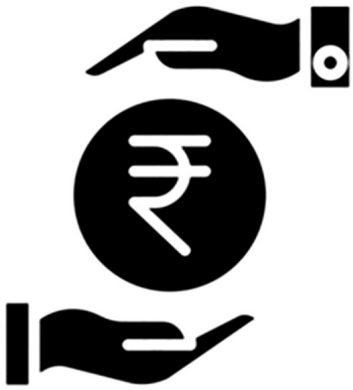
अध्याय-VII

केंद्र प्रायोजित योजनाएं



अध्याय VII: केंद्र प्रायोजित योजनाएं

7.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आवंटन एवं व्यय

राज्य में स्वास्थ्य अवसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन हेतु राज्य बजट, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन व भारत सरकार की अन्य योजनाओं के माध्यम से वित्त प्राप्त किया गया।

वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत स्वास्थ्य पर किया व्यय कुल व्यय का 19.46 प्रतिशत था।

7.1.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत वित्तपोषण

वर्ष 2016-22 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत प्राप्त निधियां एवं किया गया व्यय **तालिका 7.1** में दिया गया है।

तालिका 7.1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन में प्राप्ति व व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अथ शेष	अर्जित ब्याज	केंद्र सरकार की प्राप्ति (प्रतिशत)	राज्य सरकार की प्राप्ति (प्रतिशत)	कुल निधियां	व्यय	अंत/ अव्ययित शेष (प्रतिशत)
	1	2	3	4	5=(1+2+3+4)	6	7 =5-6 (7/5x100)
2016-17	86.80	9.78	207.00 (89.91)	23.23 (10.09)	326.81	255.60	71.21 (21.79)
2017-18	71.21	3.83	329.48 (88.25)	43.86 (11.75)	448.38	347.85	100.53 (22.42)
2018-19	100.53	3.55	320.58 (85.65)	53.73 (14.35)	478.39	385.35	93.04 (19.45)
2019-20	93.04	3.96	493.71 (88.64)	63.25 (11.36)	653.96	545.97	107.99 (16.51)
2020-21	107.99	4.61	478.21 (84.87)	85.22 (15.13)	676.03	501.02	175.01 (25.89)
2021-22	175.01	4.02	881.93 (89.93)	98.79 (10.07)	1,159.75	767.03	392.72 (33.86)
योग		**29.75**	**2,710.91 (88.05)**	**368.08 (11.95)**		**2,802.82**	

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन।

वर्ष 2016-22 के दौरान 16.51 प्रतिशत से 33.86 प्रतिशत उपलब्ध निधियां अव्ययित रही।

7.1.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत चयनित जिलों में वित्त पोषण

चयनित जिलों (किन्नौर, सोलन व कांगड़ा) में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत प्राप्त निधियों व किए गए व्यय की स्थिति **तालिका 7.2** में दर्शाई गई है।

तालिका 7.2: चयनित जिलों में राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत प्राप्त निधियों व किए गए व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	अथ शेष	प्राप्ति	ब्याज	कुल निधियां	व्यय	अंत शेष	अव्ययित निधियां (प्रतिशत)
2016-17	8.6	31.5	0.39	40.49	28.63	11.86	29.29
2017-18	11.86	33.81	0.41	46.08	32.92	13.16	28.56
2018-19	13.16	40.19	0.44	53.79	40	13.79	25.64
2019-20	13.79	41.91	0.4	56.1	43.15	12.95	23.08
2020-21	12.95	43.85	0.9	57.7	54.1	3.6	6.24
2021-22	3.6	42.58	0.05	46.23	31.44	14.79	31.99
योग		**233.84**	**2.59**		**230.24**		

स्रोत: चयनित जिलों द्वारा दिए गए आंकड़े।

वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित जिलों में 6.24 प्रतिशत से 31.99 प्रतिशत उपलब्ध निधियां अव्ययित रही।

7.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत चयनित योजनाएं

लेखापरीक्षा हेतु राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अधीन 23 योजनाओं में से छ: योजनाओं को वित्तपोषण व व्यय की जांच हेतु चुना गया, जैसाकि **तालिका 7.3** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.3: चयनित छ: योजनाओं में निधियों के आवंटन व व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	योजना का नाम**	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21		2021-22		कुल	
		आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय	आवंटन	व्यय
1.	आरसीएच	58.87	73.08	48.02	45.90	44.32	52.75	53.46	54.68	58.25	46.86	63.91	71.85	**326.83**	**345.12**
2.	आरआई/ आईपीपीआई	7.15	5.41	6.17	9.17	6.27	5.25	6.24	4.53	6.01	4.00	5.85	5.91	**37.69**	**34.27**
3.	एनटीसीपी (टीबी)	5.84	7.24	11.09	5.84	13.33	13.30	11.92	11.41	13.79	11.23	9.18	17.03	**65.15**	**66.05**
4.	एचएसएस	110.05	121.93	176.55	158.33	204.05	212.83	236.65	248.80	274.06	232.73	327.98	364.86	**1,329.34**	**1,339.48**
5.	कोविड-19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22.75	0.00	66.11	59.49	358.95	96.93	**447.81**	**156.42**
6.	आईएम	42.99	42.99	124.13	124.13	97.06	97.06	221.71	221.71	143.57	143.57	201.89	201.89	**831.35**	**831.35**
योग		**224.90**	**250.65**	**365.96**	**343.37**	**365.03**	**381.19**	**552.73**	**541.13**	**561.79**	**497.88**	**967.76**	**758.47**	**3,038.17**	**2,772.69**

** आरसीएच- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य, आरआई-नियमित टीकाकरण, आईपीपीआई-एकीकृत पल्स पोलियो टीकाकरण, एनटीसीपी- राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम, एचएसएस- स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण, आईएम- बुनियादी ढांचे का रखरखाव।

टिप्पणी: उपरोक्त चयनित योजनाओं के अतिरिक्त लेखापरीक्षा के दौरान देखे गए भारत सरकार की अन्य योजनाओं से संबंधित बिंदुओं को भी शामिल किया गया।

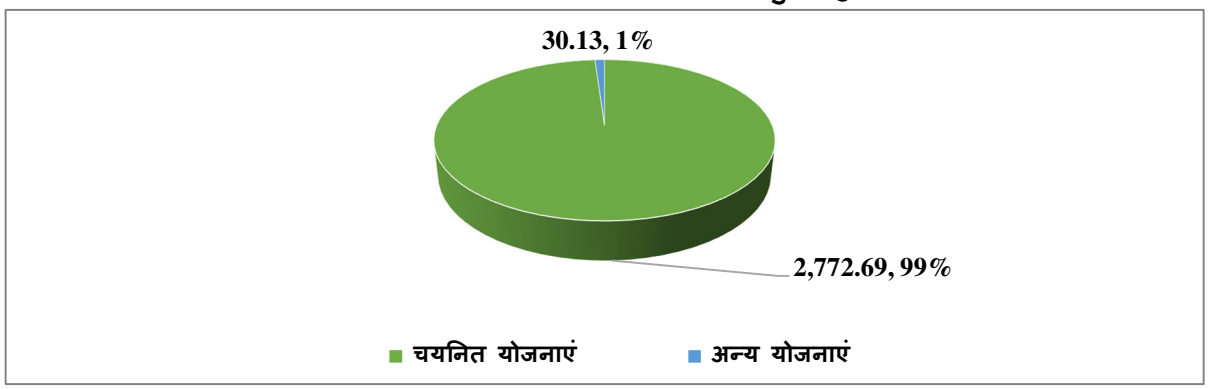
स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उपरोक्त **तालिका 7.3** से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान तीन योजनाओं यथा प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (₹ 18.29 करोड़), राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम (₹ 0.90 करोड़) व स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण (₹ 10.14 करोड़) के तहत ₹ 29.33 करोड़ का व्यय आधिक्य हुआ, जबकि इसी अवधि के दौरान अन्य दो योजनाओं यथा नियमित टीकाकरण (₹ 3.42 करोड़) एवं कोविड-19 (₹ 291.39 करोड़) में बचत पाई गई।

7.2.1 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत किए गए कुल व्यय के सापेक्ष चयनित छः योजनाओं में हुए व्यय की तुलना

वर्ष 2016-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत किए गए कुल व्यय के सापेक्ष में चयनित छः योजनाओं में हुए व्यय की तुलना **चार्ट 7.1** में दर्शाई गई है।

चार्ट 7.1: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन योजनाओं के तहत हुआ कुल व्यय (₹ करोड़ में)



उपरोक्त **चार्ट 7.1** से स्पष्ट है कि इन चयनित छः योजनाओं ने राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत हुए व्यय में 99 प्रतिशत व्यय की भागीदारी की।

7.3 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

7.3.1 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य

भारत सरकार के राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तत्वावधान में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का उद्देश्य गुणवत्तापूर्ण प्रजनन, मातृ, नवजात, बाल व किशोर स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने में सामाजिक एवं भौगोलिक असमानताओं को कम करने के साथ-साथ मातृ, नवजात व बाल मृत्यु दर को कम करने पर ध्यान केंद्रित करना है।

7.3.1.1 जननी सुरक्षा योजना - राज्यवार स्थिति

महिलाओं को संस्थागत प्रसव तक पहुंचने में सक्षम बनाने एवं इस तरह राज्य में मातृ व नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने हेतु एक महत्वपूर्ण उपचार के रूप में अप्रैल 2005 में जननी सुरक्षा योजना प्रस्तुत की गई। वर्ष 2022 के सतत विकास लक्ष्य-3 के अनुसार 90 प्रतिशत प्रसव संस्थागत अथवा कुशल जन्म परिचारकों द्वारा होना सुनिश्चित किया जाना था।

वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में हुए संस्थागत प्रसव का विवरण **तालिका 7.4** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.4: राज्य में हुए संस्थागत प्रसव का विवरण

वर्ष	पंजीकृत गर्भवती महिला	सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	निजी स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव (प्रतिशत)	कुल संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	कुल प्रसव	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	गर्भपात	एमटीपी (गर्भावस्था की चिकित्सीय समाप्ति)	जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत हुआ व्यय (₹ करोड़ में)
	क	ख	ग	घ=ख+ग	ङ	च=घ+ ङ	छ=घ/च* 100	ज	झ	ञ
2016-17	1,21,493	65,809 (84.72)	11,865 (15.28)	77,674	11,886	89,560	86.73	9,716	3,294	5.20
2017-18	1,18,966	66,284 (84.36)	12,292 (15.64)	78,576	9,031	87,607	89.69	5,700	4,145	5.56
2018-19	1,12,553	67,510 (85.43)	11,518 (14.57)	79,028	8,391	87,419	90.40	7,650	5,199	6.06
2019-20	1,10,694	68,036 (82.92)	14,012 (17.08)	82,048	6,657	88,705	92.49	6,467	4,476	4.63
2020-21	1,11,417	64,535 (77.90)	18,305 (22.10)	82,840	7,540	90,380	91.66	5,011	3,205	4.37
2021-22	1,06,340	82,267* (77.36)		82,267	6,497	88,764	92.68	4,705	4,144	6.26
योग	**6,81,463**	**-**	**-**	**4,82,433**	**50,002**	**5,32,435**	**90.61**	**39,249**	**24,463**	**32.08**

