

अध्याय-V: लक्ष्य 3: उत्तम स्वास्थ्य और खुशहाली

5.1 परिचय

एसडीजी की तैयारी की लेखापरीक्षा के अन्तर्गत, लक्ष्य 3 “हर उम्र में सभी के लिए स्वस्थ जीवन को सुनिश्चित करना तथा खुशहाली को बढ़ावा देना” जो स्वास्थ्य क्षेत्र में शामिल है, का क्षेत्रवार (Sectoral) स्तर पर मोटे तौर पर चयन किया गया था। इस लक्ष्य का चयन इसलिए किया गया था क्योंकि यह व्यक्तियों, परिवारों तथा समाजों को सुरक्षित रखने के लिए महत्वपूर्ण है। इसके अतिरिक्त, नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 को एसडीजी के संदर्भ में तैयार किया गया है तथा स्वास्थ्य पर केन्द्रीय परिव्यय को 2019-20 तक ₹ एक लाख करोड़ तक बढ़ाने की परिकल्पना की गई है। स्वास्थ्य क्षेत्र में तैयारी की लेखापरीक्षा जांच मोटे तौर पर उन्हीं पहलुओं को संबोधित करती है जिनकी सामान्य रूप से एसडीजी के संबंध में पिछले अध्यायों में चर्चा की गई है।

5.2 सरकारी योजनाओं में लक्ष्य 3 के संघटन हेतु संस्थागत व्यवस्था

लेखापरीक्षा के दौरान जांच किए गए मुद्दों में से एक मुद्दा यह था कि क्या लक्ष्य 3 के संबंध में तैयारी से संबंधित गतिविधियों का नेतृत्व तथा समन्वय करने हेतु तंत्र स्थापित किए गए थे। लेखापरीक्षा ने पाया कि लक्ष्य 3 के लिए केंद्रीय तथा राज्य स्तरों पर प्रमुख (नोडल) एजेंसियों तथा कार्य समूहों के सृजन हेतु कार्यवाही आरंभ कर दी गई है। विवरण नीचे दिए गए हैं।

केंद्रीय स्तर

अगस्त 2017 में जारी नीति आयोग के प्रतिचित्रण दस्तावेज में लक्ष्य 3¹⁷ के संबंध में प्रमुख मंत्रालय के रूप में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय (एमओएच एण्ड

¹⁷ मेंपिंग दस्तावेज को अगस्त 2018 में संशोधित किया गया था जो नोडल तथा अन्य कार्यान्वयन मंत्रालयों के बीच अंतर किए बिना स्वास्थ्य मंत्रालय (एमओएचएण्डएफडब्ल्यू) सहित एसडीजी के संबंध में 19 “संबंधित मंत्रालयों” को सूचीबद्ध करता है।

एफडब्ल्यू) के साथ अन्य नौ कार्यान्वयन मंत्रालयों को चिन्हित किया गया है। संशोधित प्रतिचित्रण दस्तावेज (अगस्त 2018) में संबंधित अंतःक्षेपों तथा योजनाओं सहित लक्ष्य 3 के उद्देश्यों, जिन्हें इन मंत्रालयों द्वारा पूरा किया जाना था, को चिन्हित किया गया। तथापि, भूमिकाओं तथा कार्यों की नियमित अनुवीक्षण किए जाने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य मंत्रालय में, एसडीजी के संबंध में समग्र नीति के कार्य को विशेष रूप से एक संयुक्त सचिव को सौंपा गया है। मंत्रालय ने बताया (मार्च 2018) कि लक्ष्य 3 का कार्यान्वयन राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) तथा स्वास्थ्य मंत्रालय के अन्य कार्यक्रम प्रभागों को सौंपा गया था।

स्वास्थ्य मंत्रालय, नीति आयोग तथा सांख्यिकी मंत्रालय, राज्यों, अभिकरणों तथा विशेषज्ञों के प्रतिनिधित्व से लक्ष्य 3 को विनिर्दिष्ट एक राष्ट्रीय कार्य बल का, कार्य की विनिर्दिष्ट मदों पर कार्य समूहों/उप-समूहों सहित गठन किया गया है। तथापि लक्ष्य 3 हेतु कार्यान्वयन के रूप में चिन्हित मंत्रालयों का कार्य बल तथा कार्य समूहों एवं उप-समूहों पर प्रतिनिधित्व नहीं किया था।

मिशन संचालन समूह (एमएसजी) एनएचएम के कार्यान्वयन हेतु शीर्ष स्तरीय अंतर्मंत्रालयिक तथा अंतर-सरकारी समूह था तथा एसडीजी को कार्यान्वित करने के लिए महत्वपूर्ण था। तथापि, राष्ट्रीय परामर्शों के दौरान दिए गए सुझावों के बावजूद भी एमएसजी को एसडीजी से संबंधित कोई विशिष्ट कार्य नहीं सौंपे गये थे।

राज्य स्तर

लेखापरीक्षा ने पाया कि लक्ष्य 3 के लिए चयनित सात में से पाँच राज्यों अर्थात् असम, छत्तीसगढ़, केरल, महाराष्ट्र तथा उत्तर प्रदेश में प्रमुख विभाग को चिन्हित किया गया था। हरियाणा में, तीन लक्ष्यों (2, 3 और 6) के लिए एक कार्य समूह का गठन किया गया है। पश्चिम बंगाल में, लक्ष्य 3 एसडीजी हेतु गठित आठ क्षेत्रीय समूहों में से दो अर्थात् स्वास्थ्य कल्याण और ग्रामीण विकास का भाग बने। केरल में, राज्य विशिष्ट स्वास्थ्य उद्देश्यों के विकास हेतु 22 समूहों का गठन किया गया था। उत्तर प्रदेश में, लक्ष्य 3 हेतु अंतर-विभागीय समन्वयन के लिए एक राज्य कार्य

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

बल का गठन किया गया था। महाराष्ट्र में, दो विभाग जैसे महिला एवं बाल विकास तथा जल आपूर्ति व स्वच्छता यद्यपि लक्ष्य 3 से संबंधित थे, उनकी सम्बद्ध विभागों के रूप में चिन्हित नहीं किया गया था।

