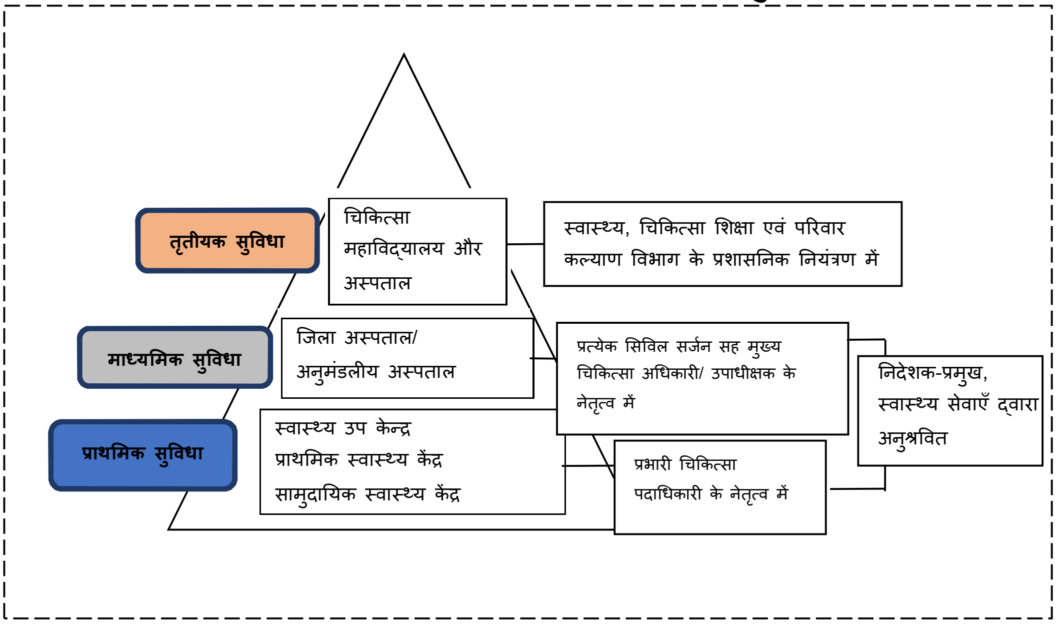
अध्याय

1 परिचय

भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (नीति), 2017, में लक्ष्य के रूप में सभी विकासात्मक नीतियों में एक निवारक और संवर्धक स्वास्थ्य सुविधा के माध्यम से सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्यता के उच्चतम संभावित स्तर की प्राप्ति और परिणामस्वरूप किसी को भी वित्तीय कठिनाई का सामना किए बिना गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की उपलब्धता की संकल्पना की गई है। यह लक्ष्य सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी)-3 से जुड़ा है, जिसका उद्देश्य 2030 तक सभी के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और कल्याण को बढ़ावा देना है। यह नीति शिक्षण संस्थानों की अवसंरचनात्मक सुविधाओं को विकसित करने, दवाओं की गुणवत्ता नियंत्रण में सुधार, संस्थानों और पेशेवरों की क्षमता निर्माण आदि के माध्यम से आयुर्वेद, योग और प्राकृतिक चिकित्सा, यूनानी, सिद्धा और होम्योपैथी (आयुष) चिकित्सा प्रणालियों को बढ़ावा देने की आवश्यकता को भी पहचानती है।

झारखण्ड में, त्रिस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली यानी प्राथमिक, माध्यमिक और तृतीयक, राज्य के लोगों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए परिकल्पना की गई थी। स्वास्थ्य उप-केंद्र (एचएससी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पीएचसी) और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सीएचसी) प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सेवा प्रणालियां हैं जो क्रमशः गांव, पंचायत और प्रखंड स्तर पर मौजूद हैं, जैसा कि नीचे **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है:

चार्ट 1.1: झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाएं



गंभीर स्वास्थ्य सेवा की आवश्यकता वाले मरीजों को माध्यमिक स्तर की स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में भेजा जाता है, जिसमें अनुमंडल और जिला स्तर पर क्रमशः अनुमंडलीय अस्पताल (एसडीएच) और जिला अस्पताल (डीएच) शामिल होते हैं। तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र सरकारी मेडिकल कॉलेज और अस्पताल (एमसीएच) हैं, जो चिकित्सा शिक्षा और विशेष स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करते हैं। सरकारी सुविधाओं के अलावा, निजी स्वास्थ्य सुविधाएं भी राज्य की स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं।

