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

ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ವರದಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

2024ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ 08

(ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ–ಸಿವಿಲ್)

ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ವರದಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

2024ನೇ ವರ್ಷದ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–08

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ–ಸಿವಿಲ್

ವಿಷಯಸೂಚಿ

ಕಂಡಿಕೆ	ವಿವರಗಳು	ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ
	ಮುನ್ನುಡಿ	vii
	ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಣಾ ಸಾರಾಂಶ	ix
ಅಧ್ಯಾಯ–1	**ಪರಿಚಯ**	
1.1	ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು	1
1.2	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅವಲೋಕನ	2
1.3	ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	3
1.4	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿ	3
1.5	ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ	5
1.6	ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ	7
1.7	ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳು	8
1.8	ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿ	9
1.9	ವೈದ್ಯರುಗಳ/ರೋಗಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ	11
1.10	ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಮಾನದಂಡಗಳು	11
1.11	ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್‌ಅನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿರುವುದು	12
1.12	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಉಪಕ್ರಮಗಳು	13
1.13	ಕೃತಜ್ಞತೆ	14
1.14	ಹಿಂದಿನ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಳು	14
1.15	ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು	15
ಅಧ್ಯಾಯ– 2	**ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ**	
2.1	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	17
2.2	ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಲಭ್ಯತೆ	18
2.3	ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಲಭ್ಯತೆ	25
2.4	ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆ	36
2.5	ಮಂಜೂರಾತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಹುದ್ದೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ	37
2.6	ಡಿಪ್ಲೊಮೇಟ್ ಡಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬೋರ್ಡ್ (ಕೋರ್ಸ್)	37
2.7	ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇಂಜಿನಿಯರ್ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡದಿರುವುದು	39
2.8	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ತರಬೇತಿ	39
2.9	ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿ	40
ಅಧ್ಯಾಯ–3	**ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು**	
3.1	ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳು	41
3.2	ಒಳ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳು	49
3.3	ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ ಸೇವೆಗಳು	57

ಕಂಡಿಕೆ	ವಿವರಗಳು	ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ
3.4	ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ ಪ್ಯಾಕೇಜ್	58
3.5	ಮಾತೃತ್ವ ಸೇವೆಗಳು	69
3.6	ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು	77
3.7	ರಕ್ತನಿಧಿ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು	81
3.8	ಸಹಾಯಕ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು	82
ಅಧ್ಯಾಯ–4	**ಔಷಧಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ**	
4.1	ಪರಿಚಯ	99
4.2	ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ	99
4.3	ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿರುವುದು	106
4.4	ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ	110
4.5	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ	112
ಅಧ್ಯಾಯ–5	**ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ**	
5.1	ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	119
5.2	ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಲಭ್ಯತೆ	121
5.3	ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ	123
5.4	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	125
5.5	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	126
5.6	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದು	129
5.7	ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸದಿರುವುದು	131
5.8	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ	131
ಅಧ್ಯಾಯ–6	**ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹಣದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ**	
6.1	ಹಣಕಾಸಿನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	133
6.2	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯವು ಮಾಡಿರುವ ವೆಚ್ಚ	135
6.3	ರಾಜಸ್ವ ಮತ್ತು ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ	137
6.4	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚ	137
6.5	ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ	140
ಅಧ್ಯಾಯ–7	**ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ**	
7.1	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್ಎಮ್ಹೆಚ್)	143
7.2	ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಯೋಜನೆ	154

ಕಂಡಿಕೆ	ವಿವರಗಳು	ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ
ಅಧ್ಯಾಯ–8	**ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ**	
8.1	ಪರಿಚಯ	157
8.2	ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ	157
8.3	ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಥಾಪನೆ ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ	158
8.4	ರಾಜ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ	159
8.5	ರಾಜ್ಯದ ಔಷದ ನಿಯಂತ್ರಕರು	159
8.6	ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಾಲಯ ಪರಿಷತ್ತು	160
8.7	ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ	161
8.8	ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಾಗಿ ಪರವಾನಗಿ	162
8.9	ಆಂತರಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	163
8.10	ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸರಣೆ	164
ಅಧ್ಯಾಯ–9	**ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ–3**	
9.1	ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಗಾಗಿ ಆಯವ್ಯಯದ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್	167
9.2	ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಗಾಗಿ ಸೂಚಕಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ	168
9.3	ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3 ರ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಚಕಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ	170

ಅನುಬಂಧಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಅನುಬಂಧ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಪುಟ
1.1	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ	175
2.1	ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಕೋಷ್ಟಕ	176
2.2	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ	177
2.3	ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ (ಶೇಕಡಾವಾರು)	178
2.4	ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ	180
2.5	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದ ಸೇವೆಗಳು	181
3.1	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	182
3.2	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ	183
3.3(ಎ)	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಸ್ಎಸ್/ಎಮ್ಸಿ/ಡಿಹೆಚ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ (ಸರ್ಜನ್) ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	184
3.3(ಬಿ)	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ (ಸರ್ಜನ್) ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	186
3.4	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ನಿಧಿ/ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ ತ:ಖ್ತೆ	188
3.5	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	189
4.1	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	190
4.2	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	191
4.3	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿವಿಧ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	192
4.4	ಭದ್ರತಾ ಲಾಕ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ತ:ಖ್ತೆ	193
4.5(ಎ)	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು/ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	194
4.5(ಬಿ)	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ಕಾರಕಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	196

ಅನುಬಂಧ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಪುಟ
4.6	ಕೆಎಸ್‌ಡಿಸಿಯಿಂದ ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯು ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ವಿವರಗಳು	198
4.7	ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ	199
4.8(ಎ)	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಕೋಷ್ಟಕ	200
4.8(ಬಿ)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಕೋಷ್ಟಕ	202
4.9	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ಯೋಜನೆ	203
5.1	ಪ್ರತಿ ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ/ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ/ಎಸ್‌ಸಿಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಅಗತ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆ	204
5.2	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	206

ಮುನ್ನುಡಿ

ಮಾರ್ಚ್ 2022ಕ್ಕೆ ಕೊನೆಗೊಂಡ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರ ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಸಂವಿಧಾನದ 151 (2)ನೇ ವಿಧಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ವಿಧಾನಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯಪಾಲರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ತಯಾರಿಸಲಾಗಿದೆ.

2016–22ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ವರದಿಯು "ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ" ಮೇಲಿನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರು ಜಾರಿ ಮಾಡಿರುವ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ 2016–22ರ ಅವಧಿಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ ಆದರೆ ಹಿಂದಿನ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವರದಿಗಳಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ; 2016–22ರ ನಂತರದ ಅವಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಹ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಲೆಕ್ಕ ಪರಿಶೋಧನಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರತಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಸ್ಮರಿಸಲು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಬಯಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಭಾಷಾಂತರಿಸಿದ ಆವೃತ್ತಿಯಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಸಂದೇಹಗಳಿಗೆ ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷಾ ಆವೃತ್ತಿಯೇ ಅಧಿಕೃತವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾರಾಂಶ

ಸಿಎಜಿಯವರು ಈ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಏಕೆ ಮಾಡಿದರು?

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಕಾರ, "ಆರೋಗ್ಯವು ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ, ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ರೋಗ ಅಥವಾ ದೌರ್ಬಲ್ಯದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲ". ಸಂವಿಧಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವು ರಾಜ್ಯ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹೊರಡಿಸಿದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕರ್ನಾಟಕವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮ್ಯತೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಧ್ಯೇಯ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ನೀತಿಯು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೂರು ಹಂತದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು, ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುವುದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾಳಜಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ಕೊರತೆ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡದಿರುವುದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕಾಡುತ್ತಿರುವ ಕೆಲವು ಮಹತ್ವದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು 2021–22ರಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ವರದಿಯು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಒದಗಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡಬಂದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು

ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೆಲವು ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಗಮನಿಸಲಾದ ಅವಲೋಕನಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡ (ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್)ಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ವೈದ್ಯರು/ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ದಾದಿ ಪ್ರವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 45 ಮತ್ತು 53ರಷ್ಟು ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ನೇತ್ರವಿಜ್ಞಾನ, ಅರಿವಳಿಕೆ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರು/ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿತ್ತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅಸಮ್ಮತೀಯ ವಿತರಣೆ ಇದ್ದಿತು.

ಶಿಫಾರಸು 1: ತಜ್ಞರು ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಬಲವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 2: ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ಪದವೃಂದಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು

ಶಿಫಾರಸು 3: ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿ ನೇಮಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟು

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೀತಿ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅಂತರವಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೊರರೋಗಿ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ತನಿಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಮಾನದಂಡಗಳು/ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಸೂಚಿಸಿರುವುದನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ರಾಜ್ಯವು ದಾಖಲಿತ ಖರೀದಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಸರಿಯಾದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಸಕಾಲಿಕ ಖರೀದಿ, ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ನೀತಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು

ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆಯು ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ಥರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಯಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯರ ಅಲಭ್ಯತೆಯು ಗಣನೀಯ ಅವಧಿಗೆ ಕಿವಿ-ಮೂಗು-ಗಂಟಲು ತಜ್ಞರು, ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಕಾಲಿಕ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಇದು ಸಂಭಾವ್ಯ ಸವಾಲುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು

ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ (ಐಸಿಯು) ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸೇವೆಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಹಾಗೂ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು

ಹಾಳುಮಾಡುತ್ತದೆ, ಆರೋಗ್ಯದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಅಸಮಾನತೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಹೊರೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ

ಕೋವಿಡ್ 19 ತಡೆಗಟ್ಟಲು/ಗುಣಪಡಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ₹17.79 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಕೋವಿಡ್ 19ಗಾಗಿ ಪಿಪಿಎ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ರಾಜ್ಯವು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಿತ್ತು. ಕೆಟಿಟಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯ 4(ಎ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ನಂತರವೂ ತುರ್ತು ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಳಂಬವಾಗಿತ್ತು. ₹95.15 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮೆಡಿಕಲ್ ಗ್ಯಾಸ್ ಪೈಪ್ ಲೈನ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಮ್‌ಜಿಪಿಎಲ್‌ಎಸ್) ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ನಡೆಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಭಾವಿ ವಿಧಾನದ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತವೆ.

ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು

ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ಈ ಕೊರತೆಗಳು ತಾಯಂದಿರು ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಮರಣ ದರಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಅಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಜನಿಸಿದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಗಂಭೀರವಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ತೊಡಕುಗಳು ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಮರಣಗಳ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ.

ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ, ನಿಗದಿತ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕತೆಯಿಂದ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿತ್ತು. ವಿವಿಧ ವರ್ಗದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಆಹಾರದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಈ ಕೊರತೆಗಳು ತಡವಾದ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾದ ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದು, ಅನುಚಿತ ಪೋಷಣೆಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಡಿಮೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳುನ್ನು ಒದಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಹಾಯಕ ಸೇವೆಗಳು

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವವಿಜ್ಞಾನದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಗಾಳಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮೈ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಬಹುತೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಿದರೂ ಸಹ ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು

ಲಾಂಡ್ರಿ ಸೇವೆಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಅದೇ ರೀತಿ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿತ್ತು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎಸ್‌ಒಪಿಗಳು/ಪರಿಶೀಲನಾ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಪರಿಣಾಮವು ರೋಗಿಗಳ ಯೋಗಕ್ಷೇಮ, ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮದಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಶಿಫಾರಸು 4: ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 5: ಮಾನವಶಕ್ತಿ, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿವೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಸಹಾಯಕ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಶಿಫಾರಸು 6: ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 7: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ /ಪರವಾನಗಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಮಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರಿಗೆ ದಂಡ ವಿಧಿಸಬೇಕು.

ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ನೀಡಿದ ಕೋರಿಕೆಗೆ (ಇಂಡೆಂಟ್) ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡದ ಕಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ತನ್ನದೇ ಆದ ನಿಗದಿತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧ ಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ನಿರಂತರವಾದ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು.

ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರೀಕ್ಷಾ ವರದಿಗಳ ಮಾಹಿತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಔಷಧ ಪೂರೈಕೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಖರೀದಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತಾಗಿತ್ತು. ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬಗಳಿದ್ದು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು (ಎನ್‌ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದ್ದ) ನಿಗದಿತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವ ಆರು ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದವು. ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಪರೀಕ್ಷಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮೊದಲೇ ಶೇಕಡಾ 59ರಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹೀಗೆ, ಗುಣಮಟ್ಟ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿತ್ತು.

ಔಷಧದ ಶೇಖರಣೆಗಾಗಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಸಾಕಷ್ಟು ಶೇಖರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಾಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಶೇಖರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮರುಹಂಚಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು, ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ಮೊದಲೇ ವಾರಂಟಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿದು ಉಪಕರಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿದ್ದವು.

ಶಿಫಾರಸು–8: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಮತ್ತು ಸುಸಜ್ಜಿತ ನೀತಿಯನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಂತೆ ತಯಾರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳು, ದುರಸ್ತಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೈಜ ಸಮಯದ ದಾಸ್ತಾನು ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು–9: ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವಿಲ್ಲದ (ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ) ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಫಲಿತಾಂಶ ಘೋಷಣೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾದ ಆ ಬ್ಯಾಚ್‌ನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಗಣಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳ ತಡೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಕಾಯ್ದಿಟ್ಟ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ಸಹ ಪರಿಗಣಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 10: ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಔಷಧಗಳ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ದೃಢವಾದ ದಾಸ್ತಾನು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 11: ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ನಿಯಮಗಳು 1945ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಶೇಖರಣೆಯನ್ನು, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು, ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮಾನತೆಯಿದ್ದಿತು. ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ಇಲಾಖೆಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದು ಇದು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ಪೂರೈಕೆಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸಿತು. ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತಾಗಿತ್ತು. ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ನಿಗದಿತ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿತರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ₹228.36 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ/ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾದ ಕಾರಣ, ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಮೇಲಿನ ಅಂಶಗಳಿಂದಾಗಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಪ್ರಾರಂಭಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಯಿತು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಪಡೆಯುವಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಯಿತು.

ಶಿಫಾರಸು–12: ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 13: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಪೂರೈಸಲು ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 14: ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು–15: ಯಾವುದೇ ವಿಪತ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಾನಿಯು ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ತಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಮೀಸಲಾದ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸಬೇಕು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಅಸಮರ್ಪಕ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿರುವುದು

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯ ಸರಾಸರಿ ಅಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯು ಶೇಕಡಾ 4.28 ಆಗಿದ್ದು ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ) ಸೂಚಿಸಿದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. ಮೇಲಿನ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೇಲಿನ ರಾಜ್ಯದ ವೆಚ್ಚವು ಜಿಎಸ್‌ಡಿಪಿಯ ಶೇಕಡಾ 0.60ರಿಂದ 0.77ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಐದು ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪೈಕಿ ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿ ಹಂಚಿಕೆಯು ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇಲಾಖೆಗಳು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದು, ಇದು ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಪ್ರವೇಶದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಶಿಫಾರಸು–16: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು–17: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಹಣವನ್ನು ಸಮಯೋಜಿತವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಹಣವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 18: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸರ್ಕಾರಿ ಖಾತೆಗಳಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಹಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಹಣವನ್ನು ಸಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಎನ್‌ಎಚ್‌ಎಂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಪಾಲಿನ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿತ್ತು. ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ನಿಧಿಯ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 94ರಷ್ಟನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಸೀಮಿತ ಅನುಷ್ಠಾನದಿಂದಾಗಿ ನಿಧಿಯ ಬಳಕೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾಯಕಲ್ಪ ಯೋಜನೆಯಡಿ, 2016–21ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 103ರಿಂದ 900ಕ್ಕೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿತ್ತು. ಲಕ್ಷ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಮಾರ್ಚ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಕೇವಲ 67 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು ಮತ್ತು 34 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು. ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸ್ವೀ

ಕರಿಸಿದ ಹಕ್ಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 76ರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇತ್ಯರ್ಥ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯಡಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಹಣವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಘಟಕಗಳಿಂದ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಶಿಫಾರಸು–19: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 20: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಶಿಫಾರಸು 21: ಉದ್ದೇಶಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು–22: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತನ್ನ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಕ್ಷಣವೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ

ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಅನುಸರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಹಂತದ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿತ್ತು. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯು ಔಷಧ ಪರೀಕ್ಷೆ ಹಾಗೂ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗಿತ್ತು. ಜೈವಿಕ–ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸವಾಲಾಗಿ ಉಳಿದಿದೆ. ಮಾನ್ಯವಾದ ಪರವಾನಗಿಗಳು/ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲದೆ ಗಮನಾರ್ಹ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

ಈ ಕೊರತೆಗಳ ಸಂಚಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಪರಿಸರ ಅವನತಿ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಶಿಫಾರಸು 23: ಜೈವಿಕ–ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಘಟಕಗಳು ಅದರ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾದ ಅನುಮತಿ, ಬಾರ್ ಕೋಡಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವಾರ್ಷಿಕ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತವೆಯೇ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು–24: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ

ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೊ ಸುರಕ್ಷತಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಶಿಫಾರಸು 25: ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲು ವಿವಿಧ ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದೆಯೇ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ – 3

ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ (ಎಸ್‌ಡಿಜಿ)ಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಇಲಾಖೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಸಂಚಾಲನಾ ಸಮಿತಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಸ್‌ಡಿಜಿ 3 ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿನ ಅಂತರಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಮೀಸಲಾದ ನಿಧಿ ಹಂಚಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಎಸ್‌ಡಿಜಿ 3 ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಕರ್ನಾಟಕವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ವಿಫಲವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸಂಭವ ಮತ್ತು ತಂಬಾಕು ಬಳಕೆಯ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಕಳವಳಗಳು ಮುಂದುವರೆದಿವೆ.

ಶಿಫಾರಸು 26: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ-1

ಪರಿಚಯ

ಅಧ್ಯಾಯ–1 : ಪರಿಚಯ

ಆರೋಗ್ಯವು ಮಾನವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಇದು ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಮೂಲ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಎಂಬ ಸಂಸ್ಕೃತ ಪದವು ದೈಹಿಕ, ಅಂಗಾಂಶಗಳು, ಚಯಾಪಚಯ, ವಿಸರ್ಜನಾ ಕಾರ್ಯ, ಇಂದ್ರಿಯಗಳು ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸು ಎಂಬ ಆರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. "ಸ್ವಾಸ್ಮಿನ್ ಸ್ಥಿತೆ ಇತಿಸ್ವಾಸ್ತ" ಅಂದರೆ "ಮೇಲಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿರುವವರನ್ನು ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಭಾರತವು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಹಕ್ಕನ್ನು ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪರಿಗಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಂವಿಧಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯವು ರಾಜ್ಯದ ವಿಷಯವಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ತನ್ನದೇ ಆದ ಆರೋಗ್ಯ ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ (2004). ಇದನ್ನು ನಂತರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017ರಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (ಕೆಐಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ) ಎಂದು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಯಿತು (2017). ಕೆಐಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಧ್ಯೇಯ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಾನತೆಯನ್ನು, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ (ಡಬ್ಲ್ಯುಹೆಚ್‌ಒ) ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಚೌಕಟ್ಟಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನೀತಿ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಆಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಡಬ್ಲ್ಯುಹೆಚ್‌ಒ–3 ರಚನೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಿಸಿದಂತೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗುರಿಯಾಗಿರಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ.

ಈ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕುರಿತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

1.1 ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು

ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು (ಆಸಂ) ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು (ಕನಿಷ್ಠ ಖಚಿತವಾದ ಸೇವೆಗಳು) ವಿತರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (ಭಾಸಾಆಮಾ) 2012 ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು, ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು, ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು, ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಲುಪಿಸಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ:

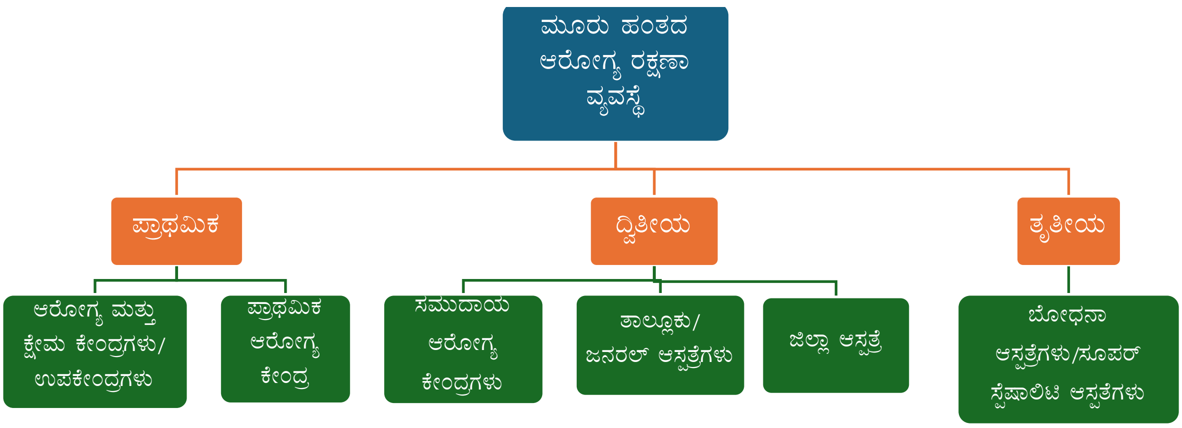
ಲೈನ್ ಸೇವೆಗಳು		ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು	
i.	ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ	i.	ಆಮ್ಲಜನಕ ಸೇವೆಗಳು
ii.	ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗ	ii.	ಆಹಾರ ಸೇವೆಗಳು
iii.	ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು	iii.	ದೋಬಿ ಸೇವೆಗಳು
iv.	ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ (ಒಟಿ, ಐಸಿಯು)	iv.	ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ
v.	ಹೆರಿಗೆ	v.	ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು
vi.	ರಕ್ತ ನಿಧಿ	vi.	ಶವಾಗಾರ ಸೇವೆಗಳು
vii.	ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು		

ಸಹಾಯಕ ಸೇವೆಗಳು		ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆ	
i.	ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತಾ ಸೇವೆಗಳು	i.	ಕಟ್ಟಡ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ
ii.	ರೋಗಿಗಳ ನೋಂದಣಿ	ii.	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ
iii.	ಕುಂದುಕೊರತೆ/ದೂರು ಪರಿಹಾರ	iii.	ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು
iv.	ಉಗ್ರಾಣ	iv.	ಉಪಕರಣ

1.2 ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅವಲೋಕನ

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆ, ದ್ವಿತೀಯ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ-**1.1**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ–1.1: ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಮೂರು ಹಂತಗಳು



ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (17), ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (146), ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (207), ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (2531) ಮತ್ತು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ (9,160) ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮೂಲಕ ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ 17 ಸ್ವಾಯತ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು, ಎರಡು ದಂತ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮತ್ತು 10 ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ.

ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೋಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ (ಆಯುಷ್) ಇಲಾಖೆಯು 159 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (6ರಿಂದ 275 ಹಾಸಿಗೆಗಳುಳ್ಳ) ಮತ್ತು 662 ಔಷಧಾಲಯಗಳ ಜಾಲದ ಮೂಲಕ ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

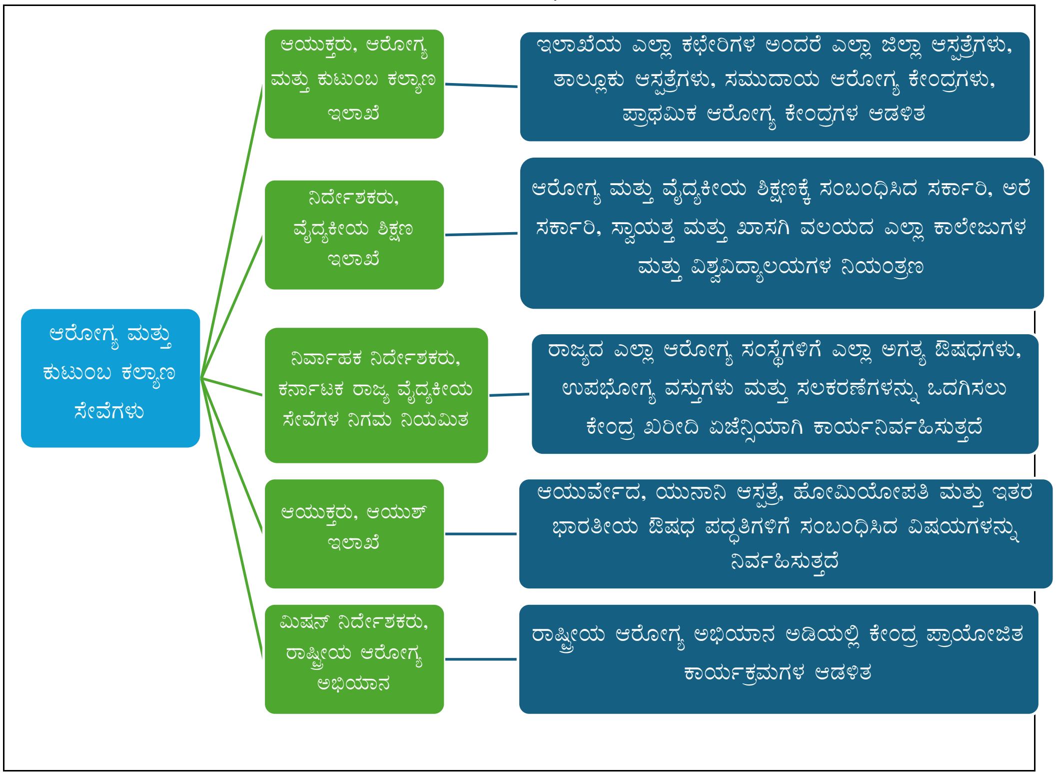
ಮೇಲಿನವುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಆಯಾ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ವಾರ್ಡ್ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಾಲಯಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ (ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ) ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ–ಧಾರವಾಡ

ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ (ಹೆಚ್‌ಡಿಎಮ್‌ಸಿ) ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ/ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಹ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

1.3 ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳ ಇಲಾಖೆಯು ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಯುಕ್ತರು ಅವರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶಕರು ಅವರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆಯನ್ನು **ಚಿತ್ರ–1.2**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ–1.2: ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆ

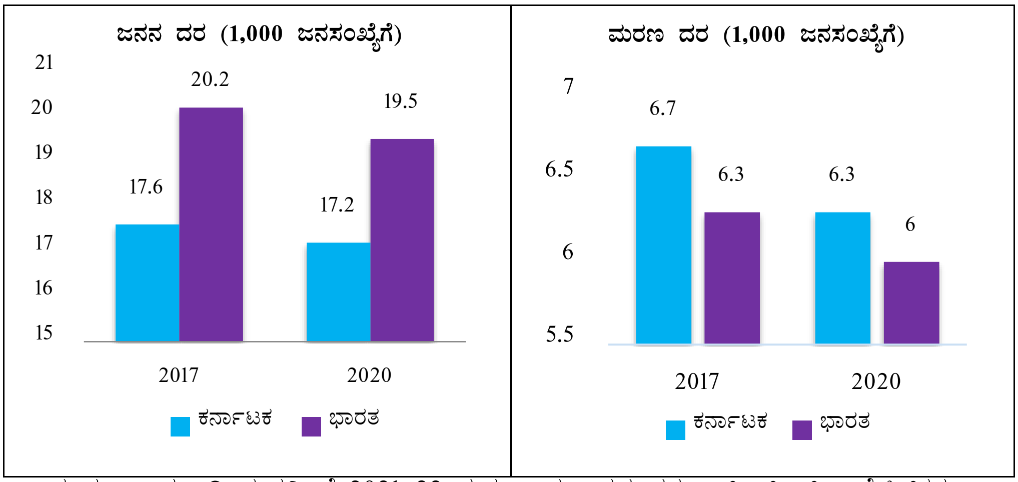


ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಸರ್ಕಾರದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮುಖ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

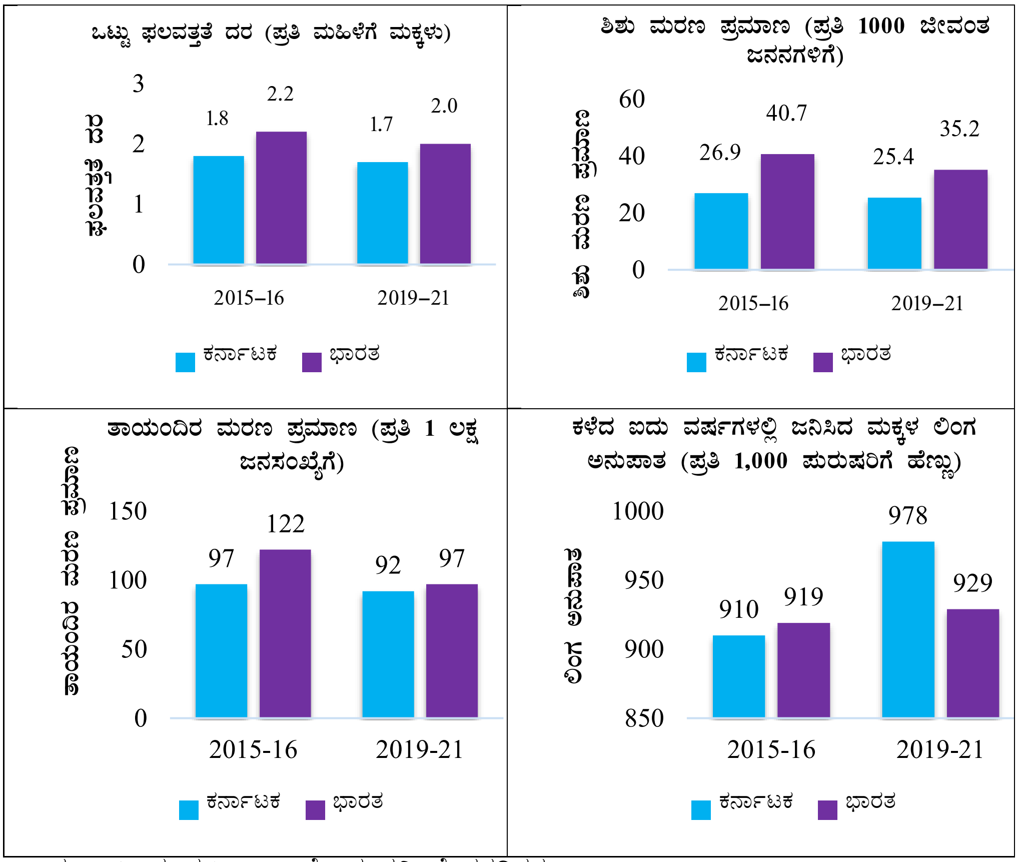
1.4 ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಥ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ 1.1** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

ನಕ್ಷೆ–1.1: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು



ಆಧಾರ: ಕರ್ನಾಟಕ ಆರ್ಥಿಕ ಸಮೀಕ್ಷೆ 2021–22 ಮತ್ತು ಆಯಾ ವರ್ಷಗಳ ಎಸ್‌ಆರ್‌ಎಸ್ ಬುಲೆಟಿನ್‌ಗಳು



ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳು

ಮೇಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳಿಂದ ನೋಡಬಹುದಾದಂತೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕರ್ನಾಟಕವು ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿದ್ದರೂ, ಸುಧಾರಣೆಗೆ ವ್ಯಾಪಕ ಅವಕಾಶವಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಮನೋವಿಜ್ಞಾನದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಹಾಗೂ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವರ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯಿದೆ.

1.5 ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ

ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳ (ಎಸ್‌ಡಿಜಿ) ಭಾರತ ಸೂಚ್ಯಂಕ 2020–21ರ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕವು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಗೋವಾ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಾಖಂಡದೊಂದಿಗೆ 72 ಅಂಕಗಳಿಂದ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೇರಳ ಮತ್ತು ತಮಿಳುನಾಡುಗಿಂತ ಹಿಂದಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, 78ರ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಅಂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕವು ಐದನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪೈಕಿ 81 ಅಂಕ ಪಡೆದಿರುವ ತಮಿಳುನಾಡು ಮಾತ್ರ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಿದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಸುಧಾರಣೆಯನ್ನು ಕೆಳಗಿನ **ಕೋಷ್ಟಕ–1.1** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–1.1: ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಶ್ರೇಣಿಗಳು

ಒಟ್ಟಾರೆ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–03	2018–19		2019–20		2020–21	
	ಅಂಕ	ಶ್ರೇಣಿ	ಅಂಕ	ಶ್ರೇಣಿ	ಅಂಕ	ಶ್ರೇಣಿ
ಒಟ್ಟಾರೆ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ	64	3	66	4	72	3
ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3: ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ	69	5	72	3	78	5

ಆಧಾರ–ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಸೂಚಕ ಇಂಡಿಯಾ ವರದಿ

1.5.1 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ–5ರ (ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–5) ಪ್ರಕಾರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳೊಂದಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಹೋಲಿಕೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ರಾಜ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–1.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

ಕೋಷ್ಟಕ –1.2: ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್‌ನ ಪ್ರಕಾರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು

ಸೂಚಕಗಳು	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್ –4 (2015–16)		ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್ –5 (2019–21)	
	ಕರ್ನಾಟಕ	ಭಾರತ	ಕರ್ನಾಟಕ	ಭಾರತ
ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತ (ಪ್ರತಿ 1,000 ಪುರುಷರಿಗೆ ಮಹಿಳೆಯರು)	979	991	1034	1020
ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ (ಪ್ರತಿ 1,000 ಪುರುಷರಿಗೆ ಹೆಣ್ಣು) ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲಿಂಗ ಅನುಪಾತ	910	919	978	929
ಒಟ್ಟು ಫಲವತ್ತತೆ ದರ (ಪ್ರತಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಮಕ್ಕಳು)	1.8	2.2	1.7	2.0
ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಎನ್‌ಎನ್‌ಎಮ್‌ಆರ್)	18.5	29.5	15.8	24.9
ಶಿಶು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಐಎಮ್‌ಆರ್)	26.9	40.7	25.4	35.2
ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಯು 5ಎಮ್‌ಆರ್)	31.5	49.7	29.5	41.9
ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾವಾರು)	65.9	58.6	71	70
ಕನಿಷ್ಠ 4 ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾವಾರು)	70.1	51.2	70.9	58.2

ಸೂಚಕಗಳು	**ಎನ್ಎಫ್ಹೆಚ್ಎಸ್ –4 (2015–16)**		**ಎನ್ಎಫ್ಹೆಚ್ಎಸ್ –5 (2019–21)**	
	ಕರ್ನಾಟಕ	**ಭಾರತ**	**ಕರ್ನಾಟಕ**	**ಭಾರತ**
ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಟೆಟನಸ್[1] ವಿರುದ್ಧ ಕೊನೆಯ ಜನನವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಿದ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾ)	88.1	89	93.6	92
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ 100 ದಿನ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಬ್ಬಿಣದ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾ)	45.2	30	44.7	44.1
ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದಾಗ 180 ದಿನ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಬ್ಬಿಣದ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾ)	32.6	14.4	26.7	26
ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ರಕ್ಷಣೆ (ಎಮ್‌ಸಿಪಿ) ಕಾರ್ಡ್ ಪಡೆದ ನೋಂದಾಯಿತ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು (ಶೇಕಡಾ)	89.3	89.3	97.6	95.9
ಹೆರಿಗೆಯಾದ 2 ದಿನಗಳೊಳಗೆ ವೈದ್ಯರು/ನರ್ಸ್/ ಎಲ್‌ಹೆಚ್‌ವಿ/ಎಎನ್‌ಎಮ್/ಸೂಲಗಿತ್ತಿ/ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ತಾಯಂದಿರು (ಶೇಕಡಾ)	65.5	62.4	87.4	78
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಹೆರಿಗೆಗೆ ಸ್ವಂತ ವೆಚ್ಚದ ಸರಾಸರಿ ಹಣ (₹)	4,824	3,197	4,954	2,916
ಜನಿಸಿದ 24 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲಾದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಕ್ಕಳು (ಶೇಕಡಾ)	5.6	2.5	12.3	4.2
ಹೆರಿಗೆಯಾದ 2 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು/ನರ್ಸ್ /ಎಲ್‌ಹೆಚ್‌ವಿ/ಎಎನ್‌ಎಮ್/ಸೂಲಗಿತ್ತಿ/ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳು (ಶೇಕಡಾ)	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	85.5	79.1
ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	94	78.9	97	88.6
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	61.2	52.1	64.8	61.9
ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ[2] ನಡೆಸಿದ ಮನೆ ಹೆರಿಗೆಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	3.1	4.3	1.6	3.2
ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನಡೆಸಿದ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	93.7	81.4	93.8	89.4
ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಮೂಲಕ ಹೆರಿಗೆಯಾದ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	23.6	17.2	31.5	21.5
ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಆದ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	40.3	40.9	52.5	47.4
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ವಿಭಾಗದಿಂದ ಆದ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡಾ)	16.9	11.9	22.6	14.3

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಸುಧಾರಿಸಿದ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಹಸಿರು ಛಾಯೆಯಿಂದ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ ಕ್ಷೀಣಿಸಿದವುಗಳನ್ನು ಕೆಂಪು ಛಾಯೆಯಿಂದ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಜನನದ ಶೇಕಡಾವಾರು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಮತ್ತು 2015–16ರಿಂದ 2019–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು, ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

[1] ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರು ತಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು (3 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ನೇರ ಹೆರಿಗೆ), ಅಥವಾ ಮೂರು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳನ್ನು (ಕಳೆದ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ಹೆರಿಗೆಯ) ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು (10 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ಕೊನೆಯ ನೇರ ಹೆರಿಗೆ), ಅಥವಾ ಕೊನೆಯ ಜನನದ ಮೊದಲು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಐದು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದುಗಳು.

[2] ವೈದ್ಯರು/ದಾದಿಯರು/ಎಲ್ಎಚ್‌ವಿ/ಎಎನ್‌ಎಂ/ಸೂಲಗಿತ್ತಿ/ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ.

1.6 ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (ಕೆಐಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ) ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜನರ ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮದ ಅತ್ಯುನ್ನತ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವ, ಉತ್ತೇಜಕ, ಗುಣಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಿಂದ ಸಾಧಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಇದು, ಗುಣಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರವೇಶದೊಂದಿಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕೈಗೆಟಕುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ನೀತಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು.

ನೀತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಿತ್ತು:

- ✓ ಗಾತ್ರ, ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೃಢವಾದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆ.
- ✓ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು (ಇ–ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಇ–ದಾಖಲೆಗಳು, ಇ–ರೋಗ ಮಾಹಿತಿ–ಲಾಜಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್, ಇ–ಎಚ್‌ಆರ್, ಇ–ಆಫೀಸ್, ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್, ಇ–ರೆಫರಲ್ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ).
- ✓ ಔಷಧಿಗಳು, ಲಸಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಸಮಗ್ರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ.
- ✓ ಖರೀದಿ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ವಿಧಾನಗಳು, ಮತ್ತು
- ✓ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ದೃಢವಾದ ಸಮರ್ಥನೀಯ ಏಕ ಪಾವತಿದಾರ/ಒಟ್ಟು ಮಾಡಿದ ಹಣಕಾಸು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು.

ನೀತಿಯ ಅನುಷ್ಠಾನವು ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾರಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಿ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ, ಅವು **ಕೋಷ್ಟಕ–1.3**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಕೋಷ್ಟಕ–1.3: ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಅನುಸರಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಮಧ್ಯಸ್ತಿಕೆ/ ಒಳಹರಿವು	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಇತರೆ ಮಾನದಂಡಗಳು	ಷರಾ	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವೀಕ್ಷಣೆ
ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ (ಒಪಿಡಿ)/ ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗ (ಐಪಿಡಿ)	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (ಭಾಸಾಆಮಾ)	ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು /ಭಾಸಾಆಮಾನಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಒಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಐಪಿಡಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ಒಪಿಡಿ ಮತ್ತು ಐಪಿಡಿ ಆರೈಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗಣನೀಯ ದರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾದ ವಿವಿಧ ಹೊರ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಹೆಚ್‌ಐಗಳ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ.
ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ	ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಜುಲೈ 2014ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ	ಭಾಸಾಆಮಾ	ರಾಜ್ಯದ ಮಾನದಂಡಗಳು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ.	ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಿಹೆಚ್‌ಐಗಳಿಗೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು 2014ರ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್, ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪೂರಕಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಪಿಹೆಚ್‌ಐಗಳಲ್ಲಿ

ಮಧ್ಯಸ್ತಿಕೆ/ ಒಳಹರಿವು	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ನಿಯಮಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಇತರೆ ಮಾನದಂಡಗಳು	ಷರಾ	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವೀಕ್ಷಣೆ
				ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ತಾಂತ್ರಿಕ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅಧಿಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಅಳವಡಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನೀತಿ ನಿರ್ಧಾರದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.
ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು	ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ	ಭಾಸಾಆಮಾ, ಎಮ್ಎನ್‌ಹೆಚ್ ಟೂಲ್‌ಕಿಟ್, ಎನ್‌ಹೆಚ್ಎಮ್ ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಗಳು	ರಾಜ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ಔಷಧಿಗಳ ಆಯ್ಕೆಯ ಅನುಮೋದನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.	2021–22ನೇ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿದಂತೆ ಔಷಧಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪಟ್ಟಿ (ಎನ್‌ಎಲ್ಇಎಮ್) ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು.
ಉಪಕರಣಗಳು	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	ಭಾಸಾಆಮಾ	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ.	ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಿತ್ತು. ಈಗ, ಅಗತ್ಯತೆ, ತಾಂತ್ರಿಕ ವಿಶೇಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅಂತರದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಇದನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರವು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದೆ.

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯು ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ (ಒಪಿಡಿ)/ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗ (ಐಪಿಡಿ), ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಯಾವುದೇ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸದ ಕಾರಣ, ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅವಲೋಕನಗಳನ್ನು ನಂತರದ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

1.7 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳಾಗಿದ್ದವು:

- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ನಿಧಿಯ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು;
- ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು;
- ಔಷಧಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು;

- ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು ಉದಾ. ವೈದ್ಯರು, ಶುಶ್ರೂಷೆ, ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಇತ್ಯಾದಿ;
- ಸಾರ್ವಜನಿಕ/ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಸಮರ್ಪಕತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಪರೀಕ್ಷೆ;
- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯದ ಹಣ ಹೂಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚದ ಪರೀಕ್ಷೆ; ಮತ್ತು
- ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ರಾಜ್ಯದ ವೆಚ್ಚವು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಿದೆಯೇ ಎಂದು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು;

1.8 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿ

2016–17ರಿಂದ 2021–22[3]ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿದ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನವೆಂಬರ್ 2021ರಿಂದ ಮೇ 2022ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (i) ಸಚಿವಾಲಯದ ಕಛೇರಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಆಯುಕ್ತರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ (ಹಿಂದಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಲಾಜಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ವೇರ್‌ಹೌಸಿಂಗ್ ಸೊಸೈಟಿ), ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಔಷಧ ಗೋದಾಮುಗಳು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಛೇರಿಗಳು, ಇವುಗಳ ಕಡತಗಳು/ದಾಖಲೆಗಳು/ಮಾಹಿತಿಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ಮತ್ತು (ii) ದಾಖಲೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ ತಪಾಸಣೆ, ಪ್ರಶ್ನೆಪತ್ರಿಕೆ/ಪ್ರೊಫಾರ್ಮಾ ಮೂಲಕ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಚಾರಣೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯುತ್ತರಗಳು, ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ತಪಾಸಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಾನುಭವಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

1.8.1 ಮಾದರಿಯ ವಿಧಾನ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಕಂದಾಯ ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ 31 ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು 176 ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು, ತಾಲೂಕುಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆಯ್ಕೆಗಾಗಿ ಗೋದಾಮುವಾರು ಏಕೀಕೃತ ಆಂತರಿಕ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೋಷ್ಟಕಗಳ ಮೂಲಕ ಮಲ್ಟಿ ಸ್ಟೇಜ್ ಸ್ಟ್ರಾಟಿಫೈಡ್ ಸ್ಯಾಂಪ್ಲಿಂಗ್ ತಂತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಘಟಕಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಎರಡು ಪದರಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ರೇಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ– ಕಂದಾಯ ವಿಭಾಗವಾರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕುಗಳು/ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು. ಮೊದಲ ಪದರದಲ್ಲಿ, ವಿಭಾಗಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿವಿಧ ಸ್ತರಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಆ ಸ್ತರಗಳಿಂದ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸರಳ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ನಾಲ್ಕು ವಿಭಾಗಗಳಿಂದ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಲೂಕುಗಳು/ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಇದೇ ವಿಧಾನವನ್ನು (ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಸಂಖ್ಯೆ ಕೋಷ್ಟಕಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಸರಳವಾದ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿ) ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ

[3] ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಜನವರಿ 2024 ರವರೆಗೆ ನವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–1.2**ರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–1.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ: 1.2: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಘಟಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾಹಿತಿ.

ಮಾದರಿ ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿಗಳು/ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಗಳು

- ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
- ನಿರ್ದೇಶಕರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ
- ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವಾ ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ
- ಆಯುಕ್ತರು, ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ
- ಮಿಷನ್ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್
- ಆಯುಕ್ತರು, ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ
- ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಪೌರಾಡಳಿತ ಇಲಾಖೆ

ಶ್ರೇಣೀಕೃತ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಮಾದರಿ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾದ 31 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕಾಗಿ ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು (ಬಳ್ಳಾರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಧಾರವಾಡ, ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು)

- ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು.
- ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಹತ್ತು ಉಪ ವಿಭಾಗೀಯ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು.
- ಆಯ್ದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ ಆರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು
- ಆಯ್ದ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳ 35 ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಐದು ಕೇಂದ್ರಗಳು
- 52 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 14
- ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಮೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು (ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು).
- ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎರಡು ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು.
- ಆಯ್ದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಎರಡು ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು.

ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ 20ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೆರಿಗೆ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೀಮಿತ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ, ಪ್ರತಿ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದ ಮಧ್ಯಭಾಗವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ವರ್ಷವಿಡೀ ಪ್ರಾತಿನಿಧಿಕ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಮಾದರಿ ವಿಧಾನವನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು, ನ್ಯಾಶನಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಮಿಶನ್‌ನ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನ ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಆಯುಷ್ ಆಯುಕ್ತರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣದ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಇವರುಗಳೊಂದಿಗೆ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಮಾನದಂಡಗಳು, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲು ಪ್ರವೇಶ ಸಮ್ಮೇಳನವನ್ನು (29 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021) ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ನಿರ್ಗಮನ ಸಮ್ಮೇಳನವನ್ನು (28 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2022) ನಡೆಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ

ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022) ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

1.9 ವೈದ್ಯರುಗಳ/ರೋಗಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ

ವೈದ್ಯರ ಸಮೀಕ್ಷೆ: ವೈದ್ಯರ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ವೃತ್ತಿಪರ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು 43 ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 325 ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಗಯಿತು. ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 70ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ಒದಗಿಸಿದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ಸಾಕಷ್ಟಿದೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಔಷಧಾಲಯದಲ್ಲಿ ಜನರಿಕ್ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಶೇಕಡಾ 91ರಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಅರಿವಿತ್ತು. ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 34ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಪ್ರಿಸ್ಕ್ರಿಪ್ಷನ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಹ ನಮೂದಿಸಿದ್ದರು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಶೇಕಡಾ 93ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ಸರ್ಕಾರಿ ವಲಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು.

ರೋಗಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆ: 43 ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 1,260 ಹೊರರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಶುದ್ಧ ಶೌಚಾಲಯ, ಸಮರ್ಪಕ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್, ಹೆಲ್ಪ್ ಡೆಸ್ಕ್ ಮುಂತಾದ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳು ತೃಪ್ತರಾಗಿದ್ದರು. ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾದ ಶೇಕಡಾ 57ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 15 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ ಇತರರಿಗೆ 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಬೇಕಾಯಿತು. ಶೇಕಡಾ 70ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಸೂಚಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು. ಉಳಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು ಭಾಗಶಃ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಅಥವಾ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಶೇಕಡಾ 88ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಕೈಗೆಟುಕುವಂತಿದ್ದರಿಂದ ಅಥವಾ ಉತ್ತಮ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಆಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿದೆ ಎಂಬ ಕಾರಣಕ್ಕೆ ಶೇಕಡಾ 12ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದರು.

1.10 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಮಾನದಂಡಗಳು

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು

- ✓ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017
- ✓ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017
- ✓ ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳು
- ✓ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಯೋಗದ ಕಾಯಿದೆ, 2019ರಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಲಾದ ಎಮ್‌ಸಿಐ ಕಾಯಿದೆ 1956
- ✓ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (ಭಾಸಾಆಮಾ) 2012
- ✓ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪದವಿಗಳ ಕಾಯಿದೆ, 1916
- ✓ ವೃತ್ತಿಪರ ನಡವಳಿಕೆ, ಶಿಷ್ಟಾಚಾರ ಮತ್ತು ನೀತಿ ನಿಯಮಗಳು 2002
- ✓ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಎಸ್ಟಾಬ್ಲಿಷ್ಮೆಂಟ್ ಕಾಯಿದೆ, 2010
- ✓ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ ಕಾಯಿದೆ, 1940
- ✓ ಔಷಧಾಲಯ ಕಾಯಿದೆ 1948 ಮತ್ತು ಔಷಧಾಲಯ ಅಭ್ಯಾಸ ನಿಯಮಗಳು, 2015
- ✓ ಆಯುಷ್‌ಗೆ ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ
- ✓ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಕಮಿಷನ್ ಫಾರ್ ಇಂಡಿಯನ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಆಕ್ಟ್, 2020

- ✓ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಕಾಯಿದೆಗಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯೋಗ
- ✓ ಭಾರತೀಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಕಾಯಿದೆ, 1947
- ✓ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಿಯಮಗಳು
- ✓ ಐಎಸ್‌ಓ/ಐಇಸಿ 17025ರ ಪ್ರಕಾರ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನ್ಯತಾ ಮಂಡಳಿ, ಐಎಸ್‌ಓ/ಐಇಸಿ 17025ರ ಪ್ರಕಾರ ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಐಎಸ್‌ಓ 15189ರ ಪ್ರಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು
- ✓ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನ್ಯತಾ ಮಂಡಳಿ, ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುಗರಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು
- ✓ ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ (ವಿಕಿರಣ ರಕ್ಷಣೆ) ನಿಯಮಗಳು, 2004
- ✓ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಮಾನದಂಡಗಳು
- ✓ ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕ.
- ✓ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಹೊರಡಿಸಿದ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಚೌಕಟ್ಟು
- ✓ ನೀತಿ ಆಯೋಗದ ವರದಿಗಳು; ಮತ್ತು
- ✓ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸಿದ ಆದೇಶಗಳು, ಸೂಚನೆಗಳು, ಸುತ್ತೋಲೆಗಳು

1.11 ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್‌ಅನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿರುವುದು

ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಯೋಜನೆಯು (ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018) ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಪ್ರವೇಶದ (ಹೆಚ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿ) ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಚಾರ, ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಉಪಶಾಮಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ವಲಯದೊಂದಿಗೆ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಹಣಕಾಸಿನ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಎರಡು ಅಂತರ್-ಸಂಬಂಧಿತ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

- ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ
- ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ).

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಹೆಚ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿ)	• ಫೆಬ್ರವರಿ 2018ರಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಮೂಲಕ 1,50,000 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ರಚಿಸುವುದು. • ಉಚಿತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಸಮಗ್ರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.
ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ	• ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ್ಯಂತ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಕುಟುಂಬಕ್ಕೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ₹5 ಲಕ್ಷದ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. • 10.74 ಕೋಟಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಡ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಅರ್ಹ ಕುಟುಂಬಗಳು (ಅಂದಾಜು 50 ಕೋಟಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು) ಈ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದಾರೆ. • ಸೇವೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. • ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ದೇಶದಾದ್ಯಂತ ಪಡೆಯಬಹುದು ಅಂದರೆ, ಫಲಾನುಭವಿಯು ನಗದು ರಹಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಭಾರತದ ಯಾವುದೇ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬಹುದು. • ಔಷಧಿಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಕೊಠಡಿ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಶುಲ್ಕಗಳು, ಆಪರೇಶನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಮತ್ತು ಐಸಿಯು ಶುಲ್ಕಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸುಮಾರು 1,387 ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಈ ಸೇವೆಗಳು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. • ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಮರುಪಾವತಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಾಗೂ ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎಸ್‌ವೈಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಈ ವರದಿಯ **ಅಧ್ಯಾಯ–5** ಮತ್ತು **ಅಧ್ಯಾಯ–7**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

1.12 ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಉಪಕ್ರಮಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದ ಜನರ ಅನುಕೂಲಕ್ಕಾಗಿ ಮೂರು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿತು, ಅವುಗಳೆಂದರೆ – ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮತ್ತು ಇ–ಸಂಜೀವನಿ ಯೋಜನೆಗಳು.

ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ (108 ತುರ್ತು ಸೇವೆ): ಜಿವಿಕೆ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ನೊಂದಿಗೆ (ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ 1 ನವೆಂಬರ್ 2008ರಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ–108 ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಪೊಲೀಸ್ ಅಥವಾ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ–108 ಮೂಲಕ ಸಮಗ್ರ 'ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆ' ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ಜೀವಗಳನ್ನು ಉಳಿಸುವುದು ಇದರ ಧ್ಯೇಯವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯು 711 ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ (552–ಬೇಸಿಕ್ ಲೈಫ್ ಸಪೋರ್ಟ್ ಮತ್ತು 159 – ಅಡ್ವಾನ್ಸಡ್ ಲೈಫ್ ಸಪೋರ್ಟ್) ವರ್ಷವಿಡೀ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ರಾಜ್ಯದ ಉದ್ದಗಲದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. 2017–18ರಿಂದ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 46.29 ಲಕ್ಷ ಜನರು 108ರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರು.

ಇ–ಸಂಜೀವನಿ: 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಗುಣಮಟ್ಟದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು

ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಯುವ ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಸೆಂಟರ್ ಫಾರ್ ಡೆವಲಪ್‌ಮೆಂಟ್ ಆಫ್ ಅಡ್ವಾನ್ಸ್ಡ್ ಕಂಪ್ಯೂಟಿಂಗ್ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದ ಇ–ಸಂಜೀವನಿ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ದೂರಸಂವೇದಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಾಗಿ ಎರಡು ತಂತ್ರಾಂಶಗಳಿದ್ದವು, ಅವುಗಳೆಂದರೆ:

ಇ–ಸಂಜೀವನಿ.ಇನ್: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರು ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಹಬ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ತಜ್ಞರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಇ–ಸಂಜೀವನಿಒಪಿಡಿ.ಇನ್: ಈ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಯು ನೇರವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ/ತಜ್ಞ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಉಚಿತ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಮತ್ತು ರಚನಾತ್ಮಕ ವೀಡಿಯೊ ಆಧಾರಿತ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ನಡುವೆ ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಜನರಿಗೆ ಉಚಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಈ ಉಪಕ್ರಮವು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರಿಗೆ ಸಹಾಯವನ್ನು ಮಾಡಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಇದುವರೆಗೆ 60.47 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳ ಸಮಾಲೋಚನೆ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ. ಇ–ಸಂಜೀವನಿ ಸಮಾಲೋಚನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶದ ನಂತರ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯವು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎರಡನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ.

1.13 ಕೃತಜ್ಞತೆ

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಮತ್ತು ನಗರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಸ್ಮರಿಸುತ್ತದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಸುಗಮವಾಗಿ ನಡೆಸಲು ಈ ಇಲಾಖೆಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೀಡಿದ ಸಹಾಯವನ್ನೂ ಸಹ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಪ್ರಶಂಸಿಸುತ್ತದೆ.

1.14 ಹಿಂದಿನ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಳು

ಈ ಕಛೇರಿಯು ಕೆಳಗಿನ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದೆ:

(i) 2007–08ರಿಂದ 2011–12ರ ಅವಧಿಗೆ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ (2013ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–2ರ ಕಂಡಿಕೆ–2.1). ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಸಮಿತಿಯು ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2015ರಿಂದ ಏಪ್ರಿಲ್ 2016ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿತು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ತನ್ನ ವರದಿಯನ್ನು (ಆಗಸ್ಟ್ 2016) ಮಂಡಿಸಿತು.

(ii) 2010–11ರಿಂದ 2015–16ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿದ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಮತ್ತು ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ರಾಜ್ಯ ವಲಯದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ (2016ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–1ರ ಕಂಡಿಕೆ–2.1). ಈ ವರದಿ ಇನ್ನೂ ಚರ್ಚೆಯಾಗಬೇಕಿದೆ.

(iii) 2014–15ರಿಂದ 2018–19ರ ಅವಧಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ–108 ಯೋಜನೆ ಮೇಲಿನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ (2020ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–3 ರ ಕಂಡಿಕೆ–2.1). ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಸಮಿತಿಯು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ಮೇ 2022ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿತು ಮತ್ತು ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ನೀಡಿಲ್ಲ.

1.15 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅಂದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣಕಾಸಿನ ನೆರವು, ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ, ಔಷಧಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಈ ವರದಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಗುರುತಿಸಲಾದ ಘಟಕಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುವ ಅಂಶಗಳ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–2	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ
ಅಧ್ಯಾಯ–3	ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳು
ಅಧ್ಯಾಯ–4	ಔಷಧಗಳು, ಸಲಕರಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ
ಅಧ್ಯಾಯ–5	ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ
ಅಧ್ಯಾಯ–6	ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಹಣದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ
ಅಧ್ಯಾಯ–7	ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ
ಅಧ್ಯಾಯ–8	ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ
ಅಧ್ಯಾಯ–9	ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ–3

ಅಧ್ಯಾಯ–2

ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

ಅಧ್ಯಾಯ–2: ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ 300 ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲಾದ ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಯೋಜನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇತರರ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಶೇಕಡಾ 29ರಿಂದ 53ರವರೆಗೆ ಇದ್ದಿತು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಡಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿದ್ದವು. ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎದ್ದುಕಾಣುತ್ತಿತ್ತು. ಆಯುಷ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಶೇಕಡ 59ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿದ್ದು ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳವಳ ಮೂಡಿಸಿತ್ತು.

2.1 ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (ಕಸಸಾಆನೀ) 2017ರ ಪ್ರಕಾರ, ಸರ್ಕಾರವು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಮಾನವಸಂಪನ್ಮೂಲವು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯ ಮೇಲೆ ನೇರವಾದ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ನೀತಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗಾತ್ರ, ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ದೃಢವಾದ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗಾಗಿ ಆವರ್ತಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯವು ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ನಲ್ಲಿ 1980ರಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದಿಸಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಕೇವಲ ಜುಲೈ 2014ರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಜ್ಯವು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಕೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು:

- ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಿತು.
- ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಯೆಟಿಷಿಯನ್ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಯಾವುದೇ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಮರೋಗ ತಂತ್ರಜ್ಞ, ಸೈಟೊ–ತಂತ್ರಜ್ಞ, ಆಡಿಯೊ ಮೆಟ್ರಿಷಿಯನ್ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರ, ಇವುಗಳ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆ ಕೂಡಾ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- 300ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯವು ಸೂಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಹೋಲಿಕೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–2.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಮಾನದಂಡಗಳು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಪೋಷಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಮುಖ್ಯ ಮಾನವಸಂಪನ್ಮೂಲಕ್ಕೆ (ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು/ನರ್ಸ್‌ಗಳು/ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ) ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಮತ್ತು ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಡಿಮೆ ಮಂಜೂರಾತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ರಾಜ್ಯದ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ 82 ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳಿದ್ದವು ಆದರೆ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ (100 ಹಾಸಿಗೆಗಳವರೆಗೆ) ಮೂರು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ ಹುದ್ದೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ 122 ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿತ್ತು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ[4] ವೈದ್ಯರು/ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯ ವೃಂದಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 45 ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 53ರಷ್ಟು ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು.

2.2 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯು ತನ್ನ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ದಕ್ಷ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಮರ್ಥ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿತು ಮತ್ತು ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–2.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.1: ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಸ್ಥಿತಿ.

ಇಲಾಖೆ	ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವವರು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ	69,921[5]	37,940	31,981	46
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ	27,533	16,473	11,060	40
ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ	4,380	1,803	2,577	59
ರಾಜ್ಯ ನೌಕರರ ವಿಮಾ ನಿಗಮ	3,191	1,331	1,860	58
ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು	786	444	342	44
ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ	96	46	50	52
ಒಟ್ಟು	**1,05,907**	**58,037**	**47,870**	

ಆಧಾರ: ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿ/ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ (ಜನವರಿ 2024)

[4] ಮಂಜೂರಾದ ಹಾಸಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಏಕರೂಪತೆಯಿಂದಾಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೋಲಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

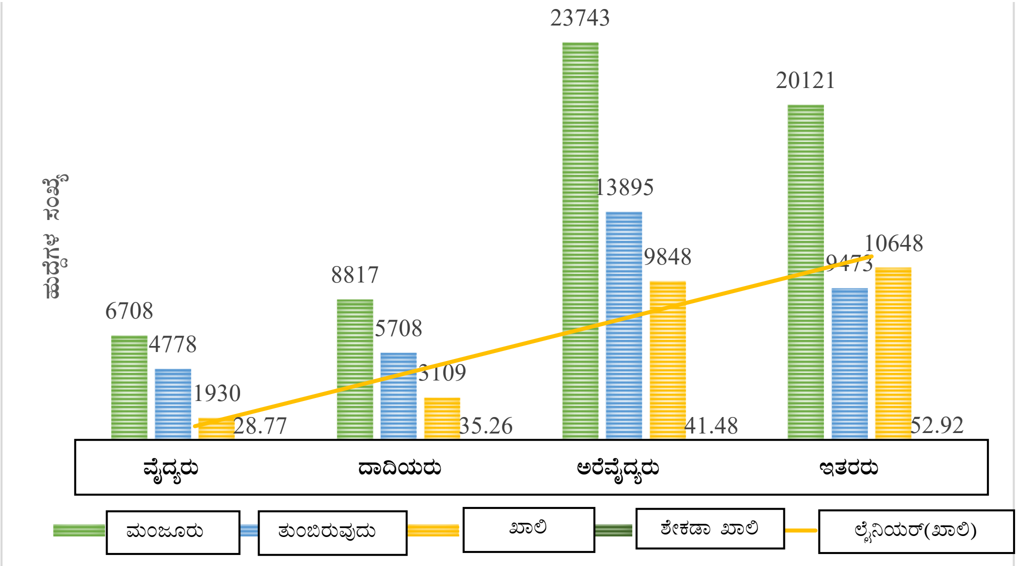
[5] ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ (ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯರು, ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಮತ್ತು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಅಲ್ಲದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ (ಖಾತೆಗಳು, ಹೌಸ್ ಕೀಪಿಂಗ್, ಚಾಲಕರು ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಮೇಲಿನವುಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 40 ರಿಂದ 59 ರವರೆಗೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯಿದೆ ಎಂಬುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದು ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ನೇರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

2.2.1 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಡಿ ವಿವಿಧ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಲಭ್ಯತೆ.

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಲಭ್ಯತೆಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ 2.1**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ: 2.1: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳು[6]



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಡಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆಯು ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಶೇಕಡಾ 71ರಷ್ಟಿದೆ ಎಂದು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಾದ ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್‌ಗಳು, ಅರೆವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅದು ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಯ ಶೇಕಡಾ 47 ರಿಂದ 65 ರಷ್ಟಿತ್ತು.

2.2.2 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ವಿತರಣೆ.

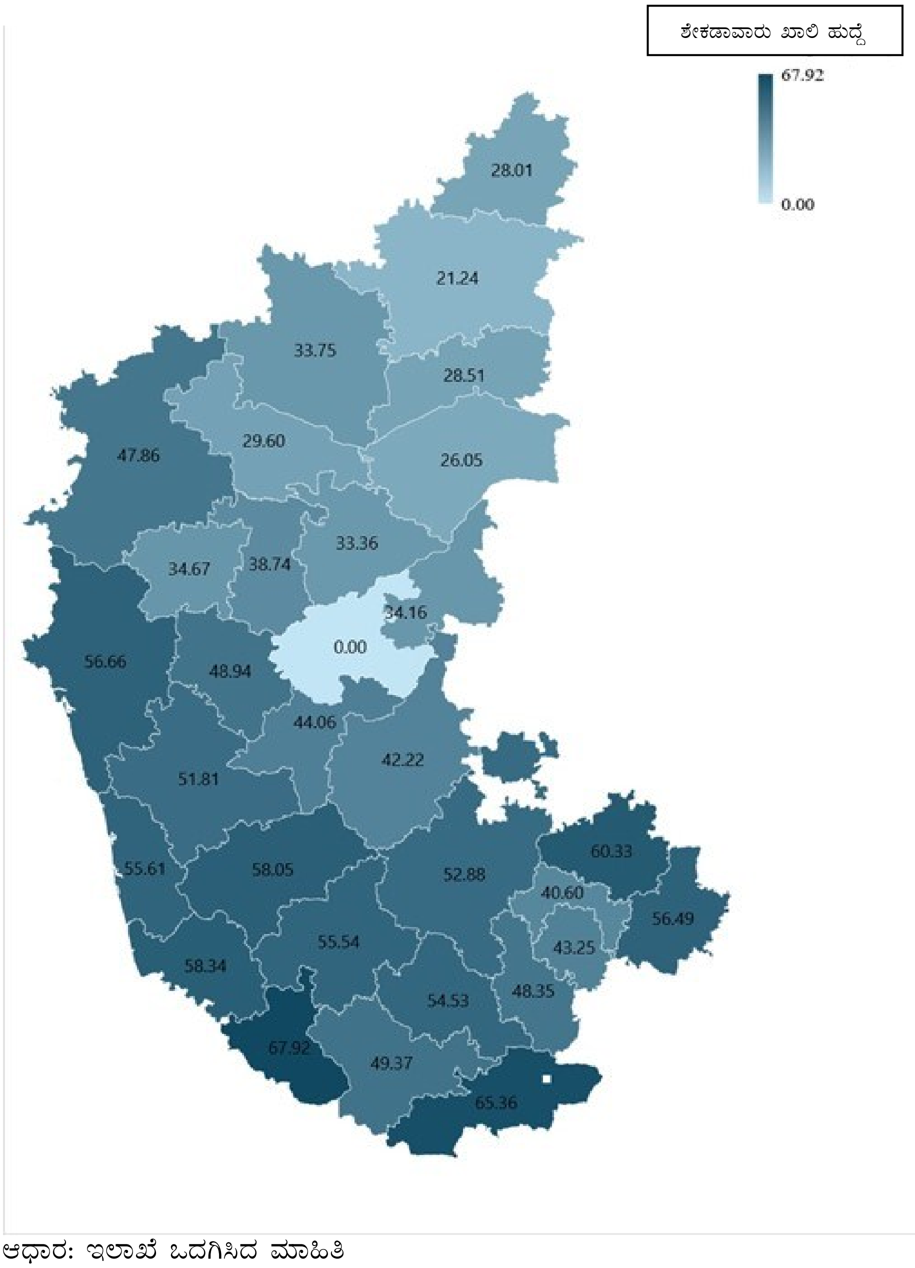
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯಾದ್ಯಂತ ಮಂಜೂರಾದ 69,921 ಹುದ್ದೆಗಳ ಪೈಕಿ 31,981 (ಶೇಕಡಾ 46) ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಉಳಿದಿವೆ

[6] ಜನವರಿ 2024 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ.