5.3 योजनाओं की समीक्षा करना तथा लक्ष्य 3 का अनुकूलन

लेखापरीक्षा ने लक्ष्य 3 के साथ स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु योजनाओं के क्रमवेशन तथा लक्ष्य 3 के साथ योजनाओं, कार्यक्रमों तथा पहलों के प्रतिचित्रण के लिए केन्द्रीय तथा राज्य दोनों स्तरों पर उठाए गए कदमों की जांच की। इस पहलू पर अभ्युक्तियां तथा निष्कर्षों को अनुवर्ती पैराग्राफों में दिया गया है।

केन्द्रीय स्तर

5.3.1 लक्ष्य 3 के साथ योजनाओं का क्रमवेशन

स्वास्थ्य मंत्रालय तथा अन्य हितधारकों के निविष्टियों के आधार पर नीति आयोग ने मंत्रालय सहित हितधारकों के साथ परामर्श हेतु स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए परिदृष्टि, कार्यनीति तथा कार्य एजेंडा को शामिल करके “एक स्वस्थ भारत की परिकल्पना” शीर्षक प्रारूप तैयार किया।

नीति आयोग ने “तीन वर्षीय एक्शन एजेंडा” (अगस्त 2017) तथा कार्यनीति दस्तावेज “अभिनव भारत @ 75 की कार्यनीति” (दिसम्बर 2018) प्रस्तुत किया। कार्य एजेंडा विशेष रूप से एसडीजी उद्देश्यों को संदर्भित नहीं करता है, लेकिन यह स्वास्थ्य क्षेत्रों से संबंधित महत्वपूर्ण क्षेत्रों में नियोजित मध्यस्थताओं को शामिल करता है तथा 2020 तक प्राप्त किए जाने वाले विशिष्ट स्वास्थ्य उद्देश्यों को बताता है। कार्यनीति दस्तावेज स्वास्थ्य और पोषण सहित लोक स्वास्थ्य प्रबंधन से संबंधित है तथा स्वास्थ्य, सार्वभौमिक स्वास्थ्य क्षेत्र तथा पोषण हेतु मानव संसाधन से संबंधित कार्यनीतियों के विवरण देता है। तथापि, जबकि यह दस्तावेज उपर्युक्त पहलुओं की एसडीजी के साथ सम्बद्धता दर्शाता है, इसको विस्तार से नहीं बताया गया है।

स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 (एनएचपी) भी एसडीजी के मूलभूत महत्व को चिन्हित करती है तथा समयबद्ध मात्रात्मक लक्ष्य जो प्रवर्तमान राष्ट्रीय प्रयासों तथा लक्ष्य 3 दोनों से संरेखित थे, का प्रावधान करती है।

5.3.2 योजनाओं का प्रतिचित्रण

नीति आयोग ने मंत्रालयों तथा योजनाओं एवं पहलों के साथ एसडीजी तथा लक्ष्यों की प्रतिचित्रण प्रक्रिया प्रारंभ की थी और राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, जिसकी स्वास्थ्य मंत्रालय ने इस उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए एक प्राथमिक साधन के रूप में पहचान की है, उसको लक्ष्य 3 के साथ प्रतिचित्रण करता है। स्वास्थ्य मंत्रालय ने सूचित किया (मार्च 2018) कि समीक्षा करने के पश्चात मंत्रालय ने विशिष्ट रूप से एनएचएम के 2017-2020 के चरण में विभिन्न अंतःक्षेपों/पहलों/योजनाओं तथा लक्ष्यों को लक्ष्य 3 के साथ संरेखित किया है। तथापि यह पाया गया था कि रेल मंत्रालय जो रेलवे क्रॉसिंगों पर सड़क सुरक्षा उपाय कार्यान्वित करता है, को सड़क सुरक्षा पर कार्य कर रहे उद्देश्य 3.6 के साथ प्रतिचित्रित नहीं किया गया था।

राज्य स्तर

5.3.3 चयनित राज्यों में लक्ष्य 3 का अनुकूलन

चयनित राज्यों में लक्ष्य 3 के अनुकूलन पर अभ्युक्तियां तालिका 5.1 में दी गई हैं:

तालिका 5.1: चयनित राज्यों में लक्ष्य 3 का अनुकूलन		
राज्य	परिदृष्टि/कार्यनीति/कार्य योजना	प्रतिचित्रण
असम	स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने एसडीजी के कार्यान्वयन को तीन चरणों ¹⁸ में करने का उद्देश्य रखने के	चार ¹⁹ राज्य प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाओं को लक्ष्य 3 के साथ प्रतिचित्रित नहीं किया गया था।

¹⁸ 2016-17 से 2019-2020; 2020-21 से 2023-24 तथा 2024-25 से 2030-31 तक।

¹⁹ संजीवनी, ऑपरेशन स्माइल, मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता असम (आशा), सुसुआ।

