

ಅಧ್ಯಾಯ-II

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ

ಅಧ್ಯಾಯ-II

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ

2.1 ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ - ಯೋಜನೆ 108

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಸಾರಾಂಶ

ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೊರಗೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯೆಂದು (ಇಎಮ್‌ಎಸ್) ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಿಸಬಹುದು. ಇದು ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಗಾಯಗಳು ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಮಯಸೂಕ್ಷ್ಮ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಘಟನೆ ಸಂಭವಿಸಿದ ಸಮಯದಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಗೊಳ್ಳುವವರೆಗೆ, ಒಂದೇ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ '108'ರ ಮೂಲಕ ಸಮಗ್ರ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಹೊಂದಿತ್ತು, ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಸಿಕಂದರಾಬಾದ್‌ನ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ರಿಸರ್ಚ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ನೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರದ (ಎಮ್‌ಒಯು) ಮೂಲಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ (ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡು, ನಿರ್ಮಿಸು, ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸು ಮಾಡರಿ) ಒಪ್ಪಂದ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತು.

ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನ ಯಶಸ್ಸು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಅದರ ಸ್ಪಂದಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆಯ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸಿತ್ತೇ ಮತ್ತು ಸಜ್ಜುಗೊಂಡಿತ್ತೇ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು ಗುಣಮಟ್ಟದ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತಿತ್ತೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಗೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಪೊಲೀಸ್, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸಿಕ್ಕಿಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದ್ದರೂ ಸಹ ನಿಭಾಯಿಸಿದ ಶೇಕಡಾ 99ರಷ್ಟು ತುರ್ತು ಸಿಕ್ಕಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸಿಕ್ಕಿಗಳಾಗಿದ್ದವು.

ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ವಿಫಲವಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 20 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು/ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಈ ಯೋಜನೆಯ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ಗಾಗಿ ಗ್ರಾಮೀಣ-ನಗರ ವರ್ಗೀಕರಣದ ದತ್ತಾಂಶವು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ, ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಾಗಿ ಗರಿಷ್ಠ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 72ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಯಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿಯು ಟ್ರಯೇಜ್ ಅವಧಿ, ಚೂಟ್ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡಾ 47ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಟ್ರಯೇಜ್ ಅವಧಿಯು ನಿಗದಿತ ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಶೇಕಡಾ 85ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಚೂಟ್ ಅವಧಿಯು ನಿಗದಿತ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 100 ನಿಮಿಷ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ವೃದ್ಧಯ ಸಂಬಂಧಿ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿಯು 10 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರಬೇಕು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ,

ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 62, 66 ಮತ್ತು 63ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಗದಿತ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದವು. ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ಆಫಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಣಾಯಕ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸಾಕಷ್ಟು ಅನುಸರಣಾ ಮಾಹಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳ ಅಂತಿಮ ಫಲಿತಾಂಶದ ಮೇಲಿನ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 64ರಷ್ಟು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳಿದ್ದವು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆರಹಿತ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 42 ಮತ್ತು 34ರಷ್ಟಿದ್ದವು. ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಶೇಕಡಾ ಮೂರರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಕರೆ ಮಾಡಲಾಗಿದ್ದು ಇದು ಕರೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಯು ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಆಗಮನದ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವ ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವಲ್ಲಿ 15 ನಿಮಿಷಗಳನ್ನೂ ಮೀರಿ ವಿಳಂಬವಾಗಿದ್ದರಿಂದ 1.75 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಮಯ ನಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು. ಮೂಲ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರವೂ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಮಾಡಿದ ವಿಳಂಬವು 31.87 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ ನಷ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ವೆಹಿಕಲ್ ಬಿಸಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾದ 8.87 ಲಕ್ಷ ಕೋರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ, 3.74 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಏಕೆಂದರೆ ಸುಧಾರಿತ ಜೀವರಕ್ಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಹಂಚಿಕೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಹೃದಯಸಂಬಂಧಿ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಆಫಾತದಂತಹ ತೀವ್ರ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಶೇಕಡಾ 75ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವರಕ್ಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಯೋಜನೆಯು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮಾನದಂಡವಾಗಿ ಅಳವಡಿಸಿ ಕೊಂಡಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ನಿಲುಗಡೆಗೊಳ್ಳುವ ಸ್ಥಾನ/ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ನೀತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಅಪಘಾತ ವಲಯದ ಸಾಮೀಪ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಕೈಗೊಂಡ ಸುತ್ತು ಪ್ರಯಾಣಗಳು ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾ ಅವಧಿಯ ಮೇಲೂ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಚಾಲಕರು ಮತ್ತು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 20 ಮತ್ತು 21ರಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು ಖಾಲಿ ಇದ್ದವು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು 41,342 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯಬೇಕಾಯಿತು. ಕಾರ್ಯನಿರತ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರದ ವೈದ್ಯರುಗಳು (ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು) ವಾಸ್ತವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಿತ್ತು. ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಮೂವರು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರು. 2017-18 ಮತ್ತು 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರಿಸದ ಕರೆಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 58.20 ಮತ್ತು 65.52ರಷ್ಟಿದ್ದವು.

ದೂರದ/ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರು, ಸಮುದ್ರ ಮೀನುಗಾರರು ಮುಂತಾದ ಸೌಲಭ್ಯವಂಚಿತ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ, ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು, ಕಾಲ್‌ಸೆಂಟರ್‌ನಿಂದ ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳು, ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಐಸಿಟಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಉನ್ನತೀಕರಣ,

ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಮೇಲೆ ಸಂಶೋಧನೆ, ಮುಂತಾದ ವಿವಿಧ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಮಟ್ಟದ ಉನ್ನತ ಹಂತದ ಪರಿಗಣನೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಿವೆ.

ದೃಢೀಕರಣಗೊಳಿಸುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಅಪೂರ್ಣ ದತ್ತಾಂಶ, ಬ್ಯಾಕ್‌ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಒಳಸೇರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ತಪ್ಪಾದ ವರದಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡಿತು. ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದ ಬ್ಯಾಕ್‌ಎಂಪ್ ಯೋಜನೆಗಳು, ಘಟನಾ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಯೋಜನೆಗಳು, ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರ ನಡುವೆ ಯಾವುದೇ ವರದಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸೇವಾ ಬಳಕೆದಾರರಿಂದ 6,411 ದೂರುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ವರದಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ದೊರಕದಂತಿದ್ದದ್ದು ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸಿತು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಬಳಸದಿರುವಂತಾಯಿತು. ಯೋಜನೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನಡೆಸಬೇಕಿದ್ದ ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ನಿಗದಿತ 10 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲು ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಧರಿಸಿತು. ಆದರೆ, ಬದಲಿ ಪಾಲುದಾರನನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ವಿಳಂಬವಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ವತ್ತುಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ತಿ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಪ್ಪಂದದ ಬಾಧ್ಯತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಏರ್ಪಾಟನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನವು ವ್ಯತ್ಯಯಗೊಳ್ಳುವ ಅಪಾಯವನ್ನು ತಳ್ಳಿಹಾಕಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಯೋಜನೆಯು ಒಂದು ದಶಕಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲದಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿಲ್ಲ.

2.1.1 ಪರಿಚಯ

ಒಂದೇ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ-108ರ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಪೊಲೀಸ್ ಅಥವಾ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಸಮಗ್ರ 'ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆ'ಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಿಕ್ಂದರಾಬಾದ್‌ನ ಜಿವಿಕೆ⁵ ಎಮರ್ಜೆನ್ಸಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರಿಕೆ (ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡು, ನಿರ್ಮಿಸು, ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸು ಮಾಡರಿ) (ಪಿಪಿಪಿ) ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿತು (ಆಗಸ್ಟ್ 2008). ಈ ಸೇವೆಯು ಘಟನಾಸ್ಥಳದಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ⁶, ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವರೆಗಿನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 20 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು/ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ತಲುಪುವುದು ಇದರ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿತ್ತು. ತುರ್ತು ಸಾಗಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸಾಗಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಂದು ತುರ್ತುಕರೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರವು ಸಂಯೋಜಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಗಳೂ, ವಾರದಲ್ಲಿ 7 ದಿನಗಳೂ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

⁵ ಜಿವಿಕೆ ಎಂಬುದು ಅದರ ಸಂಸ್ಥಾಪಕ ಗುಣಪತಿ ವೆಂಕಟ ಕೃಷ್ಣರೆಡ್ಡಿ ಅವರ ಹೆಸರಿನ ಸೂಚಕವಾಗಿದೆ.

⁶ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದರೆ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖರೀದಿಯಲ್ಲಿ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಅಧಿನಿಯಮದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿನಾಯಿತಿ ಪಡೆದ ನಂತರ, ಇಲಾಖೆಯು ಯಾವುದೇ ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಬಿಡ್ಡಿಂಗ್ ಇಲ್ಲದೆ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರನನ್ನು (ಪಾಲುದಾರ) ನೇಮಕ ಮಾಡಿತು. ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರ ನಡುವೆ ಪರಸ್ಪರ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಪತ್ರವೊಂದರ ಒಪ್ಪಂದವಾಯಿತು (ಆಗಸ್ಟ್ 2008), ಅದರಲ್ಲಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು, ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದಗಳು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಈ ಪಿಪಿಪಿ ಮಾದರಿಯು ಯೋಜನೆಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿತ್ತು, ಏಕೆಂದರೆ ಸರ್ಕಾರವು ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಭರಿಸಲು ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ (i) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ, ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಐಟಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆಗೆ, ಮತ್ತು (ii) ಶೇಕಡಾ 100ರಷ್ಟು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವೆಚ್ಚ (ತೈಮಾಸಿಕ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ), ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರನು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿ, ನಿರ್ಮಿಸಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾನೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಪಾಲುದಾರನೇ ಮೇಲ್ವರದ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಪೂರೈಸುತ್ತಾನೆ. ಪಿಪಿಪಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಆಗಸ್ಟ್ 2018ಕ್ಕೆ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಇದ್ದಿತು. ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೃಜಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವತ್ತುಗಳು (ಚರ, ಸ್ಥಿರ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶ) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಆಸ್ತಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸ್ಪರ್ಧಾತ್ಮಕ ಟೆಂಡರಿಂಗ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಬದಲಿ ಪಾಲುದಾರನನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಪಾಲುದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಎಮ್‌ಒಯು ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಲಾಯಿತು.

ಎಂಒಯುಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಕವಾಗಿ ಇಡೀ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ 517 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಹೀಗೆ, ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸರಿಸುಮಾರು 1.0 ಲಕ್ಷದಿಂದ 1.10 ಲಕ್ಷ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತಿತ್ತು. 517 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯು ಪ್ರತಿ ಪ್ರಯಾಣಕ್ಕೆ ಸರಿಸುಮಾರು 25 ಕಿಮೀ ದೂರವನ್ನು ಕ್ರಮಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಗೋಲ್ಡನ್ ಅವರ್⁷ ಒಳಗೆ ರೋಗಿಗಳ ಸಾಗಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ತರುವಾಯ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮತ್ತೆ 194 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿತು (ಆಗಸ್ಟ್ 2014) ಹಾಗೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ 711 ಆಯಿತು. ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2019ರ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ 746 ಸಕ್ರಿಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದವು (35 ಬ್ಯಾಕ್-ಅಪ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ), ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 181 ಸುಧಾರಿತ ಜೀವರಕ್ಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಎಎಲ್‌ಎಸ್)⁸ ಹೊಂದಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದವು ಮತ್ತು 565 ಸಾಮಾನ್ಯ ಜೀವರಕ್ಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್)⁹ ಹೊಂದಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದವು. ಜೊತೆಗೆ ರಾಜ್ಯವು 30 ಬೈಕ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು¹⁰ ಸಹ ಒದಗಿಸಿತು (ಏಪ್ರಿಲ್ 2015).

⁷ ಆಫಾತಕಾರಿ ಪೆಟ್ಟಿನ ನಂತರದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ಅವಧಿ, ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

⁸ ತುರ್ತು ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ/ತೀವ್ರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ದಕ್ಷವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿರುವ, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಜ್ಜಾಗಿರುವ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನ.

⁹ ತುರ್ತು ಕೃತಕ ಉಸಿರಾಟದ/ಸರಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲು ದಕ್ಷವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸ ಮಾಡಿರುವ, ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಜ್ಜಾಗಿರುವ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನ.

¹⁰ ಬೈಕ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಮೊದಲ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನೊಂದಿಗೆ ರವಾನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

2.1.2 ಸಾಂಸ್ಥಿಕ ರಚನೆ

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರು ಇಲಾಖೆಯ ಆಡಳಿತ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಆಯುಕ್ತರು, ಇಲಾಖೆಯ ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು (ಇಎಂಎಸ್) ಇವರುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ನೋಡಲ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದರು. ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಲು ಪಾಲುದಾರನು ರಾಜ್ಯ, ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿದ್ದನು.

2.1.3 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳು

ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಯಿತು:

- ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆಸ್ವತ್ತಾ-ಪೂರ್ವ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಿತ್ತೆ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸಜ್ಜುಗೊಂಡಿತ್ತೆ; ಮತ್ತು
- ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸಿದ್ದ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನಾ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನವು ಎಲ್ಲ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿತ್ತೆ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡುವ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತೆ.

2.1.4 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಮಾನದಂಡ

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೆಳಗಿನವುಗಳಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು:

- ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರನ ನಡುವಿನ ಪರಸ್ಪರ ಒಪ್ಪಂದ ಪತ್ರ (ಎಮ್‌ಒಯು);
- ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಆಡಳಿತ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ತತ್ವಗಳು;
- ಕರ್ನಾಟಕ ಸಮಗ್ರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿ, 2017; ಮತ್ತು
- ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರದ ಹಣಕಾಸು ಮಂತ್ರಾಲಯದ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಹಾರಗಳ ಇಲಾಖೆಯು ಜಾರಿ ಮಾಡಿರುವ ಪಿಪಿಪಿ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಪೋಸ್ಟ್ ಅವಾರ್ಡ್ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ನ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳು.

2.1.5 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಮತ್ತು ವಿಧಾನ

ಯೋಜನೆಯು ಪೊಲೀಸ್, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗೆಗಿನ ಸೇವೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಮೇಲೆ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಹಾಗೂ ಇದು ಒಟ್ಟು ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಶೇಕಡಾ 99ರಷ್ಟಿತ್ತು. ಆದುದರಿಂದ, ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯನ್ನು ವ್ಯಾಪಿಸುವ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಮೂಲಕ ಏಪ್ರಿಲ್ 2019ರಿಂದ ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2019ರವರೆಗೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಾತ್ರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಬದಲಿಸಲಾಗದ

ಸಂಭವನೀಯತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ 30ರಲ್ಲಿ ಎಂಟು¹¹ ಜಿಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಶೇಕಡಾ 25ರಷ್ಟು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಜಂಟಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ನಡೆಸಲಾಯಿತು.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳು, ಮಾನದಂಡಗಳು ಮತ್ತು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರವೇಶ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ (ಮಾರ್ಚ್ 2019) ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಯಿತು. ಯೋಜನಾ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ಮತ್ತು 108-ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟ್ ಕಛೇರಿಯು ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನವು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ದತ್ತಸಂಚಯಗಳು ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಜಿಪಿಎಸ್ ಆಧಾರಿತ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ವಾಹನಗಳ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದ್ದವು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಜಂಟಿ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಹೊರತಾಗಿ, ಆಯ್ಕೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ತಂತ್ರಜ್ಞರು (119), ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳು (120) ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ (115) ರಜನಾತ್ಮಕ ಸಂದರ್ಶನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಫಲಾನುಭವಿಗಳ (371) ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸಹ ನಡೆಸಲಾಯಿತು. ಸಂದರ್ಶನ/ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಬಂಧಿತ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯೊಂದಿಗೆ 6 ಮೇ 2020ರಂದು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು, ಇದರಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳನ್ನು ಚರ್ಚಿಸಲಾಯಿತು. ಸರ್ಕಾರವು ನೀಡಿದ (ಮಾರ್ಚ್ 2020) ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ.

2.1.6 ಕೃತಜ್ಞತೆ

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಾಗೂ ಪಾಲುದಾರರು ನೀಡಿದ ಸಹಕಾರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ್ಕೆ ನಾವು ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದೇವೆ.

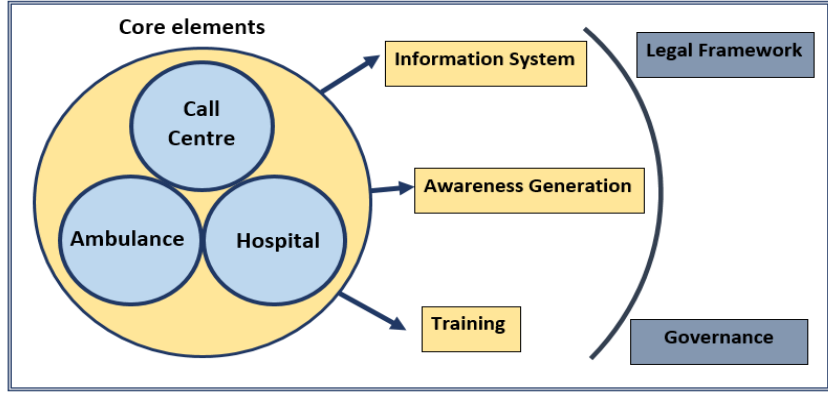
2.1.7 ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ

ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಗೆ ಅರೆವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ವಾಹನಗಳು ಮತ್ತು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವ ಸದೃಢ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನದಂತಹ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ.

ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ-2.1ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ ದೃಶ್ಯೀಕರಿಸಬಹುದು.

¹¹ ಬೆಳಗಾವಿ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ, ಬೀದರ್, ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡ, ದಾವಣಗೆರೆ, ಧಾರವಾಡ, ಹಾಸನ ಮತ್ತು ಕಲಬುರಗಿ

ಚಿತ್ರ-2.1: ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಘಟಕಗಳು



ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ, ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್, ಕರೆ ಕೇಂದ್ರ (ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್) ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಅಂಶಗಳ ಕಾರ್ಯಚಟುವಟಿಕೆಯು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ದೃಢವಾದ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾಕರ್ತರು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳ ಸೂಕ್ತ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಪಾರದರ್ಶಕತೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಗರಿಷ್ಠ ತೃಪ್ತಿಗಾಗಿ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಆಡಳಿತದ ಚೌಕಟ್ಟು ಅಗತ್ಯವಾಗಿತ್ತು.

2.1.8 ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ

ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸಂವಹನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ (ಐಸಿಟಿ) ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಬಳಕೆ ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ಸೇವೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷತೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಸಮಯೋಚಿತ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಪರಸ್ಪರ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವ ಹಲವಾರು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು. ಕೆಳಗಿನವುಗಳು ಐಸಿಟಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳಾಗಿದ್ದವು:

- ❖ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ತಂತ್ರಾಂಶ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ❖ ವಾಹನದ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿಸುವ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ
- ❖ ವಾಹನ ನಿರ್ವಹಣೆ ತಂತ್ರಾಂಶ
- ❖ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಂತ್ರಾಂಶ

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳು

ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮುಂದಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

2.1.9 ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ತಂತ್ರಾಂಶ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತ ಮತ್ತು ಸಮಯೋಚಿತ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು, ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಜನರನ್ನು ಎಲ್ಲಿಂದಲಾದರೂ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಾದರೂ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದನ್ನು ಸುಲಭಗೊಳಿಸಲು ಸಂವಹನ ಜಾಲವು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು (ಇಆರ್‌ಎಸ್)

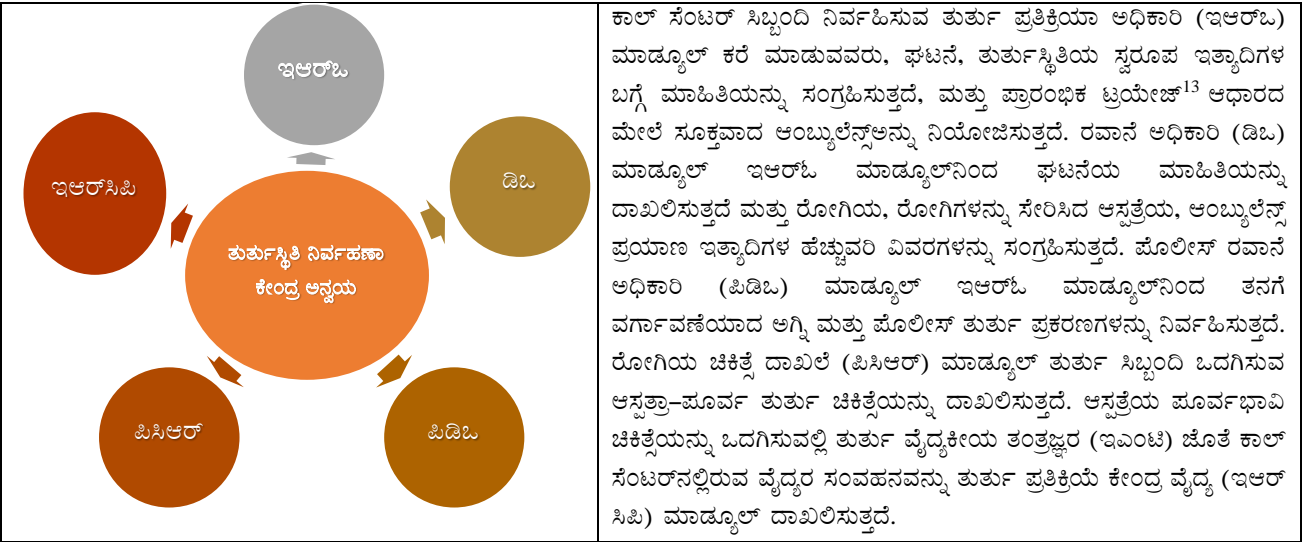
ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿರಬೇಕು, ಉತ್ತಮ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು, ಸದಾ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ತಕ್ಷಣದ ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಾಗಿರಬೇಕು.

ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಅನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 2008ರಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಲಾಯಿತು, ಇದು ವಾಯ್ಸ್‌ ಲಾಗರ್ ಸಿಸ್ಟಮ್, ಭೌಗೋಳಿಕ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಜಾಗತಿಕ ಸ್ಥಾನೀಕರಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಜಿಪಿಎಸ್), ವಾಹನದ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿಸುವ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಮೊಬೈಲ್ ಸಂವಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ¹² ಇವುಗಳ ಮೂಲಕ ದಿನದ 24 ಘಂಟೆಗಳೂ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಲು ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೊಠಡಿಯು ಸಮೀಪದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಿ ತೊಂದರೆಯ ಕರೆ ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ಅವರನ್ನು ಸಮೀಪದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಸಂವಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಈ ಯೋಜನೆಯು ಪೊಲೀಸ್, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯಕ್ಕಾಗಿ 62 ಕರೆ ಒಳಬರುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ನೆರವಿನ ರವಾನೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು. ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ 53 ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಪ್ರತಿ ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಕೇಂದ್ರವು ಒಂದು ಫೋನ್, ಕರೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಲು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ಅಂತರ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧನ ಮತ್ತು ಒಳಬರುವ ಕರೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಪ್ಲೇಬ್ಯಾಕ್ ರೆಕಾರ್ಡರ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು.

ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ತಂತ್ರಾಂಶವು (ಇಎಮ್‌ಸಿಎ) ಚಿತ್ರ-2.2ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾದ್ಯೂಲ್‌ಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿತ್ತು.

ಚಿತ್ರ-2.2: ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಮಾದ್ಯೂಲ್‌ಗಳು



¹² ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವಾಹನ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್ ಸಿಸ್ಟಮ್ (ಎವಿಟಿಎಸ್) ಎನ್ನುವುದು ಪಾಲುದಾರರು ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಾದ ಮೆ.ಐಟ್ರಿಯಾಂಗಲ್ ಇನ್ಫೋಟೆಕ್ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ನಿಂದ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಪ್ಲಾಟ್‌ಫಾರ್ಮ್ ಆಗಿದೆ. ಎವಿಟಿಎಸ್‌ಅನ್ನು ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಇಆರ್‌ಒ ಮಾದ್ಯೂಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲಾಗಿದೆ.

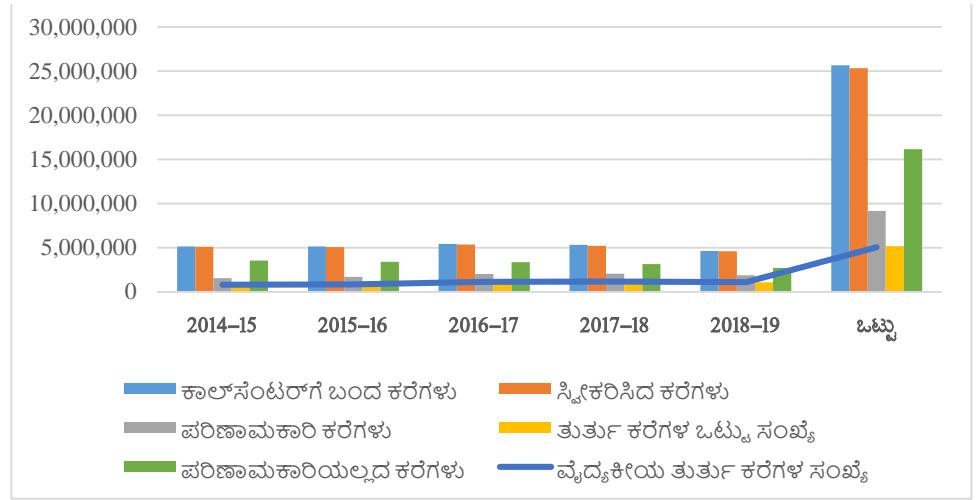
¹³ ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಎಂದರೆ ಪ್ರಕರಣಗಳ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ.

2.1.9.1 ಕರೆಗಳ ವರ್ಗೀಕರಣ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿ

ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ¹⁴ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ¹⁵ ಕರೆಗಳಾಗಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತು ಹಾಗೂ ತುರ್ತುರಹಿತ ಕರೆಗಳಾಗಿ ಮತ್ತು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ತುರ್ತು ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ತುರ್ತು ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾ 99ರಷ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು ಹಾಗೂ ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟು ಕರೆಗಳು ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು.

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಕ್ಷೆ-2.1ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ-2.1: 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಸ್ಥಿತಿ



ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ನೀಡಿದ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಗೆ 256.45 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳು ಬಂದಿದ್ದವು¹⁶ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 253.30 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ, 91.62 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳು (ಶೇಕಡಾ 36) ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ 51.65 ಲಕ್ಷ ತುರ್ತು ಕರೆಗಳಿದ್ದವು (ಶೇಕಡಾ 56), ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 51.05 ಲಕ್ಷಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಕಂಡಿಕೆ 2.1.10.4 ರಲ್ಲಿ ವಿವರಿಸಿರುವಂತೆ 41.94 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ 82) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

2.1.9.2 ಕರೆ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಇಆರ್ ಎಸ್ ಸಾಧಿಸುವುದರ ಮೊದಲ ಹಂತ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ನ ಸಮರ್ಥ ನಿರ್ವಹಣೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

¹⁴ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳು ತುರ್ತು ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳು, ವಿಚಾರಣಾ ಕರೆಗಳು, ಮೆಚ್ಚುಗೆ ಕರೆಗಳು, ಮುಂತಾದ ತುರ್ತುರಹಿತ ಕರೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

¹⁵ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಕರೆಗಳು, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದ ಕರೆಗಳು, ತಪ್ಪಾದ ಕರೆಗಳು, ಕಿರುಕುಳ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

¹⁶ ಬಂದಿದ್ದ ಕರೆಗಳೆಂದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರದ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಖಾಸಗಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಶಾಖಾ ವಿನ್ಯಾಸ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ (ಇಪಿಎಬಿಎಕ್ಸ್) ಮೀಸಲಾದ ಸಂಖ್ಯೆ 108 ಮೂಲಕ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಒಳಬರುವ ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳು.

❖ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಆದರೆ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲದ ಕರೆಗಳು

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ 44ರಷ್ಟು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿತ್ತು. ಇವು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಿಚಾರಣಾ ಕರೆಗಳು, ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳು, ಕಾಳಜಿ ಮತ್ತು ಮೆಚ್ಚುಗೆ ಕರೆಗಳು, ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಡಿಬ್ಬಿಗಳು ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳಿಗೆ ಕರೆಗಳು, ಇಂತಹವುಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಅಂತಹ ಕರೆಗಳನ್ನು 108 ಮೂಲಕ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ತುರ್ತು ಸಹಾಯವಾಣಿಗೆ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸಹಾಯದ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಇತರ ಕರೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ. 108 ತುರ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಬಳಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ. ನಾವು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು:

- ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರವಾನೆ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ತುರ್ತು ಕರೆ ಮಾಡುವವರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅನುಸರಣಾ ಕ್ರಮಗಳಿಗೂ ಕೂಡ 108 ಅನ್ನು ಬಳಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯತೆಯಿದ್ದಿತು.
- ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಯೋಜನೆಯು ತುರ್ತುರಹಿತ ಕರೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಮತ್ತು ಡಿಬ್ಬಿಗಳನ್ನು ಸಂವಹಿಸಲು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕರೆಗಳನ್ನು 108 ಮೂಲಕವೇ ರವಾನಿಸಲಾಯಿತು.

ಹೀಗೆ, ಪಾಲುದಾರರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ತುರ್ತುರಹಿತ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ವಿಫಲರಾದರು ಮತ್ತು ಇದು ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಕರೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮೊಬೈಲ್ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಆಗಮನದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆ

2 ಡಿಸೆಂಬರ್ 2017ರಂದು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 4.29ಕ್ಕೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಹೃದಯ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತುರ್ತು ಕರೆಯೊಂದು ಬಂದಿತು. ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ತಕ್ಷಣ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ (ಕೆಎ07 ಜಿ402) ಒಂದನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಲುಪಲು 56 ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತಲುಪುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು 108 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಐದು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಹೀಗೆ, ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ತುರ್ತು ಕರೆ ನಂತರ ಐದು ತುರ್ತುರಹಿತ ಕರೆಗಳು ಬಂದಿದ್ದವು.

4 ಮೇ 2018ರಂದು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 1.33ಕ್ಕೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಲ್ಲೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತುರ್ತು ಕರೆಯೊಂದು ಬಂದಿತು. ಮುಂಜಾನೆ 1.39ಕ್ಕೆ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ (ಕೆಎ07 ಜಿ459) ಒಂದನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ 80 ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತಲುಪುವ ಮೊದಲು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು 108 ಸಂಖ್ಯೆಗೆ 18 ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಹೀಗೆ, ಒಂದು ತುರ್ತು ಕರೆ ನಂತರ 18 ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳು ಬಂದಿದ್ದವು.

ಹೀಗೆ, ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ನಡುವೆ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ನೇರ ದೂರವಾಣಿ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರಿಂದ 108ಕ್ಕೆ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

❖ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳು

ಈ ಕರೆಗಳು, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದ ಕರೆ, ತಪ್ಪಾದ ಕರೆ, ತಪ್ಪಿದ ಕರೆ, ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಕರೆ, ಕಿರುಕುಳ ಕರೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಗೆ ಬಂದಿದ್ದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 64ರಷ್ಟಿದ್ದವು (161.68 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳು). ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ ಯೋಜನೆಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದ ಮೇಲೆ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ಪರಿಹಾರವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಇತರೆ ಅನೇಕ ವಿಧಾನಗಳ ಮೂಲಕ ಬಗೆಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಜೀವ ಉಳಿಸುವಲ್ಲಿ 'ಡಯಲ್ 108' ವಹಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುವ ವ್ಯಾಪಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ನಾವು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

- ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾ 42 ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 34ರಷ್ಟಿದ್ದವು. ಯಾವುದೇ ತುರ್ತು ಪ್ರಕರಣಗಳು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಾರದೆ ಉಳಿದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಇಲ್ಲದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಅನುಸರಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ. ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ 55.31 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 1.49 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ 3) ಮಾತ್ರ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಮತ್ತೆ ಕರೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಹಾಗೆಯೇ, 68.27 ಲಕ್ಷ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆರಹಿತ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 0.20 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ 0.3) ಮಾತ್ರ ಮತ್ತೆ ಕರೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು.

ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು - ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮರುಕರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ

ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬರನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಂತೆ ಕೋರಿ (27 ಮಾರ್ಚ್ 2018) ತುರ್ತು ಕರೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು (ಪ್ರಕರಣ ಐಡಿ:20180001175821). ಕರೆಯನ್ನು ತುರ್ತು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಕರೆಯು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡಿತ್ತು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅನ್ನು ರವಾನಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. 45 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ, ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ ಕಾರಣ ರೋಗಿಯು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ದೂರಿದರು. ಆಂತರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರನ್ನು ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಿಂತಿರುಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ. ಮರುಕರೆ ಸೌಲಭ್ಯವು ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

- ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಕಿರುಕುಳದ ಕರೆಗಳಾಗಿದ್ದರೂ, ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಬರುವ ಕಿರುಕುಳ ಕರೆಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವಿಧಾನವನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. 460 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಪ್ರತಿ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ 300ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಒಂದೇ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಕಿರುಕುಳ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಈ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕಿರುಕುಳ ಕರೆಗಳ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಕಾನೂನು ಜಾರಿಮಾಡುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

ಕರೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವಲ್ಲಿ ಶಿಷ್ಟಾಚಾರದ ಅವಶ್ಯಕತೆ - ಒಂದು ದೃಷ್ಟಾಂತ

ಪ್ರಜ್ಞೆಯಿಲ್ಲದ ರೋಗಿಯ ಸಹಾಯಕರೊಬ್ಬರು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿದರು (ಮಾರ್ಚ್ 2018). ಇಆರ್‌ಒಯಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಿಗದ ಕಾರಣ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು 78 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಆರು ಬಾರಿ ಕರೆ ಮಾಡಿದ್ದರು. ಚಿಕಿತ್ಸಾ ನಿರ್ಧಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕರೆಯನ್ನು ಕಿರುಕುಳ ಕರೆ ಎಂದು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮತ್ತೊಂದು ಕರೆಯು ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡಿತ್ತು ಹಾಗೂ ಆ ಕರೆಯನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಿ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಹತ್ತಿರದ ಮೂರು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು

ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಿಲ್ಲ. ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೂ ತಲುಪಿಸಲಿಲ್ಲ. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಒಂದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ದೊರಕಿದಾಗ ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೆಯಾದಾಗ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಇಎಮ್‌ಟಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕರೆದೊಯ್ಯಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದರು ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಮೃತಪಟ್ಟನು. ಗುಣಮಟ್ಟ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಂಡವು ವಿವರಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿತು ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಯನ್ನು ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿತು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಿರ್ಧಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದ ಲೋಪಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ, ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಬರುವ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರನ್ನೇ ಹೊಣೆಗಾರರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಎಮ್‌ಒಯುನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದೂ ಅದು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳು

ಈ ಕರೆಗಳು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಬಂದ ಒಟ್ಟು ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟಿದ್ದವು. ಅಗತ್ಯವಾದ ತುರ್ತು ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕಾಲ್‌ಬ್ಯಾಕ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಅಂತಹ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಅಂತಹ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರಲ್ಲಿ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

ಮೇಲಿನ ಕಂಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಅವಲೋಕಿಸಿದ ಅಂಶಗಳ ಮೇಲೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ನೀಡಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ, ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ಅವಶ್ಯಕ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಿ ನಂತರ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ಕರೆಗಾರರಿಂದ ಬಂದಿರುವ ತುರ್ತು ಕರೆಗಳಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುವುದರಿಂದ, ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ವಿಚಿತ್ರಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಅಂತಹ ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳನ್ನು ಕಾಲ್-ಬ್ಯಾಕ್ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಮೂಲಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವಂತೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

2.1.9.3 ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡದಿರುವುದು

ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು, ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ವರವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ, ಸರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಸಮಯ, ಸ್ವೀಕರಿಸದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಂತಹ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಮಾನದಂಡಗಳ ಮೂಲಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ವರವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು, ಇದು ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕರೆ ಮಾಡುವವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ತಪ್ಪಿದ ಅವಕಾಶವಾಗಿರಬಹುದು, ಮತ್ತು ಹಾಗಾಗಿ ಸಂಭವನೀಯ ಕಾಲ್‌ಬ್ಯಾಕ್‌ಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ವರವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಕರೆಗಳ ಜಾಡು ಹಿಡಿಯುವ ಮೂಲಕ ನಿಕಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ಕರೆಗಳ ಪರಿಮಾಣದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಫೋನ್ ಲೈನ್‌ಗಳ ಪರ್ಯಾಪ್ತತೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ, ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು.

ಕರೆ ಸರದಿ ಎಂದರೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಏಜೆಂಟರೊಂದಿಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಕರೆ ಮಾಡುವವರನ್ನು ಸರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಸುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ಸರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಯುವುದು ತುರ್ತು ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಂಪ್ಯೂಟರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಕರೆಯನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಕರೆ ಮಾಡುವವರೇ ಕರೆಯನ್ನು ಕೈಬಿಡುವಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಸರದಿಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಸರಾಸರಿ ಸಮಯವನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕರೆ ತ್ಯಜಿಸುವ ದರವು ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಮಾನದಂಡವಾಗಿದೆ. ಇದು ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಮುನ್ನೂಚಕವಾಗಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಕರೆ ತ್ಯಜಿಸುವ ದರವು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೆ ಸೇವೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಅಸಮಾಧಾನಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಸಿಸಿಎಮ್‌ಎಸ್)¹⁷ ಅನ್ವಯ 2017-18ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಂಡ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ತ್ಯಜಿಸಿದ ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣವು ಕ್ರಮವಾಗಿ 2.87 ಮತ್ತು 2.94ರಷ್ಟಿತ್ತು.

ಹಾಗಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಕಾರ್ಯನಿರತ ಸ್ವರ ಪಡೆಯುವ, ಮುಕ್ತಾಯಗೊಂಡ ಮತ್ತು ಕರೆಗಳನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಮರುಕರೆ ಸೌಲಭ್ಯವು ಪ್ರಸ್ತುತ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

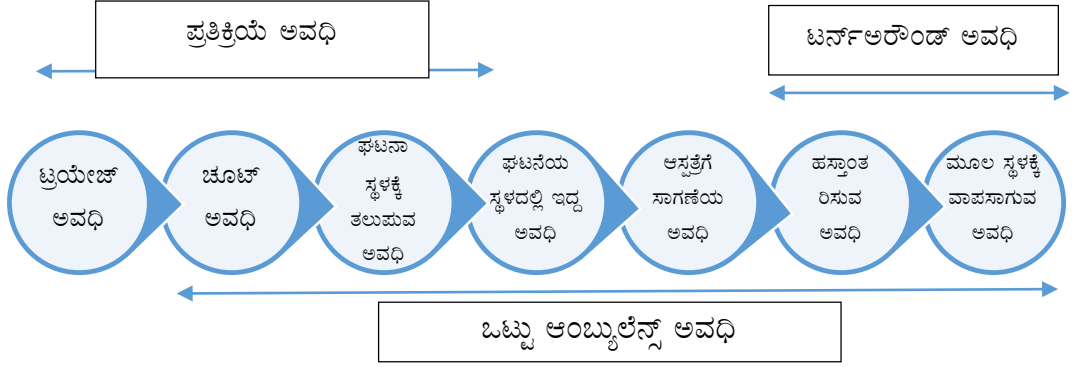
2.1.9.4 ತುರ್ತು ಕರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು, ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮತ್ತು ಮಹತ್ವದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುವ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ವೇಗ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸಮಯವು ರೋಗಿಯ ಚೇತರಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಹಾಗಾಗಿ, ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶದಿಂದ ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು 'ಅವಧಿ' ವಿಂಡೋದ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆ ಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಘಟನೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ಸೂಕ್ತ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯವರೆಗಿನ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ-2.3ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ:

¹⁷ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎನ್ನುವುದು ಕೌಶಲ್ಯ ಸೆಟ್, ವ್ಯವಸ್ಥಾಪಕರನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ಏಜೆಂಟರಿಗೆ ಕರೆಗಳನ್ನು ರೂಟಿಂಗ್ ಮಾಡಲು ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾರಾಟಗಾರರಿಂದ ಒದಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಮತ್ತು ಬೆಂಬಲಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಪ್ರೋಗ್ರಾಮಿಂಗ್ ಇಂಟರ್‌ಫೇಸ್‌ಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಾಗಿದೆ.

ಚಿತ್ರ-2.3: ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸಮಯದ ಘಟಕಗಳು



ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಸಮಯ¹⁸: ಇದು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರಬೇಕು. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು 41.94 ಲಕ್ಷದಲ್ಲಿ 19.77 ಲಕ್ಷ (ಶೇಕಡಾ 47) ನಿರ್ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಅವಧಿಯು ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. ಇದರಲ್ಲಿ, 17.67 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಅವಧಿಯು 10 ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಮತ್ತು 2.11 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ 11) ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಅವಧಿಯು 10 ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ಮೀರಿತ್ತು.

ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಸಮಯವು ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯ ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸರಿಯಾದ ಮತ್ತು ಸಮಯೋಚಿತ ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಎಲ್ಲಾ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿಸುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಇದಲ್ಲದೆ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಚಾಲನೆಯ ಸ್ಥಿತಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರಬೇಕು, ಈ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತೊಂದರೆಗೀಡಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆ ಬಂದಲ್ಲಿ ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚೂಟ್ ಸಮಯ: ಇದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಅದು ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಚಲಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ನಡುವಿನ ಅವಧಿಯಾಗಿದೆ. ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳದ ಕಡೆಗೆ ಚಲಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ನೈಜ ಅವಧಿಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯದೆ ಒಂದು ನಿಮಿಷದ ಏಕರೂಪದ ಚೂಟ್ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಅಪ್ಲಿಕೇಶನ್ ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ದಾಖಲಿಸಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಪ್ರಕರಣದ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಇದ್ದಲ್ಲಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವವರೆಗೆ ಇಎಮ್‌ಟಿ/ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳು ಒಂದು ನಿಮಿಷವನ್ನು ಏಕರೂಪವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸುತ್ತಿದ್ದವು.

