प्रेस ब्रीफ

सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा पर भारत के नियंत्रक और महालेखापरीक्षक का प्रतिवेदन - हिमाचल प्रदेश सरकार

वर्ष 2024 की प्रतिवेदन संख्या **02,** सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक के निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन को सं वधान के अनुच्छेद 151 के प्रावधान के तहत तैयार की गई है । प्रतिवेदन 26 सतम्बर 2024 को हिमाचल प्रदेश सरकार को भेजी गई और _____ को राज्य वधान सभा के पटल पर रखी गई ।

लेखापरीक्षा रिपोर्ट में निहित महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा टिप्प णयों का सार निम्नानुसार है:

- राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण रिपोर्ट के अनुसार वगत पांच वर्षों में हिमाचल प्रदेश राज्य के स्वास्थ्य संकेतक[1] शशु मृत्यु दर के राष्ट्रीय संकेतकों से तो बेहतर थे परन्तु बच्चों के जन्म पर लंगानुपात एवं सार्वजनिक स्वास्थ्य सु वधा में प्रति प्रसव स्वयं के औसत व्यय (आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय) के मामले में खराब थे। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और को वड-19 महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों को आवंटित वत्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, औष धयों, दवाओं, उपकरणों एवं अन्य उपभोग्य साम ग्रयों की उपलब्धता, साथ ही स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन की दक्षता का आंकलन करने के लए हिमाचल प्रदेश राज्य में "सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।
- इस निष्पादन लेखापरीक्षा में सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को वनिय मत करने के लए सरकार द्वारा लागू कए जा रहे वनियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं दक्षता, राज्य सरकार के माध्यम से भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित योजनाएं तथा सतत वकास लक्ष्य (एसडीजी-3) के साथ उसके संयोजन को भी सम्मि लत कया गया है। यह लेखापरीक्षा वर्ष 2016-21 की अव ध हेतु की गई थी परन्तु वर्ष 2021-22 तक का ववरण एवं मानव संसाधन के मामले में मार्च 2023 तक ववरण जहां भी संभव है अद्यतित कया गया है।
- देश में स्वास्थ्य सेवा वतरण की गुणवत्ता में सुधार लाने एवं स्वास्थ्य सेवा वतरण प्रणाली के प्रदर्शन के आंकलनार्थ स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने न्यूनतम मानदंड के रूप में एक समान मानकों का सेट जारी कया, जिसे भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक कहा जाता है। यह भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड जिला अस्पतालों, उप-मंडलीय अस्पतालों, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्रों एवं स्वास्थ्य उप-केंद्रों के लए सेवाओं, जनशक्ति,

[1] हिमाचल प्रदेश के संबंध में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2019-2020 का उपलब्ध डेटा।

उपकरण, दवाओं, भवन व अन्य सु वधाओं हेतु मानक निर्धारित करते हैं। इसमें स्वास्थ्य संस्थानों को भ वष्यगामी सुधार की गुंजाइश (वांछित के रूप में इं गत) सहित न्यूनतम स्वीकार्य परिचालन ग्रेड (अनिवार्य के रूप में इं गत) पर लाने हेतु मानक भी समा वष्ट है। भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अतिरिक्त भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य सेवाओं पर जारी कए गए व भन्न मानक व दिशानिर्देशों जैसे गुणवत्ता आश्वासन हेतु मूल्यांकनकर्ता दिग्द र्शका; जैव- च कत्सा अप शष्ट प्रबंधन नियम; और औष ध एवं प्रसाधन सामग्री नियम का भी संदर्भ लया गया। यद्य प राज्य ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों को अभी तक अंगीकार नहीं कया तथा प जिला अस्पतालों में स्वास्थ्य सेवा सु वधाओं के मूल्यांकनार्थ भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक एवं भारत सरकार द्वारा जारी अन्य मानकों व राज्य द्वारा निर्धारित मानदंड दोनों का उपयोग कया गया। जहां तक आयुष्मान भारत की बात है, इस प्रतिवेदन में हमने स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों से संबं धत निष्कर्षों को भी समा वष्ट कया है।

