

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का कार्यालय

नई दिल्ली

28 फ़रवरी, 2025

‘सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन’ पर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (वर्ष 2024 का प्रतिवेदन सं.3) दिल्ली विधान सभा में 28 फरवरी 2025 को प्रस्तुत

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। प्रमुख लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्न लिखित हैं:

मानव संसाधन

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 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।

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

नमूना जांच किए गए अस्पतालों (लोक नायक अस्पताल, राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल, जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल और चाचा नेहरू बाल चिकित्सालय) 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 और दवाओं का वितरण उसी दिन नहीं किया जाता था। नमूना जांच किए गए दो अस्पतालों (एलएनएच और आरजीएसएसएच) के आईसीयू/आपातकालीन विभागों में आवश्यक दवाइयों और उपकरणों की कमी देखी गई।

एलएनएच के सर्जरी विभाग और बर्न एवं प्लास्टिक सर्जरी विभाग में बड़ी सर्जरियों के लिए औसत प्रतीक्षा समय दो से आठ महीने था तथा उसी समय, आरजीएसएसएच में 12 मॉड्यूलर ओटी में से छह और जेएसएसएच में सभी सात मॉड्यूलर ओटी जनशक्ति की कमी के कारण बेकार पड़े थे। केंद्रीकृत दुर्घटना और आघात सेवा (सीएटीएस) के अनेक एम्बुलेंस आवश्यक उपकरणों और साधनों के बिना चल रहे थे।

जबकि एलएनएच में रेडियोलॉजिकल नैदानिक सेवाओं के लिए अधिक प्रतीक्षा समय देखा गया, जनशक्ति की कमी के कारण अन्य तीन अस्पतालों में रेडियोलॉजिकल उपकरणों 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 जांच नहीं की गई।

औषधियाँ, दवाइयों, उपकरणों और अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

आवश्यक औषधि सूची (ईडीएल) जो उन औषधियों की सूची है जो अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य केंद्रों में हर समय उपलब्ध होनी चाहिए, प्रतिवर्ष तैयार नहीं की जाती थी और पिछले दस वर्षों के दौरान केवल तीन बार तैयार की गई थी।

केंद्रीय खरीद एजेंसी (सीपीए), जिसे रा.रा.क्षे.दि.स. के अस्पतालों के लिए दवाइयों और उपकरणों की खरीद का दायित्व सौंपा गया था, इष्टतम रूप में काम नहीं कर रही थी, क्योंकि 2016-17 से 2021-22 के दौरान अस्पतालों को अपनी रोजमर्रा की आवश्यकताओं को पूरा करने हेतु 33 से 47 प्रतिशत तक आवश्यक दवाइयां स्थानीय औषध विक्रेताओं से खरीदनी पड़ीं। 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 ब्लैकलिस्टेड और वर्जित फर्मों से दवाइयों की खरीद भी देखी गई। हीमोफिलिया और रेबीज़ जैसी दुर्लभ/घातक बीमारियों के लिए इंजेक्शनों की कम आपूर्ति/कमी भी थी।

सीपीए द्वारा दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं को सूचीबद्ध करने में देरी हुई। ऐसे उदाहरण भी थे जहां सीपीए द्वारा आपूर्तित दवाइयां बाद में प्रयोगशाला द्वारा निम्न गुणवत्ता वाली बताया गया था। कुछ मामलों में दवाइयों की प्राप्ति और परीक्षण रिपोर्टों की प्राप्ति के बीच दो से तीन महीनों के समय अंतराल के कारण अस्पतालों में इन निम्न गुणवत्ता वाली दवाइयों का उपयोग किया गया था।

राज्य में स्वास्थ्य देखभाल अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन

प्रस्तावित 10,000 बेड (बजट भाषण 2016-17) के परिवर्धन के प्रति 2016-17 से 2020-21 के दौरान केवल 1,357 बेड ही बढ़ाए गए थे। 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।

जनकपुरी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (जेएसएसएच) और राजीव गांधी सुपर स्पेशलिटी अस्पताल (आरजीएसएसएच) परिकल्पित सुपर स्पेशलिटी तृतीयक देखभाल प्रदान नहीं कर सके। नमूना जांच किए गए अस्पतालों में विभिन्न भवनों और अवसंरचनात्मक परियोजनाओं के पूरा होने में भी देरी हुई।

वित्तीय प्रबंधन

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।

दिल्ली राज्य स्वास्थ्य मिशन (डीएसएचएम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत जारी निधियों का उपयोग 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)।

