భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు ఆడిటర్ జనరల్ నివేదిక

2022 మార్చితో ముగిసిన సంవత్సరానికి

తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన మౌలిక సదుపాయాలు, ఆరోగ్య సేవల నిర్వహణపై ఆడిట్ సమీక్ష



తెలంగాణ ప్రభుత్వం

2024 లో నివేదిక సంఖ్య 4

భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు ఆడిటర్ జనరల్ నివేదిక

2022 మార్చితో ముగిసిన సంవత్సరానికి
తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన మౌలిక సదుపాయాలు, ఆరోగ్య సేవల నిర్వహణ పై ఆడిట్ సమీక్ష

తెలంగాణ ప్రభుత్వం

2024 లో నివేదిక సంఖ్య 4

విషయ సూచిక

	పేరా	పేజీ
ముందుమాట		vii
కార్య సంగ్రహం		ix -xvi
అధ్యాయం 1 – పరిచయం		
పరిచయం	1.1	1
సమగ్ర ఆరోగ్య సూచికలలో మెరుగుదల	1.2	6
ఆడిట్ లక్ష్యాలు	1.3	8
ఆడిట్ ప్రామాణికంగా తీసుకున్న అంశాలు	1.4	9
ఆడిట్ విస్తృతి, విధానం	1.5	9
వైద్యుల/రోగుల సర్వే	1.6	12
ధన్యవాదాలు	1.7	13
నివేదిక కూర్పు	1.8	14
అధ్యాయం 2 – మానవ వనరులు		
పరిచయం	2.1	15
మానవ వనరుల ప్రణాళిక, అంచనా	2.2	15
అన్ని జిల్లాలలో మంజూరైన సిబ్బందికి ప్రతిగా అందుబాటులో ఉన్న మానవ వనరులు	2.3	25
వైద్య విద్యా సంచాలకుల కింద మానవ వనరులు	2.4	28
ఆయుష్ కింద మానవ వనరులు	2.5	32
ఔషధ నియంత్రణ పాలన (డీసీఏ) కింద మానవ వనరులు	2.6	35
నమోదిత సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్త (ఆశా)	2.7	35
సారాంశం	2.8	37
సిఫార్సులు	2.9	37
అధ్యాయం 3 – ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు		
నిర్ణీత రోజు అందించే ఆరోగ్య సేవ (ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్)	3.1	39
ఆరోగ్య సేవలను అందించడం	3.2	40
మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో జరిగిన శస్త్రచికిత్సల వివరాలు	3.3	51

	పేరా	పేజీ
మద్దతు సేవల అందజేత	3.4	67
రోగనిర్ధారణ సేవలు	3.5	72
పాథాలజీ సేవలు	3.6	75
ఆహార సేవలు	3.7	78
లాండ్రీ సేవలు	3.8	79
బ్లడ్ బ్యాంకులు	3.9	79
సహాయక సేవల అందజేత	3.10	81
మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో పరిశీలనలు	3.11	82
మార్చురీ సేవలు	3.12	83
రోగుల భద్రత	3.13	87
వైద్యులు, రోగుల సర్వే ఫలితాలు	3.14	90
సారాంశం	3.15	90
సిఫార్సులు	3.16	91
అధ్యాయం 4 – మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యత		
పరిచయం	4.1	93
మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువుల లభ్యత కోసం కొనుగోలు విధానం	4.2	93
కొనుగోలు ప్రక్రియ	4.3	95
మందులు, ఔషధాల కొనుగోలు	4.4	96
జిల్లా ఆసుపత్రులలో నిత్యావసర మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువుల లభ్యత	4.5	104
నాణ్యతా నియంత్రణ యంత్రాంగం	4.6	109
పరికరాలు	4.7	117
అత్యవసర ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్పీ)	4.8	121
ఇతర అంశాలు	4.9	131
సారాంశం	4.10	133
సిఫార్సులు	4.11	134

	పేరా	పేజీ
అధ్యాయం 5 – ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు		
పరిచయం	5.1	135
నిర్దేశిత నిబంధనలకు ప్రతిగా అందుబాటులో ఉన్న సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీలు	5.2	135
ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంస్థల్లో అందుబాటులో ఉన్న పడకలు	5.3	142
ఉపస్థితి, నిర్వహణ/ప్రణాళిక	5.4	144
ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలు	5.5	145
ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలు	5.6	147
కొత్త నిర్మాణాలు, అభివృద్ధి పనులు	5.7	147
మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లాలలో కల్పించిన మౌలిక సదుపాయాలను వినియోగంలోకి తేకపోవడం	5.8	149
50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రుల ఏర్పాటులో వైఫల్యం	5.9	152
వైద్య కళాశాలల ఏర్పాటు	5.10	153
నిజామాబాదు నర్సింగ్ పాఠశాల, జగిత్యాల నర్సింగ్ కళాశాల, నిర్మాణం	5.11	157
నివాస వసతి అందుబాటులో లేకపోవడం, వాటి నిర్వహణ లేకపోవడం	5.12	158
సారాంశం	5.13	158
సిఫార్సులు	5.14	159
అధ్యాయం 6 – ఆర్థిక నిర్వహణ		
పరిచయం	6.1	161
ఆర్థిక నిర్వహణ	6.2	161
ప్రణాళిక, ఆర్థిక అంచనా	6.3	162
వార్షిక ఆరోగ్య సర్వేలు మరియు పౌరుల భాగస్వామ్యం	6.4	164
ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం బడ్జెటు కేటాయింపు	6.5	166
అంశాల వారీగా ఖర్చు	6.6	167
ప్రైవేటు ఆరోగ్య రక్షణ రంగం ద్వారా నిధులు	6.7	168
ఆరోగ్య మిషన్‌లకు నిధులు	6.8	170
అమలు చేసే ఏజెన్సీలకు విడుదలకాని నిధులు	6.9	173
జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కింద కొన్ని అంశాలపై బడ్జెటు కేటాయింపు, వ్యయం	6.10	173
జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ కింద నిధులు	6.11	173

	పేరా	పేజీ
అత్యవసర ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత ప్యాకేజీ	6.12	176
జేబు నుండి ఖర్చు (ఓఓపీఈ)	6.13	181
రాష్ట్ర నిర్దిష్ట పథకాల అమలు	6.14	182
సారాంశం	6.15	183
సిఫార్సులు	6.16	184
అధ్యాయం 7 – కేంద్ర ప్రాయోజిత, రాష్ట్ర పథకాల అమలు		
పరిచయం	7.1	185
కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాలు/కార్యక్రమాలు, రాష్ట్ర పథకాలు	7.2	185
రాష్ట్ర పథకాలు	7.3	201
పురస్కారాల ప్రకటన	7.4	209
కాయకల్ప పురస్కారాలు	7.5	209
సారాంశం	7.6	211
సిఫార్సులు	7.7	212
అధ్యాయం 8 – సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు - 3		
పరిచయం	8.1	213
ఎస్‌డీజీల అమలు కోసం విధానం, విధివిధానాలు	8.2	213
సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాల సూచిక నివేదికలు	8.3	215
ఎస్‌డీజీ-3 సూచిక ఫలితం	8.4	222
సారాంశం	8.5	222
సిఫార్సులు	8.6	223

అనుబంధాలు

		పేరా	పేజీ
3.1	జిల్లా ఆసుపత్రులలో రోగ నిర్ధారణ సేవల లభ్యత	3.5	225
3.2	జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో ఆప్లజని సేవల లభ్యత	3.6.4	226
3.3	జిల్లా ఆసుపత్రులలో లాండ్రీ సేవలు	3.8	228
3.4	మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏరియా ఆసుపత్రులలో లాండ్రీ సేవలు	3.8	229
3.5	వైద్యులు, రోగుల సర్వే ఫలితాలు	3.14	229
3.6	మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ ఫలితాలు	3.14	231
4.1	ఆరోగ్య సదుపాయాలు ఇండెంట్‌లను సమర్పించకపోవడం	4.4.1	235
4.2	సీఓఈ, నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదుకు సరఫరా చేసిన పరికరాలు	4.8.2	236
5.1	మాతా, శిశు ఆరోగ్య భవనాలు	5.8.4	237
6.1	రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘాలకు (ఎస్‌హెచ్‌ఎస్‌లు) నిధుల విడుదలలో జాప్యం	6.12.3	238
7.1	19 జిల్లాలలో కుష్టురోగం వ్యాప్తి రేటు	7.2.3.2	239
7.2	జిల్లాలలో 2 కంటే ఎక్కువగా ఏపీఐ ఉన్న సబ్‌సెంటర్‌లు	7.2.6	240
7.3	2016-2021 మధ్య కాలంలో జిల్లాలలో పిచికారి పనుల నిర్వహణ	7.2.6	241
8.1	సూచికలు, ఉప సూచికల జాబితా	8.2.2	244
పొడి అక్షరాల వివరణ			249

ముందుమాట

ఇది భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు ఆడిటర్ జనరల్ నివేదిక. భారత రాజ్యాంగంలోని 151వ అధికరణాన్ని అనుసరించి రాష్ట్ర శాసనసభ ముందు ఉంచేందుకు తెలంగాణ రాష్ట్ర గవర్నరుకు సమర్పించే నిమిత్తం 2022 మార్చి 31తో ముగిసిన సంవత్సరానికి ఈ నివేదికను రూపొందించడమైంది.

2016-17 నుండి 2021-22 కాలానికి సంబంధించి, ***తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ప్రజారోగ్యానికి సంబంధించిన మౌలిక సదుపాయాలు, ఆరోగ్య సేవల నిర్వహణ*** పై నిర్వహించిన ఆడిట్ సమీక్షలో కనుగొన్న ప్రధానమైన అంశాలను ఈ నివేదికలో పొందుపరచడమైంది.

మచ్చుకు చేసిన తనిఖీలో దృష్టికివచ్చిన అంశాలు ఈ నివేదికలో పేర్కొనడమైంది. ***2021-22*** తర్వాతి కాలానికి సంబంధించిన సందర్భాలు కూడా అవసరమైన చోట చేర్చడం జరిగింది.

భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు ఆడిటర్ జనరల్ జారీ చేసిన ఆడిటింగ్ ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఆడిట్‌ను నిర్వహించడమైంది.

ఆడిట్ ప్రక్రియ ప్రతి దశలో ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ నుండి పొందిన సహకారానికి ఆడిట్ ధన్యవాదాలు తెలుపుతుంది.

ఈ తెలుగు నివేదికలో ఏవైనా సందేహాలుంటే అనువాదానికి మూలాధారమైన ఆంగ్ల నివేదికను అధికారికంగా తీసుకోగలరు.

కార్య సంగ్రహం

ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ) శాఖ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ముఖ్యమైన శాఖలలో ఒకటి. తెలంగాణ ప్రజలకు అవసరమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించే బాధ్యతను అది కలిగి ఉంది. ప్రభుత్వ స్థాయిలో హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ కార్యదర్శి శాఖాధిపతిగా ఉంటారు. ప్రభుత్వ విధానాల కార్యాచరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం శాఖ సాధారణ పనితీరును నిర్దేశించడం, సమన్వయం చేయడం, దాని విధినిర్వహణ ప్రభావశీలతను నిర్ధారించుకోవడం వంటి బాధ్యతలను కార్యదర్శికి అప్పగించడమైంది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం నిధుల చాలుబడి, ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాల లభ్యత మరియు నిర్వహణ, మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యతను అంచనా వేయడానికి ఆడిట్ సమీక్షను నిర్వహించడం జరిగింది. ఈ ఆడిట్ సమీక్ష అన్ని స్థాయిలలో అవసరమైన వైద్యులు, నర్సులు, పారామెడిక్స్ మొదలైన మానవ వనరుల లభ్యతను, రాష్ట్రాలు అందుకున్న సాయం/గ్రాంట్లు/పరికరాలతో పాటు భారత ప్రభుత్వ వివిధ పథకాల అమలును, సుస్థిరమైన అభివృద్ధి లక్ష్యం 3 ప్రకారం ప్రజల ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు పరిస్థితుల మెరుగుదలపై రాష్ట్ర వ్యయాన్ని పరిశీలించడానికి ప్రయత్నించింది.

ఈ ఆడిట్లో 2016-17 నుండి 2021-22 వరకు గల రికార్డులను మచ్చుకు పరిశీలించడం జరిగింది. ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కార్యదర్శి; తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య సేవలు, మౌలిక సదుపాయాల అభివృద్ధి సంస్థ మేనేజింగ్ డైరెక్టరు; హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ కమీషనరు మరియు మిషన్ డైరెక్టరు, జాతీయ ఆరోగ్య మిషను; ప్రజారోగ్య సంచాలకులు (డీఓపీహెచ్); వైద్య విద్యా సంచాలకులు (డీఎమ్ఈ); తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్ కమీషనరు, ఆయుర్వేద, యోగ, ప్రకృతివైద్యం, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి సంచాలకుల కార్యాలయాలు; రాష్ట్రంలోని జిల్లా ఆసుపత్రులు (డీహెచ్లు); సబ్సెంటర్లు (ఎస్సీలు), ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (పీహెచ్సీలు), పట్టణ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (యూపీహెచ్సీలు), సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (సీహెచ్సీలు), ఏరియా ఆసుపత్రులు (ఏహెచ్లు), సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు వంటి ఇతర ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల కార్యాలయాలలో రికార్డులను మచ్చుకు తనిఖీ చేయడం జరిగింది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు (హైదరాబాదు, మహబూబ్నగర్, వరంగల్) జిల్లాల లోని కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలు (సీఎమ్ఎస్); ఆయుష్ ఆసుపత్రులు; ఫార్మసీలు; డిస్పెన్సరీలు, బోధన ఆసుపత్రులతో కూడిన ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలను కూడా ఆడిట్లో పరిశీలించడం జరిగింది. రోగుల సర్వే, వైద్యుల సర్వే, ఆరోగ్య సంస్థల ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీని ఆడిట్ సమయంలో చేపట్టడం జరిగింది.

ఆడిట్ సమీక్షలో కనుగొన్న ముఖ్యమైన అంశాలు, సారాంశాలు, సిఫార్సులను కింద ఇవ్వడమైంది:

అధ్యాయం 2 – మానవ వనరులు

ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల అవసరాన్ని తీర్చడానికి నిపుణులైన వైద్యులు, వైద్య అధికారులు, ఇతర వైద్య అనుబంధ సిబ్బంది నియామకం కోసం మానవ వనరుల విధానాన్ని తయారుచేయడం జరిగింది అని తెలిపినప్పటికీ దానిని ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించలేదు.

ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ రాష్ట్రవ్యాప్తంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో మంజూరైన సిబ్బంది, వాస్తవంగా ఉన్న సిబ్బంది, జిల్లాల వారీగా నియోగించిన వైద్యులు, నర్సులు, ఇతర వైద్య అనుబంధ సిబ్బందికి సంబంధించిన కేంద్రీకృత డేటాబేసును నిర్వహించలేదు.

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యూహెచ్ఓ) నిబంధనల ప్రకారం ప్రతి 1,000 మందికి ఒక వైద్యుడు అందుబాటులో ఉండాలి. తెలంగాణ రాష్ట్రంలో వైద్యుల లభ్యత 2017-18 నుండి 2021-22 వరకు పెరుగుతున్న ధోరణిని కనబరిచింది. ఇది 1:881 నిష్పత్తితో డబ్ల్యూహెచ్ఓ నిబంధనలకు అనుకూలంగా ఉంది.

మంజూరైన పోస్టులకు, ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ఉన్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బంది వాస్తవ స్థితికి మధ్య భారీగా అంతరాలు ఉన్నాయి. మొత్తం ఖాళీలు 45 శాతంగా ఉన్నాయి.

హెచ్ఎంఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ కింద ఆరు శాఖాధిపతులలో (హెచ్ఓడీ), అత్యధికంగా వైద్య విద్యా సంచాలకులు (56 శాతం) లో ఖాళీలు ఉండగా, అత్యల్పంగా ఔషధ నియంత్రణ పరిపాలనలో (34 శాతం) ఖాళీలు ఉన్నాయి.

అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు కేడర్‌లో 48 శాతం, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు/ట్యూటర్లు కేడర్‌లో 40 శాతం ఖాళీలతో తొమ్మిది వైద్య కళాశాలల్లో బోధనా సిబ్బందికి సంబంధించి తీవ్ర కొరతను గమనించడం జరిగింది. అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ల పోస్టుల్లో ఖాళీలు వైద్య విద్యార్థులకు అందించే విద్య నాణ్యతపై ప్రభావం చూపుతాయి.

సిఫార్సులు

- *రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వివిధ కేడర్లలో మానవ వనరుల కొరతను పరిష్కరించడానికి స్వల్పకాలిక, మధ్యకాలిక, దీర్ఘకాలిక లక్ష్యాలకు ప్రాధాన్యతనిస్తూ మానవ వనరుల విధానాన్ని రూపొందించాలి.*
- *రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అన్ని ఆరోగ్య సంస్థలలో మానవ వనరుల లభ్యతను సమీక్షించాలి. ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం సిబ్బంది లభ్యతను నిర్ధారించుకోవాలి.*
- *అన్ని హెచ్ఓడీలలోని అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలలో రియల్ టైమ్ ప్రాతిపదికన సిబ్బంది నియోగాన్ని తెలుసుకోడానికి మానవ వనరుల నిర్వహణ వ్యవస్థ (హెచ్ఆర్ఎమ్ఎస్) ను ప్రభుత్వం అభివృద్ధి చేయాలి.*

అధ్యాయం 3 - ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు

గ్రామీణ వర్గాలకు సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడానికి ఉద్దేశించిన నిర్ణీత రోజు అందించే ఆరోగ్య సేవలు (ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్) కార్యక్రమం అనుకున్న విధంగా గ్రామీణ పేదలకు విస్తరించడం లేదు. మొత్తం 3206 ఎస్‌సీలను ఆరోగ్య స్వస్తత కేంద్రాలుగా (హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు) మార్చి, పల్లె దవాఖానాలుగా పేరు మార్చడం జరిగింది. ఇందులో, 122 పల్లె దవాఖానాల్లో వైద్యాధికారులు అందుబాటులో లేరు. డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలలో కొన్ని బయటి రోగుల (ఓపీ) విభాగం సేవలను అందించకపోవడాన్ని గమనించడమైంది.

మొదటి త్రైమాసికంలో పొందిన ఏయన్‌సీ, ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ టాబ్లెట్‌లను తీసుకోడం వంటి ప్రసూతి సేవలకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరు 2015-16తో పోల్చితే 2019-20లో మెరుగుపడింది. కాగా గర్భిణీ స్త్రీలు అందుకుంటున్న కనీసం నాలుగు ఏయన్‌సీలకు సంబంధించి ఎలాంటి మెరుగుదల కనబడలేదు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థల్లో ఎక్కువ శాతం రోగి సంతృప్తి సర్వేను నిర్వహించలేదు.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు ఎమ్ఎన్‌జే ఆంకాలజీ సంస్థ మరియు ప్రాంతీయ క్యాన్సర్ కేంద్రం; ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి; నీలోఫర్ ఆసుపత్రి; గోల్కొండ, మలక్‌పేట ఏహెచ్‌లు; అంబర్‌పేట, వర్ధన్నపేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో నర్సులకు పడకల సంఖ్య ప్రతి నర్సుకు ఆరు పడకలు అనే ప్రమాణం కంటే ఎక్కువగా ఉంది. నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో, ప్రతి నర్సుకు పడకల సంఖ్య సాధారణం కంటే దాదాపు నాలుగు రెట్లు ఎక్కువగా ఉంది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థలలో అందుబాటులో ఉన్న ఇమేజింగ్ పరికరాలకు అణుశక్తి నియంత్రణ మండలి (ఏఈఆర్‌బీ) అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్ లేదు. కొన్ని డీహెచ్‌లలో ఎక్స్-రే యూనిట్‌లలో పనిచేసే సిబ్బందికి థర్మో

లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలను అందించలేదు. డీహెచ్ నర్సంపేటలో మినహా మరే డీహెచ్‌లోనూ మైక్రోబయాలజీ సేవలు అందుబాటులో లేవు.

ఫైర్ హైడ్రెంట్స్, అగ్నిప్రమాదాన్ని కనిపెట్టే పరికరాలు వంటి అగ్నిమాపక సామాగ్రి లేకపోవడంతో, ఆసుపత్రులు అగ్నినుండి భద్రత నిబంధనలను పాటించడంలేదు.

సిఫార్సులు

- *ప్రభుత్వం అన్ని పల్లె దవాఖానాలలో వైద్యాధికారులను నియమించి, ఇంటి వద్దకే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించాలనే లక్ష్యాన్ని సాధించేలా చూసుకోవాలి.*
- *ప్రభుత్వం అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో రక్త నిధి, ఎండోస్కోపీ లకు సంబంధించిన సేవలు, ఇమేజింగ్ పరికరాలను నిర్ణీత కాలవ్యవధిలో అమర్చు కొనేలా చూసుకోవాలి.*
- *రోగుల భద్రత, నిరంతర విద్యుత్ సరఫరా కోసం అన్ని ఆరోగ్య సంస్థల వద్ద సరిపడ అగ్నిమాపక పరికరాల లభ్యత లాంటి తగినన్ని సౌకర్యాలను ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.*
- *రోగి సంతృప్తి స్థాయిని తెలుసుకోవడానికి, అవసరమైన చోట పరిష్కార చర్యలను మొదలుపెట్టడానికి ప్రతి ఆరోగ్య సంస్థ రోగి సంతృప్తి సర్వే నివేదికను నిర్వహించాలి.*
- *ఎక్స్-రే యూనిట్‌తో పనిచేసే సిబ్బందికి రేడియేషన్ నుండి రక్షణ పొందడానికి ప్రభుత్వం రక్షిత థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలను అందించాలి.*

అధ్యాయం 4 – మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యత

సంస్థ ఈఎమ్ఎల్/ఏఎమ్ఎల్‌ని రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి సమీక్షించి, నవీకరణ చేయవలసి ఉన్నప్పటికీ, ఈఎమ్ఎల్/ఏఎమ్ఎల్ సమీక్ష ఇప్పటి వరకు కేవలం రెండుసార్లు అంటే 2015, 2019లో మాత్రమే జరిగింది.

ఆమోదించిన ఈఎమ్ఎల్ జాబితా-2015 ప్రకారం కొనుగోలుచేయాల్సిన 530 వస్తువులకు ప్రతిగా 2017-18, 2018-19, 2019-20లో వరుసగా 396, 336, 266 వస్తువులను కొనుగోలు చేయడం జరిగింది. అదేవిధంగా, ఆమోదించిన ఈఎమ్ఎల్ జాబితా-2019 ప్రకారం కొనుగోలుచేయాల్సిన 338 వస్తువులలో, 2020-21, 2021-22లో వరుసగా 209, 197 వస్తువులను కొనుగోలు చేయడమైంది.

అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలు ఔషధ పంపిణీ కేంద్రం (ఎమ్‌డీసీ) స్థాయి వరకు ఈ-ఔషధిని అమలు చేయడం లేదు. ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో ధృవీకరణ నియంత్రణలు తగినన్ని లేవు; అంతరాలు ఉన్నాయి.

అత్యవసర మందులు, ఔషధాలు అనగా సంబంధిత జనాభా ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రాధాన్యత అవసరాలను తీర్చేవి. ఆడిట్ పరిశీలనలో 14 జిల్లా ఆసుపత్రులకుగాను 11 జిల్లా ఆసుపత్రులలో 39 థెరప్యూటిక్ మందుల సమీకరణాలలో, 20 సమీకరణాలకు సంబంధించిన మందులు అందుబాటులో లేవని వెల్లడైంది.

సంస్థ జారీ చేసిన 16,016 కొనుగోలు ఉత్తర్వు (పీఓ) లలో, 13,950 పీఓలకు మందులు సరఫరా కాగా 2,066 పీఓలకు సరఫరా కాలేదు. అయితే, టెండర్ నిబంధనల ప్రకారం సరఫరాదారులపై ఎటువంటి జరిమానాను సంస్థ విధించలేదు.

ఒప్పందం షరతులకు విరుద్ధంగా, సంస్థ అంగీకరించిన రేటు కాంట్రాక్టు (ఆర్‌సీ) కంటే ఎక్కువకు 19 కొనుగోలు ఉత్తరువులను జారీ చేసింది. ఫలితంగా, తొమ్మిది మంది సరఫరాదారులకు ₹ 1.65 కోట్ల అదనపు చెల్లింపు జరిగింది.

2016-17 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం (సీఎమ్ఎస్) 1,259 ఆరోగ్య సదుపాయాలకు 1 నుండి 89 రోజుల వరకు మిగులు షెల్ఫ్ లైఫ్‌ను కలిగి ఉన్న ₹17.13 కోట్ల విలువైన మందులు, ఔషధాలను (706 నంబర్లు) జారీ చేసింది.

ఈ-ఔషధి డేటా ప్రకారం, ₹390.26 కోట్ల విలువైన గడువు ముగిసిన మందులను సరఫరాదారులతో సకాలంలో భర్తీ చేయించుకోకపోవడంతో ప్రభుత్వానికి భారీ నష్టం వాటిల్లింది.

39,258 బ్యాచ్‌ల మందులు/సర్జికల్/సీటీఎస్ వస్తువులలో, సంస్థ 2,392 బ్యాచ్‌లను నాణ్యత తనిఖీ కోసం పంపలేదు (6 శాతం), వాటి నాణ్యతను పరీక్షించలేదు.

సీఎమ్ఎస్ తప్పనిసరి పరీక్షలు చేయించకుండానే 32 బ్యాచ్‌ల మందులను ఆరోగ్య సంస్థలకు జారీ చేసింది. డీసీఏ/సీడీఎస్‌సీఓ 84 శాంపిల్స్‌ను ప్రామాణిక నాణ్యత లేనివి (ఎన్ఎస్‌క్యూ) గా ప్రకటించగా, వాటిలో 13 బ్యాచ్‌ల మందులను ఆరోగ్య సదుపాయాలకు జారీ చేశారని ఆడిట్ గమనించింది.

నాణ్యతా నియంత్రణ (క్యూసీ) నివేదికలు అందక ముందు బ్యాచ్‌లను క్వారంటైన్‌లో ఉంచాలనే షరతును ఉల్లంఘిస్తూ, నివేదికలు అందని 204 బ్యాచ్‌ల మందులలో, 2016 ఏప్రిల్ నుండి 2021 నవంబరు మధ్య కాలంలో 158 బ్యాచ్‌ల ఔషధాలను సీఎమ్ఎస్‌లు ఆరోగ్య సదుపాయాలకు జారీ చేశాయి. 426 క్యూసీ నివేదికలను అందుకోడంలో 1 నుండి 1,441 రోజుల వరకు ఆలస్యాలను గమనించడం జరిగింది.

హైదరాబాదు, మహబూబ్‌నగర్, వరంగల్‌లోని మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలలో ఔషధ నిల్వ సౌకర్యాలలో లోపాలను గమనించడం జరిగింది. దీనివల్ల మందులు దెబ్బతినడం, కలుషితమవడం, దొంగతనానికి గురవడం, రోగులకు నష్టం జరిగే అవకాశం ఉంది.

అత్యవసర ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత (ఈసీఆర్‌పీ-II) ప్రకారం అవసరమయ్యే కనిష్ట నాన్-నెగోషియబుల్ అవుట్‌పుట్‌లు 33 డీపీసీయూలు, ఎల్ఎమ్ఓ ప్లాంట్ల స్థాపనలకు ప్రతిగా, ఇప్పటివరకు 31 డీపీసీయూలను స్థాపించడం జరిగింది. ఒక్క ద్రవరూప వైద్య ఆక్సిజని (ఎల్ఎమ్ఓ) ప్లాంటు కూడా స్థాపించలేదు. ఎల్ఎమ్ఓ ప్లాంట్లను స్థాపించనందున, కోవిడ్ రోగులకు చికిత్స చేయడానికి 2021-22 మధ్యకాలంలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, నిమ్స్‌లో వినియోగానికి ఆక్సిజన్ గ్యాస్ సేకరణ కోసం ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల నుండి ₹35.57 కోట్లను ఉపయోగించడం జరిగింది. అదనంగా, ₹18.95 కోట్లు వెచ్చించడం ద్వారా ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ ల్యాబ్‌ను అభివృద్ధి చేయడం జరిగింది.

సిఫార్సులు

- *ప్రభుత్వం అనుకున్న విధంగా అన్ని స్థాయిలలో ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్ అమలు జరిగేలా నిర్ధారించాలి. ఈ-ఔషధి వ్యవస్థలో ధ్రువీకరణ నియంత్రణలను బలోపేతం చేయడానికి ప్రయత్నాలు చేయాలి.*
- *మందులు పాడవకుండా రక్షించడానికి సీఎమ్ఎస్ భాండాగారాలు, ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సముచిత విధంగా మందులు నిల్వ చేసినట్లు ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.*
- *గడువు దగ్గరపడుతున్న మందులను సరఫరాదారుకు సకాలంలో తిరిగి పంపి, నిల్వను భర్తీ చేయడానికి సంబంధించిన నియమాలను సీఎమ్ఎస్‌లు ఖచ్చితంగా అనుసరించేలా ప్రభుత్వం నిర్ధారించాలి.*
- *నిత్యావసర ఔషధాల జాబితా (ఈఎమ్ఎల్), అదనపు ఔషధాల జాబితా (ఏఎమ్ఎల్)లను కనీసం రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి లేదా అవసరాన్ని బట్టి ఇంకా తరచుగా సమీక్షించాలి మరియు నవీకరించాలి.*

అధ్యాయం 5: ఆరోగ్యసంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు

రాష్ట్రంలో అందుబాటులో ఉన్న సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (సీహెచ్‌సీలు), ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (పీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు), సబ్‌సెంటర్‌లు/బస్తీ దవాఖానాల (ఎస్‌సీలు) సంఖ్య జనాభా నిబంధనల రీత్యా ఉండవలసిన వాటి కంటే వరుసగా దాదాపు 69 శాతం, 25 శాతం, 29 శాతం తక్కువగా ఉంది. జనగాం, రాజన్న సిరిసిల్ల, హన్మకొండ జిల్లాల్లో సీహెచ్‌సీలు లేవు. చాలా వరకు జిల్లాల్లో పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీల ద్వారా సేవలు పొందుతున్న వారి సంఖ్య నిబంధనలకు అనుగుణంగా లేదు.

2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం రాష్ట్ర జనాభాకు 35,004 పడకలు అవసరం కాగా, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో 27,996 పడకలు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఫలితంగా 7,008 పడకల కొరత ఏర్పడింది. ఆదిలాబాదు, హైదరాబాదు, హన్మకొండ జిల్లాలు మినహా మిగిలిన అన్ని జిల్లాల్లో పడకల కొరత కనిపించింది.

2016-22 మధ్యకాలంలో మంజూరైన 1,113 సబ్‌సెంటర్ పనుల్లో 331 (30 శాతం) పూర్తయ్యాయి, 454 (41 శాతం) వివిధ దశల్లో ఉన్నాయి, 148 (13 శాతం) టెండరు దశలో ఉన్నాయి, 180 (16 శాతం) పనులను చేపట్టలేదు. టీఎస్‌ఎమ్‌ఎస్‌ఐడీసీ 2019 నుండి నిర్మాణ కార్యకలాపాల సమగ్ర డేటాబేసును నిర్వహించలేదు. ఫలితంగా, ఇది సమర్థవంతమైన పర్యవేక్షణను నిర్ధారించుకోలేకపోయింది.

వికారాబాదు, సిద్దిపేట, జయశంకర్ భూపాలపల్లి అనే మూడు జిల్లాలలో ఏ ఒక్క జిల్లాలోనూ అనుకున్న విధంగా 50 పడకల ఏకీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులు కార్యరూపం దాల్చలేదు. రాష్ట్రం కూడా ₹7.20 కోట్ల కేంద్ర నిధులను కోల్పోయింది.

ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల (ఓఎమ్‌సీ) అకడమిక్ భవనం నిర్మాణం పూర్తి చేసి 2016 అక్టోబరులో అప్పగించినప్పటికీ, అవసరమైన పరికరాలు, ఫర్నిచర్ లేని కారణంగా 2022 ఏప్రిల్ నాటికి ఇంకా ఉపయోగించడం జరుగలేదు. ఆ విధంగా, నిర్మాణానికి వెచ్చించిన ₹17.35 కోట్లు నిష్ఫలంగా ఉండిపోయాయి.

నిజామాబాదులో పూర్తయిన నర్సింగ్ స్కూల్ భవనం (అదనపు వస్తువులు కాకుండా) 2022 జూన్ వరకు వినియోగదారు శాఖకి అప్పగించడం జరుగలేదు. ఫలితంగా ₹14.44 కోట్ల వ్యయం నిష్ఫలమైంది. జగిత్యాలలోని నర్సింగ్ కళాశాల పనులు పూర్తి కాకపోవడంతో, 2019 జూలై నుంచి పూర్తికాని భవనంలో నర్సింగ్ కళాశాల నడుస్తోంది. విద్యార్థులకు వసతిగృహ సౌకర్యం కూడా కల్పించలేదు.

సిఫార్సులు

- *నిబంధనల ప్రకారం సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీల ఏర్పాటుకు ప్రభుత్వం అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవాలి.*
- *నిబంధనల ప్రకారం అవసరమైన మానవ వనరులు, మౌలిక సదుపాయాలను అందించడం ద్వారా అన్ని పీహెచ్‌సీలు/ఎస్‌సీలను హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా స్థాయిని పెంచడానికి ప్రభుత్వం చర్యలు తీసుకోవాలి.*
- *ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పడకలను పెంచడానికి, అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ఐపీహెచ్‌ఎస్ నిబంధనలకు అనుగుణంగా అవసరమైన పరికరాలను అందించడానికి ప్రభుత్వం అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవాలి.*
- *అన్ని నిర్మాణ సంబంధిత కార్యకలాపాలను పర్యవేక్షించడానికి సంపూర్ణమైన నిజ సమయ డేటాబేసును నిర్వహించడానికి ప్రభుత్వం చర్యలు తీసుకోవాలి.*
- *కొత్తగా మంజూరు చేస్తున్నప్పుడు లేదా ఇప్పటికే ఉన్న ఆరోగ్య సదుపాయాల స్థాయిపెంచేటప్పుడు భూమి, నిధులు, మానవ వనరుల లభ్యతను ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.*

అధ్యాయం 6: ఆర్థిక నిర్వహణ

సార్వజనిక ఆరోగ్య భద్రతని సాధించడానికి, అందరికీ సరసమైన నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం జాతీయ ఆరోగ్య విధానం (ఎన్‌హెచ్‌పీ) 2017 సూచన ప్రకారం నిర్దిష్టమైన సమగ్ర విధానం/ప్రణాళికను రూపొందించలేదు. ఆరోగ్యం, జనాభా, సాంక్రమిక వ్యాధుల అధ్యయనానికి సంబంధించిన సర్వేలను ప్రభుత్వం నిర్వహించలేదు, కేవలం వ్యాధి సర్వేను మాత్రమే నిర్వహించింది.

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం, ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించిన వ్యయం 2020 నాటికి మొత్తం రాష్ట్ర బడ్జెట్‌లో 8 శాతం కంటే ఎక్కువగా ఉండాలి. అయితే, 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించిన వ్యయం రాష్ట్ర బడ్జెట్‌లో 2.53 శాతం నుండి 3.47 శాతం మధ్య ఉంది. ఇది నిర్దేశిత ప్రమాణంలో 50 శాతం కంటే తక్కువ. ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం 2025 నాటికి ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం రాష్ట్ర స్థూలగృహోత్పత్తి (జీఎస్‌డీపీ)లో 1.15 శాతం ఉండాలి. 2025 నాటికి సాధించాల్సిన ఈ ప్రమాణానికి ప్రతిగా రాష్ట్రంలో ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం రాష్ట్ర జీఎస్‌డీపీలో ఒక శాతం కంటే తక్కువ గా ఉంది. రాష్ట్రంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై వాస్తవిక వ్యయం మొత్తం ఆరోగ్య బడ్జెట్‌లో 15.56 శాతం (2019-20) నుండి 20.27 శాతం (2017-18) వరకు ఉంది. ఇది నిర్దేశించిన లక్ష్యం 66.67 శాతం కంటే చాలా తక్కువ. జాతీయ ఆరోగ్య మిషను (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) పథకం కింద, 2016-22 మధ్యకాలంలో ఏ సంవత్సరం లోనూ రాష్ట్ర వాటా అదే ఆర్థిక సంవత్సరంలో పూర్తిగా విడుదల కాలేదు. అదే ఆర్థిక సంవత్సరంలో రాష్ట్ర వాటా విడుదల 73 శాతం (2016-17) నుంచి 14 శాతానికి (2021-22) తగ్గుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది. ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కోసం అందుబాటులో ఉన్న నిధులలో, నిధుల వినియోగం 36 నుండి 63 శాతం వరకు ఉంది. నిధులు అందించనందున, 2017-22 మధ్యకాలంలో హెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీల సభ్యులకు అవసరమైన తప్పనిసరి శిక్షణలు అందించడం జరుగలేదు.

కోవిడ్-19 నిర్వహణ కోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2020 డిసెంబరు - 2021 సెప్టెంబరు మధ్య కాలంలో ₹144.17 కోట్ల మేరకు పరిపాలనాపరమైన అనుమతులు మంజూరు చేసింది. కోవిడ్ నిధుల నుండి తిరిగి చెల్లింపుకు లోబడి ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ వడ్డీ నిధుల నుండి ఖర్చును భరించాలని ఆదేశించింది. ఈ మొత్తాన్ని ఇప్పటి వరకు ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్‌కు తిరిగి భర్తీచేయలేదు.

సిఫార్సులు

- *జేబు నుండి ఖర్చును తగ్గించడానికి, ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017లో పేర్కొన్న విధంగా 2025 నాటికి రాష్ట్ర బడ్జెట్‌లో 8 శాతం, రాష్ట్ర స్థూల గృహోత్పత్తిలో కనీసం 2.5 శాతం పరంగా ఎన్‌హెచ్‌పీ లక్ష్యాలకు చేరువ కావడానికి ఆరోగ్య రంగ వ్యయాన్ని పెంచడాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిగణించాలి.*
- *ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017లో నిర్దేశించిన నిబంధనల ప్రకారం ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం మొత్తం ఆరోగ్య బడ్జెట్‌లో మూడింట రెండు వంతుల వరకు కేటాయించడాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిగణించాలి.*
- *ప్రభుత్వం కనీసం బడ్జెట్ కేటాయింపులను ప్రభుత్వ శాఖలు పూర్తిగా వినియోగించుకునేలా, ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ నిధులను సకాలంలో, సక్రమంగా వినియోగించేలా చూసుకోవాలి.*
- *ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017లో నిర్దేశించిన విధంగా ఆరోగ్యం, జనాభా, సాంక్రమిక వ్యాధుల అధ్యయనానికి సంబంధించిన సర్వేలను ప్రభుత్వం నిర్వహించాలి.*

అధ్యాయం 7 – కేంద్ర ప్రాయోజిత, రాష్ట్ర పథకాల అమలు

జాతీయ ఆరోగ్య మిషను (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) కింద తెలంగాణలో అన్ని కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాలను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అమలు చేసింది. భారత ప్రభుత్వం నిర్దేశించిన లక్ష్యాల ప్రకారం, క్షయ వ్యాధి కేసుల ప్రకటన ప్రజారోగ్య సంస్థలకు

సంబంధించి 2018, 2019 సంవత్సరాలలో పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపగా, 2017, 2020, 2021 సంవత్సరాలలో తగ్గుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది. జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం కింద, 2017-21 కాలంలో ఎనిమిది జిల్లాల్లో వార్షిక రక్త పరీక్ష రేటు (ఏబీఈఆర్) నిరంతరంగా 10 శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది.

ఆర్ఓపీ 2019-20లో ఆమోదించిన పేషెంట్-ప్రొవైడర్ సపోర్ట్ ఏజెన్సీ (పీపీఎస్ఏ)కి భారత ప్రభుత్వం ప్రాధాన్యతనిచ్చింది. ఐదు జిల్లాలు ఖమ్మం, నిజామాబాదు, కరీంనగర్, నల్గొండ, హన్మకొండలో పీపీఎస్ఏ అమలు కోసం ₹176.35 లక్షల మొత్తాన్ని ఆమోదించడమైంది. ఆ మొత్తాన్ని విడుదల చేసినప్పటికీ, దానిని 2022 మార్చి చివరి వరకు ఉపయోగించడం జరుగలేదు.

ఓరల్ పోలియో టీకాలు 2, 3కి సంబంధించిన శాతం 50 కంటే తక్కువగా ఉండి, జిల్లాల్లో కవరేజీ చాలా తక్కువగా ఉందని చూపిస్తుంది. ఇది దృష్టి కేంద్రీకరించాల్సిన అంశం.

మీజిల్స్ I/మీజిల్స్ రుబెల్లా 1 (ఎమ్ఆర్1) కింద లక్ష్యాల సాధన 2017-18, 2018-19 సంవత్సరాలలో అధోముఖ ధోరణిని చూపింది. అయితే, తర్వాత పెరిగి 2020-21 సంవత్సరంలో 95 శాతంగా ఉంది.

తెలంగాణలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉన్నాయి. 2017-18 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో రాష్ట్రంలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు మొత్తం సంస్థాగత ప్రసవాలలో 56 శాతం నుండి 62 శాతానికి పెరిగాయి. అయితే, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 60 శాతం (2017-18) నుండి 39 శాతానికి (2021-22) తగ్గగా, ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 40 శాతం (2017-18) నుండి 61 శాతానికి పెరిగాయి (2021-22).

2017-18 సంవత్సరంలో ప్రధానమంత్రి మాతృ వందన యోజన కింద అందుకొన్న ₹65.20 కోట్ల నిధులు 2022 జూన్ నాటికి ఉపయోగించడం జరుగలేదు. అవి ఎస్క్రో ఖాతాలోనే ఉన్నాయి.

మొత్తం 3.56 కోట్ల జనాభాలో (2019 జూన్ నాటికి), కంటి వెలుగు పథకం కింద, 1.55 కోట్ల మందికి కంటి పరీక్షలను నిర్వహించడమైంది. 24.67 లక్షల మందికి సంబంధించి చదివేందుకు వాడే కళ్ళద్దాలు; 9.59 లక్షల మంది లబ్ధిదారులకు శస్త్రచికిత్సలు అవసరం ఉన్నట్లుగా గుర్తించడమైంది. 14.36 లక్షల మంది లబ్ధిదారులకు సూచించిన కళ్ళద్దాలను అందించారు.

సిఫార్సులు

- *సి-సెక్షన్ ప్రసవాలను తగ్గించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం దృఢమైన ప్రయత్నాలు చేయాలి.*
- *లబ్ధిదారుని బయో-మెట్రిక్ ప్రమాణీకరణ తర్వాత అర్హులైన లబ్ధిదారులకు ఎమ్‌సీహెచ్ కిట్ కింద చెల్లింపులు పంపిణీ అయ్యేలా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించాలి.*
- *కార్యక్రమాల అమలు కోసం భారత ప్రభుత్వం నుండి అందుకున్న నిధులను ప్రాధాన్యతా ప్రాతిపదికన వినియోగించేలా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించాలి.*

అధ్యాయం 8 – సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు-3

ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్ఎమ్ఆర్)ను 70 కంటే తక్కువకు తేవాలన్న లక్ష్యాన్ని తెలంగాణ ఇప్పటికే సాధించింది. శిశు మరణాల రేటు (ఐఎమ్ఆర్)ను 1000 సజీవ జననాలకు 28కి తగ్గించాలన్న లక్ష్యాన్ని తెలంగాణ పట్టణ ప్రాంతాల్లో చేరుకోగా, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో మాత్రం అది వెనుకబడింది. అదేవిధంగా, ఐదేళ్ల లోపు మరణాల రేటు (యూ5ఎమ్ఆర్) 1000 సజీవ జననాలకు 25 కు తగ్గించే లక్ష్యం పట్టణ ప్రాంతాల్లో సాధించగా, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో తెలంగాణ ఈ లక్ష్యానికి దూరంగా ఉంది.

రాష్ట్రంలో ఆరోగ్యంపై జేబు నుండి నెలవారీ తలసరి ఖర్చు జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉంది. ప్రతి 10,000 జనాభాకు 45 మంది ఆరోగ్య నిపుణులు ఉండాలనే లక్ష్యానికి ప్రతిగా రాష్ట్రంలో ఆరోగ్య నిపుణుల లభ్యత 10,000 మందికి కేవలం10 మంది మాత్రమే. ఈ విధంగా రాష్ట్రం లక్ష్యం కంటే చాలా వెనుకబడి ఉంది.

నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ సూచిక 2021 ప్రకారం, తెలంగాణ 67 స్కోరుతో ఉంది. ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్ఎమ్ఆర్), ఇమ్యునైజేషన్, ఐఎమ్ఆర్, యూ5ఎమ్ఆర్, నవజాత శిశువుల మరణాల రేటు (ఎన్ఎమ్ఆర్), సంస్థాగత ప్రసవాలు అంశాలలో తెలంగాణ మంచి ప్రదర్శన కనబరిచింది. అయినప్పటికీ, నిర్దిష్ట సూచికలకు సంబంధించి, అనగా 10000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానుల సంఖ్య, ఆత్మహత్యల మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల కారణంగా మరణాల రేటు, సిజేరియన్ ప్రసవాలు మొదలైన వాటిలో ఇంకా మెరుగుదలకు అవకాశం ఉంది.

సిఫార్సులు

- *ఆరోగ్య శాఖ, సంబంధిత ఇతర శాఖల ద్వారా లక్ష్యాలు, ప్రణాళికల సాధన నిర్ధారించుకోవటం ద్వారా ఎస్‌డీజీ - 3 లక్ష్యాల సాధనను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవచ్చు.*

- *తెలంగాణలో గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో అధిక శిశు మరణాల రేటు, ఐదేళ్ల లోపు మరణాల రేటు, నవజాత శిశు మరణాల రేటు ఇంకా ఆత్మహత్యల మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల కారణంగా మరణాల సమస్యలను పరిష్కరించడానికి అవసరమైన అన్ని చర్యలను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తీసుకోవాలి.*

అధ్యాయం 1

పరిచయం

పేజీలు 1-14

అధ్యాయం 1
పరిచయం

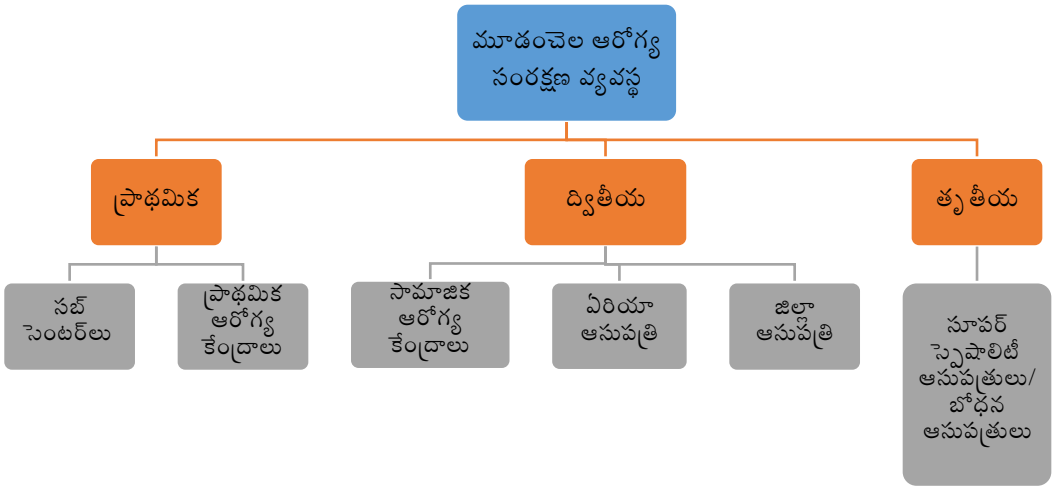
1.1 పరిచయం

ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ) శాఖ రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ముఖ్యమైన శాఖలలో ఒకటి. తెలంగాణ ప్రజలకు అవసరమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించే బాధ్యతను అది కలిగి ఉంది. ప్రభుత్వ స్థాయిలో కార్యదర్శి (హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ) శాఖాధిపతిగా ఉంటారు. ప్రభుత్వ విధానాల కార్యాచరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం శాఖ సాధారణ పనితీరును నిర్దేశించడం, సమన్వయం చేయడం, దాని విధినిర్వహణ ప్రభావశీలతను నిర్ధారించు కోవడం వంటి బాధ్యతలను కార్యదర్శికి అప్పగించడమైంది.

1.1.1 రాష్ట్రంలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల అవలోకనం

ప్రజారోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను ప్రాథమిక, ద్వితీయ, తృతీయ స్థాయిలనే మూడు స్థాయిలలో కింది విధంగా నిర్వహించడమవుతుంది.

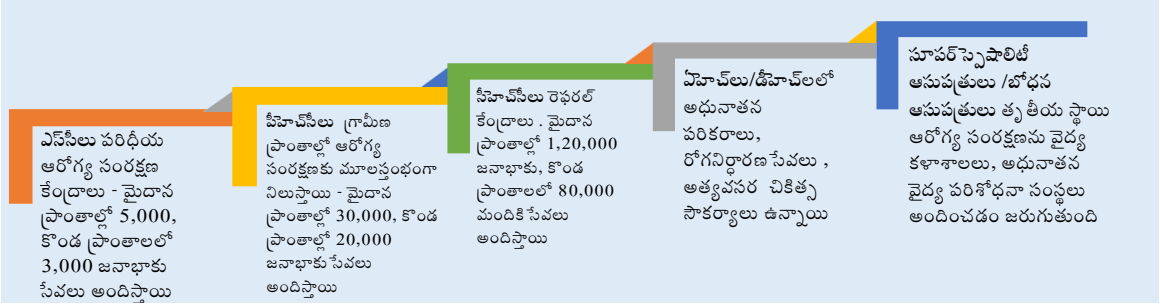
చార్టు 1.1 - తెలంగాణ రాష్ట్రంలో మూడంచెల ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ



గ్రామీణ, పట్టణ జనాభా కోసం ప్రజారోగ్య సంరక్షణ అందజేత వ్యవస్థలోని ప్రాథమిక స్థాయిలో సబ్-సెంటర్లు (ఎస్సీలు), ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలు (పీహెచ్సీలు), పట్టణ ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాలు (యూపీహెచ్సీలు) లాంటి విస్తృత యంత్రాంగం భాగంగా ఉంటాయి. ఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలు రోగనిరోధకత, అంటువ్యాధుల నిర్ధారణ, శిశుజననం, మాతా సంరక్షణ, కుటుంబ సంక్షేమం వంటి నివారణ, రక్షిత ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందిస్తాయి. సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (సీహెచ్సీలు), ఏరియా ఆసుపత్రులు (ఏహెచ్లు), జిల్లా ఆసుపత్రులు (డీహెచ్లు) గ్రామీణ, పట్టణ జనాభాకు ద్వితీయ స్థాయి వ్యవస్థగా పనిచేస్తాయి. ఈ ఆసుపత్రులు ప్రత్యేకమైన సంరక్షణ అవసరమయ్యే వ్యాధులు లేదా వైద్య పరిస్థితుల చికిత్స, నిర్వహణను నిర్వహిస్తాయి. తృతీయ ఆరోగ్య సంరక్షణలో ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు (జీజీహెచ్లు) లేదా బోధన ఆసుపత్రులు, పట్టణ ప్రాంతాల్లోని సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల ద్వారా అధునాతన, సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవలను అందించడం జరుగుతుంది. ఇవి అధునాతన రోగనిర్ధారణ, పరిశోధనా సౌకర్యాలను కలిగి ఉంటాయి. వైద్య కళాశాలలు, నర్సింగ్ కళాశాలలు మొదలైన వాటి ద్వారా వైద్య విద్యను అందించడం ప్రభుత్వ శాఖ మరొక ముఖ్యమైన పాత్ర. **ఆయుర్వేదం, యోగా, నేచురోపతి, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి** (ఆయుష్) కమీషనరు ద్వారా భారతీయ వైద్య విధానాన్ని కూడా

హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ అమలు చేస్తోంది. ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల ఆరోహణ స్థాయిలు దిగువ చార్టులో చూపడం జరిగింది:

చార్టు 1.2 - ఆరోగ్య సదుపాయాల వివరాలు



రాష్ట్రంలో అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాల వివరాలు కింద ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 1.1 -2023 ఏప్రిల్ నాటికి రాష్ట్రంలో అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయా,లు

జీజీహెచ్లు	డీహెచ్లు	ఏహెచ్లు	సీహెచ్సీలు	పీహెచ్సీలు/ యూపీహెచ్సీలు	ఎస్సీలు
18	14[1]	26	115	834	4910[2]

మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సంక్షేపం 2021

తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సంక్షేపం 2021 ప్రకారం పైన పేర్కొన్న సదుపాయాలతో పాటు రాష్ట్రంలో 14 స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు ఉన్నాయి.

ప్రభుత్వం తన సమాధానం (2023 ఆగస్టు) లో 34 ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు (జీజీహెచ్లు), 10 స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు, 59 డీహెచ్లు/ఏహెచ్లు, 109 సీహెచ్సీలు, 965 పీహెచ్సీలు/యూపీహెచ్సీలు, 4,745 ఎస్సీలు, 434 బస్తీ దవాఖానాలు ఉన్నాయని తెలిపింది. అయితే, జీజీహెచ్లుగా మార్చబడిన డీహెచ్ల వివరాలు, ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థల వివరాలు (సంస్థ రకం, ప్రదేశం, పడకల సంఖ్య మొదలైనవి), ఈ సమాచారానికి సంబంధించి ఆధార పత్రాలను ఆడిట్కు అందించలేదు.

ఆరోగ్య సేవలలోని వివిధ అంశాలు

సంబంధిత సేవలు
i. బయటిరోగుల విభాగము
ii. ఆసుపత్రిలో చేరినరోగుల విభాగము
iii. అత్యవసర సేవలు
iv. సూపర్ స్పెషలిటీ (ఓటీ, ఐసీయూ)
v. ప్రసూతి వైద్యము
vi. రక్త నిధి
vii. రోగనిర్ధారణ సేవలు

సహాయక సేవలు
i. ప్రాణవాయువు సేవలు
ii. ఆహార సేవలు
iii. లాండ్రీ సేవలు
iv. జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వహణ
v. అంబులెన్స్ సేవలు
vi. మార్చురీ సేవలు

అనుబంధ సేవలు
i. రోగుల భద్రత సదుపాయాలు
ii. రోగుల నమోదు
iii. ఫిర్యాదులు/సమస్యల పరిష్కారం
iv. స్టోర్సు

వనరుల నిర్వహణ
i. భవనాలు - మౌలికవసతులు
ii. మానవ వనరులు
iii. ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువులు
iv. పరికరాలు

[1] మంజూరైన 50 పడకల ఆసుపత్రులు డీహెచ్ ఉట్నూరు, డీహెచ్ మేడ్చల్ మల్కాజ్గిరి అనే రెండు డీహెచ్లు కూడా వీటిలో ఉన్నాయి
[2] ఇందులో హైదరాబాదు జిల్లాలోని 165 బస్తీ దవాఖానాలు ఉన్నాయి

1.1.2 ప్రభుత్వ శాఖ పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ

హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ పర్యవేక్షణ వ్యవస్థను కింద ఇవ్వడం జరిగింది:

చార్టు 1.3 - హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ



మూలం: ఫలితాల బడ్జెటు నుండి సేకరించిన సమాచారం

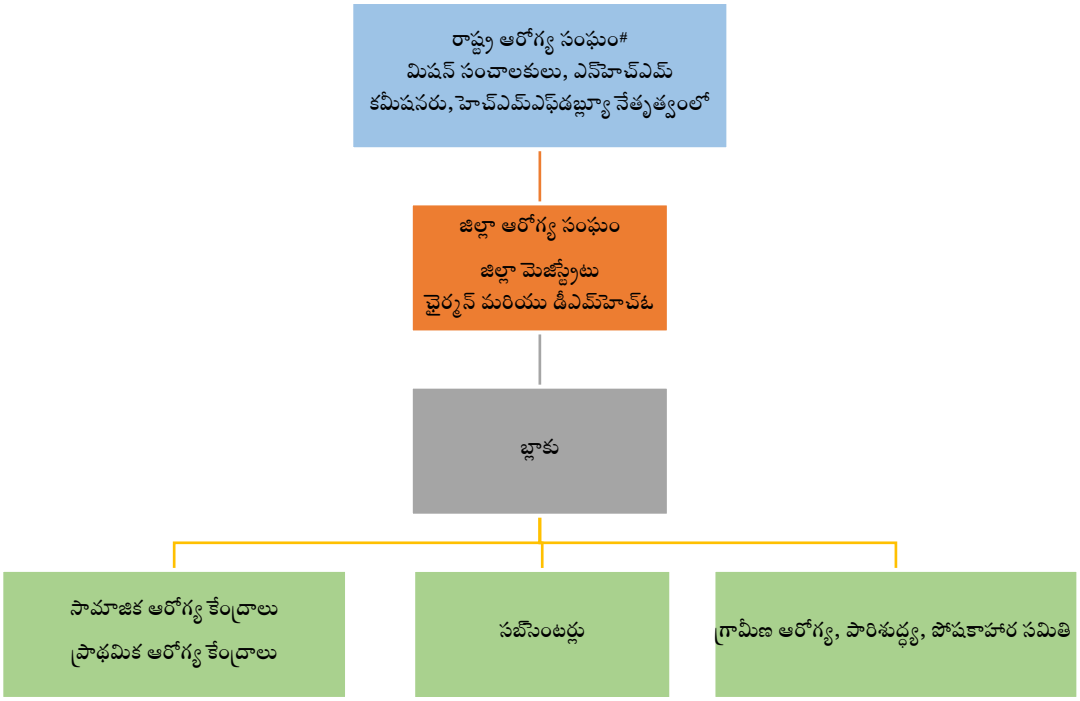
1.1.3 రాష్ట్రంలో అమలు చేసిన భారత ప్రభుత్వ (జీఓఐ) పథకాలు

1.1.3.1 జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్)

ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ అనేది భారత ప్రభుత్వ అతిపెద్ద ప్రజారోగ్య కార్యక్రమం. ఇందులో జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌ఆర్‌హెచ్‌ఎమ్), జాతీయ పట్టణ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌యూహెచ్‌ఎమ్) అనే రెండు సబ్ మిషన్‌లు ఉన్నాయి.ఈ మిషన్ తాలుకూ నిధులను భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్రాలు 60:40 నిష్పత్తిలో విడుదలచేస్తాయి.

ఎన్‌ఆర్‌హెచ్‌ఎమ్ ఏప్రిల్ 2005లో గ్రామీణ ప్రజలకు, ముఖ్యంగా బలహీన వర్గాలకు అందుబాటులో, సరసమైన, నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించాలనే ఉద్దేశ్యంతో ప్రారంభించడం జరిగింది. ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద ఒక సబ్-మిషన్ అయిన ఎన్‌యూహెచ్‌ఎమ్‌ను 2013లో పట్టణ ఆరోగ్యం కోసం ప్రారంభించడం జరిగింది. ఇది 50,000 కంటే ఎక్కువ జనాభా ఉన్న నగరాలు, పట్టణాలలో అలాగే 30,000 నుండి 50,000 మధ్య జనాభా కలిగి ఉన్న జిల్లా ముఖ్య పట్టణాలలో అమలు చేయబడుతోంది. చిన్న నగరాలు, పట్టణాలు ఎన్‌ఆర్‌హెచ్‌ఎమ్ పరిధిలో కొనసాగుతున్నాయి.

చార్టు 1.4 - పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ వెబ్‌సైటు

ప్రధాన కార్యదర్శి (ఛైర్‌పర్సన్); ముఖ్య కార్యదర్శి/కార్యదర్శి, హెచ్‌ఎమ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యూ శాఖ (వైస్ ఛైర్‌పర్సన్); మిషన్ సంచాలకులు, రాష్ట్ర ఆరోగ్య మిషన్ (కన్వీనర్); సభ్యులు (హెచ్‌ఎమ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యూ శాఖ కమీషనర్; ఆర్థిక శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; డబ్ల్యూడీసీడబ్ల్యూ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; పీఆర్ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; ఆర్‌డీ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; ఎన్‌డబ్ల్యూ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; టీడబ్ల్యూ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి; ఎమ్‌ఏయూడీ శాఖ ముఖ్య కార్యదర్శి)

ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ అనేది ప్రస్తుత ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యక్రమాలను ఒకే గొడుగు కిందకు తీసుకొని వచ్చే ఒక కార్యక్రమం. భారత ప్రభుత్వం సహాయక గ్రాంట్ల (జీఐఏ) రూపంలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి నిధులను బదిలీ చేస్తుంది, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఈ నిధులను రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘాలకు బదిలీ చేస్తుంది. సంబంధిత రాష్ట్ర కార్యక్రమ అమలు ప్రణాళికలు (ఎస్‌పీఐపీలు), ఆమోదిత వార్షిక పని ప్రణాళికల ఆధారంగా ఈ నిధుల బదిలీ జరుగుతుంది. వీటిని రాష్ట్రంలోని ప్రతి జిల్లాకు చెందిన జిల్లా ఆరోగ్య కార్యాచరణ ప్రణాళికల ఆధారంగా తయారుచేస్తారు.

1.1.3.2 జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ (ఎన్ఏఎమ్)

ఎన్ఏఎమ్ ప్రాథమిక లక్ష్యం తక్కువ ఖర్చుతో కూడిన ఆయుష్ సేవల ద్వారా ఆయుష్ వైద్య వ్యవస్థలను ప్రోత్సహించడం, విద్యా వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయడం, ఆయుర్వేదం, యోగా, నేచురోపతి, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి (ఆయుష్) ఔషధాల నాణ్యత నియంత్రణను అమలు చేయడం, ఆయుష్ ముడి పదార్థాల స్థిరమైన లభ్యతను సులభతరం చేయడం. రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు/యూటీల గణనీయమైన భాగస్వామ్యానికి దారితీసే కార్యక్రమాల అమలులో సౌలభ్యాన్ని ఇది నిర్దేశిస్తుంది. మిషన్ కోసం నిధులను భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్రాలు 60:40 నిష్పత్తిలో పంచుకుంటాయి.

1.1.4 రాష్ట్ర పథకాలు

1.1.4.1 కేసీఆర్ కిట్ పథకం

మగ పిల్లల విషయంలో **₹12000**, ఆడ పిల్లల విషయంలో **₹13000** వేతన పరిహారాన్ని నాలుగు విడతల్లో అందించడం ద్వారా సంస్థాగత ప్రసవాలను మెరుగుపరచడానికి, శిశు మరణాల రేటు (ఐఎమ్ఆర్), ప్రసూతి మరణాల రేటును (ఎమ్ఎమ్ఆర్) తగ్గించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన స్వంత నిధులతో కేసీఆర్ (ఎమ్సీహెచ్) కిట్[3] పథకాన్ని పట్టికలో వివరించిన విధంగా అమలు చేసింది[4]:

పట్టిక 1.2 - కేసీఆర్ కిట్ పథకం వేతన పరిహారం

విడత	నగదు మొత్తం	షరతులు
1వ	₹3,000/-	• ప్రజారోగ్య సదుపాయంలో గర్భిణీ నమోదు. • మెడికల్ ఆఫీసర్ కనీసం రెండు ప్రసవపూర్వోపచార (ఏయన్సీ) పరీక్షలు చేయాలి. ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ (ఐఎఫ్ఏ) మాత్రలు, టెటానస్ టాక్సైడ్ ఇంజెక్షన్ ఇవ్వాలి.
2వ	₹5,000/- (ఆడపిల్ల కోసం) ₹4,000/- (మగ పిల్లవాడి కోసం) (గర్భిణులకు కేసీఆర్ కిట్‌ను ప్రసవం తరువాత కూడా అందించవచ్చును)	• ప్రజారోగ్య సంస్థలో ప్రసవం. • బీసీజీ, ఓపీవీ 0 డోను, పుట్టినప్పుడు హెపటైటిస్ బి డోసులను శిశువుకు ఇవ్వాలి.
3వ	₹2,000/-	• శిశువుకు ఓపీవీ 1, 2 & 3; ఐపీవీ 1 & 2 డోసులను; పెంటావాలెంట్ 1, 2 & 3 డోసులను ఇవ్వాలి. అనగా 3 ½ నెలల వయస్సు లోపు పిల్లలకు.
4వ	₹3,000/-	• శిశువుకు తట్టు టీకామందు, విటమిన్ ఏ, జేఈ 1వ డోసును ఇవ్వాలి అనగా 9 నెలల వయస్సులోపు పిల్లలకు.

మూలం: పథకం మార్గదర్శకాలు

[3] తల్లిబిడ్డలకు సబ్బులు, బేబీ ఆయిల్, బేబీ పరుపు, దోమతెర, దుస్తులు, టవల్, నాప్‌కిన్‌లు, పౌడర్, డైపర్‌లు, షాంపూ, చీరలు, హ్యాండ్‌బ్యాగ్, పిల్లల కోసం బొమ్మలు మొదలైనవి

[4] సంస్థాగత ప్రసవాలను ప్రోత్సహించడానికి గర్భధారణ సమయంలో, ప్రసవానంతరం నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించాలనే ఉద్దేశ్యంతో

1.1.4.2 కంటి వెలుగు పథకం

"కంటి వెలుగు" పేరుతో రాష్ట్రంలోని మొత్తం జనాభా కోసం కింద పేర్కొన్న లక్ష్యంతో సార్వజనిక కంటి పరీక్షలను చేపట్టాలని ప్రభుత్వం నిర్ణయించింది (2018 ఆగస్టు).

i. రాష్ట్రంలోని పౌరులందరికీ కంటి స్క్రీనింగ్, కంటి చూపు పరీక్ష నిర్వహించడం
ii. ఉచితంగా కళ్లద్దాలు అందించడం
iii. శస్త్రచికిత్సలు, ఇతర చికిత్సలను ఉచితంగా ఏర్పాటు చేయడం
iv. సాధారణ కంటి జబ్బులకు మందులు అందించడం
v. కంటి చూపును బలహీనపరిచే తీవ్రమైన కంటి జబ్బుల నివారణపై ప్రజలకు అవగాహన కల్పించడం.

1.1.5 ఆరోగ్య సూచికలు

ముఖ్యమైన సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాల (ఎస్‌డీజీలు) సూచికల పరంగా తెలంగాణ, భారతదేశం మధ్యన పోలికను కింద ఇవ్వడం జరిగింది:

పట్టిక 1.3 – ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 4, ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5 లకు సంబంధించి తెలంగాణ, భారతదేశం ఎస్‌డీజీ సూచికల పోలిక

క్రమ సంఖ్య	సూచిక	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ [5] 4 (2015-16)		ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5 (2019-21)	
		తెలంగాణ	భారతదేశం	తెలంగాణ	భారతదేశం
1	నవజాత శిశు మరణాల రేటు (ఎన్ఎమ్ఆర్) (ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	20	29.5	16.8	24.9
2	శిశు మరణాల రేటు (ఐఎమ్ఆర్) (ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	27.7	40.7	26.4	35.2
3	ఐదేళ్లలోపు మరణాల రేటు (యూ5ఎమ్ఆర్) (ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	31.7	49.7	29.4	41.9
4	మొత్తం సంతానోత్పత్తి రేటు (టీఎఫ్ఆర్) (ఒక్కో స్త్రీకి పిల్లల సంఖ్య)	1.8	2.2	1.8	2.0
5	సంస్థాగత జననాలు (%)	91.5	78.9	97	88.6
6	పూర్తి రోగనిరోధకత (%)	67.5	62.0	79.1	76.4
7	ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్ఎమ్ఆర్) (ప్రతి లక్ష సజీవ జననాలకు)	76 (ఎస్ఆర్ఎస్ 2015-17)	122 (ఎస్ఆర్ఎస్ 2015-17)	43 (ఎస్ఆర్ఎస్ 2018-20)	97 (ఎస్ఆర్ఎస్ 2018-20)

మూలం: సంబంధిత సంవత్సరాల ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్

గమనిక: ఎస్ఆర్ఎస్ - నమూనా నమోదు వ్యవస్థ

1.2 సమగ్ర ఆరోగ్య సూచికలలో మెరుగుదల

మొత్తం ఎస్‌డీజీ కి సంబంధించి తెలంగాణ రాష్ట్రం స్కోరు 61 (2018) నుండి 69 (2020-21)కి మెరుగుపడగా, ర్యాంకింగు 2018లో 9 నుండి 2021-22లో 11కి పడిపోయింది. మంచి ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సుకు సంబంధించిన ఎస్‌డీజీ 3 ర్యాంకింగుకు సంబంధించి, స్కోరు ఇంకా ర్యాంకు రెండింటికీ సంబంధించి 2018లో 3వ ర్యాంకు (73 స్కోరు) నుండి 2020-21 సంవత్సరంలో 19వ ర్యాంకు (67 స్కోరు)కి క్షీణించింది. వివరాలు దిగువ పట్టికలో ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 1.4: తెలంగాణ రాష్ట్ర ర్యాంకింగు

మొత్తం మరియు ఎస్‌డీజీ-03	2018		2019-20		2020-21	
	స్కోరు	ర్యాంకు	స్కోరు	ర్యాంకు	స్కోరు	ర్యాంకు
మొత్తం ఎస్‌డీజీ	61	9	67	5	69	11
ఎస్‌డీజీ -3: మంచి ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు	73	3	66	10	67	19

మూలం:నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ ఇండియా ఇండెక్స్ బేస్ లైన్ నివేదిక 2018, 2019-20 మరియు 2020-21

[5] జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే

"ఆరోగ్య ఫలితాల పాలన సమాచారం" డొమైన్‌లో సమూహం చేయబడిన 24 సూచికలతో తూగిన మిశ్రమ సూచి ఆధారంగా రాష్ట్రాలు, కేంద్రపాలిత ప్రాంతాల పనితీరును అంచనా వేయడానికి రాష్ట్ర ఆరోగ్య సూచిక ఒక వార్షిక సాధనమని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) తెలిపింది. వార్షిక ఇంక్రిమెంటల్ పనితీరు పరంగా, పెద్ద రాష్ట్రాలలో మొదటి మూడు స్థానాల్లో ఉన్న రాష్ట్రాలలో తెలంగాణ ఒకటి అని కూడా పేర్కొనడం జరిగింది.

1.2.1 జాతీయ ఆరోగ్య సూచికలతో పోల్చితే తెలంగాణ ఆరోగ్య సూచికలు

పట్టిక 1.5: జాతీయ ఆరోగ్య సూచికలతో పోల్చితే తెలంగాణ ఆరోగ్య సూచికలు.

సూచిక	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-4		ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5	
	భారతదేశం (2015-16)	తెలంగాణ (2015-16)	భారతదేశం (2019-21)	తెలంగాణ (2019-20)
మొత్తం జనాభాలో లింగ నిష్పత్తి (1,000 మంది పురుషులకు స్త్రీలు)	991	1007	1020	1049
గత ఐదు సంవత్సరాలలో జన్మించిన పిల్లలకు పుట్టినప్పుడు లింగ నిష్పత్తి (1,000 మంది పురుషులకు స్త్రీలు)	919	872	929	894
మొత్తం సంతానోత్పత్తి రేటు (ఒక్కో స్త్రీకి పిల్లల సంఖ్య)	2.2	1.8	2.0	1.8
నవజాత శిశు మరణాల రేటు (ఎన్ఎమ్ఆర్)	29.5	20.0	24.9	16.8
శిశు మరణాల రేటు (ఐఎమ్ఆర్)	40.7	27.7	35.2	26.4
ఐదేళ్ళలోపు పిల్లల మరణాలరేటు (యూ5ఎమ్ఆర్)	49.7	31.7	41.9	29.4
మొదటి త్రైమాసికంలో గర్భ సంరక్షణ పరీక్షలు చేయించుకున్న తల్లులు (%)	58.6	83.1	70.0	88.5
కనీసం 4 సార్లు గర్భ సంరక్షణ పరీక్షలకై సందర్శించిన తల్లులు (%)	51.2	74.9	58.1	70.4
తమ చివరి కాన్పులో నియోనాటల్ టెటనస్[6] ఇంజెక్షనుతో రక్షణపొందిన తల్లులు (%)	89.0	88.8	92.0	89.6
గర్భవతిగా ఉన్నప్పుడు 100 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ కాలం ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ తీసుకున్న తల్లులు (%)	30.3	52.7	44.1	57.9
గర్భవతిగా ఉన్నప్పుడు 180 రోజులు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ కాలం ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ తీసుకున్న తల్లులు (%)	14.4	28.8	26.0	34.4
నమోదిత గర్భిణీలలో మాతా, శిశు సంరక్షణ కార్డును (ఎమ్‌సీపీ) పొందిన తల్లులు (%)	89.3	89.1	95.9	96.7
ప్రసవించిన 2 రోజులలోపు వైద్యుడు/నర్స్/ఎల్‌హెచ్‌వి/ఏఎన్ఎం/ మంత్రసాని/ఇతర ఆరోగ్య సిబ్బంది నుండి ప్రసవానంతర సంరక్షణ పొందిన తల్లులు (%)	62.4	81.7	78.0	87.6
ప్రజారోగ్య సదుపాయంలో ఒక ప్రసవానికయ్యే సగటు జేబు ఖర్చు (₹)	3,197	4,218	2,916	3,846
ఇంట్లో జన్మించిన పిల్లలు పుట్టిన 24 గంటలలోపు ఆరోగ్య కేంద్రానికి పరీక్షల నిమిత్తం తీసుకొనివచ్చినవి (%)	2.5	9.0	4.2	15.6
ప్రసవించిన 2 రోజులలోపు వైద్యుడు/నర్సు/ ఎల్‌హెచ్‌వి/ఏఎన్ఎం /మంత్రసాని/ఇతర ఆరోగ్య సిబ్బంది నుండి ప్రసవానంతర సంరక్షణ పొందిన పిల్లలు (%)	సమాచారం లేదు	సమాచారం లేదు	79.1	90.0
సంస్థాగత జననాలు (%)	78.9	91.5	88.6	97.0
ప్రజా సదుపాయంలో సంస్థాగత జననాలు (%)	52.1	30.5	61.9	49.7

[6] తమ చివరి కాన్పు కోసం రెండు ఇంజెక్షన్లు లేదా రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఇంజెక్షన్లు (చివరి సజీవ కాన్పు నుండి 3 సంవత్సరాలలోపు చివరిది), లేదా మూడు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఇంజెక్షన్లు (చివరి కాన్పు నుండి 5 సంవత్సరాలలోపు చివరిది) లేదా నాలుగు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఇంజెక్షన్లు (చివరి సజీవ కాన్పు నుండి 10 సంవత్సరాలలోపు చివరిది), లేదా చివరి ప్రసవానికి ముందు ఎప్పుడైనా ఐదు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ఇంజెక్షన్లు తీసుకున్న గర్భం దాల్చిన తల్లులతో కలిపి

సూచిక	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-4		ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5	
	భారతదేశం (2015-16)	తెలంగాణ (2015-16)	భారతదేశం (2019-21)	తెలంగాణ (2019-20)
నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది[7] ద్వారా నిర్వహించిన ఇంటి ప్రసవాలు (%)	4.3	2.8	3.2	1.3
నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది ద్వారా జరిగిన ప్రసవాలు (%)	81.4	91.3	89.4	93.6
సిజేరియన్ ద్వారా ప్రసవించిన జననాలు (%)	17.2	57.7	21.5	60.7
సిజేరియన్ ద్వారా ప్రైవేట్ ఆరోగ్య కేంద్రంలో ప్రసవించిన జననాలు (%)	40.9	74.5	47.4	81.5
సిజేరియన్ ద్వారా ప్రజారోగ్య సదుపాయంలో ప్రసవించిన జననాలు (%)	11.9	40.3	14.3	44.5

మూలం: సంబంధిత సంవత్సరాల ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్

జాతీయ గణాంకాలతో ***పోల్చినప్పుడు పైన ఆకుపచ్చ రంగులో ఉన్న రాష్ట్ర ఆరోగ్య సూచికలు మెరుగ్గా*** ఉన్నాయి ***మరియు జాతీయ*** గణాంకాలతో ***పోల్చినప్పుడు ప్రతికూలంగా ఉన్నవి ఎరుపు రంగులో*** ఉన్నాయి

నమూనా నమోదు వ్యవస్థ 2020 ప్రకారం భారత దేశంలో జననాల రేటు 19.5 కాగా తెలంగాణ రాష్ట్రం లో 16.4 గా ఉంది. మరణాల రేటు భారత దేశంలోనూ, తెలంగాణ రాష్ట్రంలోనూ కూడా 6.0 గా ఉంది. ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో, కింది విధంగా ఆరోగ్య సూచికల ప్రస్తుత స్థితిని అందించింది (2023 ఆగస్టు):

- గత కాన్పులో నియోనాటల్ టెటానస్ నుండి రక్షణపొందిన తల్లులు *88.8* శాతం *(ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-4)* నుండి *89.6* శాతానికి *(ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5)* పెరిగారు. *2022-23* సంవత్సరానికి హెచ్ఎమ్ఐఎస్ ప్రకారం, ఇది *93* శాతం.
- ప్రజారోగ్య సదుపాయంలో ప్రసవానికి సగటు జేబు ఖర్చు *(ఓఓపీఈ)* ₹*4,218/- (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-4)* నుండి ₹*3,846/- (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5)*కి తగ్గింది. ఉచిత రోగనిర్ధారణ, ఉచిత మందులు, ఆహారం, రవాణా వంటి అదనపు చర్యలు గర్భిణీ స్త్రీలకు అందుబాటులోకి తీసుకురావడంతో, ఓఓపీఈ మరింత తగ్గుతుందని ఆశించడమైంది.
- ప్రజా సదుపాయాలలో సంస్థాగత జననాలు *50* శాతం *(ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ -5)* నుండి *2023* ఏప్రిల్ - జూన్ మధ్య కాలంలో *68* శాతానికి (కేసీఆర్ కిట్) పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపించాయి.
- సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 60.7 శాతం (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5) నుండి 2022-23లో 56.2 శాతానికి తగ్గాయి. అదేవిధంగా, ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో 81.5 శాతం (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5) ఉన్న సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 2022-23లో 77 శాతానికి తగ్గాయి. రాష్ట్రంలో సి-సెక్షన్‌ని తగ్గించేందుకు ప్రభుత్వం అనేక దిద్దుబాటు చర్యలను తీసుకుంటోంది. సి-సెక్షన్ ఆడిట్‌లు, నెలవారీ సమీక్షలు, వైద్యపరమైన సూచనల నిర్దేశంతో సి-సెక్షన్‌ల తగ్గింపుపై దృష్టి సారిస్తున్నది. ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో సి-సెక్షన్‌లను మరింత తగ్గించడానికి ప్రసూతి బృందానికి నిశ్చయించిన ప్రమాణాల కంటే ఎక్కువగా సాధారణ ప్రసవాలు నిర్వహించడానికి అదనపు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలను అందించడమవుతుంది.

1.3 ఆడిట్ లక్ష్యాలు

కింది అంశాలను అంచనా వేయడానికి పనితీరు ఆడిట్ ను చేపట్టడం జరిగింది:

1. ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం నిధుల చాలుబడి అంచనా వేయడం.
2. ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాల లభ్యత, నిర్వహణను అంచనా వేయడం.
3. మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యతను అంచనా వేయడం.

[7] వైద్యుడు/నర్సు/ఎల్‌హెచ్‌వి/ఏఎన్ఎం /మంత్రసాని/ఇతర ఆరోగ్య సిబ్బంది.

4. అన్ని స్థాయిలలో అవసరమైన మానవ వనరుల లభ్యతను అంచనా వేయడం, ఉదా. వైద్యులు, నర్సులు, పారామెడిక్స్ మొదలైనవి.

5. రాష్ట్రాలు అందుకున్న సాయం/గ్రాంట్లు/పరికరాలతో సహా భారత ప్రభుత్వ వివిధ పథకాల అమలును అంచనా వేయడం.

6. సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం 3 ప్రకారం ఆరోగ్యంపై రాష్ట్రం చేస్తున్న ఖర్చు ప్రజల ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు పరిస్థితులను మెరుగుపరిచిందో లేదో అంచనా వేయడం.

1.4 ఆడిట్ ప్రామాణికంగా తీసుకున్న అంశాలు

ఆడిట్ లక్ష్యాలను అంచనా వేయడానికి, కింద వివరించిన విధంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలపై వివిధ మార్గదర్శకాల నుండి కింది ప్రమాణాలను తీసుకోవడం జరిగింది:

(i) జాతీయ ఆరోగ్య విధానం, 2017

(ii) సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు

(iii) జాతీయ వైద్య కమీషను చట్టం 2019 తో భర్తీచేయబడిన ఎమ్‌సీఐ చట్టం 1956.

(iv) భారతీయ ప్రజారోగ్య ప్రమాణాలు (ఐపీహెచ్ఎస్), 2012

(v) ఔషధాలు, సౌందర్య సాధనాల చట్టం, 1940

(vi) భారతీయ వైద్యవిధానం కోసం జాతీయ కమీషను చట్టం, 2020

(vii) హోమియోపతి కోసం జాతీయ కమీషను చట్టం

(viii) భారతీయ నర్సింగ్ కౌన్సిల్ చట్టం, 1947

(ix) జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వహణ నియమాలు

(x) అణుశక్తి (ధార్మికశక్తి నుండి రక్షణ) నియమాలు, 2004

(xi) ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యూహెచ్ఓ) నిబంధనలు

(xii) వైద్య కళాశాల ఏర్పాటు నిబంధనలు, 1999

(xiii) కనిష్ట ప్రమాణాల ఆవశ్యకత నిబంధనలు 1999

(xiv) జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ మార్గదర్శకాలు

(xv) ఆర్థిక నియమాలు

(xvi) మాతా, నవజాత శిశువు ఆరోగ్య సామాగ్రి కిట్, 2013

(xvii) జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్ఎమ్) అమలుకు రూపొందించిన విధివిధానాలు, 2005-12 మరియు 2012-2017

(xviii) నాణ్యత హామీ కోసం కార్యాచరణ మార్గదర్శకాలు, 2013 మరియు భారత ప్రభుత్వం - ఎన్‌హెచ్ఎమ్ మదింపుదారుని మార్గదర్శక పుస్తకం 2013 -డీహెచ్ సంపుటం I, II.

