अध्याय-1

प्रस्तावना

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, हरियाणा ने विश्व स्वास्थ्य संगठन की स्वास्थ्य की परिभाषा अर्थात "स्वास्थ्य पूर्ण शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कल्याण की स्थिति है, और केवल बीमारी अथवा दुर्बलता की अनुपस्थिति नहीं है" को अपनाया है। हरियाणा सरकार का उद्देश्य आधारभूत अवसंरचना, मानव संसाधन, दवाओं, उपकरणों आदि के मामले में स्वयं को लगातार उन्नयन करके अपने सभी नागरिकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करना है। विभाग का प्रयोजन सभी को पर्याप्त, सुलभ, न्यायसंगत, गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है, जिससे आम आदमी के स्वास्थ्य पर होने वाले खर्च में कमी आए।

हरियाणा सरकार के कार्य (आबंटन) नियम 1974 के अनुसार, नागरिकों के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कल्याण से संबंधित सभी मामलों के लिए स्वास्थ्य विभाग उत्तरदायी है जैसा कि ***परिशिष्ट 1.1*** में सूचीबद्ध है।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएं

अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मुख्यतः श्रेणियों अर्थात लाइन सेवाओं, समर्थक एवं सहायक सेवाओं में विभाजित किया जा सकता है, जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:

लाइन सेवाएं

i. बाह्य रोगी विभाग
ii. अंत:रोगी विभाग
iii. आपातकालीन सेवाएं
iv. सुपर स्पेशलिटी (ओटी, आईसीयू)
v. मैटरनिटी
vi. ब्लड बैंक
vii. डायग्नोस्टिक सेवाएं

समर्थक सेवाएं

i. ऑक्सीजन सेवाएं
ii. आहार सेवा
iii. लौंड्री सेवा
iv. बायोमेडिकल वेस्ट मैनेजमेंट
v. एंबुलेंस सेवा
vi. मोर्चरी सेवा

सहायक सेवाएं

i. रोगी सुरक्षा सुविधाएं
ii. रोगी पंजीकरण
iii. परिवेदना/शिकायत निवारण
iv. स्टोर

संसाधन प्रबंधन

i. भवन अवसरंचना
ii. मानव संसाधन
iii. ड्रग्स एवं उपभोग्य
iv. उपकरण

सभी जन स्वास्थ्य सेवाएं, मानव संसाधन की उपलब्धता सहित आधारभूत अवसंरचना की उपस्थिति पर निर्भर करती हैं। प्रत्येक जन स्वास्थ्य कार्यक्रम- जैसे कि टीकाकरण, संक्रामक रोग निगरानी, कैंसर एवं अस्थमा की रोकथाम, पेयजल की गुणवत्ता और इंजरी की रोकथाम के लिए ऐसे स्वास्थ्य पेशेवरों की आवश्यकता होती है, जो जन स्वास्थ्य में अपने पेशेवर एवं तकनीकी कौशल का तालमेल बिठाने में सक्षम हों और संगठनों को सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकताओं का आकलन करने एवं उत्तरदायित्व प्रदान करने की क्षमता प्रदान करते हों। जन स्वास्थ्य अवसंरचना को "जन स्वास्थ्य प्रणाली का शक्ति केंद्र" कहा गया है। जबकि मजबूत आधारभूत अवसंरचना का निर्माण करना कई संगठनों का उत्तरदायित्व है, परंतु जन

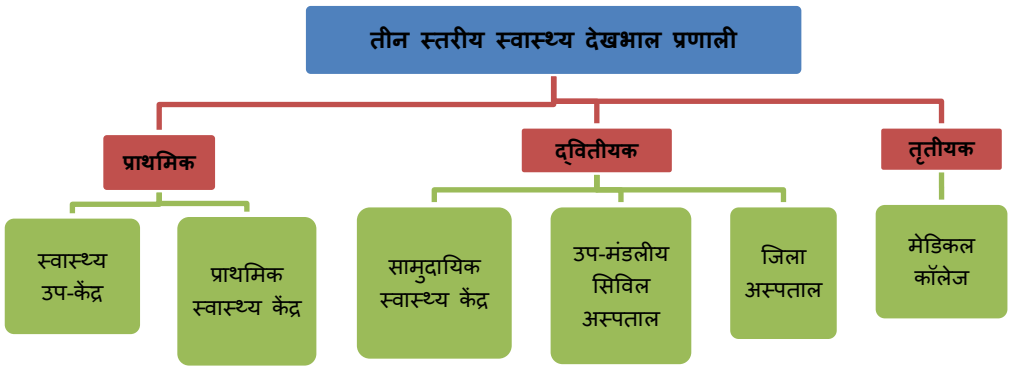
स्वास्थ्य एजेंसियों (स्वास्थ्य विभाग) को प्राथमिक संगठन माना जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उदेश्य ठोस नीति कार्रवाई के माध्यम से सभी सेक्टरों में स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना तथा पब्लिक सेक्टर के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। नीति स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सतत विकास के महत्वपूर्ण लक्ष्यों के महत्व को भी पहचानती है। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का प्रयोजन सतत विकास लक्ष्य-3 (अच्छा स्वास्थ्य एवं कल्याण) के अनुसार 2030 तक सभी उम्र के लोगों के लिए स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना एवं उनके कल्याण को बढ़ावा देना है।