ಜಿಐಎಸ್ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು:

- ಜನವರಿ 2019ರಿಂದ ಜೂನ್ 2019ರ¹⁹ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಾದ 38,737ರಲ್ಲಿ 5,703 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (15 ಪ್ರತಿಶತ) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಒಂದು ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಆರಂಭಿಸಿದ್ದವು.
- 9,761 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯ 2-10 ನಿಮಿಷಗಳಾಗಿದ್ದಿತು, 23,219 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 11-50 ನಿಮಿಷಗಳಾಗಿದ್ದಿತು, 26 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 51-100 ನಿಮಿಷಗಳಾಗಿದ್ದಿತು ಮತ್ತು 28 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 100 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಟಿ/ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳು

¹⁸ ರವಾನೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕರೆ ಬಂದಾಗ ಕರೆಯ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ರವಾನೆದಾರರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಟ್ರಿಯೇಜ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

¹⁹ ದತ್ತಾಂಶವು ಜನವರಿ 2019ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ಲಭ್ಯವಿದೆ.

ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಮುಂದೆ ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿರುವುದು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ತಪ್ಪಾದ ಹಂಚಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಆರಂಭಿಸಲು ವಿಳಂಬವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿದ್ದವು.

ಶೇಕಡಾ 85ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಚೂಟ್ ಸಮಯವು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಒಂದು ನಿಮಿಷಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವು ವಿಳಂಬವಾಗುವುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ನಡುವೆ ಒಪ್ಪಂದವಾಗಿರುವ ಸಮಯದ ಅವಧಿ ಉಲ್ಲಂಘಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಎಮ್ ಒಯುನಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಂಡಸಂಹಿತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಬಹುದು, ಇದು ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ಣಯಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿ: ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿಯು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಸಮಯದ ಅತಿದೊಡ್ಡ ಅಂಶವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಪ್ರಭಾವಿಸುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. "ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿಯನ್ನು" ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಕಳುಹಿಸಿದ ಸಮಯದಿಂದ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಅಳೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

2.1.9.5 ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿ

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿಯು ಟ್ರಯೇಜ್ ಅವಧಿ, ಚೂಟ್ ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣದ ಅವಧಿ, ಇವುಗಳ ಸಂಯೋಜನೆಯಾಗಿದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ 20 ನಿಮಿಷಗಳು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ಯೋಜನೆಯು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 41.94 ಲಕ್ಷ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ರವಾನೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-2.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಈ 41.94 ಲಕ್ಷ ರವಾನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಶೇಕಡಾ 72 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ತಲುಪಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ದತ್ತಸಂಚಯದಲ್ಲಿ ನಗರ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮೀಣ ವರ್ಗೀಕರಣವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಈ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಾಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದರ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

❖ ವಿವಿಧ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ

ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೀತಿಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ವಿಭಿನ್ನ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ವಿಭಿನ್ನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಯೋಜಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತ, ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶೀಘ್ರ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ 10 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತದ ಒಂದು ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ಆಘಾತಕ್ಕೊಳಗಾದವರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಬದುಕುಳಿಯುವ ಉತ್ತಮ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಯೋಜನೆಯು ಏಕರೂಪದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. ಕಡಿಮೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಬೇಕಾಗುವ ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ, ಉಸಿರಾಟ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಆದಷ್ಟು ಶೀಘ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು **ಕೋಷ್ಟಕ-2.1**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ವಿವಿಧ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಲುಪಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಒಟ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-2.2**ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.1: ವಿವಿಧ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ವಿವರಪಟ್ಟಿ

ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯ ವರ್ಗ	ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರವಾನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ 10 ನಿಮಿಷದ ನಂತರ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿರುವುದು		ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಒಂದು ಗಂಟೆಯ ನಂತರ ತಲುಪಿರುವುದು	
		ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು	ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಶೇಕಡಾವಾರು
ಹೃದಯಸಂಬಂಧಿ	2,71,251	1,68,828	62	1,70,307	63
ಉಸಿರಾಟ	2,37,882	1,58,189	66	1,52,952	64
ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು	53,639	33,681	63	36,254	68
ಅಪಘಾತ	6,37,437	4,17,010	65	3,16,627	50

ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ.

ಹೀಗೆ, ಹೃದಯ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ರೋಗಿಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ಶೇಕಡಾ 62, 66 ಮತ್ತು 63 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 10 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದರು. ಶೇಕಡಾ 50ರಷ್ಟು ಅಪಘಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗೋಲ್ಡನ್ ಅವರ್ ನಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅನುಸರಣಾ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸೆರೆಹಿಡಿಯದ ಕಾರಣ ರೋಗಿಗಳ ಅಂತಿಮ ಫಲಿತಾಂಶದ ಮೇಲೆ ಈ ವಿಳಂಬದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ತುರ್ತು ಕರೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಕರೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು, ರವಾನೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ತಕ್ಷಣದ ಚಲನೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು, ಅಪಘಾತ ವಲಯಗಳನ್ನು²⁰ ಗುರುತಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವುದು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಮಯವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ ಕ್ರಮಗಳ ಮೂಲಕ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸರಪಳಿಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಅನ್ವೇಷಿಸಲು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬಳಸಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗೆ ಭಾಗವಹಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ, ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ತರಬೇತಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಮತ್ತು ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.

2.1.9.6 ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳು ಮತ್ತು ನಿರಂತರ ಕರೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

(i) ದೂರವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು (ಹೃದಯ ರಕ್ತನಾಳದ ಪುನರುಜ್ಜೀವನ ಸೇರಿದಂತೆ) ನೀಡುವ ತುರ್ತು ರವಾನೆದಾರರನ್ನು ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಅಂಶವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. "ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳು" ಎನ್ನುವುದು ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೊದಲು ತುರ್ತು ಕರೆ ಮಾಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ರವಾನೆದಾರರು ಅಥವಾ ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು ಒದಗಿಸುವ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸೂಚನೆಗಳು ಅಥವಾ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸೂಚನೆಗಳು ಹಠಾತ್ ಹೃದಯಸ್ಥಂಬನ, ಉಸಿರಾಟ ಸ್ಥಂಬನ, ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆ, ಹೆರಿಗೆ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಮತ್ತು ಜೀವ ಉಳಿಸು

²⁰ ಅಪಘಾತ ವಲಯ ಎಂಬುದು ನೇರ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಏರಿಳಿತ ಅಥವಾ ತಿರುವು, ವೇಗದ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಡು ನಿಲ್ದಾಣ, ರಸ್ತೆ ದೀಪಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ, ಅಡ್ಡರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಳಪೆ ಅಥವಾ ಮಾಸಿದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮುಂತಾದ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಅಪಘಾತ ಸಂಭವಿಸುವ ಸ್ಥಳವಾಗಿದೆ.

ವಂತಹವುಗಳಾಗಿವೆ. ಅವರು ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದ ಸುರಕ್ಷತೆ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ (ವಿದ್ಯುದಾಘಾತ ಮುಂತಾದ), ಚರ್ಮವನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುವುದು ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸುವಲ್ಲಿ ಘಟನಾ ವೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನವನ್ನೂ ನೀಡಬಹುದು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದಾಗ, ನಂತರದ ಕ್ರಿಯೆಗಳು, ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರು ಇಬ್ಬರಿಂದಲೂ, ಬದುಕುಳಿಯುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಸಾವಿನ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು.

ಆದರೆ, ಕರೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಅಥವಾ ಘಟನಾ ವೀಕ್ಷಕರಿಗೆ ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಇಆರ್‌ಒಗಳು ಮತ್ತು ಡಿಒಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ ನೀಡಿರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕರೆ ದೂರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬಳಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶವು ಯಾವುದೇ ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಉಳಿಸಬಹುದಾದ ನಿಖರವಾದ ಜೀವಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದು ಕಷ್ಟವಾದರೂ, ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಜೀವಗಳನ್ನು ಉಳಿಸುವ ಅದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

(ii) ಕಂಡಿಕೆ 2.1.9.2ರಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳದಿರುವುದು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳು ಬರುವುದರಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ತಂತ್ರಾಂಶವು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಚಾಲನಾ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಹ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ, ಅದು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸುವವರಿಗೆ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ನಿರಂತರ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿತ್ತು. ನಿರಂತರ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಆರ್‌ಒಗಳು/ ಡಿಒಗಳೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮವೆಂದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ದೃಷ್ಟಾಂತ

ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2018ರಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕೋರಿ ಕರೆ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ಪ್ರಕರಣಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಜೀವ ರಕ್ಷಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಒಂದು ಗಂಟೆ 20 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರವೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಲಿಲ್ಲ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಲು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ಈ ನಡುವೆ ನಾಲ್ಕು ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು. ಘಟನಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ತಲುಪದ ಕಾರಣ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲಾಯಿತು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಲುಪಿದ ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಮೃತಪಟ್ಟರು. ದೂರಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂತರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯು ನಡೆದು ಘಟನಾ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರಾತ್ರಿ ಊಟಕ್ಕಾಗಿ ವಿರಾಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದರು ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ನಾಲ್ಕು ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರವೂ ಇವಮೌಟಿ ಮತ್ತು ಡ್ರೈವರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಇಆರ್‌ಒ ವಿಫಲವಾದ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆ ನಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ, ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಬರುವ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಪಾಲುದಾರರನ್ನೇ ಹೊಣೆಗಾರರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲು ಎಮ್‌ಒಯುನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದೂ ಅದು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.9.7 ಮೂಲಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಅವಧಿ

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯ ಮತ್ತು ತನ್ನ ಮೂಲಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗುವ ಸಮಯವನ್ನು ಮೂಲಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮರಳುವ ಅವಧಿಯೆನ್ನಬಹುದು.

❖ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ

ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಿಂದ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದ ನಂತರ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಆಗಬೇಕು. ಈ ನಿರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಫಲತೆಯು (i) ಕಾಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ವಿಳಂಬ ಮತ್ತು (ii) ಹೊಸ ತುರ್ತು ಕರೆಗೆ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಲಭ್ಯವಾಗಲು ವಿಳಂಬ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವವರು ಸೇರಿದಂತೆ ರೋಗಿಗಳು ಯಾವುದೇ ಮುಖಾಮುಖಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ಕಾಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದ ಸುರಕ್ಷತೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಯಾತನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 82 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು 15 ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಉಳಿದ ಶೇಕಡಾ 18ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 1.75 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳು (14,620 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪಾಳಿಗಳಿಗೆ ಸಮನಾಗಿವೆ) ನಷ್ಟವಾಗಿವೆ ಏಕೆಂದರೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ರೋಗಿಯನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ಕರೆಗೆ ತಮ್ಮ ವಾಹನವನ್ನು ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಲು ನಿರೀಕ್ಷಿತ 15 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದವು. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಏಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ವಾಣಿವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮತ್ತು ಶ್ರೀ ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯ ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಧಾರವಾಡ, ಕಲಬುರಗಿ, ಕೊಪ್ಪಳ, ತುಮಕೂರು ಮತ್ತು ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು.

ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಆಗಮನದ ಬಗ್ಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮೊದಲೇ ಎಚ್ಚರಿಸಲು²¹ ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಸಂದರ್ಶನದಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು:

- ಶೇಕಡಾ 95ರಷ್ಟು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಆಗಮನದ ಬಗ್ಗೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.
- ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಶೇಕಡಾ 83ರಷ್ಟು ತುರ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಪಡೆಯಲು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂವಹನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.
- ಆಫಾತ, ಹೃದಯ ಸ್ಥಂಬನ ಮುಂತಾದ ಗಂಭೀರ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಪೂರ್ವ-ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಶೇಕಡಾ 84ರಷ್ಟು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಕೂಡ ತಿಳಿಸಿದರು.

²¹ ಪೂರ್ವ-ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಎನ್ನುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ರವಾನಿಸುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಆಗಮನಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಸಿಬ್ಬಂದಿ, ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಛೇರಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಡುವಿನ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ಮಾಹಿತಿ ವರ್ಗಾವಣೆಯು ಅನಗತ್ಯ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಸಮಯವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

- ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವನ್ನು ಎದುರಿಸಲಾಯಿತು ಎಂದು ಶೇಕಡಾ 86ರಷ್ಟು ಡೈವರ್‌ಗಳು ತಿಳಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 25ರಷ್ಟು ಡೈವರ್‌ಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಿಳಂಬ ಸಂಭವಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.

ಅಂತಹ ಪೂರ್ವ-ಎಚ್ಚರಿಕೆ/ಸಂವಹನ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ಒಳಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು. ಸರ್ಕಾರವು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಸೌಲಭ್ಯದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು ಹಾಗೂ ಅದನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಗೆಹರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಮೂಲ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿದ/ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾದ ಕಾರಣ ನಷ್ಟವಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಮಯ**

ಕೈಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿದ ನಂತರವೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮುಂದಿನ ನಿಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅಭ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮೂಲ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದರಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೌಲಭ್ಯ ಸಿಗುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗುವುದರಿಂದ ಹೊಸ ನಿಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು:

- ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದ ನಂತರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗೊಳಿಸುವ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ನಿಗದಿತ ಸಮಯದ ಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ 15 ನಿಮಿಷಗಳ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ನಾವು ನಷ್ಟವಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ²² ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು 12 ಗಂಟೆಗಳ ಪಾಳಿಯ 2.48 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಮಾನವಾದ 29.80 ಲಕ್ಷ ಗಂಟೆಗಳೆಂದು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದೆವು.
- ಇಆರ್‌ಒ ಮತ್ತು ಡಿಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಟೈಮ್‌ಲೈನ್‌ಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು 41.94 ಲಕ್ಷ ನಿದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ 37.35 ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮೂಲ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿರುವುದನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, 12 ಗಂಟೆಗಳ ಪಾಳಿಯ ಸಮನಾದ 2.66 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಮನಾದ 31.87 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳು ನಷ್ಟವಾಯಿತು.

ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ (ಉಲ್ಲೇಖ: 20180003425773/20180003425873)

ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ರಸ್ತೆ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 19 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018ರಂದು 00:45ಕ್ಕೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಯಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ 15 ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತು. ಹತ್ತಿರದ ಮೂರು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ನಿಯೋಜನೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದಿಂದ 21.5 ಕಿ.ಮೀ ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ನಾಲ್ಕನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು (ಕೆಎ-42ಜಿ916) ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಟೈರ್ ಪಂಕ್ಚರ್ ಆದ ಕಾರಣ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಹ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ವಾಹನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಮೃತನಾದನು.

²² ರೋಗಿಯನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿದ ಸಮಯದಿಂದ ಸೋಂಕು ನಿವಾರಕಗೊಳಿಸುವುದು ಸೇರಿದಂತೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿ ಪ್ರಕರಣ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ 15 ನಿಮಿಷಗಳ ಸಮಯವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ

ತುರ್ತು ಕರೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ (19/09/2018, 00:45) ಮೊದಲ ಹತ್ತಿರದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ (ಕೆಎ-42ಜಿ828) ಅದರ ಮೂಲ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿತ್ತು (ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಚಿತ್ರದುರ್ಗ) ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಅದು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿರದಿದ್ದರಿಂದ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಎರಡನೇ ಹತ್ತಿರದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ (ಕೆಎ-07ಜಿ403) ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಹಿಂದಿನ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿದ ನಂತರ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿರದಿದ್ದರಿಂದ ಅದು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ದಾಖಲಿಸಲಾದ ಹತ್ತಿರದ ಮೂರನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ (ಕೆಎ-16ಜಿ594) ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಮುಕ್ತವಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನಿಂತಿತ್ತು.

ಈ ನಿದರ್ಶನವು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಎವಿಎಲ್‌ಟಿಯೊಂದಿಗೆ ಇಆರ್‌ಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಅನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ಹತ್ತಿರದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ತಕ್ಷಣದ ಸಮಯದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಾಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುವ ಇ-ಪಿಸಿಆರ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಪರಿಚಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಜಿಪಿಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.9.8 ಇಆರ್‌ಒ ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರ-ಸಂಪರ್ಕದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ

ರವಾನೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿ ತುರ್ತು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಿತ್ತು ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಮೊದಲ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆದಾರರು ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಮನ್ವಯಗೊಳಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಇಆರ್ ಸಿಪಿಗಳು ತುರ್ತು ಆರೈಕೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣತಿ ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯರಾಗಿದ್ದು, ಅವರುಗಳು ದಿನದ 24 ಗಂಟೆಯೂ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಜರಿದ್ದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಇಎಂಟಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶನ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

ಅಂತಹ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನಕ್ಕೆ ಇಆರ್‌ಒ ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಅಂತರಸಂಪರ್ಕದ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಇದರಲ್ಲಿ ಇಆರ್‌ಒ ಸೆರೆಹಿಡಿದ ಆರಂಭಿಕ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಇಆರ್ ಸಿಪಿಗೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲು ಟ್ರಯೇಜಿಂಗ್‌ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ, ಸೂಕ್ತ ವರ್ಗದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ, ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಇಆರ್‌ಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು.

ಘಟನೆಗಳ ತೀವ್ರತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕರೆ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲು ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯ ವರ್ಗ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಟ್ರಯೇಜಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದರೊಂದಿಗೆ ಮೇಲ್ಮೈಸಲು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನಗಳು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಇಎಮ್ ಟಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳಿಂದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಾಗುವ ಪಿಸಿಆರ್ ವಿಭಾಗವು ಪಿಸಿಆರ್‌ನ ಘಟನಾ-ನಂತರದ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ಗಂಭೀರ

ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿದೆ. ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳ ನಡುವೆ ಅಸಮಾನತೆಗಳಿದ್ದವು. ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನ ಟ್ರಯೇಜ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಿಲ್ಲವಾದರೆ, ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಗಂಭೀರವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ-2.2ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.2: ಪ್ರಕರಣಗಳ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಲ್ಲಿ ಅಸಮಾನತೆಗಳು

ವರ್ಷ	ವರದಿಯಾದ ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		
	ಪಿಸಿಆರ್ ವಿಭಾಗ	ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು (ಮುಕ್ತಾಯ)	ಇಆರ್‌ಒ/ಡಿಒ
2014-15	69,106	71,220	ಶೂನ್ಯ
2015-16	32,230	31,200	
2016-17	72,223	17,497	
2017-18	66,940	27,806	
2018-19	95,748	17,947	
ಒಟ್ಟು	3,36,247	1,65,670	

ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

2016-17ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ವರದಿ ಮಾಡಿದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ನಡುವೆ ಭಾರಿ ಅಸಮಾನತೆ ಇರುವುದನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕದಿಂದ ನಾವು ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ಸಮನ್ವಯವಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಇದರಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಮನ್ವಯದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪರಿಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದರೇ ಅಥವಾ ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಯಿಂದ ಘಟನಾ-ನಂತರದ ವಿಮರ್ಶೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೇಲೆ ಇದು ವ್ಯತಿರಿಕ್ತ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ಬಿಡಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಪಿಸಿ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಕರೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದಿತ್ತು. 2014-15 ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು 1.34 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ 81) ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳ ಮಾಹಿತಿ ಕೋರಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಗಂಭೀರವೆಂದು ಗುರುತಿಸಿದ್ದ 3.36 ಲಕ್ಷ ನಿದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ, ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಯ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಶೇಕಡಾ 40 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕೋರಿದ್ದರು.

ಹೀಗೆ, ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಇಆರ್‌ಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಅನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸದಿರುವುದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯದಿರುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಿಸಿತು, ಇದರಿಂದ ಪುರಾವೆ ಆಧಾರಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಬಹುದಿತ್ತು.

ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಡಿಯೋ ಕರೆ ಮಾಡುವ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಆರ್‌ಒ ಮತ್ತು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಗಳ ಏಕೀಕರಣದ ಮೂಲಕ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು.

