अध्याय- VII

केन्द्र पुरोनिधानित योजनाओं का कार्यान्वयन

लोक स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण, राज्य सरकार द्वारा विभिन्न योजनाओं के माध्यम से प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवाओं के क्रियान्वयन में केन्द्र सरकार पूरक का कार्य करती है। यह अध्याय कुछ केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन का विश्लेषण करता है, जैसे जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन, परिवार कल्याण योजना, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, कायाकल्प कार्यक्रम, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम, राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम, दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम और बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम।

लेखापरीक्षा का उद्देश्यः क्या केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं को उचित तरह से क्रियान्वित किया गया था?

अध्याय का सारांश

- केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए बजट प्रावधानों का पूरी तरह से उपभोग नहीं किया गया था।
- जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत नमूना जाँच जनपदों में गर्भवती महिलाओं को नकद प्रोत्साहन का भुगतान 51 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के मध्य था। लेखापरीक्षा में एक ही लाभार्थी को दोहरे भुगतान के मामले पाये गये। निर्देशों के विपरीत, गर्भवती महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के पहले चिकित्सालय से छुट्टी दे दी गयी थी।
- राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से आच्छादित उत्तर प्रदेश के 75 जनपदों के 131 शहरों में से 91 शहरों की जीआईएस मानचित्रण किया जा चुका था और फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) में जीआईएस मानचित्रण शेष था। उत्तर प्रदेश में 12 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं 610 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कुल 314.53 लाख जनसंख्या को आच्छादित किये हुए थे।
- जिला पुरुष चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य के लिए औषधियों की कमी 35 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालयों में यह कमी 75 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के मध्य थी।
- राज्य में कुल 4,741 लक्षित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों के सापेक्ष केवल 87 (दो प्रतिशत) को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रमाणित किया गया था।
- राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत जागरूकता कार्यक्रम, वर्ष

- 2016-22 के मध्य सभी प्रकार के संस्थानों, जैसे पब्लिक स्कूल, निजी स्कूल और कोचिंग संस्थानों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक रही।

7.1 जननी सुरक्षा योजना

अप्रैल 2005 में शुरू की गई जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत एक सुरक्षित मातृत्व के लिए किया गया प्रयास है, जिसे गरीब गर्भवती महिलाओं के बीच संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ और नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से कार्यान्वित किया जा रहा है। सरकारी स्वास्थ्य केन्द्रों जैसे उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र/जिला चिकित्सालय या मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सा इकाईयों में प्रसव कराने वाली सभी ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रो की महिलायें क्रमशः ₹1400 व ₹1000 की नकद प्रोत्साहन राशि की पात्र हैं।

राज्य में जननी सुरक्षा योजना पर बजट प्रावधान और व्यय **तालिका 7.1** में दिया गया है।

तालिका 7.1: उत्तर प्रदेश में जननी सुरक्षा योजना का बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय (%)
2016-17	511.29	444.25	87
2017-18	529.20	499.04	94
2018-19	532.21	472.40	89
2019-20	478.42	457.86	96
2020-21	519.61	444.37	86
2021-22	529.21	321.86	61
योग	**3099.94**	**2639.78**	**85**

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

जैसा कि **तालिका 7.1** से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के मध्य 85 प्रतिशत व्यय किया गया था। हालाँकि, वर्ष 2019-20 में 96 प्रतिशत से वर्ष 2021-22 में 61 प्रतिशत तक व्यय में गिरावट की प्रवृत्ति थी, यद्यपि इस अवधि में बजट प्रावधान के अन्तर्गत वृद्धि की प्रवृत्ति थी।

नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 की अवधि के मध्य संस्थागत प्रसवों के सापेक्ष प्रोत्साहन राशि भुगतानित लाभार्थियों की स्थिति **तालिका 7.2** में दी गयी है।

तालिका 7.2: नमूना जाँच जनपदों में जननी सुरक्षा योजना के अन्तर्गत भुगतानित लाभार्थियों की संख्या

जनपद का नाम	संस्थागत प्रसवों की संख्या	संस्थागत प्रसवों की संख्या जिनको प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान किया गया	संस्थागत प्रसवों का प्रतिशत जिनको प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान किया गया
हमीरपुर	118508	105884	89
जालौन	122563	105711	86
कन्नौज[1]	168416	107165	64
कानपुर नगर	210686	175547	83
कुशीनगर[2]	332757	247929	75
लखनऊ	457054	231500	51
सहारनपुर	202607	171044	84
उन्नाव	247868	194690	79

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

जैसा कि **तालिका 7.2** से स्पष्ट है, हमीरपुर और जालौन ने क्रमशः 89 प्रतिशत और 86 प्रतिशत लाभार्थियों को नकद प्रोत्साहन का भुगतान किया, जबकि जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों को नकद सहायता के मामले में सबसे कम प्रदर्शन करने वाला जनपद लखनऊ (51 प्रतिशत) था, तथा कन्नौज (64 प्रतिशत) था। अग्रेतर, नमूना जांच किये गये किसी भी जनपद में समस्त संस्थागत प्रसवों में नकद सहायता का भुगतान नहीं किया गया था, जो यह दर्शाता है कि 11 प्रतिशत से 49 प्रतिशत लाभार्थी लाभ से वंचित थे।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.1.1 जननी सुरक्षा योजना में अनियमित भुगतान

अभिलेखों की जांच एवं सार्वजानिक वित्तीय प्रबन्धन प्रणाली के डाटा विश्लेषण में पाया गया कि जनपद जालौन[3] (104 लाभार्थियों को दोहरा भुगतान), कानपुर नगर[4] (206 लाभार्थियों को दोहरा भुगतान एवं एक लाभार्थी को तिगुना भुगतान), कुशीनगर[5] (दो बार भुगतान 482 लाभार्थियों को भुगतान और आठ लाभार्थियों को तीन बार भुगतान) और उन्नाव[6] (302 लाभार्थियों को दो बार भुगतान और

[1] वर्ष 2016-17 के आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।
[2] वर्ष 2016-17 के आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये।
[3] वर्ष 2021-22 के लिये आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।
[4] वर्ष 2021-22 के लिये आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।
[5] माह मार्च 2021 से माह मार्च 2022 के लिए आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।
[6] माह जनवरी 2021 से माह जनवरी 2023 के लिए आकड़ों का विश्लेषण किया गया है।

पांच लाभार्थियों को तीन बार भुगतान)[7] में एक ही लाभार्थी को कम समय में (एक महीने से आठ महीने तक में) दो बार एवं तीन बार भुगतान किया गया था। ये एकाधिक भुगतान या तो पहले की प्रसव के भुगतान में विलम्ब या अनियमित दोहरे भुगतान का संकेत देते हैं। हालाँकि, लेखापरीक्षा को इन भुगतानों के सत्यापन में बाधाओं का सामना करना पड़ा, क्योंकि सार्वजानिक वित्तीय प्रबन्धन प्रणाली के भुगतान शीट में प्रसव के दिनांक के लिए कॉलम उपलब्ध नहीं था।

लेखापरीक्षा टिप्पणी के उत्तर में, मुख्य चिकित्सा अधिकारी, जालौन ने दोहरे भुगतान के मामलों के सत्यापन के लिए माह मई 2022 में निर्देश दिया, जिला महिला चिकित्सालय, जालौन ने सत्यापन के बाद एक ही लाभार्थी को एकल प्रसव के लिए दोहरे भुगतान के पांच मामलों की पुष्टि की। जिसमे से दो लाभार्थियों से वसूली की गयी जबकि शेष तीन प्रकरणों में अधिक भुगतान की वसूली के लिए पत्र निर्गत किया गया है। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कानपुर नगर, कुशीनगर, उन्नाव ने बताया (मई/जुलाई 2022 एवं फरवरी 2023) कि प्रकरण की जांच की जायेगी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.1.2 गर्भवती महिलाओं को चिकित्सालयों से निर्धारित समय से पहले छुट्टी

