कार्यकारी सारांश

हमने यह लेखापरीक्षा क्यों शुरू किया?

नीति आयोग के स्वास्थ्य सूचकांक 2020 में छत्तीसगढ़ राज्य 19 बड़े राज्यों में से 10वें स्थान पर है। राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण 5 (2019–21) के अनुसार राज्य, नवजात मृत्यु दर (32.40), शिशु मृत्यु दर (44.30) पाँच वर्ष से कम आयु की मृत्यु दर (50.40) एवं संस्थागत जन्म (85.8 प्रतिशत) के संबंध में राष्ट्रीय औसत से पीछे था। नमूना पंजीकरण प्रणाली (2018–20) के अनुसार, यद्यपि छत्तीसगढ़ का मातृ मृत्यु अनुपात (एमएमआर) 159 (2018) से सुधरकर 137 (2020) हो गया, किंतु यह राष्ट्रीय औसत 97 से काफी पीछे था। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एनएचपी) 2017 को भारत सरकार द्वारा स्वास्थ्य प्रणालियों को अपने सभी आयामों में आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित करने, स्पष्ट करने, मजबूत करने एवं प्राथमिकता देने के लिए अपनाया गया था। एनएचपी 2017 एवं कोविड–19 की महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य संस्थानों में आबंटित वित्तीय संसाधनों की पर्याप्ता, स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता, मानव संसाधन, स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं एवं उपकरणों की उपलब्धता की पर्याप्ता का आंकलन करने के साथ ही राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावशीलता के लिए ''लोक स्वास्थ्य अधोसंरचना एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन'' पर निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गयी थी। निष्पादन लेखापरीक्षा में निजी स्वास्थ्य क्षेत्र को विनियमित करने के लिए सरकार द्वारा लागू किए जा रहे नियामक ढांचे की प्रभावकारिता, राज्य शासन के माध्यम से भारत सरकार द्वारा कार्यान्वित की जा रही केन्द्रीय अंश/क्षेत्र योजनाएं एवं सतत् विकास लक्ष्य–3 के साथ समग्र जुड़ाव को भी शामिल किया गया है। निष्पादन लेखापरीक्षा 2016–21 की अवधि के लिए आयोजित की गई थी, लेकिन जहां भी संभव हो, आंकड़ों को 2021–22 या उसके बाद तक अद्यतन किया गया है।

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

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार ने देश में स्वास्थ्य प्रतिपादन की गुणवत्ता में सुधार करने एवं स्वास्थ्य प्रतिपादन प्रणाली के प्रदर्शन का आंकलन करने के लिए एक मानदंड के रूप में काम करने के लिए भारतीय लोक स्वास्थ्य मानक (आईपीएचएस) नामक एक समान मानकों का एक सेट जारी किया है। आईपीएचएस, जिला चिकित्सालयों (डीएच), सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) एवं उप स्वास्थ्य केन्द्रों (एसएचसी) के लिए सेवाओं, मानव संसाधन, उपकरण, दवा, भवन एवं अन्य सुविधाओं के लिए मानक निर्धारित करता है। इनमें स्वास्थ्य संस्थानों को न्यूनतम स्वीकार्य कार्यात्मक ग्रेड (आवश्यक के रूप में दर्शाया गया) में लाने के लिए मानक शामिल हैं, जिसमें आगे सुधार की संभावना (वांछित के रूप में दर्शाया गया है) के मानक भी शामिल हैं।

आईपीएचएस के अतिरिक्त, भारत सरकार द्वारा जारी स्वास्थ्य सेवाओं पर विभिन्न मानक एवं दिशानिर्देश जैसे मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट, गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ता की मार्गदर्शिका, लोक स्वास्थ्य सुविधाओं के लिए राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक, कायाकल्प दिशानिर्देश, जैव–चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम एवं ड्रग्स तथा कॉस्मेटिक्स नियमों का उपयोग स्वास्थ्य संस्थानों के मूल्यांकन करने के लिए किया गया था।

हमने क्या पाया है एवं हम क्या अनुशंसा करते हैं?

मानव संसाधन

छत्तीसगढ़ शासन ने आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों,

स्टाफ नर्सों एवं पैरामेडिक्स की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए कोई मानव संसाधन नीति नहीं बनाई थी। यद्यपि 2016–22 के दौरान राज्य के चिकित्सक जनसंख्या अनुपात (1:2492) में सुधार हुआ था, परन्तु, यह डब्ल्यूएचओ के मानदंड 1:1000 एवं राष्ट्रीय अनुपात 1:1456 से काफी पीछे था। जनसंख्या के आधार पर चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत नहीं किए गए, जिसके परिणामस्वरूप जिलों में संचालक, स्वास्थ्य सेवायें के अंतर्गत चिकित्सकों का असमान वितरण हुआ। आईपीएचएस मानकों में निर्धारित मानदंडों के अनुसार 23 डीएच में, विशेषज्ञ चिकित्सकों (तीन प्रतिशत), स्टाफ नर्स (27 प्रतिशत) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (24 प्रतिशत) के स्वीकृत पदों में कमी थी।

विभाग में स्वीकृत पद (74,797) के विरूद्ध कुल मिलाकर 34 प्रतिशत (25,793) जन शक्ति की उपलब्धता की कमी थी।

23 डीएच में, स्वीकृत पद के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (33 प्रतिशत), चिकित्सा अधिकारी (चार प्रतिशत), एवं पैरामेडिक्स (13 प्रतिशत) की उपलब्धता में कमी थी। 172 सीएचसी में, स्वीकृत पद के विरूद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों (72 प्रतिशत) एवं चिकित्सकों (15 प्रतिशत) की कमी थी। राज्य के 776 पीएचसी में स्वीकृत पद के विरूद्ध चिकित्सा अधिकारियों (32 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (32 प्रतिशत) एवं पैरामेडिक्स (36 प्रतिशत) की कमी थी ।

4,996 एसएचसी में, स्वीकृत पद के विरूद्ध एएनएम के 17 प्रतिशत पद रिक्त थे। 502 एसएचसी में, कोई एएनएम पदस्थापित नहीं थी एवं इस प्रकार इन एसएचसी में गर्भवती महिलाओं को आवश्यक मातृत्व सेवाएं प्रदान नहीं की जा सकीं।

23 एमसीएच में चिकित्सकों (256), स्टाफ नर्स (528) एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ (131) के संवर्ग में कुल 915 स्वीकृत पद के विरूद्ध, चिकित्सक (190), स्टाफ नर्स (366) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (138) सहित कुल 694 व्यक्तियों को 24.15 प्रतिशत की कमी के साथ पदस्थापना किया गया था। शेष सात एमसीएच विंग में चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ का पद स्वीकृत नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसी/जीएमसीएच में विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरा–मेडिकल स्टाफ की कमी क्रमशः 58 एवं 30 प्रतिशत, 64 एवं 15 प्रतिशत एवं 55 एवं 24 प्रतिशत के मध्य थी। सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय रायपुर में नियमित कर्मचारियों के 280 स्वीकृत पदों के विरूद्ध केवल नौ पद (3.21 प्रतिशत) चिकित्सकों (2), स्टाफ नर्स (5) एवं पैरामेडिकल स्टाफ (2) भरे गए थे, एवं 208 पद संविदा कर्मचारियों से भरे गए थे।

नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, आईसीयू में स्टाफ नर्स के सापेक्ष बिस्तर का अनुपात 1:1 के मानक के विरूद्ध 1:20 तक था एवं गैर–आईसीयू वार्डों में यह अनुपात 1:3 के मानक के विरूद्ध 1:39 तक था। आगे, स्टाफ नर्स की स्वीकृत संख्या भी भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद के मानकों से कम थी एवं इसे बिस्तर क्षमता के अनुसार तय नहीं किया गया था।

वर्ष 2016–22 के दौरान चार नए शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय एवं एक निजी महाविद्यालय खोले गए एवं प्रवेश क्षमता (यूजी) 1,100 से बढ़कर 1,370 हो गई तथापि, मार्च 2022 तक कोई भी जीएमसी अधिकतम अनुज्ञेय प्रवेश क्षमता प्राप्त नहीं कर सका।

शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालयों में आयुष सुविधाओं में चिकित्सकों (29 प्रतिशत), स्टाफ नर्स (60 प्रतिशत), पैरामेडिक्स (30 प्रतिशत) एवं शिक्षण स्टाफ (29 प्रतिशत) की कमी थी। चयनित जिलों के 538 औषधालयों में से 130, बिना चिकित्सक के काम कर रहे थे।

अनुशंसाएँ:

1. **लोक स्वास्थ्य के लिए आवश्यक संख्या में योग्य मानव संसाधन उपलब्ध कराने के लिए छत्तीसगढ़ शासन स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र के लिए एक मानव संसाधन नीति तैयार कर सकता है;**
2. **छत्तीसगढ़ शासन सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आईपीएचएस मानकों के अनुसार चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की स्वीकृत संख्या में वृद्धि कर सकता है। क्षेत्रीय असंतुलन को घटाने के लिए सभी डीएच में चिकित्सकों के पद समान रूप से स्वीकृत किए जा सकते है;**
3. **छत्तीसगढ़ शासन को स्वीकृत क्षमता के विरुद्ध विशेषज्ञ चिकित्सकों, स्टाफ नर्स एवं पैरामेडिकल स्टाफ की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;**
4. **रोगियों को विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक विभाग के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक को सभी डीएच एवं सीएचसी में पदस्थापित किया जा सकता है;**
5. **उचित नर्सिंग देखभाल के लिए आईसीयू एवं गैर–आईसीयू वार्डों में स्टाफ नर्स एवं बिस्तर के अनुपात को बेहतर बनाने के लिए छत्तीसगढ़ शासन को जीएमसीएच में अधिक स्टाफ नर्सों की पदस्थापना करनी चाहिए; एवं**
6. **छत्तीसगढ़ शासन को उन 130 आयुष स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों की पदस्थापना के लिए कार्यवाही करनी चाहिए जो नियमित चिकित्सकों के बिना संचालित हो रहे थे।**

स्वास्थ्य सेवाएं की उपलब्धता एवं प्रबंधन

आईपीएचएस मानकों के अंतर्गत आवश्यक सभी दस विशेषज्ञ सेवाएं राज्य के 23 डीएच में से केवल पाँच (22 प्रतिशत) में उपलब्ध थीं। 12 डीएच में त्वचाविज्ञान एवं वेनेरोलॉजी को छोड़कर नौ आवश्यक सेवाएं थीं जबकि डीएच, कोंडागांव में केवल चार विशेषज्ञ सेवाएं उपलब्ध थीं। इसी प्रकार, सीएचसी में सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग एवं शिशु रोग में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं क्रमशः 104 (60 प्रतिशत), 148 (86 प्रतिशत), 126 (36 प्रतिशत) एवं 133 (77 प्रतिशत) उपलब्ध नहीं थीं। 776 पीएचसी में से 282 (36 प्रतिशत) में आईपीएचएस मानकों के अनुसार ओपीडी सेवाएं प्रदान करने के लिए चिकित्सक (चिकित्सा अधिकारी) उपलब्ध नहीं थे।

कैंसर यूनिट (जीएमसीएच जगदलपुर) एवं हृदयरोग विज्ञान, वृक्क विज्ञान एवं तंत्रिका विज्ञान विभाग (जीएमसीएच राजनांदगांव) में बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण आठ साल से अधिक समय से प्रारंभ नहीं की जा सकी थी।

प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत बाह्य रोगी विभाग (ओपीडी) मामले जीएमसीएच (28,804 एवं 7,723 के बीच) में सबसे अधिक थे, इसके बाद सीएचसी (19,659 एवं 4,451 के बीच) एवं डीएच (10,437 एवं 3,834 के बीच) में थे। 2016–22 के दौरान, 11 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच) में प्रति पंजीकरण काउंटर प्रति घंटे मरीजों की संख्या मानकों (20) से अधिक थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से केवल एक में सभी पाँच बुनियादी आंतरिक रोगी सेवाएं (सामान्य चिकित्सा, सामान्य सर्जरी, नेत्र विज्ञान, दुर्घटना एवं आघात, शिशुरोग) के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार आईपीडी वार्ड/बिस्तर उपलब्ध थे। दो डीएच में, पाँच में से चार सेवाओं हेतु आईपीएचएस मानकों के अनुसार बिस्तर की संख्या उपलब्ध थी। डीएच बालोद के पाँच वार्डों में से किसी में भी आवश्यक संख्या में बिस्तर नहीं थे। सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से चार में बर्न वार्ड उपलब्ध नहीं था।

सात में से पाँच डीएच में बिस्तर अधिभोग दर (बीओआर) आईपीएचएस मानक 80 प्रतिशत से कम थी। डीएच सूरजपुर एवं बैकुंठपुर का औसत बीओआर क्रमशः 137 एवं 185 प्रतिशत था जो की आवश्यकता के विरूद्ध बिस्तरों की अपर्याप्त संख्या को दर्शाता है। डीएच, सुकमा का औसत बेड टर्नओवर दर 173 था जबकि डीएच रायपुर में यह अन्य डीएच की तुलना में काफी कम (16.50) था।

