

कार्यकारी सारांश

कार्यकारी सारांश

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों की?

नई राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन एच पी) 2017 को सभी आयामों में स्वास्थ्य प्रणालियों को आकार देने में शासन की भूमिका को सूचित करने, स्पष्ट करने, मजबूत करने और प्राथमिकता देने के लिए अपनाया गया था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 और कोविड-19 महामारी में अनुभव को ध्यान में रखते हुए, आवंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य अवसंरचना, श्रमशक्ति, मशीनरी और उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावशीलता का मूल्यांकन करने के लिए "सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन" पर निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी।

निष्पादन लेखापरीक्षा में सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र को विनियमित करने के लिए शासन द्वारा लागू किए जा रहे नियामक ढांचे की प्रभावशीलता, राज्य सरकार के माध्यम से भारत सरकार द्वारा लागू की जा रही योजनाएं और सतत विकास लक्ष्य-3 के साथ समग्र समन्वय भी शामिल है। लेखापरीक्षा 2016-21 अवधि के लिए आयोजित की गई थी, लेकिन जहां भी संभव हुआ, आंकड़ों को 2021-22 या उसके बाद तक अद्यतन किया गया है।

किन मानदंडों के आधार पर निष्पादन का मूल्यांकन किया गया है?

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने देश में स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की गुणवत्ता में सुधार करने और स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने की प्रणाली के प्रदर्शन का आकलन करने के लिए एक मानक के रूप में काम करने हेतु, एकरूप मानकों का एक संग्रह जारी किया, जो भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस) कहलाता है। जिला चिकित्सालयों (डी एच), उप-जिला चिकित्सालयों (एस डी एच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी एच सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी एच सी) और उप केंद्रों (एस सी) के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस), सेवाओं, श्रमशक्ति, उपकरण, दवा, भवन और अन्य सुविधाओं के लिए मानक निर्धारित करता है। इनमें स्वास्थ्य संस्थानों को न्यूनतम स्वीकार्य कार्यात्मक श्रेणी (आवश्यक के रूप में इंगित) में लाने के मानक के साथ आगे सुधार की संभावना (वांछित के रूप में इंगित) के मानक भी शामिल हैं।

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के अतिरिक्त, स्वास्थ्य सेवाओं पर भारत सरकार द्वारा जारी विभिन्न मानकों और दिशानिर्देशों जैसे कि मातृ और नवजात स्वास्थ्य टूलकिट; गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका; सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक; कायाकल्प दिशानिर्देश; जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम; तथा दवा और प्रसाधन नियमों का उपयोग नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सुविधाओं का मूल्यांकन करने के लिए किया गया था।

हमारे क्या निष्कर्ष थे और हमने क्या अनुशंसाएं दीं?

मानव संसाधन

उत्तराखण्ड के स्वास्थ्य क्षेत्र में कुल 21,670 स्वीकृत पदों में से 41 प्रतिशत पद रिक्त थे। चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा विभाग के पास स्वीकृत पदों का सबसे बड़ा हिस्सा है, जो कुल स्वीकृत पदों का 81 प्रतिशत है। अकेले चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग स्वीकृत कार्यबल में 63 प्रतिशत का योगदान देता है। खाद्य एवं औषधि प्रशासन, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा विभागों में क्रमशः 54 प्रतिशत, 45 प्रतिशत और 40 प्रतिशत रिक्तियाँ थीं।

वर्ष 2014 से, राज्य सरकार ने सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारियों (जी डी एम ओ) के लिए एक भर्ती नीति तैयार की जिसके अनुसार आवश्यकता योग्यता एम बी बी एस थी। हालांकि, विशेषज्ञ चिकित्सको की भर्ती के लिए कोई नीति नहीं थी, जिसकी वजह से, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक के मापदण्डों के अनुसार, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में 94 प्रतिशत की कमी तथा उप जिला चिकित्सालयों और जिला चिकित्सालयों में क्रमशः 45 प्रतिशत और 30 प्रतिशत की कमी थी।