स्रोत: आंकड़े स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली डेटा के अनुसार, व्यय आंकड़े मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा आपूरित किए गए।

** सार्वजनिक व निजी संस्थागत प्रसव हेतु अलग-अलग डेटा उपलब्ध नहीं है।*

उपरोक्त **तालिका 7.4** से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में हुए कुल 5,32,435 प्रसव में से 90.61 प्रतिशत ने स्वास्थ्य संस्थानों में संस्थागत प्रसव का लाभ लिया। इस प्रकार वर्ष 2022 तक 90 प्रतिशत संस्थागत प्रसव का सकल विकास लक्ष्य प्राप्त किया गया।

वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान जननी सुरक्षा योजना पर ₹ 32.08 करोड़ का व्यय हुआ।

7.3.1.2 राज्य में घर पर हुए प्रसव, गर्भपात एवं गर्भस्राव की स्थिति

भारत सरकार "कुशल जन्म परिचारक" को एक ऐसे व्यक्ति के रूप में मानती है जो सामान्य प्रसूति एवं नवजात संबंधी आपात स्थितियों को संभाल सके, उसकी क्षमता से बाहर की स्थिति को पहचान ले तथा महिला या नवजात शिशु को अविलम्ब प्रथम रेफरल इकाई/उपयुक्त सुविधा में रेफर करे। भारत सरकार उसके राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन/प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य-II कार्यक्रम के तहत संस्थागत व सामुदायिक दोनों स्तरों पर कुशल परिचारक द्वारा सभी जन्मों का सार्वभौमिक कवरेज सुनिश्चित करने तथा महिलाओं व नवजात शिशुओं हेतु आपातकालीन प्रसूति व नवजात देखभाल सेवाओं तक पहुंच प्रदान करने एवं इस तरह देश में माँ और नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या को सीमित करने के लिए प्रतिबद्ध है।

कुशल जन्म परिचारक द्वारा घर पर कराए गए प्रसव का विवरण **तालिका 7.5** में विवर्णित है।

तालिका 7.5: कुशल जन्म परिचारक द्वारा घर पर कराएं प्रसव का विवरण

वर्ष	घर पर हुए कुल प्रसव	कुशल जन्म परिचारक द्वारा घर पर कुल प्रसव (प्रतिशत)	घर पर हुए प्रसव जिन्हें कुशल जन्म परिचारक द्वारा नहीं कराया गया (प्रतिशत)
2016-17	11,886	1,755 (14.77)	10,131(85.23)
2017-18	9,031	1,456 (16.12)	7,575 (83.88)
2018-19	8,391	1,130 (13.47)	7,261 (86.53)
2019-20	6,657	1,317 (19.78)	5,340 (80.22)
2020-21	7,540	1,410 (18.70)	6,130 (81.30)
2021-22	6,497	1,398 (21.52)	5,099 (78.48)

स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली

तालिका 7.5 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान घर पर हुए कुल प्रसवों में से केवल 13.47 प्रतिशत से 21.52 प्रतिशत कुशल जन्म परिचारकों द्वारा किए गए, जिससे माँ और बच्चे दोनों के स्वास्थ्य से समझौता हुआ।

तालिका 7.6: राज्य में हुए गर्भपात एवं गर्भस्राव का विवरण

वर्ष	पंजीकृत कुल गर्भवती महिलाएं	गर्भपातों की संख्या	पंजीकृत कुल गर्भवती महिलाओं की तुलना में गर्भपात का प्रतिशत	एमटीपी	पंजीकृत कुल गर्भवती महिलाओं की तुलना में गर्भस्रावों का प्रतिशत
2016-17	1,21,493	9,716	8.00	3,294	2.71
2017-18	1,18,966	5,700	4.79	4,145	3.48
2018-19	1,12,553	7,650	6.80	5,199	4.62
2019-20	1,10,694	6,467	5.84	4,476	4.04
2020-21	1,11,417	5,011	4.50	3,205	2.88
2021-22	1,06,340	4,705	4.42	4,144	3.90

स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली डेटा

तालिका 7.6 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में पंजीकृत कुल गर्भवती महिलाओं की तुलना में गर्भपात एवं एमटीपी का प्रतिशत क्रमशः 4.42 से आठ व 2.71 से 4.62 तक रहा।

7.3.1.3 चयनित जिलों में संस्थागत प्रसव

वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित तीन जिलों में संस्थागत प्रसव (सार्वजनिक व निजी स्वास्थ्य संस्थानों दोनों) का विवरण **तालिका 7.7** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.7: वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित जिलों में संस्थागत प्रसव का विवरण

वर्ष	किन्नौर				कांगड़ा				सोलन				कुल			
	पंजीकृत गर्भवती महिलायें	कुल संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	पंजीकृत गर्भवती महिलायें	कुल संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	पंजीकृत गर्भवती महिलायें	कुल संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत	पंजीकृत गर्भवती महिलायें	कुल संस्थागत प्रसव	घर पर प्रसव	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत
2016-17	1,365	614	110	84.81	24,993	17,337	1,202	93.52	12,603	6,473	857	88.31	38,961	24,424	2,169	91.84
2017-18	1,265	463	64	87.86	23,495	17,218	716	96.01	13,264	6,662	579	92.00	38,024	24,343	1,359	94.71
2018-19	1,212	420	75	84.85	22,691	17,155	555	96.87	12,890	7,324	494	93.68	36,793	24,899	1,124	95.68
2019-20	1,154	424	77	84.63	21,820	17,916	365	98.04	12,769	8,510	308	96.51	35,743	26,850	750	97.32
2020-21	1,062	291	60	82.91	22,305	18,184	518	97.23	12,602	8,730	505	94.53	35,969	27,205	1,083	96.17
2021-22	1,173	299	72	80.59	20,487	16,838	362	97.90	12,878	9,184	445	95.38	34,538	26,321	879	96.77
योग	**7,231**	**2,511**	**458**	**84.57**	**1,35,791**	**1,04,648**	**3,718**	**96.57**	**77,006**	**46,883**	**3,188**	**93.63**	**2,20,028**	**1,54,042**	**7,364**	**95.44**

स्रोत: स्वास्थ्य प्रबंधन सूचना प्रणाली डेटा

तालिका 7.7 से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित तीन जिलों में 2,20,028 गर्भवती महिलाओं को पंजीकृत किया गया, जिसमें से इस अवधि के दौरान स्वास्थ्य संस्थानों में औसतन संस्थागत प्रसव 84.57 प्रतिशत से 96.57 प्रतिशत के मध्य हुए। देखा गया कि वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान किन्नौर जिले में औसत संस्थागत प्रसव अन्य दो जिलों की तुलना में कम (84.57 प्रतिशत) हुआ।

7.3.1.4 जननी सुरक्षा योजना के लाभ का भुगतान न करना एवं लाभार्थियों को लाभ के भुगतान में विलम्ब

जननी सुरक्षा योजना राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अधीन एक सुरक्षित मातृत्व उपचार है जिसे गरीब गर्भवती महिलाओं में संस्थागत प्रसव को बढ़ावा देकर मातृ व नवजात शिशु मृत्यु दर को कम करने के उद्देश्य से लागू किया गया है। इस योजना में नकद सहायता को प्रसव एवं प्रसव पश्चात् देखभाल के साथ एकीकृत किया गया है। दिसम्बर 2019 से राज्य में संस्थागत प्रसव हेतु ₹ 1,100/- (पहले ग्रामीण क्षेत्र में ₹ 700 एवं शहरी क्षेत्र में ₹ 600) का नकद प्रोत्साहन दिया जा रहा है।

चयनित तीन जिलों की लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 के दौरान जननी सुरक्षा योजना की 25,409 (51.40 प्रतिशत) पात्र लाभार्थियों को नकद प्रोत्साहन का भुगतान नहीं किया गया, जैसाकि **तालिका 7.8** में विवर्णित है।

तालिका 7.8: चयनित जिलों में जननी सुरक्षा योजना लाभार्थियों का विवरण

(संख्या में)

वर्ष	किन्नौर			कांगड़ा			सोलन			कुल		
	जननी सुरक्षा योजना लाभ के पात्र	चुकाया गया लाभ	न चुकाया गया लाभ	जननी सुरक्षा योजना लाभ के पात्र	चुकाया गया लाभ	न चुकाया गया लाभ	जननी सुरक्षा योजना लाभ के पात्र	चुकाया गया लाभ	न चुकाया गया लाभ	जननी सुरक्षा योजना लाभ के पात्र	चुकाया गया लाभ	न चुकाया गया लाभ
2016-17	614	538	76	4,581	2,557	2,024	2,747	1,449	1,298	7,942	4,544	3,398
2017-18	463	298	165	5,150	1,892	3,258	2,253	1,015	1,238	7,866	3,205	4,661
2018-19	420	214	206	5,605	2,844	2,761	2,274	1,006	1,268	8,299	4,064	4,235
2019-20	424	216	208	5,857	3,211	2,646	2,835	1,483	1,352	9,116	4,910	4,206
2020-21	291	428*	-137	5,731	2,353	3,378	3,036	1,553	1,483	9,058	4,334	4,724
2021-22	401	401	0	4,720	1,772	2,948	2,034	797	1,237	7,155	2,970	4,185
योग (प्रतिशत)	**2,613**	**2,095 (80.18)**	**518 (19.82)**	**31,644**	**14,629 (46.23)**	**17,015 (53.77)**	**15,179**	**7,303 (48.11)**	**7,876 (51.89)**	**49,436**	**24,027 (48.60)**	**25,409 (51.40)**

*स्रोत: मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों द्वारा दिए गए आंकड़े, *आधिक्य गत वर्ष के 137 लाभार्थियों को भुगतान के कारण हुआ।*

मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने प्रत्युत्तर में बताया (नवंबर 2021) कि लाभार्थियों को जननी सुरक्षा योजना के लाभों का भुगतान न करने का कारण उनका जननी सुरक्षा योजना लाभों के लिए पात्र न होना था। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, सोलन ने बताया (दिसंबर 2021) कि सरकारी अस्पताल में प्रसव कराने वाले गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करने वाले/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति वर्ग के लाभार्थियों को लाभ दिया जाना था। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, किन्नौर (अक्टूबर 2021) ने बताया कि अगले वित्तीय वर्ष के भुगतान में विलम्ब हुआ अथवा नेपाल के प्रवासी परिवार होने के कारण नहीं दिया गया।

चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में लेखापरीक्षा में निम्नलिखित बिंदु देखे गए।

- खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, सायरी में पंजीकृत 1,328 लाभार्थियों में से 331 को नकद सहायता का भुगतान नहीं किया गया। प्रत्युत्तर में बताया गया कि जननी सुरक्षा योजना लाभार्थियों के मामले समय पर प्राप्त नहीं हुए और कुछ प्रसव निजी संस्थानों में कराए गए, जबकि कुछ प्रसव गर्भपात एवं मृत शिशुओं में परिणत हुए। जबकि तथ्य यह है कि क्षेत्रीय पदाधिकारियों द्वारा जननी सुरक्षा योजना मामलों को समय पर अग्रेषित नहीं करने के कारण पात्र लाभार्थियों को लाभ प्रदान करने का उद्देश्य विफल रहा।
- वर्ष 2016-21 के दौरान खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल में कुल 65 पात्र लाभार्थियों में से 24 को नकद सहायता का भुगतान नहीं किया गया।
- वर्ष 2016-21 के दौरान चयनित आठ खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों में से तीन में, तीन जिला अस्पतालों में से एक में एवं तीन मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों[1] में से एक में लाभार्थियों को नकद प्रोत्साहन के भुगतान में 30 से 724 दिनों के मध्य का विलम्ब हुआ। खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल व ज्वालामुखी में विलंबित भुगतान के 186 मामले देखे गए।

स्वास्थ्य संस्थानों ने प्रत्युत्तर में बताया कि आशा या समकक्ष कार्यकर्ता, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, स्वास्थ्य उप-केंद्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के पदेन कर्मचारियों यथा क्षेत्रीय पदाधिकारियों द्वारा मामलों को अग्रेषित न करने के कारण भुगतान में विलम्ब हुआ।

सचिव (स्वास्थ्य) ने अंतिम बैठक (जनवरी 2023) में बताया कि संस्थान स्तर पर जननी सुरक्षा योजना लाभ के भुगतान हेतु भविष्य में विलम्ब से बचने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा नए दिशानिर्देश जारी किए जा रहे हैं।

7.3.1.5 प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के अंतर्गत सुदूर एवं वंचित क्षेत्रों में सेवा हेतु शिविरों का आयोजन

मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन हिमाचल प्रदेश, शिमला ने राज्य की ग्रामीण आबादी को द्वार पर स्वास्थ्य सेवा सुविधा उपलब्ध कराने के लिए प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य योजना के तहत मल्टी-स्पेशियलिटी सर्जिकल शिविर के आयोजनार्थ अक्टूबर 2019 के दौरान मैसर्स आकाश अस्पताल,

[1] खंड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल, ज्वालामुखी व सायरी; जिला अस्पताल सोलन; मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, किन्नौर।

दिल्ली के साथ एक समझौता-ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए। इसके अतिरिक्त मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने आठ मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को दुर्गम व जनजातीय क्षेत्रों में यह शिविर आयोजित करने हेतु (दिसंबर 2019) सूचित किया।

वर्ष 2018-22 के दौरान राज्य में आयोजित चिकित्सा शिविरों का विवरण **तालिका 7.9** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.9: राज्य में आयोजित चिकित्सा शिविरों का विवरण

वर्ष	आयोजित शिविरों की संख्या		शिविरों में भाग लेने वाले रोगियों की संख्या	की गई सर्जरी की संख्या	किया गया व्यय (₹ करोड़ में)
	लक्ष्य	उपलब्धि			
2018-19	38	38	डेटा उपलब्ध नहीं कराया गया	5,277	3.52
2019-20	31	18	12,669	3,865	3.36
2020-21	16	10	4,791	1,967	1.44
2021-22	16	16	12,688	3,915	1.92
योग	**101**	**82 (81.19 प्रतिशत)**	**30,148**	**15,024**	**10.24**

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उपरोक्त **तालिका 7.9** से स्पष्ट है कि वर्ष 2018-22 की अवधि के दौरान आयोजित किए जाने वाले शिविरों की संख्या के लक्ष्य के प्रति उपलब्धि 81.19 प्रतिशत थी।

नमूना-जांचित जिला कांगड़ा में देखा गया कि शिविर उन स्टेशनों पर आयोजित किए गए जहां सिविल अस्पताल (इंदौरा, ज्वालामुखी बैजनाथ, देहरा, थुरल व शाहपुर) उपलब्ध थे। कुछ शिविरों का आयोजन उन स्थानों पर किया गया जहां सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (रझून व गंगथ) मौजूद थे। ये स्टेशन जिले के दुर्गम एवं जनजातीय क्षेत्रों की श्रेणी में नहीं आते थे। ये शिविर दुर्गम व जनजातीय क्षेत्रों में आयोजित किए जाने थे, जैसाकि मिशन निदेशक ने (दिसंबर 2019) बताया था। आमतौर पर सिविल अस्पताल में विशेष सेवाएं होती हैं एवं उन क्षेत्रों में रहने वाले रोगी अस्पताल की इन सुविधाओं का लाभ उठा सकते हैं। अतएव इन शिविरों का आयोजन राज्य के सुदूर एवं वंचित क्षेत्रों में किया जाना चाहिए था, जो सरकार द्वारा परिभाषित कठिन व जनजातीय क्षेत्र हैं।

7.3.2 नियमित टीकाकरण

इस कार्यक्रम का उद्देश्य प्रत्येक व्यक्ति के जीवन-काल में टीके से रोकी जा सकने वाली बीमारियों से रुग्णता व मृत्यु दर में निरंतर कमी के लिए आधार के रूप में नियमित टीकाकरण को फिर से स्थापित करना है।

7.3.2.1 राज्य में टीकाकरण की स्थिति

रोकी जा सकने वाली बीमारियों के विरुद्ध बच्चों का टीकाकरण सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम के तहत नियमित टीकाकरण की आधारशिला रहा है।

वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में किए गए टीकाकरण का विवरण **तालिका 7.10** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.10: राज्य में किए गए टीकाकरण का विवरण

वर्ष	टीकाकरण का लक्ष्य	पेंटावेलेंट-1 (प्रतिशत)	विटामिन 'के' जन्म खुराक (प्रतिशत)	बीसीजी (प्रतिशत)	खसरा (प्रतिशत)	हेपेटाइटिस-बी (प्रतिशत)
2016-17	1,08,183	1,06,105 (98.08)	57,954 (53.57)	98,124 (90.70)	1,04,574 (96.66)	71,651 (66.23)
2017-18	1,12,000	1,04,316 (93.14)	54,075 (48.28)	93,294 (83.30)	50,886 (45.43)	72,320 (64.57)
2018-19	1,14,100	1,04,006 (91.15)	74,677 (65.45)	92,096 (80.72)	1,01,755 (89.18)	73,982 (64.84)
2019-20	1,15,000	1,01,319 (88.10)	75,526 (65.67)	90,906 (79.05)	99,982 (86.94)	74,583 (64.85)
2020-21	1,15,000	1,02,699 (89.30)	74,898 (65.13)	92,430 (80.37)	1,00,642 (87.51)	74,457 (64.75)
2021-22	1,14,210	1,00,237 (87.77)	73,942 (64.74)	89,210 (78.11)	98,987 (86.67)	73,215 (64.11)

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन।

टीकाकरण हेतु विभाग द्वारा निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष पेंटावेलेंट-1 (दो से 12 प्रतिशत), विटामिन के (35 से 52 प्रतिशत), बीसीजी (नौ से 22 प्रतिशत), खसरा (तीन से 55 प्रतिशत) एवं हेपेटाइटिस-बी (34 से 36 प्रतिशत) के मामले में गिरावट देखी गई।

7.3.2.2 चयनित जिलों में टीकाकरण की स्थिति

वर्ष 2016-22 के दौरान चयनित जिलों (कांगड़ा, किन्नौर व सोलन) में हुए टीकाकरण का विवरण **तालिका 7.11** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.11: चयनित जिलों में टीकाकरण का विवरण

वर्ष	टीकाकरण के लक्ष्य	पेंटावेलेंट-1 (प्रतिशत)	विटामिन 'के' जन्म खुराक (प्रतिशत)	बीसीजी (प्रतिशत)	खसरा (प्रतिशत)	हेपेटाइटिस बी (प्रतिशत)
2016-17	32,902	33,403 (102)	डेटा अनुपलब्ध	31,919 (97)	34,244 (104)	22,919 (70)
2017-18	33,807	32,966 (98)	16,898 (50)	31,950 (95)	23,612 (70)	22,923 (68)
2018-19	32,074	32,774 (102)	23,591 (74)	30,683 (96)	33,122 (103)	23,742 (74)
2019-20	31,746	32,497 (102)	23,577 (74)	30,096 (95)	32,646 (103)	23,502 (74)
2020-21	31,515	32,592 (103)	23,537 (75)	31,331 (99)	32,217 (102)	23,545 (75)
2021-22	32,307	31,676 (98)	22,227 (69)	29,142 (90)	32,053 (99)	22,189 (69)

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

विभाग द्वारा टीकाकरण हेतु निर्धारित लक्ष्य के सापेक्ष चयनित जिलों में विटामिन के (25 से 50 प्रतिशत) एवं हेपेटाइटिस बी (25 से 32 प्रतिशत) में गिरावट देखी गई, जबकि पेंटावेलेंट-1, बीसीजी व खसरा टीकाकरण (वर्ष 2017-18 को छोड़कर) में यह प्रशंसनीय रहा।

7.3.3 राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम (एनटीसीपी)

संशोधित राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम, पूर्ववर्ती राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम, जो अंतरराष्ट्रीय स्तर पर अनुशंसित डायरेक्टली ऑब्जर्व्ड ट्रीटमेंट शॉर्ट-कोर्स रणनीति पर आधारित है, 1997 में प्रस्तुत किया गया तथा चरणबद्ध तरीके से पूरे देश में विस्तारित किया गया।

वर्ष 2016-22 हेतु हिमाचल प्रदेश में संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम के प्रमुख घटकों पर हुए व्यय का विवरण **तालिका 7.12** में दिया गया है।