ऑपरेशन थिएटर (ओटी) सेवाएं सभी नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच एवं डीएच में उपलब्ध थीं। आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी 12 सर्जिकल प्रक्रियाएं केवल दो डीएच में उपलब्ध थीं। शेष पाँच डीएच में, सर्जिकल प्रक्रियाओं की अनुपलब्धता एक से चार के बीच थी। नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से तीन (21 प्रतिशत) में एवं नमूना जाँच किए 14 पीएचसी में से सात (50 प्रतिशत) में ओटी सेवा उपलब्ध नहीं थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से केवल तीन में सभी चार सर्जरी सेवाएं (सामान्य सर्जरी, ईएनटी, ऑर्थोपेडिक्स एवं नेत्र विज्ञान) उपलब्ध थीं। दो डीएच में तीन प्रकार की सर्जरी एवं एक डीएच में केवल दो प्रकार की सर्जरी उपलब्ध थीं। एक वर्ष में प्रति सर्जन 194 सर्जरी के राष्ट्रीय औसत के मुकाबले, चार डीएच में नेत्र विज्ञान में प्रति सर्जन औसत सर्जरी से अधिक है। इसी प्रकार, जनरल सर्जरी विभाग में एक डीएच एवं अस्थि रोग विज्ञान विभाग में एक डीएच में यह राष्ट्रीय औसत से अधिक था।

सभी नमूना जाँच किए गए डीएच में आपातकालीन सेवाएं उपलब्ध थीं, लेकिन सात जाँच किए गए डीएच में से चार में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आपातकालीन वार्ड में आवश्यक सुविधाएं उपलब्ध नहीं थीं।

राज्य के 172 सीएचसी में से 25 (15 प्रतिशत) में नियमित एवं आपातकालीन देखभाल उपलब्ध नहीं थी। 14 नमूना जाँच किए गए पीएचसी में से दो में चयनित आपातकालीन सेवाओं जैसे दुर्घटना, प्राथमिक चिकित्सा, चोट के टांके आदि के 24 घंटे प्रबंधन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से चार में गहन चिकित्सा इकाई (आईसीयू) सुविधा उपलब्ध नहीं थी। एनआईसीयू (जीएमसीएच बिलासपुर) में बिस्तरों की उपलब्धता (25) प्रति दिन औसत रोगी भार (33) से कम थी एवं इस प्रकार दो नवजात शिशुओं को एक ही बिस्तर साझा करना पड़ा।

राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण–5 की रिपोर्ट के अनुसार, केवल 60 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को गर्भावस्था के दौरान चार एएनसी प्राप्त हुईं एवं केवल 26.30 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को 180 दिनों के लिए आयरन फोलिक एसिड की गोलियाँ प्रदान की गईं।

वर्ष 2016–21 के दौरान संस्थागत जन्म/प्रसव 70.20 प्रतिशत से बढ़कर 85.70 प्रतिशत हो गया। सी–सेक्शन प्रसव में भी 2015–16 में 9.9 प्रतिशत से 2020–21 में 15.2 प्रतिशत वृद्धि हुई है, लेकिन राज्य में लोक स्वास्थ्य संस्थानों (8.9 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य संस्थानों में यह बहुत अधिक (57 प्रतिशत) था।

राज्य के 23 डीएच में से पाँच (22 प्रतिशत) में विशेष नवजात शिशु देखभाल इकाई (एसएनसीयू) सेवा उपलब्ध नहीं थी एवं नवजात मृत्यु दर (15) डीएच कोंडागांव में सबसे अधिक एवं डीएच बिलासपुर में सबसे कम (0.23) थी।

केन्द्रीय क्षेत्र की योजनाओ जैसे की जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके), जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) तथा मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य से संबंधित अन्य कार्यक्रमों के अनुचित कार्यान्वयन के साथ पर्याप्त मातृ एवं नवजात सुविधाओं/सेवाओं की कमी ने मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य देखभाल को विपरीत ढंग से प्रभावित किया है। इसके परिणामस्वरूप राज्य में राष्ट्रीय औसत की तुलना में आईएमआर एवं एमएमआर अधिक

हो सकता है, जैसा कि एनएफएचएस–5 सर्वेक्षण में दर्शाया गया है।

आईपीएचएस के अन्तर्गत आवश्यक सभी इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं नमूना जाँच किए गए किसी भी डीएच/सीएचसी में उपलब्ध नहीं थे। सात नमूना जाँच किए गए डीएच में से पाँच में तनाव परीक्षण एवं ईको सुविधा उपलब्ध नहीं थी। पाँच में से तीन जीएमसीएच में एमआरआई सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं। नमूना जाँच किए गए 14 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में से केवल एक में अल्ट्रा सोनोग्राफी सुविधा उपलब्ध थी। आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक रोग संबंधी जाँच की पूरी श्रृंखला किसी भी नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों (जीएमसीएच/डीएच/सीएचसी) में उपलब्ध नहीं थी।

15 जिलो में एडवांस लाइफ सपोर्ट (एएलएस) एम्बुलेंस की संख्या अपर्याप्त थी। मार्च 2022 की स्थिति में, 108 संजीवनी एक्सप्रेस के अन्तर्गत, 52 की आवश्यकता के विरूद्ध केवल 30 एएलएस वाहन तैनात किए गए थे। 33.99 प्रतिशत मामलों में, एम्बुलेंस का प्रतिक्रिया समय 30 मिनट से अधिक था जबकि 57,398 मामलों (8.59 प्रतिशत) में एम्बुलेंस मरीजों के पास उनके कॉल प्राप्त होने के एक घंटे बाद पहुंची। नौ जिलों में रिस्पांस टाइम 30 मिनट से अधिक रहा।

स्वास्थ्य संस्थानों में आहार संबंधी सेवाएं अपर्याप्त सुविधाओं के कारण जैसे कि समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ एवं खाद्य सुरक्षा पंजीकरण प्रमाणपत्रों की कमी से प्रभावित हुई। नमूना जाँच किए गए सभी डीएच में लॉंड्री सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए तीन सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में, लिनन सेवाओं के अभिलेख संधारित नहीं किए गए थे। दो नमूना जाँच किए गए जीएमसीएच में, लिनन को हर दिन नहीं बदला गया था एवं जीएमसीएच रायपुर को छोड़कर, किसी भी परीक्षण जाँच किए गए जीएमसीएच में दैनिक आधार पर बिस्तर लिनन की गुणवत्ता की जाँच नहीं की गई थी।

नमूना जाँच किए गए सभी डीएच एवं जीएमसीएच में 24×7 शवगृह की सुविधा थी लेकिन चार डीएच एवं एक जीएमसीएच में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा उपलब्ध नहीं थी। प्रत्येक संग्रहीत शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली दो डीएच एवं तीन जीएमसीएच में उपलब्ध नहीं थी।

नमूना जाँच किए गए 26 डीएच/सीएचसी/जीएमसीएच में से नौ स्वास्थ्य संस्थानों में पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण नहीं किया गया था।

नमूना जाँच किए गए 27 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से नौ में नागरिक चार्टर प्रदर्शित नहीं किया गया था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों (डीएच/सीएचसी/पीएचसी/जीएमसीएच/डीकेएस पीजीआई) में से 39 में एनओसी/अग्नि सुरक्षा लाइसेंस प्राप्त नहीं किया गया था। स्वास्थ्य संस्थानों में स्मोक डिटेक्टर प्रणाली (36), अग्नि हाइड्रेंट (36) एवं साइनेज (31) का भी अभाव था। 41 स्वास्थ्य संस्थानों में से 30 में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति का गठन नहीं किया गया था।