	लिए विभागीय कार्यनीति योजना तथा कार्य योजना तैयार की (दिसम्बर 2017)।	
छत्तीसगढ़	लक्ष्य 3 के लिए प्रारूप कार्यनीति तथा कार्य योजना तैयार की गई लेकिन इसे अनुमोदन हेतु नहीं भेजा गया (मार्च 2018)।	छ: विभाग अर्थात आयुष, चिकित्सीय शिक्षा, लोक स्वास्थ्य, अभियांत्रिकी, गृह, वाणिज्य एवं उद्योग तथा पर्यावरण लक्ष्य 3 के साथ हालांकि जुड़े हुए थे, परंतु प्रतिचित्रित नहीं किए गए थे। इसके अतिरिक्त, चार राज्य स्वास्थ्य योजनाएं ²⁰ लक्ष्य 3 के साथ प्रतिचित्रित नहीं की गईं।
हरियाणा	विज्ञान दस्तावेज केवल स्वास्थ्य विभाग तथा लक्ष्य 3 के सात उद्देश्यों/अंतःक्षेपों का ब्यौरा देता है जबकि बजट दस्तावेज लक्ष्य 3 के अंतर्गत 12 विभागों की 88 योजनाओं के साथ सम्बद्ध दर्शाता है।	कोई पृथक प्रतिचित्रण दस्तावेज तैयार नहीं किया गया था तथा विज्ञान और बजट दस्तावेज के माध्यम से प्रतिचित्रण किया गया था जिसमें तालमेल का अभाव था।
केरल	लक्ष्य 3 के लिये निर्धारित प्रमुख विभाग ने एसडीजी उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए कार्यनीति योजनाओं तथा योजना की समीक्षा की ताकि अंतरों को चिन्हित किया जा सके।	राज्य विशिष्ट उद्देश्य विकसित करने के लिए गठित विशेषज्ञ समूह ने संकेतकों को चिन्हित किया और प्रतिचित्रण का दायित्व निभाया।
महाराष्ट्र	राज्य के विज्ञान 2030 दस्तावेज ने लक्ष्य 3 के अंतर्गत उद्देश्य 3.6, 3.9, 3.ए, 3.सी को संबोधित नहीं किया गया।	दो विभागों (महिला एवं बाल, जल आपूर्ति और स्वच्छता) तथा दो राज्य योजनाएं ²¹ यद्यपि स्वास्थ्य के साथ जुड़ी थीं, लक्ष्य 3 के साथ प्रतिचित्रित नहीं की गई थीं।

²⁰ सीएम मेडिसिन किट, मुख्यमंत्री शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम, विश्वव्यापी टीकाकरण कार्यक्रम तथा संजीवनी सहायता कोष।

²¹ अति कुपोषित बच्चों के लिए ग्राम शिशु विकास केंद्र तथा प्रधान मंत्री मातृ वंदना योजना।

उत्तर प्रदेश	राज्य सरकार ने अभी तक एसडीजी उद्देश्यों के अनुसार कोई नई नीति/योजना तैयार नहीं की। एसडीजी उद्देश्यों तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 से संरेखित एक राज्य स्वास्थ्य नीति की तैयारी को अभी प्रक्रियाधीन बताया गया था।	आठ योजनाएं ²² यद्यपि स्वास्थ्य के साथ जुड़ी थी पर इसके साथ प्रतिचित्रित नहीं की गई थी।
पश्चिम बंगाल	लक्ष्य 3 को शामिल करते हुए क्षेत्रीय समूह हेतु क्षेत्रीय योजना दस्तावेज जुलाई 2018 में प्रस्तुत किया गया था लेकिन अनुमोदन हेतु प्रतीक्षित था।	स्वास्थ्य उद्देश्यों को प्राप्त करने के लिए क्षेत्रीय स्वास्थ्य और कल्याण रिपोर्ट के अनुसार लक्ष्य 3 का संरेखन लक्ष्य 1,2,4,5,8 और 16 के साथ था। उद्देश्य 3.6, 3ए तथा 3डी शामिल नहीं किए गए थे तथा इन्हें मुख्य निष्पादन संकेतकों के साथ संरेखित नहीं किया गया और 'सुरक्षित वाहन चलाओ और जीवन बचाओ' योजना को औसती सूचकांकों की अनुपस्थिति में उद्देश्य 3.6 के साथ संरेखित नहीं किया गया था।

5.4 जागरूकता को बढ़ावा देना तथा हितधारक की साझेदारी

लक्ष्य 3 के संबंध में केंद्रीय और राज्य दोनों स्तरों पर जागरूकता तथा हितधारक की साझेदारी बढ़ाने की पहल व्यापक नहीं थी जैसाकि नीचे चर्चा की गई है।

केंद्रीय स्तर

स्वास्थ्य मंत्रालय ने एमडीजी से एसडीजी में परिवर्तन पर एक राष्ट्रीय परामर्श कार्यक्रम का आयोजन किया (मई 2016) जिसमें केन्द्रीय मंत्रालयों; राज्यों तथा संघ राज्य क्षेत्रों; अंतर्राष्ट्रीय संगठनों; संस्थाओं से प्रतिभागी तथा विशेषज्ञ उपस्थित

²² न्यूनतम आवश्यकता कार्यक्रम; राष्ट्रीय आयुष मिशन; राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम; जिला योजना; किशोरी स्वास्थ्य सुरक्षा योजना; उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण परियोजना; बाल संजीवन तथा सुरक्षित मातृत्व योजना; प्रधानमंत्री मातृ वंदना योजना।

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

थे। 2017 में स्वास्थ्य मंत्रालय ने लक्ष्य 3 पर पांच राज्य स्तरीय सम्मेलनों का आयोजन किया। लक्ष्य 3 के संबंध में जागरूकता बढ़ाने के लिए मंत्रालय ने इलेक्ट्रॉनिक मीडिया तथा सामाजिक मीडिया का भी उपयोग किया है।

राज्य स्तर

तालिका 5.2: लक्ष्य 3 के संबंध में राज्यों द्वारा जागरूकता उत्पन्न करने की पहल	
असम	<ul style="list-style-type: none"> लक्ष्य 3 हेतु प्रमुख एजेंसी अर्थात् 'स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग' जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत शामिल 17 जिलों में से केवल एक जागरूकता कार्यक्रम में शामिल था। स्वास्थ्य क्षेत्र में हितधारक जैसे अस्पताल, नर्सिंगहोम, रोग निदान केन्द्र, जागरूकता कार्यक्रम के दौरान शामिल नहीं थे।
छत्तीसगढ़	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य हेतु मसौदा विज्ञान दस्तावेज में लक्ष्य 3 के अंतर्गत विभिन्न उद्देश्यों के प्रति आईइसी गतिविधियों तथा जागरूकता कार्यक्रमों की कुछ पहलों को चिन्हित किया।
हरियाणा	<ul style="list-style-type: none"> लक्ष्य 3 सहित एसडीजी हेतु लोक जागरूकता आदि बढ़ाने के लिए कार्रवाई करने हेतु एसडीजी समन्वय केन्द्र की संस्थापना की गई है।
केरल	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने सरकारी कर्मचारियों और अन्य हितधारक के बीच कार्यशालाओं, प्रशिक्षण तथा समीक्षा बैठकों के माध्यम से 2030 कार्यसूची के संबंध में जागरूकता उत्पन्न करने के लिए कार्रवाई की थी। सूचना और जन सम्पर्क विभाग को आम जनता के बीच एसडीजी हेतु विशिष्ट जागरूकता उत्पन्न कार्यक्रम आयोजित करने का उत्तरदायित्व सौंपा जाएगा।
महाराष्ट्र	<ul style="list-style-type: none"> राज्य ने लोक जागरूकता उत्पन्न करने के संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की है। राज्य सरकार का मार्च 2019 तक एसडीजी के महत्व की जागरूकता उत्पन्न करने के लिए नगर परिषद तथा जिला परिषद सदस्यों आदि के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित करने हेतु जिला वार्षिक योजना में से निधियां सौंपने का आशय था।