तालिका 7.12: संशोधित राष्ट्रीय तपेदिक नियंत्रण कार्यक्रम के प्रमुख घटकों पर हुआ व्यय

(₹ लाख में)

क्र. सं.	घटकों का नाम	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल	कुल व्यय का प्रतिशत
1.	निर्माण कार्य	29.51	34.76	27.85	285.51	11.17	66.59	455.39	6.89
2.	प्रयोगशाला सामग्री	35.48	32.27	48.11	32.80	101.33	343.35	593.34	8.98
3.	प्रशिक्षण	41.42	23.28	17.62	28.78	20.09	21.37	152.56	2.31
4.	दवाओं की खरीद	1.49	2.13	2.77	2.12	3.75	6.52	18.78	0.28
5.	उपकरणों की खरीद	4.66	0	3.72	2.77	46.47	69.36	126.98	1.92
6.	संविदात्मक सेवाएं	368.29	330.11	659.70	0	0	505.34	1,863.44	28.21
7.	वाहन की खरीद	35.76	0	0	0	0	0	35.76	0.54
8.	पर्यवेक्षण एवं निगरानी	30.04	3.44	15.61	25.64	21.15	27.58	123.46	1.87
9.	वाहन रखरखाव	36.52	35.10	43.82	33.90	40.22	41.83	231.39	3.50
10.	मानदेय	18.83	55.58	357.67	638.51	669.64	60.35	1,800.58	27.26
11.	अन्य	121.76	67.85	153.12	91.07	209.05	561.24	1,204.09	18.23
	योग	**723.76**	**584.52**	**1,329.99**	**1,141.10**	**1,122.87**	**1,703.53**	**6,605.77**	

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

उपरोक्त **तालिका 7.12** से स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान संविदात्मक सेवाओं व मानदेय पर बड़ा व्यय किया गया।

वर्ष 2018-22 के दौरान चिह्नित टीबी रोगियों का विवरण **तालिका 7.13** में विवर्णित किया गया है।

तालिका 7.13: राज्य में चिह्नित टीबी रोगियों का विवरण

वर्ष	वर्ष के दौरान चिह्नित टीबी रोगियों की कुल संख्या
2018-19	16,820
2019-20	18,254
2020-21	14,214
2021-22	15,706
योग	**64,994**

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

जैसाकि **तालिका 7.13** से स्पष्ट है, वर्ष 2018-22 की अवधि के दौरान राज्य में चिह्नित टीबी मामलों की संख्या में मिश्रित प्रवृत्ति देखी गई।

वर्ष 2018 में भारत सरकार ने तपेदिक (टीबी) रोगियों को पोषण संबंधी सहायता हेतु प्रोत्साहन वितरित करने के लिए एक नई स्कीम निक्षय पोषण योजना प्रस्तुत की। इस योजना के तहत मिलने वाले लाभ लाभार्थी के बैंक खाते में प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के माध्यम से वितरित किए जाते हैं। सभी मौजूदा टीबी रोगियों सहित 1 अप्रैल 2018 या उसके बाद अधिसूचित सभी टीबी रोगी योजना के तहत सहायता

प्राप्त करने के पात्र हैं। इस योजना का उद्देश्य छः माह के उपचार हेतु प्रत्येक टीबी रोगी को ₹ 500 प्रति माह की दर से पोषण संबंधी सहायता प्रदान करना है।

राज्य में भुगतान किए गए प्रोत्साहन का विवरण दी गई **तालिका 7.14** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.14: राज्य में भुगतान की गई प्रोत्साहन राशि का विवरण

वर्ष	वर्ष के दौरान चिह्नित टीबी रोगियों की कुल संख्या	उन रोगियों की संख्या जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	उन रोगियों की संख्या जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया	भुगतान न करने के कारण
2018-19	16,820	15,108	1,712	बैंक खाता संख्या उपलब्ध न होने के कारण, गलत बैंक खाता संख्या प्रस्तुत करना
2019-20	18,254	17,008	1,246	
2020-21	14,214	13,538	676	
2021-22	15,706	15,125	581	
योग	**64,994**	**60,779**	**4,215**	

स्रोत: विभाग द्वारा आपूरित आंकड़े।

उपरोक्त **तालिका 7.14** से स्पष्ट है कि 4,215 (6.49 प्रतिशत) रोगियों को योजना के तहत प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया।

चयनित तीन जिलों में 1,176 लाभार्थियों को पोषण सहायता हेतु वित्तीय प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया, जैसाकि **तालिका 7.15** में विवर्णित है।

तालिका 7.15: लाभार्थियों को भुगतान किए गए प्रोत्साहन का विवरण

वर्ष	किन्नौर			कांगड़ा			सोलन		
	टीबी रोगियों की कुल संख्या	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया	टीबी रोगियों की कुल संख्या	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया	टीबी रोगियों की कुल संख्या	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया गया	रोगी जिन्हें प्रोत्साहन राशि का भुगतान नहीं किया गया
2018-19	210	191	19	3,200	2,992	208	1,927	1,657	270
2019-20	228	207	21	3,332	3,084	248	2,023	1,930	93
2020-21	187	186	1	2,523	2,423	100	1,622	1,584	38
2021-22	192	192	0	2,649	2,563	86	1,909	1,817	92
योग	**817**	**776**	**41**	**11,704**	**11,062**	**642**	**7,481**	**6,988**	**493**

स्रोत: विभाग द्वारा आपूरित आंकड़े।

मुख्य चिकित्सा अधिकारियों ने उत्तर में बताया कि रोगियों के बैंक खाते उपलब्ध नहीं थे; कुछ रोगियों की मृत्यु हो गई; कुछ रोगियों ने लाभ लेने से मना कर दिया। उत्तर स्वीकार्य नहीं थे क्योंकि रोगियों के उपचार के समय सभी आवश्यक औपचारिकताएं पूर्ण की जानी चाहिए थीं ताकि रोगियों को अभीष्ट लाभ प्रदान किया जा सके।

सचिव (स्वास्थ्य) ने अंतिम बैठक (जनवरी 2023) में बताया कि राज्य टीबी रोगियों को लाभ का भुगतान न करने के स्तर घटाने हेतु व्यापक अनुवर्ती कार्रवाई करने का प्रयास कर रहा है।

7.3.4 स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के घटकों में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों, परिभाषित गुणवत्ता मानकों, कौशल अंतराल व मानक उपचार प्रोटोकॉल, अस्पताल प्रबंधन सोसायटी (रोगी कल्याण समिति) एवं गुणवत्ता सुधार कार्यक्रम का अंगीकरण शामिल है। स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण का लक्ष्य उपरोक्त घटकों द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को मजबूत करना है।

7.3.4.1 आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के तहत स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों का निर्माण

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में "स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों" की स्थापना के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा की परिकल्पना की गई है। भारत सरकार ने बजट 2018-19 में 1.50 लाख स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र बनाने की घोषणा की। स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र का उद्देश्य प्रयोक्ताओं के कल्याण व सेवाओं की विस्तृत श्रृंखला के वितरण पर केन्द्रित ऐसी व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करना है जो प्रयोक्ताओं को उनके समुदाय के करीब सार्वभौमिक एवं निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाएं वितरित करें।

हिमाचल प्रदेश में भारत सरकार द्वारा स्वीकृत 1,752 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व स्वास्थ्य उप-केंद्र) के प्रति वर्ष 2018-21 के दौरान राज्य में 1,752 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों (431 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र व 1,321 स्वास्थ्य उप-केंद्र) को स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र के रूप में निर्दिष्ट किया गया। मार्च 2023 तक 2,136 (563 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 1,573 स्वास्थ्य उप-केंद्र) अधिसूचित स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों के प्रति 1,468 (530 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र, 938 स्वास्थ्य उप-केंद्र) स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र चल रहे थे। राज्य के स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों की प्रास्थिति पर निम्नलिखित अभ्युक्तियां दी गई।

(i) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रत्येक स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र में तैनात किया जाना था (केवल स्वास्थ्य उप-केंद्रों[2] से परिवर्तित स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में)। इन 1,321 में स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में केवल 758 (57 प्रतिशत) सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी ही पदस्थ पाए गए। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों के अभाव में शेष 563 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में योजना के तहत गतिविधियां प्रारंभ नहीं की जा सकीं, जिसके परिणामस्वरूप समुदाय को सेवाएं प्रदान करने के लक्ष्य को प्राप्त करने में विलम्ब हुआ।

(ii) भारत सरकार की कार्यवाही के रिकॉर्ड (2020-21) की कार्यान्वयन रूपरेखा के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को बाहयस्त्रोत (आउटसोर्स) आधार पर भर्ती नहीं किया जाना था। तथापि देखा गया कि इन सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को एक कंपनी[3] के माध्यम से आउटसोर्स किया गया। अगस्त 2020 में भारत सरकार ने राज्य सरकार को मेसर्स एचएलएल लाइफ केयर

---

[2] चिकित्सा अधिकारी (एमबीबीएस) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र का प्रभारी है, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (बीएससी नर्सिंग) स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र का प्रभारी है।

[3] एचएलएल लाइफ केयर लिमिटेड तिरुवनंतपुरम (केरल)।

लिमिटेड के माध्यम से आउटसोर्स आधार पर पहले से भर्ती किए गए सभी 758 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन अनुबंध के तहत स्थानांतरित करने का निर्देश दिया। लेखापरीक्षा की तिथि तक तत्संबधी उचित कार्रवाई करनी शेष थी।

(iii) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अनुबंध पर नहीं अपितु आउटसोर्स आधार पर सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को नियुक्त करने पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत वस्तु व सेवा कर व प्रशासनिक प्रभारों के कारण ₹ 7.98 करोड़ (अप्रैल 2020-अप्रैल 2022) का अतिरिक्त व्यय हुआ।

- समझौता-ज्ञापन के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को ब्रिज कोर्स[4] में शामिल होने से पहले सभी नियमों व शर्तों को स्वीकार करते हुए अनुबंध पर हस्ताक्षर करना होगा तथा एचएलएल को एक वर्ष हेतु वैध ₹ एक लाख की बैंक गारंटी प्रदान की जाएगी। चयनित प्रत्याशी को तीन वर्षों तक स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में सेवा देनी होगी। यदि प्रत्याशी तीन वर्षों की सेवा दिए बिना (तीन माह की पूर्व सूचना के बिना) त्याग-पत्र देता है, तो जमा की गई बैंक गारंटी जब्त कर ली जाएगी।