(xix) ప్రభుత్వ విధానాలు, నియమాలు, ఆదేశాలు, కరదీపికలు, నిబంధనలు

1.5 ఆడిట్ విస్తృతి, విధానం

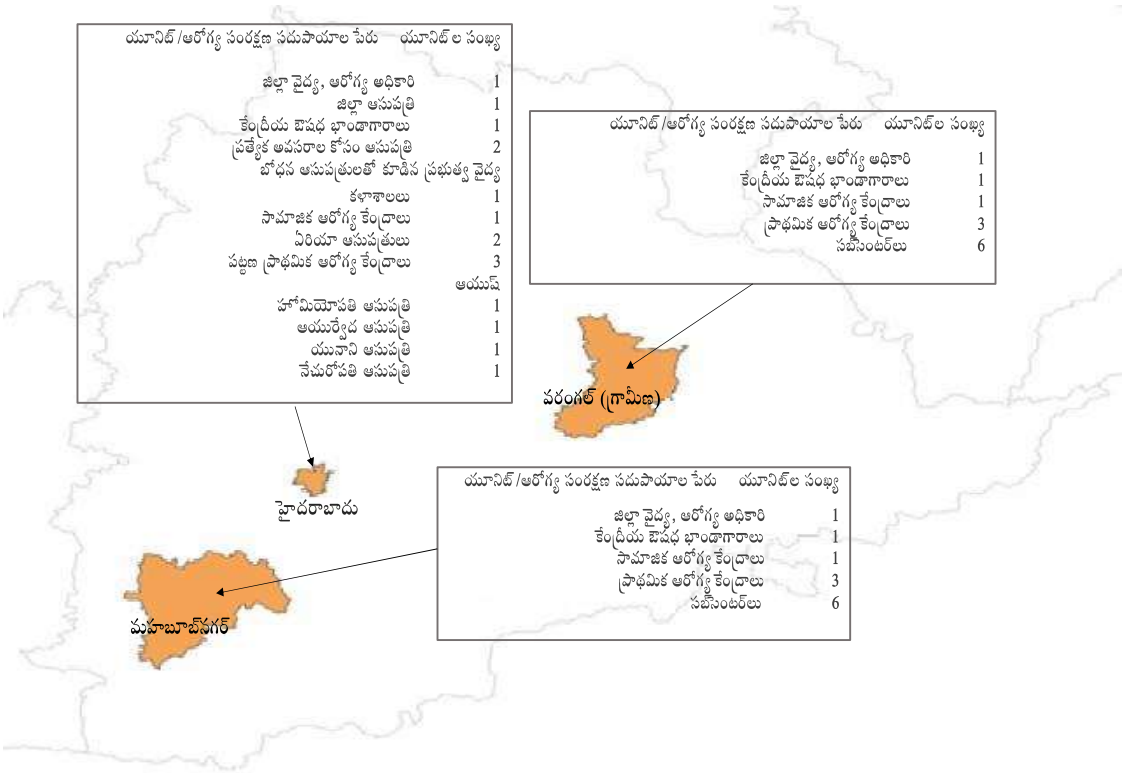
1.5.1 విస్తృతి

ఈ ఆడిట్‌ను 2022 ఫిబ్రవరి నుండి 2023 మార్చి మధ్యన చేపట్టి, 2016-17 నుండి 2021-22 వరకు గల రికార్డులను పరిశీలించడం జరిగింది. ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ) శాఖ కార్యదర్శి; తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య సేవలు, మౌలికవసతుల అభివృద్ధి సంస్థ (టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ) మేనేజింగ్ డైరెక్టరు; కమీషనరు, హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ మరియు మిషన్ డైరెక్టర్, ఎన్‌హెచ్ఎమ్; ప్రజారోగ్య సంచాలకులు (డీఓపీహెచ్); వైద్య విద్యా డైరెక్టరు (డీఎమ్ఈ); తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్ (టీవీవీపీ) కమీషనరు గార్ల కార్యాలయాలు;

రాష్ట్రంలోని జిల్లా ఆసుపత్రులు; మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు జిల్లాలు హైదరాబాదు, మహబూబ్‌నగర్, వరంగల్‌లోని ఎన్‌సీలు, యూహెచ్‌సీలు/హెచ్‌సీలు, సీహెచ్‌సీలు, ఏరియా ఆసుపత్రులు (ఏహెచ్‌లు), సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు వంటి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు; కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలు (సీఎమ్ఎస్); ఆయుష్ డైరెక్టరు, ఆయుష్ వైద్య కళాశాలలు; ఫార్మసీలు; డిస్పెన్సరీలు, బోధన ఆసుపత్రులతో కూడిన ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల రికార్డులను మచ్చుకు తనిఖీ చేయడం జరిగినది.

1.5.2 నమూనా

తెలంగాణలోని 33 జిల్లాలకుగానూ, యాదృచ్ఛిక నమూనా పద్ధతిని ఉపయోగించి జనాభా ప్రాతిపదికన 10 శాతం (మూడు జిల్లాలు అనగా హైదరాబాదు, మహబూబ్‌నగర్, వరంగల్) ఎంపిక చేయడం జరిగింది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూనిట్‌ల వివరాలను కింద ఇవ్వడమైంది:



పట్టిక 1.6 – మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూనిట్‌ల వివరాలు

క్రమ సంఖ్య	యూనిట్/ఆరోగ్యసంరక్షణ సదుపాయాల పేరు	మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూనిట్‌లు	జిల్లా	ప్రదేశం
1.	జిల్లా వైద్య, ఆరోగ్య అధికారి (డీఎమ్‌హెచ్‌ఓ)	3	హైదరాబాదు	డీఎమ్‌హెచ్‌ఓ, హైదరాబాదు
			మహబూబ్‌నగర్	డీఎమ్‌హెచ్‌ఓ, మహబూబ్‌నగర్
			వరంగల్	డీఎమ్‌హెచ్‌ఓ, వరంగల్
2.	జిల్లా ఆసుపత్రి	1	హైదరాబాదు	జిల్లా ఆసుపత్రి, కింగ్‌కోఠి, హైదరాబాదు
3.	కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలు	3	హైదరాబాదు	కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం, హైదరాబాదు
			వరంగల్	కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం, వరంగల్
			మహబూబ్‌నగర్	కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం, మహబూబ్‌నగర్
4.	స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు	2	హైదరాబాదు	నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు
				ఎమ్ఎన్‌జే అంకాలజీ సంస్థ మరియు ప్రాంతీయ కేన్సర్ కేంద్రము, రెడ్ హిల్స్, హైదరాబాదు

క్రమ సంఖ్య	యూనిట్/ఆరోగ్యసంరక్షణ సదుపాయాల పేరు	మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూనిట్‌లు	జిల్లా	ప్రదేశం
5.	ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలు మరియు బోధన ఆసుపత్రులు	1	హైదరాబాదు	ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి మరియు ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల, హైదరాబాదు
6.	ఏరియా ఆసుపత్రులు	2	హైదరాబాదు	ఏరియా ఆసుపత్రి, గోల్కొండ
				ఏరియా ఆసుపత్రి, మలక్‌పేట
7.	సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు	3	హైదరాబాదు	సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట
			వరంగల్	సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట
			మహబూబ్‌నగర్	సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి
8.	పట్టణ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు	3	హైదరాబాదు	యూపీహెచ్‌సీ ఆజాంపుర యూపీహెచ్‌సీ గగన్‌మహల్ యూపీహెచ్‌సీ నీలోఫర్
9.	ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు	6	మహబూబ్‌నగర్ (3)	పీహెచ్‌సీ ఎదిర
				పీహెచ్‌సీ అడ్డకల్
				పీహెచ్‌సీ రాజాపూర్
			వరంగల్ (3)	పీహెచ్‌సీ ఆలంకానిపేట
				పీహెచ్‌సీ గీసుగొండ
				పీహెచ్‌సీ దుగ్గొండి
10.	సబ్‌సెంటర్‌లు	12	మహబూబ్‌నగర్ (6)	ఎన్‌సీ అడ్డకల్
				ఎన్‌సీ కందూరు
				ఎన్‌సీ కృష్ణియన్‌పల్లి
				ఎన్‌సీ జమిస్తాన్‌పూర్
				ఎన్‌సీ రాజాపూర్
				ఎన్‌సీ కుచేరకల్
			వరంగల్ (6)	ఎన్‌సీ అలంకానిపేట
				ఎన్‌సీ గీసుగొండ
				ఎన్‌సీ దుగ్గొండి
				ఎన్‌సీ తోపన్‌పల్లి
				ఎన్‌సీ గొర్రెకుంట
				ఎన్‌సీ వెంకటాపూర్
	ఆయుష్			
11.	హోమియోపతి ఆసుపత్రి	1	హైదరాబాదు	డీకే ప్రభుత్వ హోమియోపతి ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు
12.	ఆయుర్వేదిక్ ఆసుపత్రి	1	హైదరాబాదు	ప్రభుత్వ ఆయుర్వేదిక్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు
13.	యునాని ఆసుపత్రి	1	హైదరాబాదు	ప్రభుత్వ నిజామియా యునాని ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు
14.	నేచురోపతి ఆసుపత్రి	1	హైదరాబాదు	గాంధీ నేచురోపతి ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు.
	మొత్తం	**40**		

మూలం: ఆమోదిత నమూనా

పైన పేర్కొన్న వాటితో పాటు, దిగువ పట్టికలో పేర్కొన్న 13 జిల్లా ఆసుపత్రులు, రెండు వైద్య కళాశాలలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని కూడా సేకరించడం జరిగింది.

పట్టిక 1.7 - సమాచారాన్ని సేకరించిన ఆసుపత్రులు, వైద్య కళాశాలల వివరాలు

క్రమ సంఖ్య	యూనిట్/ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల పేరు	అదనంగా మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూనిట్‌లు	జిల్లా	ప్రదేశం
1	జిల్లా ఆసుపత్రులు	13	నిజామాబాదు	బోధన్
			జోగులాంబ గద్వాల	గద్వాల
			సిద్దిపేట	గజ్వేల్
			రంగారెడ్డి	కొండాపూర్
			మెదక్	మెదక్
			మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	మల్కాజిగిరి
			ములుగు	ములుగు
			నారాయణపేట	నారాయణపేట
			వరంగల్	నర్సంపేట
			పెద్దపల్లి	పెద్దపల్లి
			వికారాబాదు	తాండూరు
			ఆదిలాబాదు	ఉట్నూరు
			యాదాద్రి భువనగిరి	భువనగిరి
2	వైద్య కళాశాలలు	2	హన్మకొండ (వరంగల్ (పట్టణ))	కాకతీయ వైద్య కళాశాల
			మహబూబ్‌నగర్	ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల

1.5.3 ఆడిట్ విధానం

ఆడిట్ విధానంలో రికార్డుల పరిశీలన, డేటా విశ్లేషణ, ఆడిట్ విచారణల జారీ, సమాధానాలను పొందడం, తుదిగా వినియోగదారు సంతృప్తిని తెలుసుకోవడం కోసం ఎంపికచేసిన సేవా వినియోగదారులు/లబ్దిదారుల వైద్యుడు, రోగి సర్వేతోపాటు ప్రశ్నావళిల ద్వారా సమాచారాన్ని సేకరించడం వంటివి ఉంటాయి. అంతే కాకుండా, ఆసుపత్రి ఆస్తులు, సబ్ స్టోర్లు, సివిల్ పనుల ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీని (జేపీవీ) కూడా నిర్వహించడం జరిగింది. ఈ-ఔషధి డేటాబేసు విశ్లేషణను కూడా మైక్రోసాఫ్ట్ ఎక్సెల్, ఐడియా, టాబ్లూ వంటి డేటా-విశ్లేషణ సాధనాల ద్వారా నిర్వహించడమైంది.

హెచ్ఎమ్‌డబ్ల్యూ శాఖ కార్యదర్శితో 2022 ఫిబ్రవరిలో సమీక్షారంభ సమావేశాన్ని నిర్వహించడం జరిగింది. ఇందులో ఆడిట్ లక్ష్యాలు, ఆడిట్ ప్రామాణికంగా తీసుకున్న అంశాలు, ఆడిట్ విస్తృతి, విధానం గురించి చర్చించడమైంది. సంబంధిత శాఖలకు 2023 జూన్, 2023 నవంబరులో ముసాయిదా నివేదికను జారీ చేయడం జరిగింది. ఆడిట్‌లో కనుగొన్న అంశాలకు ప్రభుత్వ స్పందనను (2023 ఆగస్టు) నివేదికలో తగిన చోట్ల పొందుపరచడం జరిగింది.

1.6 వైద్యుల/రోగుల సర్వే

1.6.1 వైద్యుల సర్వే

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో పనిచేస్తున్న 89 మంది వైద్యులకు సంబంధించి వైద్యుల సర్వేను నిర్వహించడం జరిగింది. ఆరోగ్య సదుపాయాల వారీగా సర్వే చేసిన వైద్యుల వివరాలు ఇలా ఉన్నాయి:

పట్టిక 1.8 – ఆసుపత్రులవారీగా సర్వే చేసిన వైద్యుల వివరాలు

క్రమ సంఖ్య	ఆరోగ్య సదుపాయం పేరు	వైద్యుల సంఖ్య
1	ఎమ్ఎన్జే అంకాలజీ సంస్థ మరియు ప్రాంతీయ కేన్సర్ కేంద్రం	18
2	నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	18
3	ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	17
4	జిల్లా ఆసుపత్రి, కింగ్ కోఠి	10
5	ఏరియా ఆసుపత్రి, గోల్కొండ	5
6	ఏరియా ఆసుపత్రి, మలక్‌పేట	5
7	సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	2
8	సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	4
9	సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట	2
10	యూపీహెచ్‌సీ, ఆజాంపుర	1
11	యూపీహెచ్‌సీ, గగన్‌మహల్	1
12	యూపీహెచ్‌సీ, నీలోఫర్	1
13	పీహెచ్‌సీ రాజాపూర్	1
14	పీహెచ్‌సీ అలంకానిపేట	1
15	పీహెచ్‌సీ దుగ్గొండి	1
16	పీహెచ్‌సీ గీసుగొండ	2
మొత్తం		89

వైద్యుల సర్వే వివరాలను అధ్యాయం 3 ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు ***అనుబంధం-3.5*** లో చేర్చడం జరిగింది.

1.6.2 రోగుల సర్వే

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో చేరిన 581 మంది రోగులకు సంబంధించి (ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగులు 206 ఇంకా బయటి రోగులు 375) రోగుల సర్వేను నిర్వహించడం జరిగింది. వివరాలను అధ్యాయం 3 ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు ***అనుబంధం-3.5*** లో చేర్చడం జరిగింది.

1.6.3 ఆరోగ్య సంస్థల ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ

15 ఆరోగ్య సంస్థలలో ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీని నిర్వహించడం జరిగింది. ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ ఫలితాలను అధ్యాయం 3 ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు ***అనుబంధం-3.6*** లో చేర్చడం జరిగింది.

1.7 ధన్యవాదాలు

ప్రభుత్వ కార్యదర్శి, హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ శాఖ, కమీషనర్, హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ మరియు మిషన్ డైరెక్టర్, ఎన్‌హెచ్ఎమ్, వైద్య విద్యా సంచాలకులు, తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్ కమీషనర్, ప్రజారోగ్య సంచాలకులు మరియు టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ మేనేజింగ్ డైరెక్టర్, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రుల సూపరింటెండెంట్‌లు, ఈ విభాగాల క్షేత్రస్థాయి కార్యనిర్వాహకులు ఈ ఆడిట్ సమీక్షను సజావుగా నిర్వహించడం కోసం అందించిన సహకారానికి ఆడిట్ ధన్యవాదాలు తెలియజేస్తుంది. ఆడిట్ పరిశీలనలకు అందించిన సమాధానాలను ఆడిట్ నివేదికలో తగిన చోట్లలో పొందుపర్చడం జరిగింది.

1.8 నివేదిక కూర్పు

ఈ నివేదికను కింద వివరించిన విధంగా ఆరోగ్య సంరక్షణలోని ప్రధాన అంశాలను దృష్టిలో ఉంచుకుని అధ్యాయాలుగా రూపొందించడం జరిగింది:

అధ్యాయం 2	మానవ వనరులు
అధ్యాయం 3	ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు
అధ్యాయం 4	మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యత
అధ్యాయం 5	ఆరోగ్యసంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు
అధ్యాయం 6	ఆర్థిక నిర్వహణ
అధ్యాయం 7	కేంద్ర ప్రాయోజిత, రాష్ట్ర పథకాల అమలు
అధ్యాయం 8	సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు-3

గుర్తించిన అంశాలు, వాటి సాధనకై దోహదపడే కారకాలకు సంబంధించి ఆడిట్‌లో కనుగొన్న అంశాలను తదుపరి అధ్యాయాలలో వివరంగా చర్చించడం జరిగింది.

అధ్యాయం 2

మానవ వనరులు

పేజీలు 15 - 38

అధ్యాయం 2
మానవ వనరులు

2.1 పరిచయం

ఏ ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థకైనా మానవ వనరులు వెన్నెముకగా ఉంటాయి. ఆరోగ్య మానవ వనరులు అనేవి ఆరోగ్యాన్ని పెంపొందించడానికి, వ్యాధిని నిరోధించడానికి, నయం చేయడానికి, రోగులకు పునరావాసం కల్పించడానికి శిక్షణ పొందిన వ్యక్తులను సూచిస్తాయి. ఇందులో వైద్యులు, స్టాఫ్ నర్స్, పారామెడికల్ సిబ్బంది, సహాయక నర్స్ మిడ్‌వైఫ్ (ఏఎన్ఎమ్), నమోదిత సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్తలు (ఆశాలు), శిక్షణ పొందిన దాయిలు, ఇతరులు ఉన్నారు (వృత్తి సంబంధ చికిత్స సహాయకుడు, డైటీషియన్లు, మొదలైనవి).

అర్హత కలిగిన, అనుభవజ్ఞులైన మానవ వనరులను కలిగి ఉండటం, సంస్థలు అందించే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవల నాణ్యతను నేరుగా ప్రభావితం చేస్తుంది. మంజూరైన పడకల సంఖ్యకు అనుగుణంగా వివిధ ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉండాల్సిన కనీస వైద్యులు, నర్సుల సంఖ్యను కూడా ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలు నిర్దేశిస్తాయి. ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగులకు తగిన వైద్య సంరక్షణను అందించడానికి ఇన్-పేషెంట్ విభాగము (ఐపీడీ)లో వైద్యులు, నర్సులు 24 గంటలు అందుబాటులో ఉండాలని ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలు సూచిస్తున్నాయి.

2.2 మానవ వనరుల ప్రణాళిక, అంచనా

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 కార్యక్రమాలలోని పేరా 3.3.4 ఆరోగ్య సంరక్షణ నాణ్యతలో కొలవదగిన మెరుగుదలలను లక్ష్యంగా చేసుకుంది. మౌలిక వసతుల అభివృద్ధి, అదనపు మానవ వనరుల నియోగింపులో భారీ అంతరాలను కలిగిన జిల్లాలు, బ్లాక్‌లపై దృష్టిని సారించాలి. అదనపు మౌలిక సదుపాయాలు, మానవ వనరులకు నిధులు సమకూర్చడం అనేది బయటి రోగులు, ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగుల హాజరు, కొలవదగిన పద్ధతిలో కీలక సేవల వినియోగ అవసరాలపై ఆధారపడి ఉంటుంది. అంతేకాక, వైద్య విపత్తులు, ఆరోగ్య భద్రతను సమర్థవంతంగా నిర్వహించడం కోసం సంక్షోభ సమయాల్లో సమీకరించగల ఆరోగ్య మౌలిక సదుపాయాలు, మానవ వనరులు, సాంకేతికత పరంగా ప్రజారోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ నిర్దిష్టమైన అదనపు సామర్థ్యాన్ని కలిగి ఉండాలని ప్రభుత్వ విధానం సిఫార్సు చేస్తుంది.

ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల అవసరాన్ని తీర్చడానికి నిపుణులైన వైద్యులు, వైద్య అధికారులు, ఇతర సహాయక పారామెడికల్ సిబ్బంది నియామకం కోసం ఏదైనా మానవ వనరుల విధానాన్ని తయారు చేయడం జరిగిందా అనే విషయంపై (2022 అక్టోబరు) ప్రభుత్వాన్ని కోరగా, ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) రాష్ట్ర మానవ వనరుల విధానం ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా ఉందని పేర్కొంది. అయితే, మానవ వనరుల విధానం ప్రతిని మాత్రం ఆడిట్‌కు అందించలేదు.

2.2.1 వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తి

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యూహెచ్ఓ) నిబంధనల ప్రకారం ప్రతి 1,000 మందికి ఒక వైద్యుడు అందుబాటులో ఉండాలి. సంవత్సరాల వారీగా వైద్యుడు-జనాభా నిష్పత్తికి సంబంధించిన డేటాను ప్రభుత్వ శాఖ నిర్వహించలేదు. ఈ డేటా లేని కారణంగా, ఎన్‌హెచ్‌పీ 2021లో అందుబాటులో ఉన్న డేటా ప్రకారం తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య మండలి, ఆయుష్‌లో నమోదైన వైద్యులు, రాష్ట్రంలోని అంచనా వేసిన జనాభాను పరిగణనలోకి తీసుకుని వైద్యులు జనాభా నిష్పత్తిని ఆడిట్ లెక్కించాల్సి వచ్చింది.

పట్టిక 2.1 - సంవత్సరాల వారీగా అంచనా వేసిన జనాభా, నమోదు చేసుకున్న వైద్యులు, వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తిని చూపే వివరణ

సంవత్సరం	తెలంగాణలో అంచనా వేసిన జనాభా	తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య మండలిలో నమోదు చేసుకున్న వైద్యులు	వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తి (అల్లోపతి)	నమోదు చేసుకున్న ఆయుష్ వైద్యుల సంఖ్య	అందుబాటులో ఉన్న మొత్తం వైద్యులు	మొత్తానికి వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తి
2017-18	3,67,14,000	5,023	7,309	సమాచారం లేదు	సమాచారం లేదు	లెక్కించడం కుదరదు
2018-19	3,69,67,000	8,014	4,613	21,672	29,686	1,245
2019-20	3,72,20,000	11,573	3,216	22,063	33,636	1,107
2020-21	3,74,73,000	15,603	2,402	22,539	38,142	982
2021-22	3,77,25,000	19,427	1,942	23,384	42,811	881

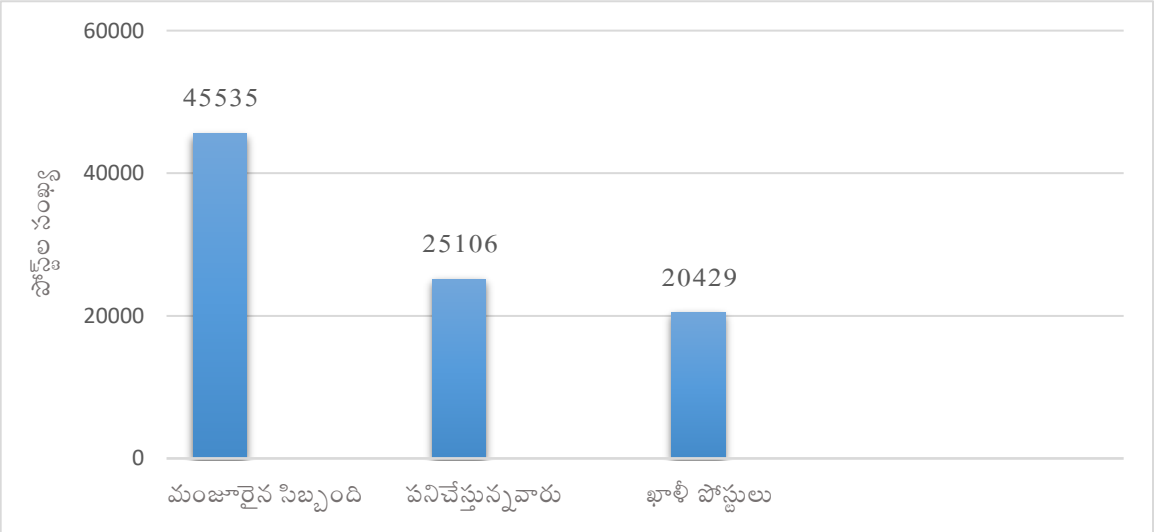
మూలం: జాతీయ ఆరోగ్య స్వరూపం భారత్ 2020-21, వైద్య మండలి, ఆయుష్ విభాగం సమర్పించిన సమాచారం

- అందుబాటులో ఉన్న వైద్యుల సంఖ్య 2017-18 నుండి 2021-22 వరకు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపెడుతుంది.
- పార్లమెంటులో స్టార్డ్ ప్రశ్నకు (2022 జూలై 26) అందించిన సమాచారం ప్రకారం, ఇందులో అల్లోపతి, ఆయుష్ వైద్యులు కలిపి భారతదేశంలో వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తి 1:834. అదే తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ఈ నిష్పత్తి 1:881గా ఉంది.

2.2.2 తగినంత సిబ్బంది లభ్యత, నియోగింపు

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017కి సంబంధించి రాష్ట్రంలో మానవ వనరుల విధానం లేకపోవడంతో, మంజూరైన పోస్టులు, వాస్తవంగా ఉన్న సిబ్బందితో మానవ వనరుల లభ్యతను పోల్చడానికే ఆడిట్ పరిమితమైంది.

చార్టు 2.1 - మానవ వనరుల స్థితి (2022 మార్చి నాటికి)



మూలం: శాఖాధిపతులు సమర్పించిన సమాచారం

పట్టిక 2.2 -2022 మార్చినాటికి ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖలోని వివిధ శాఖాధిపతుల వారీగా మానవ వనరుల స్థితి

హెచ్ఓడీ/విభాగం పేరు	మంజూరైన సిబ్బంది	పనిచేస్తున్న సిబ్బంది	ఖాళీగా ఉన్న పోస్టులు	ఖాళీల శాతం
ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కమీషనరు	6,165	4,028	2,137	35
ప్రజారోగ్య సంచాలకులు	13,769	8,207	5,562	40
తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్	10,822	6,196	4,626	43
వైద్య విద్యా సంచాలకులు	11,499	5,052	6,447	56
ఔషధాల నియంత్రణ పరిపాలన	198	131	67	34
ఆయుష్ విభాగము	2,691	1,311	1,380	51
వ్యాధి నిరోధక వైద్య పద్ధతుల సంస్థ	391	181	210	54
మొత్తం	45,535	25,106	20,429	45

మూలం: శాఖాధిపతులు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బందిలో మంజూరైన పోస్టులకు, వాస్తవంగా ఉన్న సిబ్బందికి మధ్య చాలా అంతరాలు ఉన్నాయని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది. ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించే ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కమీషనరు, డీఓహెచ్, టీవీవీపీ (డీఎమ్ఈ సిబ్బంది స్థితిని విడిగా పేర్కొనడం జరిగింది) ఆధ్వర్యంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో మార్చి 2022 నాటికి మంజూరైన పోస్టులతో పోల్చితే నియోగించిన మానవ వనరులను పట్టిక 2.3లో చూపడమైంది.

పట్టిక 2.3 -2022 మార్చి నాటికి హెచ్ఓడీ వారీగా మానవ వనరుల స్థితిని చూపుతున్న వివరణ

పోస్టు పేరు	మంజూరైనవి	ఉన్న సిబ్బంది	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
1	2	3	4 (2-3)	5 {(4/2)*100}
ప్రజారోగ్య సంచాలకులు				
వైద్య అధికారి	1,556	1,402	154	10
సీహెచ్ఓ/హెచ్ఎస్	419	271	148	35
బహు ప్రయోజన ఆరోగ్య శిక్షకుడు (ఎమ్‌హెచ్ఈ)	3,643	1,102	2,541	70
నర్సింగ్ సిబ్బంది	1,954	1,664	290	15
పారామెడికల్	1,353	335	1,018	75
ఫార్మాసిస్టు	781	342	439	56
ఇతరులు	4,063	3,091	972	24
మొత్తం	13,769	8,207	5,562	40
తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్ (2023 ఆగస్టు నాటికి)				
వైద్యులు	4,311	1,740	2,571	60
నర్సింగ్ సిబ్బంది	3,583	2,813	770	21
పారామెడికల్	1,655	888	767	46
ఏఎన్ఎమ్/ ఎమ్‌హెచ్‌ఏ (ఎఫ్)	633	276	357	56
ఇతరులు	640	479	161	25
మొత్తం	**10,822**	**6,196**	**4,626**	**43**
ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కమీషనరు				

వైద్యులు	147	100	47	32
నర్సింగ్ సిబ్బంది	141	109	32	23
ఎమ్ఎన్ఓ	7	5	2	29
ఎమ్‌హెచ్‌ఏ (ఎఫ్)	4,246	2,606	1,640	39
ఎమ్‌హెచ్‌ఏ (ఎమ్)	76	18	58	76
ఎమ్‌హెచ్‌ఈఓ	122	101	21	17
ఎమ్‌హెచ్‌ఎస్ (ఎమ్)	399	277	122	31
ఎమ్‌హెచ్‌ఎస్ (ఎఫ్)	329	319	10	3
పారామెడికల్	45	29	16	36
ఇతరులు	653	464	189	29
మొత్తం	6,165	4,028	2,137	35

మూలం: డైరెక్టరేటులు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

పరిశీలనలో ఈ క్రింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- ప్రత్యేకంగా తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్ (టీవీవీపీ) పరిపాలనా నియంత్రణలో పనిచేస్తున్న సంస్థలలో కొరత స్పష్టంగా కనిపిస్తుంది. ఇవి జనాభాకు ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడానికి బాధ్యత వహిస్తాయి. ఈ సంస్థలు వైద్యులు (60 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌హెచ్‌ఏ (56 శాతం), పారా-మెడికల్ (46 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (21 శాతం), ఇతర సిబ్బంది (25 శాతం)లో గణనీయమైన ఖాళీలను ఎదుర్కొంటున్నాయి.
- అదే విధంగా, ప్రజారోగ్య సంచాలకుల (డీఓహెచ్) పరిపాలనా నియంత్రణలో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థలు కూడా సిబ్బంది కొరతను ఎదుర్కొంటున్నాయి. అయితే, వైద్య అధికారులు (10 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (15 శాతం) కేడర్‌ల కింద డీఓహెచ్‌లో సిబ్బంది కొరత తక్కువగా ఉంది. సామాజిక ఆరోగ్య అధికారులు (35 శాతం), ఎమ్‌హెచ్‌ఈ (70 శాతం), ఫార్మాసిస్టు (56 శాతం), పారా మెడికల్ (75 శాతం), ఇతర సిబ్బంది (24 శాతం) కేడర్లలో తీవ్రమైన కొరతను గమనించడమైంది.
- అదనంగా, ఆరోగ్యం, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కమీషనరు పరిపాలనా నియంత్రణలో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థలలో, నర్సింగ్ సిబ్బంది కేడర్‌లో (23 శాతం) సిబ్బంది కొరత ఇతరుల కంటే తక్కువగా ఉంది. అయితే, వైద్యులు (32 శాతం), పారా-మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (29 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌హెచ్‌ఏ/మిడ్‌వైవ్‌లు/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీలలో (36 శాతం) కొరతతో ప్రభుత్వ శాఖ ప్రయాసపడుతోంది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) రాష్ట్ర ఆరోగ్య శాఖ ద్వారా భారీ నియామక ప్రక్రియ చేపట్టడమైందని, 12,000 పోస్టులకు పైగా నియామకం ప్రారంభించడమైందని, త్వరలో ఇది పూర్తవుతుందని పేర్కొంది. అన్ని జిల్లాల్లో కొత్త వైద్య కళాశాలలను ఏర్పాటు చేయాలని ప్రతిపాదించామని, అందువల్ల అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు/వైద్య కళాశాలలుగా మార్చామని, ఇంకనూ, ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రులలో పునర్వ్యవస్థీకరణ ప్రక్రియ చేపట్టడం జరిగిందని, ఐహెచ్‌ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం వైద్యులు, సిబ్బంది సర్దుబాట్లు జరుగుతాయని కూడా తెలిపింది.

ప్రభుత్వం (2022 జూన్ నుండి) వివిధ కేడర్‌లలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బంది నియామకం కోసం నోటిఫికేషన్‌లను జారీ చేసినప్పటికీ, భర్తీ చేసిన ఖాళీల వాస్తవ సంఖ్యను అందించలేదు.

తత్ఫలితంగా, ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బంది కొరత సాధారణ ప్రజలకు ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడంలో గణనీయమైన ప్రభావాన్ని చూపింది.

2.2.3 జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కింద మానవ వనరులు

దేశంలోని ప్రజలకు అందుబాటులో సరసమైన, జవాబుదారీ, సమర్థవంతమైన, విశ్వసనీయమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలను అందించడమే కాకుండా, కేంద్ర ప్రాయోజిత ఆరోగ్య పథకాలను అమలు చేయడం కూడా జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ లక్ష్యం. పై లక్ష్యాలను సాధించడానికి, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వివిధ వర్గాల కింద పోస్టులను మంజూరు చేస్తుంది, భర్తీ చేస్తుంది. జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కింద మానవ వనరుల వివరాలను దిగువన ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 2.4 - 2023 ఆగస్టు నాటికి జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కింద మానవ వనరులు

పోస్టు పేరు	మంజూరైనవి	ఉన్న సిబ్బంది	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
వైద్య అధికారులు[1]	5.038	4,284	754	15
నర్సింగ్ సిబ్బంది	3,960	2,971	989	25
పారామెడికల్ సిబ్బంది	962	708	254	26
ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మిడ్‌వైఫ్‌లు	5,352	5,198	154	3
ఇతరులు	5,430	4,199	1,231	23
మొత్తం	**20,742**	**17,360**	**3,382**	16

మూలం: డైరెక్టరేటులు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

పైన చూపిన ప్రకారం, ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద మొత్తం సిబ్బంది కొరత 16 శాతం. ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మంత్రసానులు (3 శాతం) కేడర్‌లలో సిబ్బంది కొరత తక్కువగా ఉంది. వైద్యాధికారులు (15 శాతం), పారామెడికల్ సిబ్బంది (26 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (25 శాతం), ఇతరులు (23 శాతం) కేడర్లలో కొరత కనిపించింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు), ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద మొత్తం సిబ్బంది కొరత ప్రస్తుతం 16 శాతం మాత్రమే ఉందని, ఎమ్ఓ కేడర్‌లో, 3,206 మంది మంజూరైన సిబ్బందికి ప్రతిగా 3,084 మంది సిబ్బంది ఉన్నారని, ఫలితంగా కేవలం నాలుగు శాతం మాత్రమే ఖాళీ ఏర్పడిందని సూచించింది. యూపీహెచ్‌సీలలో కేడర్ పునర్నిర్మాణం కారణంగా, వైద్యాధికారుల పోస్టులను నియమిత సివిల్ అసిస్టెంట్ సర్జన్ (సీఏఎస్) ద్వారా భర్తీ చేస్తున్నారని, ఈ పోస్ట్‌లను ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ నుండి తొలగించారని తెలిపింది. పారామెడికల్ సేవల ఖాళీల భర్తీకి ఎప్పటికప్పుడు చర్యలు తీసుకుంటామని హామీ ఇచ్చింది.

రాష్ట్ర ఆరోగ్య శాఖ ద్వారా భారీ నియామక ప్రక్రియ చేపట్టడమైందని, 12,000 పోస్టులకు పైగా నియామకం ప్రారంభించడమైందని, త్వరలో ఇది పూర్తవుతుందని కూడా ప్రభుత్వం తెలిపింది.

కేడర్ల వారీగా మంజూరీలు, పనిచేస్తున్న సిబ్బందికి సంబంధించి చివరి స్థితి వివరాలు లేని కారణంగా, కేడర్ల వారీగా ఉన్న ఖాళీలను విశ్లేషించడం సాధ్యం కాలేదు.

[1] వీరిలో స్పెషలిస్టులు (మంజూరు చేసినవి 502/ఎమ్ఐపీ 334); వైద్య అధికారులు (మంజూరు చేసినవి 1122/ఎమ్ఐపీ 765); మిడ్-లెవల్ హెల్త్ ప్రొవైడర్లు (మంజూరు చేసినవి 3020/ఎమ్ఐపీ 2933); వైద్య అధికారులు (ఆయుష్) (మంజూరు చేసినవి 394/ఎమ్ఐపీ 252) ఉన్నారు.

2.2.4 టీవీవీపీ కింద మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీహెచ్‌లలో మానవ వనరుల స్థితి

రాష్ట్రంలోని డీహెచ్‌లలో సిబ్బంది లభ్యత వివరాలను పట్టిక 2.5లో ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక -2.5 - 2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రులలో మానవ వనరుల స్థితి

కేడర్	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం
వైద్యులు	801	382	419 (52)
నర్సింగ్ సిబ్బంది	638	397	241 (38)
ఫార్మాసిస్టులు	85	49	36 (42)
మొత్తం	1,524	828	696 (46)

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

టీవీవీపీ పరిధిలోని డీహెచ్‌లలో వైద్యులు (52 శాతం), ఫార్మాసిస్టులు (42 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (38 శాతం) కేడర్లలో కొరత ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

ఈ అధ్యాయంలో, మొత్తం నివేదికలో జిల్లా ఆసుపత్రుల పేర్ల కోసం కింది పదాలను ఉపయోగించడం జరిగింది. బోధన్ (నిజామాబాద్ జిల్లా), గద్వాల (జోగులాంబ గద్వాల జిల్లా), గజ్వేల్ (సిద్దిపేట జిల్లా), హైదరాబాదు (హైదరాబాద్ జిల్లా), కొండాపూర్ (రంగా రెడ్డి జిల్లా), మెదక్ (మెదక్ జిల్లా), మేడ్చల్ (మేడ్చల్ -మల్కాజిగిరి జిల్లా), ములుగు (ములుగు జిల్లా), నారాయణపేట (నారాయణపేట జిల్లా), నర్సంపేట (వరంగల్ జిల్లా), పెద్దపల్లి (పెద్దపల్లి జిల్లా), తాండూరు (వికారాబాదు జిల్లా), ఉట్నూరు (ఆదిలాబాదు జిల్లా), యాదాద్రి (యాదాద్రి భువనగిరి జిల్లా).

పట్టిక 2.6 -2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రుల వారీగా సిబ్బంది స్థితి

జిల్లా ఆసుపత్రి	వైద్యులు			నర్సులు			ఫార్మాసిస్టులు		
	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం
బోధన్	52	27	48	32	31	3	4	4	0
గద్వాల	87	28	68	73	29	60	0	0	0
గజ్వేల్	61	34	44	42	33	21	11	6	45
హైదరాబాదు	51	28	45	77	58	25	8	7	13
కొండాపూర్	55	24	56	33	29	12	5	4	20
మెదక్	65	31	52	38	25	34	9	5	44
మేడ్చల్	35	28	20	15	12	20	4	1	75
ములుగు	78	35	55	79	25	68	12	5	58
నారాయణపేట	66	32	52	71	31	56	7	5	29
నర్సంపేట	26	12	54	17	15	12	2	2	0
పెద్దపల్లి	59	29	51	19	16	16	4	2	50
తాండూరు	69	27	61	90	46	49	11	4	64
ఉట్నూరు	34	15	56	17	15	12	2	0	100
యాదాద్రి భువనగిరి	63	32	49	35	32	9	6	4	33
మొత్తం	801	382	52	638	397	38	85	49	42

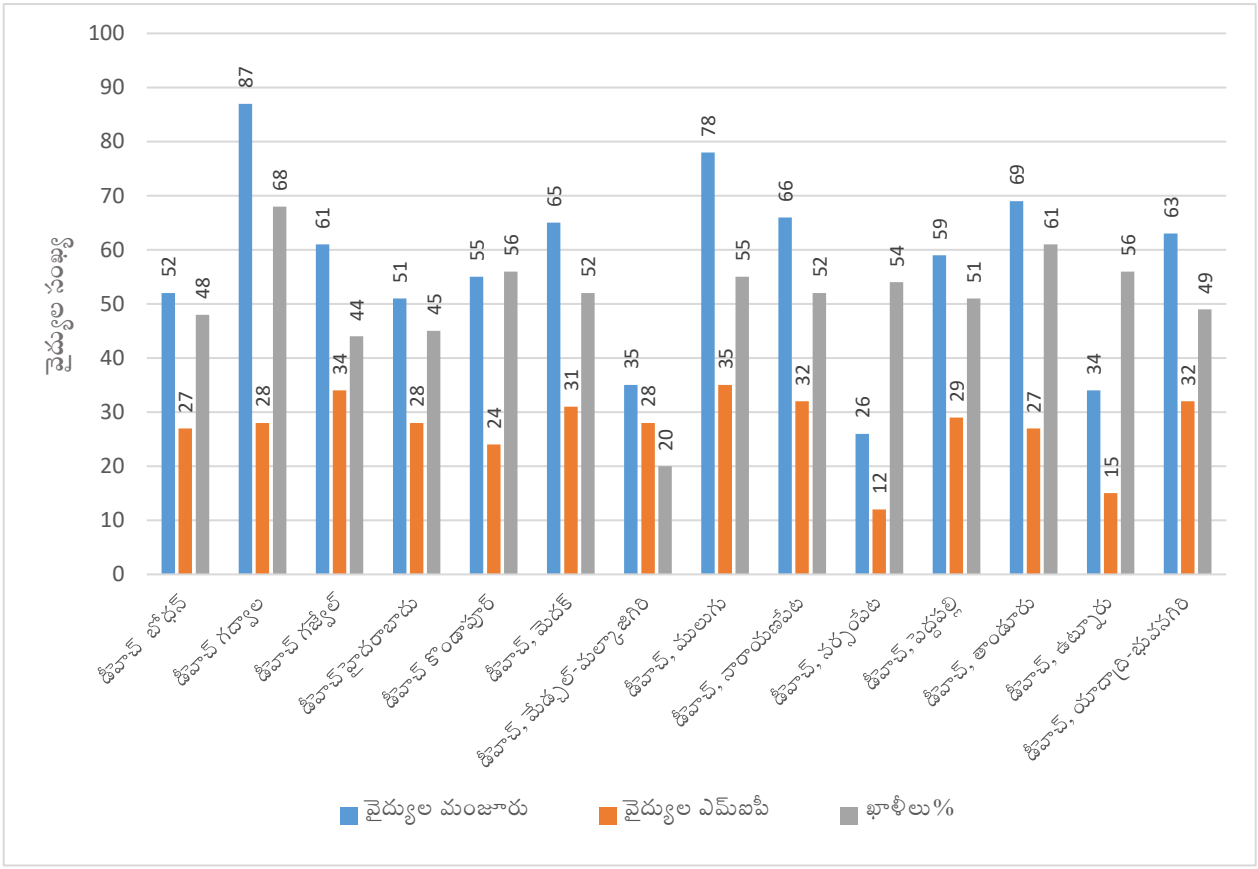
మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

ఎస్ఎస్-మంజూరైన సిబ్బంది; ఎమ్ఐపీ -ఉన్న సిబ్బంది

రంగు సంకేతం:

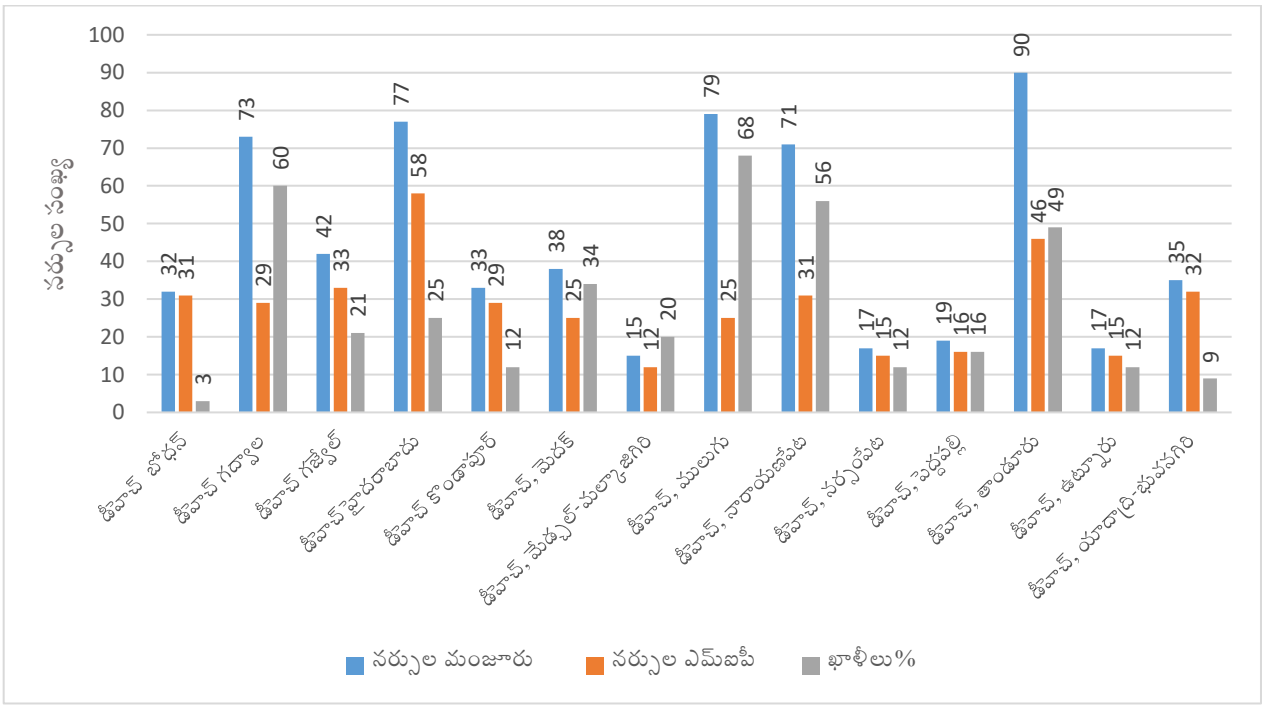
ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

చార్టు 2.2 - 2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రులలో వైద్యుల స్థితి



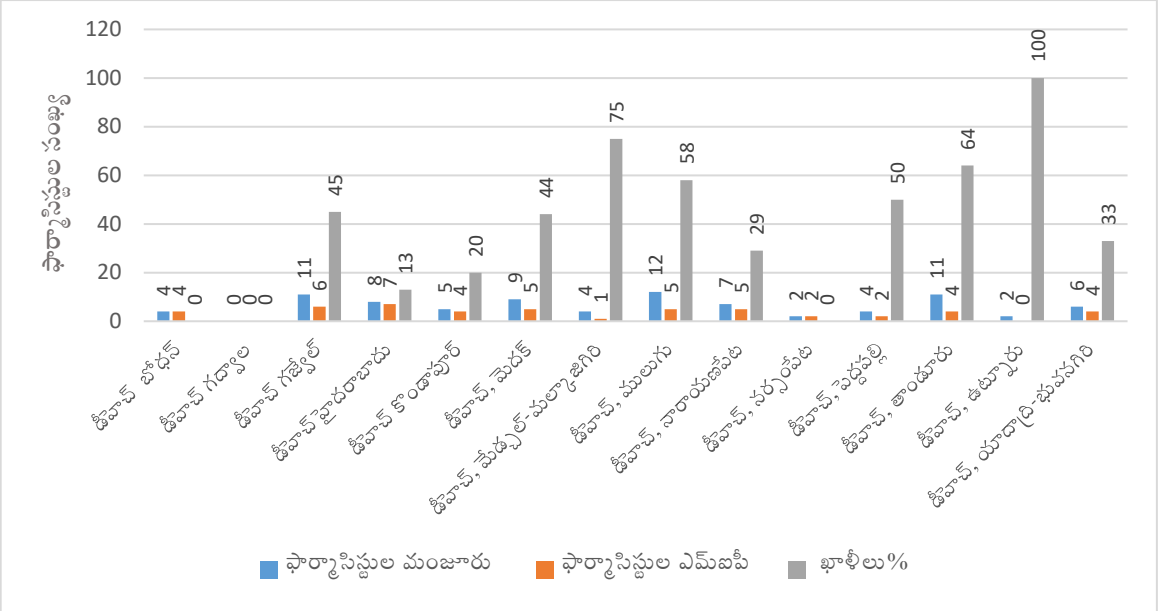
మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

చార్టు 2.3 - 2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రులలోసర్సుల స్థితి



మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

చార్టు 2.4- 2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రులలోఫార్మాసిస్టుల స్థితి



మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

పైన చూపిన విధంగా, డీహెచ్‌లలో మంజూరైన 1,524 పోస్టులగాను 696 ఖాళీగా ఉండి, మొత్తం సిబ్బంది కొరత 46 శాతం వరకు ఉంది. వైద్యుల కేడర్‌లో 801 పోస్టులకు గాను 419 (52 శాతం) ఖాళీగా ఉన్నాయి. నర్సింగ్ సిబ్బందిలో 638 పోస్టులకుగాను 241 (38 శాతం) ఖాళీగా ఉన్నాయి. డీహెచ్‌లు జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, ములుగు, నారాయణపేట, తాండూరులలో 64 శాతం (డీహెచ్ జోగులాంబ గద్వాల) నుంచి 24 శాతం (డీహెచ్ మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి) వరకు ఖాళీలు ఉండడంతో సిబ్బంది కొరత తీవ్రంగా ఉంది. డీహెచ్ జోగులాంబ గద్వాలలో ఫార్మాసిస్టుల పోస్టులు మంజూరు కాలేదు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) అన్ని జిల్లాల్లో కొత్త వైద్య కళాశాలలను ఏర్పాటు చేస్తున్నట్లు, అందువల్ల, అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులుగా/వైద్య కళాశాలలుగా మార్చడమైందని, ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రులలో కేడర్ పునర్వ్యవస్థీకరణ ప్రక్రియ చేపట్టడం జరిగిందని, ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం వైద్యులు, సిబ్బంది సర్దుబాటును చేయడం జరుగుతుంది తెలిపింది.

2.2.5 టీవీవీపీ కింద మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో మానవ వనరుల స్థితి

ఏరియా ఆసుపత్రి మలక్‌పేట, ఏహెచ్ గోల్కొండ, సీహెచ్‌సీలు అంబర్‌పేట, బాదేపల్లి, వర్ధన్నపేటలోని మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాలలో నిపుణులైన వైద్యులు, ఇతర సిబ్బందికి మసంబంధించి మంజూరయిన, భర్తీ చేసిన, ఖాళీగా ఉన్న పోస్టుల వివరాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 2.7 - 2022 మార్చి నాటికి టీవీవీపీ కింద మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో మానవ వనరుల మంజూరు విపరాలు

కేడర్	ఏరియా ఆసుపత్రులు			సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు		
	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీల శాతం
నిపుణులైన వైద్యులు [2]	105	68	37(35)	80	36	44(55)
నర్సింగ్ సిబ్బంది	66	52	14(21)	36	30	6(17)

[2] వీరిలో సివిల్ సర్జన్ స్పెషలిస్ట్, సివిల్ సర్జన్ (ఆర్ఎమ్ఓ), డిప్యూటీ సివిల్ సర్జన్, సివిల్ అసిస్టెంట్ సర్జన్, డిప్యూటీ డెంటల్ సర్జన్, డెంటల్ అసిస్టెంట్ సర్జన్ ఉన్నారు

పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	92	60	32(35)	40	27	13(33)
ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మంత్రసానులు/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీ	26	17	9(35)	18	11	7(39)
మొత్తం	**289**	**197**	**92(32)**	**174**	**104**	**70(40)**

మూలం: *మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు సమర్పించిన సమాచారం:*

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

- గోల్కొండ ఏరియా ఆసుపత్రిలో నిపుణులైన వైద్యులు (39 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (24 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (45 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/ మిడ్ వైఫ్‌లు/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీల (43 శాతం) కొరత ఉన్నట్లుగా గమనించడమైంది.
- మలక్‌పేటలోని ఏరియా ఆసుపత్రిలో నిపుణులైన వైద్యులు (32 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (18 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (27 శాతం), ఏఎన్ఎం/ఎంపీహెచ్ఏ/మిడ్ వైఫ్‌లు/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీల (25 శాతం) కొరత ఉన్నట్లుగా గమనించడం జరిగింది.
- అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీలో నిపుణులైన వైద్యులు (47 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (10 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (20 శాతం) కొరత ఉన్నట్లుగా గమనించడమైంది.
- సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లిలో నిపుణులైన వైద్యులు (50 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (8 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (20 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎంపిహెచ్ఏ/మిడ్ వైవ్‌లు/ నర్సింగ్ ఆర్డర్లీల (50 శాతం) కొరత ఉన్నట్లుగా గమనించడమైంది.
- వర్ధన్నపేటలోని సీహెచ్‌సీలో నిపుణులైన వైద్యులు (60 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (31 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (70 శాతం) కొరత ఉన్నట్లుగా గమనించడమైనది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రులలో కేడర్ పునర్వ్యవస్థీకరణ ప్రక్రియ చేపట్టడం జరిగిందని, ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం వైద్యులు, సిబ్బంది సర్దుబాట్లు జరుగుతాయని తెలిపింది.

జారీ చేసిన నోటిఫికేషన్‌ల ప్రకారం ఖాళీల భర్తీ గురించిన నిర్దిష్ట వివరాలు లేనందున, ఆసుపత్రుల వారీగా ఖాళీలను ఆడిట్ విశ్లేషించలేక పోయింది.

2.2.6 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీఓపీహెచ్ సంస్థల పీహెచ్‌సీలు, సబ్‌సెంటర్‌లలో మానవ వనరుల స్థితి

పీహెచ్‌సీలకు సంబంధించి ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం, ప్రతి పీహెచ్‌సీలో ఎమ్‌బీబీఎస్ అర్హత కలిగిన వైద్యుడిని అందించాలి.

యూపీహెచ్‌సీలకు సంబంధించి మంజూరైన సిబ్బందిపై ఆడిట్ విచారణకు స్పందిస్తూ, ఆరోగ్య సంస్థల హేతుబద్ధీకరణ కింద సిబ్బంది పునర్వియోగం ఖరారు కానందున యూపీహెచ్‌సీలకు నియమిత వైద్య అధికారుల మంజూరైన పోస్టులు లేవని డీఎమ్‌హెచ్ఓ, హైదరాబాద్ తెలిపారు. మంజూరైన సిబ్బందికి సంబంధించి ఈ కీలక సమాచారం లేకందున, యూపీహెచ్‌సీలలో సిబ్బంది ఖాళీలను ఆడిట్ లెక్కించలేకపోయింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రులలో కేడర్ పునర్వ్యవస్థీకరణ ప్రక్రియ చేపట్టడం జరిగిందని, ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం వైద్యులు, సిబ్బంది సర్దుబాట్లు జరుగుతాయని తెలిపింది.

పట్టిక 2.8 - 2022 మార్చినాటికి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీఓహెచ్ సంస్థల పీహెచ్‌సీలు, సబ్‌సెంటర్‌లలో మానవ వనరుల స్థితి

కేడర్	ప్రజారోగ్య కేంద్రాలు (పీహెచ్‌సీలు)			సబ్‌సెంటర్‌లు		
	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీలు (శాతం)	ఎస్ఎస్	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీలు
వైద్యులు	3	3	0	వర్తించదు -		
వైద్య అధికారులు	9	6	3 (33)			
సామాజిక ఆరోగ్య అధికారులు (సీహెచ్ఓలు)	4	3	1(25)			
నర్సింగ్ సిబ్బంది	6	6	0			
పారా మెడికల్ సిబ్బంది, ఇతర సిబ్బంది	31	19	12(39)			
ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మంత్రసానులు/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీ	69	43	26(38)	16	22	ఖాళీలు లేవు
మొత్తం	**122**	**80**	**42(34)**	వర్తించదు		

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీలలో, సీహెచ్ఓ పోస్టులలో భర్తీ అయిన సిబ్బంది దాదాపుగా మంజూరైన సిబ్బందికి సమానంగా ఉన్నారు. వైద్య అధికారులు (33 శాతం), పారా-మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (39 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మిడ్ వైవ్స్/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీ (38 శాతం) లలో తీవ్రమైన కొరతను గమనించడమైంది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఎస్‌సీలలో, ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌పీహెచ్ఏ/మిడ్ వైవ్స్/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీలలో భర్తీ అయిన సిబ్బంది మంజూరైన సిబ్బందికి మించి ఉన్నారు.

2.2.7 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సూపర్‌స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో మానవ వనరుల స్థితి

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల్లో మంజూరైన సిబ్బందితో మానవ వనరుల లభ్యతను పరిశీలించినప్పుడు ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

పట్టిక 2.9 - 2022 మార్చినాటికి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సూపర్‌స్పెషాలిటీ/బోధన ఆసుపత్రుల్లో మానవ వనరుల స్థితి

నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు				
హోదా	ఎస్ఎస్	పీఐపీ	ఖాళీలు	ఖాళీల %
నిపుణులైన వైద్యులు	178	111	67	38
వైద్య అధికారులు	4	4	0	0
నర్సింగ్ సిబ్బంది	416	125	291	70
ఏఎన్ఎమ్	87	16	71	82
పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	330	106	224	68
మొత్తం	**1,015**	**362**	**653**	64
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు				
నిపుణులైన వైద్యులు	66	45	21	32
నర్సింగ్ సిబ్బంది	387	259	128	33
ఏఎన్ఎమ్	234	142	92	39
పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	764	273	491	64
మొత్తం	**1,451**	**719**	**732**	50
ఎమ్ఎన్‌జే అంకాలజీ సంస్థ-ప్రాంతీయ క్యాన్సరు కేంద్రం, హైదరాబాదు				
నిపుణులైన వైద్యులు	103	51	52	50
నర్సింగ్ సిబ్బంది	230	116	114	50
పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	376	167	209	56
మొత్తం	**709**	**334**	**375**	53
మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సూపర్‌స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో మొత్తానికి కొరత				

నిపుణులైన వైద్యులు	347	207	140	40
వైద్య అధికారులు	4	4	0	0
నర్సింగ్ సిబ్బంది	1,033	500	533	52
ఏఎన్ఎమ్	321	158	163	51
పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	1,470	546	924	63
మొత్తం	**3,175**	**1,415**	**1,760**	55

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య నదుపాయాలు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

- నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో, వైద్య అధికారుల కేడర్‌లో ఎటువంటి ఖాళీలు లేవు.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో, నిపుణులైన వైద్యులు (40 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (52 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (63 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌హెచ్‌ఏ/మిడ్ వైవ్స్/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీ (51 శాతం) లలో కొరత ఉంది.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో, నిపుణులైన వైద్యులు (38 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (70 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (68 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌హెచ్‌ఏ/మిడ్ వైవ్స్/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీల (82 శాతం) కొరత ఉంది.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రిలో, నిపుణులైన వైద్యులు (32 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (33 శాతం), పారా-మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (64 శాతం), ఏఎన్ఎమ్/ఎమ్‌హెచ్‌ఏ/మిడ్ వైవ్స్/నర్సింగ్ ఆర్డర్లీల (39 శాతం) కొరత ఉంది.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఎమ్ఎన్‌జే అంకాలజీ సంస్థ, ప్రాంతీయ కేన్సర్ కేంద్రం, హైదరాబాదులో, నిపుణులైన వైద్యులు (50 శాతం), నర్సింగ్ సిబ్బంది (50 శాతం), పారా-మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (56 శాతం) కొరత ఉంది.

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు ఖాళీలకు నిర్దిష్ట సమాధానం ఇవ్వలేదు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) డీఎమ్ఈ సంస్థల్లో వివిధ స్పెషాలిటీలలో 852 మంది అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ల నియామకం జరిగిందని, 193 మందికి అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్ పదోన్నతులు జారీ చేయడమైందని, 59 మందికి ప్రొఫెసర్ పదోన్నతులకు ఆదేశించడమైందని తెలిపింది. వివిధ సంస్థలకు స్టాఫ్ నర్సుల నియామకం కోసం, పరీక్షలు పూర్తయ్యాయని, త్వరలో భర్తీ చేయడం జరుగుతుందని తెలిపింది.

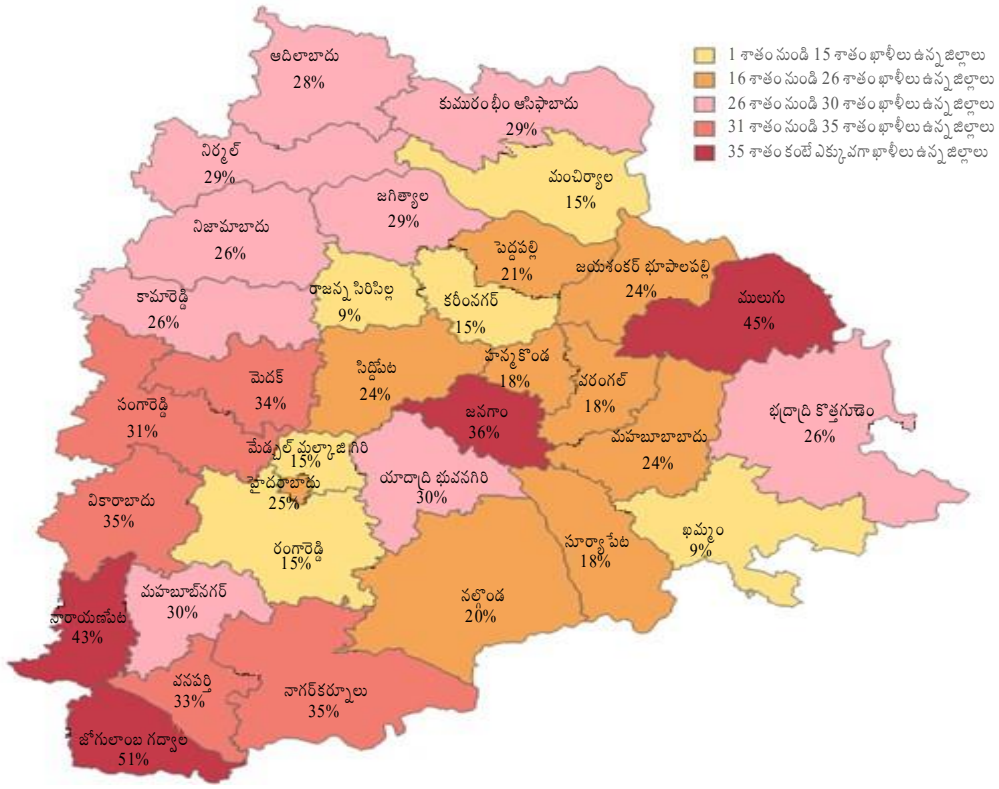
అయితే, ఈ సిబ్బంది భర్తీకి సంబంధించి ఆసుపత్రుల వారీగా వివరాలను అందించలేదు. ఫలితంగా, ఈ నియామకం తర్వాత అసలు సిబ్బంది కొరతను ఆడిట్ అంచనా వేయలేకపోయింది.

2.3 అన్ని జిల్లాలలో మంజూరైన సిబ్బందికి ప్రతిగా అందుబాటులో ఉన్న మానవ వనరులు

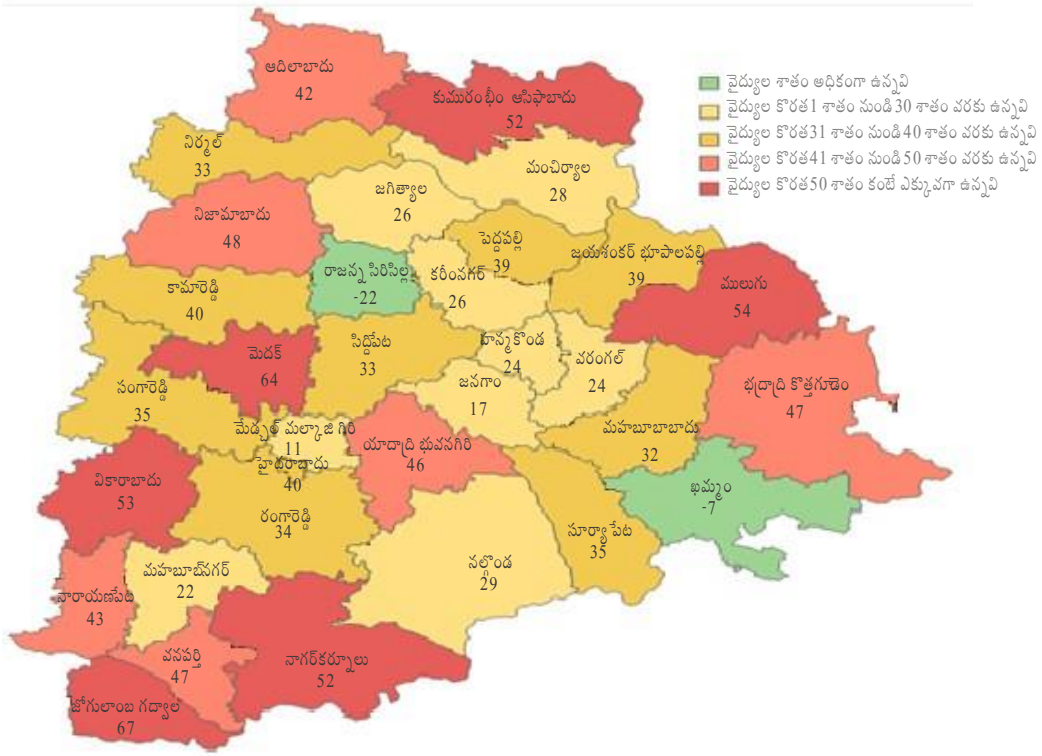
ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ రాష్ట్రవ్యాప్తంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ నదుపాయాలలో మంజూరైన సిబ్బంది, వాస్తవంగా భర్తీ అయిన సిబ్బంది, జిల్లాల వారీగా నియోగించిన వైద్యులు, నర్సులు, ఇతర పారామెడికల్ సిబ్బందికి సంబంధించిన కేంద్రీకృత డేటాబేసును నిర్వహించలేదని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది. ఈ పరిమితి కారణంగా, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, సబ్‌సెంటర్‌ల కోసం ఆరోగ్య నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్ఎమ్ఐఎస్) డేటాపై ఆడిట్ ఆధారపడింది.

అంతేకాకుండా, డీహెచ్‌ల హెచ్ఎమ్ఐఎస్ డేటాలో ప్రస్తుతం ఉన్న అన్ని డీహెచ్‌ల సమాచారం పూర్తిగా లేనందున క్షేత్ర సందర్శన ద్వారా జిల్లా ఆసుపత్రుల డేటాను పొందడం జరిగింది. ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ కింద వివిధ పోస్టులలో సిబ్బంది లభ్యతకు సంబంధించి ఆడిట్‌లో కనుగొన్న విషయాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి:

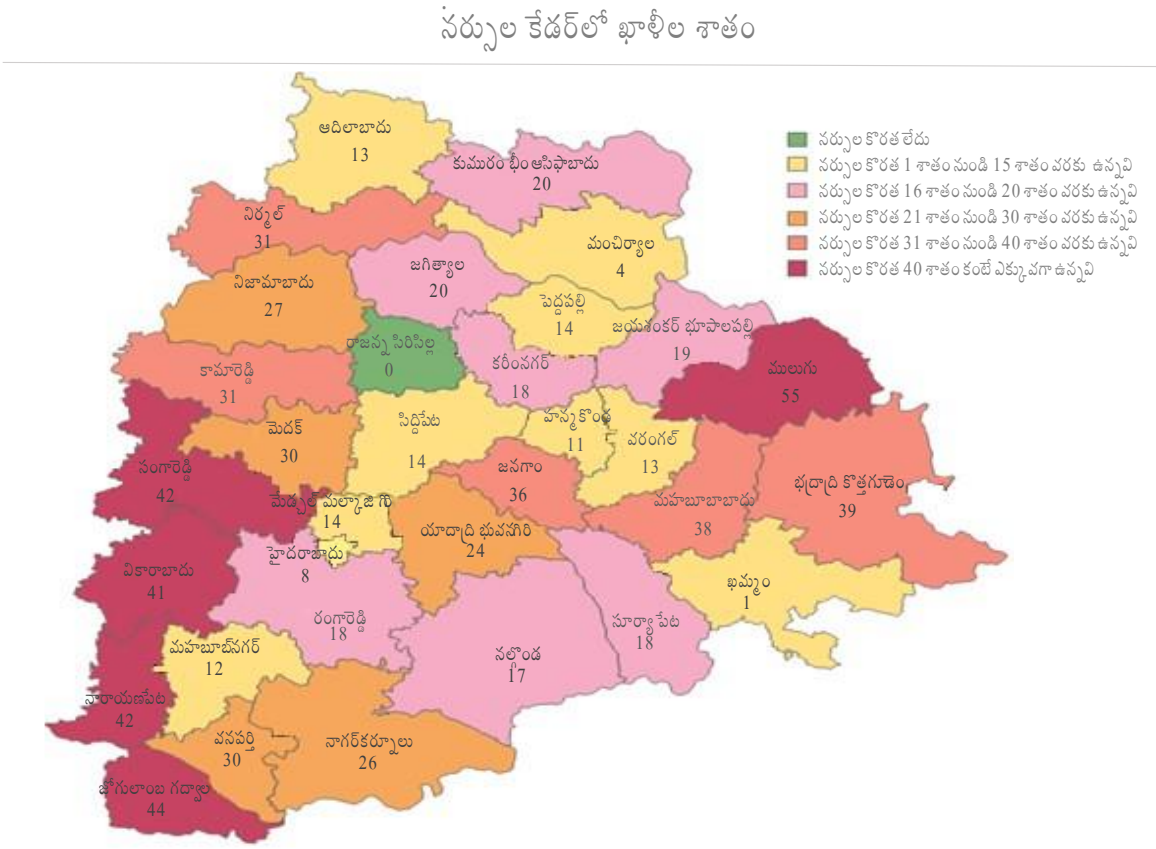
చార్టు 2.5: 2023 ఏప్రిల్ నాటికి ప్రాథమిక, ద్వితీయ స్థాయి సంరక్షణ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో జిల్లాల వ్యాప్తంగా మానవ వనరుల పంపిణీ



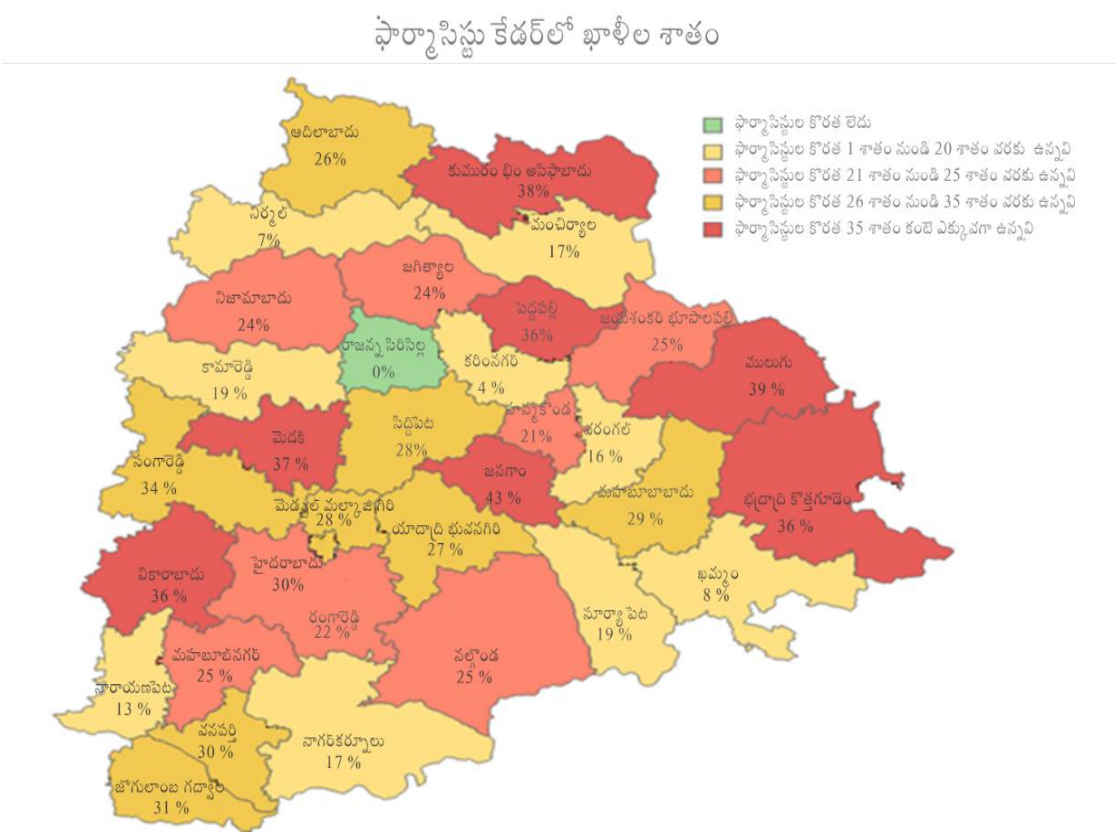
చార్టు 2.6 - 2023 ఏప్రిల్ నాటికి వైద్యుల కేడర్‌లో ఖాళీల శాతం



చార్టు 2.7 - 2023 ఏప్రిల్ నాటికి నర్సుల కేడర్‌లో ఖాళీల శాతం



చార్టు 2.8 - 2023 ఏప్రిల్ నాటికి ఫార్మాసిస్టుల కేడర్‌లో ఖాళీల శాతం



మూలం: హెచ్‌ఎమ్‌ఐఎస్, జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు), టీవీవీపీ ద్వితీయ స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలతో వ్యవహరిస్తుందని, జిల్లా వ్యాప్తంగా మానవ వనరుల పంపిణీ రోగుల సంఖ్య ఆధారంగా ఉందని తెలిపింది. అయితే, ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు సంబంధించి నిర్దిష్ట వివరాలు అందించలేదు.

అవసరమైన సంఖ్యలో వైద్యులు, నర్సులు, ఫార్మాసిస్టులను అందించకపోవడం ఈ ఆరోగ్య సంస్థల రోజువారీ పనితీరును, ప్రజలకు వైద్య సేవలను అందజేయడాన్ని ప్రభావితం చేస్తుంది. పెద్దఎత్తున ఖాళీలు ఉన్న క్యాడర్‌లను బలోపేతం చేయాల్సిన అవసరం ఎంతైనా ఉంది.

2.4 వైద్య విద్యా సంచాలకుల కింద మానవ వనరులు

2.4.1 డీఎమ్ఈ కింద మానవ వనరుల స్థితి

వైద్య విద్యా సంచాలకుల (డీఎమ్ఈ) పరిపాలన నియంత్రణలో ఉన్న సంస్థలను భారతీయ వైద్య మండలి చట్టం, 1956 మరియు దాని కింద రూపొందించిన నియమాలు, నిబంధనలు, ప్రమాణాల ద్వారా నిర్వహించడం జరుగుతుంది. ప్రస్తుతం జాతీయ వైద్య మండలిగా పిలవబడే భారతీయ వైద్య మండలి, వైద్య కళాశాలలు, సంబంధిత ఆసుపత్రులలో పోస్టులు ఇంకా మౌలిక సదుపాయాలు, పరికరాలు వంటి ఇతర అవసరాలకు సంబంధించి కనీస ఆవశ్యకతలను నిర్దేశించింది. ఆసుపత్రులలో నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడం అనేది ఎక్కువగా తగినంత సిబ్బంది ముఖ్యంగా వైద్యులు, స్టాఫ్ నర్సులు, పారామెడికల్ సిబ్బంది, ఇతర సహాయక సిబ్బంది లభ్యతపై ఆధారపడి ఉంటుంది.

రాష్ట్ర స్థాయి విధానం, మానవ వనరుల కోసం రాష్ట్రంలో నిర్దేశించిన స్వల్పకాలిక, మధ్యకాలిక, దీర్ఘకాలిక లక్ష్యాలు, వైద్యుల జనాభా, వైద్యుడు-రోగి నిష్పత్తి, నర్సులు-జనాభా, వైద్యుడు-నర్సు నిష్పత్తి, మొదలైన వివరాలను ఆడిట్ కోరినప్పుడు, డీఎమ్ఈ మంజూరు చేసిన సిబ్బంది, భర్తీ అయిన సిబ్బంది, ఖాళీగా ఉన్న పోస్టులు, రోగుల సంఖ్య మొదలైన వాటిపై ఆరోగ్య సంస్థ, కళాశాలల వారీగా నిర్దిష్ట డేటాను చూపకుండా కేవలం ఏకీకృత సిబ్బంది స్థితిని మాత్రమే అందించింది.

ఈ డేటా లేనందున, వైద్య కళాశాలలు, బోధనాసుపత్రుల్లో రోగులకు తగిన సేవలందించేందుకు తగిన సంఖ్యలో బోధనా సిబ్బంది, వైద్యులు, పారామెడికల్ సిబ్బంది, నర్సింగ్ సిబ్బంది లభ్యతను ఆడిట్ నిర్ధారించలేకపోయింది.

పట్టిక 2.10: 2022 మార్చి నాటికి డీఎమ్ఈ కింద మానవ వనరుల స్థితి

వర్గం	మంజూరైన పోస్టులు	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
వైద్యులు	2,975	1,715	1,260	42
నర్సులు	4,831	2,112	2,719	56
పారామెడిక్స్	1,412	286	1,126	80
ఇతరులు	2,281	939	1,342	59
మొత్తం	**11,499**	**5,052**	**6,447**	**56**

మూలం: డీఎమ్ఈ సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

డీఎమ్ఈ నియంత్రణలో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థల కేడర్ బలంలో మొత్తం 56 శాతం కొరత ఉందని ఆడిట్ గమనించింది. డాక్టర్లు (42 శాతం), నర్సులు (56 శాతం), పారామెడిక్స్ (80 శాతం) కేడర్లలోనూ కొరత కనిపించింది.

2.4.2 రాష్ట్రంలో అందుబాటులో ఉన్న వైద్య కళాశాలలు, వాటి సీట్ల సామర్థ్యం

పౌరులకు సరసమైన, జవాబుదారీ, నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణకు సమానమైన ప్రాప్యతను అందించడానికి శిక్షణ పొందిన వైద్య సిబ్బందితో తగిన ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు అవసరం. ఆరోగ్య అవసరాలను తీర్చడానికి ప్రభుత్వ, ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో నిపుణులతో కూడిన వైద్యుల సేవలను అందుబాటులో ఉంచడానికి వైద్య విద్య గణనీయంగా దోహదపడుతుంది. జాతీయ వైద్య మండలి[3] అనేది వైద్య విద్య కోసం నియంత్రణ సంస్థ.

పట్టిక 2.11 -2022 మార్చినాటికి సంవత్సరాల వారీగా వైద్య కళాశాలలు, వాటి సీట్ల సామర్థ్యం వివరాలు

సంవత్సరం	కోర్సు	ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలు		ప్రైవేటు వైద్య కళాశాలలు		మొత్తం	
		కళాశాలల సంఖ్య	సీట్ల సామర్థ్యం	కళాశాలల సంఖ్య	సీట్ల సామర్థ్యం	కళాశాలల సంఖ్య	సీట్ల సామర్థ్యం
2016-17	అండర్ గ్రాడ్యుయేట్	7	1,100	18	2,600	25	3,700
2021-22		10	1,765	23	3,650	33	5,415
2016-17	పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్	3	532	10	697	13	1,229
2021-22		7	905	18	1,301	25	2,206
2016-17	సూపర్ స్పెషాలిటీ	2	74	4	11	6	85
2021-22		2	92	5	21	7	113

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

2.4.2.1 అండర్ గ్రాడ్యుయేట్ (యూజీ) కోర్సులు

2016-22 మధ్య కాలంలో, కొత్తగా మూడు ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలు[4], ఐదు ప్రైవేట్ వైద్య కళాశాలలను ప్రారంభించడం జరిగింది. దీని ద్వారా సీట్ల సామర్థ్యం 1715 సీట్లు (46 శాతం) పెరిగింది.

2.4.2.2 పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ (పీజీ) కోర్సులు

నిపుణుల కొరతను తగ్గించేందుకు పీజీ సీట్లను పెంచడం తప్పనిసరి. 2016-22 మధ్య కాలంలో ఈ కొత్త కళాశాలల్లో సీట్ల సామర్థ్యం 977 సీట్లు పెరిగింది.

అంతరాలను తగ్గించి వైద్యులు-జనాభా నిష్పత్తిని సాధించడానికి, ఏదైనా సమగ్ర ప్రణాళికను రూపొందించడం జరిగిందా అని ఆడిట్ డీఎమ్ఈని కోరగా, అంతరాల విశ్లేషణ జరిగిందని సమాధానం ఇవ్వడమైనది. అయినప్పటికీ, అంతరాల విశ్లేషణకు సంబంధించి ఆధారంగా ఎలాంటి పత్రాన్ని ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

2.4.2.3 ఆయుష్ కింద అందుబాటులో ఉన్న సీట్లు

ఆయుష్ కింద, ఆయుర్వేద, యునాని, హోమియోపతి, నేచురోపతి వైద్య విధానాల ద్వారా గ్రాడ్యుయేషన్ ఇంకా పోస్టు-గ్రాడ్యుయేషన్ స్థాయిలో నాణ్యమైన విద్యను అందించడానికి వైద్య కళాశాలలను స్థాపించడం జరిగింది. ఈ విధానంలో 2022 మార్చి చివరి నాటికి కళాశాలల సంఖ్య, సీట్ల లభ్యత కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 2.12 - ఆయుష్ కింద అందుబాటులో ఉన్న కళాశాలలు, సీట్లు

క్రమ సంఖ్య	విధానం	కళాశాలలు	యూజీ సీట్లు	పీజీ సీట్లు
1	ఆయుర్వేదం	2	126	48
2	యునాని	1	94	45
3	హోమియోపతి	1	125	38
4	నేచురోపతి	1	60	0
మొత్తం		5	405	131

మూలం: - ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

[3] జాతీయ వైద్య మండలి (ఎన్ఎమ్సీ) అనేది 33 మంది సభ్యులతో కూడిన భారతీయ నియంత్రణ సంస్థ. ఇది వైద్య విద్య, వైద్య నిపుణులను నియంత్రిస్తుంది. ఇది 2020 సెప్టెంబర్ 25న భారతీయ వైద్య మండలి స్థానంలో వచ్చింది

[4] ఈఎస్ఐ సంస్థ నడుపుతున్న ఈఎస్ఐ వైద్య కళాశాలతో కలుపుకొని

కళాశాలలు, సీట్ల సంఖ్యలో ఎలాంటి పెంపుదల లేదని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది

2.4.2.4 జాతీయ మండలి డిప్లోమేట్ (డీఎన్‌బీ) సీట్ల రద్దు

పరిధీయ ప్రాంతాల్లో అర్హతగల నిపుణుల సంఖ్యను పెంచడానికి, నేషనల్ బోర్డ్ ఆఫ్ ఎగ్జామినేషన్స్[5] (ఎన్‌బీఈ) ఆమోదంపొందిన వివిధ వైద్య స్పెషాలిటీలలో అభ్యర్థులకు శిక్షణ ఇవ్వడానికి నిర్దేశించిన అక్రిడిటేషన్ నిబంధనల ప్రకారం తగిన మౌలిక సదుపాయాలు, సౌకర్యాలు, అధ్యాపకులు, రోగుల సంఖ్య ఉన్న సంస్థలు/ఆసుపత్రులకు గుర్తింపు ఇస్తుంది. డీఎన్‌బీ కోసం గుర్తింపు కోరడానికి దరఖాస్తు చేసుకున్న ఆసుపత్రి పడకల సంఖ్య ప్రధాన ప్రమాణం. 100 పడకల సామర్థ్యం కంటే ఎక్కువ ఉన్న అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులు డీఎన్‌బీ కోర్సుల కోసం దరఖాస్తు చేసుకోవచ్చు. అవి ఇప్పటికే ఉన్న వైద్య కళాశాలలతో ఒప్పంద పత్రం (ఎమ్ఓయూ) కలిగి ఉండాలి.

దీని ప్రకారం, హైదరాబాద్, కింగ్ కోఠి లోని జిల్లా ఆసుపత్రిలో పరిధీయ స్థాయిలో, ముఖ్యంగా మాతా, శిశు ఆరోగ్య కేంద్రాలకు (ఎమ్‌సీహెచ్) అవసరమైన ప్రాథమిక విభాగాలైన ఐదు[6] స్పెషాలిటీలలో డీఎన్‌బీ కోర్సులను ప్రవేశపెట్టడానికి తెలంగాణ ప్రభుత్వం ఎన్‌బీఈకి ప్రతిపాదనను సమర్పించింది (2015). మానవ వనరులను పొందేందుకు, సౌకర్యాలు/మౌలిక సదుపాయాలను వినియోగించుకోవడానికి సూపరింటెండెంట్, జిల్లా ఆసుపత్రి, కింగ్ కోఠి, హైదరాబాద్, హైదరాబాదులోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల (ఓఎమ్‌సీ)[7] ప్రిన్సిపాల్‌తో ఎమ్ఓయూ (2015 ఏప్రిల్) కుదుర్చుకున్నారు. దరఖాస్తు ఆధారంగా, తనిఖీని నిర్వహించిన తర్వాత, ఎన్‌బీఈ కింది స్పెషాలిటీలలో 2016 జూలై నుండి 2017 జూలై మధ్య కాలంలో డీఎన్‌బీ సీట్ల కోసం పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ శిక్షణా సదుపాయాన్ని నిర్వహించడానికి కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదులోని జిల్లా ఆసుపత్రికి గుర్తింపును మంజూరు చేసింది.

