अध्याय- I

परिचय

यह अध्याय निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली के अलावा, राज्य में स्वास्थ्य देखभाल फंडिंग और बुनियादी ढांचे की वृहद तस्वीर दर्शाता है।

अध्याय का सारांश

- राज्य सरकार राज्य में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के लिए 2016-22 के दौरान बजट में प्रावधानित 22 प्रतिशत धनराशि का उपयोग नहीं कर सकी।
- राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय 2016-17 में ₹ 669 से लगातार बढ़कर 2021-22 में ₹ 995 हो गया।
- भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 के नवीनतम जारी (अप्रैल 2023) आंकड़ों के अनुसार, उत्तर प्रदेश में परिवारों का प्रति व्यक्ति पाकेट से व्यय अखिल भारतीय औसत (₹ 2,289) से अधिक (₹ 2,670) था।
- उत्तर प्रदेश में 99,824 शैय्याओं वाले 9,082 राजकीय चिकित्सालय/औषधालय थे।
- राज्य सरकार का एक चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) उत्तर प्रदेश में 8,566 आबादी के लिए सेवा दे रहा था। जबकि एक एलोपैथिक चिकित्सा अधिकारी 13,468 आबादी के लिए सेवा दे रहा था और एक आयुष (आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्ध और होम्योपैथी) चिकित्सा अधिकारी 23,532 आबादी के लिए सेवा कर रहा था।

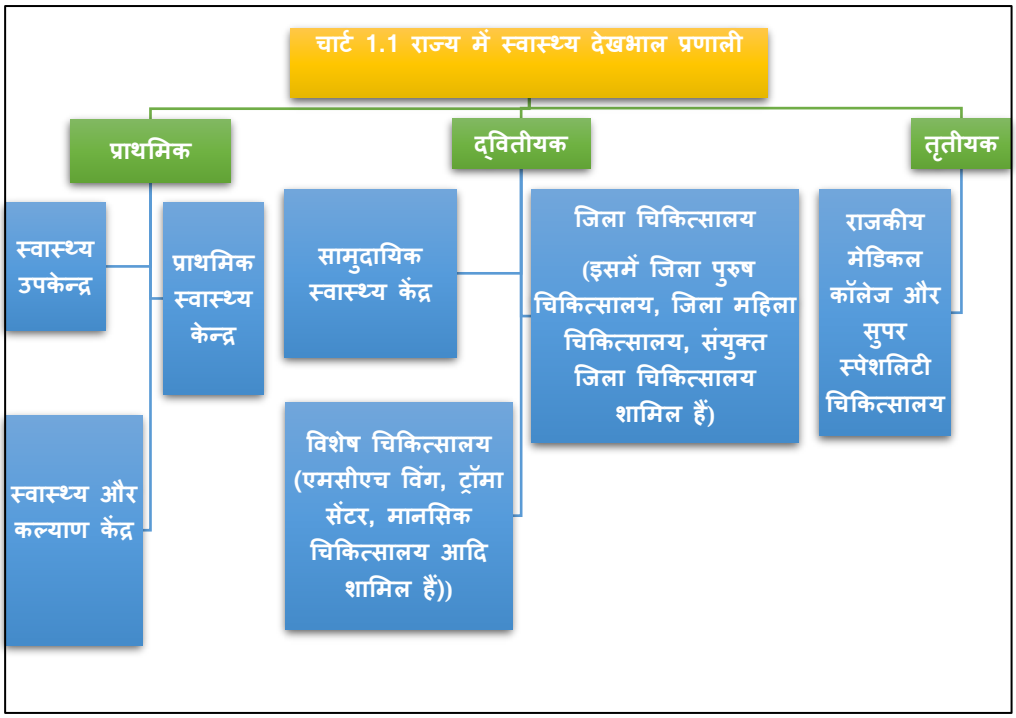
1.1 परिचय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में आम आदमी के विश्वास को मजबूत करने की परिकल्पना की गई है और इस प्रकार, सेवाओं और उत्पादों के एक व्यापक पैकेज के साथ एक अनुमानित, कुशल, किफायती और प्रभावी लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जो अधिकांश लोगों की तत्काल स्वास्थ्य देखभाल करने हेतु आवश्यक है।

उत्तर प्रदेश में तीन-स्तरीय लोक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली है जिसमें प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली शामिल है। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों और उप-केंद्रों के माध्यम से प्रदान की जाती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं। माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल से तात्पर्य स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के दूसरे स्तर से है जिसमें प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के रोगियों को उपचार के लिए विशेषज्ञों के पास भेजा जाता है। माध्यमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए स्वास्थ्य केंद्रों में

जिला स्तर पर जिला चिकित्सालय और ब्लॉक स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र शामिल हैं। जिला स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली विभिन्न स्वास्थ्य नीतियों को लागू करने, स्वास्थ्य देखभाल की डिलीवरी और एक परिभाषित भौगोलिक क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन का मूल आधार है।

तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल, स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के तीसरे स्तर को संदर्भित करती है, जिसमें आमतौर पर प्राथमिक और माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली से रेफरल पर विशेष परामर्शी देखभाल प्रदान की जाती है। विशिष्ट गहन देखभाल इकाइयाँ, उन्नत नैदानिक सहायता सेवाएँ और विशेष चिकित्सा कर्मी तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल की प्रमुख विशेषताएं हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के तहत, तृतीयक देखभाल सेवा मेडिकल कॉलेजों और उन्नत चिकित्सा अनुसंधान संस्थानों द्वारा प्रदान की जाती है जिसमें राजकीय और स्वायत्त चिकित्सालय शामिल हैं। राज्य में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है।



चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है, जैसे लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं और सहायक सेवाएं, जैसा कि **चार्ट 1.2** में प्रदर्शित किया गया है।

चार्ट 1.2: चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएँ

लाइन सेवाएँ

I. बाह्य रोगी विभाग
II. अंत: रोगी विभाग
III. आपातकालीन सेवाएं
IV. सुपर स्पेशलिटी (शल्य कक्ष, गहन चिकित्सा इकाई)
V. मातृत्व
VI. रक्त बैंक
VII. निदान सेवाएँ

