प्राक्कलन समिति

COMMITTEE ON ESTIMATES

तृतीय प्रतिवेदन

Third Report

(दिनांक को प्रस्तुत)

(Presented on 23.12.1999)

दिल्ली विधान सभा सचिवालय, पुराना सचिवालय, दिल्ली

Delhi Legislative Assembly Secretariat, Old Secretariat, Delhi

समिति का गठन

1.	श्री हारून युसुफ	सभापति
2.	श्री महेन्द्र यादव	सदस्य
3.	श्री राजेश जैन	सदस्य
4.	श्री ब्रह्म पाल	सदस्य
5.	श्री वीर सिंह	सदस्य
6.	श्री मोहन सिंह बिष्ट	सदस्य
7.	श्री नरेश गौड़	सदस्य

सचिवालय

1.	श्री एस.के. शर्मा	सचिव
2.	श्री पी.सी. अग्रवाल	उप सचिव
3.	श्री पी.एन. सिन्हा	अवर सचिव

प्रस्तावना

मैं, वित्तीय वर्ष 1999-2000 के लिए गठित प्राक्कलन समिति का सभापति, समिति द्वारा प्राधिकृत समिति की ओर से स्वास्थ्य सेवा निदेशालय द्वारा चलाई जा रही मोबाईल स्वास्थ्य योजना की जाँच से सम्बन्धित प्रतिवेदन प्रस्तुत करता हूँ ।

2. समिति ने दिनांक 15.12.1999 को हुई अपनी बैठक में इस प्रतिवेदन पर विचार-विमर्श किया और इसे पारित किया ।

हारून युसुफ

(हारून युसुफ)
सभापति
प्राक्कलन समिति
दिल्ली विधान सभा

पुराना सचिवालय,
दिल्ली - 110054.

दिनांक : 15 दिसम्बर, 1999

प्राक्कलन समिति का प्रथम प्रतिवेदन

दिल्ली विधान सभा

प्राक्कलन समिति को दिनांक-*01-04-1999* को गठित किया गया था। समिति के गठन का विवरण पृष्ठ 1 पर दिया गया है। समिति के मुख्य कार्य निम्नलिखित है :-

(क) प्राक्कलनों में अन्तर्निहित नीति से संगत क्या मितव्ययितायें, संगठन में सुधार, कार्यपटुता या प्रशासनिक सुधार किये जा सकते है, इस सम्बन्ध में प्रतिवेदित करना,

(ख) प्रशासन में कार्यपटुता और मितव्ययिता लाने के लिये वैकल्पिक नीतियों का सुझाव देना,

(ग) प्राक्कलनों मे अन्तर्निहित नीति की सीमा में रहते हुए धन ठीक ढंग से लगाया गया है या नहीं, इसकी जाँच करना, तथा

(घ) प्राक्कलन किस रूप में सभा में उपस्थित किये जायेंगे, इसका सुझाव देना।

2. समिति ने वर्ष 1999-2000 के लिये समाज कल्याण विभाग और स्वास्थ्य सेवा निदेशालय की जाँच करने का निर्णय लिया। समिति द्वारा दिये गये निर्णय के अनुसरण में दिनांक 2 जुलाई, 1999 के सचिवालय के पत्र के जरिये दोनों विभागों को विस्तृत प्रश्न माला के साथ ज्ञापन भेजा गया। इसके अलावा समिति द्वारा आगे जाँच करने के लिये अन्य विभागों के साथ भी लगातार पत्राचार किया गया।

स्वास्थ्य सेवा निदेशालय

मोबाइल स्वास्थ्य सेवा

3. दिनांक 14. 7. 99 को सचिवालय द्वारा स्वास्थ्य सेवा निदेशालय के संबंध में संपूर्ण सामग्री प्राप्त कर ली गई और उसे समिति के समक्ष प्रस्तुत किया गया।

....4/-

समिति ने दिनांक 16.7.99 को हुई अपनी बैठक में इस विभाग से संबंधित मोबाइल स्वास्थ्य योजना की जाँच करने का निर्णय लिया । नियंत्रक एवं महालेखा परीक्षक ने 31 मार्च 1998 को समाप्त होने वाले वर्ष के लिए प्रस्तुत अपने प्रतिवेदन में इस योजना की व्यवहार्यता पर भी प्रश्न किये थे और कुछ टिप्पणियाँ की थी ।

