अध्याय-I

परिचय

अध्याय I: परिचय

स्वास्थ्य मानव जीवन की गुणवत्ता का पता लगाने के सबसे महत्वपूर्ण मापदंडों में से एक है। लोगों को स्वस्थ रखने तथा उनके जीवन स्तर को उन्नत करने के लिए केंद्र व राज्य सरकार बुनियादी स्वास्थ्य ढांचे एवं चिकित्सा सेवाओं को सुदृढ़, आधुनिक व विस्तारित कर रही हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य का बुनियादी ढांचा समुदायों, राज्यों व राष्ट्र को रोगों से बचाव, स्वास्थ्य को बढ़ावा देने तथा स्वास्थ्य के लिए दोनों तीव्र (आपातकालीन) खतरों एवं दीर्घकालीन (जारी) चुनौतियों के लिए तैयार करने और प्रतिक्रिया देने की क्षमता प्रदान करता है। बुनियादी ढांचा सार्वजनिक स्वास्थ्य की योजना, वितरण, मूल्यांकन व सुधार की नींव है। सतत विकास हेतु स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और हर उम्र में कल्याण को बढ़ावा देना आवश्यक है। स्वास्थ्य लक्ष्य-सतत विकास लक्ष्य 3 में "स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं हर उम्र में सभी के लिए कल्याण को बढ़ावा देने" की परिकल्पना की गई है। सतत विकास लक्ष्य घोषणा इस बात पर जोर देती है कि समग्र स्वास्थ्य लक्ष्य हेतु सार्वभौमिक स्वास्थ्य समाविष्ट करते हुए गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच प्राप्त की जानी चाहिए।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन रूपरेखा का कार्यान्वयन एवं भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड में स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला परिकल्पित की गई है, जिसमें सभी बुनियादी विशेषीकृत (स्पेशियलिटी) सेवाएं प्रदान की जा सकती हैं तथा धीरे-धीरे अति विशेषीकृत (सुपर-स्पेशियलिटी) सेवाओं का विकास किया जा सकता है। हालांकि स्वास्थ्य संस्थानों में सेवाओं की मांग को मानव संसाधनों, महत्वपूर्ण उपकरण, बुनियादी ढांचे आदि की अपर्याप्तता जैसे कारकों के कारण संतोषजनक रूप से पूरा नहीं किया जा सकता। परिणामतः प्राथमिक[1] व द्वितीयक[2] स्वास्थ्य सेवा संस्थानों/अस्पतालों में सक्रिय स्पेशियलिटी वांछित संख्या से कम होने के कारण तृतीयक[3] स्वास्थ्य सेवा अस्पतालों पर रोगियों का उच्च भार पड़ता है।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएं

अस्पतालों द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं को मोटे तौर पर निम्नलिखित श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है यथा लाइन सेवाएं, समर्थन सेवाएं, सहायक सेवाएं एवं संसाधन प्रबंधन, जैसाकि **चार्ट 1.1** में दर्शाया गया है।

---

1 वे संस्थाएं जो लोगों को प्रारंभिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं।

2 अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले मरीजों को निवारक, प्रोत्साहन व उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं देने के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवा के दूसरे स्तर पर भेजा जाता है।

3 ऐसे अस्पताल जहां आमतौर पर रेफरल आधार पर विशेष देखभाल प्रदान की जाती है।

चार्ट 1.1: अस्पताल सेवाएं

सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं मौजूदा बुनियादी ढांचे पर निर्भर करती हैं, जिसमें कुशल मानव संसाधनों की उपलब्धता भी शामिल है। प्रत्येक सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे टीकाकरण, संक्रामक रोग निगरानी, कैंसर व अस्थमा रोकथाम, पेयजल गुणवत्ता या चोट की रोकथाम के लिए स्वास्थ्य विशेषज्ञों (पेशेवरों) की आवश्यकता होती है, जो सार्वजनिक स्वास्थ्य में उनकी विशेषज्ञता और तकनीकी कौशल को समन्वित करने में सक्षम हो तथा संगठनों को सामुदायिक स्वास्थ्य आवश्यकतों का आकलन करने एवं प्रतिक्रिया करने की क्षमता प्रदान करें। सार्वजनिक स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे को "सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के तंत्रिका केंद्र" के रूप में संदर्भित किया गया है। यद्यपि एक मजबूत बुनियादी ढांचे का निर्माण कई संगठनों पर निर्भर करता है, तथापि सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेंसियों (स्वास्थ्य विभागों) को प्राथमिक खिलाड़ी माना जाता है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक उद्देश्य सभी क्षेत्रों में ठोस नीतिगत कार्रवाई के माध्यम से स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना और सार्वजनिक क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहनात्मक, उपचारात्मक, उपशामक व पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। यह नीति हर आयु में स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने एवं सभी के लिए कल्याण को बढ़ावा देने हेतु सतत विकास लक्ष्यों के केन्द्रीय महत्व को भी स्वीकार करती है। सतत विकास लक्ष्य-3 के अनुसार सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य वैश्विक स्तर पर 2030 तक हर आयु में स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना तथा सभी के लिए कल्याण को बढ़ावा देना है।