यह पाया गया कि 62 सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों ने तीन वर्षों की सेवा पूरी होने से पहले त्याग-पत्र दे दिया एवं ₹ 62.00 लाख की प्राप्त बैंक गारंटी एचएलएल ने जब्त कर ली। जब्त की गई बैंक गारंटी की राशि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को वापस नहीं की गई, जिससे उसे सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को दिए गए ब्रिज कोर्स की लागत वहन करनी पड़ी।

विभाग ने तथ्यों व आंकड़ों की पुष्टि (जनवरी 2023) करते हुए आगे बताया कि जब्त की गई राशि की वापसी के संबंध में मामला कंपनी के साथ उठाया जाएगा।

सचिव (स्वास्थ्य) ने अंतिम बैठक (जनवरी 2023) में बताया कि सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की भर्ती प्रक्रिया प्रारंभ कर दी गई है तथा नियत समय पर नियुक्ति की जाएगी।

7.3.4.2 राज्य में स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों के अंतर्गत निधियों का उपयोग

वर्ष 2018-22 के दौरान सरकार द्वारा स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में आवंटित निधियां एवं उनके उपयोग की प्रास्थिति **तालिका 7.16** में दर्शाई गई है।

तालिका 7.16: स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के तहत आवंटित निधियां

(₹ करोड़ में)

वर्ष	भारत सरकार द्वारा आवंटित निधियां	किया गया व्यय	कमी	कमी (प्रतिशत)
2018-19	14.72	3.22	11.50	78.13
2019-20	62.05	24.56	37.49	60.42
2020-21	128.73	31.47	97.26	75.55
2021-22	59.50	62.23	-	कोई कमी नहीं
योग	**265.00**	**121.48**		

स्रोत: विभाग द्वारा दिए गए आंकड़े।

[4] भावी सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों को व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा वितरण हेतु सक्षम बनाने के लिए पाठ्यक्रम

तालिका 7.16 से स्पष्ट है कि तीन वर्ष की अवधि (वर्ष 2018-21) के दौरान निधियों के उपयोग में 60 से 78 प्रतिशत के मध्य की कमी थी, जबकि वर्ष 2021-22 के दौरान कोई कमी नहीं देखी गई।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- वर्ष 2018-22 के दौरान भारत सरकार ने स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों को उप-केंद्रों के बुनियादी ढांचे सुदृढ़ करने के लिए ₹ 265.00 करोड़ में से ₹ 82.89 करोड़[5] आवंटित किए, जिसमें से वर्ष 2020-22 के दौरान मात्र ₹ 18.35 करोड़ का उपयोग किया गया।
- वर्ष 2020-22 के दौरान सूचना, शिक्षा व संचार गतिविधियों के तहत किए गए ₹ 2.86 करोड़ (2018-22) के आवंटन के प्रति केवल ₹ 1.36 करोड़ का व्यय किया गया, जो दर्शाता है कि पर्याप्त सूचना, शिक्षा व संचार गतिविधियां नहीं की गईं।

7.3.4.3 चयनित जिलों में स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों के अंतर्गत निधियों का उपयोग

वर्ष 2018-22 के दौरान निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने नए खुले स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में बुनियादी ढांचे के निर्माणार्थ मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालयों/जिला स्वास्थ्य सोसायटियों को निधियां जारी की परन्तु मुख्य चिकित्सा कार्यालय/जिला स्वास्थ्य समितियां आवंटित निधियों का उपयोग करने में विफल रही। आवंटन व उपयोग का विवरण **तालिका 7.17** में दिया गया है।

तालिका 7.17: आवंटन व उपयोग का विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	किन्नौर			कांगड़ा			सोलन		
	जारी निधियां	प्रयुक्त निधियां	अप्रयुक्त शेष	जारी निधियां	प्रयुक्त निधियां	अप्रयुक्त शेष	जारी निधियां	प्रयुक्त निधियां	अप्रयुक्त शेष
2018-19	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2019-20	12.54	0.50	12.04	39.84	13.37	26.47	20.90	1.50	19.40
2020-21	31.17	1.45	29.72	279.78	117.43	162.35	85.18	11.41	73.77
2021-22	11.93	4.52	7.41	448.01	132.54	315.47	140.26	33.15	107.11
योग	**55.64**	**6.47**	**49.17**	**767.63**	**263.34**	**504.29**	**246.34**	**46.06**	**200.28**

स्रोत: विभाग द्वारा दिए गए आंकड़े।

इस प्रकार वर्ष 2019-22 के दौरान आवंटित ₹ 10.70 करोड़ के प्रति मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय/ जिला स्वास्थ्य समितियां केवल ₹ 3.16 करोड़ की मामूली राशि उपयोग कर सकी तथा ₹ 7.54 करोड़ की शेष राशि जिलों के पास अप्रयुक्त रही।

स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों के रूप में अपग्रेड चयनित स्वास्थ्य उप-केंद्रों में अपेक्षित सुविधाएं प्रदान नहीं की गई, जैसाकि **तालिका 7.18** में दिया गया है।

[5] 2018-19: ₹ 7.46 करोड़, 2019-20: ₹ 17.50 करोड़, 2020-21: ₹ 56 करोड़, 2021-22: ₹ 1.93 करोड़।

तालिका 7.18: चयनित जिलों के स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (पूर्व में स्वास्थ्य उप-केंद्र) में उपलब्ध सुविधाओं का विवरण

अपेक्षित सुविधा का विवरण	किन्नौर (35 स्वास्थ्य उप-केंद्र)	सोलन (103 स्वास्थ्य उप-केंद्र)	कांगड़ा (449 स्वास्थ्य उप-केंद्र)
	सुविधा प्रदत्त स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों की संख्या		
पदस्थ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी	2	66	163
की गई बाहरी ब्रांडिंग	2	103	220
किया गया मरम्मत एवं नवीनीकरण का कार्य	0	3	26
आईटी एप्लीकेशन हेतु उपलब्ध कराया गया टेबलेट/कंप्यूटर	3	83	227
इंटरनेट कनेक्टिविटी	3	61	357

तालिका 7.18 से स्पष्ट है कि अल्प सुविधाएं सृजित की गई।

- चयनित जिलों के कुल 587 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में से मात्र 231 में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी तैनात थे, 262 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में बाहरी ब्रांडिंग नहीं की गई, 558 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में मरम्मत व नवीनीकरण नहीं किया गया, 274 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में टैबलेट/व्यक्तिगत कंप्यूटर उपलब्ध नहीं कराया गया तथा किन्नौर, सोलन व कांगड़ा जिलों के 166 स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में इंटरनेट कनेक्टिविटी उपलब्ध नहीं कराई।

सेवाओं के सृजन/प्रावधान के बिना केवल स्वास्थ्य उप-केंद्रों व प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों के रूप में नामित करने से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा के वितरण का उद्देश्य पूर्ण नहीं होगा।

7.3.4.4 उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त किए बिना अंतिम व्यय का निपटान

वित्तीय प्रबंधन हेतु राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के परिचालन दिशानिर्देश (परिच्छेद 5.5.2) में प्रावधान हैं कि कार्यों के लिए जारी निधियों को "प्रक्रियाधीन पूंजीगत कार्य के तहत जमा माना जाएगा तथा जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों/उप-जिला अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/चिकित्सा अधिकारी इत्यादि को जारी निधियों को तब तक व्यय नहीं माना जाएगा जब तक कि उन्हें इन संस्थानों/निकायों द्वारा व्यय (या तो एसओई/उपयोगिता प्रमाणपत्र, जो भी लागू हो) के रूप में सूचित नहीं किया जाता।

सिविल कार्यों हेतु जारी निधियों का वर्ष-वार विवरण **तालिका 7.19** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.19: जारी निधियों का वर्ष-वार विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य सेवा निदेशालय	जिला अस्पताल	सिविल अस्पताल/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	कुल
2016-17	11.87	0.91	4.42	5.96	23.16
2017-18	0.00	0.97	4.03	3.13	8.13
2018-19	43.20	0.88	2.76	2.25	49.09
2019-20	0.00	0.55	2.75	2.90	6.20
2020-21	4.43	0.21	3.60	4.04	12.28
2021-22	0	0.40	3.21	3.76	7.37
योग	**59.50**	**3.92**	**20.77**	**22.04**	**106.23**

- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त किए बिना लेखाओं में अंतिम व्यय के रूप में ₹ 106.23 करोड़ की राशि दर्ज की। वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के तहत निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं को सिविल कार्यों के निर्माणार्थ लोक निर्माण विभाग/ठेकेदार/निष्पादन एजेंसियों को आगे हस्तांतरित करने हेतु कुल निधियों में से ₹ 59.50 करोड़ जारी किए गए। इसके अतिरिक्त जिला अस्पतालों/सिविल अस्पतालों/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों/प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को दिए गए वार्षिक रखरखाव अनुदान/अनबद्ध निधि/कॉर्पस से जिला स्वास्थ्य समितियों को ₹ 46.73 करोड़ (₹ 106.23 करोड़ - ₹ 59.50 करोड़) की राशि जारी की गई।
- निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं एवं जिला स्वास्थ्य समितियों को जारी निधियां लेखाओं में अंतिम व्यय के रूप में मानी गई, जबकि इसे संबंधित निष्पादन एजेंसियों से उपयोगिता प्रमाणपत्र पूर्ण होने/जमा होने तक जमा/अग्रिम के रूप में दर्शाया जाना था।

इस प्रकार उपरोक्त निधियां, जो निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं एवं जिला स्वास्थ्य समितियों को सिविल कार्यों के निर्माण/अनुदान हेतु जारी की गई थी, उसे वास्तविक उपयोग होने तक राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के लेखाओं में अग्रिम के रूप में दर्शाने के बजाय व्यय के रूप में दर्ज किया गया, जिसके कारण न तो कार्यों के निष्पादन की स्थिति सुनिश्चित हो सकी एवं न ही उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त हुआ।

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा में पाया गया कि वर्ष 2016-21 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत जारी अग्रिमों हेतु 1,413 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता व पोषण समितियों से ₹ 0.22 करोड़ के उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त नहीं किए गए। चयनित आठ खण्ड चिकित्सा कार्यालयों में से चार[6] में अप्रैल 2022 तक ₹ 28.17 लाख राशि के उपयोगिता प्रमाणपत्र लंबित पाए गए। खण्ड चिकित्सा अधिकारी ने प्रत्युत्तर में बताया कि उपयोगिता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवश्यक कार्रवाई की जाएगी।

