अध्याय 7

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

मुख्य अंश

- भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम योजना के अंतर्गत एनएचएम को ₹ 7,263.47 करोड़ का बजट प्रावधान आवंटित किया। इसमें से विभाग ने ₹ 6,486.08 करोड़ (89.30 प्रतिशत) खर्च किए।
- एनएचएम के अंतर्गत गैर–संचारी रोग (एनसीडी) योजना के लिए ₹ 154.07 करोड़ प्राप्त हुए। यद्यपि, 2016–22 के दौरान योजना के अनुसार निधि का उपयोग किया गया, जिसके परिणामस्वरूप 36.00 करोड़ रुपये की बचत हुई।
- एनएचएम ने 2016–22 की अवधि में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) योजना के अंतर्गत आवंटित धनराशि का केवल 40 प्रतिशत से 78 प्रतिशत ही उपयोग किया था, सिवाय वर्ष 2019–20 के, जिसमें उपयोग 117 प्रतिशत था ।
- तीन से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सभी पाँच प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। सात नमूना जाँच वाले जिला स्वास्थ्य केन्द्रों में 30 प्रतिशत से 89 प्रतिशत तक मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं एवं 14 परीक्षण जाँच वाले सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 29 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- वर्ष 2016–22 के दौरान राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) के अंतर्गत प्राप्त ₹ 3.13 करोड़ में से केवल ₹ 1.41 करोड़ (45.04 प्रतिशत) खर्च किए गए तथा ₹ 1.72 करोड़ खर्च नहीं किए गए।
- एनटीईपी के निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) पोर्टल में पंजीकृत 1,52,790 मरीजों में से केवल 26,332 मरीजों ने अपना इलाज पूरा किया, लेकिन उपचार अवधि के दौरान प्रति मरीज प्रति माह ₹ 500 का लाभ उन्हें नहीं दिया गया।
- स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली (एचएमआईएस) के आंकड़ों के अनुसार, 30.30 लाख गर्भवती महिलाओं (पीडब्लू) को प्रसवपूर्व देखभाल (एएनसी) के लिए पंजीकृत किया गया था, जिनमें से 18.64 लाख (62 प्रतिशत) संस्थागत प्रसव 2017–22 के दौरान जेएसएसके योजना के अंतर्गत किए गए थे। केवल 12.17 लाख (40 प्रतिशत), 8.38 लाख (28 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (39 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को ही क्रमषः मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गईं।
- एचएमआईएस आंकड़ों के अनुसार, 2017–22 के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों (22.26 लाख) एवं घर (1.07 लाख) पर प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख (10 प्रतिशत) को 2016–22 के दौरान जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) प्रोत्साहन प्रदान नहीं किया गया।
- हाट बाजार योजना के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के विरूद्ध मात्र ₹ 15.10 करोड़ (81 प्रतिशत) व्यय किया गया। इस अवधि में 73,390 हाट बाजार

- क्लिनिक आयोजित किये गये तथा 26.17 लाख मरीज इस योजना से लाभान्वित हुए।
- कायाकल्प कार्यक्रम में 6,145 स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) ने भाग लिया, यद्यपि 2016–22 के दौरान केवल 1382 एचआई (22.49 प्रतिशत) कायाकल्प कार्यक्रम के लिए पात्र पाए गए ।
- कुल 1,041 स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 55 (5.28 प्रतिशत) ही राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) से प्रमाणित हैं।

7.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य, राज्य का विषय होने के कारण, केन्द्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों में सहायता करती है।

भारत सरकार द्वारा ग्रामीण आबादी, विशेष रूप से कमज़ोर समूहों को सुलभ, सस्ती एवं गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) की शुरुआत (अप्रैल 2005) की गई थी। इसके बाद, भारत सरकार ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) के एक उप–मिशन के रूप में राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एनयूएचएम) की शुरुआत की (मई 2013), जबकि राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एनआरएचएम) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) का दूसरा उप–मिशन है।

एनएचएम कार्यक्रम को मुख्य रूप से चार प्रमुख भागों में विभाजित किया गया है: एः आरसीएच फ्लेक्सी पूल, बीः एनआरएचएम फ्लेक्सी पूल, सीः टीकाकरण एवं डीः राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (एनडीसीपी[1])।

7.2 निधि आबंटन एवं व्यय

एनएचएम के अंतर्गत एक वित्तीय वर्ष के लिए रिसोर्स एन्वलप (आरई) में पिछले वर्षों की अव्ययित शेष राशि, भारत सरकार से प्रस्तावित बजट आबंटन एवं वर्ष 2016–22 के दौरान 60:40 के अनुपात में देय राज्य अंशदान शामिल होता है। भारत सरकार का हिस्सा राज्य शासन को जारी किया जाता है एवं राज्य शासन अपने हिस्से के साथ इसे एनएचएम छत्तीसगढ़ के मिशन निदेशक को हस्तांतरित करती है। वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्तियां एवं व्यय *तालिका–7.1* में दर्शाए गए हैं।

[1] इसमें मलेरिया (एनवीबीडीसीपी), टीबी (एनटीईपी), दृष्टिहीनता (एनबीसीपी), कुष्ठ रोग (एनएलईपी), आईडीएसपी आदि जैसे विभिन्न कार्यक्रम शामिल हैं।

तालिका – 7.1: वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्तियां एवं व्यय

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्राप्तियां						वर्ष के दौरान व्यय एवं प्रतिशत	जमा शेष
	उपलब्ध निधि (प्रारंभिक)	भारत सरकार द्वारा	छत्तीसगढ़ राज्य शासन	चालू वर्ष के दौरान प्राप्त ब्याज	समायोजन/ अन्य प्राप्तियां	कुल		
2016–17	324.82	397.92	322.54	13.05	–0.21	1058.12	769.63 (73)	288.49
2017–18	288.49	542.71	455.72	17.78	0.35	1305.05	894.72 (69)	410.33
2018–19	410.33	530.40	394.13	12.33	–0.28	1346.91	896.93 (67)	449.98
2019–20	449.98	629.77	585.68	69.26	–2.49	1732.20	1,149.39 (66)	582.81
2020–21	582.81	738.76	593.53	22.46	0.16	1937.72	1,287.80 (66)	649.92
2021–22	649.92	736.46	885.28	9.04	–15.70	2265.00	1,487.61 (66)	777.39
कुल		**3,576.02**	**3,236.88**	**143.92**	**–18.17**		**6,486.08**	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा प्रदान की गई जानकारी)
('असंपरीक्षित आंकड़ा)

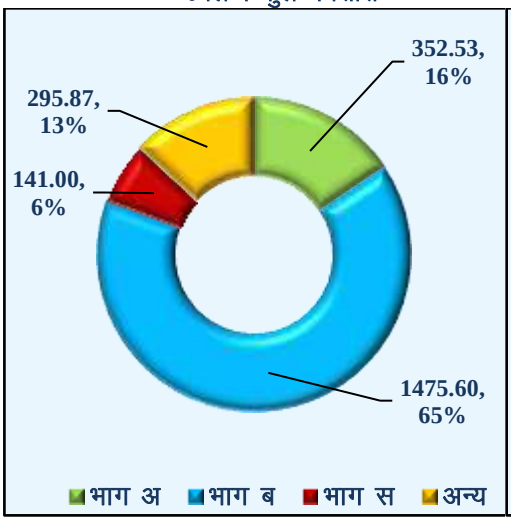
तालिका 7.1 से देखा जा सकता है कि 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत व्यय (₹ 6,486.08 करोड़) स्वास्थ्य विभाग के कुल व्यय (₹ 27,989.97 करोड़) का 23.17 प्रतिशत था। इसके अलावा, एनएचएम कुल उपलब्ध निधि ₹ 7,263.47 करोड़[2] में से केवल ₹ 6,486.08 करोड़ का उपयोग कर सका एवं मार्च 2022 तक ₹ 777.39 करोड़ (34 प्रतिशत) का फंड अप्रयुक्त रह गया। इस प्रकार, निधियों का कुल उपयोग 66 प्रतिशत (2021–22) एवं 73 प्रतिशत (2016–17) के बीच रहा। यह एनएचएम की विभिन्न स्वास्थ्य योजनाओं के कार्यान्वयन पर निगरानी की कमी को दर्शाता है।

एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान उपलब्ध कुल निधि एवं किए गए कुल व्यय का विवरण *चार्ट 7.1 (अ) एवं (ब)* में दिया गया है।

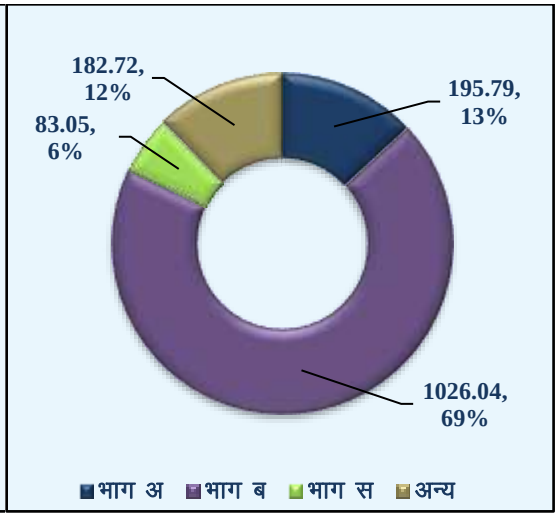
[2] कुल उपलब्ध फंड ₹ 324.82 करोड़ (2016–17 का ओबी) + ₹ 3,576.02 करोड़ (भारत सरकार का हिस्सा) + ₹ 3,236.88 करोड़ (राज्य सरकार का हिस्सा) + ₹ 143.92 करोड़ (चालू वर्ष के दौरान प्राप्त ब्याज) – ₹ 18.17 करोड़ (अन्य रसीद) = ₹ 7,263.47 करोड़,

(₹ करोड़ में)

चार्ट 7.1 (अ) एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान उपलब्ध कुल धनराशि



चार्ट 7.1 (ब) एनएचएम द्वारा 2021–22 के दौरान कुल व्यय



भाग ए – आरसीएच ; भाग बी – मिशन फ्लेक्सी पूल; भाग सी – आर इम्यूनो, पल्स पोलियो, कोविड टीकाकरण, अन्य – एनआईडीडीसीपी (आयोडीन), एनयूएचएम, आईडीएसपी, एनवीबीडीसीपी, एनएलईपी, एनटीईपी, एनवीएचसीपी, एनसीडी, एनआरसीपी

उपरोक्त चार्ट से पता चलता है कि वर्ष 2021–22 के दौरान, निधि आबंटन का बड़ा हिस्सा मिशन फ्लेक्सी पूल के लिए था जो 65 प्रतिशत था ।

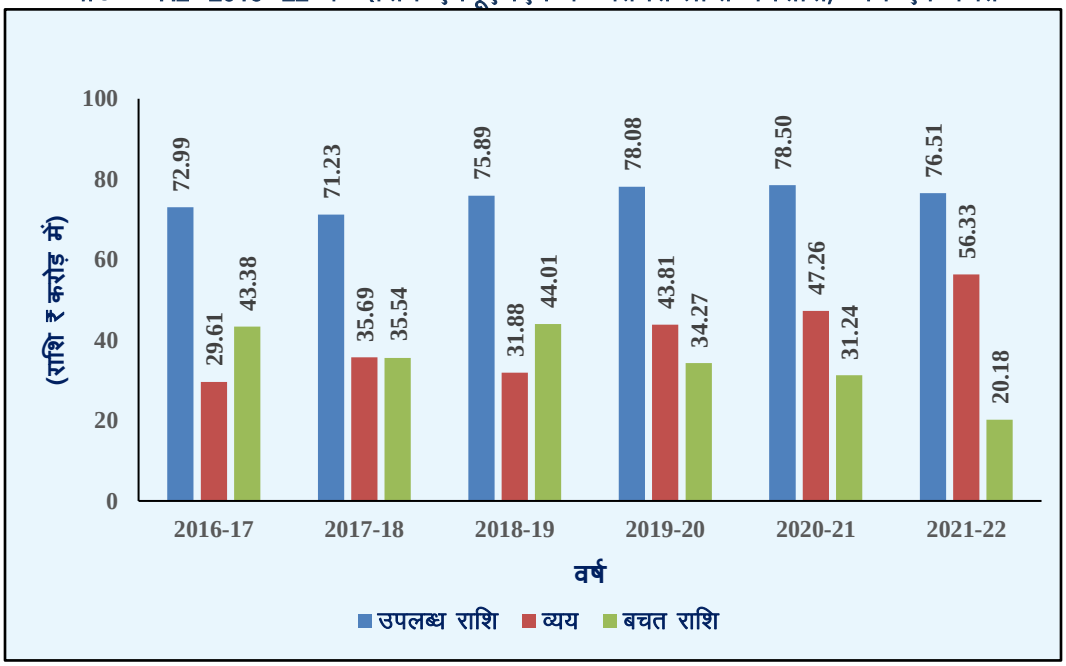
एनएचएम के अंतर्गत चयनित योजनाओं की समीक्षा

लेखापरीक्षा द्वारा एनयूएचएम, चयनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, एनसीडी, एनएमएचपी, एनआईडीडीसीपी , एनटीईपी, परिवार कल्याण योजनाएं (एफडब्ल्यूएस), जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) , जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) , मुख्यमंत्री हाट बाजार योजना, कायाकल्प कार्यक्रम एवं एनएचएम के अंतर्गत राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानकों (एनक्यूएएस) के प्रदर्शन की समीक्षा की राज्य में केन्द्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन के संबंध में निष्कर्षों पर आगामी कंडिका में चर्चा की गई है।

7.3 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन का कार्यान्वयन

एनयूएचएम के अंतर्गत कार्यवाही (आरओपी) एवं व्यय का वर्षवार रिकॉर्ड *चार्ट–7.2* में दर्शाया गया है:

चार्ट – 7.2: 2016–22 के दौरान एनयूएचएम के अंतर्गत प्राप्त धनराशि, व्यय एवं बचत



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों से संकलित)

राज्य में चार शहरी सीएचसी, 52 शहरी पीएचसी एवं 370 स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र संचालित थे। 2016–22 के दौरान, एनएचएम यूपीएचसी एवं यूसीएचसी में जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे की कमी के कारण कुल उपलब्ध निधि ₹ 453.20 करोड़ में से केवल ₹ 244.58 करोड़ (54 प्रतिशत) ही खर्च कर सका। यह दर्शाता है कि एनएचएम अपनी योजना के कार्यान्वयन के लिए निर्धारित धन का उपयोग करने में विफल रहा।

7.3.1 निधियों का उपयोग

एनएचएम परिचालन गतिविधियों (अनटाईड निधि एवं वार्षिक रखरखाव अनुदान) के लिए यूसीएचसी/यूपीएचसी को धन आवंटित करता है।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान निधियों का वर्षवार आबंटन एवं उपयोग (वेतन एवं भत्ते को छोड़कर) *तालिका –7.2* में दिया गया है।

तालिका – 7.2: यूसीएचसी एवं यूपीएचसी में वर्षवार आवंटित निधि, व्यय एवं बचत

(₹ करोड़ में)

वर्ष	आवंटित निधि		व्यय		बचत		बचत (प्रतिशत में)	
	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी	यूसीएचसी	यूपीएचसी
2016–17	0.00	10.41	0.00	9.17	0.00	1.24	0.00	11.91
2017–18	0.00	17.52	0.00	14.56	0.00	2.96	0.00	16.89
2018–19	0.43	15.22	0.13	14.88	0.30	0.34	69.77	2.23
2019–20	1.04	17.70	0.33	14.65	0.71	3.05	68.27	17.23
2020–21	1.11	29.53	0.65	22.11	0.46	7.42	41.44	25.13
2021–22	2.39	24.88	1.40	22.23	0.99	2.65	41.42	10.65
कुल	**4.97**	**115.26**	**2.91**	**97.6**	**2.46**	**17.66**	**49.50**	**15.32**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

जैसा कि ऊपर दी गई ***तालिका–7.2*** से देखा जा सकता है, यूसीएचसी में 41.42 प्रतिशत से 69.77 प्रतिशत एवं यूपीएचसी में 2.23 प्रतिशत से 25.13 प्रतिशत तक की बचत हुई। इससे पता चलता है कि यूसीएचसी एवं यूपीएचसी मरीजों को सुविधाएं प्रदान करने के लिए आवंटित धन का उपयोग करने में विफल रहे।

7.3.2 आउटरीच शिविरों की योजना एवं कार्यान्वयन

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सेवाएं संचालित करने के लिए एनयूएचएम के परिचालन दिशानिर्देशों में परिकल्पना अनुसार, आउटरीच सेवाएं सबसे कमजोर एवं हाशिए पर पड़े समूहों को कवर करेंगी तथा उनकी विशिष्ट स्वास्थ्य आवश्यकताओं पर विशेष ध्यान दिया जाएगा।

एकीकृत केस प्रबंधन की तर्ज पर आउटरीच शिविर आयोजित करके मासिक आधार पर सेवाएं प्रदान की जाएंगी, जिसमें अन्य स्वास्थ्य पेशेवरों एवं विशेषज्ञों द्वारा सेवाओं का आवधिक प्रावधान शामिल होगा। 2016–22 के दौरान आउटरीच शिविरों के लक्ष्य एवं उपलब्धि का विवरण ***तालिका – 7.3*** में दिया गया है:

तालिका – 7.3: 2016–22 की अवधि के दौरान आउटरीच शिविरों के आयोजन की योजना एवं उपलब्धि

वर्ष	नियोजित आउटरीच शिविरों की कुल संख्या	आयोजित आउटरीच शिविरों की कुल संख्या	कमी (+)/अधिकता (–) एवं प्रतिशत	नियोजित अभिविन्यास कार्यशाला की कुल संख्या	आयोजित अभिविन्यास कार्यशाला की कुल संख्या	कमी एवं प्रतिशत
2016–17	21,702	21,525	177 (0.82)	17	16	1 (5.88)
2017–18	22,919	22,615	304 (1.33)	17	16	1 (5.88)
2018–19	21,940	21,805	135 (0.62)	16	15	1 (6.25)
2019–20	21,938	22,428	–490 (–2.23)	16	12	4 (25.00)
2020–21	21,088	21,189	–101 (–0.48)	18	11	7 (38.89)
2021–22	20,847	20,573	274 (1.31)	18	16	2 (11.11)
कुल	**1,30,434**	**1,30,135**		**102**	**86**	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016–22 की अवधि के दौरान 0.62 प्रतिशत से लेकर 1.52 प्रतिशत तक की कमी आई थी। आउटरीच कैंप के आयोजन में 1.33 प्रतिशत तथा ओरिएंटेशन वर्कशॉप के आयोजन में 5.88 प्रतिशत से 38.89 प्रतिशत की कमी आई। कमी के कारण आउटरीच कैंप तथा ओरिएंटेशन वर्कशॉप के आयोजन का अपेक्षित लाभ प्राप्त नहीं हो सका।

7.3.3 एनयूएचएम की आउटरीच सेवाएं एवं अभिविन्यास कार्यशाला

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सत्र आयोजित करने के लिए परिचालन दिशा–निर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है – (i) मासिक आउटरीच सत्र/शहरी स्वास्थ्य एवं पोषण दिवस (यूएचएनडी) एवं (ii) विशेष आउटरीच सत्र जो विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय–समय पर आयोजित किए जाएंगे। 2016–22 के दौरान नमूना–जाँच किए गए जिलों में आयोजित आउटरीच सत्रों का विवरण ***तालिका – 7.4*** में दिखाया गया है

तालिका – 7.4: वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना–जांचित जिलों में आयोजित आउटरीच सत्रों एवं अभिविन्यास कार्यशालाओं की स्थिति

जिले का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी (प्रतिशत में)
आउटरीच सत्र				
बिलासपुर	18,012	17,898	114	1
रायपुर	32,544	32,544	0	0
अभिविन्यास कार्यशाला				
बिलासपुर	6	3	3	50
रायपुर	10	8	2	20

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2016–22 के दौरान अभिविन्यास कार्यशालाओं के आयोजन में 20 प्रतिशत (रायपुर) से 50 प्रतिशत (बिलासपुर) की कमी रही ।

7.4 राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रम

7.4.1 गैर–संक्रामक रोगों के अंतर्गत ₹ 36 करोड़ रुपये की असामान्य बचत

भारत में जनसांख्यिकी एवं महामारी विज्ञान में तेजी से बदलाव हो रहे हैं, जिसमें गैर–संचारी रोग (एनसीडी) शहरी एवं ग्रामीण दोनों ही आबादी एवं सभी सामाजिक–आर्थिक स्तरों में महत्वपूर्ण विकलांगता, रुग्णता एवं मृत्यु दर का कारण बन रहे हैं। आईसीएमआर के अनुसार, चार एनसीडी – हृदय रोग (सीवीडी), कैंसर, मधुमेह एवं पुरानी श्वसन संबंधी बीमारियाँ 30–69 वर्ष की आयु वर्ग में समय से पहले होने वाली मृत्यु में लगभग 58 प्रतिशत योगदान देती हैं।

एनसीडी की वैश्विक महामारी सतत् विकास के लिए खतरा है। सतत् विकास लक्ष्यों (एसडीजी) में 2030 तक चार मुख्य एनसीडी से होने वाली असामयिक मौतों को एक तिहाई तक कम करना शामिल है। इसके अलावा, एसडीजी में नौ स्वास्थ्य लक्ष्यों में से तीन एनसीडी से संबंधित मुद्दों पर भी ध्यान केंद्रित करते हैं।

कैंसर, मधुमेह, हृदय रोग एवं स्ट्रोक की रोकथाम एवं नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) का विस्तार पूरे देश में किया गया है। संरचित स्क्रीनिंग, रोग प्रबंधन, रेफरल एवं फॉलो–अप के लिए उच्च रक्तचाप, मधुमेह एवं तीन सामान्य कैंसर के लिए जनसंख्या आधारित स्क्रीनिंग पहल शुरू की गई है। जिला स्तर एवं उससे आगे की सेवाओं के एकीकरण को एनएचएम के अंतर्गत लाया गया है।

एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों की वर्षवार प्राप्तियां, उपयोग एवं बचत का विवरण *तालिका–7.5* में दिया गया है :

तालिका–7.5: 2016–22 के दौरान एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत निधि का उपयोग

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	भारत सरकार से प्राप्त निधि	राज्य प्राप्तियां	कुल प्राप्तियां	अन्य प्राप्तियां	कुल उपलब्ध निधि	व्यय	जमा शेष	व्यय (प्रतिशत)
2016–17	35.86	16.29	2.60	18.89	0.26	55.01	11.92	43.09	21.67
2017–18	43.09	36.69	0.00	36.69	1.29	81.07	11.35	69.72	14.00
2018–19	69.72	21.15	1.66	22.81	0.00	92.53	20.04	72.49	21.66
2019–20	72.50	5.16	0.00	5.16	1.52	79.18	21.43	57.75	27.06
2020–21	57.74	0.00	7.00	7.00	1.56	66.30	12.55	53.75	18.93
2021–22	53.75	3.85	19.57	23.42	–0.39	76.78	40.79	35.99	53.13
कुल		**83.14**	**30.83**	**113.97**	**4.24**		**118.08**		

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

एन.सी.डी. कार्यक्रम के अंतर्गत ₹ 154.07 करोड़[3] की राशि प्राप्त हुई। इस अवधि के दौरान जी.ओ.सी.जी. योजना के अनुसार निधि का उपयोग नहीं कर सका, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 36 करोड़[4] की बचत हुई। बचत 46.87 प्रतिशत से 86 प्रतिशत तक थी। 2016–22 की अवधि के दौरान एन.सी.डी. प्रकरणों का विवरण *तालिका – 7.6* में दिया गया है:

तालिका – 7.6: वर्ष 2016–22 के दौरान एनसीडी मामलों की संख्या का विवरण

वर्ष	सी.वी.डी. (नए एवं अनुवर्ती प्रकरण)	मधुमेह (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	फेफड़े के रोग (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	कैंसर (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)	अन्य (उच्च रक्तचाप) (नए प्रकरण एवं अनुवर्ती)
2016–17	481	11,657	0	573	11,433
2017–18	968	39,919	0	109	16,831
2018–19	3,324	1,99,813	2,498	6,712	1,97,052
2019–20	5,362	3,39,203	3,560	337	3,51,909
2020–21	1,781	2,81,278	2,527	982	3,19,471
2021–22	6,343	5,25,762	8,315	64,827	6,07,866
कुल	**18,259**	**13,97,632**	**16,900**	**73,540**	**15,04,562**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि एनसीडी प्रकरणों में लगातार वृद्धि के बावजूद विभाग 2016–22 की अवधि के दौरान निर्धारित निधियों का उपयोग करने में विफल रहा। हालाँकि राज्य में सभी स्वास्थ्य सेवा संस्थानों (एचआई) में एनसीडी प्रकरणों की स्क्रीनिंग की गई

3 ₹ 13.97 करोड़ (2016–22 के दौरान कुल प्राप्ति) + ₹ 35.86 करोड़ (शुरुआती शेष) + ₹ 4.24 करोड़ (अन्य प्राप्ति) = ₹ 154.07 करोड़ (कुल प्राप्त निधि)

4 ₹ 154.07 करोड़ (कुल प्राप्ति) – ₹ 118.08 करोड़ (कुल व्यय) = ₹ 35.99 करोड़ (बचत)

थी, लेकिन केवल दो जिलों (अंबिकापुर एवं जशपुर) में कार्डियक केयर यूनिट कार्यरत थीं एवं 15 जिलों में डे केयर कीमोथेरेपी सुविधा उपलब्ध थी।

कार्यक्रम के लिए निर्धारित धनराशि के कम उपयोग से एसडीजी विजन 2030 के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा। यह कार्यक्रम के कार्यान्वयन में योजना एवं निगरानी की कमी को दर्शाता है, जिसके परिणामस्वरूप मार्च 2022 में ₹ 36 करोड़ की धनराशि अवरूद्ध रह गई।

मिशन निदेशक (एनएचएम) ने उत्तर में बताया (दिसंबर 2022) कि एनपीसीडीसीएस द्वारा स्वीकृत आरओपी अनुमोदनों के अनुसार, राज्य एवं जिलों के लिए भौतिक एवं वित्तीय गतिविधियों को मंजूरी दी जाती है। सीजीएमएससीएल द्वारा निविदाओं को अंतिम रूप देने में देरी का कारण एनपीसीडीसीएस कार्यक्रम में कम व्यय एवं लगातार बचत है।

7.4.2 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

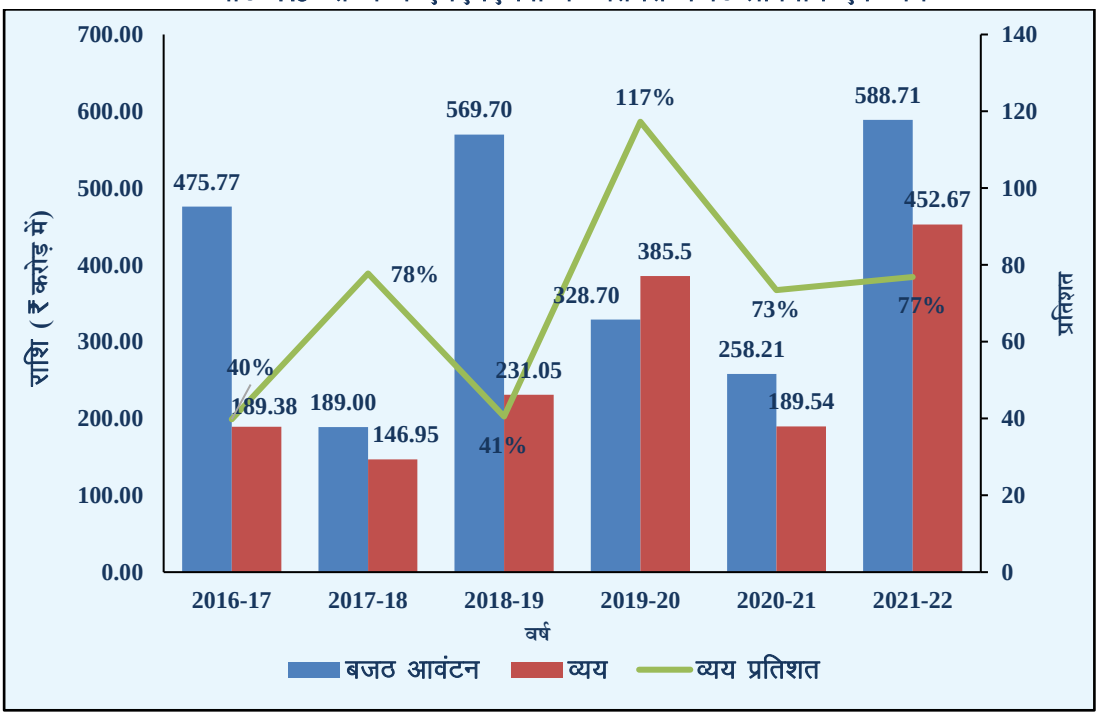
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एनएमएचपी) का उद्देश्य जिला स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर निवारक, संवर्धन एवं दीर्घकालिक निरंतर देखभाल सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (2015–16) के अनुसार, छत्तीसगढ़ में 18 वर्ष से अधिक आयु की कुल आबादी का 11.66 प्रतिशत किसी न किसी मानसिक रुग्णता से पीड़ित है एवं जीवन पर्यन्त में इसका प्रचलन 14.06 प्रतिशत रहा। अवसादग्रस्तता विकार 1.59 प्रतिशत है एवं गंभीर मानसिक रुग्णता कुल आबादी के एक प्रतिशत से भी कम है। सर्वेक्षण की गई आबादी में आत्महत्या जोखिम मूल्यांकन से पता चला कि 0.28 प्रतिशत आबादी आत्महत्या के उच्च जोखिम में थी। राष्ट्रीय अपराध रिकॉर्ड ब्यूरो 2014 के अनुमानों के अनुसार राज्य में प्रति लाख जनसंख्या पर आत्महत्या की दर 22.40 थी।

एनएमएचपी के कार्यान्वयन पर अनुवर्ती कंडिका में चर्चा की गई है

7.4.2.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निधियों का उपयोग नहीं किया जाना

एनसीडी (गैर–संचारी रोग) के लिए फ्लेक्सी पूल के अंतर्गत फंड उपलब्ध हैं। सभी राज्यों को स्थानीय जरूरतों एवं व्यापक राष्ट्रीय प्राथमिकताओं के अनुसार विभिन्न रणनीतियों में फंड आवंटित करने के लिए लचीलापन प्रदान किया गया है। एनएमएचपी ने बुनियादी ढांचे, प्रशिक्षण, लक्षित हस्तक्षेप आदि जैसी गतिविधियों के लिए बजट प्रावधान आवंटित किए हैं। फ्लेक्सी पूल के अंतर्गत घटकों की संख्या राज्य दर राज्य अलग–अलग है। 2016–22 की अवधि के दौरान एनएमएचपी पर वित्तीय परिव्यय ***चार्ट – 7.3*** में दिखाया गया है :

चार्ट–7.3: राज्य में एनएमएचपी के अंतर्गत बजट प्रावधान एवं व्यय



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह स्पष्ट है कि एनएचएम वर्ष 2016–22 के दौरान आवंटित धनराशि का केवल 40 प्रतिशत से 78 प्रतिशत ही उपयोग कर सका, सिवाय वर्ष 2019–20 के, जिसमें एनएमएचपी के लिए निर्धारित 117 प्रतिशत का उपयोग किया गया।

7.4.2.2 राज्य में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

वर्तमान में, स्थायी बुनियादी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए, राज्य के 28 जिलों में 170 बिस्तरों की सुविधा के साथ–साथ, सेंदरी, बिलासपुर में स्थित 200 बिस्तरों वाला एक राज्य मानसिक चिकित्सालय, जो मानसिक स्वास्थ्य रोगियों को विशेष सेवाएं प्रदान करता है, भारत सरकार द्वारा शुरू किए गए जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (डीएमएचपी) के अंतर्गत शामिल है।

2017–22 की अवधि के दौरान, जिला चिकित्सालयों ने एनएमएचपी के अंतर्गत ओपीडी एवं आईपीडी सेवाएं प्रदान कीं, जिनका विवरण *तालिका–7.7* में दिया गया है:

तालिका – 7.7: छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की गई एनएमएचपी ओपीडी एवं आईपीडी सेवाओं की वर्षवार संख्याः

वर्ष	ओपीडी मरीज	आईपीडी रोगी	टिप्पणी
2017–18	16,752	–	2016–17 के लिए ओपीडी डेटा उपलब्ध नहीं है एवं 2016–21 से आईपीडी मरीजों के लिए कोई अलग डेटा उपलब्ध नहीं है
2018–19	36,761	–	
2019–20	84,255	–	
2020–21	85,292	–	
2021–22	1,30,997	6,525	

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि 2017–22 के दौरान ओपीडी मामलों में पर्याप्त वृद्धि हुई है। इसके अलावा, 23 जिला चिकित्सालयों में से केवल दो जिला चिकित्सालयों (रायपुर एवं राजनांदगांव) में मनोचिकित्सक पदस्थ हैं एवं पाँच जिला चिकित्सालयों (बस्तर, गरियाबंद, जशपुर सुकमा एवं सूरजपुर) में परामर्शदाता पदस्थ हैं, जिससे मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत ओपीडी सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा है।

7.4.2.3 मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

लेखापरीक्षा द्वारा राज्य के नमूना जाँच किये गये 21 मानसिक स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता का आकलन किया गया जिसका विवरण *तालिका – 7.8* में दिया गया है

तालिका – 7.8: नमूना जाँच किये गये स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता

क्रमांक	विवरण	डीएच (07)	सीएचसी (14)
1	क्या वॉक–इन–पेशेंट एवं पीएचसी द्वारा रेफर किए गए मरीजों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान एमओ द्वारा प्रदान किया गया है।	7	11
2	क्या सामान्य मानसिक विकारों (चिंता, अवसाद, मनोविकृति, सिज़ोफ्रेनिया, मैनिक डिप्रेसिव साइकोसिस) की शीघ्र पहचान, निदान एवं उपचार उपलब्ध है।	7	10
3	क्या आपातकालीन मनोरोग संबंधी बीमारियों के लिए इन–पेशेंट सेवाएं उपलब्ध हैं।	6	4
4	क्या परामर्श सेवाएं क्लिनिकल मनोवैज्ञानिक/प्रशिक्षित मनोवैज्ञानिक द्वारा प्रदान की जाती हैं।	7	5
5	क्या गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) से पीड़ित मरीजों को निरंतर देखभाल एवं सहायता प्रदान की जाती है। इसमें एसएमडी रोगियों के लिए जिला चिकित्सालय में रेफर करना एवं जिला चिकित्सालय में मनोचिकित्सक द्वारा तैयार की गई उपचार योजना के आधार पर अनुवर्ती कार्रवाई शामिल है।	7	5

(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

नोटः कलर कोड

संतोषजनक निष्पादन	असंतोषजनक निष्पादन

लेखापरीक्षा द्वारा यह देखा गया कि :

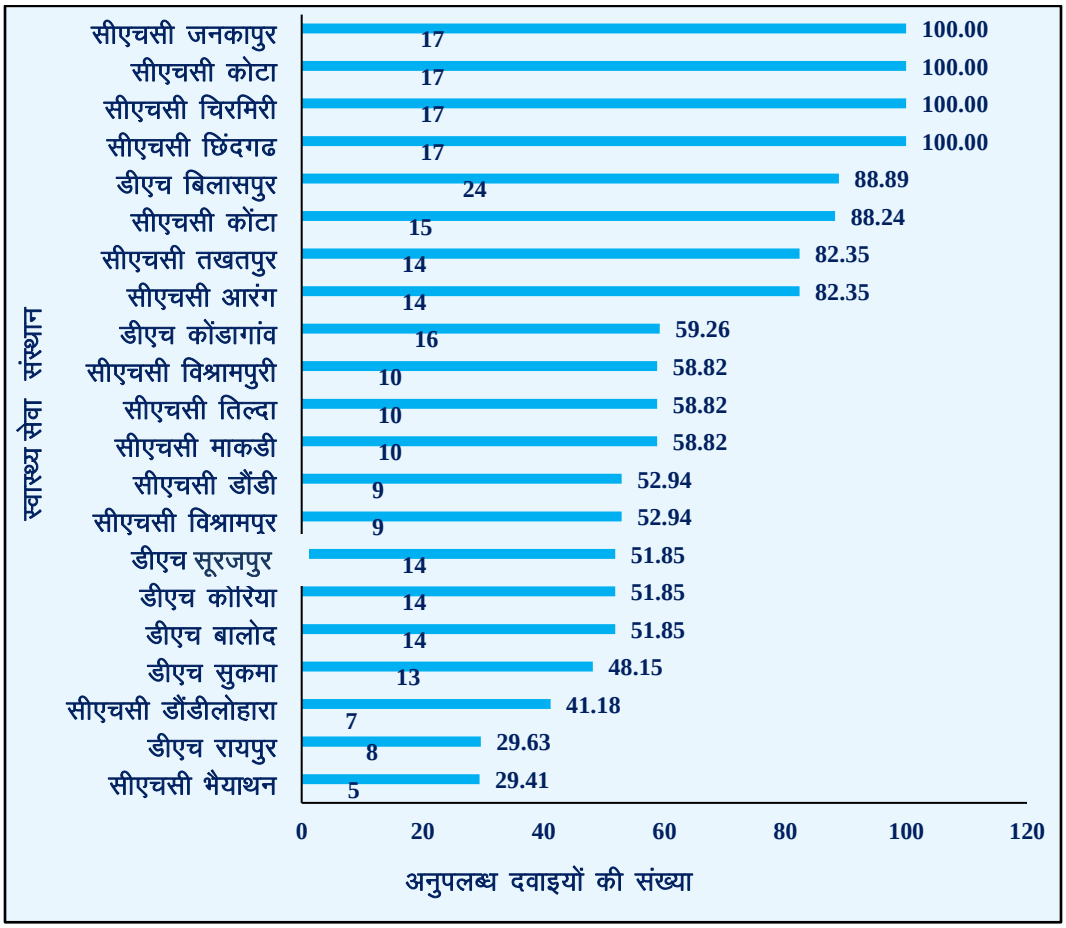
- तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (चिरमिरी, बिश्रामपुर एवं छिंदगढ़) में वॉक–इन–पेशेंट एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा रेफर किए गए मरीजों के लिए बाह्य रोगी सेवाओं का प्रावधान उपलब्ध नहीं था।
- डीएच, कोंडागांव एवं 10 सीएचसी (माकड़ी, विश्रामपुरी, डौंडीलोहारा, आरंग, तखतपुर, चिरमिरी, बिश्रामपुर, जनकपुर, कोंटा एवं छिंदगढ़) में आपातकालीन मनोरोग संबंधी रोगी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- नौ सीएचसी (विश्रामपुरी, डोंडी, आरंग, कोटा, तखतपुर, चिरमिरी, बिश्रामपुर, जनकपुर एवं छिंदगढ़) में परामर्श सेवाएँ उपलब्ध नहीं थीं।

- नौ सीएचसी (माकड़ी, विश्रामपुरी, डोंडी, कोटा, तखतपुर, चिरमिरी, विश्रामपुर, जनकपुर एवं छिंदगढ़) में मरीजों को गंभीर मानसिक विकार (एसएमडी) वाले व्यक्तियों को निरंतर देखभाल एवं सहायता प्रदान नहीं की गई।

7.4.2..4 नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम दवाओं की उपलब्धता

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार (मई 2018), मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के सात प्रकारों के लिए 27 मनोचिकित्सा दवाएँ डी.एच. में तथा 17 दवाएँ सी.एच.सी./पी.एच.सी. में उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना जाँच किए गए एच.आई. (डी.एच. 07 तथा सी.एच.सी. 14) द्वारा प्रस्तुत आंकड़ों के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य दवाओं की उपलब्धता में कमी (प्रतिशत) का विवरण *चार्ट – 7.4* में दिया गया है:

चार्ट–7.4: जाँचे गए स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य दवाओं की कमी (प्रतिशत)



(स्रोतः नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा दी गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से यह देखा गया :

- सात डीएच में 30 प्रतिशत से 89 प्रतिशत तक की कमी देखी गई।
- 10 सीएचसी में 29 प्रतिशत से 88 प्रतिशत तक की कमी देखी गई।
- चार सीएचसी में मानसिक स्वास्थ्य दवाएं उपलब्ध ही नहीं थीं।

7.4.3 राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम

देश में आयोडीन की कमी से होने वाले विकार (आईडीडी) की व्यापकता को पाँच प्रतिशत से नीचे लाने एवं घरेलू स्तर पर पर्याप्त आयोडीन युक्त नमक (15 पीपीएम) की 100 प्रतिशत खपत सुनिश्चित करने के लक्ष्य के साथ की गई थी। आयोडीन की कमी से होने वाले विकारों की व्यापक श्रृंखला को ध्यान में रखते हुए इस कार्यक्रम का नाम बदलकर (अगस्त 1992) राष्ट्रीय आयोडीन की कमी से होने वाले विकार नियंत्रण कार्यक्रम (एनआईडीडीसीपी) कर दिया गया। इस कार्यक्रम को भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए वित्तपोषित किया जाता है:

- राज्य आईडीडी सेल के मानव संसाधन अर्थात तकनीकी अधिकारी, सांख्यिकी सहायक एवं एलडीसी तथा राज्य आईडीडी निगरानी प्रयोगशाला अर्थात लैब तकनीशियन एवं लैब सहायक।
- स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रचार गतिविधियाँ जिनमें वैश्विक आईडीडी दिवस गतिविधियाँ शामिल हैं।
- आईडीडी की व्यापकता का आकलन करने के लिए जिला आईडीडी सर्वेक्षण/पुनः सर्वेक्षण आयोजित करना।

वर्ष 2016–22 के दौरान निधियों की वर्षवार प्राप्ति एवं उस पर किए गए व्यय को *तालिका–7.9* में दर्शाया गया है:

तालिका – 7.9: 2016–22 के दौरान एनआईडीडीसी कार्यक्रम के अंतर्गत निधि का उपयोग

(₹ लाख में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	भारत सरकार से प्राप्त निधि	राज्य प्राप्तियां	कुल प्राप्तियां	ब्याज	कुल उपलब्ध निधि	व्यय	जमा शेष	व्यय प्रतिशत में
2016–17	35.41	70.00	33.33	103.33	1.27	140.01	31.30	108.71	22.36
2017–18	108.43	0.00	0.00	0.00	5.91	114.34	24.29	90.05	21.24
2018–19	90.05	0.00	0.00	0.00	4.75	94.80	55.23	39.57	58.26
2019–20	39.57	57.00	0.00	57.00	1.70	98.27	0.85	97.42	0.86
2020–21	97.42	50.00	33.33	83.33	2.59	183.34	19.11	164.23	10.42
2021–22	164.24	9.41	8.00	17.41	0.68	182.33	9.97	172.36	5.47
कुल	**535.12**	**186.41**	**74.66**	**261.07**	**16.9**		**140.75**		

(स्रोत: एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

लेखापरीक्षा ने पाया कि एनआईडीडीसीपी के अंतर्गत 2016–22 के दौरान ₹ 3.13[5] करोड़ की धनराशि प्राप्त हुई, जिसमें से एनएचएम केवल ₹ 1.41 करोड़ (45.04 प्रतिशत) खर्च कर सका एवं ₹ 1.72 करोड़ खर्च नहीं किए जा सके। इसके अलावा, 2019–22 के दौरान, यह

[5] ₹ 35.41 लाख (प्रारंभिक शेष) + ₹ 261.07 लाख (कुल प्राप्ति) + ₹ 16.9 लाख (ब्याज) = ₹ 313.38 लाख

केवल 30 लाख रुपये ही खर्च कर सका, जो दर्शाता है कि राज्य में आईडीडी को कम करने के लिए विभाग द्वारा कोई महत्वपूर्ण कार्य नहीं किया गया है।

मिशन निदेशक (एनएचएम) (दिसंबर 2022) ने बताया कि 22 आयोडीन की कमी वाले जिलों के लिए वर्ष 2019–21 के दौरान नमक किट खरीदने के लिए सीजीएमएससीएल को कार्य आदेश जारी किए गए थे एवं कोविड–19 महामारी के कारण वित्तीय वर्ष 2019–20 एवं 2020–21 में गोइटर सर्वेक्षण/पुनः सर्वेक्षण कार्य नहीं किया जा सका ।

तथ्य यह है कि एनआईडीडीसीपी के अंतर्गत पर्याप्त धनराशि उपलब्ध होने के बावजूद एनएचएम राज्य में कार्यक्रम के कार्यान्वयन में विफल रहा। नतीजतन, छत्तीसगढ़ में आईडीडी के प्रकरण अभी भी प्रचलित हैं। यह राज्य में कार्यक्रम के कार्यान्वयन में नियोजन एवं निगरानी की कमी को दर्शाता है।

7.4.4 राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम

निक्षय पोषण योजना (एनपीवाई) राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) की एक प्रोत्साहन योजना है जिसका उद्देश्य क्षय रोग (टीबी) रोगियों को उनके पोषण के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करना है। पोर्टल पर टीबी रोगी की अधिसूचना के समय, ₹ 1000 का अग्रिम लाभ दिया जाता है। दूसरा लाभ टीबी उपचार शुरू होने की तारीख से 56 दिन पूरे होने पर मिलता है, फिर अगला लाभ पिछले प्रोत्साहन के लिए लाभ सृजन की तारीख से हर 28 दिन के अंत में उपचार के हर महीने के लिए ₹ 500 की दर से बनाया जाता है। अप्रैल 2018 से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) के माध्यम से टीबी रोगियों को ऑनलाइन भुगतान करना शुरू किया गया।

वर्ष 2016–22 के दौरान एन.पी.वाई. पर पंजीकृत मरीजों का डाटा तथा ऐसे प्रकरण जहां उपचार पूरा हो चुका था, लेकिन मरीजों को लाभ नहीं दिया गया, *तालिका–7.10* में दर्शाया गया है:

तालिका – 7.10: एनपीवाई पोर्टल पर पंजीकृत मरीजों की कुल संख्या

क्रमांक	वर्ष	कुल प्रकरणों की संख्या	ऐसे प्रकरण जहां उपचार पूरा हो गया लेकिन लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया
1	2018–19	49,819	12,124
2	2019–20	41,679	8,304
3	2020–21	27,240	2,829
4	2021–22	34,052	3,075
कुल		**1,52,790**	**26,332 (17.23 प्रतिशत)**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)

एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, 1,52,790 पंजीकृत रोगियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) रोगियों को उपचार अवधि के दौरान हर महीने ₹ 500 की दर से वित्तीय सहायता से वंचित रखा गया। यद्यपि, लाभ न दिए जाने के कारणों की जानकारी लेखापरीक्षा को नहीं दी गई।

7.5 परिवार कल्याण योजना

भारत वर्ष 1952 में परिवार नियोजन के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम शुरू करने वाला दुनिया का पहला देश था। वर्ष 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (एनपीपी) ने एक समग्र एवं लक्ष्य मुक्त दृष्टिकोण लाया जिसने प्रजनन क्षमता में कमी को गति दी। वर्तमान परिवार नियोजन प्रयासों में गर्भनिरोधक सेवाएँ, अंतर रखने के तरीके, स्थायी तरीके, आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियाँ, अन्य वस्तुएँ– गर्भावस्था परीक्षण किट शामिल हैं। उपर्युक्त परिवार नियोजन विधियों में से, अंतर रखने के तरीके एवं आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियों पर अगले कंडिका में चर्चा की गई है:

7.5.1 नसबंदी स्वीकारकर्ताओं (पुरुष/महिला) को मुआवजा नहीं दिया जाना

नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजा पैकेज के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी दिशा–निर्देशों (सितंबर 2007) के अनुसार, एनआरएचएम के मिशन संचालन समूह ने परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के लिए नसबंदी स्वीकार करने वालों को मुआवजा पैकेज में आगे संशोधन पर विचार किया एवं उसे मंजूरी दी, अर्थात उच्च फोकस वाले राज्यों में सभी श्रेणियों के लिए तथा गैर–उच्च फोकस वाले राज्यों में बीपीएल/एससी/एसटी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों एवं मान्यता प्राप्त निजी स्वास्थ्य संस्थानों में पुरुष नसबंदी एवं महिला नसबंदी पैकेज दिया जाना है।

नसबंदी के लिए मुआवज़ा योजना के अंतर्गत, भारत सरकार नसबंदी स्वीकार करने वाले महिला एवं पुरुष दोनों के लिए मुआवज़ा जारी करती है। सरकारी चिकित्सालय में नसबंदी ऑपरेशन (ट्यूबेक्टॉमी) करवाने वाली महिला को 1,400 रुपये एवं नसबंदी ऑपरेशन (वेसेक्टॉमी) करवाने वाले पुरुष को 2,000 रुपये मुआवज़ा मिलता है। इसके अलावा, मान्यता प्राप्त निजी/एनजीओ सुविधाओं में नसबंदी ऑपरेशन करवाने वाले पुरुष एवं महिला दोनों को 1,000 रुपये मिलते हैं। सात चयनित जिलों में 2016–22 के दौरान नसबंदी स्वीकारकर्ताओं का विवरण *तालिका–7.11* में दिया गया है:

तालिका – 7.11: चयनित जिलों में नसबंदी स्वीकारकर्ताओं (ट्यूबेक्टॉमी/वेसेक्टोमी) की संख्या

जिले का नाम	2016–17		2017–18		2018–19		2019–20		2020–21		2021–22	
	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी	टीसी	वीसी
बलोद	2,593	84	1,969	231	1,833	242	1,633	371	280	256	1,703	369
बिलासपुर	2,536	75	2,986	104	2,318	40	2,384	19	486	0	1,660	46
कोंडागांव	77	1,013	558	900	556	764	431	600	162	205	429	360
कोरिया	378	2	392	1	1,282	10	835	63	230	11	214	14
रायपुर	5,705	635	9,636	759	9,720	460	9,674	694	8,827	376	13,122	734
सूरजपुर	2,498	16	1,162	7	2,012	0	850	43	258	22	1,866	35
सुकमा	0	38	84	25	213	57	51	121	89	0	241	38
कुल	**13,787**	**1,863**	**16,787**	**2,027**	**17,934**	**1,573**	**15,858**	**1,911**	**10,332**	**870**	**19,235**	**1,596**

(स्रोत: एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी)
टीसी: ट्यूबेक्टोमी वीसी: वेसेक्टोमी

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि चयनित जिलों में 2016–22 की अवधि के दौरान परिवार नियोजन में पुरुषों की भागीदारी महिलाओं की तुलना में कम थी।

विभाग ने आगे बताया कि राज्य में नसबंदी विफलता के मामलों को छोड़कर जटिलता एवं मृत्यु का कोई मामला नहीं था। 2016–22 के दौरान राज्य में नसबंदी में विफलता के 201 प्रकरण सामने आए। यद्यपि, चयनित जिलों में 19 (10 प्रतिशत) विफलता के प्रकरण सामने आए।

7.5.2 नसबंदी एवं अंतराल विधियों के लिए लक्ष्यों की प्राप्ति

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में परिवार नियोजन सेवाओं के विभिन्न घटकों के लक्ष्य एवं उपलब्धियां *तालिका–7.12* में दी गई हैं :

तालिका – 7.12: राज्य में परिवार नियोजन विधियों के लक्ष्य एवं उपलब्धियां

परिवार नियोजन सेवाएं	लक्ष्य	उपलब्धि	उपलब्धि (प्रतिशत)
पुरुष नसबंदी	32,989	31,843	97
महिला नसबंदी	3,17,103	3,26,950	103
आईयूसीडी प्रविष्टि	7,50,003	8,75,808	117
कंडोम उपयोगकर्ता	89,26,395	2,76,46,031	310
मौखिक गोलियों के उपयोगकर्ता	18,90,236	51,62,535	273

(स्रोतः एनएचएम द्वारा दी गई जानकारी।)

मिशन ने मौखिक गोलियों, कंडोम एवं अंतर्गर्भाशयी गर्भनिरोधक उपकरण (आईयूसीडी) के उपयोग में सुधार लाने में अच्छा प्रदर्शन किया तथा लक्ष्य हासिल कर लिए गए।

7.6 जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके)

जेएसएसके योजना गर्भवती महिलाओं के लिए जेब से होने वाले खर्च को खत्म करने के लिए शुरू की गई थी (जून 2011), जो अपनी डिलीवरी के लिए सरकारी स्वास्थ्य सुविधाओं का उपयोग करती हैं। इस योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को स्वास्थ्य संस्थानों में रहने के दौरान सामान्य डिलीवरी के प्रकरण में तीन दिन एवं सीजेरियन सेक्शन के प्रकरण में सात दिन तक मुफ्त एवं कैशलेस डिलीवरी, सी–सेक्शन डिलीवरी, आहार प्रदान किया जाता है। राज्य में जेएसएसके के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को प्रदान की जाने वाली प्रसव पूर्व देखभाल (एएनसी) पंजीकरण, किए गए प्रसव एवं मुफ्त दवाइयों, आहार, निदान सेवाओं की स्थिति *तालिका – 7.13* में विस्तृत हैः

तालिका – 7.13: जेएसएसके के अंतर्गत एएनसी पंजीकरण की स्थिति, प्रदान की गई आईएफए गोलियां, किए गए प्रसव एवं दिव्यांगों को प्रदान की गई मुफ्त दवाएं, आहार, निदान सेवाएं

वर्ष	एएनसी की संख्या पंजीकरण	आईएफए टैबलेट उपलब्ध कराए गए	सार्वजनिक चिकित्सालयों में संस्थागत प्रसव की संख्या	जेएसएसके के अंतर्गत मुफ्त दवाइयां प्रदान की गई पीड़ितों की संख्या (प्रतिशत में)	जेएसएसके के अंतर्गत मुफ्त आहार प्रदान किए गए दिव्यांगजनों की संख्या (प्रतिशत में)	जेएसएसके के अंतर्गत निःशुल्क निदान प्रदान किए गए पीडब्लू की संख्या (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5 (5/4*100)	6 (5/4*100)	7 (5/4*100)
2017–18	6,11,810	6,32,168	3,87,480	54,163 (13.98)	43,848 (11.32)	59,926 (15.47)
2018–19	6,12,836	6,17,685	3,75,707	2,23,037 (59.36)	1,68,123 (44.75)	2,34,847 (62.51)
2019–20	6,23,371	6,32,907	3,72,426	2,90,099 (77.89)	1,98,340 (53.26)	2,67,994 (71.96)
2020–21	5,84,424	6,13,863	3,63,909	3,40,359 (93.53)	2,21,730 (60.93)	3,30,314 (90.77)
2021–22	5,98,044	6,20,194	3,64,334	3,09,456 (84.94)	2,06,261 (56.61)	2,95,608 (81.14)
कुल	**30,30,485**	**31,16,817**	**18,63,856**	**12,17,114 (65.30)**	**8,38,302 (44.98)**	**11,88,689 (63.78)**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों के अनुसार)

एचएमआईएस में उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार, लेखापरीक्षा ने पाया कि 30.30 लाख गर्भवती महिलाएँ (पीडब्ल्यू) एएनसी के लिए पंजीकृत थीं। इसके अलावा, 30.30 लाख पीडब्ल्यू में से, 18.64 लाख (62 प्रतिशत) का संस्थागत प्रसव सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में किए गए। ***तालिका – 7.13*** से, यह देखा जा सकता है कि जेएसएसके के अंतर्गत, 2017–22 की अवधि के दौरान क्रमशः केवल 12.17 लाख (65 प्रतिशत), 8.38 लाख (45 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (64 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गईं।

7.7 जननी सुरक्षा योजना

जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) को सुरक्षित मातृत्व योजना के रूप में शुरू किया गया (अप्रैल 2005) जिसका उद्देश्य गरीब गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ाकर मातृ एवं शिशु मृत्यु दर को कम करना है। जेएसवाई के अंतर्गत, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में बच्चे को जन्म देने वाली सभी गर्भवती महिलाओं (पीडब्लू) को संस्थागत प्रसव के लिए ग्रामीण क्षेत्रों में 1,400 रुपये एवं शहरी क्षेत्रों में 1,000 रुपये तथा प्रशिक्षित पर्यवेक्षण के अंतर्गत घर पर प्रसव के लिए 500 रुपये की नकद प्रोत्साहन राशि दी जाती है। मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा)[6] पीडब्ल्यू को संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहित करने एवं लाभार्थियों को बैंक खाता खोलने के लिए मार्गदर्शन/सुविधा प्रदान करने के लिए कार्यरत हैं।

एचएमआईएस आंकड़ों की जाँच से पता चला है कि 2016–22 के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (22.26 लाख) एवं घर (1.07 लाख) में प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख (9.52 प्रतिशत) को राज्य में जेएसवाई प्रोत्साहन नहीं मिला, जैसा कि ***तालिका – 7.14*** में विस्तृत रूप से बताया गया है।

[6] आशा को प्रत्येक 1,000 की आबादी के लिए उपचारात्मक सेवाओं, महिलाओं के सशक्तिकरण और बाल विकास सेवाओं के सार्वभौमिक टीकाकरण के लिए गांवों को चिकित्सालय से जोड़ने के लिए नियुक्त किया गया है। प्रदेश के ग्रामीण क्षेत्रों में 71,344 आशा (मितानिन) कार्यरत हैं।

तालिका – 7.14: राज्य में वर्षवार कुल प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थी

वर्ष	संस्थागत प्रसव	प्रसव के 48 घंटे में गर्भवती महिलाओं को छुट्टी दे दी गई	जेएसवाई लाभार्थी	अंतर	प्रतिशत
2016–17	3,61,889	59,520	3,24,593	37,296	10.31
2017–18	3,87,480	48,432	3,46,003	41,477	10.70
2018–19	3,75,707	44,314	3,34,120	41,587	11.07
2019–20	3,72,426	54,368	3,39,315	33,111	8.89
2020–21	3,63,909	67,210	3,25,929	37,980	10.44
2021–22	3,64,334	52,624	3,33,976	30,358	8.33
कुल	**22,25,745**	**3,26,468**	**20,03,936**	**2,21,809**	**9.97**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों से संकलित जानकारी)

चयनित जिलों में 1,03,415 (17 प्रतिशत) पीडब्लू को प्रसव के 48 घंटों के भीतर छुट्टी दे दी गई, जो प्रसवोत्तर देखभाल में अपर्याप्तता को दर्शाता है। इसके अलावा, 5,93,901 लाख पीडब्ल्यू में से 1,14,487 (19.28 प्रतिशत) जिन्होंने स्वास्थ्य संस्थानों या घर पर प्रसव कराया, उन्हें मुख्य रूप से बैंक खातों की अनुपस्थिति के कारण जेएसवाई प्रोत्साहन नहीं मिला। इसके अलावा, चयनित जिलों में लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016–22 की अवधि के दौरान 4.31 प्रतिशत (सूरजपुर) से 43.60 प्रतिशत (सुकमा) जेएसवाई लाभार्थी योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता से वंचित थे। इस प्रकार, संस्थागत प्रसव के लिए प्रोत्साहन प्रदान करने का उद्देश्य पूरी तरह से प्राप्त नहीं किया जा सका। इसके अलावा नमूना जाँच किए गए जिलों में किए गए प्रसवों का विवरण *तालिका – 7.15* में दिखाया गया है:

तालिका – 7.15: वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान चयनित जिलों में किए गए प्रसव एवं जननी सुरक्षा योजना के लाभार्थियों का विवरण

क्रमांक	ज़िला	वितरण	जेएसवाई लाभार्थी	अंतर	प्रतिशत
1	**2**	**3**	**4**	**5(4–3)**	**6 (5/3*100)**
1	बालोद	42,030	50,661	–8,631	–20.54
2	बिलासपुर	1,60,903	1,10,087	50,816	31.58
3	कोंडागांव	61,620	49,027	12,593	20.44
4	कोरिया	63,399	53,884	9,515	15.01
5	रायपुर	1,56,423	1,23,113	33,310	21.29
6	सुकमा	30,958	17,461	13,497	43.60
7	सूरजपुर	78,568	75,181	3,387	4.31
कुल		**5,93,901**	**4,79,414**	**1,14,487**	**19.28**

(स्रोतः एचएमआईएस आंकड़ों से संकलित जानकारी)

यह उल्लेख करना उचित है कि नमूना जाँच किए गए सरकारी मेडिकल कॉलेज चिकित्सालयों (जीएमसीएच) में जेएसवाई सहायता की स्थिति बहुत कम थी। पाँच में से

चार जीएमसीएच[7] में यह पाया गया कि 2016–22 के दौरान किए गए 1,20,363 प्रसवों में से केवल 50,676 (42.10 प्रतिशत) लाभार्थियों को जेएसवाई सहायता प्रदान की गई।

7.8 मुख्यमंत्री हाट बाजार क्लिनिक योजना का क्रियान्वयन

ग्रामीण एवं शहरी स्लम क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवा संस्थागत देखभाल प्रदान करने के उद्देश्य से, छत्तीसगढ़ शासन ने (अक्टूबर 2019) मुख्यमंत्री हाट बाजार क्लिनिक योजना (हाट बाजार योजना) शुरू की। इस योजना का उद्देश्य रोगियों के लिए साप्ताहिक स्वास्थ्य सेवा शिविर आयोजित करके ग्रामीण एवं शहरी स्लम क्षेत्रों में लैब सेवाओं सहित ओपीडी सेवाओं जैसी निःशुल्क स्वास्थ्य सुविधाएँ प्रदान करना है। छत्तीसगढ़ शासन ने इस योजना को एनएचएम निधि के साथ–साथ राज्य बजट के माध्यम से संचालित करने का निर्णय लिया, जिसके लिए भारत सरकार ने आरओपी के माध्यम से निधि प्रदान करने पर भी सहमति व्यक्त की।

परिचालन दिशा–निर्देशों (जुलाई 2021) के अनुसार हाट बाजार योजना के कार्यान्वयन के लिए आवश्यक बुनियादी ढांचे एवं स्टाफ अर्थात समर्पित वाहन, प्रत्येक क्लिनिक के लिए एक डॉक्टर, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट एवं बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता की आवश्यकता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2020–21 में छत्तीसगढ़ शासन ने इस योजना के लिए राज्य बजट से ₹ 13.00 करोड़ प्रदान किए, यद्यपि, उपलब्ध बजट से कोई व्यय नहीं किया गया। इसके अलावा, 2021–22 में, योजना के लिए ₹ 18.55 करोड़ (छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 16.80 करोड़ एवं एनएचएम से ₹ 1.75 करोड़) आवंटित किए गए, यद्यपि, केवल ₹ 15.10 करोड़[8] (81 प्रतिशत) का ही उपयोग किया गया।

अक्टूबर 2019 से मार्च 2022 तक की अवधि में स्वास्थ्य विभाग ने 73,390 हाट बाजार क्लिनिक आयोजित कर 26.17 लाख मरीजों को स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराईं। यद्यपि, स्वास्थ्य विभाग ने इस योजना के क्रियान्वयन के लिए समर्पित चिकित्सक, स्टाफ नर्स, फार्मासिस्ट एवं बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता का कोई पद स्वीकृत नहीं किया एवं इन्हें हाट बाजार की नजदीकी स्वास्थ्य सुविधाओं से हटाकर तैनात किया गया। इसी तरह, विभाग ने जून 2021 तक कोई समर्पित वाहन भी आवंटित नहीं किया। इसलिए, इस योजना के क्रियान्वयन के लिए अन्य योजनाओं यानी ग्रामीण मोबाइल मेडिकल यूनिट के वाहनों का उपयोग किया गया। 2019–22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य विभाग द्वारा आयोजित हाट बाजार क्लीनिकों का विवरण निम्नलिखित **तालिका – 7.16** में दिया गया है:

तालिका – 7.16: हाट बाजार योजना के अपेक्षित एवं वास्तविक शिविरों की संख्या

वर्ष	हाट बाजार क्लिनिक का आयोजन अपेक्षित	वास्तविक शिविर का आयोजन	कमी	कमी (प्रतिशत में)
1	2	3	4 (2–3)	5 (4/2*100)
2019–20 (2 अक्टूबर 2019 से)	27,828	26,357	1,471	5.29
2020–21	28,272	11,027	17,245	61.00
2021–22	44,832	36,006	8,826	19.69

(स्रोत: एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

[7] जीएमसीएच राजनांदगांव में कोई अभिलेख संधारित नहीं पाया गया
[8] छत्तीसगढ़ शासन से ₹ 14.59 करोड़ तथा एनएचएम से ₹ 51.23 लाख

गौरतलब है कि वर्ष 2020–21 में अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों को कोविड केयर यूनिट/कोविड आइसोलेशन यूनिट में बदल दिया गया था, जिसके कारण सामान्य बीमारियों के उपचार के लिए सीमित संसाधन उपलब्ध थे। ऐसी स्थिति में मरीजों तक पहुंचने के लिए हाट बाजार योजना का संचालन करना बहुत जरूरी था यद्यपि, विभाग उपरोक्त योजना को योजनानुसार लागू नहीं कर सका एवं हाट बाजार योजना के अंतर्गत 2020–21 में शिविरों के आयोजन में 61 प्रतिशत की कमी रही।

मिशन निदेशक (एनएचएम) ने बताया (दिसंबर 2022) कि विभाग ने योजना के कार्यान्वयन के लिए 300 समर्पित चिकित्सा अधिकारियों को मंजूरी दी थी (मई 2022) एवं आगे कहा कि कोविड–19 स्थिति के कारण 2020–22 में योजना के कार्यान्वयन में बाधा आई।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है, क्योंकि कोविड–19 स्थिति के दौरान हाट बाजार योजना के माध्यम से जनता को स्वास्थ्य सुविधाएं प्रदान करना और भी अधिक महत्वपूर्ण था, क्योंकि अधिकांश स्वास्थ्य संस्थानों को कोविड केयर सेंटर में परिवर्तित कर दिया गया था।

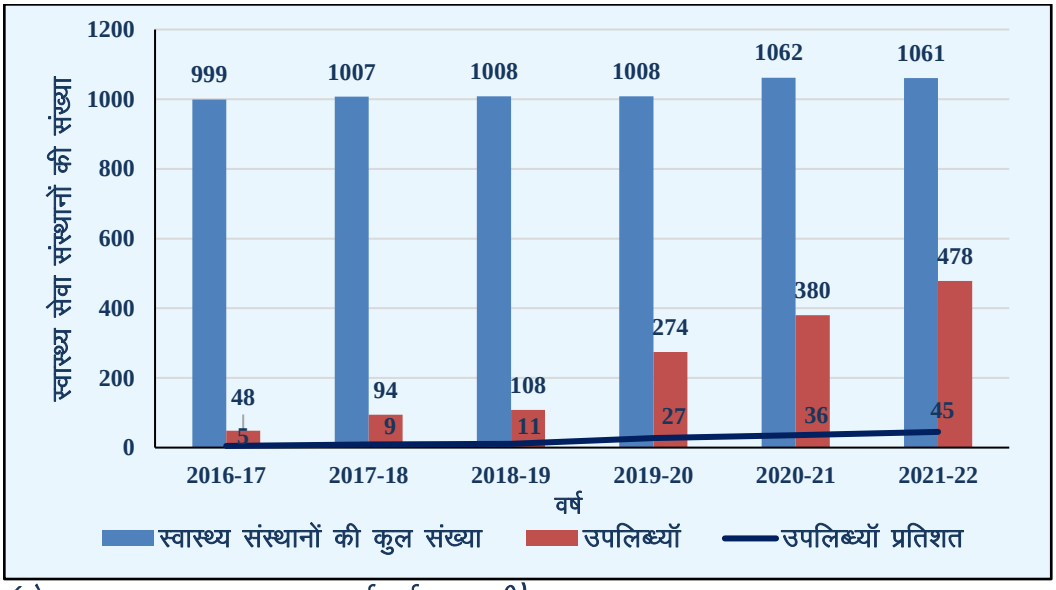
7.9 कायाकल्प कार्यक्रम

''स्वच्छ भारत अभियान (एसबीए)'' के शुभारंभ (अक्टूबर 2014) के बाद, सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में ''कायाकल्प'' पहल को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा निम्नलिखित उद्देश्यों के लिए शुरू किया गया (मई 2015):

- ऐसे सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को प्रोत्साहित एवं मान्यता प्रदान करना जो सफाई एवं संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाते हैं;
- स्वच्छता, सफाई एवं सफाई से संबंधित कार्य निष्पादन के सतत् मूल्यांकन एवं समकक्ष समीक्षा की संस्कृति विकसित करना;
- सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में बेहतर स्वच्छता से संबंधित स्थायी प्रथाओं का निर्माण एवं साझा करना।

जिन जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों एवं हेल्थ एवं वेलनेस सेंटर ने स्वच्छता, सफाई एवं संक्रमण नियंत्रण के उच्च स्तर को हासिल किया है, उन्हें मान्यता दी जानी थी एवं उन्हें पुरस्कार देकर सम्मानित किया जाना था। राज्य एवं नमूना–जाँच किए गए जिलों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि हासिल करने वालों की स्थिति ***चार्ट–7.5*** में दी गई है :

चार्ट–7.5: राज्य में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि प्राप्त करने वालों की स्थिति



(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

उपरोक्त चार्ट से स्पष्ट है कि 2016–22 की अवधि के दौरान 6,145 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लक्ष्य के विरूद्ध केवल 1,382 स्वास्थ्य संस्थान ही कायाकल्प पुरस्कार के लिए पात्र पाए गए, जो कि केवल 22.49 प्रतिशत थे। यद्यपि, प्रतिशत के लिहाज से कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या में 2016–22 के दौरान लगातार वृद्धि देखी गई।

7.10 राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धियां

राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों के लिए विशिष्ट आवश्यकताओं के साथ–साथ वैश्विक सर्वोत्तम प्रथाओं को ध्यान में रखते हुए विकसित किए गए हैं। एनक्यूएएस वर्तमान में डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं यूपीएचसी के लिए उपलब्ध हैं। राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत, राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर दोनों पर प्रमाणन की परिकल्पना की गई है। प्रमाणन के स्तर एवं दायरे के अनुसार वित्तीय प्रोत्साहन भी दिए जाते हैं।

वर्ष 2016–22 के दौरान राज्य में कुल 1,041 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों (25 डीएच, 171 सीएचसी, 793 पीएचसी एवं 52 यूपीएचसी) के मुकाबले केवल 55 (10 डीएच, 7 सीएचसी, 26 पीएचसी एवं 12 यूपीएचसी) (5.28 प्रतिशत) को एनक्यूएएस प्रमाणित किया गया।

इसके अलावा, नमूना जाँच वाले जिलों में यह पाया गया कि 261 स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल 12 ही एनक्यूएएस प्रमाणित थे, जो 95.40 प्रतिशत की कमी है। इसके अलावा, नमूना जाँच वाले जिलों में से किसी भी सीएचसी को एनक्यूएएस योजना के अंतर्गत प्रमाणित नहीं किया गया है। सात चयनित जिलों में एनक्यूएएस स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धि **तालिका – 7.17** में दी गई है :

तालिका – 7.17: चयनित जिलों में स्वास्थ्य संस्थानों (एचआई) की संख्या जिन्होंने एनक्यूएएस हासिल किया

स्वास्थ्य संस्थानों का प्रकार	बलोद		बिलासपुर		कोंडागांव		कोरिया		रायपुर		सूरजपुर		सुकमा	
	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित	एचआई की संख्या	एनक्यूएएस प्रमाणित
डीएच	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
सीएचसी	6	0	5	0	6	0	6	0	7	0	9	0	3	0
पीएचसी	30	1	41	0	22	0	29	1	18	1	36	1	15	0
यूपीएचसी	0	0	3	1	0	0	1	0	17	6	0	0	0	0
कुल	**37**	**1**	**50**	**1**	**29**	**0**	**37**	**1**	**43**	**8**	**46**	**1**	**19**	**0**

(स्रोतः एनएचएम द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी)

मिशन निदेशक, एनएचएम ने बताया (जनवरी 2023) कि छत्तीसगढ़ ने 2018–19 एवं 2019–20 में छह–छह एनक्यूएएस प्रमाणपत्र एवं 2021–22 में 43 एनक्यूएएस प्रमाणपत्र प्राप्त किए।

इस प्रकार, विभाग को अधिक से अधिक संख्या में स्वास्थ्य संस्थानों, एनक्यूएएस को प्रमाणित कराने का प्रयास करना चाहिए, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थान वैश्विक सर्वोत्तम प्रथाओं को अपनाएं।

7.11 आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

आयुष्मान भारत–प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (एबी–पीएमजेएवाई) माध्यमिक एवं तृतीयक देखभाल चिकित्सालय सेवाओं के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख तक का स्वास्थ्य कवर प्रदान करती है। इस योजना के अंतर्गत, ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एसईसीसी 2011) के आधार पर, स्वास्थ्य संस्थानों में लाभार्थियों को कैशलेस एवं पेपरलेस पहुँच प्रदान की जाती है।

एबी–पीएमजेएवाई योजना के क्रियान्वयन के लिए राज्य में राज्य नोडल एजेंसी (एसएनए) का गठन (जून 2018) किया गया। इस योजना को भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन द्वारा 60:40 के फंड शेयरिंग अनुपात के साथ वित्त पोषित किया गया था। वर्ष 2018–22 के दौरान एबी–पीएमजेएवाई योजना के अंतर्गत राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरण (भारत सरकार) एवं छत्तीसगढ़ शासन से प्राप्त निधि एवं वास्तविक व्यय का विवरण *तालिका – 7.18* में दिया गया है :

तालिका – 7.18: एबी–पीएमजेएवाई के अंतर्गत प्राप्त निधि एवं व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	प्रारंभिक जमा	प्राप्त निधि			खर्च	जमा शेष
		केन्द्रीय हिस्सा (60 प्रतिशत)	राज्य का हिस्सा (40 प्रतिशत)	कुल		
2018–19	शून्य	217.43	144.95	362.38	252.06	110.32
2019–20	110.32	280.57	187.05	577.94	429.94	148.00
2020–21	148.00	112.62	75.08	335.70	203.55	132.15
2021–22	132.15	66.00	44.00	242.15	242.15	शून्य
कुल	**शून्य**	**676.62**	**451.08**		**1127.7**	**शून्य**

(स्रोतः एसएनए द्वारा दी गई जानकारी)

लेखापरीक्षा में पाया गया कि राज्य भर में 137.12 लाख पात्र लाभार्थियों वाले 37.29 लाख परिवारों में से, मार्च 2022 तक 19.50 लाख परिवारों में केवल 43.39 लाख लाभार्थी (32 प्रतिशत) पंजीकृत हैं। मार्च 2022, तक 43.39 लाख पंजीकृत लाभार्थियों में से, 7.36 लाख लाभार्थियों ने 11.09 लाख दावे किए, जिनमें से 10.44 लाख दावे पारित किए गए एवं 41,585 दावे निरस्त कर दिए गए। इस प्रकार, राज्य के दो–तिहाई से अधिक पात्र लाभार्थी योजना के अंतर्गत पंजीकृत नहीं हैं इसलिए उन्हें योजना का लाभ नहीं मिल रहा है।

निष्कर्ष

वर्ष 2016–22 के दौरान एनएचएम के अंतर्गत प्राप्त धनराशि का उपयोग करने में एनएचएम विफल रहा जो ₹ 288.49 करोड़ से लेकर ₹ 777.39 करोड़ था। इसी तरह, यह एनयूएचएम के अंतर्गत ₹ 453.20 करोड़ की कुल उपलब्ध निधि में से केवल ₹ 244.58 करोड़ ही खर्च कर सका ।

हृदय रोग, मधुमेह, फेफड़ों की बीमारी, कैंसर एवं उच्च रक्तचाप जैसे गैर–संचारी रोगों (एनसीडी) की घटनाएं 2016–17 में 24,144 से बढ़कर 2021–22 में 12,13,113 हो गईं। यद्यपि, एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त ₹ 36 करोड़ की राशि मार्च 2022 तक अप्रयुक्त रह गई।

वर्ष 2016–22 के दौरान, पाँच प्रकार की ओपीडी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं 14 में से केवल तीन नमूना जाँचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध थीं। सभी मानसिक स्वास्थ्य दवाएं (17) 14 में से चार नमूना जाँचे गए सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपलब्ध नहीं थीं एवं नमूना जाँचे गए जिला स्वास्थ्य केन्द्र, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निर्धारित सभी 27 दवाएं उपलब्ध कराने में विफल रहे।

1,52,790 लाभार्थियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) लाभार्थियों को उपचार अवधि के दौरान हर महीने ₹ 500 का लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया।

वर्ष 2017–22 के दौरान जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अंतर्गत 18.64 लाख संस्थागत प्रसवों में से केवल 12.17 लाख (65 प्रतिशत), 8.38 लाख (45 प्रतिशत) एवं 11.89 लाख (64 प्रतिशत) गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाएँ, आहार एवं निदान सेवाएँ प्रदान की गई, जो राज्य में उच्च एमएमआर, एनएमआर एवं आईएमआर के कारणों में से एक था। 2016–22 के दौरान संस्थागत (22.26 लाख) एवं घर पर (1.07 लाख) प्रसव कराने वाली 23.33 लाख महिलाओं में से 2.22 लाख महिलाओं को जननी सुरक्षा योजना

(जेएसवाई) प्रोत्साहन नहीं दिया गया।

वर्ष 2020–22 की अवधि में यह पाया गया कि हाट बाजार योजना (ग्रामीण मोबाईल चिकित्सा सुविधा) के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के सापेक्ष मात्र ₹ 15.10 करोड़ ही व्यय किए गए। विभाग ने इस योजना के क्रियान्वयन के लिए कोई पद स्वीकृत नहीं किया तथा कोई समर्पित वाहन भी आबंटित नहीं किया।

वर्ष 2016–22 के दौरान कुल 1,041 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में से केवल 55 (5.28 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थानों ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) प्रमाणपत्र प्राप्त किया।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन हेतु अनुशंसाएं :

31. *एनएचएम के अंतर्गत उपलब्ध निधियों के उपयोग की निगरानी के लिए एक उचित तंत्र स्थापित करना एवं बाधाओं को दूर करने के लिए नियमित अंतराल पर योजनाओं की प्रगति की समीक्षा करना;*
32. *लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के अंतर्गत निर्धारित निधि का उपयोग सुनिश्चित करना;*
33. *राज्य के सभी मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सालयों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित ओपीडी सुविधाएं एवं दवाएं मानदंडों के अनुसार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करना;*
34. *जेएसएसके/जेएसवाई दिशा–निर्देशों के अनुसार, शत– प्रतिशत संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करना तथा प्रत्येक गर्भवती महिला को निर्धारित आहार एवं प्रोत्साहन प्रदान करना;*
35. *योजना के सुचारू कार्यान्वयन के लिए नियमित कर्मचारियों की भर्ती करना तथा हाट बाजार योजना के अंतर्गत समर्पित वाहन उपलब्ध कराना; तथा*
36. *राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए एनक्यूएएस प्रमाणीकरण प्राप्त करने का प्रयास करना।*