अध्याय-1

प्रस्तावना

अध्याय-1: प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक है जो आर्थिक और सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है। भारत में स्वास्थ्य देखभाल और सुरक्षा के अधिकार को मान्यता दी गई है और इसे एक प्राथमिकता माना गया है।

उत्तराखण्ड चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का मुख्य उद्देश्य बीमारी के बोझ को कम करके तथा स्वास्थ्य के मुद्दों पर ध्यान केंद्रित करके अपने लोगों की स्वास्थ्य स्थिति और जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएँ

चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मुख्य रूप से विभिन्न श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है यथा; लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं और सहायक सेवाएं जैसा कि नीचे दिखाया गया हैः

लाइन सेवाएं 1. बाह्य रोगी विभाग 2. अन्तःरोगी विभाग 3. आपातकालीन सेवाएं 4. सुपर स्पेशलिटी (ओ टी, आई सी यू) 5. प्रसव 6. ब्लड बैंक 7. नैदानिक सेवाएं	***सहायता सेवाएं*** 1. ऑक्सीजन सेवाएं 2. आहार सेवा 3. कपड़े धोने की सेवा 4. जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन 5. एम्बुलेंस सेवा 6. मुर्दाघर सेवा
सहायक सेवाएं 1. रोगी सुरक्षा सुविधाएं 2. रोगी पंजीकरण 3. शिकायत/शिकायत निवारण 4. भंडारण	***संसाधन प्रबंधन*** 1. बुनियादी ढांचे का निर्माण 2. मानव संसाधन 3. औषधि और उपभोग्य सामग्रियां 4. उपकरण

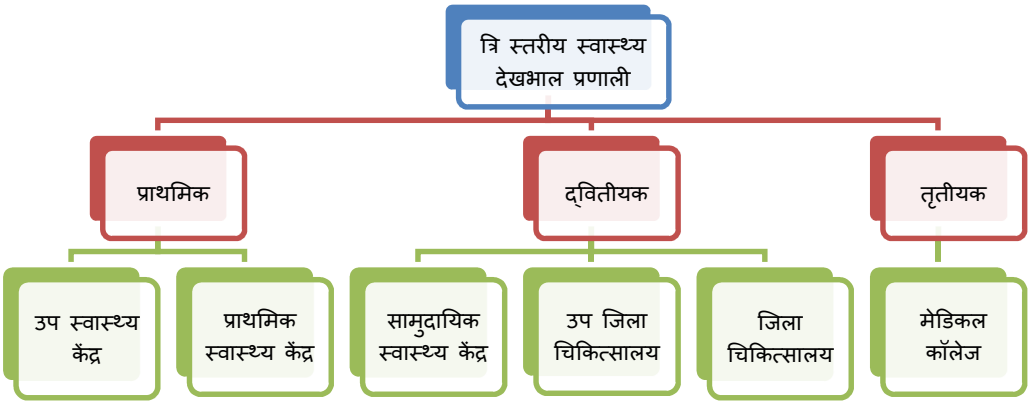
सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं मानव संसाधन की उपलब्धता सहित बुनियादी ढांचे की उपस्थिति पर निर्भर करती हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार, इसका प्राथमिक उद्देश्य सभी क्षेत्रों में ठोस नीतिगत कार्यवाही के माध्यम से स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना और सार्वजनिक क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। यह नीति स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सतत विकास

लक्ष्यों के महत्व को भी मान्यता देती है। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य सतत विकास लक्ष्य-3 (एस डी जी) के अनुसार 2030 तक स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों के लिए कल्याण को बढ़ावा देना है।

इसके अतिरिक्त, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (भा सा स्वा मा) देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। इसके अतिरिक्त, भा सा स्वा मा को 2012 और 2022 में मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल और विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए संशोधित किया गया था।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का अवलोकन

- राज्य में, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिक देखभाल, द्वितीयक देखभाल और तृतीयक देखभाल प्रदान करने के लिए तीन स्तरों में संरचित किया गया है जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:



उप स्वास्थ्य केंद्र (एस एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयां हैं जो लोगों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करती हैं। अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के दूसरे स्तर जो कि प्रत्येक जिले में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप-जिला चिकित्सालयों[1] और जिला चिकित्सालयों से मिलकर बनी है तथा जो जनसंख्या को निवारक, संवर्धनात्मक और रोगनिवारक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए स्थापित है, में संदर्भित (रेफर) किया जाता है।