योजना की संक्षिप्त पृष्ठभूमि

मोबाइल स्वास्थ्य योजना को 1989 में यमुनापार क्षेत्र में गेस्ट्रो एन्टेराइटिस (उदर आंत्रशोथ) और कोलेरा (हैजा) की बिमारियाँ फैलने के परिणामस्वरूप झुग्गी-झोपड़ी निवासियों को उनके घरों पर ही चिकित्सा सुविधायें उपलब्ध कराने के लिये आरम्भ किया गया था । प्रारंभ में 20 चल औषधालय शुरू किये गये थे । चूंकि यह महसूस किया गया कि यह सेवा लाभकारी है अतः यह निर्णय लिया गया कि जब तक कि इस क्षेत्र में स्थायी औषधालय/अस्पताल नहीं बना लिये जाते तब तक यह सेवा चलाये रखनी चाहिये । चूंकि दिसम्बर, 1995 में झुग्गी-झोपड़ी समूहों की संख्या बढ़ती ही चली गयी अतः गैर-सरकारी संगठनों से सरकार की सहायता करने का अनुरोध किया गया और अतिरिक्त मोबाइल औषधालय चलाये गये । यह योजना झुग्गी-झोपड़ी समूहों के निवासियों को बीमारी की रोक-थाम एवं उसके इलाज से संबंधित सेवाएँ भी प्रदान करती है । बीमारियों से प्रतिरक्षण (इम्यूनाइजेशन) और परिवार कल्याण सेवाएँ भी मोबाइल स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत उपलब्ध है । इस सेवा के अंतर्गत बाढ़, आग-जलनि, उर्स मेला, स्काउट कैम्प, निरंकारी संत समागम और शहर के किसी भी भाग में संक्रामक रोग फैलने के दौरान भी स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध करायी गयीं है । जिन गैर-सरकारी संगठनों ने इस योजना में भाग लिया था उन्हें एक वाहन, एक ड्राईवर, ईंधन और दवाईयाँ उपलब्ध करायी गयी थीं । इस संबंध में चिकित्सकीय एवं अर्ध-चिकित्सकीय स्टाफ को वेतन देने के संबंध में जो धन-राशि व्यय हुई उनका भार संबंधित गैर-सरकारी संगठनों द्वारा उठाया गया । मार्च, 99 के अन्त तक 20 गैर-सरकारी संगठनों द्वारा 39 मोबाइल वैन चलाये जा रहे थे । जो हफ्ते में दो बार चलते थे और जिनके अन्तर्गत 118 झुग्गी-झोपड़ी समूहों की देख-रेख की जा रही थी । वर्तमान में 62 मोबाइल वैनों में 33 दिल्ली स्वास्थ्य योजना द्वारा और गैर-सरकारी संगठनों द्वारा 29 वैन चलाये जा रहे हैं , जोकि 320 झुग्गी-झोपड़ी समूहों को सेवा प्रदान करते रहे है ।

संगठनात्मक ढाँचा

इस योजना के प्रभारी मुख्यालय में कार्यरत मुख्य चिकित्सा अधिकारी है और इनका कार्य-संचालन 19 मॉनिटरिंग केन्द्रों द्वारा नियन्त्रित किया जाता है । एक मोबाइल वैन का सबसे उच्च अधिकारी उसका चिकित्सा अधिकारी होता है और उसके साथ एक जन-स्वास्थ्य परिचारीका, एक फार्मेसिस्ट, एक ड्रेसर और एक चपरासी/सहायक होता है ।

पिछले तीन वर्षों के दौरान बजट का आवंटन

बजट का वर्षवार आवंटन और साथ ही साथ उसका व्यय निम्नलिखित है :-

वर्ष	बजट का आवंटन	व्यय
1996-97	2,16,30,000	2,10,81,409
1997-98	2,01,76,000	2,00,48,882
1998-99	2,28,90,000	2,14,95,159
1999-2000	3,56,50,000	1,06,75,000 (9.99 तक)

