अध्याय–1

1 प्रस्तावना

1.1 प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक है तथा यह आर्थिक एवं सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है। भारत में स्वास्थ्य देखभाल एवं सुरक्षा के अधिकार को मान्यता एवं प्राथमिकता दी गई है। स्वास्थ्य का अधिकार मानव अधिकारों का मूलभूत हिस्सा है। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के संघटन में कहा गया है कि ''स्वास्थ्य के उच्चतम प्राप्य मानक का उपभोग जाति, धर्म, राजनीतिक मान्यता, आर्थिक या सामाजिक स्थिति के भेदभाव के बिना प्रत्येक मनुष्य के मौलिक अधिकारों में से एक है।''

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में तीन व्यापक घटकों के तहत उल्लिखित विशिष्ट मात्रात्मक लक्ष्य एवं उद्देश्य शामिल हैं, जैसे (क) स्वास्थ्य स्थिति एवं कार्यक्रम प्रभाव, (ख) स्वास्थ्य प्रणालियों का प्रदर्शन तथा (ग) स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत बनाना। ये लक्ष्य नीतिगत सुट्टढ़ता को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य क्षेत्र में सतत् विकास हासिल करने के लिए तैयार किए गए हैं।

छत्तीसगढ़ शासन को राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं के प्रतिपादन के लिए वित्त, कर्मियों, दवाओं एवं उपकरणों के रूप में आवश्यक नीति ढांचा, संस्थान एवं संसाधन उपलब्ध कराने हैं। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन को राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं के विस्तार की जिम्मेदारी सौंपी गई है।

राज्य में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के कामकाज के महत्व को देखते हुए, ''लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन'' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी।

1.2 स्वास्थ्य सेवाएं

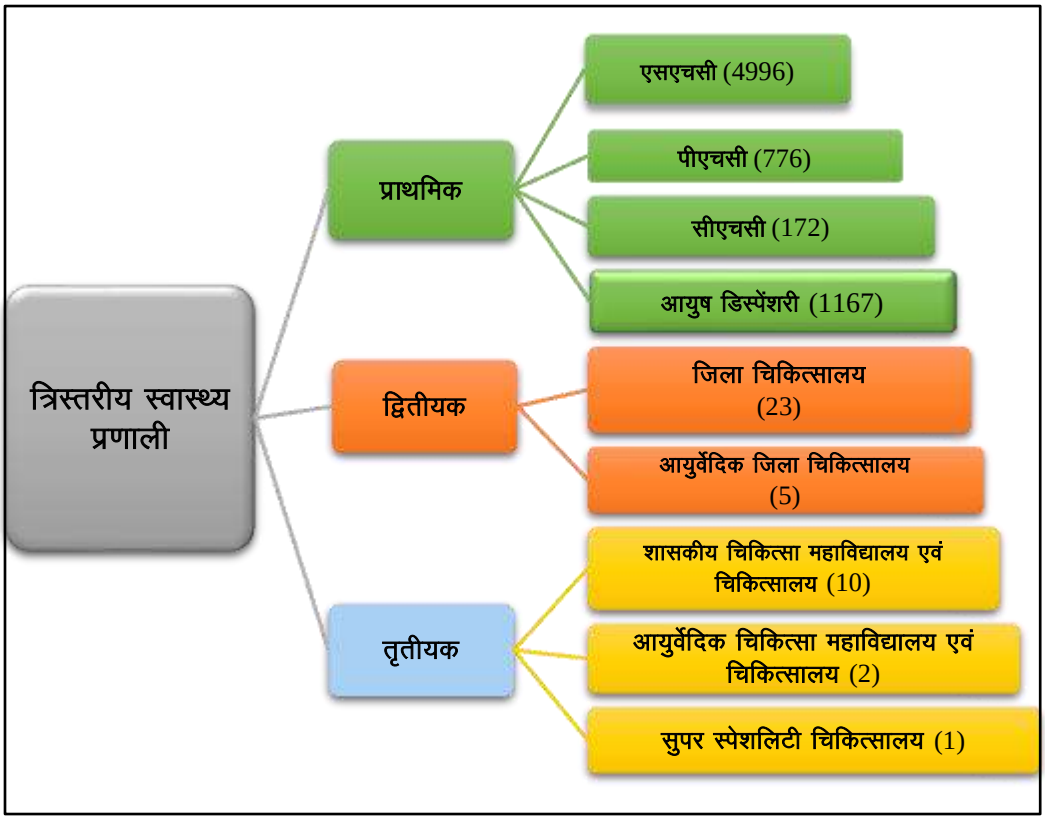
सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्तापूर्ण एवं कुशल स्वास्थ्य सेवाओं का प्रतिपादन बड़े पैमाने पर जनता के स्वास्थ्य संकेतकों को बेहतर बनाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। सार्वजनिक क्षेत्र के चिकित्सालयों के कुशल संचालन को सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सालयों में विभिन्न संसाधन उपलब्ध कराने के लिए मानक/मानदंड निर्धारित करना आवश्यक है। इन मानकों/मानदंडो के आधार पर संसाधनों की आवश्यकता का आंकलन किया जाना चाहिए एवं तदनुसार प्रावधान किए जाने चाहिए। लेखापरीक्षा ने अध्याय 3 में लाइन सेवाओं, सहायता सेवाओं, सहायक सेवाओं की उपलब्धता का आंकलन किया है एवं अध्याय 2, 4 एवं 5 में संसाधन प्रबंधन पर चर्चा की गई हैं।