2.1.9.9 ದತ್ತಾಂಶ ಸಮಗ್ರತೆ

ದತ್ತಾಂಶ ಸಮಗ್ರತೆಯು ದತ್ತಾಂಶದ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಂಪೂರ್ಣತೆ, ನಿಖರತೆ ಮತ್ತು ಸ್ಥಿರತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ತಂತ್ರಾಂಶದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ದೃಢೀಕರಣ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ ಎಂಡ್‌ನಿಂದ ದತ್ತಸಂಚಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಮೂಲಕ ದತ್ತಾಂಶ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು. ದೃಢೀಕರಣ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ದತ್ತಸಂಚಯದ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಅಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾದ ಮಾಹಿತಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಉದಾಹರಣಾತ್ಮಕ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

❖ ತಪ್ಪಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾ ಅವಧಿ ದತ್ತಾಂಶ

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿಯು ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಳತೆಗೋಲಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಯಾಂತ್ರೀಕೃತವಾಗಿ ಸಮಯವನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಮಾನವ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಪ್ಪಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸಮಯ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪಿಂಗ್ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬಳಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಅಭ್ಯಾಸದ ಅನ್ವಯ, ಇಎಮ್‌ಟಿ ಕೈಯಿಂದ ಪಿಸಿಆರ್ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೂಲ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಇದನ್ನು ವಾಯ್ಸ್ ಫೋನ್ ಮೂಲಕ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇಎಮ್‌ಟಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುವುದು, ಕಾಗದಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ತ್ವರಿತತೆ ಮುಂತಾದ ಅಂಶಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ಪರಿಪೂರ್ಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮಯ ಸರಣಿಯ ಮಾಹಿತಿಯು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಇಎಮ್‌ಟಿಯ ನೆನಪಿನ ಕೌಶಲ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ.

ಮೇಲೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ಮಾಹಿತಿ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಯಾರಿಸಲಾದ ಪಿಸಿಆರ್‌ನಿಂದ ತೆಗೆದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಸ್ಪಂದಿಸುವಿಕೆಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯ ಇಎಮ್‌ಸಿಎ ದತ್ತಸಂಚಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು 28,061 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಗಂಟೆಗೆ 150 ಕಿ.ಮೀ.ಗಿಂತ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಗವನ್ನು²³ ಮತ್ತು 20,710 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (ಶೇಕಡಾ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಗಂಟೆಗೆ 100ರಿಂದ 150 ಕಿ.ಮೀ ವೇಗವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದವು ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು, ಆದರೆ, ಇದನ್ನು ನಂಬಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ತಂತ್ರಾಂಶ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸಮಯ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪಿಂಗ್ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಇದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಚಲನೆ/ಸಮಯವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗುವ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯವೆಂದರೆ ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ದಾಖಲೆಗಳಾಗಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವರದಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

²³ ವೇಗ = ಪ್ರಯಾಣಿಸಿದ ದೂರ ÷ ದೂರವನ್ನು ಕ್ರಮಿಸಲು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಸಮಯ, ಸೂತ್ರವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ವೇಗವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಹಾಕಲಾಗಿದೆ.

❖ **ಅಪೂರ್ಣ ದತ್ತಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶದಲ್ಲಿನ ತಪ್ಪುಗಳು**

ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸೆರೆಹಿಡಿದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೂನ್ಯ ಮೌಲ್ಯಗಳ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. 5.76 ಲಕ್ಷ ತುರ್ತು ರವಾನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸಮಯದ ಮೌಲ್ಯಗಳು ಶೂನ್ಯವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿತ್ತು ಮತ್ತು 7,274 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರವು ಶೂನ್ಯವಾಗಿತ್ತೆಂದು ಕಂಡುಬಂದಿತು. ದತ್ತಸಂಚಯದ 1.57 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಐಡಿಯನ್ನು ಶೂನ್ಯವೆಂದು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಅಂತಹ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅಪೂರ್ಣ ದತ್ತಾಂಶವು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ, ಅನುಸರಣೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಾದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಒಳಸೇರಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುವ ಅಸಮರ್ಪಕ ದೃಢೀಕರಣ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿನ ಫಂಟ್-ಎಂಡ್ ದೃಢೀಕರಣಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದತ್ತಸಂಚಯದ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-2.3(ಎ) ಯಿಂದ 2.3(ಸಿ)ನಲ್ಲಿ** ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ದತ್ತಾಂಶ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮಾನವ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪದಿಂದ ಸೇರಿಸಿರುವುದು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅಧಿಕವಾಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಿಸಿತು**

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮಾನವ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪದಿಂದ ಸೇರಿಸಿದ ಉದಾಹರಣೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದತ್ತಸಂಚಯದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-2.3(ಡಿ)ಯಲ್ಲಿ** ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನದ²⁴ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ಒಳಸೇರಿಸುವಿಕೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ, ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪದಿಂದ ಒಳಸೇರಿಸಿರುವುದು ನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ಉತ್ತರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಾ ಸಮಯ ಮತ್ತು ದೂರಮಾಪಕ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನಗಳಲ್ಲದೇ ಬ್ಯಾಕ್ ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಂದೀಕರಿಸಿರುವುದು**

ಆಗಸ್ಟ್ 2016ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2019ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಮತ್ತು ದೂರಮಾಪಕ ಅಂಶಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ ನಮೂದುಗಳನ್ನು ಬ್ಯಾಕ್ ಎಂಡ್ ಮೂಲಕ ನವೀಕರಿಸುವ, ಮಾರ್ಪಡಿಸುವ ಕನಿಷ್ಠ 3,445 ನಿದರ್ಶನಗಳಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ದತ್ತಸಂಚಯದಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗಿದ್ದ ಮೂಲ ನಮೂದುಗಳು, ಇಂದೀಕರಣವನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ ಕೂಡ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬ್ಯಾಕ್ ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾಡಿರುವ ಇಂತಹ ಅನಿಯಂತ್ರಿತ ಇಂದೀಕರಣಗಳು ಇಡೀ ದತ್ತಸಂಚಯದ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದವಾಗಿಸುತ್ತದೆ.

²⁴ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವಿಧಾನ ಎಂಬುದು ಭದ್ರತಾ ಸಂಬಂಧಿ ಘಟನಾವಳಿ ದಾಖಲೆ, ದಾಖಲೆಗಳ ಗುಚ್ಛ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಘಟನಾ ವಿಧಾನ, ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳ ಸರತಿಯ ಸಾಕ್ಷೀಕೃತ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ದಾಖಲೆಗಳು.

ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದ ನಂತರ ಉತ್ತರವನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಿರುವುದು**

ಅಸಹಜವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 3 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 45ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಿಗಳು, 19 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 21ರಿಂದ 45 ರೋಗಿಗಳು, 200 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 11ರಿಂದ 20 ರೋಗಿಗಳು, 2,803 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 6ರಿಂದ 10 ರೋಗಿಗಳು, 7,459 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 5 ರೋಗಿಗಳು, 11,757 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 4 ರೋಗಿಗಳು, 21,773 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 3 ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು 1.41 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 2 ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಒಂದು ಬಾರಿ ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸಾಗಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಒಂದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಸಹಜವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಸಾಗಣೆ ಮಾಡಿರುವುದು ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆಗೆ ಕರೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಅಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಾವೂ ಕೂಡ ಗಮನಿಸಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕೋರಿ ಪಾಲುದಾರನಿಗೆ ನೋಟೀಸ್ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಉತ್ತರಿಸಿತು. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ದತ್ತಾಂಶದ ಬ್ಯಾಕ್-ಅಪ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಏರ್ಪಾಟು²⁵ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರವೇಶ ಮತ್ತು ಊರ್ಜಿತಗೊಳಿಸುವ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳ ಮೂಲಕ ದತ್ತ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹ ಮತ್ತು ನಿಖರವಾದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಸಮಯ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಸೆರೆಹಿಡಿಯುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದೈಹಿಕ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವು ಕನಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

2.1.10 ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವಾಹನ ಸ್ಥಳ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಮೂರನೇ ಏಜೆನ್ಸಿಗೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಹೊರಗುತ್ತಿಗೆ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ವಾಹನ ಸ್ಥಳ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಎವಿಎಲ್‌ಟಿಎಸ್) ಮಾರ್ಚ್ 2017ರಲ್ಲಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಲಾಯಿತು. ಎವಿಎಲ್ ಟಿಎಸ್ ವಾಹನ ಸ್ವಾಧೀನದಿಂದ ವಿಲೇವಾರಿವರೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸ್ಥಳ ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್, ಪ್ರಯಾಣದ ಚರಿತ್ರೆ, ಪ್ಲೇಬ್ಯಾಕ್ ಮತ್ತು ಟ್ರ್ಯಾಕಿಂಗ್, ವೇಗದ ಸೂಚನೆ, ಜಿಯೋ-ಫೆನ್ಸಿಂಗ್ ಅಲರ್ಟ್, ವಾಹನಗಳಿರುವ ಸ್ಥಳದ ಸೂಚನೆ, ಟ್ರಿಪ್ ವಿವರಗಳು, ಕಡಿಮೆ ಬ್ಯಾಟರಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ, ಇಗ್ನಿಷನ್ ಸ್ಥಿತಿ, ಸುಲಭ ಸಾಧನ, ವಾಹನ ಮತ್ತು ಚಾಲಕ ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು, ಎಸ್‌ಒಎಸ್ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

²⁵ ನಿರ್ಗಮನ ಏರ್ಪಾಟು ಎನ್ನುವುದು ಯೋಜನೆಯ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಕಾರ್ಯನೀತಿ. ಇದು ಎಲ್ಲಾ ಪರವಾನಗಿಗಳನ್ನು ನೀಡುವುದು, ಎಲ್ಲಾ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು, ಯೋಜನೆಯ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ, ಕೆಲವು ಒಪ್ಪಂದಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ನಿರ್ಗಮನ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಒಪ್ಪಂದದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಸುಗಮ ಹಸ್ತಾಂತರವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

2.1.10.1 ಇವಮ್‌ಸಿಎ ಜೊತೆಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳಗಿರುವುದು

ಒಪ್ಪಂದದ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಅನ್ವಯ, ಏಜೆನ್ಸಿಯು ಎವಿಎಲ್‌ಟಿಎಸ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಇವಮ್‌ಸಿಎಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿ ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವ ಇಆರ್‌ಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಎವಿಎಲ್‌ಟಿಎಸ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಂಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದ ನಡುವಿನ ನಿಜವಾದ ಅಂತರವು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಎವಿಎಲ್‌ಟಿಎಸ್‌ಅನ್ನು ಡಿಬಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಹ ಸಂಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪ್ರಯಾಣದ ವಿವರಗಳಾದ ಮೂಲ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳ, ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಸಮಯ, ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮೂಲಸ್ಥಳಕ್ಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಡಿಬಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಇದನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.10.2 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆ

ಅಕ್ಟೋಬರ್ 2019ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ 35 ಬ್ಯಾಕ್-ಅಪ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ 746 ಸಕ್ರಿಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳಿದ್ದವು (ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಂಡಿಕೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ), ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 181 ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದವು ಮತ್ತು 565 ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿದ್ದವು.

ಕೇವಲ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳು ದಾಖಲೆಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಲುಗಡೆ ನೆಲೆ/ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ನೀತಿಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಎಮ್‌ಒಯುಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಲ್ಲದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಶೇಕಡಾ ಐದು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆಯಿರಬಹುದಾಗಿತ್ತು.

ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಅವಧಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಲು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯು ಭೌಗೋಳಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಸಂಚಾರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಡುವಿನ ಅಂತರ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಲಭ್ಯತೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಬೇಡಿಕೆ, ಅಪಘಾತ ವಲಯಗಳು, ಮುಂತಾದ ನಿಯತಾಂಕಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸಬೇಕು. ಯಾವುದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಚದುರಿದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನೆಲೆಗೊಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಬದಲಿಗೆ ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 20 ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ತಲಾ 2 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸಿದ್ದರೆ ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ 3 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ನೆಲೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಗುರುತಿಸಲಾದ 711 ಮೂಲ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ, 645 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲಿದ್ದವು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 207 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಪ್ರಮುಖ ತಾಣಗಳಾದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಪರ್-ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸುವುದು ಸುತ್ತು ಪ್ರಯಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮೂಲ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ಕಾರಣ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು. ಆದರೆ, ತಮಿಳುನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ಅಪಘಾತ ವಲಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮೂಲಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್

ಗಳನ್ನು ನೆಲೆಗೊಳಿಸಲು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು. ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಸಹ ಅದು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

2.1.10.3 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸದ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಂಹಿತೆಯ ಅನ್ವಯ, ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಕಾರದ ರಸ್ತೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹವಾನಿಯಂತ್ರಣವು ಐಚ್ಛಿಕವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಈ ಯೋಜನೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಮತ್ತು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹವಾನಿಯಂತ್ರಣ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿತ್ತು.

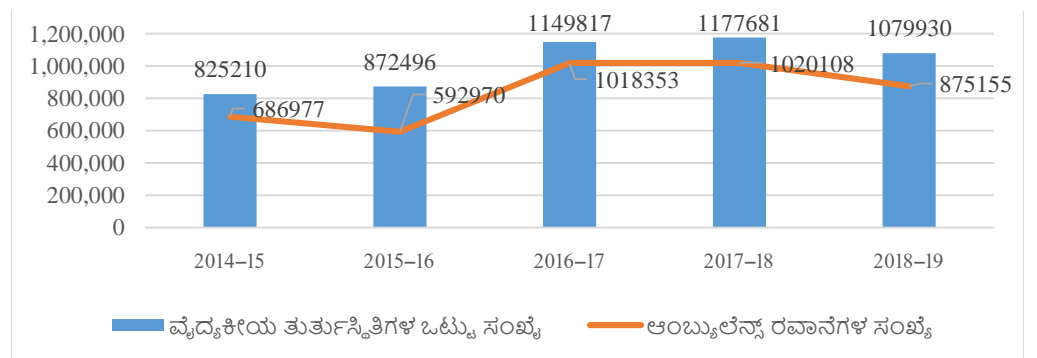
ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ 24 ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು 66 ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಜಂಟಿ ಭೌತಿಕ ಪರಿಶೀಲನೆಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ 7 ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಮತ್ತು 21 ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಹವಾನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು. ಎರಡು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಡಿಫಿಬ್ರಿಲೇಟರ್‌ಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ, ಈ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

2.1.10.4 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆ

ಯೋಜನೆಯು ಎಎಲ್‌ಎಸ್, ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಮತ್ತು ಬೈಕ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳೆಂಬ ಮೂರು ರೀತಿಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿತ್ತು. ಎಎಲ್‌ಎಸ್‌ನ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಬಳಕೆಯು ಅಪಘಾತ ಮತ್ತು ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗಾಗಿತ್ತು. ಆದುದರಿಂದ ಅಂತಹ ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಅಂತರಸಂಪರ್ಕವು ಈ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗುರುತಿಸುವುದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಆದರೆ, ತಂತ್ರಾಂಶವು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಮತ್ತು ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಗುರುತಿಸುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಹೃದಯ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸುಧಾರಿತ ಜೀವ ರಕ್ಷಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ 51.05 ಲಕ್ಷ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ 41.94 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ (44.63 ಲಕ್ಷ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ) ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ನಕ್ಷೆ-2.2ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ವರ್ಷವಾರು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸುವಲ್ಲಿ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿತು.

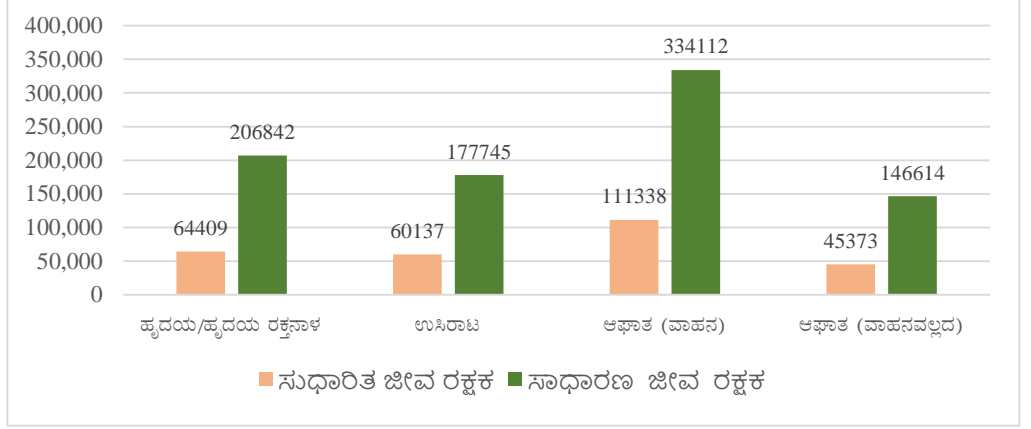
ನಕ್ಷೆ-2.2: ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ವರ್ಷವಾರು ರವಾನೆಗಳು



ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ನಕ್ಷೆ-2.3ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೃದಯ, ಉಸಿರಾಟ ಮತ್ತು ಆಫಾತದಂತಹ ಗಂಭೀರ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ಶೇಕಡಾ 75 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿವಾರು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು. ವರ್ಷವಾರು ವಿವರಗಳನ್ನು ಅನುಬಂಧ-2.4ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ನಕ್ಷೆ-2.3: ಗಂಭೀರ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆ



ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಯು ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಿಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲೂ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿತು. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಯೋಜಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ ಕೆರು ಸಂದೇಶ ಸೇವೆ (ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್)

ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದಾಗ ಕರೆ-ಐಡಿ, ಫೋನ್ ನಂಬರ್, ರೋಗಿಯ ಹೆಸರು, ಸ್ಥಳದ ಗುರುತು ಮತ್ತು ಘಟನೆಯ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಯೋಜನೆಯು ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ರೂಟಿಂಗ್ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಿತ್ತು. 5 ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018ರಂದು ಕಳುಹಿಸಲಾದ 1,374 ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು 1,282 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ತಲುಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. ಉಳಿದ 92 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ತಲುಪಿಸದೇ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಮ್ಮ ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ವಿಚ್‌ಆಫ್ ಮಾಡಿರುವುದು ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು. ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. 1,128 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 30 ಸೆಕೆಂಡುಗಳಲ್ಲಿ, 47 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 31-60 ಸೆಕೆಂಡುಗಳು, 2 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 60-180 ಸೆಕೆಂಡುಗಳು, 75 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 180-600 ಸೆಕೆಂಡುಗಳು ಮತ್ತು 30 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 600 ಸೆಕೆಂಡುಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಗಳು ತಲುಪಿದ್ದವು. ಎಸ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಗಳ ತಲುಪುವಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬವು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಕೇವಲ ಒಂದು ದಿನದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಿದ್ದರಿಂದ, ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಗೆ ಈ ಅಂಶವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ.

ವಿಳಂಬಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯ ಅಲಭ್ಯತೆ**

ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರ ಸ್ಥಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತವಾಗಿ ಸೆರೆಹಿಡಿಯಲು ಇಎಮ್‌ಸಿಎ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿರಲಿಲ್ಲ. ಕರೆ ಮಾಡುವವರು ತಿಳಿಸುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ಸ್ಥಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಪ್ಪುಗಳಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ಥಳದ ವಿವರಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ನಮೂದಿಸಿದ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಸರುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ತಂತ್ರಾಂಶವು ಹತ್ತಿರದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದು ವಿಶಾಲ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ನಮೂದಿಸಿದ ನಂತರ, ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವು ನಗರ ಪ್ರದೇಶದ ಪರಿಧಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಸಹ ನಗರ ಸ್ಥಳದ ಮಧ್ಯಭಾಗದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿನ ಈ ನ್ಯೂನತೆಗಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸೂಕ್ತವಾದ ಹಂಚಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತವೆ. 2014-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ, 19,870 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲು ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಮತ್ತೆ ನಿಯೋಜಿಸಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದವು ಮತ್ತು ಇದು ಮೊದಲ ನಿಯೋಜನೆಯು ತಪ್ಪಾಗಿದ್ದಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿತ್ತು.

ಸ್ವಯಂಚಾಲಿತ ಸ್ಥಳ ಗುರುತಿಸುವಿಕೆಯ ಅಲಭ್ಯತೆಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸರದಿ ನಿರ್ಧಾರ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಹೊಸ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ**

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದ ನಂತರ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಅದನ್ನು ರದ್ದು ಮಾಡಲು ಇಎಮ್‌ಟಿ ರವಾನೆ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ರವಾನೆ ಕೇಂದ್ರವು ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವವರೆಗೆ ಆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಇಆರ್ ಒ ತಂತ್ರಾಂಶ ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 2.09 ಲಕ್ಷ ನಿರ್ದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಳಂಬಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ 29.39 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಂಟೆಗಳ ನಷ್ಟವಾಗಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದವು.

