



सत्यमेव जयते

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का
सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन
पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन
31 मार्च 2022 को समाप्त हुए वर्ष के लिए



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest



उत्तराखण्ड शासन

उत्तराखण्ड सरकार
प्रतिवेदन संख्या 3 वर्ष 2024

**भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक
का सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के
प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन**

31 मार्च 2022 को समाप्त हुए वर्ष के लिए

**उत्तराखण्ड सरकार
प्रतिवेदन संख्या 3 वर्ष 2024**

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
प्राक्कथन		xv
कार्यकारी सारांश		xvii
अध्याय-1: प्रस्तावना		
स्वास्थ्य सेवाएँ	1.1	1
राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का अवलोकन	1.2	2
संगठनात्मक ढांचा	1.3	3
राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति	1.4	4
राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एन एफ एच एस-5) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से उत्तराखण्ड स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना	1.5	6
लेखापरीक्षा के उद्देश्य	1.6	8
लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली	1.7	9
लेखापरीक्षा मानदंड	1.8	11
इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार	1.9	13
लेखापरीक्षा निष्कर्ष	1.10	14
अध्याय-2: मानव संसाधन		
स्वीकृत संख्या के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता	2.1	15
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चि स्वा एवं प क) के अन्तर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता	2.2	16
चि स्वा एवं प क विभाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों के लिए भर्ती नीति का अभाव	2.2.1	18
आई पी एच एस मानदंडों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी	2.2.2	19
विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनियमित तैनाती	2.2.3	20
द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सकों के रिक्त पदों को भरने के लिए वैकल्पिक विकल्पों को न अपनाया जाना	2.2.4	21
पर्वतीय एवं दुर्गम क्षेत्रों के लिए विशेषज्ञ संवर्ग भर्ती एवं प्रोत्साहन योजनाओं के लिए भारत सरकार के सुझावों का संज्ञान न लिया जाना	2.2.5	22

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
चिकित्सकों के रिक्त पद	2.2.6	23
उत्तराखण्ड में चिकित्सक एवं जनसंख्या का अनुपात	2.2.7	24
स्टाफ नर्सों एवं एक्स-रे तकनीशियनों की उपलब्धता	2.2.8	25
स्थानांतरण नीति का पालन न किया जाना	2.2.9	27
प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर के एच सी एफ में चतुर्थ श्रेणी कार्मिकों की कमी	2.2.10	27
चिकित्सा शिक्षा विभाग (चि शि वि) के अन्तर्गत मानव संसाधन	2.3	27
एम बी बी एस सीटों की बढ़ती वार्षिक संख्या के सापेक्ष चिकित्सकों की कमी	2.3.1	30
सुपरस्पेशलिटी विंग में चिकित्सकों, नर्सों एवं पराचिकित्सक कर्मियों की अनुपलब्धता	2.3.2	31
राजकीय मेडिकल कालेजों में रेडियोलॉजिस्ट की नियुक्ति/प्रतिधारित करने में विफलता	2.3.3	32
राजकीय पराचिकित्सा कॉलेजों का बिना जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे के संचालन	2.3.4	33
राजकीय तृतीयक स्तर के एच सी एफ की तुलना में निजी तृतीयक स्तर के एच सी एफ को प्राथमिकता	2.3.5	33
आयुष के अन्तर्गत मानव संसाधन	2.4	35
खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग (खा एवं औ प्र वि) के अन्तर्गत मानव संसाधन	2.5	37
नमूना परीक्षित जनपदों में कर्मचारियों की कमी एवं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर इसका प्रभाव	2.6	38
उच्चकृत आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में जनशक्ति की उपलब्धता	2.7	39
जनशक्ति की भर्ती	2.8	40
निष्कर्ष	2.9	41
अनुशंसाएं	2.10	42
अध्याय-3: स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ		
ओ पी डी सेवाएं	3.1	43
जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता	3.1.1	43

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
सी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता	3.1.2	44
पी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता	3.1.3	45
सी एच सी एवं पी एच सी में आयुष सेवाओं के लिए मूलभूत ढांचे की अनुपलब्धता	3.1.4	46
मेजर, माइनर एवं नेत्र सर्जरी की उपलब्धता	3.1.5	46
उपलब्ध ओ पी डी सेवाओं के सापेक्ष प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत ओ पी डी प्रकरण	3.1.6	47
पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगी भार	3.1.7	47
बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं रोगी बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण) की उपलब्धता	3.1.8	48
रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण	3.1.9	50
आई पी डी सेवाएँ	3.2	50
डी एच में आई पी डी वार्डों की उपलब्धता	3.2.1	51
आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता	3.2.2	52
शल्य चिकित्सा की उपलब्धता	3.2.3	52
प्रति सर्जन सर्जरी भार	3.2.4	54
ऑपरेशन थिएटर	3.2.5	55
परिणाम संकेतकों के माध्यम से आई पी डी सेवाओं का मूल्यांकन	3.2.6	57
आपातकालीन सेवाएं	3.3	58
आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता	3.3.1	59
सी एच सी में नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या की उपलब्धता	3.3.2	62
गहन परिचर्या इकाई (आई सी यू) की अनुपलब्धता	3.3.3	63
आपातकालीन प्रकरण जिन्हें अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किया गया	3.3.4	65
प्रसूति सेवाएँ	3.4	65
गर्भवती महिलाओं को अपेक्षित चार प्रसवपूर्व जांच (ए एन सी) की उपलब्धि एवं आयरन फोलिक एसिड (आई एफ ए) की गोलियों, कैल्शियम की गोलियों, टिटनस टॉक्साइड का वितरण	3.4.1	65

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
संस्थागत प्रसवों की स्थिति	3.4.2	67
सी एच सी/ पी एच सी में प्रसव कक्ष की सुविधा	3.4.3	68
रोगनिदान संबंधी जाँचे	3.4.4	68
सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन)	3.4.5	69
विशेष नवजात परिचर्या इकाई/ नवजात स्थिरीकरण इकाई	3.4.6	71
मातृत्व परिचर्या के परिणाम	3.4.7	72
मृतजन्म	3.4.7.1	72
अन्य संकेतक	3.4.7.2	73
मृत्यु समीक्षा	3.4.7.3	74
मातृत्व विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण एवं फॉर्म III रजिस्टर	3.4.7.4	75
निदान सेवाएँ	3.5	76
राज्य के जिला चिकित्सालयों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता	3.5.1	76
नमूना परीक्षित जी एम सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता	3.5.2	78
नमूना परीक्षित सी एच सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) निदान सेवाओं की उपलब्धता	3.5.3	79
एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता	3.6	80
एच डब्ल्यू सी द्वारा बनाया गया परिवार एवं व्यक्तियों का डेटाबेस	3.6.1	81
सहायक एवं सहायता सेवाएँ	3.7	82
एम्बुलेंस सेवाएँ	3.7.1	82
ऑक्सीजन सेवाएँ	3.7.2	83
आहार संबंधी सेवाएँ	3.7.3	85
ब्लड बैंक	3.7.4	87
लॉन्ड्री सेवाएँ	3.7.5	87
जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन	3.7.6	89
एच सी एफ में तरल अपशिष्ट के उपचार एवं निपटान के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ई टी पी)	3.7.7	92
शवगृह सेवाएँ	3.7.8	93

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
जल आपूर्ति	3.7.9	94
विद्युत आपूर्ति	3.7.10	96
सिटीजन चार्टर एवं समस्या /शिकायत निवारण	3.7.11	97
संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन	3.7.12	98
रोगी सुरक्षा	3.7.13	100
नमूना परीक्षित एच सी एफ में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता	3.7.13.1	100
अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता	3.7.13.2	103
आयुष के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएँ	3.8	104
नमूना परीक्षित जनपदों के ए एच एवं डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता	3.8.1	104
मानक के अनुरूप बिना आई पी डी एवं बिना शैय्या वाले चिकित्सालयों की संख्या	3.8.2	105
केस स्टडी: दान की गई संपत्ति पर आयुष स्वास्थ्य इकाई का प्रबंधन	3.8.3	106
सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रगतिशील गतिविधि	3.8.4	108
पंचकर्म सेवाएँ	3.8.5	108
उत्तराखण्ड में कोविड-19 टीकाकरण	3.9	109
निष्कर्ष	3.10	111
अनुशासन	3.11	112
अध्याय-4: औषधियों, उपकरणों एवं अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता		
आवश्यक औषधियों की अधिप्राप्ति एवं उपलब्धता	4.1	113
चयनित जी एम सी / डी एच / एस डी एच में औषधियों की उपलब्धता	4.1.1	114
आयुष के अन्तर्गत आवश्यक दवाओं की खरीद और उपलब्धता	4.1.2	117
उपकरण की उपलब्धता	4.2	118
प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक एच सी एफ में उपकरणों की पर्याप्तता	4.2.1	118
वेंटिलेटर की उपलब्धता और प्रबंधन	4.2.2	125
वेंटिलेटरों का प्रबंधन	4.2.2.1	126

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
आई सी यू के सुचारू रूप से संचालन के लिए प्रशिक्षण की आवश्यकता का पूरा ना होना	4.2.2.2	127
एच सी एफ में कोविड 19 के अन्तर्गत ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी) की उपलब्धता	4.2.2.3	128
एलोपैथिक औषधालयों में अक्रियाशील आयुष विंगों के लिए दवाओं की खरीद	4.3	129
सैनिटरी नैपकिन की खरीद न होना	4.4	129
सैनिटरी नैपकिन की उपलब्धता और खरीद	4.4.1	130
निःशुल्क दवा नीति	4.5	130
ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाओं की आपूर्ति न किया जाना	4.5.1	131
जेनेरिक दवाओं के स्थान पर ब्रांडेड दवाओं का लिखा जाना	4.5.2	131
निर्धारित मानक से कम शेल्फ लाइफ वाली औषधियों को स्वीकार करना	4.5.3	132
दवाओं का त्रुटिपूर्ण भंडारण	4.5.4	132
दवाओं की गुणवत्ता आश्वासन	4.5.5	133
अधोमानक दवाओं की आपूर्ति और खपत	4.5.5.1	134
आयुष के अन्तर्गत अधोमानक और एक्सपायर्ड दवाओं का वितरण	4.5.5.2	134
ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी (आर एस ए पी) का कम उपयोग	4.5.6	135
ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली का आंशिक कार्यान्वयन	4.5.7	137
ई-औषधि एप्लिकेशन का आंशिक उपयोग	4.5.8	137
उच्च स्तरीय उपकरणों की खरीद में पेशेवर का शामिल न होना	4.5.9	138
उपकरण का रखरखाव	4.5.10	139
व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (बी ई एम एम पी) का कार्यान्वयन	4.5.10.1	140
नैदानिक सुविधा का कार्य न करना	4.5.11	142
निष्कर्ष	4.6	143
अनुशंसाएं	4.7	143
अध्याय-5: स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना		
निर्धारित मानदंडों के अनुरूप एस डी एच, सी एच सी, पी एच सी एवं एस एच सी की उपलब्धता	5.1	145

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
भवन एवं बुनियादी ढांचे की उपलब्धता	5.2	146
स्वास्थ्य संस्थानों के रख-रखाव एवं रूप-रेखा को उच्चिकृत करने की आवश्यकता	5.2.1	147
सी एच सी में शैय्याओं की उपलब्धता पर्याप्त नहीं थी	5.2.2	149
स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आवश्यक बुनियादी ढांचे की उपलब्धता का अभाव	5.2.3	150
भवन के बुनियादी ढांचे का रख-रखाव न करना	5.2.4	150
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र	5.3	151
एच डब्ल्यू सी के अनुमोदित निर्माण एवं ब्रांडिंग के उद्देश्यों की प्राप्ति न होना	5.3.1	152
एच डब्ल्यू सी का संचालन	5.3.2	153
एच डब्ल्यू सी की अनुपयुक्त संरचना एवं निर्माण	5.3.3	154
पहुँच मार्ग के बिना एच डब्ल्यू सी	5.3.4	155
प्रथम तल पर एच डब्ल्यू सी का निर्माण	5.3.5	156
एच डब्ल्यू सी का अधोमानक निर्माण	5.3.6	157
एच डब्ल्यू सी में योग सुविधाएं उपलब्ध न कराया जाना	5.3.7	158
एच डब्ल्यू सी में बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध न कराया जाना	5.3.8	158
आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एच डब्ल्यू सी)	5.4	159
बुनियादी ढांचे का निर्माण एवं रखरखाव के प्रकरण	5.4.1	160
आयुष मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य परिचर्या का बुनियादी ढांचा	5.4.1.1	160
अपूर्ण सिविल कार्य	5.4.1.2	161
बुनियादी सुविधाओं/बुनियादी ढाँचे का अभाव	5.4.1.3	162
नव निर्माण एवं उन्नयन कार्यों की स्थिति	5.5	163
नमूना परीक्षित किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचे का उचित उपयोग न किया जाना	5.6	163
निष्क्रिय व्यय धनराशि ₹ 3.62 करोड़	5.6.1	163
50 शैय्याओं वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालयों की स्थापना	5.6.2	164
राजकीय यूनानी महाविद्यालय की स्थापना में असमर्थता	5.6.3	165

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
दून मेडिकल कॉलेज के पूर्ण होने में अत्यधिक देरी के कारण लागत में वृद्धि	5.6.4	166
आयुष नीति 2018 का क्रियान्वयन	5.7	167
निष्कर्ष	5.8	168
अनुशंसाएं	5.9	168
अध्याय-6: वित्तीय प्रबंधन		
राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय	6.1	169
राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय	6.2	170
प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं पर व्यय	6.3	171
राजस्व और पूंजीगत व्यय	6.4	172
मदवार राजस्व व्यय	6.4.1	173
स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय	6.4.2	174
व्यक्तिगत रूप से किया गया व्यय	6.5	175
अवास्तविक बजट तैयार करना	6.6	176
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत बजट आवंटन और व्यय	6.7	177
कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष का व्यय	6.8	178
राज्य में कोविड-19 के अंतर्गत धनराशि का उपयोग	6.9	178
निष्कर्ष	6.10	181
अनुशंसाएं	6.11	181
अध्याय-7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन		
मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा)	7.1	184
मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा कार्यकर्त्रियां) पर अत्याधिक बोझ	7.1.1	184
आशा प्रमाणीकरण कार्यक्रम का अनुपयुक्त कार्यान्वयन	7.1.2	185
आशा कार्यकर्त्रियों को स्मार्ट मोबाइल फोन उपलब्ध नहीं कराए गए	7.1.3	185
पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी)	7.2	186
वित्तीय स्थिति	7.2.1	186
निधियों का अल्प उपयोग	7.2.1.1	186

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
क्षय रोग के मामलों की खोज	7.2.2	187
राज्य में क्षय रोग चिकित्सालय की कार्य पद्धति	7.2.3	188
'अनमोल' सॉफ्टवेयर का विलंबित कार्यान्वयन	7.3	189
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन यू एच एम)	7.4	190
एन यू एच एम की आउटरीच सेवाएं	7.4.1	190
उपकरणों और सेवाओं का बीमा नहीं किया गया	7.4.2	191
समझौते की शर्तों का अनुपालन नहीं किया गया	7.4.3	192
राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन टी सी पी)	7.5	193
एन टी सी पी के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम	7.5.1	194
दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	7.6	195
बुजुर्गों के स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई)	7.7	196
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	7.8	197
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत धनराशि का असमान उपयोग	7.8.1	198
चयनित स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की औषधियों की उपलब्धता	7.8.2	198
कायाकल्प कार्यक्रम	7.9	199
राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन	7.10	201
बच्चों का टीकाकरण	7.11	202
उत्तराखण्ड राज्य में प्रतिरक्षण कार्यक्रम का कार्यान्वयन	7.11.1	202
परिवार नियोजन/परिवार कल्याण योजना	7.12	204
नसबंदी के प्रकरणों को अधिक घोषित करना	7.12.1	204
परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत दावों के निपटान में विलंब	7.12.2	205
परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों का प्रदर्शन	7.12.3	206
सीमित/स्थायी उपाय	7.12.3.1	206
अंतराल उपाय	7.12.3.2	207

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
निष्कर्ष	7.13	207
अनुशासन	7.14	208
अध्याय-8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता		
परिचय	8.1	209
चिकित्सालय की स्थापना को नियंत्रित करने वाले नियम	8.2	211
नैदानिक स्थापन अधिनियम	8.2.1	211
आयुष के नियामक मुद्दे	8.2.2	219
मेडिकल प्रैक्टिशनरों (आयुर्वेद और यूनानी) के पंजीकरण का नवीनीकरण न किया जाना	8.2.2.1	220
मेडिकल प्रैक्टिशनरों के पंजीकरण (होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड) का नवीनीकरण नहीं किया जाना	8.2.2.2	221
चिकित्सा शिक्षा निदेशालय	8.2.3	221
चिकित्सा शिक्षा संस्थानों की स्थापना और बुनियादी ढांचा	8.2.3.1	221
उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय के अन्तर्गत मेडिकल कॉलेजों की स्थापना	8.2.3.2	222
निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों से संबद्धिकरण शुल्क	8.2.3.2 अ	222
निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को दी गई संबद्धता का विस्तार	8.2.3.2 ब	222
अग्नि से बचाव और अग्नि सुरक्षा उपाय	8.3	223
परमाणु ऊर्जा अधिनियम का अनुपालन	8.4	225
पी सी-पी एन डी टी अधिनियम का कार्यान्वयन	8.5	227
पेशेवरों की योग्यता/ अभ्यास और आचरण को नियंत्रित करने वाले कानून	8.6	228
राज्य चिकित्सा परिषद की कार्यप्रणाली	8.6.1	228
नर्सिंग परिषद अधिनियम	8.6.2	230
राज्य फार्मसी परिषद	8.6.3	232

विषय-सूची		
विषय	प्रस्तर	पृष्ठ सं.
सुरक्षित उपचार एवं दवाओं के भंडारण/बिक्री को नियंत्रित करने वाला कानून	8.7	233
औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमों का कार्यान्वयन	8.7.1	233
औषधियों का परीक्षण	8.7.1.1	234
लाइसेंस का पंजीकरण और नवीकरण	8.7.1.2	234
राज्य औषधि विनियामक प्रणाली का सुदृढीकरण	8.7.1.3	235
निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना	8.7.1.4	237
लाइसेंस और अच्छी विनिर्माण प्रथा (जी एम पी) प्रमाणपत्रों का नवीनीकरण नहीं किया जाना	8.7.1.5	238
पर्यावरण संरक्षण को नियंत्रित करने वाला कानून	8.8	238
जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का कार्यान्वयन	8.8.1	238
प्राधिकार प्राप्त किए बिना जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाले स्वास्थ्य परिचर्या संस्थान	8.8.2	239
निष्कर्ष	8.9	241
अनुशंसाएं	8.10	241
अध्याय-9: सतत विकास लक्ष्य- 3		
प्रस्तावना	9.1	243
स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) का निरूपण	9.2	243
उत्तराखण्ड सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट की स्थिति (आँकड़ा संकलन व प्रसार)	9.3	243
स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार	9.4	244
हस्तक्षेप एवं समन्वय	9.5	245
निष्कर्ष	9.6	246
अनुशंसा	9.7	247

परिशिष्ट		
परिशिष्ट सं.	विवरण	पृष्ठ सं.
1.1	निष्पादन लेखापरीक्षा के अंतर्गत आने वाले विभागों/इकाइयों का विवरण	249
2.1 (i)	मार्च 2022 तक सभी डी एच में चिकित्सकों, नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण	250
2.1 (ii)	मार्च 2022 तक राज्य के सभी सी एच सी में चिकित्सकों, नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण	252
2.1 (iii)	राज्य के सभी पी एच सी में चिकित्सकों/नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण	256
2.2	पाँच से 20 वर्ष तक अधिक समय से तैनात चिकित्सकों का विवरण	257
3.1	प्रदेश के जिला मुख्यालयों में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण	258
3.2	जिला चिकित्सालय में मातृ एवं शिशु देखभाल के लिए बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण	259
3.2अ	नमूना जांच किए गए सी एच सी में बेड की उपलब्धता से संबंधित विवरण	260
3.3	राज्य के डी एच में अन्य सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण	263
4.1	ई-औषधि पोर्टल के अनुसार राज्य में सभी इकाइयों में ई डी एल का माहवार भण्डार निकासी और कवरेज	264
4.2	नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में आई पी डी, ओ टी और आपातकालीन सेवाओं में महत्वपूर्ण दवाओं की उपलब्धता	265
4.3	दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता	266
4.4	राज्य में शेष जिला चिकित्सालयों में उपकरणों की उपलब्धता	268
4.5	दवाओं का त्रुटिपूर्ण भंडारण	269
4.6	एक्सपायर्ड दवाओं का वितरण	270

परिशिष्ट		
परिशिष्ट सं.	विवरण	पृष्ठ सं.
5.1	राज्य में सी एच सी और पी एच सी की जनपदवार आवश्यकता और उपलब्धता	272
5.2	आयुष नीति का कार्यान्वयन	273
7.1	आशा द्वारा किए गए कर्तव्यों/कार्यकलापों और इन कार्यकलापों/कर्तव्यों के सापेक्ष भुगतान किए गए प्रोत्साहनों का विवरण	287
7.2	चयनित जनपदों के डी ई आई सी में कार्यक्रम दिशा-निर्देशों के अन्तर्गत अपेक्षित आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता का विवरण	290
7.3	नसबंदी के सापेक्ष क्षतिपूर्ति के भुगतान का विवरण	291
7.4	असफल नसबंदी के प्रकरणों का विवरण जो विलम्ब के साथ निस्तारित किए गए	292
7.5	सीमित पद्धति के तहत राज्य में नसबंदी लक्ष्यों की उपलब्धियां	294
7.6	राज्य में कुल नसबंदी के सापेक्ष पुरुष नसबंदी का विवरण	295
7.7	राज्य में लेप्रोस्कोपिक नसबंदी का विवरण (महिला नसबंदी)	296
7.8	राज्य में पी पी-आई यू सी डी के अंतर्गत लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति	297
7.9	राज्य में लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति (ओरल पिल्स साइकल)	298
8.1	पंजीकरण की वैधता के साथ उत्तराखण्ड राज्य के खुदरा/थोक विक्रेताओं का विवरण	299
9.1	स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क का निरूपण	304
9.2	सी पी पी जी जी द्वारा उठाए गए कदम और बैठकों एवं कार्यशालाओं के माध्यम से विभिन्न हितधारकों के बीच जागरूकता बढ़ाना	309
9.3	अन्य संगठनों के साथ सहयोग का विवरण	314

प्राक्कथन

31 मार्च 2022 को समाप्त वर्ष के लिए भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक का यह प्रतिवेदन भारत के संविधान के अनुच्छेद 151(2) के तहत उत्तराखण्ड राज्य के राज्यपाल को प्रस्तुत करने के लिए तैयार किया गया है।

इस प्रतिवेदन में 2016-22 की अवधि को आच्छादित करते हुए 'सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन' पर निष्पादन लेखापरीक्षा के निष्कर्षों को सम्मिलित किया गया है।

भारत के नियंत्रक एवं महालेखापरीक्षक द्वारा जारी लेखापरीक्षा मानकों के अनुरूप लेखापरीक्षा सम्पादित की गई है।

लेखापरीक्षा प्रक्रिया के प्रत्येक चरण में उत्तराखण्ड सरकार से प्राप्त सहयोग के लिए आभार व्यक्त करता है।

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 थी।

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 थर्मोल्डमिनेसेंट 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)।

अध्याय-1

प्रस्तावना

अध्याय-1: प्रस्तावना

स्वास्थ्य मानव विकास का एक महत्वपूर्ण संकेतक है जो आर्थिक और सामाजिक विकास का एक बुनियादी घटक है। भारत में स्वास्थ्य देखभाल और सुरक्षा के अधिकार को मान्यता दी गई है और इसे एक प्राथमिकता माना गया है।

उत्तराखण्ड चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग का मुख्य उद्देश्य बीमारी के बोझ को कम करके तथा स्वास्थ्य के मुद्दों पर ध्यान केंद्रित करके अपने लोगों की स्वास्थ्य स्थिति और जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है।

1.1 स्वास्थ्य सेवाएँ

चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं को मुख्य रूप से विभिन्न श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है यथा; लाइन सेवाएं, सहायता सेवाएं और सहायक सेवाएं जैसा कि नीचे दिखाया गया है:

<p>लाइन सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">1. बाह्य रोगी विभाग2. अन्तःरोगी विभाग3. आपातकालीन सेवाएं4. सुपर स्पेशलिटी (ओ टी, आई सी यू)5. प्रसव6. ब्लड बैंक7. नैदानिक सेवाएं	<p>सहायता सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">1. ऑक्सीजन सेवाएं2. आहार सेवा3. कपड़े धोने की सेवा4. जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन5. एम्बुलेंस सेवा6. मुर्दाघर सेवा
<p>सहायक सेवाएं</p> <ol style="list-style-type: none">1. रोगी सुरक्षा सुविधाएं2. रोगी पंजीकरण3. शिकायत/शिकायत निवारण4. भंडारण	<p>संसाधन प्रबंधन</p> <ol style="list-style-type: none">1. बुनियादी ढांचे का निर्माण2. मानव संसाधन3. औषधि और उपभोग्य सामग्रियां4. उपकरण

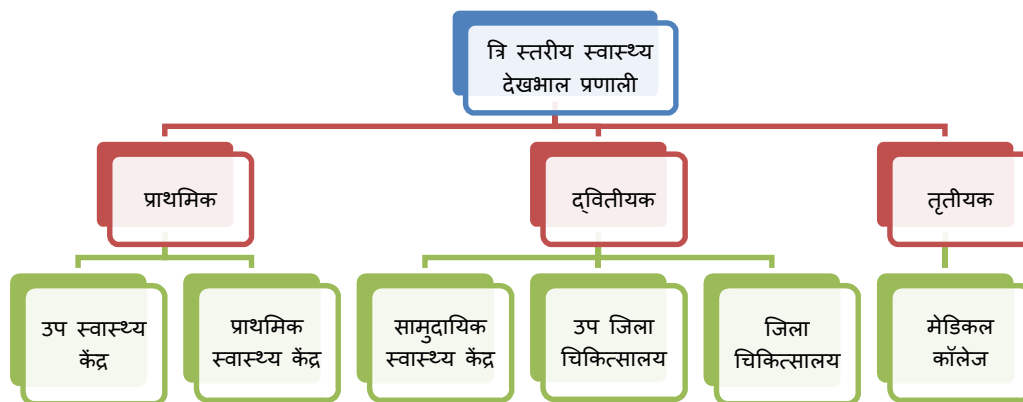
सभी सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाएं मानव संसाधन की उपलब्धता सहित बुनियादी ढांचे की उपस्थिति पर निर्भर करती हैं। राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 के अनुसार, इसका प्राथमिक उद्देश्य सभी क्षेत्रों में ठोस नीतिगत कार्यवाही के माध्यम से स्वास्थ्य की स्थिति में सुधार करना और सार्वजनिक क्षेत्र के माध्यम से प्रदान की जाने वाली निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक, उपशामक और पुनर्वास सेवाओं का विस्तार करना है। यह नीति स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करने और सभी उम्र के लोगों के कल्याण को बढ़ावा देने के लिए सतत विकास

लक्ष्यों के महत्व को भी मान्यता देती है। वैश्विक स्तर पर, सतत विकास एजेंडा का उद्देश्य सतत विकास लक्ष्य-3 (एस डी जी) के अनुसार 2030 तक स्वस्थ जीवन सुनिश्चित करना और सभी उम्र के लोगों के लिए कल्याण को बढ़ावा देना है।

इसके अतिरिक्त, भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (भा सा स्वा मा) देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। इसके अतिरिक्त, भा सा स्वा मा को 2012 और 2022 में मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल और विशेष रूप से गैर-संचारी रोगों के लिए नए कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए संशोधित किया गया था।

1.2 राज्य में स्वास्थ्य सुविधाओं का अवलोकन

- राज्य में, सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल को प्राथमिक देखभाल, द्वितीयक देखभाल और तृतीयक देखभाल प्रदान करने के लिए तीन स्तरों में संरचित किया गया है जैसा कि नीचे दर्शाया गया है:



उप स्वास्थ्य केंद्र (एस एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) प्राथमिक स्तर की स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयां हैं जो लोगों को प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं प्रदान करती हैं। अधिक गंभीर स्वास्थ्य देखभाल की आवश्यकता वाले रोगियों को स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के दूसरे स्तर जो कि प्रत्येक जिले में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों, उप-जिला चिकित्सालयों¹ और जिला चिकित्सालयों से मिलकर बनी है तथा जो जनसंख्या को निवारक, संवर्धनात्मक और रोगनिवारक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए स्थापित है, में संदर्भित (रेफर) किया जाता है।

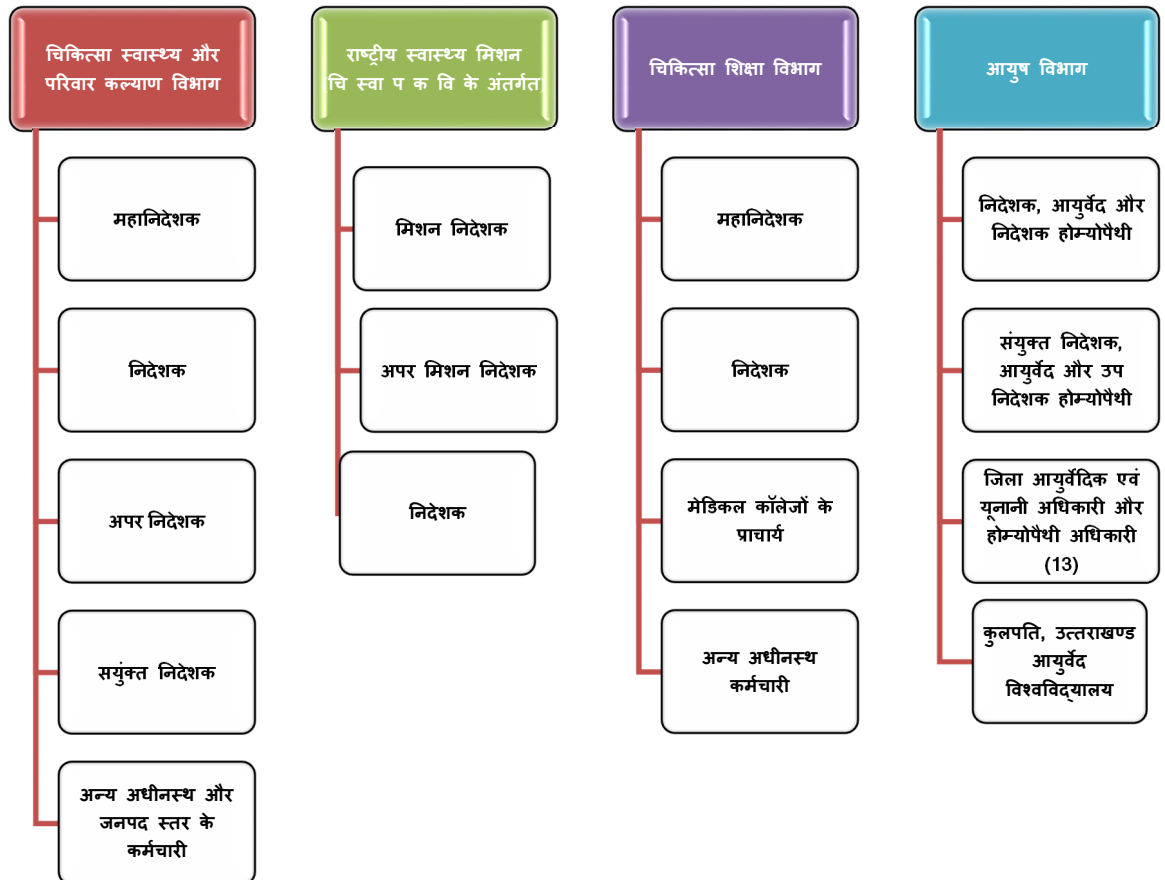
¹ उत्तरकाशी, रुद्रप्रयाग और बागेश्वर में स्थापित नहीं।

तृतीयक परामर्श चिकित्सालय वह चिकित्सालय है जो तृतीयक देखभाल प्रदान करता है, जो प्राथमिक देखभाल और द्वितीयक देखभाल से संदर्भण (रेफरल) के बाद एक बड़े चिकित्सालय में विशेषज्ञों द्वारा स्वास्थ्य देखभाल है। तृतीयक स्वास्थ्य देखभाल सरकारी मेडिकल कॉलेजों से संबद्ध चिकित्सालयों द्वारा प्रदान की जाती है।

उत्तराखण्ड में राज्य सरकार के स्वास्थ्य संस्थानों में 13 जिला चिकित्सालय, 20 उप-जिला चिकित्सालय, 79 सी एच सी, 578 पी एच सी, 1,904 उप स्वास्थ्य केंद्र, चार मेडिकल कॉलेज, सात नर्सिंग कॉलेज, दो जनरल नर्सिंग और मिडवाइफरी (जी एन एम) प्रशिक्षण स्कूल और पांच सहायक नर्स मिडवाइफ (ए एन एम) प्रशिक्षण स्कूल शामिल हैं। राज्य में एक अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान भी कार्य कर रहा है।

1.3 संगठनात्मक ढांचा

- चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (चि स्वा और प क) विभाग, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, चिकित्सा शिक्षा और आयुष विभाग का संगठनात्मक ढांचा आरेख में दिया गया है।



जनपद स्तर पर स्वास्थ्य सेवाओं के प्रमुख मुख्य चिकित्सा अधिकारी (मु चि अ) होते हैं, जबकि जिला चिकित्सालयों का नेतृत्व मुख्य चिकित्सा अधिकारी (मु चि अ)/ चिकित्सा अधीक्षक (चि अ)/ वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी (व चि अ) करते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का नेतृत्व क्रमशः वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी और प्रभारी चिकित्सा अधिकारी करते हैं।

चिकित्सा शिक्षा विभाग, उत्तराखण्ड, के अधिकार क्षेत्र में, चार मेडिकल कॉलेज, सात नर्सिंग कॉलेज, दो जनरल नर्सिंग और मिडवाइफरी (जी एन एम) प्रशिक्षण स्कूल और पांच सहायक नर्स मिडवाइफ (ए एन एम) प्रशिक्षण स्कूल हैं। खाद्य सुरक्षा एवं औषध प्रशासन, उत्तराखण्ड के नियंत्रण में दो खाद्य/औषध/रासायनिक प्रयोगशालाएं हैं।

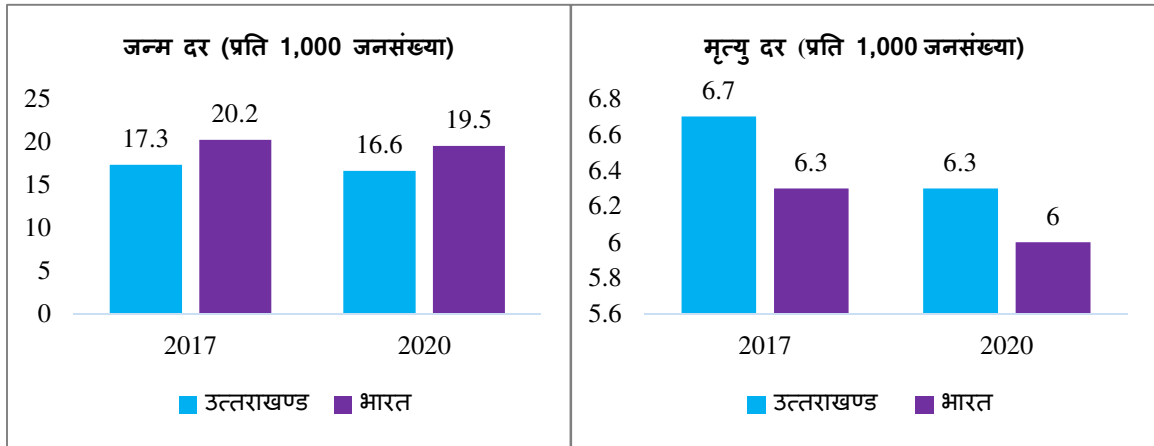
आयुष विभाग के संबंध में, 551 आयुर्वेद एवं यूनानी और 111 होम्योपैथी सरकारी औषधालय/ चिकित्सालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों (सी एच सी) में 14 आयुर्वेद और सात होम्योपैथी विंग, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी एच सी) में 66 आयुर्वेद और 21 होम्योपैथी विंग, जिला चिकित्सालयों (पुरुष और महिला) में 22 आयुर्वेद और 13 होम्योपैथी विंग, अतिरिक्त प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के सहित राज्य एलोपैथिक औषधालयों में 160 आयुष विंग और नौ त्वचाविज्ञान/ होम्योपैथी के प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (आर सी एच) केंद्र हैं।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन का नेतृत्व मिशन निदेशक करते हैं, राज्य में 13 जिला स्वास्थ्य समितियाँ (डी एच एस) हैं, जो प्रत्येक जनपद में एक हैं। मिशन जिला चिकित्सालयों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से केन्द्रीय प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन करता है।

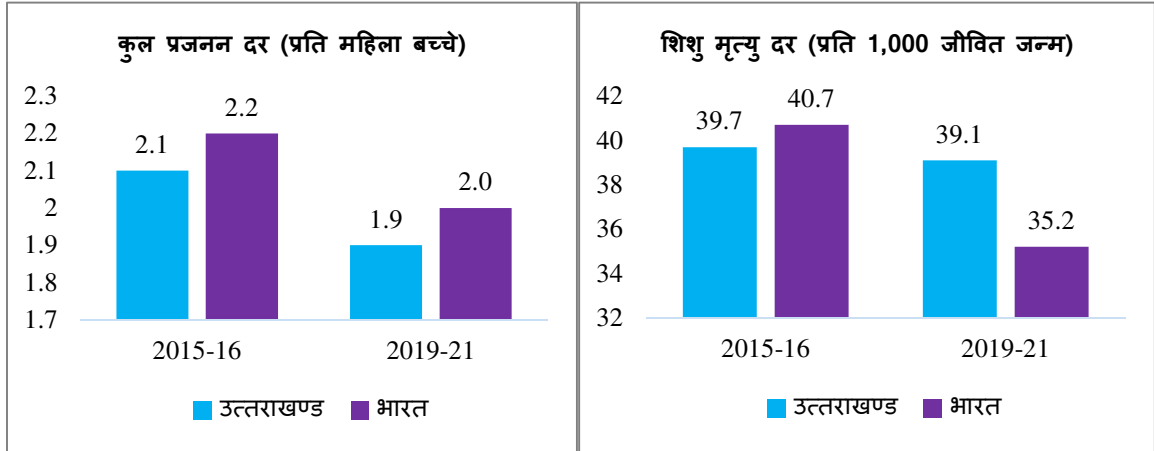
1.4 राज्य में स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति

किसी राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं का मूल्यांकन स्वास्थ्य संकेतकों के बेंचमार्क के सापेक्ष उपलब्धि के आधार पर किया जा सकता है। राष्ट्रीय औसत की तुलना में उत्तराखण्ड के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतकों की स्थिति नीचे दी गई है:

चार्ट-1.1: राज्य में स्वास्थ्य संकेतक

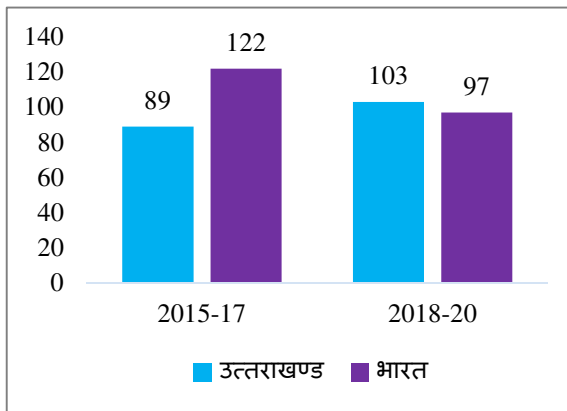


स्रोत: भारत में स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सांख्यिकी (2017 के आंकड़ों के लिए) और नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन मई 2022 (2020 के आंकड़ों के लिए)

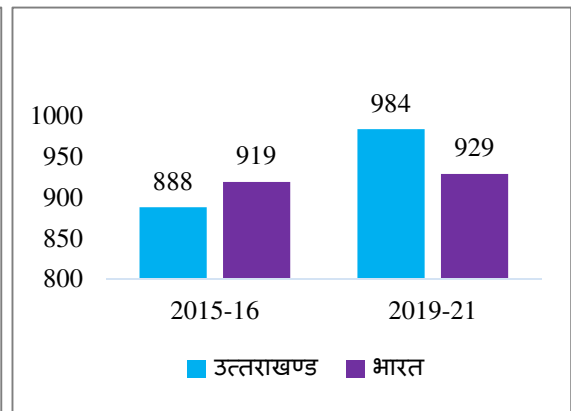


स्रोत: एन एफ एच एस -4 (2015-16) और एन एफ एच एस -5 (2019-21)

मातृ मृत्यु अनुपात
(प्रति एक लाख जनसंख्या)



पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के जन्म के समय
लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)



स्रोत: बाल लिंग अनुपात के लिए एम एम आर (2015-17 और 2018-20) और एन एफ एच एस - 4 (2015-16) एन एफ एच एस - 5 (2019-21) के लिए नमूना पंजीकरण प्रणाली बुलेटिन।

यह देखा गया है कि राज्य में जन्म दर (प्रति 1,000 में) 17.3 (2017) से घटकर 16.6 (2020) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। राज्य में मृत्यु दर भी 6.7 (2017) से घटकर 6.3 (2020) हो गई जो राष्ट्रीय आंकड़ों से ऊपर है। कुल प्रजनन दर के मामले में यह 2019-21 में 2.1 (2015-16) से घटकर 1.9 (प्रति महिला बच्चे) हो गई है, जो राष्ट्रीय आंकड़ों से कम है। शिशु मृत्यु दर भी 39.7 (2015-16) से घटकर 39.1 (2019-21) हो गई, लेकिन फिर भी राष्ट्रीय शिशु मृत्यु दर से अधिक है।

राज्य की मातृ मृत्यु दर 89 (2015-17) से बढ़कर 103 (2018-20) हो गई है और 2018-20 में राष्ट्रीय आंकड़े से अधिक है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं) के जन्म के समय लिंगानुपात 888 (2015-16) से बढ़कर 984 (2019-20) हो गया जो राष्ट्रीय औसत से ऊपर है।

1.5 राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 (एन एफ एच एस-5) के अनुसार राष्ट्रीय स्वास्थ्य संकेतकों से उत्तराखण्ड स्वास्थ्य संकेतकों की तुलना

वर्ष 2015-16 में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-4 (एन एफ एच एस) तथा वर्ष 2019-21 में किए गए राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5, भारत और प्रत्येक राज्य/केंद्र शासित प्रदेश के लिये जनसंख्या, स्वास्थ्य और पोषण के बारे में जानकारी प्रदान करता है। उत्तराखण्ड राज्य के कुछ महत्वपूर्ण स्वास्थ्य संकेतक नीचे दिए गए हैं:

तालिका-1.1: एन एफ एच एस-5 के अनुसार उत्तराखण्ड स्वास्थ्य संकेतक

संकेतक	एन एफ एच एस-4 (2015-16)		एन एफ एच एस-5 (2019-21)	
	उत्तराखण्ड	भारत	उत्तराखण्ड	भारत
कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	1,015	991	1,016	1,020
पिछले पांच वर्षों में पैदा हुए बच्चों के लिए जन्म के समय लिंग अनुपात (प्रति 1,000 पुरुषों पर महिलाएं)	888	919	984	929
सकल प्रजनन दर (प्रति महिला बच्चे)	2.1	2.2	1.9	2.0
नवजात मृत्यु दर (न मृ द)	27.9	29.5	32.4	24.9
शिशु मृत्यु दर (शि मृ द)	39.7	40.7	39.1	35.2
पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर (यू 5 एम आर)	46.5	49.7	45.6	41.9
जिन माताओं ने प्रसव पूर्व पहली तिमाही में जांच कराई थी (प्रतिशत)	53.5	58.6	68.8	70.0
माताएं जिन्होंने प्रसव पूर्व कम से कम चार देखभाल दौर किए थे (प्रतिशत)	30.9	51.2	61.8	58.1
माताएं जिनका पिछला प्रसव नवजात टिन्नेस ² द्वारा सुरक्षित था (प्रतिशत)	91.4	89.0	93.6	92.0

² अपने पिछले प्रसव के लिए गर्भावस्था के दौरान दो इंजेक्शन के साथ माताओं को शामिल करता है, या पिछले प्रसव से पहले किसी भी समय दो या अधिक।

संकेतक	एन एफ एच एस-4 (2015-16)		एन एफ एच एस-5 (2019-21)	
	उत्तराखण्ड	भारत	उत्तराखण्ड	भारत
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 100 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	24.9	30.3	46.6	44.1
जिन माताओं ने गर्भवती होने पर 180 दिनों या उससे अधिक समय तक आयरन फोलिक एसिड का सेवन किया (प्रतिशत)	7.2	14.4	25.0	26.0
पंजीकृत गर्भधारण जिसके लिए माँ को मातृ और शिशु संरक्षण (मा शि सं) कार्ड प्राप्त हुआ (प्रतिशत)	93.4	89.3	97.1	95.9
प्रसव के दो दिनों के भीतर डॉक्टर/ नर्स/ एल एच वी/ ए एन एम/ मिडवाइफ/ अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली माताएं (प्रतिशत)	54.8	62.4	78	78.0
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में प्रति प्रसव औसत जेब से बाहर का व्यय (₹)	2,618	3,197	3,343	2,916
घर पर पैदा हुए बच्चे जिन्हें जन्म के 24 घंटे के भीतर चेक-अप के लिए स्वास्थ्य सुविधा में ले जाया गया (प्रतिशत)	2.4	2.5	3.1	4.2
प्रसव के दो दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एल एच वी/ए एन एम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाले बच्चे (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	78.9	79.1
संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	68.6	78.9	83.2	88.6
सार्वजनिक सुविधा में संस्थागत जन्म (प्रतिशत)	43.8	52.1	53.3	61.9
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों ³ द्वारा घर पर किए गए जनन (प्रतिशत)	4.6	4.3	3.4	3.2
जन्म जिनमें कुशल स्वास्थ्य कर्मी शामिल हुये (प्रतिशत)	71.2	81.4	83.7	89.4
सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से दिए गए जन्म (प्रतिशत)	13.1	17.2	20.4	21.5
एक निजी स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से किए गए थे (प्रतिशत)	36.4	40.9	43.3	47.4
एक सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में जन्म जो सीजेरियन सेक्शन के माध्यम से किए गए थे (प्रतिशत)	9.3	11.9	14	14.3

स्रोत: एन एफ एच एस: *नोट: राज्य स्वास्थ्य संकेतक, जिन्हें हरे रंग में छायांकित किया गया है, में सुधार हुआ है।

राज्य के एन एच एफ एस-5 (2019-21) के स्वास्थ्य संकेतकों में एन एफ एच एस-4 से अधिकतर सुधार हुआ है, जबकि कुछ राष्ट्रीय संकेतकों से भी बेहतर हैं। कुल जनसंख्या का लिंग अनुपात 1,015 से बढ़कर 1,016 हो गया है लेकिन यह राष्ट्रीय औसत 1,020 से नीचे बना हुआ है। राज्य में पिछले पांच वर्षों में जन्म के समय लिंगानुपात में राष्ट्रीय औसत (929) की तुलना में सुधार (984) हुआ है।

उत्तराखण्ड में पांच वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (यू 5 एम आर), शिशु मृत्यु दर, प्रसवपूर्व जांचों, गर्भवती महिलाओं द्वारा आयरन और फोलिक एसिड के उपयोग, पंजीकृत गर्भधारण, जिसके लिए मां को मां और बाल संरक्षण (एम सी पी) कार्ड मिला, प्रसवोत्तर देखभाल और सार्वजनिक सुविधा केन्द्रों में संस्थागत जन्म में सुधार हुआ है। दूसरी ओर, नवजात मृत्यु दर (न मृ द) में वृद्धि हुई है।

³ डॉक्टर/नर्स/एल एच वी/ए एन एम/दाई/अन्य स्वास्थ्य कर्मी।

राज्य में उन माताओं में कमी आई है जिनका पिछला जनन नवजात टिटनेस से सुरक्षित था और राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केंद्र में प्रति प्रसव औसत जेब से बाहर के व्यय में वृद्धि हुई है।

1.6 लेखापरीक्षा के उद्देश्य

राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (एन एच पी) 2017, 2002 में अंतिम एन एच पी आने के बाद से 15 वर्षों में की गई प्रगति पर आधारित है। उक्त परिदृश्य प्रमुखतया चार भागों में परिवर्तित हो गया है। पहला, यद्यपि मातृ और शिशु मृत्यु दर में तेजी से गिरावट आई है, फिर भी गैर-संचारी रोगों और कुछ संक्रामक रोगों के कारण बोझ बढ़ रहा है। दूसरा महत्वपूर्ण परिवर्तन एक मजबूत स्वास्थ्य सेवा उद्योग का उद्भव है जिनका दोहरे अंकों में बढ़ने का अनुमान है। तीसरा परिवर्तन स्वास्थ्य देखभाल लागतों के कारण विनाशकारी व्यय की बढ़ती घटनाएं हैं, जो वर्तमान में गरीबी के प्रमुख योगदानकर्ताओं में से एक होने का अनुमान है। चौथा, बढ़ती आर्थिक वृद्धि राजकोषीय क्षमता को बढ़ाने में सक्षम बनाती है। इसलिए, इन प्रासंगिक परिवर्तनों का जवाब देने के लिए नई स्वास्थ्य नीति अपनाई गई थी। एन एच पी-2017 का प्राथमिक उद्देश्य स्वास्थ्य प्रणालियों को इसके सभी आयामों में आकार देने में सरकार की भूमिका को सूचित, स्पष्ट, मजबूत करना और प्राथमिकता तय करना है।

एन एच पी - 2017 में निर्धारित लक्ष्यों और कोविड-19 महामारी के अनुभव को ध्यान में रखते हुए, वित्तीय संसाधनों की पर्याप्तता, स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, मशीनरी और उपकरणों की उपलब्धता के साथ-साथ मौजूदा नीतिगत प्रक्रियाओं और आगे सुधार की सम्भावना के माध्यम से राज्य में स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में प्रभावकारिता का आकलन करना महत्वपूर्ण हो गया है। इस प्रकार, समय पर और व्यवस्थित सुधार सुनिश्चित करने के लिए, उत्तराखण्ड राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा निम्नलिखित उद्देश्यों के साथ की गई थी। निष्पादन लेखापरीक्षा (नि ले प) का उद्देश्य राज्य में स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र का समग्र दृष्टिकोण अर्थात् राज्य स्तरीय सूचना और आंकड़ों का उपयोग करते हुए एक व्यापक चित्र और अवसंरचना के रखरखाव और स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी पर विस्तृत लेखापरीक्षा विश्लेषण/निष्कर्षों से उत्पन्न सूक्ष्म चित्रण प्रदान करना है।

निष्पादन लेखापरीक्षा (नि ले प) के उद्देश्य हैं:

- स्वास्थ्य परिचर्या के लिए धन की पर्याप्तता का आकलन करना;
- स्वास्थ्य परिचर्या अवसंरचना की उपलब्धता और प्रबंधन का आकलन करना;
- औषधि, दवाओं, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता का आकलन करना;
- सभी स्तरों पर आवश्यक मानव संसाधन की उपलब्धता का आकलन करना, उदाहरणार्थ; चिकित्सक, नर्सिंग, पराचिकित्सक आदि।
- सार्वजनिक/निजी स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों में चिकित्सकों द्वारा गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करना सुनिश्चित करने के लिए नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता की जांच करना;
- यह आकलन करना कि क्या स्वास्थ्य पर राज्य के व्यय ने एस डी जी 3 के अनुसार लोगों के स्वास्थ्य और कल्याण की स्थिति में सुधार किया है; और
- भारत सरकार की विभिन्न योजनाओं के वित्त पोषण और व्यय की जांच करना।

1.7 लेखापरीक्षा कार्यक्षेत्र और कार्यप्रणाली

लेखापरीक्षा 2016-21 की अवधि के लिए की गई है। जहां भी संभव हुआ, वर्ष 2021-22 तक के आंकड़ों को अद्यतन किया गया है। लेखापरीक्षा नमूना नीचे वर्णित है।

निदेशालय

- महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण
- निदेशक, चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान विभाग
- मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
- निदेशक, आयुर्वेद और यूनानी सेवा, उत्तराखण्ड
- निदेशक, होम्योपैथी सेवा, उत्तराखण्ड
- उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय
- भारतीय चिकित्सा बोर्ड, देहरादून
- होम्योपैथिक बोर्ड ऑफ मेडिसिन, देहरादून और
- आयुक्त, खाद्य और औषधि प्रशासन।

कुमाऊं और गढ़वाल दोनों क्षेत्रों को आच्छादित करने के लिए दो जनपदों (देहरादून और नैनीताल) में सभी प्रकार की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं उपलब्ध हैं, जिन्हें क्षेत्र अध्ययन के लिए लिया गया था

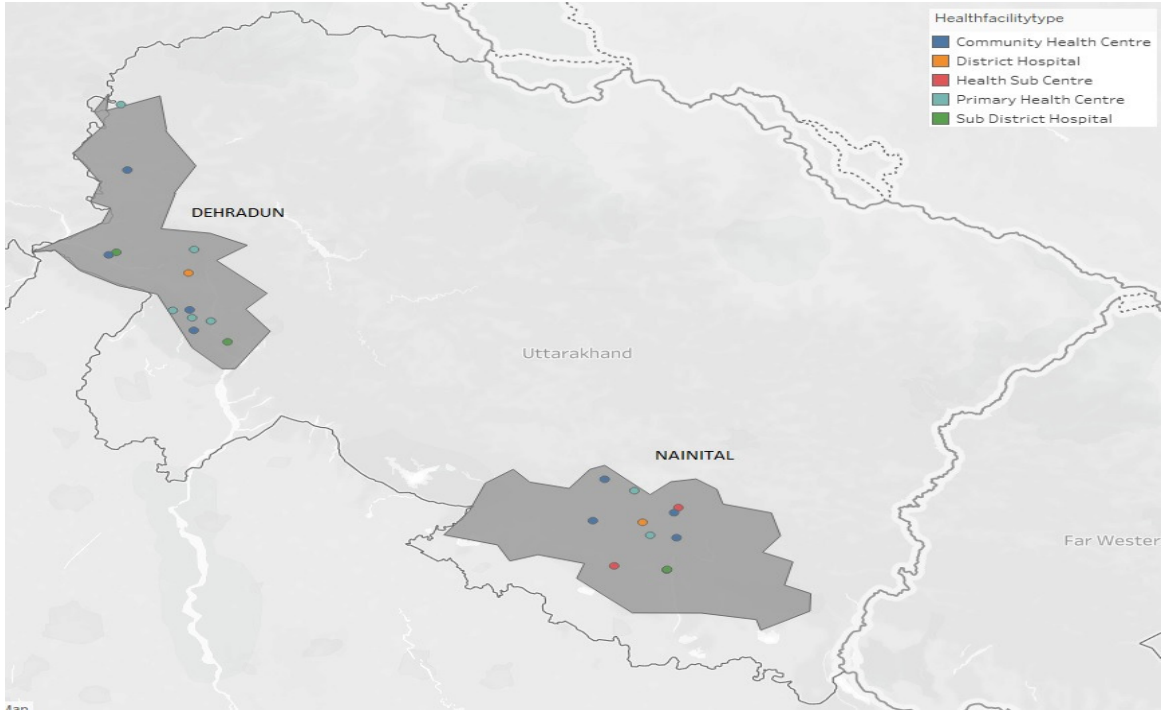
- चयनित जनपदों के दो मेडिकल कॉलेज यानी जी एम सी, देहरादून और जी एम सी, हल्द्वानी
- दो जिला चिकित्सालय
- दो जिला आयुर्वेदिक और यूनानी अधिकारी
- दो जिला होम्योपैथिक अधिकारी
- सरकारी महिला चिकित्सालय हल्द्वानी सहित सभी तीन उप जिला चिकित्सालय
- खंड स्तर पर नौ सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सा स्वा के), आठ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रा स्वा के) और नमूना परीक्षित जनपदों के आठ उप केंद्र।
- 88 आयुर्वेदिक औषधालयों में से 13

कुमाऊं और गढ़वाल के जनपदों के चयनित स्वास्थ्य संस्थानों का विवरण (**परिशिष्ट-1.1**) में दिया गया है। इसके अतिरिक्त, प्रतिवेदन में दी गई कुछ सूचनाएं आंकड़ों पर आधारित हैं। सभी जनपदों के लिए मानवशक्ति, लाइन सेवाओं, उपकरणों और औषधियों के संबंध में सूचना महानिदेशक, स्वास्थ्य, उत्तराखण्ड और संबंधित जिला चिकित्सालयों से एकत्र की गई थी। आगे, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान रोगियों की संतुष्टि से संबन्धित फीडबैक प्राप्त करने के लिए, यादृच्छिक आधार पर चयनित, 170 बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) रोगियों (सरकारी मेडिकल कॉलेज में 20 रोगी; प्रति जिला चिकित्सालय 15 रोगी; प्रति उप जिला चिकित्सालय 10 रोगी; 10 रोगी प्रति सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र, पाँच रोगी प्रति प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र) का सर्वेक्षण किया गया था। सर्वेक्षण का परिणाम अध्याय-3 (**प्रस्तर संख्या-3.1.9**) में दिया गया है।

अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य और चिकित्सा शिक्षा विभाग के साथ 26 नवम्बर 2021 को एक प्रवेश सम्मेलन आयोजित किया गया; महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (चि स्वा एवं प क), निदेशक, आयुर्वेद; उप निदेशक, होम्योपैथी; और संयुक्त निदेशक, सरकारी मेडिकल कॉलेज, देहरादून जिसमें लेखापरीक्षा उद्देश्यों, लेखापरीक्षा मानदंड, लेखापरीक्षा क्षेत्र और कार्यप्रणाली पर चर्चा की गई। प्रारूप लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर चर्चा करने के लिए बहिर्गमन सम्मेलन 03 नवंबर 2022 को सचिव-प्रभारी, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण और चिकित्सा शिक्षा विभाग तथा सचिव, आयुष और आयुष शिक्षा, उत्तराखण्ड सरकार के साथ आयोजित की गई थी।

मसौदा प्रतिवेदन 24 अगस्त 2022 को संबंधित विभागों को जारी की गई थी और उत्तर 03 नवंबर 2022 को प्राप्त हुए थे जिन्हें इस प्रतिवेदन में उपयुक्त स्थानों पर शामिल किया गया है। बहिर्गमन सम्मेलन के दौरान संबंधित अधिकारियों द्वारा व्यक्त किए गए विचारों को भी, जहां कहीं आवश्यक है, शामिल किया गया है। राज्य सरकार के विभागों को उनके विचार/इनपुट प्राप्त करने के लिए सितम्बर 2023 में एक अद्यतन और संशोधित मसौदा निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन फिर से जारी की गई। फिर भी, अक्टूबर 2023 में दिए गए अनुस्मारक के बावजूद दिसम्बर 2023 तक कोई प्रतिक्रिया नहीं मिली थी।

उत्तराखण्ड में फील्ड इकाइयों के चयन के लिए जनपदों को नीचे दिए गए मानचित्र पर दर्शाया गया है:



1.8 लेखापरीक्षा मानदंड

लेखापरीक्षा के लिए अपनाए गए मानदंडों में शामिल हैं:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017;
- सतत विकास लक्ष्य;
- एम सी आई अधिनियम, 1956 को 2019 में राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग द्वारा प्रतिस्थापित किया गया;
- भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक 2012;
- व्यावसायिक आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता विनियमन 2002;
- नैदानिक स्थापना अधिनियम, 2010;
- ड्रग्स एंड कॉस्मेटिक्स एक्ट, 1940;
- फार्मसी अधिनियम 1948 और फार्मसी प्रैक्टिस विनियम, 2015;
- आयुष के लिए नियामक तंत्र;
- भारतीय चिकित्सा प्रणाली के लिए राष्ट्रीय आयोग अधिनियम, 2020;
- राष्ट्रीय होम्योपैथी आयोग अधिनियम, 2020;

- भारतीय नर्सिंग परिषद अधिनियम, 1947;
- जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016;
- चिकित्सालयों एवं एलोपैथिक चिकित्सालयों जैसे विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल प्रदायकों के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं प्रत्यायन कार्यक्रमों के लिए राष्ट्रीय प्रत्यायन बोर्ड;
- परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004;
- विश्व स्वास्थ्य संगठन मानदंड;
- चिकित्सा स्वास्थ्य परिवार कल्याण विभाग द्वारा 2013 और 2014 में सरकारी स्वास्थ्य परिचर्या केंद्रों में गुणवत्ता आश्वासन के लिए मूल्यांकनकर्ताओं की प्रकाशित गाइडबुक;
- उत्तराखण्ड क्रय अधिनियम, 2008 और 2017;
- समय-समय पर भारत सरकार और उत्तराखण्ड सरकार द्वारा जारी मैनुअल, आदेश, परिपत्र और दिशानिर्देश;
- भारत सरकार द्वारा जारी योजनाओं के कार्यान्वयन के लिए ढांचा; और नीति आयोग प्रतिवेदन;
- सिगरेट और अन्य तंबाकू उत्पाद (विज्ञापन का निषेध और व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003 (सी ओ टी पी ए);
- माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007;
- गर्भाधान-पूर्व और प्रसव पूर्व निदान तकनीक (पी सी पी एन डी टी) अधिनियम, 1994;
- एम एन एच टूलकिट;
- एन एम एच पी, एन पी एच सी ई, एन टी सी पी, एन पी सी बी, आर एन टी सी पी, एन यू एच एम, सामुदायिक प्रक्रिया (आशा), कायाकल्प, टीकाकरण, परिवार नियोजन/परिवार कल्याण योजना और स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र कार्यक्रमों/योजनाओं के परिचालन दिशानिर्देश;
- आयुष नीति, 2018;
- उत्तराखण्ड औषधि क्रय नीति, 2015, 2019 में संशोधित;

- उत्तराखण्ड अग्नि और आपातकालीन सेवा, अग्नि निवारण और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2016;
- भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद (भा चि के प) विनियमन, 2016;
- अनिवार्य गर्भपात परिचर्या प्रशिक्षण और सेवा वितरण दिशानिर्देश;
- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल दिशानिर्देश।

1.9 इस प्रतिवेदन में आयुष्मान भारत पर विचार

आयुष्मान भारत (आ भा), भारत सरकार की प्रमुख स्वास्थ्य योजना, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति, 2017 में अनुशंसित सार्वभौमिक स्वास्थ्य व्याप्ति प्राप्त करने के लिए सितम्बर 2018 में शुरू की गई थी। आयुष्मान भारत स्वास्थ्य सेवा परिचर्या दृष्टिकोण की निरंतरता को अपनाता है, जिसमें दो अंतर-संबंधित शामिल घटक इस प्रकार हैं:

स्वास्थ्य और कल्याण
केंद्र (स्वा क के)

- फरवरी 2018 में मौजूदा उप केंद्रों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों को परिवर्तित करके 1,50,000 स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र का निर्माण।
- मातृ और बाल स्वास्थ्य सेवाओं, मुफ्त आवश्यक दवाओं और नैदानिक सेवाओं सहित गैर-संचारी रोगों को शामिल करते हुए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल (व्या प्रा स्वा दे) प्रदान करने का लक्ष्य।

प्रधानमंत्री जन आरोग्य
योजना
(पी एम जे ए वाई)

- भारत में सार्वजनिक और निजी सूचीबद्ध अस्पतालों में द्वितीयक और तृतीयक देखभाल चिकित्सालय में भर्ती होने पर प्रति परिवार प्रति वर्ष ₹ 5 लाख का कवर प्रदान करने का लक्ष्य है।
- 10.74 करोड़ से अधिक गरीब और कमजोर हकदार परिवार (लगभग 50 करोड़ लाभार्थी) इन लाभों के लिए पात्र हैं।
- सेवा के बिंदु पर अर्थात चिकित्सालय, लाभार्थी के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक नकद रहित पहुंच प्रदान करता है।
- इस योजना के लाभ पूरे देश में वहनीय हैं अर्थात, एक लाभार्थी कैशलेस उपचार का लाभ उठाने के लिए भारत के किसी भी सूचीबद्ध सार्वजनिक या निजी चिकित्सालय में जा सकता है।
- सेवाओं में उपचार से संबंधित सभी लागतों को आच्छादित करने वाली लगभग 1,393 प्रक्रियाएं शामिल हैं, जिनमें दवाएं, आपूर्ति, नैदानिक सेवाएं, चिकित्सक शुल्क, कमरे का शुल्क, शल्य चिकित्सक शुल्क, ओ टी और आई सी यू शुल्क आदि शामिल हैं, लेकिन इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।
- सार्वजनिक अस्पतालों को निजी अस्पतालों के समान स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रतिपूर्ति की जाती है।

मार्च 2021 तक की अवधि के लिए प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना (पी एम जे ए वाई) पर अखिल भारतीय निष्पादन लेखापरीक्षा आयोजित की गई थी और उक्त लेखापरीक्षा के निष्कर्षों को मार्च 2021 को समाप्त हुये वर्ष के लिए आयुष्मान भारत- पी एम जे ए वाई पर सी एवं ए जी की निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन (2023 की यूनियन रिपोर्ट संख्या 11) के रूप में प्रस्तुत किया गया। वर्तमान प्रतिवेदन में, हमने एक अलग अध्याय में स्वास्थ्य और कल्याण केंद्रों से संबंधित निष्कर्षों को शामिल किया है और आयुष्मान भारत कार्ड धारकों की सबसे अधिक संख्या के आधार पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों का चयन किया गया।

इसके अतिरिक्त, राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण (एस एच ए) द्वारा प्रदान की गई सूचना के अनुसार, मार्च 2023 तक कुल 45.73 लाख लाभार्थी पंजीकृत हैं और 2018-19 से 2022-23 की अवधि के दौरान इस योजना के अन्तर्गत 6.59 लाख लाभार्थियों का इलाज/लाभ हुआ है।

1.10 लेखापरीक्षा निष्कर्ष

निष्पादन लेखापरीक्षा के लिए 2016-17 से 2020-21 की अवधि की सूचना/अभिलेख अक्टूबर 2021 से मार्च 2022 तक मांगी गई थी। लेखापरीक्षा निष्कर्षों को आगे के अध्यायों में दिया गया है:

अध्याय-2	मानव संसाधन
अध्याय-3	स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं
अध्याय-4	औषधियों, उपकरणों और अन्य उपभोग्य सामग्रियों की उपलब्धता
अध्याय-5	स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना
अध्याय-6	वित्तीय प्रबंधन
अध्याय-7	केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन
अध्याय-8	नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता
अध्याय-9	सतत विकास लक्ष्य - 3

अध्याय-2
मानव संसाधन

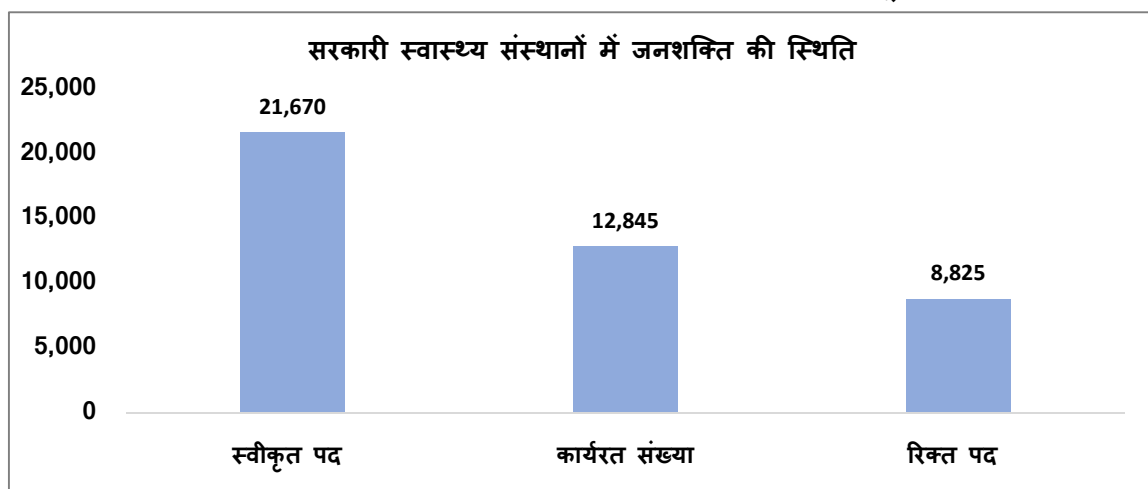
अध्याय-2: मानव संसाधन

स्वास्थ्य संस्थानों में प्रभावी एवं कुशल कार्यप्रणाली के लिए, प्रेरित, सशक्त, प्रशिक्षित एवं कुशल मानव संसाधनों की पर्याप्त संख्या होना अत्यंत आवश्यक है। अन्य घटकों जैसे अवस्थापना, उपकरण, दवाओं आदि में निवेश करने से पहले मानव संसाधन के लिये योजना बनाना अति आवश्यक है। स्वास्थ्य संस्थानों को लोगों की स्वास्थ्य सुविधा की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए, सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारियों (जी डी एम ओ), विशेषज्ञों, नर्सों, संबद्ध स्वास्थ्य पेशेवरों, प्रशासनिक एवं सहायक कर्मिकों आदि की संख्या एवं प्रकार का निर्धारण किया जाना चाहिए। उत्तरवर्ती प्रस्तरों में जनशक्ति की उपलब्धता एवं संबंधित मुद्दों पर चर्चा की गई है।

2.1 स्वीकृत संख्या के सापेक्ष मानव संसाधन की उपलब्धता

हमने स्वास्थ्य क्षेत्रों¹ से संबंधित सभी विभागों, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चि स्वा एवं प क), चिकित्सा शिक्षा विभाग (चि शि), आयुष विभाग, खाद्य एवं औषधि प्रशासन (खा एवं औ प्र) एवं कर्मचारी राज्य बीमा हेल्थकेयर (क रा बी स्वा) द्वारा प्रदान किए गए आंकड़ों का विश्लेषण किया। राज्य के विभागों में स्वीकृत पद एवं कार्यरत व्यक्तियों की स्थिति² निम्न चार्ट-2.1 में दी गई है:

चार्ट-2.1: सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में जनशक्ति की स्थिति (31 अक्टूबर 2022 को)



स्रोत: चि स्वा एवं प क, चिकित्सा शिक्षा, आयुष, एवं क रा बी स्वा एवं खा एवं औ प्र विभाग द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

¹ निदेशालय, मेडिकल कॉलेज, जिला चिकित्सालय (डी एच), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी), उप केंद्र (एस सी), फील्ड स्टाफ, आदि।

² कार्यरत संख्या में संविदा कर्मचारी भी शामिल हैं।

विभागों में 41 प्रतिशत रिक्तियां थी जैसा कि ऊपर दिए गए चार्ट से स्पष्ट है।

विभिन्न स्वास्थ्य विभागों/संस्थानों में जनशक्ति का विवरण निम्न तालिका-2.1 में दिखाया गया है:

तालिका-2.1: विभिन्न स्वास्थ्य विभागों में जनशक्ति की स्थिति (31 अक्टूबर 2022 को)

विभाग/संस्था का नाम	स्वीकृत संख्या	कुल कार्यबल में हिस्सेदारी (प्रतिशत में)	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियाँ (प्रतिशत में)
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग	13,543	63	7,500	6,043	45
चिकित्सा शिक्षा विभाग	3,910	18	2,356	1,554	40
आयुष विभाग	3,808	17	2,745	1,063	28
कर्मचारी राज्य बीमा हेल्थकेयर	193	01	145	48	25
खाद्य एवं औषधि प्रशासन उत्तराखण्ड	216	01	99	117	54
कुल	21,670	100	12,845	8,825	41

स्रोत: चि स्वा एवं प क, चिकित्सा शिक्षा, आयुष, एवं क रा बी स्वा एवं खा एवं औ प्र विभाग द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

रंग कोड : खराब बहुत खराब
(1-50) (51-100)



कुल स्वीकृत संख्या में चि स्वा एवं प क विभाग एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग की प्रमुख हिस्सेदारी है। कुल मिलाकर ये स्वास्थ्य क्षेत्र के कुल स्वीकृत कार्यबल का 81 प्रतिशत योगदान करते हैं और चिकित्सा एवं परिवार कल्याण विभाग का अकेले कुल स्वीकृत कार्यबल में 63 प्रतिशत योगदान है। खा एवं औ प्र, चि स्वा एवं प क एवं चिकित्सा शिक्षा विभागों में पदों के संदर्भ में क्रमशः 54 प्रतिशत, 45 प्रतिशत एवं 40 प्रतिशत की कमी है।

प्रकरण सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में शासन के संज्ञान में लाया गया था, लेकिन उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

2.2 चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग (चि स्वा एवं प क) के अन्तर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता

चि स्वा एवं प क विभाग में 6,043 पद रिक्त थे जोकि कुल स्वीकृत संख्या 13,543 के 45 प्रतिशत थे। श्रेणीवार रिक्तियों की स्थिति निम्न तालिका-2.2 में दिखाई गई है:

तालिका-2.2: चि स्वा एवं प क के अन्तर्गत विभिन्न पदों पर कर्मचारियों की उपलब्धता (31 अक्टूबर 2022 को)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का प्रतिशत
चिकित्सक	2,856	1,918	938	32.84
नर्स	2,652	1,072	1,580	59.58
पराचिकित्सक कर्मी	2,334	1,862	472	20.22
अन्य	5,701	2,648	3,053	53.55
कुल	13,543	7,500	6,043	44.62

स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

उपर्युक्त चार श्रेणियों के अन्तर्गत रिक्त पद 20 प्रतिशत से 60 प्रतिशत तक हैं। चि स्वा एवं प क विभाग में 135 विभिन्न प्रकार के पद हैं। 17 पदों में रिक्तियाँ, जो चि स्वा एवं प क की कुल स्वीकृत संख्या का 80 प्रतिशत कार्यबल है, निम्न तालिका-2.3 में दिखाया गया है:

तालिका-2.3: चि स्वा एवं प क के अन्तर्गत पदवार रिक्त पद (31 अक्टूबर 2022 को)

क्र.सं.	पदनाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का प्रतिशत
1	वरिष्ठ चिकित्सा अधिकारी	426	289	137	32
2	चिकित्सा अधिकारी ग्रेड-1	643	178	465	72
3	चिकित्सा अधिकारी	1,583	1,265	318	20
4	मुख्य फार्मासिस्ट	208	170	38	18
5	स्टाफ नर्स	2,268	704	1,564	69
6	अपर सांख्यिकी अधिकारी	50	06	44	88
7	स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी	85	00	85	100
8	फार्मेसिस्ट	1,562	1,174	388	25
9	एक्स-रे तकनीशियन	162	79	83	51
10	प्रयोगशाला तकनीशियन	333	154	179	54
11	स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला)	340	274	66	19
12	ए एन एम (स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला)	2,297	1,159	1,138	50
13	कनिष्ठ सहायक	210	53	157	75
14	एन एम ए	293	03	290	99
15	लैब अटेंडेंट	79	10	69	87
16	चालक	302	163	139	46
17	मलेरिया इंस्पेक्टर	10	02	08	80
	कुल	10,851	5,683	5,168	48

स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़े।

रंग कोड: खराब (1-50) बहुत खराब (51-100)



स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, एन एम ए, अपर सांख्यिकी अधिकारी, लैब अटेंडेंट, कनिष्ठ सहायक, मलेरिया निरीक्षक, चिकित्सा अधिकारी ग्रेड-1 स्टाफ नर्स, एक्स-रे तकनीशियन, लैब तकनीशियन, ए एन एम (स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला) एवं ड्राइवर की कमी पूरे चि स्वा एवं प क विभाग की औसत कमी अर्थात 45 प्रतिशत से अधिक है।

प्रकरण शासन के संज्ञान में सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में लाया गया था लेकिन उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी 13 डी एच, 79 सी एच सी एवं 578 पी एच सी में चिकित्सकों, नर्सों एवं पराचिकित्सा कर्मियों की उपलब्धता से संबंधित विवरण **परिशिष्ट-2.1 (i), 2.1 (ii) एवं 2.1(iii)** में दिया गया है एवं स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं में जनशक्ति की कमी के प्रभाव पर **अध्याय-3** में चर्चा की गई है।

2.2.1 चि स्वा एवं प क विभाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों के लिए भर्ती नीति का अभाव

राज्य सरकार द्वारा राज्य में चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती के लिए वर्ष 2014 में अपनी नीति बनाई गयी। उक्त नीति केवल एम बी बी एस की न्यूनतम योग्यता वाले सामान्य ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी (जी डी एम ओ) की भर्ती की प्रक्रिया की परिकल्पना करती है। राज्य सरकार द्वारा आज तक प्रदेश में विशेषज्ञ चिकित्सकों की भर्ती हेतु कोई नियम/भर्ती नीति नहीं बनायी गयी है।

अग्रेतर, राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य सुविधाओं के उन्नयन के संबंध में चुनौतियों एवं समाधानों को निर्दिष्ट करते हुए एक स्वास्थ्य नीति-2020 का प्रारूप तैयार किया गया, परंतु द्वितीयक स्तर की एच सी एफ के लिए राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के संबंध में यह मौन है। परिणामस्वरूप, जैसा कि अगले प्रस्तरों में चर्चा की गई है, विशेषज्ञ चिकित्सकों की गैर/कम उपलब्धता के कारण पर्वतीय क्षेत्र में रहने वाली एवं मुख्य रूप से प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर की एच सी एफ पर निर्भर रहने वाली आबादी गंभीर देखभाल उपचार से वंचित रहती है एवं निजी स्वास्थ्य इकाइयों से इलाज कराने के लिए बाध्य होती है।

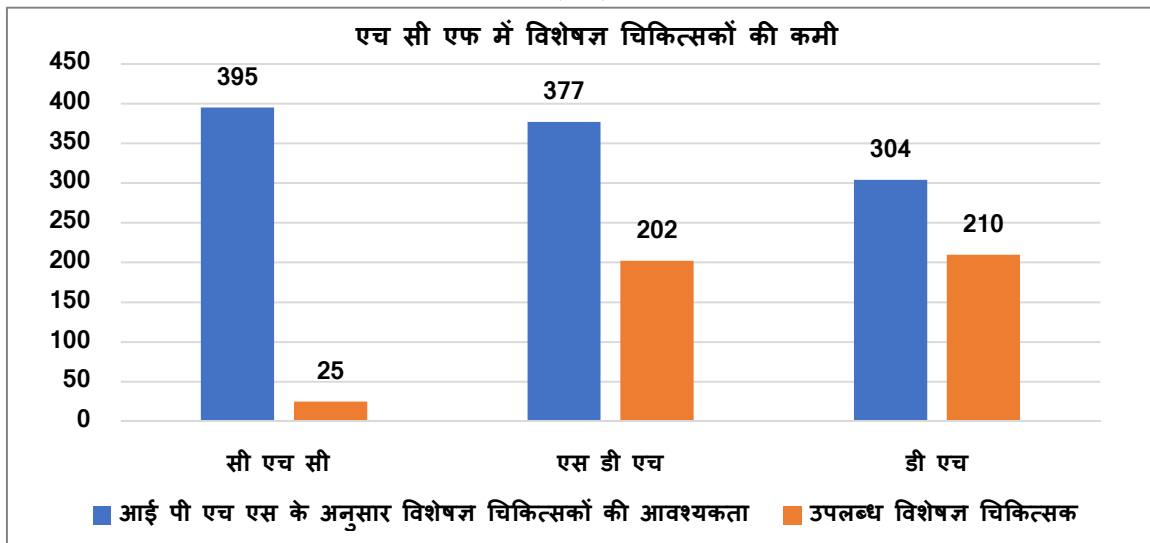
शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए, अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि विशेषज्ञ संवर्ग, सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग, राज्य में लोक प्रबंधन संवर्ग एवं शिक्षण संवर्ग तैयार करने के लिए अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, डी जी, चि स्वा

एवं प क तथा प्रधानाचार्य, रा दू मे का, देहरादून की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है।

2.2.2 आई पी एच एस मानदंडों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी

राज्य सरकार द्वारा अक्टूबर 2019 में भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानकों (आई पी एच एस) को अपनाया गया। द्वितीयक स्तर की एच सी एफ में आई पी एच एस मानदंडों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता निम्न चार्ट-2.2 में दी गई है:

चार्ट-2.2: राज्य की स्वास्थ्य परिचर्या इकाइयों में विशेषज्ञ चिकित्सकों का विवरण



स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि सी एच सी में विशेषज्ञ संवर्ग में 94 प्रतिशत चिकित्सकों की भारी कमी है। हालाँकि, जी डी एम ओ की तैनाती करके सी एच सी में विशेषज्ञ चिकित्सकों की रिक्तियों को भर दिया गया है, फिर भी मरीजों को विशेष उपचार प्रदान नहीं किया जा सका एवं सी एच सी केवल संदर्भण (रेफरल) केंद्र के रूप में कार्य कर रहे हैं। जिसके परिणामस्वरूप एस डी एच/डी एच पर अत्यधिक बोझ पड़ता है। अग्रेत्तर, जांच के दौरान यह पाया गया कि सी एच सी, डोईवाला, देहरादून एवं सी एच सी, कोटाबाग, नैनीताल में प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ चिकित्सक की तैनाती न होने के कारण लेखापरीक्षा अवधि के दौरान एक भी सिजेरियन डिलीवरी नहीं की जा सकी।

इसी प्रकार, एस डी एच एवं डी एच में आई पी एच एस मानदंडों के सापेक्ष विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी क्रमशः 45 प्रतिशत एवं 30 प्रतिशत पायी गयी।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए, अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि विशेषज्ञ संवर्ग, सार्वजनिक स्वास्थ्य संवर्ग, राज्य में लोक प्रबंधन संवर्ग एवं शिक्षण संवर्ग तैयार करने के लिए अपर सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा, डी जी, चि स्वा एवं प क तथा प्रधानाचार्य, रा दू मे का, देहरादून की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है।

2.2.3 विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनियमित तैनाती

निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान द्वितीयक स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सकों की भारी कमी के बावजूद, राज्य के मैदानी एवं पर्वतीय जनपदों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की विषम तैनाती देखी गई। राज्य के चार³ मैदानी एवं नौ⁴ पर्वतीय जनपदों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती से संबंधित विवरण निम्न तालिका-2.4 में दिया गया है:

तालिका-2.4: राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती

(मार्च 2022 तक)

भू-भाग	मैदानी	पर्वतीय	कुल
जनपदों की संख्या	4	9	13
डी एच एस/डी एच सी/एच सी की संख्या	43	69	112
अन्य एच सी एफ ⁵	15	10	25
स्वीकृत पद	549	704	1,253
उपलब्धता	274	213	487
कमी (प्रतिशत)	275 (50)	491 (70)	766 (61)

स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: राज्य के विभिन्न एच सी एफ में तैनात 487 विशेषज्ञ चिकित्सकों के अतिरिक्त, 50 विशेषज्ञ चिकित्सक प्रशासनिक/अन्य कर्तव्यों के लिए तैनात हैं।

उपरोक्त तालिका से अनियमित तैनाती स्पष्ट है। मैदानी इलाकों में, चार जनपदों में 549 विशेषज्ञ चिकित्सकों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष 275 (50 प्रतिशत) की कमी देखी गई। शेष नौ जनपदों (पर्वतीय जनपदों के रूप में माने जाने वाले) में विशेषज्ञ चिकित्सकों के स्वीकृत पद 704 के सापेक्ष 491 (70 प्रतिशत) की कमी थी।

³ हरिद्वार, देहरादून, उधमसिंह नगर, नैनीताल (नैनीताल एवं देहरादून जनपदों के कुछ हिस्से भी पर्वतीय क्षेत्र हैं)।

⁴ अल्मोड़ा, बागेश्वर, चमोली, चंपावत, पौड़ी, पिथौरागढ़, टिहरी, उत्तरकाशी एवं रुद्रप्रयाग।

⁵ टी बी सैनितोरियम, राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, डी एच की आई सी यू इकाइयां, एस डी एच की आई सी यू इकाइयां।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया एवं अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रयास किए जा रहे हैं। चिकित्सकों का एक अलग विशेषज्ञ कैडर तैयार करने के लिए एक समिति भी गठित की गई है।

इस प्रकार, राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनियमित तैनाती के कारण, पर्वतीय जनपदों में रहने वाली जनता को वांछित ढंग से द्वितीयक स्तर पर गहन चिकित्सा उपलब्ध नहीं कराई जा सकी।

2.2.4 द्वितीयक एवं तृतीयक स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सकों के रिक्त पदों को भरने के लिए वैकल्पिक विकल्पों को न अपनाया जाना

विशेषज्ञ चिकित्सकों के लिए भर्ती नीति के अभाव में द्वितीयक स्तर पर विशेषज्ञ चिकित्सकों की भारी कमी है, जैसा कि **प्रस्तर 2.2.1** के अन्तर्गत चर्चा की गई है। भारत के XV^{वें} वित्त आयोग को सौंपी गई 'स्वास्थ्य क्षेत्र पर उच्च-स्तरीय समूह की रिपोर्ट, 2019 द्वारा विशेषज्ञ डिप्लोमेट ऑफ नेशनल बोर्ड (डी एन बी) पाठ्यक्रम शुरू करके जिला चिकित्सालय (डी एच) सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य इकाईयों का उपयोग करके विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता में सुधार के लिए वैकल्पिक उपायों की सिफारिश की गयी थी। डी एन बी पाठ्यक्रम पूरा करने के बाद, चिकित्सक विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान कर सकते हैं एवं राज्य वैकल्पिक तरीके से विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी को पूरा कर सकता है। लेखापरीक्षा अवधि के दौरान यह देखा गया कि चि स्वा एवं प क विभाग के साथ-साथ चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा इस संबंध में ऐसी कोई भी पहल नहीं की गई थी।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया एवं उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि वर्तमान में राज्य के दो⁶ जिला चिकित्सालयों में डी एन बी पाठ्यक्रम शुरू करने की प्रक्रिया प्रगति पर है। अग्रेत्तर, राज्य के कठिन/दूरस्थ क्षेत्रों (दुर्गम) में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने हेतु, पी जी भत्ता, वेतन का 50 प्रतिशत तक बढ़ाने की प्रक्रिया विचाराधीन है।

⁶ जिला चिकित्सालय, देहरादून एवं सोबन सिंह जीना बेस चिकित्सालय, हल्द्वानी।

2.2.5 पर्वतीय एवं दुर्गम क्षेत्रों के लिए विशेषज्ञ संवर्ग भर्ती एवं प्रोत्साहन योजनाओं के लिए भारत सरकार के सुझावों का संज्ञान न लिया जाना

भारत सरकार द्वारा चिकित्सा क्षेत्र के लिए मानव संसाधनों की उपलब्धता, विशेष रूप से राज्य स्तर पर कठिन दूरस्थ/क्षेत्रों में विशेषज्ञ चिकित्सकों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए सभी राज्यों को अनेक सुझाव⁷ प्रदान (जून 2017) किए गए। साथ ही यह भी सुझाव दिया गया कि जिन स्थानों पर सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में विशेषज्ञों की सीमित उपलब्धता है, वहां निजी चिकित्सकों को उचित आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ई एम ओ सी) एवं अन्य सेवाएँ सुनिश्चित करने के लिए प्रति प्रकरण या प्रति दिन के आधार पर उचित दर पर 'ऑन-कॉल सेवा' के लिए सूचीबद्ध किया जा सकता है। विशेषज्ञों/अति-विशेषज्ञों को एक निश्चित दिन के आधार पर भी आमंत्रित किया जा सकता है। यह भी सुझाव दिया गया कि बताए गए कुछ चरणों या पहलों में नीतिगत सुधार, मौजूदा भर्ती एवं पदोन्नति नियमों में बदलाव की आवश्यकता हो सकती है।

समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि चि स्वा एवं प क विभाग, उत्तराखण्ड ने वर्ष 2017 के दौरान भारत सरकार द्वारा दिये गए सुझावों का कोई संज्ञान नहीं लिया।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए सूचित किया (नवम्बर 2022) गया कि विशेषज्ञ चिकित्सकों को 50 प्रतिशत पी जी भत्ता प्रदान करने की प्रक्रिया विचाराधीन है। अग्रेत्तर, राज्य में विशेषज्ञ चिकित्सक उपलब्ध कराने के लिए 'यू प्रपोज-वी पे' योजना (जैसी की उत्तर प्रदेश द्वारा अपनाई गई) को मई 2018 में एन एच एम समिति की 22वीं बैठक के दौरान मंजूरी दी गई थी।

शासन की इस पहल की सराहना करते हुए आशा की जाती है कि शासन पर्याप्त मानव संसाधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए निरंतर प्रयास करता रहेगा।

⁷ विशेषज्ञ डॉक्टरों को एन एच एम से उनके वेतन को बढ़ाकर आकर्षक वेतन प्रदान करने के लिए, कठिन क्षेत्रों के लिए तैनाती का निश्चित कार्यकाल एवं कार्यकाल पूरा होने पर पसंदीदा स्थानांतरण, प्रदर्शन-आधारित प्रोत्साहन, राज्यों को सुविधाओं एवं विशेषज्ञता-वार पद की पहचान के आधार पर विशेषज्ञ कैडर बनाना चाहिए एवं उच्च वेतन स्लैब पर पी जी एम ओ की भर्ती करें, हमारे जिला चिकित्सालयों में विशेषज्ञों के पूल को पूरक करने एवं सेवाओं की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए डी एन बी एवं सी पी एस पाठ्यक्रम शुरू करें एवं एफ आर यू को संचालित करने के लिए एम बी बी एस चिकित्सकों के लिए चार महीने की गुणवत्ता वाले ई एम ओ सी एवं एल एस ए एस प्रशिक्षण कौशल आयोजित किए जाएं इत्यादि।

2.2.6 चिकित्सकों के रिक्त पद

चि स्वा एवं प क विभाग में, चिकित्सकों के कई पदनाम होते हैं जैसे चिकित्सा अधिकारी, चिकित्सा अधिकारी ग्रेड-1, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, प्रमुख चिकित्सा अधीक्षक, दंत-शल्यक, वरिष्ठ दंत-शल्यक, आदि। चि स्वा एवं प क विभाग में कुल स्वीकृत पदों की संख्या 2,856 के सापेक्ष 1,918 सार्वजनिक डॉक्टर (एलोपैथिक) उपलब्ध हैं। इस प्रकार, राज्य में चिकित्सकों के 33 प्रतिशत पद रिक्त हैं। जनपदों की जनसंख्या के साथ जनपदवार स्थिति निम्न तालिका-2.5 में दर्शाई गई है:

तालिका-2.5: जनपदवार चिकित्सकों के रिक्त पद (31 अक्टूबर 2022 तक)

जनपद	2020 तक जनसंख्या (अनुमानित) ⁸	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
अल्मोड़ा	7,09,657	290	198	92	32
बागेश्वर	2,96,284	107	88	19	18
चम्पावत	2,95,999	111	83	28	25
नैनीताल	10,88,250	343	198	145	42
पिथौरागढ़	5,51,120	173	116	57	33
ऊ सि नगर	18,79,748	232	128	104	45
देहरादून	19,34,231	347	285	62	18
हरिद्वार	21,55,081	231	129	102	44
टिहरी	7,05,581	234	162	72	31
पौड़ी	7,83,489	368	221	147	40
चमोली	4,46,430	181	119	62	34
रूद्रप्रयाग	2,76,205	105	76	29	28
उत्तरकाशी	3,76,298	134	115	19	14
कुल	1,14,98,373	2,856	1,918	938	33

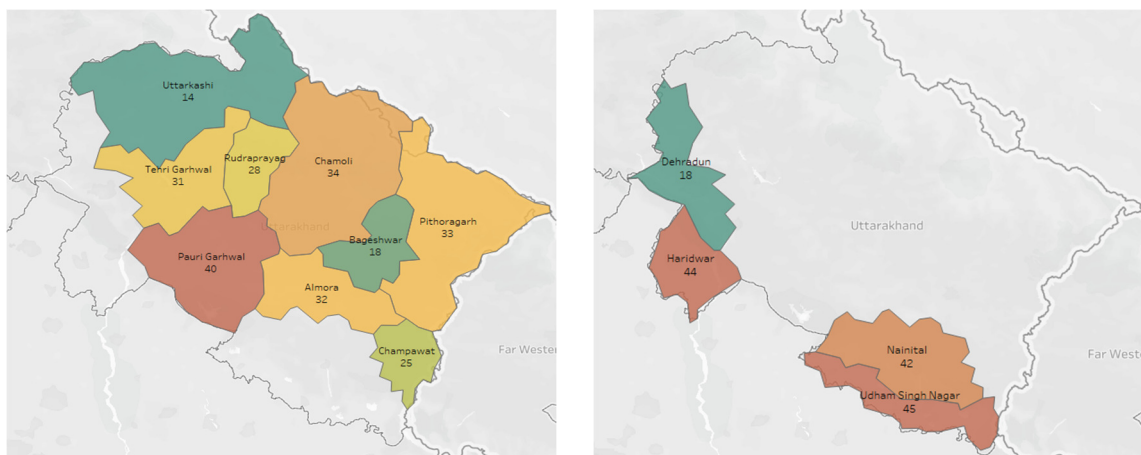
स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

रंग कोड: खराब (1-50) बहुत खराब (51-100)



⁸ चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराये गए अनुमानित जनसंख्या के आंकड़े।

चार्ट-2.3: पर्वतीय एवं मैदानी जनपदों में चिकित्सकों का जनपदवार रिक्ति प्रतिशत



स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।



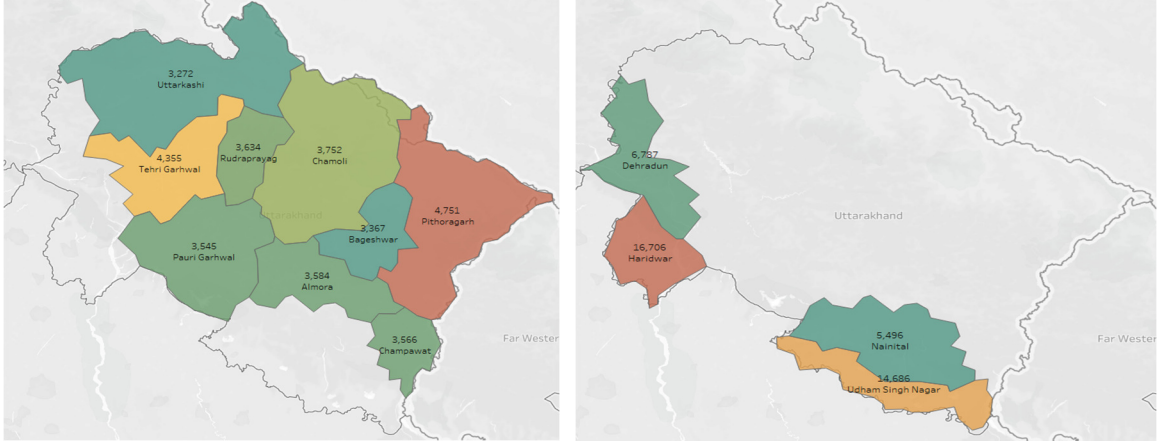
राज्य के सभी जनपदों में चिकित्सकों के पद खाली हैं। प्रतिशतता के अनुसार, नौ पर्वतीय जनपदों में से उत्तरकाशी में चिकित्सकों के 14 प्रतिशत पद रिक्त हैं जबकि जनपद पौड़ी गढ़वाल में चिकित्सकों के 40 प्रतिशत पद रिक्त हैं। चार मैदानी जनपदों में से देहरादून जनपद में 18 प्रतिशत जबकि उधम सिंह नगर में 45 प्रतिशत चिकित्सकों के पद रिक्त हैं।

2.2.7 उत्तराखण्ड में चिकित्सक एवं जनसंख्या का अनुपात

उत्तराखण्ड राज्य की 2020 में अनुमानित जनसंख्या 1.15 करोड़ थी। विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यू एच ओ) ने प्रत्येक 1,000 व्यक्तियों पर 1 चिकित्सक की सिफारिश की है। इसके अनुसार राज्य में 11,498 चिकित्सक होने चाहिए। परंतु उत्तराखण्ड चिकित्सा परिषद के अभिलेख के अनुसार, मार्च 2022 तक राज्य में कुल 11,675 पंजीकृत चिकित्सक (सार्वजनिक एवं निजी) थे। यह 985 लोगों के लिए एक डॉक्टर की उपलब्धता बनाता है जो डब्ल्यू एच ओ की सिफारिश के समतुल्य ही है।

अग्रेतर, जैसा कि पहले चर्चा की गई है, उत्तराखण्ड राज्य में कुल 1,918 सार्वजनिक चिकित्सक (एलोपैथिक) हैं। अतः राज्य में 5,995 लोगों (अनुमानित जनसंख्या 2020 के अनुसार) के लिए एक सार्वजनिक चिकित्सक की उपलब्धता है। सार्वजनिक चिकित्सकों की उपलब्धता (चिकित्सक एवं जनसंख्या अनुपात) में जनपदवार भिन्नता निम्न चार्ट-2.4 में दिखाई गई है।

चार्ट-2.4: उत्तराखण्ड में चिकित्सक एवं जनसंख्या अनुपात



स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।



मानचित्रों से स्पष्ट है कि पर्वतीय/ मैदानी जनपदों में चिकित्सकों की उपलब्धता एवं जनसंख्या का अनुपात डब्ल्यू एच ओ के मानदंडों से कम है।

प्रकरण शासन के संज्ञान में सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में लाया गया था परन्तु उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

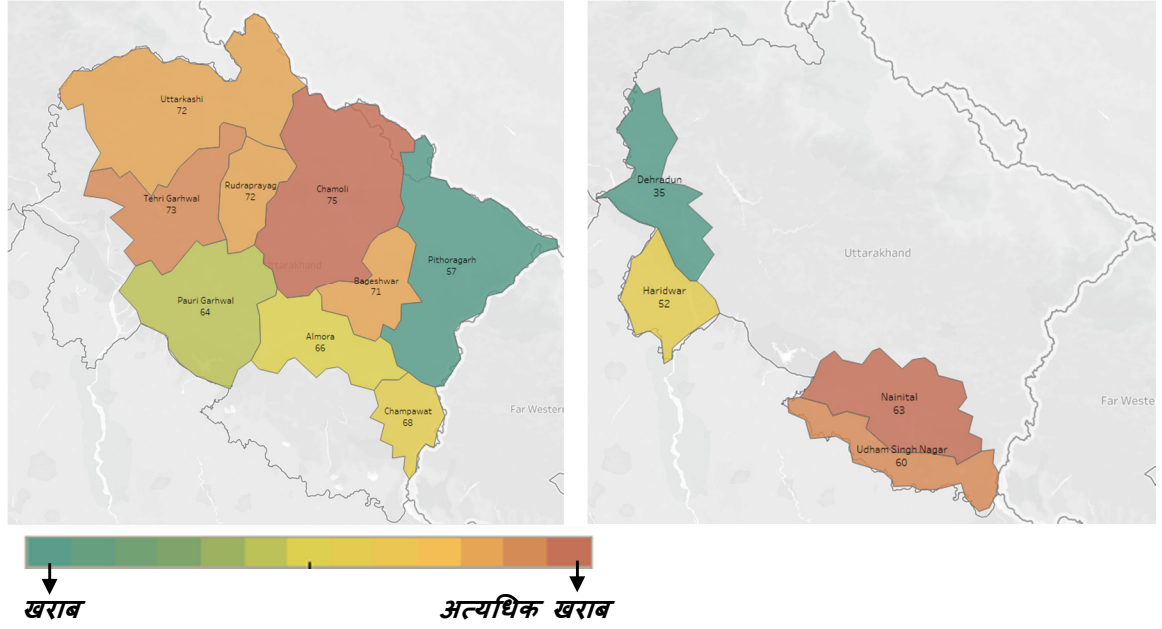
2.2.8 स्टाफ नर्सों एवं एक्स-रे तकनीशियनों की उपलब्धता

जब हम विशेष पदों के सापेक्ष रिक्त पदों की स्थिति का विश्लेषण करते हैं तो जनशक्ति की उपलब्धता में विषमता और भी बढ़ जाती है। उदाहरण के लिए,

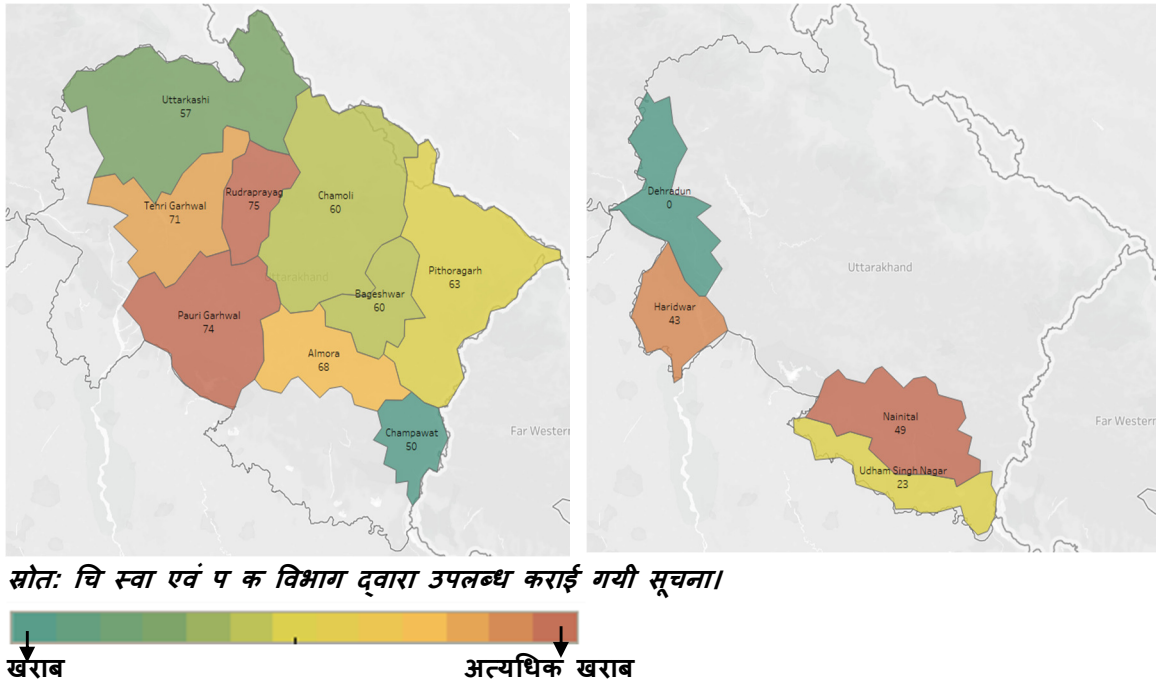
- पर्वतीय जनपदों में स्वीकृत संख्या के सापेक्ष स्टाफ नर्सों की कमी का अन्तर जनपद पिथौरागढ़ में 57 प्रतिशत से लेकर जनपद चमोली में 75 प्रतिशत तक है। चार मैदानी जनपदों में इस कमी का अन्तर देहरादून में 35 प्रतिशत से लेकर नैनीताल में 63 प्रतिशत तक है।
- पर्वतीय जनपदों में स्वीकृत संख्या के सापेक्ष एक्स-रे तकनीशियनों की कमी का अन्तर जनपद चंपावत में 50 प्रतिशत से लेकर जनपद रुद्रप्रयाग में 75 प्रतिशत तक है। चार मैदानी जनपदों में इस कमी का अन्तर देहरादून में शून्य प्रतिशत से लेकर नैनीताल में 49 प्रतिशत तक है।