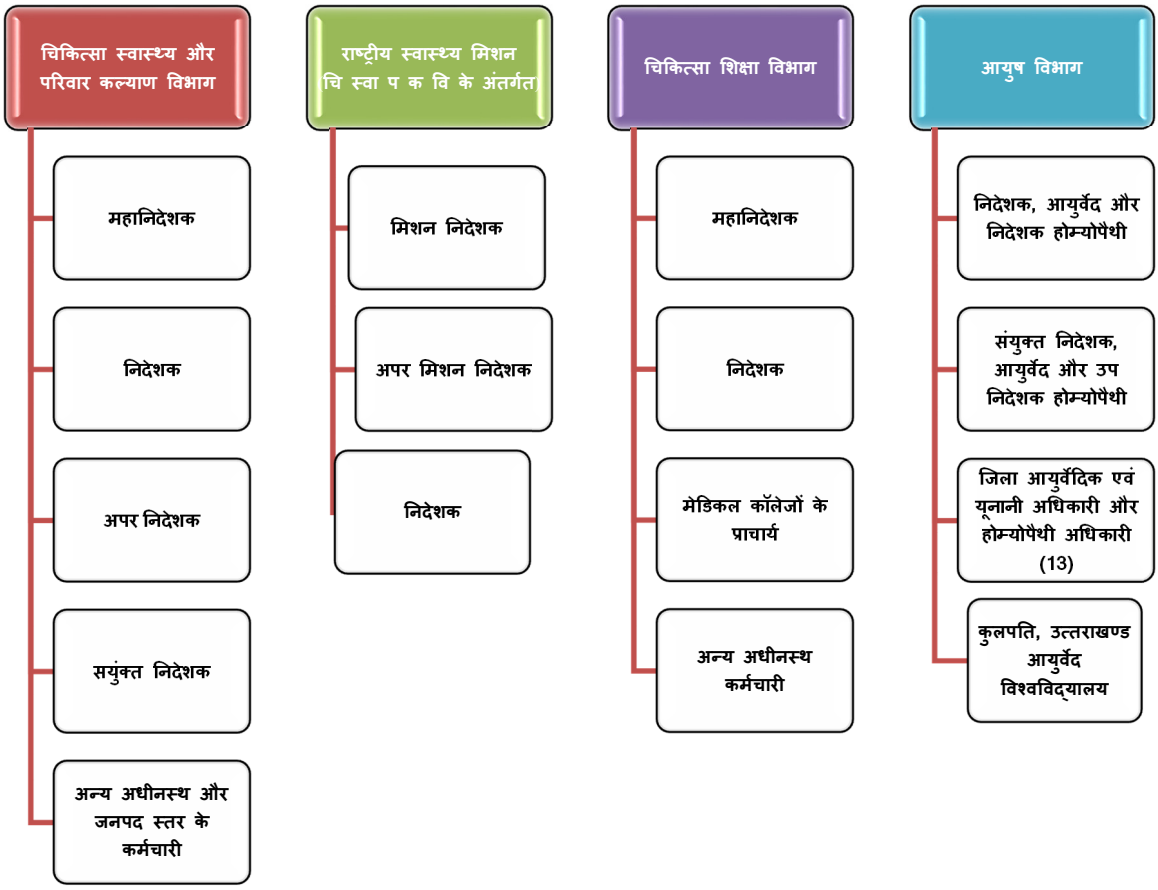
[1] उत्तरकाशी, रुद्रप्रयाग और बागेश्वर में स्थापित नहीं।

तृतीयक परामर्श चिकित्सालय वह चिकित्सालय है जो तृतीयक देखभाल प्रदान करता है, जो प्राथमिक देखभाल और द्वितीयक देखभाल से संदर्भण (रेफरल) के बाद एक बड़े चिकित्सालय में विशेषज्ञों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल है। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सरकारी मेडिकल कॉलेजों से संबद्ध चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाती है।

उत्तराखण्ड में राज्य सरकार के स्वास्थ्य संस्थानों में 13 जिला चिकित्सालय, 20 उप-जिला चिकित्सालय, 79 सी एच सी, 578 पी एच सी, 1,904 उप स्वास्थ्य केंद्र, चार मेडिकल कॉलेज, सात नर्सिंग कॉलेज, दो जनरल नर्सिंग और मिडवाइफरी (जी एन एम) प्रशिक्षण स्कूल और पांच सहायक नर्स मिडवाइफ (ए एन एम) प्रशिक्षण स्कूल शामिल हैं। राज्य में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान भी कार्य कर रहा है।

1.3 संगठनात्मक ढांचा

- चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (चि स्वा और प क) विभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा शिक्षा और आयुष विभाग का संगठनात्मक ढांचा आरेख में दिया गया है।



जनपद स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं के प्रमुख मुख्य चिकित्सा अधिकारी (मु चि अ) होते हैं, जबकि जिला चिकित्सालयों का नेतृत्व मुख्य चिकित्सा अधिकारी (मु चि अ)/ चिकित्सा अधीक्षक (चि अ)/ वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (व चि अ) करते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का नेतृत्व क्रमशः वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी और प्रभारी चिकित्सा अधिकारी करते हैं।