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश, लखनऊ द्वारा जारी निर्देशों (सितंबर 2018) के अनुसार, गर्भवती महिला को प्रसव के बाद कम से कम 48-72 घंटे तक प्रसव केन्द्र पर रूकना था, जो उसके और नवजात शिशु के लिए महत्वपूर्ण अवधि थी।

नमूना जांच किये गये जनपदों[8] में वर्ष 2021-22 के मध्य कम से कम 48 घंटे चिकित्सालय में नहीं रूकने वाली महिलाओं की स्थिति **तालिका 7.3** में दी गयी है।

तालिका 7.3: प्रसव के 48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं की कुल संख्या

क्र. सं.	जनपद का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटे के अन्दर छुट्टी की गयी महिलाओं की कुल संख्या	48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं का प्रतिशत
1	उन्नाव	50618	18227	36

[7] लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये आंकड़ों में प्रसव की तिथि का उल्लेख नहीं किया गया था। इसलिए, इन दोहरे और तिहरे भुगतानों की प्रामाणिकता लेखापरीक्षा में सत्यापित नहीं की जा सकी।

[8] गाजीपुर और सहारनपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

क्र. सं.	जनपद का नाम	संस्थागत प्रसव की कुल संख्या	48 घंटे के अन्दर छुट्टी की गयी महिलाओं की कुल संख्या	48 घंटों के अन्दर छुट्टी पाने वाली महिलाओं का प्रतिशत
2	कुशीनगर	50053	6577	13
3	कन्नौज	22378	19519	87
4	हमीरपुर	19195	16887	88
5	कानपुर नगर	34168	19841	58
6	जालौन	21051	11683	55
7	लखनऊ	44054	17597	40

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.3 से स्पष्ट है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तर प्रदेश के निर्देशों के विपरीत, हमीरपुर में 88 प्रतिशत और कन्नौज जनपद में 87 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के पश्चात् निर्धारित 48 घंटों के अन्दर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गयी थी। अग्रेतर, जनपद जालौन और कानपुर नगर में 50 प्रतिशत से अधिक महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के अन्दर छुट्टी दे दी गयी थी। कुशीनगर में सबसे कम 13 प्रतिशत महिलाओं को प्रसव के 48 घंटे के भीतर छुट्टी दे दी गई।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.2 बच्चों का टीकाकरण

टीकाकरण पर विस्तारित कार्यक्रम 1978 में शुरू किया गया था। 1985 में इसका नाम बदलकर सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम कर दिया गया तथा इस कार्यक्रम की पहुंच शहरी क्षेत्रों के बाहर विस्तारित की गयी। प्रतिरक्षण वह प्रक्रिया है जिसके द्वारा किसी व्यक्ति का टीकाकरण करके संक्रामक रोगों से प्रतिरक्षित या प्रतिरोधी बनाया जाता है। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के अन्तर्गत शिशुओं, बच्चों और गर्भवती महिलाओं को कई टीके प्रदान किये जाते है।

7.2.1 उत्तर प्रदेश में टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन

यदि किसी बच्चे को एक वर्ष की आयु के अन्दर राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार सभी निर्धारित टीके प्राप्त हो जाते हैं। तो उस बच्चे को को पूरी तरह से प्रतिरक्षित माना जाता है, स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली की रिपोर्ट[9] के अनुसार, उत्तर प्रदेश में बच्चों (नौ महीने से 11 महीने) का पूर्ण टीकाकरण क्रमशः वर्ष 2020-21 और वर्ष 2021-22 की अवधि के मध्य 86.4 प्रतिशत

[9] स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली वर्ष 2020-21 और वर्ष 2021-22 (एक विश्लेषणात्मक रिपोर्ट) - भारत सरकार, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा प्रकाशित।

और 86.6 प्रतिशत के बीच था। जैसा कि राज्य कर्यक्रम प्रबंधन इकाई द्वारा सूचित किया गया (अप्रैल 2024), टीकाकरण पर स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली डेटा सभी राजकीय चिकित्सालयों के साथ-साथ स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के साथ मैप किए गए कुछ निजी चिकित्सालयों का भी था।

अग्रेतर, पांच वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों को डीपीटी, टीडी10 और टीडी16 के टीकाकरण में लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धि की स्थिति **तालिका 7.4** में दी गयी है।

तालिका 7.4: पांच वर्ष से 16 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण में लक्ष्य और उपलब्धि

वर्ष	डीपीटी-5 द्वितीय बूस्टर		टीडी10		टीडी16		उपलब्धि (प्रतिशत में)		
	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	डीपीटी	टीडी10	टीडी16
2016-17	4810497	2485100	4659928	2249040	3843030	2486666	52	48	65
2017-18	4873711	2534898	4721156	2248888	3893521	2423293	52	48	62
2018-19	4842096	2511753	4690530	2201164	3868264	2323199	52	47	60
2019-20	4885393	3361725	4732472	3092560	3902853	3050837	69	65	78
2020-21	4907887	2578237	4754255	2171140	4643690	2222982	53	46	48
2021-22	4793748	2746813	3920824	2200060	3829641	2215219	57	56	58

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.4 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के मध्य लक्ष्य के सापेक्ष पांच वर्ष तक के बच्चों में डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डीपीटी) बूस्टर II की उपलब्धि 52 प्रतिशत से 69 प्रतिशत तक, टेटनस और वयस्क डिप्थीरिया (टीडी) 10 के 10 वर्ष के बच्चों में उपलब्धि 46 प्रतिशत से 65 प्रतिशत तक और टीडी 16 के 16 वर्ष के बच्चों के लिए उपलब्धि 48 प्रतिशत से 78 प्रतिशत के मध्य थी। यह डीपीटी-5 द्वितीय बूस्टर, टीडी10 और टीडी16 टीकाकरण के संदर्भ में लक्ष्यों की तुलना में राज्य के प्रदर्शन में उतार-चढ़ाव को दर्शाता है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.2.2 डोज के अनुसार टीकाकरण कार्यक्रम का क्रियान्वयन

उत्तर प्रदेश में वर्ष 2016-22 की अवधि में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) के टीकाकरण की स्थिति **तालिका 7.5** में दी गयी है।

तालिका 7.5: डोज के अनुसार प्रतिरक्षण कार्यक्रम की लक्ष्य और उपलब्धि

वैक्सीन का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
बीसीजी	34563687	30130790	87
हेपेटाइटिस बी - 0	19233394	11044212	57
ओपीवी - 0	22709412	16403850	72
ओपीवी 1	34563687	29042394	84

वैक्सीन का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
ओपीवी 2	34563687	27739985	80
ओपीवी 3	34563687	27688804	80
डीपीटी 1, पेंटा 1	34563687	29201413	84
डीपीटी 2, पेंटा 2	34563687	27940767	81
डीपीटी 3, पेंटा 3	34563687	27761558	80
खसरा 1	34563687	29612756	86
खसरा 2	32561546	24474020	75
विटामिन-ए (प्रथम डोज)	34563687	26334655	76

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.5 से स्पष्ट है कि उत्तर प्रदेश में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) में टीकाकरण की उपलब्धि 57 प्रतिशत से 87 प्रतिशत के मध्य थी। हेपेटाइटिस बी-0 के टीकाकरण के बाद ओपीवी-0, खसरा-2 और विटामिन-ए (पहली डोज) के टीकाकरण में न्यूनतम उपलब्धियां पायी गयी। नमूना जाँच जनपदों[10] में टीकाकरण की स्थिति **तालिका 7.6** में दी गयी है।

तालिका 7.6: नमूना जाँच जनपदों में टीकाकरण कार्यक्रम की उपलब्धियाँ

जनपद	लक्ष्य[11]	उपलब्धि	उपलब्धि प्रतिशत
हमीरपुर	2143190	1529277	71
जालौन	3412039	2264972	66
कन्नौज	2769352	1967217	71
कानपुर नगर	9029021	7511534	83
कुशीनगर[12]	8364601	4498946	54
लखनऊ	8275737	7185040	87
सहारनपुर	7153470	6619582	93