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

उत्तर प्रदेश	<ul style="list-style-type: none"> • लक्ष्य 3 के संबंध में, राज्य स्वास्थ्य मंत्रालय ने लोक जागरूकता कार्यक्रमों को प्रारम्भ नहीं किया था तथा सिविल सोसाइटी संगठनों तथा अन्य हितधारकों के साथ कार्य करने हेतु कार्यशालाओं/बैठकों का आयोजन नहीं किया था। तथापि, मंत्रालय ने विभिन्न स्तरीय सरकारी अधिकारियों को शामिल करके अंतर-विभागीय/क्षेत्रीय बैठकों का आयोजन किया। • चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण (एमएच एण्ड एफडब्ल्यू) विभाग ने 2030 कार्यसूची के प्रचार हेतु बजट निर्धारित नहीं किया था तथा कार्यसूची की जागरूकता उत्पन्न करने के मुद्दों को शामिल करने की योजना नहीं की थी।
पश्चिम बंगाल	<ul style="list-style-type: none"> • हालांकि राज्य में विभिन्न स्वास्थ्य जागरूकता कार्यक्रमों का आयोजन किया गया था, एसडीजी पर सेक्टरल पेपर के अभाव में, उनका एसडीजी के साथ संपर्क स्थापित नहीं किया जा सका।

5.5 नीति सामंजस्यता

केंद्रीय स्तर

स्वास्थ्य मंत्रालय ने लेखापरीक्षा को उनके द्वारा लिए गए कई पहलों के बारे में सूचित किया (अप्रैल 2018) जो लक्ष्य 3 के संबंध में दोनों उर्ध्वधर और समस्तरीय सामंजस्य में समर्थन देते हैं। इनमें स्वास्थ्य सचिवों के साथ राष्ट्रीय परामर्श के पश्चात “स्वास्थ्य हेतु एसडीजी पर दिल्ली की वचनबद्धता” को अपनाने; पूर्ण टीकाकरण कार्यक्रम को समर्थन प्रदान करने हेतु अंतर-मंत्रालय समिति का गठन; एनएचएम के अंतर्गत राज्य कार्यक्रम कार्यान्वयन योजनाओं (पीआईपी) के अनुमोदन तथा गैर-संक्रामक रोगों एवं *राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम* से संबंधित उद्देश्यों के संबंध में केंद्रीय अभिकरणों के बीच अभिसरण शामिल है।

तथापि, लक्ष्य 3 के संबंध में नीति सामंजस्यता के पहलू की लेखापरीक्षा जांच ने उजागर किया कि महत्वपूर्ण अभिकरणों जैसे कि भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद तथा केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो को औपचारिक रूप से लक्ष्य 3 के साथ नहीं जोड़ा

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

गया था²³। इसके अतिरिक्त, लक्ष्य 3 के साथ जुड़े तीन मंत्रालय यानी आयुष, जनजातीय कार्य तथा गृह, एमडीजी से एसडीजी में परिवर्तन पर राष्ट्रीय परामर्श के दौरान सम्बद्ध नहीं थे। यही नहीं, जैसाकि पैरा 5.2 में इंगित किया गया है, लक्ष्य 3 के साथ जुड़े अन्य मंत्रालयों को स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा गठित कार्यबल/कार्य समूह/उप-समूह का भाग नहीं बनाया गया था। उर्ध्वधर सामंजस्य के संबंध में, राज्यों तथा संघ शासित क्षेत्र में लक्ष्य 3 को कार्यान्वित करने हेतु स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा गठित कार्य समूह पर कोई बैठक नहीं की गई थी।

राज्य स्तर

लक्ष्य 3 के संबंध में राज्यों में नीति सामंजस्य पर अभ्युक्तियां नीचे तालिका 5.3 में दी गई हैं:

तालिका 5.3: चयनित राज्यों में नीति सामंजस्यता	
असम	प्रमुख विभाग ने लक्ष्य 3 के अंतर्गत अन्य सबद्ध विभागों जैसे लोक स्वास्थ्य अभियान्त्रिकी विभाग (पीएचईडी), परिवहन विभाग, पर्यावरण एवं वन आदि की पहचान नहीं की थी।
छत्तीसगढ़	जैसा पैरा 5.3.3 के अंतर्गत सूचित किया गया कि छः विभागों अर्थात् आयुष, चिकित्सा शिक्षा, लोक स्वास्थ्य अभियान्त्रिकी, गृह वाणिज्य एवं उद्योग, पर्यावरण जबकि लक्ष्य 3 के साथ जुड़े थे फिर भी इनको प्रतिचित्रित नहीं किया गया था।
हरियाणा	विज्ञान दस्तावेज में केवल एक विभाग को लक्ष्य 3 के साथ जोड़ा गया है जबकि 11 अन्य विभागों अर्थात् आयुष, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान, ग्रामीण विकास, महिला एवं बाल विकास आदि को इस एसडीजी के साथ भी जोड़ा गया है। प्रमुख विभाग (एसडीजीसीसी) ने बताया कि एसडीजी के बेहतर कार्यान्वयन हेतु विस्तृत क्षेत्रवार योजना तैयार की जाएगी।
केरल	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने संबंधित विभागों के साथ सड़क दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु तथा सड़क सुरक्षा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रदूषण मुद्दों से संबंधित मामले उठाए थे।

