

അദ്ധ്യായം III
ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ

അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ, ആവശ്യമായ മാനവശേഷി മുതലായവയുടെ കുറവുമൂലം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ആർദ്രം മിഷൻ കീഴിൽ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരുന്ന രീതിയിൽ സേവനങ്ങൾ നൽകാനായില്ല. അങ്ങനെ, മിതമായ നിരക്കിലും തക്ക സമയത്തും തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ വർദ്ധിതസേവനങ്ങൾ നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റപ്പെട്ടില്ല. ആശുപത്രികളുടെ ഒപ്പി വിഭാഗങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം, ചികിത്സ തേടി വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി പര്യാപ്തമായിരുന്നില്ല. ഇത് ഡോക്ടർമാരുടെ ജോലിഭാരം കൂട്ടുകയും അതുപോലെ രോഗികൾക്ക് അസൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തു. ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ അവശ്യസേവനങ്ങൾ പോലും പല ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. അഭിലഷണീയമായ രോഗചികിത്സാ സേവനങ്ങളുടെയും സജ്ജീകരണങ്ങളുടെയും പൂർണ്ണ ശ്രേണി വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

ഓരോ തലത്തിലെയും ആശുപത്രികൾ നിർദ്ദിഷ്ട അവശ്യസേവനങ്ങൾ (ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ, ഉറപ്പായ സേവനങ്ങൾ) നൽകുകയും രോഗികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാൻ വിശേഷവൽകൃത സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഉത്സാഹിക്കുകയും വേണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. സേവനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമമായ നിർവ്വഹണത്തിനായി രോഗികൾക്കു വേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യ ആവശ്യങ്ങൾ കൂടി ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു.

രോഗികൾക്ക് ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് എല്ലാ അവശ്യ സേവനങ്ങളുടെയും ലഭ്യത അനിവാര്യമാണ്. അടിയന്തിരപരിചരണം, ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ, ബ്ലഡ്ബാങ്ക് എന്നിവപോലെയുള്ള സേവനങ്ങളിൽ പലതും പരസ്പര ബന്ധിതമായതിനാൽ, ഇതിലേതെങ്കിലും ഒന്നിന്റെ അഭാവം ആശുപത്രിയിലെ മറ്റ് വിഭവങ്ങളുടെ പരമാവധി മെച്ചപ്പെട്ട ഉപയോഗത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തും. അതിനാൽ എല്ലാ ആശുപത്രികളും രോഗികളുടെ അടിയന്തിര ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ട അവശ്യസേവനങ്ങൾ സജ്ജീകരിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

3.1 ഒപ്പി വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ

ആശുപത്രികളിലെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് സേവനങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിന് രോഗികൾ ആദ്യം ആശുപത്രിയിൽ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നു. തുടർന്ന്, ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാർ രോഗികളെ പരിശോധിച്ച് കൂടുതൽ വിശദമായ രോഗനിർണ്ണയ ടെസ്റ്റുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയോ അവർ നടത്തിയ രോഗ നിർണ്ണയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മരുന്നുകൾക്ക് കുറിപ്പടി നൽകുകയോ ചെയ്യുന്നു.

3.1.1 ആശുപത്രികളിൽ ഒപ്പി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

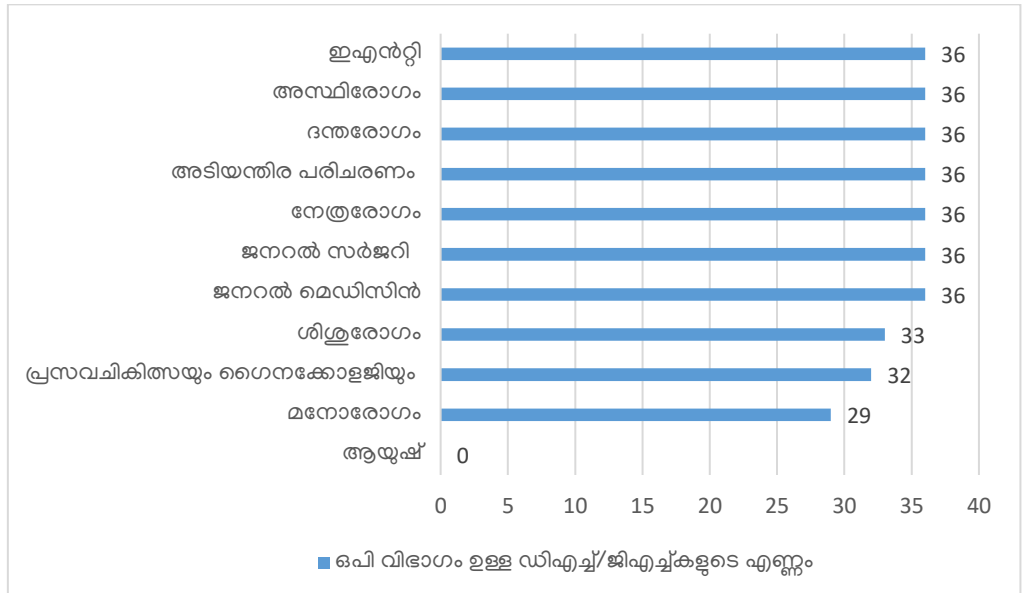
സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെയുള്ള ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്, റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, സിഎച്ച്സി എന്നിവയിൽ ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് അത്യാവശ്യമായ ഒപ്പിഡി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

3.1.1.1 ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

പതിനൊന്ന് അവശ്യ ഒപ്പി സേവനങ്ങളിൽ ഏഴെണ്ണം സംസ്ഥാനത്തെ 36 ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകൾ നൽകിയപ്പോൾ പീഡിയാട്രിക്സ്, ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി, സൈക്യാട്രി സേവനങ്ങൾ യഥാക്രമം മൂന്ന്, നാല്, ഏഴ് ആശുപത്രികളിൽ നൽകിയില്ല.

സംസ്ഥാനത്തെ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലൊന്നും ആയുഷ് സേവനങ്ങൾ നൽകിയില്ല. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങൾ ചാർട്ട് 3.1-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 3.1: സംസ്ഥാനത്തെ 36 ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഒപി വിഭാഗം സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്/എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഈ അവശ്യ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.1-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.1: ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഒപി വിഭാഗം സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശേഷവൽക്കൃത സേവനങ്ങൾ (ഒപിഡി)	ആലപ്പുഴ		മലപ്പുറം	തിരുവനന്തപുരം		വയനാട്	
	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ
ഇഎൻടി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
അസ്ഥിരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ദന്തരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
അടിയന്തിര പരിചരണം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
നേത്രരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ജനറൽ സർജറി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ജനറൽ മെഡിസിൻ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ശിശുരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
മനോരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ആയുഷ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

വർണ്ണനൂചന: പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ്; വീക്ക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ നിന്നു കിട്ടിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

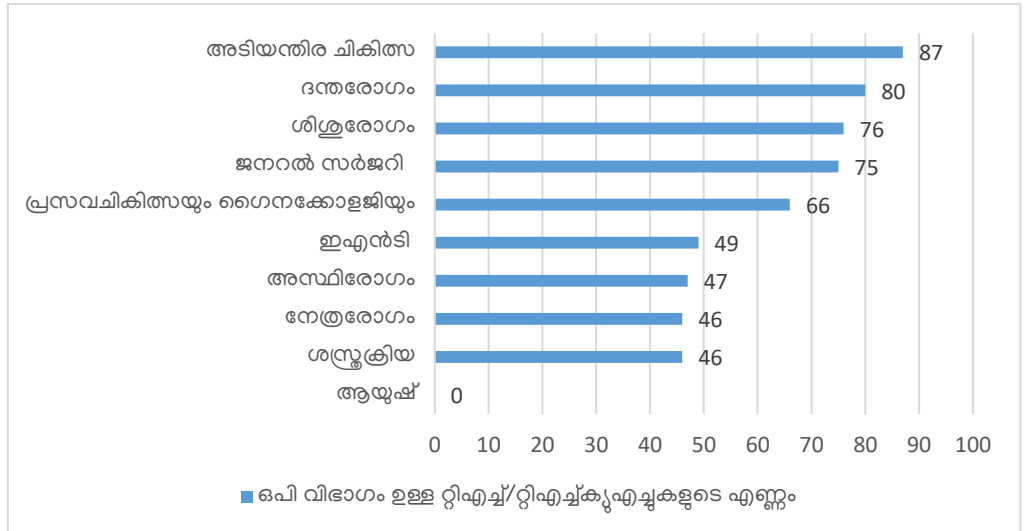
തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ രണ്ടു പ്രമുഖ ആശുപത്രികളിൽ മനോരോഗചികിത്സാ വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴയിൽ പ്രസവചികിത്സ-ഗൈനക്കോളജി വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.1.1.2 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

സംസ്ഥാനത്തെ 87 റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലും പത്ത് അവശ്യ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളിൽ അടിയന്തിര പരിചരണം മാത്രമാണ് ലഭ്യമായിരുന്നത്. ജനറൽ സർജറി, ഓസ്റ്റോൽമോളജി, ഓർത്തോപീഡിക്സ്, ഇഎൻടി സേവനങ്ങൾ 50-ൽ താഴെ

ആശുപത്രികളിലാണ് ലഭ്യമായിരുന്നത്. സംസ്ഥാനത്തെ ഒരു റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിലും ആയുഷ് സേവനം നൽകിയിരുന്നില്ല. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങൾ ചാർട്ട് 3.2-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 3.2: സംസ്ഥാനത്തെ 87 റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലെ ഈ അവശ്യസേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.2-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.2: റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശേഷവൽകൃത സേവനങ്ങൾ (ഒപിഡി)	ആലപ്പുഴ		വയനാട്		തീരവനന്തപുരം		മലപ്പുറം	
	റിഎച്ച് തുറപ്പർ	റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം	റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് വൈത്തിരി	റിഎച്ച് ഹോർട്ട്	റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴ്	റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി	റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	
ഇഎൻടി	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	
അടിയന്തിര ചികിത്സ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	
ജനറൽ മെഡിസിൻ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	
ശിശുരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	
ജനറൽ സർജറി	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	
നേത്രരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	
ദന്തരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	
പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	
അസ്ഥിരോഗം	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	
ആയുഷ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	

വർണ്ണസൂചന : പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് ; വീക്ക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

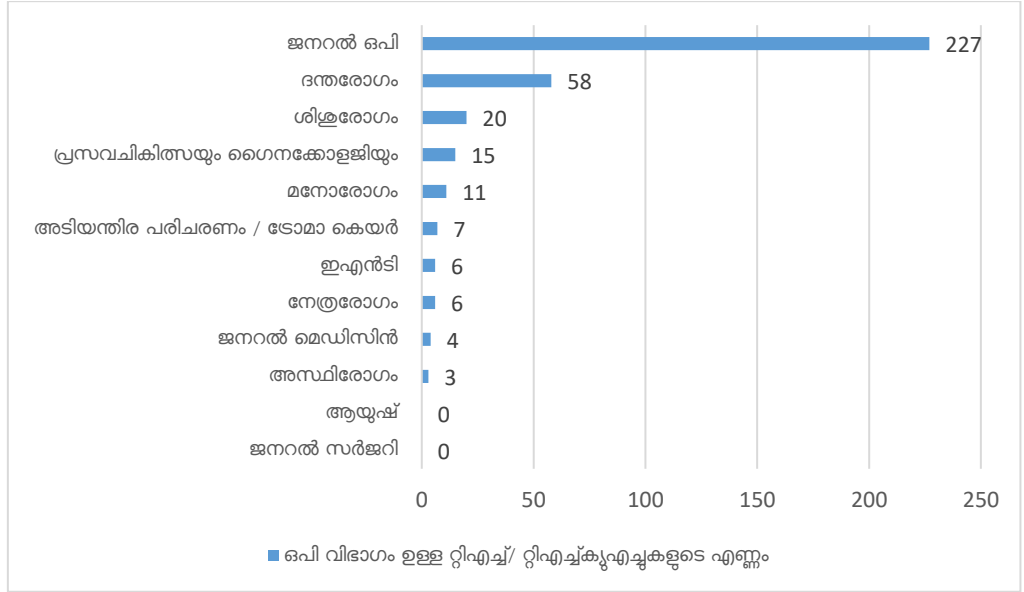
പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ അഞ്ച് എണ്ണത്തിൽ ഇഎൻറ്റിഡും അസ്ഥിരോഗ വിഭാഗത്തിനും കീഴിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. നേത്രരോഗ ഒപി വിഭാഗം മൂന്ന് റ്റിഎച്ച്/റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്.

3.1.1.3 സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഏഴ് ഒപി സേവനങ്ങളും സിഎച്ച്സികൾ വഴി നൽകണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ആയുഷ്, ജനറൽ സർജറി എന്നിവയുടെ ഒപി സേവനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തെ ഒരു സിഎച്ച്സിയിലും നൽകിയിരുന്നില്ല. ബാക്കിയുള്ള അവശ്യ ഒപി സേവനങ്ങൾ ചാർട്ടിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ചുരുക്കം

ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമാണ് നൽകിയിരുന്നത്. പകരം, സിഎച്ച്‌സികൾ സേവനങ്ങൾ നൽകിയത് പ്രധാനമായും ജനറൽ ഒപി വഴിയാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിശദാംശങ്ങൾ ചാർട്ട് 3.3-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 3.3: സംസ്ഥാനത്തെ 227 സിഎച്ച്‌സികളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ ഡാറ്റ (2023 മേയ്))

പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സിഎച്ച്‌സികളിലെ ഈ അവശ്യ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.3 - ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.3: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്‌സികളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശേഷവൽക്കൃത സേവനങ്ങൾ (ഒപിഡി)	ആലപ്പുഴ		വയനാട്	തിരുവനന്തപുരം		മലപ്പുറം	
	മുഹമ്മ	ചുനക്കര	നല്ലൂർനാട്	അഞ്ചുതെങ്ങ്	മണമ്പൂർ	താന്തൂർ	എടപ്പാൾ
ജനറൽ മെഡിസിൻ	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ജനറൽ സർജറി	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ശിശുരോഗം	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
അടിയന്തിര പരിചരണം	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ദന്തരോഗം	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
ആയുഷ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

വർണ്ണനൂചന: പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് ; പീക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്‌സികൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

നല്ലൂർനാടിലെ ഡെന്റൽ, പീഡിയാട്രിക് സേവനങ്ങളും താന്തൂരിലെ ഡെന്റൽ സേവനവും ഒഴികെ പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സിഎച്ച്‌സികളിലൊന്നും തന്നെ അവശ്യ ഒപി സേവനങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നില്ല.

3.1.2 പീഎച്ച്‌സികളിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

3.1.2.1 ആർദ്രം മിഷൻ - കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ സ്ഥാപനം

അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ശേഷിയും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതു വഴി സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ ജനസൗഹൃദപരമാക്കുന്നതിനും മിതമായ നിരക്കിലും തക്കസമയത്തും തൃപ്തികരമായും ചികിത്സ നൽകുക എന്ന കാഴ്ചപ്പാടോടെ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി കേരള സർക്കാർ 2017-ൽ തുടങ്ങിയ പദ്ധതിയാണ് ആർദ്രം മിഷൻ. നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ പുനർനിർവ്വചിച്ചും അവയുടെ ഗുണമേന്മ മെച്ചപ്പെടുത്തിയും പ്രാഥമിക

ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ (പിഎച്ച്സി) കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (എഫ്എച്ച്സി) ആയി രൂപാന്തരപ്പെടുത്തുക എന്നതായിരുന്നു ആർദ്രം മിഷന്റെ പ്രധാന പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഒന്ന്. ചികിത്സാ പരിചരണത്തിന്റെയും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സേവനലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ലബോറട്ടറി, ഫാർമസി സേവനങ്ങളോടൊപ്പം ആറ് മണിവരെയുള്ള രണ്ട് ഷിഫ്റ്റുകളിലായി ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ നൽകുകയും ചെയ്യുകയായിരുന്നു പ്രവർത്തനലക്ഷ്യം. കേരളസർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യസുരക്ഷാ നയരേഖ എല്ലാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറ്റാനുള്ള സർക്കാർ ലക്ഷ്യത്തെ ഊന്നിപ്പറയുകയും ചെയ്തു. ആകെ മൊത്തം 886 പിഎച്ച്സി/സിഎച്ച്സികൾ¹² മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി¹³ എഫ്എച്ച്സികളാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. ഇതിനായി കേന്ദ്രസർക്കാർ വിഹിതമായ ₹80.60 കോടി ഉൾപ്പെടെ ₹139.15 കോടി റിലീസ് ചെയ്യപ്പെട്ടു.