పట్టిక 2.13 - డీఎన్‌బీ కోటా కింద పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ సీట్ల వివరాలు

క్రమ సంఖ్య	విభాగము పేరు	గుర్తింపు చెల్లుబాటు కాలం	సీట్ల సంఖ్య
1	జనరల్ మెడిసన్	2016 జూలై నుండి 2021 జూన్ వరకు	02
2	అనస్థీషియాలజీ	2016 జూలై నుండి 2021 జూన్ వరకు	01
3	ప్రసూతి, గైనకాలజీ (ఓబీజీవై)	2017 జనవరి నుండి 2021 డిసెంబరు వరకు	02
4	శిశువైద్యం	2017 జనవరి నుండి 2021 డిసెంబరు వరకు	01
5	సాధారణ శస్త్రచికిత్స	2016 జూలై నుండి 2021 జూన్ వరకు	01

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

మొత్తం 7 (ఏడు) డీఎన్‌బీ సీట్లకు 2018 జూలై 03న ఎన్‌బీఈ తన గుర్తింపును ఉపసంహరించుకున్నట్లుగా పరిశీలనలో వెల్లడైంది. పరిశోధన వ్యాసం చేయడానికి సరిపడ మార్గదర్శక మద్దతు లేకపోవడం, క్రమం తప్పకుండా స్టయిపెండును చెల్లించకపోవడం, సరిపడా పరిశోధన మద్దతు లేకపోవడం మొదలైన వాటికి సంబంధించిన ఫిర్యాదులు రావడాన్ని సీట్ల ఉపసంహరణకు నేషనల్ బోర్డ్ ఆఫ్ ఎగ్జామినేషన్స్ కారణంగా చూపింది (2018 జూలై). కొనసాగుతున్న డీఎన్‌బీ శిక్షణార్థులందరికీ తాత్కాలిక డీఎన్‌బీ శిక్షణా సమాప్తి ధ్రువపత్రాలను జారీ చేయడం ద్వారా వారిని విడుదల చేయాలని కూడా కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదులోని జిల్లా ఆసుపత్రిని ఎన్‌బీఈ ఆదేశించడం జరిగింది.

సకాలంలో స్టయిపెండులు అందించనందున, ఎన్‌బీఈ ద్వారా మంజూరయిన సీట్లను ఉపసంహరించడమైంది (2018 జూలై). ఫలితంగా ఏడు పీజీ సీట్లను కోల్పోవడం జరిగింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అన్ని జిల్లాల్లో కొత్త వైద్య కళాశాలలను ఏర్పాటు చేస్తున్నందున ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రులలో డీఎన్‌బీ కోర్సులు అవసరం లేదని, అందువల్ల, అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు/వైద్య కళాశాలలుగా మార్చడమైందని తెలిపింది.

---

[5] ఆమోదించబడిన విభాగాలలో పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ ఇంకా పోస్ట్-డాక్టోరల్ ఫెలోషిప్ పరీక్షలలో పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ పరీక్షల ఉన్నత, ఏకరీతి ప్రమాణాలను నెలకొల్పడం ద్వారా వైద్య విద్య నాణ్యతను మెరుగుపరచడం కోసం 1975లో స్థాపించబడింది. ఇది జాతీయ మండలి డిప్లోమా (డీఎన్‌బీ), జాతీయ మండలి విశిష్ట సభ్యుడు (ఎఫ్‌ఎన్‌బీ) అవార్డులకు దారితీసింది.

[6] ప్రసూతి, గైనకాలజీ (ఓబీజీ), శిశువైద్యం, అనస్థీషియాలజీ, జనరల్ మెడిసన్, సాధారణ శస్త్రచికిత్స

[7] ఇది సమీపంలోని ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలకు అనుబంధంగా ఉంది

వైద్య కళాశాలలు అండర్ గ్రాడ్యుయేట్ కోర్సులను అందిస్తాయి కానీ డీఎన్‌బీ కోర్సులు పీజీ డిప్లొమా కోర్సులు. అందువల్ల సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు.

2.4.3 తొమ్మిది వైద్య కళాశాలల్లో అందుబాటులో ఉన్న మానవ వనరులు

ప్రస్తుతం ఉన్న తొమ్మిది[8] వైద్య కళాశాలలకు సంబంధించి మంజూరైన సిబ్బంది, భర్తీ అయిన సిబ్బంది, ఖాళీల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

పట్టిక 2.14 - 2022 మార్చినాటికి తొమ్మిది వైద్య కళాశాలలకు సంబంధించి ఖాళీల స్థితి

క్రమ సంఖ్య	పోస్టు పేరు	మంజూరైన సిబ్బంది	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
1	ప్రొఫెసరు	323	267	56	17
2	అసోసియేట్ ప్రొఫెసరు	524	270	254	48
3	అసిస్టెంటు ప్రొఫెసరు / ట్యూటరు	1,531	921	610	40
మొత్తం:		**2,378**	**1,458**	**920**	**39**

మూలం: డీఎమ్ఈ సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

పైన పేర్కొన్న వైద్య కళాశాలల్లో మొత్తం మీద ప్రొఫెసర్లు (17 శాతం), అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు (48 శాతం), అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు/ట్యూటర్ల (40 శాతం) కొరత ఉంది.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వైద్య కళాశాలల్లో మంజూరైన సిబ్బంది, భర్తీ అయిన సిబ్బంది కింది విధంగా ఉన్నారు:

పట్టిక 2.15 - 2022 మార్చినాటికి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వైద్య కళాశాలల్లో ఖాళీల స్థితి

క్రమ సంఖ్య	పోస్టు పేరు	మంజూరైన సిబ్బంది	ఎమ్ఐపీ	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల					
1	ప్రొఫెసరు	81	76	5	6
2	అసోసియేట్ ప్రొఫెసరు	121	69	52	43
3	అసిస్టెంటు ప్రొఫెసరు / ట్యూటరు	304	201	103	34
మొత్తం:		**506**	**346**	**160**	**32**
కాకతీయ వైద్య కళాశాల					
1	ప్రొఫెసరు	34	28	6	18
2	అసోసియేట్ ప్రొఫెసరు	71	38	33	46
3	అసిస్టెంటు ప్రొఫెసరు /ట్యూటరు	145	100	45	31
మొత్తం:		**250**	**166**	**84**	**34**
ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, మహబూబ్‌నగర్					
1	ప్రొఫెసరు	20	18	2	10
2	అసోసియేట్ ప్రొఫెసరు	34	26	8	24

[8] ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల; గాంధీ వైద్య కళాశాల; కాకతీయ వైద్య కళాశాల; రిమ్స్, ఆదిలాబాదు; ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, నల్గొండ; ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, సిద్దిపేట; ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, మహబూబ్‌నగర్; ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, సూర్యా పేట; ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల, నిజామాబాదు

3	అసిస్టెంటు ప్రొఫెసరు / ట్యూటరు	79	77	2	3
మొత్తం:		133	121	12	9

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన కళాశాలలు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

- హైదరాబాద్‌లోని ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో మచ్చుకు చేసిన తనిఖీలో అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు (43 శాతం), అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు/ట్యూటర్లు (34 శాతం) కేడర్‌లలో కొరత కనిపించింది.
- కాకతీయ వైద్య కళాశాల, వరంగల్‌లో మచ్చుకు చేసిన తనిఖీలో అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు (46 శాతం), అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు/ట్యూటర్లు (31 శాతం) కేడర్‌లలో కొరతను గమనించడమైంది.
- మహబూబ్‌నగర్‌లోని ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలో చేసిన మచ్చుకు తనిఖీలో అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్‌ల (24 శాతం) కేడర్‌లో కొరత కనిపించింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) వివిధ స్పెషాలిటీలలో 852 మంది అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌లను ఇటీవల డీఎమ్‌ఈ సంస్థలలో నియమించామని, 193 మందికి అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్‌లు, 59 మందికి ప్రొఫెసర్ పదోన్నతి ఉత్తర్వులను జారీ చేసినట్లు తెలిపింది.

అయితే, ఈ సిబ్బంది భర్తీకి సంబంధించి ఆసుపత్రులవారీగా వివరాలను అందించలేదు. ఫలితంగా, ఈ నియామకాల అనంతరం అసలు సిబ్బంది కొరతను అంచనా వేయలేము.

అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ల పదవుల్లో ఖాళీలు వైద్య విద్యార్థులకు అందించే విద్య నాణ్యతపై ప్రభావం చూపుతాయి.

2.5 ఆయుష్ కింద మానవ వనరులు

పట్టిక 2.16: 2022 మార్చినాటికి ఆయుష్ కింద మానవ వనరులు

వర్గం	మంజూరైన పోస్టులు	పనిచేస్తున్న సిబ్బంది	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
వైద్యులు	777	451	326	42
నర్సులు	417	196	221	53
ఫార్మాసిస్టు	581	230	351	60
పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది	916	434	482	53
మొత్తం	2,691	1,311	1,380	51

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

ఆయుష్ శాఖలో మొత్తం మీద 51 శాతం కొరత ఉందని ఆడిట్ గమనించింది. ఆయుష్ శాఖ నియంత్రణలో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థల్లో డాక్టర్లు (42 శాతం), నర్సులు (53 శాతం), ఫార్మసిస్టులు (60 శాతం), పారామెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (53 శాతం) కేడర్లలో కొరత కనిపించింది.

పట్టిక 2.17: 2022 మార్చినాటికి ఆయుష్ విభాగం కింద కొన్ని నిర్దిష్ట పోస్టులలో మానవ వనరుల స్థితి

వర్గం	మంజూరైన పోస్టులు	పనిచేస్తున్న సిబ్బంది	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
ప్రొఫెసర్లు	164	79	85	52
లెక్చరర్లు	79	29	50	63
వైద్య అధికారులు	534	343	191	36
ల్యాబ్ టెక్నీషియన్‌లు	61	18	43	70
ఫార్మసిస్టు (ఆయుర్వేద)	249	113	136	55
ఫార్మసిస్టు (హోమియో)	106	52	54	51
ఫార్మసిస్టు (యునాని)	165	47	118	72
మొత్తం:	1,358	681	677	50

మూలం: ఆయుష్ కమీషనరు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

ఆయుష్ శాఖ నియంత్రణలో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థలలో ప్రొఫెసర్లు (52 శాతం), లెక్చరర్లు (63 శాతం) వైద్య అధికారులు (36 శాతం), లాబ్ టెక్నీషియన్లు (70 శాతం), ఆయుర్వేద ఫార్మసిస్టు (55 శాతం), హోమియో ఫార్మసిస్టు (51 శాతం) యునానీ ఫార్మసిస్టు (72 శాతం) కేడర్లలో కొరత గమనించడం జరిగింది.

2.5.1 స్థాయిపెంచిన ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలలో అందుబాటులో ఉన్న మానవ వనరులు

పట్టిక 2.18: 2023 మే నాటికి ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలలో మానవ వనరుల స్థితి

2021 నవంబరు నాటికి స్థాయిపెంచిన హెచ్‌డబ్ల్యూసీల సంఖ్య	@ 2 చొప్పున నియోగించాల్సిన యోగ శిక్షకుల సంఖ్య	యోగ శిక్షకులను కలిగిన హెచ్‌డబ్ల్యూసీల సంఖ్య	హెచ్‌డబ్ల్యూసీకి @5 చొప్పున నియోగించాల్సిన ఆశా సంఖ్య	హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో వాస్తవంగా నియోగించిన ఆశా సంఖ్య	హెచ్‌డబ్ల్యూసీకి @2 చొప్పున నియోగించాల్సిన ఏఎన్ఎమ్‌ల సంఖ్య	హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో వాస్తవంగా నియోగించిన ఆశా సంఖ్య
421	842	0	2,105	1,780	842	0

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

స్థాయిపెంచిన 421 ఆయుష్ ఆరోగ్య స్వస్థత కేంద్రాల (హెచ్‌డబ్ల్యూసీ) లో, ఏ ఒక్క హెచ్‌డబ్ల్యూసీలోనూ యోగా బోధకులు, ఏఎన్ఎమ్‌లు లేరని ఆడిట్ గమనించింది. ఆశా కార్యకర్తల నియోగింపులో కొరత 15 శాతం వరకు ఉంది.

పట్టిక 2.19: 2023 మే నాటికి అన్ని జిల్లాల్లోని ఆయుష్ విభాగాలలో మానవ వనరుల స్థితి

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	ఆయుష్ విభాగము			ఆయుర్వేద వైద్య అధికారి		
		మంజూరైనవి	పనిచేస్తున్నవారు	ఖాళీలు (శాతం)	మంజూరైనవి	పనిచేస్తున్నవారు	ఖాళీలు (శాతం)
1	ఆదిలాబాదు	42	18	24(57)	8	2	6(75)
2	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	51	30	21(41)	8	4	4(50)
3	హైదరాబాదు	0	0	0	0	0	0

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	ఆయుష్ విభాగము			ఆయుర్వేద వైద్య అధికారి		
		మంజూరైనవి	పనిచేస్తున్నవారు	ఖాళీలు (శాతం)	మంజూరైనవి	పనిచేస్తున్నవారు	ఖాళీలు (శాతం)
4	జగిత్యాల	18	7	11(61)	5	0	5(100)
5	జనగాం	33	21	12(36)	5	2	3(60)
6	జయశంకర్ భూపాల పల్లి	21	14	7(33)	5	4	1(20)
7	జోగులాంబ గద్వాల	21	10	11(52)	5	1	4(80)
8	కామారెడ్డి	57	28	29(51)	8	1	7(88)
9	కరీంనగర్	36	30	6(17)	3	3	0
10	ఖమ్మం	54	42	12(22)	13	5	8(62)
11	కుమురంభీం అసిఫాబాదు	30	16	14(47)	3	0	3(100)
12	మహబూబాబాదు	30	20	10(33)	4	2	2(50)
13	మహబూబ్‌నగర్	24	19	5(21)	3	2	1(33)
14	మంచిర్యాల	30	16	14(47)	4	2	2(50)
15	మెదక్	42	33	9(21)	7	5	2(29)
16	మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి	27	20	7(26)	3	2	1(33)
17	ములుగు	21	8	13(62)	6	2	4(67)
18	నాగర్‌కర్నూలు	42	25	17(40)	7	1	6(86)
19	నల్గొండ	60	45	15(25)	8	3	5(63)
20	నారాయణపేట	15	12	3(20)	1	1	0
21	నిర్మల్	36	23	13(36)	8	3	5(63)
22	నిజామాబాదు	75	51	24(32)	14	1	13(93)
23	పెద్దపల్లి	27	16	11(41)	5	3	2(40)
24	రాజన్న సిరిసిల్ల	21	10	11(52)	4	1	3(75)
25	రంగారెడ్డి	78	50	28(36)	16	6	10(63)
26	సంగారెడ్డి	69	60	9(13)	10	6	4(40)
27	సిద్దిపేట	42	27	15(36)	8	2	6(75)
28	సూర్యాపేట	36	29	7(19)	6	3	3(50)
29	వికారాబాదు	45	22	23(51)	7	2	5(71)
30	వనపర్తి	15	12	3(20)	1	0	1(100)
31	వరంగల్ గ్రామీణ	33	28	5(15)	3	3	0
32	హన్మకొండ	21	16	5(24)	4	3	1(25)
33	యాదాద్రి భువనగిరి	30	21	9(30)	7	1	6(86)
మొత్తం		1182	779	403(34)	199	76	123(62)

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

ఆయుష్ విభాగంలో మొత్తం మీద ఖాళీలు 34 శాతం మేరకు ఉన్నాయని ఆడిట్ గమనించింది. ఆయుర్వేద వైద్య అధికారి కేడర్‌లో 62 శాతం మేరకు కొరత ఉంది.

2.6 ఔషధ నియంత్రణ పాలన (డీసీఏ) కింద మానవ వనరులు

పట్టిక 2.20: 2023 ఏప్రిల్ నాటికి డీసీఏ కింద సిబ్బంది స్థితి

పోస్టు పేరు	మంజూరు	పనిచేస్తున్నవారు	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
సంచాలకులు / సహాయక సంచాలకులు	21	20	1	5
పరిపాలన	48	25	23	48
డ్రగ్ ఇన్స్పెక్టర్	71	53	18	25
అనలిస్టు	13	4	9	69
సైంటిఫిక్ అధికారి	5	5	0	0
విజిలెన్స్ అధికారి	1	0	1	100
ల్యాబ్ టెక్నిషియన్	2	2	0	0
డ్రైవరు	4	0	4	100
ఇతరులు	33	22	11	33
మొత్తం	198	131	67	34

మూలం: డీసీఏ సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్క/వ	

ఔషద నియంత్రణ పాలన నియంత్రణలో ఉన్న అనలిస్టు (69 శాతం), డ్రగ్ ఇన్స్పెక్టర్ల (25 శాతం) కేడర్లలో కొరత కనిపించింది.

2.7 నమోదిత సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్త (ఆశా)

నమోదిత సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్త (ఆశా) అనేది సమాజంలో ఒక ఆరోగ్య కార్యకర్త. ఆరోగ్యం, దాని సామాజిక నిర్ధారకాలపై అవగాహన కల్పించడం, స్థానిక ఆరోగ్య ప్రణాళిక వైపు సమాజాన్ని సమీకరించడం, ఇప్పటికే ఉన్న ఆరోగ్య సేవల వినియోగం, జవాబుదారీతనాన్ని పెంచడం ఆమె బాధ్యత. అంతేకాకుండా, గ్రామంలో జనన, మరణాల సమాచారం, సమాజంలో ఏవైనా అసాధారణమైన ఆరోగ్య సమస్యలు/వ్యాధులు ప్రబలితే, సబ్సెంటర్లు/ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలకు తెలియజేయాల్సిన బాధ్యత కూడా ఆశాకి అప్పగించడమైంది. ఆశా తప్పనిసరిగా ఆ గ్రామంలో నివసించే మహిళ అయివుండాలి. 'వివాహితులు/విడాకులు/విడాకులు తీసుకున్నవారు', ప్రాధాన్యంగా 25 నుండి 45 సంవత్సరాల వయస్సులోని వారు అయి ఉండాలి. ఆశా సమర్థవంతమైన భావ ప్రసార నైపుణ్యాలు, నాయకత్వ లక్షణాలను కలిగి ఉండాలి, సమాజానికి చేరువయ్యేలా ఉండాలి. ఆమె ఎనిమిదో తరగతి వరకు విద్యార్హత కలిగిన అక్షరాస్యురాలు అయి ఉండాలి.

పట్టిక 2.21 - 2023 నాటికి ఐహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం జిల్లాల వారీగా ఆశాల అందుబాటులో కొరత (%)

జిల్లా	ఆవశ్యకత	లభ్యత	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
ఆదిలాబాదు	1,100	1,006	94	9
భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	1,560	1,440	120	8
హన్మకొండ	765	636	129	17
హైదరాబాదు	1,913	1,913	-	-
జగిత్యాల	890	751	139	16
జనగాం	542	521	21	4
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	446	420	26	6
జోగులాంబ గద్వాల	658	623	35	5

జిల్లా	ఆవశ్యకత	లభ్యత	ఖాళీలు	ఖాళీల శాతం
కామారెడ్డి	898	773	125	14
కరీంనగర్	929	649	280	30
ఖమ్మం	1,452	1,353	99	7
కుమురం భీం ఆసిఫాబాదు	849	753	96	11
మహబూబాబాదు	985	892	93	9
మహబూబ్‌నగర్	915	875	40	4
మంచిర్యాల	755	663	92	12
మెదక్	762	564	198	26
మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	1,273	1,273	-	-
ములుగు	490	484	6	1
నాగర్‌కర్నూలు	1,039	887	152	15
నల్గొండ	1,540	1,464	76	5
నారాయణపేట	610	591	19	3
నిర్మల్	624	568	56	9
నిజామాబాదు	1,308	1,207	101	8
పెద్దపల్లి	626	507	119	19
రంగారెడ్డి	1,385	1,385	-	-
సంగారెడ్డి	1,212	937	275	23
సిద్దిపేట	925	848	77	8
రాజన్న సిరిసిల్ల	505	481	24	5
సూర్యాపేట	1,068	1,035	33	3
వికారాబాదు	885	712	173	20
వనపర్తి	615	572	43	7
వరంగల్	745	673	72	10
యాదాద్రి భువనగిరి	759	704	55	7
మొత్తం	**31,028**	**28,160**	**2,868**	**9**

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

ఖాళీలు 25% వరకు		ఖాళీలు 25% కంటే ఎక్కువ మరియు 50% వరకు		ఖాళీలు 50% కంటే ఎక్కువ	

జిల్లాలవారీ సమాచార పరిశీలనలో కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- 33 జిల్లాలకుగాను, 12 జిల్లాల్లో కొరత 10 శాతం (వరంగల్) నుండి 30 శాతం (కరీంనగర్) వరకు ఉంది.
- 2022 సెప్టెంబర్ 13 నాటికి అందించిన డేటాకు సంబంధించి, అందుబాటులో ఉన్న 26,573 మంది ఆశా కార్యకర్తలలో, 7,274 మంది కార్యకర్తలు (27 శాతం) 8వ తరగతి కంటే తక్కువ విద్యార్హత కలిగి ఉన్నారని, 11,906 మంది కార్యకర్తలు (45 శాతం) 45 సంవత్సరాల కంటే ఎక్కువ వయస్సువారు ఉన్నారని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది. 2021-22కి సంబంధించి 8వ తరగతి కంటే తక్కువ విద్యార్హత కలిగిన, 45 ఏళ్లుపైబడిన ఆశా కార్యకర్తల వివరాలను జిల్లాల వారీగా ప్రభుత్వ శాఖ అందించలేదు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) జనాభా నిబంధనలు, ఆశా మార్గదర్శకాల ప్రకారం, 31,028 ఆశాల అవసరం ఉందని, వాస్తవంగా ఉన్న ఆశాలు 28,160 మంది అని తెలిపింది. వరంగల్ జిల్లాలో ఆశా ఉద్యోగాల

ఖాళీల స్థితి 10 శాతంగానే ఉందని నిర్ధారించడమైంది. అయితే, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరిలో ఆశాల ఖాళీల స్థితిని పరిష్కరించడమైంది, 100 శాతం ఆశాలు అక్కడ ఉన్నారు. రాష్ట్రంలో అవసరమైన మేరకు ఖాళీల భర్తీకి చర్యలు తీసుకుంటున్నామని హామీ ఇచ్చింది.

2.8 సారాంశం

ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల అవసరాన్ని తీర్చడానికి నిపుణులైన వైద్యులను, వైద్య అధికారులను, ఇతర సహాయక పారామెడికల్ సిబ్బంది నియామకం కోసం మానవ వనరుల విధానాన్ని సిద్ధం చేశామని ప్రభుత్వ శాఖ తెలిపినప్పటికీ, దానిని సమర్పించలేదు. రాష్ట్రవ్యాప్తంగా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో మంజూరైన సిబ్బంది, వాస్తవంగా ఉన్న సిబ్బంది, జిల్లాల వారీగా నియోగించిన వైద్యులు, నర్సులు, ఇతర పారామెడికల్ సిబ్బందికి సంబంధించిన కేంద్రీకృత డేటాబేసును నిర్వహించలేదు.

వైద్యుల లభ్యత 2017-18 నుండి 2021-22 వరకు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపెట్టింది. తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ఇది 1:881గా ఉంది.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బందికి సంబంధించి మంజూరైన పోస్టులు, పనిచేస్తున్న సిబ్బంది మధ్యన భారీ అంతరాలు ఉన్నాయి. మొత్తం ఖాళీలు 45 శాతంగా ఉన్నాయి. తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్‌లో 10,822 మంజూరైన పోస్టులకు గాను 6,196 మంది సిబ్బంది మాత్రమే ఉన్నారు. ఇందులో ఖాళీలు 43 శాతం వరకు ఉన్నాయి. వ్యాధి నిరోధక వైద్య పద్ధతుల సంస్థ విషయానికొస్తే, 391 మంజూరైన పోస్టులకు గాను 181 మంది సిబ్బంది మాత్రమే ఉన్నారు. ఇందులో ఖాళీలు 54 శాతం వరకు ఉన్నాయి. ఆయుష్ విభాగంలో 2,691 మంజూరైన పోస్టులకు గాను 1,311 మంది సిబ్బంది మాత్రమే ఉన్నారు. ఇందులో 51 శాతం వరకు ఖాళీలు ఉన్నాయి.

మంజూరైన 1524 పోస్టుల్లో 696 ఖాళీగా ఉండడంతో జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో మొత్తం సిబ్బంది కొరత 46 శాతం వరకు ఉంది. వైద్యుల కేడర్‌లో 801 పోస్టులకు గాను 419 (52 శాతం) ఖాళీగా ఉన్నాయి. అలాగే, నర్సింగ్ సిబ్బందిలో మంజూరైన 638 పోస్టులకు గాను 241 (38 శాతం) ఖాళీగా ఉన్నాయి.

అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు కేడర్‌లో 48 శాతం, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు/ట్యూటర్లు కేడర్‌లో 40 శాతం ఖాళీలతో మొత్తం తొమ్మిది వైద్య కళాశాలల్లో బోధనా సిబ్బంది కొరత తీవ్రంగా ఉంది. అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్లు, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ల పోస్టులలో ఖాళీలు వైద్య విద్య నాణ్యతపై ప్రభావం చూపుతాయి.

ఆయుష్ విభాగం కింద కళాశాలలు, సీట్ల సంఖ్య పెరగలేదు. ఆయుష్ విభాగంలో వైద్యులు (42 శాతం), నర్సులు (53 శాతం), ఫార్మాసిస్ట్ (60 శాతం), పారా మెడికల్, ఇతర సిబ్బంది (53 శాతం) కేడర్‌లలో భారీగా ఖాళీలను గుర్తించడం జరిగింది. వీటితో పాటు, ప్రొఫెసర్లు (52 శాతం), లెక్చరర్ల (63 శాతం) కేడర్‌లలో కూడా ఖాళీలను గమనించడం జరిగింది. ఇది ఆయుష్ కింద అందించే వైద్య విద్య నాణ్యతను ప్రభావితం చేసింది. స్థాయిపెంచిన 421 హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో యోగా శిక్షకులు, ఏఎన్ఎమ్‌లను ఏ ఒక్కదానిలోనూ నియమించలేదు.

2.9 సిఫార్సులు

- రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వివిధ కేడర్లలో మానవ వనరుల కొరతను పరిష్కరించడానికి స్వల్పకాలిక, మధ్యకాలిక, దీర్ఘకాలిక లక్ష్యాలకు ప్రాధాన్యతనిస్తూ మానవ వనరుల విధానాన్ని రూపొందించాలి.

- రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అన్ని ఆరోగ్య సంస్థలలో అందుబాటులో ఉన్న మానవ వనరులను సమీక్షించాలి. ఐహెహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం సిబ్బంది లభ్యతను నిర్ధారించుకోవాలి.
- అన్ని హెచ్ఓడీలలోని అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలలో రియల్ టైమ్ ప్రాతిపదికన సిబ్బంది నియోగాన్ని తెలుసుకోడానికి మానవ వనరుల నిర్వహణ వ్యవస్థని (హెచ్ఆర్ఎమ్ఎస్) ప్రభుత్వం అభివృద్ధి చేయాలి.

ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు

అధ్యాయం 3
ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు

వైద్య సంస్థలు రోగులకు అందించే సేవలను లైన్ సేవలు, మద్ధతు సేవలు, సహాయక సేవలుగా వర్గీకరించవచ్చు. లైన్ సేవలలో ఓపీడీ సేవలు, ఐపీడీ సేవలు, అత్యవసర సేవలు, సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవలు అంటే ఆపరేషన్ థియేటర్‌లు, ఐసీయు సేవలు, ప్రసూతి సేవలు, బ్లడ్ బ్యాంకు, రోగనిర్ధారణ సేవలు వంటివి ఉంటాయి. మద్ధతు సేవల్లో ఆక్సిజన్, ఆహారం, లాండ్రీ, వైద్య సంబంధ వ్యర్థాల నిర్వహణ, అంబులెన్స్, మార్చురీ సేవలు ఉంటాయి. సహాయక సేవలలో రోగి భద్రతా సౌకర్యాలు, రోగి వివరాల నమోదు, ఇబ్బందులు/ఫిర్యాదుల పరిష్కారం, స్టోర్‌లు ఉంటాయి.

ఆరోగ్య సేవలకు సంబంధించి వివిధ విభాగాలు

లైన్ సేవలు	మద్ధతు సేవలు	సహాయక సేవలు
అవుట్‌డోర్ పేషెంట్ విభాగం	ఆక్సిజన్ సేవలు	రోగి భద్రతా సౌకర్యాలు
ఇండోర్ పేషెంట్ విభాగం	ఆహారసంబంధమైన సేవలు	రోగి వివరాల నమోదు
అత్యవసర సేవలు	లాండ్రీ సేవలు	ఇబ్బందులు/ఫిర్యాదుల పరిష్కారం
సూపర్ స్పెషాలిటీ సేవలు	జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వహణ	స్టోర్‌లు
ఓటీ, ఐసీయు	అంబులెన్స్ సేవలు	
ప్రసూతి	మార్చురీ సేవలు	
బ్లడ్ బ్యాంకు		
రోగనిర్ధారణ సేవలు		

3.1 నిర్ణీత రోజు అందించే ఆరోగ్య సేవ (ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్)

ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్[1] కింద, జిల్లా వైద్య ఆరోగ్య అధికారి (డీఎమ్‌హెచ్ఓ) ప్రతి నెలా ఒక 'నిర్ణీత' రోజున ప్రతి గ్రామంలో ఆరోగ్య సేవలను అందిస్తారు. నిర్ణీత రోజు ఆరోగ్య సేవలో ప్రాథమిక పరీక్షలు చేయడానికి, మందులను పంపిణీ చేయడానికి సుశిక్షితులైన ల్యాబ్ టెక్నీషియన్‌లు, ఫార్మసిస్ట్‌లతో పాటు వైద్య పరికరాలతో కూడిన సంచార ఆరోగ్య కేంద్రం (ఎమ్‌హెచ్‌యూ) ఉంటుంది. ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్ అనేది ప్రజారోగ్య సేవలను సమకూర్చేది. ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం నుండి 3 కిలోమీటర్ల కంటే ఎక్కువ దూరంలో ఉన్న గ్రామీణ పేదల కోసం, సాంకేతికతతో కూడిన, సమగ్రమైన, నెలకు ఒకసారి ఒనగూర్చే నిర్ణీత రోజు ఆరోగ్య సేవ. గర్భిణీ స్త్రీలందరికీ ప్రాథమిక స్క్రీనింగ్ నిర్వహించి ఆపత్కర గర్భాలను గుర్తించడం, తగినంత ఎదుగుదల లేని/వ్యాధులు ఉన్న పిల్లలను ప్రయోగశాలలో పరీక్షించడం, దీర్ఘకాలిక వ్యాధులకు మందులు పంపిణీ చేయడం, పిల్లలకు 100 శాతం రోగనిరోధక శక్తిని అందించడం వంటి సేవలను అందిస్తుంది. ఎమ్‌హెచ్‌యూ ముందుగా నిర్ణయించిన క్యాలెండర్ ప్రకారం, ముందుగా నిర్ణయించిన, ఆమోదించిన మార్గాలలో, నెలలో ప్రతి రోజు రెండు సేవా కేంద్రాలను సందర్శిస్తుంది.

గ్రామీణ పేదలకు అనుకున్నవిధంగా ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్‌ను అందించడం లేదని ఆడిట్ గమనించింది. ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్ నిలిపివేయడానికి గల నిర్దిష్ట కారణాలను తెలియజేయమని కోరినప్పుడు, రాష్ట్రంలోని ఎన్‌సీలను పల్లె దవాఖానాలుగా మార్చడం జరిగిందని, ప్రజలకు సేవలను ఇంటి వద్దే అందజేస్తున్నట్లు, అందువల్ల ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్ నిష్ప్రయోజనంగా

[1] హెల్త్ మేనేజ్‌మెంట్ అండ్ రీసెర్చ్ ఇన్‌స్టిట్యూట్ భాగస్వామ్యంతో 'లాభాపేక్ష లేకుండా ప్రజల కోసం' కింద 2008లో ముసుపటి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ప్రవేశపెట్టిన పథకం

మిగిలిపోయాయని, అందువల్ల, ఈ సేవలను 2021 డిసెంబర్ వరకు అందించడమైందని, సిబ్బంది సేవలను వివిధ ఆసుపత్రులలో వినియోగిస్తున్నామని హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ కమీషనరు తెలిపారు (2022 మార్చి).

4,797 ఎస్‌సీలకు గానూ 1,595 ఎస్‌సీలను ఇంకా పల్లె దవాఖానాలుగా మార్చనందున, ప్రభుత్వ శాఖ సమాధానం ఆమోదయోగ్యంగా లేదు. అంతేకాక, 122 పల్లె దవాఖానాలలో వైద్య అధికార్లు (ఇంతకముందు వీరిని మధ్య స్థాయి ఆరోగ్య సేవల ప్రదాత (ఎమ్ఎల్‌హెచ్‌పీ)గా పిలిచే వారు) అందుబాటులో లేరని కూడా ఆడిట్ గమనించింది.

3,206 ఆరోగ్య స్వస్తత కేంద్రాల (హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు) కు వైద్య అధికారులను మంజూరు చేసినట్లు, ప్రస్తుతం 3,084 మంది వైద్య అధికారులు ఉన్నారని ప్రభుత్వం పేర్కొంది. అయితే, 3,084 మంది వైద్య అధికారులు ఉన్నారని మద్దతుగా ఎలాంటి పత్రాలను ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు. అంతేకాక, అన్ని ఎస్‌సీలను హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా మార్చినపుడు ఎఫ్‌డీహెచ్ఎస్ సేవలను ఎలా అందిస్తున్నారనే దానికి ప్రభుత్వం స్పష్టమైన వివరణ ఇవ్వలేదు.

3.2 ఆరోగ్య సంరక్షణసేవలను అందించడం

3.2.1 ఔట్ పేషెంట్ విభాగం (ఓపీడీ) సేవలు

ఔట్‌పేషెంట్ విభాగం (ఓపీడీ) అంటే రోగి, ఆసుపత్రి సిబ్బందిని మొదట సంప్రదించే ప్రదేశం. ఆసుపత్రిలో సేవలను పొందేందుకు, రోగులు ముందుగా ఆసుపత్రి రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్‌లో నమోదు చేయించుకుంటారు. ఆ తరువాత రోగులను ఓపీడి వైద్యులు పరీక్షిస్తారు. రుజువు-ఆధారిత రోగ నిర్ధారణ కోసం అవసరమైతే తదుపరి రోగనిర్ధారణ పరీక్షలను సూచిస్తారు లేదా మందులను సూచిస్తారు లేదా రోగనిర్ధారణ ఆధారంగా ఇన్-పేషెంట్ విభాగంలో (ఐపీడీ) చేరమని సూచిస్తారు.

3.2.1.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్ల లభ్యత, ప్రతి కౌంటర్‌కు సగటున వచ్చే రోజువారీ పేషెంట్లు

రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్ అంటే రోగి, ఆసుపత్రి సిబ్బందిని మొదటి సంప్రదించే ప్రదేశం. అది రోగులు, వారి సహాయకులకు ఆసుపత్రిలో ఒక ముఖ్యమైన ప్రదేశం. ఎన్‌హెచ్ఎం మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకం (సంపుటము-I) అంచనా ప్రకారం రిజిస్ట్రేషన్ కోసం సగటున ఒక రోగికి 3-5 నిమిషాలు అవసరమవుతుంది. అంటే ప్రతి కౌంటర్‌లో సుమారుగా గంటకి 20 మంది రోగుల రిజిస్ట్రేషన్ జరుగుతుంది.

తగినంతగా లేని రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్లు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రుల్లో, రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్(లు) అందుబాటులో ఉండి 2021-22లో నమోదైన రోగుల సంఖ్యను ఆడిట్ పరిశీలించింది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన తొమ్మిది ఆసుపత్రులకు గానూ నాలుగు ఆసుపత్రులలో కొరతను గుర్తించింది.

పట్టిక 3.1 – మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో తగినంతగా లేని రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్లు

ఆసుపత్రి పేరు	అందుబాటులో ఉన్న కౌంటర్లు	ఓపీడి రోగుల సంఖ్య	సగటు పని గంటలు[2]	సగటు పని దినాలు (310[3])	అవసరమైన కౌంటర్ల సంఖ్య (గంటకు 20)	కౌంటర్ల కొరత
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	6	5,14,211	6	310	14	8
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	4	1,91,576	6	310	5	1
ఏఎచ్ గోల్కొండ, హైదరాబాద్	2	2,64,762	6	310	7	5
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి, మహబూబ్‌నగర్	2	95,203	6	310	3	1

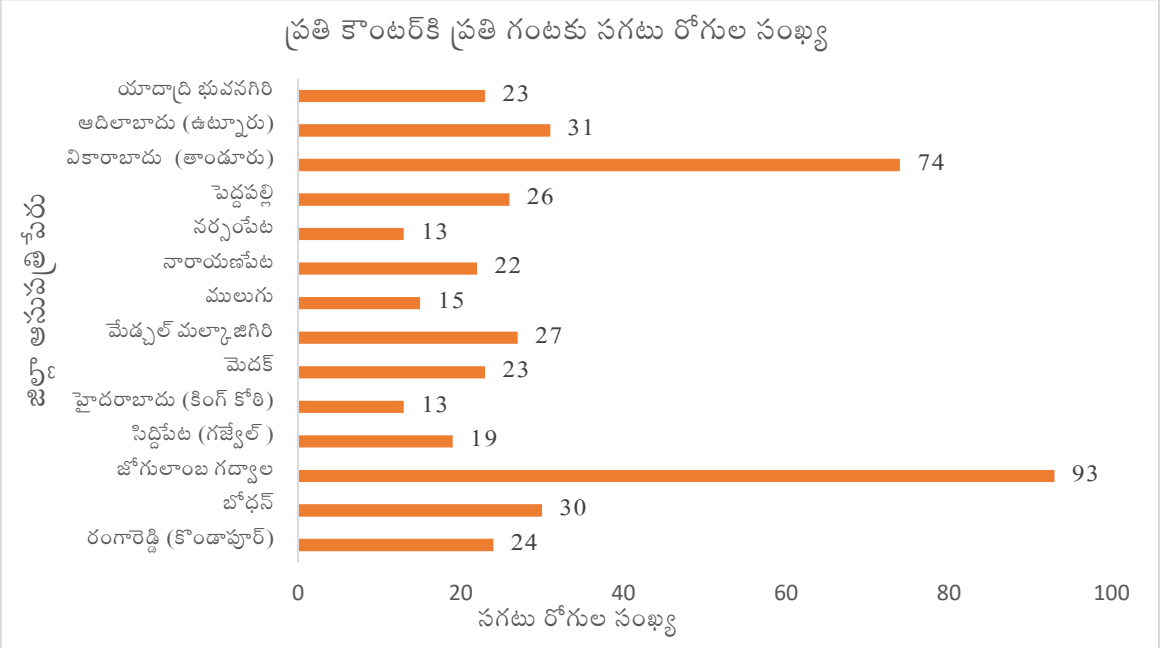
మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

[2] ఓపీడిలో ఉన్న ఒక వైద్యుడు పూర్తి సమయం, అంటే ఆరు గంటలు నిరంతరంగా పనిచేశాడని ఊహించినపుడు

[3] సగటు పని దినాలు: 365 - (52 ఆదివారాలు, 3 జాతీయ సెలవులు) = 310 పని దినాలు

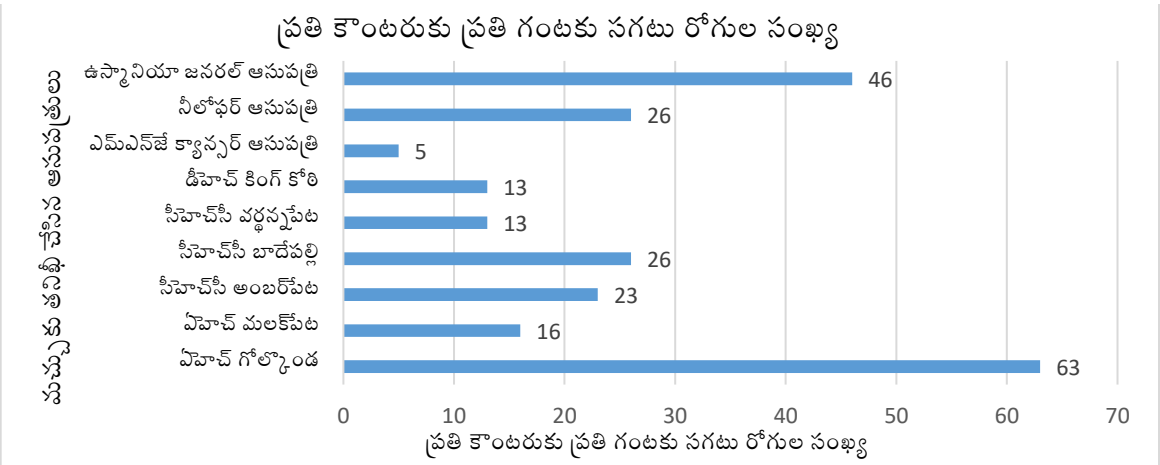
ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకం (సంపుటము-I) ప్రకారం పైన పేర్కొన్న ఆసుపత్రులలో కౌంటర్లు ఒకటి నుంచి ఎనిమిది వరకు తక్కువగా ఉన్నాయి. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన తొమ్మిది ఆసుపత్రుల గానూ నాలుగు ఆసుపత్రులలో రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్ల కొరత కారణంగా ప్రతి కౌంటర్‌లో ప్రతి గంటకు రోగులు పెరగడం వల్ల వత్తిడిని ఎదుర్కోవలసి వస్తుంది. అందువల్ల రోగులు, రిజిస్ట్రేషన్ కోసం చాలా సమయం వేచి ఉండవలసి వస్తుంది. ఫలితంగా ప్రతి కౌంటర్లో పని భారం పెరిగింది.

చార్టు 3.1 - 2021-22 లో అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రుల్లోని ప్రతి కౌంటరుకు ప్రతి గంటకు సగటున రోగుల సంఖ్య



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

చార్టు 3.2 - 2021-22లో మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రుల్లో ప్రతి కౌంటరుకు ప్రతి గంటకు సగటున రోగుల సంఖ్య



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్‌ఎమ్ఐఎస్) ప్రవేశపెట్టిన తర్వాత కొత్త రిజిస్ట్రేషన్‌లకు కూడా రిజిస్ట్రేషన్ సమయం బాగా తగ్గిపోయిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). మొత్తం రోగులలో 60 శాతం కన్నా ఎక్కువగా ఉన్న ఇప్పటికే రిజిస్టరైన రోగులకు తీసుకునే సమయం ఇంకా తక్కువగా ఉన్నట్లుగా తెలిపింది. అందువల్ల కౌంటర్లు ఓపీ గంటలలో రోగుల రద్దీని చక్కగా తట్టుకోగలిగాయని తెలిపింది.

పేరా 4.8.5 లో పేర్కొన్న విధంగా ప్రతిపాదించిన 102 ఆరోగ్య సంస్థలకు గానూ (2023 మార్చి నాటికి) 29 లో మాత్రమే హెచ్‌ఎమ్ఐఎస్ ఓపీ మాడ్యూల్‌ని అమలు చేయడం వల్ల ప్రభుత్వ సమాధానం ఆమోదయోగ్యంగా లేదు.

3.2.1.2 *ఔట్ పేషెంట్ విభాగం సేవలు*

రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్లలో నమోదు చేసుకున్న తర్వాత రోగులను ఓపీడీ వైద్యులు పరీక్షిస్తారు. రుజువు-ఆధారిత రోగ నిర్ధారణ కోసం అవసరమైతే తదుపరి రోగనిర్ధారణ పరీక్షలను సూచిస్తారు లేదా మందులను సూచిస్తారు లేదా రోగనిర్ధారణ ఆధారంగా ఇన్-పేషెంట్ విభాగంలో (ఐపీడీ) చేరమని సూచిస్తారు.

3.2.1.3 *జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఓపీడీ సేవల లభ్యత*

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, జిల్లా ఆసుపత్రులలో డెంటల్ సర్జన్ (డీఎస్), ప్రసూతి వైద్యం (ఓబీ), గైనకాలజీ (జీవై), డెర్మటాలజీ (డీఎమ్), సాధారణ వైద్యం (జీఎమ్), సాధారణ సర్జరీ (జీఎస్), శిశు వైద్యం (పీడీ) ఆర్థోపెడిక్స్ (ఆర్థో), నేత్ర వైద్యం (ఆప్తో), చెవి, ముక్కు, గొంతు (ఈఎన్టీ), మానసిక జబ్బుల చికిత్స (పీఎస్వై), అత్యవసర సేవలు (ఈఎస్), ప్రయోగశాల సేవలు (ఎల్ఎస్), డయాలసిస్ (డీఐఏ) మొదలైన వాటికి సంబంధించి స్పెషలిస్ట్ అవుట్-పేషెంట్ సేవలను అందించాలి.

పట్టిక 3.2 - జిల్లా ఆసుపత్రులలో (డీహెచ్‌లు) ఓపీడీ సేవల లభ్యత

ఓపీడీ సేవలు	డీఎస్	ఓబీజీవై	డీఎమ్	జీఎమ్	జీఎస్	పీడీ	ఆయుష్	ఈఎస్	ఈఎన్‌టీ	ఆర్థో	పీఎస్‌వై	ఆప్తో	ఎల్‌ఎస్
జిల్లా ఆసుపత్రులు													
బోధన్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది
జోగులాంబ గద్వాల	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
గజ్వేల్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
కొండాపూర్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
మెదక్	ఉంది	ఉంది*	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది*	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
మేడ్చల్	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ములుగు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నారాయణపేట	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
నర్సంపేట	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
పెద్దపల్లి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
తాండూరు	లేదు	ఉంది*	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది*	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
ఉట్నూరు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
యాదాద్రి భువనగిరి	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

* **గమనిక**: ప్రసూతి సేవలు, గైనకాలజీ, శిశు వైద్యం కోసం ఓపీడీ సేవలను ప్రస్తుతం మెదక్, తాండూరు జిల్లాల్లోని ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రాల ద్వారా ఆందజేస్తున్నారు.

రంగు సంకేతం:	ఆకుపచ్చ రంగు/ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు = అందుబాటులో లేవు

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం అవసరమైన మొత్తం ఓపీడీ సేవలు 14 జిల్లా ఆసుపత్రులకు గానూ కేవలం హైదరాబాదు, కొండాపూర్ జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయని ఆడిట్ గమనించింది.

3.2.1.4 *ఏరియా ఆసుపత్రుల్లో (ఏహెచ్‌లు) ఓపీడీ సేవల లభ్యత*

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌ల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

పట్టిక 3.3 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏరియా ఆసుపత్రుల్లో ఓపీడీ సేవల లభ్యత

ఆసుపత్రి పేరు	జీఎమ్	జీఎస్	పీడీ	ఆర్థో	ఆప్తో	ఈఎన్‌టీ	పీఎస్‌వై	డయా
ఏహెచ్ గోల్కొండ, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు
ఏహెచ్ మలక్‌పేట, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం. డయా- డయాలసిస్

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు/ ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/ లేదు =అందుబాటులో లేవు

గోల్కొండ, మలక్ పేట రెండు ఏహెచ్‌లలో సైకియాట్రీ, డయాలసిస్ ఓపీడీ సేవలు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

3.2.1.5 సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో (సీహెచ్‌సీలు) ఓపీడీ సేవల లభ్యత

ఐహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రతి సీహెచ్‌సీలో సాధారణ వైద్యం (జీఎమ్), సర్జరీ (ఎస్), ప్రసూతి, గైనకాలజీ (ఓబీజీ), శిశు వైద్యం (పీడీ), ప్రయోగశాల సేవలు (ఎల్ఎస్) మొదలైన వాటి ఓపీడీ, ఐపీడీ సేవలు అందుబాటులో ఉండాలి.

పట్టిక 3.4 - జిల్లాల వారీగా ఓపీడీ సేవలు అందుబాటులో ఉన్న సీహెచ్‌సీల సంఖ్య

జిల్లా పేరు	సీహెచ్‌సీల సంఖ్య	జీఎమ్	ఓబీజీ	పీడీ	ఎస్	ఎల్ఎస్
ఆదిలాబాదు	1	లేదు	1	లేదు	లేదు	1
భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	5	3	2	1	2	5
హన్మకొండ	1	1	1	1	1	1
హైదరాబాదు	11	5	9	10	2	8
జగిత్యాల	2	2	2	2	2	2
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	2	2	2	2	2	2
కామారెడ్డి	6	5	3	5	4	2
కరీంనగర్	2	1	2	1	1	2
ఖమ్మం	1	1	లేదు	1	లేదు	1
కుమురం భీం అసిఫాబాదు	1	1	1	లేదు	లేదు	1
మహబూబాబాదు	2	1	1	1	1	2
మహబూబ్‌నగర్	2	1	2	2	2	2
మంచిర్యాల	3	2	2	2	1	3
మెదక్	2	2	2	1	లేదు	2
మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	1	1	1	లేదు	లేదు	లేదు
ములుగు	2	1	1	1	1	1
నాగర్‌కర్నూల్	3	2	3	2	2	3
నల్గొండ	1	1	1	1	1	1
నారాయణపేట	2	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
నిర్మల్	1	1	లేదు	1	లేదు	లేదు
నిజామాబాదు	8	3	3	2	2	7
పెద్దపల్లి	2	1	2	1	2	2
రంగారెడ్డి	6	4	5	4	3	6
సంగారెడ్డి	2	2	1	2	1	2
సిద్దిపేట	4	3	4	3	3	4
సూర్యాపేట	3	2	1	1	1	1
వికారాబాదు	3	2	2	2	2	2
వనపర్తి	2	1	లేదు	1	లేదు	2

జిల్లా పేరు	సీహెచ్‌సీల సంఖ్య	జీఎమ్	ఓబీజీ	పీడీ	ఎస్	ఎల్ఎస్
వరంగల్	2	2	2	2	2	2
యాదాద్రి భువనగిరి	2	2	2	2	2	2
పూర్తి మొత్తం	85	55	58	54	40	69

మూలం: హెచ్ఎంఐఎస్ సమాచారం.

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% నుండి 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి	

జగిత్యాల, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, నల్గొండ, హన్మకొండ, వరంగల్, యాదాద్రి భువనగిరి జిల్లాల సీహెచ్‌సీలలో మినహా, రోగులకు నిబంధనల మేరకు ఓపీడీ సేవలు అందడంలేదు.

3.2.1.6 పీహెచ్‌సీలలో ఓపీడీ సేవల లభ్యత

ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఓపీడీ సేవలను వారంలో ఆరు రోజుల పాటు ఉదయం నాలుగు గంటలు మధ్యాహ్నం రెండు గంటల పాటు అందించాలి.

పట్టిక 3.5 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో ఉన్న ఓపీడీ సేవలు

జిల్లా	పీహెచ్‌సీ పేరు	సాధారణం	ప్రసవానికి ముందు సంరక్షణ (ఏఎన్‌సి)	ప్రసూతి సేవలు	రోగ నిరోధక సేవలు	జంతువుల కాటు
మహబూబ్‌నగర్	ఎదిరా	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	అడ్డకల్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	రాజాపూర్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
వరంగల్	అలంకనిపేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	దుగ్గొండి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	గీసుగొండ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
హైదరాబాదు	యుపీహెచ్‌సీ, గగన్‌మహల్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	యుపీహెచ్‌సీ, నీలోఫర్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
	యుపీహెచ్‌సీ, ఆజాంపుర	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు

మూలం: ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు/ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/ లేదు: అందుబాటులో లేవు.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు యూపీహెచ్‌సీలలో ప్రసూతి సేవలు, జంతువుల కాటుకు సంబంధించిన ఓపీడీ సేవలు యుపీహెచ్‌సీ నీలోఫర్, యుపీహెచ్‌సీ ఆజాంపురలో అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

3.2.1.7 పీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో లేని ఆయుష్ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రజలకు ఆరోగ్య సేవలను అందించడానికి ఒక ఎంబీబీఎస్ వైద్య అధికారితో పాటు, ఒక ఆయుష్ వైద్య అధికారిని (వాంఛనీయం) నియమించాలి.

636 హెహెచ్‌సీలకుగానూ 394 సదుపాయాలలో ఆయుష్ సేవల లభ్యత ఈ కింది విధంగా ఉంది:

పట్టిక 3.6 - రాష్ట్రంలో అందుబాటులో ఉన్న ఆయుష్ సదుపాయాల రకాలు

రకం	హెహెచ్‌సీ/యూహెహెచ్‌సీల సంఖ్య
ఆయుర్వేదం	199
హోమియో	105
యునాని	62
నేచురోపతి	28
మొత్తం	394

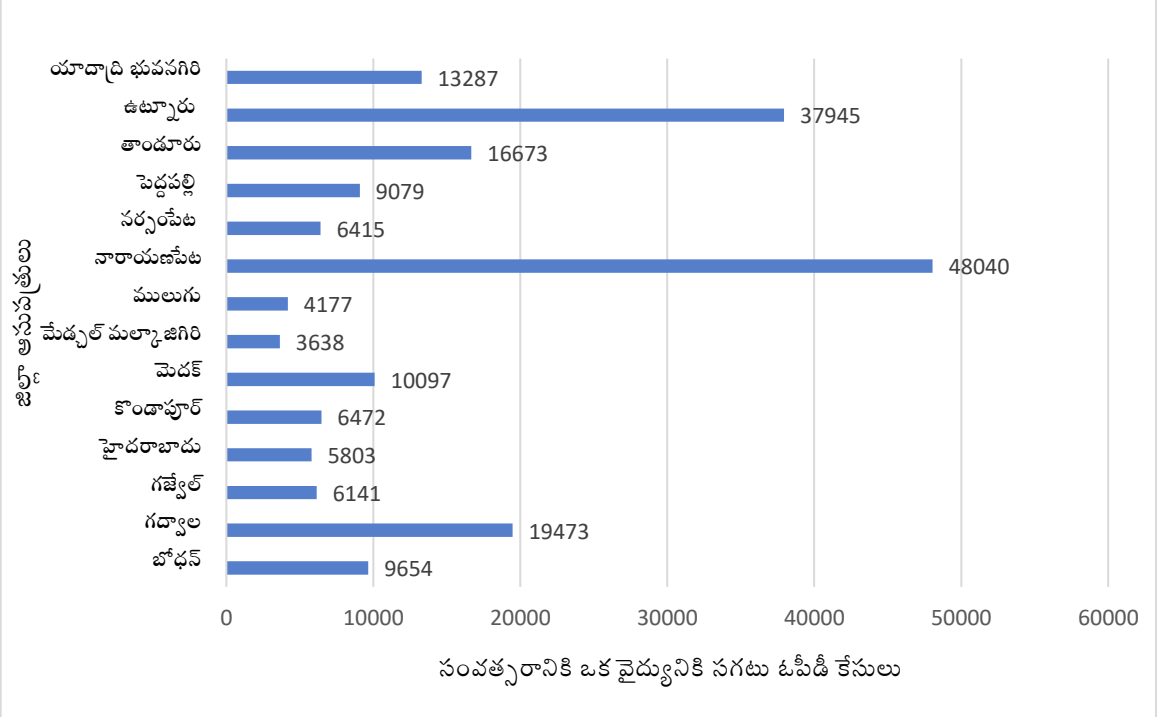
మూలం: డిపార్టుమెంటు అందించిన సమాచారం

ఆయుష్ సేవలు అందుబాటులో ఉన్న 394 ఆరోగ్య సదుపాయాలకు గానూ 204 ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ఆయుష్ వైద్యాధికారి అందుబాటులో లేరని ఆడిట్ పరిశీలనలో వెల్లడైంది. 124 ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ఫార్మసిస్టు పోస్టు ఖాళీగా ఉంది. ఆ విధంగా, రాష్ట్రంలో ఆయుష్ సేవల ఏర్పాటు పూర్తిగా జరుగలేదు.

3.2.1.8 డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలలో ఉన్న ఓపిడీ సేవలకు గానూ సంవత్సరానికి ఒక వైద్యుడికి వచ్చిన సగటు ఓపిడీ కేసులు

డీహెచ్‌లు, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో ఉన్న ఓపిడీ సేవలకు గానూ సంవత్సరానికి ఒక వైద్యుడికి వచ్చిన సగటు ఓపిడీ కేసుల వివరాలు చార్టు -3.3, చార్టు -3.4 లో చూపడమైంది:

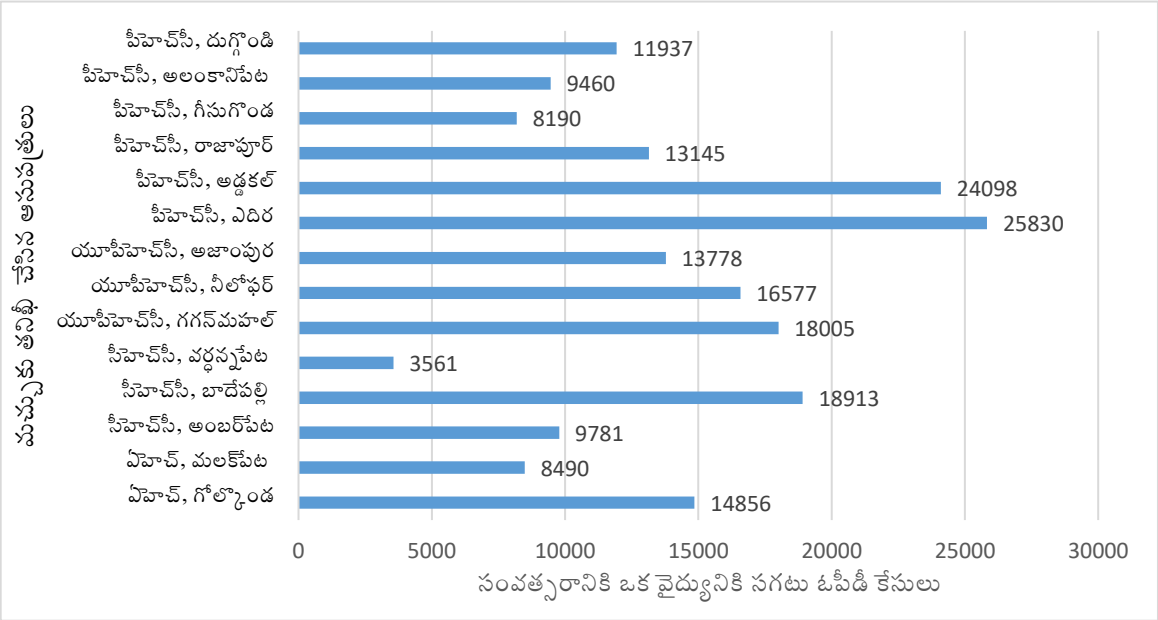
చార్టు 3.3: 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో డీహెచ్‌లలో సంవత్సరానికి ఒక వైద్యుడికి వచ్చిన సగటు ఓపిడీ కేసులు



మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

డీహెచ్‌లలో సంవత్సరానికి ఒక వైద్యుడికి వచ్చిన సగటు ఓపిడీ కేసులు 3,638 కేసుల (డీహెచ్ మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి) నుండి 48,040 కేసుల (డీహెచ్ నారాయణపేట) వరకు ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

చార్టు 3.4 - ముచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో సంవత్సరానికి ఒక వైద్యునికి వచ్చిన సగటు ఓపీడీ కేసులు



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో సంవత్సరానికి ఒక వైద్యుడికి వచ్చిన సగటు ఓపిడీ కేసులు 3,561 కేసుల (సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట) నుండి 25,830 కేసుల (పీహెచ్‌సీ ఎదిరా) వరకు ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

3.2.1.9 రాష్ట్రంలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో అవసరమైన మౌలిక సదుపాయాలు లేకపోవడం

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో భవనం, తాగునీరు, శౌచాలయం మొదలైనవి అందుబాటులో ఉండాలి.

2022 ఫిబ్రవరి 24 నాటికి హెచ్ఎమ్ఐఎస్ వెబ్‌సైట్‌లో అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం ఆధారంగా సొంత భవనం, తాగునీరు, శౌచాలయం మొదలైన అంశాలపై విశ్లేషణ చేయడం జరిగింది. రాష్ట్రంలో త్రాగునీరు, శౌచాలయం వంటి ప్రాథమిక సౌకర్యాలు లేకుండా అద్దె భవనాలు/ప్రభుత్వ భవనాల్లో వివిధ ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు నడుస్తున్నట్లు ఆడిట్ గుర్తించింది. వివరాలు దిగువ పట్టికలో ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 3.7 - ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో అందుబాటులో ఉన్న మౌలిక సదుపాయాల వివరాలు

ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు	ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల సంఖ్య	అద్దె భవనాల్లో నడుస్తున్న ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు (శాతం)	నీటి సౌకర్యం అందుబాటులో లేనివి (శాతం)	శౌచాలయ సౌకర్యం లేనివి (శాతం)
ఎస్‌సీ	4,797	2,819 (59)	1,517(32)	1,259 (26)
పీహెచ్‌సీ	636	290 (46)	113(18)	106(17)
సీహెచ్‌సీ	107	53 (50)	48 (45)	46(43)

మూలం: www.hmis.nhp.gov.in లో అందుబాటులో ఉన్న సమాచారం

ప్రస్తుతం ఉన్న 4,797 ఎస్‌సీలకు గానూ 2,819 ఎస్‌సీలు (59 శాతం) అద్దె భవనాల్లో పనిచేస్తున్నాయని, 1,517 ఎస్‌సీలలో (32 శాతం) నీటి సౌకర్యం లేదని, 1,259 ఎస్‌సీలలో (26 శాతం) శౌచాలయ సౌకర్యం లేదని ఆడిట్ గమనించింది. ప్రస్తుతం ఉన్న 636 పీహెచ్‌సీల విషయంలో 290 పీహెచ్‌సీలు (46 శాతం) అద్దె భవనాల్లో పనిచేస్తున్నాయి, 113 పీహెచ్‌సీలలో (18 శాతం) నీటి సౌకర్యం లేదు, 106 పీహెచ్‌సీలలో (17 శాతం) శౌచాలయ సౌకర్యం లేదు. 107 సీహెచ్‌సీల విషయంలో 53 సీహెచ్‌సీలు (50 శాతం) అద్దె భవనాల్లో పనిచేస్తున్నాయి, 48 సీహెచ్‌సీలలో (45 శాతం) నీటి సౌకర్యం లేదు, 46 సీహెచ్‌సీలలో (43 శాతం) శౌచాలయ సౌకర్యం లేదు.

ఆ విధంగా, రాష్ట్రంలోని చాలా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు ప్రాథమిక సౌకర్యాలు లేకుండానే పనిచేస్తున్నాయి.

3.2.1.10 ఆయుష్ డిస్పెన్సరీలలో సౌకర్యాలు

రాష్ట్రంలో ఉన్న 834 ఆయుష్ డిస్పెన్సరీలకు గానూ,

- 825 డిస్పెన్సరీలు సొంత భవనాల్లో, 9 అద్దె భవనాల్లో నడుస్తున్నాయి.
- 31 డిస్పెన్సరీ భవనాలు శిథిలావస్థలో ఉన్నాయి

భవనాల మరమ్మతుల కోసం పంపిన ప్రతిపాదనల వివరాలు సమర్పించమని కోరగా, డిపార్టుమెంటు నుంచి ఎలాంటి స్పందన రాలేదు.

3.2.1.11 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాలలో అందుబాటులో ఉన్న సాధారణ సౌకర్యాలు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో ఈ కింది వాటిని గమనించడమైంది:

పట్టిక 3.8 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్న సాధారణ సౌకర్యాలు

ఆసుపత్రి రకం	జిల్లా పేరు	ఆసుపత్రి పేరు	సొంత/అద్దె భవనం	తాగునీటి వసతి	స్త్రీ, పురుషులకు వేరువేరు శౌచాలయాలు	కూర్చోవడానికి ఏర్పాట్లు
స్పెషాలిటీ	హైదరాబాదు	ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
స్పెషాలిటీ	హైదరాబాదు	నీలోఫర్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
బోధన ఆసుపత్రులు	హైదరాబాదు	ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
డీహెచ్	హైదరాబాదు	కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఏహెచ్	హైదరాబాదు	గోల్కొండ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఏహెచ్	హైదరాబాదు	మలక్‌పేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ	హైదరాబాదు	అంబర్‌పేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ	వరంగల్ (ఆర్)	వర్ధన్నపేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ	మహబూబ్‌నగర్	బాదేపల్లి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
యూపీహెచ్‌సీ	హైదరాబాదు	అజంపురా	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
యూపీహెచ్‌సీ	హైదరాబాదు	నీలోఫర్	అద్దె	ఉంది	లేదు	లేదు
యూపీహెచ్‌సీ	హైదరాబాదు	గగన్‌మహల్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
పీహెచ్‌సీ	మహబూబ్‌నగర్	అడ్డకల్	ఉంది	ఉంది	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు
పీహెచ్‌సీ	మహబూబ్‌నగర్	రాజాపూర్	ఉంది	ఉంది	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు
పీహెచ్‌సీ	మహబూబ్‌నగర్	ఎదిరా	ఉంది	ఉంది	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు
పీహెచ్‌సీ	వరంగల్ (ఆర్)	అలంకానిపేట	ఉంది	ఉంది	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు
పీహెచ్‌సీ	వరంగల్ (ఆర్)	గీసుగొండ	ఉంది	లేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు
పీహెచ్‌సీ	వరంగల్ (ఆర్)	దుగ్గొండి	ఉంది	లేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు

మూ లం: డిపార్టుమెంటు అందించిన సమాచారం.

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు/ఉంది=అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు=అందుబాటులో లేదు; పసుపు పచ్చ రంగు=అద్దె; నీలం రంగు=సమర్పించలేదు

డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, యూపీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీల మచ్చుకు తనిఖీలో ఈ కింది వాటిని గమనించడమైనది.

- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన తొమ్మిది[4] యూపీహెచ్‌సీ/పీహెచ్‌సీలకు గానూ, నీలోఫర్ యూపీహెచ్‌సీలో పురుషులకు, మహిళలకు వేరువేరు శౌచాలయాలు అందుబాటులో లేవు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీలు సమాచారాన్ని సమర్పించలేదు.
- నీలోఫర్ యూపీహెచ్‌సీ మాత్రమే అద్దె భవనంలో పనిచేస్తుంది.
- గీసుగొండ, దుగ్గొండి పీహెచ్‌సీలలో తాగునీటి సౌకర్యం అందుబాటులో లేదు.

[4] వరంగల్ జిల్లాలోని 3 పీహెచ్‌సీలు (1) అలంకానిపేట (2) గీసుగొండ (3) దుగ్గొండి, మహబూబ్‌నగర్ జిల్లాలోని 3 పీహెచ్‌సీలు (1) అడ్డకల్ (2) ఎదిర (3) రాజాపూర్, హైదరాబాద్‌లోని 3 యూపీహెచ్‌సీలు (1) గగన్‌మహల్ (2) అజంపురా (3) నీలోఫర్

- నీలోఫర్ యూహెచ్‌సీలో రోగులు కూర్చోడానికి ఏర్పాట్లు సరిపడినంతగా లేవు. రోగులు రిజిస్ట్రేషన్ కోసం ఓపీడీ కౌంటర్ల వద్ద పెద్ద క్యూలలో నిలబడవలసి వస్తుంది.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆయుష్ ఆసుపత్రులలో కూర్చోడానికి తగినన్ని సౌకర్యాలు లేకపోవడం వల్ల రోగులు హైదరాబాద్‌లోని ప్రభుత్వ నిజామియా జనరల్ ఆసుపత్రి, ప్రభుత్వ హోమియోపతి ఆసుపత్రిలోని అవుట్ పేషెంట్ విభాగం (ఓపీడీ) రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్లలో రిజిస్ట్రేషన్ కోసం ఎక్కువ సమయం వేచి ఉండవలసి వస్తుంది.



చిత్రం 3.1 - ప్రభుత్వ నిజామియా జనరల్ ఆసుపత్రి యునాని (2022 జూలై 10)



చిత్రం 3.2 - ప్రభుత్వ హోమియోపతి ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు (2022 మార్చి 24)

3.2.1.12 అందుబాటులో ఉన్న ఆవశ్యకమైన సౌకర్యాలు

ఐపీహెచ్‌ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, ఓపీడీ ప్రాంతంలో ఈ కింది సౌకర్యాలు ఉండాలి:

పట్టిక 3.9 -సౌకర్యాల లభ్యత స్థితి

సేవ పేరు	రాష్ట్రంలో మొత్తం డీహెచ్‌లు	ఏహెచ్	సీహెచ్‌సీ	పీహెచ్‌సీ / యూపీహెచ్‌సీ
	మొత్తం =14	మచ్చుకు తనిఖీ చేసినవి 2	మచ్చుకు తనిఖీ చేసినవి 3	మొత్తం =9
ఫ్లోరోసెంట్ అగ్ని ప్రమాద నిష్క్రమణ మార్గ సూచిక ప్రదర్శన	14	1	0	0
విచారణ / స్థానిక భాషలో నిష్ణాతులైన సిబ్బందితో నేను సహాయం చేయగలను అనే డెస్క్	13	2	1	8
అత్యవసర, శాఖల, సౌకర్యాల మార్గదర్శక సూచికలు	14	2	3	8
పరుస పద్ధతిలో రోగిని పిలిచే వ్యవస్థ (డిజిటలైజేషన్)	0	0	0	0
తాగునీరు	14	2	3	7
వాడడానికి నీరు	14	2	3	8
పురుషులు, మహిళలకు ప్రత్యేక శౌచాలయ సౌకర్యం	12	2	3	2
రిజిస్ట్రేషన్, ఓపీడీ కౌంటర్లు, నిపుణుల పద్ద వేచి ఉండే వారికి కూర్చోడానికి ఏర్పాట్లు	14	2	3	2
ఆర్‌టిఐ, పీఎన్‌డిటి మొదలైన చట్టాల ప్రకారం ఇవ్వవలసిన తప్పనిసరి సమాచారం ప్రదర్శన	14	2	2	0

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు సమర్పించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		26% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి	

డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, యూహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ వరుస పద్ధతిలో రోగులను పిలిచే వ్యవస్థలు (డిజిటలైజేషన్) లేవని ఆడిట్ గమనించింది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సీహెచ్‌సీలు, యూహెచ్‌సీలు/ పీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ ఫ్లోరోసెంట్ అగ్ని ప్రమాద నిష్క్రమణ మార్గ సూచికను ప్రదర్శించడం లేదు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన యూహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ తప్పనిసరిగా ప్రదర్శించవలసిన సమాచారాన్ని (ఆర్‌టిఐ, పీఎన్‌డీటీ మొదలైన చట్టాల ప్రకారం) ప్రదర్శించడం లేదు.

3.2.1.13 రోగి సంతృప్తికి సంబంధించిన సర్వే

నాణ్యతకు భరోసాపై ఉన్న ఎన్‌హెచ్‌ఎం మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకంలోని కొన్ని ఫలితాల సూచికల ఆధారంగా ఒపిడిలో అందించిన సేవల మూల్యాంకనం.

- రాష్ట్రంలోని 14 జిల్లా ఆసుపత్రులకు గానూ ఆరు జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో మాత్రమే రోగి సంతృప్తికి సంబంధించిన సర్వే నిర్వహించినట్లుగా తెలిపారు. మిగిలిన ఎనిమిది[5] జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో సర్వే నిర్వహించలేదు.
- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు యూహెచ్‌సీలలో వేటిలోనూ రోగి సంతృప్తికి సంబంధించిన సర్వే నిర్వహించలేదు.
- గోల్కొండ, మలక్‌పేట ఏరియా ఆసుపత్రులలో అటువంటి సర్వే నిర్వహించలేదని గమనించడమైంది.
- ఆయుష్ సంస్థలకు సంబంధించి ఆయుష్ బోధనాసుపత్రులలో రోగి సంతృప్తికి సంబంధించిన సర్వే ఉపకరణము, ప్రోటోకాల్‌ను సిద్ధం చేసే బాధ్యతను ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ హెల్త్ సిస్టమ్ సంచాలకులకు అప్పగించినట్లు, అది పూర్తయిన తర్వాత ఆరోగ్య సంస్థలలో సర్వే చేపడతామని ఎర్రగడ్డ ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్ తెలిపారు.

ఎన్‌క్యూఏఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, రోగుల సంతృప్తి సర్వేను అన్ని ఆసుపత్రులలో చేపడతామని ప్రభుత్వం 2023 ఆగస్టులో తెలిపింది.

3.2.2 ఇన్‌పేషెంట్ విభాగం (ఐపీడీ) సేవలు:

ఓపీడీ, అత్యవసర సేవలు, అంబులెన్స్ సంరక్షణ నుండి వైద్యుడు/నిపుణుల అంచనా మేరకు రోగిని ఆసుపత్రిలో చేర్చిన తర్వాత వసతి కల్పించే ఒక విభాగాన్ని ఇన్-పేషెంట్ విభాగం (ఐపీడీ) అంటారు. ఇన్-పేషెంట్లకు నర్సింగ్ సేవలు, ఔషధాల లభ్యత, వైద్యుల పరిశీలన వంటి ఉన్నత స్థాయి సంరక్షణావసరం ఉంటుంది.

3.2.2.1 డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న ఐపీడీ వార్డులు

ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకం ప్రకారం, డీహెచ్‌లలో సాధారణ వైద్యం, సాధారణ సర్జరీ, ప్రసూతి, గైనకాలజీ, శిశు వైద్యం, ఆప్తాల్మాలజీ, ఆర్థోపెడిక్స్, సైకియాట్రీ మొదలైన వాటికి సంబంధించిన ఇన్-పేషెంట్ సేవలను అందించాలి.

పట్టిక 3.10: డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న ఐపీడీ వార్డులు, పడకలు

జిల్లా ఆసుపత్రి	మంజూరైన పడక సంఖ్య	వైద్యం వార్డు	శస్త్రచికిత్స వార్డు	పిల్లల వార్డు	ప్రసూతి, గైనకాలజీ వార్డు	కాలిన గాయాల వార్డ్	ఇతరాలు	మొత్తం
101-200 పడకల జిల్లా ఆసుపత్రులు								
ఐపీహెచ్‌ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం వార్డుల వారీగా అవసరమైన పడకల సంఖ్య		30	30	10	30	0		
మేడ్చల్	50	21	0	0	25	0	4	50
ఉట్నూరు	50	30	0	20	15	0	51	116
బోధన్	100	31	9	11	30	0	40	121
కొండాపూర్	100	24	12	24	36	0	7	103
యాదాద్రి	100	38	21	21	36	0	12	128
201-300 పడకల జిల్లా ఆసుపత్రులు								

[5] జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, నారాయణపేట, నర్సంపేట, పెద్దపల్లి, తాండూరు, యాదాద్రి భువనగిరి, హైదరాబాదు

జిల్లా ఆసుపత్రి	మంజూరైన పడక సంఖ్య	వైద్యం వార్డు	శస్త్రచికిత్స వార్డు	పిల్లల వార్డు	ప్రసూతి, గైనకాలజీ వార్డు	కాలిన గాయాల వార్డ్	ఇతరాలు	మొత్తం
ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం వార్డుల వారీగా అవసరమైన పడకల సంఖ్య		50	45	20	30	5		
గజ్వేల్	200	14	28	29	61	0	39	171
మెదక్	200	29	38	29*	51*	0	111	258
ములుగు	250	16	24	8	16	2	34	100
గద్వాల	250	25	20	67	0*	0	100	212
నారాయణపేట	250	28	16	24	26	0	46	140
సర్సంపేట	250	21	28	7	39	0	10	105
పెద్దపల్లి	200	16	20	5	75	0	20	136
301-500 పడకల జిల్లా ఆసుపత్రులు								
ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం వార్డుల వారీగా అవసరమైన పడకల సంఖ్య		80	70	10	60	10		
హైదరాబాదు	350	24	24	24	38	0	90	200
తాండూరు	350	65	30	60*	109*	6	58	328

మూలం: ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాలు, ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

గమనిక: జోగులాంబ గద్వాల డీహెచ్‌లో ప్రసూతి, గైనకాలజీ (ఓబీజీ)ల కోసం ప్రత్యేక వార్డులు లేవు. జోగులాంబ గద్వాల జిల్లా ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం పూర్తిగా పని చేయకపోవడం, ప్రసవానికి పూర్వం కల్పించే సంరక్షణ సేవలను అందించడం లేదు. అందువల్ల, జోగులాంబ గద్వాల డీహెచ్‌లో రోగులకు ఓబీజీ సేవలను అందిస్తూ మహిళా వార్డులలో వసతి సౌకర్యం కల్పిస్తున్నారు. తాండూరు, మెదక్ ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రాలలో అందుబాటులో ఉన్న పడకలను శిశు వైద్యం, ఓబీజీ, ఇతర కేటగిరీలలో కలిపి చూపడమైంది.

ఏడు[6] డీహెచ్‌లలో కాలిన గాయాల వార్డులు లేవని, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, ఉట్నూరు డీహెచ్‌ల శస్త్రచికిత్స వార్డులలో పడకలు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

3.2.2.2 యూపీహెచ్‌సీ/పీహెచ్‌సీలలో మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం ఆరు పడకల లభ్యత

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, ప్రతి పీహెచ్‌సీలో మాతా శిశు ఆరోగ్య సంరక్షణ, కుటుంబ నియంత్రణల కోసం ఆరు పడకలు ఉండాలి. పీహెచ్‌సీలో ప్రసూతి గది, వాసెక్టమీ, ట్యూబెక్టమీల కోసం ఆపరేషన్ థియేటర్‌లు కూడా ఉండాలి.

పట్టిక 3.11: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో ఉన్న పడకలు, ప్రసూతి గదులు, ఆపరేషన్ థియేటర్‌లు

జిల్లా పేరు	మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీ/ యూపీహెచ్‌సీల సంఖ్య	అందుబాటులో ఉన్న ఆరు పడకలు	అందుబాటులో ఉన్న ప్రసూతి గది సేవలు	వ్యాసెక్టమీ/ట్యూబెక్టమీ కోసం అందుబాటులో ఉన్న ఆపరేషన్ థియేటర్లు
హైదరాబాదు	3	2	2	2
మహబూబ్‌నగర్	3	3	3	2
పరంగల్	3	3	3	3

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

3.2.2.3 ఐసోలేషన్ వార్డుల లభ్యత

జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్ఎమ్) మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకం ప్రకారం, డీహెచ్‌లలో పాజిటివ్, నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డులు ఉండాలి. ఎయిడ్స్, క్యాన్సర్, మొదటి రకం డయాబెటిస్, లుకేమియా, ఆస్తమా, రుమటాయిడ్ ఆర్థరైటిస్, జన్యుపరమైన రుగ్మత వంటి రోగనిరోధక శక్తి తగ్గిన రోగులకు పాజిటివ్ ఐసోలేషన్ గది అవసరం

[6] డీహెచ్‌లు: గజ్వేల్; మెదక్; జోగులాంబ గద్వాల; నారాయణపేట; సర్సంపేట; పెద్దపల్లి; హైదరాబాదు (కింగ్ కోఠి)

ఉంటుంది. ఇంతేకాక, క్షయ, తట్టు, ఇతర అంటు (ఫ్లూ) రోగులకు నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ అవసరం ఉంటుంది. కేవలం నాలుగు డీహెచ్‌లలో మాత్రమే పాజిటివ్, నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డులు ఉన్నాయి.

పట్టిక 3.12: డీహెచ్‌లలో పాజిటివ్, నెగిటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డుల లభ్యత

జిల్లా ఆసుపత్రి	పాజిటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డు	నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డు
బోధన్	ఉంది	ఉంది
గద్వాల	లేదు	లేదు
గజ్వేల్	లేదు	లేదు
హైదరాబాదు	లేదు	లేదు
కొండాపూర్	లేదు	లేదు
మెదక్	లేదు	లేదు
మేడ్చల్	ఉంది	లేదు
ములుగు	ఒక ఐసోలేషన్ వార్డు అందుబాటులో ఉంది.	
నారాయణపేట	ఉంది	లేదు
సర్సంపేట	ఉంది	ఉంది
పెద్దపల్లి	ఉంది	లేదు
తాండూరు	లేదు	లేదు
ఉట్నూరు	ఉంది	ఉంది
యాదాద్రి	ఉంది	ఉంది

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

సంకేతం: ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; లేదు = అందుబాటులో లేవు

జోగులాంబ గద్వాల, గజ్వేల్, హైదరాబాదు (కింగ్ కోఠి), కొండాపూర్, మెదక్, తాండూరులలోని ఆరు డీహెచ్‌లలో అవసరమైన ఐసోలేషన్ వార్డులు (పాజిటివ్, నెగెటివ్) అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

పట్టిక 3.13: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో ఐసోలేషన్ వార్డుల లభ్యత వివరాలు

ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీల పేరు	పాజిటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డు	నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డు
ఏరియా ఆసుపత్రి, గోల్కొండ	లేదు	లేదు
ఏరియా ఆసుపత్రి, మలక్‌పేట	లేదు	లేదు
సీ హెచ్ సీ, అంబర్‌పేట, హైదరాబాదు	లేదు	లేదు
సీహెచ్ సీ, వర్ధన్నపేట, వరంగల్	వివరాలు అందించలేదు	
సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి, మహబూబ్‌నగర్	లేదు	లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

సంకేతం: ఉంది= అందుబాటులో ఉంది; లేదు = అందుబాటులో లేవు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన గోల్కొండ, మలక్‌పేట రెండూ ఏహెచ్‌లలోనూ, మూడు సీహెచ్‌సీలకుగానూ రెండు సీహెచ్‌సీలు అంబర్‌పేట, బాదేపల్లిలలో పాజిటివ్, నెగెటివ్ ఐసోలేషన్ వార్డులు లేవని ఆడిట్ గమనించింది. వర్ధన్నపేట సీహెచ్‌సీ సమాచారాన్ని సమర్పించలేదు.