- हिमाचल प्रदेश सरकार के अधीन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध च कत्सा क र्मयों की सम्पूर्ण सूची संबं धत स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध थी। रिक्त पदों के प्रतिशत के संदर्भ में मानव संसाधन के आंकड़ों का वश्लेषण करने पर मार्च 2023 तक राज्य में सभी श्रे णयों में मानव संसाधनों में 41.87 प्रतिशत की सकल कमी पाई गई जब क स्वास्थ्य संस्थानों में तैनात मानव संसाधनों में 41.47 प्रतिशत की कमी थी। जब रिक्तियों का पद-वार वश्लेषण कया गया तो स्वास्थ्य संस्थानों में जनशक्ति का स्तर-वार वतरण असमान था। मे डकल कॉलेज अस्पतालों में राज्य द्वारा स्वीकृत पदों की तुलना में च कत्सकों की श्रेणी में कमी नौ प्रतिशत से 56 प्रतिशत तक एवं जिला अस्पतालों में यह शून्य से 22 प्रतिशत तक थी। स वल अस्पतालों में च कत्सकों की उपलब्धता में कमी हमीरपुर जिले में सबसे कम (सात प्रतिशत) जब क कन्नौर जिले में सबसे अ धक (57 प्रतिशत) थी। कुल्लू जिले में कोई कमी नहीं थी। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में च कत्सकों की उपलब्धता में कमी ऊना जिले में सबसे कम (14 प्रतिशत) एवं चंबा व सरमौर जिलों में सबसे अ धक (42 प्रतिशत) थी जब क सोलन जिले में च कत्सकों की उपलब्धता 13 प्रतिशत अ धक थी। प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्रों में च कत्सकों की उपलब्धता में कमी सोलन जिले में सबसे कम (पांच प्रतिशत) एवं सरमौर जिले में सबसे अ धक (33 प्रतिशत) थी।
- मे डकल कॉलेज अस्पतालों के मामले में वशेषज्ञों की कमी 15 प्रतिशत (इंदिरा गांधी आयु र्वज्ञान महा वद्यालय व अस्पताल, शमला) से लेकर अ धकतम 49 प्रतिशत (अटल सुपर स्पेश लटी आयु र्वज्ञान संस्थान व अस्पताल, च मयाना) तक थी। जब राज्य के अ धसू चत पदों से तुलना की गई तो जिला अस्पतालों में वशेषज्ञों की उपलब्धता 33 प्रतिशत अ धक (जिला अस्पताल शमला) से ले कर 89 प्रतिशत कम (जिला अस्पताल लाहौल-स्पीति) पाई गई। स वल अस्पतालों में 12 जिलों में से दो (कन्नौर व लाहौल-स्पीति) में कमी 100 प्रतिशत की थी, नौ जिलों में कमी 69 प्रतिशत से अ धक थी एवं केवल एक जिले (शमला) में वशेषज्ञों की कमी सात प्रतिशत थी। सामुदायिक

स्वास्थ्य केंद्रों की भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के साथ तुलना करने पर छः जिलों में कमी 100 प्रतिशत, पांच जिलों में कमी 90 प्रतिशत या उससे अधिक एवं केवल एक जिले में कमी 70 प्रतिशत थी। नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि स्टाफ एवं उपकरणों की अनुपलब्धता के कारण कई स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं तथा बुनियादी ढांचे का लाभप्रद उपयोग नहीं किया जा सका।

