अध्याय-7
केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय-7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य एक राज्य का विषय होने के कारण केन्द्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक परिचर्या की स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से अनुपूर्ति करती है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन एच एम) जो भारत सरकार (भा स) की प्रमुख योजना है, लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच प्रदान करके देश की समग्र स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करती है। वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान, एन एच एम, उत्तराखण्ड को विभिन्न योजनाओं/कार्यों के कार्यान्वयन के लिए ₹ 1,977.03[1] करोड़ प्राप्त हुए थे। इस अध्याय में समीक्षा हेतू लिए गए कुछ केंद्र प्रायोजित कार्यक्रमों के अंतर्गत स्वीकृत धनराशि और किए गए व्यय का विवरण नीचे **तालिका-7.1** में दिया गया है:

तालिका-7.1: वर्ष 2016-22 की अवधि में केन्द्र प्रायोजित कार्यकर्मों के अंतर्गत स्वीकृत धनराशि एवं किये गये व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

कार्यक्रम/योजना का नाम	स्वीकृत निधि	व्यय
आशा	236.45	182.60
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र	156.26	93.73
पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	92.38	54.92
राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	9.24	5.42
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	84.57	61.11
जननी सुरक्षा योजना	87.79	84.85
राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम	88.90	48.85
टीकाकरण	86.40	75.18
दृष्टिहीनता नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	27.42	11.91
बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	4.80	3.86
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	3.69	2.05
परिवार कल्याण योजना/परिवार नियोजन	35.61	17.95
कुल	**913.51**	**642.43**

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड।

[1] केंद्र का अंश ₹ 1,767.89 करोड़ एवं राज्य का अंश ₹ 209.14 करोड़।

राज्य में चयनित केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन के परीक्षण में पाये गये अवलोकनों की चर्चा आगामी प्रस्तरों में की गई है:

7.1 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा)

वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आरंभ से, आशा कार्यक्रम दुनिया के सबसे बड़े सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम के रूप में उभरा है और इसे स्वास्थ्य क्षेत्र में लोगों की भागीदारी को सक्रिय करने में महत्वपूर्ण योगदानकर्ता माना जाता है।

7.1.1 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा कार्यकत्रियां) पर अत्याधिक बोझ

वर्ष 2005 के प्रारंभ में, जब आशा कार्यक्रम शुरू किया गया था, तब आशा कार्यकत्रियों को शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर आदि को ध्यान में रखते हुए संस्थागत प्रसव के लिए गर्भवती महिलाओं को प्रेरित करने का कार्य सौंपा गया था। समय बीतने के साथ, एक आशा कार्यकत्री को लगभग 60 प्रकार के विविध कर्तव्यों का निर्वहन करना होता है, जिसमें मुख्य रूप से घर-घर जाकर सर्वेक्षण, बच्चों का टीकाकरण, स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना, गर्भवती महिलाओं के साथ स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में जाना, ग्राम स्तर की बैठक आयोजित करना, अपने काम को व्यवस्थित करने और प्राथमिकता देने के लिए अभिलेखों का रखरखाव, ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करना, स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में हेल्प डेस्क ड्यूटी शामिल है। इसके अतिरिक्त, एक आशा कार्यकत्री को कोविड टीकाकरण अभियान के तहत भी ड्यूटी सौंपी गई थी। आशा कार्यकत्रियों द्वारा किए गए कर्तव्यों/कार्यकलापों और उन्हें दिए गए प्रोत्साहनों का ब्यौरा ***परिशिष्ट-7.1*** में दिया गया है।

अच्छा कार्य:

आशा कार्यकत्रियों के प्रोत्साहनों के विनियमन और समय पर भुगतान के लिए, राज्य सरकार ने आशा संगिनी ऐप की शुरुआत की है जो अब जनपदों में क्रियान्वित होने के चरण में है।

आगे, यद्यपि आशा कार्यकत्री एक स्थायी कर्मचारी[2] नहीं है, बुनियादी शैक्षिक योग्यता[3] के साथ केवल एक स्वास्थ्य कार्यकत्री है, फिर भी उससे एक स्वास्थ्य योजनाकार, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, शिक्षाविद् और एक रिकॉर्ड कीपर होने की उम्मीद की जाती है। इसके अतिरिक्त, आशा कार्यकत्रियों ने राज्य में कोविड-19 के प्रकोप के दौरान एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। आशा कार्यकत्रियों ने कोविड-19 रोगियों का पता लगाने के लिए अपने निर्धारित क्षेत्रों

[2] आशा कार्यकत्रियों की नियुक्ति अस्थायी है और बिना काम वेतन नहीं के आधार पर है।

[3] आठवीं कक्षा पास।

में सर्वेक्षण किया, कोविड-19 के निदान के लिए नमूने लेने में मदद की, पृथक वास के दौरान रोगियों की देखभाल की, घरों में पृथक रोगियों को होम आइसोलेशन मेडिसिन किट वितरित किए।

इस प्रकार, विविध और बड़ी संख्या में सौंपे गए कर्तव्यों के कारण आशा कार्यकत्रियों पर कार्य का बोझ अत्यधिक था।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि आशा कार्यकत्रियां कोविड-19 के दौरान फ्रंट लाइन वर्कर्स और सरकारी मशीनरी के साथ काम करने में लगी हुई थी, जिसके कारण आशा कार्यकत्रियों पर अत्यधिक बोझ था और अब कोविड-19 महामारी खत्म हो गई है।

7.1.2 आशा प्रमाणीकरण कार्यक्रम का अनुपयुक्त कार्यान्वयन

समुदाय में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने में आशा कार्यकत्रियों की योग्यता और व्यावसायिक विश्वसनीयता को बढ़ाने के लिए, भारत सरकार द्वारा आशा प्रमाणन कार्यक्रम प्रारम्भ (मई 2015) किया गया था।

यह पाया गया कि प्रमाणन कार्यक्रम राज्य में 2017-18 में शुरू किया गया था। तब से, राज्य स्तर पर, केवल 1,526, जो राज्य में उपलब्ध कुल 12,018 आशा कार्यकत्रियों का 13 *प्रतिशत* से भी कम है, को मार्च 2022 तक उनके प्रमाणन के लिए प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि शेष आशा कार्यकत्रियों को आगामी वित्तीय वर्ष में प्रमाणित किया जाएगा।

7.1.3 आशा कार्यकत्रियों को स्मार्ट मोबाइल फोन उपलब्ध नहीं कराए गए

मैनुअल रिकॉर्ड को डिजिटल रिकॉर्ड में बदलने के बोझ को समाप्त करने के लिए, राज्य के सभी जनपदों में आशा कार्यकत्रियों और आशा सहायकों (आ स) को स्मार्ट मोबाइल फोन प्रदान किए जाने थे। इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए, राज्य में आशा कार्यकत्रियों और आशा सहायकों को मोबाइल फोन प्रदान करने के लिए, एन एच एम के अंतर्गत मार्च 2022 तक ₹ 14.19 करोड़[4] की धनराशि स्वीकृत की गई थी।

[4] ₹ 14.19 करोड़, जो कि ₹ 4.74 करोड़, ₹ 3.09 करोड़ तथा ₹ 6.36 करोड़ के जोड के बराबर है जो क्रमशः वर्ष 2019-20, 2020-21 और 2021-22 के लिए आर ओ पी में स्वीकृत किए गए।

हालांकि, निधियों की उपलब्धता के बावजूद मार्च 2022 तक 12,624[5] आशा कार्यकत्रियों और आशा सहायकों में से केवल 6,269[6] को ही मोबाइल फोन उपलब्ध कराए गए थे। शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि वर्तमान में शेष आशा कार्यकत्रियों को मोबाइल फोन प्रदान कर दिए गए है।

7.2 पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी)