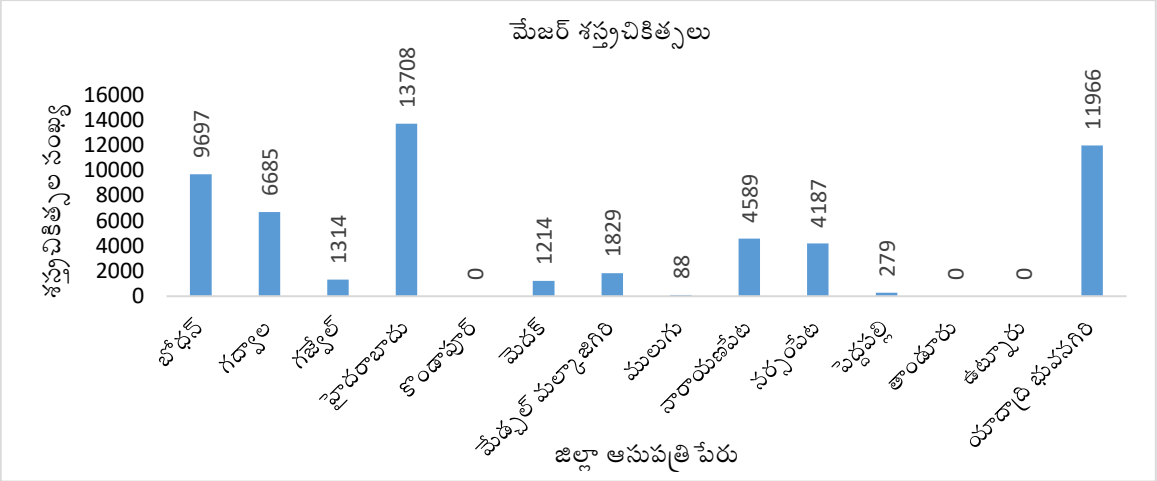
ఈ సౌకర్యాలు అందుబాటులో ఉన్న అన్ని డీహెచ్‌లను బోధనా ఆసుపత్రులుగా మార్చడం/మార్పు చేయడం జరుగుతుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో హామీ ఇచ్చింది (2023 ఆగష్టు).

3.3 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో జరిగిన శస్త్రచికిత్సల వివరాలు

3.3.1 మేజర్, మైనర్ శస్త్రచికిత్సల లభ్యత

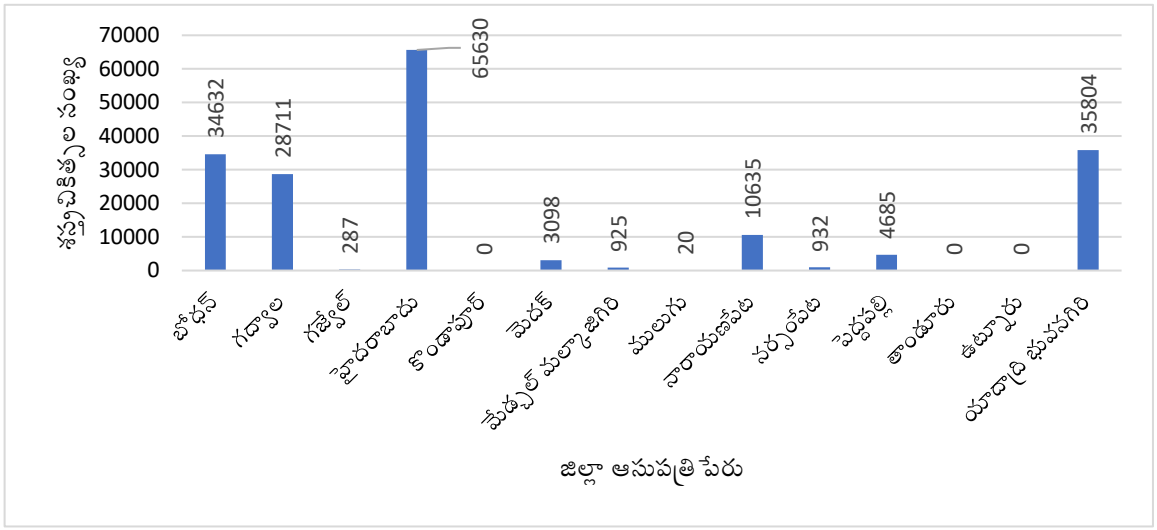
ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలు ప్రకారం, జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఎలక్టివ్ మేజర్ శస్త్రచికిత్సలు, మైనర్ సేవలు, అత్యవసర సేవలు, ఆప్తాల్మాలజీ/ఈఎన్‌టీల కోసం ఆపరేషన్ థియేటర్ (ఓటీ)లు ఉండాలి. జిల్లా ఆసుపత్రులలో నిర్వహించిన మేజర్, మైనర్ శస్త్రచికిత్సల వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి.

చార్టు 3.5: 2016-22 మధ్య కాలంలో డీహెచ్‌లలో చేపట్టిన మేజర్ శస్త్రచికిత్సలు



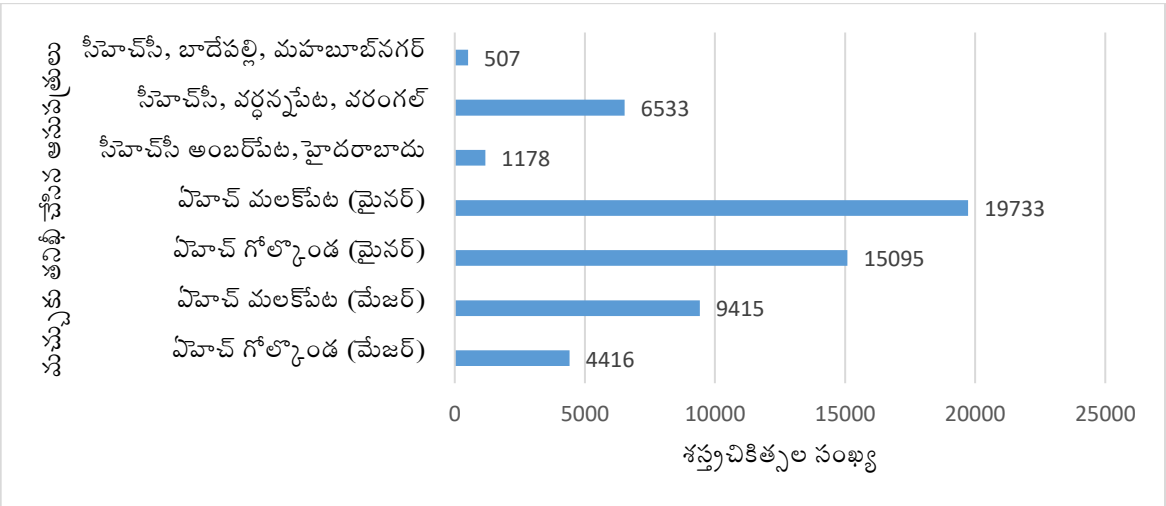
మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

చార్టు 3.6 - 2016-22 మధ్య కాలంలో డీహెచ్‌లలో చేపట్టిన మైనర్ శస్త్రచికిత్సలు



మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

చార్టు 3.7 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో 2016-22 మధ్యకాలంలో చేపట్టిన శస్త్రచికిత్సల వివరాలు.



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం.

పట్టిక 3.14: జిల్లా ఆసుపత్రులలో శస్త్రచికిత్స ప్రక్రియలు

శస్త్రచికిత్స ప్రక్రియ పేరు	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాద్	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
హెర్నియా	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
హైడ్రోసిల్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
అపెండిసైటిస్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
హేమోరాయిడ్స్	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ఫిస్టులా	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ప్రేగులలో అడ్డంకి	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది
రక్తస్రావం	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది
నాసల్ ప్యాకింగ్	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
ట్రాకోటమి	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ఫారిన్ బాడీ రిమూవల్	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
ఫ్రాక్చర్ తగ్గింపు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
స్ప్లింట్లు/ప్లాస్టర్ పెట్టడం	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
అందుబాటులో ఉన్న ప్రతి/ఏదైనా శస్త్రచికిత్సా ప్రక్రియ	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం.

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు/ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు = అందుబాటులో లేదు

పైన పట్టికలో చూపిన విధంగా, జిల్లా ఆసుపత్రులలో అవసరమైన అన్ని శస్త్ర చికిత్సా ప్రక్రియలు అందుబాటులో లేవని తెలుస్తుంది.

పట్టిక 3.15 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో చేపట్టిన శస్త్రచికిత్స ప్రక్రియల వివరాలు

శస్త్రచికిత్స ప్రక్రియ పేరు	ఏహెచ్, గోల్కొండ	ఏహెచ్, మలక్‌పేట	సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట	సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి
హెర్నియా	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
హైడ్రోసిల్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
అపెండిసైటిస్	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
హేమోరాయిడ్స్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
ఫిస్టులా	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ప్రేగులలో అడ్డంకి	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
నాసల్ ప్యాకింగ్	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ట్రాకోటమి	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
ఫారిన్ బాడీ రిమూవల్	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ఫ్రాక్చర్ తగ్గింపు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
స్ప్లింట్లు/ప్లాస్టర్ పెట్టడం	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
అందుబాటులో ఉన్న ప్రతి/ఏదైనా శస్త్రచికిత్సా ప్రక్రియ	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు /ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు /లేదు = అందుబాటులో లేదు

అంబర్‌పేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో అవసరమైన అన్ని శస్త్ర చికిత్స ప్రక్రియలు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది. వర్ధన్నపేట సీహెచ్‌సీలో కేవలం నాలుగు శస్త్ర చికిత్స ప్రక్రియలు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి.

ట్రాకియోటమీ ప్రక్రియ కేసు అవసరాన్ని బట్టి చేస్తారని, హేమోరాయిడ్స్, ఫిస్టులా సర్జరీలు ప్రతి సాధారణ సర్జన్ చేసే సాధారణ ప్రక్రియ అని, పేగు అడ్డంకి శస్త్ర చికిత్స ప్రతి సాధారణ సర్జన్ అవసరాన్ని బట్టి చేస్తారని, నాసల్ ప్యాకింగ్ ప్రతి వైద్య అధికారి చేసే సాధారణ ప్రక్రియ కాబట్టి స్పెషలిస్ట్ అవసరం లేదని, ఫ్రాక్చర్ తగ్గింపు, స్ప్లింట్లు/ప్లాస్టర్ వేయడం ప్రతి ఆర్థోపెడిక్ సర్జన్ చేయగలరని ప్రభుత్వం 2023 ఆగస్టులో తెలిపింది.

హేమోరాయిడ్స్, ఫిస్టులా, ట్రాకోటమి, నాసల్ ప్యాకింగ్‌లకు సంబంధించి ప్రభుత్వ స్పందన ఆమోదయోగ్యంగా ఉంది.

3.3.2 డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో ఒక్కో సర్జన్‌పై ఉన్న శస్త్ర చికిత్సల భారం

ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకం ప్రకారం, ఒక సర్జన్ చేసిన శస్త్రచికిత్సలను ఆసుపత్రి సామర్థ్యాన్ని కొలిచే ఒక సూచికగా తీసుకుంటారు. డీహెచ్‌లలో చేసిన సర్జరీలు, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో సంవత్సరానికి ఒక్కో సర్జన్ చేసిన మేజర్, మైనర్ శస్త్రచికిత్సలకు సంబంధించిన రికార్డులను విశ్లేషించినపుడు గణనీయమైన వైవిధ్యం ఉన్నట్లుగా తెలిసింది. వివరాలు ఈ కింద ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 3.16: ఒక్కో సర్జన్ చేసిన సగటు శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య

జిల్లా ఆసుపత్రి పేరు	సంవత్సరం	సాధారణ		ఈఎన్‌టీ		ఆర్థో		కంటి		ఇతర శస్త్రచికిత్సలు (ప్రత్యేకంగా) ఎల్‌ఎస్‌సీఎస్	
		సర్జన్ల సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ల సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ల సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ల సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ల సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు
బోధన్	2016-17	1	22	0	0	0	0	0	0	2	131
	2017-18	1	11	0	0	0	0	0	0	2	256
	2018-19	1	10	0	0	0	0	1	85	2	520
	2019-20	1	33	0	0	0	0	1	106	2	606
	2020-21	1	13	0	0	0	0	1	21	2	656
	2021-22	2	34	0	0	0	0	0	0	2	424
గద్వాల	2016-17	1	167	0	0	1	0	0	0	0	0
	2017-18	1	172	0	0	1	0	0	0	0	0
	2018-19	1	195	0	0	1	0	0	0	0	0
	2019-20	1	226	0	0	1	0	0	0	0	0
	2020-21	1	110	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	2	184	0	0	1	0	1	0	0	0
గజ్వేల్	2016-17	1	0	0	0	0	0	0	0	6	234
	2017-18	1	0	0	0	0	0	0	0	6	306
	2018-19	2	33	1	0	0	0	0	0	6	328
	2019-20	4	73	1	0	0	0	0	0	6	250
	2020-21	3	98	1	0	1	106	2	24	6	293
	2021-22	3	221	1	0	2	88	3	119	8	280
హైదరాబాద్	2016-17	4	190	1[7]	289	1	415	3	101	10	76
	2017-18	3	333	1	326	2	169	2	179	9	111
	2018-19	2	388	1	300	2	171	1	566	11	70
	2019-20	2	249	1	322	2	139	1	514	13	38

[7] కాంట్రాక్టు ప్రాతిపదికన నియమించిన సర్జన్లు చేసిన శస్త్రచికిత్సలు

జిల్లా ఆసుపత్రి పేరు	సంవత్సరం	సాధారణ		ఈఎన్‌టీ		ఆర్థో		కంటి		ఇతర శస్త్రచికిత్సలు (ప్రత్యేకంగా) ఎల్‌ఎస్‌సీఎస్	
		సర్జన్ల సంఖ్య	శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య	సర్జన్ల సంఖ్య	శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య	సర్జన్ల సంఖ్య	శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య	సర్జన్ల సంఖ్య	శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య	సర్జన్ల సంఖ్య	శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య
	2020-21	1	49	1	52	2	15	1	108	7	7
	2021-22	3	17	2	6[8]	2	13	2	8	8	6
కొండాపూర్	2016-17	2	86	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	2	75	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	2	76	0	0	1	26	0	0	0	0
	2019-20	2	53	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	1	19	0	0	1	0	0	0	0	0
	2021-22	1	47	0	0	2	7	0	0	0	0
మెదక్	2016-17	1	697	0	0	1	72	1	205	0	0
	2017-18	1	714	0	0	1	85	1	269	0	0
	2018-19	1	736	1	0	1	103	1	229	0	0
	2019-20	1	658	1	0	2	29	1	149	0	0
	2020-21	1	866	1	0	2	22	1	45	0	0
	2021-22	1	641	1	3	2	10	1	80	0	0
మేడ్చల్	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	2	150	1	0	2	0	1	0	0	0
	2019-20	2	65	1	0	2	0	1	0	0	0
	2020-21	2	200	1	0	2	0	1	0	0	0
	2021-22	2	221	1	19	2	39	1	4	0	0
ములుగు	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	2018-19	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	2019-20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	2020-21	0	0	0	0	0	0	0	0	7	217
	2021-22	2	54	3	0	1	123	1	0	7	281
నారాయణపేట	2016-17	1	33	0	0	0	0	0	0	0	101
	2017-18	1	20	0	0	1	0	0	0	1	472
	2018-19	1	150	0	0	1	0	0	0	1	718
	2019-20	1	126	0	0	1	0	0	0	1	962
	2020-21	1	99	0	0	1	0	0	0	1	855
	2021-22	1	142	0	0	1	2	0	0	2	1003
సర్దాపేట	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0

[8] కోవిడ్ కోసం ప్రత్యేకించిన ఆసుపత్రి

జిల్లా ఆసుపత్రి పేరు	సంవత్సరం	సాధారణ		ఈఎన్‌టీ		ఆర్థో		కంటి		ఇతర శస్త్రచికిత్సలు (ప్రత్యేకంగా) ఎల్‌ఎస్‌సీఎస్	
		సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్స	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్స	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్స	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్స	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్స
	2019-20	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0
	2020-21	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	2021-22	1	90	0	0	1	0	1	0	0	0
పెద్దపల్లి	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	1	55	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	1	28	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	2	32	0	0	0	0	0	0	0	0
తాండూరు	2016-17	2	230	0	0	2	109	1	62	0	0
	2017-18	3	189	0	0	2	17	1	109	0	0
	2018-19	2	197	0	0	1	11	1	89	0	0
	2019-20	3	167	0	0	2	17	0	0	0	0
	2020-21	3	244	0	0	3	27	0	0	0	0
	2021-22	1	528	0	0	2	11	0	0	0	0
ఉట్నూరు	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
యాదాద్రి	2016-17	1	0	1	0	1	0	0	0	6	179
	2017-18	2	19	1	0	1	0	2	0	8	340
	2018-19	1	29	0	0	1	0	2	0	7	409
	2019-20	0	0	0	0	1	0	1	0	6	347
	2020-21	0	0	1	0	1	0	1	0	6	285
	2021-22	0	0	1	0	1	0	1	0	4	373

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం.

పట్టిక 3.17: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సిలలో ఒక్కో సర్జన్ చేసిన సగటు శస్త్రచికిత్సల సంఖ్య

ఏహెచ్‌లు/ సీహెచ్‌సీల పేరు	సంపత్సరం	సాధారణ		ఈఎన్‌టీ		ఆర్థో		కంటి		ఇతర శస్త్రచికిత్సలు (ప్రత్యేకంగా) ఎల్‌ఎస్‌సీఎస్	
		సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు	సర్జన్ సంఖ్య	సగటు శస్త్రచికిత్సలు
ఏహెచ్, గోల్కొండ, హైదరాబాదు	2016-17	2	30	0	0	1	598	0	0	3	204
	2017-18	2	228	0	0	1	191	0	0	9	90
	2018-19	2	151	0	0	1	126	0	0	6	162
	2019-20	2	105	0	0	1	104	0	0	6	159
	2020-21	2	46	0	0	1	72	0	0	7	125
	2021-22	2	179	2	0	2	36	1	0	9	121
ఏహెచ్, మలక్‌పేట, హైదరాబాదు	2016-17	2	897	0	0	1	0	2	310	0	0
	2017-18	2	897	0	0	1	0	2	238	0	0
	2018-19	2	720	0	0	1	0	2	156	0	0
	2019-20	2	320	0	0	1	0	2	171	0	0
	2020-21	2	2	0	0	1	0	2	67	0	0
	2021-22	2	88	1	25	1	17	2	130	0	0
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట , హైదరాబాదు	2016-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి	2016-17	2	37	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	2	44	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	2	54	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	2	52	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట	2016-17	5	71	0	0	0	0	0	0	0	0
	2017-18	6	167	0	0	0	0	0	0	0	0
	2018-19	6	275	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019-20	6	235	0	0	0	0	0	0	0	0
	2020-21	6	201	0	0	0	0	0	0	0	0
	2021-22	6	151	0	0	0	0	0	0	0	0

మూలం: ఆరోగ్య నదుపాయాలు అందించిన సమాచారం

3.3.3 ఆపరేషన్ థియేటర్ సేవలు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు, డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో ఆపరేషన్ థియేటర్ (ఓటీ) సౌకర్యాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి.

ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలు ప్రకారం, అన్ని పరికరాలతో కూడిన ఆపరేషన్ థియేటర్‌లను (ఓటీలు) డీహెచ్‌లు కలిగి ఉండాలి. ఓటీలకు సమీపంలో సెంట్రల్ స్టెరైల్ సప్లై డిపార్ట్‌మెంటు (సీఎస్ఎస్‌డీ) తో కూడిన శస్త్రచికిత్స విభాగాలను

ఓటీలు కలిగి ఉండాలి. ఇంతేకాక, ఓటీలు సన్నాహక, శస్త్రచికిత్సకు ముందు, శస్త్ర చికిత్స తరువాత రోగిని ఉంచే విశ్రాంతి గదులు కలిగి ఉండాలి.

పట్టిక 3.18: డీహెచ్‌లలో ఓటీ సేవలకు అందుబాటులో ఉన్న సౌకర్యాలు

జిల్లా ఆసుపత్రి	సర్జికల్ వార్డు, ఐసీయూ, రేడియాలజీ, పాథాలజీ, రక్త నిధి, సీఎస్ఎస్‌డీలు అందుబాటులో ఉండడం	దివ్యాంగులకు ఆటంకం లేని ప్రవేశ సౌకర్యం	చూషణ గొట్టం, వైద్య వాయువులు, విద్యుత్ సరఫరా, వేడి చేయడం, ఎయిర్ కండిషనింగ్, వెంటిలేషన్ సౌకర్యాలు	రోగికి సంబంధించిన రికార్డులు, చికిత్స సంబంధిత సమాచారాన్ని నిర్వహించడం	ఫిర్యాదుల పరిష్కార వ్యవస్థను నిర్వచించి, ఏర్పాటు చేయడం	పరికరాల కోసం ముందస్తు నిర్వహణతో కూడిన వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం	కొలిచే పరికరాలను అంతర్గతంగా, బాహ్యంగా సరిచూడడం కోసం ఏర్పాటు
బోధన్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
గద్వాల	పాక్షికంగా ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
గజ్వేల్	ఉంది	ఉంది	పాక్షికంగా ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
కొండాపూర్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
మెదక్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
మేడ్చల్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ములుగు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నారాయణపేట	ఉంది	ఉంది	పాక్షికంగా ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నర్సంపేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
పెద్దపల్లి	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
తాండూరు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ఉట్నూరు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
యాదాద్రి	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీహెచ్‌లు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు /ఉంది=అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు = అందుబాటులో లేవు పసుపు/పాక్షికంగా ఉంది: పాక్షికంగా అందుబాటులో ఉంది.

నాలుగు డీహెచ్‌లు హైదరాబాదు (కింగ్ కోఠి), కొండాపూర్, పెద్దపల్లి, ఉట్నూరు మినహా మిగిలిన 10 డీహెచ్‌లలో అన్ని ఓటీ సేవలకు సౌకర్యాలు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

3.3.3.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రుల్లో ఓటీ సేవలు

పట్టిక 3.19: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో ఓటీ సేవల లభ్యత

వివరణ	ఏహెచ్, గోల్కొండ	ఏహెచ్, మలక్‌పేట	సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట	సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి
సర్జికల్ వార్డు, ఐసీయూ, రేడియాలజీ, పాథాలజీ, రక్త నిధి, సీఎస్ఎస్‌డీలు అందుబాటులో ఉండడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
దివ్యాంగులకు ఆటంకం లేని ప్రవేశ సౌకర్యం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
చూషణ గొట్టం, వైద్య వాయువులు, విద్యుత్ సరఫరా, వేడి చేయడం, ఎయిర్ కండిషనింగ్, వెంటిలేషన్ సౌకర్యాలు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
రోగికి సంబంధించిన రికార్డులు, చికిత్స సంబంధిత సమాచారాన్ని నిర్వహించడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఫిర్యాదుల పరిష్కార వ్యవస్థను నిర్వచించి, ఏర్పాటుచేయడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

పరికరాల కోసం ముందస్తు నిర్వహణతో కూడిన వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
కొలిచే పరికరాలను అంతర్గతంగా, బాహ్యంగా సరిచూడడం కోసం ఏర్పాటు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు

మూలం: ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు /ఉంది=అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు = అందుబాటులో లేవు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ పరికరాల కోసం ముందస్తు నిర్వహణతో కూడిన వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం చేసుకోలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

3.3.4 ఫలితాల సూచికల ఆధారంగా ఐపీడీ సేవల మూల్యాంకనం

పడకల ఆక్యుపెన్సీ రేటు (బీఓఆర్), పడకల టర్నోవర్ రేటు (బీటీఆర్), డిశ్చార్జి రేటు (డీఆర్), రెఫరల్ అవుట్ రేటు (ఆర్ఓఆర్), బస చేసిన సగటు సమయం (ఏఎల్ఓఎస్), వైద్యుని సలహాను పాటించకుండా వెళ్ళిపోయిన (ఎల్ఏఎమ్ఏ) రేటు, పరారీ రేటు (ఏఆర్) అనే ఫలితాల సూచికల ఆధారంగా ఐపీడీ సేవలను అంచనా వేయవచ్చు.

పట్టిక 3.20: 2021-22లో డీహెచ్‌లలో ఐపీడీ సేవల ఫలితాల సూచికలు

జిల్లా ఆసుపత్రి	సగటు పడకల ఆక్యుపెన్సీ రేటు (బీఓఆర్[9]) (%)	సగటు బెడ్ టర్నోవర్ రేటు (బీటీఆర్[10])(ఒక ఏడాదిలో ఒక్కో పడకకి రోగుల సంఖ్య)	డిశ్చార్జి రేటు (డీఆర్[11]) (%)	సగటు రెఫరల్ అవుట్ రేటు (ఆర్ఓఆర్[12]) (%)	సగటున బస చేసిన సమయం[13] (రోజుల సంఖ్య)	ఎల్ఏఎమ్ఏ[14] రేటు (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)	పరారీ రేటు[15] (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)
బోధన్	42	సమర్పించ లేదు	101	సమర్పించ లేదు	సమర్పించ లేదు	సమర్పించ లేదు	సమర్పించ లేదు
గద్వాల	119	72	85	12	4 నుండి 5 వరకు	1	11
గజ్వేల్	73	72	100	4	3	0.24	0.11
హైదరాబాదు	42.99	4.91	74.5	9.49	8	47.05	35.82
కొండాపూర్	67.40	19.91	82.80	2.94	4	60.90	57
మెదక్	43	38	87	9	6	0.76	2.09
మేడ్చల్	91	62	84	8	5	3.80	3.70
ములుగు	94	0	87	5	సమర్పించ లేదు	3.90	3.50
నారాయణ పేట	80	50	100	2	2 నుండి 3 వరకు	5	2
నర్సంపేట	100	41	95	20	5	1.71	2.59

[9] **బెడ్ ఆక్యుపెన్సీ రేటు (బీఓఆర్)** అంటే ఆసుపత్రిసేవల వినితనానికి ఒక సూచిక. ఉన్న మౌలిక సదుపాయాలు, ప్రక్రియలు ఆరోగ్యసేవలను అందించడానికి సరిపోతాయో లేదో ధృవీకరించే కొలత. ఐహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, ఆసుపత్రి బిఓఆర్ కనీసం 80 శాతంగా ఉండాలి. అధిక బీఓఆర్ ఆసుపత్రి మంచి వినితనానికి సంకేతం

[10] **బెడ్ టర్నోవర్ రేటు (బీటీఆర్)** అంటే అందుబాటులో ఉన్న బెడ్ కెపాసిటీ వినియోగానికి ఒక కొలమానం. ఇది ఆసుపత్రి సామర్థ్యానికి సూచికగా పనిచేస్తుంది. అధిక బీటీఆర్ అనేది ఆసుపత్రిలో ఇన్-పేషెంట్ బెడ్‌ల అధిక వినియోగాన్ని సూచిస్తుంది, ఐతే తక్కువ బీటీఆర్, రోగులు తక్కువగా చేరడం లేదా ఆసుపత్రులలో ఎక్కువ కాలం ఉండటం వల్ల కావచ్చు.

[11] **డిశ్చార్జి రేటు (డీఆర్)** విధిగా వైద్యం పొందిన తర్వాత ఆసుపత్రి నుండి బయటకు వెళ్ళే రోగుల సంఖ్యను కొలుస్తుంది. ఆసుపత్రి రోగులకు సమర్థవంతంగా వైద్యం అందజేయడాన్ని అధిక డిఆర్ సూచిస్తుంది

[12] **ఉన్నత ఆసుపత్రులకు పంపడం** అంటే ఆసుపత్రులలో వైద్య సౌకర్యాలు అందుబాటులో లేకపోవడాన్ని సూచిస్తుంది

[13] **ఆసుపత్రిలో ఉన్న సగటు సమయం (ఏఎల్ఓఎస్)** అంటే అందించిన చికిత్స, వైద్యుల ప్రభావశీలతను నిర్ణయించే సూచిక. ఏఎల్ఓఎస్ అంటే రోగిని చేర్చిన సమయం, డిశ్చార్జి /మరణాల మధ్య సమయం

[14] ఆసుపత్రి సేవా నాణ్యతను కొలవడానికి, **వైద్యుని సలహాకు విరుద్ధంగా ఆసుపత్రిని వదిలి వెళ్ళే (ఎల్ఏఎమ్ఏ)** రేటుతో అంచనా వేస్తారు. ఎల్ఏఎమ్ఏ అంటే వైద్యుని సలహాకు విరుద్ధంగా ఆసుపత్రిని వదిలి వెళ్ళే రోగికి ఉపయోగించే పదం. ఎల్ఏఎమ్ఏ రేటును ఆసుపత్రిలో చేరే ప్రతి 1000 మంది రోగులతో కొలుస్తారు.

[15] **పరారీ రేటు** (ఏఆర్), ఆసుపత్రి వర్గాలకు తెలియచేయకుండా ఆసుపత్రిని వదిలి వెళ్ళే రోగులను తెలియచేస్తుంది. పరారీ రేటును ఆసుపత్రిలో చేరే ప్రతి 1000 మంది రోగులతో కొలుస్తారు.

జిల్లా ఆసుపత్రి	సగటు పడకల ఆక్యుపెన్సీ రేటు (బీఓఆర్[9]) (%)	సగటు బెడ్ టర్నోవర్ రేటు (బీటీఆర్[10])(ఒక ఏడాదిలో ఒక్కో పడకకి రోగుల సంఖ్య)	డిశ్చార్జి రేటు (డీఆర్[11]) (%)	సగటు రెఫరల్ అవుట్ రేటు (ఆర్ఓఆర్[12]) (%)	సగటున బస చేసిన సమయం[13] (రోజుల సంఖ్య)	ఎల్ఏఎమ్ఏ[14] రేటు (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)	పరారీ రేటు[15] (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)
పెద్దపల్లి	97	10.3	72	3	7	9	1
తాండూరు	86	86	93	2	1	0.86	1.96
ఉట్నూరు	75	35	80	10	3	4	0
యాదాద్రి	69.50	49.35	88.72	6.90	7	లేవు	లేవు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం; సమర్పించ లేదు =వివరాలు సమర్పించలేదు

3.3.4.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలలో ఐపీడీ సేవల ఫలితాల సూచికలు

2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో ఎల్ఏఎమ్ఏ, పరారీ కేసులకు సంబంధించి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీల రికార్డుల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు తెలిసాయి.

పట్టిక 3.21:స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో ఐపీడీ సేవల ఫలితాల సూచికలు

ఆసుపత్రి పేరు	అడ్మిషన్ల సంఖ్య	ఎల్ఏఎమ్ఏ రోగులు	పరారైన రోగులు
ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	1,34,091	2,724*	అందుబాటులో *లేదు*
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	2,93,792	అందుబాటులో *లేదు*	అందుబాటులో *లేదు*
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	3,87,283	10,634	961

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం * *సమాచారం 2020-21 వరకు మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది*

పట్టిక 3.22: 2021-22లో మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో ఐపీడీ సేవల ఫలితాల సూచికలు

ఏహెచ్‌లు/ సీహెచ్‌సీల పేరు	సగటు పడకల ఆక్యుపెన్సీ రేటు (%)	సగటు పడకల టర్నోవర్ రేటు (ఒక ఏడాదిలో ఒక్కో పడకకి రోగుల సంఖ్య)	డిశ్చార్జి రేటు (%)	సగటు రెఫరల్ అవుట్ రేటు (%)	సగటు బస చేసిన సమయం (రోజుల సంఖ్య)	ఎల్ఏఎమ్ఏ రేటు (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)	పరారీ రేటు (ప్రతి 1000 మంది రోగులకు)
ఏహెచ్, గోల్కొండ	17	16	94	12	2 నుండి 5 వరకు	0	0
ఏహెచ్, మలక్‌పేట	94	94	97	1	2 నుండి 5 వరకు	1	3
సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
సీహెచ్‌సీ, పర్ధన్నపేట	120	16	96	8	5	0	0
సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	77	2	61	6	3	14	15

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం; లేదు = సమర్పించలేదు

సగటున వేరే ఆసుపత్రులకు పంపిన రేటు గోల్కొండ ఏహెచ్‌లో 12 శాతం నుంచి మలక్‌పేట ఏహెచ్‌లో ఒక శాతం వరకు ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

3.3.4.2 ఇతర సూచికలు

ఆడిట్ మూల్యాంకనం చేసిన కొన్ని ఫలితాల సూచికలపై జిల్లా ఆసుపత్రులు, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఇతర ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఎమ్‌సీహెచ్ సేవల పనితీరు ఈ కింది విధంగా ఉంది.

పట్టిక 3.23 - 2021-22లో డీహెచ్‌లలోని ఎమ్‌సీహెచ్ వార్డులలో సగటు ఆర్ఓఆర్/ఎల్‌ఏఎమ్‌ఏ/ఏఆర్

డీహెచ్ పేరు	మొత్తం ఐపీడీ ప్రసూతి	ఆర్ఓఆర్		ఎల్‌ఏఎమ్‌ఏ		పరారీ	
		కేసులు	రేటు	కేసులు	రేటు	కేసులు	రేటు
బోధన్	1,519	66	4.34	0	0	0	0
గద్వాల	3,621	3,595	99*	12	0.33	13	0.36
గజ్వేల్	4,474	457	10.2	0	0	0	0
హైదరాబాదు	1,282	10	0.78	6	0.5	20	1.6
కొండాపూర్	2,548	565	22.2	20	0.8	0	0
మెదక్	3,428	386	11.3	137	4	76	2.2
మేడ్చల్	931	65	7	6	0.6	4	0.4
ములుగు	1,937	86	4.4	86	4.4	86	4.4
నారాయణ పేట	4,564	0	0	325	7.1	353	7.7
నర్సంపేట	1,802	109	6	48	2.66	0	0
పెద్దపల్లి	1,694	305	18	0	0	0	0
తాండూరు	7,392	0	0	0	0	0	0
ఉట్నూరు	683	92	13.5	34	5	0	0
యాదాద్రి	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు	అందుబాటులో లేదు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీహెచ్‌లు అందించిన సమాచారం

* జోగులాంబ గద్వాల డీహెచ్‌లో ఓబీజీ కోసం ప్రత్యేక వార్డులు లేవు. జోగులాంబ గద్వాల జిల్లాలోని ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం పూర్తిగా పని చేయకపోవడమే కాక ప్రసవ పూర్వ సంరక్షణ (యాంటీనాటల్) సేవలు **అందుబాటులో లేకపోవడం** వల్ల రోగులకు జోగులాంబ గద్వాల డీహెచ్‌లోని మహిళా వార్డులలో ఓబీజీ సేవలను సమకూర్చి వసతి కల్పించడం జరుగుతోంది.

పైన చూపిన జిల్లా ఆసుపత్రులలో, డీహెచ్ జోగులాంబ గద్వాలలో వేరే ఆసుపత్రులకు పంపిన రేటు (ఆర్ఓఆర్) గరిష్టంగా ఉంది. దీనికి కారణం ఈ ఆసుపత్రిలో ఓబీజీ సేవలు అందుబాటులో లేకపోవడం వల్ల రెఫరల్ ఎక్కువగా ఉంది.

పట్టిక 3.24 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలకు సంబంధించి 2021-22లో సగటు ఆర్ఓఆర్/ఎల్‌ఏఎమ్‌ఏ/ఏఆర్

ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/ పీహెచ్‌సీల పేరు	మొత్తం ఐపీడి ప్రసూతి	ఆర్ఓఆర్		ఎల్‌ఏఎమ్‌ఏ		పరారీ	
		కేసులు	రేటు	కేసులు	రేటు	కేసులు	రేటు
ఏహెచ్, గోల్కొండ	736	0	0	0	0	0	0
ఏహెచ్, మలక్‌పేట	2,693	104	3.86	1	0.04	3	0.11
సీహెచ్‌సీ, అంబర్‌పేట	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	1,179	0	0	0	0	0	0
సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	790	18	2	0	0	0	0
సీహెచ్‌సీ, ఎదిరా	16	0	0	0	0	0	0
సీహెచ్‌సీ, దుగ్గొండి	1	0	0	0	0	0	0

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం, లేదు = సమర్పించలేదు

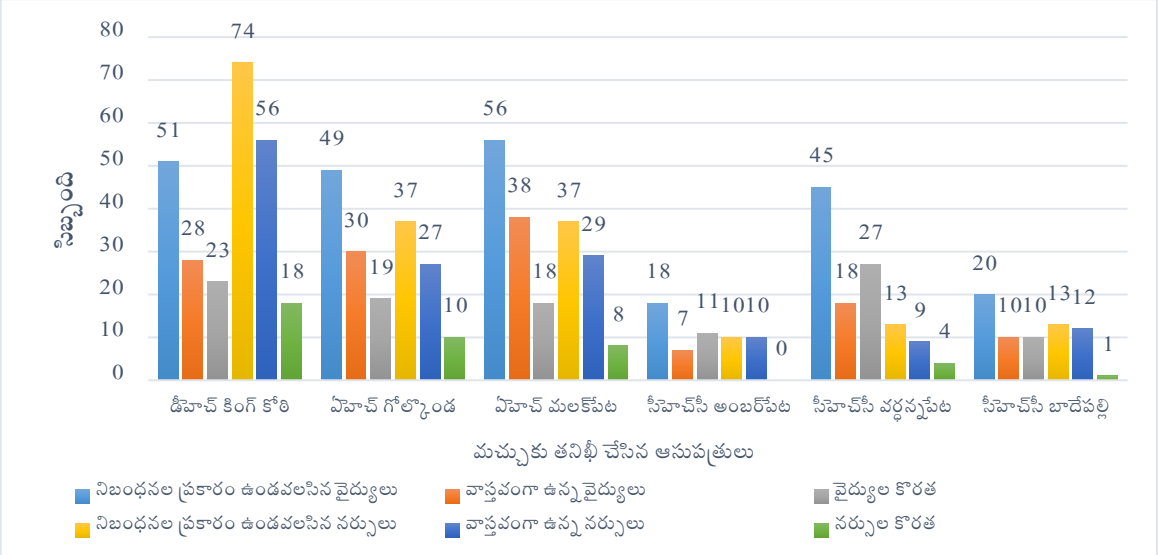
ప్రసూతి కేసులకు సంబంధించి వేరే ఆసుపత్రులకు పంపిన రేటు 3.86 శాతం (మలక్‌పేట ఏహెచ్) నుంచి 2 శాతం (బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీ) వరకు ఉందని ఆడిట్ గమనించింది. అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీ సమాచారం సమర్పించలేదు.

3.3.5 వైద్యులు, నర్సుల ఆవశ్యకత, లభ్యత

వైద్యులు, నర్సులు

డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలకు సంబంధించి, ఐహీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం వైద్యులు, నర్సుల ఆవశ్యకతను పరిగణిస్తారు.

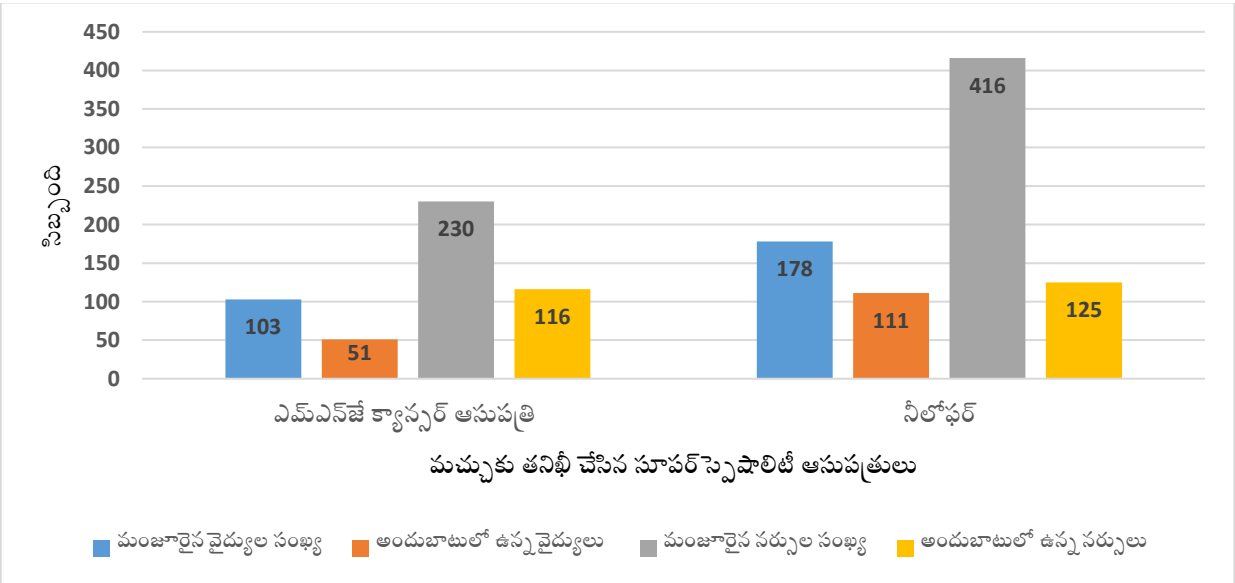
చార్టు 3.8 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో వైద్యులు, నర్సుల లభ్యత



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులకు నిర్దిష్టమైన ప్రమాణాలు లేనందున, మంజూరైన సిబ్బందికి సంబంధించి కొరతను లెక్కించడం జరిగింది.

చార్టు 3.9 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సూపర్‌స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో వైద్యులు, నర్సుల లభ్యత



మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

నర్సుల కోసం జాబితాలు

నర్సింగ్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా (ఎన్‌సీఐ), డీహెచ్/ఏహెచ్/సీహెచ్‌సీల సాధారణ వార్డులలో ఆరు పడకలకు ఒక నర్సును సిఫార్సు చేస్తుంది. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులకు సంబంధించి ఒక్కో నర్సు చూసుకోవలసిన పడకల సంఖ్యను కింద ఇవ్వడమైంది.

పట్టిక 3.25 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో ఒక్కో నర్సు చూసుకోవలసిన పడకల సంఖ్య

ఆసుపత్రి పేరు	పడకల సంఖ్య	స్టాఫ్ నర్సుల లభ్యత	ఒక్కో నర్సు చూసుకోవలసిన పడకల సంఖ్య[16]
ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	525	116	14
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	1,380	259	16
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	1,000	125	24
డీహెచ్ కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదు	200	56	11
ఏహెచ్ గోల్కొండ, హైదరాబాదు	100	27	11
ఏహెచ్ మలక్‌పేట, హైదరాబాదు	100	29	10
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట, హైదరాబాదు	30	10	9
సీహెచ్‌సీ పర్వన్నపేట	30	9	10
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి	30	12	8

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

- పైన పేర్కొన్నదానిని బట్టి చూస్తే, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీ స్థాయిలోని అన్ని ఆసుపత్రులలో, నర్సులు చూసుకోవలసిన పడకల సంఖ్య ప్రతి నర్సుకు ఆరు పడకలు అవసరమైన ప్రమాణాల కన్నా ఎక్కువగా ఉంది.
- నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో ఒక్కో నర్సు చూసుకోవలసిన పడకల సంఖ్య ప్రమాణాల కన్నా దాదాపు నాలుగు రెట్లు ఎక్కువగా ఉంది. అలాగే మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఇతర ఆసుపత్రులలో నిర్దేశించిన ప్రమాణాల కన్నా ఎక్కువగా ఉంది.

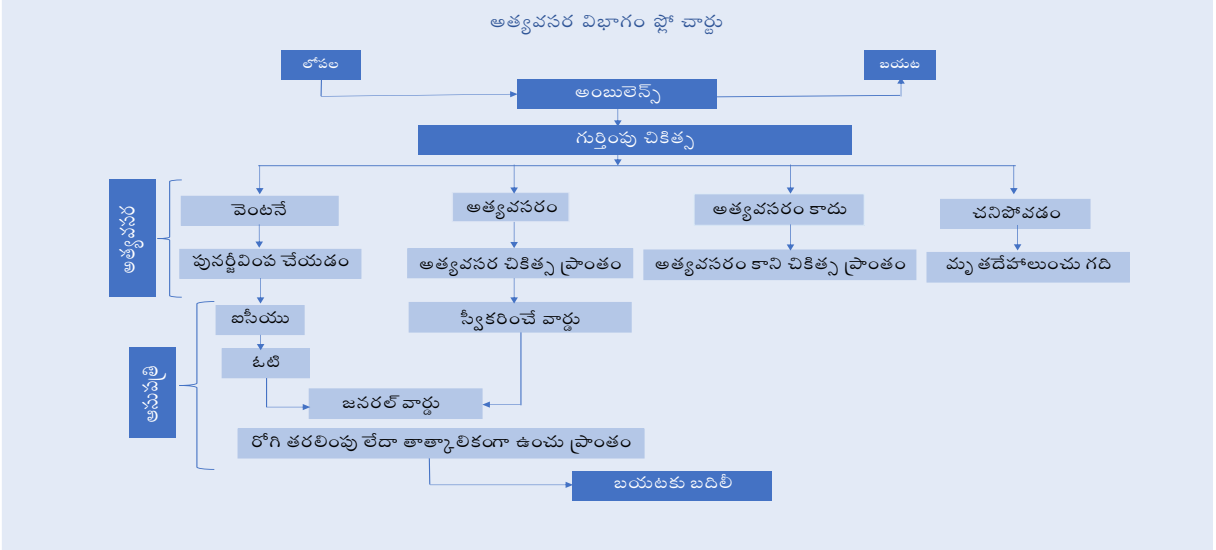
తెలంగాణ రాష్ట్ర పబ్లిక్ సర్వీస్ కమిషన్ (టీఎస్‌పీఎస్‌సి) ద్వారా నర్సింగ్ సిబ్బంది నియామకం కోర్టు కేసుల కారణంగా ఆలస్యమైందని, ఆసుపత్రుల అవసరాలను తీర్చడానికి కాంట్రాక్ట్/ఔట్ సోర్సింగ్ ప్రాతిపదికన నర్సింగ్ సిబ్బందిని నియమించినట్లుగా ప్రభుత్వం 2023 ఆగస్టులో తెలిపింది. 5,204 స్టాఫ్ నర్స్ పోస్టులను రెగ్యులర్ ప్రాతిపదికన భర్తీ చేయడానికి డిపార్టుమెంటు చర్యలు ప్రారంభించినట్లు, వాటిని 2023 అక్టోబరు నాటికి భర్తీ చేస్తామని పేర్కొంది.

ఐతే, ఈ ప్రకటనలను అనుసరించి జిల్లాల వారీగా, ఆసుపత్రుల వారీగా భర్తీ చేసిన నర్సుల వాస్తవ సంఖ్యను ప్రభుత్వం సమర్పించలేదు.

3.3.6 అత్యవసర సేవలు

డీహెచ్‌లలో అత్యవసర సేవలు ఎమర్జెన్సీ వార్డు లేదా ఎమర్జెన్సీ రూమ్ (ఈఆర్) ద్వారా అందిస్తారు. ఇది అత్యవసర పరిస్థితిలో వచ్చే రోగుల నిశితమైన సంరక్షణకు ప్రత్యేకించిన సదుపాయం. ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రతి జిల్లా ఆసుపత్రిలో ప్రత్యేక అత్యవసర గదితో 24x7 అత్యవసర కార్యాచరణని అందిస్తుంది.

చార్టు 3.10: అత్యవసర విభాగం ఫ్లో చార్టు



మూలం: ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలు

[16] ఒక్కో షిఫ్ట్‌కి ఒక్కో నర్సు చూడగలిగిన పడకలు (3 షిఫ్ట్‌లు) = (బెడ్‌ల సంఖ్య * 3 షిఫ్ట్‌లు) / అందుబాటులో ఉన్న స్టాఫ్ నర్సులు

3.3.7 జిల్లా ఆసుపత్రులలో అత్యవసరసేవల లభ్యత

భారతీయ ప్రజారోగ్య ప్రమాణాలు (ఐపీహెచ్ఎస్) ప్రకారం, 24x7 ఆపరేషనల్ ఎమర్జెన్సీ రూమ్, ప్రత్యేక సిబ్బందితో మొబైల్ ఎక్స్-రే, లేబొరేటరీ సేవలు, అలాగే సైడ్ ల్యాబ్‌లు, ప్లాస్టర్ రూమ్, మైనర్ ఆపరేషన్ థియేటర్ సదుపాయాలు అందుబాటులో ఉండాలి. అదనంగా, అత్యవసర కేసుల కోసం ప్రత్యేకంగా పడకలు ఉండాలి.

పట్టిక 3.26 - డీహెచ్‌లలో అత్యవసరసేవల లభ్యత

వివరాలు	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
నిర్దిష్ట ఓటీ అంటే కార్డియాక్, గైనిక్, ట్రామా కేర్ మొదలైనవి	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
అత్యవసర ఓటి	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	క్రియా రహితం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ట్రామా వార్డుకు సంబంధించి పడకల సామర్థ్యం, యంత్రాలు & పరికరాలు వంటి మౌలిక సదుపాయాలు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	సమర్పించ లేదు	లేదు	ఉంది
రోగుల పరిస్థితి చక్కదిద్దే చికిత్సా విధానం	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
అత్యవసర ఆపెండెక్టమీ కోసం శస్త్రచికిత్స సౌకర్యాలు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
హైపోగ్లైసీమియా, కీటోసిస్, కోమా కోసం రోగనిర్ధారణ, చికిత్స	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
దాడి వల్ల గాయాలు/ ప్రేగుకు గాయాలు/ తలకు గాయాలు/ కత్తిపోటు గాయాలు/ అనేకమైన గాయాలు/ చిల్లులు/ పేగు అవరోధం	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు
అత్యవసర ప్రయోగశాల సేవలు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
అత్యవసర విభాగానికి సమీపంలో బ్లడ్ బ్యాంక్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
మొబైల్ ఎక్స్-రే ప్రయోగశాల, సైడ్ ల్యాబ్‌లు/ప్రమాదం, అత్యవసర సేవల కోసం ప్లాస్టర్ గది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
ప్రసూతి, ఆర్థోపెడిక్ ఎమర్జెన్సీ, కాలిన గాయాలు, ప్లాస్టిక్, న్యూరో సర్జరీ కేసుల కోసం నిర్విరామంగా పనిచేసే అత్యవసర ఆపరేషన్ థియేటర్	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ట్రామా కేర్‌తో సహా ప్రమాదాలు, అత్యవసర సేవల కోసం సౌకర్యం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
అత్యాచారాలు/లైంగిక వేధింపుల బాధితులను పరీక్షించేందుకు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు

వివరాలు	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
ఎమర్జెన్సీ వార్డుకు ప్రత్యేక సదుపాయం														
రోగులు, బంధువుల కోసం అత్యవసర వార్డులో తగినంత ప్రత్యేక నిరీక్షణ ప్రాంతం, ప్రజా సౌకర్యాలు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
అత్యవసర వార్డులో అత్యవసర ప్రోటోకాల్‌లు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
అత్యవసర వార్డులో విపత్తు నిర్వహణ ప్రణాళిక	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం : ఆకుపచ్చ రంగు/ఉంది = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు/లేదు =అందుబాటులో లేదు; పసుపు=అందుబాటులో ఉంది కానీ క్రియా రహితం; నీలం - సమర్పించ లేదు

పైన చూపిన పట్టికను బట్టి, జోగులాంబ గద్వాల, తాండూరు మినహా అన్ని డిహెచ్‌లలో కార్డియాక్, ప్రసూతి, ట్రూమా కేర్ కోసం నిర్దిష్ట ఓటిలు అందుబాటులో ఉన్నట్లుగా తెలుస్తుంది. నర్సంపేట, ఉట్నూరు మినహా అన్ని డీహెచ్‌లలో అత్యవసర అపెండెక్టమీ కోసం శస్త్రచికిత్స సౌకర్యాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, యాదాద్రి భువనగిరి మినహా అన్ని డిహెచ్‌లలో అత్యవసర ప్రయోగశాల సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. అన్ని అత్యవసర సేవలు అందుబాటులో లేకపోవడం వల్ల చికిత్స కోసం రోగులను ఇతర ఆసుపత్రులకు పంపుతున్నారు.

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులలో కార్డియాక్ ఓటీలు అందుబాటులో ఉన్నాయని, అన్ని డీహెచ్‌లలో గైనిక్, ట్రూమా కోసం ఓటీలు ఉన్నాయని ప్రభుత్వం 2023 ఆగస్టులో తెలిపింది. అన్ని డీహెచ్‌లలో తెలంగాణ డయాగ్నోస్టిక్స్ హబ్ (టి-హబ్) సేవలు అందుబాటులో ఉన్నందున, ఇరవై నాలుగు గంటలూ అత్యవసర ల్యాబ్ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయని కూడా పేర్కొంది.

ఐతే, సేకరించిన అన్ని నమూనాలను తెలంగాణ డయాగ్నోస్టిక్స్ హబ్‌లో పరీక్షించలేదని ఆడిట్ గమనించింది. కొన్ని నమూనాలు తిరస్కరించినట్లు కూడా గమనించింది. వాటికి కారణాలు రికార్డులలో లేవు.

3.3.8 డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో ఉన్న అత్యవసర సంరక్షణ సేవలు

పట్టిక 3.27 - అందుబాటులో ఉన్న అత్యవసర సంరక్షణ సేవలు

సాధారణ, అత్యవసర సంరక్షణ సేవల పేరు	జిల్లా ఆసుపత్రులు	ఏరియా ఆసుపత్రులు	సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు
మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాల సంఖ్య	14	2	3
డెంగ్యూ హెమరేజిక్ జ్వరం	7	2	0
సెరిబ్రల్ మలేరియా	8	2	0
కుక్క, పాము కాటు కేసులు	14	2	3
విషప్రయోగం	14	2	2
రక్త ప్రసారం స్తంభించి గుండె ఆగిపోవడం	3	1	1
ఎడమ వెంట్రిక్యులార్ వైఫల్యం	4	1	0
న్యుమోనియా	12	1	1
మెదడు పైపొరలో నొప్పి	5	1	0
తీవ్రమైన శ్వాససంబంధమైన పరిస్థితులు	13	1	1
అపస్మారక స్థితి	12	1	2

సాధారణ, అత్యవసర సంరక్షణ సేవల పేరు	జిల్లా ఆసుపత్రులు	ఏరియా ఆసుపత్రులు	సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు
కాలిన గాయాలు	14	1	1
షాక్	12	2	1
తీవ్రమైన నిర్జలీకరణ	14	2	3
సిజేరియన్ విభాగాలు, ఇతర వైద్య జోక్యం వంటి శస్త్రచికిత్సలతో సహా ప్రసూతి సంరక్షణ	13	2	3

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		26% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి	

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన డీహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో అవసరమైన అన్ని అత్యవసర సంరక్షణ సేవలు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది. ఏరియా ఆసుపత్రులలో చాలా వరకు అత్యవసర సంరక్షణ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి.

3.3.8.1 ఇతర ఆసుపత్రులకు పంపిన అత్యవసర కేసులు

పట్టిక 3.28: జిల్లా ఆసుపత్రుల నుండి ఇతర ఆసుపత్రులకు పంపిన అత్యవసర కేసులు

జిల్లా ఆసుపత్రి	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
బోధన్	3	5	3	1	1	1
గద్వాల	15	14	14	15	18	12
గజ్వేల్	4	4	3	3	3	4
హైదరాబాదు	1	1	1	1	0	6
కొండాపూర్	4	6	20	7	18	11
మెదక్	5	5	6	7	8	9
మేడ్చల్	0	0	3	5	6	8
ములుగు	0	0	4	5	1	5
నారాయణపేట	20	20	25	20	5	2
సర్సిలాపేట	8	8	8	8	17	20
పెద్దపల్లి	5	4	3	6	4	3
తాండూరు	2	2	2	2	2	2
ఉట్నూరు	10	14	13	17	11	10
యాదాద్రి	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు	సమర్పించలేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో ఇతర ఆసుపత్రులకు పంపిన అత్యవసర కేసుల సంఖ్య నారాయణపేట డీహెచ్ (92 కేసులు) లో గరిష్టంగా, డీహెచ్ హైదరాబాద్ (కింగ్ కోఠి) (10 కేసులు) లో అతి తక్కువగా ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది. యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్ సమాచారాన్ని సమర్పించలేదు.

3.4 మద్దతు సేవల అందజేత

3.4.1 ప్రసూతి సేవలు

3.4.1.1 గర్భిణీ స్త్రీలకు ప్రసవానికి ముందు అవసరమైన నాలుగు పరీక్షలు చేయడం (ఏఎన్‌సీ), ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ (ఐఎఫ్ఏ) మాత్రల పంపిణీ

పట్టిక 3.29 - రాష్ట్రంలో ఏఎన్‌సీ, టెటానస్ టాక్సాయిడ్ (టీటీ) ఇవ్వడం, ఐఎఫ్ఏ మాత్రల పంపిణీ సూచికలు

సూచికలు	2015-16 *(శాతంలో)*	2019-20 *(శాతంలో)*
మొదటి త్రైమాసికంలో ఏఎన్‌సీ అందుకున్న వారు	83.1	88.5
కనీసం నాలుగు ఏఎన్‌సీలను అందుకున్న గర్భిణీ స్త్రీలు	74.9	70.4
ఐఎఫ్ఏ (180 రోజులు)	28.8	34.4

మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5 సర్వే నివేదిక

మొదటి త్రైమాసికంలో పొందిన ఏఎన్‌సీ వంటి ప్రసూతి సేవలు, ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రల వినియోగంకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరు 2015-16 తో పోల్చితే 2019-20 లో మెరుగుపడింది. అలాగే కనీసం నాలుగు ఏఎన్‌సీలను పొందుతున్న గర్భిణీ స్త్రీలకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరులో ఎటువంటి వృద్ధి లేదు.

3.4.1.2 ఆసుపత్రులలో ప్రసవాల స్థితి

ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్ఎమ్ఆర్)ని తగ్గించడానికి, సురక్షితమైన ప్రసవాలు, తల్లి, బిడ్డలను కాపాడడం కోసం ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య సంస్థలలో ప్రసవాలను ప్రోత్సహించడం జరుగుతుంది.

పట్టిక 3.30: రాష్ట్రంలో సంస్థాగత జననాలు, నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బందితో ఇంటి వద్ద జననాలు

(శాతంలో)

సూచికలు	2015-16	2019-20
సంస్థాగత జననాలు	91.5	97.0
ప్రజా ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సంస్థాగత జననాలు	30.5	49.7
నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది చేత ఇంటి వద్ద జననాలు	2.8	1.3

మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5 సర్వే నివేదిక

పై పట్టికలో చూపిన విధంగా, సంస్థాగత జననాలు, ప్రజారోగ్య సదుపాయాలలో సంస్థాగత జననాలు మెరుగ్గా ఉన్నాయి. అయితే, నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బందిచే ఇంటి వద్ద జననాలు తగ్గాయి.

పైన చూపిన పట్టికలో చేర్చిన గణాంకాలను ధ్రువీకరిస్తూ, కేసీఆర్ కిట్ సమాచారం ప్రకారం 2022-23లో సంస్థాగత ప్రసవాలు 99.90 శాతంగా ఉన్నాయని, ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5 ప్రకారం సంస్థాగత ప్రసవాలలో తెలంగాణ, దేశంలో 4వ స్థానంలో ఉందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఎమ్ఎమ్ఆర్, ఐఎమ్ఆర్‌లను తగ్గించడానికి 100 శాతం సురక్షితంగా సంస్థాగత ప్రసవాలు జరపడంపై రాష్ట్రం దృష్టి సారించిందని కూడా తెలిపింది.

3.4.1.3 సీహెచ్‌సీలు/ యూపీహెచ్‌సీలు/ పీహెచ్‌సీలలో ప్రసూతి గది సౌకర్యాలు

పట్టిక 3.31 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సీహెచ్‌సీలు/ పీహెచ్‌సీలు/ యూపీహెచ్‌సీలలో అందుబాటులో ఉన్న ప్రసూతి గది

ఆరోగ్య సంస్థ	మొత్తం ఆరోగ్య సంస్థల సంఖ్య	ప్రసూతి గది అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సంస్థల సంఖ్య
సీహెచ్‌సీలు	3	3
పీహెచ్‌సీలు /యూపీహెచ్‌సీలు	9	8

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

గమనిక: సంతృప్తికరమైన పనితీరును సూచించడానికి ఆకుపచ్చ రంగుని, పేలవమైన పనితీరును సూచించడానికి ఎరుపు రంగును కలర్ స్కేల్‌లో కలర్ గ్రేడింగ్ చేయడమైంది.

యూహేహెచ్‌సీ నీలోఫర్ మినహాయించి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్నీ సీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు/యూహేహెచ్‌సీలలో ప్రసూతి గది అందుబాటులో ఉంది.

3.4.2 సిజేరియన్ ప్రసవాలు (సి-సెక్షన్)

పట్టిక 3.32: రాష్ట్రంలో సిజేరియన్ ప్రసవాల (సి-సెక్షన్) స్థితి

(శాతంలో)

సూచికలు	2015-16 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 4)	2019-20 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5)
సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు	57.7	60.7
ప్రైవేట్ ఆరోగ్య సంస్థలు సి సెక్షన్ ప్రసవాలు	74.5	81.5
ప్రజా ఆరోగ్య సంస్థలు సిసెక్షన్ ప్రసవాలు	40.3	44.5

మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5 సర్వే నివేదిక

గమనిక: తగుమాత్రంగా ఉన్న పనితీరును సూచించడానికి పసుపును, కాగా పేలవమైన పనితీరును సూచించడానికి ఎరుపు రంగును కలర్ స్కేల్‌లో కలర్ గ్రేడింగ్ చేయడమైంది.

రాష్ట్రంలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 57.7 శాతం (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 4) నుండి 60.7 శాతానికి (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5) పెరిగినట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

పట్టిక 3.33 - 2016-22 మధ్యకాలంలో జిల్లాల్లో నిర్వహించిన సాధారణ, సిసెక్షన్ ప్రసవాల సంఖ్య, శాతం

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా	మొత్తం ప్రసవాలు	సాధారణ ప్రసవాలు	సాధారణ ప్రసవాలు (%)	సిసెక్షన్ ప్రసవాలు	సిసెక్షన్ ప్రసవాలు (%)
1	ఆదిలాబాద్	71494	43010	60	28484	40
2	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	74802	37373	50	37420	50
3	హన్మకొండ	64611	18029	28	46582	72
4	హైదరాబాదు	426073	219192	51	206877	49
5	జగిత్యాల	73647	16386	22	57260	78
6	జనగాం	32275	9664	30	22610	70
7	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	17628	4184	24	13444	76
8	జోగులాంబ గద్వాల	57273	34914	61	22359	39
9	కామారెడ్డి	77936	33301	43	44635	57
10	కరీంనగర్	76742	16753	22	59989	78
11	ఖమ్మం	90516	26384	29	64122	71
12	కొమురం భీమ్ అసిఫాబాదు	36617	26603	73	10014	27
13	మహబూబాబాదు	42966	9354	22	33612	78
14	మహబూబ్ నగర్	86366	49376	57	36990	43
15	మంచిర్యాల	54225	16915	31	37308	69
16	మెదక్	48753	23814	49	24939	51
17	మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి	183354	90745	49	92576	50
18	ములుగు	21073	10358	49	10714	51
19	నాగర్ కర్నూలు	60309	27379	45	32926	55
20	నల్గొండ	105723	28857	27	76850	73
21	నారాయణపేట	48868	35008	72	13859	28
22	నిర్మల్	59324	14421	24	44901	76
23	నిజామాబాదు	135299	39240	29	96058	71
24	పెద్దపల్లి	45473	9107	20	36358	80
25	రాజన్న సిరిసిల్ల	36156	7593	21	28557	79

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా	మొత్తం ప్రసవాలు	సాధారణ ప్రసవాలు	సాధారణ ప్రసవాలు (%)	సిసెక్షన్ ప్రసవాలు	సిసెక్షన్ ప్రసవాలు (%)
26	రంగారెడ్డి	139686	67125	48	72560	52
27	సంగారెడ్డి	121581	69207	57	52373	43
28	సిద్దిపేట	82840	26662	32	56174	68
29	సూర్యాపేట	62674	13535	22	49137	78
30	వికారాబాదు	64501	35491	55	28992	45
31	వనపర్తి	44037	21378	49	22659	51
32	వరంగల్	73273	24069	33	49202	67
33	యాదాద్రి భువనగిరి	43791	10332	24	33458	76
	మొత్తం	2659883	1115759	42	1543999	58

మూలం: KCR-kit.telangana.gov.in; పై గణాంకాలలో మొత్తం జిల్లాలోని అన్ని ఆరోగ్య సంస్థలలో మొత్తం సిసెక్షన్ ప్రసవాలు కలిసి ఉన్నాయి

రంగు సంకేతం:

26% కంటే తక్కువ సిసెక్షన్ ప్రసవాలు		26% నుండి 50% లోపు ఉన్న సిసెక్షన్ ప్రసవాలు		50%, అంత కంటే ఎక్కువ సిసెక్షన్ ప్రసవాలు	

రాష్ట్రంలోని 33 జిల్లాలకు గానూ 23 జిల్లాల్లో సిసెక్షన్ ప్రసవాలు, మొత్తం ప్రసవాలలో 50 శాతం కంటే ఎక్కువగా ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

3.4.2.1 నిర్జీవ జననాలు

ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యూహెచ్ఓ) అంతర్జాతీయ పోలిక కోసం నిర్జీవ జననాన్ని, ప్రాణం లేకుండా లేదా 28 వారాల గర్భధారణ తరువాత జన్మించిన శిశువుగా నిర్వచించింది. నిర్జీవ జననం రేటు అంటే గర్భధారణ, ప్రసవ సమయంలో అందించే సంరక్షణ నాణ్యతకు ఒక కీలక సూచిక.

పట్టిక 3.34: జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో నిర్జీవ జననం రేటు (మొత్తం సజీవ జననాలలో)

సంవత్సరం	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాద్	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	సర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
2016-17	0	0.52	0.36	0	3.31	0	0	0	2.44	3.5	0	0.57	0	0
2017-18	0	5.6	0.27	0	4.62	0	0	0	2.73	0	0	0.46	0	0
2018-19	0	11.72	1.08	0	5.11	0	0	0	1.04	1.79	0	0	0	0
2019-20	1.21	10.29	0.30	0	1.13	0.65	0	0	2.4	0	0	0	0	0
2020-21	1.25	8.21	1.63	0	0	0.66	0	0	1.99	1.63	0	0	0	0
2021-22	2.07	13.24	1.12	0	1.42	1.46	2.88	1.41	1.85	0.75	0	0	0	0

మూలం: ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం

మిగిలిన జిల్లా ఆసుపత్రులతో పోల్చితే 2021-22 సంవత్సరంలో జోగులాంబ గద్వాల జిల్లా ఆసుపత్రిలో నిర్జీవ జననాల సంఖ్య ఎక్కువగా ఉంది.

పట్టిక 3.35: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో నిర్జీవ జననాల రేటు (మొత్తం సజీవ జననాలలో)

సంవత్సరం	ఏహెచ్ గోల్కొండ	ఏహెచ్ మలకపేట	సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట	సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి
2016-17	0	0	సమర్పించలేదు	0	2
2017-18	0	0	సమర్పించలేదు	0	5.42
2018-19	1.77	1.1	సమర్పించలేదు	0	0
2019-20	0.53	0	సమర్పించలేదు	0	0
2020-21	0	0	సమర్పించలేదు	0	5.15
2021-22	2.20	0	సమర్పించలేదు	0	2.59

మూలం: ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందించిన సమాచారం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన రెండు ఏహెచ్‌లకు గానూ గోల్కొండ ఏహెచ్‌లో, సీహెచ్‌సీలలో బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలో నిర్జీవ జననాల రేటు 2021-22 సంవత్సరంలో ఎక్కువగా ఉంది.

3.4.2.2 మరణాల సమీక్ష

ప్రసూతి మరణాల సమీక్షా మార్గదర్శక పుస్తకం (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) ప్రకారం, జిల్లా ఆసుపత్రిలో, ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్, సదుపాయాల నోడల్ అధికారి (ఎఫ్‌ఎన్‌ఓ) (డిపార్టుమెంటు నుండి ప్రసూతి వైద్యుడు), ప్రసూతి, గైనకాలజీ (ఓబిజి) విభాగాల నుండి కనీసం ఇద్దరు ప్రసూతి వైద్యులు/ఎమ్‌ఓ, ఒక మత్తు వైద్యుడు, ఒక రక్తనిధి ఎమ్‌ఓ, నర్సింగ్ ప్రతినిధి ఇంకా ఒక వైద్యుడితో కూడిన ఒక కమిటీ, మాతా, శిశు మరణాలకు గల కారణాలను సమీక్షించడానికి ఏర్పాటు చేయాలి. ప్రసూతి, నవజాత శిశు మరణాల సమీక్ష ఆరోగ్య సంస్థలలో క్రమం తప్పకుండా జరుగుతుంది.

తొమ్మిది[17] డీహెచ్‌లలో ప్రసూతి మరణాలు లేదా నవజాత శిశు మరణాలు లేనందున, సమీక్షలు నిర్వహించాల్సిన అవసరం లేదు.

మిగిలిన ఐదు డీహెచ్‌లలో, 2016-22 మధ్యకాలంలో జిల్లా ఆసుపత్రులు, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో నిర్వహించిన ప్రసూతి మరణాల సమీక్షా వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 3.36 - డీహెచ్‌లలో నిర్వహించిన ప్రసూతి మరణాలు/నవజాత శిశు మరణాల సమీక్ష

డీహెచ్ పేరు	ప్రసూతి మరణాలు			నవజాత శిశు మరణాలు		
	ప్రసూతి మరణాల సంఖ్య	ప్రసూతి మరణాలపై నిర్వహించిన సమీక్షల సంఖ్య	లోటు (%)	నవజాత శిశు మరణాల సంఖ్య	నవజాత శిశు మరణాలపై నిర్వహించిన సమీక్షల సంఖ్య	లోటు (%)
బోధన్	0	0	0	2	2	0
గద్వాల	2	0	100	0	0	0
మెదక్	0	0	0	13	13	0
నారాయణపేట	2	0	100	34	34	0
తాండూరు	0	0	0	414[18]	414	0

మూలం: ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం

గమనిక: సంతృప్తికరమైన పనితీరును సూచించడానికి ఆకుపచ్చ రంగుని, పేలవమైన పనితీరును సూచించడానికి ఎరుపు రంగును కలర్ స్కేల్‌లో కలర్ గ్రేడింగ్ చేయడమైంది.

[17] డీహెచ్‌లు: గజ్వేల్; హైదరాబాదు; కొండాపూర్; మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి; ములుగు; సర్సంపేట; పెద్దపల్లి; ఉట్నూరు, యాదాద్రి- భువనగిరి

[18] డీహెచ్ తాండూరులో నవజాత శిశు మరణాలు: 2016-17: 114; 2017-18: 99; 2018-19: 73; 2019-20: 49;2020-21: 41; 2021-22: 38

పట్టిక 3.36లో చూపిన విధంగా, జోగులాంబ గద్వాల, నారాయణపేట డీహెచ్‌లలో ప్రసూతి మరణాలకు సంబంధించి ఎటువంటి సమీక్షను నిర్వహించలేదని తెలుస్తుంది. తాండూరు డీహెచ్‌లో నవజాత శిశు మరణాల సంఖ్య చాలా ఎక్కువగా ఉంది. నవజాత శిశు మరణాలు ఎక్కువగా సంభవించడానికి గల నిర్దిష్ట కారణాలను ప్రభుత్వం విచారించాల్సిన అవసరం ఉంది.

వికారాబాదు జిల్లా ఎస్ఎన్‌సీయూ మారుమూల గిరిజన ప్రాంతం తాండూరులో ఉందని ప్రభుత్వం తెలిపింది. తాండూరు డీహెచ్‌లో జన్మించిన నవజాత శిశువులే కాకుండా, బయట జన్మించిన నవజాత శిశువులను సుదూర ప్రసూతి కేంద్రాల నుండి తాండూరు ఎస్ఎన్‌సీయూకు పంపిస్తారని, తాండూరు ఎస్ఎన్‌సీయూలో మరణాలను 99 (2017-18) నుండి 36కు (2022-23) గణనీయంగా తగ్గించినట్లుగా తెలిపింది (ఆగస్టు 2023). ప్రసూతి మరణాల సమీక్షను నిర్వహించకపోవడంపై ప్రభుత్వం నిర్దిష్టమైన సమాధానం ఇవ్వలేదు.

పట్టిక 3.37: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌సీలు/ సీహెచ్‌సీలలో 2021-22 సంవత్సరానికి నిర్వహించిన ప్రసూతి మరణాలు/నవజాత శిశు మరణాల సమీక్ష

పీహెచ్‌సీ/ సీహెచ్‌సీ పేరు	ప్రసూతి మరణాలు			నవజాత శిశు మరణాలు		
	ప్రసూతి మరణాల సంఖ్య	ప్రసూతి మరణాలపై నిర్వహించిన సమీక్షల సంఖ్య	లోటు (%)	నవజాత శిశు మరణాల సంఖ్య	నవజాత శిశు మరణాలపై నిర్వహించిన సమీక్షల సంఖ్య	లోటు (%)
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి	0	0	0	2	0	100
పీహెచ్‌సీ ఎదిర	2	1	50	5	5	0

మూలం: ఆరోగ్య నదుపాయాలు అందించిన సమాచారం

గమనిక: సంతృప్తికరమైన పనితీరును సూచించడానికి ఆకుపచ్చ రంగుని; పేలవమైన పనితీరును సూచించడానికి ఎరుపు రంగు కాగా మితమైన పనితీరును చూపడానికి పసుపును కలర్ స్కేల్‌లో కలర్ గ్రేడింగ్ చేయడమైంది.

బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీ రెండు నవజాత శిశు మరణాలపై సమీక్ష నిర్వహించలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

3.4.2.3 ప్రసూతి విభాగంలో నెలవారీ సంతృప్తి సర్వే, ఫారం III రిజిస్టరు

పట్టిక 3.38 - 2021-22 సంవత్సరానికి ప్రసూతి విభాగం నిర్వహించిన సర్వే వివరాలు

ఏహెచ్/ సీహెచ్‌సీ / పీహెచ్‌సీ/ యూపీహెచ్‌సీ పేరు	సర్వే చేసిన తల్లుల సంఖ్య	సంతృప్తి చెందిన తల్లుల సంఖ్య	సంతృప్తి చెందిన తల్లుల %
ఏహెచ్ గోల్కొండ	189	189	100
ఏహెచ్ మలక్‌పేట	338	338	100
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	సర్వే చేయలేదు		
సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట	1179	1179	100
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి	సర్వే చేయలేదు		
యూపీహెచ్‌సీ గగన్‌మహల్	సర్వే చేయలేదు		
యూపీహెచ్‌సీ అజంపురా	సర్వే చేయలేదు		
యూపీహెచ్‌సీ నీలోఫర్	సర్వే చేయలేదు		
పీహెచ్‌సీ ఎదిర	11	11	100
పీహెచ్‌సీ అడ్డకల్	22	22	100
పీహెచ్‌సీ రాజాపూర్	514	514	100
పీహెచ్‌సీ అలంకానిపేట	సర్వే చేయలేదు		
పీహెచ్‌సీ గీసుగొండ	745	745	100
పీహెచ్‌సీ దుగ్గొండి	సర్వే చేయలేదు		

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు సమర్పించిన సమాచారం

అంబర్‌పేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలు, గగన్‌మహల్, అజంపురా, నీలోఫర్ యూపీహెచ్‌సీలు, ఆలంకానిపేట, దుగ్గొండి పీహెచ్‌సీలు నెలవారీ సంతృప్తికర సర్వేను నిర్వహించలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

3.5 రోగనిర్ధారణ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రకారం, ప్రజారోగ్య ప్రయోగశాల ప్రయోజనాన్ని జిల్లా ఆసుపత్రి ప్రయోగశాల అందిస్తుంది. ప్రజారోగ్య దృక్కోణం నుండి చూస్తే అంటువ్యాధులు లేదా ముఖ్యమైన వ్యాధులను నిర్ధారించడానికి అవసరమైన అన్ని పరీక్షలను అది నిర్వహించగలగాలి. జిల్లా ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్న రోగనిర్ధారణ సేవలను ***అనుబంధం 3.1*** లో చూపడమైంది.

జిల్లా ఆసుపత్రులు దేనిలోనూ చెవి ముక్కు గొంతు, అన్నవాహిక, కడుపు, పెద్దప్రేగు దర్శిని, బ్రోంకోస్కోపీ, ఆర్థ్రోస్కోపీ, హిస్టెరోస్కోపీకి సంబంధించిన రోగనిర్ధారణ సేవలు లేవని సేకరించిన డేటాను బట్టి తెలుస్తోంది. అదే విధంగా, కొండాపూర్ డీహెచ్‌లో తప్ప మిగిలిన 13 డీహెచ్‌లలో ఊపిరితిత్తుల పనితీరు పరీక్షలు అందుబాటులో లేవు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో, పైన పేర్కొన్న రోగనిర్ధారణ సౌకర్యాలు జిల్లాల్లోని అన్ని వైద్య కళాశాలల ప్రత్యేక సూపర్ స్పెషాలిటీ విభాగాలలో అందుబాటులో ఉన్నాయని తెలిపింది (ఆగస్టు 2023). ఐతే, జిల్లాల వారీగా ఉన్న వైద్య కళాశాలలు, ప్రతి వైద్య కళాశాలలో అందుబాటులో ఉన్న స్పెషాలిటీ విభాగాలు, మానవ వనరుల వివరాలను అందించలేదు.

3.5.1 రేడియాలజీ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ 2012, పట్టికలో సూచించిన విధంగా డీహెచ్‌లు/ఎస్‌డీహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీల కోసం రేడియాలజీ సేవల జాబితాను నిర్దేశిస్తుంది

పట్టిక 3.39 - డీహెచ్‌లు/ఎస్‌డీహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలకు సంబంధించిన సేవల జాబితా

ఆసుపత్రుల రకం	ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాలు నిర్దేశించిన సేవలు
డీహెచ్	ఎక్స్-రే, డెంటల్ ఎక్స్-రే, అల్ట్రాసోనోగ్రఫీ, కంప్యూటెడ్ టోమోగ్రఫీ (సీటీ) స్కాన్
ఎస్‌డీహెచ్	ఎక్స్-రే, డెంటల్ ఎక్స్-రే, అల్ట్రాసోనోగ్రఫీ
సీహెచ్‌సీ	ఎక్స్-రే, డెంటల్ ఎక్స్-రే

మూలం: ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాలు

పట్టిక 3.40 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన పీహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలోఅందుబాటులో ఉన్న రేడియాలజీ సేవలు

ఆసుపత్రి పేరు	రోగనిర్ధారణ సేవ స్వభావం			
	ఎక్స్-రే	డెంటల్ ఎక్స్-రే	అల్ట్రాసోనోగ్రఫీ	సీటీ స్కాన్
పీహెచ్ గోల్కొండ	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
పీహెచ్ మలక్‌పేట	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	ఉంది	లేదు	ఉంది	అవసరం లేదు
సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట	ఉంది	లేదు	ఉంది	అవసరం లేదు
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి	ఉంది	లేదు	ఉంది	అవసరం లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: ఆకుపచ్చ రంగు = అందుబాటులో ఉంది; ఎరుపు రంగు=అందుబాటులో లేదు; పసుపు రంగు=అవసరం లేదు

గోల్కొండ, మలక్‌పేట పీహెచ్‌లలో, అంబర్‌పేట, వర్ధన్నపేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో డెంటల్ ఎక్స్-రే లేదని ఆడిట్ గమనించింది.

3.5.2 ఏఈఆర్‌బీలో ఇమేజింగ్ పరికరాలను (ఎక్స్-రే, సీటీ స్కాన్, ఎమ్ఆర్ఐ వంటివి) నమోదు చేయకపోవడం

అణుశక్తి (రేడియేషన్ రక్షణ) నియమాలు 2004 ప్రకారం, ఎక్స్-రే, సీటీ స్కాన్ యూనిట్‌లను ఏర్పాటు చేయడానికి, అణుశక్తి నియంత్రణ మండలి (ఏఈఆర్‌బీ) నుండి లైసెన్స్ ఆవసరం.

పైన పేర్కొన్న నియమాలకు విరుద్ధంగా, ఏఈఆర్‌బి నుండి అవసరమైన లైసెన్స్‌ను ఎక్స్-రే సేవలు అందిస్తున్న జిల్లా ఆసుపత్రులు తీసుకోలేదు.

పట్టిక 3.41- జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో ఇమేజింగ్ పరికరాలను నమోదు చేయకపోవడం

డీహెచ్‌పేరు	ఏర్పాటు	పనిచేయడం	లైసెన్స్
బోధన్	అవును	అవును	లేదు
గద్వాల్	అవును	అవును	లేదు
గజ్వేల్	అవును	అవును	అవును
హైదరాబాద్	అవును	అవును	లేదు
కొండాపూర్	అవును	అవును	అవును
మెదక్	అవును	అవును	లేదు
మేడ్చల్	అవును	అవును	లేదు
ములుగు	అవును	అవును	అవును
నారాయణపేట	అవును	అవును	అవును
నర్సంపేట	అవును	అవును	లేదు
పెద్దపల్లి	అవును	అవును	అవును
తాండూరు	అవును	లేదు	అవును
ఉట్నూరు	అవును	అవును	లేదు
యాదాద్రి భువనగిరి	అవును	అవును	లేదు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం
రంగు సంకేతం -ఆకుపచ్చ = అవును; ఎరుపు = లేదు

పైన చూపిన పట్టికను బట్టి, బోధన్, జోగులాంబ గద్వాల, హైదరాబాదు, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నర్సంపేట, ఉట్నూరు, యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న ఇమేజింగ్ పరికరాలకు ఏఈఆర్‌బీ అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్ పొందలేదని తెలుస్తుంది. డీహెచ్, తాండూరులో ఉన్న పరికరాలు పనిచేయడం లేదు.

ఏఈఆర్‌బీ ధ్రువపత్రం లేకపోవడం అంటే నిర్దేశించిన నియంత్రణ ఆవశ్యకతలను డీహెచ్‌లు ఉల్లంఘించడమే కాక, ఈ ఆసుపత్రులలో రేడియాలజీ విభాగాలకు వచ్చే రోగులు, సిబ్బంది భద్రతపై కూడా రాజీపడడం.

ఏఈఆర్‌బి లైసెన్సులు లేని ఆసుపత్రులు లైసెన్సును పొందే ప్రక్రియలో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). తాండూరు డీహెచ్‌లో పనిచేయని పరికరాలకు సంబంధించి, పరికరాలను పనిచేస్తున్న స్థితికి తీసుకురావడానికి అయ్యే ఖర్చు పరికరాల ధరలో దాదాపు 50 శాతమని, కొత్త పరికరాలను కొనుగోలు చేయడానికి అనుమతులు పొందమని ఆసుపత్రి అధికారులకు తెలియజేసినట్లుగా తెలిపింది.

3.5.3 రేడియేషన్ నుండి రక్షణ కోసం థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్లు (టీఎల్‌డీ)

అణుశక్తి (రేడియేషన్ నుండి రక్షణ) నియమాలు, 2004 ప్రకారం, ఆసుపత్రులు థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలను అందించాలి. ఇది ఎక్స్-రే యూనిట్‌తో పనిచేసే సిబ్బందికి, అనుమతించదగిన రేడియేషన్ స్థాయిలను సూచించే ఒక రక్షణ పరికరం.

ఇంతేకాక, అణుశక్తి నియంత్రణ మండలి మార్గదర్శకాలు ప్రకారం, రేడియేషన్ విభాగాలలో పనిచేసేవారిని పర్యవేక్షించే సిబ్బందికి రేడియేషన్ స్థాయిలను పర్యవేక్షించడం కోసం జేబులో ఇమిడే డోసిమీటర్‌లను సమకూర్చాలి.

పట్టిక 3.42 - డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలు, జేబులో ఇమిడే డోసిమీటర్‌లు

డీహెచ్ పేరు	టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలు	జేబులో ఇమిడే డోసిమీటర్‌లు
బోధన్	లేవు	లేవు
గద్వాల	లేవు	లేవు
గజ్వేల్	ఉన్నాయి	లేవు
హైదరాబాదు	లేవు	లేవు
కొండాపూర్	ఉన్నాయి	ఉన్నాయి
మెదక్	లేవు	లేవు
మేడ్చల్	లేవు	లేవు
ములుగు	ఉన్నాయి	లేవు
నారాయణపేట	లేవు	లేవు
సర్సంపేట	లేవు	లేవు
పెద్దపల్లి	లేవు	లేవు
తాండూరు	ఉన్నాయి	లేవు
ఉట్నూరు	లేవు	లేవు
యాదాద్రి భువనగిరి	లేవు	లేవు

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

14 డీహెచ్‌లకుగాను, 10 డీహెచ్‌లలో ఎక్స్-రే యూనిట్‌లో పనిచేసే సిబ్బందికి థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలు అందజేయలేదు. అదే విధంగా, కొండాపూర్ డీహెచ్‌లో తప్ప ఇతర ఏ జిల్లా ఆసుపత్రుల్లోనూ జేబులోఇమిడే డోసిమీటర్లు[19] అందుబాటులో లేవు.