वर्ष 2016–22 के दौरान नमूना जाँच किए गए पाँच जीएमसीएच, 14 सीएचसी एवं 14 पीएचसी में से तीन जीएमसीएच, तीन सीएचसी एवं दो पीएचसी में रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण नहीं किया गया था। लेखापरीक्षा ने 450 रोगियों का सर्वेक्षण किया एवं क्रमशः 38, 14 एवं 18 प्रतिशत रोगियों द्वारा साफ–सुथरे शौचालय सुविधाओं की अनुपलब्धता, पर्याप्त बैठने की व्यवस्था एवं निर्धारित दवाओं की अनुपलब्धता व्यक्त की गई।

अनुशंसाएं

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

7. नियामक मानकों के अनुसार गुणवत्तापूर्ण रोगी देखभाल के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सभी ओपीडी/आईपीडी सेवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करे;

8. रोगों के शीघ्र एवं उचित निदान के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में सभी पैथोलॉजिकल एवं इमेजिंग सुविधाओं जैसे यूएसजी एवं एक्स–रे मशीनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए पहल करे;

9. समर्पित रसोई, आहार विशेषज्ञ, नियमित गुणवत्ता जाँच, पंजीकरण प्रमाण पत्र प्रदान करके स्वास्थ्य संस्थानों में आहार सेवाओं में सुधार करे;

10. प्राथमिकता के आधार पर सभी स्वास्थ्य संस्थानों में फायर अलार्म/स्मोक डिटेक्टर आदि सहित अग्नि सुरक्षा प्रणालियाँ स्थापित करे; एवं

11. सीएचसी एवं पीएचसी में चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समितियां बनाने तथा नागरिक चार्टर एवं अधिकारों, शिकायत निवारण तंत्र एवं स्वास्थ्य संस्थानों में रोगी प्रतिक्रिया के संबंध में कमियों को दूर करने पर विचार करे।

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की उपलब्धता

छत्तीसगढ़ शासन ने स्वास्थ्य विभाग के अन्तर्गत दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों की सभी क्रय एवं आपूर्ति के लिए एक केन्द्रीकृत नोडल एजेंसी के रूप में छत्तीसगढ़ राज्य मेडिकल सर्विसेस निगम लिमिटेड (सीजीएमएससीएल) की स्थापना (2010) की थी। 2016–22 के दौरान, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, छत्तीसगढ़ शासन (विभाग) ने ₹ 3,753.18 करोड़ मूल्य की दवाएं, औषधियाँ एवं उपकरण क्रय किए थे।

दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों के क्रय के लिए वार्षिक मांगपत्र (एआई) को स्वास्थ्य विभाग के संचालनालयों द्वारा पिछले वर्ष की खपत, मौजूदा भण्डार एवं पहले से दिए गए क्रय आदेशों पर विचार किए बिना विलंब से एवं तदर्थ तरीके से अंतिम रूप दिया गया था। इसके अलावा कार्यक्रम/योजना दवाओं को वार्षिक मांगपत्र में शामिल नहीं किया गया था।

केन्द्रीकृत क्रय एजेंसी होने के बावजूद, 2016–22 के दौरान कुल क्रय का 26.79 से 50.65 प्रतिशत तक स्थानीय क्रय (विकेन्द्रीकृत क्रय) के माध्यम से दवाओं, औषधियों एवं कंज्युमेबल सामग्रियों का क्रय किया गया।

सीजीएमएससीएल छत्तीसगढ़ भंडार क्रय नियम (सीजीएसपीआर) के अनुरूप क्रय नियमावली तैयार करने में विफल रही, जिसके कारण कई मामलों में सीजीएसपीआर का उल्लंघन करते हुए क्रय किया गया। सीजीएमएससीएल द्वारा अंतिमीकृत किए गये कुल 278 निविदाओं के दर अनुबंधों (आरसी) में से 165 निविदाओं को 2016–22 के दौरान तीन से 694 दिनों की देरी से अंतिम रूप दिया गया, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं एवं उपकरणों की आपूर्ति में देरी हुई। अंतिम रूप देने में देरी के परिणामस्वरूप दवाओं का स्थानीय क्रय ऊंची दरों पर हुआ।

वर्ष 2016–22 के दौरान मांग की गई मात्रा से आवश्यक दवाओं का प्रतिशत 48.82 प्रतिशत (2016–17) एवं 63.59 (2018–19) के मध्य था, जिसके लिए आरसी को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। परिणामस्वरूप 2017–22 के दौरान ₹ 97.97 करोड़ की अपरिक्षित आवश्यक दवाओं का स्थानीय क्रय किया गया।

सीजीएमएससीएल द्वारा सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन के बिना उपकरणों एवं दवाओं के क्रय के लिए नए दर अनुबंध की वैधता अवधि को बढ़ा दिया गया था।

सीजीएमएससीएल द्वारा टेलरमेड स्पेसिफिकेशन के आधार पर दवाओं एवं उपकरणों के क्रय किए जाने के प्रकरण पाये गए, निविदाएं थोक मात्रा के बजाय सांकेतिक मात्रा के

साथ आमंत्रित की गईं, उद्धृत दरों की औचित्य का आंकलन किए बिना एवं उचित अध्यावसाय किए बिना निविदाओं का मूल्यांकन किया गया जिसके परिणामस्वरूप उच्च दरों पर क्रय किया गया, परिणामतः परिहार्य अतिरिक्त व्यय हुआ। इसके अतिरिक्त, आवश्यकता/आवश्यक अधोसंरचना/पुर्जों/रीजेंटों/प्रशिक्षण/संचालन तौर–तरीकों की आवश्यकता/उपलब्धता सुनिश्चित किए बिना उपकरण खरीदे गए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 49.68 करोड़ के उपकरण निष्क्रिय पड़े रहे। सीजीएमएससीएल ने ब्लैकलिस्टेड फर्मों से ₹ 23.98 करोड़ की दवाएं भी क्रय की।

सीजीएमएससीएल आपूर्तिकर्ताओं द्वारा आपूर्ति की गई गैर–मानक गुणवत्ता वाली दवाओं का प्रतिस्थापन कराने में विफल रही और न ऐसे चूककर्ता आपूर्तिकर्ताओं पर ₹ 1.69 करोड़ का शास्ति लगाया एवं न ही ₹ 24.60 लाख के डेमरेज शुल्क की वसूली की गई।

दवाओं की सामग्री प्रबंधन प्रणाली में कमी थी क्योंकि सीजीएमएससीएल ने अपने गोदामों में उपलब्ध भण्डार, पिछली खपत प्रवृत्तियों एवं भविष्य की आवश्यकता पर विचार किए बिना क्रय आदेश दिए, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 33.63 करोड़ मूल्य की दवाएं कालातीत हो गईं।

