लाभ सुरक्षा मिलेगी। पीएमजेएवाई योजना के अनुसार प्रीमियम भुगतान पर होने वाला व्यय वित्त मंत्रालय के दिशानिर्देशों के अनुसार केंद्र और राज्य सरकारों के बीच निर्दिष्ट अनुपात में साझा किया जाता है।

आम लोगों के लाभ के लिए आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी-पीएमजेएवाई) आज तक (दिसंबर 2023) राज्य सरकार द्वारा लागू नहीं की गई है। इस प्रकार, दिल्ली के लोगों को योजना का लाभ नहीं मिल सका।

1.10 आभार

लेखापरीक्षा के सुचारु संचालन के लिए सहायता प्रदान करने में संबंधित विभागों के साथ-साथ उनके क्षेत्रीय पदाधिकारियों ने जो सहयोग दिया है, उसके लिए लेखापरीक्षा उनका आभार प्रकट करती है।

1.11 प्रतिवेदन की संरचना

इस प्रतिवेदन को स्वास्थ्य देखभाल के प्रमुख घटकों अर्थात, स्वास्थ्य क्षेत्र में वित्त पोषण की पर्याप्तता; अवसंरचना, औषधियों और उपकरणों तथा मानव संसाधनों की उपलब्धता; प्रासंगिक अधिनियमों और नियमों के संबंध में

नियामक निकायों की कार्यप्रणाली; कोविड-19 महामारी के प्रबंधन में रा.रा.क्षे.दि.स. का निष्पादन; केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन; और सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-3) के अंतर्गत पहचाने गए लक्ष्यों की प्राप्ति को ध्यान में रखते हुए संरचित किया गया है।

पहचान किए गए घटकों और उनकी उपलब्धि में योगदान देने वाले कारकों से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्षों की नीचे दिए गए विभिन्न अध्यायों में चर्चा की गई है:

अध्याय II	मानव संसाधन
अध्याय III	स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं
अध्याय IV	औषधियों, दवाइयों, उपकरणों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता
अध्याय V	स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना
अध्याय VI	वित्तीय प्रबंधन
अध्याय VII	केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन
अध्याय VIII	नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय IX	सतत विकास लक्ष्य-3
अध्याय X	रा.रा.क्षे.दि.स. के कार्यक्रमों, योजनाओं/परियोजनाओं/सेवाओं का कार्यान्वयन
अध्याय XI	आयुष