[6] खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, थुरल: ₹ 9.37 लाख, वीएचएसएनसी: 91; खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, ज्वालामुखी: ₹ 4.71 लाख, वीएचएसएनसी:178; खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, शाहपुर: ₹ 2.73 लाख, वीएचएसएनसी: 153 व खण्ड चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, महाकाल: ₹ 11.36 लाख, वीएचएसएनसी: 110

7.3.4.5 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से राज्य योजना में निधियों का अपवर्तन (डायवर्जन)

स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ़ीकरण के तहत अप्रैल 2021 में मुख्य कार्यकारी अधिकारी, हिमाचल प्रदेश स्वास्थ्य बीमा योजना को मुख्यमंत्री हिमाचल स्वास्थ्य सेवा योजना (हिमकेयर) के अंतर्गत लिए गए डायलिसिस लाभार्थियों की प्रतिपूर्ति हेतु मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, शिमला ने ₹ 1.02 करोड़ की राशि हस्तांतरित की। हिमकेयर योजना एक राज्य योजना है एवं भारत सरकार के अनुमोदन के बिना राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की निधियों का राज्य स्वास्थ्य योजना में हस्तांतरण अनियमित था।

7.3.4.6 निधियों का उपयोग न करना

वे मामले जहां मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, शिमला द्वारा जारी निधियां अप्रयुक्त रही, उनके विवरण **तालिका 7.20** में दर्शाए गए हैं।

तालिका 7.20: उन मामलों के विवरण जहां निधियां अप्रयुक्त रहीं

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	आवंटित निधियां	उद्देश्य	निधियां जारी होने की तिथि	एजेंसी जिसे निधियां जारी की गई	अप्रयुक्त रही राशि	अभ्युक्ति
1.	1.05	सिविल कार्य (7 स्वास्थ्य उप-केंद्र, 1 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र)	अगस्त 2016 से अप्रैल 2019	मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, कांगड़ा (अधिशासी अभियंता, हिमाचल प्रदेश, लोक निर्माण विभाग को जारी)	0.26	मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा ने उत्तर दिया कि ₹ 0.26 करोड़ (मई 2023) की राशि कार्यालय में अप्रयुक्त थी एवं डायवर्जन का प्रस्ताव आवश्यक अनुमोदन प्राप्त करने के लिए सक्षम अधिकारियों को भेजा गया है।
	1.78	15 स्वास्थ्य उप-केंद्रों, 2 प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों का निर्माण	जुलाई 2021		1.78	कार्य प्रारंभ न होने से राशि अप्रयुक्त रही। मुख्य चिकित्सा अधिकारी, कांगड़ा (मई 2023) ने उत्तर में बताया कि निधियां संबंधित निष्पादन एजेंसियों को जारी कर दी गई है एवं निष्पादन एजेंसी के पास अप्रयुक्त रखी है।
2.	5.00	कैम्पस का कंप्यूटरीकरण	मार्च 2015	प्रधानाचार्य, आरपीजीएमसी कांगड़ा	1.32	मार्च 2015 में ₹ पांच करोड़ प्राप्त हुए जिसमें से ₹ 3.68 करोड़ का उपयोग किया गया जबकि शेष ₹ 1.32 करोड़ अप्रयुक्त रहे। निधि प्राप्ति की तिथि से सात वर्ष बीत जाने के बाद भी न तो राशि के उपयोग के लिए कोई कार्रवाई की गई और न ही अव्ययित राशि की वापसी के लिए कोई कार्रवाई की गई। (जनवरी 2023)

क्र. सं.	आवंटित निधियां	उद्देश्य	निधियां जारी होने की तिथि	एजेंसी जिसे निधियां जारी की गई	अप्रयुक्त रही राशि	अभ्युक्ति
3.	3.77	नर्सिंग स्कूल का निर्माण	मार्च 2022	प्रधानाचार्य, आरपीजीएमसी कांगड़ा	3.77	जून 2022 तक निधियां बचत बैंक खाते में अव्ययित रखी रही क्योंकि मशीनों व उपकरणों हेतु मार्च 2022 में निधियां अनुमोदित की गई।
4.	0.50	अस्थि क्लिनिक की स्थापना	अक्टूबर 2013	प्रधानाचार्य, आरपीजीएमसी कांगड़ा	0.50	सम्पूर्ण राशि अक्टूबर 2022 के दौरान वापस कर दी गई। इस प्रकार रोगियों को अभीष्ट सुविधा से वंचित करते हुए विभाग नौ वर्षों तक ₹ 50.00 लाख की निधियां बचत बैंक खाते में रखने के बाद भी उनका उपयोग करने में विफल रहा।
5.	0.25	कायाकल्प पुरस्कार राशि	अगस्त 2020	जिला अस्पताल, कांगड़ा	0.09	जिला अस्पताल, कांगड़ा के उत्तर (मई 2023) के अनुसार 32 महीने से अधिक समयोपरांत भी ₹ 0.09 करोड़ अप्रयुक्त थे।
6.	19.37	टीसीसीसी (तृतीयक सेवा कैंसर इकाई) का निर्माण	2015-16	आईजीएमसी, शिमला	7.52	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन द्वारा जारी ₹ 19.37 करोड़ में से ₹ 11.85 करोड़ हिमाचल प्रदेश लोक निर्माण विभाग को जारी किए गए (मार्च 2019 के बाद) तथा ब्याज सहित ₹ 7.52 करोड़ की शेष राशि को सितम्बर 2021 में निदेशक, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान (नोडल कार्यालय) को हस्तांतरित कर दिया गया, जो अप्रयुक्त रहे। टीसीसीसी का अब तक 85 प्रतिशत निर्माण-कार्य पूर्ण हो गया था (सितंबर 2022)। तथापि निधियों के अनुमोदन की तिथि से सात वर्ष बीत जाने के बाद भी टीसीसीसी को कार्यात्मक नहीं बनाया जा सका।
योग					**15.24**	

जैसाकि **तालिका 7.20** वर्णित है, भूमि की अनुपलब्धता एवं कार्यों के विलंबित निष्पादन जैसे कारणों से कुल ₹ 15.24 करोड़ राशि अप्रयुक्त रही, जिससे प्रयोक्ता अभीष्ट लाभों से वंचित रह गए।

7.3.4.7 दूरचिकित्सा (टेलीमेडिसिन) सेवा

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत मैसर्स अपोलो अस्पताल, चेन्नई के माध्यम से लाहौल व स्पीति एवं चंबा जिले के जनजातीय क्षेत्रों में जिला अस्पताल, केलोंग व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, काजा में वर्ष 2015-16 के दौरान, सिविल अस्पताल, किलाड में अक्टूबर 2018 में और सिविल अस्पताल, भरमौर में अक्टूबर 2019 में टेलीमेडिसिन सुविधा प्रारंभ की गई।

वर्ष 2015-16 के दौरान शिमला, सिरमौर एवं चंबा जिले के 25 ग्रामीण इलाकों में भी टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रारंभ की गईं। वर्ष 2015-16 के दौरान सोलन जिले में स्त्री रोग, सामान्य चिकित्सा एवं शिशु रोग में विशेषज्ञ चिकित्सकों के द्वारा टेली-परामर्श उपलब्ध कराने हेतु विशेषज्ञ केंद्र (हब) शुरू किया गया। आईजीएमसी शिमला, आरपीजीएमसी कांगड़ा एवं एलबीएसजीएमसी नेरचौक में चिकित्सा सुविधाओं के साथ विशेषज्ञ हब की सुविधा भी दी गई। प्रत्येक टेलीमेडिसिन केंद्र में रोगियों को परामर्श की सुविधा हेतु विशेषज्ञ डॉक्टरों के साथ एक जनरल नर्सिंग एवं मिडवाइफरी स्टाफ तैनात किया गया। अप्रैल 2019 से 50 सुदूर स्थित स्वास्थ्य उप-केंद्रों में भी टेलीमेडिसिन सेवाएं प्रारंभ की गई। इन 75 टेलीमेडिसिन केंद्रों का संचालन व प्रबंधन मेसर्स पीरामल स्वास्थ्य प्रबंधन एवं अनुसंधान संस्थान, हैदराबाद के माध्यम से किया गया। दोनों फार्मों से परामर्श लेने वाले रोगियों एवं हुए व्यय के विवरण **तालिका 7.21** में दिए गए है।

तालिका 7.21: टेलीमेडिसिन सेवा के माध्यम से परामर्श लेने वाले रोगियों का विवरण

वर्ष	किया गया व्यय (₹ लाख में)	4 टेलीमेडिसिन केंद्रों में अपोलो अस्पताल के माध्यम से परामर्श लेने वाले रोगियों की संख्या				75[7] टेलीमेडिसिन केंद्रों में पीरामल स्वास्थ्य के माध्यम से परामर्श लेने वाले रोगियों की संख्या
		सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, काजा	जिला अस्पताल, केलोंग	सिविल अस्पताल, किलर	सिविल अस्पताल, भरमौर	
2016-17	207.59	1,958	1,919	2018-19 के दौरान प्रारंभ		10,712
2017-18	222.30	1,988	1,830			10,500
2018-19	318.78	1,818	1,551	473	0	16,755
2019-20	478.28	1,691	1,400	1,525	444	35,491
2020-21	415.29	758	632	458	515	43,520
2021-22	421.14	1,046	621	565	591	71,026
योग	**2,063.38**	**9,259**	**7,953**	**3,021**	**1,550**	**1,88,004**

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

तालिका 7.21 से स्पष्ट है कि:

- वर्ष 2016-22 के दौरान रोगियों द्वारा अपोलो अस्पताल के माध्यम से टेलीमेडिसिन परामर्श लेने में जिला अस्पताल, केलोंग में घटती प्रवृत्ति, सिविल अस्पताल, भरमौर में बढ़ती प्रवृत्ति व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, काजा व सिविल अस्पताल, किलाड में मिश्रित प्रवृत्ति पाई गई।
- 75 टेलीमेडिसिन केंद्रों में पीरामल स्वास्थ्य के माध्यम से रोगियों के परामर्श लेने की संख्या में बढ़ती प्रवृत्ति थी।

7.3.4.8 लेवल III ट्रॉमा केंद्रों का निष्पादन

दिसंबर 2019 में भारत सरकार ने लेवल III ट्रॉमा केंद्रों के निर्माणार्थ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के माध्यम से सोलन में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नालागढ़, शिमला में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कोटखाई एवं जिला अस्पताल ऊना में उपकरण व संचार सहित तीन ट्रॉमा सेंटर सुविधाएं स्थापित करने हेतु