²³ स्वास्थ्य मंत्रालय के अंतर्गत भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद जैव-चिकित्सा तथा स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु शीर्ष निकाय है और केंद्रीय स्वास्थ्य शिक्षा ब्यूरो देश में स्वास्थ्य शिक्षा के प्रोत्साहन पर कार्य करता है।

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

महाराष्ट्र	समस्तरीय प्रतिचित्रण तथा एसडीजी के बीच अंतर्संबद्धता के चिन्हिकरण के लिए लक्ष्य 3 के संबंध में उठाए गए किसी विशिष्ट कदम का कोई प्रमाण नहीं था।
उत्तर प्रदेश	राज्य सरकार ने लक्ष्य 3 हेतु प्रमुख विभाग के रूप में स्वास्थ्य मंत्रालय का चयन किया था (अक्टूबर 2016) लेकिन संबंधित संस्थाओं तथा प्रशासन के विभिन्न स्तरों के लिए विशिष्ट भूमिका को परिभाषित नहीं किया था। विभाग (एमएच एण्ड एफडब्ल्यू) ने स्पष्ट किया (मई 2018) कि विभाग के विज्ञान दस्तावेज के अनुमोदन के पश्चात प्रस्तावित राज्य स्वास्थ्य नीति तथा ग्राम पंचायत विकास योजना में पहलुओं का निपटान किया जाएगा।
पश्चिम बंगाल	क्षेत्रीय योजना के लिए अनुमोदन के अभाव में स्थानीय/जिला/ब्लॉक स्तरों पर उर्ध्वाधर सामंजस्य एवं एकीकरण को बढ़ावा देने के लिए कोई संस्थागत संयोजकता को चिन्हित नहीं किया गया था।

5.6 लक्ष्य 3 हेतु संसाधन संग्रहण

2030 कार्यसूची अपने कार्यान्वयन के प्रति एक दृढ़ प्रतिबद्धता की पुष्टि करता है जिसमें संसाधनों का प्रभावी संग्रहण अपेक्षित है। लक्ष्य 3 के लिए वित्तीय संसाधनों की उपलब्धता तथा आवंटन से संबंधित मुद्दों पर अनुवर्ती पैराग्राफों में चर्चा की गई है;

5.6.1 वित्तीय संसाधनों का संग्रहण तथा बजट का आवंटन

5.6.1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति के अंतर्गत व्यय

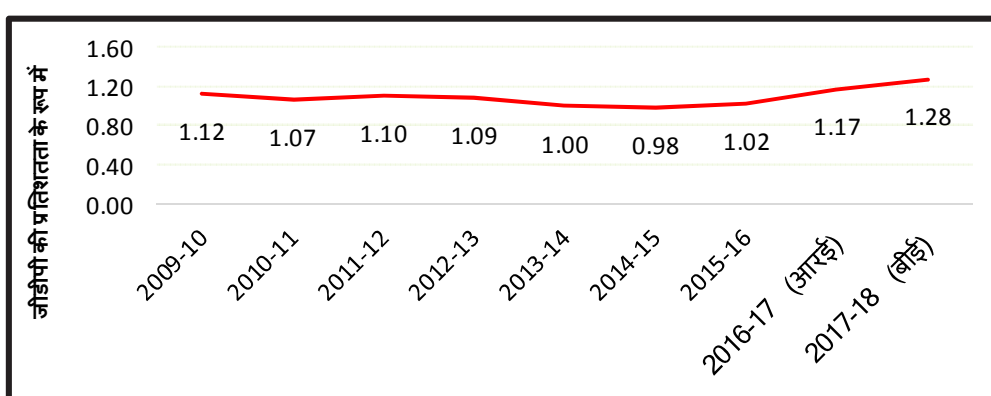
लक्ष्य 3 विभिन्न उद्देश्यों को पूरा करने हेतु पर्याप्त रूप से स्वास्थ्य वित्तपोषण को बढ़ाने की परिकल्पना करता है। स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा जारी एनएचपी 2017, लोक स्वास्थ्य व्यय को 2025 तक एक समयबद्ध प्रकार से जीडीपी (वर्तमान कीमत पर) के लगभग एक प्रतिशत (2015-16) से 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने का प्रस्ताव करता है। मंत्रालय ने लेखापरीक्षा को एक समयबद्ध प्रकार में लोक स्वास्थ्य व्यय को बढ़ाने के लिए अपनी प्रतिबद्धता की पुष्टि की तथा सूचित किया (सितम्बर 2018) कि एनएचएम के अंतर्गत राज्यों को प्राथमिक देखभाल पर स्वास्थ्य खर्चा प्रत्येक वर्ष

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

कम से कम 10 प्रतिशत बढ़ाना अपेक्षित है। मंत्रालय ने स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए संसाधनों को बढ़ाने के लिए नीतिगत स्तर पर उठाए गए कदमों पर प्रकाश डाला जैसे संयुक्त चार प्रतिशत स्वास्थ्य और शिक्षा उपकर तथा उच्च शिक्षा वित्तपोषण अभिकरण के माध्यम से स्वास्थ्य शिक्षा अवसंरचना हेतु निधियों का प्रावधान है।

2009-18 के दौरान जीडीपी की प्रतिशतता के रूप में स्वास्थ्य पर लोक व्यय की प्रवृत्ति को **ग्राफ 5.1** में दर्शाया गया है:

ग्राफ 5.1: स्वास्थ्य पर लोक व्यय में प्रवृत्ति



नोट: जीडीपी की प्रतिशतता के रूप में लोक स्वास्थ्य व्यय, बीई-बजट अनुमान, आरई-संशोधित अनुमान

स्रोत: केंद्रीय स्वास्थ्य आसूचना ब्यूरो द्वारा प्रकाशित राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल 2018।