सहायता सेवाएँ

I. ऑक्सीजन सेवाएँ
II. आहार सेवा
III. लांड्री सेवा
IV. बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन
V. एम्बुलेंस सेवा
VI. मुर्दाघर सेवा

सहायक सेवाएँ

I. रोगी सुरक्षा सुविधाएं
II. रोगी पंजीकरण
III. परिवाद/शिकायत निवारण
IV. भण्डार

संसाधन प्रबंधन

I. बुनियादी ढांचे का निर्माण
II. मानव संसाधन
III. औषधियाँ और कंज्यूमेबल्स
IV. उपकरण

उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के प्रमुख घटकों पर आगामी प्रस्तरों में संक्षेप में चर्चा की गई है:

1.1.1 स्वास्थ्य देखभाल हेतु निधि की व्यवस्था

स्वास्थ्य केंद्रों/चिकित्सालयों/मेडिकल कॉलेजों के कामकाज के लिए राज्य सरकार राज्य बजट में नौ अनुदानों के तहत बजटीय प्रावधान करती है। वर्ष 2016-22 के दौरान उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य पर बजट प्रावधानों (स्थानीय निकायों को छोड़कर) और उनके उपयोग की स्थिति **तालिका 1.1** और **चार्ट 1.3** में दी गई है।

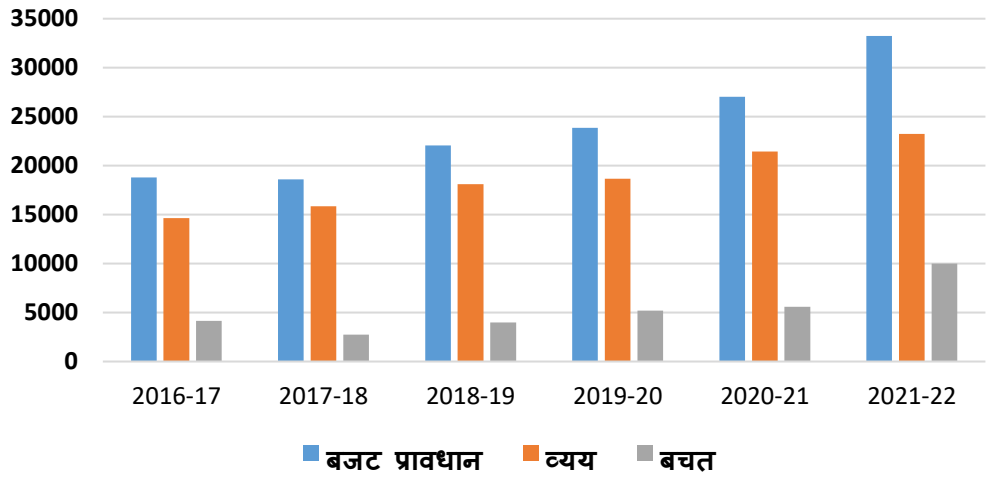
तालिका 1.1: बजट प्रावधान और व्यय अवधि वर्ष 2016-22

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	बचत	बचत (प्रतिशत में)
2016-17	18797.94	14652.31	4145.63	22
2017-18	18610.78	15860.89	2749.89	15
2018-19	22069.27	18091.30	3977.97	18
2019-20	23868.60	18671.02	5197.58	22
2020-21	27025.46	21429.82	5595.64	21
2021-22	33238.06	23223.24	10014.82	30
योग	**143610.11**	**111928.58**	**31681.53**	**22**

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खाते)

चार्ट 1.3: लोक स्वास्थ्य देखभाल हेतु बजट प्रावधान एवं व्यय



(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खाते)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि सरकार द्वारा राज्य में स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के लिए 2016-22 के दौरान प्रावधानित 22 प्रतिशत धनराशि का उपयोग नहीं कर सकी। वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान धन का उपयोग 70 *प्रतिशत* से 85 *प्रतिशत* के बीच रहा। निधि के उपयोग न होने के कारणों का विवरण **अध्याय VI** में दिया गया है।

1.1.2 प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय

स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति कुल व्यय के रूप में इस संकेतक को परिभाषित किया गया है। यह लाभार्थी जनसंख्या के सापेक्ष स्वास्थ्य पर कुल व्यय को दर्शाता है। वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य व्यय **तालिका 1.2 में** दिया गया है।

तालिका 1.2: प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय (अवधि 2016-17 से 2021-22)

वर्ष	व्यय (₹ करोड़ में)	1 मार्च को अनुमानित कुल जनसंख्या (करोड़ में)	प्रति व्यक्ति स्वास्थ्य पर व्यय (₹)
2016-17	14652.31	21.91	668.75
2017-18	15860.89	22.20	714.45
2018-19	18091.30	22.50	804.06
2019-20	18671.02	22.79	819.26
2020-21	21429.82	23.09	928.10
2021-22	23223.24	23.33	995.42

(स्रोत: उत्तर प्रदेश के विनियोग खातों से व्यय के आंकड़े और जनसंख्या अनुमान पर तकनीकी समूह की रिपोर्ट से अनुमानित जनसंख्या के आंकड़े - भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या अनुमान (2011-2036), भारत की जनगणना 2011)

तालिका 1.2 से पता चलता है कि उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर सरकार का प्रति व्यक्ति खर्च वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान लगातार ₹ 669 से बढ़कर ₹ 995 हो गया है।

शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने फरवरी 2023 में बताया कि उक्त शासकीय व्यय में निजी क्षेत्र का व्यय शामिल नही था।

1.1.3 जेब से खर्च

जेब से खर्च स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने के बिंदु पर परिवारों द्वारा सीधे किया जाने वाला व्यय है। यह संकेतक अनुमान लगाता है कि परिवार सीधे अपनी जेब से स्वास्थ्य पर कितना खर्च कर रहे हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान अन्य बातों के साथ-साथ घरेलू व्यय का अनुमान प्रदान करता है। भारत के लिए अप्रैल 2023 में नवीनतम जारी राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमानों के आधार पर, सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में जेब से खर्च और पड़ोसी राज्यों की तुलना में उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च और अखिल भारतीय औसत **तालिका 1.3** में दिए गए हैं।