समिति ने मुख्य तौर पर निम्नलिखित पहलुओं की जाँच की :-

(क) अपर्याप्त सेवा और देख-रेख

इस योजना को प्रारंभ में कुल 20 वैन के साथ शुरू किया गया था और इस संख्या को वित्तीय वर्ष 1998-99 में बढ़ाकर 75 वैन करने का प्रस्ताव रखा गया था जिससे 652 झुग्गी-झोपड़ी समूहों को सेवा दी जा सके । वर्तमान में विभाग द्वारा 62 वैन चलायी जा रही हैं जिनमें से 33 विभाग की है और 29 गैर-सरकारी संगठनों की है । अतः मोबाइल वैन की इस बढ़ती संख्या के साथ ही विभाग द्वारा 372 झुग्गी-झोपड़ी समूहों की जरूरतें पूरी की जा रही है तथा अभी भी 280 समूह ऐसे हैं जो इस सेवा से वंचित है ।

विभागीय प्रतिनिधियों ने समिति के समक्ष यह बताया कि एक मोबाइल औषधालय को चलाने के लिये कुल 66,267/- रूपये प्रतिमाह धन राशि की आवश्यकता होती है । विभाग ने आगे यह भी बताया कि दिल्ली नगर निगम द्वारा दी गयी जानकारी के अनुसार दिल्ली में करीब 1200 झुग्गी-झोपड़ी समूह हैं । यदि सभी झुग्गी-झोपड़ी समूहों को मोबाइल स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत लाया जायेगा तो इस प्रयोजन के लिए उन्हें 225 मोबाइल वैन की आवश्यकता होगी । जिसमें 17,88,20,840 [सत्रह करोड़, अठासी लाख, बीस हजार, आठ सौ चालीस] रू. प्रतिवर्ष के बजट के आवंटन की आवश्यकता होगी । स्वास्थ्य मंत्री द्वारा झुग्गी-झोपड़ी समूहों/अनाधिकृत कॉलोनियों में स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए प्रत्येक विधान सभा क्षेत्र के लिए एक मोबाइल औषधालय की सुविधा दी जाने पर समिति ने संतोष व्यक्त किया ।

अतः उपर्युक्त तथ्यों से यह जाहिर है कि उपलब्ध करायी गयीं वास्तविक सेवाओं और प्रस्तावित सेवाओं के बीच बड़ा अन्तर है । योजना को पूरी तरह लागू न किये जाने से लोगों की शिकायतें बढ़ रही है ।

[ख] योजना के तहत अपर्याप्त मात्रा में प्रदान की गई दवाएँ

जाँच के दौरान यह पाया गया कि मोबाइल क्लीनिकों में पर्याप्त मात्रा में आवश्यक दवाईयाँ नहीं थी । आम लोगों की शिकायतें यह थी कि इन वैनों में केवल सामान्य दवाईयाँ ही मौजूद थी जो उन विभिन्न बीमारियों तथा विशेषकर गन्दे पानी से उत्पन्न बीमारियों का इलाज करने हेतु अपर्याप्त थी, जिससे झुग्गी-झोपड़ी निवासी आमतौर पर ग्रसित रहते है ।

विभागीय प्रतिनिधियों ने समिति को यह सूचित किया कि दवाइयों पर व्यय होने वाली कुल धन राशि करीब 80 लाख रूपये है और विभाग को दवाईयाँ केन्द्रीयकृत खरीदारी से मिलती है । विभाग को जिन दवाईयों की आपूर्ति की जाती थी केवल वे ही दवाईयाँ मोबाईल वैनों के जरिये वितरित की जा सकी ।

......7/-

चिकित्सकीय एवं अर्ध-चिकित्सकीय स्टाफ की कमी

जाँच के दौरान यह पाया गया कि झुग्गी-झोपड़ी समूहों का दौरा करने वाले मोबाइल क्लीनिकों में उनके साथ अपेक्षित कर्मचारी (स्टाफ) नहीं थे, अतः योजना की संपूर्ण परिकल्पना लग-भग विफल हो गयी है ।

