कार्यकारी सार

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों प्रारम्भ किया?

संयुक्त राष्ट्र महासभा ने 25 सितंबर 2015 को 'हमारी दुनिया को बदलना: सतत विकास के लिए 2030 कार्यसूची' संकल्प को अपनाया। भारत 2030 कार्यसूची और सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने हेतु प्रतिबद्ध है। सतत विकास लक्ष्य 3 जीवन के हर चरण में सभी के लिए स्वास्थ्य और कल्याण सुनिश्चित करना चाहता है। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली में आम आदमी के विश्वास को मजबूत करने की परिकल्पना की गई है और इस प्रकार, सेवाओं और उत्पादों के एक व्यापक पैकेज के साथ एक अनुमानित, कुशल, किफायती और प्रभावी स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली, जो अधिकांश लोगों की आवश्यकताओं की तत्काल स्वास्थ्य देखभाल को पूरा करता है। उत्तर प्रदेश सरकार ने जुलाई 2019 में राज्य में सतत विकास लक्ष्य के कार्यान्वयन के लिए 'सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' तैयार किया है।

मार्च 2022 तक उत्तर प्रदेश में 99,824 शैय्याओं तथा 27,237 चिकित्सा अधिकारी (एलोपैथिक और आयुष सहित) के साथ 9,082 सरकारी चिकित्सालय/औषधालय उपलब्ध थे। उत्तर प्रदेश में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21) के अंतर्गत मापे गए विभिन्न प्रमुख स्वास्थ्य संकेतकों के अनुमान में राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16) की तुलना में सुधार देखा गया है। उत्तर प्रदेश में स्वास्थ्य पर राज्य सरकार का प्रति व्यक्ति व्यय 2016-17 से 2021-22 के मध्य ₹ 669 से अनवरत बढ़कर ₹ 995 हो गया था।

हमने पहले भी राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की लेखापरीक्षा किया है और विभिन्न प्रतिवेदन में निष्कर्ष राज्य विधानमंडल को प्रस्तुत किये गये हैं। हाल ही में, दिसंबर 2019 में राज्य विधानमंडल में 'उत्तर प्रदेश में चिकित्सालय प्रबंधन' पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन प्रस्तुत किया गया था। इन सभी पिछले प्रतिवेदनो में विभिन्न सरकारी स्वास्थ्य योजनाओं के अनुपालन, कार्यान्वयन तथा राज्य सरकार के चिकित्सालयों के परिणाम संकेतको आदि प्रकरणों को उठाया गया था। 'उत्तर प्रदेश में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर यह निष्पादन लेखापरीक्षा राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं हेतु आवंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य अवसंरचना की

उपलब्धता के साथ-साथ प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करने के लिए 2016-17 से 2021-22 की अवधि के लिए सम्पादित की गयी थी।

हमने क्या पाया है?

राज्य सरकार द्वारा 2016-17 से 2021-22 की अवधि के मध्य स्वास्थ्य सेवाओं पर ₹ 1,11,929 करोड़ रुपये का व्यय किया गया, जिसमें विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के लिए भारत सरकार से प्राप्त धनराशि का व्यय भी सम्मिलित है। वर्ष 2016-22 के मध्य स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य सरकार के ₹ 1,43,610 करोड़ रुपये के बजट प्रावधानों के सापेक्ष राजस्व बजट का उपभोग 82 प्रतिशत था जबकि पूंजीगत बजट का 60 प्रतिशत उपभोग किया गया था। राज्य सरकार का स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय 2016-22 के मध्य प्रतिवर्ष 9.65 प्रतिशत की चक्रवृद्धि वार्षिक वृद्धि दर के साथ बढ़ा, तथापि, कुल बजटीय व्यय के साथ-साथ सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत में 2016-17 से 2021-22 के बीच उतार-चढ़ाव की प्रवृत्ति रही। स्वास्थ्य सेवाओं पर सकल राज्य घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में व्यय 1.10 प्रतिशत और 1.30 प्रतिशत के बीच था, जिसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अंतर्गत वर्ष 2025 तक राष्ट्रीय स्तर पर सकल घरेलू उत्पाद का 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना लक्षित किया गया है। अग्रेतर, 2016-17 से 2021-22 के मध्य स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय राज्य सरकार के कुल बजटीय व्यय का 4.20 प्रतिशत से 5.41 प्रतिशत था जो कि 2020 तक (राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार) और 2022 (पंद्रहवें वित्त आयोग के अनुसार) स्वास्थ्य व्यय को राज्य के बजट के आठ प्रतिशत से अधिक तक बढ़ाने के लक्ष्य से काफी कम था।