పట్టిక 3.43 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్/సీహెచ్‌సీలలో టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలు, జేబులో ఇమిడే డోసిమీటర్‌ల లభ్యత

ఆసుపత్రి పేరు	టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలు	జేబులో ఇమిడే డోసిమీటర్‌లు
ఏహెచ్ గోల్కొండ	లేవు	లేవు
ఏహెచ్ మలక్‌పేట	లేవు	లేవు
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట, హైదరాబాదు	లేవు	లేవు
సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట, వరంగల్	లేవు	లేవు
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి, మహబూబ్‌నగర్	ఉన్నాయి	లేవు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం

సంస్థల నుండి వచ్చిన ఇండెంట్‌ల ఆధారంగా ఎక్స్‌రే యూనిట్‌లలో పనిచేసే సిబ్బందికి టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలను అందించినట్లుగా ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఐతే, ఎక్స్‌రే యూనిట్‌లలో పనిచేసే సిబ్బందికి టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలను అందించారని రుజువు చేసే ఎటువంటి పత్రాలను ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

టీఎల్‌డీ బ్యాడ్జీలను అందజేయకపోవడంవల్ల సాంకేతిక నిపుణుల భద్రతపై రాజీపడినట్లుగా అయింది.

[19] నేరుగా అయనీకరణ ధార్మికశక్తికి గురికావడాన్ని సూచించే చిన్న అయనీకరణ గుర్తింపు పరికరం

3.6 పాథాలజీ సేవలు

ప్రమాణాలతో కూడిన ఆరోగ్య రక్షణను ప్రజలకు కల్పించేందుకు పాథాలజీ సేవలు ఏ ఆసుపత్రికైనా వెన్నెముకగా నిలుస్తాయి. ఆసుపత్రులలో ఉండే ప్రయోగశాలల ద్వారా నాణ్యమైన పాథాలజీసేవలను అందించడానికి తప్పనిసరిగా ఉండవలసిన పరికరాలు, ప్రతికారకాలు, మానవ వనరుల లభ్యత ప్రధానమైనవి.

3.6.1 డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న పాథాలజీ రోగనిర్ధారణ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం, జిల్లా ఆసుపత్రులలో క్లినికల్, మైక్రోబయాలజీ, సెరోలజీ, బయోకెమిస్ట్రీ విభాగాలలో 79 రకాలైన రోగనిర్ధారణ పరీక్షలను నిర్వహించాలి.

పట్టిక 3.44 - డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న రోగనిర్ధారణ సేవలు

డీహెచ్ పేరు	క్లినికల్ పాథాలజీ (36)	పాథాలజీ (08)	మైక్రోబయాలజీ (07)	సెరోలజీ (07)	బయోకెమిస్ట్రీ (21)
బోధన్	23	0	0	2	6
గద్వాల	22	0	0	4	10
గజ్వేల్	20	0	0	4	4
హైదరాబాదు	24	0	0	4	11
కొండాపూర్	18	0	0	2	3
మెదక్	11	0	0	1	1
మేడ్చల్	5	0	0	3	1
ములుగు	22	1	0	3	10
నారాయణపేట	24	2	0	3	10
సర్సంపేట	18	0	1	4	5
పెద్దపల్లి	16	0	0	2	6
తాండూరు	28	0	0	6	12
ఉట్నూరు	15	2	0	4	2
యాదాద్రి భువనగిరి	25	0	0	7	5

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		26% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి	

నర్సంపేట డీహెచ్‌లో తప్ప మరే డీహెచ్‌లోనూ మైక్రోబయాలజీ సేవలు అందుబాటులో లేవని పై పట్టికను బట్టి తెలుస్తోంది. 14 డీహెచ్‌లకు గాను 11 డీహెచ్‌లలో పాథాలజీ సేవలు కూడా అందుబాటులో లేవు.

మైక్రోబయాలజీ, పాథాలజీ సేవలను అందించే తెలంగాణ డయాగ్నోస్టిక్స్ హబ్‌లకు డీహెచ్‌లను అనుసంధానించామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

3.6.2 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్న పరీక్షలు

పట్టిక 3.45 - ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం ఆసుపత్రుల వారీగా పరీక్షల ఆవశ్యకత, వాటి లభ్యత

ఆసుపత్రి పేరు	ఐపీహెచ్ఎస్ నిబంధనల ప్రకారం అవసరమైన పరీక్షల సంఖ్య	అందుబాటులోఉన్నవి	అందుబాటులో లేనివి (%)
ఏహెచ్ గోల్కొండ, హైదరాబాదు	51	23	28 (55)
ఏహెచ్ మలక్‌పేట, హైదరాబాదు	51	21	30 (59)
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట, హైదరాబాదు	36	10	26 (72)
సీహెచ్‌సీ వర్ధన్నపేట, వరంగల్	36	19	17 (47)
సీహెచ్‌సీ బాదేపల్లి, మహబూబ్‌నగర్	36	17	19 (53)

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50% కంటే ఎక్కువ వాటిలో అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% వరకు వాటిలో అందుబాటులో ఉన్నవి		50% కంటే ఎక్కువ వాటిలో అందుబాటులో లేనివి	

పరీక్షల వివరాల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- ఎండోస్కోపీ, శ్వాస సమస్యలకు సంబంధించిన పరీక్షలు హైదరాబాదులోని మలక్‌పేట, గోల్కొండ ఏహెచ్‌లలో అందుబాటులో లేవు.
- గోల్కొండ, మలక్‌పేట ఏహెచ్‌లలో ఈఎన్‌టీకి సంబంధించిన పరీక్షలు అందుబాటులో లేవు. గోల్కొండ ఏహెచ్‌లో నేత్రవైద్యానికి సంబంధించిన పరీక్ష అందుబాటులో లేదు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని సీహెచ్‌సీలలో, ఈఎన్‌టీ, నేత్రవైద్యానికి సంబంధించిన పరీక్షలు అందుబాటులో లేవు.

ఈఎన్‌టీ, నేత్రవైద్యానికి సంబంధించిన పరీక్షలు ప్రత్యేక పరీక్షలని, అవి ప్రతి జిల్లాలో ఉన్న వైద్య కళాశాలల అనుబంధ ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

3.6.3 అంబులెన్స్ సేవలు

అత్యవసర వైద్య సేవ (ఈఎమ్ఎస్) అనేది మొత్తం ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలో ఒక ముఖ్యమైన భాగం. ఇది తక్షణమే అత్యవసర వైద్యాన్ని అందించడం ద్వారా ప్రాణాలను కాపాడుతుంది. రాష్ట్రంలో సమగ్ర అత్యవసర సేవలను అభివృద్ధి చేయడానికి, అందించడానికి జీవీకే అత్యవసర నిర్వహణ పరిశోధనా సంస్థ (జీవీకే ఈఎమ్ఆర్ఐ) తో 2016 మార్చిలో, 2014 జూన్ 2 నుండి 2016సెప్టెంబరు 30 మధ్యకాలానికి ఒప్పందం కుదుర్చుకుంది. ఒప్పంద కాలం పూర్తయిన తర్వాత, ప్రారంభంలో దీనిని 2018 మార్చి 31 వరకు, తదుపరి ఖరారు చేసే తేదీ వరకు పొడిగించారు (2019 జూన్).

2016లో చేసుకున్న ఒప్పందం ప్రకారం మొదట్లో 316 వాహనాలను ఏర్పాటుచేశారు. 594 మండలాల్లోని రోగులకు సేవలు అందించడం కోసం 2022లో వాటిని 426కు పెంచినట్లు సమాచార పరిశీలనలో వెల్లడైంది.

సేవలు అందించడానికి మండలానికి కనీసం ఒక అంబులెన్స్ అయినా అందుబాటులో లేకపోవడాన్ని గమనించడమైంది. ఈ విషయాన్ని హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ కమీషనరు దృష్టికి తేగా, ప్రమాదాలు జరిగే ప్రాంతాలను బట్టి, నిర్దిష్ట ప్రాంతం/మండలాల నుండి గరిష్ట సంఖ్యలో వచ్చిన అత్యవసర కాల్‌ల ప్రకారం, అంబులెన్స్‌లను నియోగించినట్లుగా బదులిచ్చారు. ఇంతేకాక, జీవీకే ఇఎమ్ఆర్ఐతో కుదుర్చుకున్న ఎమ్‌వోయూ ప్రకారం, వివిధ ప్రాంతాలలో కాల్ వచ్చిన వెంటనే ప్రమాద స్థలికి చేరుకునే సగటు సమయం పట్టణాల్లో -20 నిమిషాలు, గ్రామాల్లో - 25 నిమిషాలు, గిరిజన ప్రాంతాల్లో - 30 నిమిషాలు.

అంబులెన్స్‌లను జనాభా ప్రాతిపదికన అందించామని, మండల ప్రాతిపదికన కాదని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). 380 అంబులెన్స్‌లు అవసరంకాగా, రాష్ట్రంలో 488 అంబులెన్స్‌లు ఉన్నాయని, దీని ఫలితంగా 78,000 జనాభాకు ఒక అంబులెన్స్ ఉందని, ఇది సిఫార్సు చేసిన సగటు కంటే చాలా తక్కువగా ఉందని కూడా తెలిపింది.

3.6.3.1 ప్రతిస్పందన సమయం

పట్టిక 3.46 - 2016-17 నుండి 2021-22 వరకు అత్యవసర కాల్‌లకు ప్రాంతాల వారీగా ప్రతిస్పందన సమయం

ప్రతిస్పందన సమయం	పట్టణ	%	గ్రామీణ	%	గిరిజన ప్రాంతం	%
0 - 15 నిమిషాలు	5,92,412	57	5,56,843	38	1,13.981	37
15 - 30 నిమిషాలు	3,24,905	31	5,17,177	35	91,141	30
30 - 60 నిమిషాలు	1,12,404	11	3,51,244	24	77,856	26
60 -120 నిమిషాలు	13,170	1	51,699	3	21,713	7
120-240 నిమిషాలు	12	0	1,195	0	550	0
240-360 నిమిషాలు	2	0	0	0	1	0
మొత్తం	**10,42,905**		**14,78,156**		**3,05,241**	

మూలం: *ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం*

పట్టణ ప్రాంతాల్లో 12 శాతం, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో 27 శాతం, గిరిజన ప్రాంతాల్లో 33 శాతం అత్యవసర కాల్‌లను నిర్ణీత ప్రమాణాల మేరకు హాజరు కావటం సాధ్యపడడం లేదని పై పట్టికను చూస్తే తెలుస్తోంది.

2022-23 ఆర్థిక సంవత్సరానికి సగటు ప్రతిస్పందన సమయం సాధించినట్లు, ప్రతిస్పందన సమయం పర్యవేక్షిస్తునందు వల్ల కొన్ని సందర్భాల్లో ఇది ఎక్కువగా, కొన్ని సందర్భాలలో తక్కువగా ఉండటం సాధారణమని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). 2023 ఆగస్టు 1 నుండి సమగ్ర కాల్ సెంటర్ పనిచేయడం ప్రారంభించిందని కూడా తెలిపింది.

3.6.4 జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో ఆక్సిజన్ సేవలు

ప్రాథమిక అత్యవసర వైద్యంలో ముఖ్యమైన అంశం ఆక్సిజన్. దీర్ఘకాలిక, తీవ్రమైన శ్వాసకోశ వ్యాధులకు శస్త్రచికిత్స, చికిత్స కోసం దీని అవసరం ఉంటుంది. 2017 జూన్‌లో, ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ (డబ్ల్యూహెచ్ఓ) దాని నిరూపితమైన ప్రాణాలను రక్షించే లక్షణాలు, భద్రత, వ్యయ-సమర్థత కారణంగా ఆక్సిజన్‌ను డబ్ల్యూహెచ్ఓ నమూనా జాబితాలోని అత్యవసర మందులలో(ఈఎమ్ఎల్) చేర్చింది.

14 డీహెచ్‌లకు గాను 11 డీహెచ్‌లలో కేంద్రీకృత ఆక్సిజన్ సరఫరా వ్యవస్థను ఏర్పాటుచేశారు. జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఆక్సిజన్ సేవల లభ్యత వివరాలు ***అనుబంధం 3.2*** లో చూపడమైంది.

సేకరించిన సమాచారం ప్రకారం, 14 డీహెచ్‌లకుగాను, ఏడు డీహెచ్‌లు నిరంతర ఆక్సిజన్ సరఫరా కోసం ఒప్పందాలు చేసుకోలేదు. 14 డీహెచ్‌లకుగాను ఏడింటిలో ప్రత్యేక నవజాత శిశు సంరక్షణ యూనిట్‌లలో ప్రతి పడకకి ఆక్సిజన్ నిల్వకేంద్రం అందుబాటులో లేదు.

ఆక్సిజన్ (O2) సేవలో అంతరాయాన్ని నివారించడానికి అన్ని ఆసుపత్రులు ఆక్సిజన్ సరఫరాదారులతో ఒక ఒప్పందాన్ని చేసుకున్నాయని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ద్వితీయ స్థాయి ఆసుపత్రుల్లో ప్రస్తుతం 7 ద్రవరూప ఆక్సిజన్ ట్యాంకులు (ఎల్ఓటీలు), 52 ప్రెజర్ స్వింగ్ అడ్సార్ప్షన్ (పీఎస్ఏ) ప్లాంట్లు ఉన్నాయని కూడా తెలిపింది. ఆరు డీహెచ్‌లు ఒప్పందాలు కుదుర్చుకున్నాయనడానికి రుజువుగా ఎలాంటి పత్రాలను సమర్పించలేదు.

3.6.4.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలలో ఆక్సిజన్ సేవలు

ఆసుపత్రికి అవసరమైన ఆక్సిజన్‌ను అంచనా వేసినప్పటికీ, ప్రామాణికమైన నిర్వహణ ప్రక్రియలు (ఎస్ఓపీలు) అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలలో ఆక్సిజన్ నిరంతర సరఫరా కోసం ఒప్పందాలు చేసుకోలేదు. మూడు సీహెచ్‌సీలలో కేంద్రీకృత ఆక్సిజన్ సరఫరా అందుబాటులో లేదు.

3.7 ఆహార సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఆసుపత్రిలో ఆహార సేవ ఒక ముఖ్యమైన చికిత్సా సాధనం. ఇది వాహన సౌలభ్యంతో పాటు బయటి నుండి సులభంగా అందే విధంగా ఉండాలి. డైటీషియన్ మరియు ప్రత్యేక ఆహారం కోసం ప్రత్యేక గది ఉండాలి. ఈ విభాగం నుండి వెలువడే శబ్దం, వంట వాసనలు ఇతర విభాగాలకు ఎటువంటి అసౌకర్యాన్ని కలిగించని విధంగా దీనిని ఏర్పాటు చేయాలి.

3.7.1 డీహెచ్‌లలో ఆహార సేవలు

అన్ని డీహెచ్‌లలో ఆహార సేవలను అందిస్తున్నప్పటికీ, ఆసుపత్రిలో ఉండే రోగులకు వారి కేలరీల అవసరానికి అనుగుణంగా శుద్ధమైన, పరిశుభ్రమైన, పౌష్టికాహారాన్ని తయారు చేయడం, నిర్వహించడం, నిల్వ చేయడం, పంపిణీ చేయడం వంటి ప్రామాణిక విధానాలు జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, నర్సంపేట, పెద్దపల్లి డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో లేవు. ముడిసరుకు, వంటగది పరిశుభ్రత, వండిన ఆహారం మొదలైన వాటి నాణ్యతను క్రమం తప్పకుండా తనిఖీ చేసే విధానం, ప్రక్రియలు మెదక్, తాండూరు, పెద్దపల్లి డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో లేవు. మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజ్‌గిరి, పెద్దపల్లి, ములుగు ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సరఫరా చేస్తున్న ఆహార నాణ్యతా పరీక్ష జరుగలేదు. జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, ములుగు, పెద్దపల్లి, తాండూరు, యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్‌లలోఆహార సేవల మూల్యాంకనం జరుగలేదు. జోగులాంబ గద్వాల, కొండాపూర్, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నారాయణపేట, నర్సంపేట, పెద్దపల్లి, తాండూరు, యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్‌లలో ఆహార సేవలను మెరుగుపరిచేందుకు మెనూ ప్రణాళిక, పోషక విలువల సంరక్షణ, ఆహార పదార్థాల నిల్వ, వండడంలో ఆధునిక పద్ధతులు తదితరాలపై ఆహార పరిశోధనలు జరుగలేదు. అందువల్ల, డీహెచ్‌లు ఆహార సరఫరా కోసం సూచించిన ప్రమాణాలకు అనుగుణంగా లేవు.

కొత్త ఆహార విధానాన్ని జారీ చేసినట్లు ప్రభుత్వం పేర్కొన్నది (2023 *ఆగస్టు*). అన్ని ఆసుపత్రులలోని రోగులకు పోషకాహారాన్ని అందిస్తున్నామని, ఆహారం, ఆహార పదార్థాల నిల్వ, నిర్వహణ, ఇన్‌పేషెంట్‌లకు పరిశుభ్రమైన/పౌష్టికాహార పంపిణీకి సంబంధించిన ప్రామాణిక ప్రక్రియను చూసేందుకు ఆర్ఎంఓలను బాధ్యులు చేసామని ప్రభుత్వం తెలిపింది.

ప్రభుత్వం కొత్త ఆహార విధానం ప్రతిని సమర్పించలేదు.

3.7.2 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో ఆహారాన్ని అందించడం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు సీహెచ్‌సీలకు గానూ అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీలో తగినన్ని నిధులు లేకపోవడం వలన ఇన్‌పేషెంట్‌లకు ఆహారం సరఫరా చేయలేదు.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలోని ఆహార సేవల వివరాలను కింది పట్టికలో సూచించడమైంది:

పట్టిక 3.47 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలోఆహార సేవలు

సేవ పేరు	ఏరియా ఆసుపత్రులు		సీహెచ్‌సీలు		
	గోల్కొండ	మలక్‌పేట	అంబర్‌పేట	బాదేపల్లి	పర్ధన్నపేట
ఆహార సేవల అందుబాటు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
అందుబాటులో ఉంటే, అంతర్గతం/అవుట్‌సోర్సింగ్	అంతర్గతం	అంతర్గతం	లేదు	అంతర్గతం	పోరుగు సేవలు
వంటగది అందుబాటు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
ఆసుపత్రి లోని రోగులకు వారి క్యాలరీ అవసరాలకు అనుగుణంగా శుద్ధమైన, పరిశుభ్రమైన పోషకాహారాన్ని తయారు చేయడం, నిర్వహించడం,	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు

సేవ పేరు	ఏరియా ఆసుపత్రులు		సీహెచ్‌సీలు		
	గోల్కొండ	మలక్‌పేట	అంబర్‌పేట	బాదేపల్లి	పర్ధన్నపేట
నిల్వ చేయడం, పంపిణీ చేయడం కోసం ప్రామాణిక ప్రక్రియల అందుబాటు					
ముడి పదార్థాలు, పంటగది పరిశుభ్రత, పండిన ఆహారం మొదలైన వాటి నాణ్యతను క్రమం తప్పకుండా తనిఖీ చేయడానికి విధానం, ప్రక్రియల అందుబాటు.	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సరఫరా చేసిన ఆహారం నాణ్యత పరీక్షల అందుబాటు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది
ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఆహార సేవల మూల్యాంకనం	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
ఆసుపత్రుల్లో ఆహార సేవలను మెరుగుపరచడానికి మెనూ ప్రణాళిక, పోషక విలువలను సంరక్షించడం, ఆహార పదార్థాల నిల్వ, ఆధునిక వంటకాలు మొదలైన వాటిపై ఆహార పరిశోధనలు నిర్వహించలేదు.	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

ఈ విషయాన్ని ప్రస్తావించినపుడు, 2017 డిసెంబరు నుండి 2020 డిసెంబరు వరకు ఆహారం అందించడానికి బదులు సంబంధిత లబ్ధిదారులకు నిధులు బదిలీ చేసినట్లుగా తెలిపారు. ఆ తర్వాత సరిపడా నిధులు అందుబాటులో లేకపోవడంతో ఆహారం కోసం రోగులకు ఎలాంటి మొత్తాన్ని చెల్లించలేదని సమాధానం ఇచ్చింది.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని ఆసుపత్రుల్లోనూ తాజాగా వెండర్లను పిలవకుండానే ఆహార కాంట్రాక్టును పొడిగించినట్లుగా గుర్తించడమైంది.

ప్రస్తుతం టీవీవీపీ ఆసుపత్రులన్నింటిలోను ఆహార సరఫరా జరుగుతోందని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). క్యాలరీ విలువ ప్రకారం, వైద్యుల సలహా మేరకు మెనూను నిర్ణయించినట్లు, సంబంధిత ఆసుపత్రులలో డైట్ మెనూ ప్రముఖంగా ప్రదర్శించినట్లు, ఆహారం, ఆహార పదార్థాల నిల్వ, నిర్వహణ, ఆసుపత్రిలోని రోగులకు శుద్ధమైన పరిశుభ్రమైన, పౌష్టికాహార పంపిణీకి సంబంధించిన ప్రామాణిక ప్రక్రియను చూసుకునేందుకు ఆర్ఎమ్ఓలను బాధ్యులుగా చేసామని తెలిపింది.

అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీలో ఆహారం సరఫరా చేయకపోవడానికి సంబంధించి ప్రభుత్వం నిర్దిష్టమైన సమాధానం సమర్పించలేదు.

3.8 లాండ్రీ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, డీహెచ్‌లలో అవసరమైన వస్త్రాలను (ఓటీ కోటు, బెడ్ షీట్లు, బెడ్ కవర్లు, దిండు, దుప్పట్లు, దిండు కవర్లు) డీహెచ్‌లోని పడకల సంఖ్య ఆధారంగా లెక్కించడం జరుగుతుంది.

మొత్తం 14 జిల్లా ఆసుపత్రులు, రెండు మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏరియా ఆసుపత్రులలో లాండ్రీ సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. వివరాలను ***అనుబంధం 3.3***, ***అనుబంధం 3.4*** లలో చూపడమైంది.

3.9 బ్లడ్ బ్యాంకులు

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, బ్లడ్ బ్యాంకు అనేది జిల్లా ఆసుపత్రి ద్వారా అందించవలసిన ముఖ్యమైన సేవల్లో ఒకటి. బ్లడ్ బ్యాంకు పాథాలజీ విభాగానికి సమీపంలో, ఆపరేషన్ థియేటర్, ఇంటెన్సివ్ కేర్ యూనిట్లు, అత్యవసర, ప్రమాద విభాగాలకు అందుబాటు దూరంలో ఉండాలి.

పట్టిక 3.48 - జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉన్న బ్లడ్ బ్యాంకు

సేవ పేరు	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
బ్లడ్ బ్యాంకు అందుబాటులో ఉందా	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఉంటే, లైసెన్స్ పొందిందా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
బ్లడ్ బ్యాంకులో సాధారణ పరికరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
బ్లడ్ బ్యాంకులో అత్యవసర పరికరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	డేటా సమర్పించలేదు	ఉంది	ఉంది
బ్లడ్ బ్యాంకులో రక్తం నిల్వ చేసే పరికరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
బ్లడ్ బ్యాంకులో లేబొరేటరీ పరికరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	డేటా సమర్పించలేదు	ఉంది	ఉంది
బ్లడ్ బ్యాంకులో తగినంత సిబ్బంది అందుబాటులో ఉందా	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	వర్తించదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

గజ్వేల్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి డీహెచ్‌లలో ముఖ్యమైన సేవ అయినటువంటి బ్లడ్ బ్యాంకులు అందుబాటులో లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

3.9.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్న బ్లడ్ బ్యాంకులు

పట్టిక 3.49 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో ఉన్న బ్లడ్ బ్యాంకులు, రక్తం నిల్వచేసే యూనిట్‌లు

ఆసుపత్రి పేరు	బ్లడ్ బ్యాంకు	రక్తం నిల్వచేసే యూనిట్
ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ సంస్థ, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది
ఏరియా ఆసుపత్రి, గోల్కొండ	లేదు	లేదు
ఏరియా ఆసుపత్రి, మలక్‌పేట	లేదు	లేదు
నీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	అవసరం లేదు	లేదు
నీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	అవసరం లేదు	ఉంది
నీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	అవసరం లేదు	లేదు

మూలం :- ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏరియా ఆసుపత్రులలో బ్లడ్ బ్యాంకు కాని లేదా రక్తం నిల్వచేసే యూనిట్‌లుగాని అందుబాటులో లేవు. అంబర్‌పేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో నిబంధనల ప్రకారం రక్తాన్ని నిల్వచేసే సౌకర్యాలు లేవు.

బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీ, మహబూబ్‌నగర్ జీజీహెచ్‌కు సమీపంలో ఉన్నందున రక్తాన్ని నిల్వచేసే కేంద్రం అందుబాటులో లేదని, రక్తం అవసరమైనప్పుడు, మహబూబ్‌నగర్ జీజీహెచ్ నుండి తీసుకుంటారని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీకి, ఐపీఎమ్ సమీపంలో ఉన్నందున, రక్తాన్ని నిల్వచేసే కేంద్రాన్ని ఏర్పాటు చేయాల్సిన అవసరం లేదని కూడా తెలిపింది. గోల్కొండ, మలక్‌పేట ఏహెచ్‌లలో బ్లడ్ బ్యాంకు అందుబాటులో లేకపోవడంపై ప్రభుత్వం స్పందించలేదు.

3.10 సహాయక సేవల అందజేత

3.10.1 జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వహణ

జీవవైద్య వ్యర్థాల (బీఎమ్‌డబ్ల్యూ) నియమాల ప్రకారం, బీఎమ్‌డబ్ల్యూని ఉత్పత్తి చేసే ఆసుపత్రులు రాష్ట్ర కాలుష్య నియంత్రణ మండలి (ఎస్‌పీసీబీ) నుండి అనుమతిని పొందాలి[20]. వర్గం వారీగా ఉత్పత్తి చేసిన బీఎమ్‌డబ్ల్యూ పరిమాణం, వాటిని పారవేయటంకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని నిర్ణీత ఫార్మాట్‌లో ఏటా ఎస్‌పీసీబీ పంపాలి.

బీఎమ్‌డబ్ల్యూ (సేకరణ, నిర్వహణ) నియమాలు, 2016 ప్రకారం, మానవుల ఆరోగ్యం, పర్యావరణంపై ఎటువంటి ప్రతికూల ప్రభావం లేకుండా అటువంటి వ్యర్థాలను నిర్వహించేలా అన్ని చర్యలు తీసుకోవడం బీఎమ్‌డబ్ల్యూని ఉత్పత్తి చేసే ప్రతి సంస్థ యొక్క విధి. ఇంతేకాక, శుద్ధి చేయని బీఎమ్‌డబ్ల్యూని 48 గంటల వ్యవధికి మించి నిల్వ చేయకూడదు. ప్రమాదకరమైన, విషపూరిత బీఎమ్‌డబ్ల్యూని నిర్దిష్టమైన శుద్ధి కేంద్రానికి సురక్షితమైన తరలింపు కోసం వేరుచేయాలి. బీఎమ్‌డబ్ల్యూ (సేకరణ, నిర్వహణ) నియమాలు, 2016 ప్రకారం, వివిధ రకాల ఆసుపత్రి వ్యర్థాలను సేకరించడానికి నాలుగు వేర్వేరు రంగులు కలిగిన కలర్ కోడెడ్ ప్లాస్టిక్ కంటైనర్‌లను ఉపయోగించాలి.

పట్టిక 3.50 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థల్లో జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వహణ సేవలు

సేవ పేరు	డీహెచ్‌లు (14)	ఏహెచ్ లు (2)	సీహెచ్‌సీలు (3)	యూపీహెచ్ సీలు (3)	పీహెచ్‌సీలు (6)
	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి
జీవవైద్య వ్యర్థాలను ఉత్పత్తి చేయడానికి రాష్ట్ర పర్యావరణ పరిరక్షణ, కాలుష్య నియంత్రణ మండలి నుండి అనుమతి పొందిన ఆసుపత్రులు	14	2	3	0	0
ఆసుపత్రి అధిపతి అధ్యక్షతన వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ[21] అందుబాటులో వున్నవి	11	2	3	0	0
చెత్త పారవేయడంపై ఆసుపత్రి పనితీరును సమీక్షించేందుకు వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ క్రమం తప్పకుండా సమావేశమవడం	11	2	3	0	0
జీవవైద్య ద్రవరూప వ్యర్థాల తరలింపుకు సరైన వ్యవస్థ అందుబాటులో వున్నవి	14	2	3	0	1
జీవవైద్య వ్యర్థాలను కలిగి ఉన్న ప్లాస్టిక్ సంచులకు మార్గదర్శకాల ప్రకారం అంటే జీవప్రమాదకర, సైటోటాక్సిక్ చిహ్నాలతో లేబుల్ చేయడం	14	2	3	3	2
ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య సంరక్షణ అధికారులు వ్యర్థాలను నిర్వహించేవారికి వ్యక్తిగత రక్షణ పరికరాలను అందించారని నిర్ధారించినవి	13	2	3	2	2

[20] కాలుష్య నియంత్రణ మండలి సూచించిన నియమాలు, మార్గదర్శకాలకు అనుగుణంగా జీవవైద్య వ్యర్థాలను ఉత్పత్తి చేయడం, సేకరించడం, నిర్వహించడం, తరలింపు కోసం అనుమతి మంజూరు చేసిన నిర్దేశిత అధికారి

[21] ఆసుపత్రి అధిపతి తన అధ్యక్షతన వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీని ఏర్పాటు చేస్తారు. వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ చెత్త తరలింపు పనితీరును సమీక్షించడానికి క్రమం తప్పకుండా సమావేశమవుతుంది. ఈ కమిటీ ఆసుపత్రి వ్యర్థాల నిర్వహణ కోసం ఆసుపత్రి నిర్దిష్ట కార్యాచరణ ప్రణాళికను రూపొందించడానికి, దాని పర్యవేక్షణకు, అమలును పర్యవేక్షించడానికి, జీవవైద్య వ్యర్థాల నిర్వాహకులకు భద్రతను కల్పించేందుకు బాధ్యత వహించాలి

సేవ పేరు	డీహెచ్‌లు (14)	ఏహెచ్ లు (2)	సీహెచ్‌సీలు (3)	యూపీహెచ్ సీలు (3)	పీహెచ్‌సీలు (6)
	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి	అందుబాటులో ఉన్నవి
ప్రాంగణం నుండి బయటకు పంపాల్సిన బయోమెడికల్ వ్యర్థాలను కలిగి ఉన్న బ్యాగ్‌లు లేదా కంటైనర్‌ల కోసం బార్‌కోడ్ సిస్టమ్ లభ్యతను నిర్ధారించిన ఆసుపత్రులు	9	2	1	3	0
సిబ్బందికి ఎప్పటికప్పుడు వైద్య పరీక్షలు, వ్యాధి నిరోధక టీకాలు వేయించడం	14	2	1	3	3

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో అందుబాటులో ఉన్న సేవలు		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో అందుబాటులో ఉన్నసేవలు		50% కంటే ఎక్కువ వాటిలో అందుబాటులో లేని సేవలు	

మూడు యూపీహెచ్‌లు, ఆరు పీహెచ్‌సీలలో జీవవైద్య వ్యర్థాలను ఉత్పత్తి చేయడానికి అధికారుల నుండి అవసరమైన అనుమతిని[22] పొందలేదని గమనించడమైంది. మూడు డీహెచ్‌లు, మూడు యూపీహెచ్‌లు, ఆరు పీహెచ్‌సీలలో వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీలు[23] అందుబాటులో లేవు. జీవవైద్య వ్యర్థాలు ఉన్న బ్యాగ్‌లు లేదా కంటైనర్‌ల కోసం బార్ కోడ్ వ్యవస్థను[24] ఐదు డీహెచ్‌లు, రెండు సీహెచ్‌సీలు, ఆరు పీహెచ్‌సీలు నిర్వహించడంలేదు.

జీవవైద్య నిర్వహణ వ్యవస్థకు సంబంధించి ధ్రువీకరణ పత్రాన్ని అన్ని టీవీవీపీ ఆసుపత్రులు పొందాయని, సంబంధిత ఆసుపత్రి అధికారులు బార్‌కోడ్ ఉన్న బ్యాగులను సరఫరా చేస్తున్నారని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). అయితే దీనికి మద్దతుగా ఎలాంటి పత్రాలను అందించలేదు.

3.11 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో పరిశీలనలు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రుల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

పట్టిక 3.51 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో టీపీసీబీ నుండి అనుమతులు, వ్యర్థల నిర్వహణ కమిటీ అందుబాటు వివరాలు

ఆసుపత్రి పేరు	వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ	టీపీసీబీ నుండి పొందిన అనుమతి
ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	లేదు	ఉంది
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	ఉంది	ఉంది
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	ఉంది	ఉంది
ఏహెచ్ గోల్కొండ	ఉంది	ఉంది
ఏహెచ్ మలక్‌పేట	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	ఉంది	ఉంది
సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	ఉంది	ఉంది

మూలం: -ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

[22] మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని యూపీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు

[23] డీహెచ్‌లు: మెదక్, నారాయణపేట, నర్సంపేట; మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని యూపీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు

[24] డీహెచ్‌లు: జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి, నారాయణపేట, పెద్దపల్లి; సీహెచ్‌సీలు వర్ధన్నపేట, అంబర్‌పేట, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని పీహెచ్‌సీలు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన కొన్ని ఆసుపత్రుల్లో వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ అందుబాటులో లేకపోవడంపై ప్రభుత్వం నిర్దిష్ట సమాధానం సమర్పించలేదు.

- మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్ని ఆసుపత్రులు వివిధ రకాల ఆసుపత్రి వ్యర్థాలను సేకరించడానికి రంగులతో కూడిన ప్లాస్టిక్ కంటైనర్‌లను అనుసరించి బీఎమ్‌డబ్ల్యూని వర్గీకరిస్తున్నాయి.
- వ్యర్థాల నిర్వహణ కమిటీ ఏర్పాటుకు సంబంధించి, ఎమ్ఎన్‌జే కాన్సర్ ఆసుపత్రిలో వ్యర్థ పదార్థాల నిర్వహణ కమిటీలను ఏర్పాటు చేయలేదని మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థల పీసీబీ అనుమతుల నుండి గమనించడమైంది.

3.12 మార్చురీ సేవలు

ఐపీహెచ్ఎస్ ప్రమాణాల ప్రకారం, మృతదేహాలను ఉంచడానికి, శవపరీక్ష నిర్వహించడానికి ఆసుపత్రి ఆవరణలో ప్రత్యేక భవనంలో మార్చురీ ఉండాలి. డీహెచ్‌లో మార్చురీ వ్యాన్ ఉండాలి. మార్చురీలో, సింక్‌తో కూడిన స్టెయిన్‌లెస్ స్టీలు శవపరీక్ష టేబుల్, నమూనాను కడగడానికి, శుభ్రపరచడానికి సింక్‌లో కుళాయి నుండి పారే నీరు, పరికరాలను ఉంచడానికి అల్మారా ఏర్పాటు ఉండాలి.

హైదరాబాదు, కొండాపూర్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి డీహెచ్‌లకు[25] మార్చురీ సేవలు లేవు. గజ్వేల్ డీహెచ్‌లో తప్ప ఇతర డీహెచ్‌లకు మార్చురీ వ్యాన్ లేదు. అదే విధంగా, గజ్వేల్, తాండూరు డీహెచ్‌లలో తప్ప మరే డిహెచ్‌లో రోగసంబంధ పోస్ట్‌మార్టం సౌకర్యాలు లేవు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వర్ధన్నపేట, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో మార్చురీ వ్యాన్ సేవలు అందుబాటులో లేవు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు దేనిలోనూ మార్చురీ సేవలు లేవు. మూడు సీహెచ్‌సీలకు గానూ, బాదేపల్లి, వర్ధన్నపేటలో మార్చురీ సౌకర్యం ఉంది. ఈ రెండు సీహెచ్‌సీలలో, వర్ధన్నపేటలో రోగసంబంధ పోస్టుమార్టం సౌకర్యాలు లేవు.

ఆసుపత్రుల అవసరాన్ని బట్టి మార్చురీ వ్యాన్‌ను అందించామని, రాష్ట్రవ్యాప్తంగా వివిధ ఆరోగ్య కేంద్రాలకు ఉచితంగా శవాలను తరలించే వాహనాలను అందించినట్లుగా ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఉచితంగా శవాలను తరలించే వాహనాలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని పరిశీలించినపుడు, రంగారెడ్డి (కొండాపూర్ డీహెచ్), మెదక్ (మెదక్ డీహెచ్), మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి (మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి డీహెచ్), ములుగు (ములుగు డీహెచ్), నారాయణపేట (నారాయణపేట డీహెచ్), పెద్దపల్లి (పెద్దపల్లి డీహెచ్), వికారాబాదు (తాండూరు డీహెచ్), యాదాద్రి భువనగిరి (యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్) జిల్లాలకు ఇప్పటివరకు మార్చురీ వ్యాన్ లేదా ఉచితంగా శవాలను తరలించే వాహనాలను అందించలేదని తెలిసింది.

కొన్ని డీహెచ్/ఏహెచ్‌లలో మార్చురీ సేవలు అందుబాటులో లేకపోవడంపై ప్రభుత్వం నుండి ఎలాంటి స్పందన లేదు. పోస్ట్‌మార్టం సౌకర్యాల విషయానికి సంబంధించి, ప్రతి జిల్లాలో వైద్య కళాశాలు రావడంతో, నాణ్యత కోసం వైద్య కళాశాలల్లో మాత్రమే పోస్ట్‌మార్టమ్‌లు నిర్వహిస్తున్నారని తెలిపింది.

3.12.1 నీటి లభ్యత

డీహెచ్‌లకు ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, నీటి సరఫరా 24 గంటలూ నిరంతరాయంగా ఉండాలి. ఆరు డీహెచ్‌లు[26], రెండు సీహెచ్‌సీలు[27], మూడు యూపీహెచ్‌సీలు[28], ఐదు పీహెచ్‌సీ[29]లలో అగ్నిమాపక, ఉద్యానవన, నీటి ఆవిరి అవసరాలను మినహాయించి రోజుకు ఒక పడకకు అవసరమైన నీటిని అంచనా వేయలేదు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, యూపీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ నీటి శుద్ధి యంత్రాల కోసం ఏఎమ్‌సీలను తీసుకోలేదు.

---

[25] ఈ ఆసుపత్రులు హైదరాబాదులోని ఇతర ఆసుపత్రుల మార్చురీ సేవలను వినియోగించుకొంటున్నాయి

[26] డీహెచ్‌లు: జోగులాంబ గద్వాల, కొండాపూర్, మెదక్, ములుగు, ఉట్నూరు, యాదాద్రి భువనగిరి

[27] సీహెచ్‌సీలు: బాదేపల్లి, వర్ధన్నపేట

[28] యూపీహెచ్‌సీలు: అజంపురా, గగన్‌మహల్, నీలోఫర్

[29] పీహెచ్‌సీలు: అడ్డకల్, ఎదిర, రాజాపూర్, దుగ్గొండి, గీసుగొండ

అన్ని ఆసుపత్రులకు మిషన్ భగీరథ లేదా స్థానిక పురపాలక సంస్థ లేదా బోరుబావి ద్వారా 24 గంటలపాటూ నీటి సరఫరా జరుగుతున్నట్లుగా ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

3.12.2 విద్యుత్తు సరఫరా

ప్రజారోగ్య కేంద్రాలకు తగినంత, సరసమైన, విశ్వసనీయమైన విద్యుత్తు అందుబాటులో ఉండాలి. ఒక కేంద్రంలోని వివిధ పరికరాలు, ఇన్‌స్టాలేషన్‌లకు లోడ్ బ్యాలెన్సింగ్‌తో పాటు అవసరమైన విద్యుత్తు సరఫరా చాలా ముఖ్యం. ఎందుకంటే ఏ సమయంలోనైనా అధిక భారం వల్ల అగ్ని ప్రమాదం లేదా పరికరాలకు నష్టం వాటిల్లవచ్చు.

మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, కొండాపూర్, ఉట్నూర్ డీహెచ్‌లలో 24 గంటల నిరంతర స్థిర విద్యుత్ సరఫరా జరగడం లేదు. వర్ధన్నపేట సీహెచ్‌సీ, ఆజంపుర, గగన్‌మహల్ యూపీహెచ్‌సీలు, గీసుకొండ పీహెచ్‌సీలలో ఇన్‌వర్టర్లు, బ్యాకప్ జనరేటర్లను ఏర్పాటు చేసినప్పటికీ అవి పనిచేయట్లేదు. అంబర్‌పేట సీహెచ్‌సీ, నీలోఫర్ యూపీహెచ్‌సీ, దుగ్గొండి పీహెచ్‌సీలలో జనరేటర్ లేదా ఇన్వర్టర్ సౌకర్యం అందుబాటులో లేదు. ఫలితంగా, ఈ ఆరోగ్య సంస్థల్లో 24 గంటల నిరంతర స్థిర విద్యుత్ సరఫరా జరుగుతుందనడానికి హామీ లేదు.

అన్ని ఆసుపత్రులకు బ్యాకప్ జనరేటర్లు అందించి ఏర్పాటుచేసినట్లు, అవి పనిచేస్తున్నాయని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ప్రభుత్వం అందజేసిన పత్రాల ప్రకారం, ఉట్నూరు డీహెచ్‌లో విద్యుత్ సరఫరా నిరంతరం జరగడంలేదు. బ్యాకప్ జనరేటర్ సౌకర్యాన్ని డయాలసిస్ కేంద్రం, బ్లడ్ బ్యాంకులకు మాత్రమే పరిమితం చేసారు.

3.12.3 సమస్యలు/ఫిర్యాదుల పరిష్కారం

ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ప్రతి వైద్య కేంద్రానికి బలమైన ఫిర్యాదుల పరిష్కార యంత్రాంగం ఉండాలి. రాష్ట్రం ప్రవేశపెట్టిన ఏదైనా కేంద్రీకృత వ్యవస్థతో పాటు (అనగా కాల్ సెంటర్), స్థానికంగా ఫిర్యాదులు చేయడానికి (ఫిర్యాదుల పెట్టె, ఫిర్యాదు లేఖకు అందించిన రసీదు లేదా మెడికల్ సూపరింటెండెంట్‌ను కలిసే అవకాశం) కూడా ఒక పద్ధతి ఉండాలి.

పట్టిక 3.52 - సమస్యలు/ఫిర్యాదుల పరిష్కారానికి సంబంధించి అందుబాటులో ఉన్నసేవలు

సేవ పేరు	డీహెచ్‌లు (14)	ఏహెచ్‌లు (2)	సీహెచ్‌సీలు (3)	యూపీహెచ్‌సీలు (3)	పీహెచ్‌సీలు (6)
రోగులకు సరఫరా చేసిన ఆహార నాణ్యతకు సంబంధించి వారి ఫిర్యాదులను నమోదు చేయడానికి ఫిర్యాదుల పరిష్కార కేంద్రం లేదా ఫిర్యాదుల కేంద్రం అందుబాటు	10	1	1	0	0
ఫిర్యాదుల స్వీకరణ యంత్రాంగం అందుబాటు, సరైన ప్రదేశంలో సూచన పెట్టెలను ఉంచడం	10	2	3	3	2
ఫిర్యాదుల పరిష్కార కమిటీని ఏర్పాటు చేయడం, ఫిర్యాదులను సకాలంలో పరిష్కరించడం	10	2	0	1	0

మూలం: డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		50% కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో లేనివి	

ఆడిట్‌లో ఈ కింది వాటిని గమనించడమైంది:

- మొత్తం 14 డీహెచ్‌లకు గాను, నాలుగు డీహెచ్‌లలో, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన రెండు ఏహెచ్‌లకు గాను, ఒక ఏహెచ్‌లో, మూడు సీహెచ్‌సీలకు గాను, రెండు సీహెచ్‌సీలలో, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు యూపీహెచ్‌సీలు, ఆరు పీహెచ్‌సీలు వేటిలోనూ రోగులకు సరఫరా చేసిన ఆహార నాణ్యతకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులను నమోదు చేయడానికి ఫిర్యాదుల పరిష్కార విభాగం లేదా ఫిర్యాదుల విభాగం అందుబాటులో లేదు.
- నాలుగు డీహెచ్‌లలో, నాలుగు పీహెచ్‌సీలలో తగిన ప్రదేశాలలో సూచనల పెట్టెలు, ఫిర్యాదుల స్వీకరణ యంత్రాంగం అందుబాటులో లేదు.
- నాలుగు డీహెచ్‌లు, మూడు సీహెచ్‌సీలు, రెండు యూపీహెచ్‌సీలు, ఆరు పీహెచ్‌సీలలో ఫిర్యాదుల పరిష్కార కమిటీ ఏర్పాటు, ఫిర్యాదులను సకాలంలో పరిష్కరిస్తున్నట్లుగా నిర్ధారించుకోలేదు.

3.12.4 ఇతర అంశాలు

పట్టిక 3.53 - ఆరోగ్య సంస్థలలో అందుబాటులో ఉన్న సేవల వివరాలు

సేవ పేరు	డీహెచ్‌లు (14)	ఏహెచ్‌లు (2)	సీహెచ్‌సీలు (3)	యూపీహెచ్‌సీలు (3)	పీహెచ్‌సీలు (6)
రోగి సంతృప్తి సర్వే (ఓపీడీ)	8	1	0	0	3
ప్రిస్క్రిప్షన్ స్లిప్పుల్లో స్పష్టత	14	2	2	సమర్పించ లేదు	6
ఓపీడిలో సిటిజన్ చార్టర్ లభ్యత	12	2	2	సమర్పించ లేదు	5
నమోదు సమయంలో ప్రత్యేక ఐడీని అందించడం	11	2	2	సమర్పించ లేదు	1

మూలం: డీహెచ్‌లు/ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం: నీలం – సమర్పించ లేదు

50%, అంత కంటే ఎక్కువ వాటిలోసేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ, 50% కంటే తక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో ఉన్నవి		50% కంటే ఎక్కువ వాటిలో సేవలు అందుబాటులో లేనివి	

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సీహెచ్‌సీలు, యూపీహెచ్‌సీలు ఏవి రోగి సంతృప్తి సర్వే (ఓపీడీ) ను నిర్వహించలేదని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది.

3.12.5 అంటువ్యాధుల నియంత్రణ విధానం

ఆసుపత్రుల నుండి అంటువ్యాధులు వ్యాప్తి చెందే ప్రమాదాన్ని తగ్గించడం ద్వారా ఆసుపత్రుల్లోని రోగులు, సిబ్బందికి సురక్షితమైన వాతావరణాన్ని కల్పించడంలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణ విధానాలు ముఖ్యమైనవి. ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ మదింపుదారు మార్గదర్శక పుస్తకంలో, డీహెచ్‌లలో క్రిమి నిర్మూలనం/సూక్ష్మక్రిమి నాశనం కోసం ఉడకబెట్టడం, ఆటోక్లేవింగ్, అధిక స్థాయిలో క్రిమి నిర్మూలనం (హెచ్‌ఎల్‌డీ), రసాయన సూక్ష్మక్రిమి నాశన ప్రక్రియలను సిఫార్సు చేసింది.

ఐపీహెచ్‌ఎస్ మార్గదర్శకాలు ప్రకారం, ప్రతి ఆసుపత్రి అంటువ్యాధుల నియంత్రణ సిబ్బందిని నియమించాలి. సెప్టిక్ విధానాలు, రోగ క్రిముల ఉత్పత్తిపై నిఘా, ఆసుపత్రుల ద్వారా సంక్రమించే అంటువ్యాధులను గుర్తించడం (హెచ్‌ఏఐ) కోసం ప్రామాణిక నిర్వహణ విధానాలను (ఎస్‌ఓపీ) అభివృద్ధి చేయాలి. సురక్షితంగా ఇంజెక్షన్ ఇచ్చే పద్ధతులే కాక, వైద్య పరమైన వ్యర్థాలను జాగ్రత్తగా పారవేయడం, సాధారణ శుభ్రత, పరిశుభ్రమైన పద్ధతులను అవలంబించడం వంటివి అంటువ్యాధుల నివారణలో ముఖ్యమైన సాధనాలు.

పట్టిక 3.54 - జిల్లా ఆసుపత్రులలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణకు సంబంధించి అందుబాటులో ఉన్న సేవలు

వివరాలు	జిల్లా ఆసుపత్రులు													
	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి
పరిశుభ్రత, అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కోసం చెక్‌లిస్ట్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఆసుపత్రి అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీ (హెచ్ఐసీసీ)	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
హెచ్ఐసీసీ సమావేశం నిర్వహించడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
కీటకాలు నియంత్రణ	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	సమర్పించ లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఎలుకల నియంత్రణ	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	సమర్పించ లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
చెదల నిర్మూలన కోసం చర్యలు చేపట్టడం	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
జంతువుల ఉచ్చులను ఏర్పాటుచేయడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
క్రిమి నిర్మూలనం/సూక్ష్మక్రిమి నాశనం చేసే విధానాలు														
ఉడకబెట్టడం	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
అధిక స్థాయిలో క్రిమి నిర్మూలనం	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
రసాయనాల ద్వారా సూక్ష్మ క్రిమి నాశనం	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	సమర్పించ లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
ఆటోక్లేవింగ్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: డీహెచ్‌లు అందించిన సమాచారం

నర్సంపేట డీహెచ్‌లో, ఆసుపత్రి అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీ (హెచ్ఐసీసీ) లేదని ఆడిట్ గమనించింది. కీటకాలు, ఎలుకల నియంత్రణ కార్యకలాపాలను జోగులాంబ గద్వాల, నారాయణపేట, నర్సంపేట డీహెచ్‌లు చేపట్టలేదు.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రుల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడైనాయి:

పట్టిక 3.55 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ప్రత్యేక ఆసుపత్రులలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణకు సంబంధించి అందుబాటులో ఉన్న సేవలు

ఆసుపత్రి పేరు	అంటువ్యాధుల నిర్వహణ విధానం/ వ్యూహం	అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీ
ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	అవును	కాదు
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	అవును	అవును
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	అవును	అవును

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

హైదరాబాద్ లోని ఎమ్ఎన్‌జే క్యాన్సర్ సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీ లేదని ఆడిట్ గమనించింది.

పట్టిక 3.56 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లు/సీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణకు సంబంధించి అందుబాటులో ఉన్న సేవలు

సేవ పేరు	ఏరియా ఆసుపత్రులు		సీహెచ్‌సీలు			యూపీహెచ్‌సీలు			పీహెచ్‌సీలు					
	గోల్కొండ	మలక్‌పేట	అంబర్‌పేట	బాదేపల్లి	వర్ధన్నపేట	అజంపురా	గగన్‌మహల్	నీలోఫర్	అడ్డక్కల్	ఎదిర	రాజాపూర్	అలంకానిపేట	దుగ్గొండి	గీసుగొండ
పరిశుభ్రత, అంటువ్యాధుల నియంత్రణ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు
ఆసుపత్రి అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీ (హెచ్ఐసీసీ)	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు
హెచ్ఐసిసి సమావేశం నిర్వహించడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు
కీటకాలు నియంత్రణ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు
ఎలుకల నియంత్రణ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు
చెదల నిర్మూలన కోసం చర్యలు చేపట్టడం	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు
జంతువుల ఉచ్చులను ఏర్పాటుచేయడం	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
క్రిమి నిర్మూలనం/సూక్ష్మక్రిమి నాశనం చేసే విధానాలు														
ఉడకబెట్టడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు
అధిక స్థాయిలో క్రిమి నిర్మూలన	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	సమర్పించ లేదు	లేదు	లేదు	సమర్పించ లేదు	లేదు
రసాయనాల ద్వారా సూక్ష్మ క్రిమి నాశనం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	సమర్పించ లేదు	లేదు	లేదు	సమర్పించ లేదు	లేదు
ఆటోక్లేవింగ్	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు అందించిన సమాచారం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏహెచ్‌లలో, సీహెచ్‌సీలలో, యూపీహెచ్‌సీలలో, పీహెచ్‌సీలలో అంటువ్యాధుల నియంత్రణకు సంబంధించి అవసరమైన అన్ని సేవలు లేవని ఆడిట్ గమనించింది.

అందువల్ల, ఆసుపత్రుల నుండి అంటువ్యాధులు వ్యాప్తి చెందే ప్రమాదాన్ని తగ్గించడం ద్వారా ఆసుపత్రుల్లోని రోగులు, సిబ్బందికి సురక్షితమైన వాతావరణాన్ని కల్పిస్తున్నారనడానికి హామీ లేదు.

అన్ని ఆసుపత్రులలో, ఆసుపత్రి అంటువ్యాధుల నియంత్రణ కమిటీలను ఏర్పాటు చేయాలని ఆదేశాలు ఇచ్చినట్లుగా ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). సూక్ష్మజీవులపై నిఘాలో భాగంగా ఓటీ కాంప్లెక్స్‌ల్లో వినియోగించెందుకు గాలి నమూనాలను పరీక్షించే పరికరాలు అందించినట్లు కూడా తెలిపింది. ఐహెచ్ఎమ్ఎస్ కొత్త విధానంలో భాగంగా, కీటకాలు, ఎలుకల నియంత్రణ కార్యకలాపాలను చేర్చనట్లు, వాటి పనితీరు ఆధారంగా ఏజెన్సీలకు మొత్తాలను విడుదల చేసినట్లు తెలిపింది.

3.13 రోగుల భద్రత

ఆసుపత్రుల నిర్వహణలో స్థిరత్వాన్ని పెంచడం, వాటి నిర్మాణాత్మక, కార్యాచరణ అంశాలలో బలహీనతలను తగ్గించడం అనేవి విపత్తుల నుండి ఆసుపత్రులను సిద్ధం చేసే ఏకైక హేతుబద్ధ విధానం. ఆ విధంగా, ఆసుపత్రులు సహేతుకమైన సురక్షతను సాధించగలవు. ఇందు కోసం ఆసుపత్రి అధికారులు, రోగుల భద్రతను అంచనా వేయడానికి ఎస్ఓపీలు, నియతకాల ప్రణాళికలు, పర్యవేక్షణ కమిటీని కలిగి ఉండాలి.

3.13.1 డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న రోగుల భద్రతా సేవలు

జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నర్సంపేట డీహెచ్‌లలో రోగుల భద్రతకు సంబంధించిన సేవలు అందుబాటులో లేవు. జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నారాయణపేట, నర్సంపేట, తాండూరు డీహెచ్‌లలో రోగుల భద్రతకు సంబంధించి ప్రామాణికమైన నిర్వహణ విధానాలు అందుబాటులో లేవు. జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నారాయణపేట, నర్సంపేట, యాదాద్రి భువనగిరి డీహెచ్‌లలో రోగుల భద్రతపై విపత్తు నిర్వహణ ప్రణాళికకు సంబంధించి ప్రామాణికమైన నిర్వహణ విధానాలు, పర్యవేక్షణ కమిటీలు అందుబాటులో లేవు. ఈ నేపథ్యంలో, ఆసుపత్రులు ఊహించని సంఘటనలకు సిద్ధంగా లేవు.

అన్ని సెకండరీ స్థాయి ఆసుపత్రులలో అగ్నిమాపక శాఖ సహకారంతో అగ్నికి సంబంధించిన భద్రతా చర్యలు తీసుకున్నామని, అగ్నికి సంబంధించిన భద్రతా పనులు, విద్యుత్ భద్రతా పరికరాలకు సంబంధించి లోపాలను గుర్తించి, దిద్దుబాటు చర్యలు తీసుకున్నట్లుగా ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో, ఆసుపత్రుల సిబ్బందికి శిక్షణతో పాటు ఎస్ఓపీలను తెలంగాణ నైపుణ్య, పరిజ్ఞాన అకాడమీ (టాస్క్) ద్వారా అందించినట్లు తెలిపింది. ఐతే, తెలంగాణ నైపుణ్య, పరిజ్ఞాన అకాడమీ (టాస్క్) ద్వారా సిబ్బందికి శిక్షణ ఇచ్చినట్లు మద్దతుగా పత్రాలను మాత్రమే ఆడిట్‌కు అందించారు.

3.13.2 అగ్నిమాపక సామాగ్రి

3.13.2.1 అందుబాటులో ఉన్న అగ్నిమాపక సామాగ్రి

భారత జాతీయ భవన నియమావళి 2016 లోని భాగము-4 ప్రకారం, అగ్నిప్రమాదాలు, ప్రాణరక్షణ కోసం ప్రతి ఆసుపత్రిలో అగ్నిమాపక యంత్రాలు తప్పనిసరిగా ఏర్పాటు చేయాలి. అందువల్ల ఆసుపత్రి ఆవరణలో అగ్ని ప్రమాదం సంభవించినట్లయితే, రోగులు/పరిచారకులు/సందర్శకులు, ఆసుపత్రి సిబ్బందికి భద్రత ఏర్పడుతుంది.

పట్టిక 3.57 - జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉన్న అగ్నిమాపక సామాగ్రి

పరికరం పేరు	భద్రాచలం	గద్వాల	జగిత్యాల	కొత్తగూడెం	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	నిజామాబాద్	నిర్మల్	సిరిసిల్ల	యాదాద్రి
ఫైర్ హైడ్రెంట్	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	జరుగుతుంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	జరుగుతుంది
పొగను పసిగట్టే పరికరం	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	జరుగుతుంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	జరుగుతుంది
మంటలార్పే సాధనం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	జరుగుతుంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	జరుగుతుంది
ఇసుక బకెట్లు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	జరుగుతుంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	జరుగుతుంది

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

ఉంది | లేదు | పని జరుగుచున్నది

అగ్నిమాపక, అత్యవసర సేవా విభాగం సూచనల ప్రకారం, ఆసుపత్రులలో తప్పనిసరిగా అత్యవసర, అగ్నిమాపక వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయాలి. దీని కోసం భవనం పైభాగంలో లేదా సమీప ప్రాంతంలో నీటి నిల్వ వ్యవస్థ, ఫైర్ అలారం, నీటిని చిమ్మే సాధనాలు, అవగాహనా శిక్షణ ఆసుపత్రిలో అందుబాటులో ఉంచాలి/నిర్వహించాలి. అంతేకాక, ఐహెచ్ఎస్ 2012 మార్గదర్శకాల ప్రకారం, రోగులు, పరిచారకులు, వైద్యులు, ఇతర సిబ్బంది,

ఆసుపత్రి ఆస్తులను అగ్ని ప్రమాదాల నుండి రక్షించడానికి సంబంధిత అగ్నిమాపక అధికారి నుండి "నిరభ్యంతర ధ్రువపత్రం" పొందాలి.

పట్టిక 3.58 - అగ్నిప్రమాదాల నుండి కాపాడడానికి అందుబాటులో ఉన్న తప్పనిసరి ఉండవలసినవి

ఆసుపత్రి పేరు	అగ్నిమాపక సామాగ్రి అందుబాటు	నిరభ్యంతర ధ్రువపత్రం	అగ్నిప్రమాదాల నియంత్రణ శిక్షణ	భద్రత/ప్రమాదం/జాగ్రత్త సంకేతం
ఎంఎన్ జె క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు
ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
డీహెచ్, కింగ్ కోటి, హైదరాబాదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
ఏహెచ్ గోల్కొండ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
ఏ హెచ్ మలక్‌పేట	పాక్షికంగా ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
సీహెచ్‌సీ అంబర్‌పేట	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
సీహెచ్‌సీ, వర్ధన్నపేట	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది
సీహెచ్‌సీ, బాదేపల్లి	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

ఉంది/ఉన్నాయి	కాదు / లేదు/లేవు	పాక్షికంగా పని జరుగుచున్నది

ఫైర్ హైడ్రెంట్, పొగను పసిగట్టే పరికరాలు వంటి అగ్నిమాపక పరికరాలు లేకపోవడంతో, ఆసుపత్రులు అగ్నిప్రమాద భద్రతా నిబంధనలకు అనుగుణంగా లేవు.

3.13.2.2 వివిధ ఆరోగ్య సంస్థలలో అగ్నిప్రమాద భద్రతా వ్యవస్థ పనులు పూర్తికాకపోవడం

అగ్నిమాపక శాఖ లేవనెత్తిన లోపాలను పరిష్కరించడానికి, ఆరోగ్య సంస్థలకు అగ్ని ప్రమాదాల నుండి భద్రత కల్పించడానికి, ₹31.03 కోట్ల వ్యయంతో 153 పనులను ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పూర్తి చేయడానికి 2021 అక్టోబరులో ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతిని ఇచ్చింది. టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీని ఈ పనులను చేపట్టే ఏజెన్సీగా నియమించింది.

పనుల పరిశీలించినపుడు ఈ కింది విషయాలు వెల్లడైనాయి:

- 153 పనులకుగాను, 2022 అక్టోబరు చివరి నాటికి 104 ఆరోగ్య సంస్థలలో పనులు పూర్తి చేసి సంస్థలకు అప్పగించారు. మిగిలిన 49 పనులు పురోగతిలో ఉన్నాయి.

  2023 జూలై 15 నాటికి 153 పనులకుగాను, 134 పనులు పూర్తయ్యాయని, 17 పనులు పురోగతిలో ఉన్నాయని, రెండు పనులు సాధ్యం కాకపోవడంతో చేపట్టలేదని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఐతే తగినన్ని అగ్నిమాపక పరికరాలు, ఇసుక బకెట్లు ఉంచినట్లుగా తెలిపింది. ఐతే, దీని రుజువుచేసే పత్రాలను ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

- ఐదు ప్రధాన ఆసుపత్రులకు సంబంధించి వివిధ దశల్లో ఉన్న పనుల వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 3.59 - పనుల స్థితి

(₹ లక్షలో)

క్రమ సంఖ్య	ఆరోగ్య సంస్థ పేరు	ఈసీవీ[30] విలువ	ఒప్పందం విలువ	పని ప్రస్తుత స్థితి
1	ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి	169	--	అంతర్గత హైడ్రాంట్ పనులు పూర్తయ్యాయి. ప్రారంభం పురోగతిలో ఉంది
2	ప్రభుత్వ దంత కళాశాల, ఆసుపత్రి, హైదరాబాద్	82	65.81	పని పురోగతిలో ఉంది
3	ఆధునిక ప్రభుత్వ ప్రసూతి వైద్యశాల, పేట్లబుర్జ్, హైదరాబాద్	125	98.29	అగ్నిమాపక యంత్రాలు ఏర్పాటు చేసారు. అలారం పని పురోగతి లో ఉంది
4	ఆధునిక ఎమ్ఎన్జే క్యాన్సర్ ఆసుపత్రి	108		అగ్నిమాపక యంత్రాలు ఏర్పాటు చేసారు. అలారం పని పురోగతి లో ఉంది
5	సరోజినీ దేవి కంటి ఆసుపత్రి, హైదరాబాదు	50.50	40.17	పని పురోగతిలో ఉంది

మూలం: టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం

ఐదు ప్రధాన ఆసుపత్రులలోని పనులకుగాను, రెండు ఆసుపత్రులలో పనులు పూర్తయ్యాయని, మిగిలిన మూడు ఆసుపత్రులలో పనులు పురోగతిలో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). వారంలో అన్ని రోజులలో రోగుల రద్దీ వల్ల సాయంత్రం, ఆదివారాల్లో మాత్రమే పనులు చేస్తున్నట్లు, ఫలితంగా అగ్నిమాపక పరికరాల ఏర్పాటులో జాప్యం జరుగుతున్నట్లుగా తెలిపింది.

కొన్ని ప్రధాన ఆసుపత్రులలో పూర్తి స్థాయిలో అగ్నిమాపక వ్యవస్థలు లేవని పైన చూపిన పట్టికను బట్టి తెలుస్తుంది. ఏదైనా ఆసుపత్రిలో ఏదైనా అనుకోని సంఘటన జరిగితే, పరిణామాలు వినాశకరంగా మారవచ్చు. అందువల్ల, ఆసుపత్రులలో అగ్నిమాపక వ్యవస్థలను త్వరిత గతిన ఏర్పాటు చేయవలసిన అవసరం తప్పనిసరిగా ఉంది.

3.14 వైద్యులు, రోగుల సర్వే ఫలితాలు

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలోని 89 మంది వైద్యులు, 581 మంది (206 ఐపీడీ, 375 ఓపీడీ) రోగుల సర్వేను నిర్వహించి, ఫలితాలను నివేదికలోని ***అనుబంధం 3.5*** లోఇవ్వడమైంది. ఇంతేకాక, వైద్య సేవల అందజేతకు సంబంధించి మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన 15 ఆసుపత్రులలో ఉమ్మడి భౌతిక తనిఖీని (జేపీవీ) కూడా నిర్వహించడం జరిగింది. ఫలితాలను ***అనుబంధం 3.6*** లో ఇవ్వడమైంది.

3.15 సారాంశం

పల్లె దవాఖానాలుగా మారిన మొత్తం 3,206 హెచ్డబ్ల్యూసీలకు గానూ 122 పల్లె దవాఖానాలలో ఎమ్ఓల సేవలు అందుబాటులో లేవు.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన తొమ్మిది ఆసుపత్రులకు గాను, నాలుగింటిలో రిజిస్ట్రేషన్ కౌంటర్ల కొరత కారణంగా ప్రతి కౌంటర్లో ప్రతి గంటకు పెరిగిన రోగుల పత్తిడిని ఎదుర్కోవలసి వస్తుంది. అందువల్ల రోగులు రిజిస్ట్రేషన్ కోసం ఎక్కువ సమయం వేచి ఉండవలసి వచ్చింది.

[30] ఈసీవీ - అంచనా వేసిన కాంట్రాక్టు విలువ

జిల్లా ఆసుపత్రులు, ఏరియా ఆసుపత్రులు, సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో కొన్ని స్పెషలిస్ట్ అవుట్-పేషెంట్ సేవలు అందడం లేదని గమనించడమైంది. ఆయుష్ సౌకర్యాలు ఉన్న 394 ఆసుపత్రులకు గానూ 204 ఆసుపత్రులలో ఆయుష్ వైద్యాధికారి అందుబాటులో లేరు. 124 ఆసుపత్రులలో ఫార్మాసిస్టు పోస్టు ఖాళీగా ఉంది. దీంతో రాష్ట్రంలో ఆయుష్ సేవలు పూర్తి స్థాయిలో జరుగలేదు.

నాణ్యతకు భరోసాపై కొన్ని ఫలితాల సూచికల ఆధారంగా ఒపిడిలో అందించిన సేవల మూల్యాంకనం కోసం రోగి సంతృప్తి సర్వే అన్ని ఆరోగ్య సంస్థలలో జరగలేదు. మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన అన్నీ ఆసుపత్రులు ఎంఎన్‌జే ఆంకాలజీ సంస్థ మరియు ప్రాంతీయ క్యాన్సర్ కేంద్రం, ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి, నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, గోల్కొండ, మలక్‌పేట్ ఏహెచ్‌లు, అంబర్‌పేట్, వర్ధన్నపేట్, బాదేపల్లి సీహెచ్‌సీలలో నర్సులు చూసుకోవలసిన పడకలు, నిబంధనల ప్రకారం ఒక నర్సు చూసుకోవలసిన ఆరు పడకల కంటే ఎక్కువగా ఉన్నాయి. నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో ఒక నర్సు చూసుకోవలసిన పడకలు నిబంధనల కంటే దాదాపు నాలుగు రెట్లు అధికంగా ఉన్నాయి.

మొదటి త్రైమాసికంలో పొందిన ఏఎన్‌సీ వంటి ప్రసూతి సేవలు, ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ మాత్రల వినియోగంకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరు 2015-16 తో పోలిస్తే 2019-20 లో మెరుగుపడింది. అలాగే కనీసం నాలుగు ఏఎన్‌సీలను పొందుతున్న గర్భిణీ స్త్రీలకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరులో ఎటువంటి వృద్ధి లేదు.

14 జిల్లా ఆసుపత్రులు దేనిలోనూ చెవి ముక్కు గొంతు, అన్నవాహిక, కడుపు, పెద్దపేగు దర్శిని, బ్రోంకోస్కోపీ, ఆర్థ్రోస్కోపీ, హిస్టెరోస్కోపీకి సంబంధించిన రోగనిర్ధారణ సేవలు అందుబాటులో లేవు. అదే విధంగా, కొండాపూర్ డీహెచ్‌లో తప్ప మిగిలిన 13 డీహెచ్‌లలో ఊపిరితిత్తుల పనితీరు పరీక్షలు అందుబాటులో లేవు.

జిల్లా ఆసుపత్రులు బోధన్, హైదరాబాదు, జోగులాంబ గద్వాల, మెదక్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, నర్సంపేట, ఉట్నూరు, యాదాద్రి భువనగిరిలలో ఉన్న ఇమేజింగ్ పరికరాలకు ఏఈఆర్‌బీ అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్ లేదు. 10 డీహెచ్‌లలో ఎక్స్-రే యూనిట్‌లో పనిచేసే సిబ్బందికి థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలను, అనుమతించదగిన రేడియేషన్ స్థాయిలను సూచించే రక్షణ పరికరాలను అందించలేదు. 14 డీహెచ్‌లకుగాను, 11 డీహెచ్‌లలో పాథాలజీ సేవలు కూడా అందుబాటులో లేవు. నర్సంపేట డీహెచ్‌లో తప్ప మరే డీహెచ్‌లోనూ మైక్రోబయాలజీ సేవలు అందుబాటులో లేవు.

గజ్వేల్, మేడ్చల్ మల్కాజ్‌గిరి డీహెచ్‌లు, గోల్కొండ, మలక్‌పేట ఏహెచ్‌లలో బ్లడ్ బ్యాంకులు అందుబాటులో లేవు. హైదరాబాద్, కొండాపూర్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి డీహెచ్‌లలో మార్చురీ సేవలు లేవు.

మేడ్చల్ మల్కాజ్‌గిరి, కొండాపూర్, ఉట్నూరు డీహెచ్‌లలో 24 గంటల నిరంతర విద్యుత్ సరఫరా లేదు.

ఫైర్ హైడ్రెంట్, పొగను పసిగట్టే పరికరం వంటి అగ్నిమాపక సాధనాలు లేకపోవడంతో, ఆసుపత్రులు అగ్నిప్రమాద భద్రత నిబంధనలకు అనుగుణంగా లేవు.

3.16 సిఫార్సులు

- ఇంటి వద్దే ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించే లక్ష్యాన్ని సాధించడం కోసం అన్ని పల్లె దవాఖానాలలో ప్రభుత్వం వైద్యాధికారులను నియమించాలి.
- అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో ఇమేజింగ్ పరికరాలు, ఎండోస్కోపీ, బ్లడ్ బ్యాంకు సేవలు ఒక నిర్ణీతకాలంలో అందేటట్లుగా ప్రభుత్వం చూసుకోవాలి.
- అన్ని ఆసుపత్రులలో తగినన్ని సౌకర్యాలు అంటే రోగుల భద్రత కోసం సరిపోయినన్ని అగ్నిమాపక పరికరాలు, అంతరాయం లేని విద్యుత్ సరఫరా ఉండేటట్లు ప్రభుత్వం చూసుకోవాలి.

- రోగి సంతృప్తి స్థాయిని తెలుసుకునేందుకు, అవసరమైన చోట పరిష్కార చర్యలను చేపట్టడానికి ప్రతి ఆసుపత్రి రోగి సంతృప్తి సర్వే నివేదికను నిర్వహించాలి.
- ఎక్స్-రే యూనిట్‌లో పనిచేసే సిబ్బందికి రేడియేషన్ నుండి రక్షణ కల్పించడానికి ప్రభుత్వం రక్షిత థర్మో లూమినిసెంట్ డోసిమీటర్ (టీఎల్‌డీ) బ్యాడ్జీలను అందించాలి.

అధ్యాయం 4

మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యత

అధ్యాయం 4

మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు ఇతర వినియోగ వస్తువుల లభ్యత

4.1 పరిచయం

అన్ని ప్రభుత్వ వైద్య సంస్థలకు సరసమైన, సముచితమైన ధరలకు మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, సాధనాలను కొనుగోలు, నిర్వహణ లక్ష్యంతో ప్రభుత్వం 2014 లో టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ (కార్పొరేషను) ని కేంద్రీకృత సంస్థగా ఏర్పాటు చేసింది. పూర్వపు ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వ సేకరణ విధానం, 2009[1] అక్టోబరు, 2012[2] నిబంధనలకు అనుగుణంగా, కార్పొరేషను అన్ని అవసరమైన మందులు, ఔషధాలు, పరికరాలు, సాధనాలు, ఆసుపత్రి సామాగ్రి, సాధకద్రవ్యాయాలు, విడిభాగాల కొనుగోలు, వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం (ఏఎమ్సీ) / సమగ్ర నిర్వహణ ఒప్పందాన్ని (సీఎమ్సీ) ఈ-ప్రొక్యూర్మెంట్ పోర్టల్ ద్వారా చేయవలసి ఉంది.

ప్రజారోగ్య వ్యవస్థలో ఔషధాల నిరంతరాయ లభ్యతను నిర్ధారించడం అనేది బాగా పనిచేసే ఆరోగ్య వ్యవస్థలో ముఖ్య పారామితులలో ఒకటి. ఔషధాలపై చేసిన ఖర్చు రోగుల ఆరోగ్య సంరక్షణపై సగటు జేబు ఖర్చు (ఓఓపీఈ) లో గణనీయమైన భాగంగా ఉంటుంది. ప్రజారోగ్య కేంద్రాలలో అవసరమైన మందులను ఉచితంగా అందించడం వల్ల ప్రభుత్వంపై పెద్దగా భారం లేకుండా రోగులకు భారీ ఆదా అవుతుంది, ఎందుకంటే వాణిజ్యపరమైన (బ్రాండెడ్) ఔషధాల ధరలో సాధారణమైన (జనరిక్) మందుల భారీ కొనుగోళ్ళపై స్వల్ప భాగం మాత్రమే ఖర్చవుతుంది. భారత ప్రభుత్వ ఉచిత మందుల సేవా పంపిణీ అనే ప్రయత్నం, కేవలం ఔషధ కొనుగోళ్లు, అందుబాటులో ఉంచడమే కాకుండా ఆరోగ్య సదుపాయాలకు (హెచ్యఫ్లు) నాణ్యమైన మందుల ప్రతిస్పందక సరఫరాను నిర్ధారించడం, హేతుబద్ధమైన మందుల వినియోగాన్ని ప్రోత్సహించడం కూడా.

"ఆర్థిక ప్రమాద రక్షణలతో సహా సార్వత్రిక ఆరోగ్య విస్తృతిని సాధించడం, అవసరమైన నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు అందుబాటులోనికి తేవడం, అందరికీ సురక్షితమైన, సమర్థవంతమైన, నాణ్యమైన, సరసమైన, ముఖ్యమైన మందులను, వ్యాక్సిన్లను అందుబాటులోకి తేవడం", స్థిరమైన అభివృద్ధి లక్ష్యాలు-3 లక్ష్యాలలో ఒకటి.

క్షేత్ర స్థాయి నుండి రాష్ట్ర స్థాయి వరకు ఔషధాలు, శస్త్రచికిత్సాసంబంధమైన వస్తువులను ఆన్లైన్ ఇండెంట్, పంపిణీ, ఔషధచిట్టీ (ప్రిస్క్రిప్షన్) ఆడిట్ ప్రక్రియను ఉద్దేశించి "ఈ -ఔషధి" అనే సరఫరా క్రమము నిర్వహణ (ఎస్సీఎం) అప్లికేషన్ను తెలంగాణ ప్రభుత్వం అమలు చేసింది. ఈ ప్రక్రియ ప్రతి ఔషధం/శస్త్రచికిత్స వస్తువులను కొనుగోలు నుండి తుది వినియోగదారునికి (పౌరుడు) చేరేవరకు జాడతీసే వ్యవస్థ వలె పనిచేస్తుంది.

ఈ-ఔషధి పోర్టల్ అమలు 2015 జూన్లో కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం (సీఎమ్ఎస్ల) స్థాయిలో, 2016 మేలో ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ప్రారంభమైంది.

4.2 మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువుల లభ్యత కోసం కొనుగోలు విధానం

ఈ కొనుగోలు విధివిధానాల ద్వారా కింది లక్ష్యాలను సాధించడం ముఖ్య ఉద్దేశ్యం:

ఏ) వైద్య, ఆరోగ్య సేవలను సమర్థవంతంగా అందించడానికి అవసరమైన మందులను మాత్రమే కొనుగోలు చేయాలి.

బీ) ఔషధాల కొనుగోలు కోసం అందించిన బడ్జెటును వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాల మధ్య సమానంగా పంచాలి.

---

[1] ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమం (ఎం1) శాఖ, జీ.ఓ.ఎంఎస్.సంఖ్య.1357, తేదీ 2009 అక్టోబరు 19

[2] సమాచార సాంకేతిక, ప్రసార శాఖ, ఈ-కొనుగోలు, జీ.ఓ.ఎంఎస్.సంఖ్య.30, తేదీ 2012 ఆగస్టు 9

సీ) కొనుగోళ్ళను ఒక నిర్ణీత కాలప్రణాళిక ప్రకారం చేపట్టి, మందులు అవసరమైనప్పుడు అందుబాటులో ఉండేలా చూడాలి.

డీ) కొనుగోలు విధానం సమర్థవంతంగా, పారదర్శకంగా ఉండాలి.

ఈ) కొనుగోలు చేసిన మందుల నాణ్యతకు గణనీయమైన ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలి.

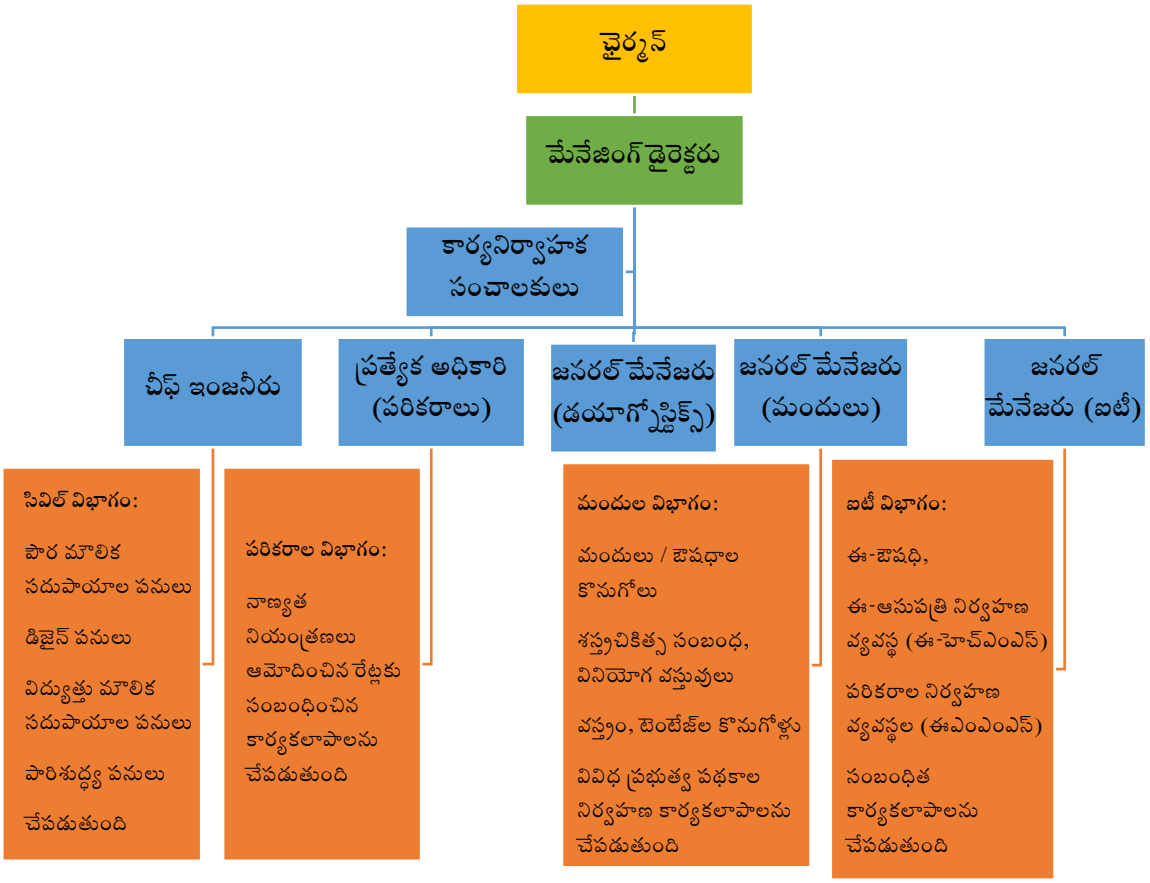
ఎఫ్) కొనుగోలు చేసిన మందులు అనువైన పరిస్థితులలో భద్రపరిచి, రవాణా చేసి, ఆరోగ్య సదుపాయాల వద్దకు క్రమపద్ధతిలో పంపిణీ చేయాలి.

జీ) ఔషధాల వివేకవంతమైన వినియోగాన్ని ప్రోత్సహించడం కోసం అనుకూలమైన వాతావరణాన్ని కల్పించాలి.

హెచ్) మొత్తం కొనుగోలు వలయాన్ని నిర్వహించడానికి సమగ్ర సమాచార వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయాలి.

మందుల విభాగం, సివిల్ విభాగం, పరికరాల విభాగం, ఐటీ విభాగం, స్థాపన విభాగం, ఆర్థిక విభాగం మొదలైన వాటి ద్వారా టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ తన కార్యకలాపాలను నిర్వహిస్తుంది.

