

प्रकरण 3

आरोग्यसेवा सुविधा

प्रकरण 3: आरोग्यसेवा सुविधा

रुग्णांची गर्दी आणि नोंदणीसाठी दीर्घ प्रतीक्षा यामुळे रुग्णालयांमधील बाह्य-रुग्ण विभाग सेवेवर ताण आला होता.

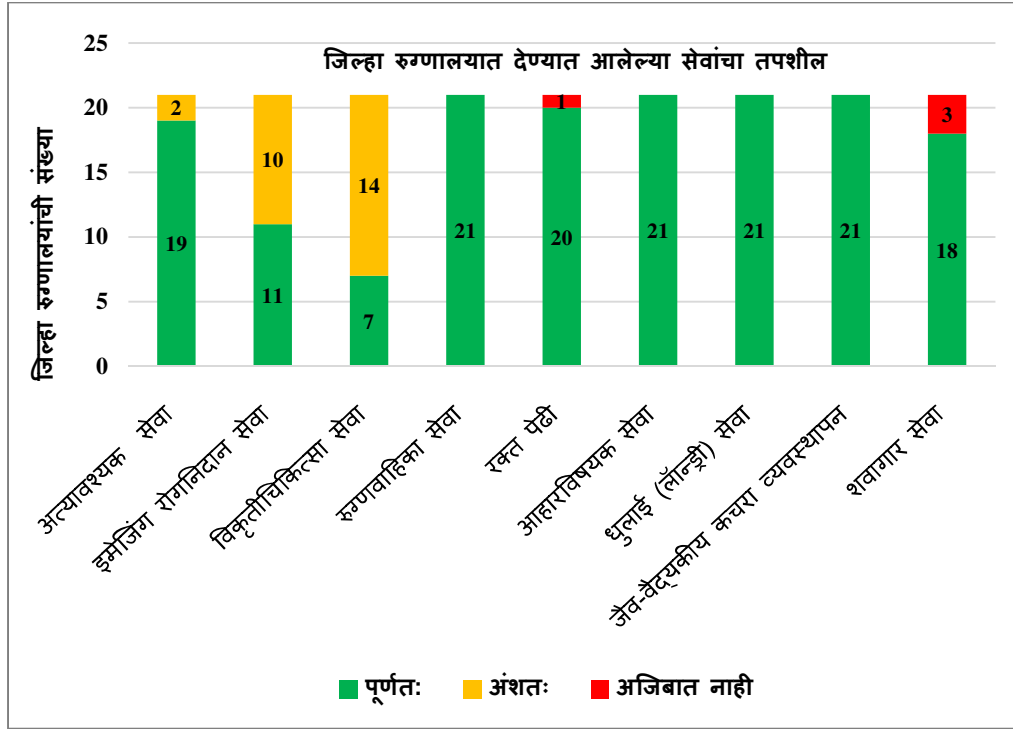
ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांचा तुटवडा होता. चाचणी-तपासणी केलेल्या काही आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण (एक्स-रे), मॅमोग्राफी आणि अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हत्या. विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवांची अनुपलब्धता आणि आंतर-रुग्ण विभाग सेवा व आपत्कालीन सेवांमध्ये कमतरता दिसून आल्या. लेखापरीक्षणात बाह्यस्त्रोतांमार्फतच्या आहार सेवांमध्ये अनियमितता आणि आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना न केल्याचेसुद्धा आढळले. प्राथमिक जीवरक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिका आवश्यकतेपेक्षा कमी असल्याचे आढळून आले. रक्तपेढी, रक्त संक्रमण सेवा आणि रक्त साठवण घटकांमध्येही कमतरता होत्या.

अग्निशमन विभागाकडून ना हरकत प्रमाणपत्र प्राप्त करण्यातील अपयश आणि अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन न केल्याने रुग्ण व कर्मचा-यांना आगीचा धोका संभवत होता.

3.1 आरोग्यसेवा सुविधांचे वितरण

आरोग्य सेवा संस्थांमधील रुग्णांना वैद्यकीय सेवा पुरविण्यात, सेवांचे वितरण महत्त्वाची भूमिका बजावते. उच्च-गुणवत्तेच्या आरोग्य सेवांमध्ये योग्य वेळी, योग्य काळजी आणि उपभोक्त्यांच्या गरजा व प्राधान्यांना प्रतिसाद देणे समाविष्ट आहे. आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जाणा-या आरोग्य सेवांचे वर्गीकरण प्रामुख्याने तीन भागांमध्ये म्हणजेच (अ) मुख्य सेवा, (ब) सहाय्य सेवा आणि (क) सहाय्यक सेवा असे केले जाते. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध नऊ आरोग्य सेवा आलेख 3.1 मध्ये दर्शविण्यात आल्या आहेत.

आलेख 3.1: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध आरोग्यसेवा



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालय यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.1 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये नऊ आरोग्य सेवांपैकी रुग्णवाहिका, आहार, धुलाई आणि जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन या चार सेवा पूर्णतः उपलब्ध होत्या. सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये आपत्कालीन, इमेजिंग रोगनिदान, विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) या तीन सेवा अंशतः उपलब्ध होत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे यामध्ये रक्तपेढीची सेवा उपलब्ध नव्हती, तर छत्रपती संभाजीनगर, धुळे व नांदेड येथील जिल्हा रुग्णालयात शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती. निवडलेल्या जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये विविध आरोग्यसेवांच्या उपलब्धतेची चर्चा पुढील परिच्छेदांमध्ये केली आहे.

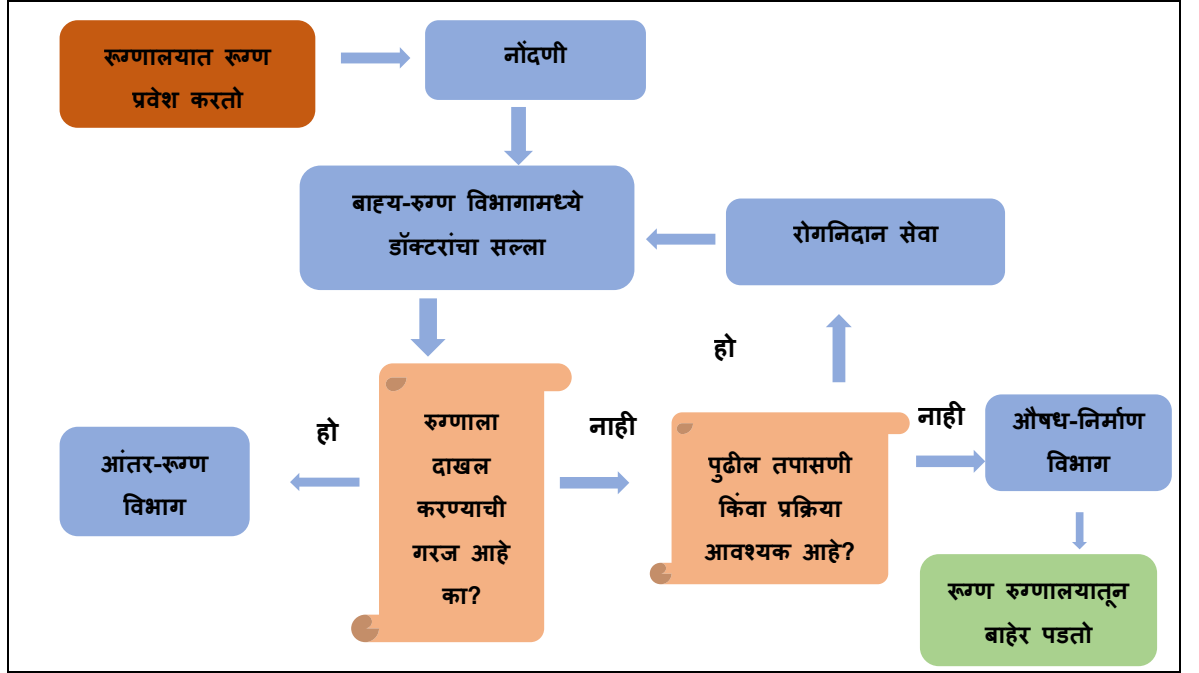
3.1.1 मुख्य सेवा

रुग्णालयातील मुख्य सेवांचा थेट संबंध रुग्णांना दर्जेदार आरोग्य सेवा वेळेवर देण्याशी आहे. यामध्ये बाह्य-रुग्ण विभाग, आंतर-रुग्ण विभाग, शस्त्रक्रिया गृह (ऑपरेशन थिएटर), अतिदक्षता विभाग, प्रसूती, रक्तपेढी आणि रोगनिदान सेवांचा समावेश आहे.

3.1.1.1 बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा

रुग्णालयातील सेवांचा लाभ घेण्यासाठी रुग्णांना रुग्णालयाच्या नोंदणी खिडकीवर (काउंटरवर) नोंदणी करणे आवश्यक आहे. त्यानंतर बाह्य-रुग्ण विभागाच्या डॉक्टरांकडून त्यांची तपासणी केली जाते आणि पुराव्यावर आधारित रोगनिदानासाठी आवश्यक तेथे पुढील रोगनिदान चाचण्या विहित केल्या जातात. तसेच, तपासणीनंतर, रोगनिदानाच्या आधारे एकतर औषधे लिहून दिली जातात किंवा आंतर-रुग्ण विभागामध्ये भरती होण्याचा सल्ला दिला जातो. रुग्ण सेवांचा ओघ **आलेख 3.2** मध्ये दर्शविले आहेत.

आलेख 3.2: रुग्ण सेवांचे ओघ



स्त्रोत: आरोग्य सेवा संस्था रुग्णांच्या उपचारासाठी जी सामान्य कार्यपद्धती अवलंबितात त्यावर आधारित लेखापरीक्षेने तयार केलेला ओघ-आलेख

(i) रुग्णाची नोंदणी

नोंदणी ही सेवा पुरविण्यासाठी आणि प्रत्येक रुग्णाला मिळणा-या विविध सेवांचा मागोवा ठेवण्यासाठी रुग्णालयाच्या अभिलेख्यांमध्ये रुग्णांची नाव नोंदवण्याची प्रक्रिया आहे. रुग्णाची वैद्यकीय अभिलेखे तयार करण्याची ही पहिली पायरी आहे ज्यामध्ये रुग्णाचे सर्व वैद्यकीय तपशीलांचे दस्तऐवजीकरण केले जाते.