चिकित्सा शिक्षा विभाग, उत्तराखण्ड, के अधिकार क्षेत्र में, चार मेडिकल कॉलेज, सात नर्सिंग कॉलेज, दो जनरल नर्सिंग और मिडवाइफरी (जी एन एम) प्रशिक्षण स्कूल और पांच सहायक नर्स मिडवाइफ (ए एन एम) प्रशिक्षण स्कूल हैं। खाद्य सुरक्षा एवं औषध प्रशासन, उत्तराखण्ड के नियंत्रण में दो खाद्य/औषध/रासायनिक प्रयोगशालाएं हैं।

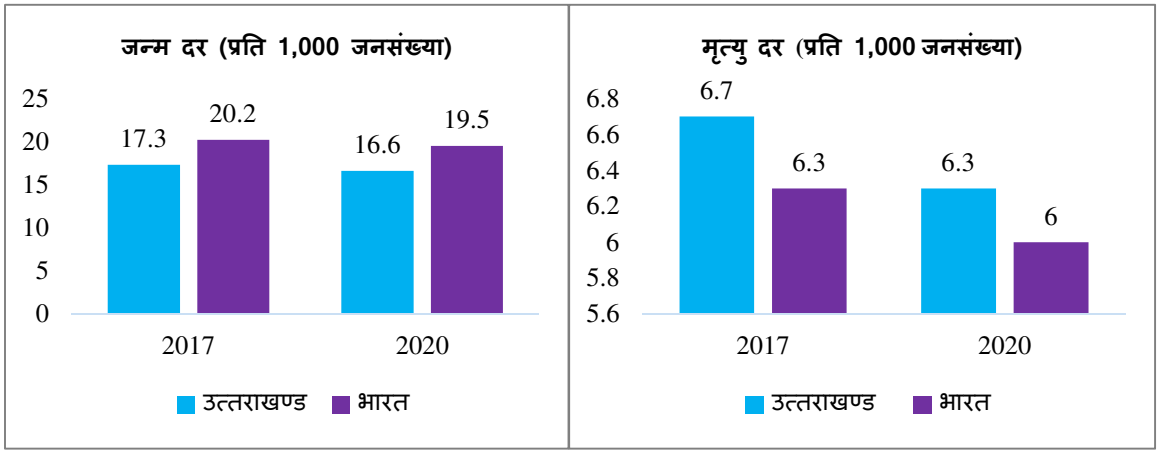
आयुष विभाग के संबंध में, 551 आयुर्वेद एवं यूनानी और 111 होम्योपैथी सरकारी औषधालय/ चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी एच सी) में 14 आयुर्वेद और सात होम्योपैथी विंग, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी एच सी) में 66 आयुर्वेद और 21 होम्योपैथी विंग, जिला चिकित्सालयों (पुरुष और महिला) में 22 आयुर्वेद और 13 होम्योपैथी विंग, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के सहित राज्य एलोपैथिक औषधालयों में 160 आयुष विंग और नौ त्वचाविज्ञान/ होम्योपैथी के प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आर सी एच) केंद्र हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का नेतृत्व मिशन निदेशक करते हैं, राज्य मे 13 जिला स्वास्थ्य समितियाँ (डी एच एस) है, जो प्रत्येक जनपद में एक हैं। मिशन जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन करता है।

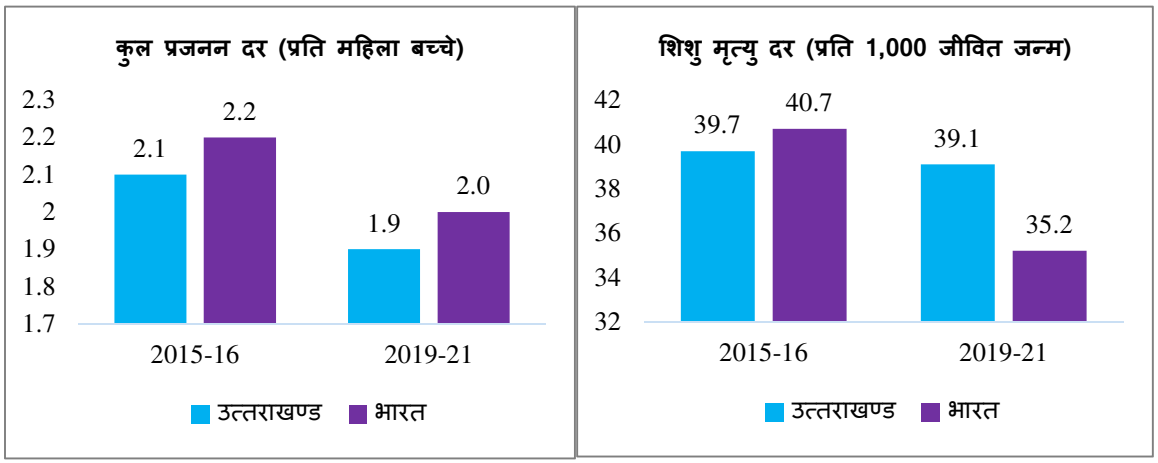
1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के बेंचमार्क के सापेक्ष उपलब्धि के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत की तुलना में उत्तराखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति नीचे दी गई है:

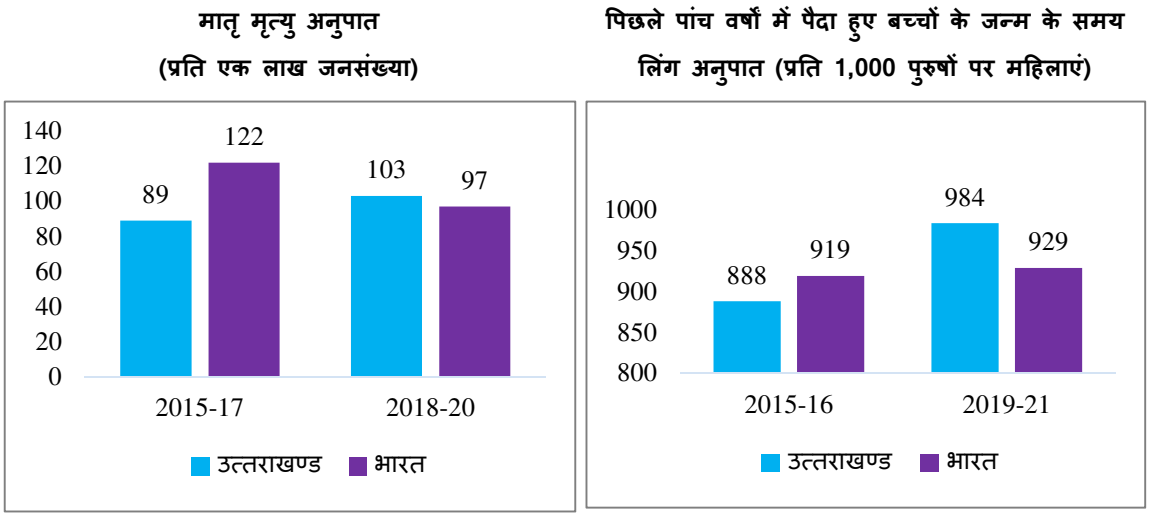
चार्ट-1.1: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक



स्रोत: भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी (2017 के आंकड़ों के लिए) और नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन मई 2022 (2020 के आंकड़ों के लिए)



स्रोत: एन एफ़ एच एस -4 (2015-16) और एन एफ़ एच एस -5 (2019-21)



स्रोत: बाल लिंग अनुपात के लिए एम एम आर (2015-17 और 2018-20) और एन एफ़ एच एस - 4 (2015-16) एन एफ़ एच एस - 5 (2019-21) के लिए नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन।

यह देखा गया है कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000 में) 17.3 (2017) से घटकर 16.6 (2020) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। राज्य में मृत्यु दर भी 6.7 (2017) से घटकर 6.3 (2020) हो गई जो राष्ट्रीय आंकड़ों से ऊपर है। कुल प्रजनन दर के मामले में यह 2019-21 में 2.1 (2015-16) से घटकर 1.9 (प्रति महिला बच्चे) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। शिशु मृत्यु दर भी 39.7 (2015-16) से घटकर 39.1 (2019-21) हो गई, लेकिन फिर भी राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर से अधिक है।

राज्य की मातृ मृत्यु दर 89 (2015-17) से बढ़कर 103 (2018-20) हो गई है और 2018-20 में राष्ट्रीय आंकड़े से अधिक है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं) के जन्म के समय लिंगानुपात 888 (2015-16) से बढ़कर 984 (2019-20) हो गया जो राष्ट्रीय औसत से ऊपर है।

1.5 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एन एफ़ एच एस-5) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से उत्तराखण्ड स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

वर्ष 2015-16 में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (एन एफ़ एच एस) तथा वर्ष 2019-21 में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, भारत और प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के लिये जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण के बारे में जानकारी प्रदान करता है। उत्तराखण्ड राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक नीचे दिए गए हैं:

तालिका-1.1: एन एफ़ एच एस-5 के अनुसार उत्तराखण्ड स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एन एफ़ एच एस-4 (2015-16)		एन एफ़ एच एस-5 (2019-21)	
	उत्तराखण्ड	भारत	उत्तराखण्ड	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	1,015	991	1,016	1,020
पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	888	919	984	929
सकल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	2.1	2.2	1.9	2.0
नवजात मृत्यु दर (न मृ द)	27.9	29.5	32.4	24.9
शिशु मृत्यु दर (शि मृ द)	39.7	40.7	39.1	35.2
पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू 5 एम आर)	46.5	49.7	45.6	41.9
जिन माताओं ने प्रसव पूर्व पहली तिमाही में जांच कराई थी *(प्रतिशत)*	53.5	58.6	68.8	70.0
माताएं जिन्होंने प्रसव पूर्व कम से कम चार देखभाल दौरे किए थे *(प्रतिशत)*	30.9	51.2	61.8	58.1
माताएं जिनका पिछला प्रसव नवजात टिटनेस[2] द्वारा सुरक्षित था *(प्रतिशत)*	91.4	89.0	93.6	92.0