भारतीय जन स्वास्थ्य मानक (आई.पी.एच.एस.) देश में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार के लिए समरूप मानकों का एक उल्लिखित संग्रह है। भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के मानदंडों को मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल तथा विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरूआत को ध्यान में रखते हुए 2012 एवं 2022 में संशोधित किया गया था, लेकिन राज्य सरकार ने भारतीय जन स्वास्थ्य मानकों के मानदंडों को नहीं अपनाया है।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का विहंगावलोकन

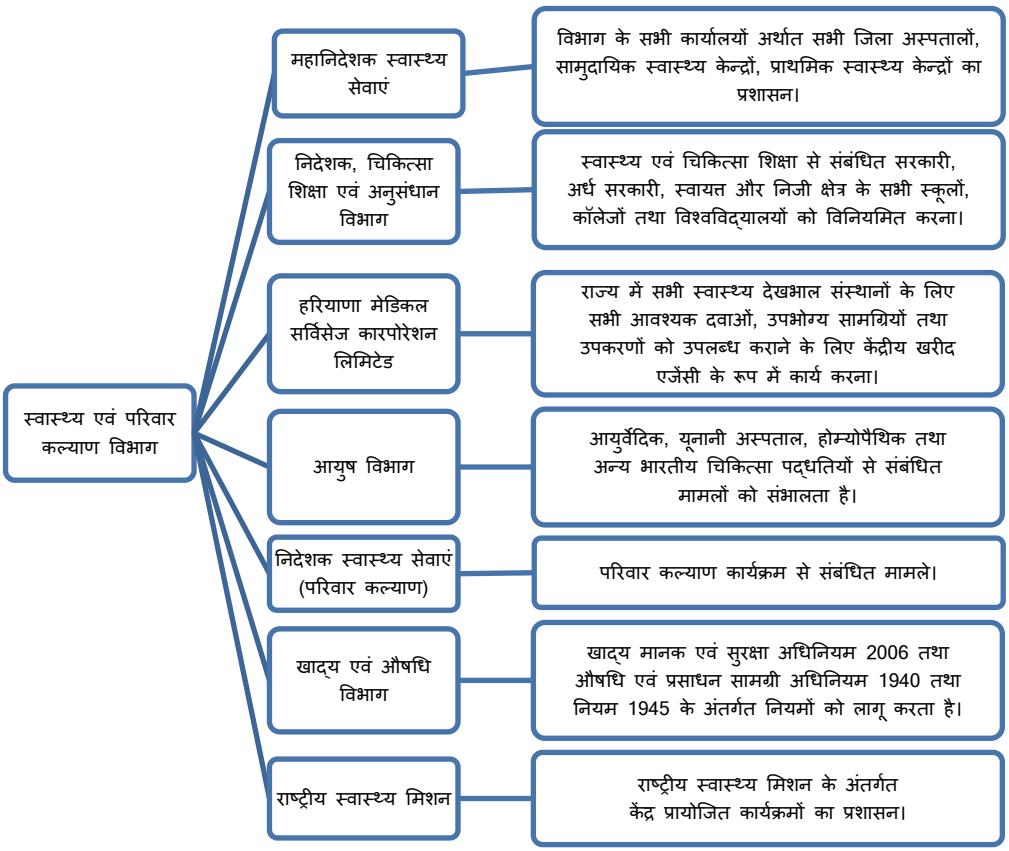
राज्य में, जन स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक देखभाल प्रदान करने के लिए तीन स्तरों में संरचित किया गया है जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:



स्वास्थ्य उप-केंद्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य देखभाल इकाइयां हैं, जो लोगों को प्रारंभिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं। अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले मरीजों को दूसरे स्तर की स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में शामिल सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों, उप-जिला/उप-मंडलीय अस्पतालों एवं जिला अस्पतालों में भेजा जाता है, जिन्हें आबादी को निवारक, प्रोत्साहक और उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक जिले में स्थापित किया गया है। तृतीयक रेफरल अस्पताल वह अस्पताल है, जो तृतीयक देखभाल प्रदान करता है तथा जो प्राथमिक देखभाल एवं द्वितीयक देखभाल से रेफरल के बाद एक बड़े अस्पताल में विशेषज्ञों की स्वास्थ्य देखभाल है। सरकारी मेडिकल कॉलेजों से जुड़े अस्पतालों द्वारा तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान की जाती है।

1.3 संगठनात्मक सेट-अप

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में सात निदेशालय हैं जैसा कि ऑर्गनोग्राम में वर्णित है।



