अध्याय V

स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

अध्याय V

स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना

सरकार ने स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं की कमी वाले जिले-वार क्षेत्रों की पहचान करने के लिए आवश्यकता आधारित आकलन नहीं किया। भूमि स्वामित्व एजेंसियों के अनुसरण की कमी के कारण आवंटित भूमि पर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के निर्माण में ढिलाई थी। आरजीएसएसएच और जेएसएसएच के लक्ष्य और उद्देश्य सभी परिकल्पित सुपर स्पेशलिटी शाखाओं में चिकित्सा उपचार प्रदान करना और उपकरण तथा अत्यधिक विशिष्ट नैदानिक मशीनों के रूप में चिकित्सा अवसंरचना प्रदान करना मुख्य रूप से सरकार की दोषपूर्ण नीति के कारण हासिल नहीं किया जा सका, जिसके परिणामस्वरूप अपेक्षित स्टाफ की अनुपलब्धता हुई। एलएनएच में मौजूदा हताहत ब्लॉक के पुनर्निमाण कार्य के लिए न तो कोई मूल्यांकन किया गया और न ही अधिक अस्पताल बिस्तरों/नए भवन की आवश्यकता का आकलन करने के लिए कोई अध्ययन किया गया। एलएनएच में विभिन्न भवन और चिकित्सा ढांचागत परियोजनाओं के पूरा होने में देरी हुई। बिस्तर जनसंख्या अनुपात राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 द्वारा अनुशंसित अनुपात से कम था। दिल्ली सरकार के अस्पतालों में पीपीपी मोड के तहत डायलिसिस केंद्र और राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र की स्थापना नहीं की जा सकी। भगवान महावीर अस्पताल में स्थापित 25 डायलिसिस मशीनें उपयोग में नहीं थीं, इनमें से दस डायलिसिस मशीनें दूसरे अस्पताल में स्थानांतरित कर दी गईं थी तथा 15 मशीनें अस्पताल में बेकार पड़ी थीं। आशा कार्यकर्ताओं को गैर-संक्रामक रोगों की जांच के लिए मोबाइल ऐप की सुविधा नहीं मिल सकी क्योंकि डीएसएचएम ने स्मार्टफोन नहीं खरीदे जिन्हें शासी निकाय द्वारा नवंबर 2019 में अनुमोदित किया गया था।

सरकार आरजीएसएसएच में रोगी देखभाल के लिए स्थापित सुविधाओं का उपयोग नहीं कर सकी। इससे सरकारी धन का अवरोधन हो गया। वहीं आरजीएसएसएच में छह मॉड्यूलर ओटी और जेएसएसएच में सभी सात मॉड्यूलर ओटी विभिन्न विशेष सेवाएं शुरू करने के लिए स्टाफ की कमी के कारण निष्क्रिय पड़े थे। स्वीकृत कार्य की प्रगति पर निगरानी की कमी थी जिसके परिणामस्वरूप कार्य पूरा होने में देरी हुई।

5.1 परिचय

किसी राज्य में स्वास्थ्य देखभाल नीति और कल्याण तंत्र को समझने के लिए स्वास्थ्य अवसंरचना एक महत्वपूर्ण संकेतक है। यह स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के निर्माण के संबंध में निवेश प्राथमिकता का प्रतीक है। अवसंरचना को सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के वितरण के लिए मूलभूत समर्थन के रूप में वर्णित किया गया है। सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए पर्याप्त और उचित रूप से अनुरक्षित भवन अवसंरचना और उपकरण अत्यंत महत्वपूर्ण हैं।

अभिलेखों की जांच से अवसंरचना में अपर्याप्तता का पता चला जैसा कि आगे के पैराग्राफ में चर्चा की गई है।

5.2 अवसंरचना का नियोजन और मूल्यांकन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) के बिंदु 3.3.4 में अवसंरचना के विकास के व्यापक अंतराल को भरने पर जोर दिया गया है। इसके अतिरिक्त नीति आयोग द्वारा प्रस्तुत स्वैच्छिक राष्ट्रीय समीक्षा (वीएनआर) की दूसरी रिपोर्ट आयुष्मान भारत योजना के माध्यम से सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना के पुनर्गठन के सरकारी प्रयासों का समर्थन करती है। हालांकि, दिल्ली में आयुष्मान भारत योजना लागू नहीं की गई।

रा.रा.क्षे.दि.स. अपने डायग्नोस्टिक केंद्रों, औषधालयों, मोहल्ला क्लीनिकों, मोबाइल स्वास्थ्य केंद्रों, अस्पतालों और पॉलीक्लिनिकों में प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्तरों से संबंधित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं प्रदान करता है। मार्च 2022 तक दिल्ली में उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों का विवरण **तालिका 5.1** में दिया गया है।

तालिका 5.1: दिल्ली में स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों का विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य देखभाल सुविधा का प्रकार	इकाइयों की संख्या	प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवा का स्तर
1	औषधालय (एलोपैथिक)	253	प्राथमिक एवं माध्यमिक देखभाल
2	औषधालय (आयुर्वेदिक)	49	
3	आम आदमी मोहल्ला क्लीनिक	517	
4	औषधालय (यूनानी)	22	
5	औषधालय (होम्योपैथिक)	108	
6	पालीक्लिनिक	28	

क्र.सं.	स्वास्थ्य देखभाल सुविधा का प्रकार	इकाइयों की संख्या	प्रदान की गई स्वास्थ्य सेवा का स्तर
7	मोबाइल स्वास्थ्य क्लिनिक	8	
8	स्कूल स्वास्थ्य क्लिनिक	50	
9	अस्पताल (27 जिला अस्पताल + 7 सुपर स्पेशलिटी + 4 आयुष अस्पताल + 1 जेल अस्पताल)	39	प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक देखभाल

स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग की वार्षिक रिपोर्ट - 2021-22

5.2.1 रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पतालों का वितरण

रा.रा.क्षे.दि.स. के अंतर्गत दिल्ली में 38 जिला/सुपर स्पेशलिटी/आयुष अस्पताल और एक केंद्रीय जेल अस्पताल हैं। इन 38 जिला/सुपर स्पेशलिटी/आयुष अस्पतालों का जिला-वार वितरण **तालिका 5.2** में दिया गया है।

तालिका 5.2: दिल्ली सरकार के अस्पतालों का वितरण

क्र.सं.	ज़िला	जिला अस्पताल	सुपर स्पेशलिटी अस्पताल	आयुष अस्पताल	कुल
1	केंद्रीय	4	2	0	6
2	पूर्व	2	0	0	2
3	नई दिल्ली	0	1	1	2
4	उत्तर	4	0	0	4
5	उत्तर-पूर्व	1	0	0	1
6	उत्तर पश्चिम	5	0	0	5
7	शाहदरा	2	3	0	5
8	दक्षिण पूर्व	1	0	0	1
9	दक्षिण पश्चिम	3	0	2	5
10	पश्चिम	4	1	0	5
11	दक्षिण	1	0	1	2
कुल		**27**	**7**	**4**	**38**

यह देखा जा सकता है कि दिल्ली के विभिन्न जिलों में अस्पताल समान रूप से वितरित नहीं थे। उत्तर पूर्व और दक्षिण पूर्व जिले में केवल एक-एक अस्पताल था।

डीजीएचएस ने उत्तर में कहा (जून 2022) कि निकट भविष्य में दिल्ली में कुल 77,277 बिस्तर उपलब्ध होंगे। उत्तर अप्रासंगिक है क्योंकि यह अभ्युक्ति जिलों के बीच अस्पतालों के असमान वितरण से संबंधित है।

उपरोक्त तथ्यों से यह स्पष्ट है कि सरकार द्वारा दिल्ली के जिलों में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना के समान वितरण को सुनिश्चित करने के लिए कोई आवश्यकता आधारित मूल्यांकन नहीं किया गया था।

सिफारिश 5.1: सरकार स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना का, आवश्यकता आधारित आकलन दिल्ली में इसके समान वितरण को सुनिश्चित करने के लिए कर सकती है।

5.2.2 मानदंडों के विरूद्ध बिस्तरों की उपलब्धता

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 प्रति 1000 जनसंख्या पर दो बिस्तरों की सिफारिश करती है। आईपीएचएस मानदंडों के अनुसार प्रत्येक जिले के लिए प्रति 1000 जनसंख्या पर एक बिस्तर एक 'आवश्यक' मानदंड है, जबकि प्रति 1000 पर दो बिस्तर एक 'वांछनीय' लक्ष्य है जिसकी आकांक्षा करनी चाहिए। इसके अलावा, अंतिम संख्या उसकी जनसंख्या, स्थानीय महामारी विज्ञान, बीमारी का बोझ, सामुदायिक आवश्यकताओं, जनसंख्या के स्वास्थ्य-संबंधी व्यवहार और प्रत्येक जिले के लिए निजी क्षेत्र के योगदान से प्रभावित होती है, एक जिले में बिस्तरों की 'आवश्यक' संख्या, तृतीयक देखभाल, माध्यमिक देखभाल और प्राथमिक देखभाल की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से प्रदान की जानी चाहिए।

दिल्ली में सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य संस्थानों में स्वीकृत बिस्तरों की क्षमता (मार्च 2022) **तालिका 5.3** में दी गई है