(ಜನವರಿ 2024). ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಹುದ್ದೆಗಳ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಸ್ಥಾನಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ 2.2** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೊಡಗು (ಶೇಕಡಾ 68), ಚಾಮರಾಜನಗರ (ಶೇಕಡಾ 65), ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ (ಶೇಕಡಾ 60) ಮತ್ತು ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ (ಶೇಕಡಾ 58) ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಎಲ್ಲಾ ವರ್ಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು **ಚಿತ್ರ 2.1**[7]ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.1: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆ (ಶೇಕಡಾವಾರು).



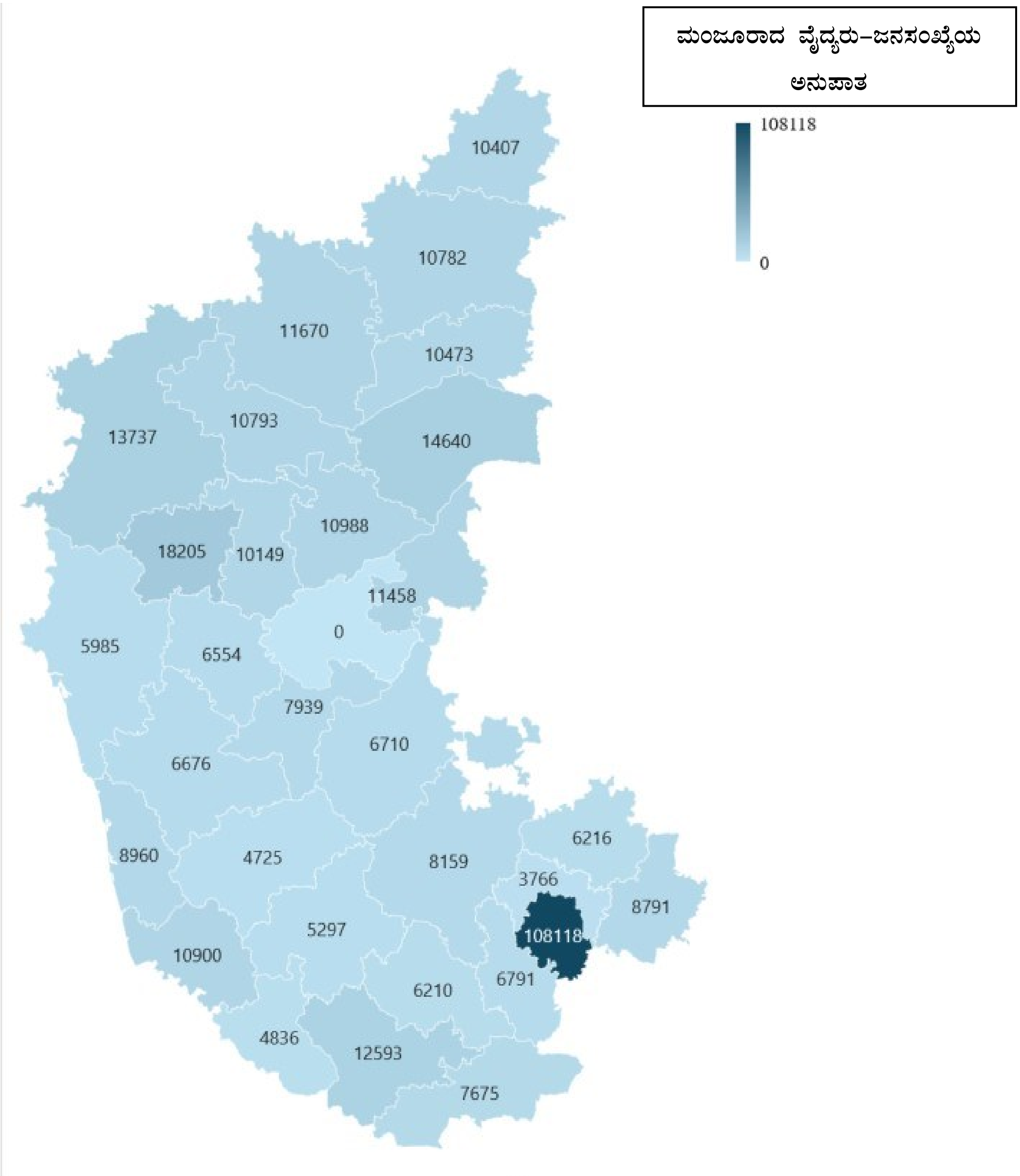
ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

[7] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

2.2.3 ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಅಸಮ ಹಂಚಿಕೆ

ಚಿತ್ರ 2.2[8]ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ರಾಜ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಅಸಮಾನತೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಗಮನಿಸಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅನುಪಾತವು 1:108118 ಆಗಿದ್ದರೆ, ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ 1:18205 ಮತ್ತು 1:14640 ಆಗಿತ್ತು.

ಚಿತ್ರ 2.2: ಮಂಜೂರಾದ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ

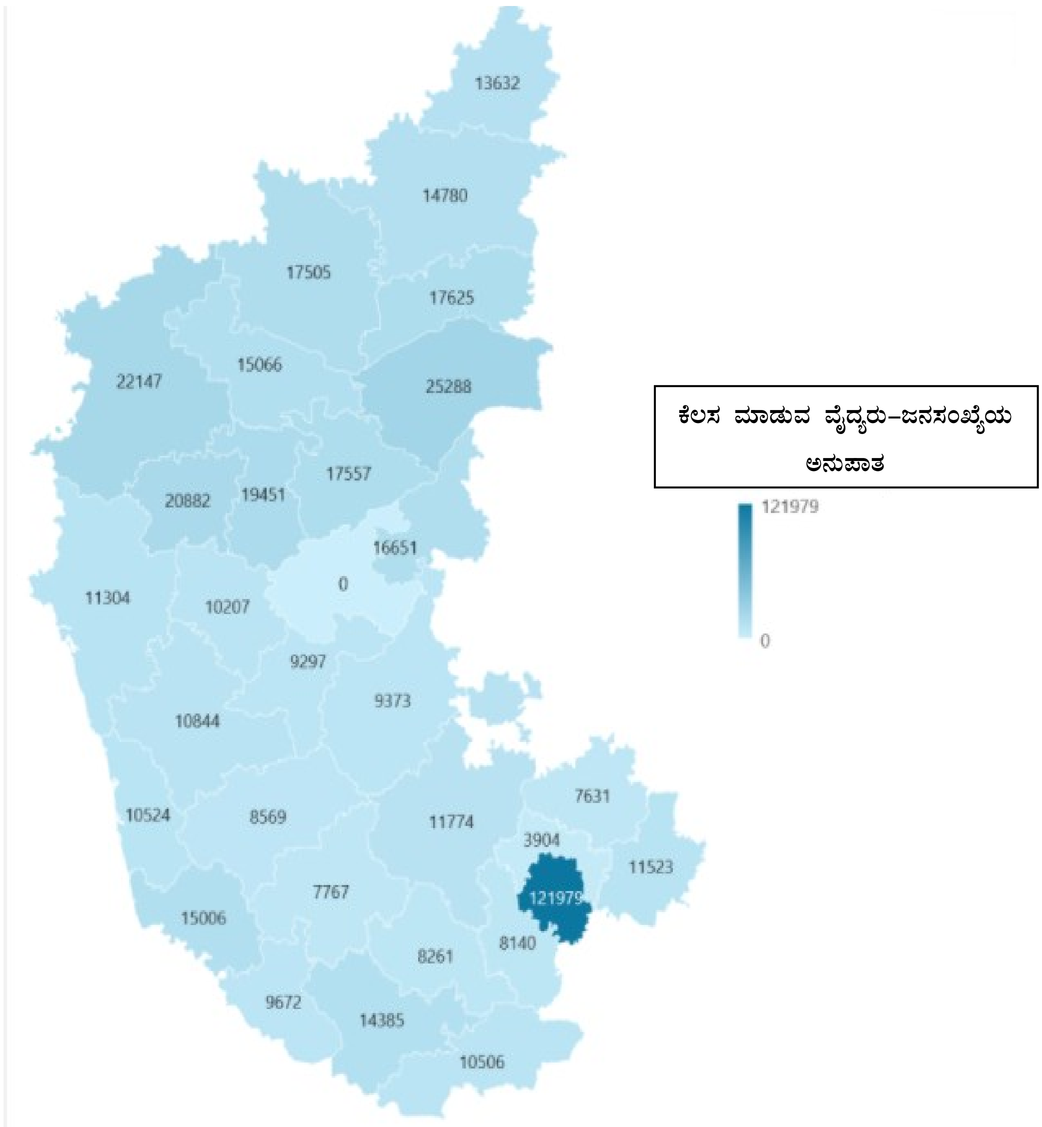


ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

[8] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಚ್‌ಐಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.3[9] ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರ ಅನುಪಾತವು ಅಸಮಾನವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ (1:121979), ಬೆಳಗಾವಿ (1:22147) ಮತ್ತು ರಾಯಚೂರು (1:25288) ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅನುಪಾತವು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.3: ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಅನುಪಾತ

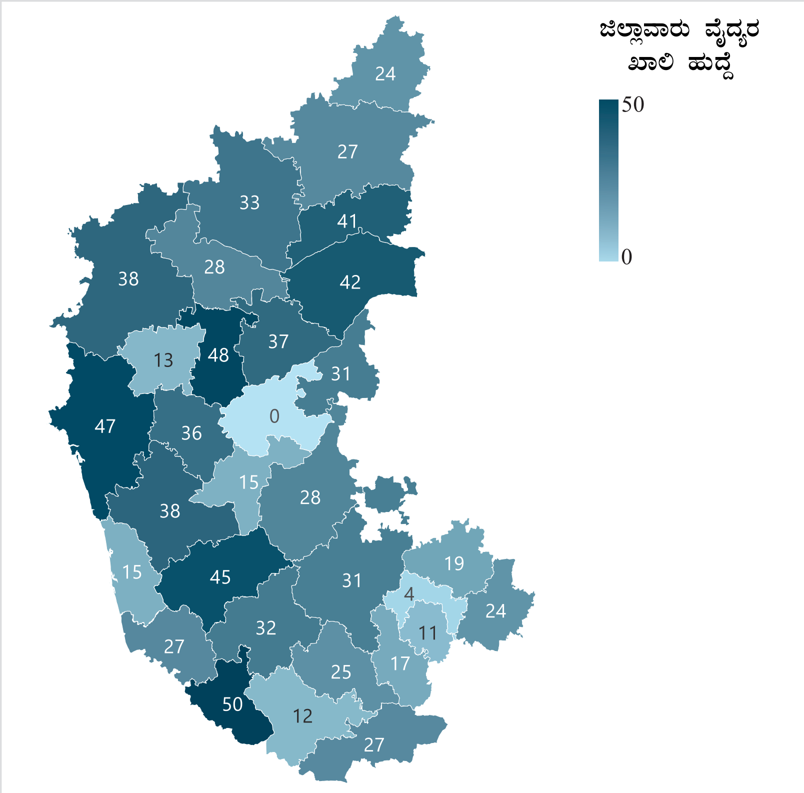


ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

[9] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಚ್‌ಐಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ವೈದ್ಯರ ಸ್ಥಾನವನ್ನು **ಚಿತ್ರ 2.4**[10]ರಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.4: ಶೇಕಡಾವಾರು ವೈದ್ಯರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಒಂದು ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಪರಿಮಾಣ ವಿವಿಧತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿತ್ತು. ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ನಾಲ್ಕು ಇದ್ದರೆ ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 50 ರವರೆಗೆ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇದ್ದವು. ಆರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಕೊಡಗು, ಗದಗ, ರಾಯಚೂರು, ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಯಾದಗಿರಿ) ಶೇಕಡ 40ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇದ್ದವು.

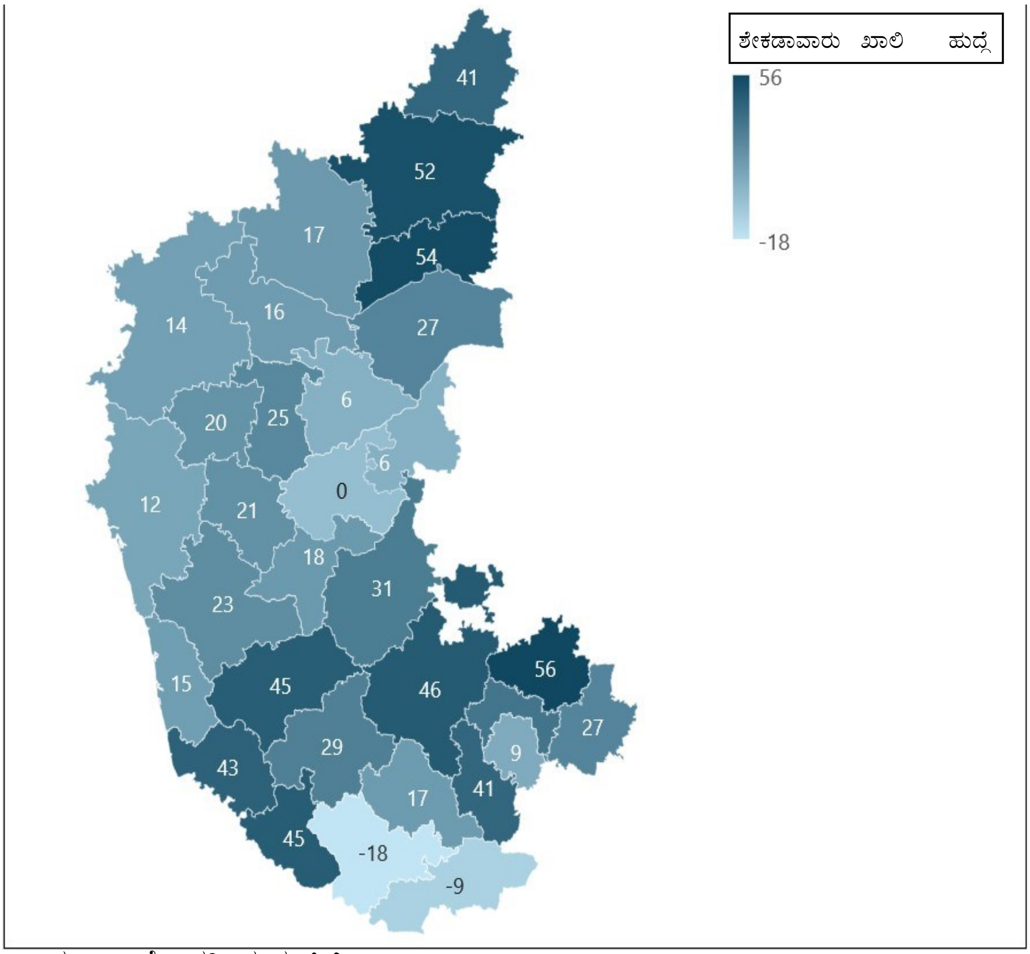
2.2.4 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಡಿ ಬರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್‌ಗಳು/ರೇಡಿಯಾಲಜಿಸ್ಟ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು, ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್/ ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಮುಂತಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಬೆಂಬಲ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪಾತ್ರ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದೈನಂದಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬೆಂಬಲ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅವಶ್ಯಕ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರ ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್‌ಗಳ

[10] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹೆಚ್‌ಐಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

ಅಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆ ಇದೆ ಎಂದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿದೆ. ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್‌ಗಳು/ ವಿಕಿರಣ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಅಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆಯನ್ನು **ಚಿತ್ರ 2.5**[11]ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.5: ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್‌ಗಳ/ ವಿಕಿರಣ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರ ಅಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆ.



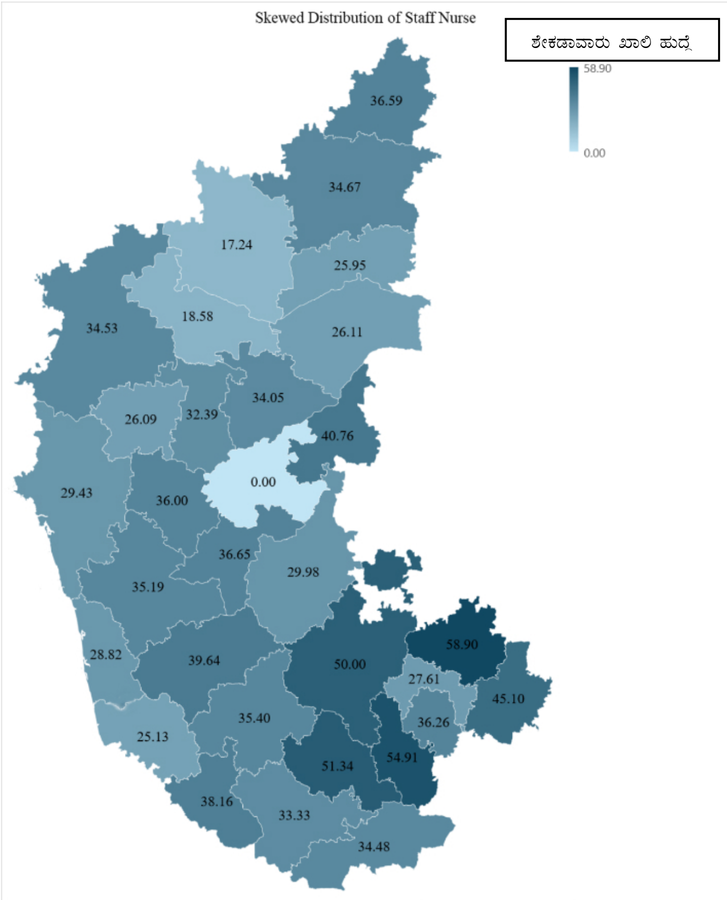
ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಚಾಮರಾಜನಗರ ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯೋಗ್ರಾಫರ್‌ಗಳು/ ವಿಕಿರಣ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು ಮಂಜೂರಾದ ಸಂಖ್ಯೆಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ, ಕಲಬುರಗಿ ಮತ್ತು ಯಾದಗಿರಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 50ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಕೊರತೆಯಿತ್ತು.

ಚಿತ್ರ 2.6ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರ ಹಂಚಿಕೆಯೂ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಗಮನಿಸಿದೆ.

[11] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 2.6[12]: ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರ ಅಸಮರ್ಪಕ ವಿತರಣೆ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯು ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 17.24 ಇದ್ದರೆ ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 58.90ರಷ್ಟು ಇತ್ತು.

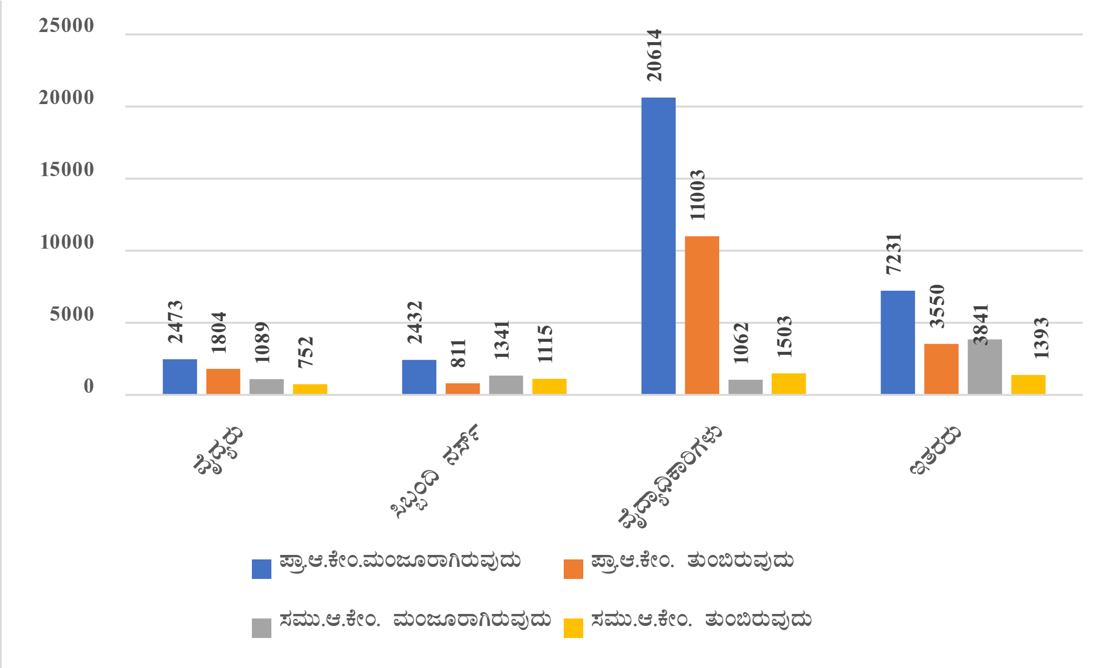
2.3 ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಲಭ್ಯತೆ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಮೂಲಕ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯು ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಮೂರು ಹಂತದ ರಚನೆಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಅಗತ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಜ್ಜುಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆ ಇರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಮಂಜೂರಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರರು) ಮತ್ತು ತುಂಬಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು

[12] ವಿಜಯನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯನ್ನು (ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ) 2021 ರಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾಯಿತು, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 0 ನ ಚಿತ್ರಣವಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.2 (ಎ) ಮತ್ತು (ಬಿ) ನಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ತುಂಬಿರುವ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ನಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.2 (ಎ): ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ.

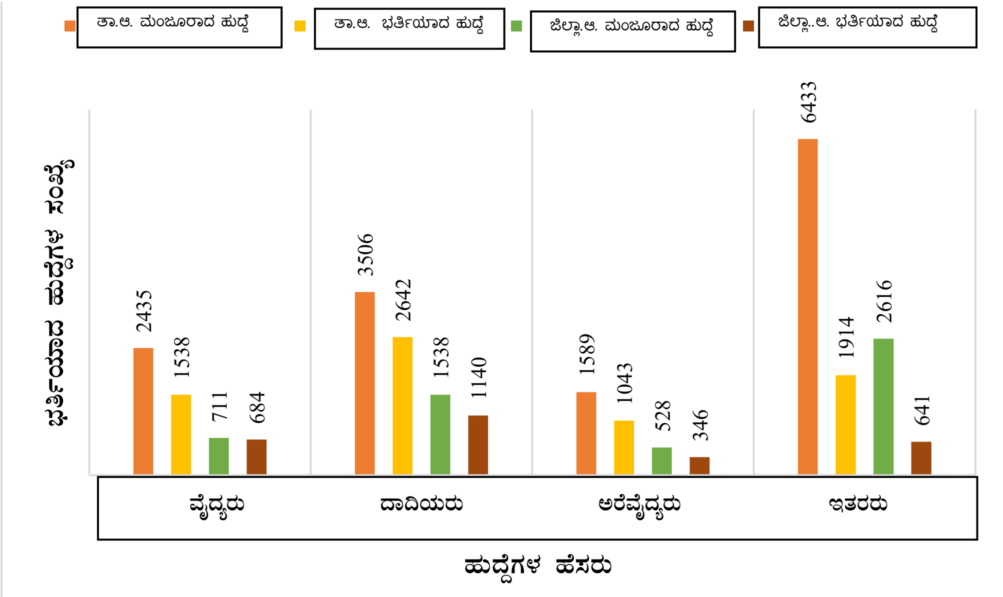


ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶೇಕಡಾವಾರು ಹುದ್ದೆಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 27 ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 31 ಆಗಿವೆ; ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಶೇಕಡಾ 67 ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 17 ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 51 ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 64ರಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 47 ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 42 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕೊರತೆಯಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.2(ಬಿ) ನಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು 04 ರಿಂದ 75 ರ ನಡುವೆ ಇತ್ತು. ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಖಾಲಿ ಇರುವ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು **ಅನುಬಂಧ 2.3**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.2(ಬಿ): ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ) ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.2** ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ

ಕೋಷ್ಟಕ 2.2: ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿರುವ ಮಾನವಶಕ್ತಿ[13]

ವರ್ಗ	ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ತುಂಬಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
ವೈದ್ಯರು	6,255	3,908	2,347	38
ದಾದಿಯರು	8,947	5,808	3,139	35
ಅರೆವೈದ್ಯರು	2,989	2,063	926	31
ಇತರರು	9,342	4,694	4,648	50
ಒಟ್ಟು	**27,533**	**16,473**	**11,060**	**40**

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

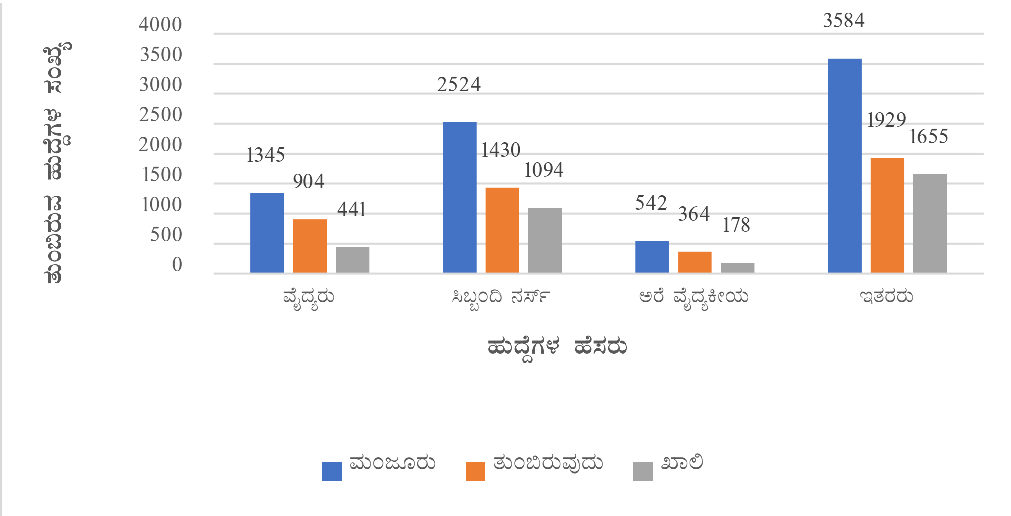
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಆರೈಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಸಹ ನೋಡಬಹುದು. ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವೃಂದಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಶೇಕಡಾ 40 ರಷ್ಟು ಕೊರತೆಯಿದೆ ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ತೋರಿಸಿದೆ. ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (ರಾಯಚೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ) ಶೇಕಡಾ 11ರಿಂದ ಶೇಕಡಾ 80ರವರೆಗೆ ಹಾಗೂ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 8ರಿಂದ ಶೇಕಡಾ 80ರವರೆಗೆ (ಬೆಂಗಳೂರಿನ ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಎದೆ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ) ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ.

[13] ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ, **ನಕ್ಷೆ 2.3**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಕೊರತೆಯು ಶೇಕಡಾ 33ರಿಂದ 46ರಷ್ಟಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.3: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತೃತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಯ ಸ್ಥಿತಿ.



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

441 ವೈದ್ಯರು (ಶೇಕಡಾ 33), 1,094 ದಾದಿಯರು (ಶೇಕಡಾ 43), 178 ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ಶೇಕಡಾ 33) ಮತ್ತು 1,655 ಇತರೆ (ಶೇಕಡಾ 46) ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ.

2016–17ರಲ್ಲಿ 7,94,54,696 ಮತ್ತು 49,97,489 ಇದ್ದ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ 2022–23ಕ್ಕೆ 11,66,56,422 ಮತ್ತು 66,07,943ಕ್ಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅನುಮೋದಿತ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಅನುಗುಣವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ತೋರಿಸಿದೆ. ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಂಜೂರಾದ ವೈದ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಇಲಾಖೆ ಪರಿಷ್ಕರಿಸಿಲ್ಲ.

2.3.1 ಆಯುಷ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

ಆಯುಷ್ (ಆಯುರ್ವೇದ, ಯೋಗ, ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಯುನಾನಿ, ಸಿದ್ಧ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ) ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡುವ ಆರು ಪರ್ಯಾಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳಾಗಿವೆ. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ಯಾರಾಪ್ರೊಫೆಶನಲ್ ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ) ಸೇರಿದಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಈ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆಗೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ ಅನ್ನು 2005 ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ರಾಜ್ಯದ ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.3**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.3: ಆಯುಷ್ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ.

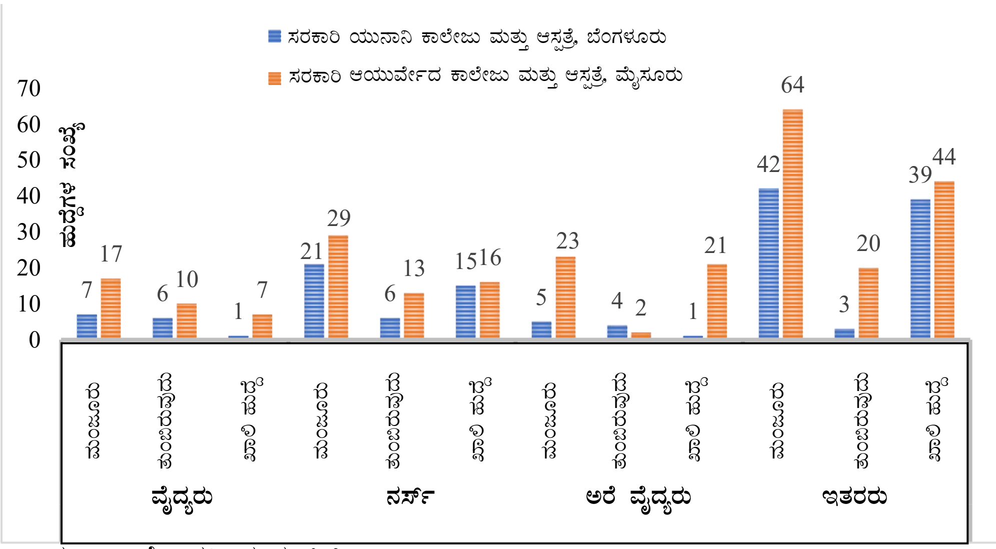
ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ತುಂಬಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
ಡಾಕ್ಟರ್	1,343	835	508	37.83
ದಾದಿಯರು	362	119	243	67.13
ಅರೆವೈದ್ಯರು	554	167	387	69.86
ಇತರೆ	2,121	682	1,439	67.85
ಒಟ್ಟು	**4,380**	**1,803**	**2,577**	**58.84**

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಒಟ್ಟಾರೆ ಹುದ್ದೆಯು ಶೇಕಡಾ 59ರಷ್ಟಿದ್ದರೆ ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರರ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು ಶೇಕಡಾ 60ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ 2.4**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.4: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ.



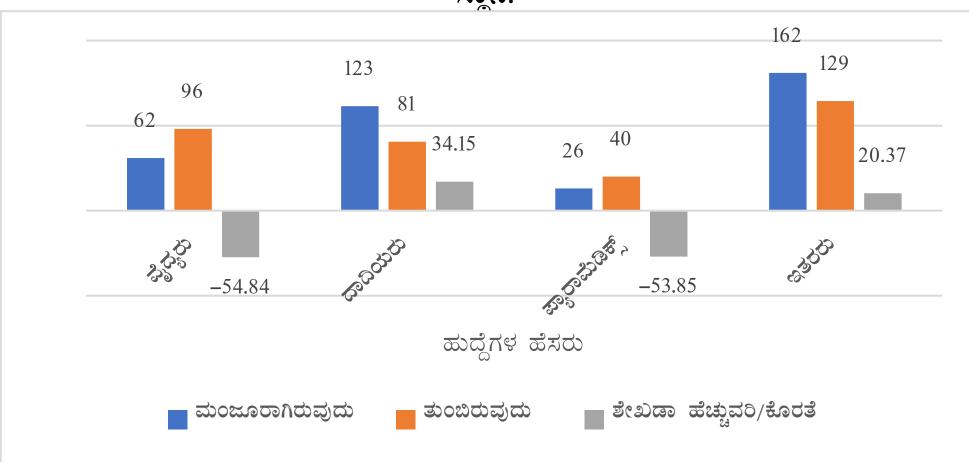
ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಆಯುಷ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯರು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 33, 62 ಮತ್ತು 79ರಷ್ಟು ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಾನವು ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇತ್ತು.

2.3.2 ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ.

ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ (ಬಿಬಿಎಂಪಿ) ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ–ಧಾರವಾಡ ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ (ಹೆಚ್‌ಡಿಎಂಸಿ) ಮಾತ್ರ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತುಂಬಿರುವ ಹುದ್ದೆಗಳ[14] (ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು, ಅರೆವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಇತರರು) ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ 2.5**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.5 : ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಧೀನದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸ್ಥಾನ.



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮೇಲೆ ತೋರಿಸಿದಂತೆ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃಂದದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇದ್ದರು, ಆದರೆ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವೃಂದದಲ್ಲಿ ಹುದ್ದೆ ಖಾಲಿ ಇತ್ತು.

ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಘಗಳಿಂದ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022) ಹೇಳಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಚೇರಿಗಳು ಮತ್ತು ತಜ್ಞರ ಅಂತರ/ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಅದು ಹೇಳಿದೆ.

2.3.3 ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಲಾಖಾವಾರು ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಾನ

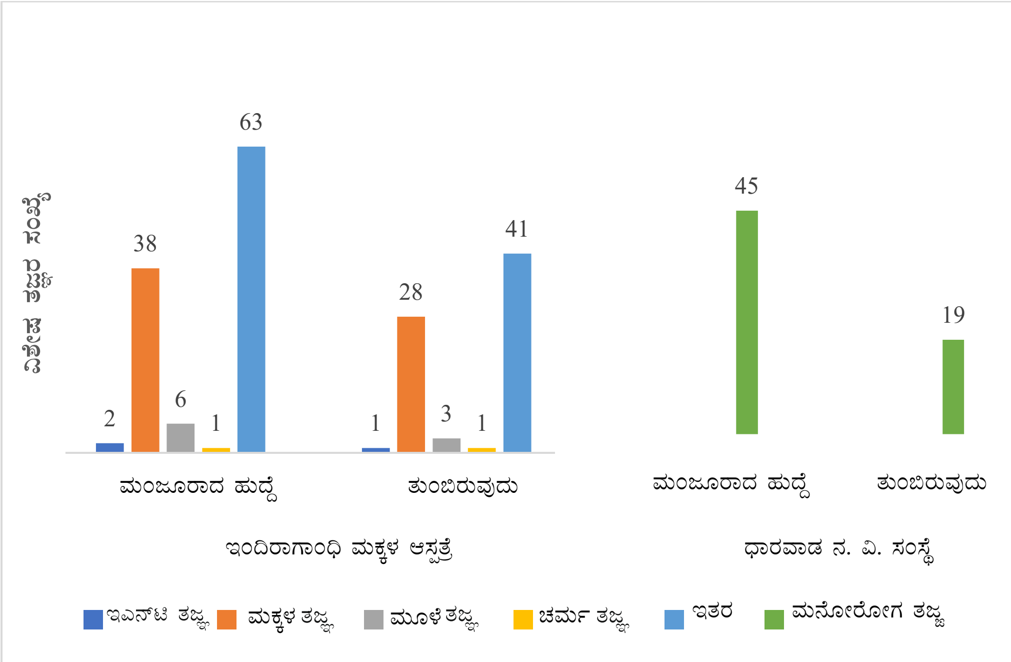
ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದರೆ ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕಾಗಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ, ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯಗೊಂಡವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ವಸತಿಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಜ್ಜುಗೊಂಡ ಸಂಸ್ಥೆ; ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಗಾಯಗೊಂಡವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ; ಮತ್ತು ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವರ ವಸತಿಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳ ವ್ಯಾಪಕ

[14] ಮೇ 2023ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ

ಅಗತ್ಯಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಪೂರೈಸಲು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ವಿಭಾಗಗಳಿವೆ. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಣಾತ್ಮಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು, ವಿವಿಧ ವಿಶೇಷತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೆಳಗಿನ **ನಕ್ಷೆ 2.6**ರಿಂದ **2.8**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ:

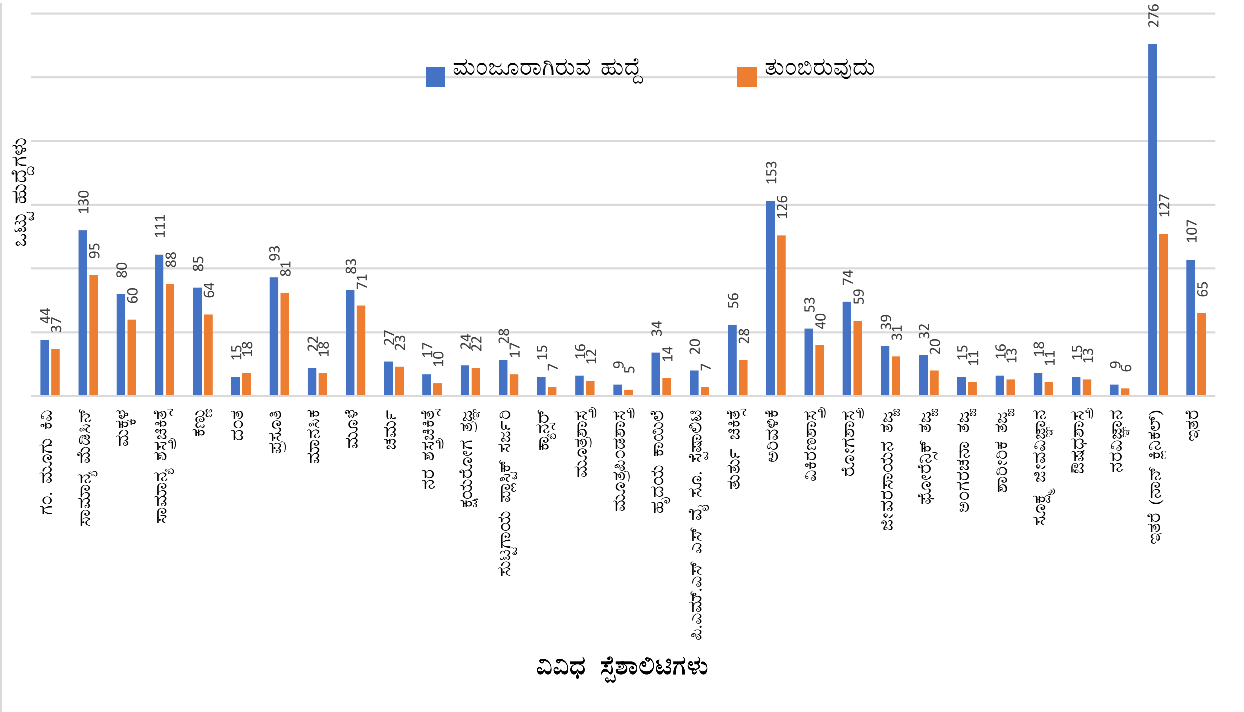
ನಕ್ಷೆ 2.6– ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆ.



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ (ಐಜಿಐಸಿಹೆಚ್) ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ, ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಇತರ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 26, 50 ಮತ್ತು 35ರಷ್ಟು ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ (ಡಿಮ್ಹಾನ್ಸ್) ಮನೋವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ (ಶೇಕಡಾ 58) ಇದೆ ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಿಂದ ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ.

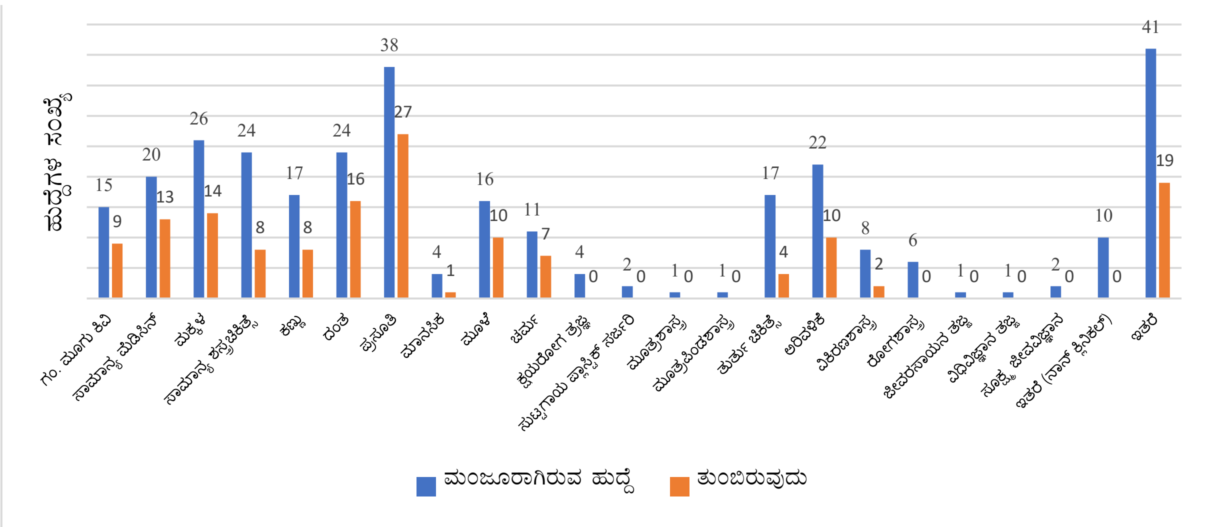
ನಕ್ಷೆ 2.7– ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸ್ಥಾನವು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ, ಮಕ್ಕಳ, ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಶಾಸ್ತ್ರ, ನರವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಹೃದಯರೋಗ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು / ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಂಡಿದೆ ಮತ್ತು ದಂತ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಈ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯು ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇದು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ನಕ್ಷೆ 2.8– ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ/ ತಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು/ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಶೇಕಡಾ 29 ರಿಂದ 100 ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು, ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿ, ವಿಧಿವಿಜ್ಞಾನ, ಜೀವರಸಾಯನಶಾಸ್ತ್ರ, ಚರ್ಮರೋಗ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಶಾಸ್ತ್ರ, ನೆಫ್ರಾಲಜಿ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರ, ಮನೋವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ, ತುರ್ತು ಔಷಧ, ಅರಿವಳಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಶಾಸ್ತ್ರ) ಕೊರತೆ ಶೇಕಡಾ 50 ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ 2.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

2.3.4 ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಇಲಾಖೆ

ನಿಯಂತ್ರಿತ ಬೆಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ, ಸುರಕ್ಷತೆ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಮತ್ತು ತರ್ಕಬದ್ಧ ಬಳಕೆ, ಸುರಕ್ಷಿತ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ರಕ್ತದ ಘಟಕಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಲ್ಲದ ಜನರ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ದಾರಿತಪ್ಪಿಸುವ ಜಾಹೀರಾತುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಇಲಾಖೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಹ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ವಸ್ತುಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು, ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಆದರೆ, ಔಷಧ ನಿರೀಕ್ಷಕರು (ಶೇಕಡಾ 88), ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ (ಶೇಕಡಾ 56) ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ (ಶೇಕಡಾ 75) ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.4**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.4: ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರ ವಿಭಾಗದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ

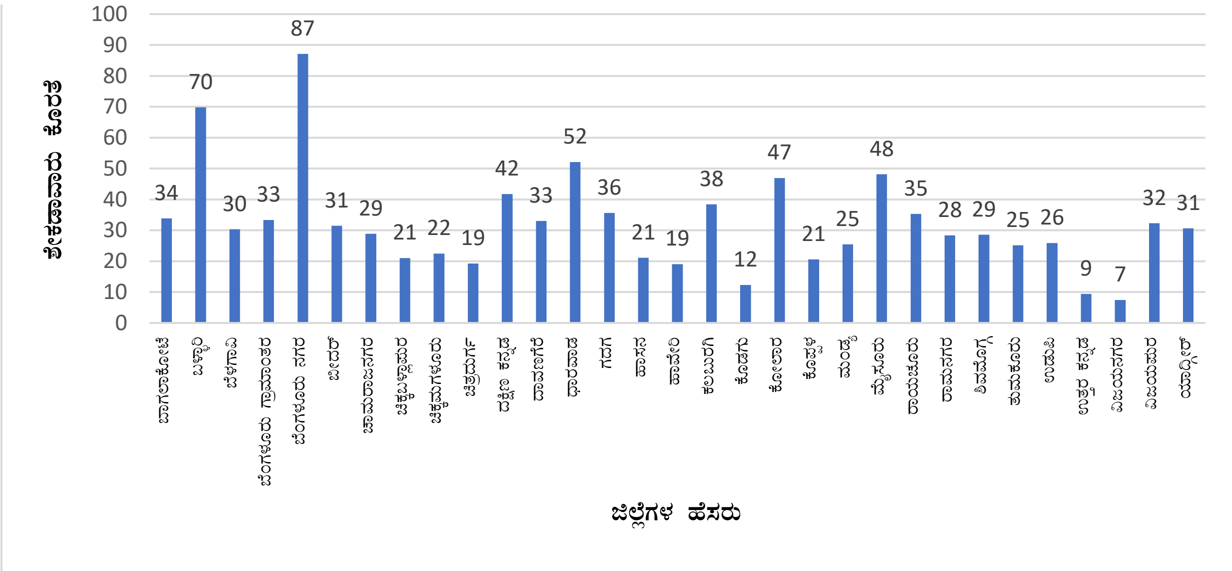
ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳು	ತುಂಬಿರುವುದು	ಖಾಲಿ	ಶೇಕಡಾವಾರು ಖಾಲಿ
ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕ	1	1	0	0
ಅಪರ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕ	1	1	0	0
ಪ್ರಧಾನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ	1	1	0	0
ಉಪ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು	13	13	0	0
ಸಿಸ್ಟಮ್ ವಿಶ್ಲೇಷಕ	1	0	1	100
ಸಹಾಯಕ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು	60	55	5	8.33
ಮುಖ್ಯ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ	19	17	2	10.53
ಔಷಧ ನಿರೀಕ್ಷಕರು	112	13	99	88.39
ಕಿರಿಯ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಧಿಕಾರಿ	113	109	4	3.54
ಪತ್ರಾಂಕಿತ ಸಹಾಯಕರು	6	5	1	16.67
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ	18	8	10	55.56
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ (ಔಷಧ)	28	7	21	75.00
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	10	0	10	100
ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ	33	25	8	24.24
ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ	1	0	1	100
ಪ್ರಥಮ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕ	69	52	17	24.64
ದ್ವಿತೀಯ ದರ್ಜೆ ಸಹಾಯಕ	46	35	11	23.91
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರಿಚಾರಕ	56	23	33	58.93

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

2.3.5 ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಲಭ್ಯತೆ

ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆ (ಆಶಾ) ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಾಗಿದ್ದು, ಅವರು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಾಮಾಜಿಕ ನಿರ್ಧಾರಕಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತರದಾಯಿತ್ವದ ಕಡೆಗೆ ಸಮುದಾಯವನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಆಶಾ ಕುರಿತ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು 1,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯಿರಬೇಕೆಂದು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿತು ಮತ್ತು **ನಕ್ಷೆ 2.9**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

ನಕ್ಷೆ 2.9: ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತೆಯರ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಕೊರತೆ (ಶೇಕಡಾವಾರು)



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

2.3.6 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಪದವೃಂದಗಳಿಗೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿತು. 2016–17 ರಿಂದ 2022–23 ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.5**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.5: ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ (ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು)

ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ	ನೇಮಕಗೊಂಡ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
2016–17	1,530
2017–18	19
2018–19	2,635
2019–20	883
2020–21	1,048
2021–22	0
2022–23	0
ಒಟ್ಟು	6,115

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

2016–23ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ 31,981 ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇದ್ದು, ಕೇವಲ 6,115 (ಶೇಕಡಾ 19) ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

2016–17 ರಿಂದ 2022–23 ರವರೆಗೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಶೇಕಡಾವಾರು ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.6**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.6: ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವೃಂದವಾರು ನೇಮಕಾತಿ

ಹುದ್ದೆ	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	2022–23	ಒಟ್ಟು
ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು	702	0	977	883	0	0	0	2,562
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ	0	0	0	0	1,048	0	0	1,048
ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ (ಎಂ)	491	0	1,615	0	0	0	0	2,106
ಔಷಧಿಕಾರ	197	0	0	0	0	0	0	197
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	83	19	0	0	0	0	0	102
ನೇತ್ರ ಸಹಾಯಕ	57	0	43	0	0	0	0	100

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ, ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು, ಔಷಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ವಿವಿಧೋದ್ದೇಶ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ ಪದವೃಂದದಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ಪದವೃಂದಗಳಲ್ಲಿನ ನೇಮಕಾತಿಯು ಕೊರತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. 2016–17ರಿಂದ 2022–23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಠಡಿಯ ಪರಿಚಾರಕ ಮತ್ತು ವಿಕಿರಣ ಚಿತ್ರಕಾರ ಮುಂತಾದ ಇತರ ಪದವೃಂದಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನೇಮಕಾತಿ ನಡೆದಿಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನೇಮಕಗೊಂಡ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ 2.7** ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.7: ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ನೇಮಕಾತಿ

ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ	ನೇಮಕಗೊಂಡ ಉದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ [15]
2016–17	1,648
2017–18	1,387
2018–19	755
2019–20	1,257
2020–21	720
2021–22	984
2022–23	1,143
ಒಟ್ಟು	**7,894**

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

[15] ಒಟ್ಟು 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ.

ಒಟ್ಟು 11,060 ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇವೆ ಎಂದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಗಮನಿಸಿದೆ; 2016–17 ರಿಂದ 2022–23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 7,894 ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ನೇಮಕಾತಿ ನಡೆಸಲಾಗಿತ್ತು.

2.4 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಸಮಾನ ಹಂಚಿಕೆ

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಬಲೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಅರ್ಹ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರು ಐಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ದೇಶಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಮಂಜೂರಾದ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಸಮ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಕೆಳಗಿವುಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿದೆ:

- ❖ ಕೋಲಾರದ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 4ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ ಇದ್ದರೆ, ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 25ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ.

- ❖ ಹೆಚ್.ಡಿ. ಕೋಟೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ (ಶೇಕಡಾ 13) ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿ (ಶೇಕಡಾ 7) ಹೆಚ್ಚು ಇದೆ. ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂನ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 19ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ವೈದ್ಯರಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ 39ರಷ್ಟು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೊರತೆ ಇದೆ.
- ❖ ನವಲಗುಂದದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 57ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆ ಹಾಗೂ ಶೇಕಡಾ 10ರಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 21ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರು.
- ❖ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ (ಕಿಮ್ಸ್) ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಎಂಎಂಸಿಆರ್ಐ), ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಬಿಎಂಸಿಆರ್ಐ) ಮತ್ತು ಕೋಲಾರದ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿದ್ದರೆ, ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾದ ಕಲಘಟಗಿ, ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂ, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ಯಲಹಂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇದ್ದರು.
- ❖ ಬೆಟ್ಟದಪುರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿದ್ದರೆ, ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೈದ್ಯರು ಇದ್ದರು. ದಾದಿಯರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಡ್ಡಗಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಇದ್ದರೆ ಕಿತ್ತೂರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಇತ್ತು.
- ❖ ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಶಿರಸಿ ರಸ್ತೆ ಮತ್ತು ಹಲಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ, ಧಾರವಾಡದ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಇತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಅಸಮ ವಿತರಣೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದ ಕಾರಣ, **ಅನುಬಂಧ 2.5**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲಿಲ್ಲ. ಒಳರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಮಂಜೂರಾದ 205 ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 583 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹಣಕಾಸು ಸಮಿತಿ / ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಯ ಅನುಮೋದನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಸ್ಥೆಯು 378 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ / ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಿದೆ ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಗುತ್ತಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಇಡೀ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವೇತನವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಅನುದಾನದಿಂದ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹೀಗಾಗಿ, ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕಳುಹಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಆಂತರಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಇರಲಿಲ್ಲ

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ಪರಿಚಾರಕ.

2.5 ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಹುದ್ದೆಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು (ನವೆಂಬರ್ 1980) ಹೆಚ್.ಡಿ. ಕೋಟೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು 50 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿತು ಮತ್ತು 23 ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿತು. ಮೊದಲೇ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ, ಹಿರಿಯ / ಕಿರಿಯ ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಪುರುಷ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕರು ಮುಂತಾದ 20 ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳಿದ್ದು, ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಆಯವ್ಯಯದಿಂದ ವೇತನ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿದ ನಂತರ, ಈ ಹಿಂದಿನ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಈ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು, ಆದರೆ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿ (ಜನವರಿ 2007) 100 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾಗಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ 51 ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ಪದವೃಂದಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಈ ಹುದ್ದೆಗಳು ಅನುಮತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದವು. ಈ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಲ್ಲಿ 15 ಮಂದಿ ನಿವೃತ್ತರಾದರೆ, ಅವರಲ್ಲಿ ಐವರು ರಾಜ್ಯ ಆಯವ್ಯಯದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೇತನ ಮತ್ತು ಭತ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

2.6 ಡಿಪ್ಲೊಮೇಟ್ ಡಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬೋರ್ಡ್ (ಕೋರ್ಸ್)

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು, ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ವಿತರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು ನವೀನ ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಹಾಗೂ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಕೇಂದ್ರಾಡಳಿತ ಪ್ರದೇಶ ಸರ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿಸಲು, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಉನ್ನತ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಡಿಪ್ಲೊಮೇಟ್ ಡಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬೋರ್ಡ್ (ಡಿಎನ್ ಬಿ) ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು 14 ಜಿಲ್ಲಾ / ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ, ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು / ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ

ಉಪಕರಣಗಳು, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು ಮುಂತಾದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು[16] ಒದಗಿಸಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಡಿಎನ್‌ಬಿ ಕೋರ್ಸ್‌ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನ ಬೋಧಕ ಸದಸ್ಯರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಡಿಎನ್‌ಬಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ಬೋಧಕ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಶಿಕ್ಷಕರಾಗಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಮೂಲ ವಿಜ್ಞಾನ ಬೋಧನೆ, ಸಂಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ, ಪ್ರಬಂಧ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಗತ್ಯವಿತ್ತು.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.8ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು (ಉಪಕರಣಗಳು, ಪೀಠೋಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳು) ರಚಿಸಲು 128.47 ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದ ನಂತರವೂ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಮತ್ತು ವಿಜಯಪುರ) ಡಿಎನ್ ಬಿ ಕೋರ್ಸ್ ಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ 2.8: ಡಿಎನ್‌ಬಿ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಲೋಕನ

(₹ ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು	ಈ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿವೆ ಆದರೆ ಅನುಮೋದಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ	ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಒಬಿಜಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ.	52.00
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ	ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ಒಬಿಜಿ.	73.95
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ	ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ, ಒಬಿಜಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧ.	02.52
ಒಟ್ಟು		**128.47**

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅರ್ಹ ಬೋಧಕ ಸದಸ್ಯರು / ಸಲಹೆಗಾರರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದ ಕಾರಣ ಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಂಡಳಿ ಅನುಮೋದಿಸಲಿಲ್ಲ. ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರಿನ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ನವದೆಹಲಿಯ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಂಡಳಿ (ಎನ್‌ಬಿಇ) ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರವೂ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಕ್ಕೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಹೀಗಾಗಿ, ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು.

[16] ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಒಬಿಜಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ವಿಭಾಗ

2.7 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್ ನೇಮಕಾತಿ ಮಾಡದಿರುವುದು

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ, 100 ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಸಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್ ಹುದ್ದೆ ಇರಬೇಕು. ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್ ಬಾಹ್ಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ನಿರ್ವಹಣೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಅಗತ್ಯಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆದಾರ ತರಬೇತಿ (ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಪ್ರಕಾರ) ಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು) ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ಮಂಜೂರಾದ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ, ಅಥವಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಸರಿಯಾದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಅದರ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಜೋಡಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ) ಯಾವುದೇ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್ / ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022) 2018 ರಿಂದ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಮೂಲಕ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಇತರ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಇಬ್ಬರು ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ಯಾರಾ 4.5.6ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಇತರ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಗಮನಿಸಿದೆ.

2.8 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ತರಬೇತಿ

ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಕೆದಾರರ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ವಾಡಿಕೆಯ ದುರಸ್ತಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತರಬೇತಿ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಅದರಂತೆ, ತಯಾರಕರು ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯು ವಿಶೇಷ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದರೂ, ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅನುಸ್ಥಾಪನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪೂರೈಸಲಾಯಿತು. ಅರ್ಹ ತಂತ್ರಜ್ಞರು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಈ ಉಪಕರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶೇಷ ಕಾಳಜಿವಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಕೂಡ ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಮ್ಲಜನಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಹೇಳಿದೆ.

ಉತ್ತರವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಮ್ಲಜನಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ತರಬೇತಿಗೆ ಅಷ್ಟೇ ಕೇಂದ್ರಿತವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ಮೌನವಾಗಿತ್ತು.

2.9 ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿ

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ಅಥವಾ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾನದಂಡಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಎಸ್ಟಾಬ್ಲಿಷ್ಮೆಂಟ್ ಕಾಯ್ದೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಾದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿಲ್ಲ.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

1. **ತಜ್ಞರು ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಬಲವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.**
2. **ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದ ಎಲ್ಲಾ ಪದವೃಂದಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗೊಳಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು**
3. **ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ್ಯಂತ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತರ್ಕಬದ್ಧವಾಗಿ ನೇಮಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು.**

ಅಧ್ಯಾಯ–3

ಆರೋಗ್ಯರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳು

ಅಧ್ಯಾಯ–3: ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೇವೆಗಳು

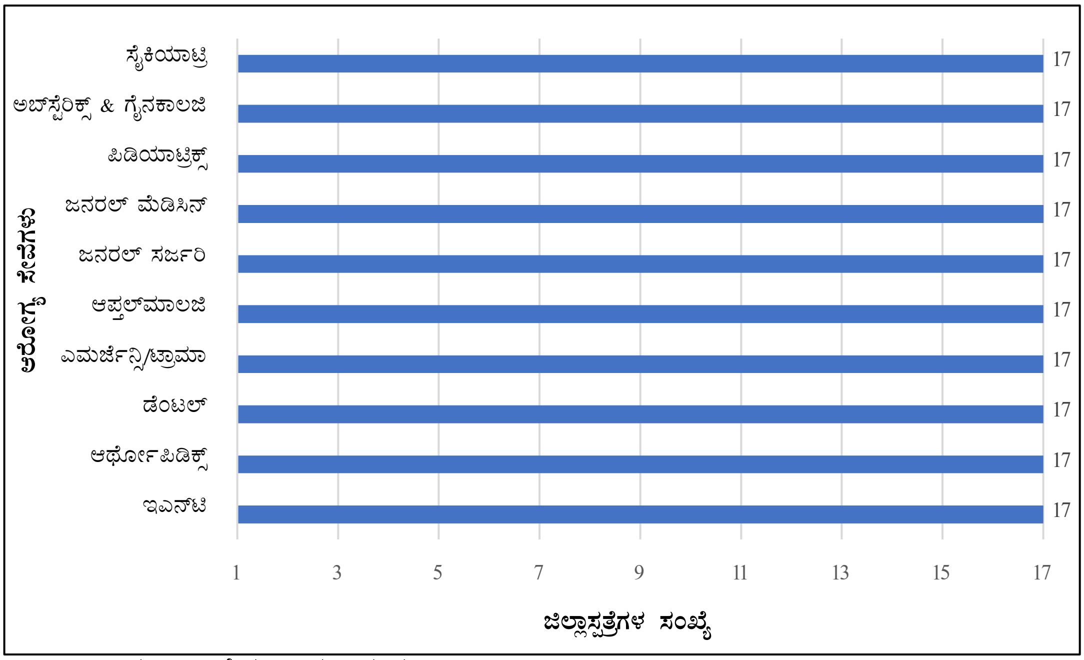
ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಸೂಚಿಸಿದ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆಯು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ, ಇದು ಜನದಟ್ಟಣೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿ–ವೈದ್ಯರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಪಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ರೋಗಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗ ಲಭ್ಯತೆಯಿರದಿದ್ದರಿಂದ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿದ್ದವು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ಗಳು, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 16ರಲ್ಲಿ 11 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಹಾಸಿಗೆಯ ಅನುಪಾತಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಐಸಿಯು ಸೇವೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಕೋವಿಡ್–19 ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳ ವಿಳಂಬವಾದ ಪೂರೈಕೆಯು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿತು. ಯಾವುದೇ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ, ಪ್ರಸವಕಾಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿದವು. ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಥವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

3.1 ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗವು ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಲು ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಟ್ಟಾರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಸಲಹೆಗಾರ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಹೊರರೋಗಿಗಳಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿ ನಂತರದ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳಾಗಿ ದಾಖಲು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಅವರು ಮುಂದಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹೊರರೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಕ್ಕೆ ಹಾಜರಾಗಬಹುದು.

ರಾಜ್ಯದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–3.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–3.1: ರಾಜ್ಯದ 17 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ[17]



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದಂತೆ ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–3.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನವಲಗುಂದ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇತರ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಯಾದ ಆಪ್ತಲ್‌ಮಾಲೊಜಿ ಸೇವೆಯು ಕೂಡ್ಲಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಲಘಟಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವಾದ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ನವಲಗುಂದ, ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು; ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಹೆಚ್. ಡಿ. ಕೋಟೆ, ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ, ಮತ್ತು ಯಲಹಂಕದಲ್ಲಿ ಚರ್ಮರೋಗ–ವೆನರಿಯೊಲಜಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಎಲ್ಲಾ ಏಳು ಒಪಿಡಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮೂಲಕ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

[17] ಮೇ 2023ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ

ಕೋಷ್ಟಕ–3.1: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಪಿಡಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗಳು (ಒಪಿಡಿ)	ಬಳ್ಳಾರಿ		ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ						ಧಾರವಾಡ	ಕೋಲಾರ	ಮೈಸೂರು
	ಕೊಟ್ಟೂರು	ತೋರಣಗಲ್ಲು	ಅವಲಹಳ್ಳಿ	ಹಲಸೂರು	ಕೆಂಗೇರಿ	ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ	ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ	ಶಾಂತಿ ನಗರ	ಹೆಚ್‌ಡಿಎಂಸಿ ನ.ಆ.ಕೇ.	ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ	ಸರಗೂರು
ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ
ಜನರಲ್ ಸರ್ಜರಿ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ತುರ್ತು ಆರೈಕೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ
ಡೆಂಟಲ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಆಯುಷ್	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಒಪಿಡಿ ಸೇವೆಗಳು ಅಂದರೆ, ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್‌ಡಿಎಮ್‌ಸಿ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ, ಜನರಲ್ ಸರ್ಜರಿ ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿತ್ತು. ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಶಾಂತಿನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆ ದಂತ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

3.1.1 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ಕೋಷ್ಟಕ–3.2ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಅವಧಿಗಳಿಗೆ ಹೊರರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಜ್ಞರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.2: 2016–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಪಿಡಿ ತಜ್ಞರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ಒಪಿಡಿ ಸೇವೆಯ ಹೆಸರು	ಒಪಿಡಿ ವೈದ್ಯರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯ ಅವಧಿ (ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)		
	ಸೂ. ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಸಮುದಾಯ ಆ. ಕೇಂ./ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆ. ಕೇಂದ್ರ
ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	2ರಿಂದ 4 ವರ್ಷಗಳು	3ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು
ಆಪ್ತಲ್‌ಮಾಲಜಿ	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	1ರಿಂದ 3 ವರ್ಷಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ
ಸ್ಕಿನ್ ಅಂಡ್ ವಿಡಿ (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ)	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	4ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ
ಸರ್ಜರಿ	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	2 ವರ್ಷಗಳು	5 ವರ್ಷಗಳು
ಕಣ್ಣು ಮೂಗು ಗಂಟಲು	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	2 ವರ್ಷಗಳು	1ರಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳು
ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿಕ್ (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯ)	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	3ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ
ಆರ್ಥೋಪಿಡಿಕ್	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	1ರಿಂದ 3 ವರ್ಷಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ
ಪಿಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	3ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು	4ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು
ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	1ರಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳು	3ರಿಂದ 5 ವರ್ಷಗಳು
ಡೆಂಟಲ್	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	ಲಭ್ಯ ಇದೆ	1ರಿಂದ 2 ವರ್ಷಗಳು
ಯೂರೋಲಜಿ, ಆಂಕಾಲಜಿ, ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ, ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ ಎಂಡೋಕ್ರಿನಾಲಜಿ, ನೆಫ್ರಾಲಜಿ, ನ್ಯೂರೋಸರ್ಜರಿ ಮತ್ತು ನ್ಯೂರಾಲಜಿ	3 ವರ್ಷಗಳು	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ	ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಬಳ್ಳಾರಿಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 2271 ರೋಗಿಗಳು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ವೈದ್ಯರು 2019–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (2 ವರ್ಷಗಳು) ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ವೈದ್ಯರು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದರು.

ಧಾರವಾಡ ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ 2018–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೂವರು ನ್ಯೂರೋಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿದ್ದವು. ವೈದ್ಯರಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ರೋಗಿಗಳು ಬೇರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾದ ಅನಿವಾರ್ಯತೆ ಇದ್ದಿತು.

ತಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ (ಜಿಡಿಎಂಒಗಳು) ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ನಿಯೋಜನೆಯ ಮೂಲಕ ತಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತಷ್ಟು ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬಳಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಪೂರೈಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

3.1.2 ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಹೊರೆ

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ್ದ ಹೊರ–ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.3: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

(ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಏರಿಕೆ (ಶೇಕಡಾ) (ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ	ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ಏರಿಕೆ (ಶೇಕಡಾ) (ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ
	ಸೂ. ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು	ಒಟ್ಟು		ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ ತಾ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	ಒಟ್ಟು	
2016–17	1.52/12.36	13.88	–	4.22/7.14/2.31	13.67	–
2017–18	1.77/13.67	15.44	11.24	7.41/8.17/2.65	18.23	33.36
2018–19	1.77/12.84	14.61	(–5.38)	7.14/9.93/2.97	20.04	9.93
2019–20	2.40/13.56	15.96	9.24	7.76/11.19/3.05	22.00	9.78
2020–21	1.33/7.99	9.32	(–41.60)	3.84/6.66/2.52	13.02	(–40.82)
2021–22	1.80/10.77	12.57	34.87	5.30/8.91/2.77	16.98	30.41

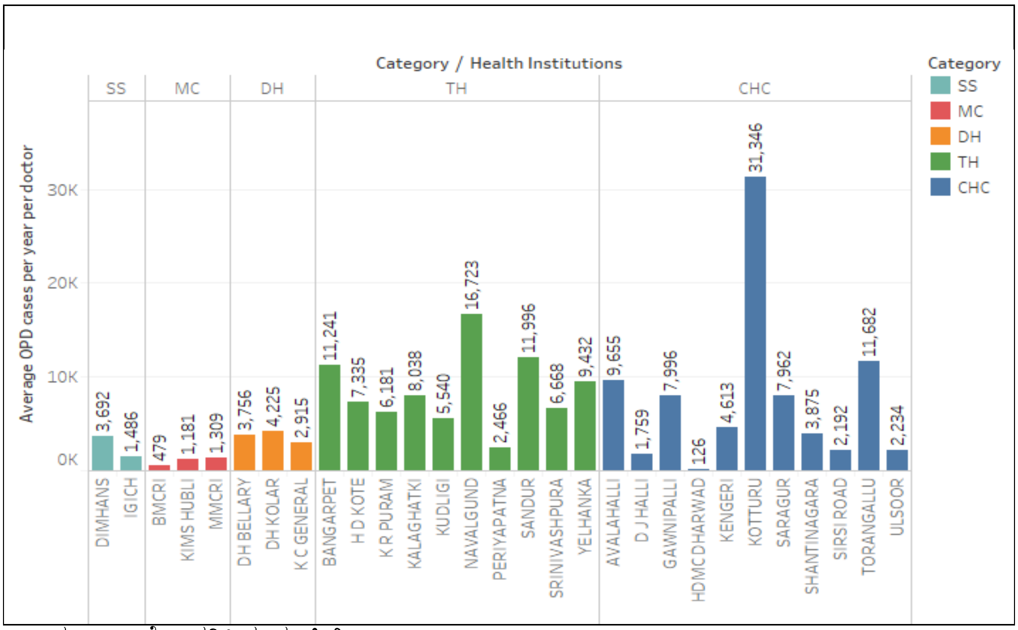
ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು 2016–17ರಿಂದ 2019–20ರವರೆಗೆ ಸ್ಥಿರವಾಗಿತ್ತು ಆದರೆ 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಕುಸಿದಿತ್ತು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವು ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

3.1.3 ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು

ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಳ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. 2021–22ನೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು **ನಕ್ಷೆ–3.2**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದವು ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು.

ನಕ್ಷೆ: 3.2: ಪ್ರತಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

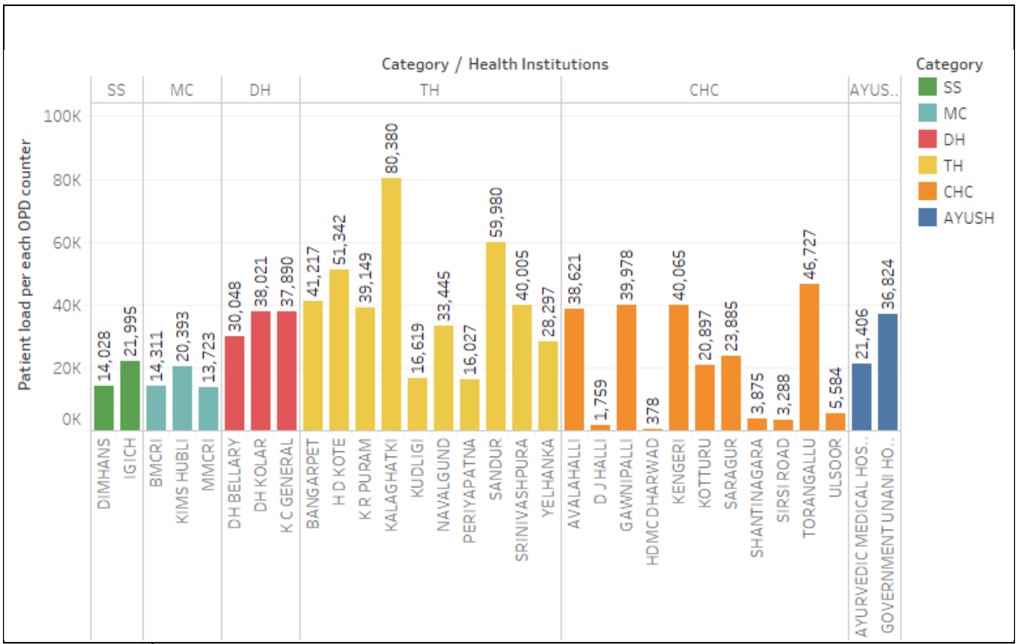
ಹೀಗೆ, ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಒಳಹರಿವಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ದ್ವಿತೀಯ ಸ್ಥರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡವಿದ್ದಿತು. ಸಾಕಷ್ಟು ವೈದ್ಯರಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು.

3.1.4 ಮೂಲ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ

3.1.4.1 ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಯ ಹೊರೆ

ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್ ರೋಗಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೊದಲ ಹಂತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಪರಿಚಾರಕರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅನುಭವದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಹೊರರೋಗಿ ಟಿಕೆಟ್‌ಗಳನ್ನು ವೇಗವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ ಈ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ದೀರ್ಘ ಸರತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳವರೆಗೆ) 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿನ ಸರಾಸರಿ ದೈನಂದಿನ ರೋಗಿಗಳ ಹೊರೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–3.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ

ನಕ್ಷೆ: 3.3: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗೆ ದೈನಂದಿನ ರೋಗಿಯ ಹೊರೆ (2021–22)



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಯ ಹೊರೆಯು 35,320 ಆಗಿತ್ತು. ಮೂರು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲ ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆ ಹೊಂದಿದ್ದವು. ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಯಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಉದ್ದನೆಯ ಸರತಿ ಸಾಲುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 10 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗೆ ಸರಾಸರಿ ರೋಗಿಯ ಹೊರೆ 40,646 ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು. ನಾಲ್ಕು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಅದು ಕಲಘಟಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು.

ಅದೇ ರೀತಿ, 11 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ತೋರಣಗಲ್ಲು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳ ಹೊರೆ (46,727) ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಎಚ್‌ಡಿಎಂಸಿಯ ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಧಾರವಾಡ (378) ಪ್ರತಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗೆ ಸರಾಸರಿ 20,460 ರೋಗಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಹೊರೆ ಹೊಂದಿತ್ತು.

ಲಭ್ಯವಿರುವ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರದಿದ್ದುದು ರೋಗಿಗಳು ಅಥವಾ ಅವರ ಪರಿಚಾರಕರು ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಸರತಿ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಕಾಯುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಕೆಳಗಿನ ಛಾಯಾಚಿತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಸನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳೂ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೈಸೂರಿನ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಪಿಡಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳು ತೆರೆದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿದ್ದವು.

ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರಲಿಲ್ಲ

ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಒಪಿಡಿ ಕೌಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು

ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು: 1,260 ಹೊರರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 59, 54 ಮತ್ತು 50ರಷ್ಟು ಹೊರ ರೋಗಿಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ತೃತೀಯ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳ ಕರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ತೃಪ್ತಿ ಪಟ್ಟಿದ್ದರು.

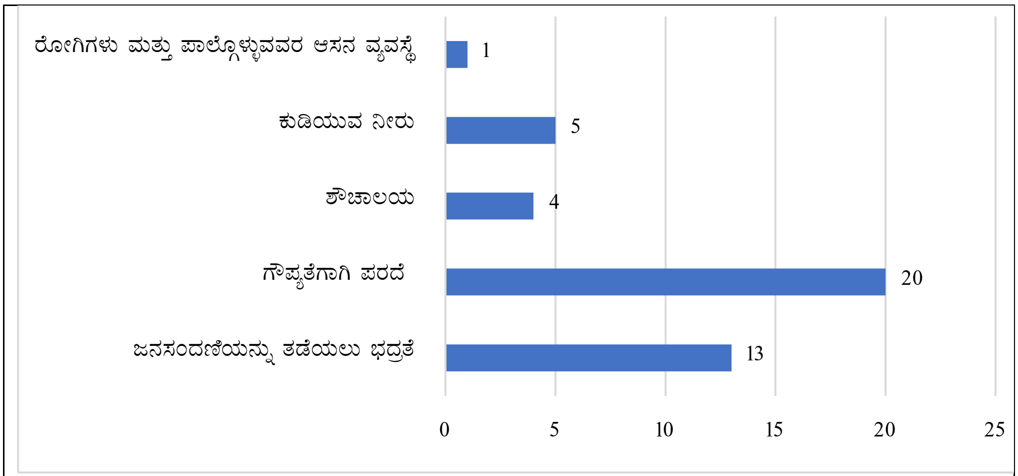
ಒಳ್ಳೆಯ ನಿದರ್ಶನ

ದೈಹಿಕ ಅಂಗವಿಕಲರು ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್ ಮತ್ತು ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ನೋಂದಣಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

3.1.4.2 ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯರನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕೆ ತಮ್ಮ ಸರದಿಗಾಗಿ ಕಾಯಲು ಆಸನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ನಿರೀಕ್ಷಣಾ ಕೊಠಡಿ, ಶೌಚಾಲಯಗಳು, ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಕೆಲವು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಾಗಿವೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ-3.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು **ಕೋಷ್ಟಕ-3.4**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ 3.4: ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಸ್ಥಳ ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೋಷ್ಟಕ-3.4: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೇವೆಗಳು

ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಸೂ. ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು(05)	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (03)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (14)
ಫ್ಲೋರೆಸೆಂಟ್ ಫೈರ್ ಎಕ್ಸಿಟ್ ಚಿಹ್ನೆಯ ಪ್ರದರ್ಶನ	4	3	5	7	7
ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಿರರ್ಗಳವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ವಿಚಾರಣೆ/ ಸಹಾಯ ಡೆಸ್ಕ್	5	3	7	11	10
ತುರ್ತು, ಇಲಾಖೆಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಯುಕ್ತತೆಗಳಿಗಾಗಿ ದಿಕ್ಕಿನ ಸಂಕೇತಗಳು	5	3	10	10	9
ಸುರಕ್ಷತೆ, ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು	4	3	9	9	12
ಉನ್ನತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ರಕ್ತನಿಧಿಗಳು, ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಇಲಾಖೆ, ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ	4	3	8	10	12
ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಹಿತಿಯ (ಆರ್‌ಟಿಐ ಕಾಯ್ದೆ, ಪಿಎನ್‌ಡಿಟಿ ಕಾಯ್ದೆ, ಇತ್ಯಾದಿ) ಪ್ರದರ್ಶನ	5	3	7	10	12
ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಸನ ಸೌಲಭ್ಯ	5	3	10	11	14
ರೋಗಿಗಳ ಕರೆಯುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಡಿಜಿಟಲೀಕರಣ)	3	1	3	0	5
ಪುರುಷ ಮತ್ತು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶೌಚಾಲಯ	5	3	10	11	14

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಒಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಯುಕ್ತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಧಿಗಳು, ಎಬಿ-ಎಆರ್‌ಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕಗಳು, ಬಳಕೆದಾರರ ನಿಧಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ನೇಹಿ ಉಪಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.1.5 ಹೊರರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕವು ಮಾಸಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೊರ ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕೆಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಅರೈಕೆಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳೊಂದಿಗೆ ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ-ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಬಂಗಾರಪೇಟೆ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಇದು 11[18] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಶಿಕವಾಗಿತ್ತು. ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ

[18] ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಬಳ್ಳಾರಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು-ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ, ಯಲಹಂಕ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಅಡ್ಡಗಲ್, ಬೂದಿಕೋಟೆ, ಕಣ್ಣೂರು ಮತ್ತು ಮೊರಬ್.

ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದವು.

3.2 ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದ ಸೇವೆಗಳು

ಹೊರರೋಗಿ ವಿಭಾಗ, ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೇಟರಿ ಕೇರ್‌ನಿಂದ ವೈದ್ಯರು/ತಜ್ಞರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ದಾಖಲಾದ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ (ಐಪಿಡಿ) ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಸೇವೆಗಳು, ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ/ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ವೈದ್ಯರಿಂದ ವೀಕ್ಷಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

3.2.1 ಒಳರೋಗಿಗಳ ಹೊರೆ

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿದ್ದ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಂತದವರೆಗೆ) ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.5**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.5: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

(ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)		ಏರಿಕೆ ಶೇಕಡಾವಾರು (ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ)	ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)		ಏರಿಕೆ ಶೇಕಡಾವಾರಿನಲ್ಲಿ (ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ)
	ಸೂ. ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು	ಒಟ್ಟು		ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ ಪ್ರಾಥ. ಆ. ಕೇಂ.	ಒಟ್ಟು	
2016–17	0.18/1.38	1.56	–	0.21/0.40/0.12	0.73	–
2017–18	0.22/1.47	1.69	8.33	0.55/0.46/0.12	1.13	54.7
2018–19	0.21/1.48	1.69	0	0.52/0.52/0.13	1.17	3.5
2019–20	0.24/1.17	1.41	(–16.6)	0.59/0.66/0.16	1.41	20.5
2020–21	0.14/0.96	1.10	(–22)	0.38/0.37/0.13	0.88	(–37.5)
2021–22	0.16/1.30	1.46	33	0.53/0.65/0.17	1.35	53.4

ಆಧಾರ: ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19ರ ಕಾರಣದಿಂದ ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಸ್ಥರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿತ್ತು.

3.2.2 ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಪ್ರತಿ ಹಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಕನಿಷ್ಠ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು/ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.6: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಪಿಡಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಾರ್ಡ್ ಹೆಸರು	ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪ್ರಕಾರ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ			ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ									
			ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೆ.ಸಿ. ಜನರಲ್	ಕೋಲಾರ	ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	ಕೆ.ಆರ್.ಪೇಟೆ	ಕಲಘಟಗಿ	ಕೆ.ಆರ್. ನಗರ	ಹೂಡಿ	ನವಲಗುಂದ	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಸಂಡೂರು	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಯಲಹಂಕ
1	ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್	30/16	37	87	43	32	10	24	22	10	20	15	5	16	14
2	ಜನರಲ್ ಸರ್ಜರಿ	30/16	12	59	73	10	10	10	12	0	5	15	5	28	9
3	ನೇತ್ರ*	5/–	6	8	12	10	2	10	0	0	5	10	0	2	9
4	ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಆಘಾತ*	10/–	10	29	7	10	19	10	3	5	5	15	0	10	5
5	ಮಕ್ಕಳ	10/6	50	60	24	13	5	8	7	5	5	10	3	8	9
6	ಇತರೆ[19]	–	95	125	311	25	84	38	56	30	30	10	78	32	54
ಒಟ್ಟು			**210**	**368**	**470**	**100**	**130**	**100**	**100**	**50**	**70**	**75**	**91**	**96**	**100**

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ

** ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆನಲ್ಲಿನ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ.*

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಉತ್ತಮವಾಗಿತ್ತು ಆದರೆ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿತ್ತು.

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. ನಾಲ್ಕು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿತು. **ಕೋಷ್ಟಕ–3.7**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಎರಡು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ (ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ ಮತ್ತು ಮುಕ್ಕಲ್) ಅಧಿಕ ಸಮಯ ವಿಧಾನಗಳು ಅಂದರೆ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ ಮತ್ತು ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು

ಕೋಷ್ಟಕ–3.7: ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಒಟಿ ಲಭ್ಯತೆ (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ, ಟ್ಯುಬೆಕ್ಟಮಿ)
ಬಳ್ಳಾರಿ	2	2	2	0
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	2	2	0	0
ಧಾರವಾಡ	4	4	4	2
ಕೋಲಾರ	3	3	2	0
ಮೈಸೂರು	3	3	2	0

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ

3.2.3 ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಪ್ರತಿ ವರ್ಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಬೇಕಾದ ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

[19] ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಪ್ರಸವದ ನಂತರ, ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ, ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ, ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು, ಥೊರಾಸಿಕ್ ಮೆಡಿಸಿನ್, ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಹೆರಿಗೆ ಕೋಣೆ ಇತ್ಯಾದಿ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು:

- ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳ ವಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಈ ಪ್ರಮುಖ ಸೇವೆಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚ ಭರಿಸುವುದನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಹಿಂದುಳಿದವರಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನೇ ತಲೆಕೆಳಗಾಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಇಲಾಖೆಯು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ವಿವಿಧ ಕ್ರಮಗಳಾದ ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯ ನಿಯೋಜನೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಜಿಡಿಎಮ್‌ಒ) ಮತ್ತು ತಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆಯಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

ಅಧ್ಯಾಯ–IIರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಅಂದರೆ ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್, ಮೂಳೆಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಅರಿವಳಿಕೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಕೊರತೆ ಇನ್ನೂ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

3.2.4 ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ನರ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ರೋಸ್ಟರ್ ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು

ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ನರ್ಸ್‌ಗಳು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ಲಭ್ಯವಿರುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ವೈದ್ಯರು ಲಭ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಫ್ಟ್‌ವಾರು ರೋಸ್ಟರ್‌ಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. 16 ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು/ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಐದರಲ್ಲಿ[20] ವೈದ್ಯರ ಕರ್ತವ್ಯ ರೋಸ್ಟರ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಅದೇ ರೀತಿ, 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಂತದವರೆಗೆ) ನಾಲ್ಕರಲ್ಲಿ[21] ದಾದಿಯರಿಗೆ ಕರ್ತವ್ಯ ರೋಸ್ಟರ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ರೋಸ್ಟರ್‌ನ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ನರ್ಸ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಜಿಡಿಎಮ್‌ಒಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಏಕ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸರದಿಯ ಮೂಲಕ ದೈನಂದಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಪಘಾತ/ತುರ್ತು ಕರ್ತವ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವೈದ್ಯರ ರೋಸ್ಟರ್ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್ ಹುದ್ದೆಗೆ ಇದೇ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

---

[20] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ನವಲಗುಂದ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ ಮತ್ತು ಯಲಹಂಕ.

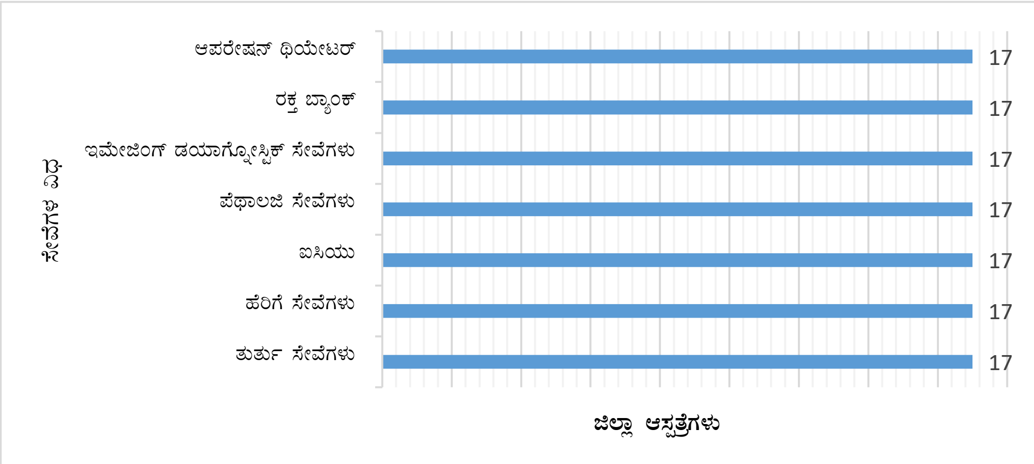
[21] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಎಮ್‌ಹೆಚ್–ಶಾಂತಿನಗರ ಮತ್ತು ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ.

ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿದ ಕಾರಣ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

3.2.5 ಲೈನ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎನ್ನುವುದು ರೋಗಿ–ಕೇಂದ್ರಿತ ಆರೈಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ವೈದ್ಯಕೀಯವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು ಅಥವಾ ಆರೈಕೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಾದ್ಯಂತ ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ. ಈ ಸೇವೆಗಳು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್, ತುರ್ತು ಸೇವೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಲೈನ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು, **ನಕ್ಷೆ–3.5**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ, ಪರಿಶೀಲಿಸಿತು.

ನಕ್ಷೆ–3.5: ರಾಜ್ಯದ 17 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈನ್ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.



ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವ ರಾಮನಗರ ಮತ್ತು ಜಯನಗರ ಎರಡು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ರಾಜ್ಯದ 17 ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೈನ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿತು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾಗಿದೆ.

3.2.6 ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ (ಒಟಿ) ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಅತ್ಯಗತ್ಯ ಸೇವೆಯಾಗಿದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು 101ರಿಂದ 500 ಹಾಸಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದಿರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ನೇತ್ರವಿಜ್ಞಾನ/ಇಎನ್‌ಟಿ (ಕಿವಿ, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲು) ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

3.2.6.1 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳ ಕೊರತೆ

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತಿ 100 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಪ್ರಮುಖ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ/ಸ್ತ್ರೀರೋಗ, ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ನೇತ್ರಶಾಸ್ತ್ರ/ಇಎನ್‌ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಮೂರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಿದ್ದು, 30 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಒಂದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ

ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ ಕೆಆರ್ ಪುರಂ ಮತ್ತು ಕಲಘಟಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಲ್ಲಾ ಮೂರು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-3.8**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-3.8: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಲೆಕ್ಟೀವ್ ಒಟಿ ಮೇಜರ್	ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಒಟಿ/ ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಒಟಿ	ಆಪ್ತಲ್‌ಮಾಲಜಿ/ಇಎನ್‌ಟಿ ಒಟಿ
1	ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	2	0	1
2	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	2 (1– *ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿಲ್ಲ*)	0	0
3	ಕೆಆರ್ ಪುರಂ	1	1	1
4	ಕಲಘಟಗಿ	1	1	1
5	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	1–*ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿಲ್ಲ*	0	0
6	ನವಲಗುಂದ	2 (1 *ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿಲ್ಲ*)	0	1
7	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	1	1	0
8	ಸಂಡೂರು	2	0	0
9	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	1	1	0
10	ಯಲಹಂಕ	2	0	0

ಆಧಾರ: ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 11 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಮೂರು[22] ಪ್ರಮುಖ ಒಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಒಟಿ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಉನ್ನತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನಿರಾಕರಿಸಿದಂತಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟಿ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-3.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-3.9**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-3.9: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ		
	ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (03)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)
ಹರ್ನಿಯಾ	3	9	0
ಹೈಡ್ರೋಸಿಲ್	3	8	0
ಅಪೆಂಡಿಸೈಟಿಸ್	3	9	0
ಹೆಮೊರೊಯಿಡ್ಸ್	3	8	0
ಫಿಸ್ಟುಲಾ	3	9	0
ಕರುಳಿನ ಅಡಚಣೆ	3	4	0
ಹೆಮರೇಜ್	3	9	1
ನಾಸಲ್ ಪ್ಯಾಕಿಂಗ್	3	8	0
ಟ್ರಾಕಿಯೊಸ್ಟೊಮಿ	3	2	0

[22] ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಕೆಂಗೇರಿ ಮತ್ತು ಹಲಸೂರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು.

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ		
	ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (03)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)
ವಿದೇಶಿ ಅಂಗವನ್ನು ತೆಗೆಯುವುದು	3	10	1
ಮೂಳೆ ಮುರಿತದ ಇಳಿಕೆ	3	10	0
ಸ್ಪ್ಲಿಂಟ್ಸ್ / ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ಕಾಸ್ಟ್ ಹಾಕುವ ಸೌಲಭ್ಯ	3	9	0

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ

ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಆದರೆ, ಈ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಎಲ್ಲಾ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಒಟಿ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಒಟಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಒಂದು ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಸಣ್ಣ ಒಟಿ ಎಂದು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಿತರು, ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರ ಅಲಭ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಒಟಿಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

3.2.6.2 ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಮಾಣ

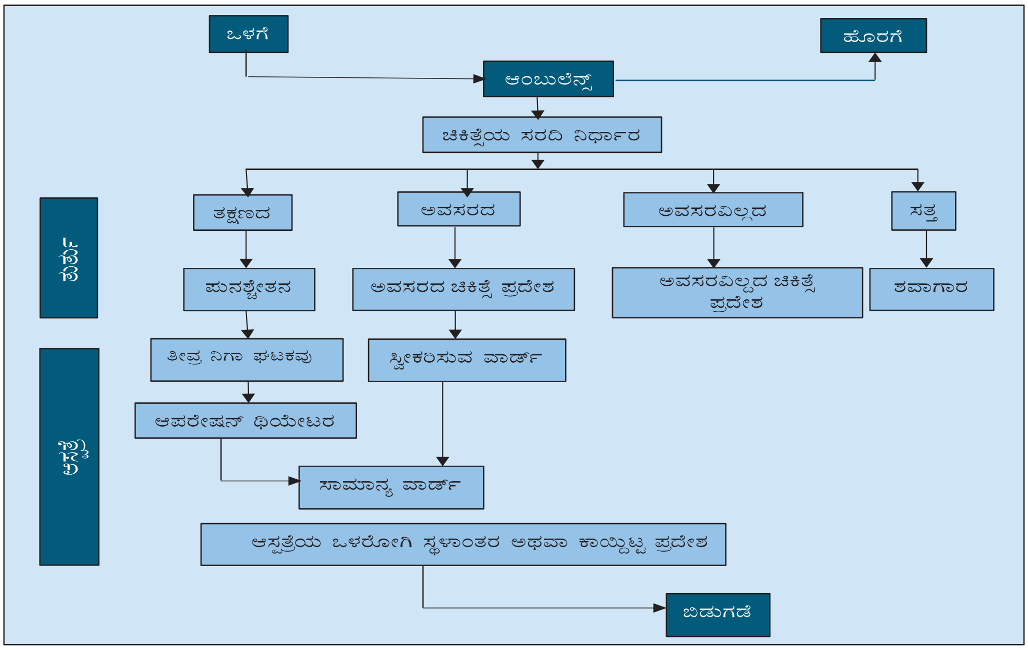
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತಿ ಸರ್ಜನ್ ನಡೆಸಲಾಗುವ ಸರ್ಜರಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ದಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯುವ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಸರ್ಜರಿಗಳ ದಾಖಲೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಪ್ರತಿ ಸರ್ಜನ್‌ಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಗಣನೀಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿತು. ವಿವರಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-3.3(ಎ)** ಮತ್ತು **3.3(ಬಿ)** ಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೊರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಎಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕಲಘಟಗಿ, ಸಂಡೂರು ಮತ್ತು ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಹೊರೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಹೊರೆಯಲ್ಲಿನ ಭಾರೀ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಅಸಮತೋಲಿಕತ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸದ ಹೊರೆಯ ಸಮರ್ಪಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಸರಿಯಾದ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

3.2.7 ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು

ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗವು ಯಾವುದೇ ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥವಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ತಕ್ಷಣದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಮೊದಲ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದ ರಚನೆಯನ್ನು ಕೆಳಗಿನ **ಚಿತ್ರ-3.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ 3.1: ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದ ಫ್ಲೋ ಚಾರ್ಟ್



3.2.7.1 ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಗಂಭೀರ ಅಪಘಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳು/ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಅಂದರೆ. ಈ ಗಂಭೀರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತುರ್ತು ಒಟಿ, ತುರ್ತು/ಆಘಾತ ವಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.10**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.10: ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ವಿವರಣೆ	ಬಳ್ಳಾರಿ			ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ			ಧಾರವಾಡ		ಕೋಲಾರ			ಮೈಸೂರು	
	DH ಬಳ್ಳಾರಿ	TH ಕುಡ್ಲಿಗಿ	TH ಸಂಡೂರು	ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	TH ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂ	TH ಯಲಹಂಕ	TH ಕಲಘಟಗಿ	TH ನವಲಗುಂದ	DH ಕೋಲಾರ	TH ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	TH ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	TH ಎಚ್.ಡಿ.ಕೋಟೆ	TH ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ
ತುರ್ತು ಒಟಿ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ
ತುರ್ತು ವಾರ್ಡ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸರದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ತುರ್ತು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ
ಅತ್ಯಾಚಾರ/ಲೈಂಗಿಕ ದೌರ್ಜನ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದವರ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಅವಕಾಶ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ತುರ್ತು ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಯೋಜನೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಆಕ್ರಮಣ/ಕರುಳು/ತಲೆ/ಇರಿತ /ಗಾಯಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ
ಮೊಬೈಲ್ ಎಕ್ಸ್–ರೇ/ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಸೈಡ್ ಲ್ಯಾಬ್/ ಪ್ಲಾಸ್ಟರ್ ರೂಮ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ

ಆದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ವಾರ್ಡ್ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂ ಮತ್ತು ಕಲಘಟಗಿಯಲ್ಲಿ ಟ್ರಯಜ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಲಭ್ಯ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ತುರ್ತು ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನ: ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸರದಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಪುರಸ್ಕಾರ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

3.2.7.2 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆಯ ಲಭ್ಯತೆ

ಎಲ್ಲಾ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಿಗೆ ಜೊತೆಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಔಷಧ, ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ "ಖಾತ್ರಿಪಡಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು" ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.11**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.11: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ದಿನನಿತ್ಯದ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು	ಲಭ್ಯತೆ
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (11)	
ಡೆಂಗ್ಯೂ ಹೆಮರಾಜಿಕ್ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಸೆರೆಬ್ರಲ್ ಮಲೇರಿಯಾ	1
ನಾಯಿ ಮತ್ತು ಹಾವು ಕಡಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳು	11
ವಿಷಕಾರಕಗಳು, ರಕ್ತ ಕಟ್ಟಿ ಹೃದಯ ಸ್ಥಂಭನ, ಎಡ ಕುಹರದ ವಿಫಲತೆ, ಮೆನಿಂಗೊಎನ್ಸೆಫಾಲಿಟಿಸ್, ಸ್ವಯಂ ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಎಪಿಲೆಪ್ಟಿಕಸ್ ಸ್ಥಿತಿ	1
ಸುಟ್ಟಗಾಯಗಳು, ಆಘಾತ, ತೀವ್ರ ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ	6
ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ	4
ಸಿಸೇರಿಯನ್ ವಿಭಾಗಗಳಂತಹ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ.	6
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (14)	
24 ಘಂಟೆಗಳ ತುರ್ತು ಸೇವೆ	8
24*7 ತುರ್ತು, ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಿತರಣಾ ಸೇವೆಗಳು	10

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ

ತೋರಣಗಲ್ಲು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳಾದ ಡೆಂಗ್ಯೂ ಹೆಮರಾಜಿಕ್ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಸೆರೆಬ್ರಲ್ ಮಲೇರಿಯಾ, ವಿಷಪ್ರಾಶನ, ಹೃದಯಾಘಾತದ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ನಾಯಿ ಮತ್ತು ಹಾವು ಕಡಿತದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಇತರ ದಿನನಿತ್ಯದ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಕೆಲವು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ

ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರರಲ್ಲಿ[23] 24 ಗಂಟೆಗಳ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ನಾಲ್ಕು[24] ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಹೆರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

3.3 ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ ಸೇವೆಗಳು

ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕವು (ಐಸಿಯು) ಜೀವ ಉಳಿಸುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಆರೈಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ತೀವ್ರ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ) ತೀರ್ವ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಐಸಿಯು ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಒಟ್ಟು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾ ಐದರಿಂದ 10ರಷ್ಟು ಇರಬೇಕು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಯು ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಆದರೆ ಮಾನದಂಡದಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಯು ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಒಟ್ಟು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾ ಎರಡರಿಂದ 13ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಅದು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ ಎರಡು ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕರಷ್ಟಿದ್ದಿತು. ಕಲಘಟಗಿ ಮತ್ತು ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಐಸಿಯು ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷೆ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಐಸಿಯು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮಾರ್ಚ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ **ಕೋಷ್ಟಕ–3.12**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.12: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರನಿಗಾ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಮಂಜೂರಾದ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಐಸಿಯು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಐಸಿಯು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು
ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ	1,400	52	4
ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು (ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)	1,050	93	9
ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	764	44	6
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ	210	15	7
ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	453	46	10
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೋಲಾರ	400	6	2
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಲಘಟಗಿ	100	ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ	ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	100	ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ	ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನವಲಗುಂದ	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಡೂರು	100	13	13
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	100	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಯಲಹಂಕ	100	3	3

ಆಧಾರ: 2016–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೋಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

23 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಅಡ್ಡಗಲ್ಲು, ಬಡಗಲಪುರ, ಬೂದಿಕೋಟಿ, ಕನ್ನಾಲಿ, ಕಣ್ಣೂರು, ತೊಪ್ಪನಹಳ್ಳಿ.

24 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಬಡಗಲಪುರ, ಕನ್ನಾಲಿ, ಕಣ್ಣೂರು ಮತ್ತು ತೊಪ್ಪನಹಳ್ಳಿ.

3.4 ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಸಿದ್ಧತೆ ಪ್ಯಾಕೇಜ್

ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣೆ ಎನ್ನುವುದು ಸಮುದಾಯದ ದುರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಂತೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಕರೋನಾ ವೈರಸ್ (ಕೋವಿಡ್–19) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾಳಜಿಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿತು. ಭಾರತವು ತನ್ನ ಮೊದಲ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಜನವರಿ 2020ರಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡಿತು. ತರುವಾಯ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಕೋವಿಡ್–19 ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವಿವಿಧ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಕಣ್ಗಾವಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವು ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಜಾಲದ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತು. ಕರ್ನಾಟಕವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಕಾಯಿದೆ, 1897ರ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿತು (ಮಾರ್ಚ್ 2020), ಇದು ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ತಡೆಯಲು ಯಾವುದೇ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಕಾನೂನಿನ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಿತ್ತು.

3.4.1 ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಣದ ಬಳಕೆ

ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಅದರ ವಾಸ್ತವಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.13**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.13: ಕೋವಿಡ್–19 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಣದ ಬಳಕೆ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಇಲಾಖೆ	ಮೂಲ/ಅನುಷ್ಠಾನ ಏಜೆನ್ಸಿ	ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ಹಣ	ಬಳಕೆ ಮಾಡಿದ ಹಣ[25]
1	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ–ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್, ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್	4,547.06	4,037.30
2	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ	ರಾಜ್ಯ, ಸಿಎಮ್‌ಆರ್‌ಎಫ್, ಕೆಕೆಆರ್‌ಡಿಬಿ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ	1,132.86	1,120.87
3	ರಾಜ್ಯ ವಿಪತ್ತು ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ	ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದ ಪಾಲು	1,958.58	1,958.58
	ಒಟ್ಟು ಮೊತ್ತ		**7,638.50**	**7,116.75**

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ವಿಪತ್ತು ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ, ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ/ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ವಿವಿಧ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಮೇ 2023ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ₹7,638.50 ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ ₹7,116.75

[25] ಮೇ 2023ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ.

ಕೋಟಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಬಳಕೆ ಮಾಡದ ಮೊತ್ತ ₹521.75 ಕೋಟಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳು, ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳು, ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಖರೀದಿ ಮಾಡಿದ ವಸ್ತುಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.14**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.14: ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳು, ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಖರೀದಿ

ವಸ್ತುವಿನ ಹೆಸರು	ಇಲಾಖೆ		ಒಟ್ಟು
	ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ	
ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳು	24,70,137	15,65,497	40,35,634
ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳು	2,85,62,592	39,00,000	3,24,62,592
ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳು	1,538	1,007	2,545
ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಕಾನ್‌ಸನ್‌ಟ್ರೇಟರ್ಸ್	188	0	188

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

3.4.2 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಮತ್ತು ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲು, ಪಿಎಮ್ ಕೇರ್ಸ್ ಫಂಡ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಪೂರೈಸಿತು. ಪಿಎಮ್ ಕೇರ್ಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.15**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.15: ರಾಜ್ಯದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಎಮ್ ಕೇರ್ಸ್ ನಿಧಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳು

ವೆಂಟಿಲೇಟರ್ ತಯಾರಿಸಿದ ಕಂಪನಿ	ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿತರಿಸಿದ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
ಬಿಇಎಲ್	1,475	1,454
ಎಜಿವಿಎ ಹೆಲ್ತ್ ಕೇರ್	540	469
ವಿಪ್ರೋ ಜಿಇ ಹೆಲ್ತ್‌ಕೇರ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್	10	10
ಒಟ್ಟು	**2,025**	**1,933**

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕೂಡ ಕಂಟೈನರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಸಾಂದ್ರಕಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ/ಸ್ಥಾಪಿಸಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.16**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.16: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಲಭ್ಯತೆ[26]

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲ
ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	1,306
ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	0
ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	935
ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	1,152
ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದಿರುವ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	95
ಮೊಬೈಲ್ ಆಪ್‌ಗೆ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಾಂದ್ರಕಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	17

ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದ 935 ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಾಂದ್ರಕಗಳಲ್ಲಿ, 17 ಮಾತ್ರ ಮೊಬೈಲ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್‌ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಗೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

3.4.3 ಖರೀದಿಗಳು

ಕೋವಿಡ್–19ರ ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು (ಮಾರ್ಚ್ 2020), ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯ ನಿಯಮ 4(ಎ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು, ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ವಿಪತ್ತು ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ (ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಎಫ್) ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಸಲು ಅನುಮತಿ ನೀಡಿತು. ವಿನಾಯಿತಿಯು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿನ ಖರೀದಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಖರೀದಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಅದರ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಖರೀದಿಗಳ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಖರೀದಿಸಬೇಕಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಮಿತಿ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಿತಿ ಮತ್ತು ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾರ್ಯಪಡೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ರಚಿಸಿತು (ಮಾರ್ಚ್ 2020).

3.4.3.1 ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

(ಎ) ಕೋವಿಡ್–19ನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು/ಗುಣಪಡಿಸಲು ₹665.03 ಕೋಟಿ (ಇದುವರೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಪಾವತಿಗಳು–₹502.09 ಕೋಟಿ) ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಆದೇಶ ನೀಡಿತು. ₹17.79 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ₹415.02 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ 252 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ವಿಳಂಬವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

(ಬಿ) ಅದೇ ರೀತಿ ₹831.30 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಗೆ (ಇದುವರೆಗೆ ಮಾಡಿದ ಪಾವತಿಗಳು–₹ 727.37 ಕೋಟಿ), ₹288.96 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒಂದರಿಂದ 217 ದಿನಗಳ ವಿಳಂಬದೊಂದಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ₹405.91

[26] ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ.

ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಪೂರೈಕೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಮೊದಲ, ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಅಲೆಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಇದ್ದಿದ್ದರಿಂದ ಸರಬರಾಜಿನಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಯಿತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ವಿದೇಶದಿಂದ ಕಚ್ಚಾವಸ್ತು ಖರೀದಿಗೂ ತೊಂದರೆಯಾಗಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ, ಕೆಲವು ತಯಾರಕರು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ತಮಗೆ ನೀಡಲಾದ ಅದೇಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಅಸಹಾಯಕತೆಯನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದ್ದರು ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಿತು.

3.4.3.2 ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ (ಎಲ್ಎಮ್ಒ) ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸದಿರುವುದು

ಕೋವಿಡ್–19 ಕಾರ್ಯಪಡೆಯು (ಜೂನ್ 2021) 19 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 13 ಕಿಲೋ ಲೀಟರ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು 135 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 6 ಕಿಲೋ ಲೀಟರ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ₹15.99 ಕೋಟಿ (M/s. ಐನಾಕ್ಸ್ ಇಂಡಿಯಾದಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ₹10.09 ಕೋಟಿ ಮತ್ತು ಸಿವಿಲ್ ಮತ್ತು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕಲ್ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗೆ ₹5.90 ಕೋಟಿ) ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ₹98.09 ಕೋಟಿಯನ್ನು (ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ₹59.74 ಕೋಟಿ ಮತ್ತು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕಲ್ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗೆ ₹38.36 ಕೋಟಿ) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿತು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2021). ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಜುಲೈ 2022 ಮತ್ತು ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2022ರೊಳಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳಬೇಕಿತ್ತು. ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯ್ದೆಯ 4(ಎ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ₹19.08 ಕೋಟಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಜುಲೈ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ, ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದಾಗಿ ಕೋವಿಡ್–19ರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ನೀಗಿಸಿದಂತಾಯಿತು.

ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ 26 ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಆರು ಕಿಲೋ ಲೀಟರ್ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಒಟ್ಟು 13 ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಸೈಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವಿತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಆಗಮನದ ಹಂತದಲ್ಲಿವೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಬಾಕಿ ಇರುವ ಟ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಖರೀದಿಸಿ ಬಳಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

3.4.3.3 ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚ

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ತನ್ನ ಕ್ರಮಗಳ ಭಾಗವಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವೈದ್ಯರು, ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಎನ್95 ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳು, 3 ಪದರದ ಮಾಸ್ಕ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳಂತಹ ರಕ್ಷಣಾ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಅದರಂತೆ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ವಿವಿಧ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಿಗೆ[27] 10.05 ಲಕ್ಷ

[27] M/s. ಪ್ಲಾಸ್ಟಿ ಸರ್ಜ್ ಇಂಡಸ್ಟ್ರೀಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (O–4,50,000); M/s. ರುದ್ರಾಂಶ್ ವಿಗ್ ಆಗ್ರೋ ಇಂಡಿಯಾ (O–25,000); M/s. ಅಟೆಕ್ ಟ್ರಾನ್ (O–25,000); M/s. ಹೆಚ್ಎಲ್ಎಲ್ ಲೈಫ್ ಕೇರ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್ (O–5,00,000) ಮತ್ತು M/s. ಇಂಡಸ್ ಬ್ರೋ ಸಲ್ಯೂಷನ್ಸ್ (O–5,000).

ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶ ನೀಡಿತು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಚ್ 2020ರ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ 1.28 ಲಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ, ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಬೃಹತ್ ಉತ್ಪಾದಕರಿಂದ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಚಿವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು (24 ಮಾರ್ಚ್ 2020). ಮೂಲ ತಯಾರಕರಲ್ಲದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ದರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತು (28 ಮಾರ್ಚ್ 2020). ತರುವಾಯ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು (30 ಮಾರ್ಚ್ 2020) ಸಿಇ (ಯುರೋಪಿಯನ್ ಕನ್ಫಾರ್ಮಿಟಿ) / ಯುಎಸ್‌ಎಫ್‌ಡಿಎ (ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಫುಡ್ ಅಂಡ್ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಅಡ್‌ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್) ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತು.

ಮೂರು ಸಂಸ್ಥೆಗಳು–M/s. X, M/s. Y, M/s. Z ಕಂಪನಿಗಳು ತಮ್ಮ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದವು ಎಂದು ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ತೋರಿಸಿತು. M/s Gಯಿಂದ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ M/s. X ಸಂಸ್ಥೆ ಕಡಿಮೆ ದರವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು. ಆದರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಹುಡ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕನ್ನಡಕಗಳು, ಫೇಸ್ ಮಾಸ್ಕ್, ಕೈಗವಸುಗಳು ಮತ್ತು ಶೂಗಳಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಯುಎಸ್‌ಎಫ್‌ಡಿಎ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಂತರ ತಯಾರಕರಿಂದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದು ಒದಗಿಸುವುದಾಗಿ ಅದು ಭರವಸೆ ನೀಡಿತ್ತು. ಸಂಸ್ಥೆಯು ಫ್ರೀ ಆನ್ ಬೋರ್ಡ್, ಬೆಂಗಳೂರು (ಎಫ್‌ಒಬಿ) ದರಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು (ಎಫ್‌ಒಬಿಯು ಜಿಎಸ್‌ಟಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಸಾರಿಗೆ, ಕಸ್ಟಮ್ ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು). ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿಯು ಎಲ್1ನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಿಲ್ಲ. ಐದು ವಿಭಿನ್ನ ತಯಾರಕರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ M/s. Y, ಎಲ್2 ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಯುಎಸ್‌ಎಫ್‌ಡಿಎ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತ್ತು, ಆದರೆ ಎಫ್‌ಒಬಿ ಚೀನಾ ಎಂದು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು. ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲವಾದ ಕಾರಣ ಮೂರನೇ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಸ್ತಾಪವನ್ನು ಸಮಿತಿಯು ಪರಿಗಣಿಸಲಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು (2 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020) M/s. Y ನೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಿತು. ಈ ಮಧ್ಯೆ, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಆಯುಕ್ತರು ಮತ್ತು ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾಣಿಜ್ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು 5 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020ರ ಇಮೇಲ್ ಪತ್ರವ್ಯವಹಾರದ ಮೂಲಕ M/s. X ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಯುಎಸ್‌ಎಫ್‌ಡಿಎ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಕಿಟ್‌ಗೆ ಎಫ್‌ಒಬಿ, ಹಾಂಕಾಂಗ್‌ಗೆ \$27 ಅನ್ನು ಹಾಗೂ ಎಫ್‌ಒಬಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ \$29.55 ಅನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದೆ ಎಂದು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ತಿಳಿಸಿದರು. ಐದು ಲಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಆದೇಶ ನೀಡಿದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಿಯಾಯಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಎರಡು ಲಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಆರ್ಡರ್‌ಗೆ ಒಂದು ಡಾಲರ್‌ನ ಕಡಿತವನ್ನು ಸಂಸ್ಥೆಯು ನೀಡಿತು.

ಎರಡನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಿರುವುದು: ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು M/s. Y ಮತ್ತು M/s. X ಎರಡೂ ಕಂಪನಿಗಳಿಗೂ ಕ್ರಮವಾಗಿ \$27.72 ಮತ್ತು \$27.00ಕ್ಕೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿತು (10 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020). ಈ ನಿರ್ಧಾರವು ₹1.31 ಕೋಟಿ (\$1.72[28] x 75.92 x 100000) ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಮೊದಲ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು:

[28] M/s. X ಲಕ್ಷ ಕಿಟ್‌ಗಳ ಆದೇಶಕ್ಕೆ ಒಂದು ಡಾಲರ್‌ನ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ.

ವಾಯು ಸಾರಿಗೆಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚ: ಚೀನಾದಿಂದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಸರಕುಗಳನ್ನು ವಿಮಾನದಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾಗೆ ವಹಿಸಲಾಯಿತು (15–04–2020). ಸರಕು ಮತ್ತು ಸೇವಾತೆರಿಗೆ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಒಟ್ಟು ₹2.62 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ 30,000 ಕೆಜಿಯ ಎರಡು ಲೋಡ್‌ಗಳನ್ನು (ಪ್ರತಿ ಟ್ರಿಪ್‌ಗೆ ₹1.31 ಕೋಟಿ) ಎತ್ತುವ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿತ್ತು. ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾ ಮೂರು ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಿತ್ತು.

- ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾದ (ಏಪ್ರಿಲ್ 2020) ಪತ್ರದ ಪ್ರಕಾರ, ಕಸ್ಟಮ್ ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಪಡೆದ ನಂತರ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಲೋಡ್ ಮಾಡಲಾದ 210ಎಮ್^{3} ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು 18 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020ರಂದು ಏರ್‌ಲಿಫ್ಟ್ ಮಾಡಲು ಮೊದಲ ವಿಮಾನವನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಚೀನೀ ಕಸ್ಟಮ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೊನೆಯ ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಯಾದೃಚ್ಛಿಕ ಕಸ್ಟಮ್ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿ 127ಎಮ್^{3} ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಲು ಕಾರಣರಾದರು.
- ನಿಗದಿತ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ 210ಎಮ್^{3} ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ಅದರ ಪೂರ್ಣ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಎರಡನೇ ವಿಮಾನವು 19 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020ರಂದು ಹೊರಟಿತು.
- 127ಎಮ್^{3} ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅನ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಿದ ಕಾರಣ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮಾನದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆ ಬಾಕಿಯಿರುವಾಗಲೇ ಆಯುಕ್ತರು, ಕೈಗಾರಿಕಾ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ವಾಣಿಜ್ಯ, ಇವರು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮಾನವನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸಲು ಆದೇಶಿಸಿದರು (20 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020). ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮಾನವನ್ನು 21 ಏಪ್ರಿಲ್ 2020 ರಂದು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ₹1.54 ಕೋಟಿಯನ್ನು 24 ಜೂನ್ 2020ರಂದು ಪಾವತಿಸಲಾಯಿತು.
- ಚೀನಾದವರೆಗಿನ ಕಸ್ಟಮ್ಸ್ ತೀರುವಳಿಯು M/s. Y ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಯಾವುದೇ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸುವುದು ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಸ್ತುತ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ₹1.54 ಕೋಟಿಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಅನಗತ್ಯ ಲಾಭವಾಗಿತ್ತು.

ಐಜಿಎಸ್‌ಟಿಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪಾವತಿ: M/s. Y ಬದ್ಧತೆಯು ಎಫ್‌ಒಬಿ, ಚೀನಾ ಆಗಿರುವುದರಿಂದ, ಚೀನಾದಿಂದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಸಾರಿಗೆ, ಕಸ್ಟಮ್ ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಾರಿಗೆಯನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಸುಗಮಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. 10 ಘಟಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಪಿಪಿಇ ಕಿಟ್‌ಗಳು ವಿಭಿನ್ನ ಐಜಿಎಸ್‌ಟಿ ದರಗಳನ್ನು ಆಕರ್ಷಿಸಿದ್ದವು. ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ₹3.06 ಕೋಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ₹4.09 ಕೋಟಿಯ ಐಜಿಎಸ್‌ಟಿಯನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದ್ದು ₹1.03 ಕೋಟಿಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಐಜಿಎಸ್‌ಟಿ ಪಾವತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾಕ್ಕೆ ಜಿಎಸ್‌ಟಿಯ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪಾವತಿ: ಸರಕುಗಳ ಕಸ್ಟಮ್ ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ವಸ್ತುವಿನ ವೆಚ್ಚದ ಮೇಲೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದರದಲ್ಲಿ ಐಜಿಎಸ್‌ಟಿ, ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾ 125ರ ದರದಲ್ಲಿ ವಿಮೆ ಮತ್ತು ವಸ್ತುವಿನ ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾ 20ರ ದರದಲ್ಲಿ ರವಾನೆ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಪಾವತಿಸಲಾಯಿತು (ಸಿಐಎಫ್ – ವೆಚ್ಚ, ವಿಮೆ ಮತ್ತು ರವಾನೆ ಶುಲ್ಕ). ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರವಾನೆ ಶುಲ್ಕದ ಮೇಲಿನ ಜಿಎಸ್‌ಟಿಯನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಪಾವತಿಸಲಾಗಿರುವುದರಿಂದ, 'ಭಾರತದ ಹೊರಗಿನ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿನ ಕಸ್ಟಮ್ಸ್ ಕ್ಲಿಯರೆನ್ಸ್ ಸ್ಟೇಷನ್‌ವರೆಗೆ ವಿಮಾನದ ಮೂಲಕ ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಿದ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಜಿಎಸ್‌ಟಿ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ' ಎಂಬ ಕೇಂದ್ರ ತೆರಿಗೆ (ದರ) ಅಧಿಸೂಚನೆ 12/2017ರ ಪ್ರಕಾರ ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾಕ್ಕೆ ಜಿಎಸ್‌ಟಿ ಪಾವತಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ₹70.74 ಲಕ್ಷ ಜಿಎಸ್‌ಟಿಯನ್ನು ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾಗೆ ಪಾವತಿಸಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದ ಪಾವತಿ:

(ಎ) M/s. Y ಪ್ರತಿನಿಧಿಯು ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ಶೆನ್‌ಜೆನ್‌ನಿಂದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ವಿಮಾನಯಾನ ಮಾಡಬೇಕಿದ್ದ ರವಾನೆಯನ್ನು ಶಾಂಘೈನಿಂದ ಭಾರತಕ್ಕೆ ಎಂದು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯ ಶಿಫಾರಸಿನ ಮೇರೆಗೆ M/s. Y $28,600ಗೆ ಆದೇಶ ನೀಡಲಾಯಿತು. ಸ್ಥಳ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಾಗಿ ₹21.99 ಲಕ್ಷ ಪಾವತಿಯಾಗಿದ್ದು, ಈ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು.

(ಬಿ) ಏರ್ ಇಂಡಿಯಾ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಆಮದು ಸರಕುಗಳನ್ನು ವಿಮಾನದ ಆಗಮನದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎರಡು ಕೆಲಸದ ದಿನಗಳವರೆಗೆ (48 ಗಂಟೆ) ಗೋದಾಮಿನಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗಮನದ ನಂತರ ಐದು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸರಕುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಎರಡು ದಿನಗಳ ನಂತರ, 'ಪ್ರತಿ ಕೆಜಿಗೆ/ದಿನಕ್ಕೆ' ಸಂಚಿತವಲ್ಲದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಗೋದಾಮು ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಕನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಐದು ದಿನಗಳನ್ನು ಮೀರಿದರೆ, ವಿಮಾನದ ಆಗಮನದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಗೋದಾಮು ಶುಲ್ಕಗಳು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಗೋದಾಮಿನಿಂದ ಸರಕುಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವ ಕಾರ್ಯ ವಹಿಸಿದ್ದ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ಸರಕುಗಳನ್ನು ತೆರವುಗೊಳಿಸಲು ವಿಳಂಬ ಮಾಡಿದ ಕಾರಣ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಗೋದಾಮು ಶುಲ್ಕವಾಗಿ ₹30.25 ಲಕ್ಷ ಪಾವತಿಸಿರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದಾಗಿತ್ತು.

ದರಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ಕಂಪನಿಯು ಸರಕುಗಳನ್ನು ಶೆನ್‌ಜೆನ್‌ನಿಂದ ಶಾಂಘೈಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದ್ದಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಇತರ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಲೋಕನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನೀಡಲಿಲ್ಲ.

3.4.3.4 ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್‌ಗಳ ಖರೀದಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯುಕ್ತರ ನೇತೃತ್ವದ ಖರೀದಿ ಸಮಿತಿಯು ಇತರ ವಸ್ತುಗಳೊಂದಿಗೆ ಆಸಕ್ತ ಬಿಡ್ಡರ್‌ಗಳಿಂದ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ಮೂಲಕ 25,000 ಸಂಖ್ಯೆಯ ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿತು (ಮಾರ್ಚ್ 2020). ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮೂರು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 14,000 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳಿಗೆ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿತು ಮತ್ತು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.17**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.17: ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಯ ವಿವರಗಳು

(₹ ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ	ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ	ಪರಿಮಾಣ	ದರ	ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶದ ದಿನಾಂಕ	ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶದ ಮೊತ್ತ	ಪೂರೈಕೆಯ ದಿನಾಂಕ	ಏಜೆನ್ಸಿಯ ಹೆಸರು
1	20.03.2020	20.03.2020	5,000	3,500	23.03.2020	206.50	02.04.2020 11.04.2020	ಬಿವೈಡಿ ಇಂಡಿಯಾ
2	22.06.2020	24.06.2020	1,000	2,829	14.07.2020	33.38	14.07.2020	ಬಿಯೋಫಿ ಮೆಡಿಕಲ್
3	11.07.2020	14.07.2020	8,000	1,242	17.07.2020	99.36	17.08.2020	ವೀನಸ್ ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಏಜೆನ್ಸಿ

ಆಧಾರ: ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ತನಿಖೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು.

- ❖ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮೊದಲನೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 5,000 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ತನ್ನ ಆದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಎರಡು ಬ್ಯಾಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ 4,000 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತ್ತು.
- ❖ ಎರಡನೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ 24 ಜೂನ್ 2020ರಂದು 1,000 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ದರಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರೂ, ಅದು 20 ದಿನಗಳ ವಿಳಂಬದ ನಂತರ 14 ಜುಲೈ 2020ರಂದು ಆದೇಶ ನೀಡಿತ್ತು. ಇದು ತಕ್ಷಣದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಾಗಿ ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯ ನಿಯಮ 4(ಎ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನೇ ವಿಫಲಗೊಳಿಸಿತ್ತು.
- ❖ ಈ ಮಧ್ಯೆ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ 8,000 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಹೊಸ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು (11 ಜುಲೈ 2020) ಆಹ್ವಾನಿಸಿತು. 2ನೇ ಬಾರಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ್ದ 14 ಜುಲೈ 2020ರಂದು ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ತೆರೆಯಲಾಗಿತ್ತು. ಸರಬರಾಜು ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಹೊಸ ದರಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿದ್ದರಿಂದ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ವಿವೇಚನೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ ಕಾಯಬೇಕಾಗಿತ್ತು.
- ❖ ಅದೇ ಏಜೆನ್ಸಿಯು ಮೂರನೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಿತ್ತು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ₹1,250 ಅನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು. ಇದು ಮೊದಲು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ದರಕ್ಕಿಂತ (ಪ್ರತಿ ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ₹2,829) ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಿತು. ಮೂರನೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ದರವು ಪ್ರತಿ ಯೂನಿಟ್‌ಗೆ ₹1,242 ಆಗಿತ್ತು.
- ❖ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನ ಈ ವಿವೇಚನಾರಹಿತ ಕ್ರಮವು 1,000 ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್ ಥರ್ಮಾಮೀಟರ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ₹15.87 ಲಕ್ಷ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

3.4.3.5 ಐಸಿಯು ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದು

M/s. A ಮೂಲಕ ಪಿಎಂ ಕೇರ್ಸ್ ನಿಧಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ರಾಜ್ಯವು 2,025 ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತು. ಏಜೆನ್ಸಿಯು 806 ಘಟಕಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ 11 ಜೂನ್ 2020ರಿಂದ 29 ಆಗಸ್ಟ್ 2020ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 1,219 ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತ್ತು ಮತ್ತು 1 ಜುಲೈ 2020 ಮತ್ತು 19 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2020ರ ನಡುವೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ 1,127 ಘಟಕಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿತ್ತು. ಉಳಿದ 92 ಘಟಕಗಳು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಒದಗಿಸಿದ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳಿಗೆ 1 ಕೆವಿಎ ಯುಪಿಎಸ್‌ಅನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಈ ಯುಪಿಎಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು ಏಕೆಂದರೆ ಅವೆಲ್ಲವೂ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ವಿದ್ಯುತ್ ಬ್ಯಾಕಪ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಯುಪಿಎಸ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಜೊತೆ ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸುತ್ತಿರುವ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರಿಂದ (ವೈದ್ಯಕೀಯ) ವಿತರಣೆಗಳು ಬರಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.4.3.6 ಹೈ-ಫ್ಲೋ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಿಸ್ಟಮ್‌ನೊಂದಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನಿಲ ಪೈಪ್‌ಲೈನ್ (ಎಮ್‌ಜಿಪಿಎಲ್‌ಎಸ್) ಅನ್ನು ಬಳಸದಿರುವುದು

ಮೊದಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ, ನಂತರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು ಎಂಬ ಷರತ್ತಿನೊಂದಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ₹20,798 ಕೋಟಿ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೈ ಫ್ಲೋ ಆಕ್ಸಿಜನ್ ಸಿಸ್ಟಮ್‌ನೊಂದಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗ್ಯಾಸ್ ಪೈಪ್‌ಲೈನ್‌ಅನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಮಂಜೂರಾತಿ ನೀಡಿತು (ಮೇ 2020). ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಪರಿಶಿಲನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು:

- ❖ ಮೇಲಿನ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅದರಂತೆ ಟೆಂಡರ್ ಅಧಿಸೂಚನೆಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 60 ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬದಿಂದಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಯಾದೇಶಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿತ್ತು (98 ರಿಂದ 103 ದಿನಗಳು).
- ❖ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಮಗಾರಿಯು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದ್ದರೂ, ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ವಿಭಾಗಗಳು ₹991.16 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ಐದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ[29] ಎಮ್‌ಜಿಪಿಎಲ್‌ಎಸ್‌ಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದೆ ಉಳಿದಿದ್ದವು ಅಥವಾ ಬಳಕೆಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು.

ಪರಿಷ್ಕೃತ ಅಂದಾಜುಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆಯ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಂತರ ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.4.4 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

3.4.4.1 ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

ಕೋವಿಡ್-19 ಸಂಬಂಧಿತ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ₹1,120.87 ಕೋಟಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತು. ಮಾರ್ಚ್ 2020ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2022ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹1,065.04 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದ ವಿವಿಧ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಆದೇಶ ನೀಡಿದರು. ₹95.15 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳು ಇದುವರೆಗೆ ಪೂರೈಕೆಯಾಗಬೇಕಿದೆ ಮತ್ತು ₹864.75 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದರಿಂದ 135 ದಿನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ವಿಳಂಬವಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ₹540.88 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಇಲಾಖೆಯು ₹2.10 ಕೋಟಿ ದಂಡ ವಿಧಿಸಿದ್ದು, ಬಾಕಿ ₹323.87 ಕೋಟಿಗೆ ದಂಡ ವಿಧಿಸದಿರುವ ಕಾರಣಗಳು ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಬರಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಂದ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೌಲ್ಯದ ಶೇಕಡಾ ಐದರಷ್ಟು ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಯನ್ನು (ಎಸ್‌ಡಿ) ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ

[29] ಕಿಮ್ಸ್-ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು-ಕಲಘಟಗಿ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ನವಲಗುಂದ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ-ಅವಲಹಳ್ಳಿ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಇದನ್ನು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2020) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಶೇಕಡಾ ಮೂರಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿತು. ₹710.70 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯು ₹21.32 ಕೋಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ₹14.12 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿತ್ತು. ₹354.34 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಪೂರೈಕೆಯ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಭದ್ರತಾ ಠೇವಣಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

3.4.4.2 ವಿನಾಯಿತಿಯನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ

ಕೋವಿಡ್-19ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸರಕುಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು 4(ಎ) ವಿನಾಯಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿತು (ಮಾರ್ಚ್ 2020). ಎಸ್‌ಡಿಆರ್‌ಎಫ್[30], ಸಿಎಮ್‌ಆರ್‌ಎಫ್[31] ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ನಿಧಿಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಈ ವಿನಾಯಿತಿಯು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇತರ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುವ (ಮಾರ್ಚ್ 2020 ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2021) ಒಟ್ಟು 18 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ 11 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯ 4(ಎ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ಪಡೆಯುವ ಮೂಲಕ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ಬದಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕದಿಂದ ₹20.05 ಕೋಟಿಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ವಿನಾಯಿತಿಯ ಅಕ್ರಮ ವಿಸ್ತರಣೆಯು ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯಿದೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ದರಗಳಿಂದ ವಂಚಿಸಿತ್ತು.

3.4.4.3 ಸಂಸತ್ತಿನ ಸದಸ್ಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರದೇಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ (MPLADS) ನಿಧಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿ

ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಅಂಕಿಅಂಶ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಚಿವಾಲಯವು (ಎಮ್‌ಪಿಎಲ್‌ಎಡಿಎಸ್ ವಿಭಾಗ) ಸಂಸತ್ತಿನ ಸದಸ್ಯರು ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರದೇಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಯೋಜನೆ ನಿಧಿಯಿಂದ ಕೋವಿಡ್-19ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು (ಮಾರ್ಚ್ 2020) ಒಂದು-ಬಾರಿಯ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿತು. ಈ ವಿತರಣೆಯು ₹5 ಲಕ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿಲ್ಲದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ/ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕಾಗಿ ಆಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ₹1 ಕೋಟಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರು.

ಕೋವಿಡ್ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಕಂಪ್ಯೂಟೆಡ್ ರೇಡಿಯಾಗ್ರಫಿ ಸಿಸ್ಟಮ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪೋರ್ಟಬಲ್ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮೆಷಿನ್‌ಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಬಿಎಮ್‌ಆರ್‌ಸಿಐ) ಹಾಗೂ ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿನಂತಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹಣದ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ (ಏಪ್ರಿಲ್ 2020) ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಬೆಂಗಳೂರಿನ M/s. B ಯಿಂದ ಒಟ್ಟು ₹87.60 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ (ಪ್ರತಿ ಘಟಕದ ಬೆಲೆ – ₹21.90 ಲಕ್ಷ) 4(ಎ) ವಿನಾಯತಿ ಪಡೆಯುವ ಮೂಲಕ ನಾಲ್ಕು ಪೋರ್ಟೆಬಲ್ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಮೆಷಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಹಣವು ಮಂಜೂರಾಗದ ಕಾರಣ, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಎಮ್‌ಪಿಎಲ್‌ಎಡಿಎಸ್

[30] ರಾಜ್ಯ ವಿಪತ್ತು ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ.

[31] ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳ ಪರಿಹಾರ ನಿಧಿ.

ಹಣವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡರು. ಹೀಗೆ, ಎಮ್‌ಪಿಎಲ್‌ಎಡಿಎಸ್ ನಿಧಿಯಿಂದ ಖರೀದಿಗೆ ಅಕ್ರಮವಾಗಿ 4(ಎ) ವಿನಾಯಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರು.

3.4.4.4 ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸದಿರುವುದು

ಕೋವಿಡ್–19 ಎರಡನೇ ಅಲೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಮಾದರಿಗಳ ಜೀನೋಮ್ ಅನುಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಮೈಸೂರಿನ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜಿನೋಮ್ ಸೀಕ್ವೆನ್ಸಿಂಗ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ₹2.49 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದ 16 ವಿಧದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದರು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021). ಪ್ರಯೋಗಾಲಯವನ್ನು ಜೂನ್ 2022ರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಅಗತ್ಯವಿರುವಾಗ ಮಾದರಿಗಳ ಜೀನೋಮ್ ಅನುಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳದಿರುವುದು ವಾಸ್ತವಾಂಶವಾಗಿತ್ತು.

3.4.4.5 ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದ 25 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳು

ಕಾರ್ಯಪಡೆ (ವರ್ಕ್ ಫೋರ್ಸ್) ಸಮಿತಿಯ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 25 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ (ಐಸಿಯು) ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿತು (ಆಗಸ್ಟ್ 2021). 25 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕದ ನಿರ್ಮಾಣದ ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಏಳು ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಿಗೆ ಒಟ್ಟು ₹208.83 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ವಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿದ್ದು, (ನವೆಂಬರ್ 2021) ಆದೇಶದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಷರತ್ತು ವಿಧಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿದ್ದವು. ಈ ಐಸಿಯುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಈ ಐಸಿಯುಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದವು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅವುಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸದೆ ಉಳಿದಿದ್ದವು.

ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಈಗ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಯನ್ನು ಕುರಿತು ಉತ್ತರವು ಮೌನವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಐಸಿಯುಗಳನ್ನು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೂಡ ತಿಳಿಸಿಲ್ಲ.