చార్టు 4.1- సంస్థాగత చార్టు



మూలం: టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ వెబ్‌సైట్

రాష్ట్ర బడ్జెటు కింద హెచ్ఎమ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ శాఖ లో వివిధ పద్దుల కింద మందులు, ఔషదాల కోసం అందుబాటులో ఉన్న బడ్జెటును శాఖాధిపతులకు (హెచ్ఓడీలు) **పట్టిక 4.1** లో చూపిన విధంగా కేటాయించడం జరుగుతుంది:

పట్టిక 4.1 - హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ హెచ్ఓడీల మధ్య మందులు, ఔషదాల బడ్జెటు విభజన

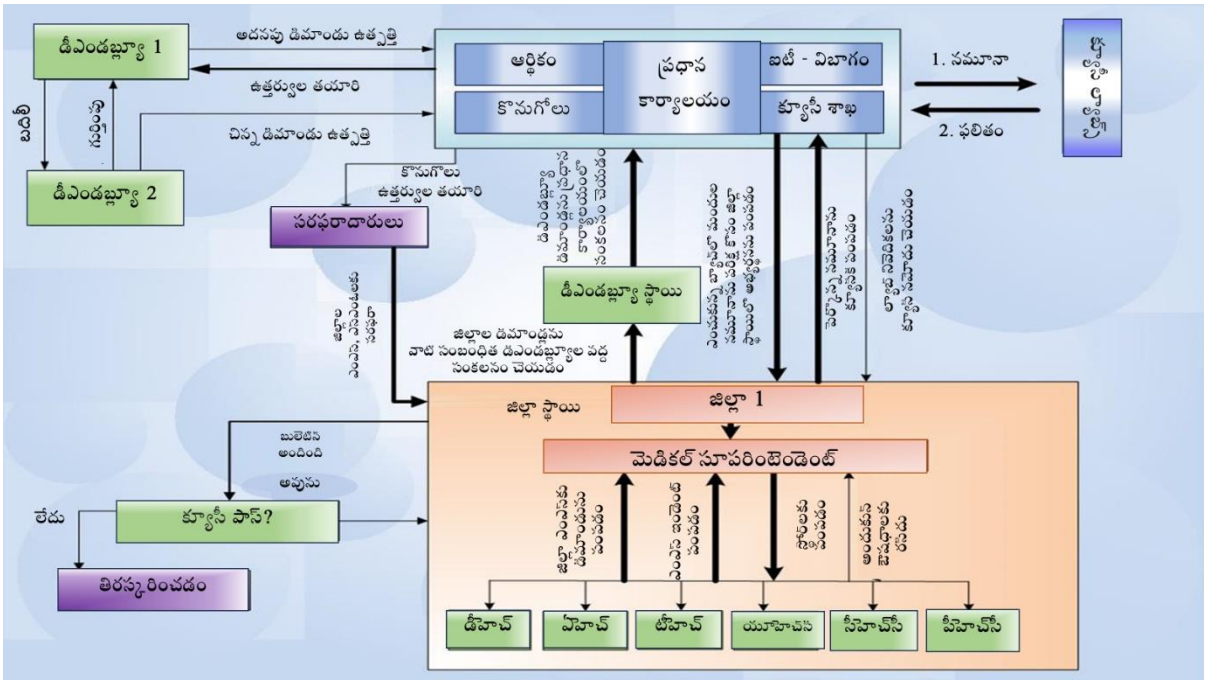
హెచ్ఓడీ పేరు	హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ కింద మందులు, ఔషధాల కోసం అందుబాటులో ఉన్న రాష్ట్ర బడ్జెటును 10-12-2019 వరకు కింది శాతాల పరంగా హెచ్ఓడీల మధ్య విభజించాలి	హెచ్ఎం&ఎఫ్డబ్ల్యూ శాఖ కింద మందులు, ఔషధాల కోసం అందుబాటులో ఉన్న రాష్ట్ర బడ్జెటును 11-12-2019 నుండి కింది శాతాల పరంగా హెచ్ఓడీల మధ్య విభజించాలి
వైద్య విద్య శాఖ సంచాలకులు	40%	39%
వైద్య ఆరోగ్య శాఖ సంచాలకులు	40%	38%
కమిషనర్, టీవీవీపీ	18%	22%
సంచాలకులు, ఐపీఎం	2%	1%

మూలం: తెలంగాణ ప్రభుత్వం కొనుగోలు విధానం జీ.ఓ.ఆర్టీ.సంఖ్య. 1357, ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (ఎం1) శాఖ, తేదీ 2009 అక్టోబరు 19, తదుపరి ఉత్తర్వులు జీ.ఓ.ఎం.ఎస్.సంఖ్య.88, ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (సీ2) శాఖ, తేదీ 2019 డిసెంబరు 11 ప్రకారం జారీ చేయడమైనది.

4.3 కొనుగోలు ప్రక్రియ

మందులు, ఔషధాల కొనుగోలుకు సంబంధించి టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ కార్యకలాపాలు కింది ప్రవాహ రేఖాచిత్రంలో చిత్రీకరించడమైనది:

చార్టు 4.2 - టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ కొనుగోలు ప్రక్రియ ప్రవాహ రేఖాచిత్రం



మూలం: ఈ -ఔషధి అంతరం విశ్లేషణ పత్రం *డీఎండబ్ల్యూ: జిల్లా వైద్య గిడ్డంగి*

అంచనా, ఇండెంట్ల సమయపాలన గూర్చి కొనుగోలు విధానం (2009, 2012) లోని పేరా 4.1 నుండి పేరా 4.2 నిర్దేశిస్తాయి. సకాలంలో లభ్యతను నిర్ధారించడానికి నిర్దేశించిన క్యాలెండరు ప్రకారం కొనుగోలును అమలు చేయాలి. దీనికోసం కార్పొరేషను ఒక బిడ్ పత్రాన్ని రూపొందించాలి. ఈ-కొనుగోలు ద్వారా చేపట్టే మందుల కేంద్రీకృత కొనుగోళ్ళకు, స్థానిక కొనుగోళ్ళకు రెండింటికీ దీనిని ఉపయోగించాలి. కొనుగోళ్ళలో దక్షతనూ, పారదర్శకతనూ ఇనుమడింపచేసి, కాంట్రాక్టు నిర్వహణ కార్యసాధకంగా ఉండేలా చూడటం, అన్నింటినీ మించి, మందులలో నాణ్యతకు భరోసా ఇవ్వటం దీని లక్ష్యం.

2016-22 మధ్య కాలంలో మందులు, ఔషధాల కొనుగోళ్లకు టెండర్లు ఆహ్వానించడమైంది. టెండర్లను ఖరారు చేసిన తర్వాత ఔషధాలు, శస్త్రచికిత్స పరికరాలు, వినియోగవస్తువుల పరిమాణ సరఫరా కోసం, కాలప్రణాళికను తెలుపుతూ సంస్థలు/ఏజెన్సీలతో ఒక రేటు కాంట్రాక్టును కుదుర్చుకోవడమైంది.

4.3.1 నిత్యావసర మందుల జాబితా క్రమానుగత సమీక్ష

నిత్యావసర మందులు తప్పనిసరిగా అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాల వద్ద అవసరాన్ని బట్టి తగిన పరిమాణంలో, మోతాదుల్లో అందుబాటులో ఉండాలి. దీని ప్రకారం, డబ్ల్యూహెచ్ఓ నిబంధనలను, ప్రామాణిక చికిత్స మార్గదర్శకాలను దృష్టిలో ఉంచుకుని, నిత్యావసర ఔషధాల జాబితా (ఈఎంఎల్), అదనపు ఔషధాల జాబితా (ఏఎంఎల్) ను ప్రాథమికంగా ఖరారు చేయడానికి, ఆ తరువాత రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి లేదా అంతకంటే ఎక్కువ తరచుగా దానిని నవీకరించడానికి నిపుణుల స్థాయీ కమిటీని[3] ఏర్పాటు చేశారు. తెలంగాణ రాష్ట్రంలోని ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రుల్లో పనిచేస్తున్న నిపుణులు, సూపర్ స్పెషలిస్టులతో విస్తృతమైన సంప్రదింపులు జరిపి ఈ జాబితాను తయారు చేయాలి. రాష్ట్రంలోని నిర్దిష్ట ప్రాంతాలలో కొన్ని వ్యాధుల ప్రాబల్యం ఆధారంగా ఔషధాల అవసరంలో ప్రాంతీయ వైవిధ్యాలను కూడా కమిటీ పరిగణనలోకి తీసుకోవాలి.

తదనుగుణంగా ప్రభుత్వం 2016 జూలైలో ఉత్తర్వులు జారీ చేసింది, 2017 జనవరిలో 923[4] ఔషధాల సవరించిన జాబితాను జారీ చేసింది. ఇంకా 2019 డిసెంబరులో ఈ జాబితాను 720[5] ఔషధాలకు సవరించింది. కార్పొరేషను ఈఎంఎల్/ఏఎంఎల్‌లను రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి సమీక్షించి, నవీకరించవలసి ఉన్నప్పటికీ, వీటి సమీక్ష ఇప్పటివరకు కేవలం రెండుసార్లు మాత్రమే అంటే 2015, 2019 లలో జరిగినట్లు గమనించడమైంది.

కొత్త కొనుగోలు విధానం ప్రకారం, జాబితాల కాలానుగుణ సమీక్ష వికేంద్రీకరించడమైనదని, దీనిని నిపుణుల స్థాయీ కమిటీ నిర్వహిస్తోందని, ఇటీవల 2022 జూన్‌లో జాబితా సవరణ జరిగిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) తెలిపింది.

4.4 మందులు, ఔషధాల కొనుగోలు

4.4.1 వార్షిక ఇండెంట్లు

కొనుగోలు విధానం (2009) లో పేరా 4.1 ప్రకారం, ఆసుపత్రిలోని వైద్యాధికారిగానీ, సూపరింటెండెంట్‌గానీ ఒక సంవత్సర కాలానికి అవసరమయ్యే మందులను నిత్యావసర ఔషధాల జాబితా (ఈఎంఎల్), అదనపు ఔషధాల జాబితా (ఏఎంఎల్) నుంచి అంచనావేసి నిర్దేశిత విధానంలో, ఒక జాబితా రూపొందించి, శాఖాధిపతులకు అనగా, ప్రజారోగ్య సంచాలకులు (డీఓపీహెచ్), తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషద్ (టీవీవీపీ), వైద్య విద్యాశాఖ సంచాలకులు (డీఎంఈ), వ్యాధి నిరోధక ఔషధ సంస్థ (ఐపీఎం) లకు, జిల్లాలలో ఏర్పాటుచేసిన సీఎంఎస్‌ల ద్వారా ప్రతి సంవత్సరం మార్చి 31 లోగా, తదుపరి సంవత్సరం కొనుగోలుకు సంబంధించి (జూలై 1 నుండి తదుపరి సంవత్సరం జూన్ 30 వరకు) సమర్పించాలి. తదుపరి సంవత్సరంలో కార్పొరేషను కొనుగోలు ప్రక్రియను ఆరంభించడానికి వీలుగా వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాల ఇండెంట్లను పరిశీలించి, ఒక ఏకీకృత జాబితాను ఏప్రిల్ నెలలో శాఖాధిపతులు రూపొందించాలి. మందుల ఆవశ్యకతస్థాయి, ఆరోగ్య పరిరక్షణలోని సంక్లిష్టత, వ్యాధుల తీవ్రత ఆధారంగా నిత్యావసర ఔషధాల మధ్య సరైన నిష్పత్తి ఉండే విధంగా శాఖాధిపతి శ్రద్ధ తీసుకోవాలి.

[3] వైద్య విద్య సంచాలకులు చైర్మన్‌గా, మేనేజింగ్ డైరెక్టర్ - టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ మెంబర్ కన్వీనర్‌గా, 16 మంది ఇతర సభ్యులు, టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ నియమించిన డబ్ల్యూహెచ్ఓ/ఇతర కన్సల్టెంట్లు మొత్తం 19 మంది సభ్యులు ఉంటారు

[4] ఈఎంఎల్-530, ఏఎంఎల్-331, పథకాలు-62

[5] ఈఎంఎల్-338, ఏఎంఎల్-382

కార్పొరేషను స్థాయిలో నిల్వలను కట్టుదిట్టంగా నిర్వహించేందుకు వీలు కల్పిస్తూ ప్రతి త్రైమాసిక సరఫరాను కూడా శాఖాధిపతి సూచించాలి

2017-18 నుంచి 2021-22 సంవత్సరాలలో, కొనుగోలు విధానం (2009) పేరా 4.1కి విరుద్ధంగా, ప్రతి సంవత్సరం మార్చి 31 నాటికి కాకుండా ఏడాది పొడవునా ఇండెంట్‌లు సమర్పించడాన్ని ఆడిట్ గమనించింది. ఇండెంట్‌లను సమర్పించని ఆరోగ్య సదుపాయాల సంఖ్య 160 (2021-22 లో 1,300 ఆరోగ్య సదుపాయాలలో 12 శాతం) నుంచి 422 (2018-19 లో మొత్తం 1,385 ఆరోగ్య సదుపాయాలలో 30 శాతం) పరిధిలో ఉన్నాయి (*అనుబంధం 4.1*).

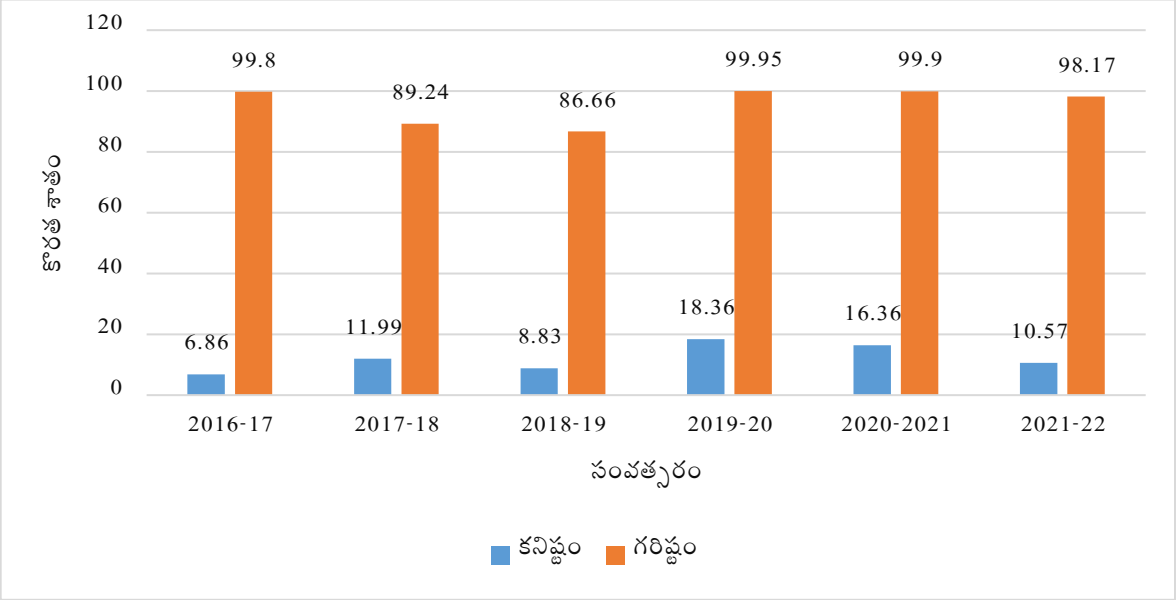
కొత్త కొనుగోలు విధానం ప్రకారం, "నిత్యావసర మందుల జాబితా (ఈఎంఎల్)" వస్తువుల వినియోగం ఆధారంగా కేంద్రీకృత విధానంలో కొనుగోలు చేసి, సీఎంఎస్ స్థాయిలో 3 నెలలకు సరిపడు సరుకును ఉంచుతారని ప్రభుత్వం తమ సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) తెలిపింది. అయితే పేరా 4.4.9 లో వ్యాఖ్యానించినట్లుగా సీఎంఎస్‌లో మందులు అందుబాటులో లేకపోవడాన్ని, ఆరోగ్య సంస్థలకు సరఫరా చేయకపోవడాన్ని ఆడిట్ గమనించింది.

4.4.1.1 ఆరోగ్య సదుపాయాల నుండి వార్షిక ఇండెంట్లు అందకపోవడం

2017-18 నుంచి 2021-22 సంవత్సరాలలో కొన్ని ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఏడాది పొడవునా ఇండెంట్‌లు సమర్పించలేదు లేదా అసలు ఇండెంట్లు సమర్పించకపోవడాన్ని ఆడిట్ గమనించింది.

దీని ఫలితంగా ఇండెంట్లు, మందులు, ఔషధాలు, వస్తువులు, సరఫరాలు (ఎం&ఎస్), వస్త్రం, డేరాలు, ఇతర సామగ్రి సరఫరా మధ్య భారీ అంతరం ఏర్పడింది. 2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో ఆరోగ్య కేంద్రాలు అడిగిన మొదటి 50 ఔషధాల సరఫరాలో ఉన్న కొరత వివరాలు కింద ఉన్నాయి:

చార్టు 4.3 - ఇండెంట్ చేసిన మొదటి 50 ఔషధాల కొరతకు సంబంధించి కనిష్ట, గరిష్ట శాతాలు



మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

కొత్త కొనుగోలు విధానం ప్రకారం, "నిత్యావసర మందుల జాబితా (ఈఎంఎల్)" వస్తువులు వినియోగం ఆధారంగా కేంద్రీకృత విధానంలో కొనుగోలు చేసి, సీఎంఎస్ స్థాయిలో 3 నెలలకు సరిపడు సరుకు ఉంచుతారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) తెలిపింది. "అదనపు ఔషధాల జాబితా-కేంద్రీకృత సేకరణ (ఏఎంఎల్-సీపీ)" వస్తువులను - టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ కొనుగోలు చేస్తుందని, ఇవి ప్రత్యేక వస్తువులని, ఇవి అన్ని ఆసుపత్రులలో పెద్ద పరిమాణాలలో అవసరం అని తెలిపింది.

"అదనపు ఔషధాల జాబితా-స్థానిక కొనుగోళ్లు (ఏఎంఎల్-డీసీపీ)" వస్తువులు ఆరోగ్య సదుపాయాల స్థాయిలో కొనుగోలు చేస్తారు, ఎందుకంటే అవి తక్కువ మొత్తంలో తక్కువ ఆసుపత్రులకు అవసరమవుతాయి. దీని కోసం డీఎంఈకి 20 శాతం, టీవీవీపీకి 20 శాతం, డీహెచ్‌లకు 5 శాతం ఔషధ బడ్జెటును మంజూరు చేస్తారని ప్రభుత్వం తెలిపింది.

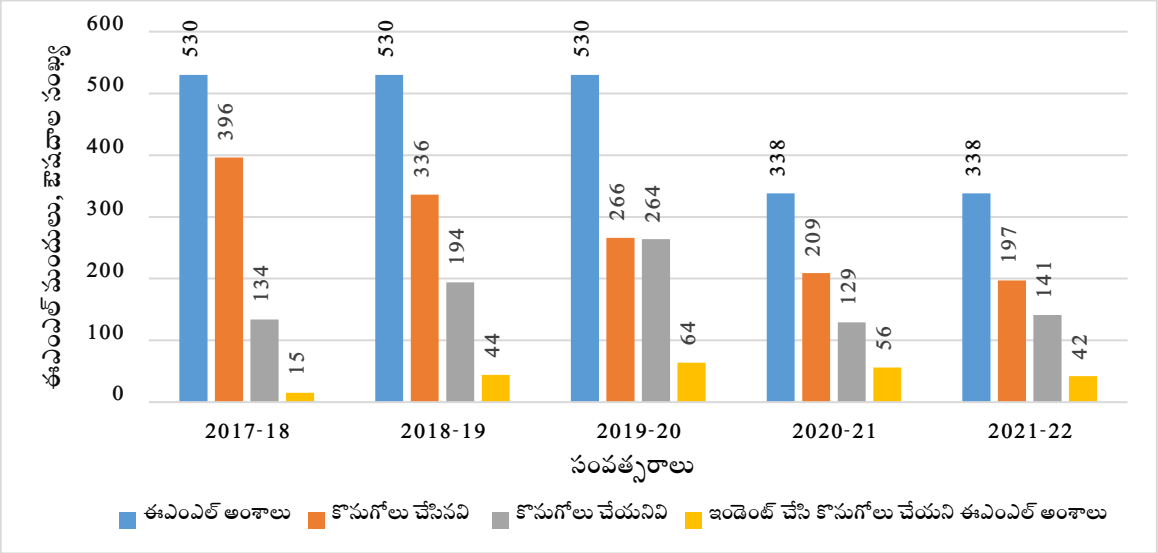
పేరా 4.4.9 లో వ్యాఖ్యానించినట్లుగా సీఎంఎస్‌లు సరఫరా చేయని మందులు, ఔషధాలను స్థానిక కొనుగోలు చేసేందుకు ఆరోగ్య సదుపాయాలకు అందుబాటులో ఉన్న వికేంద్రీకృత బడ్జెటు చాలా తక్కువని ఆడిట్ గమనించింది.

4.4.2 ఈఎంఎల్ మందులను కార్పొరేషను కొనుగోలు చేయకపోవడం

2019 డిసెంబరు తర్వాత ఈఎంఎల్ జాబితాను 530 నుండి 338కి తగ్గించడమైంది. కార్పొరేషను అన్ని ఈఎంఎల్ వస్తువులను కొనుగోలు చేయలేదు, దీని ఫలితంగా ఆరోగ్య సదుపాయాలలో మందులు అందుబాటులో లేవు.

ఆమోదించిన జాబితా ప్రకారం కొనుగోలు చేసిన, కొనుగోలు చేయని ఈఎంఎల్ వస్తువుల వివరాలు కింది గ్రాఫ్‌లో ఉన్నాయి.

చార్టు 4.4 - కొనుగోలు చేసిన, కొనుగోలు చేయని ఈఎంఎల్ మందులు, ఔషధాలు



మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

పై చార్టును చూస్తే ఆమోదించిన ఈఎంఎల్ జాబితా 2015 ప్రకారం, 530 వస్తువులను కొనుగోలు చేయాలి అయితే 2017-18 లో 396, 2018-19 లో 336, 2019-20 లో 266 వస్తువులు కొనుగోలు చేశారు. ఈఎంఎల్ జాబితా 2019 ప్రకారం, 338 వస్తువులు కొనుగోలు చేయాల్సి ఉండగా 2020-21 లో 209, 2021-22 లో 197 వస్తువులు కొనుగోలు చేశారు. ఈఏంఎల్ వస్తువులకు సంబంధించి ఇండెంట్‌లు 15 (2017-18), 44 (2018-19), 64 (2019-20), 56 (2020-21), 42(2021-22) స్వీకరించినప్పటికీ, కార్పొరేషను వాటిని కొనుగోలు చేయలేదని గమనించడమైంది.

ఫలితంగా ఈ సంవత్సరాలలో కొనుగోలు చేయని వస్తువులు 134 (2020-21 లో 25 శాతం) నుంచి 264 (2019-20 లో 50 శాతం) పరిధిలో ఉన్నాయి.

సవరించిన జాబితా ప్రకారం 296 ఈఎంఎల్ వస్తువులు ఉన్నాయని, ప్రస్తుతం 294 వస్తువులకు రేటు కాంట్రాక్టు అందుబాటులో ఉందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఇందులో 283 వస్తువుల నిల్వ ఉందని, ఈ నిల్వ 96 శాతం వస్తువుల లభ్యతకు సమానమని తెలిపింది. భారత ప్రభుత్వ, ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ఇచ్చిన రాష్ట్రాల నెలవారీ ర్యాంకింగుల ప్రకారం మందులు, వాక్సిన్ల పంపిణీ నిర్వహణ వ్యవస్థ (డీవీడీఎంఎస్)లో తెలంగాణ ప్రస్తుతం 3వ స్థానంలో ఉందని కూడా ప్రభుత్వం తెలిపింది.

2017-22 మధ్య కాలంలో ఆమోదించిన అన్ని ఈఎంఎల్ ఔషధాలను కొనుగోలు చేయకపోవడానికి సంబంధించి ప్రభుత్వం నిర్దిష్ట సమాధానం ఏదీ సమర్పించలేదు.

4.4.3 ఇండెంట్ ఇచ్చిన ఈఎంఎల్ మందులను కార్పొరేషను కొనుగోలు చేయకపోవడం

ఒక లక్ష లేదా అంతా కంటే ఎక్కువ పరిమాణంలో ఉన్న మందులు, ఔషధాలకు ఇండెంట్లు ఉన్నాయి, కానీ కార్పొరేషను వాటిని కొనుగోలు చేయలేదు.

2017-18 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో ఇండెంట్ చేసి, కొనుగోలు చేయని ఈఎంఎల్ ఔషధాల ఉదాహరణలు కింద ఇవ్వడమైంది:

పట్టిక 4.2 - కొనుగోలు చేయని ఈఎంఎల్ మందులు, ఔషధాలు

సంవత్సరం	ఐటం బ్రాండ్ ఐడీ	మందు పేరు	ఇండెంట్ పరిమాణం
2017-18	10100031	డిక్లోఫినాక్ సోడియం 100 మి.గ్రా ఎస్ఆర్	1,56,10,600
	10100170	సెఫిక్సిమ్ టాబ్లెట్ 200 మి.గ్రా	1,18,40,551
2018-19	10100031	డిక్లోఫినాక్ సోడియం 100 మి.గ్రా ఎస్ఆర్	1,79,24,600
	10100349	అల్యూమినియం హైడ్రాక్సైడ్ + మెగ్నీషియం హైడ్రాక్సైడ్ మాత్రలు	2,19,38,505
2019-20	10100176	సెఫ్ట్రియాక్సోన్ ఇంజెక్షన్ 1గ్రా	25,23,29,716
	10100536	మిథైల్ కోబాలమిన్ మాత్రలు	3,48,27,801
2020-21	10100529	బి కాంప్లెక్స్ చికిత్సా మాత్రలు	21,21,45,017
	10101158	ఫెర్రస్ సాల్ట్ (ఏ) + ఫోలిక్ యాసిడ్ (బీ)	9,03,46,602
2021-22	10100529	బి కాంప్లెక్స్ చికిత్సా మాత్రలు	13,77,26,182
	10107548	అల్యూమినియం హైడ్రాక్సైడ్ + మెగ్నీషియం హైడ్రాక్సైడ్ మాత్రలు (ప్రతి టాబ్లెట్‌లో, ఎసిటైల్ సాలిసిలిక్ యాసిడ్-350 మి.గ్రా, అల్యూమినియం హైడ్రోక్లోరైడ్-90 మి.గ్రా, మెగ్నీషియం హైడ్రోక్లోరైడ్-90 మి.గ్రా ఉంటుంది)	1,22,22,726

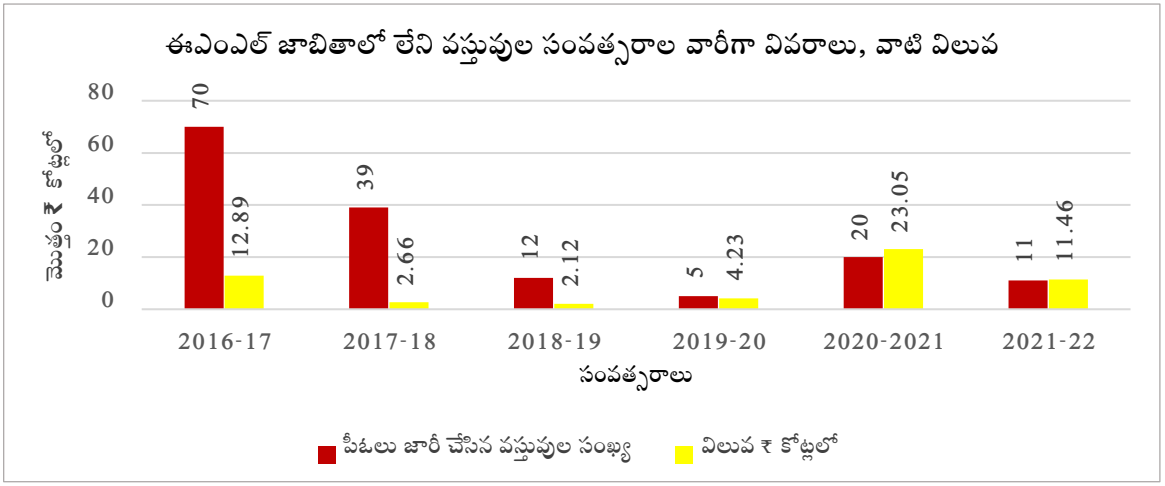
మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

ఆరోగ్య కేంద్రాలు కోరిన విధంగా మొదటి 10 ఇండెంట్ మందులను కార్పొరేషను కొనుగోలు చేయలేదని పై పట్టిక సూచిస్తుంది.

కొత్త కొనుగోలు విధానం ప్రకారం వినియోగం ఆధారంగా ప్రస్తుతం ఈఎంఎల్ వస్తువులను కొనుగోలు చేస్తున్నట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

4.4.4 ఆమోదించిన ఈఎంఎల్ జాబితాలో లేని వస్తువులను కార్పొరేషను కొనుగోలు చేయడం

చార్టు 4.5 - ఈఎంఎల్‌లో లేని మందులు, ఔషధాల కొనుగోలు



మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

ప్రభుత్వ ఉత్తర్వులలోని పేరా 9(vi)[6] ద్వారా ఆమోదించిన కొత్త నిత్యావసర మందులు, అదనపు మందులు 2015 జాబితాకు విరుద్ధంగా ఈఎంఎల్ జాబితాలో లేని వస్తువులను (కోవిడ్ మందులు మినహా) కార్పొరేషను కొనుగోలు చేసింది. 2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో, ₹56.41 కోట్ల విలువ కలిగిన 157 పీఓలను జారీ చేశారు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు), పేరా-6 కింద అదే ఈఎంఎల్ 2015 లో, జాతీయ వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమాలు, ఎన్‌టీఈపీ, ఎన్‌ఎల్‌ఈపీ, ఎన్‌హెచ్‌ఎం వంటి జాతీయ కార్యక్రమాల కోసం ఈఎంఎల్ కాకుండా ఇతర మందులను కొనుగోలు చేయడానికి, గ్రామీణాభివృద్ధి, ఐసీడీఎస్, ఈహెచ్ఎస్ మొదలైన రాష్ట్ర శాఖల, శాఖాధిపతుల అవసరాల రీత్యా టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీకి ప్రభుత్వం అనుమతించిందని తెలిపింది.

పైన పేర్కొన్న జాతీయ కార్యక్రమం కాకుండా కొనుగోలు చేసిన ఈఎంఎల్ యేతర వస్తువులకు సంబంధించి ప్రభుత్వ తన సమాధానంలో నిర్దిష్ట కారణాలను తెలపలేదు.

4.4.5 అనేక నాణ్యత వైఫల్యాలు ఉన్నప్పటికీ మందులు/ఔషధాల సరఫరాదారులను బ్లాక్‌లిస్ట్ చేయకపోవడం

టెండరు పత్రంలోని[7] పేరా 12.7ను, పేరా-13.5.7తో కలిపి చదివితే, ఒక నిర్దిష్ట బ్యాచ్‌కు చెందిన నిర్దిష్ట ఔషధంను ప్రామాణిక నాణ్యత లేనిదిగా (ఎన్ఎస్క్యూ) ప్రకటించినప్పుడల్లా, ఆ ఔషధాన్ని సరఫరా చేయకుండా ఆ సంస్థను నిషేదించాలి. టెండరు పత్రంలోని పేరా 12.8 ప్రకారం, ఏదైనా సంస్థకు చెందిన రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ మందులు బ్లాక్‌లిస్ట్ అయితే, ఆ సంస్థను బ్లాక్‌లిస్ట్ చేయాలి.

ప్రభుత్వ/ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు/తయారీ యూనిట్లు/హోల్‌సేల్, రిటైల్ కెమిస్ట్‌లు, లైసెన్స్ లేని డీలర్ల, సీఎంఎస్‌లతో సహా ఔషధాల నాణ్యతను తనిఖీ చేయడానికి, కొన్ని నమూనాలను యాదృచ్ఛికంగా తీసుకోడానికి, కేంద్ర మందుల ప్రామాణిక నియంత్రణ సంస్థ (సీడీఎస్‌సీఓ), హైదరాబాదు, మందుల నియంత్రణ పరిపాలన (డీసీఏ), హైదరాబాదు సమర్థ అధికారం కలిగి ఉన్నాయి. ఫలితాల విశ్లేషణను నమూనాలు సేకరించిన సంబంధిత సంస్థలకు పంపుతారు లేదా ఇస్తారు.

2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో, 23 మంది సరఫరాదారుల నుండి సేకరించిన 35 రకాల మందులను, ఔషధాలను సీడీఎస్‌సీఓ/డీసీఏల డ్రగ్ ఇన్స్పెక్టర్లు తీసుకుని, సంబంధిత అధికారులు పరీక్షించిన తర్వాత ఎన్ఎస్క్యూగా ప్రకటించినట్లు, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మూడు[8] సీఎంఎస్‌లలో వెల్లడైంది. బ్లాక్ లిస్ట్ చేయాల్సిన 35 మందులలో కేవలం 20 మందులను మాత్రమే ఈ కింద వివరించినట్లు కార్పొరేషను బ్లాక్ లిస్ట్ చేసింది.

పట్టిక 4.3 - ఎన్ఎస్క్యూ మందులు, ప్రమేయం ఉన్న సంస్థలను బ్లాక్‌లిస్ట్ చేయవలసిన వివరాలు

ఎన్ఎస్క్యూగా గుర్తించిన మందులు/ఉత్పత్తుల సంఖ్య	బ్లాక్‌లిస్ట్ చేసిన ఉత్పత్తుల సంఖ్య	బ్లాక్‌లిస్ట్ చేయని ఉత్పత్తుల సంఖ్య
35	20	15

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

పైన పేర్కొన్న వాటితో పాటు, మరో ముగ్గురు[9] సరఫరాదారుల నుండి పొందిన మరో మూడు మందులు, ఔషధాలు ప్రామాణిక నాణ్యత లేనివిగా ప్రకటించినట్లు సీడీఎస్‌సీఓ తెలిపింది. అయితే ఒక ఔషధాన్ని మాత్రమే కార్పొరేషను బ్లాక్ లిస్ట్ (2018-19) లో చేర్చింది.

---

6 ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (సీ2) శాఖ, తెలంగాణ ప్రభుత్వం, జీ.ఓ.ఎంఎస్.సంఖ్య.9 తేదీ 27.02.2016

7 మందులు, ఔషధాల కొనుగోలుకు సంబంధించినది

8 సీఎంఎస్‌లు: హైదరాబాదు, మహబూబ్ నగర్, వరంగల్

9 ఆనోద్ ఫార్మా ప్రైవేట్ లిమిటెడ్, గ్రీన్‌ల్యాండ్ ఆర్గానిక్స్, అడ్రోయిట్ ఫార్మాస్యూటికల్స్ ప్రైవేట్ లిమిటెడ్

17 ఉత్పత్తులకు సంబంధించి చర్యలు తీసుకున్న వివరాలను ప్రభుత్వం తమ స్పందనలో సమర్పించింది.

14[10] ఉత్పత్తులకు సంబంధించి ప్రభుత్వ స్పందనను ఆడిట్ పరిగణించింది. అయితే మూడు ఉత్పత్తులకు సంబంధించి మద్దతు పత్రాలను (రెండు ఉత్పత్తులకు సంబంధించి టెండరు పత్రం, నియామక ప్రాతిపదికన కొనుగోలు చేసిన ఒక ఉత్పత్తికి సంబంధించిన తిరిగి రాబట్టుకున్న వివరాలు) ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.4.6 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లను సరఫరాదారులు అమలు చేయకపోవడం

టెండరు పత్రంలోని నిబంధన 4.2 ప్రకారం, కాంట్రాక్టులో పేర్కొన్న[11] సమయ వ్యవధి(ల)లోపు విక్రయదారుడు ఏదైనా లేదా అన్ని వస్తువుల సరఫరాలో లేదా సేవలను అందించడంలో విఫలమైతే, కార్పొరేషను ఒప్పందంలోని నిబంధనల ప్రకారం నష్ట పరిహారాన్ని (లిక్విడేటెడ్ డ్యామేజీని) విధించాలి.

కార్పొరేషను జారీ చేసిన 16,016 పీఓలకు గాను, 13,950 పీఓలకు సంబంధించి మందులు సరఫరా చేయగా 2,066 పీఓలకు మందులు సరఫరా కాలేదని ఆడిట్ గమనించింది. ఇంకా టెండరు నిబంధనల ప్రకారం సరఫరాదారులపై కార్పొరేషను ₹42.87 కోట్ల మేర జరిమానా విధించలేదు.

కోవిడ -19 మహమ్మారి కారణంగా, కొన్ని ఇతర ఔషధాల లభ్యతను నిర్ధారించుకోవడానికి అదే సరఫరాదారులపై టెండరు పత్రంలోని ఫోర్స్ మజ్యూర్ (అనివార్య కారణాలు) నిబంధనను అమలు చేయలేదని, సరఫరాదారులపై ఎటువంటి చర్య తీసుకోలేదని కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది (2022 ఆగస్టు).

కార్పొరేషను సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు ఎందుకంటే, అమలుకాని 1,431[12] (₹205.14 కోట్లు) కొనుగోలు ఆర్డర్లు కోవిడ్ -19 కాలానికి కాకుండా వేరే కాలానికి చెందినవి, వీటి మీద ₹20.51 కోట్ల జరిమానాను విధించలేదు.

ప్రస్తుతం పీఓలను అమలు చేయనందుకు జరిమానాను టెండరు షరతుల ప్రకారం సంబంధిత వ్యక్తులే అమలు చేస్తున్నట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). అయితే ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో ఈ నిబంధనను చేర్చమని ప్రగతి గణన అభివృద్ధి కేంద్రం (సీడీఏసీ) ను 2022 సెప్టెంబరు 12న అభ్యర్థించడం జరిగిందని తెలిపింది. ఆడిట్ లేవనెత్తిన తిరిగి వసూలు చేసిన మొత్తాలకు సంబంధించి మద్దతుగా పత్రాలను ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.4.6.1 సరఫరాదరులు, సీఎంఎస్‌లకు మందులను ఆలస్యముగా సరఫరా చేయడం

టెండర్లను ఆహ్వానించే సమయంలో, కొనుగోలు ఆర్డర్ (పీఓ) లో పేర్కొన్న సమయపాలనకు మించి మందులు సరఫరా జరిగితే జరిమానా విధించేందుకు నిర్దిష్ట నిబంధన 4.2 చేర్చడం జరిగింది. 2020 అక్టోబరుకి ముందు, 2020 అక్టోబరు తర్వాత కాలాల్లో జరిమానా విధించడానికి సంబంధించి షరతులు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 4.4 - సరఫరాలో జాప్యానికి టెండరు షరతులు

టెండరు కాలం	సమయకాలాలు	జరిమానా షరతులు
2020 అక్టోబరుకి ముందు	కొనుగోలు ఆర్డర్ జారీ నుండి 75 రోజులు మించితే	ఆలస్యంగా సరఫరా చేసిన వస్తువుల విలువలో నిర్ణయయోగ్య నష్టపరిహార (ఎల్‌డీలు) జరిమానాను విధిస్తారు. ఆలస్యమైన ప్రతి రోజు లేదా దానిలో కొంత భాగానికి 0.5 శాతం చొప్పున గరిష్టంగా 15 రోజుల వరకు లేదా గరిష్టంగా 7.5 శాతం విలువ వరకు విధిస్తారు.
	కొనుగోలు ఆర్డర్ జారీ చేసిన 90 రోజుల లోపు	రద్దు చేసినట్లు భావించాలి. సరఫరాదారు అభ్యర్థన మేరకు సమయాన్ని పొడిగించవచ్చు, కానీ 90 రోజులకు మించి ఆలస్యం అయిన ప్రతి రోజు లేదా దానిలో కొంత భాగానికి సరఫరా చేసిన వస్తువుల విలువలో ఒక శాతం

[10] ప్రామాణిక నాణ్యతగా ప్రకటించినవి-5; కోర్టు విచారణలో ఉన్నవి-4; కొత్త టెండరు నిబంధనలు-2; బ్లాక్ లిస్ట్‌లో చేర్చినవి-3

[11] 2020 అక్టోబరుకి ముందు: 90 రోజులు, 2020 అక్టోబరు తర్వాత: 70 రోజులు

[12] 2020 జనవరి 1 నుంచి 2021 జూన్ 30 వరకు (కోవిడ్ -19 కాలం) ₹223.55 కోట్ల విలువ కలిగిన 635 పీఓలను మినహాయించి

	మందుల స్టోర్‌లో వస్తువులు చేరకపోతే	జరిమానాను వసూలు చేయాలి. ఒక వేళ సమయపాలన పాటించడంలో విఫలమైతే, ఇతర జరిమానా చర్యలకు ఆధనంగా బహిరంగ మార్కెట్‌లో కొనుగోలు చేసిన ధరలో వ్యత్యాసాన్ని వసూలు చేయాలి.
2020 ఆక్టోబరు తర్వాత	కొనుగోలు ఆర్డర్ జారీ నుండి 45 రోజులు మించితే	ఆలస్యంగా సరఫరా చేసిన వస్తువుల విలువలో ప్రతి రోజు ఆలస్యానికి 0.25 శాతం చొప్పున గరిష్టంగా 10 రోజుల వరకు, తదుపరి 15 రోజులకు రోజుకు 0.5 శాతం చొప్పున జరిమానా విధిస్తారు.
	70 రోజుల తరువాత	ఎటువంటి మొత్తం చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదు. అయితే అభ్యర్థన మేరకు ఆలస్యంగా సరఫరా చేసిన వస్తువుల విలువలో గరిష్టంగా 10 శాతం జరిమానాను విధించి సమయాన్ని పొడిగించవచ్చు.

మూలం: టెండరు పత్రాలు

ఈ-ఔషధిలో రసీదు తేదీ, స్వీకరించిన పరిమాణం మొదలైన వివరాలు నమోదు అవుతాయి. 12,898 బ్యాచ్‌ల మందులు, ఔషధాలు ప్రమేయం ఉన్న 2,677 పీఓలు, టెండరు నిబంధనల ప్రకారం ₹28.66 కోట్ల నష్ట పరిహారానికి గురయ్యాయని ఆడిట్ గమనించింది.

సరఫరాదారులపై విధించిన జరిమానా వివరాలను కోరినప్పుడు, 2020 మార్చి నుంచి 2022 జనవరి మధ్య కాలంలో కోవిడ్ మహమ్మారి కారణంగా చెల్లింపుల వివరాలను ఈ-ఔషధిలో నవీకరించలేకపోయామని కార్పొరేషను పేర్కొంది (2022 ఆగస్టు). ఇంకా సరఫరాలో జాప్యం వల్ల, నిర్ణయయోగ్య నష్టపరిహారం కింద ₹6.88 లక్షలను రాబట్టుకొన్న 7 కేసుల వివరాలను కార్పొరేషను సమర్పించింది. ఇంకా ₹28.59 కోట్ల మొత్తానికి వివరాలు సమర్పించలేదు. అయితే మిగిలిన 2,670 పీఓలపై ₹28.59 కోట్ల మొత్తం నష్టపరిహారాలు రాబట్టుకున్న వివరాలను అడిగినపుడు (2022 సెప్టెంబరు) కార్పొరేషను సమర్పించలేదు.

టెండరు షరతులలో ఎల్‌డీల నిబంధన కింద, సరఫరాదారు పనితీరు వివరాల నివేదిక (ఎస్‌పీడీఆర్) లో చూపిన విధంగా సరఫరాదారుల బిల్లుల నుండి ఛార్జీలు/జరిమానాలు తిరిగి వసూలు చేస్తున్నామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఏకీకృత చెల్లింపు వివరాలలో ఉన్న ఎల్‌డీ కింద చూపిన మొత్తాన్ని తిరిగి వసూలు చేస్తున్నామని (చెల్లింపులో తీసివేస్తున్నామని) తెలిపింది. అయితే ఈ-ఔషధిలో అటువంటి నిబంధన లేనందున, బిల్లుల చెల్లింపు ప్రక్రియ తర్వాత వసూలు చేసిన ఎల్‌డీ తగ్గింపులను విడిగా నమోదు చేయుటలేదు. 2016-22 నుండి వసూలు చేసిన ఎల్‌డీలు ₹25.68 కోట్లు. ఈ సదుపాయాన్ని వెసులుబాటు చేయాలని ప్రగతి గణన అభివృద్ధి కేంద్రం (సీడీఏసీ) కి అభ్యర్థనలు కూడా పంపామని పేర్కొంది.

పీఓ వారీగా ఎల్‌డీల వసూలు వివరాలు సమర్పించలేదు, కావున ప్రభుత్వ సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు.

4.4.7 సీఎంఎస్‌కు మందుల సరఫరాలో జాప్యాల పరిధి

పట్టిక 4.5 - సీఎంఎస్‌కు మందుల సరఫరాలో జాప్యాల పరిధి

మందుల సరఫరాకు జాప్యం రోజులలో	1-30 రోజులు	31-60 రోజులు	61-90 రోజులు	91-120 రోజులు	120 రోజుల కంటే ఎక్కువ
మందుల బ్యాచ్‌ల సంఖ్య	8,798	2,078	752	359	911

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

1,270 బ్యాచ్‌ల మందులు 90 రోజుల కంటే ఎక్కువ ఆలస్యంగా సరఫరా చేశారని, ఆలస్యంగా సరఫరా చేసినందుకు టెండర్ నిబంధనల ప్రకారం ఎటువంటి మొత్తం చెల్లించాల్సిన అవసరం లేదని ఆడిట్ గమనించింది.

4.4.8 అందుబాటులో లేని కారణంగా మందులు, ఔషధాలను సీఎంఎస్ సరఫరా చేయకపోవడం

మందులు, ఔషధాలు సరఫరా కోసం ఆరోగ్య సదుపాయాల నుండి ఇండెంట్‌లు ఉన్నాయి, కానీ అవి అందుబాటులో లేని కారణంగా సీఎంఎస్‌లు సరఫరా చేయలేకపోయినట్లు ఆడిట్ గమనించింది. 2019-22[13] మధ్యకాలంలో సీఎంఎస్‌లు సరఫరా చేయలేని మొత్తం మందులు, ఔషధాల మొత్తం పరిమాణ విలువ ₹771.75 కోట్ల[14] మేరకు లెక్కించడమైంది. డేటాబేస్‌లో ఉన్న 2,442[15] మందులు, ఔషదాలకు గాను, 2019-22 కాలంలో 720 వస్తువులు మాత్రమే కొనుగోలు చేశారు. అంతేకాకుండా మహమ్మారి కాలానికి ముందు అవసరమైన ఈఎంఎల్ మందులను కూడా కార్పొరేషను కొనుగోలు చేయలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

ప్రభుత్వం బదులిస్తూ (2023 ఆగస్టు), కోవిడ్-19 మహమ్మారి సమయంలో సంస్థల నుండి సరఫరాలో అంతరాయం ఏర్పడినందున, టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ, కొన్ని వస్తువులను కొనుగోలు చేయలేక పోయింది. పదేపదే టెండర్లు వేసినప్పటికీ రేటు కాంట్రాక్టు కుదరలేదు, కొన్ని సీఎంఎస్ స్టోర్‌లలో కొన్ని వస్తువులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, ఇండెంట్ ఇచ్చిన సీఎంఎస్ వద్ద అందుబాటులో లేకపోవడం వంటి కారణాల వల్ల మందులు మళ్లింపులు జరిగాయని పేర్కొంది.

అయితే ప్రస్తుతం మొత్తం ఈఎంఎల్ జాబితాలో 96 శాతం వస్తువులు, ఏఎంఎల్ (సీపీ) లో 94 శాతం వస్తువులు అందుబాటులో ఉన్నాయి, వాటిని సకాలంలో సరఫరా చేస్తున్నారు.

4.4.9 కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం నుండి ఆరోగ్య సదుపాయాలకు మందులు/వినియోగ వస్తువులను ఆలస్యముగా సరఫరా చేయడం/సరఫరా చేయకపోవడం

సరఫరాదారుల నుండి ఔషధాలను స్వీకరించడంలో జాప్యం వలన, కొనుగోలు ఆర్డర్‌లను అమలు చేయకపోవడం వలన, ఇండెంట్ ఇచ్చిన వస్తువులను ఆరోగ్య కేంద్రాలు పొందలేదు. సీఎంఎస్ వద్ద మందులు అందుబాటులో లేని పక్షంలో, ఆరోగ్య సదుపాయాలకు కేటాయించిన స్థానిక కొనుగోళ్ళ బడ్జెటు నుండి కొనుగోలు చేయాలి. ఆరోగ్య సదుపాయాల నుండి సీఎంఎస్ అందుకున్న ఇండెంట్‌ల సంవత్సర వారీ వివరాలు, సీఎంఎస్ వద్ద స్టాక్‌లు అందుబాటులో లేని ఇండెంట్‌ల సంఖ్య కింద చూపడమైంది.

పట్టిక 4.6 - సీఎంఎస్ పద్ద అందుబాటులో లేని స్టాక్‌లు, స్వీకరించిన ఇండెంట్ల వివరాలు

సంవత్సరం	అందుకున్న ఇండెంట్ల సంఖ్య	సీఎంఎస్ సరఫరా చేయని ఇండెంట్ల సంఖ్య	జారీ చేసిన తేదీ నాటికి సీఎంఎస్‌ల పద్ద అందుబాటులో లేని మందులు	సీఎంఎస్‌లలో మందులు అందుబాటులో లేని లావాదేవీల సంఖ్య శాతం	అందుబాటులో లేని ఔషధాల, సర్జికల్ ల రేట్లు అందుబాటులో ఉన్న తాత్కాలిక ధర (₹ కోట్లలో)	కేటాయించిన స్థానిక కొనుగోళ్ళ బడ్జెటు (₹ కోట్లలో)
2016-17	3,72,160	57,838	49,280	13.24	344.62	కార్పొరేషను సమాచారం అందించలేదు
2017-18	4,14,301	1,01,107	72,814	17.57	182.88	
2018-19	4,34,434	1,28,888	95,905	22.07	90.90	
2019-20	6,29,912	2,91,982	2,60,852	41.41	325.46	33.71
2020-21	5,89,347	2,53,678	2,22,609	37.77	341.93	17.88
2021-22	3,60,957	1,61,510	1,52,193	42.16	104.36	34.92

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

[13] 2016-17 నుంచి 2018-19 వరకు స్థానిక కొనుగోలు బడ్జెటు వివరాలు అందించలేదు

[14] కార్పొరేషన్‌తో ఉన్న రేటు ఒప్పందం ఆధారంగా లెక్కించడమైంది

[15] ఇందులో ఈఎంఎల్/ఏఎంఎల్ జాబితా, అవసరమైన శస్త్రచికిత్సపరికరాల జాబితా, అదనపు శస్త్రచికిత్సపరికరాల జాబితా, శస్త్రచికిత్సా పరికరాల జాబితా మొదలైనవి ఉన్నాయి

పై పట్టిక నుండి సీఎంఎస్‌లు సరఫరా చేయని మందులు, ఔషధాలను కొనుగోలు చేయడానికి ఆరోగ్య సదుపాయాలకు అందుబాటులో ఉన్న స్థానిక కొనుగోళ్ళ బడ్జెటు చాలా తక్కువగా ఉందని గమనించవచ్చు. స్థానిక కొనుగోళ్ళ బడ్జెటు ద్వారా కొనుగోలు చేసే మందులు, ఔషధాల ధర కార్పొరేషను ద్వారా కొనుగోలు చేసిన గంపగుత్తా సాధారణ ఔషధాలతో పోల్చితే చాలా ఎక్కువగా ఉంటుంది.

4.4.10 మందులు, ఔషధాల లేబలింగ్, ప్యాకేజింగ్‌లో తేడాలు

ప్యాకింగ్, లేబలింగ్‌లలో ఉల్లంఘనలకు[16], సరఫరా చేసిన వస్తువుల మొత్తం విలువపై రెండు శాతం చొప్పున జరిమానా విధిస్తారు. 7,420 పీఓలకు సంబంధించిన లేబలింగ్, ప్యాకేజింగ్‌ల ఉల్లంఘనలకు (కోవిడ్ కాలం పీఓలు మినహాయించి) ₹18.87 కోట్ల జరిమానా విధించారు. సంవత్సరాల వారీగా వివరాలు కింద ఉన్నాయి.

పట్టిక 4.7 – లేబలింగ్, ప్యాకేజింగ్ ఉల్లంఘనలపై విధించిన జరిమానా

సంవత్సరం	లేబుల్ లోపం గల పీఓలు	జరిమానా మొత్తం (₹ కోట్లలో)
2016-17	543	1.59
2017-18	2,388	4.72
2018-19	1,827	5.39
2019-20	2,171	4.57
2021-22	491	2.60
మొత్తం	7,420	18.87

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

ఈ-ఔషధి సాఫ్ట్‌వేర్‌లో డేటా అందుబాటులో లేనందున 2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో విధించిన జరిమానా ఛార్జీలు (లేబలింగ్, ప్యాకింగ్‌లో లోపం వలన నిర్ణయయోగ్య నష్టపరిహారం), తిరిగి రాబట్టుకున్న వివరాలను ఆడిట్ విశ్లేషించలేకపోయింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగస్టు) ఈ-ఔషధిలో సీఎంఎస్ స్టోర్‌లు నమోదు చేసిన ప్రారంభ వ్యాఖ్యానాల ఆధారంగా ఆడిట్ పార్టీ ప్యాకింగ్ విచలన మొత్తాన్ని లెక్కించిందని పేర్కొంది, ఇది సరైన విధానం కాదని, ఎందుకంటే దానిని సంబంధిత టెండర్ నిబంధనల ప్రకారం జెనెరల్ మేనేజర్ (నాణ్యత నియంత్రణ విభాగం), టీఎస్ఏంఎస్ఐడీసీ ఇచ్చిన తుది నాణ్యత నియంత్రణ నివేదిక ఆధారంగా లెక్కించడం జరుగుతుంది. అలాగే 2016-2022 కాలంలో, ప్యాకింగ్ ఉల్లంఘనల కారణంగా కేవలం ₹7.84 కోట్ల మొత్తాన్ని మాత్రమే వసూలు చేయాల్సి ఉందని, దానిని వసూలు చేసామని కూడా పేర్కొంది.

అయితే వసూలు చేసిన మొత్తాలకు సంబంధించి ప్రభుత్వ క్లెయిమ్‌ను సరిచూడడానికి జెనెరల్ మేనేజర్ (నాణ్యత నియంత్రణ విభాగం) ఇచ్చిన తుది నాణ్యత నియంత్రణ నివేదిక వివరాలు ఆడిట్‌కు అందించలేదు. ఇంకా, పీఓ-వారీగా వసూలు చేసిన వివరాలను అందించలేదు, ఫలితంగా తిరిగి రాబట్టిన వివరాలను సరిచూడడానికి ఆడిట్‌కు అవరోధం కలిగింది.

4.5 జిల్లా ఆసుపత్రులలో నిత్యావసర మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువుల లభ్యత

ఒక ప్రాంత జనాభా ఆరోగ్య పరిరక్షణకు ప్రధానంగా అవసరమయ్యే మందులను నిత్యావసర ఔషధాలు అంటారు. జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువులు, వాడిపారేసేవి లభ్యతపై పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

పట్టిక 4.8 - 2023 మే నాటికి జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో మందులు, ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువులు, వాడిపారేసేవి లభ్యత

మందులు /ఔషధాలు/సర్జికల్ గ్రూప్ పేరు	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
అనేస్తేటిక్స్	10	3	2	5	3	1	7	3	1	2	2	4	2	4	1

[16] టెండరు పత్రంలోని నిబంధన 13.1

మందులు /ఔషధాలు/సర్జికల్ గ్రూప్ పేరు	కొవిడ్-19	బోధక	గర్భాశయ	గ్రహణి	స్త్రీ సంబంధిత	ఓంఫాలోస్కోప్	నెబులైజర్	పేషెంట్	ములుగు	నారాయణపేట	సర్జంపేట	వనపర్తి	తాండూరు	ఉట్నూర్	రోడ్డు
అనాల్జేసిక్, ఆంటీపైరెటిక్ & యాంటీ - ఇన్ఫ్లమేటరీ డ్రగ్స్	17	7	9	9	9	8	13	16	10	8	8	8	9	8	8
యాంటీ మలేరియా	4	0	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0
యాంటీ మైగ్రైన్	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
యాంటీ నియోప్లాస్టిక్ అండ్ ఇమ్యూనో సప్ప్రెస్సంట్ మెడిసిన్	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
యాంటీ ప్రోటోజోల్	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
అనఫీలాక్సిస్ లో వాడే ఆంటిఅలెర్జిక్స్ & డ్రగ్స్	12	5	8	8	7	4	6	7	5	8	5	8	8	5	6
యాంటీ బాక్టీరియల్స్	7	2	5	5	5	6	6	7	6	4	7	5	5	4	6
యాంటీ కనవులసంట్స్/ యాంటీపిలెప్టిక్స్	13	0	1	0	2	0	5	4	0	1	2	2	1	2	0
విషానికి విరుగుడుగా వాడే మందులు	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
యాంటీ ఇన్ఫెక్టివ్స్	48	3	3	10	9	7	22	14	5	6	8	10	3	4	3
యాంటీ సికోటిక్	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
యాంటివైరల్	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
కార్డియోవాస్క్యులర్	24	2	4	6	9	3	15	8	7	4	12	9	4	10	4
డెర్మాటోలాజికల్ (టోపికెల్)	18	1	1	9	8	5	8	8	11	9	9	11	1	7	7
డిస్ఇన్ఫెక్టన్స్ & యాంటిసెప్టిక్స్	7	3	4	3	3	4	3	6	2	3	5	6	4	2	4
డైయూరేటిక్స్	5	0	2	2	2	1	5	2	0	1	2	2	2	2	2
డ్రగ్స్ ఫర్ గౌట్ & రుమటాయిడ్ ఆర్థరైటిస్	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
ఈఎన్‌టి	19	4	14	12	17	12	18	15	13	17	16	19	14	14	12
గాస్ట్రోఇంటస్టినల్	9	2	4	4	2	2	8	5	4	3	3	3	4	3	3
హార్మోన్స్, ఇతర ఎండోక్రైన్ డ్రగ్స్	16	2	8	9	7	9	12	13	12	9	10	9	8	6	7
ఇమ్యూనోలోజికల్స్	4	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1
శ్వాసనాళంపై పనిచేసే మందులు	20	5	11	11	8	3	11	16	6	8	9	10	11	9	9
రక్తాన్ని ప్రభావితం చేసే మందులు	13	2	7	7	5	6	10	6	5	6	6	7	7	9	5
డయాబెటిస్ మెల్లిటస్‌లో ఉపయోగించే మందులు	3	1	1	2	1	1	3	0	0	1	1	2	1	2	0

మందులు /ఔషధాలు/సర్జికల్ గ్రూప్ పేరు	హోమియోపతి	బోధక	గ్యాస్ట్రో	గ్లైకో	కార్డియాక్	ఓరోఫారింక్స్	నెఫ్రో	పేషెంట్	ముఖ్యం	నార్కోటిక్	సర్జరీ	పెడియాట్రి	తాండూరు	ఉమ్మడి	యూరాలజీ
ఇతర మందులు	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1	1	2	1	2	1
కొత్త ఈఎంఎల్ గ్రూప్	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
అఫ్తాల్మోలాజికల్	19	2	1	5	3	2	10	1	0	1	1	1	1	1	2
ఆక్సిటోసిక్స్ అండ్ యాంటీఒక్సిటోసిక్స్	6	1	2	4	5	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2
పెరిటోనియల్ డయాలసిస్ ద్రావణం	8	4	3	4	4	2	5	4	7	4	6	4	3	3	2
సైకో థెరప్యూటిక్	2	0	0	1	0	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0
సైకోట్రోపిక్ డ్రగ్స్	4	0	1	4	3	2	2	3	3	3	2	4	1	3	2
రేడియాలజీ	3	0	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2
శస్త్ర చికిత్స, వినియోగ వస్తువులు	6	1	5	4	5	5	5	5	3	1	4	6	5	2	2
స్వైన్ ఫ్లూ వాక్సిన్	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
థైరాయిడ్, యాంటీ థైరాయిడ్ మందులు	1	0	7	8	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
విటమిన్స్, మినరల్స్	17	3	1	8	9	9	12	15	13	8	9	11	7	12	7
వాటర్, ఎలెక్ట్రోలైట్ & ఆసిడ్-బేస్ డిస్టర్బన్స్స్	9	0	7	0	8	7	6	7	7	7	5	9	7	8	6
శస్త్ర చికిత్స, వినియోగ వస్తువులు	462	76	95	197	198	68	217	157	96	130	84	171	95	83	79
మొత్తం	800	134	213	349	345	176	426	338	232	257	229	337	213	216	185

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లా ఆసుపత్రులు అందించిన డేటా

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ 50% కంటే తక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		75% కంటే తక్కువ అందుబాటులో లేనివి

పై పట్టికలో చూసిన విధంగా, 39 చికిత్సా ఔషధ గ్రూపులకుగానూ, 20 గ్రూపులలో, మొత్తం 14 జిల్లాలకుగానూ 11 ఆసుపత్రులలో ఔషధాలు అందుబాటులో లేవని స్పష్టమైంది.

మొత్తం ఈఎంఎల్‌లో 96 శాతం, ఏఎంఎల్‌లో 94 శాతం అందుబాటులో ఉన్నాయని ప్రభత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). అయితే ఆడిట్ ఎత్తి చూపిన అంశం గూర్చి ప్రభుత్వం నిర్దిష్ట కారణాలను సమర్పించలేదు.

4.5.1 ఆయుష్ నిత్యావసర మందుల లభ్యత

హోమియోపతి, యునాని, ఆయుర్వేదానికి సంబంధించిన అవసరమైన ఔషధాల జాబితాను ఆయుష్ శాఖ, ఆరోగ్యం, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ ఖరారు చేసింది (2013 మార్చి). ఆయుష్ ఆరోగ్య సంస్థల్లో అందుబాటులో ఉండేలా ఆయుర్వేదం (277 మందులు), యునాని (288 మందులు), హోమియో (257 మందులు) మందుల సంఖ్యను నిర్దేశించింది. ఔషధాల వాస్తవ లభ్యత కింది పట్టిక 4.9 లో సూచించడమైంది.

పట్టిక 4.9 - ఆయుష్ ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో నిత్యావసర మందుల లభ్యత

సంస్థ పేరు	ఈడీఎల్‌లో ఆయుష్ ఔషధాల సంఖ్య	2016-21 మధ్య కాలంలో ఆయుష్ ఔషధాల సగటు లభ్యత
ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద ఆసుపత్రి ఎర్రగడ్డ, హైదరాబాదు	277	109
ప్రభుత్వ నిజామియా జనరల్ ఆసుపత్రి, (యునాని) చార్మినార్, హైదరాబాదు	288	33
డి.కె. ప్రభుత్వ హోమియో ఆసుపత్రి, రామంతాపూర్, హైదరాబాదు	257	257

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులు అందించిన డేటా

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ 50% కంటే తక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		75% కంటే తక్కువ అందుబాటులో లేనివి	

ప్రభుత్వ ఆయుర్వేద ఆసుపత్రిలో 61 శాతానికి పైగా ఆయుర్వేద నిత్యావసర మందులు, యునాని ఆసుపత్రిలో 89 శాతం యునాని నిత్యావసర మందులు అందుబాటులో లేవని పై పట్టిక చూస్తే స్పష్టమవుతుంది.

4.5.2 అంగీకరించిన రేటు కాంట్రాక్టు కంటే ఎక్కువ రేటుకు పీఓలను జారీ చేసినందుకు సరఫరాదారులకు అనుచిత లబ్ధి, కార్పొరేషన్‌కు నష్టం

కొనుగోలు ఆర్డర్‌ల పరిశీలనలో, ఒప్పందంలోని షరతులకు విరుద్ధంగా, కార్పొరేషను 24 వస్తువులకు సంబంధించి 87 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లను జారీ చేసిందని, అదనపు చెల్లింపు ₹2.55 కోట్లు అంగీకరించిన రేటు కాంట్రాక్టు (ఆర్‌సీ) కంటే ఎక్కువగా ఉందని వెల్లడైంది. ఒక్కో వస్తువు ధరలో వ్యత్యాసం ₹1.14 నుండి ₹6,412.69 పరిధిలో ఉంది.

75 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లకు సంబంధించి ఆర్‌సీ రేటు, పీఓ రేటు మధ్య ధర వ్యత్యాసం లేదని, మిగిలిన 12 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లకు సంబంధించి పీఓల రేట్లను సవరించామని, వేర్వేరు టెండర్‌లలో వేర్వేరు కాలాలకు వీటిని ఆమోదించామని కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది (2022 ఆగస్టు).

కార్పొరేషను 68 కొనుగోలు ఆర్డర్‌ల మేరకు ఇచ్చిన సమాధానం ఆమోదయోగ్యమయినదే, కానీ 09 సరఫరాదారులకు సంబంధించిన ₹1.65 కోట్ల విలువ కలిగిన మిగిలిన 19 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లు కార్పొరేషను వాదనకు విరుద్ధంగా ఉన్నాయి.

19 పీఓలకు సంబంధించి ఆర్‌సీ రేటు, పీఓ రేటు మధ్య వ్యత్యాసం లేదని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు, 2023 సెప్టెంబరు). అయితే వీటిలో 12 పీఓలకు సంబంధించిన మాత్రమే పత్రాలను, సరఫరాదారులకు చేసిన తుది చెల్లింపుల వివరాలను సమర్పించలేదని ప్రభుత్వం తెలిపింది.

4.5.3 గడువు ముగిసిన మందులను తిరిగి భర్తీ చేయకపోవడం వలన నష్టం

టెండరు పత్రం (2016 మే) షరతుల ప్రకారం, కార్పొరేషను వినియోగించని మూడు నెలల మన్నిక కాల పరిమితి (షెల్ఫ్-లైఫ్) గల ఔషధాలను బిడ్డరు వెనక్కి తీసుకోవాలి. సరఫరాదారు నుండి ఈ మందులు అందినట్లు ధృవపత్రం తీసుకొని అటువంటి మందుల విలువ చెల్లించవలసిన మొత్తం నుండి తీసివేయాలి. దీని కోసం, కార్పొరేషను ముందుగానే ఈ మందుల వివరాలను సరఫరాదారునికి అందించాలి. సీఎంఎస్‌లు/ కార్పొరేషను పనితీరు ధరావత్తు విడుదలను సులభతరం చేయడానికి గడువు ముగిసిన మందుల అనుమతుల పత్రంను జారీ చేయాలి.

2016-22 కాలానికి సంబంధించిన ఈ-ఔషధి డేటా పరిశీలనలో, కింద వివరించిన విధంగా సీఎంఎస్‌లు, ఆరోగ్య సదుపాయాల వద్ద ₹390.26 కోట్ల విలువైన గడువు ముగిసిన మందులు ఉన్నాయని ఆడిట్ గమనించింది:

పట్టిక 4.10 - గడువు ముగిసిన మందులు, ఔషధాలు

క్ర. సం.	ప్రదేశము	మందుల సంఖ్య	₹ కోట్లలో
1	సీఎంఎస్‌లు	3,110	44.10
2	ఆరోగ్య కేంద్రాలు	2,51,882	346.16
మొత్తం		2,54,992	390.26

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

- టెండర్ షరతుల ప్రకారం, తొందర్లో గడువు ముగిసిన మందులను సరఫరాదారునికి తిరిగి ఇచ్చేలా కార్పొరేషను పర్యవేక్షించవలసి ఉంటుంది. అయితే ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో ఔషధాల గడువు ముగియడం గురించి హెచ్చరికలను అందించడానికి ఎలాంటి యంత్రాంగం లేదని ఆడిట్ గమనించింది. కార్పొరేషను 2019 ఏప్రిల్‌లో మాత్రమే ఈ హెచ్చరికను సృష్టించింది. హెచ్చరికను రూపొందించే సమయానికి, సీఎంఎస్‌లో అప్పటికే ₹7.80 కోట్ల మేర ఔషధాల గడువు ముగిసిందని కూడా గమనించడమైంది.

- 2019 ఏప్రిల్‌లో హెచ్చరికను రూపొందించిన తర్వాత కూడా, సీఏంఎస్‌లో ₹36.30 కోట్ల విలువైన ఔషధాల గడువు ముగియడానికి 2022 మార్చి చివరి వరకు అనుమతించారు.

- సరఫరాదారునికి గడువు ముగిసిన మందులను తిరిగి ఇవ్వడానికి సరైన పర్యవేక్షణ యంత్రాంగం లేదని ఇది తెలియజేస్తుంది, ఇది చివరికి ఔషధాలను ఉపయోగించకపోవడానికి దారితీసింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు), పేర్కొన్న ₹390.26 కోట్లలో, ₹346.16 కోట్లు ఈ-ఔషధిలోని సమాచారం ప్రకారం ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సంబంధించినవని తెలిపింది. ఆసుపత్రుల్లో అధికంగా రోగులు/ఓపీ లోడ్ ఉన్నందున, ప్రస్తుతం ఉన్న "రోగికి ఇచ్చిన మందుల" పని ప్రవాహంలో వినియోగ వివరాలను నమోదు చేయడం అసాధ్యమని తెలిపింది. ఆ మందులు వినియోగించినప్పటికీ, ఈ-ఔషధిలో డేటా నవీకరణ కాకపోవడంతో గడువు ముగిసిన మందులుగా కనిపిస్తున్నాయని తెలిపింది. అయితే దీనిని పరిష్కరించడానికి, రోజు చివరిలో ఆసుపత్రులు భారీ నమోదులు చేయడం కోసం ఇటీవల వ్యవస్థను నవీకరించామని తెలిపింది. మిగిలిన మొత్తం అంటే, ₹44.10 కోట్లు సీఎంఎస్ స్టోర్‌లకు సంబంధించినవి. గడువు ముగిసిన ₹1.88 కోట్ల విలువగల మందులను సంబంధిత సంస్థలు భర్తీ చేశాయి. సంబంధిత సంస్థకు చెల్లించవలసిన బిల్లులు (లేదా) పనితీరు ధరావతు నుండి ₹21.22 కోట్లు తిరిగి రాబట్టామని తెలిపింది.

అయితే ₹1.88 కోట్ల విలువైన మందుల భర్తీ క్లెయిమ్‌కు మద్దతుగా పత్రాలు, పీఓల వారీగా, బ్యాచ్‌ల వారీగా గడువు ముగిసిన/దగ్గరగా ఉన్న మందులకు సంబంధించి ₹21.22 కోట్ల తిరిగి వసూలు చేసిన పత్రాలు సమర్పించలేదు. పై ఆడిట్ పరిశీలన 2022 మార్చి వరకు జారీ చేసిన పీఓలకు చెందిన గడువు ముగిసిన మందులకు సంబంధించినది. ప్రభుత్వం అందించిన తిరిగి వసూలు చేసిన వివరాలలో 2023 జూలై నాటికి గడువు ముగిసిన లేదా ముగియడానికి సిద్ధంగా ఉన్న మందులు రెండూ ఉన్నాయి, కానీ బ్యాచ్ లేదా పీఓ గురించి ఎటువంటి నిర్దిష్ట ప్రస్తావన లేదు. ఫలితంగా ప్రభుత్వ సమాధానంలో పేర్కొన్న వాస్తవాలను ధృవీకరించడానికి ఆడిట్‌కి వీలు పడలేదు.

క్షేత్రస్థాయి సందర్శనల సమయంలో, గడువు ముగిసిన మందులు ఉన్నాయని, వాటిని సరఫరాదారులు తిరిగి భర్తీ చేయలేదని, బయో మెడికల్ వ్యర్థాల ఏజెన్సీ ద్వారా పారవేస్తున్నట్లు సీఎంఎస్, ఆరోగ్య సదుపాయాల నుండి నిర్ధారించడమైంది.

ప్రభుత్వ ఖజానాకు భారీ ద్రవ్య నష్టాన్ని కలిగిస్తున్నందున, గడువు ముగిసిన మందులను భర్తీ చేయని అంశాన్ని, గడువు ముగిసిన/ముగియడానికి సిద్ధంగా ఉన్న మందులను సకాలంలో భర్తీ చేయించే అంశాన్ని ప్రభుత్వం పరిశీలించాల్సిన అవసరం ఉంది.

4.5.4 ఆరోగ్య సదుపాయాలకు గడువు ముగియడానికి సిద్ధంగా ఉన్న (90 రోజుల వరకు మన్నిక కాలం) మందుల సరఫరా

టెండరు పత్రాలలోని పేరా 12.11 (గడువు ముగియడానికి సిద్ధంగా ఉన్న) ప్రకారం, కార్పొరేషను వినియోగించని మూడు నెలల మన్నిక కాల పరిమితి (షెల్ఫ్-లైఫ్) గల ఔషధాలను అందినట్లు ధృవీకరించి బిడ్డర్ వెనక్కి తీసుకోవాలి. అటువంటి మందుల విలువను సరఫరదారునికి చెల్లించవలసిన మొత్తం నుండి తీసివేయాలి.

2016-17 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో 1 నుండి 89[17] రోజుల వరకు మిగిలిన మన్నిక కాలం (షెల్ఫ్ లైఫ్‌ని) కలిగి ఉన్న ₹17.13 కోట్ల[18] విలువైన మందులు, ఔషధాలు (706 సంఖ్యలు) కేంద్ర ఔషధ భాండాగారం 1,259 ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సరఫరా చేసింది.

ఔషధాలు, వినియోగ వస్తువుల గడువు వ్యవధిని పర్యవేక్షించడానికి, మరో 90 రోజుల మన్నిక కాలం (షెల్ఫ్ లైఫ్) ఉన్న మందులను సంస్థలకు తిరిగి ఇచ్చేందుకు ఈ-ఔషధి మాడ్యూల్‌లో ఏర్పాటు చేశామని, అలాగే తదుపరి సరఫరాలను నిరోధించడానికి ఈ-ఔషధిలో సరుకులను స్తంభింపచేశామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). అయితే ఈ వస్తువుల ఇతర బ్యాచ్‌లు ఏవీ అందుబాటులో లేనపుడు, అత్యవసర సమయాలలో తక్కువ మన్నిక కాలం (షెల్ఫ్ లైఫ్) ఉన్నప్పటికీ ఈ వస్తువులను సరఫరా చేయమని, ఆసుపత్రి అధికారులు అభ్యర్థించినట్లయితే, వాటిని సరఫరా చేస్తున్నామని తెలిపింది.

వాస్తవం ఏమిటంటే, గడువు ముగిసిన మందుల స్థానంలో కొత్త సరఫరాలను అందించడానికి ప్రభుత్వ శాఖ సకాలంలో చర్యలు తీసుకుంటే, ఔషధాల మన్నిక కాలాన్ని (షెల్ఫ్ లైఫ్) పెంచవచ్చు.

4.6 నాణ్యతా నియంత్రణ యంత్రాంగం

కొనుగోలు విధానం (2009) లక్ష్యాలలో నాణ్యతను నిర్ధారించుకోవలసిన బాధ్యత ప్రధానమైనదని నొక్కిచెప్పింది. కార్పొరేషనుకు సరఫరా అయిన మందులలోని ప్రతి బ్యాచ్ నుండి నమూనాలను తీసుకుని, నాణ్యతా నియంత్రణ విభాగం ద్వారా వాటిని పరీక్షలకు పంపించాల్సి ఉంటుంది. మందులు, ఔషధాల నాణ్యత పరీక్షల కోసం జాబితాలో చేర్చిన ఎనిమిది పరిశోధనశాలలు ఉన్నాయి, ఇవి టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీలో భాగం కాదు.

4.6.1 తప్పనిసరిగా చేయవలసిన పరీక్షలు చేయకుండా మందుల సరఫరా, వాటి వినియోగం

పట్టిక 4.11 - తప్పనిసరిగా చేయవలసిన పరీక్షలు చేయకుండా మందుల సరఫరా, వాటి వినియోగం

క్యూసీకి పంపిన బ్యాచ్‌లు	ల్యాబ్‌లు పరీక్షించకుండానే తిరిగి పంపిన బ్యాచ్‌లు	పరీక్ష కోసం మరొక ల్యాబ్‌కు పంపిన బ్యాచ్‌లు (తిరిగి పచ్చిన బ్యాచ్‌లలో)	తిరిగి పచ్చిన బ్యాచ్‌లలో పరీక్ష కోసం మరొక ల్యాబ్‌కు పంపనివి	కనీసం పరీక్షలు లేకుండా ఆరోగ్య సదుపాయాలకు జారీ చేసి (54లలో) వినియోగించిన బ్యాచ్‌లు
32,828	370	316	54	47

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

నాణ్యతా పరీక్షకు పంపిన 32,828 బ్యాచ్‌లలో 370 బ్యాచ్‌లు నాణ్యతా పరీక్ష నిర్వహించకుండానే ల్యాబ్‌లు తిరిగి పంపినట్లు ఆడిట్ గమనించింది. ఈ 370 బ్యాచ్‌లలో 316 బ్యాచ్‌లను పరీక్షల కోసం మళ్లీ ఇతర ల్యాబ్‌లకు పంపగా, 54 బ్యాచ్‌లను పరీక్షలకు పంపలేదు. ఇంకా పరీక్షించని 54 బ్యాచ్‌లలో 47 బ్యాచ్‌లను ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సరఫరా చేసినట్లు గమనించడమైంది.

47 బ్యాచ్‌లలో, 27 బ్యాచ్‌లను పరీక్ష కోసం పంపినట్లు అవి "ప్రామాణిక నాణ్యత" ఉన్నట్లు నిర్ధారించారని ప్రభుత్వం పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు). మిగిలిన 20 బ్యాచ్‌లలో ఎటువంటి పరీక్ష చేయకుండా, వివిధ కారణాలు పేర్కొన్నారు

[17] డేటా బేసులో 12,617 లావాదేవీలను కలిగి ఉంది

[18] 90 రోజుల కంటే తక్కువ ఉన్న మందులు, ఔషధాలకు సంబంధించి ఆడిట్ ఎత్తి చూపిన మొత్తం ₹26.08 కోట్లుగా ఉంది, అది ₹17.13 కోట్లకు తగ్గించడమైంది

అనగా, 04 బ్యాచ్‌లకు జాబితాలో చేర్చిన పరిశోధనశాలలో పరీక్షా సౌకర్యం లేకపోవడం, మిగిలిన బ్యాచ్‌లకు పరీక్షలు జరపవలసిన అవసరం లేదని పేర్కొంది.

15 బ్యాచ్‌లకు సంబంధించి ప్రభుత్వ సమాధానం పరిగణించడమైంది, మిగిలిన 32 బ్యాచ్‌లకు ప్రభుత్వ సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు. ఆమోదించని 32 బ్యాచ్‌లలో 11 బ్యాచ్‌లకు సంబంధించిన మందులు క్యూసీ నివేదిక అందకముందే సరఫరా చేశారు, 21 బ్యాచ్‌లకు సంబంధించి ఈ-ఔషధి నిబంధనల ప్రకారం తప్పనిసరిగా పరీక్షలు నిర్వహించాల్సి ఉన్నప్పటికీ పరీక్షలు చేయలేదు.

తప్పనిసరి పరీక్ష చేయకుండా ఔషధాల సరఫరా, ప్రామాణిక నాణ్యత లేని (ఎన్ఎస్క్యూ) ఔషధాలను రోగులు వినియోగించే ప్రమాదంతో నిండి ఉంది (పేరా 4.6.3.3 చూడండి).

4.6.2 ఆరోగ్య సదుపాయాలకు ప్రామాణిక నాణ్యత లేని మందుల సరఫరా

పట్టిక 4.12 - ఆరోగ్య సదుపాయాలకు ప్రామాణిక నాణ్యత లేని మందుల సరఫరా

అధికార సంస్థ	పరీక్షకు పంపిన నమూనాలు	ఎవరికి పంపారు (అధికార సంస్థ)	ఎన్ఎస్క్యూగా ప్రకటించిన నమూనాలు	ఎన్ఎస్క్యూగా ప్రకటించిన మందుల సరఫరాదారుల సంఖ్య	ఎన్ఎస్క్యూ బ్యాచ్‌ల నుండి ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సరఫరా చేసిన బ్యాచ్‌ల సంఖ్య
కార్పొరేషను పంపినవి	818	డీసీఏ, హైదరాబాద్	47	7	3
సీడీఎస్‌సీఓ/డీసీఏ సేకరించినవి	అందుబాటులో లేదు	సీడీఎస్‌సీఓ / డీసీఏ	37	24	10

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

డీసీఏ/సీడీఎస్‌సీఓ 84[19] నమూనాలను ఎన్ఎస్క్యూగా ప్రకటించారని, వాటిలో 13 బ్యాచ్‌లను ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సరఫరా చేయడం జరిగిందని ఆడిట్ గమనించింది.

డ్రగ్స్ ఇన్స్పెక్టర్ సేకరించిన ఒక వస్తువును ఎన్ఎస్క్యూగా గుర్తించినపుడు, ఆ బ్యాచ్‌లను ఆరోగ్య సదుపాయాల నుండి సీఎంఎస్ గిడ్డంగులకు తిరిగి వెనక్కు పిలుస్తారని, వాటిని వివిధ ప్రదేశాలలో నశింప చేస్తారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). అయితే ఈ తిరిగి ఇచ్చిన మందులను ఈ-ఔషధిలో "యాక్టివ్" గా ఉన్నట్టు తప్పుగా చూపడం జరిగిందని, అప్లికేషన్‌లో సాంకేతిక లోపం కారణంగా, సీఎంఎస్ గిడ్డంగులు బ్యాచ్‌లను సరఫరా చేశాయని తెలిపింది. అయితే, అన్ని మందులను మళ్లీ వెంటనే వెనక్కు పిలిచామని, సాంకేతిక లోపంను ఇప్పుడు పరిష్కరించామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది.

ఆరోగ్య సదుపాయాలకు ప్రామాణిక నాణ్యత లేని మందులు సరఫరా చేసినట్లు చెబుతున్న ప్రభుత్వ సమాధానం ఆడిట్ పరిశీలనను నిర్ధారించింది.

4.6.3 ఔషధాలు/వినియోగ వస్తువులు పరీక్ష కోసం పంపకపోవడం, ప్రయోగశాలలలో పరీక్షల జ్ఞాపం

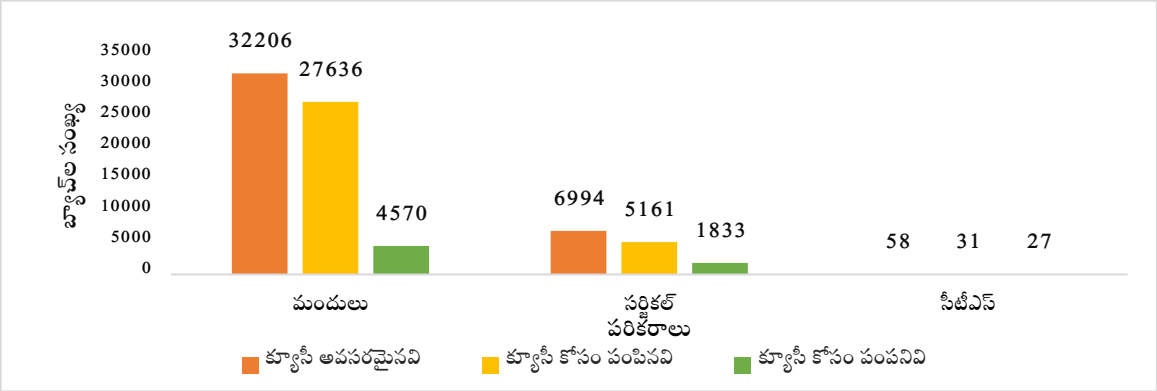
సీఎంఎస్‌లు సరఫరాదారుల నుండి మందులు, ఔషధాలు అందుకున్న తరువాత, వ్యవస్థ (కార్పొరేషనులోని నాణ్యత నియంత్రణ విభాగం) నాణ్యత తనిఖీ కోసం ఔషధం యొక్క స్టోరు, బ్యాచ్‌ను యాంత్రికంగా ఎంపిక చేస్తుంది. తర్వాత నాణ్యత తనిఖీ (క్యూసీ) కోసం నమూనాలను పంపమని కార్పొరేషను తన అభ్యర్థనను సీఎంఎస్‌లో బాధ్యతలు నిర్వహించే అధికారికి పంపుతుంది. సీఎంఎస్ నమూనాలను పరీక్ష కోసం కార్పొరేషన్‌కు పంపుతుంది. నమూనాలకు చెందిన బ్యాచ్ వివరాలను కార్పొరేషన్‌కు సంబంధించిన నాణ్యతా నియంత్రణ విభాగము సంకలనం చేసి, ప్రతి బ్యాచ్‌ని రహస్య సంఖ్యగా మార్చి, ఆ నమూనాలను క్యూసీ పరీక్ష కోసం జాబితాలో చేర్చిన పరిశోధనశాలకు పంపుతుంది. సంబంధిత జాబితాలో చేర్చిన పరిశోధనశాల క్యూసీ పరీక్షను నిర్వహించి, నమూనా పాస్ లేదా ఫెయిల్ నివేదికను కార్పొరేషన్‌కు పంపుతుంది.