(अ) नोंदणी खिडकी (काउंटर) वर रुग्ण भार

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये स्त्री, वृद्ध आणि दिव्यांगासाठी समर्पित असलेल्या एका खिडकीसह किमान दोन खिडक्यांची सोय केली जावी. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई आणि मुंबई उपनगर जिल्हे येथे ग्रामीण रुग्णालये नाहीत), 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 89 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (93 टक्के) केवळ एकच नोंदणी खिडकी होती. लेखापरीक्षणात असेही निदर्शनास आले की या 89 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 41 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये प्रति खिडकी सरासरी दैनंदिन रुग्णभार 120²⁵ पेक्षा जास्त होता.

²⁵ राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट केला आहे. प्रति खिडकी प्रति रुग्ण तीन मिनिटे प्रतीक्षा कालावधी आणि बाह्यरुग्ण विभागाचा सहा तास कालावधी विचारात घेता, प्रतिदिन प्रति खिडकी रुग्णांचा भार 120 रुग्ण प्रति खिडकी प्रतिदिन असा येतो.

23 आरोग्य सेवा संस्थांकडून²⁶ (ग्रामीण रुग्णालये वगळता) प्राप्त झालेल्या वर्ष 2022-23 च्या विदांच्या अधिक विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की, 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 पेक्षा कमी होता, पाच आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 120 ते 240 यादरम्यान होता आणि सात आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये प्रति खिडकी/प्रतिदिन रुग्णभार 240 पेक्षा जास्त होता.

(ब) बाह्य-रुग्ण विभागात नोंदणीसाठी लागणारा वेळ

नोंदणी खिडकी हे रुग्णासाठी रुग्णालयाशी संपर्क साधण्याचे पहिले ठिकाण आहे आणि रुग्ण आणि त्यांच्या परिचारांसाठी (अटेंडन्ट) रुग्णालयाच्या अनुभवाचा एक महत्त्वाचा घटक आहे. राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (एसेसर्स गाईडबुक) 2013 (भाग 1) मध्ये रुग्ण नोंदणीसाठी तीन ते पाच मिनिटांचा प्रतीक्षा कालावधी विनिर्दिष्ट करण्यात आला आहे, त्यामुळे पुरेशा संख्येने खिडक्या उभारणे आवश्यक आहे.

नोंदणीसाठी किती वेळ लागतो याची खात्री करण्यासाठी चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62²⁷ संस्थांमध्ये 1,283 बाह्य-रुग्णांचे सर्वेक्षण करण्यात आले होते. विदांच्या विश्लेषणात असे उघड झाले की, 69 टक्के रुग्णांना नोंदणीसाठी पाच मिनिटांपेक्षा अधिक वेळ लागला होता.

नोंदणीसाठी बराच वेळ लागत असल्याने नोंदणी खिडक्यांवर लांबच लांब रांगा लागल्याचे निदर्शनास आले, त्यामुळे आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये अधिक नोंदणी खिडक्या उभारण्याची गरज स्पष्टपणे दिसून येते.

²⁶ जिल्हा रुग्णालय: चार, उप-जिल्हा रुग्णालय: नऊ, स्त्री रुग्णालय: दोन आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय: आठ.

²⁷ आयुर्वेद महाविद्यालयांशी संलग्न दोन रुग्णालये, वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 10 रुग्णालये, सहा जिल्हा/सामान्य रुग्णालये, 11 महानगरपालिका रुग्णालये, 12 उप-जिल्हा रुग्णालये, 11 ग्रामीण रुग्णालये, एक प्रादेशिक संदर्भ रुग्णालय, एक क्षयरोग रुग्णालय, सहा नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि दोन स्त्री रुग्णालये.



जे जे समूह रुग्णालये, मुंबई येथील नोंदणी खिडक्यांवर रुग्णांच्या लांबच लांब रांगा
(24 नोव्हेंबर 2022)

(ii) डॉक्टरांचा सल्ला

(अ) सल्ल्यासाठी उपलब्ध कालावधी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, वैद्यकीय अधिका-याकडून दररोज किमान 40 रुग्णांची तपासणी होणे अपेक्षित आहे. पुरेशा संख्येने डॉक्टर असावेत जेणेकरून रुग्णांना पुरेसा वेळ आणि दर्जेदार उपचार मिळू शकतील.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 62 आरोग्य सेवा संस्थांमधील 248 डॉक्टरांच्या सर्वेक्षणादरम्यान गोळा केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 26 टक्के डॉक्टर दररोज सरासरी 80 पेक्षा जास्त रुग्णांवर उपचार करतात म्हणजेच एक डॉक्टर भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके, 2012 नुसार किमान रुग्णसंख्येच्या दुप्पट रुग्णांना तपासतो.

तसेच, निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील जिल्हा शल्यचिकित्सकांनी (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्हांमध्ये ग्रामीण रुग्णालये नाहीत) सादर केलेल्या विदांच्या विश्लेषणात असे निदर्शनास आले की 2022-23 दरम्यान 96 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी चार²⁸ ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये दररोज प्रति डॉक्टर तपासणी केलेल्या रुग्णांची सरासरी संख्या 80²⁹ पेक्षा अधिक होती आणि ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन

²⁸ चंद्रपूर जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड; जळगाव जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय; धरणगाव आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल.

²⁹ प्रति डॉक्टर प्रति वर्ष बाह्यरुग्ण विभाग प्रकरणे: ग्रामीण रुग्णालय, भद्रावती 30,422 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 101); ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड- 39,079 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्ण भार- 130); ग्रामीण रुग्णालय, धरणगाव- 28,676 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 96); आणि ग्रामीण रुग्णालय, यावल- 35,533 (प्रति डॉक्टर प्रतिदिन सरासरी रुग्णभार- 118).

96 रुग्ण तपासणी आणि ग्रामीण रुग्णालय, नागभीड येथे दररोज प्रति डॉक्टर प्रतिदिन 130 रुग्ण तपासणी यादरम्यान होती.

iii) इतर सेवा

(अ) चौकशी खिडकीची उपलब्धता

रुग्णालय प्रशासकीय नियम-पुस्तिका भाग-1 च्या प्रकरण 5 मधील परिच्छेद 12 आणि 13 नुसार लहान-मोठ्या प्रत्येक रुग्णालयामध्ये एक चौकशी खिडकी असायला हवी. मोठ्या रुग्णालयांमध्ये स्वतंत्र लिपिकाची नेमणूक करणे आवश्यक आहे, तर लहान रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध कर्मचा-यांकडून त्याचे व्यवस्थापन करणे आवश्यक आहे आणि गर्दीच्या वेळेत कार्यरत असणे आवश्यक आहे. चौकशी खिडक्या या रुग्णालयातील विविध विभागांचा ठावठिकाणा, गंभीर व भयंकर आजारी रुग्णांची माहिती, कर्मचाऱ्यांच्या विविध प्रवर्गांचे वेळापत्रक, रुग्णालयातील कर्मचा-यांचा दूरध्वनी क्रमांक, शुल्काची सूची यासारखी माहिती देण्यास सक्षम असाव्यात.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 पैकी आठ³⁰ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) रुग्णांच्या सोयीकरीता चौकशी खिडक्या उभारण्यात आल्या नव्हत्या.

(ब) विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवांची उपलब्धता

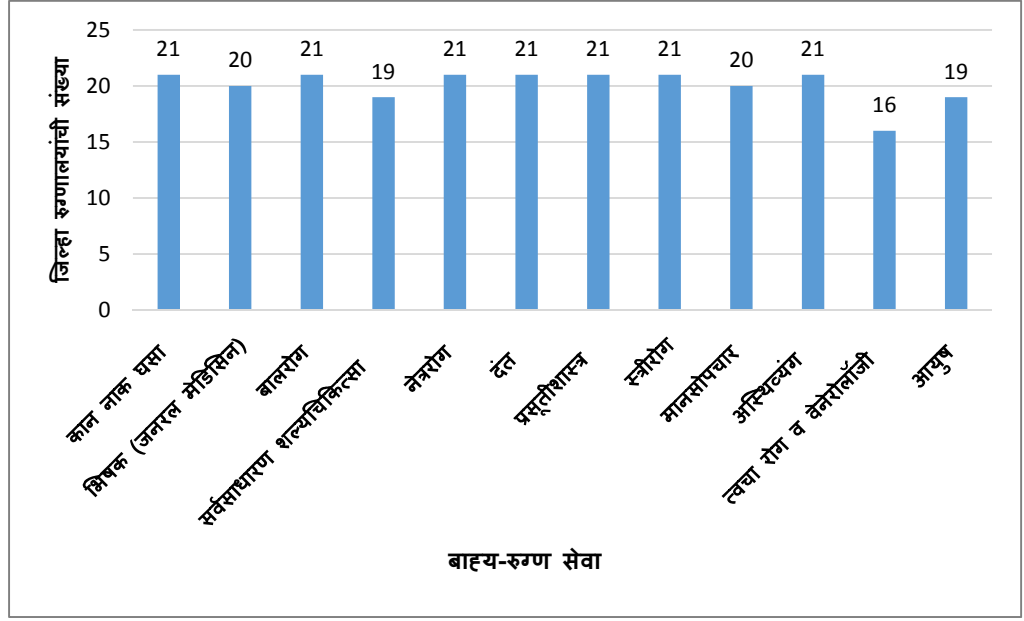
भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हास्तरीय रुग्णालयांमध्ये कान, नाक व घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक) इत्यादी विशेषज्ञ (संबंधित शाखांमध्ये पदव्युत्तर पदवी असलेले) बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा देण्यात याव्यात. राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषांनुसार यासमान विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांत देणे आवश्यक आहे.

21 जिल्हा रुग्णालयात मिळणाऱ्या 12³¹ विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयात मिळणाऱ्या 11 विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवा (आयुष सेवा वगळता) यांच्या उपलब्धतेची माहिती परिशिष्ट 3.1 अ आणि ब मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालयांच्या विदांचे विश्लेषण आलेख 3.3 मध्ये दर्शविले आहे.

³⁰ जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा, एरंडोल, पाचोरा, पारोळा येथील ग्रामीण रुग्णालये आणि नांदेड जिल्ह्यातील हदगाव, मुखेड येथील उप-जिल्हा रुग्णालये, नायगाव, भोकर येथील ग्रामीण रुग्णालये.