समिति को सूचित किया गया कि चिकित्सकीय एवं अर्ध-चिकित्सकीय कर्मचारी वर्ग की कमी को पूरा करने के लिए एक विशेष भर्ती अभियान आरंभ किया गया है । विभागीय प्रतिनिधि ने बताया कि मोबाइल स्वास्थ्य योजना में कार्यरत चिकित्सकों को रोगी देख-भाल भत्ता प्राप्त न होने और वैनों को विभिन्न समागमों और अन्य समारोह के प्रबन्ध हेतु चलाने जैसी कुछ बाधाऐं भी हैं ।

(घ) वैनों को उचित रूप से सुसज्जित नहीं किया गया

समिति ने निर्दिष्ट किया कि झुग्गी-झोपड़ी आवासीय समूहों का दौरा करने वाली वैनों को उचित यन्त्रों से सज्जित नहीं किया गया और इनमें प्राथमिक जाँच सुविधाओं इत्यादि का मूल-भूत ढाँचा भी उपलब्ध नहीं है ।

समिति को सूचित किया गया कि ये सुविधाएं योजना का अंश नहीं थी और इन सुविधाओं की आवश्यकता वाले रोगियों को निकटवर्ती अस्पतालों को विर्दिष्ट किया जाता था ।

(ङ) अभिलेखों (रिकार्डों) तथा भण्डार पंजिकाओं (रजिस्टरों) का अपर्याप्त रख-रखाव

समिति अधिम्मत थी कि प्रत्येक मोबाइल क्लीनीक द्वारा रोगियों का उचित अभिलेख और खरीदी गई तथा रोगियों को आपूर्ति की गई दवाईयों के भण्डार रजिस्टरों का उचित तौर से रख-रखाव नहीं किया जा रहा था, अतः यह सुनिश्चित करना मुश्किल है कि लाभ प्राप्तकर्त्ताओं की निश्चित संख्या कितनी है ।

.....8/-

विभागीय प्रतिनिधियों ने सूचित किया कि सरकार ने इन समस्याओं का निदान करने की दृष्टि से संपूर्ण योजना का पुर्नवलोकन किया है और माननीय स्वास्थ्य मंत्री के समस्त निदेशों के अधीन इस योजना की देख-भाल हेतु केन्द्रीय [नोडल] बिन्दुओं की संरचना की गई है ।

[घ] गैर-सरकारी संगठनों की नियुक्ति में अनियमिततायें

समिति योजना को चलाने के लिये गैर-सरकारी संगठनों का चुनाव करने के उस तरीके से असन्तुष्ट थी, जिसमें उनकी नियुक्ति के लिये कोई भी दिशा-निर्देश नहीं रखे गये और योजना चलाने के लिये गैर-सरकारी संगठनों की नियुक्ति असम्बद्ध तरीकों से की जाती थी ।

विभागीय प्रतिनिधियों ने त्रुटीयों को स्वीकार किया और समिति को सूचित किया कि योजना की वास्तविक व्यवहारिक रूप में समीक्षा की जा रही है, सरकार की वर्तमान नीति के अनुसार, इस उद्देश्य से योजना को लागू करने में केवल वित्तीय रूप से सशक्त और सक्षम गैर-सरकारी संगठनों पर ही विचार किया जायेगा ।

[ङ] वैनों का विस्तृत स्तर पर अन्य उद्देश्यों हेतु संचालन

यह उल्लेख किया गया कि वैनों का मोबाइल क्लीनीक की बजाय अन्य उद्देश्यों हेतु विस्तृत स्तर पर संचालन किया गया था जिसके परिणाम में सरकारी संपत्ति और धन का गलत उपयोग किया गया ।

विभागीय प्रतिनिधियों ने सूचित किया कि सरकारी नीति के अधीन मोबाइल वैनों से अन्य समारोहों जैसे निरंकारी समागमों, एन.सी.सी. कम्पों, उर्स मेलों आदि की आवश्यकताओं का प्रबन्ध करना अपेक्षित था । क्योंकि इन स्थलों जहाँ ऐसे समारोहों/गतिविधियों का आयोजन किया गया वहां कोई भी स्थायी औषधालय/अस्पताल नहीं थे और इस लिए मोबाइल वैनों का विचलन किया गया है ।