लाइन सेवाएं 1. बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) 2. अंतः रोगी विभाग (आईपीडी) 3. आपातकालीन सेवाएं 4. सुपर स्पेशलिटी (ओटी, आईसीयू) 5. मातृत्व सेवाएं	*सहायक* सेवाएं 1. ऑक्सीजन सेवाएं 2. आहार संबंधी सेवाएं 3. लॉंड्री सेवाएं 4. बायोमेडिकल अपशिष्ट प्रबंधन 5. एम्बुलेंस सेवाएं 6. शवगृह सेवाएं 7. ब्लड बैंक 8. डायग्नोस्टिक
सह सेवाएं *1. रोगी सुरक्षा सुविधाएं* *2. रोगी पंजीकरण* *3. परिवाद/शिकायत निवारण* *4. भंडार*	संसाधन प्रबंधन 1. भवन अधोसंरचना 2. मानव संसाधन 3. औषधियाँ एवं कंज्यूमेबल वस्तुएँ 4. उपकरण

1.3 राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों का अवलोकन

स्वास्थ्य के क्षेत्र में चुनौतियों का सामना करने के लिए सुदृढ़ स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली की उपलब्धता, अभिगम्यता एवं प्रयोज्य अनिवार्य आवश्यकताएं हैं। राज्य के सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों को विभाग के प्रशासनिक नियंत्रण के अधीन तीन स्तरों प्राथमिक, द्वितीयक तथा तृतीयक स्तरों में विभाजित किया गया है, जैसा कि *चार्ट – 1.1* में दर्शाया गया है।

चार्ट– 1.1: सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के स्तर



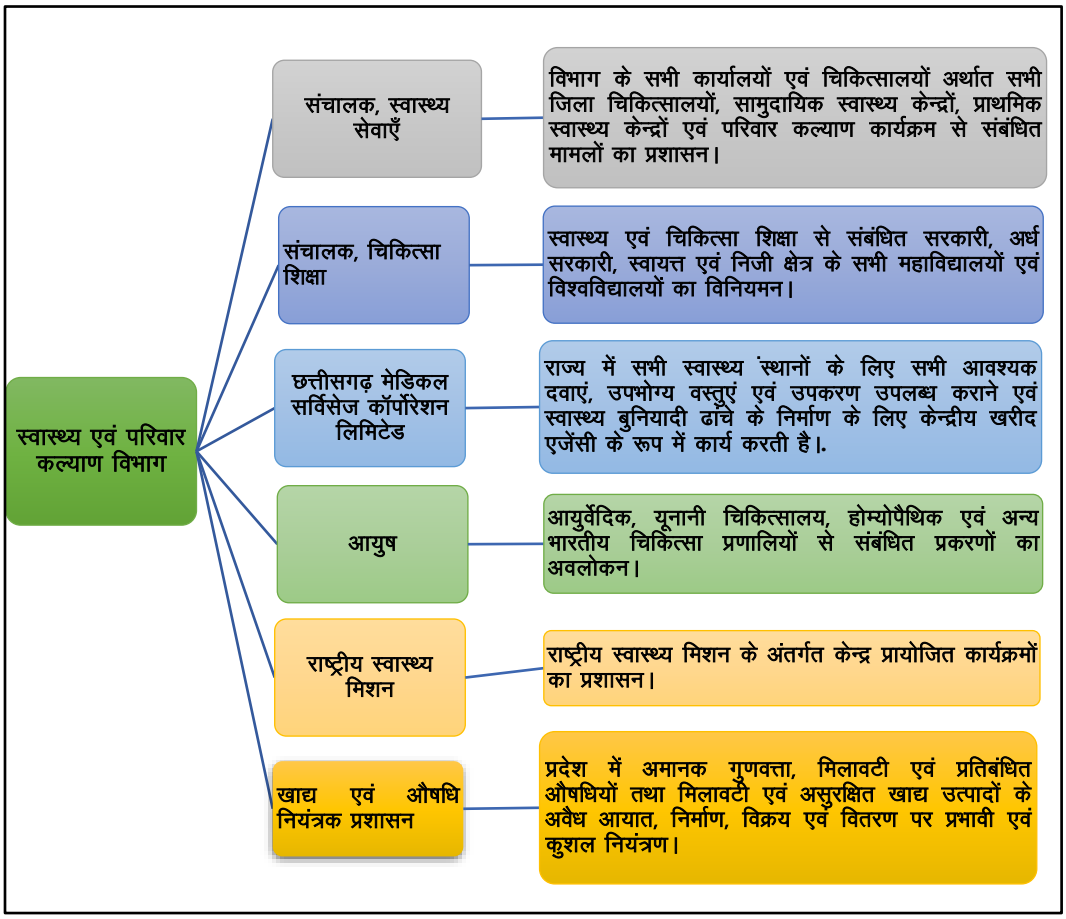
(कोष्ठक के अंदर के आंकड़े 31.03.22 की स्थिति तक राज्य में उपलब्ध संस्थानों की संख्या दर्शाते हैं)