तालिका 1.3: जेब से खर्च

राज्य	2017-18 के लिए जेब से व्यय		2018-19 के लिए जेब से व्यय		2019-20 के लिए जेब से व्यय	
	सकल घरेलू उत्पाद/ सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)	सकल घरेलू उत्पाद/ सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)	सकल घरेलू उत्पाद/ सकल राज्य घरेलू उत्पाद का प्रतिशत	प्रति व्यक्ति (₹ में)
भारत	1.6	2097	1.5	2155	1.5	2289
उत्तर प्रदेश	3.6	2393	3.5	2481	3.6	2670
मध्य प्रदेश	1.5	1364	1.4	1409	1.3	1500
राजस्थान	1.5	1688	1.5	1745	1.4	1856
बिहार	2.0	808	1.8	811	1.8	863
उत्तराखण्ड	0.6	1237	0.6	1216	0.6	1317

(स्रोत: भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20, 2018-19 और 2017-18[1])

[1] भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 (अप्रैल 2023 में जारी), भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2018-19 (सितंबर 2022 में जारी), भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2017-18 (नवंबर 2021 में जारी)।

भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के अनुमान 2019-20 (अप्रैल 2023 में जारी) के अनुसार, 21 राज्यों[2] में से उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर अधिकतम शासकीय व्यय[3] ₹ 21,688 करोड़ (सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 1.3 प्रतिशत) और वर्ष 2019-20 के दौरान जेब से खर्च राशि ₹ 60,883 करोड़ थी (सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 3.6 प्रतिशत)। हालाँकि, 2019-20 के दौरान अखिल भारतीय शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 2,014) की तुलना में उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति शासकीय स्वास्थ्य व्यय ₹ 951 था। इसके अलावा, वर्ष (2019-20) में उत्तर प्रदेश (₹ 2,670) में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च पड़ोसी राज्यों में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च से अधिक था, जैसे कि बिहार (₹ 863), मध्य प्रदेश (₹ 1,500), राजस्थान (₹ 1,856), उत्तराखंड (₹ 1,317) और भारत (₹ 2,289)। अग्रेतर, उत्तर प्रदेश में प्रति व्यक्ति शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 951) और प्रति व्यक्ति जेब से खर्च (₹ 2,670) के बीच व्यापक अंतर था, जबकि अखिल भारतीय स्तर पर शासकीय स्वास्थ्य व्यय (₹ 2,014) और जेब से खर्च (₹ 2,289) में अंतर कम था। उत्तर प्रदेश में कम शासकीय स्वास्थ्य व्यय और उच्च जेब खर्च राज्य में अपर्याप्त सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं/सेवाओं का संकेत था, जिसके कारण लोगों को निजी क्षेत्र से स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त करने के लिए अधिक जेब से खर्च करना पड़ रहा था।

उत्तर प्रदेश शासन (चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण) ने बताया कि दिए गये आंकड़े उचित नही थे क्योंकि उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर कुल व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद का पांच प्रतिशत है, जो मध्य प्रदेश (2.7 प्रतिशत), राजस्थान (3.1 प्रतिशत) और उत्तराखंड (1.5 प्रतिशत) से अधिक था, जो दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र में व्यय हेतु राजकीय और निजी क्षेत्र दोनों के माध्यम से अधिक धन उपलब्ध करा रहा है।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि शासन के उत्तर में दिया गया आंकड़ा वर्ष 2017-18 के दौरान राज्य में कुल स्वास्थ्य व्यय से संबंधित है, जिसमें सभी राजकीय एजेंसियों (संघ/राज्य/स्थानीय निकायों), सभी घरेलू स्वास्थ्य व्यय, उद्यमों के सभी व्यय शामिल हैं, घरेलू सेवा प्रदान करने वाले गैर लाभकारी संस्थानों/गैर सरकारी संगठन और बाहरी दाता भी सम्मिलित है। लेखापरीक्षा निष्कर्ष जेब से खर्च के संबंध में है, जो स्वास्थ्य देखभाल प्राप्त करने पर परिवारों द्वारा सीधे किया गया व्यय है। अग्रेतर, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित भारत

---

[2] भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान 2019-20 के अनुसार, चुनिंदा राज्यों के लिए संकेतक दिए गए हैं क्योंकि स्वास्थ्य खाते के कुछ व्यय घटकों के लिए व्यय डेटा नमूना सर्वेक्षणों के माध्यम से एकत्र किया जाता है।

[3] राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा के अनुमान, किसी राज्य के राजकीय स्वास्थ्य व्यय में अर्ध-शासकीय संगठनों और दानदाताओं सहित सभी राजकीय एजेंसियों (संघ/राज्य/स्थानीय निकायों) द्वारा स्वास्थ्य व्यय शामिल होता है, यदि धनराशि राजकीय संगठनों के माध्यम से भेजी जाती है।

के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा अनुमान वर्ष 2017-18, 2018-19 और 2019-20 दर्शाता है कि उत्तर प्रदेश में राजकीय स्वास्थ्य व्यय सकल राज्य घरेलू उत्पाद का वर्ष 2017-18 और 2018-19 में 1.2 प्रतिशत और वर्ष 2019-20 में 1.3 प्रतिशत था|

1.1.4 भौतिक अवसंरचना

सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश, 2022[4] के अनुसार उत्तर प्रदेश में राजकीय चिकित्सालयों और शैय्याओं की स्थिति **तालिका 1.4** में दी गई है।

तालिका 1.4: राज्य में राजकीय चिकित्सालयों और शैय्याओं की उपलब्धता

चिकित्सा पद्धति	राजकीय चिकित्सालयों की संख्या / औषधालय	शैय्याओं की संख्या
एलोपैथिक[5]	5121	88281
आयुर्वेदिक	2111	10082
यूनानी	256	1023
होम्योपैथिक	1594	438
योग	**9082**	**99824**