यद्यपि जीडीपी की प्रतिशतता के रूप में लोक स्वास्थ्य व्यय 2015-16 से बढ़ रहा है, यह जीडीपी के 1.02-1.28 प्रतिशत के संकीर्ण बैंड के भीतर रहा है। जैसाकि अनुवर्ती पैरा में दर्शाया गया है, राज्यों में खर्च की प्रवृत्ति पर आंकड़ों तथा केंद्रीय स्तर पर बजट आवंटनों का अध्ययन यह दर्शाता है कि 2025 तक लोक स्वास्थ्य पर खर्चों के उद्देश्य स्तरों पर पहुँचने के लिए ठोस प्रयास करने की आवश्यकता होगी।

5.6.1.2 केंद्र में स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु बजट आवंटन

क) केंद्र में स्वास्थ्य हेतु वित्तीय आवंटन

तीन वर्षीय एक्शन एजेंडा (2017-20) में स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु केंद्रीय आवंटन को 2019-20 तक ₹ एक लाख करोड़ तक की वृद्धि के प्रस्ताव के पश्चात, भारत सरकार

ने स्वास्थ्य मंत्रालय²⁴ तथा आयुष को 2017-18 में ₹ 54,852.00 करोड़ (आरई), 2018-19 में ₹ 57,671.60 करोड़ (आरई) तथा 2019-20 में ₹ 65,037.88 करोड़ (बीई) आवंटित किए जो लक्ष्य से बहुत कम है।

ख) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हेतु आवंटन

स्वास्थ्य मंत्रालय ने सूचित किया कि लक्ष्य 3 को पूरा करने का एनएचएम प्राथमिक साधन है। 2017-18 तथा 2018-19 के दौरान एनएचएम हेतु बजट अनुमान एवं आवंटन का तालिका 5.4 में वर्णन किया गया है जो दोनों वर्षों में आवंटनों में कमी को दर्शाता है।

तालिका 5.4: एनएचएम हेतु बजट आवंटन (₹ करोड़ में)				
वित्तीय वर्ष	प्रक्षेपण	आवंटन	कमी	
			राशि	प्रतिशतता
2017-18	34,315.7	26,690.7	7,625.0	22.2
2018-19	34,882.3	30,129.6	4,752.7	13.6

स्रोत: संसदीय स्थायी समिति की रिपोर्ट।

स्वास्थ्य पर संसदीय स्थाई समिति ने आवंटनों की जांच करते समय यह पाया कि ये कमियां स्वास्थ्य सुविधाओं के सुदृढीकरण लक्ष्य को प्रभावित करेगी।

5.6.1.3 राज्यों में स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु निधियों का संग्रहण एवं आवंटन

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति स्वास्थ्य व्यय को वर्ष 2020 तक राज्य के बजट के आठ प्रतिशत से अधिक करके स्वास्थ्य व्यय में वृद्धि करती है। सात चयनित राज्यों में अभिलेखों की लेखापरीक्षा से प्रकट हुआ कि उपलब्धि की सीमा 3.29 से 5.32 प्रतिशत के बीच थी जैसाकि तालिका 5.5 में बताया गया है:

²⁴ स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग सहित।

तालिका 5.5: चयनित राज्यों में औसत स्वास्थ्य व्यय

राज्य	असम	छत्तीसगढ़	हरियाणा	केरल	महाराष्ट्र	उत्तर प्रदेश	पश्चिम बंगाल
औसत स्वास्थ्य व्यय*	5.32	4.78	3.29	5.24	4.15	4.74	4.47

* 2012-17 की अवधि हेतु औसत राज्य व्यय की प्रतिशतता के रूप में

स्रोत: राज्यों के वित्त लेखे पर सीएजी के प्रतिवेदन

लक्ष्य 3 हेतु वित्तीय संसाधनों के मूल्यांकन एवं संग्रहण के लिए की गई कार्रवाई के संबंध में, लेखापरीक्षा ने पाया कि असम के सिवाय किसी भी राज्य ने मध्यम से दीर्घ अवधि हेतु वित्तीय आवश्यकताओं के मूल्यांकन को शुरू नहीं किया था। असम ने, लक्ष्य 3 को शामिल करके एसडीजी से जुड़े तीन वर्षों के लिए आउटकम बजट तैयार किया था।

5.6.2 स्वास्थ्य क्षेत्र में भौतिक अवसंरचना तथा मानव संसाधन

एनएचपी, 2017 अवसंरचना तथा मानव संसाधनों के अंतरों को समाप्त करने, मौजूदा श्रमशक्ति तथा अवसंरचना जो स्वास्थ्य क्षेत्र में उपलब्ध हैं, के इष्टतम उपयोग पर संकेंद्रित है। स्वास्थ्य क्षेत्र²⁵ में भौतिक अवसंरचना एवं मानव संसाधन का समर्थन करने वाली बजट मदों की जांच अपेक्षित अवसंरचना एवं मानव संसाधनों की उपलब्धता को सुनिश्चित करने हेतु पिछले तीन वर्षों में वित्तीय आवंटनों में संवर्धन को दर्शाती है। स्वास्थ्य मंत्रालय (सितम्बर 2018) ने व्यापक प्राथमिक देखभाल को सुनिश्चित करने के लिए मौजूदा उप-केंद्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में उन्नत करने की पहल पर प्रकाश डाला है। इसके अतिरिक्त, यह बताया गया कि चिकित्सा कार्मिक की बढ़ती हुई भर्ती एवं चिकित्सा शैक्षिक संस्थानों की संवर्धन क्षमता जैसे उपाय स्वास्थ्य क्षेत्र में मानव संसाधनों की उपलब्धता को सुधारने के लिए किए जा रहे थे।

²⁵ नए एम्स हेतु प्रधान मंत्री स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (पीएमएसएसवाई); एनआरएचएम के तहत स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण; अवसंरचना अनुरक्षण; मानव स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा संसाधन