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.6 से स्पष्ट है कि सहारनपुर में 24 माह तक के शिशुओं (जीवित जन्म) के टीकाकरण में लक्ष्य के सापेक्ष 93 प्रतिशत उपलब्धि हासिल की गई। हालाँकि, कुशीनगर (54 प्रतिशत) सबसे कम प्रदर्शन करने वाला जनपद था, उसके बाद जालौन (66 प्रतिशत), हमीरपुर (71 प्रतिशत) और कन्नौज (71

[10] गाजीपुर और उन्नाव के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे। इसके अलावा, कन्नौज के मामले में 2016-17 का आंकड़ा उपलब्ध नहीं कराया गया है।

[11] लक्ष्य एवं उपलब्धि में बीसीजी, हेपेटाइटिस-0, ओपीवी-0, 1 ,2 एवं 3, डीपीटी-1, 2 एवं 3, खसरा-1 एवं 2, विटामिन-ए (प्रथम डोज) का टीकाकरण शामिल है।

[12] विटामिन-ए (प्रथम डोज) का विवरण नहीं दिया गया था।

प्रतिशत) थे। इसके अलावा कोई भी जनपद लक्ष्य को पूरा हासिल नहीं कर सका।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम), मई 2013 में शुरू किया गया। यह राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का एक उप-मिशन है। राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन शहरी आबादी की स्वास्थ्य सेवाओं, विशेषकर शहरी गरीबों पर ध्यान केंद्रित करते हुए उन्हें आवश्यक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराकर और उपचार के लिए उनके जेब खर्च को कम करके, जरूरतों को पूरा करने की परिकल्पना करता है।

7.3.1 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत शहरी मानचित्रण

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के दिशानिर्देशों के अनुसार, राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन से संबंधित सभी भौगोलिक जानकारी के साथ शहर का सटीक मानचित्र प्राप्त करने के लिए जीआईएस मानचित्रण या मैन्युअल मानचित्रण के माध्यम से शहर का मानचित्रण किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि उत्तर प्रदेश के 75 जनपदों में, 131 शहर राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शामिल किये गये थे। इन 131 शहरों में से 91 शहरों की जीआईएस मानचित्रण वर्ष 2016-17 और वर्ष 2017-18 में एक बार की गयी थी, फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) को मानचित्रण किये बिना छोड़ दिया गया था। अग्रेतर, मानचित्रित 91 शहरों में से केवल 81 शहरों के मानचित्र राज्य स्तर पर उपलब्ध थे। सभी नमूना जांच किये गये नौ जनपदों को जीआईएस मानचित्रण में शामिल किया गया था। अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.3.2 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के दिशानिर्देशों के अनुसार, शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्रत्येक 2.5 लाख की आबादी को आच्छादित करना था, जबकि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को प्रत्येक 50,000 की आबादी पर संचालित किया जाना था, जो मलिन-बस्ती में या मलिन-बस्ती क्षेत्र से आधे

किलोमीटर की परिधि में स्थित हो तथा मलिन-बस्ती की 25,000 से 30,000 की जनसंख्या को आच्छादित करता हो।

मार्च 2022 तक, उत्तर प्रदेश में 12 शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और 610 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र थे जो कुल 314.53 लाख जनसंख्या को आच्छादित करते थे जिसमे से 142.88 लाख जनसंख्या मलिन बस्ती क्षेत्र की थी। इस प्रकार औसतन एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 26 लाख जनसंख्या को जबकि एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 0.52 लाख जनसंख्या को मानदंडों के विपरीत सेवा प्रदान कर रहा था। नमूना जांच किये गये जनपदों[13] में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 7.7** में दी गयी है।

तालिका 7.7: नमूना जांच किये गये जनपदों में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की उपलब्धता की स्थिति

जनपद का नाम	संख्या		आच्छादित जनसंख्या	जनसंख्या प्रति शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	निकटतम मलिन बस्ती क्षेत्र से दूरी
	शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			
हमीरपुर	0	2	136214	68107	1,000 से 2,000 मीटर
जालौन	0	6	355889	59315	500 से 700 मीटर
कन्नौज	0	3	148901	49634	200 मीटर के अन्दर
कानपुर नगर	0	50	3296927	65939	500 मीटर के अन्दर
कुशीनगर	0	1	50000	50000	500 मीटर के अन्दर
लखनऊ	8	52	3375024	64904	500 से 700 मीटर
सहारनपुर	0	19	1021298	53753	500 से 1,500 मीटर
उन्नाव	0	5	309922	61984	500 से 1,000 मीटर

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.7 से स्पष्ट है कि शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र केवल जनपद लखनऊ में उपलब्ध थे जहां एक शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 4.22 लाख की आबादी को आच्छादित कर रहा था। यद्यपि राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के मानकों के अनुसार जनपद जालौन, कानपुर नगर, सहारनपुर एवं उन्नाव में शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की आवश्यकता थी, इन जनपदों में कोई शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र उपलब्ध नहीं था। अग्रेतर, नौ नमूना जांच किये गये जनपदों में से, छः जनपदों में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र आवश्यक मानदंडों

[13] गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

से अधिक जनसंख्या को आच्छादित कर रहे थे। यह भी पाया गया कि शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मलिन बस्ती या मलिन बस्ती क्षेत्र से दूरी हेतु निर्धारित मानदंडो से परे अर्थात हमीरपुर, जालौन, लखनऊ, सहारनपुर और उन्नाव[14] में मलिन बस्ती या मलिन बस्ती क्षेत्र से आधे किलोमीटर की परिधि से परे स्थित थे।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.3.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन की आउटरीच सेवायें एवं ओरिएंटेशन कार्यशाला

परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं का उद्देश्य विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर आयोजित होने वाले मासिक आउटरीच सत्रों/शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवसों और विशेष आउटरीच सत्रों को डिजाइन करने और मजबूत करने के लिए राज्यों के लिए एक रोड मैप के रूप में कार्य करना है।

वर्ष 2021-22 के मध्य राज्य स्तर पर तथा नमूना जांच किये गये जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्रों एवं ओरिएंटेशन कार्यशालाओं का विवरण **तालिका 7.8 के** अनुसार था।

तालिका 7.8: नमूना जाँच जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्र एवं ओरिएंटेशन कार्यशालायें

विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी प्रतिशत
आउटरीच सत्र				
उत्तर प्रदेश	7320	1709	5611	77
गाजीपुर	24	0	24	100
हमीरपुर	24	0	24	100
जालौन	72	0	72	100
कन्नौज	36	3	33	92
कानपुर नगर	600	27	573	95
कुशीनगर	12	0	12	100
लखनऊ	624	0	624	100
सहारनपुर	228	0	228	100
उन्नाव	60	30	30	50
ओरिएंटेशन कार्यशाला				
उत्तर प्रदेश	राज्य स्तर पर सूचना उपलब्ध नहीं है।			
जालौन	72	20	52	72
कानपुर नगर	18	18	0	0

[14] हमीरपुर के दोनों शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, जालौन का एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, लखनऊ का एक शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सहारनपुर के 12 शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उन्नाव के तीन शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र।

विवरण	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी प्रतिशत
ओरिएंटेशन कार्यशाला				
लखनऊ	21	2	19	90
उन्नाव	60	60	0	0

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश और नमूना जांच किये गये जनपद)