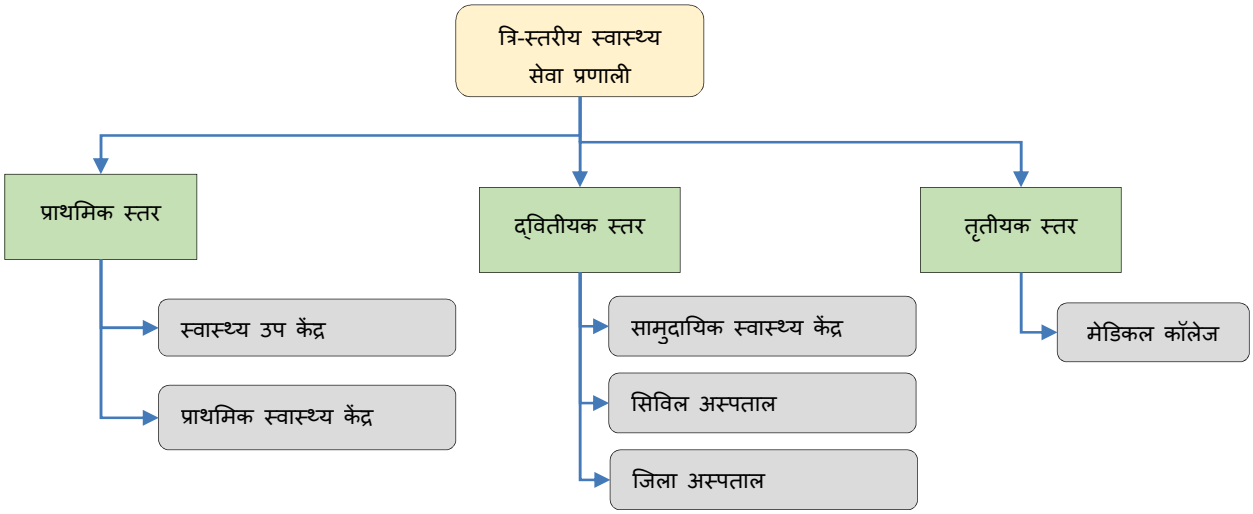
भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंड देश में स्वास्थ्य सेवा वितरण की गुणवत्ता में सुधार हेतु परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। वर्ष 2007 में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों को प्रस्तुत किया गया एवं मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल व विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरूआत को ध्यान में रखते हुए इसे वर्ष 2012 में संशोधित किया गया। हालांकि राज्य ने भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों को नहीं अपनाया है; इसके बजाय राज्य के स्वास्थ्य सेवाओं के अपने मानदंड हैं।

विगत कुछ वर्षों में भारत की सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली एक त्रि-स्तरीय प्रणाली के रूप में विकसित हुई है, जिसमें प्राथमिक, द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर की स्वास्थ्य सेवाएं शामिल हैं। स्वास्थ्य उप-केंद्र व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य सेवा इकाइयां हैं, जो लोगों को प्रारंभिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करती हैं। अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों को स्वास्थ्य सेवा प्रणाली के दूसरे स्तर पर भेजा जाता है, जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, उप-जिला/उप-मंडलीय अस्पताल व जिला अस्पताल शामिल हैं, जिन्हें जनता को निवारक, प्रोत्साहनात्मक एवं उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक जिले में स्थापित किया गया है। तृतीयक रेफरल (संदर्भ) अस्पताल वह अस्पताल है जो तृतीयक देखभाल प्रदान करता है, जो प्राथमिक देखभाल व द्वितीयक देखभाल केंद्र से रेफरल के पश्चात किसी बड़े अस्पताल के विशेषज्ञों से प्राप्त स्वास्थ्य सेवा है। तृतीयक स्वास्थ्य सेवा राजकीय मेडिकल कॉलेजों (आयुर्विज्ञान महाविद्यालयों) से जुड़े अस्पतालों द्वारा प्रदान की जाती है।

1.2 राज्य की स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं का विहंगावलोकन

हिमाचल प्रदेश में प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा को तीन स्तरों में संरचित किया गया है, जैसाकि **चार्ट 1.2** में दर्शाया गया है|