चयनित केंद्र प्रायोजित योजनाओं के परिणाम

मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल में सुधार के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के तहत प्रजनन, मातृ, नवजात शिशु और किशोर स्वास्थ्य (आरएमएनसीएच+ए) सबसे महत्वपूर्ण घटक/कार्यक्रम है। 2016-17 से 2021-22 के दौरान आरएमएनसीएच के लिए उपलब्ध कुल निधियों का 57.79 प्रतिशत अप्रयुक्त रह गया। गर्भवती महिलाओं को प्रसवपूर्व देखभाल, टेटनस टोकसोइड (टीटी) शॉट्स, आयरन फोलिक एसिड की गोलियां प्रदान करने और उन्हें एचआईवी और यौन-संचारित संक्रमण/जनन-पथ संक्रमण (एसटीआई/आरटीआई) के लिए जांच करने में कमियां थीं।

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।

केवल 10 प्रतिशत चिकित्सा अधिकारियों और 16 प्रतिशत सहायक नर्सिंग मिडवाइव्स/स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को कैंसर, मधुमेह, हृद्वाहिका रोग और स्ट्रोक की रोकथाम और नियंत्रण के लिए प्रशिक्षण दिया गया था।

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्रों की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

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।

जनवरी 2015 में भारत सरकार द्वारा अधिसूचित फार्मसी 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 नियंत्रण विभाग द्वारा दवा बिक्री एवं निर्माण इकाइयों तथा रक्त बैंकों के अनिवार्य निरीक्षण में भारी कमी थी।

औषधि परीक्षण प्रयोगशाला (डीटीएल) राष्ट्रीय प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थी और उसके पास आधुनिक उपकरण और जनशक्ति नहीं थी। नमूना जांच किए गए दो अस्पताल एनएबीएच द्वारा मान्यता प्राप्त नहीं थे। एलएनएच/एमएमसी 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।

स्वास्थ्य क्षेत्र से संबंधित सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति

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 जांच से पता चला कि दिल्ली में दो संकेतकों जैसे क्षय रोग¹ की केस अधिसूचना दर और आत्महत्या दर में कमी थी।

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।

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

सभी निजी अस्पताल जिन्हें 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। लेखापरीक्षा में पाया गया कि दिल्ली में 47 सरकारी अस्पतालों (जीएच) में से 19 ने ईडब्ल्यूएस रोगियों को चिह्नित

¹ प्रति 100,000 जनसंख्या पर निर्दिष्ट समयावधि में राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टी.बी. के मामलों (नए और दोबारा होने वाले) की संख्या

निजी अस्पतालों में रेफर करने हेतु रेफरल केंद्र स्थापित नहीं किए थे। जब कि शिकायतों के समय पर निस्तारण पर निगरानी की कोई व्यवस्था नहीं थी।

लेखापरीक्षा में गरीब रोगियों को वित्तीय सहायता प्रदान करने के लिए गठित (सितंबर 2011) दिल्ली आरोग्य कोष (डीएके) के प्रकार्य में कमियां भी देखी गईं। उसने लाभार्थियों का योजना-वार विवरण नहीं रखा, नियमित रूप से सरकारी अस्पतालों में पड़ी अव्ययित राशि का विवरण नहीं मांगा और उचित अनुवर्ती कार्रवाई सुनिश्चित करने और किसी भी कदाचार को रोकने के लिए रोगियों की ऑनलाइन आधार-आधारित/बायोमेट्रिक ट्रैकिंग लागू नहीं की। डीएके ने सर्जरियों के लिए प्रतीक्षा समय को कम करने हेतु पात्र रोगियों को निजी अस्पतालों में भेजने के लिए योजना 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।

आयुष

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 निधियों की उपलब्धता के बावजूद आवश्यक दवाइयों की भी कमी थी।

संलग्न अस्पतालों वाले चार मेडिकल कॉलेजों (ए एंड यू तिब्बिया कॉलेज, बीआर सुर होम्योपैथिक कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर, नेहरू होम्योपैथिक मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल तथा चौधरी ब्रह्म प्रकाश आयुर्वेदिक चरक संस्थान) में डॉक्टरों (51.89 प्रतिशत), पैरामेडिकल स्टाफ (55.93 प्रतिशत) और नर्सों (32.21 प्रतिशत) के संवर्गों में कमियां देखी गईं। 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।

रा.रा.क्षे.दि.स. ने 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।

भारतीय चिकित्सा पद्धति के चिकित्सकों को 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 कार्यात्मक नहीं थी।

BSC/TT/RK/IK- 06/2025