3.4.4.6 ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ

ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಕನಿಷ್ಠ ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಕೋವಿಡ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಗ್ನಿಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿ, ಯಾವುದೇ ಕೊರತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತ ಮಂಡಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡುವಂತೆ ಭಾರತದ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿತ್ತು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2020). ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ತಮ್ಮ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನವೀಕರಿಸದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಕ್ಷಣ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು

ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದರೆ ಅಥವಾ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿರದಿದ್ದರೆ, ರಾಜ್ಯವು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ನಿರ್ದೇಶನದಂತೆ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಗ್ನಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ರಾಜ್ಯವು ಯಾವುದೇ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಯಾವುದೇ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಭೌತಿಕ ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 43ರಲ್ಲಿ ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯುಕ್ತರು ಪ್ರತಿ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲು ಮತ್ತು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಪ್ರತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಗ್ನಿಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ಸುತ್ತೋಲೆ ಹೊರಡಿಸಿದ್ದಾರೆ (ಜುಲೈ 2021) ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಇದುವರೆಗೆ 163 ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಸುರಕ್ಷತಾ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 116 ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮುಖ್ಯ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ ಅಗ್ನಿ ಸುರಕ್ಷತಾ ಶಿಫಾರಸು ವರದಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿವೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಮಿತಿಗಳು ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ರಚನೆಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಉತ್ತರದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಿಲ್ಲ.

3.5 ಮಾತೃತ್ವ ಸೇವೆಗಳು

3.5.1 ಅಗತ್ಯವಿರುವ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ತಪಾಸಣೆಗಳ (ಎಎನ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಐರನ್ ಫೋಲಿಕ್ ಆಸಿಡ್ (ಐಎಫ್‌ಎ) ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಟೆಟನಸ್ ಟಾಕ್ಸಾಯ್ಡ್ ಇವುಗಳನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ವಿತರಿಸುವಲ್ಲಿನ ಸಾಧನೆ

ಮಾತೃತ್ವ ಆರೈಕೆಯು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ (ಎಎನ್‌ಸಿ), ಇಂಟ್ರಾ–ಪಾರ್ಟಮ್ ಕೇರ್ ಅಥವಾ ಹೆರಿಗೆ ಆರೈಕೆ (ಐಪಿಸಿ) ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು (ಪಿಎನ್‌ಸಿ) ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಭ್ರೂಣದ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯು ಮಹಿಳೆಯರ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಾಗಿದೆ. ಐಪಿಸಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಮತ್ತು ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹೆರಿಗೆಗಾಗಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಯು ಮಗುವಿನ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ, ಅಂದರೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ನಿರ್ಣಾಯಕವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.18: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ, ಟಿಟಿ ನೀಡುವುದು ಮತ್ತು ಐಎಫ್ಎ ಮಾತ್ರೆಗಳ ಸೂಚಕಗಳು

(ಶೇಕಡಾವಾರಿನಲ್ಲಿ)

ಸೂಚಕಗಳು	2015–16	2019–21
ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಪಡೆದಿರುವುದು	65.9	71.0
ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು ಕನಿಷ್ಠ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದು	70.1	70.9
ಟಿಟಿ ನೀಡುವುದು	88.1	93.6
ಐಎಫ್ಎ (180 ದಿನಗಳು)	32.6	26.7

ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ.

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಹಸಿರು ಬಣ್ಣವು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು, ಹಳದಿ ಬಣ್ಣವು ಮಧ್ಯಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣವು ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ಬಣ್ಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣದ ಶ್ರೇಣೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ 180 ದಿನಗಳು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಬ್ಬಿಣದ ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ತಾಯಂದಿರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ಗಂಭೀರ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು. ಇತರ ಸೂಚಕಗಳು 2015–16ರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಂತರ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದ್ದವು.

3.5.2 ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಕೋಷ್ಟಕ–3.19: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜನನಗಳು ಮತ್ತು ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಜನನಗಳ ಸೂಚಕಗಳು

(ಶೇಕಡಾವಾರು)

ಸೂಚಕಗಳು	2015–16	2019–21
ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜನನಗಳು	94	97
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜನನಗಳು	61.2	64.8
ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ	3.1	1.6
ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಜರಿದ್ದ ಜನನಗಳು	93.7	93.8

ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳು 4 ಮತ್ತು 5ರಂತೆ ಮಾಹಿತಿ.

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ಹಸಿರು ಬಣ್ಣವು ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು, ಹಳದಿ ಬಣ್ಣವು ಮಧ್ಯಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣವು ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ಬಣ್ಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣದ ಶ್ರೇಣೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

ರಾಜ್ಯವು ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸಿದ್ದರೂ, ಅಂಕವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

3.5.2.1 ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ

ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು, ರಿಪ್ರೊಡಕ್ಟಿವ್ ಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಇನ್ಫೆಕ್ಷನ್ (ಆರ್‌ಟಿಐ)/ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕು (ಎಸ್‌ಟಿಐ) ಮತ್ತು ಸಮಗ್ರ ಗರ್ಭಪಾತ ಆರೈಕೆಯಂತಹ (ಸಿಎಸಿ) ತೊಡಕುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ಕೆಳಕಂಡ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

- ಸ್ತ್ರೀರೋಗತಜ್ಞರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಅಥವಾ ಅನಿಯಮಿತ ಲಭ್ಯತೆಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಕೊಟ್ಟೂರು ಮತ್ತು ಸರಗೂರುಗಳಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಆರು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಕೇವಲ 24 ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು[32] ಎಲ್ಲಾ ಆರು ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. 14 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು[33] ಕ್ಷಿಪ್ರ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಡಗಲಾಪುರದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಈ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಆರ್‌ಟಿಐ/ಎಸ್‌ಟಿಐ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳು 11 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ[34] ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು 8 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು[35] ಈ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.
- ವಿಶೇಷ ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಆರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರ ಗರ್ಭಪಾತ ಆರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

ವಿಶೇಷ ತಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದ ಕುರಿತು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೋಟಿಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.5.2.2 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ/ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯ ಲಭ್ಯತೆ

ಕೋಷ್ಟಕ–3.20ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.20: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯ ಲಭ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವರ್ಗ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯ ಲಭ್ಯತೆ
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	11	11
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	14	14

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

32 ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ನವಲಗುಂದ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಸಂಡೂರು, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಅವಲಹಳ್ಳಿ, ಕೆಂಗೇರಿ, ಕೊಟ್ಟೂರು, ಸರಗೂರು, ತೋರಣಗಲ್ಲು, ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಹಲಸೂರು, ಶಾಂತಿನಗರ, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು– ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ, ಬೆಟ್ಟದಪುರ, ಕಣ್ಣೂರು, ಕಿತ್ತೂರು, ಮೊರಬ್, ಮುಕ್ಕಲ್.

33 ಕಿಮ್ಸ್ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ; ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಕೋಲಾರ; ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಕಲಘಟಗಿ, ಯಲಹಂಕ; ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಎಮ್‌ಹೆಚ್–ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ; ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಆಲೂರು, ಬಡಗಲಪುರ, ಬೂದಿಕೋಟೆ, ಕ್ರೂನೂರು, ಹಲಗಿ ಗುಲ್ ಕೊಪ್ಪ, ಕಣ್ಣಲ್ಲಿ, ತೋಪನಹಳ್ಳಿ.

34 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ನವಲಗುಂದ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಸರಗೂರು; ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಅಡ್ಡಗಲ್, ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ, ಬಡಗಲಪುರ, ತೋಪನಹಳ್ಳಿ; ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಹಲಸೂರು ಮತ್ತು ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ.

35 ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಸಂಡೂರು; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಕೊಟ್ಟೂರು, ತೋರಣಗಲ್ಲು; ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಅಲ್ಲೂರು, ಕೂರ್ನೂರು.

3.5.2.3 ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಭೇಟಿಗಳ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಸಂಬಂಧಿತ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಬೇಕು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 43 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 24 ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿತ ಎಲ್ಲಾ ಆರು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು, 14 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕ್ಷಿಪ್ರ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸೌಲಭ್ಯ ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ, ಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಅಡ್ಡಗಲ್ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಧಾರವಾಡ) ಮಾಹಿತಿ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ, ಲ್ಯಾಬ್ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಬಡಗಲಾಪುರ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರದ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.21**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.21: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಹೆಸರು	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (03)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (14)
ರಕ್ತದ ಗುಂಪು (ಆರ್‌ಹೆಚ್ ಅಂಶವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು) ಪರೀಕ್ಷೆ	3	10	8	12
ವೆನೆರಿಯಲ್ ಡಿಸೀಸ್ ರೀಸರ್ಚ್ ಲ್ಯಾಬೋರೇಟರಿ (ವಿಡಿಆರ್‌ಎಲ್)/ ರಾಪಿಡ್ ಪ್ಲಾಸ್ಮಾ ರೀಜಿನ್ (ಆರ್‌ಪಿಆರ್) ಪರೀಕ್ಷೆ	3	10	8	12
ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಪರೀಕ್ಷೆ	3	10	8	12
ಕ್ಷಿಪ್ರ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೀಕ್ಷೆ	3	7	7	7
ಸಿಹಿ ಮೂತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆ	2	10	8	12
ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ಸರ್ಫೇಸ್ ಆಂಟಿಜನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಹೆಚ್‌ಬಿಎಸ್‌ಎಜಿ)	3	10	8	12

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು

ಹೀಗೆ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಸಾಕ್ಷ್ಯ ಆಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದರು.

3.5.2.4 ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು (ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್)

ಮೆಟರ್ನಲ್ ಅಂಡ್ ನ್ಯೂ ಬಾರ್ನ್ ಹೆಲ್ತ್ (ಎಮ್‌ಎನ್‌ಹೆಚ್) ಟೂಲ್‌ಕಿಟ್ ಎಲ್ಲಾ ಫರ್ಸ್ಟ್ ರೆಫೆರಲ್ ಯೂನಿಟ್ (ಎಫ್‌ಆರ್‌ಯು) – ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ (ಸ್ತ್ರೀರೋಗತಜ್ಞ/ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞರು ಮತ್ತು ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು) ಮತ್ತು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ತುರ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ಆರೈಕೆ (ಇಎಮ್‌ಒಸಿ) ಒದಗಿಸಲು ಸುಸಜ್ಜಿತ ಆಪರೇಷನ್

ಥಿಯೇಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಿಸೇರಿಯನ್ (ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್) ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕೇಂದ್ರ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಜನನಿ ಶಿಶು ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಜೆಎಸ್‌ಎಸ್‌ಕೆ), ಎಲ್ಲಾ ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಉಚಿತ ಔಷಧಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಅರ್ಹತೆ ನೀಡುತ್ತದೆ. ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.22**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.22: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳ (ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್) ಸ್ಥಿತಿ

(ಶೇಕಡಾವಾರು)

ಸೂಚಕಗಳು	2015–16	2019–21
ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು	23.6	31.5
ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು	40.3	52.5
ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು	16.9	22.6

ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಟುಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆ ವರದಿಗಳು 4 ಮತ್ತು 5.

ಟಿಪ್ಪಣಿ: ತೃಪ್ತಿದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ಹಸಿರು ಬಣ್ಣದೊಂದಿಗೆ ಬಣ್ಣದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣದ ಶ್ರೇಣೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ; ಹಳದಿ ಮಧ್ಯಮ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರಿಸುತ್ತದೆಯಾದರೆ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣವು ಕಳಪೆ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಿಸೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಜನರಲ್ ಸರ್ಜನ್‌ಗಳನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಇದರ ಮೇಲಿನ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ ಎಂಟರಿಂದ ಹತ್ತರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್‌ನ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತವೆ. ಸ್ತ್ರೀರೋಗತಜ್ಞ/ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದ ಕಾರಣ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಂಟು[36] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ) ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ, ಇವುಗಳು ಅಗತ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳಿಗೆ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 42 ಮತ್ತು 17ರಷ್ಟಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿ–ಸೆಕ್ಷನ್ ಹೆರಿಗೆಗಳು ಶೇಕಡಾ ನಾಲ್ಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು ನಡೆಸಿದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.

3.5.2.5 ಇಂಟ್ರಾ ಪಾರ್ಟಮ್ ಆರೈಕೆ

ಇಂಟ್ರಾ ಪಾರ್ಟಮ್ ಆರೈಕೆಯು ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ (ಹೆರಿಗೆ ನೋವಿನ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ಹೆರಿಗೆಯ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ) ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆರೈಕೆಯು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳನ್ನು ಉಳಿಸುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೆ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಶಿಶುಗಳು ಹುಟ್ಟುವುದು, ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸಾವು ಮತ್ತು ಇತರ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ತಡೆಯುತ್ತದೆ. ಇಂಟ್ರಾ ಪಾರ್ಟಮ್ ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವು ಅಗತ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್

[36] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಕೊಟ್ಟೂರು, ಸರಗೂರು, ತೋರಣಗಲ್ಲು, ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ, ಶಾಂತಿನಗರ, ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಧಾರವಾಡ.

ದಕ್ಷತೆಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಬಿ-ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಹೈಡ್ರಾಲಾಜಿನ್, ಲಿಗ್ನೋಕೇನ್, ಮೆಥೈಲ್‌ಡೋಪಾ ಮತ್ತು ಆಂಪಿಸಿಲಿನ್‌ನಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಔಷಧಿಗಳು ಐದು[37] ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 10 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಎಂಟು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೂರು[38] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.
- ಏಳು[39] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆ ಇದ್ದಿತು.
- ಐದು[40] ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಟೋಗ್ರಾಫ್‌ಗಳನ್ನು[41] ರೂಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಹೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕಾರ್ಟಿಕೊಸ್ಟೆರಾಯ್ಡ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. 5,598 ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಹೆರಿಗೆಗಳು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರೂ, 1,221 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಟಿಕೊಸ್ಟೆರಾಯ್ಡ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲ. ನಾಲ್ಕು[42] ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅವಧಿಪೂರ್ವ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು/ ಉಪಭೋಗ್ಯಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.5.2.6 ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ತಾಯಿಗೆ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಜನನ ಲಸಿಕೆ

ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಯಾವುದೇ ತೊಡಕುಗಳ ಆರಂಭಿಕ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಸಕಾಲಿಕ ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೈಕೆ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿರಕ್ಷಣೆಯ ಲಸಿಕೆಗಳ ಹಾಗೂ ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಆರೈಕೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-3.23**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-3.23: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಮತ್ತು ನಂತರದ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ವಿವಿಧ ಲಸಿಕೆಗಳ (ರೋಗ ನಿರೋಧಕ) ಜನನ ಲಸಿಕೆಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಒಟ್ಟು ಜೀವಿತ ಜನನಗಳು	2022-23ರ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸಾಧನೆ (ಶೇಕಡಾವಾರು)		
			ವಿಟಮಿನ್ ಕೆ	ಒಪಿವಿ	ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ
1	ಬಳ್ಳಾರಿ	28,786	98	102	97
2	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	1,14,329	82	89	82
3	ಧಾರವಾಡ	31,902	76	103	100
4	ಕೋಲಾರ	20,265	92	100	97
5	ಮೈಸೂರು	36,038	96	100	96

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

37 ಕೆಐಎಮ್‌ಎಸ್, ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಕೋಲಾರ.

38 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಕೆಂಗೇರಿ, ಸರಗೂರು ಮತ್ತು ತೋರಣಗಲ್ಲು.

39 ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು-ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್, ಕಲಘಟಗಿ, ನವಲಗುಂದ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ, ಯಲಹಂಕ.

40 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು-ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ; ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಅವಲಹಳ್ಳಿ, ಕೊಟ್ಟೂರು ಮತ್ತು ಸರಗೂರು.

41 ಪಾರ್ಟೋಗ್ರಾಫ್ ಹೆರಿಗೆಯ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಉನ್ನತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲು ನಿರ್ಧಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೆರಿಗೆ ಸಹಾಯಕರಿಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

42 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಡಿ.ಜೆ.ಹಳ್ಳಿ, ಸರಗೂರು, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ ಮತ್ತು ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಧಾರವಾಡ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಕಂಡ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನದಂದು ಮೌಖಿಕ ಪೋಲಿಯೊ ಲಸಿಕೆ (ಒಪಿವಿ), ಬಿಸಿಜಿ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ 'ಬಿ' ಮತ್ತು ವಿಟಮಿನ್ 'ಕೆ' ಎಂಬ ನಾಲ್ಕು ಲಸಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಗಳ ದಾಖಲೆಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆಯು 13[43] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಕೆ ಲಸಿಕೆ ಕೊರತೆಯನ್ನು, ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ ಹಾಗೂ ಮುಕ್ಕಲ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಸಿಜಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಬಡಗಲಾಪುರದಲ್ಲಿ ಒಪಿವಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಿತು.
- ❖ ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎರಡು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸಾವು ದಾಖಲಾಗಿತ್ತು. ಐದು[44] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ತಾಂತ್ರಿಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿದ್ದ ಒಂದು ವಾರ್ಮರ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಕಲಘಟಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೇಡಿಯಂಟ್ ವಾರ್ಮರ್‌ಅನ್ನು ದುರಸ್ತಿ ಕಾರಣದಿಂದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಇಡಲಾಗಿತ್ತು.
- ❖ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡದಂತೆ 301 ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಾಸಿಗೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಘಟಕದಲ್ಲಿ (ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯು) 28 ಉಪಕರಣಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕೆಂದು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆಯು ಉಪಕರಣಗಳ ಶೇಕಡಾ 46 ಮತ್ತು 89ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿತ್ತು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆಯು ಶೇಕಡಾ 75 ಮತ್ತು 89ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು.
- ❖ ಬೇಬಿ ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಟರ್‌ಗಳು, ಫೋಟೊಥೆರಪಿ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶು ಆರೈಕೆ ಉಪಕರಣಗಳು ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಅನೇಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ಮೂರು[45] ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಐದು[46] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಶುಗಳ ಪುನರುಜ್ಜೀವನ ಮತ್ತು ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಸ್ಥಿರೀಕರಣ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು.

ಲಸಿಕೆಗಳ ಕೊರತೆ ಮತ್ತು ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಳವಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯು ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಅಸಮರ್ಪಕ ಪ್ರಸವ ನಂತರದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

2022–23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.24**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

---

43 ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ–ಕೋಲಾರ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಸರಗೂರು, ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಶಾಂತಿನಗರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಅಡ್ಡಗಲ್, ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ, ಬಡಗಲಪುರ, ಬೆಟ್ಟದಪುರ, ಕಣ್ಣಾಲಿ, ಕಣ್ಣೂರು, ಗಲ್ಗಿ ಹುಲ್ ಕೊಪ್ಪ.

44 ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ–ಕೋಲಾರ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ.

45 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು–ಅವಲಹಳ್ಳಿ, ಕೊಟ್ಟೂರು ಮತ್ತು ಸರಗೂರು.

46 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಕೂಡ್ಲಿಗಿ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ನವಲಗುಂದ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.24: ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಒಟ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರ ಸಂಖ್ಯೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	2022–23		
		ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಸಿ–ವಿಭಾಗಗಳನ್ನು ಸೇರಿ)	48 ಗಂಟೆಗಳ ಒಳಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಮಹಿಳೆಯರ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
1	ಬಳ್ಳಾರಿ	28,898	5,973	20.67
2	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	1,12,341	8,015	7.13
3	ಧಾರವಾಡ	32,450	190	0.59
4	ಕೋಲಾರ	20,342	181	0.89
5	ಮೈಸೂರು	36,230	145	0.40

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

3.5.3 ಮಾತೃತ್ವ ಆರೈಕೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

3.5.3.1 ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ

(ಎ) ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ: ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವು ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿನ ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಗರ್ಭಾಶಯದ ಭ್ರೂಣದ ಮರಣವು ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಜೀವದ ಯಾವುದೇ ಚಿಹ್ನೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ಮಗುವನ್ನು ಅದರ ತಾಯಿಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಹೊರಹಾಕುವುದು ಅಥವಾ ಹೊರತೆಗೆಯುವುದು ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕ ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣ ನೋಂದಣಿ ಕಾಯಿದೆ, 1969ರ 2022ರ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿ ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನ ಪ್ರಮಾಣವು 3.62 ಆಗಿತ್ತು. **ಕೋಷ್ಟಕ–3.25**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಮಾಣವು ಶೂನ್ಯ ಮತ್ತು 44.19ರ ನಡುವೆ ಇರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.25: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೆ. ಕಾಲೇಜು/ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನದ ದರ

ವರ್ಷ	ಬಳ್ಳಾರಿ			ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ				ಧಾರವಾಡ			ಕೋಲಾರ			ಮೈಸೂರು		
	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಡೂರು	ವಾಣಿ ವಿಲಾಸ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲಹಂಕ	ಕಿಮ್ಸ್, ಮೆ. ಕಾಲೇಜು	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಲಘಟಗಿ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ನವಲ ಗುಂದ	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೋಲಾರ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಂಗಾರ ಪೇಟೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಚೆಲುವಾಂಬ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಪಿರಿಯಾ ಪಟ್ಟಣ
2016–17	0	16.78	29.25	7.30	3.66	0	0	4.70	0.90	7.86	0	0	0	32.70	3.56	0
2017–18	14.13	14.81	26.41	6.43	5.69	0	0	4.00	0.60	6.60	0	0	1.26	33.15	4.41	0
2018–19	4.39	11.49	15.36	6.53	8.10	0	0	4.20	0.50	8.13	0	0	1.30	33.09	5.94	0
2019–20	0	6.72	20.75	6.56	10.20	0	0.84	4.00	10	7.19	0	0	0	33.55	9.34	0
2020–21	1.76	10.48	8.52	7.11	14.35	0	0	4.60	1.30	9.32	0	2.04	0	42.70	6.35	0
2021–22	0	11.48	9.25	6.48	12.46	0	0	4.20	1.10	5.75	0	3.13	0	44.19	10.97	0
2022–23	2.37	5.92	25.59	6.35	9.20	0	0.75	3.70	1.00	3.55	0	0	0	37.04	3.08	1

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

2022–23ರಲ್ಲಿ ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (37.04), ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (6.35), ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (9.20), ಸಂಡೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (25.59) ಮತ್ತು ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (5.92)

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನವನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ನಿರ್ಜೀವ ಮಕ್ಕಳ ಜನನದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಳಪೆಯಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂಕೇತವಾಗಿದೆ.

(ಬಿ) ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ – ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು ಮಾತೃತ್ವ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಒಂದು ತಿಂಗಳಿನಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿಯ ರಿಜಿಸ್ಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಸಾವಿನ ಕಾರಣಗಳೊಂದಿಗೆ ದಾಖಲಿಸುವಂತೆ ಎಮ್‌ಎನ್‌ಹೆಚ್ ಟೂಲ್‌ಕಿಟ್ ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಎರಡು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಸಾವು ದಾಖಲಾಗಿರುವ ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಐದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಒಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಎರಡು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ದಾಖಲೆಗಳು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಕೊರತೆಯು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ನಿರಂತರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತಾಯಿತು ಮತ್ತು ಇದು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮರಣದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

3.6 ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳು

ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ. ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಉಪ-ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

3.6.1 ರೇಡಿಯಾಲಜಿ ಸೇವೆಗಳು

ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸಾಧನಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-3.26**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-3.26: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ/ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸಾಧನಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳು		ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆ./ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು			ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		
		ಒಟ್ಟು	ಲಭ್ಯ	ಕಾರ್ಯ ನಿರತ	ಒಟ್ಟು	ಲಭ್ಯ	ಕಾರ್ಯ ನಿರತ
ಕ್ಷ-ಕಿರಣ	500 ಎಮ್‌ಎ	05	03	03	13	10	10
	300 ಎಮ್‌ಎ	05	03	03	13	07	04
	100 ಎಮ್‌ಎ	05	04	04	13	10	09
	60 ಎಮ್‌ಎ	05	04	03	13	06	05
ಡೆಂಟಲ್ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ		05	00	00	13	08	08
ಅಲ್ಟ್ರಾ ಸೋನೋಗ್ರಫಿ		05	04	04	13	09	08
ಸಿ.ಟಿ. ಸ್ಕ್ಯಾನ್		05	04	04	13	01	01
ಮ್ಯಾಮೋಗ್ರಫಿ		05	03	03	13	02	02

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿದ್ದಿತು. ರೇಡಿಯಾಲಜಿಸ್ಟ್, ದುರಸ್ತಿ ಅಥವಾ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಕೊರತೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಯೋಗದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ ಸೌಲಭ್ಯವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನ ಒಡೆತನದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದರೂ ಮೈಸೂರಿನ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು.

ರೇಡಿಯಾಲಜಿ ಸೇವೆಗಳ ಅಲಭ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಉನ್ನತ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಈ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.27**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.27: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು	ರೇಡಿಯಾಲಜಿ		ಹೃದಯ ತಪಾಸಣೆಗಳು
		ಎದೆ, ತಲೆಬುರುಡೆ, ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ, ಹೊಟ್ಟೆ, ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ಎಕ್ಸ್–ರೇ	ಡೆಂಟಲ್ ಎಕ್ಸ್–ರೇ	ಇಸಿಜಿ
ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೊಟ್ಟೂರು	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ
	ತೋರಣಗಲ್ಲು	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	ಅವಲಹಳ್ಳಿ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಲಸೂರು	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಾಂತಿನಗರ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
	ಕೆಂಗೇರಿ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಧಾರವಾಡ	ಹೆಚ್‌ಡಿಎಮ್‌ಸಿ ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
ಕೋಲಾರ	ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಮೈಸೂರು	ಸರಗೂರು	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ರೇಡಿಯಾಲಜಿ ಸೇವೆಗಳು ನಾಲ್ಕು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಇತರ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಡೆಂಟಲ್ ಎಕ್ಸ್–ರೇ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೂರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೃದಯ ತಪಾಸಣೆ (ಇಸಿಜಿ) ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

3.6.2 ಥರ್ಮೋ ಲುಮಿನೆಸೆಂಟ್ ಡೋಸಿಮೀಟರ್ (ಟಿಎಲ್‌ಡಿ) ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡದಿರುವುದು

ಥರ್ಮೋ ಲುಮಿನೆಸೆಂಟ್ ಡೋಸಿಮೀಟರ್ ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾನವರಿಗೆ ಹಾನಿಕಾರಕ ಮಟ್ಟದ ವಿಕಿರಣವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ (ಎಇಆರ್‌ಬಿ) ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಈ ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಬಾಬಾ ಪರಮಾಣು ಸಂಶೋಧನಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು. ಹದಿನೈದು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಮೈಸೂರಿನ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ತನ್ನ ತಂತ್ರಜ್ಞರಿಗೆ ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ರೇಡಿಯಾಲಜಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಪ್ಯಾರಾಮೆಡಿಕಲ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಟಿಎಲ್‌ಡಿ ಬ್ಯಾಡ್ಜ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ವಿಕಿರಣದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಅಳೆಯದಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ಅವರ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಂತಾಗಿತ್ತು.

3.6.3 ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಐದು ವಿಭಾಗಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಿಮ್ಸ್, ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ ಮಾತ್ರ ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲಾ ನಿಗದಿತ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು 21 ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂಬತ್ತು ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೋಲಾರವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸೆರಾಲಜಿ ಮತ್ತು ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಎಲ್ಲಾ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಜ್ಜುಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.
- ❖ **ಕೋಷ್ಟಕ–3.28**(ಎ)ಯಿಂದ **ಕೋಷ್ಟಕ–3.28**(ಸಿ)ವರೆಗೆ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಶ್ರೇಣಿಯ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ತನಿಖೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.28(ಎ): ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸೂ. ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು/ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ (29)	ಪೆಥಾಲಜಿ (08)	ಮೈಕ್ರೋ ಬಯಾಲಜಿ (07)	ಸೀರಾಲಜಿ (07)	ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ (21)
ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು					
ಧಾರವಾಡ ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ	8	0	0	0	6
ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	28	8	5	5	20
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು (ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು)					
ಕಿಮ್ಸ್, ಧಾರವಾಡ	29	8	6	7	19
ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ (ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)	28	8	7	7	21
ಬಿಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ (ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ)	24	8	5	6	16

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ (29)	ಪೆಥಾಲಜಿ (08)	ಮೈಕ್ರೋ ಬಯಾಲಜಿ (07)	ಸೀರಾಲಜಿ (07)	ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ (21)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು					
ಬಳ್ಳಾರಿ	25	6	2	4	10
ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	20	0	4	3	9
ಕೋಲಾರ	24	5	6	6	11

ಆಧಾರ: ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ತಪಾಸನೆಯಂತೆ – ಡಿಸೆಂಬರ್ 2021

ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಕೊರತೆಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಒತ್ತಾಯಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.28(ಬಿ): ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ (24)	ಪೆಥಾಲಜಿ (01)	ಮೈಕ್ರೋ ಬಯಾಲಜಿ (04)	ಸೆರಾಲಜಿ (04)	ಬಯೋ ಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ (06)
ಬಳ್ಳಾರಿ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	15	0	1	4	4
	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಡೂರು	19	0	1	4	4
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂ	22	1	0	3	4
	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಯಲಹಂಕ	19	1	1	4	4
ಧಾರವಾಡ	ಕಲಘಟಗಿ	12	0	1	4	1
	ನವಲಗುಂದ	12	1	1	4	4
ಕೋಲಾರ	ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	11	0	1	4	4
	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	14	0	0	4	4
ಮೈಸೂರು	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	14	0	0	4	4
	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	17	1	0	4	1

ಆಧಾರ: ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ತಪಾಸನೆಯಂತೆ – ಡಿಸೆಂಬರ್ 2021

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಕೇವಲ ಕೆಲವೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಶ್ರೇಣಿಯ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು

ಕೋಷ್ಟಕ–3.28(ಸಿ): ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ (18)	ಪೆಥಾಲಜಿ (01)	ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿ (02)	ಸೆರಾಲಜಿ (03)	ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ (05)
ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೊಟ್ಟೂರು	13	0	1	3	5
	ತೋರಣಗಲ್ಲು	10	0	1	3	5
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	ಅವಲಹಳ್ಳಿ	11	0	2	3	5
	ಕೆಂಗೇರಿ	11	0	1	3	5
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ	4	0	0	2	1
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಲಸೂರು	4	1	2	3	1

ಜಿಲ್ಲೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪೆಥಾಲಜಿ (18)	ಪೆಥಾಲಜಿ (01)	ಮೈಕ್ರೋಬಯಾಲಜಿ (02)	ಸೆರಾಲಜಿ (03)	ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ (05)
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಾಂತಿನಗರ	9	1	0	2	2
	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಪ್ರಸೂತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಿರ್ಸಿ ರಸ್ತೆ	18	1	2	3	5
ಧಾರವಾಡ	ಹೆಚ್‌ಡಿಎಮ್‌ಸಿ, ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ	8	0	1	3	2
ಕೋಲಾರ	ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ	12	0	1	3	5
ಮೈಸೂರು	ಸರಗೂರು	5	0	1	3	3

ಆಧಾರ: ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ತಪಾಸನೆಯಂತೆ – ಡಿಸೆಂಬರ್ 2021

ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಎಲ್ಲಾ ನಿಗದಿತ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ.

ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ₹39.53 ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚದ ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ವಿಶ್ಲೇಷಕವನ್ನು ಬಳಸದೆ ಇಡಲಾಗಿತ್ತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2020). ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು 20 ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತನಿಖೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ 16 ಈಗಾಗಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಬಯೋಕೆಮಿಸ್ಟ್ರಿ ವಿಶ್ಲೇಷಕವು ಉಳಿದ ನಾಲ್ಕು[47] ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು[48] ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಸಹ ನಿಯೋಜಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೂ ಸಹ ವಿಶ್ಲೇಷಕವನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿರಿಸಲು ಕಾರಣಗಳು ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡುವುದು ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ₹39.53 ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ನಿಷ್ಫಲವಾಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

3.7 ರಕ್ತನಿಧಿ/ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ರಕ್ತನಿಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರಕ್ತನಿಧಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಘಟಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ರಕ್ತನಿಧಿ/ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರದ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಟಿ, ಐಸಿಯು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಲುಪಬಹುದಾದ ದೂರದಲ್ಲಿರಬೇಕು. 1945ರ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ಸ್ ನಿಯಮಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಉಪಕರಣಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ನಿಗದಿತ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳೊಂದಿಗೆ[49] ರಕ್ತನಿಧಿಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯವಾದ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು[50] ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಒಮ್ಮೆ ಪಡೆದ ಪರವಾನಗಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಿಧಿ/ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಘಟಕಗಳಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ನವೆಂಬರ್ 2021ರಿಂದ ಮೇ 2022ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷೇತ್ರ

---

47 ಡಿ–ಡೈಮರ್, ಫೆರಿಟಿನ್, ಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಟ್ರೋಪೋನಿನ್–I ಮತ್ತು ಟ್ರೋಪೋನಿನ್ I (ಗುಣಾತ್ಮಕ).

48 ಡಿ–ಡೈಮರ್ ಮತ್ತು ಫೆರಿಟಿನ್.

49 ಡ್ರಗ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ಸ್ ನಿಯಮಗಳು, 1945ರ ನಿಯಮ, ಶೆಡ್ಯೂಲ್ ಎಫ್, ಭಾಗ–xii ಬಿ ಪ್ರಕಾರ.

50 ಡ್ರಗ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕಾಸ್ಮೆಟಿಕ್ಸ್ ನಿಯಮಗಳು, 1945ರ ನಿಯಮ 122–ಎಫ್ ಪ್ರಕಾರ.

ಭೇಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನದಂಡಗಳ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–3.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕೆಂಗೇರಿಯ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದರೂ (ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2021) ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲಹಂಕದಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ ಮತ್ತು ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2021ರಲ್ಲಿ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಡೈಎಲೆಕ್ಟ್ರಿಕ್ ಟ್ಯೂಬ್ ಸೀಲರ್ ಮತ್ತು ಫ್ರೀಜರ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೋಲಾರದಲ್ಲಿ, ಏಪ್ರಿಲ್ 2017ರಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಕ್ರಯೋ ಬಾತ್ ಸಿಬಿ–100 ಟೆರುಮೋಪೆನ್ಪೋಲ್‌ಅನ್ನು ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಬಳಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಕಲಘಟಗಿಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕದ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ಜನವರಿ 2020 ರಿಂದ ನವೀಕರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲಹಂಕದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ರೆಫ್ರಿಜರೇಟರ್‌ಅನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ

ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕೆಂಗೇರಿಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕಾಗಿ ಐಎಲ್‌ಆರ್ ಅಳವಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ

ರಕ್ತನಿಧಿ/ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳಿಂದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಯಿತು.

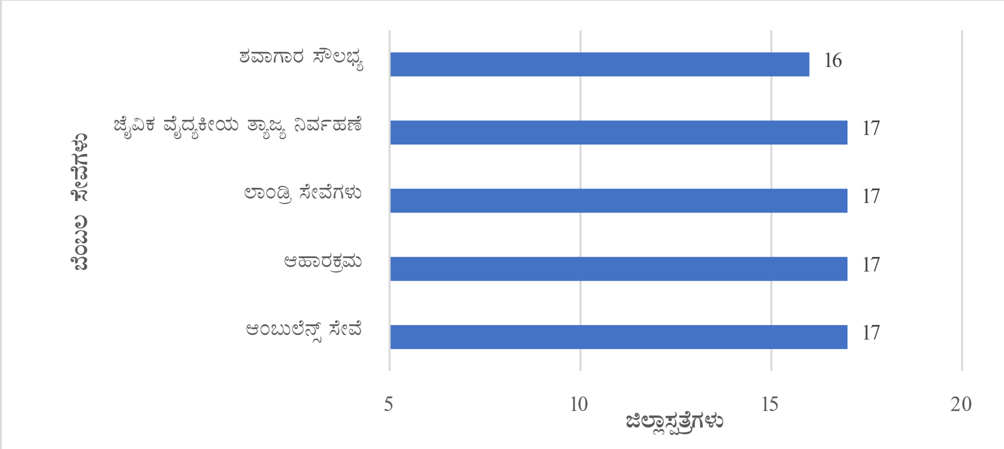
ವಿಳಂಬವಾದ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ದಂಡ ವಿಧಿಸಲು ಮತ್ತು ಘಟಕಗಳ ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಶೋಕಾಸ್ ನೋಟಿಸ್ ನೀಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ, ಇತರ ಅವಲೋಕನಗಳ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮವನ್ನು ಒದಗಿಸದ ಕಾರಣ ಉತ್ತರವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿತ್ತು.

3.8 ಸಹಾಯಕ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು

ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೊಳಗಿನ ಆಂತರಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮುಖ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿದೆ. ಈ ಸೇವೆಗಳು, ಅಂದರೆ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು, ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ, ಆಹಾರ ಸೇವೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ, ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ದಾದಿಯರು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ದಕ್ಷ

ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–3.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ

ನಕ್ಷೆ–3.6: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ 17 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ಜಯನಗರವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿದ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಆದರೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿದ ಈ ಸೇವೆಗಳ ಅಸಮರ್ಥ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರತರಲಾಗಿದೆ.

3.8.1 ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವರೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಬೇಸಿಕ್ ಲೈಫ್ ಸಪೋರ್ಟ್‌ನೊಂದಿಗೆ (ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ವರ್ಗದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ಅಡ್ವಾನ್ಸ್ಡ್ ಲೈಫ್ ಸಪೋರ್ಟ್ (ಎಎಲ್‌ಎಸ್) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಹೊಂದಿರುವುದು ಅಪೇಕ್ಷಣೀಯವಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದ ಬಳಿ ಸರಿಯಾದ ಗಡಿರೇಖೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮೀಸಲಾದ ಪಾರ್ಕಿಂಗ್ ಸ್ಥಳವು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಈ ಕಛೇರಿಯು 2014–15ರಿಂದ 2018–19ರ ಅವಧಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ (108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು) ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿತು (2020ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–3ರ ಕಂಡಿಕೆ–2.1). ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ, 10 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಹೃದಯ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ 62, 66 ಮತ್ತು 63 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು 10 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತ್ತು. ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ಆಘಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಣಾಯಕ ಒಂದು ಗಂಟೆ ಸಮಯದ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ನಿರ್ಣಾಯಕತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ, ಏಕೆಂದರೆ ಹೃದಯ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಆಘಾತದಂತಹ ನಿರ್ಣಾಯಕ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಅಡ್ವಾನ್ಸ್ಡ್ ಲೈಫ್

ಸಪೋರ್ಟ್ ಹಂಚಿಕೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆಯಿರುವ ಶೇಕಡಾ 75ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಸಿಕ್ ಲೈಫ್ ಸಪೋರ್ಟ್ ಹೊಂದಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.29**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.29: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	24*7 ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಮೀಸಲಾದ ಪಾರ್ಕಿಂಗ್ ಸ್ಥಳದ ಲಭ್ಯತೆ
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (3)	2	3	3
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	8	10	9
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)	6	6	6

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ಎಎಲ್ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು (ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಮಟ್ಟ).
- ❖ ಐದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಎಲ್ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಿಲಿಂಡರ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ಹದಿಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಇಡದಿರುವುದು – ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಲಘಟಗಿ

- ❖ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಬ್ಲಡ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಬಳಸಲು ಜನವರಿ 2019ರಲ್ಲಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಂದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಬಳಸಿರಲಿಲ್ಲ

3.8.1.1 ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದ (ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್) ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯನ್ನು (ಇಆರ್ಎಸ್) ಸಾಧಿಸುವ ಮೊದಲ ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಿದ ತುರ್ತು ಕರೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.30**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.30: ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಪ್ರಮಿತಿ	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	ಒಟ್ಟು
ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	53,53,336	52,05,079	45,86,524	41,30,789	31,32,154	29,98,491	2,54,06,373
ತುರ್ತು ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	11,61,661	11,88,322	10,91,423	10,06,034	8,57,447	8,09,881	61,14,768
ತುರ್ತು–ಅಲ್ಲದ/ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	33,51,462	31,51,928	27,25,538	31,24,755	22,74,707	21,88,610	1,68,17,000
ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	83,813	1,00,158	59,352	89,373	17,301	3,99,512	7,49,509

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕರೆ ಕೇಂದ್ರವು 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 66ರಷ್ಟು ತುರ್ತು–ಅಲ್ಲದ/ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಇವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಚಾರಣೆ ಕರೆಗಳು, ಅನುಸರಣೆ ಕರೆಗಳು, ಕರೆಮಾಡುವವರ ಕಾಳಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೆಚ್ಚುಗೆಗಳು, ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ರವಾನೆ ಅಧಿಕಾರಿ(ಡಿಒ)ಗಳಿಗೆ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಮಾಡಿದ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಅಂತಹ ಕರೆಗಳನ್ನು 108 ಮೂಲಕ ರೂಟ್ ಮಾಡುವುದು ತುರ್ತು ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸಹಾಯದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಇತರ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. 108 ತುರ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ಸಹಾಯವಾಣಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ, ಅಂದರೆ ವಿಚಾರಣೆ ಕರೆಗಳು, ಅನುಸರಣೆ ಕರೆಗಳು, ಕರೆಮಾಡುವವರ ಕಾಳಜಿಗಳು, ಮೆಚ್ಚುಗೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಕೇವಲ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆ (108 ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ) ಇರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು 108 ತುರ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ವಿಚಾರಣೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಕರೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಇರಲಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಕರೆಗಳ ಹೊರೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

3.8.1.2 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬ

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗಮ್ಯಸ್ಥಾನದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಗಬೇಕು. ಈ ಸಮಯದ ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿ ವಿಫಲತೆಯು (i) ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸೇರಲು ರೋಗಿಗೆ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು (ii) ಹೊಸ ತುರ್ತು ಕರೆಗಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ, ಜೀವಕ್ಕೆ–ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಮುಖಾಮುಖಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಾಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಭಾವ್ಯ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಯಾತನೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ವರ್ಷವಾರು ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.31**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.31: ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಟ್ರಿಪ್ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ವಿವರಗಳು

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ						
	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	ಒಟ್ಟು
0–15	4,72,444	4,29,651	3,59,336	3,71,560	25,25,540	2,63,531	44,22,062
15–30	3,00,450	3,20,704	2,66,825	2,68,798	1,99,057	1,89,401	15,45,235

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ						
	2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	ಒಟ್ಟು
30–60	2,13,000	2,27,006	2,11,193	1,80,148	1,48,649	1,29,161	11,09,157
60–120	24,091	31,831	34,805	25,232	25,983	19,813	1,61,755
120–240	805	1,604	1,355	917	1,811	1,080	7,572
240–360	48	49	61	88	210	115	571
>360	681	62	82	430	1,256	513	3,024
ಒಟ್ಟು	**10,11,519**	**10,10,907**	**8,73,657**	**8,47,173**	**29,02,506**	**6,03,614**	

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 61ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಿದ 15 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ 39ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿತ 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡವು. ಇದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕರೆಗೆ ತಮ್ಮ ವಾಹನವನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಇನ್ನಷ್ಟು ವಿಳಂಬವಾಯಿತು.

3.8.1.3 ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಯೋಜನೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವುದು ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಮಗ್ರವಾದ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಜಿವಿಕೆ ತುರ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಸಿಕಂದರಾಬಾದ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಒಪ್ಪಂದದ (ಎಮ್‌ಒಯು) ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ–ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಒಪ್ಪಂದವೊಂದನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು. ಎಮ್‌ಒಯು ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ 2.75ರ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರನ್ನು (ಇಎಂಟಿ) ಒದಗಿಸಬೇಕು. 715 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ, ತಲಾ 1,966 ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಇಎಂಟಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯಿದ್ದಿತು. ಮೇ 2023ರ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ಇಎಂಟಿಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ 1,563 ಮತ್ತು 1,348 ಆಗಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆಯು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರೆಯಾಗಿದ್ದಿತು.

3.8.2 ಆಹಾರ ಸೇವೆಗಳು

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗುವ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಕ್ರಮವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಕೇಂದ್ರಿತ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಆಹಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಅಹಾರ ಸೇವನೆಯು ಆರೋಗ್ಯದ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಂಗಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಪೌಷ್ಠಿಕಾಂಶದ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಹಾರದ ಹೊರತಾಗಿ, ಮಧುಮೇಹ, ಅರೆ–ಘನ ಮತ್ತು ದ್ರವ ಆಹಾರ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 43 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಎಂಟರಲ್ಲಿ (ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗಾಲ್ಗಿ, ಹುಲ್ಕೊಪ್ಪ ಸೇರಿದಂತೆ) ಆಂತರಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಮತ್ತು 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಆಂತರಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ಎಂಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಿದ್ದ 29ರಲ್ಲಿ ಐದು ಮಾತ್ರ ಎಫ್ಎಸ್ಎಸ್ಎಐ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು.
- ❖ ಕಿಮ್ಸ್-ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಬೆಂಗಳೂರು ಮಾತ್ರ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಹಾರ ಸಮಾಲೋಚನೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಧುಮೇಹ, ಅರೆ-ಘನ ಮತ್ತು ದ್ರವ ರೀತಿಯ ವಿವಿಧ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಲಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಆಹಾರ ನಿರೀಕ್ಷಕರು ಐದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದರು.
- ❖ ಮೈಸೂರಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಎರಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ತಯಾರಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚದೆ ಟ್ರಾಲಿಯಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸಾಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.
- ❖ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಜನನಿ ಶಿಶು ಸುರಕ್ಷಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಂತೆ (ಜೆಎಸ್ಎಸ್ಕೆ), ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಪ್ರತಿ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯು ಉಚಿತ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಒಂಬತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಗರ್ಭಿಣಿಯರು ಉಚಿತ ಆಹಾರದಿಂದ ವಂಚಿತರಾಗಿದ್ದರು. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ-ತೋರಣಗಲ್ಲು ದೂರದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ನಿಗದಿತ ಮಾರಾಟಗಾರರಿಂದ ಆಹಾರ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರತಿ ರೋಗಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ₹100 ಮೌಲ್ಯದ ಟೋಕನ್ ಅನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿತ್ತು ಇದು ಜೆಎಸ್ಎಸ್ಕೆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.
- ❖ 10 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಜೆಎಸ್ಎಸ್ಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಿದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.

ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.8.3 ಲಾಂಡ್ರಿ ಸೇವೆಗಳು

ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ಲಿನಿನ್ ಒದಗಿಸುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಲಿನಿನ್‌ಗಳನ್ನು[51] ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ 18 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಲಿನಿನ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

[51] ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ಗಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಾಳೆಗಳು, ಬೆಡ್ ಶೀಟ್‌ಗಳು, ಬೆಡ್‌ಸ್ಪ್ರೆಡ್‌ಗಳು, ವೈದ್ಯರ ಓವರ್‌ಕೋಟ್‌ಗಳು, ಡ್ರಾ ಶೀಟ್‌ಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರ ಒಟಿ ಕೋಟ್‌ಗಳು, ಲೆಗ್ಗಿಂಗ್‌ಗಳು, ಮ್ಯಾಕಿಂತೋಷ್ ಶೀಟ್‌ಗಳು, ಮ್ಯಾಟ್ಸ್ (ನೈಲಾನ್), ವಯಸ್ಕರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳು (ಫೋಮ್), ಶವಾಗಾರದ ಹಾಳೆಗಳು, ಓವರ್-ಶೂ ಜೋಡಿಗಳು, ಮಕ್ಕಳ ಹಾಸಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳ ಕೋಟ್‌ಗಳು (ಹೆಣ್ಣು), ರೋಗಿಗಳ ಶರ್ಟ್‌ಗಳು (ಪುರುಷ), ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಾಗಿ ಪೆರೆನಿಯಲ್ ಹಾಳೆಗಳು, ದಿಂಬುಗಳು, ದಿಂಬು-ಕವರ್‌ಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ.

- ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ–ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ – ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊದಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಾಳೆಗಳು ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೆ, ಬೇರೆ ರೀತಿಯ ಲಿನಿನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು.
- 11 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಲಿನಿನ್‌ನ ಭೌತಿಕ ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- 13 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ ಮತ್ತು ಮಲಿನ ಲಿನಿನ್‌ಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಟ್ರಾಲಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಒಂಬತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ಲಿನಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕಂಟೇನರ್‌ಗಳು/ಬ್ಯಾಗ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಲಿನಿನ್ ತೊಳೆಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಮೂರು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು.
- ಲಿನಿನ್ ತೊಳೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಒಣಗಿಸುವುದನ್ನು ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ಪರಿಸರಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗಿತ್ತು.
- ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ–ಕೋಲಾರ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಬಂಗಾರಪೇಟೆ ಮತ್ತು ಕಲಘಟಗಿಗೆ ಸರಬರಾಜಾದ ಹೊಸ ವಾಷಿಂಗ್ ಮೆಷಿನ್‌ಗಳನ್ನು ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಳವಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಳಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಸಂಡೂರಿನ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಲಾದ ವಾಷಿಂಗ್ ಮೆಷಿನ್ ಅನ್ನು ಶೆಡ್ ಇಲ್ಲದೆ ತೆರೆದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ದುರಸ್ತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದ ಇಡಲಾಗಿತ್ತು.
- ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದುರಸ್ತಿ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಎರಡೂ ವಾಷಿಂಗ್ ಮೆಷಿನ್‌ಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿದ್ದವು.
- ಮೈಸೂರಿನ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಲಾಂಡ್ರಿ ಘಟಕವು ಯಂತ್ರದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಂಪನವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಕಟ್ಟಡವು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ 2014ರಿಂದ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಟ್ಟಡದಿಂದ ಯಂತ್ರೋಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲು ಅಥವಾ ಕಟ್ಟಡದ ದುರಸ್ತಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಲಾಂಡ್ರಿ ಸೆಟ್ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದೆ ಉಳಿದಿತ್ತು. ಪಕ್ಕದ ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಲಾಂಡ್ರಿ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಗೆಯುತ್ತಿದ್ದರು.

ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತೊಳೆದ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಲು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಹಾಕಿರುವುದು

ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದ ಲಿನಿನ್‌ಅನ್ನು ಸ್ಟ್ರೆಚರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವುದು

ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ: 586 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 3, 17 ಮತ್ತು 4 ಒಳರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ತೃತೀಯ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋಟ್/ ಪೈಜಾಮಾಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ವಿಭಾಗವು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ನಡೆಸಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆ ಮಾನದಂಡದಂತೆ ಆಯಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022), ಆದರೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

3.8.4 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಘನತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಗಳು, 2016ರ ಪ್ರಕಾರ ಜೈವಿಕ–ವಿಘಟನೀಯ, ಕೊಳೆಯದ ಮತ್ತು ಗೃಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ, 5[52] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಘನತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಸಂಡೂರಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಘನತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಸಂಡೂರಿನಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಘನ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸುಡುತ್ತಿರುವುದು

3.8.4.1 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಬಿಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ಸಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಮಿತಿಯು 21 ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಿತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು, ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

(ಎ) ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸದಿರುವುದು

ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳು 2016ರ ಪ್ರಕಾರ, ಸಂಸ್ಕರಿಸದ ಮಾನವ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಪ್ರಾಣಿಗಳ ತ್ಯಾಜ್ಯ, ಮಣ್ಣಾದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜೈವಿಕ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು 48 ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಮೀರಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ಅನಿವಾರ್ಯತೆಯಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕೇ ವಿನಹಾ, ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಾರದು. ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು 15 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿದಿನ, 13 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಮೂರು ಬಾರಿ ಮತ್ತು 14 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಒಮ್ಮೆ/ಎರಡು/ಮೂರು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಚೋರನೂರಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತಿಂಗಳಿಗೆ ಎರಡು ಬಾರಿ ಮಾತ್ರ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

(ಬಿ) ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸದಿರುವುದು

ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದನೆಯ ಮೂಲದಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕ–ಬಣ್ಣದ ತೊಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ

[52] ಕಿಮ್ಸ್, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಮ್, ಕಲಘಟಗಿ, ಸಂಡೂರು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಚೋರನೂರು.

ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ, ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ (ಮೂಲ) ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಕೊಠಡಿಯ ಬದಲಿಗೆ ಬೇರೆ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಕಲಘಟಗಿಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸದಿರುವುದು

ಮೈಸೂರಿನ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ತೆರೆದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿರುವುದು

(ಸಿ) ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಲ್ಲದಿರುವುದು

30 ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಟೆಟನಸ್ ಮತ್ತು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು 10 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಶಃ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಸಂಡೂರು) ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

(ಡಿ) ಬಿಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತರಬೇತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಕುರಿತು ನಿಯಮಿತ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 17 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಸಂಡೂರಿನ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆಯದೆ/ಕತ್ತರಿಸದೆ ಬಳಸಲಾದ ಸಿರಿಂಜ್‌ಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಾಕ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಿರುವುದನ್ನು ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

(ಇ) ಬಿಬಿಎಂಪಿಯಿಂದ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಸೇವೆಗಳು

ಬೃಹತ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಏಜೆನ್ಸಿ ಮೂಲಕ ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಿತ್ತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಮಂಜೂರಾದ ಹಾಸಿಗೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಬಿಬಿಎಂಪಿ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರಾದ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ನಡುವೆ ಗಣನೀಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಆಧಾರವನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗಾಗಿ ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

3.8.4.2 ದ್ರವ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ದ್ರವ ರಾಸಾಯನಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಮೂಲದಲ್ಲಿ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಇತರ ತ್ಯಾಜ್ಯದೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಸುವ ಮೊದಲು ಅದರ ಪೂರ್ವ-ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಅಥವಾ ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 18 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ) ಕೇವಲ ಏಳು ಮಾತ್ರ ದ್ರವ ರಾಸಾಯನಿಕ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪೂರ್ವ-ಸಂಸ್ಕರಣೆಗಾಗಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸ್ಥಾವರಗಳನ್ನು (ಇಟಿಪಿ) ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದವು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಟಿಪಿ ಸೌಲಭ್ಯದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಹರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಇದು ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ತಂದೊಡ್ಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

3.8.4.3 ಬಾರ್-ಕೋಡ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು

ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿಯಮ 2016ರ ಪ್ರಕಾರ, ಅಧಿಸೂಚನೆಯ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬ್ಯಾಗ್‌ಗಳು ಅಥವಾ ಕಂಟೈನರ್‌ಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಆವರಣ ಅಥವಾ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಹೊರಗೆ ಕಳುಹಿಸಲು ಬಾರ್-ಕೋಡ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಾರ್ ಕೋಡ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ.

3.8.5 ಶವಾಗಾರ ಸೇವೆಗಳು

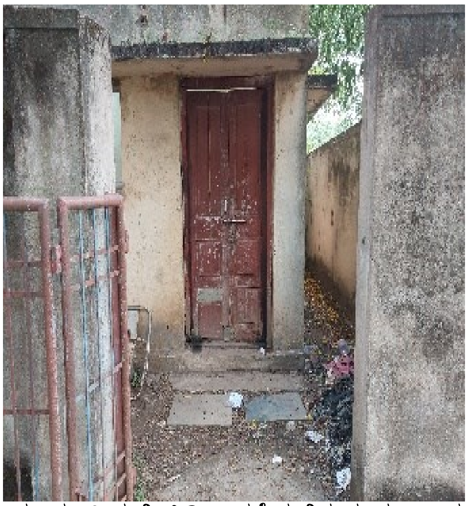
ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಾರ, ಮೃತ ದೇಹಗಳನ್ನು ಇಡಲು ಮತ್ತು ಶವಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶವಾಗಾರ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಶವಾಗಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಶವಾಗಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 11 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಐದರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಶವಾಗಾರಗಳಿದ್ದವು.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೆಆರ್ ಪುರಂನಲ್ಲಿರುವ ಶವಾಗಾರದ ಕಟ್ಟಡವು ಶಿಥಿಲಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಅವುಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿದ್ದವು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ

2016–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 167 ಮೃತ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸದೆ ಪೊಲೀಸರಿಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

- ❖ ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ವಿದ್ಯುತ್ ಪೂರೈಕೆಯ ಕೊರತೆಯಿಂದ ₹4.48 ಲಕ್ಷ ಮೌಲ್ಯದ ಮೂರು ಹಂತದ ಘಟಕವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ಸರಗೂರಿನ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ₹5.35 ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಿರುವ ಶವಾಗಾರವನ್ನು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ಫ್ರೀಜರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ಟೀಲ್ ಟೇಬಲ್ ಮೊದಲಾದ ಉಪಕರಣಗಳು ಲಭ್ಯ ಇಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಬಳಸಲಾಗಿಲ್ಲ.
- ❖ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಕೆಂಗೇರಿಯ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ (ಶವಾಗಾರದ ಹಿಂದೆ ದೇವಸ್ಥಾನವಿದೆ).



ಕಲಘಟಗಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಥಿಲಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವ ಶವಾಗಾರ ಕೊಠಡಿ

ಕೆಂಗೇರಿಯ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಶವಾಗಾರಕ್ಕೆ ಬೀಗ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ

ಕೆಆರ್ ಪುರಂನಲ್ಲಿರುವ ಶವಾಗಾರವನ್ನು ನೆಲಸಮಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದ ಎರಡು ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022) ತಿಳಿಸಿತು.

ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಂದಿಲ್ಲ.

3.8.6 ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನಾಗರಿಕರ ಸವಲತ್ತುಗಳನ್ನು ಪ್ರಮುಖ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಬೇಕು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ವಿಧಿಸಲಾಗುವ ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕಗಳು ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ದೂರು ನೀಡುವ ಸೌಲಭ್ಯವು ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ನಾಲ್ಕು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ನಾಲ್ಕು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಆರು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

❖ ದೂರುಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ ಮತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮಗಳ ವಿವರಗಳು ಎರಡು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಏಳು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಆರು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಐದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ನಾಗರಿಕರ ಸವಲತ್ತುಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಅಸಮರ್ಪಕ ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿತ್ತು.

ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.8.7 ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೋಂಕುಗಳು ರೋಗಿಗಳು, ಸಮಾಜ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಪ್ರಮುಖ ಹೊರೆಗಳಾಗಿವೆ. ಉತ್ತಮ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಾಸ್ತವ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಂಶೋಧನೆ–ಆಧಾರಿತ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕುಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಂದ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಬಹುದು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿ (ಹೆಚ್ಐಸಿಸಿ) ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ನೀತಿಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು, ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಲಭ್ಯತೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.32**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.32: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ನಿರ್ವಹಣೆ

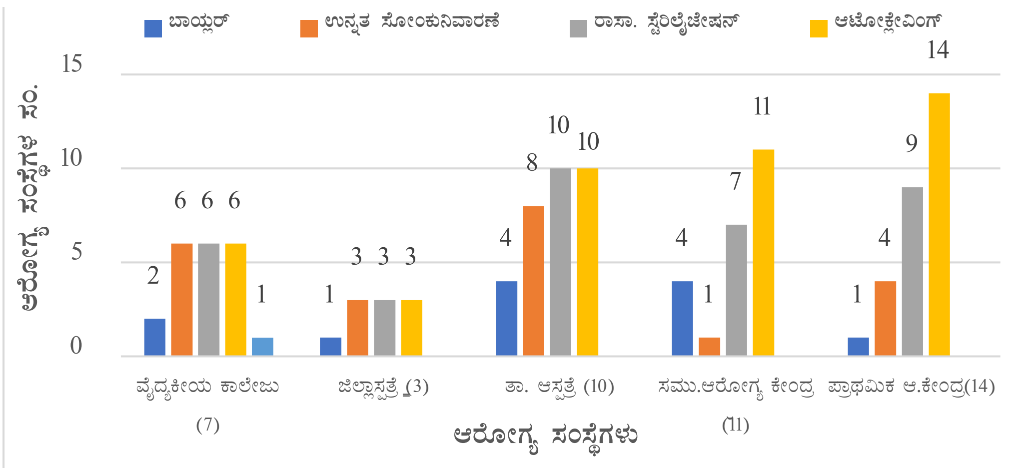
ವಿವರಣೆ	ಸೂ. ಸ್ಪೆ/ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ (05) ಲಭ್ಯತೆ	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (03) ಲಭ್ಯತೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (10) ಲಭ್ಯತೆ	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (11) ಲಭ್ಯತೆ	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ (14) ಲಭ್ಯತೆ
ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನಾಪಟ್ಟಿ ಲಭ್ಯ ಇದೆಯೇ	4	3	10	11	14
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	4	3	10	10	14
ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ	4	3	10	10	14
ಕೀಟ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆಯೇ	4	3	8	10	14
ಇಲಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆಯೇ	4	3	8	6	14
ಗೆದ್ದಲು ನಿಯಂತ್ರಣ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದೆಯೇ	3	3	7	5	13
ಜಾನುವಾರುಗಳಿಗೆ ಬಲೆ ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	2	2	5	5	8

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ❖ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನಗಳು (ಎಸ್‌ಒಪಿ) ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಒಂದು ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, 10 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು 9 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, 4 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 6 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು 5 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಿದ್ದಿತು. ಎರಡು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.
- ❖ ಎರಡು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಐದು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕೀಟ ಮತ್ತು ಇಲಿಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಬೀದಿನಾಯಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.
- ❖ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ಬಟ್ಟೆಬರೆ ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಸೋಂಕುನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಮಿನಾಶನವು ಸೋಂಕಿನ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಕುದಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಆಟೋಕ್ಲೇವಿಂಗ್, ರಾಸಾಯನಿಕ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಮತ್ತು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–3.7**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–3.7: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಣಾ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೊಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

- ❖ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಅಸೆಸ್ಸರ್ಸ್ ಗೈಡ್‌ಬುಕ್ ಮತ್ತು ಕಾಯಕಲ್ಪ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸೋಂಕುಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಲು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವವಿಜ್ಞಾನದ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಗಾಳಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ಮೈ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಎಲ್ಲಾ ಮಾದರಿ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಮೈಸೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಯಾವುದೇ ಸಮೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮಾತ್ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದವು.

❖ ಐದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೌಚಾಲಯಗಳು ಬಳಸಬಹುದಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಹೀಗೆ, ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಮಿತಿ, ಕೀಟ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಸೋಂಕುನಾಶನ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವವಿಜ್ಞಾನದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ ನೀತಿಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕತೆ, ಅವುಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುತ್ತದೆ.

ಮುಕ್ಕಲ್ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿನ ಒಳ್ಳೆಯ ನಿದರ್ಶನ

ಸೊಳ್ಳೆ ಮೀನು ಗ್ಯಾಂಬೂಸಿಯಾ ಅಫಿನಿಸ್ ಮತ್ತು ಪೊಸಿಲಿಯಾ ರೆಟಿಕ್ಯುಲಾಟಾ, ಕಾಮನ್ ಗಪ್ಪಿ ಸೊಳ್ಳೆ ಲಾರ್ವಾಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಅತ್ಯಂತ ಯಶಸ್ವಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಜೈವಿಕ ನಿಯಂತ್ರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ಲಾರ್ವಾಗಳನ್ನು ತೊಡೆದುಹಾಕಲು ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಡೆಂಗ್ಯೂನಂತಹ ಸೊಳ್ಳೆ ಸಂಬಂಧಿತ ರೋಗಗಳನ್ನು ನಿಗ್ರಹಿಸಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಗ್ಯಾಂಬೂಸಿಯಾ ಮತ್ತು ಗಪ್ಪಿ ಮೀನುಗಳನ್ನು ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಬಳಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಗುರುತಿಸಲಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಕಾಲಿಕವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು ಇದರಿಂದ ಅವರು ಆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿ, ಆದ್ಯತೀಕರಿಸಿ ಪರಿಹರಿಸಬಹುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

3.8.8 ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆ

ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ 'ತಪ್ಪುಗಳ ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮಗಳು' ಮತ್ತು 'ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹಾನಿಯಾಗಬಾರದು' ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸುತ್ತದೆ. ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಸಹ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕಗಳು, ಮರಳು ಬಕೆಟ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸುವಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿರಬೇಕು. ಅಣಕು ಕಸರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತ ಮಧ್ಯಂತರದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಬೇಕು. ಸಮರ್ಥ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರ (ಎನ್‌ಒಸಿ) ಪಡೆಯುವುದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–3.33**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–3.33: ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ (18 ರಲ್ಲಿ)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ (11ರಲ್ಲಿ)
ರೋಗಿಯ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಧಾನ	17	10
ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯ ರಚನೆ	16	7

ಚಟುವಟಿಕೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ (18 ರಲ್ಲಿ)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ (11ರಲ್ಲಿ)
ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿ ರಚನೆ	14	6
ವಿಪತ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಸ್ಥಳ ಅಥವಾ ವಾರ್ಡ್	15	4
ವಿಪತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮೂಹಿಕ ಅಪಘಾತದ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಆವರ್ತಕ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಸರಣೆ	15	2
ವಿಪತ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರೆಫರಲ್ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ನೆಟ್‌ವರ್ಕ್‌ಗೆ ಸಂಪರ್ಕಗೊಂಡಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯ	17	6
ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು	5	0
ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ನಿರ್ಗಮನಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರಕಾಶಿತ ಫಲಕಗಳು ಲಭ್ಯತೆ ಇದೆ	12	2
ಭೂಗತ ನೀರಿನ ತೊಟ್ಟಿಯ ಲಭ್ಯತೆ	12	7

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ), ಕೇವಲ ಐದು[53] ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. 15 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ನಿರ್ಗಮನದ ಪ್ರಕಾಶಿತ ಸಂಕೇತಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರಮುಖ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಕೋಲಾರ ಮತ್ತು ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಗ್ನಿ ಅವಘಡಕ್ಕಾಗಿ ನೀರಿನ ಸಂಗ್ರಹಕ್ಕಾಗಿ ಭೂಗತ ಸ್ಥಿರ ನೀರಿನ ಟ್ಯಾಂಕ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

3.8.9 ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ M/s. X ಮತ್ತು ಕೋಲ್ಕತ್ತಾದ M/s. Y ಕಂಪನಿಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ (ಪಿಪಿಪಿ) ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ವಹಿಸಲಾಯಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಮೂರು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು 10 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು:

- **ಅನುಬಂಧ–3.5**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್‌ಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ವಿಫಲರಾಗಿದ್ದರು.
- ಒಪ್ಪಂದದ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9ರಿಂದ ಸಂಜೆ 4ರವರೆಗೆ ನೆಫ್ರಾಲಜಿಸ್ಟ್ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನಂತರ ಕರೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿದ್ದರೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ/ಹಿರಿಯ ನಿವಾಸಿ, ಮೂವರು ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ತಂತ್ರಜ್ಞರು, ಮೂವರು ಸ್ಟಾಫ್ ನರ್ಸ್, ಒಬ್ಬ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಆರ್ಡರ್ಲಿ ಮತ್ತು ಒಬ್ಬ ಸ್ವೀಪರ್ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. 10 ಆರೋಗ್ಯ

[53] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ನವಲಗುಂದ.

ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನೆಫ್ರಾಲಜಿಸ್ಟ್ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಒಂದು ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು 9 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ, ಒದಗಿಸಿದ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸೇವೆಗಳು ನ್ಯೂನತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಗುತ್ತಿಗೆಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸದಿರುವುದಕ್ಕೆ ದಾಖಲಿಸಲಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗಾಗಿ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಮೇಲೆ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಿಧಿಸಲಾದ ದಂಡದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

4. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಬೇಕು.

5. ಮಾನವಶಕ್ತಿ, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿವೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಸಹಾಯಕ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

6. ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

7. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ/ಪರವಾನಗಿಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಮಯ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವರಿಗೆ ದಂಡ ವಿಧಿಸಬೇಕು.

ಅಧ್ಯಾಯ–4

ಔಷಧಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು

ಮತ್ತು

ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಅಧ್ಯಾಯ–4: ಔಷಧಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ರಾಜ್ಯವು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದಿದ್ದುದು ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಶೇಕಡಾ 13ರಿಂದ 67ರವರೆಗೆ ಪೂರೈಕೆಗಳ ಕೊರತೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಬೇಕಾಯಿತು. ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿರದಿದ್ದುದು ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಖರೀದಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ತಪಾಸಣೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಜಿಲ್ಲಾ ಗೋದಾಮುಗಳು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹಣೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಸಂಪರ್ಕನಿಷೇಧ ಪ್ರದೇಶವಿರಲಿಲ್ಲ. ಉಪಕರಣಗಳ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಮರುಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ಅಕಾಲಿಕ ಆಶ್ವಾಸನೆ ಅವಧಿಯ ಮುಕ್ತಾಯ ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

4.1 ಪರಿಚಯ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ತನ್ನ ಅಧಿಕಾರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಸ್ತುಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಡ್ರಗ್ಸ್ ಲಾಜಿಸ್ಟಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ವೇರ್‌ಹೌಸಿಂಗ್ ಸೊಸೈಟಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಅಂದರೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ (ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್) ಮೂಲಕ ಖರೀದಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿತರಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಇ–ಔಷಧ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಮೂಲಕ ಔಷಧಿಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.

4.2 ಔಷಧಿಗಳ ಖರೀದಿ

4.2.1 ಹಣದ ಬಿಡುಗಡೆ ಮತ್ತು ಬಳಕೆ[54]

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ಆಯವ್ಯಯ, ಬಿಡುಗಡೆಗಳು ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚದ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–4.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–4.1: ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನ ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶ, ಬಿಡುಗಡೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಔಷಧಗಳು			ಉಪಕರಣಗಳು			ಶಿಲ್ಕು	
	ಆಯವ್ಯಯ	ಬಿಡುಗಡೆ	ವೆಚ್ಚ	ಆಯವ್ಯಯ	ಬಿಡುಗಡೆ	ವೆಚ್ಚ	ಔಷಧಗಳು	ಉಪಕರಣಗಳು
2016–17	180.00	166.47	135.85	34.71	35.34	8.65	30.62	26.69
2017–18	187.20	175.75	91.14	91.86	91.86	38.55	84.61	53.31
2018–19	190.67	179.61	69.87	82.59	82.59	29.91	109.74	52.68

[54] 2020–21 ಮತ್ತು 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮಾಡಿದ ಬಿಡುಗಡೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ.

ವರ್ಷ	ಔಷಧಗಳು			ಉಪಕರಣಗಳು			ಶಿಲ್ಕು	
	ಆಯವ್ಯಯ	ಬಿಡುಗಡೆ	ವೆಚ್ಚ	ಆಯವ್ಯಯ	ಬಿಡುಗಡೆ	ವೆಚ್ಚ	ಔಷಧಗಳು	ಉಪಕರಣಗಳು
2019–20	207.87	197.10	80.17	103.11	103.11	44.84	116.93	58.27
2020–21	344.46	427.02	379.82	1,182.39	1,182.38	781.48	47.20	400.90
2021–22	681.87	588.98	269.88	262.74	112.84	255.18	319.10	(–)142.34[55]
ಒಟ್ಟು	**1,792.07**	**1,734.93**	**1,026.73**	**1,757.40**	**1,608.12**	**1,158.61**	**708.20**	**449.51**

ಆಧಾರ: ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 59 ಮತ್ತು 72ರಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬದಿಂದಾಗಿ ಬಳಕೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು. ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ 2016–17ರಿಂದ ದರ ಒಪ್ಪಂದ (ಆರ್‌ಸಿ) ಖರೀದಿ ವಿಧಾನದಿಂದ (ದರ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ) ವಾರ್ಷಿಕ ಖರೀದಿ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ವಾರ್ಷಿಕ ಖರೀದಿ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು **ಕೋಷ್ಟಕ–4.2**ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಿರುವಂತೆ, ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–4.2: ಖರೀದಿಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿನ ಸಮಯಾವಧಿಯ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	ರಾಜ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸಮಿತಿ ಸಭೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ಇಂಡೆಂಟ್‌ಗಳ ಸಲ್ಲಿಕೆ	ಅಗತ್ಯತೆ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಮಿತಿ ಸಭೆ	ಸರ್ಕಾರಿ ಅನುಮೋದನೆ	ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಪ್ರಾರಂಭ	ಖರೀದಿ ಆದೇಶಗಳ ನೀಡಿಕೆ
2016–17	18.04.2016	ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್–2016	28.10.2016	–	18.11.2016	10.04.2017
2017–18	11.04.2017	30.04.2017	29.07.2017	30.11.2017	29.12.2017	11.06.2018 ರಿಂದ 27.08.2018
2018–19	08.05.2018	18.07.2018	29.08.2018	26.03.2019	22.04.2019	16.07.2019 ರಿಂದ 16.08.2019
2019–20	18.03.2019	10.04.2019	09.08.2019	25.11.2019	29.05.2020	05.06.2020
2020–21	28.04.2020	11.05.2020	14.09.2020	15.11.2021	26.10.2021	24.11.2021
2021–22	23.06.2021	26.08.2021	18.12.2021, 18.02.2021 21.06.2022	ಇನ್ನೂ ಅನುಮೋದನೆ ಯಾಗಬೇಕಿದೆ.	ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿಲ್ಲ.	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಆಧಾರ: ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬವನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ವಾರ್ಷಿಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ಯಾಲೆಂಡರ್‌ಅನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯು ನಿರ್ದೇಶಕರ ಮಂಡಳಿ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಬಾಕಿ ಇದ್ದಿತು.

[55] ಮುಂದಿನ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವ ಮೊತ್ತ, ಆಯಾ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ/ಬುಕ್ ಮಾಡಿದ ವೆಚ್ಚ.

4.2.2 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ ಮಾಡದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಪೂರೈಕೆಯಾಗದಿರುವುದು

ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ಅದರ ಗೋದಾಮುಗಳಲ್ಲಿ ದಾಸ್ತಾನು ಇಟ್ಟಿರಲು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, **ಕೋಷ್ಟಕ-4.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವಂತೆ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ-4.3: ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಖರೀದಿಸಿದ ವರ್ಷವಾರು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು

ವರ್ಷ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾಡಿದ ಇಂಡೆಂಟ್‌ಗಳು	ಎನ್ಎಸಿಯಿಂದ ಅನುಮೋದಿತ	ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ನಿಂದ ಖರೀದಿಸಿದ್ದು	ಸ್ಥಳೀಯ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಅನುಮತಿಸಿದ್ದು	ಖರೀದಿಯ ಶೇಕಡಾವಾರು
2016-17	ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿಲ್ಲ				
2017-18	737	622	493	115	66.89
2018-19	849	628	344	221	40.52
2019-20	843	719	367	124	43.53
2020-21	761	445	238	55	31.27
2021-22	761	770	ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲದ ಅನುಮೋದನೆ ಬಾಕಿ ಇತ್ತು		

ಆಧಾರ: ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಉದ್ದೇಶಿತ ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು. **ಕೋಷ್ಟಕ-4.4**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೋರಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಮಾಣಗಳನ್ನು ಕೂಡಾ ಪೂರೈಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು.

ಕೋಷ್ಟಕ-4.4: ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

(ಪರಿಮಾಣ ಮತ್ತು ಮೊತ್ತ ರೂ. ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಬೇಡಿಕೆಗಳು		ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ್ದು		ಕೊರತೆ	
	ಪರಿಮಾಣ	ಮೊತ್ತ	ಪರಿಮಾಣ	ಮೊತ್ತ	ಪರಿಮಾಣ/ಶೇಕಡಾ	ಮೊತ್ತ
2016-17	14.48	359.59	12.65	203.57	1.83 (13)	156.02
2017-18	15.55	331.04	8.92	169.32	6.63 (43)	161.72
2018-19	17.44	360.78	12.04	276.25	5.40 (31)	84.53
2019-20	23.58	488.76	7.63	162.71	15.95 (67)	326.05
2020-21	28.53	567.12	12.18	234.39	16.35 (57)	332.73
2021-22	24.70	630.02	4.17	94.34	ಖರೀದಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿತ್ತು.	

ಆಧಾರ: ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ. ಆವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದೆ.

ಕೋರಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬೇಡಿಕೆ ಪಟ್ಟಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಮಾಡಿದ ಪೂರೈಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-4.5**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–4.5: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಪೂರೈಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಕೋರಿಕೆ ಮಾಡಿದ ಔಷದಗಳ ಪರಿಮಾಣ (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಔಷದಗಳ ಪರಿಮಾಣ (ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)	ಸರಬರಾಜು *(ಶೇಕಡಾವಾರು)*
ಬಳ್ಳಾರಿ	507.46	175.85	34.65
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	476.59	157.03	32.95
ಧಾರವಾಡ	230.41	73.96	32.10
ಕೋಲಾರ	613.91	203.03	33.07
ಮೈಸೂರು	573.99	177.02	30.84

ಆಧಾರ: 2016–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಪೂರೈಕೆಯು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಹಣದಿಂದ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಕೆಲವು ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–4.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಔಷಧಗಳ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೋರಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೂ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಖರೀದಿ ಹಾಗೂ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪೂರೈಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ವಿವಿಧ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆ, ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಖರೀದಿ, ವಿತರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಇತ್ಯಾದಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದಾಖಲಿತ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ನೀತಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯವು ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

2019–20 ಮತ್ತು 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್–19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇತ್ತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದ್ದರಿಂದ, ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಕೋವಿಡ್ ಸಂಬಂಧಿತ ಔಷಧಿಗಳ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು. 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 445 ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಒಟ್ಟು 71 ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ 241 ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಉಳಿದ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಮರು ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಇತರ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಇದೇ ರೀತಿಯ ನೀತಿಗಳು/ವಿಧಾನಗಳ ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ವಿವರವಾದ ಖರೀದಿ ನೀತಿಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಅನುಮೋದನೆಯೊಂದಿಗೆ ಮಾರ್ಚ್ 2023ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ನೀತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

4.2.3 ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರತಿಜೀವಕಗಳು (ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್) ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ನಿಯಮಿತದಿಂದ ಖರೀದಿಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರತಿಜೀವಕಗಳು (ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್ಸ್) ಮತ್ತು ಔಷಧೀಯ ನಿಯಮಿತ (ಕೆಎಪಿಎಲ್) ನಿಂದ ಮಾನವ ಮತ್ತು ಪಶುವೈದ್ಯಕೀಯ ಬಳಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರತಿಜೀವಕಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಔಷಧಿಗಳ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ಯಮವಾಗಿದೆ. ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ 81 ಔಷಧಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಔಷಧ ಮತ್ತು ಬೆಲೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (ಎನ್‌ಪಿಪಿಎ) ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದರದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಕೆಟಿಪಿಪಿ ಕಾಯ್ದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್

4(ಜಿ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ನೀಡಿತ್ತು. 2017–18ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ[56] ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಖರೀದಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾ 6ರಿಂದ 45ರಷ್ಟು ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಖರೀದಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ವೆಚ್ಚವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಅದರಲ್ಲೂ 4(ಜಿ) ವಿನಾಯತಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿಯು ಸಂಗ್ರಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ಪಾರದರ್ಶಕತೆಯ ಮನೋಭಾವಕ್ಕೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಮರ್ಥನೆಯಿರಲಿಲ್ಲ.

ಔಷಧಗಳ ಕಡಿಮೆ ಪೂರೈಕೆ – ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ 2017–18ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ಗೆ ₹377.63 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಿಗಳ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿತ್ತು, ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಎಪಿಎಲ್ ₹372.46 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿತ್ತು. ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ₹5.17 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು.

ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ – ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ 305ರಿಂದ 714 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ವಿಳಂಬವಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಮಾರ್ಚ್ 2022ರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು ವಿಳಂಬವಾದ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ₹24.47 ಕೋಟಿ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, 4(ಜಿ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿರುವ ಉದ್ದೇಶವೇ ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿ – ಎನ್‌ಪಿಪಿಎ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದಂತೆ ಕೆಎಪಿಎಲ್ ದರಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿತ್ತು. ಈ ದರಗಳು ಖರೀದಿದಾರರಿಗೆ ನೀಡಲಾಗುವ ಶೇಕಡಾ 16ರ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಕೆಎಪಿಎಲ್ ಈ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ವಿಸ್ತರಿಸದಿದ್ದುದು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ₹59.60 ಕೋಟಿ ಅಧಿಕ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರಮಾಣತವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ – ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಏಳು ಔಷಧಗಳ 12 ಬ್ಯಾಚ್‌ಗಳನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಪಟ್ಟಿಮಾಡಲಾದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವಲ್ಲದ್ದೆಂದು ಘೋಷಿಸಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಸಮಿತಿಯು (ಪಿಎಸಿ) ತನ್ನ ಮಾರ್ಚ್ 2012ರ ಸಿಎಜಿ ವರದಿಯ ಕಂಡಿಕೆ–2.1.10ರ ಚರ್ಚೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ (2013ರ ವರದಿ ಸಂಖ್ಯೆ–2) ಕೆಎಪಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಖರೀದಿಗಳನ್ನು ಮರುಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, ಈ ಶಿಫಾರಸಿನ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಟೆಂಡರ್ ಬೆಲೆಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಎನ್‌ಪಿಪಿಎ ಮೂಲಕ ಕೆಎಪಿಎಲ್ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದರಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಅಧಿಕವಾಗಿದ್ದವು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ ಹೊರಡಿಸಿದ ವಿನಾಯಿತಿ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಖರೀದಿಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಔಷಧಗಳ ಬ್ಯಾಚ್‌ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬದಲಿಸಲು ನೋಟಿಸ್ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಬದಲಾಯಿಸದಿದ್ದರೆ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಬಿಲ್‌ಗಳಿಂದ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದೆಂದು ತಿಳಿಸಿತು.

[56] 2016–17ರ ಅವಧಿಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿಲ್ಲ.

4.2.4 ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ

ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಭಾರತೀಯ ಜನೌಷಧಿ ಪರಿಯೋಜನಾ (ಪಿಎಮ್‌ಬಿಜೆಪಿ) ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕೈಗೆಟಕುವ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಜೆನೆರಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಪಿಎಮ್‌ಬಿಜೆಪಿ 2018–20ರ ಅವಧಿಗೆ (ಮೇ 2018ರಿಂದ ಜುಲೈ 2020) ದರ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು (ಆರ್‌ಸಿ) ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಿತ್ತು. ಪಿಎಮ್‌ಬಿಜೆಪಿ ದರ ಒಪ್ಪಂದದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸುವುದು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ವಿವೇಚನಾಯುಕ್ತವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ 2018–20ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 60 ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಲು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ₹33.79 ಕೋಟಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಬೇಕಾಯಿತು.

ಪಿಎಮ್‌ಬಿಜೆಪಿ ದರಒಪ್ಪಂದದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸದಿರುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

4.2.5 ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ (ಸೈಕಿಯಾಟ್ರಿಕ್) ಔಷಧಿಗಳ ಖರೀದಿ

ರಾಜ್ಯದ ನಾಗರಿಕರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕರ್ನಾಟಕ ಉಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನಿರ್ದೇಶನ ನೀಡಿತ್ತು (ಮಾರ್ಚ್ 2006). ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು (ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ) ಇವರ ಕೋರಿಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ)/ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ)ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿತು. ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದರು ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹3.45 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು, ಅವುಗಳು ಬಳಕೆಯಾಗದ ಕಾರಣ ₹32 ಲಕ್ಷ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮುಗಿದಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಅರ್ಹ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಿತು.

ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯತೆ–ಆಧಾರಿತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅರ್ಹ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲಿನ ಅವಲೋಕನಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.

4.2.6 ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಾಗಿ ಭಾಸಾಆಮಾ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಭಾಸಾಆಮಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅನುಸಾರ ಔಷಧಿಗಳ ವರ್ಗದ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಔಷಧಿಗಳು (ಇನ್ಫ್ಯೂಷನ್ ದ್ರವಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ) ಯಾವುವು ಎಂದರೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ 458, 405, 176 ಮತ್ತು 115. ರಾಜ್ಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ದಾಸ್ತಾನಿನಲ್ಲಿ ಇರಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ರಾಜ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಸಮಿತಿಯ ಅನುಸಾರ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಪಟ್ಟಿಯು ಅಗತ್ಯ[57], ಅತೀ ಅಗತ್ಯ[58] ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ[59] ಔಷಧಿಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡಿದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಅವಶ್ಯಕ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಇ–ಔಷಧ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿತು (30 ಜೂನ್ 2022) ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದ 128 ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 50ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಕೊರತೆಯು ಶೇಕಡಾ 61ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ 81 ಔಷಧಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ 35 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಶೇಕಡಾ 57ರಷ್ಟು ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ 64 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ 25 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಕೊರೆತೆಯು ಶೇಕಡಾ 61ರಷ್ಟಿದ್ದಿತು.

ಅನುಬಂಧ 4.2ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಕಂಡಿಕೆ–4.3.1ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಉದ್ದೇಶಿಸಿರುವ ಔಷಧಗಳ ಅಗತ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಪೂರೈಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಸೂಚಿಸಲಾದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯತೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದು ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ, ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ, ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್ ಇವುಗಳಲ್ಲೂ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಂತಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು **ಅನುಬಂಧ–4.3**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಮಯೋಚಿತ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದಲ್ಲದೆ, ಬಡ ರೋಗಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಖರೀದಿಸುವಂತಾಗುತ್ತದೆ.

---

[57] ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ (ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 128, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 81, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ 64.

[58] ಅತೀ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ (ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 28, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 25, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ 28.

[59] ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ (ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 115, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 106, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ 81.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು: *1,260 ಹೊರರೋಗಿಗಳ ಪೈಕಿ ತೃತೀಯ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 70, 91 ಮತ್ತು 92ರಷ್ಟು ಜನರು ಮಾತ್ರ ಒಪಿಡಿ ಕೌಂಟರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರು. ಉಳಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ, ಇದು ಭಾಗಶಃ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಿತು ಅಥವಾ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.*

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾಯ್ದಿಟ್ಟ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದೆಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

4.3 ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿರುವುದು

ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತು 28ರ ಪ್ರಕಾರ, ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯ ಎರಡು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ಔಷಧಗಳು ಗುಣಮಟ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದಲ್ಲಿ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಯಾವುದೇ ಇಲಾಖೆಯ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದಂತೆ ನಂತರದ ಐದು ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಎಂಟು ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿತ್ತು. 31 ಜುಲೈ 2020ರಿಂದ 30 ಜುಲೈ 2025ರ ಅವಧಿಗೆ ಕಪ್ಪು ಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಿದ್ದM/s. M ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ಸ್ ಅಂತಹ ಒಂದು ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಆಗಸ್ಟ್ 2020ರಿಂದ ನವೆಂಬರ್‌ನ 2020ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹97 ಲಕ್ಷ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆ ಕಂಪನಿಯು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಉತ್ಪಾದನಾ ಘಟಕವು ಅಗತ್ಯವಾದ ಉತ್ಪಾದನಾ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸದಿದ್ದರೆ, ಬಿಡ್‌ಅನ್ನು ಅನರ್ಹ ಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಬಿಡ್‌ದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ತಪಾಸಣಾ ವರದಿಯು ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

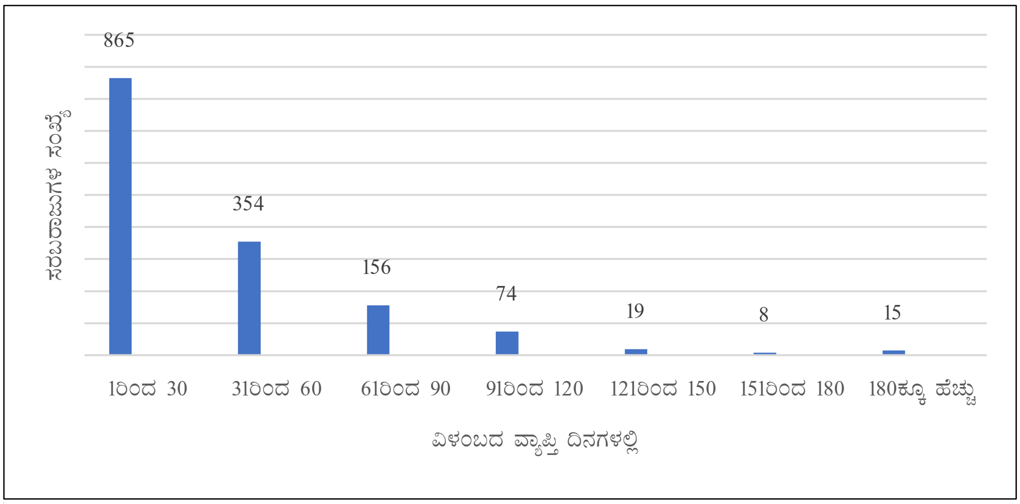
ಕಪ್ಪುಪಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿಸುವ ದಿನಾಂಕದ ಮೊದಲೇ ಖರೀದಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹ್ಯಾಂಡ್ ಸ್ಯಾನಿಟೈಜರ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೇಡಿಕೆಯಿದ್ದಿದ್ದರಿಂದ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಯಿತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

ಟೆಂಡರ್ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಡಿಲಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದ ಕಾರಣ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

4.3.1 ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಗೆ ಔಷಧ/ಉಪಭೋಗ ವಸ್ತುಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳು ಪೂರೈಕೆಗೆ ಗರಿಷ್ಠ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಒಂದು ಭದ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ್ದು, ಇದು ಗರಿಷ್ಠ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ನಂತರ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳು ಯಾವುದೇ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಅನುಮತಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಉಗ್ರಾಣ/ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳ ಆದೇಶ ಮಾಡಿದ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಗೆ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–4.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–4.1: ಉಗ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ



ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನದಿಂದ 180ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ದಿನಗಳ ವಿಳಂಬವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪೂರೈಕೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಬಿಲ್ ಮೊತ್ತದ ಮೇಲೆ ದಂಡ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದೆಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

4.3.2 ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು

ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳು ಉತ್ಪನ್ನದ ಒಟ್ಟು ನಿಗದಿತ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಶೇಕಡಾ 80ರಷ್ಟು ಉಳಿದಿರುವ ಜೀವಿತಾವಧಿಯೊಂದಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಗೆ ಬರಬೇಕು, ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳು ಶೇಕಡಾ 80ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ₹143.90 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದವು. ₹23.72 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಔಷಧಗಳು ಶೇಕಡಾ 50 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ತಕ್ಷಣವೇ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸಾಕಷ್ಟು ಜೀವಿತಾವಧಿಯೊಂದಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಇದಲ್ಲದೆ, ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳ ಸಕಾಲಿಕ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅವುಗಳ ಅವಧಿಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಇ–ಔಷಧ ತಂತ್ರಾಂಶವು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಶೇಕಡಾ 80ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದರೆ, ತುರ್ತು ಅಗತ್ಯತೆಯ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಬಳಕೆಯಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಬದಲಿಸಲು ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲಕ ಕೆಎಸ್ಎಂಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕಾಗಿ ಔಷಧವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಮಂಡಳಿಯ ನಿರ್ಧಾರದ ಪ್ರಕಾರ ಕೆಲವು ಬಿಲ್‌ಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಪ್ರತಿಶತ 50ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧಿಗಳೂ ಸಹ ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಉತ್ತರವು ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಲ್ಲ.

4.3.3 ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ವೀಕೃತಿ

ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಒಂದು ಭದ್ರತಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಿದ್ದು ಅದು ಪೂರೈಕೆಗೆ ಅನುಮತಿಸಲಾದ ಗರಿಷ್ಠ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯ ಮುಕ್ತಾಯದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಪೂರೈಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಗೋದಾಮುಗಳಿಗೆ ಅನುಮತಿ ನೀಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಅನುಮೋದನೆಯೊಂದಿಗೆ ಇಡಿಪಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಭದ್ರತಾ ಲಾಕ್‌ಅನ್ನು ತೆರೆದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ನಿಗದಿತ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಔಷಧವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 2018–19 ಮತ್ತು 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, **ಅನುಬಂಧ–4.4**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಭದ್ರತಾ ಲಾಕ್ ತೆರೆಯುವ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಎಂಟು ನಿದರ್ಶನಗಳಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಭದ್ರತಾ ಲಾಕ್‌ನ ತೆರೆಯುವ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವ ಮೊದಲು ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಾಸ್ತವಾಂಶವನ್ನು ಇದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಂದ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತ್ತು ಎಂಬುದೂ ಸಹ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

4.3.4 ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣತವಲ್ಲದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡದಿರುವುದು

ಬಯೋಮೆಡಿಕಲ್ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಯಮಗಳು, 2016ರ ಅನುಸೂಚಿ–I, ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಸೈಟೊಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೈಟೊಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ತಯಾರಕರು/ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೈವಿಕ–ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣೆಗಳನ್ನು ದಹನಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಷರತ್ತು ವಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ತಿರಸ್ಕರಿಸಿದ ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರಕರಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ದಹನದ ಮೂಲಕ ವಿಲೇವಾರಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

2019–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹23.03 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮುಗಿದಿರುವ ಔಷಧಗಳು ವಿಲೇವಾರಿಯಾಗದೆ ರಾಜ್ಯದ 27 ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳಲ್ಲಿ ದಾಸ್ತಾನು ಇರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಈ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಇತರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಇಡಲಾಗಿತ್ತು ಹಾಗೂ ಶೇಖರಣಾ ನಿರ್ಬಂಧಗಳನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಅಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಈ ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು.

ಯಲಹಂಕ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮುಗಿದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇಡದಿರುವುದು

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಜೀವಿತಾವಧಿ ಮುಗಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವುದು

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಕ್ತರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಔಷಧ ವಿನಾಶ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ ಆದರೆ ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದಿಂದಾಗಿ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಅವಧಿ ಮುಗಿದಿರುವ ಪ್ರಸಕ್ತ ದಾಸ್ತಾನು ಮತ್ತು ಗೋದಾಮಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವಿಲ್ಲದ (ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ) ಔಷಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

4.3.5 ಔಷಧಗಳು, ಲ್ಯಾಬ್ ಕಾರಕಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಸಿ ಬಿಸಾಡಬಹುದಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ನಿಯಮಿತ ಪೂರೈಕೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ, ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು, ಅಂದರೆ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಸಿ ಬಿಸಾಡಬಹುದಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಪೂರೈಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅವುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು, ಲ್ಯಾಬ್ ಕಾರಕಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬಳಸಿ ಬಿಸಾಡಬಹುದಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-4.5(ಎ)** ಮತ್ತು **ಅನುಬಂಧ-4.5(ಬಿ)** ಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಐಪಿಹೆಚ್ಎಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ರೋಗಿಗಳು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಖರೀದಿಸುವುದು ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಇದು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಆಯುಷ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-4.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-4.6: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಔಷಧಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	2016-22ರಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಔಷಧಗಳ ಸರಾಸರಿ ಲಭ್ಯತೆ					
		2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	200	37	64	31	77	30	110
ಮೈಸೂರು	200	142	185	83	67	58	39

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೇವಲ ಮೂರು ನಿದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಶೇಕಡಾ 50ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

4.4 ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

4.4.1 ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ

ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರಿಂದ ವಾಡಿಕೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಹೊರತಾಗಿ ಔಷಧಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಅನುಮೋದಿತ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳು ಅವಕಾಶ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾದ ಔಷಧಿಗಳು ಅದರ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ವಿಶೇಷಣಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಕ್ರಿಯ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ, ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

- 2015-16ರಿಂದ 2016-17ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳನ್ನು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿತ್ತು. ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2017ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಒಪ್ಪಂದಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2017ರಿಂದ ಹೊಸದಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾದ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಿಗೆ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಯಿತು. ಏಪ್ರಿಲ್ 2017ರಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2017ರ ಮಧ್ಯಂತರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಏಪ್ರಿಲ್ 2020ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2022ರ ಅವಧಿಗೆ 556 ವಿಧದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿತು. 481 ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಶಸ್ವಿ ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಕೆಲಸವನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಮೂರು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಹಂಚಲಾಯಿತು. ಉಳಿದ 75 ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ, ಬಿಡ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ದರಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದವು. ನವೆಂಬರ್ 2020ರಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಮರು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು 1 ಜುಲೈ 2021ರಂದು ಕಾರ್ಯಾದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಈ ಮಧ್ಯಂತರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಇಲ್ಲದೆ 75 ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಸೇವಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅಭ್ಯಾಸವು ಜಿಲ್ಲಾ ಉಗ್ರಾಣಗಳು ಕೆಎಸ್ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಕೆಎಸ್ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್ ಅವುಗಳನ್ನು ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು

ಯಾವುದೇ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಫೆಬ್ರವರಿ 2018ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2020ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಂದ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಒಂದು ದಿನದಿಂದ 27 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ವಿಳಂಬ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಫೆಬ್ರವರಿ 2018ರ ಮೊದಲಿನ ಮತ್ತು 2020-21ರ ಅವಧಿಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

- ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾದ ಬ್ಯಾಚ್‌ಗಳ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅದೇ ಬ್ಯಾಚ್‌ಗಳನ್ನು ಫ್ರೀಜ್ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಲಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನಿಂದ ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳಿಗೆ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆ ವೇಳೆಗೆ ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವಿಸಲು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.
- ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದ್ದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಇಬ್ಬರಿಂದಲೂ ತೆಗೆದ ಒಂದೇ ಬ್ಯಾಚ್‌ಗಳ ಮಾದರಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಹೋಲಿಸಿತು ಮತ್ತು ಆರು ನಿದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ **(ಅನುಬಂಧ-4.6)**, ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದ್ದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣಿತ ಗುಣಮಟ್ಟದ್ದೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದ್ದರೆ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರ ಪರೀಕ್ಷಾ ವರದಿಯು ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯು ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಈ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 59ರಷ್ಟನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಮೊದಲೇ ಸೇವಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಎನ್ಎಬಿಎಲ್ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಿಂದ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಬ್ಯಾಚ್‌ಗೆ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ವರದಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಸರಬರಾಜುದಾರರನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸಿತ್ತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದರೆ, ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಔಷಧಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಪಾವತಿ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎನ್ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ ವಿತರಣೆಯನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಔಷಧವನ್ನು ಇ-ಔಷಧ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಫ್ರೀಜ್ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಸಂದೇಶವು ಗೋದಾಮಿನ ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

ಆದರೂ, ಪರೀಕ್ಷೆಗಾಗಿ ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬ, ಪರೀಕ್ಷಾ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ, ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳ ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಲೋಕನಗಳ ಮೇಲೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತರಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.

4.4.2 ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ವಿತರಿಸುವ ಮೊದಲು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಔಷಧಿಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕ ನಿಯಮಗಳು-1945, ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಶೇಖರಣೆಗಾಗಿ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, **ಅನುಬಂಧ-4.7**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡ ಪ್ರಮಾಣದ ವಿವಿಧ ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ಮತ್ತು ಶೇಖರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಔಷಧ ಉಗ್ರಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕವಾಗಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಕಾಯುತ್ತಿರುವ

ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸ್ಥಳವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಹಲಗೆಗಳಿಲ್ಲದೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಇರಿಸಲಾದ ಔಷಧಿಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳು

ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಲಘಟಗಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣಾ ಕೊಠಡಿಯ ದುಸ್ಥಿತಿ

4.5 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿ

4.5.1 ಖರೀದಿ ನೀತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೃಹತ್ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಖರೀದಿಗಳಿಗೆ ಖರೀದಿ ನೀತಿಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತವೆ. ಉಪಕರಣಗಳ ಸಕಾಲಿಕ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ಸಮಗ್ರ ನೀತಿ ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಕಿವಿ, ಮೂಗು ಗಂಟಲು, ನೇತ್ರವಿಜ್ಞಾನ, ದಂತವೈದ್ಯಕೀಯ, ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಮುಂತಾದ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡದೊಂದಿಗೆ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಪರಿಶೀಲಿಸಿತು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿರುವ ಅದರ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ 4.8(ಎ)** ಮತ್ತು **ಅನುಬಂಧ–4.8(ಬಿ)** ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, ಕೆಎಸ್ಎಂಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ₹557.33 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿತ್ತು. ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಟೆಂಡರ್, ಅಗತ್ಯ–ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಇಂಡೆಂಟ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಇತರ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಇದೇ ರೀತಿಯ ನೀತಿಗಳು/ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಆಳವಾದ ಅಧ್ಯಯನದ ನಂತರ ವಿವರವಾದ ಖರೀದಿ ನೀತಿಯ ರಚನೆಯನ್ನು ಕೆಎಸ್ಎಮ್‌ಸಿಎಲ್ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಅನುಮೋದಿತ ನೀತಿಯನ್ನು ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

4.5.2 ಅಸಮರ್ಪಕ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯತೆಯ ನಿರ್ಧಾರಣೆ

(ಎ) ತಾತ್ವಿಕವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನಂತರ ಏಕೀಕರಿಸಿ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮೂಲಕ ಖರೀದಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆಯೇ ಎನ್‌ಎಚ್ಎಮ್ ಸಮಿತಿಯ ನಿರ್ಧಾರದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿವಿಧ

ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು ಹಾಗೂ ಇದು ಖರೀದಿಗಳು ಅಗತ್ಯತೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಟೋಮಿಕ್ ಎನರ್ಜಿ ರೆಗ್ಯೂಲೇಟರಿ ಬೋರ್ಡ್(ಎಇಆರ್‌ಬಿ)ನೊಂದಿಗೆ ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಿ-ಆರ್ಮ್, ಸಿ-ಆರ್ಮ್ ವಿತ್ ಐಐಟಿವಿ ಇತ್ಯಾದಿ ಕೆಲವು ಉಪಕರಣಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ, ಆಗಸ್ಟ್ 2018ರಿಂದ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2019ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 11 ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಯಿತು. ಅದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮೂಲ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿತ್ತು (ವಿವರಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-4.9**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ).

(ಬಿ) ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಸಮಿತಿಯು ಅಂಧತ್ವ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿಹೀನತೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ₹14.75 ಲಕ್ಷ ಮೌಲ್ಯದ ಗ್ರೀನ್ ಲೇಸರ್‌ಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿತು. ಜುಲೈ 2018ರಲ್ಲಿ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸ್ಲಿಟ್ ಲ್ಯಾಂಪ್‌ನ ಕೊರತೆಗಾಗಿ ಬಳಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ₹7.46 ಲಕ್ಷ ವೆಚ್ಚದ ಸ್ಲಿಟ್ ಲ್ಯಾಂಪ್‌ಅನ್ನು ಕೇವಲ ಮಾರ್ಚ್ 2021ರಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಿತು. ಈ ಮಧ್ಯೆ, ಗ್ರೀನ್ ಲೇಸರ್‌ನ ವಾರಂಟಿ ಅವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯವಾಗಿತ್ತು.

ಮೇಲಿನ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಉಪಕರಣಗಳ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

ಉಪಕರಣಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ನಿರ್ಧಾರಣೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಖರೀದಿಸಿದ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲು ರವಾನೆದಾರರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಅಗತ್ಯ ನಿರ್ಧಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

ಉಪಕರಣಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಈ ಉತ್ತರದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

4.5.3 ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಉಪಕರಣಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾರತೀಯ ಬಾಹ್ಯಾಕಾಶ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಐಎಸ್‌ಆರ್‌ಒ) ಸಹಯೋಗದೊಂದಿಗೆ ಭೌಗೋಳಿಕ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು (2004). ಆರು[60] ಘಟಕಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆಯಲ್ಲಿ ಟೆಲಿಮೆಡಿಸಿನ್ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಅಳವಡಿಸದಿರುವುದು, ಕಳಪೆ ಜಾಲಬಂಧ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಅವುಗಳ ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

4.5.4 ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸದಿರುವುದು

- ಸರ್ಕಾರದ ಸೂಚನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ (ಜೂನ್ 2003), ತಾಂತ್ರಿಕ ಬಿಡ್ (ಮೊದಲ ಕವರ್) ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸು ಬಿಡ್ (ಎರಡನೇ ಕವರ್) ತೆರೆಯುವ ನಡುವಿನ ಸಮಯದ ಅಂತರವು ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ 45 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರಬಾರದು.

[60] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು – ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ನವಲಗುಂದ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು-ಕೆಂಗೇರಿ ಮತ್ತು ಸರಗೂರು.

2017–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾದ 14 ಟೆಂಡರ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಹಣಕಾಸಿನ ಬಿಡ್‌ಗಳ ನಡುವಿನ ಸಮಯದ ಅಂತರವು 47ರಿಂದ 78 ದಿನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು. ಟೆಂಡರ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಸಮರ್ಥನೆಯಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಅನುಮೋದನೆಯಾಗಲೀ ಇರಲಿಲ್ಲ.

- ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಟೆಂಡರ್‌ಗಳು 180 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಟೆಂಡರ್‌ನ ಮಾನ್ಯತೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯನ್ನು ಬಿಡ್‌ದಾರರಿಂದ ಲಿಖಿತವಾಗಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. 2017–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ದಿನಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 84ರಿಂದ 365ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು. ಆದರೆ, 180 ದಿನಗಳ ಮಾನ್ಯತೆಯ ಅವಧಿಯು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳ ಮಾನ್ಯತೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ.

ತಾಂತ್ರಿಕ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 45 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಳಂಬವಾದ ಕೆಲವು ಟೆಂಡರ್‌ಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಅತಿಕ್ರಮಿಸುವ ಟೆಂಡರ್ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಮತ್ತು ಕಣ್ತಪ್ಪಿನಿಂದ ಸಕ್ಷಮ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದರೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಿಡ್ ಮಾನ್ಯತೆಯ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಖರೀದಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಹೊಸ ಸಮಯಾವಧಿಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದ್ದು (ನವೆಂಬರ್ 2021), ಅವುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಟೆಂಡರ್ ಸಿಂಧುತ್ವದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಿದ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

4.5.5 ಪೂರ್ವ-ರವಾನೆ ತಪಾಸಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಂತಿಮ ಬಳಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ಕೆಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ನೇಮಿಸಿದ ತಜ್ಞರ ತಂಡದಿಂದ ಪೂರ್ವ-ರವಾನೆ ತಪಾಸಣೆ (ಪಿಡಿಐ) ನಡೆಸುವುದನ್ನು ಟೆಂಡರ್ ಷರತ್ತುಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಆದರೆ, ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ಯಾವ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ನೀಡಲಾದ ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶಗಳು ಪೂರೈಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ 45 ದಿನಗಳ ಗರಿಷ್ಠ ಅವಧಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಈ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು:

- ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ 375 ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ದುರ್ಬೀನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ ಆದೇಶಗಳನ್ನು ಹೊರಡಿಸಿತು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2018). ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶದಂತೆ ಪಿಡಿಐ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದ್ದು, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಅದನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಿದ ಉಪಕರಣವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದಿರುವುದನ್ನು ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್‌ನ ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಗಮನಕ್ಕೆ ತಂದರು (ಫೆಬ್ರವರಿ 2019). ಸರಬರಾಜುದಾರರು ಮಾರ್ಚ್ 2019ರಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದರು.
- ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಪೂರೈಕೆಗಾಗಿ (ಜೂನ್/ಜುಲೈ 2019) ಆದೇಶಗಳನ್ನು ನೀಡಿತು. ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳ ನಂತರ ಏಜೆನ್ಸಿಯು (ನವೆಂಬರ್ 2019) ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ವಿನಂತಿಸಿತು.

ಇವು ಕೇವಲ ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ನಡೆಸಿದ ವಿವರಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಸರಕುಗಳು ರವಾನೆಗೆ ಸಿದ್ಧವಾದಾಗ ಸರಬರಾಜುದಾರರು ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ, ಹಾಗಾಗಿ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದರೆ, ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಉಪಕರಣವನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ಮೊದಲು ಪಿಡಿಐನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

ಉಪಕರಣಗಳ ಪೂರೈಕೆಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಗರಿಷ್ಠ ಸಮಯದ ಮಿತಿಗೆ ಮೊದಲೇ ಪಿಡಿಐಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಉತ್ತರವನ್ನು ಒಪ್ಪಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

4.5.6 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಯೋಜನೆ (ಬಿಎಮ್ಇಎಮ್ಪಿ)

ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ₹316.83 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ 28,019 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಗುರುತಿಸಿತ್ತು. ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ನಿಧಿಯಿಂದ ₹53.96 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿತು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2016). ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿತು (ಆಗಸ್ಟ್ 2017). ಉಪಕರಣಗಳ ಬೆಲೆಯ ಶೇಕಡಾ 5.03 ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 5.47ರಷ್ಟನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಇಬ್ಬರು ಬಿಡ್ಡರ್‌ಗಳು ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ಎಲ್2 ಬಿಡ್‌ದಾರರು ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಇವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ ಎಲ್1 ಬಿಡ್‌ದಾರರು ವಹಿವಾಟಿನ ಅಗತ್ಯ ಪುರಾವೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿಲ್ಲ ಎಂದು ಆರೋಪಿಸಿದರು. ಮೇಲ್ಮನವಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಟೆಂಡರ್ ಅನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಿತು (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2017). ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಮರು ಟೆಂಡರ್ ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆದೇಶಿಸಿತು (ಜುಲೈ 2018). ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಮರು ಟೆಂಡರ್ ಮಾಡಲಾಯಿತು (ನವೆಂಬರ್ 2018) ಮತ್ತು ₹22.05 ಕೋಟಿ (ಉಪಕರಣಗಳ ತಾತ್ಪೂರ್ತಿಕ ಬೆಲೆಯ ಶೇಕಡಾ 5.90ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಮತ್ತು ಜಿಎಸ್‌ಟಿ) ಅಲ್ಲದೆ ಉಪಕರಣಗಳ ನೈಜ ಸಮಯದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ವೆಚ್ಚಕ್ಕಾಗಿ ₹5.50 ಕೋಟಿಗೆ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನೀಡಲಾಯಿತು.

ಟೆಂಡರ್ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಮಿತಿಯು ಟೆಂಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲು ವಿಫಲವಾಗಿದ್ದು ಮರು ಟೆಂಡರ್ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಗುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೆಚ್ಚವು ತೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ₹1.36 ಕೋಟಿಯಾಗಿತ್ತು (ಮೊದಲ ಟೆಂಡರ್‌ನ ಎಲ್2 ದರಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ). ಇದಲ್ಲದೆ, 28,019 ಉಪಕರಣಗಳು 15 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ (ನವೆಂಬರ್ 17 ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2019ರವರೆಗೆ) ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ನಿರ್ವಹಣೆಯಿಲ್ಲದೆ ಉಳಿದಿದ್ದವು.

ಗುತ್ತಿಗೆ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು (ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ (ಆರ್‌ಎಫ್‌ಪಿ) ಟೆಂಡರ್ ದಾಖಲೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ) ಸಂಸ್ಥೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಪೂರೈಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು:

- ಆರ್‌ಎಫ್‌ಪಿಯಲ್ಲಿ (ಕಂಡಿಕೆ–2.3.4) ಒದಗಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕೋರಿಕೆಗಳು,

ಹಾನಿಗಳು, ಮೊಕದ್ದಮೆಗಳು, ಅರ್ಜಿಗಳು, ಸಂಕಟಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗುವ ಹಾನಿ, ಸಾವು ಇತ್ಯಾದಿ ಅಥವಾ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡುವುದು ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದ ಕಾರಣ ಈ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

- ಒಪ್ಪಂದದಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾದ ಆಸ್ತಿ ಮೌಲ್ಯವು ಕೇವಲ ಸೂಚಕವಾಗಿದ್ದು ನಿಜವಾದ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆ ಆಸ್ತಿ ಮೌಲ್ಯವು ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಂದ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲಾದ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಗ್ರಂಥಾಲಯವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ. ಸರಿಯಾದ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಲು ಎಲ್ಲಾ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟು ಉಪಕರಣದ ಮೌಲ್ಯವನ್ನು ಇನ್ನೂ ಪಡೆಯಬೇಕಿದೆ. ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಮಿತಿ ಸಭೆಯ (21 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2020) ನಡಾವಳಿಯ ಪ್ರಕಾರ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಟ್ಯಾಗ್ ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಒಪ್ಪಂದಕ್ಕೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕದ 23 ತಿಂಗಳ ನಂತರವೂ ಸೂಚಕ ಮೌಲ್ಯವು ಒಂದೇ ಆಗಿತ್ತು.
- ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ₹50.95 ಕೋಟಿ ಮೌಲ್ಯದ ಉಪಕರಣಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿದ್ದರು (ಫೆಬ್ರವರಿ 2021). ಆದರೆ, ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ದುರಸ್ತಿ ಮಾಡಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಶೇಕಡಾ 95ರಷ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಈ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಪೂರೈಸಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ದತ್ತಾಂಶವು ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ.
- ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳ ನೈಜ ಸಮಯದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ವಿವರಗಳು ದಾಖಲೆಗಳಿಂದ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ, ನಿರ್ವಹಣಾ ಗುತ್ತಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಬಿಎಮ್ಇಎಮ್ಪಿ) ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಅವರ ಅಧ್ಯಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು–ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್, ನಿರ್ವಾಹಕ ನಿರ್ದೇಶಕರು–ಕೆಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಸಿಎಲ್ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿ–ಬಿಎಮ್ಇಎಮ್ಪಿ, ಇವರುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಬಿಎಮ್ಇಎಮ್ಪಿ ಅನುಷ್ಠಾನದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಲೋಪಗಳಿಗೆ ಗುತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ದಂಡವನ್ನು ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಗುತ್ತಿಗೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಲೋಪಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

8. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರೀದಿ ಮತ್ತು ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಮತ್ತು ಸುಸಜ್ಜಿತ ನೀತಿಯನ್ನು ಭಾಸಾಅ ಮಾನದಂಡಗಳಂತೆ ತಯಾರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳು, ದುರಸ್ತಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ನೈಜ ಸಮಯದ ದಾಸ್ತಾನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು.

9. **ಉತ್ತಮ ಗುಣಮಟ್ಟವಿಲ್ಲದ (ಎನ್‌ಎಸ್‌ಕ್ಯೂ) ಔಷಧಗಳ ಸೇವನೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಫಲಿತಾಂಶ ಘೋಷಣೆ ಆಗುವವರೆಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ತಪಾಸಣೆಗಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾದ ಆ ಬ್ಯಾಚ್‌ನ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಔಷಧಿಗಳ ತಡೆಹಿಡಿಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕೊರತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಕಾಯ್ದಿಟ್ಟ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದನ್ನು ಸಹ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.**

10. **ನಿಗದಿತ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ದೃಢವಾದ ದಾಸ್ತಾನು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕು.**

11. **ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ನಿಯಮಗಳು 1945ರಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ ಶೇಖರಣೆಯನ್ನು, ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಮೊದಲು, ಅವುಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.**

ಅಧ್ಯಾಯ–5
ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ

ಅಧ್ಯಾಯ–5: ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ

ರಾಜ್ಯವು ಒಟ್ಟಾರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಸಮತೋಲಿತ ವಿತರಣೆಯಿದ್ದಿತು. ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಐಪಿಹೆಚ್ಎಸ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ದುರಸ್ತಿ/ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ), 23 ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು ಮತ್ತು 20 ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿಪತ್ತುಗಳ ದುರ್ಬಲ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ನಿರ್ಮಿಸಲಾದ ಆರು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳು ಬಳಕೆಯಾಗದೆ ಉಳಿದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ₹228.36 ಕೋಟಿ ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕ ವೆಚ್ಚವಾಯಿತು ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ವಂಚಿತರಾದರು.

5.1 ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

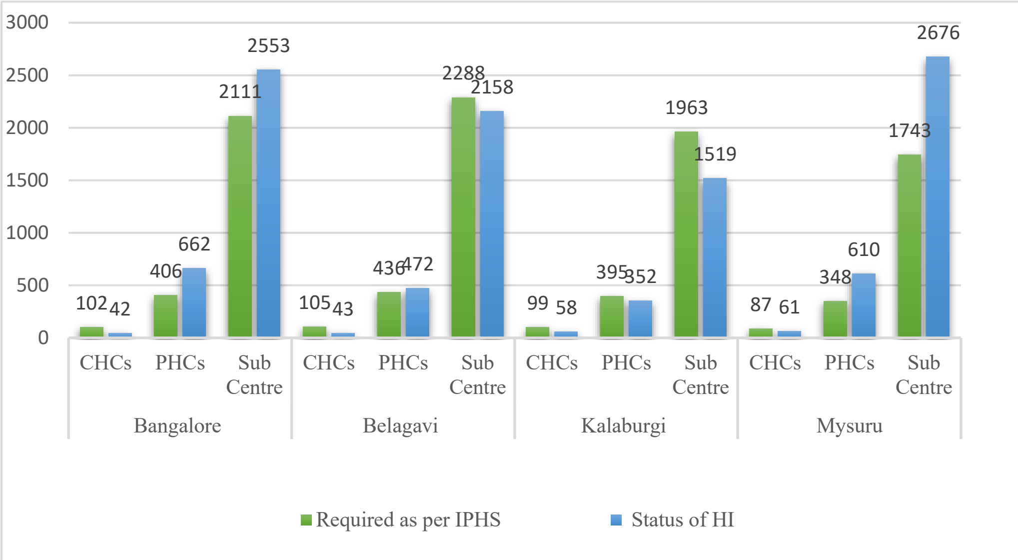
ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ರಚನಾತ್ಮಕ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಅದು ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ರಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೂಡಿಕೆಯ ಆದ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ವಿತರಣೆಗೆ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಅತೀ ಪ್ರಮುಖವೆಂದು ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಕಟ್ಟಡ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

5.1.1 ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮತ್ತು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಪ್ರಸ್ತುತ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವರ್ಗದಡಿಯಲ್ಲಿ 10 ಸೂಪರ್–ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ 17 ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 17 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 146 ತಾಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, 207 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, 2,531 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು 9,160 ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ.

ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 30,000 ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ 50,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇರಬೇಕೆಂದು ಐಪಿಹೆಚ್ಎಸ್ ಮಾನದಂಡಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಅಂತೆಯೇ, 1,20,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಂದು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇರಬೇಕು. 2020–21ರ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಈ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ–5.1** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಮಾನದಂಡಗಳ ಅನ್ವಯ ರಾಜ್ಯವು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅವುಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನವಾಗಿ ವಿತರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ವಿಭಾಗವಾರು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–5.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ: 5.1: ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿಭಾಗಾವಾರು ಸ್ಥಿತಿ

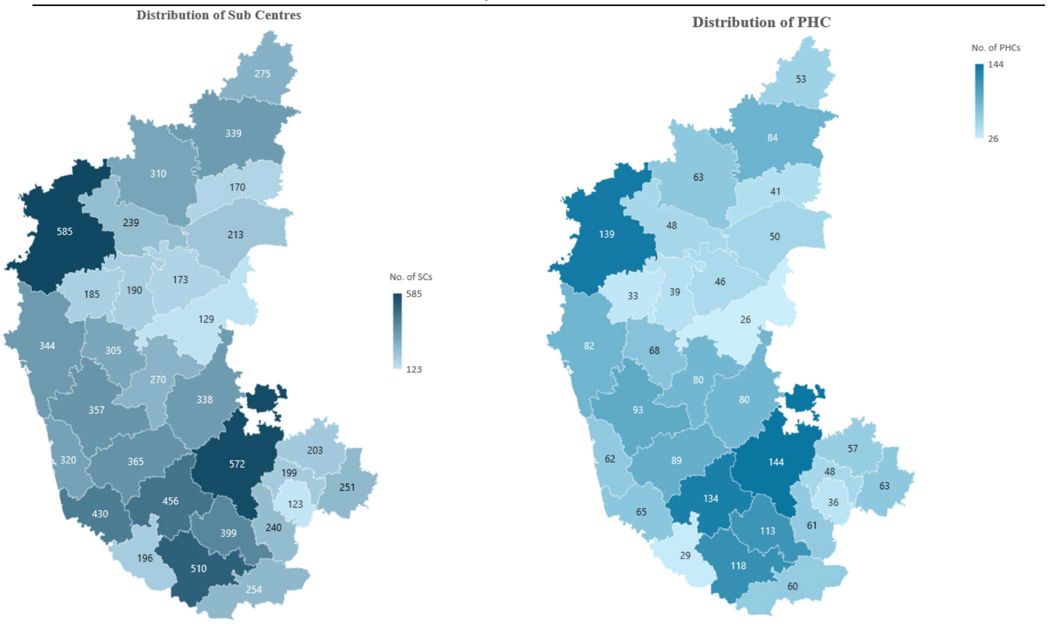


ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿ ಮತ್ತು ಕಲಬುರಗಿ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕೊರತೆ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಕಂದಾಯ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಸಮತೋಲಿತ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗಿತ್ತು. ನಾಲ್ಕೂ ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದವು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 393 ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ 207 ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು.

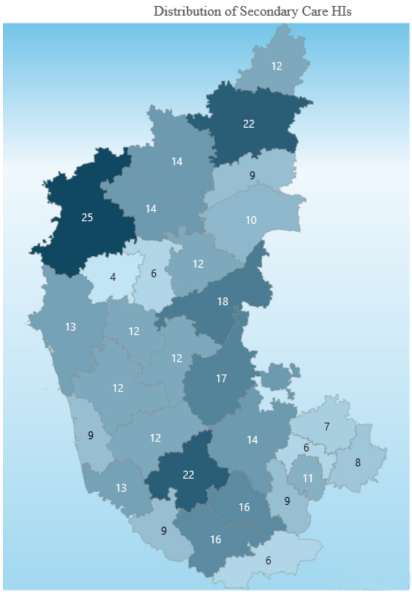
ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ವಿತರಣೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–5.2** ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

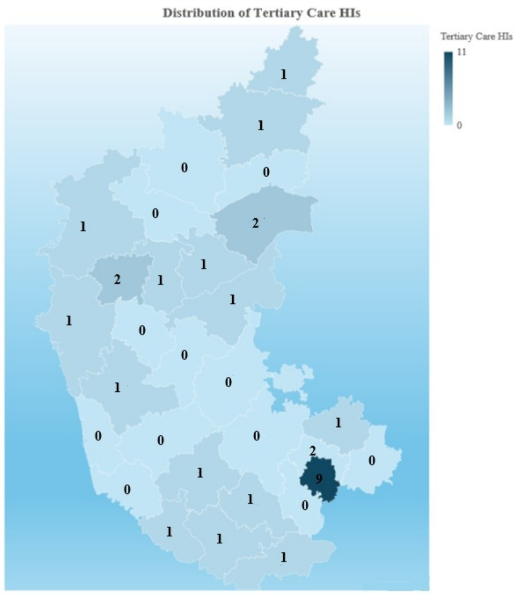
ನಕ್ಷೆ: 5.2: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವರ್ಗಾವಾರು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ವಿತರಣೆ



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯು ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ 123ರಿಂದ ಬೆಳಗಾವಿಯಲ್ಲಿ 585ರ ವರೆಗೆ ಇತ್ತು. ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಬಳ್ಳಾರಿಯಲ್ಲಿ 26ರಿಂದ ತುಮಕೂರಿನಲ್ಲಿ 144ರ ವರೆಗೆ ಇವೆ.





ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ (ಬಳ್ಳಾರಿ, ಕೊಡಗು, ಉಡುಪಿ ಮತ್ತು ಯಾದಗಿರಿ) ಎರಡರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ 10 ಇದ್ದವು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 17 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು (ಒಂಬತ್ತು) ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಹನ್ನೆರಡು ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಯಾವುದೇ ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.

ಮೇಲಿನ ಅವಲೋಕನಗಳಿಂದ ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

2020ರಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು (ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–59, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–64, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–59 ಮತ್ತು ಉಪ ಕೇಂದ್ರ–100) ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿರಲಿಲ್ಲ (ಮಾರ್ಚ್ 2022).

ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಉನ್ನತೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಅದೇ ರೀತಿ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿನ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು 48 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೆ ಏರಿಸುವ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ಅನುಮೋದನೆಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಕೂಡ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

5.2 ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಲಭ್ಯತೆ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು, ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಕಟ್ಟಡ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪಾತ್ರವನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡದ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಮತ್ತು ನಿರ್ಮಾಣದಲ್ಲಿನ ಅಸಮರ್ಪಕತೆಗಳು ಮತ್ತು ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲೆಗಳ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ಚರ್ಚಿಸಿದೆ.

5.2.1 ಕಟ್ಟಡ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ

5.2.1.1 ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳು

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗಾಗಿನ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (ಭಾಸಾಆಮಾ) ಬ್ಯೂರೋ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯನ್ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ಸ್ 2001 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸ್ಥಳದ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿವೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಾವಕಾಶವು ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ನಿಗದಿತ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಟ್ಟಡ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು) ರೋಗಿಗಳ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಕಾರಿಡಾರ್‌ಗಳು, ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಓಣಿ ಮತ್ತು ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳ ಪಕ್ಕದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರಿಡಾರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟಿರುವುದು

ಮೈಸೂರಿನ ಕೆ.ಆರ್. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಮೆಟ್ಟಿಲಿನ ಬಳಿ ಇಟ್ಟಿರುವುದು

ಪ್ರದೇಶದ ಲಭ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

5.2.1.2 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು

ರೋಗಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ, ಸ್ವಚ್ಛ ಮತ್ತು ಅನುಕೂಲಕರ ವಾತಾವರಣದ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡಗಳ ಸೂಕ್ತವಾದ ನಿರ್ವಹಣೆ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿಯಮಿತ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ತಯಾರಿಗಾಗಿ ಐಪಿಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಯಾವುದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ದುರಸ್ತಿ/ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಜಂಟಿ ತಪಾಸಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಕಳಪೆಯಾಗಿತ್ತು. ಶಿಲೀಂಧ್ರದಿಂದ ಸೋಂಕಿತ ಗೋಡೆಗಳ ನಿದರ್ಶನಗಳು, ಒಡೆದ ಶೌಚಾಲಯದ ಬಾಗಿಲುಗಳು, ತೆರೆದ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಾಕೆಟ್‌ಗಳು, ವಿದ್ಯುತ್ ಫಲಕ ಬೋರ್ಡ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಒಳರೋಗಿಗಳ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಳೆಗಳು ಬೆಳೆದಿದ್ದವು.
- ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಸುಟ್ಟಗಾಯದ ವಾರ್ಡ್‌ನ ಸ್ನಾನಗೃಹ ಮತ್ತು ಶೌಚಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ರದ್ದಿ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಇಡಲಾಗಿತ್ತು.

ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು

- ನವಲಗುಂದ ಮತ್ತು ಕಲಘಟಗಿಯ ತಾಲ್ಲೂಕು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ಶುದ್ಧೀಕರಣ ಘಟಕಗಳು ದುರಸ್ತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬದಲಿಸದಿರುವುದರಿಂದ ಬಳಸುವ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಕಲಘಟಗಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮಹಿಳಾ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಶೌಚಾಲಯದ ಬಾಗಿಲುಗಳು ಮುರಿದಿದ್ದವು.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸೋಂಕುಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆಗೆ ಅಪಾಯ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗಳನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸಿದಾಗ ಮುಖ್ಯ ಎಂಜಿನಿಯರ್‌ರವರ ಕಚೇರಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಇತರೆ ದುರಸ್ತಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಆಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಬಳಕೆದಾರರ ಶುಲ್ಕ ನಿಧಿಯಿಂದ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದೂ ಹೇಳಿತು. ಆದರೆ, ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿನ ಲೋಪದೋಷಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಕೈಗೊಂಡಿರುವ ಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರವು ಮೌನವಾಗಿತ್ತು.

5.3 ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ

ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು (ಡಿಎಮ್‌ಪಿ) ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನ (ಎಸ್‌ಒಪಿ) ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

- ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 29 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ (ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಮಟ್ಟದವರೆಗೆ) 23 ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು ಮತ್ತು 20 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವಿಪತ್ತುಗಳ ದುರ್ಬಲ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು.
- ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಯಾವುದೇ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 26 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಫ್ಲೋರೊಸೆಂಟ್ ಫೈರ್ ಎಕ್ಸಿಟ್ ಪ್ಲಾನ್ ಅನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

❖ ಆರು[61] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಇತರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳು, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ, ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

5.3.1 ಬೆಂಕಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಯೋಜನೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅಲಭ್ಯತೆ

ಬೆಂಕಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲು ಮರಳು ಬಕೆಟ್‌ಗಳು, ನೀರು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಅಗ್ನಿ ಹೈಡ್ರಾಂಟ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಿರಬೇಕು ಎಂದು ಭಾಸಾಆ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅನುಸರಣೆಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಘಟಕಗಳು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿತು.

❖ ಕಿಮ್ಸ್ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಯಾವುದೇ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಗ್ನಿ ಹೈಡ್ರಾಂಟ್‌ಗಳು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.
❖ ಎರಡು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (ಕೆಆರ್ ಪುರಂ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸರಗೂರು) ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.
❖ 40 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು ಮತ್ತು 15[62] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವಧಿ ಮುಗಿದ ನಂತರ ಅವುಗಳನ್ನು ಮರುಪೂರಣ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ.
❖ ಐದು[63] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ.
❖ ನಲವತ್ತೊಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಮೋಕ್ ಡಿಟೆಕ್ಟರ್ ಮತ್ತು ಸ್ಮೋಕ್ ಅಲಾರ್ಮ್ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ.
❖ ಹನ್ನೊಂದು[64] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೆಂಕಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಯೋಜನೆ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಿತು.

ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಅಗ್ನಿ ಅನಾಹುತಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವುದನ್ನು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿಸಿತ್ತು.

ನಿರಾಕ್ಷೇಪಣಾ ಪತ್ರವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರಿಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತಿಳಿಸಿತು. ಆದರೆ, ಅದನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

---

61 ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಿಮ್ಹಾನ್ಸ್), ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಸಂಡೂರು, ಕಲಘಟಗಿ, ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ – ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ–ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಬೂದಿಕೋಟೆ, ಕನ್ನಾಲಿ.

62 ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು, ಎಸ್‌ಎನ್‌ಆರ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ –ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್ ಮತ್ತು ಕಲಘಟಗಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ – ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ, ಸರಗೂರು, ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಧಾರವಾಡ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ – ಬದಗಲಪುರ, ಬೆಟ್ಟದಪುರ, ಬೂದಿಕೋಟೆ, ಗಲಗಿಹುಲ್‌ಕೊಪ್ಪ, ಕಿತ್ತೂರು, ಮೊರಬ್, ಮುಕ್ಕಲ್ ಮತ್ತು ತೊಪ್ಪನಹಳ್ಳಿ.

63 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ – ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ನವಲಗುಂದ.

64 ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬೆಂಗಳೂರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಕೋಲಾರ, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು–ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಕಲಘಟಗಿ, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ –ಕೊಟ್ಟೂರು, ಹಲಸೂರು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ –ಕಣ್ಣೂರು, ತೊಪ್ಪನಹಳ್ಳಿ.