❖ **ವೆಹಿಕಲ್ ಬಿಸಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳು**

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರವು ಕರೆಯನ್ನು ವೆಹಿಕಲ್ ಬಿಸಿ (ವಿಬಿ) ಡೆಸ್ಕ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಟರ್ಮಿನಲ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್ ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಲಭ್ಯವಾದಾಗ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಕೋಷ್ಟಕ-2.3ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಶೇಕಡಾ 50ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕೋರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.3: ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕೋರಿಕೆಗಳನ್ನು ಪೂರೈಸಲಾಗದ ವಿವರಗಳು

ವರ್ಷ	ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು	ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ನಿಯೋಜಿಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
2014-15	82,437	18,027	64,410	78
2015-16	1,02,733	22,447	80,286	78
2016-17	1,38,751	53,752	84,999	61

ವರ್ಷ	ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾದ ಕರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು	ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳು	ನಿಯೋಜಿಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು
2017-18	2,79,595	1,37,899	1,41,696	51
2018-19	2,83,771	1,42,168	1,41,603	50
ಒಟ್ಟು	8,87,287	3,74,293	5,12,994	58

ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶೇಕಡಾವಾರಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿ ಪಾಲುದಾರರು ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಿದರು. ಈ ಕೆಳಗಿನ ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳಿಂದ ಅದು ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳು-ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದಿರುವುದು

4 ಏಪ್ರಿಲ್ 2017ರಂದು ಯಾದಗಿರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಓರ್ವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೋರಿ 21.21 ಗಂಟೆಗೆ ತುರ್ತು ಕರೆ ಬಂದಿತು. ಕರೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡವರು ಹತ್ತಿರದ ಎಲ್ಲಾ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿವೆ ಎಂದು ದಾಖಲಿಸಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಕರೆಯನ್ನು ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿದರು. ಆದರೆ, ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ 23 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರವೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಗುವು ಮೃತಪಟ್ಟಿತು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆ ಲಭ್ಯವಾಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ನೀಡುವ ಮೊದಲು ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು 23 ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಏಳು ಕರೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ಕರೆಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಒಂದು ಕರೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಡಿತಗೊಂಡಿತ್ತು, ಒಂದು ಕರೆಯನ್ನು ಕಿರುಕುಳ ಕರೆಯೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಮೂರು ಕರೆಗಳನ್ನು, ಯಾವುದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದಿದ್ದರೂ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆಗಳೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 23 ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಯೋಜನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಿಕಟ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

15 ಏಪ್ರಿಲ್ 2018ರಂದು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 7.26ಕ್ಕೆ ಓರ್ವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೋರಿ ತುರ್ತು ಕರೆ ಬಂದಿತು. ಹತ್ತಿರದ ನಾಲ್ಕು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳು ಸ್ವಿಚ್ ಆಫ್ ಆಗಿದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ತಲುಪಲಾಗದ ಕಾರಣ ಕರೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಯೋಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಕರೆಯನ್ನು ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾಯಿತು. ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ಮತ್ತೆ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 7.41ಕ್ಕೆ ಅನುಸರಣಾ ಕರೆ ಮಾಡಿದರು ಮತ್ತು ಹತ್ತಿರದ ಎಲ್ಲಾ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳು ಲಭ್ಯವಾದಾಗ ತಿಳಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಅವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ವಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್ ಕರೆಯನ್ನು ಹಿಂತಿರುಗಿಸಲಿಲ್ಲ. ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 9.29ಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನಂತರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ 10.23ಕ್ಕೆ ಕರೆ ಮಾಡಿದ್ದರು ಹಾಗೂ ನಂತರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ, ಮಗುವು ಮೃತಪಟ್ಟಿತು.

ಬಸವಾಪಟ್ಟಣದಲ್ಲಿದ್ದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ವಿದ್ಯುತ್ ಭಾಗಗಳು, ಹೆಡ್‌ಲೈಟ್ ಮತ್ತು ಡೈನೋಮೋಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿದ್ದವು ಎಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಾ ಪಾಲುದಾರರು ಈ ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದೂರನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿದರು. ಬಸವಾಪಟ್ಟಣದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಡೈನೋಮೋ ಸಮಸ್ಯೆ ಇದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ತುರ್ತು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳು ಸ್ವಿಚ್ ಆಫ್ ಆಗಿದ್ದರೆ/ತಲುಪಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ಪರ್ಯಾಯ ಸಂವಹನ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಇದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ವಿಶಿಷ್ಟ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ, ಸೂಕ್ತವಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಲಭ್ಯವಾದ ತಕ್ಷಣ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೆ ಎಂದು ಡೆಸ್ಕ್ ವಿಚಿತ್ರಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ನಿಗದಿತ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯದೊಳಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಅವನು/ಅವಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಾಗಿ ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಕಾಯುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

❖ 108 ವಾಹನ ಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಯೋಜಿಸಿದಿರುವುದು

827 ಸರ್ಕಾರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಇಎಮ್‌ಎಸ್-108 ವಾಹನ ಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಆದೇಶ ಹೊರಡಿಸಿತು (ಜುಲೈ 2017). ಆದರೆ, ಸರ್ಕಾರವು 108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪಡೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳ್ಳಲು ಪಾಲುದಾರನಿಗೆ 542 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿತು ಮತ್ತು ಈ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಜುಲೈ 2017ರಿಂದ ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಹಂಚಿಕೆ ಪಟ್ಟಿಯ ಭಾಗವಾಗಿಸಲಾಯಿತು. ಮೂಲತಃ ಯೋಜಿಸಿದಂತೆ 25 ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸುವ ಬದಲು 10ರಿಂದ 15 ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸಲು ವಿಶೇಷ ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ಸಹ ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ್ದರು. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಅನ್ವಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಆಡಳಿತವು ಸರ್ಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ನೀಡಲಾದ 36,799 ನಿಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 927 ರವಾನೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಕೊರತೆ, ಇಂಧನದ ಕೊರತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ರವಾನೆ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಕಳಪೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಬಂದಿದ್ದರಿಂದ, 108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪಡೆಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಂಯೋಜನೆ ಮತ್ತು 10 ರಿಂದ 15 ಕಿ.ಮೀ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸ್ಥಿತಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶವು ಕಾರ್ಯರೂಪಕ್ಕೆ ಬರಲಿಲ್ಲ.

ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ಉತ್ತರವನ್ನು ನೀಡಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಯ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಮಾನದಂಡಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದಾಗಿ ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು.

❖ ಸಂವಹನದಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯಾದ ಕಾರಣ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸದಿರುವುದು

ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಂವಹನ ಜಾಲದ ಬೆಂಬಲವಿದ್ದಾಗ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ತುರ್ತು ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರೊಂದಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಸಂವಹನ ನಡೆಸಲು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿರಬೇಕು. 108 ತುರ್ತು ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಪರ್ಕ ಕಲ್ಪಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಮೊಬೈಲ್ ಫೋನ್‌ಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಸಂಪರ್ಕ ವಿಫಲತೆಯ ಕನಿಷ್ಠ ನಾಲ್ಕು ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದವು ಮತ್ತು ಆ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇದು, ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ತುರ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೇವೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತ್ತು.

- ಏಪ್ರಿಲ್ 2018ರಲ್ಲಿ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯ ಪ್ರಕರಣವೊಂದರಲ್ಲಿ ಹಾವೇರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಮೃತನಾದನು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಮೂಲ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ ಹತ್ತಿರದ ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮೊಬೈಲ್ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.
- ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಮೊಬೈಲ್ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಕಾರಣ ಆಗಸ್ಟ್ 2018ರಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಪ್ರಕರಣವೊಂದರಲ್ಲಿ ಅಥಣಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

- ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಫೋನ್ ಮೂಲಕ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ಕಾರಣ ಡಿಸೆಂಬರ್ 2018ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞೆಯಿಲ್ಲದ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬರ ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ರೋಗ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಿಂದ ಕರೆ ಮಾಡಿದವರು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಿಲ್ಲ

ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನಡುವಿನ ಅಂತಹ ಸಂಪರ್ಕ ವಿಫಲತೆಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೊಬೈಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಸರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಾಚರಣಾ ವಿಧಾನಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ.

❖ **ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಾರಿ ರವಾನಿಸಿರುವುದು**

ಒಂದೇ ತುರ್ತು ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಸಾಗಿಸಲು ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಿದ (ಡಬಲ್ ಡೆಸ್ಟಾಚ್) 1,81,217 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರ ಹೋದ ನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಮೊದಲ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಿಂದ ಇಳಿಸಿ ಎರಡನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲಾಯಿತು. ಅನುಸರಿಸ ಬೇಕಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎರಡನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ಔಪಚಾರಿಕ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಲಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಿದ ವರ್ಷವಾರು ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ-2.4ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.4: ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಿದ ವರ್ಷವಾರು ಪ್ರಕರಣಗಳು

ವರ್ಷ	ಪ್ರಕರಣಗಳ ಒಟ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆ	ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
2014-15	7,01,735	16,239
2015-16	6,03,719	10,661
2016-17	10,57,154	48,945
2017-18	11,49,603	65,361
2018-19	9,50,699	40,011
ಒಟ್ಟು	44,62,910	1,81,217

ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ

ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸುವಂತಹ ಅಭ್ಯಾಸವು ಸಮರ್ಥನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾಗುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಇದು ಸಾರಿಗೆ ಸಮಯ, ಸರಾಸರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿರೂಪಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸರದಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಹಿತಿಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕೇಸ್ ಐಡಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೂ, ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮಾಹಿತಿಯು ಬೇರೆ ಕೇಸ್ ಐಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಪ್ರಕರಣದ ಫಲಿತಾಂಶದ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಕಷ್ಟಸಾಧ್ಯವಾಗಿತ್ತು.

ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಪ್ರಯಾಣದ ದೂರವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲದವರೆಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸ್ಥಳವೊಂದರಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಎರಡು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನೆಯನ್ನು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಯಿತು ಎಂದು ಪಾಲುದಾರರು ತಿಳಿಸಿದರು. ಅಂತಹ ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ತಾವೂ ಗಮನಿಸಿದ್ದು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕೋರಿ ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ನೋಟಿಸ್ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು. ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ **ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಓಡಿದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿದಿನದ ಸರಾಸರಿ ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳು**

ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಓಡುವ ಸಮಯವನ್ನು ಶೇಕಡಾ 98ರಷ್ಟು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು (ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗುತ್ತಿರುತ್ತವೆ). ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಸಕ್ರಿಯತೆ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಅನ್ವಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಓಡಿದ ಸಮಯವು 2014-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 91ರಿಂದ 95ರ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು. ಪಾಲುದಾರರು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಓಡಿದ ಸಮಯದ ಯಾವುದೇ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸದ ಕಾರಣ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದ ಓಡುವ ಸಮಯವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ದಿನಕ್ಕೆ ಎಂಟು ತುರ್ತುಪರಿಸ್ಥಿತಿ/ರವಾನೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯವಾಗಿತ್ತು. ಬೇರೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಸರಾಸರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮಟ್ಟವು ದಿನಕ್ಕೆ ಕನಿಷ್ಠ ಎಂಟು ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳಾಗಿರಬೇಕು. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ 3.32ರಿಂದ 4.36 ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಐದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ದಿನಕ್ಕೆ ಎಂಟು ಟ್ರಿಪ್‌ಗಳ ನಿಗದಿತ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿದ್ದವು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಕಾರ್ಯನಿರತವಾಗಿದ್ದರಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡುವಲ್ಲಿನ ವಿಳಂಬದಿಂದಾಗಿ ಅಮೂಲ್ಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಮಯ ಕಳೆದುಹೋಗಿದೆ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಹಿನ್ನೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಪ್ರತಿದಿನದ ಸರಾಸರಿ ಟ್ರಿಪ್ ಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕಿದೆ.

ಎಮ್‌ಒಯುನಲ್ಲಿ ದಂಡದ ಷರತ್ತಿನ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ತನಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದದ ಅನ್ವಯ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸದಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಮುಂಬರುವ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ದಂಡದ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸಹ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸುವುದು 108 ಸೇವೆಯ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ದಿನವೊಂದಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ಪ್ರಯಾಣದ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಮಿತಿ ಇರಬಾರದು ಮತ್ತು ಈಗಾಗಲೇ ಕೈಗೊಂಡ ಪ್ರಯಾಣದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಜಾರಿಯಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸಂಬಂಧಿತ ಎಂಒಯು ನಿಬಂಧನೆಯ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಷ್ಕರಣೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಪರಿಗಣಿಸಬಹುದು.

❖ **ಹೋಗುವ ಮತ್ತು ಹಿಂಬರುವ ಪ್ರಯಾಣ ಸಮಯದ ನಡುವೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು**

ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಮೂಲಸ್ಥಳದವರೆಗಿನ (ಹಿಂಬರುವ ಪ್ರಯಾಣ) ದೂರವು ಮೂಲಸ್ಥಳದಿಂದ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದ ಮೂಲಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯವರೆಗಿನ (ಹೋಗುವ ಪ್ರಯಾಣ) ದೂರಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂಬರುವ ಪ್ರಯಾಣದ ದೂರವು ಹೋಗುವ ಪ್ರಯಾಣದ ದೂರಕ್ಕಿಂತ ಐದು ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ಗಿಂತ (ಕಿಮೀ) ಅಧಿಕವಾಗಿರುವ 3.70 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಿದ್ದವು ಎಂದು ದತ್ತಸಂಚಯವು ತೋರಿಸಿತು. ಈ ಎರಡು ದೂರಗಳ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು 500 ಕಿ.ಮೀ.ನಷ್ಟು ಅಧಿಕವಾಗಿತ್ತು. ಈ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದೂರ 86.49 ಲಕ್ಷ ಕಿ.ಮೀ.ಗಳಾಗಿದ್ದಿತು.

ಜನವರಿ 2019ರಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ 2019ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 42,033 ಪ್ರಕರಣಗಳಿದ್ದವು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 381 ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನಾವು ವಾಹನ ಟ್ರಾಕಿಂಗ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಜಿಪಿಎಸ್ ಡೇಟಾಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದೆವು. ಜಿಪಿಎಸ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಕೇವಲ 129 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಈ 129ರಲ್ಲಿ 73 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಜಿಪಿಎಸ್ ಡೇಟಾಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಲಾದ ಮತ್ತು ದತ್ತಸಂಚಯದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಲಾದ ಅಂತರವು ಐದು ಕಿ.ಮೀ.ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತೋರಿಸಿತು. ಈ 73 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸಿದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದೂರ 1,417 ಕಿ.ಮೀ.ಗಳಾಗಿದ್ದಿತು. ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಸಿದ ದೂರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಮಾನವ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವು ಕಾರಣವಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ಇದು ತೋರಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಈ 3.70 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಹಿಗ್ಗಿಸಿದ ವರದಿಗಳಿಂದಾದ ಅಂದಾಜು ಪರಿಣಾಮವು ಇಂಧನ ವೆಚ್ಚದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ₹6.23 ಕೋಟಿಗಿಂತ ಅಧಿಕವಾಗಿತ್ತು.

❖ ತುರ್ತುರಹಿತ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಬಳಕೆ

ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ, ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಅಥವಾ ಗಂಭೀರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಗಾಯಗೊಂಡವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ನೀಡಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಇಎಮ್‌ಸಿಎ ದತ್ತಸಂಚಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹಲವಾರು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ತುರ್ತುರಹಿತ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗಿದೆಯೆಂದು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. 2017-18ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 50,865 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಮನೆಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

❖ ಸಮೂಹ ಅಪಘಾತ/ಬಹು-ಅಪಘಾತ ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆ

ಬಹು-ಅಪಘಾತ ಘಟನೆಯು (ಎಮ್‌ಸಿಐ) ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಇತರ ತುರ್ತು ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಮೀರಿಸುವ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಘಟನೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಘಟನೆಗಳ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿರುತ್ತದೆ.

ಬಹು-ಅಪಘಾತ ಘಟನೆಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಇಎಮ್‌ಸಿಎ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಈ ಅವಕಾಶವು ಲಭ್ಯವಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಒಂದೇ ಕರೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ನಿಯೋಜನೆಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನೂ ಸಹ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಘಟನೆಯನ್ನು ಎಮ್‌ಸಿಐ ಎಂದು ಟ್ಯಾಗ್ ಮಾಡಲು ತಂತ್ರಂಶದಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶವಿದ್ದಿತು. ಒಂದು ಘಟನೆಯನ್ನು ಎಮ್‌ಸಿಐ ಎಂದು ಟ್ಯಾಗ್ ಮಾಡಿದಾಗ, ಮುಂದಿನ ಕರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕರೆಗಳ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಮೇರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ನಿಯೋಜಿಸಬಹುದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವು ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ದೃಷ್ಟಾಂತ

ನವೆಂಬರ್ 2018ರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಗಾಯಾಳುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕರೆಯೊಂದನ್ನು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಸ್ವೀಕರಿಸಿತು. ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಇಆರ್‌ಒ ಇದನ್ನು ಎಮ್‌ಸಿಐ ಪ್ರಕರಣವೆಂದು ಗುರುತಿಸಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಎಮ್‌ಸಿಐ ಎಂದು ಟ್ಯಾಗ್ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು. ಮೂರು ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ, ಅದೇ ಘಟನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೋರಿ ಮತ್ತೆ ಕರೆ ಬಂದಿತು. ಮೊದಲ ಇಆರ್‌ಒ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅನ್ನು ಈಗಾಗಲೇ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಕರೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಇಆರ್‌ಒ ಯಾವುದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲಿಲ್ಲ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಒಂದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆರು ಗಾಯಾಳುಗಳನ್ನು ಸಾಗಿಸಲಾಯಿತು. 15 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಅದೇ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಕೋರಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ಮತ್ತೊಂದು ಕರೆ ಬಂದಿತು. ನಂತರ ಎರಡನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಇಬ್ಬರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲಾಯಿತು. ಎಮ್‌ಸಿಐನ ಮೊದಲ ಕರೆಯ 50 ನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಎರಡನೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಘಟನಾ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿತು. ಅನುಚಿತ ಸರದಿ ನಿರ್ಧಾರವು ಅನೇಕ ಗಾಯಾಳುಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಾಗಿಸಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು ಮತ್ತು ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸುವಲ್ಲಿ ಅತಿಯಾದ ವಿಳಂಬವಾಯಿತು.

ಅಲ್ಲದೆ, ಇಆರ್‌ಒ ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಘಟನೆಯನ್ನು ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ್ದು ಎಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಅವಕಾಶವಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಎಮ್‌ಸಿಐಅನ್ನು ಪೊಲೀಸ್, ಜಿಲ್ಲಾಡಳಿತ ಮುಂತಾದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಸೂಕ್ತ ಆಡಳಿತ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಲು ಯಾವುದೇ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ 4,777ರಲ್ಲಿ 2,406 ಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ಪೊಲೀಸರನ್ನು ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿ ಟ್ಯಾಗ್ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು ಆದರೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

2.1.10.5 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಚಾಲನಾ ನೀತಿ

ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಬೇಗ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಜನರನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಚಾಲಕರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಚಾಲಕ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯಕಾರಿ ನಿರ್ಣಯವು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಯಾಣಿಕರಿಗೆ ಮತ್ತು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಅಪಾಯವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ವೇಗ ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆಯು ರೋಗಿಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸುಗಮ ಚಾಲನೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ವಾತಾವರಣವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ, ಸುರಕ್ಷಿತ ಚಾಲನಾ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯನ್ನು ಉತ್ತೇಜಿಸಲು ಮತ್ತು ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ಇಎಮ್ ಎಸ್‌ನಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ತಿಯ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ತ ನಿಯಮಗಳು, ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾನೂನುಗಳು, ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ವಿವಿಧ ನೀತಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸಬೇಕು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಅಪಘಾತದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆ ನಡೆಸಬೇಕು.

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಎಸ್-108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು 453 ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಆದರೂ, ಈ ಅಪಘಾತಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಅಪಘಾತ-ಪೂರ್ವ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಅಪಘಾತಗಳನ್ನು ತನಿಖೆ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ದೃಷ್ಟಾಂತ

27 ಮೇ 2019ರಂದು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾನ ನಿಲ್ದಾಣ ರಸ್ತೆಯಲ್ಲಿ ವೇಗವಾಗಿ ಚಲಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ರಸ್ತೆ ವಿಭಜಕವನ್ನು ದಾಟಿ ಎದುರಿನಿಂದ ಬರುತ್ತಿದ್ದ ಕಾರಿಗೆ ಡಿಕ್ಕಿ ಹೊಡೆದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಒಂದೇ ಕುಟುಂಬದ ಐವರು ಮೃತಪಟ್ಟರು. ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಳಿಸಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮೂಲ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಮರಳುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಗಂಟೆಗೆ 80 ಕಿ.ಮೀ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಓಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಪೊಲೀಸರು ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದು ತನಿಖೆ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿದೆ.