भौतिक लक्ष्यों को पूरा करने और राज्यों के बीच उच्च स्थान हासिल करने के लिए, बजट आवंटन को सतत विकास लक्ष्य 3 के लक्ष्य के साथ जोड़ा जाना था। तदनुसार, राज्य सरकार ने विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्र की योजनाओं के अंतर्गत विभिन्न लक्ष्यों को प्राप्त करने की आवश्यकता को पूर्ण करने हेतु सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों के लिए 2017-21 के मध्य ₹18,253 करोड़ का बजट प्रावधान किया। इसमें से राज्य सरकार द्वारा ₹13,094 करोड़ (72 प्रतिशत) स्वीकृत किए गए थे, तथापि, स्वीकृत धनराशि का भी पूर्ण उपभोग नहीं किया जा सका और सतत विकास लक्ष्य 3 से संबंधित कार्यक्रमों पर 2017-21 के मध्य किया गया व्यय ₹ 9,651 करोड़ (74 प्रतिशत) था| इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय का लेखा-जोखा भी पारदर्शी नहीं

था, क्योंकि स्वास्थ्य सेवाओं पर व्यय का बड़ा हिस्सा (22 प्रतिशत) मानक मद 42-अन्य व्यय के अंतर्गत भारित किया गया था।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों (मेडिकल कॉलेजों) की संख्या 2016-17 में 17 से 94 प्रतिशत बढ़कर 2021-22 में 33 हो गई। इसमें 45 जिला चिकित्सालयों अर्थात् जिला पुरुष चिकित्सालयों, जिला महिला चिकित्सालयों और संयुक्त जिला चिकित्सालयों को तृतीयक स्तर के चिकित्सालयों में उच्चीकृत करना सम्मिलित है। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उपकेन्द्रों जैसे अन्य चिकित्सालयों के प्रकरणों में, इसी अवधि के मध्य चिकित्सालयों की संख्या में 0.47 प्रतिशत से 1.34 प्रतिशत के बीच मामूली वृद्धि हुयी। ग्रामीण और शहरी क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने के लिए, राज्य सरकार ने 2016-22 के मध्य प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (122 कार्य), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (35 कार्य), जिला चिकित्सालय (20 कार्य) और स्वायत्त मेडिकल कॉलेजों (28 कार्य) और 2012-13 से 2018-19 के मध्य 160 मातृत्व एवं शिशु चिकित्सालय विंग के लिए निर्माण कार्य प्रारम्भ किए थे। तथापि, निर्माण की धीमी गति, भूमि विवाद, निधि जारी करने में विलम्ब, विस्तृत अनुमान प्रस्तुत करने में विलम्ब आदि के अतिरिक्त, कोविड-19 महामारी के कारण राजकीय मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के निर्माण कार्यों में 1,789 दिनों तक का विलम्ब हुआ।

भारत सरकार के भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के दिशानिर्देश, सार्वजनिक स्वास्थ्य संगठनों के विभिन्न घटकों से अपेक्षित गुणवत्ता के मानक हैं। सेवाओं की गुणवत्ता और रोगी सुरक्षा में सुधार हेतु, उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विज़न 2030 स्वास्थ्य सुविधा स्तर पर भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदंडों के अनुसार मानव संसाधनों और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने का प्रावधान करता है। तथापि, ग्रामीण सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और उपकेन्द्र, जो ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं की आधारशिला हैं, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक दिशानिर्देशों/राज्य सरकार के मापदंडों की तुलना में क्रमशः 50 प्रतिशत, 51 प्रतिशत और 44 प्रतिशत कम थी।