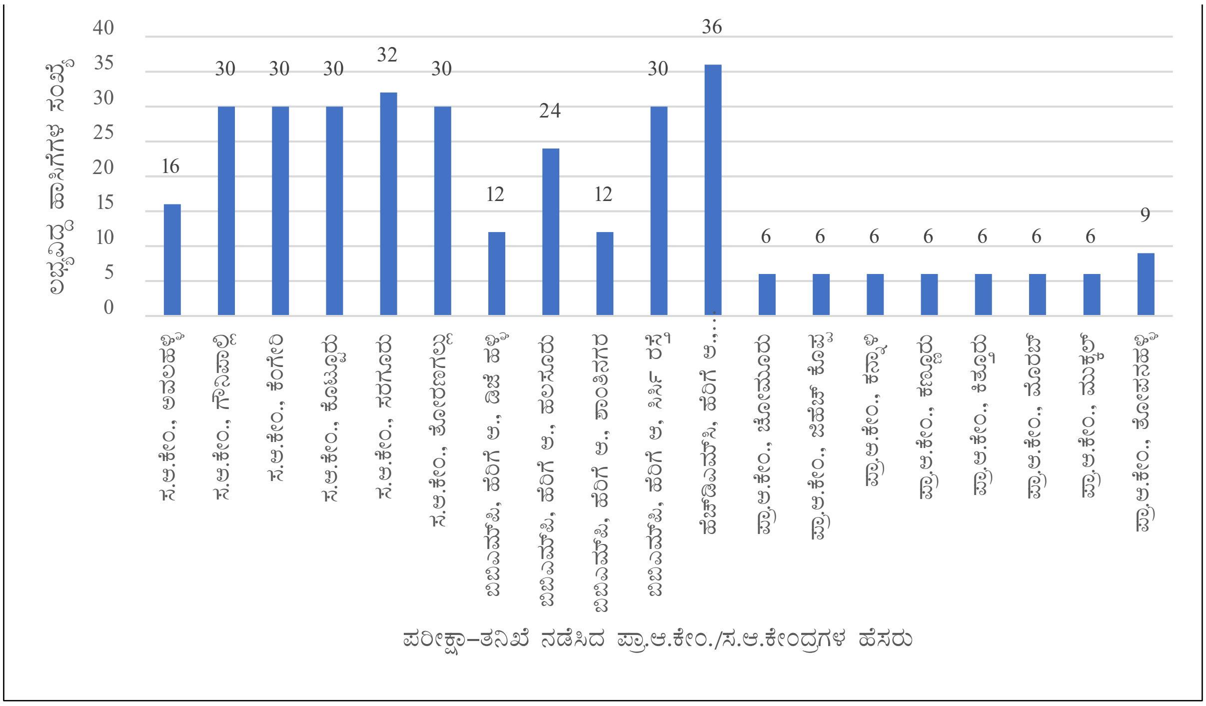
5.4 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಐಪಿಹೆಚ್ಎಸ್ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಜನಸಂಖ್ಯೆ, ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಹಾಸಿಗೆ ದಿನಗಳು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಯ ಉಪಯೋಗದ ದರವನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಬೇಕು. 2020-21ರ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಆದರೆ, ಈ ಲಭ್ಯತೆಯು, ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆಗೆ, ಅಂದರೆ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆ, ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳು, ಟ್ರೇಯಾಜಿಂಗ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಲಭ್ಯತೆ, ಸೂಕ್ತವಾದ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. 2020-21ರ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-5.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಲಭ್ಯತೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೂ, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳಂತಹ[65] ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಳಗಿನ ವಿವಿಧ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೆ, ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಹಂಚಿಕೆ, **ಕಂಡಿಕೆ-3.3ರಲ್ಲಿ** ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ-5.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ-5.3: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

65 ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಒಟ್ಟು ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾ 5ರಿಂದ 10ರಷ್ಟಿರಬೇಕು.

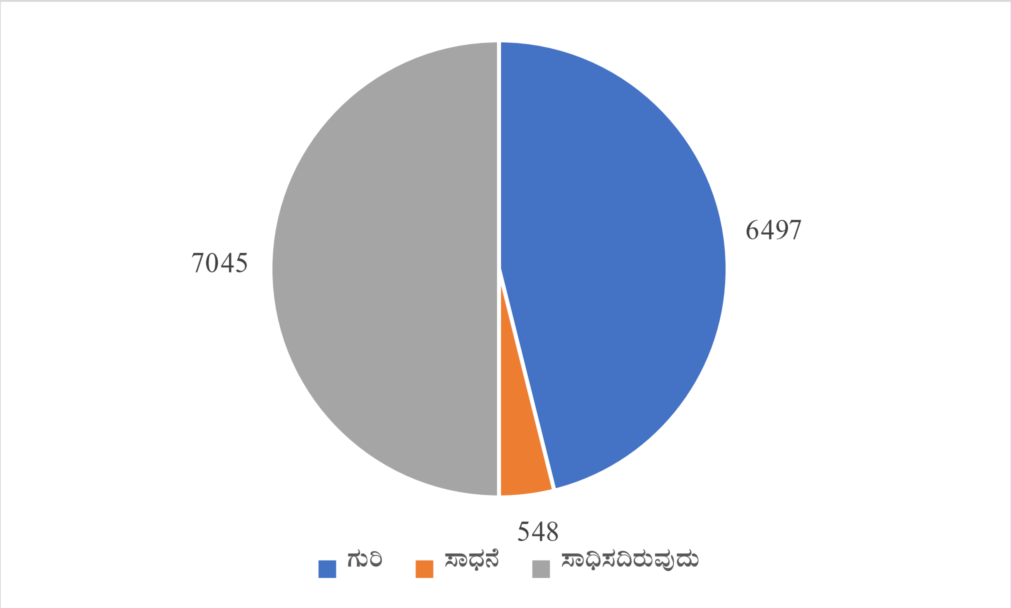
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಅವಲಹಳ್ಳಿ, ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ – ಡಿಜೆ ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಶಾಂತಿನಗರ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, ಐಪಿಎಚ್‌ಎಸ್[66] ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

5.5 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ (ಹೆಚ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿಗಳು) ಸ್ಥಾಪನೆಯು ತಡೆಗಟ್ಟುವ, ಉತ್ತೇಜಿಸುವ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ, ಪುನರ್ವಸತಿ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಮತ್ತು ಉಪಶಾಮಕ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸಿರುವ ಸಮಗ್ರ ಶ್ರೇಣಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಉಚಿತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು, ಉಪಶಾಮಕ ಮತ್ತು ಪುನರ್ವಸತಿ ಆರೈಕೆ, ಬಾಯಿ, ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಕಿವಿ ಮೂಗು ಗಂಟಲು ಆರೈಕೆ, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಘಾತಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಹಂತದ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ವಿಸ್ತೃತ ಶ್ರೇಣಿಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಹೆಚ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಸಿಗಳ ಧ್ಯೇಯವಾಗಿತ್ತು.

ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಾಧನೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–5.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–5.4: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುರಿ ಮತ್ತು ಸಾಧನೆ

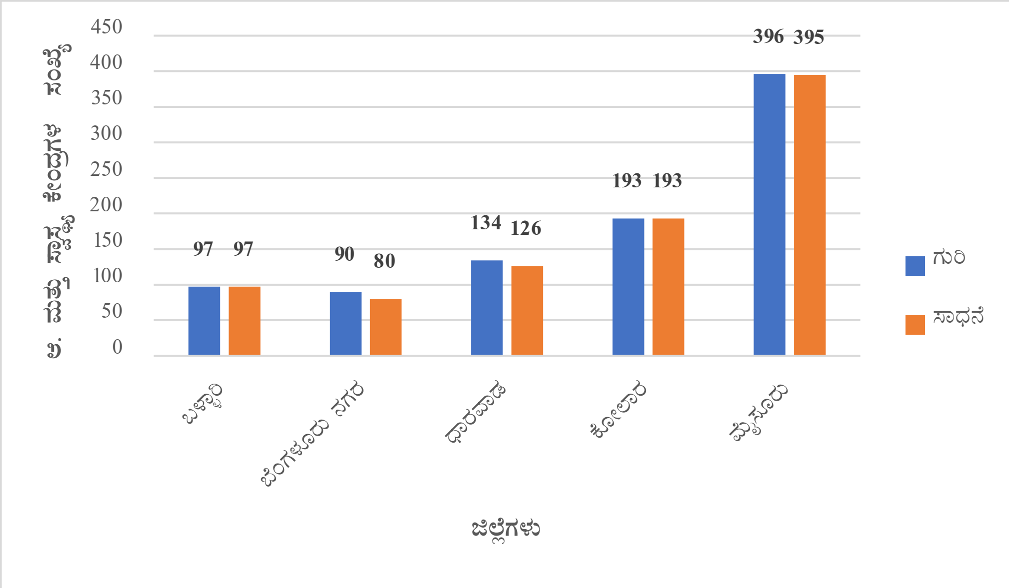


ಮಂಜೂರಾದ 7,045 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ 6497ಗಳು (ಶೇಕಡಾ 92) ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದವು (ಜನವರಿ 2024).

[66] ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ 30 ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ 6 ಹಾಸಿಗೆಗಳು.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–5.5**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–5.5: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

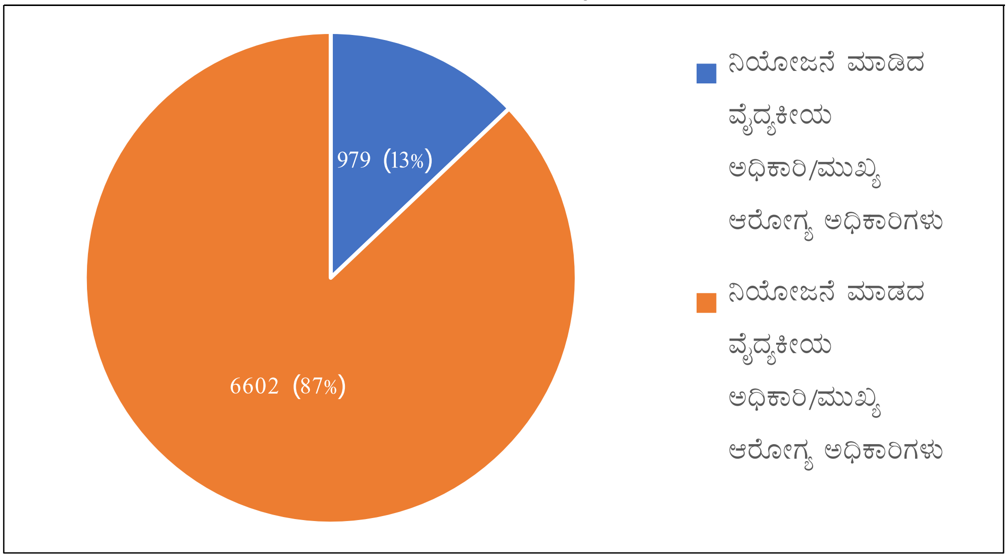


ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

5.5.1 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮಂಜೂರಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ 7,591 ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ 6,602 ಹುದ್ದೆಗಳು ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ತುಂಬಿದ್ದವು. ನಿಯೋಜನೆ ಮಾಡಿದ್ದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–5.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ–5.6: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

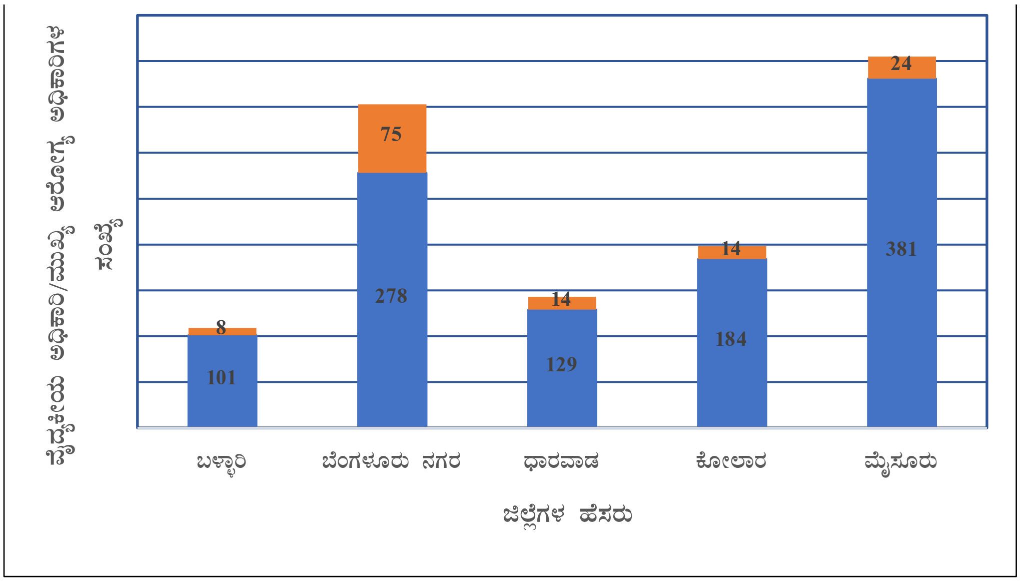


ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ 979 ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿದೆ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ನಕ್ಷೆ-5.7**ನಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ-5.7: ಪರೀಕ್ಷಾತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಕೋಲಾರ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 07ರಿಂದ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 21ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಇದ್ದಿತು. ವೈದ್ಯರ ಅಲಭ್ಯತೆಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಉನ್ನತ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಒತ್ತಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

5.5.2 ಆಯುಷ್ - ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯ ಬಹುತ್ವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೊಳಗೆ ಆಯುಷ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಹಿನಿಗೆ ತರುವುದನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ 2017 ಪ್ರತಿಪಾದಿಸುತ್ತದೆ. ಆಯುಷ್ ತತ್ವಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮಗ್ರ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ದೃಷ್ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಶೇಕಡಾ 10ರಷ್ಟನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು (ಫೆಬ್ರವರಿ 2018). ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಉನ್ನತೀಕರಿಸಿದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೇ 2023ರಲ್ಲಿರುವಂತೆ **ಕೋಷ್ಟಕ-5.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ:

ಕೋಷ್ಟಕ-5.1: ಆಯುಷ್ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವುದು

(₹ ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ಗುರಿಯಾಗಿಸಿದ ಔಷಧಾಲಯಗಳು			ಆಯುಷ್ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		
	ಸ.ಆ.ಔ.	ಸ.ಯು.ಔ.	ಸ.ಹೋ.ಔ.	ಸ.ಆ.ಔ.	ಸ.ಯು.ಔ.	ಸ.ಹೋ.ಔ.
2018-19	100	-	-	100	-	-
2019-20	1	3	2	1	3	2
2020-21	42	9	19	42	9	19
2021-22	192	7	1	192	7	1
ಒಟ್ಟು	**335**	**19**	**22**	**335**	**19**	**22**

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಸ.ಆ.ಔ. – ಸರ್ಕಾರಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಔಷಧಾಲಯ, ಸ.ಯು.ಔ. – ಸರ್ಕಾರ ಯುನಾನಿ ಔಷಧಾಲಯ, ಸ.ಹೋ.ಔ. – ಸರ್ಕಾರಿ ಹೊಮಿಯೋಪತಿ ಔಷಧಾಲಯ.

ಆಯುಷ್ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

5.6 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದು

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು 2016-17ರಿಂದ 2021-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹47,566.09 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ 3,104 ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿತ್ತು. ಈ ಕಾಮಗಾರಿಗಳು ಹೊಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪ್ರಮುಖ ದುರಸ್ತಿ/ನವೀಕರಣ ಎರಡನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. 3,104 ಕಾಮಗಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ₹32,624.16 ಕೋಟಿ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 1,750 ಕಾಮಗಾರಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ್ದರೆ, ಉಳಿದವುಗಳನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಕಾಮಗಾರಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವನ್ನು ಸಮಯದ ಪ್ರಕಾರದ **ಕೋಷ್ಟಕ-5.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-5.2: ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬಗಳು

ವಿಳಂಬದ ಅವಧಿ	ಸಿವಿಲ್ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚ (₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)
ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	1,750	32,624.16
ಒಂದು ವರ್ಷದವರೆಗಿನ ವಿಳಂಬದಿಂದ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	795	11,831.80
ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಆದರೆ 2 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ವಿಳಂಬದಿಂದ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	198	134.80
ಎರಡು ವರ್ಷದ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ವಿಳಂಬದಿಂದ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಕಾಮಗಾರಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	361	2,975.33
ಒಟ್ಟು	**3,104**	**47,566.09**

ಆಧಾರ: ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೋಷ್ಟಕ–5.3ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ನಿರ್ಮಿಸಿದ ಆರು ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–5.3: ನಿರ್ಮಿಸಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿವರಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಕಾಮಗಾರಿಯ ಹೆಸರು	ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚ (₹ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)	ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ದಿನಾಂಕ	ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	ಬಳಕೆ	ಷರಾ
1	ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಟ್ರಾಮಾ ಕೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ನಿರ್ಮಾಣ	54.35	ಡಿಸೆಂಬರ್ 2020	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವು ಸಲಕರಣೆಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು (379) ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಉಪಕರಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು.
2	ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ಮಾಣ	154.44	ಡಿಸೆಂಬರ್ 2020	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚವು ಸಲಕರಣೆಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು (477) ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಉಪಕರಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು.
3	ಬನ್ನೂರಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ.	9.50	ಜನವರಿ 2020	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ.
4	ತಲಕಾಡಿನಲ್ಲಿ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ.	7.85	ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2020	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿಲ್ಲ. ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ.
5	ಉಪಹಾರಗ್ರಹ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	0.22	ಮಾರ್ಚ್ 2018	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಕಟ್ಟಡವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹಿಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಕಾರಣ ಯಾವುದೇ ಗ್ರಾಹಕರು ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಪಡೆಯಲು ಮುಂದೆ ಬಂದಿಲ್ಲ.
6	ಮೈಸೂರಿನ ಎಚ್.ಡಿ. ಕೋಟೆಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನವೀಕರಣ	2.00	ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಮೂರು ವರ್ಷ ಕಳೆದರೂ ಗುತ್ತಿಗೆದಾರರು ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿಲ್ಲ.
	ಒಟ್ಟು	**228.36**				

ಆಧಾರ: 2016–22 ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಇಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್ ವಿಭಾಗವು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮೈಸೂರಿನ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಬಿದ್ದಿರುವುದು

ಕಟ್ಟಡಗಳು ಬಳಕೆಯಾಗದಿದ್ದರಿಂದ ₹228.36 ಕೋಟಿ ಫಲಪ್ರದವಲ್ಲದ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಂತಾಯಿತು. ಇದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೇ/ಜೂನ್ 2022ರಲ್ಲಿ ಬನ್ನೂರು ಮತ್ತು ತಲಕಾಡು ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ (ಆಗಸ್ಟ್ 2022) ಹಾಗೂ ಶೀಘ್ರದಲ್ಲೇ ನಿಯೋಜನೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022).

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಉತ್ತರದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಇತರೆ ಕಾಮಗಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ಉತ್ತರ ನೀಡಿಲ್ಲ.

5.7 ಪರ್ಯಾಪ್ತ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸದಿರುವುದು

2012ರಲ್ಲಿ ಆವಲಹಳ್ಳಿಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾಗಿ ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸಲಾಯಿತು. ಒಂದು ದಶಕ ಕಳೆದರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಹಳೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿಯೇ ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದು, ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸದ ಕಾರಣ ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಒಳರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ನವೀಕರಿಸದಿರುವುದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಬಳಸದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ಕೆಆರ್ ಪುರಂನ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಮಂಜೂರಾದ 30 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ ಆರು ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದು ಕೊರತೆಯು ಶೇಕಡಾ 80ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಹೀಗೆ, ನವೀಕರಣವು ಕೇವಲ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಉಳಿದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಗುರಿಯ ಸಾಧನೆಯಾಗಲಿಲ್ಲ.

5.8 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯು 2016-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರಾಲಜಿ, ಬೆಂಗಳೂರು) ಮತ್ತು ನಾಲ್ಕು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು (ಯಾದಗಿರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಹಾವೇರಿ ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ) ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. 29 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿವೆ. ಎರಡರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ವಿಳಂಬದ ಅನುಮೋದನೆಯ ನಂತರ ನಂತರ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-5.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-5.4: ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	ಅನುಮೋದನೆಯ ವರ್ಷ	ಸ್ಥಾಪನೆಯ ವರ್ಷ
ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರಾಲಜಿ, ಬೆಂಗಳೂರು	2016-17	ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021
ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು	2019-20	ಫೆಬ್ರವರಿ-2022
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು		ಆಗಸ್ಟ್ 2022
ಹಾವೇರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು		
ಯಾದಗಿರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು		

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

12. **ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಅಸಮತೋಲನವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬೇಕು.**

13. **ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಪೂರೈಸಲು ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.**

14. **ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸಲು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಅಗತ್ಯ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.**

15. **ಯಾವುದೇ ವಿಪತ್ತಿನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಾನಿಯು ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ತಗ್ಗಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಮೀಸಲಾದ ವಿಪತ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶಿಸಬೇಕು.**

ಅಧ್ಯಾಯ–6

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹಣದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ

ಅಧ್ಯಾಯ-6: ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಹಣದ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ ಶಿಫಾರಸಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು (ಶೇಕಡಾ 8ರ ಸರಾಸರಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 4.28). ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಿದ್ದ ಹಣವನ್ನೂ ಸಹ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳು ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಕೆ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದರೂ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಮೊತ್ತವು ಬಳಕೆಯಾಗದೆ ಉಳಿದಿತ್ತು. 2016-17ರಲ್ಲಿ 32ರಿಂದ 359 ದಿನಗಳು ಮತ್ತು 2020-21ರಲ್ಲಿ 38ರಿಂದ 140 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಷೇರುಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲು ವಿಳಂಬ ಮಾಡಿತ್ತು.

ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಹಣವನ್ನು ಅದರ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಅಂತಹ ಹಣವು ಸರ್ಕಾರಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವಾದಂತಾಗುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು "2210-ಆರೋಗ್ಯ" ಲೆಕ್ಕಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವೇತನ, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳು ಹಾಗೂ ವಿವಿಧ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹಣವನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇಲಾಖೆಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಇಲಾಖೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್ (ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಬರುವ ಪಾಲಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾದ ಪಾಲನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, 100ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ವಲಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿಗಳಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ.

6.1 ಹಣಕಾಸಿನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮುಖ್ಯ ಕಛೇರಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಬೇಡಿಕೆಗಳು/ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಆಯವ್ಯಯ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯು ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ/ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣದ ಸಮರ್ಪಕತೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶದ ಶೇಕಡಾ ಎಂಟರಷ್ಟನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ-2017 ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. ಈ ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವಲಯಕ್ಕೆ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

6.1.1 ರಾಜ್ಯ ಆಯವ್ಯಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಣಕಾಸು

2016-17ರಿಂದ 2021-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-6.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–6.1: ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ

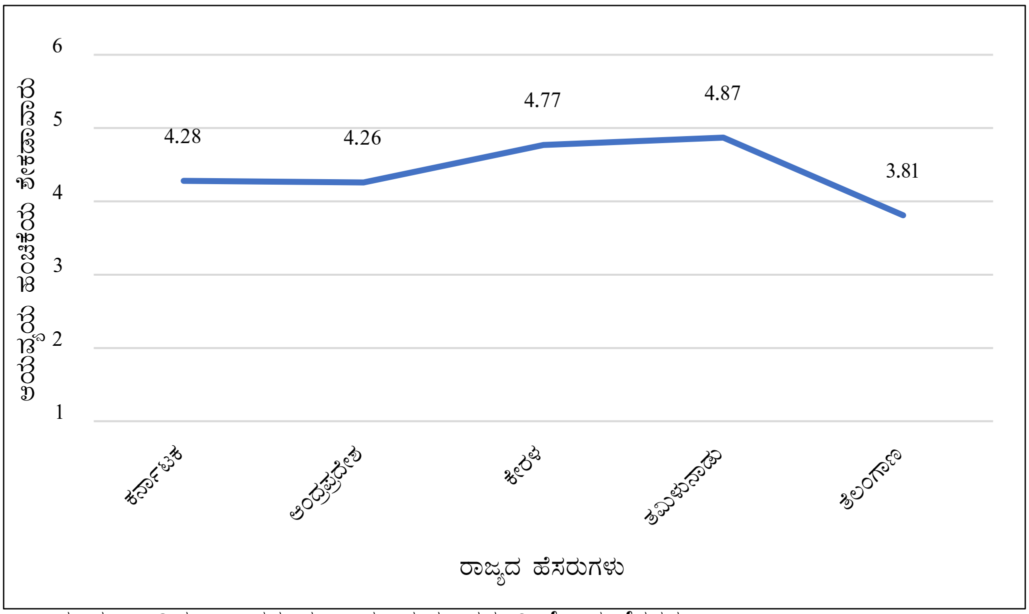
(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ	ಬಿಡುಗಡೆಗಳು			ವೆಚ್ಚ			ಉಳಿತಾಯ
		ಬಂಡವಾಳ	ರಾಜಸ್ವ	ಒಟ್ಟು	ಬಂಡವಾಳ	ರಾಜಸ್ವ	ಒಟ್ಟು	
2016–17	1,86,052.34	772.74 (0.42)	6,454.62 (3.47)	7,227.36 (3.88)	743.84 (96.26)	5,849.61 (90.63)	6,593.45 (91.23)	633.91 (8.77)
2017–18	2,09,479.50	1,162.04 (0.55)	7,071.11 (3.38)	8,233.15 (3.93)	1,132.53 (97.46)	6,667.20 (94.29)	7,799.73 (94.74)	433.42 (5.26)
2018–19	2,45,673.07	1,356.47 (0.55)	8,498.26 (3.46)	9,854.73 (4.01)	1,107.98 (81.68)	8,070.82 (94.97)	9,178.80 (93.14)	675.93 (6.86)
2019–20	2,63,804.67	1,072.35 (0.41)	8,756.79 (3.32)	9,829.14 (3.73)	821.98 (76.65)	8,000.79 (91.37)	8,822.77 (89.76)	1,006.37 (10.24)
2020–21	2,65,220.73	2,432.08 (0.92)	10,146.21 (3.83)	12,578.29 (4.74)	2,099.58 (86.33)	9,626.60 (94.88)	11,726.18 (93.23)	852.11 (6.77)
2021–22	2,93,185.31	2,679.74 (0.91)	13,173.89 (4.49)	15,853.63 (5.41)	2,574.94 (96.09)	12,302.39 (93.38)	14,877.33 (93.84)	976.30 (6.16)
ಒಟ್ಟು	**14,63,415.62**	**9,475.42**	**54,100.88**	**63,576.30**	**8,480.85**	**50,517.41**	**58,998.26 (92.80)**	**4,578.04 (7.20)**

ಆಧಾರ: ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಧನವಿನಿಯೋಗ ಲೆಕ್ಕಗಳು. ಆವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಕೆಗಳು ಶತಾಂಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ

- 2020–21 ಮತ್ತು 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಕ್ಕೆ ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, **ನಕ್ಷೆ–6.1**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ, 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿ ಹಂಚಿಕೆಯು ದಕ್ಷಿಣದ ಐದು ರಾಜ್ಯಗಳ ಪೈಕಿ ಕರ್ನಾಟಕವು ಮೂರನೆ ರಾಜ್ಯವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿತ್ತು.

ನಕ್ಷೆ: 6.1: ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳ ನಡುವೆ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ



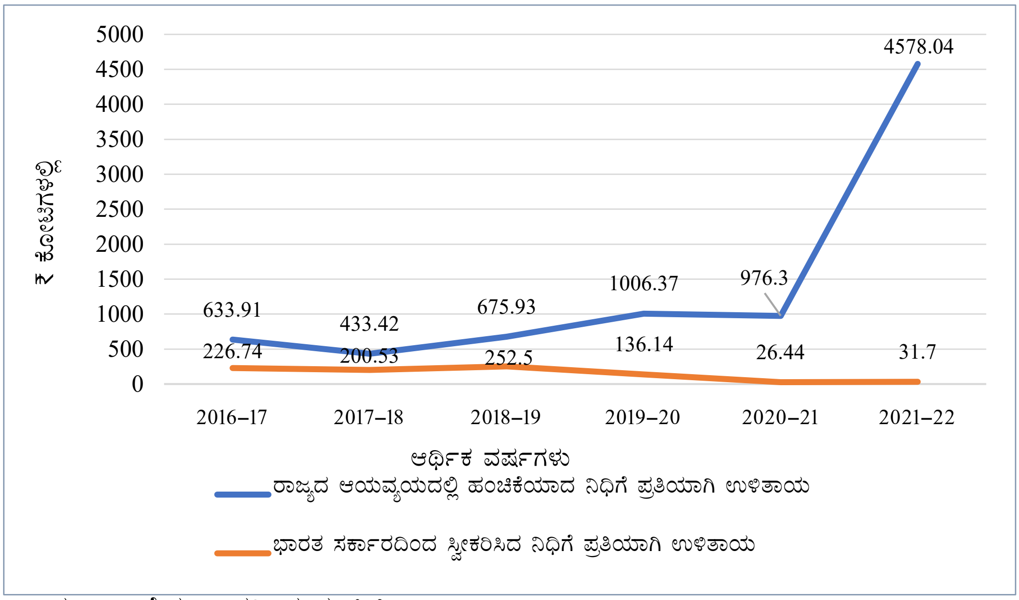
ಆಧಾರ: ಸಂಬಂಧಿತ ರಾಜ್ಯಗಳ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಧನವಿನಿಯೋಗ ಲೆಕ್ಕಗಳು

- ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚವು ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾ 9.32 ಮತ್ತು 17.91ರ ನಡುವಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು.

➢ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇಲಾಖೆಗಳು ಮಾಡಿದ ಬಿಡುಗಡೆಗಳನ್ನು ಸಹ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಉಳಿತಾಯದ ವಿವರಗಳನ್ನು **ನಕ್ಷೆ-6.2**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ:

ನಕ್ಷೆ-6.2: ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಉಳಿತಾಯಗಳು



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

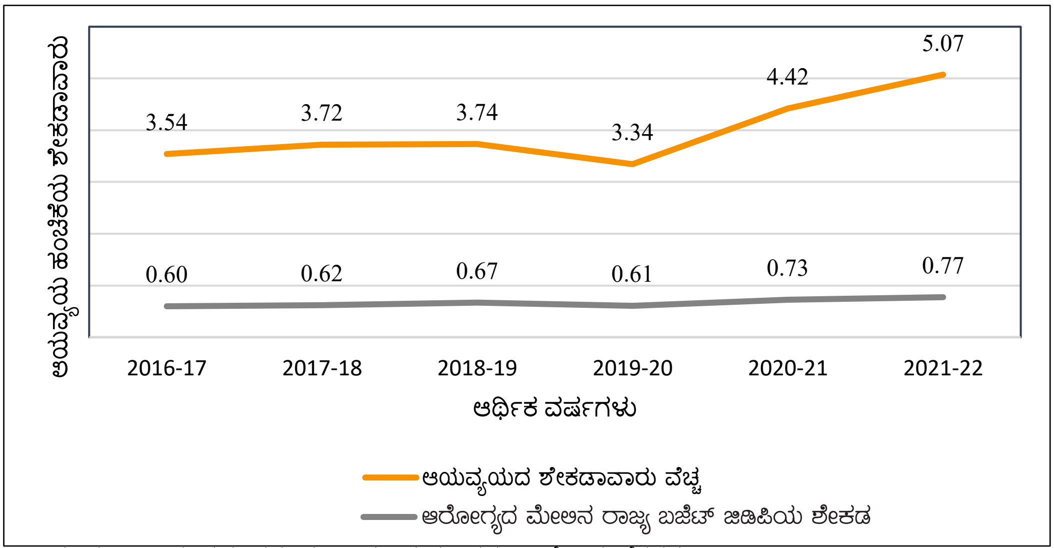
ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಕೆಲವು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸದಿರುವುದು ಉಳಿತಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದರೆ, ತಾಂತ್ರಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಕ್ರಮವನ್ನು ತಿಳಿಸಲಿಲ್ಲ.

6.2 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯವು ಮಾಡಿರುವ ವೆಚ್ಚ

2016-17ರಿಂದ 2021-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಶೇಕಡಾ ಎಂಟಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯದ ಶೇಕಡಾ 4.28ರಷ್ಟಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯಗಳು ತಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಂತರಿಕ ಉತ್ಪನ್ನದ (ಜಿಎಸ್‌ಡಿಪಿ) ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 2025ರ ವೇಳೆಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಶೇಕಡಾ 1.15ರಿಂದ 2.5ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕೆಂದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ-2017 ಯೋಜಿಸಿದೆ. ಈ ಮಾನದಂಡಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೇಲಿನ ರಾಜ್ಯದ ವೆಚ್ಚವು 2016-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಂತರಿಕ ಉತ್ಪನ್ನದ[67] ಶೇಕಡಾ 0.60 ಮತ್ತು 0.77ರ ನಡುವಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು.

[67] 2016-17 – 12,08,000 ಕೋಟಿ; 2017-18 – 13,33,000 ಕೋಟಿ; 2018-19 – 14,76,000 ಕೋಟಿ; 2019-20 – 16,15,000 ಕೋಟಿ; 2020-21 – 17,31,000 ಕೋಟಿ ಮತ್ತು 2021-22 – 20,49,000 ಕೋಟಿ.

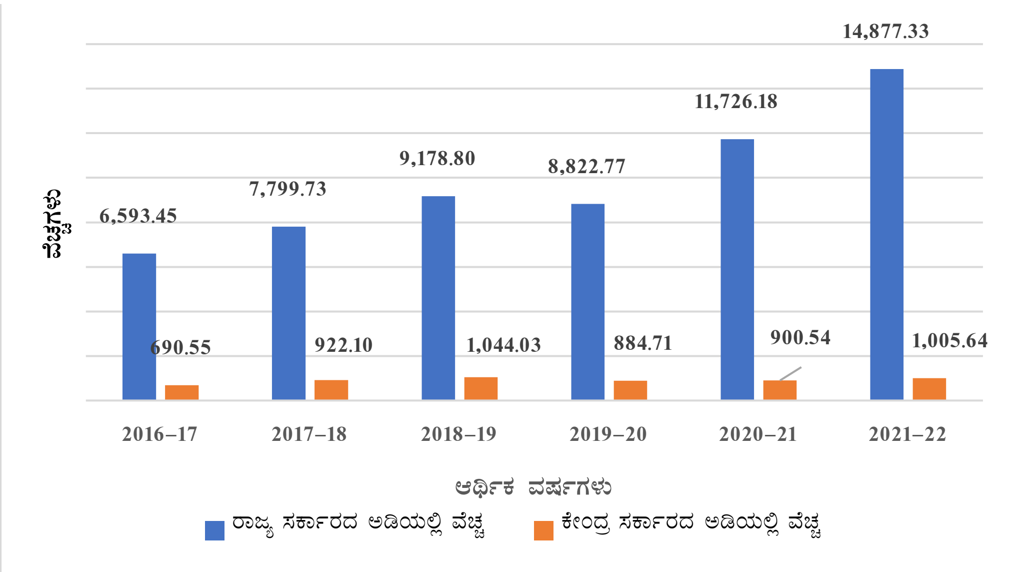
ನಕ್ಷೆ: 6.3: ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚ/ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಆಂತರಿಕ ಉತ್ಪನ್ನದ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚ



ಆಧಾರ: ಸಂಬಂಧಿತ ವರ್ಷಗಳ ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಧನವಿನಿಯೋಗ ಲೆಕ್ಕಗಳು

ನಕ್ಷೆ–6.4: ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯ ವೆಚ್ಚದ ಸ್ಥಿತಿ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)



ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

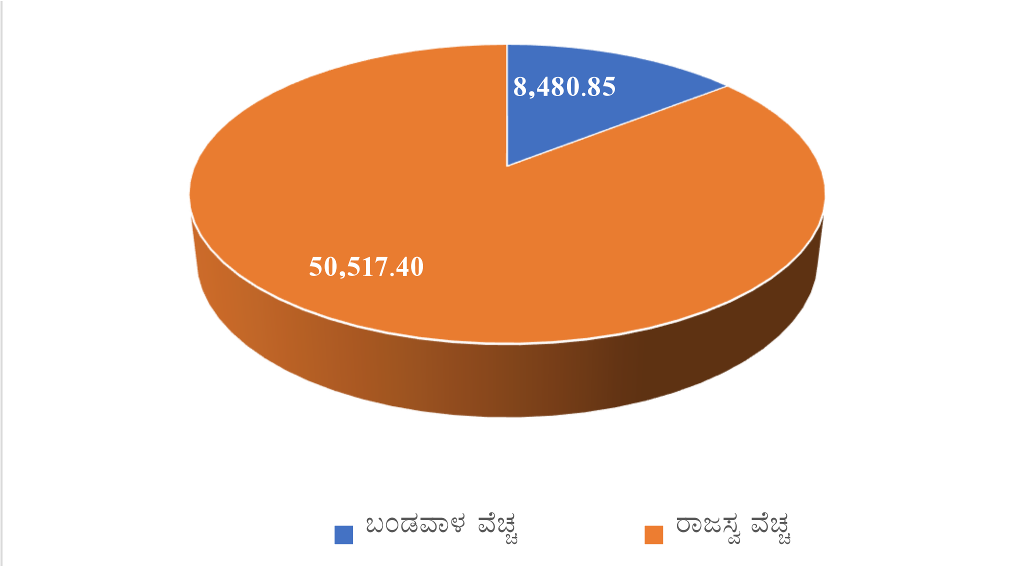
ರಾಜ್ಯ ವಲಯದ ಆರೋಗ್ಯ ವೆಚ್ಚವು 2016–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ₹6,593.45 ಕೋಟಿಗಳಿಂದ ₹14,877.33 ಕೋಟಿಗಳಿಗೆ ಶೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳದೊಂದಿಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದನ್ನು **ನಕ್ಷೆ–6.4**ರಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು, ಆದರೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ವೆಚ್ಚವು ₹690.55 ಕೋಟಿಗಳಿಂದ ₹1,005.64 ಕೋಟಿಗಳಿಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 45ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಳವಾಗಿತ್ತು.

6.3 ರಾಜಸ್ವ ಮತ್ತು ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ

ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾ 14ರಷ್ಟನ್ನು ಆಸ್ತಿಗಳು/ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಸೃಷ್ಟಿಗೆ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಅಧ್ಯಾಯ–3 ಮತ್ತು ಅಧ್ಯಾಯ–4ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾದ ಆಸ್ತಿಗಳು/ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ನಕ್ಷೆ–6.5: ರಾಜಸ್ವ ವೆಚ್ಚಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ (2016–17ರಿಂದ 2021–22)

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)



ಆಧಾರ: ಹಣಕಾಸು ಮತ್ತು ಧನವಿನಿಯೋಗ ಲೆಕ್ಕಗಳು

6.4 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚ

2005ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಆರಂಭಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್), ಸಮಾನ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಪ್ರವೇಶದ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಮಿಶನ್ ನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಮೋದಿತ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹಣದ ತನ್ನ ಪಾಲನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಹಣ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚಗಳ ವರ್ಷವಾರು ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–6.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–6.2: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಿಗಳು ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ವರ್ಷ	ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಶಿಲ್ಕು	ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ಹಣ		ಬಡ್ಡಿ	ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಒಟ್ಟು ಹಣ	ವೆಚ್ಚ	ಬಳಕೆ ಮಾಡದ ಶಿಲ್ಕು
		ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ	ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ				
2016–17	644.73	652.93	578.03	29.31	1,905.00	1,039.68	865.32 (45)
2017–18	865.32	1,099.58	734.29	23.54	2,722.73	1,893.53	829.20 (30)
2018–19	829.20	1,201.52	738.18	31.02	2,799.92	1,907.54	892.38 (32)
2019–20	892.38	1,100.16	679.93	26.63	2,699.10	2,156.94	542.16 (20)
2020–21	542.16	1,139.62	865.70	16.31	2,563.79	2,088.95	474.84 (19)
2021–22	474.84	1,376.42	922.61	0	2,773.87	2,089.20	684.67 (25)
ಒಟ್ಟು		**6,570.23**	**4,518.74**	**126.81**		**11,175.84**	

ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಕರ್ನಾಟಕ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ. ಆವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಅಂಕೆಗಳು ಶೇಕಡಾವಾರನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ.

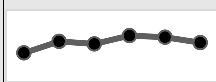
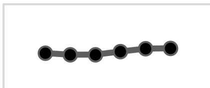
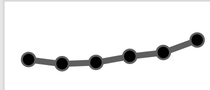
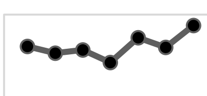
ರಾಜ್ಯವು 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಹಣದ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 94ರಷ್ಟನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡದ ಬಾಕಿಗಳು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಒಟ್ಟು ಹಣದ ಶೇಕಡಾ 19ರಿಂದ 45ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು.

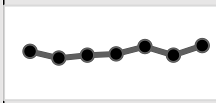
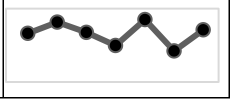
6.4.1 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾಡಿದ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–6.3** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–6.3: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಘಟಕಗಳ ಮೇಲೆ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ವೆಚ್ಚ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ಯೋಜನೆಯ ಹೆಸರು	2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ	2016–17ರಿಂದ 2021–22 ರವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚ	ಆಯವ್ಯಯಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು	ಶೇಕಡಾವಾರು ಬಳಕೆ						2016–17 ರಿಂದ 2021–22 ರವರೆಗೆ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ಪಾರ್ಕ್‌ಲೈನ್
				2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	
ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಆರ್‌ಸಿಹೆಚ್ ಫ್ಲೆಕ್ಸಿ ಪೂಲ್	11,203	7,483	67	48	67	63	77	74	65	
ಎನ್‌ಯುಹೆಚ್ ಎಮ್ ಫ್ಲೆಕ್ಸಿಬಲ್ ಪೂಲ್	920	679	74	68	57	57	79	97	100	
ಎನ್‌ವಿಬಿಡಿಸಿಪಿ	175	57	33	28	12	17	39	52	96	
ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ	432	292	68	59	63	47	78	66	93	

ಯೋಜನೆಯ ಹೆಸರು	2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದ ಒಟ್ಟು ಆಯವ್ಯಯ	2016–17ರಿಂದ 2021–22 ರವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚ	ಆಯವ್ಯಯಕ್ಕೆ ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು	ಶೇಕಡಾವಾರು ಬಳಕೆ						2016–17 ರಿಂದ 2021–22 ರವರೆಗೆ ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಸ್ಪಾರ್ಕ್‌ಲೈನ್
				2016–17	2017–18	2018–19	2019–20	2020–21	2021–22	
ಎನ್‌ಎಲ್‌ಇಪಿ	41	35	85	68	76	79	98	76	100	
ಐಡಿಎಸ್‌ಪಿ	36	25	69	86	71	52	89	43	74	

ಆಧಾರ: ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

6.4.2 ಜಿಲ್ಲಾ ವಲಯದಡಿಯ ನಿಧಿಗಳು

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ವಲಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನ ಕಛೇರಿ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಕಛೇರಿಗಳಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತಿಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಕಛೇರಿಗಳ ಮೂಲಕ ನೇರವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪಡೆದ ಹಣದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಒಟ್ಟಾರೆಯಾಗಿ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲಾ ವಲಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಹಣದ ಮೊತ್ತದ ಕ್ರೋಢೀಕೃತ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

6.4.3 ಖಾಸಗೀ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವಲಯದಿಂದ ಹಣಕಾಸು

ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ 2017ರ ಪ್ರಕಾರ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ/ಭವಿಷ್ಯದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಹೂಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ 2017ರಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ, ದಕ್ಷ, ತರ್ಕಬದ್ಧ, ಸುರಕ್ಷಿತ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ನೈತಿಕವನ್ನಾಗಿಸಲು ರಾಜ್ಯದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವಲಯದ ಸಹಯೋಗದ ಕುರಿತು ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳು ಕಂಡು ಬರಲಿಲ್ಲ/ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಸಾಮಾಜಿಕ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ (ಸಿಎಸ್‌ಆರ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಲಾದರೂ, ಸಿಎಸ್‌ಆರ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಇಲಾಖೆಯು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು/ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಎಬಿ–ಆರ್ಕ್ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಪರಿಹಾರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿವೆ ಮತ್ತು ಕೋವಿಡ್–19 ಮಾದರಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಿವೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಸಿಎಸ್‌ಆರ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ ಮತ್ತು ಸಿಎಸ್‌ಆರ್ ವಂತಿಗೆಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಇದಕ್ಕೆ ಬೆಂಬಲವಾಗಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ.

6.4.4 ಸರ್ಕಾರದ ಲೆಕ್ಕದಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಿರುವ ಬಳಕೆ ಮಾಡದ ಹಣ

ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಟ್ಟಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾದ ಹಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಪುಸ್ತಕಗಳು/ಖಾತೆಗಳಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ, ಈ ಕೆಳಗೆ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಬಳಕೆಯಾಗದೆ ಇರುವ ಬೃಹತ್ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು:

(ಎ) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸರಬರಾಜು ನಿಗಮ ನಿಯಮಿತ (ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್)

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್‌ಗೆ ₹3,343.05 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್ ₹2,185.34 ಕೋಟಿಯನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದ್ದು ₹1,157.71 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

(ಬಿ) *ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್*

ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್ (ಎಸ್ಎಎಸ್‌ಟಿ) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್–ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ನೋಡಲ್ ಏಜೆನ್ಸಿಯಾಗಿದೆ. ಮಾರ್ಚ್ 2022ರ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ, ಎಸ್ಎಎಸ್‌ಟಿ ತನ್ನ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ₹169.17 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಾಕಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು.

ಬಳಕೆಯಾಗದ ಹಣವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಖಾತೆಯ ಹೊರಗೆ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ವಾಸ್ತವಿಕ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಅತಿಯಾಗಿ ತೋರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

6.4.5 ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದಿಂದ ಹಣದ ಬಳಕೆ ಮಾಡದಿರುವುದು

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯವು ಹೊಂದಿದೆ. ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಯುಷ್ ಮಿಷನ್ (ಎನ್ಎಎಮ್) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹಣವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಿಷನ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ₹123.24 ಕೋಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ₹95.94 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ವಿವರವಾದ ಕೋರಿಕೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬಳಕೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸದಿರುವುದು, ಹೊಸ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ಬಾಕಿ ₹27.81 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ₹977.79 ಕೋಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯವು ₹901.39 ಕೋಟಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿತ್ತು ಮತ್ತು ಉಳಿದ ₹76.42 ಕೋಟಿಗಳಿಗೆ ಸಮಯವು ಗತಿಸಿ ಹೋಗಿತ್ತು.

6.5 ಅನುಷ್ಠಾನ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

2005ರಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಆರಂಭಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಹೆಚ್ಎಮ್), ಸಮಾನ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಪ್ರವೇಶದ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಎನ್‌ಹೆಚ್ಎಮ್ ಅಭಿಯಾನ ನಿರ್ದೇಶಕರಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ

ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಮೋದಿತ ರಾಜ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನ ಯೋಜನೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಹಣದ ತನ್ನ ಪಾಲನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯ ಪಾಲಿನ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ 2016–17ರಲ್ಲಿ 32ರಿಂದ 359 ದಿನಗಳು ಮತ್ತು 2020–21ರಲ್ಲಿ 38ರಿಂದ 140 ದಿನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿತ್ತು.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

16. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು.

17. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಹಣವನ್ನು ಸಮಯೋಜಿತವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಹಣವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

18. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸರ್ಕಾರಿ ಖಾತೆಗಳಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಹಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಹಣವನ್ನು ಸಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ-7

ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಅಧ್ಯಾಯ–7: ಕೇಂದ್ರ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಕಾಯಕಲ್ಪ ಮತ್ತು ಲಕ್ಷ್ಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಧಿಯ ಬಳಕೆ ಕಳಪೆಯಾಗಿದ್ದು, ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶವು ಶೇಕಡಾ 60ರಿಂದ 87ರಷ್ಟು ಬಳಕೆಯಾಗದೆ ಉಳಿದಿತ್ತು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, 2021–22ರವರೆಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾದ ₹14.71 ಕೋಟಿಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 8.6ರಷ್ಟನ್ನು (₹1.27 ಕೋಟಿ) ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಿದ ಹಣವನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿದ್ದವು.

ಆರೋಗ್ಯವು ರಾಜ್ಯದ ವಿಷಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಪ್ರಾಥಮಿಕ, ದ್ವಿತೀಯ ಮತ್ತು ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆಯ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳ ಮೂಲಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ತಲುಪಿಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವು ಪೂರಕವಾಗಿದೆ. ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕೇಂದ್ರ ವಲಯ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ:

- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್)
- ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ (ಎಬಿ–ಎಆರ್‌ಕೆ)
- ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಎನ್‌ಎಸಿಪಿ)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

7.1 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ತನ್ನ ಎರಡು ಉಪ–ಅಭಿಯಾನಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಆರ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್) ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಯುಹೆಚ್‌ಎಮ್). ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು, ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ–ತಾಯಿಯ–ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳು ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ (ಆರ್‌ಎಮ್‌ಎನ್‌ಸಿಹೆಚ್+ಎ) ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಲ್ಲದ ರೋಗಗಳು ಮುಖ್ಯ ಘಟಕಗಳಾಗಿವೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ ಸಮಾನವಾದ, ಕೈಗೆಟುಕುವ ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ಮತ್ತು ಜನರ ಅಗತ್ಯಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಪ್ರವೇಶದ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಆಲೋಚಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಯ್ದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

7.1.1 ಕಾಯಕಲ್ಪ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಹೆಚ್ಚಿನ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ಮತ್ತು ಶುದ್ಧ ಪರಿಸರದ ಕಡೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ತೋರಿದ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಪ್ರಶಂಸಿಸಲು ಮತ್ತು ಗುರುತಿಸಲು ಕಾಯಕಲ್ಪ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು (ಮೇ 2015). ಉತ್ತಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯ, ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ, ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ನೈರ್ಮಲ್ಯ

ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವುದು; ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಗಮನಾರ್ಹ ಸಾಧನೆಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿ ಬಹುಮಾನ ನೀಡುವುದು; ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಸುಧಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರದಾದ್ಯಂತ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನೀಡುವ ಸೇವೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಕಾರ್ಯಸಾಧ್ಯವಾದ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲು ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಪೀರ್ ವಿಮರ್ಶೆ ಮತ್ತು ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಸಂಸ್ಕೃತಿ, ಮುಂತಾದವುಗಳು ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳಾಗಿದ್ದವು. 2015ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ, ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (2016), ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (2017) ಮತ್ತು ಉಪ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ (2019) ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು.

2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ₹43.57 ಕೋಟಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ₹20.25 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು 103ರಿಂದ (2016–17) 900ಕ್ಕೆ (2020–21) ಏರಿಕೆಯಾಯಿತು. 2021–22ನೇ ಸಾಲಿನ ಪೀರ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಇನ್ನೂ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ಆಂತರಿಕ, ಪೀರ್ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.1: ಕಾಯಕಲ್ಪ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಆಂತರಿಕ ನಿರ್ಧರಣೆ	ಮೇಲ್ಮಟ್ಟದ ನಿರ್ಧರಣೆ	ಬಾಹ್ಯ ನಿರ್ಧರಣೆ	ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳು
2015–16	04	20	13	09	04
2016–17	333	2,587	704	222	103
2017–18	296	2,667	1,251	546	290
2018–19	466	2,805	1,423	781	479
2019–20	781	2,816	1,467	837	611
2020–21	890	3,316	1,541	941	900
2021–22	895	5,742	–	–	–

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಅನೇಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಕೋವಿಡ್ ಪರಾಮರ್ಶಕ ಕೇಂದ್ರ, ದಿಗ್ಬಂಧನ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಕೋವಿಡ್ ಪಾಲನಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು (ಸಿಸಿಸಿ), ಮುಡಿಪಾಗಿರುವ ಕೋವಿಡ್ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (ಡಿಸಿಎಚ್‌ಸಿ) ಮತ್ತು ಡೆಡಿಕೇಟೆಡ್ ಕೋವಿಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಇದಲ್ಲದೆ, ಕೋವಿಡ್ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿಯಮಿತ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ಕಾಯಕಲ್ಪ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರ ದೃಷ್ಟಿಕೋನ, ಕಾಯಕಲ್ಪ ಅನುಷ್ಠಾನದ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ತರಬೇತಿಯಂತಹ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಪ್ರಶಸ್ತಿಗೆ ಅರ್ಹತೆ ಪಡೆಯಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

7.1.2 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಧನೆ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು (ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಪಿ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸಮಗ್ರ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಪಿಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಮಾನದಂಡಗಳು

(ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್) ಪ್ರಸ್ತುತ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್‌ಅನ್ನು ಎಂಟು "ಕಳವಳಿಕೆಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳ" ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶಾಲವಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ- ಸೇವಾ ನಿಬಂಧನೆ, ರೋಗಿಗಳ ಹಕ್ಕುಗಳು, ಒಳಹರಿವುಗಳು, ಬೆಂಬಲ ಸೇವೆಗಳು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪಾಲನೆ, ಸೋಂಕು ನಿಯಂತ್ರಣ, ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶ. ಇವುಗಳು ಪೂರ್ವ-ನಿರ್ಧಾರಿತ ಮಾನದಂಡಗಳ ಮೂಲಕ ಸುಧಾರಣೆಗಾಗಿ ತಮ್ಮದೇ ಆದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ತರಲು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಪೂರೈಕೆದಾರರಿಗೆ ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪೂರ್ವಭಾವಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಪೂರ್ವ-ನಿರ್ಧಾರಿತ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅವರ ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಹ ಆರ್ಥಿಕ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವನ್ನು ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ವಿಭಾಗವು ಎಲ್ಲಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸಂಬಂಧಿತ ಅಂಶಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾಗಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 2015-16ರಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ (ಕ್ಯೂಎಪಿ) ಅನುಷ್ಠಾನ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು. 2016-17ರಿಂದ 2022-23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಸಾಧನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-7.2**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-7.2: ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ (ಪ್ರವರ್ಗವಾರು)

ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷ	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	ಒಟ್ಟು
ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು	0	0	0	0	0	0	0	0
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ	0	3	3	0	0	27	12	45
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	0	0	0	0	0	1	26	27
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	0	0	0	0	0	27	17	44
ನಗರ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	0	0	0	0	0	0	6	6
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	0	0	0	0	0	66	33	99
ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	0	0	0	3	0	22	43	68
ಒಟ್ಟು	**0**	**3**	**3**	**3**	**0**	**143**	**137**	**289**

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪ್ರಶಸ್ತಿ ಪುರಸ್ಕೃತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ 2017-18ರಲ್ಲಿನ 3ರಿಂದ 2022-23ರಲ್ಲಿ 137ಕ್ಕೆ ಏರಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಕಾರ ಆರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರ ನಿಯತಾಂಕಗಳ ಅಗತ್ಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಇನ್ನೂ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು ಎಂಬುದು ವಾಸ್ತವಾಂಶವಾಗಿದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣದ ಸಾಧನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.3: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಸಾಧಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಬಳ್ಳಾರಿ		ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ		ಧಾರವಾಡ		ಕೋಲಾರ		ಮೈಸೂರು	
	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು
ಸೂ.ಸ್ಪೆಶಾಲಿಟಿ/ ಮೆ.ಕಾಲೇಜು	1	0	13	0	2	0	0	0	2	0
ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ	1	1	9	3	1	0	1	1	3	0
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	2	0	9	4	3	1	4	2	6	2
ಸಮು.ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	6	1	3	2	0	0	2	1	8	1
ನಗರ ಸಮು. ಆ.ಕೇಂದ್ರಗಳು	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1
ಪ್ರಾ.ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು	30	3	139	4	34	5	63	9	118	3
ನಗರ ಪ್ರಾ. ಆ. ಕೇಂದ್ರಗಳು	9	4	0	0	19	5	9	2	23	4
ಒಟ್ಟು	**49**	**9**	**173**	**13**	**60**	**11**	**79**	**15**	**162**	**11**

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 523ರಲ್ಲಿ 59 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು ಎಂಬುದು ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

7.1.3 ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಣಾ ಉಪಕ್ರಮ (ಲಕ್ಷ್ಯ)

ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಕೊಠಡಿ ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿ (ಓಟಿ)ಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೈಕೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಲಕ್ಷ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು 2017ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಇದು ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಿತ ವಿಧಾನವಾಗಿತ್ತು. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಲಕ್ಷ್ಯವನ್ನು ಏಪ್ರಿಲ್ 2018ರಿಂದ 124 ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಮಾರ್ಚ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ, 67 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಮತ್ತು 34 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು.

2021–22ರವರೆಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯ ಚಟುವಟಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ₹14.71 ಕೋಟಿ ಮೊತ್ತವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 8.6 ಅಂದರೆ ₹1.27 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು.

25 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ, 46 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು ಮತ್ತು 73 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದವು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟು ಲಕ್ಷ್ಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಕಾಲಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ವಿವಿಧ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

7.1.4 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಜ್ಞಾನದ ಅನ್ವಯವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು 1982ರಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು (ಎನ್‌ಎಮ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. 1996ರಲ್ಲಿ ಎನ್‌ಎಮ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರಂಭಿಕ ಪತ್ತೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗಾಗಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು (ಡಿಎಮ್‌ಹೆಚ್‌ಪಿ) ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು.

ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ 30 ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಗಳೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಹತ್ತು ತಾಲೂಕುಗಳನ್ನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೊಳಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 2015–16ರಿಂದ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021ರವರೆಗೆ ಒಟ್ಟು 45.11 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಲಾಭವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರು.

ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು. ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ (ಡಿಮ್ಹಾನ್ಸ್), ಮೊದಲನೇ ಹಂತಡಿಯಲ್ಲಿ ₹8.33 ಕೋಟಿ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ಪಡೆದಿತ್ತು. ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಎರಡನೇ ಹಂತದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2021) ₹3.28 ಕೋಟಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯವು ತನ್ನ ಪಾಲಿನ ಹಣದ ಜೊತೆಗೆ ಈ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇಇಜಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಸ್ಲೀಪ್ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ, ಪಾಲಿಗ್ರಾಫ್, ಪುನಶ್ಚೇತನ ಉಪಕರಣಗಳು, ನರಮನೋವಿಜ್ಞಾನ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳ ಉನ್ನತೀಕರಣದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತ್ತು.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲಿಲ್ಲ.

_ಉತ್ತಮ ನಿದರ್ಶನ_

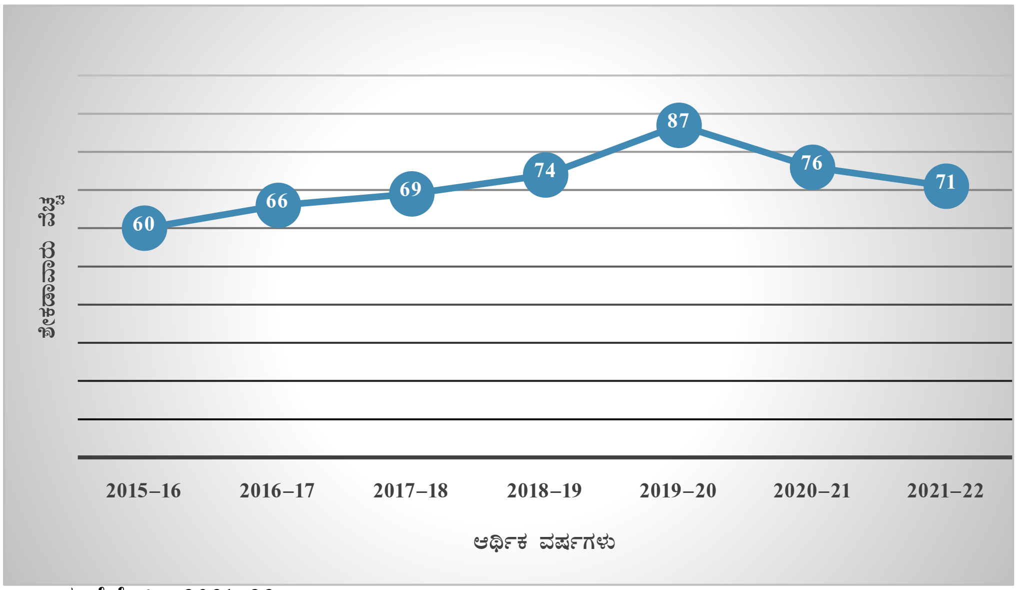
ಮನೋ ಚೈತನ್ಯ (ಸೂಪರ್ ಟ್ಯೂಸ್ಡೇ ಕ್ಲಿನಿಕ್) ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಮನೋವೈದ್ಯರು ಆಯ್ದ ಮಂಗಳವಾರದಂದು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಾರೆ. 2020–21ನೇ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿತು ಮತ್ತು 1.44 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಿತು. ಜುಲೈ 2021ರಿಂದ ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಗೀತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು. ಗುಣಮುಖರಾದ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥ ರೋಗಿಗಳ ಪುನರ್ವಸತಿಗಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2017ರಲ್ಲಿ ಮಾನಸಧಾರಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಾಪೆ ತಯಾರಿಕೆ, ಹೊಲಿಗೆ, ಹೆಣಿಗೆ, ಮೇಣದಬತ್ತಿಯ ತಯಾರಿಕೆ, ಉಣ್ಣೆಯ ಅಲಂಕಾರಿಕ ವಸ್ತುಗಳ ತಯಾರಿಕೆ, ಕಡತದ ತಯಾರಿಕೆ ಮುಂತಾದ ವೃತ್ತಿಪರ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಯಿತು.

7.1.4.1 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಹಣದ ಬಳಕೆಯಾಗದಿರುವುದು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಕನಿಷ್ಠ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅನಾನುಕೂಲಕರ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ಗುಂಪುಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುತ್ತದೆ.

ನಕ್ಷೆ–7.1ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ, ವೆಚ್ಚವು ಶೇಕಡಾ 60ರಿಂದ 87 ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಆಯವ್ಯಯ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ನಕ್ಷೆ–7.1: ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು



ಆಧಾರ: ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿ 2021–22

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.4**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.4: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಗಳು	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (3)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (11)
1	ವಾಕ್–ಇನ್ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	3	8	7
2	ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗಳ (ಆತಂಕ, ಖಿನ್ನತೆ, ಸೈಕೋಸಿಸ್, ಸ್ಕಿಜೋಫ್ರೇನಿಯಾ, ಮ್ಯಾನಿಕ್ ಡಿಪ್ರೆಸಿವ್ ಸೈಕೋಸಿಸ್) ಆರಂಭಿಕ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯವಿದೆಯೇ?	3	8	7
3	ತುರ್ತು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಒಳರೋಗಿಗಳ ಸೇವಾ	3	3	1

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಗಳು	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (3)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (11)
	ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿದೆಯೇ?			
4	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸೈಕಾಲಜಿಸ್ಟ್/ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರಿಂದ ಕೌನ್ಸೆಲಿಂಗ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?	3	9	2
5	ತೀವ್ರ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ (ಎಸ್ಎಮ್ಡಿ) ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ (ಇದು ಅವರಿಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಲ್ಲೇಖವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮನೋವೈದ್ಯರು ರೂಪಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಯೋಜನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅನುಸರಣೆಯಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ)?	3	9	5

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ 10 ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ರೋಗಿಗಳ ಸೇವೆಗಳು ಮೂರು ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ (ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರು) ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು.

ಕೋಷ್ಟಕ-7.5ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಕೊರತೆಯು ಶೇಕಡಾ 6ರಿಂದ ಶೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟಿದ್ದಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ-7.5: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಕೊರತೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ (ಶೇಕಡಾ)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (3)	48 to 59
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	15 to 59
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)	06 to 100
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (14)	23 to 76

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಪಡೆದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

7.1.5 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಿಶೋರ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಆರ್‌ಕೆಎಸ್‌ಕೆ)

10ರಿಂದ 19 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಹದಿಹರೆಯದವರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಿಶೋರ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯವು 7 ಜನವರಿ 2014ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು. ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಲು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮಂತ್ರಾಲಯವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿತು. ಇದು ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗಾಗಿ ನಿರಂತರ ಆರೈಕೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮಗ್ರವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಲು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ-ಆಧಾರಿತ ಗುಣಪಡಿಸುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ಜೋಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹದಿಹರೆಯದವರ ಜನನ ದರದೊಂದಿಗೆ ವ್ಯವಹರಿಸುವ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ-3ರ ಸೂಚಕ 3.7.2 ರೊಂದಿಗೆ ಈ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಬಹುದು.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಿಶೋರ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಆದ್ಯತೆಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾಯಿತು (2016-17)-ಬಾಗಲಕೋಟೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಗದಗ, ಕಲಬುರಗಿ, ಕೊಪ್ಪಳ, ರಾಯಚೂರು, ವಿಜಯಪುರ ಮತ್ತು ಯಾದಗಿರಿ. 2020-21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬೀದರ್, ಚಾಮರಾಜನಗರ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ಕೋಲಾರ, ಕೊಡಗು ಮತ್ತು

ತುಮಕೂರು, ಈ ಎಂಟು ಹೊಸ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಸೇರಿಸಲಾಯಿತು. 2016–17ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ₹89.90 ಕೋಟಿ ಅನುಮೋದಿತ ಹಣಕಾಸು ಹಂಚಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯು ₹45.42 ಕೋಟಿಯನ್ನು ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿತ್ತು. ಹದಿಹರೆಯದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೊಳಪಡಿಸಲು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಾಧನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.6: 2016–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಾಧನೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ವರ್ಷ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಸಾಧನೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು
2016–17	3,994	3,102	78
2017–18	8,384	6,819	81
2018–19	4,801	2,525	53
2019–20	4,730	3,954	84
2020–21	5,692	3,263	57
2021–22	4,764	4,158	87

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ಗುರಿಗಳ ಸಾಧನೆಯು ಸ್ಥಿರವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿನ ಕೊರತೆಯು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಾರಣಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಿರುವುದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು:

- ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹದಿಹರೆಯದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಯೋಜಕರು ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾರರ ನೇಮಕಾತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆಯಾಗಿತ್ತು.
- ಹದಿಹರೆಯದ ಹುಡುಗಿಯರಿಗೆ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ನ್ಯಾಪ್ಕಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡದಿರುವುದು.
- ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ – ಸಾಪ್ತಾಹಿಕ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ಫೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲದ ಪೂರಕ (ಐಎಫ್‌ಎ–ಡಬ್ಲ್ಯುಐಎಫ್‌ಎಸ್) ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ.
- ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಹರಡುವಿಕೆ.
- ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್ ಕರ್ತವ್ಯಗಳಿಗೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ತೊಡಗಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು.