चार मैदानी जनपदों में, स्वीकृत पदों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सको की 50 प्रतिशत कमी थी, जबकि नौ पहाड़ी जनपदों में, कमी 70 प्रतिशत तक थी। इसके अतिरिक्त, पहाड़ी और मैदानी जनपदों के बीच चिकित्सको की उपलब्धता अलग-अलग थी। पहाड़ी जनपदों में स्वीकृत पदों की तुलना में स्टाफ नर्सों की कमी पिथौरागढ़ जनपद में 57 प्रतिशत से लेकर चमोली जनपद में 75 प्रतिशत तक, जबकि चार मैदानी जनपदों में यह कमी देहरादून में 35 प्रतिशत से लेकर नैनीताल में 63 प्रतिशत तक थी। पहाड़ी जनपदों में स्वीकृत पदों की तुलना में एक्स-रे तकनीशियनों की कमी चंपावत जनपद में 50 प्रतिशत से लेकर रुद्रप्रयाग

जनपद में 75 प्रतिशत तक थी, जबकि चार मैदानी जनपदों में यह कमी देहरादून में शून्य प्रतिशत से लेकर नैनीताल में 49 प्रतिशत तक थी।

चिकित्सा शिक्षा विभाग में, चिकित्सको के 64 प्रतिशत, नर्सों के 81 प्रतिशत, पराचिकित्सा कर्मियों के 79 प्रतिशत पद रिक्त थे। राज्य के तीन राजकीय मेडिकल कॉलेजों (जी एम सी) में सुपर स्पेशलिस्ट चिकित्सको की कमी 79 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक थी। राज्य के किसी भी राजकीय मेडिकल कॉलेज में सुपरस्पेशलिटी विंग के लिए कोई भी नर्स और पराचिकित्सा कर्मियों उपलब्ध नहीं था। राज्य में तीन सरकारी पराचिकित्सा कॉलेजों (जी पी एम सी) की स्थापना (मार्च 2018), बिना स्वयं के भवन और शिक्षण संकायों के की गई थी। इसके अतिरिक्त, आयुष विभाग में 37 प्रतिशत चिकित्सको, 20 प्रतिशत नर्सों, 17 प्रतिशत पराचिकित्सा कर्मियों की कमी थी।

अनुशंसाएं

1. शासन, स्वास्थ्य क्षेत्र में रिक्तियों को भरने के लिए भर्ती प्रक्रिया में तेजी लाने पर ध्यान केंद्रित कर सकता है।
2. शासन, जून 2016 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा सुझाए गए अच्छे तरीकों का उचित संज्ञान लेकर तथा उन्हें अपनाकर विशेषज्ञ चिकित्सको के पदों की पूर्ति के लिए एक नई भर्ती नीति तैयार कर सकता है। इसके अतिरिक्त, चिकित्सा शिक्षा विभाग में सुपर स्पेशियलिटी संवर्ग की भर्ती के लिए राज्य स्तर पर नीति/नियम भी बनाए जाने चाहिए।
3. शासन तात्कालिक अवधि के लिए, मौजूदा कर्मचारियों को जनपदों और स्वास्थ्य संस्थानों में तर्कसंगत तरीके से नियुक्त कर सकता है। तर्कसंगत नियुक्ति के समय, यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि तैनाती इस तरह से की जाए कि पूरे स्वास्थ्य सेवा कर्मियों अर्थात् चिकित्सको, नर्सों, पराचिकित्सा कर्मियों प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थान में तैनात हों।
4. शासन को मौजूदा राजकीय मेडिकल कॉलेजों एवं पराचिकित्सा कॉलेजों को आवश्यक बुनियादी ढांचे एवं मानव संसाधनों से युक्त करने के लिए तत्काल कार्रवाई करने की आवश्यकता है।

स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ

एक स्वास्थ्य संस्थान से जो सेवाएं प्रदान करने की उम्मीद की जाती है, उन्हें मुख्य रूप से बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी), आंतरिक रोगी विभाग (आई पी डी), आपातकालीन सेवाएं, प्रसूति, सहायता और सहायक सेवाओं के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। नमूना परीक्षित राजकीय मेडिकल कॉलेजों और जिला चिकित्सालयों में ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध थीं। हालांकि, उप-जिला चिकित्सालय, ऋषिकेश में ई एन टी की ओ पी डी सेवा उपलब्ध नहीं थी, जबकि उप-जिला चिकित्सालय, प्रेम नगर में त्वचा विज्ञान और वेनेरोलॉजी उपलब्ध नहीं थी। इसके अलावा, उप-जिला चिकित्सालय, प्रेम नगर और उप-जिला चिकित्सालय, ऋषिकेश में मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी।

नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से छः एवं सात सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में क्रमशः शल्य चिकित्सा सेवा एवं बाल रोग सेवा उपलब्ध नहीं थीं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, कोटाबाग में सामान्य चिकित्सा और प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। इसके अतिरिक्त, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, बेतालघाट में दंत चिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी, जबकि नौ नमूना परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन और आठ नमूना परीक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से दो में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों/ उप-जिला चिकित्सालयों/ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में रोगियों की अधिकता के अनुसार चिकित्सको की उपलब्धता सुनिश्चित नहीं की गई थी। दोनों नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में सामान्य चिकित्सा और सामान्य शल्य चिकित्सा के लिए पर्याप्त संख्या में शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थीं। इसके अतिरिक्त, जिला चिकित्सालय, नैनीताल में दुर्घटना एवं आघात शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थीं। नमूना परीक्षित तीन उप-जिला चिकित्सालयों में से उप-जिला चिकित्सालय, प्रेमनगर में आई सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी, जबकि उप-जिला चिकित्सालय, ऋषिकेश और हल्द्वानी में आई सी यू सुविधा उपलब्ध थी, परंतु विशेषज्ञ श्रमशक्ति की अनुपलब्धता के कारण क्रियाशील नहीं थी। मातृत्व सेवाओं में, 2015-16 अवधि के दौरान संस्थागत जन्म 68.60 प्रतिशत से बढ़कर 2019-21 अवधि के दौरान 83.20 प्रतिशत हो गया। हालांकि, 2019-21 अवधि के दौरान सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में संस्थागत जन्म 53.30 प्रतिशत पर बने रहे।

यद्यपि, जांच किए गए जिला चिकित्सालयों/ उप-जिला चिकित्सालयों में नैदानिक सेवाएं प्रदान की जा रही थी, लेकिन कोई भी जिला चिकित्सालय/ उप-जिला चिकित्सालय, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक मानदंडों के तहत निर्धारित सभी नैदानिक सेवाएं प्रदान नहीं कर रहा था।

अनुशंसाएं

1. शासन चिन्हित मानदंडों के सापेक्ष अवसंरचना, सेवाओं और मानव संसाधनों की उपलब्धता की मैपिंग पर विचार कर सकता है और समस्त सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध अवसंरचना और सेवाओं का एक केंद्रीकृत डेटाबेस बना सकता है।
2. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि विभिन्न स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों के तहत निर्धारित सभी ओ पी डी, आई पी डी, आपातकालीन और नैदानिक सेवाएं जनता के लिए उपलब्ध कराई जाएं।
3. शासन सहायक और सहायता सेवाओं को सुधारने और उन्हें मजबूत करने के लिए कदम उठाना सुनिश्चित कर सकता है ताकि स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों की समय सेवाओं में सुधार किया जा सके।

दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता

लेखापरीक्षा ने मेडिकल कॉलेजों के लिए भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मापदंडों में सूचीबद्ध आवश्यक दवाओं और उपकरणों के सापेक्ष दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता का आकलन किया। सभी नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की कमी थी, और समान प्रकार के संस्थानों में उपलब्धता में व्यापक भिन्नता थी। कमी के कारणों में से एक था, आवश्यक दवाओं की पर्याप्त संख्या में खरीद न किया जाना, रोगी की अधिकता पर विचार किए बिना दवा का वितरण और चिकित्सा उपकरणों की समय पर व पूरी खरीद में विफलता। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में पाँच दवाएं घटिया बताई गयी, लेकिन इन्हें चिकित्सालयों द्वारा गुणवत्ता जांच रिपोर्ट प्राप्त होने से पहले ही रोगियों को वितरित कर दिया गया था, इसके अतिरिक्त, इन पाँच दवाओं में से दो दवाएं गुणवत्ता जांच रिपोर्ट प्राप्त होने के बाद भी रोगियों को

जारी की गयी। ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी की क्षमता का कम उपयोग किया गया था, क्योंकि इसने 141 दवाओं के निर्माण की क्षमता के बावजूद 34 में से केवल तीन दवाओं का उत्पादन किया। इसके अलावा, धन की उपलब्धता के बावजूद व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रख-रखाव कार्यक्रम (बी ई एम एम पी) के कार्यान्वयन में भी देरी हुई।