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम²⁶) जो कि ग्रामीण क्षेत्रों में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रदान को सुदृढ़ करने हेतु था, पर नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (2017 का प्रतिवेदन सं. 25) ने 28 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में एससी, पीएचसी एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों की उपलब्धता में कमियों (24 तथा 38 प्रतिशत के बीच की सीमा) पर प्रकाश डाला। प्रतिवेदन ने लेखापरीक्षा द्वारा चयनित लगभग सभी केंद्रों में डॉक्टरों एवं पराचिकित्सा स्टाफ की कमी को भी प्रकट किया। स्वास्थ्य मंत्रालय (2016-17) की वार्षिक रिपोर्ट भी यह स्वीकार करती है कि स्वास्थ्य देखभाल सेवा वितरण के लिए गहन मानव संसाधन निविष्टियों की आवश्यकता है। चयनित राज्यों में भौतिक अवसंरचना (पीएचसी) एवं मानव संसाधन (डॉक्टर) की उपलब्धता के संबंध में स्थिति तालिका 5.6 में दी गई है:

तालिका 5.6: स्वास्थ्य संसाधनों का वितरण (अवसंरचना एवं मानव)

राज्य	अवसंरचना			मानव	
	जनसंख्या मापदंडों के अनुसार अपेक्षित पीएचसी*	क्रियाशील पीएचसी	कमी	पीएचसी में डॉक्टरों की कुल संख्या	प्रति पीएचसी ²⁷ के अनुसार डॉक्टरों की उपलब्धता
ए	बी	सी	डी =(बी-सी)	ई	एफ =(ई/सी)
असम	1,112	1,014	98	1,048	1.03
छत्तीसगढ़	870	785	85	341	0.43
हरियाणा	501	366	135	429	1.17
केरल	1,141	849	292	1,169	1.38
महाराष्ट्र	2,461	1,814	647	2,929	1.62
उत्तर प्रदेश	5,183	3,621	1,562	2,209	0.61
पश्चिम बंगाल	3,046	914	2,132	918	1.00

स्रोत: स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रोफाइल 2018

* 31 मार्च 2016 तक सीएजी के प्रतिवेदन (2017 की सं. 25) से प्राप्त

²⁶ एनआरएचएम, एनएचएम का एक उप-मिशन है।

²⁷ भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अनुसार, प्रत्येक पीएचसी के अंतर्गत एक चिकित्सा अधिकारी एक महीने में (टाईप ए पीएचसी) 20 प्रसवों से कम के प्रसव भार के साथ प्रत्येक पीएचसी के तहत अपेक्षित है, जबकि प्रसवों (टाईप बी पीएचसी) के अधिक भार हेतु एक और चिकित्सा अधिकारी वांछनीय है।

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

अतः योजनाओं/नीतियों की मौजूदगी एवं भौतिक और मानव संसाधनों के संवर्धन हेतु बढ़ते हुए आवंटनों के बावजूद सभी सात राज्यों में भौतिक संसाधनों में भारी कमियां बनी हुई हैं। मानव संसाधनों के संबंध में, छत्तीसगढ़ एवं उत्तर प्रदेश राज्यों में काफी कमियां थीं।

5.7 लक्ष्य 3 का अनुवीक्षण

कार्यान्वयन प्रक्रिया का अनुपालन तथा समीक्षा 2030 कार्यसूची का एक महत्वपूर्ण संघटक है जो यह सुनिश्चित करता है कि प्रगति पर निगाह रखने के लिए डाटा प्रणालियों, क्षमताओं, कार्यप्रणालियों तथा तंत्र उपलब्ध हैं। लक्ष्य 3 का अनुवीक्षण प्रगति हेतु डाटा की उपलब्धता एवं उनकी विश्वसनीयता से संबंधित मुद्दों पर नीचे चर्चा की गई है।

5.7.1 केंद्र स्तर पर अनुवीक्षण हेतु फ्रेमवर्क एवं डाटा

स्वास्थ्य मंत्रालय ने अनुवीक्षण फ्रेमवर्क को तैयार करने, डाटा स्रोतों को चिन्हित करने, संकेतको हेतु मेटाडाटा को विकसित करने, प्रत्येक संकेतको हेतु उद्देश्यों की अनुशंसा करने एवं लक्ष्य 3 हेतु डैशबोर्ड के विकास हेतु कार्य दल का गठन किया है। इसके अतिरिक्त, सार्वभौमिक स्वास्थ्य देखभाल संकेतको को निश्चित करने एवं एसडीजी हेतु स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को सुदृढ़ करने हेतु दो उप-समूह स्थापित किए थे।

अनुवीक्षण फ्रेमवर्क के संबंध में, लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वास्थ्य मंत्रालय ने स्वास्थ्य संकेतको फ्रेमवर्क (एचआईएफ) को विकसित करना (नवम्बर 2016) शुरू किया एवं अगस्त 2017 में वैश्विक संकेतको फ्रेमवर्क (जीआईएफ) से 232 संकेतको में से 47 स्वास्थ्य संकेतको को चिन्हित किया। विचार-विमर्श एवं संशोधन के बाद, इसको 73 संकेतको तक बढ़ाया गया एवं स्वास्थ्य से संबंधित अन्य एसडीजी से संबद्ध संकेतको को भी शामिल किया। तुलना में, सांख्यिकी मंत्रालय द्वारा तैयार किए गए एनआईएफ में स्वास्थ्य/स्वास्थ्य मंत्रालय से संबंधित 50 संकेतको शामिल है।

दो फ्रेमवर्कों अर्थात् एचआईएफ और एनआईएफ में शामिल संकेतकों की संख्या में अंतर का कारण एनआईएफ से 23 संकेतकों को डाटा/डाटा स्रोत की अनुपलब्धता के कारण निकालना था। इसके बावजूद, सांख्यिकी मंत्रालय ने एनआईएफ में पाँच संकेतक²⁸ शामिल किये जिनके लिये डाटा उपलब्ध नहीं था और कुछ महत्वपूर्ण संकेतक जैसे मातृमृत्यु अनुपात, पाँच वर्ष से कम आयु वाले बच्चों की मृत्यु दर और नवजात मृत्युदर शामिल थे जिसके लिये स्वास्थ्य मंत्रालय के अनुसार डाटा नियमित या समान रूप से उपलब्ध नहीं था।

5.7.2 राज्य स्तर पर अनुवीक्षण हेतु फ्रेमवर्क एवं डाटा

लक्ष्य 3 के संबंध में अनुवीक्षण फ्रेमवर्क तैयार करने तथा डाटा के चिन्हिकरण पर राज्य-वार अभ्युक्तियां नीचे तालिका 5.7 में दी गई हैं:

