गोपनीय

विधान मण्डल में प्रस्तुत होने के पश्चात निर्गत हेतु

SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थे सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

प्रेस विज्ञप्ति

भारत के नियंत्रक और महालेखापरीक्षक
का
उत्तर प्रदेश में
सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन
पर
प्रतिवेदन

उत्तर प्रदेश सरकार
प्रतिवेदन संख्या 8 वर्ष 2024
(निष्पादन लेखापरीक्षा – सिविल)

प्रेस विज्ञप्ति

उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन की निष्पादन लेखापरीक्षा पर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन संख्या 08 वर्ष 2024

उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन की निष्पादन लेखापरीक्षा पर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन (प्रतिवेदन संख्या 08 वर्ष 2024 - उत्तर प्रदेश सरकार) दिनांक19.12.2024को राज्य विधानमंडल के समक्ष रखा गया ।

यह निष्पादन लेखापरीक्षा राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं हेतु आवंटित वितीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता के साथ-साथ प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए सम्पादित की गयी थी। प्रतिवेदन के महत्वपूर्ण बिन्दु निम्नवत हैं।

राज्य सरकार द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं पर ₹ 1,11,929 करोड़ रुपये का व्यय किया गया, जिसमें विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के लिए भारत सरकार से प्राप्त धनराशि का व्यय भी सम्मिलित है। उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति व्यय 2016-17 से 2021-22 के मध्य ₹ 669 से अनवरत बढ़कर ₹ 995 हो गया था। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के अंतर्गत मापे गए विभिन्न प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के अनुमान में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) की तुलना में सुधार देखा गया है।

(प्रस्तर 6.2, 1.1.2 एवं 1.1.6)

2016-17 से 2021-22 के मध्य स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय राज्य सरकार के कुल बजटीय व्यय का 4.20 प्रतिशत से 5.41 प्रतिशत था जो कि 2020 तक (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार) और 2022 (पंद्रहवें वित्त आयोग के अनुसार) स्वास्थ्य व्यय को राज्य के बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाने के लक्ष्य से काफी कम था।

(प्रस्तर 6.3.1)

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (मेडिकल कॉलेजों) की संख्या 2016-17 में 17 से 94 प्रतिशत बढ़कर 2021-22 में 33 हो गई। इसमें 45 जिला चिकित्सालयों अर्थात् जिला पुरुष चिकित्सालयों, जिला महिला चिकित्सालयों और संयुक्त जिला चिकित्सालयों को तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में उच्चीकृत करना सम्मिलित है। तथापि, ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उपकेन्द्र, जो ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक दिशानिर्देशों/राज्य सरकार के मापदंडों की तुलना में क्रमशः 50 प्रतिशत, 51 प्रतिशत और 44 प्रतिशत कम थी।

(प्रस्तर 5.3 एवं 5.3.1)

ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने के लिए, राज्य सरकार ने 2016-22 के मध्य प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (122 कार्य), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (35 कार्य), जिला चिकित्सालय (20 कार्य) और स्वायत मेडिकल कॉलेजों (28 कार्य) और 2012-13 से 2018-19 के मध्य 160 मातृत्व एवं शिशु चिकित्सालय विंग के लिए निर्माण कार्य प्रारम्भ किए थे। तथापि, निर्माण की धीमी गति, भूमि विवाद, निधि जारी करने में विलम्ब, विस्तृत अनुमान प्रस्तुत करने में विलम्ब आदि के अतिरिक्त, कोविड-19 महामारी के कारण निर्माण कार्यों में 1,789 दिनों तक का विलम्ब हुआ।

(प्रस्तर 5.4.1 से 5.4.8)

नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में बुनियादी ढांचे में रखरखाव की कमी थी क्योंकि नमूना जांच किये गये 53 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में नमी और सीलन देखा गया था। नमूना जांच किये गये अधिकांश उपकेंद्रों के भवन जर्जर थे। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग के वार्डों/शैय्याओं की कमी देखी गयी। नमूना जांच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ड्रेसिंग/इंजेक्शन रूम (26 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पेयजल (29 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालय (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) और विद्युत् (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) की अनुपलब्धता पायी गयी।