³¹ कान नाक घसा, भिषक (जनरल मेडिसिन), बालरोग, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, नेत्ररोग, दंत, प्रसूतीशास्त्र, स्त्रीरोग, मानसोपचार, अस्थिव्यंग (ऑर्थोपेडिक), त्वचारोग व वेनेरोलॉजी आणि आयुष.

आलेख 3.3: 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये उपलब्ध असलेली विशेषज्ञ बाह्य-रुग्ण विभाग सेवा



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी 14 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व 12 सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित सात जिल्हा रुग्णालयांमध्ये धुळे (तीन सेवा), छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड, आणि रत्नागिरी (प्रत्येकी दोन सेवा) आणि बुलढाणा, हिंगोली आणि वर्धा (प्रत्येकी एक सेवा) येथे विशेषज्ञ बाह्यरुग्ण विभाग सेवांमध्ये कमतरता आढळून आल्या.
- 25 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांपैकी³² 20 रुग्णालयांनी सर्व 11 सेवा पुरविल्या. उर्वरित पाच शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये सहा सेवा (डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर) ते दहा सेवा (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान सेवा पुरविल्या जात होत्या.

याशिवाय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांनी स्त्री रुग्णालयांसाठी सहा सेवा (भिषक(मेडिसिन), सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, स्त्रीरोग, बालरोग, क्ष-किरण आणि बधिरीकरण) विहित केल्या आहेत. लेखापरीक्षणात स्त्री रुग्णालयांमधील पाच सेवांच्या (बधिरीकरण जे इतर सेवांशी संबंधित आहे ते वगळून) उपलब्धतेचे विश्लेषण केले. मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 19 स्त्री रुग्णालयांमध्ये पुरविल्या जाणाऱ्या पाच विशेषज्ञ सेवांची माहिती **परिशिष्ट 3.1 क** मध्ये दर्शविण्यात आली आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ तीन स्त्री रुग्णालयात सर्व पाच सेवा

³² दोन रुग्णालयांशी संबंधित आकडेवारी म्हणजेच कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर आणि संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर ही दोन रुग्णालये विशेष सेवा पुरवित असल्यामुळे त्यांची माहिती वगळण्यात आली. तर दोन रुग्णालये म्हणजेच स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ जे शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, यवतमाळ याच्याशी संलग्नित आहे ते स्त्रियांशी संबंधित सेवा पुरविते आणि ग्रॅंट वैद्यकीय महाविद्यालयाशी संलग्नित असलेले कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय स्त्री आणि बालसेवा पुरविते.

पुरविल्या जात होत्या. 18 रुग्णालयांमध्ये (स्त्री रुग्णालय, बुलढाणा बालरोग सेवा पुरवित नव्हते) बालरोग सेवा पुरविण्यात आल्या. हिंगोली, नाशिक, सिंधुदुर्ग आणि वाशिम येथील स्त्री रुग्णालयांमध्ये क्ष-किरण सेवा नव्हती. 12 स्त्री रुग्णालयांमध्ये भिषक सेवा उपलब्ध नव्हती आणि 16 स्त्री रुग्णालयांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा उपलब्ध नव्हती.

याव्यतिरिक्त, चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेल्या माहितीच्या छाननीत खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 11 (33 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- 10 (30 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये दंत सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- आठ (24 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये भिषक सेवा पुरविल्या नव्हत्या.
- पाच (15 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आयुष सेवा पुरविल्या नव्हत्या.

3.1.1.2 आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

आंतर-रुग्ण विभाग सेवांमध्ये रुग्ण एक रात्र किंवा त्याहून अधिक रात्र रुग्णालयात राहतो.

(i) आंतर-रुग्ण विभाग सेवा

(अ) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकाने प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयांत 21 प्रकारच्या आंतर-रुग्ण विभागांची शिफारस केली आहे. प्रत्येक रुग्णालयाच्या खाटांच्या क्षमतेनुसार सर्व वॉर्ड्स मधील खाटांची संख्या निश्चित केली जाते. निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांपैकी चार जिल्ह्यात जिल्हा रुग्णालये होती (चंद्रपूर, जळगाव, कोल्हापूर, मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर या जिल्ह्यांत जिल्हा रुग्णालये नव्हती). छाननीत असे दिसून आले की, शिफारस केलेल्या 21 आंतर-रुग्ण विभागांच्या तुलनेत, (i) जिल्हा रुग्णालय, अमरावती येथे आठ वॉर्ड्स नव्हते, (ii) जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते, (iii) जिल्हा रुग्णालय, नांदेड येथे 14 वॉर्ड्स नव्हते आणि (iv) जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे तीन वॉर्ड्स नव्हते. लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, डायलिसिस सेंटर केवळ जिल्हा रुग्णालय, पुणे येथे होते.

(ब) भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आपत्कालीन सेवा, किरकोळ शल्यचिकित्सा, प्रसूतीपूर्व काळजी, प्रसूती दरम्यान काळजी, नवजात बालकांची काळजी, वैद्यकीय गर्भपात, स्त्री गर्भाशय शस्त्रक्रिया, पुरुष नसबंदी अशा सेवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये पुरवावयाच्या होत्या. चाचणी-तपासणी केलेल्या 35 पैकी 33³³ प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये या सेवांची उपलब्धता **परिशिष्ट 3.2** मध्ये दर्शविली आहे.

³³ प्राथमिक आरोग्य केंद्र, रोही-पिंपळगाव, जिल्हा नांदेड; प्राथमिक आरोग्य केंद्र, राजगुरुनगर, जिल्हा पुणे यांचे नूतनीकरण सुरु होते.

परिशिष्ट 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 33 प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये आपत्कालीन, प्रसूतीपूर्व आणि प्रसूतीपश्चात काळजी सेवा उपलब्ध होत्या, तर वैद्यकीय गर्भपात सेवा 33 पैकी केवळ सात प्राथमिक आरोग्य केंद्रांमध्ये उपलब्ध होती.

ii) खाटांच्या वापराचा दर

खाटांच्या वापराचा (ऑक्युपन्सी) दर म्हणजे रुग्णालयातील खाटांचा एका वर्षातील सरासरी वापर. हे रुग्णालयातील सेवांच्या परिणामकारक कार्यक्षमतेचे सूचक आहे आणि आरोग्य सेवांच्या वितरणासाठी उपलब्ध पायाभूत सुविधा आणि प्रक्रिया पुरेशा आहेत की नाही याची पडताळणी करण्याचा एक उपाय आहे.

जिल्हा रुग्णालयांच्या कामगिरीतील सर्वोत्तम पद्धतीबाबतच्या निती आयोगाच्या अहवालानुसार, खाटांच्या वापराचा मोठा दर हा आरोग्य व्यवस्थेवर ताण असल्याचे निर्देशक आहे. अहवालात असे नमूद केले आहे की मागणीतील चढ-उतार सामावून घेण्याकरीता रुग्णालये 100 टक्के व्याप्तीने सुरु राहू शकत नाहीत. खाटांच्या कमतरतेमुळे आपत्कालीन विभागात विलंब होतो त्यामुळे रुग्णांना वैद्यकीयदृष्ट्या अयोग्य वॉर्डमध्ये ठेवले जाते आणि रुग्णालयातील संसर्गाचे प्रमाण वाढते. यामुळे कर्मचाऱ्यांवर खाटा मोकळ्या करण्यासाठी दबाव येतो जे रुग्णांच्या सुरक्षिततेला धोका निर्माण करू शकते.

त्याचप्रमाणे, अहवालात असेही नमूद केले आहे की प्राथमिक आरोग्य सेवेच्या स्तरावर अत्यंत कमी खाटांच्या वापराचा दर (<42 टक्के) हा वैद्यकीय प्रशिक्षित कर्मचाऱ्यांची कमतरता, औषधे आणि इतर वैद्यकीय साठ्याचा अनियमित पुरवठा व हस्तांतरण आणि संदर्भ प्रणाली पूर्णपणे कोलमडल्याचे दर्शविते.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार ग्रामीण रुग्णालयांतील खाटांच्या वापराचा दर किमान 60 टक्के असणे अपेक्षित होते, तर जिल्हा रुग्णालयासाठी खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्के अपेक्षित होता.

- लेखापरीक्षणात निवडलेल्या सात जिल्ह्यांमधील (मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर जिल्ह्यांत ग्रामीण रुग्णालये नव्हती) 96 ग्रामीण रुग्णालयांच्या खाटांच्या वापराच्या दराच्या माहितीचे विश्लेषण केले असता असे निदर्शनास आले की 2021-22 मध्ये 83 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (86 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 60 टक्क्यांपेक्षा कमी होता. 83 ग्रामीण रुग्णालयांपैकी 55 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये (70 टक्के) खाटांच्या वापराचा दर 42 टक्क्यांपेक्षाही कमी होता.
- निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील चाचणी-तपासणी केलेल्या चार³⁴ जिल्हा रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर 80 टक्क्यांहून कमी होता. वर्ष 2021-22 दरम्यान अमरावती

³⁴ जिल्हा रुग्णालय अमरावती, जिल्हा रुग्णालय छत्रपती संभाजीनगर, जिल्हा रुग्णालय नांदेड आणि जिल्हा रुग्णालय पुणे.

आणि बारामती जिल्ह्यांतील प्रत्येकी एक स्त्री रुग्णालयांत खाटांच्या वापराचा दर अनुक्रमे 156 टक्के आणि 119 टक्के होता.

शिफारस 2: शासनाने सुनिश्चित करावे की भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार भिषक, सर्वसाधारण शल्यचिकित्सा, दंत सेवा यासारख्या विशेषज्ञ सेवा सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये पुरविल्या जातात.

3.1.1.3 आपत्कालीन सेवा

(i) अपघात आणि आपत्कालीन सेवा

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत. तसेच, राष्ट्रीय वैद्यकीय आयोगाच्या निकषांनुसार, सर्व शैक्षणिक रुग्णालयांमध्ये अपघात आणि आपत्कालीन सेवा आवश्यक आहेत.

मे 2023 पर्यंतची राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांमधील आवश्यक असलेल्या 10³⁵ अपघात व आपत्कालीन सेवा व त्यांच्या उपलब्धतेच्या विदांचे विश्लेषण अनुक्रमे परिशिष्ट 3.3 अ आणि ब मध्ये दर्शविले आहे.

विदांच्या विश्लेषणातून खालील बाबी उघड झाल्या.