1.4 संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य सचिव, छत्तीसगढ़ शासन राज्य में स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा एवं परिवार कल्याण योजनाओं के संबंध में नीतियां एवं निर्णय लेने के लिए कार्यकारी प्राधिकारी हैं। सचिव को संचालक, स्वास्थ्य सेवायें (डीएचएस); संचालक, चिकित्सा शिक्षा (डीएमई); संचालक, आयुर्वेद, योग एवं प्राकृतिक उपचार, यूनानी, सिद्धा एवं होम्योपैथी (आयुष); मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम) एवं प्रबंध संचालक, छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) एवं नियंत्रक, खाद्य एवं औषधि प्रशासन (एफडीसीए) द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

विभाग एवं सीजीएमएससीएल की संगठनात्मक संरचना को *चार्ट – 1.2* में दर्शाया गया है

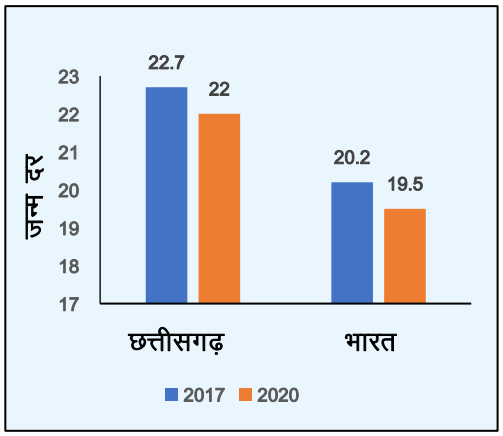
चार्ट – 1.2: विभाग का संगठनात्मक ढांचा



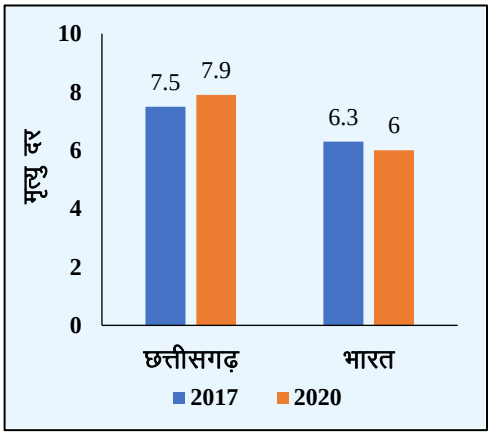
1.5 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की वस्तु स्थिति

स्वास्थ्य संकेतक स्वास्थ्य सुविधाओं में सुधार के लिए सरकार के प्रदर्शन का आंकलन करने का एक मापदंड है। महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों के मामले में भारत के समग्र प्रदर्शन के साथ छत्तीसगढ़ की तुलना *चार्ट – 1.3 (क), (ख), (ग), (घ), (ड़) एवं (च)* में दर्शाई गई है। छत्तीसगढ़ राज्य एवं भारत के स्वास्थ्य संकेतकों के प्रदर्शन की तुलनात्मक चर्चा **अध्याय 9** में की गई है।

चार्ट – 1.3 (क): जन्म दर (प्रति 1,000 जनसंख्या)

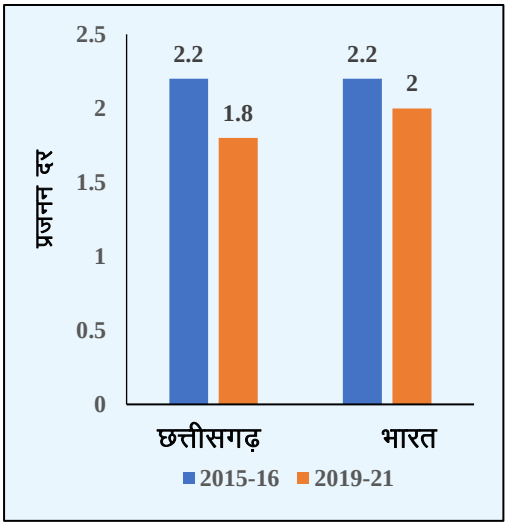


चार्ट – 1.3 (ख): मृत्यु दर (प्रति 1,000 जनसंख्या)

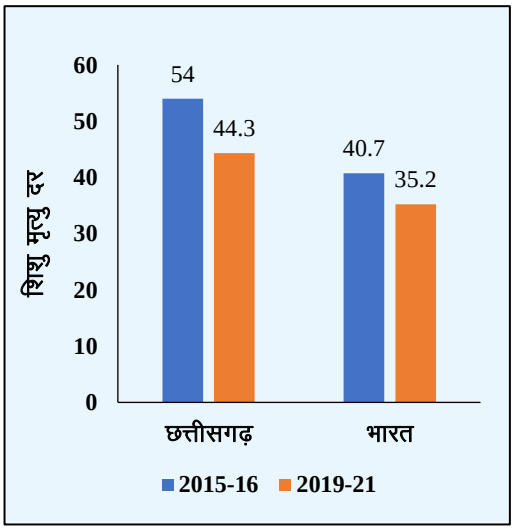


स्रोत: एसआरएस बुलेटिन 2017 एवं 2020

चार्ट – 1.3(ग): कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)

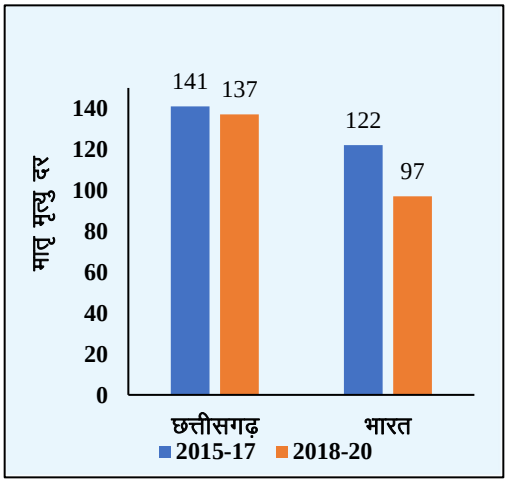


चार्ट – 1.3 (घ): शिशु मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)