പരിശോധന നടത്തിയ 32 എഫ്എച്ച്സികളിലെ¹⁴ (അനുബന്ധം 3.1) സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ലഭിച്ച കണ്ടെത്തലുകൾ താഴെ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു:

- സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിനായി ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും മൂന്ന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ, നാല് നേഴ്സുമാർ, ഒരു ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിങ്ങനെയാണ് ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നത്. ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ രണ്ടാം അദ്ധ്യായത്തിൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, പരിശോധന നടത്തിയ എല്ലാ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മുകളിൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ തസ്തികകളിലും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യപ്പെട്ടവണ്ണം അംഗബലം ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.
- 2017 ആഗസ്റ്റിൽ കേരള സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച മാർഗ്ഗരേഖകൾപ്രകാരം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആഴ്ചയിൽ ഏഴ് ദിവസവും ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അതായത്, തിങ്കൾ മുതൽ ശനി വരെയുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ രണ്ടു ഷിഫ്റ്റുകളിലായി പകൽ 9 മുതൽ 6 വരെയും ഞായറാഴ്ച ദിവസങ്ങളിൽ 9 മുതൽ 1.30 വരെയുമാണ്. 10 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഒറ്റ ഷിഫ്റ്റിൽ മാത്രമാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നതെന്നും 32-ൽ 13 എണ്ണം ജീവനക്കാരുടെയും അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളുടെയും അപര്യാപ്തമൂലം ഞായറാഴ്ചകളിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നില്ല എന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.
- കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആഴ്ചയിലെ ആറ് പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ അവശ്യ ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടിയിരുന്നു. എന്നാൽ, ലബോറട്ടറി സ്ഥാപിക്കാത്തത്/ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെ അഭാവം മൂലം 32 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എട്ടെണ്ണത്തിൽ ലബോറട്ടറി സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

2022 മാർച്ചിൽ വകുപ്പ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് 886 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 543 എണ്ണം മാത്രമാണ് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളായി പ്രവർത്തനമാരംഭിച്ചത്. സ്ഥലത്തിന്റെയും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെയും അഭാവം മൂലം ഒന്നും രണ്ടും ഘട്ടങ്ങളിൽ യഥാക്രമം തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട 170-ൽ മൂന്നെണ്ണത്തിന്റെയും 504-ൽ 96 എണ്ണത്തിന്റെയും രൂപാന്തരജോലികൾ ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായില്ല. മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട 212 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 17 എണ്ണം പ്രവർത്തനനിരതമായി. ശേഷിക്കുന്നവയുടെ ജോലികൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുമെന്നും, ഓരോ ഘട്ടത്തിലെയും ജോലികൾ പൂർത്തീകരിക്കാനുള്ള സമയക്രമം വ്യവസ്ഥ

¹² 844 പിഎച്ച്സി, 42 സിഎച്ച്സി
¹³ ഒന്നാം ഘട്ടം - 170 (2017-18); രണ്ടാംഘട്ടം - 504 (2018-19); മൂന്നാംഘട്ടം - 212 (2020-21)
¹⁴ ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ എഫ്എച്ച്സികളായി മാറ്റാനുള്ള പ്രക്രിയയിൽ ഏർപ്പെട്ടിരുന്ന ഒമ്പത് പിഎച്ച്സികൾ, എഫ്എച്ച്സികളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

ചെയ്തിരുന്നില്ലെന്നും 2022 മാർച്ചിൽ ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് പ്രസ്താവിക്കുകയുണ്ടായി.

അങ്ങനെ, അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ, ആവശ്യമായ മാനവ ശേഷി എന്നിവയുടെ അപര്യാപ്തമൂലം ആർദ്രം മിഷൻ കീഴിൽ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമായില്ലെന്നും, തന്മൂലം മിതമായ നിരക്കിലും സമയപരിധിയുള്ളിലും, തൃപ്തികരമായും വർദ്ധിതസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റപ്പെട്ടില്ലെന്നും കാണാൻ കഴിഞ്ഞു.

3.1.3 സിഎച്ച്സികളിലും പിഎച്ച്സികളിലും ആയുഷ് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്തത്

പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കാലത്ത് കേന്ദ്രസർക്കാർ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ദേശീയ ആയുഷ് മിഷൻ (എൻഎഎം) രൂപീകരിച്ചു. ഓരോ സംസ്ഥാനത്തിലും എല്ലാ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ആശുപത്രികളിലും ആയുഷ് സൗകര്യങ്ങൾ കൂടി സ്ഥാപിക്കുകയായിരുന്നു ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളിലൊന്ന്.

എന്നാൽ, സംസ്ഥാനത്തെ ഒരു ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും/ആശുപത്രിയിലും മേല്പറഞ്ഞ രീതിയിലുള്ള സംയോജിതസ്ഥാപനം നടന്നിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി (2022 മാർച്ച്). ആയുഷ് സംവിധാനങ്ങളുടെ, പ്രത്യേകിച്ച് ആയുർവ്വേദത്തിന്റെയും ഹോമിയോപ്പതിയുടെയും ഒരു നല്ല ശൃംഖല കേരളത്തിനുണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ). കൂടാതെ, രണ്ട് വിഭാഗങ്ങൾക്കും കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെയോ എൻഎച്ച്എമ്മിന്റെയോ കീഴിൽ എല്ലാ തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ലഭ്യമായിരുന്നു. എന്നാൽ, വാടകക്കെട്ടിടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ അലോപ്പതി ആശുപത്രികളുടെ പരിസരത്ത് ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ സാധ്യത റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട് എന്നും പറയുകയുണ്ടായി.

ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും, ആശുപത്രികളിലും ആയുഷ് സൗകര്യങ്ങളുടെ സ്ഥാപനം സാധ്യമായിരുന്നെങ്കിൽ രോഗികൾക്ക് കൂടുതൽ താല്പര്യമുള്ള ചികിത്സാരീതികൾ തെരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അവസരം ലഭിക്കുമായിരുന്നു.

3.1.4 ലഭ്യമായ ഒപി വിഭാഗസേവനങ്ങളിൽ ഒരു ദിവസം ഒരു ഡോക്ടർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ശരാശരി ഒപിഡി കേസുകൾ

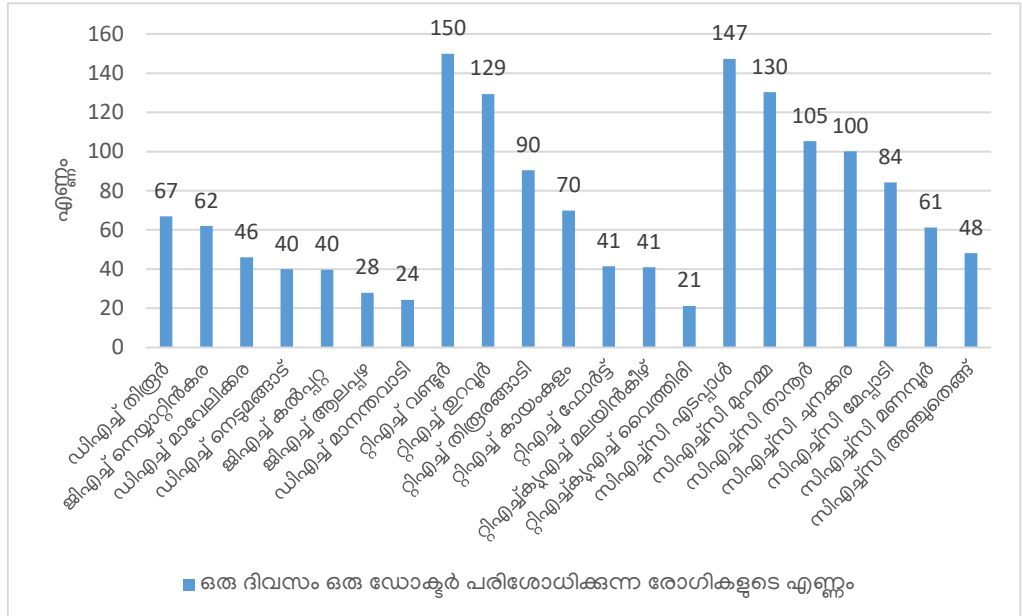
ഒരു ആശുപത്രിയിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമത അളക്കുന്നതിനുള്ള സൂചകമാണ് ഓരോ ഡോക്ടർമാർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഒപിഡി കേസുകൾ.

പരിശോധിച്ച 62 ആശുപത്രികളിൽ¹⁵ ഒരു ഡോക്ടർക്ക് ഒരു ദിവസം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്ന രോഗികളുടെ¹⁶ ശരാശരി എണ്ണം 55 ആയിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി. ഏഴ് ആശുപത്രികളിൽ¹⁷ ഒരു ഡോക്ടർ ഒരു ദിവസം നോക്കുന്ന രോഗികളുടെ ശരാശരി എണ്ണം 100-ന് മുകളിലായിരുന്നു. ഇതിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ പള്ളിക്കൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം 208 രോഗികളായിരുന്നു. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജില്ലയിൽ 34 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കുറവുണ്ടായിരുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്/സിഎച്ച്സികളിൽ ഒരു ദിവസം ഒരു ഡോക്ടർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഒപി വിഭാഗം കേസുകളുടെ ശരാശരി എണ്ണം, **ചാർട്ട്**

¹⁵ ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം എസ്എറ്റി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ഗവൺമെന്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരം എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒപി വിഭാഗത്തിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം സംബന്ധിച്ച ഡാറ്റ കിട്ടിയിട്ടില്ല.
¹⁶ 2020 ഫെബ്രുവരി മാസത്തെ (സാമ്പിൾ മാസം) രോഗികളുടെ എണ്ണം അടിസ്ഥാനമാക്കി
¹⁷ പള്ളിക്കൽ പിഎച്ച്സി, വണ്ടൂർ റ്റിഎച്ച്, എടപ്പാൾ സിഎച്ച്സി, മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി, തറവൂർ റ്റിഎച്ച്, താന്തൂർ സിഎച്ച്സി, ചുനക്കര സിഎച്ച്സി

3.4-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ചില ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ അധിക ജോലിഭാരം വെളിപ്പെടുത്തുന്നു.

ചാർട്ട് 3.4: പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്/സിഎച്ച്സികളിൽ ഒരു ദിവസം ഒരു ഡോക്ടർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഒപി വിഭാഗ കേസുകളുടെ ശരാശരി എണ്ണം



(ഉറവിടം : ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരം (2023 ഫെബ്രുവരി))

ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ നടത്തിയ ഒരു സർവ്വേയിൽ¹⁸ ഈ വസ്തുത സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ടു. തങ്ങൾ ഒരു ദിവസം പരിശോധിക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം 100-400 ആണെന്ന് സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത 185-ൽ 85 ഡോക്ടർമാർ പ്രസ്താവിച്ചു.

ആരോഗ്യരംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ മേൽ അടിച്ചേല്പിക്കപ്പെടുന്ന അമിത ഭാരം ആരോഗ്യരക്ഷാസേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വിപരീത ഫലം ഉളവാക്കും.

3.1.5 രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിന്റെ ലഭ്യതയും ഓരോ കൗണ്ടറിലും പ്രതിദിനം കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളുടെ ശരാശരി എണ്ണവും

ഒരു രോഗിയുടെ ആശുപത്രിയുമായുള്ള ആദ്യത്തെ സമ്പർക്കതലമാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടർ. രോഗികൾക്കും അവരുടെ കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ആശുപത്രി സംബന്ധമായ അനുഭവത്തിന്റെ ഒരു സുപ്രധാന ഘടകമാണിത്. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ശരാശരി പ്രതിദിന രോഗികളുടെ എണ്ണവും ഓരോ രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെയും രോഗികളുടെ എണ്ണവും **അനുബന്ധം 3.2-ൽ** കാണിച്ചിരിക്കുന്നു. വൈത്തിരി, മലയിൻകീഴ് എന്നിവിടങ്ങളിലെ റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകൾ ഒഴികെയുള്ള പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്/ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ പ്രതിദിന രോഗികളുടെ എണ്ണം 750-ന് മുകളിലായിരുന്നു. റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഖണ്ഡിക 5.1-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നതുപോലെ, ഈ ആശുപത്രികളിലെ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നത് സിഎച്ച്സികളുടെ കുറവ് മൂലമായിരുന്നിരിക്കാം.

എൻഎച്ച്എം അസസ്റ്റർസ് ഗൈഡ് ബുക്ക് (വോള്യം I)-ലെ കണക്കു പ്രകാരം ഒരു രോഗിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ വേണ്ടി വരുന്ന ശരാശരി സമയം മൂന്നു മുതൽ അഞ്ച് മിനിട്ടാണ്. അതിനാൽ ആവശ്യമായി വരുന്ന കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണത്തെ ഒരു കൗണ്ടറിൽ ഒരു മണിക്കൂറിൽ 12 മുതൽ 20 രോഗികൾ എന്ന തോതിൽ കണക്കുകൂട്ടി

¹⁸ പരിശോധിച്ച 67 ആശുപത്രികളിൽ 185 ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ 2022 ഏപ്രിലിൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ സർവ്വേ

എടുക്കാം. ആശുപത്രികളിൽ ഒരു ദിവസം ഒപ്പി രജിസ്ട്രേഷനുള്ള സമയം അഞ്ച് മണിക്കൂർ¹⁹ എന്ന് കണക്കാക്കിയാൽ, ഓരോ രോഗിയ്ക്കും വേണ്ട ഏറ്റവും കുറഞ്ഞസമയം മൂന്ന് മിനിട്ട് എന്ന് അനുമാനിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു ദിവസം ഒരു കൗണ്ടറിൽ 100 രോഗികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടും എന്ന് കണക്കുകൂട്ടാം. കൂട്ടായ പരിശോധന/രോഗികളുടെ സർവ്വേ/രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിലൂടെ കൗണ്ടർ തോറുമുള്ള രോഗികളുടെ എണ്ണം ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും²⁰ താഴെ പറയുന്ന നിരീക്ഷണങ്ങളിൽ എത്തുകയും ചെയ്തു.

- പരിശോധിച്ച 67 ആശുപത്രികളിൽ 44 എണ്ണത്തിൽ ഒരു ഒപ്പി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെ ശരാശരി പ്രതിദിന രോഗികളുടെ എണ്ണം 100-ൽ കൂടുതലായിരുന്നു.
- പരിശോധിച്ച 13 ആശുപത്രികളിൽ ഒരു കൗണ്ടറിലെ രോഗികളുടെ എണ്ണം 500-ൽ കൂടുതലായിരുന്നു. ഇവയിൽ നാല് ആശുപത്രികളിൽ²¹ ഈ സംഖ്യ 1000-ന് മുകളിൽ ആയിരുന്നു.
- കൂടാതെ, പരിശോധിച്ച 44 സിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി/പിഎച്ച്സി/യുപിഎച്ച്സി കളിൽ ഒരു രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെ ശരാശരി പ്രതിദിനരോഗികളുടെ എണ്ണം 20 മുതൽ 632 വരെയായിരുന്നു.