[7] चम्बा-20, कांगड़ा -पांच, किन्नौर-दो, कुल्लू- पांच, मंडी-20, शिमला-10 व सिरमौर-13

₹ 8.29 करोड़ की राशि जारी की। उपरोक्त के अतिरिक्त राज्य सरकार द्वारा सिविल कार्यों के लिए ₹ 4.50 करोड़, क्रमशः जनवरी 2022 व फरवरी 2021 में सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कोटखाई हेतु ₹ 4.21 करोड़ एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नालागढ़ हेतु ₹ 0.29 करोड़ भी स्वीकृत व जारी किए गए। निष्पादन एजेंसी को जारी की गई निधियों का विवरण **तालिका 7.22** में विवर्णित है।

तालिका 7.22: निष्पादन एजेंसी को जारी निधियों का विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	लेवल III ट्रॉमा सेंटर का नाम	जारी/उपलब्ध निधियां		कुल
		सिविल कार्य	उपकरण व संचार	
दिसम्बर 2019	ट्रॉमा सेंटर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नालागढ़	61.95	242.40	304.35
दिसम्बर 2019	ट्रॉमा सेंटर सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कोटखाई	454.41	242.40	696.81
दिसम्बर 2019	ट्रॉमा सेंटर जिला अस्पताल, ऊना	33.34	242.40	275.74
योग		**549.70**	**727.20**	**1,276.90**

स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नालागढ़ में ट्रॉमा सेंटर का निर्माण कार्य 95 प्रतिशत पूर्ण था (जून 2022)।
- जुलाई 2022 तक सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कोटखाई का निर्माण प्रारंभ नहीं हुआ।
- जिला अस्पताल, ऊना में ट्रॉमा सेंटर के निर्माणार्थ राज्य सरकार का अनुमोदन जुलाई 2022 तक प्रतीक्षित था, जिससे निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं के पास ₹ 2.76 करोड़ की निधियां अप्रयुक्त रही।
- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से निधियां प्राप्त होने की तिथि से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, कोटखाई व सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, नालागढ़ को ₹ 5.51 करोड़ राशि जारी करने में निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं को लगभग 13 से 24 माह का समय लगा तथा ₹ 2.76 करोड़ की शेष राशि (जिला अस्पताल, ऊना) राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन से निधियां प्राप्त होने की तिथि से 30 माह के बाद भी निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएं के पास अप्रयुक्त रही (जुलाई 2022)।
- ट्रॉमा केंद्रों हेतु अपेक्षित उपकरणों की खरीद की प्रक्रिया प्रारंभ नहीं की गई, जिससे इस उद्देश्यार्थ प्राप्त ₹ 4.80 करोड़ की निधियां संबंधित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में अप्रयुक्त रही।

कार्रवाई में विलम्ब के कारण ट्रॉमा सेंटर अभी भी अपूर्ण थे, जिससे उनकी स्थापना का उद्देश्य विफल हो गया।

7.3.4.9 मातृ-शिशु अस्पताल का निर्माण

वर्ष 2013-14 व 2017-18 के मध्य भारत सरकार ने ₹ 175.25 करोड़ की अनुमानित लागत से दस मातृ-शिशु अस्पतालों के निर्माण का अनुमोदन दिया, जो **तालिका 7.23** में विवर्णित है।

तालिका 7.23: राज्य में मातृ-शिशु अस्पतालों की प्रास्थिति

(₹ करोड़ में)

क्र. सं.	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	स्वीकृति का वर्ष	बिस्तरों की संख्या	अनुमोदित लागत	भारत सरकार से प्राप्त निधियां	जून 2022 तक जिले में हस्तांतरित निधियां	पूर्ण किया गया सिविल कार्य (प्रतिशत)
1.	जिला अस्पताल, मंडी	2013-14	100	20.00	20.00	20.00	99
2.	जिला अस्पताल, कुल्लू	2017-18	100	20.00	20.00	13.61	99
3.	आरपीजीएमसी, कांगड़ा	2016-17	200	40.00	28.95	23.95	65
4.	सिविल अस्पताल, नूरपुर	2016-17	50	10.00	10.00	10.00	60
5.	जिला अस्पताल, बिलासपुर	2017-18	50	10.00	6.50	6.50	70
6.	जिला अस्पताल, उना	2016-17	100	20.00	13.57	13.57	60
7.	वायएसपीजीएमसी*, नाहन	2016-17	50	10.00	5.00	5.00	प्रारंभ नहीं किया
8.	जिला अस्पताल, सोलन	2016-17	50	10.00	2.00	2.00	भू-अनुपलब्धता के कारण प्रारंभ नहीं किया
9.	केएनएसएच, शिमला	2013-14	100	23.25	23.25	23.25	पूर्ण
10.	क्षेत्रीय अस्पताल, सुंदरनगर	2015-16	50	12.00	12.00	12.00	पूर्ण
योग				**175.25**	**141.27**	**129.88**	

*स्रोत: मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन * यशवंत सिंह परमार राजकीय आयुर्विज्ञान महाविद्यालय*

भारत सरकार ने इन मातृ-शिशु अस्पतालों के निर्माणार्थ राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन को ₹ 141.27 करोड़ जारी किए। वर्ष 2013-14 व 2017-18 के मध्य मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हिमाचल प्रदेश ने निष्पादन एजेंसियों को ₹ 129.88 करोड़ जारी किए। दस मातृ-शिशु अस्पतालों में से दो मातृ-शिशु अस्पतालों का निर्माण प्रारंभ नहीं हुआ, छः मातृ-शिशु अस्पताल प्रक्रियाधीन एवं दो पूर्ण हो चुके थे।

यह भी देखा गया कि:

- नाहन व सोलन स्थित दो मातृ-शिशु अस्पतालों का निर्माण प्रारंभ नहीं किया गया, जिससे ₹ सात करोड़ की निधियां संबंधित स्वास्थ्य संस्थानों के पास लगभग छः वर्षों तक अप्रयुक्त रही।
- तीन मातृ-शिशु अस्पतालों (आरपीजीएमसी कांगड़ा, सिविल अस्पताल, नूरपुर व जिला अस्पताल, ऊना) एवं एक मातृ-शिशु अस्पताल (जिला अस्पताल, बिलासपुर) का निर्माण उनकी स्वीकृति के क्रमशः छः वर्ष व पांच वर्ष उपरांत भी पूर्ण नहीं हुआ।
- जिला अस्पताल, मंडी एवं जिला अस्पताल, कुल्लू में दो मातृ-शिशु अस्पतालों के सिविल कार्य क्रमशः अप्रैल व जून 2022 के दौरान पूर्ण होने की बात कही गई थी परन्तु उपकरण स्थापित न होने के कारण उनका उपयोग नहीं किया गया।

7.3.4.10 चिकित्सा उपकरणों के रखरखाव हेतु तंत्र

राज्य के स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सा उपकरणों के रखरखाव हेतु अक्टूबर 2017 के दौरान मेसर्स नेक्स्ट जेन मेडिकल डिवाइसेज को आशय-पत्र (लेटर ऑफ इंटेंट) जारी किया गया। नियम व शर्तों के अनुसार फर्म को नवंबर 2017 में कार्य प्रारंभ कर देना था परन्तु आशय-पत्र जारी होने के 20 माह पश्चात अर्थात मई 2019 में अनुबंध पर हस्ताक्षर किए गए। जुलाई 2019 में मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने परियोजना के कार्यान्वयन हेतु मानक संचालन प्रोटोकॉल को अंतिम रूप दिया। सेवाप्रदाता को यह सुनिश्चित करना था कि उपयोगकर्ता द्वारा शिकायत दर्ज करने के सात दिनों के बाद से कोई भी उपकरण किसी भी समय खराब न रहे। यदि उपकरण सात दिनों के बाद खराब हो जाता है, तो घोषित परिसंपत्ति मूल्य के आधार पर सात दिनों के बाद के प्रत्येक अतिरिक्त दिन के लिए ₹ 300 से अधिकतम ₹ 3,000/- तक की शास्ति अधिरोपित की जाएगी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि :

- फर्म द्वारा विकसित राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के पोर्टल के अनुसार उपकरणों की मरम्मत हेतु स्वास्थ्य संस्थानों ने कुल 7,597 शिकायतें (मई 2019 से जून 2022) दर्ज कराईं। 7,597 शिकायतों में से 1,207 शिकायतों के निपटान में आठ से 292 दिन का विलम्ब हुआ। मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, हिमाचल प्रदेश ने अनुबंध की शर्तानुसार शास्ति लगाने की कोई कार्रवाई नहीं की। सात दिनों के भीतर न देखी गईं/निपटान न की गई जिले-वार कुल शिकायतें **तालिका 7.24** में दी गई हैं।

तालिका 7.24: विलम्ब से देखी गई शिकायतों का जिला-वार विवरण

क्र.सं.	जिले का नाम	विलम्ब से देखी गई शिकायतों की संख्या	विलम्ब की अवधि (दिनों में)
1.	बिलासपुर	76	8 से 233
2.	चम्बा	77	8 से 178
3.	हमीरपुर	107	8 से 280
4.	कांगड़ा	455	8 से 249
5.	किन्नौर	23	8 से 60
6.	कुल्लू	63	8 से 160
7.	लाहौल-स्पीती	8	8 से 86
8.	मंडी	125	8 से 292
9.	शिमला	101	8 से 181
10.	सिरमौर	59	8 से 245
11.	सोलन	59	8 से 187
12.	ऊना	54	8 से 97
	योग	**1,207**	

स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का पोर्टल।

- समझौते में निर्धारित उपकरणों की मरम्मत में विलम्ब हेतु फर्म पर ₹ 2.80 करोड़ की शास्ति (शास्ति की गणना पोर्टल में उपलब्ध आंकड़ों के अनुसार की गई) अधिरोपित नहीं की गई। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन ने इस संबंध में कोई कार्रवाई नहीं की।

विभाग ने तथ्यों व आंकड़ों की पुष्टि (जनवरी 2023) करते हुए आगे बताया कि शास्ति से संबंधित मामला फर्म के साथ उठाया जाएगा।

- जिला कांगड़ा में चिकित्सा उपकरणों की मरम्मत फर्म ठीक से नहीं कर रही थी क्योंकि फर्म ने जिन कुछ उपकरणों के सुधारे न जा सकने की घोषणा की थी, उनकी स्वास्थ्य संस्थान (आरपीजीएमसी, कांगड़ा) ने बाद में किसी अन्य फर्म से मरम्मत कराई। इससे परिलक्षित होता है कि कंपनी ने अपनी जिम्मेदारी का निर्वहन उतनी कुशलता से नहीं किया, जितना उसे करना चाहिए था। इसके अतिरिक्त लेखापरीक्षा द्वारा किए गए भौतिक सत्यापन से फर्म की सेवाओं के प्रति असंतोष का पता चला।