चार्ट 1.2: हिमाचल प्रदेश में स्वास्थ्य सेवा प्रणाली

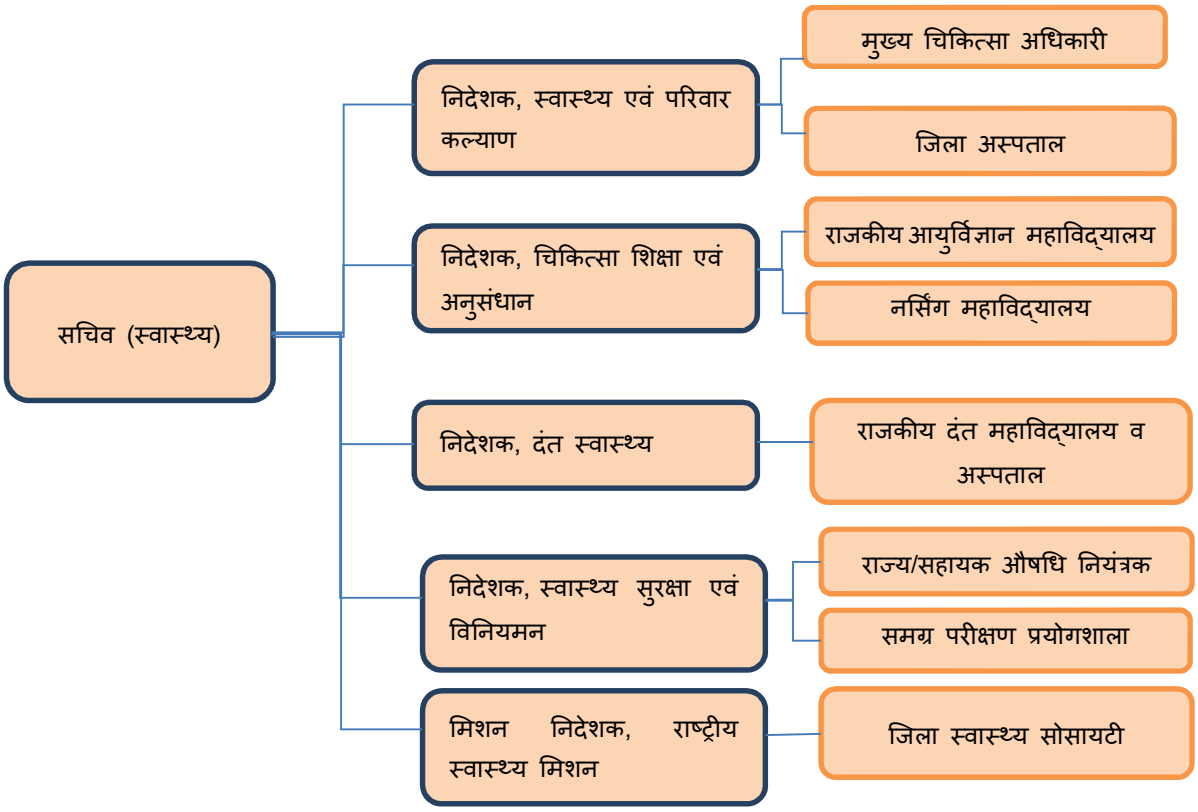


हिमाचल प्रदेश की जनसंख्या 68.65 लाख (जनगणना-2011) है। राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा एवं तृतीयक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने हेतु स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग (प्राथमिक स्तर: 2114 स्वास्थ्य उप-केंद्र व 580 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र; द्वितीयक स्तर: 105 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, 89 उप-मंडल/सिविल अस्पताल एवं 12 जिला/जोनल/क्षेत्रीय अस्पताल; तृतीयक स्तर: छः मेडिकल कॉलेज अस्पताल व एक सुपर स्पेशियलिटी संस्थान/ दो नर्सिंग कॉलेज व उनके सम्बंधित अस्पताल) के तहत तीन स्तरों में संरचित किया गया है, जैसाकि **चार्ट 1.2** में दर्शाया गया है।

1.3 संगठनात्मक ढांचा

सचिव (स्वास्थ्य), स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का प्रमुख होता है, जिनके अधीन पांच निदेशालय होते हैं, जैसाकि **चार्ट 1.3** में दर्शाया गया है।

चार्ट 1.3: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का संगठनात्मक ढांचा

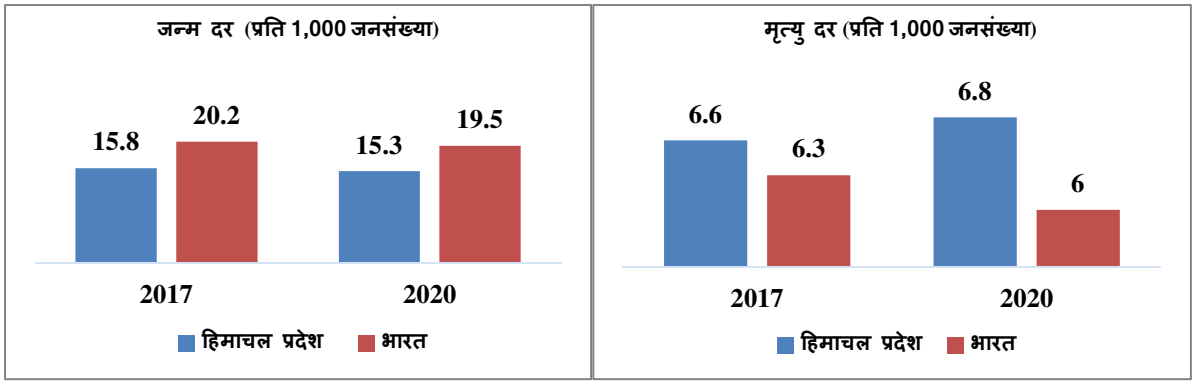


प्रत्येक जिले में एक मुख्य चिकित्सा अधिकारी, एक जिला अस्पताल व एक जिला स्वास्थ्य सोसायटी है। यहां केवल एक समग्र परीक्षण प्रयोगशाला है जो निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा व विनियमन के नियंत्रण में है।