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी) 1997 में शुरू किया गया था। दिसम्बर 2019 में, कार्यक्रम का नाम बदलकर राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एन टी ई पी) कर दिया गया था, जो 2025 तक क्षय रोग को समाप्त करने के लिए भारत सरकार के दृष्टिकोण के अनुरूप था। राज्य में, सरकार ने भी 2024 तक राज्य से क्षय रोग को समाप्त करने की कल्पना की थी।

7.2.1 वित्तीय स्थिति

राज्य में आर एन टी सी पी को लागू करने के लिए, भारत सरकार, एन एच एम के तहत क्षय रोगियों के लिए विभिन्न पहलुओं/अवयवों जिसमे पोषण सहायता, निदान और उपचार, जागरूकता अभियान, अनुसंधान और प्रयोगशाला सुविधाएं शामिल है, के लिए बजट प्रदान करती है। इसमें क्षय रोग के प्रबंधन में शामिल स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए वित्त पोषण भी शामिल है।

7.2.1.1 निधियों का अल्प उपयोग

नीचे **तालिका-7.2** में 2016-22 की अवधि के दौरान आर एन टी सी पी/एन टी ई पी के अंतर्गत एस एच एस द्वारा किए गए व्यय को दर्शाया गया है:

तालिका-7.2: अनुमोदित निधि और किए गए व्यय का वर्षवार विवरण

(₹ करोड़ में)

वित्त वर्ष	अनुमोदित निधि	व्यय	अव्ययित अवशेष	प्रतिबद्ध राशि	व्यय *(प्रतिशत में)*
2016-17	10.38	6.32	4.07	-	*61*
2017-18	8.50	6.53	1.98	0.25	*77*
2018-19	14.66	8.86	5.80	0.43	*60*
2019-20	18.89	11.12	7.77	0.80	*59*

[5] 12,018 आशा कार्यकत्रियां और 606 आशा सहायक।

[6] 5,938 आशा कार्यकत्रियां और 331 आशा सहायक।

वित्त वर्ष	अनुमोदित निधि	व्यय	अव्ययित अवशेष	प्रतिबद्ध राशि	व्यय *(प्रतिशत में)*
2020-21	18.36	11.81	6.55	3.00	*64*
2021-22	21.60	10.28	11.32	0.00	*48*
कुल	**92.38**	**54.92**	**37.49**	**4.48**	***59***

स्रोत: एस एच एस द्वारा प्रदान किया किये गये आँकडें।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एस एच एस पिछले छह वर्षों के दौरान कुल अनुमोदित निधियों का केवल 59 *प्रतिशत* ही उपयोग कर सकी थी।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि अल्प उपयोग का कारण राज्य स्तरीय लैब और निक्षय पोषण योजना के सापेक्ष स्वीकृत निधि को व्यय नहीं किया जा सकना था। अब उक्त लैब के विरुद्ध स्वीकृतियां प्राप्त कर ली गई हैं और आगे की कार्यवाही के लिए प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

7.2.2 क्षय रोग के मामलों की खोज

आर एन टी सी पी/एन टी ई पी का मुख्य उद्देश्य सभी क्षय रोग के मामलों की 90 *प्रतिशत* अधिसूचना जारी करना और साथ ही राज्य में सभी अधिसूचित क्षय रोगियों के उपचार की 90 *प्रतिशत* तक सफलता दर प्राप्त करना था।

वर्ष 2017 से 2022 के दौरान क्षय रोगियों की खोज के लक्ष्य, लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि और पता लगाए गए क्षय रोगियों के ठीक होने/ उपचार के पूर्ण होने की उपलब्धि का वर्ष-वार ब्यौरा नीचे **तालिका-7.3** में दिया गया है:

तालिका 7.3: क्षय रोग के मामलों की खोज के लक्ष्य का विवरण, उपलब्धि और सफलता दर

वर्ष	क्षय रोगियों के खोज का लक्ष्य	खोज की उपलब्धि *(प्रतिशत में)*	सफलता दर *(प्रतिशत में)*
2017	22,255	17,442 *(78)*	15,170 *(87)*
2018	28,520	20,836 *(73)*	17,834 *(86)*
2019	33,791	25,131 *(74)*	20,887 *(83)*
2020	32,000	20,272 *(63)*	16,317 *(80)*
2021	32,000	23,753 *(74)*	12,008 *(51)*
2022 (सितम्बर)	21,000	21,819 *(104)*	19,608 *(90)*

स्रोत: एस एच एस द्वारा प्रदान किये गये आँकडें, (सफलता दर = रोगी ठीक हो गया / उपचार पूरा हो गया)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2017 से 2021 के दौरान, क्षय रोग के रोगियों की खोज का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया गया था। आगे, 2017 से 2021 मे सभी अधिसूचित क्षय रोग के मामलों के 90 *प्रतिशत* की वांछनीय सफलता दर के सापेक्ष उपचार की सफलता दर 51 से 87 *प्रतिशत* थी। हालाँकि, राज्य ने 2022 के दौरान अच्छा प्रदर्शन किया।

शासन द्वरा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि उत्तराखण्ड में क्षय रोग दर्ज करने की औसत दर 71 *प्रतिशत* है और 2021 में उपचार की औसत सफलता दर 83 *प्रतिशत* है, जो राष्ट्रीय औसत स्तर के बराबर है। वर्ष 2022 में सरकार की सफलता की सराहना करते हुए, उक्त सफलता को बनाए रखने की आवश्यकता पर अधिक जोर नहीं दिया जा सकता है।

7.2.3 राज्य में क्षय रोग चिकित्सालय की कार्य पद्धति

<u>केस स्टडी: क्षय रोग चिकित्सालय को समर्पित</u>

क्षय रोग, सैनिटोरियम, भवाली, नैनीताल की स्थापना 1912 में हुई थी। यह पाया गया कि:

- सैनिटोरियम के लिए स्वीकृत 378 शय्याओं के सापेक्ष केवल 72 शैय्याएं उपलब्ध थी।
- फरवरी 2023 में चिकित्सकों, नर्सिंग और पराचिकित्सा कर्मी की कमी थी जैसा कि तालिका में देखा जा सकता है।
- वर्ष 2022 के दौरान समर्पित चिकित्सालय से उपचार प्राप्त करने वाले मासिक औसत इनडोर और आउटडोर रोगियों की संख्या राज्य में टीबी के 21,819 रोगियों में से क्रमशः 592 और 3,444 थी।

	स्वीकृत पद	उपलब्धता
डॉक्टर	11	05 (नियमित) तथा 04 अनुबंधित
नर्सिंग	32	13
पराचिकित्सक	09	06

आगे, लेखापरीक्षा ने उक्त सैनिटोरियम का संयुक्त भौतिक निरीक्षण (फरवरी 2023) किया और निम्नानुसार पाया:

- **<u>चिकित्सालय प्रबंधन</u>**

  चूंकि क्षय रोग एक संक्रामक रोग है इसलिए चिकित्सालय को उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन प्रक्रिया का पालन करने की आवश्यकता है। लेखापरीक्षा को कोई प्रभावी संक्रमण नियंत्रण प्रणाली नहीं मिली। इसके अलावा, कोई चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति अस्तित्व में नहीं थी।

- **<u>निदान</u>**

  एक एक्स-रे मशीन उपलब्ध थी जो क्रियाशील थी। इसके अलावा, सीटी स्कैन मशीन वर्ष 2010 से तकनीशियन ना होने के कारण कार्यरत नहीं है।

- **दवाएं**

  क्षय रोग की सभी दवाएं केंद्रीय क्षय संभाग द्वारा मुफ्त प्रदान की जाती हैं। चिकित्सालय में क्षय रोग की दवाओं की कोई कमी नहीं देखी गयी।