(प्रस्तर 5.6.1)

राज्य के सभी 107 जिला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं, जैसे वाह्य रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन, शल्यकक्ष, मातृत्व, इमेजिंग और डायग्नोस्टिक और नैदानिक (पैथोलॉजी) की उपलब्धता 84 प्रतिशत (इमेजिंग डायग्नोस्टिक्स सेवाएं) और 100 प्रतिशत (वाह्य रोगी विभाग और अन्तः रोगी विभाग) के मध्य थी। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालय में मातृत्व सेवाएं प्रदान करने के लिए कुछ आवश्यक सुविधाओं का भी अभाव था, जैसे एक्लम्पसिया कक्ष और गंदे उपयोगिता कक्ष, मातृत्व सेवाएं प्रदान करने वाले नमूना जांच किए गए नौ जिला चिकित्सालयों में से एक तिहाई में उपलब्ध नहीं थे। इन चिकित्सालयों द्वारा कई प्रकार की नैदानिक (पैथोलॉजिकल) सेवाएँ प्रदान नहीं की गयी।

(प्रस्तर 3.2)

राज्य के 106 जिला चिकित्सालयों में सहायता सेवाएँ, अर्थात्, ऑक्सीजन, आहार, लॉंड्री, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और सफाई 99 प्रतिशत (आहार सेवा) से 100 प्रतिशत (ऑक्सीजन सेवा, लॉंड्री सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएँ और सफाई सेवाएँ) में उपलब्ध थीं। नमूना जांच किए गए सभी चिकित्सालयों में लॉंड्री सेवाएँ उपलब्ध थीं, तथापि, अभिलेखों का रखरखाव और लॉंड्री सेवाओं का अनुश्रवण अपर्याप्त था।

(प्रस्तर 3.3)

मार्च 2022 तक 909 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जिसके आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये, में से 729 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (80 प्रतिशत) में सामान्य चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध थीं। तथापि, मार्च 2022 तक प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएँ 480 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (53 प्रतिशत) में उपलब्ध थी, तत्पश्चात बाल चिकित्सा, 373 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (41 प्रतिशत) में उपलब्ध थी और सामान्य सर्जरी, 287 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (32 प्रतिशत) में उपलब्ध थी| नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रकरणों में, 45 प्रतिशत अन्तः रोगी विभाग सम्बन्धी सेवाएं प्रदान नहीं कर रहे थे जबकि शेष 55 प्रतिशत में, केवल डे केयर सेवाएं प्रदान की जा रही थीं।

(प्रस्तर 3.2 एवं 3.2.2.3)

वर्ष 2016-20 के मध्य नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजो, जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों का भार जिला चिकित्सालय में एक दिन में प्रति चिकित्सक 27 वाह्य रोगी विभाग के रोगियों के राष्ट्रीय औसत से अधिक था। अग्रेतर, वर्ष 2016-22 के मध्य पंजीकरण पटल पर औसत रोगी भार जिला पुरुष चिकित्सालयों में प्रति पंजीकरण पटल 587 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल था, इसके पश्चात संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 238 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल थे।

(प्रस्तर 3.2.1.2 एवं 3.2.1.5)

राज्य सरकार द्वारा निजी सेवा ऑपरेटर के माध्यम से चिकित्सकीय आपात स्थिति में रोगियों को मुफ्त एम्बुलेंस सेवाएं प्रदान की जा रही थी, जिसमें प्रतिक्रिया समय में विलम्ब के साथ-साथ एम्बुलेंस सेवाओं के संचालन के अभिलेखों में विसंगतियां देखी गईं।

(प्रस्तर 3.3.3)