- 21 जिल्हा रुग्णालयांपैकी जिल्हा रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर येथे आपत्कालीन प्रयोगशाळा, फिरती क्ष-किरण प्रयोगशाळा/प्लास्टर कक्ष या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या. जिल्हा रुग्णालय, धुळे येथे ट्रॉमा वॉर्ड, हल्ल्याच्या जखमांवर उपचार, रक्तपेढी व फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रुम या अपघातग्रस्त व आपत्कालीन सेवा उपलब्ध नव्हत्या.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 28 पैकी (एक रुग्णालय³⁶ आंतर-रुग्ण विभाग सेवा देत नव्हते) 19 रुग्णालयांमध्ये सर्व 10 सेवा पुरविल्या जात होत्या. स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ हे फक्त आपत्कालीन प्रयोगशाळा आणि रक्तपेढी या दोनच सेवा आपत्कालीन स्थितीत पुरवित होते. तसेच, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालय, बारामती, जिल्हा पुणे येथे ट्रॉमा (आघात) वॉर्ड आणि प्रथमोपचार (ट्रायज) प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.

³⁵ आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह, आपत्कालीन वॉर्ड, आघात (ट्रॉमा) वॉर्ड, ट्रायज प्रोसेस, आपत्कालीन प्रयोगशाळा, बलात्कार/लैंगिक अत्याचार पीडितांच्या तपासणीकरिता स्वतंत्र व्यवस्था, आपत्कालीन कक्षात आपत्ती व्यवस्थापनासाठी नियोजन, हल्ल्यांवर उपचार, आपत्कालीन सेवेच्या लगतच रक्तपेढी, अपघात आणि आपत्कालीन सेवेतील फिरती एक्स-रे प्रयोगशाळा/प्लास्टर रुम.

³⁶ डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर.

(ii) शस्त्रक्रिया गृह

शस्त्रक्रिया गृह ही रुग्णांना पूर्वावयाची आवश्यक सेवा आहे. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके जिल्हा रुग्णालयासाठी निवडक मुख्य शस्त्रक्रिया, आपत्कालीन सेवा व नेत्ररोग/कान, नाक व घसा याकरिता शस्त्रक्रिया गृह विहित करते. मुख्य शस्त्रक्रिया गृह व आपत्कालीन शस्त्रक्रिया गृह उप-जिल्हा रुग्णालयांतसुद्धा उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. तसेच, भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानक मार्गदर्शक तत्वांमध्ये अशी तरतूद आहे की 200 पेक्षा जास्त खाटांसाठीच्या जिल्हा रुग्णालयाचे नियोजन करताना, प्रत्येक 50 सर्वसाधारण आंतर-रुग्ण खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृह आणि प्रत्येक 25 शस्त्रक्रिया खाटांसाठी एक शस्त्रक्रिया गृहाची तरतूद करावी. शस्त्रक्रिया गृह सर्व आवश्यक उपकरणांनी सुसज्ज असावीत.

लेखापरीक्षणाच्या असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 35 रुग्णालयांमध्ये (वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये आणि स्त्री रुग्णालये) शस्त्रक्रिया गृह उपलब्ध होती.

निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मे 2023 पर्यंत 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रियांच्या उपलब्धतेचे (हर्निया, हायड्रोसील, अपेंडिसाइटिस, मूळव्याध, फिस्टुला, आतड्यांसंबंधी अडथळा, रक्तस्त्राव, अनुनासिक पॅकिंग, ट्रेकिओस्टोमी, बाह्य घटक (फॉरीन बॉडी) काढून टाकणे, फ्रॅक्चर कमी करणे आणि स्प्लिंट/प्लास्टर कास्ट लावणे) लेखापरीक्षणात विश्लेषण केले.

विश्लेषणात खालील गोष्टी समोर आल्या:

- i) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांतील 15 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 14 (चार जिल्हा रुग्णालये आणि 10 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय) मध्ये सर्व 12 शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध होत्या आणि एका आरोग्य सेवा संस्थेत (बारामती शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जिल्हा पुणे) रक्तस्त्रावासाठी शस्त्रक्रिया प्रक्रिया उपलब्ध नव्हती.
- ii) निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) आणि 11 वैद्यकीय महाविद्यालय आणि रुग्णालयांच्या संदर्भात प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष केलेल्या शस्त्रक्रियांची सरासरी संख्या **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविली आहे. **परिशिष्ट 3.4** मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे 2022-23 मध्ये निवडलेल्या नऊ जिल्ह्यांमधील चार जिल्हा रुग्णालयांमध्ये (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, नांदेड व पुणे) प्रति शल्यचिकित्सक सरासरी शस्त्रक्रिया 86 (नांदेड) ते 260 (अमरावती) यादरम्यान होत्या. तर 11 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालयांमध्ये प्रति शल्यचिकित्सक प्रतिवर्ष सरासरी शस्त्रक्रिया 28 (शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, बारामती) ते 984 (ससून सामान्य रुग्णालय, पुणे) यादरम्यान होत्या.

(iii) ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये उपकरणांची उपलब्धता

मोटार वाहनांच्या अपघातामुळे किंवा जखमांमुळे गंभीर आघातग्रस्त झालेल्या रुग्णांना सेवा देण्यासाठी ट्रॉमा केअर सेंटर कर्मचाऱ्यांसह सुसज्ज असणे आवश्यक आहे. दुखापतीच्या पहिल्या तासाच्या आत (गोल्डन अवर) मूलभूत जीवनरक्षक, प्रथमोपचार आणि द्रव (फ्लूइड) देण्याची व्यवस्था केल्यास अनेक अपघातग्रस्तांचे प्राण वाचू शकतात, हे ट्रॉमा केअरचे मान्य धोरण आहे. या धोरणाचा महत्त्वाचा घटक म्हणजे गोल्डन अवरमध्ये जखमींना प्रारंभिक स्थैर्यता प्रदान करणे.

भारत सरकारने जारी केलेल्या ट्रॉमा केअर सेंटर उभारणीसाठीच्या कार्यचालन मार्गदर्शक तत्वांनुसार सीटी स्कॅन मशीन, फिरते क्ष-किरण यंत्र, डिफिब्रिलेटर, मल्टीपॅरामीटर मॉनिटर, सक्शन मशिन आणि व्हेंटिलेटर यासारखी आवश्यक उपकरणे उपलब्ध असणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 11 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये 11 ट्रॉमा केअर सेंटर कार्यरत होती. लेखापरीक्षणात 11 ट्रॉमा केअर सेंटर मध्ये 10 आवश्यक उपकरणांच्या उपलब्धतेचे फेब्रुवारी 2024 पर्यंतचे विश्लेषण केले जे तक्ता 3.1 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.1: चाचणी-तपासणी केलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांतील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आवश्यक उपकरणांची उपलब्धता

अ. क्र.	आवश्यक उपकरणांची नावे	उपकरणांची उपलब्धता, उपलब्ध नाही आणि उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता आहे अशा ट्रॉमा केअर सेंटरची संख्या		
		उपलब्धता	उपलब्ध नाहीत	उपलब्ध आहेत परंतु कमतरता
1	आयसीयू बेड	10	1	-
2	अल्ट्रा सोनोग्राफी (ट्रॉली आधारित)	8	3	-
3	100 एमए पोर्टेबल क्ष-किरण यंत्र	11	-	-
4	शस्त्रक्रिया गृह टेबल -3 सेगमेंट, ऑर्थोपेडिक अटॅचमेंटसह पारदर्शक टॉप	8	2	1
5	सक्शन मशीन	7	-	4
6	हाय एंड कॉम्प्रेसर सह व्हेंटिलेटर	10	1	-
7	मॉनिटरसह अॅनेस्थेसिया मशीन (पॅरामीटर्स: एजंट मॉनिटरिंग, एनआयबीपी, एसपीओ 2, एटीसीओ 2, ईसीजी, टेम्प, आयबीपी.)	7	1	3
8	एबीजी मशीन- हॅंड हेल्ड अॅनालायझर	7	4	-
9	मॉनिटरसह डिफिब्रिलेटर (पॅरामीटर्स: एनआयबीपी, ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	7	1	3
10	मॉनिटर (मोठ्या स्क्रीन सह ईसीजी, एसपीओ 2, एनआयबीपी, एटीसीओ 2)	9	1	1

स्त्रोत : ट्रॉमा केअर सेंटरनी सादर केलेली माहिती

तक्ता 3.1, मध्ये दर्शविल्यानुसार, ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये आयसीयू बेड उपलब्ध नव्हता. चार ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁷ एबीजी मशीन- हँड हेल्ड अँनालायझर उपलब्ध नव्हते, तीन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁸ अल्ट्रासोनोग्राफी मशीन (ट्रॉली बेस्ड) उपलब्ध नव्हती, दोन ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये³⁹ शस्त्रक्रिया गृह टेबल-3 उपलब्ध नव्हते.

11 पैकी पाच ट्रॉमा केअर सेंटरमधील (सहा ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये सर्व 10 आवश्यक उपकरणे उपलब्ध होती) 10 आवश्यक उपकरणांची ट्रॉमा केअर सेंटर-निहाय उपलब्धतेवरून असे निदर्शनास आले की ग्रामीण रुग्णालय, भोकर येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 6 (60 टक्के) उपकरणे उपलब्ध नव्हती तर उप-जिल्हा रुग्णालय, सिल्लोड येथील ट्रॉमा केअर सेंटरमध्ये 10 पैकी 4 (40 टक्के) उपकरणे उपलब्ध नव्हती (परिशिष्ट 3.5).

3.1.1.4 प्रसूती सेवा

(i) प्रसूतीपूर्व काळजी :

गर्भवती स्त्रियांच्या प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी आहार, जीवनशैली आणि औषधोपचारांचा विचार करणे आवश्यक आहे जेणेकरून कमीतकमी माता आजारपण आणि मृत्यूदरासह चांगला गर्भ परिणाम प्राप्त होईल. चांगल्या प्रसूतीपूर्व काळजीमुळे प्रसूतीच्या गुंतागुंतीचा धोका कमी होतो. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार यांनी जारी (2010) केलेल्या प्रसूतीपूर्व काळजी आणि जन्माच्या वेळी कुशल परिचारक (अटेंडन्स) मार्गदर्शक तत्वांनुसार सर्व गर्भवती स्त्रियांना हिमोग्लोबिन, रक्त गट, लघवी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे दोन डोस आणि 100 आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा पुरवठा यासारख्या तपासण्यांचा समावेश असलेल्या चार प्रसूतीपूर्व काळजी सेवा प्रदान करण्याचे उद्दीष्ट आहे. प्रगतीची देखरेख करण्यासाठी पहिली प्रसूतीपूर्व काळजी 12 आठवड्यांच्या आत, दुसरी 14-26 आठवड्यांच्या आत, तिसरी 28-34 आठवड्यांच्या आत आणि चौथी तपासणी गरोदरपणाच्या मुदतीपर्यंत 36 आठवड्यांच्या आत करणे आवश्यक होते.

राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांसह प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे बूस्टर डोस आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील **तक्ता 3.2** मध्ये दर्शविला आहे.

³⁷ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, ग्रामीण रुग्णालय भोकर, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

³⁸ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड, उप-जिल्हा रुग्णालय वरोरा, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय जळगाव मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

³⁹ उप-जिल्हा रुग्णालय सिल्लोड आणि ग्रामीण रुग्णालय भोकर मधील ट्रॉमा केअर सेंटर.

तक्ता 3.2: 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान राज्यात आणि निवडक जिल्ह्यांत प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, आणि टिटॅनस टॉक्सॉइड आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्यांचा तपशील

निवडलेला जिल्हा	प्रसूतीपूर्व काळजीसाठी नोंदणी केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या	चार प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी न केलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	टिटॅनस आणि टॉक्सॉइड बूस्टरचे दोन डोस न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)	टॉक्सॉइड/टिटॅनस आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या न दिलेल्या गर्भवती स्त्रियांची एकूण संख्या (टक्के)
अमरावती	234404	28567 (12)	11580(5)	27054(12)
छत्रपती संभाजीनगर	394848	5650 (1)	4185(1)	0(0)
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	1012010	227465(22)	209682(21)	193859(19)
चंद्रपूर	163895	0 (0)	5400(3)	1020(1)
जळगाव	406836	32224(8)	19424(5)	10910(3)
कोल्हापूर	314253	7779(2)	1699(1)	262(0)
नांदेड	335606	18212(5)	5003(1)	14634(4)
पुणे	975439	128241(13)	149017(15)	76725(8)
संपूर्ण राज्य	10437858	807990(8)	737717(7)	633566(6)

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.2 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणी, टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर आणि आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात अनुक्रमे आठ टक्के, सात टक्के आणि सहा टक्के कमतरता होती.

चंद्रपूर जिल्हा वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये प्रसूतीपूर्व काळजी तपासणीत कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर जिल्हा) ते 22 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) या दरम्यान होती. निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये टिटॅनस टॉक्सॉइडचे डोस/बूस्टर पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (छत्रपती संभाजीनगर, कोल्हापूर व नांदेड हे जिल्हे) ते 21 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर हे जिल्हे) या दरम्यान होती. छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर हे जिल्हे वगळता निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये आयर्न फॉलिक ॲसिड गोळ्या पुरविण्यात कमतरता ही एक टक्का (चंद्रपूर जिल्हा) ते 19 टक्के (मुंबई शहर व मुंबई उपनगर जिल्हे) यादरम्यान होती.

(ii) नवजात बालकांचे लसीकरण:

लसीकरण कार्यक्रमांतर्गत नवजात बालकांना तोंडावाटे पोलिओ लस (ओपीव्ही), बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) आणि हेपेटायटीस 'बी' या तीन लसींचे डोस जन्मडोस म्हणून दिले जाणे आवश्यक आहे.

2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात आणि निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी तक्ता 3.3 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.3: 2017-18 ते 2021-22 या कालावधीत राज्यात व निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी

निवडलेले जिल्हे	लसीकरण झालेल्या नवजात बालकांची टक्केवारी		
	बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस	पोलिओ लस (ओपीव्ही)	हेपेटायटीस बी लस
अमरावती	100	90	48
छत्रपती संभाजीनगर	100	100	94
मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर	100	100	95
चंद्रपूर	100	88	78
जळगाव	100	94	50
कोल्हापूर	100	100	65
नांदेड	99	98	73
पुणे	100	89	81
संपूर्ण राज्याची टक्केवारी	100	94	66

स्त्रोत : राज्य कुटुंब कल्याण ब्युरो, पुणे यांनी सादर केलेला विदा

तक्ता 3.3 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे, 2017-18 ते 2021-22 दरम्यान बॅसिलस कॅलमेट-गुरियन (बीसीजी) लस, पोलिओ लस (ओपीव्ही) आणि हेपेटायटीस 'बी' लस घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण अनुक्रमे 100 टक्के, 94 टक्के आणि 66 टक्के होते.

निवडलेल्या जिल्ह्यांमध्ये हेपेटायटीस 'बी' ची लस न घेतलेल्या नवजात बालकांचे प्रमाण पाच टक्के (मुंबई शहर, मुंबई उपनगर जिल्हे) ते 52 टक्के (अमरावती जिल्हा) या दरम्यान होते. छत्रपती संभाजीनगर, मुंबई शहर, मुंबई उपनगर आणि कोल्हापूर जिल्हे वगळता नवजात बालकांना पोलिओ लस न देण्याचे प्रमाण दोन टक्के (नांदेड जिल्हा) ते 12 टक्के (चंद्रपूर जिल्हा) यादरम्यान होते.

3.1.1.5 रक्तपेढी

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार, 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा असणे आवश्यक आहे. तसेच, सर्व ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये रक्त साठवण युनिट आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे लक्षात आले की:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 100 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 28 पैकी नऊ (32 टक्के) आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये जुलै 2022 पर्यंत रक्तपेढी आणि संक्रमण सेवा नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या सर्व 17 ग्रामीण रुग्णालयांमध्ये जून, 2022 पर्यंत रक्त साठवणूक युनिट नव्हते.

3.1.1.6 इमेजिंग आणि रोगनिदान (डायग्नोस्टिक) सेवा

रोगनिदान हा आरोग्य सेवा प्रणालीचा अविभाज्य भाग आहे आणि प्रतिबंध, स्क्रीनिंग, शोध, उपचार आणि व्यवस्थापन याबाबत सेवा प्रदात्यांना काळजी घेण्याच्या बाबत

औपचारिक (इनफॉर्मड) निर्णय घेण्यासाठी आवश्यक माहिती प्रदान करते. यात क्ष-किरणशास्त्र, पॅथॉलॉजी आणि लॅबोरेटरी क्लिनिकल सेवांचा समावेश होतो.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार प्रत्येक जिल्हा रुग्णालयाच्या प्रयोगशाळेत सार्वजनिक आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून साथीचे किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी आवश्यक त्या सर्व चाचण्या करता आल्या पाहिजेत.

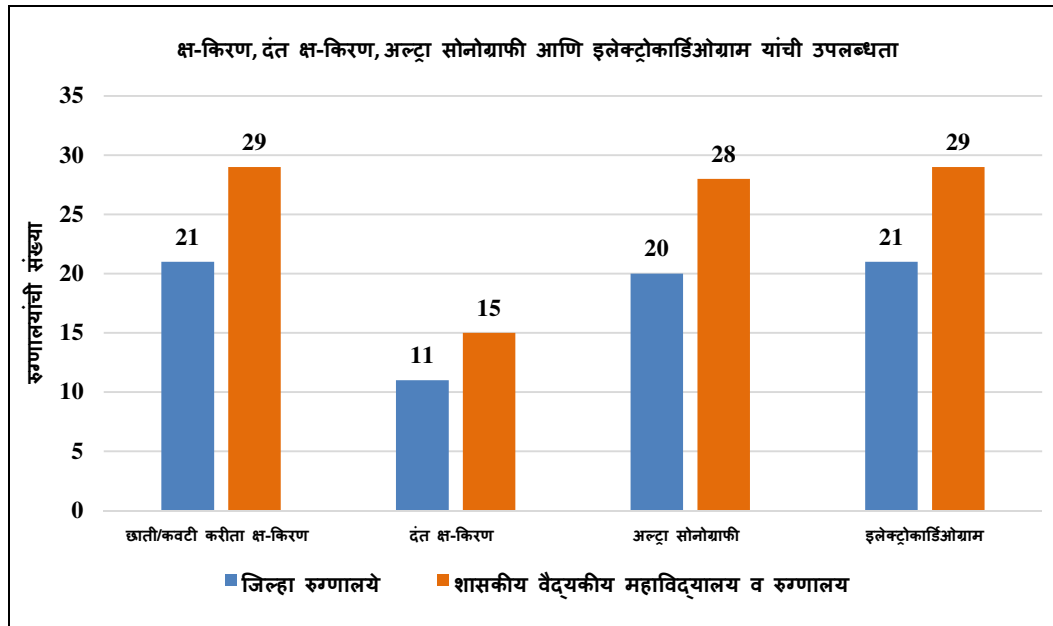
(i) **रेडिओलॉजी आणि इमेजिंग सेवा**

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आणि राष्ट्रीय वैद्यकीय परिषदेच्या निकषानुसार क्ष-किरणशास्त्र रोगनिदानामध्ये, (अ) क्ष-किरण (एक्स-रे), (ब) बेरियम चाचणी, (क) मिनिएचर मास रेडिओग्राफी (छाती), (ड) हिस्टेरोसाल्पिंगोग्राम, (इ) दंत क्ष-किरण आणि (ई) अल्ट्रासोनोग्राफी यांचा समावेश आहे.