तालिका 5.3: दिल्ली में सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य संस्थानों में स्वीकृत बिस्तर क्षमता

क्र.सं.	एजेंसियां	संस्थान	स्वीकृत बिस्तर	बिस्तर अनुपात[1]
1	दिल्ली सरकार	39	14,244	0.68
2	दिल्ली नगर निगम	45	3,337	2.18
	नई दिल्ली नगर पालिका परिषद	2	221	
	भारत सरकार (डीजीएचएस, सीजीएचएस, रेलवे, ईएसआई, सेना अस्पताल, एलआरएस संस्थान)	19	9,544	
	अन्य स्वायत्त निकाय (पटेल चेस्ट इंस्टीट्यूट, आईआईटी अस्पताल, एम्स, एनआईटीआरडी (पहले एलआरएस)	5	3,163	
	निजी नर्सिंग होम/अस्पताल/स्वयंसेवी संगठन	1,119	29,348	
कुल		**1,229**	**59,957**	**2.86**

स्रोत: दिल्ली का आर्थिक सर्वेक्षण, 2021-22

[1] स्वीकृत बिस्तरों को हजार की कुल जनसंख्या से विभाजित करके गणना की जाती है

दिल्ली में, दिल्ली सरकार के अस्पतालों में उपलब्ध बिस्तरों के अनुसार बिस्तर जनसंख्या अनुपात 0.68 (2021-22) था। इस प्रकार, दिल्ली सरकार एनएचपी के अंतर्गत प्रति 1000 जनसंख्या पर दो बिस्तरों का वांछनीय लक्ष्य प्राप्त नहीं कर पाई।

1,230 अस्पतालों में कुल उपलब्ध 59,957 बिस्तरों में से 29,348 बिस्तर यानि लगभग 50 प्रतिशत 1,119 निजी संस्थानों में थे, जो दर्शाता है कि अधिकांश मामलों में दिल्ली के लोगों को चिकित्सा देखभाल के लिए निजी स्वास्थ्य संस्थानों पर निर्भर रहना पड़ता है।

सिफारिश 5.2: सरकार एनएचपी 2017 के अनुरूप दिल्ली सरकार के अस्पतालों में बिस्तर की उपलब्धता प्रति हजार जनसंख्या पर दो बिस्तर तक बढ़ाने का प्रयास कर सकती है।

5.2.3 सरकारी अस्पतालों में बिस्तरों की उपलब्धता एवं वृद्धि

2016-17 से 2021-22 के दौरान रा.रा.क्षे.दि.स. में अस्पतालों में स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में कार्यात्मक बिस्तरों की स्थिति **तालिका 5.4** में दी गई थी।

तालिका 5.4: अस्पतालों में स्वीकृत और उपलब्ध बिस्तरों की संख्या

क्र.सं.	वर्ष	अस्पतालों की संख्या	स्वीकृत बिस्तर	कार्यात्मक बिस्तर	बिस्तरों की कमी (प्रतिशत में)
1.	2016-17	38	11,308	10,184	9.94
2.	2017-18	38	11,353	10,520	7.33
3.	2018-19	38	11,770	10,646	9.54
4.	2019-20	38	11,814	11,052	6.45
5.	2020-21	39	12,603	11,541	8.43
6.	2021-22	39	14,244	13,214	7.23

स्रोत: डीजीएचएस की वार्षिक रिपोर्ट

रा.रा.क्षे.दि.स. के 27 अस्पतालों (चार आयुष, एक जेल अस्पताल और सात सुपर स्पेशलिटी अस्पतालों को छोड़कर) में जिले-वार स्वीकृत बिस्तर और उपलब्ध बिस्तर **तालिका 5.5** में दिए गए है।

तालिका 5.5: रा.रा.क्षे.दि.स. के 27 अस्पतालों में जिले-वार स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में उपलब्ध बिस्तर (मार्च 2022)

जिला	स्वीकृत सं.	उपलब्धता	अधिकता/कमी
दक्षिण पश्चिम	1447	1467	20
उत्तर	1268	1308	40
दक्षिण	600	200	-400
दक्षिण पूर्व	100	103	3
पश्चिम	1240	1040	-200
शाहदरा	1771	1809	38
केंद्रीय	2466	2482	16
उत्तर पूर्व	210	210	0
उत्तर पश्चिम	1368	1368	0
पूर्व	334	381	47
कुल	**10804**	**10368**	**-436**

अभिलेखों की जांच से पता चला कि 39 में से 10 अस्पतालों में कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या स्वीकृत से कम थी जैसा कि **तालिका 5.6** में दिया गया है।

तालिका 5.6: स्वीकृत बिस्तरों के प्रति बिस्तरों की उपलब्धता

क्र. सं.	अस्पताल का नाम	अवधि	स्वीकृत बिस्तरों की संख्या	कार्यात्मक बिस्तर	बिस्तरों की संख्या में कमी
1.	सेंट्रल जेल अस्पताल	2016-17	270	240	30
		2020-21	318	270	48
2.	डॉ. एन.सी. जोशी मेमोरियल अस्पताल	2016-17	100	100	--
		2020-21	100	60	40
3.	गुरु तेग बहादुर अस्पताल	2016-17	1512	1456	56
		2020-21	1512	1448	64
4.	मानव व्यवहार और संबद्ध विज्ञान संस्थान	2016-17	500	336	164
		2020-21	356	236	120
5.	लिवर और पित्त साइंस संस्थान (आईएलबीएस)	2016-17	180	151	29
		2020-21	549	284	265
6.	जनक पुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल	2016-17	300	100	200
		2020-21	300	100	200
7.	राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल	2016-17	650	60	590
		2020-21	650	500	150
8.	बुराड़ी अस्पताल	2020-21	768	320	448
9.	ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज और अस्पताल	2016-17	300	240	60
		2020-21	300	240	60
10.	नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल	2016-17	100	89	11
		2020-21	100	60	40

स्रोत: डीजीएचएस की वार्षिक रिपोर्ट

यह देखा जा सकता है कि डॉ. एन.सी. जोशी मेमोरियल अस्पताल एवं नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज और अस्पताल में लेखापरीक्षा अवधि के दौरान कार्यात्मक बिस्तरों की संख्या में कमी आई जबकि लिवर और पित्त विज्ञान संस्थान (आईएलबीएस) में स्वीकृत बिस्तरों की संख्या में वृद्धि कार्यात्मक बिस्तरों में वृद्धि के बिना बढ़ा दी गई थी। इस प्रकार, सरकार आम जनता को पर्याप्त संख्या में बिस्तर उपलब्ध नहीं करा सकी जो चिकित्सा सुविधाएं प्रदान करने के लिए आवश्यक समझे जाते है।

उपरोक्त के अलावा, सरकार ने 2016-17 और 2017-18 के बजट भाषणों में अपने मौजूदा अस्पतालों को फिर से तैयार करके और नए संस्थानों की स्थापना करके क्रमशः 10,000 बिस्तर और 15,000 बिस्तर जोड़ने की घोषणा की। इसी तरह, 2019-20 और 2020-21 के बजट भाषणों में 7000 नए बिस्तर जोड़ने का भी आश्वासन दिया गया था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि इस बजट घोषणा के विपरीत 2016-17 से 2020-21 के दौरान रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पतालों (स्वायत्त निकायों सहित) में केवल 1,357 बिस्तर जोड़े गए थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि बजट घोषणा के अनुरूप बिस्तर नहीं बढ़ाने के कारण, नौ अस्पतालों[2] (2018-19) में बिस्तर अधिभोग का प्रतिशत 101 से 189 प्रतिशत के बीच था। इसी तरह, सात अस्पतालों[3] (2019-20) में बिस्तर अधिभोग 109 से 169 प्रतिशत के बीच था।

डीजीएचएस ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए (जून 2022) पुष्टि की कि 2016-17 से 2020-21 के दौरान दिल्ली सरकार के अस्पतालों में केवल 1235 बिस्तर जोड़े गए थे।

इस प्रकार, यह स्पष्ट है कि रा.रा.क्षे.दि.स. बजट भाषणों में दिए गए आश्वासन के अनुसार इष्टतम कार्यात्मक बिस्तर उपलब्ध कराने की अपनी योजना और दृष्टि में विफल रहा।

---

[2] बाबा साहेब अम्बेडकर, बाबू जगजीवन राम, दादा देव, दीन दयाल उपाध्याय, गुरू गोबिंद सिंह, लाल बहादुर शास्त्री, लोक नायक, मदन मोहन मालवीय, संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल

[3] बाबा साहेब अम्बेडकर, दादा देव, गुरू गोबिंद सिंह, लाल बहादुर शास्त्री, लोक नायक, मदन मोहन मालवीय, संजय गांधी मेमोरियल अस्पताल

सिफारिश 5.3: सरकार अपनी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में अधिकतम कार्यात्मक बिस्तर सुनिश्चित करने के लिए समयबद्ध तरीके से अपनी गतिविधियों की योजना बना सकती है और उन्हें क्रियान्वित कर सकती है।