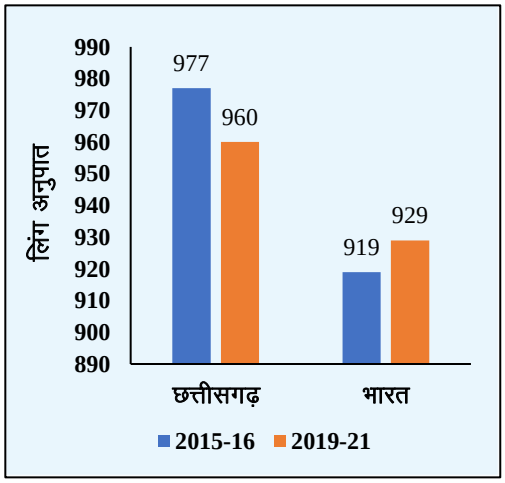


स्रोत: छत्तीसगढ़ एवं भारत की एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5 फैक्टशीट

चार्ट – 1.3 (ङ.): मातृ मृत्यु दर (प्रति एक लाख जनसंख्या)



चार्ट – 1.3 (च): पिछले पाँच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)



(स्रोतः भारत में मातृ मृत्यु दर पर एसआरएस विशेष बुलेटिन 2015–17, 2018–20 एवं एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5)

1.6 समग्र स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

सतत् विकास लक्ष्य–3 (उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली) के संकेतकों के प्रति भारत के प्रदर्शन को मापने हेतु, नीति आयोग ने इन संकेतकों, सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) सूचकांक स्कोर एवं छत्तीसगढ़ का वर्ष 2018, 2019 एवं 2020 के रैंक के आधार पर प्रदर्शन का आंकलन किया था जिसे निम्नलिखित *तालिका –1.1* में दर्शाया गया हैः

तालिका – 1.1: छत्तीसगढ़ राज्य की रैंकिंग एवं स्कोर

विवरण	2018		2019		2020	
	स्कोर	रैंक	स्कोर	रैंक	स्कोर	रैंक
एसडीजी 3 के संदर्भ में स्कोर एवं रैंकिंगः उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली	42	21	52	21	60	26

(स्रोत– नीति आयोग एसडीजी इंडिया इंडेक्स एवं डैशबोर्ड 2018, 2019–20 एवं 2020–21)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, राज्य की एसडीजी स्वास्थ्य सूचकांक रैंकिंग में 2018–20 की अवधि में गिरावट दर्ज की गई है, 2018 में 21 से बढ़कर 2020 में 26 हो गया। अर्थात छत्तीसगढ़ की तुलना में अन्य राज्यों ने स्वास्थ्य सूचकांक में सुधार किया है।

1.6.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों एवं छत्तीसगढ़ स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

छत्तीसगढ़ के राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतक एनएफएचएस–4 एवं एनएफएचएस–5 के अनुसार महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना निम्नलिखित *तालिका – 1.2* में दर्शाई गई हैः

तालिका – 1.2: एनएफएचएस–4 एवं 5 के अनुसार छत्तीसगढ़ के स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एनएफएचएस 4 (2015–16)		एनएफएचएस–5 (2019–21)	
	छत्तीसगढ़	भारत	छत्तीसगढ़	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1000 पुरुषों पर महिलाएं)	1019	991	1015	1020
पिछले पाँच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	977	919	960	929
कुल प्रजनन दर (बच्चे प्रति महिला)	2.2	2.2	1.8	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	42.1	29.5	32.4	24.9
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	54.0	40.7	44.3	35.2
पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर (यू5एमआर)	64.3	49.7	50.4	41.9
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जाँच की गई थी (प्रतिशत)	70.8	58.6	65.7	70.0
माताएँ जिनके कम से कम 4 प्रसव पूर्व देखभाल विजिट हुए थे (प्रतिशत)	59.1	51.2	60.1	58.1
जिन माताओं का पिछला प्रसव नवजात टेटनस[1] से सुरक्षित था (प्रतिशत)	94.3	89.0	91.9	92.0
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	30.3	30.3	45.0	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिन या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	9.5	14.4	26.3	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मदर एंड चाइल्ड प्रोटेक्शन (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (प्रतिशत)	91.4	89.3	97.5	95.9
प्रसव के 2 दिनों में डॉक्टर/नर्स/ एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसव के बाद देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं (प्रतिशत)	63.6	62.4	84.0	78.0
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति डिलीवरी औसत आउट–ऑफ–पॉकेट व्यय (₹ में)	1480	3197	1833	2916
घर में जन्म लेने वाले बच्चों को जन्म के 24 घंटे में जाँच के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में ले जाया गया (प्रतिशत)	4.7	2.5	9.8	4.2
बच्चे जिन्हें प्रसव के 2 दिनों में डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/ मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई	अप्राप्त	अप्राप्त	81.7	79.1
संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	70.2	78.9	85.7	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	55.9	52.1	70.0	61.9
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों [2]द्वारा कराए गए थे	8.4	4.3	5.8	3.2