- രോഗികളുടെ സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത ഔട്ട് പേഷ്യന്റുകളിൽ 28 ശതമാനം പേർ, രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം വേണ്ടത്ര ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളിലെ നീണ്ട നിരകളും, തിക്കും തിരക്കും വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്, ആശുപത്രികളിൽ രോഗികളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സംവിധാനത്തിലെ പോരായ്മകളിലേക്കാണ് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.



ചിത്രം 3.1: ഒപ്പി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളിലെ നീണ്ട നിരയും തിരക്കും

ഓൺലൈൻ രജിസ്ട്രേഷൻ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാനാവുമെന്ന് സമാപന കൂടിക്കാഴ്ചയിൽ എസിഎസ് അഭിപ്രായപ്പെട്ടു (2022 ആഗസ്റ്റ്). ഇ-ഹെൽത്ത് ആപ്ലിക്കേഷൻ പൂർണ്ണമായും നടപ്പിലാകുമ്പോൾ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ അർത്ഥവത്തായി പരിഹരിക്കാൻ സഹായിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു.

¹⁹ ആശുപത്രികളിലെ സാധാരണ ഒപ്പി രജിസ്ട്രേഷൻ സമയം രാവിലെ 8 മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണി വരെ ആണ് (5 മണിക്കൂർ).
²⁰ 2020 ഫെബ്രുവരി സാമ്പിൾ മാസമായി എടുത്തു
²¹ ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി (1608), റ്റിഎച്ച്കൃഷ്ണകായംകുളം (1188), ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ (1072), റ്റിഎച്ച് തുറവൂർ (1035)

3.1.6 രോഗികളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പട്ടിക 3.4-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ ഇരിപ്പിട സൗകര്യം, ശുചിമുറി, കുടിവെള്ളം, റാംപ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിലെ²² പോരായ്മകൾ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 3.4: ഇരിപ്പിടസജ്ജീകരണം, ശുചിമുറി സൗകര്യം എന്നിവയുടെ ലഭ്യതക്കുറവ്

സൗകര്യങ്ങൾ	കണ്ടെത്തലുകൾ
യോജിച്ച ഇരിപ്പിട സൗകര്യം	നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ചിലും കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിലും ഒപി കൗണ്ടറിൽ ഇരിപ്പിട സൗകര്യം ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. (പ്രതിദിന രോഗികളുടെ ശരാശരി എണ്ണം യഥാക്രമം 1113-ഉം, 1188-ഉം) ആറ് ആശുപത്രികളിൽ - മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്, മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്, പൊന്നാനി വിമെൻ ആന്റ് ചൈൽഡ് ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, വണ്ടൂർ റ്റിഎച്ച് - പ്രതിദിനരോഗികളുടെ എണ്ണവുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ഒപി കൗണ്ടറിലെ ഇരിപ്പിട സൗകര്യം അപര്യാപ്തമായിരുന്നു. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിനു സമീപം ഇരിപ്പിട സൗകര്യം അപര്യാപ്തമാണെന്ന് സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത ഒപി വിഭാഗ രോഗികളിൽ 23 ശതമാനം പേർ അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.
ശുചിമുറികൾ	ആലപ്പുഴ എംസിഎച്ച്, ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ഇറവൂർ റ്റിഎച്ച്, മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി, കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് എന്നീ അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ ഒപി കൗണ്ടറിനു സമീപം ശുചിമുറി സൗകര്യം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.
പുരുഷന്മാർക്കും സ്ത്രീകൾക്കും വെവ്വേറെ ശുചിമുറികൾ	പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ 16 എണ്ണത്തിൽ (24 ശതമാനം) പുരുഷന്മാർക്കും സ്ത്രീകൾക്കും പ്രത്യേകം ശുചിമുറികൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.
ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള ശുചിമുറി	പരിശോധിച്ച 67 ആശുപത്രികളിൽ 46 എണ്ണത്തിൽ (69 ശതമാനം) ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് പ്രത്യേകം ശുചിമുറികൾ ലഭ്യമായിരുന്നു. പരിശോധിച്ച 18 ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ 13 എണ്ണത്തിൽ (72 ശതമാനം) ഭിന്ന ശേഷിക്കാർക്ക് പ്രത്യേകം ശുചിമുറികൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.
കുടിവെള്ളം	ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, തെന്നല പിഎച്ച്സി, നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്, തിരൂരങ്ങാടി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, തിരുവനന്തപുരം ഡെന്റൽ കോളേജ്, വൈത്തിരി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി - എന്നീ ഏഴ് ആശുപത്രികളിൽ ഒപി കൗണ്ടറിൽ കുടിവെള്ള സൗകര്യം ഇല്ലായിരുന്നു.
റാംപും കൈവരിയും	16 ആശുപത്രികളിൽ റാംപുകളും 31 ആശുപത്രികളിൽ കൈവരികളും ഇല്ലായിരുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ 18 ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ 12 എണ്ണത്തിൽ റാംപുകൾ ഇല്ലായിരുന്നു.
ദിശാസൂചക - ലേഔട്ട് ചിഹ്നങ്ങളുടെ പ്രദർശനം	ഓരോ ആശുപത്രി പരിസരത്തിലും ഒരു വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് മറ്റൊന്നിലേയ്ക്ക് രോഗികൾക്കും കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടാതെ കടന്നു ചെല്ലാൻ തക്കവണ്ണം ശരിയായ അടയാള സൂചനകൾ വേണ്ടതാണ്. പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ 24 എണ്ണത്തിൽ ഒപി കൗണ്ടറിനു സമീപം ദിശാസൂചക-ലേഔട്ട് ചിഹ്നങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നില്ല. 32 ആശുപത്രികളിൽ ചിഹ്നങ്ങൾ വിഭാഷയിൽ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നു. 26 ആശുപത്രികളിൽ ചിത്രരൂപേണ ദിശാസൂചക - ലേഔട്ട് പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നു. 18 ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ ഏഴ് എണ്ണത്തിൽ ദിശാസൂചക-ലേ ഔട്ട് ചിഹ്നങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നില്ല.

(ഇറവിടം: സംയുക്ത ഭൗതിക പരിശോധന)

²² ഐപിഎച്ച്എസ്, കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് (ആയുഷ്)



ചിത്രം 3.2: ഇരിപ്പിട സൗകര്യങ്ങളുടെ കുറവു മൂലം ഒപി വിഭാഗത്തിനു മുന്നിലെ നീണ്ട നിര - മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച് (2022 നവംബർ 29)

മതിയായ സ്ഥലത്തിന്റെയും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെയും അഭാവമാണ് രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ നിന്ന് ആശുപത്രികളെ തടയുന്ന പ്രധാന തടസ്സങ്ങളെന്ന് ഡിഎച്ച്എസ് പ്രസ്താവിച്ചു (2022 നവംബർ). ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ഘട്ടം ഘട്ടമായി നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് ആന്റ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊവൈഡേർസ് (എൻഎബിഎച്ച്) നിലവാരത്തിലേക്ക് അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നുവെന്നും അങ്ങനെ നവീകരിക്കുമ്പോൾ എല്ലാ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുമെന്നും കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ).

3.2 ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗം

ഡോക്ടർമാരുടെ/സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ വിലയിരുത്തലിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റു ചെയ്യുന്ന രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്ന സ്ഥലമാണ് ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗം എന്നറിയപ്പെടുന്നത്. കിടപ്പുരോഗികൾക്ക് നേഴ്സുമാരുടെ സേവനങ്ങൾ, ഔഷധങ്ങൾ /രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, ഡോക്ടർമാരുടെ നിരീക്ഷണം എന്നിവയിലൂടെ ഉയർന്ന പരിചരണം ആവശ്യമാണ്.

വിവിധ തലത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ അവശ്യസേവനങ്ങൾ ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നിർദ്ദിഷ്ട അവശ്യ ഐപി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.5-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.5: ആശുപത്രികളിൽ ഐപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

സേവനങ്ങൾ	ഐപി വിഭാഗം ലഭ്യമായ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം		
	ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച് (36)	റ്റിഎച്ച് / റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് (87)	സിഎച്ച്സി (227)
ജനറൽ മെഡിസിൻ	36	71	4
ശിശുരോഗം	32	71	10
ജനറൽ സർജറി	36	45	1
അടിയന്തിര ചികിത്സ	36	25	1
ദന്തരോഗം	25	29	3
പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	32	58	4

സേവനങ്ങൾ	ഐപി വിഭാഗം ലഭ്യമായ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം		
	ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച് (36)	റ്റിഎച്ച് / റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് (87)	സിഎച്ച്സി (227)
ആയുഷ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
അസ്ഥിരോഗം	36	48	
ഇഎൻടി	35	46	
നേത്രരോഗം	36	37	
മനോരോഗം	24		

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരമുള്ള അവശ്യ സേവനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത സേവനങ്ങളാണ് നിറഭേദമുള്ള സെല്ലുകളിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത്.
(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

എല്ലാ ആശുപത്രികളിലൂടെയും നിർദ്ദിഷ്ട ഐപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളെല്ലാം നൽകിയിട്ടില്ലെന്ന് പട്ടികയിൽ നിന്ന് കാണാൻ കഴിയും. ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകൾ എന്നിവയിൽ ഐപി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത താരതമ്യേന മെച്ചപ്പെട്ടതായിരുന്നുവെങ്കിലും, സിഎച്ച്സികളിൽ ഇത് തികച്ചും അപര്യാപ്തമായിരുന്നു.

പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ചുകളിലെ എട്ടും പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ചുകളിലെ ആറും അവശ്യസേവനങ്ങളുടെ സന്ദർശന തീയതിയിലെ (2021 നവംബർ മുതൽ 2022 ഏപ്രിൽ വരെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി) ലഭ്യത **അനുബന്ധം 3.3**-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

- പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിൽ വച്ച് മാനന്തവാടി ഡിഎച്ചിൽ മാത്രമായിരുന്നു എല്ലാ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമായിരുന്നത്.
- എട്ട് അവശ്യ സേവനങ്ങളിൽ ജനറൽ മെഡിസിൻ, ജനറൽ സർജറി, ശിശു രോഗ ചികിത്സ, അസ്ഥിരോഗചികിത്സ എന്നീ സേവനങ്ങൾ മാത്രമാണ് പരിശോധന നടത്തിയ എല്ലാ ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിലും ലഭ്യമായിരുന്നത്.
- അപകടങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്കും പരുക്കേറ്റവർക്കും അടിയന്തിര ചികിത്സ നൽകാനുള്ള ട്രോമാ കെയർ സൗകര്യങ്ങൾ അഞ്ച് ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നു.
- മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിൽ ആറ് അവശ്യസേവനങ്ങളിൽ നാല് എണ്ണം ലഭ്യമായിരുന്നു. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നുവെന്നും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിരുന്നില്ലെന്നും മറുപടി ലഭിച്ചു.
- പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിലും, തിരൂരങ്ങാടി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിലും മാത്രമാണ് ആറ് സേവനങ്ങളും ലഭ്യമായിരുന്നത്. മൂന്ന് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രം അസ്ഥിരോഗ ഐപി വിഭാഗ സേവനവും നാല് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രം ജനറൽ സർജറി ഐപി വിഭാഗസേവനവും ലഭ്യമായിരുന്നു.

കൂടാതെ, പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സിഎച്ച്സികളിൽ, ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ഒരു സിഎച്ച്സിയിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഏഴ് അവശ്യ ഐപി സേവനങ്ങളും²³ ലഭ്യമായിരുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി. ജനറൽ ഐപി സേവനങ്ങൾക്കായി ആശുപത്രികളിൽ ഐപിഡി വാർഡുകളും കിടക്കകളും ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നു.

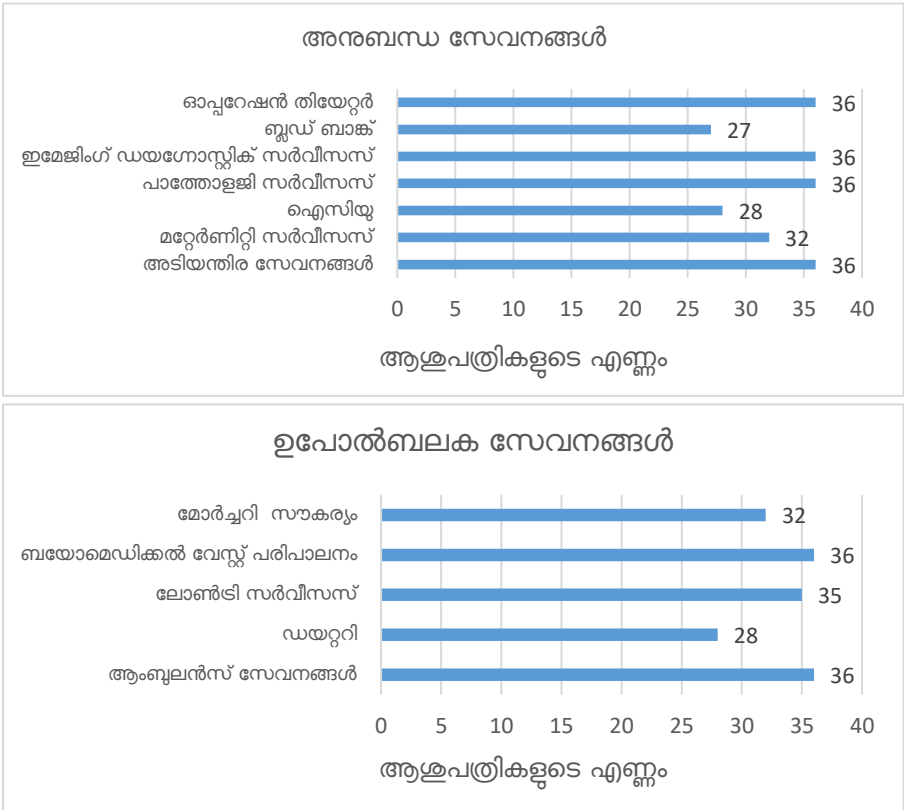
²³ ജനറൽ മെഡിസിൻ, ജനറൽ സർജറി, പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും, പീഡിയാട്രിക്സ്, എമർജൻസി, ഡെന്റൽ, ആയുഷ്

ഇന്ത്യയുടെ കമ്പ്ഡോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറലിന്റെ, 2013 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തേക്കുള്ള റിപ്പോർട്ടിൽ (ജനറൽ ആന്റ് സോഷ്യൽ സെക്ടർ) സർക്കാരാശുപത്രികളിലെ ആരോഗ്യ പരിചരണ സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒരു പ്രവർത്തനക്ഷമതാ ഓഡിറ്റ് നടത്തുകയും സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ടോമാ കെയർ കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാൻ കേരള സർക്കാരിന് ശുപാർശകൾ നൽകുകയും ചെയ്തു. ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശനം തേടുന്നവരുടെ എണ്ണം ദിനംപ്രതി വർദ്ധിച്ചു വരികയാണെങ്കിലും എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ടോമാ കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ലഭ്യമല്ല എന്നതിൽ പിഎസി (2016-19) അതിന്റെ 18-ാമത് റിപ്പോർട്ടിൽ ആശ്ചര്യം പ്രകടിപ്പിക്കുകയും എല്ലാ ജില്ലാ, താലൂക്ക്, ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും അത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള കർമ്മപദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കാൻ നിർദ്ദേശം നൽകുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ, മേൽപ്പറഞ്ഞത് പോലെ ചില ആശുപത്രികളിൽ ടോമാ കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ഇനിയും പ്രവർത്തനസജ്ജമായിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

3.3 ഡിഎച്ചുകളിലെ അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ജില്ലാ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ അവിഭാജ്യഘടകമായ ജില്ലാ ആശുപത്രി, ജില്ലയിലെ ജനങ്ങൾക്ക് രോഗശമനം, പ്രതിരോധം, ആരോഗ്യ അഭിവൃദ്ധി എന്നീ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ ദീർഘതലമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ ഡിഎച്ചുകളിൽ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ചാർട്ട് 3.5-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരമാണെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