ಸಲಹೆಗಾರರ ವೇತನದ ತರ್ಕಬದ್ಧಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಈಗ ಕೊರತೆಯ ದರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಹೆಚ್ ಸಲಹೆಗಾರರ ಪ್ರವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂಬತ್ತು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿವೆ ಎಂಬ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಉತ್ತರವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ದೃಢೀಕರಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). 2019–20ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ನ್ಯಾಪ್‌ಕಿನ್‌ಗಳ ಖರೀದಿಗೆ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಅನುಮೋದನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು 2020–21ರಲ್ಲಿ ಕೋವಿಡ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಮೀಸಲಿಟ್ಟ ಆಯವ್ಯಯ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗದ ಕಾರಣ ಯಾವುದೇ ಖರೀದಿ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂದೂ ಸಹ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ತಿಳಿಸಿತು. 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎರಡು ಟೆಂಡರ್ ಕರೆಗಳು ವಿಫಲವಾದವು ಮತ್ತು ಮೂರನೇ ಟೆಂಡರ್ ಕರೆ ಅಂತಿಮ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ ಹಾಗೂ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2022ರಿಂದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಿಶೋರ್ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಲ್ಲದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಆರ್‌ಕೆಎಸ್‌ಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದಂತೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆವರ್ತಕ ವಿಮರ್ಶೆಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಹದಿಹರೆಯದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಶಿಕ್ಷಣ

ಇಲಾಖೆಯೊಂದಿಗೆ ಅಂತರ-ವಲಯಗಳ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾಹಿತಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ (ಐಇಸಿ)/ ನಡವಳಿಕೆ ಬದಲಾವಣೆ ಸಂವಹನ (ಬಿಸಿಸಿ) ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

7.1.6 ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆ

ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯು (ಜೆಎಸ್‌ವೈ) ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ತಾಯಿಯ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲಾದ (2005) ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಯೋಜನೆಯು ನಗದು ಸಹಾಯವನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆ ನಂತರದ ಆರೈಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಿತು. ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸೇರಿದ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ₹700 ನಗದು ನೆರವನ್ನು ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದವರಿಗೆ ₹600 ನಗದು ನೆರವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅನುಮತಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಸಂತಾನಹರಣ ಪರಿಹಾರದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಕಂತಿನಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ್ದವು. ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸ್ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು (ಎಎನ್‌ಎಮ್) ಮತ್ತು ಆಶಾ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ನಗದು ನೆರವನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವಿತರಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿತ್ತು. 2016-23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹ ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ ನಗದು ನೆರವಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-7.7**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-7.7: ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಪಾವತಿಯ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಜೆಎಸ್‌ವೈ ಪಾವತಿಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು (ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾ. ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂ. ಒಳಗೊಂಡು)	ಜೆಎಸ್‌ವೈ ಪಾವತಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾ. ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂ. ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
2016-17	5,62,164	3,96,840	95,638
2017-18	5,69,927	2,82,731	68,138
2018-19	5,64,549	3,25,197	78,372
2019-20	5,51,781	4,98,558	1,20,152
2020-21	5,04,388	4,81,603	1,16,066
2021-22	5,33,580	3,25,313	78,400
2022-23	5,34,509	2,87,414	69,267

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ, 2016-23ರ ಅವಧಿಗೆ ಜನನಿ ಸುರಕ್ಷಾ ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವಿತರಣೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-7.8**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.8: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜೆಎಸ್‌ವೈ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ವಿತರಣೆ

(₹ ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	2016–23				
	ಹೆರಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಡತನ ರೇಖೆಗಿಂತ ಕೆಳಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ ಮೊತ್ತ (₹)	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಮತ್ತು ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ ಮೊತ್ತ (₹)
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (03)	88,996	27,667	166.91	9,538	27.84
ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	56,617	35,702	214.09	20,097	190.39
ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (11)	29,531	13,344	80.87	3,433	20.24
ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (14)	9,833	8,327	58.13	3,799	25.26

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ.

7.1.7 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನ (ಎನ್‌ಯುಹೆಚ್‌ಎಮ್)

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನವು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಉಪ–ಅಭಿಯಾನದಂತೆ ನಗರ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ನಗರದ ಬಡವರನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸಹಾಯ, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗಳು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಘಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ (ಓರಿಯಂಟೇಶನ್) ಕಮ್ ತರಬೇತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳನ್ನು ಸಹ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾದ ಔಟ್‌ರೀಚ್ ಸೇವೆಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಾಗಾರದ ಸಾಧನೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.9**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.9: ಔಟ್‌ರೀಚ್ ಮತ್ತು ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಸಾಧನೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಗುರಿ	ಸಾಧನೆ	ಕೊರತೆ	ಕೊರತೆ (ಶೇಕಡಾವಾರು)
ಔಟ್‌ರೀಚ್ ಕೂಟಗಳು					
1	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	50,962	43,059	7,903	15.51
2	ಮೈಸೂರು	0	0	0	0.00
3	ಕೋಲಾರ	4,848	4,806	42	0.87
4	ಬಳ್ಳಾರಿ	8,988	8,158	830	9.23
5	ಧಾರವಾಡ	7,992	8,212	0	0.00
ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು					
1	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	1,152	1091	61	5.30
2	ಮೈಸೂರು	184	184	0	0
3	ಕೋಲಾರ	72	72	0	0
4	ಬಳ್ಳಾರಿ	48	47	1	2.08
5	ಧಾರವಾಡ	6	6	0	0

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ

ನಿಗದಿತ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

7.1.8 ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ)

ಪರಿಷ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು (ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿ) ಭಾರತದಲ್ಲಿ 1997ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಆರ್‌ಎನ್‌ಟಿಸಿಪಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.10**(ಎ) ಮತ್ತು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.10**(ಬಿ) ನಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.10 (ಎ) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಕ್ಷಯ ಪೋಶನ್ ಯೋಜನೆಯ (ಎನ್‌ಪಿವೈ) ಅನುಷ್ಠಾನ

ಪೋರ್ಟಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತವಾದ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಅಧಿಕ ಪಾವತಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಕಡಿಮೆ ಪಾವತಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಒಂದೇ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿಯ ನೋಂದಣಿಯ ಸಂಶಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡು ಆದರೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು
4,81,873	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	2,831	2,49,226

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಕೋಷ್ಟಕ–7.10 (ಬಿ) ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಕ್ಷಯ ಪೋಶನ್ ಯೋಜನೆಯ (ಎನ್‌ಪಿವೈ) ಅನುಷ್ಠಾನ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಪೋರ್ಟಲ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿತವಾದ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಅಧಿಕ ಪಾವತಿಗಳ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಕಡಿಮೆ ಪಾವತಿಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಒಂದೇ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಾರಿಯ ನೋಂದಣಿಯ ಸಂಶಯಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡು ಆದರೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ವರ್ಗಾವಣೆಯಾಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು
ಬಳ್ಳಾರಿ	28,993	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	274	13,356
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	95,400	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	949	59,094
ಧಾರವಾಡ	14,243	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	43	7,542
ಕೋಲಾರ	8,631	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	19	3,681
ಮೈಸೂರು	21,770	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	145	12,395

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ಸಂಧರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಜನಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಎರಡುಬಾರಿ ನೋಂದಣಿ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ತಡೆಹಿಡಿಯಬೇಕು.

7.1.9 ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನದ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾದ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ವಿವಿಧ ನೀತಿ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾದ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಗುರಿಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.11**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.11: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರ ಸಂ.	ವಿಧಾನ	ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾ. /ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (06)	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (11)	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (14)
1	ಅಂತರ ವಿಧಾನಗಳು (ಗರ್ಭಾಶಯದ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸಾಧನ (ಐಯುಸಿಡಿ), ಮೌಖಿಕ ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ (ಒಸಿ) ಮಾತ್ರೆಗಳು, ತುರ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಮಾತ್ರೆಗಳು, ಕಾಂಡೋಮ್‌ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ.)	6	10	11	14
2	ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವ ವಿಧಾನಗಳು (ಗಂಡು/ಹೆಣ್ಣು) (ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ/ಟ್ಯೂಬೆಕ್ಟಮಿ) (ಲ್ಯಾಪರೊಸ್ಕೋಪಿಕ್ ಮತ್ತು ನಾನ್ ಸ್ಕಾಲ್ಪೆಲ್ ವ್ಯಾಸೆಕ್ಟಮಿ)	6	10	8	4
3	ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ಸಂತಾನಶಕ್ತಿ ಹರಣ	6	9	9	6
4	ಗರ್ಭಪಾತ ಮತ್ತು ಗರ್ಭನಿರೋಧಕ ಸೇವೆ	6	10	11	9
5	ಪ್ರಸವಾನಂತರದ ವಾರ್ಡ್	6	9	10	10

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ತೃತೀಯ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು. ಆದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

7.2 ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಯೋಜನೆ

ಪ್ರಧಾನಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ)

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ (ಕೆಐಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ) 2017ರ ನೀತಿಯ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ವಿಲೀನಗೊಳಿಸಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಎಂಬ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು 2 ಮಾರ್ಚ್ 2018ರಂದು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಯಿತು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್–ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಅಭಿಯಾನವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತು (25 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018) ಮತ್ತು ನಂತರ ಸಾಮಾಜಿಕ–ಆರ್ಥಿಕ ಜಾತಿ ಗಣತಿ ದತ್ತಾಂಶದ (ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ 2011) ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಬಡ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಒದಗಿಸಲು ಅದನ್ನು ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆ (ಪಿಎಮ್‌ಜೆಎವೈ) ಎಂದು ಮರುನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್ ಎರಡೂ ಸಮಾಜದ ಬಡ ಮತ್ತು ದುರ್ಬಲ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಒಂದೇ ಗುರಿ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ರೀತಿಯ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ, ಈ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು 30 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2018ರಂದು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಮೂಲಕ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಆಯುಷ್ಮಾನ್ ಭಾರತ್–ಆರೋಗ್ಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಯೋಜನೆ (ಎಬಿ–ಎಆರ್‌ಕೆ) ಎಂದು ಮರುನಾಮಕರಣ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸುವರ್ಣ ಆರೋಗ್ಯ ಸುರಕ್ಷಾ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ಗೆ (ಎಸ್‌ಎಎಸ್‌ಟಿ) ವಹಿಸಲಾಯಿತು.

2018–19ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಬಿ–ಎಆರ್‌ಕೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಮತ್ತು ಇತ್ಯರ್ಥಪಡಿಸಿದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–7.12**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–7.12: 2018–19ರಿಂದ 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಚಿತ್ರಣ

ವರ್ಷ	ಅನುಮೋದಿಸಲಾದ ಪೂರ್ವ–ಅಧಿಕಾರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಿದ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಒಳಗೊಂಡ ಮೊತ್ತ (₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)
2018–19[68]	83,059	80,365	75,527	256.53
2019–20	5,93,172	5,74,157	5,14,704	852.81
2020–21	8,22,372	7,88,302	7,04,653	1,131.79
2021–22	13,12,991	11,12,231	6,45,754	984.52
ಒಟ್ಟು	**28,11,594**	**25,55,055**	**19,40,638**	**3,225.65**

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ 76ರಷ್ಟನ್ನು ಮಾತ್ರ ಇತ್ಯರ್ಥಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ಹಣವನ್ನು ಮರುಪಾವತಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪಡೆಯಲು ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಅರ್ಹರಾಗಿದ್ದವು. ಈ ಹಣವನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ, ತಕ್ಷಣದ ಸ್ವರೂಪದ ಔಷಧಗಳ ಖರೀದಿ, ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಬಳಸಬೇಕಿತ್ತು.

ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಘಟಕಗಳು ಪ್ರಧಾನ ಮಂತ್ರಿ ಜನ ಆರೋಗ್ಯ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಹಣವನ್ನು ಬಳಸದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

- ಐದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಚ್ 2022ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಬೃಹತ್ ಮೊತ್ತವು ಬಳಕೆಯಾಗದೆ ಉಳಿದಿತ್ತು (ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು–₹22.77 ಕೋಟಿ; ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು–₹7.84 ಕೋಟಿ; ಧಾರವಾಡ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ –₹1.10 ಕೋಟಿ; ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು–₹97 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಳ್ಳಾರಿ–₹72 ಲಕ್ಷ).
- 2018–19ರಿಂದ 2020–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ–ಕಲಘಟಗಿ ಮತ್ತು ನಗರ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಧಾರವಾಡ ಇವುಗಳು ಪಡೆದ ₹73 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ₹2.42 ಲಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

19. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಹಣವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿವೆ ಎಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡಲು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಬೇಕು.

20. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಎನ್‌ಕ್ಯೂಎಎಸ್ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

21. ಉದ್ದೇಶಿತ ಜನರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಲು ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಜಾಗೃತಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಬೇಕು.

22. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ತನ್ನ ಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ತಕ್ಷಣವೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬೇಕು.

[68] 30 ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2018ರಿಂದ 31 ಮಾರ್ಚ್ 2019ರವರೆಗೆ.

ಅಧ್ಯಾಯ–8

ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ

ಅಧ್ಯಾಯ–8: ನಿಯಂತ್ರಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ

ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಸುದೀರ್ಘ ಮೊಕದ್ದಮೆಯಿಂದಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿದ್ದವು. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯು ಶೇಕಡಾ 43.51ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿತ್ತು. ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷಕರು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರು ಮತ್ತು ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು. ಜೊತೆಗೆ, ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಶೇಕಡಾ 34ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜೈವಿಕ–ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಾನ್ಯವಾದ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ ತ್ಯಾಜ್ಯ ವಿಂಗಡಣೆ ಮತ್ತು ವಿಲೇವಾರಿ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

8.1 ಪರಿಚಯ

ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿವೆ ಮತ್ತು ಅವು ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂದರ್ಶಕರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ ವಲಯದಲ್ಲಿನ ನಿಯಮಗಳು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ನಿಯಂತ್ರಕ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಉದ್ಯಮವು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸುರಕ್ಷತಾ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಹಾಗೂ ಸ್ಥಳೀಯ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತವೆ.

8.2 ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

8.2.1 ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಷತ್ತು

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೋಂದಣಿ ಕಾಯಿದೆ, 1961ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ (1961) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನಗೊಂಡ ಐದು ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ 17 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅರೆ–ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಶನಿವಾರದಂದು ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಸಭೆ ಸೇರುತ್ತದೆ. ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೊಕದ್ದಮೆಯಿಂದಾಗಿ 2020ರಿಂದ ಐದು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಇಬ್ಬರು ಚುನಾಯಿತ ಸದಸ್ಯರ ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿಯಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯತೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್–12ರ ಪ್ರಕಾರ, ನಿಬಂಧಕರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಾಯಿದೆಯ ಸೆಕ್ಷನ್–26ರ ಪ್ರಕಾರ, ಕೌನ್ಸಿಲ್‌ನ ನಿಬಂಧಕರು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಜೂನ್ 30ರಂದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಅಧಿಕೃತ ಗೆಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಆ ವರ್ಷದ ಜನವರಿಯ ಮೊದಲ ದಿನದಂದು ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರರ ಸರಿಯಾದ ಹೆಸರುಗಳು ಮತ್ತು ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಬೇಕು. ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

8.2.2 ರಾಜ್ಯ ಪ್ಯಾರಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ

ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬೋರ್ಡ್‌ಅನ್ನು 1997ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಅದು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲು ಪ್ಯಾರಾ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುವುದು, ದಾಖಲಾತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ವಿಷಯವನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಿದರೂ, ಅದರ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ನೋಂದಾಯಿತ/ನೋಂದಾಯಿತವಲ್ಲದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ, ಮಂಡಳಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ನೀಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

8.3 ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಸ್ಥಾಪನೆ ಕಾಯಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ

ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾಯಿದೆ, 2007ನ್ನು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿನ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಚಾರ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗಾಗಿ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಈ ಕಾಯಿದೆಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾದ ನೋಂದಣಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಾರದು, ನಡೆಸಬಾರದು ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಬಾರದು ಎಂದು ಷರತ್ತು ಕಾಯಿದೆಯ ಪರಿಚ್ಛೇದ–3 ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ರಚಿಸಲಾದ ನೋಂದಣಿ ಮತ್ತು ಕುಂದುಕೊರತೆ ನಿವಾರಣಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರವು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2021ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ 29,409 ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು 25 ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 874 ಅರ್ಜಿಗಳು ಬಾಕಿಯಿದ್ದು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 122 ಅರ್ಜಿಗಳು ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹಳೆಯದಾಗಿದ್ದವು. ಅಲ್ಲದೆ, 23,558 ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಕರ್ನಾಟಕ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾಯಿದೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋಂದಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ, 1,434 ನೋಂದಾಯಿಸದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿದ್ದು ಅವರ ಅಂಗಡಿಗಳು/ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಲಾಗಿತ್ತು/ಮುಚ್ಚಲು ಆದೇಶಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ದತ್ತಾಂಶ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನೋಂದಣಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಗೆ ಇದು ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿತ್ತು.

8.3.1 ವೈದ್ಯಕೀಯ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು (ಅಥವಾ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು)/ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನೋಂದಣಿ/ಮಾನ್ಯತೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಪೂರೈಕೆದಾರರ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನ್ಯತಾ ಮಂಡಳಿ (ಎನ್‌ಎಬಿಹೆಚ್) ಎಂಬುದು ಕ್ವಾಲಿಟಿ ಕೌನ್ಸಿಲ್ ಆಫ್ ಇಂಡಿಯಾದ (ಕ್ಯೂಸಿಐ) ಒಂದು ಘಟಕ ಮಂಡಳಿಯಾಗಿದ್ದು, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನ್ಯತೆ ಮಂಡಳಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ (ಎನ್‌ಎಬಿಎಲ್) ಕ್ಯೂಸಿಐನ ಮತ್ತೊಂದು ಘಟಕವಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಪರೀಕ್ಷಾ

ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಮಾನ್ಯತೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಯಾವುದೇ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಾಗಲೀ ಎನ್ಎಬಿಹೆಚ್/ಎನ್ಎಬಿಎಲ್ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಎನ್ಎಬಿಹೆಚ್/ಎನ್ಎಬಿಎಲ್ ಮಾನ್ಯತೆಯು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ದಾಖಲಾತಿ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸುವ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಉಪಕ್ರಮವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಕಡ್ಡಾಯವಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಎನ್ಕ್ಯುಎಎಸ್ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ, ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ವಿಭಾಗಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆರೋಗ್ಯ ಅಭಿಯಾನಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಒತ್ತು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

ಕಂಡಿಕೆ 7.1.2ರಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಇನ್ನೂ ಗುಣಮಟ್ಟ ಭರವಸೆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

8.4 ರಾಜ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಶುಶ್ರೂಷಾ ಪರಿಷತ್ತನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ದಾದಿಯರು, ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶಕರ ಕಾಯಿದೆ 1961ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ 1968ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು. ಕಾಯಿದೆಯ ಪ್ರಕಾರ, ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನಗೊಂಡ ಮೂವರು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವಿಧ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿನ 21 ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಪರಿಷತ್ತು ಹೊಂದಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಪರಿಷತ್ತು ಆರು ಸದಸ್ಯರ ಅವಶ್ಯಕ ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಸಭೆ ಸೇರಬೇಕು.

2015-16ರಲ್ಲಿ ರಚನೆಯಾದ ಪರಿಷತ್ತು ಕೇವಲ ಮೂರು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಸದಸ್ಯರೊಂದಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ಪರಿಷತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಚುನಾಯಿತ ಸದಸ್ಯರು ಇರಲಿಲ್ಲ. 2017-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಚುನಾಯಿತ ಸದಸ್ಯರಿಲ್ಲದೆ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಲ್ಲದೇ 24 ಸಭೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿತ್ತು, ಇದು ಉಪ-ಕಾನೂನುಗಳಿಗೆ ವಿರುದ್ಧವಾಗಿತ್ತು. ನರ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನೋಂದಣಿಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಪರಿಷತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದ್ದರೂ, ಅದು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ, 784ರಲ್ಲಿ 24 ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆಗಳು ಮತ್ತು 538ರಲ್ಲಿ 13 ನರ್ಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ತಮ್ಮ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

8.5 ರಾಜ್ಯದ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ 1956ರಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ (ಡಿಸಿಡಿ) ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಔಷಧಗಳ ಮಾರಾಟವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಮೂಲಕ ಔಷಧೀಯ ಶ್ರೇಷ್ಠತೆಗಾಗಿ ಶ್ರಮಿಸುವುದು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆಯ

ಧ್ಯೇಯವಾಗಿತ್ತು. ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಕಾಯಿದೆ 1940 ಮತ್ತು ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಗಳ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮತ್ತು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ತಲಾ ಒಂದರಂತೆ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿರುವ ಮೂರು ಸರ್ಕಾರಿ ಔಷಧ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿದ್ದವು (ಡಿಟಿಎಲ್). ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಔಷಧ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮಾತ್ರ ಎನ್‌ಎಬಿಎಲ್ ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದಿತ್ತು. ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ 2021–22ರ ಅಂತ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ, 46,637 ಘಟಕಗಳಿದ್ದವು (ತಯಾರಿಕೆ, ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳು, ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹ ಘಟಕಗಳು, ಸ್ಟೆಮ್ ಸೆಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ಇತ್ಯಾದಿ).

ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 43.51ರಷ್ಟು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳಿದ್ದು, ಮಂಜೂರಾದ 112 ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ 13 ಔಷಧ ನಿರೀಕ್ಷಕರುಗಳು ಮಾತ್ರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು ಹಾಗೂ 18 ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕರ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ 10 ಮತ್ತು 28 ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ 21 ಖಾಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾ ಗೋದಾಮುಗಳು/ಇತರರಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷಾ ವರದಿಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿತ್ತು. 2016–17ರಿಂದ 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 34,209 ಮಾದರಿಗಳಲ್ಲಿ 30,563 (ಶೇಕಡಾ 89) ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯ್ದಿಟ್ಟ ದಾಸ್ತಾನನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ, ಸಂವಹನದಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬವು ಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಗುಣಮಟ್ಟವಿಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವಿತರಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

8.6 ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಾಲಯ ಪರಿಷತ್ತು

ಔಷಧಾಲಯ ಕಾಯಿದೆ, 1948ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾದ (1963) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಔಷಧಾಲಯ ಪರಿಷತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಔಷಧಾಲಯದ ವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿದೆಯ ಪರಿಚ್ಛೇದ 26ಎ ಕೆಳಗಿನ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ;

(1) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿಯೊಂದಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು ನಿಗದಿತ ಅರ್ಹತೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿರೀಕ್ಷಕರನ್ನು ನೇಮಿಸಬಹುದು;

(2) ಓರ್ವ ನಿರೀಕ್ಷಕರು (ಎ) ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಅಥವಾ ವಿತರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಆವರಣವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿಬಂಧಕರಿಗೆ ಲಿಖಿತ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬಹುದು; (ಬಿ) ಔಷಧಗಳ ಸಂಯೋಜನೆ ಅಥವಾ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನೋಂದಾಯಿತ ಔಷಧಿಕಾರರೇ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಬಹುದು; ಮತ್ತು (ಸಿ) ಈ ಕಾಯಿದೆಯ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲಂಘನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಲಿಖಿತವಾಗಿ ಮಾಡಲಾದ ಯಾವುದೇ ದೂರನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡಿ ನಿಬಂಧಕರಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಬಹುದು.

ಔಷಧಾಲಯ ನಿರೀಕ್ಷಕರನ್ನು ಇನ್ನೂ ನೇಮಕ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಅಥವಾ ವಿತರಿಸುವ ಆವರಣಗಳ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಔಷಧಾಲಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

8.7 ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆ

8.7.1 ಮಾನ್ಯತೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ಬಿಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು) ನಿರ್ವಹಣಾ ನಿಯಮಗಳು, 2016 ತ್ಯಾಜ್ಯ ಉತ್ಪಾದಕಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೈವಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ಸಂಸ್ಕರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ (ಸಿಬಿಎಮ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಟಿಎಫ್) ಸ್ಪಷ್ಟ ಪಾತ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಉತ್ಪಾದನೆ, ಸಂಗ್ರಹಣೆ, ನಿರ್ವಹಣೆ, ಸಾಗಣೆ, ವಿಲೇವಾರಿ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಉದ್ಯೋಗಿ ಅಥವಾ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ತ್ಯಾಜ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ, ನಿಗದಿತ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಅಂದರೆ ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಗೆ ಅನುಮತಿಗಾಗಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

2016-22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-8.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-8.1: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಲಾದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯತೆಯ ವಿವರ

ವರ್ಷ	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಒಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು	ಅನಧಿಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
2016	29,874	2,595	2,595	8.69
2017	32,364	8,086	8,086	24.98
2018	35,869	9,055	9,055	25.24
2019	36,021	6,895	6,895	19.14
2020	41,709	6,021	6,021	14.44
2021	44,685	5,148	5,148	11.52
2022	48,431	3,733	3,733	7.71

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ವಾರ್ಷಿಕ ವರದಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದಿರುವ ಅನಧಿಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣವು 7.71ರಿಂದ 25.24ರಷ್ಟಿತ್ತು. 2018ರಿಂದ ಅನಧಿಕೃತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ನಿಗದಿತ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, **ಕೋಷ್ಟಕ-8.2**ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿದಂತೆ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ 8.2: ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯತೆಯ ವಿವರ

ಜಿಲ್ಲೆ	ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	
			ಸರ್ಕಾರಿ	ಖಾಸಗಿ
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	235	7,513	119	4,350
ಬಳ್ಳಾರಿ	351	1,055	234	898
ಧಾರವಾಡ	205	2,061	150	1,405
ಕೋಲಾರ	191	671	97	490
ಮೈಸೂರು	408	1,202	283	1,166
ಒಟ್ಟು	**1,390**	**12,502**	**883 (ಶೇಕಡಾ 64)**	**8,309 (ಶೇಕಡಾ 66)**

ಆಧಾರ: ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 34ರಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ, 18 ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ.

ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ರಾಜ್ಯ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿವೆ ಮತ್ತು ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರದ ಖಾಸಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕಠಿಣ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಜೈವಿಕ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಜಿಲ್ಲಾ ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

8.8 ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಾಗಿ ಪರವಾನಗಿ

ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ಇಲಾಖೆಯು ಹೊರಡಿಸಿದ ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ (ವಿಕಿರಣ ರಕ್ಷಣೆ) ನಿಯಮಗಳು 2004ರ ನಿಯಮ-3ರ ಪ್ರಕಾರ, (1) ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪರವಾನಗಿ ಇಲ್ಲದೆ (ಎ) ವಿನ್ಯಾಸ, ನಿರ್ಮಾಣ, ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಾಗಿ ವಿಕಿರಣ ಸ್ಥಾಪನೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಾರದು; ಮತ್ತು (ಬಿ) ವಿಕಿರಣ ಸ್ಥಾಪನೆಯನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಬಾರದು ಮತ್ತು (2) ಪರವಾನಗಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದೇ ವಿಕಿರಣಶೀಲ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಾರದು ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವಿಕಿರಣ ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಸಾಧನವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬಾರದು.

ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ (ಎಇಆರ್‌ಬಿ) ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಅಳವಡಿಕೆಗಳ ನಿಯಂತ್ರಕ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ (ರೇಡಿಯೋ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ) ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಒಪ್ಪಂದ (ಡಿಸೆಂಬರ್ 2018) ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತ್ತು. ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ, ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾದ ವಿಕಿರಣ ಉಪಕರಣಗಳ ತಪಾಸಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಮೊದಲು ರೇಡಿಯೋ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಬೇಕಿತ್ತು. ಈ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನಿರ್ದೇಶಕರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ನೀಡಬೇಕಿತ್ತು.

ಮಂಜೂರಾದ ಒಟ್ಟು 28 ಹುದ್ದೆಗಳ ಪೈಕಿ ಎಂಟು ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ರೇಡಿಯೋ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮುಖ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಕರಣೆ ಅಧಿಕಾರಿ (4) ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಲಕರಣೆ ಅಧಿಕಾರಿ/ವಿಕಿರಣ ಸುರಕ್ಷತೆ ಅಧಿಕಾರಿ (10) ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಉಳಿದಿದ್ದವು. ನಿರ್ದೇಶಕರ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ರೇಡಿಯೋ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ, ಇದು ವಿಕಿರಣ ಉಪಕರಣಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯ ಗ್ಯಾಪ್ ಅನಾಲಿಸಿಸ್ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ, 358 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿರುವ 683 ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಯಂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ 70 ಎಇಆರ್‌ಬಿ ಪರವಾನಗಿ ಪಡೆದಿವೆ. ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆವರ್ತಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಈ ಉಪಕರಣಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಕಳವಳವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ ಅವುಗಳು ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಪರಿಸರದ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ನಿರ್ದೇಶಕರ ಹುದ್ದೆಯನ್ನು ಜುಲೈ 2022ರಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪರಮಾಣು ಶಕ್ತಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ನಂತರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಪ್ರಕಾರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ರೇಡಿಯೋ ಸುರಕ್ಷತೆಯ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). 2022-23ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ಮೂಲಕ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಟರ್ನ್‌ಕೀ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂತರ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ, ಅಂತರವನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಪರವಾನಗಿ ನೀಡುವಿಕೆಯನ್ನು ಎರಡು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

8.9 ಆಂತರಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆ, ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸೇವೆಯ ವಿತರಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು (ಐಪಿಹೆಚ್ಎಸ್) ಷರತ್ತು ವಿಧಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಆಂತರಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ, ಮರಣ ವಿಮರ್ಶೆ, ವಿಪತ್ತು ಸನ್ನದ್ಧತೆಯ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ, ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಆಂತರಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಅನುಸರಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-8.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-8.3: ಆಂತರಿಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುಸರಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ವಿವರಗಳು	ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ/ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು (5)	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (13)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (25)
ಆಂತರಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ	04	02	06
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ	01	02	03
ಮರಣ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ/ವಿಮರ್ಶೆ	03	04	04
ವಿಪತ್ತು ಸಿದ್ಧತೆ	ಶೂನ್ಯ	02	ಶೂನ್ಯ
ತಾಂತ್ರಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ
ಆರ್ಥಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ
ಸಾಮಾಜಿಕ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ
ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ	02	06	07

ಆಧಾರ: ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿ 2016-17ರಿಂದ 2021-22ಕ್ಕೆ ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಗುಣಮಟ್ಟದ ಭರವಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಾದರಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳಿಗೆ ಪೂರಕವಾಗಿ ಅನುಸರಣೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು.

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಮರಣ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಇತರ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಳು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ರೋಗಿಗಳ ತೃಪ್ತಿಕರ ಸಮೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅದನ್ನು ಆನ್‌ಲೈನ್ ಮತ್ತು ಆಫ್‌ಲೈನ್ ಮೋಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಪ್ರಸ್ತುತ, ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳ ಕುರಿತು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು 526 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮೇರಾ ಆಸ್ಪತಾಲ್ ಪೋರ್ಟಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

8.10 ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸರಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳು ಪ್ರತಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಒಕ್ಕೂಟದಿಂದ ಹೊರಡಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಷರತ್ತು ವಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಈ ನಿಯಮಗಳು/ಕಾಯ್ದೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ ಪರವಾನಗಿಗಳ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

ಕೋಷ್ಟಕ–8.4ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–8.4: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸರಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ವಿವರಗಳು	ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ/ಮೆ. ಕಾಲೇಜು(5)	ಜಿಲ್ಲಾ/ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ(13)	ಸಮು.ಆ.ಕೇ./ ಪ್ರಾಥ.ಆ.ಕೇ.(25)
ಅಪಾಯಕಾರಿ ತ್ಯಾಜ್ಯ (ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಗಡಿಯಾಚೆಗಿನ ಚಲನೆ) ನಿಯಮಗಳು, 2008	04	07	10
ರಕ್ತ ನಿಧಿಗೆ ಪರವಾನಗಿ ಅಥವಾ ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಧಿಕಾರ.	04	07	ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ
ಕ್ಷ–ಕಿರಣ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಘಟಕಕ್ಕಾಗಿ ಎಇಆರ್‌ಬಿಯಿಂದ ವರ್ಗ ಮತ್ತು ನಿವೇಶನದ ಅನುಮೋದನೆ	05	08	ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ
ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ನೋಂದಣಿ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ	05	12	08
ಕೀಟನಾಶಕಗಳ ಕಾಯಿದೆ, 1968	03	05	08
ಪೂರ್ವ– ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ತಂತ್ರಗಳು (ಪಿಸಿ & ಪಿಎನ್‌ಡಿಟಿ)[69] ಕಾಯಿದೆ, 1994	05	06	ಅನ್ವಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ
ನಾರ್ಕೋಟಿಕ್ಸ್ ಮತ್ತು ಸೈಕೋಟ್ರೋಪಿಕ್ ವಸ್ತುಗಳ ಕಾಯಿದೆ, 1985	04	04	02

ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

[69] ಪೂರ್ವ–ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ತಂತ್ರಗಳು.

ಒಟ್ಟು 43 ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪೈಕಿ 19 ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಮಾನ್ಯವಾದ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಿಸಲಾದ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸರಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉತ್ತರವು ಮೌನವಾಗಿತ್ತು.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

23. ಜೈವಿಕ–ವೈದ್ಯಕೀಯ ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಘಟಕಗಳು ಅದರ ವಿಲೇವಾರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸರಿಯಾದ ಅನುಮತಿ, ಬಾರ್ ಕೋಡಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವಾರ್ಷಿಕ ಸಲ್ಲಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತವೆಯೇ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

24. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರಂತರ ಮತ್ತು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಸುರಕ್ಷತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ರೇಡಿಯೊ ಸುರಕ್ಷತಾ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಒದಗಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

25. ನಿಗದಿತ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರಲು ವಿವಿಧ ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿದೆಯೇ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಅಧ್ಯಾಯ–9

ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ

ಗುರಿ(ಎಸ್‌ಡಿಜಿ)–3

ಅಧ್ಯಾಯ–9: ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ (ಎಸ್‌ಡಿಜಿ)–3

ಇಲಾಖೆಯು ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕ್ರಿಯಾ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಚಾಲನಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, **ಆ** ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿನ ಅಂತರವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಮೀಸಲಾದ ನಿಧಿಯ ಹಂಚಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಕರ್ನಾಟಕವು ತನ್ನದೇ ಆದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗಿದೆ.

ವಿಶ್ವಸಂಸ್ಥೆಯ 2030ರ ಕಾರ್ಯಸೂಚಿಯು 17 ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳು (ಎಸ್‌ಡಿಜಿ) ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ 169 ಗುರಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಅವು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಸಾಮಾಜಿಕ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಆಯಾಮಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಜಾಗತಿಕ ಗುರಿಗಳ ಸಮಗ್ರ ಪಟ್ಟಿಯಾಗಿದೆ.

ಭಾರತವು ಎಸ್‌ಡಿಜಿಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೆ ತರಲು ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನೀತಿ ಆಯೋಗವು ನಾಯಕತ್ವವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಂಕಿಅಂಶ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅನುಷ್ಠಾನ ಮಂತ್ರಾಲಯವು ಗುರಿ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸೂಚಕ ಚೌಕಟ್ಟನ್ನು (ಎನ್‌ಐಎಫ್) ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಿದೆ.

"ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಯೋಗಕ್ಷೇಮ" ಕುರಿತಾದ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3 ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು 13 ಗುರಿಗಳನ್ನು (9 ಫಲಿತಾಂಶದ ಗುರಿಗಳು ಮತ್ತು ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು 4 ವಿಧಾನಗಳು) ಮತ್ತು ಆ ಗುರಿಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು 28 ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎನ್‌ಐಟಿಐ ಆಯೋಗವು ಈ 13 ಗುರಿಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು 42 ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿದೆ.

ರಾಜ್ಯವು ಎಲ್ಲಾ 13 ಗುರಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ ಮತ್ತು ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ರಸ್ತೆ ನಕ್ಷೆಯನ್ನು (ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿಗಳು–ವಿಷನ್ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ 2030) ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದೆ.

9.1 ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಗೆ ಆಯವ್ಯಯದ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್

ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಅಂಕಿ–ಅಂಶ ಇಲಾಖೆಯು (ಪಿಪಿಎಮ್‌ಎಸ್) 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಡಿಜಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತ ನೋಡಲ್ ಏಜೆನ್ಸಿಯಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3 ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಷನ್–2030 ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ಅನ್ನು ಹೊರತಂದಿದ್ದು ಅದು ಮೂಲ ಸೂಚಕಗಳು, ಗುರಿ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಎಸ್‌ಡಿಜಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲು ಇಲಾಖೆಯು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯ ಸಮಿತಿ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಚಾಲನಾ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಎಸ್‌ಡಿಜಿಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ತಾಂತ್ರಿಕ ಕೋಶ ಮತ್ತು ಗುರಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ.

9.1.1 ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳದಿರುವುದು

ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಗಾಗಿ ನೋಡಲ್ ಏಜೆನ್ಸಿಯಾಗಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯು ಸಮುದಾಯದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಸಾಕ್ಷ್ಯ ಆಧಾರಿತ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆಗಳಿಗಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ವಿಧಾನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಅಂದಾಜುಗಳ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ, 2019–20 ಮತ್ತು 2021–22ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಕೋವಿಡ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದಿಂದಾಗಿ 2019–20 ಮತ್ತು 2020–21ರಲ್ಲಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಆದಾಗ್ಯೂ, 2022–23ರ ಸಮೀಕ್ಷೆಯು ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

9.1.2 ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಯನ್ನು ಸಾಧಿಸುವ ಗುರಿಗಳಿಗಾಗಿನ ಆಯವ್ಯಯ

ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿನ ಅಂತರ/ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹಣದ ಹಂಚಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಕ್ಕೆ ಮ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಲಾದ ವಿವಿಧ ಯೋಜನೆಗಳಡಿಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಂಪೂರ್ಣ ಎಲ್ಲಾ ಎಸ್‌ಡಿಜಿಗಳಿಗೆ ಆಯವ್ಯಯವನ್ನು ಮ್ಯಾಪ್ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಶಿಕ್ಷಣ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶಕ್ಕಾಗಿ 2022–23ರ ಆಯವ್ಯಯದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ಘೋಷಣೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಯೋಜನೆ, ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಅಂಕಿ–ಅಂಶ ಇಲಾಖೆಯು ತಿಳಿಸಿತು (ಜುಲೈ 2022).

9.2 ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಚಕಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ

ಭಾರತೀಯ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಸೂಚಕಗಳು 2020–21ರ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕವು ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಗೋವಾ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಾಖಂಡ್ ಜೊತೆಗೆ 72 ಅಂಕಗಳೊಂದಿಗೆ ಮೂರನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದ್ದು ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಕೇರಳ ಮತ್ತು ತಮಿಳುನಾಡುಗಿಂತ ಹಿಂದಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ, 78ರ ಸೂಚ್ಯಂಕ ಹೊಂದಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕವು ಐದನೇ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿದೆ. ದಕ್ಷಿಣ ರಾಜ್ಯಗಳ ಪೈಕಿ 81 ಅಂಕ ಪಡೆದಿರುವ ತಮಿಳುನಾಡು ಮಾತ್ರ ಕರ್ನಾಟಕಕ್ಕಿಂತ ಮೇಲಿದೆ. ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕರ್ನಾಟಕವು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಪ್ರದರ್ಶನ ನೀಡಿದ್ದರೂ, **ಕೋಷ್ಟಕ–9.1**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ತನ್ನದೇ ಆದ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿದ್ದಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ–9.1: ತನ್ನದೇ ಆದ ಗುರಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–4	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–5	ರಾಜ್ಯದ ಗುರಿ		ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ
	(2015–16)	(2019–21)	2022	2030	
ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಆರ್) (1,00,000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳು)	97	92	78	50	97
ಪ್ರತಿ 1,000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ಐದು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	31.5	29.5	23	20	36

ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್-4	ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್-5	ರಾಜ್ಯದ ಗುರಿ		ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ
	(2015-16)	(2019-21)	2022	2030	
ಪ್ರತಿ 1,000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	18.5	15.8	14	10	24.9
ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (ಐಎಮ್‌ಆರ್) (ಪ್ರತಿ 1000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ)	26.9	25.4	16	12	35.2
ನುರಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮಾಡಿಸಿದ ಜನನಗಳ ಪ್ರಮಾಣ (ಅವಧಿ 5 ವರ್ಷಗಳು)	93.7	93.8	95	100	89.4
15-49 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಜೀವಂತ ಜನನದೊಂದಿಗೆ, ಕಳೆದ ಜನನದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯನ್ನು 4 ಬಾರಿ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು (ಅವಧಿ 5 ವರ್ಷಗಳು/ 1 ವರ್ಷ)	70.9	70.1	80	100	58.1
ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಜನನಗಳು (ಶೇಕಡವಾರು)	94	97	99	100	88.6
1,000 ಸೋಂಕಿತವಲ್ಲದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಹೊಸ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	0.08 2017	0.02	0	0	0.05
1,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ (ಟಿಬಿ) ಸಂಭವನೀಯತೆ	118	135	104	44	177
10,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು	ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ	70	ವೈದ್ಯರು-130 ದಾದಿಯರು-200 ಶುಶ್ರೂಷಕಿ-170	ವೈದ್ಯರು -260 ದಾದಿಯರು - 400 ಶುಶ್ರೂಷಕಿ - 350	37

ಆಧಾರ: ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ನೋಡಲ್ ಕಚೇರಿಯಿಂದ ಒದಗಿಸಲಾದ ದತ್ತಾಂಶ, ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಎಸ್-4 (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2017), ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಎಸ್-5 (ಸೆಪ್ಟಂಬರ್ 2021) ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ವಿಷನ್ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ (ಫೆಬ್ರವರಿ 2020)

ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, 2015-16ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದು ಕಳವಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯವು ಉಳಿದ ಸೂಚ್ಯಾಂಕಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಸಾಧನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದೆ.

ತಂಬಾಕು ನಿಯಂತ್ರಣದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2022). ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಎನ್‌ಎಫ್‌ಎಚ್‌ಎಸ್-5 ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೂ 2015ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ವಾಸ್ತವಿಕ ಏರಿಕೆ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. 2022ರಲ್ಲಿ (ಮಾರ್ಚ್) ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಉಪ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣವು ಐದು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಶೇಕಡಾ 40ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು 2015ಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಒಂಬತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಿದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಉತ್ತರವು ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–4 ಮತ್ತು ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–5ರ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

9.2.1 ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ರಾಜ್ಯದ ಸರಾಸರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಾದರಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–9.2** ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ–9.2: ಮಾದರಿ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಚಕಗಳ ಸ್ಥಿತಿ

ಜಿಲ್ಲೆಗಳು	ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	ಶಿಶುಗಳ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿ	97	35.2
ರಾಜ್ಯ ಸರಾಸರಿ	92	25.4
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	31	6
ಬಳ್ಳಾರಿ	101	17
ಧಾರವಾಡ	217	11
ಕೋಲಾರ	71	9
ಮೈಸೂರು	45	24

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ (2019–21ರ ಅವಧಿಗೆ ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–5)

ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿನ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿನ ತೃತೀಯ ಹಂತದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕಿಮ್ಸ್‌ಗೆ ನೆರೆಯ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಬರುವುದನ್ನು ಇದಕ್ಕೆ ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಬಹುದು. ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೂ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ.

9.3 ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಪ್ರಗತಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಚಕಗಳ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಆರೋಗ್ಯಕರ ಜೀವನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನ ಜನರಿಗೂ ಯೋಗಕ್ಷೇಮವನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಸುಸ್ಥಿರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಗುರಿ–3ರನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಅದರಡಿಯಲ್ಲಿನ ಸೂಚಕಗಳ ವಿವರಣೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ–9.3**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

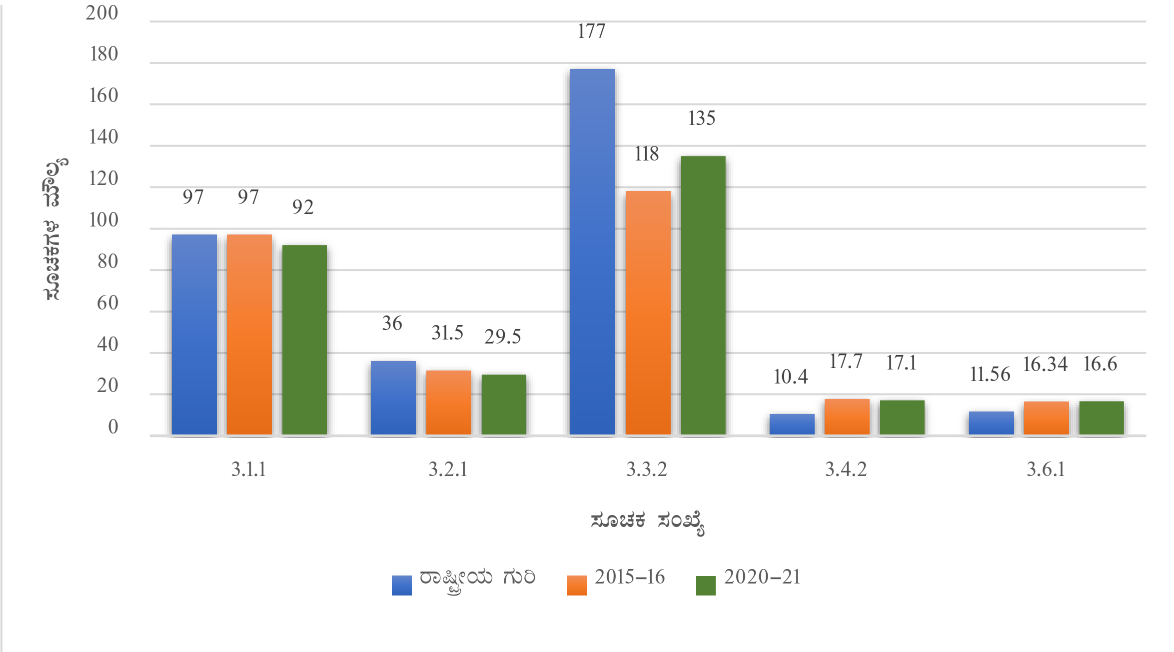
ಕೋಷ್ಟಕ–9.3: ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೂಚಕಗಳ ವಿವರಣೆ

ಸೂಚಕ	ಸೂಚಕದ ಹೆಸರು	ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆ
3.1.1	ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	ಈ ಸೂಚಕವನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕ 1,00,000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ ತಾಯಿಯ ಮರಣದ ಅನುಪಾತ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.2.1	5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರುವವರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ	ಈ ಸೂಚಕವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಮಗು ಅಥವಾ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ 1,000 ಜೀವಂತ ಜನನಗಳಿಗೆ 5 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸನ್ನು ತಲುಪುವ ಮೊದಲು ಮರಣಹೊಂದುತ್ತದೆಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.2.3	12–23 ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ರೋಗನಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	ಬಿಸಿಜಿ, ದಡಾರ ಮತ್ತು ಪೆಂಟಾವಲೆಂಟ್ ಲಸಿಕೆಯ ಮೂರು ಡೋಸ್‌ಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಮೂಲಭೂತ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದ 12–23 ತಿಂಗಳ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಎಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸೂಚಕ	ಸೂಚಕದ ಹೆಸರು	ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆ
3.3.2	1 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣದ ಅಧಿಸೂಚನೆ	ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಹೊಸ ಮತ್ತು ಮರುಕಳಿಸುವಿಕೆಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪ್ರಕರಣಗಳ (ಹೆಚ್‌ಐವಿಯೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುವ ಜನರನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರದ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಎಲ್ಲಾ ರೂಪಗಳು,) 1,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ದರ ಎಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.4.2	ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣ	ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 1,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವರದಿಯಾದ ಒಟ್ಟು ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.6.1	ರಸ್ತೆ ಸಂಚಾರ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ	ಉಲ್ಲೇಖಿತ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ 1,00,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಿದ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.7.3	ವರದಿಯಾದ ಒಟ್ಟು ಹೆರಿಗೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು	5 ವರ್ಷಗಳು ಅಥವಾ 1 ವರ್ಷದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿದ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಎಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.7.4	ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರು ಬಳಸುವ ಆಧುನಿಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನಗಳು	ಯಾವುದೇ ಆಧುನಿಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬಳಸುವ 15-49 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿವಾಹಿತ ಮಹಿಳೆಯರ ಶೇಕಡಾವಾರು ಎಂದು ಸೂಚಕದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.ಸಿ.1	10,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು	10,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಎಂದು ಸೂಚಕಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.
3.8.2	ಮಾಸಿಕ ತಲಾವಾರು ಬಳಕೆಯ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲಿನ ಮಾಸಿಕ ತಲಾವಾರು ಜೇಬಿನಿಂದ ಭರಿಸಿದ ವೆಚ್ಚದ ಪಾಲು	ಕೇವಲ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ (2020-21) ಲಭ್ಯವಿರುವ ದತ್ತಾಂಶದ ಕಾರಣ ಅಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಗತಿಶೀಲ ದತ್ತಾಂಶ (ವರ್ಷವಾರು-ವರ್ಷ) ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ಸೂಚಕದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಆಧಾರ: ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ನಕ್ಷೆ: 9.1: 2015-21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಾಯಂದಿರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (3.1.1), 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನವರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (3.2.1), ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಟಿಬಿ ಪ್ರಕರಣಗಳು (3.3.2), ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣ (3.4.2) ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳಿಂದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ (3.6.1)

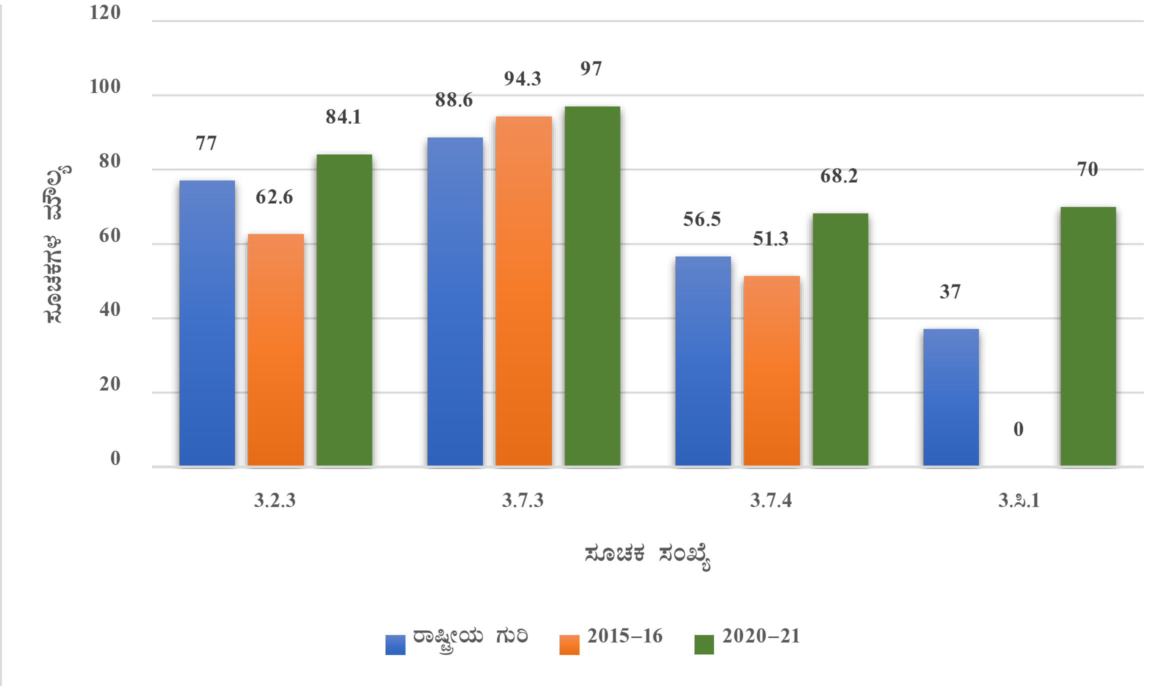


ಆಧಾರ: 2020-21ರ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಸೂಚ್ಯಂಕ ವರದಿ

ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವಾರು ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರಗತಿ ಸಾಧಿಸಿದೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಇಂಡಿಯಾ ಸೂಚ್ಯಂಕದ ಪ್ರಕಾರ, 2015–16ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಮಾಣ 17.7 ಆಗಿತ್ತು. 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಈ ದರವು ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 17.1ಕ್ಕೆ ಇಳಿದರೂ, ಅದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿ 10.4ಕ್ಕಿಂತ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು.

ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಗುರಿ–3 ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತಗಳಿಂದಾಗುವ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 5.81ಕ್ಕೆ ಇಳಿಸುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ಇಂಡಿಯಾ ಸೂಚ್ಯಂಕ 2020–21ರ ಪ್ರಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 16.60 ಆಗಿದ್ದರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸರಾಸರಿ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ 11.56 ಆಗಿತ್ತು. ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು 2022ರ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 10ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಮತ್ತು 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಐದಕ್ಕೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವ ಗುರಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಹೊಂದಿತ್ತು.

ನಕ್ಷೆ: 9.2: ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ 2015–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾವಾರು ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ನೀಡಿದ ಮಕ್ಕಳು (3.2.3), ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ಹೆರಿಗೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು (3.7.3), ಆಧುನಿಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆ (3.7.4), ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯರು, ದಾದಿಯರು ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರ ಲಭ್ಯತೆ (3.ಸಿ.1)



ಆಧಾರ: ಎನ್‌ಎಫ್‌ಹೆಚ್‌ಎಸ್–4 (ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2017), ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಎಸ್–5 (ಸೆಪ್ಟಂಬರ್ 2021) ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ಎಸ್‌ಡಿಜಿ ವಿಶನ್ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ (ಫೆಬ್ರವರಿ 2020)

ಆರೋಗ್ಯ ಸೂಚಕಗಳು ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಮೇಲಿನ ನಕ್ಷೆಯಿಂದ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಆಧುನಿಕ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆಯು 2015–16ರಲ್ಲಿ 51.30ಯಿಂದ 2020–21ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 68.20ಗೆ ಏರಿಕೆಯಾಗಿದ್ದು ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನಾ ವಿಧಾನಗಳ ಬಳಕೆಯನ್ನು 2022ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 60ರ ಮತ್ತು 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಶೇಕಡಾ 70ರ ಗುರಿಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದೆ.

10,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಲಭ್ಯತೆ 70ರಷ್ಟಿದ್ದು ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗುರಿ 37ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ವೈದ್ಯರ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಗುರಿ 2022 ಮತ್ತು 2030ರ ವೇಳೆಗೆ ಕ್ರಮವಾಗಿ 170 ಮತ್ತು 350 ಆಗಿತ್ತು. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 29 ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 38ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯರ ಕೊರತೆಯಿರುವುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಗಮನಿಸಿತು.

ಶಿಫಾರಸುಗಳು

26. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಎಸ್‌ಡಿಜಿ–3ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಮಗ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು.

(ಶಾಂತಿಪ್ರಿಯ ಎಸ್)
ಪ್ರಧಾನ ಮಹಾಲೇಖಾಪಾಲರು (ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ 1)
ಕರ್ನಾಟಕ

ಬೆಂಗಳೂರು
28 Oct 2024

ಮೇಲುರುಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ

(ಗಿರೀಶ್ ಚಂದ್ರ ಮುರ್ಮು)
ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರು

ನವದೆಹಲಿ
29 Oct 2024

ಅನುಬಂಧಗಳು

ಅನುಬಂಧ–1.1

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–1.8.1/ಪುಟ–10)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಜಿಲ್ಲೆ	ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ದ್ವಿತೀಯ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ					ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೈಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ
	ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (2)	ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು (3)	ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (3)	ಆಯುಷ್ (2)	ತಾಲೂಕು ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (10)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (6)	ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು (5)	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು (14)
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	ಇಂದಿರಾ ಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಕೆ.ಸಿ.ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಸರಕಾರಿ ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಯಲಹಂಕ ಮತ್ತು ಕೆ.ಆರ್.ಪುರಂ	ಕೆಂಗೇರಿ ಮತ್ತು ಆವಲಹಳ್ಳಿ	ಬಿಬಿಎಮ್‌ಪಿ ಶಾಂತಿನಗರ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಅಲಸೂರ್ ರೆಫರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಡಿ.ಜೆ.ಹಳ್ಳಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿರಸಿ ರಸ್ತೆ ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,	ಕನ್ನಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣೂರು
ಬಳ್ಳಾರಿ	–	–	ಡಿ.ಹೆಚ್ ಬಳ್ಳಾರಿ	–	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಡೂರ್	ಕೊಟ್ಟೂರು ಮತ್ತು ತೋರಣಗಲ್ಲು	–	ಅಲ್ಲೂರು ಮತ್ತು ಚೋರ್ನೂರು
ಧಾರವಾಡ	ಡಿಮ್ಹಾನ್ಸ್	ಕಿಮ್ಸ್	–	–	ಕಲಘಟಗಿ ಮತ್ತು ನವಲಗುಂದ	–	ಹೆಚ್‌ಡಿಎಂಸಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಧಾರವಾಡ	ಜಿಹೆಚ್ ಕೊಪ್ಪ, ಮುಕ್ಕಲ್, ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ ಮತ್ತು ಮೊರಾಬ್
ಕೋಲಾರ	–		ಡಿ.ಹೆಚ್ ಕೋಲಾರ		ಬಂಗಾಪೇಟೆ ಮತ್ತು ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಗೌನಿಪಲ್ಲಿ		ಅಡ್ಡಗಲ್, ತೊಪ್ಪನಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಬೂದಕೋಟೆ
ಮೈಸೂರು	–	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ	–	ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಹೆಚ್.ಡಿ.ಕೋಟೆ ಮತ್ತು ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಸರಗೂರು		ಬಡಗಲಾಪುರ, ಬೆಟ್ಟದಪುರ ಮತ್ತು ಕಿತ್ತೂರು

(ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು: ಮಾದರಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ (ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಕಲಘಟಗಿ ಮತ್ತು ನವಲಗುಂದ), ಯಾವುದೇ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಇರಲಿಲ್ಲ, ಆದ್ದರಿಂದ ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ನಗರ ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಡಿಯ ನಗರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಒಟ್ಟು ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ–11)

ಅನುಬಂಧ–2.1

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–2.1/ಪುಟ–18)

ಭಾರತೀಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾನದಂಡಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಕೋಷ್ಟಕ

ಹುದ್ದೆಯ ಹೆಸರು	ಭಾಸಾಆಮಾ–2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಂಖ್ಯೆ				ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮಾನದಂಡದ ಪ್ರಕಾರ ಮಂಜೂರಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ			
	100 ಹಾಸಿಗೆಗಳ ವರೆಗೆ	101ರಿಂದ 200 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	201ರಿಂದ 300 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	301ರಿಂದ 400 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	100 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	150 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	250 ಹಾಸಿಗೆಗಳು	300 ಹಾಸಿಗೆಗಳು
ವೈದ್ಯರು/ತಜ್ಞರು	29+3	34+3	50	58	16	19	31	35
ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು	45	90	135	180	21	22	66	66
ಔಷಧಿಕಾರ	4+1	6+1	8+1	10+1	3	2	6	6
ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	6	9	12	15	2	3	6	6
ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರ ತಂತ್ರಜ್ಞ/ ವಿಕಿರಣ ಚಿತ್ರಕಾರ	2	3	5	7	2	3	5	5
ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಉಸ್ತುವಾರಿ (ವೈದ್ಯ–ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ)	–	–	1	1	–	–	–	
ಇಸಿಜಿ/ಇಕೋ ತಂತ್ರಜ್ಞ	1	2	3	4	–	–	1	1
ಆಡಿಯೋ ಮೆಟ್ರಿಷಿಯನ್	–	–	1	1	–	–		
ನೇತ್ರತಜ್ಞ ಸಹಾಯಕ	1	1	2	2	1	1	1	1
ಇಇಜಿ ತಂತ್ರಜ್ಞ	–	–	1	1	–	–		
ಆಹಾರ ತಜ್ಞ	1	1	1	1	–	–		
ಭೌತ ಚಿಕಿತ್ಸಕ	1	1	2	2	–	–	2	2
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	4	6	8	12	–	–		
ಸಿಎಸ್‌ಎಸ್‌ಡಿ ಸಹಾಯಕ	1	1	2	2	–	–		
ಸಾಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತ	2	3	4	5	–	–	3	3
ಸಲಹೆಗಾರ	1	1	2	2	–	–	–	–
ಚರ್ಮರೋಗ ತಂತ್ರಜ್ಞ	–	–	1	1	–	–	–	–
ಸೈಟೊ–ತಂತ್ರಜ್ಞ	–	–	1	1	–	–	–	–
ದಂತ ತಂತ್ರಜ್ಞ	1	1	2	2	–	–	1	1
ಪುನರ್ವಸತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಕ	1	1	2	2	–	–	–	–

ಅನುಬಂಧ–2.2

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–2.2.2/ಪುಟ–20)

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾನವಶಕ್ತಿಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಹುದ್ದೆ	ಮಂಜೂರಾತಿ	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವವರು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳು	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಯ ಶೇಕಡಾವಾರು
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ	4,323	2,831	1,492	34.51
ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು	9,492	6,188	3,304	34.81
ಹಿರಿಯ/ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕ (ಪುರುಷ)	6,039	4,101	1,938	32.09
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	3,718	1,970	1,748	47.01
ಔಷಧಿಕಾರರು	2,896	1,512	1,384	47.79
ಎಫ್‌ಡಿಎ/ಎಸ್‌ಡಿಎ/ಟೈಪಿಸ್ಟ್	5,478	3,240	2,238	40.85
ಡೆಂಟಲ್ ಸರ್ಜನ್/ಡೆಂಟಿಸ್ಟ್	423	407	16	3.78
ಗ್ರೂಪ್ ಡಿ/ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಹಾಯಕ ಗ್ರೇಡ್ I/II	16,778	5,114	11,664	69.52
ಹಿರಿಯ/ಕಿರಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಹಾಯಕಿ (ಮಹಿಳಾ)	11,284	6,685	4,599	40.76
ವಿಕಿರಣ ಚಿತ್ರಕಾರ/ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಟೆಕ್ನಿಷಿಯನ್	623	463	160	25.68
ವರಿಷ್ಠ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ತಜ್ಞರು/ವಿಶೇಷಜ್ಞರು	2,833	2,478	355	12.53
ವರಿಷ್ಠ ಔಷಧಿಕಾರ	536	225	311	58.02
ಚಾಲಕ	1,665	955	710	42.64
ಅಂಕಿಅಂಶ ಸಹಾಯಕ/ಸಹಾಯಕ ಅಂಕಿಅಂಶ ಅಧಿಕಾರಿ	109	47	62	56.88
ಕಿರಿಯ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕ/ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕ	5	0	5	100.00
ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಸಹಾಯಕ	11	4	7	63.64
ಲೆಕ್ಕಪತ್ರ ಅಧೀಕ್ಷಕ	9	5	4	44.44
ಕಛೇರಿ ಅಧೀಕ್ಷಕ	605	428	177	29.26
ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿ	222	179	43	19.37
ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಅಧಿಕಾರಿ	497	289	208	41.85
ಆರೋಗ್ಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಕ	110	11	99	90.00
ವರಿಷ್ಠ ಫುಡ್‌ಸೇಫ್ಟಿ ಅಧಿಕಾರಿ	34	4	30	88.24
ವರಿಷ್ಠ ಆರೋಗ್ಯ ಅಧಿಕಾರಿ	76	9	67	88.16
ಇತರರು	2,155	795	1,360	63.10
ಒಟ್ಟು	69,921	37,940	31,981	45.74

ಅನುಬಂಧ–2.3

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–2.3/ಪುಟ–26)

ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ (ಶೇಕಡಾವಾರು)

(ಶೇಕಡಾವಾರು)

ಜಿಲ್ಲೆ	ವೈದ್ಯ	ದಾದಿ	ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ	ಇತರೆ
ಬೀದರ್	23.66	36.59	12.21	46.30
ಕಲಬುರಗಿ	27.05	34.67	9.33	26.87
ವಿಜಯಪುರ	33.33	17.24	17.86	34.75
ಯಾದಗಿರಿ	40.58	25.95	15.92	29.63
ರಾಯಚೂರು	42.11	26.11	17.32	31.08
ಬಾಗಲಕೋಟೆ	28.36	18.58	16.40	33.76
ಬೆಳಗಾವಿ	37.97	34.93	49.51	54.41
ಕೊಪ್ಪಳ	37.41	34.05	18.12	47.38
ಗದಗ	47.83	32.29	24.23	57.86
ಧಾರವಾಡ	12.82	26.09	29.86	28.14
ಬಳ್ಳಾರಿ	31.19	40.76	22.39	39.38
ಹಾವೇರಿ	35.79	36	39.72	57.65
ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	47.06	29.43	53.43	76.27
ಶಿವಮೊಗ್ಗ	38.43	35.19	44.22	73.46
ದಾವಣಗೆರೆ	14.60	36.65	26.77	35.42
ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	28.41	29.98	27.29	50.50
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	44.87	39.64	56.33	60.21
ಉಡುಪಿ	14.86	28.82	56.76	64.79
ತುಮಕೂರು	30.70	50	48.34	68.66
ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	18.54	58.90	61.13	62.88
ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	27.36	25.13	54.35	49.49
ಹಾಸನ	31.81	35.40	55.58	71.52
ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	11.36	36.26	40.98	60.42
ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	3.55	27.61	35.95	30.68
ರಾಮನಗರ	16.57	54.91	42.83	51.82
ಕೋಲಾರ	23.71	45.10	60.63	48.94
ಮಂಡ್ಯ	24.83	51.34	53.30	68.25
ಮೈಸೂರು	12.45	33.33	54.57	59.79
ಕೊಡಗು	50	38.16	71.33	82.25
ಚಾಮರಾಜನಗರ	26.95	34.48	72.80	80.19

ಅನುಬಂಧ–2.4

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–2.3.3/ಪುಟ–33)

ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ವಿಭಾಗ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು			ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು			ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		
		ಮಂಜೂರಾತಿ	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆ	ಮಂಜೂರಾತಿ	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆ	ಮಂಜೂರಾತಿ	ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ	ಖಾಲಿ ಹುದ್ದೆ
ಬೆಂಗಳೂರು	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	15	17	–2	27	32	–5	109	137	–28
	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ*	6	8	–2	42	39	3	0	0	0
	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	6	6	0	55	54	1	27	31	–4
	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	35	21	14	53	41	12	35	28	7
	ದಾವಣಗೆರೆ	12	11	1	41	31	10	38	35	3
	ಕೋಲಾರ	12	5	7	39	36	3	30	32	–2
	ರಾಮನಗರ	12	16	–4	30	33	–3	22	21	1
	ಶಿವಮೊಗ್ಗ*	21	15	6	87	57	30	0	0	0
	ತುಮಕೂರು*	12	11	1	104	94	10	0	0	0
ಮೈಸೂರು	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	18	9	9	56	41	15	28	24	4
	ಚಾಮರಾಜನಗರ*	15	15	0	35	24	11	0	0	0
	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	54	32	22	11	10	1	29	31	–2
	ಹಾಸನ*	45	32	13	83	65	18	0	0	0
	ಶಿವಮೊಗ್ಗ*	36	16	20	22	14	8	0	0	0
	ಮಂಡ್ಯ*	30	34	–4	59	59	0	0	0	0
	ಮೈಸೂರು*	27	29	–2	62	71	–9	0	0	0
	ಉಡುಪಿ	18	19	–1	20	21	–1	16	13	3
ಬೆಳಗಾವಿ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	18	12	6	49	39	10	28	28	0
	ಬೆಳಗಾವಿ*	51	39	12	98	70	28	0	0	0
	ಧಾರವಾಡ	0	0	0	29	19	10	21	26	–5
	ಗದಗ*	6	3	3	38	26	12	0	0	0
	ಹಾವೇರಿ	15	9	6	59	49	10	48	40	8
	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ*	6	2	4	93	60	33	0	0	0
	ವಿಜಯಪುರ	27	19	8	44	21	23	30	31	–1
ಕಲಬುರಗಿ	ಬಳ್ಳಾರಿ	42	21	21	59	47	12	26	25	1
	ಬೀದರ್*	24	21	3	50	41	9	0	0	0
	ಕಲಬುರಗಿ*	39	27	12	57	46	11	0	0	0
	ಕೊಪ್ಪಳ*	27	13	14	29	19	10	0	0	0
	ರಾಯಚೂರು*	18	9	9	39	28	11	0	0	0
	ವಿಜಯನಗರ*	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ಯಾದಗಿರಿ*	18	10	8	21	11	10	16	16	0
ಒಟ್ಟು		**665**	**481**	**184**	**1,491**	**1,198**	**293**	**503**	**518**	**–15**

*ಈ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರಲಿಲ್ಲ

ಅನುಬಂಧ–2.5
(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–2.4/ಪುಟ–36)
ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದ ಸೇವೆಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು	ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಅಲಭ್ಯತೆ	ಷರಾ
1	ಬಿಬಿಎಂಪಿ ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಾಂತಿ ನಗರ	ದಂತವೈದ್ಯರು	ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ
2	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ – ಕಲಘಟಗಿ	ಮೂಳೆ ತಜ್ಞರು (01/2018ರಿಂದ 01/2022) ಮತ್ತು ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞರು (2016–17ರಿಂದ 06/2021)	ಸೇವೆಗಳು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ
3		ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ/ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ರಕ್ತ ಸಂಗ್ರಹ ಘಟಕದ ಪರವಾನಗಿಯನ್ನು 01/2020ರಿಂದ ನವೀಕರಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.
4	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಮುಕ್ಕಲ್	ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು	ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯು 07/2019 ರಿಂದ 05/2021 ರವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ
5	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ–ಸರಗೂರು	ಒಬಿಜಿ, ಮಕ್ಕಳ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಅರಿವಳಿಕೆ ತಜ್ಞ	ಯಾವುದೇ ಸಿ–ವರ್ಗದ[70] ಆಪರೇಶನ್‌ಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿಲ್ಲ.
6	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಸರಗೂರು ಮತ್ತು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು– ಬಡಗಲಾಪುರ, ಕಿತ್ತೂರು	ಔಷಧಿಕಾರ	ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಔಷಧ ವಿತರಿಸುತ್ತಿದ್ದರು.
7	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಅಣ್ಣಿಗೇರಿ	ಔಷಧಿಕಾರ	ಗ್ರೂಪ್ 'ಡಿ' ಔಷಧಿಕಾರನ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು.
8	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ ಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆ ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜು	ಮಂಜೂರಾದ ದಾದಿಯರ ಹುದ್ದೆ ಇಲ್ಲ	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ 17 ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಅಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಶೇಕಡಾ 80ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ದಾದಿಯರ ಕೊರತೆಯಿದೆ.
9	ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲದ ಕೊರತೆ ಇದೆ	ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವಾಗ ನಡೆಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳ ಕಾಯುವ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಮರು ಸೃಷ್ಟಿಸುವ ಮೂಲಕ (ಪ್ರಸ್ತುತ 3 ತಿಂಗಳ ಕಾಯುವ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ) ನಂತರದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಸಮಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.
10	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಕಿತ್ತೂರು	ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞ	ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸದಿರುವುದು.
11	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಬಡಗಲಾಪುರ	ಔಷಧಿಕಾರ	ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದ ಔಷಧಿಕಾರ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದರು.