1 इसमें वे माताएँ भी शामिल हैं जिन्हें अपने पिछले प्रसव के लिए गर्भावस्था के दौरान दो टीके लगाए गए थे या दो या अधिक टीके (पिछले जीवित प्रसव के 3 वर्ष के भीतर), या तीन या अधिक टीके (पिछले अंतिम जीवित प्रसव के 5 साल के भीतर), या चार से अधिक टीके (पिछले अंतिम जीवित प्रसव के 10 साल के भीतर), या पिछले प्रसव से पहले किसी भी समय पाँच या अधिक टीके

2 चिकित्सक/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी

संकेतक	एनएफएचएस 4 (2015–16)		एनएफएचएस–5 (2019–21)	
	छत्तीसगढ़	भारत	छत्तीसगढ़	भारत
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा प्रसव कराया गया (प्रतिशत)	78	81.4	88.8	89.4
सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव (प्रतिशत)	9.9	17.2	15.2	21.5
निजी स्वास्थ्य संस्थानों में जन्म जहाँ सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराया गया था (प्रतिशत)	46.6	40.9	57.0	47.4
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जहाँ सीजेरियन सेक्शन प्रसव कराया गया था (प्रतिशत)	5.7	11.9	8.9	14.3

1.7 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित की जाँच के लिए आयोजित की गई थी:

- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों के लिए वित्त पोषण की पर्याप्तता।
- शासकीय स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक मानव संसाधनों की उपलब्धता।
- शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों, दवाओं, उपकरणों एवं अन्य कंज्युमेबल सामग्रियों की उपलब्धता एवं कुशल उपयोग, जिसमें कोविड–19 महामारी अवधि सहित अंतिम उपयोगकर्ताओं के लिए सस्ती एवं गुणवत्ता सुनिश्चित दवाओं की उपलब्धता पर ध्यान केंद्रित किया गया है।
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के अन्तर्गत वित्त पोषण एवं व्यय।
- स्वास्थ्य संस्थानों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता सुनिश्चित करना।
- क्या एसडीजी–3 के अनुसार स्वास्थ्य पर राज्य के व्यय से लोगों के स्वास्थ्य एवं कल्याण की स्थिति में सुधार हुआ है।

1.8 लेखापरीक्षा का कार्यक्षेत्र एवं पद्धति

वर्ष 2016–22 की अवधि को कवर करने वाली निष्पादन लेखापरीक्षा प्रबंध संचालक, छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड, संचालक (स्वास्थ्य सेवाएं), संचालक (चिकित्सा शिक्षा), संचालक (आयुष), मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय एवं चिकित्सालय, औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं अनुसंधान केन्द्र (डीटीएलआरसी), मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (सीएमएचओ), जिला चिकित्सालय (डीएच), जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ), जिला आयुर्वेद चिकित्सालय, खण्ड चिकित्सा अधिकारी (बीएमओ), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), शासकीय आयुर्वेद फार्मेसी, आयुष पॉलीक्लिनिक एवं आयुष औषधालय एवं सह–स्थित केन्द्र[3] के कार्यालयों में अभिलेखों की नमूना जाँच के माध्यम से अगस्त 2021 से जून 2022 के दौरान आयोजित की गई थी।

लेखापरीक्षा क्रियाविधि में अभिलेखों की जाँच एवं दस्तावेज विश्लेषण, ऑडिट प्रश्नों का

[3] 695 आयुष औषधालय, 12 आयुष पॉली क्लिनिक एवं 460 सह–स्थित केन्द्र

उत्तर, प्रश्नावली, प्रोफार्मा, प्रिस्क्रिप्शन ऑडिट, अंतिम उपयोगकर्ता की संतुष्टि के लिए चयनित सेवा उपयोगकर्ताओं/लाभार्थियों का चिकित्सक–रोगी सर्वेक्षण के माध्यम से जानकारी का संग्रह शामिल था। इसके अलावा, चिकित्सालय की संपत्ति, उप–भंडार एवं सिविल कार्यों का संयुक्त भौतिक निरीक्षण भी किया गया। लेखापरीक्षा निष्कर्षों को प्रमाणित करने के लिए, जहां भी आवश्यक हुआ, फोटोग्राफिक साक्ष्य प्राप्त किए गए। वेब एप्लिकेशन (डीपीडीएमआईएस, ईएमआईएस एवं एचआईएमआईएस[4]) के डेटाबेस का विश्लेषण भी माइक्रोसॉफ्ट एक्सेल एवं माईएसक्यूएल जैसे डेटा–विश्लेषण टूल के माध्यम से किया गया था।

25 फरवरी 2021 को विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव के साथ एक आगम सम्मेलन आयोजित किया गया, जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा क्षेत्र एवं क्रियाविधि पर चर्चा की गई। अग्रेतर, संशोधित लेखापरीक्षा उद्देश्यों की सूचना 3 फरवरी 2022 को विभाग के प्रमुख सचिव को दी गई। मसौदा रिपोर्ट शासन को 18 अगस्त 2022 को जारी की गई थी। विभाग के सचिव एवं डीएचएस के साथ मसौदा रिपोर्ट पर चर्चा करने के लिए क्रमशः 4 नवंबर 2022 एवं 9 जनवरी 2023 को निर्गम सम्मेलन आयोजित किए गए थे। शासन के उत्तरों/विचारों को रिपोर्ट में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है। नवंबर 2023 में राज्य शासन को पुनः संशोधित निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन जारी किया गया, जिसके उत्तर प्रतीक्षित थे (26 मार्च 2024)। निष्पादन लेखापरीक्षा का कवरेज इस प्रकार था:

सभी पाँच शीर्ष ईकाईयाँ

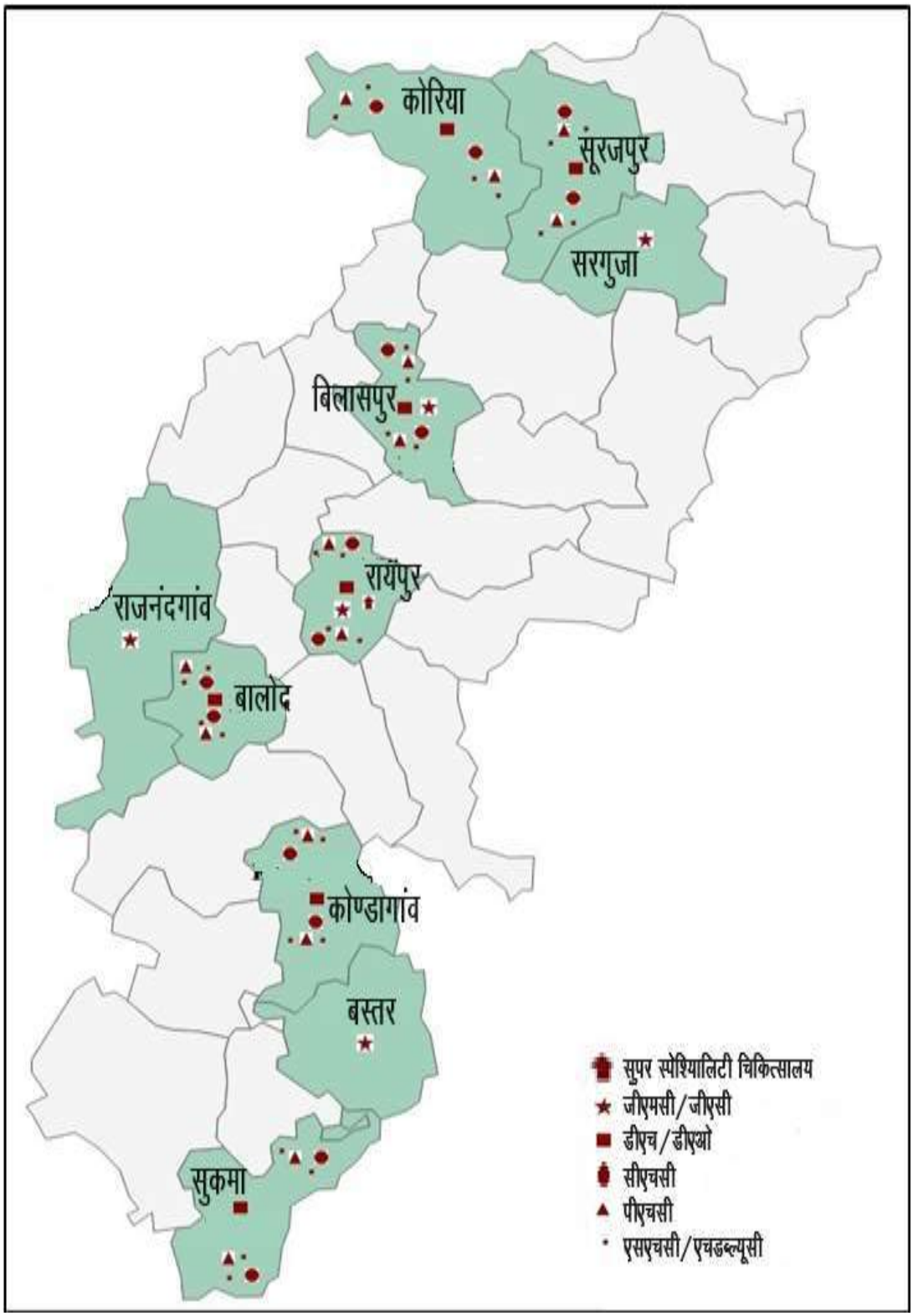
- सचालक, स्वास्थ्य सवाए
- संचालक, चिकित्सा शिक्षा
- छत्तीसगढ़ मेडिकल सर्विसेज कॉर्पोरेशन लिमिटेड
- संचालक, आयुष
- मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

कार्यक्षेत्र अध्ययन के लिए एसआरएसडब्ल्यूओआर पद्धति का उपयोग करके 28 जिलों में से सात चयनित जिले (बालोद, बिलासपुर, कोंडागांव, कोरिया, रायपुर, सुकमा एवं सूरजपुर)