❖ **ರೋಗಿಗಳ ಸುರಕ್ಷತೆ**

ಸಾಗಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ. ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳ ಅನುಸಾರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಮತ್ತು ಮಂಚ ಸುರಕ್ಷಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು, ರೋಗಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಆರೋಹಿಸುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಬೇಕಿದೆ. ಆಸನಗಳು, ಸೀಟ್ ಬೆಲ್ಟ್‌ಗಳು, ಸೀಟ್ ಬೆಲ್ಟ್ ಪೋರ್ಟ್ ಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಹಠಾತ್ ವೇಗವರ್ಧನೆ/ವೇಗಕುಸಿತ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣ ಮಾಡುವವರ ಸುರಕ್ಷತೆಗಾಗಿ ಅತಿ ನಿರ್ಣಾಯಕ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿವೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಆಸನಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ವಿನ್ಯಾಸ, ಆರೋಹಣ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ವಾಹನ ಬಳಕೆದಾರರ ಸವಾರಿ ಅನುಕೂಲಗಳಿಗೆ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸಾಗಿಸಲು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮಂಚಗಳು/ಸ್ವೆಚರ್‌ಗಳನ್ನು ಭದ್ರಪಡಿಸುವ ಬೆಲ್ಟ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

2.1.11 ವಾಹನ ನಿರ್ವಹಣೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಯೋಜನೆಯು ಆಂತರಿಕ ಜಾಲ-ಆಧಾರಿತ ವಾಹನ ನಿರ್ವಹಣೆ ತಂತ್ರಾಂಶ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು (ಎಫ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್) ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿತು. ಈ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಕಾರ್ಯವಾಹಿ ಘಟಕಗಳ ಬಳಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ-2.5ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.5: ಎಫ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್ ಅನ್ವಯದ ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳ ಬಳಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ

ಕಾರ್ಯವಾಹಿ ಘಟಕಗಳು	ಬಳಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ
ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ, ಫಿಟ್‌ನೆಸ್, ವಿಮೆ ಮುಂತಾದ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು.	ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ, ಫಿಟ್‌ನೆಸ್ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ನವೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಜೂನ್ 2016ರ ನಂತರ ದಾಖಲಿಸದಿರುವುದು, ಅದನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
ವಾಹನಗಳ ಅಪಘಾತಗಳ ದತ್ತಾಂಶ	ವಾಹನ ಅಪಘಾತ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ತನಿಖೆ (ಎನ್‌ಐಎಲ್); ಅಪಘಾತಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ; ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಅಪಘಾತಗಳು; ಗಂಭೀರ ಅಪಘಾತಗಳು; ಸಣ್ಣ ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು ಅಪಘಾತಗಳ ಪರಿಷ್ಕಿತಿ (2015 ರವರೆಗೆ).
ವಾಹನವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ದತ್ತಾಂಶ	ವಾಹನಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲ
ಟೈರ್‌ಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ವಿವರಗಳು	ದತ್ತಾಂಶದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ 30 ದಾಖಲೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿವೆ.
ಬಿಡಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ಕೋರಿಕೆ, ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ನೀಡಿರುವ ವಿವರಗಳು	ಕೋರಿಕೆಯ ಎರಡು ದಾಖಲೆಗಳು ಹಾಗೂ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ನೀಡಿರುವ ವಿವರಗಳು ಶೂನ್ಯ
ವಾಹನ ತಯಾರಕರ, ಬಿಡಿಭಾಗಗಳ ಮೂಲ ದತ್ತಾಂಶ	ಬಿಡಿ ಭಾಗಗಳ ಮೂಲ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು 2015ರವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಇಂದೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ವಾಹನ ತಯಾರಕರಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂದು ದಾಖಲೆ.
ಬ್ಯಾಟರಿ ಮತ್ತು ಬಿಡಿಭಾಗಗಳ ಕೋರಿಕೆ, ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ವಿತರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ತಪಶೀಲು	998 ಬ್ಯಾಟರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಬ್ಯಾಟರಿ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮತ್ತು ಹಂಚಿಕೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕೇವಲ 24 ಮತ್ತು 19 ದಾಖಲೆಗಳು.
ಟೈರ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಟರಿ ಬದಲಿಸುವುದು	ದತ್ತಸಂಚಯದಲ್ಲಿ ವಿವರಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ.

ಕಾರ್ಯವಾಹಿ ಘಟಕಗಳು	ಬಳಕೆಯ ಸ್ಥಿತಿ
ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ದುರಸ್ತಿ, ಮಾರಾಟಗಾರರ ವಿವರಗಳು, ವಾಹನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಕೋರಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆ, ವಾಹನ ಓಡಾಟ ಸೇವಾ ಕೋರಿಕೆ ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ.	ಮಾರಾಟಗಾರರ ವಿವರಗಳಿಲ್ಲ. 2015ಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಓಡಾಟ ಸೇವಾ ಕೋರಿಕೆಗೆ ಕೇವಲ 9 ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಓಡಾಟ ಸೇವಾ ಎಚ್ಚರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳಿಲ್ಲ.
ಪೆಟ್ರೋಕಾರ್ಡ್ ಮ್ಯಾಷಿಂಗ್, ಇಂಧನ ನಮೂದು	ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸೆರೆ ಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.
ನಿಷ್ಕ್ರಿಯ ವಾಹನಗಳ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ	ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸೆರೆ ಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಮತ್ತು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ, ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಇಂದೀಕರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಆದ್ದರಿಂದ, ಉದ್ದೇಶಿತ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಪಾಲುದಾರರು ಎಫ್‌ಎಮ್‌ಎಸ್‌ಅನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಳಸಲಿಲ್ಲ. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ದುರಸ್ತಿ, ವಿಮೆ ಮತ್ತು ಮಾಲಿನ್ಯ ನಿಯಂತ್ರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಇಂಧನ ಬಳಕೆ, ಬಿಡಿ ಭಾಗಗಳ ಬದಲಿಕೆ, ಚಾಲನಾ ವೆಚ್ಚಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿದ್ದಿತು.

2.1.12 ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ತಂತ್ರಾಂಶ

ಇಆರ್‌ಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಮತ್ತು ಡಿಒ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ಜಾಲ ಆಧಾರಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ (ಎಚ್‌ಐಎಸ್) ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹತ್ತಿರದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಇದನ್ನು ಪಾಲುದಾರರು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನವೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು, ಸ್ಥಳ, ಹಾಸಿಗೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ, ಮಾಲೀಕತ್ವದ ವರ್ಗ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ, ರೋಗನಿರ್ಣಯ, ತಜ್ಞ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು, ಪಾವತಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಂತಹ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಹೆಚ್‌ಐಎಸ್ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಸ್ಥಿರೀಕರಣ, ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮುಂತಾದ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ಸಹ ಹೆಚ್‌ಐಎಸ್ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ, ಎಚ್‌ಐಎಸ್‌ಅನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿತ ದತ್ತಾಂಶದೊಂದಿಗೆ ಇಂದೀಕರಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಆದಾಗ್ಯೂ, ಎಚ್‌ಐಎಸ್ ಅನ್ನು ನಿಗದಿತ ಮಟ್ಟದ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಇಂದೀಕರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಎಚ್‌ಐಎಸ್ ನಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ 3,202 ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು 4,778 ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಕರಣಗಳು, ತೀವ್ರ ನಿಗಾ ಘಟಕಗಳು, ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ವಿಮಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ವಿವರಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ 414, 412, 409 ಮತ್ತು 396 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು. ಈ ರೀತಿಯ ವಿವರಗಳು ಕೇವಲ 159 ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಮಾತ್ರ ಲಭ್ಯವಿದ್ದವು.

ಸಂಪೂರ್ಣ ದತ್ತಾಂಶದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಅನುಸರಣೆಗೆ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಎಚ್‌ಐಎಸ್ ತಂತ್ರಾಂಶದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಿತ್ತು.

ಶೇಕಡಾ 70ರಷ್ಟು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು, ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ತಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ತಮಗೆ ಲಭ್ಯಗೊಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದರು. ಅಲ್ಲದೆ, ಮೊದಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಬೇರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಬೇಕಾಯಿತು ಎಂದು ಶೇಕಡಾ 74ರಷ್ಟು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 86ರಷ್ಟು ಪೈಲಟ್‌ಗಳು ತಿಳಿಸಿದರು.

ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಇ-ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತಂತ್ರಾಂಶದೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಹಾಸಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ವೆಂಟಿಲೇಟರ್‌ಗಳ ಲಭ್ಯತೆಯಂತಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದು ಸೂಕ್ತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಹುಡುಕಾಟದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಭೇಟಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು ಹಾಗೂ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.13 ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದಾಖಲೆ ತಂತ್ರಾಂಶ

ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ರೋಗಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಲುಪುವ ಮೊದಲು ನೀಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಹಲವಾರು ಪ್ರಮುಖ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹಸ್ತಲಿಖಿತವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಲು ಪಿಸಿಆರ್‌ಅನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೂ, ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. ಸಂಗ್ರಹಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಾಗಿ ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಂಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಪಿಸಿಆರ್ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಂಕೀಕರಣ ಮಾಡದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿಸದಿರುವುದು ಪಿಸಿಆರ್ ನಮೂನೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಬಳಸುವ ಔಷಧಿಗಳಂತಹ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿತ್ತು.

ತದನಂತರ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದಾಖಲೆಗಳ ತಂತ್ರಾಂಶವೊಂದನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು (ಫೆಬ್ರವರಿ 2016), ಇದು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಂದ ಹಸ್ತಲಿಖಿತ ಪಿಸಿಆರ್ ನಮೂನೆಗಳ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ನಿಗಾ ವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಆದರೆ, ಹಳೆಯದಾದ ತಂತ್ರಾಂಶವನ್ನು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ನವೀಕರಿಸದಿರುವುದು ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹಳೆಯದನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿತ್ತು. ಹೀಗಾಗಿ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಪಿಸಿಆರ್ ನಮೂನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ ನಮೂನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಪಿಸಿಆರ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ನವೀಕರಿಸುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು.

2.1.13.1 ಅನುಸರಣೆ

ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಿದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಅನುಸರಣೆಯು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಸುಧಾರಣಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಬೆಂಬಲಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ತರಬೇತಿಯ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಉತ್ತಮ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಹೃದಯ ಸ್ಥಂಭನದ ನಂತರ ಸುಗಮ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆ, ಬದುಕುಳಿದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವುದು, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು, ಆಫಾತ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಮುಂತಾದ ಫಲಿತಾಂಶ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಅಳೆಯಲು ಬಳಸುತ್ತವೆ. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಜೋಡಿಸಿದರೆ ಮಾತ್ರ ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶವು ನಿಖರವಾಗಿ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ತುರ್ತು

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯು ಸಹ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಅರಿಯಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಯಾವುದೇ ಫಲಿತಾಂಶ ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೂ ಸಹ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂವಹನ ಕೂಡ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗಗಳಿಂದ ಸಹ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ಹಾಗಾಗಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಫಲಿತಾಂಶ, ಅವರ ಬದುಕುಳಿಯುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಆದರೆ, ತಂತ್ರಾಂಶದಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ಅನ್ನು 48 ಗಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಬಳಸಲಾಯಿತು. ರೋಗಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅವರ ಸಹಾಯಕರಿಂದ 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಕರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಡಿಬಿ ಮಾಡ್ಯೂಲ್‌ನ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಈ ತಂತ್ರಾಂಶಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯು ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಅವರು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಚಾರಿಸಲು ರೋಗಿಯನ್ನು/ಸಹಾಯಕರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹಿಂಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಈ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿತ್ತು. 250ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಗಂಭೀರವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹಿಂಮಾಹಿತಿಯು ಸೂಚಿಸಿತ್ತು ಮತ್ತು 37,407 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 48 ಗಂಟೆಗಳ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿದ್ದರು. ಅಂತಿಮ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಅನುಸರಣೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿಲ್ಲ.

ಹಿಂಮಾಹಿತಿಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು:

- ❖ 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ 5.65 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, 42,484 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹಿಂಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲಾಗಿತ್ತು. ಇದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಾಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.
- ❖ 4.07 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಂಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ಸೆಕೆಂಡುಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಗುಂಪುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇದು ಬ್ಯಾಕ್‌ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾರೆ ಮುಕ್ತಾಯ ಗೊಳಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸದೇ ಬ್ಯಾಕ್‌ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದ್ದು ಹಿಂಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶ ಹೊಂದಿತ್ತು.

ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಶೇಕಡಾ 77 ಮತ್ತು 71ರಷ್ಟು ತುರ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಗುಣಮಟ್ಟ ಮತ್ತು ಸಾರಿಗೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐಗೆ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಾವು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.13.2 ತಪ್ಪಾಗಿ ವರದಿ ಮಾಡಿರುವುದು

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಾಗಣೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಡಿಬಿ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ವರದಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಖಚಿತವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಅವರನ್ನು ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಪ್ರಕರಣವನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಿದಂತೆ 48 ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ 972 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಿದ್ದೆವೆಂದು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದರು ಆದರೆ ರೋಗಿಗಳ ಹಿಂಮಾಹಿತಿಯು ಅವರನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿತ್ತು.

ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ದಾಖಲು-ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳು

ಜುಲೈ 2019ರಲ್ಲಿ, ಸೊಂಡೆಕೊಪ್ಪದ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರದಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮಾನ್ಸ್‌ಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವಂತೆ ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ 108 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ಮನವಿ ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಾದ ಕಣ್ಣು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕರೆದೊಯ್ದರು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ₹7 ಲಕ್ಷ ಬಿಲ್ ಪಾವತಿಸಲು ಹೇಳಿತು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಚಿನ್ನವನ್ನು ಅಡವಿಟ್ಟು ಸಾಲ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಯಿತು ಎಂದು ರೋಗಿಯು ನಂತರ ದೂರಿದರು. ಯೋಜನೆಯ ಗುಣಮಟ್ಟ ವಿಭಾಗವು ತಮ್ಮ ಆಂತರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿತು.

ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 2018ರಲ್ಲಿ, ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಕ್ಕೆ ಸಾಗಿಸಿದರು ಮತ್ತು ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಬಿಲ್ ಪಾವತಿಸಲು ಅನುಭವಿಸಿದ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ದೂರು ನೀಡಿದರು. ಆಂತರಿಕ ವಿಚಾರಣೆಯು ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿತು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕರೆದೊಯ್ಯುವ ದೂರುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿರುವುದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಚಲನೆಯನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಮಯಾಧಾರಿತ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಜಿಪಿಎಸ್ ಟ್ರಾಕಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಅಂತಹ ತಪ್ಪಾದ ವರದಿಗಳು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ.

2.1.13.3 ರೋಗಿಗಳ ಜಾಡು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ

ಕ್ಷೇತ್ರ ಅಧ್ಯಯನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಹತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಿದ್ದ 3,804 ಮಾದರಿ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಜಾಡು ಹಿಡಿಯಲು ನಾವು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದೆವು. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕೇವಲ 1,952 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ತುರ್ತು ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ತುರ್ತು ರೋಗಿಗಳು ಹೋಗಿರುವ ವಿವರಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದೆವು ಮತ್ತು 1,852 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ. ನಾಲ್ಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ ಮರು ಪರಿಶೀಲನೆಯಲ್ಲಿ, ಪಾಲುದಾರರು ಹೆಚ್ಚುವರಿ 406 ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದರು ಮತ್ತು 235 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಸಹ ರೋಗಿಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ತಲುಪಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿದರು. ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಹಸ್ತಾಂತರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಅಸಮರ್ಥತೆಯು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪುನರುಚ್ಚರಿಸುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿನ 1,557ರಲ್ಲಿ 235 ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ (ಶೇಕಡಾ 15)

ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪಾಲುದಾರರು ಮಾಡಿದ ದೃಢೀಕರಣವು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಗಪಲ್ಲಟ ಮಾಡಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

2.1.14 ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣೆ

ಈ ವರದಿಯ ಪರಿಚಯಾತ್ಮಕ ಕಂಡಿಕೆಯು ಯೋಜನೆಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರ ನಡುವೆ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಹಣಕಾಸಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರೀಕೃತ ಹಣಕಾಸು ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪಾಲುದಾರರು ಸಿಕಂದರಾಬಾದ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ತನ್ನ ಪ್ರಧಾನ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ರಾಜ್ಯದ ಆಯ್ದ ಬಳಕೆದಾರರಿಗೆ ಫುಂಟ್-ಎಂಡ್ ತಂತ್ರಾಂಶವೊಂದನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿತ್ತು. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ವರ್ಷವಾರು ಮತ್ತು ಘಟಕವಾರು ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ-2.6ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.6: ವರ್ಷವಾರು ಮತ್ತು ಘಟಕವಾರು ವೆಚ್ಚದ ತಃಖ್ತೆ

(₹ ಕೋಟಿಗಳಲ್ಲಿ)

ಘಟಕ	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	ಒಟ್ಟು
ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚ	33.83	32.3	38.61	39.21	38.63	182.58 (37)
ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ವೆಚ್ಚ	3.31	8.31	2.73	3.4	2.97	20.72 (4)
ಸಂವಹನಾ ವೆಚ್ಚ	0.52	0.68	0.65	0.66	0.54	3.05 (1)
ನೌಕರರಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನಗಳು	44.44	51.57	56.46	56.42	56.93	265.82 (53)
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಉಪಭೋಗ್ಯಗಳು	1.33	1.71	1.58	1.69	1.42	7.73 (2)
ನೇಮಕಾತಿ ಮತ್ತು ತರಬೇತಿ	1.74	2.8	2.83	3.43	1.39	12.19 (2)
ಪ್ರಯಾಣ ಮತ್ತು ಸಾಗಣೆ	1.62	1.34	1.33	1.21	0.87	6.37 (1)
ಇತರೆ	0.47	0.18	0.94	0.02	0	1.61 (0)
ಒಟ್ಟು	87.26	98.89	105.15	106.03	102.78	500.07 (100)

ಆವರಣದ ಅಂಕಿಗಳು ಒಟ್ಟು ವೆಚ್ಚದ ಶೇಕಡಾವಾರು ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ

ಆಧಾರ: ಇಲಾಖೆ/ಪಾಲುದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

ಮೇಲಿನ ಕೋಷ್ಟಕವು ವೇತನದ ಮೇಲಿನ ವೆಚ್ಚವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಎಂದು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ (ಶೇಕಡಾ 53), ನಂತರದಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚವಿದ್ದಿತು (ಶೇಕಡಾ 36). 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾ ವೆಚ್ಚವು ಅವುಗಳ ಬದಲಿಗೆ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ₹12.27 ಲಕ್ಷದಿಂದ ₹14.46 ಲಕ್ಷಕ್ಕೆ ಏರಿರುವುದನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿತು. ಮೇಲಿನ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ನ ಪ್ರತಿ ಟ್ರಿಪ್‌ಗೆ ₹1,023.26ರಿಂದ ₹1,664.68 ರವರೆಗೆ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಓಡಿಸುವ ವೆಚ್ಚವು ಪ್ರತಿ ಕಿಲೋಮೀಟರ್‌ಗೆ ₹23.79 ಮತ್ತು ₹36.11ರ ನಡುವೆ ಇದ್ದಿತು.

2.1.14.1 ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡದಿರುವುದು

ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ, ಪಾಲುದಾರನು ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಹಣಕಾಸು ಖಾತೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಈ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಆರೋಗ್ಯ ಮಿಷನ್/ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಅನುಮೋದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಯಾವುದೇ ಸನ್ನದು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ (ಸಿಎ) ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮುಂದಿನ ವರ್ಷದ ಮೊದಲ ತ್ರೈಮಾಸಿಕದ ಅಂತ್ಯದ ವೇಳೆಗೆ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡಿಸಬೇಕಿತ್ತು.

ಯೋಜನೆಯ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಗಳನ್ನು ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆ ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಸಿಎ ಸಂಸ್ಥೆಗಳನ್ನು²⁶ ಗುರುತಿಸಿತ್ತು. ನಡೆಸಿದ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಸಿಎ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಯಾವುದೇ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ವರದಿ/ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಮತ್ತು ಮುಂದಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಹಣವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವುದಕ್ಕೆ ಎಮ್‌ಒಯುನಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಲಿಂಕ್ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಹೀಗೆ, ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ವೆಚ್ಚದ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಇರಲಿಲ್ಲ.

ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವುದಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.14.2 ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಭರಿಸಿದ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗದ ವೆಚ್ಚ

2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ವೇತನ ವೆಚ್ಚ ಹಾಗೂ ಪ್ರಯಾಣ ಮತ್ತು ಓಡಾಟದ ವೆಚ್ಚಗಳು ಕ್ರಮವಾಗಿ ₹56.27 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ₹21.66 ಲಕ್ಷಗಳಾಗಿದ್ದವು ಎಂದು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ತೋರಿಸಿತು ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ ಭರಿಸಬೇಕಿತ್ತು ಆದರೆ, ಇದನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಲಾಗಿತ್ತು. ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ ಮಾಡುವ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದು ₹77.93 ಲಕ್ಷ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗದ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸಿತು.

ಆ ಮೊತ್ತವನ್ನು ವಸೂಲು ಮಾಡಲು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಆದರೆ, ಅಂತಹ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ರೂಪಿಸಿರುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಏನನ್ನೂ ಉತ್ತರಿಸಿಲ್ಲ.