(स्रोत: सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश सरकार 2022)

जैसा कि **तालिका 1.4** से स्पष्ट है कि सबसे अधिक शैय्या एलोपैथी में उपलब्ध थीं, उसके बाद आयुर्वेदिक चिकित्सा पद्धति का स्थान था।

1.1.5 मानव संसाधन

उत्तर प्रदेश में लोक स्वास्थ्य में मानव संसाधन की स्थिति **तालिका 1.5** में दी गई है।

तालिका 1.5: राज्य की जनसंख्या के मुकाबले एलोपैथिक और आयुष चिकित्सा पद्धति में राज्य सरकार के चिकित्सा अधिकारियों का अनुपात (31 मार्च 2022)

क्र.सं.	चिकित्सा अधिकारी	उपलब्ध	1 मार्च 2022 तक राज्य की अनुमानित जनसंख्या	औसत जनसंख्या को सेवा प्रदान की गई
1	एलोपैथिक	17,323	23.33 करोड़	13,468
2	आयुष	9,914		23,532
योग		**27,237**		**8,566**

(स्रोत: महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण[6], सांख्यिकीय डायरी उत्तर प्रदेश 2022, भारत और राज्यों के लिए जनसंख्या परियोजनाएं 2011-2036- स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार)

[4] नियोजन विभाग, उत्तर प्रदेश द्वारा प्रकाशित।

[5] राजकीय (सामान्य और विशेष), स्थानीय निकाय और नगर निगम बोर्ड और निजी सहायता प्राप्त।

[6] महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण ने 1 मई 2022 के लिए राजकीय मेडिकल कॉलेजों से संबंधित आंकड़े (जुलाई 2022) प्रदान किए हैं।

तालिका 1.5 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार का एक चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) 8,566 की जनसंख्या पर सेवा दे रहा था| जबकि एक एलोपैथिक चिकित्सा अधिकारी 13,468 व्यक्तियों को और एक आयुष चिकित्सा अधिकारी 23,532 व्यक्तियों को सेवा प्रदान कर रहा था।

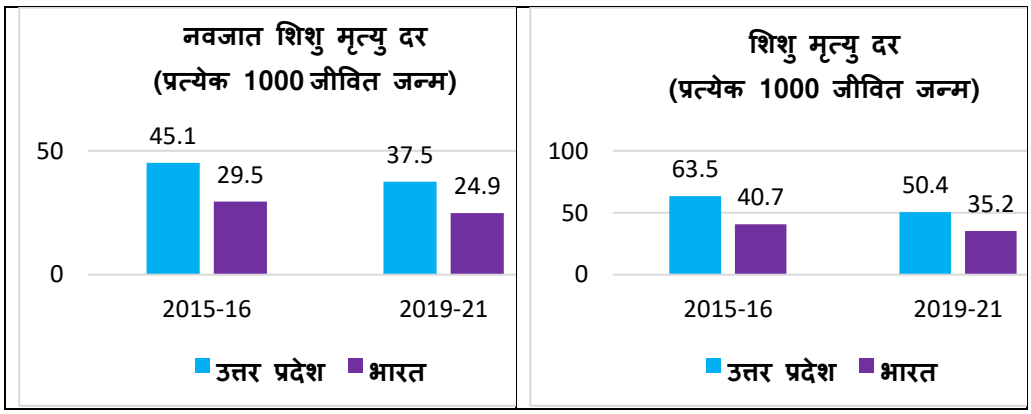
1.1.6 स्वास्थ्य संकेतक

सतत विकास लक्ष्य 3 स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और सभी उम्र के समस्त लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने से संबंधित है। राष्ट्रीय स्तर पर नीति आयोग को देश में सतत विकास लक्ष्य को अपनाने और निगरानी करने का अधिकार है। इसकी रिपोर्ट के अनुसार, राज्यों के सतत विकास लक्ष्य 3 सूचकांक स्कोर के मामले में उत्तर प्रदेश 28 राज्यों में से 27वें स्थान पर था[7]।