तालिका 7.8 से स्पष्ट है कि राज्य स्तर पर आउटरीच सत्रों के आयोजन में कमी 77 प्रतिशत थी जबकि नमूना जाँच जनपदों में यह 50 प्रतिशत से 100 प्रतिशत के मध्य थी। आउटरीच सत्रों में कमी मुख्य रूप से कोविड-19 के कारण हुई। जनपद जालौन और लखनऊ में ओरिएंटेशन कार्यशालाओं[15] के आयोजन में 72 प्रतिशत से 90 प्रतिशत तक की कमी थी। अग्रेतर, प्रति माह एक बैठक के मानदंड के विपरीत, कानपुर नगर और लखनऊ द्वारा क्रमशः 600 और 624 ओरिएंटेशन कार्यशालाओं के लक्ष्य के विपरीत बिना कोई कारण दर्शाये केवल 18 और 21 ओरिएंटेशन कार्यशालाओं का लक्ष्य निर्धारित किया गया था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.4 परिवार कल्याण योजना

परिवार नियोजन के प्रयासों में गर्भनिरोधक सेवायें, अंतराल के तरीके, स्थायी तरीके, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां आदि सम्मिलित हैं। उपरोक्त परिवार नियोजन विधियों में से गर्भनिरोधक सेवाओं और अंतराल के तरीकों पर अनुवर्ती प्रस्तरों में चर्चा की गयी है।

7.4.1 नसबंदी एवं अंतराल के तरीके की उपलब्धियां

राज्य में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों की अपेक्षित स्तर की उपलब्धि और वास्तविक उपलब्धि **तालिका 7.9** में दी गयी है।

तालिका 7.9: राज्य में वर्ष 2016-22 के मध्य नसबंदी और अंतराल के तरीकों से अपेक्षित स्तर की उपलब्धियां और वास्तविक उपलब्धियां

परिवार नियोजन के तरीके	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
पुरुष नसबंदी	46.00	26.28	57
महिला नसबंदी	3098.60	1714.35	55

[15] अन्य चयनित जनपदों (गाजीपुर, हमीरपुर, कन्नौज एवं सहारनपुर) ने वर्ष 2021-22 के मध्य या तो लेखापरीक्षा को सूचना उपलब्ध नहीं करायी अथवा लक्ष्य एवं उपलब्धि को शून्य दर्शाया।

परिवार नियोजन के तरीके	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि (आंकड़े हजार में)	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
आईयूसीडी प्रविष्टि	8209.00	4436.25	54

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.9 से स्पष्ट है कि तीन परिवार नियोजन सेवाओं के अंतर्गत, वास्तविक उपलब्धि, अपेक्षित स्तर की उपलब्धि के 54 प्रतिशत से 57 प्रतिशत के मध्य थी। नमूना जाँच जनपदों में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों की अपेक्षित स्तर की उपलब्धि की स्थिति एवं वास्तविक उपलब्धि **तालिका 7.10** में दी गयी है।

तालिका 7.10: नसबंदी एवं अंतराल के तरीकों से वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जांच किये गये जनपदों[16] में अपेक्षित स्तर की उपलब्धियां तथा वास्तविक उपलब्धियां

जनपद	पुरुष नसबंदी			महिला नसबंदी			इंट्रायूटेरिन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस प्रविष्टि		
	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत	अपेक्षित स्तर की उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि	वास्तविक उपलब्धि प्रतिशत
हमीरपुर	279	222	80	23322	13936	60	91320	99056	108
जालौन	254	213	84	29314	20495	70	81281	44688	55
कन्नौज[17]	74	31	42	2750	2212	80	13856	18961	137
कानपुर नगर	10402	1504	14	98901	23869	24	137934	82431	60
कुशीनगर[18]	285	45	16	26023	19171	74	31059	48832	157
लखनऊ	3611	2482	69	42539	19449	46	113070	63758	56
सहारनपुर	5274	353	7	54561	13927	26	176960	91111	51
उन्नाव	3254	85	3	42062	16647	40	41430	32273	78
योग	**23433**	**4935**	**21**	**319472**	**129706**	**41**	**686910**	**481110**	**70**

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.10 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जांच किये गये जनपदों में नसबंदी के मामलों में समग्र उपलब्धि 21 प्रतिशत से 70 प्रतिशत के मध्य थी। पुरुष नसबंदी (21 प्रतिशत) के अन्तर्गत न्यूनतम उपलब्धि देखी गयी, उसके बाद महिला नसबंदी (41 प्रतिशत) और इंट्रायूटेरिन कॉन्ट्रासेप्टिव डिवाइस प्रविष्टि (70 प्रतिशत) यह दर्शाता है कि पुरुष आबादी को नसबंदी अपनाने के लिए प्रोत्साहित नहीं किया गया था।

[16] गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

[17] वर्ष 2019-20 से वर्ष 2021-22 के लिए आंकड़े उपलब्ध कराये गये थे।

[18] वर्ष 2016-18 के लिए पुरुष नसबंदी एवं वर्ष 2016-17 के लिए महिला नसबंदी और आईयूसीडी के अपेक्षित स्तर की उपलब्धियों के आंकडें उपलब्ध नहीं कराये गये थे, अतः इन वर्षों में उपलब्धियां तालिका मे शामिल नही की गयी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.4.2 नसबंदी कराने वालों को क्षतिपूर्ति

नसबंदी कराने वाले को क्षतिपूर्ति पैकेज के अन्तर्गत राजकीय चिकित्सालय में नसबंदी कराने वाली महिला को ₹1400 और नसबंदी कराने वाले पुरुष को ₹ 2000 प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती है। अग्रेतर, मान्यता प्राप्त निजी चिकित्सालयों में नसबंदी कराने वाले पुरुष और महिला दोनों को ₹1000 प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाती हैं।

नमूना जाँच जनपदों में वर्ष 2016-22 के मध्य नसबन्दी कराने वालों एवं उन्हें किये गये क्षतिपूर्ति भुगतान प्रकरणों का विवरण **तालिका 7.11** में दिया गया है।

तालिका 7.11: वर्ष 2016-22 के मध्य नमूना जांच जनपदों[19] में नसबंदी (महिला नसबंदी एवं पुरुष नसबंदी) करवाने वालों का विवरण

जनपद का नाम	पुरुष नसबंदी			महिला नसबंदी		
	नसबंदी कराने वालों की संख्या	नसबंदी कराने वालों की संख्या जिन्हें क्षतिपूर्ति		नसबंदी कराने वालों की संख्या	नसबंदी कराने वालों की संख्या जिन्हें क्षतिपूर्ति	
		दिया गया	नहीं दिया गया (प्रतिशत)		दिया गया	नहीं दिया गया (प्रतिशत)
हमीरपुर	222	222	0	13936	13936	0
कानपुर नगर	1504	288	1216 (81%)	23869	17779	6090 (26%)
कुशीनगर	105	105	0	22123	22123	0
सहारनपुर	353	251	102 (29%)	13927	8922	5005 (36%)
उन्नाव	85	85	0	16647	16647	0

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

तालिका 7.11 से स्पष्ट है कि सभी नसबंदी स्वीकार करने वाले (पुरुष नसबंदी और महिला नसबंदी) को हमीरपुर, कुशीनगर और उन्नाव में भुगतान किया गया था, जबकि 81 प्रतिशत पुरुष नसबंदी स्वीकार करने वाले और 26 प्रतिशत महिला नसबंदी कराने वाले को कानपुर नगर में भुगतान नहीं किया गया था। इसी तरह, सहारनपुर में 29 प्रतिशत पुरुष नसबंदी स्वीकार करने वालों और 36 प्रतिशत महिला नसबंदी स्वीकार करने वालों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया। चूँकि प्रोत्साहन राशि योजना का उद्देश्य परिवार नियोजन में पुरुष और महिला की भागीदारी को बढ़ावा देना है, इसलिए इस बात से इनकार नहीं किया जा सकता है कि नसबंदी स्वीकारकर्ता के

[19] जालौन, कन्नौज, लखनऊ और गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

12,413 मामलों में भुगतान नहीं होने के कारण इस योजना का उद्देश्य पूरी तरह से हासिल नहीं हुआ है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.4.3 परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अन्तर्गत दावों के निपटान में विलम्ब

परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत, नसबंदी कराने वालों को नसबंदी के बाद मृत्यु, विफलता और जटिलता के मामले में अधिकतम दो लाख रुपये तक का दावा प्रदान किया जाता है। विफलता के मामलों में सभी आवश्यक अभिलेखों को प्रस्तुत करने के बाद दावों के निपटान[20] की निर्धारित समय सीमा 21 दिन है जबकि नसबंदी की विफलता[21] में क्षतिपूर्ति धनराशि की सीमा ₹ 30,000 है।

उत्तर प्रदेश में, 2016-22 के मध्य कुल 55 मामले (जटिलतायें-21 और मृत्यु-34) संज्ञान में आये। नमूना जांच किये गये जनपदों में नसबंदी विफलता के कुल 208 मामले, जिसमे से हमीरपुर (चार मामले), जालौन (चार मामले), कुशीनगर (65 मामले), लखनऊ (83 मामले), सहारनपुर (नौ मामले) और उन्नाव (43 मामले)[22] 2016-22 के मध्य संज्ञान में आये। इन छह नमूना जांच जनपदों में नसबंदी (पुरूष नसबंदी और महिला नसबंदी) के कुल 1,10,037 मामलों को ध्यान में रखते हुए, असफल मामलों (208) का प्रतिशत 0.19 प्रतिशत था। लेखापरीक्षा मे आगे यह भी देखा गया कि 21 दिनों की निर्धारित समय सीमा के अन्दर किसी भी मामले का निपटारा नहीं किया गया था, जबकि सहारनपुर में सभी नौ मामलों में दावा खारिज कर दिया गया। विफल नसबंदी मामलों के निपटारे में विलम्ब जनता को इन परिवार नियोजन उपायों को अपनाने से हतोत्साहित कर सकती है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.5 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

मानसिक विकार के रोगियों के भारी बोझ और मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में योग्य पेशेवरों की कमी को दूर करने के लिए, भारत सरकार 1982 से राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम लागू कर रही है। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जनपद स्तरीय स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर मानसिक

[20] योजना के खण्ड-I के अन्तर्गत।

[21] प्रस्तर 6.6 के अन्तर्गत।

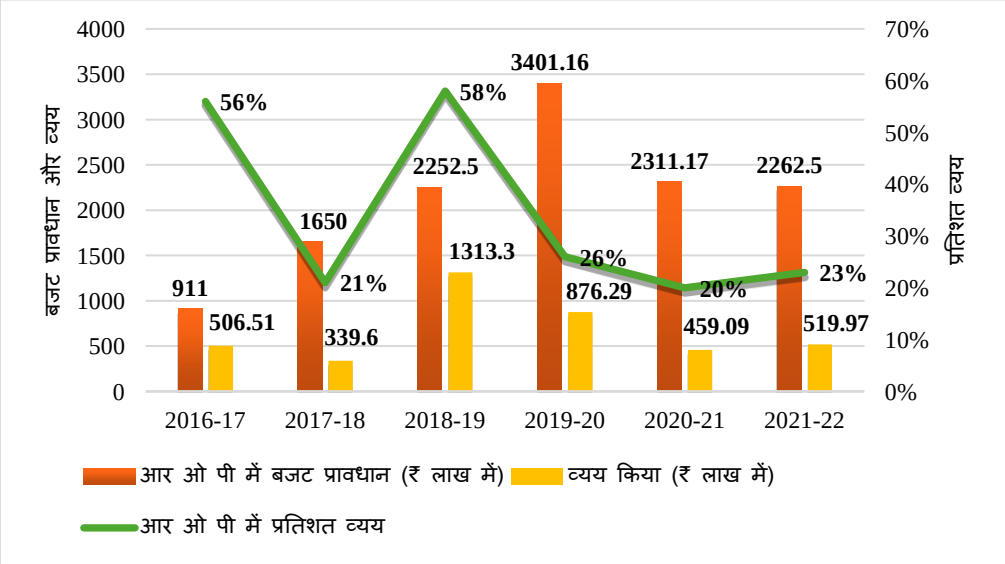
[22] लेखापरीक्षा को उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार कन्नौज तथा कानपुर नगर में विफलता का कोई मामला सूचित नहीं किया गया था। गाजीपुर के संबंध में आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

स्वास्थ्य सेवाओं के साथ निवारक, प्रोत्साहक और दीर्घकालिक सतत् देखभाल की सेवायें प्रदान करता है।

7.5.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत धनराशि का उपभोग

उत्तर प्रदेश में वर्ष 2016-22 के मध्य राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम पर बजट प्रावधान एवं व्यय की स्थिति **चार्ट 7.1** में दी गयी है।

चार्ट 7.1: वर्ष 2016-22 के मध्य राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय



(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश) (आरओपी-राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की कार्यवाही का रिकॉर्ड)

चार्ट 7.1 इंगित करता है कि राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये बजट प्रावधानों के उपयोग में अंतर-वर्ष भिन्नता थी जो 2016-22 के दौरान बजट के 20 प्रतिशत से 58 प्रतिशत के मध्य थी। ऐसे में, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिए बजट प्रावधानों का बड़ा हिस्सा, खासकर 2019-20 से 2021-22 के दौरान अप्रयुक्त रह गया।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.5.2 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

25 नमूना-जांच किये गये स्वास्थ्य इकाईयों[23] (जिला पुरुष चिकित्सालय/ संयुक्त जिला चिकित्सालय/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत सेवाओं की उपलब्धता **तालिका 7.12** में दी गयी है।

[23] गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

तालिका 7.12: नमूना-जांच किये गये चिकित्सालय में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का विवरण

क्रम संख्या	विवरण	उपलब्धता संख्या में		
		जिला पुरुष चिकित्सालय (06)	संयुक्त जिला चिकित्सालय (02)	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (17)
1	स्वंयम आने वाले रोगी और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान की गयी बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान।	6	2	13
2	सामान्य मानसिक विकारों (चिंता, अवसाद, मनोविकार, सिजोफ्रेनिया और उन्मत्त अवसादग्रस्तता मनोविकार) की शीघ्र पहचान, निदान और उपचार की उपलब्धता।	6	2	लागू नहीं
3	आपातकालीन मनोचिकित्सा बीमारियों के लिए अंतः रोगी सेवाओं की उपलब्धता।	4	2	शून्य
4	नैदानिक मनोवैज्ञानिक/ प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा प्रदान की जाने वाली परामर्श सेवायें।	6	2	2
5	गंभीर मानसिक विकार वाले रोगियों की निरंतर देखभाल और सहायता प्रदान की जाती है। (इसमें गंभीर मानसिक विकार रोगियों के लिए जिला चिकित्सालय में संदर्भित करना और जिला चिकित्सालय में मनोचिकित्सक द्वारा तैयार की गयी उपचार योजना के आधार पर अनुवर्ती कार्यवाही सम्मिलित है)।	5	2	1

(स्रोत: परीक्षण किये गये स्वास्थ्य इकाईयों द्वारा प्रदान की गई जानकारी)

तालिका 7.12 से स्पष्ट है कि:

- सीधे आने वाले रोगियों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं के प्रावधान चार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (नवाबगंज, फाजिल नगर, तालग्राम और हाटा) में उपलब्ध नहीं थे।
- दो जिला चिकित्सालय (हमीरपुर और उन्नाव) में आपातकालीन मनोचिकित्सा बीमारियों के लिए अंतः रोगी सेवायें उपलब्ध नहीं थीं।
- परामर्श सेवायें केवल दो चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चिनहट और ऐशबाग) में उपलब्ध थीं।
- गंभीर मानसिक विकार वाले व्यक्तियों को सतत् देखभाल और सहायता जिला चिकित्सालय हमीरपुर और 16 चयनित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पुवारका को छोड़कर) में उपलब्ध नहीं थी।