सफाई सेवाओं के लिए मानक संचालन प्रक्रिया 16 नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में से चार (25 प्रतिशत) में और दोनों नमूना जांच में लिए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध नहीं थी। केवल 46 प्रतिशत नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में कीट और कृंतक नियंत्रण अभिलेखों का रखरखाव किया गया था।

(प्रस्तर 3.4.1 एवं 3.4.2)

नमूना जांच किये गये 71 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनिवार्य प्राधिकार के बिना थीं। नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में से कोई भी नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं था।

(प्रस्तर 8.1.1, 8.4)

नमूना-जांच में लिए गए 16 में से चार जिला चिकित्सालयों और दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजो के पास एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से लाइसेंस नहीं था। अग्रेतर, नमूना जांच किये गये 75 जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से केवल दो जिला चिकित्सालयों के पास मुख्य अग्निशमन अधिकारी द्वारा निर्गत 'अनापत्ति प्रमाण पत्र' था।

(प्रस्तर 8.3 एवं 8.6)

राज्य सरकार द्वारा राज्य में औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों की केंद्रीयकृत क्रय और आपूर्ति के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना (अक्टूबर 2017) की गयी थी। तथापि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड मांग की गई औषधियों का पर्याप्त क्रय नहीं कर सका। नमूना जांच किये गये 16 जिला चिकित्सालय के प्रकरणों में, जालौन, कानपुर नगर और सहारनपुर में केवल तीन जिला महिला चिकित्सालयों (19 प्रतिशत) में सभी चयनित औषधियां अलग-अलग अवधि में उपलब्ध थीं। 2019-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियां कालातीत हो गईं, जिसका मुख्य कारण औषधियों की कम जीवन काल, जगह की कमी के कारण प्राप्तकर्ता भण्डार गृहों द्वारा औषधिया अस्वीकार करना, कोई मांग नहीं होना, औषधियों की कम खपत तथा कोविड-19 लॉकडाउन के दौरान सामान्य रोगियों में कमी आदि के कारण थी।

(प्रस्तर 4.1, 4.3.1, 4.4.3 एवं 4.9)

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड आवश्यक उपकरण की सूची तैयार करने में विफल रहा, जिसे उपयोगकर्ता विभागों को उनकी आवश्यकताओं की पुष्टि और दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए प्रदान किया जाना था। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में शल्य कक्ष उपकरण की उपलब्धता 41 प्रतिशत से 94 प्रतिशत के बीच थी। नमूना जांच हेतु चयनित राजकीय मेडिकल कॉलेजों, जो रेफरल तृतीयक चिकित्सालय हैं, में विभागवार अन्तः रोगी विभाग से सम्बंधित उपकरणों की कमी 13 प्रतिशत से 22 प्रतिशत के बीच थी। तथापि, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में मुख्य रूप से उनके संचालन के लिए मानव संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण उपकरण निष्क्रिय थे।

(प्रस्तर 4.15.1.1, 4.15.2.1, 4.15.2.2, 4.15.2.6 एवं 4.15.3)

राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में चिकित्सकों (38 प्रतिशत), नर्सों (46 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (28 प्रतिशत) की कमी थी। नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों के स्तर पर, लेखापरीक्षा में मानव संसाधनों की कमी के साथ-साथ अधिक तैनाती भी देखी गयी। इस प्रकार, स्वास्थ्य इकाईयों में मानव संसाधनों के असममित वितरण को तर्कसंगत बनाने की तत्काल आवश्यकता थी। इसके अतिरिक्त, सरकार द्वारा भर्ती निकायों को भेजे गए अधूरे प्रस्तावों के साथ-साथ भर्ती निकायों द्वारा अधिक समय लेने के कारण भर्ती प्रक्रियाओं में विलम्ब हुआ।

(प्रस्तर 2.2, 2.5 से 2.5.5 एवं 2.7.1)