5.2.4 कोविड के प्रबंधन के लिए अस्पतालों के बिस्तर

कोविड के प्रबंधन के लिए, रा.रा.क्षे.दि.स. ने सरकारी/निजी अस्पतालों को नामित किया तथा कोविड उपचार के लिए मांग को पूरा करने हेतु नामित कोविड स्वास्थ्य केन्द्रों (डीसीएचसी) को आरम्भ किया। **तालिका 5.7** में दिए गए ब्यौरे के अनुसार नामित सरकारी अस्पतालों/केन्द्रों तथा कोविड बिस्तरों की संख्या में समय-समय पर वृद्धि की गई थी

तालिका 5.7: कोविड के दौरान अस्पताल में बिस्तरों की उपलब्धता

माह	राराक्षेदिस के अस्पतालों की सं.	दि.न.नि. के अस्पतालों की सं.	डीसीएचसी की सं.	कोविड बिस्तरों की कुल सं.	आईसीयू सहित कोविड बिस्तरों की कुल सं.
मार्च 2020	9	0	0	1000	0
अप्रैल 2020	6	0	0	2050	0
मई 2021	13	0	0	7450	2070
जुलाई 2021	16	5	8	19225	5150
जनवरी 2022	14	0	8	8450	2075

उपरोक्त के अतिरिक्त, जुलाई 2021 में आपातस्थिति से निपटने के लिए निजी अस्पतालों के 14000 बिस्तर (4253 आईसीयू बिस्तर सहित) तथा भारत सरकार के अस्पतालों के 3755 बिस्तर (1191 आईसीयू बिस्तर सहित) कोविड उपचार के लिए भी निर्धारित किए गए थे।

5.2.5 दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन और दिल्ली राज्य स्वास्थ्य सोसायटी के संबंध में अवसंरचना का विकास

(i) राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र स्थापित नहीं किया जाना

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन (डीएसएचएम) को विभिन्न नीतियों एवं रणनीतियों की योजना बनाने और उन्हें लागू करने में परिवार कल्याण निदेशालय तथा डीएसएचएम को तकनीकी सहायता प्रदान करने के लिए आठ वरिष्ठ सलाहकारों और दो अध्येताओं/प्रशिक्षुओं से युक्त एक राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (केंद्र) स्थापित करना था। 15 नवंबर 2016 को दिल्ली राज्य स्वास्थ्य सोसायटी की शासी निकाय की बैठक में राज्य स्वास्थ्य

प्रणाली संसाधन केंद्र स्थापित करने का निर्णय लिया गया और इसे कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) 2016-17 में प्रस्तावित किया गया था। पीआईपी के एक भाग के रूप में बजट की आवश्यकता भारत सरकार को प्रस्तुत की जानी थी। हालाँकि, प्रस्ताव को भारत सरकार द्वारा अनुमोदित नहीं किया गया था जैसा कि डीएसएचएम ने कहा था। इस कारण, डीएसएचएम द्वारा इसकी स्थापना नहीं की गयी।

राज्य कार्यक्रम प्रबंधक, डीएसएचएम ने उत्तर दिया (मार्च 2022) कि केन्द्र को भारत सरकार के अनुमोदन के अभाव में स्थापित नहीं किया जा सका।

विभाग ने स्थापना के प्रस्ताव को अनुमोदन नहीं देने के लिए भा.स. द्वारा दिए गए कारणों को प्रस्तुत नहीं किया। इस प्रकार, केंद्र की अनुपस्थिति ने सरकार को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की विभिन्न नीतियों और रणनीतियों की योजना बनाने तथा उन्हें लागू करने में आवश्यक सहायता से वंचित कर दिया।

(ii) पीपीपी मोड के अंतर्गत डायलिसिस केंद्र स्थापित नहीं किया गया

डीएसएचएस के शासी निकाय ने विभाग में एक समर्पित पीपीपी डायलिसिस सेल के निर्माण के साथ दिल्ली सरकार के अस्पतालों में पीपीपी मोड के तहत डायलिसिस केंद्रों की स्थापना को स्वीकृति दे दी (मई 2017)। डीएसएचएस द्वारा नए केंद्र स्थापित करने के लिए एनएचएम दिशानिर्देशों का पालन करने के निर्देश के साथ बीपीएल रोगियों के मुफ्त डायलिसिस के लिए ₹ 25.12 करोड़ का फंड स्वीकृत किया गया था (सितंबर 2017/फरवरी 2018)।

पीपीपी मोड पर छह अस्पतालों में डायलिसिस इकाइयों की स्थापना का काम जनवरी 2018 में एक एजेंसी को डायलिसिस के प्रति सत्र के लिए ₹ 1,274 पर दिया गया था। ये केंद्र 25 अप्रैल 2018 तक स्थापित किये जाने थे।

इस संबंध में लेखापरीक्षा में पाया गया कि-

- नौ से 109 दिनों की देरी के बाद 14 मई से 11 अगस्त 2018 के बीच पांच अस्पतालों[4] में केंद्र स्थापित किए गए।

[4] दीन दयाल अस्पताल, महऋषि बाल्मिकी अस्पताल, दीप चन्द बन्धु अस्पताल, पंडित मदन मोहन मालवीय अस्पताल और भगवान महावीर अस्पताल

- भगवान महावीर अस्पताल में स्थापित 25 मशीनों का जल विश्लेषण रिपोर्ट उपयुक्त नहीं होने के कारण उपयोग नहीं किया जा सका और मशीनें बेकार पड़ी रहीं। एसपीओ- डायलिसिस (पीपीपी) ने कहा (मार्च 2022) कि इनमें से 10 मशीनों को इंदिरा गांधी अस्पताल, द्वारका में स्थानांतरित कर दिया गया है।

(iii) सहायक नर्स और दाइयों (एएनएम) के लिए टैबलेट कंप्यूटर नहीं खरीदे गए

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य सोसायटी के शासी निकाय ने एएनएम को उनके कागजी काम को कम करने, लाभार्थियों की आसान ट्रैकिंग और वास्तविक समय डेटा प्राप्त करने के लिए इंटरनेट कनेक्टिविटी के साथ मोबाइल टैबलेट प्रदान करने का निर्णय लिया (मई 2017)। तदनुसार, भारत सरकार द्वारा 2017-18 की कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना (पीआईपी) में आठ महीनों के लिए (वित्तीय वर्ष 2017-18 की शेष अवधि जून 2017 से मार्च 2018 तक के लिए) ₹ 181.45 लाख के कुल वित्तीय निहितार्थ के साथ 800 एएनएम के लिए टैबलेट और इंटरनेट की खरीद का प्रस्ताव अनुमोदित और मान्य किया गया था। यह देखा गया कि डीएसएचएस की शासी निकाय ने जनवरी 2020 में अनुमोदन को फिर से वैध कर दिया, लेकिन अगस्त 2022 तक टैबलेट नहीं खरीदे गए। डीएसएचएस के शासी निकाय द्वारा अनुमोदन के पांच साल बाद (मई 2017) भी टैबलेट की खरीद नहीं की गई, जिससे कागजी कार्रवाई को कम करने, लाभार्थियों की आसान ट्रैकिंग आदि के लिए एएनएम को सुविधाएं प्रदान करने का मूल उद्देश्य विफल हो गया था।

(iv) आशा कार्यकर्ताओं के लिए स्मार्टफोन नहीं खरीदना

इसी तरह, डीएसएचएस के शासी निकाय ने 2,779 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं (आशा) को स्मार्ट फोन और इंटरनेट कनेक्टिविटी की खरीद को अनुमोदन किया (नवंबर 2019)। इन स्मार्टफोन का उपयोग आशा द्वारा गैर-संक्रामक रोग ऐप में स्क्रीनिंग और अन्य ऐप के लिए किया जाना था। स्मार्ट फोन का अन्य उद्देश्य मैन्युअल रिकॉर्ड को डिजिटल रिकॉर्ड में परिवर्तित करने के बोझ को खत्म करना था। शासी निकाय ने इस उद्देश्य के लिए 2019-20 में ₹ 289.02 लाख की राशि भी स्वीकृत की। लेखापरीक्षा में

पाया गया कि डीएसएचएस द्वारा फरवरी 2022 तक स्मार्ट फोन नहीं खरीदे गए थे भले ही बोलीदाता को अंतिम रूप देने में विफलता के कारण शासी निकाय द्वारा अनुमोदित किए हुए 26 महीने से अधिक का समय बीत चुका था।

स्मार्टफोन की खरीद न होने के कारण, आशा कार्यकर्ता स्क्रीनिंग के लिए गैर-संक्रामक रोग ऐप की सुविधा और मैन्युअल रिकॉर्ड को डिजिटल रिकॉर्ड में परिवर्तित करने की सुविधा का लाभ नहीं उठा सकीं।

विभाग ने अपने उत्तर में कहा (फरवरी 2022) कि स्मार्टफोन की संख्या को संशोधित कर 2861 कर दिया गया है और स्मार्ट फोन की खरीद प्रक्रियाधीन है।