निष्कर्ष एवं सिफारिशें

समिति ने प्रशंसा की कि मोबाइल योजना बिमारियों को निम्न स्तर पर रोकने के लिये सुरक्षा का प्रथम चरण है और यदि योजना को उचित पद्धति से संचालित किया जाता है तो यह अस्पतालों पर दबाव को कम करेगा, यह नीम-हकीमों के प्रभाव को निष्क्रिय करने में भी एक लम्बा रास्ता तय करेगा क्योंकि झुग्गी-झोपड़ी निवासी उनके घरों के निकट यथेष्ट चिकित्सा सुविधाओं के अभाव में आसानी से नीम हकीमों के शिकार हो जाते हैं । यह तभी संभव है जब जितनी जल्दी संभव हो सके इन कमियों को समाप्त कर दिया जाये, और एक प्रभावशाली नियंत्रण व्यवस्था विकसित कर दी जाये । इन उद्देश्यों का प्राप्त करने के लिये समिति निम्न सिफारिशें, करती है :-

{क} विभाग सभी 75 वैनों को उद्देश्यीत प्रबंधन हेतु चलाना सुनिश्चित करना चाहिए जिसके लिये वह चिन्हीत है ।

{ख} विभाग को वृद्धिंगत बजट आवंटन हेतु प्रस्ताव करना चाहिये ताकि योजना उचित और वैज्ञानिक पद्धतियों से चलाने में निधियों का कोई अभाव न हो ।

{ग} विभाग को मोबाइल क्लीनिकों को चलाने के लिये आवश्यक दवाईयों की आपूर्ति की समस्या का समाधान सचिव स्तर पर करना चाहिए ।

{घ} अन्य स्वास्थ्य योजना के मानदण्डों की व्यवस्था के अनुसार मोबाइल स्वास्थ्य योजना में कार्यरत सभी कर्मचारी वर्ग को रोगी देख-भाल भत्ता भुगतान करने की व्यवस्था की जानी चाहिए ।

{ड.} जहाँ तक संभव हो, प्रत्येक मोबाइल क्लीनीक पर तुरन्त उचित रूप से अनुभवी और पर्याप्त सेवा-भावमय कर्मचारी वर्ग को लगाया जाये ।

{च} नई दिल्ली नगर परिषद् और दिल्ली छावनी क्षेत्र में चल रहे मोबाइल क्लीनीकों को सीमित किया जाये और इन क्लीनिकों को सप्ताह में तीन बार अन्य झुग्गी-झोपड़ी आवासीय समूहों की ओर ले जाया जाये ।

.....10/-

(छ) मोबाइल वैनों के मार्ग को क्षेत्रिय विधायक के विचार-विमर्श से निर्धारित किये जाये और योजना को और अधिक प्रभावशाली ढंग से चलाने हेतु उनका भी योगदान लिया जाए ।

(ज) दो या तीन विधान सभा निर्वाचन क्षेत्रों को एक साथ जोड़कर एक औषधालय नियत किया जाये जहाँ रोग निदान/परीक्षण के उद्देश्य हेतु प्रयोगशाला सुविधाएं उपलब्ध हैं । जाँचों या परीक्षणों निकाले गए प्रतिवेदनों को रोगियों को दो दिन के अन्दर उपलब्ध कर दिया जाये ताकि मोबाइल वैन की उस झुग्गी-झोपड़ी समूह के अगले दौरे में इन प्रतिवेदनों का परिणाम निकाला जा सके ।

(झ) इन मोबाइल क्लीनिकों के प्रभारी मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी को रोगियों के रजिस्टर तथा भण्डार रजिस्टर के रख-रखाव की निगरानी करनी चाहिये ।

(ञ) मोबाइल स्वास्थ्य योजना को चलाने हेतु गैर-सरकारी संगठनों के चुनाव हेतु विशेष दिशा-निर्देश निर्धारित किये जाये ।

(ट) चिकित्सा टीमों द्वारा लिये गये पानी के नमूनों की जाँच के परिणामों का प्रभावशाली ढंग से पालन किया जाये ।

(ठ) झुग्गी-झोपड़ी आवासीय समूहों में पायी जाने वाली सफाई की गन्दी अवस्थाओं में सुधार हेतु प्रयास किये जाये क्योंकि ऐसी अवस्थाएं बिमारियों को फैलाने का मूल कारण हैं ।