- स्वास्थ्य संस्थान में सेवाओं को मोटे तौर पर (i) बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी), (ii) अंतःरोगी विभाग (आईपीडी), (iii) आपातकालीन सेवाएं, (iv) मातृत्व सेवाएं, (v) समर्थन एवं (vi) सहायक सेवाओं के रूप में वर्गीकृत किया गया है। सभी जिला अस्पतालों में ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। जिला अस्पताल हमीरपुर में सभी ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं एवं शेष जिला अस्पतालों में से जिला अस्पताल लाहौल-स्पीति के अतिरिक्त, जहां केवल दो ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं, छः से 12 तक ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं। चयनित सिविल अस्पतालों में 12 में से केवल एक से नौ ओपीडी सेवाएं उपलब्ध थीं, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में छः में से चार से पांच ओपीडी सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।
- नमूना-जांचित स्वास्थ्य संस्थानों में चयनित एक जिला अस्पताल व चयनित दो सिविल अस्पतालों के अतिरिक्त शेष सभी में बिस्तर अधिग्रहण अनुपात 80 प्रतिशत से कम था। स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सीय परामर्श के विरुद्ध छुट्टी के मामले चार प्रतिशत से कम रहे। आपातकालीन सेवाएं सिविल अस्पताल चांगो व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मझीन के अतिरिक्त सभी जिला अस्पतालों/चयनित सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में उपलब्ध थीं। किसी भी चयनित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आपातकालीन सेवा उपलब्ध नहीं थी, जिसके कारण रोगियों को अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में जाना पड़ा। आईसीयू सेवा जिला अस्पताल चंबा, कांगड़ा, सोलन व लाहौल-स्पीति के अतिरिक्त राज्य के सभी जिला अस्पतालों में उपलब्ध थी। चयनित सिविल अस्पतालों के किसी भी अस्पताल में आईसीयू सेवा नहीं थी।
- मातृत्व सेवाओं में वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य सुविधाओं में 90.61 प्रतिशत संस्थागत जन्म हुए। इसके अतिरिक्त वर्ष 2016-17 से वर्ष 2020-21 के दौरान मातृ मृत्यु व नवजात मृत्यु की समीक्षा नहीं की गई, हालांकि वर्ष 2016-21 के दौरान दो मातृ मृत्यु (जिला अस्पताल सोलन-एक, जिला अस्पताल कांगड़ा-एक) एवं 37 नवजात मृत्यु देखी गईं। वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में कुल पंजीकृत गर्भवती माताओं में से प्रथम तिमाही में पंजीयन नहीं कराने वाली गर्भवती माताओं की संख्या 13.69 प्रतिशत थी, तीन या अधिक बार प्रसव-पूर्व देखभाल जांच नहीं कराने वाली माताओं की संख्या 25.78 प्रतिशत थी एवं 20.39 प्रतिशत माताओं को पर्याप्त मात्रा में आयरन फोलिक एसिड (आईएफए) की गोलियां नहीं दी गईं थीं।
- चयनित एक सिविल अस्पताल, चयनित तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र व चयनित 16 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में एक्स-रे सेवा; तीन जिला अस्पतालों, चयनित तीन सिविल अस्पतालों, चयनित तीन

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में दंत एक्स-रे; तीन जिला अस्पतालों, चयनित एक स वल अस्पताल एवं चयनित सभी सात सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अल्ट्रासोनोग्राफी की अनुपलब्धता रे डयोलॉजी सेवाएं न मलने के रूप में परिणत हुई, जिससे रो गयों को इन सेवाओं हेतु अन्य स्वास्थ्य संस्थानों में जाना पड़ा।