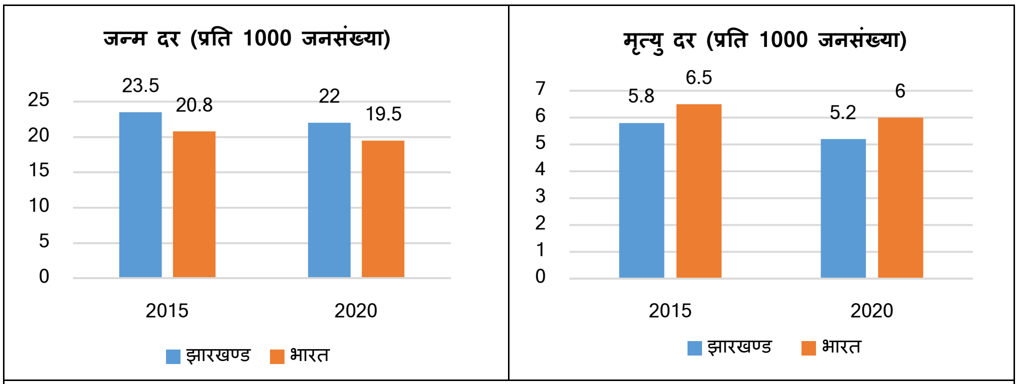
मार्च 2022 तक राज्य में 6 एमसीएच, 23 डीएच, 12 एसडीएच, 188 सीएचसी, 330 पीएचसी, 3,958 एचएससी, दो आयुष कॉलेज और अस्पताल और 291 आयुष सुविधाएं[1] थीं। इसके अलावा, राज्य में 9,304 निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र[2] थीं। राज्य में डीएच, एसडीएच, सीएचसी और पीएचसी की सूची ***परिशिष्ट-1.1*** में दी गई है।

1.1 स्वास्थ्य संकेतक

राज्य सरकार ने सार्वभौमिक, सस्ती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करके नागरिकों की स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करने के लिए ठोस प्रयासों की आवश्यकता महसूस की, ताकि राज्य की विकास क्षमता का निरंतर उपयोग किया जा सके और 2030 तक सतत् विकास लक्ष्य-3 (एसडीजी) हासिल करने के राष्ट्रीय प्रयास में योगदान दिया जा सके। तदनुसार, राज्य सरकार ने वर्ष 2021, 2025 और 2030 के लिए मापनीय परिणामों/स्वास्थ्य संकेतकों को स्पष्ट करते हुए एक विजन दस्तावेज़ तैयार किया (मार्च 2018)। राज्य सरकार द्वारा प्रमुख केन्द्रिकृत क्षेत्रों में मातृत्व, बाल एवं प्रजनन स्वास्थ्य और स्वास्थ्य अवसंरचना और मानव संसाधन शामिल थे।

नमूना पंजीकरण प्रणाली (एसआरएस) सांख्यिकीय प्रतिवेदन 2020 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनएफएचएस) के अनुसार, भारत की तुलना में झारखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **चार्ट 1.2** में दिखाए गए हैं।

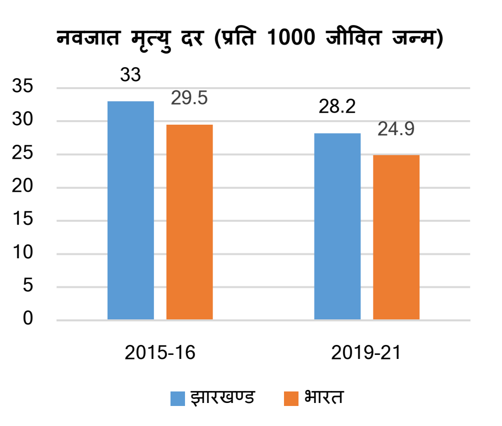
चार्ट 1.2: भारत की तुलना में झारखण्ड के स्वास्थ्य संकेतक