- प्रत्येक चयनित जिले से संबंधित सात जिला चिकित्सालय
- प्रत्येक चयनित जिले से संबंधित सात मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी कार्यालय
- 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सीएचसी), प्रत्येक चयनित जिलों में दो
- 14 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पीएचसी), प्रत्येक सीएचसी के अंतर्गत एक
- 28 उप स्वास्थ्य केन्द्र (एसएचसी) प्रत्येक पीएचसी के अंतर्गत दो
- पाँच शासकीय महाविद्यालय एवं संलग्न चिकित्सालय, प्रत्येक संभाग से एक
- एक मात्र सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल डीकेएस पीजीआई सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पिटल, रायपुर (डीकेएसपीजीआई)
- 22 डीएओ के अंतर्गत सात डीएओ एवं 77 आयुष औषधालयों में से सात जिला आयुर्वेद अधिकारी (डीएओ)
- सभी दो आयुर्वेदिक कॉलेज एवं संलग्न अस्पताल
- राज्य में आयुष की एकमात्र औषधि परीक्षण प्रयोगशाला एवं फार्मेसी को भी समाहित किया गया था।
- सीजीएमएससीएल में, दवाओं के लिए 156 निविदाओं में से 78 निविदाओं का चयन किया गया एवं 122 उपकरण निविदाओं में से 61 निविदाओं का चयन स्तरीकृत नमूनाकरण विधि के आधार पर किया गया
- सभी कोविड–19 महामारी की खरीद की समीक्षा की गई।

[4] डीपीडीएमआईएसः औषधि क्रय एवं वितरण प्रबंधन सूचना प्रणालीय ईएमआईएसः उपकरण प्रबंधन सूचना प्रणालीय एवं एचआईएमआईएसः स्वास्थ्य अधोसंरचना प्रबंधन सूचना प्रणाली

चयनित क्षेत्र इकाइयों को छत्तीसगढ़ के निम्नलिखित मानचित्र में समान भौगोलिक प्रतिनिधित्व दर्शाते हुए चिह्नित किया गया है:



1.9 चिकित्सक/रोगी सर्वेक्षण/दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा

1.9.1 स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी–चिकित्सक सर्वेक्षण आयोजित किया गया

लेखापरीक्षा के एक भाग के रूप में, 41 स्वास्थ्य संस्थानों में 450 रोगियों[5] को शामिल करते हुए स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध समग्र सुविधाओं पर रोगी सर्वेक्षण का आयोजन किया गया था, जिसकी चर्चा **अध्याय 3** में की गई है।

1.9.2 दवा पर्चियों की लेखापरीक्षा

लेखापरीक्षा ने पाँच जीएमसीएच, सात नमूना जाँच डीएच एवं डीकेएसपीजीआई का प्रिस्क्रिप्शन लेखापरीक्षा[6] किया। लेखापरीक्षा में पाया गया कि रोगियों के दवा पर्ची में बीमारी के विवरण, दवाओं की स्पष्ट खुराक एवं खुराक की अवधि का अभाव है, जैसा कि **अध्याय 4** की ***तालिका – 4.25*** में बताया गया है।

1.10 लेखापरीक्षा के मानदंड

लेखापरीक्षा उद्देश्यों के आंकलन के लिए अपनाए गए लेखापरीक्षा मानदंड के स्रोत थेः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017;
- संयुक्त राष्ट्र सतत् विकास लक्ष्य;
- राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम 2019 द्वारा प्रतिस्थापित एमसीआई अधिनियम, 1956;
- भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) – 2012;
- व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार एवं नैतिकता विनियमन 2002;
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सा महाविद्यालय की स्थापना विनियम, 1999;
- विश्व स्वास्थ्य संगठन मानदंड;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- नीति आयोग प्रतिवेदन;
- छत्तीसगढ़ भण्डार क्रय नियम, 2002; एवं
- भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन द्वारा समय–समय पर जारी आदेश एवं परिपत्र

---

5 पाँच जीएमसी (135), डीकेएसपीजीआई (25), सात डीएच (178), 14 सीएचसी (70) एवं 14 पीएचसी (42),

6 जीएचसीएच (338), डीएच (340) एवं डीकेएसपीजीआई (30)

1.11 आयुष्मान भारत योजना

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की एक प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज (यूएचसी) प्राप्त करने के लिए (23 सितंबर 2018) प्रारंभ की गई थी। आयुष्मान भारत योजना देखभाल दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाती है, जिसमें दो अंतर–संबंधित घटक शामिल है, (क) हेल्थ एण्ड वैलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी); एवं (ख). प्रधान मंत्री जन आरोग्य योजना (पीएमजेएवाई), जैसा कि निम्नलिखित कंडिका में चर्चा की गई है:

हेल्थ एण्ड वैलनेस सेंटर (एचडब्ल्यूसी)

- फरवरी 2018 में विद्यमान उप स्वास्थ्य केन्द्रों एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में परिवर्तन करके छत्तीसगढ़ में 4,421 एचडब्ल्यूसी का निर्माण।
- इसका उद्देश्य मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं एवं गैर–संक्रामक रोगों को समाहित करने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (सीपीएचसी) प्रदान करना है, जिसमें निःशुल्क आवश्यक दवाएं एवं नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।

पीएमजेएवाई

- भारत में सार्वजनिक एवं निजी सूचीबद्ध चिकित्सालयों में माध्यमिक एवं तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती के लिए प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ 5 लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- छत्तीसगढ़ में 37.29 लाख से अधिक गरीब एवं कमजोर पात्र परिवार (लगभग 1.37 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- लाभार्थी को सेवा स्थल अर्थात अस्पताल में स्वास्थ्य सेवाओं तक कैशलेस पहुंच प्रदान करता है।
- योजना के लाभ पूरे देश में पोर्टेबल हैं, अर्थात लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक अथवा निजी चिकित्सालय में जा सकता है।
- सेवाओं में लगभग 1,393 प्रक्रियाएं शामिल हैं जो उपचार से संबंधित सभी व्यय को समाहित करते हैं, लेकिन दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक का शुल्क, कमरे का शुल्क, सर्जन शुल्क, ओटी एवं आईसीयू शुल्क आदि में सीमा लागू नहीं है।
- सार्वजनिक चिकित्सालयों को निजी चिकित्सालयों के समान स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