2.1.14.3 ಇ-ವಿಸಿಟ್ (ಪ್ರಯಾಣ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ) ಮಾಡ್ಯೂಲ್

ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ, ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಇತರ ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ಮಟ್ಟದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಭೇಟಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಪ್ರಯಾಣ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ 'ಇ-ವಿಸಿಟ್' ಅನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಇ-ವಿಸಿಟ್ ತಂತ್ರಾಂಶ ಡೆಸ್ಕ್‌ಗೆ ಡಯಲ್ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಭೇಟಿ ಐಡಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಿತ್ತು. ಇದು ಭೇಟಿಯ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತಲುಪಿದ್ದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಭೇಟಿಗಳ ಪ್ರಾರಂಭದ ಸಮಯ ಮತ್ತು ಅವಧಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಆ ಭೇಟಿಯು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಭೇಟಿ ಐಡಿಯನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿ ಮುಂದಿನ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಐಡಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕಿತ್ತು. ಭೇಟಿ ಐಡಿಗಳನ್ನು ಅವರ ಸ್ಥಳ ಭೇಟಿಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣದ ಪುರಾವೆಯಾಗಿ ಪ್ರಯಾಣದ ಕ್ಲೈಮ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿದ ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಒಳಬರುವ ಕರೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ಭೇಟಿ ಐಡಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಇ-ವಿಸಿಟ್ ಐಡಿಗಳ ಏಕಕಾಲಿಕ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಇ-ವಿಸಿಟ್ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ನಲ್ಲಿ ಕೈಬರಹ ನಮೂದುಗಳ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿರುವುದು, ವಿವಿಧ ಸ್ಥಳಗಳ ಭೇಟಿಗಳ ಸಮಯ ಒಂದೇ ಆಗಿರುವುದು, ಇ-ವಿಸಿಟ್ ಐಡಿಗಳನ್ನು ಸಗಟಾಗಿ ರಚನೆ ಮಾಡಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಮುಕ್ತಾಯ ಮಾಡಿರುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು ಮತ್ತು ಇವು ಅನುಮಾನಾಸ್ಪದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣ ಭತ್ಯೆ ಕ್ಲೈಮ್ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವಿವರಣಾತ್ಮಕ ದೃಷ್ಟಾಂತಗಳನ್ನು ಅನುಬಂಧ-2.5ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

²⁶ ಮೆ.ಎಸ್.ಬಿ.ಜೇಡಿ & ಕಂ. (2014-15), ಮೆ.ಹೆಚ್ ಆರ್ ಆಳ್ವ & ಕಂ. (2015-16) ಮತ್ತು ಮೆ.ಸಂಜಯ್ ಕೆ & ಕಂ. (2016-17ರಿಂದ 2018-19).

2.1.15 ಮಾನವ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಯೋಜನೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸುವುದು ಇಎಮ್‌ಆರ್‌ಐ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಾಗಿತ್ತು. ನಾವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು:

- (i) ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ, ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ 2:75ರ ಅನುಪಾತದಲ್ಲಿ ಪೈಲಟ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಿತ್ತು. 711 ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳಿಗಾಗಿ, 1,955 ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಮಾರ್ಚ್ 2019ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ, ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳ ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳ ನಿಯೋಜನಾ ಸ್ಥಿತಿಯು ಕ್ರಮವಾಗಿ 1,556 ಮತ್ತು 1,548 ಆಗಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಕೊರತೆಯು ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತ್ತು ಮತ್ತು 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳು 41,342 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಲಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಹೊರೆಯೂ ಇದ್ದಿತು. ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು.
 - ಐದು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಯಾವುದೇ ಇಎಮ್‌ಟಿ ಬೆಂಬಲವಿಲ್ಲದೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಡ್ರೈವರ್‌ಗಳಿಗೆ ನಿಯೋಜಿಸುವ ಮೂಲಕ ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿತ್ತು, ಇದರಿಂದಾಗಿ ತುರ್ತು ಸಂತ್ರಸ್ತರಿಗೆ ಅಪಾಯವಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದ್ದಿತು.
 - ಎರಡು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ, ಸಾಕಷ್ಟು ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸಲಿಲ್ಲ.
- (ii) ಕಂಡಿಕೆ-2.1.9.8ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ, ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಿಗೆ ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ವಾಸ್ತವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿರ್ದೇಶನಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. 2017-18 ಮತ್ತು 2018-19ರ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಿಸಿಎಮ್‌ಎಸ್ ದತ್ತಾಂಶದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಉತ್ತರಿಸದ ಕರೆಗಳ ಶೇಕಡಾವಾರು ಕ್ರಮವಾಗಿ 58.20 ಮತ್ತು 65.52 ಎಂದು ತೋರಿಸಿತು. ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಮೂರು ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು ಮತ್ತು ಅಷ್ಟು ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅವರುಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ನಿಯೋಜನೆಗೊಳಿಸಬೇಕಿರುವ ಇಆರ್‌ಸಿಪಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ಸೂಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.
- (iii) ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಎಮ್‌ಒಯು ಯಾವುದೇ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಮಾರ್ಚ್ 2019ರ ಅಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದ 1,563 ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳಲ್ಲಿ, ಕ್ರಮವಾಗಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿರುವ 7 ಮತ್ತು 46 ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳನ್ನಾಗಿ ನೇಮಕ ಮಾಡಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಅರ್ಹತಾ ಮಾನದಂಡಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ತುರ್ತು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಆರೈಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಅರ್ಹರಲ್ಲದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಕ್ಷೇತ್ರ ಭೇಟಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಗಮನಿಸಿದೆವು.
 - ಒಂದು ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ಇಎಮ್‌ಟಿಯನ್ನು ಎಎಲ್‌ಎಸ್ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- (iv) ವಿಶೇಷ ಪೊಲೀಸ್ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ-ಕಾನೂನು ಪ್ರಕರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲು ಪೊಲೀಸ್ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಒದಗಿಸಿದ ಪೊಲೀಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಪೊಲೀಸ್ ರವಾನೆ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನಾಗಿ (ಪಿಡಿಒ) ನಿಯೋಜಿಸಲು ಎಮ್‌ಒಯು ಉದ್ದೇಶಿಸಿದ್ದರೂ ಸಹ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಹಗಲು ಪಾಳಿಗಾಗಿ ಗುತ್ತಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ

ನಿವೃತ್ತ ಪೊಲೀಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ನೇಮಿಸಲಾಗಿತ್ತು ಮತ್ತು ರಾತ್ರಿ ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ.

- (v) ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ತಲಾ 12 ಗಂಟೆಗಳ ಎರಡು ಪಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಕೆಲಸದ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತಡದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಪ್ರತಿ ಮೂರು ದಿನಗಳ ಕರ್ತವ್ಯದ ನಂತರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಒಂದು ದಿನ ರಜೆ ನೀಡಬೇಕು ಎಂದು ಎಮ್‌ಒಯು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿತ್ತು. ಆದರೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಪ್ರತಿ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳ ಕರ್ತವ್ಯದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ರಜೆ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು. 2018-19ನೇ ಸಾಲಿನ ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಹಿತಿಯ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯು 53,079 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಇಎಮ್‌ಟಿಗಳು 14 ಗಂಟೆಗಳಿಗೂ ಮೀರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದರು ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿತು. 17,297 ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ನಿರಂತರ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿಯು ಒಂದು ದಿನವನ್ನೂ ಮೀರಿತ್ತು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ವಿರಾಮವಿಲ್ಲದೆ 25 ದಿನಗಳ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದಿತು. ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಅಧ್ಯಾರೋಪಿಸಿತು. ಸಮೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಅಂಶಗಳನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-2.6**ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆಗಳನ್ನು ಕೋರಿ ಪಾಲುದಾರರಿಗೆ ನೋಟೀಸನ್ನು ಜಾರಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸುಗಮವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೊಳಿಸಲು ಎಂಒಯುನಲ್ಲಿ ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರರು ಒಪ್ಪಿದಂತೆ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ನಿಯೋಜನೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮಾನವಶಕ್ತಿ ನಿಯೋಜನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ನಡೆಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ನಿಯೋಜನೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳಲ್ಲಿನ ಉಲ್ಲಂಘನೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಎಮ್‌ಒಯು ನಲ್ಲಿ ದಂಡಸಂಹಿತೆಯನ್ನು ವಿಧಿಸಬೇಕು.

2.1.16 ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು

2.1.16.1 ಬಳಕೆದಾರರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಗಳು

ಬಳಕೆದಾರರ ಅವಶ್ಯಕತೆ ವಿಶಿಷ್ಟತೆಯು (ಯುಆರ್‌ಎಸ್) ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್ ಎಂಜಿನಿಯರಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ಒಂದು ದಾಖಲೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ತಂತ್ರಾಂಶವು ಏನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಬಳಕೆದಾರರು ನಿರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಂತ್ರಾಂಶದ ವಿನ್ಯಾಸ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಅಥವಾ ಖರೀದಿಗಾಗಿನ ಷರತ್ತಿನಂತಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಬಳಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ಹೂಡಿಕೆದಾರರು, ಅಂತಿಮ ಬಳಕೆದಾರರು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸುವವರೊಂದಿಗೆ ಯುಆರ್‌ಎಸ್ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಾಗ ಸಮಾಲೋಚಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಯುಆರ್‌ಎಸ್ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಒಂದು ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತವಾದ ಯೋಜನಾ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಬೇಕು. ಯುಆರ್‌ಎಸ್‌ಅನ್ನು ತಯಾರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಅನುಮೋದಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

2.1.16.2 ಹಳೆಯದಾಗುವುದು

ಮಾಹಿತಿ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ (ಐಟಿ) ಸ್ವತ್ತುಗಳು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹಳೆಯದಾಗುವ ಲಕ್ಷಣವುಳ್ಳವುಗಳಾಗಿವೆ. ಭವಿಷ್ಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಅಗತ್ಯತೆಗಳಿಗಾಗಿ ಯೋಜಿಸುವುದು ಐಟಿ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ಹಳೆಯದಾಗುವುದನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಯೋಜನೆಯು ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿ, ಘಟಕಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು, ಹಳೆಯದಾಗುವುದರ ವಿರುದ್ಧ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ

ಮಾಡುವುದು ಮುಂತಾದ ವಿವಿಧ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ನಿರ್ಣಾಯಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಳತಾದ ಅಥವಾ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿಲ್ಲದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಬಳಕೆಯನ್ನು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಆದರೆ, ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳು ಮತ್ತು ಪೋಷಕ ಯಂತ್ರಾಂಶ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು 2008-10ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಖರೀದಿಸಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಕೇಂದ್ರ ಅಥವಾ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಯಂತ್ರಾಂಶಗಳನ್ನು ಉನ್ನತೀಕರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ತಂತ್ರಜ್ಞಾನದ ಉನ್ನತೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಪಾಲುದಾರ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನೂ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿನ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ಆಕ್ಷೇಪಿಸಲಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.16.3 ಘಟನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಯೋಜನೆಗಳು

ವಿದ್ಯುತ್ ಮತ್ತು ಶಕ್ತಿ ಅಡಚಣೆಗಳು, ಸಂವಹನ, ಸಾರಿಗೆ, ಸುರಕ್ಷತೆ ಮತ್ತು ಸೇವಾ ವಲಯದ ವೈಫಲ್ಯ, ಸೈಬರ್ ದಾಳಿ ಮತ್ತು ಹ್ಯಾಕರ್ ಚಟುವಟಿಕೆ, ಭೂಕಂಪಗಳು ಮತ್ತು ಬೆಂಕಿಯಂತಹ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಪತ್ತುಗಳು, ಅಪಘಾತಗಳು, ವಿಧ್ವಂಸಕ ಕೃತ್ಯಗಳು ಮುಂತಾದವು ಸೇರಿದಂತೆ ಸಂಭಾವ್ಯ ವಿಪತ್ತುಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿ ಸಂಸ್ಥೆಯೂ ಅಪಾಯ ಎದುರಿಸುತ್ತಿವೆ. ಈ ಘಟನೆಗಳು ಸಂಸ್ಥೆಯೊಂದರ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗಳು, ಸೇವೆಗಳು ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ನಷ್ಟ ಅಥವಾ ಅಡ್ಡಿ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಪರಸ್ಪರ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತಹ ಘಟನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಯೋಜನೆಗಳ²⁷ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ.

ಹಾಗಿದ್ದಾಗ್ಯೂ, ಯಾವುದೇ ಘಟನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಯೋಜನೆ ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಯೋಜನೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಇದು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ, ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಮತ್ತು ಗಂಭೀರ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿ ಪರಿಹಾರಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಯೋಜನೆ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಿದೆ.

2.1.16.4 ಏಕೈಕ ವಿಫಲತೆ ಘಟಕ

ಏಕೈಕ ವಿಫಲತೆ ಘಟಕವು (ಎಸ್‌ಪಿಒಎಫ್) ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಒಂದು ಭಾಗವಾಗಿದ್ದು ಅದು ವಿಫಲವಾದರೆ, ಇಡೀ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತದೆ. ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಅತ್ಯುನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಲಭ್ಯತೆಯ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಪ್ರಕಾರ ಏಕ ಹಂತದ ವೈಫಲ್ಯಗಳ ಬೆದರಿಕೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ಅದರ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರತಿರೋಧಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿದಂತೆ ಯೋಜನೆಯ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಎಸ್‌ಪಿಒಎಫ್‌ಗಳು ಇದ್ದರೂ ಏಕೈಕ ವಿಫಲತೆ ಘಟಕದ ಅಪಾಯದ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

- **ಏಕೈಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸುರಕ್ಷತಾ ಉತ್ತರ ಸ್ಥಳ (ಪಿಎಸ್‌ಎಪಿ)** - ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 108 ಸೇವೆಯನ್ನು ಒಂದೇ ಪಿಎಸ್‌ಎಪಿ ಸ್ಥಳದ ಮೂಲಕ ನಡೆಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಜಾಲತಾಣವನ್ನು

²⁷ ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಕೆ ಯೋಜನೆಯು ವ್ಯವಹಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮುಂದುವರಿಕೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಂಘಟನೆಯಾದ್ಯಂತದ ನಡೆಯುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳ ಒಂದು ಗುಂಪಾಗಿದ್ದು-ಆದರೆ ಐಟಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ - ಅಡಚಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಸಣ್ಣ ಘಟನೆಗಳಿಂದ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ವ್ಯಾಪಾರ ಘಟಕಗಳ ಸ್ಥಳೀಯ ಅಡಚಡೆಗಳು) ಪ್ರಮುಖ ಅಡಚಣೆಗಳಿಂದ (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬೆಂಕಿ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಪತ್ತುಗಳು, ವಿಸ್ಫೋಟ ವಿದ್ಯುತ್ ವೈಫಲ್ಯಗಳು, ಉಪಕರಣಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ದೂರಸಂಪರ್ಕ ವೈಫಲ್ಯ) ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಪುನರಾರಂಭಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಯಾವುದೇ ವಿಪತ್ತು ಮರುಪಡೆಯುವಿಕೆ ಜಾಲವನ್ನು ಯೋಜಿಸಿ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲಾಗಿರಲಿಲ್ಲ.

- ಏಕ ದೂರವಾಣಿ ವಿನಿಮಯ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಳ - ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ 108ಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಕರೆಗಳನ್ನು ಒಂದೇ ವಿನಿಮಯ ಕೇಂದ್ರದ ಮೂಲಕ ರವಾನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಿನಿಮಯ ಕೇಂದ್ರದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ವಿಫಲತೆಯು ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.

2.1.17 ಆಡಳಿತ

ಯೋಜನಾ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವ, ದಕ್ಷತೆ, ಆಸ್ತಿ ಸಂರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶ ಸಮಗ್ರತೆಯ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಾಧಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟ ಪ್ರಮುಖ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಎಸ್-108ರ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪಿಪಿಪಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗಿದೆ:

2.1.17.1 ಕುಶಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿರುವುದು

ಕುಶಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಯೋಜನೆ ಒಂದು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಾಗಿದ್ದು, ಅದು ಕಾರ್ಯತಂತ್ರದ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ. ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರತಿ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಸರಪಳಿಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು, ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು, ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ಲಭ್ಯವಿರುವ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ಅಂತರವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ನಿವಾರಿಸಲು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಅಗತ್ಯವಾದ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳನ್ನು ಯೋಜಿಸಬೇಕು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ವಯಸ್ಸು ಅಥವಾ ಸಹ-ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ, ಭೌಗೋಳಿಕತೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗಳ ತುರ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸುವ ನಿರೀಕ್ಷೆ ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ವಿಶೇಷ ಗುಂಪುಗಳು, ಮಕ್ಕಳು, ವೃದ್ಧರು ಮತ್ತು ಅಂಗವಿಕಲ ರೋಗಿಗಳು ಹಾಗೂ ಭೌಗೋಳಿಕ, ಜನಸಂಖ್ಯಾ, ಸಾಮಾಜಿಕ-ಆರ್ಥಿಕ ಅಥವಾ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಸೀಮಿತ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆ ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತವೆ.

ರಾಜ್ಯದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಕುಶಲ ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ನಿರ್ವಹಣಾ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರೂಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ,

- ದೂರದ/ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರಿಗೆ ಇಎಮ್‌ಎಸ್ ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆತಿರಲಿಲ್ಲ. ಗುಡ್ಡಗಾಡು ಮತ್ತು ದೂರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಸಾಧಿಸುವ ವಿವಿಧ ರಸ್ತೆಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಸಾಗಣೆ ವಾಹನಗಳನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಲು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಗುರುತಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ.
- ಯೋಜನೆಯು ಮೀನುಗಾರರ²⁸ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಮೀನುಗಾರರ ಕರೆಯನ್ನು ಕೋಸ್ಟ್‌ಗಾರ್ಡ್ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಜಿಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಂತಹ ಸೂಕ್ತ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ತಲುಪಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳಿರಲಿಲ್ಲ. ಗುಜರಾತ್, ಕೇರಳ ಮತ್ತು ಒಡಿಸ್ಸಾ ರಾಜ್ಯಗಳು ಸಮುದ್ರದಲ್ಲಿನ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲು ದೋಣಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ.

²⁸ ಕರ್ನಾಟಕವು 320 ಕಿಲೋಮೀಟರ್ ಉದ್ದದ ಕರಾವಳಿ ತೀರವನ್ನು ಮತ್ತು ಸುಮಾರು 3.28 ಲಕ್ಷ ಸಮುದ್ರ ಮೀನುಗಾರರನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

- ರಾಜ್ಯದ ಗಡಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿರುವವರು ಮಾಡುವ ಕರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಆ ಕರೆಗಳು ಪಕ್ಕದ ರಾಜ್ಯದ ಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿತವಾಗಿರುವ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ರವಾನೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ನೆರೆಯ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ²⁹ ಕರೆಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಿರಲಿಲ್ಲ. 2014-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇತರ ರಾಜ್ಯದ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ 6,503 ಕರೆಗಳು ಬಂದಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.. ಕರ್ನಾಟಕದಿಂದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ತುರ್ತು ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಕರೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಹೋಗಿದ್ದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲಾಗಲಿಲ್ಲ.
- ವೀಡಿಯೋ ರಿಲೇ ಸೇವೆ ಮತ್ತು ಪಠ್ಯ ಸಂದೇಶ ಕಳುಹಿಸುವಿಕೆಯ ಮೂಲಕ ಕಿವುಡ ಅಥವಾ ಮಂದಕಿವಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ³⁰ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಮತ್ತು ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹರಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ.
- ಟೆಲಿ-ಕನೆಕ್ಟಿವಿಟಿ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ರಾಜ್ಯದ 27,397ರಲ್ಲಿ 869 ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಅಥವಾ ಪಾಲುದಾರರು ಯಾವುದೇ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ.

ಇದಲ್ಲದೆ, ವಿವಿಧ ವರ್ಗಗಳ ತುರ್ತು ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುವುದು, ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನಿಂದ ಆಗಮನ-ಪೂರ್ವ ಸೂಚನೆಗಳು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಿಂದ ಪೂರ್ವ-ಎಚ್ಚರಿಕೆ, ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಸರಣೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವದ ಸಂಶೋಧನೆ, ರೋಗಿಗಳ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ, ಐಸಿಟಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಉನ್ನತೀಕರಣ ಇತ್ಯಾದಿ ಅನೇಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ಸರ್ಕಾರದ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉನ್ನತ ನಿರ್ವಹಣೆಯ ಪರಿಗಣನೆಯಿಂದ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯತತ್ಪರತೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿದಿವೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಸೌಲಭ್ಯವಂಚಿತ ವಿಭಾಗಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು.