(ड) झुग्गी-झोपड़ी आवासीय समूहों के निवासियों में सफाई की प्रवृति को आत्मसात् करने हेतु जागरूकता कार्यक्रमों को संचालित किया जाये ।

.....11/-

(ट) मोबाइल स्वास्थ्य योजना के लिये किराये पर ली गई वैनों को अन्य स्थलों/कार्यक्रमों पर विचलन को जहाँ तक संभव हो निरुत्साहित किया जाये जब तक किसी आकस्मिक स्थिति का सामना करने हेतु इसकी आवश्यकता न हो ।

(ण) वर्तमान प्रथा में मारुति वैनों का किराये पर लिया जा रहा है जिनमें आवश्यक चिकित्सा कर्मचारी वर्ग को ले जाने हेतु पर्याप्त स्थान नहीं है, जहाँ तक संभव हो सके, इसे समाप्त किया जाये और योजना हेतु मोबाइल क्लीनीक को समर्पित वाहनों को किराये पर लिया जाये ।

समिति, सचिव और सचिवालय के अन्य कर्मचारी वर्ग द्वारा समिति को समय पर आवश्यक कागजों/दस्तावेजों को उपलब्ध कराने और इसका प्रतिवेदन तैयार करने में दिये गये बहुमूल्य योगदान के लिये उनकी प्रशंसा करती है ।

हारून यूसुफ

(हारून युसुफ)
सभापति
प्राक्कलन समिति
दिल्ली विधान सभा

COMPOSITION OF THE COMMITTEE

1.	Shri Haroon Yusuf	Chairman
2.	Shri Mahender Yadav	Member
3.	Shri Rajesh Jain	Member
4.	Shri Brahm Pal	Member
5.	Shri Veer Singh	Member
6.	Shri Mohan Singh Bisht	Member
7.	Shri Naresh Gaur	Member

S E C R E T A R I A T

1.	Shri S.K. Sharma	Secretary
2.	Shri P.C. Agarwal	Dy. Secretary
3.	Shri P.N. Sinha	Under Secretary

INTRODUCTION

1. I, the Chairman of the Committee on Estimates constituted for the financial year 1999-2000, having been authorised to present this report on their behalf do so, relating to examination of the Mobile Health Scheme of the Directorate of Health Services.

2. The Committee considered and adopted the report in its meeting held on 15.12.1999.

(Haroon Yusuf)
Chairman
Committee of Estimates
Delhi Vidhan Sabha

Old Secretariat
Delhi - 110054

Dated : 15.12.1999.

FIRST REPORT OF THE COMMITTEE ON ESTIMATES

DELHI VIDHAN SABHA

1. The Committee on Estimates was constituted on 1.4.1999. The composition of the Committee has been given on the preceding page. The main functions of the Committee are :-

(a) to report what economics, improvement in organisation, efficiency or administrative reforms consistent with the policies underlying the estimates may be effected;

(b) to suggest alternative policies in order to bring about efficiency and economy in administration;

(c) to examine whether the money is well laid out within the limits of policy underlying in the estimates; and

(d) to suggest the form in which the estimates shall be presented to the Assembly.

2. The Committee decided to take up for examination the Social Welfare Deptt and the Dte of Health Services for the year 1999-2000. In pursuance of the decision of the Committee, memorandums with detailed questionaires were sent to the two deptts vide Sectt. letter dated 2nd July,1999. Besides this, correspondence with other deptts. was continuously made to obtain the requisite material for further examination by the Committee.

DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES

MOBILE HEALTH SCHEME

3. Complete material relating to the Dte of Health Services was received by the Secretariat on 14.7.99 and the same was placed before the Committee. The Committee in its meeting held on 16.7.99 decided to take up for examination the Mobile health Scheme relating to the deptt. The C&AG in its report for the year ending 31 March,1998 had also questioned the viability of the scheme and had made certain observations.