अग्रेतर, नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में बुनियादी ढांचे में रखरखाव की कमी थी क्योंकि नमूना जांच किये गये 53 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में नमी और सीलन देखा गया था। नमूना जांच किये गये अधिकांश उपकेंद्रों के भवन जर्जर थे। नमूना जांच किये गये 34 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में रोगी

पंजीकरण पटल उपलब्ध नहीं था, यद्धयपि यह सभी नमूना जांच किये गये सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, जिला चिकित्सालयों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध था। चिकित्सकों के लिए आवश्यक संख्या में अलग कक्ष उपलब्ध नहीं थे। जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में अन्तः रोगी विभाग के वार्डो/शैय्याओं की कमी देखी गयी। नमूना जांच किये गये प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में ड्रेसिंग/इंजेक्शन रूम (26 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पेयजल (29 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र), पुरुषों और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालय (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) और विद्युत् (21 प्रतिशत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) की अनुपलब्धता पायी गयी।

राज्य के सभी 107 जिला चिकित्सालयों में लाइन सेवाओं, जैसे वाह्य रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन, शल्यकक्ष, मातृत्व, इमेजिंग और डायग्नोस्टिक और नैदानिक (पैथोलॉजी) की उपलब्धता 84 प्रतिशत (इमेजिंग डायग्नोस्टिक्स सेवाएं) और 100 प्रतिशत (वाह्य रोगी विभाग और अन्तः रोगी विभाग) के मध्य थी। अग्रेतर, प्रमुख अन्तः रोगी विभाग सेवाओं, जैसे सामान्य चिकित्सा, बाल चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, हड्डी रोग और प्रसूति और स्त्री रोग की उपलब्धता 81 प्रतिशत (संयुक्त जिला चिकित्सालय में सामान्य सर्जरी) और 100 प्रतिशत (जिला महिला चिकित्सालय में प्रसूति और स्त्री रोग सेवाएं) के मध्य थी। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालय में मातृत्व सेवाएं प्रदान करने के लिए कुछ आवश्यक सुविधाओं का भी अभाव था, जैसे एक्लम्पसिया कक्ष और गंदे उपयोगिता कक्ष, मातृत्व सेवाएं प्रदान करने वाले नमूना जांच किए गए नौ जिला चिकित्सालयों में से एक तिहाई में उपलब्ध नहीं थे। इन चिकित्सालयों द्वारा कई प्रकार की नैदानिक (पैथोलॉजिकल) सेवाएँ प्रदान नहीं की गयी।

राज्य के 106 जिला चिकित्सालयों में सहायता सेवाएँ, अर्थात्, ऑक्सीजन, आहार, लाँड्री, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन और सफाई 99 प्रतिशत (आहार सेवा) से 100 प्रतिशत (ऑक्सीजन सेवा, लाँड्री सेवा, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएँ और सफाई सेवाएँ) में उपलब्ध थीं। नमूना जांच किये गये सभी चिकित्सालयों द्वारा आहार सेवाएं प्रदान की जा रही थीं। नमूना जांच किए गए सभी चिकित्सालयों में लाँड्री सेवाएँ उपलब्ध थीं, तथापि, अभिलेखों का रखरखाव और लाँड्री सेवाओं का अनुश्रवण अपर्याप्त था।

मार्च 2022 तक 909 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जिसके आंकड़े लेखापरीक्षा को उपलब्ध कराये गये, में से 729 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (80 प्रतिशत) में सामान्य चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध थीं। तथापि, मार्च 2022 तक प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएँ 480 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (53 प्रतिशत) में उपलब्ध थी, तत्पश्चात बाल चिकित्सा, 373 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (41 प्रतिशत) में उपलब्ध थी और सामान्य सर्जरी, 287 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (32 प्रतिशत) में उपलब्ध थी| नमूना जांच किये गये 19 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से 58 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में सामान्य सर्जरी (अन्तः रोगी विभाग) उपलब्ध नहीं थी। नमूना जांच किए गए 38 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के प्रकरणों में, 45 प्रतिशत अन्तः रोगी विभाग सम्बन्धी सेवाएं प्रदान नहीं कर रहे थे जबकि शेष 55 प्रतिशत में, केवल डे केयर सेवाएं प्रदान की जा रही थीं।