जिला स्तर पर सिविल सर्जन स्वास्थ्य सेवाओं के अध्यक्ष हैं जबकि जिला अस्पतालों की अध्यक्षता प्रधान चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक /वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी द्वारा की जाती है। सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों की अध्यक्षता क्रमशः प्रभारी वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारियों तथा चिकित्सा अधिकारियों द्वारा की जाती है। स्वास्थ्य सेवाएं महानिदेशालय, हरियाणा द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार, फरवरी 2024 तक 22 सिविल अस्पताल, 41 उप-मंडलीय सिविल अस्पताल, 127 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और 409 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र थे।

चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग, हरियाणा के अधिकार क्षेत्र में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मनेठी (रेवाड़ी), दो स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय[1], एक स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान[2], पांच मेडिकल कॉलेज[3] (कार्यात्मक), तीन[4] मेडिकल कॉलेज

[1] (i) स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, रोहतक और (ii) स्वास्थ्य विज्ञान विश्वविद्यालय, कुटैल (करनाल)।

[2] स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, रोहतक।

[3] (i) भगत फूल सिंह सरकारी मेडिकल कॉलेज (जीएमसी) फॉर विमेन, खानपुर कलां (सोनीपत), (ii) शहीद हसन खान मेवाती, सरकारी मेडिकल कॉलेज, नल्हड़ (नूंह), (iii) कल्पना चावला सरकारी मेडिकल कॉलेज, करनाल, (iv) श्री अटल बिहारी वाजपेयी, सरकारी मेडिकल कॉलेज, छायंसा (फरीदाबाद) और (v) महाराजा अग्रसेन मेडिकल कॉलेज, अग्रोहा (हिसार)।

[4] सरकारी मेडिकल कॉलेज: (i) भिवानी, (ii) जींद और (iii) नारनौल।

(निर्माणाधीन), दो नर्सिंग कॉलेज[5], तीन सामान्य नर्सिंग एवं मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल[6] और आठ सहायक नर्स मिडवाइफ प्रशिक्षण स्कूल[7] हैं।

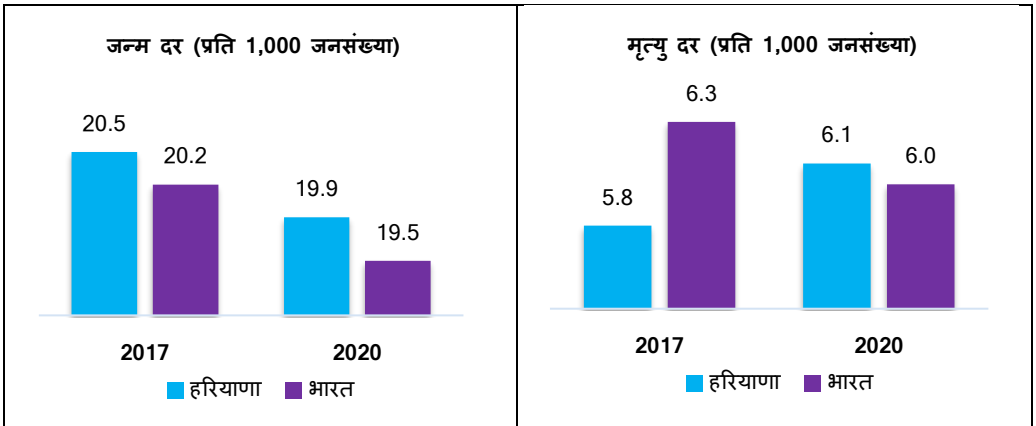
खाद्य एवं औषधि विभाग, हरियाणा के नियंत्रण में चार खाद्य/दवा/रासायनिक प्रयोगशालाएं हैं। राज्य सरकार ने खुदरा बिक्री प्रतिष्ठानों के लिए उनके संबंधित क्षेत्रों अर्थात अंबाला, हिसार, गुरुग्राम, फरीदाबाद, रोहतक, करनाल, रेवाड़ी, सिरसा, सोनीपत तथा कुरुक्षेत्र में लाइसेंसिंग प्राधिकारियों के रूप में वरिष्ठ नियंत्रण अधिकारियों को अधिसूचित किया है। होम्योपैथिक दवाओं के साथ-साथ कॉस्मेटिक्स सहित ड्रग मैन्युफैक्चरिंग लाइसेंस के लाइसेंस देने/नवीकरण करने के लिए राज्य ड्रग कंट्रोलर को लाइसेंसिंग प्राधिकारी के रूप में अधिसूचित किया गया है।

आयुष विभाग में दो आयुर्वेद कॉलेज, 555 औषधालय, दो पंचकर्म केंद्र, आठ आयुर्वेदिक प्राथमिक सेवा केंद्र, तीन आयुर्वेदिक अस्पताल तथा पांच विशेष चिकित्सा केंद्र हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की अध्यक्षता मिशन निदेशक द्वारा की जाती है, जिसमें राज्य के प्रत्येक जिले में 22 जिला स्वास्थ्य सोसायटी स्थित हैं। मिशन, जिला स्वास्थ्य सोसायटी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के माध्यम से केंद्रीय योजनाओं/केंद्र-राज्य साझा योजनाओं को क्रियान्वित करता है।