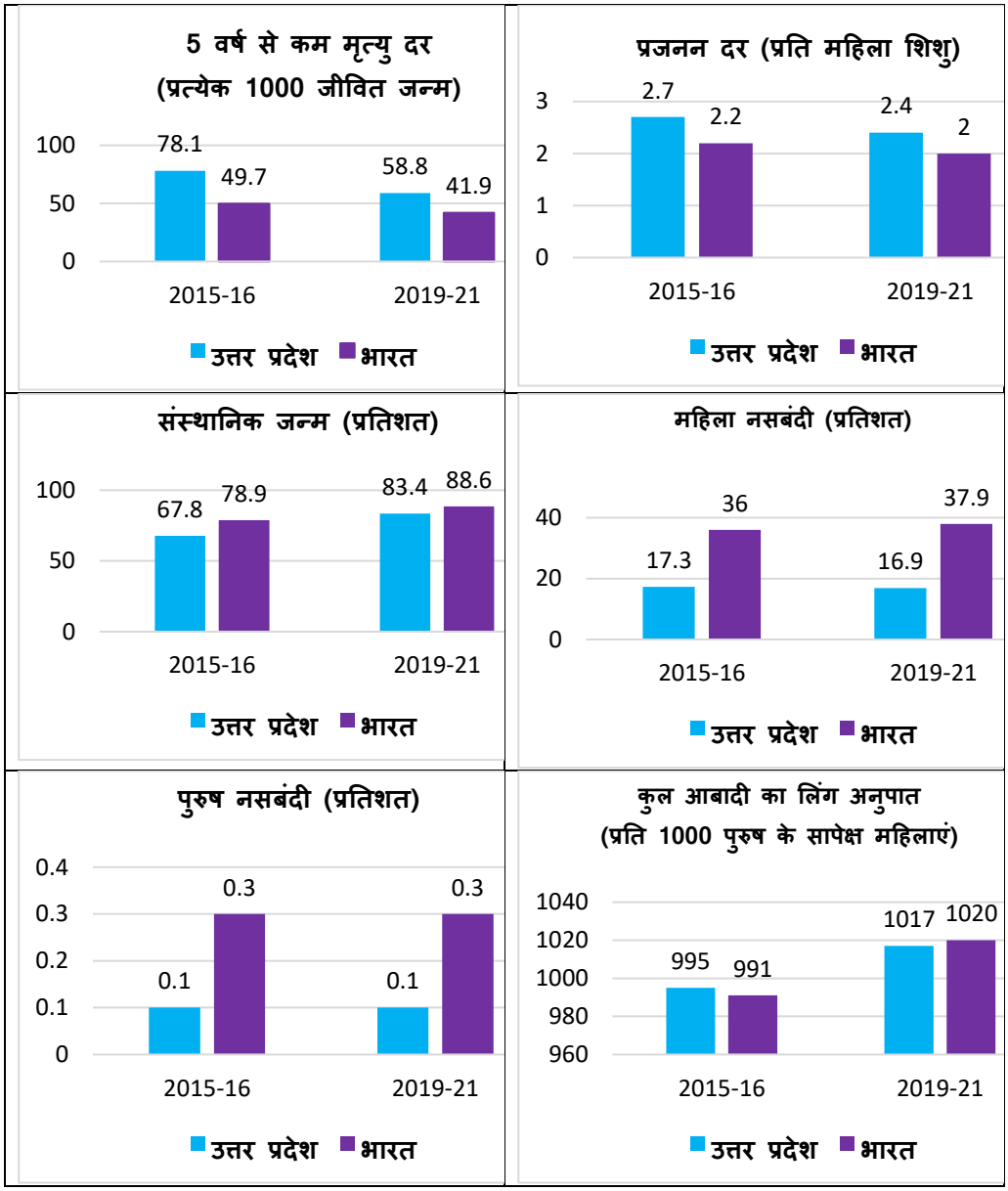
अग्रेतर, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय लगभग तीन वर्षों के अंतराल पर राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण नामक एक एकीकृत सर्वेक्षण आयोजित करता है और अब तक सर्वेक्षण के पांच दौर पूरे कर चुका है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण जनसंख्या गतिशीलता और स्वास्थ्य संकेतकों पर उच्च गुणवत्ता, विश्वसनीय और तुलनीय आंकडो के साथ-साथ स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से संबंधित डोमेन में उभरते मुद्दों पर आंकड़ा प्रदान करता है, ताकि नीति निर्माताओं और कार्यक्रम कार्यान्वयन एजेंसियों को मानक निर्धारित करने में सहायता मिल सके।

सतत विकास लक्ष्य 3 के महत्वपूर्ण संकेतकों के संदर्भ में उत्तर प्रदेश और अखिल भारतीय औसत के बीच तुलना **चार्ट 1.4** और **तालिका 1.6** में दी गई है।

चार्ट 1.4: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक



[7] नीति आयोग के रिपोर्ट के अनुसार |



(स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5, 2019-21)

तालिका 1.6: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार उत्तर प्रदेश स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	995	991	1017	1020
पिछले पांच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	903	919	941	929

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
कुल प्रजनन दर (बच्चे प्रति महिला)	2.7	2.2	2.4	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	45.1	29.5	35.7	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	63.5	40.7	50.4	35.2
पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	78.1	49.7	59.8	41.9
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जांच हुई थी (प्रतिशत)	45.9	58.6	62.5	70.0
माताएँ जिनके पास कम से कम 4 प्रसव पूर्व देखभाल दौरे थे (प्रतिशत)	26.4	51.2	42.4	58.1
वे माताएँ जिनका पिछला जन्म नवजात टेटनस से सुरक्षित था[8] (प्रतिशत)	86.5	89.0	92.1	92.0
वे माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	12.9	30.3	22.3	44.1
वे माताएं जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	3.9	14.4	9.7	26.0
पंजीकृत गर्भावस्थाएँ जिनके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (प्रतिशत)	79.8	89.3	95.7	95.9
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/	54.0	62.4	72.0	78.0

[8] इसमें वे माताएं शामिल हैं जिन्हें गर्भावस्था के दौरान पूर्व प्रसव के लिए दो इंजेक्शन, या दो या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के तीन साल के भीतर), या तीन या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के पांच वर्ष के भीतर), या चार या अधिक इंजेक्शन (पिछले जीवित शिशु के जन्म के 10 वर्षों के भीतर), या पिछले जन्म से पहले किसी भी समय पांच या उससे अधिक इंजेक्शन।

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
नर्स/एलएचवी/एएनएम/ दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (प्रतिशत)				
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति डिलीवरी औसत जेब खर्च (₹)	1956	3197	2300	2916
घर पर जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जांच के लिए स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया गया (प्रतिशत)	0.8	2.5	2.4	4.2
जिन बच्चों को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/लेडी हेल्थ विजिटर (एलएचवी) / सहायक नर्स मिडवाइफ (एएनएम)/दाई/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	70.2	79.1
संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	67.8	78.9	83.4	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	44.5	52.1	57.7	61.9
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा कराए गए[9] (प्रतिशत)	4.1	4.3	4.7	3.2
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा जन्म में भाग लिया गया (प्रतिशत)	70.4	81.4	84.8	89.4
सिजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	9.4	17.2	13.7	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्म (प्रतिशत)	31.3	40.9	39.4	47.4

[9] डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मी |

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	उत्तर प्रदेश	भारत	उत्तर प्रदेश	भारत
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	4.7	11.9	6.2	14.3

(स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5, 2019-21)

चार्ट 1.4 और **तालिका 1.6** से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश के राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) तक पांच साल की अवधि में विभिन्न स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार हुआ है, हालांकि उनका मूल्य अखिल भारतीय औसत की तुलना में अधिकांश संकेतकों में निम्न है। सतत विकास लक्ष्य 3 (अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण) के लिए सतत विकास लक्ष्य सूचकांक में राज्य की रैंकिंग वर्ष 2018 में 29 से मामूली सुधार के साथ वर्ष 2020-21 में 27 हो गई है, जो **तालिका 1.7** में प्रदर्शित है।