अनुशंसाएं

1. शासन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आवश्यक दवाओं और उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित कर सकता है। विभिन्न स्थानों पर स्टॉक खत्म होने और अतिरिक्त स्टॉक की स्थितियों से बचने के लिए दवाओं का वितरण रोगी की संख्या के आधार पर किया जा सकता है।
2. शासन उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरणों की खरीद और परीक्षण में जैव चिकित्सा इंजीनियर/ विशेषज्ञ को शामिल करने पर विचार कर सकता है।
3. शासन एक ऑनलाइन प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली लागू करने पर विचार कर सकता है।
4. शासन, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों और राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग के मानदंडों के अनुसार उपकरणों के लिए अन्तराल विश्लेषण कर सकता है।

स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों के इष्टतम स्तर के प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए अपेक्षित बुनियादी सुविधाओं का आकलन, योजना और निर्माण आवश्यक है। निर्धारित मानकों की तुलना में स्वास्थ्य संस्थानों की उपलब्धता अपर्याप्त थी। नमूना परीक्षित नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से तीन में आवश्यक संख्या में शैय्या उपलब्ध नहीं थे। चयनित स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों की भवन अवसंरचना में कई कमियाँ थी। चयनित स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों के आवासीय भवनों का रख-रखाव नहीं किया गया था तथा वे जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे। नियोजन में कमी के कारण आयुष चिकित्सालय और सरकारी यूनानी महाविद्यालय के निर्माण कार्यों को पूरा करने में अत्यधिक विलम्ब हुआ। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में पहले से निर्मित/उपलब्ध बुनियादी ढांचे के उचित अनुरक्षण और रख-रखाव की कमी के उदाहरण भी देखे गए।

अनुशंसा

1. शासन को पहले से निर्मित/उपलब्ध बुनियादी ढांचे के उचित अनुरक्षण और रख-रखाव के लिए एक उपयुक्त तंत्र को विकसित करने पर विचार करना चाहिए।

वित्तीय प्रबंधन

राज्य सरकार 2021-22 के दौरान स्वास्थ्य सेवाओं पर अपने कुल व्यय का 4.65 प्रतिशत तथा सकल राज्य घरेलू उत्पाद का 1.19 प्रतिशत खर्च कर सकी। यह राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अन्तर्गत लक्षित बजट, के आठ प्रतिशत तथा सकल राज्य घरेलू उत्पाद के 2.5 प्रतिशत से कम था।

अनुशंसाएं

1. शासन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के तहत आवश्यक स्वास्थ्य सेवाओं पर बजट प्रावधान बढ़ाने के साथ-साथ आवंटित धन का उपयोग करने के लिए संस्थागत क्षमता बढ़ा सकता है।
2. शासन द्वारा राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में दवा और उपकरणों की पर्याप्त आपूर्ति प्रदान करने में कमियों को दूर करने और टॉमा सेंटर, मुर्दाघर, ब्लड बैंक और उप केंद्रों के लिए भवन के निर्माण जैसी बुनियादी सुविधाओं की कमी को पूरा करने के लिए खर्च को विशेष रूप से बढ़ाया जा सकता है।

केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

राज्य ने अपने स्वास्थ्य सेवा बुनियादी ढांचे में उल्लेखनीय सुधार दिखाया है, 2019 और 2022 के बीच कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों की संख्या 65 से बढ़कर 94 हो गई है। हालांकि, इस प्रगति को बनाए रखने के लिए और प्रयासों की आवश्यकता है। बच्चों के लिए हेपेटाइटिस बी टीकाकरण दर में सुधार की गुंजाइश थी। विभाग को राज्य में राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे कार्यक्रमों के सुचारू कार्यान्वयन के लिए और अधिक प्रयास करने की आवश्यकता है। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत दवाओं की उपलब्धता में सुधार की आवश्यकता है। पांच में से चार समितियों/ गैर-सरकारी संगठनों (एन जी ओ), जिन के

साथ राज्य में शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के संचालन और रख-रखाव के लिए समझौते किए गए थे, के द्वारा आपूर्ति किए गए उपकरणों के लिए अपेक्षित बीमा नहीं कराया गया।

अनुशंसाएं

1. शासन को राज्य में राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम, राष्ट्रीय अंधत्व नियंत्रण कार्यक्रम, और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम जैसे कार्यक्रमों के कुशल कार्यान्वयन के लिए अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।
2. शासन को राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

विनियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

जबकि विधायिका ने चिकित्सा क्षेत्र के नियमन के लिए एक वैधानिक ढांचा विकसित किया है, विभाग इसे प्रभावी ढंग से अमल में लाने और लागू करने में असमर्थ रहा। यह पाया गया है कि वर्ष 2021 में उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकृत 4,282 स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों की तुलना में नैदानिक स्थापन अधिनियम के तहत 3,868 स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों को पंजीकृत किया गया था। नमूना परीक्षित ज़िला पंजीकरण प्राधिकरण, भारत सरकार द्वारा जारी अधिसूचना के अनुसार अनुपालन सुनिश्चित नहीं कर सके, जिसके परिणामस्वरूप प्रयोगशालाओं के लिए निर्धारित न्यूनतम मानक की अधिसूचना की तारीख से चार वर्ष से अधिक व्यतीत होने के बाद भी 189 में से 166 प्रयोगशालाएं और नैदानिक केंद्र उनके द्वारा स्थायी रूप से पंजीकृत नहीं किए गए थे। अनापत्ति प्रमाण पत्र (एन ओ सी) के लिए आवेदन करने वाले अधिकांश स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयां, अग्निशमन विभाग से वैध एन ओ सी के बिना कार्य कर रहीं थीं। राज्य के सरकारी स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में विकिरण कर्मियों को सीमित थर्मोल्यूमिनेसेंट डोसीमीटर बैज प्रदान किए गए थे।

इसके अलावा, नर्सिंग और राज्य फार्मसी में भी अपेक्षित परिषदों की अनुपस्थिति, कभी-कभी होने वाली बैठकों, निरीक्षणों एवं अपर्याप्त निगरानी जैसी कमियाँ थीं।

अनुशंसाएं

1. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि संबंधित वैधानिक मानकों के अनुसार सभी आवश्यक नियामक निकायों का गठन किया जाए।

2. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि विभिन्न नियामक निकाय, आवश्यक न्यूनतम मानकों की अनुरूपता सुनिश्चित करने के लिए एक पर्याप्त और प्रभावी निगरानी तंत्र अपनाएं।
3. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली सभी संस्थाएं, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के उत्पादन और निपटान को विनियमित करने के लिए प्राधिकार, बार कोडिंग, वार्षिक विवरणी के साथ-साथ तृतीय पक्ष के निरीक्षण के संबंध में प्रावधानों का पालन करें।
4. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि सभी चिकित्सालय भवनों का अग्नि सुरक्षा के लिए स्वतंत्र रूप से मूल्यांकन हो और यह सुनिश्चित करें कि ये पूरी तरह से अग्निशमन उपकरणों से सुसज्जित हैं।

सतत विकास लक्ष्य-3

जनपद स्तर पर 45 में से केवल नौ संकेतकों के आंकड़े उपलब्ध थे, इसलिए शेष संकेतकों की निगरानी नहीं की जा रही थी। इसके अलावा, सतत विकास लक्ष्य (एस डी जी) सूचकांक डैशबोर्ड 45 के स्थान पर केवल नौ संकेतकों को शामिल करता है। पिछले कुछ वर्षों में संस्थागत प्रसव, पूर्ण टीकाकरण, प्रसव पूर्व परिचर्या सेवाओं के उपयोग और बच्चों की जांच की दर में काफी सुधार देखा गया है।

अनुशंसा

1. शासन एस डी जी - 3 के तहत लक्ष्यों और संकेतकों की निगरानी के लिए अधिक संकेतकों को शामिल करने पर विचार कर सकता है।

लेखापरीक्षा अनुशंसाओं पर प्रबंधन की प्रतिक्रिया

'बहिर्गमन सम्मेलन' (नवम्बर 2022) के दौरान संबंधित सचिवों के साथ प्रारूप प्रतिवेदन और उसमें की गई संस्तुतियों पर विस्तार से चर्चा की गई। सितम्बर 2023 में राज्य सरकार के विभागों को उनके विचार/इनपुट प्राप्त करने के लिए एक अद्यतन और संशोधित प्रारूप निष्पादन प्रतिवेदन पुनः जारी किया गया। उत्तर प्रतीक्षित था (अप्रैल 2024)।