(अ) **आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता**

सर्व आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (जिल्हा रुग्णालये, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये आणि रुग्णालये, उप-जिल्हा रुग्णालये, ग्रामीण रुग्णालये) क्ष-किरण (छाती, कवटी, पाठीचा कणा, ओटीपोट व हाडे यासाठी), दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम या चार सुविधा आवश्यक आहेत. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतची प्राप्त केलेली माहिती अनुक्रमे **परिशिष्ट 3.6 अ आणि ब** मध्ये दर्शविली आहे. जिल्हा रुग्णालये आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये या चार सेवांची उपलब्धता **आलेख 3.4** मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.4: क्ष-किरण, दंत क्ष-किरण, अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि इलेक्ट्रोकार्डिओग्राम सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत: जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये आणि अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

विदाच्या विश्लेषणातून खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- 21 पैकी 11 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये सर्व इमेजिंग आणि रोग निदान सेवा उपलब्ध होत्या. 10 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती, तर जिल्हा रुग्णालय, नांदेडमध्ये अल्ट्रा सोनोग्राफी आणि दंत क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- 29 पैकी 15 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये व रुग्णालयांमध्ये सर्व चारही सेवा उपलब्ध होत्या. उर्वरित 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये एक ते दोन सेवांची कमतरता होती. 14 शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालयांमध्ये⁴⁰ दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती. शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, धाराशिव (पूर्वी उस्मानाबाद म्हणून प्रचलित) येथे अल्ट्रासोनोग्राफी सेवा उपलब्ध नव्हती.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 33 ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालयांच्या छाननीमध्ये खालील गोष्टी उघड झाल्या:

- क्ष-किरण तंत्रज्ञांची नेमणूक न केल्यामुळे चाचणी-तपासणी केलेल्या दोन आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर, पुणे: डिसेंबर 2015 पासून; ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोल, जळगाव: ऑगस्ट 2021 पासून); क्ष-किरण सुविधा उपलब्ध नव्हती.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (ग्रामीण रुग्णालये आणि उप-जिल्हा रुग्णालये) दंत क्ष-किरणाची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

(ब) मॅमोग्राफी आणि एमआरआय सेवांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांच्या मार्गदर्शक तत्वांनुसार 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये मॅमोग्राफी युनिट आणि शक्यतो एमआरआय सुविधा उपलब्ध करून देणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी सहा⁴¹ आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (27 टक्के) मॅमोग्राफी युनिट उपलब्ध नव्हते.
- चाचणी-तपासणी केलेल्या 300 पेक्षा जास्त खाटा असलेल्या 22 पैकी तीन⁴² आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (14 टक्के) एमआरआय स्कॅनची सुविधा उपलब्ध नव्हती.

⁴⁰ चार शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित असलेल्या नऊ रुग्णालयांत जरी दंत सेवा उपलब्ध नव्हती तरी ही सुविधा चार शासकीय महाविद्यालयांशी संलग्नित इतर रुग्णालयांत उपलब्ध होती.

⁴¹ जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव, छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर; जिल्हा रुग्णालय, पुणे आणि यशवंतराव चव्हाण स्मृती रुग्णालय, पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पुणे.

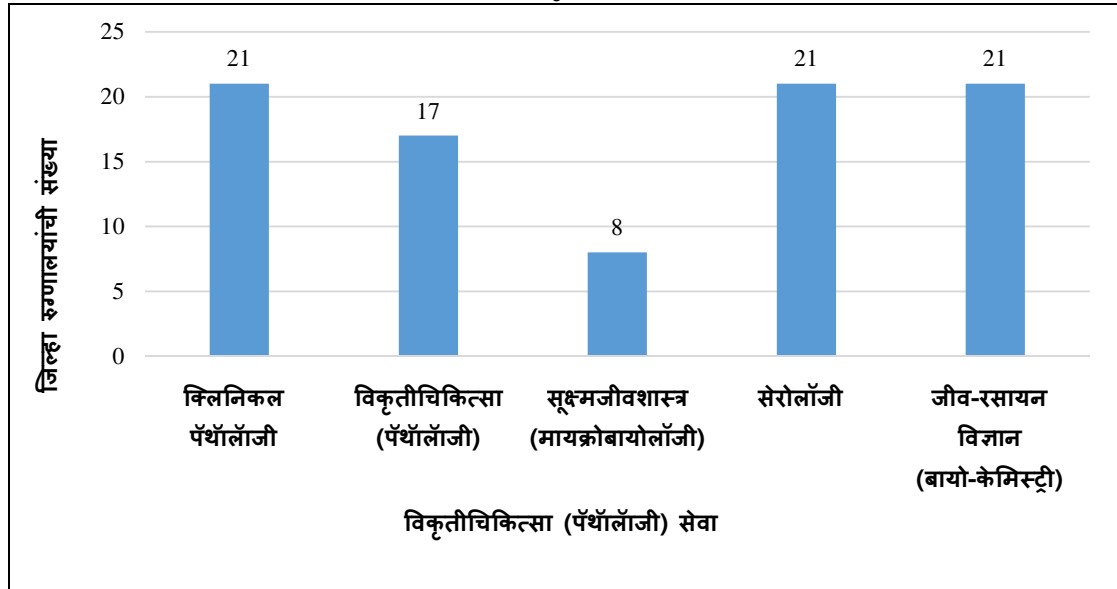
⁴² जिल्हा रुग्णालय, अमरावती; राजावाडी रुग्णालय, मुंबई आणि छत्रपती प्रमिलाराजे रुग्णालय, कोल्हापूर.

(ii) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवा

(अ) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवांची उपलब्धता

सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेचा हेतू पूर्ण करणे आणि साथीचे आजार किंवा महत्त्वाच्या आजारांचे निदान करण्यासाठी जिल्हा रुग्णालय प्रयोगशाळेने आवश्यक असलेल्या सर्व चाचण्या करण्यास सक्षम असणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार जिल्हा रुग्णालयांनी वैद्यकीय उपचारांचे रोगनिदान शास्त्र (क्लिनिकल पॅथॉलॉजी)⁴³, विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)⁴⁴, सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)⁴⁵, सेरोलॉजी⁴⁶ आणि जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)⁴⁷ चाचण्या करणे आवश्यक आहे. मे 2023 पर्यंतची 21 जिल्हा रुग्णालयांमध्ये असणारी विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता आलेख 3.5 मध्ये आलेखित केली आहे.

आलेख 3.5: जिल्हा रुग्णालयांमध्ये विकृतीचिकित्सा सेवांची उपलब्धता



स्त्रोत : जिल्हा शल्यचिकित्सक, जिल्हा रुग्णालये यांनी सादर केलेली माहिती

आलेख 3.6 मध्ये दर्शविल्याप्रमाणे सर्व 21 जिल्हा रुग्णालयांत क्लिनिकल पॅथॉलॉजी, सेरोलॉजी आणि बायोकेमिस्ट्री सेवा उपलब्ध होत्या. तर चार जिल्हा रुग्णालयांत आणि

⁴³ रक्त, मूत्र, मल, मेंदू व मज्जारज्जू द्रवपदार्थ इत्यादींचे रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच क्लिनिकल पॅथॉलॉजी होय.

⁴⁴ पॅप स्मिअर, थुंकी आणि हिस्टोपॅथोलॉजीशी संबंधित रोगनिदान विश्लेषण पॅथॉलॉजीमध्ये समाविष्ट आहे.

⁴⁵ रोग होण्यासाठी करणीभूत ठरलेल्या रक्त, सिरम, पेशी, मूत्र इत्यादित समाविष्ट असलेल्या सूक्ष्म जीवांना शोधून काढण्यासाठी माक्रोबायोलॉजी टेस्ट मदत करते.

⁴⁶ रक्तद्रव्यातील प्रतिपिंडाचे (antibodies) रोगनिदान विश्लेषण म्हणजेच सेरोलॉजी.

⁴⁷ इलेक्ट्रोलाइट, फॅट्स, प्रोटीन्स, ग्लुकोज इत्यादी रक्तातील केमिकल्सचे मोजमाप करण्यासाठी बायोकेमिस्ट्री टेस्ट असते.

13 जिल्हा रुग्णालयांत अनुक्रमे पॅथॉलॉजी आणि मायक्रोबायोलॉजी सेवा उपलब्ध नव्हत्या.

लेखापरीक्षणात पुढे असे निदर्शनास आले की, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागांतर्गत वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 29 रुग्णालयांपैकी वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या 21 रुग्णालयांमध्ये मे 2023 पर्यंत पाचही चाचण्यांची सुविधा उपलब्ध होती. तर वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्न असलेल्या उर्वरित नऊ रुग्णालयांमध्ये एक ते चार सेवा उपलब्ध नव्हत्या जे तक्ता 3.4 मध्ये दर्शविले आहे.

तक्ता 3.4: सेवांची अनुपलब्धता

पॅथॉलॉजी सेवा	आरोग्य सेवा संस्थांचे नाव
क्लिनिकल पॅथॉलॉजी	संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर
विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी)	स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नंदूरबार
सूक्ष्मजीवशास्त्र (मायक्रोबायोलॉजी)	जी.टी रुग्णालय, मुंबई आणि कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, धाराशिव आणि स्त्री रुग्णालय यवतमाळ
सेरोलॉजी	डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर वैद्यकीय रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र, नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ
जीव-रसायन विज्ञान (बायो-केमिस्ट्री)	शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, सातारा, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ

स्त्रोत : अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये यांनी सादर केलेली माहिती

शासनाचे उत्तर प्रतिक्षित (एप्रिल 2024) होते.

(ब) विकृतीचिकित्सा (पॅथॉलॉजी) सेवेच्या गुणवत्तेची हमी नसणे

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, प्रयोगशाळेच्या अहवालांचे बाह्य प्रमाणीकरण नियमितपणे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 78 (प्राथमिक आरोग्य केंद्रे आणि नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्रे वगळता) पैकी 34 आरोग्य सेवा संस्थांद्वारे केलेल्या रोगनिदान चाचण्यांच्या बाह्य गुणवत्ता मूल्यमापनासाठी कोणतीही प्रणाली नव्हती.

शिफारस 3: शासनाने भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार क्ष-किरण, अल्ट्रासोनोग्राफी आणि मॅमोग्राफी सारख्या आवश्यक क्ष-किरणशास्त्र सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये उपलब्ध आहेत याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2 सहाय्य सेवा

सहाय्य सेवा या थेट रुग्णसेवेशी संबंधित नसतात परंतु आरोग्य सेवा संस्थांतील रुग्ण व्यवस्थापनास हातभार लावतात. या सेवा आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये सुरक्षित आणि निर्जंतुक वातावरण प्रदान करण्यात मुख्य विभागांना मदत करतात आणि यामध्ये

ऑक्सिजन सेवा, आहार सेवा, धुलाई (लॉन्ड्री) सेवा, जैव-वैद्यकीय कचरा व्यवस्थापन, रुग्णवाहिका सेवा आणि शवागार सेवा यासारख्या सेवांचा समावेश होतो.