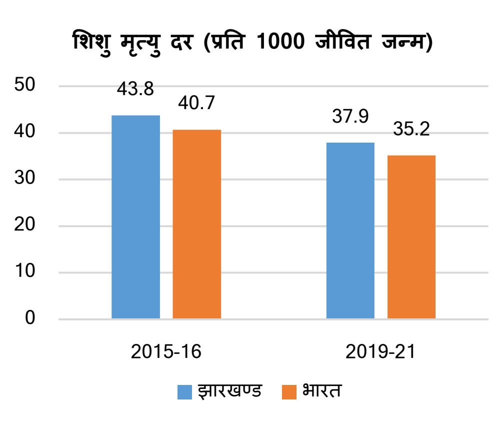


(स्रोत: एसआरएस साख्यंकीय प्रतिवेदन 2015 एवं 2020)

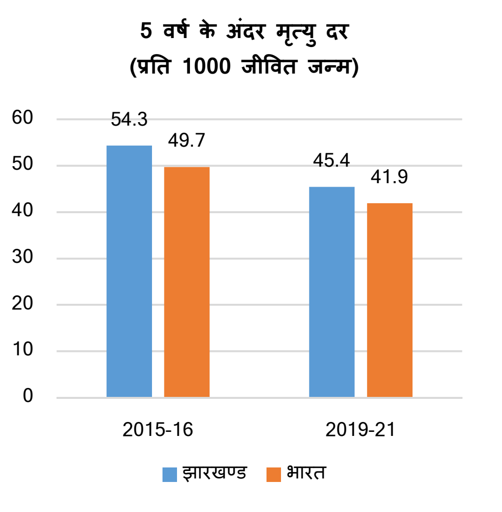
[1] जिला संयुक्त औषधालय: 24, औषधालय: 267 (आयुर्वेदिक: 163, यूनानी: 32 और होम्योपैथी: 72)

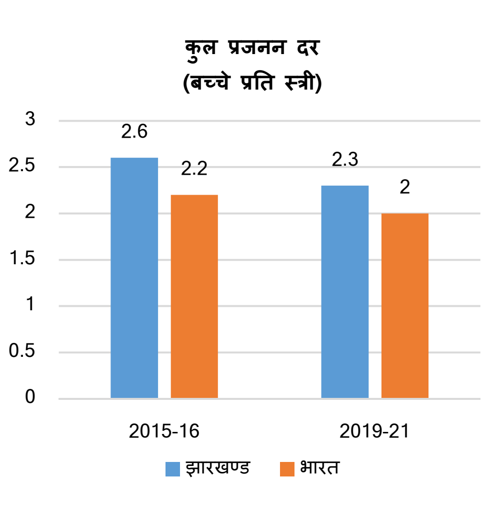
[2] सामान्य क्लीनिक: 5,905, एकल विशिष्ट अस्पताल: 1,498, बहु- विशिष्ट अस्पताल: 1,473, सुपर स्पेशलिटी अस्पताल: 121 और अन्य: 307



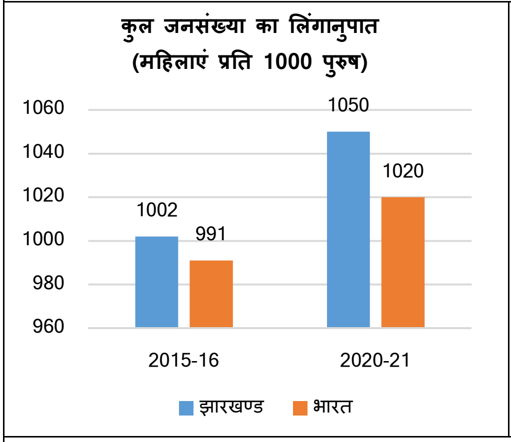


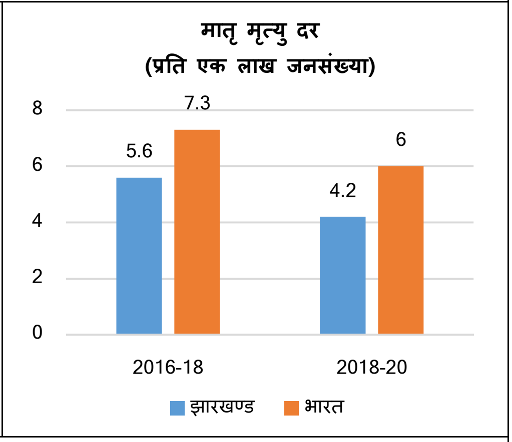
(स्रोत: एनएफएचएस-5)





(स्रोत: एनएफएचएस-5)