- जिला अस्पतालों में अपे क्षत 88 परीक्षणों के प्रति 11 से 47 परीक्षण उपलब्ध थे एवं चयनित पांच स वल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में, स वल अस्पताल चांगो के अतिरिक्त, जहां केवल छः परीक्षण उपलब्ध थे, 48/33 परीक्षणों के मानक के सापेक्ष 17 से 30/15 से 27 परीक्षण उपलब्ध थे। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र मझीन में कोई परीक्षण उपलब्ध नहीं था।
- परियोजना की पूर्णता की निर्धारित ति थ के 19 से 22 माह पश्चात भी फर्में राज्य में 69 सीवरेज प्रशोधन संयंत्र प्रारंभ करने में वफल रहीं। वर्ष 2019-22 हेतु राज्य सरकार ने को वड-19 के अंतर्गत ₹ 114.74 करोड़ का आपातकालीन को वड प्रति क्रया पैकेज-I तैयार कया एवं वर्ष 2020-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन ने ₹ 102.58 करोड़ व्यय कए। नमूना संवहन (34 प्रतिशत), उपकरणों (24 प्रतिशत) एवं सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों को प्रोत्साहन (21 प्रतिशत) सहित मानव संसाधन पर बड़ी रा श व्यय की गई। राज्य के 56 स्वास्थ्य संस्थानों में वेंटिलेटर की सु वधा उपलब्ध थी, जिसमें 773 में से 624 वेंटिलेटर कार्यात्मक थे, जब क शेष 149 (19 प्रतिशत) वेंटिलेटर काम नहीं कर रहे थे।
- लेखापरीक्षा में राज्य द्वारा जारी अनिवार्य औष ध सूची के अनुसार दवाओं की उपलब्धता एवं भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों में सूचीबद्ध उपकरणों की उपलब्धता का आकलन कया गया। औष धयों की खरीद हेतु गठित राज्य खरीद प्रकोष्ठ निष्क्रिय रहा। अनिवार्य दवाओं की अनुपलब्धता/स्टॉक में न होना, वलंबित आपूर्ति, कम शेल्फ लाइफ वाली दवाओं की आपूर्ति इत्यादि जैसे मुद्दे देखे गए। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में 19 से 32 दवाओं का स्टॉक (यादृच्छिक रूप से चयनित 100 दवाओं में से) 11 से 1,422 दिनों की अव ध तक उपलब्ध नहीं था। औष ध एवं टीका वतरण प्रबंधन प्रणाली (डीवीडीएमएस) के आंकड़ों के अनुसार प्राथ मक व द् वतीयक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में वर्ष 2017 से 2021 के दौरान 341.59 लाख दवाएं व उपभोग्य साम ग्रयां एक्सपायरी हो गईं।
- नमूना-जां चत तीनों जिला अस्पतालों में व भन्न प्रकार के उपकरणों की उपलब्धता 54 से 62 प्रतिशत तक थी। आउटसोर्स फर्म ने अनुबंध में निर्धारित सात दिनों के भीतर च कत्सा उपकरणों की मरम्मत नहीं की थी एवं उपकरणों की मरम्मत में आठ से 292 दिनों के मध्य का वलम्ब देखा गया।
- स्वास्थ्य देखभाल सु वधाओं के इष्टतम स्तर का प्रावधान सुनिश्चित करने हेतु अपे क्षत बुनियादी सु वधाओं का आकलन, योजना व निर्माण महत्वपूर्ण है। स्वास्थ्य उप-केंद्रों की संख्या भारतीय

सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड, 2012 में निर्धारित संख्या से कम थी जब क अन्य स्वास्थ्य संस्थान (प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, स वल अस्पताल) निर्धारित संख्या से अ धक थे। वास्तव में उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थानों की संख्या राज्य के मानदंडों (स्वास्थ्य उप-केंद्र, प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्र व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) से अ धक थी। राज्य ने वर्ष 2016-17 से 2021-22 तक बिस्तरों की स्वीकृत संख्या में 45.02 प्रतिशत की वृद् ध की परन्तु इस अव ध के दौरान बिस्तरों की वास्त वक उपलब्धता में केवल 20.60 प्रतिशत की वृद् ध हुई। राज्य ने राष्ट्रीय च कत्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार आईजीएमसी, शमला में पर्याप्त बिस्तर उपलब्ध कराए। हालां क आईजीएमसी के व भन्न अंतःरोगी वार्डों में संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान एक ही बिस्तर पर दोगुना एवं तिगुना रोगी-भार देखा गया। मार्च 2022 तक राज्य द्वारा स्वीकृत बिस्तरों की तुलना में 12 जिला अस्पतालों में से नौ में बिस्तरों की आठ प्रतिशत से 71 प्रतिशत तक की उल्लेखनीय कमी थी। मौजूदा स वल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्रों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों में निर्धारित बिस्तरों की अपे क्षत संख्या नहीं थी।

- नमूने में शा मल स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा भवन के बुनियादी ढांचे निर्माण के निष्पादन में कई क मयां थीं एवं आवासीय भवन पर्याप्त नहीं थे। वर्ष 2021 तक स्वीकृत ₹ 60.49 करोड़ लागत के 113 कार्य भू म, अनुमान व डजाइन उपलब्ध न होने एवं ठेकेदारों द्वारा कार्य निष्पादित न करने के कारण प्रारंभ नहीं कए गए। 16 में से 11 स्वास्थ्य संस्थानों में पर्याप्त जल टैंक क्षमता उपलब्ध नहीं थी। चयनित मे डकल कॉलेज अस्पतालों व जिला अस्पतालों में 24 घंटे निर्बाध स्थिर वद्युत आपूर्ति उपलब्ध थी परन्तु चयनित स वल अस्पतालों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में यह उपलब्ध नहीं थी।
- वर्ष 2021-22 के दौरान राज्य सरकार स्वास्थ्य सेवाओं पर उसके कुल व्यय का 6.35 प्रतिशत एवं सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 1.70 प्रतिशत व्यय कर सकी, जो बजट के आठ प्रतिशत व राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था। राज्य ने स्वास्थ्य क्षेत्र हेतु बजट में नि धयों की मांग तैयार करने से पहले यथार्थवादी आकलन तैयार नहीं कया।
- वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन के तहत स्वास्थ्य पर 19.46 प्रतिशत का कुल व्यय कया गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन योजनाओं/कार्यक्रमों के तहत शा मल छः घटकों को लेखापरीक्षा हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन के अंतर्गत चुना गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन के अंतर्गत राज्य सरकार को जारी नि धयों का प्रबंधन संतोषजनक नहीं था क्यों क प्रत्येक वर्ष के अंत में नि धयां लगातार अप्रयुक्त रही। जननी सुरक्षा योजना एवं निक्षय पोषण योजना के कार्यान्वयन में क मयां पाई गईं क्यों क योजना के तहत परिकल्पित लाभ सभी लाभा र्थयों को उपलब्ध नहीं कराए गए। टीकाकरण कार्यक्रम में भी लक्ष्य प्राप्ति में कमी देखी गई। मार्च 2023 तक 2,136 (563 प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्र, 1,573 स्वास्थ्य-उप केंद्र) अ धसू चत स्वास्थ्य कल्याण केंद्रों के सापेक्ष 1,468 (530 प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्र, 938 स्वास्थ्य-उप केंद्र) स्वास्थ्य कल्याण केंद्र प्रारंभ कए गए।

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र जनशक्ति की कमी, नि धयों के व्यय में असमर्थता तथा आवश्यक बुनियादी ढांचे की कमी जैसी समस्याओं से जूझ रहे हैं। बद्दी में ट्रॉमा सेंटर, मातृ- शशु अस्पताल, दवा परीक्षण प्रयोगशाला एवं कई अन्य स वल कार्यों के निर्माण में वलम्ब हुआ, जो अब तक पूर्ण नहीं हुए, जिससे लाभार्थी अभीष्ट लाभ से वं चत रहे।

- हिमाचल प्रदेश में कार्यरत च कत्सक राज्य च कत्सा परिषद में निय मत रूप से उनका पंजीयन/ नवीनीकरण नहीं करा रहे थे। राज्य च कत्सा परिषद द्वारा अपंजीकृत च कत्सकों की सूची की जानकारी रखने व उनकी निगरानी करने हेतु कोई तंत्र नहीं अपनाया गया। राज्य क्लिनिकल प्रतिष्ठान परिषद शीर्ष स्तर पर प्रभावी ढंग से कार्य नहीं कर रही थी, जो क्लिनिकल प्रतिष्ठान अ धनियम, 2010 के ख़राब कार्यान्वयन के रूप में परिणत हुआ। सभी निजी स्वास्थ्य सेवा संस्थान अस्थायी पंजीयन पर चल रहे थे एवं स्थायी पंजीयन की प्र क्रया प्रारंभ नहीं की गई। संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा में पाया गया क कई निजी क्लिनिकल प्रतिष्ठान उनका अस्थायी पंजीयन नवीनीकृत कए बिना चल रहे थे।
- औष ध एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945 के तहत अपे क्षत निरीक्षण करने में कमी देखी गई। दवाओं एवं सौंदर्य प्रसाधनों के नमूने लेने के लक्ष्य में कमी पाई गई, नमूने लेने में वलम्ब था साथ ही नमूनों के वश्लेषण में भी वलम्ब हुआ। परिणामतः 'अमानक गुणवत्ता (एनएसक्यू)' घो षत की गई दवाएं पहले ही रो गयों को जारी कर दी गईं। वनिर्माता दवाओं के अ धसू चत मूल्य से अ धक मूल्य प्रभारित कर रहे थे। राष्ट्रीय फार्मास्यूटिकल मूल्य निर्धारण प्रा धकरण ने दवाओं का अ धक मूल्य प्रभारित करने पर व भन्न कंपनियों को कारण बताओ नोटिस जारी कया। कई दवा निर्माता नई दवाओं हेतु मूल्य अनुमोदन नहीं ले रहे थे। 25 में से 12 स्वास्थ्य संस्थान लाइसेंस नवीनीकृत कए बिना रक्त बैंक चला रहे थे एवं चयनित 18 स्वास्थ्य संस्थानों में से सात संस्थान बिना लाइसेंस के एक्स-रे सु वधा चला रहे थे। 85 स वल अस्पतालों में से 61, 94 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 40 व 575 प्राथ मक स्वास्थ्य केंद्रों में से 98 ने जैव- च कत्सा अप शष्ट के उत्पादन पर राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्रा धकरण प्राप्त नहीं कया।
- दंत महा वद्यालय, शमला में राज्य कोष के अतिरिक्त रोगी कल्याण स मति कोष से भी स्टाइपेंड का भुगतान कया गया। वर्ष 2016-22 के दौरान स्टोर में अनिवार्य दवाएं नहीं रखी गई एवं उपभोग्य साम ग्रयों की कमी देखी गई। कुष्ठ रोग अस्पतालों में स्टाफ की कमी पाई गई। ट्यूबरक्लो सस सैनेटोरियम में बिस्तरों की संख्या में संशोधन के पश्चात क र्मयों की स्वीकृत संख्या की समीक्षा नहीं की गई। हिमाचल मान सक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल में च कत्सकों की कमी थी एवं अस्पताल में सभी प्रकार की अनिवार्य दवाएं उपलब्ध नहीं थीं। हिमाचल मान सक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल के डीवीडीएमएस डेटा एवं अस्पताल के रजिस्टरों के आंकड़ों में भन्नता थी तथा अग्निशमन वभाग से अनाप त्त प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं कया गया।

- राज्य ने सभी 13 वैश्विक लक्ष्यों को सम्मि लत करते हुए 28 संकेतकों को अंगीकार कया। जिला संकेतक फ्रेमवर्क तैयार नहीं कया गया एवं राष्ट्रीय संकेतकों को अंगीकृत करने से लगभग ढाई वर्ष के वलम्ब के पश्चात राज्य ने सतत वकास लक्ष्य-3 के लक्ष्यों को ग्रहण कया। सतत वकास लक्ष्य-3 के कार्यदल की केवल एक बैठक आयोजित की गई, जब क अन्य वभागों के साथ समीक्षा बैठकें निय मत रूप से आयोजित नहीं की गईं। क र्मयों के कौशल वकास हेतु निय मत कार्यशालाएं/से मनार एवं प्र शक्षण कार्यक्रम आयोजित नहीं कए गए। सतत वकास लक्ष्य-3 के कार्यान्वयन हेतु अलग से बजट आवंटित नहीं कया गया, इसके बजाय राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन को सतत वकास लक्ष्य-3 के लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु प्राथ मक साधन माना गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मशन से नि धयों के आवंटन में वर्ष 2016-19 के मध्य 8.90 प्रतिशत से 31.38 प्रतिशत एवं वर्ष 2020-21 में 9.75 प्रतिशत की कमी पाई गई।