वर्ष 2016-20 के मध्य नमूना जांच किये गये राजकीय मेडिकल कॉलेजो, जिला चिकित्सालयों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों का भार जिला चिकित्सालय में एक दिन में प्रति चिकित्सक 27 वाह्य रोगी विभाग के रोगियों के राष्ट्रीय औसत से अधिक था। अग्रेतर, वर्ष 2016-22 के मध्य पंजीकरण पटल पर औसत रोगी भार जिला पुरुष चिकित्सालयों में प्रति पंजीकरण पटल 587 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल था, इसके पश्चात संयुक्त जिला चिकित्सालयों में 238 रोगी प्रतिदिन प्रति पटल थे।

राज्य सरकार द्वारा निजी सेवा ऑपरेटर के माध्यम से चिकित्सकीय आपात स्थिति में रोगियों को मुफ्त एम्बुलेंस सेवाएं प्रदान की जा रही थी, जिसमें प्रतिक्रिया समय में विलम्ब के साथ-साथ एम्बुलेंस सेवाओं के संचालन के अभिलेखों में विसंगतियां देखी गईं।

सफाई सेवाओं के लिए मानक संचालन प्रक्रिया 16 नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में से चार (25 प्रतिशत) में और दोनों नमूना जांच में लिए गए राजकीय मेडिकल कॉलेजों में उपलब्ध नहीं थी। केवल 46 प्रतिशत नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में कीट और कृंतक नियंत्रण अभिलेखों का रखरखाव किया गया था। नमूना जांच किये गये 71 प्रतिशत स्वास्थ्य इकाईयों में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के अंतर्गत जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का निस्तारण राज्य प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से अनिवार्य प्राधिकार के बिना थीं। नमूना जांच किये गये चिकित्सालयों में से कोई भी नैदानिक प्रतिष्ठान (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत नहीं था। नमूना-जांच में लिए गए 16 में से दस जिला चिकित्सालय और दोनों राजकीय मेडिकल

कॉलेज एक्स-रे मशीनों से सुसज्जित थे, तथापि, चार जिला चिकित्सालयों और दोनों राजकीय मेडिकल कॉलेजो के पास एक्स-रे मशीनों के संचालन के लिए परमाणु ऊर्जा नियामक बोर्ड से लाइसेंस नहीं था। अग्रेतर, नमूना जांच किये गये 75 जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और राजकीय मेडिकल कॉलेजों में से केवल दो जिला चिकित्सालयों के पास मुख्य अग्निशमन अधिकारी द्वारा निर्गत 'अनापत्ति प्रमाण पत्र' था।

राज्य सरकार द्वारा राज्य में औषधियों, कंज्यूमेबल्स और उपकरणों की केंद्रीयकृत क्रय और आपूर्ति के लिए उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड की स्थापना (अक्टूबर 2017) में की गयी थी। तथापि, उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड मांग की गई औषधियों का पर्याप्त क्रय नहीं कर सका। राजकीय मेडिकल कॉलेजों की लेखापरीक्षा में नमूना जांच के लिए चयनित 66 आवश्यक औषधियों में से, राजकीय मेडिकल कॉलेज, अम्बेडकरनगर में 41 प्रतिशत औषधियां और राजकीय मेडिकल कॉलेज, मेरठ में 64 से 68 प्रतिशत औषधियां 2018-21 के मध्य औषधियों के दर अनुबंध में उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जांच किये गये 16 जिला चिकित्सालय के प्रकरणों में, जालौन, कानपुर नगर और सहारनपुर में केवल तीन जिला महिला चिकित्सालयों (19 प्रतिशत) में सभी चयनित औषधियां अलग-अलग अवधि में उपलब्ध थीं। उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड औषधि क्रय नीति के विरुद्ध, ₹ 46.90 करोड़ की औषधियां 80 प्रतिशत से कम जीवन काल वाली तथा ₹ 2.18 करोड़ की आयातित औषधियां/टीके 60 प्रतिशत से कम जीवन काल वाली आपूर्तिकर्ताओं से प्राप्त कर ली गई थीं। अग्रेतर, 2019-22 के मध्य उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड के भण्डार गृहों में ₹ 27.06 करोड़ मूल्य की औषधियां कालातीत हो गईं, जिसका मुख्य कारण औषधियों की कम जीवन काल, जगह की कमी के कारण प्राप्तकर्ता भण्डार गृहों द्वारा औषधिया अस्वीकार करना, कोई मांग नहीं होना, औषधियों की कम खपत तथा कोविड-19 लॉकडाउन के दौरान सामान्य रोगियों में कमी आदि के कारण थी। औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन को पूरी तरह से स्वचालित करने के लिए औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ़्टवेयर प्लेटफ़ॉर्म के कई मॉड्यूल का उपयोग नहीं किया जा रहा था।

उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाईज कॉर्पोरेशन लिमिटेड आवश्यक उपकरण की सूची तैयार करने में विफल रहा, जिसे उपयोगकर्ता विभागों को उनकी आवश्यकताओं की पुष्टि और दर अनुबंधों को अंतिम रूप देने के लिए प्रदान किया जाना था। नमूना जांच किये गये जिला चिकित्सालयों में शल्य कक्ष उपकरण की उपलब्धता

41 प्रतिशत से 94 प्रतिशत के बीच थी। इसी प्रकार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला और रेडियोलॉजी उपकरणों की कमी थी, तथापि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, चिनहट, लखनऊ में सभी रेडियोलॉजी उपकरण उपलब्ध थे। नमूना जांच हेतु चयनित राजकीय मेडिकल कॉलेजों, जो रेफरल तृतीयक चिकित्सालय हैं, में विभागवार अन्तः रोगी विभाग से सम्बंधित उपकरणों की कमी 13 प्रतिशत से 22 प्रतिशत के बीच थी। तथापि, लेखापरीक्षा में यह भी पाया गया कि नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों में मुख्य रूप से उनके संचालन के लिए मानव संसाधनों की अनुपलब्धता के कारण उपकरण निष्क्रिय थे।

राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल में चिकित्सको (38 प्रतिशत), नर्सों (46 प्रतिशत) और पैरामेडिक्स (28 प्रतिशत) की कमी थी। नमूना जांच किए गए चिकित्सालयों के स्तर पर, लेखापरीक्षा में मानव संसाधनों की कमी के साथ-साथ अधिक तैनाती भी देखी गयी। इस प्रकार, स्वास्थ्य इकाईयों में मानव संसाधनों के असममित वितरण को तर्कसंगत बनाने की तत्काल आवश्यकता थी। इसके अतिरिक्त, सरकार द्वारा भर्ती निकायों को भेजे गए अधूरे प्रस्तावों के साथ-साथ भर्ती निकायों द्वारा अधिक समय लेने के कारण भर्ती प्रक्रियाओं में विलम्ब हुआ।

केन्द्रीय पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं, जैसे जननी सुरक्षा योजना, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय दृष्टिहीनता और अन्धता नियंत्रण कार्यक्रम और बुजुर्गों की स्वास्थ्य देखभाल के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम के कार्यान्वयन में बजट प्रावधानों का कम उपयोग देखा गया। नमूना जांच किए गए जिलों में जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत गर्भवती महिलाओं को नकद सहायता का भुगतान संस्थागत प्रसव के 51 प्रतिशत से 89 प्रतिशत के बीच था, साथ ही लाभार्थियों को दोहरे भुगतान के उदाहरण भी थे। निर्देशों का उल्लंघन करते हुए 88 प्रतिशत तक गर्भवती महिलाओं को प्रसव के निर्धारित 48 घंटों के भीतर चिकित्सालयों से छुट्टी दे दी गयी।

राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत लिए गए उत्तर प्रदेश के 75 जिलों के 131 शहरों में से, फरवरी 2023 तक 40 शहरों (31 प्रतिशत) को बिना मैपिंग के छोड़कर 91 शहरों की भौगोलिक सूचना तंत्र मैपिंग की गयी थी। 2021-22 के मध्य लक्षित 4,741 सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों, के सापेक्ष राज्य में राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन कार्यक्रम के अंतर्गत केवल 55 को प्रमाणित किया गया था।