सभी पर्वतीय/मैदानी जनपदों में उपरोक्त दो पदों की कमी निम्न मानचित्रों में दर्शाई गई है:

चार्ट-2.5: स्टाफ नर्सों एवं एक्स-रे तकनीशियनों की जनपदवार रिक्त पदों की स्थिति
 स्टाफ नर्सों की जनपदवार रिक्तियों की स्थिति



एक्स-रे तकनीशियनों की जनपदवार रिक्तियों की स्थिति



स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

इसी तरह की विषम तैनाती अन्य पदों एवं चिकित्सा शिक्षा एवं आयुष विभागों सहित अन्य विभागों में देखी गयी।

प्रकरण सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में शासन के संज्ञान में लाया गया था लेकिन उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

2.2.9 स्थानांतरण नीति का पालन न किया जाना

राज्य के अधिकारियों/कर्मचारियों के लिए स्थानांतरण नीति (2018) के अनुसार, राज्य को आसान पहुँच वाले क्षेत्रों (सुगम) एवं कठिन भूभाग वाले क्षेत्रों (दुर्गम) में वर्गीकृत किया गया था। सुगम से दुर्गम में स्थानांतरण चार साल बाद लागू करना था जबकि दुर्गम से सुगम में स्थानांतरण तीन साल बाद किया जाना था।

चिकित्सकों के स्थानांतरण तैनाती से संबंधित अभिलेखों की जांच के दौरान यह पाया गया कि जनपद स्तर पर तैनात चिकित्सकों को एक ही जनपद में पांच से 20 वर्ष तक सेवाएं देने के बाद भी स्थानांतरित नहीं किया गया था (परिशिष्ट-2.2)।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए सूचित किया (नवम्बर 2022) गया कि राज्य की भौगोलिक परिस्थितियों को देखते हुए चिकित्सकों के स्थानांतरण के लिए स्थानांतरण नीति में छूट दी गई है।

2.2.10 प्राथमिक एवं द्वितीयक स्तर के एच सी एफ में चतुर्थ श्रेणी कार्मिकों की कमी

रोगियों, परिचारकों एवं चिकित्सालय के कार्मिकों को स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने में उचित स्वच्छता तथा संक्रमण नियंत्रण एवं साफ-सफाई सुनिश्चित करने के लिए चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की पर्याप्तता भी एक अभिन्न घटक है। यह देखा गया कि नवम्बर 2022 तक चतुर्थ श्रेणी के 3,023 स्वीकृत पदों के सापेक्ष 2,511 कर्मचारी (1,910 नियमित एवं 601 संविदा पर) थे।

आगे यह देखा गया कि आई पी एच एस मानदंडों को अपनाने के बाद, राज्य स्तर पर चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की आवश्यकता की समीक्षा की गई थी। समीक्षा के दौरान यह पाया गया कि सभी प्राथमिक एवं द्वितीयक एच सी एफ के लिए 2,111 अतिरिक्त चतुर्थ श्रेणी पदों की आवश्यकता थी। राज्य के विभिन्न एच सी एफ में 5,134 चतुर्थ श्रेणी पदों की आवश्यकता के सापेक्ष मात्र 2,511 पद (49 प्रतिशत) भरे हुए हैं।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए सूचित किया (नवम्बर 2022) गया कि रिक्त 3,023 स्वीकृत पदों को आउटसोर्सिंग के माध्यम से भरने की मंजूरी दे दी गई है।

2.3 चिकित्सा शिक्षा विभाग (चि शि वि) के अन्तर्गत मानव संसाधन

चि शि वि के पास चि स्वा एवं प क विभाग के बाद 3,910 कार्मिकों की दूसरी सबसे बड़ी स्वीकृत संख्या है, जिसमें तीन राजकीय मेडिकल कॉलेजों (जी एम सी) की स्वीकृत संख्या शामिल है। चि शि वि में 40 प्रतिशत रिक्तियां थी जैसा कि निम्न तालिका-2.6 में विस्तारित है:

तालिका-2.6: चि शि वि के अन्तर्गत जनशक्ति की स्थिति (31 अक्टूबर 2022 को)

सरकारी मेडिकल कॉलेज/ कार्यालय का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का प्रतिशत
जी एम सी, श्रीनगर, पौड़ी	1,132	613	519	46
जी एम सी, हल्द्वानी, नैनीताल	1,251	1,194	57	5
जी एम सी, देहरादून	1,311	491	820	63
नर्सिंग कॉलेज	188	46	142	76
चिकित्सा शिक्षा निदेशालय	28	12	16	57
योग	3,910	2,356	1,554	40

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड :

खराब बहुत खराब
(1-50) (51-100)



जैसा कि ऊपर दी गई तालिका में दर्शाया गया है, मेडिकल कॉलेजों में जनशक्ति की कमी पांच से 63 प्रतिशत के बीच है। तीन जी एम सी में सबसे ज्यादा 63 प्रतिशत पद जी एम सी, देहरादून में रिक्त हैं, जबकि नौ नर्सिंग कॉलेजों एवं चि शि वि के निदेशालय में 76 प्रतिशत एवं 57 प्रतिशत पद खाली हैं। चिकित्सा शिक्षा विभाग (चि शि वि) के अन्तर्गत तीन मेडिकल कॉलेजों में जनशक्ति की श्रेणीवार स्थिति निम्न तालिका-2.7 में वर्णित है:

तालिका-2.7: चि शि वि के अन्तर्गत तीन जी एम सी में जनशक्ति की समग्र श्रेणीवार स्थिति

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त/अतिरिक्त (-) पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
चिकित्सक	1,264	459	805	64
नर्स	1,234	232	1,002	81
पराचिकित्सा कर्मी	474	101	373	79
अन्य ⁹	722	1,506	(-)784	(-)108
कुल	3,694	2,298		

स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड :

खराब बहुत खराब
(1-50) (51-100)



जैसा कि स्पष्ट है, चि शि वि में चिकित्सकों के 64 प्रतिशत पद, नर्सों के 81 प्रतिशत पद एवं पराचिकित्सा कर्मी के 79 प्रतिशत पद खाली हैं, जबकि कार्यालय के अन्य कार्मिकों के 108 प्रतिशत पद स्वीकृत संख्या से अधिक हैं। इन तीन जी एम सी में कुछ विशिष्ट पदों के लिए जनशक्ति की कमी निम्न तालिका-2.8 में दी गई है:

⁹ लिपिक संवर्ग, वार्ड ब्वॉय, अटेंडेंट एवं अन्य गुप डी के पद स्वीकृत संख्या से अधिक हैं।

तालिका-2.8: चि शि वि के अन्तर्गत तीन जी एम सी में कुछ विशिष्ट पदों की जनशक्ति की स्थिति (31 अक्टूबर 2022 को)

पद नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का प्रतिशत
सह-प्राध्यापक	207	67	140	68
सहायक प्राध्यापक	351	156	195	56
प्रदर्शक	188	55	133	71
स्टाफ नर्स	923	270	653	71
नर्सिंग सिस्टर	137	25	112	82
तकनीकी सहायक	48	05	43	90
रेडियोग्राफिक तकनीशियन	31	28	03	10
ई सी जी तकनीशियन	03	02	01	33

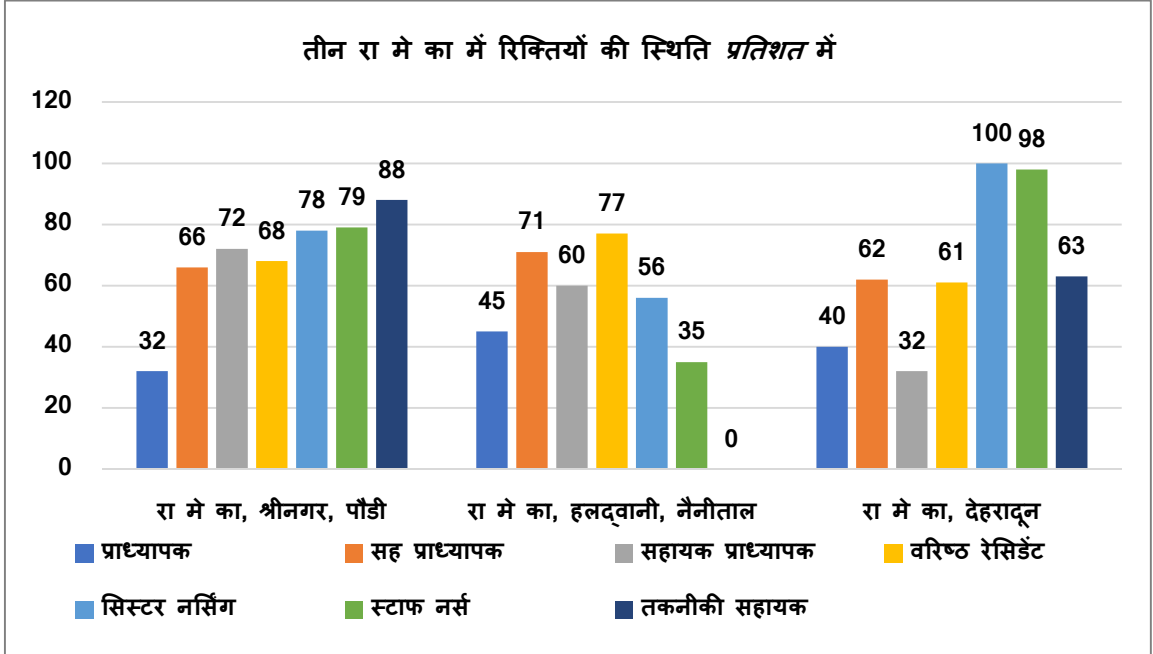
स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड : खराब (1-50) बहुत खराब (51-100)



जी एम सी में पदवार जनशक्ति की स्थिति निम्न चार्ट में दी गई है:

चार्ट-2.6: चि शि वि के अन्तर्गत तीन जी एम सी में रिक्त पद (प्रतिशत) (31 अक्टूबर 2022 को)



स्रोत: चिकित्सा शिक्षा विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि चार्ट से देखा गया है:

- जी एम सी, श्रीनगर में 72 प्रतिशत सहायक प्राध्यापक, 78 प्रतिशत सिस्टर नर्सिंग, 79 प्रतिशत स्टाफ नर्स एवं 88 प्रतिशत तकनीकी सहायक के पद खाली हैं।

- ii. जी एम सी, हल्द्वानी में 56 प्रतिशत सिस्टर नर्सिंग, 60 प्रतिशत सहायक प्राध्यापक, 71 प्रतिशत सह-प्राध्यापक एवं 77 प्रतिशत सीनियर रेजिडेंट के पद खाली हैं।
- iii. जी एम सी, देहरादून में 61 प्रतिशत सीनियर रेजिडेंट्स, 62 प्रतिशत सह-प्राध्यापक, 63 प्रतिशत तकनीकी सहायक, 98 प्रतिशत स्टाफ नर्स एवं 100 प्रतिशत सिस्टर नर्सिंग के पद खाली हैं।

अग्रेतर, जी एम सी, देहरादून एवं जी एम सी, हल्द्वानी में प्रधानाचार्य का पद रिक्त था। इसके अतिरिक्त, चि शि वि के अन्तर्गत किसी भी मेडिकल कॉलेज में कोई नियमित चिकित्सा अधीक्षक नियुक्त नहीं किया गया था। राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना प्रदान करने एवं स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन में इन श्रेणियों की प्रमुख भूमिका है।

प्रकरण शासन को सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में सूचित किया गया था लेकिन जवाब में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

2.3.1 एम बी बी एस सीटों की बढ़ती वार्षिक संख्या के सापेक्ष चिकित्सकों की कमी

उत्तराखण्ड शासन द्वारा एम बी बी एस छात्रों की अधिक संख्या में प्रवेश को सक्षम करने के लिए राज्य के तीन जी एम सी के शिक्षण संकाय के लिए पदों में वृद्धि¹⁰ (अगस्त 2021) की है। बढ़ी हुई स्वीकृत संख्या के सापेक्ष उपलब्ध चिकित्सकों का विवरण निम्न तालिका-2.9 में दिया जा रहा है:

तालिका-2.9: बढ़ी हुई एम बी बी एस सीटों के सापेक्ष उपलब्ध जनशक्ति का विवरण (मार्च 2022 तक)

मेडिकल कॉलेज का नाम	चिकित्सक (शिक्षण संकाय)	स्वीकृत		उपलब्ध		पदों की संख्या में वृद्धि	चिकित्सकों की कमी (प्रतिशत)
		31.03.21 को	31.03.22 को	31.03.21 को	31.03.22 को		
(क)	(ख)	(ग)	(घ)	(ङ)	(च)	(घ)-(ग)	(घ)-(च)
जी एम सी, देहरादून	नैदानिक	170	357	147	163	187	194 (54)
	गैर-नैदानिक	78	141	63	76	63	65 (46)
जी एम सी, हल्द्वानी	नैदानिक	271	367	115	106	96	261 (74)
	गैर-नैदानिक	71	111	49	46	40	65 (59)
जी एम सी, श्रीनगर	नैदानिक	113	193	32	37	80	156 (81)
	गैर-नैदानिक	40	95	31	31	55	64 (67)
कुल		743 (554+189)	1,264 (917+347)	437 (294+143)	459 (306+153)		805 (64) (611+194)

¹⁰ जी एम सी, हल्द्वानी-शा सं 646 दिनांक 09 अगस्त 2021, जी एम सी, देहरादून- शा सं नंबर 647 दिनांक 09 अगस्त 2021 एवं जी एम सी, श्रीनगर- शा सं नंबर 644 दिनांक 12 अगस्त 2021।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- देहरादून, हल्द्वानी एवं श्रीनगर जी एम सी में वार्षिक प्रवेश में वृद्धि के कारण बढ़ी हुई स्वीकृत संख्या के सापेक्ष क्रमशः 54 प्रतिशत, 71 प्रतिशत एवं 81 प्रतिशत नैदानिक चिकित्सकों की कमी थी।
- इसी प्रकार, देहरादून, हल्द्वानी एवं श्रीनगर जी एम सी में वार्षिक प्रवेश में वृद्धि के कारण बढ़ी हुई स्वीकृत संख्या के सापेक्ष क्रमशः 46 प्रतिशत, 59 प्रतिशत एवं 67 प्रतिशत गैर-नैदानिक चिकित्सकों की कमी थी। परिणामस्वरूप, मेडिकल छात्रों की गुणवत्तापूर्ण शिक्षा के बाधित होने से इन्कार नहीं किया जा सकता है।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए सूचित किया (नवम्बर 2022) गया कि संविदा नियुक्ति के लिए हेमवती नन्दन बहुगुणा उत्तराखण्ड चिकित्सा शिक्षा विश्वविद्यालय (एच एन बी यू एम यू) के उप कुलपति की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है। राज्य द्वारा यह भी उल्लेख किया कि निकट भविष्य में 339 सहायक प्राध्यापकों की भर्ती प्रक्रिया शुरू की जाएगी।

जबकि शासन द्वारा मेडिकल कॉलेजों में रिक्त पदों को भरने के लिए कुछ पहल की गयी है, शासन को मेडिकल कॉलेजों में कर्मचारियों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के लिए निरंतर प्रयास करने की आवश्यकता है।

2.3.2 सुपरस्पेशलिटी विंग में चिकित्सकों, नर्सों एवं पराचिकित्सक कर्मियों की अनुपलब्धता

उत्तराखण्ड शासन द्वारा देहरादून, हल्द्वानी एवं श्रीनगर जी एम सी में चिकित्सकों के लिए क्रमशः फरवरी 2019, जनवरी 2021 एवं अगस्त 2021 में सुपर स्पेशलिस्ट पद सृजित किए थे। सुपरस्पेशलिटी विंग¹¹ में स्वीकृत संख्या के सापेक्ष चिकित्सकों, नर्सों एवं पराचिकित्सा कर्मियों की उपलब्धता का विवरण निम्न तालिका-2.10 में दिया जा रहा है:

तालिका-2.10: सुपरस्पेशलिटी विंग में चिकित्सकों, नर्सों एवं पराचिकित्सा कर्मियों का विवरण

(मार्च 22 तक)

मेडिकल कालेज का नाम	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (प्रतिशत)
जी एम सी, देहरादून	चिकित्सक	23	02	21 (92)
	नर्स	15	00	15 (100)
	पराचिकित्सा	6	00	06 (100)
योग		44	02	42 (95)

¹¹ सुपरस्पेशिएलिटी विंग- न्यूरोसर्जरी, नेफ्रोलॉजी, यूरोलॉजी, प्लास्टिक सर्जरी

मेडिकल कालेज का नाम	पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत पद	रिक्त पद (प्रतिशत)
जी एम सी, हल्द्वानी	चिकित्सक	24	05	19 (79)
	नर्स	15	00	15 (100)
	पराचिकित्सा	7	00	7 (100)
योग		46	05	41 (89)
जी एम सी, श्रीनगर	चिकित्सक	23	0	23 (100)
	नर्स	15	0	15 (100)
	पराचिकित्सा	6	0	06 (100)
योग		44	00	44 (100)

- उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि राज्य के तीन जी एम सी में 79 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक सुपरस्पेशलिस्ट चिकित्सकों की कमी है। राज्य के किसी भी जी एम सी में सुपरस्पेशलिटी विंग के लिए कोई नर्स एवं पराचिकित्सा कर्मी उपलब्ध नहीं हैं, जो स्पष्ट रूप से इंगित करता है कि लोग तृतीयक स्तर के सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में सुपरस्पेशलिस्ट स्वास्थ्य सेवाओं से वंचित हैं।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया एवं अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि सेवा नियमावली तैयार की जा रही है।

2.3.3 राजकीय मेडिकल कालेजों में रेडियोलॉजिस्ट की नियुक्ति/प्रतिधारित करने में विफलता

रेडियोलॉजी उन्नत उपकरणों, तकनीकों एवं कई माध्यम से बीमारियों का पता लगाने एवं इलाज के लिए रोगियों को लाभ प्रदान करती है। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि सभी तीन जी एम सी¹² नियमित रेडियोलॉजिस्ट की अनुपलब्धता की समस्या का सामना कर रहे हैं। पिछले छह वर्षों से राज्य के किसी भी जी एम सी में स्वीकृत पदों के सापेक्ष एक भी पूर्णकालिक नियमित रेडियोलॉजिस्ट नहीं है। एन एम सी मानदंडों के अनुपालन के लिए केवल अस्थायी संविदात्मक व्यवस्था की गई है।

इसके अतिरिक्त, राज्य स्तर पर नियमित चिकित्सकों, मुख्य रूप से रेडियोलॉजिस्ट की नियुक्ति/प्रतिधारित करने की उचित योजना की कमी के कारण, एन एम सी ने जी एम सी हल्द्वानी में एम डी रेडियोलॉजी पाठ्यक्रम (वर्ष 2019) की दो सीटें रद्द कर दी हैं।

¹² जी एम सी में स्वीकृत पद-22 (जी एम सी, हल्द्वानी-07, जी एम सी, देहरादून-09 एवं जी एम सी, श्रीनगर-06)।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार करते हुए सूचित किया (नवम्बर 2022) गया कि संविदा नियुक्ति के लिए हेमवती नंदन बहुगुणा उत्तराखण्ड चिकित्सा शिक्षा विश्वविद्यालय (एच एन बी एम यू) के कुलपति की अध्यक्षता में एक समिति का गठन किया गया है।

2.3.4 राजकीय पराचिकित्सा कॉलेजों का बिना जनशक्ति एवं बुनियादी ढांचे के संचालन

पराचिकित्सा काउंसिल अधिनियम, 2009 के अनुसार एक पराचिकित्सा कॉलेज के पास न्यूनतम 11,000 वर्ग फुट क्षेत्रफल का भवन होना चाहिए। जिसमें प्रयोगशालाएं, व्याख्यान कक्ष, पुस्तकालय, स्टाफ कक्ष एवं कार्यालय होना चाहिए। इसके अतिरिक्त, स्नातक एवं स्नातकोत्तर पराचिकित्सा पाठ्यक्रमों के लिए विश्वविद्यालय द्वारा अनुमोदित पाठ्यक्रमों के अनुसार आवश्यक संकाय शिक्षक भी उपलब्ध कराए जाने चाहिए। इसके साथ ही, पराचिकित्सा कॉलेज में अलग से छात्रावास भवन भी उपलब्ध कराया जाए। यद्यपि, निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान यह पाया गया कि राज्य में तीन राजकीय पराचिकित्सा कॉलेज¹³ (जी पी एम सी) बिना अपने भवन एवं शिक्षण संकाय के स्थापित किए गए (मार्च 2018)। आगे यह भी देखा गया कि जी पी एम सी के शिक्षण कार्यक्रम जी एम सी के शिक्षण संकायों द्वारा उनके परिसर में संचालित किए जा रहे हैं।

प्रभारी सचिव चिकित्सा शिक्षा ने बहिर्गमन सम्मेलन (03 नवम्बर 2022) में तथ्यों को स्वीकार किया एवं कहा कि इसके लिए प्रस्तावों पर काम चल रहा है।

2.3.5 राजकीय तृतीयक स्तर के एच सी एफ की तुलना में निजी तृतीयक स्तर के एच सी एफ को प्राथमिकता

तृतीयक स्तर के सरकारी चिकित्सालयों से अपेक्षा की जाती है कि वे कम लागत पर मल्टीस्पेशलिटी/सुपरस्पेशलिष्ट/ सघन देखभाल प्रदान करें क्योंकि राज्य की अधिकांश जनसंख्या इन सरकारी तृतीयक स्तर के एच सी एफ पर निर्भर है। पी एम-जे ए वाई के अन्तर्गत विभिन्न रोगियों के इलाज के लिए दो राजकीय तृतीयक स्तर के एच सी एफ एवं दो निजी तृतीयक स्तर के एच सी एफ के बीच तुलना निम्न तालिका-2.11 में दी गई है:

¹³ राजकीय पराचिकित्सा कॉलेज हलद्वानी, देहरादून एवं श्रीनगर।

तालिका-2.11: आयुष्मान भारत योजना के अन्तर्गत उपचारित रोगियों का विवरण

मेडिकल कॉलेज का नाम	स्वास्थ्य संस्थाओं का प्रकार	प्रदान की गई सेवाओं की संख्या	वर्ष के दौरान आयुष्मान भारत योजना के अन्तर्गत उपचारित मरीज				कुल उपचारित
			2019	2020	2021	2022 (अप्रैल 21 तक)	
श्री महंत इंद्रेश चिकित्सालय, देहरादून	धर्मार्थ (निजी)	25	2,059	15,700	20,535	1,218	39,512
स्वामी राम, हिमालयन यूनिवर्सिटी, देहरादून	निजी	28	4,034	23,945	31,098	1,472	60,549
योग			6,093	39,645	51,633	2,690	1,00,061
एम्स, ऋषिकेश	राजकीय	28	2,104	19,089	10,850	653	32,696
रा दू मे का, देहरादून	राजकीय	12	594	5,562	702	124	6,982
योग			2,698	24,651	11,552	777	39,678

स्रोत: पी एम जे ए वाई आंकड़े।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि निजी तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों में उपलब्ध सेवाओं की संख्या 25 से 28 के बीच थी, जबकि जनपद देहरादून के दो राजकीय तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों में उपलब्ध सेवाओं की संख्या 12 से 28 के बीच थी। परिणामस्वरूप, दो निजी तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य सेवा संस्थान, दो राजकीय तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों की तुलना में आयुष्मान भारत योजना के अन्तर्गत लगभग ढाई गुना अधिक रोगियों का इलाज करने में सक्षम थे।

आगे यह देखा गया कि सात सामान्य सेवाओं¹⁴ के अन्तर्गत दोनों निजी तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों द्वारा जनपद देहरादून के दो राजकीय तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों की तुलना में साढ़े तीन गुना से अधिक रोगियों का इलाज किया गया। इस प्रकार, राजकीय तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों द्वारा आवश्यक विशेष सेवाएं प्रदान नहीं कराये जाने के कारण लेखापरीक्षा की अवधि के दौरान अधिकांश जनसंख्या निजी तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य परिचर्या संस्थानों पर निर्भर रही।

प्रकरण को सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में शासन के संज्ञान में लाया गया था परन्तु उत्तर में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

¹⁴ 1. सामान्य चिकित्सा 2. सामान्य सर्जरी 3. प्रसूति एवं स्त्री रोग 4. हड्डी रोग 5. बाल रोग 6. हृदय रोग विज्ञान 7. नेत्र विज्ञान।

2.4 आयुष के अन्तर्गत मानव संसाधन

आयुष विभाग के लिए स्वीकृत कार्मिक संख्या 3,808 है जो उत्तराखण्ड शासन के अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थानों की कुल स्वीकृत संख्या का 17 प्रतिशत है। यह पाया गया है कि इस विभाग में 1,063 (28 प्रतिशत) पद खाली थे। जनशक्ति की श्रेणीवार स्थिति नीचे दर्शाई गई है:

तालिका-2.12: आयुष के अन्तर्गत जनशक्ति की स्थिति (फरवरी 2023 तक)

श्रेणी	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
चिकित्सक	994	628	366	37
नर्स	61	49	12	20
पराचिकित्सा कर्मी	1,086	899	187	17
अन्य	1,667	1,169	498	30
योग	3,808	2,745	1,063	28

स्रोत: आयुष विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

तालिका-2.13: आयुर्वेद एवं होम्योपैथी विभागों में जनशक्ति की स्थिति का विवरण (फरवरी 2023 तक)

पदनाम	आयुर्वेद				होम्योपैथी			
	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का (प्रतिशत में)	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का (प्रतिशत में)
चिकित्सक	825	523	302	37	124	100	24	19
नर्स	19	19	0	00	00	00	00	00
पराचिकित्सा कर्मी	876	767	109	12	112	108	04	04
अन्य	1031	913	118	11	197	52	145	74
योग	2,751	2,222	529	19	433	260	173	40

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

तालिका-2.14: आयुर्वेद विश्वविद्यालय (आयुर्वेदिक कॉलेजों) में जनशक्ति की स्थिति का विवरण (फरवरी 2023 तक)

पद का नाम	आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय			
	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त	रिक्त (प्रतिशत में)
चिकित्सक	45	5	40	88.88
नर्स	42	30	12	28.57
पराचिकित्सा कर्मी	98	24	74	75.51
अन्य	439	204	235	53.53
योग	624	263	361	57.85

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका 2.12 में दिखाया गया है, आयुष विभाग में चार श्रेणियों के अन्तर्गत जनशक्ति की कमी 17 प्रतिशत से 37 प्रतिशत तक है। विभाग में 37 प्रतिशत चिकित्सक, 20 प्रतिशत नर्स, 17 प्रतिशत पराचिकित्सा कर्मी एवं 30 प्रतिशत अन्य कार्यालय संबंधित कार्मिकों की कमी है।

आयुष विभाग में कुछ विशिष्ट पदों के लिए जनशक्ति की कमी इस प्रकार है।

तालिका-2.15: आयुष विभाग के अन्तर्गत कुछ विशिष्ट पदों पर जनशक्ति की कमी (फरवरी 2023 तक)

पद नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्तियों का प्रतिशत
फार्मासिस्ट आयुर्वेदिक	784	693	91	12
आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी	825	523	302	37
प्रधानाचार्य	02	01	01	50
प्राध्यापक	43	16	27	63
सह-प्राध्यापक	66	46	20	30
सहायक प्राध्यापक	90	35	55	61
होम्योपैथिक चिकित्सा अधिकारी	124	100	24	19
फार्मासिस्ट होम्योपैथिक	112	108	04	04
योग एवं प्राकृतिक चिकित्सा सहायक	13	0	13	100

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका में दर्शाया गया है, विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत चार प्रतिशत से 100 प्रतिशत पद रिक्त हैं।

तालिका-2.16: आयुर्वेद विभाग में जनपद स्तर पर पदों का वितरण

जनपद का नाम	2020 तक जनसंख्या (अनुमानित)	कुल पद			आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी		
		स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त
देहरादून	19,34,231	255	240	15	72	70	02
नैनीताल	10,88,250	176	163	13	51	51	00
पौड़ी	7,83,489	281	237	44	89	61	28
पिथौरागढ़	5,51,120	259	195	64	83	44	39
चम्पावत	2,95,999	90	64	26	25	22	03
बागेश्वर	2,96,284	111	86	25	30	10	20
चमोली	4,46,430	260	186	74	82	24	58
उधम सिंह नगर	18,79,748	81	72	09	21	21	00
दिहरी	7,05,581	333	280	53	92	62	30
रुद्रप्रयाग	2,76,205	167	120	47	46	14	32
अल्मोड़ा	7,09,657	241	200	41	70	55	15
हरिद्वार	21,55,081	121	107	14	32	29	03

जनपद का नाम	2020 तक जनसंख्या (अनुमानित)	कुल पद			आयुर्वेदिक चिकित्सा अधिकारी		
		स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त
उत्तरकाशी	3,76,298	256	204	52	70	34	36
योग जनपद स्तर		2,631	2,154	477	763	497	266
निदेशालय, राज्य फार्मसी एवं एस डी टी एल		120	68	52	62 ¹⁵	26	36
योग		2,751	2,222	529	825	523	302

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि पर्वतीय /मैदानी या अर्धपर्वतीय जनपदों में तैनात चिकित्सकों का वितरण असमान था। लेखापरीक्षा में पाया गया कि आयुर्वेद चिकित्सक संवर्ग में रिक्तियों को जनपदों के पर्वतीय एवं मैदानी क्षेत्रों द्वारा समान रूप से साझा नहीं किया गया था। तदनुसार, लेखापरीक्षा में पाया गया कि 266 रिक्त पदों में से 98 प्रतिशत नौ¹⁶ पर्वतीय जनपदों में थे।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि चिकित्सा अधिकारियों की भर्ती, चिकित्सा चयन आयोग को संदर्भित की गयी है, रिक्त फार्मासिस्टों के पद पर नियुक्ति की प्रक्रिया आयुर्वेद विभाग में की जा चुकी है एवं होम्योपैथी विभाग में की जा रही है, एवं आउटसोर्सिंग से चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों की नियुक्ति प्रक्रियाधीन है। आयुर्वेद विश्वविद्यालय में रिक्त पद के लिए वॉक इन इंटरव्यू शुरू किया जाना है।

2.5 खाद्य एवं औषधि प्रशासन विभाग (खा एवं औ प्र वि) के अन्तर्गत मानव संसाधन

खा एवं औ प्र विभाग, उत्तराखण्ड की कुल स्वीकृत संख्या 216 है। यह पाया गया है कि खा एवं औ प्र विभाग में 54 प्रतिशत पद, अर्थात् 117 पद खाली पड़े हैं (तालिका-2.1 देखें)।

खा एवं औ प्र विभाग में कुछ विशिष्ट पदों के लिए जनशक्ति की कमी इस प्रकार है:

तालिका-2.17: खा एवं औ प्र विभाग के अन्तर्गत जनशक्ति की स्थिति (31 अक्टूबर 2022 को)

पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
संयुक्त खाद्य सुरक्षा आयुक्त	01	00	01	100
औषधि नियंत्रक	01	00	01	100
उप आयुक्त खाद्य सुरक्षा	06	00	06	100
सरकारी विश्लेषक	01	00	01	100
वरिष्ठ विश्लेषक (खाद्य)	03	01	02	67
वरिष्ठ विश्लेषक (औषधि)	04	01	03	75

¹⁵ अपर निदेशक, संयुक्त निदेशक, जिला आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी, अपर जिला आयुर्वेदिक एवं यूनानी अधिकारी एवं फार्मसी अधीक्षक।

¹⁶ पौड़ी, पिथौरागढ़, चंपावत, बागेश्वर, चमोली, टिहरी, रुद्रप्रयाग, अल्मोड़ा एवं उत्तरकाशी।

पद का नाम	स्वीकृत पद	कार्यरत संख्या	रिक्त पद	रिक्त पदों का प्रतिशत
माइक्रोलोजिस्ट	01	00	01	100
औषधि निरीक्षक (ग्रेड-I)	11	00	11	100
औषधि निरीक्षक (ग्रेड-II)	22	03	19	86
खाद्य सुरक्षा अधिकारी	36	09	27	75

स्रोत: खा एवं औ प्र विभाग द्वारा प्रदान की गई सूचना।

रंग कोड: खराब बहुत खराब
(1-50) (51-100)



उपर्युक्त पदों के लिए कमी का प्रतिशत 67 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक है।

उक्त प्रकरण सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में शासन के संज्ञान में लाया गया था परन्तु उक्त संबंध में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

2.6 नमूना परीक्षित जनपदों में कर्मचारियों की कमी एवं स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर इसका प्रभाव

नमूना परीक्षित जनपदों में चिकित्सा अधिकारियों/ नर्सिंग सिस्टर/ अधिकारी/ पराचिकित्सा कर्मियों के स्वीकृत/भरे पदों की संख्या निम्न तालिका-2.18 में दी गई है:

तालिका-2.18: नमूना परीक्षित जनपदों में स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण पर कर्मियों की कमी का प्रभाव

जनपद का नाम	संस्था का नाम	चिकित्सा अधिकारी			नर्सिंग सिस्टर/अधिकारी			पराचिकित्सा कर्मचारी		
		स्वीकृत	भरे गए	कमी (प्रतिशत)	स्वीकृत	भरे गए	कमी (प्रतिशत)	स्वीकृत	भरे गए	कमी (प्रतिशत)
देहरादून	डी एच	61	54	18	91	39	57	20	18	10
	एस डी एच	59	42	29	49	34	31	17	15	12
	सी एच सी	45	35	22	21	17	19	24	21	13
	पी एच सी ¹⁷	04	06	(-)/50	02	00	100	04	04	0
नैनीताल	डी एच	40	31	23	62	16	74	20	13	35
	एस डी एच	86	38	56	79	36	54	33	29	12
	सी एच सी	36	32	11	18	11	39	19	16	16
	पी एच सी	04	03	25	02	00	100	04	02	50

स्रोत: नमूना परीक्षित जनपदों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड: खराब बहुत खराब
(1-50) (51-100)



¹⁷ 2019 में आई पी एच एस को अपनाने से पहले, 8 चयनित पी एच सी में से, 6 पी एच सी राज्य एलोपैथिक औषधालय के रूप में कार्य कर रहे थे, एवं नवंबर 2022 तक नर्सिंग एवं पराचिकित्सा संवर्ग का कोई पुनर्गठन नहीं किया गया। अतः इन 6 नमूना परीक्षित पी एच सी में नर्सिंग स्टाफ का कोई पद स्वीकृत नहीं किया गया था।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- जनपद देहरादून की तुलना में जनपद नैनीताल में चिकित्सा अधिकारियों की अधिक कमी थी।
- जनपद देहरादून के नमूना परीक्षित डी एच एवं पी एच सी में नर्सिंग स्टाफ की कमी चिंताजनक थी, जबकि जनपद नैनीताल के नमूना परीक्षित डी एच, एस डी एच एवं पी एच सी में यह चिंताजनक थी।
- पराचिकित्सा कर्मियों की कमी जनपद देहरादून की तुलना में जनपद नैनीताल के नमूना परीक्षित पी एच सी एवं डी एच में अधिक थी।

कार्मिकों की कमी के कारण, नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में बाधा उत्पन्न हुई, इस प्रतिवेदन में ऐसे कई मामलों को उल्लिखित किया गया है जैसा कि निम्न तालिका-2.19 में वर्णित है:

तालिका-2.19: कर्मचारियों की कमी के कारण बाधित सेवाओं का विवरण

क्र.सं.	प्रभावित सेवा	पैरा संदर्भ
1.	नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में विशेषज्ञों की अनुपलब्धता के कारण विशेषज्ञ ओ पी डी सेवाओं की अनुपलब्धता	2.2.1, 2.2.2 एवं 2.2.3
2	शल्य चिकित्सकों की कमी के कारण नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रमुख/मामूली शल्य-चिकित्सा की अनुपलब्धता	3.2.4
3	चयनित स्वास्थ्य संस्थानों में प्रति चिकित्सक ओ पी डी प्रकरणों की संख्या असमान थी	3.1.6
4	नमूना परीक्षित कुछ स्वास्थ्य संस्थानों में सभी आपातकालीन सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी	3.3.1, 3.3.2
5	कुशल जनशक्ति की कमी के कारण स्वास्थ्य संस्थानों में आपूर्ति किए गए वेंटिलेटर का उपयोग नहीं किया जा सका	3.3.3
6	नमूना परीक्षित कुछ एच सी एफ में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।	3.5.1 एवं 3.5.3
7	नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचे का उचित उपयोग नहीं किया गया	5.6
8	चिकित्सकों की कमी के कारण आयुष स्वास्थ्य सुविधा का समुचित प्रबंधन नहीं हो पा रहा है	2.4

2.7 उच्चिकृत आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों में जनशक्ति की उपलब्धता

आयुष एच डब्ल्यू सी परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, एक उचित रूप से प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या दल होना चाहिए, जिसमें एक सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (एक योग्य आयुष चिकित्सक) के नेतृत्व में बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता, आशा, सहायक नर्स

मिडवाइफ (ए एन एम) शामिल हों। सभी एच डब्ल्यू सी में एक योग्य/प्रमाणित योग प्रशिक्षक अंशकालिक आधार पर एच डब्ल्यू सी एवं विभिन्न अन्य चिन्हित सार्वजनिक स्थानों पर समुदाय को निरंतर एवं अनुकूल योग प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए तैनात किया जाना चाहिए।

राज्य में 70 उच्चकृत आयुष एच डब्ल्यू सी में आवश्यकता के सापेक्ष जनशक्ति की उपलब्धता निम्न तालिका-2.20 में दर्शाई गई है:

तालिका-2.20: राज्य में उच्चकृत ए एच डब्ल्यू सी में आवश्यकता के सापेक्ष जनशक्ति की उपलब्धता (फरवरी 2023 तक)

विभाग का नाम	मार्च 2022 तक उच्चकृत एच डब्ल्यू सी की संख्या	योग प्रशिक्षक वाले एच डब्ल्यू सी की संख्या	प्रति एच डब्ल्यू सी 5 की दर से तैनात की जाने वाली आशा कर्मियों की संख्या	एच डब्ल्यू सी में वास्तविक रूप से तैनात आशा कर्मियों की संख्या
आयुर्वेद एवं यूनानी सेवाएँ	60	0	300	254
होम्योपैथी सेवाएँ	10	0	50	45
कुल	70	00	350	299

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, उच्चकृत किए गए 70 एच डब्ल्यू सी में से किसी भी उच्चकृत किए गए एच डब्ल्यू सी में कोई योग प्रशिक्षक तैनात नहीं थे। उपरोक्त तालिका उच्चकृत ए एच डब्ल्यू सी में आशा कार्यकर्तियों की कमी को भी दर्शाती है, 350 आशा कार्यकर्तियों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष 299 पद (85 प्रतिशत) भरे हुए थे। अग्रेत्तर, इन उच्चकृत ए एच डब्ल्यू सी में से देहरादून एवं नैनीताल जनपदों के 13 एच डब्ल्यू सी में 65 के सापेक्ष 50 आशा कार्यकर्तियों की तैनाती की गई थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति का प्रस्ताव जनपद स्तरीय समिति के माध्यम से प्राप्त हुआ है जो विचाराधीन है।

2.8 जनशक्ति की भर्ती

उत्तराखण्ड चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड¹⁸ (उ चि से च बो) द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार अप्रैल 2016 से दिसम्बर 2022 की अवधि के दौरान कुल 2,723 कर्मचारियों की भर्ती की गई है। वर्षवार भर्ती का विवरण निम्न तालिका-2.21 में दर्शाया गया है:

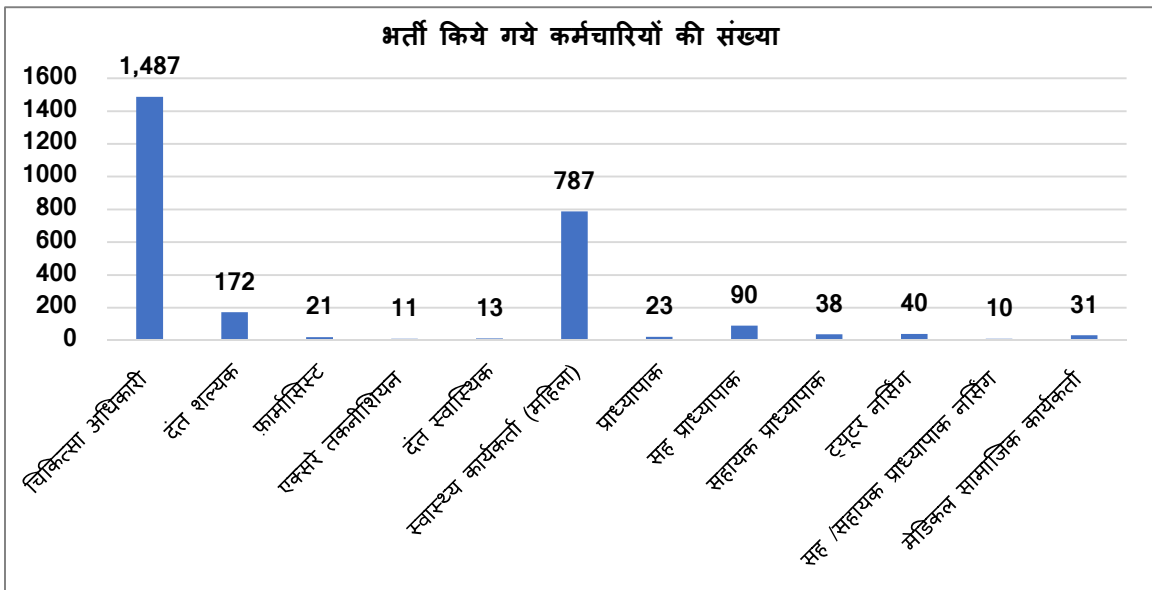
¹⁸ उत्तराखण्ड चिकित्सा सेवा चयन बोर्ड की स्थापना उत्तराखण्ड विधान सभा द्वारा अधिनियमित एवं 06 अप्रैल 2015 को राज्यपाल द्वारा अनुमोदित एक अधिनियम द्वारा देहरादून में की गई थी।

तालिका-2.21: 2016-23 की अवधि के दौरान भर्ती की गई जनशक्ति

वित्तीय वर्ष	भर्ती किए गए कर्मचारियों की संख्या
2016-17	00
2017-18	654
2018-19	126
2019-20	227
2020-21	742
2021-22	187
2022-23	787
कुल योग	2,723

स्रोत: उ चि से च बो द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

चार्ट-2.7: भर्ती किए गए कर्मचारियों की श्रेणीवार संख्या



स्रोत: उ चि से च बो द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

यह वर्तमान उपलब्ध जनशक्ति का लगभग 27 प्रतिशत है, जिसका अर्थ है कि वर्तमान कार्यबल का 27 प्रतिशत पिछले छह वर्षों के दौरान भर्ती किया गया है। यह नए कार्यबल की भर्ती करने में सरकार के सक्रिय दृष्टिकोण को दर्शाता है जिससे क्षेत्र में रिक्तियां भरी जा सकें।

2.9 निष्कर्ष

स्वीकृत कार्मिक संख्या के सापेक्ष उपलब्ध जनशक्ति की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवाओं पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ रहा है। यह कमी कई प्रमुख पदों जैसे चिकित्सक, स्टाफ नर्स, पराचिकित्सा कर्मी में काफी अधिक है, जो लाभार्थियों को व्यापक स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। अग्रेत्तर, विशेषज्ञ चिकित्सकों के लिए भर्ती नीति के अभाव एवं विभाग स्तर पर भारत सरकार के सुझावों का संज्ञान न लेने के कारण

विशेषज्ञ चिकित्सकों की काफी कमी है। परिणामस्वरूप, द्वितीयक स्तर पर अनुचित गहन देखभाल से इनकार नहीं किया जा सकता।

इसके अतिरिक्त, उपलब्ध जनशक्ति को जनपदों में समान रूप से वितरित नहीं किया गया है एवं यह प्रवृत्ति सभी विभागों एवं अधिकांश महत्वपूर्ण पदों पर भी देखी गई है।

अग्रेतर, सुपरस्पेशलिटी विंग में मानव संसाधन की अनुपलब्धता, राजकीय मेडिकल कॉलेजों में रेडियोलॉजिस्ट की नियुक्ति/प्रतिधारित करने में विफलता भी देखी गई, जो तृतीयक स्तर पर बेहतर विशेषज्ञ सेवाओं एवं मेडिकल छात्रों को गुणवत्तापूर्ण शिक्षा पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।

स्वास्थ्य सेवाओं के वितरण में जनशक्ति की कमी के प्रभाव पर प्रतिवेदन के अन्य अध्यायों में चर्चा की गई है।

2.10 अनुशंसाएं

राज्य सरकार स्वास्थ्य क्षेत्र के लिए आवश्यक मानव संसाधन सुनिश्चित करने हेतु निम्नलिखित अनुशंसाओं पर प्राथमिकता से विचार कर सकती है।

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 चिकित्सकों 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 कर्मों अर्थात् चिकित्सकों, नर्सों, पराचिकित्सा कर्मों 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।

अध्याय-3
स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ

अध्याय-3: स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएँ

एक स्वास्थ्य संस्थान द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाओं को आवश्यक (न्यूनतम सुनिश्चित सेवाएँ) एवं वांछनीय (जिसे हमें प्राप्त करने की आकांक्षा करनी चाहिए) के रूप में वर्गीकृत किया जा सकता है। सेवाओं में बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी), अन्तः रोगी विभाग (आई पी डी) एवं आपातकालीन सेवाएं शामिल हैं। ओ पी डी सेवाओं से संबंधित लेखापरीक्षा निष्कर्षों का वर्णन आगामी प्रस्तरो में किया गया है।

3.1 ओ पी डी सेवाएं

3.1.1 जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, ई एन टी, जनरल मेडिसिन, बाल रोग, जनरल सर्जरी, नेत्र विज्ञान, दंत चिकित्सा, प्रसूति एवं स्त्री रोग, हड्डी रोग जैसी ओ पी डी सेवाएं डी एच एवं एस डी एच के लिए आवश्यक हैं। मनोचिकित्सा डी एच के लिए आवश्यक है जबकि एस डी एच के लिए यह वांछनीय है। त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान डी एच एवं एस डी एच दोनों के लिए वांछनीय है।

मेडिकल कॉलेज (एन एम सी/एम सी आई) के लिए न्यूनतम मानक आवश्यकताओं के अनुसार, प्रत्येक मेडिकल कॉलेज में भी उपरोक्त सभी विभाग होने चाहिए।

नमूना परीक्षित सरकारी मेडिकल कॉलेजों (जी एम सी), डी एच एवं एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता/अनुपलब्धता का विवरण नीचे तालिका-3.1 में दिया गया है:

तालिका-3.1: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता
(जनवरी 2022 तक)

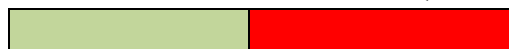
विशेषज्ञ सेवाएं (ओ पी डी)	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
ई एन टी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
जनरल मेडिसिन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाल रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जनरल सर्जरी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
नेत्र विज्ञान	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दन्त चिकित्सा	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रसूति	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ*	हाँ**
स्त्री रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ*	हाँ**
मनोचिकित्सा	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ

विशेषज्ञ सेवाएं (ओ पी डी)	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
हड्डी रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

*जिला महिला चिकित्सालय, नैनीताल में उपलब्ध**सरकारी महिला चिकित्सालय, हल्द्वानी में उपलब्ध।

रंग कोड: उपलब्ध उपलब्ध नहीं



उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित जी एम सी एवं डी एच में सभी ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध हैं। तथापि, एस डी एच, ऋषिकेश में ई एन टी ओ पी डी सेवा उपलब्ध नहीं थी जबकि एस डी एच प्रेमनगर में त्वचा विज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, एस डी एच प्रेमनगर एवं एस डी एच ऋषिकेश में मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी।

राज्य के विभिन्न डी एच में तैनात विशेषज्ञ चिकित्सकों के पुनः सत्यापन पर, यह ज्ञात हुआ कि विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता/ तैनाती के अभाव के कारण कुछ ओ पी डी सेवाएं प्रदान नहीं की जा रही थी (परिशिष्ट-3.1)। ऐसी ओ पी डी सेवाओं का विवरण जो निम्नलिखित डी एच में उपलब्ध नहीं थी, निम्नवत है:

- डी एच, उधम सिंह नगर में ई एन टी सेवाएं तथा डी एच, चमोली एवं डी एच, उत्तरकाशी में दंत चिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।
- डी एच, अल्मोडा, डी एच, नैनीताल एवं डी एच, उत्तरकाशी के अतिरिक्त किसी भी डी एच में मनोचिकित्सा सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।
- डी एच, चंपावत, डी एच, देहरादून एवं डी एच, नैनीताल के अतिरिक्त किसी भी डी एच में त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग विज्ञान सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं।

3.1.2 सी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, जनरल मेडिसिन, सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, दंत चिकित्सा एवं आयुष सेवाएं, आपातकालीन सेवाएं, प्रयोगशाला सेवाएं एवं राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम सी एच सी में उपलब्ध होने चाहिए।

नमूना परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.2: सी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	स्वास्थ्य केंद्र का नाम	जनरल मेडिसिन	सर्जरी	प्रसूति एवं स्त्री रोग	बाल रोग चिकित्सा	दंत चिकित्सा	आयुष	आपातकालीन सेवाएं	प्रयोगशाला सेवाएं
1	सी एच सी, चकराता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
2	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
3	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
4	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
5	सी एच सी, साहिया	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
6	सी एच सी, बेतालघाट	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
7	सी एच सी, भीमताल	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
8	सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
9	सी एच सी, रामगढ़	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड:

उपलब्ध

उपलब्ध नहीं



नौ सी एच सी में से छह एवं सात सी एच सी में क्रमशः शल्य चिकित्सा एवं बाल रोग चिकित्सा सेवाएं नहीं थी। सी एच सी, कोटाबाग में विशेषज्ञ चिकित्सकों की तैनाती न होने के कारण जनरल मेडिसिन एवं प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, सी एच सी बेतालघाट में दंत चिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी जबकि सी एच सी, चकराता, सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

3.1.3 पी एच सी में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सप्ताह में छह दिनों के लिए छह घंटे की ओ पी डी सेवाएं, जिसमें से चार घंटे सुबह एवं दो घंटे दोपहर में आवश्यक हैं। पी एच सी के लिए आई पी एच एस में कोई विशिष्ट ओ पी डी सेवाएं निर्धारित नहीं हैं। नमूना परीक्षित सभी पी एच सी में ओ पी डी सेवाएं¹ उपलब्ध थी। तथापि, नैनीताल जनपद में पी एच सी, सिमलखा एवं पी एच सी, जोलीकोट के भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि पी एच सी, सिमलखा में तैनात चिकित्सक स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम के लिए गए थे जबकि पी एच सी, जोलीकोट के चिकित्सक मुख्य चिकित्सा अधिकारी कैम्प कार्यालय से संबद्ध थे।

¹ गर्मियों में सुबह आठ बजे से दोपहर दो बजे तक एवं सर्दियों में सुबह नौ बजे से दोपहर तीन बजे तक।

3.1.4 सी एच सी एवं पी एच सी में आयुष सेवाओं के लिए मूलभूत ढांचे की अनुपलब्धता

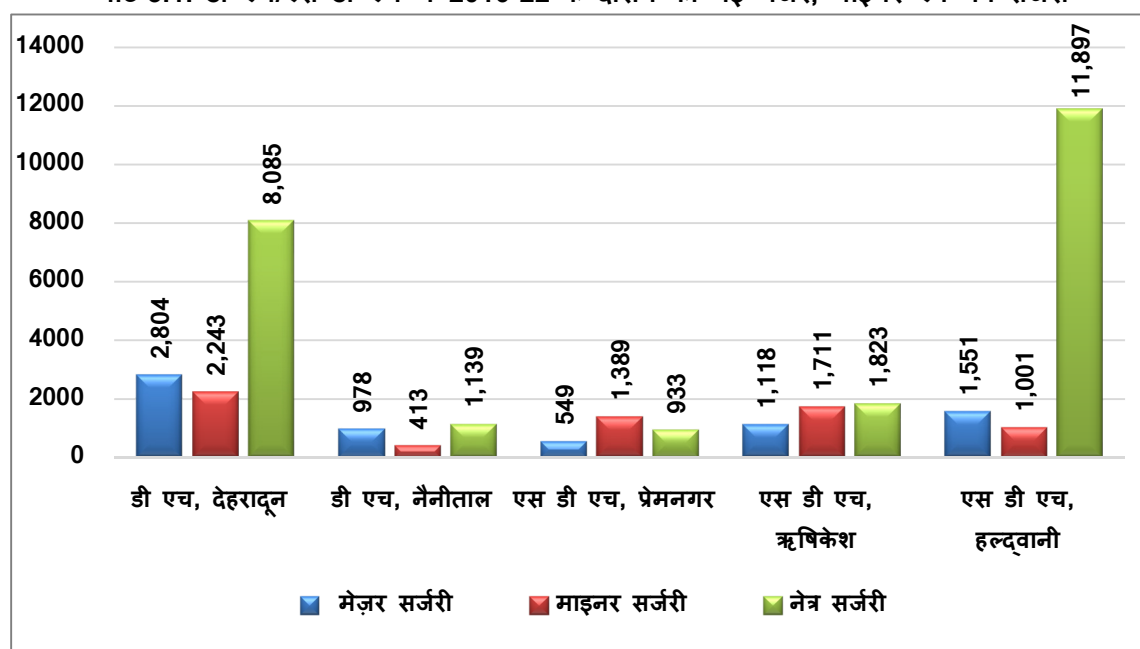
आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी एवं पी एच सी में आयुष चिकित्सक होना चाहिए, आयुष चिकित्सक के लिए परामर्श कक्ष एवं आयुष औषधि वितरण क्षेत्र जैसी आवश्यक मूलभूत अवसंरचनाएँ उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

नमूना परीक्षित नौ सी एच सी में से तीन² एवं आठ नमूना परीक्षित पी एच सी में से दो³ में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थीं।

3.1.5 मेजर, माइनर एवं नेत्र सर्जरी की उपलब्धता

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक, 2013 के अनुसार, जिला चिकित्सालय में जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई एन टी सेवाएं एवं हड्डी रोग से संबंधित सर्जरी उपलब्ध होनी चाहिए। सी एच सी में जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाओं एवं दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवाओं से संबंधित सर्जरी उपलब्ध होनी चाहिए।

चार्ट-3.1: डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान की गई मेजर, माइनर एवं नेत्र सर्जरी



स्रोत: चयनित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

सभी चयनित डी एच/एस डी एच में मेजर, माइनर जनरल सर्जरी एवं नेत्र सर्जरी उपलब्ध थीं।

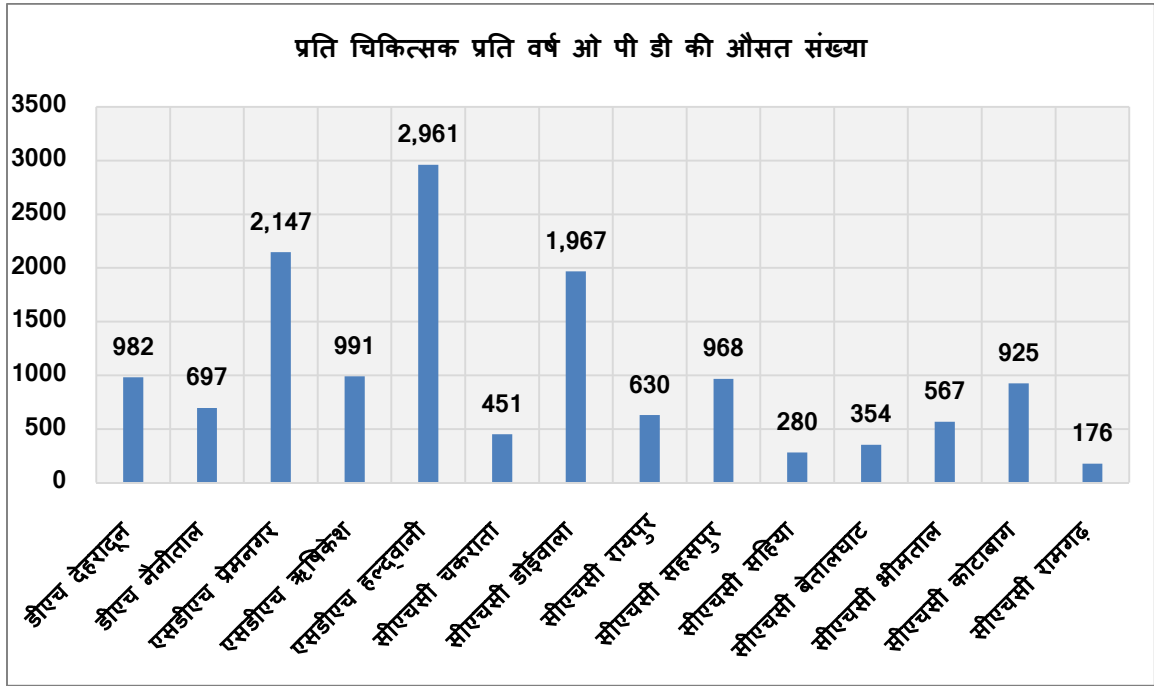
² सी एच सी चकराता; सी एच सी रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर।

³ पी एच सी, सिमलखा एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

3.1.6 उपलब्ध ओ पी डी सेवाओं के सापेक्ष प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत ओ पी डी प्रकरण

नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच/ सी एच सी में प्रति चिकित्सक औसत ओ पी डी मामले नीचे चार्ट में दिए गए हैं:

चार्ट-3.2: 2016-22 के दौरान प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत ओ पी डी प्रकरण



स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, एस डी एच, हल्द्वानी में प्रति चिकित्सक प्रति वर्ष औसत⁴ ओ पी डी मामले में सबसे अधिक (2,961) एवं सी एच सी, रामगढ़ में सबसे कम (176) थे।

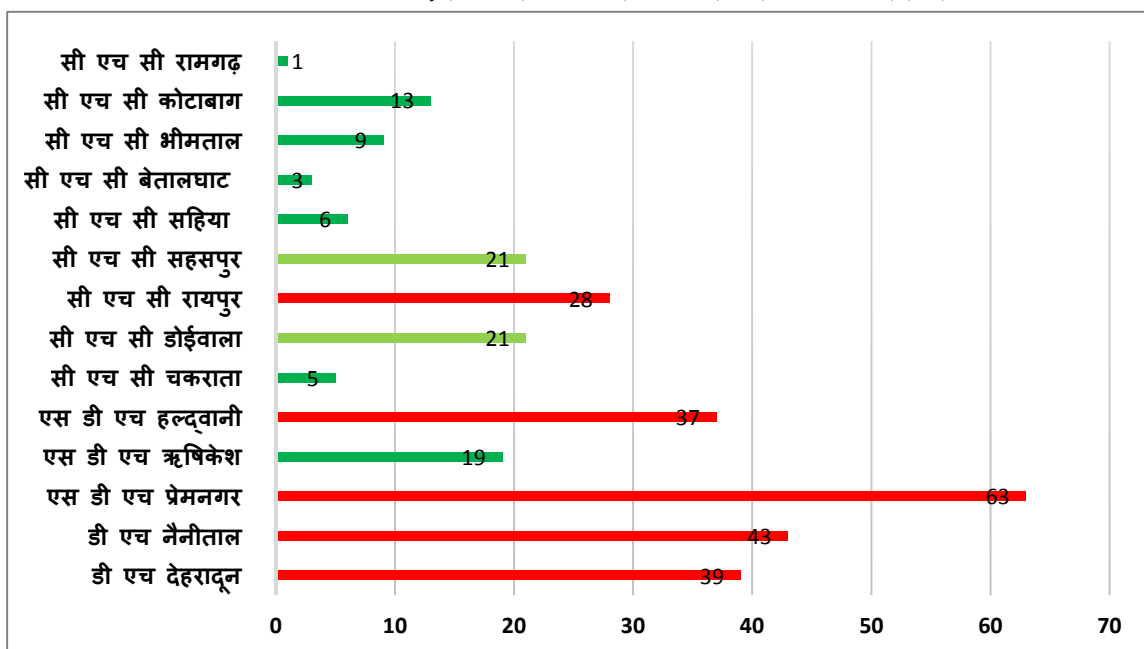
3.1.7 पंजीकरण काउंटर की उपलब्धता एवं प्रति काउंटर औसत दैनिक रोगी भार

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक के अनुसार एच सी एफ में गुणवत्ता आश्वासन के लिए, काउंटरों की संख्या इतनी होनी चाहिए कि प्रति काउंटर 12-20 रोगी/घंटा हों। 2021-22 के दौरान कुल 310 कार्य दिवस एवं प्रतिदिन छह घंटे ओ पी डी पर विचार किया गया है।

नमूना परीक्षित डी एच, एस डी एच एवं सी एच सी में 2021-22 के दौरान प्रति काउंटर प्रति घंटे रोगियों की औसत संख्या दिए गए चार्ट में दर्शाई गई है:

⁴ अवधि के दौरान ओपीडी की कुल संख्या/ उपलब्ध नैदानिक चिकित्सकों की संख्या* कुल अवधि।

चार्ट-3.3: 2021-22 के दौरान प्रति घंटे प्रति काउंटर मरीजों की औसत संख्या



स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त चार्ट से देखा जा सकता है, डी एच, देहरादून, डी एच, नैनीताल, एस डी एच, हल्द्वानी, एस डी एच प्रेमनगर एवं सी एच सी, रायपुर में 2021-22 के दौरान प्रति काउंटर प्रति घंटे रोगियों की औसत संख्या मानदंडों से अधिक थी। इस प्रकार, मानदंडों के सापेक्ष अधिक रोगी भार वाले एच सी एफ में काउंटर्स की संख्या में वृद्धि की जानी चाहिए।

3.1.8 बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा एवं रोगी बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण) की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, पर्याप्त बैठने की व्यवस्था के साथ एक प्रतीक्षा क्षेत्र प्रदान किया जाएगा। सभी क्लीनिकों में प्रत्येक परामर्श एवं उपचार कक्ष के निकट मुख्य प्रवेश द्वार, सामान्य प्रतीक्षा एवं सहायक प्रतीक्षा स्थान की आवश्यकता होती है। फ्लोरेसेंट अग्नि निकास योजना प्रत्येक मंजिल पर प्रदर्शित की जानी चाहिए; प्रासंगिक स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेत प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने चाहिए। एच सी एफ में इलेक्ट्रॉनिक डिस्प्ले के साथ रोगी बुलाने की प्रणाली होनी चाहिए। भीड़भाड़ से बचने के लिए चिकित्सालय में रोगियों को बुलाने की प्रणाली (मैनुअल/डिजिटल) होनी चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/ सी एच सी/ पी एच सी में उपरोक्त सुविधाओं के प्रावधान की स्थिति नीचे दी गई है:

तालिका-3.3: बैठने की व्यवस्था, शौचालय सुविधा आदि की उपलब्धता

सेवा का नाम	डी एच	एस डी एच	सी एच सी	पी एच सी
कुल नमूना परीक्षित	02	03	09	08
फ्लोरेसेंट अग्नि निकास चिह्न का प्रदर्शन	2	2	5	0
पूछताछ/ मैं आपकी क्या सहायता कर सकता हूँ डेस्क जिस पर स्थानीय भाषा में पारंगत कर्मचारी हो	2	3	7	5
आपातकाल, विभागों एवं सुविधाओं उपयोगिताओं हेतु दिशात्मक संकेत	2	3	9	3
उपयुक्त संबंधित स्थानों पर सुरक्षा, खतरे एवं सावधानी के संकेतों का प्रमुखता से प्रदर्शन किया गया?	2	3	6	4
उच्च चिकित्सा केंद्र, ब्लड बैंक, अग्निशमन विभाग, पुलिस एवं एम्बुलेंस सेवाओं जैसे महत्वपूर्ण संपर्क प्रदर्शन	2	2	5	4
अनिवार्य सूचनाओं जानकारी (आर टी आई अधिनियम, पी एन डी टी अधिनियम, आदि के अन्तर्गत) का प्रदर्शन	2	3	7	2
बैठने की पर्याप्त सुविधा	2	3	9	7
रोगी बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण)	2	1	3	1
महिला एवं पुरुष के लिए अलग-अलग शौचालय	2	3	8	6

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ का संयुक्त भौतिक निरीक्षण।

रंग कोड

संतोषजनक

औसत

खराब

--	--	--

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- नमूना परीक्षित सभी पी एच सी में फ्लोरेसेंट अग्नि निकास चिह्न का कोई प्रदर्शन उपलब्ध नहीं था।
- नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से चार में प्रासंगिक स्थानों पर प्रमुखता से प्रदर्शित किए जाने वाले खतरे एवं सावधानी के संकेत, उपलब्ध नहीं थे।
- नमूना परीक्षित नौ में से तीन सी एच सी में एवं आठ पी एच सी में से एक में मरीज बुलाने की प्रणाली (डिजिटलीकरण), उपलब्ध थी। एस डी एच प्रेमनगर एवं एस डी एच हल्द्वानी में भी यह उपलब्ध नहीं थी।
- सी एच सी सहिया, सी एच सी बेतालघाट एवं छह⁵ पी एच सी में अनिवार्य सूचनाएँ (आर टी आई अधिनियम, पी एन डी टी अधिनियम आदि के अन्तर्गत) प्रदर्शित नहीं की गई थी।

⁵ पी एच सी-भगवंतपुर, थानो, सिमिल्खा, चकलुआ, जोलीकोट एवं तल्ला रामगढ़।

3.1.9 रोगी संतुष्टि सर्वेक्षण

लेखापरीक्षा के दौरान, संयुक्त भौतिक सर्वेक्षण किया गया एवं चयनित एच सी एफ (जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी) में 170 रोगियों⁶ (ओ पी डी सेवाओं के लिए) का सर्वेक्षण किया गया। परिणामों का सारांश नीचे दिया गया है:

- i. 59 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि पूछताछ/ मैं आपकी क्या सहायता कर सकता हूँ डेस्क सक्षम कर्मचारियों के साथ उपलब्ध नहीं था।
- ii. 30 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि चिकित्सकों के लिए ओ पी डी का समय प्रदर्शित नहीं किया गया था, जबकि 32 प्रतिशत मरीजों ने कहा कि दर सूची प्रदर्शित नहीं की गई थी।
- iii. 10 प्रतिशत रोगियों ने कहा कि एच सी एफ में पंजीकरण काउंटरों की संख्या पर्याप्त नहीं थी।
- iv. 45 प्रतिशत रोगियों ने बताया कि रोगी बुलाने की प्रणाली व्यवस्था संतोषजनक नहीं थी।
- v. 43 प्रतिशत मरीजों ने कहा कि सभी निर्धारित औषधियाँ चिकित्सालय की फार्मसी द्वारा उपलब्ध नहीं कराई गईं।
- vi. नमूना परीक्षित एच सी एफ में 56 प्रतिशत मरीजों ने कहा कि शिकायत बॉक्स उपलब्ध नहीं था।

सर्वेक्षण से पता चलता है कि चिकित्सालयों में मरीज को बुलाने की प्रणाली, सूचना प्रदर्शन एवं परीक्षणों की उपलब्धता में सुधार की जरूरत है।

3.2 आई पी डी सेवाएँ

आई पी डी चिकित्सालय के उन क्षेत्रों को संदर्भित करता है जहां चिकित्सक/ विशेषज्ञ के मूल्यांकन के आधार पर बाह्य-रोगी विभाग, आपातकालीन सेवाओं एवं औषधालय परिचर्या के रोगियों को भर्ती होने के बाद रखा जाता है। आंतरिक रोगियों को उपचर्या नर्सिंग सेवाओं, औषधियों /नैदानिक सुविधाओं की उपलब्धता, चिकित्सकों द्वारा देख-भाल आदि के माध्यम से उच्च स्तर की परिचर्या की आवश्यकता होती है।

⁶ प्रति जी एम सी 20 मरीज; प्रति डी एच 15 मरीज; प्रति एस डी एच एवं सी एच सी 10 मरीज; प्रति पी एच सी पांच मरीज।

3.2.1 डी एच में आई पी डी वार्डों की उपलब्धता

जिला चिकित्सालयों (डी एच) के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, आई पी डी शैय्याओं को जनरल मेडिसिन वार्ड, बाल रोग वार्ड, जनरल सर्जरी वार्ड, नेत्र विज्ञान वार्ड, दुर्घटना एवं ट्रॉमा वार्ड, आदि के रूप में वर्गीकृत किया जाएगा। नमूना परीक्षित डी एच में आई पी डी शैय्याओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.4: आई पी डी वार्ड एवं शैय्याओं की उपलब्धता

क्र सं.	वार्ड का नाम	आई पी एच एस के अनुसार डी एच में शैय्याओं की आवश्यकता	डी एच, देहरादून	डी एच, नैनीताल
1	जनरल मेडिसिन	30	23	10
2	जनरल सर्जरी	30	14	14
3	नेत्र विज्ञान	5	20	07
4	दुर्घटना एवं ट्रॉमा	10	18	उपलब्ध नहीं
5	बाल रोग	10	12	10
6	अन्य		124	13

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

रंग कोड संतोषजनक औसत खराब एवं अनुपलब्धता



आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, विभिन्न विशिष्टताओं के लिए शैय्याओं का आवंटन स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार किया जा सकता है। यह पाया गया कि नमूना परीक्षित दोनों डी एच में जनरल मेडिसिन एवं जनरल सर्जरी के लिए अपर्याप्त संख्या में शैय्याएँ उपलब्ध थी। इसके अलावा, डी एच, नैनीताल में दुर्घटना एवं ट्रॉमा शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना के अनुसार सभी 13 डी एच में शैय्याओं की कुल उपलब्धता 2,082 है, जिनमें से 609⁷ शैय्याएँ मातृ एवं शिशु देखभाल सेवाओं के लिए क्रियाशील थी (परिशिष्ट-3.2)।

इसके अतिरिक्त, नमूना परीक्षित सी एच सी में आई पी डी शैय्याओं से संबंधित विवरण परिशिष्ट-3.2(अ) में दिया गया है।

⁷ मातृ एवं शिशु देखभाल-527, विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस एन सी यू)-62, नवजात स्थिरीकरण इकाई (एन बी एस यू)-20।

3.2.2 आइसोलेशन वार्ड की उपलब्धता

आई पी एच एस मानदंडों एवं एन एच एम असेसर्स के दिशानिर्देशों के अनुसार, संक्रामक एवं संचारी रोगों के क्लीनिक अलग स्थित होने चाहिए, विशेषतः, चिकित्सालय के दूरस्थ कोने में, जहां स्वतंत्र पहुंच प्रदान होनी चाहिए। डी एच, एस डी एच एवं सी एच सी में एक आइसोलेशन रूम उपलब्ध होना चाहिए। सामान्यतया, नकारात्मक वायु दबाव आइसोलेशन कक्ष का उपयोग रोकथाम कक्ष के रूप में किया जाता है, जबकि सकारात्मक वायु दबाव आइसोलेशन कक्ष का उपयोग सुरक्षा के लिए किया जाता है। उन रोगियों के लिए जिनका वायुजनित रोगों के लिए सकारात्मक परीक्षण पाया जाता है, उसके लिए नकारात्मक दबाव अलगाव प्रदूषकों को कक्ष से बाहर निकलने से रोकता है। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आइसोलेशन कक्ष की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.5: सकारात्मक एवं नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष की उपलब्धता

चिकित्सालय का नाम	सकारात्मक आइसोलेशन कक्ष	नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष
जी एम सी, देहरादून	हाँ	हाँ
जी एम सी, हल्द्वानी	हाँ	हाँ
डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ
डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ
एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं
एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं
एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

रंग कोड: हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं।

नमूना परीक्षित तीन एस डी एच में से दो एस डी एच में सकारात्मक आइसोलेशन कक्ष उपलब्ध नहीं थे जबकि किसी भी एस डी एच में नकारात्मक आइसोलेशन कक्ष उपलब्ध नहीं था।

3.2.3 शल्य चिकित्सा की उपलब्धता

एन एच एम एसेसर्स गाइडबुक, 2013 एवं डी एच/ एस डी एच हेतु आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार जनरल सर्जरी, प्रसूति एवं स्त्री रोग, बाल रोग चिकित्सा, नेत्र विज्ञान, ई एन टी सेवाओं एवं हड्डी रोग से संबंधित शल्य चिकित्सा जिला चिकित्सालय में उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी को शल्य चिकित्सा में सामान्य एवं आपातकालीन परिचर्या प्रदान करने में

सक्षम होना चाहिए। इसमें ड्रेसिंग, चीरा एवं ड्रेनेज, हर्निया, हाइड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, बवासीर, फिस्टुला एवं घावों में टांके लगाने की शल्य चिकित्सा शामिल है। इसे आंतों की रुकावट, रक्तस्राव आदि जैसी आपात स्थितियों को संभालने एवं फ्रैक्चर को कम करने एवं स्प्लिंट/ प्लास्टर लगाने में भी सक्षम होना चाहिए।

नमूना परीक्षित एच सी एफ में विशिष्ट शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.6: नमूना परीक्षित एच सी एफ में शल्य चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता

एचसीएफ का नाम	प्रक्रिया का नाम (आई पी एच एस के अनुसार)											
	हर्निया	हाइड्रोसील	एपेंडिसाइटिस	बवासीर	फिस्टुला	आंतों में रुकावट	हेमरेज	नाक की पैकिंग	ट्रैकियोस्टोमी	फ़ोरेन बॉडी रिमूवल	फ्रैक्चर में कमी	खपचियाँ/प्लास्टर डालना
डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
एस डी एच, प्रेमनगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
एस डी एच, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
सी एच सी, चकराता	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, डोईवाला	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
सी एच सी, सहसपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
सी एच सी, साहिया	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
सी एच सी, रामगढ़	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड: हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, नमूना परीक्षित 14 एच सी एफ में से चार सी एच सी में उपरोक्त प्रक्रियाओं से संबंधित शल्य चिकित्सा की कोई सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

3.2.4 प्रति सर्जन सर्जरी भार

लेखापरीक्षा द्वारा डी एच एवं एस डी एच में उपलब्ध प्रति सर्जन द्वारा की गई सर्जरी का विश्लेषण किया गया एवं 2016-17 से 2021-22 के दौरान चिकित्सालयों में बड़ा अंतर पाया गया, जैसा कि नीचे दिया गया है:

तालिका-3.7: प्रति सर्जन सर्जरी की औसत संख्या

एच सी एफ का नाम	वर्ष	सामान्य		कान, नाक एवं गला		हड्डी		आँख	
		सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या
डी एच, देहरादून	2016-17	03	88	2	28	1	128	5	110
	2017-18	03	169	2	52	1	284	5	143
	2018-19	03	336	2	118	1	272	5	284
	2019-20	04	403	3	280	2	136	5	377
	2020-21	04	258	3	201	2	235	6	320
	2021-22	04	156	3	397	3	122	6	215
डी एच, नैनीताल	2016-17	02	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	1	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	1	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गई	2	159
	2017-18	02	73	1	586	1	95	2	105
	2018-19	02	98	1	606	1	109	2	52
	2019-20	02	164	1	323	1	145	1	165
	2020-21	02	94	1	260	2	47	1	168
	2021-22	02	150	1	350	2	80	1	275
एस डी एच, प्रेमनगर	2016-17	1	254	1	0	1	10	1	166
	2017-18	1	197	1	0	1	46	1	156
	2018-19	1	350	1	0	0	0	1	171
	2019-20	1	456	1	0	1	10	1	196
	2020-21	1	217	1	0	1	55	1	138
	2021-22	1	464	1	0	1	51	1	106
	2016-17	1	66	0	0	1	17	1	336
	2017-18	1	168	0	0	1	25	1	281

एच सी एफ का नाम	वर्ष	सामान्य		कान, नाक एवं गला		हड्डी		आँख	
		सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या	सर्जनों की संख्या	औसत सर्जरी की संख्या
एस डी एच, ऋषिकेश	2018-19	1	344	0	0	1	25	1	287
	2019-20	1	349	0	0	1	54	1	410
	2020-21	1	63	0	0	1	95	1	209
	2021-22	1	128	0	0	1	103	1	300
एस डी एच, हल्द्वानी	2016-17	1	396	1	202	1	570	3	1,117
	2017-18	1	311	1	73	1	462	3	648
	2018-19	1	348	1	88	1	437	3	622
	2019-20	1	356	1	233	1	322	3	619
	2020-21	1	592	1	74	1	525	3	363
	2021-22	2	275	1	124	2	202	3	597

स्रोत: एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराये गए आंकड़े।

रंग कोड

अच्छा

मध्यम

बहुत कम अथवा नगण्य शल्य चिकित्सा



जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, एस डी एच, हल्द्वानी में सर्जरी की संख्या एवं प्रति सर्जन⁸, सर्जरी की संख्या अधिकतम थी। एस डी एच, ऋषिकेश में 2016-22 की अवधि में कोई ई एन टी सर्जन तैनात नहीं था।

3.2.5 ऑपरेशन थिएटर

रोगियों को प्रदान किए जाने हेतु ऑपरेशन थिएटर (ओ टी) एक आवश्यक सेवा है। डी एच एवं एस डी एच हेतु आई पी एच एस, इलेक्टिव मेजर सर्जरी; आपातकालीन सेवाएँ एवं नेत्र विज्ञान/ ई एन टी के लिए ओ टी निर्धारित करता है। चिकित्सालयों की गुणवत्ता आश्वासन के लिए दिशानिर्देशों/असेसर्स गाइडबुक के अनुसार, ओ टी का सर्जिकल वार्ड, आई सी यू, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सेंट्रल स्टेराइल सप्लाइ डिपार्टमेंट (सी एस एस डी) के साथ सुविधाजनक सम्बन्ध होना चाहिए। इसमें बिना किसी भौतिक बाधा आदि के पहुंच होनी चाहिए। गुणवत्तापूर्ण ओ टी सेवाओं के विभिन्न तत्वों की उपलब्धता नीचे तालिका-3.8 में दी गई है:

⁸ प्रति सर्जन औसत सर्जरी = वर्ष के दौरान की गई सर्जरी की कुल संख्या/वर्ष के दौरान उपलब्ध सर्जनों की संख्या।

तालिका-3.8: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच में ओ टी सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
ओटी का सर्जिकल वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सी एस एस डी के साथ सुविधाजनक सम्बन्ध है।	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
बिना किसी भौतिक बाधा के सुविधा तक पहुँच है, तथा दिव्यांगों के लिए अनुकूल है।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
ओ टी में पाइपड सक्शन एवं मेडिकल गैसों, विद्युत आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग, वेंटिलेशन है।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
रोगी के अभिलेख एवं नैदानिक सूचनाएँ संधारित की जा रही हैं।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
शिकायत निवारण प्रणाली को परिभाषित एवं स्थापित किया है?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ
क्या समस्त उपकरण, निवारक रख-रखाव सहित ए एम सी के अंतर्गत कवर किए गए हैं?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
क्या सुविधा में माप उपकरणों के आंतरिक एवं बाह्य अंशांकन के लिए प्रक्रिया स्थापित है?	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

रंग कोड: हरा रंग= उपलब्ध; लाल रंग=उपलब्ध नहीं है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

एस डी एच, प्रेमनगर में ओ टी वार्ड, गहन चिकित्सा इकाई, रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी, ब्लड बैंक एवं सी एस एस डी के बीच सुविधाजनक सम्बन्ध उपलब्ध नहीं था। एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा दिव्यांगों हेतु सुगम पहुँच तथा रोगी के अभिलेख एवं नैदानिक सूचनाओं का रख-रखाव सुनिश्चित किया जा रहा था। नमूना परीक्षित सभी चिकित्सालयों में ओ टी में पाइप सक्शन एवं मेडिकल गैसों, विद्युत आपूर्ति, हीटिंग, एयर कंडीशनिंग एवं वेंटिलेशन उपलब्ध था। एस डी एच, ऋषिकेश एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में मापन उपकरणों के आंतरिक एवं बाहरी अंशांकन की प्रक्रिया उपलब्ध नहीं थी।

3.2.6 परिणाम संकेतकों के माध्यम से आई पी डी सेवाओं का मूल्यांकन

आई पी डी सेवाओं का मूल्यांकन परिणाम संकेतकों अर्थात् बेड आकुपेन्सी रेट (बी ओ आर), बेड टर्नओवर रेट (बी टी आर), डिस्चार्ज रेट (डी आर), रेफरल आउट रेट (आर ओ आर), एवरेज लेंग्थ ऑफ स्टे (ए एल ओ एस), लेफ्ट अगेन्स्ट मेडिकल एडवाइस रेट (एल ए एम ए (लामा)) एवं एब्सकोडिंग रेट के माध्यम से किया जा सकता है। नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में परिणाम संकेतकों के माध्यम से आई पी डी सेवाओं का प्रदर्शन नीचे तालिका-3.9 में दिया गया है:

तालिका-3.9: आई पी डी सेवाओं के परिणाम संकेतक

जनपद का नाम	एच सी एफ का नाम	औसत बी ओ आर (प्रतिशत)	औसत बी टी आर (एक वर्ष में प्रति शय्या रोगियों की संख्या)	डिस्चार्ज दर (प्रतिशत)	औसत रेफरल आउट दर (प्रतिशत)	ठहरने की औसत अवधि (दिनों की संख्या)	लामा दर (प्रतिशत)	एब्सकोडिंग दर (प्रतिशत)
देहरादून	जी एम सी, देहरादून	98.83	68.22	71.65	3.13	5.35	16.67	2.74
	डी एच, देहरादून	57.12	90.46	84.64	8.11	2.32	6.64	0.10
	एस डी एच, ऋषिकेश,	34.15	66.59	75.90	7.72	1.91	15.29	0.52
	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच स्तर पर आंकड़ों का रख-रखाव नहीं किया गया।						
नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी,	59.41	उपलब्ध नहीं	88.30	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	6.39	0.58
	डी एच, नैनीताल	59.41	55.57	90.46	4.67	2.65	9.48	0.26
	एस डी एच, हल्द्वानी,	55.25	59.77	80.63	7.57	3.38	10.41	1.38

स्रोत: नमूना परीक्षित स्वास्थ्य सुविधाओं द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- डी एच हेतु आई पी एच एस दिशानिर्देशों के अनुसार, यह अपेक्षित है कि चिकित्सालय का बी ओ आर कम से कम 80 प्रतिशत होना चाहिए। जी एम सी, देहरादून को छोड़कर सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ का बी ओ आर 80 प्रतिशत से काफी कम था। एच सी एफ का कम बी ओ आर (जी एम सी, देहरादून को छोड़कर) खराब उत्पादकता का संकेत है।

- जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश, डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी औसत बेड टर्नओवर दर⁹ डी एच, देहरादून की तुलना में काफी कम थी जो एच सी एफ के आई पी डी बेड के कम उपयोग को दर्शाता है।
- जी एम सी, देहरादून, डी एच, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत डिस्चार्ज दर¹⁰ डी एच, नैनीताल की तुलना में कम रही, जो दर्शाता है कि शेष एच सी एफ रोगियों को वांछित तरीके से स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं प्रदान नहीं कर रहे हैं।
- जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत लामा दर डी एच, देहरादून, जी एम सी, हल्द्वानी एवं डी एच, नैनीताल की तुलना में काफी अधिक थी जो इंगित करता है कि इन एच सी एफ की सेवा गुणवत्ता में कमी रही।
- जी एम सी, देहरादून एवं एस डी एच, हल्द्वानी में औसत एब्सकोर्डिंग दर डी एच, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश, जी एम सी, हल्द्वानी एवं डी एच, नैनीताल की तुलना में अधिक थी, जो दर्शाता है कि मानदंडों के अनुसार उचित सुरक्षा सेवाएं प्रदान नहीं की गई थी।
- जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा एवरेज बेड टर्नओवर दर, रेफरल आउट दर एवं एवरेज लेंग्थ ऑफ स्टे का विवरण नहीं रखा गया था।
- एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा परिणाम संकेतकों के लिए कोई आँकड़ें नहीं रखे गये थे।

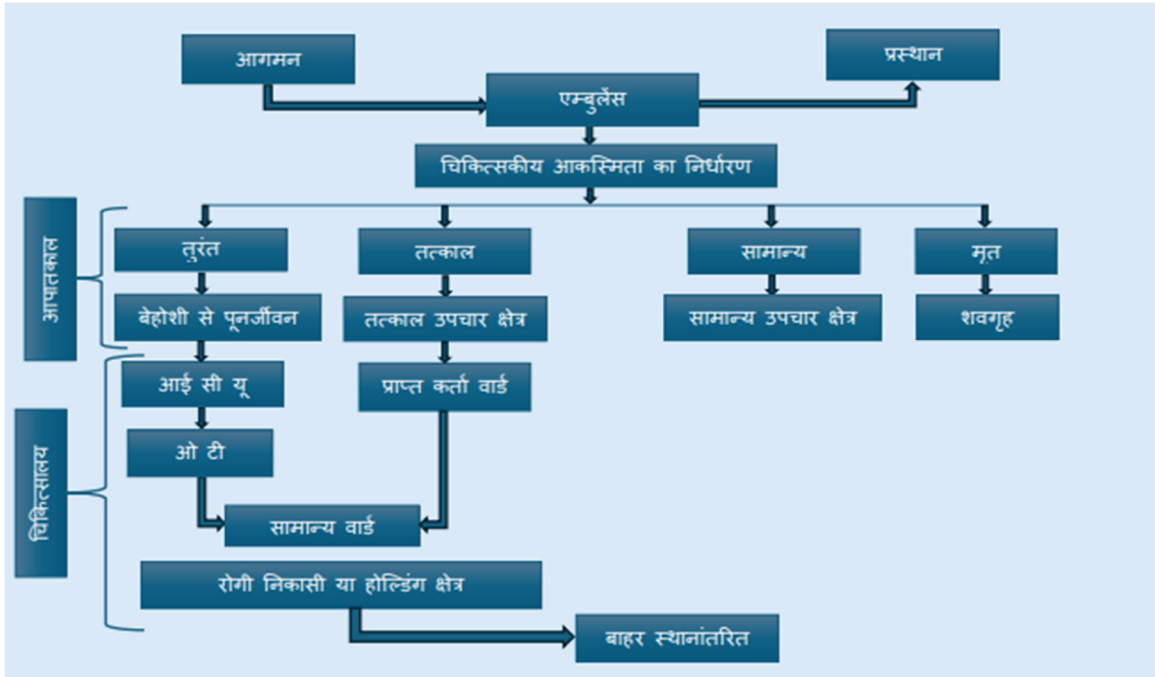
3.3 आपातकालीन सेवाएं

आपातकालीन विभाग किसी भी गंभीर रूप से बीमार रोगी के लिए संपर्क का पहला बिंदु है, जिसे तत्काल चिकित्सकीय ध्यान की आवश्यकता होती है। रोगी की उपस्थिति की अनियोजित प्रकृति के कारण, विभाग को बीमारियों एवं चोटों के व्यापक स्तर के लिए प्राथमिक उपचार प्रदान करना चाहिए, जिनमें से कुछ जीवन के लिए खतरा हो सकते हैं एवं उन पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता होती है। आपातकालीन विभाग का प्रवाह चार्ट नीचे दिया गया है:

⁹ एवरेज बेड टर्नओवर दर=आई पी डी से डिस्चार्ज की कुल संख्या/आई पी डी में शैय्याओं की कुल संख्या।

¹⁰ औसत डिस्चार्ज दर = डिस्चार्ज की कुल संख्या *100/भर्ती की कुल संख्या।

चार्ट-3.4: आपातकालीन विभाग का प्रवाह चार्ट



स्रोत: डी एच के लिए आई पी एच एस दिशानिर्देश।

3.3.1 आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

डी एच/एस डी एच के लिए आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, समर्पित आपातकालीन कक्ष के साथ 24x7 परिचालित आपातकालीन सेवा पर्याप्त जनशक्ति के साथ उपलब्ध होनी चाहिए। आपातकालीन सेवा कक्ष में समर्पित ट्राइएज, पुनर्जीवन एवं अवलोकन क्षेत्र होना चाहिए।

आपातकालीन सेवा कक्ष में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर रूम/एवं माइनर ओ टी सुविधाएं होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, अलग से आपातकालीन शैय्याएँ उपलब्ध कराई जा सकती हैं। रोगियों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त अलग प्रतीक्षा क्षेत्र एवं सार्वजनिक सुविधाएं इस तरह से स्थित होनी चाहिए कि इससे आपातकालीन सेवाओं के कामकाज में बाधा न आए।

एक आपातकालीन ओ टी उपलब्ध होनी चाहिए। प्रसूति रोग के लिए अलग आपातकालीन ओ टी, स्त्री रोग की ओर में माइनर ओ टी उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, हमले से चोटें/आंत की चोटें/ सिर की चोटें/ चाकू से चोटें/ एकाधिक चोटें/ वेध/ आंतों की रुकावट के लिए आवश्यक आपातकालीन शल्य चिकित्सा के तहत प्रक्रियाएं उपलब्ध होनी चाहिए। आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की सुविधा उपलब्ध होनी चाहिए।

एन एच एम असेसर्स गाइडबुक 2013 के अनुसार, चिकित्सालय को आपातकालीन हड्डी रोग चिकित्सा प्रक्रियाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करके हड्डी रोग सेवाएं प्रदान करनी चाहिए। अग्रेत्तर, रोगियों को भर्ती किए जाने के लिए एक स्थापित प्रक्रिया होनी चाहिए। आपातकालीन विभाग को आई सी यू, एस एन सी यू, जलने के प्रकरण जैसे महत्वपूर्ण देखभाल इकाइयों में भर्ती सम्बन्धित मानदंडों के विषय में पता होना चाहिए। सिर की चोट, सांप के काटने, विषाक्तता, ड्राइंग आदि के लिए आपातकालीन प्रोटोकॉल को परिभाषित एवं कार्यान्वित किया जाना चाहिए। सुविधा में आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आपातकालीन सेवाओं की स्थिति नीचे तालिका-3.10 में दी गई है।

तालिका-3.10: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	देहरादून				नैनीताल	
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	एस डी एच, हल्द्वानी
आपातकालीन ओ टी की उपलब्धता एवं कार्यशीलता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
चिकित्सालय के आपातकालीन वार्ड अवसंरचना की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
ट्रॉमा वार्ड से संबंधित मूलभूत ढांचे की उपलब्धता जैसे शैय्या क्षमता, मशीनरी एवं उपकरण आदि की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
रोगियों को छांटने के लिए ट्राइएज प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
आपातकालीन एपेंडेक्टोमी के लिए शल्य चिकित्सा सुविधाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
हाइपोग्लाइसीमिया, केटोसिस एवं कोमा के निदान एवं उपचार के लिए उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
हमले की चोटें/आंत की चोटें/सिर की चोटें/भोकने की चोटें/एकाधिक चोटें/वेध/आंतों में रुकावट के उपचार की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ

विवरण	देहरादून				नैनीताल	
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	एस डी एच, हल्द्वानी
आपातकालीन विभाग के समीप ब्लड बैंक की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
दुर्घटना एवं आपातकालीन सेवा में मोबाइल एक्स-रे/प्रयोगशाला, साइड लैब/प्लास्टर कक्ष की उपलब्धता	हाँ	हाँ	केवल प्लास्टर कक्ष उपलब्ध	नहीं	हाँ	हाँ
मातृत्व, आर्थोपेडिक आपातकाल, जलने एवं प्लास्टिक तथा न्यूरोसर्जरी मामलों के लिए चौबीसों घंटे आपातकालीन शल्य चिकित्सा कक्ष की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
दुर्घटनाओं तथा विषाक्तता एवं ट्रॉमा परिचर्या सहित आपातकालीन सेवाओं के लिए सुविधाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	जहररोधी सेवाएँ उपलब्ध हैं। ट्रॉमा परिचर्या उपलब्ध नहीं है।	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में रोगियों एवं रिश्तेदारों के लिए पर्याप्त पृथक प्रतीक्षा क्षेत्र एवं जन सुविधाओं की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
आपातकालीन वार्ड में आपातकालीन प्रोटोकॉल की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
आपातकालीन वार्ड में आपदा प्रबंधन योजना की उपलब्धता।	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड

हाँ

आंशिक रूप से

उपलब्ध नहीं



एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, हल्द्वानी में आपातकालीन ऑपरेशन थियेटर उपलब्ध नहीं था। साथ ही, एस डी एच, प्रेमनगर में आपातकालीन प्रयोगशाला सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के डी एच में आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता **परिशिष्ट-3.3** में दी गई है।

3.3.2 सी एच सी में नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या की उपलब्धता

सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, सी एच सी द्वारा चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन प्रकरणों की परिचर्या प्रदान की जानी चाहिए। डेंगू रक्तसावी बुखार, सेरेब्रल मलेरिया तथा कुत्ते एवं साँप के काटने के प्रकरण, विषाक्तता, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर, निमोनिया, मेनिंगोएन्सेफलाइटिस, तीव्र श्वसन स्थितियों, स्टेटस एपिलेप्टिकस जलन, सदमे, तीव्र निर्जलीकरण आदि जैसी आपातकालीन स्थितियों से निपटने का विशेष उल्लेख किया गया है। अग्रेत्तर, आवश्यक एवं आपातकालीन प्रसूति परिचर्या जिसमें चिकित्सीय बचाव सहित सिजेरियन सेक्शन एवं अन्य चिकित्सीय बचाव उपलब्ध होने चाहिए। सी एच सी में शल्य चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन प्रकरणों की परिचर्या की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.11: सी एच सी में चिकित्सा में नियमित एवं आपातकालीन सेवाओं की उपलब्धता

नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा का नाम	देहरादून	नैनीताल
	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)
डेंगू रक्तसावी बुखार	3	1
सेरेब्रल मलेरिया	2	0
कुत्ते एवं साँप के काटने के प्रकरण	5	4
विषाक्तता	5	4
कॉंजेस्टिव हार्ट फेल्योर	1	0
लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर	1	0
न्यूमोनिया	5	3
मेनिंगोएन्सेफलाइटिस	0	0
तीव्र श्वसन स्थितियों	5	3
एपिलेप्टिकस	2	2
जलन	5	2
सदमा	3	1
तीव्र निर्जलीकरण	5	4
प्रसूति संबंधी परिचर्या जिसमें शल्य चिकित्सा बचाव जैसे सिजेरियन सेक्शन एवं अन्य चिकित्सीय बचाव सम्मिलित हों	2	0

स्रोत: नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड: हरा रंग अच्छी संख्या में सी एच सी के प्रदर्शन को दर्शाता है एवं लाल रंग कम संख्या या शून्य संख्या में सी एच सी के प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि:

- सभी नमूना परीक्षित सी एच सी में कुत्ते एवं सांप के काटने, जहर, तीव्र निर्जलीकरण के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा उपलब्ध थी तथा सी एच सी, बेतालघाट को छोड़कर सभी नमूना परीक्षित सी एच सी में तीव्र श्वसन हेतु सेवा उपलब्ध थी।
- सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर के अतिरिक्त किसी भी नमूना परीक्षित सी एच सी में सिजेरियन सेक्शन तथा अन्य चिकित्सीय क्रियाकलापों सहित प्रसूति परिचर्या उपलब्ध नहीं थी।
- नमूना परीक्षित नौ में से चार¹¹ सी एच सी में डेंगू रक्तसावी बुखार के उपचार की सुविधा उपलब्ध थी।
- नौ में से केवल दो सी एच सी में सेरेब्रल मलेरिया के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा थी।
- केवल सी एच सी, रायपुर में कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर एवं लेफ्ट वेंट्रिकुलर फेल्योर के लिए नियमित एवं आपातकालीन परिचर्या सेवा उपलब्ध थी।

3.3.3 गहन परिचर्या इकाई (आई सी यू) की अनुपलब्धता

जिला चिकित्सालयों के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, आई सी यू में अत्यधिक कुशल जीवनरक्षक चिकित्सा सहायता एवं नर्सिंग परिचर्या की आवश्यकता वाले गंभीर रूप से बीमार रोगियों पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है। इनमें प्रमुख शल्य चिकित्सीय एवं चिकित्सा मामले, सिर की चोटें, गंभीर रक्तस्राव, तीव्र कोरोनरी रुकावट, गुर्दे एवं श्वसन संबंधी दुर्घटना, विषाक्तता आदि सम्मिलित होने चाहिए। यह परम चिकित्सा परिचर्या होनी चाहिए जो चिकित्सालय अत्यधिक विशेषज्ञता प्राप्त कर्मचारियों एवं उपकरणों के साथ प्रदान कर सकता है। किसी चिकित्सालय में गहन परिचर्या की आवश्यकता वाले रोगियों की संख्या कुल चिकित्सा एवं शल्य चिकित्सा रोगियों का लगभग पाँच से 10 प्रतिशत हो सकती है। गहन चिकित्सा इकाई में चार शैय्याओं से कम तथा 12 से अधिक शैय्याएँ नहीं होनी चाहिए। प्रारम्भ में शैय्याओं की संख्या कुल शैय्या क्षमता के 5 प्रतिशत तक सीमित की जा सकती है लेकिन धीरे-धीरे इसे 10 प्रतिशत तक बढ़ाया जाना चाहिए। इन्हें आई सी यू

¹¹ सी एच सी- डोईवाला, रायपुर, सहसपुर एवं कोटाबाग।

एवं हाई डिपेंडेंसी वार्ड (एच डी यू) में समान रूप से विभाजित किया जा सकता है। एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सालय को उपचारात्मक सेवाओं के भाग के रूप में गहन परिचर्या सेवा भी प्रदान करनी चाहिए। एस डी एच में आई सी यू सुविधाएं वांछनीय हैं।

नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आई सी यू सेवाओं की उपलब्धता नीचे तालिका-3.12 में दी गई है।

तालिका-3.12: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच /एस डी एच में आई सी यू की उपलब्धता

विवरण	उपलब्धता						
	जी एम सी		डी एच		एस डी एच		
	देहरादून	हरद्वारी	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हरद्वारी
राष्ट्रीय मानकों द्वारा निर्धारित विभिन्न प्रकार की आई सी यू सेवाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं (केवल मेडिसिन आईसीयू)	हाँ	आई सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं	आई सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं के कारण क्रियाशील नहीं	आई सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं के कारण क्रियाशील नहीं
आई सी यू में कार्यात्मक अंतः-रोगी बिस्तर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में भर्ती रोगियों का प्रतिशत जिनकी द्रव/इलेक्ट्रोलाइट चार्टिंग हेतु निगरानी की गई थी	100	100	100	100			
आई सी यू में भर्ती मरीजों का प्रतिशत जिनकी इनटेक एवं आउटपुट चार्टिंग के लिए निगरानी की गई थी	100	100	100	100			
आई सी यू में भर्ती मरीजों का प्रतिशत जिनकी हृदय परिचर्या की निगरानी के लिए निगरानी की गई थी	40	100	100	100			
आई सी यू वेंटिलेटर की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में उपचारात्मक सेवाओं के लिए सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
आई सी यू में नैदानिक सेवाओं के लिए सुविधाएं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			
उपयोगकर्ता शुल्क स्थानीय एवं सरल भाषा में प्रदर्शित किया जाना एवं रोगियों को प्रभावी ढंग से सूचित किया जाना	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ			
आवश्यकतानुसार आई सी यू हेतु पर्याप्त स्थान एवं प्रतीक्षा क्षेत्र की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं			
रोगी का पोषण संबंधी मूल्यांकन आवश्यकतानुसार एवं डॉक्टर के निर्देशानुसार किया गया	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ			

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

3.3.4 आपातकालीन प्रकरण जिन्हें अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किया गया

डी एच/ एस डी एच से आपातकालीन प्रकरणों का, जो अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किए गए, विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.13: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच से अन्य चिकित्सालयों को संदर्भित किए गए आपातकालीन प्रकरण

(प्रतिशत में)

वर्ष	डी एच		एस डी एच		
	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
2016-17	0.51	21.93	1.80	8.64	4.52
2017-18	0.51	35.21	3.13	3.31	2.70
2018-19	0.44	70.82	11.76	1.17	2.09
2019-20	0.50	62.46	4.70	11.67	1.19
2020-21	0.78	22.35	5.37	3.15	1.94
2021-22	0.99	66.30	7.89	2.34	4.89

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/ एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि सभी वर्षों में डी एच नैनीताल द्वारा आपातकालीन मामलों के लिए संदर्भित किए जाने की दर अन्य नमूना परीक्षित एच सी एफ की तुलना में अधिक थी।

3.4 प्रसूति सेवाएँ

मातृ मृत्यु दर (एम एम आर) एवं शिशु मृत्यु दर (आई एम आर) उपलब्ध मातृत्व/ प्रसूति सेवाओं की गुणवत्ता के महत्वपूर्ण संकेतक हैं। भारत के रजिस्ट्रार जनरल की नमूना पंजीकरण प्रणाली रिपोर्ट के अनुसार, 2018-20 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर 97 की तुलना में उत्तराखण्ड के लिए एम एम आर 103 था। अग्रेत्तर, राष्ट्रीय परिवार स्वास्थ्य सर्वेक्षण-5 के अनुसार, वर्ष 2019-21 के दौरान राष्ट्रीय स्तर पर 35.2 की तुलना में उत्तराखण्ड के लिए आई एम आर 39.1 था।

3.4.1 गर्भवती महिलाओं को अपेक्षित चार प्रसवपूर्व जांच (ए एन सी) की उपलब्धि एवं आयरन फोलिक एसिड (आई एफ ए) की गोलियों, कैल्शियम की गोलियों, टिटनस टॉक्साइड का वितरण