1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

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

चार्ट 1.1: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक

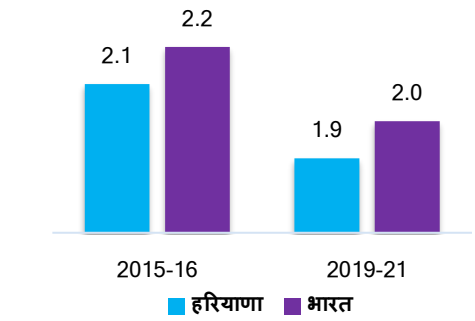


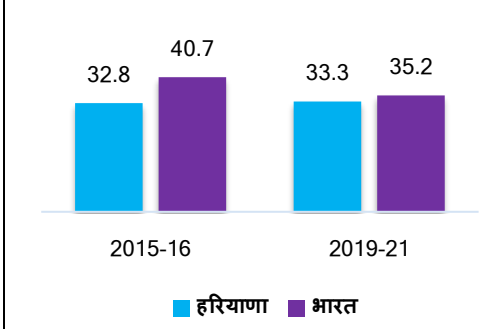
स्रोत: नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन

[5] राजकीय नर्सिंग कॉलेज (i) सफीदों (जींद) और (ii) कुटैल (करनाल)।

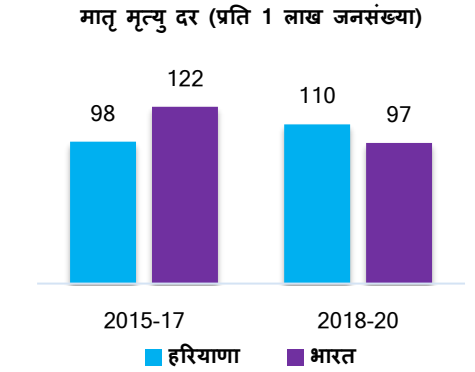
[6] (i) करनाल, (ii) हिसार और (iii) भिवानी में सामान्य नर्सिंग एवं मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल।

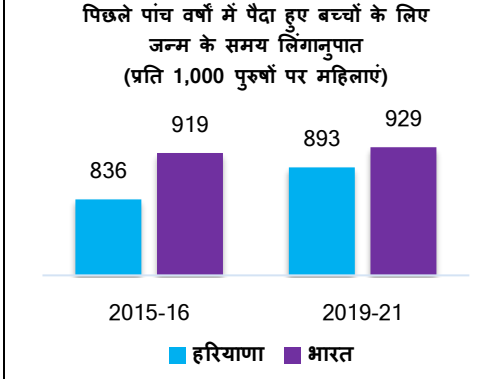
[7] (i) अंबाला, (ii) नारनौल, (iii) रोहतक, (iv) भिवानी, (v) सिरसा, (vi) गुरुग्राम, (vii) फरीदाबाद और (viii) मंडी खेड़ा (नूंह) में सहायक नर्स मिडवाइफ प्रशिक्षण स्कूल।





स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)





स्रोत: लिंग अनुपात के लिए मातृ मृत्यु दर (2015-17 एवं 2018-20) और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) दोनों के लिए नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन

यह देखा गया कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000) 20.5 (2017) से घटकर 19.9 (2020) हो गई, यह राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। राज्य में मृत्यु दर 5.8 (2017) से बढ़कर 6.1 (2020) हो गई, जो राष्ट्रीय औसत से अधिक थी। कुल प्रजनन दर के मामले में, यह 2.1 (2015-16) से घटकर 2019-21 में 1.9 (प्रति महिला बच्चे) हो गई, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। शिशु मृत्यु दर 32.8 (2015-16) से बढ़कर 33.3 (2019-21) हो गई, लेकिन यह अभी भी राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर से कम है।

राज्य की मातृ मृत्यु दर 98 (2015-17) से बढ़कर 110 (2018-20) हो गई है जबकि देश में यह कम हुई है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं) 836 (2015-16) से बढ़कर 893 (2019-21) हो गया है लेकिन अभी भी राष्ट्रीय औसत से नीचे है।

1.4.1 हरियाणा के स्वास्थ्य संकेतकों की राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से तुलना

2015-16 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और 2019-21 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, भारत और प्रत्येक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र के लिए जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण पर जानकारी प्रदान करता है। हरियाणा राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक ***तालिका 1.1*** में दिए गए हैं:

तालिका 1.1: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 में दिए गए स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)	
	हरियाणा	भारत	हरियाणा	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	876	991	926	1,020
नवजात मृत्यु दर (एनएनएमआर) (प्रति 1,000 पर जीवित जन्म)	22.1	29.5	21.6	24.9
पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू5एमआर) (प्रति 1,000 पर जीवित जन्म)	41.1	49.7	38.7	41.9
माताएं जिनकी पहली तिमाही में प्रसवपूर्व जांच हुई (%)	63.2	58.6	85.2	70.0
माताएं जिन्होंने कम से कम 4 प्रसवपूर्व देखभाल जांच करवाई (%)	45.1	51.2	60.4	58.1
माताएं जिनका पिछला जन्मा नवजात टिटनेस[8] से सुरक्षित था (%)	92.3	89.0	90.7	92.0
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	32.5	30.3	51.2	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (%)	14.3	14.4	32.0	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए मां को मातृ एवं बाल संरक्षण (एमसीपी) कार्ड प्राप्त हुआ (%)	92.0	89.3	96.8	95.9
प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं (%)	67.3	62.4	91.3	78.0
जन स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (₹)	1,569	3,197	1,666	2,916
घर पर पैदा हुए बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर जांच के लिए स्वास्थ्य केंद्र ले जाया गया (%)	1.4	2.5	3.8	4.2
प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चे (%)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	91.0	79.1
संस्थागत जन्म (%)	80.4	78.9	94.9	88.6
जन स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्म (%)	52.0	52.1	57.5	61.9
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों[9] द्वारा घर पर करवाए गए जन्म (%)	5.8	4.3	1.1	3.2
जन्म के समय उपस्थित कुशल स्वास्थ्य कर्मी (%)	84.6	81.4	94.4	89.4
सिजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए जन्म (%)	11.7	17.2	19.5	21.5
निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए थे (%)	25.3	40.9	33.9	47.4
जन स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन द्वारा द्वारा करवाए गए थे (%)	8.6	11.9	11.7	14.3

स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 और 5

उपलब्ध नहीं: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 के अंतर्गत डेटा उपलब्ध नहीं है

कलर कोड		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 की तुलना में सुधार का संकेत देता है		राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 की तुलना में स्थिति में गिरावट दर्शाता है

राज्य के स्वास्थ्य संकेतक (2019-21) राष्ट्रीय संकेतकों से बेहतर हैं। हरियाणा में नवजात मृत्यु दर, पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर, प्रसवपूर्व जांच, गर्भवती महिलाओं द्वारा आयरन और फोलिक एसिड के उपयोग, पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए मां को मातृ एवं शिशु सुरक्षा कार्ड मिला है, प्रसवोत्तर देखभाल और सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्मों में सुधार हुआ है।

[8] इसमें वे माताएं शामिल हैं जिन्होंने पिछली बार जन्म देने के लिए गर्भावस्था के दौरान दो इंजेक्शन, अथवा दो या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के तीन वर्षों के भीतर), अथवा तीन या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के पांच वर्षों के भीतर), अथवा चार या अधिक इंजेक्शन (पिछली बार जीवित जन्म देने के 10 वर्षों के भीतर), अथवा पिछली बार जन्म देने से पहले किसी भी समय पांच या अधिक इंजेक्शन लगवाए हैं।

[9] डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/मिडवाइफ/अन्य स्वास्थ्य कर्मी।

उन माताओं की संख्या में गिरावट आई है जिनका पिछला जन्मा नवजात टिटनेस से सुरक्षित था और जन स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव और राज्य में सिजेरियन सेक्शन द्वारा करवाए गए प्रसव के औसत आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय में वृद्धि हुई है।

1.5 लेखापरीक्षा उद्देश्य

2017 में अपनाई गई नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2002 में आखिरी राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति आने के बाद से 14 वर्षों में की गई प्रगति पर आधारित है। संदर्भ चार प्रमुख तरीकों से बदल गया था। पहला, हालांकि मातृ और शिशु मृत्यु दर में तेजी से गिरावट आई है, गैर-संचारी रोगों और कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण बदलाव एक मजबूत स्वास्थ्य देखभाल उद्योग का उभरना है, जो दोहरे अंक में बढ़ने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य देखभाल की लागतों के कारण आपत्तिजनक व्यय की बढ़ती घटनाएं हैं, जिनका वर्तमान में गरीबी के प्रमुख योगदानकर्ताओं में से एक होने का अनुमान लगाया गया 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 को अपनाया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 का प्राथमिक उद्देश्य सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करना, स्पष्ट करना, मजबूत करना और प्राथमिकता देना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और कोविड-19 महामारी में अनुभव को ध्यान में रखते हुए, वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य अवसंरचना, मैनपावर, मशीनरी एवं उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों और आगे सुधार की गुंजाइश 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, हरियाणा राज्य में जन-स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र का एक समग्र दृष्टिकोण प्रदान करना था अर्थात राज्यस्तरीय सूचना एवं डेटा का उपयोग करके एक बृहत चित्र और अवसंरचना के रखरखाव एवं स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के वितरण पर विस्तृत निष्पादन लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न एक सूक्ष्म चित्र प्रदान करना है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के उद्देश्य थे:

- सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधन उदाहरणार्थ डॉक्टरों, नर्सों, पैरामेडिक्स आदि की उपलब्धता का आकलन करना;
- ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना;
- स्वास्थ्य देखभाल की अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन करना;
- स्वास्थ्य देखभाल के लिए वित्तपोषण की पर्याप्तता का आकलन करना;
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्त पोषण और व्यय की जांच करना;