BRIEF BACKGROUND OF THE SCHEME

The Mobile Health Scheme was launched in, 1989, as a result of the outbreak of Gastro enteritis and Cholera in Trans Yamuna Area to provide medical facilities at the door step of the J.J. dwellers. 20 Mobile dispensaries were started in the beginning. Since it was felt that it is a useful service, it was decided to continue with it till permanent dispensaries/hospitals were established in the areas. As the number of the J.J. Clusters went on increasing, in December 1995, NGOs were requested to help the Government and additional mobile dispensaries were started. This scheme also provides for preventive and curative services to the residents of the J.J. Clusters. Immunisation and family welfare services are also available in MHS. This scheme also participated in providing medical services at the time of flood, fire, Urs Mela, Scouts Camp, Nirankari Sansamgama and at the time of any outbreak of communicable disease in any part of the city. The NGOs which participated in the scheme were provided with a vehicle, a driver, fuel and consumable medicines. The expenditure incurred on salary of the medical and para-medical staff to be appointed in this regard was borne by the respective NGOs. By the end of March 99, 20 NGOs were operating 39 mobile vans covering 118 J.J. Clusters operating twice a week. Presently, 62 mobile vans, 33 by DHS and 29 by NGOs are covering 320 J.J. Clusters.

Organisational Set-up

The Chief Medical Officer based at headquarters is in charge of the scheme and the operations are controlled through 19 monitoring centres. The mobile van is headed by a medical officer, one public health nurse, one pharmacist, one dresser and one peon/attendant.

contd..3/-

BUDGETARY ALLOCATION DURING THE PAST THREE YEARS

The year - wise budget allocation vis-a-vis expenditure is as follows :-

Year	Budget allocation	Expenditure
1996-97	2,16,30,000	2,10,81,409
1997-98	2,01,76,000	2,00,48,882
1998-99	2,28,90,000	2,14,95,159
1999-2000	3,56,50,000	1,06,75,000 (upto 9/99)

The Committee examined the following aspects broadly:-

(a) Insufficient coverage

The scheme initially was started with 20 vans and was proposed to be extended to 75 vans in the financial year 1998-99, to cover 652 J.J. Clusters. At present, the department is operating 62 vans, 33 by the department and 29 by the N.G.O.s. Thus with this increased number of mobile vans the department has been able to cater to 372 J.J. Clusters thus leaving a shortfall of 280 Clusters.

The Departmental Representatives while deposing before the Committee explained that the total expenditure required for running one mobile dispensary was Rs. 66,267 per month. The department further explained that according to the information supplied by the Municipal Corporation of Delhi, the total number of J.J. Clusters in Delhi was about 1200. If all the J.J. Clusters are to be covered by the Mobile Health Scheme, they will require about 225 mobile vans, thus

Contd...4/-

involving a Budget allocation of Rs.17,88,20,840.00 (Rs. Seventeen Crores, Eighty Eight Lakhs, Twenty thousand eight hundred and forty only) per annumn. The Committee, however, noted with satisfaction that now the Health Minister has earmarked one mobile dispensary for one Assembly Constituency to provide medical services in J.J. Clusters/Unauthorised Colonies.

Thus it is apparent from the above that due to this vast gap between actual services provided under the scheme and extent to which they are required, it has led to a big hiatus, thus leading to the common grievance of insufficient coverage by the scheme.

(b) **Insufficient quantity of medicines supplied through the Scheme**

During scrutiny it was found that the mobile clinics did not have sufficient quantity of essential medicines with them. There was a general complaint that these vans were carrying only common drugs which were insufficient to cure variety of ailments generally suffered by the J.J. Clusters especially in regard to water-borne diseases.

The Departmental Representatives informed the Committee that the total expenditure incurred on medicines was around 80 lakhs and the medicines were supplied to the department through centralised procurment. As such only those medicines which were supplied to the department could be made available for distribution through mobile vans.

(c) **Shortage of medical and para-medical staff**

During the course of examination, it was found that the mobile clinics which were visiting the J.J. Clusters did not have requisite staff with them, thus almost defeating the entire concept of the scheme.

The Committee was informed that a special recruitment drive was being launched to make good the shortage of medical and para-medical staff. The Departmental Representative also pointed out certain constraints like Doctors working in mobile

Contd..4/-

health scheme not getting patient care allownace and the vans being deployed to cater to the various Samagams and other functions.

((d) <u>Vans not properly equipped</u>

The Committee pointed out that the vans visiting the J.J. Clusters were not properly equipped and even did not have the basic infrastructure like primary testing facilities etc.

The Committee was informed that these facilities did not form part of the scheme and the patients requiring the same were referred to the nearby hospitals.