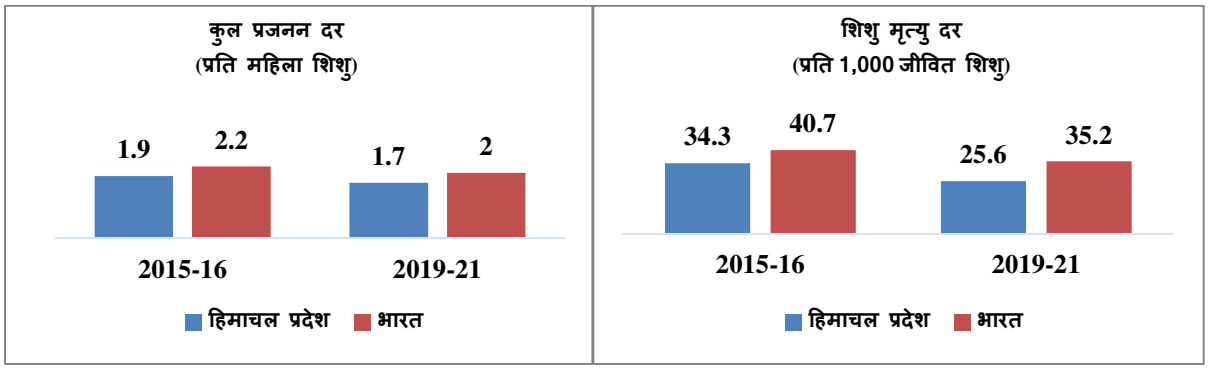
1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की प्रास्थिति

किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के मापदंड (बेंचमार्क) के सापेक्ष उपलब्धि के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत की तुलना में हिमाचल प्रदेश के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति **चार्ट 1.4** में दी गई है|

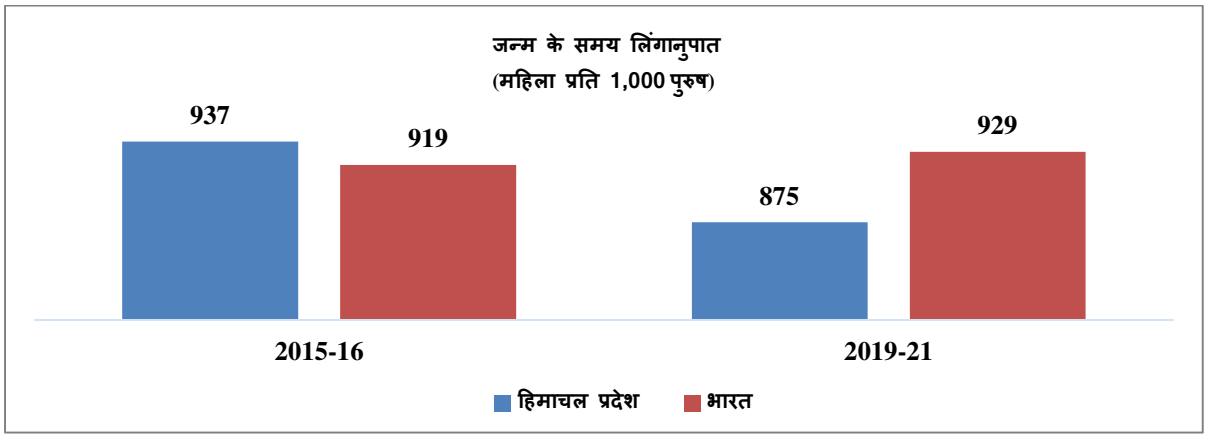
चार्ट 1.4: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक



स्रोत: भारत की स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी 2019-20 (2017 के आंकड़े) व नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन मई 2022 (2020 के आंकड़े)।



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (भारत हेतु 2019-21 व हिमाचल प्रदेश हेतु 2019-20 जिसे सर्वेक्षण के चरण-I में शामिल किया गया था)



स्रोत: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16), राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (भारत हेतु 2019-21 व हिमाचल प्रदेश हेतु 2019-20 जिसे सर्वेक्षण के चरण-I में शामिल किया गया था)

यह पाया गया कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000) 15.8 (2017) से घटकर 15.3 (2020) हो गई तथा राष्ट्रीय आंकड़ों से कम बनी हुई है। राज्य में मृत्यु दर (प्रति 1,000) 6.6 (2017) से बढ़कर 6.8 (2020) हो गई जो राष्ट्रीय आंकड़ों से अधिक है। कुल प्रजनन दर के मामले में राज्य के आंकड़े 1.9 (2015-16) से घटकर 1.7 (2019-20) हो गए, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम थे। शिशु मृत्यु दर 34.3 से 25.6 तक कम हो गई तथा राष्ट्रीय आंकड़ों से कम रही। जन्म के समय लिंगानुपात 937 (2015-16) से घटकर 875 (2019-20) हो गया।

राज्य में जन्मों की संख्या एक लाख से कम होने के कारण मातृ मृत्यु दर की गणना नहीं की जा सकी। हालांकि स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली के आंकड़ों के अनुसार वर्ष 2020-21 में 71 मातृ मृत्यु हुई।

मृत्यु दर एवं जन्म के समय लिंगानुपात के संदर्भ में राष्ट्रीय संकेतकों की तुलना में राज्य का प्रदर्शन खराब रहा। राज्य संकेतक जन्म दर एवं कुल प्रजनन दर के संदर्भ में राष्ट्रीय संकेतकों से कम थे। हालांकि शिशु मृत्यु दर के मामले में राज्य का प्रदर्शन बेहतर रहा।