7.4 शेष योजनाओं से सम्बंधित अन्य निष्कर्ष

7.4.1 निधियों का अनुपयोग

अप्रयुक्त निधियों का विवरण **तालिका 7.25** में दर्शाया गया है।

तालिका 7.25: भारत सरकार की योजनाओं की निधियों का अनुपयोग

(₹ करोड़ में)

क्र.सं.	जिनसे निधियां प्राप्त हुई	राशि	उद्देश्य	निधि जारी करने का माह	जिसे निधि जारी की गई	अप्रयुक्त निधियां	अभ्युक्ति
1.	भारत सरकार	0.99	राज्य सरकार के मेडिकल कॉलेजों के सुदृढ़ीकरण व उन्नयन हेतु स्नातकोत्तर (पीजी) सीटों में वृद्धि के लिए	सितम्बर 2018	प्रधानाचार्य, आईजीएमसी	0.99	प्रधानाचार्य, आईजीएमसी शिमला द्वारा राशि आहरित कर मार्च 2021 तक कॉलेज द्वारा रखी गई एवं उसके बाद निदेशक, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान, शिमला को हस्तांतरित कर दी गई। इस प्रकार मई 2023 तक राशि अप्रयुक्त रही।
2.	भारत सरकार	6.17	पैरामेडिकल शिक्षा महाविद्यालय की स्थापना	मार्च/मई 2019	एसएलबी एसजीएमसी, मंडी	6.17	मार्च 2021 में सम्पूर्ण राशि आहरित की गई एवं कॉलेज परिसर के पास उपयुक्त भूमि की पहचान न होने, कॉलेज चलाने के लिए अनिवार्यता प्रमाणपत्र की कमी एवं अतिरिक्त पदों का सृजन न होने के कारण मई 2023 तक अप्रयुक्त रही।

क्र.सं.	जिनसे निधियां प्राप्त हुई	राशि	उद्देश्य	निधि जारी करने का माह	जिसे निधि जारी की गई	अप्रयुक्त निधियां	अभ्युक्ति
3.	भारत सरकार	0.55	राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	अगस्त 2017	आईजी एमसी, शिमला	0.47	भारत सरकार के अनुमोदन के 19 माह बाद मार्च 2019 के दौरान निधियां आहरित की, जिसमें से 2019-20 के दौरान केवल ₹ 8.00 लाख का उपयोग किया गया। शेष राशि अप्रयुक्त रही (जून 2022)।
4.	भारत सरकार	5.86	क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्र की स्थापना	नवम्बर 2016, फरवरी 2017 व नवम्बर 2017	प्रधानाचार्य, आरपीजी एमसी, कांगड़ा	3.00	भारत सरकार ने ₹ 5.86 करोड़ जारी किए परन्तु प्रधानाचार्य आरपीजीएमसी, कांगड़ा ने मार्च 2021 के दौरान केवल ₹ 3.00 करोड़ आहरित किए। यह राशि निदेशक, चिकित्सा शिक्षा व अनुसंधान, शिमला को हस्तांतरित कर दी गई थी। मई 2023 तक यह राशि अप्रयुक्त रही। न्यायालयीन प्रकरणों के कारण रीजनल जिरियाट्रिक सेंटर की स्थापना को लेकर कार्य प्रारंभ नहीं हो सका।

7.4.2 राज्य औषधि विनियामक प्रणाली का सुदृढ़ीकरण

वर्ष 2015 में भारत सरकार द्वारा एक केंद्र प्रायोजित योजना यथा राज्य औषधि विनियामक प्रणाली सुदृढीकरण प्रारंभ की गई। इस योजना में विद्यमान राज्य दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं का अपग्रेडेशन, नई दवा परीक्षण प्रयोगशालाओं की स्थापना एवं जनशक्ति को शामिल करना इत्यादि सम्मिलित है, जिसे मार्च 2021 के अंत तक पूर्ण किया जाएगा। राज्य के बद्दी में एक दवा परीक्षण प्रयोगशाला के निर्माण द्वारा राज्य औषधि नियामक संरचनाओं के सुदृढीकरण हेतु राज्य सरकार एवं भारत सरकार के मध्य एक समझौता-ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए गए (फरवरी 2015)। अप्रैल 2017 व नवंबर 2021 के मध्य भारत सरकार ने ₹ 40.50 करोड़[8] का सहायता-अनुदान जारी किया। साथ ही राज्य ने ₹ 5.11 करोड़ की राशि आवंटित की।

[8] अप्रैल 2017: ₹ 15.00 करोड़, फरवरी 2021: ₹ 0.81 करोड़, ₹ 5.13 करोड़, ₹ 1.56 करोड़ व नवंबर 2021: ₹ 12.44 करोड़, ₹ 4.53 करोड़ व ₹ 1.03 करोड़

लेखापरीक्षा ने निम्नलिखित पाया:

- भारत सरकार के अंश से जारी कुल ₹ 40.50 करोड़ राशि में से ₹ 20.94 करोड़ भारत सरकार के राशि जारी करने की तिथि से छः से आठ माह के पश्चात कोषागार से आहरित किए गए। फरवरी 2021 (₹ 1.56 करोड़) एवं नवंबर 2021 (₹ 12.44 करोड़, ₹ 4.53 करोड़ व ₹ 1.03 करोड़) के दौरान भारत सरकार से जारी ₹ 19.56 करोड़ की शेष राशि को अगस्त 2022 तक कोषागार से आहरित नहीं किया गया।
- ₹ 5.11 करोड़ के कुल राज्यांश में से ₹ 3.15 करोड़ राशि जारी होने की तिथि से छः से आठ माहोपरांत राजकोष से आहरित किए गए एवं अगस्त 2022 तक ₹ 1.96 करोड़ कोषागार से आहरित नहीं किए गए।

अभिलेखों की संवीक्षा से यह भी उजागर हुआ कि वर्ष 2016-17 के दौरान हिमाचल प्रदेश आवास एवं शहरी विकास प्राधिकरण (हिमुडा) से नई औषधि परीक्षण प्रयोगशाला की स्थापना हेतु ₹ 7.50 करोड़ में एक भवन खरीदा गया। मार्च 2019 में इस प्रयोगशाला हेतु आवश्यक मशीनरी व उपकरणों की स्थापना के लिए एक फर्म[9] के साथ पट्टा-विलेख (लीज डीड) पर हस्ताक्षर किए गए। जनवरी 2023 तक परियोजना के सिविल कार्य एवं उपकरण पर ₹ 19.17 करोड़ का व्यय किया गया तथा ₹ 4.09 करोड़ की शेष राशि बचत खाते में अप्रयुक्त रही। इस प्रकार भारत सरकार द्वारा निधियां उपलब्ध कराने के बावजूद प्रयोगशाला आज तक पूर्ण नहीं हुई।

विभाग ने तथ्यों की पुष्टि (जनवरी 2023) करते हुए आगे बताया कि प्रयोगशाला को पूर्ण करने के लिए फर्म के साथ नियमित रूप से बात की जा रही थी।

सरकार ने प्रत्युत्तर (जनवरी 2024) में बताया कि राज्य औषधि परीक्षण प्रयोगशाला से संबंधित सिविल कार्य पूर्ण हो चुका है एवं 95 प्रतिशत उपकरणों की खरीद प्रक्रिया पूर्ण है तथा अब प्रयोगशाला को प्रारंभ किया जा सकता है। विभाग ने प्रयोगशाला के संचालन व रखरखाव हेतु एजेंसी भी तय कर ली है तथा प्रयोगशाला को जल्द ही प्रारंभ कर दिया जाएगा।

7.5 निष्कर्ष

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत राज्य सरकार को जारी निधियों का प्रबंधन संतोषजनक नहीं था, क्योंकि प्रत्येक वर्ष के अंत में राज्य स्वास्थ्य समितियों के बैंक खातों में राशि लगातार अव्ययित रही। वर्ष 2022 तक राज्य में 90 प्रतिशत संस्थागत प्रसव का सतत विकास लक्ष्य प्राप्त कर लिया गया। जननी सुरक्षा योजना एवं निक्षय पोषण योजना के कार्यान्वयन में कमियां देखी गईं क्योंकि सभी लाभार्थियों को योजना के तहत परिकल्पित लाभ उपलब्ध नहीं कराए गए। टीकाकरण कार्यक्रम के लक्ष्य की प्राप्ति में भी कमी पाई गई। स्वास्थ्य व कल्याण केंद्र जनशक्ति की कमी, निधियां व्यय करने में असमर्थता एवं आवश्यक बुनियादी ढांचे के अभाव की समस्याओं से जूझ रहे हैं। ट्रॉमा सेंटर, मातृ-शिशु

[9] एचएलएल इंफ्रा टेक सर्विसेज लिमिटेड

अस्पताल, दवा परीक्षण प्रयोगशाला एवं कई अन्य सिविल कार्यों के निर्माण में विलम्ब हुआ, जो अब तक पूर्ण नहीं हुए, जिससे लाभार्थी अभीष्ट लाभ से वंचित रहे। आउटसोर्स फर्मों द्वारा चिकित्सा उपकरणों के रखरखाव की सेवाएं समयबद्धता एवं दक्षता दोनों की दृष्टि से संतोषजनक नहीं थीं।

7.6 सिफारिशें

राज्य सरकार निम्नवत क़दम उठाए :

- *अधिकतम लाभार्थियों को योजना में लेने के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के तहत आवंटित निधियों का इष्टतम उपयोग सुनिश्चित करने का प्रयास करें।*
- *अधिकतम संस्थागत प्रसव एवं नकद प्रोत्साहन हेतु जननी सुरक्षा योजना के सभी लाभार्थियों को समय पर भुगतान/कवरेज सुनिश्चित करने के लिए प्रणाली विकसित करें।*
- *आयुष्मान भारत के तहत बनाए गए स्वास्थ्य व कल्याण केंद्रों में बुनियादी ढांचा निर्माण, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारियों की नियुक्ति एवं स्वास्थ्य सेवा केंद्रों का अपग्रेडेशन व संचालन सुनिश्चित करने हेतु दिशानिर्देशानुसार सुविधाएं प्रदान करने की प्रणाली विकसित करें।*
- *कार्यों को समय पर पूर्ण करने के लिए स्वास्थ्य सुदृढ़ीकरण प्रणाली के तहत सिविल कार्यों की निगरानी हेतु प्रणाली विकसित करें।*