(e) <u>Poor maintenace of records and stock registers</u>

The Committee was surprised that proper record of the patients and stock registers of medicines procured and supplied to the patients by each mobile clinic was not being maintained properly. Thus making it difficult to ascertain the exact number of beneficiaries etc.

The Departmental Representatives informed that with a view to tide over these problems, the Government has reviewed the entire scheme and nodal points have been created for monitoring the same under the overall direction of the Health Minister.

(f) <u>Irregularities in appointment of N.G.O.s</u>

The Committee was dissatisfied over the manner in which N.G.O.s were selected for running the scheme, no guidelines have been laid for their appointment and N.G.O.s were appointed for running the scheme on extraneous considerations.

The Departmental Representative accepted the lacuna and informed the Committee that the scheme is being revived in a realistic manner, As per the present policy of the Government, only N.G.O.s which are capable of and financially sound in implementing the scheme will be considered for this purpose.

(g) Large scale diversion of vans for other purposes

It was noticed that there was large scale diversion of vans for other purposes rather than the mobile clinic which resulted in misuse of Government property and money.

The Departmental Representative informed that under the policy of the Government, the mobile vans were required to cater to the needs of other functions such as Nirankari Samagams, NCC Camps, Urs Melas etc; as there were no permanent dispensaries/hospitals near the sites where such functions/activities took place and hence the diversion of mobile vans.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

The Committee appreciated that the Mobile Scheme is the first line of defence for detecting diseases at the root level and if the scheme is run on proper lines, this would ease pressure on the hospitals. This would also go a long way in neutralising the impact of the quacks as the J.J. dwellers easily fall prey to the quacks in the absence of adequate medical facilities at their door step. This is only possible if the shortcomings are plugged as early as possible and an efficient monitoring system is evolved. In order to achieve this objective, the Committee recommends:-

(a) The department should ensure the deployment of all the 75 mobile vans for catering to the Health Scheme for which they are earmarked.

(b) The department should initiate proposals for enhanced Budgetary allocation so that there is no dearth of funds for running the Scheme on proper and scientific lines.

(c) The department at the Secretary level should look into the problem of supply of essential medicines needed for running the mobile clinics effectively.

(d) Provision must be made for payment of patient care allowance to all the staff working in the Mobile Health

Contd....7/-

Scheme as per prescribed norms for other health schemes.

(e) Properly experienced and adequate staff, with missionary zeal, as far as possible, may be positioned in each mobile clinic immediately.

(f) The mobile clinics operating in N.D.M.C. and Delhi Cantt. areas may be restricted and the clinics may be diverted to other J.J. Clusters thrice a week.

(g) The routes of the mobile vans may be fixed in consultation with the area MLA and he should be involved in the functioning of the scheme more vigorously.

(h) Two or three Assembly Constituencies may be clubbed together and assigned to a dispensary where lab facilities are available for purposes of diagnosis/testing. The report of the investigations carried out should be made available to the patients within two days so that these reports could be followed up at the next visit of the mobile van to that cluster.

(i) The CMO/MO in charge of these mobile clinics should monitor maintenance of patients' register and the stock register.

(j) Specific guidelines should be laid down for selection of N.G.Os for running the Mobile Health Scheme.

(k) The result of the test of water samples collected by the medical teams should be followed up vigorously.

(l) Efforts should be made to improve the poor sanitary conditions obtaining in the J.J. Clusters as such conditions are the root causes for the spread of diseases.

(m) Awareness programmes should be conducted in the J.J. Clusters to imbibe the spirit of cleanliness amongst the J.J. dwellers.

Contd....8/-

(n) Diversion of vans hired for Mobile Health Scheme to other places/programmes should, as far as possible, be discouraged unless it is needed to meet an emergent situation.

(o) The present practice of hiring Maruti Vans which do not have sufficient space to carry the required medical staff should, as far as possible, be discontinued and an attempt should be made to acquire/hire dedicated mobile clinical vehicles for the Scheme.

The Committee wishes to place on record the valuable contribution by the Secretary and the other staff of the Secretariat in timely making available necessary papers/documents to the Committee and preparation of this Report.

(HAROON YUSUF)
CHAIRMAN
ESTIMATES COMMITTEE