1.5 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुरूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना में हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य संकेतक

वर्ष 2015-16 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण, (राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4) एवं वर्ष 2019-21 में आयोजित राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 भारत एवं प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश की जनसंख्या, स्वास्थ्य व पोषण के विषय में जानकारी प्रदान करता है। हिमाचल प्रदेश राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक **तालिका 1.1** में निम्नानुसार हैं।

तालिका 1.1: राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-20)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)
	हिमाचल प्रदेश	भारत	हिमाचल प्रदेश	भारत
कुल जनसंख्या का लिंगानुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	1,078	991	1,040	1,020
गत पांच वर्षों में जन्म लेने वाले बच्चों के लिए लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	937	919	875	929
कुल प्रजनन दर (बच्चे प्रति महिला)	1.9	2.2	1.7	2
नवजात मृत्यु दर	25.5	29.5	20.5	24.9
शिशु मृत्यु दर	34.3	40.7	25.6	35.2
पांच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर	37.6	49.7	28.9	41.9

संकेतक	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (2015-16)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-20)	राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (2019-21)
	हिमाचल प्रदेश	भारत	हिमाचल प्रदेश	भारत
जिन माताओं की पहली तिमाही में प्रसव पूर्व जांच की गई थी (प्रतिशत)	70.5	58.6	72.4	70
माताएँ जिन्होंने कम से कम चार प्रसव पूर्व देखभाल दौरे किये थे (प्रतिशत)	69.1	51.2	70.3	58.1
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति डिलीवरी औसत आउट-ऑफ-पॉकेट व्यय (₹)	3,329	3,197	3,760	2,916
संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	76.4	78.9	88.2	88.6
सीजेरियन सेक्शन द्वारा दिया गया जन्म (प्रतिशत)	16.7	17.2	21	21.5

स्रोत: राज्य स्वास्थ्य संकेतक (i) हरा: बेहतर एवं (ii) लाल: ख़राब/कम

विगत पांच वर्षों में जन्मे बच्चों के लिंगानुपात व सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत स्वयं के (आउट-ऑफ-पॉकेट) व्यय को छोड़ कर राज्य के स्वास्थ्य संकेतक (2019-20) राष्ट्रीय संकेतकों से बेहतर हैं। कुल जनसंख्या का लिंगानुपात 1,078 से घटकर 1,040 हो गया परन्तु यह राष्ट्रीय औसत 1,020 से ऊपर बना रहा। विगत पांच वर्षों में जन्मे बच्चों का जन्म के समय 875 का लिंगानुपात भी राष्ट्रीय औसत 929 से नीचे रहा।

हिमाचल प्रदेश में नवजात मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर, पांच वर्ष की आयु से कम मृत्यु दर, प्रसव पूर्व जांच एवं संस्थागत में जन्म में सुधार हुआ।

राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सिजेरियन सेक्शन द्वारा प्रसव एवं प्रति प्रसव औसत स्वयं के व्यय में वृद्धि हुई है।

1.6 लेखापरीक्षा उद्देश्य

वर्ष 2017 में अपनाई गई नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2002 में अंतिम राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति आने के बाद के 14 वर्षों में हुई प्रगति पर आधारित है। संदर्भ चार प्रमुख तरीकों से बदला गया था। पहला, यद्यपि मातृ व बाल मृत्यु दर में तेजी से गिरावट आई है तथापि गैर-संचारी रोगों व कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण परिवर्तन एक मजबूत स्वास्थ्य सेवा उद्योग का उद्भव है जिसके दोहरे अंक में बढ़ने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य सेवा लागत के कारण भयावह व्यय की बढ़ती घटनाएं हैं, जो वर्तमान में गरीबी बढ़ाने वाले कारकों में से एक मानी जाती है। चौथा, बढ़ती आर्थिक वृद्धि राजकोषीय क्षमता को बढ़ाने में सक्षम बनाती है। इसलिए इन प्रासंगिक परिवर्तनों पर प्रतिक्रियास्वरुप नई स्वास्थ्य नीति को अपनाया गया। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 का प्राथमिक

उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणालियों को इसके सभी आयामों को आकार देने में सरकार की भूमिका सूचित, स्पष्ट, मजबूत करना व प्राथमिकता तय करना है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में निर्धारित लक्ष्यों एवं कोविड-19 महामारी के दौरान मिले अनुभव को ध्यान में रखते हुए वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी स्वास्थ्य ढांचे, जनशक्ति, मशीनरी व उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत हस्तक्षेपों के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में दक्षता और आगामी सुधार की गुंजाइश का आकलन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस प्रकार समय पर एवं व्यवस्थित सुधार सुनिश्चित करने के लिए हिमाचल प्रदेश राज्य में "सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर एक निष्पादन लेखापरीक्षा की गई। निष्पादन लेखापरीक्षा का उद्देश्य राज्य में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र का एक समग्र दृष्टिकोण प्रदान करना था अर्थात राज्य-स्तरीय सूचना व डेटा का उपयोग करके एक वृहद चित्र एवं बुनियादी ढांचे के रखरखाव व स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर विस्तृत लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न एक सूक्ष्म चित्र प्रदान करना है।

निष्पादन लेखापरीक्षा के उद्देश्य थे:

- सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधनों यथा चिकित्सक, नर्स, पैरामेडिक्स आदि की उपलब्धता का आकलन करना;
- औषधियों, दवाओं, उपकरणों व अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना;
- स्वास्थ्य सेवा के बुनियादी ढांचे की उपलब्धता एवं प्रबंधन का आकलन करना;
- स्वास्थ्य सेवा हेतु वित्तपोषण की पर्याप्तता का आकलन करना;
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्तपोषण एवं व्यय की जांच करना;
- सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य सेवा संस्थानों/चिकित्सकों को गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराई जाती हैं यह सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं दक्षता की जांच करना; तथा
- यह आकलन करना कि क्या स्वास्थ्य पर राज्य व्यय ने सतत विकास लक्ष्य-3 के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य व कल्याण में सुधार किया है।

1.7 लेखापरीक्षा कार्य-क्षेत्र एवं अपनाई गई कार्यपद्धति

वर्ष 2016-21 की अवधि हेतु लेखापरीक्षा की गई। डेटा को यथासंभव वर्ष 2021-22 तक और मानव संसाधन के मामले में मार्च 2023 तक अद्यतित किया गया है। जिलों को नमूना लेने की पहली इकाई माना गया एवं खण्डों को चयन के दूसरे स्तर के रूप में लिया गया। क्षेत्रीय इकाइयों का चयन आईडीईए सॉफ्टवेयर का उपयोग करके नमूना लेने की प्रतिस्थापन विधि के बिना सरल यादृच्छिक नमूनाकरण के आधार पर किया गया।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजनाओं/कार्यक्रमों के अंतर्गत शामिल निम्नलिखित घटकों का भी व्यय के आधार पर चयन किया गया।

(i) प्रजनन, मातृत्व, बाल स्वास्थ्य

उद्देश्य: मातृ व शिशु स्वास्थ्य और उनकी उत्तरजीविता (जीवित रहने की क्षमता) में सुधार के साथ-साथ मातृ, नवजात और बाल मृत्यु दर को कम करने पर ध्यान केंद्रित करना।

(ii) नियमित टीकाकरण

उद्देश्य: सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत रोकथाम योग्य 12 बीमारियों[4] के विरुद्ध बच्चों का टीकाकरण।

(iii) राष्ट्रीय तपेदिक (टीबी) नियंत्रण कार्यक्रम

उद्देश्य: 2025 तक भारत में तपेदिक का नियंत्रण व उन्मूलन।

(iv) स्वास्थ्य प्रणाली का सुदृढ़ीकरण

उद्देश्य: भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों को अपनाना, मौजूदा या नए बुनियादी ढांचे के निर्माण के उन्नयन और "स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों" की स्थापना के माध्यम से प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण के सुदृढीकरण सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली को मजबूत करना।

(v) बुनियादी ढांचे का रखरखाव

उद्देश्य: भारत सरकार द्वारा कुछ योजनाओं के तहत नियमित कर्मचारियों के वेतन की प्रतिपूर्ति।

(vi) कोविड-19

उद्देश्य: महामारी के कारण राज्य में स्वास्थ्य संस्थानों में वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य के बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, मशीनरी व उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में दक्षता का आकलन करना।

लेखापरीक्षा का नमूना नीचे विवर्णित है।

[4] डिप्थीरिया, पर्टुसिस, टेटनस, पोलियो, खसरा, रूबेला, बचपन के तपेदिक का गंभीर रूप, हेपेटाइटिस बी, मेनिनजाइटिस व हेमोफिलस इन्फ्लुएंजा टाइप बी के कारण होने वाला निमोनिया, रोटावायरस डायरिया, न्यूमोकोकल निमोनिया व जापानी एन्सेफलाइटिस।

सभी पांच निदेशालय

- निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण
- निदेशक, चिकित्सा शिक्षा एवं अनुसंधान
- निदेशक, स्वास्थ्य सुरक्षा एवं विनियमन
- निदेशक, दंत स्वास्थ्य
- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

सरल यादृच्छिक नमूनाकरण विधि का उपयोग करके 12 जिलों में से क्षेत्रीय अध्ययन के लिए चयनित तीन जिले (किन्नौर, सोलन और कांगड़ा)

- चयनित जिलों के तीनों जिला अस्पताल/मुख्य चिकित्सा अधिकारी
- 20 में से आठ खंड चिकित्सा अधिकारी
- 10 सिविल अस्पतालों में से छः
- 10 सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में से सात का चयन किया गया क्योंकि एक खंड चिकित्सा कार्यालय के पास कोई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र नहीं था
- 50 में से 17 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र*। एक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र की कमी की पूर्ति हेतु एक अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का चयन किया गया
- 221 स्वास्थ्य उप-केंद्रों** में से 32
- छः मेडिकल कॉलेजों में से दो यानी आईजीएमसी, शिमला व आरपीजीएमसी, कांगड़ा
- दो नर्सिंग कॉलेज, शिमला व मंडी
- स्वास्थ्य कर्मियों के लिए चार में से दो प्रशिक्षण केंद्र शिमला व कांगड़ा में
- राज्य औषधि नियंत्रक, बद्दी, सोलन जिला एवं चार में से दो सहायक औषधि नियंत्रक, बद्दी व धर्मशाला
- समग्र परीक्षण प्रयोगशाला, कंडाघाट
- छः विशेषीकृत अस्पतालों में से पांच, जिसमें एक दंत महाविद्यालय शामिल है।