70 ಹೆರಿಗೆ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗ

ಅನುಬಂಧ–3.1

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.1/ಪುಟ–42)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರರೋಗಿ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ತಜ್ಞ ಸೇವೆಗಳು ಹೊರರೋಗಿಗಳ ವಿಭಾಗ (ಒಪಿಡಿ)	ಬಳ್ಳಾರಿ			ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ				ಧಾರವಾಡ			ಕೋಲಾರ			ಮೈಸೂರು		
	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ (ಡಿಹೆಚ್), ಬಳ್ಳಾರಿ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಟಿಹೆಚ್), ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ಟಿಹೆಚ್, ಸಂಡೂರು	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಡಿಹೆಚ್)	ಟಿಹೆಚ್, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ಟಿಹೆಚ್, ಯಲಹಂಕ	ಕಿಮ್ಸ್ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ, (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು)	ಟಿಹೆಚ್, ಕಲಘಟಗಿ	ಟಿಹೆಚ್, ನವಲಗುಂದ	ಡಿಹೆಚ್, ಕೋಲಾರ	ಟಿಹೆಚ್, ಬಂಗಾರ ಪೇಟೆ	ಟಿಹೆಚ್, ಶ್ರೀನಿವಾಸ ಪುರ	ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಟಿಹೆಚ್, ಪಿರಿಯಾ ಪಟ್ಟಣ
ಕಿವಿ ಮೂಗು ಗಂಟಲು	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಸಾಮಾನ್ಯ ಔಷಧಿ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ *	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ನೇತ್ರ ವೈದ್ಯ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ *	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ದಂತ ವೈದ್ಯ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ *	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ *	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ತಜ್ಞ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ *	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ*	ಇದೆ	ಇದೆ
ಮನೋವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ[71]	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ*	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
ಮೂಳೆ ತಜ್ಞ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಚರ್ಮ[72] ಮತ್ತು ವೆನಿರಾಲಜಿ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ

*ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬೆಂಗಳೂರು ಡೆಂಟಲ್ ಕಾಲೇಜು, ಮಿಂಟೋ ಕಣ್ಣಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ವಾಣಿ ವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಮತ್ತು ಮೈಸೂರಿನ ಚೆಲುವಾಂಬ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ) ಇವುಗಳಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಲಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು

[71] ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಿತ

[72] ತಾಲ್ಲೂಕು ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಪೇಕ್ಷಿತ

ಅನುಬಂಧ–3.2

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.2.6.1/ಪುಟ–53)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸೇವೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ವಿವರಣೆ	ಬಳ್ಳಾರಿ			ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ			ಧಾರವಾಡ		ಕೋಲಾರ			ಮೈಸೂರು	
	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಟಿಹೆಚ್, ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ಟಿಹೆಚ್, ಸಂಡೂರು	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್, ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ಟಿಹೆಚ್ ಯಲಹಂಕ	ಟಿಹೆಚ್ ಕಲಘಟಗಿ	ಟಿಹೆಚ್ ನವಲ ಗುಂದ	ಡಿಹೆಚ್ ಕೋಲಾರ	ಟಿಹೆಚ್ ಬಂಗಾರ ಪೇಟೆ	ಟಿಹೆಚ್‌ಶ್ರೀ ನಿವಾಸ ಪುರ	ಟಿಹೆಚ್, ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಟಿಹೆಚ್ ಪಿರಿಯಾ ಪಟ್ಟಣ
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಯು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಾರ್ಡ್, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕ, ವಿಕಿರಣಶಾಸ್ತ್ರ, ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ, ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಮತ್ತು ಸಿಎಸ್‌ಎಸ್‌ಡಿ ಯೊಂದಿಗೆ ಅನುಕೂಲಕರ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಯಾವುದೇ ಭೌತಿಕ ಅಡೆತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ವಿಕಲಾಂಗರಿಗೆ ಸ್ನೇಹಪರವಾಗಿದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ಪೈಪ್ ಮೂಲಕ ಹೀರುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅನಿಲಗಳು, ವಿದ್ಯುತ್ ಸರಬರಾಜು ತಾಪನ, ಹವಾನಿಯಂತ್ರಣ, ವಾತಾಯನವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ರೋಗಿಯ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ
ಕುಂದುಕೊರತೆ ಪರಿಹಾರ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ
ರಕ್ಷಣಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಉಪಕರಣಗಳು ಎಎಮ್‌ಸಿ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿವೆಯೇ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
ಅಳತೆ ಮಾಡುವ ಸಾಧನಗಳ ಆಂತರಿಕ ಮತ್ತು ಬಾಹ್ಯ ಮಾಪನಾಂಕ ನಿರ್ಣಯಕ್ಕಾಗಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ

ಅನುಬಂಧ–3.3(ಎ)

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.2.6.2/ಪುಟ–54)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಸ್ಎಸ್/ಎಮ್‌ಸಿ/ಡಿಹೆಚ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ (ಸರ್ಜನ್) ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ವರ್ಷ	ಸಾಮಾನ್ಯ		ಇಎನ್‌ಟಿ		ಆರ್ಥೋ		ಕಣ್ಣು	
		ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ
ಐಜಿಐಸಿಹೆಚ್ (ಎಸ್ಎಸ್)	2016–17	7	2,495	1	253	2	661	1	11
	2017–18	7	2,626	1	226	2	763	1	11
	2018–19	7	2,697	1	244	2	655	1	20
	2019–20	7	1,888	1	130	2	415	1	8
	2020–21	7	2,466	1	377	2	547	1	12
	2021–22	7	3,096	1	309	2	796	1	15
	2022–23	7	3,018	1	292	2	878	1	16
ಕಿಮ್ಸ್ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ (ಎಮ್‌ಸಿ)	2016–17	29	37	11	6	16	4	12	4
	2017–18	29	36	10	6	15	4	11	4
	2018–19	28	39	12	6	16	5	12	3
	2019–20	25	40	14	5	18	5	13	4
	2020–21	30	25	13	2	20	3	13	2
	2021–22	24	38	12	4	17	5	12	4
	2022–23	27	52	13	6	18	7	13	7
ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಎಮ್‌ಸಿ)	2016–17	22	169	9	191	13	205	0	0
	2017–18	21	181	9	172	13	202	0	0
	2018–19	24	160	10	170	12	237	0	0
	2019–20	23	160	10	144	12	189	0	0
	2020–21	20	80	11	51	11	87	10	270
	2021–22	20	114	10	78	11	124	10	280
	2022–23	21	181	10	133	11	165	9	607
ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, (ಎಮ್‌ಸಿ)	2016–17	17	1,794	9	1,472	12	1,128	21	407
	2017–18	20	1,724	9	1,502	12	1,180	33	283
	2018–19	18	1,799	9	1,630	15	1,236	33	317
	2019–20	17	1,910	9	1,493	18	1,328	34	194
	2020–21	17	371	8	79	18	224	35	65
	2021–22	16	1,075	7	623	24	1,046	34	208
	2022–23	14	1,722	10	1,234	24	1,560	35	280
ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	2016–17	6	387	ಒಬಿಜಿ ಸೇವೆಗಳು ಮಾತ್ರ ಇದೆ					
	2017–18	7	315	1	9	2	4	1	0
	2018–19	7	363	1	39	2	13	1	2
	2019–20	7	437	1	158	2	27	1	22
	2020–21	6	268	ಕೋವಿಡ್ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ, ಒಬಿಜಿ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ನಡೆದವು					
	2021–22	6	396	1	205	2	446	1	149
	2022–23	6	769	1	295	2	290	1	401
ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ (ಡಿಹೆಚ್)	2016–17	7	127	3	75	5	66	2	184
	2017–18	7	149	3	77	5	74	2	214

ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ವರ್ಷ	ಸಾಮಾನ್ಯ		ಇಎನ್‌ಟಿ		ಆರ್ಥೋ		ಕಣ್ಣು	
		ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ
	2018–19	7	160	3	77	5	97	2	350
	2019–20	7	148	3	59	4	126	2	328
	2020–21	8	32	2	18	5	20	2	46
	2021–22	7	87	3	49	5	762	3	167
	2022–23	7	128	3	61	4	136	3	220
ಡಿಹೆಚ್ ಕೋಲಾರ್	2016–17	3	206	1	20	1	118	2	93
	2017–18	2	272	1	17	1	84	3	87
	2018–19	2	181	1	58	2	28	3	100
	2019–20	3	96	2	72	3	126	3	99
	2020–21	3	82	2	19	3	115	3	14
	2021–22	4	85	2	42	2	217	3	83
	2022–23	4	133	2	76	2	282	3	214

ಅನುಬಂಧ–3.3(ಬಿ)
(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.2.6.2/ಪುಟ–54)
ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕ (ಸರ್ಜನ್) ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ವರ್ಷ	ಸಾಮಾನ್ಯ		ಇಎನ್‌ಟಿ		ಆರ್ಥೋ		ಕಣ್ಣು	
		ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ
ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	2016–17	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ
	2017–18	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ
	2018–19	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ	ವಿಲ್ಲ
	2019–20	1	19	1	18	1	ವಿಲ್ಲ	1	206
	2020–21	1	17	1	11	1	ವಿಲ್ಲ	1	161
	2021–22	1	40	1	38	1	22	1	284
	2022–23	1	66	1	99	1	118	1	526
ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	2016–17	1	400	1	0	1	0	1	0
	2017–18	1	470	1	7	1	26	1	0
	2018–19	1	486	1	20	1	85	1	0
	2019–20	1	459	1	15	1	74	1	0
	2020–21	1	581	1	2	1	58	1	0
	2021–22	1	444	1	8	1	47	1	0
	2022–23	1	570	1	27	1	247	1	0
ಕಲಘಟಗಿ	2016–17	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017–18	1	161	0	0	0	0	0	0
	2018–19	1	268	0	0	1	31	1	0
	2019–20	1	484	0	0	1	65	1	27
	2020–21	1	359	0	0	0	0	1	35
	2021–22	1	399	1	6	1	0	1	89
	2022–23	1	322	1	22	1	2	1	106
ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	2016–17	1	116	1	14	1	96	1	38
	2017–18	1	122	1	37	1	162	1	30
	2018–19	1	134	1	59	1	85	1	5
	2019–20	1	135	1	43	1	89	1	4
	2020–21	1	105	1	45	1	188	1	4
	2021–22	1	179	1	30	1	185	1	3
	2022–23	1	108	1	20	1	167	1	8
ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	2016–17	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017–18	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018–19	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019–20	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020–21	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021–22	1	24	1	16	1	16	0	0
	2022–23	1	37	1	20	1	28	0	0
ನವಲಗುಂದ್	2016–17	1	5	1	6	1	5	1	43
	2017–18	1	6	1	7	1	6	1	39
	2018–19	1	114	1	13	1	29	1	54
	2019–20	1	82	1	2	1	12	1	NA
	2020–21	1	19	1	2	1	31	1	NA
	2021–22	1	39	1	11	1	13	1	9

ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ವರ್ಷ	ಸಾಮಾನ್ಯ		ಇಎನ್‌ಟಿ		ಆರ್ಥೋ		ಕಣ್ಣು	
		ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜನ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಜರಿಗಳ ಸರಾಸರಿ ಸಂಖ್ಯೆ
	2022–23	1	122	1	14	1	178	1	63
ಪರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	2016–17	1	27	1	0	1	17	0	0
	2017–18	1	40	1	0	1	11	0	0
	2018–19	1	37	1	0	1	47	0	0
	2019–20	1	18	1	0	1	52	1	32
	2020–21	1	33	1	21	1	17	1	131
	2021–22	1	96	1	30	1	20	1	258
	2022–23	1	409	1	17	1	37	1	326
ಸಂಡೂರು	2016–17	1	1,272	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
	2017–18	1	1,299	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
	2018–19	1	1,595	1	ಇಲ್ಲ	1	3	1	ಇಲ್ಲ
	2019–20	1	1,575	1	ಇಲ್ಲ	1	7	1	15
	2020–21	1	1,705	1	ಇಲ್ಲ	1	16	1	24
	2021–22	1	1,698	1	5	1	25	1	20
	2022–23	1	1,385	1	2	1	20	1	321
ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	2016–17	1	704	1	9	1	0	1	0
	2017–18	1	887	1	42	1	13	1	0
	2018–19	1	514	1	15	1	5	1	0
	2019–20	1	1,152	1	9	1	14	1	0
	2020–21	1	1,239	0	0	1	32	0	0
	2021–22	1	1,179	0	0	1	32	1	0
	2022–23	1	994	0	0	1	39	1	0
ಯಲಹಂಕ	2016–17	1	238	1	0	1	11	1	77
	2017–18	1	61	1	0	1	0	1	75
	2018–19	1	193	1	84	1	49	1	101
	2019–20	1	67	1	39	1	32	1	31
	2020–21	1	121	1	52	1	26	1	26
	2021–22	1	151	1	92	1	28	1	60
	2022–23	1	79	1	69	1	84	1	124

ಅನುಬಂಧ-3.4

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.7/ಪುಟ–82)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ನಿಧಿ/ರಕ್ತ ಶೇಖರಣಾ ಘಟಕಗಳು ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸದಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುವ ತ:ಖ್ತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಅವಶ್ಯಕತೆ	ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಅನುಸರಣೆ (ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಲಭ್ಯವಿರುವ 5 ಡಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ)	
		ತೃತೀಯ ಆರೈಕೆ (ಎಸ್‌ಎಸ್/ಎಮ್‌ಸಿ)	ದ್ವಿತೀಯ ಆರೈಕೆ (ಡಿಹೆಚ್/ಟಿಹೆಚ್)
1	ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ, ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ವಿಭಾಗ, ಐಸಿಯು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ವಿಭಾಗದ ಬಳಿ ರಕ್ತನಿಧಿಯ ಸ್ಥಳ	ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಡಿಎಚ್ ಕೋಲಾರ, ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳು ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ಕಲಘಟಗಿ
2	ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರದರ್ಶನ ಮತ್ತು ಶುಲ್ಕಗಳ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರವೇಶದ್ವಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರದರ್ಶಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್ ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ
3	ರಕ್ತ ನಿಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ರಕ್ತದ ಗುಂಪಿನ ಲಭ್ಯತೆಯ ಪ್ರದರ್ಶನ	–	ಡಿಎಚ್ ಕೋಲಾರ, ಟಿಹೆಚ್ ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ
4	ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಬಾಹ್ಯ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ	ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್‌ಎಸ್ ಬಂಗಾರಪೇಟೆ, ಎಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ಕಲಘಟಗಿ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ. ಯಲಹಂಕ
5	ರಕ್ತ ಅಥವಾ ರಕ್ತದ ಘಟಕಗಳ ಅವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ತಪಾಸಣೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಕಿಮ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್ ಯಲಹಂಕ
6	ತ್ಯಾಜ್ಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಚೆಕ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆ	ಕಿಮ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಹೆಚ್ ಯಲಹಂಕ
7	ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಸಮರ್ಪಕತೆ	ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಮತ್ತು ಡಿಎಚ್ ಕೋಲಾರ, ಟಿಎಚ್‌ಎಸ್ ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ಕಲಘಟಗಿ, ಯಲಹಂಕ
8	ಎನ್‌ಎಸಿಒ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು, ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸೌಂದರ್ಯವರ್ಧಕಗಳ ಕಾಯಿದೆಗೆ ರಕ್ತ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅನುಸರಣೆ	ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಟಿಎಚ್‌ಎಸ್ ಎಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ, ಕೆಆರ್ ಪುರಂ, ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ, ಯಲಹಂಕ

(ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಅನುಬಂಧ–3.5

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–3.8.9/96)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಯಾಲಿಸಿಸ್ ಘಟಕದಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ವರ್ಗ	ಪುನರುಜ್ಜೀವನಗೊಳಿಸುವ ಉಪಕರಣಗಳು	ಫ್ಲೋ ಮೀಟರ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕ ಸಿಲಿಂಡರ್‌ಗಳು	ಹೀರುವ ಉಪಕರಣ	ಡಿಫಿಬ್ರಿಲೇಟರ್	ಇಸಿಜಿ ಯಂತ್ರ	ನೆಬ್ಯುಲೈಸರ್	ಡಯಾಲೈಸರ್ ಘಟಕ	ಎಸಿಟಿ ಯಂತ್ರ	ಕಾರ್ಡಿಯಾಕ್ ಮಾನಿಟರ್
1	ಬಳ್ಳಾರಿ	ಡಿಹೆಚ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
2	ಕೆ ಸಿ ಜನರಲ್	ಡಿಹೆಚ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ
3	ಎಸ್‌ಎನ್‌ಆರ್, ಕೋಲಾರ	ಡಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
4	ಎಚ್.ಡಿ.ಕೋಟೆ	ಟಿಹೆಚ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
5	ಕೆ ಆರ್ ಪುರಂ	ಟಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
6	ಕಲಘಟಗಿ	ಟಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
7	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ಟಿಹೆಚ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
8	ನವಲಗುಂದ	ಟಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ
9	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಟಿಹೆಚ್	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
10	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಟಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ
11	ಯಲಹಂಕ	ಟಿಹೆಚ್	ಇಲ್ಲ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇದೆ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ	ಇಲ್ಲ

(ಆಧಾರ: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ)

ಅನುಬಂಧ–4.1

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.2.2/ಪುಟ–102)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ದರದಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು

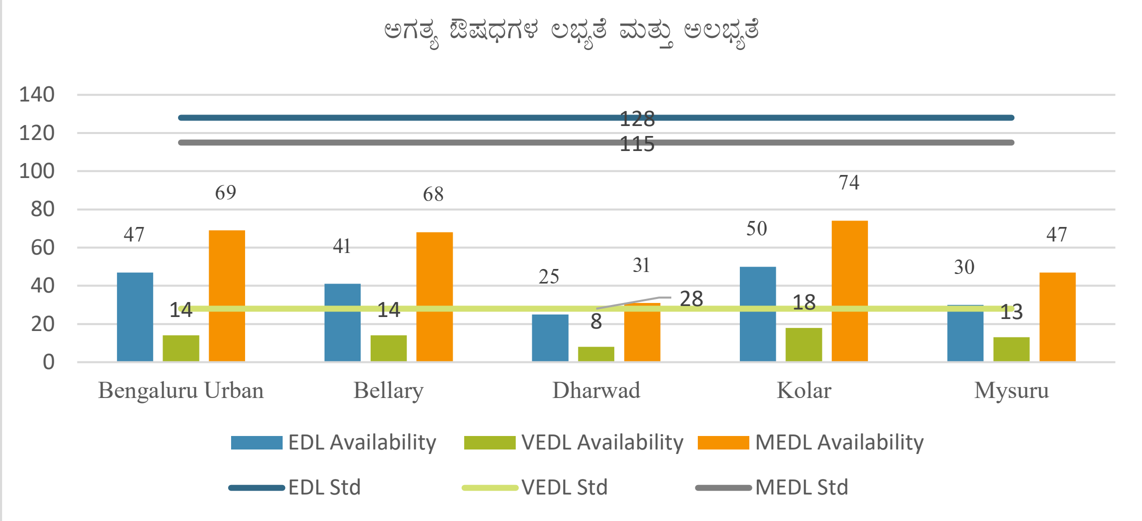
ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಔಷಧದ ಹೆಸರು	ವರ್ಷ	ಪ್ಯಾಕ್ ಗಾತ್ರ	ಪ್ರತಿ ಘಟಕಕ್ಕೆ ದರ (ಕೆಎಸ್ಎಮ್ಎಸ್ಸಿಎಲ್)	ಪ್ರತಿ ಯೂನಿಟ್ ದರ (ಸ್ಥಳೀಯ ಖರೀದಿ)	ಪ್ರಮಾಣ	ಪ್ರತಿ ಘಟಕಕ್ಕೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ	ಒಟ್ಟು ವ್ಯತ್ಯಾಸದ ಮೊತ್ತ	ವ್ಯತ್ಯಾಸ (ಶೇಕಡಾ)
1	ರಕ್ತ ವರ್ಗಾವಣೆಯ ಸೆಟ್ ಎನ್ಎ 1x1	2017–18	1	7.56	18.5	5000	10.94	54,700	144.7
2	ಮೆಟೊಕ್ಲೋಪ್ರಮೈಡ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 5 ಎಮ್‌ಜಿ/ಎಮ್‌ಎಲ್ 1x2 ಎಮ್‌ಎಲ್	2017–18	1	1.7	4.36	200	2.66	532	156.5
3	ಒಂಡಾನ್ಸೆಟ್ರಾನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 2 ಎಮ್‌ಜಿ/ಎಮ್‌ಎಲ್ 1x2 ಎಮ್‌ಎಲ್	2017–18	1	1.85	9.95	200	8.1	1,620	437.8
4	ಸಕ್ಷನ್ ಕ್ಯಾತಿಟರ್ ಎನ್ಎ 10 1x1	2017–18	1	3.89	28.44	50	24.55	1,227.5	631.1
5	ವಾಲ್ವ್ ಔಟ್‌ಲೆಟ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಮೂತ್ರ ಸಂಗ್ರಹ ಚೀಲ. ಎನ್ಎ 1.5 ಲೀಟರ್ 1x1	2017–18	1	15.6	35	50	19.4	970	124.4
6	ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರೋಸ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 25% 1x100 ಎಮ್‌ಎಲ್	2017–18	1	10.94	16.11	25	5.17	129.25	47.3
7	ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಬ್ಲೇಡ್ ಎನ್ಎ 22 1x100	2017–18	1	1.99	3.6	200	1.61	322	80.9
8	ಇಂಜ್ ಪೋರ್ಟ್ ಎನ್ಎ 24 ಗ್ರಾಂ 1x1 ಜೊತೆಗೆ ಸ್ಟೆರೈಲ್ ಡಿಸಪೋಸಬಲ್ IV ಕ್ಯಾನುಲಾ	2017–18	1	5.18	17.06	100	11.88	1,188	229.3
9	ಡೆಕ್ಸ್ಟ್ರೋಸ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 10% 1x500 ಎಮ್‌ಎಲ್	2017–18	1	17.99	25.59	25	7.6	190	42.2
10	ಹೈಡ್ರೋಕಾರ್ಟಿಸೋನ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್	2019–20	1	12	34	1,900	22	41,800	183.3
11	ಡಿಕ್ಲೋಫೆನಾಕ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 25 ಎಮ್‌ಜಿ	2019–20	1	3.81	3.9	2,400	0.09	216	2.4
12	ಡಿಕ್ಲೋಫೆನಾಕ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 3 ಎಮ್‌ಎಲ್	2019–20	1	3.81	4	8,000	0.19	1,520	5.0
13	ಪ್ಯಾಂಟೊಪ್ರಜೋಲ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್	2019–20	1	4.89	40	1,500	35.11	52,665	718.0
14	ಟ್ರಮಡಾಲ್ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್ 2 ಎಮ್‌ಎಲ್	2019–20	1	2.15	19	1,000	16.85	16,850	783.7
15	ಅಮಿಕಾಸಿನ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ	2019–20	1	17.74	77	1,400	59.26	82,964	334.0
16	ಸೆಫ್ಟ್ರಿಯಾಕ್ಸೋನ್ 1 ಗ್ರಾಂ ಇಂಜೆಕ್ಷನ್	2019–20	1	33.01	44.6	584	11.59	6,768.56	35.1
17	ಆಂಟಿ ರೇಬೀಸ್ ಲಸಿಕೆ 2.5 IV	2019–20	1	241	330	50	89	4,450	36.90

ಅನುಬಂಧ–4.2

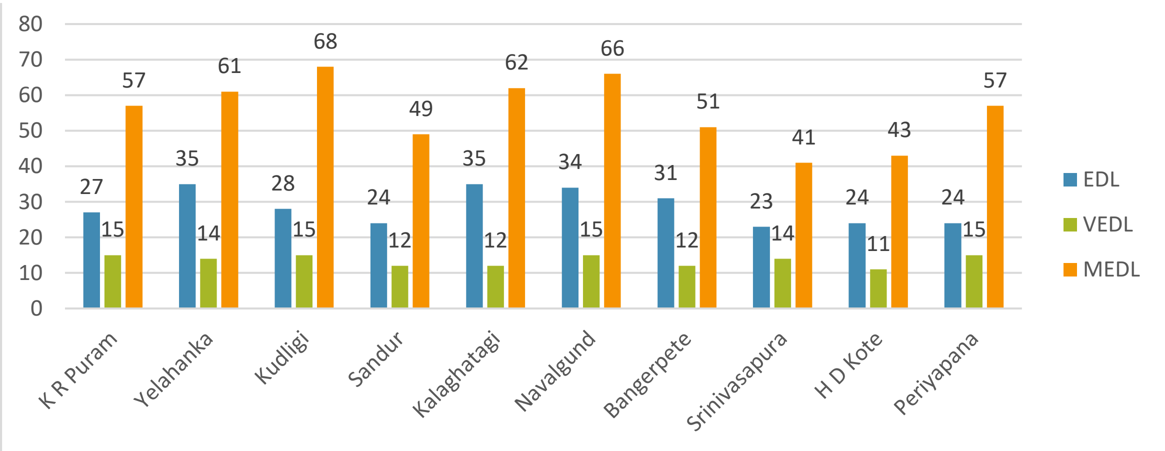
(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.2.6/ಪುಟ–105)

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ 30 ಜೂನ್ 2022ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ

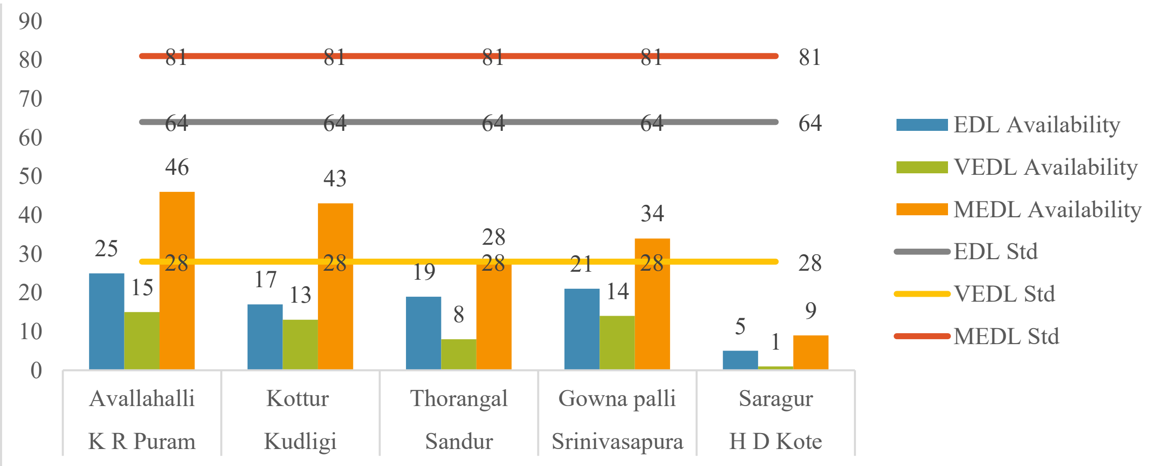
ನಕ್ಷೆ 1 : ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ನಕ್ಷೆ–2: ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ



ನಕ್ಷೆ–3: ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಲಭ್ಯತೆ.



ಇಡಿಎಲ್– ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ, ವಿಇಡಿಎಲ್– ಅತೀ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ, ಎಮ್ಇಡಿಎಲ್– ಅತ್ಯಂತ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಿಗಳ ಪಟ್ಟಿ

ಅನುಬಂಧ–4.3

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.2.6/ಪುಟ–105)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ವಿವಿಧ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳ[73] ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಹೆಸರು	ಮಾದರಿ	ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಡ್ರಗ್ಸ್		ಆಪರೇಶನ್ ಥಿಯೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಡ್ರಗ್ಸ್		ಐಸಿಯುನಲ್ಲಿ ಡ್ರಗ್ಸ್		ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳು	
			ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ	ಇವೆ	ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ	ಇವೆ	ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ	ಇವೆ	ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ	ಇವೆ
1	ಕಿಮ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಮ್‌ಸಿ	14	11	22	17	14	10	21	17
2	ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು	ಎಮ್‌ಸಿ	14	9	22	16	14	9	21	13
3	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ[74] ಬೆಂಗಳೂರು	ಎಮ್‌ಸಿ	14	2	22	7	14	7	21	12
4	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಡಿಹೆಚ್	14	10	22	17	14	10	21	ಇಲ್ಲ
5	ಕೆ ಸಿ ಜನರಲ್ ಡಿಹೆಚ್ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	ಡಿಹೆಚ್	14	ಇಲ್ಲ	22	15	14	9	21	16
6	ಕೋಲಾರ	ಡಿಹೆಚ್	14	11	22	15	14	10	21	16
7	ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	ಟಿಹೆಚ್	14	14	22	19	14	ಇಲ್ಲ	21	19
8	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಟಿಹೆಚ್	14	8	22	10	14	8	21	15
9	ಕೆ ಆರ್ ಪುರಂ	ಟಿಹೆಚ್	14	9	22	12	14	9	21	10
10	ಕಲಘಟಗಿ	ಟಿಹೆಚ್	14	9	22	13	14	ಇಲ್ಲ	21	16
11	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ಟಿಹೆಚ್	14	8	22	15	14	8	21	ಇಲ್ಲ
12	ನವಲಗುಂದ	ಟಿಹೆಚ್	14	ಇಲ್ಲ	22	ಇಲ್ಲ	14	ಇಲ್ಲ	21	15
13	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಟಿಹೆಚ್	14	9	22	12	14	9	21	11
14	ಸಂಡೂರ್	ಟಿಹೆಚ್	14	8	22	15	14	8	21	ಇಲ್ಲ
15	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಟಿಹೆಚ್	14	11	22	16	14	11	21	16
16	ಯಲಹಂಕ	ಟಿಹೆಚ್	14	11	22	14	14	8	21	ಇಲ್ಲ

[73] ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ತಿಂಗಳುಗಳ ಸರಾಸರಿ (ಮೇ 2016, ಆಗಸ್ಟ್ 2017, ನವೆಂಬರ್ 2018, ಫೆಬ್ರವರಿ 2019. ಮೇ 2020 ಮತ್ತು ನವೆಂಬರ್ 2020)

[74] ಮೇ 2016, ಆಗಸ್ಟ್ 2017, ಮೇ 2020 ಮತ್ತು ನವೆಂಬರ್ 2020 ತಿಂಗಳ ದಾಸ್ತಾನು ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ

ಅನುಬಂಧ–4.4

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.3.3/ಪುಟ–108)

ಭದ್ರತಾ ಲಾಕ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವನ್ನು ತೋರಿಸುವ ತ:ಖ್ತೆ

ಖರೀದಿ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲಾಕ್ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್ ವಿನಂತಿ	ಲಾಕ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ದಿನಾಂಕ	ಔಷಧದ ಹೆಸರು	ಅವಧಿ ಮುಕ್ತಾಯ ದಿನಾಂಕ	ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್ ಹೆಸರು	ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷ	ಜೀವಿತಾವಧಿ
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2017–18/ಪಿಒ/80	03–04–18	14–05–18	ಕ್ಲೋಟ್ರಿಮಜೋಲ್ (ಧೂಳು ತೆಗೆಯುವುದು) ಪೌಡರ್ 1% ಡಬ್ಲ್ಯೂ/ಡಬ್ಲ್ಯೂ 1x30 ಜಿ	ಜನವರಿ–18	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2018–19	–103
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2017–18/ಪಿಒ/381	27–07–18	01–08–18	ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ 1x10x10	ಮೇ–18	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2018–19	–62
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/161	03–08–20	04–08–20	ಸೋಡಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್ 2.6, ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅನ್‌ಹೈಡ್ರಸ್ 13.5, ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಮ್ ಕ್ಲೋರೈಡ್ 1.5, ಟ್ರೈಸೋಡಿಯಮ್ ಸಿಟ್ರೇಟ್ ಡೈಹೈಡ್ರೇಟ್ 2.9 1x20.5 ಜಿ ದ್ರಾವಣಕ್ಕಾಗಿ ಓರಲ್ ರೀಹೈಡ್ರೇಶನ್ ಸಾಲ್ಟ್ಸ್ ಪೌಡರ್	ಜೂನ್–20	ಮೈಸೂರು ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–35
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/161	16–07–20	20–07–20	–do–	ಮೇ–20	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–50
5ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/161	16–07–20	20–07–20	–do–	ಮೇ–20	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–50
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/200	16–07–20	20–07–20	ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ 1x10x10	ಮೇ–20	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–50
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/199	16–07–20	20–07–20	ಮೆಟ್ಫಾರ್ಮಿನ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ 1x10x10	ಎಪ್ರಿಲ್–20	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–81
ಕೆಡಿಎಲ್‌ಡಬ್ಲ್ಯೂಎಸ್/2019–20/ಪಿಒ/7	22–08–20	26–08–20	ವಿಟಮಿನ್ ಡಿ3 ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ+250 ಐಯು 1x10x10 ಜೊತೆಗೆ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಕಾರ್ಬೋನೇಟ್	ಜೂನ್–20	ಬಳ್ಳಾರಿ ಡಬ್ಲ್ಯೂಹೆಚ್	2020–21	–57

ಅನುಬಂಧ–4.5(ಎ)

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.3.5/ಪುಟ–109)

ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಮ್‌ಸಿ/ಡಿಹೆಚ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಿಎಮ್‌ಆರ್‌ಸಿಐ	ಕಿಮ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	ಡಿಹೆಚ್, ಕೋಲಾರ
1	ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು/ಆಂಟಿಪೈರೆಟಿಕ್ಸ್/ಊತ ವಿರೋಧಿ	11	8	8	6	8	10	4
2	ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು / ಕೀಮೋಥೆರಪಿಟಿಕ್ಸ್	76	22	28	22	40	75	31
3	ಅತಿಸಾರ ವಿರೋಧಿ	6	1	1	1	2	6	2
4	ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ವಸ್ತು/ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಆಯಿಂಟ್ಮೆಂಟ್ ಲೋಷನ್	28	18	20	13	17	24	13
5	ಇನ್ಫ್ಯೂಷನ್ ದ್ರವಗಳು	14	8	11	8	11	14	10
6	ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಇಎನ್‌ಟಿ	25	1	8	2	7	25	7
7	ಆಂಟಿಹಿಸ್ಟಮೈನ್‌ಗಳು/ ಅಲರ್ಜಿ ವಿರೋಧಿ	12	10	9	8	8	12	8
8	ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	20	12	12	5	8	18	7
9	ಹೆಮೊಪೊಯಟಿಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಔಷಧಗಳು	4	2	3	2	3	4	4
10	ಹೃದಯರಕ್ತನಾಳದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	26	15	18	8	16	26	15
11	ಕೇಂದ್ರ/ಬಾಹ್ಯ ನರಮಂಡಲದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	40	30	31	12	27	40	25
12	ಉಸಿರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	16	11	10	4	7	16	10
13	ಚರ್ಮದ ಮುಲಾಮು / ಲೋಷನ್‌ಗಳು	23	6	8	2	6	23	9
14	ಜನನಾಂಗದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	5	4	5	3	5	5	4
15	ಪ್ರಸೂತಿ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಔಷಧಗಳು	35	15	24	12	22	35	14

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ	ಬಿಎಮ್‌ಆರ್‌ಸಿಐ	ಕಿಮ್ಸ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	ಡಿಹೆಚ್, ಕೋಲಾರ
16	ಹಾರ್ಮೋನ್ ತಯಾರಿ	14	7	6	2	5	14	5
17	ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು	24	13	19	7	16	24	8
18	ಇತರ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳು	115	40	41	28	47	83	39
19	ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯುಗಾಗಿ ತುರ್ತು ಜೀವರಕ್ಷಕ ಔಷಧಗಳು	12	11	11	9	9	12	10
20	ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯುಗಾಗಿ ಇತರ ಅಗತ್ಯ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಸರಬರಾಜುಗಳು	23	12	20	11	20	23	18
	ಒಟ್ಟು	**529**	**246**	**293**	**165**	**284**	**489**	**243**

ಅನುಬಂಧ–4.5(ಬಿ)
(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.3.5/ಪುಟ–109)
ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳು, ಪ್ರಯೋಗಶಾಲಾ ಕಾರಕಗಳು, ಉಪಭೋಗ್ಯ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ವಸ್ತುಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ									
			ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ಕಲಘಟಗಿ	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ನವಲಗುಂದ	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಸಂಡೂರು	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಯಲಹಂಕ
1	ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳು/ ಆಂಟಿಪೈರೆಟಿಕ್ಸ್/ಊತ ವಿರೋಧಿ	8	4	5	5	5	5	6	7	6	6	6
2	ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳು / ಕೀಮೋಥೆರಪಿಟಿಕ್ಸ್	71	15	29	29	30	27	32	23	26	30	27
3	ಅತಿಸಾರ ವಿರೋಧಿ	5	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1
4	ಡ್ರೆಸ್ಸಿಂಗ್ ವಸ್ತು/ ಆಂಟಿಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಆಯಿಂಟ್ಮೆಂಟ್ ಲೋಷನ್	24	12	7	12	11	12	15	12	16	12	12
5	ಇನ್ಫ್ಯೂಷನ್ ದ್ರವಗಳು	14	10	7	8	9	7	10	9	6	8	11
6	ಕಣ್ಣು ಮತ್ತು ಇಎನ್‌ಟಿ	23	3	5	4	8	4	6	4	4	5	10
7	ಆಂಟಿಹಿಸ್ಟಮೈನ್‌ಗಳು/ ಅಲರ್ಜಿ ವಿರೋಧಿ	10	6	7	6	6	5	7	7	6	6	6
8	ಜೀರ್ಣಾಂಗ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	20	6	4	8	9	8	9	6	8	6	6
9	ಹೆಮೊಪೊಯಟಿಕ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಔಷಧಗಳು	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1
10	ಹೃದಯರಕ್ತನಾಳದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	26	11	9	11	11	12	14	15	13	12	15
11	ಕೇಂದ್ರ/ಬಾಹ್ಯ ನರಮಂಡಲದ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	40	23	18	19	18	23	21	21	22	20	21
12	ಉಸಿರಾಟದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	15	8	5	8	15	7	8	7	9	7	7

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಣೆ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯತೆ									
			ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ಕಲಘಟಗಿ	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ನವಲಗುಂದ	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಸಂಡೂರು	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಯಲಹಂಕ
13	ಚರ್ಮದ ಮುಲಾಮು / ಲೋಷನ್‌ಗಳು	18	5	3	4	7	7	9	6	4	4	5
14	ಜನನಾಂಗದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	5	3	1	4	2	3	4	3	4	2	3
15	ಗರ್ಭಾಶಯ ಮತ್ತು ಸ್ತ್ರೀ ಜನನಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುವ ಔಷಧಗಳು	14	7	1	5	5	8	7	6	7	5	9
16	ಹಾರ್ಮೋನ್ ತಯಾರಿ	14	3	5	3	3	5	4	4	6	5	1
17	ವಿಟಮಿನ್‌ಗಳು	21	11	3	9	7	9	7	4	8	7	6
18	ಇತರ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೆ ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳು	64	40	11	28	33	40	37	35	42	36	30
19	ಅನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಔಷಧ ಕಿಟ್	25	22	13	22	18	20	22	21	22	20	23
	ಒಟ್ಟು	421	192	138	188	201	207	222	194	215	195	200

ಅನುಬಂಧ–4.6

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.4.1/ಪುಟ–111)

ಕೆಎಸ್‌ಡಿಸಿಯಿಂದ ಎನ್‌ಎಸ್‌ಕ್ಯು ಎಂದು ಘೋಷಿಸಿದ ಔಷಧಗಳ ವಿವರಗಳು

ಬ್ಯಾಚ್ ಸಂಖ್ಯೆ.	ಇಎಮ್‌ಪಿ.ಲ್ಯಾಬ್ ಹೆಸರು	ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರು	ಬ್ಯಾಚ್ ಪ್ರಮಾಣ	ಬಳಸಿದ ಪ್ರಮಾಣ	ಸ್ಟಾಕ್ ಇರುವುದು	ಫ್ರೀಜ್ ದಿನಾಂಕ
ಕೆ001	ದೆಹಲಿ ಟೆಸ್ಟ್ ಹೌಸ್	ಲೋಪೆರಮೈಡ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 2 ಎಮ್‌ಜಿ	37,354	21,760	15,594	12.12.2018
ಕೆ002	ದೆಹಲಿ ಟೆಸ್ಟ್ ಹೌಸ್	ಲೋಪೆರಮೈಡ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 2 ಎಮ್‌ಜಿ	33,067	17,023	16,044	25.01.2019
ಜಿಟಿ81226	ದೆಹಲಿ ಟೆಸ್ಟ್ ಹೌಸ್	ಮೆಫೆನಾಮಿಕ್ ಆಸಿಡ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 500 ಎಮ್‌ಜಿ	3,415	335	3,080	06.03.2019
ಎಮ್‌ಎರ್‍ಝೆಡ್65	ಓರ್ಝೋನ್ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ಸ್	ಕಾರ್ಬಮಾಜೆಪೈನ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 100 ಎಮ್‌ಜಿ	8,379	4,712	3,667	25.02.2019
ಪಿಇಟಿ1803	ಓರ್ಝೋನ್ ಫಾರ್ಮಾಸ್ಯುಟಿಕಲ್ಸ್	ಪ್ಯಾಂಟೊಪ್ರಜೋಲ್ ಟ್ಯಾಬ್ಲೆಟ್ 40 ಎಮ್‌ಜಿ	9,950	9,950	0	22.03.2019
ಎಹೆಚ್‌ಎಲ್674	ಸ್ಟ್ಯಾಂಡರ್ಡ್ ಅನಾಲಿಟಿಕಲ್ ಲ್ಯಾಬ್	ಐಬುಪ್ರೊಫೇನ್ ಸಿರಪ್ 100 ಎಮ್‌ಜಿ/ 5ಎಮ್‌ಎಲ್	14,248	9,420	4,828	22.03.2019
ಒಟ್ಟು			1,06,413	63,200	43,213	

ಅನುಬಂಧ–4.7

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.4.2/ಪುಟ–111)

ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಗ್ರಹಣೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ನಿಯತಾಂಕಗಳು	ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ/ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು (05)	ಜಿಲ್ಲಾಸ್ಪತ್ರೆ/ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ (13)	ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ/ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ (25)	ನಿಯತಾಂಕಕ್ಕೆ ಬದ್ಧವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದರ ಸಂಭವನೀಯ ಪರಿಣಾಮ
1	ಹವಾನಿಯಂತ್ರಿತ ಔಷಧಾಲಯ	5	9	24	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
2	ಲೇಬಲ್ ಮಾಡಿದ ಕಪಾಟುಗಳು /ರಾಕ್‌ಗಳು	3	6	9	ಔಷಧಗಳ ವಿತರಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ
3	ನೀರು ಮತ್ತು ಶಾಖದಿಂದ ದೂರ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ	ಶೂನ್ಯ	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಶೆಲ್ಫ್ ಜೀವನ
4	ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾದ ಔಷಧಗಳು	3	5	11	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
5	ಔಷಧಗಳನ್ನು ಗೋಡೆಗಳಿಂದ ದೂರದಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಿದೆ	3	6	12	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
6	ಕೋಲ್ಡ್ ಸ್ಟೋರೇಜ್‌ನ 24–ಗಂಟೆಗಳ ತಾಪಮಾನ ರೆಕಾರ್ಡಿಂಗ್ ಸಂಗ್ರಹಣೆ	1	1	7	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
7	ಲಸಿಕೆಗಳ ಶೇಖರಣೆಗಾಗಿ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶನ	ಶೂನ್ಯ	6	6	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
8	ಫ್ರೀಜರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ತಾಪಮಾನ ಮಾನಿಟರಿಂಗ್ ಸಾಧನ	1	1	3	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
9	ಡೀಪ್ ಫ್ರೀಜರ್‌ಗಳ ತಾಪಮಾನ ಚಾರ್ಟ್‌ನ ನಿರ್ವಹಣೆ	2	1	4	ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಔಷಧಿಗಳ ಜೀವಿತಾವಧಿ
10	ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಲಾಕ್ ಮತ್ತು ಕೀ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವುದು	2	2	6	ದುಬಾರಿ ಔಷಧಗಳ ದುರ್ಬಳಕೆ
11	ಬೀಗ ಹಾಕಿದ ಬೀರುವಿನಲ್ಲಿ ಇರಿಸಲಾದ ವಿಷದ ಪದಾರ್ಥಗಳು	2	3	7	ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳಿಗೆ ಅನಧಿಕೃತ ಪ್ರವೇಶ
12	**ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿರುವುದು**	**2**	**2**	**3**	**ಅವಧಿ ಮೀರಿದ ಔಷಧಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಬಳಸಬಹುದಾದ ಔಷಧಗಳ ಮಿಶ್ರಣ**

ಅನುಬಂಧ–4.8(ಎ)

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.5.1/ಪುಟ–112)

ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಎಮ್‌ಸಿ/ಡಿಹೆಚ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಗ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಖ್ಯೆ (ಅವಶ್ಯಕ ಹಾಗೂ ಅಪೇಕ್ಷಿತ) (301ರಿಂದ 500 ಹಾಸಿಗೆಗಳು)	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಮ್‌ಎಮ್‌ಸಿಆರ್‌ಐ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು	ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಡಿಹೆಚ್, ಕೋಲಾರ
1	ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಉಪಕರಣ	12	9	11	8	10	8	8
2	ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ರೂಮ್ ಉಪಕರಣಗಳು	8	4	6	3	7	0[75]	2
3	ಕಾರ್ಡಿಯೋ ಪಲ್ಮನರಿ ಉಪಕರಣಗಳು	13	0	14	12	15	0	3
4	ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್, ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ವಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಘಟಕ (ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯು) ಉಪಕರಣಗಳು	28	23	25	13	25	21	24
5	ವಿಶೇಷ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಘಟಕ (ಎಸ್‌ಎನ್‌ಸಿಯು) ಉಪಕರಣಗಳು	12	11	11	10	12	11	11
6	ವಿಶೇಷ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ಆರೈಕೆ ಘಟಕದ ಉಪಕರಣಗಳ ಸೋಂಕು ತೆಗೆತ	13	9	9	6	10	6	5
7	ರೋಗನಿರೋಧಕ ಉಪಕರಣಗಳು	16	10	9	13	16	13	12
8	ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಉಪಕರಣಗಳು	23	13	16	17	17	16	15
9	ಕಣ್ಣು ಉಪಕರಣಗಳು	27	27	24	22	20	18	21
10	ಡೆಂಟಲ್ ಉಪಕರಣಗಳು	42	NA[76]	35	16	26	31	28
11	ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಉಪಕರಣಗಳು	87	80	50	29	62	38	45
12	ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಉಪಕರಣ	8	4	2	7	2	6	2
13	ಅನಸ್ತೀಷಿಯಾ ಉಪಕರಣ	25	24	21	12	13	22	21
14	ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉಪಕರಣಗಳು	9	9	5	6	8	0	4
15	ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು	29	16	11	17	16	8	12
16	ಐಸಿಯು ಉಪಕರಣಗಳು[77]	26	24	22	17	26	23	17

75 ಹಳೆಯ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿಲ್ಲ.

76 ಕ್ಯಾಂಪಸ್‌ನಲ್ಲಿ ದಂತ ಆರೈಕೆಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಶೇಷ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ

77 ಎನ್‌ಹೆಚ್‌ಎಮ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಾರ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಗ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಖ್ಯೆ (ಅವಶ್ಯಕ ಹಾಗೂ ಅಪೇಕ್ಷಿತ) (301ರಿಂದ 500 ಹಾಸಿಗೆಗಳು)	ವಿಕ್ಟೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಎಮ್ಎಮ್ಸಿಆರ್ಐ ಕೆಆರ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು	ಕಿಮ್ಸ್, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ	ಡಿಹೆಚ್, ಬಳ್ಳಾರಿ	ಕೆಸಿ ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	ಡಿಹೆಚ್, ಕೋಲಾರ
17	ತುರ್ತು ಸೇವಾ ಉಪಕರಣಗಳು[78]	14	14	13	12	14	14	11
18	ಒಳರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಉಪಕರಣಗಳು	19	15	13	10	18	18	16
ಒಟ್ಟು		411	186	297	230	317	253	257

[78] ಎನ್ಹೆಚ್ಎಮ್ ಮೌಲ್ಯಮಾಪಕರ ಪುಸ್ತಕದ ಪ್ರಕಾರ

ಅನುಬಂಧ–4.8(ಬಿ)
(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.5.1/ಪುಟ–112)
ಜನವರಿ 2024ರಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಾ–ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಟಿಹೆಚ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವರ್ಗ	ಭಾಸಾಆಮಾ 2012ರ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಖ್ಯೆ (ಅವಶ್ಯಕ)	ಬಂಗಾರಪೇಟೆ	ಹೆಚ್‌ಡಿ ಕೋಟೆ	ಕೆಆರ್ ಪುರಮ್	ಕಲಘಟಗಿ	ಕೂಡ್ಲಿಗಿ	ನವಲಗುಂದ	ಪಿರಿಯಾಪಟ್ಟಣ	ಸಂಡೂರು	ಶ್ರೀನಿವಾಸಪುರ	ಯಲಹಂಕ
1	ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಉಪಕರಣ	5	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3
2	ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ರೂಮ್ ಉಪಕರಣಗಳು	6	3	6	2	6	5	2	5	6	2	3
3	ಕಾರ್ಡಿಯೋ ಪಲ್ಮನರಿ ಉಪಕರಣಗಳು	11	8	8	8	10	8	7	6	9	11	9
4	ಹೆರಿಗೆ ವಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ವಾರ್ಡ್ ಉಪಕರಣಗಳು	20	14	16	16	16	13	17	16	15	15	13
5	ರೋಗನಿರೋಧಕ ಉಪಕರಣಗಳು	16	15	7	15	13	13	16	10	16	12	11
6	ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟಲು ಉಪಕರಣಗಳು	17	7	5	1	0	4	1	4	5	3	6
7	ಕಣ್ಣು ಉಪಕರಣಗಳು	9	7	4	4	5	3	6	1	4	4	7
8	ಡೆಂಟಲ್ ಉಪಕರಣಗಳು	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4
9	ಆಪರೇಶನ್ ಥಿಯೇಟರ್ ಉಪಕರಣಗಳು	17	7	8	7	6	10	6	12	7	9	5
10	ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆ ಉಪಕರಣಗಳು	32	23	13	16	15	17	18	17	14	27	24
11	ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಾ ಉಪಕರಣಗಳು	29	23	23	20	17	19	14	24	21	22	20
12	ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಉಪಕರಣ	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0
13	ಅನಸ್ತೇಷಿಯಾ ಉಪಕರಣ	14	12	8	14	14	12	8	9	12	12	13
14	ಮರಣೋತ್ತರ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಉಪಕರಣಗಳು	10	8	5	0	0	0	0	3	10	8	6
	ಒಟ್ಟು	**193**	**135**	**111**	**111**	**111**	**110**	**103**	**116**	**128**	**134**	**124**

ಅನುಬಂಧ–4.9

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–4.5.2/ಪುಟ–113)

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದಲ್ಲಿ ಅಸಮರ್ಪಕ ಯೋಜನೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶ	ಉಪಕರಣ	ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪೂರೈಕೆ ಆದೇಶ ದಿನಾಂಕ	ಪ್ರಮಾಣ	ಟೀಕೆಗಳು
1	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/108/2017–198 ದಿನಾಂಕ 28.01.19 (ಐಎನ್‌ಡಿ2463)	ಪಲ್ಸ್ ಆಕ್ಸಿಮೀಟರ್	22/03/2019	156	30 ಗ್ರಾಹಕರಲ್ಲಿ 3 ಮಂದಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
2	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ3/108/2017–198 ದಿನಾಂಕ 28.01.19 (ಐಎನ್‌ಡಿ463)	ಎಕ್ಸ್ ರೇ ಮೊಬೈಲ್ ಯಂತ್ರ	22/03/2019	27	20 ಗ್ರಾಹಕರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
3	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/108/2017–198 ದಿನಾಂಕ 24.01.19 (ಐಎನ್‌ಡಿ463)	ಸಕ್ಷನ್ ಪಂಪ್	16/03/2019	104	30 ಗ್ರಾಹಕರಲ್ಲಿ 3 ಮಂದಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ
4	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/103/2017–18 ದಿನಾಂಕ 24.12.2018 (ಐಎನ್‌ಡಿ462)	ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಕಲರ್ ಡಾಪ್ಲರ್	15/02/2019	10	10 ಗ್ರಾಹಕರಲ್ಲಿ 4 ಮಂದಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
5	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/103/2017–18 ದಿನಾಂಕ 01.01.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ462)	ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಸ್ಕೋಪಿಕ್ ಮತ್ತು ವಿಡಿಯೋ ಎಂಡೋಸ್ಕೋಪಿ ಸಿಸ್ಟಮ್	16/05/2019	1	ಓರ್ವ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
6	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/ಟಿಎನ್‌ಡಿ/103/2017–18 ದಿನಾಂಕ 01.01.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ462)	ಐಐ ಟಿವಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಿ–ಆರ್ಮ್	16/03/2019 & 22/03/2019	9	9 ಗ್ರಾಹಕರ ಪೈಕಿ 2 ಮಂದಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
7	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/ಟಿಎನ್‌ಡಿ/29/2017–18/ ದಿನಾಂಕ 09.07.2018 (ಐಎನ್‌ಡಿ – 444)	ರಿಬೌಂಡ್ ಟೋನೋ ಮೀಟರ್	31.08.2018	18	ಓರ್ವ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
8	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/53/2018–19 ದಿನಾಂಕ 15.06.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ541)	ಸೆಂಟ್ರಿಫ್ಯೂಜ್	20/12/2019	630	630 ಗ್ರಾಹಕರ ಪೈಕಿ 21 ಮಂದಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ
9	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/ಟಿಎನ್‌ಡಿ/78/2018–19 ದಿನಾಂಕ 06.07.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ571)	ಬಟ್ಟೆ ಒಗೆಯುವ ಯಂತ್ರ	ನವೆಂಬರ್ 2019	48	ಓರ್ವ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.
10	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/ಟಿಎನ್‌ಡಿ/36ಎ /2018–19 ದಿನಾಂಕ 18.06.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ –502)	ಸ್ಟೀಲ್ ಬೀರು	27/08/2019	368	ಕೆಲವರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ
11	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/62(8)/2018–19 ದಿನಾಂಕ 06.07.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ –562)	ಮೂಳೆ ತಜ್ಞರ ಉಪಕರಣಗಳು	06/04/2019	58	58 ಗ್ರಾಹಕರಲ್ಲಿ ಇಬ್ಬರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ
12	ಕೆಡಿಎಲ್/ಇಕ್ಯುಪಿಟಿ/61//2018–19 ದಿನಾಂಕ 21.01.2019 (ಐಎನ್‌ಡಿ –561)	ಸಿ–ಎಆರ್‌ಎಮ್	21.08.2019	22	22 ಗ್ರಾಹಕರ ಪೈಕಿ 2 ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅನುಬಂಧ–5.1

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–5.1.1/ಪುಟ–119)

ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ/ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ/ಎಸ್‌ಸಿ ಗಳ ಜಿಲ್ಲಾವಾರು ಅಗತ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಭಾಗ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		
			ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ	ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ	ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ
1	ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗ	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	157	199	–42	8	2	6.00	29	48	–19
2		ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	194	123	71	13	5	8.00	55	36	19
3		ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	205	203	2	9	2	7.00	36	57	–21
4		ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	285	338	–53	15	11	4.00	56	80	–24
5		ದಾವಣಗೆರೆ	225	270	–45	11	4	7.00	43	80	–37
6		ಕೋಲಾರ	227	251	–24	10	2	8.00	39	63	–24
7		ರಾಮನಗರ	163	240	–77	7	5	2.00	29	61	–32
8		ಶಿವಮೊಗ್ಗ	239	357	–118	11	7	4.00	46	93	–47
9		ತುಮಕೂರು	416	572	–156	18	4	14.00	73	144	–71
10	ಮೈಸೂರು ವಿಭಾಗ	ಚಾಮರಾಜನಗರ	219	254	–35	11	3	8.00	45	60	–15
11		ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	220	365	–145	9	5	4.00	34	89	–55
12		ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	255	430	–175	15	8	7.00	61	65	–4
13		ಹಾಸನ	276	456	–180	13	15	–2.00	50	134	–84
14		ಕೊಡಗು	119	196	–77	6	7	–1.00	24	29	–5
15		ಮಂಡ್ಯ	304	399	–95	13	10	3.00	51	113	–62
16		ಮೈಸೂರು	372	510	–138	20	10	10.00	80	118	–38
17		ಉಡುಪಿ	197	320	–123	11	6	5.00	48	62	–14
18	ಬೆಳಗಾವಿ ವಿಭಾಗ	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	285	239	46	13	8	5.00	50	48	2
19		ಬೆಳಗಾವಿ	795	585	210	34	16	18.00	160	139	21
20		ಧಾರವಾಡ	176	185	–9	8	0	8.00	31	33	–2
21		ಗದಗ್	149	190	–41	7	2	5.00	25	39	–14
22		ಹಾವೇರಿ	271	305	–34	12	5	7.00	47	68	–21
23		ಉತ್ತರಕನ್ನಡ	215	344	–129	14	3	11.00	54	82	–28
24		ವಿಜಯಪುರ	397	310	87	17	9	8.00	69	63	6

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಭಾಗ	ಜಿಲ್ಲೆ	ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಸಮುದಾಯ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ			ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		
			ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ	ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ	ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಲಭ್ಯವಿರುವ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳು	ಅಧಿಕ/ ಕೊರತೆ
25	ಕಲಬುರಗಿ ವಿಭಾಗ	ಬೀದರ್	282	275	7	15	8	7.00	59	53	6
26		ಬಳ್ಳಾರಿ	225	129	96	13	6	7.00	52	26	26
27		ಕಲಬುರಗಿ	404	339	65	17	16	1.00	69	84	–15
28		ಕೊಪ್ಪಳ	269	173	96	11	9	2.00	45	46	–1
29		ರಾಯಚೂರು	331	213	118	22	6	16.00	82	50	32
30		ವಿಜಯನಗರ	223	220	3	10	7	3.00	41	52	–11
31		ಯಾದಗಿರಿ	229	170	59	11	6	5.00	47	41	6

ಅನುಬಂಧ–5.2

(ಉಲ್ಲೇಖ: ಕಂಡಿಕೆ–5.4/ಪುಟ–125)

ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ (ಭಾಸಾಆಮಾ ಪ್ರಕಾರ 1 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ 22 ಹಾಸಿಗೆಗಳಿರಬೇಕು)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆಗಳು	2020–21ರ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯು ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಸ್ವಾಯತ್ತ & ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು**		ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ		ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ		ಇಂಡಿಯನ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ
				ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	
1	ಬಾಗಲಕೋಟೆ	21,69,452	477	5	500	1	300	0	0	0	0	8	280	49	290	6	56	1,426
2	ಬೆಂಗಳೂರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ	11,67,401	257	4	400	0	0	0	0	0	0	2	60	48	321	3	26	807
3	ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	1,42,71,577	3,140	3	300	0	0	6	1,475	16	6,709	5	150	96	688	10	556	9,878
4	ಬೆಳಗಾವಿ	54,26,096	1,194	9	900	0	0	0	0	1	740	16	500	148	848	7	54	3,042
5	ಬಳ್ಳಾರಿ	33,80,240	744	6	600	1	300	1	288	2	1,315	11	350	73	502	8	204	3,559
6	ಬೀದರ್	19,35,760	426	4	400	0	0	0	0	1	750	8	240	58	334	4	41	1,765
7	ವಿಜಯಪುರ	26,25,816	578	4	400	1	400	0	0	0	0	9	270	68	366	5	90	1,526
8	ಚಾಮರಾಜನಗರ	10,82,139	238	3	350	0	0	0	0	1	300	3	90	64	434	4	36	1,210
9	ಚಿಕ್ಕಬಳ್ಳಾಪುರ	12,74,298	280	5	510	1	100	0	0	0	0	2	60	60	393	2	16	1,079
10	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	12,42,552	273	6	600	1	400	0	0	0	0	5	170	90	624	4	32	1,826
11	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ	18,18,420	400	5	500	1	450	0	0	0	0	11	330	82	510	6	52	1,842
12	ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ	23,10,853	508	4	400	1	965	1	0	0	0	8	240	72	416	8	91	2,112
13	ದಾವಣಗೆರೆ	17,94,310	395	5	500	1	1,030	0	0	0	0	6	180	101	686	4	32	2,428
14	ಧಾರವಾಡ	21,29,928	469	3	300	1	250	0	0	2	1,575	0	0	45	214	3	45	2,384
15	ಗದಗ	11,67,084	257	4	400	0	0	0	0	1	350	2	60	39	244	4	36	1,090
16	ಕಲಬುರಗಿ	30,29,841	667	6	600	0	0	0	0	1	650	16	480	136	894	10	133	2,757
17	ಹಾಸನ	18,48,630	407	7	950	0	0	0	0	1	750	15	450	69	414	9	97	2,661
18	ಹಾವೇರಿ	17,76,077	391	6	600	1	250	0	0	0	0	5	150	93	518	4	32	1,550
19	ಕೊಡಗು	5,60,990	123	2	360	0	0	0	0	1	410	7	310	29	275	7	50	1,405
20	ಕೋಲಾರ	17,05,436	375	4	400	1	400	2	0	0	0	2	60	69	458	3	30	1,348
21	ಕೊಪ್ಪಳ	16,15,277	355	3	300	0	0	0	0	1	340	9	270	49	296	4	32	1,238
22	ಮಂಡ್ಯ	18,50,467	407	6	600	0	0	0	0	1	750	10	300	115	871	7	63	2,584
23	ಮೈಸೂರು	34,37,914	756	6	600	0	0	1	0	3	1,940	10	300	147	905	12	454	4,199

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಜಿಲ್ಲೆಗಳು	2020–21ರ ಪ್ರಕ್ಷೇಪಿತ ಜನಸಂಖ್ಯೆ	ಭಾಸಾಆ ಮಾನದಂಡಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯು ಸಂಖ್ಯೆ	ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ		ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯು ಅಡಿಯಲ್ಲಿನ ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಸ್ವಾಯತ್ತ & ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು**		ಸಿಹೆಚ್‌ಸಿ		ಪಿಹೆಚ್‌ಸಿ		ಇಂಡಿಯನ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು		ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ
				ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	ಸಂಖ್ಯೆ	ಹಾಸಿಗೆ	
24	ರಾಯಚೂರು	22,25,308	490	4	400	0	0	0	0	2	870	6	180	52	330	6	61	1,841
25	ರಾಮನಗರ	11,47,733	253	3	300	1	100	0	0	0	0	4	120	63	429	4	36	985
26	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	18,75,987	413	6	650	0	0	0	0	1	950	7	210	110	654	4	140	2,604
27	ತುಮಕೂರು	27,90,349	614	9	900	1	400	0	0	0	0	4	120	147	998	6	56	2,474
28	ಉಡುಪಿ	13,26,053	292	2	200	1	350	0	0	0	0	6	180	62	458	3	30	1,218
29	ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ	15,26,064	336	10	1,000	0	0	0	0	1	316	3	110	83	538	5	36	2,000
30	ಯಾದಗಿರಿ	14,45,226	318	2	200	1	100	0	0	0	0	6	180	42	284	4	24	788
	ಒಟ್ಟು	**7,19,57,278**	**15,831**	**146**	**15,120**	**15**	**5,795**	**11**	**2,218**	**36**	**18,715**	**206**	**6,400**	**2,359**	**15,192**	**166**	**2,641**	**66,081**

ಆಧಾರ: ಹೆಚ್‌ಎಫ್‌ಡಬ್ಲ್ಯುಎಸ್, ಕೆಹೆಚ್‌ಪಿ–2020–21

© ಭಾರತದ ಲೆಕ್ಕನಿಯಂತ್ರಕರು ಮತ್ತು ಮಹಾಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧಕರು
www.cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag1/karnataka/en