(स्रोत: एसआरएस साख्यंकीय प्रतिवेदन 2020 एवं एसआरएस बुलेटिन 2015-16 और 2018-20)

इसके अलावा, नेशनल इंस्टीट्यूशन फॉर ट्रांसफॉर्मिंग इंडिया (नीति) आयोग द्वारा जारी एसडीजी इंडिया इंडेक्स और डैशबोर्ड 2020-21 के अनुसार, एसडीजी-3 इंडेक्स स्कोर के संबंध में झारखण्ड भारत के राज्यों में 11वें स्थान पर था।

राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र के महत्व को देखते हुए, सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में स्वास्थ्य अवसंरचनाओं एवं सेवाओं की उपलब्धता और प्रबंधन के अतिरिक्त निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों द्वारा विनियामक तंत्र का अनुपालन का आकलन करने के

लिए, "झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई।

1.1.1 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार झारखण्ड स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से की गई

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण के अनुसार राष्ट्रीय संकेतकों की तुलना में झारखण्ड के स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में दिखाए गए हैं।

तालिका 1.1: एनएफएचएस के अनुसार झारखण्ड स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	झारखण्ड	भारत	झारखण्ड	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	1002	991	1050	1020
पिछले पाँच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिए जन्म के समय लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	919	919	899	929
कुल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	2.6	2.2	2.3	2.0
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर)	33.0	29.50	28.20	24.90
शिशु मृत्यु दर (आईएमआर)	43.80	40.70	37.90	35.20
पाँच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर)	54.30	49.70	45.40	41.90
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जाँच हुई थी (%)	52.00	58.60	68.00	70.00
माताएँ जिन्होंने कम से कम 4 प्रसवपूर्व दौरे किये थे (%)	30.30	51.20	38.60	58.10
वे माताएँ जिनका पिछला प्रसव नवजात टेटनस[3] से सुरक्षित था (%)	91.70	89.00	90.80	92.00
वे माताएँ जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	15.30	30.30	28.20	44.10
वे माताएं जिन्होंने गर्भावस्था के दौरान 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	4.20	14.40	14.90	26.00
पंजीकृत गर्भावस्थाएँ जिनके लिए माँ को मातृ एवं शिशु संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (%)	86.90	89.30	91.50	95.90
जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य की स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर सेवा प्राप्त हुई (%)	44.40	62.40	69.10	78.00

[3] इसमें गर्भावस्था के दौरान अपने अंतिम प्रसव के लिए दो इंजेक्शन लगवाने वाली माताएं, दो या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जीवित जन्म के 3 वर्ष के भीतर), तीन या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जन्म के 5 वर्ष के भीतर), या चार या अधिक इंजेक्शन (अंतिम जीवित जन्म के 10 वर्षों के भीतर), या अंतिम जन्म से पहले किसी भी समय पाँच या अधिक इंजेक्शन शामिल हैं।

संकेतक	एनएफएचएस-4 (2015-16)		एनएफएचएस-5 (2019-21)	
	झारखण्ड	भारत	झारखण्ड	भारत
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब खर्च (₹)	1476	3197	2069	2916
घर पर जन्मे बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जाँच के लिए स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में ले जाया गया (%)	2.20	2.50	3.40	4.20
जिन बच्चों को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर सेवा प्राप्त हुई (%)	अनुपलब्ध	अनुपलब्ध	68.70	79.10
संस्थागत जन्म (%)	61.90	78.90	75.80	88.60
सार्वजनिक सुविधा केन्द्रों में संस्थागत जन्म (%)	41.80	52.10	56.80	61.90
घरेलू प्रसव जो कुशल स्वास्थ्य कर्मियों[4] द्वारा कराए गए (%)	8.00	4.30	8.40	3.20
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा जन्म में सहभागिता (%)	69.60	81.40	82.50	89.40
सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव जन्म(%)	9.90	17.20	12.80	21.50
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्म (%)	39.50	40.90	46.70	47.40
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में सीज़ेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव जन्म (%)	4.60	11.90	7.00	14.30

(स्रोतः एनएफएचएस-5)

नोटः राज्य स्वास्थ्य संकेतक, जिन्हें हरा रंग दिया गया है, उनमें सुधार हुआ है, जबकि जिनमें गिरावट आई थी, उन्हें लाल रंग से दिखाया गया है।