- जन/निजी स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों/चिकित्सकों द्वारा की जा रही गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता की जांच;
- स्वास्थ्य पर राज्य के खर्च से लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सतत विकास लक्ष्य-3 के अनुसार सुधार का आकलन करना।

1.6 लेखापरीक्षा का दायरा

लेखापरीक्षा 2016-21 की अवधि के लिए आयोजित की गई थी। तथापि, मानव संसाधन से संबंधित जानकारी अक्तूबर 2022 तक मानव संसाधन प्रबंधन प्रणाली पर उपलब्ध जानकारी के रूप में शामिल की गई है। बजट और व्यय की जानकारी और ओपीडी/आईपीडी मामलों की संख्या मार्च 2023 तक अद्यतन कर दी गई है। दवाओं/औषधियों/उपकरणों की खरीद के संबंध में जानकारी मार्च 2022 तक ली गई है। विशेषज्ञों और विशेषता-वार ओपीडी सेवाओं से संबंधित जानकारी को अप्रैल/मई 2023 तक विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के अनुसार शामिल किया गया है। जनगणना 2011 के जनसंख्या डेटा का उपयोग, जहां भी उपयुक्त हो, किया गया है। स्वास्थ्य संस्थानों के विवरण फरवरी 2024 तक के लिए विचार किए गए हैं। लेखापरीक्षा नमूना नीचे वर्णित है।

सभी सात निदेशालय

- महानिदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं
- निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान विभाग
- हरियाणा मेडिकल सर्विसिज कॉरपोरेशन लिमिटेड
- महानिदेशक, आयुष विभाग
- आयुक्त, खाद्य एवं औषधि प्रशासन
- निदेशक, परिवार कल्याण
- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

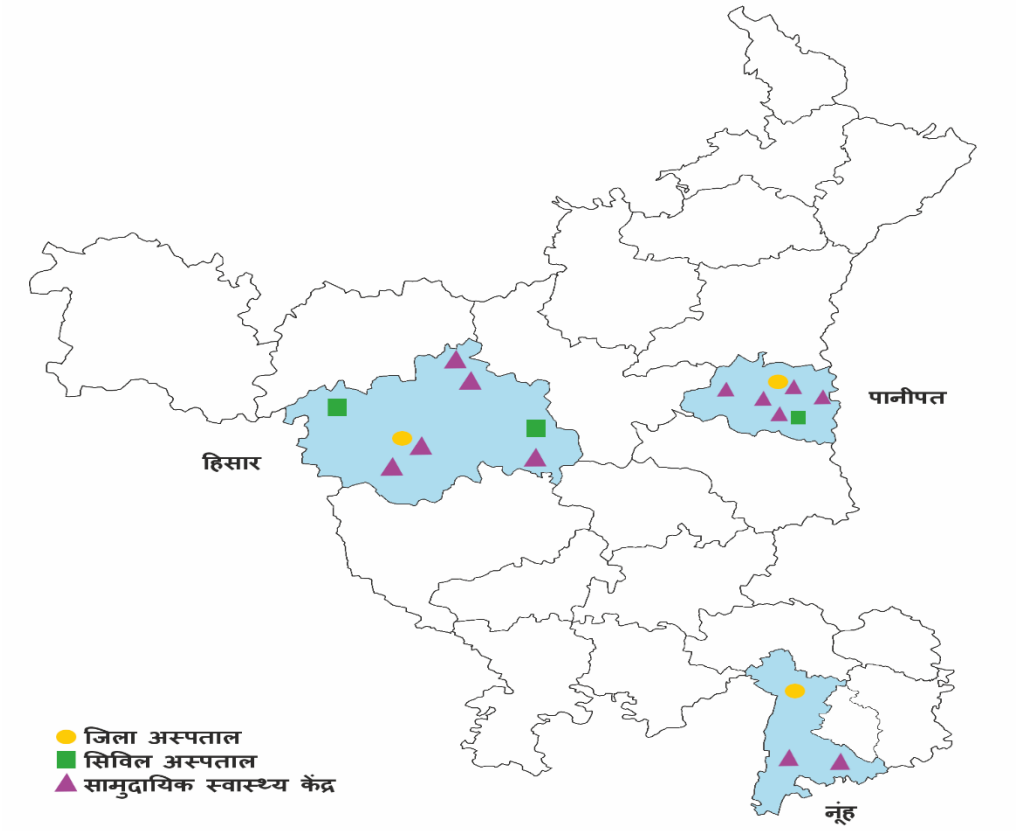
स्तरीकृत यादृच्छिक नमूना पद्धति का उपयोग करके 22 जिलों में से तीन जिलों (पानीपत, नूंह और हिसार) को फील्ड स्टडी के लिए चुना गया

- चयनित जिलों के सभी तीन जिला/जनरल अस्पताल
- एक समर्पित टीबी अस्पताल, हिसार
- छः में से तीन उप-मंडलीय सिविल अस्पताल
- 18 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र
- चार शहरी स्वास्थ्य केंद्रों में से दो शहरी स्वास्थ्य केंद्र
- 52 में से 19 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र
- 10 में से पांच शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र 50 प्रतिशत
- 112 उप-केंद्रों में से 31 उप-केंद्र