नमूना जांच किए गए जिलों में जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता का भुगतान संस्थागत प्रसव के 51 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के बीच था, साथ ही लाभार्थियों को दोहरे भुगतान के उदाहरण भी थे। निर्देशों का उल्लंघन करते हुए 88 प्रतिशत तक गर्भवती महिलाओं को प्रसव के निर्धारित 48 घंटों के भीतर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गयी।

(प्रस्तर 7.1, 7.1.1 एवं 7.1.2)

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत लिए गए उत्तर प्रदेश के 75 जिलों के 131 शहरों में से, फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) को बिना मैपिंग के छोड़कर 91 शहरों की भौगोलिक सूचना तंत्र मैपिंग की गयी थी।

(प्रस्तर 7.3.1)

राज्य सरकार ने विजन 2030 के अनुसार 2020 तक मातृ मृत्यु दर 140 प्रति लाख जीवित जन्म तक पहुंचाने का लक्ष्य रखा था। तथापि, नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20 (नवंबर 2022 में भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा प्रकाशित) के अनुसार, उत्तर प्रदेश में प्रति लाख जीवित जन्म पर राष्ट्रीय औसत 97 प्रति लाख जीवित जन्म के सापेक्ष मातृ मृत्यु दर 167 था। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) संकेतकों के अंतर्गत सुधार हुआ, जैसे संस्थागत प्रसव, नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर, तथापि, राज्य इन संकेतकों में राष्ट्रीय औसत से सभी में पीछे था|

(प्रस्तर 9.3 एवं 9.3.1 से 9.3.5)

हमने राज्य सरकार को 33 अनुशंसाएं भी की हैं । जिनमे से कुछ का विवरण निम्नवत है :

राज्य सरकार को चाहिए कि:

- ***आवश्यक उपकरणों की सूची तैयार करे और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों में उपकरणों की मांग और आपूर्ति की ऑनलाइन निगरानी को लागू करे;***
- ***चिकित्सालयों में स्थापित उपकरणों के संचालन और रखरखाव के लिए जनशक्ति के प्रशिक्षण को सुनिश्चित करे;***
- ***बुनियादी ढांचा और मानव संसाधन प्रदान करके पूर्ण चिकित्सालयों/भवनों को प्रारम्भ करे;***
- ***नवीन निर्माणों के अतिरिक्त चिकित्सालय और आवासीय भवनों के रखरखाव पर ध्यान दे;***
- ***भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों के अनुसार बुनियादी ढांचे जैसे चिकित्सक के कक्ष, औषधि वितरण पटल, कर्मचारी आवास और चिकित्सालय भवन एवं उसके परिसर के रखरखाव की उपलब्धता सुनिश्चित करे;***
- ***स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय को बजट के आठ प्रतिशत से अधिक और सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की अनुशंसाओ का अनुपालन करे;***

- *लक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने और उपलब्ध निधि का इष्टतम उपयोग करने के लिए केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन की निगरानी करे;*
- *शॉर्ट सर्किट एवं आग से सम्बंधित खतरों, विशेष रूप से सघन चिकित्सा इकाई में अग्नि सुरक्षा हेतु पर्याप्त उपायों की उपलब्धता सुनिश्चित करे;*
- *राज्य सरकार के चिकित्सालयों द्वारा विभिन्न विनियमों जैसे क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट, विकिरण सुरक्षा आदि का अनुपालन सुनिश्चित करे;*
- *परिकल्पित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए 'उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' में बनाये गये रोडमैप का अनुपालन सुनिश्चित करे।*

(राम हित)
प्रधान महालेखाकार

उपरोक्त के सम्बन्ध में अन्य किसी सूचना हेतु कृपया निम्नलिखित पते पर सम्पर्क करें:
व0 उप महालेखाकार,
का0 प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा–1)
उत्तर प्रदेश, प्रयागराज–211001
इमेल : dagadmn.up2.au@cag.gov.in, वेबसाइट : https://cag.gov.in/ag1/uttar-pradesh/en
दूरभाष : 0532-2624757 फैक्स : 05322424102