[2] अपने पिछले प्रसव के लिए गर्भावस्था के दौरान दो इंजेक्शन के साथ माताओं को शामिल करता है, या पिछले प्रसव से पहले किसी भी समय दो या अधिक।

संकेतक	एन एफ़ एच एस-4 (2015-16)		एन एफ़ एच एस-5 (2019-21)	
	उत्तराखण्ड	भारत	उत्तराखण्ड	भारत
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया *(प्रतिशत)*	24.9	30.3	46.6	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया *(प्रतिशत)*	7.2	14.4	25.0	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मातृ और शिशु संरक्षण (मा शि सं) कार्ड प्राप्त हुआ *(प्रतिशत)*	93.4	89.3	97.1	95.9
प्रसव के दो दिनों के भीतर डॉक्टर/ नर्स/ एल एच वी/ ए एन एम/ मिडवाइफ/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं *(प्रतिशत)*	54.8	62.4	78	78.0
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब से बाहर का व्यय (₹)	2,618	3,197	3,343	2,916
घर पर पैदा हुए बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर चेक-अप के लिए स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया गया *(प्रतिशत)*	2.4	2.5	3.1	4.2
प्रसव के दो दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एल एच वी/ए एन एम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चे *(प्रतिशत)*	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	78.9	79.1
संस्थागत जन्म *(प्रतिशत)*	68.6	78.9	83.2	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्म *(प्रतिशत)*	43.8	52.1	53.3	61.9
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों[3] द्वारा घर पर किए गए जनन *(प्रतिशत)*	4.6	4.3	3.4	3.2
जन्म जिनमे कुशल स्वास्थ्य कर्मी शामिल हुये *(प्रतिशत)*	71.2	81.4	83.7	89.4
सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से दिए गए जन्म *(प्रतिशत)*	13.1	17.2	20.4	21.5
एक निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से किए गए थे *(प्रतिशत)*	36.4	40.9	43.3	47.4
एक सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीज़ेरियन सेक्शन के माध्यम से किए गए थे *(प्रतिशत)*	9.3	11.9	14	14.3

स्रोत: एन एफ़ एच एस: *नोट: राज्य स्वास्थ्य संकेतक, जिन्हें हरे रंग में छायांकित किया गया है, में सुधार हुआ है।

राज्य के एन एच एफ़ एस-5 (2019-21) के स्वास्थ्य संकेतकों में एन एफ़ एच एस-4 से अधिकतर सुधार हुआ है, जबकि कुछ राष्ट्रीय संकेतकों से भी बेहतर हैं। कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात 1,015 से बढ़कर 1,016 हो गया है लेकिन यह राष्ट्रीय औसत 1,020 से नीचे बना हुआ है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में जन्म के समय लिंगानुपात में राष्ट्रीय औसत (929) की तुलना में सुधार (984) हुआ है।

उत्तराखण्ड में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू 5 एम आर), शिशु मृत्यु दर, प्रसवपूर्व जांचों, गर्भवती महिलाओं द्वारा आयरन और फोलिक एसिड के उपयोग, पंजीकृत गर्भधारण, जिसके लिए मां को मां और बाल संरक्षण (एम सी पी) कार्ड मिला, प्रसवोत्तर देखभाल और सार्वजनिक सुविधा केन्द्रों में संस्थागत जन्म में सुधार हुआ है। दूसरी ओर, नवजात मृत्यु दर (न मृ द) में वृद्धि हुई है।

[3] डॉक्टर/नर्स/एल एच वी/ए एन एम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी।

राज्य में उन माताओं में कमी आई है जिनका पिछला जनन नवजात टिटनेस से सुरक्षित था और राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में प्रति प्रसव औसत जेब से बाहर के व्यय में वृद्धि हुई है।