संक्षेप में, डीएसएचएम ने राज्य स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र की स्थापना भले ही नहीं की जबकि डीएसएचएस के शासी निकाय ने इसे नवंबर 2016 में स्वीकृति दे दी थी। केंद्र की अनुपस्थिति ने सरकार को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की विभिन्न नीतियों और रणनीतियों की योजना बनाने तथा उन्हें लागू करने में आवश्यक सहायता से वंचित कर दिया। अप्रैल 2018 तक छह डायलिसिस केंद्र स्थापित होने थे लेकिन देरी के बाद पांच केंद्र स्थापित किए गए और भगवान महावीर अस्पताल में 25 डायलिसिस मशीनें स्थापित नहीं की जा सकीं। डीएसएचएम ने मई 2017 में शासी निकाय की स्वीकृति के बाद भी एएनएम के लिए टैबलेट नहीं खरीदे। डीएसएचएम ने आशा कार्यकर्ताओं के लिए स्मार्टफोन नहीं खरीदे जिन्हें नवंबर 2019 में शासी निकाय द्वारा स्वीकृति दे दी गई थी।

सिफारिश 5.4: बीपीएल रोगियों को निःशुल्क डायलिसिस हेतु डायलिसिस केंद्रों में मशीनों की समय पर स्थापना के प्रयास किए जाने चाहिए तथा अपने कर्तव्यों का अधिक कुशलता से निवर्हन के लिए एएनएम के लिए टेबलेट कम्प्यूटर तथा एएसएचए के लिए समार्टफोन जैसे आवश्यक उपकरणों की समय से खरीद के लिए प्रयास किए जाने चाहिए।

5.2.6 चयनित अस्पतालों के संबंध में अवसंरचना का विकास

5.2.6.1 राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) और जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच)

आरजीएसएसएच और जेएसएसएच दोनों को सितंबर 2013 में सोसायटी के रूप में पंजीकृत किया गया था। इन सोसायटियों का प्राथमिक मिशन अस्पतालों को उपचारात्मक, पुनर्वास, उपशामक और निवारक स्वास्थ्य सेवा के क्षेत्र में उत्कृष्ट केंद्र के रूप में विकसित करना था। इसके अलावा, अस्पतालों को चिकित्सा विज्ञान के क्षेत्र में अनुसंधान और प्रशिक्षण के लिए उन्नत केंद्रों के रूप में भी कार्य करना था तथा पोस्ट-डॉक्टरल और स्नातकोत्तर स्तरों के लिए अत्याधुनिक शिक्षण सुविधाओं के रूप में स्थापित किया जाना था। अस्पतालों को सरकार की स्वीकृति से दिल्ली के विभिन्न इलाकों में संप्रेषण केंद्र स्थापित करने थे।

अस्पतालों के लिए धन का मुख्य स्रोत सहायता के पैटर्न (पीओए) के आधार पर सरकार से सहायता अनुदान था। इन अस्पतालों को चलाने के लिए एक व्यवहार्य व्यवसाय मॉडल भी विकसित किया जाना था और अस्पतालों/सरकार द्वारा समय-समय पर इसकी समीक्षा की जानी थी।

आरजीएसएसएच के संबंध में लेखापरीक्षा ने पाया कि:

- आरजीएसएसएच का निर्माण 2003 में ₹ 153.68 करोड़ की लागत से लगभग 61,198 वर्ग मीटर के निर्मित क्षेत्र के साथ किया गया था लेकिन अग्निशमन जांच द्वार, जल पाइपलाइन की विस्तृत परियोजना रिपोर्ट, वर्षा जल संचयन आदि के लंबित कार्य के कारण सक्षम प्राधिकारी से भवन का पूर्णता प्रमाण पत्र अभी तक प्राप्त नहीं हुआ था।
- अस्पताल भवन के कुल निर्मित क्षेत्र का लगभग आधा हिस्सा रुमेटोलॉजी, नेफ्रोलॉजी, क्लिनिकल हेमेटोलॉजी, बोन मैरो ट्रांसप्लांट और न्यूक्लियर मेडिसिन जैसे रोगी देखभाल विभागों/विशेषताओं के रूप में अप्रयुक्त पड़ा हुआ था, जो अभी तक शुरू नहीं हुए थे।

- छह मॉड्यूलर/अर्ध-मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर (ओटी), स्टोन सेंटर, ट्रांसप्लांट आईसीयू और वार्ड, रसोई, 77 निजी/विशेष कमरे, 16 आईसीयू बेड, 154 सामान्य बेड और रेजिडेंट्स हॉस्टल के कमरे कार्यात्मक नहीं थे (जुलाई 2022) जैसा **चित्र 5.1** में देखा जा सकता है। शवगृह और रैपिड रिस्पांस सेंटर केवल 2020-21 में कार्यात्मक बनाए गए थे।

चित्र 5.1: आरजीएसएसएच में निष्क्रिय पड़ी अवसंरचना

- नवंबर 2015 से शुरू होने वाले पहले चरण में 650 बिस्तरों की प्रस्तावित बिस्तर क्षमता के प्रति 250 बिस्तरों को कामकाज के लिए स्वीकृति दी गई थी। यह देखा गया कि सितंबर 2017 तक केवल 64 बिस्तर ही चालू थे। इसके बाद समय-समय पर जुलाई 2022 तक बिस्तर क्षमता को 250 बिस्तर तक बढ़ाई गई थी।

- सोसायटी के मेमोरेंडम ऑफ एसोसिएशन (एमओए) में परिकल्पित शैक्षणिक और अनुसंधान गतिविधियां शुरू नहीं की गईं। इसने न तो स्नातकोत्तर और पोस्ट-डॉक्टरल शिक्षण सुविधाएं शुरू की हैं और न ही दिल्ली के विभिन्न हिस्सों में कोई रेफरल केंद्र खोला है जैसा कि एमओए में परिकल्पना की गई है।

- नवंबर 2013 से जून 2022 की अवधि के दौरान तिमाही बैठकों की आवश्यकता के प्रति शासी परिषद (जीसी) की केवल पांच बार बैठक हुई थी और वित्त समिति की तीन बार बैठक हुई थीं जो दर्शाता है कि अस्पताल के प्रशासन और नियंत्रण मामलों के लिए जिम्मेदार शीर्ष निकाय आवश्यकतानुसार कार्य नहीं कर रहें थे। उपयोगकर्ता प्रभार, डॉक्टरों और अन्य कर्मचारियों की भर्ती तथा वेतन और भत्ते के लिए नीतियों को अंतिम रूप देने में देरी हुई, हालांकि ये 2013 से शासी निकाय द्वारा चर्चा में थे। हालांकि, यह देखा गया कि जनवरी 2020 में हुई बैठक में डॉक्टरों की भर्ती नीति अंततः एम्स के समान अपनाई गई थी। यद्यपि, जीसी ने जनवरी 2016 में सीजीएचएस दरों पर उपयोगकर्ता प्रभार लागू करने का निर्णय लिया था, इसे लागू नहीं किया गया।

जेएसएसएच के संबंध में, लेखापरीक्षा ने पाया कि -

- जेएसएसएच ने शैक्षणिक और अनुसंधान गतिविधियां शुरू नहीं की थीं जैसाकि एमओए में परिकल्पित था।

  सरकार ने कहा (दिसम्बर 2023) कि कार्डियोलॉजी में पोस्ट ग्रेजुएट कोर्स (दो सीटें) वर्ष 2022 में शुरू की गई हैं और कार्डियोलॉजी और न्यरोलॉजी में दो शोध गतिविधियाँ संचालित की जा रही हैं।

- सितंबर 2013 से मार्च 2023 तक त्रैमासिक बैठकों की आवश्यकता के प्रति शासी समिति की केवल नौ बार और वित्त समिति की छह बार बैठक हुई है, जो दर्शाता है कि अस्पताल के मामलों को पर्याप्त दिशा और मार्गदर्शन नहीं दिया जा रहा था।

- फरवरी 2015 से 2020-21 तक 300 बिस्तरों की प्रस्तावित बिस्तर क्षमता के प्रति केवल 100 बिस्तर ही चालू थे और इसी अवधि के दौरान बिस्तर अधिभोग 20 *प्रतिशत से* 40 *प्रतिशत* तक था।

- लेखापरीक्षा अवधि के दौरान सात मॉड्यूलर ओटी, किचन, ब्लड बैंक, इमरजेंसी, मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम, 10 सीसीयू बेड और 200 सामान्य बेड चालू/उपलब्ध नहीं थे।

लेखापरीक्षा का मानना है कि आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में निर्मित सुविधाओं का कम उपयोग मुख्यतः स्टाफ की कमी के कारण हुआ क्योंकि इन अस्पतालों ने स्वीकृत पदों के प्रति स्थायी कर्मचारियों की भर्ती करने की नीति लागू नहीं की थी। लेखापरीक्षा अवधि के दौरान डॉक्टरों की 50 से 74 प्रतिशत कमी, नर्सिंग स्टाफ की 73 से 96 प्रतिशत कमी, पैरामेडिकल स्टाफ की 17 से 62 प्रतिशत कमी थी।