ചാർട്ട് 3.5: കേരളത്തിലെ 36 ജില്ലാ/ഡിഎച്ചുകളിൽ അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 ഫെബ്രുവരി))

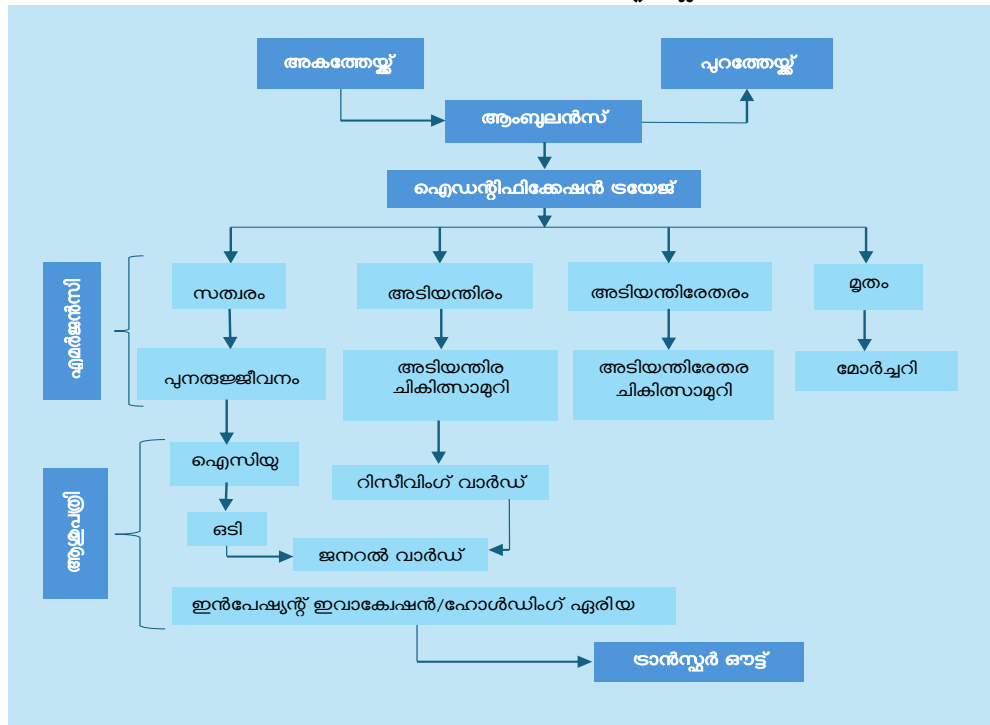
എല്ലാ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലും ഏഴ് അനുബന്ധ സേവനങ്ങളിൽ നാലെണ്ണവും അഞ്ച് ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളിൽ രണ്ടെണ്ണവും മാത്രമേ ലഭ്യമായിരുന്നുള്ളൂ.

പരിശോധന നടത്തിയ 14 റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്/ജിഎച്ച്/ഡിഎച്ചുകളിലെ അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ലഭിച്ച കണ്ടെത്തലുകൾ ഇനിപ്പറയുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.4 അടിയന്തിരസേവനങ്ങൾ

ഹെപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച്, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ദിവസവും 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തനനിരതമായ അടിയന്തിര പരിചരണത്തിനുള്ള ചികിത്സാമുറിയും മതിയായ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയും ഉണ്ടായിരിക്കണം. അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക എക്സ്റേ, അടിസ്ഥാന ലാബ്, മൊബൈൽ എക്സ്റേ, പ്ലാസ്റ്റർ മുറി, മൈനർ ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

ചാർട്ട് 3.6: അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിന്റെ പ്ലോ ചാർട്ട്



3.4.1 അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പരിശോധന നടത്തിയ 14 ജില്ലാ/ ജനറൽ/ താലൂക്ക്/ താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ, അടിയന്തിര ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ മൂന്ന് ആശുപത്രികളിലും²⁴, ട്രോമാ വാർഡിനുള്ള സൗകര്യം നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ മാത്രവുമായിരുന്നു ലഭ്യമായിരുന്നത്. മൊബൈൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകളും അടിയന്തിര പരിചരണത്തിനുള്ള

²⁴ മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി, കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി

പ്രത്യേക സൈഡ് ലബോറട്ടറിയും യഥാക്രമം 10²⁵, 11²⁶ ആശുപത്രികളിലും പ്ലാസ്റ്റർ റൂം സൗകര്യം എട്ട്²⁷ ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. ഇത് പട്ടിക 3.6-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.6: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

അടിയന്തിര സേവനത്തിന്റെ പേര്	ഡിഎച്ച് മാറലിലിക്കര	ഡിഎച്ച് തിരൂർ *	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങട്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ	റ്റിഎച്ച് തുറവൂർ	റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്	റ്റിഎച്ച് കായംകുളം	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുഴ തിരൂരങ്ങാടി	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുഴ മലയിൻകീഴ്	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുഴ വൈത്തിരി
എമർജൻസി ഒടി	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
എമർജൻസി വാർഡ്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ട്രോമാ വാർഡ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ട്രെയേജ് നടപടിക്രമം	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
എമർജൻസി ലബോറട്ടറി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ബലാത്സംഗം/ ലൈംഗികാതിക്രമത്തിന് ഇരയായവരെ പരിശോധിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക സൗകര്യം	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല
അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിലെ ദുരന്ത നിവാരണ പദ്ധതി	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല
ആക്രമണം/ ഉദരം/ ശിരസ്സ്/ കുത്ത പരിക്കുകൾക്കുള്ള പരിചരണം	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല
അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിന് സമീപമുള്ള ബ്ലഡ് ബാങ്ക്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
എമർജൻസി റൂമിനായുള്ള മൊബൈൽ എക്സ്-റേ യൂണിറ്റ്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള ലബോറട്ടറി, സൈഡ് ലാബ്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള പ്ലാസ്റ്റർ റൂം	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

*അത്യാഹിത സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

വർണ്ണസൂചന : ചുവപ്പുനിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല, പച്ച നിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് (ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

25 നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി, കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, തുറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി

26 നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രി, തുറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി

27 വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി, തുറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി

3.4.2 സിഎച്ച്സികളിലെ പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണത്തിന്റെ ലഭ്യത
 ഐപിഎച്ച്എസിനു കീഴിൽ സിഎച്ച്സികളിൽ അത്യാവശ്യമായി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. ഡെങ്കി ഹെമറേജിക് പനി, സെറിബ്രൽ മലേറിയ, പാമ്പുകടിയേറ്റ കേസുകൾ, വിഷബാധ, മെനിൻജോ എൻസെഫലൈറ്റിസ്, ഒബ്സ്റ്റട്രിക് കെയർ എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിലൊന്നും ലഭ്യമായിരുന്നില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

പട്ടിക 3.7: സിഎച്ച്സികളിലെ മരുന്നുകളിലെ പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണത്തിന്റെ ലഭ്യത

പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണ സേവനത്തിന്റെ പേര്	പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സിഎച്ച്സികളിലെ ലഭ്യത
ഡെങ്കി ഹെമറേജിക് പനി	0
സെറിബ്രൽ മലേറിയ	0
നായയുടെ കടിയേറ്റ കേസുകൾ	5
പാമ്പുകടിയേറ്റ കേസുകൾ	0
വിഷബാധ	0
കൺജസ്റ്റീവ് ഹാർട്ട് ഫെയിലിയർ	1
ഇടത് വെൻട്രിക്കുലാർ ഫെയിലിയർ	1
ന്യൂമോണിയ	5
മെനിൻജോ എൻസെഫലൈറ്റിസ്	0
അക്യൂട്ട് റെസ്പിറേറ്ററി കണ്ടീഷൻസ്	6
സ്റ്റാറ്റസ് എപ്പിലെപ്റ്റിക്കസ്	1
പൊള്ളലുകൾ	5
ഷോക്ക്	3
കടുത്ത നിർജ്ജലീകരണം	7
സിസ്ടേറിയൻ പോലുള്ള ശസ്ത്രക്രിയാ ഇടപെടലുകളും മറ്റ് മെഡിക്കൽ ഇടപെടലുകളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രസവചികിത്സാ പരിചരണം	0

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (6-7)	മീതം (4-5)	മോശം (0-3)

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

3.4.3. പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിൽ അടിയന്തിര കേസുകളുടെ നിർവ്വഹണം

ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രവും സാധാരണ പ്രസവസംബന്ധ സേവനങ്ങളും റഫറൽ സേവനങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ 24 മണിക്കൂർ അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾ നൽകണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിൽ അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ലഭിച്ച കണ്ടെത്തലുകൾ പട്ടിക 3.8-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.8: പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിലെ അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ജില്ലയുടെ പേര്	പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളുടെ എണ്ണം	24 മണിക്കൂർ അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾ	24x7 എമർജൻസി റഫറൽ, സാധാരണ സേവനങ്ങൾ
തിരുവനന്തപുരം	9	1	0
ആലപ്പുഴ	8	1	0

ജില്ലയുടെ പേര്	പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളുടെ എണ്ണം	24 മണിക്കൂർ അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾ	24x7 എമർജൻസി റഫറൽ, സാധാരണ സേവനങ്ങൾ
മലപ്പുറം	11	0	0
വയനാട്	4	0	0

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

32 പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിൽ 30 എണ്ണത്തിലും 24 മണിക്കൂർ അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കൂടാതെ, പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിലൊന്നും 24x7 റഫറൽ സേവനവും സാധാരണ പ്രവർത്തിൽ നൽകേണ്ട സേവനങ്ങളും ലഭ്യമല്ല.

3.5 അടിയന്തിര പ്രതികരണവും ആരോഗ്യസംവിധാന സജ്ജീകരണ പാക്കേജും

3.5.1 സംസ്ഥാനത്തെ കോവിഡ്-19 ഫണ്ടു വിനിയോഗം

കോവിഡ്-19 ന്റെ കാര്യത്തിൽ മാത്രമല്ല, ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന മറ്റു മഹാമാരികളെയും നേരിടുന്നതിന് സഹായകമായ മുന്നൊരുക്കങ്ങളും, നിവാരണ സംബന്ധമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും താങ്ങാൻ തക്കവണ്ണം മാറ്റങ്ങളെ ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയുന്ന ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ കെട്ടിപ്പടുക്കുന്നതിന് 2019-20 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള വർഷങ്ങളിൽ ഗ്രാന്റ്സ് ഇൻ എയ്ഡിന്റെ രൂപത്തിൽ “കോവിഡ് പാക്കേജ്”²⁸ കീഴിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ ഫണ്ടുകൾ റിലീസ് ചെയ്യുകയുണ്ടായി.

2019-20, 2021-22 വർഷങ്ങളിൽ അനുവദിക്കപ്പെട്ട ഫണ്ടുകൾ കേന്ദ്രസർക്കാരും, സംസ്ഥാന സർക്കാരും 60:40 അനുപാതത്തിൽ വഹിച്ചപ്പോൾ, 2020-21 വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ഫണ്ടുകൾ 100 ശതമാനവും കേന്ദ്ര വിഹിതം മാത്രമായിരുന്നു. ഫണ്ടുകൾ എൻഎച്ച്എമ്മിനാണ് നൽകിയത്. കൂടാതെ, കോവിഡ് വാക്സിനേഷനായി കേന്ദ്രസർക്കാർ ഫണ്ടുകളും ദുരിതാശ്വാസ, പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി സ്റ്റേറ്റ് ഡിസാസ്റ്റർ റെസ്പോൺസ് ഫണ്ടുകളും എൻഎച്ച്എമ്മിന് ലഭിച്ചു. കോവിഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഔഷധങ്ങളും മറ്റ് സജ്ജീകരണങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും രോഗ നിയന്ത്രണത്തിനും, ലഘൂകരണത്തിനും വേണ്ടി കോർപ്പറേഷനെ ഏല്പിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമായി കേരള സർക്കാർ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് ഫണ്ടുകൾ അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി. വകയിരുത്തിയ തുകകളുടെയും അവയിൽ ചെലവഴിച്ച തുകകളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ (2022 മാർച്ച് 31-ലേക്ക്) താഴെ പട്ടിക 3.9-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.9: കോവിഡ്-19 ഫണ്ടുകളുടെ വിനിയോഗം

(₹ കോടിയിൽ)

വർഷം	പാക്കേജ്	എൻഎച്ച്എമ്മിലേക്കുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ റിലീസ്		മൊത്തം വരവ്	ചിലവഴിച്ച തുക	കേരളസർക്കാർ/ എൻഎച്ച്എം എംഎസ്സിഎല്ലിലേക്ക് റിലീസ് ചെയ്ത തുക	
		കേന്ദ്ര സർക്കാർ	കേരള സർക്കാർ			കെഎംഎസ്സിഎല്ലിലെ വരവ്	ചെലവ്
2019-20	എമർജൻസി കോവിഡ് റെസ്പോൺസ് പ്രിപ്പയേർഡ്നസ്സ് പാക്കേജ് (ഇസിആർപി)-ഘട്ടം I	74.21	49.47	123.68	123.68	-	-
2020-21	ഇസിആർപി ഘട്ടം I	573.96	-	573.96	573.96	727.99 ²⁹	730.98
	അൺകമ്മിറ്റഡ് എൻഎച്ച്എം ഫണ്ടുകൾ	-	-	176.03	174.96		

²⁸ കോവിഡ്-19 മായി ബന്ധപ്പെട്ട അടിയന്തിര പ്രതിരോധവും ആരോഗ്യസംവിധാന മുന്നൊരുക്ക പാക്കേജും
²⁹ എസ്ഡിഎംഎ - ₹7.19 കോടി, സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റ് - ₹393.46 കോടി, സംസ്ഥാന കണ്ടിൻജന്റ് ഫണ്ട് - ₹75 കോടി, എൻഎച്ച്എം - ₹252.34 കോടി

വർഷം	പാക്കേജ്	എൻഎച്ച്എമ്മിലേക്കുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ റിലീസ്		മൊത്തം വരവ്	ചിലവഴിച്ച തുക	കേരളസർക്കാർ/ എൻഎച്ച്എം എംഎസ്സിഎല്ലിലേക്ക് റിലീസ് ചെയ്ത തുക	
		കേന്ദ്ര സർക്കാർ	കേരള സർക്കാർ			കെഎംഎസ് സിഎല്ലിലെ വരവ്	ചെലവ്
	കോവിഡ് വാക്സിനേഷൻ	9.08	-	9.08	5.81		
	എസ്ഡിആർഎഫ്	-	50.69	50.69	50.69		
2021-22	ഇസിആർപി ഘട്ടം I	48.82 ³⁰	-	48.82	-	478.68 ³¹	478.68
	ഇസിആർപി ഘട്ടം II	173.89	57.96 ³²	231.85	128.40		
	എസ്ഡിആർഎഫ്	-	20.00	20.00	19.19		
ആകെ		879.96	178.12	1234.11	1076.69	1206.67	1209.66

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, കെഎംഎസ്സിഎൽ എന്നിവ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

2022 മാർച്ചിനകമുള്ള കോവിഡ്-19-നുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവിന്റെ എൻഎച്ച്എം നൽകിയ ഇനം തിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ പട്ടിക 3.10-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.10: കോവിഡ് 19-നായി ഇസിആർപി കീഴിലുള്ള ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവ് (₹ കോടിയിൽ)