1.6 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन एच पी) 2017, 2002 में अंतिम एन एच पी आने के बाद से 15 वर्षों में की गई प्रगति पर आधारित है। उक्त परिदृश्य प्रमुखतया चार भागों में परिवर्तित हो गया है। पहला, यद्यपि मातृ और शिशु मृत्यु दर में तेजी से गिरावट आई है, फिर भी गैर-संचारी रोगों और कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण परिवर्तन एक मजबूत स्वास्थ्य सेवा उद्योग का उद्भव है जिनका दोहरे अंकों में बढ़ने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य देखभाल लागतों के कारण विनाशकारी व्यय की बढ़ती घटनाएं हैं, जो वर्तमान में गरीबी के प्रमुख योगदानकर्ताओं में से एक होने का अनुमान है। चौथा, बढ़ती आर्थिक वृद्धि राजकोषीय क्षमता को बढ़ाने में सक्षम बनाती है। इसलिए, इन प्रासंगिक परिवर्तनों का जवाब देने के लिए नई स्वास्थ्य नीति अपनाई गई थी। एन एच पी-2017 का प्राथमिक उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणालियों को इसके सभी आयामों में आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित, स्पष्ट, मजबूत करना और प्राथमिकता तय करना है।

एन एच पी - 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और कोविड-19 महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए, वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, मशीनरी और उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत प्रक्रियाओं और आगे सुधार की सम्भावना के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस प्रकार, समय पर और व्यवस्थित सुधार सुनिश्चित करने के लिए, उत्तराखण्ड राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा (नि ले प) का उद्देश्य राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र का समग्र दृष्टिकोण अर्थात् राज्य स्तरीय सूचना और आंकड़ों का उपयोग करते हुए एक व्यापक चित्र और अवसंरचना के रखरखाव और स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी पर विस्तृत लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न सूक्ष्म चित्रण प्रदान करना है।

निष्पादन लेखापरीक्षा (नि ले प) के उद्देश्य हैं:

- *स्वास्थ्य परिचर्या के लिए धन की पर्याप्तता का आकलन करना;*
- *स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन करना;*
- *औषधि, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना;*
- *सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधन की उपलब्धता का आकलन करना, उदाहरणार्थ; चिकित्सक, नर्सिंग, पराचिकित्सक आदि।*
- *सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों में चिकित्सकों द्वारा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करना सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता की जांच करना;*
- *यह आकलन करना कि क्या स्वास्थ्य पर राज्य के व्यय ने एस डी जी 3 के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार किया है; और*
- *भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्त पोषण और व्यय की जांच करना।*

1.7 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली

लेखापरीक्षा 2016-21 की अवधि के लिए की गई है। जहां भी संभव हुआ, वर्ष 2021-22 तक के आंकड़ों को अद्यतन किया गया है। लेखापरीक्षा नमूना नीचे वर्णित है।

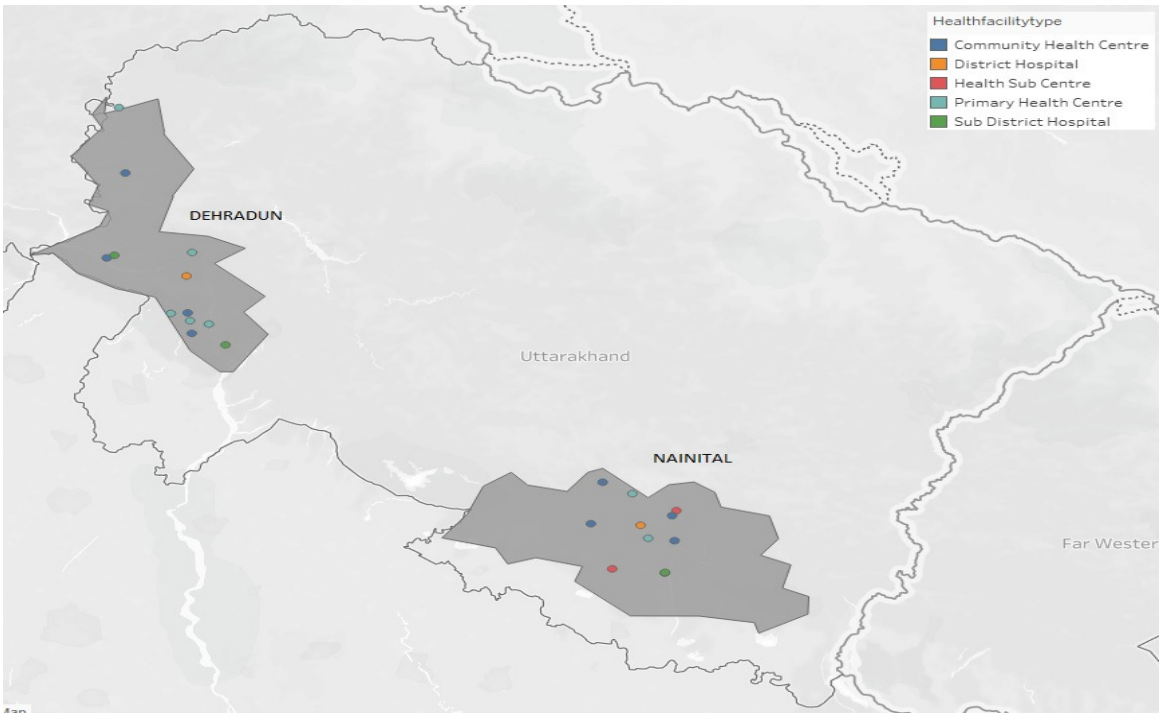
निदेशालय	• *महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण* • *निदेशक, चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान विभाग* • *मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन* • *निदेशक, आयुर्वेद और यूनानी सेवा, उत्तराखण्ड* • *निदेशक, होम्योपैथी सेवा, उत्तराखण्ड* • *उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय* • *भारतीय चिकित्सा बोर्ड, देहरादून* • *होम्योपैथिक बोर्ड ऑफ मेडिसिन, देहरादून और* • *आयुक्त, खाद्य और औषधि प्रशासन।*
कुमाऊं और गढ़वाल दोनों क्षेत्रों को आच्छादित करने के लिए दो जनपदों (देहरादून और नैनीताल) में सभी प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं उपलब्ध हैं, जिन्हें क्षेत्र अध्ययन के लिए लिया गया था	• *चयनित जनपदों के दो मेडिकल कॉलेज यानी जी एम सी, देहरादून और जी एम सी, हल्द्वानी* • *दो जिला चिकित्सालय* • *दो जिला आयुर्वेदिक और यूनानी अधिकारी* • *दो जिला होम्योपैथिक अधिकारी* • *सरकारी महिला चिकित्सालय हल्द्वानी सहित सभी तीन उप जिला चिकित्सालय* • *खंड स्तर पर नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सा स्वा के), आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रा स्वा के) और नमूना परीक्षित जनपदों के आठ उप केंद्र।* • *88 आयुर्वेदिक औषधालयों में से 13*