स्वास्थ्य संस्थानों में दवाओं की अनुपलब्धता के प्रकरण पाये गए। नमूना जाँच किए गए सात जिलो में डीएच के लिए आवश्यक 272 ईडीएल दवाओं में से 103 दवाएं 31 मार्च 2022 की स्थिति में उपलब्ध नहीं थीं। इसी प्रकार, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में आवश्यक 149 ईडीएल दवाओं में से 39 दवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

नमूना जाँच किए गए गोदामों में प्रभावी शीतलन प्रणाली की कमी के कारण सीजीएमएससीएल द्वारा विभिन्न दवाओं के भंडारण के लिए निर्धारित तापमान बनाए नहीं रखा गया था, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्रभावकारिता एवं गुणवत्ता में कमी हो सकती है।

लेखापरीक्षा में कोविड–19 से संबंधित वस्तुओं के क्रय में अनियमितताएं देखी गईं, जैसे वितरक के माध्यम से क्रय, पूर्व–योग्यता आवश्यकताओं को पूरा नहीं करने वाले निविदाकर्ताओं से क्रय एवं आपूर्तिकर्ताओं के पक्ष में आपूर्ति अनुसूची को संशोधित करना। सीजीएमएससीएल ने कोविड समिति की अनुशंसा के बिना ₹ 23.23 करोड़ की कोविड–19 संबंधित वस्तुओं की खरीद की थी जो कि अनियमित थी।

जीएमसीएच के लिए कोविड काल के दौरान क्रय किए गए चार लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन (एलएमओ) टैंक निष्क्रिय पड़े थे। इसके अलावा, सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय में स्थापित क्रायोजेनिक एलएमओ टैंक (12 कि.ली) चिकित्सालय की ऑक्सीजन पाइपलाइन से नहीं जुड़ा था एवं निष्क्रिय पड़ा हुआ था।

सीजीएमएससीएल द्वारा आईटी प्रणाली विकसित करने में नियोजन की कमी थी क्योंकि विभिन्न सॉफ्टवेयर जैसे ड्रग्स प्रोक्योरमेंट एण्ड डिस्ट्रीब्यशन मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (डीपीडीएमआईएस), ईक्विपमेंट मैनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (ईएमआईएस), हेल्थ इन्फ्रास्ट्रक्चर मेनेजमेंट इनफॉरमेशन सिस्टम (एचआईएमआईएस) एवं ई–प्रोक्यूरमेंट आपस में जुड़े हुए नहीं थे एवं क्रय तथा भुगतान से संबंधित ओवरलैपिंग मॉड्यूल थे। इसके अलावा, सभी मॉड्यूल किसी भी आईटी प्रणाली में पूरी तरह से चालू नहीं थे।

डीपीडीएमआईएस एवं ईएमआईएस में विभिन्न इनपुट/प्रोसेसिंग/आउटपुट नियंत्रण एवं सिस्टम सुरक्षा अपर्याप्त थी, जिसके परिणामस्वरूप दवाओं की प्राप्ति के समय बारकोड विवरण कैप्चर नहीं किया गया, पीएचसी को तृतीयक स्तर की दवाओं की आपूर्ति, समान खरीद आदेश (पीओ) संख्या उत्पन्न हुई। क्षतिपूर्ति (एलडी) अधिरोपित न करना/सिस्टम के माध्यम से शास्ति न लगाना एवं गुणवत्ता नियंत्रण प्रति की निगरानी न करना।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

12. **स्वास्थ्य संस्थानों को निर्बाध आपूर्ति के लिए दवाओं, औषधियों एवं उपकरणों के केन्द्रीकृत क्रय में समयबद्धता को सुनिश्चित करे;**
13. **क्रय में एकरूपता एवं मितव्ययिता बनाए रखने के लिए सभी स्वास्थ्य संस्थानों में आमतौर पर उपयोग किए जाने वाले उपकरणों के लिए मानक सामान्य स्पेसिफिकेशन तैयार करे;**
14. **सीजीएसपीआर के अनुसार क्रय मैनुअल तैयार करे;**
15. **परीक्षण उपकरणों की निविदाओं का मूल्यांकन इस प्रकार करें कि कंज्युमेबल सामग्रियों/रीजेण्टों की लागत पर विचार किया जा सके;**
16. **सामग्री प्रबंधन के वैज्ञानिक तरीकों को लागू करके एवं मौजूदा भण्डार, पिछली खपत प्रवृत्ति एवं भविष्य की मांग पर विचार करके सीजीएमएससीएल में सामग्री प्रबंधन प्रणाली को मजबूत करें;**
17. **स्वास्थ्य संस्थानों में आपातकालीन क्रय के अंतर्गत बनाई गई संपत्ति जैसे ऑक्सीजन संयंत्र, ऑक्सीजन पाइपलाइन आदि का उपयोग सुनिश्चित किया जाए;**
18. **विकसित या विकसित किए जाने वाले आईटी में व्यावसायिक नियमों की उचित मैपिंग द्वारा प्रक्रिया नियंत्रण/आउटपुट नियंत्रण को मजबूत करे;**
19. **न्यूनतम मानवीय हस्तक्षेप के साथ अप्रामाणिक एवं डुप्लिकेट डेटा को रोकने के लिए सिस्टम में उचित वैधता जाँच सुनिश्चित करें,**
20. **विभिन्न सॉफ्टवेयर के उपलब्ध डेटाबेस के इंटरकनेक्शन एवं सभी मौजूदा मॉड्यूल के संचालन के लिए पूर्ण कम्प्यूटरीकरण प्राप्त करने के लिए कार्यवाही प्रारंभ करे; एवं**
21. **बारकोड स्कैनिंग प्रणाली का कार्यान्वयन सुनिश्चित करें।**

स्वास्थ्य अधोसंरचना की उपलब्धता एवं प्रबंधन

राज्य में 31 मार्च 2022 तक राज्य शासन के अधीन लोक स्वास्थ्य संस्थानों में 10 जीएमसीएच, एक सुपर स्पेशलिटी चिकित्सालय, 23 डीएच, 20 सिविल चिकित्सालय, 172 सीएचसी, 776 पीएचसी एवं 4,996 एसएचसी सम्मिलित हैं।

राज्य में तृतीयक स्तर के चिकित्सालय (जीएमसीएच/सुपर स्पेशियलिटी चिकित्सालय) 2016–17 में छह से 83 प्रतिशत बढ़कर 2021–22 में 11 हो गए। तथापि, तीन डीएच को जीएमसीएच में परिवर्तित करने के कारण कार्यरत डीएच की संख्या कम हो गई। प्राथमिक स्तर के स्वास्थ्य संस्थानों में भी इसी अवधि के दौरान कमी आई।

राज्य में मार्च 2022 तक स्थापित डीएच, सीएचसी, पीएचसी एवं एसएचसी की संख्या आईपीएचएस मानकों के अनुरूप नहीं थी एवं पाँच डीएच (18 प्रतिशत), 81 सीएचसी (32 प्रतिशत), 219 पीएचसी (22 प्रतिशत) एवं 1,195 एसएचसी (19 प्रतिशत) की कमी थी।