ക്രമ നമ്പർ	ചെലവിനം	ചെലവ് *
1	സാമ്പിൾ കൊണ്ടുപോകാനും വരാനും ഉൾപ്പെടെ രോഗനിർണ്ണയം	85.00
2	പിപിഇ യും മാസ്കുകളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും	195.62
3	വെന്റിലേറ്റർ സഹായം മുതലായ സേവനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള, രോഗിപരിചരണത്തിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ/സൗകര്യങ്ങൾ	116.95
4	സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ വോളന്റിയർമാർക്കുള്ള ഇൻസെന്റീവ് ഉൾപ്പെടെ താൽക്കാലിക എച്ച്ആർ ചിലവുകൾ	363.22
5	മൊബിലിറ്റി സപ്പോർട്ട്	25.23
6	ഹാർഡ്‌വെയർ, സോഫ്റ്റ്‌വെയർ ഉൾപ്പെടെ ഐടി സംവിധാനങ്ങൾ	3.78
7	വിവര വിദ്യാഭ്യാസ വിനിമയം/ പെരുമാറ്റ വ്യതിയാന വിനിമയം	17.21
8	പരിശീലനം	0.58
9	പലവക (ചെലവിനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ പറ്റാതിരുന്നവ)	65.00
10	കോവിഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അവശ്യരോഗനിർണ്ണയവും മരുന്നുകളും (ഇസിആർപി II)	15.32
11	ശിശുരോഗ ചികിത്സായൂണിറ്റുകൾക്ക് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കൽ (ഇസിആർപി II)	54.27
12	ആരോഗ്യമേഖലയിലെ മനുഷ്യവിഭവങ്ങളുടെ വർദ്ധന (ഇസിആർപി II)	56.36
13	ഐടി ഇടപെടലുകൾ - എച്ച്എംഐഎസ് ടെലികമ്മ്യൂണിക്കേഷൻസ് (ഇസിആർപി II)	2.27
14	കാര്യക്ഷമതാ പോഷണവും പരിശീലനവും (ഇസിആർപി II)	0.18
ആകെ		1000.99

*കോവിഡ് വാക്സിനേഷനും എസ്ഡിആർഎഫിനും കീഴിലുള്ള ചെലവ് ഉൾപ്പെടുത്തില്ല

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റ)

3.6 ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ സേവനങ്ങൾ

താലൂക്ക് ആശുപത്രി തലം മുതൽ, രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഒരു അവശ്യസേവനമാണ് ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ. പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ എല്ലായിടങ്ങളിലും ഈ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്നും പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നെണ്ണത്തിൽ³³ ഈ സേവനം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

³⁰ 28.03.2022-നും എൻഎച്ച്എമ്മിന് ലഭിച്ച (100 ശതമാനം സിഎസ്എസ്)

³¹ കേരള സർക്കാർ ഫണ്ട്

³² ₹115.93 കോടിയുടെ സംസ്ഥാന വിഹിതത്തിൽ (60:40 അനുപാതം), എൻഎച്ച്എമ്മിന് ₹57.96 കോടി മാത്രമാണ് അനുവദിക്കപ്പെട്ടത് (2021-22); സംസ്ഥാനം അനുവദിക്കാൻ ബാക്കിയുണ്ടായിരുന്ന തുക ₹57.97 കോടിയായിരുന്നു

³³ ഇറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി

ഇടർ വണ്ഡികകളിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പോരായ്മകൾ കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ പരിശോധന നടത്തിയ ഈ ആശുപത്രികളിലെ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഗുണനിലവാരത്തെ ഇവ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടാകാം എന്ന് വ്യക്തമാകുന്നു.

3.6.1 നിർദ്ദിഷ്ട തരം ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകളുടെ ലഭ്യത

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഒടികൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ഒടി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും പരിപാലനവും പട്ടിക 3.11-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.11: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ഹെൽ ക്യാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ഒടി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും പരിപാലനവും

വിവരണം	ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ	റ്റിഎച്ച് തറവാർ	റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	റ്റിഎച്ച് പോർട്ട്	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുരം കായംകുളം	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുരം തിരൂരങ്ങാടി	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുരം മലയിൻകീഴ്	റ്റിഎച്ച് കൃഷ്ണപുരം വൈത്തിരി
സർജിക്കൽ വാർഡ്, തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗം, റേഡിയോളജി, പാത്തോളജി, ബ്ലഡ് ബാങ്ക്, സിഎസ്എസ്ഡി എന്നിവയുമായി ഒടി സൗകര്യപൂർവ്വം ബന്ധപ്പെടുത്തിയിരുന്നോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല			ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല		ഇല്ല
മറ്റു പ്രതിബന്ധങ്ങളില്ലാതെയും ഭിന്നശേഷി സൗഹൃദമായും ഒടി സൗകര്യത്തിലേക്ക് പ്രവേശനം നൽകുന്നുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല			ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല		ഇല്ല
ഒടിയിൽ പൈപ്പ്ഡ് സക്ഷൻ, മെഡിക്കൽ വാതകങ്ങൾ, ഇലക്ട്രിക് സപ്ലൈ, ഹിറ്റിംഗ്, എയർ കണ്ടീഷനിംഗ്, വെന്റിലേഷൻ എന്നിവയുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ലഭ്യമല്ല	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ലഭ്യമല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ലഭ്യമല്ല	ഉണ്ട്
രോഗിയുടെ രേഖകളും ക്ലിനിക്കൽ വിവരങ്ങളും സൂക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്			ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്		ഉണ്ട്
പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം നിർവ്വചിക്കുകയും സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്			ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്		ഇല്ല
എല്ലാ ഉപകരണങ്ങളും പ്രതിരോധപരിപാലനത്തോടു കൂടിയ എഎംസി കീഴിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്			ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്		ഉണ്ട്
അളവുകൾക്കനുസൃത ആന്തരികവും ബാഹ്യവുമായ കൃത്യത സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്			ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്		ഉണ്ട്

വർണ്ണസൂചന : പച്ച നിറം/ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് ചുവപ്പുനിറം/ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല, (ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

പരിശോധന നടത്തിയ 14 ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെൽക്യാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ, മൂന്നെണ്ണത്തിൽ ഒടികൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ലെന്ന് മുകളിലുള്ള പട്ടികയിൽ കാണാൻ കഴിയും. ആറ് ആശുപത്രികളിൽ സർജിക്കൽ വാർഡ്, തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗം, റേഡിയോളജി, പാത്തോളജി, ബ്ലഡ് ബാങ്ക് മുതലായവയുമായി ഒടിയെ സൗകര്യപൂർവ്വം ബന്ധപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല.

3.6.2 ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകളുടെ ലഭ്യത

ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് സിഎച്ച്സികളുടെ തലത്തിൽ നൽകേണ്ട പതിവ്, അടിയന്തിര കേസുകൾക്കുള്ള ശസ്ത്രക്രിയയിലെ പരിചരണത്തിന്റെ ലഭ്യത, തെരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചത് **പട്ടിക 3.12**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.12: പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകളുടെ ലഭ്യത

പ്രക്രിയയുടെ പേര്	പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ലഭ്യത		
	ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച് (7)	റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച് (7)	സിഎച്ച്സികൾ (7)
ഹെർണിയ	7	4	0
ഹൈഡ്രോസീൽ	7	4	0
അപ്പൻഡിസൈറ്റിസ്	7	4	0
ഹെമറോയിഡ്സ്	7	4	0
ഫിസ്റ്റുല	7	4	0
ഇൻസ്റ്റെനൽ ഒബ്സ്ട്രക്ഷൻ	3	0	0
ഹെമറേജ്	4	1	0
നേസൽ പാക്കിംഗ്	7	3	0
ട്രക്കിയോസ്റ്റമി	3	1	0
ഫോറിൻ ബോഡി റിമൂവൽ	7	3	0
ഹ്രാക്ചർ	7	3	0
സ്പ്ലിന്റുകൾ/ പ്ലാസ്റ്റർ കാസ്റ്റ് ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യം	7	4	0

	നല്ലത് (6-7)	മീതം (4-5)	മോശം (0-3)
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്തൂയിലുകൾ			

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

ഇതിൽ നിന്നും കാണാൻ കഴിയുന്നത്,

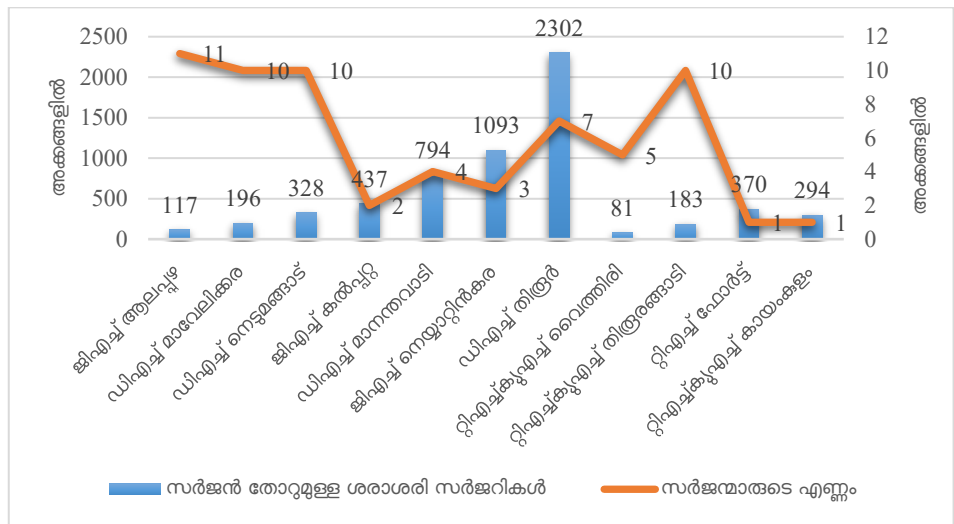
- പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിലൊരിടത്തും ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകളിൽ മൂന്നിടത്തും³⁴ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.
- പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകളിലൊന്നും ഇൻസ്റ്റെനൽ ഒബ്സ്ട്രക്ഷൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. രക്തസ്രാവം, ട്രക്കിയോസ്റ്റമി എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത്, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ മാത്രമായിരുന്നു.
- പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര, ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ, ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര എന്നിവിടങ്ങളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ നടപടിക്രമങ്ങളൊന്നും ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.6.3 ഓരോ സർജനും ചെയ്യേണ്ട സർജറികളുടെ എണ്ണം

ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ സർജൻ തോറുമുള്ള സർജറികളുടെ എണ്ണം ഓഡിറ്റ് വിലയിരുത്തി. വിശദാംശങ്ങൾ **ചാർട്ട് 3.7**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

³⁴ മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, ഇറപ്പൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി

ചാർട്ട് 3.7: പ്രതിവർഷം ഓരോ സർജനും നടത്തിയ ശരാശരി സർജറികളുടെ എണ്ണം



(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

ഓരോ സർജനും നടത്തിയ സർജറികളുടെ എണ്ണം, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ 81 മുതൽ തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ 2302 വരെയായിരുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ശസ്ത്രക്രിയകളുടെ എണ്ണത്തിലെ വലിയ വ്യതിയാനം, സേവനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമമായ കൈകാര്യം ചെയ്യലിനായി ജോലി ഭാരത്തിന്റെ ശരിയായ വിലയിരുത്തലും ലഭ്യമായ സർജൻമാരുടെ ശരിയായ വിന്യാസവും നടത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

3.7 തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റ് സേവനങ്ങൾ

അത്യന്തം വിദഗ്ധമായ ജീവൻരക്ഷാവൈദ്യസഹായവും നഴ്സിംഗ് പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള ഗുരുതരമായ രോഗാവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികളെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സംവിധാനമാണ് തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റ് (ഐസിയു). ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്കുള്ള ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് കുറഞ്ഞപക്ഷം ഉറപ്പാക്കേണ്ട സേവനമാണ് തീവ്രപരിചരണ സേവനം.

പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ, തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ ഇല്ലായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി. അതിനാൽ ഈ ആശുപത്രിയിലെ ഐസിയു സൗകര്യത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ, ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയിൽ ആശുപത്രിയെ സമീപിക്കുന്ന രോഗികൾ പോലും ഉയർന്ന സൗകര്യമുള്ള പൊതു³⁵/സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടുകയോ അയയ്ക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്തിരുന്നു.

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ഐസിയുവിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം നാലിൽ കുറയാൻ പാടില്ലാത്തതും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ഇത്, ലഭ്യമായ കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അഞ്ച് മുതൽ പത്ത് ശതമാനം വരെ അഭിലഷണീയവുമായിരുന്നു. ഐസിയു സൗകര്യമുള്ള ആറ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഐസിയുവിൽ നിലനിർത്തേണ്ട കിടക്കകളുടെ നിർദ്ദിഷ്ട ശതമാനം തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ (9.1 ശതമാനം) മാത്രമേ

³⁵ ഏറ്റവും അടുത്ത, ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രി (മെഡിക്കൽ കോളേജ്) നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും 25 കി. മി അകലെയാണ്.

ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. അവശേഷിച്ച അഞ്ച് ആശുപത്രികളിലും ഐസിയുവിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത രണ്ട് മുതൽ നാല് ശതമാനം വരെയായിരുന്നു.

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ ഓരോ ഐസിയു കിടക്കയും ഹൈ എൻഡ് മോണിറ്റർ, വെന്റിലേറ്റർ, ഓക്സിജൻ തെറാപ്പി ഉപകരണങ്ങൾ, ഡീപ്പ് വെയിൻ ട്രോംബോസിസ് നിവാരണ ഉപകരണങ്ങൾ, ഇൻഫ്യൂഷൻ പമ്പുകൾ, ഓക്സിജൻ, സക്ഷൻ, കംപ്രസ്സഡ് എയർ പൈപ്പ് ലൈനുകൾ എന്നിവയാൽ സജ്ജമായിരിക്കണം. ഐസിയുകളിലെ അവശ്യ സജ്ജീകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത, പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ, ചുവടെയുള്ള പട്ടിക 3.13-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

പട്ടിക 3.13 : ഐസിയു സജ്ജീകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

സജ്ജീകരണം	ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്	തിരൂർ ഡിഎച്ച്	നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്	മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്	കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്	മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്
ഐസിയു കിടക്കകളുടെ എണ്ണം	8	15	6	9	6	15
ഹൈ എൻഡ് മോണിറ്റർ	8	9	3	9	6	15
വെന്റിലേറ്റർ	3	8	2	7	6	8
ഓക്സിജൻ തെറാപ്പി ഉപകരണങ്ങൾ	8	10	6	9	3	15
ഡീപ്പ് വെയിൻ ട്രോംബോസിസ് നിവാരണ ഉപകരണങ്ങൾ	0	0	0	0	0	1
ഇൻഫ്യൂഷൻ പമ്പുകൾ	8	1	0	4	6	13
ഓക്സിജൻ, സക്ഷൻ, കംപ്രസ്സഡ് എയർ പൈപ്പ് ലൈനുകൾ	8	14	0	9	6	15

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളുടെ സ്റ്റോക്ക് രേഖകൾ)

പരിശോധന നടത്തിയ ആറ് ആശുപത്രികളിൽ അഞ്ചെണ്ണത്തിൽ ഡീപ്പ് വെയിൻ ട്രോംബോസിസ് നിവാരണ ഉപകരണം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്ന് മുകളിലെ പട്ടികയിൽ നിന്ന് കാണാവുന്നതാണ്. നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു ഐസിയു കിടക്കയിലും ഇൻഫ്യൂഷൻ പമ്പുകളോ, ഓക്സിജൻ, സക്ഷൻ, കംപ്രസ്സഡ് എയർ പൈപ്പ് ലൈൻ എന്നിവയോ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ജില്ലാ ആശുപത്രികളുടെ ഐസിയുകളിൽ ഇൻവേസീവ് പ്രൊസീജിയറിനായുള്ള അൾട്രാസൗണ്ട്, ഡീഫിബ്രിലേറ്റർ, ആർട്ടിരിയൽ ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് (എബിജി) അനാലിസിസ് മെഷീൻ എന്നീ പൊതുവായ സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഒന്നിൽ പോലും ഇൻവേസീവ് പ്രൊസീജിയറിനായുള്ള അൾട്രാസൗണ്ട് സൗകര്യം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. എബിജി അനാലിസിസ് മെഷീൻ മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും, നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലും ലഭ്യമായിരുന്നുവെന്നും ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി.