3.1.2.1 आहार सेवा

आहार हे उपचारांमध्ये विशेषतः कमतरता, सामान्य दुर्बलता, अशक्तपणा, पोषणविषयक रोग आणि काही आठवड्यांसाठी रुग्णालयात दाखल असलेल्या रुग्णांच्या बाबतीत सुद्धा महत्त्वाची भूमिका बजावतो. औषधांच्या प्रिस्क्रिप्शनसाठी वैद्यकीय अधिका-यांना जेवढे लक्ष द्यावे लागते तेवढेच आहाराच्या प्रिस्क्रिप्शनकडे लक्ष देणे आवश्यक आहे.

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांमध्ये असे विनिर्दिष्ट केले आहे की, सामान्य आहाराव्यतिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन (सेमीसॉलीड) आणि द्रव यासारखे असावे आणि आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये वितरित केले जावे. आहाराची गुणवत्ता नियमितपणे सक्षम व्यक्तीकडून तपासली गेली पाहिजे.

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मूल्यमापन मार्गदर्शक पुस्तिका (असेसर्स गाईडबुक) असे परिकल्पित करते की, रुग्णांच्या आहाराच्या गरजेनुसार अन्न तयार करणे, हाताळणे, साठवणे आणि वितरण करण्यासाठी आरोग्य केंद्रात मानक कार्यपद्धती असणे आवश्यक आहे. त्यामुळे, रुग्णांच्या विशिष्ट आहारविषयक गरजेनुसार जेवण तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाला स्वतःचे सुसज्ज स्वयंपाकघर असणे अत्यावश्यक आहे.

(i) रुग्णालयांमध्ये आहार समित्यांची स्थापना करणे

महाराष्ट्र शासनाच्या रुग्णालय प्रशासन नियमपुस्तिका 1976 नुसार प्रत्येक रुग्णालयामध्ये निवासी वैद्यकीय अधिकारी, मेट्रॉन, इत्यादींचा समावेश असलेल्या आहार समित्या स्थापन करणे आवश्यक आहे.

चाचणी-तपासणी केलेल्या 119 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी 78 आरोग्य सेवा संस्था आहार सेवा पुरवित होत्या. लेखापरीक्षणात असे आढळून आले की, 78 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी सात⁴⁸ केंद्रांमध्ये (नऊ टक्के) आहार समिती स्थापन करण्यात आली नव्हती.

(ii) उप-जिल्हा रुग्णालये/ग्रामीण रुग्णालये यामध्ये रुग्णकेंद्रित आहाराची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार, सामान्य आहाराव्यतिरिक्त, पुरविले जाणारे अन्न हे रुग्णविशिष्ट जसे की मधुमेही, अर्धघन व द्रव यासारखे असावे. तथापि छाननीत असे उघड झाले की, चाचणी-तपासणी केलेल्या उप-जिल्हा रुग्णालये आणि ग्रामीण रुग्णालये यांमध्ये कोणतेही विशिष्ट आहार दिले जात नव्हते. सर्व रुग्णांना एकसमान आहार देण्यात येत होता ज्यायोगे वेगवेगळ्या श्रेणीच्या रुग्णांच्या विशिष्ट आहाराच्या गरजांकडे दुर्लक्ष झाले. तसेच, रुग्णांना आहार देण्याच्या करारात केवळ आहाराचा सर्वसाधारण (स्टॅंडर्ड) मेन्यू समाविष्ट करण्यात आला होता आणि रुग्णविशिष्ट आहार पुरविण्याची अट करारात समाविष्ट नव्हती.

⁴⁸ पुणे: पाच आणि जळगाव: दोन.

(iii) बाह्यस्त्रोतांद्वारे आहार सेवा

सह-संचालक, आरोग्य सेवा (खरेदी कक्ष), मुंबई यांनी आरोग्य सेवा संस्थांमधील (सार्वजनिक आरोग्य विभागांतर्गत येणारे जिल्हा रुग्णालय, उप-जिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय, स्त्री रुग्णालय आणि क्षयरोग रुग्णालय) आंतर-रुग्णांना आहार देण्यासाठी निविदा मागवून चार कंत्राटदारांची नेमणूक (मार्च 2019) केली. कराराच्या अटीनुसार कंत्राटदारांनी चहा (दोन वेळ), दुधासह नाश्ता आणि दोन वेळचे जेवण (दुपार आणि रात्री) पुरवावयाचे होते.

उप-जिल्हा रुग्णालय आणि ग्रामीण रुग्णालय यामध्ये प्रतिदिन प्रति रुग्ण आहाराचा दर ₹ 120 अधिक पाच टक्के वस्तू आणि सेवा कर असा होता, तर जिल्हा रुग्णालयांत हा दर ₹ 110 अधिक वस्तू आणि सेवा कर असा होता.

लेखापरीक्षणात खालील गोष्टी निदर्शनास आल्या:

- कराराच्या कलम 3 (ब) नुसार रुग्णालयाच्या आहार समितीने महिन्यातून किमान एकदा स्वयंपाकघरास भेट देऊन जिल्हा सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेत तपासणीसाठी अन्नाचे नमुने गोळा करावेत. भेसळ झाल्यास कंत्राटदाराकडून प्रत्येक प्रकरणासाठी ₹ 50,000 दंड वसूल करण्यात यावा. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पुणे, कोल्हापूर, नांदेड आणि जळगाव जिल्ह्यातील आहारसेवा असलेल्या चाचणी-तपासणी केलेल्या 16 आरोग्य सेवा संस्थांनी कोणत्याही सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळेतून अन्नाचे नमुने तपासले नव्हते.
- आहार नोंदवहीच्या छाननीत असे उघड झाले की, पुणे जिल्ह्यातील ग्रामीण रुग्णालय, शिरूर आणि ग्रामीण रुग्णालय, शिक्रापूर येथील रुग्णांना अनुक्रमे सप्टेंबर 2021 आणि जानेवारी 2022 पासून आहाराचा पुरवठा कंत्राटदाराने बंद केला होता. त्याचप्रमाणे, जळगाव जिल्ह्यातील उप-जिल्हा रुग्णालय, चोपडा येथे सप्टेंबर 2017 ते मार्च 2019 या कालावधीत आंतर-रुग्णांना आहार देण्यात आला नाही. ग्रामीण रुग्णालय, एरंडोलमध्ये सप्टेंबर 2019 ते मे 2020 पर्यंत आहार सेवा बंद करण्यात आली होती. तथापि, या आरोग्य सेवा संस्थांनी वरील कालावधीत रुग्णांना आहार देण्यासाठी कोणतीही पर्यायी व्यवस्था केली नव्हती.

(iv) अस्वच्छ प्लास्टिक आवरणात आहाराचे वितरण

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार आवरण असलेल्या कंटेनरमध्ये स्वच्छ आहाराचा पुरवठा करणे आवश्यक आहे. लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, पिंपरी-चिंचवड महापालिका, पुणे यांच्या क्रांतीज्योती सावित्रीबाई फुले (तळेरा) रुग्णालयात कंत्राटदार रुग्णांना प्लास्टिकच्या पिशव्यांमध्ये आहार देत होता.



शिफारस 4: शासनाने रुग्ण-केंद्रीत आहार देऊन रुग्णांच्या पोषणविषयक गरजा भागविल्या जातील याची सुनिश्चिती करावी.

3.1.2.2 रुग्णवाहिका सेवा

(i) रुग्णवाहिकांची उपलब्धता

भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानके आणि राष्ट्रीय आरोग्य अभियानाच्या एसेसर गाईडबुक यामध्ये अशी तरतूद आहे की, जिल्हा रुग्णालयांनी प्राथमिक जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या आणि शक्यतो किमान एक अद्ययावत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेसह सुसज्ज अशी पुरेशी, वेळेवर आणि चोवीस तास उपलब्ध असणारी रुग्णवाहिका सेवा सुनिश्चित केली पाहिजे. रुग्णवाहिकेतील उपकरणे व औषधांची सेवाक्षमता व उपलब्धता यांची दररोज तपासणी करणे आवश्यक होते. भारतीय सार्वजनिक आरोग्य मानकांनुसार 50 ते 500 खाटांच्या रुग्णालयांमध्ये दोन ते चार रुग्णवाहिका उपलब्ध असणे आवश्यक आहे. राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून प्राप्त केलेल्या रुग्णवाहिकांच्या उपलब्धतेबाबतच्या मे 2023 पर्यंतच्या माहितीतून खालील बाबी उघड झाल्या.

- दोन रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असताना स्त्री रुग्णालय, सिंधुदुर्ग येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित 18 स्त्री रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.
- चार रुग्णवाहिकांची आवश्यकता असतानाही, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय रुग्णालय, जळगाव येथे एकही रुग्णवाहिका उपलब्ध नव्हती. उर्वरित वैद्यकीय महाविद्यालयांना संलग्नित असलेल्या 28 रुग्णालयांत आवश्यकतेनुसार रुग्णवाहिका उपलब्ध होत्या.

(ii) 108 रुग्णवाहिका सेवा

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाद्वारे रुग्णांना पुढील उपचारांसाठी जवळच्या रुग्णालयांत जाण्यापर्यंत जीव-रक्षक सुविधा असलेल्या रुग्णवाहिकेद्वारे रुग्णालयपूर्व आरोग्य सेवा पुरविली जाते. या प्रकल्पाचा मुख्य उद्देश जीवरक्षण करण्यासाठी प्रथमोपचार करणे, पुढील इजा टाळणे आणि बरे होण्यास चालना देणे आणि मृत्यूचे प्रमाण व रुग्ण 20 टक्के कमी करणे हा होता.

महाराष्ट्र शासनाने राज्यामध्ये महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पाच्या अंमलबजावणीकरीता मेसर्स बीव्हीजी इंडिया लिमिटेड यांना सेवा प्रदाता (सर्व्हीस प्रोवायडर) म्हणून नियुक्त केले होते. सेवा प्रदाता हा 24 तास टोल मुक्त (फ्री) क्रमांक "108" द्वारे दररोज 24 तास आणि वर्षातील 365 दिवस आपत्कालीन प्रतिसादाकरीता रुग्णवाहिका चालविण्यासाठी आणीबाणी प्रतिसाद केंद्र (ईमर्जन्सी रिस्पॉन्स सेंटर) चालविणे व देखरेख यासाठी जबाबदार होता. करारानुसार सर्व मासिक दूरभाष (कॉल) करिता सरासरी प्रतिसाद वेळ शहरी भागाकरीता 20 मिनिटे व ग्रामीण भागाकरीता 30 मिनिटे होता. जर मासिक सरासरी ही निर्धारित सरासरी प्रतिसाद वेळेपेक्षा जास्त झाली तर प्रति मिनिट ₹ दोन लाख दंड आकारावयाचा होता.