लक्षित 47 सीएचसी में से केवल 16 सीएचसी को ही मानव संसाधन एवं अधोसंरचना की अनुपलब्धता के कारण फर्स्ट रेफरल यूनिट के रूप में उन्नत किया गया। 500 चिन्हित पीएचसी में से केवल 266 पीएचसी (53 प्रतिशत) 24×7 आधार पर कार्यरत थे।

राज्य में 838 स्वास्थ्य संस्थान ऐसे थे जिनके पास निर्दिष्ट शासकीय भवन नहीं थे। सात चयनित जिलों के 42 सीएचसी में अन्य बुनियादी सुविधाएं जैसे रक्त भंडारण इकाइयां (28 सीएचसी), समर्पित रसोई (18 सीएचसी), समर्पित भंडार (16 सीएचसी) एवं ऑपरेशन थिएटर (10 सीएचसी) उपलब्ध नहीं थे। इसी प्रकार, सात चयनित जिलों के 191 पीएचसी में सीसीटीवी (140 पीएचसी), माइनर ओटी (94 पीएचसी), बाउण्ड्रीवॉल (92 पीएचसी), स्टाफ क्वार्टर (77 पीएचसी) उपलब्ध नहीं थे। नमूना जाँच किए गए सात जिलों में से 28 एसएचसी में नागरिक चार्टर (19 एसएचसी), अग्नि सुरक्षा उपकरण (15 एसएचसी), पुरुष एवं महिला के लिए पृथक–पृथक शौचालय की सुविधा (14 एसएचसी) एवं प्रसव कक्ष (5 एसएचसी) उपलब्ध नहीं थे। पाँच में से चार जीएमसीएच में साइट को अंतिम रूप न दिए जाने के कारण ट्रॉमा केयर केन्द्र/सुविधा स्थापित नहीं की जा सकी। इसी तरह, जीएमसीएच बिलासपुर में बर्न यूनिट एवं स्टेट कैंसर इंस्टीट्यूट का निर्माण भी शुरू नहीं किया गया, जबकि भारत सरकार से निधि मिल गयी थी। चयनित स्वास्थ्य संस्थानों के ओटी, एक्स–रे रूम एवं आईसीयू वार्डों में सीपेज एवं वार्डों में अस्वच्छता के मामले थे।

मार्च 2022 तक, राज्य में प्रति हजार जनसंख्या पर दो बिस्तर के मानक के मुकाबले बिस्तर की कुल उपलब्धता 1.13 थी। 12 जिलों में बिस्तर की कमी 50 प्रतिशत से अधिक थी। 15 डीएच में आईपीएचएस मानकों के विपरीत सामान्य बिस्तर की कमी 22 प्रतिशत एवं आईसीयू बिस्तर की संख्या में कमी 49 प्रतिशत थी। 11 डीएच में समर्पित आईसीयू सुविधाएं उपलब्ध नहीं थी। राज्य में 172 सीएचसी में आईपीएचएस मानकों के अनुसार आवश्यक 5160 बिस्तर के विरूद्ध 4681 बिस्तर कार्यरत थे। एक सीएचसी में 30 बिस्तर की आवश्यकता के विरूद्ध 172 सीएचसी में से 48 में चार से 25 बिस्तर तक की कमी थी। इसी प्रकार 776 पीएचसी में 4656 बिस्तर की आवश्यकता के मुकाबले 5191 बिस्तर उपलब्ध थे। 776 पीएचसी में से 147 में छः बिस्तर के मानकों के विरूद्ध एक से छः बिस्तर तक की कमी थी।

राज्य में 2,250 बिस्तर वाले 30 मातृ शिशु स्वास्थ्य (एमसीएच) विंग स्वीकृत किए गए। इसमें से 25 एमसीएच 1,750 कार्यरत बिस्तर के साथ संचालित थे एवं पाँच आवश्यक अधोसंरचना की कमी के कारण संचालित नहीं थे।

4,421 के लक्ष्य के मुकाबले, 1,213 पीएचसी/एसएचसी को एचडब्ल्यूसी में उन्नत नहीं किया जा सका एवं उन्नत किए गए एचडब्ल्यूसी में से 450 एचडब्ल्यूसी को संचालित नहीं किया जा सका, क्योंकि इन एचडब्ल्यूसी में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सीएचओ) पदस्थापित नहीं किए गए थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने 2016–22 के दौरान केन्द्रीकृत एजेंसी अर्थात् सीजीएमएससीएल को स्वास्थ्य संस्थानों में निर्माण एवं नवीनीकरण के लिए 4,360 कार्यों को स्वीकृति प्रदान की थी। इसमें से 2,798 कार्य ठेकेदारों को सौंप दिए गए एवं शेष 1,562 कार्य साइट की अनुपलब्धता एवं निधि के गैर आबंटन आदि के कारण निष्पादित नहीं किए गए। 2,798 कार्यों में से राशि ₹ 377.12 करोड़ के 1,660 कार्य (59.33 प्रतिशत), 31 मार्च 2022 तक पूर्ण हो गये थे एवं राशि ₹ 356.69 करोड़ के 1,138 कार्य प्रगतिरत थे।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान पूरे राज्य में आयुष के 265 निर्माण कार्यों में से राशि ₹ 13.60 करोड़ के 100 कार्य अपूर्ण रह गए। शासकीय आयुर्वेद चिकित्सालय, रायपुर में स्नातकोत्तर (पीजी) ब्लॉक अपूर्ण निर्माण कार्य के कारण संचालित नहीं किया गया। आगे, नमूना जाँच किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में अपर्याप्त अधोसंरचना के परिणामस्वरूप भंडारण स्थान की कमी, उपकरणों के निष्क्रिय रहना एवं अक्षम स्टॉक प्रबंधन रहा।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

22. **जनता को बेहतर स्वास्थ्य सुविधा देने के लिए उपलब्ध अधोसंरचना में कमी को पूरा करने के लिए आईपीएचएस मानकों के अनुसार स्वास्थ्य संस्थानों को स्थापित करने पर विचार करे;**

23. **आईपीएचएस मानकों के अनुसार सभी स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी अधोसंरचना सुविधाएं जैसे निर्दिष्ट शासकीय भवन, रक्त भंडारण इकाईयां, ओटी, समर्पित रसोईघर, स्टोर, स्टाफ क्वार्टर, बाउण्ड्रीवाल, शौचालय इत्यादि प्रदान करे;**

24. **राज्य में प्रति 1,000 व्यक्तियों पर दो बिस्तर के लक्ष्य को प्राप्त करने के लिए स्वास्थ्य संस्थानों में सामान्य एवं आईसीयू बिस्तर की उपलब्धता बढ़ाए;**

25. **स्वास्थ्य संस्थानों के निर्माण एवं नवीनीकरण कार्य को समय पर पूरा करने के लिए आवश्यक कदम उठाए; एवं**

26. **शासकीय आयुर्वेद महाविद्यालय, रायपुर में पीजी ब्लॉक को पूर्ण एवं संचालित करने हेतु निर्देश जारी करें। इसके अलावा, औषधालयों के अन्य लंबित निर्माण कार्यों को पूर्ण करना भी सुनिश्चित करे।**