ഇതിന്മേൽ കേരള സർക്കാർ അഭിപ്രായമൊന്നും രേഖപ്പെടുത്തിയില്ല (2023 നവംബർ).

3.8 പ്രസവ സംബന്ധമായ സേവനങ്ങൾ

ഗർഭകാലം മുഴുവനും, പ്രസവസമയത്തും പ്രസവത്തിലും, പ്രസവശേഷമുള്ള ആറാഴ്ചകാലം വരെയും സ്ത്രീകൾക്കും, അതുപോലെതന്നെ ശിശുക്കൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും നൽകിപ്പോരുന്ന ആരോഗ്യസേവനങ്ങളാണ് മാതൃത്വപരിചരണം എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും ആരോഗ്യവും സുസ്ഥിതിയും നിരീക്ഷിക്കൽ, ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം, പ്രസവസമയത്തും പ്രസവത്തിലും നൽകുന്ന സഹായം എന്നിവയെല്ലാം ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രതലം മുതൽ ജില്ലാ ആശുപത്രി തലം വരെയുള്ള ആശുപത്രികളിൽ, കിടത്തി-ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഒരു അവശ്യസേവനമായിട്ടാണ് ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രസവചികിത്സയെയും ഗൈനക്കോളജിയെയും നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്. കൂടാതെ,

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒരവശ്യ സേവനമായി മാത്രം-ശിശു ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സേവനങ്ങളെ ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു.

ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും ഏഴ് താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിലും പ്രസവ സംബന്ധമായ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. ഇവയിൽ ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ പോലുമോ, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിലോ ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലോ³⁶ പ്രസവചികിത്സ-ഗൈനക്കോളജി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നു നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സികളിലൊന്നും പ്രസവസേവനങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നില്ലെന്ന് നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു (2024 മാർച്ച്).

3.8.1 ഗർഭിണികൾക്ക് ആവശ്യമായ പ്രസവപൂർവ്വ പരിശോധനകളിലെയും അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ, കാത്സ്യം ഗുളികകൾ, ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് എന്നിവയുടെ വിതരണത്തിലെയും നേട്ടം

2015-16 വർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് 2019-20-ൽ ഗർഭിണികൾക്ക് നാല് പ്രസവപൂർവ്വ പരിശോധനകളും, അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകൾ, കാത്സ്യം ഗുളികകൾ, ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് എന്നിവയുടെ വിതരണവും സംബന്ധിച്ച് കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങൾ പട്ടിക 3.14-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.14: സംസ്ഥാനത്ത് പ്രസവപൂർവ്വപരിചരണം, ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് കുത്തിവയ്പ്പ്, അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളികകളുടെ വിതരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച സൂചകങ്ങൾ

(ശതമാനത്തിൽ)

സൂചകങ്ങൾ	2015-16	2019-20
ഗർഭകാലത്തിന്റെ ആദ്യത്തെ ത്രൈമാസത്തിൽ ലഭിച്ച പ്രസവപൂർവ്വപരിചരണം	95.1	93.6
ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് നാല് പ്രസവപൂർവ്വപരിചരണം സ്വീകരിച്ച ഗർഭിണികൾ	90.1	78.6
ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ് കുത്തിവയ്പ്പ്	96.4	95.2
അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് (180 ദിവസം)	47.4	67.0

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (91-100)	മിതം (51-90)	മോശം (0-50)

(ഉറവിടം: എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5)

ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് നാല് പ്രസവപൂർവ്വപരിചരണമെങ്കിലും സ്വീകരിച്ച ഗർഭിണികളുടെ ശതമാനം കുത്തനെ കുറഞ്ഞതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

3.8.2 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ വച്ച് നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ സ്ഥിതി വിവരക്കണക്ക്

2015-16-ലും, 2019-20-ലും ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ വെച്ചു നടന്ന പ്രസവത്തിന്റെ കണക്കുകൾ പട്ടിക 3.15 -ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.15 : സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും വിദഗ്ദ്ധപ്രസവശ്രേഷകരുടെ സഹായത്താൽ വീടുകളിലും നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ സൂചകങ്ങൾ

(ശതമാനത്തിൽ)

സൂചകങ്ങൾ	2015-16	2019-20
ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രസവങ്ങൾ	99.80	99.80
പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രസവങ്ങൾ	38.30	34.10

³⁶ ആലപ്പുഴ സ്മിതകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിയിൽ (ഡബ്ല്യുസിഎച്ച്) ഗൈനക്കോളജി ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

സൂചകങ്ങൾ	2015-16	2019-20
വിദഗ്ധ പ്രസവശുശ്രൂഷകരുടെ സഹായത്താൽ വീടുകളിൽ നടന്ന പ്രസവങ്ങൾ	0.10	0.20

(ഉറവിടം: എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5)

പൊതുജനാരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ വെച്ചു നടന്ന പ്രസവങ്ങൾ 38.30 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 34.10 ശതമാനം ആയി കുറഞ്ഞതായി മുകളിലെ പട്ടിക സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

3.8.2.1 പാത്തോളജി സംബന്ധിച്ച പരിശോധനകൾ

പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെൽകാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ഗർഭിണികൾക്കുള്ള രോഗനിദാനത്തെ സംബന്ധിച്ച പരിശോധനകളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.16 -ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.16 : ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെൽകാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ഗർഭിണികൾക്കുള്ള രോഗനിദാനത്തെ സംബന്ധിച്ച പരിശോധനകളുടെ ലഭ്യത

പരിശോധനയുടെ പേര്	ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി (7)	താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെൽകാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി (7)
രക്തഗ്രൂപ്പ് (ആർഎച്ച് ഘടകം ഉൾപ്പെടെ)	7	7
റാപ്പിഡ് ഫ്ലൂറൈഡ് റിയാജിൻ (ആർപിആർ)	5	5
ഗർഭ പരിശോധന	5	5
മലമ്പനി പരിശോധന	7	7
രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് പരിശോധന	7	7

	നല്ലത് (6-7)	മീതം (4-5)	മോശം (1-3)
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ			

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

പരിശോധന നടത്തിയ 14 ആശുപത്രികളിൽ, നാലിടത്ത്, ആർപിആറിനും ഗർഭപരിശോധനയുമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

3.8.2.2 സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങൾ

സംസ്ഥാനത്ത് 2019-20 കാലയളവിലും 2015-16 കാലയളവിലും നടന്ന സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്ക് താരതമ്യപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്, പട്ടിക 3.17-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.17 : സംസ്ഥാനത്തെ സിസേറിയൻ (സി-സെക്ഷൻ) പ്രസവങ്ങളുടെ സ്ഥിതി വിവര കണക്ക്

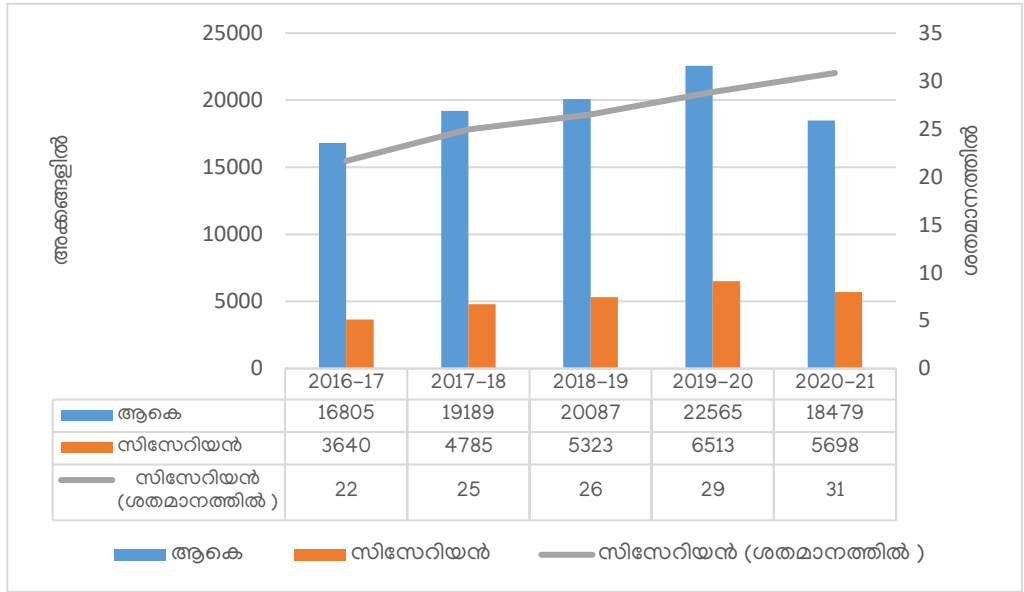
(ശതമാനത്തിൽ)

സൂചകങ്ങൾ	2015-16	2019-20
സി-സെക്ഷൻ പ്രസവങ്ങൾ	35.8	38.9
സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ സി-സെക്ഷൻ പ്രസവങ്ങൾ	38.6	39.9
പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സി-സെക്ഷൻ പ്രസവങ്ങൾ	31.4	37.2

(ഉറവിടം: 2019-20 വർഷത്തിൽ കേരളത്തെ സംബന്ധിച്ച എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5)

പരിശോധന നടത്തിയ പ്രസവസൗകര്യമുള്ള 12 ആശുപത്രികളിൽ 2016-17 മുതൽ 2020-21 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ വിവരം ശേഖരിച്ചപ്പോൾ 2019-20 വരെ വർഷംതോറും സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായി ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി. ഇത് ചാർട്ട് 3.8-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 3.8: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനത്തിലെ വർദ്ധന



(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

സന്ദർശിച്ച ആശുപത്രികളിൽ മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി (59 ശതമാനം), കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെൽത്ത് കോർപ്പറേഷൻ ആശുപത്രി (56 ശതമാനം), നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി (46 ശതമാനം) എന്നിവിടങ്ങളിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങൾ നടന്നതെന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി.

3.8.3 നവജാത ശിശുക്കൾക്ക് ജനനത്തിൽ നൽകുന്ന ഡോസുകളുടെ വാക്സിനേഷൻ

2021-22 കാലയളവിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിൽ നവജാതശിശുക്കൾക്ക് ജനന സമയത്തുള്ള ഡോസുകൾ നൽകുന്നതിൽ കൈവരിച്ച നേട്ടം പട്ടിക 3.18-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.18: 2021-22 കാലയളവിൽ നവജാതശിശുക്കൾക്ക് ജനനസമയത്തുള്ള ഡോസുകൾ നൽകുന്നതിൽ കൈവരിച്ച നേട്ടം

ജില്ലകളുടെ പേര്	ആകെ ജനനങ്ങൾ	നേട്ടം (ശതമാനത്തിൽ)		
		വിറ്റാമിൻ കെ	ഒപിവി	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-ബി
തിരുവനന്തപുരം	36930	97	98	89
ആലപ്പുഴ	15811	99	100	98
മലപ്പുറം	87843	63	81	65
വയനാട്	13024	99	97	99
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ		നല്ലത് (91-100)	മിതം (71-90)	മോശം (0-70)

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

നവജാതശിശുക്കൾക്ക് ജനനസമയത്തുള്ള ഡോസുകൾ നൽകുന്ന കാര്യത്തിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നേട്ടം മലപ്പുറം ജില്ലയിലായിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

3.8.4 പ്രസവത്തിന് ശേഷം ആശുപത്രിയിൽ തങ്ങേണ്ട മിനിമം സമയത്തിന് മുമ്പ് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യൽ

പ്രസവശേഷം കുറഞ്ഞത് 48 മണിക്കൂർ ആശുപത്രികളിൽ തുടരേണ്ടത്, മാതൃആരോഗ്യത്തിനായുള്ള ഒരവശ്യസേവനമായി ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. 2021-22 കാലയളവിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിൽ പ്രസവശേഷം 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത മൊത്തം സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം പട്ടിക 3.19-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.19: 2021-22 കാലയളവിൽ പ്രസവ ശേഷം 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം

ജില്ലയുടെ പേര്	ആരോഗ്യ സമാപനങ്ങളിൽ നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ മൊത്തം എണ്ണം	പ്രസവ ശേഷം 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെട്ട സ്ത്രീകളുടെ എണ്ണം	ശതമാനം
തിരുവനന്തപുരം	36290	755	2.08
ആലപ്പുഴ	15658	381	2.43
മലപ്പുറം	87056	22053	25.33
വയനാട്	12936	748	5.78

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

പ്രസവ ശേഷം 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെട്ട സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനം ഏറ്റവും കൂടുതൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലായിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

3.8.5 നിർജ്ജീവജനനങ്ങൾ

ഗർഭാവസ്ഥയുടെ 28 ആഴ്ചയ്ക്ക് ശേഷം, എന്നാൽ ജനനത്തിന് മുമ്പോ ജനനസമയത്തോ മരിക്കുന്നതിനെയാണ് നിർജ്ജീവജനനമായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർവചിക്കുന്നത്. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ഈ നിരക്ക് പട്ടിക 3.20-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.20: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ നിർജ്ജീവജനനനിരക്ക്

ആശുപത്രികൾ	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	0	0	0	0	1.30	0
ഡിഎച്ച് തിരൂർ	0	0	0.78	0.42	0.82	1.46
ഡി എച്ച് നെടുമങ്ങാട്	0	0	0.75	0	0	0.6
ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	0	0	0	0	0	0
ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					
ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	0	0	0	0	0	0
ജിഎച്ച് കല്ലറ്റ	0	1.85	0	0	0	1.96
റ്റിഎച്ച് തുറവൂർ	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					
റ്റിഎച്ച്കുഎച്ച് കായംകുളം	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച്കുഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി	0	2.29	1.01	0	1.26	0
റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച്കുഎച്ച് മലയിൻകീഴ്	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					
റ്റിഎച്ച്കുഎച്ച് വൈത്തിരി	0	0	0	0	0	0
എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി	1.96	2.81	3.18	5.26	5.76	13.48
എംസിഎച്ച് തിരുവനന്തപുരം	0.58	0.09	0.36	0.09	0	0.43
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (0)		മീതം (0.1 - 5)		മോശം (> 5)	

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

മഞ്ചേരി എംസിഎച്ചിൽ നിർജ്ജീവജനനനിരക്കിൽ ക്രമാനുഗതമായ വർദ്ധനയുണ്ടായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

3.8.6 ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ മാതൃശിശു പരിചരണത്തിനുള്ള കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

ന്റ മുതൽ അഞ്ഞൂറ് വരെ കിടക്കകളുള്ള ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ മാതൃ-ശിശു പരിചരണ സേവനങ്ങൾക്കായി 63 മുതൽ 143 കിടക്കകൾ (28 മുതൽ 32 ശതമാനം വരെ) അനുവദിക്കാൻ ഐപിഎച്ച്എസ് ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

മാതൃ-ശിശു പരിചരണം നൽകുന്ന, പരിശോധന നടത്തിയ ആറ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായ 1,563 കിടക്കകളിൽ, 16 ശതമാനം (244 കിടക്കകൾ) മാത്രമാണ് മാതൃ-ശിശു പരിചരണത്തിനായി അനുവദിച്ചത്.