जैसा कि **तालिका 1.1** से देखा जा सकता है, एनएफएचएस 5 में कुछ संकेतकों के विरूद्ध राज्य का प्रदर्शन, जैसे कि पिछले पाँच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात; माताओं जिनके पिछले जन्मे नवजात को टिटनेस के विरुद्ध संरक्षित किया गया था; जन स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र में प्रति प्रसव के लिए जेब से होने वाला औसत व्यय और सीजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव कराए गए जन्मों की संख्या में एनएफएचएस - 4 की तुलना में गिरावट आई थी।

1.2 संगठनात्मक संरचना

स्वास्थ्य, चिकित्सा शिक्षा और परिवार कल्याण विभाग (विभाग), झारखण्ड सरकार (झा.स.), सचिव की नेतृत्व में, राज्य में स्वास्थ्य सुविधा प्रणाली के प्रबंधन के लिए जिम्मेदार है। सचिव की सहायता के लिए तीन संयुक्त सचिव, चार उप सचिव और पाँच अवर सचिव हैं। विभाग के अंतर्गत एक निदेशालय है, जिसका नेतृत्व निदेशक-प्रमुख (डीआईसी), स्वास्थ्य सेवाएँ करते हैं। डीआईसी को स्वास्थ्य सेवाएं, राज्य में

[4] डॉक्टर/ नर्स/ एलएचवी/ एएनएम/ दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी

स्वास्थ्य कार्यक्रमों को कार्यान्वयन करने के लिए छः निदेशकों और छः अतिरिक्त निदेशकों द्वारा सहायता प्रदान की जाती है।

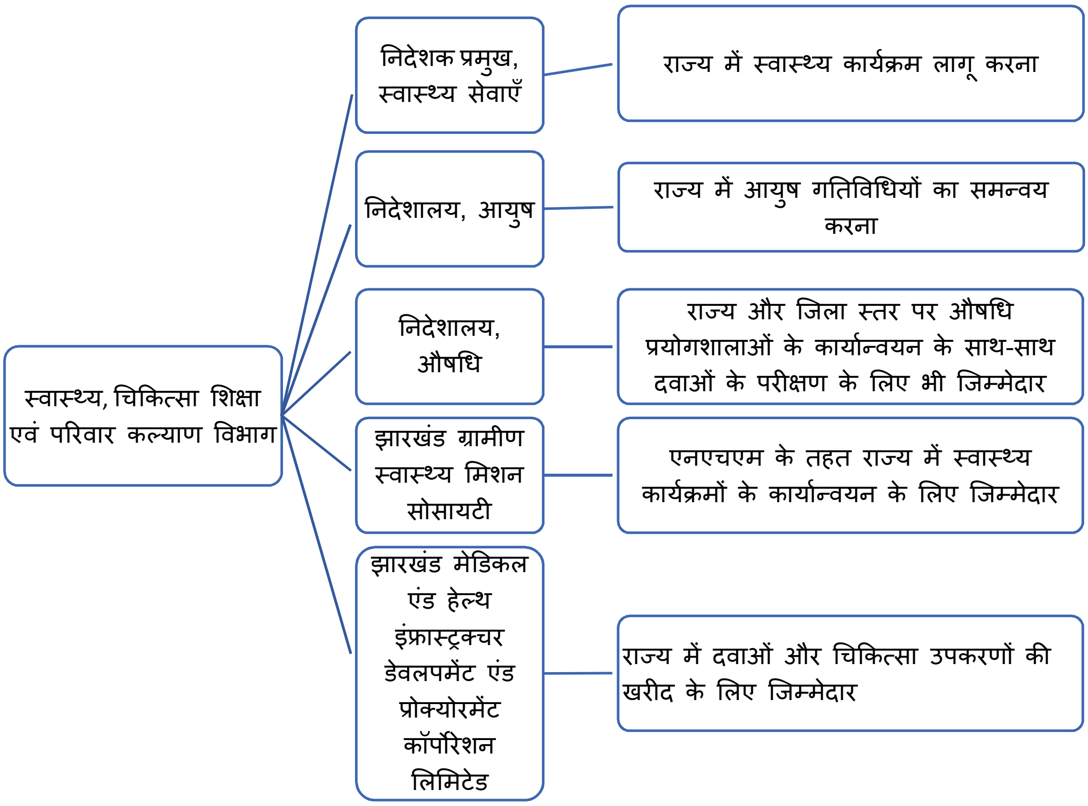
विभाग के अधीन एक आयुष विंग राज्य में आयुष गतिविधियों का समन्वय करता है। इसका नेतृत्व आयुष निदेशक करते हैं, जिनकी सहायता के लिए एक अतिरिक्त निदेशक और तीन उप-निदेशक हैं, जिनमें से प्रत्येक आयुर्वेद, यूनानी और होम्योपैथी के लिए होता है।