* *हिमाचल प्रदेश में 580 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र थे, जिनमें से 431 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र के रूप में नामित किया गया था।*

** *हिमाचल प्रदेश में 2,114 स्वास्थ्य उप-केंद्र थे, जिनमें से 1,321 स्वास्थ्य उप-केंद्रों को स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र के रूप में नामित किया गया था।*

सतत विकास लक्ष्यों का विश्लेषण किया गया एवं हिमाचल प्रदेश विजन 2030 दस्तावेज़ के साथ मैप किया गया। साथ ही कोविड-19 हेतु प्राप्त सहायता/अनुदान/उपकरणों से संबंधित अभिलेखों की संवीक्षा की गई। स्वास्थ्य सेवा पर स्थानीय निकायों एवं निजी क्षेत्र द्वारा किए गए वित्तपोषण को बाहर रखा गया। तथापि निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान स्वास्थ्य विभाग के पास उपलब्ध नियामक पहलुओं/जानकारी की समीक्षा की गई।

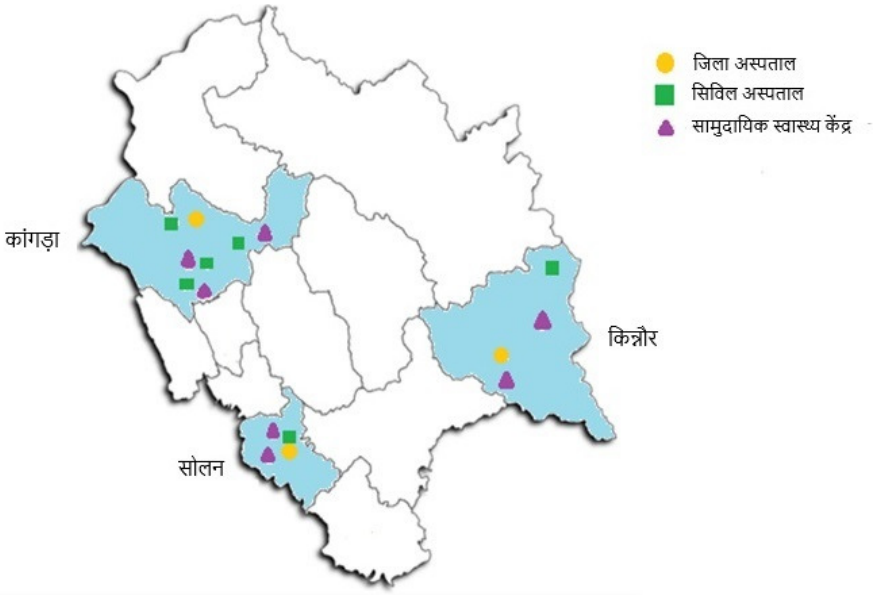
उपर्युक्त कार्यालयों में अभिलेखों की संवीक्षा के अतिरिक्त सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य संस्थानों में मौजूदा बुनियादी स्वास्थ्य सेवा ढांचे व सेवाओं को सत्यापित करने के लिए विभागीय अधिकारियों के साथ संयुक्त भौतिक सत्यापन, निर्माण कार्यों की प्रगति व औषधि नियंत्रक के माध्यम से दवा परीक्षण का संयुक्त भौतिक सत्यापन भी किया गया। चिकित्सा व अन्य सेवाओं के वितरण की दक्षता एवं अपेक्षित

बुनियादी ढांचे के मौजूदगी के आकलन हेतु लाभार्थियों/हितधारकों का साक्षात्कार/सर्वेक्षण किया गया। लेखापरीक्षा अभ्युक्तियों के समर्थन में दस्तावेजी एवं फोटोग्राफिक साक्ष्य भी एकत्र किए गए।

7 दिसंबर 2021 को सचिव (स्वास्थ्य) के साथ आरंभिक बैठक आयोजित की गई, जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्य, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा कार्य-क्षेत्र इत्यादि पर चर्चा की गई।

19 जनवरी 2023 को आयोजित अंतिम बैठक में सचिव (स्वास्थ्य) के साथ लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा की गई एवं इस प्रतिवेदन में यथोचित स्थानों पर सरकार के विचारों को समाविष्ट किया गया है।

हिमाचल प्रदेश में क्षेत्रीय इकाइयों के चयनार्थ जिलों को नीचे दिए गए मानचित्र पर दर्शाया गया है।



1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

निष्पादन लेखापरीक्षा हेतु अपनाए गए मानदंडों में सम्मिलित हैं।

i. राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मूल्यांकनकर्ता दिग्दर्शिका, 2013
ii. भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक, 2012
iii. सतत विकास लक्ष्य (एसडीजी) -3
iv. भारतीय चिकित्सा परिषद अधिनियम, 1956 जिसे 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित किया गया
v. क्लिनिकल स्थापना अधिनियम, 2010 (जो दिसंबर 2012 में हिमाचल प्रदेश द्वारा अपनाया गया)
vi. औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940
vii. औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम, 1945
viii. प्रसव-पूर्व निदान तकनीक (विनियमन व दुरुपयोग निवारण) अधिनियम, 1994
ix. जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016
x. परमाणु ऊर्जा अधिनियम, 1962 एवं परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004
xi. भारत सरकार/राज्य योजना दिशानिर्देश
xii. हिमाचल प्रदेश वित्तीय नियम, 1971 व 2009 एवं राज्य सरकार द्वारा जारी अधिसूचनाएं/आदेश