- **बी एम डब्ल्यू प्रबंधन**

  चिकित्सालय में जैव चिकित्सा अपशिष्टों को अलग करने के लिए उत्पादन स्थल पर आवश्यक कोई रंग कोडित डस्टबिन उपलब्ध नहीं थे। यह पाया गया कि चिकित्सालय द्वारा बी एम डब्ल्यू के लिए पुराने डस्टबिनों का उपयोग किया गया था।

- **आधारभूत संरचना**

  चिकित्सालय की बिल्डिंग बहुत पुरानी यानी 100 साल से भी ज्यादा पुरानी है और इसका रख-रखाव ठीक से नहीं किया जाता है।

- **सुविधाएँ/सेवाएं**

  शारीरिक रूप से अक्षम क्षय रोगियों के लिए व्हीलचेयर या रैंप की कोई सुविधा नहीं थी। चिकित्सालय में कोई एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध नहीं थी। चिकित्सालय में ब्लड सैंपल या ब्लड की जांच के लिए प्रयोगशाला की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

- **आहार सेवाएँ और साफ़-सफ़ाई**

  क्षय रोगियों को दिए जाने वाले भोजन की मात्रा और गुणवत्ता की जाँच करने की कोई व्यवस्था नहीं थी। इसके अलावा, रोगियों को साफ और पर्याप्त लिनेन उपलब्ध नहीं करायी जा रही थी।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.3 'अनमोल' सॉफ्टवेयर का विलंबित कार्यान्वयन

चिकित्सा एवं परिवार कल्याण, भारत सरकार द्वारा सहायक नर्स मिडवाइफरी (ए एन एम) के लिए ए एन एम ओ एल (ए एन एम ऑनलाइन) नामक एक टैबलेट-आधारित एप्लिकेशन विकसित (जनवरी 2018) किया गया, जिसका उद्देश्य लाभार्थियों के सेवा अभिलेखों को तुरंत और वास्तविक/निकट वास्तविक समय के आधार पर दर्ज करना और अद्यतन करना है। ए एन एम ओ एल, ए एन एम को अपने दिन-प्रतिदिन के काम को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से करने में मदद करता है।

भारत सरकार ने वर्ष 2018-19 के दौरान ए एन एम के लिए टैबलेट की खरीद के लिए ₹ 2.37 करोड़ की स्वीकृति दी थी। हालांकि, राज्य सरकार ने 1,282 टेबलेट मार्च 2021 में दो वर्ष से अधिक की देरी से खरीदे। आगे, खरीद में 437 टैबलेट की कमी थी क्योंकि मार्च 2021 तक राज्य में 1,719 ए एन एम थे। विलंबित खरीद के कारण ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को राज्य में समय पर लागू नहीं किया जा सका।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अगस्त 2022 के अंत तक सभी ए एन एम को टैबलेट प्रदान कर दिये गए हैं।

7.4 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन यू एच एम)

शहरी आबादी, विशेष रूप से शहरी गरीबों की स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने समाज के गंदी बस्ती और कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान देने के साथ शहरी आबादी को न्यायसंगत और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए एन एच एम के अंतर्गत एक अति-महत्वपूर्ण उप-मिशन के रूप में एन यू एच एम को सूत्रबद्ध किया है।

राज्य में योजना के कार्यान्वयन के परीक्षण में पाये गये अवलोकनों की चर्चा अगले प्रस्तरों में की गई है:

7.4.1 एन यू एच एम की आउटरीच सेवाएं

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सत्र आयोजित करने के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है-मासिक आउटरीच सत्र/शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवस (यू एच एन डी) और विशेष आउटरीच सत्र विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर आयोजित किया जाता है। वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान नमूना परीक्षित किए गए देहरादून और नैनीताल जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्र का विवरण निम्न प्रकार है:

तालिका-7.4: नैनीताल और देहरादून जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्रों की स्थिति

जनपदों का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी *(प्रतिशत)*
आउटरीच सत्र				
देहरादून	584	454	130	22
नैनीताल	210	143	67	32

स्रोत: एन एच एम/रा स्वा स और जिला स्वास्थ्य समितियों/मुचिअ द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-22 के दौरान देहरादून में 22 *प्रतिशत* और नैनीताल में 32 *प्रतिशत* की कमी के साथ आउटरीच शिविर आयोजित किए गए थे। एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना से यह भी पता चला कि 2018-19 के दौरान जनपदों में कोई आउटरीच सत्र आयोजित नहीं किया गया था।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.4.2 उपकरणों और सेवाओं का बीमा नहीं किया गया

यह पाया गया कि राज्य में एन यू एच एम के अंतर्गत सार्वजनिक निजी भागीदारी (पी पी पी) प्रणाली के अंतर्गत शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (यू पी एच सी) के संचालन और रखरखाव के लिए उत्तराखण्ड स्वास्थ्य और परिवार कल्याण समिति (यू के एच एफ डब्ल्यू एस) और विभिन्न[7] समितियों/ गैर सरकारी संगठनों के मध्य समझौते (जून 2019) किए गए थे। समझौतों की शर्तों के अनुसार, "समितियों/गैर-सरकारी संगठनों द्वारा समझौतों के अंतर्गत आपूर्ति किए गए उपकरणों और सेवाओं का समितियों/गैर-सरकारी संगठनों द्वारा विनिर्माताओं को होने वाले नुकसान, चोरी या क्षति या अधिग्रहण परिवहन भंडारण सुपुर्दगी और स्थापना और प्रचालनों के प्रति पूर्ण बीमा किया जाएगा। बीमा की अवधि समझौते के अनुसार पूर्ण कार्यावधि के लिए होगी।

यह पाया गया कि राज्य में यू पी एच सी के प्रचालन और अनुरक्षण के लिए जिन पांच समितियों/गैर-सरकारी संगठनों के साथ समझौते किए गए थे, उनमें से चार[8] ने उपर्युक्त प्रयोजनार्थ बीमा नहीं कराया था।

शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यू पी एच सी का संचालन करने वाली एजेंसियों से सभी सेवाओं और उपकरणों के बीमा का प्रावधान करवाने के लिए आवश्यक कार्यवाही की जा रही है।

---

[7] 4 समितियों/गैर सरकारी संगठन

[8] मेसर्स बॉम्बे हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर (बी एच आर सी), मेसर्स धरम ग्रामीण उत्थान संस्थान (डी जी यू एस), मेसर्स फोरम फॉर रूरल इंफ्रास्ट्रक्चरल एनवायर्नमेंटल एंड नेशनल डेवलपमेंट सोसाइटी (एफ़ आर आई ई एन डी एस), मेसर्स सोसाइटी ऑफ पीपल फॉर डेव्लपमेंट (एस पी डी)

7.4.3 समझौते की शर्तों का अनुपालन नहीं किया गया

देहरादून के माजरा में यू पी एच सी के के संचालन और रखरखाव के लिए यू के एच एफ़ डब्ल्यू एस और मेसर्स सोसाइटी फॉर हेल्थ रिसर्च एंड डेवलपमेंट (एस ए एम ए आर पी ए एन) के मध्य एक समझौता (जून 2019) किया गया था। यू पी एच सी, माजरा के संयुक्त भौतिक निरीक्षण (जून 2022) के दौरान, यह पाया गया कि एस ए एम ए आर पी ए एन/ समिति द्वारा समझौतों की कई शर्तों का अनुपालन नहीं किया जा रहा था जैसा कि आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

- एस ए एम ए आर पी ए एन, को जिला स्वास्थ्य परिवार कल्याण समिति (डी एच एफ डब्ल्यू एस) की ओर से यू पी एच सी के, में उपयोगकर्ता शुल्क एकत्र[9] करना था और इसे मासिक आधार पर डी एच एफ डब्ल्यू एस, को जमा करना था। हालांकि, जून 2021 से जून 2022 तक एकत्र किए गए उपयोगकर्ता शुल्क की राशि डी एच एफ डब्ल्यू एस को जमा नहीं की गई थी।

  शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि डी एच एफ डब्ल्यू एस के स्तर पर उपयोगकर्ता शुल्क संबंधित बैंक खाते में जमा कर दिया गया है।

- दवाओं, आई यू सी डी, चिकित्सा यंत्र और उपकरणों के भंडार और आपूर्ति के अभिलेख यू पी एच सी के, में रखे[10] जाने थे । हालांकि, संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान पाया गया की इनका रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यू के एच एफ डब्ल्यू एस/डी एच एफ डब्ल्यू एस यह सुनिश्चित करेगा कि आँकडें नियमित रूप से पोर्टल पर अद्यतन किये जाए।

- संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि चिकित्सा अधिकारी (चि अ) और जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी (जी एन एम) क्रमशः पिछले नौ और छह दिनों से यू पी एच सी में मौजूद नहीं थे। यह एस ए एम ए आर पी ए एन की जिम्मेदारी थी कि यदि चि अ और जी एन एम छुट्टी पर हैं, अनुपस्थित हैं या और कोई कारण हैं, तो वैकल्पिक चि अ और जी एन एम की उपलब्धता सुनिश्चित करें, ताकि क्षेत्र

[9] समझौते की धारा 5.3.7.3 के अनुसार।

[10] समझौते की धारा 3B (3) और 3B(1) तथा 3(B)2(J) के अनुसार।

के लोगों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जा सकें। शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यह पहले से ही समझौते में उल्लेख किया गया था और यदि भागीदार, कर्मचारियों के विकल्प का प्रबंध नहीं करता है, तो समझौता ज्ञापन के अनुसार मानव संसाधन घटक से कटौती की जाएगी।

- समझौते के प्रावधानों[11] के अनुसार एस ए एम ए आर पी ए एन को अपनी लागत पर यू पी एच सी के, के मुखौटे की ब्रांडिंग[12] करनी थी। हालांकि, इसने मुखौटे की ब्रांडिंग नहीं की जो समझौते के विरुद्ध थी। शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि वर्तमान में भारत सरकार के निर्देशों के अनुसार, मुखौटे की ब्रांडिंग की जी रही है।

7.5 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन टी सी पी)

भारत सरकार ने राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन टी सी पी) का आरंभ वर्ष 2007-08, में किया था 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 (विज्ञापन का निषेध और व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003" (सी ओ टी पी ए) के प्रावधानों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करना (iv) लोगों को तंबाकू का सेवन छोड़ने में मदद करना और (v) तंबाकू के नियंत्रण और रोकथाम के लिए रणनीतियों के कार्यान्वयन जैसा की डब्ल्यू एच ओ फ्रेमवर्क कन्वेंशन द्वारा हिमायत की गई है, की सुविधा प्रदान करता है।

राज्य में एन टी सी पी को लागू करने के लिए, भारत सरकार एन एच एम के तहत जागरूकता और शिक्षा अभियानों पर खर्च करने, जनता को तंबाकू के उपयोग से स्वास्थ्य को होने वाले खतरों के बारे में सूचित करने के प्रयासों को सुविधाजनक बनाने के लिए बजट प्रदान करती है जिसमें विज्ञापन बनाना, कार्यक्रम आयोजित करना और जागरूकता बढ़ाने के लिए शैक्षिक सामग्री वितरित करना शामिल है। इसमें कार्यक्रम के कार्यान्वयन में शामिल स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए निधि भी शामिल है।

---

[11] अनुबंध की धारा-5.2.2 (1.1)।

[12] मुखौटा ब्रांडिंग का अर्थ है सेवाओं का बेहतर ढंग से प्रसार करना। केंद्र सुलभ और आकर्षक होने चाहिए, जिससे आराम का एहसास हो।

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार 2016-17 से 2021-22 के दौरान एन एच एम द्वारा एन टी सी पी पर किया गया बजट प्रावधान एवं व्यय निम्न प्रकार है:

तालिका 7.5 : राज्य मे एन टी सी पी के अंतर्गत बजट प्रावधान तथा व्यय

(₹ लाख मे)

वर्ष	आर ओ पी मे बजट प्रावधान	व्यय	व्यय *(प्रतिशत)*
2016-17	197.30	104.93	*53.18*
2017-18	284.93	134.76	*47.30*
2018-19	93.96	71.28	*75.86*
2019-20	98.45	55.59	*56.47*
2020-21	108.30	43.91	*40.54*
2021-22	140.57	131.71	*93.70*
कुल	**923.51**	**542.18**	***58.71***

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान दी गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ग्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एस एच एस 2017-18 और 2021-22 को छोड़कर 2016-22 के दौरान बजट प्रावधानों के 40-56 *प्रतिशत* का उपयोग कर सका। राज्य ने 2021-22 में अपने प्रदर्शन में काफी सुधार किया है और बजट प्रावधान के 90 *प्रतिशत* से अधिक का उपयोग किया है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.5.1 एन टी सी पी के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम

एन टी सी पी के परिचालन दिशानिर्देशों की उप खंड 2 के अनुसार- युवाओं और किशोरों को ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल प्राप्त करने में मदद करने के लिए स्कूल जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए जो सूचित विकल्प और निर्णय लेने और तंबाकू उपयोग के परिणामों को समझने के लिए आवश्यक हैं। विद्यालयों का चयन सरकारी और निजी विद्यालयों के संयोजन के साथ सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। एक जिले में प्रत्येक वर्ष 70 स्कूलों को अपनाया जाना चाहिए और उन्हें स्कूल जागरूकता कार्यक्रम हेतु शामिल किया जाना चाहिए।

संबंधित सी एम ओ/डी एच एस द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार, नमूना परीक्षित किए गए नैनीताल और देहरादून जनपदों में स्कूल जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत लक्ष्य और उपलब्धि निम्न प्रकार है:

तालिका 7.6: नमूना परीक्षित किए गए जनपदों मे एन टी सी पी के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि *(प्रतिशत)*		
	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान
2016-17	70	00	00	101	00	00	*144*	*0*	*0*
2017-18	110	30	00	130	35	00	*118*	*116*	*0*
2018-19	140	50	01	133	22	01	*95*	*44*	*100*
2019-20	150	60	02	132	63	02	*88*	*105*	*100*
2020-21	150	60	02	123	36	02	*82*	*60*	*100*
2021-22	150	60	03	180	38	03	*120*	*63*	*100*

स्रोत: सी एम ओ/डी एच एस के अंतर्गत एन टी सी पी इकाई द्वारा प्रदान की गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ग्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि कार्यक्रम का कार्यान्वयन संतोषजनक है। हालाँकि, जनपद देहरादून में कोचिंग संस्थानों में आयोजित जागरूकता कार्यक्रमों के आँकडें उपलब्ध नहीं थे और जनपद नैनीताल में कोचिंग संस्थानों में जागरूकता कार्यक्रमों के लिए लगभग नगण्य शिविर आयोजित किए गए थे। उक्त तालिका से यह भी देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-17 से 2020-22 के दौरान स्कूल जागरूकता कार्यक्रमों की उपलब्धि सार्वजनिक स्कूलों के लिए 144 *प्रतिशत* से 82 *प्रतिशत* के मध्य, निजी स्कूलों के लिए शून्य से 116 *प्रतिशत* के मध्य थी।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.6 दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी सी बी) वर्ष 1976 में 100% केंद्र प्रायोजित कार्यक्रम के रूप में जनसंख्या का 0.3% की व्यापकता दर प्राप्त करने के लक्ष्य के साथ शुरू किया गया था। कार्यक्रम में सेवा वितरण को मजबूत करना, नेत्र देखभाल के

लिए मानव संसाधन विकसित करना, आउटरीच गतिविधियों और सार्वजनिक जागरूकता को बढ़ावा देना और संस्थागत क्षमता विकसित करना चार-स्तरीय रणनीति शामिल थी।