राज्य औषधि नियंत्रक (एसडीसी) जिलों में तैनात औषधि निरीक्षकों के माध्यम से दवाओं के परीक्षण के लिए जिम्मेदार है। एसडीसी राज्य और जिला स्तर पर दवा प्रयोगशालाओं के कामकाज के लिए जिम्मेदार है।

इसके अलावा, झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस) जिला ग्रामीण स्वास्थ्य समितियों (डीआरएचएस) के माध्यम से राज्य में एनएचएम के तहत स्वास्थ्य कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार है।

प्राचार्य, सरकारी मेडिकल कॉलेजों के समग्र प्रभारी होते हैं और अधीक्षक मेडिकल कॉलेजों से जुड़े शिक्षण अस्पतालों के प्रभारी होते हैं। सिविल सर्जन-सह-मुख्य चिकित्सा अधिकारी (सीएस-सह-सीएमओ) जिलों में विभिन्न स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के कामकाज के लिए जिम्मेदार हैं। उपाधीक्षक (डीएस) जिला अस्पतालों (डीएच) और अनुमंडलीय अस्पतालों (एसडीएच) का समग्र प्रभार रखते हैं। चिकित्सा अधिकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पीएचसी) के कामकाज देखते हैं, जबकि सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों (एचडब्ल्यूसी) के कामकाज के लिए जिम्मेदार होते हैं। जिला संयुक्त आयुष औषधालयों का नेतृत्व जिला आयुष चिकित्सा अधिकारी करते हैं।

झारखण्ड राज्य क्लीनिकल स्थापना के लिए परिषद राज्य में स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के पंजीकरण, पर्यवेक्षण और अनुश्रवण के लिए जिम्मेदार है। झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल) दवाओं और चिकित्सा उपकरणों की खरीद करता है और झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए भवनों का निर्माण करता है, जैसा कि दिए गए ऑर्गेनोग्राम में दर्शाया गया है:



1.3 लेखापरीक्षा उद्देश्य

निष्पादन लेखापरीक्षा के उद्देश्य निम्नलिखित का आकलन करना था:

- स्वास्थ्य सेवा के लिए धन की पर्याप्तता;
- स्वास्थ्य अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन;
- स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में दवाओं, औषधियाँ, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता;
- सभी स्तरों पर मानव संसाधन की उपलब्धता;
- सरकारी और निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएँ सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता;
- क्या स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण में सुधार हुआ है, जैसा कि एसडीजी-3 के तहत परिकल्पित की; और
- क्या केंद्र प्रायोजित स्वास्थ्य योजनाएं सुचारू रूप से कार्यान्वित की गईं।

1.4 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए लेखापरीक्षा मानदंड निम्नलिखित से प्राप्त किए गए थे:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी), 2017;
- सतत् विकास लक्ष्य (एसडीजी) 3;

- भारतीय चिकित्सा परिषद (आईएमसी) अधिनियम, 1956 / राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग (एनएमसी) अधिनियम, 2019;
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस), 2012;
- क्लीनिकल स्थापना अधिनियम, 2010;
- औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016;
- परीक्षण प्रयोगशालाओं के लिए राष्ट्रीय परीक्षण और अंशशोधन प्रयोगशाला प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएल) मान्यता मानदंड;
- अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड (एनएबीएच) विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं जैसे अस्पताल, ब्लड बैंक, एलोपैथिक क्लिनिक, आयुष अस्पताल आदि के लिए मान्यता कार्यक्रम;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियमावली, 2004;
- मेडिकल कॉलेज की स्थापना विनियम, 1999;
- न्यूनतम मानक आवश्यकता विनियम, 1999;
- 2013 और 2014 में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित सरकारी स्वास्थ्य सुविधा केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की मार्गदर्शिका;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए रूपरेखा;
- नीति आयोग प्रतिवेदन; और
- विभागीय/सरकारी नीतियां, नियमावली, आदेश, मैनुअल, विनियम और एमओयू।