दिशानिर्देशों के अनुसार, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में आने वाले रोगियों और सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा सन्दर्भित किये गये रोगियों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान होना चाहिए, गंभीर मानसिक विकार रोगियों को निरंतर देखभाल एवं सहयोग तथा परामर्श सेवायें और सामाजिक सुरक्षा के लाभों को सुनिश्चत करने में सहायता प्रदान की जानी चाहिए। लेखा परीक्षा में पाया गया कि नमूना जांच किये 34 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों[24] में संबंधित कर्मचारियों की अनुपलब्धता के कारण से किसी में भी मानसिक स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध नही थीं।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.5.3 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों की उपलब्धता

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देश (मई 2018) के अनुसार, सात प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 20 प्रकार की मनोचिकित्सा औषधि/औषधियों जिला चिकित्सालय में उपलब्ध होनी चाहिए और 14 प्रकार की औषधि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में उपलब्ध होनी चाहिए। वर्ष 2021-22 मे, नमूना जांच किये गये स्वास्थ्य इकाईयों, (जिला पुरुष चिकित्सालय 06, संयुक्त जिला चिकित्सालय 02, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 17 और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 34) में मानसिक स्वास्थ्य औषधियों की उपलब्धता की स्थिति **तालिका 7.13** में दी गयी है।

तालिका 7.13: नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य औषधियों में कमी (वर्ष 2021-22)

चिकित्सालय	चयनित इकाइयों की संख्या	निर्धारित कुल औषधियां	अनुपलब्धता	प्रतिशत कमी
जिला पुरुष चिकित्सालय	6	20	7-19	35-95
संयुक्त जिला चिकित्सालय	2	20	15-17	75-85
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	17	14	11-14	71-100
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	34	14	12-14	86-100

(स्रोतः नमूना जांच किये गये चिकित्सलयों द्वारा प्रदान की गयी सूचना)

तालिका 7.13 से स्पष्ट है कि जिला पुरुष चिकित्सालय में औषधियों की कमी 35 प्रतिशत से 95 प्रतिशत के मध्य थी, जबकि संयुक्त जिला चिकित्सालय में

[24] गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

कमी 75 प्रतिशत से 85 प्रतिशत के मध्य थी। जिला पुरुष चिकित्सालय, हमीरपुर में न्यूनतम उपलब्धता (एक औषधि) देखी गयी, जबकि जिला पुरुष चिकित्सालय, सहारनपुर में वर्ष 2021-22 में अधिकतम 13 औषधियाँ उपलब्ध थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के सन्दर्भ में औषधियो की अनुपलब्धता 100 प्रतिशत तक थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.6 कायाकल्प कार्यक्रम

अक्टूबर 2014 में स्वच्छ भारत अभियान की शुरुआत के बाद, मई 2015 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा कायाकल्प कार्यक्रम की पहल की गयी थी, जिसके उद्देश्य थे:

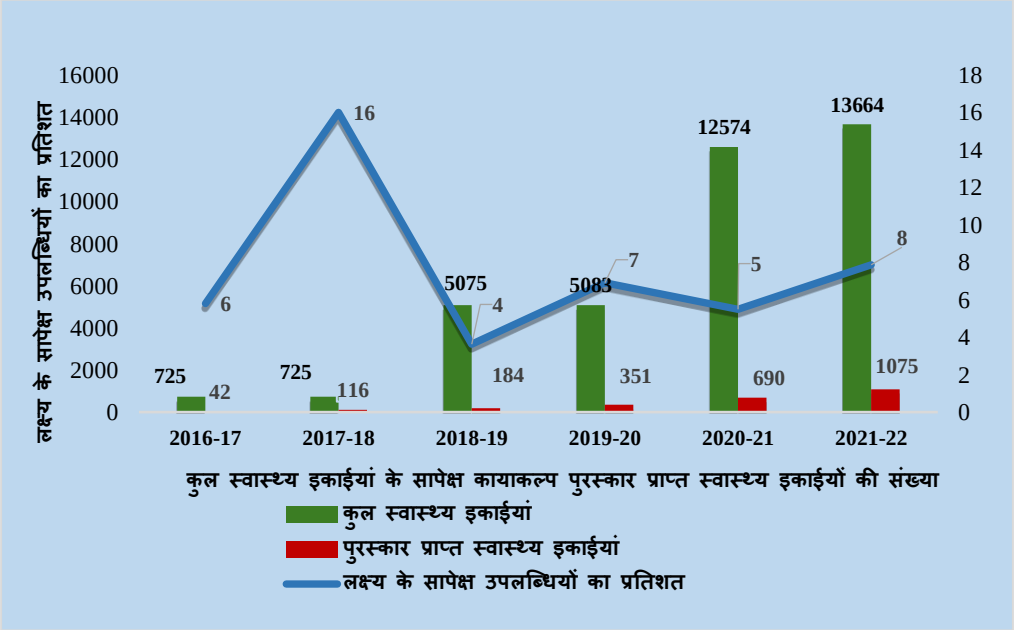
(I) ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों को जो स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाती हैं को प्रोत्साहित करना और मान्यता देकर, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को बढ़ावा देना।

(II) स्वच्छता, साफ-सफाई और स्वच्छता से संबंधित प्रदर्शन के निरंतर मूल्यांकन और सहकर्मी समीक्षा की संस्कृति विकसित करना।

(III) सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों में बेहतर स्वच्छता से संबंधित सतत् अभ्यास को बनाना और साझा करना।

स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के उच्च स्तर हासिल करने वाले जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और हेल्थ एंड वैलनेस सेण्टर को पुरस्कारों से सम्मानित किया जाना था। राज्य और चयनित किये गये जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वाली स्वास्थ्य इकाईयों की स्थिति **चार्ट 7.2** में दर्शाई गयी है।

चार्ट 7.2: राज्य में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वाले स्वास्थ्य इकाईयों की स्थिति



(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

चार्ट 7.2 से स्पष्ट है कि कायाकल्प कार्यक्रम[25] के अंतर्गत उपलब्धि का प्रतिशत चार प्रतिशत से 16 प्रतिशत के मध्य था। हालांकि, कायाकल्प पुरस्कार से सम्मानित स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या में वृद्धि की प्रवृत्ति देखी गयी जो वर्ष 2016-17 में 42 से बढ़कर वर्ष 2021-22 में 1,075 हो गयी।

अग्रेतर, चयनित किये गये जनपदों में पाया गया कि वर्ष 2018-21[26] के मध्य जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के लिए कायाकल्प कार्यक्रम शुरू किया गया था और वर्ष 2021-22 में हेल्थ एंड वैलनेस सेण्टर को भी कार्यक्रम के अंतर्गत सम्मिलित किया गया था। आठ चयनित किये गये जनपदों में कायाकल्प के अंतर्गत पुरस्कृत स्वास्थ्य इकाईयों[27] को दर्शाने वाला वर्षवार ब्यौरा **तालिका 7.14** में दिया गया है।

[25] वर्ष 2016-17 और वर्ष 2017-18 में कायाकल्प कार्यक्रम केवल चयनित जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में शुरू किया गया था।

[26] वर्ष 2016-18 के आंकड़ों पर विचार नहीं किया गया, क्योंकि यह चयनित जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में लागू किया गया था। अग्रेतर, गाजीपुर द्वारा आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराया गया था।

[27] 2018-21 के मध्य लक्ष्य के रूप में कुल संख्या जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को लिया गया तथा वर्ष 2021-22 में लक्ष्य के रूप में कुल संख्या जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और हेल्थ एंड वैलनेस सेण्टर को लिया गया।

तालिका 7.14: चयनित जनपदों में वर्ष 2018-19 से वर्ष 2021-22 के मध्य कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि।

जनपद	2018-19		2019-20		2020-21		2021-22	
	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)	स्वास्थ्य इकाई	उपलब्धि (प्रतिशत)
हमीरपुर	48	0	48	4	48	8	197	12
जालौन	50	4	50	9	50	18	143	25
कन्नौज	44	1	45	2	46	3	142	5
कानपुर नगर	106	6	106	10	106	21	199	22
कुशीनगर	71	1	71	03	71	06	356	08
लखनऊ	103	11	103	13	107	20	186	19
सहारनपुर	80	4	80	6	80	10	341	16
उन्नाव	66	0	66	5	67	5	231	5
कुल	**568**	**27 (5%)**	**569**	**52 (9%)**	**575**	**91 (16%)**	**1795**	**112 (6%)**