ए एन सी में गर्भधारण की निगरानी, प्रजनन पथ संक्रमण (आर टी आई)/ यौन संचारित संक्रमण (एस टी आई) जैसी जटिलताओं के प्रबंधन एवं व्यापक गर्भपात देखभाल के लिए

सामान्य एवं पेट की जांच एवं प्रयोगशाला जांच शामिल है। प्रसवपूर्व परिचर्या एवं जन्म के समय कुशल उपस्थिति, 2010 के दिशानिर्देश, यह निर्धारित करते हैं कि प्रत्येक गर्भवती महिला को प्रत्येक ए एन सी हेतु आगमन के दौरान सामान्य एवं पेट की जांच करानी चाहिए। चिकित्सालयों एवं सी एच सी के विभिन्न स्तरों के लिए विभिन्न मातृ स्वास्थ्य सेवाओं के प्रावधान के मानदंड मातृ एवं नवजात स्वास्थ्य टूलकिट 2013 (एम एन एच टूलकिट), प्रसवपूर्व देखभाल एवं जन्म के समय कुशल की उपस्थिति के लिए दिशानिर्देश, 2010 एवं प्रसव के लिए भारत सरकार द्वारा निर्धारित आई पी एच एस मानदंडों में गुणवत्तापूर्ण मातृ स्वास्थ्य सेवाएँ निर्दिष्ट की गई हैं।

यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि प्रत्येक गर्भवती महिला ए एन सी के लिए कम से कम चार बार आए, जिसमें प्रथम दौरा/पंजीकरण भी शामिल है। इस बात पर जोर दिया जाना चाहिए कि यह केवल एक न्यूनतम आवश्यकता है एवं महिला की स्थिति एवं जरूरतों के आधार पर अधिक बार भी जाना पड़ सकता है। प्रसवपूर्व दौरों हेतु सुझाया गया कार्यक्रम है:

पहला दौरा: 12 सप्ताह के भीतर - विशेषतः जैसे ही गर्भावस्था का संदेह हो, गर्भावस्था के पंजीकरण एवं पहली प्रसवपूर्व जांच के लिए, दूसरा दौरा: 14 से 26 सप्ताह के बीच, तीसरा दौरा: 28 एवं 34 सप्ताह के बीच, चौथा दौरा: 36 सप्ताह एवं समयावधि के मध्य।

अग्रेत्तर, सभी गर्भवती महिलाओं को कम से कम 100 दिनों के लिए हर दिन आयरन फोलिक एसिड (आई एफ ए: 100 मिलीग्राम मौलिक आयरन एवं 0.5 मिलीग्राम फोलिक एसिड) की एक गोली दी जानी चाहिए, जो पहली तिमाही के बाद 14-16 सप्ताह के गर्भ में शुरू होती है। आई एफ ए की खुराक एनीमिया (रोगनिरोधी खुराक) को रोकने के लिए दी जाती है एवं इस खुराक को प्रसवोत्तर तीन महीने के बाद दोहराया जाना चाहिए।

अग्रेत्तर, आई पी एच एस टीकाकरण कार्यक्रम के अनुसार, टिटनस टॉक्सॉइड (टी टी), टी टी-1 गर्भावस्था की शुरुआत में एवं टी टी-2 को टी टी-1 के 4 सप्ताह के बाद प्रदान किया जाना चाहिए।

एन एफ एच एस रिपोर्ट के अनुसार उत्तराखण्ड राज्य में पंजीकृत गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत एवं प्रदान की गई ए एन सी, टी टी एवं आई एफ ए गोलियों का प्रतिशत नीचे दिया गया है:

तालिका-3.14: राज्य में प्रसवपूर्व परिचर्या, टी टी प्रबंधन एवं आई एफ ए टैबलेट के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
पहली तिमाही में प्राप्त ए एन सी	53.5	68.8
गर्भवती महिलाओं जिन्हें कम से कम चार ए एन सी प्राप्त हुईं	30.9	61.8
टी टी प्रबंधन	91.4	93.6
आई एफ ए (100 दिन)	24.9	46.6

स्रोत: एन एफ एच एस-4 एवं एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- सभी संकेतकों में 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान प्रगति हुई है।
- 2019-21 के दौरान केवल 68.8 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को उनकी पहली तिमाही के दौरान ए एन सी प्राप्त हुई, जबकि 61.8 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं को उनकी गर्भावस्था अवधि के दौरान चार आवश्यक ए एन सी प्राप्त हुईं।

3.4.2 संस्थागत प्रसवों की स्थिति

सी एच सी/ पी एच सी के आई पी एच एस मानदंडों में प्रावधान है कि प्रत्येक सी एच सी/ पी एच सी में एक पूर्णतः सुसज्जित एवं परिचालित प्रसव कक्ष होना चाहिए। एन एफ एच एस रिपोर्ट के अनुसार राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में संस्थागत प्रसव का प्रतिशत नीचे दिया गया है:

तालिका-3.15: राज्य में कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा संस्थागत प्रसव एवं घर पर प्रसव के संकेतक

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
संस्थागत प्रसव	68.6	83.2
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत प्रसव	43.8	53.3
कुशल स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा घर पर प्रसव	4.6	3.4

स्रोत: एन एफ एच एस-4 एवं एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

इस प्रकार, संस्थागत जन्म 2015-16 की अवधि के दौरान 68.6 प्रतिशत से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 83.2 प्रतिशत हो गया है। हालाँकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में संस्थागत जन्म 2015-16 के दौरान 43.8 से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 53.3 हुए हैं।

3.4.3 सी एच सी/ पी एच सी में प्रसव कक्ष की सुविधा

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार सी एच सी एवं पी एच सी में प्रसव कक्ष की उपलब्धता आवश्यक है। नमूना परीक्षित सी एच सी/पी एच सी में प्रसव कक्ष सुविधा की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.16: नमूना परीक्षित सी एच सी/ पी एच सी में प्रसव कक्ष की उपलब्धता

एच सी एफ के प्रकार	नमूना परीक्षित एच सी एफ की कुल संख्या	प्रसव कक्ष की उपलब्धता वाले एच सी एफ की संख्या
सी एच सी	09	08
पी एच सी	08	02

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि सी एच सी, सहिया में प्रसव कक्ष उपलब्ध नहीं था, जबकि नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से, केवल पी एच सी, जोलीकोट एवं पी एच सी, त्यूनी में प्रसव कक्ष उपलब्ध था।

3.4.4 रोगनिदान संबंधी जाँचे

ए एन सी दिशानिर्देश 2010 के अनुसार, ए एन सी जाँच के दौरान गर्भावस्था की स्थिति के आधार पर गर्भावस्था संबंधी जटिलताओं की पहचान करने के लिए छह¹² रोगनिदान संबंधी जाँचें करने का प्रावधान है। नमूना परीक्षित एच सी एफ में गर्भवती महिलाओं के लिए रोगनिदान संबंधी जाँचों की उपलब्धता नीचे दी गई है:

¹² आर एच फैक्टर सहित रक्त समूह, यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वी डी आर एल)/ रैपिड प्लाज्मा रेजिन (आर पी आर), एच आई वी परीक्षण, रैपिड मलेरिया परीक्षण, रक्त शर्करा परीक्षण, हेपेटाइटिस बी सतह एंटीजन (एच बी एस ए जी)।

तालिका-3.17: नमूना परीक्षित एच सी एफ में गर्भवती महिलाओं के लिए रोगनिदान संबंधी जाँचों की उपलब्धता

परीक्षण का नाम	नमूना परीक्षित डी एच (02)	नमूना परीक्षित एस डी एच (03)	नमूना परीक्षित सी एच सी (09)
आर एच फैक्टर सहित रक्त समूह	02	03	09
यौन रोग अनुसंधान प्रयोगशाला (वी डी आर एल)/रैपिड प्लाज्मा रेजिन (आर पी आर)	02	03	09
एच आई वी परीक्षण	02	03	09
रैपिड मलेरिया परीक्षण	02	03	09
रक्त शर्करा परीक्षण	02	03	09
हेपेटाइटिस बी सरफेस एंटीजन (एच बी एस ए जी)	02	03	09

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दो नमूना चयनित जनपदों के समस्त नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में गर्भावस्था से संबंधित सभी रोगनिदान संबंधी जाँचों की जा रही थी।

3.4.5 सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन)

मैटरनल एंड न्यू बॉर्न हेल्थ टूलकिट द्वारा समस्त सी एच सी/एस डी एच/डी एच को गर्भवती महिला को आपातकालीन प्रसूति देखभाल (ई एम ओ सी) प्रदान करने के लिए विशेषज्ञ मानव संसाधनों (एक स्त्री रोग विशेषज्ञ/प्रसूति विशेषज्ञ एवं एनेस्थेसिस्ट) एवं सुसज्जित ऑपरेशन थिएटर के प्रावधान के साथ सर्जिकल (सी-सेक्शन) सेवाएं प्रदान करने के केंद्र के रूप में नामित किया है। जननी शिशु सुरक्षा कार्यक्रम (जे एस एस के) सभी गर्भवती महिलाओं को मुफ्त दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों, निदान आदि के प्रावधान के साथ सी-सेक्शन सेवाओं हेतु अधिकृत करता है। उत्तराखण्ड राज्य में एन एफ एच एस-5 के अनुसार सी-सेक्शन प्रसव को दर्शाने वाला विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.18: राज्य में सिजेरियन प्रसव (सी-सेक्शन) की स्थिति

(प्रतिशत में)

संकेतक	2015-16	2019-21
सी-सेक्शन प्रसव	13.10	20.40
निजी स्वास्थ्य सुविधा में सी-सेक्शन प्रसव	36.40	43.30
सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा में सी-सेक्शन प्रसव	9.30	14.00

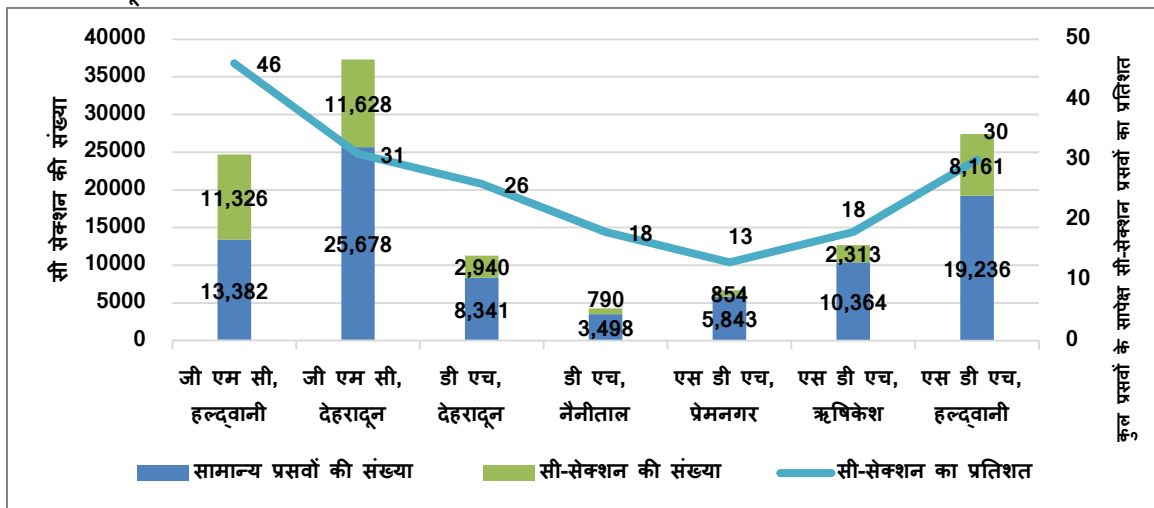
स्रोत: एन एफ एच एस-5 सर्वेक्षण रिपोर्ट।

नोट: रंग कोडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि उत्तराखण्ड राज्य में सी-सेक्शन प्रसव 2015-16 में 13.10 प्रतिशत से बढ़कर 2019-21 में 20.40 प्रतिशत हो गए हैं। किन्तु सी-सेक्शन प्रसव की दर में वृद्धि सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं (14 प्रतिशत) की तुलना में निजी स्वास्थ्य सुविधाओं (43.30 प्रतिशत) में अधिक देखी गई। इसके अतिरिक्त, विश्व स्वास्थ्य संगठन यह भी सुझाव देता है कि सिजेरियन सेक्शन मातृ एवं शिशु जीवन को बचाने में प्रभावी है, लेकिन केवल तभी जब चिकित्सकीय रूप से संकेतित कारणों से इसकी आवश्यकता हो। जनसंख्या स्तर पर, 10 प्रतिशत से अधिक सिजेरियन सेक्शन दर मातृ एवं नवजात मृत्यु दर में कमी से सम्बद्ध नहीं है।

नमूना परीक्षित दो जी एम सी एवं पांच डी एच एवं एस डी एच में 2016-17 से 2020-22 के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसव नीचे दिए गए हैं:

चार्ट-3.5: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसवों की संख्या एवं प्रतिशत



- यह स्पष्ट है कि एस डी एच, प्रेमनगर के अतिरिक्त उपरोक्त सभी एच सी एफ में लेखापरीक्षा अवधि के दौरान किए गए सी-सेक्शन प्रसव विश्व स्वास्थ्य संगठन के मानकों से काफी अधिक थे।
- नमूना परीक्षित दोनों जी एम सी, हल्द्वानी एवं एस डी एच, हल्द्वानी द्वारा 2016 से 2022 की अवधि में पार्टोग्राफ¹³ के आलेखन से संबन्धित अभिलेखों का रख-रखाव नहीं किया गया था। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में प्रसवों की संख्या के मुकाबले पार्टोग्राफ के आलेखन का विवरण नीचे दिया गया है:

¹³ एक पार्टोग्राफ या पार्टोग्राम कागज की एक शीट पर समय के सापेक्ष दर्ज किए गए प्रसव के दौरान प्रमुख डेटा (मातृ एवं भ्रूण) का एक समग्र ग्राफिकल अभिलेख है।

तालिका-3.19: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान कुल प्रसवों के सापेक्ष आलेखित किए गए पार्टोग्राफ की संख्या

वर्ष	कुल प्रसवों की संख्या	प्लॉट किए गए पार्टोग्राफ की संख्या
जी एम सी, देहरादून	37,308	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गयी
जी एम सी, हल्द्वानी	24,708	सूचना उपलब्ध नहीं कराई गयी
डी एच, देहरादून	11,281 (2016-18 के लिए विवरण उपलब्ध नहीं है)	6,014 (केवल 2020-22 की अवधि में)
डी एच, नैनीताल	4,288	505 (केवल 2021-22 की अवधि में)
एस डी एच, प्रेमनगर	6,697	494 (केवल 2021-22 की अवधि में)
एस डी एच, ऋषिकेश	12,713	5,894 (2016-17 के बाद)
एस डी एच, हल्द्वानी	27,397	शून्य

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

3.4.6 विशेष नवजात परिचर्या इकाई/नवजात स्थिरीकरण इकाई

एम एन एच टूलकिट के अनुसार, जिला चिकित्सालय में गंभीर रूप से बीमार नवजात शिशुओं के इलाज के लिए 12 शैय्याओं वाली विशेष नवजात परिचर्या इकाई (एस एन सी यू) आवश्यक है। दोनों चयनित जनपदों के डी एच एवं एस डी एच की नमूना परीक्षण के दौरान यह देखा गया कि डी एच, देहरादून एवं डी एच, नैनीताल में एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी। हालाँकि, एस एन सी यू सुविधा एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में उपलब्ध थी एवं ऐसी सुविधा एस डी एच, हल्द्वानी में वर्ष 2019-20 से उपलब्ध थी। एस डी एच, प्रेमनगर में एस एन सी यू की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।

एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में कुल प्रवेश, रेफरल दर, लामा दर एवं नवजात दर नीचे दी गई हैं:

तालिका-3.20: परिणाम संकेतकों के माध्यम से नमूना परीक्षित एस डी एच में एस एन सी यू सेवाओं का मूल्यांकन

वर्ष	एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून				एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल			
	कुल प्रवेश	रेफरल दर	लामा दर	नवजात मृत्यु दर	कुल प्रवेश	रेफरल दर	लामा दर	नवजात मृत्यु दर
2016-17	344	25.29	0.87	1.16	2018-19 तक एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी।			
2017-18	81	14.81	1.23	1.23				
2018-19	169	19.53	0	1.18				
2019-20	250	19.60	2.40	0.80	26	23.08	0	0
2020-21	176	21.00	2.84	0.00	131	16.79	2.29	0
योग	1,020	20.05	1.47	0.87	157	19.94	1.15	0

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि :

- एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में 2016-21 की अवधि के दौरान एस एन सी यू में कुल 1,020 रोगी भर्ती किए गए। वर्ष 2016-21 के दौरान एस डी एच, ऋषिकेश, देहरादून में रेफरल प्रकरणों की दर 14.81 प्रतिशत से 25.29 प्रतिशत के मध्य, लामा दर शून्य प्रतिशत से 2.84 प्रतिशत के मध्य एवं नवजात मृत्यु दर शून्य प्रतिशत से 1.23 प्रतिशत के मध्य रही।
- एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में 2019-21 की अवधि के दौरान एस एन सी यू में कुल 157 रोगी भर्ती हुए। एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में 2019 तक एस एन सी यू सुविधा उपलब्ध नहीं थी। 2019-21 की अवधि के दौरान रेफरल प्रकरणों की दर 16.79 प्रतिशत से 23.08 प्रतिशत के मध्य, लामा दर शून्य प्रतिशत से 2.29 प्रतिशत के मध्य एवं नवजात मृत्यु दर शून्य प्रतिशत थी।

3.4.7 मातृत्व परिचर्या के परिणाम

नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा प्रदान की गई मातृत्व परिचर्या की गुणवत्ता का आकलन करने की दृष्टि से, लेखापरीक्षा में 2016-21 की अवधि से संबंधित मृत जन्म, रेफरल, लामा, एब्सकोडिंग दर एवं नवजात मृत्यु के संदर्भ में परिणामों का पता लगाया गया।

3.4.7.1 मृतजन्म

मृत जन्म दर गर्भावस्था एवं प्रसव के दौरान देखभाल की गुणवत्ता का एक प्रमुख संकेतक है, जिसे डब्ल्यू एच ओ द्वारा इस प्रकार परिभाषित किया गया है: 'रोगियों को प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं किस हद तक वांछित स्वास्थ्य परिणामों में सुधार करती हैं। इसे प्राप्त करने के लिए, स्वास्थ्य परिचर्या को सुरक्षित, प्रभावी, समय पर, कुशल, न्यायसंगत एवं लोगों पर केंद्रित होना आवश्यक है'। मृत बच्चे का जन्म एवं/या अंतर्गर्भाशयी भ्रूण की मृत्यु एक प्रतिकूल गर्भावस्था परिणाम है एवं इसे जीवन के किसी भी लक्षण के बिना अपनी मां से बच्चे के पूर्ण निष्कासन या निष्कर्षण के रूप में परिभाषित किया गया है। नमूना परीक्षित दो जी एम सी/दो डी एच/तीन एस डी एच में मृत जन्म/अंतर्गर्भाशयी मृत्यु (आई यू डी) की दर का विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.21: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में मृत जन्म दर

(प्रतिशत में)

वर्ष	जी एम सी		डी एच		एस डी एच		
	देहरादून	हल्द्वानी	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
2016-17	3.44	5.03	मातृत्व विंग उपलब्ध नहीं था	0.88	1.51	1.32	1.27
2017-18	2.88	3.98		1.11	0.67	1.06	0.52
2018-19	2.95	3.21	0.25	1.21	1.53	0.76	0.98
2019-20	2.74	3.03	0.78	1.18	0.82	1.05	0.78
2020-21	4.80	3.96	1.32	0.73	0.61	1.59	1.17

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, पीला रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है एवं लाल रंग बेहद खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि :

- जी एम सी देहरादून एवं जी एम सी, हल्द्वानी में वर्ष 2016-21 के दौरान मृत जन्म दर 2.74 प्रतिशत से 5.03 प्रतिशत के मध्य थी।
- इन दोनों जनपदों में वर्ष 2016-21 के दौरान डी एच एवं एस डी एच में मृत जन्म दर 0.25 प्रतिशत एवं 1.59 प्रतिशत के मध्य थी।

3.4.7.2 अन्य संकेतक

कुछ परिणाम संकेतकों जैसे औसत रेफरल आउट रेट (आर ओ आर), चिकित्सा सलाह के सापेक्ष छुट्टी (लामा) एवं औसत एब्सकोडिंग दर (ए आर) पर 2016-17 से 2020-21 की अवधि हेतु नमूना परीक्षित डी एच / एस डी एच का प्रदर्शन नीचे दिया गया है:

तालिका-3.22: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में औसत आर ओ आर/एल ए एम ए/ए आर

चिकित्सालय का नाम	प्रसूति में कुल आई पी डी	औसत आर ओ आर		औसत लामा		औसत एब्सकोडिंग	
		प्रकरण	दर	प्रकरण	दर	प्रकरण	दर
डी एच, देहरादून	19,227	1,791	9.32	1,739	9.04	272	1.41
डी एच, नैनीताल	5,466	220	4.02	0	0	0	0
एस डी एच, प्रेमनगर	6,372	292	4.58	0	0	0	0
एस डी एच, ऋषिकेश	12,270	1,353	11.03	196	1.60	0	0
एस डी एच, हल्द्वानी	29,477	6,379	21.64	0	0	0	0

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, पीला रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है एवं लाल रंग बेहद खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि औसत आर ओ आर डी एच, नैनीताल में सबसे कम (4.02 प्रतिशत) एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में उच्चतम (21.64 प्रतिशत) था। डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में कोई लामा प्रकरण नहीं था परंतु डी एच, देहरादून में यह सबसे अधिक (9.04 प्रतिशत) था। डी एच, नैनीताल, एस डी एच, ऋषिकेश, एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, हल्द्वानी में कोई एब्सकोडिंग का प्रकरण नहीं था जबकि डी एच देहरादून में यह 1.41 प्रतिशत था।

3.4.7.3 मृत्यु समीक्षा

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, चिकित्सालय में होने वाली सभी मृत्यु दर की समीक्षा पाक्षिक आधार पर की जानी चाहिये। अग्रेत्तर, बाल मृत्यु समीक्षा दिशानिर्देशों (2014) के अनुसार, चिकित्सालय में होने वाली बच्चों की मृत्यु के सभी प्रकरणों की विस्तृत जांच कराई जानी चाहिये। डी एम ओ द्वारा शिशु मृत्यु (आयु वर्ग के आधार पर) के लिए सुविधा आधारित नवजात एवं नवजात मृत्यु उपरान्त समीक्षा फॉर्म (फॉर्म 4 ए एवं 4 बी) भरे जाने चाहिए। उपचार करने वाला चिकित्सा अधिकारी (वह चिकित्सक जिसकी देख रेख में बच्चे को मुख्य रूप से चिकित्सालय में भर्ती कराया गया था) मृत्यु का चिकित्सीय कारण बताएगा एवं मृत्यु से जुड़े सामाजिक कारकों एवं देरी के सम्बन्ध में उसके पास जो अन्य जानकारी होगी, उसको भी संलग्न करेगा।

नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में 2016-22 के दौरान की गई मातृ एवं नवजात मृत्यु समीक्षा का विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-3.23:नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में की गई मातृ मृत्यु समीक्षा/
नवजात मृत्यु समीक्षा

एच सी एफ का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात की मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई मातृ मृत्यु की संख्या	कमी (प्रतिशत)	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई नवजात मृत्यु की संख्या	कमी (प्रतिशत)
जी एम सी, देहरादून	61	61	0	345	66	81
जी एम सी, हल्द्वानी	184	70	62	1,524	934	39
डी एच, देहरादून		शून्य		4	4	0
डी एच, नैनीताल		शून्य		23	शून्य	100

एच सी एफ का नाम	मातृ मृत्यु			नवजात की मृत्यु		
	मातृ मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई मातृ मृत्यु की संख्या	कमी (प्रतिशत)	नवजात शिशुओं की मृत्यु की संख्या	समीक्षा की गई नवजात मृत्यु की संख्या	कमी (प्रतिशत)
एस डी एच, हल्द्वानी	शून्य			शून्य		
एस डी एच, प्रेमनगर	शून्य			05	शून्य	100
एस डी एच, ऋषिकेश	2	2	0	16	16	0

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

नोट: रंग ग्रेडिंग रंग पैमाने पर की गई है, जिसमें हरा रंग संतोषजनक प्रदर्शन दर्शाता है, जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- जी एम सी, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश ने सभी मातृ मृत्यु की समीक्षा की परन्तु 2016-17 से 2021-22 के दौरान जी एम सी, हल्द्वानी में मातृ मृत्यु की समीक्षा करने में 62 प्रतिशत की कमी थी।
- डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा 2016-22 की अवधि के दौरान कोई नवजात मृत्यु समीक्षा नहीं की गई।

3.4.7.4 मातृत्व विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण एवं फॉर्म III रजिस्टर

एन एच एम एसेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सा इकाई को रोगी एवं कर्मचारी संतुष्टि के लिए एक प्रणाली स्थापित करनी चाहिए एवं सर्वेक्षण मासिक आधार पर किया जाना चाहिए।

सी ए सी प्रशिक्षण एवं सेवा वितरण दिशानिर्देशों के अनुसार, किसी भी तकनीक द्वारा किए गए गर्भपात के प्रकरणों की जानकारी फॉर्म III - प्रकरणों के अभिलेख के लिए प्रवेश रजिस्टर में भरना एवं अभिलेखित करना अनिवार्य है।

नमूना परीक्षित तीन एस डी एच एवं दो डी एच में यह पाया गया कि 2016-22 की अवधि के दौरान डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा न तो मातृत्व विंग में मासिक संतुष्टि सर्वेक्षण किया गया था एवं न ही 'फॉर्म III प्रवेश रजिस्टर' (उनमें महिलाओं की गर्भावस्था की समाप्ति हेतु प्रवेश के विवरण को दर्ज करने के लिए प्रकरण अभिलेख के लिए) अनुरक्षित किया गया था।

3.5 निदान सेवाएँ

रेडियोलॉजिकल एवं पैथोलॉजिकल दोनों ही कुशल एवं प्रभावी निदान सेवाएं, परिशुद्ध निदान के आधार पर, जनता को गुणवत्तापूर्ण उपचार प्रदान करने के लिए सबसे आवश्यक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में से एक हैं। आवश्यक उपकरणों एवं कुशल जनशक्ति की कमी के कारण नमूना परीक्षित एच सी एफ में कई महत्वपूर्ण रेडियोलॉजी एवं पैथोलॉजी परीक्षण नहीं किए जा रहे थे। महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर आगामी प्रस्तारों में चर्चा की गई है।

3.5.1 राज्य के जिला चिकित्सालयों में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

रेडियोलॉजी, जिसे डायग्नोस्टिक इमेजिंग भी कहा जाता है, विभिन्न परीक्षणों की एक श्रृंखला है जो शरीर के विभिन्न भागों की तस्वीरें या चित्र लेती है। रेडियोलॉजी कई बीमारियों के निदान के लिए आवश्यक है। गुणवत्तापूर्ण रेडियोलॉजी सेवाएँ प्रदान किए जाने हेतु कार्यात्मक रेडियोलॉजी उपकरण, कुशल मानव संसाधन एवं उपभोग्य सामग्रियों की पर्याप्त उपलब्धता प्रमुख आवश्यकताएं हैं।

आई पी एच एस 2012, जिला चिकित्सालयों के लिए रेडियोलॉजी सेवाएं (एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी एवं सी टी स्कैन आदि) एवं एक्स-रे (छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियां, दंत चिकित्सा) निर्धारित करता है। यह डी एच में हृदय जांच, ई एन टी, रेडियोलॉजी, एंडोस्कोपी, श्वसन एवं नेत्र विज्ञान के अन्तर्गत नैदानिक सेवाएं भी निर्धारित करता है। राज्य के डी एच में विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत नैदानिक सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.24: डी एच में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता (मार्च 2023 तक)

सेवा का नाम	परीक्षण/नैदानिक सेवा का नाम	सभी डी एच में टेस्ट/नैदानिक सेवा की उपलब्धता										
		अल्मोडा	बागेश्वर	चमोली	चंपावत	देहरादून	हरिद्वार	नैनीताल	पिथौरागढ़	रुद्रप्रयाग	उधम सिंह	उत्तरकाशी
रेडियोलॉजी	छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	दंत एक्स-रे	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

सेवा का नाम	परीक्षण/नैदानिक सेवा का नाम	सभी डी एच में टेस्ट/नैदानिक सेवा की उपलब्धता										
		अल्मोडा	बागेश्वर	चमोली	चंपावत	देहरादून	हरिद्वार	नीताल	पिथौरागढ़	रुद्रप्रयाग	उधम सिंह	उत्तरकाशी
	अल्ट्रासोनोग्राफी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी टी स्कैन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	बेरियम निगल, बेरियम भोजन, बेरियम एनीमा, आई वी पी	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	एम एम आर (छाती)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	एच एस जी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	ई सी जी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
हृदय संबंधी	तनाव परीक्षण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
	ई सी एच ओ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	श्रव्यतामिति	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
ई एन टी	ई एन टी के लिए एंडोस्कोपी	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	स्नेलन के चार्ट का उपयोग करके अपवर्तन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
नेत्र विज्ञान	रेटिनोस्कोपी	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	नेत्रपटलदर्शन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	लेप्रोस्कोपिक (नैदानिक)	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
एंडोस्कोपी	घेघा	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	पेट	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	बृहदांत्रदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	श्वसनीदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
	अंतःसंधिदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	गर्भाशयदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	गर्भाशयदर्शन	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
श्वसन	फेफड़ों से संबन्धित परीक्षण	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- i. डी एच, अल्मोडा, डी एच, बागेश्वर, डी एच, चमोली, डी एच, चंपावत, डी एच, हरिद्वार, डी एच, पिथौरागढ़, डी एच, रुद्रप्रयाग में सी टी स्कैन की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- ii. डी एच, अल्मोडा के अतिरिक्त किसी भी जिला चिकित्सालय में बेरियम स्वैलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आई वी पी परीक्षण उपलब्ध नहीं थे।
- iii. एम एम आर (छाती), एच एस जी, ई सी एच ओ एवं फेफड़ों से संबन्धित परीक्षण राज्य के किसी भी डी एच में उपलब्ध नहीं थे।
- iv. डी एच उत्तरकाशी के अतिरिक्त किसी भी डी एच में तनाव परीक्षण की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- v. डी एच, अल्मोडा, डी एच, बागेश्वर, डी एच, चमोली एवं डी एच, चंपावत में ऑडियोमेट्री (श्रव्यतामिति) सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- vi. डी एच, चंपावत एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त किसी भी डी एच में ई एन टी के लिए एंडोस्कोपी उपलब्ध नहीं थी।
- vii. डी एच, चंपावत के अतिरिक्त सभी डी एच में रेटिनोस्कोपी उपलब्ध थी।
- viii. एंडोस्कोपी से संबंधित सभी परीक्षण डी एच, चंपावत एवं डी एच, देहरादून के अतिरिक्त किसी भी डी एच में उपलब्ध नहीं थे, जबकि लेप्रोस्कोपिक (नैदानिक) परीक्षण केवल डी एच, देहरादून एवं डी एच, उधम सिंह नगर में उपलब्ध थे एवं ब्रॉकोस्कोपी (श्वसनीदर्शन) परीक्षण केवल डी एच, उत्तरकाशी में उपलब्ध थे।

3.5.2 नमूना परीक्षित जी एम सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) डायग्नोस्टिक सेवाओं की उपलब्धता

यद्यपि आई पी एच एस 2012 के अन्तर्गत जी एम सी के लिए कोई मानक नहीं हैं, जिसमें उप केंद्रों से लेकर 500 शैय्याओं वाले जिला चिकित्सालयों तक के मानक निर्धारित हैं। तदनुसार, नमूना परीक्षित जी एम सी में रेडियोलॉजी से संबंधित नैदानिक सेवाओं की स्थिति इस प्रकार है:

तालिका-3.25: नमूना परीक्षित जी एम सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) सेवाओं की उपलब्धता

क्र सं.	निदान सेवाओं का प्रकार	जी एम सी में उपलब्धता	
		देहारादून	हल्द्वानी
1	हृदय संबंधी ¹⁴ (3)	हाँ	हाँ
2	नेत्र विज्ञान ¹⁵ (3)	हाँ	हाँ
3	ई एन टी ¹⁶ (2)	हाँ	हाँ
4	रेडियोलॉजी ¹⁷ (7)	हाँ	हाँ
5	एंडोस्कोपी ¹⁸ (7)	हाँ	हाँ
6	श्वसन ¹⁹ (1)	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित जी एम सी द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

जैसा कि उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है, सभी इमेजिंग सेवाएँ नमूना परीक्षित जी एम सी में उपलब्ध थीं।

3.5.3 नमूना परीक्षित सी एच सी में इमेजिंग (रेडियोलॉजी) निदान सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट एवं हड्डियों के लिए एक्स-रे एवं इमेजिंग सेवाओं के अन्तर्गत डेंटल एक्स-रे एवं अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय) सुविधाएं सी एच सी में उपलब्ध होनी चाहिए। अग्रेत्तर, ई सी जी जो एक हृदय संबंधी जाँच सेवा है, उसे सी एच सी में प्रदान किया जाना चाहिए। लेखापरीक्षा के दौरान नमूना परीक्षित सी एच सी में इन सेवाओं की उपलब्धता की जाँच की गई एवं इन सेवाओं की उपलब्धता के आंकड़े नीचे दिये गए हैं:

तालिका-3.26: नमूना परीक्षित सी एच सी में रेडियोलॉजी एवं हृदय जाँच से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

जनपद का नाम	सी एच सी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय संबंधी जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	दंत एक्स-रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय)	ई सी जी
देहारादून	सी एच सी, चकराता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
	सी एच सी, साहिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

¹⁴ ई सी जी, तनाव परीक्षण, ई सी एच ओ।

¹⁵ स्नेलन चार्ट, रेटिनोस्कोपी, ऑप्थाल्मोस्कोपी का उपयोग करके अपवर्तन।

¹⁶ ई एन टी के लिए ऑडियोमेट्री, एंडोस्कोपी।

¹⁷ छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स रे; बेरियम स्वेलो, बेरियम मील, बेरियम एनीमा, आई वी पी, एम एम आर (छाती), एच एस जी; दंत एक्स-रे, अल्ट्रासोनोग्राफी, सी टी स्कैन।

¹⁸ अन्नप्रणाली, पेट, कोलोनोस्कोपी, ब्रॉकोस्कोपी, आर्थ्रोस्कोपी, लैप्रोस्कोपी (डायग्नोस्टिक), हिस्टेरोस्कोपी।

¹⁹ फुफुसीय कार्य परीक्षण।

जनपद का नाम	सी एच सी का नाम	रेडियोलोजी			हृदय संबंधी जाँच
		छाती, खोपड़ी, रीढ़, पेट, हड्डियों के लिए एक्स-रे	दंत एक्स-रे	अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय)	ई सी जी
नैनीताल	सी एच सी, बेतालघाट	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
	सी एच सी, भीमताल	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, रामगढ़	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि दंत एक्स-रे के लिए एक्स-रे सेवा सी एच सी, बेतालघाट में उपलब्ध नहीं थी, जबकि अल्ट्रासोनोग्राफी (वांछनीय), नौ नमूना परीक्षित सी एच सी में से केवल तीन में उपलब्ध थी। अग्रेत्तर, नौ नमूना परीक्षित सी एच सी में से एक में ई सी जी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी।

3.6 एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 एवं स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या दिशानिर्देशों के अनुसार, नैदानिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं, एम एल एच पी द्वारा मंगाई जा सकने वाली दवाओं, नैदानिक सामग्री, उपकरण, लिनेन, उपभोग्य सामग्रियों एवं विविध आपूर्ति, फर्नीचर एवं फिक्स्चर एवं प्रयोगशाला नैदानिक सामग्रियों एवं अभिकर्मकों की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए ताकि मौजूदा उप स्वास्थ्य केन्द्रों (एस एच सी) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पी एच सी) को एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित करके व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की प्रदानगी सुनिश्चित की जा सके।

भारत सरकार ने मार्च 2022 तक 1,396 एच सी एफ को एच डब्ल्यू सी में बदलने का लक्ष्य तय किया था। मिशन निदेशक द्वारा प्रदान की गई जानकारी से पता चला कि 1,462 एच सी एफ को सभी सुविधाओं के साथ एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित कर दिया गया है (मार्च 2022)। तथापि, एच डब्ल्यू सी के नमूना परीक्षण एवं भौतिक निरीक्षण में लेखापरीक्षा में निम्नलिखित पाया गया।

नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों आदि की उपलब्धता निम्नानुसार थी:

तालिका-3.27: नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में आवश्यक सेवाओं की उपलब्धता (प्रतिशत में)

जनपद का नाम	एच डब्ल्यू सी का नाम	निदान सेवाएं (पी एच सी: 22/ एस सी:08)	आवश्यक औषधियाँ (91)	एम एल एच पी द्वारा मंगाई गई दवा (43)	नैदानिक सामग्री एवं उपकरण (66)	लिनैन, उपभोग्य वस्तुएं, एवं विविध सामग्री (37)	फर्नीचर एवं फिक्स्चर (7)	स्क्रीनिंग के लिए प्रयोगशाला-नैदानिक सामग्री एवं अभिकर्मक (19)
नैनीताल	रानीबाग	50	24	09	57	68	71	37
	अल्चोना	38	22	09	31	59	86	26
	करणपुर	38	15	05	22	49	71	21
	हिम्मतपुर	38	16	09	30	59	71	26
	मंगोली	50	21	09	45	70	100	42
	थापला	38	20	07	43	57	71	26
	खुर्पाताल	38	29	05	40	70	100	32
	गेठिया	25	10	07	22	51	71	16
	श्यामखेत	38	21	07	24	43	86	26
	देवीधुरा	50	29	09	48	59	86	16
देहरादून	सेवला कला रायपुर	50	21	12	32	38	71	16
	सेवला खुर्द	25	11	09	28	35	71	11
	सोडा सरोली	38	25	14	48	51	86	26
	बडोवाला	37	22	12	49	76	86	32
	हर्रावाला	37	19	09	17	30	86	11
	कन्हारवाला	50	31	09	35	54	86	42
	रानी पोखरी	25	00	00	15	19	71	16

स्रोत: नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी द्वारा उपलब्ध कराई सूचना।

नोट: 30 प्रतिशत तक की उपलब्धता को लाल रंग में दर्शाया गया है, 31 से 49 प्रतिशत तक को पीले रंग में दर्शाया गया है, 50 एवं उससे ऊपर को हरे रंग में दर्शाया गया है।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि उपकरणों, उपभोग्य सामग्रियों, विविध आपूर्ति, नैदानिक सेवाओं, आवश्यक दवाओं आदि की आवश्यक संख्या में कमी थी। केवल फर्नीचर एवं फिक्स्चर के मामले में स्थिति संतोषजनक थी। यद्यपि, मिशन निदेशक द्वारा बताया गया कि 1,462 एच सी एफ को सभी सुविधाओं के साथ एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित कर दिया गया है, परंतु नमूना परीक्षित एच डब्ल्यू सी में पाया गया कि एच डब्ल्यू सी के संचालन के लिए आवश्यक सभी आवश्यक सुविधाएं पूरी तरह से उपलब्ध नहीं थी।

3.6.1 एच डब्ल्यू सी द्वारा बनाया गया परिवार एवं व्यक्तियों का डेटाबेस

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार के परिचालन दिशानिर्देशों व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (2018) के अनुसार, एच डब्ल्यू सी का उद्देश्य सभी परिवारों

एवं व्यक्तियों का डेटाबेस बनाना एवं रख-रखाव करना था। एच डब्ल्यू सी द्वारा उसके सेवा क्षेत्र में सभी सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए स्वास्थ्य कार्ड एवं पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डर बनाए जाने थे। पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डरों को कागज और/या डिजिटल प्रारूप में एच डब्ल्यू सी या नजदीकी पी एच सी में रखा जाना था। इसका उद्देश्य यह था कि प्रत्येक परिवार, एच डब्ल्यू सी एवं प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना या राज्य एवं केंद्र सरकार की समकक्ष स्वास्थ्य योजनाओं के माध्यम से स्वास्थ्य परिचर्या की अपनी पात्रता को जानता है।

नमूना परीक्षित 17 एच डब्ल्यू सी द्वारा यह दावा किया गया कि -

- क्षेत्र के सभी परिवारों एवं व्यक्तियों का डेटाबेस बनाया जा चुका है एवं उसका रख-रखाव किया जा रहा है।
- सभी सेवा उपयोगकर्ताओं के लिए पारिवारिक स्वास्थ्य फ़ोल्डर 16 एच डब्ल्यू सी में रखे जा रहे हैं।
- छह एच डब्ल्यू सी में स्वास्थ्य कार्ड बनाए गए।

3.7 सहायक एवं सहायता सेवाएँ

स्वास्थ्य कार्मिकों के अतिरिक्त अन्य कर्मियों द्वारा प्रदान की जाने वाली सहायता सेवाओं में एम्बुलेंस, आहार, कपड़े धोने, बायोमेडिकल अपशिष्ट सहित अपशिष्ट प्रबंधन, सुरक्षा, जल आपूर्ति, विद्युत आपूर्ति, रोगी सुरक्षा उपाय आदि से संबंधित सेवाएं शामिल हैं। ये सेवाएं चिकित्सालयों के प्रभावी कार्य पद्धति के लिए महत्वपूर्ण हैं। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों में इन सेवाओं से संबन्धित महत्वपूर्ण लेखापरीक्षा निष्कर्षों पर आगामी प्रस्तरों में चर्चा की गई है।

3.7.1 एम्बुलेंस सेवाएँ

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, डी एच को अच्छी तरह से सुसज्जित बेसिक लाइफ सपोर्ट (बी एल एस) के साथ तीन कार्यशील एम्बुलेंस की आवश्यकता होती है। एक एडवांस्ड लाइफ सपोर्ट (ए एल एस) एम्बुलेंस रखना वांछनीय होगा। एस डी एच के पास एक या दो²⁰ कार्यशील एम्बुलेंस होनी आवश्यक है। आपातकालीन सुविधा के पास एम्बुलेंस

²⁰ 31 से 50 शैयाओं वाले एस डी एच के लिए एक एम्बुलेंस एवं 51 से 100 शैयाओं वाले एस डी एच के लिए दो एम्बुलेंस।

के लिए अलग से एक पार्किंग स्थान होना चाहिए। एम्बुलेंस में उपकरण एवं दवाओं की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता की दैनिक आधार पर जाँच की जानी आवश्यक है। इसी प्रकार, सी एच सी के लिए एक एम्बुलेंस होनी चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.28: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता

नमूना परीक्षित एच सी एफ	मानदंडों के अनुसार प्रत्येक एच सी एफ के लिए आवश्यक एम्बुलेंस की संख्या	कुल एम्बुलेंसों की आवश्यकता	एम्बुलेंस सेवाओं की 24x7 उपलब्धता	सीमांकित पार्किंग स्थान की उपलब्धता
डी एच (02)	03	2*3=6	08	हाँ
एस डी एच (03)	1 या 2	3*2=6	08	हाँ
सी एच सी (09)	01	9*1=9	10	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

लेखापरीक्षा के दौरान नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में पाया गया कि सभी चिकित्सालयों में मानक के अनुरूप एम्बुलेंस थी। नमूना परीक्षित सभी डी एच/एस डी एच/सी एच सी में एम्बुलेंस की पार्किंग के लिए सीमांकित क्षेत्र उपलब्ध था।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी जिला चिकित्सालयों में एम्बुलेंस सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण **परिशिष्ट-3.3** में दिया गया है।

3.7.2 ऑक्सीजन सेवाएँ

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, डी एच के प्रत्येक प्रसूति कक्ष एवं शल्य चिकित्सा कक्ष के लिए एक-एक डबल-आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध होना चाहिए। एकलम्पसिया कक्ष के लिए उपकरण जैसे ऑक्सीजन सप्लाई (सेंट्रल) उपलब्ध होनी चाहिए। विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई (एस एन सी यू) में ऑक्सीजन भंडार एवं सिलिकॉन गोल कुशन मास्क 0 एवं 00 आकार (प्रत्येक शैय्या हेतु 1 सेट (आवश्यक) + 2) के होने चाहिए। अग्रेत्तर, एस एन सी यू में प्रत्येक तीन बेड के लिए एक डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसंट्रेटर उपलब्ध होना चाहिए। रिकवरी रूम में प्रत्येक बेड के लिए ट्रॉली एवं गैस के साथ एक ऑक्सीजन सिलेंडर उपलब्ध होना चाहिए। चिकित्सालय द्वारा एनेस्थीसिया उपकरण जैसे बॉयल्स के लिए ऑक्सीजन सिलेंडर, ऑक्सीजन की पाइपलाइन आपूर्ति, नाइट्रस ऑक्साइड, संपीड़ित वायु एवं सक्शन (वांछनीय) की उपलब्धता सुनिश्चित की जानी चाहिए।

अग्रेतर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य केंद्र को केंद्रीकृत ऑक्सीजन एवं वैक्यूम आपूर्ति (मानक डी 5) की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए तथा एम्बुलेंस/परिवहन वाहन में ऑक्सीजन की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए (मानक ई 11.4)। मानक सी 5.1 के अनुसार, स्वास्थ्य केंद्र को ऑक्सीजन सिलेंडर / पाइप गैस आपूर्ति, नाइट्रोजन जैसी चिकित्सा गैसों की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए। मानक डी 5.3 में प्रावधान है कि खाली सिलेंडरों को भरे हुए सिलेंडरों से तुरंत बदलने एवं खराबी के लिए सभी टर्मिनल इकाइयों की समय-समय पर जांच करने की एक प्रक्रिया होनी चाहिए। विभिन्न उपकरणों के संचालन के निर्देश स्पष्ट रूप से प्रदर्शित होने चाहिए। नमूना परीक्षित एच सी एफ में ऑक्सीजन सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

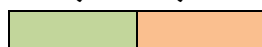
तालिका-3.29: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में ऑक्सीजन सेवाएं

सेवा का नाम	देहरादून		नैनीताल	
	डी एच, देहरादून	एस डी एच, ऋषिकेश	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
क्या चिकित्सालय में ऑक्सीजन की आवश्यकता का आकलन किया गया एवं उसके अनुसार बुनियादी ढांचा तैयार किया गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या ऑक्सीजन के लिए मानक संचालन प्रक्रिया उपलब्ध थी एवं उसका पालन किया जा रहा था?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या निर्बाध ऑक्सीजन आपूर्ति हेतु समझौते किये गये?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
क्या चिकित्सालय में सेंट्रलाइज्ड ऑक्सीजन सप्लाई सिस्टम लगाया गया था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
यदि केन्द्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित नहीं की गई थी तो क्या आवश्यक ऑक्सीजन सिलेंडरों की पर्याप्तता का आकलन किया गया था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
ऐसे सभी मामलों में, क्या आवश्यक बफर स्टॉक का आकलन किया गया एवं उसे हर समय बनाए रखा गया?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकॉर्ड बनाए रखा गया था?	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
क्या एकलम्पसिया कक्ष में आवश्यक संख्या में ऑक्सीजन आपूर्ति (सेंट्रल) उपलब्ध थी?	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
क्या विशेष नवजात परिचर्या इकाई में प्रत्येक शैय्या के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध था?	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
क्या स्वास्थ्य संस्थान के पास विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर था?	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

रंग कोड:

हाँ नहीं



लेखापरीक्षा में पाया गया कि :

- i. आवश्यक सुरक्षित भण्डार का आकलन एवं निर्बाध ऑक्सीजन की आपूर्ति के लिए समझौते को सभी नमूना परीक्षित डी एच एवं एस डी एच द्वारा निष्पादित किया गया था।
- ii. एस डी एच, ऋषिकेश के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में केंद्रीकृत ऑक्सीजन आपूर्ति प्रणाली स्थापित की गई थी। एकलम्पिसया कक्ष में ऑक्सीजन की आपूर्ति (सेंट्रल) डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं थी।
- iii. नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच द्वारा दिशानिर्देशों के अनुसार ऑक्सीजन सिलेंडरों की सेवाक्षमता एवं उपलब्धता का रिकॉर्ड बनाए रखा गया था।
- iv. एस डी एच, ऋषिकेश में विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में प्रत्येक शैय्या के लिए ऑक्सीजन भंडार उपलब्ध नहीं था।
- v. डी एच, नैनीताल में विशेष नवजात शिशु परिचर्या इकाई में डबल आउटलेट ऑक्सीजन कंसन्ट्रेटर उपलब्ध नहीं थे।

3.7.3 आहार संबंधी सेवाएँ

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, जिला चिकित्सालयों एवं उप जिला चिकित्सालयों के लिए चिकित्सालय की आहार सेवा एक महत्वपूर्ण चिकित्सीय उपकरण है। इसमें बाहर से ट्राली वाहन की पहुंच के साथ-साथ आहार विशेषज्ञ एवं विशेष आहार के लिए अलग कक्ष होना चाहिए। स्थान ऐसा होना चाहिए कि विभाग से आने वाले शोर एवं खाना पकाने की गंध से अन्य विभागों को कोई असुविधा न हो। साथ ही, कक्ष से वार्डों में भोजन पहुंचाने में कम से कम सम्भव समय लगना चाहिए। सामान्य आहार के अतिरिक्त मधुमेह संबंधी, अर्ध-ठोस एवं तरल आहार उपलब्ध होना चाहिए एवं भोजन एक ढके हुए कंटेनर में वितरित किया जाना चाहिए। आहार की गुणवत्ता एवं मात्रा की जाँच सक्षम व्यक्ति द्वारा नियमित आधार पर की जानी चाहिए।

एन एच एम असेसर्स दिशा-निर्देशों के अनुसार मानक डी-6 में प्रावधान है कि आहार संबंधी सेवाएं, सेवा प्रावधान एवं रोगियों की पोषण संबंधी आवश्यकता के अनुसार उपलब्ध होनी

चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/ डी एच/ एस डी एच में आहार सेवाओं की उपलब्धता/ अनुपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.30: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में आहार सेवाएं

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
आहार सेवा की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
यदि उपलब्ध हो, तो इन-हाउस/आउटसोर्स किया गया	आउटसोर्स	आउटसोर्स	आउटसोर्स	आउटसोर्स	इन-हाउस	आउटसोर्स	आउटसोर्स
रसोई की उपलब्धता	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
इनडोर रोगियों को उनकी कैलोरी आवश्यकता के अनुसार स्वच्छ एवं पौष्टिक आहार तैयार करने, संभालने, भंडारण एवं वितरण के लिए मानक प्रक्रियाओं की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कच्चे माल, रसोई की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच के लिए नीति एवं प्रक्रिया की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आपूर्ति किये जाने वाले आहार की गुणवत्ता परीक्षण की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आहार सेवाओं का मूल्यांकन	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
चिकित्सालयों में आहार सेवाओं में सुधार के लिए मेनू योजना, पोषण मूल्यों को संरक्षित करना, खाद्य पदार्थों का भंडारण, खाना पकाने के आधुनिक तरीकों आदि पर आहार संबंधी अनुसंधान	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना। हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ में आहार सेवाएं उपलब्ध थी।
- डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश में आहार सेवाओं के लिए रसोई उपलब्ध नहीं थी।

कच्चे माल, रसोई की स्वच्छता, पके हुए भोजन आदि की नियमित गुणवत्ता जांच के लिए नीति एवं प्रक्रिया डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, प्रेमनगर में उपलब्ध नहीं थी। उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी डी एच में आहार सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण **परिशिष्ट-3.3** में दिया गया है।

3.7.4 ब्लड बैंक

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, ब्लड बैंक पैथोलॉजी विभाग के नजदीक एवं शल्य चिकित्सा विभाग, गहन देखभाल इकाइयों एवं आपातकालीन एवं दुर्घटना विभाग से सुलभ दूरी पर होना चाहिए। ब्लड बैंक को सभी मौजूदा दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए एवं ब्लड बैंक की स्थापना से संबंधित विभिन्न अधिनियमों के अनुसार सभी आवश्यकताओं को पूरा करना चाहिए। चिकित्सकों के लिए अलग से रिपोर्टिंग कक्ष होना चाहिए।

नमूना परीक्षित डी एच में ब्लड बैंक की सुविधा डी एच, नैनीताल में उपलब्ध थी जबकि यह डी एच, देहरादून में उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त राज्य के सभी डी एच में ब्लड बैंक की उपलब्धता से संबंधित विवरण **परिशिष्ट-3.3** में दिया गया है।

3.7.5 लॉन्ड्री सेवाएं

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, चिकित्सालय की लॉन्ड्री में गंदे एवं साफ किए गए लिनेन के अलग-अलग संग्रह, सुखाने, ईस्त्री करने एवं भंडारण के लिए आवश्यक सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिए।

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, रोगी की देखभाल के लिए स्वच्छ लिनेन का प्रावधान एक मूलभूत आवश्यकता है। लिनेन के रख-रखाव या प्रसंस्करण की गलत प्रक्रियाओं से कर्मचारियों एवं इसका उपयोग करने वाले रोगियों दोनों के लिए संक्रमण का खतरा पैदा हो सकता है। इसलिए, चिकित्सालय से प्राप्त संक्रमण (एच ए आई) को रोकने एवं बेहतर स्वच्छ चिकित्सालय वातावरण सुनिश्चित करने के लिए सही लिनेन प्रबंधन महत्वपूर्ण है। कायाकल्प दिशानिर्देशों में यह भी प्रावधान है कि चिकित्सालयों को यह सुनिश्चित करना होगा कि उनके पास प्रति दिन लिनेन के कम से कम चार जोड़े हों, हालाँकि छह जोड़े होना बेहतर है।

अग्रेतर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों में, मानक डी 5 में पर्याप्त मात्रा में स्वच्छ एवं उपयोग करने योग्य लिनेन की उपलब्धता, रोगी देखभाल क्षेत्र में लिनेन प्रदान करने एवं बदलने की प्रक्रिया एवं लिनेन को इकट्ठा करने, धोने एवं वितरित करने की प्रक्रिया शामिल है।

राज्य के सभी डी एच में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता **परिशिष्ट-3.3** में दी गई है। साथ ही नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में लॉन्ड्री सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.31: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में लॉन्ड्री सेवाएं

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	डी एच	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	सी एच सी (5)	डी एच	एस डी एच, हल्द्वानी	सी एच सी (4)
आवश्यक लिनेन सेट की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	5	हाँ	हाँ	4
स्वच्छता बनाए रखने के लिए, निर्धारित अंतराल पर रोगी/शल्यचिकित्सा कक्ष के लिनेन बदलने की व्यवस्था की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	4
लांड्री से प्राप्त लिनेन की साफ-सफाई की गुणवत्ता जाँचने के लिए प्रणाली की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	3
लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार एवं रोगीवार अभिलेख की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	2	हाँ	हाँ	1
लिनेन सूची के आवधिक भौतिक सत्यापन के लिए प्रणाली की उपलब्धता	हाँ	नहीं	हाँ	4	हाँ	हाँ	3
गंदे एवं संक्रमित लिनेन को साफ करने की प्रक्रिया का पालन	हाँ	हाँ	हाँ	4	हाँ	हाँ	2

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

हाँ= उपलब्ध नहीं= अनुपलब्ध।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- स्वच्छता बनाए रखने के लिए निर्धारित अंतराल पर रोगी/ओ टी के लिनेन को बदलने की व्यवस्था सी एच सी, सहिया द्वारा नहीं रखी गई थी एवं धुलाई के बाद प्राप्त लिनेन की सफाई की गुणवत्ता की जाँच करने की प्रणाली सी एच सी, चकराता एवं सी एच सी, रामगढ़ में उपलब्ध नहीं थी।

- एस डी एच, प्रेमनगर, एस डी एच, ऋषिकेश में लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार एवं रोगीवार अभिलेखों का रख-रखाव नहीं किया गया था। जबकि केवल तीन सी एच सी, रायपुर, सी एच सी, सहसपुर तथा सी एच सी, कोटाबाग द्वारा लिनेन स्टॉक से जारी लिनेन की प्रत्येक प्रविष्टि के सापेक्ष तिथिवार तथा रोगीवार अभिलेखों का रख-रखाव किया गया था।
- कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार लिनेन की धुलाई एवं सुखाने के मानदंडों का पालन नहीं किया गया था। लिनेन को सुखाने की प्रक्रिया के दौरान यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि संक्रमण से बचने के लिए लिनेन को जमीन एवं धूल के संपर्क से दूर रखा जाए, लेकिन यह पाया गया कि जी एम सी, हल्द्वानी, नैनीताल एवं एस डी एच, हल्द्वानी, नैनीताल में लिनेन को जमीन पर सुखाया जा रहा था। जैसा कि नीचे दिये गए चित्रों में दर्शाया गया है:



जी एम सी, हल्द्वानी में जमीन पर लिनेन सुखाये जा रहे थे



एस डी एच, हल्द्वानी में जमीन पर लिनेन सुखाये जा रहे थे

3.7.6 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट का अर्थ कोई भी अपशिष्ट है, जो मानव या पशु के निदान, उपचार या टीकाकरण के दौरान या उससे संबंधित अनुसंधान गतिविधियों में या जैविक उत्पादन या परीक्षण में उत्पन्न होता है, जिसमें जैव-चिकित्सा अपशिष्ट नियमों की अनुसूची में उल्लिखित श्रेणियां शामिल हैं।

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 के नियम 4 (आर) के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन से संबंधित गतिविधियों की समीक्षा एवं निगरानी के लिए एक प्रणाली स्थापित करना प्रत्येक अधिभोगी²¹ का कर्तव्य होगा।

नियम 8(3) एवं (5) के अन्तर्गत अनुसूची IV के अनुसार, जैव-चिकित्सा अपशिष्ट कंटेनरों या थैलों को बायोहैजार्ड या साइटोटॉक्सिक के रूप में लेबल किया जाना चाहिए। नियम 4 (एम) के अनुसार, अधिभोगी को “अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों एवं जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में शामिल अन्य लोगों के लिए आगमन के समय एवं वर्ष में कम से कम एक बार स्वास्थ्य जाँच करानी होगी।” नियम 5 (जी) के अनुसार, अधिभोगी को बीमारियों से सुरक्षा के लिए जैव-चिकित्सा अपशिष्ट के प्रबंधन में शामिल अपने सभी स्वास्थ्य देखभाल कर्मचारियों एवं अन्य लोगों का टीकाकरण करना होगा।

नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में मार्च 2022 तक बी एम डब्ल्यू नियम के अनुसार सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.32: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन सेवाएं

सेवा का नाम	देहरादून				नैनीताल			
	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (02)	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (01)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)
चिकित्सालय द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए राज्य पर्यावरण संरक्षण एवं प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकरण प्राप्त किया गया था	हाँ	2	5	4	आवेदित	हाँ	3	1
चिकित्सालय प्रमुख की अध्यक्षता में अपशिष्ट प्रबंधन समिति की उपलब्धता	हाँ	2	5	3	हाँ	हाँ	4	1

²¹ “अधिभोगी” का अर्थ ऐसे व्यक्ति से है जिसका जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाली संस्था एवं परिसर पर प्रशासनिक नियंत्रण हो, जिसमें चिकित्सालय, नर्सिंग होम, क्लिनिक, औषधालय, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु घर, रोगविज्ञान प्रयोगशाला, रक्त बैंक, स्वास्थ्य देखभाल सुविधा एवं नैदानिक प्रतिष्ठान शामिल हैं, भले ही उनकी चिकित्सा पद्धति कोई भी हो एवं उन्हें किसी भी नाम से बुलाया जाता हो।

सेवा का नाम	देहरादून				नैनीताल			
	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (02)	नमूना परीक्षित सी एच सी (05)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)	नमूना परीक्षित डी एच (01)	नमूना परीक्षित एस डी एच (01)	नमूना परीक्षित सी एच सी (04)	नमूना परीक्षित पी एच सी (04)
अपशिष्ट निपटान के सम्बन्ध में चिकित्सालय के प्रदर्शन की समीक्षा के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति की नियमित रूप से बैठकें होती थी	हाँ	2	5	3	हाँ	हाँ	4	1
जैव-चिकित्सीय तरल अपशिष्ट के निपटान हेतु उचित व्यवस्था की उपलब्धता	हाँ	2	5	3	हाँ	नहीं	4	0
जिन प्लास्टिक बैगों में जैव-चिकित्सीय कचरा था, उन्हें दिशानिर्देशों के अनुसार लेबल किया गया था, यानी, बायोहैजार्ड एवं साइटोटॉक्सिक के प्रतीक	हाँ	2	5	4	हाँ	हाँ	3	1
चिकित्सालय एवं स्वास्थ्य देखभाल अधिकारियों ने यह सुनिश्चित किया था कि अपशिष्ट संचालकों को व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण प्रदान किए जाएं	हाँ	1	5	4	हाँ	नहीं	3	0
परिसर से बाहर भेजे जाने वाले जैव-चिकित्सीय कचरे वाले बैग या कंटेनरों के लिए बारकोड प्रणाली की उपलब्धता चिकित्सालय द्वारा सुनिश्चित की गई थी	नहीं	0	1	3	हाँ	हाँ	0	0
समय-समय पर कर्मचारियों की चिकित्सा जाँच एवं टीकाकरण किया गया	हाँ	1	5	4	नहीं	नहीं	4	1
तरल अपशिष्ट के उपचार एवं निपटान के लिए एफ्लुएंट ट्रीटमेंट प्लांट (ई टी पी)।	हाँ	0	2	0	नहीं	नहीं	0	0

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि:

- i. डी एच, नैनीताल एवं दो पी एच सी²² के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने के लिए प्राधिकार प्राप्त किया गया था।
- ii. चार पी एच सी²³ के अतिरिक्त नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में अपशिष्ट निपटान के सम्बन्ध में चिकित्सालय के प्रदर्शन की समीक्षा करने के लिए अपशिष्ट प्रबंधन समिति उपलब्ध थी एवं नियमित रूप से बैठक की जाती थी।
- iii. डी एच, नैनीताल, एस डी एच, हल्द्वानी एवं तीन पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा कर्मचारियों की समय-समय पर चिकित्सा जाँच एवं टीकाकरण किया गया।

उपरोक्त के अतिरिक्त, राज्य के सभी डी एच में बी एम डब्ल्यू सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण **परिशिष्ट-3.3** में दिया गया है।

3.7.7 एच सी एफ में तरल अपशिष्ट के उपचार एवं निपटान के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ई टी पी)

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम 2016 निर्धारित करता है कि प्रत्येक संस्थान तरल रासायनिक अपशिष्ट का पृथक्कीकरण सुनिश्चित करेगा एवं स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों से उत्पन्न अन्य अपशिष्टों के साथ मिश्रण करने से पहले पूर्व-उपचार या तटस्थता सुनिश्चित करेगा, जल (प्रदूषण की रोकथाम एवं नियंत्रण) अधिनियम, 1974 (1974 का 6) के अनुसार तरल अपशिष्ट का उपचार एवं निपटान सुनिश्चित करेगा एवं तरल अपशिष्ट के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र निर्धारित करेगा। अपशिष्ट उपचार संयंत्र से निकलने वाले मल को जलाने के लिए सामान्य जैव-चिकित्सा अपशिष्ट उपचार सुविधा या निपटान के लिए खतरनाक अपशिष्ट उपचार, भंडारण एवं निपटान परिचर्या इकाई को दिया जाएगा।

तरल अपशिष्ट के निपटान के लिए प्रवाह उपचार संयंत्र (ई टी पी) डी एच, देहरादून, सी एच सी, सहिया एवं सी एच सी, सहसपुर के अतिरिक्त किसी भी नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी/पी एच सी में उपलब्ध नहीं था।

²² पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ।

²³ पी एच सी, थानो, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, रामगढ़।

3.7.8 शवगृह सेवाएँ

आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार, शवगृह शवों को रखने एवं शव परीक्षण करने की सुविधाएं प्रदान करता है। पोस्टमार्टम कक्ष में सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील का शव परीक्षण टेबल, एक सिंक के साथ नमूनों को धोने एवं सफाई के लिए बहते पानी एवं उपकरणों को रखने के लिए अलमारी होनी चाहिए। शव संचयन के लिए एक अलग कक्ष उपलब्ध कराया जाना चाहिए जिसमें शव आदि को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर हों। एक शवगृह वैन उपलब्ध होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, एन एच एम असेसर्स के दिशानिर्देशों के अनुसार, शवगृह में पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम (मानक ए 5.8) के लिए 24x7 सेवाएं (मानक ए 1.14) उपलब्ध होनी चाहिए। मानक ई 16 के अनुसार, शवगृह में संचयन से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली होनी चाहिए। शवगृह में प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की एक प्रणाली होनी चाहिए। शवगृह में राज्य दिशानिर्देश के अनुसार लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए संचयन की व्यवस्था होनी चाहिए। मानक एफ 4 के अनुसार स्वास्थ्य केंद्र के उपकरणों को कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमित करने के लिए मानक उपायों एवं सामग्रियों को सुनिश्चित किया जाना चाहिए। राज्य के सभी डी एच में शवगृह सेवाओं की उपलब्धता **परिशिष्ट-3.3** में दी गई है। इसके अतिरिक्त, जांच किए गए डी एच में शवगृह सेवाओं के लिए स्वास्थ्य देखभाल बुनियादी ढांचे की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.33: नमूना परीक्षित डी एच में शवगृह सेवाएं

विवरण	डी एच, देहारादून	डी एच, नैनीताल
चिकित्सालय में 24x7 शवगृह सुविधा की उपलब्धता	हाँ	हाँ
सिंक के साथ स्टेनलेस स्टील शव परीक्षण टेबल, नमूनों की धुलाई एवं सफाई के लिए बहते पानी के साथ एक सिंक एवं पोस्टमार्टम कक्ष में उपकरण रखने के लिए अलमारी	हाँ	हाँ
शरीर को संरक्षित करने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव भंडारण के लिए अलग कमरे की उपलब्धता	हाँ (डीप फ्रीजर काम नहीं कर रहे हैं)	नहीं
शवगृह वैन	नहीं	नहीं
पैथोलॉजिकल पोस्टमॉर्टम की सुविधा की उपलब्धता	नहीं	नहीं
संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली	नहीं	नहीं
प्रत्येक संग्रहित शव के लिए पहचान टैग/कलाई बैंड प्रदान करने की प्रणाली	हाँ	नहीं
लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए भंडारण की व्यवस्था	नहीं	नहीं

विवरण	डी एच, देहरादून	डी एच, नैनीताल
शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति शवगृह भेज दी गई है	हाँ	नहीं
शवगृह में प्रोटोकॉल के अनुसार उबालकर या रसायन द्वारा उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन की सुविधा	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित डी एच द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- (i) नमूना परीक्षित दोनों डी एच में 24x7 शवगृह सुविधा एवं सिंक के साथ स्टेनलेस-स्टील की शव परीक्षण टेबल उपलब्ध थी।
- (ii) शव को सुरक्षित रखने के लिए कम से कम दो डीप फ्रीजर के साथ शव संरक्षण के लिए अलग कमरे की सुविधा एवं पैथोलॉजिकल पोस्टमार्टम की सुविधा केवल डी एच देहरादून में उपलब्ध थी, हालाँकि डीप फ्रीजर खराब था।
- (iii) नमूना परीक्षित किसी भी डी एच में संरक्षण से पहले शवों को वर्गीकृत करने की प्रणाली उपलब्ध नहीं थी।
- (iv) दोनों डी एच में शवगृह वैन उपलब्ध नहीं थी, जबकि डी एच नैनीताल में शवगृह में भेजे गए शवों के साथ मृत्यु प्रमाण पत्र नहीं था। दोनों डी एच में लावारिस शव को निश्चित अवधि के लिए संरक्षण की व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।

3.7.9 जल आपूर्ति

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों में बुनियादी स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए पर्याप्त पानी एवं स्वच्छता की उपलब्धता आवश्यक घटक हैं। स्वास्थ्य देखभाल संस्थानों को गुणवत्तापूर्ण पानी की पर्याप्त आपूर्ति की आवश्यकता होती है। 100 से कम शैय्याओं वाले चिकित्सालय में पानी की आवश्यकता 340 लीटर/ शैय्या/ दिन है एवं 100 से अधिक शैय्याओं वाले चिकित्सालयों में पानी की आवश्यकता लगभग 400 लीटर/ शैय्या/ दिन तक बढ़ जाती है। इसके अतिरिक्त, कठोरता, टी डी एस एवं अन्य मापदंडों के लिए भौतिक परीक्षण (वर्ष में कम से कम एक बार सीधे स्रोत जैसे कुएं के पानी एवं बोर के पानी से प्राप्त नमूनों पर) एवं सूक्ष्मजीव विज्ञानी परीक्षण (हर तीन महीने में एवं इसके अतिरिक्त जब स्रोत बदला जाता है/प्रमुख मरम्मत की जाती है) किये जाने चाहिए।

सभी ओवरहेड टैंकों को कम से कम छह महीने के अंतराल पर हाथ से साफ किया जाना चाहिए। सफाई के अगले कार्यक्रम को आसानी से याद रखने के लिए पानी की टंकी की सफाई की तारीख पानी की टंकी पर आसानी से दिखने वाली जगह लिखी जानी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में जल आपूर्ति की पर्याप्तता नीचे दी गई है:

तालिका-3.34: नमूना परीक्षित एच सी एफ में जल आपूर्ति

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	अग्निशमन, बागवानी एवं स्टीम की आवश्यकताओं के अतिरिक्त प्रति दिन प्रति शैय्या पानी की आवश्यकता का आकलन	पानी के नमूनों का जैविक/भौतिक परीक्षण एवं अभिलेख का रख-रखाव	जल की खपत, शुद्धिकरण, जल आपूर्ति व्यवधान/डाउनटाइम पर शिकायतों से संबंधित अभिलेखों का रख-रखाव	निर्धारित अंतराल पर ओवरहेड पानी की टंकी की नियमित सफाई	जल शोधक की ए एम सी
देहरादून	जी एम सी देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, चकराता	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रायपुर	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, साहिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	पी एच सी (04)	2	2	2	4	2
नैनीताल	जी एम सी हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, नैनीताल	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रामगढ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	पी एच सी (04)	1	0	0	1	0

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- 24 चयनित एच सी एफ में से केवल 14 एच सी एफ ने प्रति दिन प्रति शैय्या पानी की आवश्यकता का आंकलन किया।

- ii. 24 घंटे निर्यात एच सी एफ में से 10 ने पानी के नमूनों का जैविक परीक्षण/भौतिक परीक्षण किया।
- iii. सी एच सी, भीमताल एवं पी एच सी, सिमिलखा, पी एच सी, चकुलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा पानी की टंकियों को नियमित रूप से साफ किया गया था।
- iv. नमूना परीक्षित एच सी एफ में से नौ एच सी एफ में जल शोधक की ए एम सी की गई।

3.7.10 विद्युत आपूर्ति

आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, सभी एच सी एफ में 24 घंटे निर्बाध विद्युत आपूर्ति उपलब्ध होनी चाहिए। बैकअप जनरेटर की सुविधा भी उपलब्ध होनी चाहिए। सिविल चिकित्सालय में 75 के वी, उपमंडल/उप जिला चिकित्सालय में 40/50 के वी एवं सी एच सी में 5 के वी के जनरेटर होने चाहिए। अग्रेत्तर, उन सभी उपकरणों के लिए ए एम सी लिया जाना चाहिए जिन्हें विशेष देखभाल की आवश्यकता है एवं सभी आवश्यक एवं अन्य उपकरणों को खराब होने से बचाने एवं उनके अक्रियाशील समय को कम करने के लिए निवारक रख-रखाव किया जाना चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.35: नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच में विद्युत आपूर्ति

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्थान का नाम	24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति की उपलब्धता	जेनरेटर बैक-अप एवं इनवर्टर की स्थापना	जेनरेटर एवं इनवर्टर बैक-अप सुविधा की ए एम सी
देहरादून	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ
	एस डी एच, प्रेमनगर	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	हाँ	हाँ
	सी एच सी (05)	05	05	03
	पी एच सी (04)	04	04	04
नैनीताल	डी एच, नैनीताल	हाँ	हाँ	नहीं
	एस डी एच, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	नहीं
	सी एच सी (04)	04	04	02
	पी एच सी (04)	01	01	00

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि जेनरेटर के बैक-अप के साथ 24 घंटे की निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति सभी नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्ध थी, लेकिन जेनरेटर एवं इनवर्टर बैक-अप सुविधा की ए एम सी पाँच नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में से तीन में उपलब्ध नहीं थी।

पी एच सी, सिमलखा, चकलुआ एवं तल्ला रामगढ़ के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित सी एच सी/पी एच सी में 24 घंटे निर्बाध स्थिर विद्युत आपूर्ति एवं जेनरेटर बैक-अप एवं इनवर्टर की सुविधा उपलब्ध थी। नौ में से चार सी एच सी²⁴ एवं आठ में से चार पी एच सी²⁵ में बैक-अप सुविधा की ए एम सी उपलब्ध नहीं थी।

3.7.11 सिटीजन चार्टर एवं समस्या/शिकायत निवारण

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, प्रत्येक एच सी एफ को जिला चिकित्सालय के लिए सिटीजन चार्टर को प्रमुखता से प्रदर्शित करना चाहिए जिसमें उपलब्ध सेवाओं, उपयोगकर्ता शुल्क, यदि कोई हो, एवं एक शिकायत निवारण प्रणाली का उल्लेख होना चाहिए। सिटीजन चार्टर स्थानीय भाषा में होना चाहिए। शिकायत/ सुझाव पेटी की व्यवस्था होनी चाहिए। शिकायतों के समाधान के लिए एक तंत्र होना चाहिए।

नमूना परीक्षित एच सी एफ में सिटीजन चार्टर एवं समस्या/शिकायत निवारण सुविधाओं की उपलब्धता इस प्रकार है:

तालिका-3.36: नागरिक चार्टर एवं समस्या/शिकायत निवारण से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	नमूना परीक्षित डी एच (02)	नमूना परीक्षित एस डी एच (03)	नमूना परीक्षित सी एच सी (09)	नमूना परीक्षित पी एच सी (08)
ओ पी डी में सिटीजन चार्टर की उपलब्धता	2	3	8	4
आपूर्ति किए गए भोजन की गुणवत्ता के सम्बन्ध में रोगियों की शिकायतों को दर्ज करने के लिए समस्या निवारण कक्ष या शिकायत कक्ष की उपलब्धता	2	2	6	1
शिकायतें प्राप्त करने के लिए तंत्र की उपलब्धता एवं क्या सुझाव पेटियाँ उचित स्थानों पर रखी गई हैं	2	3	8	3
शिकायत निवारण समिति का गठन एवं शिकायतों का समयबद्ध निस्तारण	2	3	7	2

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

²⁴ 1. सी एच सी, डोईवाला, 2. सी एच सी, सहिया, 3. सी एच सी, भीमताल, 4. सी एच सी, कोटबाग।

²⁵ 1. पी एच सी, जोलीकोट 2. पी एच सी, चकलुआ, 3. पी एच सी, सिमलखा, 4. पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- सी एच सी, सहिया एवं चार पी एच सी²⁶ में ओ पी डी काउंटर पर सिटीजन चार्टर उपलब्ध नहीं था।
- दो सी एच सी²⁷ व छह पी एच सी²⁸ में शिकायत निवारण समिति का गठन नहीं किया गया था।

3.7.12 संक्रमण नियंत्रण प्रबंधन

कायाकल्प दिशानिर्देशों के अनुसार, चिकित्सालयों द्वारा, स्वच्छता की निगरानी की गतिविधियों के संचालन के लिए, संक्रमण नियंत्रण समिति से कर्मियों को नामित किया जाना चाहिए। निगरानी के लिए नामित व्यक्ति प्रत्येक सफाई के बाद दैनिक रूप से चक्कर लगाएगा एवं उचित सफाई सुनिश्चित करने के लिए चिकित्सालय का औचक दौरा भी करेगा एवं मौजूदा तरीकों में सुधार के लिए किसी भी क्षेत्र की पहचान करेगा। वह निगरानी के लिए उपयोग की जाने वाली चेक लिस्ट पर प्रति हस्ताक्षर करके हाउसकीपिंग गतिविधियों की निगरानी के लिए भी जिम्मेदार होगा/होगी। सभी जाँच सूचियाँ उचित क्षेत्रों में प्रदर्शित की जानी चाहिए एवं विशेष क्षेत्र के अनुसार अनुकूलित की जानी चाहिए। स्वास्थ्य संस्थान को संस्थान में कीट एवं पशु मुक्त वातावरण सुनिश्चित करने के लिए एक प्रभावी कीट नियंत्रण योजना बनानी चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में संक्रमण नियंत्रण सेवाओं की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.37: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में संक्रमण नियंत्रण से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	सी, एम सी देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	सी, एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं

²⁶ पी एच सी, जोलीकोट, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

²⁷ सी एच सी, भीमताल एवं सी एच सी, साहिया।

²⁸ पी एच सी, थानो, पी एच सी, त्यूनी, पी एच सी, जोलीकोट, पी एच सी, सिमलखा, पी एच सी, चकलुआ एवं पी एच सी, तल्ला रामगढ़।

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी, देहरादून	डी एच, देहरादून	एस डी एच, प्रेमनगर	एस डी एच, ऋषिकेश	जी एम सी, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति (एच आई सी सी)	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
एच आई सी सी की बैठक का आयोजन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं
कीट नियंत्रण	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं
कृतक नियंत्रण	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
दीमकरोधी उपचार की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
पशु जाल की स्थापना	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	Yes
कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमणीकरण की प्रक्रियाएँ (कुल चार प्रक्रियाएँ)							
i. उबलना	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
ii. उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
iii. रासायनिक विसंक्रमणीकरण	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
iv. वाष्पदावी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि:

- एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच में स्वच्छता एवं संक्रमण नियंत्रण के लिए चेकलिस्ट थी।
- एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा कीट नियंत्रण किया गया था।
- डी एच, नैनीताल, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा कृतक नियंत्रण एवं दीमकरोधी उपचार किया गया था।

- डी एच, नैनीताल में पशु जाल उपलब्ध नहीं था।
- कीटाणुशोधन एवं विसंक्रमणीकरण के लिए चार²⁹ प्रक्रियाओं में से उबालना एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं था, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन एस डी एच, प्रेमनगर एवं एस डी एच, ऋषिकेश में उपलब्ध नहीं था, रासायनिक विसंक्रमणीकरण डी एच, नैनीताल में उपलब्ध नहीं था।

3.7.13 रोगी सुरक्षा

3.7.13.1 नमूना परीक्षित एच सी एफ में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता

डी एच के लिए आई पी एच एस 2012 के मानदंड यह प्रावधान करते हैं कि चिकित्सालय प्रबंधन नीति में चिकित्सालय भवनों भूकंपरोधी, बाढ़रोधी एवं अग्नि सुरक्षा सुविधाओं पर जोर दिया जाना चाहिए।

राष्ट्रीय आपदा प्रबंधन (एन डी एम) दिशानिर्देश (चिकित्सालय सुरक्षा), 2016 के परिणाम 4.1 के अनुसार, "एक बार तैयारी, प्रतिक्रिया एवं पुनर्प्राप्ति के लिए विस्तृत योजनाएं विकसित हो जाने के बाद, तदनुसार परीक्षण करने की आवश्यकता होती है"। इसके अतिरिक्त, नियम 8 (2) के अनुसार, "चिकित्सालयों को मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करना होगा"। स्पिट भंडारण का लाइसेंस स्वास्थ्य केंद्र के पास उपलब्ध होना चाहिए।

अग्रेतर, एन एच एम असेसर्स दिशानिर्देशों के अनुसार स्वास्थ्य इकाई में एक आपदा प्रबंधन योजना होनी चाहिए एवं कर्मचारियों को आपदा योजना के बारे में पता होना चाहिए एवं आपदा में उनकी भूमिका एवं जिम्मेदारियां परिभाषित होनी चाहिए।

सी एच सी के लिए आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार सभी स्वास्थ्य कर्मचारियों को प्रशिक्षित किया जाना चाहिए एवं आपदा रोकथाम एवं प्रबंधन पहलुओं से अच्छी तरह परिचित होना चाहिए। नियमित अंतराल पर औचक मॉक ड्रिल आयोजित की जानी चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच/सी एच सी में रोगी सुरक्षा सेवाओं की उपलब्धता इस प्रकार है:

²⁹ उबालना, उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन, रासायनिक बंध्याकरण, वाष्पदाबी।

तालिका-3.38: रोगी सुरक्षा से संबंधित सेवाओं की उपलब्धता

सेवा का नाम	डी एच		एस डी एच			सी एच सी								
	देहरादून	नैनीताल	प्रेमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी	चकराता	डाईवाला	रायपुर	सहसपुर	सहिया	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
एच सी एफ में रोगी की सुरक्षा के लिए एस ओ पी की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मरीजों की सुरक्षा हेतु एस ओ पी का पालन	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मरीजों की सुरक्षा के लिए आपदा प्रबंधन योजना	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आपदा प्रबंधन समिति का गठन	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आपदा की स्थिति में परिचर्या इकाई में अतिरिक्त रोगी भार का प्रबंधन करने के लिए एक स्थान या वार्ड की उपलब्धता	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
आपदाओं एवं सामूहिक हाताहत घटनाओं के मूल्यांकन एवं प्रबंधन के लिए एक आवधिक योजना का पालन	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
किसी आपदा की स्थिति में कार्रवाई करने के लिए सभी संबंधित विभागों के लिए मानक संचालन प्रक्रिया	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
किसी आपदा के लिए आवश्यक, परिचर्या इकाई का रेफरल परिचर्या इकाई से जुड़ा होना	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ

सेवा का नाम	डी एच		एस डी एच			सी एच सी								
	देहरादून	नैनीताल	प्रमनगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी	चकराता	डोईवाला	रायपुर	सहसपुर	सहिया	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
आग का पता लगाने, उसकी रोकथाम, आग को अलग करने की योजना बनाने एवं रहने वालों को तुलनात्मक रूप से सुरक्षा वाले स्थान पर स्थानांतरित करने या रहने वालों को पूर्ण सुरक्षा देने के लिए निकालने के प्रावधान की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आग से बाहर निकलने के लिए रोशन संकेत की उपलब्धता	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
भूमिगत स्थैतिक पानी की टंकी, जो किसी भी आकस्मिकता से निपटने के लिए हर समय भरी रहनी चाहिए, का निर्माण एवं उपयोग उक्त उद्देश्य के लिए किया गया	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
आग का पता लगाने एवं किसी भी आकस्मिक स्थिति से निपटने के लिए फायर अलार्म एवं होज़ रील की उपलब्धता	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
स्प्रिट भण्डारित करने हेतु आबकारी विभाग की अनुमति	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना

हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

उक्त सारणी से यह स्पष्ट है कि

- एस डी एच, प्रेमनगर तथा सी एच सी, सहिया में रोगियों की सुरक्षा हेतु एस ओ पी मौजूद नहीं थी।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/एस डी एच/ सी एच सी में रोगियों की सुरक्षा हेतु आपदा प्रबंधन योजना तैयार नहीं कि गयी थी।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/एस डी एच/ सी एच सी में अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र नहीं प्राप्त किया गया था।
- नमूना परीक्षित 14 में से सात डी एच/ एस डी एच/ सी एच सी में स्पिरिट रखने हेतु आबकारी विभाग से अनुमति नहीं प्राप्त की गयी थी।

3.7.13.2 अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, अग्निशमन उपकरण उपलब्ध होने चाहिए, उनका रख-रखाव किया जाना चाहिए एवं कोई समस्या होने पर तुरंत उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता नीचे दी गई है:

तालिका-3.39: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशमन उपकरणों की उपलब्धता

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्था का नाम	अग्नि हाईड्रेंट	स्मोक डिटेक्टर	आग बुझाने का यंत्र	रेत की बाल्टियाँ
देहरादून	जी एम सी, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, देहरादून	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	एस डी एच, प्रेमनगर	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	एस डी एच, ऋषिकेश	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, चकराता	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, डोईवाला	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रायपुर	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ
	सी एच सी, सहसपुर	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, साहिया	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
	डी एच, नैनीताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

जनपद का नाम	स्वास्थ्य संस्था का नाम	अग्नि हाइड्रेंट	स्मोक डिटेक्टर	आग बुझाने का यंत्र	रेत की बाल्टियाँ
	एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, बेतालघाट	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, भीमताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं
	सी एच सी, रामगढ़	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

हाँ= उपलब्ध, नहीं= अनुपलब्ध।

जैसा कि ऊपर से देखा जा सकता है कि:

- नमूना परीक्षित 16 एच सी एफ में से केवल चार एच सी एफ ने फायर हाइड्रेंट स्थापित किए थे।
- स्मोक डिटेक्टर दोनों जी एम सी में एवं डी एच, देहरादून में उपलब्ध थे।
- नमूना परीक्षित सभी जी एम सी/डी एच/एस डी एच/सी एच सी में अग्निशामक यंत्र उपलब्ध थे। इसके अतिरिक्त, रेत की बाल्टियाँ केवल पाँच एच सी एफ में ही उपलब्ध थी।

3.8 आयुष के माध्यम से स्वास्थ्य सेवाएँ

3.8.1 नमूना परीक्षित जनपदों के ए एच एवं डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र के दिशानिर्देशों के अनुसार, ए एच डब्ल्यू सी के रूप में सेवा करने के लिए एक स्वास्थ्य केंद्र की मजबूती के लिए आवश्यक आवश्यकताएं हैं: सिविल कार्य, मरम्मत, नवीकरण, परिवर्धन, परिवर्तन, उपकरण, प्रयोगशाला सेवाएं, आई टी नेटवर्किंग सहित बुनियादी ढांचे को मजबूत करना, जनता के बीच आई ई सी गतिविधियों एवं हर्बल गार्डन के माध्यम से जागरूकता पैदा करना।

नमूना परीक्षित किए गए जनपदों के ए एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता को नीचे तालिका-3.40 में दर्शाया गया है:

तालिका-3.40: नमूना परीक्षित जनपदों के ए एच डब्ल्यू सी में सेवाओं की उपलब्धता

विभाग का नाम	जनपद का नाम	उन्नयन हेतु चयनित	बुनियादी ढांचे का नवीनीकरण	हर्बल गार्डन	उपकरण	नैदानिक उपकरण	सी एच ओ प्रशिक्षण	पंचकर्म सहायक	आई ई सी	योग प्रशिक्षक
आयुर्वेद	देहरादून	6	6	6	6	6	6	0	6	0
	नैनीताल	4	4	4	4	4	4	0	4	0
होम्योपैथी	देहरादून	3	3	3	3	3	2	लागू नहीं	3	0
	नैनीताल	किसी एच डब्ल्यू सी का चयन नहीं किया गया								

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

रंग कोड:

उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	आंशिक रूप से	लागू नहीं/चयनित नहीं
--------	-------------	--------------	----------------------

इस प्रकार, नमूना परीक्षित जनपदों में उन्नयन के लिए चुने गए कुल 13 ए एच डब्ल्यू सी में से, सभी में, बुनियादी ढांचे/नवीनीकरण का उन्नयन, हर्बल गार्डन का विकास, उपकरण एवं नैदानिक उपकरण की आपूर्ति एवं आई ई सी गतिविधियां शुरू की गई हैं। हालाँकि, पंचकर्म के लिए सहायकों एवं योग के लिए योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति नहीं होने के कारण निर्मित परिसर का उपयोग नहीं किया गया, जबकि प्रत्येक गतिविधि को निष्पादित करने के लिए 13 सहायकों की आवश्यकता थी।

3.8.2 मानक के अनुरूप बिना आई पी डी एवं बिना शैय्या वाले चिकित्सालयों की संख्या

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 के दौरान 74 प्रतिशत से अधिक चिकित्सालयों में कोई आई पी डी रोगी नहीं था जैसा कि नीचे तालिका-3.41 में बताया गया है:

तालिका-3.41: बिना आई पी डी वाले चिकित्सालयों³⁰ की संख्या का विवरण (संख्या में)

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
चिकित्सालय	434	434	434	434	434	434
बिना आई पी डी रोगी वाले चिकित्सालय	323	344	357	353	396	389
प्रतिशत में	74	79	81	84	91	90

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

³⁰ आई पी डी सुविधा वाले।

इसके अतिरिक्त, यह देखा गया कि 434 आयुर्वेद चिकित्सालयों³¹ में से 345 (79.49 प्रतिशत) में निर्धारित संख्या से कम शैय्यायें थीं। नमूना परीक्षित जनपद देहरादून एवं नैनीताल में उक्त कमी क्रमशः 77 एवं 86 प्रतिशत पायी गयी। अग्रेत्तर, भौतिक निरीक्षण³² के दौरान नौ में से केवल दो चिकित्सालयों में निर्धारित संख्या में शैय्यायें उपलब्ध थीं। इसका मुख्य कारण तीन शिफ्ट चलाने के लिए अपर्याप्त³³ चिकित्सक एवं पराचिकित्सा कर्मी थे। परिणामस्वरूप, आई पी डी सेवाओं के नाम पर केवल डे केयर सुविधाएं ही प्रदान की जा रही थीं।

शासन द्वारा उत्तर में यह बताया (नवम्बर 2022) गया कि हेल्थ वेलनेस सेंटर का कार्य पूरा होने के पश्चात चिकित्सालयों में आई पी डी रोगियों को बढ़ाने में सहायता मिलेगी।

3.8.3 केस स्टडी: दान की गई संपत्ति पर आयुष स्वास्थ्य इकाई का प्रबंधन

दान किये गये भवनों में संचालित औषधालयों की कार्य पद्धति

आयुष विभाग को, जनता हेतु यूनानी एवं होम्योपैथी उपचार सुविधा प्रदान करने में, सक्षम बनाने हेतु एक परोपकारी व्यक्ति द्वारा रुड़की-दिल्ली राष्ट्रीय राजमार्ग पर भूमि एवं भवन दान (2019) दिया। जून 2019 से मार्च 2021 तक कुल 13,073 रोगियों (5,525- यूनानी एवं 7,548- होम्योपैथिक) द्वारा इसकी सुविधाओं का लाभ उठाया गया। उक्त स्वास्थ्य परिचर्या इकाई के भौतिक सत्यापन एवं पूछताछ पर, लेखापरीक्षा में निम्नलिखित कमियाँ पायीं गईं:

- i. औषधालय को नजदीकी यूनानी एवं होम्योपैथी औषधालयों से एक चिकित्सक एवं एक फार्मासिस्ट को वैकल्पिक आधार पर सम्बद्ध करते हुए तदर्थ तौर पर चलाया जा रहा था। शासन एवं विभाग संयुक्त रूप से उक्त औषधालय में तैनाती हेतु नियमित पद सृजित करने में विफल रहे।
- ii. होम्योपैथिक औषधालय में दिनांक 21 मई 2022 से परामर्श हेतु कोई भी चिकित्सक उपलब्ध नहीं था। हालांकि फार्मासिस्ट औषधालय चला रहा था।

³¹ 429- 04 शैय्यायुक्त, 04-15 शैय्यायुक्त एवं 01-25 शैय्यायुक्त।

³² जनपद देहरादून एवं जनपद नैनीताल।

³³ स्वीकृत/उपलब्ध/प्रतिनियुक्त।

- iii. विभाग स्वास्थ्य परिचर्या इकाई का रख-रखाव ठीक से नहीं कर रहा था। भवनों के भौतिक निरीक्षण से पता चला कि ये अच्छी स्थिति में नहीं थी। उद्घाटन एवं हस्तगत होने के बाद से विभाग द्वारा कोई रख-रखाव कार्य नहीं किया गया।
- iv. दोनों चिकित्सालयों में रोगियों के लिए बैठने की कोई व्यवस्था अर्थात फर्नीचर (कुर्सी, बेंच आदि) उपलब्ध नहीं थी।
- v. विद्युत संयोजन केवल यूनानी औषधालय में ही उपलब्ध था। जबकि, होम्योपैथी औषधालय में कोई विद्युत संयोजन उपलब्ध नहीं था एवं यह बिना विद्युत के संचालित था।
- vi. चिकित्सालय में चिकित्सा कार्मिकों एवं रोगियों के लिए पीने के पानी की कोई व्यवस्था उपलब्ध नहीं थी।
- vii. औषधालयों में उपस्थित चिकित्सकों द्वारा बताया गया कि भवनों के रख-रखाव के लिए धन उपलब्ध नहीं कराया गया था। अग्रेत्तर, आयुर्वेद विभाग द्वारा यूनानी औषधालय के विद्युत बिलों हेतु कोई बजट आवंटित नहीं किया था एवं विद्युत बिल के शुल्क के रूप में ₹ 16,111/- की धनराशि का भुगतान यूनानी चिकित्सक द्वारा स्वयं किया गया था एवं समायोजन लेखापरीक्षा की तिथि तक लंबित था।

उपरोक्त लेखापरीक्षा टिप्पणियों की पुष्टि एच सी एफ की निम्नलिखित छायाचित्रों से होती है:



दान में दिये गए यूनानी औषधालय, रुड़की, हरिद्वार के भवन का लेखापरीक्षा द्वारा 11 जुलाई 2022 को निरीक्षण किया गया।

दान में दिये गए यूनानी औषधालय, रुड़की, हरिद्वार के भवन का लेखापरीक्षा द्वारा 12 जुलाई 2022 को निरीक्षण किया गया।

शासन द्वारा अपने उत्तर में अवगत कराया (नवम्बर 2022) गया कि चिकित्सकों एवं फार्मेसिस्ट के पद की मंजूरी प्रक्रियाधीन थी।

उपरोक्त केस स्टडी वरिष्ठ पदाधिकारियों की उस स्वास्थ्य परिचर्या इकाई को भी पेशेवर ढंग से चलाने में विफलता को दर्शाती है, जो कि दान की गयी है एवं चुनिन्दा स्थान पर स्थित है।

3.8.4 सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रगतिशील गतिविधि

आयुष मिशन के अंतर्गत पोषण संबंधी कमियों, महामारी एवं वेक्टर जनित बीमारियों, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य परिचर्या आदि से उत्पन्न सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं को हल करने में आयुष की शक्ति के बारे में जागरूकता बढ़ाने पर ध्यान केंद्रित करने हेतु प्रस्तावित किया गया था। चिकित्सा शिविर, सामान्य स्वास्थ्य शिविर या विशेष उद्देश्य के चिकित्सा शिविर को परियोजना के एक भाग के रूप में कार्यान्वित किया जा सकता था।

भारत सरकार द्वारा उपरोक्त गतिविधि के लिए आयुर्वेद (2017-18 से 2018-19) एवं होम्योपैथी (2019-20) विभागों को ₹ 1.82 करोड़ की धनराशि जारी की गयी थी। अभिलेखों की जांच में पाया गया कि आयुर्वेद एवं यूनानी विभाग लक्षित शिविरों के सापेक्ष केवल 84 प्रतिशत ही आयोजित कर सके एवं ₹ 81.92 लाख की धनराशि समर्पित की गयी। अग्रेत्तर, होम्योपैथी विभाग द्वारा शिविर आयोजित करने के बजाय 2019-20 में प्राप्त आवंटित धनराशि को कोविड-19 महामारी के कारण समर्पित कर दिया।

शासन द्वारा अपने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) गया कि भविष्य के लक्ष्यों को पूरा करने के प्रयास किये जायेंगे।

3.8.5 पंचकर्म सेवाएँ

योजना विभाग, उत्तराखण्ड सरकार के विजन डॉक्यूमेंट 2030 के अनुसार, पंचकर्म चिकित्सा शरीर प्रणाली की आंतरिक शुद्धि के लिए फाइव-फोल्ड उपायों³⁴ की परिकल्पना करती है। उपरोक्त पंचकर्मों में से: वमन, विरेचन एवं रक्तमोक्ष (रक्त शुद्धि) उपाय आयुष एच सी एफ में नहीं किए गए क्योंकि इन केंद्रों में कोई विशेषज्ञ चिकित्सक (एम डी पंचकर्म) तैनात नहीं है। राज्य में ऐसी 46 इकाइयाँ थी जहाँ 2016-22 के दौरान 1.65 लाख रोगियों³⁵ को प्रति रोगी ₹ 2/- की लागत पर पंचकर्म चिकित्सा आंशिक रूप से प्रदान की गई थी। इसके विपरीत, निजी क्षेत्र इन उपचारों की सुविधाएं पैकेज में प्रदान कर रहा था जिसकी लागत लगभग ₹ 1,600/- से ₹ 15,000/- है जिससे स्पष्ट है कि उपरोक्त सेवाओं

³⁴ वमन (इमेसिस), विरेचन (परगेशन), बस्ती (एनीमा), नस्य (नाक से लगाना) एवं रक्तमोक्ष (रक्त शुद्धि)।

³⁵

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	योग
रोगियों की संख्या	18,557	22,967	27,670	36,044	5,230	54,334	1,64,802

की अत्यधिक मांग है लेकिन विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण विभाग पंचकर्म सुविधा उपलब्ध कराने में असमर्थ है।

शासन द्वारा अपने उत्तर में बताया (नवम्बर 2022) गया कि एच डब्ल्यू सी में पंचकर्म सुविधा प्रदान की जाएगी एवं पंचकर्म सहायक के पद का सृजन प्रगति पर है।

3.9 उत्तराखण्ड में कोविड-19 टीकाकरण

जनपद/ब्लॉक/योजना इकाई में टीकाकरण की प्रक्रिया में शामिल सभी कर्मियों का प्रशिक्षण पूरा होने के बाद कोविड-19 टीकाकरण प्रारम्भ किया जाना था। कोविड-19 टीकाकरण इंटेलिजेंस नेटवर्क (CoWIN) प्रणाली, एक डिजिटल प्लेटफॉर्म, का उपयोग वास्तविक समय के आधार पर टीकाकरण एवं कोविड-19 टीकों के लिए सूचीबद्ध लाभार्थियों को ट्रैक करने के लिए भी किया जाना था। राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की रिपोर्ट के अनुसार राज्य की अनुमानित जनसंख्या³⁶ 2021 में 1.14 करोड़ थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि भारत सरकार ने 2020-21 के दौरान स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं (एच सी डब्ल्यू) एवं अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं (एफ एल डब्ल्यू) को कोविड-19 टीकाकरण के लिए, विस्तृत विवरण एवं सूक्ष्म योजना, सत्र योजना के लिए रसद आवश्यकता, कोल्ड चेन एवं वैक्सीन वितरण, आई ई सी गतिविधियों, निगरानी आदि से संबंधित परिचालन लागत के लिए ₹ 2.83 करोड़ की धनराशि जारी की गयी थी, जिसके सापेक्ष मार्च 2022 तक राज्य द्वारा ₹ 1.93 करोड़ का उपयोग किया गया था। राज्य में, पूर्ण रूप से टीकाकरण की गई आबादी को निम्न तालिका-3.42 में दर्शाया गया है:

तालिका-3.42: आयुवार जनसंख्या का टीकाकरण

वर्ष	अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता	स्वास्थ्य कार्यकर्ता	आयु के अनुसार टीकाकरण			
			60+	45-59	18 to 44	15-17
आयु के अनुसार टीकाकरण			12,09,000	74,82,000		
2020-21	56,297	69,726	2,034	252	0	0
2021-22	1,31,416	49,549	11,43,825	15,94,025	46,42,258	3,20,985
योग	1,87,713	1,19,275	11,45,859	15,94,277	46,82,258	3,20,985
एहतियाती खुराक	1,39,202	64,872	2,26,191			
पूर्ण टीकाकरण (प्रतिशत में)			94.78	88.18		

स्रोत: महानिदेशक, चि स्वा एवं प क विभाग।

³⁶ जनसंख्या- 0-14 आयु वर्ग- 27.09 लाख; 15-59 आयु वर्ग -74.82 लाख; आयु 60 से ऊपर- 12.09 लाख।

• **स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के लिए टीकाकरण**

चि स्वा एवं प क विभाग मंत्रालय, भारत सरकार के कोविड-19 परिचालन दिशानिर्देशों (28 दिसंबर 2020 तक अद्यतन) के अनुसार, टीका पहले स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं (एच सी डब्ल्यू), अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं (एफ एल डब्ल्यू), 60 वर्ष से अधिक उम्र की आबादी को दिया जाना

सु-अभ्यास

15 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की कुल आबादी के 89 प्रतिशत को मार्च 2022 तक पूरी तरह से टीका लगाया गया था।

था एवं महामारी की स्थिति एवं टीके की उपलब्धता के आधार पर चरणबद्ध तरीके से रोल आउट के लिए 50 से 60 वर्ष की आयु, इसके बाद बढ़ती महामारी की स्थिति के आधार पर संबंधित सहस्रगणताओं के साथ 50 वर्ष से कम आयु की जनसंख्या एवं अंत में शेष जनसंख्या को रोग महामारी विज्ञान के आधार एवं वैक्सीन की उपलब्धता पर शामिल किया जाना था।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि हालांकि मार्च 2022 तक 1.19 लाख स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं एवं 1.87 लाख अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं का पूर्ण रूप से टीकाकरण हो गया था (वैक्सीन की दूसरी खुराक दी गई), पूर्ण रूप से टीकाकरण में से केवल 74 प्रतिशत (1.39 लाख) फ्रंट लाइन वर्कर्स एवं 54 प्रतिशत (0.65 लाख) स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं को एहतियाती खुराक³⁷ मिली। आगे यह पाया गया कि 60 वर्ष एवं उससे अधिक आयु वर्ग की अनुमानित 5.22 प्रतिशत आबादी को अभी तक पूर्ण रूप से टीका नहीं लगाया गया था एवं 60 वर्ष एवं उससे अधिक उम्र की 11.46 लाख आबादी के सापेक्ष केवल 2.26 लाख (20 प्रतिशत) को एहतियाती खुराक दी गई थी (मार्च 2022)।

शासन ने अपने उत्तर में अवगत कराया (नवम्बर 2022) कि कुल 87,611 (72.8 प्रतिशत) स्वास्थ्य परिचर्या कार्यकर्ताओं एवं 1.89 लाख (100 प्रतिशत) अग्रिम पंक्ति कार्यकर्ताओं को अब तक एहतियाती खुराक मिल चुकी है। आगे अवगत कराया गया कि 60 वर्ष एवं उससे अधिक आयु वर्ग की 5.82 लाख (50.2 प्रतिशत) आबादी को एहतियाती खुराक दी गई है, जिन्हें दूसरी खुराक मिली थी।