सरकार और अस्पतालों के बीच एमओए के अनुसार डॉक्टर जो शिक्षण संकाय भी थे, उन्हें पांच साल के लिए भर्ती किया जाना था। रा.रा.क्षे.दि.स. ने जुलाई 2014 में शिक्षण संकाय के लिए सहायक प्रोफेसरों, एसोसिएट प्रोफेसरों और प्रोफेसरों के लिए क्रमशः ₹ 1.25 लाख, ₹ 1.65 लाख और ₹ 2.00 लाख का पारिश्रमिक तय किया तथा अगस्त 2020 तक छह वर्षों के लिए बदलाव के बिना इसे जारी रखा। सुपर तृतीयक स्तर के उपचार के लिए शिक्षण संकाय को आकर्षित करने के लिए पदोन्नति और करियर में पदोन्नति का कोई प्रावधान नहीं था। रा.रा.क्षे.दि.स. की नीति में इस कमी के परिणामस्वरूप कार्डियोलॉजी, पल्मोनोलॉजी, गैस्ट्रोएंटरोलॉजी, जीआई सर्जरी, यूरोलॉजी, सीटीवीएस आदि जैसे सुपर स्पेशियलिटी विभागों को चलाने के लिए डॉक्टरों की उपलब्धता में कमी और असंगतता हुई। यह देखा गया कि अनुबंध संबंधी नियमों और शर्तों को संशोधित करने एवं पारिश्रमिक बढ़ाने के बजाय अस्पतालों ने एक वर्ष के लिए शिक्षण संकाय की भर्ती शुरू कर दी और उसके बाद एक वर्ष और उससे आगे के लिए विस्तार किया। जब इसे एक वर्ष तक भी पर्याप्त प्रतिक्रिया नहीं मिली, तो डॉक्टरों (शिक्षण संकाय, एसआर और जेआर) की तीन महीने के लिए वॉक-इन इंटरव्यू के माध्यम से भर्ती की गई और फिर तीन-तीन महीनों के लिए विस्तार किया गया।

सरकार ने अपने उत्तर में बताया (दिसंबर 2022) कि आरजीएसएसएच में तीन सीटों पर डिप्लोमेट ऑफ नेशनल बोर्ड (डीएनबी) कोर्स शुरू किए गए हैं। इसके अलावा, बार-बार विज्ञापनों के बाद भी स्टाफ की अनुपलब्धता के कारण आरजीएसएसएच में अवसंरचना बेकार पड़ी हुई है। जेएसएसएच के मामले में, यह कहा गया कि शैक्षणिक और प्रशिक्षण गतिविधियाँ अब शुरू कर दी गई हैं। आगे कहा गया कि सुबह 8 बजे से शाम 4 बजे तक रसोई सेवाएं और

आपातकालीन सेवाएं बुनियादी स्तर पर शुरू की गई हैं। तथ्य यह है कि आरजीएसएसएच और जेएसएसएच कमजोर निगरानी और व्यवहार्य व्यवसाय मॉडल विकसित करने में विफलता के कारण एमओए में परिकल्पित सुपर स्पेशलिटी तृतीयक देखभाल प्रदान नहीं कर सके।

इस प्रकार, सरकार की कमजोर निगरानी, जैसा कि इस तथ्य से स्पष्ट है कि शासी परिषद और वित्त समिति की बहुत कम बैठकें हुई, साथ ही उपयोगकर्ता प्रभार उत्पन्न करने और लगातार कार्यबल सुनिश्चित करने के लिए एक व्यवहार्य व्यवसाय मॉडल विकसित करने में विफलता के परिणामस्वरूप आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में सुविधाओं का कम उपयोग हुआ जिससे जरूरतमंद रोगी सुपर स्पेशलिटी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं से वंचित हो गए।

5.2.6.2 सीनियर रेसिडेंट्स/जूनियर रेसिडेंट्स द्वारा छात्रावास सुविधा का लाभ न उठाना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के क्रमांक एस 11014/3/91-एम ई (1) के तहत सीनियर रेसिडेंट्स/जूनियर रेसिडेंट्स (एसआर/जेआर) के लिए रेजीडेंसी योजना में परिकल्पना की गई है कि रेजिडेंट डाक्टरों को मुफ्त सुसज्जित आवास प्रदान किया जाएगा और उनकी ऑन-कॉल ड्यूटी एक समय में 12 घंटे से अधिक की नहीं होनी चाहिए। इसके अलावा, एसआर/जेआर के पद पर नियुक्ति के प्रस्ताव के पैरा 14 में कहा गया है कि उन्हें समय-समय पर लागू रेजीडेंसी योजना के तहत काम करना होगा।

हालांकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि रेजिडेंट मेडिकल ऑफिसर (आरएमओ) हॉस्टल का निर्माण अक्टूबर 2015 में आरजीएसएसएच के परिसर में एसआर/जेआर को समायोजित करने के लिए किया गया था। अस्पताल में 54 सीनियर रेजिडेंट और 48 जूनियर रेजिडेंट काम कर रहे थे (अप्रैल 2022) परंतु उनमें से कोई भी छात्रावास में नहीं रह रहा था क्योंकि उपलब्ध 130 कमरों में से 92 कमरों का उपयोग कार्यलय/भंडार के रूप में किया गया था और शेष 38 कमरे खाली पड़े थे। अतः, रोगी देखभाल के हित में

एसआर/जेआर को समायोजित करने के लिए छात्रावास के निर्माण का उद्देश्य रेसिडेंसी योजना के अनुसार विफल हो गया है।

जेएसएसएच में, रेसिडेंट्स छात्रावास का निर्माण अस्पताल परिसर में एसआर/जेआर को समायोजित करने के लिए नहीं किया गया है। हालांकि, शासी परिषद द्वारा एक प्रस्ताव को अनुमोदित किया गया है जैसाकि अस्पताल द्वारा सूचित किया गया (अगस्त 2022)।

सिफारिश 5.5: सरकार यह सुनिश्चित करने हेतु कदम उठा सकती है कि इसके दो सुपर स्पेशलिटी अस्पतालों जैसे राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल और जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल में निर्मित सुविधाओं का उपयोग किया जाता है।

5.2.6.3 लोक नायक अस्पताल (एलएनएच)

(i) एलएनएच में मौजूदा हताहत ब्लॉक के पुनर्निर्माण कार्य के लिए नियोजित मूल्यांकन नहीं किया गया

व्यय वित्त समिति (ईएफसी) ने सात मंजिलों वाले एलएनएच के मौजूदा हताहत ब्लॉक के पुनर्निर्माण के प्रस्ताव को 8 मार्च 2019 को बिस्तरों की संख्या 384 से बढ़ाकर 574 करने के साथ स्वीकृति दे दी थी। यह काम ₹39.23 करोड़ की लागत से सौंपा गया था और 15 दिसंबर 2019 को शूरू हुआ, इसके समापन की निर्धारित तिथि 14 मार्च 2021 थी। जमीन सौंपने में देरी और काम की धीमी प्रगति के कारण समाप्ति की तिथि को बाद में बदलकर जुलाई 2023 कर दिया गया। वित्तीय प्रगति रिपोर्ट के अनुसार, 35 प्रतिशत धनराशि व्यय की गई (जनवरी 2023)। लेखापरीक्षा ने परियोजना की योजना और कार्यान्वयन में निम्नलिखित कमियाँ देखीं:

- निर्माणाधीन आपातकालीन/हताहत ब्लॉक में आवश्यक बिस्तरों की संख्या के वास्तविक आकलन के लिए विस्तृत रिपोर्ट लेखापरीक्षा को प्रस्तुत नहीं की गई थी।
- पुनर्निर्माण के बाद मौजूदा चिकित्सा उपकरणों/सुविधाओं का उपयोग करने की योजना तैयार नहीं की गई थी।

- अतिरिक्त चिकित्सा उपकरण और विशेषज्ञों सहित स्टाफ की आवश्यकता का प्रस्ताव तैयार नहीं किया गया था।
- 80 वर्गमीटर प्रति बिस्तर वाले कुल फर्श क्षेत्र की आवश्यकता के प्रति (एकीकृत भवन उपविधि, 2016 के खंड 13.1 के अनुसार) 36.18 वर्गमीटर प्रति बिस्तर क्षेत्र के साथ पुनर्निर्माण की योजना बनाई गई है।

विभाग ने कोई टिप्पणी नहीं की।

(ii) एलएनएच में नए भवन में अधिक अस्पताल बिस्तरों की आवश्यकता का आकलन करने के लिए अध्ययन नहीं किया गया

मार्च 2019 में एलएनएच में 1,570 बिस्तरों वाले चिकित्सा, मातृत्व और उन्नत बाल चिकित्सा केंद्र के लिए नए ब्लॉक के निर्माण कार्य को ईएफसी द्वारा ₹ 465.52 करोड़ की लागत से अनुमोदित किया गया था। कार्य 4 नवंबर 2020 को शुरू हुआ था और प्रगति पर था (जून 2022)। प्रदत्त सूचना के अनुसार, 60 *प्रतिशत* सिविल कार्य पूरा हो चुका है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि-

- विभाग/अस्पताल ने क्षेत्र की जनसंख्या के संबंध में अस्पताल परिसर में बिस्तरों/नये भवन की आवश्यकता का आकलन नहीं किया था। अन्य गतिविधियां जिन्हें नए ब्लॉक के पूरा होने के साथ समन्वित करने की आवश्यकता है जैसे स्टाफ, उपकरणों की खरीद आदि का अनुमोदन नहीं किया गया।
- नए भवन की योजना प्रति बिस्तर 80 वर्गमीटर कुल फर्श क्षेत्र की आवश्यकता (एकीकृत भवन उपविधि 2016 के खंड 13.1 के अनुसार) के प्रति 54 वर्गमीटर प्रति बिस्तर क्षेत्र के साथ बनाई गई है जो मानदंडों के विपरीत था और अपर्याप्त होगा।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि उपकरणों की खरीद और स्टाफ के आकलन की प्रक्रिया शीघ्र ही शुरू की जाएगी।