[19] 31 సరఫరాదారులు కలిగి ఉన్న

4.6.3.1 పరీక్ష కోసం బ్యాచ్‌లను పంపడం

39,258 బ్యాచ్‌ల మందులు/సర్జికల్/సీటీఎస్ పరికరాలలో, కార్పొరేషను 32,828 బ్యాచ్‌లను నాణ్యత పరీక్ష కోసం పంపింది, మిగిలిన 6,430 బ్యాచ్‌ల (16 శాతం) నాణ్యతను పరీక్షించలేదు. పరికరాల వారీగా వివరాలు కింది గ్రాఫ్‌లో ఉన్నాయి:

చార్టు 4.6 - క్యూసీ పరీక్ష కోసం పంపిన, పంపని మొత్తం బ్యాచ్‌ల సంఖ్య



మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

ఆఫ్‌లైన్ లేదా ఆన్‌లైన్ నాణ్యత పరీక్ష కోసం మొత్తం 6,430 బ్యాచ్‌ల నుండి నమూనాలను పంపినట్లు కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది. ఆడిట్ తనిఖీ చేసిన తరువాత, తగినంతగా మద్దతు పత్రాలు లేనందున 2,635 బ్యాచ్‌లకు సంబంధించి కార్పొరేషను సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు.

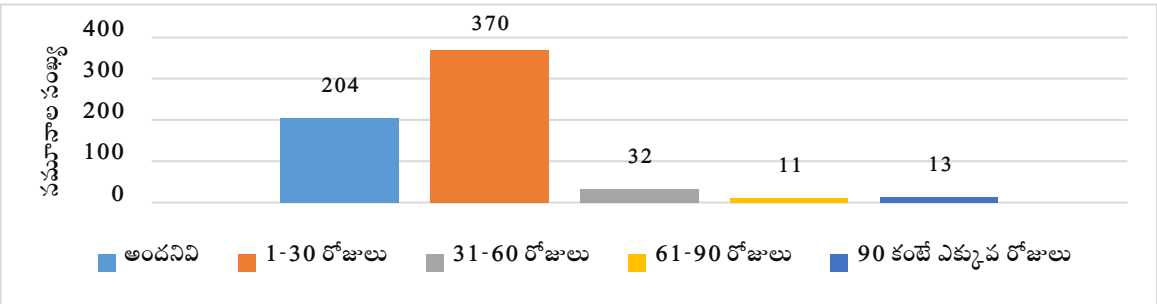
ప్రభుత్వం తమ సమాధానంలో, పరీక్ష కోసం పంపని 6,430 బ్యాచ్‌లలో, 3,579 బ్యాచ్‌లను టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ జాబితాలో చేర్చిన పరిశోధనశాలలకు, 459 బ్యాచ్‌లు డీసీఎల్, హైదరాబాద్‌కు పంపినట్లు పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు). తక్కువ పరిమాణం, కొనుగోలు కన్నా పరీక్ష వ్యయం ఎక్కువగా ఉండడం వంటి వివిధ కారణాల వలన మిగిలిన 2,392 బ్యాచ్‌లను (6 శాతం) నాణ్యత కోసం పరీక్షించలేదని తెలిపింది.

కొనుగోలు విధానం ప్రకారం ప్రతి బ్యాచ్ నుండి నమూనాలను పరీక్షించడం తప్పనిసరి అయినందున ప్రభుత్వ సమాధానం ఆమోదయోగ్యం కాదు.

4.6.3.2 క్యూసీ నివేదికలు అందకపోవడం/క్యూసీ నివేదికలు అందడంలో జాప్యం

ఈ-ఔషధి డేటాలోచూసినట్లుగా, 2021 అక్టోబరు 21 వరకు స్వీకరించిన[20] 32,796 మందులు, నమూనాలను ఔషధాల నాణ్యత తనిఖీ కోసం పంపినట్లు ఆడిట్ గమనించింది. 426 నివేదికలు అందడంలో 1 నుంచి 1,441 రోజుల పరిధిలో జాప్యం ఉంది. ఆలస్యంగా అందిన, అందని నివేదికల వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

చార్టు 4.7 - నమూనా పరీక్షలో ఆలస్యం పరిధి



మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేస్

[20] 2021 డిసెంబరు 2 నాటి డేటా డంపు నుండి పరీక్ష కోసం అవసరమైన 28 రోజుల వ్యవధిని మినహాయించి

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో, మాన్యువల్ ప్రక్రియ నుండి ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌కు మారుతున్నప్పుడు, సకాలంలో భౌతిక నివేదికలను సమర్పించినప్పటికీ ప్రయోగశాలలు ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో నమోదు చేయలేదని పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు). ప్రయోగశాలలను అప్లికేషన్‌లో నమోదు చేయడం తప్పనిసరి చేసాక, తరువాత కాలంలో నమోదు చేసాయి. క్యూసీ నివేదికల స్వీకరణలో వాస్తవ ఆలస్యం 1 నుంచి 142 రోజుల పరిధి మాత్రమే. 2016-21 మధ్య కాలంలో జరిమానా నిమిత్తం తీసివేసిన మొత్తం ₹7.38 లక్షలు. ప్రస్తుతం అన్ని ప్రయోగశాలలు తమ నివేదికలను ఈ-ఔషధి ద్వారా సకాలంలో సమర్పించేలా టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ చూస్తోందని ప్రభుత్వం తెలిపింది.

అయితే భౌతికంగా నివేదికల సమర్పణకు మద్దతుగా ప్రభుత్వం ఎలాంటి పత్రాలను సాక్ష్యాలుగా సమర్పించలేదు.

4.6.3.3 క్యూసీ నివేదికలు అందకముందే బ్యాచ్‌ల సరఫరా

నివేదికలు అందక ముందు బ్యాచ్‌లను కడగా (విడిగా) ఉంచాలానే నిబంధనను ఉల్లంఘిస్తూ, నివేదికలు అందని 204 బ్యాచ్‌ల మందులలో, 158 బ్యాచ్‌ల ఔషధాలను సీఎంఎస్‌లు 2016 ఏప్రిల్ నుంచి 2021 నవంబరు వరకు ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సరఫరా చేశాయి. మిగిలిన 46 బ్యాచ్‌లను కడగానే ఉంచారు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో, ఆరోగ్య కేంద్రం స్థాయిలో అత్యవసర అవసరాల కారణంగా అంతర్గత విశ్లేషణ నివేదికల (తయారీదారు ఇచ్చిన విశ్లేషణ ధృవపత్రం) ఆధారంగా ఆరోగ్య సదుపాయాలకు ఈ బ్యాచ్‌లను సరఫరా చేయడం జరిగిందని పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు). అయితే విశ్లేషణాత్మక నివేదికలు తరువాత అందాయని తెలిపింది.

ప్రభుత్వ స్పందన 66 బ్యాచ్‌లకు సంబంధించి ఆమోదయోగ్యం, కానీ మిగిలిన 92 బ్యాచ్‌లు క్యూసీ ధృవపత్రం అందుకోక ముందే సరఫరా చేసినట్లు గమనించడమైంది.

క్యూసీ నివేదికలు అందుకోక ముందే సరఫరా చేసిన 92 బ్యాచ్‌లలో, ఏడు మందులు ఎన్ఎస్‌క్యూగా ప్రకటించారు.

క్యూసీ నివేదికలు జాప్యంతో అందడం వలన, సరఫరాదారుని అంతర్గత విశ్లేషణ నివేదికల ఆధారంగా ఔషధాలు సరఫరా చేయడం వలన రోగులకు నాణ్యత లేని మందులను సరఫరా చేసినట్లుగా అవకాశం ఉంది.

4.6.4 కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలలో మౌలిక సదుపాయాల కొరత

4.6.4.1 సరిపోని నిల్వ సౌకర్యాలు

కొనుగోలు విధానం (2009), అన్ని జిల్లాలలోనూ నైపుణ్యంతో తీర్చిదిద్దిన గోదాములను నిర్మించి ఒక శాస్త్రీయమైన నిల్వ వ్యవస్థను రూపొందించేందుకు కార్పొరేషన్ చర్యలు తీసుకోవాలని నిర్దేశిస్తోంది. అంతేకాకుండా మెరుగైన గిడ్డంగి నిర్వహణ విధానాలను, అంతర్గత పర్యవేక్షణ వ్యవస్థను నెలకొల్పి, అవలంబించవలసి ఉంటుంది.

పట్టిక 4.13 - సీఎంఎస్‌లలో తగినంత నిల్వ సౌకర్యాలు లేకపోవడం

క్రమ. సం.	సదుపాయాలు	సీఎంఎస్, హైదరాబాదు	సీఎంఎస్, మహబూబ్ నగర్	సీఎంఎస్, వరంగల్
1	తగినంత స్థలం	లేదు	ఉంది	లేదు
2	తగినన్ని అరల లభ్యత	లేదు	లేదు	లేదు
3	ఎయిర్ కండీషనర్‌ల ఏర్పాటు, అవి పనిచేయుట	సరిపోదు	సరిపోదు	సరిపోదు
4	రిఫ్రిజిరేటర్‌ల ఏర్పాటు, అవి పనిచేయుట	సరిపోదు	సరిపోదు	సరిపోదు
5	అవసరమైన పరిమితుల్లో గది ఉష్ణోగ్రత	లేదు	లేదు	లేదు
6	వివిధ ప్రదేశాలలో మందులను అస్తవ్యస్తంగా ఉంచడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సీఎంఎస్‌లు సమర్పించిన సమాచారం

భారత జాతీయ సూత్రసముదాయము (ఫార్ములరీ), అనుబంధం 14, పాయింట్ నెం.2 ప్రకారం, క్షీణత, మాలిన్యం లేదా చెడిపోవడాన్ని తగ్గించడానికి మందులను తప్పనిసరిగా తగిన నిల్వ పరిస్థితులలో భద్రపరచాలి. తగిన నిల్వ పరిస్థితులను నిర్వహించడం అనగా ఉష్ణోగ్రత లేదా తేమ-నియంత్రిత వాతావరణం, తగిన సూచికలు నిల్వ ప్రదేశంలో ఏర్పాటు చేయడం, రికార్డర్లు మరియు/లేదా వైఫల్య హెచ్చరిక పరికరాలను ఏర్పాటు చేయాలి. వాటిని తగిన వ్యవధిలో తనిఖీ చేయాలి, ఫలితాలను నమోదు చేయాలి. రికార్డింగ్ థర్మామీటర్లను వినియోగించాలి. నియంత్రణ లేని నిల్వ మందులలో కూడా ఉష్ణోగ్రతను పర్యవేక్షించాలి. రిఫ్రిజిరేటర్ల ఉష్ణోగ్రతలు, డీప్ ఫ్రీజర్లు, తేమ నియంత్రణ ప్రాంతంలోని సాపేక్ష తేమను అలాగే గది ఉష్ణోగ్రతలో నిల్వ చేసే సాధారణ ప్రాంతాలను రోజు-వారీగా నమోదు చేయాలి.

సీఎంఎస్‌లలో మందుల పేలవమైన నిల్వకు సంబంధించి ఉమ్మడి భౌతిక తనిఖీ సమయంలో తీసిన ఫోటోల సాక్ష్యం కింద ఇవ్వడమైంది:

సీఎంఎస్, హైదరాబాదుకు సంబంధించిన ఫోటోలు



చిత్రం 4.1-తగినన్ని అరలు లేకపోవడం (2022 ఏప్రిల్ 29)



చిత్రం 4.2 - తగినన్ని అరలు లేకపోవడం (2022 ఏప్రిల్ 29)



చిత్రం 4.3 - పనిచేయని ఏసీ (2022 ఏప్రిల్ 29)



చిత్రం 4.4 - పనిచేయని రిఫ్రిజిరేటర్ (2022 ఏప్రిల్ 29)



చిత్రం 4.5 - అస్తవ్యస్తంగా ఉంచిన మందులు (2022 ఏప్రిల్ 29)

సీఎంఎస్ మహబూబ్‌నగర్‌కు సంబంధించిన ఫోటోలు



చిత్రం 4.6 - తగినన్ని అరలు లేకపోవడం (2022 మే 19)



చిత్రం 4.7 - పనిచేయని ఏసీ (2022 మే 19)



చిత్రం 4.8 – గది ఉష్ణోగ్రత సాధారణం కంటే ఎక్కువగా నమోదైంది (2022 మే 19)



చిత్రం 4.9 – అస్తవ్యస్తంగా ఉంచిన మందులు (2022 మే 19)

సీఎంఎస్ వరంగల్‌కు సంబంధించిన ఫోటోలు



చిత్రం 4.10 – తగినంత స్థలం లేదు (2022 జూన్ 1)



చిత్రం 4.11 - తగినన్ని అరలు లేకపోవడం (2022 జూన్ 1)



చిత్రం 4.12 - మెజ్జనైన్ ఛాంబర్‌లో 80 నుండి 250 సెంటి గ్రేడ్ వరకు మందులను నిల్వ చేయడానికి ఏసీ లేదు



చిత్రం 4.13 – నమోదైన గది ఉష్ణోగ్రత 320, సాధారణ 80 నుండి 240 కన్నా ఎక్కువ (2022 జూన్ 1)



చిత్రం 4.14 - అస్తవ్యస్తంగా ఉంచిన మందులు (2022 జూన్ 1)

పై చిత్రాల సాక్ష్యాధారాల దృష్ట్యా, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన సీఎంఎస్‌లలో నిబంధనల ప్రకారం మందుల క్రమబద్ధమైన నిల్వకు అనుకూలంగా లేదని, ఈ రకముగా మందులను నిల్వ చేయడం వలన అవి చెడిపోవడానికి, మాలిన్యం అవ్వడానికి, దొంగతనానికి, రోగులు ప్రమాదానికి గురిఅయ్యే అవకాశం ఉందని ఆడిట్ గమనించింది.

12 కొత్త సీఎంఎస్ స్టోర్‌లను నిర్మిస్తున్నట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). ఈ పనులు పూర్తయిన తర్వాత, అవసరమైన నిల్వ పరిస్థితులలో, మందులను నిల్వ చేయడానికి స్టోర్‌ల వద్ద మరింత స్థలం, మౌలిక సదుపాయాలు అందుబాటులో ఉంటాయని తెలిపింది.

4.6.5 ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో అంతరాల గుర్తింపు

అన్ని సమయాల్లో, అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలలో అవసరమైన మందులు, ఔషధాల లభ్యత అంశాన్ని ఎదురుకోవడానికి, తెలంగాణ ప్రభుత్వం ఈ-ఔషధి - మందులు, ఔషధాల కోసం సరఫరా క్రమము నిర్వహణ వ్యవస్థను అమలు చేసింది. ప్రగతి గణన అభివృద్ధి కేంద్రం (సీడీఏసీ), నోయిడా, రాష్ట్రవ్యాప్తంగా అమలు చేయడానికి

పరికరాల నిర్వహణ వ్యవస్థతో సహా పూర్తి సరఫరా క్రమము నిర్వహణ (ఎస్‌సీఎం) వ్యవస్థను యాంత్రికంగా పని చేయడానికి ఒక సమగ్ర సాఫ్ట్‌వేర్ సాధానాన్ని అభివృద్ధి చేసింది (2014 జూలై 28).

4.6.5.1 చెల్లింపు వివరాలను నవీకరణ చేయకపోవడం

2016-22 మధ్య కాలంలో ₹3,596 కోట్లకు జారీ చేసిన 17,236 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లలో, ₹2,397.26 కోట్ల (67 శాతం) విలువ కలిగిన 12,641 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లకు[21] (73 శాతం) మాత్రమే మందులు అందాయి, వీటిలో ₹1,034.40 కోట్లు (43 శాతం) మాత్రమే చెల్లింపు జరిగింది, 2021 డిసెంబరు చివరి నాటికి కాంట్రాక్టర్లకు చెల్లించాల్సిన మొత్తం ₹1,362.86 కోట్లు (57 శాతం) గా ఉంది. బిల్లుల చెల్లింపు ప్రక్రియ మాన్యువల్‌గా జరిగిందని, ఈ-ఔషధి చెల్లింపు మాడ్యూల్‌లో కొన్ని ఎంట్రీలు నమోదు చేయలేదని కార్పొరేషను అంగీకరించింది, ఇది ఒక విధంగా ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్ అమలు లక్ష్యాన్ని దెబ్బతీసింది.

టెండరు షరతుల ప్రకారం సంస్థలకు సరఫరా చేసిన వస్తువుల విలువకు అన్ని చెల్లింపులు జరిపామని, అయితే ప్రారంభ రోజులలో తగినంత శిక్షణ లేకపోవడం, కోవిడ్ -19 మహమ్మారి సమయంలో అదనపు పనిభారం కారణంగా ఈ-ఔషధిలో డేటా నవీకరణ చేయలేదని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). అయితే ఇకపై ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో అవసరమైన చెల్లింపు వివరాలను నమోదు చేసేటట్లు కార్పొరేషను నిర్ధారించుకుంటుందని ప్రభుత్వం తెలిపింది.

4.6.5.2 స్వీకరణ ధృవపత్రం లేకుండా మందులు సరఫరా

ఈ-ఔషధికి సంబంధించిన సాంకేతిక పత్రంలోని పేరా 8.1 ప్రకారం, "స్వీకరణ ధృవపత్రం, అందిన మందులకు (ఇండెంట్ చేసిన ఆరోగ్య కేంద్రాలు) జారీ చేసే స్టోర్‌కు రసీదు, గుర్తించడానికి ఈ ప్రక్రియ ఉపయోగిస్తారు". రసీదు తర్వాత, ప్రస్తుత సరుకు నవీకరించడం జరుగుతుంది.

అప్లికేషన్‌లో ఇండెంట్ చేసిన ఆరోగ్య కేంద్రానికి మందులు అందిన విషయాన్ని నవీకరించకపోతే, ఈ-ఔషధి డేటాబేస్, ఇండెంట్ ఇచ్చిన ఆ యూనిట్‌లో ఎంత సరుకు ఉన్నది అని ప్రతిబింబించదు. దీని ఫలితంగా, వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాల వద్ద ఎంత మేరకు సరుకు అందుబాటులో ఉన్నది అని స్పష్టంగా తెలియదు.

సరుకు అందినట్లు ఆరోగ్య కేంద్రాలు ధృవీకరించాలని వీటి కోసం సరుకు అందిన తరువాత ఆరోగ్య సదుపాయాలను క్రమం తప్పకుండా పర్యవేక్షిస్తున్నామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). ఈ-ఔషధిలో సరుకు అందినట్లు వారు ధృవీకరించడంలో విఫలమైతే, ఆరోగ్య సదుపాయాలకు తదుపరి సరుకుల సరఫరా నిలిపివేయడం జరుగుతుందని సంబంధిత హెచ్‌ఓడీలకు అధికారిక లేఖ కూడా పంపామని పేర్కొంది.

4.6.5.3 రోగులకు భారీ పరిమాణంలో మందుల పంపిణీ

ప్రజారోగ్య కేంద్రాలలో అవసరమైన మందులను ఉచితంగా అందించడం వల్ల రోగుల జేబు ఖర్చులు చాలా వరకు తగ్గుతాయి. హేతుబద్ధమైన ఔషధచిట్టీలు (ప్రిస్క్రిప్షన్లు), ప్రజారోగ్య కేంద్రాల వద్ద ఉచిత పంపిణీతో సహా తగిన పద్ధతులు పాటించడం ద్వారా దీనిని నిర్ధారించాలి. ప్యాకేజీలో రోగులకు సరఫరా చేసే మందుల గరిష్ట పరిమితికి సంబంధించిన నియంత్రణలు లేనందున, ఆరోగ్య కేంద్రాలు రోగులకు మందులు, ఇంజెక్షన్లు, ఆయింట్‌మెంట్లు, నోటి ద్రవనాలు భారీ పరిమాణంలో పంపిణీ చేసినట్లు ఆడిట్ గమనించింది.

[21] కొనుగోలు ఆర్డర్ వివరాల పట్టిక

పట్టిక 4.14 - రోగులకు భారీ పరిమాణంలో మందులు, ఔషధాలు పంపిణీ

రకం	రోగులు	సందర్భాలు	వస్తువులు	పంపిణీ చేసిన పరిమాణం పరిధి
మాత్రలు & గుళికలు	13,76,438	21,06,893	285	46 నుంచి 1,030 వరకు
ఇంజెక్షన్లు	4,05,009	6,16,334	61	2 నుంచి 900 వరకు
ఆయింట్‌మెంట్లు	3,20,916	3,38,685	39	2 నుంచి 900 వరకు
ఓరల్ సొల్యూషన్/ సిరప్/సస్పెన్షన్	7,41,055	9,47,802	27	2 నుంచి 999 వరకు
కంటి చుక్కలు/నాసల్ డ్రాప్స్/డ్రాప్స్	1,56,224	1,59,175	30	2 నుంచి 999 వరకు

మూలం: ఈ-ఔషధి డేటాబేసు

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు) మందులు, ఔషధాలను పూర్తిగా వైద్యాధికారి సలహా మేరకు పంపిణీ చేస్తున్నామని, తదుపరి వాడవలసిన మందులను పూర్తి కాలానికి (కోర్సు) రోగిని డిశ్చార్జ్ చేసే సమయంలోనే పంపిణీ చేస్తున్నామని, తద్వారా రోగి అవసరమైన మందులు తీసుకోవడానికి పదే పదే ఆస్పత్రికి రానక్కర లేదని తెలిపింది. దీనికి మద్దతుగా ఎటువంటి పత్రాలు ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.6.5.4 ఈ-ఔషధి వ్యవస్థలో సరఫరాదారు నుండి పొందిన మందులు, ఔషధాల డేటా ధృవీకరణ, నవీకరణలో జ్యాపం

అందిన మందుల వివరాలను నవీకరించడంలో జాప్యం వలన, కొనుగోలు చేసిన సరుకుల పరిమాణం సిస్టమ్‌లో ప్రతిబింబించడంలేదు. ఇది కొనుగోలు ప్రయోజనాన్ని దెబ్బతీసింది, తద్వారా రోగులకు సకాలంలో అవసరమైన మందుల సరఫరా చేయాలనే ఉద్దేశ్యం కూడా నెరవేరలేదు.

ఈ పరిశీలనను కార్పొరేషను అంగీకరించింది, భవిష్యత్తులో ఇటువంటి జాప్యాలను నివారించేందుకు హామీ ఇచ్చింది. అయితే, ఈ-ఔషధిలో ఇన్‌పుట్ నియంత్రణ ప్రారంభ స్థానం కనుక సిస్టమ్‌లో చలాన్ వివరాలను సకాలంలో అప్‌డేట్ చేయవలసిన అవసరాన్ని నొక్కి చెప్పడం జరిగింది.

4.6.5.5 ఎండీసీ స్థాయి వరకు ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌ను అమలు చేయకపోవడం

ప్రధాన కార్యాలయం నుండి ఆరోగ్య కేంద్రంలో రోగులకు మందులను పంపిణీ చేసే మందుల పంపిణీ కేంద్రం (ఎండీసీ) వరకు, పై-నుండి-కింద-వరకు విధాన వేసులుబాటును ఈ-ఔషధి చేకూరుస్తుంది. అయితే అన్ని ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఎండీసీ స్థాయి వరకు ఈ-ఔషధిని అమలు చేయడం లేదు. అన్ని ఆరోగ్య కేంద్రాలు ఈ-ఔషధిని అమలు చేయడం లేదని కార్పొరేషను అంగీకరించింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు) ప్రస్తుత ఉన్న నిబంధన అంటే, ప్రతి రోగి వివరాలను "రోగికి జారీ" మాడ్యూల్‌లో నవీకరణ చేయడం ఆరోగ్య సదుపాయాలకు తప్పనిసరి చేసారని, కానీ ఎక్కువ సమయం పడుతోందని పేర్కొంది.

4.6.5.6 ఇన్‌పుట్‌ల ధ్రువీకరణ నియంత్రణలు లేకపోవడం

ఈ-ఔషధిలో తప్పనిసరిగా నమోదు చేయవలసిన తయారీ, గడువు తేదీలకు సంబంధించిన ఇన్‌పుట్‌ల ధ్రువీకరణ నియంత్రణలు లేకపోవడం వలన 5,070 రికార్డులకు/వస్తువులకు సంబంధించి తయారీ, గడువు తేదీల డేటా ఫీల్డ్‌లు ఖాళీగా లేదా రెండూ ఒకే తేదీలో లేదా గడువు తేదీ తరువాత తయారీ తేదీ ఉన్నవి. తయారీ తేదీ ఫీల్డ్‌ను భవిష్యత్తులో తప్పనిసరి ఫీల్డ్‌గా నవీకరిస్తామని కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది.

ఈ-ఔషధి అమలు ప్రారంభంలో, అప్లికేషన్‌లో ధృవీకరణలు అందుబాటులో లేవు, ఎంట్రీలు చేస్తున్నప్పుడు సరఫరాదారులు తప్పులు చేసేవారని ప్రభుత్వం తమ సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). అయితే ప్రస్తుతం, "తయారీ తేదీ", "గడువు తేదీ" ఫీల్డ్‌లు తప్పనిసరి, ఇన్‌పుట్ ధ్రువీకరణలు కూడా అమలులో ఉన్నాయని తెలిపింది.

4.7 పరికరాలు

పరికరాల కొనుగోలుకు, వాటి నిర్వహణకు (టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ) నోడల్ సంస్థ. అందుబాటులో ఉన్న పరికరాల వివరాలు అనగా, ఈ-టెండరింగ్, కాంట్రాక్టు, కొనుగోలు ఆర్డర్ వివరాలు, పరికరాలను కొనుగోలు చేసిన తేదీ, అమర్చిన కేంద్రం, విలువ, స్థాపన తేదీ, వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాల వద్ద వాటి పని తీరు మొదలైన సమగ్ర డేటాబేస్‌ను టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ నిర్వహించలేదు. ఈ దృష్ట్యా పరికరాల కొనుగోలు, వాటి నిర్వహణ, వ్యత్యాసాలు మొదలైన వాటికి సంబంధించి టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ చేపట్టిన కార్యకలాపాలను సమగ్రంగా విశ్లేషించడంలో ఆడిట్‌కు కుదరలేదు.

4.7.1 పరికరాల కొనుగోలుకు అనుసరించిన విధానం

క్షేత్రస్థాయి కేంద్రాల అవసరాలకు అనువుగా ఆయా శాఖాధిపతులు పరికరాల కొనుగోలు కోసం అభ్యర్థనలు (ఇండెంట్) పంపుతారు. పరికరాలకు సంబంధించిన ప్రత్యేక లక్షణాలను (స్పెసిఫికేషన్లను) శాఖాధిపతులు తయారుచేసి, పరిపాలన అనుమతులతోపాటు కార్పొరేషన్‌కు సమర్పిస్తారు. సరఫరా కోసం ఆర్డర్లను కార్పొరేషన్ ఖరారు చేసి, ఇస్తుంది. చెల్లింపులు కూడా కార్పొరేషన్ చేస్తుంది. పరికరాల కొనుగోలు కోసం కార్పొరేషన్ టెండర్లను పిలిచి, వాటిని సాంకేతిక కమిటీ పరిశీలించిన తర్వాత, కొనుగోలును ఖరారు చేసి, టెండర్లను ఆమోదించినట్లు ఎంపికైన టెండరుదారులకు తెలియచేస్తారు. ఇండెంట్ చేసిన యూనిట్లకే నేరుగా పరికరాల సరఫరా చేసి, వాటిని అందుకొని, అమర్చిన తర్వాత ఆ మేరకు ఆసుపత్రి అధికారులు ఇచ్చిన నివేదికల ఆధారంగా కార్పొరేషన్ చెల్లింపులు చేస్తుంది.

2016-22 మధ్య కాలంలో, రాష్ట్రవ్యాప్తంగా కొనుగోలు చేసిన పరికరాలు, వాటికి చేసిన ఖర్చుల వివరాలను కోరినప్పుడు, కార్పొరేషన్ వాటిని అందించలేదు. దీని దృష్ట్యా, ఆడిట్‌కు అందించిన కొనుగోలు ఆర్డర్‌లను మాత్రమే తనిఖీ చేయగలిగింది.

4.7.2 పరికరాలను కొనుగోలు చేయకపోవడం, పరికరాల కొనుగోలులో జాప్యం

4.7.2.1 గాంధీ ఆసుపత్రి, సికింద్రాబాదు -ఎంఆర్ఐ పరికరాల అమరికలో జాప్యం

ఎ) 2020 జూలై నుండి సికింద్రాబాదు, గాంధీ ఆసుపత్రిలో ఉన్న ఏకైక ఎంఆర్ఐ మెషీన్ పనిచేయకపోవడం వలన 3టి ఎంఆర్ఐ మెషీన్ని తక్షణమే కొనుగోలు చేయాలని వైద్య విద్య సంచాలకులు (2020 అక్టోబరు) కార్పొరేషన్‌ని కోరడమైంది. 2020 డిసెంబరులో ప్రభుత్వం పరిపాలన అనుమతిని జారీ చేసింది.

2020 ఏప్రిల్ నుంచి 2022 మే వరకు ఉన్న ఒక్క ఎంఆర్ఐ మెషీన్ పని చేయకుండా ఉందని పరిశీలనలో వెల్లడైంది. కొత్త ఎంఆర్ఐ మెషీన్ని 2022 మే లో మాత్రమే అమర్చారు.

ఈ విషయం ఆడిట్‌లో ప్రస్తావించినపుడు, గాంధీ ఆసుపత్రి రాష్ట్రం మొత్తానికి కోవిడ్ నోడల్ కేంద్రంగా ఉన్నందున, స్థాపన కోసం స్థలాన్ని ఖరారు చేయడానికి సివిల్, ఎలక్ట్రికల్ పనులు చేపట్టడానికి కొంత సమయం పట్టిందని సమాధానం ఇవ్వడం జరిగింది. ఇంకా ఎన్నికైన బిడ్డర్ సాధ్యాసాధ్యాల కోసం, ఏఈఆర్‌బీ కొనుగోలు అనుమతి కోసం దరఖాస్తు చేయడానికి, ఎంపిక చేసిన స్థలాన్ని తప్పనిసరిగా తనిఖీ చేయాలని కూడా పేర్కొంది. కొనుగోలు ప్రక్రియ, అమరికలో జాప్యం కారణంగా రోగులకు ఉద్దేశించిన ప్రయోజనాన్ని చేకూర్చలేదు.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు), 38 రోజుల ఆలస్యంతో 2022 మే 22న పరికరాలను అమర్చారని, దీని వలన సరఫరాదారునిపై ₹40.41 లక్షల నిర్ణయించిన నష్టపరిహారము (ఎల్‌డీ) విధించామని పేర్కొంది.

బి) 2018 నుండి సికింద్రాబాదు, గాంధీ ఆసుపత్రిలో ఉన్న మామోగ్రఫీ మెషీన్ పనిచేయక పోవడం వలన కొత్త మెషీన్ (ఎంసీఐ నిబంధనల ప్రకారం తప్పనిసరి) కొనుగోలు చేయాలని వైద్య విద్య సంచాలకులు (2020 అక్టోబరు) కోరడమైంది.

పరికరం కోసం ఇండెంట్‌పెట్టే సమయానికి, వాటిని నిర్వహించే ప్రభుత్వశాఖ ప్రమాణాలను ఖరారు చేయకపోవడంతో రెండేళ్లు గడిచినా కార్పొరేషను పరికరాన్ని కొనుగోలు చేయలేదని పరిశీలనలో వెల్లడైంది.

ఈ విషయం ఆడిట్‌లో ప్రస్తావించినపుడు, సంబంధిత ఆసుపత్రి అధికారులు సవివరమైన ప్రమాణాలను త్వరలో అందజేస్తామన్నారని కానీ అవి అందలేదని కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది.

2018 నుండి మెషీన్ పనిచేయడంలేదని, కొత్త మెషీన్ కోసం అభ్యర్థనను పంపామని గాంధీ ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్ సమాధానమిచ్చారు (2023 ఫిబ్రవరి). మామోగ్రఫీ మెషీన్ సేవల కోసం ఒక సంవత్సరంలో సుమారు 100 - 150 కేసులు నమోదు అయ్యేవని, 900 - 1000 మంది రోగులను ఎంఎన్ జే, ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రికి సూచించడమైందని తమ సమాధానంలో తెలిపారు.

గాంధీ ఆసుపత్రిని కోవిడ్ 19 నోడల్ కేంద్రంగా నియమించడం వలన, వీటిని నిర్వహించే ప్రభుత్వశాఖ ఆ అవసరాన్ని తాత్కాలికంగా నిలిపిందని ప్రభుత్వం తమ సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). 2023 మేలో ప్రమాణాలతో కూడిన తాజా ఇండెంట్ వచ్చిన తరువాత పరికరం సరఫరా అయ్యిందని తెలిపింది. 2023 ఆగష్టు 15 నాటికి అమరిక పూర్తవుతుందని తెలిపింది.

ఎంఆర్ఐ, మామోగ్రఫీ మెషీన్‌లు పనిచేయకపోవడం వల్ల రోగి సంరక్షణ సేవలకు ఆటంకం ఏర్పడింది, అంతేకాకుండా అండర్ గ్రాడ్యుయేట్, పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ విద్యార్థులకు అందించవలసిన బోధనపై ప్రభావం చూపింది, ఫలితంగా ఎంసీఐ నిబంధనలను కూడా పాటించలేదు.

4.7.3 పరికరాల అదనపు సరఫరా

40 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లను (ఎంసీఎంలు), పది ట్రాన్స్‌పోర్ట్ వెంటిలేటర్లను సరఫరా చేయాలని సూపరింటెండెంట్, నీలోఫర్ ఆసుపత్రి (2021 మే) కార్పొరేషన్‌ను అభ్యర్థించారు. 40 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్లకు గానూ, ₹2.21 కోట్ల విలువ గల 380[22] మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లను నీలోఫర్ ఆసుపత్రికి 2021 జూన్ - 2021 ఆగష్టు మధ్యకాలంలో కార్పొరేషన్ సరఫరా చేసింది. అయితే కార్పొరేషన్ ఆదేశాల మేరకు 200 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లను ఆసుపత్రి తిరిగి ఇచ్చేసింది, మిగిలిన 180 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌ల వారి వద్దే ఉన్నాయని ఆడిట్ గమనించింది. కోవిడ్-19 మూడవ సారి వచ్చిన దృష్ట్యా ఎక్కువ ఎంసీఎంలను అత్యవసరం కోసం సరఫరా చేశామని కార్పొరేషన్ తెలిపింది. అదనపు ఎంసీఎంలను వివిధ డీహెచ్‌లు, ఏహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు, ఇతర ఆసుపత్రులలో పునఃపంపిణీ చేసినట్లు కూడా పేర్కొంది. నీలోఫర్‌కు సరఫరా చేసిన 180 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్ల వినియోగాన్ని పరిశీలించగా, 122 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లను వివిధ వార్డుల్లో ఏర్పాటు చేసి వాటిని వినియోగిస్తున్నట్లు వెల్లడైంది. ₹33.73 లక్షల విలువగల మిగిలిన 58 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లు 2021 ఆగష్టు నుండి వినియోగించకుండా స్టోర్‌లలో ఉన్నాయి.

180 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్‌లలో 58 వాడుకలో లేవని సూపరింటెండెంట్ నీలోఫర్ ఆసుపత్రి ధృవీకరించారు (2022 ఆగష్టు).

నీలోఫర్ ఆసుపత్రి ఇండెంట్ చేసిన ట్రాన్స్‌పోర్ట్ వెంటిలేటర్లు సరఫరా కాలేదు. ట్రాన్స్‌పోర్ట్ వెంటిలేటర్ల కొనుగోలు, సరఫరాకు సంబంధించి, వాటిని కొనుగోలు చేయలేదని కార్పొరేషన్ సమాధానం ఇచ్చింది.

[22] 2021 మే: 30; 2021 జూన్: 150; 2021 ఆగష్టు: 200.

కోవిడ్ 19, మూడవ సారి వచ్చిన సమయంలో పీడియాట్రిక్ కేసుల పెరుగుదలను ఊహించి, అన్ని ప్రాణాలను రక్షించే/పర్యవేక్షించే పరికరాలను పీడియాట్రిక్ నోడల్ కేంద్రం అయిన నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో ఉంచారు. తరువాత, హెచ్ఓడీ జాబితాల ప్రకారం పరికరాలను పునఃపంపిణీ చేశారు. ప్రస్తుతం నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలోని అన్ని మల్టీ ఛానల్ మానిటర్లు వాడుకలో ఉన్నాయి అని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023ఆగష్టు). అయితే 58 మల్టీ-ఛానల్ మానిటర్ల వినియోగం వివరాలు అందించలేదు.

మహమ్మారి సమయంలో, మహమ్మారి అంతర్జాతీయ సహాయం కింద, నీలోఫర్ ఆసుపత్రికి 20 ట్రాన్స్‌పోర్ట్ వెంటిలేటర్లను భారత ప్రభుత్వం సరఫరా చేసిందని, వాటిని కార్పొరేషన్ కొనుగోలు చేయవలసిన అవసరం లేదని ప్రభుత్వం పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు).

4.7.4 పరికరాల కొరత

ఎంసీఐ లోని వైద్య కళాశాల నిబంధనలు, 1999, కోసం కనీస ప్రామాణిక అవసరాలు (ఎంఎస్ఆర్) వైద్య కళాశాలల వివిధ విభాగాలకు కనీస పరికరాల అవసరాన్ని నిర్దేశిస్తాయి.

ఓఎంసీలోని నాన్-క్లినికల్ శాఖలలో పరికరాల లభ్యతకు సంబంధించిన డేటా పరిశీలనలో, అన్ని శాఖలలో నిర్దేశించిన నిబంధనలకు విరుద్ధంగా, 30 నుండి 100 శాతం మధ్య పరిధిలో వైద్య పరికరాలు లేవని/కొరత ఉన్నట్లు కింద వివరించడమయ్యింది:

పట్టిక 4.15 – ఓఎంసీలోని వివిధ విభాగాల్లో పరికరాల కొరత

క్రమ. సం.	శాఖ పేరు	పరికరాల సంఖ్య			
		ఎంసీఐ నిబంధనల ప్రకారం కావలిసిన పరికరాలు	ఉన్నవి	కొరత	కొరత శాతం
1	మైక్రోబయాలజీ	33	23	10	30
2	ఫిజియాలజీ	84	39	45	54
3	పాథాలజీ	55	20	35	64
4	అనాటమీ	33	22	11	33
5	బయోకెమిస్ట్రీ	30	7	23	77
6	ఫార్మకాలజీ	9	0	9	100
7	ఫోరెన్సిక్ మెడిసిన్	80	15	65	81
8	కమ్యూనిటీ మెడిసిన్	63	0	63	100
	మొత్తం	**387**	**126**	**261**	**67**

మూలం: ఓఎంసీ అందించిన సమాచారం

రంగు సంకేతం:

50%, అంత కంటే ఎక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		25% కంటే ఎక్కువ 50% కంటే తక్కువ అందుబాటులో ఉన్నవి		50%, అంత కంటే ఎక్కువ అందుబాటులో లేనివి	

ఎన్ఎంసీ అవసరాలకు అనుగుణంగా, అన్ని నాన్-క్లినికల్ శాఖలలో అవసరమైన పరికరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). దీనికి మద్దతుగా ఎటువంటి పత్రాలు ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.7.5 నిరుపయోగంగా ఉన్న పరికరాలు

వివిధ కారణాలవల్ల కొనుగోలు చేసిన పరికరాలు నిరుపయోగంగా ఉంచినట్లు వివిధ ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో రికార్డుల పరిశీలనలో వెల్లడైంది. మచ్చుకు తనిఖీ సమయంలో గమనించిన పరిశీలనలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

4.7.5.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాలలో పరికరాలు నిరుపయోగంగా ఉండటం

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాలలో కొనుగోలు చేసిన పరికరాలు అమర్చకుండా నిరుపయోగంగా పడి ఉన్నాయని, ఇది రోగులకు సేవలు అందించడంలో ఆటంకం కలిగించిందని ఆడిట్ గమనించింది. నిరుపయోగంగా ఉన్న పరికరాల వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 4.16 – నిరుపయోగంగా ఉన్న పరికరాల వివరాలు

ఆసుపత్రి పేరు	పరికరం పేరు	కొనుగోలు కారణం	టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ ద్వారా ఆర్డర్‌లను ఉంచిన తేదీ	పరికరాల ధరలు	పరికరాలు అందిన తేదీ	వ్యాఖ్యలు
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	"ఎథిలిన్ ఆక్సైడ్ స్టెరిలైజర్"	తెలంగాణ రాష్ట్ర వ్యాప్తంగా పీడియాట్రిక్ కేంద్రాలను నవీకరణం చేయడం కొరకు	జూలై 2021	₹16.99 లక్షలు	2021 ఆగష్టు	నిర్మాణ పనుల కొనసాగుతున్న కారణంగా యంత్రాన్ని ఇన్‌స్టాల్ చేయలేదని నీలోఫర్ హాస్పిటల్ సూపరింటెండెంట్ (2022 మే) బదులిచ్చారు. 2023 ఆగష్టులో నిర్మాణ పనులు పూర్తి చేసిన తర్వాత పరికరాలను వినియోగిస్తామని ప్రభుత్వం తమ తన సమాధానంలో తెలిపింది లో పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు).
జీజీహెచ్, మహబూబ్‌నగర్	400 ఎంఏ ఎక్స్-రే యంత్రాలు		ఎంఆర్ఎఫ్ ఫౌండేషన్	సీఎస్ఆర్ కార్యకలాపాలలో ఒక భాగంగా	2021 జనవరి	స్థాపన చేయకపోవడానికి సూపరింటెండెంట్ తెలిపిన కారణాలు ❖ సాంకేతిక సమస్యలు. ❖ పరికరాలను అమర్చడానికి అవసరమైన ₹2.70 లక్షల ఆర్థిక సహాయం డీఎంఈ ఏర్పాటు చేయలేదు. ❖ ఎలక్ట్రికల్ పనులకు[23] కాంట్రాక్టర్లు పిలవకపోవడం. ఎలక్ట్రికల్ పనులు పూర్తి అయిన తరువాత పరికరాలు అమరుస్తామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు).
ఏహెచ్, వనస్థలిపురం	సోలార్ ఐస్ లైన్డ్ బ్లడ్ బ్యాంక్ రిఫ్రిజిరేటర్లు	రక్త సేవలను క్రమబద్ధీకరించడం కోసం రాష్ట్రంలోని రక్త నిల్వ కేంద్రాలకు సరఫరా చేయాలి	2019 ఫిబ్రవరి	₹3.75 లక్షలు	2020 నవంబరు	కొన్ని భాగాల విచ్ఛిన్నం కారణంగా పరికరాలను వినియోగించలేక పోయాము. పరికరాలను 2023 జూన్ 10న అమర్చినట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగష్టు).
డీహెచ్, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	రెమి బ్లడ్ బ్యాంక్ రిఫ్రిజిరేటెడ్ సెంట్రిఫ్యూజ్, 35 ఇతర పరికరాలు	బ్లడ్ బ్యాంక్ ఏర్పాటు కోసం	డాటా అందుబాటులో లేదు	₹27.56 లక్షలు	2018 జనవరి నుంచి 2022 మే వరకు	మందుల నియంత్రణ పరిపాలనా నుండి లైసెన్స్, తెలంగాణ రాష్ట్ర కాలుష్య నియంత్రణ బోర్డు నుండి అభ్యంతరం లేదని ధృవపత్రం (ఎన్‌ఓసి) రాకపోవుట వలన పరికరాలు ఖాళీగా ఉన్నాయి. ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంటూ (2023 ఆగష్టు) సంబంధిత అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్‌లు/ఎన్‌ఓసి పొందిన తర్వాత పరికరాలను వినియోగంలో ఉంచుతామని తెలిపింది.
డీహెచ్ బోధన్	-40 డిగ్రీల సెంటీగ్రేడ్ గల డీప్ ఫ్రీజర్, రెండు ఇతర పరికరాలు	బ్లడ్ బ్యాంక్ ఏర్పాటు కోసం	డాటా అందుబాటులో లేదు	₹12.27 లక్షలు	2018 నవంబరు నుంచి 2019 జులై వరకు	రక్తంలోని భాగాల తయారీకి స్థలం సరిపోదని లైసెన్స్ అధికారులు సూపరింటెండెంట్‌కు తెలిపారు. ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంటూ (2023 ఆగష్టు) సంబంధిత అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్‌లు/ఎన్‌ఓసి పొందిన తర్వాత పరికరాలను వినియోగంలో ఉంచుతామని తెలిపింది.
డీహెచ్ సర్వంపేట	రిఫ్రిజిరేటెడ్ సెంట్రిఫ్యూజ్, 04 ఇతర పరికరాలు	బ్లడ్ బ్యాంక్ ఏర్పాటు కోసం	డాటా అందుబాటులో లేదు	₹17.97 లక్షలు	2018 ఆగష్టు నుంచి 2022 మే వరకు	భాగాల లైసెన్స్ సమర్థ అధికారి నుండి ఆమోదం రానందున పరికరాలు నిరుపయోగంగా ఉన్నాయి. ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంటూ (2023 ఆగష్టు) సంబంధిత అధికారుల నుండి అవసరమైన లైసెన్స్‌లు/ఎన్‌ఓసి పొందిన తర్వాత పరికరాలను వినియోగంలో ఉంచుతామని తెలిపింది.

మూలం: *సంబంధిత ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం*

[23] 3-ఫేజ్ విద్యుత్తు సరఫరా, 63 ఏఎంపీతో 4 పోల్ ఎంసీబీ, 35 చ.మిమీ 4 కోర్ కేబుల్, యూనిట్‌కు అంకితమైన మట్టిలో పూడ్చిన కరెంటు తీగ, మొదలైనవి

పరికరాలను ఎక్కువ కాలం నిరుపయోగంగా ఉంచడం వలన అవి వినియోగానికి పనికిరాకుండాపోతాయి, ఉద్దేశించిన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను లబ్ధిదారులు కోల్పోతారు.

4.7.5.2 ఏరియా ఆసుపత్రి, మలక్‌పేట

కోవిడ్ సమయంలో, మలక్‌పేట, ఏరియా ఆసుపత్రికి 25 వెంటిలేటర్లు సరఫరా చేయాడమైంది. సరఫరా చేసిన 25 వెంటిలేటర్ల వినియోగానికి సంబంధించిన రికార్డుల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- 2021 మేలో కార్పొరేషను సరఫరా చేసిన ఐదు వెంటిలేటర్‌లను అమర్చలేదు, వాటి సరఫరా తేదీ నుండి 23 నెలలకు పైగా నిరుపయోగంగా ఉంచారు. ఈ విషయం ఆడిట్‌లో ప్రస్తావించినపుడు, 2021 మే నుండి సాంకేతిక నిపుణుడు అమార్చే పనికి హాజరు కాలేదని సమాధానం ఇచ్చారు.

- ఇంకా 2022 మార్చిలో సరఫరా చేసిన ₹33.28 లక్షల విలువైన 20 వెంటిలేటర్‌లను 2022 అక్టోబరు చివరి వరకు అమర్చలేదని గమనించడమైంది. ఈ విషయం ఆడిట్‌లో ప్రస్తావించినపుడు, అనుబంధ సాధనాల కొరత కారణంగా వాటిని అమర్చకుండా నిరుపయోగంగా ఉంచినట్లు సమాధానమిచ్చారు (2022 నవంబరు).

కార్పొరేషన్‌కు లేఖ (2022 ఏప్రిల్) పంపడం మినహా, మొత్తం 25 వెంటిలేటర్‌లను అమర్చడానికి ఆసుపత్రి అధికారులు ఎలాంటి చర్యలు తీసుకోలేదు.

వెంటిలేటర్‌లను భారత ప్రభుత్వం సరఫరా చేసిందని, సాంకేతిక నిపుణులు తక్కువ సంఖ్యలో ఉండడం వలన వాటిని అమర్చడంలో జాప్యం జరిగిందని, వెంటిలేటర్లను కోవిడ్ సంసిద్ధత కోసం సరఫరా చేసారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). వెంటిలేటర్లు ఇప్పుడు పని చేస్తున్నాయని, వాటిని అవసరమైనప్పుడు అత్యవసర పరిస్థితులకు వినియోగిస్తున్నామని తెలిపింది.

2023 జూలై నాటికి, 20 వెంటిలేటర్ సెన్సార్‌లను సరఫరాదారు ఇంకా సరఫరా చేయవలసి ఉందని ఆడిట్ గమనించింది. దీంతో వెంటిలేటర్ల స్థాపనపై అనుమానాలు వ్యక్తమవుతున్నాయి. ఇంకా వెంటిలేటర్ల స్థాపన నివేదికలను ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.8 అత్యవసర ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్‌పీ)

4.8.1 హైదరాబాదులోని నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో అంకితమైన శిశువైద్య సంరక్షణ యూనిట్లు (డీపీసీయూలు), శ్రేష్ఠత కేంద్రం (సీఓఈ) ఏర్పాటు

ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ జారీ చేసిన ఈసీఆర్‌పీ మార్గదర్శక వివరణ (2021 జూలై) ప్రకారం, ప్రతి జిల్లాలో కనీసం ఒక శిశువైద్య సంరక్షణ యూనిట్ ఉండాలి. ప్రతి జిల్లాలో శిశువైద్య సంరక్షణ యూనిట్‌ను ఏర్పాటు చేయడం, మంజూరైనా దానిలో ప్రాధాన్యత కలిగి మార్చదగని అంశం.

33 డీపీసీయూలు, నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో శ్రేష్ఠత కేంద్రం (సీఓఈ) ని స్థాపించడానికి, భారత ప్రభుత్వం ₹89.65[24] కోట్లను మంజూరు చేసింది. 33 డీపీసీయూలు నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలోని కేంద్రానికి (సీఓఈ)కి చక్రపు ఆకులుగా పని చేయవలసి ఉంది. ఆక్సిజన్‌తో కూడిన పడకలతో 33 డీపీసీయూల స్థాపనకు, అత్యవసర చికిత్స గది (ఐసీయు) పడకలు, హైబ్రిడ్ హై డిపెండెన్సీ యూనిట్ (హెచ్‌డీయు) పడకలు, నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో సీఓఈ ఏర్పాటుకు 31 రకాల

[24] రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో 33 డీపీసీయూలు: - ₹86.90 కోట్లు, నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో శ్రేష్ఠత కేంద్రం (సీఓఈ): - ₹2.75 కోట్లు

పరికరాల[25] కొనుగోలు, సరఫరా కోసం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం (2021 అక్టోబరు) కార్పొరేషన్‌కు ₹77.67 కోట్ల మొత్తాన్ని విడుదల చేయాలని మిషన్ డైరెక్టర్, ఎన్‌హెచ్‌ఎంని ఆదేశించింది.

4.8.2 పరికరాల కొనుగోలులో అక్రమాలు

డీపీసీయూల కోసం 31 వర్గముల పరికరాల కొనుగోలుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఆమోదం తెలిపింది (2021 అక్టోబరు). ఈసీఆర్‌పీ-II కింద ఉన్న వనరులను ఉపయోగించి ప్రభుత్వ ఈ-క్రయవిక్రయ ప్రదేశం (జీఈఎం) ద్వారా కొనుగోలు చేయాలి, ఇది రాష్ట్రాలు కట్టుబడి ఉండవలసిన తప్పనిసరి నిబంధన. కొనుగోలు చేయాల్సిన 31 పరికరాలలో, 10 పరికరాలను జీఈఎం ద్వారా, 20 ఈ-కొనుగోలు వేదిక ద్వారా కొనుగోలు చేసారు. ఈ విషయాన్ని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు) ధ్రువీకరించింది.

నీలోఫర్ ఆసుపత్రిలో సీఓఈ స్థాపన కోసం ₹2.75 కోట్లు కేటాయించడమైందని, ఇందులో డీపీసీయూలను బలపరచడానికి చక్రపు ఆకుల (స్పోక్స్‌ల) స్థాపన, సాఫ్ట్‌వేర్ అభివృద్ధిలకు సంబంధించిన మొత్తం కలిసి ఉంది. ఈ కేటాయింపుకు గానూ డీపీసీయూలు, సీఓఈల ఏర్పాటు కోసం మొత్తం ₹89.66 కోట్లలో, ₹19.51 కోట్ల విలువైన పరికరాలు (22 శాతం) హైదరాబాదులోని నీలోఫర్ ఆసుపత్రి సీఓఈకి సరఫరా చేయడమైంది (వివరాలు ***అనుబంధం 4.2*** లో చూడగలరు).

ఆడిట్ పరిశీలనలను అంగీకరిస్తూ, ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల వినియోగం కోసం, నిర్ణీత తేదీలోపు లక్ష్యాన్ని పూర్తి చేయడం కోసం ఆసుపత్రులకు పరికరాలు అధికంగా లేదా తక్కువగా సరఫరా చేయడమైందని కార్పొరేషను సమాధానమిచ్చింది.

కోవిడ్ 19 మూడవ సారి వచ్చిన సమయంలో పిల్లలు ప్రభావితమవుతారని ఊహించి శిశువైద్య కేసుల చికిత్స కోసం నీలోఫర్ ఆసుపత్రిని నోడల్ కేంద్రంగా బలోపేతం చేయాలని ప్రతిపాదించినట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). డీపీసీయూల స్థాపన కోసం ఈసీఆర్‌పీ కింద భారత ప్రభుత్వం ఒక భాగం మంజూరు చేయడమైనందున, ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల నుండి ఖర్చు చేసిన అదనపు వ్యయాన్ని సమర్థించాలని కోరినట్లు తెలిపింది.

మంజూరైన 32 డీపీసీయూలలో, ఇప్పటి వరకు 31 స్థాపించడమైనదని, మల్కాజిగిరిలోని మిగిలిన డీపీసీయూను అల్వాల్‌లో రాబోయే సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రితో అనుసంధానం కోసం ప్రతిపాదించడమైందని తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). అలా రాష్ట్రానికి ఈసీఆర్‌పీ-II లోని మార్చలేని ఫలితాలలో ఒక దానిని సాధించలేదు.

4.8.3 డీపీసీయూలలో పరికరాలు

₹14.65 కోట్ల[26] విలువైన పరికరాలను 14 డీహెచ్‌లకు సరఫరా చేయడమైందని, వీటిలో ₹5.75 కోట్ల ఖరీదు ఉన్న పరికరాలు కింద వివరించిన విధంగా 8 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సదుపాయాలలో వినియోగించకుండా ఉంచడమైంది:

పట్టిక 4.17 - డీహెచ్‌లకు సరఫరా చేసిన, నిరూపయోగంగా ఉంచిన పరికరాల వివరాలు

క్రమ. సం.	జిల్లా ఆసుపత్రి	సరఫరా చేసిన పరికరాల ధర	నిరుపయోగంగా ఉంచిన పరికరాల ధర	వ్యాఖ్యలు
1	బోధన్	1.34	1.23	IV స్టాండ్‌లతో కూడిన కాట్స్ ఫౌలర్ శిశువైద్య అత్యవసర చికిత్స గది, ఎన్‌ఐవీ మోడ్‌తో శిశువైద్య వెంటిలేటర్లు, ఎన్‌ఐవీ మోడ్‌తో నవజాత శిశు వెంటిలేటర్లు, శిశువైద్య ఎయిర్‌వో (హెచ్‌ఎఫ్‌ఎన్‌సీ) యంత్రం, ఓపెన్ రేడియంట్ వార్మర్‌లు, ఇన్ఫ్యూషన్ పంపులు,

[25] 2021 అక్టోబరు 11 తేదీన ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ (సీ) శాఖ మెమో.సంఖ్య.9196/సీ2/2021 ప్రకారం మంజూరు చేయడమైంది.

[26] డీహెచ్ బోధన్: ₹1.34 కోట్లు; డీహెచ్ జోగుళాంబ గద్వాల్: ₹0.95 కోట్లు; డీహెచ్ గజ్వేల్: ₹1.23 కోట్లు; డీహెచ్ కింగ్ కోటి: ₹0.13 కోట్లు; డీహెచ్ కొండాపూర్: ₹1.39 కోట్లు; డీహెచ్ మెదక్: ₹0.83 కోట్లు; డీహెచ్ మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి: ₹1.40 కోట్లు; డీహెచ్ ములుగు: ₹1.44 కోట్లు; డీహెచ్ నారాయణ్‌పేట: ₹0.73 కోట్లు; డీహెచ్ సర్సంపేట: ₹1.28 కోట్లు; డీహెచ్ పెద్దపల్లి: ₹0.04 కోట్లు; డీహెచ్ తాండూర్: ₹0.79 కోట్లు; డీహెచ్ ఉట్నూర్: ₹1.37 కోట్లు; డీహెచ్ యాదాద్రి భువనగిరి: ₹1.73 కోట్లు

				సిరంజి పంపులు, 3 పారా మానిటర్లు, 5 పారా మానిటర్లు, ఆవ్లజని హుడ్‌లు మొదలైన పరికరాలు, స్టోర్‌రూమ్/ఆర్‌ఎంఓ క్వార్టర్స్/ శిథిలావస్థలో ఉన్న లేబర్ రూమ్ కాంప్లెక్స్‌లో వినియోగించకుండా పడి ఉన్నాయి.
2	గజ్వేల్	1.23	0.24	11 శిశువైద్య ఎయిర్వో యంత్రాలు అందలేదు
3	మెదక్	0.83	0.03	3 పారా మానిటర్లు (9 యూనిట్లు పని చేయడం లేదు)
4	మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	1.40	1.38	స్థలం లేనందున
5	ములుగు	1.44	0.04	IV స్టాండ్‌లతో కూడిన కాట్స్ ఫౌలర్ శిశువైద్య అత్యవసర చికిత్స గది (15 యూనిట్లు) స్థలం లేనందున నిరుపయోగంగా ఉంచారు
6	నారాయణ్ పేట	0.73	0.21	2 శిశువైద్య ఎయిర్‌వో (హెచ్‌ఎఫ్‌ఎన్‌సీ) యంత్రాలు, 35 సిరంజి పంపులు, 12 ఓపెన్ రేడియంట్ వార్మర్‌లు నిరుపయోగంగా ఉంచారు
7	నర్సంపేట	1.28	1.20	స్థలం లేనందున
8	యాదాద్రి భువనగిరి	1.73	1.42	స్థలం లేనందున
మొత్తం		9.98	5.75	

మూలం: సంబంధిత డీహెచ్ లు అందించిన సమాచారం

4.8.3.1 డీహెచ్ బోధన్‌కు సరఫరా చేసిన పరికరాల వినియోగంపై పరిశీలనలు

డీపీసీయూలో 30 ఆక్సిజన్‌తో కూడిన శిశువైద్య పడకలను ఏర్పాటు చేయాల్సి ఉంది. అయితే ఈ పడకలను ఏర్పాటు చేయలేదు. డీపీసీయూకి సరఫరా చేసిన అన్ని పరికరాలను ఉంచడానికి తగినంత స్థలం అందుబాటులో లేదని కూడా గుర్తించడమైంది. అదనంగా, ఎన్‌ఐవీ మోడ్‌తో శిశువైద్య వెంటిలేటర్లు, ఎన్‌ఐవీ మోడ్‌తో ఉన్న నవజాత శిశు వెంటిలేటర్లు వంటి కొన్ని ఖరీదైన పరికరాలను నిరుపయోగంగా వదిలేశారు. ఇది పరికరాలకు సంభావ్య నష్టం, వారంటీ వ్యవధి ముగియడానికి దారితీసి ఉండవచ్చు.




చిత్రం 4.15: డీహెచ్ బోధన్‌లోని ఆర్‌ఎంఓ క్వార్టర్స్‌లో పడి ఉన్న శిశువైద్య ఐసీయూ పడకలు (2023 మే 4)




చిత్రం 4.16: డీహెచ్ బోధన్‌లో శిథిలావస్థలో ఉన్న లేబర్ రూమ్ కాంప్లెక్స్‌లో పడి ఉన్న శిశువైద్య ఐసీయూ పడకలు (2023 మే 4)




చిత్రం 4.17: డీహెచ్ బోధన్‌లోని స్టోర్ రూమ్‌లో నిరుపయోగంగా పడి ఉన్న పరికరాలు (2023 మే 4)



చిత్రం 4.18: డీహెచ్ బోధన్‌లో ఉపయోగించని డీపీసీయూ పరికరాలు (2023 మే 4)



చిత్రం 4.19: డీహెచ్ మేడ్చల్ మల్కాజిగిరిలో నిరుపయోగంగా పడి ఉన్న డీపీసీయూ పరికరాలు (2023 మే 8)

డీపీసీయూ పడకలను ఏర్పాటు చేశామని, డీహెచ్ మల్కాజిగిరికి సరఫరా చేసిన పరికరాలను కూడా స్థాపించామని, అవి పని చేసే స్థితిలో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). డీహెచ్ బోధన్‌కు సంబంధించి, భవనం మరమ్మతులో ఉందని, దీని కారణంగా పరికరాలు వినియోగించడం లేదని పేర్కొంది. అయితే పునరుద్ధరణ పనులు పూర్తయిన తర్వాత పరికరాలను వినియోగిస్తున్నారని తెలిపింది.

మద్దతుగా ఎటువంటి పత్రాలు లేనందున ప్రభుత్వ స్పందనలో తెలిపిన వివరాలను ఆడిట్ ధృవీకరించలేకపోయింది.

డీహెచ్ బోధన్‌లో హై డిపెండెన్సీ యూనిట్ (హెచ్‌డీయు): నిర్దేశించిన ఎనిమిది శిశువైద్య పడకలకుగానూ కేవలం నాలుగు మెనిఫోల్డ్, రాగి పైపైన్‌తో కూడిన ఆక్సిజన్ అందించే సౌకర్యము గల పడకలు, అందులోనూ సాధారణ పడకలు మాత్రమే ఉన్నాయి. హెచ్‌డీయులో ఏ ఇతర పరికరాలు అందుబాటులో లేవు.





చిత్రం 4.20 : నిర్దేశించిన ఎనిమిది శిశువైద్య పడకలకు బదులుగా కేవలం నాలుగు ఆక్సిజన్ అందించే సౌకర్యము గల పడకలు (శిశువైద్య పడకలు కాకుండా) మెనిఫోల్డ్, రాగి పైపైన్‌తో లభ్యత

4.8.3.2 10 వైద్య కళాశాలలతో కూడిన ఆసుపత్రులలో 825 ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు

వైద్య కళాశాలలు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, ఎస్‌డీహెచ్‌లు, సీహెచ్‌సీలు మొదలైన వాటిలో సర్వసాధారణ ప్రాథమిక అవసరాలతో కూడిన మామూలు కోవిడ్ ఐసీయూలను, 20 శాతం శిశువైద్య ఐసీయూ పడకలకు కేటాయిస్తూ, అందుబాటులో ఉన్న మౌలిక సదుపాయాలను అనుకూలంగా వాడుకొని తాత్కాలిక నిర్మాణాలతో పెంచాలని, భారత ప్రభుత్వ సాధికార సంఘం[27] (ఈజీ) సిఫార్సు[28] చేసింది.

దీని ప్రకారం, ఈసీఆర్‌పీ-II కింద, మూడు ఉప-భాగాలతో 825[29] ఐసీయూ పడకలను (నిమ్స్‌లో 200 పడకలతో కలిపి) 10 వైద్య కళాశాలతో కూడిన ఆసుపత్రులలో ఏర్పాటు చేయడానికి, ₹139.01 కోట్లను (ఒక్కో పడకకి ₹16.85 లక్షల[30] చొప్పున) భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది.

---

27 అత్యవసర నిర్వహణ ప్రణాళిక, వ్యూహంపై ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధతపై ఏర్పాటు చేసినది

28 హాని కలిగించే ప్రదేశాలలో మహమ్మారి సంభావ్యపెరుగుదలను ఆపడానికి, పట్టణ ప్రక్క, గ్రామీణ, గిరిజన ప్రాంతాలు లేవనెత్తే ప్రత్యేకమైన ఆరోగ్య సవాళ్లను పరిష్కరించడానికి

29 నిమ్స్: 200 ఐసీయూ పడకలు; గాంధీ ఆసుపత్రి: 100; టిమ్స్: 100; జీజీహెచ్, మహబూబ్ నగర్: 100; ఓజీహెచ్: 75; జీజీహెచ్, సిద్దిపేట: 50; జీజీహెచ్, నల్గొండ: 50; రిమ్స్, ఆదిలాబాద్: 50; జీజీహెచ్, నిజామాబాద్: 50; జీజీహెచ్, సూర్యాపేట: 50

30 రాగి పైప్‌లైన్ ఆక్సిజన్‌తో కూడిన పడక:₹0.80 లక్ష, పరికరాలు, పడకలు&ఉపకరణాలు:₹15.50 లక్షలు, గాలిని నియంత్రించే యూనిట్: ₹0.50 లక్ష

డీఎంఈ ప్రభుత్వానికి ఒక ప్రతిపాదనను సమర్పించింది (2021 సెప్టెంబరు), దీనిలో ₹138.84 కోట్ల[31] అంచనా మొత్తంతో పౌర పనులు, పరికరాల సరఫరాను చేపట్టడానికి కార్పొరేషన్‌కి అవసరమైన సూచనలను జారీ చేయాలని ప్రభుత్వాన్ని అభ్యర్థించింది.

తొమ్మిది వైద్య కళాశాలతో కూడిన ఆసుపత్రులలో 625 ఐసీయు పడకల ఏర్పాటు కోసం కార్పొరేషన్‌కు ₹104.99 కోట్ల మొత్తాన్ని, నిమ్స్ ఆసుపత్రిలో 200 పడకలకు సంబంధించి ₹33.85 కోట్లను నిమ్స్ డైరెక్టర్‌కు విడుదల చేయాలని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఎన్‌హెచ్‌ఎం, మిషన్ డైరెక్టర్‌ను ఆదేశించింది (2021 అక్టోబరు).

32 రకాల పరికరాలను కొనుగోలు చేయవలసి ఉండగా, ఒక పరికరం, ఎక్స్రా కార్పొరియల్ మెంబ్రేన్ ఆక్సిజనేషన్ (ఈసీఎంఓ) ను టెండర్లకు స్పందన లేకపోవడంతో కొనుగోలు చేయలేదని పరిశీలనలో వెల్లడైంది.

ఇంకా మార్గదర్శక వివరణలో పౌర పనులకు కేటాయింపు లేదని కొనుగోలు చేసిన పరికరాల పరిశీలనలో తేలింది. అయితే డీఎంఈ సమర్పించిన ప్రతిపాదన (2021 సెప్టెంబరు) ఆధారంగా, ఎనిమిది[32] వైద్య కళాశాలతో కూడిన ఆసుపత్రులలో సివిల్ పనులకు ₹12.05 కోట్లను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది (2021 అక్టోబరు, 2022 మార్చి). వీటిలో 7[33] వైద్య కళాశాలతో కూడిన ఆసుపత్రులలో పనులు 2022 మార్చి-సెప్టెంబరులో పూర్తిచేసి అప్పగించడమైంది. నిమ్స్‌కు సంబంధించి ₹మూడు కోట్ల మొత్తం మంజూరు చేయగా, 2023 మార్చి నాటికి పనులు[34] పురోగతిలో ఉన్నాయి. ఇప్పటి వరకు అన్ని సివిల్ పనులకు ₹8.33 కోట్లు వెచ్చించడమైంది.

825 ఐసీయూ పడకలు ఏర్పాటు చేయవలసి ఉండగా, తొమ్మిది వైద్య కళాశాలతో కూడిన 625 ఐసీయూ పడకలను ఏర్పాటు చేసినట్లు ఆడిట్ గమనించింది. హైదరాబాద్‌లోని నిజాం ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (నిమ్స్) లో 200 ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు కోసం పనులు జరుగుతున్నాయి.

4.8.3.3 మూడు జిల్లా ఆసుపత్రులలో 90 ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు - నిధులు వినియోగించకపోవడం - ₹15.16 కోట్లు

డీపీసీయులు స్థాపించిన ప్రదేశాలు కాకుండా, మూడు[35] జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఒక్కొక్క జిల్లాకు 30 అదనపు ఐసీయూ పడకలు (ఆరు శిశువైద్య పడకలతో కలిపి) ఏర్పాటు చేయడానికి, 2021 ఆగష్టులో ₹15.16 కోట్లు, 2022 మార్చి లోపల ఆమోదించిన అంశాలపై ఖర్చు చేయాలనే నిబంధనతో మంజూరు చేయడం జరిగింది.

2022 మార్చి నాటికి ఎలాంటి ఖర్చులను చేయలేదని, అదనంగా మంజూరైన పడకలను ఏ ప్రాంతాలలోనూ ఏర్పాటు చేయలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

కోవిడ్ 19 మహమ్మారి సమయంలో ఈ మూడు ఆసుపత్రులలో ఇప్పటికే తగినంత ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు జరిగిందని, అందువల్ల ఈ పనులు ఇకపై అవసరం లేదని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు) తెలిపింది, కానీ ఈ అంశంపై ఎటువంటి నిర్దిష్ట సమాధానం సమర్పించలేదు.

4.8.3.4 మెడికల్ గ్యాస్ పైప్‌లైన్ వ్యవస్థ (ఎంజీపీఎస్) తో ద్రవ వైద్య ఆక్సిజని (ఎల్ఎంఓ) ప్లాంట్‌లను ఏర్పాటు చేయకపోవడం

ఈసీఆర్పీ-II కింద, జిల్లా ఆసుపత్రులలో[36] స్థల సంసిద్ధత, సంస్థాపనతో కలిపి ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్ల (ఎంజీపీఎస్‌తో పాటు, జిల్లాకు కనీసం ఒక ఎల్ఎంఓ సౌకర్యంతో) ఏర్పాటుకు, భారత ప్రభుత్వం ₹26.40 కోట్లను

---

31 పౌర అంచనాలు: ₹12.05 కోట్లు, పరికరాల అంచనాలు: ₹110.79 కోట్లు, ఇతరాలు : ₹16.00 కోట్లు

32 గాంధీ ఆసుపత్రి, జీజీహెచ్ మహబూబ్‌నగర్, ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి, జీజీహెచ్ నల్గొండ, రిమ్స్ఆదిలాబాద్, జీజీహెచ్ నిజామాబాద్, జీజీహెచ్ సూర్యాపేట, నిమ్స్ హైదరాబాద్

33 గాంధీ హాస్పిటల్, జీజీహెచ్ మహబూబ్ నగర్, ఉస్మానియా జనరల్ హాస్పిటల్, జీజీహెచ్ నల్గొండ, రిమ్స్ ఆదిలాబాద్, జీజీహెచ్ నిజామాబాద్, జీజీహెచ్ సూర్యాపేట

34 పౌర పనులు వార్డు సంఖ్యలు 1,3,4,6,7, పీఎస్ వార్డు, సాధారణ వైద్య విభాగం,పెయింటింగ్ పనులు,ఫైకప్పు మరమ్మతులు, మరుగుదొడ్ల పనులు పూర్తికాగా, రెండవ వార్డులో పనులు కొనసాగుతున్నాయి

35 డీహెచ్ కింగ్ కోఠి, డీహెచ్ కరీంనగర్, డీహెచ్ ఖమ్మం

36 భారత ప్రభుత్వానికి సమర్పించిన ప్రతిపాదనల ప్రకారం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 33 ఆరోగ్య కేంద్రాలను డీహెచ్‌లుగా సూచించింది

(యూనిట్ ధర: ₹80 లక్షలు) మంజూరు చేసింది. ప్రెషర్ స్వింగ్ అడ్సార్పషన్ (పీఎస్ఏ) ప్లాంట్‌లతో ఆక్సిజన్ మూలం ముడిపడి లేదా అందుబాటులో ఉన్న, ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో మెడికల్ గ్యాస్ పైప్‌లైన్ వ్యవస్థ (ఎంజీపీఎస్)తో ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్‌లను ప్రతిపాదించుటకు తగిన అంతర విశ్లేషణ తర్వాత రాష్ట్రాలు ప్రాధాన్యత ఇవ్వవచ్చని కూడా మంజూరు ఉత్తరువులో పేర్కొనడమైంది.

మంజూరైన 33 ఆసుపత్రుల్లో ఎక్కడా ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్లను ఏర్పాటు చేయలేదని ఆడిట్ గమనించింది. ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్లను ఏర్పాటు చేయనందున, కోవిడ్ రోగులకు చికిత్స చేయడానికి 2021-22లో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులకు, నిమ్స్‌కు వినియోగానికి, ఆక్సిజన్ గ్యాస్ కొనుగోలు కోసం ఈసీఆర్పీ-II నిధుల నుండి ₹35.57 కోట్లను వినియోగించారు.

జీఈఎం వేదికలో కార్పొరేషను ఎల్ఎంఓ ట్యాంకుల ఏర్పాటుకు రెండుసార్లు టెండర్లను ఆహ్వానించినప్పటికీ, బిడ్డర్లు ఎవరూ పాల్గొనలేదని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). కోవిడ్ రెండవ దశ సమయంలో కొనుగోలు చేసిన 10 లిక్విడ్ ఆక్సిజన్ ట్యాంకులు నిల్వ ట్యాంకులుగా ఉపయోగించేందుకు 10 ఆసుపత్రులకు తరలించినట్లు కూడా పేర్కొంది.

లిక్విడ్ ఆక్సిజన్ ట్యాంక్‌లను ఏర్పాటు చేయాల్సిన ఆసుపత్రుల వివరాలతో కూడిన ఉత్తరువును మాత్రమే ప్రభుత్వం జతపరిచింది. అయితే ట్యాంక్‌లను తరలించిన ఆసుపత్రుల వివరాలు కానీ, వాటి స్థాపన వివరాలు కానీ అందించలేదు.

రాష్ట్రం కోసం ఈసీఆర్పీ-II కనీస మార్పు చేయలేని ఫలితాలలో ఒకటి అయిన "ప్రతి జిల్లాలో కనీసం ఒక ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్ (ఎంజీపీఎస్‌తో కలిపి)" ఇప్పటి వరకు పాటించలేదు.

4.8.3.5 కొనుగోలు చేసిన ఎల్ఎంఓ ట్యాంకులను వినియోగించకపోవడం

కోవిడ్ సమయంలో, ఇతర రాష్ట్రాల నుండి ద్రవ వైద్య ఆక్సిజన్ రవాణా కోసం తెలంగాణ ప్రభుత్వం 10 ఎల్ఎంఓ ఖాళీ ట్యాంకులను సమీకరించినట్లు గమనించడమైనది. ఎనిమిది ప్రధాన ఆసుపత్రులలో వైద్య ఆక్సిజన్‌ను సరఫరా చేయడానికి పైన పేర్కొన్న ఎల్ఎంఓ ట్యాంకులను నిల్వ ట్యాంకులుగా ఉపయోగించాలని ప్రతిపాదించడమైంది (2022 ఏప్రిల్). అయితే సనత్‌నగర్‌లోని భారత కంటైనర్ సంస్థ (సీసీఐ) ఆవరణలో ఇప్పటి వరకు అవి నిరుపయోగంగా ఉన్నాయి.

10 ప్రభుత్వ[37] ఆసుపత్రుల్లో ఎల్ఎంఓ ట్యాంకుల ఏర్పాటుకు ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతిని ఇచ్చింది (2022 నవంబరు). ఈ పరిపాలనా అనుమతికి అనుగుణంగా, కార్పొరేషను టెండర్లు పిలవడం (2022 డిసెంబరు), పనిని 2023 ఫిబ్రవరిలో ఒక సంస్థకు అప్పగించడం జరిగింది.

ఎనిమిది ప్రధాన ఆసుపత్రులలో ప్రస్తుతమున్న ఎల్ఎంఓ ట్యాంకులు రోగుల అవసరాలను తగినంతగా తీరుస్తున్నాయని, పైన పేర్కొన్న 10 ఎల్ఎంఓ ట్యాంకులు అవసరమైతే వాడడానికి మాత్రమే ప్రతిపాదించామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు).

అలా ఆసుపత్రుల్లో వైద్య ఆక్సిజన్‌ను సరఫరా చేయడానికి ఎల్ఎంఓ ట్యాంకులను నిల్వ ట్యాంకులుగా ఉపయోగించాలనే ప్రతిపాదిత లక్ష్యం ఇంకా కార్యరూపం దాల్చలేదు.

4.8.4 ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలల బలోపేతం

ఈసీఆర్పీ-II కింద, అన్ని జిల్లాల ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలలను బలోపేతం చేయడం అనేది రాష్ట్రానికి సంబంధించి ఆమోదించిన వనరుల ఆవరణము కింద ఉన్న అందించదగిన కీలకమైన వాటిలో ఒకటి.

[37] జీజీహెచ్, నిజామాబాద్; జీజీహెచ్, మహబూబ్ నగర్; జీజీహెచ్, నల్గొండ; మహాత్మా గాంధీ ఆసుపత్రి, వరంగల్; పీఎంఎస్ఎస్‌వై ఆసుపత్రి, వరంగల్; నిమ్స్, హైదరాబాద్; రాజీవ్ గాంధీ వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, ఆదిలాబాద్; ఎంఎన్‌జే ఆసుపత్రి, హైదరాబాద్; జీజీహెచ్, సిద్దిపేట; జీజీహెచ్, ఖమ్మం

భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసిన ₹5.10 కోట్లకు గానూ, 20 ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలల స్థాపనకు ₹24.05 కోట్లను ఖర్చు చేశారు, తద్వారా ఈసీఆర్‌పీ-II కింద ₹18.95 కోట్ల అదనపు వ్యయం జరిగింది. ఇంకా, కోవిడ్ నిధుల నుండి తిరిగి రాబట్టుకోవచ్చని ఎన్‌హెచ్‌ఎం వడ్డీ నిధులను మళ్లించి ₹1.83 కోట్ల వ్యయంతో రెండు కొత్త ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలలను స్థాపించారు.

భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసిన ₹5.10 కోట్లకుగానూ, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఎటువంటి నిధులను అందించనందున, భారత ప్రభుత్వం అందించిన ఎన్‌హెచ్‌ఎం నిధులపై వచ్చిన వడ్డీని మళ్లించి ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలలను బలోపేతం చేయడం జరిగింది.

ఈ విషయంపై ప్రభుత్వం ఎలాంటి నిర్దిష్ట స్పందనను అందించలేదు.

ఈ విధంగా, రాష్ట్రం కోసం ఈసీఆర్‌పీ-II కనీస మార్చలేని ఫలితాలలో ఒకటైన అనగా, రాష్ట్రంలోని 33 జిల్లాలలో ఈసీఆర్‌పీ-II నుండి అదనంగా ₹18.95 కోట్లు, ఎన్‌హెచ్‌ఎం వడ్డీ నిధుల నుండి ₹1.83 కోట్లు ఖర్చు చేయడం ద్వారా ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనాశాలల స్థాయి విస్తరణ సాధ్యమైంది.

4.8.5 అన్ని జిల్లా ఆసుపత్రులలో నిర్వాహక ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్‌ఎంఐఎస్)

ఈసీఆర్‌పీ-II కింద రాష్ట్రంలోని 102 ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్‌ఎంఐఎస్) అమలు కోసం భారత ప్రభుత్వం ₹51.00 కోట్లు (యూనిట్ ఖర్చు: ₹50.00 లక్షలు) మంజూరు చేసింది.

ఈ-హెచ్‌ఎంఐఎస్ అమలు కోసం, ఉత్తరప్రదేశ్ నోయిడాలోని ప్రగతి గణన అభివృద్ధి కేంద్రం (సీడీఏసీ) తో భారత ప్రభుత్వం వ్యవహార క్రమముల మంజూరు తేదీ నుండి 11 నుండి 15 నెలల ఆలస్యంతో ఒప్పందం కుదిరింది (2022 డిసెంబరు). ఈ ఒప్పందం, 2014-17లో అమలు చేసిన టీఎస్-ఈహెచ్‌ఎంఐఎస్ ప్రయోగాత్మక ప్రాజెక్టులో భాగంగా

తెలంగాణ రాష్ట్ర అవసరాల కోసం అనుకూలీకరించిన ఈశుశ్రుత్[38] సాఫ్ట్‌వేర్ అప్లికేషన్ (21 మాడ్యూళ్లను[39] కలిగి ఉంది) తరహాలో ఓపీడీ మాడ్యూల్స్‌కు సంబంధించింది. ప్రాజెక్టును రెండు దశల్లో అమలు చేయాలని ప్రతిపాదించారు. మొదటి దశలో, సీ-డీఏసీ ఒక సంవత్సరం పాటు 8 అవుట్-పేషెంట్ ఫ్లో మాడ్యూల్స్, అనుబంధ సేవలను పునరావృతం చేస్తుంది, రెండవ దశలో గుర్తించిన 102 ఆసుపత్రులలో అనుకూలీకరించిన ఈశుశ్రుత్ సాఫ్ట్‌వేర్ ఇన్-పేషెంట్ ఫ్లో మాడ్యూల్స్‌ను అమలు చేస్తారు.

మొదటి దశలో 8 ఓపీ మాడ్యూల్స్‌లో, 2 మాడ్యూల్స్ అంటే, ఓపీ, ఎమర్జెన్సీ మాడ్యూల్స్ 2023 మార్చి 6 నుండి 29 డీఎంఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో మాత్రమే అమలు చేశారు, ఇతర ఆరోగ్య సంస్థలలో మాడ్యూల్స్ అమలుకు సంబంధించిన సమాచారం అందించలేదు.

ఈ-హెచ్‌ఎంఐఎస్ కోసం హార్డ్‌వేర్ కొనుగోలు: సీ-డీఏసీ (2022 మార్చి), ఈ-హెచ్‌ఎంఐఎస్ వినియోగం కోసం 102 ఆరోగ్య కేంద్రాలకు 8 వర్గాల హార్డ్‌వేర్[40] అవసరాన్ని సమర్పించింది. కార్పొరేషను హార్డ్‌వేర్ పరికరాలను కొనుగోలు చేయడానికి ప్రభుత్వం ఉత్తర్వులు జారీ చేసింది (2022 మార్చి), తెలంగాణ రాష్ట్ర సాంకేతికసేవలు (టీఎస్‌టీఎస్‌ఎల్) ద్వారా పరికరాల కొనుగోలు కోసం కార్పొరేషన్‌కి ₹22.09 కోట్లు విడుదల చేసింది (2022 ఏప్రిల్). 1,200 ట్యాబ్‌ల కొనుగోలు తప్ప, ఇతర అవసరమైన హార్డ్‌వేర్ ఏదీ కొనుగోలు చేయలేదని గమనించడమైంది. ట్యాబ్‌లకు సంబంధించి

---

[38] ఈశుశ్రుత్, సీ-డీఏసీ అమలు చేస్తున్న ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ ఆరోగ్య సంరక్షణను మెరుగుపరచడానికి సాంకేతికతను స్వీకరించడానికి ఒక ప్రధాన అడుగు. మెరుగైన ఆసుపత్రి పరిపాలన, రోగి ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం హెచ్‌ఎంఐఎస్ సమగ్ర కంప్యూటరైజ్డ్ క్లినికల్ సమాచార వ్యవస్థను కలిగి ఉంది. ఇది రోగిది ఖచ్చితమైన, ఎలక్ట్రానిక్ నిల్వ చేసిన వైద్య రికార్డును కూడా అందిస్తుంది

[39] 8 ఓపీడీ మాడ్యూల్స్,13 ఐపీడీ మాడ్యూల్‌లను కలిగి ఉంది

[40] డెస్క్‌టాప్‌లు, యుపీఎస్, టాబ్లెట్ పీసీ, లేజర్ ప్రింటర్, మల్టీ-ఫంక్షన్ ప్రింటర్ (ఎంఎఫ్ పీ), బార్‌కోడ్ ప్రింటర్, బార్/క్యూఆర్ కోడ్ రీడర్, వైఫై డాంగిల్/ అడాప్టర్

కూడా, 433 శామ్‌సంగ్ ట్యాబ్‌ల ఇండెంట్[41] అవసరానికిగానూ, 1,200 ట్యాబ్‌లు కొనుగోలు చేశారు, ఫలితంగా ఇండెంట్ చేసిన వాటి కంటే 767[42] ట్యాబ్‌లు అధికంగా కొనుగోలు చేశారు.