- 98 आयुर्वेदिक औषधालयों में से 24 आयुर्वेदिक औषधालय
- चयनित जिलों के दो मेडिकल कॉलेज अर्थात अग्रोहा और नल्हड (नूंह)।
- चयनित जिलों में एक सरकारी जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी स्कूल ऑफ नर्सिंग, हिसार और एक सरकारी सहायक नर्स मिडवाइफरी प्रशिक्षण स्कूल, मंडीखेड़ा।

चयनित जिलों में चयनित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण ***परिशिष्ट 1.2*** में दिया गया है। स्वर्ण जयंती हरियाणा वित्तीय प्रबंधन संस्थान के अंतर्गत सतत विकास लक्ष्य समन्वय केंद्र की लेखापरीक्षा के दौरान सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी-3) से संबंधित अभिलेखों का विश्लेषण किया गया है। इसके अलावा, कोविड-19 के लिए प्राप्त सहायता/अनुदानों/ उपकरण से संबंधित अभिलेखों की भी जांच की गई है। स्वास्थ्य देखभाल पर स्थानीय निकायों और निजी क्षेत्र के वित्तपोषण को शामिल नहीं किया गया है। हालांकि, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य विभाग के पास उपलब्ध नियामक पहलुओं/सूचनाओं की समीक्षा की गई है।

हरियाणा सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग के अपर मुख्य सचिव के साथ 02 मार्च 2022 और 10 जनवरी 2023 को क्रमशः एंट्री कांफ्रेंस और एग्जिट कांफ्रेंस आयोजित की गई थी। एग्जिट कांफ्रेंस के दौरान विभाग से प्राप्त प्रतिक्रियाओं को इस प्रतिवेदन में उपयुक्त रूप से शामिल किया गया है। विभिन्न कार्यालयों से प्राप्त उत्तरों और सूचनाओं के आधार पर मसौदा रिपोर्ट को अद्यतन किया गया है। नवीनतम अद्यतन मसौदा रिपोर्ट को आगे की टिप्पणियों के लिए सितंबर 2023 में राज्य सरकार को भेजा गया था। उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2024)। हरियाणा में फील्ड यूनिटों के लिए चुने गए जिले नीचे मानचित्र पर दर्शाए गए हैं:



1.7 डॉक्टर/रोगी सर्वेक्षण

डॉक्टरों से फीडबैक प्राप्त करने और स्वास्थ्य सुविधाओं/सेवाओं के बारे में मरीजों की संतुष्टि के बारे में जानने के लिए निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान 33 डॉक्टरों (छः चयनित अस्पतालों से), 120 बाह्य रोगी विभाग मरीजों (10 रोगी प्रति जिला अस्पताल और उप-मंडलीय स्वास्थ्य केंद्र; और पांच मरीज प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र) और 39 आंतरिक मरीज विभाग के मरीजों का सर्वेक्षण (जनवरी 2022 से जून 2022) किया गया, जिन्हें यादृच्छिक आधार पर चुना गया। सर्वेक्षण के परिणाम ***परिशिष्ट 1.3*** में दर्शाए गए हैं।

1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए अपनाए गए मानदंड में शामिल हैं:

i. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017

ii. भारतीय जन स्वास्थ्य मानक, 2012

iii. गुणवत्ता आश्वासन के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका।

iv. हरियाणा सरकार द्वारा अपनाया गया नैदानिक प्रतिष्ठान अधिनियम, 2010

v. खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006

vi. ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940

vii. भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947

viii. राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 एवं 5

अन्य मानदंड ***परिशिष्ट 1.4*** में उल्लिखित हैं।

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत निरंतर देखभाल दृष्टिकोण अपनाता है, जिसमें दो निम्नलिखित अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं:

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर

- मौजूदा उप-केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को बदलकर 1,50,000 हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों का निर्माण।
- निःशुल्क आवश्यक दवाओं और नैदानिक सेवाओं सहित मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं और गैर-संचारी रोगों को शामिल करते हुए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने का लक्ष्य।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना

- भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक और तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती के लिए प्रति परिवार प्रति वर्ष ₹ पांच लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- 10.74 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर वर्ग के पात्र परिवार (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- सेवा के बिंदु पर, अर्थात अस्पताल में लाभार्थी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक कैशलेस पहुंच प्रदान करता है।
- इस योजना के लाभ देश भर में पोर्टेबल हैं अर्थात लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी अस्पताल में जा सकता है।
- सेवाओं में उपचार से संबंधित सभी लागतों को शामिल करने वाली लगभग 1,387 प्रक्रियाएं शामिल हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, डायग्नोस्टिक सेवाएं, चिकित्सक की फीस, कक्ष शुल्क, शल्य चिकित्सक शुल्क, ओटी, और आईसीयू शुल्क आदि शामिल हैं, लेकिन यह इन तक ही सीमित नहीं है।
- सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के बराबर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