इस प्रकार, सरकार ने न तो मौजूदा हताहत ब्लॉक के पुनर्निर्माण कार्य के लिए आकलन सुनिश्चित किया और न ही एलएनएच में अधिक अस्पताल

बिस्तरों/नए भवन की आवश्यकता का आकलन करने के लिए कोई अध्ययन किया।

5.2.7 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के सृजन के लिए भूमि का अधिग्रहण

डीजीएचएस, रा.रा.क्षे.दि.स. स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं जैसे औषधालय, सार्वजनिक अस्पताल, आदि के सृजन हेतु भूमि अधिग्रहण के लिए भी जिम्मेदार है। भूमि स्वामित्व एजेंसी से आवंटन पत्र प्राप्त होने पर डीजीएचएस द्वारा भूमि स्वामित्व एजेंसी से उसके ऋणभार/मुकदमेबाजी से मुक्त होने के संबंध में भूमि की स्थिति प्राप्त की जाती है। डीजीएचएस भूमि स्वामित्व एजेंसी को भूमि की लागत के भुगतान के लिए लोक निर्माण विभाग (पीडब्ल्यूडी)/डीयूएसआईबी आदि को प्रशासनिक स्वीकृति और व्यय स्वीकृति भी जारी करता है। इसके बाद, कार्यकारी एजेंसी द्वारा अधिग्रहित भूमि पर कब्ज़ा लेने और स्वास्थ्य देखभाल सुविधा के निर्माण की प्रक्रिया शुरू की जाती है।

लेखापरीक्षा में डीजीएचएस/पीडब्ल्यूडी की ओर से निम्नलिखित कमियाँ पाई गई:

भूमि आवंटन के बाद कब्जा न मिलना

क) मई 2012 में एक मामले में डिस्पेंसरी के निर्माण के लिए हरेवली गांव में भूमि आवंटन के बावजूद डीजीएचएस ने भूमि स्वामित्व एजेंसी से भूमि की स्थिति की पुष्टि के अभाव में ₹ 37.47 लाख की लागत वाली भूमि के लिए स्वीकृति जारी नहीं की। हालाँकि इस संबंध में भूमि स्वामित्व एजेंसी के साथ पत्राचार किया गया था, लेकिन यह निचले स्तर पर था और मामला उच्च स्तर तक नहीं बढ़ाया गया तथा फरवरी 2015 के बाद कोई पत्राचार नहीं किया गया था।

ख) छह अन्य मामलों[5] में, डीजीएचएस ने पीडब्ल्यूडी को ₹ 485.70 लाख का एएएंडईएस जारी किया था (मई 2012 और मार्च 2015) लेकिन उसे पीडब्ल्यूडी द्वारा भूमि स्वामित्व एजेंसी को भुगतान की स्थिति प्राप्त

[5] (i) मंगोलपुरी औद्योगिक क्षेत्र, (ii) त्रिलोकपुरी (2 प्लॉट), (iii) सावदा घेवरा (iv) मदनपुर डबास (v) सलाहपुर माजरा

नहीं हुई थी। इसके अलावा, भुगतान की स्थिति सुनिश्चित करने में लोक निर्माण विभाग के साथ अनुवर्ती कार्रवाई में देरी हुई, जिसके कारण आवंटित भूमि का कब्ज़ा नहीं लिया जा सका। सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2022) कि एक मामले[6] में, पीडब्ल्यूडी से भुगतान की स्थिति 25 मार्च 2022 को प्राप्त हुई थी। शेष मामलों के लिए, उसने पीडब्ल्यूडी के साथ नियमित अनुवर्ती कार्रवाई का आश्वासन दिया।

ग) इसके अतिरिक्त नौ मामलों[7] में, भूमि आवंटन (जनवरी 2012 और मार्च 2015 के बीच) और भूमि स्वामित्व एजेंसियों को ₹5153.43 लाख का भुगतान करने के बावजूद डीजीएचएस उन्हें सौंपने के लिए भूमि स्वामित्व एजेंसियों के साथ विलंबित पत्राचार (एक से तीन वर्ष) के कारण आवंटित भूमि के टुकड़ों पर कब्जा लेने में विफल रहा। सरकार ने कहा (दिसंबर 2022) कि एक मामले[8] में भूखंड का कब्ज़ा मार्च 2022 में डीडीए से ले लिया गया था और शेष मामलों के लिए संबंधित भूमि स्वामित्व एजेंसियों के साथ नियमित अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करने का आश्वासन दिया गया था।

घ) तीन मामलों[9] में, भूमि स्वामित्व एजेंसी द्वारा 'नो कॉस्ट बेसिस' (अगस्त 2012 और अगस्त 2015 के बीच) पर सात बीघे भूमि के आवंटन के बावजूद, डीजीएचएस भूमि स्वामित्व एजेंसियों से भूमि का कब्ज़ा लेने में असमर्थ था। आवंटित भूमि के कब्जे के लिए भूमि स्वामित्व एजेंसी के साथ पत्राचार लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया था जिसके कारण लेखापरीक्षा देरी के कारणों का पता नहीं लगा सका।

इस प्रकार डीजीएचएस और कार्यकारी एजेंसी (पीडब्ल्यूडी) के बीच समन्वय की कमी के कारण डीजीएचएस के पास अतिक्रमण से मुक्त भूमि की पुष्टि, भूमि स्वामित्व एजेंसियों को भुगतान, भूमि का कब्ज़ा आदि जैसे विवरण नहीं थे।

---

6 सावदा घेरा फेज-II में 1403.15 वर्ग मीटर के प्लॉट के लिये ₹ 106.67 लाख का भुगतान

7 (i) रोहिणी (2 प्लॉट), (ii) मॉडल टाउन (iii) शाहबाद दौलतपुर (iv) नरेला (v) नसीरपुर (vi) सावदा घेवरा (vii) त्रिलोकपुरी (viii) बख्तावरपुर

8 शाहबाद दौलतपुर में ₹76.02 लाख की लागत की भूमि (1000 वर्ग मीटर) का कब्जा

9 (i) गाँव चाँदपुर (ii) गाँव सलाहपुर माजरा (iii) गाँव मदनपुर डबास

विभाग द्वारा अधिग्रहित भूखण्डों का उपयोग नहीं किया जाना

विभाग अस्पतालों और औषधालयों की स्थापना के लिए ₹ 648.05 लाख की लागत पर छह से 15 वर्षों के बीच की अवधि के लिए उन पर अपना कब्ज़ा होने के बावजूद अधिग्रहित (जून 2007 और दिसंबर 2015) 15 भूखंडों[10] में से किसी का भी उपयोग करने में असमर्थ था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डिस्पेंसरी/पॉलीक्लिनिक के निर्माण में निर्णय लेने में देरी, ग्रीन बेल्ट के अंतर्गत आने वाली भूमि के मामले में वैकल्पिक भूमि के लिए भूमि स्वामित्व एजेंसी के साथ अपर्याप्त प्रयास, सीमांकन प्राप्त नहीं करने के कारण अधिग्रहित भूमि पर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं का विकास और संबंधित प्राधिकारियों से लेआउट योजनाओं का अनुमोदन प्राप्त नहीं किया जा सका **(अनुलग्नक V)**। सरकार ने सूचित किया (दिसंबर 2022) कि उपरोक्त उल्लिखित भूखंडों की स्थिति में कोई बदलाव नहीं हुआ था।

इस प्रकार, विभाग के ढुलमुल रवैये के कारण दिल्ली के विभिन्न स्थानों पर स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं को बढ़ाने के लिए बनाए गए भूखंड बेकार पड़े रहे जिससे दिल्ली के लोग आवश्यक चिकित्सा सुविधाओं से वंचित रह गए।

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

5.2.8 परियोजनाओं के क्रियान्वयन में देरी

नये अस्पतालों के निर्माण के कार्यों की स्थिति के साथ-साथ नमूना जांच किए गए अस्पतालों में निष्पादित मुख्य कार्यों की स्थिति अनुवर्ती पैराग्राफों में दी गई है।

5.2.8.1 नये अस्पतालों का निर्माण

स्वास्थय एवं परिवार कल्याण विभाग (डीएचएफडब्ल्यू) के स्वास्थ्य सेवा निदेशालय द्वारा अस्पतालों का निर्माण किया जाता है तथा कार्यों का

[10] (i) कुतुबगढ़ (ii) निजामपुर (iii) मुंडका (iv) बक्करवाला (v) शफीपुर रणहौला (vi) शास्त्री पार्क (vii) गांधी विहार (viii) कापसहेड़ा (ix) रोहिणी एक्सटेंशन। (x) दरियापुर कलां (xi) सीएस/ओसीएफ-2, सेक्टर 23 (xii) नेब सराय (xiii) झटीकरा (xiv) बामनोली (xv) मोलरबंद