1.5 लेखापरीक्षा का दायरा और कार्यप्रणाली

वित्तीय वर्ष 2016-17 से वित्तीय वर्ष 2021-22 तक की अवधि को शामिल करते हुए 'झारखण्ड में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर निष्पादन लेखापरीक्षा (पीए) मार्च और सितंबर 2022 के बीच संचालित किया गया था।

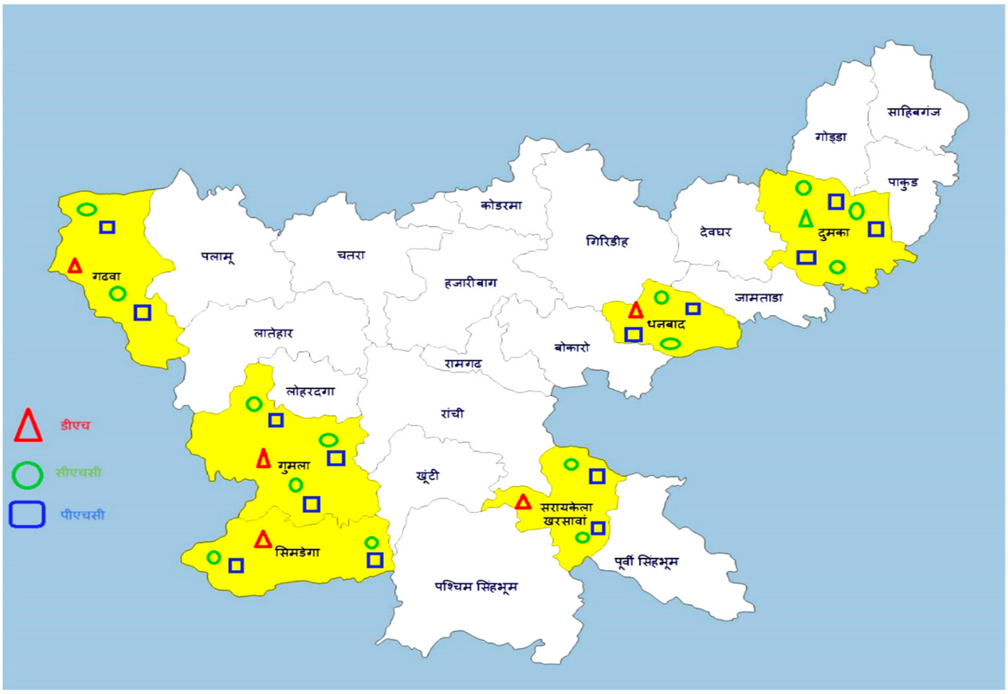
जिलों को नमूने की प्राथमिक इकाई माना गया और आकार के लिए संभाव्यता अनुपातिक (पीपीएस) पद्धति का उपयोग करके विस्तृत जाँच के लिए 24 में से छः[5] जिलों का चयन किया गया। इसके अलावा, राजेंद्र इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंस (आरआईएमएस), छः मेडिकल कॉलेजों में से दो[6], दो आयुष शैक्षणिक संस्थान, 23

[5] धनबाद, दुमका, गढ़वा, गुमला, सरायकेला-खरसावां और सिमडेगा

[6] फुलो झानो मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, दुमका और शहीद निर्मल महतो मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पिटल, धनबाद

डीएच में से पाँच[7], 188 सीएचसी में से 14, 330 पीएचसी में से 13, 1,755 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों में से 25 (एचडब्ल्यूसी), चयनित 6 जिलों के भीतर 11 निजी अस्पतालों और छः जिला संयुक्त आयुष औषधालयों को इस निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए चुना गया था ***(परिशिष्ट 1.2)***। चयनित जिलों में नमूना-जाँचित स्वास्थ्य सेवा इकाइयाँ नीचे झारखण्ड के मानचित्र में दर्शाई गई हैं:

चयनित जिले और नमूना-जाँचित इकाइयाँ



23 फरवरी 2022 को विभाग के अपर मुख्य सचिव (एसीएस) के साथ एक अंतर्गमन सम्मेलन आयोजित किया गया जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई। 28 मार्च 2023 को आयोजित बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान विभाग के एसीएस के साथ लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा की गई।