तालिका 1.7: राज्यों के बीच उत्तर प्रदेश की रैंकिंग

कुल मिलाकर और सतत विकास लक्ष्य 03	2018		2019-20		2020-21	
	अंक	रैंक	अंक	रैंक	अंक	रैंक
सतत विकास लक्ष्य कुल मिलाकर	42	29	55	24	60	25
सतत विकास लक्ष्य 3: अच्छा स्वास्थ्य और कल्याण	25	29	34	27	60	27

(स्रोत: सतत विकास लक्ष्य इंडिया इंडेक्स बेसलाइन रिपोर्ट 2018, एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड 2019-20 और 2020-21)

1.2 संगठनात्मक ढांचा

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग और चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग का संगठनात्मक ढांचा ***परिशिष्ट 1.1*** और ***परिशिष्ट 1.2*** में दिया गया है।

1.3 लेखापरीक्षा उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा यह आकलन करने के लिए की गई थी कि:

- लोक स्वास्थ्य में सभी स्तरों, जैसे चिकित्सक, नर्स, पैरामेडिक्स आदि पर आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई;
- लोक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध थीं;
- लोक स्वास्थ्य में औषधियों, कंज्यूमेबल सामग्रियों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित की गई;

- लोक स्वास्थ्य सेवा में बुनियादी ढांचे की उपलब्धता और प्रबंधन सुनिश्चित किया गया;
- लोक स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्त पोषण पर्याप्त था;
- केंद्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं को उचित तरह से क्रियान्वित किया गया;
- राजकीय चिकित्सालयों में विनियामक तंत्र पर्याप्त थे;
- सतत विकास लक्ष्य 3 के अनुसार स्वास्थ्य पर खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार हुआ है।

1.4 लेखापरीक्षा मानदंड

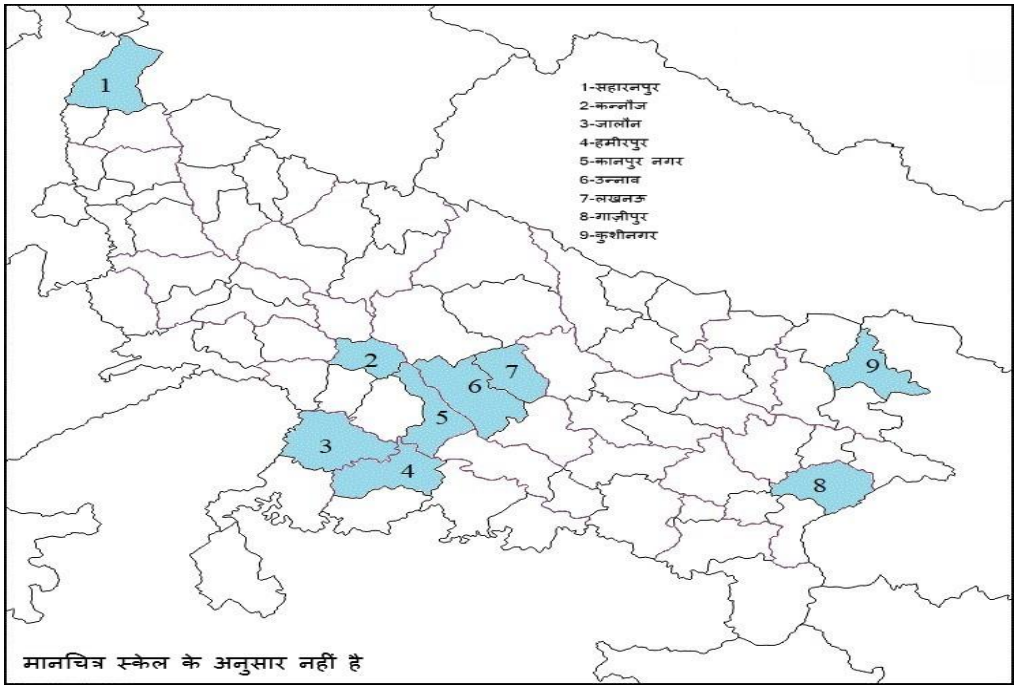
निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित स्रोतों से प्राप्त मानदंडों के सापेक्ष आयोजित की गई थी:

- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012;
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017;
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा जारी विनियम;
- स्वास्थ्य देखभाल से संबंधित प्रासंगिक अधिनियम और नियम;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- वार्षिक कार्य योजनाएँ और बजट;
- सतत विकास लक्ष्य 3: स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देना;
- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सालय की सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश और उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2005;
- नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010;
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के रक्त कोष और रक्त आधान सेवाओं के लिए मानक, 2007;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- सतत विकास लक्ष्य 3 को लागू करने के लिए उत्तर प्रदेश शासन की कार्य योजना (2017-20);
- खरीद के संबंध में भारत सरकार एवं उत्तर प्रदेश शासन की खरीद नीति/वित्तीय हस्पुस्तिका/मैनुअल;
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉरपोरेशन लिमिटेड के नियम एवं आदेश तथा राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में समय-समय पर जारी किये गये दिशा-निर्देश; और
- राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर निर्गत आदेश एवं परिपत्र।

1.5 लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली

वर्ष 2016-22 की अवधि के लेखाभिलेखों की लेखापरीक्षा अगस्त 2021 से जुलाई 2022 के दौरान संपादित की गयी थी। लेखापरीक्षा नमूने में सम्मिलित हैं:

- शीर्ष स्तर पर अतिरिक्त मुख्य सचिवों/प्रमुख सचिवों, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण तथा चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभागों के कार्यालय।
- महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाएं, महानिदेशक, परिवार कल्याण और महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण का कार्यालय।
- नौ जिलों में प्राथमिक और माध्यमिक स्तर के चिकित्सालय (उपकेंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और जिला चिकित्सालय) (क्षेत्रीय इकाइयों के चयन के लिए जिले नीचे दिए गए मानचित्र पर दर्शाए गए हैं:



प्रत्येक जिले में मुख्य चिकित्सा अधिकारी का कार्यालय, एक या दो जिला स्तरीय चिकित्सालय (अलग-अलग पुरुष और महिला चिकित्सालय होने पर प्रत्येक से एक), दो सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, और आठ उपकेंद्रों का नमूना लिया गया। इस प्रकार, 16 जिला चिकित्सालयों, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और 72 उपकेंद्रों को निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चुना गया था। 16 जिला चिकित्सालय के नमूने में सात जिला पुरुष चिकित्सालय और सात जिला महिला चिकित्सालय गाजीपुर, हमीरपुर, जालौन, कानपुर नगर, लखनऊ, सहारनपुर और उन्नाव और दो संयुक्त जिला चिकित्सालय कन्नौज और कुशीनगर शामिल हैं।

नमूना जांच हेतु चयनित 75 चिकित्सालयों (दो राजकीय मेडिकल कॉलेज, 16 जिला चिकित्सालय, 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) का विवरण ***परिशिष्ट 1.3*** में दिया गया है।

- तृतीयक स्तर के दो चिकित्सालय (राजकीय मेडिकल कॉलेजों, अंबेडकर नगर और मेरठ के संबद्ध शिक्षण चिकित्सालय)
- उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन।

उपरोक्त इकाइयों के अलावा, राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)[10], योजना विभाग, उत्तर प्रदेश राज्य लोक सेवा आयोग एवं अधीनस्थ सेवा चयन आयोग, उत्तर प्रदेश से जानकारी एकत्र की गई थी।

1.5.1 सैम्पलिंग

वर्ष 2021 के लिए जिलों की जनसंख्या के आधार पर नमूने की बिना प्रतिस्थापन संभाव्यता के आनुपातिक आकार पद्धति को लागू करके जिलों का चयन किया गया था। जिलों के चयन के बाद, चयनित जिलों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय और मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक (पुरुष/महिला/संयुक्त चिकित्सालय) के कार्यालयों का चयन प्रतिस्थापन के बिना सरल यादृच्छिक नमूनाकरण विधि द्वारा लेखापरीक्षा हेतु किया गया था। इसके अतिरिक्त जिले में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र एवं उपकेन्द्रों का चयन सरल यादृच्छिक नमूनाकरण विधि से किया गया। लेखापरीक्षा क्रियाविधि में अभिलेखों की जांच और दस्तावेज़ विश्लेषण, लेखापरीक्षा प्रश्नों का उत्तर, प्रश्नावली और प्रारूप के माध्यम से जानकारी एकत्र किया जाना शामिल था। इसके अलावा, 43 स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में 196 चिकित्सको और 1,097 मरीजों[11] का सर्वेक्षण किया गया। चिकित्सालयों की संपत्तियों और औषधियों के गोदामों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण भी किया गया।

जिला चिकित्सालयो, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में औषधियों, उपकरणों और कंज्यूमेबल सामग्रियों की उपलब्धता का आंकलन भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, मानदंडों और राज्य सरकार के आदेशों के आधार पर किया गया था। तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों के संचालन हेतु बड़ी संख्या में विभागों और संबंधित उपकरणों और औषधियों की आवश्यकता के कारण, विभागों, औषधियों और उपकरणों के नमूना जांच के लिए उनके पहचान हेतु दिसंबर 2021 में महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण के साथ एक

[10] राज्य कार्यक्रम प्रबंधन इकाई (राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन)

[11] 31 स्वास्थ्य इकाई में 477 अन्तः रोगी विभाग लाभार्थी और 620 बाहय रोगी विभाग: 35 स्वास्थ्य इकाई

बैठक आयोजित की गई । औषधियों, उपकरणों और कंज्यूमेबल सामग्रियों के नमूनों का विवरण ***परिशिष्ट 1.4*** में दिया गया है।

1.6 आयुष्मान भारत योजना पर इस प्रतिवेदन में विचार

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में आयुष्मान भारत योजना शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत योजना देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर	• दिसंबर 2022 तक मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में बदलाव करके 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर का निर्माण। • मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और गैर-संचारी रोगों से आच्छादित, व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का लक्ष्य, जिसमें मुफ्त आवश्यक औषधियों और नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।
प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना	• भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध चिकित्सालयों में माध्यमिक और तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख तक की चिकित्सा सुविधा प्रदान करने का लक्ष्य है। • लाभार्थी को सेवा स्थल यानी चिकित्सालय में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं हेतु कैशलेस सुविधा प्रदान करता है। • योजना के लाभ पूरे देश में पोर्टेबल हैं, यानी, लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय में जा सकता है। • सेवाओं में विशिष्टताओं के साथ 1,949 प्रक्रियाएँ शामिल हैं। • परिवार के आकार, उम्र या लिंग पर कोई प्रतिबन्ध नहीं है।

उत्तर प्रदेश में आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के कार्यान्वयन के लिए राज्य एजेंसी फॉर कॉम्प्रिहेंसिव हेल्थ एंड इंटीग्रेटेड सर्विसेज, राज्य की नोडल एजेंसी है। उत्तर प्रदेश में, 3,263 चिकित्सालयों (1,114 सार्वजनिक और 2,149 निजी) को आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के साथ सूचीबद्ध किया गया था।

सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के अनुसार राज्य में 1.17 करोड़ परिवारों के अंतर्गत 6.47 करोड़ लाभार्थी थे। 6.47 करोड़ लाभार्थियों में से,

54.33 लाख परिवारों के अंतर्गत 1.40 करोड़ लाभार्थियों को मार्च 2021 तक उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय मानदंड, यानी सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के डेटाबेस के अनुसार उनकी पात्रता के आधार पर आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत लाभार्थी पहचान प्रणाली के साथ पंजीकृत किया गया था। इस प्रकार, राज्य में परिवारों और लाभार्थियों का कुल आच्छादन क्रमशः 46.44 प्रतिशत और 21.64 प्रतिशत है।