हरियाणा सरकार ने अगस्त 2018 में राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण, अर्थात आयुष्मान भारत-हरियाणा स्वास्थ्य सुरक्षा प्राधिकरण को हरियाणा पंजीकरण और सोसायटी विनियमन अधिनियम, 2012 के अंतर्गत पंजीकृत किया था। राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण आयुष्मान भारत-हरियाणा स्वास्थ्य सुरक्षा प्राधिकरण का शासी निकाय है जो हरियाणा राज्य में प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना को लागू करने के लिए उत्तरदायी है। हरियाणा में 24 जनवरी 2024 तक 1,498 चिकित्सा प्रतिष्ठान[10] आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के साथ सूचीबद्ध हैं।

सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना 2011 के अनुसार, 15.52 लाख परिवारों के अंतर्गत 73.50 लाख लाभार्थी थे। 73.50 लाख लाभार्थियों में से, 8.72 लाख परिवारों के अंतर्गत 25.69 लाख लाभार्थियों को राष्ट्रीय मानदंड अर्थात सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना डेटाबेस के अनुसार उनकी पात्रता के आधार पर प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी.एम.-जे.ए.वाई.) के अंतर्गत लाभार्थी पहचान प्रणाली (बीआईएस) के साथ मार्च 2021 तक हरियाणा राज्य में पंजीकृत किया गया था। इस प्रकार, राज्य में परिवारों और लाभार्थियों की कुल कवरेज क्रमशः 56.19 प्रतिशत और 34.95 प्रतिशत थी (मार्च 2021 तक)। जिलों में लाभार्थियों की कवरेज अलग-अलग थी जैसा कि ***तालिका 1.2*** में विस्तृत रूप से दर्शाया गया है।

[10] सरकारी चिकित्सा प्रतिष्ठान: 511 + निजी अस्पताल: 987

तालिका 1.2: प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना के तहत जिलों में लाभार्थियों का कवरेज
(31 मार्च 2021 तक)

क्र. सं.	जिले का नाम	पात्र सामाजिक आर्थिक और जाति जनगणना लाभार्थियों की कुल संख्या	पी.एम.-जे.ए.वाई. के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों की संख्या	पी.एम.-जे.ए.वाई. के अंतर्गत पंजीकृत लाभार्थियों का प्रतिशत
1	अंबाला	3,11,467	1,26,559	40.63
2	भिवानी	4,14,832	1,66,609	52.32
3	चरखी दादरी		50,450	
4	फरीदाबाद	5,42,436	92,816	17.11
5	फतेहाबाद	3,07,809	1,07,162	34.81
6	गुरुग्राम	3,58,601	88,282	24.62
7	हिसार	4,79,947	2,07,705	43.28
8	झज्जर	1,78,690	76,783	42.97
9	जींद	3,92,029	1,47,283	37.57
10	कैथल	3,87,709	1,58,236	40.81
11	करनाल	5,59,658	2,15,227	38.46
12	कुरुक्षेत्र	3,29,103	1,39,149	42.28
13	महेंद्रगढ़	2,08,158	99,520	47.81
14	नूंह	3,31,005	70,530	21.31
15	पलवल	3,16,105	96,259	30.45
16	पंचकुला	1,13,871	36,836	32.35
17	पानीपत	3,71,879	1,15,473	31.05
18	रेवाड़ी	2,05,191	74,241	36.18
19	रोहतक	3,03,675	78,994	26.01
20	सिरसा	4,02,301	1,31,361	32.65
21	सोनीपत	3,84,410	1,16,945	30.42
22	यमुनानगर	4,50,846	1,71,972	38.14
कुल		**73,49,722**	**25,68,392**	**34.95**

स्रोतः स्वास्थ्य विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी

खराब	मध्यम	अच्छा

सितंबर 2018 से मार्च 2021 की अवधि के लिए प्रधानमंत्री- जन आरोग्य योजना का अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा की गई थी, जिसमें हरियाणा नमूना राज्यों में से एक था। उक्त लेखापरीक्षा के परिणाम अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा रिपोर्ट (2023 की रिपोर्ट संख्या 11) में शामिल किए गए हैं। वर्तमान रिपोर्ट में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटरों से संबंधित परिणामों को एक अलग अध्याय में शामिल किया गया है तथा लेखापरीक्षा में स्वास्थ्य सेक्टर के विभिन्न सेक्टरों में सिफारिशें करते हुए आयुष्मान भारत के कार्यान्वयन पर भी विचार किया गया है।

1.10 लेखापरीक्षा परिणाम

2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए फील्ड स्टडी सितंबर 2021 से जुलाई 2022 तक आयोजित की गई थी। देखी गई लेखापरीक्षा अभ्युक्तियां अनुवर्ती अध्यायों में दी गई हैं:

अध्याय-2: मानव संसाधन

अध्याय-3: स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं

अध्याय-4: ड्रग्स, दवाओं, उपकरणों तथा अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय-5: स्वास्थ्य देखभाल 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