छत्तीसगढ़ में स्वास्थ्य हेतु वित्त पोषण

छत्तीसगढ़ शासन ने एनएचपी के व्यापक उद्देश्यों एवं लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राज्य स्वास्थ्य नीति तैयार नहीं की। छत्तीसगढ़ शासन ने लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (विभाग) के अंतर्गत स्वास्थ्य के लिए ₹ 34,100.85 करोड़ का बजट आबंटित किया, जिसमें से ₹ 27,989.94 करोड़ (82 प्रतिशत) का व्यय 2016–22 की अवधि के दौरान किया गया था। जबकि 2016–22 की अवधि के दौरान कुल व्यय में छत्तीसगढ़ शासन की हिस्सेदारी 61 से घटकर 58 प्रतिशत हो गई एवं भारत सरकार की हिस्सेदारी 39 से बढ़कर 42 प्रतिशत हो गई।

सकल राज्य घरेलू उत्पाद (जीएसडीपी) की तुलना में स्वास्थ्य व्यय का प्रतिशत 1.15 प्रतिशत से 1.64 प्रतिशत के मध्य था जो एनएचपी के 2.5 प्रतिशत के लक्ष्य से कम था। प्राथमिक स्वास्थ्य पर दो–तिहाई (66.67 प्रतिशत) व्यय का लक्ष्य, जैसा कि एनएचपी, 2017 में परिकल्पित किया गया था, 2016–22 के दौरान किसी भी वर्ष में छत्तीसगढ़ शासन द्वारा प्राप्त नहीं किया गया था एवं यह कुल व्यय का 30 से 34 प्रतिशत के मध्य था।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय (₹ 2,138 करोड़) कुल व्यय का केवल 7.64 प्रतिशत था, जबकि राजस्व व्यय (₹ 25,851.06 करोड़) जो कुल व्यय का 92.36 प्रतिशत था।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान, राष्ट्रीय आयुष मिशन को निधि छत्तीसगढ़ शासन से चार से 526 दिनों की देरी से प्राप्त हुई थी।

भारत सरकार एवं छत्तीसगढ़ शासन ने 2019–22 के दौरान राज्य बजट, राज्य आपदा राहत कोष (एसडीआरएफ) एवं आपातकालीन कोविड प्रतिक्रिया एवं स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (ईसीआरपी) के माध्यम से कोविड–19 प्रबंधन के लिए ₹ 2,422.80 करोड़ आबंटित किए थे। राज्य बजट से प्राप्त आबंटन से ₹ 135.85 करोड़ का अधिक व्यय हुआ एवं एसडीआरएफ के अंतर्गत ₹ 3.31 करोड़ की बचत हुई। ईसीआरपी के अंतर्गत प्राप्त निधि का उपयोग दिशानिर्देशों के अनुसार नहीं किया गया था एवं कुल आबंटन ₹ 788.69 करोड़ में से केवल ₹ 328.21 करोड़ (41.61 प्रतिशत)

का उपयोग मार्च 2020 से मार्च 2022 के दौरान किया गया।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

27. राज्य स्वास्थ्य नीति यथाशीघ्र तैयार करे;

28. एनएचपी के लक्ष्यों के अनुरूप स्वास्थ्य पर अपना कुल व्यय बढ़ाएं;

29. स्वास्थ्य संस्थानों में अधोसंरचनाओं में सुधार के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र अन्तर्गत पूंजीगत व्यय में वृद्धि करे; एवं

30. आपातकालीन प्रयोजन हेतु आबंटित निधि का नियत समय में दिशा–निर्देशों का पालन करते हुए उपयोग सुनिश्चित करें।

केन्द्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

वर्ष 2016–22 के दौरान, एनएचएम प्राप्त निधि का उपयोग करने में विफल रहा एवं अव्ययित निधि ₹ 288.49 करोड़ एवं ₹ 777.39 करोड़ के मध्य थी। इसी प्रकार, वह एनयूएचएम के अन्तर्गत कुल उपलब्ध निधि ₹ 453.20 करोड़ में से केवल ₹ 244.58 करोड़ ही व्यय कर सका।

असंचारी रोगों (एनसीडी) जैसे कि हृदय रोग, मधुमेह, फेफड़ों के रोग, कैंसर एवं उच्च रक्तचाप के मामले 2016–17 में 24,144 से बढ़कर 2021–22 में 12,13,113 हो गए। हालाँकि, एनसीडी कार्यक्रम के अंतर्गत प्राप्त ₹ 36 करोड़ की निधि मार्च 2022 तक उपयोग में नहीं लाई गई।

वर्ष 2016–22 के दौरान, नमूना जाँच किए गए 14 सीएचसी में से केवल तीन में पाँच प्रकार की ओपीडी मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध थीं। नमूना जाँच किए गए 14 में से चार सीएचसी में सभी मानसिक स्वास्थ्य दवाएं (17) उपलब्ध नहीं थीं एवं नमूना जाँच किए गए डीएच राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत निर्धारित सभी 27 दवाइयां उपलब्ध कराने में विफल रहे।

जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जेएसएसके) के अंतर्गत 18.64 लाख संस्थागत प्रसवों में से केवल 8.38 लाख गर्भवती महिलाओं को आहार सेवाएं प्रदान की गईं एवं जननी सुरक्षा योजना (जेएसवाई) के अंतर्गत 2.22 लाख गर्भवती महिलाओं को प्रोत्साहन राशि नहीं दी गयी।

वर्ष 2016–22 के दौरान राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एनटीईपी) के अंतर्गत उपचार अवधि के दौरान कुल 1,52,790 क्षय रोगियों में से 26,332 (17.23 प्रतिशत) क्षय रोगियों को प्रति माह 500 रुपये का लाभ हस्तांतरित नहीं किया गया था।

वर्ष 2020–22 की अवधि के दौरान, यह देखा गया कि हाट बाजार योजना (ग्रामीण मोबाइल चिकित्सा सुविधा) के अंतर्गत कुल आबंटन ₹ 18.55 करोड़ के विरूद्ध केवल ₹ 15.10 करोड़ व्यय किए गए थे। विभाग ने इस योजना के कार्यान्वयन के लिए कोई पद स्वीकृत नहीं किया एवं कोई समर्पित वाहन भी आबंटित नहीं किया।

वर्ष 2016–22 की अवधि के दौरान 1,041 लोक स्वास्थ्य संस्थानों की कुल संख्या के विरूद्ध केवल 55 (5.28 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थानों ने राष्ट्रीय गुणवत्ता आश्वासन मानक (एनक्यूएएस) प्रमाणपत्र प्राप्त किया।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

31. **एनएचएम के अंतर्गत उपलब्ध निधि के उपयोग की निगरानी के लिए एक उचित तंत्र स्थापित करे एवं बाधाओं को दूर करने के लिए नियमित अंतराल पर योजनाओं की प्रगति की समीक्षा करें;**