मार्च 2021 तक की अवधि के लिए आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना का अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित किया गया था, जिसमें उत्तर प्रदेश चयनित राज्यों में से एक था। लेखापरीक्षा के परिणाम अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन[12] में शामिल किए गए हैं। वर्तमान प्रतिवेदन में, हमने व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए आयुष्मान भारत योजना के अंतर्गत बनाए गए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर से संबंधित निष्कर्षों को शामिल किया है।

1.7 प्रतिवेदन के बारें में

प्रतिवेदन को नौ अध्यायों में विभाजित किया गया है, जिसमें स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे और सेवाओं के प्रबंधन के विभिन्न पहलुओं को शामिल किया गया है, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

अध्याय I निष्पादन लेखापरीक्षा, स्वास्थ्य देखभाल निधि, चिकित्सा की विभिन्न प्रणालियों के अंतर्गत चिकित्सालयों और शैय्या की उपलब्धता, सार्वजनिक स्वास्थ्य में मानव संसाधनों की उपलब्धता और लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंडों, संचालन के दायरे और कार्यप्रणाली के अलावा कुछ स्वास्थ्य देखभाल संकेतकों की वृहद स्तर की तस्वीर को दर्शाता है।

अध्याय II प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में आवश्यक मानव संसाधन, जैसे चिकित्सक, नर्सिंग स्टाफ और पैरामेडिक्स की उपलब्धता और उनकी भर्ती में विलम्ब का विश्लेषण करता है।

अध्याय III नमूना-जांच किए गए चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं, सहायता सेवाओं और सहायक सेवाओं के अंतर्गत समूहीकृत विभिन्न सेवाओं (अन्तः रोगी विभाग, बाहय रोगी विभाग, शल्य कक्ष, गहन देखभाल इकाई आदि) को प्रदान करने के संबंध में है।

अध्याय IV नमूना जांच की गई स्वास्थ्य इकाइयों में औषधियों, कंज्यूमेबल सामग्रियों और उपकरणों की खरीद और उनकी उपलब्धता के बारे में है। अध्याय

[12] प्रतिवेदन संख्या 11 वर्ष 2023 संघ सरकार (सिविल)।

में औषधियों व टीके वितरण प्रबंधन प्रणाली सम्बन्धी सॉफ्टवेयर की कार्यप्रणाली भी आच्छादित है।

अध्याय V प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे की उपलब्धता, सार्वजनिक चिकित्सालयों के निर्माण और रखरखाव एवं आवश्यक सुविधाओं की उपलब्धता, जैसे- पंजीकरण पटल, वाह्य रोगी विभाग के रोगियों के लिए प्रतीक्षा और बैठने की व्यवस्था, नैदानिक सेवाओं के लिए चिकित्सको के कक्ष और अन्तः रोगी विभाग के वार्ड/शैय्या उपलब्धता से संबंधित है।

अध्याय VI कुल व्यय में स्वास्थ्य देखभाल व्यय के प्रतिशत और सकल राज्य घरेलू उत्पाद में इसकी हिस्सेदारी और वित्तीय औचित्य के मुद्दों के संदर्भ में स्वास्थ्य देखभाल का वित्त पोषण और इसकी पर्याप्तता पर चर्चा की गयी है।

अध्याय VII स्वास्थ्य क्षेत्र में केन्द्रीय पुरोनिधानित योजनाओं के कार्यान्वयन का विश्लेषण करता है, जैसे- जननी सुरक्षा योजना, बच्चों का टीकाकरण, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कायाकल्प कार्यक्रम, बुजुर्गों के स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम आदि।

अध्याय VIII नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में विभिन्न नियामक ढांचे के अनुपालन को दर्शाता है, जैसे- जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016, चिकित्सालय सुरक्षा के लिए राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन दिशानिर्देश और उत्तर प्रदेश अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम 2005, नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम 2010, राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के रक्त कोषों और रक्त आधान सेवाओं के लिए मानक 2007 और परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004।

अध्याय IX सतत विकास लक्ष्य 3 के महत्व को दर्शाता है जो उत्तर प्रदेश के संबंध में कुछ प्रमुख संकेतकों के साथ मिलकर लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति से संबंधित है।

1.8 प्रारंभिक एवं समापन बैठक और शासन की प्रतिक्रिया

अपर मुख्य सचिव, उत्तर प्रदेश शासन, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के साथ एक प्रारंभिक बैठक दिनांक 10 फरवरी 2022 को आयोजित की गई, जिसमे चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग तथा उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कारपोरेशन लिमिटेड के प्रतिनिधि भी उपस्थित थे। प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश शासन के साथ दिनांक 29 नवंबर 2022 को समापन बैठक आयोजित की गई।

उत्तर प्रदेश शासन (चिकित्सा शिक्षा विभाग) ने नवंबर 2022 में ड्राफ्ट प्रतिवेदन का उत्तर उपलब्ध कराया गया। इसके अलावा, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग ने फरवरी 2023 में उत्तर उपलब्ध कराया। दोनों विभागों के उत्तरों को प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से यथास्थान सम्मिलित किया गया है।
संशोधित ड्राफ्ट प्रतिवेदन 11 अक्टूबर 2023 को पुनः दोनों विभागों को भेजा गया और उनसे दो सप्ताह के अन्दर उत्तर देने का अनुरोध किया गया। हालाँकि, अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

1.9 आभार

प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, प्रमुख सचिव, चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग और मिशन निदेशक, राज्य परियोजना प्रबंधन इकाई द्वारा दिए गए सहयोग का लेखापरीक्षा आभार व्यक्त करता है। लेखापरीक्षा के सुचारू संचालन के लिए क्षेत्रीय पदाधिकारियों जैसे कि राजकीय मेडिकल कॉलेजों के प्राचार्यों, मुख्य चिकित्सा अधिकारियों, चिकित्सा अधीक्षकों और इन इकाइयों के कर्मचारियों द्वारा लेखापरीक्षा के सुचारू संपादन हेतु प्रदान की गई सहायता की भी सराहना करता है।