एन एच एम, उत्तराखण्ड,द्वारा दी गई सूचना के अनुसार 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा एन पी सी बी पर किया गया बजट प्रावधान और व्यय निम्न प्रकार है:

तालिका 7.7: राज्य में रा अ नि का के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	आरओपी मे बजट प्रावधान	व्यय	व्यय *(प्रतिशत)*
2016-17	213.44	172.62	*80.88*
2017-18	289.69	146.59	*50.60*
2018-19	541.96	212.47	*39.20*
2019-20	487.62	167.79	*34.41*
2020-21	567.82	240.02	*42.27*
2021-22	641.72	251.69	*39.22*
कुल	**2,742.25**	**1,191.18**	***43.44***

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ग्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से, यह स्पष्ट है कि धन का उपयोग करने की एस एच एस की क्षमता 2016-17 में 80 *प्रतिशत* से लगातार गिरकर 2021-22 में 39 *प्रतिशत* हो गयी है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.7 बुजुर्गों के स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई)

बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई), दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन के अंतर्गत परिकल्पित सरकार की अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं (यू एन सी आर पी डी) की एक अभिव्यक्ति है, जैसा कि 1999 में भारत सरकार द्वारा अपनाई गई वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति (एन पी ओ पी) और वरिष्ठ नागरिकों की चिकित्सा परिचर्या के प्रावधानों से संबंधित "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007" की धारा 20 में समाहित है।

एन पी एच सी ई का दृष्टिकोण एक वृद्ध आबादी को सुलभ, किफायती और उच्च गुणवत्ता वाली दीर्घकालिक, व्यापक और समर्पित परिचर्या सेवाएं प्रदान करना तथा सक्रिय और स्वस्थ वृद्धावस्था की अवधारणा को बढ़ावा देना है। बुजुर्गों को सुलभ, किफायती, परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में विभिन्न उपकरणों[13] का प्रावधान किया गया है।

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार बजट प्रावधान एवं व्यय जो वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई) पर किया गया निम्न प्रकार है:

तालिका 7.8: राज्य में एन पी एच सी ई, के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय *(प्रतिशत)*
2016-17	240.90	68.52	*28*
2017-18	88.30	88.04	*99.7*
2018-19	29.40	44.46	*151*
2019-20	8.50	15.82	*186*
2020-21	47.53	27.11	*57*
2021-22	65.01	141.93	*218*
कुल	**479.64**	**385.88**	***80.45***

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, वित्त पोषण और व्यय दोनों में असंगत/उतार-चढ़ाव रहा है। वर्ष 2021-22 के दौरान व्यय सराहनीय है, हालांकि, प्रगति में सुधार के लिए निरंतरता की आवश्यकता है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.8 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एन एम एच पी) का उद्देश्य जिला स्तरीय स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर निवारक, प्रचार और दीर्घकालिक सतत देखभाल

[13] नेबुलाइज़र, ग्लुकोमीटर, शोल्डर, व्हील वॉकर (साधारण) सर्वाइकल ट्रैक्शन (मैनुअल), व्यायाम साइकिल, लम्बर ट्रैक्शन, गैट ट्रेनिंग उपकरण, इन्फ्रारेड लैंप आदि।

सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन में पाये गए लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा अगले प्रस्तरों में की गई है:

7.8.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत धनराशि का असमान उपयोग

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, 2016-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा कार्यक्रम पर किए गए बजट प्रावधान और व्यय को नीचे तालिका मे में दिखाया गया है:

तालिका 7.9: राज्य में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत बजट प्रावधान और व्यय ***(₹ लाख में)***

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	*प्रतिशत*
2016-17	133.20	25.92	*19.46*
2017-18	53.20	38.37	*72.12*
2018-19	31.25	40.11	*128.35*
2019-20	36.70	32.80	*89.37*
2020-21	64.62	12.37	*19.14*
2021-22	50.14	55.08	*109.85*
योग	**369.11**	**204.65**	***55.44***

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के तहत कुल प्रावधानित बजट का केवल 55.44 *प्रतिशत* खर्च हुआ, जो कार्यक्रम के कार्यान्वयन में कमी को दर्शाता है। इसके अलावा, वर्ष 2016-17 और 2020-21 के दौरान, खर्च क्रमशः 19.46 और 19.14 *प्रतिशत* बना रहा, हालाँकि, एन एच एम ने वर्ष 2018-19 और 2021-22 के दौरान क्रमशः 128.35 और 109.85 *प्रतिशत* खर्च किया।

वर्ष 2021-22 के दौरान धन के उपयोग में वृद्धि योजना के कार्यान्वयन में प्रगति को दर्शाती है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.8.2 चयनित स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की औषधियों की उपलब्धता

भारत सरकार के अनुसार विभिन्न प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 19 प्रकार की मनोचिकित्सकीय औषधि/दवाएं डी एच में उपलब्ध होनी चाहिए और एस डी एच/ सी

एच सी/ पी एच सी मे 14 प्रकार की औषधियां उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना परीक्षित एच सी एफ (डी एच: दो, डी एफ एच: एक, एस डी एच: तीन, सी एच सी: नौ और पी एच सी: सात) द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य की दवाओं की उपलब्धता में कमी *(प्रतिशत)* निम्न प्रकार है:

तालिका-7.10: नमूना परीक्षित एच सी एफ में मानसिक स्वास्थ्य की दवाओं की कमी *(प्रतिशत)*

एच सी एफ का नाम	आवश्यक दवाओं की कुल संख्या	दवाओं की कमी	दवाओं की कमी (*प्रतिशत* में)
पी एच सी, बालावाला	14	14	*100*
पी एच सी, थानो	14	14	*100*
पी एच सी, बड़ोवाला	14	14	*100*
सी एच सी, सहिया	14	14	*100*
सी एच सी, बेतालघाट	14	14	*100*
सी एच सी, भीमताल	14	14	*100*
सी एच सी, रामगढ़	14	14	*100*
एस डी एच, हल्द्वानी	14	14	*100*
डी एच, नैनीताल	19	19	*100*
पी एच सी, चकलुआ	14	14	*100*
पी एच सी, ज्योलीकोट	14	14	*100*
पी एच सी, तल्ला रामगढ़	14	14	*100*
एस डी एच, ऋषिकेश	14	13	*93*
सी एच सी, डोईवाला	14	13	*93*
सी एच सी, कोटाबाग	14	13	*93*
सी एच सी, रायपुर	14	13	*93*
सी एच सी, चकराता	14	13	*93*
पी एच सी, भगवंतपुर	14	13	*93*
एस डी एच, प्रेमनगर	14	12	*86*
सी एच सी, सहसपुर	14	11	*79*
डी एच, देहरादून	19	10	*53*

स्रोतः नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

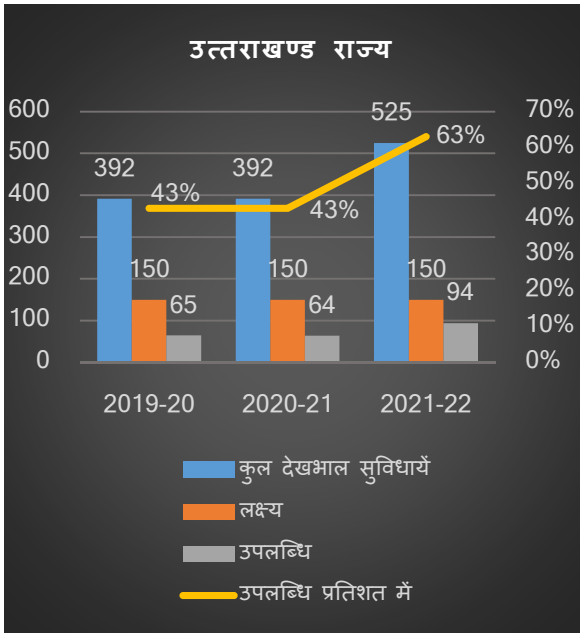
7.9 कायाकल्प कार्यक्रम

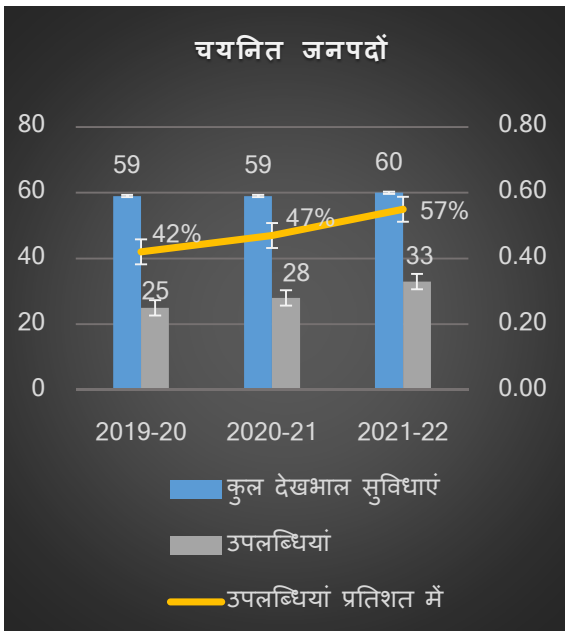
अक्टूबर 2014 में स्वच्छ भारत अभियान (एस बी ए) के आरम्भ के बाद स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा "कायाकल्प" को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सफाई,

स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को बढ़ावा देना, ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रोत्साहित और मान्यता देना जो स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाती है; स्वच्छता, साफ-सफाई और स्वच्छता से संबंधित प्रदर्शन के निरंतर मूल्यांकन और सहकर्मी समीक्षा की संस्कृति विकसित करना; सार्वजनिक रूप से बेहतर स्वच्छता से संबंधित सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं मे स्थायी प्रथाओं को बनाना और साझा करने के उद्देश्य से मई 2015 आरंभ किया गया था।

नीचे दी गई तालिका/चार्ट राज्य तथा नमूना परीक्षित जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के तहत उपलब्धि को दर्शाता है।

चार्ट 7.1 व 7.2: राज्य तथा चयनित जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि प्राप्त करने वालों की स्थिति





स्रोत: राज्य स्वास्थ्य सोसायटी/एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य ने अपने प्रदर्शन में पूर्ण रूप से सुधार किया है क्योंकि 2019-22 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या 65 से बढ़कर 94 हो गई है। हालाँकि, प्रगति को बनाए रखने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.10 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

भारत सरकार ने (फरवरी 2013) 0 से 18 वर्ष तक के 27 करोड़ से अधिक बच्चों की 4 'डी' जैसे जन्म के समय दोष, रोग, कमियां तथा दिव्यांगता सहित विकास में देरी की जांच के उद्देश्य से राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर बी एस के) शुरू किया गया था। आंगनवाड़ी केंद्रों में छह सप्ताह से छह वर्ष के बच्चों और स्कूलों में छह से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की आउटरीच जांच करने के लिए समर्पित मोबाइल स्वास्थ्य टीमों (एम एच टी) का गठन किया जाना था। इस योजना में देश भर में जिला चिकित्सालय स्तर पर जिला प्रारम्भिक हस्तक्षेप केन्द्रों (डी ई आई सी) की स्थापना की भी परिकल्पना की गई है।

लेखापरीक्षा ने योजना के कार्यान्वयन में शिथिलता पाई, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- राज्य में 95 ब्लॉकों के लिए आवश्यक 285 मोबाइल स्वास्थ्य टीमों में से केवल 148 टीमें (52 *प्रतिशत*) 2021-22 के दौरान तैनात थी। 2021-22 के दौरान राज्य में एम एच टी द्वारा छह सप्ताह से छह वर्ष और छह वर्ष से 18 वर्ष के आयु वर्ग के केवल 28 *प्रतिशत* से 61 *प्रतिशत* बच्चों की जांच की गई।
- विभाग ने 2018-19 और 2020-21 में आर बी एस के कार्यक्रम के तहत आवश्यक दवाओं की खरीद नहीं की, जबकि संबंधित वर्षों में भारत सरकार द्वारा ₹ 88.80 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई थी।
- वर्ष 2013-14 में भारत सरकार द्वारा राज्य के नौ जनपदों (प्रत्येक जनपद में एक) में नौ डी ई आई सी की स्थापना को अनुमोदित किया गया था। इसमें से केवल पांच डी ई आई सी स्थापित किए गए थे, जबकि नवम्बर 2021 तक चार (उधम सिंह नगर को छोड़कर) चालू थे। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मिशन निदेशक ने बताया कि अन्य जनपदों में अतिरिक्त भूमि की अनुपलब्धता के कारण डी ई आई सी की स्थापना नहीं की जा सकी।
- कार्यक्रम दिशा-निर्देशों के अंतर्गत आवश्यक उपकरण चयनित जनपदों के डी ई आई सी में उपलब्ध नहीं थे (ब्यौरा ***परिशिष्ट-7.2*** में दिया गया हैं)।

इस प्रकार, अपेक्षित एम एच टी न बनने, अपेक्षित दवाइयों/उपकरणों की खरीद न करने और अपेक्षित डी ई आई सी की स्थापना न करने के कारण स्कूलों और आंगनवाड़ी केन्द्रों में बच्चों की जांच वांछित तरीके से नहीं की जा सकी।

सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (नवम्बर 2022) और अवगत कराया कि भविष्य में एम एच टी को दवा किट प्रदान की जाएगी ताकि बच्चों का आवश्यक उपचार सुनिश्चित किया जा सके। इसके अलावा, भूमि की अनुपलब्धता के कारण अपेक्षित डी ई आई सी की स्थापना नहीं की जा सकी।

7.11 बच्चों का टीकाकरण

मातृ एवं बाल स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यक सेवाओं के लिए सभी शिशुओं और बच्चों को टीके से रोकी जा सकने वाली बीमारियों के खिलाफ पूर्ण टीकाकरण की आवश्यकता होती है। पूरी तरह से प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसने एक वर्ष की आयु से पहले बी सी जी, डी पी टी की तीन खुराक, ओ पी वी की तीन खुराक, हेपेटाइटिस बी और खसरे की तीन खुराक मिल चुकी हो।

7.11.1 उत्तराखण्ड राज्य में प्रतिरक्षण कार्यक्रम का कार्यान्वयन

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू आई पी) के अनुसार, शिशुओं को दिए गए विभिन्न टीकों का टीकाकरण कार्यक्रम नीचे दिया गया है:

वैक्सीन का नाम	टीकाकरण अनुसूची
बैसिलस कैलमेट गुएरिन (बी सी जी)	जन्म के समय (संस्थागत प्रसवों के लिए) अथवा डी पी टी-1 के साथ (यदि पहले नहीं दिया गया हो तो एक वर्ष तक)।
हेपेटाइटिस बी -0	संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय, अधिमानतः प्रसव के 24 घंटे के भीतर।
ओरल पोलियो वैक्सीन- 0 खुराक (ओ पी वी-0)	15 दिनों के भीतर संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय।
ओ पी वी 1, 2 और 3	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में।
डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डी पी टी 1, 2 और 3)	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में।
हेपेटाइटिस बी -1, बी -2 और बी -3	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में,
खसरा 1 और 2	9-12 महीने और 16-24 महीने में।
विटामिन-A (पहली खुराक)	खसरे के साथ नौ महीने में।

जन्म खुराक के सापेक्ष लक्ष्य और उपलब्धि का विवरण नीचे सारणीबद्ध है:

तालिका-7.11: 2016-21 के दौरान बच्चों को जन्म की खुराक के टीकाकरण का विवरण।

(आंकड़े संख्या में)

वर्ष	लक्ष्य (ल) और उपलब्धि (उ)								
	बी सी जी			ओ पी वी 0 खुराक			हेपेटाइटिस बी		
	ल	उ	उ (*प्रतिशत* में)	ल	उ	उ (*प्रतिशत* में)	ल	उ	उ (*प्रतिशत* में)
2016-17	1,91,000	1,76,702	*92*	1,21,178	1,11,261	*92*	1,21,178	76,444	*63*
2017-18	1,91,000	1,88,789	*99*	1,22,305	1,34,207	*110*	1,22,305	91,239	*75*
2018-19	1,83,008	1,85,690	*101*	1,29,173	1,31,832	*102*	1,29,173	94,948	*74*
2019-20	1,83,008	1,79,177	*98*	1,35,606	1,35,959	*100*	1,35,606	98,926	*73*
2020-21	1,83,008	1,73,001	*94*	1,35,606	1,23,518	*91*	1,35,606	1,04,952	*77*
2021-22	1,83,008	1,75,965	*96*	1,83,008	1,67,016	*91*	1,39,592	1,28,823	*92*

ल -लक्ष्य, उ- उपलब्धि, स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2016-21 के दौरान 23 *प्रतिशत* से 37 *प्रतिशत* बच्चों को हेपेटाइटिस बी का टीका नहीं लगाया गया था, हालांकि, 2021-22 में यह मात्र आठ *प्रतिशत* था। बी सी जी और ओ पी वी 0 खुराक की लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि 2016-22 के दौरान क्रमशः 92 से 101 *प्रतिशत* और 91 और 110 *प्रतिशत* के बीच थी, जो सराहनीय थी।

पाँच वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए डी पी टी बूस्टर II, 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए टेटनस टॉक्साइड 10 (टी टी 10) और 16 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए टेटनस टॉक्साइड 16 (टी टी 16) के टीकाकरण की लक्ष्य/उपलब्धि नीचे तालिका में दी गई है:

तालिका-7.12: 5 वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों के टीकाकरण में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	डी पी टी		टी टी10		टी टी16		उपलब्धि *(प्रतिशत)*		
	ल	उ	ल	उ	ल	उ	डीपीटी	टीटी10	टीटी16
2016-17	1,91,000	1,17,672	1,91,000	1,07,250	1,91,000	91,520	*62*	*56*	*48*
2017-18	1,91,000	97,074	1,91,000	97,451	1,91,000	83,755	*51*	*51*	*44*
2018-19	1,83,008	1,17,778	1,83,008	99,676	1,83,008	84,063	*64*	*54*	*46*
2019-20	1,83,008	1,16,472	1,83,008	99,619	1,83,008	80,853	*64*	*54*	*44*
2020-21	1,83,008	1,23,283	1,83,008	96,832	1,83,008	78,804	*67*	*53*	*43*
2021-22	1,83,008	1,15,079	1,83,008	94,877	1,83,008	75,466	*63*	*52*	*41*

स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना। ल -लक्ष्य, उ- उपलब्धि।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि टी टी10 और टी टी16 के लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धियां क्रमशः 2016-17 में 56 *प्रतिशत* से घटकर 2021-22 में 52 *प्रतिशत* और

2016-17 में 48 *प्रतिशत* से घटकर 2021-22 में 41 *प्रतिशत* हो गईं। डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डी पी टी) बूस्टर II की उपलब्धि 2016-17 में 62 *प्रतिशत* से थोड़ी बढ़कर 2021-22 में 63 *प्रतिशत* हो गई।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.12 परिवार नियोजन/परिवार कल्याण योजना

परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य सकल प्रजनन दर[14] (टी एफ आर) को कम करना और बनाए रखना था। इस कार्यक्रम का उद्देश्य परिवार नियोजन के उचित तरीकों को अपनाने और गर्भनिरोधक दर में वृद्धि करके टी एफ आर को कम करना है| एन एफ एच एस-5 के अनुसार, राज्य ने पहले ही 2.1 की प्रतिस्थापन दर से कम टी एफ आर हासिल कर ली है। ग्रामीण टी एफ आर 1.9 और शहरी टी आफ आर 1.8 है, जो प्रतिस्थापन दर से कम है। यह जनसंख्या स्थिरीकरण की दिशा में सकारात्मक उपलब्धि को दर्शाता है।

7.12.1 नसबंदी के प्रकरणों को अधिक घोषित करना

नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए क्षतिपूर्ति योजना में लाभार्थी को मजदूरी के नुकसान के लिए क्षतिपूर्ति[15] और नसबंदी करने के लिए सेवा प्रदाता टीम को भी प्रोत्साहन देने का प्रावधान करती है। क्षतिपूर्ति योजना का मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजन में पुरुष और महिला की भागीदारी को बढ़ावा देना है। इस योजना के तहत, भारत सरकार महिला और पुरुष दोनों को नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए क्षतिपूर्ति प्रदान करती है। सरकारी चिकित्सालय में नसबंदी कराने वाली महिला को ₹ 1,400 और नसबंदी कराने वाले पुरुष को ₹ 2,000 मिलते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 की अवधि में, महिला नसबंदी एवं पुरुष नसबंदी के क्रमशः 71,601 और 2,014 के मामले दर्ज किए गए। जबकि, कुल दर्ज मामलों के सापेक्ष प्रोत्साहन धनराशि क्रमशः 72,140 (महिला नसबंदी) एवं 3,698 (पुरुष नसबंदी)

---

[14] सकल प्रजनन दर (टी एफ आर) एक मानक जनसांख्यिकीय संकेतक है जिसका उपयोग अंतरराष्ट्रीय स्तर पर वर्तमान जन्म प्रवृत्तियों के आधार पर एक महिला के बच्चे पैदा करने वाले वर्षों की औसत संख्या का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है।

[15] शासनादेश संख्या:- 312/XXVIII-4-2015-75/2013 दिनाँक 21 फरवरी 2015 ।

मामलों में ही वितरित की गयी| अतः स्पष्ट है कि महिला/पुरुष नसबंदी के अंतर्गत कुल 2,223 (539-महिलाएं; 1,684-पुरुष) अतिरिक्त मामले दर्ज किए गए थे, जिसके सापेक्ष प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान[16] भी किया गया था ***(परिशिष्ट-7.3)***|

सरकार (नवम्बर 2022) द्वारा अवगत कराया गया कि अभी तक जनपदों से कोई जानकारी प्राप्त नहीं हुई है, जिसकी मांग की जाएगी।

7.12.2 परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत दावों के निपटान में विलंब

शिविर सुविधाओं में दी जा रही नसबंदी सेवाओं की गुणवत्ता के विषय में विशेष रूप से चिंता बढ़ रही है। नसबंदी के बाद जटिलताओं, विफलताओं और मृत्युओं की निरंतर उच्च संख्या के परिणामस्वरूप प्रदाताओं द्वारा सामना किए जाने वाले मुकदमेबाजी में वृद्धि हुई है, जो नसबंदी सेवाओं को बढ़ाने में एक और बाधा है। इस समस्या के निराकरण करने के लिए, भारत सरकार ने "परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना" शुरू की थी। नसबंदी के बाद मृत्यु, विफलता और जटिलता के मामले में परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के तहत उपलब्ध वित्तीय लाभ अधिकतम ₹ दो लाख तक हैं। योजना की धारा-आई के तहत दावों के निपटान के लिए निर्धारित समय सीमा सभी अपेक्षित अभिलेखो को प्रस्तुत करने के बाद विफलता के मामलों में 15 दिन है। नसबंदी की विफलता में दावा सीमा ₹ 30,000 है (धारा-1 सी)।

वर्ष 2021-23 (दिसम्बर 2022) की अवधि के दौरान राज्य में असफल नसबंदी से संबंधित 71 प्रकरणों प्राप्त हुए थे। इन 71 प्रकरणों में से केवल 19 प्रकरणों का निस्तारण किया गया और शेष 52 प्रकरणों का निस्तारण लेखापरीक्षा तक नहीं किया गया। देहरादून जनपद में, दावों के निस्तारण में वास्तविक समय 650 दिनों से 1,297 दिनों तक लिया गया जैसा कि 55 नमूना[17] परीक्षित किए गए प्रकरणों में पाया गया था। इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि प्रकरणों के निस्तारण में विलम्ब से परिवार नियोजन के उपायों के प्रति आम जनमानस की रुचि कम हो सकती है ***(परिशिष्ट-7.4)***|

---

[16] ₹ 2,223*2,000 = ₹ 44.46 लाख लगभग।

[17] दावों की अनुशंसित तिथि और मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से निर्गत भुगतान आदेश की तिथि के बीच के दिन।

7.12.3 परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों का प्रदर्शन

7.12.3.1 सीमित/स्थायी उपाय

परिवार नियोजन के सीमित/स्थायी उपायों में पुरुष के लिए पुरुष नसबंदी और महिला के लिए महिला नसबंदी शामिल है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि पिछले छह वर्षों के दौरान राज्य में नसबंदी का औसत निर्धारित लक्ष्यों का 59 *प्रतिशत* था। निर्धारित लक्ष्य की तुलना में कमी 33 से 53 *प्रतिशत* के बीच थी, जबकि राज्य ने वर्ष 2016-17 के निर्धारित लक्ष्य 28,000 को घटाकर वर्ष 2017-18 में 21,500 कर दिया गया था तथा वर्ष 2018-21 की अवधि के लिए 19,000 और तत्पश्चात वर्ष 2021-22 में 17,000 कर दिया गया ***(परिशिष्ट-7.5)***।

(क) पुरुष नसबंदी

जनसंख्या स्थिरीकरण के प्रयासों में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के उद्देश्य से, भारत सरकार ने 'नो स्कैल्पेल नसबंदी' (एन एस वी) विधि को बढ़ावा देने के लिए एक योजना विकसित की है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान केवल 2,014 पुरुषों की नसबंदी हुई थी। हालांकि, इसी अवधि के दौरान, 71,601 महिलाओं की नसबंदी हुयी। पुरुष नसबंदी एवं महिला नसबंदी के बीच का अनुपात 1:35 था। राज्य में वर्ष 2016-22 की अवधि में पुरुष नसबंदी का औसत *प्रतिशत* कुल नसबंदी का लगभग तीन *प्रतिशत* था ***(परिशिष्ट-7.6)***।

(ख) महिला नसबंदी

लैप्रोस्कोपिक पद्धति/विधि से महिला नसबंदी कराने में आसानी तथा शीघ्र ठीक होने के फायदे है। सबसे आसान पद्धति/विधि होने के बावजूद भी, राज्य में वर्ष 2016-22 के दौरान कुल महिला नसबंदी के सापेक्ष लैप्रोस्कोपिक पद्धति/विधि से की जाने वाली नसबंदी का *प्रतिशत* 55 से 61 *प्रतिशत* के बीच रही ***(परिशिष्ट-7.7)***। इसके अतिरिक्त, राज्य में लेप्रोस्कोप पद्धति/विधि से शल्य क्रिया करने के लिए केवल 21 प्रशिक्षित चिकित्सक[18] उपलब्ध थे।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान सीमित/स्थायी उपायों के अन्तर्गत नसबन्दीकरण की उपलब्धि कम रही जबकि लक्ष्यों को बीच-बीच में कम किया गया।

---

[18] रा सवा स द्वारा प्रदत्त सूचना के अनुसार (जून 2022 तक)

सरकार द्वारा (नवम्बर 2022), तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया गया कि शल्यकों की कमी के कारण नसबंदी का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका।

7.12.3.2 अंतराल उपाय

ओरल गोलियाँ, कंडोम तथा अंतर गर्भाशय गर्भनिरोधक उपकरण प्रविष्ट (आई यू सी डी), प्रजनन दर को नियंत्रित करने के लिए परिवार नियोजन के तीन प्रचलित अंतराल उपाय थे। वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में प्रसवोत्तर अंतर गर्भाशय गर्भनिरोधक उपकरण प्रविष्ट (पी पी-आई यू सी डी) (प्रसव के 48 घंटे के भीतर) के लिए प्रति वर्ष 19,200 मामलों का लक्ष्य निर्धारित किया गया था। उक्त अवधि के दौरान राज्य में पी पी-आई यू सी डी उपकरण के उपयोग में कमी 36 *प्रतिशत* से 56 *प्रतिशत* के बीच थी ***(परिशिष्ट-7.8)***। इसके अतिरिक्त, वर्ष 2016-22 के दौरान ओरल गोलियों का औसत उपयोग निर्धारित लक्ष्य का लगभग 80 *प्रतिशत* था। ओरल गोली उपयोगकर्ताओं की संख्या 100 *प्रतिशत* (वर्ष 2016-17) से घटकर 49 *प्रतिशत* (वर्ष 2020-21) हो गई, हालांकि यह वर्ष 2021-22 में 80 *प्रतिशत* तक बढ़ गई ***(परिशिष्ट-7.9)***।

सरकार द्वारा (नवम्बर 2022), तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया गया कि इस संबंध में समय-समय पर मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को निर्देश निर्गत किए गए थे।

7.13 निष्कर्ष

राज्य ने अपने प्रदर्शन में पूर्ण रूप से सुधार किया है क्योंकि वर्ष 2019-22 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या 65 से बढ़कर 94 हो गई है। हालाँकि, प्रगति को बनाए रखने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है। टीकाकरण कार्यक्रम के तहत, बच्चों के लिए हेपेटाइटिस बी टीकाकरण दर में सुधार की सम्भावना थी। सरकार को राज्य में एन टी सी पी, एन पी सी बी और एन एम एच पी जैसे कार्यक्रमों के सुचारू कार्यान्वयन के लिए और अधिक प्रयास करने की आवश्यकता है। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओ में एन एम एच पी कार्यक्रम के तहत दवाओं की उपलब्धता, सुधार की संभावना का संकेत देती है। ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को राज्य में समय पर लागू नहीं किया जा रहा था, लेकिन बाद में एस एच एस ने सभी ए एन एम को टैबलेट प्रदान किए और ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को अच्छी तरह से

प्रबंधित किया। यह 2017-21 के दौरान क्षय रोग के मामलों का पता लगाने तथा पता लगाए गए क्षय रोगियों के ठीक होने/उपचार के पूर्ण होने के निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त नहीं कर सका, हालाँकि, इसने 2022 में अच्छा प्रदर्शन किया। आशा कार्यकत्री कार्य से अत्यधिक बोझिल थी और इन्हें बड़ी संख्या में कर्तव्यों का पालन करना पड़ा, सरकार को इस मुद्दे पर ध्यान देने की आवश्यकता है। संचालन एजेंसियों ने यू पी एच सी में उपकरणों और सेवाओं का बीमा नहीं करवाया था, इस क्षेत्र में भी सुधार की आवश्यकता है। परिवार नियोजन योजना के तहत राज्य ने पहले ही 2.1 की प्रतिस्थापन दर से कम टी एफ आर प्राप्त कर लिया है। यह जनसंख्या स्थिरीकरण की दिशा में सकारात्मक उपलब्धि को दर्शाता है।

7.14 अनुशंसाएं

1. ***शासन को राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;***
2. ***शासन को राज्य में राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे कार्यक्रमों के कुशल कार्यान्वयन के लिए अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।***