ದೂರದ/ಗುಡ್ಡಗಾಡು/ಗಡಿ/ಕರಾವಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸಮಾಜದ ಎಲ್ಲಾ ಹಿಂದುಳಿದ ವರ್ಗಗಳಿಗೆ ಇಎಂಎಸ್ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

2.1.17.2 ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಯೋಜನೆಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ

ಪಿಪಿಪಿಗಳು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಒಪ್ಪಂದಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯು ತನ್ನ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಸಾಧಿಸುತ್ತಿದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಹೀಗೆ, ಯೋಜನೆಯ ಜೀವಿತಾವಧಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿತ್ತು. ಸೇವೆಯ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿಯೇ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯವಿಧಾನಗಳು ಜಾರಿಯಲ್ಲಿವೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಪಾತ್ರಗಳು ಮತ್ತು ಜವಾಬ್ದಾರಿಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವಿವರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಯೋಜನೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಬೇಕು, ಇವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಕೋಷ್ಟಕ-2.7ರಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

²⁹ ಕರ್ನಾಟಕದ ಗಡಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ಎಲ್ಲ ರಾಜ್ಯಗಳೂ ಒಂದೇ ತುರ್ತು ಸಂಖ್ಯೆ 108ನ್ನು ಬಳಸುತ್ತವೆ.

³⁰ 2011ರ ಜನಗಣತಿ ದತ್ತಾಂಶ ಅನ್ವಯ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 3.26 ಲಕ್ಷ ಶ್ರವಣದೋಷವುಳ್ಳವರು ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಿರುವವರು ಇದ್ದರು.

ಕೋಷ್ಟಕ-2.7: ಯೋಜನೆಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಿದ ನ್ಯೂನತೆಗಳು

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿಷಯ	ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳು	ಸರ್ಕಾರದ ಉತ್ತರ
1	ಅಸಮರ್ಪಕ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಚೌಕಟ್ಟು	ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಸೂಚಕಗಳು ಸಾಕಷ್ಟಿಲ್ಲ. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.	ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಅವಲೋಕನಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಿತು ಮತ್ತು ವಿವರವಾದ ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದವು ಎಮ್ ಒಯುನ ಭಾಗವಾಗಿರದ ಕಾರಣ ಎಮ್ ಒಯುನಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯಿದೆ ಎಂದು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು. ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಪಾಲುದಾರನನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಈಗ ಟೆಂಡರ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಎಮ್ ಒಯುನಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸೇವಾ ಮಟ್ಟದ ಒಪ್ಪಂದಗಳು, ದಂಡದ ಷರತ್ತು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿತ ಟೆಂಡರ್ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಸರಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಸಿತು.
2	ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಹಿತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಇಎಮ್‌ಸಿಎ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ ಯಾದರೂ, ಯಾವುದೇ ಎಮ್‌ಐಎಸ್ ವರದಿಗಳನ್ನು ತಂತ್ರಾಂಶದ ಭಾಗವಾಗಿ ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರಚಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ.	
3	ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ	ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳ ಸೂಕ್ತವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಗಾಗಿ ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮತೆಯ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಎಮ್‌ಒಯು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.	
4	ದಂಡದ ಷರತ್ತು ಸೇರಿಸದಿರುವುದು	ಸೇವೆಗಳ ವಿತರಣೆಯಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಗೆ ಎಮ್‌ಒಯು ಯಾವುದೇ ದಂಡದ ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.	
5	ವರದಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಖಾಸಗಿ ಪಾಲುದಾರರ ನಡುವಿನ ಮೇಲ್ವರದಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.	
6	ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ಗೆ ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯಗಳ ಕಡಿತೆ	ಅತ್ಯಗತ್ಯ ತುರ್ತು ದೂರವಾಣಿ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ನೀರು ಸರಬರಾಜು, ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆಯೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ವಿವಿಧ ನಾಗರಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ. 2014-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಾಗರಿಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳು ಪೈಬರ್ ಮತ್ತು ತಾಮ್ರದ ಕೇಬಲ್ ಕತ್ತರಿಸಿದ್ದರಿಂದ 108 ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಲೈನ್‌ಗಳು ಸ್ಥಬ್ಧವಾಗಿದ್ದ ಮೂರು ನಿದರ್ಶನಗಳನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದವು ಮತ್ತು ಮಾರ್ಚ್ 2016 ಮತ್ತು ಜೂನ್ 2016ರಲ್ಲಿ ನಡೆದ ಎರಡು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಘಟನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್ ಬಳಿ ಫುಟ್‌ಪಾತ್ ಮತ್ತು ಅಂಡರ್‌ಪಾಸ್ ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಬಲ್ ಕತ್ತರಿಸಿ ದೂರವಾಣಿ ಮಾರ್ಗಗಳು 10 ನಿಮಿಷಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಸ್ಥಬ್ಧವಾಗಿದ್ದವು.	ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಯಾವುದೇ ಉತ್ತರವನ್ನು ನೀಡಿಲ್ಲ.
7	ವಿವಿಧ ತುರ್ತು ನಿರ್ವಹಣಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿಲ್ಲ	ವಿವಿಧ ಇಲಾಖೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅಂತರ-ವಿಭಾಗೀಯ ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಡಳಿತ ರಚನೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ದತ್ತಾಂಶ ಹಂಚಿಕೆ ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಅಪಘಾತ ಮ್ಯಾಪಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಅಪಘಾತ ವಲಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಸೂಕ್ತ ವಿಷಯಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತು ಹಾಗೂ ಇದು ಅಪಘಾತ ವಲಯಗಳ ಬಳಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡಬಹುದಿತ್ತು ಮತ್ತು ಇದರಿಂದಾಗಿ "ಗೋಲ್ಡನ್ ಅವರ್" ಸಮಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.	
8	ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಏರ್ಪಾಟು	ಸ್ವತ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಬೌದ್ಧಿಕ ಹಕ್ಕುಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಂದದ ಬಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಏರ್ಪಾಟನ್ನು ಎಮ್ ಒಯು ಒಳಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಸೇವೆಗಳಲ್ಲಿನ ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ನಿಗದಿತ 10 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಗೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಪಾಲುದಾರ ರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ನಿರ್ದರಿಸಿದರೂ ಸರ್ಕಾರವು ಅಂತಹ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಯತಂತ್ರ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವ ಅಪಾಯದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದು ಪಾಲುದಾರರ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.	ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ ಏರ್ಪಾಟಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು.

ಆಧಾರ: ಪಾಲುದಾರರು ಮತ್ತು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ

2.1.17.3 ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಳವಳಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವುದು

ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳು ಬಹುಮುಖ್ಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸೇವೆಗಳಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸುರಕ್ಷಿತ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮತ್ತು ಗುಣಮಟ್ಟದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರಬೇಕು. ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಯು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಕೂಲ ಘಟನೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಲು ವಿಧಾನ, ಅವುಗಳ ತನಿಖೆಗೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ, ಪ್ರತಿಕೂಲ ಘಟನೆಗಳ ತನಿಖೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಸಂಬಂಧಿತ ಕಲಿಕೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳು, ಇವುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರಬೇಕು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಳವಳಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯುನಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಪಾಲುದಾರನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡಲು ತೀವ್ರತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ವರ್ಗೀಕರಿಸಲಿಲ್ಲ. ನಾವು ಕೆಳಕಂಡಂತೆ ಗಮನಿಸಿದೆವು.

- 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತುರ್ತು ಸೇವಾ ಬಳಕೆದಾರರಿಂದ 6,411 ದೂರುಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿತ್ತು.
- 2018-19ರಲ್ಲಿ, ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ 591 ದೂರುಗಳಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ 418 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಗುಣಮಟ್ಟ ವಿಭಾಗವು ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿತ್ತು, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ 34 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸಾವಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದವು.
- ಗುಣಮಟ್ಟ ವಿಭಾಗವು ತಮ್ಮ ತನಿಖೆಯ ನಂತರ 81 ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿತ್ತು, ಹಾಗಾಗಿ ದೂರುಗಳು ನೈಜವಾಗಿದ್ದವು.
- ಸಾಬೀತಾದ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣವಾದ 4 ಪ್ರಕರಣಗಳು, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸಿದ 4 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಲಂಚಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ 23 ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸೇರಿದ್ದವು.

ಆದರೂ, ಘಟನೆಯ ವಿವರವಾದ ತನಿಖೆ, ಕಲಿತ ಪಾಠಗಳು ಮತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿರಲಿಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಎತ್ತಿದ ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯ ಗಂಭೀರ ಕಾಳಜಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಪರಿಹಾರ ಕ್ರಮವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸಲಿಲ್ಲ.

ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಬಂದಿರುವ ದೂರುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಪಾಲುದಾರರ ಮೇಲೆ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿರ್ಗಮನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿತು. ತತ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ನೇರವಾಗಿ ಇಲಾಖೆಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸದ ಹೊರತು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿ ಸಿಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ವರದಿ ಮಾಡುವ ಸೂಕ್ತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.17.4 ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ನೀಡದಿರುವುದು

ದತ್ತಾಂಶವು ಮಹತ್ವದ ಸಂಪನ್ಮೂಲವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಬೇಕು. 108 ಯೋಜನೆಯು ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ದತ್ತಾಂಶ ಸಂಪನ್ಮೂಲವನ್ನು ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಿಸಲು, ಸರ್ಕಾರವು ಯೋಜನೆಯ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಒಪ್ಪಂದದ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಮಾರಾಟಗಾರ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಮೇಲೆ ನಿರಂತರ ಅವಲಂಬನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ವಿವಿಧ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳಿಂದ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಬಳಸುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅರಿಯಲು ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಮುಖವಾದ ದತ್ತಾಂಶ ನಿಘಂಟುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು. ಅನೇಕ ಬ್ಯಾಕ್-ಅಪ್ ಹಂತಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿರುವ ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್ ನೀತಿಯು

ದತ್ತಾಂಶದ ನಿರಂತರ ಲಭ್ಯತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ದತ್ತಾಂಶದ ಸಮಗ್ರತೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪಾಲುದಾರ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವಿವಿಧ ದತ್ತಸಂಚಯ ಸ್ಥಳಗಳಿಂದ³¹ ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್ ನೀತಿ ಮತ್ತು ವಿಧಾನವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಸರ್ಕಾರವು ಈ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳ ಮೇಲೆ ಬಳಕೆ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಾಕಷ್ಟು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಪಾಲುದಾರರಿಂದ ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ. ದತ್ತಾಂಶ ನಿಘಂಟುಗಳು, ನಿಯಮಿತ ನಿರ್ವಹಣಾ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ದತ್ತಸಂಚಯ ವಿಧಾನಗಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರಲಿಲ್ಲ. ದತ್ತಾಂಶ ಭಂಡಾರ ಅನುಷ್ಠಾನ, ಪ್ರವೇಶ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಿತ ದಸ್ತಾವೇಜುಗಳಿಲ್ಲದೆ ಬಹು ಸ್ಥಳಗಳು ಮತ್ತು ಬಹು ದತ್ತಸಂಚಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳು ಯೋಜನೆಯ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶದ ಕೊರತೆಯು ಯೋಜನೆಯ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮಾಡುವ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಿತು. ಇದಲ್ಲದೆ, ಯೋಜನೆಯಡಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಅದನ್ನು ತನ್ನ ಯೋಜನೆ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಲಿಲ್ಲ.

ಪಾಲುದಾರರು ತನ್ನೊಂದಿಗೆ ದತ್ತಸಂಚಯವನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆಯ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ವಿಶೇಷ ಡ್ಯಾಶ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ವೊಂದನ್ನು ರಚಿಸಲು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಅವಕಾಶ ಒದಗಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿತು. ಮುಂದಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ರೂಪಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಸಹ ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.17.5 ರಾಜ್ಯ/ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸದಿರುವುದು

ಎಮ್‌ಒಯು ಅನ್ವಯ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಭೆ ನಡೆಸಲು ಮತ್ತು ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವಂತೆ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಷತ್ತು/ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ಆದರೆ, ರಾಜ್ಯ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ಸಮಿತಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ.

➤ ರಾಜ್ಯ ಮಟ್ಟದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು, ಸಮಗ್ರ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸೇವೆಯಾಗಿ, ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಮತ್ತು ಪೊಲೀಸ್ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳಲು ಯೋಜಿಸಲಾದ ಯೋಜನೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಯಾಗಿ ಮಾತ್ರವೇ ಉಳಿದಿತ್ತು. ಇತರ ಇಲಾಖಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಾದ ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ, ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಪೊಲೀಸರ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ಥಾಪಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. 7,58,804 ಪೊಲೀಸ್ ಮತ್ತು ಅಗ್ನಿಶಾಮಕ ಕರೆಗಳನ್ನು ಆ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ರವಾನಿಸದೆಯೇ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಿರುವುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು.

³¹ ಯೋಜನೆ 108ರ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ವಿವಿಧ ದತ್ತಸಂಚಯ ತಂತ್ರಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕರೆ ಮಾಹಿತಿ ದತ್ತಸಂಚಯ ಮತ್ತು ವಾಹನ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮಾಡ್ಯೂಲ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಯೋಜನಾ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಎವಿಎಲ್‌ಟಿ ದತ್ತಾಂಶವು ಕ್ಲೌಡ್ ಪೂವೈಡರ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಲಭ್ಯವಿದೆ. ಹಣಕಾಸಿನ ದತ್ತಾಂಶ, ಖರೀದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ, ಉದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದತ್ತಾಂಶ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪಾಲುದಾರರ ದತ್ತಾಂಶ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾಗಿದೆ.

- ಜಿಲ್ಲಾ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಗಳ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತು. ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದ ವೇದಿಕೆಯ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ತೋರಿದ ಕಳವಳಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಚರ್ಚಿಸಲಿಲ್ಲ.

ಈ ಸಮಿತಿಗಳ ರಚನೆಯಾಗಿ ಅವು ನಿಯತಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಸಭೆ ನಡೆಸಿದ್ದರೆ ಇಎಮ್‌ಎಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಸಮಸ್ಯೆಗಳನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು ಆ ಮೂಲಕ ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಯು ಸುಧಾರಿಸಬಹುದಿತ್ತು. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಮತ್ತು ಸಮನ್ವಯವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಸಹ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿತು. ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ಜಿಲ್ಲಾಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಸಮಿತಿಗಳ ಅಧ್ಯಕ್ಷರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.17.6 ಯೋಜನಾ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಅನುಭವದಿಂದ ಪಾಠಗಳನ್ನು ಕಲಿಯಲು ಮತ್ತು ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಾಧನಗಳಾಗಿವೆ. ಒಂದು ದಶಕಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಲದಿಂದ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಕೈಗೊಂಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದೆವು. ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಉತ್ತರಿಸಿತು.

ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ, ನಿಯತಕಾಲಿಕ ಸಲ್ಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು, ಅನೀರಿಕ್ಷಿತ ತಪಾಸಣೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವುದು ಮತ್ತು ಎಂಐಎಸ್ ವರದಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ರೂಪಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಉತ್ತತ್ತಿಯಾಗಿರುವ ಬೃಹತ್ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಇಎಂಎಸ್‌ನ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗೆ ಬಳಸಲಾಗಿದೆಯೆ ಎಂದು ವಿಚಿತ್ರಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕೆ ಕೂಡಲೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

2.1.18 ಫಲಾನುಭವಿ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು

ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಪರೀಕ್ಷಾ-ತನಿಖೆ ನಡೆಸಿದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿನ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದ ಮತ್ತು ಲಭ್ಯವಿದ್ದ 371 ರೋಗಿಗಳ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ನಾವು ನಡೆಸಿದೆವು. ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಸಾಗಣೆ ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಬಿಂದುವಾಗಿತ್ತು.

ಫಲಾನುಭವಿಗಳು ಒದಗಿಸಿದ ಸೇವೆಗಳಿಂದ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ತೃಪ್ತರಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ತೋರಿಸಿದವು. ಆದರೂ, ಶೇಕಡಾ 16ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ಒದಗಿಸುವ ಸೇವೆಗೆ ಹಣವನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಶೇಕಡಾ 49ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ತಮಗೆ ಸಾಗಣೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದರು.

ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟವರ ವಿರುದ್ಧ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಟೆಂಡರ್‌ನಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಖಾತರಿಪಡಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಕಠಿಣ ನಿಬಂಧನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದೂ ಸರ್ಕಾರವು ತಿಳಿಸಿತು.

2.1.19 ನಿರ್ಣಯ

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಖಾಸಗಿ ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಾರ್ಹ ಉಪಕ್ರಮವು ಅಪೇಕ್ಷಿತ ಉದ್ದೇಶಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಾಧಿಸಲಿಲ್ಲ. ಒದಗಿಸಬೇಕಿದ್ದ ಸೇವಾ ವಿತರಣೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ, ನಿರ್ಗಮನ ಕಾರ್ಯನೀತಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾಳಜಿಗಳ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಸಮಗ್ರ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ (ಕಂಡಿಕೆ 2.1.17.3), ದೂರದ/ಬುಡಕಟ್ಟು ಪ್ರದೇಶಗಳ, ಗಡಿ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಜನರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕ್ರಮಗಳು (ಕಂಡಿಕೆ 2.1.17.1) ಮತ್ತು ದೃಢವಾದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಇವುಗಳನ್ನು ಎಮ್‌ಒಯು ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ. ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯ, ಪ್ರತಿ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿ ದಿನಕ್ಕೆ ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿ/ರವಾನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಮುಂತಾದ ಘೋಷಿತ ಸೇವಾ ವಿತರಣಾ ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ. 2014-15ರಿಂದ 2018-19ರ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡಾ 72ರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ 30 ನಿಮಿಷಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಮಯವನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಯಿತು. ವೆಹಿಕಲ್ ಬಿಸಿ ಡೆಸ್ಕ್ ಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲಾದ 8.87 ಲಕ್ಷ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ ಕೇವಲ 3.74 ಲಕ್ಷ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಹಂಚಿಕೆಯು ತುರ್ತುಸ್ಥಿತಿಗಳ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಕರೆಗಳು ಕಾಲ್ ಸೆಂಟರ್‌ನ ದಕ್ಷ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ತೊಂದರೆ ಉಂಟು ಮಾಡಿದ್ದವು.

ಒಟ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟು ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹಿಂಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದರಿಂದ ಹಿಂಮಾಹಿತಿ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವು ಬಹಳಷ್ಟು ನಿಷ್ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿತ್ತು. ತಪ್ಪಾದ ವರದಿಗಾರಿಕೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್‌ಎಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ದಾಖಲೆಗಳ ಒಳಸೇರಿಸುವಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಯಿತು ಮತ್ತು ಇದು ದತ್ತಾಂಶ ಸತ್ಯಾಂಶದ ಬಗ್ಗೆ ಕಳವಳವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿತ್ತು. ಯೋಜನೆಗಾಗಿ, ಬ್ಯಾಕ್‌ಅಪ್ ಯೋಜನೆಗಳು, ಘಟನೆ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ವ್ಯವಹಾರ ಮುಂದುವರಿಸಿ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಯೋಜನೆಯ ಅನುಷ್ಠಾನದ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯು ಸಾಕಷ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಯೋಜನಾ ದತ್ತಸಂಚಯಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಬಳಕೆ ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿರಲಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಪಾಲುದಾರರ ನಡುವೆ ವರದಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಲಾಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಎಮ್‌ಐಎಸ್ ವರದಿಗಳನ್ನು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ರಚಿಸಿರಲಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಹೇರಳವಾದ ಮಾಹಿತಿಯ ಲಭ್ಯತೆಯ ಹೊರತಾಗಿಯೂ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿರಲಿಲ್ಲ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಯೋಜನೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ, ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು, ಅನುಭವದಿಂದ ಕಲಿಯುವ ಮತ್ತು ತನ್ನ ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಣೆಗಳನ್ನು ತರುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿತು.

2.1.20 ಶಿಫಾರಸುಗಳು

ಸಂಬಂಧಿತ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲೆಕ್ಕಪರಿಶೋಧನಾ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಇದಕ್ಕೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ತಕ್ಷಣ ಗಮನ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕವಚ-108 ಯೋಜನೆಯ ಕಾರ್ಯವೈಖರಿ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಸಲು ಯೋಜನೆಯ ಪ್ರಮುಖ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಿಫಾರಸುಗಳನ್ನು ಸಹ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರವು ಇವುಗಳ ತಕ್ಷಣದ ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು.

- ✓ ಎಂಒಯು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಪಾಲಿಸುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ತುರ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೇವೆಯ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಧಾನವನ್ನು (ಎಸ್ಒಪಿ) ರೂಪಿಸಬೇಕು. ಇದು ಆಂಜ್ಞುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಕಠಿಣಗಳನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಉಪದ್ರವ ಕಠಿಣಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಪರಿಹರಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ರೋಗಿಗಳ ಆಗಮನದ ಬಗ್ಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಎಚ್ಚರಿಸುವುದನ್ನು ಸಹ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉತ್ತಮ ಫಲಿತಾಂಶ ಮಾಪನ ಸೂಚಕಗಳೊಂದಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ ವಿಧಾನವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಬೇಕು.
- ✓ ರೋಗಿಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು ಖಚಿತವಾದ ಆರೈಕೆ ಫಲಿತಾಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲು ಅಂಕೀಕೃತಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ-ಪೂರ್ವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಾಸ್ತವಿಕವಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಡುವಿನ ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ಅನುಸರಣಾ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಬೇಕು.