अध्याय 9

सतत् विकास लक्ष्य–3: उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

मुख्य अंश

- वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य बजट में आवंटन को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017 के अनुसार राज्य के विकास तथा वित्तीय सूचकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था।
- छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) का लक्ष्य प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 निर्धारित किया था, जो कि 2030 तक के राष्ट्रीय लक्ष्य 70 से काफी कम थे। 2020 तक प्रति लाख जीवित जन्मों पर 160 एमएमआर के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) की एमएमआर प्राप्त किया है।
- मार्च 2021 तक, राज्य ने शहरी क्षेत्रों (26.2) में शिशु मृत्यु दर (आईएमआर) के एनएचपी लक्ष्य 28 को प्राप्त कर लिया है। तथापि, राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों (48.7) में यह लक्ष्य से काफी अधिक होने के साथ–साथ राष्ट्रीय औसत 38.4 से भी अधिक था।
- राज्य ने 2020 में पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) आधार 48 (2015–16) के विरूद्ध 45 प्राप्त कर ली है, जो कि प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे थी।
- 2020 में नवजात मृत्यु दर (एनएमआर), 27 की बेसलाइन एनएमआर के विरूद्ध, प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 29 दर्ज की गई, जो कि 19 के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य से बहुत अधिक थी।
- आत्महत्या मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत तथा अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है। आत्महत्या से होने वाली मृत्यु के प्रकरण में छत्तीसगढ़ 28 राज्यों में दूसरे स्थान पर है।
- छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य पर प्रति व्यक्ति जेब से किये जाने वाला व्यय (ओओपीई) मासिक प्रति व्यक्ति व्यय (एमपीसीई) के अंश के रूप में राष्ट्रीय औसत 13 *प्रतिशत* के विरूद्ध सबसे कम 6.6 *प्रतिशत* था।
- छत्तीसगढ़ में मलेरिया की घटना दर आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1000 जनसंख्या पर 5.21 से घटकर 2020 तक 1.97 हो गई। इसी प्रकार, मलेरिया की धनात्मक दर 4.6 *प्रतिशत* से घटकर 0.56 *प्रतिशत* हो गई।

9.1 प्रस्तावना

संयुक्त राष्ट्र (यूएन) महासभा ने (सितंबर 2015) ''हमारे विश्व को बदलना: सतत् विकास के लिए 2030 एजेंडा'' नामक एक दस्तावेज़ को अपनाया – जिसमें 17 सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) तथा 169 संबंधित उद्देश्य शामिल हैं। इनमें से ''उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली'' से संबंधित सतत् विकास लक्ष्य –3 (एसडीजी–3) का उद्देश्य जीवन के हर पड़ाव में सभी के लिए स्वास्थ्य एवं खुशहाली सुनिश्चित करना है। यह लक्ष्य प्रजनन, मातृ तथा बाल

स्वास्थ्य; संक्रामक, गैर–संक्रामक एवं पर्यावरणीय बीमारियों; सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार; एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण एवं सस्ती दवाओं एवं टीकों तक पहुँच सहित सभी प्रमुख स्वास्थ्य प्राथमिकताओं को संबोधित करता है।

9.2 एसडीजी– 3 के लक्ष्य

उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लक्ष्य की दिशा में भारत के प्रदर्शन को मापने के लिए, 10 राष्ट्रीय स्तर के संकेतकों की पहचान की गई है, जो इस लक्ष्य के अंतर्गत उल्लेखित 2030 के लिए 13 एसडीजी लक्ष्यों में से आठ को सम्मिलित करते हैं। एसडीजी–3 के वैश्विक लक्ष्यों का विस्तृत विवरण ***तालिका – 9.1*** में दिया गया है:

तालिका – 9.1: एसडीजी – 3 के लक्ष्य

लक्ष्य सं.	संक्षिप्त विवरण
3.1	वर्ष 2030 तक वैश्विक एमएमआर को प्रति 100,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना।
3.2	नवजात शिशुओं तथा पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकने योग्य मृत्यु को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य 2030 तक नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक कम करना है।
3.3	2030 तक एड्स, तपेदिक, मलेरिया एवं उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना तथा हेपेटाइटिस, जल जनित रोगों एवं अन्य संक्रामक रोगों को समाप्त करना।
3.4	रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से गैर–संक्रामक रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर को 2030 तक एक तिहाई तक कम करना तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना।
3.5	मादक द्रव्यों के दुरुपयोग एवं शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के दुरुपयोग की रोकथाम एवं उपचार को मजबूत करना।
3.6	वर्ष 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोट लगने की घटनाओं को आधा करना।
3.7	वर्ष 2030 तक परिवार नियोजन, सूचना एवं शिक्षा सहित यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुँच सुनिश्चित करना तथा प्रजनन स्वास्थ्य को राष्ट्रीय रणनीतियों एवं कार्यक्रमों में एकीकृत करना।
3.8	वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण तथा सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार करना।
3.9	वर्ष 2030 तक खतरनाक रसायनों एवं वायु, जल एवं मृदा प्रदूषण तथा संदूषण से होने वाली मृत्यु एवं बीमारियों की संख्या में पर्याप्त कमी लाना।
3.ए	जहां तक उपयुक्त हो, सभी देशों में तम्बाकू नियंत्रण पर विश्व स्वास्थ्य संगठन फ्रेमवर्क कन्वेंशन के कार्यान्वयन को सुदृढ़ बनाना।
3.बी	संक्रामक तथा गैर–संक्रामक रोगों के लिए टीकों एवं दवाओं के अनुसंधान एवं विकास का सहयोग करना, जो मुख्य रूप से विकासशील देशों को प्रभावित करते हैं, टीआरआईपीएस एग्रीमेंट एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य पर दोहा घोषणा के अनुसार, सस्ती

लक्ष्य सं.	संक्षिप्त विवरण
	आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच प्रदान करना, जो विकासशील देशों के अधिकार की पुष्टि करता है कि वे सार्वजनिक स्वास्थ्य की रक्षा के लिए लचीलेपन के संबंध में बौद्धिक संपदा अधिकारों के व्यापार–संबंधित पहलुओं पर समझौते में प्रावधानों का पूर्ण उपयोग करें एवं विशेष रूप से, सभी के लिए दवाओं तक पहुंच प्रदान करें।
3.सी	विकासशील देशों, विशेषकर अल्प विकसित देशों एवं छोटे द्वीपीय विकासशील राज्यों में स्वास्थ्य वित्तपोषण तथा स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं स्वास्थ्य कार्यबल के प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना।
3.डी	राष्ट्रीय एवं वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों की पूर्व चेतावनी, जोखिम न्यूनीकरण एवं प्रबंधन के लिए सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की क्षमता को मजबूत करना।

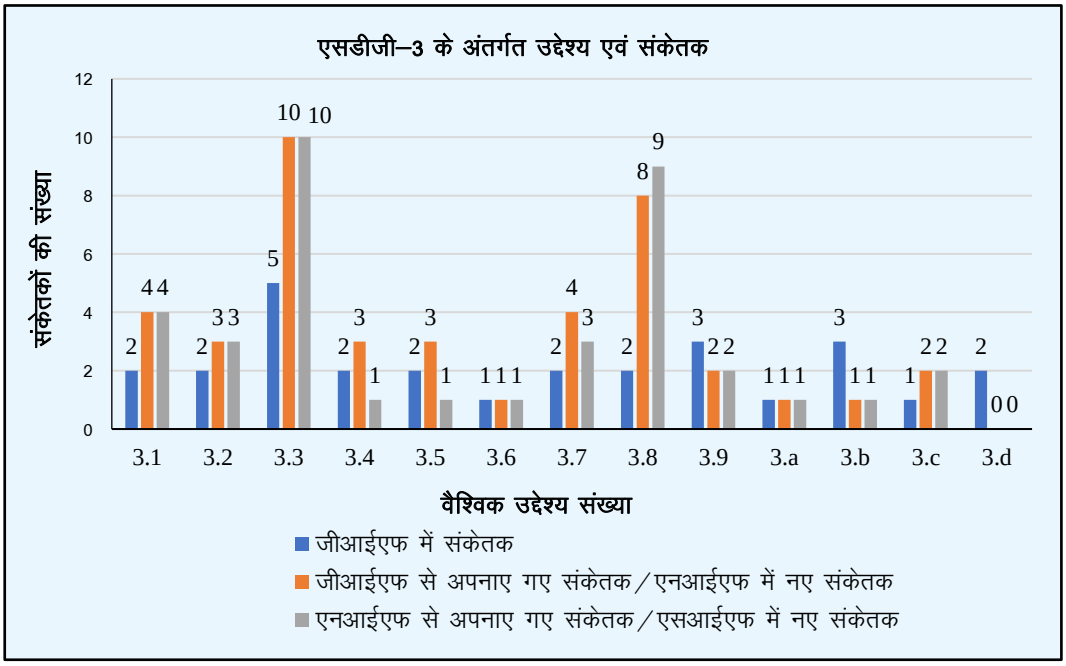
(स्रोतः नीति आयोग के सतत् विकास लक्ष्य संकेतक एवं उद्देश्य से संकलित)

वैश्विक संकेतक ढांचे, राष्ट्रीय संकेतक ढांचे (एनआईएफ) एवं छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचे (सीजी–एसआईएफ) की जाँच करके, एसडीजी–3 के लिए संकेतकों की उपलब्धता का आंकलन करने के लिए लेखापरीक्षा द्वारा 13 उद्देश्यों के लिए संकेतकों का तुलनात्मक विश्लेषण किया गया था। अभिलेखों/प्रतिवेदनों की जाँच से निम्नलिखित मुद्दे प्रकट हुएः

1. एसडीजी–3 के अंतर्गत सभी 13 उद्देश्यों को शामिल करने वाले 28 वैश्विक संकेतक एवं 42 राष्ट्रीय संकेतक हैं। छत्तीसगढ़ में, एनआईएफ–2.1 (29 जून 2020) के आधार पर राज्य संकेतक रूपरेखा (2021) तैयार की गई।
2. राज्य ने 38 एनआईएफ संकेतक अपनाए, जो एसआईएफ में 12 उद्देश्यों (13 में से) को शामिल करते हैं।

राष्ट्रीय संकेतक ढांचा एवं वैश्विक संकेतक ढांचा से राज्य संकेतक ढांचा में अपनाए गए संकेतकों का विवरण *चार्ट 9.1* में प्रस्तुत किया गया है।

चार्ट 9.1: एसडीजी–3 के उद्देश्यों के लिए तैयार/अपनाए गए संकेतकों की स्थिति



(स्रोतः वैश्विक संकेतक ढांचा, राष्ट्रीय संकेतक ढांचा एवं राज्य संकेतक ढांचा)

9.3 एसडीजी के कार्यान्वयन की नीति एवं रूपरेखा

9.3.1 संस्थागत ढांचा

सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन एवं निगरानी के लिए राज्य में तीन समितियों का गठन किया जाना था – (i) मुख्यमंत्री की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर राज्य स्तरीय संचालन समिति (एसएलएससी) (ii) मुख्य सचिव की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर राज्य स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (एसएलआईएमसी) एवं (iii) सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन की प्रक्रिया का मार्गदर्शन करने एवं सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की प्रभावी निगरानी के लिए जिला कलेक्टर की अध्यक्षता में सतत् विकास लक्ष्यों पर जिला स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (डीएलआईएमसी)

9.3.2 छत्तीसगढ़ एसडीजी विज़न 2030

छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक सतत् विकास लक्ष्य हासिल करने हेतु छत्तीसगढ़ सतत् विकास लक्ष्य विज़न 2030 दस्तावेज़ तैयार (2019) किया है, जिसमें 2024 तक सात वर्ष की रणनीति एवं 2020 तक तीन साल की कार्ययोजना शामिल है। सतत् विकास लक्ष्य के क्रियान्वयन के लिए रोडमैप राज्य सरकार के संबंधित विभागों को सौंपा गया है। इसी प्रकार, सतत् विकास लक्ष्यों की समीक्षा एवं निगरानी का कार्य राज्य योजना आयोग (एसपीसी), छत्तीसगढ़ को सौंपा गया है। छत्तीसगढ़ शासन ने अंतर्संबंधित सतत् विकास लक्ष्यों के लिए 11 क्षेत्रीय कार्य समूहों का भी गठन किया है, जिन्हें छत्तीसगढ़ शासन के विभिन्न विभागों के योजनाओं एवं लक्ष्यों से जोड़ा गया है।

9.3.3 छत्तीसगढ़ एसडीजी संकेतक ढांचा (सीजी–एसआईएफ)

सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की निगरानी के लिए, राज्य योजना आयोग (एसपीसी) ने यूनिसेफ के तकनीकी सहयोग से छत्तीसगढ़ सतत् विकास लक्ष्य संकेतक रूपरेखा (सीजी–एसआईएफ) तैयार (2021) की है, जिसमें एनआईएफ के 302 लक्ष्य–वार संकेतकों के विरूद्ध 275 संकेतक शामिल हैं, जो एनआईएफ के 135 लक्ष्य–वार उद्देश्यों के विरूद्ध 106 लक्ष्य–वार उद्देश्यों को संबोधित करते हैं। इसी प्रकार, सतत् विकास लक्ष्यों के लक्ष्य 3 के लिए सीजी–एसआईएफ में, एनआईएफ के सभी लक्ष्य–वार उद्देश्यों को शामिल करने के बावजूद, एनआईएफ के 42 लक्ष्य–वार संकेतकों के विरूद्ध 38 संकेतक शामिल किए गए ।

9.3.4 एसडीजी बेसलाईन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020, छत्तीसगढ़

एसपीसी ने राज्य में सतत् विकास लक्ष्यों की प्रगति की निगरानी के लिए छत्तीसगढ़ राज्य सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) की बेसलाईन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020 तैयार कर प्रकाशित (2021) किया, जिसमें प्रत्येक लक्ष्य के लिए दृष्टिकोण के अलावा उन्हें प्राप्त करने की रणनीतियां भी दी गई हैं। प्रतिवेदन में, इस अवधि के दौरान प्रगति दिखाने के लिए एसडीजी संकेतकों पर बेसलाईन (2015–16) आंकड़ों की तुलना 2019–20 के आंकड़ों से की गई है।

सतत् विकास लक्ष्यों के कार्यान्वयन से संबंधित अभिलेखों की जाँच में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

(i) एसडीजी पर जिला स्तरीय कार्यान्वयन एवं निगरानी समिति (डीएलआईएमसी)

सतत् विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए प्रत्येक जिले में डीएलआईएमसी का गठन किया जाना था। सामान्य प्रशासन विभाग ने (जनवरी 2021) जिला कलेक्टरों को

डीएलआईएमसी का गठन करने के निर्देश दिये। तथापि, लेखापरीक्षा ने पाया कि नमूना जाँच किए गए किसी भी जिले में डीएलआईएमसी कार्य नहीं कर रहा था।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि डीएलआईएमसी ने जिला संकेतक ढांचे (डीआईएफ) में शामिल संकेतकों को संशोधित करना शुरू कर दिया है। आगे बताया गया कि डीआईएफ अगस्त 2022 में जारी किया गया है तथा बैठकें नियमित रूप से आयोजित की गई हैं।

उत्तर से स्पष्ट है कि डीआईएफ अगस्त 2022 में ही जारी किया गया है। इसके अतिरिक्त, डीएलआईएमसी की बैठक के कार्यवृत्त लेखापरीक्षा को उपलब्ध नहीं कराए गए।

(ii) विज़न 2030 दस्तावेज़ को अंतिम रूप देने में विलम्ब

छत्तीसगढ़ शासन ने सतत् विकास लक्ष्य विज़न 2030 दस्तावेज़ तैयार करने की प्रक्रिया सितम्बर 2016 में ही शुरू कर दी थी, यद्यपि, शासन ने 2017–18 से 2023–24 तक सात–वर्षीय रणनीति के लिए विज़न दस्तावेज़ तथा 2017–18 से 2019–20 तक तीन–वर्षीय कार्यन्वयन दस्तावेज़ तैयार करने का लक्ष्य 2019 में ही निर्धारित किया था, अर्थात् 30 महीने से अधिक समय बीत जाने के बाद।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि विभाग सीजीएसआईएफ एवं डीआईएफ के साथ–साथ एसडीजी संकेतकों की नियमित रूप से निगरानी कर रहा है।

(iii) सीजी–एसआईएफ को अंतिम रूप देने में विलम्ब

सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार (एमओएसपीआई) ने संभावित राष्ट्रीय संकेतकों को शामिल करते हुए एक एनआईएफ (सितंबर 2016) तैयार किया। इसमें एसडीजी की निगरानी के लिए सुदृढ़ रूप से कार्य करने के लिए 306 सांख्यिकीय संकेतक शामिल हैं। एनआईएफ के अनुरूप, राज्य को संभावित राज्य संकेतकों के लिए सीजी–एसआईएफ तैयार करना था। तथापि, एसपीसी को इसे अंतिम रूप देने (2021) में चार साल से अधिक का समय लगा है। परिणामस्वरूप, राज्य में एसडीजी के प्रारंभिक वर्षों (2016–2020) में एसडीजी प्राप्त करने तथा लक्ष्यों की निगरानी के लक्ष्य उपलब्ध नहीं हो सके।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि सीजीएसआईएफ एवं डीआईएफ प्रकाशित हो चुके हैं तथा उनकी नियमित निगरानी की जा रही है।

9.4 एसडीजी 3– उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

एसडीजी–3 'उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली' सभी आयु वर्ग के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं खुशहाली को बढ़ावा देने के लिए विकसित किया गया है। एसडीजी–3 अन्य लक्ष्यों जैसे लक्ष्य 1 (शून्य गरीबी), लक्ष्य 2 (शून्य भुखमरी), लक्ष्य 5 (लैंगिक समानता), लक्ष्य 6 (स्वच्छ जल एवं स्वच्छता), लक्ष्य 7 (सस्ती एवं स्वच्छ ऊर्जा) एवं लक्ष्य 12 (जिम्मेदार उपभोग एवं उत्पादन) से जुड़ा हुआ है। लक्ष्य एवं उद्देश्य, सामाजिक एवं प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारों तक पहुंच, स्वच्छ पेयजल एवं स्वच्छता, प्रदूषण मुक्त पर्यावरण, जलवायु संबंधी खतरों पर नियंत्रण, सभी प्रकार की हिंसा एवं उससे होने वाली मृत्यु में कमी, हानिकारक सामाजिक प्रथाओं का उन्मूलन, पौष्टिक भोजन एवं सभी के लिए सड़क सुरक्षा में सुधार के साथ निकटता से संबंधित हैं। इसके अतिरिक्त, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, अन्य परस्पर संबंधित विभाग (लाइन विभाग) जैसे महिला एवं बाल विकास विभाग, लोक स्वास्थ्य यांत्रिकी विभाग, गृह विभाग, पर्यावरण विभाग एवं वाणिज्य एवं उद्योग विभाग परस्पर संबंधित विभाग हैं, जो सामूहिक रूप से लक्ष्य 3 से जुड़े

हुए हैं क्योंकि इन विभागों की गतिविधियों का प्रभाव स्वास्थ्य पर पड़ता है एवं वे इसमें योगदान भी देते हैं।

इस संबंध में लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पायाः

9.4.1 संबंधित विभागों से विचार किए बिना एसडीजी–3 के लिए विज़न 2030 तैयार किया जाना

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी विभाग (डीपीएसई), छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग को नोडल विभाग के रूप में चिन्हित किया (सितंबर 2016) तथा एसडीजी–3 के लिए विज़न 2030 दस्तावेज़, सात वर्षीय रणनीति एवं तीन वर्षीय कार्ययोजना 2017–20 तैयार करने हेतु लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के प्रमुख सचिव की अध्यक्षता में एक कार्यदल का गठन किया।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नोडल विभाग ने एसडीजी–3 के कार्यान्वयन के लिए अन्य संबंधित विभागों (गृह विभाग को छोड़कर) को शामिल नहीं किया एवं अन्य विभागों द्वारा कार्यान्वित किए जा रहे खुशहाली तथा उत्तम स्वास्थ्य में योगदान देने वाले कार्यक्रमों/योजनाओं को मैप नहीं किया। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि यद्यपि कार्यक्रमों/योजनाओं की मैपिंग की गई थी, परन्तु इन कार्यक्रमों/योजनाओं का अंतर्विभागीय अभिसरण विज़न दस्तावेज़ में नहीं था।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि नियमित निगरानी एवं मूल्यांकन किया गया था।

उत्तर स्वीकार्य नहीं है क्योंकि उत्तर को प्रमाणित करने के लिए लेखापरीक्षा को किसी प्रकार का दस्तावेज़ उपलब्ध नहीं कराया गया।

9.4.2 विज़न 2030 दस्तावेज़ों, कार्य योजना एवं एसडीजी–3 के लिए रणनीतिक योजना में कमियाँ

लेखापरीक्षा ने विज़न 2030 दस्तावेज़ में निम्नलिखित कमियाँ पाई, जिनमें तीन–वर्षीय कार्य योजना एवं एसडीजी–3 के लिए सात–वर्षीय रणनीतियाँ शामिल हैंः

- तीन वर्षीय कार्ययोजना माइलस्टोन में एमएमआर, एनएमआर एवं यू5एमआर को अतिरिक्त शेष सभी संकेतकों के लिए संख्यात्मक लक्ष्य नहीं दिए गए थे। इसके अभाव में, प्रथम माइलस्टोन 2020 के लिए शेष संकेतकों की प्रगति का आंकलन संभव नहीं था।
- लक्ष्य 3 एवं उसके अंतर्गत उद्देश्यों के कार्यान्वयन के लिए वित्तीय संसाधनों की आवश्यकता का आंकलन एवं अनुमान नहीं लगाया गया था। इससे पता चलता है कि समान वित्तीय संसाधनों का आंकलन किए बिना ही लक्ष्य निर्धारित कर दिए गए थे।
- विज़न दस्तावेज़ में चिकित्सा, दंत चिकित्सा, नर्सिंग शिक्षा एवं महाविद्यालयों के क्षेत्र में मानव संसाधन वृद्धि के लिए रणनीति एवं कार्य योजना शामिल नहीं थी ।
- स्वास्थ्य कर्मियों के रिक्त पदों को भरने एवं क्षमता निर्माण के लिए कोई विशिष्ट कार्य योजना नहीं थी।
- रणनीति के रूप में, यह रेखांकित किया गया कि अंतर–क्षेत्रीय समन्वय, रणनीतियों में से एक है, परन्तु इसमें यह नहीं बताया गया कि किस क्षेत्र/विभाग/एजेंसियों के साथ समन्वय किया जाएगा।
- आयुष को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकृत करने, उच्च प्रसार वाले क्षेत्रों में कुष्ठ सर्वेक्षण करने एवं उच्च महामारी वाले जिलों में निगरानी बढ़ाने, डेंगू

नियंत्रित करने हेतु रोकथाम के उपाय करने, चिकित्सक–जनसंख्या अनुपात में सुधार करने, विकलांगों को प्रमाण पत्र जारी करने के लिए लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए, बाल विकृति अनुपात में कमी लाने, अंधेपन को खत्म करने के लिए कोई रणनीति एवं कार्य योजना नहीं थी।

इस प्रकार, वित्तीय एवं मानव संसाधनों की योजना अपर्याप्त थी तथा समयबद्ध सफलता के लिए विज़न से रहित थी, जैसा कि अनुवर्ती **कंडिका 9.6.9** में चर्चा की गई है ।

डीएचएस ने बताया (जनवरी 2023) कि एसआईएफ एवं डीआईएफ में उल्लेखित उद्देश्यों एवं संकेतकों जैसे मलेरिया, अंधापन, एनीमिया को खत्म करना, को प्राप्त करने के लिए विभिन्न कार्य अन्य विभागों के सहयोग से चल रहे हैं। यह भी बताया गया कि अगले दो वर्षों में स्वास्थ्य सेवा कर्मचारियों (चिकित्सक, नर्स, आदि) की वृद्धि के प्रयास किए जाएंगे।

उत्तर मान्य नहीं है क्योंकि छत्तीसगढ़ को अंधापन मुक्त राज्य बनाने एवं डेंगू को खत्म करने के लिए एसआईएफ एवं डीआईएफ में कोई लक्ष्य तय नहीं किया गया था एवं इसके अतिरिक्त, आईपीएचएस मानक के अनुरूप मानवशक्ति की भर्ती के लिए कोई नीति तैयार नहीं की गई थी। आगे, संबंधित विभागों के साथ समन्वय करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया।

9.5 एसडीजी–3 की समीक्षा एवं निगरानी

जैसा कि पूर्व कंडिका में चर्चा की गई है, एसपीसी ने एसडीजी की समीक्षा एवं निगरानी के लिए सीजी–एसआईएफ तैयार किया है। तथापि, संकेतकों की पहचान की गई थी परन्तु निम्नलिखित के दृष्टिकोण से कार्यान्वयन एवं निगरानी तंत्र अपर्याप्त थीः

- समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधन आवंटन को एनएचपी, 2017 के अनुसार राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था ।
- एसडीजी डैशबोर्ड, जो राज्य, जिला एवं आगे स्थानीय स्तर पर एसडीजी संकेतकों की प्रगति को मापने के लिए सूचना प्रौद्योगिकी (आईटी) आधारित निगरानी ढांचे को सक्षम करे, एसपीसी द्वारा अब तक (दिसंबर 2022) स्थापित नहीं किया गया है। इसके अभाव में, कार्यों एवं रणनीतियों में हस्तक्षेप एवं सुधार क्रियान्वयन के मध्य में संभव नहीं होगा।
- एसपीसी ने एसडीजी ढांचे में अपेक्षित खण्ड(ब्लॉकों) एवं गांवों की प्रगति की निगरानी के लिए क्रमशः खण्ड (ब्लॉकों) संकेतक ढांचा (बीआईएफ) एवं ग्राम संकेतक ढांचा (वीआईएफ) विकसित नहीं किया है। चूंकि गांव एवं खण्ड (ब्लॉकों) मुख्य कार्यान्वयन इकाईयाँ हैं, इसलिए प्रत्येक स्तर के लिए संकेतक ढांचा या लक्ष्य का गठन न होने से एसडीजी की उपलब्धि पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ सकता है।

डीएचएस ने बताया (दिसंबर 2022) कि बजट को एसडीजी से जोड़ने का प्रयास राज्य वित्त विभाग द्वारा किया जा रहा है, जिसमें योजनाओं को एसडीजी के साथ मैप किया जाएगा एवं योजना के अंशदान का प्रतिशत भी निर्धारित किया जाएगा। निकट भविष्य में एसडीजी डैशबोर्ड का प्लेटफॉर्म लॉन्च किया जाएगा।

9.6 प्रथम माइलस्टोन (तीन वर्षीय कार्य योजना) के संबंध में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

सीजी–एसआईएफ ने एसडीजी–3 के तहत 38 संकेतकों के साथ 13 उद्देश्यों की पहचान की। कुल 38 संकेतकों में से 34 संकेतक एनआईएफ से लिए गए, एक संकेतक को संशोधित किया गया एवं तीन संकेतक एसडीजी इंडिया इंडेक्स से अपनाए गए। इन 38 संकेतकों को आगे आउटकम (21), आउटपुट (16) एवं प्रोसेस (1) संकेतकों के रूप में वर्गीकृत किया गया। नीति आयोग ने चार लक्ष्यों (3.1, 3.2, 3.3 एवं 3.8) के लिए नौ प्राथमिक संकेतकों की भी पहचान की है। महत्वपूर्ण एसडीजी संकेतकों के संदर्भ में छत्तीसगढ़ एवं भारत के बीच तुलना *तालिका – 9.2* में दी गई है:

तालिका – 9.2: वर्ष 2020 के प्रथम माइलस्टोन के लक्ष्यों के संबंध में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति एवं वास्तविक उपलब्धि की 2015–16 के बेसलाइन आंकड़ों से तुलना

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
1	3.1 वर्ष 2030 तक वैश्विक एमएमआर को 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना	3.1.1 एमएमआर (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	70	107	173	160	159
2		3.1.2 कुशल जन्म परिचारिका (एसबीए) (चिकित्सक/नर्स/एएनएम) द्वारा घर पर किए गए प्रसव का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	36.8	उद्देश्य निश्चित नहीं	40.9
3		3.1.3 जीवित बच्चे को जन्म देने वाली 15–49 वर्ष की आयु की महिलाओं का प्रतिशत, जिन्हें पिछले प्रसव के लिए प्रसवपूर्व देखभाल चार बार अथवा अधिक प्राप्त हुई थी (प्रतिशत में)	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	59.1	उद्देश्य निश्चित नहीं	88.7
4		3.1.4 संस्थागत प्रसव का प्रतिशत (सी–सेक्शन सहित)	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	79.7	उद्देश्य निश्चित नहीं	98.3
5	3.2 वर्ष 2030 तक नवजात शिशुओं एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की रोकने योग्य मृत्यु को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर को कम से कम 12 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक एवं पाँच वर्ष से कम	3.2.1 यू5एमआर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	25	25	48	38	45
6		3.2.2 एनएमआर, (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	12	12	27	19	29
7		3.2.3 12–23 माह के आयु वर्ग के पूर्णतः प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत	100	100	76.4	उद्देश्य निश्चित नहीं	76.4

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
	आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्म तक कम करना है।						
8	3.3 वर्ष 2030 तक एड्स, टीबी, मलेरिया एवं उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना तथा हेपेटाइटिस, जल जनित रोगों एवं अन्य संक्रामक रोगों का प्रतिरोध करना	3.3.1 प्रति 1,000 असंक्रमित जनसंख्या पर नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या	0	0	0.06	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.06
9		3.3.2 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर क्षय रोग का प्रकोप	0	0	138	142	141
10		3.3.3 प्रति 1000 जनसंख्या पर मलेरिया का प्रकोप	0	0	5.21	उद्देश्य निश्चित नहीं	1.97
11		3.3.9 कुष्ठ रोग के नए प्रकरणों में ग्रेड–2 प्रकरणों का अनुपात (प्रति मिलियन की दर में)	0	0	7.24	उद्देश्य निश्चित नहीं	4.5
12		3.3.10 एचआईवी प्रसार दर (प्रतिशत में)	0	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.13	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.13
13	3.4 वर्ष 2030 तक रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से गैर–संक्रामक रोगों से होने वाली असामयिक मृत्यु दर में एक तिहाई की कमी लाना तथा मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना	3.4.1 आत्महत्या मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	0	उद्देश्य निश्चित नहीं	27.7	उद्देश्य निश्चित नहीं	24.7
14	3.6 वर्ष 2020 तक सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोट लगने की घटनाओं की संख्या को आधा	3.6.1 सड़क दुर्घटनाओं में मारे गए/घायल हुए लोग (प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर)	0	वर्तमान स्थिति की आधी संख्या	15.9/52.32	वर्तमान स्थिति की आधी संख्या	16.1/44.7

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
	करना						
15	3.7 वर्ष 2030 तक, परिवार नियोजन, सूचना एवं शिक्षा सहित यौन एवं प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना, एवं राष्ट्रीय रणनीतियों एवं कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य का एकीकरण करना।	3.7.1 वर्तमान में विवाहित महिलाओं का प्रतिशत (15–49 वर्ष) जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधियों का उपयोग करती हैं (संकेतक 3.8.1 एवं 5.6.1 के समान)	100	100	54.5	100	54.5
16	3.8 वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच एवं सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, गुणवत्तापूर्ण एवं सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार प्राप्त करना	3.8.2 निर्दिष्ट अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टीबी प्रकरणों में सफलतापूर्वक इलाज (ठीक होने एवं उपचार पूरा होने) का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	89	उद्देश्य निश्चित नहीं	87
17		3.8.3 वयस्कों एवं बच्चों की ज्ञात संख्या में से वर्तमान में एआरटी प्राप्त कर रहे एचआईवी से पीड़ित लोगों का प्रतिशत	100	उद्देश्य निश्चित नहीं	60	उद्देश्य निश्चित नहीं	76
18		3.8.7 प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स एवं दाइयां	45	उद्देश्य निश्चित नहीं	2.56 / 8.85 (चिकित्सक / नर्स एवं दाइयां)	उद्देश्य निश्चित नहीं	2.95 / 13.64
19		3.8.8 प्रति लाख पात्र लाभार्थियों के लिए सूचीबद्ध चिकित्सालयों में बिस्तरों की संख्या (पीएमजेएवाई)	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	121
20		3.8.9 पिछले 365 दिनों में चिकित्सालय में रहने के दौरान संस्थागत प्रसव प्रकरणों के लिए औसत जेब	उपलब्ध नहीं है	0	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	3423

क्र. सं.	लक्ष्य	छत्तीसगढ़ राज्य संकेतक	उद्देश्य 2030		बेसलाइन स्थिति 2015–16	प्रथम लक्ष्य 2020	2020 में वास्तविक स्थिति
			भारत	छत्तीसगढ़			
		से बाहर चिकित्सा व्यय (ओओपीएमई)					
21	3.9 वर्ष 2030 तक खतरनाक रसायनों एवं वायु, जल एवं मृदा प्रदूषण एवं संदूषण से होने वाली मृत्यु एवं बीमारियों की संख्या में पर्याप्त कमी लाना	3.9.1 अनजाने में जहर के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या)	0	उपलब्ध नहीं है	8	उद्देश्य निश्चित नहीं	7.58
22	3.बी लोक स्वास्थ्य की सुरक्षा हेतु संक्रामक तथा गैर–संक्रामक रोगों के लिए टीकों एवं दवाओं के अनुसंधान एवं विकास का सहयोग करना, विशेष रूप से, सभी के लिए, सस्ती आवश्यक दवाओं तक पहुंच प्रदान करना	3.बी.1 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए बजटीय आवंटन, (करोड़ में)	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	10 लाख
23	3.सी स्वास्थ्य वित्तपोषण एवं स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना	3.सी.2 स्वास्थ्य क्षेत्र में शासकीय व्यय (चालू एवं पूंजीगत व्यय सहित) का जीएसडीपी में प्रतिशत	उपलब्ध नहीं है	उद्देश्य निश्चित नहीं	0.95	उद्देश्य निश्चित नहीं	1.49

(स्रोतः बेसलाइन एवं प्रगति प्रतिवेदन–2020 छत्तीसगढ़ से 'बेसलाइन स्थिति' एवं 'वर्तमान स्थिति', एसडीजी विज़न 2030 छत्तीसगढ़ से 2030 का उद्देश्य)

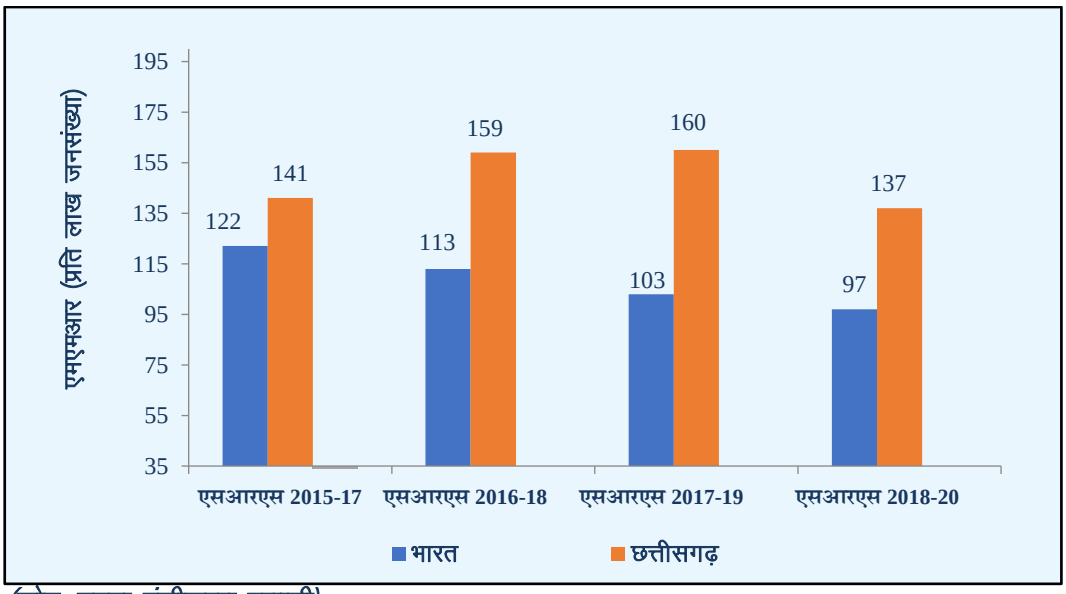
तालिका – 9.2 के आधार पर, लेखापरीक्षा ने वास्तविक उपलब्धि के संबंध में 2015–16 की बेसलाईन स्थिति की तुलना में 2020 के लिए छत्तीसगढ़ के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य की तुलना की, साथ ही नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस –4 एवं 5), नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021, टीबी सांख्यिकी भारत 2021, 2022 एवं एचआईवी फैक्टशीट 2022 में बताए गए भारत एवं चार पड़ोसी राज्यों (झारखंड, मध्य प्रदेश, ओडिशा एवं तेलंगाना) के साथ छत्तीसगढ़ के एसडीजी स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना की, जिसकी चर्चा निम्नलिखित कंडिकाओं में की गई है:

9.6.1 मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर)

उद्देश्य 3.1 का लक्ष्य 2030 तक वैश्विक एमएमआर को 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना है। प्रथम माइलस्टोन 160 के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) एमएमआर प्राप्त किया है। लेखापरीक्षा ने यह भी पाया कि छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर लक्ष्य तय किया जो कि 2030 तक 70 के राष्ट्रीय लक्ष्य से काफी कम था।

एमएमआर के लिए राष्ट्रीय लक्ष्य एवं भारत तथा छत्तीसगढ़ का वर्षवार एमएमआर निम्नलिखित ***चार्ट – 9.2*** में दिया गया है:

चार्ट – 9.2: **भारत एवं छत्तीसगढ़ का वर्षवार एमएमआर 2030 के एमएमआर राष्ट्रीय उद्देश्य के साथ**



(स्रोतः नमूना पंजीकरण प्रणाली)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि 2020 तक छत्तीसगढ़ में एमएमआर 137 था, जो कि राष्ट्रीय औसत से काफी अधिक था। इससे यह प्रतीत होता है कि आरसीएच कार्यक्रमों पर सार्थक व्यय करने के बावजूद, राज्य एमएमआर को राष्ट्रीय औसत तक कम नहीं कर सका। इसके अतिरिक्त, राज्य में 2030 तक एमएमआर को 107 तक कम करने का उद्देश्य भी राष्ट्रीय उद्देश्य 70 की तुलना में कम था। उद्देश्य में इस तरह के असामान्य बदलाव को तय करने के कारण लेखापरीक्षा को प्रस्तुत किए गए अभिलेखों में नहीं पाया गया।

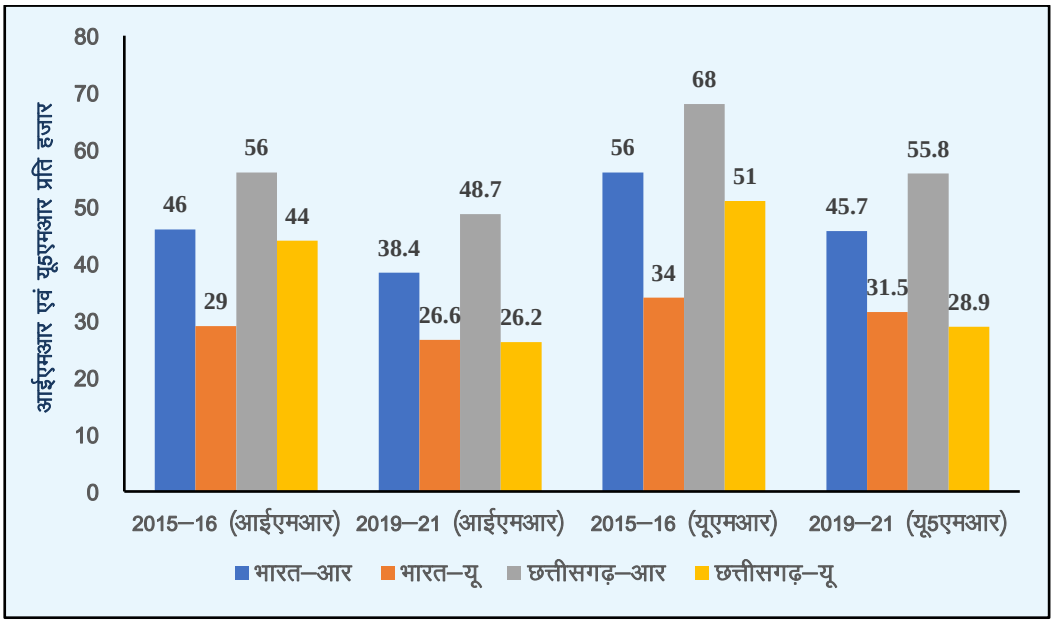
9.6.2 शिशु मृत्यु दर एवं पाँच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर

चूंकि सतत् विकास लक्ष्य में शिशु मृत्यु दर के लिए कोई विशिष्ट उद्देश्य नहीं था, इसलिए लेखापरीक्षा ने शिशु मृत्यु दर की तुलना एनएचपी 2017 में निर्दिष्ट 2019 तक प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 28 के लक्ष्य से की।

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक यू5एमआर को घटाकर प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 25 तक लाना है एवं 2020 तक प्रति 1000 जीवित जन्मों पर 38 का प्रथम माइलस्टोन तय किया गया है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि छत्तीसगढ़ ने 2015–16 में 48 की बेसलाईन के विरूद्ध 2020 तक 45 का यू5एमआर प्राप्त किया, जो प्रथम माइलस्टोन 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे था। इस गति से, छत्तीसगढ़ में 2030 तक 25 का लक्ष्य प्राप्त करना बहुत कठिन होगा ।

एनएफएचएस के अनुसार, आईएमआर एवं यू5एमआर भारत एवं छत्तीसगढ़ में निम्नलिखित *चार्ट – 9.3* में दर्शाया गया हैं:

चार्ट – 9.3: 2015–16 एवं 2019–21 के दौरान भारत एवं छत्तीसगढ़ के ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में आईएमआर एवं यू5एमआर



(स्रोतः राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है कि मार्च 2021 तक राज्य के ग्रामीण क्षेत्र में आईएमआर 48.7 थी जो कि एनएचपी 2017 में निर्दिष्ट लक्ष्य से काफी अधिक थी एवं साथ ही राष्ट्रीय औसत 38.4 से भी अधिक थी, जिसमें सुधार की आवश्यकता है, जबकि शहरी क्षेत्रों में राज्य ने एनएचपी लक्ष्य 28 को प्राप्त कर लिया है।

वर्ष 2021 तक छत्तीसगढ़ में शहरी क्षेत्रों में यू5एमआर राष्ट्रीय औसत से कम था, जबकि ग्रामीण क्षेत्रों में यह 55.8 था, जो राष्ट्रीय औसत 45.7 से अधिक था। जिससे प्रतीत होता है कि स्वास्थ्य विभाग ने ग्रामीण क्षेत्रों में यू5एमआर को प्राप्त करने के लिए कोई प्रभावी कदम नहीं उठाया है।

9.6.3 नवजात मृत्यु दर

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक एनएमआर को घटाकर 1000 जीवित जन्मों पर कम से कम 12 तक लाना है तथा 2020 तक 1000 जीवित जन्मों पर 19 का प्रथम माइलस्टोन भी तय किया गया है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि एनएमआर को एसडीजी उद्देश्यों के अनुसार कम नहीं किया गया था एवं 2015–16 में 27 के बेसलाईन एनएमआर के विरूद्ध, इसे 2020 में 29 प्रति 1000 जीवित जन्मों के रूप में दर्ज किया गया था, जो 19 के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य से बहुत अधिक था। इसलिए, राज्य के लिए 2030 तक एनएमआर के लक्ष्य को प्राप्त करने की बहुत कम संभावनाएं हैं।

एनएफएचएस के अनुसार, भारत एवं छत्तीसगढ़ में एनएमआर *तालिका – 9.3* में दर्शाया गया है :

तालिका – 9.3: भारत तथा छत्तीसगढ़ में 2015–16 एवं 2019–21 के दौरान शहरी एवं ग्रामीण एनएमआर

	2015–16 (एनएफएचएस–4)	2019–21 (एनएफएचएस–5)	
	कुल	ग्रामीण	शहरी
भारत	29.5	27.5	18.0
छत्तीसगढ़	42.1	35.6	19.3

(स्रोतः एनएफएचएस से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि राज्य के ग्रामीण क्षेत्रों में एनएमआर 35.6 था, जो कि राष्ट्रीय औसत 27.5 से अधिक था। इसके परिप्रेक्ष्य में छत्तीसगढ़ में 2030 तक 19 का लक्ष्य प्राप्त करना कठिन प्रतीत होता है।

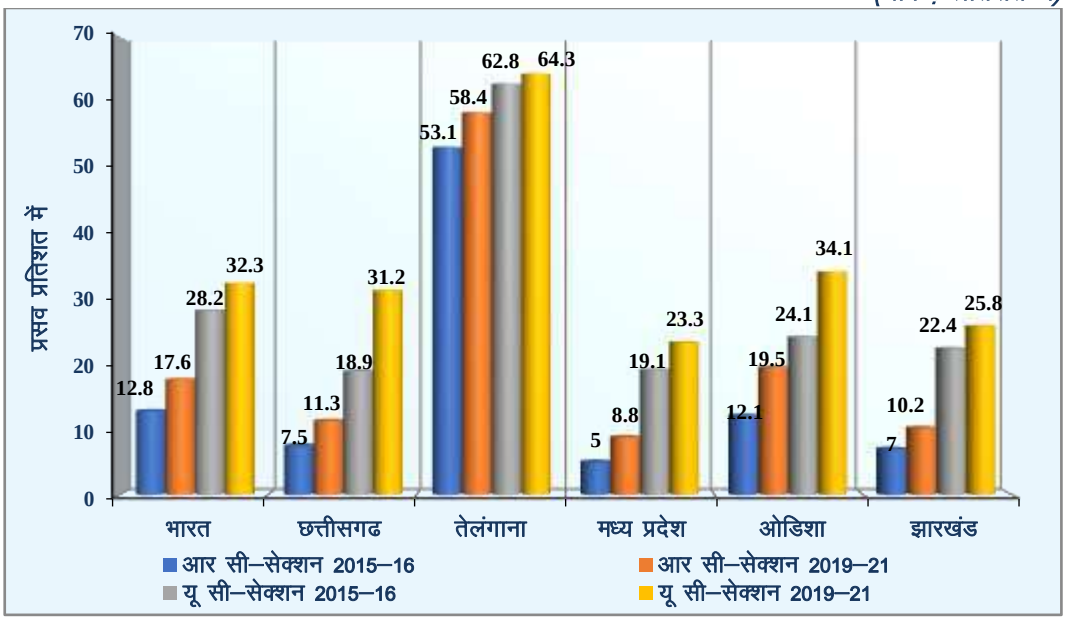
9.6.4 संस्थागत प्रसव

उद्देश्य 3.1.4 का लक्ष्य वर्ष 2030 तक 100 प्रतिशत संस्थागत प्रसव (सी–सेक्शन सहित) करना है। लेखापरीक्षा ने पाया कि स्वास्थ्य विभाग ने छत्तीसगढ़ में संस्थागत प्रसव के लिए कोई उद्देश्य एवं लक्ष्य तय नहीं किया, यद्यपि, संस्थागत प्रसव का प्रतिशत 79.7 प्रतिशत (आधार 2015–16) से बढ़कर 98.3 प्रतिशत (प्रथम माइलस्टोन 2020) हो गया था।

एनएफएचएस–4 (2015–16) एवं एनएफएचएस–5 (2019–21) के अनुसार छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में सिजेरियन प्रसव (प्रतिशत) *चार्ट–9.4* में दर्शाया गया हैः

चार्ट – 9.4: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में ग्रामीण एवं शहरी सी–सेक्शन प्रसव

(आंकड़े प्रतिशत में)



(स्रोतः एनएफएचएस–4 एवं 5 से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, यद्यपि एनएफएचएस–4 की तुलना में एनएफएचएस–5 के दौरान छत्तीसगढ़ में संस्थागत प्रसव के प्रतिशत में वृद्धि हुई थी, एनएफएचएस 5 में सिजेरियन प्रसव का प्रतिशत ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में क्रमशः 50.67 प्रतिशत एवं 65.08 प्रतिशत बढ़ा था ।

9.6.5 क्षय रोग (टीबी) सफलता दर

उद्देश्य 3.3.2 में 2030 तक टीबी महामारी को समाप्त करने का लक्ष्य रखा गया है। आधार वर्ष 2015–16 में टीबी रोगियों का अनुपात प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 138 था, जो 2020 तक बढ़कर 141 हो गया। जिससे प्रतीत होता है कि स्वास्थ्य विभाग राज्य में टीबी को नियंत्रित करने के लिए प्रभावी कदम उठाने में विफल रहा है। यदि यही प्रवृत्ति जारी रही, तो छत्तीसगढ़ 2030 तक टीबी उन्मूलन के एसडीजी लक्ष्य को प्राप्त नहीं कर सकेगा ।

इसी प्रकार, उद्देश्य 3.8.2, वर्ष 2030 तक एक निर्दिष्ट अवधि के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्राधिकरणों को अधिसूचित टीबी प्रकरणों में से टीबी रोगियों (ठीक हो चुके तथा उपचार पूर्ण) का 100 प्रतिशत उपचार प्रदान करता है। आगे, राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम 2017 के अनुसार, टीबी को वर्ष 2025 तक समाप्त किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि टीबी रोगियों के उपचार का प्रतिशत आधार वर्ष 2015–16 में 89 प्रतिशत से घटकर मार्च 2020 तक 87 प्रतिशत हो गया।

भारत में टीबी सांख्यिकी 2021 एवं 2022 प्रतिवेदन के अनुसार, 2019 एवं 2020 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार के परिणाम *तालिका–9.4* में विस्तृत हैं:

तालिका – 9.4: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में 2019 एवं 2020 में अधिसूचित टीबी रोगी

	वर्ष 2019 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार परिणाम (प्रतिशत)	वर्ष 2020 में अधिसूचित टीबी रोगियों के उपचार परिणाम (प्रतिशत)
भारत	82	83
छत्तीसगढ़	84	86
झारखंड	77	83
मध्य प्रदेश	79	80
ओडिशा	87	89
तेलंगाना	89	89

(स्रोतः–भारत टीबी प्रतिवेदन 2021 एवं 2022 से संकलित)

भारत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों के साथ छत्तीसगढ़ में टीबी उपचार की सफलता दर की तुलना से ज्ञात हुआ कि छत्तीसगढ़ में टीबी उपचार की सफलता दर तेलंगाना एवं ओडिशा की तुलना में प्रतिकूल है।

9.6.6 मलेरिया प्रकरण

छत्तीसगढ़, मलेरिया के कारण होने वाली सबसे अधिक मृत्यु दर वाले राज्यों में से एक है, जो कि प्रति 100 प्रकरणों में 2.91 थी।

मलेरिया की महामारी को 2030 तक समाप्त करने के लिए उद्देश्य 3.3 निर्धारित किया गया है। यद्यपि, बस्तर एवं सरगुजा क्षेत्रों में मलेरिया के मामलों की उच्च व्यापकता दर होने के बावजूद, राज्य सरकार द्वारा तैयार विज़न दस्तावेज़ 2030 में मलेरिया के प्रकरणों के लिए परिभाषित प्राथमिकता सूचक उपलब्ध नहीं है।

लेखापरीक्षा ने पाया कि मलेरिया प्रकरण दर आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1000 जनसंख्या पर 5.21 से घटकर 2020 तक 1.97 हो गई। इसी प्रकार, विशेष परीक्षण अभियान "मलेरिया मुक्त अभियान" के चार दौर के माध्यम से 19 महीने की अवधि में मलेरिया की धनात्मकता दर 4.6 प्रतिशत से घटकर 0.56 प्रतिशत हो गई।

9.6.7 एचआईवी प्रसार दर

उद्देश्य 3.3.10 में लक्ष्य निर्धारित किया गया है कि वर्ष 2030 तक एचआईवी प्रसार दर शून्य होनी चाहिए। लेखापरीक्षा ने पाया कि एचआईवी प्रसार दर आधार वर्ष 2015–16 में स्थिर अर्थात् 0.13 प्रतिशत थी तथा वर्ष 2020 तक इसमें कोई परिवर्तन नहीं हुआ, जो दर्शाता है कि स्वास्थ्य विभाग ने शून्य प्रतिशत के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए कोई प्रयास नहीं किया है।

उद्देश्य 3.8.3 में वर्ष 2030 तक एचआईवी से पीड़ित वयस्कों एवं बच्चों की चिन्हित संख्या को एंटीरेट्रोवाइरल थेरेपी (एआरटी) के साथ 100 प्रतिशत उपचार प्रदान करने का लक्ष्य निर्धारित किया गया है ।

लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने इसके लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया था, जो दर्शाता है कि विभाग राज्य में एचआईवी पॉजिटिव प्रकरणों को खत्म करने के लिए गंभीर नहीं है। राज्य में चिन्हित प्रकरणों में एआरटी प्राप्त करने का विस्तार प्रतिशत आधार वर्ष 2015–16 में 60 प्रतिशत से बढ़कर 2020 तक 76 प्रतिशत हो गया ।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में एचआईवी की प्रसार एवं एआरटी उपचार प्राप्त करने वाले एचआईवी संक्रमित लोगों का प्रतिशत निम्नलिखित ***तालिका – 9.5*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.5: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में वयस्क एचआईवी प्रसार एवं चिन्हित एचआईवी का विवरण

	वयस्क एचआईवी प्रसार (प्रतिशत में)	एआरटी उपचार प्राप्त करने वाले एचआईवी चिन्हित लोग (प्रतिशत में)
भारत	0.21	85
छत्तीसगढ़	0.17	76
झारखंड	0.08	77
मध्य प्रदेश	0.08	77
ओडिशा	0.14	85
तेलंगाना	0.47	77

(स्रोत: भारत एचआईवी एस्टीमेट फैक्टशीट 2021 से संकलित)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि छत्तीसगढ़ में न केवल एचआईवी प्रसार प्रतिशत अन्य पड़ोसी राज्यों मध्य प्रदेश, झारखंड एवं ओडिशा की तुलना में अधिक है, बल्कि एचआईवी चिन्हित लोगों को दिए गए एआरटी उपचार का प्रतिशत भी पड़ोसी राज्यों की तुलना में कम है।

9.6.8 स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किया जाने वाला व्यय (ओओपीई)

वर्ष 2030 तक मासिक प्रति व्यक्ति उपभोग व्यय (एमपीसीई) के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति जेब से किए जाने वाले व्यय (ओओपीई) का लक्ष्य 7.83 है। यह लक्ष्य वैश्विक एसडीजी उद्देश्य 3.8 के अनुरूप है, जिसका उद्देश्य वित्तीय जोखिम संरक्षण एवं सभी के लिए सस्ती आवश्यक दवाओं एवं टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य विस्तार प्राप्त करना है ।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में एमपीसीई के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई का विवरण निम्नलिखित ***तालिका – 9.6*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.6: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में एमपीसीई के अंश के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई

	स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई एमपीसीई के अंश के रूप में (प्रतिशत में)
भारत	13.00
छत्तीसगढ़	6.60
झारखंड	11.00
मध्य प्रदेश	12.20
ओडिशा	13.10
तेलंगाना	14.40

(स्रोत:–नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि राज्य में मासिक प्रति व्यक्ति ओओपीई भारत एवं सभी पड़ोसी राज्यों से कम है।

9.6.9 कुल चिकित्सक, नर्स एवं मिडवाइफ

वैश्विक एसडीजी लक्ष्य 3सी का उद्देश्य स्वास्थ्य वित्तपोषण एवं स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण एवं प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना है। कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों (चिकित्सक/नर्स/दाइयों) के घनत्व के लिए 2030 तक निर्धारित उद्देश्य प्रति 10,000 जनसंख्या पर 45 है। राज्य में, आधार वर्ष 2015–16 में कुशल स्वास्थ्य व्यवसायी प्रति 10,000 जनसंख्या पर 11.41 थे, जो 2020 में बढ़कर प्रति 10,000 जनसंख्या पर 16.59 हो गए। यद्यपि, राज्य द्वारा 2030 तक एसडीजी में निर्धारित उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए कोई लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया था।

छत्तीसगढ़ एवं उसके पड़ोसी राज्यों में कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों की कुल संख्या का विवरण निम्नलिखित **तालिका – 9.7** में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.7: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुशल स्वास्थ्य व्यवसायियों की संख्या

	प्रति 10,000 जनसंख्या पर चिकित्सकों, नर्सों एवं दाइयों की कुल संख्या
भारत	37
छत्तीसगढ़	15
झारखंड	4
मध्य प्रदेश	33
ओडिशा	39
तेलांगाना	10

(स्रोतः – नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

उपरोक्त से यह पाया गया कि 45 के उद्देश्य के विरूद्ध छत्तीसगढ़ में केवल 15 कुशल स्वास्थ्य व्यवसायी ही थे, जो कि राष्ट्रीय औसत 37 से कम था एवं पड़ोसी राज्यों मध्य प्रदेश एवं ओडिशा से भी कम था। यह राज्य में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में मानव संसाधन की अपर्याप्त उपलब्धता को दर्शाता है।

9.6.10 आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर

वैश्विक एसडीजी उद्देश्य 3.4 का लक्ष्य रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से एनसीडी से होने वाली समयपूर्व मृत्यु दर को एक तिहाई तक कम करना एवं मानसिक स्वास्थ्य एवं खुशहाली को बढ़ावा देना है। आत्महत्या दर को कम करने के लिए निर्धारित लक्ष्य प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 3.5 है। आधार वर्ष 2015–16 में प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 27.7 की आत्महत्या मृत्यु दर के विरूद्ध, राज्य में 2020 तक यह 24.7 हो गई है।

एसडीजी उद्देश्य 3.6 का लक्ष्य सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्यु एवं चोटों की संख्या को आधा करना है। इसके अन्तर्गत, सड़क यातायात दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु दर के लिए प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 5.81 का लक्ष्य निर्धारित किया गया है। यद्यपि, सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु की संख्या प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर 15.9 के बेसलाईन सर्वे के विरूद्ध 2020 तक बढ़कर 16.1 हो गई तथा सड़क दुर्घटनाओं से होने वाली चोटों की संख्या, प्रथम माइलस्टोन के लिए 2015–16 की संख्या को आधा करने के लक्ष्य के विरूद्ध 52.32 से घटकर 44.7 हो गई। यह दर्शाता है

कि विभाग एसडीजी 3.4 एवं 3.6 में निर्धारित उद्देश्यों की प्राप्ति में संबंधित विभाग (गृह विभाग) के साथ समन्वय करने में विफल रहा।

आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर (प्रति 1,00,000 जनसंख्या) निम्नलिखित *तालिका – 9.8* में दर्शाई गई है:

तालिका – 9.8: भारत, छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में आत्महत्या मृत्यु दर एवं सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर

	आत्महत्या मृत्यु दर	सड़क यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर
भारत	10.4	11.56
छत्तीसगढ़	26.4	17.34
झारखंड	4.4	10.11
मध्य प्रदेश	15.1	14.35
ओडिशा	10.5	11.82
तेलांगाना	20.6	18.68

(स्रोतः–नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2021)

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि आत्महत्या मृत्यु दर राष्ट्रीय औसत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों की तुलना में अधिक है। यह उल्लेख करना उचित है कि आत्महत्या के प्रकरण में छत्तीसगढ़ 28 राज्यों में दूसरे स्थान पर है। छत्तीसगढ़ में यातायात दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु राष्ट्रीय औसत एवं तेलंगाना को छोड़कर अन्य पड़ोसी राज्यों की तुलना में अधिक हैं।

9.6.11 एसडीजी–3 सूचकांक स्कोर

उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लक्ष्य के प्रति भारत के प्रदर्शन के आंकलन के लिए, दस राष्ट्रीय स्तर के संकेतकों की पहचान की गई थी, जो इस लक्ष्य के तहत 2030 के लिए निर्धारित 13 एसडीजी उद्देश्यों में से आठ को शामिल करते हैं। नीति आयोग ने इन संकेतकों के आधार पर प्रदर्शन का आंकलन किया था, छत्तीसगढ़, भारत एवं अन्य पड़ोसी राज्यों का एसडीजी सूचकांक स्कोर *तालिका – 9.9* में दर्शाया गया है:

तालिका – 9.9: छत्तीसगढ़ एवं चार पड़ोसी राज्यों में 2019–20 एवं 2020–21 में सूचकांक स्कोर

राज्य	एसडीजी 3 सूचकांक स्कोर 2019–20	एसडीजी 3 सूचकांक स्कोर 2020–21
छत्तीसगढ़	52	60
झारखंड	55	74
मध्य प्रदेश	50	62
ओडिशा	61	67
तेलंगाना	66	67

(स्रोतः नीति आयोग एसडीजी सूचकांक 2020, 2021)

यद्यपि, छत्तीसगढ़ ने 2019–20 की तुलना में एसडीजी–3 सूचकांक स्कोर में अपने प्रदर्शन को 52 से 60 तक सुधारा है, परन्तु यह अभी भी पड़ोसी राज्यों की तुलना में पीछे है तथा इसे अधिकांश संकेतकों के संबंध में सुधार करने की आवश्यकता है, जैसे एमएमआर,

आईएमआर, यू5एमआर, एनएमआर, टीबी सफलता दर, एचआईवी प्रसार दर, प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्स एवं दाइयां, आत्महत्या मृत्यु दर, सड़क एवं यातायात चोटों के कारण मृत्यु दर।

निष्कर्ष

छत्तीसगढ़ शासन ने लक्ष्य 3– उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लिए कुल 42 एसडीजी राष्ट्रीय संकेतकों के विरूद्ध 38 संकेतकों को इस ढांचे में शामिल किया।

समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधन आवंटन को एनएचपी, 2017 के अनुसार राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों के साथ सम्मिलित नहीं किया गया था।

राज्य, जिला एवं स्थानीय स्तर पर सतत् विकास लक्ष्य संकेतकों की प्रगति को मापने के लिए आईटी आधारित निगरानी हेतु राज्य योजना आयोग (एसपीसी) द्वारा सतत् विकास लक्ष्य डैशबोर्ड स्थापित नहीं किए गए हैं।

मातृ मृत्यु दर (एमएमआर) के प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) की एमएमआर प्राप्त की है। छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर उद्देश्य तय किया था, जो कि 2030 तक के राष्ट्रीय लक्ष्य 70 से काफी कम है।

उद्देश्य 3.2 का लक्ष्य 2030 तक यू5एमआर को प्रति 1000 जीवित जन्मों पर कम से कम 25 करना है। 48 की आधार दर के विरूद्ध, राज्य ने 2020 में 45 का लक्ष्य हासिल किया है, जो कि प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य 38 के अपेक्षित स्तर से काफी नीचे था।

बेसलाईन (2015–16) एनएमआर 27 के विरूद्ध, 2020 में यह 29 प्रति 1000 जीवित जन्म दर्ज किया गया, जो कि प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य 19 से काफी अधिक था ।

राज्य में सड़क दुर्घटनाओं के कारण होने वाली मृत्यु प्रति लाख जनसंख्या पर बेसलाईन स्थिति 15.9 के विरूद्ध बढ़कर 16.1 हो गई है तथा सड़क दुर्घटनाओं से लगने वाले चोटों की घटना 52.3 से घटकर 2020 तक प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य निर्धारित संख्या को आधा करने के उद्देश्य के विरूद्ध 44.7 हो गई है। छत्तीसगढ़ में आत्महत्या मृत्यु दर (26.4) जो कि राष्ट्रीय औसत (10.4) तथा अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

40. एसडीजी–3 के लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु सभी संकेतकों के लिए प्रथम माइलस्टोन उद्देश्य तय करने एवं प्राप्त करने का प्रयास करें;

41. वर्ष 2024 के द्वितीय माइलस्टोन के लिए निर्धारित उद्देश्यों को प्राप्त करने हेतु बजट को सतत् विकास लक्ष्यों के साथ सम्मिलित करने की पहल करें; तथा

42. छत्तीसगढ़ में ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु दर तथा यू5एमआर, नवजात शिशु मृत्यु दर, आत्महत्या मृत्यु दर एवं यातायात चोटों के कारण होने वाली मृत्यु को कम करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करें।

य. कुमार

(यशवंत कुमार)
प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा)
छत्तीसगढ़

रायपुर
दिनांक: 15 जुलाई 2024

प्रतिहस्ताक्षरित

(गिरीश चन्द्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक

नई दिल्ली
दिनांक: 16 जुलाई 2024