3.8.7 ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പ്രസവവാർഡ്, നിയോനേറ്റൽ, സ്പെഷ്യൽ ന്യൂബോൺ കെയർ യൂണിറ്റ് (എസ്എൻസിയു) എന്നിവിടങ്ങളിൽ, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ 28-ഉം, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 20-ഉം തരം ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. പ്രസവമുറിയും നവജാതശിശുയൂണിറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ എസ്എൻസിയു ലഭ്യമായ, പരിശോധന നടത്തിയ ആറ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ 28 ഉപകരണങ്ങളുടെയും, ആറ് താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ 18 അവശ്യ ഉപകരണങ്ങളുടെയും ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. വിശദാംശങ്ങൾ ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ പട്ടികകൾ 4.14, 4.15 എന്നിവയിൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

3.9 രോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങൾ

തെളിവുകളുടെ പിൻബലത്തോടെ പൊതുജനാരോഗ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ഏത് ആശുപത്രിയുടെയും നട്ടെല്ലായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് രോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങളാണ്. റേഡിയോളജി സേവനങ്ങളിലെ പോലെ ആശുപത്രികൾക്കുള്ളിലെ ലാബുകളിലൂടെ ഗുണനിലവാരമുള്ള രോഗ നിർണ്ണയ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള മുഖ്യചാലകങ്ങൾ, അവശ്യ ഉപകരണങ്ങളും റിയേജന്റുകളും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുമാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ തുടർന്നുവരുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നു.

3.9.1 റേഡിയോളജി സേവനങ്ങൾ

രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുകയും അതിന്റെ അവസ്ഥാഭേദം നിർണ്ണയിക്കുകയും, ചികിത്സിക്കുകയും വഴി രോഗനിവൃത്തിയിൽ റേഡിയോളജി കേന്ദ്രസമാനമാണുള്ളത്. പ്രവർത്തനനിരതമായ റേഡിയോളജി ഉപകരണങ്ങൾ, വൈദഗ്ദ്ധ്യമാർന്ന മനുഷ്യവിഭവശേഷി, അവശ്യവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ മതിയായ ലഭ്യത, ഗുണനിലവാരമുള്ള റേഡിയോളജി സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള സുപ്രധാന ആവശ്യകതകളാണ്.

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും (എക്സ്റേ, അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി, മാമോഗ്രാഫി³⁷ മുതലായവ) താലൂക്കാശുപത്രികളിലും (എക്സ്റേ, അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി), സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും (എക്സ്റേ) ഉള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ നിലവാരം ഐപിഎച്ച്എസ് നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലൊഴികെ പരിശോധന നടത്തിയ ഒരു ആശുപത്രിയിലും എല്ലായിനത്തിലുമുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട റേഡിയോളജി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്ന്

³⁷ 300-ൽ കൂടുതൽ കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രികളിൽ അനിവാര്യം

ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. അവശ്യരേഖിയോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പട്ടിക 3.21-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.21 : വിവിധ ഇനം റേഡിയോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

റേഡിയോളജി സേവനങ്ങൾ	ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം (7)		താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം(7)		സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ എണ്ണം (7)	
	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ളത്	ലഭ്യവും പ്രവർത്തന നിരതവും	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ളത്	ലഭ്യവും പ്രവർത്തന നിരതവും	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ളത്	ലഭ്യവും പ്രവർത്തന നിരതവും
എക്സ്റേ	7	7	7	6	7	1
ഡെന്റൽ എക്സ്റേ	7	4	7	2	ബാധകമല്ല	
അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി (യുഎസ്ജി)	7	2	7	1	ബാധകമല്ല	
മാമ്മോഗ്രാഫി	4	1	ബാധകമല്ല			

'ബാധകമല്ല' എന്നത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം അവശ്യ സേവനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവെയെന്നാണ്. (ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികൾ/സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ച ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ³⁸ മാത്രമായിരുന്നു എക്സ്റേ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നത്. ഹൈടെൻഷൻ വൈദ്യുതി കണക്ഷൻ ലഭ്യമല്ലാതിരുന്നതിനാൽ ഫോർട്ട് താലൂക്കാശുപത്രിയിൽ എക്സ്റേ സൗകര്യം പ്രവർത്തനരഹിതമായിരുന്നെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ 14 താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ 10 എണ്ണത്തിൽ ഡെന്റൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകൾ ലഭ്യമായിരുന്നു. എന്നാൽ, മെഷീനിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, ഡാർക്ക് റൂമിന്റെ അഭാവം തുടങ്ങിയവ മൂലം നാല് ആശുപത്രികളിൽ ഇവ പ്രവർത്തനനിരതമായിരുന്നില്ല. പതിനാല് ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ 10 എണ്ണത്തിലും അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി മെഷീൻ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ലഭ്യമായിരുന്ന കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലാകട്ടെ, സോണോഗ്രാഫിന്റെ അഭാവം മൂലം മെഷീൻ പ്രവർത്തിപ്പിച്ചിരുന്നതുമില്ല. മൂന്നറിൽ കൂടുതൽ എണ്ണം കിടക്കകൾ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള നാല് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ³⁹ മാമ്മോഗ്രാഫി സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നത് ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടിയിൽ മാത്രമായിരുന്നു.

അങ്ങനെ, പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിലും/സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും അടിസ്ഥാന റേഡിയോളജി സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിലെ ഗുരുതരമായ പഴുതുകൾ, തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ചികിത്സയ്ക്കും ഗുണനിലവാരമുള്ള പരിചരണത്തിനും രോഗികൾക്കുള്ള പ്രാപ്യതയെ പരിമിതപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി.

ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ, എട്ട് ആശുപത്രികളിൽ രണ്ട് എണ്ണത്തിൽ മാത്രവും (ജില്ലാ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ, ഗവൺമെന്റ് ആയുർവ്വേദ മർമ്മ ആശുപത്രി, കാഞ്ഞിരംകുളം) തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകൾ ലഭ്യമായിരുന്നു.

3.9.2 പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

3.9.2.1 ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രസ്ഥാപനങ്ങൾ

സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ ജില്ലാ തല ആശുപത്രികളിൽ വരെ, അഞ്ച് വിഭാഗങ്ങളിലായി ഐപിഎച്ച്എസ് നിജപ്പെടുത്തിയ രീതിയിൽ, ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ 67-ഉം താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ 40-ഉം

³⁸ നല്ലൂർനാട് ഗവൺമെന്റ് ട്രൈബൽ ഹോസ്പിറ്റൽ
³⁹ മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്, മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്

സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ 29-ഉം ഇനങ്ങളിൽപ്പെട്ട രോഗപരിശോധനയ്ക്കുള്ള സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ ഒന്നിൽപോലും രോഗപരിശോധനകൾക്കുള്ള സമ്പൂർണ്ണ ശ്രേണിയിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല എന്ന് ആശുപത്രി രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധന വെളിപ്പെടുത്തി. ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഒന്നിൽ പോലും പതിനൊന്ന് തരം പരിശോധനകളുടെയും താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ പതിമൂന്ന് തരം പരിശോധനകളുടെയും സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നാലു തരം പരിശോധനകളുടെയും സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി (അനുബന്ധം 3.4).

ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിനുവേണ്ട അടിസ്ഥാന ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങളും, രോഗനിർണ്ണയസേവനങ്ങളും ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിജപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. മൂപ്പത്തിയെട്ട് പൊതുജനാരോഗ്യ/കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പരിശോധിച്ചപ്പോൾ എട്ട് ആശുപത്രികളിൽ⁴⁰ അവ ലഭ്യമായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഐപിഎച്ച്എസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള അപര്യാപ്തത ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 2.2.4-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.9.2.2 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ

പരിശോധന നടത്തിയ 18 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എട്ട് എണ്ണത്തിൽ മാത്രമാണ് അതാത് സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ലബോറട്ടറികളിലൂടെ പാത്തോളജി സേവനങ്ങൾ ആശുപത്രികളിലും, ഡിസ്പെൻസറികളിലും നൽകപ്പെട്ടിരുന്നത് (2021 മാർച്ച്) (അനുബന്ധം 3.5). ഒമ്പത് ആശുപത്രികളിൽ അത്തരം സൗകര്യങ്ങളൊന്നും ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. അതേസമയം സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, ഭരണിക്കാവിൽ പരിശോധനാ സാമ്പിളുകൾ ശേഖരിയ്ക്കാനുള്ള സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നു.

അങ്ങനെ, ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചപോലുള്ള രോഗപരിശോധനാ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നതുമൂലം, പൊതുജനത്തിന് പരിശോധനാഫലങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസുരക്ഷ നിഷേധിയ്ക്കപ്പെട്ടു. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ അവശ്യ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യതക്കുറവും, വൈദഗ്ദ്ധ്യമാർന്ന മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ കുറവും ആയിരുന്നു അഭിലഷണീയമായ പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവത്തിന്റെ കാരണങ്ങളിൽ ചിലത്.

ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ലബോറട്ടറി സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കുമെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ).

3.9.2.3 പാത്തോളജി ഉപകരണങ്ങൾ

കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിനനുസൃതമായി, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ 87-ഉം, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 33-ഉം രോഗപരിശോധനാ (ലബോറട്ടറി) ഉപകരണങ്ങൾ ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ പട്ടികകൾ 4.14, 4.15 എന്നിവയിൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ 87 ഉപകരണങ്ങളുടെയും താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിലെ 28 ഉപകരണങ്ങളുടെയും ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

⁴⁰ എഫ്എച്ച്സി തലവടി, പിഎച്ച്സി കണ്ണമംഗലം, പിഎച്ച്സി കറുമ്പലങ്ങോട്, പിഎച്ച്സി തെന്നല, പിഎച്ച്സി ഒളക്കുങ്ങൽ, എഫ്എച്ച്സി ചെറുകാവ്, പിഎച്ച്സി വരദൂർ, പിഎച്ച്സി പെരുപള്ളൂർ

3.10 സഹായക-ഉപോൽബലക സേവനങ്ങൾ

3.10.1 ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങൾ

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന് അനുസൃതമായി ഒന്നു മുതൽ നാലുവരെ ആംബുലൻസുകൾ ആവശ്യമാണ്. ഒമ്പത്⁴¹ ആശുപത്രികളിൽ 2019-21 കാലയളവിൽ ആവശ്യമുള്ള എണ്ണം ആംബുലൻസുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഫോർട്ട് താലൂക്കാശുപത്രിയിൽ മൊത്തം ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ ഒരിക്കൽ പോലും ആംബുലൻസ് ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.10.2 ഡയറ്ററി സേവനങ്ങൾ

ഡയറ്ററി സേവനങ്ങളെ ഒരു സുപ്രധാന ചികിത്സാപരമായ ആയാണ് ഐപിഎച്ച്എസ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഇത് ജില്ലാ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ഒരവശ്യസേവനവും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ അഭിലാഷണീയമായ സേവനവുമാണ്.

ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ ആറ്⁴² എണ്ണത്തിൽ മാത്രമാണ് ഡയറ്ററി സേവനങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നത്. സർക്കാർ മാനസിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം, തിരുവനന്തപുരം, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെൽത്ത് ക്യാമ്പ് ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് പ്രത്യേക അടുക്കള സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നത്. എട്ട് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമാണ് ഡയറ്റീഷ്യന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നത്.

3.10.3 ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ഒരു ജില്ലാ ആശുപത്രി നൽകേണ്ട അവശ്യ സേവനങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് ബ്ലഡ് ബാങ്ക്. പാത്തോളജി വകുപ്പിനോട് ഏറ്റവും അടുത്തും, ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ, ഐസിയു, എമർജൻസി-ആക്സിഡൻറ് വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവയോട് പ്രാപ്യമായ ദൂരത്തിലും ആയിരിക്കണം ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടത്. ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളുടെ പരിശോധനയിൽ നിന്നും താഴെപ്പറയുന്ന വസ്തുതകൾ വെളിപ്പെട്ടു.

- നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ സജ്ജമാക്കിയിരുന്നില്ല.
- തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ, ഐസിയു എന്നിവയോട് പ്രാപ്യമായ ദൂരത്തിലോ പാത്തോളജി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിനോട് വളരെ അടുത്തോ ആയിരുന്നില്ല ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ഉണ്ടായിരുന്നത്.
- മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രിയ്ക്ക് 2012-13-ൽ അനുവദിച്ച ബ്ലഡ് ബാങ്കിന് ലൈസൻസ് ലഭിച്ചത് 2021 ആഗസ്റ്റിൽ മാത്രമാണ്. മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം, പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച മനുഷ്യശേഷിയുടെ ലഭ്യതക്കുറവ് എന്നീ പോരായ്മകൾ മൂലം 2022 മാർച്ചിൽ മാത്രമാണ് ഈ ബ്ലഡ് ബാങ്ക് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചത്.

⁴¹ കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി, മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി, കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെൽത്ത് ക്യാമ്പ് ആശുപത്രി, തിരൂർങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെൽത്ത് ക്യാമ്പ് ആശുപത്രി, തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി, നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി

⁴² നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, സർക്കാർ മാനസിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം, തിരുവനന്തപുരം, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി

- ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് കേരള സർക്കാർ ഒരു ബ്ലഡ് ബാങ്ക് അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി (2017 ജൂലൈ). ഇതിനു വേണ്ട ഉപകരണങ്ങൾ കെഎംഎസ്സിഎൽ വിതരണം ചെയ്തു (2019 ജനുവരി). മതിയായ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവവും, സിവിൽ-വൈദ്യുതീകരണ ജോലികൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിലുള്ള കാലവിളംബവും മൂലം പ്രസ്തുത ഉപകരണങ്ങൾ മൂന്നു വർഷങ്ങളായി ഉപയോഗിക്കാതെ കിടക്കുകയായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി (2022 ഫെബ്രുവരി).

3.10.4 ലോൺടി സേവനങ്ങൾ

രോഗികളുടെ പരിചരണത്തിനുള്ള അടിസ്ഥാനപരമായ ഒരു ആവശ്യകതയാണ് വൃത്തിയുള്ള ലിനൻ. ലിനൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിലും സംസ്കരിക്കുന്നതിലുമുള്ള തെറ്റായ നടപടിക്രമങ്ങൾ പിന്നീട് ഇവ ഉപയോഗിക്കുന്ന രോഗികൾക്കും ആശുപത്രി ജീവനക്കാർക്കും രോഗാണുബാധയ്ക്ക് കാരണമാകാം.

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം രോഗികൾക്ക് ലിനൻ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആശുപത്രികളിൽ ലോൺടി സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഓഡിറ്റ്, ആശുപത്രി വാർഡുകളിൽ സംയുക്ത പരിശോധന നടത്തിയതിൽ നിന്നുള്ള ലോൺടിയുടെയും, വാർഡുകളിലെ ശുചീകരണ സേവനങ്ങളുടെയും ലഭ്യതയുടെ വിവരങ്ങൾ പട്ടിക 3.22-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.22 : പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ലോൺടി/ ശുചീകരണ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശദാംശങ്ങൾ	ഡിഎച്ച്/ ജിഎച്ചുകൾ (7)	റ്റിഎച്ച്/ ടിഎച്ച്ക്യു എച്ചുകൾ (7)	സിഎച്ച്സികൾ (5) ⁴³
കിടക്കവിരികൾ ദിവസവും മാറ്റാറുണ്ടോ ?	7	5	5
അഴുക്കുപറ്റുമ്പോഴെല്ലാം കിടക്കവിരികൾ മാറ്റാറുണ്ടോ?	7	7	5
ദിവസവും കിടക്കവിരികൾ പരിശോധിക്കാൻ ഏതെങ്കിലും ഉദ്യോഗസ്ഥർ വരാറുണ്ടോ?	7	4	4
ദിവസവും തറ തുടയ്ക്കാറുണ്ടോ?	7	7	5
തറ തുടയ്ക്കാൻ യന്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്താറുണ്ടോ?	3	2	0
രോഗീപരിചരണ മേഖലയിൽ നിന്ന് പതിവായി മാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യാറുണ്ടോ?	7	7	5
മാലിന്യം നീക്കാൻ അടപ്പോടു കൂടിയ ട്രോളിയാണോ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ?	5	5	2

(ഉറവിടം : പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ സംയുക്ത പരിശോധന)

സർവ്വേ ചെയ്ത 141 കിടപ്പുരോഗികളിൽ വൃത്തിയുള്ളതും, ഉണങ്ങിയതും ഇസ്കിരി ഇട്ടതുമായ ലിനൻ ലഭിച്ചിരുന്നവെന്ന് 92 പേരും, കൃത്യമായി കിടക്ക വിരികൾ മാറ്റാറുണ്ടായിരുന്നവെന്ന് 85 പേരും പറഞ്ഞു. ഹൗസ് കോട്ട്/പൈജാമകൾ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചിരുന്നില്ലെന്ന് 92 ശതമാനം രോഗികൾ പറഞ്ഞു.