महाराष्ट्र आपत्कालीन वैद्यकीय सेवा प्रकल्पांतर्गत लोकसंख्येच्या आधारे सर्व 34⁴⁹ जिल्ह्यांत 937 रुग्णवाहिका तैनात केल्या. महाराष्ट्र शासनाने दोन लाख शहरी लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका आणि एक लाख ग्रामीण लोकसंख्येसाठी एक रुग्णवाहिका असा लोकसंख्येचा निकष अवलंबला होता.

छाननीत खालील बाबी उघड झाल्या:

- 23 जिल्ह्यांमध्ये रुग्णवाहिकांची कमतरता होती. रुग्णवाहिकेची कमतरता ही तीन टक्के (छत्रपती संभाजीनगर आणि कोल्हापूर) आणि 27 टक्के (बीड) यादरम्यान होती, जी परिशिष्ट 3.7 मध्ये दर्शविले आहे.
- एप्रिल 2016 ते मार्च 2022 पर्यंतच्या "108 रुग्णवाहिकेच्या" प्रतिसाद वेळेच्या विदामधून असे उघड झाले की, ग्रामीण भागात सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य करण्यात आला होता. शहरी भागात सप्टेंबर 2018 आणि जुलै 2019 ज्यामध्ये प्रतिसाद वेळ अनुक्रमे 20 मिनिटे 20 सेकंद व 20 मिनिटे 55 सेकंद होता ह्या महिन्यांव्यतिरिक्त सर्व मासिक कॉलसाठीचा सरासरी प्रतिसाद वेळ साध्य केला होता.

⁴⁹ पालघर जिल्ह्याच्या संदर्भातील माहिती ठाणे जिल्ह्यात एकत्रित केली आहे आणि मुंबई शहर आणि मुंबई उपनगर यांची माहिती एकत्रित केली आहे.

3.1.2.3 शवागार सेवा

राज्यातील 21 जिल्हा रुग्णालये, 19 स्त्री रुग्णालये आणि वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांकडून मे 2023 पर्यंतच्या प्राप्त माहितीतून खालील गोष्टी उघड झाल्या.

- छत्रपती संभाजीनगर, धुळे आणि नांदेड वगळता सर्व जिल्हा रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- 19 स्त्री रुग्णालयांपैकी केवळ नेकनूर स्त्री रुग्णालय, जिल्हा बीड येथे शवागार सेवा उपलब्ध होती.
- वैद्यकीय महाविद्यालयांशी संलग्न 29 रुग्णालयांपैकी पाच⁵⁰ रुग्णालयांमध्ये शवागार सेवा उपलब्ध नव्हती.

3.1.3 सहाय्यक सेवा

रुग्णालयातील सहाय्यक सेवा हे आरोग्य सेवा सुलभ करणारे उपक्रम आहेत. यात रुग्ण सुरक्षा सुविधा, गाऱ्हाणी/तक्रार निवारण आणि भांडार यांचा समावेश आहे.

3.1.3.1 आपत्ती व्यवस्थापन

(i) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करणे

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे 2016 नुसार, रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार करण्यासाठी प्रत्येक रुग्णालयाने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन करणे आवश्यक होते. या समितीने रुग्णालय आपत्ती व्यवस्थापन आराखड्याचा नियमित आढावा घेतला पाहिजे आणि आपत्कालीन परिस्थितीत प्रत्यक्ष वेळ (रिअल टाईम) प्रतिसाद क्षमतेची चाचणी करण्यासाठी नियतकालिक सराव करावयास हवा.

लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की चाचणी-तपासणी केलेल्या 84 आरोग्य सेवा संस्थांपैकी (ग्रामीण रुग्णालये व त्यावरील) 23 आरोग्य सेवा संस्थांनी (27 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन समिती स्थापन केली नव्हती, आणि 35 आरोग्य सेवा संस्थांनी (42 टक्के) आपत्ती व्यवस्थापन आराखडा तयार केला नव्हता.

(ii) अग्निसुरक्षा

महाराष्ट्र अग्निप्रतिबंधक व जीवन सुरक्षा उपाय योजना अधिनियम, 2006 मध्ये इमारतींमधील आग प्रतिबंध व जीवन सुरक्षा उपाययोजनांचे निकष विहित केले आहेत.

⁵⁰ कर्करोग रुग्णालय, छत्रपती संभाजीनगर; कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई; डॉ. बाबासाहेब आंबेडकर रुग्णालय आणि संशोधन केंद्र नागपूर, संदर्भ सेवा रुग्णालय, नागपूर आणि स्त्री रुग्णालय, यवतमाळ.

चाचणी तपासणी केलेल्या 50 आरोग्य सेवा संस्थांच्या संयुक्त तपासणीत लेखापरीक्षेला असे आढळून आले की, 36 आरोग्य सेवा संस्थांनी (72 टक्के) अग्निशमन विभागाकडून ना-हरकत प्रमाणपत्र घेतले नव्हते. 22 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (44 टक्के) धूर-शोधक यंत्र बसविले नव्हते, 20 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (40 टक्के) आगीची सूचना देणारी यंत्रणा नव्हती, 27 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (54 टक्के) आग विझविण्यासाठी पाणी साठवण्याची भूमिगत सोय नव्हती, तर 29 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (58 टक्के) आगीची आपत्कालीन परिस्थिती हाताळण्यासाठी भूमिगत पाण्याची टाकी बांधली नव्हती. 21 आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये (42 टक्के) आग निर्वासन (इव्हॅक्यूएशन) योजना/मार्ग प्रदर्शित केले गेले नव्हते.

आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांनी राज्यातील सर्व रुग्णालयांना अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्याचे निर्देश (जानेवारी 2021) दिले.

लेखापरीक्षणात असे उघड झाले की अग्नि व विद्युत सुरक्षा लेखापरीक्षा करण्यात आली होती तरी निवडलेल्या जिल्ह्यांतील (अमरावती, छत्रपती संभाजीनगर, चंद्रपूर, जळगाव, पुणे, कोल्हापूर आणि नांदेड) चाचणी-तपासणी केलेल्या एकाही आरोग्य सेवा संस्थेने शिफारशीचे पालन केले नव्हते.

वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभागाने सांगितले (जानेवारी 2023) की, नांदेड जिल्ह्यातील आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये आग प्रतिबंधासाठी जिल्हा नियोजन समिती अंतर्गत निधी मंजूर करण्यात आला होता. पुढे असेही सांगितले की, कोल्हापूर आणि चंद्रपूर जिल्ह्यासंदर्भातील प्रस्ताव विचाराधीन होते.

बृहन्मुंबई महानगर पालिकेद्वारे चालविण्यात येणा-या सात चाचणी-तपासणी केलेल्या महापालिका रुग्णालयांच्या लेखापरीक्षणात असे निदर्शनास आले की, सहा रुग्णालयांची अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा पूर्ण झाली होती. तथापि, या सहापैकी चार रुग्णालयांनी अग्निसुरक्षा लेखापरीक्षा निरीक्षणाचे अनुपालन केले नव्हते (जानेवारी 2023).

(iii) संरचनात्मक लेखापरीक्षा

रुग्णालय सुरक्षिततेवरील राष्ट्रीय आपत्ती व्यवस्थापन मार्गदर्शक तत्त्वे, 2016 नुसार, रुग्णालयासाठी विकसित केलेल्या देखभाल प्रणालीत हे सुनिश्चित केले पाहिजे की, संरचनात्मक घटकांचे स्थैर्य त्यांच्या अभिप्रेत पातळीच्या तुलनेत आणखी खराब होणार नाही. सर्व इमारतींच्या संरचनात्मक संरचनेला नियमित देखभालीची गरज असते. रुग्णालयांच्या देखभाल प्रणालीमध्ये अधिक तपशीलवार मूल्यमापनाचा वापर करून पूर्वनिर्धारित अंतराने (दर पाच वर्षांनी पूर्वी केलेल्या संरचनात्मक लेखापरीक्षेचे पुनर्प्रमाणीकरण करण्यासाठी) संरचनात्मक सुरक्षा मूल्यमापन किंवा संरचनात्मक लेखापरीक्षा देखील समाविष्ट केले पाहिजे. तसेच मुंबई महानगरपालिका अधिनियम, 1888 आणि महाराष्ट्र महानगरपालिका अधिनियम, 1949 नुसार जर कोणतीही इमारत 30 वर्षांहून अधिक जुनी असल्यास संरचनात्मक लेखापरीक्षा करून

संरचनात्मक लेखापरीक्षा अहवालाच्या आधारे संरचनात्मक दुरुस्ती व नूतनीकरणाची कामे करणे आवश्यक होते. लेखापरीक्षणात खालील बाबी उघड झाल्या:

- कामा व अल्ब्लेस रुग्णालय, मुंबई (मार्च 2021), सेंट जॉर्जेस रुग्णालय, मुंबई (एप्रिल 2018), शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, चंद्रपूर (ऑगस्ट 2017) आणि शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय व रुग्णालय, जळगाव (एप्रिल 2021) यांची संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली होती. तथापि, संरचनात्मक लेखापरीक्षेमध्ये केलेल्या शिफारशींवर रुग्णालयांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.
- बृहन्मुंबई महानगर पालिकेच्या चाचणी-तपासणी केलेल्या सातपैकी दोन आरोग्य सेवा संस्थांमध्ये⁵¹ संरचनात्मक लेखापरीक्षा करण्यात आली नव्हती. संरचनात्मक लेखापरीक्षणामध्ये केलेल्या शिफारशींवर पाचपैकी चार आरोग्य सेवा संस्थांकडून कोणतीही कार्यवाही करण्यात आली नव्हती.

शिफारस 5: शासनाने, आरोग्य सेवा संस्था अग्नि, विद्युत आणि संरचनात्मक लेखापरीक्षा आवश्यकतेचे कालबद्ध पद्धतीने अनुपालन करतील याची सुनिश्चिती करावी.

⁵¹ खुर्शीदजी बेहरामजी भाभा महापालिका सामान्य रुग्णालय, वांद्रे (पश्चिम), व्ही. एन. देसाई महापालिका सामान्य रुग्णालय, सांताक्रूझ, मुंबई.