निष्पादन रा.रा.क्षे.दि.स. के लोक निर्माण विभाग द्वारा किया जाता है। आठ नए अस्पताल जो लेखापरीक्षा अवधि के दौरान निर्माणाधीन/शुरू किए गए थे, में से तीन पूर्ण हो गये थे तथा चार प्रगति पर थे (अगस्त 2023)। एक अस्पताल की स्थिति (600 बिस्तर वाला अंबेडकर नगर अस्पताल) लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराई गई। सात नये अस्पतालों के निर्माण की स्थिति **तालिका 5.9** में दी गई है।

तालिका 5.9: रा.रा.क्षे.दि.स. के नए अस्पतालों का निर्माण

क्र. सं.	दिल्ली सरकार के अस्पताल का नाम	बिस्तरों की संख्या	निविदा लागत (₹ करोड़ में)	आरंभ की तिथि	समापन की निर्धारित तिथि	समापन की वास्तविक तिथि	अब तक कुल व्यय (₹ करोड़ में)	कार्य की प्रत्यक्ष प्रगति (% में)
1.	मादीपुर में अस्पताल का निर्माण	691	269.71	11.11.20	10.11.22	डब्ल्यूआईपी	178.43	86
2.	ज्वालापुरी में अस्पताल का निर्माण	691	269.50	14.08.20	13.08.22	डब्ल्यूआईपी	191.73	87
3.	द्वारका सेक्टर 9 में इंदिरा गांधी अस्पताल (700 बिस्तर) का निर्माण	1241	522.49	27.08.14	26.02.17	31.08.22	837.39	100
4.	हस्तसाल में अस्पताल का निर्माण	691	211.12	17.06.21	16.06.23	डब्ल्यूआईपी	64.48	39
5.	सिरासपुर में अस्पताल का निर्माण	1505	384.40	10.08.20	09.05.23	डब्ल्यूआईपी	284.83	74
6.	बुराड़ी में 200 बिस्तरों वाले (अब 800) अस्पताल का निर्माण	800	95.15	07.02.13	06.08.15	20.07.21	136.41	100
7.	मौलाना आजाद डेंटल संस्थान फेस-II का विस्तार	0	51.21	29.09.14	28.05.16	30.09.19	77.57	100
कुल		**5619**	**1803.58**				**1770.84**	

स्रोत: विभाग द्वारा प्रदत्त सूचना

लेखापरीक्षा में निम्नलिखित पाया गयाः

(i) अगस्त 2014 तथा फरवरी 2013 में शुरू की गई दो अस्पताल परियोजनाएं पांच से छः वर्षों की देरी से पूरी की गई है। देरी के कारण के लिए बिस्तरों की संख्या में वृद्धि से कार्य क्षेत्र के बढ़ने को उत्तरदायी ठहराया गया है।

(ii) मौलाना आजाद डेंटल संस्थान चरण-II का निर्माण सितंबर 2014 में शुरू किया गया जो 51.47 प्रतिशत की लागत वृद्धि के साथ तीन वर्षों से अधिक की देरी से पूरा हुआ।

(iii) ज्वालापुरी अस्पताल (691 बिस्तर), मादीपुर अस्पताल (691 बिस्तर), सिरसपुर अस्पताल (1505 बिस्तर) तथा हस्तसाल अस्पताल (691 बिस्तर) का निर्माण क्रमशः उनकी भौतिक प्रगति 87 प्रतिशत, 86 प्रतिशत, 74 प्रतिशत तथा 39 प्रतिशत के साथ समापन की निर्धारित तिथि से दो महीनों से लेकर एक वर्ष से अधिक की देरी से चल रहे थे। देरी के लिए कोविड, स्थल बाधाएं इत्यादि के दौरान कार्य को रोकने को जिम्मेदार ठहराया गया है।

(iv) यह देखा गया कि 2015-16 से 2019-20 की अवधि के दौरान किसी नए अस्पताल के निर्माण का कार्य नहीं लिया गया।

उपर्युक्त के अलावा, रा.रा.क्षे.दि.स ने अर्ध-स्थायी/अस्थायी आईसीयू अस्पतालों के निर्माण हेतु दो नई परियोजनाएं आरंभ की। सितंबर 2021 में दो परियोजनाएं (i) शालीमार बाग (1430 बिस्तर), किरारी (458 बिस्तर) तथा सुल्तानपुरी (527 बिस्तर) में अर्ध-स्थायी/अस्थायी आईसीयू अस्पतालों की स्थापना तथा (ii) सरिता विहार (336 बिस्तर) तथा रघुबीर नगर (1577 बिस्तर) में अर्ध-स्थायी/अस्थायी आईसीयू अस्पतालों की स्थापना, 22 फरवरी 2022 की समापन की निर्धारित तिथि के साथ आरंभ की गई, अभी तक 76 प्रतिशत (शालीमार बाग तथा सुल्तानपुरी स्थल), 83 प्रतिशत (सरिता विहार) तथा 49 प्रतिशत (रघुबीर नगर) की भौतिक प्रगति के साथ प्रक्रियाधीन थीं। 458 बिस्तर वाले किरारी अस्पताल का आईसीयू का कार्य अभी तक शुरू नहीं हुआ था (अगस्त 2023)।

5.2.8.2 चयनित अस्पतालों में कार्यों के कार्यान्वयन की स्थिति

सीपीडब्ल्यूडी कार्य मैनुअल के खंड 2.8 के अनुसार प्रशासनिक विभाग/मंत्रालय को कार्य की प्रगति के चरणों के बारे में नियमित अंतराल पर सूचित किया जाना चाहिए ताकि ग्राहक की टिप्पणियां, यदि कोई हों, का उत्तर कार्य पूरा होने से पहले दिया जा सके। कार्य पूरा होने पर, प्रशासनिक विभाग को इसकी

सूचना दी जानी चाहिए और औपचारिक रूप से सौंपने की व्यवस्था लिखित रूप में की जानी चाहिए।

लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एलएनएच में ₹ 59.23 करोड़ की लागत के 153 कार्य, आरजीएसएसएच में ₹ 40.67 करोड़ की लागत के 46 कार्य, जेएसएसएच में ₹ 16.9 करोड़ की लागत के 60 कार्य, सीएनबीसी में ₹ 18.46 करोड़ की लागत के 78 कार्य और मौलाना आज़ाद मेडिकल कॉलेज (एमएएमसी) में ₹ 23.96 करोड़ की लागत के 74 कार्य करने के लिए वित्तीय और प्रशासनिक स्वीकृति जारी की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एलएनएच और एमएएमसी में 227 स्वीकृत कार्य में से 110 (48 प्रतिशत) कार्य के पूरा होने में देरी हुई। अधिकतम विलंब दो वर्ष का था। यह भी देखा गया कि एलएनएच के पल्मोनरी मेडिसिन विभाग के नवीनीकरण का कार्य, स्थल की अनुपलब्धता के कारण कार्य की स्वीकृति के बाद शुरू नहीं किया गया था। चूंकि अस्पतालों ने पूरी जानकारी नहीं दी इसलिए देरी के कारणों का पता नहीं चल सका।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि ग्राहक विभाग नियमित रूप से पीडब्ल्यूडी द्वारा निष्पादित कार्यों की निगरानी करते हैं। तथ्य यह है कि एलएनएच और एमएएमसी में 48 प्रतिशत मामलों में कार्यों के कार्यान्वयन में देरी हुई।

चयनित अस्पतालों के संबंध में कुछ नमूना जांच किए गए मामलों पर नीचे चर्चा की गई है:

(क) एलएनएच में तृतीयक देखभाल कैंसर केंद्र (टीसीसीसी) की स्थापना में देरी

केंद्र प्रायोजित योजना, कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग एवं स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) का व्यापक उद्देश्य सभी राज्यों में कैंसर के लिए तृतीयक देखभाल की क्षमता विकसित करना था ताकि व्यापक कैंसर देखभाल के लिए सार्वभौमिक पहुंच प्रदान की जा सके।

भारत सरकार ने ₹ 39.82 करोड़ के कुल सहायता-अनुदान (जीआईए) को स्वीकृति दी (जून 2016) और उपकरणों की खरीद के लिए दिसंबर 2017 तक ₹ 29.87 करोड़ जारी किए जैसा कि **तालिका 5.10** में वर्णित है।

तालिका 5.10: उपकरण जिसके लिए सहायता-अनुदान अनुमोदित किया गया

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	**उपकरण का नाम**	**अधिकतम कीमत के अनुसार अनुशंसित**
1.	उपचार योजना प्रणाली के साथ टर्नकी आधार पर आईएमआरटी/आईजीआरटी/ एसआरएस/एसआरटी/एसबीआरटी के साथ हाई इंड ड्वेल इनर्जी लीनियर ऐक्सीलरेटर	24.00
2	सीटी सिम्युलेटर	6.00
3	सी आर्म	1.00
4	अतिरिक्त सहायक उपकरण	2.00
5	क्यूए उपकरण + भौतिकी उपकरण	2.50
6	टी पी एस	1.50
7	ईएनटी के लिए नेविगेशन आधारित एंडोस्कोपिक प्रणाली	1.00
8	हाई डेफिनिशन लेप्रोस्कोपिक सेट	1.00
9	हार्मोनिक स्केलपेल्स	0.50
10	पूरी तरह से स्वचालित कोएगुलेशन एनालाइजर	0.17
11	पूरी तरह से स्वचालित ड्राई केमिस्ट्री एनालाइजर	0.15
कुल		**39.82**