32. **लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के अंतर्गत निर्धारित निधि का उपयोग सुनिश्चित करें;**

33. **राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम से संबंधित ओपीडी सुविधाएं एवं दवाएं मानकों के अनुसार उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।**

34. **शत प्रतिशत संस्थागत प्रसव सुनिश्चित करे एवं प्रत्येक गर्भवती महिला के लिए निर्धारित आहार एवं प्रोत्साहन प्रदान करे, जैसा कि जेएसएसके/जेएसवाई दिशानिर्देशों में परिकल्पना की गई है;**

35. **हाट बाजार योजना के सुचारू कार्यान्वयन के लिए योजना के अंतर्गत नियमित कर्मचारियों की नियुक्ति एवं समर्पित वाहन उपलब्ध करें; एवं**

36. **राज्य के सभी स्वास्थ्य संस्थानों के लिए एनक्यूएएस प्रमाणन प्राप्त करने का प्रयास करें।**

नियामक तंत्र की पर्याप्तता एवं प्रभावशीलता

जिला समिति ने उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनायें अनुज्ञापन नियम, 2010 (यूटीआरएसएसएए, 2010) एवं उपचारगृह तथा रोगोपचार संबंधी स्थापनाये अनुज्ञापन नियम, 2013 (यूटीआरएसएसएएन, 2013) के अंतर्गत निर्धारित समय सीमा के भीतर 11,911 निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण नहीं किया।

फार्मेसी अधिनियम, 1948 के अंतर्गत आवश्यक निरीक्षण के लिए फार्मेसी परिषद द्वारा जुलाई 2022 तक फार्मेसी निरीक्षकों की नियुक्ति नहीं की गई थी।

मानव संसाधन एवं अधोसंरचना की कमी के कारण 80 प्रतिशत नमूनों का परीक्षण 60 दिनों की निर्धारित सीमा के भीतर नहीं किया गया।

2,099 शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों में से 766 (36.49 प्रतिशत) स्वास्थ्य संस्थान छत्तीसगढ़ पर्यावरण संरक्षण बोर्ड (सीईसीबी) से प्राधिकार प्राप्त किए बिना अपने स्तर पर जैव चिकित्सा अपशिष्ट (बीएमडब्ल्यू) का प्रबंधन कर रहे थे।

संचालक, स्वास्थ्य सेवाएं द्वारा ₹ 29.62 करोड़ की निधि जारी करने के बावजूद 222 स्वास्थ्य संस्थानों में से 120 में अपशिष्ट उपचार संयंत्र (ईटीपी) स्थापित नहीं किए जा सके। बीएमडब्ल्यू उपचार के लिए डीएच कोरिया, सीएचसी मनेंद्रगढ़ एवं खड़गवा को आपूर्ति किए गए ₹ 1.04 करोड़ की लागत वाले तीन आटोक्लेव सह श्रेडर 2019 से निष्क्रिय पड़े थे।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

37. **यूटीआरएसएसएए, 2010 एवं यूटीआरएसएसएएन, 2013 के अंतर्गत निर्धारित समय**

सीमा के भीतर जिला समिति द्वारा निजी चिकित्सा प्रतिष्ठानों का निरीक्षण सुनिश्चित करें;

38. प्रासंगिक अधिनियमों के अनुपालन में लोक स्वास्थ्य सुविधाओं में वितरित दवाओं की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए दवा वितरण की निगरानी एवं दवा दुकानों के निरीक्षण के लिए फार्मेसी परिषद एवं एफडीसीए में फार्मेसी निरीक्षकों एवं औषधि निरीक्षकों की नियुक्ति करें; एवं

39. सभी स्वास्थ्य संस्थानों में ईटीपी स्थापित करने का प्रयास करें एवं जैव चिकित्सा अपषिष्ट के प्रबंधन के लिए राज्य के सभी शासकीय स्वास्थ्य संस्थानों के लिए सीईसीबी से प्राधिकार प्राप्त करें।

सतत् विकास लक्ष्य–3, उत्तम स्वास्थ्य एवं खुशहाली

छत्तीसगढ़ शासन ने लक्ष्य 3 – अच्छे स्वास्थ्य एवं खुशहाली के लिए सतत् विकास लक्ष्य के राष्ट्रीय संकेतकों के कुल 42 संकेतकों के विरूद्ध अपने फ्रेमवर्क में 38 संकेतक शामिल किए।

एनएचपी, 2017 के अनुसार समीक्षा अवधि के किसी भी वर्ष में राज्य बजट में संसाधनों का आबंटन, राज्य विकास संकेतकों एवं वित्तीय संकेतकों से जुड़ा हुआ नहीं था। राज्य, जिला एवं आगे के स्थानीय स्तरों पर एसडीजी संकेतकों की प्रगति की आईटी आधारित निगरानी के लिए एसडीजी डैशबोर्ड राज्य योजना आयोग (एसपीसी) द्वारा स्थापित नहीं किए गए थे।

छत्तीसगढ़ शासन ने 2030 तक प्रति एक लाख जीवित जन्मों पर 107 एमएमआर का लक्ष्य तय किया था, जो 2030 तक 70 के राष्ट्रीय लक्ष्य से काफी कम है। 2020 तक 160 प्रति लाख जीवित जन्मों पर एमएमआर के प्रथम माइलस्टोन लक्ष्य के विरूद्ध, राज्य ने 159 (आधार वर्ष में 173) एमएमआर को प्राप्त कर लिया है।

राज्य यू5एमआर एवं एनएमआर के पहले माइलस्टोन का लक्ष्य हासिल नहीं कर सका।

राज्य में, प्रति लाख जनसंख्या पर 15.9 की आधाररेखा स्थिति के विरूद्ध सड़क दुर्घटनाओं के कारण मृत्यु दर बढ़कर 16.1 हो गई है एवं पहले माइलस्टोन के लिए निर्धारित संख्या को आधा करने के लक्ष्य के मुकाबले 2020 तक सड़क दुर्घटनाओं से होने वाली चोटें 52.3 से घटकर 44.7 हो गई हैं। छत्तीसगढ़ में आत्महत्या मृत्यु दर (26.4) राष्ट्रीय औसत (10.4) एवं अन्य पड़ोसी राज्यों से अधिक है।

अनुशंसाएं:

छत्तीसगढ़ शासन को चाहिए कि:

40. एसडीजी–3 के लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए सभी संकेतकों के लिए माइलस्टोन लक्ष्य तय करे एवं प्राप्त करने के प्रयास करे;

41. 2024 के दूसरे मुख्य पड़ाव के लिए निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए एसडीजी के साथ बजट को जोड़ने की पहल करें; एवं

42. छत्तीसगढ़ में ग्रामीण क्षेत्रों में शिशु मृत्यु अनुपात एवं यू5एमआर, नवजात मृत्यु दर, आत्महत्या मृत्यु दर एवं यातायात चोटों के कारण होने वाली मृत्यु को कम करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करें।