(स्रोत: चयनित जनपद)

तालिका 7.14 से ज्ञात होता है कि 2018-19 से 2020-21 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वालों की संख्या में बढ़त की प्रवृत्ति देखी गई, 2021-22 में इसमें कमी आई। हालाँकि, कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाले स्वास्थ्य संस्थानों का प्रतिशत केवल 16 प्रतिशत तक था, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य संस्थानों का एक बड़ा हिस्सा कार्यक्रम के इच्छित उद्देश्यों, जैसे सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों में स्वच्छता, स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रक्रिया आदि को प्राप्त नहीं कर सका।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.7 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम

वर्ष 2013 में प्रारम्भ किये गए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक को सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के साथ-साथ वैश्विक सर्वोत्तम कार्यों की विशिष्ट आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए विकसित किया गया है। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक वर्तमान में जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए उपलब्ध है। ये मानक स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के स्वंय के गुणवत्ता सुधार के साथ-साथ प्रमाणीकरण की सुविधाओं का आकलन करने के लिए हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर पर प्रमाणन की परिकल्पना की गई है। प्रमाणीकरण के स्तर और परिधि के अनुसार वित्तीय प्रोत्साहन भी दिया जाता है।

राज्य में वर्ष 2016-22 की अवधि में श्रेणीवार प्रमाणीकरण **तालिका 7.15** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.15: राज्य में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणपत्र प्राप्त चिकित्सालयों की संख्या का विवरण

चिकित्सालयों के प्रकार		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
जिला चिकित्सालय	जिला पुरुष चिकित्सालय की संख्या	52	49	49	42	34	34
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित जिला पुरुष चिकित्सालय	0	0	0	0	01	05
संयुक्त जिला चिकित्सालय	संयुक्त जिला चिकित्सालय की संख्या	39	37	37	36	32	32
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित संयुक्त जिला चिकित्सालय	0	0	0	0	01	06
जिला महिला चिकित्सालय	जिला महिला चिकित्सालय की संख्या	58	55	55	49	41	41
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित जिला महिला चिकित्सालय	0	01	02	05	10	21
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या	957	957	960	960	966	966
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	0	0	0	0	02	05
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या	3651	3651	3654	3661	3667	3668
	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	0	0	0	03	07	18
कुल स्वास्थ्य इकाइयाँ		4757	4749	4755	4748	4740	4741
राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित कुल स्वास्थ्य इकाइयाँ		0	1	2	8	21	55 (2016-22 के मध्य कुल 87)

(स्रोतः महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश और राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

जैसा कि **तालिका 7.15** से स्पष्ट है कि, सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों की कुल संख्या 4741 के सापेक्ष केवल 87 स्वास्थ्य इकाई (2 प्रतिशत) राष्ट्रीय गुणवत्ता

आश्वासन मानक प्रमाणित थे। अग्रेतर, राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्राप्त स्वास्थ्य इकाईयों के प्रतिशत का विवरण **चार्ट 7.3** में दर्शाया गया है

(स्रोतः महानिदेशक चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, उत्तर प्रदेश और राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

चार्ट 7.3 से स्पष्ट है कि राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणन सबसे अधिक जिला महिला चिकित्सालयों में उसके उपरान्त जिला संयुक्त चिकित्सालयों एवं जिला पुरुष चिकित्सालयों में था, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह निम्नतम स्तर पर था।

नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालयों की स्थिति **तालिका 7.16** में दी गयी है।

तालिका 7.16: नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय

जनपद	जिला पुरुष चिकित्सालय		जिला महिला चिकित्सालय		संयुक्त जिला चिकित्सालय		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या
हमीरपुर	01	00	01	01	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		08	00	36	00	02	00
जालौन	01	00	01	00	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		08	00	34	00	06	00

जनपद	जिला पुरुष चिकित्सालय		जिला महिला चिकित्सालय		संयुक्त जिला चिकित्सालय		सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या	स्वास्थ्य इकाईयों की संख्या	राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित चिकित्सालय की संख्या
कन्नौज	केवल संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध है।				02	00	11	00	32	00	03	00
कानपुर नगर	02	00	01	00	01	00	14	00	43	00	50	00
कुशीनगर	केवल संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध है।				01	00	17	00	52	00	01	00
लखनऊ	02	00	02	02	05	03	19	01	27	01	52	00
सहारनपुर	01	00	01	00	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		19	01	40	00	19	00
उन्नाव	01	00	01	01	संयुक्त जिला चिकित्सालय उपलब्ध नहीं है।		17	01	45	00	05	00
योग	**08**	**00**	**07**	**04**	**09**	**03**	**113**	**03**	**309**	**01**	**138**	**00**

(स्रोत: चयनित जनपद) (एनक्यूएएस- राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक)

जैसा कि **तालिका 7.16** से स्पष्ट है कि, नमूना जांच किये गये आठ जनपदों[28] में से चार जनपदों में किसी भी स्वास्थ्य इकाई को राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणपत्र निर्गत नहीं किया गया था। चयनित जनपदों में 98 प्रतिशत की कमी के साथ 584 स्वास्थ्य इकाईयों में से केवल 11 स्वास्थ्य इकाई राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक प्रमाणित थे। इसके अलावा, चयनित जनपदों में कोई भी जिला पुरुष चिकित्सालय और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक योजना के अन्तर्गत प्रमाणित नहीं थे। इस प्रकार, राज्य में स्वास्थ्य इकाईयों में मानक पद्धतियों का अभाव था।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.8 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम

भारत सरकार ने वर्ष 2007-08 में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम शुरू किया, जिसका उद्देश्य (i) तंबाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करना, (ii) तंबाकू उत्पादों के उत्पादन और आपूर्ति को कम करना, (iii) सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद (व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और

[28] गाजीपुर के संबंध में आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गये थे।

वितरण के विज्ञापन और विनियमन का निषेध) अधिनियम, 2003 के अंतर्गत प्रावधानों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करें, (iv) लोगों को तंबाकू का उपयोग छोड़ने में मदद करना और (v) तम्बाकू नियंत्रण के विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन द्वारा समर्थित तम्बाकू की रोकथाम और नियंत्रण के लिए रणनीतियों के कार्यान्वयन की सुविधा प्रदान करना।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के दौरान उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के बजट प्रावधान की तुलना में किये गये व्यय की स्थिति **तालिका 7.17** में दी गयी है।

तालिका 7.17: उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय की स्थिति

(₹ करोड़ में)

वर्ष	रिकार्ड्स ऑफ प्रोसीडिंग्स में बजट प्रावधान	व्यय	बजट प्रावधान के सापेक्ष व्यय का प्रतिशत
2016-17	30.01	6.30	21.00
2017-18	22.21	4.35	19.60
2018-19	31.82	16.00	50.29
2019-20	18.29	14.45	79.00
2020-21	22.65	7.42	32.74
2021-22	22.54	0.65	2.86
योग	**147.52**	**49.17**	**33.33**

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.17 से स्पष्ट है कि राज्य में बजट का उपयोग बहुत कम मात्रा केवल 33.33 प्रतिशत बजट धनराशि का ही उपभोग किया जा सका था। वर्ष 2019-20 के अतिरिक्त, जब 79 प्रतिशत बजट का उपभोग किया गया था, शेष वर्षों में उपभोग लगभग 50 प्रतिशत या उससे कम था। इससे स्पष्ट है कि विभिन्न उपायों के माध्यम से तम्बाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों को रोकने के लिए योजना का उद्देश्य उल्लेखनीय रूप से प्रभावित हुआ है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम

राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार- युवाओं और किशोरों को ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल प्राप्त करने में मदद करने के लिए विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए जो सूचित विकल्प और निर्णय लेने और तंबाकू के उपयोग के परिणामों को समझने के लिए आवश्यक हैं। विद्यालयों का चयन राजकीय और निजी विद्यालयों के

संयोजन से सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। प्रति वर्ष एक जिले के सत्तर विद्यालयों को गोद लिया जाना था और विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम में शामिल किया जाना था।

राज्य स्तर पर विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम के अन्तर्गत लक्ष्य एवं उपलब्धि की स्थिति **तालिका 7.18** में दी गयी है।

तालिका 7.18: राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि प्रतिशत		
	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान
2016-17	2250	2250	750	2362	2372	767	104.98	105.42	102.27
2017-18	2250	2250	750	2765	2640	797	122.89	117.33	106.27
2018-19	2250	2250	750	3401	3401	1103	151.16	151.16	147.07
2019-20	2250	2250	750	3024	2840	885	134.40	126.22	118.00
2020-21	2250	2250	750	2496	2495	779	110.93	110.89	103.87
2021-22	2250	2250	750	3181	3052	842	141.38	135.64	112.27

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

उल्लेखनीय है कि जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत 2016-22 के दौरान सभी प्रकार के संस्थानों जैसे पब्लिक विद्यालय, अशासकीय विद्यालय और कोचिंग संस्थानों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक रही।

नमूना जाँच जनपदों[29] में विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम के अन्तर्गत लक्ष्य एवं उपलब्धि की स्थिति **तालिका 7.19** में दी गयी है।

तालिका 7.19: नमूना जांच किये गये जनपदों में राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत विद्यालय जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि प्रतिशत		
	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान	पब्लिक विद्यालय	अशासकीय विद्यालय	कोचिंग संस्थान
2016-17	140	140	40	112	108	40	80	77	100
2017-18	115	115	65	116	114	65	101	99	100
2018-19	110	115	70	112	118	65	102	103	93
2019-20	190	180	65	172	163	30	91	91	46
2020-21	190	180	30	169	131	30	89	73	100
2021-22	205	195	50	317	211	50	155	108	100

[29] हमीरपुर द्वारा वर्ष 2016-22 की अवधि और कुशीनगर और उन्नाव द्वारा वर्ष 2016-19 की अवधि के लिये आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए थे। गाजीपुर के द्वारा आंकड़े उपलब्ध नहीं कराये गए थे।

(स्रोतः नमूना जांच किये गये जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारी)

जैसा कि **तालिका 7.19** से स्पष्ट है कि, वर्ष 2016-22 के मध्य विद्यालय जागरूकता कार्यक्रमों में उपलब्धि पब्लिक विद्यालयों के लिए 80 प्रतिशत से 155 प्रतिशत के मध्य, अशासकीय विद्यालयों लिए 73 प्रतिशत से 108 प्रतिशत के मध्य और कोचिंग संस्थानों के लिए 46 प्रतिशत से शत्-प्रतिशत के मध्य थी।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.9 राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम

राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम वर्ष 1976 में 100 प्रतिशत केंद्र पुरोनिधानित कार्यक्रम के रूप में प्रारम्भ किया गया था। जिसका लक्ष्य दृष्टिहीनता की व्यापकता दर को 0.3 प्रतिशत तक कम करना है। कार्यक्रम में चार-स्तरीय रणनीति शामिल थी जिसमें सेवा वितरण को मजबूत करना, आंखों की देखभाल के लिए मानव संसाधन विकसित करना, आउटरीच गतिविधियों और सार्वजनिक जागरूकता को बढ़ावा देना तथा संस्थागत क्षमता विकसित करना शामिल था।

वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत राष्ट्रीय दृष्टिहीनता एवं दृष्टि विकार नियंत्रण कार्यक्रम पर किए गए बजट प्रावधान और व्यय की स्थिति **तालिका 7.20** में दी गई है।

तालिका 7.20: राज्य स्तर पर दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	रिकाईस ऑफ प्रोसीडिंग्स में बजट प्रावधान	व्यय	व्यय प्रतिशत
2016-17	24.82	18.12	73
2017-18	67.66	29.46	44
2018-19	91.76	41.41	45
2019-20	99.35	42.42	43
2020-21	85.83	17.86	21
2021-22	86.02	20.35	24
योग	**455.44**	**169.62**	**37**

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.20 से स्पष्ट है कि राज्य सरकार 2016-17 से 2021-22 के दौरान दृष्टिहीनता और दृष्टि विकार नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अंतर्गत भारत सरकार द्वारा अनुमोदित बजट प्रावधान का उपयोग करने में विफल रही,

जैसा कि राज्य सरकार भारत सरकार के धन का केवल 37 प्रतिशत ही उपयोग कर सकी, जो योजना के अपर्याप्त कार्यान्वयन को दर्शाता है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

7.10 बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम सरकार की अंतरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं की अभिव्यक्ति है, जैसा कि विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन, वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति जो कि 1999 में भारत सरकार द्वारा अपनायी गयी और धारा 20 "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007" के अन्तर्गत वरिष्ठ नागरिकों की चिकित्सा देखभाल के प्रावधानों से संबंधित है।

वर्ष 2016-17 से वर्ष 2021-22 के दौरान उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम पर किये गये बजट प्रावधान और व्यय **तालिका 7.21** में दिया गया है।

तालिका 7.21: उत्तर प्रदेश में बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के अन्तर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय प्रतिशत
2016-17	25.51	8.68	34.02
2017-18	4.05	0.71	17.63
2018-19	21.40	15.72	73.45
2019-20	6.40	7.15	111.76
2020-21	8.52	3.15	37.04
2021-22	6.97	0.50	7.12
योग	**72.85**	**35.91**	**49.30**

(स्रोतः राज्य परियोजना एवं प्रबन्धन इकाई, उत्तर प्रदेश)

तालिका 7.21 से स्पष्ट है कि ₹ 72.85 करोड़ के बजट प्रावधान के सापेक्ष ₹ 35.91 करोड़ (49.30 प्रतिशत) का उपयोग बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम पर किया जा सका, जो यह दर्शाता है कि बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए उचित उपाय नहीं किए गए थे। योजना के अंतर्गत प्रदान की गई सेवाओं पर रिपोर्ट के प्रस्तर 5.4.7 के अंतर्गत चर्चा की गई है।

अनुस्मारकों के बावजूद शासन का उत्तर अगस्त 2024 तक अप्राप्त था।

संक्षेप में, केंद्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए प्रदान किए गए बजट का पूरी तरह से उपयोग नहीं किया गया। जननी सुरक्षा योजना

के कारण बड़ी संख्या में महिलाओं को प्रसव के बाद निर्धारित 48 घंटों तक चिकित्सालयों में भर्ती नहीं रखा जा सका, जबकि टीकाकरण योजना के अंतर्गत शिशुओं के टीकाकरण का लक्ष्य हासिल नहीं किया जा सका। राज्य के इकतीस प्रतिशत शहरों को शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए मैप नहीं किया गया था, खासकर मलिन बस्तियों में रहने वाले लोगों के लिए क्योंकि राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की भारी कमी थी। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत सेवाओं और औषधियों की कमी थी। चिकित्सालयों में स्वच्छता की कमी थी तथा सर्वोत्तम प्रक्रिया-कलापों का पालन करने में भी वे पीछे थे, जिसके कारण चिकित्सालयों को कम प्रतिशत वाले कायाकल्प पुरस्कार और राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम प्रमाणपत्र मिल सके। हालाँकि, राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रमों में उपलब्धि लक्ष्य से अधिक थी।

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

25. ***लक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने और उपलब्ध निधि का ईष्टतम उपयोग करने के लिए केंद्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन की निगरानी करे।***

26. ***उपलब्ध सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए राज्य के सभी शहरों का मानचित्रण करे और शहरी मलिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मानक के अनुसार शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में वृद्धि करें।***