कुमाऊं और गढ़वाल के जनपदों के चयनित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण ***(परिशिष्ट-1.1)*** में दिया गया है। इसके अतिरिक्त, प्रतिवेदन में दी गई कुछ सूचनाएं आंकड़ों पर आधारित हैं। सभी जनपदों के लिए मानवशक्ति, लाइन सेवाओं, उपकरणों और औषधियों के संबंध में सूचना महानिदेशक, स्वास्थ्य, उत्तराखण्ड और संबंधित जिला चिकित्सालयों से एकत्र की गई थी। आगे, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान रोगियों की संतुष्टि से संबन्धित फीडबैक प्राप्त करने के लिए, यादृच्छिक आधार पर चयनित, 170 बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) रोगियों (सरकारी मेडिकल कॉलेज में 20 रोगी; प्रति जिला चिकित्सालय 15 रोगी; प्रति उप जिला चिकित्सालय 10 रोगी; 10 रोगी प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पाँच रोगी प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) का सर्वेक्षण किया गया था। सर्वेक्षण का परिणाम अध्याय-3 **(प्रस्तर संख्या-3.1.9)** में दिया गया है।

अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षा विभाग के साथ 26 नवम्बर 2021 को एक प्रवेश सम्मेलन आयोजित किया गया; महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (चि स्वा एवं प क), निदेशक, आयुर्वेद; उप निदेशक, होम्योपैथी; और संयुक्त निदेशक, सरकारी मेडिकल कॉलेज, देहरादून जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई। प्रारूप लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा करने के लिए बहिर्गमन सम्मेलन 03 नवंबर 2022 को सचिव-प्रभारी, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा विभाग तथा सचिव, आयुष और आयुष शिक्षा, उत्तराखण्ड सरकार के साथ आयोजित की गई थी।

मसौदा प्रतिवेदन 24 अगस्त 2022 को संबंधित विभागों को जारी की गई थी और उत्तर 03 नवंबर 2022 को प्राप्त हुए थे जिन्हें इस प्रतिवेदन में उपयुक्त स्थानों पर शामिल किया गया है। बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान संबंधित अधिकारियों द्वारा व्यक्त किए गए विचारों को भी, जहां कहीं आवश्यक है, शामिल किया गया है। राज्य सरकार के विभागों को उनके विचार/इनपुट प्राप्त करने के लिए सितम्बर 2023 में एक अद्यतन और संशोधित मसौदा निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन फिर से जारी की गई। फिर भी, अक्टूबर 2023 में दिए गए अनुस्मारक के बावजूद दिसम्बर 2023 तक कोई प्रतिक्रिया नहीं मिली थी।

उत्तराखण्ड में फील्ड इकाइयों के चयन के लिए जनपदों को नीचे दिए गए मानचित्र पर दर्शाया गया है:



1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

लेखापरीक्षा के लिए अपनाए गए मानदंडों में शामिल हैं:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017;
- सतत विकास लक्ष्य;
- एम सी आई अधिनियम, 1956 को 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित किया गया;
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2012;
- व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता विनियमन 2002;
- नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010;
- ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940;
- फार्मेसी अधिनियम 1948 और फार्मेसी प्रैक्टिस विनियम, 2015;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020;
- राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020;

- भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सालयों एवं एलोपैथिक चिकित्सालयों जैसे विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल प्रदायकों के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं प्रत्यायन कार्यक्रमों के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- विश्व स्वास्थ्य संगठन मानदंड;
- चिकित्सा स्वास्थ्य परिवार कल्याण विभाग द्वारा 2013 और 2014 में सरकारी स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की प्रकाशित गाइडबुक;
- उत्तराखण्ड क्रय अधिनियम, 2008 और 2017;
- समय-समय पर भारत सरकार और उत्तराखण्ड सरकार द्वारा जारी मैनुअल, आदेश, परिपत्र और दिशानिर्देश;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए ढांचा; और नीति आयोग प्रतिवेदन;
- 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);
- माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007;
- गर्भाधान-पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पी सी पी एन डी टी) अधिनियम, 1994;
- एम एन एच टूलकिट;
- एन एम एच पी, एन पी एच सी ई, एन टी सी पी, एन पी सी बी, आर एन टी सी पी, एन यू एच एम, सामुदायिक प्रक्रिया (आशा), कायाकल्प, टीकाकरण, परिवार नियोजन/परिवार कल्याण योजना और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र कार्यक्रमों/योजनाओं के परिचालन दिशानिर्देश;
- आयुष नीति, 2018;
- उत्तराखण्ड औषधि क्रय नीति, 2015, 2019 में संशोधित;

- उत्तराखण्ड अग्नि और आपातकालीन सेवा, अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2016;
- भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (भा चि के प) विनियमन, 2016;
- अनिवार्य गर्भपात परिचर्या प्रशिक्षण और सेवा वितरण दिशानिर्देश;
- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश।

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

आयुष्मान भारत (आ भा), भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य व्याप्ति प्राप्त करने के लिए सितम्बर 2018 में शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत स्वास्थ्य सेवा परिचर्या दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित शामिल घटक इस प्रकार हैं:

स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र (स्वा क के)

- फरवरी 2018 में मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को परिवर्तित करके 1,50,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र का निर्माण।
- मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाओं, मुफ्त आवश्यक दवाओं और नैदानिक सेवाओं सहित गैर-संचारी रोगों को शामिल करते हुए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (व्या प्रा स्वा दे) प्रदान करने का लक्ष्य।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी एम जे ए वाई)

- भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक और तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती होने पर प्रति परिवार प्रति वर्ष ₹ 5 लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- 10.74 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर हकदार परिवार (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- सेवा के बिंदु पर अर्थात चिकित्सालय, लाभार्थी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक नकद रहित पहुंच प्रदान करता है।
- इस योजना के लाभ पूरे देश में वहनीय हैं अर्थात, एक लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत के किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय में जा सकता है।
- सेवाओं में उपचार से संबंधित सभी लागतों को आच्छादित करने वाली लगभग 1,393 प्रक्रियाएं शामिल हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक शुल्क, कमरे का शुल्क, शल्य चिकित्सक शुल्क, ओ टी और आई सी यू शुल्क आदि शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के समान स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

मार्च 2021 तक की अवधि के लिए प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी एम जे ए वाई) पर अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी और उक्त लेखापरीक्षा के निष्कर्षों को मार्च 2021 को समाप्त हुये वर्ष के लिए आयुष्मान भारत- पी एम जे ए वाई पर सी एवं ए जी की निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (2023 की यूनियन रिपोर्ट संख्या 11) के रूप में प्रस्तुत किया गया। वर्तमान प्रतिवेदन में, हमने एक अलग अध्याय में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों से संबंधित निष्कर्षों को शामिल किया है और आयुष्मान भारत कार्ड धारकों की सबसे अधिक संख्या के आधार पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया।

इसके अतिरिक्त, राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण (एस एच ए) द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुसार, मार्च 2023 तक कुल 45.73 लाख लाभार्थी पंजीकृत हैं और 2018-19 से 2022-23 की अवधि के दौरान इस योजना के अन्तर्गत 6.59 लाख लाभार्थियों का इलाज/लाभ हुआ है।

1.10 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए 2016-17 से 2020-21 की अवधि की सूचना/अभिलेख अक्टूबर 2021 से मार्च 2022 तक मांगी गई थी। लेखापरीक्षा निष्कर्षों को आगे के अध्यायों में दिया गया है:

अध्याय-2	मानव संसाधन
अध्याय-3	स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं
अध्याय-4	औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता
अध्याय-5	स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना
अध्याय-6	वित्तीय प्रबंधन
अध्याय-7	केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन
अध्याय-8	नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय-9	सतत विकास लक्ष्य - 3