³⁷ एहतियाती खुराक उन टीकों की तीसरी खुराक है जो आबादी को COVID-19 से बचाने के लिए दी गई थी।

3.10 निष्कर्ष

नमूना परीक्षित किए गए सभी एच सी एफ में ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध थी। हालाँकि, एस डी एच, प्रेम नगर में त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग से संबन्धित सेवाएँ उपलब्ध नहीं थी, जबकि एस डी एच, प्रेम नगर एवं एस डी एच, ऋषिकेश में मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना से ज्ञात हुआ कि राज्य के डी एच में सभी ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध होने के बावजूद मनोचिकित्सा, त्वचाविज्ञान एवं रतिजरोग जैसी कुछ ओ पी डी सेवाएं विशेषज्ञ चिकित्सकों की अनुपलब्धता/तैनाती के अभाव के कारण अधिकांश डी एच में प्रदान नहीं की जा रही थी। नमूना परीक्षित जांच किए गए एस एच सी में सभी विशेषज्ञ ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध नहीं थी, जबकि नौ नमूना परीक्षित एस एच सी में से तीन में आयुष सेवाएं उपलब्ध नहीं थी। नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से छह में ओ पी डी सेवाएं उपलब्ध थी। नमूना परीक्षित दोनों डी एच में जनरल मेडिसिन एवं जनरल सर्जरी के लिए आई पी डी में पर्याप्त शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। अग्रेत्तर, डी एच, नैनीताल में दुर्घटना एवं ट्रौमा शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थी। दो एस डी एच में पॉजिटिव आइसोलेशन रूम उपलब्ध नहीं थे जबकि नेगेटिव आइसोलेशन रूम किसी भी एस डी एच में उपलब्ध नहीं था। डी एच, देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश के अतिरिक्त सभी आवश्यक ओ टी सेवाएं नमूना परीक्षित डी एच एवं एस डी एच में उपलब्ध नहीं थी।

जी एम सी, देहरादून के अतिरिक्त सभी नमूना परीक्षित एच सी एफ का बी ओ आर 80 प्रतिशत से काफी कम था। जी एम सी, देहरादून, एस डी एच, ऋषिकेश एवं एस डी एच, हल्द्वानी की औसत लामा दर, डी एच देहरादून, जी एम सी हल्द्वानी एवं डी एच, नैनीताल की तुलना में काफी अधिक थी, जो इंगित करता है कि इन एच सी एफ की सेवा गुणवत्ता में कमी रही। नमूना परीक्षित तीनों एस डी एच में आई सी यू सुविधाएं उपलब्ध नहीं कराई जा रही थी। संस्थागत जन्म की दर जो 2015-16 के दौरान 68.60 प्रतिशत थी, से बढ़कर 2019-21 की अवधि के दौरान 83.20 प्रतिशत हो गई है। हालाँकि, सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रों में संस्थागत जन्म दर वर्ष 2015-21 की अवधि के दौरान 43.80 प्रतिशत से बढ़कर मात्र 53.30 प्रतिशत हुआ। नमूना परीक्षित आठ पी एच सी में से केवल पी एच सी, ज्योलीकोट एवं पी एच सी, त्यूनी में ही प्रसव कक्ष उपलब्ध था। जी एम सी,

देहरादून एवं एस डी एच, ऋषिकेश द्वारा सभी मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा की गयी, लेकिन 2016-22 के दौरान जी एम सी, हल्द्वानी में मातृ मृत्यु प्रकरणों की समीक्षा करने में 62 प्रतिशत की कमी थी, जबकि इस अवधि के दौरान डी एच, नैनीताल एवं एस डी एच, प्रेमनगर द्वारा कोई भी नवजात मृत्यु प्रकरण की समीक्षा नहीं की गई।

आई पी एच एस मानदंडों के अन्तर्गत आवश्यक कई नैदानिक सेवाएं स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा संचालित की जा रही थी। हालाँकि, राज्य का कोई भी डी एच, आई पी एच एस के अन्तर्गत निर्धारित सभी नैदानिक सेवाओं का संचालन नहीं कर रहा था। इसके अतिरिक्त, 15 वर्ष एवं उससे अधिक आयु की कुल आबादी के 89 प्रतिशत का मार्च 2022 तक पूर्ण रूप से टीकाकरण हो चुका था।

3.11 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 एच सी एफ 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।**

अध्याय-4

औषधियों, उपकरणों एवं अन्य उपभोज्य
सामग्रियों की उपलब्धता

अध्याय-4: औषधियों, उपकरणों एवं अन्य उपभोज्य सामग्रियों की उपलब्धता

चिकित्सक रोगियों की अच्छी सेहत के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निगरानी करने के लिए नैदानिक चिकित्सा उपकरणों का उपयोग करते हैं। रोगियों हेतु न्यूनतम जेब खर्च के साथ अच्छी गुणवत्ता और सुरक्षित औषधियों की पहुंच, उपलब्धता और वहनीयता एक अच्छी सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली के प्रमुख कार्य हैं। औषधि प्रबंधन के विभिन्न घटकों-औषधियों की उपलब्धता, उनके भण्डारण, रोगियों को वितरण और स्वास्थ्य संस्थानों में अधिप्राप्ति पर लेखापरीक्षा निष्कर्षों की आगे के प्रस्तारों में चर्चा की गई है:

4.1 आवश्यक औषधियों की अधिप्राप्ति एवं उपलब्धता

उत्तराखण्ड सरकार ने राज्य की औषधि अधिप्राप्ति नीति (डी पी पी) 2015 जिसे 2019 में संशोधित किया गया था, के माध्यम से समय-समय पर आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) को अधिसूचित किया है। सार्वजनिक कल्याण की बेहतरी के लिए, अद्यतन ई डी एल में पूर्व की सूची की तुलना में औषधियों की एक विस्तृत श्रृंखला शामिल है। इसके अतिरिक्त, महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण ई-औषधि@उत्तराखण्ड, एक वेब आधारित आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन अनुप्रयोग सॉफ्टवेयर समाधान के माध्यम से, रोगियों को औषधि वितरित करने के लिये राज्य के विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों (डी डब्ल्यू एच), जिला चिकित्सालयों (डी एच), उनके उप-भण्डारों जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) को विभिन्न दवाओं, टांकों और शल्य चिकित्सा वस्तुओं की वार्षिक मांग, खरीद, भण्डार और वितरण का प्रबंधन कर रहे हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि 2016-22 के दौरान आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत 09 से 19 प्रतिशत तक, औषधियों का मात्र एक छोटा प्रतिशत क्रय किया गया था। इसके अतिरिक्त, चिकित्सालयों की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए पर्याप्त मात्रा में औषधियां वितरित नहीं की गई थी (परिशिष्ट-4.1)। 2016-22 की अवधि के दौरान ई डी एल के सापेक्ष खरीदी गई औषधियों की कुल संख्या का विवरण निम्न तालिका-4.1 में दिया गया है:

तालिका-4.1: ई डी एल के अनुसार औषधियों का क्रय (संख्या में)

वर्ष	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई डी एल (दवा और उपभोग्य सामग्रियों)	718	718	1,076	1,076	1,076
वर्ष के दौरान की गई खरीद	134	118	99	106	154
प्रतिशत में	19	16	9	10	15

स्रोत: डी जी (एम एच एंड एफ डब्ल्यू) द्वारा दी गयी सूचना।

इसके अतिरिक्त, चयनित माहों में नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए आई पी डी, ओ टी और आपातकालीन सेवाओं के लिए आवश्यक महत्वपूर्ण औषधियाँ भी उपलब्ध नहीं थी (परिशिष्ट-4.2)।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव (नवम्बर 2022) ने 2022-23 में ई डी एल औषधियों की अधिप्राप्ति बढ़ाना सुनिश्चित किया। आगे यह भी अवगत कराया गया कि एन एच एम एवं राज्य निधियों से औषधियों के त्वरित क्रय हेतु, एक नया तंत्र स्थापित किया गया है जिसमें दोनों संस्थाएं अलग-अलग औषधियों की खरीद करेंगी जो पहले केवल डी जी, एम एच एंड एफ डब्ल्यू द्वारा खरीदी जाती थी।

4.1.1 चयनित जी एम सी / डी एच / एस डी एच में औषधियों की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, जिला चिकित्सालय में 20 विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत 493 औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में 20 श्रेणियों के अन्तर्गत दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता निम्नानुसार है:

तालिका-4.2: नमूना परीक्षित जी एम सी/डी एच में दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता

औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल						
क्रमांक	श्रेणियाँ	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में उपलब्धता			
			डी एच, नैनीताल	डी एच, देहरादून	जी एम सी, देहरादून	जी एम सी, हल्द्वानी
1	एनाल्जेसिक/एंटीपीयरेटिक्स/एंटी इंप्लेमेटरी	11	6	7	7	5
2	एंटीबायोटिक और कीमोथेरेप्यूटिक्स	76	21	30	23	22
3	अतिसार रोधी	6	0	1	1	1
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक मलहम लोशन	24	10	14	9	9
5	आसव तरल पदार्थ	14	7	11	10	10
6	आंख और ई एन टी	25	2	1	4	0
7	एंटीहिस्टामिनिक/एंटी-एलर्जिक	12	5	6	6	4
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	2	9	4	4

औषधियाँ, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्री और डिस्पोजेबल						
क्रमांक	श्रेणियाँ	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	नमूना परीक्षित डी एच और जी एम सी में उपलब्धता			
			डी एच, नैनीताल	डी एच, देहरादून	जी एम सी, देहरादून	जी एम सी, हल्द्वानी
9	होम्योपैथिक प्रणाली से संबंधित दवाएं	4	0	3	3	0
10	कार्डियक वैस्कुलर प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	26	9	11	9	9
11	केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	40	7	16	13	7
12	श्वसन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	16	3	6	5	3
13	त्वचा मरहम/लोशन आदि।	23	1	6	4	1
14	मूत्र-जननांग प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	5	3	4	5	4
15	प्रसूति एवं स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं	35	4	12	6	12
16	हार्मोनल प्रपरेशन	14	4	4	5	1
17	विटामिन	24	3	7	4	6
18	अन्य दवाएं और सामग्री तथा विविध वस्तुएं	83	11	32	17	31
19	एस एन सी यू के लिए आपातकालीन जीवन रक्षक दवाएं	12	6	8	7	9
20	एस एन सी यू के लिए अन्य आवश्यक दवाएं और आपूर्तियां	23	8	15	10	16
कुल		493	112	203	152	154

स्रोत: नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों से प्राप्त सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)



उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि जी एम सी, हल्द्वानी (31 प्रतिशत), जी एम सी, देहरादून (31 प्रतिशत) और डी एच, नैनीताल (23 प्रतिशत) में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता बेहद खराब थी। इसी तरह की प्रवृत्तियां राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने वाले अन्य जिला चिकित्सालयों और जी एम सी में भी पाई गईं (परिशिष्ट-4.3 देखें)।

आई पी एच एस 2012 के मानदंडों के अनुसार, एस डी एच में 19 श्रेणियों के अन्तर्गत कुल 430 दवाएं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल उपलब्ध होने चाहिए। नमूना परीक्षित एस डी एच में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता निम्नानुसार है:

तालिका-4.3: नमूना परीक्षित एस डी एच में औषधियों, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता

एस डी एच में औषधि, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल					
क्र. सं.	श्रेणी	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
1	एनाल्जेसिक/एंटीपीयरेटिक्स/एंटी इंप्लेमेंटरी	8	6	5	6
2	एंटीबायोटिक्स और कीमोथेरेप्यूटिक्स	71	30	19	18
3	अतिसार रोधी	5	3	1	1
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक मलहम लोशन	24	16	13	10
5	आसव तरल पदार्थ	14	10	11	10
6	आंख और ई एन टी	23	2	1	1
7	एंटीहिस्टामिनिक/एंटी-एलर्जिक	10	4	4	5
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	11	5	3
9	होम्योपैथिक प्रणाली से संबंधित दवाएं	4	3	3	0
10	कार्डियक वैस्कुलर सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	26	11	10	13
11	केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	40	9	11	12
12	श्वसन प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	15	6	4	2
13	त्वचा मरहम / लोशन आदि	18	3	4	3
14	मूत्र-जननांग प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	5	2	3	4
15	गर्भाशय और महिला जननांग पथ पर काम करने वाली दवाएं	14	8	8	4
16	हार्मोनल प्रपेशन	14	7	3	4
17	विटामिन	21	10	7	2
18	अन्य दवाएं और सामग्री और विविध वस्तुएं	73	26	17	10

एस डी एच में औषधि, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल					
क्र. सं.	श्रेणी	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	ऋषिकेश	हल्द्वानी
19	बीमार नवजात शिशु और बाल देखभाल के लिए ड्रग किट	25	5	5	7
	कुल	430	172	134	115

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा प्राप्त सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)



उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित एस डी एच में दवाओं, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता बेहद खराब है और उपलब्धता 40 प्रतिशत से कम या उसके बराबर थी।

प्रकरण शासन के संज्ञान में लाया गया था (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

4.1.2 आयुष के अन्तर्गत आवश्यक दवाओं की खरीद और उपलब्धता

आयुष के लिए भारत सरकार की आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) की खरीद की समीक्षा में पाया गया कि 2016-17 और 2021-22 के बीच, आयुर्वेद और यूनानी विभाग ने 10 से 62 प्रतिशत और होम्योपैथी विभाग ने 13 से 93 प्रतिशत ई डी एल दवाओं की खरीद की थी, जैसा कि नीचे तालिका-4.4 में विवरण दिया गया है। 2021-22 में, आयुर्वेद एवं यूनानी और होम्योपैथी दवाओं की खरीद का प्रतिशत क्रमशः 18 प्रतिशत और 13 प्रतिशत तक गिर गया था।

तालिका-4.4: ई डी एल के अनुसार दवाओं की खरीद

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई डी एल के अनुसार दवाओं की संख्या (आयुर्वेद और यूनानी)	565 ¹	565	565	565	565	565
वर्ष के दौरान खरीदी गई दवाओं की संख्या	98	59	349	00 ²	55	102

¹ आयुर्वेद=277, यूनानी=288।

² कोविड 19 के कारण, कोई दवा नहीं खरीदी गई, केवल आयुष रक्षा किट की खरीद की गई।

वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
आयुर्वेद और यूनानी दवाओं की खरीद का प्रतिशत	17	10	62	00	10	18
वर्ष	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ई डी एल के अनुसार दवाओं की संख्या (होम्योपैथी)	257	257	257	257	257	257
वर्ष के दौरान खरीदी गई दवाओं की संख्या	125	121	226	239	00	33
होम्योपैथी दवाओं की खरीद का प्रतिशत	49	47	88	93	00	13

स्रोत: निदेशालय आयुर्वेद और यूनानी सेवाएं द्वारा दी गई सूचना।

लेखापरीक्षा द्वारा इंगित किए जाने पर, इस संबंध में शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि दवाओं की खरीद दवा मूल्यांकन समिति की सिफारिश के अनुसार की गई थी। हालांकि, दवा मूल्यांकन समिति को चिन्हित सभी आवश्यक दवाओं की खरीद को सक्षम बनाने के लिए उपायों को सक्रिय रूप से क्रियान्वित करना चाहिए था।

4.2 उपकरण की उपलब्धता

चिकित्सक रोगियों के अच्छी सेहत के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निगरानी करने के लिए नैदानिक चिकित्सा उपकरणों का उपयोग करते हैं। निदान होने के उपरांत, चिकित्सक एक उचित उपचार योजना का उल्लेख करता है। नैदानिक चिकित्सा उपकरणों की आवश्यकता स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों (एच सी एफ) में विभिन्न सेवा केन्द्रों में होती है जैसे आई पी डी, ओ पी डी, ओ टी, आपातकालीन कक्षों, दुर्घटना देखभाल केन्द्रों, गहन देखभाल केन्द्रों आदि।

4.2.1 प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक एच सी एफ में उपकरणों की पर्याप्तता

कार्यात्मक आवश्यक उपकरणों, अभिकर्मकों, बुनियादी ढांचे और मानव संसाधनों की पर्याप्त उपलब्धता, गुणवत्तापूर्ण सेवाएं प्रदान करने हेतु मुख्य कारक हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि किसी भी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में, आई पी एच एस और एन एम सी मानदंडों के अनुसार, वांछित रेडियोलॉजी और पैथोलॉजिकल उपकरणों की पूर्ण श्रृंखला उपलब्ध नहीं थी। यह भी पाया गया कि 2019 में आई पी एच एस मानदंडों के लागू होने के बाद भी एच सी एफ के प्राथमिक और द्वितीयक स्तर में उपकरणों के अन्तर का विश्लेषण नहीं किया गया था। रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी सेवाओं की प्रत्येक

श्रेणी के अन्तर्गत प्रदान किए गए उपकरणों की संख्या के संदर्भ में सारांशित नीचे दी गई है:

• तृतीयक परिचर्या

एन एम सी, मेडिकल कॉलेज में मुख्य विभागों के लिए उनकी आवंटित सीटों के आधार पर आवश्यक उपकरण निर्धारित करता है। नमूना परीक्षित राजकीय मेडिकल कॉलेज (जी एम सी) में उपकरणों की उपलब्धता और जी एम सी, श्रीनगर द्वारा प्रदान की गई सूचना नीचे तालिका-4.5 में दी गई है:

तालिका-4.5: उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	उपकरण	जी एम सी में उपकरणों की उपलब्धता (संख्या)				
		दून मेडिकल कॉलेज (150 सीटें)		जी एम सी (100 सीटें)		
		आवश्यक	उपलब्ध	आवश्यक	हल्द्वानी	श्रीनगर
रेडियोलॉजी	नियमित एक्स रे 300 एम ए के लिए पारंपरिक एक्स-रे यूनिट,	02	02	02	00	02
	500 एम ए	02	02	02	01	00
	800 एम ए (आई आई टी वी के साथ)- 01 प्रत्येक	01	00	01	01	00
	कंप्यूटेड रेडियोग्राफी प्रणाली	02	03	02	01	01
	डिजिटल रेडियोग्राफी प्रणाली	00	02	00	01	00
	अ) 60 एम ए	03	00	02	00	00
	ब) 100 एम ए	3	09	02	06	02
	अल्ट्रासोनोग्राफी उपकरण और कलर डॉप्लर	4	05	04	02	03
	सीटी (16 स्लाइस)	01	01	01	00	01
	मैमोग्राफी (अधिमानतः)	01	01	01	00	00
	एम आर आई	01	01	01	01	01

विभाग	उपकरण	जी एम सी में उपकरणों की उपलब्धता (संख्या)			
		दून मेडिकल कॉलेज (150 सीटें)		जी एम सी (100 सीटें)	
		आवश्यक	उपलब्ध	आवश्यक	उपलब्ध
	(अधिमानतः)				
	स्क्रीन के साथ मल्टीमीडिया प्रोजेक्टर	01	00	01	01
पैथोलॉजी		82	38	82	40
प्रसूति एवं स्त्री रोग		97	70	97	69
एनेस्थिसियोलॉजी		54	19	54	36
शरीर रचना विज्ञान		38	34	38	34
शरीर क्रिया-विज्ञान		85	58	85	0
जैवरसायनिकी		32	27	32	29
औषधि विज्ञान		14	8	14	4
फॉरेंसिक मेडिसिन		91	18	91	55
सामुदायिक चिकित्सा		76	22	76	33
शल्यचिकित्सा		42	31	42	31
आर्थोपेडिक		25	20	25	22
मनःचिकित्सा		13	0	13	5
त्वचा-विज्ञान		8	3	8	5
सूक्ष्म जीव विज्ञान		52	20	52	एन ए
क्षय रोग और छाती की बीमारी		13	3	13	8
नेत्र विज्ञान		39	13	39	34
नैदानिक विभाग (नई सूची)		53	34	53	35
ऑडियो-विजुअल एड्स		48	4	48	एन ए
बाल चिकित्सा		49	31	49	एन ए
एस एन सी यू		43	30	43	एन ए

स्रोत: जी एम सी द्वारा प्रदत्त सूचना *एन ए: सूचना उपलब्ध नहीं है।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बहुत खराब (50% से कम)



जैसा कि उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है, राज्य में संचालित सभी जी एम सी में उपकरणों की कमी बनी हुई है। यह भी पाया गया कि भारतीय चिकित्सा परिषद ने दून मेडिकल कॉलेज में उपकरणों की कमियों को बार-बार इंगित किया था। इस संबंध में, कॉलेज द्वारा समय पर सभी कमियों/अंतरों को पूरा करने का आश्वासन देते हुए एक शपथ पत्र भी प्रस्तुत किया गया था।

प्रकरण शासन को प्रेषित किया गया (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

• द्वितीयक परिचर्या

आई पी एच एस, जिला और उप जिला चिकित्सालयों के लिए उनकी शैय्या क्षमता के आधार पर अनेक रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित करता हैं।

चयनित चिकित्सालयों में रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी के अन्तर्गत उपकरणों की कमी नीचे तालिका-4.6 में दी गई है:

तालिका-4.6: आई पी एच एस के अनुसार रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण की उपलब्धता

क्रमांक	प्रकार	आई पी एच एस 2012 के अनुसार संख्या (आवश्यक)	नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्धता	
			नैनीताल	देहरादून
1	इमेजिंग उपकरण	12	2	4
2	एक्स-रे रूम सहायक उपकरण	8	8	5
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	13	7	2
4	लेबर वार्ड, नियो नेटल और विशेष नवजात देखभाल इकाई (एस एन सी यू) उपकरण	27	20	13
5	विशेष नवजात देखभाल इकाई उपकरण	11	8	8
6	विशेष नवजात देखभाल इकाई उपकरण का कीटाणुशोधन	13	7	2
7	टीकाकरण उपकरण	16	11	9
8	कान, नाक, गला उपकरण	23	16	2
9	नेत्र उपकरण	27	21	25
10	दंत चिकित्सा उपकरण	42	24	26
11	प्रयोगशाला उपकरण	87	32	23
12	एंडोस्कोपी उपकरण	8	0	0
13	एनेस्थीसिया उपकरण	25	15	15
14	पोस्टमार्टम उपकरण	9	2	8
15	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	29	8	11

क्रमांक	प्रकार	आई पी एच एस 2012 के अनुसार संख्या (आवश्यक)	नमूना परीक्षित डी एच में उपलब्धता	
			नैनीताल	देहरादून
16	आई सी यू उपकरण	34	31	14
17	आपातकालीन सेवा उपकरण	14	11	8
18	आई पी डी उपकरण	19	14	10
कुल		417	237	185

स्रोत: नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा प्रदत्त सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)



उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट है कि नमूना परीक्षित डी एच में उपकरणों की उपलब्धता खराब है और उपलब्धता 57 प्रतिशत से कम या उसके बराबर थी। इसी प्रकार की प्रवृत्तियां शेष 11 डी एच में देखे गए थे जो राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान कर रहे थे (परिशिष्ट-4.4 देखें)।

प्रकरण शासन को प्रेषित किया गया (सितम्बर 2023), लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

उप जिला/ सम्भागीय चिकित्सालय (एस डी एच)

इसी तरह, आई पी एच एस 2012 मानदंड विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत उप-सम्भागीय चिकित्सालयों के लिए आवश्यक और वांछनीय उपकरणों की संस्तुति करते हैं। इनमें से 14 विभिन्न श्रेणियों के अन्तर्गत आवश्यक उपकरणों का जांच, नमूना परीक्षित जनपदों में की गई। चयनित श्रेणियों में जांच किए गए तीन एस डी एच में उपलब्ध आवश्यक उपकरणों की संख्या निम्नानुसार है:

तालिका-4.7: नमूना परीक्षित एस डी एच में उपकरणों की उपलब्धता

क्रमांक	प्रकार	आवश्यक (आई पी एच एस 2012 के अनुसार)	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	बेस चिकित्सालय हल्द्वानी	एस पी एस ऋषिकेश
1	इमेजिंग उपकरण	3	3	3	3
2	एक्स-रे कक्ष	6	6	5	6
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	9	8	9	9
4	लेबर वार्ड और नियो नेटल उपकरण	17	14	17	17
5	टीकाकरण उपकरण	16	11	13	13
6	ई एन टी उपकरण	17	7	11	0
7	नेत्र उपकरण	22	12	19	22

क्रमांक	प्रकार	आवश्यक (आई पी एच एस 2012 के अनुसार)	नमूना परीक्षित एस डी एच में उपलब्धता		
			प्रेम नगर	बेस चिकित्सालय हल्द्वानी	एस पी एस ऋषिकेश
8	दंत चिकित्सा उपकरण	4	4	4	1
9	ऑपरेशन थियेटर उपकरण	24	10	9	14
10	प्रयोगशाला उपकरण	28	13	25	19
11	सर्जिकल उपकरण	34	20	20	34
12	एंडोस्कोपी उपकरण	1	1	1	0
13	एनेस्थीसिया उपकरण	19	10	11	15
14	पोस्टमॉर्टम उपकरण	10	0	0	0
कुल		211	119	147	153

स्रोत: नमूना परीक्षित एस डी एच द्वारा प्रदत्त सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)



तीन नमूना परीक्षित एस डी एच में उपकरणों की उपलब्धता एस डी एच, प्रेमनगर में 56 प्रतिशत, एस डी एच बेस चिकित्सालय हल्द्वानी में 70 प्रतिशत और एस डी एच, ऋषिकेश में 73 प्रतिशत थी।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी)

आई पी एच एस सी एच सी के लिए कई रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित करता है। चयनित सी एच सी में रेडियोलॉजी और पैथोलॉजी के अन्तर्गत उपकरणों की कमी नीचे तालिका-4.8 में दी गई है:

तालिका-4.8: नमूना परीक्षित सी एच सी में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	आई पी एच एस के अनुसार सी एच सी में उपकरणों की उपलब्धता									
	जनपद	देहरादून					नैनीताल			
	आवश्यक उपकरण	रायपुर	सहसपुर	चकराता	सहिया	डोईवाला	बेतालघाट	भीमताल	कोटाबाग	रामगढ़
रेडियोलॉजी	09	09	05	08	08	09	02	08	07	08
पैथोलॉजी (लैब)	10	08	09	08	08	09	09	06	07	00

स्रोत: नमूना परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रस्तुत सूचना।

रंग कोड: अच्छा (75% से ऊपर), मध्यम (50% से 75%) बेहद खराब (50% से कम)



प्राथमिक परिचर्या

आई पी एच एस 2012 में पी एच सी के लिए अनिवार्य पैथोलॉजी उपकरण निर्धारित किए गए हैं। यह पाया गया कि किसी भी नमूना परीक्षित पी एच सी में अपेक्षित उपकरण नहीं थे। प्रत्येक पी एच सी में आवश्यकता के सापेक्ष उपलब्धता नीचे तालिका-4.9 में दी गई है।

तालिका-4.9: पैथोलॉजी में उपकरणों की उपलब्धता

विभाग	नमूना परीक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में उपकरणों की उपलब्धता								
	जनपद	देहरादून			नैनीताल				
	आवश्यक उपकरण	भगवंतपुर	शान्ति	बालावाला	त्यून	सिमलखा	तल्ला रामगढ़	ज्योलीकोट	चकलुआ
पैथोलॉजी (प्रयोगशाला)	09	01	01	01	02	00	00	00	00

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा (नवम्बर 2022) कि एच सी एफ को शीघ्र ही आई पी एच एस नियमों के अनुसार उपकरण प्रदान किए जाएंगे।

आयुर्वेदिक चिकित्सालय और प्रयोगशालाएं

भारतीय चिकित्सा केंद्रीय परिषद विनियम, 2016 विभिन्न शैय्याओं की क्षमता के अनुरूप आयुर्वेदिक चिकित्सालयों/प्रयोगशालाओं के लिए उपकरण निर्धारित करता है।

विज्ञान प्रयोगशाला उपकरण छात्रों को एकत्र किए गए डेटा को सीधे प्रयोग करने की अनुमति देता है। वे स्वयं विभिन्न प्रयोग करके प्रत्यक्ष सीखने का अनुभव प्राप्त करते हैं, छात्रों को मॉडलों का उपयोग करने और विभिन्न वैज्ञानिक सिद्धांतों और अवधारणा को समझने के लिए कहा जाता है।

निर्धारित मानदंडों को लागू करने के संबंध में, लेखापरीक्षा ने पाया कि ऋषिकुल और गुरुकुल आयुर्वेदिक कॉलेजों और मुख्य परिसर आयुर्वेदिक कॉलेजों में आवश्यकता के 10 से 100 प्रतिशत उपकरणों की कमी थी। विवरण नीचे तालिका-4.10 में दिया गया है:

तालिका-4.10: आयुर्वेदिक चिकित्सालयों/प्रयोगशालाओं में उपकरणों की कमी

विभाग का नाम	कुल आवश्यक उपकरण	उपलब्ध उपकरण			कमी (प्रतिशत में)		
		ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर	ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर
क्रिया शरीर	616	191	314	93	425 (69)	302 (49)	523 (85)
शव विच्छेदन	29	34	26	02	05 (17)	03 (10)	27 (93)

विभाग का नाम	कुल आवश्यक उपकरण	उपलब्ध उपकरण			कमी (प्रतिशत में)		
		ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर	ऋषिकुल	गुरुकुल	मुख्य परिसर
रस शास्त्र	95	121	59	02	+26 (27)	36 (38)	93 (98)
द्रव्यगुण	19	45	04	02	+26 (137)	15 (79)	17 (89)
रोग निदान	531	120	276	273	411 (77)	255 (48)	258 (49)
प्रसव-कक्ष	139	103	43	27	36 (26)	96 (69)	112 (81)
शल्य कर्म	207	220	97	76	+13 (06)	110 (53)	131 (63)
बहिरंग रगुन	63	35	32	31	28 (44)	31 (49)	32 (51)
प्रसूति एवं स्त्री रोग	22	29	12	08	+7 (32)	10 (45)	14 (64)
बाल रोग	13	13	06	00	00	07 (54)	13 (100)

स्रोत: विभाग द्वारा दी गई सूचना।

शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि अधिकतम आवश्यक उपकरण वितरित किए जा चुके हैं, शेष आवश्यक उपकरणों को वितरित किए जाने की प्रक्रिया चल रही है। उपकरणों की कमी के कारण चिकित्सा शिक्षा की गुणवत्ता तथा समय-सीमा में जरूरी आवश्यकताओं को पूरा करने के प्रभाव पर शासन द्वारा उत्तर नहीं दिया गया।

4.2.2 वेंटिलेटर की उपलब्धता और प्रबंधन

भारत सरकार (भा स) द्वारा राज्यों/केंद्र शासित प्रदेशों से अनुरोध किया गया था कि वे कोविड-19 के प्रबंधन के लिए वेंटिलेटरों की अपनी अनुमानित आवश्यकता प्रदान करें (जून 2020)। यह पाया गया कि उत्तराखण्ड सरकार (उ स) ने इस संबंध में जुलाई 2020 में 250 वेंटिलेटर की आवश्यकता/मांग प्रस्तुत की थी। विभाग के अभिलेखों से ज्ञात हुआ कि भारत सरकार द्वारा (जुलाई 2021 तक) राज्य को 800 वेंटिलेटर प्रदान किए गए थे। पी एम-केयर्स के अन्तर्गत प्राप्त और उत्तराखण्ड राज्य में कोविड-19 के अन्तर्गत विभिन्न एच सी एफ को वितरित किए गए वेंटिलेटरों से संबंधित विवरण नीचे दिया गया है:

तालिका-4.11: चिकित्सालयों में पी एम केयर के अन्तर्गत राज्य में प्राप्त वेंटिलेटर

वेंटिलेटर की बनावट	प्राप्त वेंटिलेटरों की संख्या	वितरित वेंटिलेटरों की संख्या
बी ई एल	620	620
ए जी वी ए हेल्थ केयर	80	80
ज़ायना मेडटेक प्राइवेट लिमिटेड	100	100
कुल	800	800

उपर्युक्त के अलावा, अन्य स्रोतों (सी एस आर) से महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू द्वारा 295 अतिरिक्त वेंटिलेटर प्राप्त किए गए थे। इन वेंटिलेटरों की आपूर्ति उत्तराखण्ड राज्य में नमूना परीक्षित डी एच, एस डी एच, सी एच सी और पी एच सी को की गई थी।

4.2.2.1 वेंटिलेटरों का प्रबंधन

नमूना परीक्षित डी एच/एस डी एच को जारी किए गए वेंटिलेटर का विवरण और स्थिति नीचे दी गई तालिका-4.12 में दी गई है।

तालिका-4.12: नमूना परीक्षित जनपदों में वेंटिलेटर की उपलब्धता और कार्यक्षमता

विवरण	देहरादून				नैनीताल		
	जी एम सी	डी एच	एस डी एच		एस डी एच, हल्द्वानी	डी एच, नैनीताल	जी एम सी, हल्द्वानी
	देहरादून		प्रेमनगर	ऋषिकेश			
प्राप्त वेंटिलेटर की संख्या	103	18	3	32	9	8	128
स्थापित	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
कार्यशील	हाँ	विशिष्टता प्राप्त जनशक्ति उपलब्ध नहीं				हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा प्रस्तुत सूचना।

नमूना परीक्षित सी एच सी में 10 में से केवल तीन वेंटिलेटर स्थापित किए गए थे और तकनीकी रूप से सक्षम कर्मचारी एवं आवश्यक स्थान न होने के कारण अक्रियाशील थे, उनका समुचित उपयोग सुनिश्चित नहीं किया जा सका। आगे यह पाया गया कि:

- नमूना परीक्षित डी एच, देहरादून (कोरोनेशन चिकित्सालय) में 10 शैय्याओं वाली गहन देखभाल इकाई (आई सी यू) और 10 नवजात आई सी यू का बुनियादी ढांचा तैयार था। हालांकि, विशिष्ट कर्मचारियों/ जनशक्ति और प्रशिक्षण की आवश्यकताओं की कमी के कारण रोगियों को अन्य चिकित्सा केन्द्रों में भेजा जाना जारी रहा। इसी तरह की स्थिति एस डी एच, हल्द्वानी में भी थी, जैसा कि साथ में दिए गए चित्र से स्पष्ट है:



फोटो:- एस डी एच हल्द्वानी, नैनीताल अक्रियाशील आई सी यू वार्ड

जारी रहा। इसी तरह की स्थिति एस डी एच, हल्द्वानी में भी थी, जैसा कि साथ में दिए गए चित्र से स्पष्ट है:

➤ एस डी एच, ऋषिकेश में 10 आई सी यू शैय्याओं में से 8 आई सी यू शैय्या वेंटिलेटर के साथ थे, लेकिन विशेषज्ञ/प्रशिक्षित जनशक्ति की अत्यधिक कमी के कारण डी जी, एम एच एंड एफ डब्ल्यू को आई सी यू विंग के समुचित संचालन हेतु विशेष जनशक्ति की मांग रखी गई थी।



फोटो- सी एच सी, सहसपुर को वेंटिलेटर के साथ दो आई सी यू बेड दिए गए थे, लेकिन एच सी एफ के पोस्ट ऑपरेटिव रूम में अक्रियाशील पड़े थे।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि तकनीकी सक्षम कर्मचारी उपलब्ध करवाने की प्रक्रिया गतिशील है। इसके अलावा, चिकित्सालयों को आई सी यू/वेंटिलेटर के संचालन के लिए डी एच, नैनीताल द्वारा अपनाई गई प्रक्रिया (गुड प्रैक्टिस बॉक्स) का पालन करने के लिए भी निर्देश जारी किए गए थे।

4.2.2.2 आई सी यू के सुचारु रूप से संचालन के लिए प्रशिक्षण की आवश्यकता का पूरा ना होना

गहन देखभाल (आई सी यू) हेतु नर्सों और उनके सहायक कर्मचारियों को अतिरिक्त दक्षता की आवश्यकता होती है आवश्यक दक्षताओं में गंभीर रोगियों की देखभाल और उपकरणों से जुड़ी नई जिम्मेदारियों के अधिग्रहण के साथ वृद्धि होती है। नर्सिंग और सहायक कर्मचारियों के लिये गहन देखभाल का

अच्छी प्रथाएं

परिचालन क्षमताओं के निर्माण और आई सी यू में मानव संसाधनों का बैकअप बनाने हेतु जिला चिकित्सालय नैनीताल के प्रधान चिकित्सा अधीक्षक (पी एम एस) ने प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए जी एम सी, हल्द्वानी से संपर्क किया।

चिकित्सालय के कर्मचारियों को जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा प्रशिक्षण प्रदान करने के उपरांत डी एच, नैनीताल में पी एम एस ने चिकित्सालय के अन्य कर्मचारियों हेतु इन-हाउस प्रशिक्षण सत्र भी आयोजित किए

अनुभव/प्रशिक्षण भी होना चाहिए। लेखापरीक्षा में पाया गया कि सहायक सेवाओं के लिए मानव संसाधन को किसी भी नमूना परीक्षित में शामिल, जहां वेंटिलेटर प्रदान किए गए थे, माध्यमिक चिकित्सालयों³ में कोई प्रशिक्षण प्रदान नहीं किया गया था। जांच में शामिल किए गए जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया।

³ डी एच, देहरादून और डी एच, नैनीताल, सी एच सी, डोईवाला; सी एच सी, भीमताल; सी एच सी, बेतालघाट; सी एच सी, चकराता, सी एच सी, सहिया; सी एच सी, रायपुर एवं सी एच सी, सहसपुर।

4.2.2.3 एच सी एफ में कोविड 19 के अन्तर्गत ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी) की उपलब्धता

जब किसी भी रोगी को गंभीर कोविड-19 हो जाता है, तो शरीर में ऑक्सीजन का स्तर कम हो जाता है। ऑक्सीजन के स्तर को सामान्य सीमा पर रखने हेतु, रोगी को मेडिकल ऑक्सीजन देने की आवश्यकता होती है। मेडिकल ऑक्सीजन को विभिन्न उपकरणों जैसे ऑक्सीजन कंसंट्रेटर, पी एस ए⁴ ऑक्सीजन प्लांट, कंप्रेसड गैस सिलेंडर और लिक्विड मेडिकल ऑक्सीजन आदि के माध्यम से उपलब्ध कराया जा सकता है।

एच सी एफ में मेडिकल ऑक्सीजन की उपलब्धता को तेजी से ट्रैक करने के लिए, ऑक्सीकेयर नामक एक आई टी- सक्षम प्रबंधन सूचना प्रणाली विकसित की गई थी, जो रोगियों को बेहतर सेवाएं प्रदान करने के लिए प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस को ट्रैक करती है। अब तक, इस प्रणाली का उपयोग करके ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी) और पी एस ए संयंत्रों की निगरानी की जा रही है। प्रत्येक ऑक्सीजन डिवाइस पर एक सुरक्षित क्यू आर कोड लगाया गया है, जिसे एक मोबाइल ऐप्लिकेशन द्वारा पढ़ा जाता है ताकि विभिन्न कार्यों को सुरक्षित और तीव्र गति से किया जा सके। कोविड-19 के अन्तर्गत प्राप्त और एच सी एफ को वितरित किए गए ओ सी से संबंधित विवरण इस प्रकार हैं:

तालिका-4.13: जून 2022 को उत्तराखण्ड राज्य में ओ सी की उपलब्धता

राज्य में कुल उपलब्ध ऑक्सीजन कंसंट्रेटर (ओ सी)	उपलब्ध ओ सी की संख्या	9,913
	एच सी एफ में आबंटित ओ सी की संख्या	8,218
	केंद्रीय चिकित्सा भण्डार डिपो (सी एम एस डी) में ओ सी की संख्या	170
	जिला सी एम एस डी में ओ सी की संख्या	1,525
	एच सी एफ में प्राप्त ओ सी की संख्या	8,218
	स्थापित ओ सी की संख्या	8,218
पी एम केयर्स के अन्तर्गत प्राप्त	उपलब्ध ओ सी की संख्या	2,170
	जारी किए गए ओ सी की संख्या	2,170
	मोबाइल ऐप्लिकेशन से जुड़े ओ सी की संख्या	2,154
	दोषपूर्ण पाये गये ओ सी की संख्या	16

स्रोत: डी जी एच एस, उत्तराखण्ड द्वारा दी गयी सूचना।

⁴ प्रेशर स्विंग एडजस्टमेंट।

जैसा कि ऊपर दी गई तालिका से स्पष्ट है:

उपलब्ध 9,913 ओ सी में से केवल 8,218⁵ को राज्य के विभिन्न एच सी एफ को आवंटित और वितरित किया गया था। इसके अतिरिक्त, पी एम केयर के अन्तर्गत प्राप्त 2,170 ओ सी स्थापित किए गए और मोबाइल ऐप्लिकेशन (ऑक्सीकेयर ऐप्लिकेशन) से जोड़े गये। पी एम केयर के अन्तर्गत प्राप्त इन 2,170 ओ सी में से 16 दोषपूर्ण पाए गए, जिसके लिए शिकायत ऐप्लिकेशन में अपलोड की गई है।

4.3 एलोपैथिक औषधालयों में अक्रियाशील आयुष विंगों के लिए दवाओं की खरीद

आयुष मिशन के अन्तर्गत, उत्तराखण्ड के एलोपैथिक चिकित्सालयों एवं औषधालयों में 180 आयुष विंग स्थापित किए गए हैं। लेखापरीक्षा में पाया गया कि उक्त 180 में से 64 आयुष विंगों में आयुर्वेदिक चिकित्सकों की तैनाती न होने के कारण 2016-18 के दौरान अक्रियाशील थे। हालांकि, विभाग ने सभी 180 आयुष विंग के लिए दवाओं हेतु भारत शासन से धन की मांग⁶ की थी और अक्रियाशील आयुष विंगों पर विचार किए बिना लगभग सम्पूर्ण निधि⁷ का उपयोग किया।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अस्थायी उपाय लागू किए गए थे, जिसके अन्तर्गत निकटतम औषधालय से एक चिकित्सक या फार्मासिस्ट को प्रत्येक सप्ताह दो से तीन दिनों के लिए भेजा गया था। हालांकि, यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि स्थायी रूप से सुविधा के लगातार संचालन को सुनिश्चित करने के लिए कोई स्थायी समाधान नहीं किया गया है।

4.4 सैनिटरी नैपकिन की खरीद न होना

ग्रामीण क्षेत्रों में मासिक धर्म स्वच्छता पर 10-19 वर्ष की आयु वर्ग की किशोरियों के बीच जागरूकता बढ़ाने के लिए भारत सरकार द्वारा मासिक धर्म स्वच्छता योजना शुरू की गई थी।

⁵ डी एच-986; एस डी एच-1,212; सी एच सी-1,840; पी एच सी-2,897, डेडिकेटेड कोविड केयर सेंटर-818 और नमूना परीक्षित 465 ।

⁶ 2016-17 में ₹ 1.80 करोड़ की मांग की (मुख्य एस एस ए पी में ₹ 45.90 लाख और अनुपूरक एस ए ए पी में ₹ 134.10 लाख) और वर्ष 2017-18 में ₹ 90.00 लाख (मुख्य एस एस पी में ₹ 54.00 लाख तथा अनुपूरक एस ए ए पी में ₹ 36.00 लाख)।

⁷ ₹ 2.70 करोड़ की प्राप्ति के सापेक्ष ₹ 2.56 करोड़।

4.4.1 सैनिटरी नैपकिन की उपलब्धता और खरीद

वर्ष 2016-17 के दौरान भारत सरकार द्वारा यह निर्णय लिया गया था कि राज्य के सभी जनपदों में 25 प्रतिशत ग्रामीण किशोरियों को इस योजना के अन्तर्गत आच्छादित किया जाएगा। इस योजना के अन्तर्गत सैनिटरी नैपकिन आशा के माध्यम से ग्रामीण किशोरियों को विक्रय किये जाने थे।

राज्य में 2016-22 की अवधि के दौरान योजना के अन्तर्गत उपलब्ध धनराशि और सैनिटरी नैपकिन की खरीद का विवरण नीचे तालिका-4.14 में दर्शाया गया है:

तालिका-4.14: उपलब्ध धनराशि और सैनिटरी नैपकिन की खरीद का विवरण

(₹ लाख में)

वर्ष	प्रस्तावित	आरओपी में मंजूरी	नैपकिन की खरीद (व्यय)	अव्ययित
2016-17	95.84	95.84	116.5	--
2017-18	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य
2018-19	124.36	105.64	शून्य	105.64
2019-20	136.46	134.06	150.00	--
2020-21	800.51	261.57	शून्य	261.57
2021-22	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य

स्रोत: एस एच एस से डेटा। (आर ओ पी का अर्थ कार्यवाही के अभिलेख)।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2017-18 और 2021-22 के दौरान, एस एच एस ने सैनिटरी नैपकिन खरीदने के लिए किसी भी धनराशि का प्रस्ताव भी नहीं किया था। इसके अलावा, वर्ष 2018-19 और 2020-21 के दौरान, धनराशि की उपलब्धता के बावजूद, सैनिटरी नैपकिन खरीदने के लिए कोई धनराशि खर्च नहीं की गई।

4.5 निःशुल्क दवा नीति

निःशुल्क दवाएं प्रदान करने से रोगियों के जेब खर्च में कमी आती है, रोगियों में विश्वास बढ़ता है और उनके स्वास्थ्य परिणामों और उनकी देखभाल की गुणवत्ता के बारे में उनकी धारणाओं दोनों में सुधार होता है। उत्तराखण्ड सरकार ने दिनांक 19 दिसम्बर 2015 के शासनादेश संख्या 1700 और 2019 में संशोधित शासनादेश के अनुसार सरकारी चिकित्सालयों और सरकारी मेडिकल कॉलेजों को निःशुल्क आवश्यक दवा पहल योजना के अन्तर्गत जनता को निःशुल्क दवाओं, नैदानिक वस्तुओं, उपभोग्य सामग्रियों और सर्जिकल वस्तुओं की आपूर्ति करने का निर्देश दिया था। इस प्रकार बनाई गई नीति रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्रदान करने के लिए थी।

हालांकि, लेखापरीक्षा में पाया गया कि आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत दवाओं का केवल एक हिस्सा ही विभाग द्वारा क्रय किया गया था। इसलिये, इसके परिणामस्वरूप वितरण काउंटरों पर अंतरंग रोगी विभाग (आई पी डी) और बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) दोनों में रोगियों को निर्धारित औषधियों का अपर्याप्त वितरण हुआ (प्रस्तर-4.1 देखें)।

4.5.1 ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाओं की आपूर्ति न किया जाना

नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में राजकीय मेडिकल कॉलेज, (जी एम सी) हल्द्वानी, जिसने 2016-22 की अवधि के दौरान कुल 18.21 लाख ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाओं से वंचित रखा, को छोड़कर ओ पी डी रोगियों को मुफ्त दवाएं प्रदान की गईं। यह पाया गया कि लेखापरीक्षा अवधि के दौरान ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाएं प्रदान करने के लिए जी एम सी, हल्द्वानी द्वारा दवाओं की खरीद के लिए कोई प्रावधान नहीं किया गया था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने अवगत कराया कि जी एम सी हल्द्वानी द्वारा नवम्बर 2022 के दूसरे सप्ताह से ओ पी डी रोगियों को निःशुल्क दवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी।

4.5.2 जेनेरिक दवाओं के स्थान पर ब्रांडेड दवाओं का लिखा जाना

सरकार आउट-ऑफ-पॉकेट (ओ ओ पी) चिकित्सा व्यय को कम करने के लिए प्रतिबद्ध थी, जिसके लिए राज्य में कई योजनाएं⁸ प्रारम्भ की गई थीं। यह सुनिश्चित करने हेतु कि राजकीय चिकित्सालय में चिकित्सीय राय लेने वाले रोगियों को जेनेरिक दवाएं ही लिखी जाये, के अनुपालन में मार्च 2017 में आदेश जारी किया गया था।

अभिलखों में पाया गया कि नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में चिकित्सक जेनेरिक दवाओं के बजाय, लगातार रोगियों को ब्रांडेड दवाएं लिख रहे थे, जबकि विभाग ने कई बार निर्देश जारी किए थे। यह भी पाया गया कि चिकित्सा विभाग के जिला प्रमुख होने के नाते नमूना परीक्षित जनपदों के सी एम ओ ने, सी एम ओ, नैनीताल को छोड़कर, इन अनुदेशों का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए नियमित निरीक्षण नहीं किए⁹ थे। वितरण काउंटर

⁸ केन्द्र सरकार द्वारा चिकित्सालय में जन औषधि केन्द्र खोलना, निशुल्क औषधि की आपूर्ति राज्य औषधि नीति तथा एन एच एम के माध्यम से करना।

⁹ महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू से 2020-21 के दौरान किए गए किसी भी निरीक्षण के संबंध में सूचना (फरवरी 2022) मांगी गई थी, ताकि यह सत्यापित किया जा सके कि चिकित्सक जेनेरिक दवाओं के अलावा अन्य दवाएं नहीं लिख रहे थे, लेकिन इसके बदले में निदेशालय से कोई प्रतिक्रिया नहीं मिली।

के भौतिक निरीक्षण से पता चला कि चिकित्सकों द्वारा लिखी गई सभी दवाएं जांच किए गए चिकित्सालयों में उपलब्ध नहीं थी और रोगी द्वारा खुले बाजार से खरीदी जानी थी और कुछ दवाएं ब्रांडेड थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी सी एम ओ को औचक निरीक्षण करने के निर्देश जारी किए गए हैं ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि चिकित्सक जेनेरिक दवाएं ही लिखें।

4.5.3 निर्धारित मानक से कम शेल्फ लाइफ वाली औषधियों को स्वीकार करना

दवा का "शेल्फ लाइफ" शब्द दवा की "समाप्ति तिथि" से भिन्न होता है। शेल्फ लाइफ एक निर्दिष्ट अवधि में दवा की गुणवत्ता से संबंधित है, जबकि समाप्ति तिथि एक विशिष्ट समय पर दवा की गुणवत्ता और सुरक्षा दोनों से संबंधित है। 2019 में संशोधित उत्तराखण्ड औषधि अधिप्राप्ति नियमावली- 2015 में दवाओं के क्रय और शेल्फ लाइफ के प्रावधानों को परिभाषित किया गया था।

दवाओं की शेल्फ लाइफ

दवा खरीद नीति-2015 के अनुसार

- प्रत्येक फर्म द्वारा आपूर्ति की जाने वाली दवा उसके निर्माण की तारीख से तीन महीने से अधिक पुरानी नहीं होनी चाहिए।

दवा खरीद नीति- 2019 के अनुसार

- आपूर्ति के समय आपूर्ति की जाने वाली सभी दवाएं, सर्जिकल सामग्री और रसायन निर्माण की तारीख और समाप्त होने की अवधि के बीच के अंतराल के छठे हिस्से से अधिक पुराने नहीं होने चाहिए।

महानिदेशालय, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण के औषधि भण्डार पंजिका में पाया गया कि विभिन्न फर्मों द्वारा आपूर्ति के समय दवाओं के 2,359 बैच में से 439 तीन महीने से अधिक पुराने थे और कुछ दवाएं शेल्फ लाइफ के छठे हिस्से से अधिक नहीं थी, जैसा कि औषधि नीति 2019 में वांछित है।

4.5.4 दवाओं का त्रुटिपूर्ण भण्डारण

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियमावली, 1945 में रोगियों को जारी करने से पहले खरीदी गई औषधियों को प्रभावकारी बनाए रखने के लिए भण्डारों में औषधियों के भण्डारण हेतु मानदंड निर्धारित किए गए हैं।

तथापि, उक्त नियमों में निर्धारित नियमों और मानदण्डों का अनुपालन नहीं किया गया था। भौतिक रूप से निरीक्षण किए गए 21 नमूना परीक्षित चिकित्सालयों और औषधि भण्डारों (परिशिष्ट-4.5 देखें) में भण्डारण सुविधाओं के निरीक्षण में पाया गया कि 38 प्रतिशत में फर्श पर दवाएं संग्रहीत की गयी थी; 90 प्रतिशत भण्डारण सुविधाएं वातानुकूलन के बिना थी; 43 प्रतिशत बिना लेबल वाली अलमारियों/ रैकों पर थी; 14 प्रतिशत भण्डारण में दवाओं को पानी और गर्मी के पास रखे हुए पाया गया; केवल 48 प्रतिशत औषधियाँ दीवार से दूर रखी गयी थी; शीतगृह क्षेत्र में 24 घंटे तापमान की रिकार्डिंग केवल 52 प्रतिशत द्वारा प्रदर्शित की गई थी; फ्रीजर में तापमान निगरानी उपकरण केवल 52 प्रतिशत में काम कर रहा था और केवल 43 प्रतिशत ने डीप फ्रीजर के तापमान चार्ट को बनाए रखा था।

सकारात्मक विशेषताएं

चयनित चिकित्सालयों में बंद अलमारी में नियंत्रित और जहरीली दवाओं को रखा गया था।

दवा भण्डारण सुविधाओं के भौतिक निरीक्षण में पाया गया कि विभाग को अभी भी सभी कमियों पर कार्रवाई करना शेष है जैसा कि सी ए जी की लेखापरीक्षा प्रतिवेदन "वर्ष 2019 के जिला चिकित्सालय के परिणाम" शीर्षक में बताया गया है।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि दवाओं के भण्डारण की कमियों पर गौर किया जाएगा।

4.5.5 दवाओं की गुणवत्ता आश्वासन

औषधि नीति में स्पष्ट रूप से कहा गया है कि कोई भी दवा तब तक जारी नहीं की जानी चाहिए जब तक कि उसका परीक्षण प्रतिष्ठित प्रयोगशाला से न हो जाए। मानदंडों के अनुसार क्रय की गई प्रत्येक दवा का 20 प्रतिशत प्रशिक्षण हेतु प्रावधानित था।

लेखापरीक्षा ने पाया कि 2016-21 के दौरान महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा आपूर्ति की गई दवाओं की गुणवत्ता परीक्षण-रिपोर्ट नमूना परीक्षित चिकित्सालयों को या तो प्रदान नहीं की गई या देर से प्राप्त हुई। परिणामस्वरूप, चिकित्सालय आपूर्ति की जाने वाली दवाओं की गुणवत्ता के बारे में अनजान थे। आगे यह पाया गया कि:

4.5.5.1 अधोमानक दवाओं की आपूर्ति और खपत

अभिलेखों में पाया गया कि:

- पांच औषधियों¹⁰ की अधोमानक रिपोर्ट प्राप्त हुई थी लेकिन गुणवत्ता परिक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने से पहले चिकित्सालयों¹¹ द्वारा रोगियों को वितरित कर दी गई थी। इसके अलावा इन पांचों में से दो दवाएं¹² गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त होने के बाद भी रोगियों को जारी की गई।
- इंजेक्सन पेंटाज़ोसाइन 1 एम एल, प्रोमेथाज़िन 2 एम एल, महिला चिकित्सालय, हल्द्वानी द्वारा क्रय (फरवरी 2022 एवं नवम्बर 2021) किये गये थे। हालांकि, ये गलत ब्रांड के पाए गए थे, लेकिन प्रयोगशाला से परीक्षण रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना रोगियों को (मात्रा 170 और 590 एम्पस) दिए गए। आगे यह भी पाया गया कि सेंट्रल मेडिसिन स्टोर डिपो (सी एम एस डी) देहरादून से प्राप्त एमोक्सिसिलिन और पोटेशियम क्लैवुलनेट सस्पेंशन अधोमानक था, लेकिन चिकित्सालय ने रिपोर्ट की प्रतीक्षा किए बिना रोगियों को 500 में से 100 औषधियां जारी की।

इस प्रकार, दवाएं न केवल औषधि नीति के विरुद्ध दी गई थी बल्कि उपयुक्त गुणवत्ता मानकों को पूरा न करने वाली औषधियों का भी नमूना परीक्षित चिकित्सालयों द्वारा वितरण किया गया था जो रोगियों के लिए अप्रभावी और संभावित रूप से हानिकारक हो सकती हैं।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने अवगत कराया गया कि इस संबंध में जांच बैठायी जाएगी।

4.5.5.2 आयुष के अन्तर्गत अधोमानक और एक्सपायर्ड दवाओं का वितरण

- **अधोमानक दवाओं का वितरण:** लेखापरीक्षा ने पाया कि देहरादून और नैनीताल जनपदों के चिकित्सालयों और औषधालयों ने उच्च अधिकारियों के परामर्श/निर्देशों और

¹⁰ एज़िथ्रोमाइसिन 250 मिलीग्राम बैच संख्या ए जेड टी-19002; सिप्रोफ्लोक्सासिन गोल्याँ आई पी 500 बैच संख्या 2095; एमोक्सिसिलिन ओरल सस्पेंशन आई पी बैच नंबर टी सी -7518; एमोक्सिसिलिन और पोटेशियम क्लैवुलनेट सस्पेंशन;

¹¹ एस डी एच, ऋषिकेश; सी एम एस डी, नैनीताल द्वारा कोविड केयर सेंटर, डी एच, नैनीताल, डी एच, हरिद्वार, महिला चिकित्सालय हरिद्वार, डी एच, चमोली और डी एच, ऊधमसिंह नगर।

¹² एज़िथ्रोमाइसिन 250 मिलीग्राम बैच नंबर ए जेड टी-19002 (घोषित अधोमानक 03/21, 08/21 तक वितरित); एमोक्सिसिलिन ओरल सस्पेंशन आई पी बैच नंबर टीसी-7518 (घोषित अधोमानक 05/19, 07/19 तक वितरित)।

लाइसेंसिंग प्राधिकारी की रिपोर्ट का उल्लंघन करते हुए क्रमशः छह और 19 महीने तक दो¹³ अधोमानक दवाओं का उपयोग बंद नहीं किया। प्राप्त, वितरित, उपभोग और वापस प्राप्त दवाओं का विवरण नीचे तालिका-4.15 में दिखाया गया है:

तालिका-4.15: दवा का विवरण जिनका नमूना विफल रहा

जनपद का नाम	दवा का नाम	बैच संख्या	उत्पादन	प्राप्त हुई मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय को वितरित मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय द्वारा खपत की गई मात्रा	चिकित्सालय/ औषधालय से वापस मिली मात्रा
देहरादून	खदिरारिष्ट	ए-11-008	04/2017	1,958x200 मिली	336	124	212
नैनीताल				3,114x200 मिली	1,577	166	1,411
कुल				5,072x200 मिली	1,913	290	1,623
देहरादून	श्वेतापर्पति	08	06/2017	656x100 ग्राम	218	60	158
नैनीताल				114x100 ग्राम	40	01	39
कुल				770x100 ग्राम	258	61	197

स्रोत: विभाग के अभिलेखों से प्राप्त सूचना।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि जांच के लिए एक समिति का गठन किया गया है।

- **एक्सपायर्ड हो चुकी दवाओं का वितरण:** संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान 13 में से तीन औषधालयों में 34 पुरानी/ एक्सपायर्ड हो चुकी दवाओं का स्टॉक पाया गया। 34 एक्सपायर्ड दवाओं में से 18 को उनकी एक्सपायरी के छह दिन से 832 दिन बाद तक वितरित किया गया था (परिशिष्ट-4.6)।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि जांच के लिए एक समिति का गठन किया गया है।

4.5.6 ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी (आर एस ए पी) का कम उपयोग

आर एस ए पी को राज्य के सरकारी चिकित्सालयों और औषधालयों को आपूर्ति करने के लिए दवा का निर्माण करना था। इसके अलावा, आयुष नीति- 2018 में हरिद्वार में मौजूदा आर एस ए पी को बुनियादी ढांचे, उपकरण और जनशक्ति के मामले में मजबूत करने का

¹³ खदिरारिष्ट और श्वेता पर्पति दवा जुलाई 2017 में खरीदी थी।

उल्लेख किया गया है। नीति यह भी निर्धारित करती है कि आर एस ए पी को इन-हाउस और बाजार आपूर्ति के लिए आत्मनिर्भर मॉडल अपनाना चाहिए।

अभिलेखों की जांच में पाया गया कि आर एस ए पी 141 औषधियों के विनिर्माण की अपनी क्षमता की तुलना में केवल तीन से 34 दवाओं का विनिर्माण कर रहा था जैसा कि नीचे तालिका-4.16 में दिया गया है।

तालिका-4.16: फार्मसी द्वारा उत्पादित दवाओं का विवरण

विवरण	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
फार्मसी द्वारा उत्पादित की जा सकने वाली दवाओं की संख्या	141	141	141	141	141	141
फार्मसी द्वारा उत्पादित दवाओं की वास्तविक संख्या	26	30	16	20	03	34
दवाओं के उत्पादन के लिए जारी की गई कुल धनराशि (₹ लाख में)	50	50	161	70	100	150
वास्तविक उत्पादित दवाओं ¹⁴ की मात्रा (₹ लाख में)	146.65	169.68	462.77	139.94	242.82	216.25

स्रोत: आर एस ए पी द्वारा प्रदत्त सूचना।

यह पाया गया था कि निदेशालय उन दवाओं को खुले बाजार से क्रय कर रहा था जो आर एस ए पी द्वारा निर्मित की जा सकती थी। इसके अतिरिक्त, अत्यधिक रिक्त पदों¹⁵ के कारण आर एस ए पी के कार्य में बाधा उत्पन्न हुई।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि दवाओं का निर्माण बजटीय आवंटन और मांग के अनुसार किया गया था। हालांकि, आर एस ए पी में निर्माण¹⁶ की क्षमता होने के बावजूद आयुर्वेद विभाग द्वारा खुले बाजार से खरीदी गई दवाओं के लिए कोई उत्तर नहीं दिया गया।

¹⁴ दवा की कीमत कच्चे माल, श्रम, मशीनरी और पैकिंग प्रभागों पर हुए व्यय और तत्पश्चात स्थापना ओवर हेड पर किये गये व्यय से निर्धारित होती है।

¹⁵ 45 पदों की स्वीकृत संख्या में से 50 प्रतिशत पद खाली थे फार्मसी अधीक्षक का पद जून 2021 से खाली था और इसका प्रभार जिला आयुर्वेदिक यूनानी अधिकारी, हरिद्वार द्वारा संभाला जा रहा था। जनवरी 2018 से एक मेडिकल ऑफिसर का पद खाली था, मेडिकल ऑफिसर अध्ययन अवकाश पर थे।

¹⁶ विभाग ने 2016-17 से 2021-22 के दौरान औसतन प्रति वर्ष ₹ चार से पांच करोड़ की दवाओं की खरीद खुले बाजार से की।

4.5.7 ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली का आंशिक कार्यान्वयन

सरकार द्वारा वर्ष 2015 में दवा का पर्चा¹⁷ तीन प्रतियों में बनाने के संबंध में एक आदेश जारी किया गया था जिसमें रोगी पर्चे की एक प्रति रखता है, दूसरी फार्मासिस्ट द्वारा रखी जाती है और तीसरी चिकित्सक/ रिकॉर्ड के पास रहती है। इसका आशय और उद्देश्य दवा के स्टॉक की उपलब्धता पर नज़र रखने में मदद करना और डॉक्टरों को ब्रांडेड दवाओं को लिखने के लिए हतोत्साहित करना था, जो बदले में रोगियों के जेब खर्च में पर्याप्त कमी सुनिश्चित करेगा।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि डी एच, नैनीताल और एस डी एच, ऋषिकेश को छोड़कर नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन स्लिप का उपयोग नहीं किया जा रहा था। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में चिकित्सक ब्रांडेड दवाएं भी लिख रहे थे।

इस प्रकार, दवा के स्टॉक की उपलब्धता और रोगियों के जेब खर्च पर नज़र रखने में मदद करने का आशय और उद्देश्य सुनिश्चित नहीं किया जा सका।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी सी एम ओ/पी एम एस/सी एम एस को ट्रिपल प्रिस्क्रिप्शन प्रणाली का उपयोग सुनिश्चित करने के निर्देश जारी किए गए हैं।

4.5.8 ई-औषधि एप्लिकेशन का आंशिक उपयोग

ई-औषधि@उत्तराखण्ड राज्य के विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृह वेयरहाउस (डी डब्ल्यू एच), जिला चिकित्सालयों (डी एच), उनके उप भण्डार जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी) को विभिन्न दवाओं, टांके और शल्य

ई-औषधि का मुख्य उद्देश्य विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों की आवश्यकताओं की पहचान करना है, जिससे बिना किसी विलंब के जिला औषधि भण्डारगृहों में आपूर्ति करने के लिए आवश्यक सामग्री या दवाएं हमेशा उपलब्ध रहें। यह इन वस्तुओं को वर्गीकृत, श्रेणीबद्ध, संहिताबद्ध करता है, और गुणवत्ता की जांच करता है और अंततः, श्रृंखला के अंतिम उपभोक्ता रोगी को दवाएं जारी करता है। पोर्टल का डैशबोर्ड वास्तविक समय प्रबंधन सूचना प्रणाली, दृश्य प्रस्तुति आदि में काम करता है। यह निर्धारित सुरक्षा और स्वास्थ्य मानकों को पूरा करने वाली दवाओं की खरीद की सुविधा प्रदान करता है।

¹⁷ ट्रिप्लिकेट प्रिस्क्रिप्शन, जिसे "मल्टीपल कॉपी प्रिस्क्रिप्शन" या "ट्रिप (ट्रिप्लिकेट) स्क्रिप्स" के रूप में भी जाना जाता है, चिकित्सकों को कई कॉपी फॉर्म का उपयोग करके कुछ नियंत्रित पदार्थों के लिए प्रिस्क्रिप्शन जारी करने की आवश्यकता होती है, अतिरिक्त प्रतियां या तो रिकॉर्ड रखने के उद्देश्यों के लिए रखी जाती हैं या फार्मसियों और/ या निगरानी एजेंसियों को प्रस्तुत की जाती हैं।

चिकित्सा वस्तुओं की वार्षिक मांग, खरीद, सूची और वितरण के प्रबंधन के लिए एक वेब-आधारित आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर समाधान है, जो आपूर्ति श्रृंखला के अंतिम उपभोक्ता रोगी को दवाएं वितरित करता है। एप्लिकेशन अगस्त 2017 में शुरू हुआ और इसके कार्यान्वयन में, यह देखा गया कि

1. जिला लोजिस्टिक अधिकारी¹⁸ के पद नहीं भरे गए।
2. नियमित रूप से डेटा अपलोड नहीं करने वाले अधिकारियों के लिए प्रशिक्षण आयोजित नहीं किया गया था।
3. राज्य में सभी इकाइयों में कवरेज केवल 49.74 प्रतिशत था।
4. सभी उपयोगकर्ता वास्तविक समय में डी वी डी एम एस केन्द्रीय डैशबोर्ड में डेटा नहीं भर रहे थे।

इस प्रकार, विभिन्न जिला औषधि भण्डारगृहों की आवश्यकताओं को जानने के लिए ई-औषधि का उद्देश्य पूरी तरह से प्राप्त¹⁹ नहीं किया जा सका।

शासन ने स्वीकार किया (नवम्बर 2022) कि ई-औषधि पोर्टल आंशिक रूप से आपूर्ति श्रृंखला की योजना और प्रबंधन की आवश्यकताओं को पूरा कर रहा है क्योंकि कुछ पंजीकृत इकाइयां दैनिक आधार पर पोर्टल को अपडेट नहीं कर रही हैं।

4.5.9 उच्च स्तरीय उपकरणों की खरीद में पेशेवर का शामिल न होना

बायोमेट्रिकल/ क्लिनिकल इंजीनियरिंग की एक महत्वपूर्ण भूमिका होती है और यह अधिग्रहण और चयन प्रक्रिया, इसकी विश्वसनीयता, भागों/ सेवा की उपलब्धता, अनुमानित रखरखाव लागत, सुरक्षा, वारंटी, रखरखाव प्रशिक्षण और परीक्षण उपकरण की जरूरतों की बारे में सूचना प्रदान करता है, और उपयोगकर्ता को गारंटी देता है कि प्राप्त उपकरण में वही विशिष्टता है जिस पर सहमति व्यक्त की गयी है।

¹⁸ जिलों में दवाओं की आपूर्ति श्रृंखला प्रबंधन प्रणाली तथा लॉजिस्टिक्स की निगरानी का मूल्यांकन करना, सभी स्तरों पर रसद की आवश्यकता तैयार करना, आवश्यकता पड़ने पर तकनीकी इनपुट देना, विभिन्न स्तरों पर प्रोमिस टीम के साथ समन्वय करना और किसी भी वित्तीय/लेखा संबंधी दवा के मामले में लेखा विभागों के साथ जांच, समन्वय करना।

¹⁹ यह सुनिश्चित करने के लिए कि सामग्री या दवाएं हमेशा बिना किसी देरी (वास्तविक समय) के जरूरतमंद जिला औषधि भण्डारगृहों में आपूर्ति करने के लिए उपलब्ध हैं।

लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि महानिदेशक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण ने औषधि एवं उपकरण नीति के अनुसार बायो मेडिकल इंजीनियर को नियुक्त किया था, लेकिन नमूना परीक्षित दून मेडिकल कॉलेज, देहरादून ने वर्ष 2016-17 से 2020-21 की अवधि के दौरान ₹ 44.27 करोड़ के बजटीय प्रावधान के सापेक्ष उनके द्वारा खरीदे गए ₹ 26.74 करोड़ की लागत वाले एम आर आई, सी टी स्कैन, अल्ट्रासाउंड मशीन, कलर डॉप्लर प्रणाली, डिजिटल एक्स-रे मशीन, वेंटिलेटर जैसे उच्च स्तरीय चिकित्सा उपकरणों की संख्या के बावजूद नियमित भर्ती या संविदात्मक व्यवस्था या परामर्शदाताओं के माध्यम से बायो मेडिकल इंजीनियर को शामिल नहीं किया था। यह देखा गया कि:

- वैज्ञानिक पद्धति (विशिष्टियों की शुद्धता को सत्यापित करने वाले व्यक्तियों/ संस्थानों को शामिल करना) का उपयोग करके उपकरण के विशिष्टियों का आकलन करने के लिए कोई तकनीकी व्यक्ति शामिल नहीं किया जा रहा है इसके बजाय अधिकारी क्रय किये गए उपकरणों के आइटम वाउचर और लेबल पर भरोसा करते हैं। स्टोर के प्रभारी द्वारा इन दस्तावेजों पर आइटम स्वीकार किए गए थे।
- बायो मेडिकल इंजीनियर 2019 तक जी एम सी, हल्द्वानी में शामिल थे।
- उच्च स्तरीय उपकरणों के इनबिल्ट विशिष्टियों की जांच करने के लिए विभाग के पास कोई प्रणाली नहीं है।
- राजकीय मेडिकल कॉलेज में विशेषज्ञ व्यक्ति/ बायो मेडिकल इंजीनियर/ पर्यावरण इंजीनियर को नियुक्त करने के लिए कोई नीति उपलब्ध नहीं है जो एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं और किसी विशेष प्रकार के उपकरण के रखरखाव के इतिहास, इसकी विश्वसनीयता, कलपूर्जों/ सेवा की उपलब्धता, अनुमानित रखरखाव लागत, सुरक्षा, वारंटी, रखरखाव प्रशिक्षण और परीक्षण उपकरण की जरूरत, और विक्रेताओं के साथ उनके अनुभव के संबंध में महत्वपूर्ण इनपुट प्रदान करता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि सभी मेडिकल कॉलेजों में बायो मेडिकल इंजीनियर के पद को मंजूरी देने का प्रस्ताव प्रक्रियाधीन है।

4.5.10 उपकरण का रखरखाव

गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने हेतु, सभी एच सी एफ को आवश्यक जीवन रक्षक उपकरण, निदान और चिकित्सीय उपकरण, फर्नीचर और अन्य सहायक उपकरण से

सुसज्जित होना चाहिए। मार्च 2019 को समाप्त होने वाले वर्ष के लिए जिला चिकित्सालय के परिणामों की लेखापरीक्षा की गयी थी, जिसमें ए एम सी/सी एम सी के बिना उपकरणों के बारे में इंगित किया गया था। जांचे गए चिकित्सालयों और निदेशालय के अभिलेखों से पता चला कि ₹ 24.90 करोड़ की लागत वाले 3,107 उपकरण²⁰ और अन्य वस्तुएं कार्य नहीं कर रही थी या राज्य में संचालित विभिन्न एच सी एफ द्वारा सेवा से बाहर कर दिये गये थे। निदेशालय द्वारा न तो उन्हें मरम्मत के माध्यम से उपयोग में लाने अथवा उनकी नीलामी करवाने और उनके स्थान पर नए लगाने के लिए कोई कार्रवाई शुरू नहीं की गई थी और न सूचित किया गया था।

नमूना परीक्षित चिकित्सालयों में, यह पाया गया कि ए एम सी/सी एम सी पुराने उपकरणों के लिए नहीं किया गया था, जबकि संशोधित औषधि एवं उपकरण नीति (2019) के कार्यान्वयन के बाद क्रय गए नए उपकरणों में वारंटी/गारंटी अवधि समाप्त होने के बाद अनुबंध में दी अवधि के लिए पूर्व-निर्धारित मूल्य के साथ वार्षिक रखरखाव के लिये एक खण्ड था, जो पहले की दवा और उपकरण नीति में नहीं था।

निदेशालय, एम एच एंड एफ डब्ल्यू ने कहा कि इस समय उपकरणों का केंद्रीकृत ए एम सी नहीं किया गया है और एच सी एफ को मौखिक रूप से पुराने उपकरण जो अनुपयोगी हैं, की नीलामी करने के लिए निर्देशित किया गया है।

विभाग को मौखिक निर्देश देने के बजाय नीलामी या मरम्मत करने के लिए एक मानक संचालन प्रक्रिया (एस ओ पी) बनायी जानी चाहिए थी।

4.5.10.1 व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम (बी ई एम एम पी) का कार्यान्वयन

बी ई एम एम पी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा राज्य के अधिकारियों के साथ एक मॉडल दस्तावेज का प्रारूप साझा (2015) किया गया था। राज्य से यह अनुरोध किया गया था कि निम्नलिखित उपाय किए जाएं:

²⁰ वर्ल्ड एशोसिएशन फॉर स्माल एंड मीडियम इण्टरप्राइजेज मूल्यांकन रिपोर्ट के तहत प्रदान किया गया विवरण।

अ. उपकरण रखरखाव सेवा प्रदाताओं की सेवाओं के लिए मॉडल अवधारणा नोट और प्रस्ताव दस्तावेज के लिए अनुरोध (आर एफ पी दस्तावेज) का उपयोग करें (एक सांकेतिक दिशानिर्देश के रूप में उपयोग किया जाना चाहिए और राज्य के संदर्भ में उपयोग किया जा सकता है, यदि आवश्यक हो तो उचित संशोधन किये जाएं)।

कार्यक्रम की मुख्य विशेषताएं

- डी एच में सभी चिकित्सा उपकरणों के लिए 24x7, 365 दिनों का अपटाइम 95 प्रतिशत, सी एच सी और एस डी एच के लिए 90 प्रतिशत और पीएचसी के लिए 80 प्रतिशत प्रदान करना।
- ब्रेकडाउन विलंब थ्रेशोल्ड समय (खंड में निर्दिष्ट) से अधिक नहीं होना चाहिए
- इसके बाद राज्य स्वास्थ्य विभाग ए एम सी/सी एम सी के तहत उपकरणों पर किसी ए एम सी/सी एम सी अनुबंध का नवीकरण नहीं कर सकता है।
- अनुरक्षण सेवा प्रदाता अनुरक्षण प्रक्रिया ट्रेकिंग पहचान संख्या (एम पी टी-आई डी) प्रदान करेगा।
- रखरखाव प्रदाता कॉल स्वीकार करने और रखरखाव सेवाओं के प्रबंधन के लिए एक विशेष 24x7 ग्राहक सेवा केंद्र स्थापित और संचालित करेगा।

ब. कार्यक्रम को शुरू करने के

लिए राज्य में मौजूदा इन्वेंट्री (स्वास्थ्य केन्द्रवार कार्यात्मक और गैर-कार्यात्मक उपकरण 15 मार्च 2015 तक राज्य एन एच एम पर अपलोड किया जाना आवश्यक था) को मैप करना आवश्यक था।

बी ई एम एम पी कार्यक्रम के कार्यान्वयन के लिए भारत सरकार द्वारा दिए गए वर्षवार बजट व्यय और अनुदेशों का विवरण नीचे तालिका-4.17 में दिया गया है:

तालिका-4.17: वर्षवार बजट व्यय और अनुदेश

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
आर ओ पी (₹ लाख में)	शून्य	शून्य	505	200	2.50	300
व्यय	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	उपलब्ध नहीं
प्रतिबद्ध (₹ लाख में)	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य	200	उपलब्ध नहीं
भारत सरकार द्वारा जारी निर्देश	शून्य	शून्य	राज्य को सलाह दी जाती है कि वह सभी उपकरण अनुरक्षण को इस शीर्ष के अन्तर्गत मिला दे	शून्य	राज्य को बी ई एम एम पी कार्यक्रम को लागू करने का सुझाव दिया गया है	राज्य को एनएचएम दिशानिर्देशों का पालन करना आवश्यक है

स्रोत: अभिलेखों से प्राप्त।

कार्यक्रम²¹ का कार्यान्वयन राज्य के लिए महत्वपूर्ण था, लेकिन आर एफ पी को अंतिम रूप न देने और तकनीकी कर्मचारियों²² की नियुक्ति न होने के कारण, बजट प्रावधानों की उपलब्धता और भारत सरकार द्वारा बार-बार निर्देश जारी किए जाने के बावजूद 2015-16 से इसे लगातार स्थगित कर दिया गया था। हालांकि, एस पी एम यू, एन एच एम ने कार्यक्रम/बी ई एम एम पी के कार्यान्वयन के लिए महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण (2019-20) से फिर से अनुरोध किया, जिसे अभी तक कार्यान्वित/निष्पादित नहीं किया गया है (नवम्बर 2022)।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि व्यापक जैव-चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम के कार्यान्वयन का कार्य प्रक्रियाधीन है।

4.5.11 नैदानिक सुविधा का कार्य न करना

नैदानिक चिकित्सा उपकरण और आपूर्ति चिकित्सकों को रोगी के स्वास्थ्य के विभिन्न पहलुओं का परीक्षण करने और निरीक्षण करने में मदद करते हैं जिससे वे रोग का पता लगा सके। रोग का निर्धारण किए जाने के उपरांत, चिकित्सक एक उपयुक्त उपचार योजना लिख सकता है।

अभिलेखों में, यह पाया गया कि राजकीय मेडिकल कॉलेज, देहरादून से संबद्ध चिकित्सालय में निम्नलिखित जांच नहीं की गई थी:

- ❖ **एम आर आई:** नवम्बर 2020 से अक्रियाशील (वर्षवार स्थिति-11 सितम्बर 2017 से 10 अक्टूबर 2017; 25 जून 2018 से 9 जुलाई 2018; 26 जुलाई 2019 से 8 अगस्त 2019 और 24 अगस्त 2019 से 28 अगस्त 2019 की अवधि के दौरान अक्रियाशील)
- ❖ **सी टी स्कैन:** अक्रियाशील मार्च 2019 से जून 2021 और फरवरी 2017
- ❖ **मैमोग्राफी:** अगस्त 2017 से सितम्बर 2018
- ❖ **ई ई जी** अक्टूबर 2019 से मार्च 2020

²¹ इकाई स्तर पर सभी चिकित्सा उपकरण वारंटी अवधि/रखरखाव अनुबंध अवधि (ए एम सी/सी एम सी) में नहीं रहे, ए एम सी या सी एम सी के लिए कुछ महंगे और जटिल उपकरण पसंद किए गए, जिससे उपकरणों के पर्याप्त अनुपात को किसी भी प्रकार के रखरखाव से बाहर रखा गया।

²² आवश्यक चार के सापेक्ष केवल एक बायो मेडिकल इंजीनियर उपलब्ध था।

इसके अतिरिक्त, पुरानी एम आर आई मशीन का जीवन चक्र पूरा हो गया था और एक नई मशीन की क्रय की प्रक्रिया में देरी हुई थी। नई मशीन जनवरी 2022 में स्थापित की गई थी। इसी तरह, चिकित्सालय में रोगी संख्या मूल्यांकन रिपोर्ट के अनुसार सी टी स्कैन और अन्य जांच सुविधाएं चिकित्सालय में काफी समय तक उपलब्ध नहीं थी। उपर्युक्त नैदानिक सुविधा काफी अवधि तक कार्य नहीं करने के कारण, रोगी रियायती दरों पर नैदानिक सुविधाओं से वंचित रह गए थे।

4.6 निष्कर्ष

आवश्यक दवा सूची (ई डी एल) के अन्तर्गत आने वाली दवाओं का केवल कुछ हिस्सा ही विभाग द्वारा क्रय किया गया था। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थाओं में सभी आवश्यक औषधियों की उपलब्धता नहीं बनाये रखी गई। आयुष दवाओं के लिए भी इसी तरह की कमियाँ पायी गयी। सभी निर्धारित आवश्यक उपकरण भी चयनित संस्थानों में उपलब्ध नहीं थे। गुणवत्ता परीक्षण रिपोर्ट प्राप्त करने से पहले और बाद में भी रोगियों को अधोमानक दवाएं वितरित की गईं। यह भी देखा गया कि 2019 में आई पी एच एस मानदंडों के लागू होने के बाद भी एच सी एफ के प्राथमिक और माध्यमिक स्तरों में उपकरणों का अन्तर विश्लेषण नहीं किया गया था। धन की उपलब्धता के बावजूद व्यापक जैव चिकित्सा उपकरण प्रबंधन और रखरखाव कार्यक्रम के कार्यान्वयन में देरी हुई।

4.7 अनुसंशाएं

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 प्रणाली आधारित 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।

अध्याय-5
स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

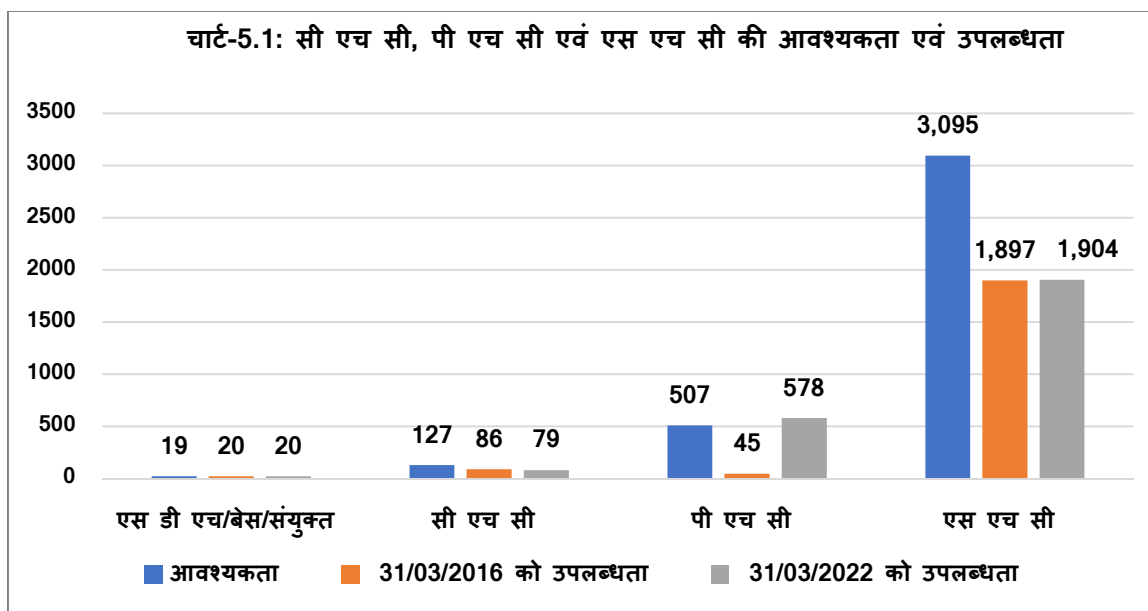
अध्याय-5: स्वास्थ्य सेवा अवसंरचना

रोगी के निकट स्वास्थ्य सेवाओं के गुणवत्ता प्रावधान को सुनिश्चित करने के लिए, एक संगठित सेवा प्रदाता नेटवर्क आवश्यक है। इसके लिए, अपेक्षित मानकों को बनाए रखने के लिए बेंचमार्क सुनिश्चित करने की आवश्यकता होती है। यह उद्देश्य भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस) द्वारा सुनिश्चित किया जा रहा है, जो देश में स्वास्थ्य देखभाल वितरण की गुणवत्ता में सुधार के लिए परिकल्पित समान मानकों का एक समूह है। आई पी एच एस मानदंड सर्वप्रथम 2007 में विकसित किए गए थे एवं मौजूदा कार्यक्रमों के बदलते प्रोटोकॉल एवं नए कार्यक्रमों की शुरुआत को ध्यान में रखते हुए 2012 एवं 2022 में संशोधित किए गए।

ये मानक, उप स्वास्थ्य केंद्र (एस एच सी), प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (पी एच सी), सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (सी एच सी), उप जिला चिकित्सालय (एस डी एच) एवं जिला चिकित्सालय (डी एच) पर लागू होते हैं। वे इन सुविधाओं पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, दवाओं, निदान, उपकरण, गुणवत्ता एवं शासन संबंधी आवश्यकताओं पर मार्गदर्शन प्रदान करते हैं।

5.1 निर्धारित मानदंडों के अनुरूप एस डी एच, सी एच सी, पी एच सी एवं एस एच सी की उपलब्धता

वर्ष 2020 में, उत्तराखण्ड राज्य की अनुमानित जनसंख्या 1.15 करोड़ थी। आई पी एच एस 2012 मानदंडों के अनुसार, अनुसूचित जनजाति /पर्वतीय/रेगिस्तानी क्षेत्रों में 80,000 की आबादी एवं मैदानी क्षेत्रों में 1,20,000 की आबादी पर एक सी एच सी होनी चाहिए, अनुसूचित जनजाति/ पर्वतीय/ रेगिस्तानी क्षेत्रों में 20,000 की आबादी एवं मैदानी क्षेत्रों में 30,000 की आबादी पर एक पी एच सी होनी चाहिए। अनुसूचित जनजाति/ पर्वतीय/ रेगिस्तानी क्षेत्रों में 3,000 की आबादी एवं मैदानी क्षेत्रों के लिए 5,000 की आबादी पर एक एस एच सी होना चाहिए। राज्य में आई पी एच एस मानदंडों के सापेक्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान सी एच सी एवं एस एच सी का अभाव निम्नवत दर्शाया गया है:



स्रोत: चि स्वा एवं प क विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

चार्ट-5.1 से यह देखा जा सकता है कि 31 मार्च 2016 को, 86 सी एच सी, 45 पी एच सी एवं 1,897 एस एच सी थे। छह वर्षों की अवधि में, 533 पी एच सी (2019-20 में आई पी एच एस को अपनाने के बाद अतिरिक्त पी एच सी, राज्य एलोपैथिक औषधालयों को पी एच सी में उच्चिकृत किया गया) एवं जबकि कुछ सी एच सी को एस डी एच में उच्चिकृत किया गया है, तो सी एच सी की संख्या 86 से घटकर 79 हो गई है। आवश्यक एवं उपलब्ध सी एच सी/पी एच सी के संबंध में जनपदवार विवरण **परिशिष्ट-5.1** में दिया गया है।

5.2 भवन एवं बुनियादी ढांचे की उपलब्धता

आई पी एच एस 2012, स्वास्थ्य केन्द्रों पर स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन, दवाओं, निदान, उपकरण, गुणवत्ता एवं शासन संबंधी आवश्यकताओं पर मार्गदर्शन प्रदान करता है। आई पी एच एस मानदंड जारी हुए 10 साल से अधिक समय हो गया है। हालाँकि, राज्य सरकार द्वारा आई पी एच एस मानदंडों के अनुरूप बुनियादी ढांचे, सेवाओं एवं मानव संसाधन की उपलब्धता की मैपिंग नहीं की गई है एवं राजकीय स्वास्थ्य संस्थानों में उपलब्ध सेवाओं का कोई केंद्रीकृत डेटाबेस उपलब्ध नहीं है। नमूना लेखापरीक्षा हेतु दो जनपदों (देहरादून एवं नैनीताल) का चयन किया गया। दोनों जनपदों में समान प्रकार के स्वास्थ्य संस्थानों में व्यापक भिन्नताएं पाई गईं, जैसा कि

अनुवर्ती प्रस्तरों में वर्णित किया गया है कि बिना किसी विशेष कारण या चरणबद्ध योजना के बिना उन्हें उच्चिकृत किया जाना। इस अध्याय में सामान्य रख-रखाव एवं शैय्याओं की उपलब्धता पर चर्चा की गई है, जबकि अन्य सेवाओं, जैसे औषधि, मानव एवं भवन बुनियादी ढांचे की उपलब्धता पर अनुवर्ती अध्यायों में चर्चा की गई है।

5.2.1 स्वास्थ्य संस्थानों के रख-रखाव एवं रूप-रेखा को उच्चिकृत करने की आवश्यकता

आई पी एच एस मानदंड, चिकित्सालयों की अच्छी स्थिति एवं रख-रखाव, पर्यावरण के अनुकूल सुविधाओं, परिसंचरण क्षेत्रों एवं अन्य आपदा रोकथाम उपायों को निर्धारित करते हैं।

तालिका-5.1: चयनित स्वास्थ्य संस्थानों की स्थिति एवं रख-रखाव

विवरण	आवश्यक (आई पी एच एस मानदंड)	डी एच, देहरादून	ऋषिकेश	प्रेमनगर	नैनीताल	हल्द्वानी
		आई एच, एस डी	आई एच, एस डी	आई एच, एस डी	आई एच, एस डी	आई एच, एस डी
पर्यावरण के अनुकूल विशेषताएं	वर्षा जल संचयन, सौर ऊर्जा का उपयोग एवं ऊर्जा-कुशल बल्बों/उपकरणों का उपयोग। हर्बल गार्डन सहित बागवानी सेवाओं के लिए प्रावधान किया जाना चाहिए।	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
परिसंचरण क्षेत्र	परिसंचरण क्षेत्रों में गलियारे, लिफ्ट, रैंप, सीढ़ियाँ एवं अन्य सामान्य स्थान आदि शामिल हैं। फर्श फिसलन रोधी होना चाहिए।	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ
आपदा निवारण उपाय	भूकंपरोधी उपाय - भौगोलिक/राज्य सरकार के दिशा-निर्देशों के अनुसार भूकंप का सामना करने के लिए संरचनात्मक एवं गैर-संरचनात्मक निर्माण किया जाना चाहिए। (भूकंपीय क्षेत्र v के लिए)	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
	अग्नि शमन यंत्र	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ

स्रोत: नमूना-परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

नमूना परीक्षित स्वास्थ्य संस्थानों की स्थिति एवं रख-रखाव में काफी भिन्नता थी। स्वास्थ्य संस्थानों के कुछ विरोधाभासी चित्र नीचे दर्शाये गये हैं:



उप स्वास्थ्य केन्द्र-कोलागढ़, देहरादून का उपयोग भण्डार कक्ष के रूप में किया जा रहा था



जी एफ एच, हलद्वानी, नैनीताल में अकार्यशील वाटर कूलर



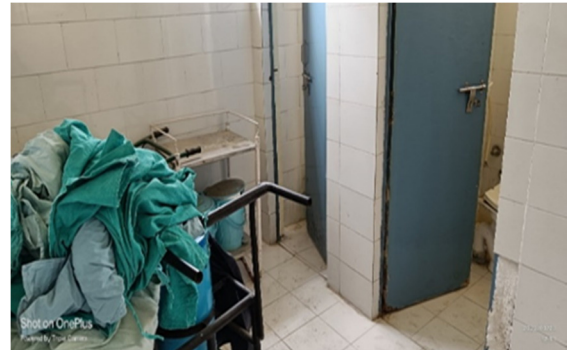
सी एच सी, कोटाबाग, नैनीताल में बिना उपकरणों के ओ टी का उपयोग स्वच्छ कपड़ों के भंडारण के रूप में किया जा रहा था



पी एच सी, चकलुआ, नैनीताल में अधूरा ओवरहेड पानी का टैंक



प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, चकलुआ, नैनीताल में पानी की कमी के कारण अनुपयोगी वाशरूम एवं शौचालय



जी एफ एच, हलद्वानी, नैनीताल में महिला शौचालय में रखे गंदे कपड़े



सी बी डब्ल्यू टी एफ हलद्वानी, नैनीताल में जली हुई जहरीली गैस को बाहर निकालने वाला अक्रियाशील उपकरण



सी बी डब्ल्यू टी एफ हलद्वानी, नैनीताल की जर्जर टिन की छत

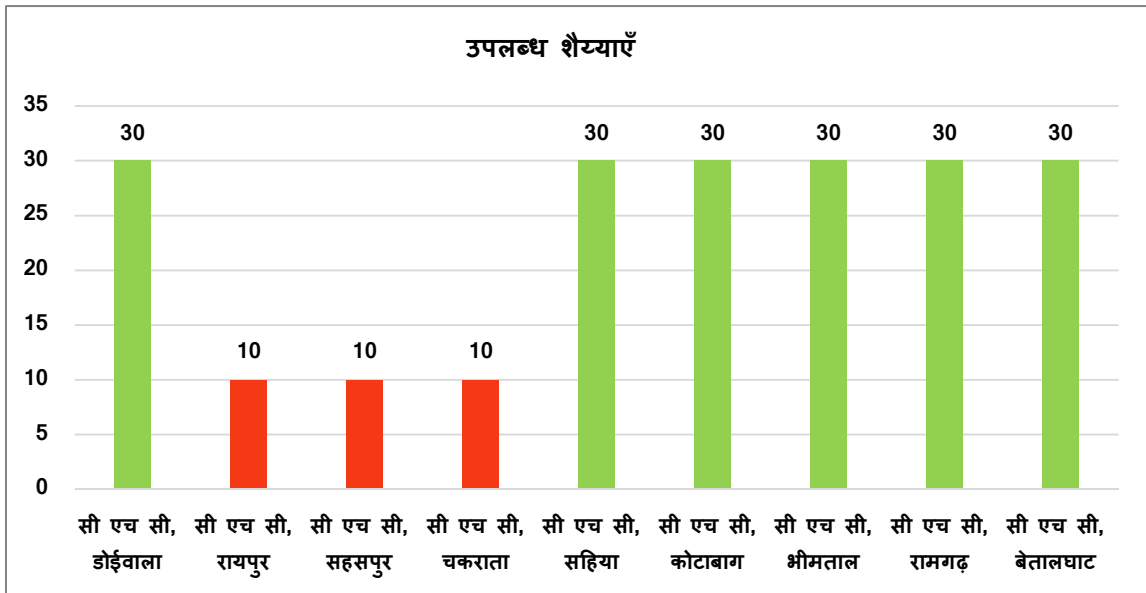
सी एच सी, डोईवाला, देहरादून के भवन का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था एवं जीर्ण-शीर्ण स्थिति में था। जी एफ एच, हलद्वानी में वाटर कूलरों का रख-रखाव नहीं किया गया था जबकि पी एच सी, चकलुआ, नैनीताल में पीने के पानी की अनुपलब्धता थी। इसके अतिरिक्त, उप स्वास्थ्य केंद्र-कौलागढ़, देहरादून एक किराए के कमरे में संचालित था एवं भंडारण कक्ष के रूप में उपयोग किया जा रहा था।

5.2.2 सी एच सी में शैय्याओं की उपलब्धता पर्याप्त नहीं थी

आई पी एच एस 2012 के अनुसार, सी एच सी में एक शल्य चिकित्सा कक्ष, प्रसव कक्ष, एक्स-रे, ई सी जी एवं प्रयोगशाला सुविधा के साथ 30 अन्तः रोगी शैय्या होनी चाहिए। साथ ही, एक सी एच सी 30 शैय्याओं की उपलब्धता के साथ पर्वतीय क्षेत्र में 80,000 एवं मैदानी क्षेत्र में 1,20,000 की आबादी को आच्छादित करता है।

नमूना-परीक्षित सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में शैय्याओं की उपलब्धता का विवरण निम्नानुसार चार्ट-5.2 में दिया गया है:

चार्ट-5.2: नमूना-परीक्षित सी एच सी में शैय्याओं की उपलब्धता (अंकों में)



स्रोत: नमूना-परीक्षित सी एच सी द्वारा उपलब्ध करायी गयी जानकारी। हरा रंग दर्शाता है कि शैय्याएँ पर्याप्त हैं, लाल रंग कमी दर्शाता है। जैसा कि उपरोक्त चार्ट में देखा जा सकता है, तीन सी एच सी में मानदंडों के अनुसार शैय्याएँ उपलब्ध नहीं थीं।

प्रकरण शासन के संज्ञान में सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में लाया गया था लेकिन उत्तर में कोई टिप्पणी उपलब्ध नहीं कराई गई।

5.2.3 स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयों में आवश्यक बुनियादी ढांचे की उपलब्धता का अभाव

ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2020-21 के अनुसार, ग्रामीण एस एच सी, पी एच सी एवं सी एच सी में कमियां निम्न तालिका-5.2 में दी गई हैं:

तालिका-5.2: राज्य के ग्रामीण एस एच सी, पी एच सी एवं सी एच सी में कमियों का विवरण

उप स्वास्थ्य केंद्र - 1823		
क्र सं.	अभाव का मानदंड	एच सी एफ का प्रतिशत जहां यह पाया गया (प्रतिशत)
1.	किराए के भवन में संचालन	24
2.	महिला एवं पुरुष के लिए पृथक-पृथक शौचालय	72
3.	ए एन एम क्वार्टर के बिना	34
4.	नियमित जल आपूर्ति के बिना	17
5.	बिना विद्युत के	28
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र - 245		
6.	महिला एवं पुरुष के लिए पृथक-पृथक शौचालय	18
7.	नियमित जल आपूर्ति के बिना	21
8.	बिना प्रसव कक्ष के	37
9.	बिना शल्य चिकित्सा कक्ष के	53
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र-53		
10.	चारों विशेषज्ञ चिकित्सकों के बिना	89

स्रोत: ग्रामीण स्वास्थ्य सांख्यिकी 2020-21 ।

5.2.4 भवन के बुनियादी ढांचे का रख-रखाव न करना

नमूना-परीक्षित जनपदों के एच सी एफ के संयुक्त भौतिक निरीक्षण में आवासीय एवं गैर-आवासीय दोनों भवनों की जीर्ण-शीर्ण स्थिति का पता चला (नीचे दी गई तस्वीरें देखें)। ये प्रकरण भवनों के रख-रखाव में प्रणालीगत मुद्दों की ओर इशारा करते हैं।

नमूना-परीक्षित एच सी एफ में जीर्ण-शीर्ण आवासीय भवनों की तस्वीरें



एम ओ आई सी, सी एच सी कोटाबाग, नैनीताल के आवास में शौचालय का टूटा दरवाजा



डी एच, नैनीताल के आवासीय क्वार्टरों की जर्जर स्थिति

नमूना-परीक्षित एच सी एफ की जीर्ण-शीर्ण स्थिति की तस्वीरें



जी एम सी हल्द्वानी, नैनीताल के बायोकेमिस्ट्री विभाग की प्रयोगशाला जर्जर हालत में



जी एफ एच, हल्द्वानी, नैनीताल में मुख्य फार्मासिस्ट का कमरा



सी एच सी, डोईवाला, देहरादून में एक्स-रे कक्ष जर्जर हालत में



उप स्वास्थ्य केंद्र हरवाला, देहरादून के प्रसव कक्ष को भंडरण कक्ष के रूप में उपयोग किया जा रहा था

प्रकरण शासन के संज्ञान में सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में लाया गया था लेकिन उत्तर में कोई टिप्पणी उपलब्ध नहीं कराई गई।

5.3 स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र

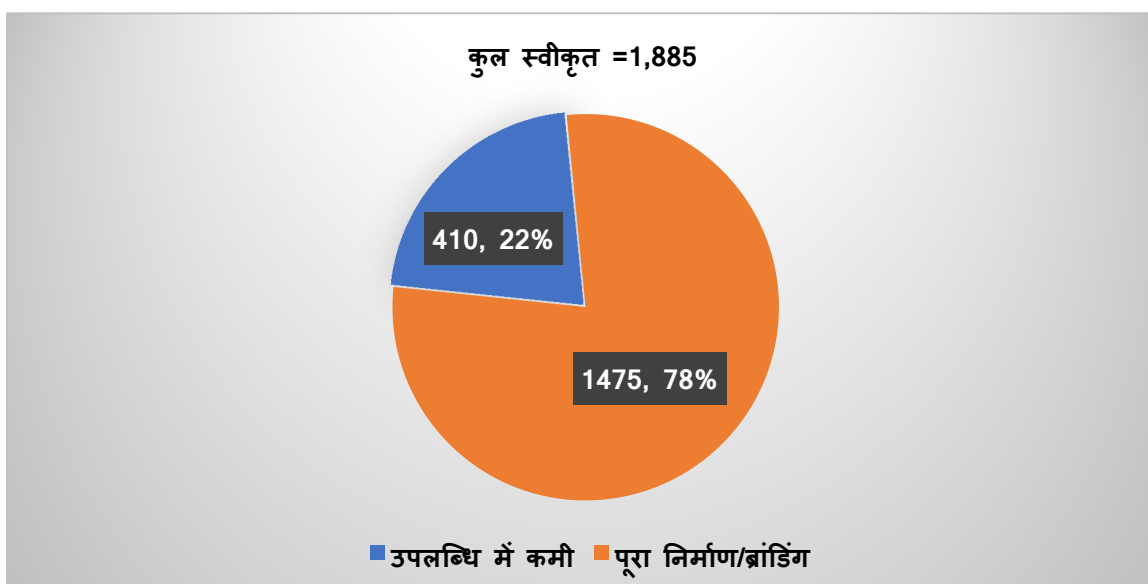
प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं की एक विस्तृत श्रृंखला प्रदान करने, स्वास्थ्य पर अत्यधिक होने वाले खर्च को कम करने एवं समुदाय में योग सहित सभी कल्याणकारी गतिविधियों को लिए एक मंच प्रदान करने के लिए स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार (एम ओ एच एंड एफ डब्ल्यू, भारत सरकार) द्वारा मौजूदा उप स्वास्थ्य केंद्रों (एस एच सी) एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (पी एच सी) को स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्रों (एच डब्ल्यू सी) में परिवर्तित की घोषणा की गई है (मई 2017)। एच डब्ल्यू सी के माध्यम से व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सी पी एच सी) सेवाएं प्रदान करना भारत सरकार की प्रमुख योजना आयुष्मान भारत का एक प्रमुख घटक है।

5.3.1 एच डब्ल्यू सी के अनुमोदित निर्माण एवं ब्रांडिंग के उद्देश्यों की प्राप्ति न होना

वर्ष 2017-18 में भारत सरकार के निर्णय के अनुसार एन एच एम, उत्तराखण्ड को दिसम्बर 2022 तक चरणबद्ध तरीके से सभी मौजूदा एस एच सी/पी एच सी को एच डब्ल्यू सी में उच्चिकृत किया जाना था। भारत सरकार ने मार्च 2022 तक मौजूदा 1,885 स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों को एच डब्ल्यू सी में उच्चिकृत/परिवर्तित करने की मंजूरी दे दी थी।