सतत विकास लक्ष्य 3 प्रगति रिपोर्ट 2022-उत्तर प्रदेश के अनुसार, राष्ट्रीय स्तर पर उपलब्ध 38 संकेतकों के आकड़ो के सापेक्ष केवल 27 संकेतकों के आकड़े उपलब्ध थे। राज्य सरकार ने विजन 2030 के अनुसार 2020 तक मातृ मृत्यु दर 140 प्रति लाख जीवित जन्म तक पहुंचाने का लक्ष्य रखा था। तथापि, नमूना पंजीकरण प्रणाली 2018-20 (नवंबर 2022 में भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा प्रकाशित) के अनुसार, उत्तर प्रदेश में प्रति लाख जीवित जन्म पर राष्ट्रीय औसत 97 प्रति लाख जीवित जन्म के सापेक्ष मातृ मृत्यु दर 167 था। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 4 (2015-16) से राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019-21) संकेतकों के अंतर्गत सुधार हुआ, जैसे संस्थागत प्रसव, नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर और 5 वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर, तथापि, राज्य इन संकेतकों में राष्ट्रीय औसत से सभी में पीछे था|

अनुशंसाएं:

राज्य सरकार को चाहिए कि:

1. ***100 शैय्या से कम एवं अधिक वाले जिला चिकित्सालयों और उप-केंद्रों के लिए मानव संसाधन का मानक तय करे;***

2. ***भर्ती एजेंसियों के परामर्श से चिकित्सकों, नर्सों और पैरामेडिक्स संवर्गों में भारी कमी को कम करने के लिए भर्ती में तेजी लाई जाये और पदों को भरा जाये;***

3. ***चिकित्सकों की तैनाती में क्षेत्रवार असंतुलन को दूर करे;***

4. ***विभिन्न स्वास्थ्य संस्थानों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदंडों के अंतर्गत निर्धारित बाहय रोगी विभाग, अन्तः रोगी विभाग, आपातकालीन सेवा, नैदानिक के लिए आवश्यक सुविधाएं और सेवाएं लाभार्थियों को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करे जिससे समग्र स्वास्थ्य सेवा अनुभव में सुधार हो सके;***

5. ***रक्त घटकों के कालातीत होने से बचने के लिए सभी रक्त बैंकों को एकीकृत करके ऑनलाइन तंत्र विकसित किया जाना सुनिश्चित करे;***

6. ***सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं और भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के लिए स्वच्छता दिशानिर्देशों के अंतर्गत वर्णित स्वास्थ्य सुविधाओं में स्वच्छता का पालन सुनिश्चित करे;***

7. यह सुनिश्चित करे कि क्रय संस्था (उत्तर प्रदेश मेडिकल सप्लाइज कॉरपोरेशन लिमिटेड) अनुबंध प्रबंधन की निर्धारित प्रक्रिया का सख्ती से पालन करते हुए आवश्यक औषधियों के दर अनुबंधों को समयबद्ध तरीके से अंतिम रूप दे;

8. यह सुनिश्चित करे कि चिकित्सालय अपने भण्डार में आवश्यक औषधियों की उपलब्धता पर कड़ी निगरानी रखें ताकि रोगियों को स्वयं से खर्च न करना पड़े;

9. केंद्रीय भण्डारगृह के साथ-साथ जिला चिकित्सालयों में भी औषधियों के कालातीत होने का दायित्व निर्धारित करे;

10. प्रत्येक स्तर के चिकित्सालयों में कंज्युमेबल्स की उपलब्धता सुनिश्चित करे;

11. औषधियों की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन के लिए औषधि एवं टीका वितरण प्रबंधन प्रणाली सॉफ्टवेयर को पूरी तरह क्रियाशील करना सुनिश्चित करे;

12. आवश्यक उपकरणों की सूची तैयार करे और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों में उपकरणों की मांग और आपूर्ति की ऑनलाइन निगरानी को लागू करे;

13. राजकीय चिकित्सालयों में आवश्यक उपकरणों की अंतर-चिकित्सालय उपलब्धता की समीक्षा करे;

14. चिकित्सालयों में स्थापित उपकरणों के संचालन और रखरखाव के लिए जनशक्ति के प्रशिक्षण को सुनिश्चित करे;

15. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रयोगशाला के उपकरणों की उपलब्धता से संबंधित विशेषज्ञ समिति की अनुशंसाओं को क्रियान्वित करे;

16. जिला चिकित्सालयों के लिए शैय्याओं की संख्या और प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र उप-केंद्रों की संख्या के लिए मानदंड तय करे;

17. मानकों के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/उपकेन्द्रों का निर्माण करे और जनता को अधिक चिकित्सालय/शैय्यायें उपलब्ध कराने के लिए निर्माण प्रक्रिया में आने वाली बाधाओं को दूर करके निर्माणाधीन स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के निर्माण में तेजी लाये;

18. *निर्माण कार्यों की धीमी गति के लिए उत्तरदायित्व निर्धारित करे;*

19. *बुनियादी ढांचा और मानव संसाधन प्रदान करके पूर्ण चिकित्सालयों/भवनों को प्रारम्भ करे;*

20. *नवीन निर्माणों के अतिरिक्त चिकित्सालय और आवासीय भवनों के रखरखाव पर ध्यान दे;*

21. *भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मानदंडों के अनुसार बुनियादी ढांचे जैसे चिकित्सक के कक्ष, औषधि वितरण पटल, कर्मचारी आवास और चिकित्सालय भवन एवं उसके परिसर के रखरखाव की उपलब्धता सुनिश्चित करे;*

22. *स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय को बजट के आठ प्रतिशत से अधिक और सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत तक बढ़ाने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की अनुशंसाओ का अनुपालन करे;*

23. *धन की अवशोषण क्षमता पर प्रतिकूल प्रभाव डालने वाली बाधाओं/कारकों की पहचान करने और उनके समाधान के लिए ठोस प्रयास करने के लिए राज्य में स्वास्थ्य देखभाल पारिस्थितिकी तंत्र की समीक्षा करे;*

24. *मानक मद-42 के विवेकहीन उपयोग की समीक्षा करे और वित्तीय रिपोर्टिंग में पारदर्शिता के लिए भविष्य में सभी व्यय समुचित मानक मद के अंतर्गत अंकित किया जाना सुनिश्चित करे;*

25. *लक्षित उद्देश्यों को प्राप्त करने और उपलब्ध निधि का ईष्टतम उपयोग करने के लिए केन्द्र पुरोनिधानित स्वास्थ्य योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन की निगरानी करे;*

26. *उपलब्ध सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के बारे में जानकारी प्राप्त करने के लिए राज्य के सभी शहरों का मानचित्रण करे और शहरी मलिन क्षेत्रों में स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए मानक के अनुसार शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की संख्या में वृद्धि करे;*

27. *शॉर्ट सर्किट एवं आग से सम्बंधित खतरों, विशेष रूप से सघन चिकित्सा इकाई में अग्नि सुरक्षा हेतु पर्याप्त उपायों की उपलब्धता सुनिश्चित करे;*

28. जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्सर्जित करने वाली सभी इकाइयाँ जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के प्राविधानों का अनुपालन करे तथा इन नियमों का उल्लंघन करने वाली स्वास्थ्य इकाइयों के विरुद्ध कड़ी कार्यवाही सुनिश्चित करे;

29. चिकित्सालय परिसर में स्वच्छता तथा आवारा पशुओं के प्रवेश को रोका जाना सुनिश्चित करे;

30. राज्य सरकार के चिकित्सालयों द्वारा विभिन्न विनियमों जैसे क्लिनिकल एस्टैब्लिशमेंट एक्ट, विकिरण सुरक्षा आदि का अनुपालन सुनिश्चित करे;

31. वर्ष 2030 तक सतत विकास लक्ष्य प्राप्त करने के लिए बजटीय प्रावधानों का उपयोग करे;

32. सतत विकास लक्ष्य की उपलब्धि में राज्य के प्रदर्शन की निगरानी के लिए सभी संकेतकों के आंकड़े को मापे;

33. परिकल्पित सतत विकास लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए 'उत्तर प्रदेश सतत विकास लक्ष्य-विजन 2030' में बनाये गये रोडमैप का अनुपालन सुनिश्चित करे।