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

आयुष्मान भारत, भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना को राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 की संस्तुति के अनुसार सार्वभौमिक स्वास्थ्य का लक्ष्य प्राप्त करने के लिए सितंबर 2018 में प्रारंभ किया गया। आयुष्मान भारत स्वास्थ्य-सेवा दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित घटक शामिल हैं, जो हैं:

स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र

- फरवरी 2018 में मौजूदा उप केंद्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को परिवर्तित करके 1,50,000 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों का निर्माण।
- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाओं एवं गैर-संचारी रोगों को समाहित करने वाली व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने का लक्ष्य, जिसमें निःशुल्क अनिवार्य दवाएं व नैदानिक सेवाएं शामिल हैं।

प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना

- भारत में सार्वजनिक व निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक व तृतीयक देखभाल अस्पताल में भर्ती हेतु प्रति वर्ष प्रति परिवार ₹ पांच लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य।
- 10.74 करोड़ से अधिक गरीब व कमजोर पात्र परिवार (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- लाभार्थी को सेवा स्थल यानी अस्पताल में स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक बिना नकदी (कैशलेस) पहुंच प्रदान करता है।
- योजना के लाभ पूरे देश में पोर्टेबल हैं, यानी लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत में किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी अस्पताल में जा सकता है।
- सेवाओं में लगभग 1,350 प्रक्रियाएं शामिल हैं जो उपचार से संबंधित सभी लागतों को कवर करती हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक की फीस, कमरे का शुल्क, सर्जन शुल्क, ओटी और आईसीयू शुल्क आदि शामिल हैं, परन्तु इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के बराबर स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

हिमाचल प्रदेश में 4,78,985 परिवार राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना के अनुसार प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना के अंतर्गत नामांकन के पात्र थे, जिन्हें प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना के तहत नामांकित करने का लक्ष्य रखा गया था। 31 मार्च 2022 तक इस योजना के तहत 4,32,182 परिवारों के लगभग 11,13,526 लाभार्थियों को सत्यापित कर उन्हें आयुष्मान कार्ड प्रदान किए गए तथा 46,803 पात्र परिवार अभी भी प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना में लिए जाने शेष है।

प्रत्येक परिवार को पहचान-दस्तावेज के आधार पर प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना कार्ड जारी किए जा रहे हैं। परिवार के आकार सहित जिले-वार परिवारों का उल्लेख **तालिका 1.2** में किया गया है।

तालिका 1.2: जिलों में प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना के तहत सम्मिलित किए गए परिवार व लाभार्थी

जिले का नाम	परिवार के आकार सहित परिवारों की संख्या			कुल
	1 से 10 सदस्य	11 से 20 सदस्य	21 व उससे अधिक सदस्य	
बिलासपुर	26,808	39	0	26,847
चंबा	35,983	11	0	35,994
हमीरपुर	31,991	10	0	32,001
कांगड़ा	90,418	15	0	90,433
किन्नौर	6,067	0	0	6,067
कुल्लू	27,858	21	0	27,879
लाहौल-स्पीति	2,154	0	0	2,154
मंडी	85,214	28	0	85,242
शिमला	40,394	24	0	40,418
सिरमौर	31,921	94	0	32,015
सोलन	25,800	29	0	25,829
ऊना	24,775	15	0	24,790
अन्य[#]	2,513	0	0	2,513
योग	**4,31,896**	**286**	**0**	**4,32,182**

 # वे परिवार जिनकी पहचान में जिले का उल्लेख नहीं है।

स्रोत: राज्य डेटा भंडार

मार्च 2021 तक की अवधि हेतु प्रधानमंत्री-जन आरोग्य योजना की अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा की गई, जिसमें हिमाचल प्रदेश नमूना राज्यों में से एक था। उक्त लेखापरीक्षा के परिणाम 2023 की प्रतिवेदन संख्या 11 (आयुष्मान भारत-प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की निष्पादन लेखापरीक्षा) में समाविष्ट किए गए हैं। वर्तमान प्रतिवेदन में स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों से संबंधित निष्कर्षों को एक अलग अध्याय में समाविष्ट किया है तथा स्वास्थ्य क्षेत्र के विभिन्न क्षेत्रों में सिफारिशें प्रस्तुत करते हुए आयुष्मान भारत के कार्यान्वयन पर भी विचार किया है।

1.10 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

लेखापरीक्षा निष्कर्ष निम्नवत रूप से अनुवर्ती अध्यायों में दिए गए हैं।

अध्याय संख्या	विषय
II	मानव संसाधन
III	स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं
IV	औषधि, उपकरण एवं अन्य उपभोग्य सामग्री
V	स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना
VI	वित्तीय प्रबंधन
VII	केंद्र प्रायोजित योजनाएं
VIII	विनियामक तंत्र
IX	विशेषीकृत अस्पताल
X	सतत विकास लक्ष्य -3