एन एच एम द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना के अनुसार, 2017-22 के दौरान उत्तराखण्ड राज्य में मौजूदा एच सी एफ के एच डब्ल्यू सी में परिवर्तन की स्थिति/उपलब्धि नीचे चार्ट-5.3 में दर्शाई गई है:

चार्ट-5.3: राज्य में स्वीकृत निर्माण एवं अग्रणी ब्रांड के सापेक्ष एच डब्ल्यू सी की उपलब्धि

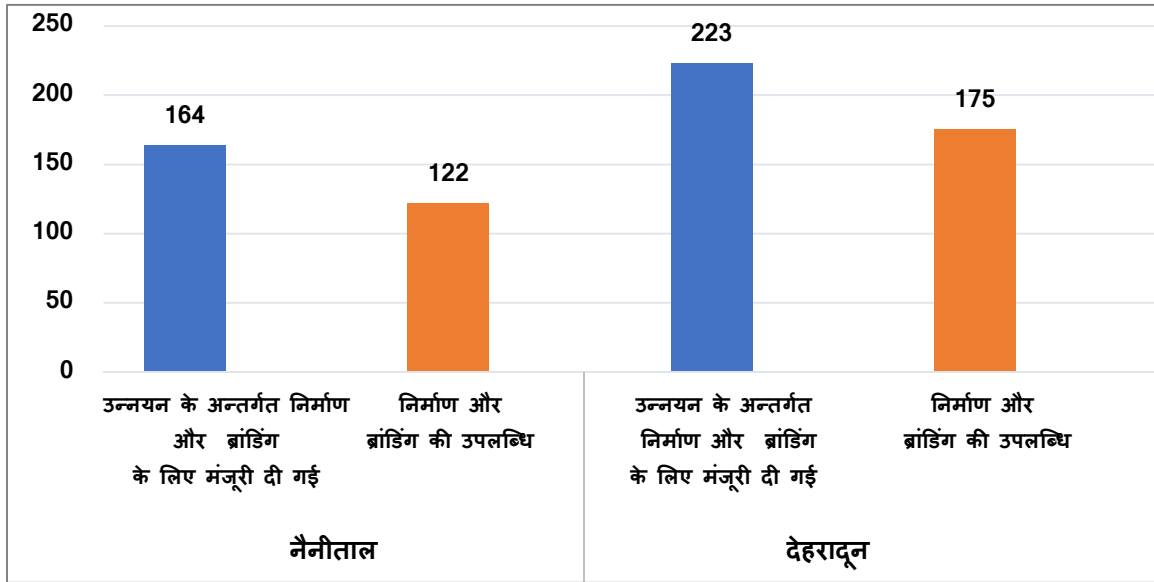


स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

भारत सरकार द्वारा 2017-18 से 2020-22 की अवधि के दौरान राज्य में 1,885 एच सी एफ को एच डब्ल्यू सी में परिवर्तन/उन्नयन के लिए ₹ 156.26 करोड़ के बजट को मंजूरी दी थी। हालाँकि, एन एच एम, उत्तराखण्ड केवल ₹ 93.73 करोड़ का उपयोग कर सका एवं मार्च 2022 तक 1,475 एच सी एफ का उन्नयन करते हुए एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित कर सका।

अग्रेत्तर, दो नमूना परीक्षित किए गए जनपदों में एच डब्ल्यू सी में उन्नयन/परिवर्तन के उद्देश्य से एच सी एफ के परिवर्तन की स्थिति/उपलब्धि नीचे चार्ट-5.4 में दर्शाई गई है:

चार्ट-5.4: नमूना-परीक्षित जनपदों में एच डब्ल्यू सी के निर्माण/अग्रणी ब्रांड की स्थिति



स्रोत: चयनित जिला स्वास्थ्य समितियों/ सी एम ओ के द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना।

नमूना परीक्षित जनपद, देहरादून एवं नैनीताल में 387 एच सी एफ को एच डब्ल्यू सी में उच्चिकृत करने की मंजूरी दी गई थी, जैसा कि उपरोक्त चार्ट में दर्शाया गया है। मार्च 2022 तक इस उद्देश्य के लिए 297 एच डब्ल्यू सी का निर्माण/ब्रांडिंग की गई।

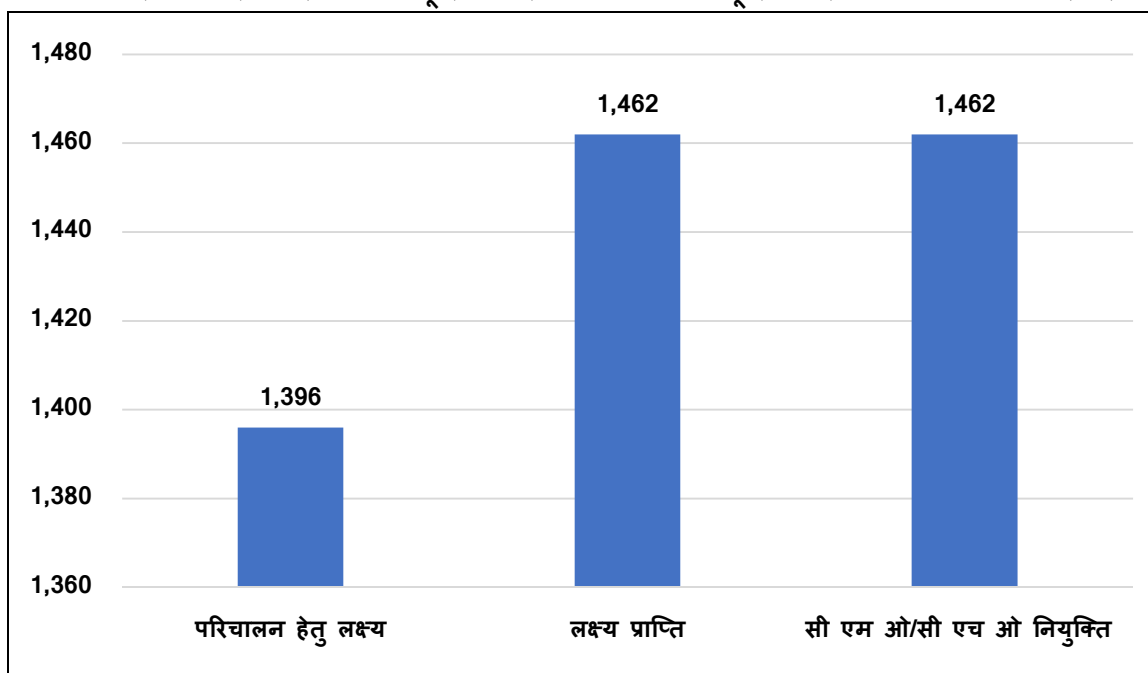
5.3.2 एच डब्ल्यू सी का संचालन

एच डब्ल्यू सी के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सी पी एच सी) दिशानिर्देशों के अनुसार, एस एच सी-एच डब्ल्यू सी में प्राथमिक स्वास्थ्य टीम हेतु निम्न नवीन बिन्दु सम्मिलित है:

- मध्य-स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एम एल एच पी) जो सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सी एच ओ) होगा।
- सी एच ओ/मध्य-स्तरीय स्वास्थ्य प्रदाता (एम एल एच पी) सामुदायिक स्वास्थ्य में बी एस सी होगा या एक नर्स (जी एन एम अथवा बी एस सी) अथवा एक आयुर्वेद चिकित्सक, जिसे सार्वजनिक स्वास्थ्य एवं प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं हेतु इग्नू/अन्य राज्य सार्वजनिक स्वास्थ्य/चिकित्सा विश्वविद्यालयों के माध्यम से प्रशिक्षित किया गया हो।

उत्तराखण्ड राज्य एवं नमूना-परीक्षित जनपदों में मार्च 2022 को परिचालित एच डब्ल्यू सी की संख्या नीचे चार्ट-5.5 में दर्शाई गई है:

चार्ट-5.5: राज्य में संचालित एच डब्ल्यू सी की संख्या एवं एच डब्ल्यू सी में सी एच ओ/एम ओ की तैनाती



स्रोत: राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध कराई गयी सूचना।

जैसा कि एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा सूचित किया गया, भारत सरकार द्वारा राज्य में 1,396 एच डब्ल्यू सी के संचालन के लिए एक संचयी लक्ष्य (मार्च 2022 तक) निर्धारित किया था। हालाँकि, लक्ष्य के सापेक्ष, एन एच एम द्वारा मार्च 2022 तक 1,462 एच डब्ल्यू सी संचालित कर दिये गए, जो निर्धारित लक्ष्य से अधिक थे। अग्रेत्तर, प्राप्त जानकारी के अनुसार, सभी संचालित एच डब्ल्यू सी में सी एच ओ/चिकित्सा अधिकारी (एम ओ) तैनात किए गए थे।

5.3.3 एच डब्ल्यू सी की अनुपयुक्त संरचना एवं निर्माण

व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या (सी पी एच सी) के परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, एच डब्ल्यू सी के माध्यम से गर्भावस्था एवं प्रसव में देखभाल, नवजात एवं शिशु स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं, बुजुर्ग एवं प्रशामक स्वास्थ्य सेवाएं एवं आपातकालीन चिकित्सा सेवाओं को विस्तारित श्रृंखला के अन्तर्गत एच डब्ल्यू सी स्तर पर उपलब्ध कराये जाने हेतु सम्मिलित किया गया था।

चयनित जनपदों में यह देखा गया कि एस एच एस द्वारा देहरादून एवं नैनीताल जनपदों में क्रमशः 16 एच डब्ल्यू सी एवं 15 एच डब्ल्यू सी का निर्माण मौजूदा एस एच सी की पहली मंजिल पर लोहे की खड़ी सीढ़ियों के साथ किया गया।



एच डब्ल्यू सी बड़ोवाला



एच डब्ल्यू सी, देवीधुरा

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि पहली मंजिल पर निर्माण इस उद्देश्य से किया गया था कि प्रथम मंजिल का उपयोग दवा भंडार, वैक्सीन भंडार, रिकॉर्ड रखने, कागजी कार्रवाई, योग एवं प्रतीक्षा आदि के लिए किया जाएगा। उत्तर संतोषजनक नहीं था क्योंकि एस एच एस द्वारा मौजूदा एस एच सी/पी एच सी के परिवर्तन के अन्तर्गत एस एच सी की मौजूदा प्रथम मंजिल पर सी एच ओ कक्ष एवं मरीजों के प्रतीक्षा कक्ष का निर्माण किया था।

5.3.4 पहुँच मार्ग के बिना एच डब्ल्यू सी

भारतीय सार्वजनिक स्वास्थ्य मानक (आई पी एच एस) मानदंडों के अनुसार, स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाएं लोगों के लिए आसानी से पहुंच योग्य स्थान पर स्थित होनी चाहिए ताकि किसी भी व्यक्ति को एच सी एफ तक पहुंचने के लिए तीन किलोमीटर से अधिक की यात्रा न करनी पड़े एवं किसी भी व्यक्ति को वहां पहुंचने में कठिनाइयों का सामना न करना पड़े।

जनपद नैनीताल में स्थित एच डब्ल्यू सी के संयुक्त भौतिक निरीक्षण (मार्च 2022) के दौरान पाया गया कि देवीधुरा एवं अल्चोना एच डब्ल्यू सी तक पहुंचने के लिए कोई पहुँच मार्ग¹ नहीं था। अग्रेत्तर, देहरादून में हनोल² एच डब्ल्यू सी भी मुख्य सड़क से ऊंचाई पर स्थित था, जिसके लिए सीढ़ियों का निर्माण किया गया था। ये सभी एच डब्ल्यू सी उपयुक्त

¹ दोनों एच डब्ल्यू सी मुख्य सड़क के शीर्ष से नीचे की ओर खाई में स्थित थे एवं वहां तक पहुंचने के लिए लगभग आधा फुट चौड़ी खड़ी पगडंडी थी।

² दिसंबर 2021 में भौतिक निरीक्षण किया गया।

रूप से पहुंच योग्य नहीं थे, इसलिए, इन एस एच सी का एच डब्ल्यू सी में उन्नयन न्यायोचित नहीं था।



एच डब्ल्यू सी, देवीधुरा



एच डब्ल्यू सी, अल्चोना

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि उत्तराखण्ड का लगभग 86 प्रतिशत पहाड़ी क्षेत्र है, जिसके कारण सड़क मार्ग पर समतल भूमि की उपलब्धता की कमी है। भारत सरकार के निर्देशों के अनुसार मौजूदा एस एच सी को एच डब्ल्यू सी में उच्चिकृत किया जाना था एवं चूंकि देवीधुरा एवं अल्चोना एस एच सी पहले से ही अस्तित्व में थे, इसलिए इन्हें एच डब्ल्यू सी में परिवर्तित किया गया। हनोल एच डब्ल्यू सी के मामले में कहा गया कि इस केंद्र की स्थापना के समय सीढ़ियों का निर्माण कराया गया था।

हालांकि शासन द्वारा बताई गई बाध्यताएँ वास्तविक हैं, शासन को रोगियों/ लाभार्थियों हेतु आसान पहुंच के लिए समाधान खोजने की जरूरत है।

5.3.5 प्रथम तल पर एच डब्ल्यू सी का निर्माण

मिशन निदेशक, एन एच एम, उत्तराखण्ड, देहरादून के आदेश (मई 2018) के अनुसार यदि एस एच सी में भूतल पर कोई भूमि उपलब्ध नहीं थी तो एच डब्ल्यू सी का निर्माण केवल एस एच सी की पहली मंजिल पर किया जाना था। देहरादून में एच डब्ल्यू सी के



सोडा सरोली एच डब्ल्यू सी के सामने खाली जगह



सोडा सरोली एच डब्ल्यू सी के बगल में खाली जगह

संयुक्त भौतिक निरीक्षण (मार्च 2022) के दौरान यह पाया गया कि एस एच एस द्वारा इस केंद्र के परिसर में भूमि की उपलब्धता के बावजूद मौजूदा एस एच सी अर्थात् सोडा सरोली की पहली मंजिल पर एच डब्ल्यू सी का निर्माण किया गया। इस प्रकार, एस एच एस द्वारा अपने ही आदेश का उल्लंघन किया गया एवं पहली मंजिल पर एच डब्ल्यू सी का निर्माण किया जो सी पी एच सी की कुछ सेवाएं प्रदान करने के लिए उपयुक्त नहीं था (इस अध्याय का **प्रस्तर-5.4.3** में देखें)

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि सोडा सरोली एस एच सी के निरीक्षण के बाद यह पाया गया कि इसके परिसर में पर्याप्त जमीन नहीं थी, इसलिए एच डब्ल्यू सी का निर्माण पहली मंजिल पर किया गया था।

शासन अपनी स्थिति की समीक्षा कर सकती है, क्योंकि स्थल के संयुक्त भौतिक सत्यापन के दौरान लेखापरीक्षा में पर्याप्त जगह पायी गयी।

5.3.6 एच डब्ल्यू सी का अधोमानक निर्माण

सोडा सरोली एच डब्ल्यू सी, विकासखण्ड रायपुर, देहरादून के संयुक्त भौतिक निरीक्षण (मार्च 2022) के दौरान यह पाया गया कि पेड़ की जड़ें रोगी प्रतीक्षा कक्ष के अंदर दिखाई दे रही थी, जिससे कमरे के अंदर लगातार रिसाव एवं नमी हो रही थी। तदनुसार, यह कक्ष अपने निर्माण (जुलाई 2019) के बाद से उपयोग में नहीं लाया जा रहा था। अग्रेत्तर, यह भी पाया गया कि बुल्लावाला एवं बडोवाला एच डब्ल्यू सी की फॉल्स सीलिंग टूट रही थी। एच डब्ल्यू सी



एच डब्ल्यू सी, सोडा सरोली

सेवला कलां, देहरादून में सी एच ओ कक्ष एवं रोगी प्रतीक्षा कक्ष के दरवाजे क्षतिग्रस्त हो गए थे। यह इंगित करता है कि निर्माण बेहद घटिया एवं अधोमानक था।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया एवं उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि संबंधित प्रभारी चिकित्सा अधिकारियों को तुरंत सुधारात्मक उपाय करने का निर्देश दिया गया है।

5.3.7 एच डब्ल्यू सी में योग सुविधाएं उपलब्ध न कराया जाना

दिशानिर्देशों के अनुसार, योग एवं शारीरिक व्यायाम सहित कल्याणकारी गतिविधियाँ एच डब्ल्यू सी के माध्यम से प्रदान की जाने वाली सी पी एच सी सेवाओं की महत्वपूर्ण घटक थी। योग गतिविधियों के अभ्यास के लिए, सभी परिचालित एच डब्ल्यू सी में योग प्रशिक्षकों की नियुक्ति की जानी चाहिए थी।

समीक्षा करने पर लेखापरीक्षा में पाया गया कि नमूना-परीक्षित जनपदों में 297 परिचालित³ एच डब्ल्यू सी में से केवल 61⁴ में योग प्रशिक्षक थे। इस प्रकार, शासन/एस एच एस तब भी योग शिक्षक उपलब्ध कराने में विफल रही जब योग/कल्याण गतिविधि एच डब्ल्यू सी में प्रदान की जाने वाली विस्तारित सेवाओं का एक प्रमुख घटक है। शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया एवं उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि एस एच सी उत्तराखण्ड के पर्वतीय इलाके शहर से बहुत दूर स्थित हैं एवं इस उद्देश्य के लिए लगातार योग प्रशिक्षकों को नियुक्त करने के लिए उनका मानदेय बहुत कम है। वहीं, शासन डिजिटल स्क्रीनिंग के माध्यम से योग क्रियाएं करने पर विचार कर रहा है। शासन को प्राथमिकता के आधार पर सभी एच डब्ल्यू सी में योग शिक्षक उपलब्ध कराने चाहिये क्योंकि योग सी पी एच सी के अन्तर्गत एच डब्ल्यू सी में प्रदान की जाने वाली महत्वपूर्ण गतिविधियों में से एक है।

5.3.8 एच डब्ल्यू सी में बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध न कराया जाना

जनपद नैनीताल एवं देहरादून में एच डब्ल्यू सी के संयुक्त भौतिक निरीक्षण (मार्च 2022) के दौरान, जनपद नैनीताल में यह पाया गया कि मंगोली एच डब्ल्यू सी में लंबे समय से पानी एवं बिजली की कोई सुविधा उपलब्ध नहीं थी। हिम्मतपुर एच डब्ल्यू सी में लगभग 12 वर्षों से बिजली की कोई सुविधा उपलब्ध नहीं थी। देवीधुरा, अल्चोना एवं करणपुर एच डब्ल्यू सी में पानी की आपूर्ति उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, देहरादून जनपद के सेवलां कलां एवं सेवलां खुर्द एच डब्ल्यू सी में कोई जल आपूर्ति सुविधा उपलब्ध नहीं थी। इस प्रकार, एस एच एस द्वारा उपरोक्त एच डब्ल्यू सी में बुनियादी सुविधाओं के अभाव में भी इन एच डब्ल्यू सी को क्रियाशील घोषित कर दिया गया।

³ 122 जनपद नैनीताल में एवं 175 जनपद देहरादून में।

⁴ 26 जनपद नैनीताल में एवं 35 जनपद देहरादून में।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि बिजली की समस्या का समाधान हो गया है एवं प्रश्नाधीन एच डब्ल्यू सी में पानी की समस्या का समाधान प्रक्रियाधीन है। शासन द्वारा दिये गए उत्तर में समयबद्ध तरीके से सभी एच डब्ल्यू सी में बुनियादी सुविधाएं उपलब्ध कराये जाने के संबंध में कोई उल्लेख नहीं किया गया।

5.4 आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र (एच डब्ल्यू सी)



आयुष सिद्धांतों एवं प्रथाओं पर आधारित एक समग्र कल्याण मॉडल स्थापित करने के उद्देश्य से, "स्व-देखभाल" के लिए जनता को सशक्त बनाने एवं बीमारी के बोझ एवं जेब से खर्च को कम करने एवं जरूरतमंद जनता को सूचित विकल्प प्रदान करने के लिए, भारत सरकार, राष्ट्रीय आयुष मिशन (एन ए एम)

के अन्तर्गत केंद्र प्रायोजित योजना के माध्यम से आयुष एच डब्ल्यू सी को संचालित करने का निर्णय (मार्च 2020) लिया गया। राज्य में 2023-24 तक 200 आयुष स्वास्थ्य एवं कल्याण केन्द्र⁵ स्थापित करने का लक्ष्य रखा गया था। सत्तर एच डब्ल्यू सी की स्थापना⁶ के लिए, भारत सरकार ने 2020-21 के दौरान ₹ 7.29 करोड़ जारी किए।

पंचकर्म सहायकों, योग प्रशिक्षकों की तैनाती नहीं होने एवं प्रत्येक गतिविधि को निष्पादित करने के लिए 70 की आवश्यकता के सापेक्ष 67 मुख्य स्वास्थ्य अधिकारियों को प्रशिक्षण दिये जाने के कारण सुविधा आंशिक रूप से चालू/उपयोग में थी। हालांकि, एच डब्ल्यू सी का नवीनीकरण (70), ब्रांडिंग (70), हर्बल उद्यान (69), प्रयोगशाला (62) एवं योग कक्ष (70) का कार्य पूर्ण हो गया था।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि एच डब्ल्यू सी के नवीनीकरण, ब्रांडिंग, प्रयोगशाला स्थापना, हर्बल उद्यान स्थापना के कार्य पूर्ण हो चुके हैं एवं प्राथमिक पंचकर्म

5

वित्तीय वर्ष	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
लक्ष्य	70	50	60	20

6 यह राशि बुनियादी ढांचे (मरम्मत, नवीकरण, उपकरण, फर्नीचर आदि), योग प्रशिक्षकों, प्रयोगशाला सेवाओं, हर्बल उद्यान गतिविधियों आदि के लिए जारी की गई थी।

सुविधाओं के लिए आवश्यक उपकरण सभी एच डब्ल्यू सी को उपलब्ध करा दिए गए हैं। पंचकर्म सहायक के पदों की स्वीकृति प्रक्रियाधीन है।

5.4.1 बुनियादी ढांचे का निर्माण एवं रख-रखाव के प्रकरण

सेवाएँ प्रदान करने के लिए बुनियादी ढांचे का निर्माण एवं उसका रख-रखाव महत्वपूर्ण है। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा ने बुनियादी ढांचे के अपर्याप्त निर्माण, सिविल कार्यों को पूरा करने/सौंपने में देरी, एक प्रमुख परियोजना को छोड़ने एवं चिकित्सालयों में आवश्यक सेवाएँ सुनिश्चित करने में असमर्थता के उदाहरण देखे।

5.4.1.1 आयुष मानदंडों के अनुसार स्वास्थ्य परिचर्या का बुनियादी ढांचा

नए आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथी चिकित्सालयों/औषधालयों की स्थापना के लिए राज्य द्वारा मानदंड बनाए गए (मार्च 2011)। इन मानदंडों के अनुसार, एक नया चिकित्सालय/औषधालय, मैदानी क्षेत्र में 10 किमी या 10,000 आबादी के लिए एवं पर्वतीय क्षेत्र में पाँच किमी मोटर योग्य सड़क या तीन किमी पैदल सड़क द्वारा, यदि क्षेत्र में कोई एलोपैथिक, आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक सुविधा उपलब्ध नहीं है, स्थापित किया जा सकता है। अग्रेत्तर, आयुष नीति 2018, मौजूदा बुनियादी सुविधाओं (चिकित्सालयों, विशेष चिकित्सालयों एवं औषधालयों) को उन्नत करने एवं नए बुनियादी ढांचे को विकसित करने के प्रयास पर भी जोर देती है।

अभिलेखों से पता चला कि राज्य में बुनियादी ढांचे की वास्तविक आवश्यकता की पहचान करने के लिए विभाग द्वारा उपरोक्त मानदंडों के अनुसार कोई मैपिंग नहीं की गई थी। हालाँकि, नए आयुर्वेदिक एवं होम्योपैथिक औषधालयों की स्थापना के लिए क्रमशः 58 एवं 43 प्रस्ताव शासन को सौंपे गए थे, लेकिन अभी तक मंजूरी नहीं मिली थी। अग्रेत्तर, 2016-22 की अवधि के दौरान केवल एक होम्योपैथिक औषधालय स्थापित किया गया था। चूंकि विभाग द्वारा कोई प्रस्ताव स्वीकार नहीं किया गया, अतः 2016 से पहले राज्य में स्थापित आयुर्वेद स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं (551 संख्या⁷) एवं होम्योपैथिक औषधालयों (110) की संख्या स्थिर रही।

⁷ 117 ओ पी डी क्लीनिक एवं 434 चिकित्सालय (चार शैथ्याओं वाले 429 चिकित्सालय, 15 शैथ्याओं वाले चार चिकित्सालय एवं 25 शैथ्याओं वाला एक चिकित्सालय)।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि वर्तमान में आयुर्वेदिक चिकित्सालयों के सुदृढीकरण का कार्य चल रहा है एवं धन की उपलब्धता के अनुसार नए चिकित्सालय स्थापित किए जाएंगे।

5.4.1.2 अपूर्ण सिविल कार्य

2016-22 की अवधि के दौरान, शासन ने क्रमशः ₹ 57.14 करोड़ की अनुमानित लागत से आयुर्वेद एवं होम्योपैथी के 215 मौजूदा चिकित्सालयों/औषधालयों के निर्माण एवं मरम्मत/रख-रखाव के लिए मंजूरी दी। अभिलेखों की जांच से पता चला कि पूर्ण भवनों के हस्तांतरण, धन की कमी एवं चल रहे निर्माण के मुद्दों के कारण उपरोक्त 215 परियोजनाओं में से 75 को अभी तक उपयोग में नहीं लाया जा सका है। विवरण निम्न तालिका-5.3 (अ एवं ब) में दिया गया है।

तालिका-5.3 (अ): सिविल कार्यों के स्वीकृत निर्माण एवं मरम्मत/रख-रखाव का विवरण

(₹ करोड़ में)

विवरण	चिकित्सालय/ औषधालयों (कार्य की संख्या)		स्वीकृत लागत		कार्यान्वयन एजेंसी को राशि जारी की गई	
	आयुर्वेद	होम्योपैथी	आयुर्वेद	होम्योपैथी	आयुर्वेद	होम्योपैथी
भवन निर्माण कार्य	48	32	37.13	8.68	32.26	8.08
मरम्मत/रख-रखाव कार्य	86	49	7.73	3.60	7.56	3.60
योग	134	81	44.86	12.28	39.82	11.68

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

तालिका-5.3 (ब): अधूरे निर्माण एवं मरम्मत/रख-रखाव सिविल कार्यों का विवरण

(₹ करोड़ में)

विवरण	चिकित्सालय/ औषधालयों (कार्य की संख्या)		स्वीकृत लागत		कार्यान्वयन एजेंसी को राशि जारी की गई	
	आयुर्वेद	होम्योपैथी	आयुर्वेद	होम्योपैथी	आयुर्वेद	होम्योपैथी
पूर्ण हो गया लेकिन विभाग को सौंपा नहीं गया	27	08	3.92	0.66	3.82	0.66
शेष धनराशि जारी न होने के कारण अवरुद्ध निर्माण	02	00	1.69	00	0.30	00
अलग-अलग स्तर पर प्रगति पर निर्माण कार्य	23	15	11.75	3.83	8.19	3.23
योग	52	23	17.36	4.49	12.31	3.89

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि 16 भवन निर्माण कार्य (14 आयुर्वेद एवं दो होम्योपैथी) पूर्ण कर सौंपे गए। शेष कार्यों में तेजी लाने के लिए किसी कार्य योजना पर शासन का जवाब मौन था।

5.4.1.3 बुनियादी सुविधाओं/बुनियादी ढाँचे का अभाव

स्वास्थ्य सेवाओं की प्रभावी एवं सुरक्षित सेवा उपलब्ध कराये जाने हेतु बुनियादी सुविधाएँ आवश्यक हैं। इनमें अन्य बातों के अतिरिक्त पीने योग्य पानी, पहुंच मार्ग, बिजली एवं रोगी सुरक्षा उपकरण शामिल हैं। राज्य में 551 आयुर्वेद स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में इन सुविधाओं की स्थिति इस प्रकार थी:

तालिका-5.4: आयुष स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में बुनियादी सुविधाओं की स्थिति

क्र. सं	बुनियादी सुविधा का नाम	सुविधा विहीन औषधालयों की संख्या	प्रतिशत में
1.	जल	211	38
2.	विद्युत	196	36
3.	सड़क	90	16
4.	अग्नि उपकरण	530	96

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

दो अपेक्षाकृत विकसित जनपदों देहरादून एवं नैनीताल में भी स्थिति समान रूप से खराब थी, जैसा कि निम्न तालिका-5.5 में विस्तारित है।

तालिका-5.5: आयुष स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में बुनियादी सुविधाओं की स्थिति

दोनों नमूना-परीक्षित जनपदों में आयुर्वेदिक चिकित्सालय/औषधालय बुनियादी सुविधाओं के बिना चल रहे हैं		
मर्दें	जनपद का नाम	
	देहरादून	नैनीताल
आयुर्वेदिक औषधालयों की संख्या	52	36
बुनियादी सुविधाओं के बिना सुविधा (प्रतिशत में)		
जल	08 (15)	14 (39)
विद्युत	07 (13)	06 (17)
सड़क	00 (00)	04 (11)
अग्नि उपकरण	52 (100)	30 (83)

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि जिला आयुर्वेद एवं यूनानी अधिकारियों को सुविधाएं पूर्ण करने के निर्देश दिये गये हैं।

5.5 नव निर्माण एवं उन्नयन कार्यों की स्थिति

एन एच एम के अन्तर्गत 2016-21 के दौरान अप्रैल 2016 से नवम्बर 2022 के दौरान 39⁸ प्रमुख निर्माण कार्यों को मंजूरी दी गई। इनमें से 26 निर्माण कार्य (67 प्रतिशत) पूर्ण किए जा चुके थे जबकि 22 निर्माण कार्य ही विभाग को हस्तांतरित किये गये थे। आठ निर्माण कार्य जिन्हें अक्टूबर 2021 एवं मार्च 2022 के दौरान पूर्ण किया जाना था, वे अभी तक पूर्ण नहीं हुए थे, जबकि पांच निर्माण कार्य शुरू होने बाकी थे।

शासन द्वारा अवगत (नवम्बर-2022) कराया गया कि 39 कार्यों में से 28 कार्य पूर्ण कर विभाग को हस्तांतरित किये गये हैं, जबकि कोविड-19 अवधि के दौरान निर्माण सामग्री की अनुपलब्धता एवं आपूर्ति के कारण शेष 11 कार्य प्रगति पर हैं।

शेष 11 कार्यों की नवीनतम स्थिति (जून 2023) इस प्रकार थी:

- पूर्ण किये गये तीन कार्यों में से एक कार्य निर्धारित समय सीमा के अन्दर तथा दो कार्य डेढ़ वर्ष की देरी से पूर्ण किये गये हैं।
- आठ अधूरे कार्यों में से सात⁹ कार्य अभी भी प्रगति पर हैं, जबकि एक कार्य जो 2020-21 में स्वीकृत हुआ है, वह अभी शुरू नहीं हुआ है।

इस प्रकार, विभिन्न निर्माण कार्यों के पूरा होने में देरी के कारण, इच्छित उद्देश्य अप्राप्त रहे।

5.6 नमूना परीक्षित किए गए स्वास्थ्य संस्थानों में बुनियादी ढांचे का उचित उपयोग न किया जाना

5.6.1 निष्क्रिय व्यय धनराशि ₹ 3.62 करोड़

राज्य के स्वास्थ्य कर्मियों के तकनीकी/प्रबंधकीय कौशल एवं प्रतिबद्धता के स्तर में प्रशिक्षण, अनुसंधान एवं परामर्श के माध्यम से सुधार करने के लिए, चि स्वा एवं प क विभाग ने (2002-03) अपने मौजूदा क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण प्रशिक्षण केंद्र (आर एच एंड एफ डब्ल्यू टी सी) हलद्वानी, नैनीताल को राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान (रा स्वा एवं प क सं) में उच्चिकृत करने का निर्णय लिया। तदनुसार, रा स्वा एवं प क सं

⁸ एम ओ ट्रांजिट हॉस्टल-28, आवासीय क्वार्टर-04, चिकित्सालय भवन-07।

⁹ सात अपूर्ण कार्यों में से पांच कार्यों की पूर्णता तिथि जून 2023 से मार्च 2024 के मध्य है।

की स्थापना के लिए विभिन्न भवनों¹⁰ के निर्माण एवं 29 अतिरिक्त पदों के सृजन की आवश्यकता थी। निर्माण कार्य ₹ 2.88 करोड़ की लागत पर निष्पादन एजेंसी यू पी आर एन एन को सौंपा गया था (दिसम्बर 2006) एवं कार्य दिसम्बर 2011 तक पूर्ण किया जाना था।

अग्रेत्तर, यह देखा गया कि ₹ 3.62 करोड़¹¹ की पूर्ण स्वीकृत धनराशि खर्च करने के बावजूद यू पी आर एन एन द्वारा रा स्वा एवं प क सं के केवल प्रशासनिक ब्लॉक को पूर्ण किया जा सका। निष्पादन एजेंसी द्वारा शेष कार्यों जो विभिन्न चरणों में धन की कमी के कारण अपूर्ण थे, हेतु महानिदेशक, चि स्वा एवं प क को ₹ 5.02 करोड़ का संशोधित आगणन प्रस्तुत किया (सितम्बर 2013) परंतु जिसे आतिथि (मार्च 2022) तक अनुमोदित नहीं किया गया था। शेष कार्य अपूर्ण रह गए एवं रा स्वा एवं प क सं की स्थापना नहीं हो सकी। इसके अतिरिक्त, विभाग ने फरवरी 2022 तक न तो कोई आवश्यक पद सृजित किए एवं न ही निर्मित/अधिग्रहण किए गए प्रशासनिक भवन (जुलाई 2012) का उपयोग किया।

शासन द्वारा अवगत कराया गया (नवम्बर 2022) कि समय-समय पर विभागीय प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं। इसके अतिरिक्त मार्च 2020 से उक्त प्रशिक्षण केंद्र को कोविड केयर सेंटर के रूप में भी उपयोग किया गया था। शासन द्वारा न तो अपूर्ण कार्यों के संबंध में एवं न ही आवश्यक पदों के सृजन के संबंध में कोई उत्तर दिया गया।

5.6.2 50 शैय्याओं वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालयों की स्थापना

आयुष मिशन के अनुसरण में, उत्तराखण्ड सरकार द्वारा 2016-19 के दौरान तीन नए 50 शैय्याओं वाले एकीकृत आयुष चिकित्सालयों की स्थापना का प्रस्ताव दिया था, जैसा कि निम्न तालिका-5.6 में विवरण दिया गया है।

¹⁰ प्रशासनिक ब्लॉक (कार्यालय भवन, सभागार, प्रशिक्षण एवं शैक्षणिक ब्लॉक), आवासीय भवन (प्रिंसिपल का निवास, टाइप/4 घर-06, टाइप/1 घर-04 एवं एप्रोच रोड।

¹¹ ₹ 2.87 करोड़ एवं ₹ 75 लाख, राष्ट्र स्वास्थ्य मिशन से अतिरिक्त धनराशि विभाग द्वारा कार्यकारी एजेंसी यू पी आर एन एन को उपलब्ध कराई गई थी।

तालिका-5.6: आयुष चिकित्सालयों का विवरण

(₹ लाख में)

चिकित्सालय का नाम	अनुमोदन तिथि	निर्माण संस्था	अनुमानित लागत	केंद्र द्वारा अवमुक्त धनराशि	राज्य सरकार द्वारा अवमुक्त धनराशि	कार्य प्रारम्भ तिथि	कार्य समाप्ति तिथि	भौतिक प्रगति (प्रतिशत में)
हल्द्वानी, नैनीताल	05.07.2016	यू पी आर एन एन लिमिटेड	989.17	989.17	989.17	08/2016	10/2021	97
जाखणीधार, टिहरी	22.07.2019	निर्माण एवं डिजाइन सेवाएँ, जल निगम (उ प्र सरकार का एक उद्यम)	1,570.48	300.00	शून्य	अभी शुरू होना बाकी है	अभी शुरू होना बाकी है	शून्य
टनकपुर, चम्पावत	22.07.2019	निर्माण एवं डिजाइन सेवाएँ, जल निगम (उ प्र सरकार का एक उद्यम)	1,382.36	300.00	शून्य	अभी शुरू होना बाकी है	अभी शुरू होना बाकी है	शून्य

स्रोत: विभाग द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा में पाया गया कि लेखापरीक्षा की तिथि (नवम्बर 2021) तक कोई भी चिकित्सालय पूर्ण नहीं हुआ था। अग्रेत्तर, धन की उपलब्धता के बावजूद दो चिकित्सालयों¹² का निर्माण कार्य प्रारम्भ नहीं किया गया था। इसका कारण चंपावत में चिकित्सालय निर्माण एवं टिहरी में चिकित्सालय के लिए अतिरिक्त धनराशि के प्रस्ताव का शासन स्तर पर लंबित होना था।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि हल्द्वानी में 50 शैय्याओं वाला आयुष चिकित्सालय वर्तमान में परिचालित है। अग्रेत्तर, जाखणीधार, टिहरी में 50 शैय्याओं वाले चिकित्सालय का निर्माण शुरू हो गया है एवं चंपावत चिकित्सालय के लिए एक नया प्रस्ताव भारत सरकार को भेजा गया है। शासन के उत्तर में भविष्य में देरी को कम करने के लिए किसी कार्य योजना एवं इन दोनों परियोजनाओं में देरी के लिए जिम्मेदार अधिकारियों के बारे में विस्तार से नहीं बताया गया है।

5.6.3 राजकीय यूनानी महाविद्यालय की स्थापना में असमर्थता

आयुष मिशन के अन्तर्गत, भारत सरकार राज्यों में ₹ 10.50 करोड़ के अनुदान¹³ के साथ नए आयुष शैक्षणिक संस्थानों की स्थापना को सहायित करती है। धन की अतिरिक्त आवश्यकता को संबंधित राज्य सरकार द्वारा वहन किया जाना है।

¹² जाखणीधार, टिहरी एवं टनकपुर चम्पावत।

¹³ ओ पी डी/आई पी डी/शिक्षण विभाग/पुस्तकालय/प्रयोगशाला/लड़कियों के छात्रावास/लड़कों के छात्रावास आदि के निर्माण के लिए ₹ नौ करोड़ तक का एकमुश्त अनुदान एवं उपकरण, फर्नीचर एवं पुस्तकालय की पुस्तकों के लिए ₹ 1.5 करोड़ प्रदान किया जाना था। उपरोक्त से अधिक, शेष राशि, यदि कोई हो, राज्य सरकार द्वारा वहन की जानी थी।

उत्तराखण्ड सरकार ने भारत सरकार की ₹ नौ करोड़ की प्रतिबद्धता के सापेक्ष 2017-18 के दौरान आयुष मंत्रालय को ₹ 33.66 करोड़ की अनुमानित लागत पर एक नया राजकीय यूनानी मेडिकल कॉलेज स्थापित करने का प्रस्ताव दिया। भारत सरकार द्वारा 2017-19 के दौरान केंद्रान्श की किश्तों के रूप में ₹ 4.48 करोड़ की राशि अवमुक्त की गयी। अभिलेखों की जांच में पाया गया कि उत्तराखण्ड सरकार परियोजना को पूरा करने के लिए ₹ 24.66 करोड़ की शेष आवश्यकता को पूर्ण करने में असमर्थ थी एवं तदनुसार भारत सरकार से प्राप्त धनराशि वापस कर दी गयी। इन श्रृंखलाबद्ध घटनाओं से पता चलता है कि बजट मैनुअल के अनुसार नई परियोजनाओं के लिए आवश्यक ध्यान नहीं दिया गया था। इस बीच, सरकार ने परियोजना की डी पी आर तैयार करने पर ₹ 46.28 लाख खर्च किए थे, जो परियोजना के बंद होने के कारण निष्फल हो जाने की संभावना है।

इंगित किए जाने पर, शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) गया कि नए दिशानिर्देशों के अन्तर्गत भारत सरकार ₹ 70 करोड़ की फंडिंग करेगी। तदनुसार, नया प्रस्ताव राज्य स्तरीय व्यय वित्त समिति द्वारा प्रक्रियाधीन/विचाराधीन है।

5.6.4 दून मेडिकल कॉलेज के पूर्ण होने में अत्यधिक देरी के कारण लागत में वृद्धि

राजकीय दून मेडिकल कॉलेज के नये भवन के निर्माण हेतु प्रशासनिक स्वीकृति एवं वित्तीय स्वीकृति दिसम्बर 2011 में प्रदान की गयी थी जबकि कार्यदायी संस्था उत्तर प्रदेश राजकीय निर्माण निगम द्वारा ₹ 293.81 करोड़ की लागत से निर्माण कार्य मार्च 2012 में प्रारम्भ किया गया था। उक्त कार्य को अगस्त 2013 के अंत तक पूर्ण किया जाना था। हालाँकि, लेखापरीक्षा के दौरान, यह पाया गया कि आगणन को तीन बार (अक्टूबर 2013, जनवरी 2015 एवं मार्च 2021) संशोधित किया गया था एवं संशोधित लागत मार्च 2021 में ₹ 417.80 करोड़ तक पहुँच गई थी एवं ₹ 386.90 करोड़ खर्च करने के बावजूद 11 वर्ष बीत जाने के बाद भी कार्य पूर्ण नहीं हुआ।

प्रकरण शासन को सितम्बर 2023 एवं अक्टूबर 2023 में सूचित किया गया था लेकिन जवाब में कोई टिप्पणी नहीं दी गई।

5.7 आयुष नीति 2018 का क्रियान्वयन

स्वास्थ्य परिचर्या एवं पर्यटन के लिए उत्तराखण्ड को पसंदीदा आयुष गंतव्य राज्य के रूप में ब्रांड करने की दृष्टि से, उत्तराखण्ड सरकार ने एक नीति बनाई जिसे आयुष नीति 2018 के रूप में जाना जाता है।

आयुष के विकास के लिए रणनीतिक ढांचा पहचाने गए प्रमुख क्षेत्रों पर आधारित होना चाहिए, जैसे- बुनियादी ढांचे का उन्नयन, आयुष कार्यक्रम, आयुष शिक्षा, अनुसंधान, औषधि, शासन, संस्थागत तंत्र, नियामक ढांचा एवं आयुष एवं कल्याण पर्यटन में निवेश।

अभिलेखों में पाया गया कि:

- मौजूदा अवसंरचनाओं (आयुर्वेद एवं होम्योपैथी औषधालयों) का उन्नयन नहीं किया गया था, आयुष स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विकास के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या, जनजातीय स्वास्थ्य परिचर्या, प्रशामक परिचर्या, कैंसर परिचर्या, मातृत्व परिचर्या, बच्चों की परिचर्या, वृद्धावस्था परिचर्या, खेल परिचर्या, संचारी एवं गैर-संचारी रोग एवं जीवन शैली प्रबंधन पर ध्यान केंद्रित करते हुए न तो निधियाँ निर्धारित की गई थी एवं न ही रणनीतिक ढांचा अथवा दिशानिर्देश तैयार किए गए थे।
- सभी आयुष चिकित्सालयों में औषधीय पौधों की पौधशाला स्थापित नहीं की गई थी।
- उत्तराखण्ड मान्यता मानक अभी तक तैयार नहीं हुए थे।
- प्रमुख आयुष निवेश योग्य 39 परियोजनाएं/गतिविधियां निजी निवेशकों द्वारा प्रस्तावित की गई थी, जिसके लिए ₹ 2,417.95 करोड़ की राशि का निवेश किया जाएगा एवं जिसके माध्यम से 12,434 रोजगार पैदा होंगे। इन परियोजनाओं को आयुष ग्राम, आयुष टाउनशिप, योग केंद्र, आयुष कल्याण केंद्र आदि के रूप में वर्गीकृत किया गया था।

आयुष नीति के प्रत्येक प्रमुख क्षेत्र के सापेक्ष विभाग द्वारा वास्तविक कार्यान्वयन **परिशिष्ट-5.2** में उल्लिखित है।

5.8 निष्कर्ष

अपर्याप्त निगरानी तंत्र के परिणामस्वरूप निर्माण कार्यों को पूरा करने में अत्यधिक विलंब के कारण कार्यों पर निष्क्रिय व्यय हुआ। पहले से ही निर्मित/उपलब्ध बुनियादी ढांचे की उचित मरम्मत एवं रख-रखाव की कमी के प्रकरण भी देखे गए, जिसके परिणामस्वरूप इनका उपयोग इच्छित उद्देश्यों के लिए पूरी तरह से नहीं किया जा सका। अग्रेत्तर, मौजूदा बुनियादी सुविधाओं को उच्चकृत नहीं किया गया था, न ही निधियाँ निर्धारित की गई थी, न ही आयुष स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विकास के लिए रणनीतिक ढांचा अथवा दिशानिर्देश तैयार किए गए थे।

5.9 अनुशंसाएं

राज्य सरकार चि स्वा एवं प क विभाग के साथ-साथ चिकित्सा शिक्षा विभाग के लिए आवश्यक स्वास्थ्य बुनियादी ढांचे एवं सेवाओं को सुनिश्चित करने के लिए प्राथमिकता पर निम्नलिखित अनुशंसाओं पर विचार कर सकती है:

1. शासन द्वारा बुनियादी ढांचे के कार्यों की शुरुआत या पूरा होने में देरी जैसी बाधाओं को दूर करने एवं शीघ्रता से पूर्ण करने को सुनिश्चित करने के उद्देश्य से सम्बंधित मुद्दों पर गौर किया जाना चाहिए;
2. 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;
3. शासन को एच डब्ल्यू सी का निर्माण गर्भवती महिलाओं, बच्चों आदि, जैसे मरीजों की संवेदनशीलता को ध्यान में रखते हुए किया जाना चाहिए ताकि योजना में परिकल्पित सुविधाओं की पूरी श्रृंखला की आसान पहुंच एवं उपलब्धता प्रदान की जा सके।

अध्याय-6
वित्तीय प्रबंधन

अध्याय-6: वित्तीय प्रबंधन

किसी भी स्वास्थ्य प्रणाली के लिए एक प्रमुख आवश्यकता यह सुनिश्चित करना है कि उपलब्ध सार्वजनिक धन का उपयोग स्वास्थ्य प्रणाली के उद्देश्यों के अनुरूप किया गया है। इस तरह के वित्त पोषण का उद्देश्य सरकार और स्वास्थ्य प्राधिकारियों को उनके उद्देश्यों को पूरा करने के लिए वित्तीय क्षमता और प्रोत्साहन दोनों देना है। अभिलेखों की जांच से स्वास्थ्य संस्थानों/सेवाओं के लिए योजना बनाने और धनराशि की पर्याप्तता में कमियों के बारे में अग्रिम प्रस्तारों में चर्चा की गई है।

6.1 राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

भारत सरकार (भा स) और उत्तराखण्ड सरकार (उ स) द्वारा 2016-22 की अवधि के दौरान राज्य में स्वास्थ्य क्षेत्र पर किये गये खर्च का विवरण नीचे तालिका-6.1 में दिया गया है:

तालिका-6.1: स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय¹ (भारत सरकार और राज्य सरकार)

(₹ करोड़ में)

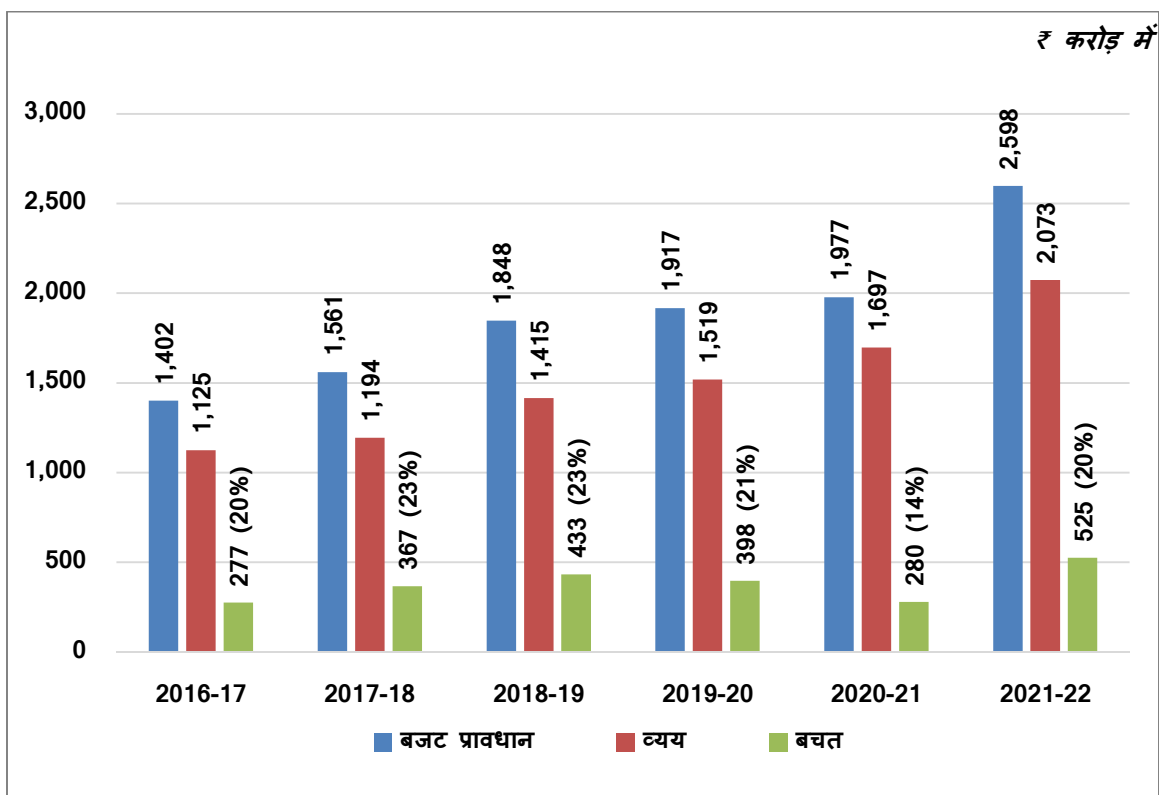
वर्ष	भारत सरकार ²	उत्तराखण्ड सरकार
	व्यय	व्यय
2016-17	381.23	1,124.92
2017-18	424.96	1,194.37
2018-19	681.35	1,414.75
2019-20	582.25	1,518.66
2020-21	792.38	1,696.76
2021-22	947.00	2,072.59
कुल	3,809.17	9,022.05

राज्य सरकार के बजट प्रावधानों की तुलना में बचत (प्रतिशत) नीचे दिए गए चार्ट-6.1 में दी गई है:

¹ अनुदान संख्या 12 और 30 (मुख्य शीर्ष: 2210, 2211, 4210 और 4211), अनुदान संख्या 16 (मुख्य शीर्ष: 2210), अनुदान संख्या 31 (मुख्य शीर्ष: 2210, 2211 और 4210) के अन्तर्गत।

² भारत सरकार के व्यय को मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 4210, 4211 के उप शीर्ष 01 के अंतर्गत वर्गीकृत व्यय के रूप में गणना किया गया है।

चार्ट-6.1: राज्य के बजट प्रावधान के मुकाबले बचत (प्रतिशत)



स्रोत: विनियोग लेखे।

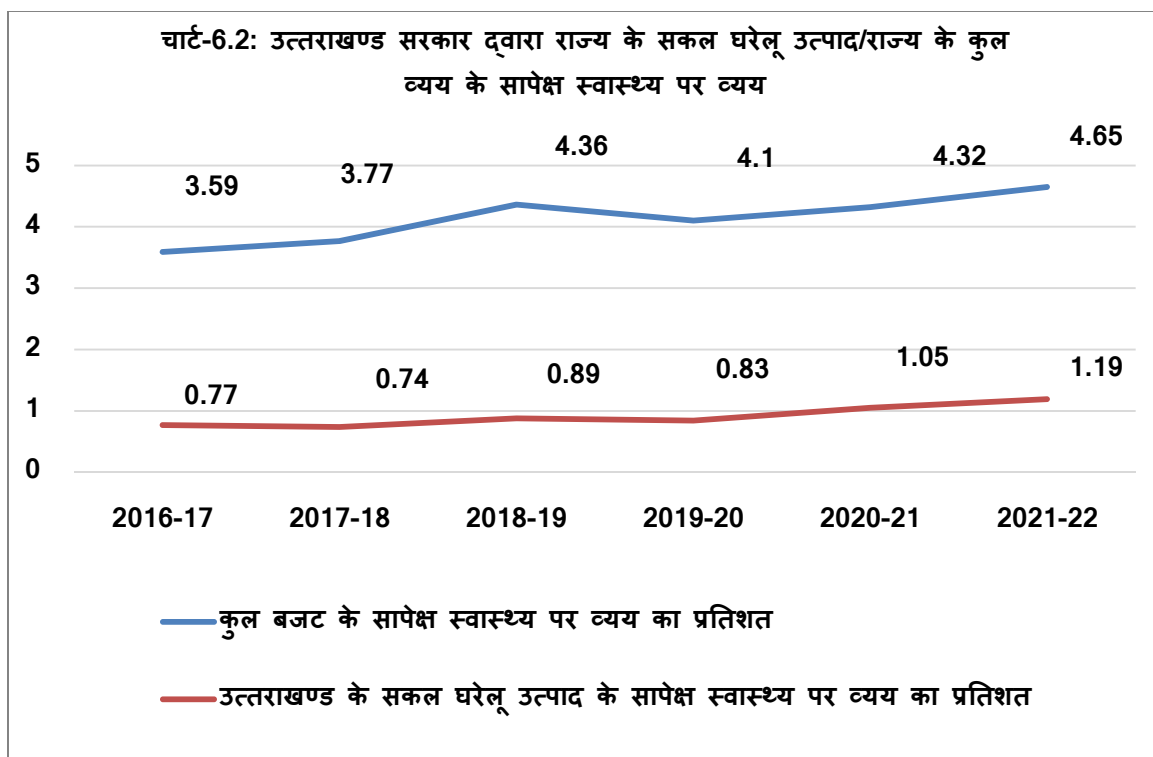
वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर किये गये बजट प्रावधानों के सापेक्ष 14 प्रतिशत से 23 प्रतिशत तक की बचत हुई।

6.2 राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति मानदंडों की तुलना में राज्य द्वारा स्वास्थ्य क्षेत्र पर व्यय

एन एच पी-2017 में कहा गया है कि राज्यों को 2020 तक अपने बजट का 8 प्रतिशत से अधिक स्वास्थ्य पर खर्च करना चाहिए। इसके अतिरिक्त, नीति ने सकल घरेलू उत्पाद के प्रतिशत के रूप में सरकार द्वारा स्वास्थ्य व्यय को मौजूदा 1.15 प्रतिशत से बढ़ाकर 2025 तक 2.5 प्रतिशत करने का लक्ष्य रखा है।

2016-22 के दौरान उत्तराखण्ड के सकल घरेलू उत्पाद³ और राज्य के कुल बजट के सापेक्ष स्वास्थ्य क्षेत्र पर राज्य व्यय के प्रतिशत का विवरण नीचे चार्ट-6.2 में दिया गया है:

³ यह मानते हुए कि स्वास्थ्य व्यय बढ़ाने के लिए रा स्वा नी-2017 का लक्ष्य राज्य के लिए भी प्रावधानित किया गया है।



स्रोत: सी ए जी की राज्य वित्त लेखापरीक्षा प्रतिवेदन और विनियोग लेखा।

उपरोक्त से यह देखा जा सकता है कि 8 प्रतिशत के लक्ष्य की तुलना में स्वास्थ्य क्षेत्र पर सरकारी व्यय वर्ष 2016-17 के दौरान ₹ 1,506.15 करोड़ (राज्य के कुल बजट का 3.59 प्रतिशत) से बढ़कर वर्ष 2021-22 के दौरान ₹ 3,019.59 करोड़ (राज्य के कुल बजट का 4.65 प्रतिशत) हो गया है। इसी प्रकार, 2.5 प्रतिशत (2025 तक प्राप्त किया जाना) के लक्ष्य के मुकाबले, राज्य सरकार द्वारा स्वास्थ्य पर व्यय इसी अवधि के दौरान राज्य के सकल घरेलू उत्पाद के 0.77 प्रतिशत से बढ़कर 1.19 प्रतिशत हो गया।

6.3 प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं पर व्यय

एन एच पी-2017 में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए कुल स्वास्थ्य बजट का दो तिहाई या अधिक आवंटन करने की परिकल्पना की गई है।

2016-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल⁴ पर व्यय का विवरण नीचे तालिका-6.2 में दिया गया है:

⁴ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और निचले स्तर की स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं।

तालिका 6.2: 2016-22 के दौरान प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर व्यय का विवरण.

(₹ करोड़ में)

वर्ष	सरकारी स्वास्थ्य व्यय (स.स्वा.व्य.) ⁵	प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय ⁶	स.स्वा.व्य. की तुलना में प्राथमिक स्वास्थ्य पर व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	1,506	606	40
2017-18	1,619	580	36
2018-19	2,096	715	34
2019-20	2,101	676	32
2020-21	2,489	836	34
2021-22	3,020	1,059	35

स्रोत: विस्तृत विनियोग लेखे।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि राज्य सरकार ने 2016-22 के दौरान किसी भी वर्ष प्राथमिक स्वास्थ्य पर कुल सरकारी स्वास्थ्य व्यय का दो-तिहाई खर्च नहीं किया। हालांकि, प्राथमिक स्वास्थ्य व्यय ₹ 606 करोड़ (2016-17 में) से बढ़कर ₹ 1,059 करोड़ (2021-22 में) हो गया था।

6.4 राजस्व और पूंजीगत व्यय

राजस्व व्यय में स्थापना व्यय, विभिन्न संस्थानों को सहायता अनुदान, औषधि/दवाओं, उपकरणों, रखरखाव, प्रशिक्षण कार्यक्रमों पर व्यय, प्रतिरक्षण कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, कर्मचारी राज्य बीमा योजना, राज्य/केन्द्र सरकार की विभिन्न योजनाएं/कार्यक्रम आदि शामिल हैं।

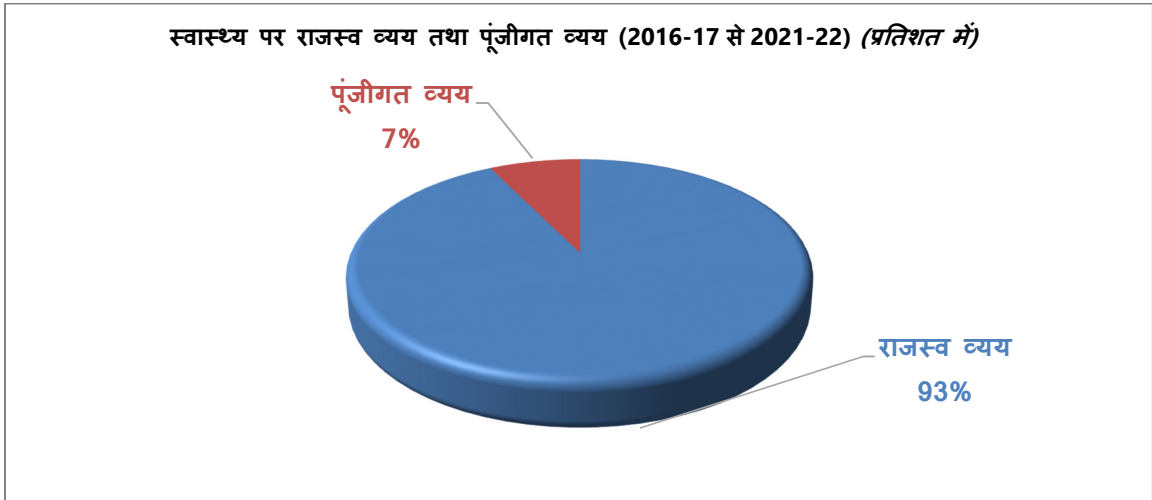
पूंजीगत व्यय में स्वास्थ्य संस्थानों के भवनों का निर्माण/बड़ी मरम्मत, भूमि अधिग्रहण आदि शामिल हैं।

2016-22 के दौरान स्वास्थ्य पर किए गए ₹ 12,831 करोड़ के कुल व्यय में से, राजस्व व्यय ₹ 11,880 करोड़ (92.59 प्रतिशत) था, जबकि पूंजीगत व्यय ₹ 951 करोड़ (7.41 प्रतिशत) था, जैसा कि नीचे चार्ट-6.3 में दर्शाया गया है:

⁵ स.स्वा.व्य. की गणना मुख्य शीर्ष 2210, 2211, 4210 और 4211 के तहत व्यय के योग के रूप में की गई है।

⁶ शीर्ष के तहत व्यय: 2210-03, 2210-04, 2211-00, 4210-02, 4211-00।

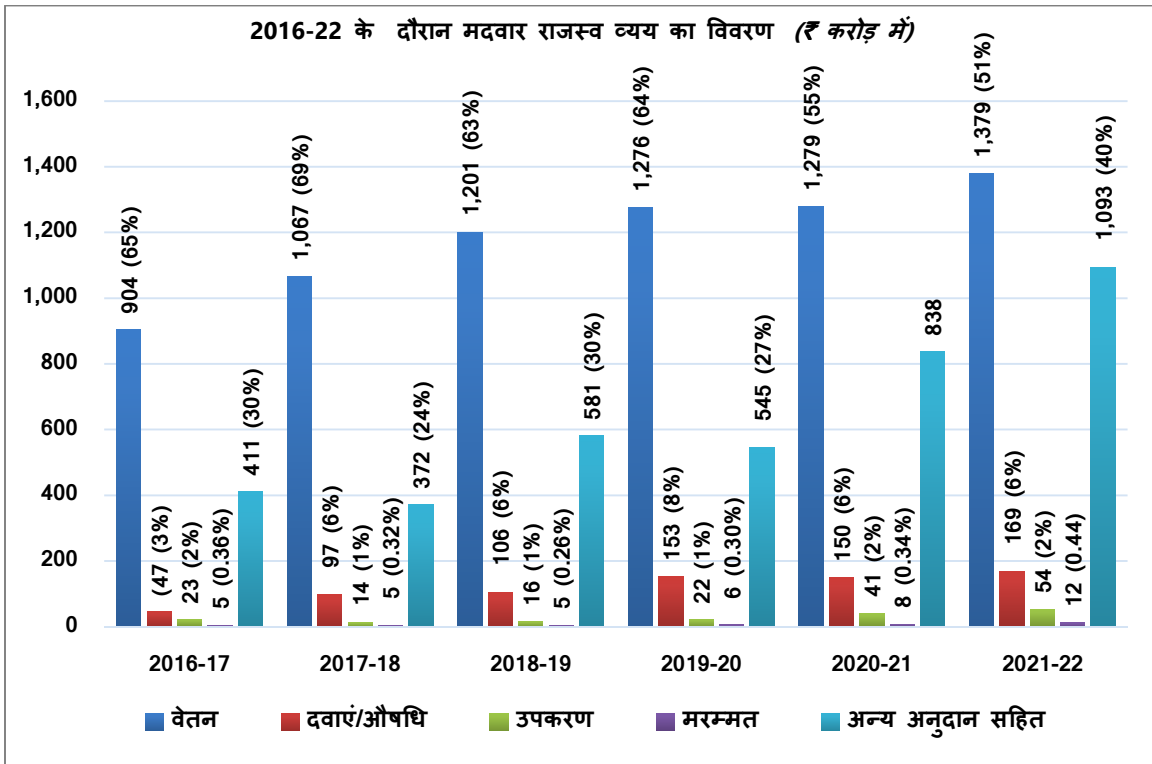
चार्ट-6.3: पूंजीगत व्यय बनाम राजस्व व्यय



स्रोत: विनियोग लेखे।

6.4.1 मदवार राजस्व व्यय

राज्य सरकार द्वारा वर्ष 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर किए गए कुल राजस्व व्यय में से मदवार राजस्व व्यय का विवरण नीचे दिए गए चार्ट-6.4 में दर्शाया गया है:



स्रोत: महालेखाकार (लेखा एवं हक) उत्तराखण्ड के कार्यालय द्वारा अनुरक्षित वाउचर लेवल कम्प्यूटरीकरण (वी एल सी) प्रणाली के आंकड़े।

यह देखा गया कि:

- 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर राजस्व व्यय का 51 प्रतिशत से 69 प्रतिशत वेतन पर खर्च किया गया था।
- औषधि एवं रसायन के अन्तर्गत, खर्च 2016-17 में मात्र तीन प्रतिशत से 2019-20 में आठ प्रतिशत था और 2020-21 के साथ-साथ 2021-22 में और घटकर छह प्रतिशत हो गया। वर्ष 2016-22 के दौरान अन्य चिकित्सा प्रणालियों (आयुष) में औषधियों/रसायन के अंतर्गत व्यय मात्र ₹ 7.54 करोड़ (औषध/रसायन के अंतर्गत व्यय का एक प्रतिशत) था। हालांकि, 2016-17 में यह तीन प्रतिशत था। परिणामस्वरूप, जांच किए गए चिकित्सालयों में दवाओं की उपलब्धता पर्याप्त नहीं थी। (अध्याय-4 का प्रस्तर-4.1 और 4.1.2 देखें)
- मशीनरी और उपकरणों के अन्तर्गत, सरकार ने 2016-22 के दौरान स्वास्थ्य क्षेत्र पर राजस्व व्यय का मात्र एक से दो प्रतिशत खर्च किया।
- मरम्मत मद में व्यय 2016-22 के दौरान प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य पर राजस्व व्यय के एक प्रतिशत से भी कम था। निष्पादन लेखापरीक्षा के दौरान यह देखा गया कि रखरखाव की कमी के कारण, भवन जीर्ण-शीर्ण स्थिति में थे जैसा कि प्रतिवेदन के अध्याय-5 के प्रस्तर-5.2.4 में चर्चा की गई है।
- 'अनुदान सहित अन्य' के अंतर्गत व्यय में मुख्य रूप से अनुबंधित कर्मचारियों का वेतन, कार्यालय व्यय, मजदूरी, यात्रा भत्ता, मानदेय, चिकित्सा प्रतिपूर्ति, मोटर वाहन, उपयोगिता बिल भुगतान, रखरखाव, लघु कार्य आदि शामिल हैं जो 2016-17 में 30 प्रतिशत से 2021-22 में 40 प्रतिशत था। 2016-17 से 2021-22 के दौरान अन्य में अनुदान की राशि क्रमशः ₹ 319 करोड़, ₹ 253 करोड़, ₹ 436 करोड़, ₹ 353 करोड़, ₹ 517 करोड़ और ₹ 600 करोड़ थी।

6.4.2 स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय

2016-22 के दौरान स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं में बुनियादी ढांचे के निर्माण के लिए पूंजीगत व्यय का विवरण नीचे तालिका-6.3 में दिखाया गया है:

तालिका-6.3: पूंजीगत व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

वर्ष	स्वास्थ्य पर पूंजीगत व्यय	पूंजीगत व्यय					
		तृतीयक देखभाल				प्राथमिक और द्वितीयक देखभाल	
		एलोपैथी	आयुर्वेद	यूनानी	चिकित्सा शिक्षा के अन्तर्गत कुल पूंजीगत व्यय	शहरी स्वास्थ्य	ग्रामीण स्वास्थ्य
2016-17	116	92	1	1	94	10	12
2017-18	64	46	0	0	46	8	10
2018-19	187	148	0	0	148	26	13
2019-20	98	61	6	0	67	30	1
2020-21	173	109	0	0	109	51	13
2021-22	313	280	0	0	280	25	8
योग	951	736	7	1	744	150	57

स्रोत: विस्तृत विनियोग लेखे।

उपर्युक्त तालिका दर्शाती है कि प्राथमिक और द्वितीयक स्तर पर अवसंरचना सृजन राज्य की कम प्राथमिकता थी। प्राथमिक और द्वितीयक स्वास्थ्य परिचर्या में अवसंरचना के सृजन के लिए ₹ 951 करोड़ की तुलना में मात्र ₹ 207 करोड़ (22 प्रतिशत) का उपयोग किया गया।

परिणामस्वरूप, प्राथमिक देखभाल में अवसंरचना का काफी अभाव था उदाहरणार्थ एस एच सी किराये के भवन में चल रहे थे, प्रा.स्वा.के./एस एच सी पुरुष और महिलाओं के लिए अलग-अलग शौचालयों के बिना कार्य कर रहे थे, प्रा.स्वा.के. बिना लेबर रूम के चल रहे थे, चिकित्सालय भवनों (आयुष) का निर्माण कार्य पूरा नहीं हुआ था आदि। जिनकी प्रतिवेदन के अध्याय-5 के प्रस्तर-5.2.1, 5.2.3. और 5.6.2 में चर्चा की गई है।

6.5 व्यक्तिगत रूप से किया गया व्यय

जेब से खर्च स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को प्राप्त करने के लिए परिवारों द्वारा किया गया भुगतान है। वर्तमान में, उक्त व्यय सभी स्वास्थ्य खर्चों का 60 प्रतिशत⁷ से अधिक है जो

⁷ मार्च 2021 में प्रकाशित "भारत के स्वास्थ्य देखभाल क्षेत्र में निवेश के अवसर" पर नीति आयोग की रिपोर्ट के अनुसार।

भारत जैसे देश में एक बड़ी चुनौती है जहां आबादी का एक बड़ा हिस्सा गरीब है। यह अनुमान लगाया गया है कि लगभग 6.30 करोड़ लोग अपनी स्वास्थ्य सम्बन्धी जरूरतों को पूरा करने के लिए वित्तीय सुरक्षा की कमी के कारण हर साल गरीबी में आ जाते हैं। स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, नई दिल्ली द्वारा जारी नेशनल हेल्थ अकाउंट ऑफ एस्टिमेट ऑफ इंडिया रिपोर्ट के अनुसार, उत्तराखण्ड में कुल स्वास्थ्य व्यय के हिस्से के रूप में जेब से खर्च 2015-16 में 61 प्रतिशत से घटकर 2017-18 में 42 प्रतिशत हो गया। इसके अलावा, यह देखा गया कि उत्तराखण्ड में प्रति व्यक्ति जेब से खर्च (₹ 1,237) भारत (₹ 2,097) के प्रति व्यक्ति जेब से खर्च की तुलना में निम्न स्तर पर था। तथापि, नमूना परीक्षित की गई जी एम सी की लेखापरीक्षा के दौरान निम्नलिखित पाया गया:

केस स्टडी: मुफ्त दवा नीति के लागू न होने के कारण जेब से खर्च

जी एम सी हल्द्वानी की परीक्षण जांच के दौरान, यह देखा गया कि 2016-22 की अवधि के दौरान, कुल 18.21 लाख बाह्य रोगी विभाग (ओ पी डी) राज्य सरकार की नीति⁸ के अनुसार मुफ्त दवाओं से वंचित थे। लेखापरीक्षा ने नमूने के रूप में बहिरंग रोगी विभाग के रोगियों से 82 पर्चियां भी एकत्र की और निर्धारित औषधि की औसत लागत की गणना की गई जो लगभग ₹ 262 थी, जिसे रोगी द्वारा वहन किया गया। यह निःशुल्क औषधि नीति के कार्यान्वयन के अभाव में आवर्ती जेब से व्यय का संकेत है।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने तथ्यों को स्वीकार करते हुए (नवम्बर 2022) कहा कि जी एम सी, हल्द्वानी के ओ पी डी रोगियों को मुफ्त दवाएं नवम्बर 2022 के दूसरे सप्ताह से प्रदान की जाएंगी।

6.6 अवास्तविक बजट तैयार करना

उत्तराखण्ड बजट मैनुअल (उ ब मै) के प्रस्तर 19 में परिकल्पना की गई है कि विभागाध्यक्षों और अन्य आंकलन अधिकारियों को अधीनस्थ अधिकारियों से उनके द्वारा प्राप्त सामग्री के आधार पर प्रत्येक लेखा शीर्ष के लिए अनुमान तैयार करना चाहिए और सचिवालय के

⁸ उत्तराखण्ड सरकार ने दिनांक 19 दिसम्बर 2015 के शासनादेश सं. 1700 के तहत सरकारी चिकित्सालयों एवं राजकीय चिकित्सा महाविद्यालयों को निःशुल्क आवश्यक औषधि पहल योजना के अन्तर्गत जनता को निःशुल्क औषधि, नैदानिक वस्तुएं, उपभोग्य वस्तुएं एवं शल्य चिकित्सा वस्तुओं की आपूर्ति करने के निर्देश दिए थे।

प्रशासनिक विभागों को अनुमान अग्रेषित करना चाहिए। प्रशासनिक विभाग इन अनुमानों की जांच करेंगे और वित्त विभाग को अपनी टिप्पणियां उपलब्ध कराएंगे जो उनकी जांच करता है और वार्षिक बजट की तैयारी के लिए जिम्मेदार है।

उ ब में के प्रस्तर 28 के अनुसार, "अनुमान यथासंभव करीब और सटीक होना चाहिए और प्रत्येक मद के संबंध में शामिल किया जाने वाला प्रावधान उस पर आधारित होना चाहिए जो वर्ष के दौरान वास्तव में भुगतान या खर्च (उचित मंजूरी के अन्तर्गत) होने की उम्मीद है, जिसमें पिछले वर्षों की बकाया राशि भी शामिल है, और मात्र इंगित वर्ष से संबन्धित देनदारियों तक ही सीमित नहीं होनी चाहिए। इसके अतिरिक्त, उक्त मैनुअल के प्रस्तर 30 में यह प्रावधान है कि अनुमान तैयार करते समय पिछले तीन वर्षों के वास्तविक औसत के साथ-साथ चालू वर्ष के संशोधित अनुमानों को निरपवाद रूप से ध्यान में रखा जाना चाहिए। अनुमानों में एकमुश्त प्रावधान नहीं किया जाना चाहिए।

बजट अनुमानों की तैयारी में निम्नलिखित कमियां पाई गई थी:-

- उत्तराखण्ड बजट मैनुअल के प्रावधानों का चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा पालन नहीं किया गया क्योंकि विभाग ने अधीनस्थ कार्यालयों से समय पर इनपुट प्राप्त नहीं किए थे।
- सचिवालय के प्रशासनिक विभाग ने बिना किसी परिवर्तन/टिप्पणी के बजट अनुमान वित्त विभाग को भेज दिया था।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अगले वर्ष से सभी आहरण और संवितरण अधिकारियों से मांग प्राप्त होने के बाद बजट अनुमान के लिए संकलित जानकारी सरकार को प्रस्तुत की जाएगी।

6.7 राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत बजट आवंटन और व्यय

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन एच एम) के अंतर्गत, उत्तराखण्ड को भारत सरकार और उत्तराखण्ड सरकार से 90:10 के अनुपात में निधियां प्राप्त हुईं। कार्यक्रम/योजनावार ब्यौरा प्रतिवेदन के अध्याय-7 में दिया गया है। एन एच एम के अन्तर्गत धनराशि के निर्गत और उपयोग का विवरण नीचे तालिका-6.4 में दिया गया है:

तालिका-6.4: 2016-22 के दौरान एन एच एम के अन्तर्गत जारी की गई धनराशि और उपयोग का विवरण।

(₹ करोड़ में)

वर्ष	पी आई पी ⁹ के अनुसार स्वीकृत		वर्ष के दौरान एन एच एम स्तर पर कुल उपलब्ध धनराशि (टी ए एफ)					व्यय	अंतिम शेष
	भारत सरकार का हिस्सा	उत्तराखण्ड सरकार का हिस्सा	प्रारम्भिक शेष	द्वारा जारी की गई निधि		ब्याज	टीएएफ		
				भारत सरकार का हिस्सा	उत्तराखण्ड सरकार का हिस्सा				
2016-17	375.87	29.62	121.19	207.40	28.37	28.50	385.46	245.68	139.78
2017-18	490.76	39.37	139.78	149.82	22.59	3.15	315.34	229.78	85.56
2018-19	449.28	36.92	85.56	318.11	46.45	4.62	454.74	332.24	122.50
2019-20	522.26	58.03	122.50	343.83	21.66	6.44	494.43	297.58	196.85
2020-21	411.25	45.69	196.85	414.90	57.27	9.65	678.67	431.90	246.77
2021-22	629.00	69.89	246.77	333.83	32.80	4.85	618.25	551.14	67.11
योग	2,878.42	279.52	--	1,767.89	209.14	57.21	2,946.89	2,088.32	--

स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

6.8 कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष का व्यय

2016-22 के दौरान कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष विभाग का व्यय नीचे तालिका-6.5 में दिखाया गया था।

तालिका-6.5: आयुष पर व्यय

(₹ करोड़ में)

स्वास्थ्य व्यय की संरचना	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
कुल स्वास्थ्य व्यय	1,506	1,619	2,096	2,101	2,489	3,020
आयुष पर व्यय	186	225	250	270	268	257
राज्य में कुल स्वास्थ्य व्यय में आयुष का प्रतिशत	12	14	12	13	11	09

स्रोत: संबंधित वर्षों के विस्तृत विनियोग खाते।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2016-22 के दौरान राज्य के कुल स्वास्थ्य व्यय की तुलना में आयुष विभाग का व्यय 09 प्रतिशत से 14 प्रतिशत के बीच था।

6.9 राज्य में कोविड-19 के अंतर्गत धनराशि का उपयोग

सरकार ने स्वास्थ्य संकट और इसके सामाजिक-आर्थिक परिणामों से निपटने के लिए मार्च 2020 में एक वित्तीय सहायता पैकेज की घोषणा की।

इसके अलावा, भारत सरकार ने 2020-22 के दौरान आपातकालीन प्रतिक्रिया और स्वास्थ्य प्रणाली तैयारी पैकेज (आ प्र और स्वा प्र तै पै) के अन्तर्गत राज्य को स्क्रीनिंग, परीक्षण,

⁹ परियोजना कार्यान्वयन योजना।

सामुदायिक निगरानी के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को मजबूत करने, समर्पित कोविड उपचार और अलगाव सुविधाओं को मजबूत करने/स्थापित करने, संक्रमण नियंत्रण के लिए बुनियादी ढांचे का निर्माण और आपूर्ति के प्रावधान, अतिरिक्त मानव संसाधन लगाना, और क्षमता निर्माण आदि जैसी गतिविधियों का समर्थन करने के लिए धन प्रदान किया। कोविड-19 के प्रबंधन के लिए एन एच एम तथा आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत प्राप्त धनराशि और व्यय नीचे तालिका-6.6 में दिया गया है:

तालिका-6.6: कोविड-19 के अन्तर्गत धन का उपयोग

(₹ करोड़ में)

योजना/पैकेज का नाम	वर्ष	कुल प्राप्त	कुल व्यय	अंतिम शेष
एन एच एम (कोविड-19 के लिए)	2019-20	20.61	11.01	9.60
आ प्र और स्वा प्र तै पै	2020-21	72.25	69.80	5.67
	2021-22	3.22		

स्रोत: एमडी, एन एच एम द्वारा दी गई सूचना।

भारत सरकार द्वारा जारी मार्गदर्शन नोट (अप्रैल 2020) के प्रस्तर-4.1.4 (2) के अनुसार, कोविड-19 के मद्देनजर बढ़ी हुई सेवाओं की जरूरतों को पूरा करने के लिए अतिरिक्त मानव संसाधन¹⁰ (एच आर) को लगाया जाना था।

यह देखा गया कि आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत जारी धनराशि का मार्च 2022 तक पूरी तरह से उपयोग किया जाना था। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा ने पाया कि विभाग ने आ प्र और स्वा प्र तै पै के महत्वपूर्ण घटकों अर्थात् निदान, उपकरण और अस्थायी मानव संसाधन में पर्याप्त रूप से धन का उपयोग किया था, जैसा कि नीचे तालिका-6.7 में बताया गया है।

तालिका-6.7: आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत किया गया श्रेणीवार व्यय

(₹ लाख में)

क्र. सं.	वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट कोड	व्यय का प्रकार	अनुमोदित निधि	मार्च 2021 तक व्यय (प्रतिशत)	मार्च 2022 तक व्यय (प्रतिशत)
1	बी 31.1	नमूना परिवहन सहित निदान	1,080.80	1,019.43 (94)	1,019.43 (94)
2	बी 31.2	पीपीई और मास्क सहित दवाएं और आपूर्ति	100.00	41.54 (42)	58.82 (59)
3	बी 31.3	वेंटिलेटर्स आदि के लिए सहायता सहित रोगी परिचर्या के लिए उपकरण/सुविधाएं।	1,487.19	984.18 (66)	1,344.74 (90)

¹⁰ विशेषज्ञ, चिकित्सक, नर्स, फार्मासिस्ट, ए एन एम, स्वच्छता कर्मचारी, डाटा एंट्री ऑपरेटर और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता।

क्र. सं.	वित्तीय प्रबंधन रिपोर्ट कोड	व्यय का प्रकार	अनुमोदित निधि	मार्च 2021 तक व्यय (प्रतिशत)	मार्च 2022 तक व्यय (प्रतिशत)
4	बी 31.4	सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकों के लिए प्रोत्साहन सहित अस्थायी मानव संसाधन	4,363.00	2,017.02 (50)	4,187.02 (96)
5	बी 31.5	गतिशीलता समर्थन	27.00	11.63 (43)	11.93 (44)
6	बी 31.6	हार्डवेयर और सॉफ्टवेयर आदि सहित आईटी सिस्टम।	140.25	21.23 (15)	102.64 (73)
7	बी 31.7	सूचना, शिक्षा और संचार/ व्यवहार परिवर्तन संचार	250.78	130.50 (52)	200.78 (80)
8	बी 31.8	प्रशिक्षण	16.00	5.62 (35)	11.76 (73)
9	बी 31.9	विविध (जिसका व्यय की उपरोक्त मदों के लिए लेखा-जोखा नहीं किया जा सका)	81.98	38.00 (46)	43.18 (53)
कुल			7,547.00	4,269.15 (57)	6,980.30 (92)

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा दी गई सूचना।

यह देखा गया कि:

- आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत, मेडिकल कॉलेजों में विशेषज्ञ चिकित्सकों, चिकित्सा अधिकारियों और गैर-शिक्षण कर्मचारियों की नियुक्ति के लिए ₹ 8.09 करोड़ मंजूर किए गए थे, जिसके सापेक्ष राज्य ने मार्च 2021 और मार्च 2022 के अंत में क्रमशः मात्र ₹ 2.81 करोड़ (35 प्रतिशत) और ₹ 6.53 करोड़ (81 प्रतिशत) का उपयोग किया था। मेडिकल कॉलेजों के परीक्षण में यह देखा गया कि विभिन्न कैडरों में कुल 775 कर्मचारियों को¹¹ कोविड-19 आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए काम पर रखा गया था, लेकिन दोनों कॉलेजों ने¹² इन चिकित्सालयों को प्रदान किए गए वेंटिलेटर के माध्यम से बनाई गई अतिरिक्त सुविधाओं को पूरा करने के लिए विशेषज्ञों और चिकित्सकों की तैनाती नहीं की थी।
- भारत सरकार ने जनपद स्तरों पर अतिरिक्त मानव संसाधनों की तैनाती के लिए 2020-21 में ₹ 11.51 करोड़ की मंजूरी दी और फरवरी 2022 में ₹ 3.22 करोड़ का अतिरिक्त अनुदान भी जारी किया गया। यह देखा गया कि राज्य ने मार्च 2021 तक मात्र ₹ 4.80 करोड़ (42 प्रतिशत) का उपयोग किया। हालांकि, जनपद स्तरों पर अतिरिक्त मानव संसाधनों की तैनाती के लिए निर्धारित संपूर्ण धनराशि का उपयोग

¹¹ 308 नर्स सहित।

¹² 100-जी एम सी, हल्द्वानी और 65- जी एम सी, देहरादून।

मार्च 2022 के अंत तक कर लिया गया था। यह भी पाया गया कि राज्य ने विभिन्न संवर्गों के अंतर्गत 1,559 स्टाफ की अभिजात आवश्यकता की तुलना में मात्र 1,017 कर्मचारियों को नियुक्त किया था लेकिन अतिरिक्त भार को पूरा करने के लिए 73 कर्मचारियों की आवश्यकता के बावजूद किसी विशेषज्ञ/चिकित्सक को नियुक्त नहीं की गई थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि विशेषज्ञ चिकित्सकों को काम पर रखने के लिए आ प्र और स्वा प्र तै पै के अन्तर्गत निर्धारित धनराशि का उपयोग चिकित्सकों की अनुपलब्धता के कारण नहीं किया जा सका।

6.10 निष्कर्ष

राज्य धीरे-धीरे राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र के खर्च के लक्ष्यों की प्राप्ति की ओर बढ़ रहा था। राज्य सरकार ने 2016-22 के दौरान किसी भी वर्ष प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पर कुल सरकारी स्वास्थ्य व्यय का दो-तिहाई खर्च नहीं किया। 2016-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत कुल उपलब्ध धनराशि का औसतन 30 प्रतिशत वित्तीय वर्ष के अंत में अप्रयुक्त रहा।

6.11 अनुशंसाएं

1. शासन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति 2017 के अन्तर्गत 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।

अध्याय-7
केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

अध्याय-7: केंद्र प्रायोजित योजनाओं का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य एक राज्य का विषय होने के कारण केन्द्र सरकार प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक परिचर्या की स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने में राज्य सरकारों के प्रयासों की विभिन्न योजनाओं के माध्यम से अनुपूर्ति करती है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन एच एम) जो भारत सरकार (भा स) की प्रमुख योजना है, लोगों की आवश्यकताओं के प्रति जवाबदेह और उत्तरदायी न्यायसंगत, किफायती और गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाओं तक सार्वभौमिक पहुंच प्रदान करके देश की समग्र स्वास्थ्य स्थिति में सुधार करती है। वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान, एन एच एम, उत्तराखण्ड को विभिन्न योजनाओं/कार्यों के कार्यान्वयन के लिए ₹ 1,977.03¹ करोड़ प्राप्त हुए थे। इस अध्याय में समीक्षा हेतु लिए गए कुछ केंद्र प्रायोजित कार्यक्रमों के अंतर्गत स्वीकृत धनराशि और किए गए व्यय का विवरण नीचे तालिका-7.1 में दिया गया है:

तालिका-7.1: वर्ष 2016-22 की अवधि में केन्द्र प्रायोजित कार्यक्रमों के अंतर्गत स्वीकृत धनराशि एवं किये गये व्यय का विवरण

(₹ करोड़ में)

कार्यक्रम/योजना का नाम	स्वीकृत निधि	व्यय
आशा	236.45	182.60
स्वास्थ्य एवं कल्याण केंद्र	156.26	93.73
पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम	92.38	54.92
राष्ट्रीय तंबाकू नियंत्रण कार्यक्रम	9.24	5.42
राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन	84.57	61.11
जननी सुरक्षा योजना	87.79	84.85
राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम	88.90	48.85
टीकाकरण	86.40	75.18
दृष्टिहीनता नियंत्रण हेतु राष्ट्रीय कार्यक्रम	27.42	11.91
बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम	4.80	3.86
राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	3.69	2.05
परिवार कल्याण योजना/परिवार नियोजन	35.61	17.95
कुल	913.51	642.43

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड।

¹ केंद्र का अंश ₹ 1,767.89 करोड़ एवं राज्य का अंश ₹ 209.14 करोड़।

राज्य में चयनित केंद्र प्रायोजित योजनाओं के कार्यान्वयन के परीक्षण में पाये गये अवलोकनों की चर्चा आगामी प्रस्तारों में की गई है:

7.1 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा)

वर्ष 2005 में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के आरंभ से, आशा कार्यक्रम दुनिया के सबसे बड़े सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता कार्यक्रम के रूप में उभरा है और इसे स्वास्थ्य क्षेत्र में लोगों की भागीदारी को सक्रिय करने में महत्वपूर्ण योगदानकर्ता माना जाता है।

7.1.1 मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (आशा कार्यकर्त्रियां) पर अत्याधिक बोझ

वर्ष 2005 के प्रारंभ में, जब आशा कार्यक्रम शुरू किया गया था, तब आशा कार्यकर्त्रियों को शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर आदि को ध्यान में रखते हुए संस्थागत प्रसव के लिए गर्भवती महिलाओं को प्रेरित करने का कार्य सौंपा गया था। समय बीतने के साथ, एक आशा

अच्छा कार्य:

आशा कार्यकर्त्रियों के प्रोत्साहनों के विनियमन और समय पर भुगतान के लिए, राज्य सरकार ने आशा संगिनी ऐप की शुरुआत की है जो अब जनपदों में क्रियान्वित होने के चरण में है।

कार्यकर्त्री को लगभग 60 प्रकार के विविध कर्तव्यों का निर्वहन करना होता है, जिसमें मुख्य रूप से घर-घर जाकर सर्वेक्षण, बच्चों का टीकाकरण, स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना, गर्भवती महिलाओं के साथ स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में जाना, ग्राम स्तर की बैठक आयोजित करना, अपने काम को व्यवस्थित करने और प्राथमिकता देने के लिए अभिलेखों का रखरखाव, ग्राम स्वास्थ्य योजनाएं तैयार करना, स्वास्थ्य परिचर्या सुविधा में हेल्प डेस्क इयूटी शामिल है। इसके अतिरिक्त, एक आशा कार्यकर्त्री को कोविड टीकाकरण अभियान के तहत भी इयूटी सौंपी गई थी। आशा कार्यकर्त्रियों द्वारा किए गए कर्तव्यों/कार्यकलापों और उन्हें दिए गए प्रोत्साहनों का ब्यौरा **परिशिष्ट-7.1** में दिया गया है।

आगे, यद्यपि आशा कार्यकर्त्री एक स्थायी कर्मचारी² नहीं है, बुनियादी शैक्षिक योग्यता³ के साथ केवल एक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री है, फिर भी उससे एक स्वास्थ्य योजनाकार, स्वास्थ्य कार्यकर्ता, शिक्षाविद् और एक रिकॉर्ड कीपर होने की उम्मीद की जाती है। इसके अतिरिक्त, आशा कार्यकर्त्रियों ने राज्य में कोविड-19 के प्रकोप के दौरान एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी। आशा कार्यकर्त्रियों ने कोविड-19 रोगियों का पता लगाने के लिए अपने निर्धारित क्षेत्रों

² आशा कार्यकर्त्रियों की नियुक्ति अस्थायी है और बिना काम वेतन नहीं के आधार पर है।

³ आठवीं कक्षा पास।

में सर्वेक्षण किया, कोविड-19 के निदान के लिए नमूने लेने में मदद की, पृथक वास के दौरान रोगियों की देखभाल की, घरों में पृथक रोगियों को होम आइसोलेशन मेडिसिन किट वितरित किए।

इस प्रकार, विविध और बड़ी संख्या में सौंपे गए कर्तव्यों के कारण आशा कार्यकर्त्रियों पर कार्य का बोझ अत्यधिक था।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि आशा कार्यकर्त्रियां कोविड-19 के दौरान फ्रंट लाइन वर्कर्स और सरकारी मशीनरी के साथ काम करने में लगी हुई थी, जिसके कारण आशा कार्यकर्त्रियों पर अत्यधिक बोझ था और अब कोविड-19 महामारी खत्म हो गई है।

7.1.2 आशा प्रमाणीकरण कार्यक्रम का अनुपयुक्त कार्यान्वयन

समुदाय में गुणवत्तापूर्ण स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने में आशा कार्यकर्त्रियों की योग्यता और व्यावसायिक विश्वसनीयता को बढ़ाने के लिए, भारत सरकार द्वारा आशा प्रमाणन कार्यक्रम प्रारम्भ (मई 2015) किया गया था।

यह पाया गया कि प्रमाणन कार्यक्रम राज्य में 2017-18 में शुरू किया गया था। तब से, राज्य स्तर पर, केवल 1,526, जो राज्य में उपलब्ध कुल 12,018 आशा कार्यकर्त्रियों का 13 प्रतिशत से भी कम है, को मार्च 2022 तक उनके प्रमाणन के लिए प्रशिक्षण प्रदान किया गया था।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि शेष आशा कार्यकर्त्रियों को आगामी वित्तीय वर्ष में प्रमाणित किया जाएगा।

7.1.3 आशा कार्यकर्त्रियों को स्मार्ट मोबाइल फोन उपलब्ध नहीं कराए गए

मैनुअल रिकॉर्ड को डिजिटल रिकॉर्ड में बदलने के बोझ को समाप्त करने के लिए, राज्य के सभी जनपदों में आशा कार्यकर्त्रियों और आशा सहायकों (आ स) को स्मार्ट मोबाइल फोन प्रदान किए जाने थे। इस उद्देश्य को पूरा करने के लिए, राज्य में आशा कार्यकर्त्रियों और आशा सहायकों को मोबाइल फोन प्रदान करने के लिए, एन एच एम के अंतर्गत मार्च 2022 तक ₹ 14.19 करोड़⁴ की धनराशि स्वीकृत की गई थी।

⁴ ₹ 14.19 करोड़, जो कि ₹ 4.74 करोड़, ₹ 3.09 करोड़ तथा ₹ 6.36 करोड़ के जोड़ के बराबर है जो क्रमशः वर्ष 2019-20, 2020-21 और 2021-22 के लिए आर ओ पी में स्वीकृत किए गए।

हालांकि, निधियों की उपलब्धता के बावजूद मार्च 2022 तक 12,624⁵ आशा कार्यकर्त्रियों और आशा सहायकों में से केवल 6,269⁶ को ही मोबाइल फोन उपलब्ध कराए गए थे।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि वर्तमान में शेष आशा कार्यकर्त्रियों को मोबाइल फोन प्रदान कर दिए गए हैं।

7.2 पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी)

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम (आर एन टी सी पी) 1997 में शुरू किया गया था। दिसम्बर 2019 में, कार्यक्रम का नाम बदलकर राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम (एन टी ई पी) कर दिया गया था, जो 2025 तक क्षय रोग को समाप्त करने के लिए भारत सरकार के दृष्टिकोण के अनुरूप था। राज्य में, सरकार ने भी 2024 तक राज्य से क्षय रोग को समाप्त करने की कल्पना की थी।

7.2.1 वित्तीय स्थिति

राज्य में आर एन टी सी पी को लागू करने के लिए, भारत सरकार, एन एच एम के तहत क्षय रोगियों के लिए विभिन्न पहलुओं/अवयवों जिसमें पोषण सहायता, निदान और उपचार, जागरूकता अभियान, अनुसंधान और प्रयोगशाला सुविधाएं शामिल हैं, के लिए बजट प्रदान करती है। इसमें क्षय रोग के प्रबंधन में शामिल स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए वित्त पोषण भी शामिल है।

7.2.1.1 निधियों का अल्प उपयोग

नीचे तालिका-7.2 में 2016-22 की अवधि के दौरान आर एन टी सी पी/एन टी ई पी के अंतर्गत एस एच एस द्वारा किए गए व्यय को दर्शाया गया है:

तालिका-7.2: अनुमोदित निधि और किए गए व्यय का वर्षवार विवरण

वित्त वर्ष	अनुमोदित निधि	व्यय	अव्ययित अवशेष	प्रतिबद्ध राशि	व्यय (प्रतिशत में)
2016-17	10.38	6.32	4.07	-	61
2017-18	8.50	6.53	1.98	0.25	77
2018-19	14.66	8.86	5.80	0.43	60
2019-20	18.89	11.12	7.77	0.80	59

(₹ करोड़ में)

⁵ 12,018 आशा कार्यकर्त्रियां और 606 आशा सहायक।

⁶ 5,938 आशा कार्यकर्त्रियां और 331 आशा सहायक।

वित्त वर्ष	अनुमोदित निधि	व्यय	अव्ययित अवशेष	प्रतिबद्ध राशि	व्यय (प्रतिशत में)
2020-21	18.36	11.81	6.55	3.00	64
2021-22	21.60	10.28	11.32	0.00	48
कुल	92.38	54.92	37.49	4.48	59

स्रोत: एस एच एस द्वारा प्रदान किया किये गये आँकड़ें।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एस एच एस पिछले छह वर्षों के दौरान कुल अनुमोदित निधियों का केवल 59 प्रतिशत ही उपयोग कर सकी थी।

शासन द्वारा तथ्यों को स्वीकार किया गया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि अल्प उपयोग का कारण राज्य स्तरीय लैब और निक्षय पोषण योजना के सापेक्ष स्वीकृत निधि को व्यय नहीं किया जा सकना था। अब उक्त लैब के विरुद्ध स्वीकृतियां प्राप्त कर ली गई हैं और आगे की कार्यवाही के लिए प्रक्रिया शुरू कर दी गई है।

7.2.2 क्षय रोग के मामलों की खोज

आर एन टी सी पी/एन टी ई पी का मुख्य उद्देश्य सभी क्षय रोग के मामलों की 90 प्रतिशत अधिसूचना जारी करना और साथ ही राज्य में सभी अधिसूचित क्षय रोगियों के उपचार की 90 प्रतिशत तक सफलता दर प्राप्त करना था।

वर्ष 2017 से 2022 के दौरान क्षय रोगियों की खोज के लक्ष्य, लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि और पता लगाए गए क्षय रोगियों के ठीक होने/ उपचार के पूर्ण होने की उपलब्धि का वर्ष-वार ब्यौरा नीचे तालिका-7.3 में दिया गया है:

तालिका 7.3: क्षय रोग के मामलों की खोज के लक्ष्य का विवरण, उपलब्धि और सफलता दर

वर्ष	क्षय रोगियों के खोज का लक्ष्य	खोज की उपलब्धि (प्रतिशत में)	सफलता दर (प्रतिशत में)
2017	22,255	17,442 (78)	15,170 (87)
2018	28,520	20,836 (73)	17,834 (86)
2019	33,791	25,131 (74)	20,887 (83)
2020	32,000	20,272 (63)	16,317 (80)
2021	32,000	23,753 (74)	12,008 (51)
2022 (सितम्बर)	21,000	21,819 (104)	19,608 (90)

स्रोत: एस एच एस द्वारा प्रदान किये गये आँकड़ें, (सफलता दर = रोगी ठीक हो गया / उपचार पूरा हो गया)

उपरोक्त तालिका से देखा जा सकता है कि वर्ष 2017 से 2021 के दौरान, क्षय रोग के रोगियों की खोज का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया गया था। आगे, 2017 से 2021 में सभी अधिसूचित क्षय रोग के मामलों के 90 प्रतिशत की वांछनीय सफलता दर के सापेक्ष उपचार की सफलता दर 51 से 87 प्रतिशत थी। हालाँकि, राज्य ने 2022 के दौरान अच्छा प्रदर्शन किया।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि उत्तराखण्ड में क्षय रोग दर्ज करने की औसत दर 71 प्रतिशत है और 2021 में उपचार की औसत सफलता दर 83 प्रतिशत है, जो राष्ट्रीय औसत स्तर के बराबर है। वर्ष 2022 में सरकार की सफलता की सराहना करते हुए, उक्त सफलता को बनाए रखने की आवश्यकता पर अधिक जोर नहीं दिया जा सकता है।

7.2.3 राज्य में क्षय रोग चिकित्सालय की कार्य पद्धति

केस स्टडी: क्षय रोग चिकित्सालय को समर्पित

क्षय रोग, सैनितोरियम, भवाली, नैनीताल की स्थापना 1912 में हुई थी। यह पाया गया कि:

- सैनितोरियम के लिए स्वीकृत 378 शय्याओं के सापेक्ष केवल 72 शय्याएं उपलब्ध थीं।
- फरवरी 2023 में चिकित्सकों, नर्सिंग और पराचिकित्सा कर्मियों की कमी थी जैसा कि तालिका में देखा जा सकता है।
- वर्ष 2022 के दौरान समर्पित चिकित्सालय से उपचार प्राप्त करने वाले मासिक औसत इनडोर और आउटडोर रोगियों की संख्या राज्य में टीबी के 21,819 रोगियों में से क्रमशः 592 और 3,444 थी।

	स्वीकृत पद	उपलब्धता
डॉक्टर	11	05 (नियमित) तथा 04 अनुबंधित
नर्सिंग	32	13
पराचिकित्सक	09	06

आगे, लेखापरीक्षा ने उक्त सैनितोरियम का संयुक्त भौतिक निरीक्षण (फरवरी 2023) किया और निम्नानुसार पाया:

• चिकित्सालय प्रबंधन

चूंकि क्षय रोग एक संक्रामक रोग है इसलिए चिकित्सालय को उच्च स्तरीय कीटाणुशोधन प्रक्रिया का पालन करने की आवश्यकता है। लेखापरीक्षा को कोई प्रभावी संक्रमण नियंत्रण प्रणाली नहीं मिली। इसके अलावा, कोई चिकित्सालय संक्रमण नियंत्रण समिति अस्तित्व में नहीं थी।

• निदान

एक एक्स-रे मशीन उपलब्ध थी जो क्रियाशील थी। इसके अलावा, सीटी स्कैन मशीन वर्ष 2010 से तकनीशियन ना होने के कारण कार्यरत नहीं है।

- **दवाएं**
क्षय रोग की सभी दवाएं केंद्रीय क्षय संभाग द्वारा मुफ्त प्रदान की जाती हैं। चिकित्सालय में क्षय रोग की दवाओं की कोई कमी नहीं देखी गयी।
- **बी एम डब्ल्यू प्रबंधन**
चिकित्सालय में जैव चिकित्सा अपशिष्टों को अलग करने के लिए उत्पादन स्थल पर आवश्यक कोई रंग कोडित डस्टबिन उपलब्ध नहीं थे। यह पाया गया कि चिकित्सालय द्वारा बी एम डब्ल्यू के लिए पुराने डस्टबिनों का उपयोग किया गया था।
- **आधारभूत संरचना**
चिकित्सालय की बिल्डिंग बहुत पुरानी यानी 100 साल से भी ज्यादा पुरानी है और इसका रख-रखाव ठीक से नहीं किया जाता है।



- **सुविधाएँ/सेवाएँ**
शारीरिक रूप से अक्षम क्षय रोगियों के लिए व्हीलचेयर या रैंप की कोई सुविधा नहीं थी। चिकित्सालय में कोई एम्बुलेंस सेवा उपलब्ध नहीं थी। चिकित्सालय में ब्लड सैंपल या ब्लड की जांच के लिए प्रयोगशाला की सुविधा उपलब्ध नहीं थी।
- **आहार सेवाएँ और साफ-सफाई**
क्षय रोगियों को दिए जाने वाले भोजन की मात्रा और गुणवत्ता की जाँच करने की कोई व्यवस्था नहीं थी। इसके अलावा, रोगियों को साफ और पर्याप्त लिनेन उपलब्ध नहीं करायी जा रही थी।
प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.3 'अनमोल' सॉफ्टवेयर का विलंबित कार्यान्वयन

चिकित्सा एवं परिवार कल्याण, भारत सरकार द्वारा सहायक नर्स मिडवाइफरी (ए एन एम) के लिए ए एन एम ओ एल (ए एन एम ऑनलाइन) नामक एक टैबलेट-आधारित एप्लिकेशन विकसित (जनवरी 2018) किया गया, जिसका उद्देश्य लाभार्थियों के सेवा अभिलेखों को तुरंत और वास्तविक/निकट वास्तविक समय के आधार पर दर्ज करना और अद्यतन करना है। ए एन एम ओ एल, ए एन एम को अपने दिन-प्रतिदिन के काम को कुशलतापूर्वक और प्रभावी ढंग से करने में मदद करता है।

भारत सरकार ने वर्ष 2018-19 के दौरान ए एन एम के लिए टैबलेट की खरीद के लिए ₹ 2.37 करोड़ की स्वीकृति दी थी। हालांकि, राज्य सरकार ने 1,282 टैबलेट मार्च 2021 में दो वर्ष से अधिक की देरी से खरीदे। आगे, खरीद में 437 टैबलेट की कमी थी क्योंकि मार्च 2021 तक राज्य में 1,719 ए एन एम थे। विलंबित खरीद के कारण ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को राज्य में समय पर लागू नहीं किया जा सका।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि अगस्त 2022 के अंत तक सभी ए एन एम को टैबलेट प्रदान कर दिये गए हैं।

7.4 राष्ट्रीय शहरी स्वास्थ्य मिशन (एन यू एच एम)

शहरी आबादी, विशेष रूप से शहरी गरीबों की स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने समाज के गंदी बस्ती और कमजोर वर्गों पर विशेष ध्यान देने के साथ शहरी आबादी को न्यायसंगत और गुणवत्तापूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए एन एच एम के अंतर्गत एक अति-महत्वपूर्ण उप-मिशन के रूप में एन यू एच एम को सूत्रबद्ध किया है।

राज्य में योजना के कार्यान्वयन के परीक्षण में पाये गये अवलोकनों की चर्चा अगले प्रस्तरों में की गई है:

7.4.1 एन यू एच एम की आउटरीच सेवाएं

शहरी क्षेत्रों में आउटरीच सत्र आयोजित करने के लिए परिचालन दिशानिर्देशों के अनुसार, आउटरीच सेवाओं को दो प्रकारों में वर्गीकृत किया जा सकता है-मासिक आउटरीच सत्र/शहरी स्वास्थ्य और पोषण दिवस (यू एच एन डी) और विशेष आउटरीच सत्र विशिष्ट जनसंख्या उपसमूहों की स्थानीय आवश्यकताओं के अनुसार समय-समय पर आयोजित किया जाता है। वर्ष 2017-22 की अवधि के दौरान नमूना परीक्षित किए गए देहरादून और नैनीताल जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्र का विवरण निम्न प्रकार है:

तालिका-7.4: नैनीताल और देहरादून जनपदों में आयोजित आउटरीच सत्रों की स्थिति

जनपदों का नाम	लक्ष्य	उपलब्धि	कमी	कमी (प्रतिशत)
आउटरीच सत्र				
देहरादून	584	454	130	22
नैनीताल	210	143	67	32

स्रोत: एन एच एम/रा स्वा स और जिला स्वास्थ्य समितियों/मुचिअ द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से स्पष्ट है कि वर्ष 2017-22 के दौरान देहरादून में 22 प्रतिशत और नैनीताल में 32 प्रतिशत की कमी के साथ आउटरीच शिविर आयोजित किए गए थे। एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना से यह भी पता चला कि 2018-19 के दौरान जनपदों में कोई आउटरीच सत्र आयोजित नहीं किया गया था।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.4.2 उपकरणों और सेवाओं का बीमा नहीं किया गया

यह पाया गया कि राज्य में एन यू एच एम के अंतर्गत सार्वजनिक निजी भागीदारी (पी पी पी) प्रणाली के अंतर्गत शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों (यू पी एच सी) के संचालन और रखरखाव के लिए उत्तराखण्ड स्वास्थ्य और परिवार कल्याण समिति (यू के एच एफ डब्ल्यू एस) और विभिन्न⁷ समितियों/ गैर सरकारी संगठनों के मध्य समझौते (जून 2019) किए गए थे। समझौतों की शर्तों के अनुसार, "समितियों/गैर-सरकारी संगठनों द्वारा समझौतों के अंतर्गत आपूर्ति किए गए उपकरणों और सेवाओं का समितियों/गैर-सरकारी संगठनों द्वारा विनिर्माताओं को होने वाले नुकसान, चोरी या क्षति या अधिग्रहण परिवहन भंडारण सुपर्दगी और स्थापना और प्रचालनों के प्रति पूर्ण बीमा किया जाएगा। बीमा की अवधि समझौते के अनुसार पूर्ण कार्यावधि के लिए होगी।

यह पाया गया कि राज्य में यू पी एच सी के प्रचालन और अनुरक्षण के लिए जिन पांच समितियों/गैर-सरकारी संगठनों के साथ समझौते किए गए थे, उनमें से चार⁸ ने उपर्युक्त प्रयोजनार्थ बीमा नहीं कराया था।

शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यू पी एच सी का संचालन करने वाली एजेंसियों से सभी सेवाओं और उपकरणों के बीमा का प्रावधान करवाने के लिए आवश्यक कार्यवाही की जा रही है।

⁷ 4 समितियों/गैर सरकारी संगठन

⁸ मेसर्स बॉम्बे हॉस्पिटल एंड रिसर्च सेंटर (बी एच आर सी), मेसर्स धरम ग्रामीण उत्थान संस्थान (डी जी यू एस), मेसर्स फोरम फॉर रूरल इंफ्रास्ट्रक्चरल एनवायर्नमेंटल एंड नेशनल डेवलपमेंट सोसाइटी (एफ आर आई ई एन डी एस), मेसर्स सोसाइटी ऑफ पीपल फॉर डेवलपमेंट (एस पी डी)

7.4.3 समझौते की शर्तों का अनुपालन नहीं किया गया

देहरादून के माजरा में यू पी एच सी के के संचालन और रखरखाव के लिए यू के एच एफ डब्ल्यू एस और मेसर्स सोसाइटी फॉर हेल्थ रिसर्च एंड डेवलपमेंट (एस ए एम ए आर पी ए एन) के मध्य एक समझौता (जून 2019) किया गया था। यू पी एच सी, माजरा के संयुक्त भौतिक निरीक्षण (जून 2022) के दौरान, यह पाया गया कि एस ए एम ए आर पी ए एन/ समिति द्वारा समझौतों की कई शर्तों का अनुपालन नहीं किया जा रहा था जैसा कि आगे के प्रस्तरों में चर्चा की गई है:

- एस ए एम ए आर पी ए एन, को जिला स्वास्थ्य परिवार कल्याण समिति (डी एच एफ डब्ल्यू एस) की ओर से यू पी एच सी के, में उपयोगकर्ता शुल्क एकत्र⁹ करना था और इसे मासिक आधार पर डी एच एफ डब्ल्यू एस, को जमा करना था। हालांकि, जून 2021 से जून 2022 तक एकत्र किए गए उपयोगकर्ता शुल्क की राशि डी एच एफ डब्ल्यू एस को जमा नहीं की गई थी।

शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि डी एच एफ डब्ल्यू एस के स्तर पर उपयोगकर्ता शुल्क संबंधित बैंक खाते में जमा कर दिया गया है।

- दवाओं, आई यू सी डी, चिकित्सा यंत्र और उपकरणों के भंडार और आपूर्ति के अभिलेख यू पी एच सी के, में रखे¹⁰ जाने थे । हालांकि, संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान पाया गया कि इनका रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। शासन ने उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यू के एच एफ डब्ल्यू एस/डी एच एफ डब्ल्यू एस यह सुनिश्चित करेगा कि आँकड़ें नियमित रूप से पोर्टल पर अद्यतन किये जाए।
- संयुक्त भौतिक निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि चिकित्सा अधिकारी (चि अ) और जनरल नर्सिंग एंड मिडवाइफरी (जी एन एम) क्रमशः पिछले नौ और छह दिनों से यू पी एच सी में मौजूद नहीं थे। यह एस ए एम ए आर पी ए एन की जिम्मेदारी थी कि यदि चि अ और जी एन एम छुट्टी पर हैं, अनुपस्थित हैं या और कोई कारण हैं, तो वैकल्पिक चि अ और जी एन एम की उपलब्धता सुनिश्चित करें, ताकि क्षेत्र

⁹ समझौते की धारा 5.3.7.3 के अनुसार।

¹⁰ समझौते की धारा 3B (3) और 3B(1) तथा 3(B)2(J) के अनुसार।

के लोगों को चिकित्सा सुविधाएं प्रदान की जा सकें। शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि यह पहले से ही समझौते में उल्लेख किया गया था और यदि भागीदार, कर्मचारियों के विकल्प का प्रबंध नहीं करता है, तो समझौता जापान के अनुसार मानव संसाधन घटक से कटौती की जाएगी।

- समझौते के प्रावधानों¹¹ के अनुसार एस ए एम ए आर पी ए एन को अपनी लागत पर यू पी एच सी के, के मुखौटे की ब्रांडिंग¹² करनी थी। हालांकि, इसने मुखौटे की ब्रांडिंग नहीं की जो समझौते के विरुद्ध थी। शासन ने तथ्यों को स्वीकार किया और उत्तर दिया (नवम्बर 2022) कि वर्तमान में भारत सरकार के निर्देशों के अनुसार, मुखौटे की ब्रांडिंग की जा रही है।

7.5 राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन टी सी पी)

भारत सरकार ने राष्ट्रीय तम्बाकू नियंत्रण कार्यक्रम (एन टी सी पी) का आरंभ वर्ष 2007-08, में किया था जिसका उद्देश्य (i) तंबाकू सेवन के हानिकारक प्रभावों के बारे में जागरूकता पैदा करना, (ii) तंबाकू उत्पादों के उत्पादन और आपूर्ति को कम करना, (iii) "सिगरेट और अन्य तंबाकू" उत्पाद (विज्ञापन का निषेध और व्यापार और वाणिज्य, उत्पादन, आपूर्ति और वितरण का विनियमन) अधिनियम, 2003" (सी ओ टी पी ए) के प्रावधानों का प्रभावी कार्यान्वयन सुनिश्चित करना (iv) लोगों को तंबाकू का सेवन छोड़ने में मदद करना और (v) तंबाकू के नियंत्रण और रोकथाम के लिए रणनीतियों के कार्यान्वयन जैसा की डब्ल्यू एच ओ फ्रेमवर्क कन्वेंशन द्वारा हिमायत की गई है, की सुविधा प्रदान करता है।

राज्य में एन टी सी पी को लागू करने के लिए, भारत सरकार एन एच एम के तहत जागरूकता और शिक्षा अभियानों पर खर्च करने, जनता को तंबाकू के उपयोग से स्वास्थ्य को होने वाले खतरों के बारे में सूचित करने के प्रयासों को सुविधाजनक बनाने के लिए बजट प्रदान करती है जिसमें विज्ञापन बनाना, कार्यक्रम आयोजित करना और जागरूकता बढ़ाने के लिए शैक्षिक सामग्री वितरित करना शामिल है। इसमें कार्यक्रम के कार्यान्वयन में शामिल स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए निधि भी शामिल है।

¹¹ अनुबंध की धारा-5.2.2 (1.1)।

¹² मुखौटा ब्रांडिंग का अर्थ है सेवाओं का बेहतर ढंग से प्रसार करना। केंद्र सुलभ और आकर्षक होने चाहिए, जिससे आराम का एहसास हो।

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार 2016-17 से 2021-22 के दौरान एन एच एम द्वारा एन टी सी पी पर किया गया बजट प्रावधान एवं व्यय निम्न प्रकार है:

तालिका 7.5 : राज्य मे एन टी सी पी के अंतर्गत बजट प्रावधान तथा व्यय

(₹ लाख मे)

वर्ष	आर ओ पी मे बजट प्रावधान	व्यय	व्यय (प्रतिशत)
2016-17	197.30	104.93	53.18
2017-18	284.93	134.76	47.30
2018-19	93.96	71.28	75.86
2019-20	98.45	55.59	56.47
2020-21	108.30	43.91	40.54
2021-22	140.57	131.71	93.70
कुल	923.51	542.18	58.71

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान दी गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ग्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि एन एच एम 2017-18 और 2021-22 को छोड़कर 2016-22 के दौरान बजट प्रावधानों के 40-56 प्रतिशत का उपयोग कर सका। राज्य ने 2021-22 में अपने प्रदर्शन में काफी सुधार किया है और बजट प्रावधान के 90 प्रतिशत से अधिक का उपयोग किया है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.5.1 एन टी सी पी के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम

एन टी सी पी के परिचालन दिशानिर्देशों की उप खंड 2 के अनुसार- युवाओं और किशोरों को ज्ञान, दृष्टिकोण और कौशल प्राप्त करने में मदद करने के लिए स्कूल जागरूकता कार्यक्रम आयोजित किए जाने चाहिए जो सूचित विकल्प और निर्णय लेने और तंबाकू उपयोग के परिणामों को समझने के लिए आवश्यक हैं। विद्यालयों का चयन सरकारी और निजी विद्यालयों के संयोजन के साथ सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। एक जिले में प्रत्येक वर्ष 70 स्कूलों को अपनाया जाना चाहिए और उन्हें स्कूल जागरूकता कार्यक्रम हेतु शामिल किया जाना चाहिए।

संबंधित सी एम ओ/डी एच एस द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार, नमूना परीक्षित किए गए नैनीताल और देहरादून जनपदों में स्कूल जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गत लक्ष्य और उपलब्धि निम्न प्रकार है:

तालिका 7.6: नमूना परीक्षित किए गए जनपदों में एन टी सी पी के अंतर्गत स्कूल जागरूकता कार्यक्रम में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	लक्ष्य			उपलब्धि			उपलब्धि (प्रतिशत)		
	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान	सार्वजनिक स्कूल	निजी स्कूल	कोचिंग संस्थान
2016-17	70	00	00	101	00	00	144	0	0
2017-18	110	30	00	130	35	00	118	116	0
2018-19	140	50	01	133	22	01	95	44	100
2019-20	150	60	02	132	63	02	88	105	100
2020-21	150	60	02	123	36	02	82	60	100
2021-22	150	60	03	180	38	03	120	63	100

स्रोत: सी एम ओ/डी एच एस के अंतर्गत एन टी सी पी इकाई द्वारा प्रदान की गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ग्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से पता चलता है कि कार्यक्रम का कार्यान्वयन संतोषजनक है। हालाँकि, जनपद देहरादून में कोचिंग संस्थानों में आयोजित जागरूकता कार्यक्रमों के आँकड़ें उपलब्ध नहीं थे और जनपद नैनीताल में कोचिंग संस्थानों में जागरूकता कार्यक्रमों के लिए लगभग नगण्य शिविर आयोजित किए गए थे। उक्त तालिका से यह भी देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-17 से 2020-22 के दौरान स्कूल जागरूकता कार्यक्रमों की उपलब्धि सार्वजनिक स्कूलों के लिए 144 प्रतिशत से 82 प्रतिशत के मध्य, निजी स्कूलों के लिए शून्य से 116 प्रतिशत के मध्य थी।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.6 दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम

दृष्टिहीनता नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी सी बी) वर्ष 1976 में 100% केंद्र प्रायोजित कार्यक्रम के रूप में जनसंख्या का 0.3% की व्यापकता दर प्राप्त करने के लक्ष्य के साथ शुरू किया गया था। कार्यक्रम में सेवा वितरण को मजबूत करना, नेत्र देखभाल के

लिए मानव संसाधन विकसित करना, आउटरीच गतिविधियों और सार्वजनिक जागरूकता को बढ़ावा देना और संस्थागत क्षमता विकसित करना चार-स्तरीय रणनीति शामिल थी। एन एच एम, उत्तराखण्ड, द्वारा दी गई सूचना के अनुसार 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा एन पी सी बी पर किया गया बजट प्रावधान और व्यय निम्न प्रकार है:

तालिका 7.7: राज्य में रा अ नि का के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	आरओपी में बजट प्रावधान	व्यय	व्यय (प्रतिशत)
2016-17	213.44	172.62	80.88
2017-18	289.69	146.59	50.60
2018-19	541.96	212.47	39.20
2019-20	487.62	167.79	34.41
2020-21	567.82	240.02	42.27
2021-22	641.72	251.69	39.22
कुल	2,742.25	1,191.18	43.44

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

नोट: हरे रंग के साथ संतोषजनक प्रदर्शन को दर्शाते हुए रंग पैमाने पर रंग ब्रेडिंग की गई है; नारंगी रंग औसत प्रदर्शन को दर्शाता है जबकि लाल रंग खराब प्रदर्शन को दर्शाता है।

उपरोक्त तालिका से, यह स्पष्ट है कि धन का उपयोग करने की एस एच एस की क्षमता 2016-17 में 80 प्रतिशत से लगातार गिरकर 2021-22 में 39 प्रतिशत हो गयी है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.7 बुजुर्गों के स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई)

बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई), दिव्यांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन के अंतर्गत परिकल्पित सरकार की अंतर्राष्ट्रीय और राष्ट्रीय प्रतिबद्धताओं (यू एन सी आर पी डी) की एक अभिव्यक्ति है, जैसा कि 1999 में भारत सरकार द्वारा अपनाई गई वृद्ध व्यक्तियों पर राष्ट्रीय नीति (एन पी ओ पी) और वरिष्ठ नागरिकों की चिकित्सा परिचर्या के प्रावधानों से संबंधित "माता-पिता और वरिष्ठ नागरिकों का भरण-पोषण और कल्याण अधिनियम, 2007" की धारा 20 में समाहित है।

एन पी एच सी ई का दृष्टिकोण एक वृद्ध आबादी को सुलभ, किफायती और उच्च गुणवत्ता वाली दीर्घकालिक, व्यापक और समर्पित परिचर्या सेवाएं प्रदान करना तथा सक्रिय और स्वस्थ वृद्धावस्था की अवधारणा को बढ़ावा देना है। बुजुर्गों को सुलभ, किफायती, परिचर्या सेवाएं प्रदान करने के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में विभिन्न उपकरणों¹³ का प्रावधान किया गया है।

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना के अनुसार बजट प्रावधान एवं व्यय जो वर्ष 2016-17 से 2021-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा बुजुर्गों की स्वास्थ्य परिचर्या के लिए राष्ट्रीय कार्यक्रम (एन पी एच सी ई) पर किया गया निम्न प्रकार है:

तालिका 7.8: राज्य में एन पी एच सी ई, के अंतर्गत बजट प्रावधान और व्यय

(₹ लाख में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	व्यय (प्रतिशत)
2016-17	240.90	68.52	28
2017-18	88.30	88.04	99.7
2018-19	29.40	44.46	151
2019-20	8.50	15.82	186
2020-21	47.53	27.11	57
2021-22	65.01	141.93	218
कुल	479.64	385.88	80.45

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान, वित्त पोषण और व्यय दोनों में असंगत/उतार-चढ़ाव रहा है। वर्ष 2021-22 के दौरान व्यय सराहनीय है, हालांकि, प्रगति में सुधार के लिए निरंतरता की आवश्यकता है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ था।

7.8 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (एन एम एच पी) का उद्देश्य जिला स्तरीय स्वास्थ्य परिचर्या प्रणाली के विभिन्न स्तरों पर निवारक, प्रचार और दीर्घकालिक सतत देखभाल

¹³ नेबुलाइज़र, ग्लुकोमीटर, शोल्डर, व्हील वॉकर (साधारण) सर्वाइकल ट्रेक्शन (मैनुअल), व्यायाम साइकिल, लम्बर ट्रेक्शन, गैट ट्रेनिंग उपकरण, इन्फ्रारेड लैंप आदि।

सहित मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करना है। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के कार्यान्वयन में पाये गए लेखापरीक्षा निष्कर्षों की चर्चा अगले प्रस्तारों में की गई है:

7.8.1 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत धनराशि का असमान उपयोग

एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा दी गई सूचना के अनुसार, 2016-22 की अवधि के दौरान एन एच एम द्वारा कार्यक्रम पर किए गए बजट प्रावधान और व्यय को नीचे तालिका में दिखाया गया है:

तालिका 7.9: राज्य में राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत बजट प्रावधान और व्यय (₹ लाख में)

वर्ष	बजट प्रावधान	व्यय	प्रतिशत
2016-17	133.20	25.92	19.46
2017-18	53.20	38.37	72.12
2018-19	31.25	40.11	128.35
2019-20	36.70	32.80	89.37
2020-21	64.62	12.37	19.14
2021-22	50.14	55.08	109.85
योग	369.11	204.65	55.44

स्रोत: एन एच एम, उत्तराखण्ड द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि वर्ष 2016-17 से 2021-22 के दौरान राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन कार्यक्रम के तहत कुल प्रावधानित बजट का केवल 55.44 प्रतिशत खर्च हुआ, जो कार्यक्रम के कार्यान्वयन में कमी को दर्शाता है। इसके अलावा, वर्ष 2016-17 और 2020-21 के दौरान, खर्च क्रमशः 19.46 और 19.14 प्रतिशत बना रहा, हालाँकि, एन एच एम ने वर्ष 2018-19 और 2021-22 के दौरान क्रमशः 128.35 और 109.85 प्रतिशत खर्च किया।

वर्ष 2021-22 के दौरान धन के उपयोग में वृद्धि योजना के कार्यान्वयन में प्रगति को दर्शाती है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.8.2 चयनित स्वास्थ्य परिचर्या केन्द्रों में मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की औषधियों की उपलब्धता

भारत सरकार के अनुसार विभिन्न प्रकार की मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के लिए 19 प्रकार की मनोचिकित्सकीय औषधि/दवाएं डी एच में उपलब्ध होनी चाहिए और एस डी एच/ सी

एच सी/ पी एच सी में 14 प्रकार की औषधियां उपलब्ध होनी चाहिए। नमूना परीक्षित एच सी एफ (डी एच: दो, डी एफ एच: एक, एस डी एच: तीन, सी एच सी: नौ और पी एच सी: सात) द्वारा उपलब्ध कराए गए आंकड़ों के अनुसार, मानसिक स्वास्थ्य की दवाओं की उपलब्धता में कमी (प्रतिशत) निम्न प्रकार है:

तालिका-7.10: नमूना परीक्षित एच सी एफ में मानसिक स्वास्थ्य की दवाओं की कमी (प्रतिशत)

एच सी एफ का नाम	आवश्यक दवाओं की कुल संख्या	दवाओं की कमी	दवाओं की कमी (प्रतिशत में)
पी एच सी, बालावाला	14	14	100
पी एच सी, थानो	14	14	100
पी एच सी, बड़ोवाला	14	14	100
सी एच सी, सहिया	14	14	100
सी एच सी, बेतालघाट	14	14	100
सी एच सी, भीमताल	14	14	100
सी एच सी, रामगढ़	14	14	100
एस डी एच, हल्द्वानी	14	14	100
डी एच, नैनीताल	19	19	100
पी एच सी, चकलुआ	14	14	100
पी एच सी, ज्योलीकोट	14	14	100
पी एच सी, तल्ला रामगढ़	14	14	100
एस डी एच, ऋषिकेश	14	13	93
सी एच सी, डोईवाला	14	13	93
सी एच सी, कोटाबाग	14	13	93
सी एच सी, रायपुर	14	13	93
सी एच सी, चकराता	14	13	93
पी एच सी, भगवंतपुर	14	13	93
एस डी एच, प्रेमनगर	14	12	86
सी एच सी, सहसपुर	14	11	79
डी एच, देहरादून	19	10	53

स्रोत: नमूना परीक्षित एच सी एफ द्वारा उपलब्ध करायी गयी सूचना।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

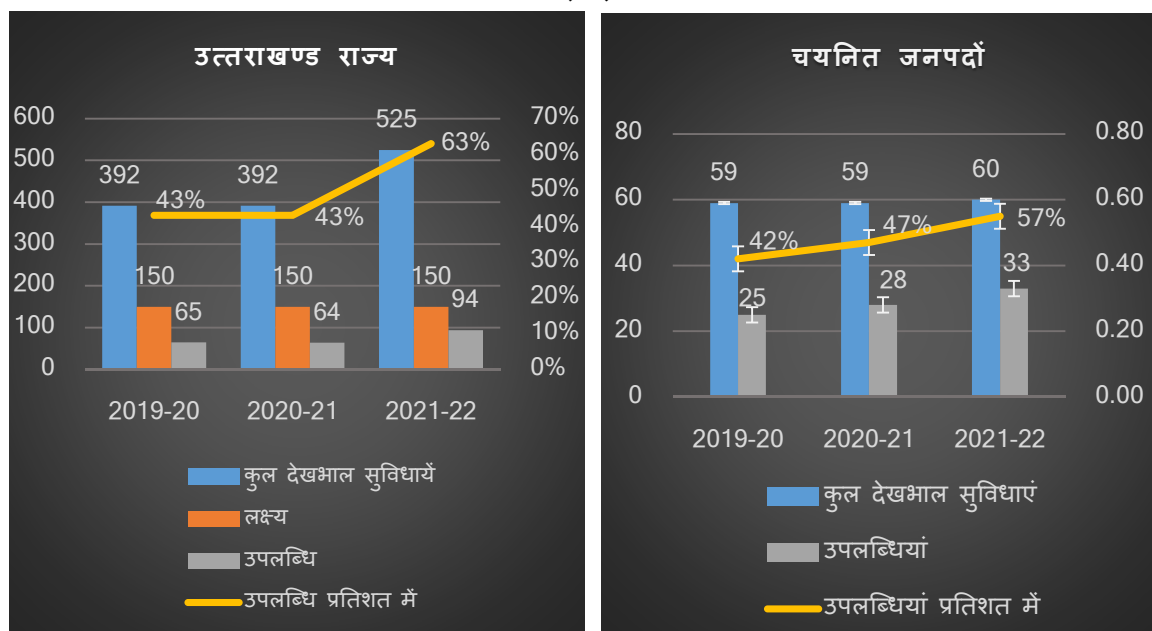
7.9 कायाकल्प कार्यक्रम

अक्टूबर 2014 में स्वच्छ भारत अभियान (एस बी ए) के आरम्भ के बाद स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा “कायाकल्प” को सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं में सफाई,

स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण प्रथाओं को बढ़ावा देना, ऐसी सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाओं को प्रोत्साहित और मान्यता देना जो स्वच्छता और संक्रमण नियंत्रण के मानक प्रोटोकॉल का पालन करने में अनुकरणीय प्रदर्शन दिखाती हैं; स्वच्छता, साफ-सफाई और स्वच्छता से संबंधित प्रदर्शन के निरंतर मूल्यांकन और सहकर्मी समीक्षा की संस्कृति विकसित करना; सार्वजनिक रूप से बेहतर स्वच्छता से संबंधित सकारात्मक स्वास्थ्य परिणामों से जुड़ी स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में स्थायी प्रथाओं को बनाना और साझा करने के उद्देश्य से मई 2015 आरंभ किया गया था।

नीचे दी गई तालिका/चार्ट राज्य तथा नमूना परीक्षित जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के तहत उपलब्धि को दर्शाता है।

चार्ट 7.1 व 7.2: राज्य तथा चयनित जनपदों में कायाकल्प कार्यक्रम के अंतर्गत उपलब्धि प्राप्त करने वालों की स्थिति



स्रोत: राज्य स्वास्थ्य सोसायटी/एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त चार्ट से यह देखा जा सकता है कि राज्य ने अपने प्रदर्शन में पूर्ण रूप से सुधार किया है क्योंकि 2019-22 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या 65 से बढ़कर 94 हो गई है। हालाँकि, प्रगति को बनाए रखने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.10 राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का कार्यान्वयन

भारत सरकार ने (फरवरी 2013) 0 से 18 वर्ष तक के 27 करोड़ से अधिक बच्चों की 4 'डी' जैसे जन्म के समय दोष, रोग, कमियां तथा दिव्यांगता सहित विकास में देरी की जांच के उद्देश्य से राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (आर बी एस के) शुरू किया गया था। आंगनवाड़ी केंद्रों में छह सप्ताह से छह वर्ष के बच्चों और स्कूलों में छह से 18 वर्ष की आयु के बच्चों की आउटरीच जांच करने के लिए समर्पित मोबाइल स्वास्थ्य टीमों (एम एच टी) का गठन किया जाना था। इस योजना में देश भर में जिला चिकित्सालय स्तर पर जिला प्रारम्भिक हस्तक्षेप केन्द्रों (डी ई आई सी) की स्थापना की भी परिकल्पना की गई है।

लेखापरीक्षा ने योजना के कार्यान्वयन में शिथिलता पाई, जैसा कि नीचे चर्चा की गई है:

- राज्य में 95 ब्लॉकों के लिए आवश्यक 285 मोबाइल स्वास्थ्य टीमों में से केवल 148 टीमों (52 प्रतिशत) 2021-22 के दौरान तैनात थी। 2021-22 के दौरान राज्य में एम एच टी द्वारा छह सप्ताह से छह वर्ष और छह वर्ष से 18 वर्ष के आयु वर्ग के केवल 28 प्रतिशत से 61 प्रतिशत बच्चों की जांच की गई।
- विभाग ने 2018-19 और 2020-21 में आर बी एस के कार्यक्रम के तहत आवश्यक दवाओं की खरीद नहीं की, जबकि संबंधित वर्षों में भारत सरकार द्वारा ₹ 88.80 लाख की धनराशि स्वीकृत की गई थी।
- वर्ष 2013-14 में भारत सरकार द्वारा राज्य के नौ जनपदों (प्रत्येक जनपद में एक) में नौ डी ई आई सी की स्थापना को अनुमोदित किया गया था। इसमें से केवल पांच डी ई आई सी स्थापित किए गए थे, जबकि नवम्बर 2021 तक चार (उधम सिंह नगर को छोड़कर) चालू थे। राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के मिशन निदेशक ने बताया कि अन्य जनपदों में अतिरिक्त भूमि की अनुपलब्धता के कारण डी ई आई सी की स्थापना नहीं की जा सकी।
- कार्यक्रम दिशा-निर्देशों के अंतर्गत आवश्यक उपकरण चयनित जनपदों के डी ई आई सी में उपलब्ध नहीं थे (ब्यौरा **परिशिष्ट-7.2** में दिया गया है)।

इस प्रकार, अपेक्षित एम एच टी न बनने, अपेक्षित दवाइयों/उपकरणों की खरीद न करने और अपेक्षित डी ई आई सी की स्थापना न करने के कारण स्कूलों और आंगनवाड़ी केन्द्रों में बच्चों की जांच वांछित तरीके से नहीं की जा सकी।

सरकार ने तथ्यों को स्वीकार किया (नवम्बर 2022) और अवगत कराया कि भविष्य में एम एच टी को दवा किट प्रदान की जाएगी ताकि बच्चों का आवश्यक उपचार सुनिश्चित किया जा सके। इसके अलावा, भूमि की अनुपलब्धता के कारण अपेक्षित डी ई आई सी की स्थापना नहीं की जा सकी।

7.11 बच्चों का टीकाकरण

मातृ एवं बाल स्वास्थ्य परिचर्या आवश्यक सेवाओं के लिए सभी शिशुओं और बच्चों को टीके से रोकी जा सकने वाली बीमारियों के खिलाफ पूर्ण टीकाकरण की आवश्यकता होती है। पूरी तरह से प्रतिरक्षित शिशु वह है जिसने एक वर्ष की आयु से पहले बी सी जी, डी पी टी की तीन खुराक, ओ पी वी की तीन खुराक, हेपेटाइटिस बी और खसरे की तीन खुराक मिल चुकी हो।

7.11.1 उत्तराखण्ड राज्य में प्रतिरक्षण कार्यक्रम का कार्यान्वयन

सार्वभौमिक टीकाकरण कार्यक्रम (यू आई पी) के अनुसार, शिशुओं को दिए गए विभिन्न टीकों का टीकाकरण कार्यक्रम नीचे दिया गया है:

वैक्सीन का नाम	टीकाकरण अनुसूची
बैसिलस कैलमेट गुएरिन (बी सी जी)	जन्म के समय (संस्थागत प्रसवों के लिए) अथवा डी पी टी-1 के साथ (यदि पहले नहीं दिया गया हो तो एक वर्ष तक)।
हेपेटाइटिस बी -0	संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय, अधिमानतः प्रसव के 24 घंटे के भीतर।
ओरल पोलियो वैक्सीन- 0 खुराक (ओ पी वी-0)	15 दिनों के भीतर संस्थागत प्रसव के लिए जन्म के समय।
ओ पी वी 1, 2 और 3	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में।
डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डी पी टी 1, 2 और 3)	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में।
हेपेटाइटिस बी -1, बी -2 और बी -3	छह सप्ताह, 10 सप्ताह और 14 सप्ताह में,
खसरा 1 और 2	9-12 महीने और 16-24 महीने में।
विटामिन-A (पहली खुराक)	खसरे के साथ नौ महीने में।

जन्म खुराक के सापेक्ष लक्ष्य और उपलब्धि का विवरण नीचे सारणीबद्ध है:

तालिका-7.11: 2016-21 के दौरान बच्चों को जन्म की खुराक के टीकाकरण का विवरण।

(आंकड़े संख्या में)

वर्ष	लक्ष्य (ल) और उपलब्धि (उ)								
	बी सी जी			ओ पी वी 0 खुराक			हेपेटाइटिस बी		
	ल	उ	उ (प्रतिशत में)	ल	उ	उ (प्रतिशत में)	ल	उ	उ (प्रतिशत में)
2016-17	1,91,000	1,76,702	92	1,21,178	1,11,261	92	1,21,178	76,444	63
2017-18	1,91,000	1,88,789	99	1,22,305	1,34,207	110	1,22,305	91,239	75
2018-19	1,83,008	1,85,690	101	1,29,173	1,31,832	102	1,29,173	94,948	74
2019-20	1,83,008	1,79,177	98	1,35,606	1,35,959	100	1,35,606	98,926	73
2020-21	1,83,008	1,73,001	94	1,35,606	1,23,518	91	1,35,606	1,04,952	77
2021-22	1,83,008	1,75,965	96	1,83,008	1,67,016	91	1,39,592	1,28,823	92

ल -लक्ष्य, उ- उपलब्धि, स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि 2016-21 के दौरान 23 प्रतिशत से 37 प्रतिशत बच्चों को हेपेटाइटिस बी का टीका नहीं लगाया गया था, हालांकि, 2021-22 में यह मात्र आठ प्रतिशत था। बी सी जी और ओ पी वी 0 खुराक की लक्ष्य के सापेक्ष उपलब्धि 2016-22 के दौरान क्रमशः 92 से 101 प्रतिशत और 91 और 110 प्रतिशत के बीच थी, जो सराहनीय थी।

पाँच वर्ष की आयु तक के बच्चों के लिए डी पी टी बूस्टर II, 10 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए टेटनस टॉक्साइड 10 (टी टी 10) और 16 वर्ष की आयु के बच्चों के लिए टेटनस टॉक्साइड 16 (टी टी 16) के टीकाकरण की लक्ष्य/उपलब्धि नीचे तालिका में दी गई है:

तालिका-7.12: 5 वर्ष से 16 वर्ष की आयु के बच्चों के टीकाकरण में लक्ष्य/उपलब्धि

वर्ष	डी पी टी		टी टी10		टी टी16		उपलब्धि (प्रतिशत)		
	ल	उ	ल	उ	ल	उ	डीपीटी	टीटी10	टीटी16
2016-17	1,91,000	1,17,672	1,91,000	1,07,250	1,91,000	91,520	62	56	48
2017-18	1,91,000	97,074	1,91,000	97,451	1,91,000	83,755	51	51	44
2018-19	1,83,008	1,17,778	1,83,008	99,676	1,83,008	84,063	64	54	46
2019-20	1,83,008	1,16,472	1,83,008	99,619	1,83,008	80,853	64	54	44
2020-21	1,83,008	1,23,283	1,83,008	96,832	1,83,008	78,804	67	53	43
2021-22	1,83,008	1,15,079	1,83,008	94,877	1,83,008	75,466	63	52	41

स्रोत: एम डी, एन एच एम द्वारा प्रदान की गई सूचना। ल -लक्ष्य, उ- उपलब्धि।

उपरोक्त तालिका से यह देखा जा सकता है कि टी टी10 और टी टी16 के लक्ष्यों के सापेक्ष उपलब्धियां क्रमशः 2016-17 में 56 प्रतिशत से घटकर 2021-22 में 52 प्रतिशत और

2016-17 में 48 प्रतिशत से घटकर 2021-22 में 41 प्रतिशत हो गई। डिप्थीरिया पर्टुसिस टेटनस (डी पी टी) बूस्टर II की उपलब्धि 2016-17 में 62 प्रतिशत से थोड़ी बढ़कर 2021-22 में 63 प्रतिशत हो गई।

प्रकरण शासन को सूचित (सितम्बर 2023) किया गया था, लेकिन कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ।

7.12 परिवार नियोजन/परिवार कल्याण योजना

परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य सकल प्रजनन दर¹⁴ (टी एफ आर) को कम करना और बनाए रखना था। इस कार्यक्रम का उद्देश्य परिवार नियोजन के उचित तरीकों को अपनाने और गर्भनिरोधक दर में वृद्धि करके टी एफ आर को कम करना है। एन एफ एच एस-5 के अनुसार, राज्य ने पहले ही 2.1 की प्रतिस्थापन दर से कम टी एफ आर हासिल कर ली है। ग्रामीण टी एफ आर 1.9 और शहरी टी एफ आर 1.8 है, जो प्रतिस्थापन दर से कम है। यह जनसंख्या स्थिरीकरण की दिशा में सकारात्मक उपलब्धि को दर्शाता है।

7.12.1 नसबंदी के प्रकरणों को अधिक घोषित करना

नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए क्षतिपूर्ति योजना में लाभार्थी को मजदूरी के नुकसान के लिए क्षतिपूर्ति¹⁵ और नसबंदी करने के लिए सेवा प्रदाता टीम को भी प्रोत्साहन देने का प्रावधान करती है। क्षतिपूर्ति योजना का मुख्य उद्देश्य परिवार नियोजन में पुरुष और महिला की भागीदारी को बढ़ावा देना है। इस योजना के तहत, भारत सरकार महिला और पुरुष दोनों को नसबंदी स्वीकार करने वालों के लिए क्षतिपूर्ति प्रदान करती है। सरकारी चिकित्सालय में नसबंदी कराने वाली महिला को ₹ 1,400 और नसबंदी कराने वाले पुरुष को ₹ 2,000 मिलते हैं।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 की अवधि में, महिला नसबंदी एवं पुरुष नसबंदी के क्रमशः 71,601 और 2,014 के मामले दर्ज किए गए। जबकि, कुल दर्ज मामलों के सापेक्ष प्रोत्साहन धनराशि क्रमशः 72,140 (महिला नसबंदी) एवं 3,698 (पुरुष नसबंदी)

¹⁴ सकल प्रजनन दर (टी एफ आर) एक मानक जनसांख्यिकीय संकेतक है जिसका उपयोग अंतरराष्ट्रीय स्तर पर वर्तमान जन्म प्रवृत्तियों के आधार पर एक महिला के बच्चे पैदा करने वाले वर्षों की औसत संख्या का अनुमान लगाने के लिए किया जाता है।

¹⁵ शासनादेश संख्या:- 312/XXVIII-4-2015-75/2013 दिनांक 21 फरवरी 2015 ।

मामलों में ही वितरित की गयी। अतः स्पष्ट है कि महिला/पुरुष नसबंदी के अंतर्गत कुल 2,223 (539-महिलाएं; 1,684-पुरुष) अतिरिक्त मामले दर्ज किए गए थे, जिसके सापेक्ष प्रोत्साहन धनराशि का भुगतान¹⁶ भी किया गया था (परिशिष्ट-7.3)।

सरकार (नवम्बर 2022) द्वारा अवगत कराया गया कि अभी तक जनपदों से कोई जानकारी प्राप्त नहीं हुई है, जिसकी मांग की जाएगी।

7.12.2 परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के अंतर्गत दावों के निपटान में विलंब

शिविर सुविधाओं में दी जा रही नसबंदी सेवाओं की गुणवत्ता के विषय में विशेष रूप से चिंता बढ़ रही है। नसबंदी के बाद जटिलताओं, विफलताओं और मृत्युओं की निरंतर उच्च संख्या के परिणामस्वरूप प्रदाताओं द्वारा सामना किए जाने वाले मुकदमेबाजी में वृद्धि हुई है, जो नसबंदी सेवाओं को बढ़ाने में एक और बाधा है। इस समस्या के निराकरण करने के लिए, भारत सरकार ने "परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना" शुरू की थी। नसबंदी के बाद मृत्यु, विफलता और जटिलता के मामले में परिवार नियोजन क्षतिपूर्ति योजना के तहत उपलब्ध वित्तीय लाभ अधिकतम ₹ दो लाख तक हैं। योजना की धारा-आई के तहत दावों के निपटान के लिए निर्धारित समय सीमा सभी अपेक्षित अभिलेखों को प्रस्तुत करने के बाद विफलता के मामलों में 15 दिन है। नसबंदी की विफलता में दावा सीमा ₹ 30,000 है (धारा-1 सी)।

वर्ष 2021-23 (दिसम्बर 2022) की अवधि के दौरान राज्य में असफल नसबंदी से संबंधित 71 प्रकरणों प्राप्त हुए थे। इन 71 प्रकरणों में से केवल 19 प्रकरणों का निस्तारण किया गया और शेष 52 प्रकरणों का निस्तारण लेखापरीक्षा तक नहीं किया गया। देहरादून जनपद में, दावों के निस्तारण में वास्तविक समय 650 दिनों से 1,297 दिनों तक लिया गया जैसा कि 55 नमूना¹⁷ परीक्षित किए गए प्रकरणों में पाया गया था। इस बात से इंकार नहीं किया जा सकता है कि प्रकरणों के निस्तारण में विलम्ब से परिवार नियोजन के उपायों के प्रति आम जनमानस की रुचि कम हो सकती है (परिशिष्ट-7.4)।

¹⁶ ₹ 2,223*2,000 = ₹ 44.46 लाख लगभग।

¹⁷ दावों की अनुशंसित तिथि और मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय से निर्गत भुगतान आदेश की तिथि के बीच के दिन।

7.12.3 परिवार नियोजन की विभिन्न विधियों का प्रदर्शन

7.12.3.1 सीमित/स्थायी उपाय

परिवार नियोजन के सीमित/स्थायी उपायों में पुरुष के लिए पुरुष नसबंदी और महिला के लिए महिला नसबंदी शामिल है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि पिछले छह वर्षों के दौरान राज्य में नसबंदी का औसत निर्धारित लक्ष्यों का 59 प्रतिशत था। निर्धारित लक्ष्य की तुलना में कमी 33 से 53 प्रतिशत के बीच थी, जबकि राज्य ने वर्ष 2016-17 के निर्धारित लक्ष्य 28,000 को घटाकर वर्ष 2017-18 में 21,500 कर दिया गया था तथा वर्ष 2018-21 की अवधि के लिए 19,000 और तत्पश्चात वर्ष 2021-22 में 17,000 कर दिया गया (परिशिष्ट-7.5)।

(क) पुरुष नसबंदी

जनसंख्या स्थिरीकरण के प्रयासों में पुरुषों की भागीदारी बढ़ाने के उद्देश्य से, भारत सरकार ने 'नो स्कैल्पेल नसबंदी' (एन एस वी) विधि को बढ़ावा देने के लिए एक योजना विकसित की है। लेखापरीक्षा में पाया गया कि वर्ष 2016-22 की अवधि के दौरान केवल 2,014 पुरुषों की नसबंदी हुई थी। हालांकि, इसी अवधि के दौरान, 71,601 महिलाओं की नसबंदी हुयी। पुरुष नसबंदी एवं महिला नसबंदी के बीच का अनुपात 1:35 था। राज्य में वर्ष 2016-22 की अवधि में पुरुष नसबंदी का औसत प्रतिशत कुल नसबंदी का लगभग तीन प्रतिशत था (परिशिष्ट-7.6)।

(ख) महिला नसबंदी

लैप्रोस्कोपिक पद्धति/विधि से महिला नसबंदी कराने में आसानी तथा शीघ्र ठीक होने के फायदे हैं। सबसे आसान पद्धति/विधि होने के बावजूद भी, राज्य में वर्ष 2016-22 के दौरान कुल महिला नसबंदी के सापेक्ष लैप्रोस्कोपिक पद्धति/विधि से की जाने वाली नसबंदी का प्रतिशत 55 से 61 प्रतिशत के बीच रही (परिशिष्ट-7.7)। इसके अतिरिक्त, राज्य में लेप्रोस्कोप पद्धति/विधि से शल्य क्रिया करने के लिए केवल 21 प्रशिक्षित चिकित्सक¹⁸ उपलब्ध थे।

उपरोक्त से यह स्पष्ट है कि वर्ष 2016-22 के दौरान सीमित/स्थायी उपायों के अन्तर्गत नसबन्दीकरण की उपलब्धि कम रही जबकि लक्ष्यों को बीच-बीच में कम किया गया।

¹⁸ रा सवा स द्वारा प्रदत्त सूचना के अनुसार (जून 2022 तक)

सरकार द्वारा (नवम्बर 2022), तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया गया कि शल्यकों की कमी के कारण नसबंदी का लक्ष्य प्राप्त नहीं किया जा सका।

7.12.3.2 अंतराल उपाय

ओरल गोलियाँ, कंडोम तथा अंतर गर्भाशय गर्भनिरोधक उपकरण प्रविष्ट (आई यू सी डी), प्रजनन दर को नियंत्रित करने के लिए परिवार नियोजन के तीन प्रचलित अंतराल उपाय थे। वर्ष 2016-22 के दौरान राज्य में प्रसवोत्तर अंतर गर्भाशय गर्भनिरोधक उपकरण प्रविष्ट (पी पी-आई यू सी डी) (प्रसव के 48 घंटे के भीतर) के लिए प्रति वर्ष 19,200 मामलों का लक्ष्य निर्धारित किया गया था। उक्त अवधि के दौरान राज्य में पी पी-आई यू सी डी उपकरण के उपयोग में कमी 36 प्रतिशत से 56 प्रतिशत के बीच थी (परिशिष्ट-7.8)। इसके अतिरिक्त, वर्ष 2016-22 के दौरान ओरल गोलियों का औसत उपयोग निर्धारित लक्ष्य का लगभग 80 प्रतिशत था। ओरल गोली उपयोगकर्ताओं की संख्या 100 प्रतिशत (वर्ष 2016-17) से घटकर 49 प्रतिशत (वर्ष 2020-21) हो गई, हालांकि यह वर्ष 2021-22 में 80 प्रतिशत तक बढ़ गई (परिशिष्ट-7.9)।

सरकार द्वारा (नवम्बर 2022), तथ्यों को स्वीकार करते हुए अवगत कराया गया कि इस संबंध में समय-समय पर मुख्य चिकित्सा अधिकारियों को निर्देश निर्गत किए गए थे।

7.13 निष्कर्ष

राज्य ने अपने प्रदर्शन में पूर्ण रूप से सुधार किया है क्योंकि वर्ष 2019-22 के दौरान कायाकल्प पुरस्कार प्राप्त करने वाली स्वास्थ्य सुविधाओं की संख्या 65 से बढ़कर 94 हो गई है। हालांकि, प्रगति को बनाए रखने के लिए और अधिक प्रयासों की आवश्यकता है। टीकाकरण कार्यक्रम के तहत, बच्चों के लिए हेपेटाइटिस बी टीकाकरण दर में सुधार की सम्भावना थी। सरकार को राज्य में एन टी सी पी, एन पी सी बी और एन एम एच पी जैसे कार्यक्रमों के सुचारु कार्यान्वयन के लिए और अधिक प्रयास करने की आवश्यकता है। नमूना परीक्षित स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं में एन एम एच पी कार्यक्रम के तहत दवाओं की उपलब्धता, सुधार की संभावना का संकेत देती है। ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को राज्य में समय पर लागू नहीं किया जा रहा था, लेकिन बाद में एस एच एस ने सभी ए एन एम को टैबलेट प्रदान किए और ए एन एम ओ एल सॉफ्टवेयर को अच्छी तरह से

प्रबंधित किया। यह 2017-21 के दौरान क्षय रोग के मामलों का पता लगाने तथा पता लगाए गए क्षय रोगियों के ठीक होने/उपचार के पूर्ण होने के निर्धारित लक्ष्यों को प्राप्त नहीं कर सका, हालाँकि, इसने 2022 में अच्छा प्रदर्शन किया। आशा कार्यकर्त्री कार्य से अत्यधिक बोझिल थी और इन्हें बड़ी संख्या में कर्तव्यों का पालन करना पड़ा, सरकार को इस मुद्दे पर ध्यान देने की आवश्यकता है। संचालन एजेंसियों ने यू पी एच सी में उपकरणों और सेवाओं का बीमा नहीं करवाया था, इस क्षेत्र में भी सुधार की आवश्यकता है। परिवार नियोजन योजना के तहत राज्य ने पहले ही 2.1 की प्रतिस्थापन दर से कम टी एफ आर प्राप्त कर लिया है। यह जनसंख्या स्थिरीकरण की दिशा में सकारात्मक उपलब्धि को दर्शाता है।

7.14 अनुशंसाएं

1. शासन को राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के तहत दवाओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए;
2. 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।

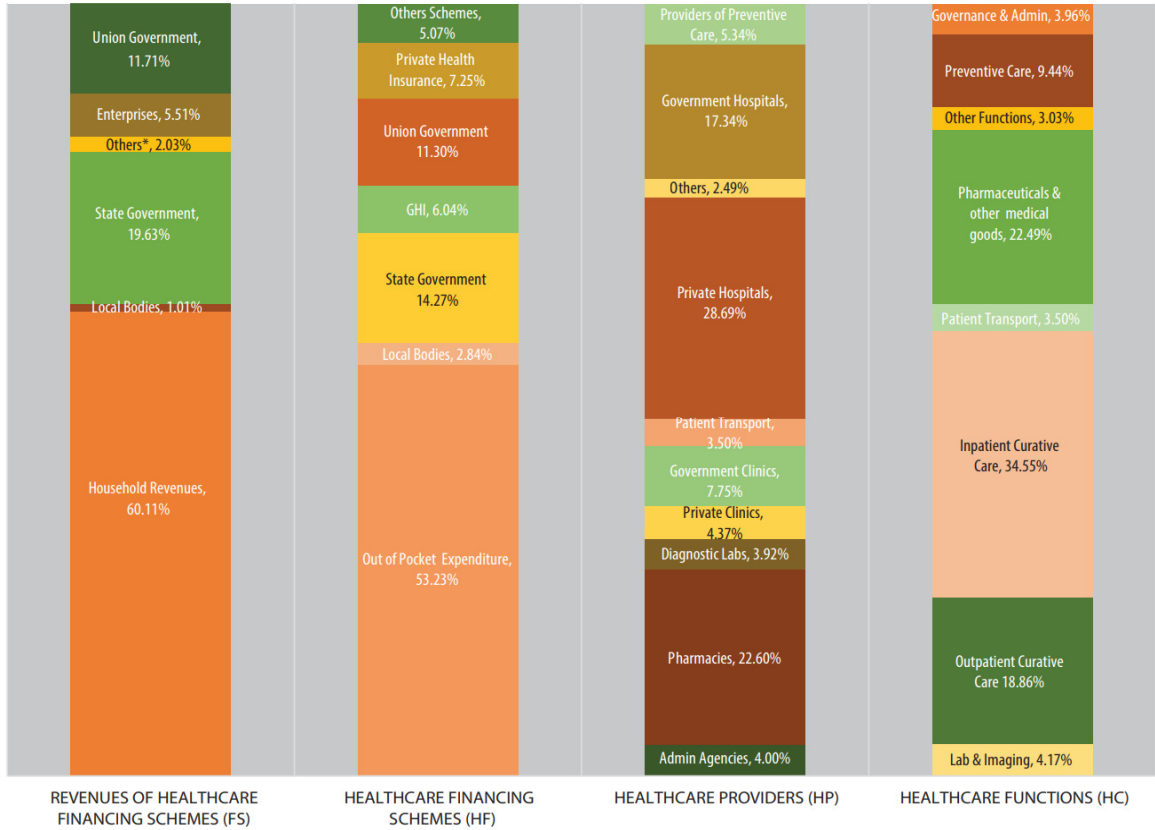
अध्याय-8
नियामक तंत्र की पर्याप्तता और
प्रभावशीलता

अध्याय-8: नियामक तंत्र की पर्याप्तता और प्रभावशीलता

8.1 परिचय

स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में विनियमन एक महत्वपूर्ण कार्य है। स्वास्थ्य परिचर्या को मानकीकृत और पर्यवेक्षण करने के लिए विनियमन आवश्यक हैं, यह सुनिश्चित करना कि स्वास्थ्य देखभाल निकाय और सुविधाएं सार्वजनिक स्वास्थ्य नीतियों का पालन करती हैं और वे स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली के सभी रोगियों और आगंतुकों को सुरक्षित देखभाल प्रदान करती हैं। नियामक निकायों की भूमिका, स्वास्थ्य देखभाल उपभोक्ताओं को स्वास्थ्य जोखिमों से बचाने, स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के लिए एक सुरक्षित कामकाजी माहौल प्रदान करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य और कल्याण को सुनिश्चित करने के लिए है। इस प्रकार नियामक एजेंसियां व्यक्तिगत और कॉर्पोरेट स्वास्थ्य परिचर्या चिकित्सकों और सुविधाओं की निगरानी करती हैं, सरकार को स्वास्थ्य सेवा उद्योग के संचालन के तरीके में बदलाव के बारे में सूचित करती हैं, उच्च सुरक्षा मानकों को सुनिश्चित करती हैं, और स्वास्थ्य सेवा की गुणवत्ता में सुधार करने और स्थानीय, राज्य और संघीय दिशानिर्देशों का पालन करने का प्रयास करती हैं।

वर्ष 2022 में जारी वित्तीय वर्ष 2018-19 के लिए भारत के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य लेखा (एन एच ए) अनुमान देश में सरकारी और निजी दोनों क्षेत्रों में स्वास्थ्य व्यय और धन के प्रवाह का वर्णन करते हैं। एन एच ए 2018-19 के अनुसार, स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण योजनाओं, स्वास्थ्य परिचर्या वित्तपोषण योजनाओं के राजस्व, स्वास्थ्य परिचर्या प्रदाताओं और स्वास्थ्य परिचर्या कार्यो (*प्रतिशत*) के अनुसार वर्तमान स्वास्थ्य व्यय (2018-19) का विवरण नीचे दिया गया है:



जैसा कि ऊपर देखा जा सकता है, सरकारी चिकित्सालयों का लेखा वर्तमान स्वास्थ्य व्यय का केवल 17.34 प्रतिशत हिस्सा है। तथापि, सरकार की भूमिका केवल सरकारी चिकित्सालयों तक ही सीमित नहीं है बल्कि यह स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में निजी क्षेत्र के चिकित्सालयों, क्लीनिकों, फार्मसियों आदि के विनियमन के लिए भी जिम्मेदार है। उच्च सुरक्षा मानकों का आकलन करने के लिए जिन अधिनियमों के कार्यान्वयन का पालन किया जा रहा है, उन्हें इस लेखापरीक्षा में निम्नवत शामिल किया गया है:

नैदानिक स्थापना अधिनियम 2010, अग्नि संरक्षण और अग्नि सुरक्षा नियम, परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम 2004, राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम 2019 के अन्तर्गत निर्धारित मानक, उत्तराखण्ड नर्स और नर्स मिडवाइफ अधिनियम 2004, औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 और नियम 1945, गर्भाधान पूर्व एवं प्रसव पूर्व निदान (पी सी-पी एन डी टी) अधिनियम और जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016।

8.2 चिकित्सालय की स्थापना को नियंत्रित करने वाले नियम

ये नियम यह सुनिश्चित करते हैं कि चिकित्सालय की सुविधाएं पंजीकरण की उचित प्रक्रिया के बाद बनाई गई हैं और जनता के लिए सुरक्षित हैं।

8.2.1 नैदानिक स्थापन अधिनियम

'नैदानिक स्थापन अधिनियम¹' का उद्देश्य देश में सभी नैदानिक प्रतिष्ठानों के पंजीकरण और विनियमन के लिए प्रावधान करना है ताकि उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों को निर्धारित किया जा सके, जिससे सार्वजनिक स्वास्थ्य में सुधार के लिए भारत के संविधान के अनुच्छेद² 47 के अधिदेश को प्राप्त किया जा सके। उपरोक्त अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए, राज्य सरकार ने उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2015 अधिसूचित किया (2015) था। यह अधिनियम एकल चिकित्सक क्लिनिकों सहित चिकित्सा की सभी मान्यता प्राप्त प्रणालियों के सार्वजनिक और निजी क्षेत्रों के सभी प्रकार के नैदानिक स्थापनों पर लागू होता है। सशस्त्र बलों द्वारा संचालित स्थापन एकमात्र अपवाद हैं जिन्हें इस अधिनियम के अन्तर्गत विनियमित नहीं किया जाएगा। अधिनियम और नियमों के कार्यान्वयन में यह देखा गया कि:

i. नियमों का कार्यान्वयन

स्वास्थ्य, राज्य का विषय होने के कारण संबंधित राज्य सरकारों को इस विषय के संबंध में अपने नियम बनाने का अधिकार है। तदनुसार, उत्तराखण्ड सरकार ने राज्य में स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं के मानकीकरण के लिए नैदानिक स्थापन अधिनियम के अन्तर्गत उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) नियम, 2015 को अपनाया और अधिसूचित किया। समीक्षा करने पर, लेखापरीक्षा में यह पाया गया कि :

नैदानिक स्थापन के लिए निर्णय लेने वाला निकाय होने के नाते राज्य परिषद का गठन नियमों के अधिनियमन के 4 वर्ष के अंतराल के बाद यानी 01 अगस्त 2019 को किया

¹ उत्तराखण्ड द्वारा मार्च 2011 में अपनाया गया।

² भारतीय संविधान की धारा 47 उन निर्देशक सिद्धांतों में से एक है जिसके अनुसार राज्य को पोषण के स्तर और जीवन गुणवत्ता को उच्च करने और सार्वजनिक स्वास्थ्य को सुधारने के रूप में अपने प्राथमिक कर्तव्यों में से एक माना जाता है, और विशेष रूप से, राज्य का प्रयास होगा कि स्वास्थ्य के लिए हानिकारक मद्यपान और दवाओं के प्रतिबंध को लागू किया जाए।

गया था। राज्य सरकार द्वारा राज्य परिषद का कार्यकाल (जुलाई 2020) समाप्त होने के बाद भी इसके विस्तार या गठन के लिए कोई अधिसूचना जारी नहीं की गई थी।

- सी ई ए के सुचारु कार्यान्वयन के लिए, राज्य परिषद द्वारा आवश्यक त्रैमासिक बैठकों के मुकाबले केवल एक बैठक (जुलाई 2020) आयोजित की गई थी। जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डी आर ए) भी मानदंडों के अनुसार बैठक नहीं कर रहे थे।

- अधिनियम के कार्यान्वयन के लिए राज्य और जिला स्तर पर समन्वयकों और डेटा एंट्री ऑपरेटरों के पदों का प्रावधान किया जाना अपेक्षित था। राज्य स्तर या डी आर ए स्तर पर अधिनियम के आंकड़ों के संकलन और कार्यान्वयन के लिए कोई समर्पित कर्मचारी उपलब्ध नहीं कराया गया था। यह पाया गया

कि राज्य परिषद के लिए कर्मचारी प्रदान करने का प्रस्ताव³ केवल सितम्बर 2021 में सरकार को अनुमोदन के लिए प्रस्तुत किया गया था। चूंकि नैदानिक स्थापन के आंकड़ों के संकलन के लिए कोई समर्पित कर्मचारी प्रदान नहीं किया गया था, इसलिए इसके आंकड़े तैयार करने, रिपोर्ट और रिटर्न प्रस्तुत करने और अन्य गतिविधियों पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ा जिसे कि निम्नवत बताया गया है:

राज्य परिषद के कार्य

नियम-4

- (ड) उत्तराखण्ड में मानकों के कार्यान्वयन की स्थिति पर वार्षिक आधार पर रिपोर्ट का प्रकाशन।
- (च) उत्तराखण्ड में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी करना।
- (छ) प्रौद्योगिकी या सामाजिक परिस्थितियों में परिवर्तन के अनुसार नियमों में अपेक्षित किसी भी संशोधन के लिए सरकार को सिफारिश करना।

जिला पंजीकरण प्राधिकरण के कार्य

नियम-10

- (ख) नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के उपबंधों और नियमों के अनुपालन को लागू करना।
- (ड) अधिनियम का उल्लंघन करते हुए संचालित गैर-पंजीकृत नैदानिक स्थापनों के विरुद्ध की गई कार्रवाई का तिमाही आधार पर राज्य परिषद को रिपोर्ट देना।

नियम-11

- (2) जिला पंजीकरण प्राधिकरण (डी आर ए) की बैठकें महीने में कम से कम एक बार निर्धारित तिथि और समय पर आयोजित की जाएंगी।

³ राज्य स्तरीय कार्यालय के लिए एक स्थायी समन्वयक और एक प्रशासनिक सहायक सह डेटा एंट्री ऑपरेटर, और 13 जिला समन्वयक और 13 प्रशासनिक सहायक सह डेटा एंट्री ऑपरेटर।

- राज्य परिषद द्वारा राष्ट्रीय परिषद को मासिक रिटर्न केवल जनवरी 2020 से अग्रेषित किए गए थे। जिसके परिणामस्वरूप, नैदानिक स्थापनों, विशेष रूप से उससे पहले के निजी स्थापनों की वार्षिक वृद्धि के संबंध में विवरण/आंकड़े राज्य परिषद के पास संकलित/उपलब्ध नहीं थे। इस प्रकार, विगत वर्षों में निजी नैदानिक स्थापनों की वृद्धिशील वृद्धि को सरकार या लेखापरीक्षा द्वारा सुनिश्चित नहीं किया जा सका।
- राज्य परिषद के साथ-साथ डी आर ए को जनपदों में चल रहे एच सी एफ की वास्तविक संख्या के बारे में पता नहीं था। यह देखा गया कि डी आर ए अस्थायी पंजीकरण जारी करने तक ही सीमित था, वह भी उन लोगों के लिए जिन्होंने डी आर ए से संपर्क किया था। जनपद में बिना अनुमति या नियमों के खिलाफ कोई क्लिनिक नहीं चल रहा है, यह पहचानने के लिए कोई तंत्र नहीं था [प्रस्तर 8.2.1 (vi) देखें]। डी आर ए निष्क्रिय प्राप्तकर्ता थे और केवल प्राप्त शिकायतों पर कार्रवाई कर रहे थे। अधिकारियों ने तथ्यों को स्वीकार किया था। नीचे वर्णित केस स्टडी भी डी आर ए के कामकाज के बारे में तथ्यों को साबित करती है।

केस स्टडी

रिट याचिका (पी आई एल) संख्या 120/2016

याचिकाकर्ता ने इस आशय की शिकायत दर्ज कराई है कि दो चिकित्सालय अर्थात् बी डी चिकित्सालय दोराहा बाजपुर और सार्वजनिक चिकित्सालय सरकारी रोड केला खेड़ा, जिला उधम सिंह नगर बिना किसी मेडिकल डिग्री और नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (इसके बाद अधिनियम, 2010 के रूप में संदर्भित) के अन्तर्गत बिना पंजीकृत व्यक्तियों द्वारा चलाये जा रहे थे। सर्जरी उन व्यक्तियों द्वारा की जा रही थी जिनके पास सर्जरी की कोई मेडिकल डिग्री नहीं थी।

माननीय उत्तराखण्ड उच्च न्यायालय द्वारा निम्नलिखित अनिवार्य निर्देश जारी करने के बाद रिट याचिका का निपटारा किया गया था:

क उत्तराखण्ड राज्य को उन सभी नैदानिक स्थापनों को तत्काल बन्द करने का निर्देश दिया जाता है जो नैदानिक स्थापन (पंजीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अन्तर्गत पंजीकृत नहीं हैं।

ख राज्य सरकार को यह सुनिश्चित करने का निर्देश दिया जाता है कि अधिनियम, 2010 के अंतर्गत पंजीकृत सभी नैदानिक स्थापन, नैदानिक स्थापन अधिनियम के

लिए प्रचालनात्मक दिशानिर्देशों के साथ-साथ चिकित्सालय के लिए नैदानिक स्थापन अधिनियम मानक (स्तर 1क और 1ख) का पालन करें।

ग पूरे उत्तराखण्ड राज्य में सभी नैदानिक स्थापनों को निर्देशित किया जाता है कि रोगियों का अनावश्यक रूप से नैदानिक परीक्षण नहीं किया जाएगा। रोगी की नैदानिक स्थिति तक पहुंचने के लिए केवल आवश्यक नैदानिक परीक्षण करने का आदेश दिया जाता है।

घ सरकारी चिकित्सकों और नैदानिक स्थापनों में सेवारत चिकित्सकों सहित पूरे उत्तराखण्ड राज्य के सभी चिकित्सकों को केवल जेनेरिक दवाएं लिखने का आदेश दिया जाता है जो आसानी से उपलब्ध हैं। किसी भी रोगी को ब्रांडेड दवा खरीदने के लिए मजबूर नहीं किया जाएगा।

च राज्य सरकार को आज से एक महीने के भीतर नैदानिक स्थापनों द्वारा विस्तारित विभिन्न नैदानिक परीक्षणों या प्रक्रियाओं या सर्जरी या उपचार के लिए दरों को निर्धारित करने का निर्देश दिया जाता है।

छ गहन चिकित्सा इकाई (इसके एक तरफ) की बाहरी दीवार पारदर्शी कांच से सुसज्जित होगी, कपड़े के पर्दे से बंद होगी ताकि रोगी के परिचारक रोगी को देख सकें। रोगी के परिचारकों को हर 12 घंटे के बाद रोगी के स्वास्थ्य / स्थिति के बारे में सूचित किया जाएगा और इसकी वीडियोग्राफी करने का आदेश दिया जाएगा।

- राज्य नैदानिक स्थापन परिषद (एस सी ई) के साथ-साथ जिला पंजीकरण प्राधिकरणों (डी आर ए) को निर्धारित प्रारूप के अनुसार नैदानिक स्थापनों के लिए एक राज्य/जिला रजिस्टर संकलित करना था। तथापि, यह देखा गया कि न तो एस सी ई और न ही परीक्षण किए गए डी आर ए⁴ राज्य में निजी एच सी एफ में उपलब्ध चिकित्सकों, नर्सों, पराचिकित्सा कर्मियों और वास्तव में प्रदान की जाने वाली सेवाओं के प्रकारों के बारे में जानकारी संकलित/बनाए रखी गयी थी।

तथ्य यह है कि राज्य में संचालित गैर-पंजीकृत क्लीनिकों के बारे में जानकारी और सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत एच सी एफ में चिकित्सकों, नर्सों और अन्य कर्मचारियों के संबंध में आँकड़ों की जानकारी राज्य परिषद स्तर पर या डी आर ए स्तर पर उपलब्ध नहीं थी। अधिकारियों ने आगे कहा कि जनपद और राज्य स्तरीय पंजिका तैयार करने से

⁴ देहरादून एवं नैनीताल।

संबंधित मामले पर राज्य परिषद की बैठक में चर्चा की जाएगी। उत्तर नियमों के प्रावधानों के आंशिक कार्यान्वयन के बारे में आत्म-व्याख्यात्मक है।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि नैदानिक स्थापन (सी ई) परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

ii. नियमों और रोगी अधिकारों का संशोधन

उत्तराखण्ड नैदानिक स्थापन नियमावली के अध्याय 2 के नियम 4 में राज्य परिषद के निम्नलिखित कार्य दिये गए हैं:

- उत्तराखण्ड में अधिनियम और नियमों के प्रावधानों के कार्यान्वयन की निगरानी करना।
- प्रौद्योगिकी या सामाजिक स्थितियों में परिवर्तन के अनुसार नियमों में आवश्यक किसी भी संशोधन के लिए सरकार को सिफारिश करना।
- राष्ट्रीय परिषद द्वारा उल्लिखित किसी भी अन्य कार्य को निष्पादित करना।

यह देखा गया कि राष्ट्रीय परिषद द्वारा 2016 में आयोजित 8 वीं बैठक में राज्य के नैदानिक स्थापन नियमों (सी ई आर) को संशोधित करने की प्रतिबद्धता दी गई थी। हालांकि, इसके गठन के बाद राज्य परिषद द्वारा कोई कार्रवाई या पहल नहीं की गई थी। इसके अतिरिक्त, नैदानिक स्थापनों के लिए राष्ट्रीय परिषद⁵ ने अतिरिक्त रोगी अधिकारों (अगस्त 2021) को शामिल करने के लिए मंजूरी दे दी, लेकिन परिषद के निष्क्रिय होने के कारण इसके कार्यान्वयन के लिए निर्देश भी जारी नहीं किए गए थे।

राज्य परिषद ने स्वीकार किया था कि नियमों का संशोधन अभी तक प्रारम्भ नहीं किया गया था। राज्य परिषद के कोरम को पूरा नहीं होने के कारण रोगियों के अतिरिक्त अधिकारों को अपनाने को अंतिम रूप नहीं दिया जा सका। लेकिन तथ्य यह है कि राज्य परिषद ने अगस्त 2019 में अपने गठन के बाद भी नियमों के संशोधन के लिए कोई गतिविधि शुरू नहीं की थी या सरकार को कोई सिफारिश नहीं की थी। इसके अतिरिक्त नियमों के विपरीत परिषद द्वारा केवल एक बार बैठक गठित की गयी थी।

⁵ मानव अधिकार के लिए राष्ट्रीय सलाहकार द्वारा सिफारिश किया गया है।

इस प्रकार, राज्य परिषद के गठन के बाद नियमों में संशोधन करने में विफलता और सरकार द्वारा राज्य परिषद के कार्यकाल (जुलाई 2020 के बाद) का विस्तार नहीं करना, अधिनियम और विनियमों के कार्यान्वयन के प्रति राज्य परिषद और सरकार की ओर से रुचि की कमी को दर्शाता है।

iii. एच सी एफ का पंजीकरण

नैदानिक स्थापन अधिनियम सभी नैदानिक संगठनों के पंजीकरण और विनियमन के लिए अधिनियमित किया गया था ताकि उनके द्वारा प्रदान की जाने वाली सुविधाओं और सेवाओं⁶ के न्यूनतम मानकों को निर्धारित किया जा सके।

लेखापरीक्षा ने पाया कि नैदानिक स्थापनों के लिए ऑनलाइन पंजीकरण सुविधा भारत सरकार की समर्पित वेबसाइट⁷ के माध्यम से उपलब्ध है। हालांकि, पंजीकरण संबंधित डी आर ए द्वारा ऑफलाइन मोड में भी किया गया था। नैदानिक स्थापना प्रकोष्ठ और पर्यावरण प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा उपलब्ध कराए गए विवरणों की जांच से पता चला कि राज्य में संचालित एवं पंजीकृत नैदानिक स्थापनों की संख्या में अंतर है। यह पाया गया है कि वर्ष 2021 में पर्यावरण प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के साथ पंजीकृत 4,282 एच सी एफ की तुलना में सी ई ए के अन्तर्गत 3,868 एच सी एफ पंजीकृत किए गए थे। यह डी आर ए की कमजोर निगरानी और पंजीकरण प्रक्रिया को दर्शाता है।

iv. चिकित्सा नैदानिक प्रयोगशालाओं या पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं का पंजीकरण

चिकित्सा नैदानिक प्रयोगशालाओं (या पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाओं) के संबंध में न्यूनतम मानकों को मई 2018 में अधिसूचित किया गया था। उक्त अधिसूचना में मुख्य संशोधन नैदानिक प्रयोगशालाओं के लिए सुविधाओं और सेवाओं के न्यूनतम मानकों की परिभाषा और बुनियादी ढांचे, मानव संसाधन आदि की आवश्यकता के साथ विभिन्न प्रकार की प्रयोगशालाओं के लिए बुनियादी आवश्यकताओं का विवरण देने वाली एक अनुसूची थी। इसके अतिरिक्त, उत्तराखण्ड नैदानिक (पंजीकरण और नवीकरण) नियम, 2015 के नियम 18 (1) में कहा गया है कि नैदानिक स्थापनों को अनंतिम पंजीकरण की वैधता की

⁶ अधिनियम के अन्तर्गत, डेंगू, चिकनगुनिया और मलेरिया सहित कुछ बीमारियों के लिए मानक उपचार दिशानिर्देश निर्दिष्ट हैं। चिकित्सालयों से बुनियादी ढांचे, सेवाओं, कर्मचारियों, उपकरणों और प्रकाश व्यवस्था के मामले में न्यूनतम मानकों का पालन करने की अपेक्षा की जाती है।

⁷ www.clinicalestablishments.gov.in

समाप्ति के 30 दिनों से पहले स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना होगा, जो शुल्क के साथ अनंतिम प्रमाण पत्र जारी करने की तारीख से 12 महीने है। यदि नवीकरण के लिए आवेदन निर्धारित अवधि के भीतर प्रस्तुत नहीं किया जाता है, तो प्राधिकरण नवीकरण के लिए आवेदन स्वीकार किए जाने की तारीख तक 100 रुपये प्रति दिन के जुर्माने के साथ नवीकरण शुल्क की दोगुनी राशि के भुगतान पर नवीकरण की अनुमति देगा।

यह देखा गया कि परीक्षण किए गए डी आर ए भारत सरकार द्वारा जारी अधिसूचना के अनुसार अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए पहल नहीं कर रहे थे, जिसके परिणामस्वरूप प्रयोगशालाओं के लिए निर्धारित न्यूनतम मानक की अधिसूचना की तारीख से चार वर्ष से अधिक समय बीत जाने के बाद भी 189 प्रयोगशालाओं और निदान केन्द्रों में से 166 को स्थायी रूप से पंजीकृत⁸ नहीं किया गया है। यह भी पाया गया कि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण द्वारा जारी किए गए निर्देशों (दिसम्बर 2019) के बावजूद डी आर ए द्वारा निर्धारित समय के भीतर अनंतिम रूप से पंजीकृत नैदानिक स्थापनों के पंजीकरण का नवीनीकरण नहीं किया गया था। अनुपालन की कमी के कारण 430 एच सी एफ का नवीकरण न होने के कारण ₹ 2.71 करोड़ की वसूली योग्य राशि डी आर ए, देहरादून द्वारा सुनिश्चित नहीं की जा सकी।

विभाग ने कहा कि न्यूनतम मानकों के लिए गजट अधिसूचना भारत सरकार द्वारा अधिसूचित नहीं की गई थी, जिसके परिणामस्वरूप नैदानिक स्थापनों जैसे चिकित्सालयों/ क्लीनिकों/ डे केयर केंद्रों के लिए स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन करना अनिवार्य नहीं था। उत्तर अपर्याप्त है, विशेष रूप से इस बात को ध्यान में रखते हुए कि डी आर ए द्वारा विशिष्ट समय सीमा के अंतर्गत नैदानिक स्थापनाओं के लिए प्राविधिक पंजीकरण को नवीनीकृत नहीं किया गया, जबकि महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा दिसम्बर 2019 में स्पष्ट निर्देश जारी किए गए थे। इसके अतिरिक्त, प्रयोगशालाओं और नैदानिक केंद्रों के लिए न्यूनतम मानकों की अधिसूचना के बावजूद, अनुपालन में कमी जारी रही।

⁸ देहरादून में, प्रारंभिक रूप से पंजीकृत 87 पैथोलॉजी लैब्स और 44 निदान केंद्रों में से क्रमशः केवल छह और दो ने बारीकी से स्थायी पंजीकरण के लिए आवेदन किया और डी आर ए से स्थायी पंजीकरण प्राप्त किया है। नैनीताल में, प्रारंभिक रूप से पंजीकृत 58 पैथोलॉजी लैब्स और निदान केंद्रों में से केवल 15 को स्थायी रूप से पंजीकृत किया गया है।

v. रिपोर्टिंग मानकों का पालन नहीं किया गया

नैदानिक स्थापना नियमों के प्रस्तर 21 के अनुसार, सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं के लिए यह अनिवार्य है कि वे राष्ट्रीय कार्यक्रमों के संबंध में स्वास्थ्य जानकारी और आंकड़े⁹ प्रदान करें और इसे त्रैमासिक रिपोर्टों में जिला प्राधिकरण को निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत करें।

यह पाया गया कि जांच किए गए डी आर ए में से कोई भी नियमों के अन्तर्गत अपेक्षित जानकारी/आंकड़े एकत्र नहीं कर रहा था। इस अधिनियम को लागू करने और स्वास्थ्य परिचर्या सुविधाओं को अधिनियम के अनुसार विवरणी और रिपोर्ट प्रस्तुत करने के लिए बाध्य करने के लिए राज्य स्तर पर अथवा जिला स्तर के प्राधिकारियों द्वारा कोई पहल नहीं की गई थी। परिणामस्वरूप, सरकार प्रकोप और आपदा प्रबंधन सहित सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेपों के लिए आंकड़े/सूचना प्राप्त नहीं कर सकी। तथ्यों को परीक्षण किए गए डी आर ए और राज्य स्तरीय अधिकारियों द्वारा स्वीकार किया गया था।

इस प्रकार, स्वास्थ्य देखभाल के बुनियादी ढांचे, जनशक्ति, नैदानिक निदान डाटा की अनुपलब्धता के कारण नीम हकीमों को समाप्त करके सार्वजनिक स्वास्थ्य गुणवत्ता में सुधार की योजना बनाने का उद्देश्य पूर्ण नहीं हो सका।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि डी आर ए को यह सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया जाएगा कि सभी स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं नियम के अनुसार रिपोर्ट और रिटर्न प्रस्तुत करें और सभी पैथोलॉजिकल और डायग्नोस्टिक लैब्स को जल्द से जल्द स्थायी रूप से पंजीकृत करें।

vi. कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन

अधिनियम का उद्देश्य राज्य में चल रहे कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन के संचालन को हतोत्साहित और अस्वीकार करना था।

उत्तराखण्ड राज्य में एक पैथोलॉजिस्ट केवल दो से अधिक प्रयोगशालाओं में काम नहीं कर सकता है। यह पाया गया कि उत्तराखण्ड मेडिकल परिषद ने इंगित किया था कि तकनीशियन संचालित प्रयोगशालाओं ने कई प्रयोगशालाओं में दोषी पंजीकृत मेडिकल

⁹ मां और बच्चे के स्वास्थ्य, टीकाकरण, परिवार नियोजन, आर एन टी सी पी, आई डी एस पी, एन आर एच एम की पहल - आशा और जननी शिशु योजना (जे एस वाई) आदि सरकारी कार्यक्रमों की जानकारी प्रदान की गयी।

प्रेक्टिशनर्स के नामों का उपयोग करके अपनी प्रयोगशालाओं को नैदानिक स्थापन अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत कराया है। परिषद ने सक्षम अधिकारियों से निम्नलिखित टिप्पणियों के आधार पर आवश्यक कार्रवाई करने का अनुरोध किया था:

- (क) कोई भी पैथोलॉजिस्ट दो से अधिक प्रयोगशालाओं का प्रतिनिधित्व नहीं कर सकता है।
- (ख) रिपोर्ट के अन्तर्गत पैथोलॉजिस्ट के डिजिटल हस्ताक्षर की अनुमति नहीं है।
- (ग) तकनीशियन के द्वारा संचालित प्रयोगशालाएं शीर्ष अदालत की अवमानना है।
- (घ) इन प्रयोगशालाओं का प्रतिनिधित्व करने वाले पंजीकृत मेडिकल प्रैक्टिशनर, आई एम सी अधिनियम 1956 के पेशेवर आचरण, शिष्टाचार और नैतिकता विनियम, 2002 का उल्लंघन कर रहे हैं, जिसे एन एम सी अधिनियम 2019 द्वारा पूरी तरह से अपनाया गया है।

उपर्युक्त के संबंध में, विनियमन प्राधिकरण (डी आर ए) द्वारा आज की तारीख तक कोई कार्रवाई नहीं की गई थी। इस बीच, उत्तराखण्ड मेडिकल परिषद ने प्रयोगशाला मालिकों और पैथोलॉजिस्ट को तलब किया था जो मेडिकल कोड ऑफ एथिक्स के विरुद्ध प्रयोगशालाओं का संचालन कर रहे थे। यह देखा गया कि चिकित्सकों ने यू के एम सी की नैतिकता और अनुशासनात्मक समिति के सामने चिंताओं को स्वीकार कर लिया था और पैथोलॉजी लैब का नाम संग्रह केंद्र में बदलने पर सहमति व्यक्त की थी।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि डी आर ए को इंडियन मेडिकल एसोसिएशन द्वारा सूचित कपटपूर्ण और तुच्छ नैदानिक स्थापन के विरुद्ध कार्रवाई करने का निर्देश दिया जाएगा।

8.2.2 आयुष के नियामक मुद्दे

भारतीय चिकित्सा बोर्ड (आयुर्वेदिक और यूनानी चिकित्सकों के पंजीकरण के लिए), उत्तराखण्ड वर्ष 2004 में स्थापित किया गया था और चिकित्सकों का पंजीकरण फरवरी 2005 में शुरू किया गया था। भारतीय चिकित्सा परिषद (सी सी आई एम) अधिनियम, 1970 की अनुसूची-II के अनुसार भारतीय चिकित्सा के प्रैक्टिशनरों को भारतीय चिकित्सा के राज्य रजिस्टर में पंजीकरण करवाना होता है। सी सी आई एम मानदंडों में यह भी निर्धारित किया गया है कि प्रत्येक राज्य में भारतीय चिकित्सा बोर्ड द्वारा प्रत्येक पांच वर्ष में पंजीकरण का नवीकरण किया जाना चाहिए।

8.2.2.1 मेडिकल प्रैक्टिशनरों (आयुर्वेद और यूनानी) के पंजीकरण का नवीनीकरण न किया जाना

अभिलेखों की जांच से पता चला कि 4,715 पंजीकृत चिकित्सकों में से 1,320 के पंजीकरण का नवीकरण लंबित था जिसका विवरण नीचे तालिका-8.1 में दिया गया है। इसके परिणामस्वरूप उक्त बोर्ड को ₹ 49.60 लाख के राजस्व की हानि भी हुई।

तालिका-8.1 लंबित रहे नवीकरण

विवरण	लंबित मामलों < 5 वर्ष	लम्बित >5 <10 वर्ष	लम्बित >10 <15 वर्ष	लम्बित >15 वर्ष	कुल
आयुर्वेदिक, चिकित्सा और सर्जरी स्नातक	664	214	248	142	1,268
यूनानी चिकित्सा और शल्य चिकित्सा स्नातक	36	10	4	02	52
कुल	700	224	252	144	1,320
देय राशि यदि समय पर प्रभारित की जाती (पांच वर्षों के अंतराल में)	प्रति ₹ 2,000/-	प्रति ₹ 4,000/-	प्रति ₹ 6,000/-	प्रति ₹ 8,000/-	
समय पर प्रभारित न होने पर राशि की हानि	₹ 14,00,000	₹ 8,96,000	₹ 15,12,000	₹ 11,52,000	₹ 49,60,000

स्रोत: विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि नोटिस जारी करने के बाद इन चिकित्सकों के पंजीकरण रद्द कर दिए गए थे। अब, ये चिकित्सक पंजीकरण के लिए नए सिरे से आवेदन कर रहे हैं।

सी सी आई एम के निर्देशों (मार्च 2007) के विपरीत, भारतीय चिकित्सा बोर्ड, उत्तराखण्ड ने निर्णय लिया (मार्च 2021) कि पुनः पंजीकरण/ नवीकरण पांच वर्ष के बजाय 15 वर्ष में किया जाएगा। इस निर्णय ने एक तरफ राज्य बोर्ड के स्व-सृजित वित्तीय संसाधनों को नुकसान पहुंचाया, साथ ही, गैर पंजीकृत चिकित्सकों के अभ्यास ने रोगियों को खतरे में डालने की भी अनुमति दी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया कि नए बोर्ड के गठन की प्रक्रिया गतिमान है और प्रस्ताव पारित होने के उपरांत पूर्व प्रक्रिया का पालन किया जाएगा (नवम्बर 2022)।

8.2.2.2 मेडिकल प्रैक्टिशनरों के पंजीकरण (होम्योपैथिक मेडिसिन बोर्ड) का नवीनीकरण नहीं किया जाना

होम्योपैथिक चिकित्सा बोर्ड, उत्तराखण्ड जो वर्ष 2005 में स्थापित किया गया था और चिकित्सकों का पंजीकरण 2009 में शुरू किया गया था। यह देखा गया कि 1,168 में से 161 होम्योपैथिक चिकित्सकों के पंजीकरण का नवीनीकरण लंबित (नवम्बर 2021) था। शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि 70 पंजीकरणों को नवीनीकृत किया गया, 28 पंजीकरण रद्द किए गए और शेष 63 के नवीकरण की प्रक्रिया जारी थी।

8.2.3 चिकित्सा शिक्षा निदेशालय

चिकित्सा शिक्षा विभाग को जनवरी 2013 में चिकित्सा स्वास्थ्य सेवा विभाग से अलग कर दिया गया था। 2013 में अलग चिकित्सा शिक्षा निदेशालय की स्थापना की गई थी। यह उत्तराखण्ड राज्य में मेडिकल कॉलेजों और सम्बद्ध शिक्षण चिकित्सालयों के साथ-साथ नर्सिंग और पराचिकित्सा कॉलेजों को नियंत्रित करता है।

8.2.3.1 चिकित्सा शिक्षा संस्थानों की स्थापना और बुनियादी ढांचा

राष्ट्रीय चिकित्सा आयोग अधिनियम (एन एम सी), 2019 एक चिकित्सा शिक्षा प्रणाली प्रदान करता है जो गुणवत्ता और सस्ती चिकित्सा शिक्षा तक पहुंच में सुधार करता है, सक्षम और उच्च गुणवत्ता वाले चिकित्सा पेशेवरों की उपलब्धता सुनिश्चित करता है और चिकित्सा सेवाओं के सभी पहलुओं में उच्च गुणवत्ता और नैतिक मानकों को लागू करता है। एन एम सी अधिनियम 2019 (2019 का 30) की धारा 57 द्वारा प्रदत्त शक्ति का प्रयोग करते हुए, "वार्षिक एम बी बी एस प्रवेश विनियम, 2020 के लिए न्यूनतम आवश्यकताएं" 28 अक्टूबर 2020 को अधिसूचित की गई थी।

यह पाया गया कि राज्य में चार मेडिकल कॉलेज संचालित थे। इसके अतिरिक्त, "नए मेडिकल कॉलेज संचालित करने के लिए केंद्र प्रायोजित योजना" के अन्तर्गत तीन नए मेडिकल कॉलेजों¹⁰ को जो जिला/ रेफरल चिकित्सालयों से सम्बद्ध हैं, को भारत सरकार द्वारा मंजूरी दी गई थी और वे अभी भी निर्माणाधीन हैं।

¹⁰ मेडिकल कालेज, उधमसिंह नगर, मेडिकल कॉलेज पिथौरागढ़ और मेडिकल कालेज हरिद्वार।

8.2.3.2 उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय के अन्तर्गत मेडिकल कॉलेजों की स्थापना

उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय की स्थापना उत्तराखण्ड सरकार द्वारा आयुर्वेद में प्रभावी और व्यवस्थित निर्देश, शिक्षण, प्रशिक्षण, अनुसंधान और विकास सुनिश्चित करने के उद्देश्य से उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय अधिनियम, 2009 के अन्तर्गत की गई थी। आयुर्वेद विश्वविद्यालय द्वारा उपलब्ध कराये गये दस्तावेजों की समीक्षा में पाया गया:

8.2.3.2अ निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों से संबद्धता शुल्क

उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय देहरादून के अन्तर्गत संचालित पाठ्यक्रमों के लिए संबद्धता शुल्क सरकारी और निजी दोनों शैक्षणिक संस्थानों द्वारा लागू दरों/ शुल्कों¹¹ पर जमा किया जाना है।

अभिलेखों की जांच से पता चला कि निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों ने न तो प्रसंस्करण शुल्क का भुगतान किया था और न ही प्रतिभूति जमा का भुगतान किया था। लेखापरीक्षा ने गणना की, कि 2014 से इन निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों से ₹ 8.10 करोड़¹² की वसूली योग्य राशि लंबित थी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि निजी मेडिकल कॉलेजों को उपरोक्त धनराशि जमा करने के निर्देश जारी किए गए थे।

8.2.3.2ब निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को दी गई संबद्धता का विस्तार

उत्तराखण्ड आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय शैक्षणिक वर्ष शुरू होने से पहले निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को संबद्धता का विस्तार प्रदान करता है। विश्वविद्यालय द्वारा तैयार किए गए प्रारूप में इन आयुष मेडिकल कॉलेजों का निरीक्षण करने के लिए विश्वविद्यालय द्वारा निरीक्षण टीमों का गठन किया गया था। निरीक्षण दल द्वारा सभी औपचारिकताएं पूरी हो जाने का प्रमाण पत्र जारी करने के बाद निजी आयुष मेडिकल कॉलेजों को संबद्धता का विस्तार दिया जाता है।

¹¹ प्रक्रिया शुल्क को प्रति वर्ष जमा किया जाना था, साथ ही संबद्धता शुल्क और प्रतिभूति जमा को इन मेडिकल कॉलेजों द्वारा एक बार जमा किया जाना था।

¹² संबद्धता शुल्क ₹ 2.94 करोड़, प्रक्रिया शुल्क ₹ 1.20 करोड़ एवं प्रतिभूति जमा ₹ 3.96 करोड़।

यह पाया गया कि इकाई का निरीक्षण करते समय टीम के प्रत्येक सदस्य द्वारा एक शपथ पत्र/प्रमाण पत्र दिया गया था कि यदि कोई कमी पाई जाती है तो वे पूरी तरह से जिम्मेदार होंगे। हालांकि, निरीक्षण रिपोर्टों (2021-22) की जांच से पता चला कि प्रारूप में आवश्यक दस्तावेज संलग्न नहीं किए गए थे अथवा सही नहीं पाये गए थे जिनका विवरण तालिका-8.2 के अनुसार निम्नवत थे:

तालिका-8.2: आवश्यक दस्तावेजों का विवरण

निजी मेडिकल कॉलेजों की संख्या	आवश्यक दस्तावेज			
	वैध सोसायटी पंजीकरण	भूमि का स्वामित्व	अग्निशमन विभाग का प्रमाण पत्र/एन ओ सी	भूकंप संरचना का प्रमाण पत्र
16	हाँ-10 नहीं - 06	हाँ-05 नहीं - 09 आंशिक-02 ¹³	हाँ-03 नहीं - 09 आंशिक-04 ¹⁴	हाँ-01 नहीं - 15

स्रोत: विभाग के रिकॉर्ड से निकाली गई जानकारी।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि कमियों को दूर करने के लिए संस्थानों को पत्र जारी किया गया था। उत्तर से स्वयं स्पष्ट है कि आवश्यक प्रक्रियाओं को पूर्ण किए बिना प्रमाणपत्रों को जारी किया गया था।

8.3 अग्नि से बचाव और अग्नि सुरक्षा उपाय

उत्तराखण्ड अग्नि एवं आपातकालीन सेवा, अग्नि रोकथाम और अग्नि सुरक्षा अधिनियम, 2016 के अनुसार सभी चिकित्सालयों के लिए संबंधित अग्निशमन विभाग से "अनापत्ति प्रमाण पत्र" प्राप्त करना अनिवार्य है ताकि

अग्निशमन विभाग अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए अपनाई जाने वाली प्रक्रिया

- मुख्य अग्निशमन अधिकारी स्वयं को संतुष्ट करने के बाद अग्नि सुरक्षा और बचने के दृष्टिकोण से अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करता है कि संपूर्ण अग्नि सुरक्षा उपाय अनुमोदित योजनाओं के अनुसार कार्यान्वित और कार्यात्मक हैं।
- निरीक्षण के दौरान पाई गई किसी भी कमी के सुधार के लिए प्राधिकरण को सूचित किया जाता है।
- अग्नि सलाहकार/वास्तुकार द्वारा दिए गए प्रमाण पत्र के आधार पर, मुख्य अग्निशमन अधिकारी वार्षिक आधार पर चिकित्सालय भवनों के संबंध में अग्नि सुरक्षा का नवीनीकरण करेगा।

चिकित्सालयों में आग की आपात स्थिति से सुरक्षा के उचित बचाव के लिए न्यूनतम आवश्यकता सुनिश्चित की जा सके।

¹³ स्वामित्व के कागजात प्रबंधन के नाम पर या मालिक के नाम पर थे।

¹⁴ शुल्क जमा किया गया लेकिन प्रमाणपत्र उपलब्ध नहीं है, शर्त प्रमाणपत्र जारी किया गया, शर्त पूरी की गयी है या नहीं, इसकी पुष्टि नहीं की गई।

यह पाया गया कि अनापत्ति प्रमाण पत्र के लिए आवेदन करने वाले अधिकांश एच सी एफ अग्निशमन विभाग से वैध अनापत्ति प्रमाण पत्र के बिना काम कर रहे थे जैसा कि नीचे दी गई तालिका-8.3 में देखा जा सकता है:

तालिका-8.3: अनापत्ति प्रमाण पत्र की स्थिति

जनपद	सी ई ए के अनुसार पंजीकृत	अग्निशमन विभाग के अनुसार एच सी एफ	
		कुल आवेदित	मान्य अनापत्ति प्रमाण पत्र के साथ संचालित
अल्मोड़ा	155	23	8
बागेश्वर	44	35	5
चमोली	150	8	2
चंपावत	38	23	2
देहरादून	1,407	132	83
हरिद्वार	570	117	62
नैनीताल	425	59	37
पौड़ी	331	12	9
पिथौरागढ़	53	16	11
रुद्रप्रयाग	68	8	4
टिहरी	76	19	6
उधम सिंह नगर	508	120	23
उत्तरकाशी	43	14	5
कुल	3,868	586	249

स्रोत: अग्निशमन विभाग और निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग।

यदि सी ई ए के अन्तर्गत पंजीकृत एच सी एफ के साथ तुलना वैध¹⁵ अग्नि अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त एच सी एफ से की जाए, तो प्रतिशत नगण्य (6.44 प्रतिशत) था।

आगे यह पाया गया कि नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालय अग्नि सुरक्षा मानदंडों का उल्लंघन कर रहे थे। उनमें से अधिकांश मुख्य अग्निशमन अधिकारी से अनापत्ति प्रमाण पत्र (अध्याय-3 प्रस्तर 3.7.13.2 देखें) प्राप्त किए बिना संचालित होने के कारण स्वास्थ्य परिचर्या इकाई में रहने वालों को जोखिम में डाल रहे थे। कब्जाधारियों ने भी अपने भवनों में स्थापित अग्नि निवारण प्रणालियों के नियमित रख-रखाव का संचालन करने का कष्ट नहीं उठाया और उनके पास अपर्याप्त उपकरण स्थापित थे (अध्याय-3 प्रस्तर-3.7.13.2 देखें)।

¹⁵ अग्नि शमन विभाग द्वारा जारी।

केस स्टडी: अग्नि सुरक्षा सुनिश्चित करने की दिशा में निष्क्रियता के कारण आग की घटना

समाचार/मीडिया के माध्यम से लेखापरीक्षा के संज्ञान में आया कि लक्ष्मण दत्त भट्ट सरकारी चिकित्सालय (फरवरी 2021) के ट्रॉमा सेंटर में आग लग गई थी, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 12 लाख के उपकरण पूरी तरह से नष्ट हो गए थे एवं रोगियों का जीवन खतरे में था। चिकित्सालय से प्राप्त अभिलेखों से पता चला है कि आग की घटना से पहले, अग्निशमन विभाग द्वारा चिकित्सालय का निरीक्षण (जनवरी 2021) में किया गया था और पी एम एस को निर्देश दिया गया था कि चिकित्सालय को होज रील, टेरेस टैंक (10 हजार लीटर), स्टेटिक टैंक 50 हजार लीटर, फायर हाइड्रेंट जैसे अग्निशमन उपकरणों से लैस किया जाए और अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने के लिए एक सप्ताह के भीतर फायर अलार्म स्थापित किया जाए। लेकिन एच सी एफ के कब्जा धारकों द्वारा कोई कार्रवाई नहीं की गई थी।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि सभी सी एम ओ को यह सुनिश्चित करने के लिए निर्देशित किया जाएगा कि सभी सरकारी एच सी एफ में अग्निशमन उपकरण स्थापित किए जाएं और जितनी जल्दी हो सके अग्निशमन विभाग से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किया जाये।

8.4 परमाणु ऊर्जा अधिनियम का अनुपालन

परमाणु ऊर्जा विनियामक बोर्ड (ए ई आर बी) एक्स-रे उपकरण जैसे कैथ लैब उपकरण, कम्प्यूटेड टोमोग्राफी मशीनों, सी-आर्म, मैमोग्राफी मशीनों, सामान्य प्रयोजन चिकित्सा रेडियोग्राफी मशीनों आदि के सुरक्षित संचालन को सुनिश्चित करने के लिए नियामक आवश्यकताओं को लागू करता है। इसलिए, एक्स-रे उपकरणों के संचालन में विकिरण सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए ए ई आर बी से एक नियामक सहमति¹⁶ आवश्यक है।

• एक्स-रे उपकरणों के संचालन के लिए सहमति

विभाग द्वारा किए गए सर्वेक्षण के अनुसार राज्य में सरकारी एच सी एफ (डी एच, एस डी एच, सी एच सी और पी एच सी) में 148¹⁷ एक्स-रे मशीनों, कम्प्यूटेड टोमोग्राफी

¹⁶ विकिरण सुरक्षा से संबंधित सभी पहलुओं की समीक्षा करने के बाद और यह सुनिश्चित करने के बाद कि रोगी, स्टाफ और जनता पर्याप्त रूप से संरक्षित हैं, उपयोगकर्ता को लाइसेंस/पंजीकरण जारी करके एक्स-रे उपकरण की प्रचालनात्मक सुरक्षा सुनिश्चित की जाती है।

¹⁷ डी एच एस में (43 मशीनों की संख्या), एस डी एच में (46 मशीनों की संख्या), सी एच सी में (58 मशीनों की संख्या) और पी एच सी में (एक मशीन की संख्या)

मशीनों, सी-आर्म, मैमोग्राफी मशीनों, सामान्य प्रयोजन चिकित्सा रेडियोग्राफी मशीनों आदि स्थापित की गई है। सर्वेक्षण रिपोर्ट के विश्लेषण से पता चला है कि ए ई आर बी नियम 2004 के अनुसार सक्षम प्राधिकारी की पूर्व स्वीकृति प्राप्त किए बिना 81 मशीनों को स्थापित एवं संचालित किया गया था। यह देखा गया कि अनुपालन, सुरक्षा विनियमों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास और संचालन के लिए लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया भारत सरकार द्वारा कार्यशाला (अक्टूबर 2017) आयोजित करने के बाद ही शुरू की गई थी, जिसमें ऐसी गतिविधि पर खर्च को पूरा करने के लिए पी आई पी 2018-19 में मांग रखने के लिए निर्देश¹⁸ जारी किए गए थे। एन एच एम के अन्तर्गत धन¹⁹ जारी होने के बावजूद प्रक्रिया को अभी तक लागू नहीं किया गया था। इस प्रकार, अनुपालन, सुरक्षा विनियमों के लिए बुनियादी ढांचे के विकास और संचालन के लिए लाइसेंस जारी करने की प्रक्रिया में देरी हुई। विभाग ने बताया कि ए ई आर बी कार्यान्वयन कार्यक्रम प्रक्रिया के अंतर्गत है। ए ई आर बी अधिकृत सेवा एजेंसी को नियुक्त करने के बाद, उस संगठन द्वारा संचालित एक्स रे सुविधाओं को आवश्यक लाइसेंस प्रदान किया जाएगा।

विकिरण संरक्षण के लिए थर्मोल्मिनेसेंट डोसीमीटर (टी एल डी)

परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 और ए ई आर बी सुरक्षा संहिताओं के अनुसार, विकिरण श्रमिकों को टी एल डी बैज²⁰ जैसे निगरानी उपकरण प्रदान किए जाएंगे और मात्रा संबंधी अभिलेख रखे जायेंगे। निर्धारित विनियामक अपेक्षाओं का उल्लंघन करने

¹⁸ वर्ष 2004-2016 की अवधि के दौरान विनियामक निकाय (ए ई आर बी) से लाइसेंस प्राप्त करने के लिए निदेशालय/सी एम ओ द्वारा न तो बजटीय प्रावधान और न ही एच सी एफ को कोई निर्देश जारी किए गए थे

¹⁹ "एन एच एम के अन्तर्गत ₹ 2.55 करोड़ की मांग उठाई गई और 2018-19 के बजाय 2019- 20 में मंजूरी दी गई। जारी की गई निधियों में से किसी भी चीज का उपयोग अपेक्षित अनुपालन को पूरा करने के लिए नहीं किया गया था। उक्त गतिविधि को निष्पादित करने के लिए 2020-21 में कोई धनराशि की योजना नहीं बनाई गई थी, जबकि 2021-22 के पीआई पी में ऐसी गतिविधि के लिए ₹ तीन करोड़ की योजना बनाई गई थी, जिसमें से ₹ 1.50 करोड़ जारी किए गए थे और विज्ञापन/निविदा प्रक्रिया के लिए ₹ 46 हजार (अक्टूबर 2021 तक) का व्यय किया गया था।

²⁰ थर्मोल्मिनेसेंट डोसीमीटर या टी एल डी उन सामग्रियों से बने होते हैं जो आयनकारी विकिरण के संचयी जोखिम को मापते हैं। उन्हें लगभग तीन महीने की अवधि के लिए पहना जाता है और फिर पता लगाए गए विकिरण की खुराक निर्धारित करने के लिए संसाधित किया जाता है। टी एल डी बैज को एक विस्तारित अवधि में विकिरण के लिए किसी व्यक्ति के जोखिम के संचयी रिकॉर्ड को बनाए रखने के लिए लॉग किया जाता है। टी एल डी बैज में कई प्रकार के थर्मोल्मिनेसेंट डॉसीमीटर शामिल हैं, ऐसे उपकरण जो खुराक को मिलीमीटर जितना कम माप सकते हैं।

वाली किसी संस्था के मामले में, परमाणु ऊर्जा नियामक परिषद को परमाणु ऊर्जा (विकिरण संरक्षण) नियम, 2004 के नियम 10 और 31 के अनुसार एक्स-रे संस्थापना को जारी लाइसेंस/पंजीकरण को निलंबित/संशोधित/वापस लेने या एक्स-रे स्थापना को सील करने का अधिकार है।

विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सर्वेक्षण रिपोर्ट से पता चला है कि राज्य के सरकारी एच सी एफ में सभी विकिरण कर्मियों को टी एल डी बैज प्रदान नहीं किए गए थे। हालांकि, सर्वेक्षण रिपोर्ट में टी एल डी बैज प्राप्त नहीं करने वाले श्रमिकों की संख्या उपलब्ध नहीं थी। इसके अतिरिक्त, व्यावसायिक श्रमिकों के लिए विकिरण की मात्रा निर्धारित करने के लिए, डी एच, नैनीताल में यह पाया गया कि टी एल डी बैज को भाभा परमाणु अनुसंधान केंद्र (बी ए आर सी) से वर्ष 2019 से संसाधित नहीं किया गया था। इस प्रकार, उन चिकित्सालयों²¹ में सुरक्षा पहलुओं के साथ समझौता किया गया जहां एक्स-रे सेवाएं उपलब्ध थीं।

बहिर्गमन गोष्ठी में, प्रभारी सचिव ने कहा कि ए ई आर बी नियमों का अनुपालन सुनिश्चित किया जाएगा, और सभी विकिरण श्रमिकों को टी एल डी बैज प्रदान किए जाएंगे।

8.5 पी सी-पी एन डी टी अधिनियम का कार्यान्वयन

पीसी-पीएनडीटी अधिनियम को कन्या भ्रूण हत्या के लिए भ्रूण के लिंग के निर्धारण के लिए प्रसवपूर्व नैदानिक तकनीकों को प्रतिबंधित करने के इरादे से अधिनियमित किया गया था। अधिनियम को इस तरह से कानून बनाया गया है कि यह लिंग निर्धारण में लिप्त लोगों के लिए एक निवारक हो, उनका पंजीकरण निलंबित हो, उनपर आपराधिक मामले दर्ज किए जायें और उनकी मशीनों को सील किया जाये। इसके अतिरिक्त, आपराधिक अभियोजन में राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा प्रदान किए गए पंजीकरण को निलंबित और रद्द करना शामिल है।

यह पाया गया कि:

- अभिलेखों की प्रतिपरीक्षा के लिए साइलेंट ऑब्जर्वर /ट्रैकर्स जैसे बहुत महत्वपूर्ण निगरानी उपकरण हैं। राज्य में, मार्च 2021 तक 524 (सरकारी 75 + निजी 449) अल्ट्रासाउंड

²¹ सी एच सी चकराता, डोईवाला, सहसपुर, बेतालघाट, भीमताल, कोटाबाग और रामगढ़ को टी एल डी बैज प्रदान नहीं किए गए थे और एस डी एच प्रेम नगर और हल्द्वानी में कोई पॉकेट डोसीमीटर प्रदान नहीं किए गए थे।

- क्लीनिक/इमेज सेंटर पंजीकृत किए गए, जिनमें 899 मशीनें लगाई गईं। हालांकि, सभी मशीनों में साइलेंट ऑब्जर्वर स्थापित नहीं किये गये थे।
- पी सी-पी एन डी टी अधिनियम के अन्तर्गत, संबंधित राज्य प्राधिकरण को अभिलेख बनाए रखना और त्रैमासिक प्रगति रिपोर्ट प्रस्तुत करना अनिवार्य है। कोविड-19 दौरान, अधिनियम के कुछ प्रावधानों को जून 2020 तक स्थगित/निलंबित कर दिया गया था, जिसके बाद सभी रिपोर्टें प्रस्तुत की जानी थीं। संयुक्त निदेशक, पी सी-पी एन डी टी उत्तराखण्ड ने यह स्पष्ट किया था (अप्रैल 2020) कि लॉक डाउन पूरा होने पर सभी संबंधित अल्ट्रासाउंड ऑपरेटर हार्ड कॉपी में सी एच ओ को अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करेंगे। हालांकि, यह देखा गया कि निर्देशों का पालन नहीं किया गया था, और संबंधित प्राधिकरण को कोई त्रैमासिक रिपोर्ट (सितम्बर 2021) प्रस्तुत नहीं की गई थी।
 - जुलाई 2019 से नवम्बर 2021 की अवधि के दौरान उपयुक्त अधिकारियों द्वारा निरीक्षण किए गए परिसरों की संख्या विभाग के पास उपलब्ध नहीं थी।
 - नमूना परीक्षित किये गये चिकित्सालयों में यह पाया गया कि स्थापित और उपयोग की जाने वाली नई मशीनों सहित अल्ट्रासाउंड मशीनों को या तो समाप्त हो चुके अनापत्ति प्रमाण पत्र के साथ या सक्षम प्राधिकारी से प्राधिकार प्राप्त किए बिना संचालित किया गया था।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि राज्य में सभी यू एस जी मशीनों में ट्रैकर्स स्थापित किए जा रहे हैं। साथ ही, नए मशीनों को ट्रैकर के बिना पंजीकृत नहीं किया जाएगा।

8.6 पेशेवरों की योग्यता/ अभ्यास और आचरण को नियंत्रित करने वाले कानून

ये कानून सुनिश्चित करते हैं कि चिकित्सालय में कार्यरत कर्मचारी अपना काम करने के लिए योग्य और अधिकृत हैं।

8.6.1 राज्य चिकित्सा परिषद की कार्यप्रणाली

राज्य चिकित्सा परिषद की स्थापना उत्तरांचल चिकित्सा परिषद अधिनियम, 2002 के अन्तर्गत अधिनियम में निर्धारित लक्ष्यों और उद्देश्यों को पूर्ण करने के लिए दिसम्बर 2002 में की गई थी। परिषद का मुख्य कार्य उन अर्हक चिकित्सा व्यक्तियों का पंजीकरण करना था जो भारतीय चिकित्सा परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त अर्हताएं रखते हैं। यह योग्य

चिकित्सकों के बायोडाटा का रजिस्टर रखती है। परिषद चिकित्सा पेशेवरों द्वारा अभ्यास किए गए आचरण और नैतिकता पर कड़ी नजर रखती है। परिषद पंजीकृत चिकित्सकों के विरुद्ध शिकायतें प्राप्त होने पर जांच करती है और दोषी पाए जाने पर लागू नियमों के अनुसार सजा दे सकती है। परिषद के अभिलेखों से पता चला कि:

- शासी निकाय और कार्यकारी निकाय द्वारा निर्धारित²² संख्या के अनुसार बैठकें आयोजित नहीं की गई थी। जिसके कारण निम्न पर नकारात्मक प्रभाव पड़ा: चिकित्सकों द्वारा किए गए कदाचार पर समय²³ पर निर्णय न लिए जाने के परिणामस्वरूप फटकार / निलंबन / पंजीकृत चिकित्सकों की सूची से निष्कासन; चिकित्सक द्वारा कदाचार या लापरवाही के खिलाफ जनता (रोगियों और उनके रिश्तेदारों सहित) की शिकायतों पर समय पर कार्रवाई की कमी; चिकित्सकों के व्यावसायिक आचरण को विनियमित करने के लिए संशोधनों को अंतिम रूप देने तथा आचार संहिता विहित करने में विलंब।
- चिकित्सा परिषद ने राज्य में चिकित्सा नैतिकता के विरुद्ध काम कर रही 34 पैथ प्रयोगशालाओं के विरुद्ध कार्रवाई करने के लिए सरकार को सूचित किया था। तथापि, डी आर ए स्तर पर कार्रवाई अभी भी लंबित थी।
- मेडिकल कॉलेज, महानिदेशक, चि स्वा एवं प क और राज्य चिकित्सा परिषद के बीच समन्वय की कमी ने 248 अनुबंधित चिकित्सकों को अनुबंध की शर्तों को पूरा किए बिना राज्य चिकित्सा परिषद से अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त करने की अनुमति दी।

इस तथ्य को राज्य परिषद द्वारा स्वीकार किया गया था, जिसने आगे कहा कि सभी विभागों के समन्वय के बिना राज्य चिकित्सा परिषद द्वारा अनुबंधित उम्मीदवारों को अनापत्ति प्रमाण पत्र जारी करने पर प्रतिबंध नहीं लगाया जा सकता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि पहले उत्तराखण्ड चिकित्सा परिषद में अनुबंधित चिकित्सकों के बारे में कोई जानकारी नहीं मिली थी।

²² शासी निकाय और कार्यकारी निकाय द्वारा क्रमशः एक वर्ष में चार और छह।

²³ 145 शिकायतों में से 86 शिकायतें कार्रवाई के लिए लंबित थी। देरी 1 से 6 वर्ष तक थी।

8.6.2 नर्सिंग परिषद अधिनियम

उत्तराखण्ड नर्सिंग परिषद की स्थापना अधिसूचना संख्या 1016/एम-2-2004-220/2002 दिनांक 17 अप्रैल 2004 के अन्तर्गत नर्सिंग, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य आगंतुकों और सहायक नर्स मिडवाइफ्स पंजीकरण अधिनियम 1934 में

परिषद के कार्यों में शामिल हैं:

- नर्सिंग संस्थानों को मान्यता प्रदान करना और इसका आवधिक निरीक्षण करना।
- अपने पेशे का अभ्यास करने के लिए योग्य व्यक्तियों को पंजीकरण और प्रमाण पत्र प्रदान करना।
- नर्सों, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य आगंतुकों और सहायक नर्स मिडवाइफ्स पर स्थानीय पर्यवेक्षण।

निर्धारित उद्देश्यों की पूर्ति के लिए की गई थी। नियमों के कार्यान्वयन में, यह निम्नानुसार देखा गया था:

• निष्क्रिय नर्सिंग परिषद

अभिलेखों में पाया गया कि नर्सिंग परिषद 2017 से निष्क्रिय थी, जिसका कारण सरकार द्वारा कार्यकाल का विस्तार नहीं करना या इसकी स्थापना के लिए नई अधिसूचना जारी नहीं करना था। यह बताया गया था कि नई अधिसूचना जारी करने का प्रस्ताव कई बार प्रस्तुत किया गया था जो सरकार के पास लंबित था।

• अधिनियम के अनुसार पंजीकृत नर्सों, मिडवाइफ्स, पंजीकृत स्वास्थ्य आगंतुकों, सहायक नर्स मिडवाइफ्स की पंजिका का रख-रखाव नहीं किया जाना

उत्तराखण्ड नर्सिंग परिषद अधिनियम 2002 की धारा 18 (1) के अनुसार, राज्य नर्सिंग परिषद के रजिस्ट्रार राज्य में पंजिका²⁴ के रख-रखाव के लिए जिम्मेदार हैं। वह समय-समय पर ऐसी नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स की नियुक्तियों के पंजीकृत पतों में सभी आवश्यक परिवर्तन करेगा और किसी भी पंजीकृत नर्स, मिडवाइफ, सहायक मिडवाइफ के नाम हटा देगा, जिनकी मृत्यु हो गई है या उन्होंने भारत में रहना और अभ्यास करना बंद कर दिया हो। रजिस्ट्रार को उप-धारा (1) द्वारा उस पर लगाए गए कर्तव्यों को पूरा करने में सक्षम बनाने के लिए वह डाक के माध्यम से नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स के रूप में पंजीकृत किसी भी व्यक्ति को एक पत्र भेज सकता है, जो ऐसे व्यक्ति के पंजीकृत पते या नियुक्ति के अनुसार संबोधित किया गया है ताकि यह पूछताछ की जा सके कि क्या उसने अभ्यास करना बंद कर दिया है या क्या उसकी नियुक्ति बदल दी गई

²⁴ नर्सों, मिडवाइफ्स, सहायक मिडवाइफ्स (मिडवाइफ्स) का पंजीकरण-सहायक नर्स)

है और, यदि प्रेषण से छह महीने की अवधि के भीतर ऐसे किसी पत्र का कोई जवाब नहीं मिलता है, तो रजिस्ट्रार ऐसे व्यक्ति का नाम उस पंजिका से मिटा सकता है जिसमें वह दर्ज किया गया है।

राज्य परिषद के अभिलेखों से निम्नानुसार तथ्य प्रकट हुए:

- उन नर्सों/ मिडवाइफ्स के संबंध में परिषद द्वारा कोई अभिलेख नहीं रखा गया था जो पहले ही राज्य में पंजीकृत हो चुके हैं लेकिन 05 वर्षों की समाप्ति के बाद उनके पंजीकरण का नवीनीकरण नहीं किया गया है।
- राज्य परिषद ने नर्सों/ए एन एम की स्थिति और विवरण जानने के लिए कभी कोई पत्र/अनुस्मारक नहीं भेजा था कि वे अभी भी प्रैक्टिस कर रही हैं या नहीं। परिषद इस बात से भी अनजान थी कि कितने लोगों की मृत्यु हो गयी है या उन्होंने प्रैक्टिस करना बंद कर दिया है।
- रजिस्ट्रार को अधिनियम के खंड 23 के अनुसार परिषद द्वारा निर्धारित तिथि पर या उससे पहले हर वर्ष के लिए नामों की सही सूची मुद्रित और प्रकाशित करना आवश्यक था, जो नहीं किया गया था।
- अपंजीकृत नर्सों, मिडवाइफ्स, स्वास्थ्य पर्यवेक्षक और सहायक नर्स मिडवाइफ्स को प्रैक्टिस करने से प्रतिबंधित नहीं किया गया था।

उपलब्ध अभिलेखों के आधार पर, यह पाया गया कि 2006 से 2015 तक कुल 8,685 नर्सों को पंजीकृत किया गया था, जिसमें से केवल 6,910 नर्सों ने 2015 से 2021 की अवधि के दौरान अपने पंजीकरण का नवीकरण कराया। इसलिए, परिषद इस बात से अनभिज्ञ थी कि 1,775 में से कितने लोगों की मृत्यु हो गई है या मूल पंजीकरण के पाँच वर्षों की समाप्ति के बाद जीवित हैं या प्रैक्टिस करना बंद कर दिया है। नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालयों में नर्सों पंजीकरण के नवीकरण के बिना अपने कर्तव्यों का पालन कर रही थी। यह कहा गया था कि कर्मचारियों की कमी के कारण अधिनियम के अन्तर्गत की जाने वाले आवश्यक गतिविधियों को समग्रता से निष्पादित नहीं किया जा सका। इसलिए, परिषद अनधिकृत रूप से प्रैक्टिस करने वाली नर्सों से अनभिज्ञ थी और पंजीकरण

के नवीकरण²⁵ से उचित शुल्क भी एकत्र नहीं कर सकी थी। इस प्रकार, शीर्ष निकाय की अनुपस्थिति और कर्मचारियों की कमी के कारण निगरानी तंत्र मौजूद नहीं था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि नर्सिंग परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

8.6.3 राज्य फार्मसी परिषद

उत्तराखण्ड राज्य फार्मसी परिषद, फार्मसी अधिनियम 1948 (केंद्रीय अधिनियम) के अन्तर्गत गठित एक वैधानिक निकाय है। यह राज्य में फार्मसी के पेशे और प्रैक्टिस को नियंत्रित करता है। राज्य फार्मसी परिषद का गठन वर्ष 2006 में किया गया था। तथापि, निम्नलिखित देखा गया था:

i. माननीय राज्यपाल ने अधिसूचना (जनवरी 2014) द्वारा अधिनियम के खंड 23²⁶ और 24²⁷ के प्रावधानों का पालन नहीं करने के लिए परिषद का चुनाव रद्द कर दिया। यह भी देखा गया कि चुनाव नहीं होने के कारण

निरीक्षक के कर्तव्य

- (क) किसी भी परिसर का निरीक्षण करना जहां दवाएं संयोजित या वितरित की जाती हैं और रजिस्ट्रार को एक लिखित रिपोर्ट प्रस्तुत करना;
- (ख) इस बात की जांच करना कि क्या कोई व्यक्ति जो औषधियों के मिश्रण अथवा वितरण में लगा हुआ है, एक पंजीकृत फार्मासिस्ट है;
- (ग) इस अधिनियम के किसी उल्लंघन के संबंध में लिखित में की गई किसी शिकायत की जांच करना और रजिस्ट्रार को आख्या प्रस्तुत करना;
- (घ) राज्य परिषद की कार्यकारी समिति के आदेश के अन्तर्गत अभियोजन की स्थापना;
- (ङ) ऐसी अन्य शक्तियों का प्रयोग करना जो इस अधिनियम के अध्याय III, IV और V या उसके अन्तर्गत बनाए गए किसी भी नियम के प्रयोजनों को पूरा करने के लिए आवश्यक हों।
- (च) प्रत्येक निरीक्षक को भारतीय दंड संहिता (45/1860) की धारा 21 के अर्थान्तर्गत लोक सेवक समझा जाएगा।

जुलाई 2014 से नई परिषद का गठन नहीं किया गया है। महानिदेशक, एम एच एंड एफ डब्ल्यू अंतरिम उपाय के रूप में कर्तव्य का निर्वहन कर रहे हैं।

²⁵ इस अधिनियम के प्रयोजनों के लिए अधिनियम की धारा 27 में निर्धारित तरीके से उपयोग किया जाना या लागू किया जाना।

²⁶ राज्य परिषद के अध्यक्ष और उपाध्यक्ष - (i) राज्य परिषद के अध्यक्ष और उपाध्यक्ष को सदस्यों द्वारा उन्हीं में से चुना जाएगा।

²⁷ चुनाव का तरीका - इस अध्याय के अंतर्गत चुनाव निर्धारित तरीके से आयोजित किए जाएंगे, और जब किसी ऐसे चुनाव के संबंध में कोई विवाद उठे, तो इसे राज्य सरकार के पास संदर्भित किया जाएगा, जिसका निर्णय अंतिम होगा।

- ii. फार्मसी अधिनियम 1948 की धारा 26 ए के अनुसार, राज्य परिषद इस अधिनियम के अध्याय²⁸ 3, 4 और 5 के प्रयोजनों के लिए निर्धारित योग्यता वाले निरीक्षकों की नियुक्ति कर सकती है। तथापि, यह देखा गया कि राज्य में फार्मसी परिषद द्वारा निरीक्षक की कोई नियुक्ति नहीं की गई थी। तथ्यों को विभाग द्वारा स्वीकार किया गया था।

राज्य परिषद और निरीक्षकों की अनुपस्थिति में, परिसर का निरीक्षण जहां दवाओं का मिश्रण और वितरण किया जाता है, शिकायतों की जांच आदि नहीं की जा रही थी और रजिस्ट्रार को सूचित नहीं किया जा रहा था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि फार्मसी परिषद की स्थापना के लिए अधिसूचना जल्द ही जारी की जाएगी।

8.7 सुरक्षित उपचार एवं दवाओं के भंडारण/बिक्री को नियंत्रित करने वाला कानून

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, दवाओं, रसायनों के उपयोग को नियंत्रित करता है, उनके दुरुपयोग को रोकता है और उनकी बिक्री को विनियमित करता है।

8.7.1 औषधि और प्रसाधन सामग्री नियमों का कार्यान्वयन

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 लाइसेंसिंग के माध्यम से भारत में दवाओं के आयात, निर्माण और वितरण को नियंत्रित करता है। अधिनियम का प्राथमिक उद्देश्य यह सुनिश्चित करना है कि भारत में बेची जाने वाली दवाएं और सौंदर्य प्रसाधन सुरक्षित, प्रभावी²⁹ और राज्य गुणवत्ता मानकों के अनुरूप हों। अधिनियम की मुख्य विशेषताएं निम्नलिखित हैं।

- केवल योग्य व्यक्तियों द्वारा दवाओं और सौंदर्य प्रसाधनों का निर्माण, वितरण और बिक्री।
- दवाओं में अधोमानकता को रोकना, संभवतः चिकित्सा उपचार के उच्च मानकों को बनाए रखना।

²⁸ अध्याय-III- शिक्षा विनियमन, अध्याय-IV- पंजीकरण और पंजी प्रक्षेपण; अध्याय-V- पंजीकृत होने का झूठा दावा करने के लिए दंड आदि।

²⁹ अधिकतम दण्ड, आजीवन कारावास और ₹ 10 लाख का जुर्माना अथवा जब्त माल के मूल्य का तीन गुना, जो भी अधिक हो। औषध नियंत्रक कार्यालय के अधिकारियों के अलावा अन्य राजपत्रित अधिकारियों को भी अधिनियम के तहत अभियोजन शुरू करने के लिए प्राधिकृत किया गया है।

अधिनियम के अन्तर्गत, दवा नियंत्रक अपने अधिकार क्षेत्र के भीतर फार्मास्युटिकल उत्पादों के निर्माण, वितरण, बिक्री और उपयोग को विनियमित करने के लिए जिम्मेदार हैं। नई दवाओं के अनुमोदन या लाइसेंस के साथ-साथ मौजूदा दवा उत्पादों में परिवर्तन के लिए आवेदनों का मूल्यांकन करना, अच्छी विनिर्माण प्रथाओं (जी एम पी) और अन्य नियामक आवश्यकताओं के अनुपालन को सुनिश्चित करने के लिए दवा विनिर्माण सुविधाओं का निरीक्षण करना तथा यह भी सुनिश्चित करता है कि रोगियों के लिए केवल सुरक्षित, प्रभावी और उच्च गुणवत्ता वाली दवाएं उपलब्ध हों।

8.7.1.1 औषधियों का परीक्षण

दवा नियंत्रक के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि 2019-21 के दौरान कुल 270 परीक्षण किए गए थे। आगे यह देखा गया कि परीक्षण रिपोर्ट देर से प्रदान की जा रही थी, जिसके कारण खुले बाजार में घटिया दवाओं की बिक्री को रोकने या वापस लेने की प्रक्रिया समय पर सुनिश्चित नहीं की जा रही थी। उनकी परीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने का विवरण तालिका-8.4 में निम्नवत दिया गया है:

तालिका-8.4: औषधियों का परीक्षण

दिन	रिपोर्टों के प्रस्तुत करने में लिए गए दिन					कोई रिकॉर्ड नहीं
	01-15	16-30	31-60	61-120	120 दिन से ऊपर	
कुल परीक्षण 270	07	40	79	99	21	24

8.7.1.2 लाइसेंस का पंजीकरण और नवीकरण

औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 औषधियों और सौंदर्य प्रसाधनों के निर्माण, बिक्री और वितरण को विनियमित करता है। इसके अनुसार, कोई भी व्यक्ति या फर्म राज्य सरकार द्वारा जारी उपयुक्त लाइसेंस के बिना दवाओं का स्टॉक, बिक्री या वितरण नहीं कर सकता है। इसके अतिरिक्त, अधिनियम के प्रावधान के अनुसार, दवा विक्रेताओं का तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण अवश्य किया जाना चाहिए।

यह पाया गया कि विभाग द्वारा पंजीकृत लाइसेंस प्राप्त व्यवसायियों से संबन्धित किसी भी मैनुअल अभिलेख/पंजिका³⁰ का रख-रखाव नहीं किया जा रहा था। यद्यपि, राज्य में

³⁰ कौन-सी संस्था सूचना प्रदान कर सकती है कि कितने व्यापारी पंजीकृत हुए थे? जब उन्हें लाइसेंस जारी किया गया था और उसकी मान्यता की तारीख क्या थी।

संचालित दवा व्यवसाय से संबंधित जानकारी विभाग द्वारा भारत सरकार के पोर्टल <https://xlnindia.gov.in> पर उपलब्ध कराई गई थी। पोर्टल पर उपलब्ध जानकारी की जांच में पाया गया कि 155 दवा विक्रेताओं के लाइसेंस **परिशिष्ट-8.1** में दिए गए विवरण के अनुसार समाप्त हो गए हैं। कार्यालय में या पोर्टल पर कोई ऐसी अभिलेख/सूचना उपलब्ध नहीं थी जिससे विदित हो कि क्या विक्रेताओं ने नवीकरण के लिए आवेदन किया था या उन विक्रेताओं के विरुद्ध कार्रवाई की गई थी, जिनके लाइसेंस की अवधि समाप्त हो गई थी और वे अभी भी राज्य में व्यवसाय कर रहे थे। इसके अतिरिक्त, दवा विक्रेताओं का हर तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण किया जाना था किन्तु यह पाया गया कि 155 दवा विक्रेताओं में से केवल 11, जिनका लाइसेंस समाप्त हो गया था, का निरीक्षण किया गया था।

विभाग ने कहा कि औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 और नियम 1945 के प्रावधानों के अनुसार फर्मों के लाइसेंस को विलंब शुल्क के साथ उनकी वैधता समाप्त होने के छह महीने बाद तक वैध माना जाता है और इस अवधि की समाप्ति के बाद फर्म का लाइसेंस स्वतः रूप से रद्द माना जाता है। विभाग का उत्तर उचित नहीं था क्योंकि निरीक्षण प्रणाली के अनुपालन में कमी थी, जो आवश्यक था, ताकि राज्य में कोई अपंजीकृत या अनाधिकृत दवा व्यापारी दवा सम्बंधी गतिविधियों में संलग्न ना हो सके।

8.7.1.3 राज्य औषधि विनियामक प्रणाली का सुदृढीकरण

राज्य औषधि विनियामक प्रणाली स्कीम (डी आर एस एस) के सुदृढीकरण के अंतर्गत एक नई औषधि परीक्षण प्रयोगशाला स्थापित/निर्मित की जानी थी। राज्य सरकार ने उक्त उद्देश्य के लिए ₹ 29.35 करोड़ लागत का एक संशोधित प्रस्ताव (जनवरी 2019) प्रस्तुत किया, जिसे बाद में भारत सरकार द्वारा अनुमोदित किया गया। इसके अंतर्गत निम्नलिखित कार्य किए जाने थे :

- देहरादून जनपद में 3,000 नमूनों की वार्षिक परीक्षण क्षमता वाली नई औषधि परीक्षण प्रयोगशाला का निर्माण और मौजूदा प्रयोगशाला का उन्नयन किया जाना।
- औषधि नियंत्रण संगठन को मजबूत करने के लिए जनपद स्तर पर सूचना प्रौद्योगिकी बुनियादी ढांचे के विकास के साथ निर्धारित मानकों के प्रभावी कार्यान्वयन को सुनिश्चित करना।

- नैनीताल और पौड़ी में दो जोनल मुख्यालय कार्यालयों का निर्माण और देहरादून में राज्य औषधि नियंत्रक कार्यालय के नए भवन का निर्माण।

उपरोक्त कार्यों³¹ को शुरू करने के लिए, वर्ष 2018-19 में ₹ 8.75 करोड़ और वर्ष 2019-20 में ₹ 5.25 करोड़ (कुल ₹ 14 करोड़) भारत सरकार द्वारा राज्य को जारी किए गए थे। यह पाया गया कि निर्माण कार्य³² की भौतिक प्रगति ₹ 2.97 करोड़ (दिसम्बर 2020) व्यय के साथ केवल 84 प्रतिशत थी। भवन को अंततः सौंप दिया गया था, लेकिन जनशक्ति की अनुपलब्धता (जुलाई 2022) के कारण उक्त उद्देश्य के लिए उपयोग नहीं किया जा सका। इसके अतिरिक्त, रुद्रपुर में मौजूदा प्रयोगशाला की गैप विश्लेषण रिपोर्ट ने सिफारिश की थी कि:

- प्रयोगशाला में उपलब्ध अधिकांश मशीनें काम नहीं कर रही थी, जिनकी मरम्मत की आवश्यकता थी और उसके लिए ₹ 10 लाख धनराशि की आवश्यकता थी।
- प्रयोगशाला में कुछ उपकरण जैसे विघटन उपकरण, विघटन परीक्षण उपकरण, स्वचलित टिट्रेटर, जल शोधन प्रणाली इत्यादि जिसके लिए ₹ 70 लाख की आवश्यकता थी, उपलब्ध नहीं थे।
- प्रयोगशाला में स्वीकृत 14 तकनीकी पदों के सापेक्ष मानव संसाधन के केवल पांच पदों को तैनात किया गया था, जिन्हें तत्काल भरने की आवश्यकता थी।

लेखापरीक्षा जांच से पता चला कि राज्य खाद्य और औषधि विश्लेषण स्कूल, उत्तराखण्ड, रुद्रपुर के सुदृढीकरण के लिए न तो कोई राशि खर्च की गई थी और न ही योजना के अन्तर्गत ₹ 10 करोड़ की केंद्रीय निधि की उपलब्धता के बावजूद रिक्त पदों पर नियुक्तियां की गई थी। विभाग द्वारा बताया गया कि राज्य खाद्य एवं औषधि विश्लेषण केन्द्र रुद्रपुर के लिए नई मशीनों की खरीद और पुरानी मशीनों की मरम्मत की प्रक्रिया चल रही है। तकनीकी पदों को भरने के लिए मांग सरकार के अनुमोदन के लिए प्रस्तुत कर दी गई है।

³¹ जनवरी 2019 में नए औषधि परीक्षण प्रयोगशाला, राज्य औषधि नियंत्रक कार्यालय के निर्माण के लिए और विभागीय कार्यालयों के निर्माण के लिए भारत सरकार और राज्य सरकार के बीच समझौते पत्र पर हस्ताक्षर किए गए थे।

³² औषधि नियंत्रक कार्यालय और औषधि परीक्षण प्रयोगशाला,

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि पौड़ी एवं नैनीताल जोनल मुख्यालय के निर्माण के अतिरिक्त राज्य औषधि नियामक प्रणाली के सुदृढीकरण की सभी निर्माण गतिविधियां पूर्ण हो चुकी हैं।

8.7.1.4 निरीक्षण के लिए निर्धारित लक्ष्यों की प्राप्ति न होना

उत्तराखण्ड में खाद्य विभाग और औषधि प्रशासन विभाग स्वास्थ्य विभाग से अलग एक स्वतंत्र विभाग के रूप में खाद्य मानक और सुरक्षा अधिनियम 2006 और औषधि और प्रसाधन सामग्री अधिनियम 1940 और नियम 1945 के नियमों के विनियमन के लिए बनाया (23 सितम्बर 2019) गया था। इन संविधियों का उद्देश्य जनता को किफायती मूल्यों पर बड़े पैमाने पर गुणवत्तापूर्ण दवाओं, सौंदर्य प्रसाधनों और खाद्य सामग्रियों की आपूर्ति सुनिश्चित करना और नशीली दवाओं/खाद्य पदार्थों और नशीली दवाओं के दुरुपयोग के भ्रामक विज्ञापनों से बेपरवाह जनता की रक्षा करना है। इससे पहले, राज्य में खाद्य और औषधि नियंत्रण कार्यक्रम महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा के अंतर्गत कार्य कर रहा था।

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री अधिनियम, 1940 में निहित प्रावधानों के अनुसार, जिला औषधि नियंत्रण अधिकारी (डी सी ओ) को आगे के गुणवत्ता विश्लेषण के लिए खुदरा और थोक फर्मों का निरीक्षण करना चाहिए। राज्य में फर्मों की कुल संख्या के सापेक्ष उपलब्धि निम्न तालिका-8.5 में दिखाई गई है।

तालिका-8.5: फर्मों की कुल संख्या की तुलना में निरीक्षण में कमी

वर्ष	फर्मों की कुल संख्या	वार्षिक लक्ष्य	उपलब्धि	निरीक्षण लंबित
2016-17	1,011	कोई वार्षिक लक्ष्य निर्धारित नहीं किया गया था	864	147
2017-18	1,961		1,619	342
2018-19	4,582		3,473	1,109
2019-20	7,694		5,468	2,226
2020-21	11,717		6,789	4,928
2021-22	16,310		5,649	10,661

स्रोत: विभागीय सूचना।

तालिका से यह स्पष्ट है कि डी सी ओ द्वारा फर्मों के किए गए निरीक्षणों में कमी आई है। डी एंड सी अधिनियम, 1940 के अनुसार यह प्रावधान है कि प्रत्येक लाइसेंस परिसर का तीन वर्ष में एक बार निरीक्षण किया जाएगा। निरीक्षण के लिए कोई वार्षिक लक्ष्य निर्धारित नहीं किए गए थे लेकिन नियमित और शिकायत आधारित/औचक निरीक्षण/छापे

मारे जाते हैं। लंबित निरीक्षणों के संबंध में यह कहा गया था कि मानव संख्या की कमी के कारण सभी फर्मों का निर्धारित समय-सीमा के अनुसार निरीक्षण नहीं किया जाता है।

8.7.1.5 लाइसेंस और अच्छी विनिर्माण प्रथा (जी एम पी) प्रमाणपत्रों का नवीनीकरण नहीं किया जाना

औषधि एवं प्रसाधन सामग्री नियम 1945 के अनुसार, फार्मसी का लाइसेंस समाप्त माना जाएगा यदि इसके नवीकरण के लिए आवेदन इसकी समाप्ति के तीन महीने के भीतर नहीं किया गया।

निदेशालय, आयुर्वेद के अभिलेखों की जांच में पाया गया कि जारी किए गए 323 फार्मसी लाइसेंसों में से 45 लाइसेंस और 16 गुड मैनुफैक्चरिंग प्रैक्टिस (जी एम पी) प्रमाण पत्र नवीकरण के लिए बकाया थे। यह लाइसेंसिंग प्राधिकरण³³ द्वारा वैधानिक प्रावधानों के शिथिल प्रवर्तन को इंगित करता है।

शासन द्वारा उत्तर दिया गया (नवम्बर 2022) कि नवीनीकरण में देरी मुख्य रूप से निरीक्षण के दौरान उठाई गई आपत्तियों को हटाने में फार्मसियों द्वारा लिए गए समय के कारण थी। तथापि, सरकार का उत्तर जागरूकता और दंडात्मक कार्रवाइयों के माध्यम से सख्त प्रवर्तन पर मौन है।

8.8 पर्यावरण संरक्षण को नियंत्रित करने वाला कानून

ये कानून वायु, जल और सतह प्रदूषण की रोकथाम के माध्यम से पर्यावरण की सुरक्षा के लिए हैं।

8.8.1 जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 का कार्यान्वयन

जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियम, 2016 यह निर्धारित करता है कि सभी व्यक्ति जो किसी भी रूप में जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न, एकत्र, प्राप्त, भंडारण, परिवहन, उपचार, निपटान या संभालते हैं, प्राधिकरण के लिए आवेदन करेंगे। इसमें चिकित्सालय, नर्सिंग होम, क्लीनिक, डिस्पेंसरी, पशु चिकित्सा संस्थान, पशु गृह, पैथोलॉजिकल प्रयोगशालाएं, ब्लड बैंक, आयुष चिकित्सालय और नैदानिक स्थापन शामिल हैं।

³³ आयुर्वेद निदेशालय का लाइसेंसिंग अधिकारी।

8.8.2 प्राधिकार प्राप्त किए बिना जैव चिकित्सा अपशिष्ट उत्पन्न करने वाले स्वास्थ्य परिचर्या संस्थान

जैव चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन नियमावली, 2016 के नियमों में प्रावधान है कि प्रत्येक साझा बायो-चिकित्सा अपशिष्ट साधन संयंत्र के अधिकारी या ऑपरेटर को प्रति वर्ष 30 जून से पहले प्रारूपित प्राधिकरण को एक वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करनी होगी, जिसमें संबंधित उपचार सुविधा के स्थान, उत्पन्न अपशिष्ट मात्रा आदि का विवरण दिया जाएगा। इस सूचना को पूरे राज्य के लिए संकलित, समीक्षा और विश्लेषण किया जाएगा और केंद्रीय प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड को भेजा जाएगा।

अभिलेखों की जांच के दौरान, यह पाया गया कि कई एच सी एफ ऐसे थे जो उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड (यू पी सी बी) से प्राधिकरण के लिए आवेदन किए बिना संचालन में थे। आगे यह भी पाया गया कि सभी अधिकृत एच सी एफ वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं कर रहे थे। यू पी सी बी की साइट पर उपलब्ध वार्षिक रिपोर्टों के अनुसार, ऐसे एच सी एफ का वर्ष-वार ब्यौरा नीचे दी गई तालिका-8.6 में दर्शाया गया है:

तालिका-8.6: कैलेंडर वर्ष 2017 से 2021 के दौरान अनधिकृत एच सी एफ का संचालन

वर्ष	कुल संचालित एच सी एफ की संख्या	प्राधिकरण के बिना संचालित एच सी एफ की संख्या	प्राधिकरण के बिना संचालित एच सी एफ का प्रतिशत	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं करने वाले कब्जाधारियों की संख्या	वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत न करने का प्रतिशत
2017	849	533	63%	317	37%
2018	2,312	1,730	75%	1,539	67%
2019	3,185	933	29%	404	13%
2020	4,442	521	12%	1,012	23%
2021	5,355	749	14%	1,540	29%

स्रोत: बोर्ड, यू पी सी बी के पोर्टल पर अपलोड की गई वार्षिक रिपोर्टों से ली गई जानकारी।

जैसा कि ऊपर की तालिका से देखा जा सकता है, 2017 से 2021 के बीच, स्वास्थ्य संस्थानों का अनधिकृत संचालन 12 प्रतिशत से 75 प्रतिशत तक था, जबकि वार्षिक रिपोर्ट प्रस्तुत करने में गैर अनुपालन 13 प्रतिशत से 67 प्रतिशत तक रहा। इस प्रकार, राज्य में जैव-चिकित्सा अपशिष्ट प्रबंधन की अपर्याप्त नियामक निगरानी का संकेत मिलता है।

उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड के अभिलेख आगे निम्नानुसार दर्शाते हैं:

- बयासी एच सी एफ³⁴ में से 48 में बार कोड सुविधाएं स्थापित नहीं की गई थी। इसमें दो चयनित जनपदों के सरकारी चिकित्सालय भी शामिल हैं, (बी डी पांडेय पुरुष एवं महिला चिकित्सालय, कोरोनेशन चिकित्सालय व दून महिला चिकित्सालय आदि) जिन्हें उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड ने नोटिस भी जारी किए थे।
- कैप्टिव उपचार³⁵, 2,582 एच सी एफ में उपलब्ध थे।
- राज्य में केवल 118 एच सी एफ ने तरल अपशिष्ट उपचार संयंत्र स्थापित किए थे।
- पर्यावरण एवं प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड उत्तराखण्ड को इस बात की कोई जानकारी नहीं थी कि जैव चिकित्सा नियमों के अनुसार कितने कब्जाधारियों ने जैव चिकित्सा अपशिष्ट कमेटियों का गठन किया है।
- संबंधित जिलों के सी एम ओ द्वारा निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण को ऐसी कोई रिपोर्ट प्रस्तुत नहीं की गई थी, जिसमें एच सी एफ (सरकारी और निजी दोनों) की संख्या की स्थिति को दर्शाया गया हो, जिन्हें बी एम डब्ल्यू के निपटान के लिए प्राधिकार प्राप्त नहीं हुआ है या अभी तक ई पी सी बी को इसके लिए आवेदन नहीं किया गया है। लेखापरीक्षा आपत्तियों पर, निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य और परिवार कल्याण ने जिला अधिकारियों को कई अनुस्मारक जारी किए, लेकिन विभाग को इस संबंध में कोई प्रतिउत्तर प्राप्त नहीं हुआ। निदेशालय द्वारा यह कहा गया था कि यू पी सी बी द्वारा अधिकृत कुल एच सी एफ की जानकारी सी एम ओ से मांगी जा रही है और जैव चिकित्सा अपशिष्ट नियमों के अन्तर्गत सभी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए अत्यधिक जोर दिया जा रहा है।
- उक्त उद्देश्य के लिए निदेशालय कार्यालय में एक अलग विंग स्थापित होने के बावजूद बी एम डब्ल्यू और डिफॉल्टरों के निपटान के लिए उपयोग किए जाने वाले प्राधिकार, प्रकार और तरीकों का केंद्रीकृत अभिलेख निदेशालय में नहीं रखा गया था।
- सरकारी सुविधाओं में ई टी पी/एस टी पी अभी तक स्थापित नहीं किए गए थे। तथ्यों को स्वीकार करते हुए चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण के महानिदेशक ने कहा

³⁴ सभी जिलों में 50 या उससे अधिक बिस्तर।

³⁵ इसका अर्थ है उपचार, भंडारण, और निपटान और निपटान सुविधाओं के भंडारण और निपटान सुविधा के लिए एक अधिभोगी के परिसर के भीतर विकसित एक सुविधा।

- कि सरकारी एच सी एफ में ई टी पी/एस टी पी स्थापित करने के प्रयास किए जा रहे हैं।
- बी एम डब्ल्यू नियमों के कार्यान्वयन में अन्य कमियां, जैसे कि उचित भंडारण/संग्रह प्रणाली की अनुपलब्धता, दैनिक आधार पर उत्पन्न कचरे को एकत्र नहीं करना, आदि भी नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालय में पायी गयी (अध्याय-3 प्रस्तर 3.7.6 व 3.7.7 देखें)। जैव चिकित्सा नियमों का पालन न करने के लिए पर्यावरण और प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड द्वारा नमूना परीक्षित किए गए चिकित्सालयों³⁶ सहित विभिन्न एच सी एफ को नोटिस और ₹ 50 हजार का जुर्माना भी लगाया गया था।

बहिर्गमन गोष्ठी में प्रभारी सचिव ने कहा कि ज्यादातर एच सी एफ को प्रदूषण नियंत्रण बोर्डों से प्राधिकार मिल गया है और जिन लोगों ने आवेदन किया है या बिना प्राधिकार के चल रहे हैं, उन्हें जल्द से जल्द प्राधिकार प्राप्त करने का निर्देश दिया जाएगा। इसके अतिरिक्त, विभाग एच सी एफ को बार कोड सुविधाएं प्रदान करने पर काम कर रहा है।

8.9 निष्कर्ष

डी आर ए केवल नर्सिंग होम/ निजी और सरकारी चिकित्सालयों के अनंतिम पंजीकरण/ नवीनीकरण के प्रबंधन पर केन्द्रित थे। अधिकांश स्वास्थ्य परिचर्या इकाईयां उत्तराखण्ड प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड से प्राधिकार प्राप्त किए बिना ही चल रही थी, जिससे बायो-मेडिकल वेस्ट प्रबंधन में पर्याप्त निगरानी की कमी का संकेत मिलता है। औषधि लाइसेंसिंग प्राधिकरण द्वारा कानूनी प्रावधानों के प्रवर्तन में लापरवाही मिली। नर्सिंग परिषद को अनाधिकृत रूप से प्रैक्टिस कर रही नर्सों की जानकारी नहीं थी और पंजीकरण के नवीनीकरण का शुल्क भी वसूल नहीं किया जा सका। नमूना परीक्षित चिकित्सालयों को अग्नि सुरक्षा मानदंडों की अनदेखी करते हुए, आवश्यक अनापत्ति प्रमाण पत्र प्राप्त किए बिना संचालित करते हुए पाया गया।

8.10 अनुशंसाएं

1. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि बेची जाने वाली औषधियों की गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए औषधियों की खुदरा और थोक बिक्री/आपूर्ति में लगी फर्मा का लक्षित संख्या में निरीक्षण किया जाय;

³⁶ चि अ बीडी पांडे, पुरुष एवं महिला अस्पताल, नैनीताल, कोरोनेशन अस्पताल, दून महिला अस्पताल।

2. 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;
3. शासन यह सुनिश्चित कर सकता है कि संबंधित वैधानिक मानकों के अनुसार सभी आवश्यक नियामक निकायों का गठन किया जाए;
4. 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;
5. 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।

अध्याय-9
सतत विकास लक्ष्य- 3

अध्याय-9: सतत विकास लक्ष्य- 3

9.1 प्रस्तावना

सतत विकास लक्ष्य (एस डी जी- 3), "स्वस्थ जीवन एवं आरोग्य", जीवन के प्रत्येक चरण में सभी के लिए स्वास्थ्य एवं आरोग्य सुनिश्चित करना चाहता है। यह लक्ष्य, प्रजनन, मातृ एवं बाल स्वास्थ्य, संचारी, गैर-संचारी तथा प्राकृतिक रोगों, सार्वभौमिक स्वास्थ्य व्याप्ति के साथ साथ सुरक्षित, प्रभावी, अच्छी व सस्ती दवाओं और टीकों तक पहुंच सहित, सभी प्रमुख स्वास्थ्य प्रियमिकताओं को संबोधित करता है।

उत्तराखण्ड सरकार/शासन ने सतत विकास लक्ष्यों हेतु नियोजन तथा नीति निर्धारण को प्रभावी, क्रियात्मक शोध एवं नीति प्रपत्र तैयार करने के लिए विभिन्न विभागों की सहायता के लिए राज्य स्तरीय "उत्तराखण्ड स्टेट सेंटर फॉर पब्लिक पालिसी एण्ड गुड गवर्नेंस (यू एस सी पी पी जी जी)" की स्थापना (अगस्त 2017) की है।

9.2 स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) का निरूपण

सतत विकास लक्ष्य की प्रगति की निगरानी और माप के लिए, राज्य सरकार को संबन्ध विभागों के परामर्श से स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) तैयार करना था जिसमें नेशनल इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एन आई एफ) एक आधार के रूप में काम करेगा। तदनुसार, राज्य सरकार ने क्रमशः वर्ष 2020 और 2019 में स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) प्रकाशित किया। राज्य ने स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) तैयार किया जिसमें 45 संकेतक शामिल हैं (33 नेशनल इंडिकेटर फ्रेमवर्क से अपनाए गए और शेष 12 राज्य द्वारा स्वयं तैयार किए गए हैं ताकि लक्ष्य 3.1, 3.2 व 3.3 की बेहतर निगरानी की जा सके)। डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) में 9 संकेतक शामिल हैं (जनपद में एन आई एफ से 4, एस आई एफ से 5) (परिशिष्ट-9.1)।

9.3 उत्तराखण्ड सतत विकास लक्ष्य सूचकांक रिपोर्ट की स्थिति (आँकड़ा संकलन व प्रसार)

नीति आयोग द्वारा जारी एस डी सी इंडिया इंडेक्स बेसलाइन रिपोर्ट 2018 में प्रावधान है, कि सतत विकास लक्ष्य सूचकांक राज्यों/ केंद्रशासित प्रदेशों के लिए सतत विकास लक्ष्य

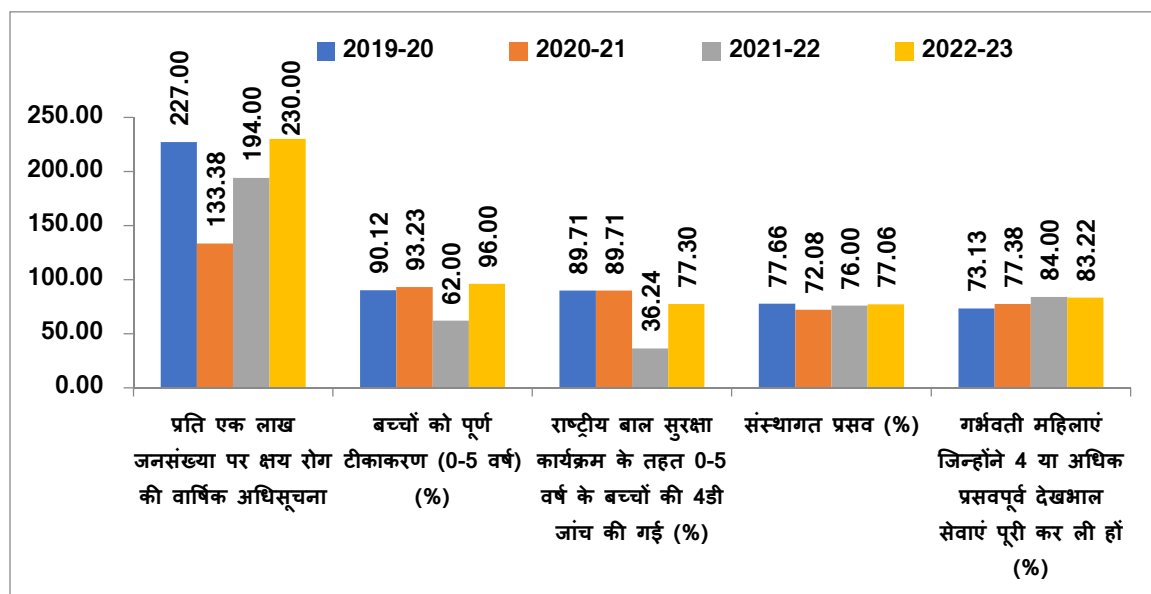
की दिशा में उनकी प्रगति का आकलन करने में उपयोगी हो सकता है। लेखापरीक्षा निष्कर्ष नीचे दिए गए हैं:

- क. राज्य सरकार ने क्रमशः वर्ष 2020 एवं 2019 में स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) प्रकाशित किया।
- ख. राज्य में, 45 स्टेट इंडिकेटर विकसित किए गए। हालांकि, उत्तराखण्ड एस डी जी इंडेक्स डैशबोर्ड केवल नौ संकेतकों पर आधारित है जो दर्शाता है कि सतत विकास उद्देश्यों तथा लक्ष्यों की निगरानी आंशिक/अपूर्ण थी।
- ग. डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) में सतत विकास लक्ष्य-3 के लिए नौ संकेतक हैं और उत्तराखण्ड एस डी जी इंडेक्स डैशबोर्ड में सभी नौ संकेतकों से संबन्धित आकड़े प्रदर्शित करता है।

9.4 स्वास्थ्य संकेतकों में सुधार

नीचे दिए गए विवरण पट संख्या 9.1 से स्पष्ट है कि पिछले कुछ वर्षों में संस्थागत प्रसवों, पूर्ण टीकाकरण, प्रसवपूर्व देखभाल सेवाओं का उपयोग और बच्चों की जाँच की दरों में काफी वृद्धि देखी गई है, यह प्रगति, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एन एच एम) के अंतर्गत योजनाओं के प्रभावी कार्यान्वयन और सावधानीपूर्वक किए गए प्रयासों का परिणाम है।

चार्ट-9.1: स्वास्थ्य संकेतक



स्रोत: उत्तराखण्ड एस डी जी डैशबोर्ड।

आच्छादित की गई योजनाओं के प्रदर्शन के आधार पर संकेतकों के परिणामों का मूल्यांकन किया जा सकता है जिस पर इस प्रतिवेदन में पृथक से चर्चा की गई है

9.5 हस्तक्षेप एवं समन्वय

सेंटर फॉर पब्लिक पालिसी एण्ड गुड गवर्नेंस (सी पी पी जी जी) द्वारा प्रदत्त सूचनाओं के विश्लेषण के आधार पर सतत विकास लक्ष्य के स्थानीयकरण के लिए किए गए प्रयासों, उनकी उपलब्धि और राज्य में पाई गई कमियों का उल्लेख निम्नलिखित है:

- संवेदीकरण यानी सतत विकास लक्ष्य से संबंधित जागरूकता नेतृत्व की वृद्धि:** राज्य/जिला/स्थानीय स्तरों, सिविल सोसाइटी संगठनों और समुदायों पर अधिकारियों को सुग्राही बनाने के लिए राज्य को अपनी स्वयं की कार्यनीतियां बनानी पड़ीं। सार्वजनिक क्षेत्र में उपलब्ध आकड़ों के विश्लेषण और सी पी पी जी जी द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचनाओं से ज्ञात हुआ कि वर्ष 2019-22 की अवधि के दौरान बैठकों और कार्यशालाओं के माध्यम से विभिन्न हितधारकों के बीच जागरूकता की गई थी (*परिशिष्ट-9.2*)। सी पी पी जी जी ने उस अवधि के दौरान विजन 2030, एस आई एफ और डी आई एफ, एस डी जी जनपदीय प्रोफाइल, एस डी जी डैशबोर्ड और होलोग्राम जैसी विभिन्न आई ई सी सामग्री भी बनाई। इसके अतिरिक्त उत्तराखण्ड के एस डी जी मिशन में भाग लेने के लिये एन जी ओ, शैक्षणिक संस्थानों आदि जैसे विभिन्न हितधारकों को प्रोत्साहित करने के लिए सी पी पी जी जी स्तर पर विभिन्न गतिविधियों का आयोजन किया गया। उपर्युक्त के अतिरिक्त राज्य सरकार के जिला, ब्लॉक और ग्राम स्तर पर पदाधिकारियों को संवेदनशील बनाया गया था।
- स्टेट और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ और डी आई एफ):** राज्य सरकार ने शासकीय विभागों के परामर्श से स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (एस आई एफ) और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क (डी आई एफ) तैयार किया।
- डैशबोर्ड का संचालन:** राज्य सरकार को डैशबोर्ड को सक्रिय करना था और किसी भी समय सतत विकास लक्ष्य की समीक्षा के लिए डैशबोर्ड उपयोग करना था।

डैशबोर्ड को सतत विकास लक्ष्य समीक्षा के लिए माह अक्टूबर 2021 से सक्रिय किया गया था।

- **जिलों का श्रेणीक्रम:** राज्य सरकार सतत विकास लक्ष्य प्रदर्शन पर जिलों की आवधिक, अधिमानतः वार्षिक, श्रेणीक्रम शुरू करेगी। सी पी पी जी जी ने उत्तराखण्ड सतत विकास लक्ष्य से संबन्धित डिस्ट्रिक्ट सूचकांक तैयार किया और राज्य में जिलों का श्रेणीक्रम/प्रदर्शन को ऑनलाइन प्लेटफॉर्म/ पोर्टल सतत विकास लक्ष्य निगरानी उपकरण पर नियमित रूप से अद्यतन कर रहा है। राज्य ने वर्ष 2015-16 से राज्य डैशबोर्ड पर अपनी जिला श्रेणीक्रम तैयार की है (जिला श्रेणीक्रम के लिए प्रस्तर-9.3 देखें)।
- **साझेदारी का निर्माण:** राज्य को डैशबोर्ड विकसित करने के लिए विशेषज्ञ/ तकनीकी एजेंसी के साथ साझेदारी करनी पड़ी। सितंबर 2019 में, उत्तराखण्ड ने राज्य की विकास योजना को विजन 2030 के साथ संरेखित करने के लिए यू एन डी पी के साथ सहयोग किया। यू एन डी पी के अलावा, राज्य ने कई संगठनों के साथ सहयोग किया है जैसा कि **परिशिष्ट-9.3** में विस्तृत है।
- **चरण-समीक्षा तंत्र:** राज्य सरकार को यथासंभव द्विवार्षिक आधार पर मुख्य सचिव/ मुख्यमंत्री स्तर पर सतत विकास लक्ष्य समीक्षा तंत्र स्थापित करना था। सी पी पी जी जी की स्थापना के दौरान इसका प्रस्ताव रखा गया था और सतत विकास लक्ष्य से संबंधित कार्यों के लिये राज्य सरकार द्वारा छह राज्यों का कार्य समूहों (एस डब्ल्यू जी) का गठन (अप्रैल 2018) किया गया था।

9.6 निष्कर्ष

जिला स्तर पर केवल नौ संकेतकों के आंकड़े उपलब्ध थे, इसलिए शेष संकेतकों की निगरानी नहीं की जा रही थी। इसके अलावा, एस डी जी इंडेक्स डैशबोर्ड, 45 के स्थान पर केवल नौ संकेतकों के आंकड़े एकत्रित करता है। हालांकि, वर्ष 2019-22 की अवधि के दौरान बैठकों और कार्यशालाओं के माध्यम से विभिन्न हितधारकों के बीच जागरूकता पैदा की गई।

9.7 अनुशंसा

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

देहरादून
दिनांक: 17 अगस्त 2024




(प्रवीन्द्र यादव)

प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा),
उत्तराखण्ड

प्रतिहस्ताक्षरित

नई दिल्ली
दिनांक: 17 सितम्बर 2024



(गिरीश चंद्र मुर्मू)
भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक

परिशिष्ट

परिशिष्ट-1.1

(संदर्भ: प्रस्तर-1.7; पृष्ठ 10)

निष्पादन लेखापरीक्षा के अंतर्गत आने वाले विभागों/इकाइयों का विवरण

ज़िला स्तर:	सी एम ओ, देहरादून	
	सी एम ओ, नैनीताल	
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		
पी एच सी/यू पी एच सी	देहरादून	त्यूनी, बालावाला, भगवंतपुर, थानो, माजरा
	नैनीताल	तल्ला रामगढ़, सिमिल्खा, चकलवा, ज्योलीकोट
उप केंद्र/एच डबल्यू सी	देहरादून	रानी पोखरी, हनोल, कौलागढ़, बुल्लावाला, हर्वावाला, बड़ोवाला, कान्हरवाला, सोडा सारोली, सेवलाँ कलां, सेवलाँ खुर्द
	नैनीताल	श्याम खेत, सिमिल्खा, चकलवा, रानीबाग, हिम्मतपुर, करनपुर, मंगोली, थापला, खुरपाताल, देवीधुरा, गेठिया, अलचौना
द्वितीयक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		
सी एच सी	देहरादून	रायपुर, डोईवाला, सहसपुर, सहिया, चकराता
	नैनीताल	रामगढ़, कोटाबाग, बेतालघाट, भीमताल
ज़िला चिकित्सालय	देहरादून	जिला चिकित्सालय (कोरोनेशन), देहरादून
	नैनीताल	जिला चिकित्सालय (बी डी पांडेय, पुरुष एवं महिला), नैनीताल
उप ज़िला चिकित्सालय	देहरादून	एस डी एच, प्रेम नगर, एस डी एच (एस पी एस), ऋषिकेश
	नैनीताल	एस डी एच, हल्द्वानी
तृतीयक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		
मेडिकल कॉलेज	देहरादून	राजकीय दून मेडिकल कॉलेज, टीचिंग चिकित्सालय, देहरादून
	नैनीताल	राजकीय मेडिकल कॉलेज, टीचिंग चिकित्सालय, हल्द्वानी
प्रशासनिक प्रमुख	महानिदेशक, चि स्वा एवं प क, मिशन निदेशक, एन एच एम, महानिदेशक, चिकित्सा शिक्षा	
आयुष		
ज़िला स्तर	जिला आयुर्वेदिक और यूनानी अधिकारी, देहरादून और नैनीताल	
	जिला होम्योपैथिक अधिकारी, देहरादून और नैनीताल	
औषधालय/चिकित्सालय		
देहरादून	राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालय लाखामंडल, नागथाट, झाझरा, माजरा, मौथरोवाला, राजकीय होम्योपैथी चिकित्सालय रायवाला, नेहरूग्राम, होम्योपैथी विंग जिला चिकित्सालय देहरादून	
नैनीताल	राजकीय आयुर्वेदिक चिकित्सालय पतलोट, चोरलेख, सावलदेव, नयेली, हलदुचोड़, नगर नैनीताल एवं हल्द्वानी, राजकीय होम्योपैथी विंग बेस चिकित्सालय हल्द्वानी एवं राजकीय होम्योपैथी चिकित्सालय बेतालघाट	
राजकीय आयुर्वेदिक कॉलेज	मुख्य परिसर कॉलेज, आयुर्वेदिक विश्वविद्यालय, देहरादून	
प्रशासनिक प्रमुख	निदेशक, आयुर्वेद एवं यूनानी सेवाएँ, निदेशक, होम्योपैथी सेवाएँ, कुलपति, आयुर्वेद विश्वविद्यालय	

परिशिष्ट-2.1(i)
(संदर्भ: प्रस्तर-2.2; पृष्ठ 18)

मार्च 2022 तक सभी डी एच में चिकित्सकों, नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण

क्र. सं.	जनपद	संवर्ग	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी/अधिकता
1	अल्मोड़ा	चिकित्सक	27	22	5
		नर्स	72	20	52
		पराचिकित्सक	16	8	8
		अन्य	6	4	2
2	बागेश्वर	चिकित्सक	24	17	7
		नर्स	45	15	30
		पराचिकित्सक	16	10	6
		अन्य	5	2	3
3	चमोली	चिकित्सक	24	8	16
		नर्स	52	20	32
		पराचिकित्सक	16	6	10
		अन्य	6	4	2
4	चम्पावत	चिकित्सक	24	14	10
		नर्स	43	15	28
		पराचिकित्सक	14	5	9
		अन्य	5	4	1
5	देहरादून	चिकित्सक	42	37	5
		नर्स	99	46	53
		पराचिकित्सक	23	20	3
		अन्य	12	9	3
6	हरिद्वार	चिकित्सक	25	20	5
		नर्स	45	25	20
		पराचिकित्सक	16	15	1
		अन्य	6	4	2
7	नैनीताल	चिकित्सक	27	22	5
		नर्स	69	23	46
		पराचिकित्सक	24	10	14
		अन्य	8	6	2
8	पौड़ी	पी पी पी मोड			
9	पिथौरागढ़	चिकित्सक	28	20	8
		नर्स	76	34	42
		पराचिकित्सक	19	11	8
		अन्य	8	7	1

क्र. सं.	जनपद	संवर्ग	स्वीकृत संख्या	कार्यरत संख्या	कमी/अधिकता
10	रुद्रप्रयाग	चिकित्सक	24	16	8
		नर्स	43	13	30
		पराचिकित्सक	9	8	1
		अन्य	5	4	1
11	टिहरी	पी पी पी मोड			
12	उधम सिंह नगर	चिकित्सक	32	16	16
		नर्स	85	25	60
		पराचिकित्सक	22	17	5
		अन्य	7	4	3
13	उत्तरकाशी	चिकित्सक	30	19	11
		नर्स	83	25	58
		पराचिकित्सक	24	14	10
		अन्य	8	6	2

परिशिष्ट-2.1(ii)

(संदर्भ: प्रस्तर-2.2; पृष्ठ 18)

मार्च 2022 तक राज्य के सभी सी एच सी में चिकित्सकों, नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण

जनपद	सी एच सी का नाम		सामान्य चिकित्सा सेवाएँ		जनरल मेडिसिन		बाल चिकित्सा सेवाएँ		बाल चिकित्सा		सामान्य सर्जरी सेवाएँ		सामान्य सर्जरी		दंत चिकित्सा सेवाएं		दंत चिकित्सा		प्रसूति एवं स्त्री रोग सेवाएँ		प्रसूति एवं स्त्री रोग		आपातकालीन सेवाएँ		प्रयोगशाला सेवाएँ / पैथोलॉजिस्ट		विविध/ आपातकालीन		एनेस्थीसिया सेवाएँ		एनेस्थीसिया		पराचिकित्सक		नर्स		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34			
नैनीताल	सी एच सी, भीमताल	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	2	3	लै	1	0	1	5	6	-1	5	3	2	
	सी एच सी, बेतालघाट	लै	1	0	0	लै	1	0	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	2	1	लै	1	1	0	5	3	2	5	2	3	
	सी एच सी, कोटाबाग	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	2	2	लै	1	1	0	4	4	0	5	3	2	
	सी एच सी, भवाली	लै	1	1	0	लै	1	0	1	लै	1	0	1	लै	1	1	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	2	2	लै	1	1	0	4	4	0	5	2	3	
	सी एच सी, गरमपानी	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	0	लै	1	1	0	लै	1	0	लै	2	2	लै	1	0	0	4	3	1	5	0	5
	सी एच सी, मालधनचौड़	लै	1	0	0	लै	1	0	0	लै	1	0	0	लै	1	0	0	लै	1	0	0	लै	1	0	लै	2	0	लै	1	0	0	4	2	2	5	0	5
	सी एच सी, पदमपुरी	लै	1	1	0	लै	1	1	0	लै	1	0	0	लै	0	0	0	लै	0	0	0	लै	1	0	लै	2	0	लै	1	1	0	1	0	1	0	0	0

		1			2			3			4			5			6	7		8			9			10					
नैनीताल	सी एच सी, कालाढूंगी	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	5	0	3	2	1
	सी एच सी, सुयालबाड़ी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	5	2	3	3	3	0
	सी एच सी, रामगढ़	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	3	2	3	3	0
बागेश्वर	सी एच सी, बैजनाथ	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1		हाँ	हाँ	2	3	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	2	3
	सी एच सी, कपकोट	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	2	3
	सी एच सी, कांडा	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	0	0	0	हाँ	हाँ	2	3	हाँ	1	1	0	4	1	3	3	2	1
पिथौरागढ़	सी एच सी, डीडीहाट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	2	3
	सी एच सी, गंगोलीहाट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1		हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	0	5
	सी एच सी, मुनस्यारी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	0	0	4	2	2	3	1	2
	सी एच सी, बेरीनाग	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	1	4	3	1	2
अल्मोड़ा	सी एच सी, द्वाराहाट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0		हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	6	3	3	5	3	2
	सी एच सी, चौखुटिया	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	5	4	1	5	3	2
	सी एच सी, भिकियासैण	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	0	0	5	0	5	5	0	5
	सी एच सी, धौलादेवी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0		हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	4	0	4	0	0	0
	सी एच सी, लमगड़ा	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	4	1	3	0	0	0
अल्मोड़ा	सी एच सी, देवायल सल्ट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	0	1	5	4	1	3	1	2
	सी एच सी, देघाट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	0	1	5	2	3	3	1	2
	सी एच सी, जैती	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	1	4	1	3	3	0	3
	सी एच सी, शालंगी	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	3	2	1	4	0	4
	सी एच सी, किच्छा	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1		हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	0	2	5	4	1	5	3	2
रू. एस. नगर	सी एच सी, जसपुर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	5	0	5	2	3
	सी एच सी, सितारगंज	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	3	2	5	2	3
	सी एच सी, गदरपुर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	0	0	5	3	2	5	3	2
	सी एच सी, नानकमत्ता	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	3	1	2	3	0	3
	सी एच सी, चकराता	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	3	हाँ	1	0	0	4	3	1	5	3	2

31 मार्च 2022 को समाप्त हुए वर्ष के लिए सार्वजनिक स्वास्थ्य अवसंरचना और स्वास्थ्य सेवाओं के प्रबंधन पर निष्पादन लेखापरीक्षा प्रतिवेदन

		1		2		3		4		5		6	7		8		9	10									
देहरादून	सी एच सी, डोईवाला	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	0	0	7	7	0	5	5	0
	सी एच सी, साहिया	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	4	3	1	5	5	0
	सी एच सी, रायपुर	हाँ	1	0	1	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	4	हाँ	1	0	1	4	4	0	3	3	0
	सी एच सी, सहसपुर	हाँ	1	0	1	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	1	0	5	5	0	3	3	0
	सी एच सी, पाबो,पौड़ी	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	0	5
पौड़ी	सी एच सी, घंडियाल	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	0	0	5	2	3	5	0	5
	सी एच सी, नैनीडांडा	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	1	4
	सी एच सी, बीरौखाल	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	1	4	5	1	4
	सी एच सी, थलीसेण्ड	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	1	हाँ	हाँ	2	5	हाँ	1	0	1	5	4	1	5	0	5
	सी एच सी, रिखणीखाल	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	2	3	3	1	2
	सी एच सी, यमकेश्वर	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	4	6	-2	3	2	1
	सी एच सी, कोट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	5	0	3	3	0
	सी एच सी, चैलूसैंद	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	4	1	3	3	1	2
	सी एच सी, खिस्	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	5	3	2	5	0	5
	सी एच सी, नौगावखाल	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	0	0	1	0	1	4	1	3
	सी एच सी, पैठाणी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	2	0	2	3	0	3
	सी एच सी, सतपुली	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	0	0	3	3	0	5	1	4
उत्तरकाशी	सी एच सी, नौगाव, उत्तरकाशी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	7	2	5	5	3	2
	सी एच सी, पुरोला	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	हाँ	2	6	हाँ	1	0	1	6	2	4	5	2	3
	सी एच सी, चिन्यालीसौंड	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	3	2	5	3	2
	सी एच सी, बड़कोट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	5	1	4	5	0	5
टिहरी	सी एच सी, हिंडोलाखाल	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	1	0	5	2	3	5	1	4
	सी एच सी, थत्यूड	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	हाँ	2	2	हाँ	1	1	0	7	2	5	5	2	3
	सी एच सी, देवप्रयाग (पी पी पी मोड)	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	0	हाँ	1	1	0	4	1	3	5	1	4
	सी एच सी, बालेश्वर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	हाँ	2	1	हाँ	1	1	0	4	2	2	5	0	5

		1		2		3		4		5		6	7		8		9	10												
टिहरी	सी एच सी, कीर्तिनगर	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	4	2	2	3	3	0			
	सी एच सी, छाम	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	3	2	3	3	0			
	सी एच सी, मदननेगी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	4	2	2	3	0	3			
	सी एच सी, चंबा	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	4	1	3	3	0			
	सी एच सी, प्रतापनगर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	6	2	4	3	2	1			
	सी एच सी, खादी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	4	2	2	3	3	0
	सी एच सी, लैंबगाव	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	4	2	2	3	0	3
रुद्रप्रयाग	सी एच सी, अगस्तमुनि	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	3	2	5	3	2
	सी एच सी, जखोली	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	5	1	4	5	1	4
चमोली	सी एच सी, जोशीमठ	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	7	3	4	8	2	6			
	सी एच सी, थराली	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	4	1	5	0	5			
	सी एच सी, गैरसैंण	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	1	4	5	1	4			
	सी एच सी, पोखरी	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	5	2	3	5	1	4			
	सी एच सी, घाट	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	5	1	4	3	1	2			
हरिद्वार	सी एच सी, नारसन, हरिद्वार	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	5	5	0	5	3	2
	सी एच सी, लक्सर	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	1	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	5	4	1	5	2	3			
	सी एच सी, भगवानपुर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	5	4	1	5	2	3			
	सी एच सी, बहादुराबाद	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	6	4	2	9	7	2			
	सी एच सी, ज्वालापुर	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	4	2	2	5	0	5			
	सी एच सी, खानपुर	हाँ	1	0	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	5	3	2	3	1	2			
	सी एच सी, मंगलौर	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	हाँ	1	1	0	4	2	2	3	2	1			
सी एच सी, लंदौरा	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	हाँ	1	0	0	4	3	1	3	2	1				

नोट: 1. विशेषज्ञ चिकित्सकों की कमी के कारण विशेषज्ञ चिकित्सकों के स्वीकृत पदों के सापेक्ष जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसरों को तैनात किया गया है।

परिशिष्ट-2.1(iii)

(संदर्भ: प्रस्तर-2.2; पृष्ठ 18)

राज्य के सभी पी एच सी में चिकित्सकों/नर्सों और पराचिकित्सक की उपलब्धता का विवरण

राज्य में पी एच सी की कुल संख्या 578	कार्यशील टाइप ए **पी एच सी-525 टाइप बी -पी एच सी-51			
	चिकित्सक	नर्स	पराचिकित्सक	अन्य
स्टाफ का प्रकार				
स्वीकृत संख्या	627	342	628	अनुपलब्ध
कार्यरत संख्या	557	20	489	अनुपलब्ध
रिक्त	70	322	139	अनुपलब्ध

स्रोत- महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

**आई पी एच एस मानदंडों के अनुसार टाइप ए पी एच सी के लिए एक जी डी एम ओ और टाइप बी पी एच सी के लिए दो जी डी एम ओ स्वीकृत किए गए हैं।

परिशिष्ट-2.2

(संदर्भ: प्रस्तर-2.2.9; पृष्ठ 27)

पाँच से 20 वर्ष तक अधिक समय से तैनात चिकित्सकों का विवरण

क्र. सं.	कार्यालय/ चिकित्सालयों/ जनपदों का नाम	चिकित्सकों की संख्या	
		(5-10 वर्ष)	(10 से 20 वर्ष तक से अधिक)
01	महानिदेशक स्वास्थ्य कार्यालय, देहरादून	7	2
02	अल्मोड़ा	41	25
03	बागेश्वर	09	09
04	चमोली	13	05
05	चम्पावत	10	07
06	देहरादून	41	28
07	हरिद्वार	07	07
08	नैनीताल	42	27
09	पौड़ी	31	19
10	पिथौरागढ़	21	11
11	रुद्रप्रयाग	15	03
12	टिहरी	21	03
13	उधम सिंह नगर	12	09
14	उत्तरकाशी	15	09
कुल		285	164

परिशिष्ट-3.1

(संदर्भ: प्रस्तर-3.1.1; पृष्ठ 44)

प्रदेश के जिला मुख्यालयों में ओ पी डी सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण

सेवायें	जनपदों के नाम										
	अल्मोड़ा	बागेश्वर	चमोली	चम्पावत	देहरादून	हरिद्वार	नीताल	पिथौरागढ़	रूद्रप्रयाग	उधम सिंह नगर	उत्तरकाशी
ई एन टी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ
जनरल मैडिसिन	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
बाल रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
जनरल सर्जरी	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
नेत्र विज्ञान	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
दंत चिकित्सा	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
मनोचिकित्सा	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ
हड्डी रोग	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
त्वचाविज्ञान और रतिजरोग विज्ञान	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं

➤ जनपद पौड़ी और जनपद टिहरी में जिला चिकित्सालय पी पी पी मोड पर चलाए जा रहे हैं और सेवाएं निजी भागीदारों द्वारा उपलब्ध कराई जा रही हैं।

परिशिष्ट-3.2

(संदर्भ: प्रस्तर-3.2.1; पृष्ठ 51)

जिला चिकित्सालय में मातृ एवं शिशु देखभाल के लिए बिस्तरों की उपलब्धता का विवरण

ज़िला चिकित्सालय का नाम	कुल बेड	मातृ एवं शिशु देखभाल हेतु बेड	एस एन सी यू	एन बी एस यू
डी एच, अल्मोड़ा	200	121	-	04
डी एच, बागेश्वर	100	12	-	04
डी एच, चम्पावत	100	18	-	-
डी एच, चमोली	100	17	10	04
डी एच, देहरादून	300	72	10	-
डी एच, हरिद्वार	100	42	06	-
डी एच, नैनीताल	200	49	-	04
डी एच, पिथौरागढ़	182	60	12	--
डी एच, पौड़ी	200	20	-	-
डी एच, रुद्रप्रयाग	100	16	-	-
डी एच, टिहरी	100	12	12	-
डी एच, यू एस नगर	200	54	12	-
डी एच, उत्तरकाशी	200	34	-	04

परिशिष्ट-3.2अ

(संदर्भ: प्रस्तर-3.2.1; पृष्ठ 51)

नमूना जांच किए गए सी एच सी में बेड की उपलब्धता से संबंधित विवरण

सी एच सी का नाम	जनपद देहरादून का आईपीडी विवरण		
	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
सी एच सी, चकराता	2016-17	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
	2017-18	382	30
	2018-19	238	30
	2019-20	330	30
	2020-21	261	30
	2021-22	355	30
	सी एच सी, डोईवाला	2016-17	4549
2017-18		3460	30
2018-19		2776	30
2019-20		3192	30
2020-21		1096	30
2021-22		2182	30
सी एच सी, सहिया		2016-17	उपलब्ध नहीं
	2017-18	58	30
	2018-19	243	30
	2019-20	638	30
	2020-21	838	30
	2021-22	555	30
	सी एच सी, रायपुर	2016-17	उपलब्ध नहीं

सी एच सी का नाम	जनपद देहरादून का आईपीडी विवरण		
	2017-18	4	10
	2018-19	1569	10
	2019-20	2843	10
	2020-21	2508	10
	2021-22	2477	10
	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
सी एच सी, सहसपुर	2016-17	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
	2017-18	2466	10
	2018-19	1767	10
	2019-20	2545	10
	2020-21	1832	10
	2021-22	1712	10
सी एच सी का नाम	जनपद नैनीताल का आई पी डी विवरण		
	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
सी एच सी, बेतालघाट	2016-17	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
	2017-18	223	30
	2018-19	157	30
	2019-20	179	30
	2020-21	142	30
	2021-22	171	30
	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
सी एच सी, कोटाबाग	2016-17	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
	2017-18	552	30
	2018-19	698	30
	2019-20	887	30

सी एच सी का नाम	जनपद नैनीताल का आई पी डी विवरण		
		2020-21	644
	2021-22	751	30
सी एच सी, भीमताल	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
	2016-17	361	30
	2017-18	897	30
	2018-19	722	30
	2019-20	1015	30
	2020-21	188	30
	2021-22	92	30
सी एच सी, रामगढ़	वर्ष	आई पी डी मरीजों की संख्या	शैय्याओं की संख्या
	2016-17	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं
	2017-18	250	10
	2018-19	236	10
	2019-20	185	10
	2020-21	122	10
	2021-22	99	10

परिशिष्ट-3.3

(संदर्भ: प्रस्तर-3.3.1, 3.7.1, 3.7.3, 3.7.4, 3.7.5, 3.7.6, & 3.7.8, Page (61,83,87,87,88,92 और 93))

राज्य के डी एच में अन्य सेवाओं की उपलब्धता से संबंधित विवरण

सेवायें	ज़िले का नाम										
	अल्मोड़ा	बागेश्वर	चमोली	चम्पावत	देहरादून	हरिद्वार	नैनीताल	पिथौरागढ़	रुद्रप्रयाग	उधम सिंह नगर	उत्तरकाशी
आपातकालीन	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
एम्बुलेंस	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
ब्लड बैंक	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
आहार	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
धुलाईघर	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
बीएमडब्ल्यू प्रबंधन	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध
शवागार	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध	उपलब्ध

➤ जनपद पौड़ी और जनपद टिहरी में जिला चिकित्सालय पी पी पी मोड पर चलाए जा रहे हैं और सेवाएं निजी भागीदारों द्वारा प्रदान की जा रही हैं।

परिशिष्ट-4.1

(संदर्भ: प्रस्तर-4.1.; पृष्ठ 113)

ई-औषधि पोर्टल के अनुसार राज्य में सभी इकाईयों में ई डी एल का माहवार भण्डार निकासी और कवरेज

पोर्टल में कुल राज्य: 21	पिछले 12 महीनों के लिए तुलनात्मक राज्य रैंक											
	नवम्बर-20	दिसम्बर-20	जनवरी-21	फरवरी-21	मार्च-21	अप्रैल-21	मई-21	जून-21	जुलाई-21	अगस्त-21	सितम्बर-21	अक्टूबर-21
राज्य का स्थान*	17	17	14	15	18	18	18	16	15	15	17	16
कवरेज	23.2	25.61	82.78	46.07	40.15	39.1	44.34	57.13	54.59	54.9	49.77	49.74
आर डबल्यू एच में ई डी एल की भण्डार निकासी	96.6	96.69	96.68	96.67	96.87	96.47	96.03	96.11	96.08	96.31	96.4	96.53
डी एच में ई डी एल की भण्डार निकासी	88.77	89.01	88.67	88.51	88.45	88.54	88.38	87.93	87.83	87.35	86.4	86.29
सी एच सी में ई डी एल की भण्डार निकासी	94.51	94.52	94.66	94.81	94.82	94.41	94.17	93.91	93.52	93.61	93.56	93.63
दवाओं का मूल्य (30 दिनों की अवधि में समाप्त) ₹ लाख में	0.01	0.16	0.12	0.03	0.53	0.02	0.11	0.52	1.52	1.08	2.12	0.55
एक्सपायर मात्रा प्रोप. का प्रतिशत। (टूटना/नुकसान/अपव्यय)	50.39	53.76	52.36	49.95	53.79	49.61	51.88	47.61	50.41	53.31	54.64	56.11
दवा आपूर्ति में औसत देरी	6.97	6.87	6.87	6.86	6.86	6.75	6.93	7.05	7.04	6.95	6.76	6.67

स्रोत: ई-औषधि पोर्टल से विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

परिशिष्ट-4.2

(संदर्भ: प्रस्तर-4.1; पृष्ठ 114)

नमूना परीक्षित जिला चिकित्सालयों में आई पी डी, ओ टी और आपातकालीन सेवाओं में महत्वपूर्ण दवाओं की उपलब्धता

चयनित माह- नवम्बर-2016, फरवरी-2018, मई-2018, मई-2019, नवम्बर-2020।			
विभाग का नाम- आपातकालीन विभाग।			
चयनित दवाओं की संख्या- 25			
चयनित दवाओं के नाम- इन्जे. ऑक्सीटोसिन, इन्जे. एम्पिलिसिन, इन्जे. मेट्रोनिज़ाज़ोल, जेंटामाइसिन, इंजे. डिक्लोफेनाक सोडियम, आई वी फ्ल्यूड्स (डी एन एस), रिंगर लैक्टेट, प्लाज्मा एक्सपेंडर, नॉर्मल सैलाइन, इंजे मैगसल्फ, इंजे. कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंजे. डेक्सामेथासोन/बीटामीथाज़ोन, इंजे. हाइड्रोकार्टिसोन सैक्सिनेट, डायजेपाम, फेनेरामाइडन मैलेट, इंजे. कॉर्बोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंजे. फेनेर्जेन, इंजे. हाइड्राज़ालिन, मेथिल्डोपा, नेफिडेपिन, सेफिट्रैक्सोन, पॉलीवैलेंट एंटी स्नेक वेनम, एंटी टेटनस ह्यूमन इम्युनोग्लोबिन, इंजे. एट्रोपिन सल्फेट			
	पूर्ण उपलब्ध (प्रतिशत)	आंशिक उपलब्ध (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं (प्रतिशत)
डी एच, देहरादून	11 (44)	08 (32)	06 (24)
डी एच, नैनीताल	12 (48)	00	13 (52)
विभाग का नाम- आई पी डी विभाग।			
चयनित दवाओं की संख्या- 14			
चयनित दवाओं के नाम- एक्टिवेटेड चारकोल, एड्रेनालाईन, सल्बुटामोल, एमिनोफिललाइन, एट्रोपिन सल्फेट, डेक्सट्रो, डेक्सट्रो ज सलाईन, डिक्लोफेनाक सोडियम, रिंगर लैक्टेट, डिगॉक्सिन, मेटोक्लोप्रमाइड, विटामिन के, (फाइटोनाडियोन), एंटीसेरम पॉलीवैलेंट स्नेक वेनम, सोडियम क्लोराइड।			
	पूर्ण उपलब्ध (प्रतिशत)	आंशिक उपलब्ध (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं (प्रतिशत)
डी एच, देहरादून	03 (21.43)	09 (64.29)	02 (14.29)
डी एच, नैनीताल	00	08 (57.14)	06 (42.86)
विभाग का नाम- ओ टी विभाग।			
चयनित दवाओं की संख्या- 23			
चयनित दवाओं के नाम- इन्जे. ऑक्सीटोसिन, इन्जे. एम्पिलिसिन, इन्जे. मेट्रोनिज़ाज़ोल, जेंटामाइसिन, इंजे. डाइक्लोफेनाक सोडियम, आई वी फ्ल्यूड्स, रिंगर लैक्टेट, प्लाज्मा एक्सपेंडर, नॉर्मल सैलाइन, इन्जे मैगसल्फ, इंजे कैल्शियम ग्लूकोनेट, इंजे डेक्सामेथासोन, इंजे हाइड्रोकार्टिसोन सैक्सिनेट, डायजेपाम, फेनेरामाइडन मैलेट, इंजे कॉर्बोप्रोस्ट, फोर्टविन, इंजे फेनेर्जेन, बीटामेथाज़ोन, इंजे हाइड्राज़ालिन, मिथाइलडोपा, नेफिडेपिन, सेफिट्रैक्सोन			
	पूर्ण उपलब्ध (प्रतिशत)	आंशिक उपलब्ध (प्रतिशत)	उपलब्ध नहीं (प्रतिशत)
डी एच, देहरादून	12 (52.17)	04 (17.39)	07 (30.43)
डी एच, नैनीताल	01 (4.34)	08 (34.78)	14 (60.87)

परिशिष्ट-4.3

(संदर्भ: प्रस्तर-4.1.1; पृष्ठ 115)

दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मकों, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल की उपलब्धता

दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल

क्रमांक	श्रेणियाँ	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	राज्य में अन्य जीएमसी और डी एच में दवाओं की उपलब्धता												
			जी एम सी, श्रीनगर	डी एच, हरिद्वार	डी एच, टिहरी	डी एच, चंपावत	डी एच, चमोली	डी एच, उत्तरकाशी	डी एच, अल्मोड़ा	डी एच, बागेश्वर	डी एच, रुद्रप्रयाग	डी एच, विधौरागढ़	डी एच, यूएस नगर	डी एच, पौड़ी	
1	एनाल्जेसिक/एंटीपीयरेटिक्स/एंटी इंप्लेमेटरी	11	7	7	8	6	6	7	8	5	7	7	9	7	
2	एंटीबायोटिक और कीमोथेरेप्यूटिक्स	76	21	21	28	18	33	18	25	10	21	21	33	21	
3	अतिसार रोधी	6	2	3	2	2	3	2	3	0	1	2	2	1	
4	ड्रेसिंग सामग्री/एंटीसेप्टिक मलहम लोशन	24	14	13	16	14	14	13	17	11	14	15	15	7	
5	आसव तरल पदार्थ	14	9	9	8	11	11	9	11	9	9	9	13	9	
6	आंख और ई एन टी	25	6	1	12	1	2	0	1	1	2	2	15	8	
7	एंटीहिस्टामिनिक/एंटी-एलर्जिक	12	6	8	7	6	6	6	6	5	6	5	6	6	
8	पाचन तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	20	10	9	9	6	9	3	6	4	5	6	6	8	
9	होम्योपैथिक प्रणाली से संबंधित दवाएं	4	1	2	1	2	2	0	0	0	1	0	4	2	
10	कार्डियक वैस्कुलर सिस्टम पर काम करने वाली दवाएं	26	9	13	17	10	12	11	11	9	17	8	22	9	
11	केंद्रीय/परिधीय तंत्रिका तंत्र पर काम करने वाली दवाएं	40	16	18	17	11	17	10	12	8	18	6	16	16	

दवाओं, प्रयोगशाला अभिकर्मक, उपभोग्य सामग्रियों और डिस्पोजेबल														
क्रमांक	श्रेणियाँ	आई पी एच एस 2012 के अनुसार आवश्यक संख्या	राज्य में अन्य जीएमसी और डी एच में दवाओं की उपलब्धता											
			जी एम सी, श्रीनगर	डी एच, हरिद्वार	डी एच, टिहरी	डी एच, चंपावत	डी एच, चमोली	डी एच, उत्तरकाशी	डी एच, अल्मोड़ा	डी एच, बागेश्वर	डी एच, रुद्रप्रयाग	डी एच, पिथौरागढ़	डी एच, यूएस नगर	डी एच, पौड़ी
12	श्वसन प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	16	4	9	5	1	9	3	5	4	7	3	15	4
13	त्वचा मरहम/लोशन आदि।	23	2	6	5	6	14	4	4	2	5	0	13	4
14	मूत्र-जननांग प्रणाली पर काम करने वाली दवाएं	5	3	3	5	3	4	4	3	2	5	1	4	4
15	प्रसूति एवं स्त्री रोग में प्रयुक्त दवाएं	35	9	2	19	9	10	2	0	3	14	2	16	15
16	हार्मोनल प्रपरेशन	14	4	2	4	5	4	3	2	0	2	2	2	1
17	विटामिन	24	7	5	10	6	9	5	5	2	8	3	23	8
18	अन्य दवाएं और सामग्री और विविध वस्तुएं	83	30	28	47	35	34	21	33	20	22	19	36	22
19	एस एन सी यू के लिए आपातकालीन जीवन रक्षक दवाएं	12	11	9	10	3	11	6	8	9	10	7	11	10
20	एस एन सी यू के लिए अन्य आवश्यक दवाएं और आपूर्ति	23	60	13	18	15	1	6	9	8	8	8	18	13
	कुल	493	231	181	248	170	211	133	169	112	182	126	279	175

परिशिष्ट-4.4

(संदर्भ: प्रस्तर-4.2.1; पृष्ठ 122)

राज्य में शेष जिला चिकित्सालयों में उपकरणों की उपलब्धता

क्रमांक	प्रकार	आवश्यक और वांछनीय	अन्य डी एच में उपकरणों की उपलब्धता										
			डी एच, हरिद्वार	डी एच, टिहरी	डी एच, चमोली	डी एच, अल्मोड़ा	डी एच, बागेश्वर	डी एच, रुद्रप्रयाग	डी एच, पिथौरागढ़	डी एच, चंपावत	डी एच, यू एस नगर	डी एच, उत्तरकाशी	डी एच, पौड़ी
1	इमेजिंग उपकरण	12	2	7	8	2	6	7	10	6	8	6	5
2	एक्स-रे रूम सहायक उपकरण	8	2	5	8	6	6	1	7	6	8	3	1
3	कार्डियोपल्मोनरी उपकरण	13	7	10	4	9	12	10	10	11	13	11	10
4	लेबर वार्ड, नियो नेटल और स्पेशल न्यू-बोर्न केयर यूनिट (एस एन सी यू) उपकरण	27	20	23	21	0	15	17	21	17	15	18	14
5	विशेष एस एन सी यू उपकरण	11	6	9	7	0	8	0	6	0	6	7	9
6	एस एन सी यू उपकरण का कीटाणुशोधन	13	3	7	6	0	10	0	4	0	4	8	5
7	टीकाकरण उपकरण	16	15	15	10	8	7	13	0	3	15	9	9
8	कान, नाक, गला उपकरण	23	19	21	16	5	1	4	4	0	8	19	14
9	नेत्र उपकरण	27	17	22	14	10	14	16	21	20	4	24	16
10	दंत चिकित्सा उपकरण	42	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए
11	प्रयोगशाला उपकरण	87	20	22	22	36	27	35	33	41	36	28	36
12	एंडोस्कोपी उपकरण	8	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	1
13	एनेस्थीसिया उपकरण	25	13	20	8	14	13	15	9	20	17	7	5
14	पोस्टमार्टम उपकरण	9	2	8	9	2	6	7	4	9	8	9	0
15	ओ टी उपकरण	29	8	17	11	13	11	17	9	21	9	14	8
16	आई सी यू उपकरण	34	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए
17	आपातकालीन सेवा उपकरण	14	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए
18	आई पी डी उपकरण	19	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए	एन ए
	कुल	417	134	186	144	105	136	142	138	157	156	163	133

स्रोत: डी एच द्वारा प्रदान की गई जानकारी *एन ए: सूचना उपलब्ध नहीं है।

परिशिष्ट-4.5

(संदर्भ: प्रस्तर-4.5.4; पृष्ठ 133)

दवाओं का त्रुटिपूर्ण भंडारण

क्र. सं.	एच सी एफ का नाम	एयर कंडीशन फार्मसी	समतल अलमारियों/कैबिनेट	पानी और गर्मी से दूर भंडारण	दवा फर्श के ऊपर संयोजित	दीवारों से दूर दवा का भंडारण	शीतगृह क्षेत्र की 24 घंटे तापमान रिकॉर्डिंग	टीकों के भंडारण के लिए दर्शित निर्देश	फ्रीजर में क्रियाशील तापमान निगरानी उपकरण	ड्रीप फ्रीजर के तापमान चार्ट का रखरखाव
1	पी एच सी, भगवंतपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
2	पी एच सी, थानो	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
3	पी एच सी, ज्योलीकोट	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ
4	पी एच सी, तल्ला रामगढ़	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
5	सी एच सी, रामगढ़	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
6	सी एच सी, भीमताल	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
7	डी एच, देहरादून	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
8	पी एच सी, बालावाला	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
9	पी एच सी, त्यूनी	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
10	दून चिकित्सालय	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
11	मेडिकल कॉलेज, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं
12	सी एच सी, कोटाबाग	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
13	पी एच सी, चकलुआ	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
14	एस डी एच, हल्द्वानी	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं
15	एस डी एच, प्रेम नगर	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	हाँ
16	डी एच, नैनीताल	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
17	पी एच सी, सिमालखा	नहीं	नहीं	हाँ	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
18	सी एच सी, डोईवाला	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
19	सी एम एस डी, देहरादून	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	हाँ	हाँ
20	सी एच सी, रायपुर	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं	नहीं
21	सी एच सी, सहसपुर	नहीं	हाँ	हाँ	नहीं	नहीं	हाँ	नहीं	नहीं	नहीं
	अनुपलब्ध	19	9	3	8	11	11	14	10	12

परिशिष्ट-4.6

(संदर्भ: प्रस्तर-4.5.5.2; पृष्ठ 135)

एक्सपायर्ड दवाओं का वितरण

क्र. सं.	दवा का नाम	प्राप्त संख्या (समाप्ति की तिथि)	एक्सपायरी के बाद वितरित और वितरित संख्या होने तक की तारीख	दिनों की संख्या	एक्सपायरी के बाद भी भण्डार में उपलब्ध मात्रा
1.	पंचनिंब चूर्ण	02 (मार्च 2017)	01 (06 अप्रैल 2017)	06	0
2.	बीटाडीन लोशन	01 (जून 2016)	01 (25 नवम्बर 2016)	148	0
3.	जॉनसन वखलेट	03 (जून 2016)	02 (22 दिसम्बर 2016)	175	1
4.	चंद्रमृत रस	04 (दिसम्बर 2017)	04 (23 अगस्त 2018)	235	0
5.	पंचकोल चूर्ण	01 (अप्रैल 2017)	01 (17 मार्च 2018)	321	0
6.	शतस्कार चूर्ण	01 (जून 2017)	01 (24 मार्च 2018)	267	0
7.	तालिसादी चूर्ण	01 (जून 2017)	01 (19 दिसम्बर 2017)	172	0
8.	निम्बादि चूर्ण	01 (जनवरी 2021)	--	0	1
9.	चंद्रामित्र रस	03 (दिसम्बर 2016)	03 (21 दिसम्बर 2018)	720	0
10.	काष्टकार्यादी कवाथ	02 (मार्च 2017)	02 (21 दिसम्बर 2018)	630	0
11.	दरिमाष्टक चूर्ण	02 (मार्च 2017)	02 (11 जुलाई 2019)	832	0
		03 (जून 2019)	03 (12 फरवरी 2020)	227	0
12.	अर्जुन चूर्ण	05 (मार्च 2017)	05 (26 अप्रैल 2017)	26	0
13.	यष्टि मधु पाउडर	02 (मार्च 2017)	02 (21 दिसम्बर 2018)	630	0
14.	हरित की चूर्ण	03 (मई 2017)	--	0	3
15.	शंख भस्म	07 (मार्च 2018)	01 (21 दिसम्बर 2018)	265	6
16.	वास्वलेह	05 (मार्च 2018)	--	0	5
		02 (जून 2020)	--	0	2
17.	अर्शकुठा का रस	02 (मार्च 2018)	--	0	1
18.	वेशवनर चूर्ण	01 (अगस्त 2017)	01 (21 दिसम्बर 2018)	477	0

क्र. सं.	दवा का नाम	प्राप्त संख्या (समाप्ति की तिथि)	एक्सपायरी के बाद वितरित और वितरित संख्या होने तक की तारीख	दिनों की संख्या	एक्सपायरी के बाद भी भण्डार में उपलब्ध मात्रा
19.	बारसोल टैब	03 (नवम्बर 2018)	03 (21 दिसम्बर 2018)	21	0
20.	पंचस्कर चूर्ण	02 (नवम्बर 2021)	--	0	2
21.	त्रियजादी चूर्ण	02 (जुलाई 2019)	--	0	2
22.	सर्पगंधा चूर्ण	02 (मई 2019)	--	0	1
23.	अर्शधन वटी	03 (मई 2019)	--	0	3
24.	गुट्टुचयादि क्वाथ	03 (मई 2019)	--	0	3
		02 (जून 2021)	--	0	2
25.	सोम चूर्ण	02 (अप्रैल 2019)	--	0	2
		02 (जुलाई 2021)	--	0	2
26.	कालमेघादी क्वाथ	20 (मार्च 2019)	--	0	10
		17 (जुलाई 2021)	--	0	17
		17 (जनवरी 2021)	--	0	17
27.	हरिद्रा खंड	1 (दिसम्बर 2020)	--	0	1
28.	काफलेट	04 (दिसम्बर 2021)	--	0	4
29.	संजीवनी वटी	04 (अगस्त 2021)	--	0	4
30.	अश्वगंधा चूर्ण	11 (फरवरी 2021)	03 (17 सितम्बर 2021)	201	0
31.	कुत्जा लेहम	02 (दिसम्बर 2021)	--	0	2
32.	लवंभास्कर चूर्ण	02 (जुलाई 2021)	--	0	2
33.	पंचस्कर चूर्ण	02 (अप्रैल 2021)	--	0	1
34.	अमलकियादी चूर्ण	01 (अप्रैल 2017)	01 (17 दिसम्बर 2018)	596	0

परिशिष्ट-5.1

(संदर्भ: प्रस्तर-5.1; पृष्ठ 146)

राज्य में सी एच सी और पी एच सी की जनपदवार आवश्यकता और उपलब्धता

क्र. सं.	जनपद	आई पी एच एस के अनुसार सी एच सी		आई पी एच एस के अनुसार पी एच सी	
		आवश्यक	उपलब्ध	आवश्यक	उपलब्ध
1.	अल्मोड़ा	9	9	35	66
2.	बागेश्वर	4	3	15	29
3.	चमोली	5	5	22	39
4.	चंपावत	4	0	15	18
5.	देहरादून	24	5	97	47
6.	हरिद्वार	18	8	72	29
7.	नैनीताल	14	10	54	45
8.	पौड़ी	10	13	39	93
9.	पिथौरागढ़	7	4	27	53
10.	रुद्रप्रयाग	3	2	14	38
11.	टिहरी	9	11	35	54
12.	उधम सिंह नगर	16	5	63	34
13.	उत्तरकाशी	4	4	19	33
कुल		127	79	507	578

परिशिष्ट-5.2
(संदर्भ: प्रस्तर-5.7; पृष्ठ 167)

आयुष नीति का कार्यान्वयन

प्रमुख क्षेत्र	आयुष नीति के अनुसार कार्यान्वयन किया जाना	विभाग द्वारा वास्तविक कार्यान्वयन /कार्यान्वयन नहीं किया गया		
		कार्यान्वित किया गया	नहीं कार्यान्वित	आंशिक कार्यान्वित
1. अवसंरचना उच्चिकरण				
(क) मौजूदा बुनियादी सुविधाओं का उच्चिकरण और नई अवसंरचना विकसित करना	1. उत्तराखण्ड सरकार मौजूदा बुनियादी सुविधाओं (चिकित्सालयों, विशेष चिकित्सालयों और औषधालयों) को उन्नत करने और नए बुनियादी ढांचे को विकसित करने का प्रयास करेगी।	1. मौजूदा बुनियादी सुविधाओं को 2018 से उच्चिकृत नहीं किया गया था। 2. इस संबंध में कोई ढांचा /दिशानिर्देश तैयार /जारी नहीं किया गया और न ही कोई बजट आवंटित किया गया।		
(ख) प्रत्यायन	1. मौजूदा सरकारी आयुर्वेद चिकित्सालयों और सरकारी और सरकारी सहायता प्राप्त औषधालयों में बुनियादी सुविधाओं को गुणवत्ता सेवाओं में सुधार और रोगी भार को बढ़ाने के लिए चिकित्सालयों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं (एन ए बी एच) मानकों के लिए राष्ट्रीय मान्यता बोर्ड में अपग्रेड किया जाएगा। 2. उत्तराखण्ड सरकार आयुष प्रणालियों के लिए स्वास्थ्य देखभाल के लिए उत्तराखण्ड प्रत्यायन मानक (यू एस ए एस एच) शुरू करने के प्रयास करेगी।	आयुष प्रणालियों के लिए उत्तराखण्ड स्वास्थ्य देखभाल प्रत्यायन मानक (यू एस ए एस एच) शुरू करने के लिए कोई प्रयास नहीं किए गए थे। इस प्रकार, गुणवत्ता सेवाओं में सुधार करने और रोगी भार में वृद्धि करने के लिए किसी भी मौजूदा अवसंरचनात्मक सुविधा को उच्चिकृत नहीं किया गया।		
(ग) नई सेवाएं	1. राज्य में सिद्ध और प्राकृतिक चिकित्सा चिकित्सालय को चरणबद्ध तरीके से शुरू करने की व्यवहार्यता का आकलन करना। रोगी भार के आधार पर, औषधालयों और चिकित्सालयों को अगले उच्च स्तर पर उच्चिकृत किया जाएगा।	1. राज्य में सिद्ध और प्राकृतिक चिकित्सा चिकित्सालय की स्थापना के लिए कोई व्यवहार्यता अध्ययन नहीं किया गया था।		
(घ) राष्ट्रीय आयुष मिशन के अंतर्गत आयुष सेवाओं के घटकों में परिकल्पना की गई	योग और प्राकृतिक चिकित्सा सहित आयुष कल्याण केंद्र प्राकृतिक चिकित्सा चिकित्सालय 20-30 बिस्तर ₹15 लाख रुपये (जनशक्ति सहित आवर्ती सहायता के रूप में प्रति वर्ष ₹12 लाख रुपये)	प्राकृतिक चिकित्सा चिकित्सालयों और योग कल्याण केंद्रों के संबंध में राज्य वार्षिक कार्य योजना में कोई प्रस्ताव नहीं भेजा गया था।		

<p>है कि राज्यों/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों को वित्तीय सहायता प्रदान की जाएगी</p>	<p>और उपचार उपकरणों के लिए अनावर्ती एकमुश्त सहायता के लिए ₹3 लाख रुपये) के पात्र हैं। योग आरोग्य केन्द्र प्रारंभिक साज-सज्जा के लिए एकमुश्त सहायता के रूप में ₹0.6 लाख और जनशक्ति, अनुरक्षण के लिए ₹5.4 लाख प्रति वर्ष की आवर्ती सहायता के पात्र हैं।</p>	
<p>(च) वेलनेस सेंटर</p>	<p>1. आयुष्मान भारत योजना के तहत वेलनेस सेंटरों की पहचान की जाएगी।</p>	<p>1. 70 आयुष विभाग (60 आयुर्वेद में और 10 होम्योपैथी में) स्वास्थ्य और वेलनेस सेंटरों की पहचान की गई है और आंशिक रूप से कार्य कर रहे हैं।</p>
<p>(छ) विशेष स्थानीय निकाय में रोग निगरानी (आई डी एस पी)</p>	<p>1. विशेष स्थानीय निकाय में रोग निगरानी पर किए गए अध्ययन के आधार पर विशेष बाह्य रोगी विभाग ओ पी डी शुरू की जाएगी (आई डी एस पी)।</p>	<p>1. रोग निगरानी पर कोई अध्ययन नहीं किया गया था। इस संबंध में आयुर्वेद में कोई प्रावधान नहीं है।</p>
<p>(ज) जनहित के स्थानों में आयुष स्वास्थ्य देखभाल केंद्र</p>	<p>1. आयुष स्वास्थ्य देखभाल केंद्र सार्वजनिक हित के स्थानों पर सरकारी और सार्वजनिक क्षेत्र के संस्थानों के तहत शुरू किए जाएंगे।</p>	<p>1. एक नया आयुष स्वास्थ्य देखभाल केंद्र (एक होम्योपैथिक औषधालय) स्थापित किया गया है।</p>
<p>2. आयुष कार्यक्रम</p>		
<p>(क) सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल</p>	<p>1. आयुष डॉक्टरों की सेवाओं का उपयोग सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा वितरण और विभिन्न राष्ट्रीय रोग नियंत्रण कार्यक्रमों के विभिन्न पहलुओं में किया जाएगा। 2. हस्तक्षेप को समुदाय आधारित आयुष माना जाता है। 3. निवारक और उपचारात्मक स्वास्थ्य देखभाल के लिए पहल की गई और स्थानीय स्वयं सहायता समूहों के साथ जुड़ा हुआ था।</p>	<p>1. राष्ट्रीय रोग कार्यक्रमों में एलोपैथी विभाग के साथ आयुष चिकित्सकों/ पराचिकित्सीय कर्मचारियों ने सेवाएं प्रदान की हैं। 2. आउटरीच कैंप और आशा/ ए एन एम कार्यक्रम समुदाय आधारित के रूप में चलाए जाते हैं। 3. निवारक स्वास्थ्य देखभाल के लिए समुदाय आधारित, आयुष हस्तक्षेप शुरू किए गए लेकिन स्वयं सहायता समूहों से नहीं जुड़े।</p>
<p>(ख) जनजातीय स्वास्थ्य देखभाल</p>	<p>1. जनजातीय आबादी को आयुष स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने के लिए, स्थानीय स्वयं सहायता समूहों और जनजातीय प्रोत्साहकों के माध्यम से चिकित्सा किट वितरित किए जाने थे।</p>	<p>1. कार्यक्रम के तहत, जनजातीय आबादी के लिए आयुष किटों के खरीद और वितरण के लिए पहल/ योजना तैयार नहीं की गई थी जिसके परिणामस्वरूप जनसंख्या कार्यक्रम के अंतर्गत परिकल्पित लाभों से वंचित रह गई थी।</p>

(ग) प्रशामक देखभाल	1. स्थानीय निकायों की भागीदारी सुनिश्चित करके प्रशामक देखभाल कार्यक्रम को पूरे राज्य में बढ़ाया जाएगा।	1. विभाग द्वारा कोई ढांचा/ दिशानिर्देश तैयार नहीं किया गया था। चूंकि कार्यक्रम ढांचा उपलब्ध नहीं था, इसलिए इसका कार्यान्वयन पूरा नहीं किया जा सका।
(घ) कैंसर की देखभाल	1. आयुष की प्रत्येक प्रणाली की क्षमता के आधार पर कैंसर जागरूकता, प्रारम्भिक अवस्था में पहचान, रोकथाम और उपचार के लिए राज्य स्तरीय प्रसार कार्यक्रम आयोजित करना।	1. ऐसा कोई कार्यक्रम नहीं चलाया गया।
(च) मातृत्व देखभाल	1. गर्भवती माताओं को समग्र देखभाल प्रदान करने के लिए आयुष मातृत्व जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करना।	1. एलोपैथी विभाग द्वारा संचालित मातृत्व कार्यक्रमों में सहायता की गयी, इस संबंध में कोई रिकॉर्ड नहीं रखा गया।
(छ) बच्चे की देखभाल	1. बाल चिकित्सा स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम शुरू करना और बाल स्वास्थ्य देखभाल किट वितरित करना।	1. न बाल चिकित्सा स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम शुरू किया गया था, न ही बाल स्वास्थ्य देखभाल किट वितरित किए गए थे। इसके अलावा, उक्त को कार्यान्वित करने के लिए विभाग द्वारा कोई रणनीति नहीं बनाई गई थी।
(ज) वृद्धावस्था की देखभाल	1. औषधालयों और चिकित्सालयों के माध्यम से प्रत्येक आयुष प्रणाली की ताकत के आधार पर वृद्धावस्था समस्याओं के प्रबंधन के लिए विशेष कार्यक्रम शुरू करना।	1. वृद्धावस्था की समस्याओं का कोई विशेष कार्यक्रम शुरू नहीं किया गया। इसके अलावा, प्रक्रिया को निष्पादित करने के लिए विभाग द्वारा कोई रणनीति नहीं बनाई गई थी।
(झ) स्पोर्ट्स देखभाल	1. शरीर में ऊर्जा बिंदुओं के माध्यम से सिद्ध उपचार की गुंजाइश पर विचार करते हुए खेल चोटों के इलाज के लिए सिद्ध चिकित्सा शुरू करना। 2. राष्ट्रीय खेल संस्थानों में योग और प्राकृतिक चिकित्सा के तौर-तरीकों का पता लगाना।	1. सिद्ध चिकित्सा राज्य में अब तक शुरू नहीं की गई थी। 2. स्पोर्ट्स कॉलेज/ संस्थान में अब तक योग और प्राकृतिक चिकित्सा शुरू नहीं की गई थी। इस प्रक्रिया को शुरू करने के लिए कोई ढांचा/ दिशानिर्देश तैयार नहीं किए गए थे।
(ट) संक्रामक बीमारी	1. आयुष क्षेत्रीय संचारी रोग रोकथाम कार्यक्रम के माध्यम से संचारी रोगों के प्रभावी नियंत्रण, रोकथाम और प्रबंधन के लिए एक एकीकृत आयुष कार्यक्रम शुरू करना।	1. संचारी रोगों के लिए कोई क्षेत्रवार कार्यक्रम तैयार नहीं किया गया था।
(ठ) असंक्रामक बीमारी	1. सभी जनपदों में आयुष की प्रत्येक प्रणाली की भूमिका को एकीकृत करके जीवन शैली की बीमारियों की रोकथाम के लिए अलग-अलग कार्यक्रम आयोजित करना।	1. देहरादून, टिहरी, उत्तरकाशी, पौड़ी और पिथौरागढ़ जनपदों में योग केंद्र (11) संचालित हैं।

	2. असंक्रामक बीमारियों के प्रबंधन के लिए मौजूदा आयुष चिकित्सालयों और क्लीनिकों के साथ योग और प्राकृतिक चिकित्सा क्लीनिक को एकीकृत करना।	2. आयुष चिकित्सालयों के साथ योग क्लीनिक/केंद्र कार्यरत हैं।
(ड) जीवन शैली प्रबंधन	1. राज्य सरकार द्वारा सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधियों के माध्यम से जीवन शैली बीमारियों के प्रबंधन और रोकथाम पर एक एकीकृत कार्यक्रम आयोजित करने में सुविधा प्रदान करना।	1. आयुर्वेद चिकित्सालयों में भोजन सेवन के परामर्श के बाद रोगियों को उपचार दिया जाता है और कारण के रूप में, रोगियों को इसके बारे में जागरूक भी किया जा रहा है।
	2. 'आयुषम्भव' जैसे कार्यक्रमों, जोकि राज्य स्तरीय कार्यक्रम हैं, को जीवन शैली से जुड़ी बीमारियों के इलाज के लिए सभी आयुष चिकित्सालयों में शुरू किए गए कार्यक्रम और 'स्वस्थ जीवन विज्ञान' के ज्ञान को सार्वजनिक डोमेन में प्रचारित किया गया।	2. 'आयुषम्भव' कार्यक्रम को नीति में परिकल्पित राज्य स्तरीय चिकित्सालयों में एकमात्र कार्यक्रम के रूप में शुरू नहीं किया गया है।
	3. आयुर्वेद की शक्तियों का लाभ उठाकर नशामुक्ति विशेषता क्लिनिक शुरू करना।	3. कोई नशामुक्ति विशेषता क्लिनिक स्थापित नहीं किया गया था।
3. आयुष शिक्षा		
(क) चिकित्सा शिक्षा	उत्तराखण्ड सरकार राज्य में आयुष शिक्षा की गुणवत्ता बढ़ाने के लिए देहरादून में स्थित उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय (यू ए यू) की संकाय को उच्चकृत करके आयुष विश्वविद्यालय की स्थापना करेगी।	नीतिगत प्रक्रिया को पूरा करने के लिए विभाग द्वारा कोई पहल नहीं की गई।
(ख) स्कूल शिक्षा	योग सहित आयुष विषयों को स्कूली पाठ्यक्रम के विभिन्न स्तरों में शामिल किया जाएगा।	विभाग इस नीतिगत प्रक्रिया से अनभिज्ञ था।
(ग) पराचिकित्सा शिक्षा	फार्मसी, पंचकर्म थेरेपी, आयुष नर्सिंग और आयुष में अन्य विशिष्ट पाठ्यक्रमों में डिप्लोमा और डिग्री प्रोग्राम को सशक्त किया जाएगा।	आयुष में फार्मसी, पंचकर्म एजुकेशन एन सी आई एस एम मानदंडों के अनुसार चल रहे थे। हरिद्वार के ऋषिकुल आयुर्वेदिक कॉलेज में चल रहे आयुष नर्सिंग कोर्स को वर्ष 2016 में बंद कर दिया गया था।
(घ) क्षमता निर्माण	सतत चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) कार्यक्रमों और पुनर्भविन्यास कार्यक्रमों के माध्यम से चिकित्सा की सभी प्रणालियों में उपचार और औषधीय पौधों के नए अनुसंधान और वैज्ञानिक पद्धति पर चिकित्सकों और पराचिकित्सकों को अद्यतन करने के प्रयास किए जाएंगे। चिकित्सकों, शिक्षाविदों, शोधकर्ताओं और विभिन्न चिकित्सा पद्धतियों के छात्रों को उचित प्रशिक्षण	<ul style="list-style-type: none"> विश्वविद्यालय परिसरों में विभागवार विभागीय स्तर पर सतत चिकित्सा शिक्षा कार्यक्रम आयोजित किए गए। आयुर्वेद विभाग द्वारा नियमित संगोष्ठी और प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किए गए।

	देने के लिए राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय सहयोग के साथ प्रमुख संस्थान विकसित किए जाएंगे।	
4. अनुसंधान		
(क) शैक्षणिक अनुसंधान	1. कोटद्वार (जिला - पौड़ी, गढ़वाल) में चरक अंतर्राष्ट्रीय आयुष अनुसंधान संस्थान स्थापित करने के लिए जो सार्वजनिक उपयोग के लिए अनुसंधान परिणामों का अनुवाद करने और ज्ञान अंतराल को कम करने के लिए अनुसंधान संस्थान, अकादमी और उद्योग के बीच सार्थक इंटरफेस के रूप में कार्य करेगा।	1. अभी तक सेटअप नहीं है। तथापि, डी पी आर तैयार करने के लिए उत्तराखण्ड सरकार ने विश्वविद्यालय विकास निधि से ₹10 करोड़ स्वीकृत किए हैं।
(ख) नैदानिक अनुसंधान	1. सार्वजनिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम में आयुष प्रणाली की प्रभावकारिता पर ध्यान केंद्रित करने वाली अनुसंधान परियोजनाओं के लिए अनुदान प्रदान किया जाएगा।	1. विभागीय शोध समिति द्वारा आवंटित नैदानिक/प्रायोगिक शोध विषयों को अनुदान स्वीकृत करने के लिए आयुष मंत्रालय, भारत सरकार को भेजा गया, लेकिन इसे शासन द्वारा अभी तक पारित नहीं किया गया था।
(ग) औषधि अनुसंधान	1. शास्त्रीय उत्पादों को वैज्ञानिक रूप से पुनर्मान्य और नए उत्पादों के विकास करने के लिए अंतर्राष्ट्रीय मानकों के साथ एक अंतर-अनुशासनात्मक अनुसंधान केंद्र स्थापित करना। चरक इंटरनेशनल रिसर्च इंस्टीट्यूट ऑफ आयुष में ड्रग रिसर्च शामिल होगा।	1. अंतर्राष्ट्रीय आयुर्वेद अनुसंधान संस्थान की स्थापना प्रारंभिक चरण में है। डीपीआर का गठन प्रक्रियाधीन है। औषध अनुसंधान की स्थापना का निर्माण प्रचलित मानकों के अनुसार किया जाएगा।
(घ) एक्स्ट्रा म्यूरल रिसर्च	1. बड़े पैमाने पर उपयोगकर्ताओं, शोधकर्ताओं, चिकित्सकों, उद्योगों और आम लोगों के लाभ के लिए आयुष प्रणाली की वैज्ञानिक जांच के अवसर विकसित करने के उद्देश्य से आयुष पर एक्स्ट्रा म्यूरल रिसर्च परियोजनाएं विकसित करना।	1. आयुष मंत्रालय, भारत सरकार अथवा राज्य सरकार द्वारा किसी भी एक्स्ट्रा म्यूरल रिसर्च परियोजना को वित्तपोषित नहीं किया गया था।
5. औषधि		
(क) कच्चा माल	1. आवश्यक सहायता के साथ सभी आयुष शिक्षण संस्थानों और चिकित्सालयों में औषधीय पौधों की नर्सरी स्थापित करना।	1 एवं 2. सभी आयुष चिकित्सालयों में औषधीय पादप नर्सरियों की स्थापना नहीं की गई थी; तथापि, 08 जनपदों के 17 चिकित्सालयों में औषधीय पादप नर्सरियां स्थापित की गई थी।
	2. हर्बल गार्डन विकसित करने और सार्वजनिक परिसर में पर्याप्त औषधीय पौधों की खेती करने के लिए कदम उठाना।	
	3. उत्तराखण्ड सरकार हर्बल अनुसंधान और विकास संस्थान (एच आर डी आई), स्थानीय निकायों, वन और वन्यजीव विभाग और राज्य और	3. उत्तराखण्ड सरकार द्वारा इस संबंध में कोई कार्यकलाप शुरू नहीं किए गए थे।

	<p>केंद्रीय औषधीय पादप बोर्ड की सहायता से लुप्तप्राय औषधीय वनस्पतियों और जीवों की रक्षा के लिए गतिविधियां शुरू करेगी।</p> <p>4. राष्ट्रीय आयुष मिशन के दिशा-निर्देशों के अनुसार दुर्लभ औषधीय पौधों और जड़ी-बूटियों की खेती के लिए सब्सिडी प्रदान की जाएगी। औषधिया फसलों की खेती के लिए किसानों को प्रेरित करने हेतु फारवर्ड लिंकेज अपनाए जाएंगे।</p>	
		4. विभाग लिंकेज अपनाने /सृजित करने में विफल रहा, इसलिए औषधीय फसलों की खेती के लिए किसानों को कोई सब्सिडी वितरित नहीं की गई।
(ख) औषधी निर्माण	1. हरिद्वार में मौजूदा ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी को बुनियादी ढांचे, उपकरण और जनशक्ति के मामले में मजबूत करना।	1. आयुष नीति लागू होने के बाद भी स्थिति में कोई बदलाव नहीं।
	2. इनहाउस और बाजार आपूर्ति के लिए ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी के आत्मनिर्भर मॉडल को अपनाना।	2. वर्तमान में ऋषिकुल राज्य आयुर्वेदिक फार्मसी पूरी तरह से इनहाउस आपूर्ति करने में सक्षम नहीं है।
	3. राज्य में सार्वजनिक स्वास्थ्य पहलों के लिए उच्च गुणवत्ता वाली दवाएं प्रदान करने के उद्देश्य से दवाओं की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करने के लिए अधिक जी एम पी प्रमाणित आयुर्वेद और यूनानी दवा निर्माण इकाई को शामिल करने के उपाय किए जाएंगे।	3. नई आयुर्वेद और यूनानी दवा विनिर्माण इकाई की स्थापना के लिए एक प्रस्ताव विचाराधीन है।
(ग) गुणवत्ता आश्वासन और नियंत्रण	1. उत्तराखण्ड सरकार मौजूदा सरकारी औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को आवश्यक जनशक्ति और परीक्षण सुविधाओं के साथ मजबूत करेगी।	1. औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को अभी तक जनशक्ति के साथ मजबूत नहीं किया गया था। तथापि, अपेक्षित जनशक्ति का एक प्रस्ताव सरकार के विचाराधीन है।
6. शासन		
शासन	1. उत्तराखण्ड सरकार सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों में आयुष अवसंरचना और जनशक्ति के सह-स्थापन में अपने प्रयासों के माध्यम से जनता को उपचार के विकल्प का अधिकार प्रदान करने का प्रयास करेगी।	1. आयुष नीति लागू होने के बाद सी एच सी/ पी एच सी /डी एच में सह-स्थापन के अंतर्गत कोई नया आयुष विंग प्रचालित नहीं किया गया। तथापि, सभी एलोपैथिक चिकित्सालयों में आयुष विंग को प्रचालित करने के लिए प्रस्ताव शुरू किया गया था।
	2. राज्य सरकार प्रदेश में विभिन्न प्रणालियों के चिकित्सकों के समान दर्जा और समानता लागू करेगी।	2. अभी तक नहीं किया गया।
	3. आयुष पद्धतियों के लिए उत्तराखण्ड स्वास्थ्य देखभाल प्रत्यायन मानक (यू ए एस एच) लागू किया जाएगा।	3. शुरू नहीं किया गया।

	4. स्वस्थ क्रॉस-रेफरल प्रणालियों द्वारा प्रत्येक उपचार प्रणाली की विशिष्टता का अधिकतम उपयोग सुनिश्चित करने के लिए पूरे राज्य में उत्तराखण्ड सरकार आयुष समग्र उपचार केंद्र स्थापित करना।	4. स्थापित नहीं किया गया।
	5. आयुष विभाग के लिए बजटीय आवंटन को कुल राज्य बजट का 2% तक बढ़ाया जाएगा।	5. वर्ष 2016-17 से 2020-21 के दौरान बजटीय आवंटन 0.57 से 0.70 प्रतिशत के बीच रहा। बजटीय आवंटन बढ़ाने के प्रयास किए जा रहे थे।
	6. उद्यमियों के लिए खेती, भंडारण, मूल्य संवर्धन और विपणन तथा अवसंरचना के विकास के अभिसरण के माध्यम से क्लस्टरों की स्थापना में सहायता के लिए कदम उठाए जाएंगे।	6. विभागीय स्तर पर कोई पहल नहीं।
	7. सरकार ने हाल ही में भारत सरकार द्वारा घोषित राष्ट्रीय स्वास्थ्य सेवा संरक्षण योजना (एनएचपीएस) के तहत आयुष की द्वितीयक और तृतीयक देखभाल को आच्छादित करने के प्रयास किए। आयुष उपचार को राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) योजनाओं और भविष्य की सभी स्वास्थ्य संबंधी योजनाओं में शामिल किया जाएगा।	7. योजना के क्रियान्वयन के लिए कोई प्रयास दिखाई नहीं दे दिये।
7. संस्थागत तंत्र		
(क) संस्थागत क्षमता बढ़ाने के लिए	1. आयुष विभाग, उत्तराखण्ड राष्ट्रीय आयुष मिशन, आयुर्वेद एवं यूनानी संचालनालय, उत्तराखण्ड आयुर्वेद विश्वविद्यालय एवं राजकीय औषधि परीक्षण प्रयोगशाला को सुदृढ़ कर संस्थागत क्षमता में वृद्धि करना।	1. नीति के कार्यान्वयन के बाद से अवसंरचना अथवा जनशक्ति की स्थिति में कोई परिवर्तन नहीं हुआ है।
(ख) आयुर्वेद और होम्योपैथी संस्थानों में सेवारत डॉक्टरों के लिए अनिवार्य ग्रामीण पोस्टिंग और मानदंडों की तैयारी	1. यह सुनिश्चित किया जाना है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में प्रभावी प्रदर्शन प्राप्त करने के लिए प्रशिक्षुओं के लिए एक वर्ष की ग्रामीण अनिवार्य तैनाती होगी। 2. आयुर्वेद और होम्योपैथी कोटा के माध्यम से एमबीबीएस और पीजी कार्यक्रम पूरा करने वाले डॉक्टरों के लिए आयुर्वेद और होम्योपैथी संस्थानों में अनिवार्य सेवा के लिए मानदंड पेश किए जाएंगे।	1. अभी तक सुनिश्चित नहीं किया गया है। तर्कहीन पोस्टिंग संदर्भ पैरा 1.4.2 2. इस संबंध में कोई मानदंड लागू नहीं किए गए थे।
(ग) आयुष टास्क फोर्स का गठन	1. समुदाय को प्रभावित करने वाली महामारी रोगों के प्रबंधन के लिए आयुष टास्क फोर्स और निगरानी टीम का गठन किया जाएगा।	1. गठित नहीं किया गया।

(घ) सफल विभागीय कार्यक्रमों को संस्थागत बनाना	1. अपेक्षित जनशक्ति और अवसंरचना को सुदृढ़ करके सफल विभागीय कार्यक्रमों को संस्थागत बनाने के लिए कदम उठाए जाएँगे।	विभाग का कामकाज अपरिवर्तित रहा क्योंकि 2016-21 की अवधि के दौरान न तो नई भर्ती की गई और न ही नया बुनियादी ढांचा तैयार किया गया।
8. विनियामक ढांचा		
क. एकल खिड़की मंजूरी	1. चिकित्सालयों के स्थापन की मंजूरी, चिकित्सालयों/औषधालयों की स्थापना और स्टार्ट-अप और आयुष विनिर्माण फर्मों को चलाने के लिए वार्षिकी आधारित वित्तपोषण के लिए एकल खिड़की मंजूरी प्रदान की जाएगी।	1. हां, सभी नए आवेदन औद्योगिक विभाग के माध्यम से भेजे जा रहे हैं।
ख. शैक्षिक पद्धति	1. शिक्षा और अनुसंधान में गुणवत्ता सुनिश्चित करने के लिए आयुष में शैक्षिक पद्धतियों और संस्थानों को पर्याप्त रूप से नियंत्रित और विनियमित किया जाएगा।	1.स्नातकोत्तर सीटें बढ़ाने के लिए एन सी आई एस एम को प्रस्ताव भेजा गया। अन्य विश्वविद्यालयों/संस्थानों के साथ एम ओ यू किया जा चुका था।
ग. आयुष चिकित्सा पद्धति में झोलाछाप प्रथा को रोकने के लिए विधेयक पेश करें	1. आयुष चिकित्सा पद्धति में झोलाछाप प्रथा को रोकने और निजी चिकित्सकों और उपचार केंद्रों को विनियमित करने के लिए विधेयक पेश करने के उपाय।	1. ऐसा कोई बिल पेश नहीं किया गया था।
घ. उत्तराखण्ड में आयुष चिकित्सकों के लिए मेडिकल प्रैक्टिशनर्स अधिनियम (बिल) का कार्यान्वयन	1. उत्तराखण्ड में आयुष चिकित्सकों के लिए मेडिकल प्रैक्टिशनर्स एक्ट (विधेयक) लागू करना	1. तैयार और कार्यान्वित नहीं किया गया।
9. आयुष और कल्याण पर्यटन में निवेश (प्रमुख आयुष निवेश योग्य परियोजनाएं / गतिविधियां)		
(क) कल्याण आधारित आयुष परियोजनाएं		
1) आयुष टाउनशिप	1. उत्तराखण्ड स्वास्थ्य पर्यटन और जैविक खेती से संबंधित गतिविधियों के विकास के लिए इसकी योजना बनाई जानी है। यह परियोजना राज्य में अंतर्राष्ट्रीय स्तर के हर्बल और आयुष पर्यटन केंद्र के रूप में प्रस्तावित की जाएगी। टाउनशिप में योग, आयुर्वेद और प्राकृतिक चिकित्सा केंद्र, पर्यटन गतिविधियों के लिए पर्यावरण अनुकूल वातावरण, फिजियोथेरेपी केंद्र और व्यायामशाला, स्वदेशी और हिमालयी नस्ल के मवेशियों के लिए गोशाला, हर्बल गार्डन, औषधीय और सुगंधित पौधों के लिए नर्सरी, जैविक	आयुष टाउनशिप के लिए दो प्रस्ताव -1.कंपनी का नाम: मिडास इन्वेस्टमेंट्स कंसल्टिंग पी टी ई लिमिटेड परियोजना विवरण: वेलनेस सिटी का विकास प्रस्तावित निवेश (धनराशि करोड़ में):150.00 प्रस्तावित रोजगार.:2000 देहरादून/नरेंद्र नगर के पास 50 एकड़ भूमि की आवश्यकता विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-

	<p>खाद्य सुविधा, कृषि, बागवानी, फूलों की खेती और जैविक खेती क्षेत्र, स्टूडियो अपार्टमेंट और विला, कल्याण / उपचार केंद्रों की स्थापना, भूनिर्माण और अन्य बुनियादी सुविधाएं जैसे पार्किंग, हेलीपैड और खुदरा आउटलेट जैसी विशेषताएं होंगी।</p>	<p>निवेशक की दिलचस्पी सिडकुल के मदन नेगी की जमीन में है। तथापि, सिडकुल की आर एफ पी शर्तों से संतुष्ट नहीं हैं पट्टे की धनराशि के साथ 20 करोड़ रुपए की जमा राशि की मांग कर रहे हैं। निवेशक पी पी पी मोड पर जी एम वी एन और के एम वी एन संपत्तियों को चलाने में भी इच्छुक हैं। कंपनी का नाम: पतंजलि आयुर्वेद लिमिटेड परियोजना विवरण: आयुष ग्राम और स्वास्थ्य केंद्र प्रस्तावित निवेश (धनराशि करोड़ में):1000.00 प्रस्तावित रोजगार:.2000 पौड़ी जिले के यमकेश्वर ब्लॉक में 1163 एकड़ भूमि की आवश्यकता <u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-</u> निवेशक सी एम कार्यालय के संपर्क में है और सी एम कार्यालय से भूमि आवंटन का आश्वासन है। अभी आयुष विभाग द्वारा सुविधा प्रदान करने की आवश्यकता नहीं है।</p>
<p>2) आयुष ग्राम</p>	<p>1. वेलनेस के लिए एक केंद्र स्थापित करने पर ध्यान केंद्रित किया जाएगा जहां इनडोर सुविधा के साथ योग के साथ-साथ आयुष प्रणाली द्वारा परामर्श और उपचार उपलब्ध होगा। प्रदेश में आयुष ग्राम स्थापित करने के लिए निजी निवेशकों को आमंत्रित किया जाएगा, मुख्य रूप से आयुष ग्राम पी पी पी मोड के तहत उत्तरकाशी, चंपावत, पिथौरागढ़, टिहरी और चमोली में प्रस्तावित हैं जहां विभाग के पास भूमि उपलब्ध है।</p>	<p><u>आयुष ग्राम के लिए तीन प्रस्ताव -</u> 1. कंपनी का नाम: आरोग्य फॉर्मूलेशन प्राइवेट लिमिटेड परियोजना विवरण: आयुर्वेद ग्राम-आर एंड डी, योग सेंटर, बॉटनिकल गार्डन, हर्ब पूल सेंटर, आवासीय वेलनेस रिट्रीट प्रस्तावित निवेश (धनराशि करोड़ में):50.00 प्रस्तावित रोजगार:3500 अनेकी-हेतमपुर, सिडकुल के पास, हरिद्वार <u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-</u> निवेशक को सभी संबंधित विभागों से सैद्धांतिक अनुमोदन प्राप्त हो गया है। वर्तमान में भूमि उपयोग रूपांतरण के लिए अनुमति मांग रहे हैं। 2.कंपनी का नाम: सौख्यम हिमालया वेलनेस</p>

		<p>परियोजना विवरण: 1. आयुर्वेद और योग में ज्ञान प्रदान करने वाली शैक्षणिक संस्था 2. आयुर्वेद और योग के क्षेत्र में नैदानिक और औषधि अनुसंधान 3. आयुर्वेद और योग उपचार केंद्र 4. वेलनेस रिट्रीट 5. जड़ी बूटियों की खेती 6. आयुर्वेदिक फार्मसी</p> <p>प्रस्तावित निवेश (धनराशि करोड़ में): 10.00</p> <p>प्रस्तावित रोजगार: 100</p> <p>बिधौली गाँव, देहरादून</p> <p><u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-</u></p> <p>निवेशक फोन कॉल का जवाब नहीं दे रहा है।</p> <p>3. कंपनी का नाम: नेक्टर फैक्टर फाउंडेशन</p> <p>परियोजना विवरण: कल्याण, मानसिक और शारीरिक को बढ़ावा देने के लिए आध्यात्मिक इको जोन विकसित करना चाहते हैं।</p> <p>प्रस्तावित निवेश (धनराशि करोड़ में): 80.00</p> <p>प्रस्तावित रोजगार: 200</p> <p>राज्य में कहीं भी 80 एकड़ भूमि की आवश्यकता है। अपने प्रोजेक्ट के लिए एक भूत गांव को गोद लेना चाहते हैं।</p> <p><u>विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार,</u> निवेशक सरकार से रियायती दर पर लगभग 80 एकड़ भूमि की मांग कर रहा है। निवेशक कल्याण, मानसिक और शारीरिक स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए आध्यात्मिक इको जोन विकसित करना चाहते हैं। निवेशक ने इसके लिए विभाग में विस्तृत परियोजना रिपोर्ट भेजी है। डी पी आर और भूमि आवंटन के लिए अनुरोध सचिव महोदय को भेज दिया गया है।</p>
<p>3) योग ग्राम / केंद्र</p>	<p>1. राज्य में विभिन्न उपयुक्त स्थानों पर हर्बल गार्डन के साथ योग और ध्यान केंद्र का विकास करने पर ध्यान केन्द्रित किया जाएगा। प्राथमिक रूप से पी पी पी मोड के तहत अल्मोड़ा, टिहरी, जागेश्वर, उत्तरकाशी,</p>	<p>योग केंद्रों के लिए तीन प्रस्ताव -</p> <p>1. कंपनी का नाम: एसेट इन्फोटेक लिमिटेड</p> <p>परियोजना विवरण: कला योग और ध्यान केंद्र की स्थिति का विकास</p>

	<p>चंपावत और पिथौरागढ़, जहां विभाग के पास भूमि उपलब्ध है, में योग ग्राम प्रस्तावित हैं।</p>	<p>प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़) :7.00 प्रस्तावित रोजगार.:2 54, चंद्रेश्वर नगर, मायाकुंड, ऋषिकेश, देहरादून <u>विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार- निर्माण</u> प्रक्रियाधीन है। 2.कंपनी नाम: इंटरनेशनल वेलनेस एंड योग रिसर्च सेंटर परियोजना विवरण: योग कौशल प्रशिक्षण और अनुसंधान केंद्र की स्थापना प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़) :5.00 प्रस्तावित रोजगार:25 तीन एकड़ जमीन की आवश्यकता है, नौगांव, उत्तरकाशी में स्थित विभागीय भूमि में इच्छुक। <u>विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार</u> निवेशक द्वारा बताया गया कि वह बहुत ही किफायती दरों पर जमीन चाहता है और वह गैर-लाभकारी मॉडल पर परियोजना चलाना चाहता है। उत्तरकाशी कि विभागीय भूमि में इच्छुक है। 3. कंपनी का नाम: स्मई पीवाई एजुकेशन फाउंडेशन परियोजना विवरण: योग शिक्षक प्रशिक्षण संस्थान प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़): 7.95 प्रस्तावित रोजगार:100 <u>विभाग द्वारा प्रदान की गई जानकारी के अनुसार-</u> अनुमोदित/एमडीडीए सीएएफ (सामान्य आवेदन पत्र) को स्वीकार नहीं कर रहा है, इसलिए निर्माण शुरू करने के लिए अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ है।</p>
<p>4) आयुष वेलनेस रिजॉर्ट</p>	<p>1. जहां पंचकर्म, योग और प्राकृतिक चिकित्सा आधारित उपचार प्रदान किए जाते हैं उन चुनिंदा स्थानों पर प्रस्तावित किया जाना है। हरिद्वार</p>	<p><u>आयुष वेलनेस रिजॉर्ट के लिए पांच प्रस्ताव और आयुष वेलनेस सेंटर के लिए 17 प्रस्ताव</u> -1. कंपनी का नाम:इंटरनेशनल मार्केटिंग कॉर्पोरेशन प्राइवेट लिमिटेड</p>

	<p>और ऋषिकेश के अलावा मुख्य फोकस क्षेत्र कुमाऊं और गढ़वाल मंडल में हिल स्टेशनों, धार्मिक स्थलों और चार धाम यात्रा मार्ग के पास होगा।</p>	<p>परियोजना विवरण: वेलनेस रिज़ॉर्ट प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़): 200.00 प्रस्तावित रोजगार:1000 बहादुराबाद, हरिद्वार <u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-</u> निर्माण कार्य पूरा हो चुका है। निवेशक ने पहले सी ए एफ दायर किया है। (सी ए एफ नंबर 5804)। भूमि हस्तांतरण में कुछ सुविधा की आवश्यकता है। 2. कंपनी का नाम: सुपीरियर कार्बोनेट्स एंड केमिकल्स लिमिटेड परियोजना विवरण: आयूष हेल्थ रिज़ॉर्ट प्रस्तावित निवेश (आई एन आर सी आर): 15.00 प्रस्तावित रोजगार:110 <u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार-</u> निवेशक के पास देहरादून में औद्योगिक भूमि है। एम डी डी ए के साथ समस्याओं का सामना करना पड़ रहा है, क्योंकि उन्होंने औद्योगिक भूमि में वेलनेस रिज़ॉर्ट विकसित करने की अनुमति से मना कर दिया है। निवेशक से अनुरोध किया गया है कि एम डी डी ए के साथ परामर्श करने के बाद सी ए एफ को विस्तार परियोजना के रूप में दर्ज करें। 3. कंपनी का नाम: कुमार ग्रुप ऑफ इंडस्ट्रीज परियोजना विवरण: हेल्थ रिज़ॉर्ट प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़):60.00 ज्योलिकट, नैनीताल <u>विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार,</u> निवेशक इस परियोजना के लिए व्यवहार्यता अध्ययन पर कार्य कर रहा है। निवेशक जल्द ही परियोजना की शुरुआत के लिए सचिव के साथ बैठक करेंगे।</p>
--	--	---

		<p>4. कंपनी का नाम: राम इको रिजॉर्ट परियोजना विवरण: 25 कमरों के साथ इको रिजॉर्ट और आंशिक रूप से सौर ऊर्जा के साथ संचालित आयुर्वेदिक कल्याण के लिए सुविधाएं प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़):10.00 प्रस्तावित रोजगार.:15 देहरादून में दो एकड़ जमीन की आवश्यकता। <u>विभाग द्वारा उपलब्ध कराई गई सूचना के अनुसार</u>, निवेशक भूमि की खोज कर रहा है।</p> <p>5. कंपनी का नाम: कॉटेज निर्वाण परियोजना विवरण: रिसॉर्ट में कल्याण सेवाओं का विस्तार प्रस्तावित निवेश (आई एन आर करोड़):7.95 प्रस्तावित रोजगार.:100 मुक्तेश्वर, नैनीताल <u>विभाग द्वारा दी गई जानकारी के अनुसार</u>, निवेशक मुक्तेश्वर में एक रिसॉर्ट चला रहे हैं। रिसॉर्ट को वेलनेस सेंटर के रूप में स्थापित करना चाहते हैं। उनसे सी ए एफ दर्ज करने हेतु अनुरोध किया गया है। <u>उपर्युक्त के अलावा, 17 आयुष कल्याण केंद्रों के प्रस्ताव भी प्राप्त हुए थे जो पाइपलाइन में हैं।</u></p>
अन्य (आयुष चिकित्सालय, आयुष विश्वविद्यालय, खेती / फार्मसी और कल्याण संस्थान	आयुष चिकित्सालयों के लिए दो प्रस्ताव, आयुष विश्वविद्यालय के लिए एक प्रस्ताव, खेती/फार्मसी के लिए पांच प्रस्ताव और कल्याण संस्थान के लिए एक प्रस्ताव भी प्राप्त हुए जो प्रक्रियाधीन है।	
ख. स्वास्थ्य देखभाल आधारित आयुष परियोजनाएं		
1) रोग आधारित चिकित्सालय	1.देहरादून, टिहरी, पौड़ी, उत्तरकाशी और पिथौरागढ़ में उपलब्ध चिकित्सालयों को विशिष्ट बीमारियों की आवश्यकताओं को पूरा करने के	1. पी पी पी मोड पर रोग आधारित चिकित्सालय के विकास के संबंध में कोई कदम नहीं उठाए गए थे। 2. इसके संबंध में कोई प्रस्ताव प्रतीक्षा में नहीं है।

	लिए पी पी पी मोड पर रोग आधारित चिकित्सालयों में विकसित करने के लिए किराए पर देने का पता लगाना।	
2) 50-शैय्याओं वाले चिकित्सालय	1. हल्द्वानी (नैनीताल जिले में) में एक एकीकृत 50 बिस्तरों वाला आयुष चिकित्सालय निर्माणाधीन है जो आसपास के जनपदों के बड़े समाज को सेवा देगा।	1. अभी तक कार्यरत नहीं है।
	2. विभाग पी पी पी मोड के माध्यम से अपने ओ एंड एम का पता लगाएगा।	2. विभाग ने अभी तक पी पी पी मोड के माध्यम से अपने ओ एंड एम का पता नहीं लगाया था।
	3. विभाग को पी पी पी मोड पर उत्तराखण्ड के अन्य जनपदों में समान क्षमता वाले चिकित्सालयों को विकसित करने की योजना शुरू करेगा।	3. भारत सरकार द्वारा 50 शैय्याओं वाले दो चिकित्सालयों (टनकपुर और जाखणीधार) की मंजूरी दी गई है, राज्य सरकार द्वारा अभी बजट स्वीकृत किया जाना शेष है। परंतु पी पी पी मोड पर कोई चिकित्सालय प्रस्तावित नहीं किया गया था।
ग. विनिर्माण आधारित आयुष परियोजनाएं		
आयुष दवा विनिर्माण इकाइयों और फार्मसियों के विकास के लिए परियोजनाएं	1. आयुष विभाग द्वारा निवेश योग्य परियोजनाओं की सूची बनाई जाएगी तथा प्रोत्साहनों और सब्सिडी का लाभ देने के लिए इस नीति को अद्यतन किया जाएगा।	1. विभाग द्वारा निवेश योग्य परियोजनाओं की कोई सूची तैयार नहीं की गई थी।
उत्तराखण्ड आयुष नीति - प्रोत्साहन		
पी पी पी के माध्यम सहित निजी निवेश के लिए प्रमुख आयुष निवेश योग्य परियोजनाएं/ गतिविधियां	आयुष विभाग द्वारा एक निवेश सुविधा डेस्क (आई एफ डी) स्थापित करना।	1. निवेश सुविधा के लिए निदेशालय और डी ए यू ओ स्तर पर नोडल अधिकारियों को नामित किया गया है।
	नियमित शिखर सम्मेलन/सम्मेलन आयोजित करना और वैश्विक निवेश शिखर सम्मेलन में आयुष की भागीदारी भी सुनिश्चित करना।	2. विभाग द्वारा आयोजित आयुष मेलों के दौरान आयुष निवेश डेस्क का संचालन किया गया। निदेशक द्वारा, सितंबर 2019 में सिंगापुर में आयोजित 'ग्लोबल वेलनेस समिट' में भाग लिया गया। आयुष विभाग के प्रतिनिधियों ने "इन्वेस्ट नॉर्थ समिट, बेंगलोर" में भाग लिया।
	आयुष विभाग के कार्यालय में एक हेल्प डेस्क स्थापित किया जाएगा।	3. हेल्प डेस्क स्थापित किया गया था।

परिशिष्ट-7.1
(संदर्भ: प्रस्तर-7.1.1.; पृष्ठ 184)

आशा द्वारा किए गए कर्तव्यों/कार्यकलापों और इन कार्यकलापों/कर्तव्यों के सापेक्ष भुगतान किए गए प्रोत्साहनों का विवरण

क्र. सं.	कर्तव्य/कार्यकलाप	प्रोत्साहन (₹ में)
1	जननी सुरक्षा योजना के अंतर्गत प्रसव से पहले महिलाओं की चार ए एन सी जांचे।	ग्रामीण ₹ 300, शहरी ₹ 200 प्रति प्रकरण
2	गर्भवती महिलाओं को बैंक खाता खोलने और आधार से जोड़ने में मदद।	₹ पाँच प्रति बैंक खाता खोलने और खाते से आधार लिंक करने के लिए।
3	प्रसव के लिए महिलाओं को ले जाने के लिए डोली-पालकी की व्यवस्था करना।	₹ 400 प्रति प्रकरण
4	जननी सुरक्षा योजना के तहत किए गए संस्थागत प्रसवों को करवाना।	ग्रामीण ₹ 300, शहरी ₹ 200 प्रति प्रकरण
5	समुदाय में मातृ मृत्यु के बारे में सबसे पहले और सही जानकारी 104 हेल्पलाइन और चिकित्सा अधिकारी को देने पर	₹ 1000 प्रति सूचना
6	प्रसव के 45 दिन बाद पी एम एस एम ए साइट पर एच आर पी महिलाओं की पहचान करना जिससे मां और नवजात शिशु के स्वास्थ्य में सुधार हो सके।	₹ 500 प्रति प्रकरण
7	महिला को सुरक्षित गर्भपात के लिए चिकित्सालय ले जाना।	₹ 150 प्रति प्रकरण
8	प्रति सत्र 10 महीने के लिए पी एम एस एम ए साइट पर लाभार्थियों के संग्रह के लिए।	₹ 100 प्रति माह
9	पी एम एस एम ए साइट पर चिकित्सा अधिकारी या स्त्री रोग विशेषज्ञ और प्रसूति रोग विशेषज्ञ द्वारा एच आर पी गर्भवती महिलाओं की जांच कराने पर (अधिकतम तीन जांच)	₹ 300 प्रति लाभार्थी
10	प्रजनन आयु वर्ग (गैर-गर्भवती और गैर स्तनपान कराने वाली) की महिलाओं को आई एफ ए लाल गोली देने के लिए	₹ 50 प्रति माह
11	सामुदायिक स्तर पर शिशु मृत्यु की प्रथम सूचना देने पर।	केवल बागेश्वर, चमोली, चंपावत और टिहरी में ₹ 200 प्रति सूचना और अन्य जिले में ₹ 50 प्रति सूचना।
12	एन आर सी से डिस्चार्ज किए गए बच्चों के फॉलो-अप के लिए (अगले छह महीनों में तीन फॉलो-अप विजिट)	₹ 250 प्रति बच्चा
13	एच बी एन सी प्राप्त करने वाले बच्चों के लिए दौरे की संख्या के लिए।	₹ 250 प्रति प्रकरण
14	माँ के साथ बैठक (स्तनपान / कम वजन वाले शिशुओं पर जागरूकता)	तीन महीने में एक बार ₹ 100

क्र. सं.	कर्तव्य/कार्यकलाप	प्रोत्साहन (₹ में)
15	एच बी वाई सी केयर प्राप्त करने वाले बच्चों की संख्या के लिए।	₹ 250 प्रति प्रकरण
16	पाँच वर्ष तक के बच्चों को ओ आर एस वितरित करने के लिए	सघन डायरिया के लिए ₹ एक प्रति पैकेट पखवाड़े में
17	1-19 वर्ष के आयु वर्ग के स्कूल न जाने वाले बच्चों को वर्ष में एक बार एन डी डी के लिए जुटाने के लिए।	वर्ष में एक बार ₹ 100
18	पाँच वर्ष तक के बच्चों को आई एफ ए सिरप के वितरण के लिए।	₹ 100 प्रति बच्चा (08 खुराक प्रति माह)
19	ए एच डी में भाग लेने के लिए किशोरों (लड़कों और लड़कियों) को प्रेरित करना।	₹ 200 प्रति ए एच डी
20	सहकर्मि शिक्षक के चयन के लिए	₹ 100 प्रति सहकर्मि शिक्षक
21	एक वर्ष की आयु तक के बच्चों की पूरी तरह से प्रतिरक्षा के लिए (खसरा)	₹ 100 प्रति प्रकरण
22	डेढ़ साल तक बच्चों की पूरी तरह से प्रतिरक्षा के लिए (बूस्टर)	₹ 75 प्रति प्रकरण
23	आउटरीच टीकाकरण सत्र के लिए बच्चों को जुटाना।	₹ 150 प्रति सत्र।
24	पाँच साल की उम्र में डी पी टी बूस्टर देना।	₹ 50 प्रति प्रकरण
25	डी पी टी बूस्टर की दूसरी खुराक देने के लिए।	₹ 50 प्रति प्रकरण
26	महिला नसबंदी के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 200 प्रति प्रकरण
27	पुरुष नसबंदी के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 300 प्रति प्रकरण
28	प्रसव के बाद या सात दिनों के भीतर ऑपरेशन कराने के लिए प्रेरित करना।	₹ 300 प्रति प्रकरण
29	पी पी आई यू सी डी के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 150 प्रति प्रकरण
30	पी ए आई यू सी डी के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 150 प्रति प्रकरण
31	विवाह और पहले बच्चे के जन्म के बीच दो साल का अंतर रखने के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 500 प्रति प्रकरण
32	पहले और दूसरे बच्चे के जन्म के बीच तीन साल के अंतर के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 500 प्रति प्रकरण
33	बच्चों के जन्म के बाद स्थायी परिवार नियोजन उपायों को अपनाने के लिए प्रेरित करने के लिए।	₹ 1000 प्रति प्रकरण
34	इंजेक्टेबल गर्भनिरोधक डी एम पी ए (ए एन टी आर ए कार्यक्रम)।	₹ 100 प्रति खुराक।
35	नए जोड़े को नई पहल दिए जाने पर।	₹ 100 प्रति किट
36	सास-बहू-पति सम्मेलन में सास-बहू को प्रेरित करना।	₹ 100 प्रति सम्मेलन
37	हर महीने जन्म और मृत्यु का रिकॉर्ड बनाए रखना।	₹ 300
38	हर महीने गर्भवती महिलाओं की एक नियत सूची बनाने के लिए।	₹ 300

क्र. सं.	कर्तव्य/कार्यकलाप	प्रोत्साहन (₹ में)
39	हर महीने टीकाकरण के लिए बच्चों की एक उचित सूची बनाने के लिए।	₹ 300
40	हर महीने लक्षित जोड़ों की सूची बनाने के लिए।	₹ 300
41	हर छह महीने में घरों का सर्वेक्षण करना।	₹ 300
42	हर महीने पी एच सी की मासिक बैठक में भाग लेना।	₹ 150
43	वी एच एन डी के लिए गतिमान करना।	₹ 200
44	वी एच एस एन सी के लिए गतिमान करना।	₹ 150
45	आशा हेल्प डेस्क के रूप में कार्य के लिए।	₹ 150 प्रति हेल्प डेस्क
46	पी एल ए बैठक आयोजित करने के लिए।	₹ 100 प्रति बैठक
47	मलेरिया रक्त स्लाइड बनाने के लिए।	₹ 15 प्रति स्लाइड
48	मलेरिया रोगियों के उपचार के लिए (पी वी एफ और पी एफ)।	₹ 75 प्रति प्रकरण
49	डेंगू की रोकथाम के लिए डोर टू डोर लार्वा निवारक (स्रोत में कमी) और सुरक्षा कार्यवाही के लिए।	प्रति परिवार ₹ एक अधिकतम ₹ 1000, संक्रमण अवधि जुलाई से नवम्बर तक या पाँच महीने तक
50	कुष्ठ रोगियों की पहचान।	₹ 250 प्रति प्रकरण (यदि बाद में पुष्टि होती है तो)
51	पी बी सुविधा प्रदान करने के लिए।	₹ 400 प्रति प्रकरण
52	एम बी सुविधा प्रदान करने के लिए।	₹ 600 प्रति प्रकरण
53	कुष्ठ रोग के सक्रिय प्रकरणों के अभियान में नियमित सर्वे करना।	चिन्हित क्षेत्र की 1000 आबादी पर संबंधित आशा कार्यकर्त्री को ₹ 1000
54	संदिग्ध क्षय रोग मामलों की पहली सूचना के आधार पर।	₹ 500 प्रति घर (पुष्टि किए गए प्रकरण के लिए)
55	क्षय रोग के उपचार पूरा करने वाले मामलों के लिए।	₹ 1000 प्रति प्रकरण
56	दवा प्रतिरोधी क्षय रोग के लिए उपचार पूरा करने वाले प्रकरणों के लिए।	₹ 5000 प्रति प्रकरण
57	स्वास्थ्य और कल्याण केंद्र पर कर्तव्य के लिए।	₹ 1000 प्रति आशा प्रति माह
58	भरे गए सी बी ए सी फॉर्म की सामान्य समुदाय-आधारित चेक सूची संख्या की सार्वभौमिक स्क्रीनिंग।	प्रति जांच किए व्यक्ति के लिए ₹ 10
59	स्वास्थ्य केन्द्र में समय-समय पर स्वास्थ्य जांच कराने वाले मरीजों के लिए।	₹ 100 प्रति व्यक्ति प्रति वर्ष ₹ 50 प्रति व्यक्ति प्रति छह माह
60	राज्य सरकार का प्रोत्साहन।	₹ 3000 प्रति माह तथा गतिविधि से जुड़ा प्रोत्साहन

स्रोत: रा स्वा स

परिशिष्ट-7.2

(संदर्भ: प्रस्तर-7.10; पृष्ठ 201)

चयनित जनपदों के डी ई आई सी में कार्यक्रम दिशा-निर्देशों के अन्तर्गत अपेक्षित आवश्यक उपकरणों की अनुपलब्धता का विवरण

उपकरण का नाम	उपलब्ध होने चाहिये	डी ई आई सी पर उपलब्ध है		
		देहरादून	नैनीताल	
नैदानिक उपकरण/दृष्टि, श्रवण और भाषण, बौद्धिक, भावनात्मक और व्यवहार मूल्यांकन के लिए	श्रवण दोष	06	01	06
	दृष्टि दोष	10	08	04
	समयपूर्वता की रेटिनोपैथी	11	04	02
	भाषण और भाषा विकार	02	01	02
	अनुभूति, बौद्धिक विकलांगता और मानसिक विकार	09	01	09
	ए एस डी/ऑटिज्म, ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑर्डर	01	शून्य	01
	ए डी एच डी अटेंशन डेफिसिट हाइपरएक्टिविटी डिसऑर्डर	01	शून्य	01
	सीखने की अक्षमता	01	शून्य	शून्य
	एलडी- डिस्लेक्सिया	01	शून्य	01
	व्यवहार सीखना	01	01	01
	सेरेब्रल पाल्सी और न्यूरोमोटर दोष	01	शून्य	01
दंत चिकित्सा उपकरण और उपभोग्य सामग्रियों	उपकरण	40	03	शून्य
	उपभोग्य	46	05	शून्य
चिकित्सा उपकरण		13	10	06
प्रयोगशाला उपकरण		04	03	02
संवेदी एकीकरण उपकरण		20	02	03

स्रोत: डी ई आई सी द्वारा प्रदान की गई जानकारी।

परिशिष्ट-7.3

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.1; पृष्ठ 205)

नसबंदी के सापेक्ष क्षतिपूर्ति के भुगतान का विवरण

महिला नसबंदी के लिए क्षतिपूर्ति						
वर्ष	स्वीकृत निधि (लाख में)	वास्तविक व्यय	क्षतिपूर्ति प्रति प्रकरण	मामलों की संख्या, जिसके सापेक्ष क्षतिपूर्ति दिया गया	नसबंदी के सापेक्ष उपलब्धि	अंतर
क	ख	ग	घ	च	छ	ज = छ-च
2016-17	385.05	3,41,44,000	2,000	17,072	17,107	(-)35
2017-18	400	1,64,05,000	2,000	8,203	12,529	4,327
2018-19	360	3,19,33,000	2,000	15,967	12,479	3,488
2019-20	360	3,18,47,000	2,000	15,924	10,057	5,867
2020-21	360	1,37,46,889	2,000	6,873	8,690	1,817
2021-22	320	1,62,01,414	2000	8,101	10739	2,638
कुल	2,185.05	14,42,77,303	2000	72,140	71,601	539
पुरुष नसबंदी के लिए क्षतिपूर्ति						
2016-17	46.36	14,55,000	2,700	539	690	151
2017-18	40.5	27,17,000	2,700	1,006	362	644
2018-19	27	20,38,000	2,700	755	338	417
2019-20	27	23,06,000	2,700	854	244	610
2020-21	27	11,00,460	2,700	408	154	254
2021-22	27	3,66,805	2700	136	226	90
कुल	194.86	99,83,265	2,700	3,698	2014	1684

स्रोत: एस एच एस/एन एच एम द्वारा प्रदत्त आकड़े।

परिशिष्ट-7.4

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.2; पृष्ठ 205)

असफल नसबंदी के प्रकरणों का विवरण जो विलम्ब के साथ निस्तारित किए गए

प्रकरण संख्या	जिला- देहरादून				
	दावा प्रपत्र भरने की तिथि	दावा निपटान की तिथि	भुगतान आदेश निर्गत करने की तिथि	दिनों की संख्या	दिनों की संख्या
क	ख	ग	घ	च=ग-घ	छ=घ-ख
1	08-09-2015	07-06-2016	25-07-2019	1143	1416
2	29-09-2015	07-06-2016	25-07-2019	1143	1395
3	16-12-2015	07-06-2016	25-07-2019	1143	1317
4	16-12-2015	07-06-2016	25-07-2019	1143	1317
5	16-12-2015	07-06-2016	25-07-2019	1143	1317
6	25-01-2016	07-06-2016	25-07-2019	1143	1277
7	12-02-2016	07-06-2016	25-07-2019	1143	1259
8	23-02-2016	07-06-2016	25-07-2019	1143	1248
9	09-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1350
10	10-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1349
11	10-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1349
12	10-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1349
13	24-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1335
14	24-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1335
15	28-04-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1331
16	12-06-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1286
17	15-07-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1253
18	16-07-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1252
19	22-07-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1246
20	19-08-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1218
21	23-08-2015	07-06-2016	19-12-2018	925	1214
22	01-05-2017	03-11-2017	18-01-2021	1172	1358
23	11-05-2017	03-11-2017	18-01-2021	1172	1348
24	22-05-2017	03-11-2017	18-01-2021	1172	1337
25	01-07-2017	03-11-2017	18-01-2021	1172	1297
26	18-07-2017	29-07-2018	18-01-2021	904	1280
27	09-09-2017	29-07-2018	18-01-2021	904	1227
28	10-03-2017	29-07-2018	18-01-2021	904	1410
29	27-09-2016	09-04-2019	18-01-2021	650	1574

प्रकरण संख्या	जिला- देहरादून				
	दावा प्रपत्र भरने की तिथि	दावा निपटान की तिथि	भुगतान आदेश निर्गत करने की तिथि	दिनों की संख्या	दिनों की संख्या
30	27-03-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	1028
31	20-04-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	1004
32	19-05-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	975
33	31-05-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	963
34	06-11-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	804
35	15-06-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	948
36	16-06-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	947
37	16-06-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	947
38	07-06-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	956
39	13-08-2018	09-04-2019	18-01-2021	650	889
40	29-06-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1664
41	13-09-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1588
42	24-10-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1547
43	15-11-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1525
44	18-11-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1522
45	29-11-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1511
46	23-12-2016	01-07-2017	18-01-2021	1297	1487
47	01-11-2017	01-07-2017	18-01-2021	1297	1174
48	30-01-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1815
49	29-03-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1756
50	16-05-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1708
51	26-05-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1698
52	31-05-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1693
53	13-06-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1680
54	22-06-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1671
55	26-06-2016	उपलब्ध नहीं	18-01-2021	-	1667

मुख्य चिकित्सा अधिकारी कार्यालय, देहरादून द्वारा प्रदत्त सूचना।

परिशिष्ट-7.5

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.3.1; पृष्ठ 206)

सीमित पद्धति के तहत राज्य में नसंबंदी लक्ष्यों की उपलब्धियां

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि (प्रतिशत)	कमी (प्रतिशत)
2016-17	28,000	17,797 (64)	10,203 (36)
2017-18	21,500	12,891 (60)	8,609 (40)
2018-19	19,000	12,817 (67)	6,183 (33)
2019-20	19,000	10,301 (54)	8,699 (46)
2020-21	19,000	8,844 (47)	10,156 (53)
2021-22	17,000	10,976 (64)	8,024 (36)
कुल	1,23,500	73,626 (59)	51,874 (41)

स्रोत: एच एम आई एस।

परिशिष्ट-7.6

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.3.1(क); पृष्ठ 206)

राज्य में कुल नसबंदी के सापेक्ष पुरुष नसबंदी का विवरण

विवरण	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	कुल
कुल नसबंदी की संख्या	17,797	12,891	12,817	10,301	8,844	10,965	73,615
महिला नसबंदी की संख्या	17,107	12,529	12,479	10,057	8,690	10,739	71,601
पुरुष नसबंदी की संख्या	690	362	338	244	154	226	2014
कुल नसबंदी के सापेक्ष महिला नसबंदी (प्रतिशत)	96.12	97.19	97.36	97.63	98.26	97.94	97.26
कुल नसबंदी के सापेक्ष पुरुष नसबंदी (प्रतिशत)	3.88	2.81	2.64	2.37	1.74	2.06	2.74

स्रोत: एच एम आई एस।

परिशिष्ट-7.7

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.3.1(ख); पृष्ठ 206)

राज्य में लेप्रोस्कोपिक नसबंदी का विवरण (महिला नसबंदी)

विवरण	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
महिला नसबंदी की संख्या	17,107	12,529	12,479	10,057	8,690	10,739
लेप्रोस्कोपिक नसबंदी (महिला नसबंदी)	10,435	7,643	7,612	6,135	4,813	6,422
कुल महिला नसबंदी में लेप्रोस्कोपिक नसबंदी का प्रतिशत	61.00	61.00	61.00	61.00	55.39	59.80

स्रोत: एच एम आई एस।

परिशिष्ट-7.8

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.3.2; पृष्ठ 207)

राज्य में पी पी-आई यू सी डी के अंतर्गत लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि (प्रतिशत)	कमी (प्रतिशत)
2016-17	19,200	12,249 (64)	6,951 (36)
2017-18	19,200	11,372 (59)	7,828 (41)
2018-19	19,200	10,703 (56)	8,497 (44)
2019-20	19,200	8,372 (44)	10,828 (56)
2020-21	19,200	8,508 (44)	10,692 (56)
2021-22	19,200	9,330 (49)	9,870 (51)
कुल	1,15,200	60,534 (53)	54,666 (47)

स्रोत-एच एम आई एस।

परिशिष्ट-7.9

(संदर्भ: प्रस्तर-7.12.3.2; पृष्ठ 207)

राज्य में लक्ष्य और उपलब्धि की स्थिति (ओरल पिल्स साइकल)

वर्ष	लक्ष्य	उपलब्धि (प्रतिशत)	कमी (प्रतिशत)
2016-17	31,080	30,980 (100)	100 (0)
2017-18	31,080	29,332 (94)	1,748 (6)
2018-19	31,080	26,544 (85)	4,536 (15)
2019-20	31,080	21,933 (71)	9,147 (29)
2020-21	31,080	15,328 (49)	15,752 (51)
2021-22	31,080	24,959 (80)	6,121 (20)
कुल	186,480	1,49,076 (80)	37,404 (20)

स्रोत: एच एम आई एस।

परिशिष्ट.8.1

(संदर्भ: प्रस्तर.8.7.1.2; पृष्ठ 235)

पंजीकरण की वैधता के साथ उत्तराखण्ड राज्य के खुदरा/थोक विक्रेताओं का विवरण

क्र.सं.	लाइसेंस/रजिस्टर	निर्गत करने की तिथि	नवीकरण की तिथि	निरीक्षण की तिथि	वैधता		
जनपद-अल्मोड़ा							
1	12/W/10117	29.08.2017	29.08.2012	28.08.2017	28.08.2017		
2	13/R/12551	उपलब्ध नहीं	15.09.2014	उपलब्ध नहीं	14.09.2019		
3	17/R/10958		उपलब्ध नहीं		02.12.2017		
4	48/R/12552		12.01.2016		11.01.2021		
5	77/W/16884		उपलब्ध नहीं		उपलब्ध नहीं	03.03.2020	
6	108/R/15157					23.01.2016	22.01.2021
7	119/W/19504					02.02.2011	01.02.2021
8	152/R/12950					26.06.2014	25.06.2019
9	158/R/13726					02.02.2011	01.02.2021
10	168/R/15788		23.01.2016		23.01.2016	22.01.2021	
11	171/R/13811		16.09.2014		उपलब्ध नहीं	15.09.2019	
जनपद-पिथौरागढ़							
12	30/R/18193	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	27.05.2020		
13	50/R/13019		01.01.2021				
14	55/R/12399		10.03.2013		09.03.2018		
15	62/R/17084		05.05.2015		04.05.2020		
16	85/R/17226	30.03.2015	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	29.03.2020		
17	120/W/19786	उपलब्ध नहीं			03.09.2020		
18	154/R/13236	31.05.2013			14.12.2019		
19	157/RX/18238	20.05.2005			19.05.2020		
जनपद-चमोली							
20	20/R/19606	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	28.07.2020		
21	35/R/10203		09.10.2012		08.10.2017		
22	112/R/16363	27.10.2014	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	16.10.2019		
23	119/R/20127	उपलब्ध नहीं			उपलब्ध नहीं	15.11.2020	
24	143/R/12349				07.08.2010	06.08.2015	
जनपद-बागेश्वर							
25	4/S/15064	05.02.2009	05.02.2014	उपलब्ध नहीं	04.02.2019		
26	26/R/11754	28.03.2013	28.03.2013		27.03.2018		
27	30/R/16145	03.07.2014	03.07.2014		02.07.2019		
जनपद-रुद्रप्रयाग							

क्र.सं.	लाइसेंस/रजिस्टर	निर्गत करने की तिथि	नवीकरण की तिथि	निरीक्षण की तिथि	वैधता	
28	31/S/15160	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	30.06.2019	
जनपद-चंपावत						
29	13/R/19857	25.02.2016	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	24.02.2021	
30	33/R/16808	उपलब्ध नहीं			17.04.2020	
31	48/R/13565		22.08.2013		21.08.2018	
जनपद-नैनीताल						
32	15/W/15078	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	30.07.2019	
33	71/W/18470				27.09.2020	
34	111/R/16430	14.08.2014			13.08.2019	
35	124/R/19856	01.02.2011			31.01.2021	
36	139/W/10786	उपलब्ध नहीं	13.03.2015		12.03.2020	
37	155/W/15266		उपलब्ध नहीं		05.05.2019	
38	212/W/16053				01.12.2019	
39	249/R/13227		23.09.2018			
40	300/W/10778		31.12.2013		30.12.2017	
41	325/R/17685		19.12.2014		27.11.2020	
42	384/W/19925	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	16.10.2020		
43	476/R/17901			29.07.2020		
44	520/R/18854	24.06.2015		23.06.2020		
45	536/R/12255	उपलब्ध नहीं	30.09.2014	05.01.2019	29.09.2019	
46	618/W/12484		उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	31.12.2017
47	706/R/16437					23.07.2019
48	852/R/15507					13.10.2020
49	853/R/13550				11.12.2018	
जनपद-उधम सिंह नगर						
50	5/W/13896	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	21.04.2018	
51	95/R/18253	16.04.2015	16.04.2015		15.04.2020	
52	99/R/14859	28.01.2016	28.01.2016		27.01.2021	
53	216/W/20006	15.01.2016	15.01.2016		14.01.2021	
54	227/W/18256	20.08.2015	20.08.2015		19.08.2020	
55	262/W/20146	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		12.01.2021	
56	264/W/12955		26.02.2013		25.02.2018	
57	279/R/11559	16.03.2001	01.01.2013		31.12.2017	
58	293/R/19606	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		20.04.2021	
59	343/R/14097		18.10.2013		उपलब्ध नहीं	17.10.2018

क्र.सं.	लाइसेंस/रजिस्टर	निर्गत करने की तिथि	नवीकरण की तिथि	निरीक्षण की तिथि	वैधता
60	350/R/18003	05.01.2016	05.01.2016		04.01.2021
61	366/R/10313	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		16.02.2017
62	411/W/15607	17.04.2017	17.04.2017		16.04.2019
63	425/R/20012	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		04.08.2020
64	490/R/10515				26.04.2017
65	524/R/15879				11.07.2021
66	571/W/20038				30.07.2020
67	636/W/19655			10.02.2016	09.02.2021
68	639/W/20132			उपलब्ध नहीं	25.12.2020
69	712/R/18625			03.07.2010	03.07.2015
70	828/R/14029	09.02.2009	09.02.2014	18.07.2020	08.02.2019
71	834/R/14437	उपलब्ध नहीं	17.04.2014	उपलब्ध नहीं	16.04.2019
72	842/R/19604		उपलब्ध नहीं		06.01.2021
73	888/R/19487	13.10.2005	13.10.2005		12.10.2020
74	891/W/19967	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		27.01.2021
75	913/R/18261	20.08.2015	20.08.2015	09.02.2021	19.08.2020
76	917/R/16307	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		17.12.2019
77	931/R/18001	16.06.2015	16.06.2015		15.06.2020
78	936/W/15597	17.04.2014	17.04.2014		16.04.2019
79	969/W/15184	उपलब्ध नहीं	18.08.2004	उपलब्ध नहीं	17.08.2009
80	1009/W/13648		16.12.2013		15.12.2018
81	1054/R/17999		02.02.2016		01.02.2021
82	1064/R/19611		उपलब्ध नहीं		09.02.2021
83	1114/RW/19481		04.11.2015		उपलब्ध नहीं
84	1120/W//19962	उपलब्ध नहीं	27.11.2015	09.02.2021	26.01.2020
85	1138/R/13171	20.08.2013	20.08.2013		19.08.2018
86	1154/R/14438	उपलब्ध नहीं	19.11.2013		18.11.2018
87	1167/R/10361	29.10.2010	उपलब्ध नहीं		28.10.2020
88	1174/W/18645	13.10.2015	13.10.2015		12.10.2020
89	1189/W/17106	उपलब्ध नहीं	05.11.2014	उपलब्ध नहीं	04.11.2019
90	1208/R/20144		उपलब्ध नहीं		12.10.2020
91	1265/R/13902		05.01.2016		04.01.2021
92	1281/R/12227		14.12.2012		13.12.2017
93	1289/R/18015		07.05.2015		उपलब्ध नहीं
94	1311/R/14732	18.11.2008	18.11.2013	उपलब्ध नहीं	-

क्र.सं.	लाइसेंस/रजिस्टर	निर्गत करने की तिथि	नवीकरण की तिथि	निरीक्षण की तिथि	वैधता			
95	1323/R/13932	17.04.2014	17.04.2019	07.11.2019	16.04.2019			
96	1348/R/11746	05.11.2014	05.11.2014	उपलब्ध नहीं	04.11.2019			
97	1377/W/12326	22.04.2013	22.04.2013		21.04.2018			
98	1394/R/20036	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		27.01.2021			
99	1445/R/15905				27.01.2021			
100	1466/R/19971				27.01.2021			
101	1481/W/20032				15.02.2021			
102	1485/W/19552	13.10.2015	13.10.2015		09.02.2021	12.10.2020		
जनपद-देहरादून								
103	56 / R/13127	13.07.2015	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	12.07.2020			
104	237 / R/14972	27.01.2016	27.01.2016		26.01.2021			
105	284/R/10990	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	14.01.2019	26.11.2017			
106	289 / R/13413	30.07.2009			15.01.2019			
107	298 / R/19580	उपलब्ध नहीं		उपलब्ध नहीं	11.12.2020			
108	323 / W/13706	04.01.2014		उपलब्ध नहीं	03.01.2019			
109	344 / R/14337	उपलब्ध नहीं	19.01.2016	11.02.2021	28.01.2021			
110	357 / R/10986		उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	18.12.2017			
111	368 / W/12274				25.07.2018			
112	497 / W/12092		25.06.2008	24.06.2018				
113	541 / R/10547	14.09.2012	उपलब्ध नहीं	05.02.2018	13.09.2017			
114	1010 / W/13665	उपलब्ध नहीं		उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	29.12.2018		
115	1622 / R/10983					31.12.2017		
116	1629 / R/13128	16.06.2015				15.06.2020		
117	1666 / W/11059	23.11.2007				22.11.2017		
118	1676 / R/10180	उपलब्ध नहीं				13.08.2017		
119	1686 / RW/10591	28.02.2004				31.12.2017		
120	2098 / R/17874	05.08.2015				04.08.2020		
121	2101 / R/11357	उपलब्ध नहीं				01.01.2013	-	08.02.2021
122	2107 / W/10985							31.12.2017
123	2912 / R/10968	30.08.2012	उपलब्ध नहीं			उपलब्ध नहीं	29.08.2017	
जनपद-उत्तरकाशी								
124	8 / R/11469	27.04.2001	18.06.2013	उपलब्ध नहीं	17.06.2017			
125	72 / R/11470	27.04.2001	06.09.2012		05.09.2017			
126	75 / R/17099	उपलब्ध नहीं	24.05.2015		23.05.2020			

क्र.सं.	लाइसेंस/रजिस्टर	निर्गत करने की तिथि	नवीकरण की तिथि	निरीक्षण की तिथि	वैधता	
127	91 / R/17098		24.05.2015	उपलब्ध नहीं	23.05.2020	
128	113 / R/12628	06.09.2003	06.09.2003		05.09.2018	
129	125 / R/11990	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		31.12.2017	
जनपद-टिहरी						
130	12 / R/18172	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं	25.08.2020	
131	37 / R/16582				08.02.2016	
132	47 / R/13588	30.12.2009			29.12.2019	
133	60 / R/11084	02.08.2004			10.05.2017	
134	66 / R/13222	11.11.2009			10.11.2019	
135	67 / R/13224	उपलब्ध नहीं			10.11.2019	
136	74 / R/16848				19.02.2021	
137	101 / S/10436				30.05.2014	01.06.2016
138	206 / R/19620				उपलब्ध नहीं	10.01.2021
जनपद-हरिद्वार						
139	75 / R/12578	26.10.2015	26.10.2015	उपलब्ध नहीं	25.10.2020	
140	97 / W/16230	उपलब्ध नहीं	06.05.2015		05.05.2020	
141	289 / W/10539		21.11.2017			
142	305 / W/19347	15.10.2015	उपलब्ध नहीं		14.10.2020	
143	722 / R/10501	09.07.2002			08.07.2017	
144	30/RW/15105	उपलब्ध नहीं	01.01.2013		31.12.2017	
जनपद-पौड़ी						
145	30/RW/15105	उपलब्ध नहीं	01.01.2013	उपलब्ध नहीं	31.12.2017	
146	50/R/19914		उपलब्ध नहीं		05.01.2021	
147	99/W/15928		02.07.2014		01.07.2019	
148	108/R/17331		उपलब्ध नहीं	04.06.2020	-	
149	113/R/16571			25.02.2015	24.02.2020	
150	154/R/17655	07.10.2005	07.10.2015	उपलब्ध नहीं	06.10.2020	
151	165/R/13974	29.11.2008	29.11.2013		28.11.2018	
152	171/R/19817	15.10.2015	उपलब्ध नहीं		14.10.2020	
153	189/R/11343	उपलब्ध नहीं	01.01.2013		31.12.2017	
154	216/W/10793	25.10.2012	25.10.2012		24.10.2017	
155	221/R/19912	उपलब्ध नहीं	उपलब्ध नहीं		18.01.2021	

परिशिष्ट-9.1

(संदर्भ: प्रस्तर-9.2; पृष्ठ 243)

स्टेट इंडिकेटर फ्रेमवर्क और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क का निरूपण

वैश्विक लक्ष्य सं.	सतत विकास लक्ष्य-3 के लक्ष्य	संकेतक	राष्ट्रीय संकेतक/ राज्य संकेतक
3.1	वर्ष 2030 तक, वैश्विक मातृ मृत्यु दर को प्रति 1,00,000 जीवित जन्मों पर 70 से कम करना।	3.1.1 मातृ मृत्यु अनुपात (प्रति 1,00,000 जीवित जन्म)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.1.2 कुशल स्वास्थ्य कर्मियों उपस्थिति में हुए जन्मों का प्रतिशत (अवधि 5 वर्ष)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.1.3 कुशल स्वास्थ्य कर्मियों उपस्थिति में हुए जन्मों का प्रतिशत (अवधि 1 वर्ष)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.1.4 जीवित बच्चे को जन्म देने वाली 15-49 वर्ष की आयु की महिलाओं का प्रतिशत, जिन्हें पिछले प्रसव के लिए प्रसवपूर्व देखभाल चार या उससे अधिक बार प्राप्त हुई थी। (अवधि 5 वर्ष / 1 वर्ष)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.1.5 जन्म के 2 दिनों के भीतर कुशल स्वास्थ्य कर्मी से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त करने वाली महिलाओं का प्रतिशत	राज्य संकेतक
		3.1.6 पूर्ण टीकाकरण प्राप्त करने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत	राज्य संकेतक
3.2	वर्ष 2030 तक, नवजात शिशुओं और 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों की रोकी जा सकने वाली मृत्युओं को समाप्त करना, सभी देशों का लक्ष्य नवजात मृत्यु दर को प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर कम से कम 12 और 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर को कम से कम 25 प्रति 1,000 जीवित जन्मों तक कम करना है।	3.2.1 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों की मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.2.2 नवजात मृत्यु दर (प्रति 1,000 जीवित जन्म)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.2.3 12-23 माह की आयु के पूरी तरह से प्रतिरक्षित बच्चों का प्रतिशत (बीसीजी, खसरा और पेंटावैलेंट वैक्सीन की तीन खुराक)	राज्य संकेतक
		3.2.4 प्रति 1,000 जीवित जन्मों पर शिशु मृत्यु दर	राज्य संकेतक
		3.2.5 जन्म के समय कम वजन का प्रतिशत (संस्थानों में)	राज्य संकेतक
		3.2.6 0-5 वर्ष की आयु के पूर्ण टीकाकरण प्राप्त बच्चों का प्रतिशत	राज्य संकेतक
		3.2.7 राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम के अंतर्गत 4डी के लिए जांच किए गए 0-5 वर्ष के बच्चों का प्रतिशत	राज्य संकेतक
3.3	वर्ष 2030 तक, एड्स, तपेदिक, मलेरिया और उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगों की महामारियों को समाप्त करना और हेपेटाइटिस, जल जनित	3.3.1 लिंग, आयु और प्रमुख आबादी के आधार पर प्रति 1,000 असंक्रमित आबादी पर नए एचआईवी संक्रमणों की संख्या	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.2 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर तपेदिक की घटना	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.3 प्रति 1,000 जनसंख्या पर मलेरिया की घटना	राष्ट्रीय संकेतक

वैश्विक लक्ष्य सं.	सतत विकास लक्ष्य-3 के लक्ष्य	संकेतक	राष्ट्रीय संकेतक/ राज्य संकेतक
	रोगों और अन्य संचारी रोगों से सामना करना।	3.3.4 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर वायरल हेपेटाइटिस "बी" की व्यापकता	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.5 डेंगू: प्रकरण मृत्यु दर अनुपात	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.6 चिकनगुनिया के मामलों की संख्या	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.7 कुष्ठ रोग के नए मामलों में ग्रेड-2 मामलों का प्रतिशत (प्रति मिलियन व्यक्ति)	राष्ट्रीय संकेतक
		3.3.8 भारत सरकार के अनुसार क्षय रोग अधिसूचितों की संख्या	राज्य संकेतक
		3.3.9 क्षय रोग देखभाल मामलों की सफलता दर	राज्य संकेतक
		3.3.10 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर गैर-संचारी रोग मामलों की संख्या	राज्य संकेतक
		3.3.11 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर संचारी रोग मामलों की संख्या	राज्य संकेतक
		3.3.12 प्रकोपों/पुनरावृत्त महामारी/टाइफाइड की संख्या	राज्य संकेतक
3.4	वर्ष 2030 तक, रोकथाम एवं उपचार के माध्यम से गैर-संचारी रोगों से होने वाले एक तिहाई समयपूर्व मृत्यु दर को कम करना और मानसिक स्वास्थ्य एवं कल्याण को बढ़ावा देना।	3.4.1 कर्क रोग से होने वाली मृत्युओं की संख्या	राष्ट्रीय संकेतक
		3.4.2 प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर आत्महत्या मृत्यु दर	राष्ट्रीय संकेतक
3.5	मादक पदार्थों के दुरुपयोग एवं शराब के हानिकारक उपयोग सहित मादक द्रव्यों के सेवन की रोकथाम तथा उपचार को मजबूत करना।	3.5.1 नशा मुक्ति केंद्र में उपचार कराने वाले व्यक्तियों की संख्या.	राष्ट्रीय संकेतक
3.6	वर्ष 2020 तक, सड़क यातायात दुर्घटनाओं से होने वाली वैश्विक मृत्युओं और चोटों की संख्या को आधा करना।	3.6.1 सड़क दुर्घटनाओं में मारे गए/घायल हुए लोग (प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर)	राष्ट्रीय संकेतक
3.7	वर्ष 2030 तक, परिवार नियोजन, सूचना और शिक्षा सहित यौन और प्रजनन स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक	3.7.1 वर्तमान में विवाहित महिलाओं का प्रतिशत जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का उपयोग करती हैं।	राष्ट्रीय संकेतक
		3.7.2 उसी आयु वर्ग में प्रति 1,000 महिलाओं पर किशोर जन्म दर (15-19 वर्ष)।	राष्ट्रीय संकेतक

वैश्विक लक्ष्य सं.	सतत विकास लक्ष्य-3 के लक्ष्य	संकेतक	राष्ट्रीय संकेतक/ राज्य संकेतक
	सार्वभौमिक पहुंच सुनिश्चित करना और राष्ट्रीय रणनीतियों एवं कार्यक्रमों में प्रजनन स्वास्थ्य का एकीकरण करना।	3.7.3 संस्थागत प्रसवों का <i>प्रतिशत</i>	राष्ट्रीय संकेतक
		3.7.4 वर्तमान में विवाहित महिलाओं (15-49 वर्ष) का <i>प्रतिशत</i> जो किसी भी आधुनिक परिवार नियोजन विधि का उपयोग करती हैं।	राष्ट्रीय संकेतक
3.8	वित्तीय जोखिम संरक्षण, गुणवत्तापूर्ण आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं तक पहुंच और सभी के लिए सुरक्षित, प्रभावी, अच्छी और सस्ती आवश्यक दवाओं और टीकों तक पहुंच सहित सार्वभौमिक स्वास्थ्य आच्छादन प्राप्त करना।	3.8.1 मासिक प्रति व्यक्ति उपभोग व्यय (एमपीसीई) के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य पर मासिक प्रति व्यक्ति अपनी जेब से व्यय	सतत विकास लक्ष्य इंडेक्स 2020-21 नीति आयोग
		3.8.2 एचआईवी के साथ जी रहे वयस्कों और बच्चों की ज्ञात संख्या में से वर्तमान में एआरटी प्राप्त कर रहे एचआईवी के साथ जी रहे लोगों का <i>प्रतिशत</i>	राष्ट्रीय संकेतक
		3.8.3 अधिसूचित टीबी मामलों में सफलतापूर्वक इलाज किए गए (ठीक हुए और उपचार पूरा हुआ) टीबी मामलों का <i>प्रतिशत</i>	राष्ट्रीय संकेतक
		3.8.4 15-49 वर्ष की आयु के पुरुषों और महिलाओं में उच्च रक्तचाप की व्यापकता (<i>प्रतिशत</i> में)।	राष्ट्रीय संकेतक
		3.8.5 15-49 आयु वर्ग की मधुमेह से पीड़ित कुल जनसंख्या में से उपचार की मांग करने वाली जनसंख्या का <i>प्रतिशत</i>	राष्ट्रीय संकेतक
		3.8.6 15-49 वर्ष की महिलाओं का <i>प्रतिशत</i> जिन्होंने कभी गर्भाशय ग्रीवा परीक्षण कराया है.	राष्ट्रीय संकेतक
3.9	वर्ष 2030 तक, खतरनाक रसायनों और वायु, जल और मृदा प्रदूषण एवं संदूषण से होने वाली मृत्युओं एवं बीमारियों की संख्या को काफी हद तक कम करना।	3.9.1 15-49 वर्ष के पुरुष और महिलाएं का अनुपात जो अस्थमा की शिकायत कर रहे हैं	राष्ट्रीय संकेतक

वैश्विक लक्ष्य सं.	सतत विकास लक्ष्य-3 के लक्ष्य	संकेतक	राष्ट्रीय संकेतक/ राज्य संकेतक
3.अ	विश्व स्वास्थ्य संगठन रूपरेखा का कार्यान्वयन कर तंबाकू नियंत्रण को मजबूत करना।	3.अ.1 15 वर्ष और उससे अधिक उम्र के पुरुष और महिलाओं के बीच वर्तमान तंबाकू के उपयोग की प्रतिशतता	राष्ट्रीय संकेतक
3.ब	ट्रिप्स समझौते और सार्वजनिक स्वास्थ्य पर दोहा घोषणा के अनुसार संचारी और गैर-संचारी रोगों के लिए टीकों एवं औषधियों के अनुसंधान और विकास का समर्थन करना, सस्ती आवश्यक औषधियों और टीकों तक पहुंच प्रदान करना, जो विकासशील देशों के अधिकार की पुष्टि करता है कि वे जन स्वास्थ्य की सुरक्षा के संबंध में बौद्धिक संपदा अधिकारों के व्यापार-संबंधी पहलुओं पर, समझौते के प्रावधानों का पूर्ण उपयोग करें। सार्वजनिक स्वास्थ्य, और, विशेष रूप से, सभी के लिए औषधियों तक पहुंच प्रदान करते हैं।	3.ब.1 राष्ट्रीय कार्यक्रमों में शामिल सभी टीकों द्वारा आच्छादित की गई लक्षित आबादी का अनुपात	राष्ट्रीय संकेतक
		3.ब.2 स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग के लिए बजटीय आवंटन	राष्ट्रीय संकेतक
3.स	विकासशील देशों, विशेष रूप से कम विकसित देशों तथा विकासशील राज्यों के छोटे द्वीप में स्वास्थ्य वित्तपोषण और स्वास्थ्य कार्यबल की भर्ती, विकास, प्रशिक्षण और प्रतिधारण में पर्याप्त वृद्धि करना।	3.स.1 प्रति 10,000 जनसंख्या पर कुल चिकित्सक, नर्सों और प्रसविकाओं की संख्या	राष्ट्रीय संकेतक
		3.स.2 स्वास्थ्य क्षेत्र में सरकारी खर्च (चालू एवं पूंजीगत व्यय सहित) का सकल घरेलू उत्पाद में प्रतिशत	राष्ट्रीय संकेतक

वैश्विक लक्ष्य सं.	सतत विकास लक्ष्य-3 के लक्ष्य	संकेतक	राष्ट्रीय संकेतक/ राज्य संकेतक
3.द	सभी देशों, विशेष रूप से विकासशील देशों की पूर्व चेतावनी, जोखिम में कमी और राष्ट्रीय तथा वैश्विक स्वास्थ्य जोखिमों के प्रबंधन के लिए क्षमता को मजबूत करना।	राष्ट्रीय संकेतक विकसित किये जा रहे हैं।	राष्ट्रीय संकेतक
कुल	13	कुल=45 (राष्ट्रीय संकेतक = 33, राज्य संकेतक = 12)	

क्रम संख्या	उत्तराखण्ड द्वारा अंगीकृत किए गए संकेतक
1.	जिन माताओं को प्रसव के 2 दिनों के भीतर डॉक्टर/नर्स/एलएचवी/एएनएम/प्रसाविका/अन्य स्वास्थ्य कर्मियों से प्रसवोत्तर देखभाल प्राप्त हुई (इकाई: प्रतिशत)
2.	वर्तमान में विवाहित महिलाओं का प्रतिशत (15-49) जो परिवार नियोजन की किसी भी विधि का उपयोग करते हैं (इकाई : प्रतिशत)
3.	प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर क्षय रोग की घटनाओं की वार्षिक अधिसूचना (इकाई: प्रति 1,00,000 जनसंख्या पर संख्या)
4.	पूर्ण टीकाकरण प्राप्त 0-5 वर्ष के बच्चों का प्रतिशत (इकाई : प्रतिशत)
5.	राष्ट्रीय बाल सुरक्षा कार्यक्रम के तहत 4डी के लिए जांचे गए 0-5 वर्ष के बच्चों का प्रतिशत (इकाई: प्रतिशत)
6.	12-23 महीने की आयु के पूर्ण टीकाकरण वाले बच्चों का प्रतिशत (बीसीजी, खसरा और पेंटावैलेंट वैक्सीन की तीन खुराक) (इकाई : प्रतिशत)
7.	संस्थागत प्रसव का प्रतिशत (इकाई: प्रतिशत)
8.	चार या अधिक प्रसव पूर्व देखभाल सेवाएं (एएनसी) पूरी करने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत (इकाई: प्रतिशत)
9.	पूर्ण टीकाकरण प्राप्त करने वाली गर्भवती महिलाओं का प्रतिशत (इकाई: प्रतिशत)

परिशिष्ट-9.2

(संदर्भ: प्रस्तर-9.5, पृष्ठ 245)

सी पी पी जी जी द्वारा उठाए गए कदम और बैठकों एवं कार्यशालाओं के माध्यम से विभिन्न हितधारकों के बीच जागरूकता बढ़ाना

क्र. सं.	विषय	दिनांक	उद्देश्य
1	कार्यशाला: परिणाम बजट को मजबूत करना	16 नवम्बर, 2019	श्री अमित सिंह नेगी, सीईओ- सी पी पी जी जी और प्रमुख सचिव योजना विभाग, उत्तराखण्ड सरकार ने आउटकम बजटिंग के महत्व को निर्धारित किया और सभी प्रतिभागियों को अपने संबंधित विभागों के परिणाम-आउटपुट ढांचे को और मजबूत करने के लिए प्रोत्साहित किया। डॉ. मनोज पंत, एसीईओ, सी पी पी जी जी ने बजट आवंटन को परिणाम स्तर तक बढ़ाने के महत्व के बारे में बताया और सतत विकास लक्ष्य ढांचे पर विस्तार से चर्चा की। उन्होंने राज्य में विभिन्न विकास गतिविधियों की प्रभावी योजना और निगरानी के लिए एक मजबूत डेटा पारिस्थितिकी तंत्र विकसित करने की आवश्यकता पर भी जोर दिया।
2	कार्यशाला: सतत विकास लक्ष्य अभिविन्यास कार्यशाला	16 दिसम्बर, 2019	16 दिसम्बर 2019 को विभिन्न विभागों, एजेंसियों और निगमों के वित्त नियंत्रकों के लिए एक सतत विकास लक्ष्य ओरिएंटेशन कार्यशाला आयोजित की गई थी। मुख्य भाषण श्री अमित सिंह नेगी, सचिव, वित्त और योजना, उत्तराखण्ड सरकार द्वारा दिया गया। डॉ. मनोज पंत, एसीईओ- सी पी पी जी जी ने सतत विकास लक्ष्य पर एक सत्र का नेतृत्व किया, जहां उन्होंने सतत विकास लक्ष्य की स्थापना के बारे में बात की। कार्यक्रम में सतत विकास लक्ष्य और परिणाम बजट के साथ इसके संरेखण पर एक विस्तृत प्रस्तुति शामिल थी।
3	बांग्लादेश के प्रतिनिधिमंडल का दौरा	19 दिसम्बर, 2019	प्रधानमंत्री कार्यालय बांग्लादेश, बांग्लादेश योजना आयोग और यूएनडीपी बांग्लादेश के वरिष्ठ सदस्यों का एक प्रतिनिधिमंडल स्थानीयकरण और राज्य की योजना और कामकाज की प्रक्रिया में सतत विकास लक्ष्यों (सतत विकास लक्ष्य) के एकीकरण का अध्ययन करने के लिए 19 दिसम्बर को एक दिवसीय दौरे के लिए देहरादून पहुंचा। प्रतिनिधियों ने बांग्लादेश और उत्तराखण्ड के सामने आने वाली समस्याओं की समान प्रकृति पर प्रकाश डाला, विशेष रूप से जलवायु परिवर्तन के कारण और जान साझा करने, समान समस्याओं और प्रासंगिक समाधानों और प्रथाओं पर उत्तराखण्ड के साथ आगे सहयोग के लिए भी उत्साहित।
4	कार्यशाला: जिला स्तरीय सतत विकास लक्ष्य	24 दिसम्बर, 2019	कार्यशाला का उद्देश्य विशेषज्ञों और जिला स्तर के सतत विकास लक्ष्य हितधारकों के बीच चर्चा को बढ़ावा देना और संबंध को मजबूत करना है। जमीनी स्तर पर सामना किए जाने वाले प्रमुख मुद्दों और उनके संभावित समाधानों की पहचान करना। राज्य विजन 2030 को प्राप्त करने के लिए जिला

क्र. सं.	विषय	दिनांक	उद्देश्य
	हितधारक परामर्श - हरिद्वार		स्तरीय मैक्रो रोड मैप विकसित करना और समाधान के लिए आवश्यक संसाधनों की बाधाओं और उपलब्धता पर चर्चा करना
5	कार्यशाला: जीपीडीपी के साथ सतत विकास लक्ष्य को संरेखित करना	9 जनवरी, 2020	<i>सतत विकास लक्ष्य को जीपीडीपी के साथ संरेखित करने पर राज्य स्तरीय कार्यशाला 9 जनवरी 2020 को आयोजित की गई थी। पंचायती राज, ग्रामीण विकास, योजना के अधिकारियों और 13 जिला पंचायतों और 95 ब्लॉक पंचायतों के निर्वाचित प्रतिनिधियों ने सतत विकास लक्ष्य ढांचे के महत्व और जीपीडीपी के साथ सतत विकास लक्ष्य को एकीकृत करने पर ध्यान केंद्रित किया।</i>
6	कार्यशाला: जिला स्तरीय सतत विकास लक्ष्य संवेदीकरण कार्यशाला	28 जनवरी, 2020	जनवरी माह के दौरान चंपावत, पिथौरागढ़, अल्मोड़ा और भीमताल जिलों में जिला स्तरीय सतत विकास लक्ष्य संवेदीकरण कार्यशालाएं आयोजित की गईं और उनके प्रासंगिक सतत विकास लक्ष्य के अनुसार मैप की गईं सभी सरकारी योजनाओं पर जानकारी साझा की गई।
7	प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण: ग्राम पंचायत विकास योजनाओं के साथ सतत विकास लक्ष्य को एकीकृत करना	30 जनवरी, 2020	इसने जिला योजना और ग्राम पंचायत विकास योजनाओं की योजना में सतत विकास लक्ष्य को एकीकृत करने पर ध्यान केंद्रित किया।
8	वेबिनार: अच्छे स्वास्थ्य और लिंग समानता प्राप्त करने में सांख्यिकी की भूमिका	29 जून, 2020	सी पी पी जी जी ने 'अच्छे स्वास्थ्य और लिंग समानता प्राप्त करने में सांख्यिकी की भूमिका' पर 'राष्ट्रीय सांख्यिकी दिवस', 29 जून 2020 के अवसर पर एक वेबिनार की मेजबानी की।
9	पंचायतों के माध्यम से सतत विकास लक्ष्य के संस्थागतकरण पर टीओटी	4 सितंबर, 2020	राष्ट्रीय ग्रामीण विकास पंचायती राज संस्थान (एनआईआरडीपीआर), हैदराबाद द्वारा सतत विकास लक्ष्यों (सतत विकास लक्ष्य) के संस्थागतकरण पर एक वर्चुअल टीओटी (प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण) का आयोजन किया गया। टीओटी में ग्राम पंचायत विकास योजना (जीपीडीपी) के साथ सतत विकास लक्ष्य को एकीकृत करने में प्रतिभागियों को प्रशिक्षित करने के लिए प्रस्तुतियां, मामले का अध्ययन, लघु चलचित्र शामिल थे।
10	सतत विकास लक्ष्य राज्य स्तरीय संकेतक	18 सितंबर, 2020	सी पी पी जी जी ने सतत विकास लक्ष्य राज्य स्तरीय संकेतक ढांचे (एसआईएफ) को अंतिम रूप देने के लिए विभिन्न राज्य विभागों के साथ 10 से 18 सितंबर 2020 तक बैठकों की एक श्रृंखला शुरू की। सीपीपीपीजी की अतिरिक्त मुख्य सचिव योजना/सीईओ मनीषा पंवार की अध्यक्षता में हुई

क्र. सं.	विषय	दिनांक	उद्देश्य
	ढांचे को अंतिम रूप देने पर बैठक		इन बैठकों में राज्य के विभागों के 46 अधिकारियों ने भाग लिया। इसके बाद विभागों को अंतिम सतत विकास लक्ष्य राज्य स्तरीय संकेतकों के आधार पर डेटा एकत्र करना चाहिए। इस डेटा का उपयोग सी पी पी जी जी द्वारा विभिन्न लक्ष्यों और लक्ष्यों पर राज्य के प्रदर्शन पर एक विश्लेषणात्मक रिपोर्ट तैयार करने के लिए किया जाएगा।
11	आउटकम बजटिंग पर वेबिनार	30 सितंबर, 2020	वेबिनार <i>सार्वजनिक बजट के संबंध में परिणामों, आउटपुट, इनपुट, संकेतक, लक्ष्य और गतिविधियों की अवधारणाओं के बारे में उन्मुख था।</i>
12	जिला स्तर पर सतत विकास लक्ष्य स्थानीयकरण	7 अक्टूबर, 2020	राज्य द्वारा सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए सतत विकास लक्ष्य का स्थानीयकरण महत्वपूर्ण है। सतत विकास लक्ष्य स्थानीयकरण और एकीकरण सुनिश्चित करने के लिए राज्य का मानना है कि राज्य विजन योजना के अनुरूप जिला स्तरीय विजन और कार्य योजना विकसित करना उचित है। अभ्यास का उद्देश्य वैश्विक एजेंडे को प्रासंगिक बनाना और इसे स्थानीय रूप से प्रासंगिक बनाना है।
13	उत्तराखण्ड जिला सतत विकास लक्ष्य इंडेक्स रिपोर्ट	8 अक्टूबर, 2020	इंस्टीट्यूट ऑफ एप्लाइड स्टैटिस्टिक्स एंड डेवलपमेंट स्टडीज (आईएसडीएस), लखनऊ ने विभिन्न राज्य विभागों से एकत्र किए गए लक्ष्यों और आंकड़ों के आधार पर राज्य के लिए जिलावार सतत विकास लक्ष्य सूचकांक तैयार किया है।
14	व्यवहार में नीति सुनिश्चित करना	29 जनवरी, 2021	आदर्श ग्राम पंचायत विकास योजनाएं (जीपीडीपी) विकसित करना। सी पी पी जी जी ने अपनी तकनीकी विशेषज्ञता प्रदान की।
15	सतत विकास लक्ष्य डैशबोर्ड टूल का शुभारंभ	1 दिसम्बर, 2020	माननीय मुख्यमंत्री ने जिला स्तरीय अधिकारियों से समय-समय पर डैशबोर्ड पर जिला स्तरीय आकड़े और जानकारी अधतन करने का अनुरोध किया। उन्होंने उनसे सतत विकास लक्ष्य के संकेतकों के अनुसार जिले में कम प्रदर्शन करने वाले क्षेत्रों की पहचान करने और 2030 तक राज्य को अपने सतत विकास लक्ष्य विजन को प्राप्त करने में मदद करने के लिए प्रयासों को प्राथमिकता देने और चैनलाइज करने का भी अनुरोध किया।
16	जिला स्तरीय हितधारक परामर्श कार्यशालाएं	15 दिसम्बर, 2020	सतत विकास लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए राज्य विजन योजना 2030 के अनुरूप जिला विजन और कार्य योजना विकसित करने में जनपदों का समर्थन करने के लिए <i>कार्यक्रम आयोजित किए गए थे।</i> कार्यशालाओं में सतत आजीविका, मानव विकास, सामाजिक विकास और पर्यावरणीय स्थिरता के चार विषयगत क्षेत्रों के तहत विभाजित सतत विकास लक्ष्य के संदर्भ में जिले का एसडब्ल्यूओटी विश्लेषण शामिल था।

क्र. सं.	विषय	दिनांक	उद्देश्य
17	पंचायती राज विभाग के साथ समझौता ज्ञापन	4 जनवरी, 2021	सी पी पी जी जी ने सतत विकास लक्ष्य एकीकरण और स्थानीयकरण में विभाग का समर्थन करने के लिए पंचायती राज विभाग, उत्तराखण्ड सरकार के साथ एक समझौता ज्ञापन पर हस्ताक्षर किए। समझौता ज्ञापन में ग्राम पंचायत विकास योजना के लिए तकनीकी सहायता प्रदान करना, सरकारी अधिकारियों और निर्वाचित प्रतिनिधियों का क्षमता निर्माण, उपयुक्त प्रौद्योगिकियों का एकीकरण और सर्वोत्तम अभ्यास अनुसंधान और नए विकास का मूल्यांकन शामिल है।
18	व्यवहार में नीति सुनिश्चित करना	29 जनवरी, 2021	बैठक का उद्देश्य पंचायती राज से संबंधित संविधान की 11 वीं अनुसूची के तहत सभी 29 विषयों को कवर करने वाले हितधारकों को एक जीपीडीपी विकसित करने में सहायता करना था।
19	सतत जीवन के लिए हमारे पारिस्थितिकी तंत्र को बहाल करने पर वेबिनार	5 जून, 2021	सी पी पी जी जी ने एनविस रिसोर्स सेंटर वाइल्डलाइफ इंस्टीट्यूट ऑफ इंडिया (डब्ल्यूआईआई) के सहयोग से विश्व पर्यावरण दिवस 2021 मनाने के लिए 5 जून को एक वेबिनार का आयोजन किया। इस वर्ष का विषय पारिस्थितिकी तंत्र बहाली था।
20	आदर्श पंचायत विकास योजनाओं को सुविधाजनक बनाना	23 जुलाई, 2021	पंचायती राज विभाग और सी पी पी जी जी द्वारा संयुक्त रूप से आयोजित कार्यक्रमों का उद्देश्य 29 विषयों और सतत विकास लक्ष्यों को कवर करते हुए जिला, ब्लॉक और ग्राम स्तर के लिए मॉडल पंचायत विकास योजनाएं विकसित करना है।
21	अंतर्राष्ट्रीय युवा दिवस	12 अगस्त, 2021	इस आयोजन का उद्देश्य युवाओं को 17 वैश्विक लक्ष्यों के बारे में संवेदनशील बनाना और सतत विकास की दिशा में समान हितधारकों के रूप में उनकी भूमिका के बारे में जागरूक करना है।
22	उत्तराखण्ड सतत विकास लक्ष्य स्टेट और डिस्ट्रिक्ट इंडिकेटर फ्रेमवर्क और मासिक एस डी जी निगरानी डैशबोर्ड	10 अक्टूबर, 2021	नीति आयोग के उपाध्यक्ष डॉ. राजीव कुमार ने आज उत्तराखण्ड सतत विकास लक्ष्य, और मासिक एस डी जी निगरानी डैशबोर्ड का शुभारंभ किया। समय ग्राम, ब्लॉक और जिला पंचायत नियोजन के लिए विकसित एक 3-स्तरीय पंचायत मॉडल योजना भी जारी की गई।
23	जिला सतत विकास लक्ष्य कार्य योजना, डेटा पारिस्थितिकी तंत्र और निगरानी कार्यशाला	25 अक्टूबर, 2021	कार्यशाला का लक्ष्य जिला स्तर की योजना, कार्यान्वयन और निगरानी में सतत विकास लक्ष्य को स्थानीयकृत और एकीकृत करना है। स्थानीय स्तर पर सतत विकास लक्ष्य कार्य योजना का राज्य और देश स्तर पर वैश्विक लक्ष्यों को प्राप्त करने में महत्वपूर्ण प्रभाव है, यह राज्य में वैश्विक लक्ष्यों के कार्यान्वयन के लिए जिम्मेदार जिला स्तर के अधिकारियों के लिए एक दिशानिर्देश के रूप में

क्र. सं.	विषय	दिनांक	उद्देश्य
			कार्य करेगा, ताकि उत्तराखण्ड विजन 2030 को प्राप्त करने के लिए आवश्यक कार्यक्रमों / गतिविधियों को तैयार या संरेखित किया जा सके।
24	ब्लॉक स्तर पर स्कूलों और इंटर कॉलेजों में सतत विकास लक्ष्य जागरूकता कार्यक्रम	26 अक्टूबर, 2021	इस आयोजन का उद्देश्य वैश्विक लक्ष्यों के भविष्य के मशाल वाहकों के बीच 17 सतत विकास लक्ष्यों के बारे में जागरूकता पैदा करना है।
25	उत्तराखण्ड @25 बोधिसत्व	22 नवम्बर, 2021	सी पी पी जी जी और यूएनडीपी ने 22 नवम्बर 2021 को उत्तराखण्ड @ 25 बोधिसत्व का आयोजन किया है।
26	उत्तराखण्ड @25 बोधिसत्व	27 नवम्बर, 2021	इस प्राकृतिक संपदा के सदुपयोग पर विशेष ध्यान दिया जा रहा है। हिमालय को बचाने और प्रकृति के साथ संतुलन बनाने के लिए सभी को आगे आना होगा।
27	सतत विकास लक्ष्य की 7वीं वर्षगांठ मना रहा है	23 सितंबर, 2022	हस्ताक्षर अभियान में लोगों से सतत उत्तराखण्ड की दिशा में काम करने का संकल्प लेने का आग्रह किया गया। उन्होंने कहा कि विभाग 2030 तक 17 सतत विकास लक्ष्य प्राप्त करने के लिए अपने रोडमैप का पालन कर रहे हैं।
28	सशक्त उत्तराखण्ड @ 25 चिंतन शिविर	25 नवम्बर 2022	चिंतन शिविर का उद्देश्य उत्तराखण्ड के विकास के लिए रोडमैप तैयार करना था।

स्रोत: सी पी पी जी जी वेबसाइट।

परिशिष्ट-9.3

(संदर्भ: प्रस्तर-9.5; पृष्ठ 246)

अन्य संगठनों के साथ सहयोग का विवरण

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान - रुड़की	बुनियादी ढांचे और तकनीकी कार्यों के परामर्श के लिए
भारतीय प्रबंधन संस्थान - काशीपुर	व्यवसाय/विपणन/उद्यम विकास/कौशल विकास/निजी-सार्वजनिक भागीदारी और नीति नियोजन के परामर्श के लिए
जीबी पंत कृषि और प्रौद्योगिकी विश्वविद्यालय - पंतनगर	कृषि/बागवानी/पशुधन/मत्स्य पालन और कृषि क्षेत्र के परामर्श के लिए
जी.बी. पंत राष्ट्रीय हिमालयी पर्यावरण संस्थान - कोसी-कटारमल, अल्मोड़ा	जी आई एस आधारित योजना और संसाधन की मैपिंग के लिए
स्वामी राम हिमालयन यूनिवर्सिटी - जॉली ग्रांट	सार्वजनिक चिकित्सा सेवाओं के परामर्श के लिए
पेट्रोलियम और ऊर्जा अध्ययन विश्वविद्यालय, देहरादून	पारंपरिक और गैर-पारंपरिक विषयों के परामर्श के लिए
सार्वजनिक नीति केंद्र - दून विश्वविद्यालय	शिक्षा क्षेत्र के परामर्श के लिए
उत्तराखण्ड प्रशासन अकादमी - नैनीताल	कर्मचारियों के क्षमता विकास और नीति नियोजन के परामर्श के लिए
संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम	तकनीकी भागीदार

स्रोत: सी पी पी जी जी वेबसाइट।

© भारत के नियंत्रक-महालेखापरीक्षक
<https://cag.gov.in>

<https://cag.gov.in/ag/uttarakhand/hi>