पीएमजेएवाई लाभार्थियों को कैशलेस एवं पेपरलेस सेवाएँ सेवा केन्द्र तक प्रदान करता है। परिवारों का समावेश अभाव एवं व्यावसायिक मानदंडों पर क्रमशः ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों के लिए सामाजिक–आर्थिक जाति जनगणना 2011 (एसईसीसी 2011) पर आधारित है। इस संख्या में वे परिवार भी शामिल हैं जो *राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना* (आरएसबीवाई) में शामिल थे लेकिन एसईसीसी 2011 डेटाबेस में मौजूद नहीं थे। जिलों में पीएमजेएवाई के अंतर्गत परिवारों एवं लाभार्थियों का कवरेज ***तालिका – 1.3*** में दर्शाया गया है:

तालिका – 1.3: पीएमजेएवाई के अंतर्गत जिलों में परिवारों एवं लाभार्थियों का कवरेज

क्र. सं.	जिला का नाम	पात्र परिवारो की संख्या	पात्र लाभार्थियों की संख्या	पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या	पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या (प्रतिशत में)
1	2	3	4	5	6
1	बालोद	92,109	3,33,953	1,29,097	38.66
2	बलौदाबाजार	1,85,098	7,18, 321	2,40,055	33.42
3	बलरामपुर	1,23,684	5,09,836	1,32,959	26.08
4	बस्तर	1,35,232	5,13,018	88,148	17.18
5	बेमेतरा	86,379	3,47,416	1,68,096	48.38
6	बीजापुर	44,203	1,87,704	23,476	12.51
7	बिलासपुर*	3,01,752	10,96,003	3,30,570	30.16
8	दंतेवाड़ा	45,537	1,71,954	28,976	16.85
9	धमतरी	96,537	3,57,090	1,64,063	45.94
10	दुर्ग	1,76,266	4,62,518	2,24,536	48.55
11	गरियाबंद	1,13,015	4,05,822	1,19,327	29.40
12	जांजगीर–चांपा	2,66,047	9,95,784	3,36,698	33.81
13	जशपुर	1,49,146	6,06,422	2,10,489	34.71
14	कबीरधाम	1,15,958	4,42,951	1,38,127	31.18
15	कांकेर	1,05,938	4,43,833	1,70,358	38.38
16	कोंडागांव	87,930	3,96,931	81,991	20.66
17	कोरबा	1,99,800	6,67,604	3,02,153	45.26
18	कोरिया	1,00,866	3,39,827	1,02,728	30.23
19	महासमुंद	1,87,687	6,70,977	1,74,493	26.01
20	मुंगेली	1,12,203	4,32,557	1,19,693	27.67
21	नारायणपुर	21,466	99,207	18,722	18.87
22	रायगढ़	2,59,097	9,12,040	2,40,157	26.33
23	रायपुर	2,39,002	7,24,482	2,33,158	32.18
24	राजनांदगांव	1,89,318	7,24,964	2,35,344	32.46
25	सुकमा	42,672	1,66,737	6,756	4.05
26	सूरजपुर	1,10,177	4,37,028	1,43,690	32.88
27	सरगुजा	1,42,019	5,47,043	1,75,204	32.03
	कुल	**37,29,138**	**1,37,12,022**	**43,39,064**	**31.64**

(स्रोतः एसएनए पीएमजेएवाई द्वारा उपलब्ध कराया गया डेटा)

**बिलासपुर जिले में फरवरी 2020 में गठित गौरेला–पेंड्रा–मरवाही जिले का डेटा शामिल है।*

औसत प्रतिशत 31.64 होने के कारण, 32 से कम प्रतिशत वाले जिलों को गुलाबी रंग में हाइलाइट किया गया है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 27 जिलों में से 14 जिलों में लाभार्थियों का कवरेज कम (32 प्रतिशत से कम) था।

1.12 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

लेखापरीक्षा निष्कर्षों में, चिहिन्त किए गए घटकों से संबंधित योगदान देने वाले कारकों एवं उनकी उपलब्धि पर निम्नलिखित शीर्षकों के अन्तर्गत अगले अध्यायों में विस्तार से चर्चा की गई है:

अध्याय 2: मानव संसाधन

अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएं

अध्याय 4: स्वास्थ्य संस्थानों में औषधियों, दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता

अध्याय 5: स्वास्थ्य सेवा में अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

अध्याय 6: छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य सेवाओं के लिए वित्त पोषण

अध्याय 7: केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय 8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

अध्याय 9: सतत् विकास लक्ष्य–3: उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

1.13 अभिस्वीकृति

लेखापरीक्षा, विभाग के अतिरिक्त मुख्य सचिव एवं इनकी शीर्ष इकाइयों सहित छत्तीसगढ़ शासन के सहयोग की अभिस्वीकृति प्रदान करता है। लेखापरीक्षा के सुचारू संचालन के लिए लेखापरीक्षा, विभाग के मैदानी पदाधिकारियों द्वारा प्रदान की गई सहायता की भी सराहना करता है।