स्रोत: स्वा. एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भा.स. द्वारा सहायता-अनुदान की स्वीकृति

इन उपकरणों में से, एलएनएच अगस्त 2022 तक ₹ 6.59 करोड़ की कुल लागत पर केवल एक उपकरण (अक्टूबर 2019 में सीटी सिम्युलेटर) खरीद और स्थापित कर सका। इस प्रकार, एलएनएच इसके लिए भारत सरकार द्वारा धन उपलब्ध कराने के बावजूद टीसीसीसी स्थापित नहीं कर सका और परिणामस्वरूप, दिल्ली के कैंसर रोगी बेहतर उपचार सुविधा से वंचित रह गए।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि विशिष्टताओं को अंतिम रूप देने, निविदा प्रक्रिया और मशीनों को स्थापित करने के लिए टर्नकी कार्य शुरू करने में देरी के कारण लीनियर एक्सेलेरेटर की खरीद के काम में देरी हुई। इसके अलावा, विभाग ने सूचित किया (दिसंबर 2022) कि एलएनएच में लीनियर एक्सेलेरेटर स्थापित किया गया है और आवंटित धनराशि का पूर्ण उपयोग किया गया है और टीसीसीसी की सुविधा शीघ्र ही चालू हो जाएगी।

तथ्य यह है कि खरीद में विलंब था यद्यपि प्रक्रिया नवंबर 2016 में शुरू हुई थी और दिसंबर 2017 में भारत सरकार से पूरी धनराशि प्राप्त हुई थी।

(ख) एलएनएच में मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर की स्थापना में देरी

एलएनएच के आर्थोपेडिक विभाग में आपातकालीन ट्रॉमा सेवाओं और गहन देखभाल बिस्तरों सहित मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर और मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम की आपूर्ति, स्थापना, परीक्षण और कमीशनिंग के लिए ₹ 35.30 करोड़ की प्रशासनिक स्वीकृति और व्यय स्वीकृति नवंबर 2019 में दी गई थी। इसके बाद, इसमें पीडब्ल्यूडी द्वारा तकनीकी स्वीकृति और सलाहकार की नियुक्ति की प्रक्रिया को पूरा करने के लिए लगभग 23 महीने (अक्टूबर 2021) लग गए। कार्य हेतु निविदा नवम्बर 2022 में आमंत्रित की गयी है।

(ग) जेएसएसएच में मेडिकल गैस पाइपलाइन की स्थापना में देरी

जेएसएसएच में मेडिकल गैस पाइपलाइन सिस्टम (एमजीपीएस) की स्थापना का कार्य नवंबर 2016 में एक एजेंसी को सौंपा गया था, जिसकी समाप्ति तिथि 21 जून 2017 थी तथा एजेंसी को नवंबर 2016 में ₹ 5.72 करोड़ अग्रिम रूप से दिए गए थे।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि एमजीपीएस का काम पांच साल से अधिक की देरी के बाद मई 2022 में ही पूरा हो गया था और इसे जुलाई 2022 तक जेएसएसएच को नहीं सौंपा गया था।

जेएसएसएच ने कहा (अगस्त 2022) कि विक्रेता द्वारा परियोजना पूरी कर ली गई है और इसकी जांच कंसल्टेंसी फर्म द्वारा की जाएगी तथा परियोजना को चालू करने के लिए भौतिक निरीक्षण और तकनीकी मूल्यांकन के लिए विशेषज्ञों की एक तकनीकी समिति का गठन किया जाएगा।

(घ) जेएसएसएच में मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर की स्थापना में देरी

जेएसएसएच के शासी परिषद द्वारा सात मॉड्यूलर ऑपरेशन थिएटर (एमओटी) की स्थापना के प्रस्ताव को स्वीकृति दी गई थी (जुलाई 2014 में दो और मार्च 2016 में पांच)। कार्य को टर्नकी आधार पर ₹ 11.86 करोड़ में 270 दिनों के भीतर पूरा करने के लिए सौंपा गया था (मई 2017)। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एमओटी आज तक, अर्थात पांच साल बाद भी स्थापित नहीं किया गया था।

जेएसएसएच ने कहा (जुलाई 2022) कि परियोजना के पूरा होने में देरी हुई थी और परियोजना अब पूरी हो चुकी है तथा ऑपरेशन थिएटर कॉम्प्लेक्स को चालू करने के लिए भौतिक निरीक्षण और तकनीकी मूल्यांकन के लिए विशेषज्ञों की एक तकनीकी समिति भी गठित की गई है।

(ड) आरजीएसएसएच और जेएसएसएच में रसोई सुविधाओं का उपयोग नहीं किया जाना

चित्र 5.2: आरजीएसएसएच में पड़ी निष्क्रिय रसोई

लेखापरीक्षा में पाया गया कि पीडब्ल्यूडी ने 2017 से आरजीएसएसएच में सभी उपकरणों जैसे सब्जी काटने वाले, छीलने वाले, चूर्णित करने वाले, ग्राइंडर, बर्नर, चिलर्स, डिजिटल थर्मोस्टेट, चपाती बनाने वाले, रेफ्रिजरेटेड डिस्प्ले, एयर वॉशर आदि के साथ एक माड्यूलर किचन स्थापित किया था। हालांकि, इसे आरजीएसएसएच ने अपने कब्जे में नहीं लिया था और ₹ 1.50 करोड़ के लंबित भुगतान के लिए अस्पताल और पीडब्ल्यूडी के बीच टकराव के कारण बेकार पड़ा हुआ था जिससे सरकारी धन की बर्बादी और अवरोधन हो रहा था।

स्वा. एवं परि. क. विभाग, रा.रा.क्षे.दि.स. के आदेशों के तहत वर्ष 2012 में अस्पताल की रसोई के लिए जेएसएसएच अस्पताल का निर्धारित क्षेत्र दिल्ली राज्य कैंसर संस्थान द्वारा ले लिया गया था और जून 2021 में जेएसएसएच द्वारा वापस ले लिया गया था तथा इस प्रकार आहार संबंधी सेवाएँ प्रदान करने हेतु अस्पताल क्षेत्र उनके पास उपलब्ध नहीं था।

सरकार ने उत्तर दिया (दिसंबर 2022) कि आरजीएसएसएच में रसोई को पीडब्ल्यूडी से ले लिया गया है और रसोई चलाने के लिए निविदा प्रक्रिया चल रही है। इसके अलावा, जेएसएसएच के मामले में, रसोई सुविधाएं जून 2022 में शुरू की गई थीं।

च) अस्पताल तथा मेडिकल कॉलेज परिसर का अतिक्रमण

आईपीएचएस दिशानिर्देशों के अनुसार, अस्पतालों और उसके आसपास कोई अतिक्रमण नहीं होगा। लेखापरीक्षा में पाया गया कि एलएनएच परिसर और आसपास के क्षेत्रों पर अनाधिकृत दुकानों और विक्रेताओं द्वारा अतिक्रमण किया गया था जिससे संपर्क मार्ग पर भीड़भाड़ हो गई थी।

उपरोक्त के अलावा, एमएएमसी क्षेत्र के 122 एकड़ में से लगभग 5.65 एकड़ पर 1047 घरों का अतिक्रमण था। एमएएमसी ने सूचित किया है (28 जुलाई 2022) कि अतिक्रमित भूमि पर जेजे क्लस्टरों के स्थानांतरण का प्रस्ताव प्रक्रियाधीन है।

सरकार ने उत्तर दिया (नवंबर 2022) कि अस्पताल ने अतिक्रमण हटाने के लिए एमसीडी और दिल्ली पुलिस के साथ मामला उठाया है। इसके अलावा, इसने झुग्गी बस्ती के स्थानांतरण में तेजी लाने के लिए डीयूएसआईबी के साथ मामला उठाया है।

छ) एलएनएच के नर्सिंग कॉलेज में अवसंरचना का उन्नयन नहीं होना

एलएनएच के नर्सिंग कॉलेज में 2016-17 से 2021-22 के दौरान 43 से 56 छात्रों का वार्षिक प्रवेश था। एसी, स्मार्ट बोर्ड, कंप्यूटर, एलसीडी प्रोजेक्टर आदि की खरीद पिछले दो वर्षों से लंबित थी। परिणामस्वरूप, कक्षाएँ श्रव्य-दृश्य सुविधाओं के बिना चल रही थीं क्योंकि मौजूदा प्रणालियाँ मरम्मत के लिए बहुत पुरानी थीं और पिछले तीन वर्षों से काम नहीं कर रही थीं। इसके अलावा, कॉलेज में सीसीटीवी भी नहीं लगे थे। लेक्चर हॉल/कक्षाओं में कोई एसी नहीं था।

सिफारिश 5.7: सरकार को स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के पूरा होने में देरी से बचने के लिए सभी चल रहे कार्यों की बारीकी से निगरानी करने की आवश्यकता है। इसके अलावा, इसे यह भी सुनिश्चित करना चाहिए कि बनाए गए स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना का पूरी तरह से उपयोग किया जाए।