तालिका 5.7: चयनित राज्यों में लक्ष्य 3 का अनुवीक्षण	
छत्तीसगढ़	अनुवीक्षण तथा डाटा संग्रहण के मूल्यांकन, संचारण एवं समन्वय हेतु कोई पृथक फ्रेमवर्क तैयार नहीं किया गया था।
केरल	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग ने बताया कि संकेतकों के विकास, अलग-अलग डाटा का प्रस्तुत करना, संग्रहण, अनुवीक्षण, अनुपालन, एसडीजी के कार्यान्वयन में की गई प्रगति को रिपोर्ट करना तथा समीक्षा करने हेतु एजेंसियों को चिन्हित करके 2030 एजेंडा की मुख्य-धारा के संबंध में कार्रवाई प्रारम्भ की थी।
महाराष्ट्र	13 वैश्विक स्वास्थ्य संकेतकों के लिए डाटा स्रोत राज्य सरकार के पास उपलब्ध नहीं थे।
उत्तर प्रदेश	स्वास्थ्य मंत्रालय ने न तो सूचक विकास हेतु एजेंसियों को चिन्हित करने, डाटा संग्रहण एवं अलग-अलग डाटा का प्रस्तुतीकरण तथा एसडीजी की प्रगति की समीक्षा करने हेतु कोई भी कार्रवाई नहीं की और न ही सुधारात्मक कार्यों हेतु चालू अनुवीक्षण तंत्र में अन्तर्गो का मूल्यांकन किया।

²⁸ बेसलाइन डाटा रिपोर्ट के अनुसार संकेतकों यथा होपेटाइसिस के मामले, वयस्कों द्वारा महापान, एचआईवी संक्रमणों की संख्या महिलाओं में सर्वाइकल कैसर की जाँच और स्वास्थ्य अनुसंधान हेतु आफिसियल डेवलपमेंट आसिस्टेन्ट पर डाटा अभी उपलब्ध नहीं है।

पश्चिम बंगाल

योजना, सांख्यिकी एवं कार्यक्रम अनुवीक्षण विभाग ने स्वास्थ्य उद्देश्यों को मापने हेतु 80 मुख्य निष्पादन सूचकों (केपीआई) को तैयार किया था। फिर भी 25 केपीआई के संबंध में डाटा स्रोत का उल्लेख नहीं किया गया था। चार केपीआई के संबंध में बेसलाइन डाटा पुराने थे एवं डाटा उपलब्धता/डाटा स्रोत/कार्यप्रणाली पर एचएण्डएफडब्ल्यू विभाग द्वारा अभी तक नहीं बना था।

अतः दोनों केन्द्र एवं राज्य स्तरों पर व्यापक संकेतक फ्रेमवर्क के स्थापन पर अपर्याप्त प्रयासों, डाटा स्रोतों का चिन्हिकरण, लक्ष्य 3 हेतु असमान डाटा का उत्पादन के साक्ष्य थे जो सुदृढ़ अनुवीक्षण एवं रिपोर्ट करने के फ्रेमवर्क के सृजन हेतु आवश्यक थे।

5.7.3 डाटा विश्वसनीयता

स्वास्थ्य मंत्रालय द्वारा स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) को एनआरएचएम के उद्देश्यों की उपलब्धि को अनुवीक्षण करने हेतु निविष्टि, आउटपुट एवं आउटकम संकेतकों की सूचना प्राप्त करने हेतु लाया गया। इस प्रणाली का अध्ययन एनआरएचएम के निष्पादन प्रतिवेदन (2017 का प्रतिवेदन सं. 25) के एक भाग के रूप में किया गया था एवं अंतरों जैसेकि बड़ी संख्या में सुविधाओं द्वारा डाटा की रिपोर्ट न करना, अपूर्ण डाटा की रिपोर्ट करना, रिपोर्ट किए गए डाटा एवं मूल अभिलेखों के बीच असंतुलन एवं डाटा में सत्यापन जांचों की कमी को बताया गया। सीएजी के प्रतिवेदन पर की गई कार्रवाई रिपोर्ट में स्वास्थ्य मंत्रालय ने एचएमआईएस पर 97 प्रतिशत से अधिक सुविधाओं तक रिपोर्ट करने एवं डाटा सत्यापन एवं अधिप्रमाणन को सुनिश्चित करने हेतु किए गए कई अन्य उपायों को बताया है।

5.8 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

लक्ष्य 3 के कार्यान्वयन हेतु उत्तरदायी स्वास्थ्य मंत्रालय एक मुख्य मंत्रालय है जिसने बहु-हितधारक समन्वय हेतु एक राष्ट्रीय कार्य दल सृजित किया है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 लक्ष्य 3 से संरेखित समयबद्ध मात्रात्मक उद्देश्य प्रदान करती है। स्वास्थ्य मंत्रालय ने भी जन जागरूकता बढ़ाने, हितधारक साझेदारी तथा उर्ध्वधर

एसडीजी के कार्यान्वयन हेतु तैयारी

और समस्तरीय सामंजस्य को बढ़ावा देने हेतु कई कदम उठाए। फिर भी, कार्यदल एवं कार्यकारी समूहों में कुछ चिन्हित मंत्रालयों को शामिल नहीं किया गया है। स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु वार्षिक वित्तीय आवंटन बढ़ते जा रहे हैं परन्तु 2019-20 में व्यय हेतु उद्देश्य अपूर्ण थे जिससे प्रतीत होता है कि 2025 तक जीडीपी के 2.5 प्रतिशत के लोक स्वास्थ्य व्यय को बढ़ाने के उद्देश्य को पूरा करने से पहले लम्बा रास्ता तय करना होगा। इसके अतिरिक्त, लक्ष्य 3 उद्देश्य की उपलब्धि हेतु महत्वपूर्ण पर्याप्त भौतिक अवसंरचना एवं मानव संसाधनों को उपलब्ध कराना एक चुनौतीपूर्ण क्षेत्र होगा।