लेखापरीक्षा ने राज्य स्तर पर विभाग के अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव के कार्यालयों; मिशन निदेशक (एनएचएम); झारखण्ड ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन सोसाइटी (जेआरएचएमएस); निदेशक प्रमुख (स्वास्थ्य सेवाएँ), आयुष निदेशालय; औषधि निदेशालय; झारखण्ड राज्य नैदानिक प्रतिष्ठान परिषद, झारखण्ड मेडिकल एंड हेल्थ इंफ्रास्ट्रक्चर डेवलपमेंट एंड प्रोक्योरमेंट कॉर्पोरेशन लिमिटेड (जेएमएचआईडीपीसीएल); और झारखण्ड राज्य भवन निर्माण निगम लिमिटेड (जेएसबीसीसीएल) के कार्यालयों में अभिलेखों की जाँच की। क्षेत्र स्तर पर, जैसे चयनित संस्थाओं तीन मेडिकल कॉलेज

---

[7] धनबाद जिले में कोई डीएच नहीं था। हालांकि एक डीएच प्रस्तावित किया गया था जिसके लिए फरवरी 2021 में डॉक्टर के 24 पद स्वीकृत किए गए थे। हालांकि डीएच दुमका नव निर्मित (अगस्त 2019) मेडिकल कॉलेज से जुड़ा था, एवं डीएच और शिक्षण अस्पताल दोनों के रूप में कार्य करता है।

और अस्पताल, छः सीएस-सह-सीएमओ, पाँच डीएच, 14 सीएचसी, 12 पीएचसी[8], 25 एचडब्ल्यूसी, छः जिला ग्रामीण स्वास्थ्य सोसायटी (डीआरएचएस) और नौ निजी स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों के अभिलेखों की जाँच की गई। इसके अतिरिक्त, सचिव, गृह, कारा और आपदा प्रबंधन विभाग के कार्यालय में कोविड-19[9] महामारी के लिए विमुक्त और उपयोग किए गए निधि से संबंधित अभिलेख की जाँच की गई।

अभिलेखों की जाँच के अलावा, स्वास्थ्य सेवाओं और स्वास्थ्य अवसंरचनाओं की स्थिति का आकलन करने के लिए विभागीय अधिकारियों/कर्मचारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन भी किया गया। स्वास्थ्य और संबंधित सेवाओं को प्रदान करने की प्रभावशीलता का आकलन करने के लिए लाभार्थियों/हितधारकों का सर्वेक्षण भी किया गया।

सरकार/विभाग को उनकी प्रतिक्रिया के लिए प्रतिवेदन निर्गत की गई थी (दिसंबर 2022)। इसके बाद, एक संशोधित प्रतिवेदन निर्गत किया गया (अक्टूबर 2023)। हालांकि, अनुस्मारक के बावजूद, कोई विशिष्ट उत्तर प्राप्त नहीं हुआ है (दिसंबर 2023)। बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान विभाग के अपर मुख्य सचिव के उत्तर/ टिप्पणियों को प्रतिवेदन में शामिल कर लिया गया हैं।

1.6 प्रतिवेदन की संरचना

यह प्रतिवेदन राज्य में उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं, मानव संसाधन, और उपलब्ध अवसंरचनाओं, स्वास्थ्य क्षेत्र में निधि की पर्याप्तता; नियामक तंत्रों की प्रभावशीलता और एसडीजी-3 के लक्ष्यों की प्राप्ति के आधार पर तैयार की गई है। लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर नौ अध्यायों में चर्चा की गई है, जो इस प्रकार हैं:

अध्याय 1: परिचय
अध्याय 2: मानव संसाधन
अध्याय 3: स्वास्थ्य सेवाएँ
अध्याय 4: दवाओं, औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता
अध्याय 5: स्वास्थ्य सुविधा अवसंरचना
अध्याय 6: वित्तीय प्रबंधन
अध्याय 7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन
अध्याय 8: विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय 9: सतत् विकास लक्ष्य-3

[8] 13 नमूना पीएचसी में से, गुमला जिले में एक पीएचसी, बिलिंगबेरा अक्रियाशील था। इसलिए, ले.प. टिप्पणियाँ केवल 12 पीएचसी के लिए तैयार की गई हैं|

[9] राज्य आपदा मोचन निधि और पीएम केयर्स से विमुक्त निधियाँ