3.10.5 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലനം

ആശുപത്രികളിൽ ഉല്പാദിതമാകുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ ശേഖരണം, കൈകാര്യം, പരിവഹനം, നിർമ്മാർജ്ജനം, നിരീക്ഷണം എന്നിവയ്ക്കുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ മാലിന്യ ഉല്പാദകരുടെയും പ്രവർത്തകരുടെയും കടമകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ട് 2016-ലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ (ബിഎംഡബ്ല്യുഎം ചട്ടങ്ങൾ, 2016) നിജപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ 2016-ലെ

⁴³ പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ മണമ്പൂർ സിഎച്ച്സിയിലും നല്ലൂർനാട് ജിഎച്ച്ക്വിലും രോഗികളെ കിടത്തിചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

ബീഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തിയ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധനയിൽ നിന്നുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങൾ പട്ടിക 3.23-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.23: പരിശോധന നടത്തിയ പ്രമുഖസ്ഥാപനങ്ങളിലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലനം

ഇനം	ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച് (7)	റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് (7)	മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ (3)
ആശുപത്രിക്ക് എസ്പിസിബിയിൽ നിന്ന് അധികാരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	3	1	0
ചട്ടം നാല് പ്രകാരം ബാഗുകൾക്ക്/കണ്ടെയ്നറുകൾക്ക് ബാർകോഡ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ?	7	7	3
2016-ലെ ബീഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങളനുസരിച്ചുള്ള ചട്ടം 4-ഉം മാനേജ്മെന്റ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് കെയർ വേസ്റ്റ് മാർഗ്ഗരേഖകളും, വാർഷിക പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചിരുന്നോ ?	7	3	1
വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് എസ്പിസിബിയിൽ സമർപ്പിക്കുകയും ചട്ടങ്ങൾ 4, 13 പ്രകാരം ഇത് വെബ്സൈറ്റിൽ അപ്ലോഡ് ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ ?	1	0	0
ഇൻ-ഹൗസ് ഇൻസിനറേറ്ററിന്റെ സ്ഥാപനവും ഓൺ-സൈറ്റ് സംസ്കരണ-നിർമ്മാർജ്ജന സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ?	3	0	2
ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ, 2016-ന്റെ ഖണ്ഡിക 5.10 പ്രകാരം, ക്വാളിറ്റി ടീം/ അനുബന്ധ നിയന്ത്രണ സമിതി/ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലനസമിതി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ (30 കിടക്കകളിൽ കൂടുതലുണ്ടെങ്കിൽ)? അല്ലെങ്കിൽ ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് സൂപ്പർവൈസറെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	3	2	3
കോവിഡ്-19 ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകളിൽ നിന്നുള്ള മാലിന്യം ശേഖരിക്കാൻ ഒറ്റപ്പാലിയോ ഇരട്ടപ്പാലികളോ ഉള്ള ബാഗുകൾ(രണ്ട് ബാഗുകൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട്) ഉപയോഗിച്ചിട്ടുണ്ടോ?	7	6	3

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നു ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ)

ബീഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങൾ, 2016 നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ വന്ന പോരായ്മകൾ, ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ അദ്ധ്യായം VIII-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.10.6 മോർച്ചറി സേവനങ്ങൾ

ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്കാശുപത്രികളിലും മോർച്ചറി ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. താഴെ പട്ടിക 3.24-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നതുപോലെ, പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ ഈ സൗകര്യത്തിന്റെ ലഭ്യത, ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 3.24 : പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെൽകാർട്ടേജ് ആശുപത്രികളിൽ മോർച്ചറി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ആശുപത്രിയുടെ പേര്	മോർച്ചറി ലഭ്യത	പ്രത്യേക കെട്ടിടത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്	ബന്ധുക്കൾക്ക് കാത്തിരിക്കാനും മതകർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യാനുമുള്ള ഇടം	കുറഞ്ഞത് 2 ഡിപ്ലി പ്രീസൂറുകളോടുകൂടിയ മൃതദേഹം സൂക്ഷിക്കാൻ പ്രത്യേക മുറി	മോർച്ചറി ടേബിൾ (സ്റ്റെയിൻലെസ് സ്റ്റീൽ ഓട്ടോക്ലി)
മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
വണ്ടൂർ റ്റിഎച്ച്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല
മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
തിരൂർ ഡിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ഇറപ്പൂർ റ്റിഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്

ആശുപത്രിയുടെ പേര്	മോർച്ചരി ലഭ്യത	പ്രത്യേക കെട്ടിടത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്	ബന്ധുക്കൾക്ക് കാത്തിരിക്കാനും മതകർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യാനുമുള്ള ഇടം	കറഞ്ഞത് 2 ഡിപ്പി പ്രിസറൂകളോടു കൂടിയ മൃതദേഹം സൂക്ഷിക്കാൻ പ്രത്യേക മുറി	മോർച്ചരി ടേബിൾ (സ്റ്റെയിൻലൈസ് സ്റ്റീൽ ഓട്ടോപ്ലി)
കായംകുളം റിപ്പബ്ലിക് ഹോസ്പിറ്റൽ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
തിരൂരങ്ങാടി റിപ്പബ്ലിക് ഹോസ്പിറ്റൽ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
വൈത്തിരി റിപ്പബ്ലിക് ഹോസ്പിറ്റൽ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

വർണ്ണസൂചന : പച്ച നിറം/ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് ചുവപ്പിനിറം/ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല.
(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ)

പതിനാല് ജില്ലാ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നാല് എണ്ണം മോർച്ചരി ഇല്ലാതെയാണ് വർത്തിച്ചിരുന്നത്. ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകാരം രണ്ട് മൃതദേഹങ്ങൾ കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിക്കാനുള്ള കോൾഡ് ചേംബർ ഇറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലും വൈത്തിരി താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലും ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല. വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ സ്റ്റെയിൻലൈസ് സ്റ്റീൽ ഓട്ടോപ്ലി ടേബിൾ ലഭ്യമായിരുന്നു.

3.10.7 രോഗികളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ, പരാതി പരിഹാരം

ലഭ്യമായ സേവനങ്ങൾ, യൂസർഫീ (ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്നതല്ലെങ്കിൽ), പരാതിപരിഹാര സംവിധാനം എന്നിവ സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. രോഗികളുടെ അവകാശങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ ഒപ്പി വീഭാഗത്തിലും, പ്രവേശന കവാടത്തിലും പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പട്ടിക 3.25-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ, ഒപ്പി കൗണ്ടറുകൾ, പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 3.25 : രോഗികളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ, പരാതി പരിഹാരം എന്നീ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശദാംശങ്ങൾ	എംസിഎച്ചുകൾ (3)	ഡിഎച്ച് / ജിഎച്ചുകൾ (7)	റ്റിഎച്ച് / റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകൾ (7)	സിഎച്ച്/സികൾ (7)	പിഎച്ച്/സി/ യുപിഎച്ച്/സികൾ (38)
വേണ്ടത്ര രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ ലഭ്യത	0	0	0	0	20
രോഗികളുടെ സംഗ്രഹിത സംബന്ധിച്ച സർവ്വേ (ഒപ്പിഡി)	0	5	0	1	8
ആശുപത്രികളിലെ സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടറിന്റെ പ്രദർശനം	0	3	3	5	21
രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത് യൂണിക് ഐഡി ലഭ്യമാക്കൽ	3	5	6	5	24
കമ്പ്യൂട്ടർ രജിസ്റ്ററിന്റെ സൂക്ഷിപ്പും ഗുണഭോക്താക്കൾക്കുള്ള അതിന്റെ ലഭ്യതയും	0	5	3	4	20
പരാതിപരിഹാര സമിതിയുടെ രൂപീകരണവും സമയബന്ധിതമായി പരാതികളുടെ പരിഹാരവും	2	1	2	3	11

	നല്ലത് എംസിഎച്ച്: (3) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്/സി: (7) പിഎച്ച്/സി: (>31)	മിതം എംസിഎച്ച്: (2) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്/സി: (4-6) പിഎച്ച്/സി: (16-30)	മോശം എംസിഎച്ച്: (0-1) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്/സി: (0-3) പിഎച്ച്/സി: (0-15)
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ			

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ)

ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ അനുയോജ്യമായ സ്ഥലത്ത് സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് (കെഎഎസ്എച്ച്) നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ 18 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒമ്പത് എണ്ണത്തിൽ സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നില്ല.

സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ, ഒപി കൗണ്ടർ, പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുനൽകുന്ന കെഎഎസ്എച്ച്/എൻഎബിഎച്ച് അക്രഡിറ്റേഷൻ നിലവാരത്തിലേക്ക് ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉയർത്തപ്പെടുന്ന പ്രക്രിയയിലാണെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ). ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പ് ആശുപത്രികൾക്കും ഡിസ്പെൻസറികൾക്കും സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ പ്രദർശിപ്പിക്കാൻ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയതിൽ ജിഎച്ച്ഡി തൃക്കലങ്ങോട് ഒഴികെയുള്ള എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഡിസ്പെൻസറികളിലും സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും അറിയിച്ചു.

3.10.8 അണുബാധാനിയന്ത്രണ നടപടികൾ

താലൂക്ക്/ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ അണുബാധാ നിയന്ത്രണസംഘത്തിന്റെ രൂപീകരണവും, അണുബാധയെതിരെയുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് പ്രൊസീജിയറിന്റെ (എസ്ഒപി) തയ്യാറാക്കലും ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിഷ്കർഷിക്കുന്നു.

പരിശോധന നടത്തിയ താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്കാർട്ടേഴ്സ്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ചും, ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ചും, മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചും ഒഴികെയുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും എസ്ഒപികൾ തയ്യാറാക്കിയിരുന്നു. എല്ലാ ആശുപത്രികളും പുറംകരാറുവഴി ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുകയുണ്ടായി. മറ്റ് മാലിന്യങ്ങളാകട്ടെ, ആഭ്യന്തരമായി തിളപ്പിക്കൽ, ഓട്ടോക്ലേവിംഗ്, രാസ അണുനശീകരണം തുടങ്ങിയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ വഴി നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ടു. എന്നാൽ, തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് പരിസരങ്ങളിൽ മാലിന്യങ്ങൾ തള്ളുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ഖണ്ഡിക 4.7.1.3-ൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

3.10.9 രോഗികളുടെ സുരക്ഷിതത്വം

3.10.9.1 പരിശോധന നടത്തിയ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അഗ്നിരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ പാലനവും

അഗ്നിശമനികൾ, മണൽ തൊട്ടികൾ മുതലായവ ലഭ്യമായിരിക്കണമെന്നും, ആവശ്യം വരുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കാൻ തക്കവണ്ണം സജ്ജമാക്കി നിലനിർത്തണമെന്നും ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. അഗ്നിരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകണം. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ മുന്നറിയിപ്പ് കൂടാതെയുള്ള മോക്ക് ഡ്രില്ലുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണം. ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് ഫയർഫോഴ്സ് അധികാരികളിൽ നിന്നുള്ള നിരാക്ഷേപ സാക്ഷ്യപത്രം (എൻഒസി) നിയമപരമായ ഒരു ആവശ്യകതയാണ്.

പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ ആറ് എണ്ണം⁴⁴ മാത്രമേ അഗ്നിരക്ഷാ വകുപ്പിൽ നിന്ന് എൻഒസി വാങ്ങിയിരുന്നള്ളൂ എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി. നാൽപ്പത്തിയേഴ് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ അഗ്നിശമന ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നള്ളൂ. എട്ട്⁴⁵ ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ തുളുമ്പിയ, തീപിടിക്കത്തക്ക ദ്രാവകങ്ങളെ ആഗിരണം ചെയ്യുന്ന മണൽ ബക്കറ്റുകൾ സൂക്ഷിച്ചിരുന്നള്ളൂ.

⁴⁴ ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുനപ്ര (എൻ) എഫ്എച്ച്സി, ബിയും യുപിഎച്ച്സി, കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്, പുലിയൂർ എഫ്എച്ച്സി
⁴⁵ ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുനപ്ര നോർത്ത് എഫ്എച്ച്സി, തുറവൂർ റ്റിഎച്ച്, നല്ലൂർനാട് റ്റിഎച്ച്, പെരുമ്പള്ളം എഫ്എച്ച്സി, തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, ചുനക്കര സിഎച്ച്സി

പതിനൊന്ന്⁴⁶ ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ അഗ്നിബാധയുണ്ടായാൽ ആളുകളെ ഒഴിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള അഗ്നിരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. തങ്ങൾക്ക് അഗ്നിബാധ തടയാൻ ഉള്ള പദ്ധതികളോ, മതിയായ അഗ്നിരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളോ, തീപിടിത്തവും മറ്റ് ദുരന്തസാഹചര്യങ്ങളും നേരിടാനുള്ള കൃത്യമായ പരിശീലനമോ മോക്ക് ഡ്രില്ലോ ഇല്ലെന്ന് 50-60 ശതമാനം സ്ഥാപനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയുണ്ടായി.

3.10.9.2 പരിശോധന നടത്തിയ ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അഗ്നിരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പരിശോധന നടത്തിയ 18 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 11 എണ്ണത്തിൽ അഗ്നിശമനികളോ, ഫയർ ഹൈഡ്രന്റുകളോ ലഭ്യമല്ലാതിരുന്നതിനാൽ രോഗികളുടെയും പരിചാരകരുടെയും സന്ദർശകരുടെയും ആശുപത്രി ജീവനക്കാരുടെയും, അഗ്നിസുരക്ഷാ കാര്യത്തിൽ വിട്ടു വീഴ്ച ഉണ്ടായതായി ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി.

2022-23 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ഐഎസ്എമ്മിന് കീഴിലുള്ള 120 സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അഗ്നിശമന ഉപകരണങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ). ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പും 2022-23 കാലയളവിൽ ലഭ്യമായ പ്ലാൻ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് അഗ്നിശമന ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുകയും 2023-24 കാലയളവിൽ മറ്റെല്ലാ ഡിസ്പെൻസറികൾക്കും ആശുപത്രികൾക്കും ഇവ വാങ്ങുന്നതിനായി പ്ലാൻ ഫണ്ട് വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു.

നിയമപരമായ അഗ്നിസുരക്ഷാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന നൽകുന്നതുവഴി രോഗികളുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും സുരക്ഷ സർക്കാരിന് ഉറപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.

3.11 ശിപാർശകൾ

- എല്ലാ തലങ്ങളിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിലും രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദിഷ്ടമായ എല്ലാ സേവനസൗകര്യങ്ങളോടും കൂടി, ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന, കുറഞ്ഞ പക്ഷം ഉറപ്പാക്കേണ്ട സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.
- രോഗികളുടെ സമയോചിതവും, ഗുണനിലവാരമുള്ളതുമായ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെയും ലഭ്യത സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

⁴⁶ ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുനപ്ര നോർത്ത് എഫ്എച്ച്സി, ബിയും യുപിഎച്ച്സി, പൊന്നാനി ഡബ്ല്യു ആന്റ് സി, തിരൂർ ഡിഎച്ച്, പൊന്നാനി യുപിഎച്ച്സി, മുല്ലത്തുവളപ്പ് യുപിഎച്ച്സി, ചൊക്കാട് എഫ്എച്ച്സി, കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്, പരപ്പനങ്ങാടി എഫ്എച്ച്സി