ఈ విషయంపై ప్రభుత్వం ఎలాంటి నిర్దిష్ట స్పందనను సమర్పించలేదు.

4.8.6 కోవిడ్ సమయంలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సిబ్బంది కోసం నిధుల వినియోగం

2021 జూలై 01 నుంచి 2022 మార్చి 31 వరకు (9 నెలలు) కోవిడ్ కాలంలో మానవ వనరుల వినియోగం కోసం మానవ వనరుల పెంపుకై ఈసీఆర్‌పీ-II కింద ₹40.35 కోట్లు కేటాయించడమైంది. 1,119 మంది వైద్య పీజీ రెసిడెంట్‌లు, 270 జీఎన్‌ఎం నర్సింగ్ విద్యార్థులు, 380 బీఎస్‌సీ నర్సింగ్ విద్యార్థులకు సంబంధించి స్టైపెండ్‌లకు ₹36.39 కోట్ల మొత్తాన్ని, తెలంగాణలో ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను మెరుగుపరచడానికి వనరుల కోసం వెచ్చించారు.

4.8.7 కోవిడ్ కాలంలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం చేపట్టిన కార్యకలాపాలు

4.8.7.1 ఆసుపత్రులు, పడకల లభ్యత

కోవిడ్ రోగుల చికిత్స కోసం, తెలంగాణ ప్రభుత్వం కొన్ని ఆసుపత్రులను కోవిడ్-19 ఆసుపత్రులుగా, రోగుల చికిత్స కోసం వివిధ ఆసుపత్రులలోని కొన్ని పడకలను గుర్తించింది. రోగుల చికిత్స కోసం అందించిన పడకల వివరాలు కింది పట్టికలో ఇవ్వడమైంది.

పట్టిక 4.18 - రాష్ట్రంలో కోవిడ్ రోగుల కోసం ఆసుపత్రులు,పడకల వివరాలు

క్రమ. సం.	విభాగాధిపతి	కోవిడ్ పడకలు	ఆక్సిజన్‌తో కూడిన ఐసీయూ పడకలు	వెంటిలేటర్‌తో కూడిన ఐసీయూ పడకలు	వెంటిలేటర్ లేని ఐసీయూ పడకలు	మొత్తం పడకలు
1	డీఎంఈ	9,540	7,733	1,413	394	9,540
2	టీవీవీపీ	5,684	5,266	204	214	5,684
మొత్తం		15,224	12,999	1,617	608	15,224

మూలం : ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

పట్టిక 4.19 - కోవిడ్ రోగుల కోసం అంకితం అయిన రెండు ఆసుపత్రులలోని పడకల వివరాలు

క్రమ. సం.	ఆసుపత్రి పేరు	సాధారణ పడకలు	ఆక్సిజన్‌తో కూడిన ఐసీయూ పడకలు	వెంటిలేటర్‌తో కూడిన ఐసీయూ పడకలు	వెంటిలేటర్ లేని ఐసీయూ పడకలు	మొత్తం పడకలు
1	టీఐఎంఎస్	281	843	137	0	1,261
2	గాంధీ ఆసుపత్రి	0	597	622	650	1,869
మొత్తం		281	1,440	759	650	3,130

మూలం :- ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

4.8.7.2 కోవిడ్ పరీక్షల నిర్వహణ

2020-21, 2021-22 మధ్య కాలంలో నిర్వహించిన కోవిడ్ -19 పరీక్షల వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 4.20 - నిర్వహించిన కోవిడ్ పరీక్షల వివరాలు

సంవత్సరం	ఆర్టీ- పీసీఆర్ పరీక్షలు	ఆర్ఏటీ పరీక్షలు	మొత్తం పరీక్షలు
2020-21	15,54,715	85,56,504	1,01,11,219
2021-22	44,00,919	1,95,95,910	2,39,96,829
మొత్తం	59,55,634	2,81,52,414	3,41,08,048

మూలం: డీఓపీహెచ్ అందించిన సమాచారం

[41] 2022 మార్చి 23 నాటి ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ ప్రభుత్వ మెమో సంఖ్య.2550/సీ2/2022-2లో పేర్కొన్న విధంగా

[42] బస్తీ దవాఖానాలకు 400 ట్యాబ్‌లు, ఆరోగ్య సంస్థలకు 367

4.8.7.3 కోవిడ్‌కు అంకితమైన రెండు ప్రధాన ఆసుపత్రులలో చికిత్స పొందిన ఇన్‌పేషెంట్లు, అవుట్ పేషెంట్ల వివరాలు

కోవిడ్-19 మహమ్మారికి ప్రతిస్పందనగా, ఏప్రిల్ 2020లో తెలంగాణ ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్ సైన్సెస్ (టీఐఎంఎస్)ని, తెలంగాణ ప్రభుత్వం ప్రత్యేకమైన కోవిడ్-19 ఆసుపత్రిగా ఏర్పాటు చేసింది. తరువాత టీఐఎంఎస్‌ను 2020 ఏప్రిల్ నుండి 1,261[43] పడకలతో బహుళ ప్రత్యేక ఆసుపత్రిగాను, జాతీయ ప్రాముఖ్యత ఉన్న వైద్య విద్య పరిశోధన సంస్థగా మార్చాలని ప్రతిపాదించడమైంది. దీనితో పాటుగా, హైదరాబాదులోని గాంధీ ఆసుపత్రిని, కూడా ప్రత్యేక కోవిడ్ నోడల్ కేంద్రంగానూ, రిఫరల్ ఆసుపత్రిగానూ ప్రకటించారు. ఈ రెండు ఆసుపత్రులను రాష్ట్రానికి ప్రత్యేక కోవిడ్ కేంద్రాలుగా ప్రకటించారు.

పట్టిక 4.21 - రెండు అంకితమైన ఆసుపత్రులలో ఈ కాలంలో చికిత్స తీసుకున్న అవుట్ పేషెంట్ల, ఇన్ పేషెంట్ల వివరాలు

ఆసుపత్రి పేరు	ఔట్ పేషెంట్లు		ఇన్ పేషెంట్లు		డిశ్చార్జ్ అయినవారు	
	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22
గాంధీ ఆసుపత్రి	1,79,590	2,11,735	71,691	48,084	71,691	48,084
టీఐఎంఎస్	1,691	4,502	4,215	6,620	3,987	5,323

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

పైన పేర్కొన్న వారితో పాటు, గాంధీ ఆసుపత్రిలో ఐసోలేషన్ కోసం 59,775[44] మంది రోగులను ఇన్‌పేషెంట్‌లుగా చేర్చుకున్నారు.

4.8.7.4 కోవిడ్ సమయంలో టీఐఎంఎస్, గాంధీ ఆసుపత్రులు అందుకున్న పరికరాల వివరాలు

పీఎం కేర్స్ కింద అందిన విరాళాలతోపాటు, పై రెండు కోవిడ్ ఆసుపత్రులు స్వీకరించిన పరికరాల వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 4.22 – 2020 ఏప్రిల్ నుంచి 2022 మార్చి మధ్య కాలంలో అందుకున్న పరికరాల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

	టీఐఎంఎస్		గాంధీ ఆసుపత్రి		టీఐఎంఎస్ ఇతర ఆసుపత్రులకు బదిలీ చేసినవి	
	పరిమాణం	విలువ	పరిమాణం	విలువ	వస్తువుల సంఖ్య	విలువ
పరికరాలు	-	7.20		7.69	77	0.80
వెంటిలేటర్లు	218	7.15	486[45]	20.83	0	0
ఆక్సిజన్ సిలిండర్లు	370	0.42	600	0.37	0	0

మూలం: సంబంధిత ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

పైన పేర్కొన్న వాటిలో స్థాపించని, పని చేసే స్థితిలో లేని పరికరాల వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

[43] సాధారణ పడకలు: 281, ఆక్సిజన్ పడకలు: 843, వెంటిలేటర్‌తో కూడిన ఐసీయూ పడకలు: 137
[44] 2020-21: 41,691; 2021-22: 18,084
[45] 437 వెంటిలేటర్లు: ₹18.03 కోట్లు

పట్టిక 4.23- సరఫరా చేసినప్పటికీ స్థాపించని పరికరాల వివరాలు

క్రమ. సం.	పరికరం పేరు	సరఫరా తేదీ	పరిమాణం	ఒక పరికం ధర (₹ లలో)	పరికరాల ధర (₹ లలో)
1	స్థిర X-రే యంత్రం (400 ఎం ఏ)	16.02.2021	1	3,59,500	3,59,500
2	ఆల్ఫా పడకలు	23.03.2022	50	2,788	1,39,400
మొత్తం			51		4,98,900

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

పట్టిక 4.24 - 2023 మార్చి నాటికి సరఫరా అయ్యి పనిచేసే స్థితిలో లేని పరికరాల వివరాలు

క్రమ . సం.	ఆసుపత్రి పేరు	పరికరం పేరు	స్థాపిత తేదీ	పరిమాణం	పరికరాల ధర (₹ లక్షలలో)
1	గాంధీ ఆసుపత్రి	వెంటీలేటర్స్	2020 జూన్ & 2021 మే	71	199.60
	గాంధీ ఆసుపత్రి	ఈసీజీ మెషీన్	2021 అక్టోబర్	4	4.04
2	టీఐఏంఎస్	5 పారా మోనిటర్స్		3	1.56
మొత్తం					205.20

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

పట్టిక 4.25 - టీఐఎంఎస్‌లో వినియోగించకుండా ఉన్న పరికరాల వివరాలు

(₹ లక్షలలో)

క్రమ. సం.	పరికరం పేరు	పరిమాణం	స్థాపిత తేదీ	పరికరాల ధర
1	అల్ట్రాసౌండ్ పోర్టబుల్ ఎకో యంత్రం	1	20-05-2020	12.74
2	సీటీ యంత్రం	1	24-06-2021	186.10
3	అల్ట్రాసౌండ్ యంత్రం	1	05-08-2021	18.45
4	ఈసీజీ యంత్రం	2	23-08-2021	18.74
5	పీడియాట్రిక్ వీడియో లారింగోస్కోప్స్	1	13-03-2022	10.08
6	ఇంట్రా-బృ హద్ధమని బెలూన్ పంప్	1	19-03-2022	35.62
7	ట్రాన్స్సోఫాగియల్ ఎకో కార్డియోగ్రామ్	1	23-03-2022	32.00
8	డీవీటీ పంపులు	48	19-04-2022	19.20
9	విసోనెక్స్ ట్రాన్స్‌క్రానియల్ సిస్టమ్ (డాల్ఫిన్/4డీ)	1	31-03-2022	20.72
	మొత్తం			353.65

మూలం: ఆసుపత్రులు అందించిన సమాచారం

₹4.99 లక్షల విలువైన 51 పరికరాలు అమర్చలేదని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది. ₹205.20 కోట్ల విలువైన పరికరాలు పని చేసే స్థితిలో లేవు. టిమ్స్‌లో ₹3.54 కోట్లు విలువ గల పరికరాలు స్థాపించకుండా పడి ఉన్నాయి.

4.9 ఇతర అంశాలు

4.9.1 పీఎంకేర్స్ నిధి కింద అందిన ప్రెజర్ స్వింగ్ అడ్సార్ప్షన్ (పీఎస్ఏ) ప్లాంట్లు

కోవిడ్-19 సమయంలో ఆసుపత్రులలో తగినంత ఆక్సిజన్ లభ్యతను నిర్ధారించడానికి, తెలంగాణలో వివిధ ఏజెన్సీల[46] ద్వారా 2021 ఆగష్టు 15నాటికి వాటిని స్థాపించాలనే షరతుతో, భారత ప్రభుత్వం 50 పీఎస్ఏ ప్లాంట్లను పీఎం కేర్స్[47] కింద సరఫరా చేసింది (2021 జూన్).

తదనుగుణంగా పీఎస్ఏ ప్లాంట్లను నేరుగా, నియమించిన ఆరోగ్య కేంద్రాలకు ఏజెన్సీలు సరఫరా చేశారు. పీఎస్ఏ ప్లాంట్ల స్థాపన కోసం సివిల్, ఎలక్ట్రికల్, ఆక్సిజన్ పైప్‌లైన్ పొడిగింపు పనుల కోసం ₹13.68 కోట్లను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతిని జారీ చేసింది (2021 సెప్టెంబరు). పీఎస్ఏ ప్లాంట్ల బాధ్యతను అప్పగించిన మూడు గుర్తింపు పొందిన ఏజెన్సీలు సూచించిన ప్రదేశాలలో అధిక సామర్థ్యం గల డీజీ సెట్‌ల ఏర్పాటుకు ₹5.46 కోట్లకు తదుపరి పరిపాలనా అనుమతి జారీ చేయడమైంది (2021 డిసెంబరు).

ఆగష్టు 2021 నాటికి డీజీ సెట్‌లను అందించాలని భారత ప్రభుత్వ నిర్దిష్ట సూచనలు ఉన్నప్పటికీ, కేవలం ఒక ఆసుపత్రిలో మాత్రమే భారత ప్రభుత్వం నిర్దేశించిన కాలక్రమంలో డీజీ సెట్‌ల స్థాపన పూర్తయిందని, మిగిలిన ఆసుపత్రులలో డీజీ సెట్‌ల స్థాపన 2022 అక్టోబరు నాటికి పూర్తయిందని ఆడిట్ గమనించింది.

పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు స్థాపించినప్పుడే డీజీ సెట్‌లను స్థాపించి ప్రారంభించడం జరిగిందని, ప్రస్తుతం అన్ని 50 పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు పని చేసే స్థితిలో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు).

4.9.2 కార్పొరేట్ సామాజిక బాధ్యత (సీఎస్ఆర్) కింద అందించిన పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు

కోవిడ్ సమయంలో, వివిధ సామర్థ్యాలతో కూడిన 35 పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు సీఎస్ఆర్ కింద అందాయి. వీటిని వివిధ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో ఏర్పాటు చేశారు.

నాలుగు స్థానాలలో సరిపడా విద్యుత్ సరఫరా, 20 స్థానాలలో డీజీ సెట్‌లను అందించడానికి ₹7.20 కోట్ల కేటాయింపు కోసం కార్పొరేషను అధికారులు అభ్యర్థించినట్లు (2022 జనవరి) ఆడిట్ గమనించింది. ప్రభుత్వం నుండి 2022 నవంబరు వరకు పరిపాలన అనుమతులు అందలేదు.

పీఎస్ఏ ప్లాంట్ల స్థాపన నిర్దిష్ట తేదీ, ఇతర వివరాలను అడిగినప్పుడు ప్రభుత్వశాఖ సమకూర్చలేదు. అటువంటి సమాచారం లేనప్పుడు, పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు స్థాపించారని, అవి పని చేస్తున్నాయని ఆడిట్ ధృవీకరించలేక పోయింది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు) సీఎస్ఆర్ కింద స్థాపించిన పీఎస్ఏ ప్లాంట్‌లను ప్రస్తుతం ఉన్న ఆసుపత్రుల డీజీ సెట్‌లను ఉపయోగించి నడపవచ్చని, అన్ని పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు పని చేస్తున్నాయని పేర్కొంది. నాలుగు చోట్ల సరిపడా విద్యుత్ సరఫరా, 20 చోట్ల డీజీ సెట్‌ల కోసం ₹7.20 కోట్లు కేటాయించాలని కార్పొరేషను అధికారులు కోరడానికి గల నిర్దిష్ట కారణాలకు సంబంధించి ప్రభుత్వం నుంచి సమాధానం రాలేదు.

4.9.3 ఈసీఆర్పీ-II కింద ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో పీఎస్ఏ ప్లాంట్లు

రోగులకు ఆక్సిజన్ అవసరాలను తీర్చడానికి గుర్తించిన 129 ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో 132[48] పీఎస్ఏ ప్లాంట్ల కొనుగోలు (చివరికి ఇది 64[49] పీఎస్ఏ ప్లాంట్‌లకు సవరించారు) తో పాటుగా ఈ పీఎస్ఏల మూడు సంవత్సరాల

[46] రక్షణ పరిశోధన, అభివృద్ధి సంస్థ (డీఆర్‌డీఓ: 35), కేంద్ర వైద్య సేవల సంఘం (సీఎంఎస్ఎస్: 4), ఇతరులు: 11

[47] అత్యవసర పరిస్థితుల నిధిలో ప్రధానమంత్రి పౌరసహాయం, ఉపశమనం

[48] 1000 ఎల్‌పీఎంల పీఎస్ఏ (నిమిషానికి లీటర్లు): 51; 500 ఎల్‌పీఎంలు: 61, 250 ఎల్‌పీఎంలు: 20

[49] 500 ఎల్‌పీఎంలు: 44, 250 ఎల్‌పీఎంలు: 20

వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం నిమిత్తం తెలంగాణ రాష్ట్ర పారిశ్రామిక మౌలిక సదుపాయాల సంస్థ (టీఎస్ఐఐసీ) కు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ₹103 కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతిని[50] ఇచ్చింది (2021 జూన్).

మంజూరైన 64 పీఎస్ఏ ప్లాంట్లలో, 32[51] ప్లాంట్లు ఏర్పాటు చేసినప్పటికీ అవసరమైన విద్యుతు సరఫరా లేకపోవడంతో ప్రారంభించలేదు. మిగిలిన 32 ప్లాంట్లను ఏర్పాటు చేయలేదు.

ఈ అంశంపై ప్రభుత్వం ఎలాంటి నిర్దిష్ట సమాధానం ఇవ్వలేదు.

అలా ఆరోగ్య కేంద్రాలలో పీఎస్ఏ ప్లాంట్ల ఏర్పాటుతో లభించే లక్ష్యం నెరవేరలేదు.

4.9.4 పనిచేయని కంప్యూటెడ్ టోమోగ్రఫీ (సీటీ) స్కాన్ పరికరాలు

తొమ్మిది ఆసుపత్రులలో[52] అందుబాటులో ఉన్న సీటీ స్కాన్ పరికరాలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని పరిశీలించినప్పుడు ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి;

2017 సెప్టెంబరు తర్వాత కాలాలలో యంత్రాలు పాడైపోయినప్పటికీ, 2021 ఆగష్టు /సెప్టెంబరులో కేవలం రెండు[53] ఆరోగ్య కేంద్రాలకు మాత్రమే కొత్త యంత్రాలు సరఫరా చేశారు. మిగిలిన ఇతర కేంద్రాలలో, వాటిని మరమ్మతులు చేయించడానికి గానీ, పాత యంత్రాల స్థానంలో కొత్త సీటీ మెషీన్లు పెట్టడానికి గానీ ఎటువంటి చర్యలు తీసుకోలేదు. ప్రస్తుతం ఉన్న యంత్రాలు చాలా పాతవి కావడం వలన తరచుగా వాటికి మరమ్మతులు అవసరం ఉంటుంది. ఈ విధంగా, మిగిలిన ఏడు ఆసుపత్రులలోని రోగులు ఈ ఆసుపత్రులలోని యంత్రాలు పాడైన కాలంలో సీటీ స్కాన్ సౌకర్యాన్ని పొందలేకపోయారు.

ఏడు ఆసుపత్రులలో, కొత్త సీటీ స్కాన్ యంత్రాలను కొనుగోలు చేసి, జనగాం మినహా ఆరు ఆసుపత్రులలో ఏర్పాటు చేసినట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). జనగాం వద్ద ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాల (జీఎంసీ) మంజూరు దృష్ట్యా జనగాం డీహెచ్‌ను, జనగాం జీజీహెచ్‌గా స్థాయి పెంపుదల అవుతున్నందున, బోధనా ఆసుపత్రికి అవసరమైన పరికరాలను తదనుగుణంగా అందజేస్తామని కూడా పేర్కొన్నారు. ఏహెచ్, మలక్‌పేటలో సీటీ స్కాన్ పరికరాల సరఫరా గురించి ప్రభుత్వం సమాచారం అందించలేదు.

ఆరు ఆసుపత్రుల్లో సీటీ స్కాన్ యంత్రాల ఏర్పాటుకు సంబంధించిన ఎలాంటి పత్రాలను ఆధారాలుగా ప్రభుత్వం అందించలేదు.

4.9.5 సవరించిన జాతీయ క్షయ వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఆర్ఎన్‌టీసీపీ) కింద సివిల్ పనులను చేపట్టకపోవడం (నిల్వ గోదాము)

ఔషధాల నిరంతరాయ సరఫరాను నిర్ధారించడం ఆర్ఎన్‌టీసీపీలో ఒక కీలకమైన అంశం. ఈ లక్ష్యాన్ని చేరుకునే ఉద్దేశ్యంతో, నిల్వను నిర్ధారించడానికి కేంద్ర టీబీ డివిజన్ (సీటీడీ) నిబంధనలను వివరించింది. 10 నెలల వినియోగానికి సమానమైన మందులను, అమలు చేస్తున్న రాష్ట్రాలతో నిల్వలను ఉంచేలా ప్రణాళిక చేయడమైంది.

ప్రస్తుతం, 600 చదరపు అడుగుల విస్తీర్ణం గల రెండు[54] మందుల నిల్వ భవనాలు రాష్ట్ర టీబీ శిక్షణ, ప్రదర్శన కేంద్రం, ఎర్రగడ్డ హైదరాబాదు వద్ద ఉన్నాయి. ఇవి మొత్తం రాష్ట్ర అవసరాలకు ఔషధ సరఫరాలను అందిస్తున్నాయి, కానీ అదనపు నిల్వలను ఉంచడానికి సరిపోవు. ఎందుకంటే ట్రూనాట్, సీబీఎన్ఏఏటీ చిప్‌లు, ఇతర ఖరీదైన మందులను తక్కువ గది ఉష్ణోగ్రత నియంత్రణలో ఉంచాలి.

---

[50] ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమం, జీ.ఓ.ఆర్‌టీ.సంఖ్య.406 తేదీ 2021 జూన్ 23

[51] 500 ఎల్‌పీఎంలు: 15, 250 ఎల్‌పీఎంలు: 17

[52] డీహెచ్‌లు:నల్గొండ, ఖమ్మం, కరీంనగర్, తాండూరు, సంగారెడ్డి; ఏహెచ్‌లు:జనగాం, మలక్‌పేట్; బోధనాసుపత్రులు:నిజామాబాద్, మహబూబ్ నగర్

[53] డీహెచ్‌లు కరీంనగర్, సంగారెడ్డి

[54] సాధారణ మందులు (మొదటి వరుస), ఉష్ణోగ్రత-నియంత్రిత మందులు (2వ వరుస మందులు)

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో (2023 ఆగష్టు), ఎన్‌టీఈపీ ఔషధాల కోసం రాష్ట్రం రెండు రాష్ట్ర స్థాయి మందుల నిల్వల గోదాములను కలిగి ఉంది, ఇక్కడ మొదటి, రెండవ శ్రేణి టీబీ మందులు, ట్రూనాట్ చిప్స్, సీబీఎన్ఏఏటీ క్యాట్రిడ్జ్‌లు, ఇతర వినియోగ వస్తువులను నిల్వ ఉంచుతారని పేర్కొంది. ప్రస్తుతం మందుల రవాణా, వాటి నిల్వను టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీకి ఇవ్వడం జరిగిందని, మందుల నిల్వకు స్థల ఇబ్బంది లేదని సమాధానంలో పేర్కొంది.

సరిపడని ఉష్ణోగ్రతలలో ఖరీదైన ఔషధాలను నిల్వ చేయడం ఔషధాల నాణ్యతను ప్రభావితం చేస్తాయని ఆడిట్ ఆందోళన వ్యక్తం చేసింది. అయితే ఈ అంశంపై ప్రభుత్వ స్పందన ఆడిట్‌కు సమర్పించలేదు.

4.10 సారాంశం

టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ అందుబాటులో ఉన్న పరికరాలు, వాటి వివరాల సమగ్ర డేటాబేస్‌ను నిర్వహించలేదు.

ఈఎంఎల్/ఏఎంఎల్ జాబితాలను కార్పొరేషను సమీక్షించి, రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి సవీకరణ చేయవలసి ఉన్నప్పటికీ, ఇప్పటి వరకు ఈఎంఎల్/ఏఎంఎల్ సమీక్ష కేవలం రెండుసార్లు మాత్రమే 2015, 2019లో జరిగింది.

ఆమోదించిన ఈఎంఎల్ జాబితా-2015 ప్రకారం కొనుగోలు చేయాల్సిన 530 వస్తువులకు గానూ, 2017-18 లో 396, 2018-19 లో 336, 2019-20 లో 266 వస్తువులు కొనుగోలు చేశారు. అదేవిధంగా, ఆమోదించిన ఈఎంఎల్ జాబితా-2019 ప్రకారం కొనుగోలు చేయాల్సిన 338 వస్తువులకు గానూ, 2020-21 లో 209, 2021-22 లో 197 వస్తువులు కొనుగోలు చేసారు.

ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్‌లో అంతరాలు ఉన్నాయి, తగినంత ధ్రువీకరణ నియంత్రణలు కూడా లేవు. అన్ని ఆరోగ్య కేంద్రాలు, ఔషధ పంపిణీ కేంద్రం (ఎండీసీ) స్థాయి వరకు ఈ-ఔషధిని అమలు చేయడం లేదు.

నిత్యావసర మందులు, ఔషధాలు నిర్దిష్ట జనాభా ప్రధాన ఆరోగ్య సంరక్షణ అవసరాలను తీర్చాలి. జిల్లా ఆసుపత్రుల పరిశీలనలో 39 థెరప్యూటిక్ మెడిసిన్ గ్రూపులలో, 20 గ్రూపులకు సంబంధించిన మందులు 14 జిల్లా ఆసుపత్రులలోని 11 ఆసుపత్రులలో అందుబాటులో లేవని వెల్లడైంది.

కార్పొరేషను జారీ చేసిన 16,016 పీఓలలో 13,950 పీఓలకు మందులు సరఫరా కాగా 2,066 పీఓలకు సరఫరా కాలేదు. అయితే, బౌండర్ నిబంధనల ప్రకారం సరఫరాదారులపై ఎటువంటి జరిమానాను కార్పొరేషను విధించలేదు.

2016-22 కాలంలో సెంట్రల్ మెడిసిన్ స్టోర్స్ 1,259 ఆరోగ్య సౌకర్యాలకు 1 నుండి 89 రోజుల వరకు మిగిలిపోయిన మున్నిక కాలం (షెల్ఫ్ లైఫ్) ఉన్న ₹17.13 కోట్ల విలువైన మందులు, ఔషధాలను (706 సంఖ్యలు) జారీ చేసింది.

ఒప్పందం షరతులకు విరుద్ధంగా, కార్పొరేషను అంగీకరించిన రేటు కాంట్రాక్టు (ఆర్‌సీ) కంటే ఎక్కువ రేటుతో 19 కొనుగోలు ఆర్డర్‌లను జారీ చేసింది, ఫలితంగా తొమ్మిది మంది సరఫరాదారులకు ₹1.65 కోట్ల అదనపు చెల్లింపు జరిగింది.

ఈ-ఔషధి డేటా ప్రకారం, ₹390.26 కోట్ల విలువైన గడువు ముగిసిన మందులను సరఫరాదారులు సకాలంలో భర్తీ చేయకపోవడంతో ప్రభుత్వానికి భారీగా ద్రవ్య నష్టం వాటిల్లింది.

39,258 బ్యాచ్‌ల మందులు/సర్జికల్/సీటీఎస్ వస్తువులలో, కార్పొరేషను 2,392 బ్యాచ్‌లను నాణ్యత తనిఖీ కోసం పంపలేదు, (6 శాతం) వాటి నాణ్యతను పరీక్షించలేదు.

సీఎంఎస్ తప్పనిసరి చేయాల్సిన పరీక్ష చేయకుండా ఆరోగ్య సంస్థలకు 32 బ్యాచ్‌ల మందులను జారీ చేసింది. డీసీఏ/సీడీఎస్‌సీఓ 84 నమూనాలను ఎన్‌ఎస్‌క్యూగా ప్రకటించడం గమనించడమైంది, వాటిలో 13 బ్యాచ్‌లను ఆరోగ్య సదుపాయాలకు జారీ చేయడం జరిగింది.

నివేదికలు అందక ముందు బ్యాచ్‌లను కదగా (విడిగా) ఉంచుకోవాలనే షరతును ఉల్లంఘిస్తూ, నివేదికలు అందుకోని 204 బ్యాచ్‌ల మందులలో, 2016 ఏప్రిల్ నుంచి 2021 నవంబరు మధ్య కాలంలో 158 బ్యాచ్‌ల ఔషధాలను

సీఎంఎస్‌లు ఆరోగ్య సదుపాయాలకు జారీ చేశాయి. 426 క్యూసీ నివేదికల స్వీకరణలో కూడా 1 నుండి 1,441 రోజుల పరిధిలో ఆలస్యం గమనించడమైంది.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన హైదరాబాదు, మహబూబ్‌నగర్, వరంగల్‌లోని కేంద్ర ఔషధ భాండాగారాలలో ఔషధ నిల్వ సౌకర్యాల లోపాలు గమనించడమైంది. దీనివలన ఈ మందులు చెడిపోవడానికి, మాలిన్యం అవ్వడానికి, దొంగతనానికి, రోగులు ప్రమాదానికి గురయ్యే అవకాశం ఉంది.

అత్యవసర కోవిడ్ ప్రతిస్పందన ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్‌పీ)

ఈసీఆర్‌పీ-II కనీస మార్పులేని ఫలితాలలో భాగంగా, 33 డీపీసీయూలు, ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్ల స్థాపన అవసరానికి గానూ ఇప్పటివరకు 31 డీపీసీయూలు స్థాపించారు. ఇందులో లిక్విడ్ మెడికల్ ఆక్సిజన్ (ఎల్ఎంఓ) ప్లాంట్లు స్థాపించలేదు. ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్లను స్థాపించనందున, కోవిడ్ రోగులకు చికిత్స నిమిత్తం 2021-22 లో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులు, నిమ్స్‌లో వినియోగించడానికి ఆక్సిజన్ కొనుగోలు కోసం ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల నుండి ₹35.57 కోట్లలను ఖర్చు చేశారు. అదనంగా ₹18.95 కోట్లు వెచ్చించి ఆర్‌టీ-పీసీఆర్ పరిశోధనశాలల నవీకరణను సాధించారు.

4.11 సిఫార్సులు

- ప్రభుత్వం ఊహించిన విధంగా అన్ని స్థాయిలలో ఈ-ఔషధి అప్లికేషన్ అమలును నిర్ధారించాలి, ఈ-ఔషధి వ్యవస్థలో ధ్రువీకరణ నియంత్రణలను బలోపేతం చేయడానికి ప్రయత్నాలు చేయాలి.
- ఔషధాలు క్షీణించకుండా ఉండడానికి సీఎంఎస్ స్టోర్లు, ఆరోగ్య సౌకర్యాలలో మందుల నిల్వలు తగిన విధంగా ఉన్నాయని ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.
- గడువు ముగిసే ఔషధాలకు సంబంధించి, సరుకును భర్తీ చేయడానికి సకాలంలో సరఫరాదారుకు తిరిగి ఇవ్వడానికి సంబంధించిన నియమాలను సీఎంఎస్‌లు ఖచ్చితంగా అనుసరించేటట్లు ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.
- అవసరమైన ఔషధాల జాబితాలను (ఈఎంఎల్), అదనపు ఔషధాల జాబితాలను (ఏఎంఎల్) సమీక్షించి, కనీసం రెండు సంవత్సరాలకు ఒకసారి లేదా అవసరమైనప్పుడు మరింత తరచుగా నవీకరించాలి.

అధ్యాయం 5

ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు

పేజీలు 135 -159

అధ్యాయం 5
ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌలిక సదుపాయాలు

5.1 పరిచయం

ప్రజల ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు పెంపుదల, పరిరక్షణలో ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రులు కీలక పాత్ర పోషిస్తాయి. సార్వజనిక ఆరోగ్య పరిరక్షణను నిర్ధారించడంలో ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రుల తగినంత లభ్యత చాలా ముఖ్యమైనది. ఇది ప్రజారోగ్యానికి ప్రాథమిక లక్ష్యం. ఈ ఆసుపత్రులు వారి సామాజిక-ఆర్థిక స్థితితో సంబంధం లేకుండా అందరికీ అందుబాటులో, సరసమైన వైద్య సేవలను అందించడానికి అవసరం. ప్రైవేటు ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలకు అవకాశంలేని బలహీన వర్గాల జనాభాకు ఇవి చాలా ముఖ్యమైనవి. సార్వజనిక ఆరోగ్య పరిరక్షణను నిర్ధారించడం ద్వారా జనాభా మొత్తం శ్రేయస్సుకు ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రులు గణనీయంగా తోడ్పడతాయి. సౌలభ్యం, స్థోమతలకు అదనంగా, సామాజిక వర్గాలకు ఆరోగ్యం, వ్యాధి నివారణ, నియంత్రణ, అత్యవసర సంరక్షణ, విపత్తు ప్రతిస్పందనలలో కూడా ప్రభుత్వ రంగ ఆసుపత్రులు కీలక పాత్ర పోషిస్తాయి. ఇంకనూ, సేవలు పొందే మొత్తం జనాభాకు ప్రయోజనం చేకూర్చడానికి వ్యక్తిగత రోగి సంరక్షణకు మించి వాటి ప్రభావాన్ని విస్తరించడం ద్వారా వైద్య విద్య, పరిశోధనలను సులభతరం చేస్తాయి.

భారతీయ ప్రజారోగ్య ప్రమాణాలు (ఐపీహెచ్‌యస్), భారతదేశంలోని ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ ఏర్పాటు చేసిన మార్గదర్శకాలు. ప్రజారోగ్య సదుపాయాలలో ప్రామాణికమైన, ఒకేవిధమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను నిర్ధారించడం ద్వారా దేశవ్యాప్తంగా ప్రజారోగ్య సేవల నాణ్యతను మెరుగుపరచడం ఈ ప్రమాణాల ఉద్దేశం. భారతదేశంలో మొత్తం ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థను మెరుగుపరచడంలో, జనాభాకు మెరుగైన ఆరోగ్య ఫలితాల పెంపుదలలో ఐపీహెచ్‌యస్ అమలు కీలక పాత్ర పోషిస్తుంది. రాష్ట్రంలోని ప్రభుత్వరంగ ఆసుపత్రులు, ఇతర సంబంధిత సంస్థల అందుబాటు స్థితి ఈ అధ్యాయంలో ఉంది.

5.2 నిర్దేశిత నిబంధనలకు ప్రతిగా అందుబాటులో ఉన్న సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీలు

5.2.1 అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య కేంద్రాలు

సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (సీహెచ్‌సీలు), ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాలు (పీహెచ్‌సీలు), ఉప కేంద్రాలు (ఎస్‌సీలు) వంటి వివిధ ఆరోగ్య సదుపాయాల ద్వారా ప్రాథమిక స్థాయి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడం జరుగుతుంది. భారతీయ ప్రజారోగ్య ప్రమాణాల (ఐపీహెచ్‌యస్) మార్గదర్శకాలు జనాభా ఆధారంగా అందుబాటులో ఉండాల్సిన ఆసుపత్రులను దిగువ సూచించిన విధంగా వివరించాయి:

పట్టిక 5.1 – జనాభాకనుగుణంగా ఆరోగ్య సదుపాయాలకు సంబంధించిన నిబంధనలు

ఆరోగ్య సదుపాయం పేరు	జనాభా అవశ్యకత	
	మైదాన ప్రాంతం	గిరిజన ప్రాంతాలు
సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రం	1,20,000	80,000
ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం	30,000	20,000
ఉప కేంద్రం	5,000	3,000

మూలం: ఐపీహెచ్‌యస్ నిబంధనలు

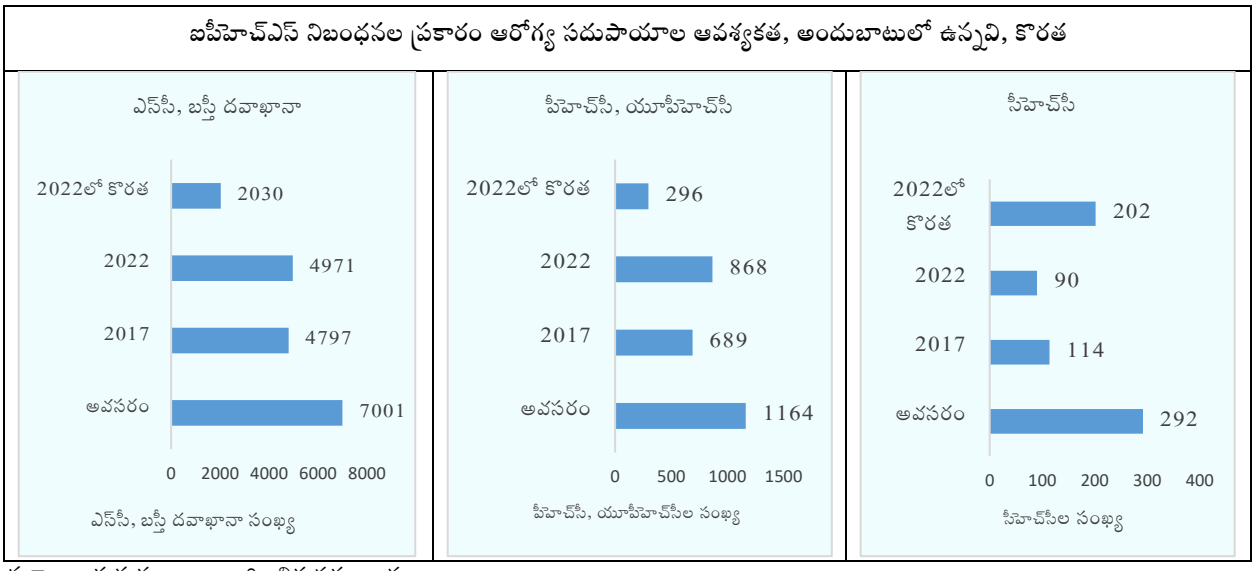
2011 జనాభా లెక్కలు, 2021కి అంచనా వేసిన జనాభా ఆధారంగా ఆవశ్యకతను లెక్కించడం జరిగింది. తెలంగాణలోని 350.03 లక్షల జనాభాతో పోల్చిస్తే ఆరోగ్య సదుపాయాల కొరత కింది విధంగా ఉంది:

పట్టిక 5.2 - నిబంధనల ప్రకారం అందుబాటులో ఉన్న ఆరోగ్య సదుపాయాల స్థితి

క్రమ సంఖ్య	రకం	ఉండాల్సినవి	అందుబాటులో ఉన్నవి 2017	అందుబాటులో ఉన్నవి 2022	కొరత	కొరత (శాతం)
1	సీహెచ్‌సీ	292	114	90	202	69
2	పీహెచ్‌సీ, యూపీహెచ్‌సీ	1164	689	868	296	25
3	ఎస్‌సీ, బస్తీ దవాఖాన[1]	7001	4797	4971	2030	29

మూలం: *గ్రామీణ ఆరోగ్య గణాంకాలు 2016-17, తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంక సారాంశం 2021*

చార్టు 5.1 - ఆరోగ్య సదుపాయాల ఆవశ్యకత, అందుబాటు, కొరత వివరాలు



మూలం: *ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం*

పట్టికలో చూపిన విధంగా, అందుబాటులో ఉన్న సీహెచ్‌సీల సంఖ్య ఉండాల్సిన మొత్తం 292 కంటే చాలా తక్కువగా ఉంది. వాస్తవానికి 90 సీహెచ్‌సీలు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఈ కొరత దాదాపు 69 శాతం. అదేవిధంగా, అందుబాటులో ఉన్న పీహెచ్‌సీ, యూపీహెచ్‌సీల సంఖ్య ఉండాల్సిన 1164 ప్రమాణం కంటే చాలా తక్కువగా ఉంది, వాస్తవానికి 868 మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఇది దాదాపు 25 శాతం కొరతను సూచిస్తుంది. ఇంకా, ఉప కేంద్రాలు, బస్తీ దవాఖానాల విషయంలో, అందుబాటులో ఉన్న సదుపాయాల సంఖ్య ఉండాల్సిన 7001 కంటే తక్కువగా ఉంది. కేవలం 4,971 మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి. ఫలితంగా 29 శాతం కొరత ఏర్పడింది.

పట్టిక 5.3 - ప్రతి సీహెచ్‌సీ/పీహెచ్‌సీ/ఎస్‌సీకి జిల్లాల వారీగా వ్యక్తుల సంఖ్య

జిల్లా పేరు	2011 ప్రకారం జనాభా	సీహెచ్‌సీ	సీహెచ్‌సీకి సగటు వ్యక్తుల సంఖ్య	పీహెచ్‌సీ	పీహెచ్‌సీకి సగటు వ్యక్తుల సంఖ్య	ఎస్‌సీలు	ఎస్‌సీలకి సగటు వ్యక్తుల సంఖ్య
ఆదిలాబాదు	708972	1	708972	27	26258	126	5627
భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	1069261	4	267315	33	32402	267	4005

[1] "బస్తీ దవాఖానాలు" అంటే ఒక చిన్న ప్రాంతానికి ఆసుపత్రి. "బస్తీ దవాఖానా" 10,000 జనాభాకు సేవలను అందిస్తుంది. బస్తీ దవాఖానాలు పట్టణ జనాభా కోసం ఇంటికి వీలైనంత దగ్గరగా నిర్దిష్ట సేవల ప్యాకేజీని అందిస్తాయి. సమాజానికి, ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థకు మధ్యన అందుబాటులో ఉండే మొదటి సౌకర్యంగా ఇది పనిచేస్తుంది

హైదరాబాదు	3943323	10	394332	86	45853	134	29428
జగిత్యాల	985417	3	328472	23	42844	151	6526
జనగాం	534991	0	0	17	31470	112	4777
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	416763	2	208382	16	26048	90	4631
జోగులాంబ గద్వాల	609990	1	609990	13	46922	91	6703
కామారెడ్డి	972625	6	162104	23	42288	170	5721
కరీంనగర్	1005711	3	335237	27	37249	139	7235
ఖమ్మం	1401639	3	467213	30	46721	226	6202
కుమురం భీమ్ ఆసిఫాబాద్	515812	1	515812	22	23446	108	4776
మహబూబాబాద్	774549	2	387275	21	36883	173	4477
మహబూబ్ నగర్	905660	2	452830	20	45283	129	7021
మంచిర్యాల	807037	3	269012	21	38430	121	6670
మెదక్	767428	2	383714	19	40391	156	4919
మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	2460095	2	1230048	27	91115	155	15872
ములుగు	294671	2	147336	12	24556	89	3311
నాగర్ కర్నూలు	861766	4	215442	27	31917	178	4841
నల్గొండ	1618416	1	1618416	39	41498	257	6297
నారాయణపేట	566874	2	283437	13	43606	88	6442
నిర్మల్	709418	2	354709	20	35471	102	6955
నిజామాబాదు	1571022	8	196378	37	42460	225	6982
పెద్దపల్లి	795332	2	397666	24	33139	104	7647
రాజన్న సిరిసిల్ల	552037	0	0	17	32473	89	6203
రంగా రెడ్డి	2426243	7	346606	52	46659	269	9019
సంగారెడ్డి	1527628	2	763814	35	43647	249	6135
సిద్దిపేట	1012065	2	506033	34	29767	193	5244
సూర్యాపేట	1099560	2	549780	27	40724	171	6430
వికారాబాదు	941383	4	235346	25	37655	154	6113
వనపర్తి	577758	2	288879	15	38517	102	5664
వరంగల్ గ్రామీణ	737148	2	368574	17	43362	143	5155
వరంగల్ పట్టణ (హన్మకొండ)	1062247	0	0	28	37937	81	13114
యాదాద్రి భువనగిరి	770833	3	256944	21	36706	129	5975
మొత్తం	**35003674**	**90**		**868**		**4971**	

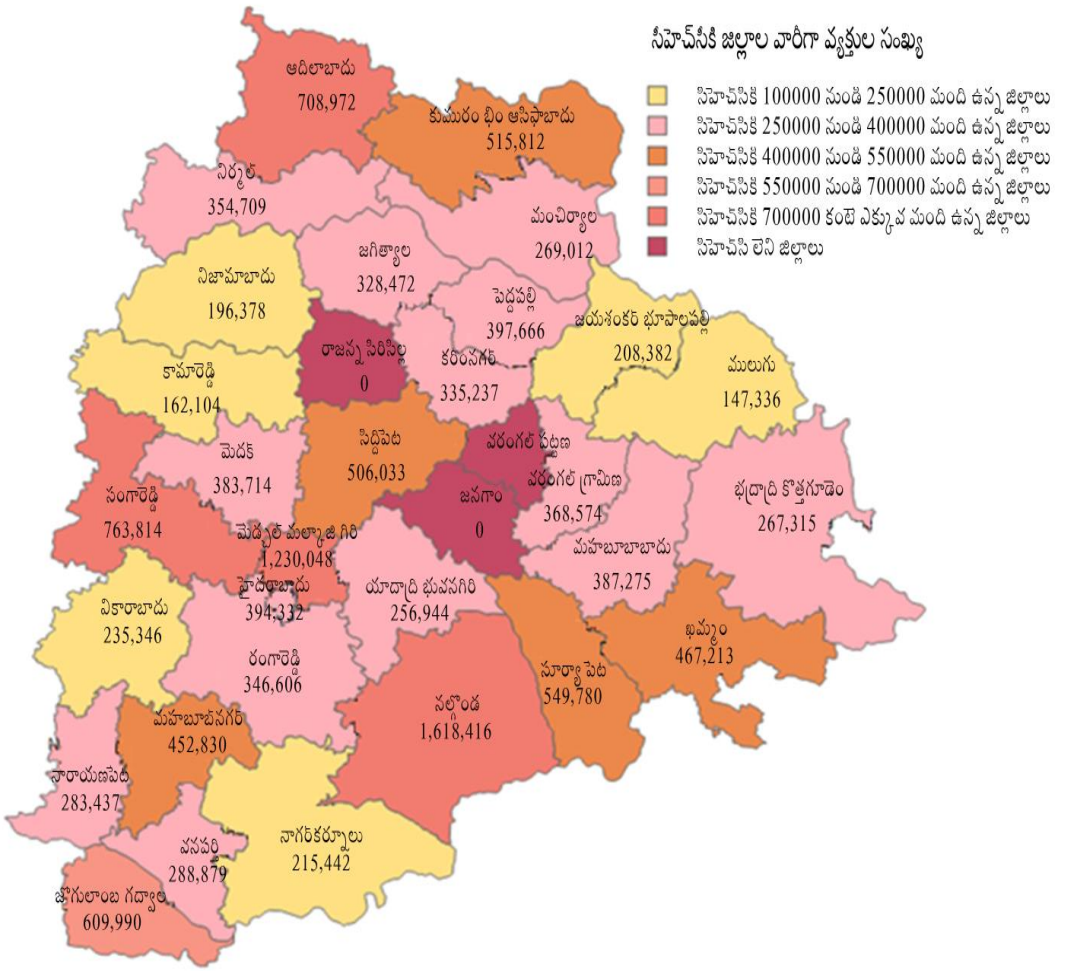
మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సారాంశం 2021

గమనిక: ఎరుపు రంగు వాస్తవ ప్రమాణాల కంటే ఎక్కువ వ్యక్తుల సగటు సంఖ్యను సూచిస్తుంది. ఆకుపచ్చ రంగు వాస్తవ ప్రమాణాల కంటే వ్యక్తుల తక్కువ సగటు సంఖ్యను సూచిస్తుంది. లేత నారింజ రంగు జిల్లాలో సీహెచ్‌సీ అందుబాటులో లేదని సూచిస్తుంది.

పైన చూపిన విధంగా, 33 జిల్లాలకు గాను మూడు జిల్లాలు అనగా జనగాం, రాజన్న సిరిసిల్ల, హన్మకొండలలో సీహెచ్‌సీలు అందుబాటులో లేవు. ప్రతి సీహెచ్‌సీ ద్వారా సేవలను పొందుతున్న సగటు జనాభా 1.2 లక్షల ప్రమాణం కంటే ఎక్కువ. ఐదు జిల్లాలు, అనగా ఆదిలాబాదు, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, కుమురం భీమ్ ఆసిఫాబాద్, ములుగు, సిద్దిపేట జిల్లాల్లో ఒక్కో సీహెచ్‌సీకి సగటున 30 వేల కంటే తక్కువ మంది ఉండగా, మిగిలిన 28 జిల్లాల్లో ఒక్కో సీహెచ్‌సీ ద్వారా సేవలను పొందుతున్న జనాభా సగటున 30 వేల మందికి పైగా ఉన్నారు. ఎనిమిది జిల్లాలలో, అనగా

భద్రాద్రి కొత్తగూడెం, జనగాం, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, కుమురం భీమ్ ఆసిఫాబాద్, మహబూబాబాద్, మెదక్, ములుగు, నాగర్‌కర్నూల్‌లలో ప్రతి ఎస్‌సీకి జనాభా సగటున ఐదు వేల కంటే తక్కువ ఉండగా, మిగిలిన 25 జిల్లాలలో సేవలు పొందుతున్న సగటు జనాభా ప్రతి ఎస్‌సీకి ఐదు వేల కంటే ఎక్కువ.

చార్టు 5.2 - 2023 ఆగష్టు నాటికి ప్రతి సీహెచ్‌సీకి జిల్లాల వారీగా వ్యక్తుల సంఖ్య

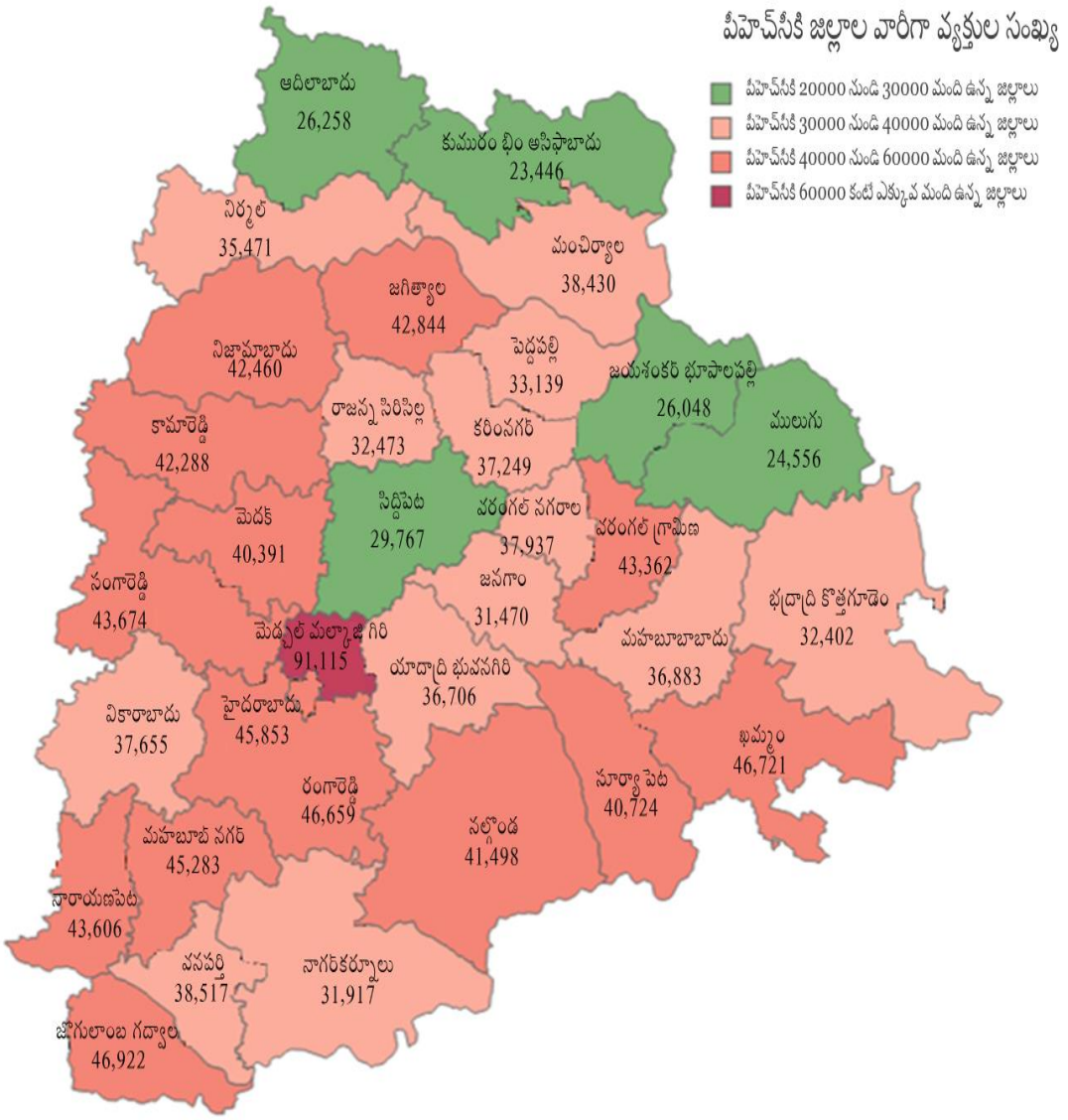


మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సారాంశం 2021

తెలంగాణలో అందుబాటులో ఉన్న వివిధ ఆరోగ్య కేంద్రాలు లెక్కించేటప్పుడు, ఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలు నాలుగు నుండి పది సీహెచ్‌సీల వరకు జనాభాకు సరిపోతాయని, అవి రాష్ట్రంలోని మొత్తం జనాభాకు సరిపోయేలా ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగష్టు). ఇంకా, ప్రతి జిల్లాలో వైద్య కళాశాల ఏర్పాటు ప్రజలకు తృతీయ స్థాయి సంరక్షణను ఇంటి వద్దకే తీసుకెళ్ళింది. జనాభా ప్రమాణాలకు మించి ప్రభుత్వం నడిపే అంబులెన్స్‌ల పటిష్టమైన యంత్రాంగాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుంటే, రాష్ట్ర ప్రజలకు వివిధ స్థాయిల ఆరోగ్య సంరక్షణ సులభంగా అందుబాటులో ఉందని పేర్కొంది.

ఇంకా, జనగాం జిల్లాకు మూడు సీహెచ్‌సీలు అనగా సీహెచ్‌సీ స్టేషన్ ఘణపూర్; పాలకుర్తి, జఫర్‌గఢ్ సేవలు అందిస్తున్నాయని, రాజన్న సిరిసిల్లలో గంబీరావుపేట, ఎల్లారెడ్డిపేట అను రెండు సీహెచ్‌సీలు సేవలందిస్తున్నాయని, హన్మకొండలోని కమలాపూర్‌లో ఒక సీహెచ్‌సీ ఉందని, ఆ విధంగా అన్ని జిల్లాలలో సీహెచ్‌సీలను ఏర్పాటుచేయడం జరిగిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది.

చార్టు 5.3 - ఆగష్టు 2023 నాటికి జిల్లాల వారీగా ఒక్కో హేహెచ్‌సీకి ఉన్న వ్యక్తుల సంఖ్య

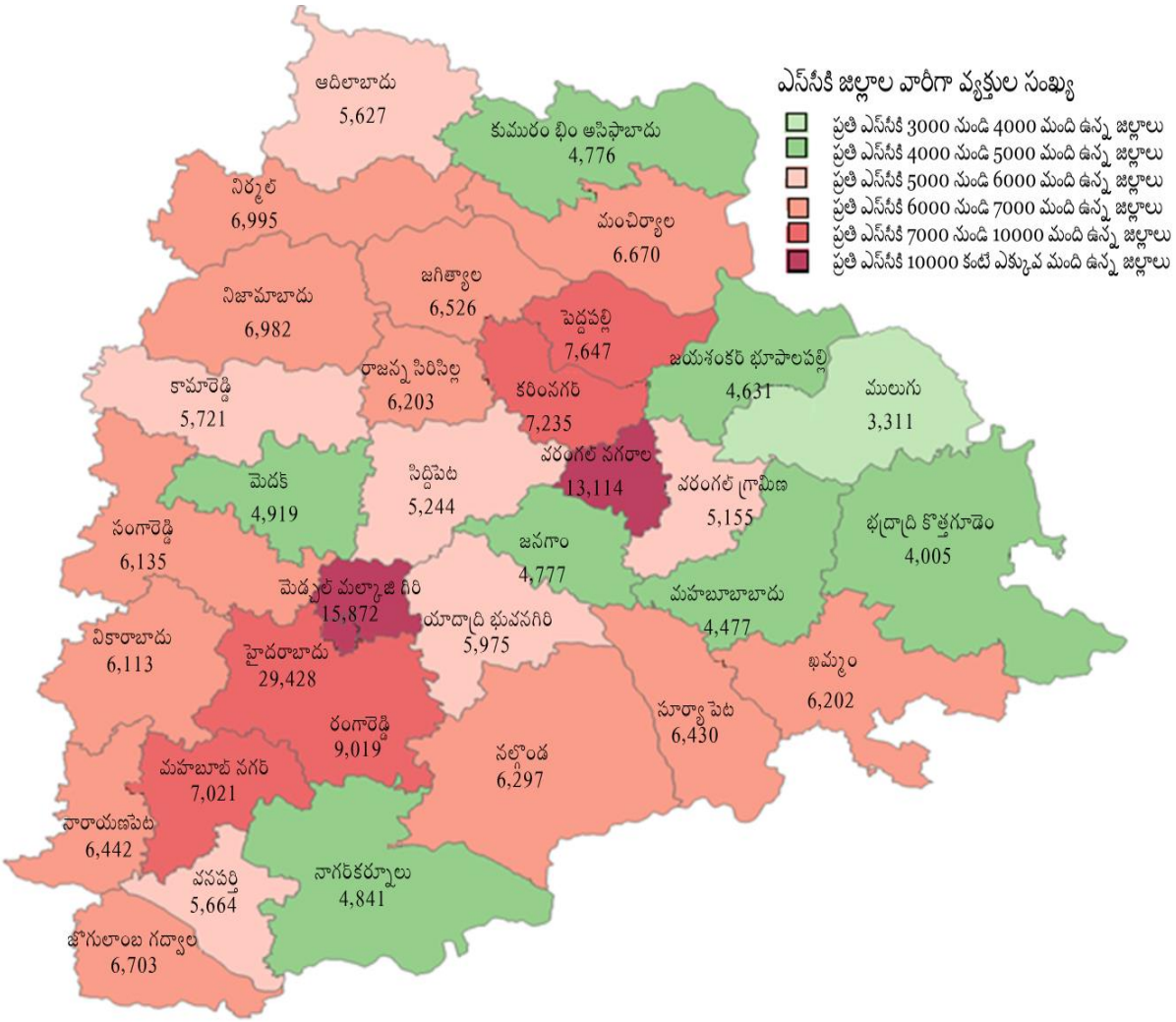


మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సారాంశం 2021

2.13 కోట్ల జనాభాకు 706 గ్రామీణ హేహెచ్‌సీలు ఉన్నాయని, ఇది నిబంధనల ప్రకారం ఒక్కో హేహెచ్‌సీకి సగటున 30,000 జనాభాకు ఉందని ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023, ఆగష్టు).

అయితే, ఐదు జిల్లాలు అనగా ఆదిలాబాదు, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, కుమురం భీమ్ అసిఫాబాద్, ములుగు, సిద్దిపేటలలో మాత్రమే ఒక్కో హేహెచ్‌సీకి 30,000 జనాభా ప్రమాణానికి అనుగుణంగా ఉన్నాయని, మిగిలిన అన్ని జిల్లాలు ప్రమాణాని కంటే ఎక్కువ జనాభాకు సేవలు అందిస్తున్నాయని గమనించడమైనది.

చార్టు 5.4 - ఆగష్టు 2023 నాటికి జిల్లాల వారీగా ఒక్కో ఎస్‌సీకి ఉన్న వ్యక్తుల సంఖ్య



మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సారాంశం 2021

గ్రామీణ ప్రాంతంలో 2.13 కోట్ల జనాభాకు 4,745 ఉప కేంద్రాలు సేవలందిస్తున్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

5.2.2 సూపర్‌స్పెషాలిటీ, ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రుల అందుబాటు

ఐపీహెచ్‌ఎస్ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, ఐదు లక్షల కంటే తక్కువ జనాభా ఉండి, పనిచేస్తున్న జిల్లా ఆసుపత్రులను కలిగి ఉన్న జిల్లాలకు, రాష్ట్రంలో ఏరియా ఆసుపత్రిగా గుర్తించబడే ఉప జిల్లా ఆసుపత్రి (ఎస్‌డీహెచ్) అవసరం లేదు. అయితే, 5 నుండి 10 లక్షల మధ్య జనాభా ఉన్న జిల్లాలలో, జిల్లా ఆసుపత్రికి అదనంగా ఒక ఉప జిల్లా ఆసుపత్రిని కలిగి ఉండవచ్చు. ఇంకా, ప్రతి అదనపు 10 లక్షల జనాభాకు, సమగ్ర ద్వితీయ స్థాయి సంరక్షణ ఆరోగ్య సేవలను అందించుటకై ఒక ఉప జిల్లా ఆసుపత్రి ఉండవచ్చు.

తెలంగాణ రాష్ట్రం ఏర్పడే సమయంలో, అసలు ఉన్న 10 జిల్లాలకు గాను , ఎనిమిది జిల్లాల్లో జిల్లా ఆసుపత్రులు అందుబాటులో ఉండగా, మిగిలిన రెండు జిల్లాలైన ఆదిలాబాదు, మెదక్‌లలో జిల్లా ఆసుపత్రి లేదు. అయితే, ఆదిలాబాదు జిల్లాకు ఆదిలాబాదులోని రాజీవ్ గాంధీ వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (రిమ్స్) సేవలు అందిస్తోంది. రాష్ట్రంలోని జిల్లాల తదుపరి పునర్వ్యవస్థీకరణలో, జిల్లాల సంఖ్య 33కు పెరిగినందున, ఆదిలాబాదు, మెదక్‌లతోపాటు మిగిలిన 25 జిల్లాల్లో జిల్లా ఆసుపత్రులను ఏర్పాటు చేయాలని ప్రభుత్వం ప్రతిపాదించింది (2018 మే). ఇందులో 17 ఏహెచ్‌లను, ఎనిమిది సీహెచ్‌సీలను జిల్లా ఆసుపత్రులుగా స్థాయిని పెంచడం ఉంది.

ప్రతిపాదిత 25 జిల్లా ఆసుపత్రులలో, సీహెచ్‌సీ హసన్‌పర్తి, స్థాయిని పెంచడం ద్వారా ఏర్పాటు చేయాల్సిన ఒక జిల్లా ఆసుపత్రిని ఏర్పాటు చేయలేదు, మిగిలిన 24 జిల్లా ఆసుపలను ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. ఫలితంగా, 32 జిల్లాల్లో 32 జిల్లా ఆసుపత్రులు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. తదనంతరం, 2017-23 కాలంలో, వీటిలో 18 జిల్లా ఆసుపత్రులను ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రులు గా (జీజీహెచ్‌లు) (బోధనా ఆసుపత్రులు) మార్చడమైంది. వీటిని కొత్తగా స్థాపించిన వైద్య కళాశాలలకు జోడించడం జరిగింది. ఫలితంగా, తెలంగాణ రాష్ట్రంలో ప్రస్తుతం 14 జిల్లా ఆసుపత్రులు, 18 జీజీహెచ్‌లు అందుబాటులో ఉన్నాయి.

కొన్ని జిల్లాల్లో, జిల్లా ఆసుపత్రులతో పాటు సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు లేదా జీజీహెచ్‌లు అనగా ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రి, నిజాం వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ, హైదరాబాదులోని గాంధీ ఆసుపత్రి, ఆదిలాబాదులోని రిమ్స్ ఉన్నాయి. కాగా సిద్దిపేటలోని గజ్వేల్‌లో జిల్లా ఆసుపత్రి ఉండగా, సిద్దిపేటలో జీజీహెచ్, ఇంకా, పెద్దపల్లి జిల్లాలో పెద్దపల్లి వద్దనున్న జిల్లా ఆసుపత్రి, గోదావరిఖనిలోని జీజీహెచ్ మొదలగునవి సేవలు అందిస్తున్నాయి.

హన్మకొండ జిల్లాకు జిల్లా ఆసుపత్రి సేవలు అందించనప్పటికీ, వరంగల్‌లో ఉన్న మహాత్మా గాంధీ మెమోరియల్ (ఎంజీఎం) ఆసుపత్రి ద్వారా సేవలు అందిచడం జరుగుతోంది. ఈ విధంగా, తెలంగాణలోని ప్రతి జిల్లాకు జిల్లా ఆసుపత్రి లేదా జీజీహెచ్ లేదా సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు సేవలు అందిస్తున్నాయి.

జిల్లాల వారీగా సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, జీజీహెచ్‌ల వివరాలను కింది పటంలో ఇవ్వడమైంది:

చార్టు 5.5 - జిల్లాల వారీగా ఆరోగ్య సంస్థల లభ్యత



మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

5.3 ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంస్థల్లో అందుబాటులో ఉన్న పడకలు

5.3.1 నిబంధనలకు విరుద్ధముగా అందుబాటులో ఉన్న పడకలు

ప్రతి వెయ్యి జనాభాకు కనీసం రెండు పడకలు ఉండేలా చూడాలనేది జాతీయ ఆరోగ్య విధానం (ఎన్‌హెచ్‌పీ) 2017 లక్ష్యం. భారతీయ ప్రజారోగ్య ప్రమాణాలు (ఐపీహెచ్‌యస్) నిబంధనల ప్రకారం, ఉప జిల్లా ఆసుపత్రులు, జిల్లా ఆసుపత్రులలో, ప్రతి జిల్లాలో ప్రతి వెయ్యి మంది జనాభాకు కనీసం ఒక పడకని కలిగి ఉండటం చాలా కీలకం.

వైద్య కళాశాలలు వంటి తృతీయ స్థాయి సంరక్షణ సదుపాయాలు, జిల్లా ఆసుపత్రులు, ఉప జిల్లా ఆసుపత్రులు, ఎంపిక చేసిన సీహెచ్‌సీలు వంటి ద్వితీయ స్థాయి సంరక్షణ సదుపాయాలు, ఇంక పీహెచ్‌సీలు, మిగిలిన సీహెచ్‌సీలు వంటి ప్రాథమిక స్థాయి సంరక్షణ సదుపాయాలతో కూడిన ప్రజారోగ్య వ్యవస్థ అంతటా జిల్లాలో "తప్పనిసరి"గా భావించే అవసరమైన పడకల సంఖ్యను పంపిణీ చేయాలి.

5.3.1.1 ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంస్థల్లో అందుబాటులో ఉన్న పడకలు

2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం ఉన్న జనాభాకు 35,004 పడకలు అవసరం కాగా, అందుబాటులో 27,996 పడకలు మాత్రమే ఉన్నాయని, ఫలితంగా 7,008 పడకల కొరత ఏర్పడిందని ఆడిట్‌లో గమనించడమైంది. ఇంకా, 1,000 మంది జనాభాకు ఒక పడక అవసరం కాగా, 0.80 పడకలు మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయని గమనించడమైంది.

జిల్లాల్లో అందుబాటులో ఉన్న పడకలను పరిశీలించగా, మూడు[2] జిల్లాల్లో మినహా, 7 శాతం (రంగా రెడ్డి) నుండి 91 శాతం (మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి) వరకు పడకల కొరత ఉన్నట్లు తేలింది.

పట్టిక 5.4: ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో జిల్లాల వారీగా పడకల స్థితి

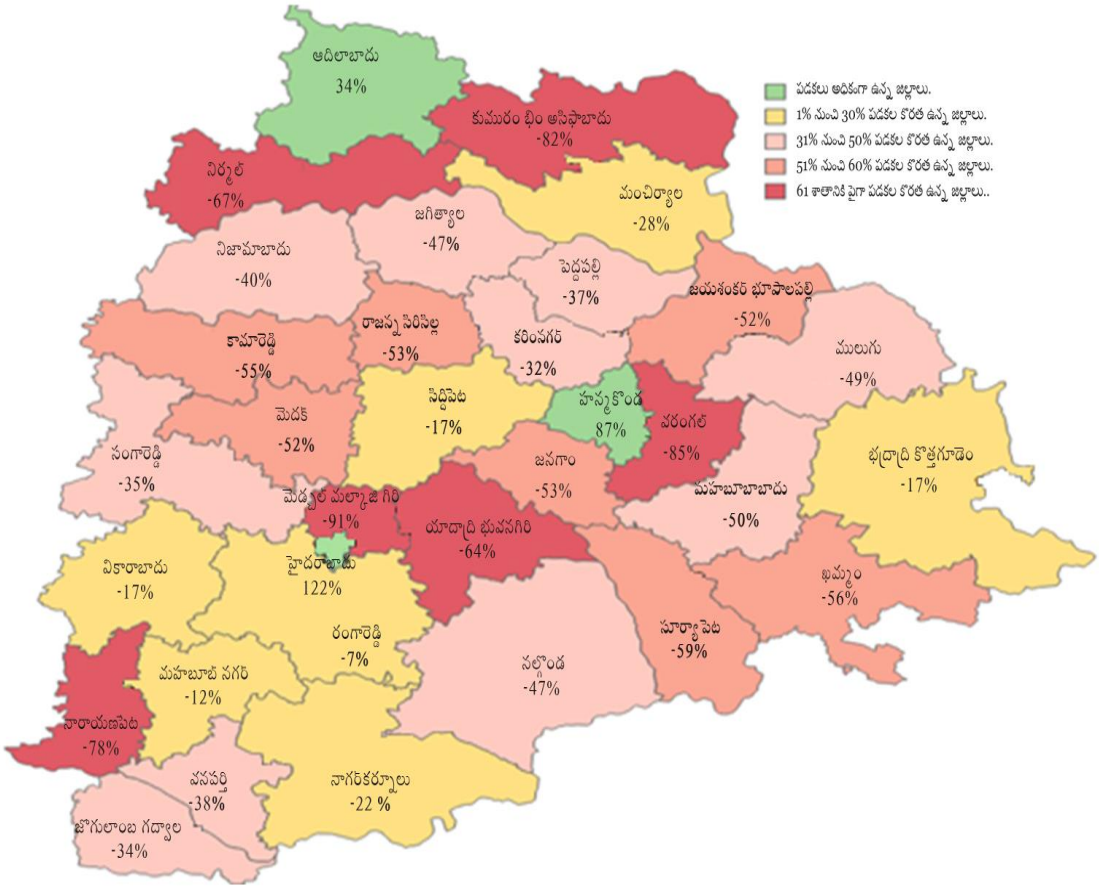
క్ర. సం.	జిల్లా పేరు	2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం జనాభా	1000కి 1 పడక చొప్పున అవసరం	అందుబాటులో ఉన్నవి	(-) కొరత / (+) మిగులు	కొరత (-)/ మిగులు (+) శాతం
1	ఆదిలాబాదు	708972	709	950	241	34
2	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	1069261	1069	890	-179	-17
3	హైదరాబాదు	3943323	3943	8773	4830	122
4	జగిత్యాల	985417	985	525	-460	-47
5	జనగాం	534991	535	250	-285	-53
6	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	416763	417	201	-216	-52
7	జోగులాంబ గద్వాల	609990	610	400	-210	-34
8	కామారెడ్డి	972625	973	438	-535	-55
9	కరీంనగర్	1005711	1006	682	-324	-32
10	ఖమ్మం	1401639	1402	620	-782	-56

[2] ఆదిలాబాదు, హనుమకొండ, హైదరాబాదు

11	కుమురం భీం ఆసిఫాబాదు	515812	516	95	-421	-82
12	మహబూబాబాద్	774549	775	391	-384	-50
13	మహబూబ్‌నగర్	905660	906	800	-106	-12
14	మంచిర్యాల	807037	807	580	-227	-28
15	మెదక్	767428	767	368	-399	-52
16	మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	2460095	2460	210	-2250	-91
17	ములుగు	294671	295	151	-144	-49
18	నాగర్ కర్నూలు	861766	862	670	-192	-22
19	నల్గొండ	1618416	1618	865	-753	-47
20	నారాయణపేట	566874	567	122	-445	-78
21	నిర్మల్	709418	709	233	-476	-67
22	నిజామాబాదు	1571022	1571	950	-621	-40
23	పెద్దపల్లి	795332	795	505	-290	-37
24	రాజన్న సిరిసిల్ల	552037	552	260	-292	-53
25	రంగా రెడ్డి	2426243	2426	2263	-163	-7
26	సంగారెడ్డి	1527628	1528	998	-530	-35
27	సిద్దిపేట	1012065	1012	835	-177	-17
28	సూర్యాపేట	1099560	1100	446	-654	-59
29	వికారాబాదు	941383	941	783	-158	-17
30	వనపర్తి	577758	578	360	-218	-38
31	వరంగల్ గ్రామీణ	737148	737	110	-627	-85
32	వరంగల్ పట్టణ (హన్మకొండ)	1062247	1062	1991	929	87
33	యాదాద్రి భువనగిరి	770833	771	281	-490	-64
	మొత్తం	**35003674**	**35004**	**27996**	-7008	-20

మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర ఆరోగ్యం ముఖచిత్రం 2021

చార్టు 5.6 - జిల్లాల వారీగా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలోని పడకల స్థితి



5.4 ఉపస్థితి, నిర్వహణ/ప్రణాళిక

పట్టిక 5.5 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలలో ఉపస్థితి, నిర్వహణ

ఎంపిక చేసిన ఆరోగ్య సంస్థలు	పర్యావరణ అనుకూల లక్షణాలు			ప్రసరణ ప్రాంతాలు					విపత్తు నివారణ చర్యలు	
	వర్షపు నీటి సంరక్షణ (ఆర్‌డబ్ల్యూ)	సౌర శక్తి (ఎస్ఈ)	ఉద్యానవన ఈ సేవలు (హెచ్‌జీ)	వరండాలు	లిఫ్టు	ర్యాంప్‌లు	మెట్లు	జారని నేల	భూకంప అభేద్య చర్యలు (ఈక్యూ)	అగ్నిమాపక సామాగ్రి
డీహెచ్ , కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు (పాత భవనము)	ఉంది
ఏహెచ్ , మలకపేట	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు (పాత భవనము)	ఉంది
ఏహెచ్, గోల్కొండ	ఉంది	ఉంది (పని చేయటం లేదు)	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు (పాత భవనము)	ఉంది
ఓజీహెచ్	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది
ఎంఎన్‌జే ఆంకాలజీ సంస్థ, ప్రాంతీయ క్యాన్సర్ కేంద్రం	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది

మూలం:- ఆరోగ్య సదుపాయాలు అందించిన సమాచారం.

మచ్చుకు -తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థల ప్రదర్శన, నిర్వహణకు సంబంధించిన సమస్యలపై క్రింది పరిశీలనలు చేయడమైంది:

- నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, ఎంఎన్ జే ఆంకాలజీ ఇన్స్టిట్యూట్, స్థానిక క్యాన్సర్ ఆసుపత్రిలో వర్షపు నీటి సంరక్షణ సౌకర్యాలు అందుబాటులో లేవు.
- ఏహెచ్ మలక్‌పేట్, నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, ఎంఎన్ జే ఆంకాలజీ ఇన్స్టిట్యూట్, స్థానిక క్యాన్సర్ ఆసుపత్రిలో సౌరశక్తిని ఉపయోగించుకునే పరికరాలు అందుబాటులో లేవు. ఏహెచ్ గోల్కొండలో అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, అది పని చేయుటలేదు
- ఏహెచ్‌లు మలక్‌పేట, గోల్కొండలో లిఫ్ట్‌లు అందుబాటులో లేవు.
- విపత్తు నివారణ చర్యలు, అనగా, భూకంప అభేద్య చర్యలు, మచ్చుకు-తనిఖీ చేసిన ఆరోగ్య సంస్థల్లో వేటిలోనూ అందుబాటులో లేవు.

5.5 ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలు

2022 డిసెంబరు నాటికి దేశవ్యాప్తంగా ఉన్న ఎస్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, యూపీహెచ్‌సీలను ఆయుష్మాన్ భారత్ - ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలుగా (ఏబీ-హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు) మార్చాలని ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ (ఎమ్ఓహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ) 2017-18లో నిర్ణయించింది. ఉప కేంద్ర స్థాయి హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలోని ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ బృందానికి సామాజిక ఆరోగ్య అధికారి (సీహెచ్ఓ) నాయకత్వం వహిస్తారు - వీరు బీఎస్సీ/సాధారణ నర్సింగ్ మిడ్‌వైఫరీ (జీఎన్ఎమ్) నర్సు లేదా సామాజిక ఆరోగ్యంలో ఆమోదిత సర్టిఫికేట్ కార్యక్రమంలో శిక్షణ పొందిన, నమోదిత ఆయుర్వేద అభ్యాసకులై ఉంటారు. హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు సమగ్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అనగా మాతా, శిశు ఆరోగ్య సేవలు, ఉచిత అత్యవసర మందులు, సాంక్రమిక, సంక్రమించని వ్యాధులను అరికట్టడానికి రోగనిర్ధారణ సేవలు లాంటివి అందించాలి.

భారత ప్రభుత్వంలోని ఎమ్ఓహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ తీసుకున్న నిర్ణయానికి అనుగుణంగా, తెలంగాణలోని కింది ఆరోగ్య సదుపాయాలను 2022 మార్చి నాటికి హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా మార్చడమైంది.

తెలంగాణలోని మొత్తం 4,745 ఎస్‌సీలలో, గణనీయమైన సంఖ్యలో 3,206 ఎస్‌సీలను విజయవంతంగా హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా మార్చడమైనది.

పట్టిక 5.6 – ఆరోగ్య స్వస్థత కేంద్రాలుగా మార్చిన ఆరోగ్య కేంద్రాలు

	ఎస్‌సీలు	పీహెచ్‌సీలు	యూపీహెచ్‌సీలు	మొత్తం
ఉన్నవి	4,745[3]	636	232	5,613
హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు	3,206	636	232	4,074

మూలం: తెలంగాణ రాష్ట్ర గణాంకాల సంగ్రహం 2021 మరియు ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

5.5.1 హెచ్‌డబ్ల్యూసీల కార్యాచరణ

2022 మార్చి నాటికి జిల్లాల వారీగా హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా మార్చిన సబ్ సెంటర్‌లు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 5.7 - జిల్లాల వారీగా ఎస్‌సీలను హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా మార్చడం

జిల్లా పేరు	ప్రస్తుతం ఉన్న ఎస్‌సీలు	హెచ్‌డబ్ల్యూసీగా మార్చినవి	హెచ్‌డబ్ల్యూసీగా మార్చనివి	మార్చని శాతం
ఆదిలాబాదు	126	69	57	45
భద్రాది కొత్తగూడెం	249	153	96	39

[3] హైదరాబాదు జిల్లాలోని బస్తీ దవాఖానాలను మినహాయించి

హన్మకొండ	106	63	43	41
జగిత్యాల	151	102	49	32
జనగాం	107	62	45	42
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	91	65	26	29
జోగులాంబ గద్వాల	91	67	24	26
కామారెడ్డి	172	106	66	38
కరీంనగర్	139	97	42	30
కుమురం భీమ్ అసిఫాబాద్	108	74	34	31
ఖమ్మం	225	161	64	28
మహబూబాబాద్	177	139	38	21
మహబూబ్ నగర్	129	87	42	33
మంచిర్యాల	127	100	27	21
మెదక్	153	98	55	36
మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి	103	70	33	32
ములుగు	89	51	38	43
నాగర్ కర్నూలు	179	124	55	31
నల్గొండ	257	195	62	24
నారాయణపేట	87	59	28	32
నిర్మల్	106	73	33	31
నిజామాబాదు	225	141	84	37
పెద్దపల్లి	104	66	38	37
రాజన్న సిరిసిల్ల	89	61	28	31
రంగా రెడ్డి	236	158	78	33
సంగారెడ్డి	246	183	63	26
సిద్దిపేట	194	108	86	44
సూర్యాపేట	171	122	49	29
వికారాబాదు	155	112	43	28
వనపర్తి	98	59	39	40
వరంగల్	118	82	36	31
యాదాద్రి భువనగిరి	137	99	38	28
మొత్తం	4745	3206	1539	32

మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో, 3206 హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు మంజూరయ్యాయని, ప్రస్తుతం 3,084 ఎమ్ఎల్‌హెచ్‌పీలు ఉన్నాయని తెలిపింది (2023 ఆగస్టు) .

5.5.1.1 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లాలలో స్థాయిని పెంచిన హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు, నిర్వహణలో లేని హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు

మహబూబ్‌నగర్ జిల్లా

మహబూబ్‌నగర్ జిల్లాలో, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన మొత్తం ఆరు ఉప కేంద్రాలను ఆరోగ్య స్వస్థత కేంద్రాలుగా మార్చడమైంది. ఎన్‌సీ అడ్డకల్ మినహా మిగిలిన ఐదు ఆరోగ్య స్వస్థత కేంద్రాలలో వైద్యాధికారి (ఎమ్ఓ) సేవలను అందించడమైంది.

వరంగల్ జిల్లా

వరంగల్ జిల్లాలో, మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆరు ఉప కేంద్రాలలో, ఒక్క ఉప కేంద్రాన్ని మాత్రమే ఆరోగ్య స్వస్థత కేంద్రంగా మార్చారు. మార్చిన హెచ్‌డబ్ల్యూసీకి వైద్యాధికారిని నియమించలేదు.

5.6 ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలు

ఆయుష్ మంత్రిత్వ శాఖ, అయుష్మాన్ భారత్ పథకం కింద రాష్ట్ర/ కేంద్రపాలిత ప్రాంత ప్రభుత్వాల భాగస్వామ్యంతో ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేస్తోంది. ఈ కార్యక్రమం జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) తరహాలో రూపొందించిన కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకం జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ (ఎన్‌ఏఎమ్) కిందకు వస్తుంది. ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలను ఇప్పటికే ఉన్న ఆయుష్ డిస్పెన్సరీలు, ఉప కేంద్రాలను స్థాయిని పెంచడం ద్వారా అభివృద్ధి చేస్తున్నారు.

5.6.1 ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాల స్థాయిని పెంచడం

ఆయుష్మాన్ భారత్ కార్యక్రమం కింద స్థాయిని పెంచిన ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాల వివరాలు:

పట్టిక 5. 8 - ఆయుష్మాన్ భారత్ పథకం కింద ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీల స్థాయిని పెంచడం

సంవత్సరం	మొత్తం	స్థాయి పెంపుకు ప్రతిపాదిత సంఖ్య	స్థాయి పెంపుకు ఆమోదిత సంఖ్య	స్థాయి పెంచిన సంఖ్య	విడుదల కావాల్సిన నిధులు (₹లక్షల్లో)		విడుదలయిన నిధులు (₹లక్షల్లో)		వినియోగించిన నిధులు (₹లక్షల్లో)	
					కేంద్రం	రాష్ట్రం	కేంద్రం	రాష్ట్రం	కేంద్రం	రాష్ట్రం
2021-22	440	421	421	421	3036.25	2024.17	3036.25	0	3036.25	0

మూలం: *ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం*

పై సమాచారం ఆధారంగా, ఆయుష్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాల స్థాయిపెంపుకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన వాటాను విడుదల చేయలేదని గమనించడమైనది. అదనంగా, భారత ప్రభుత్వం ఆమోదించిన ప్రతిపాదన ప్రకారం, స్థాయి పెంచిన ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో, యోగా శిక్షణ సేవలను అందించే పురుషులు, స్త్రీలు ఉండాలి, కాని అది జరుగలేదు. అంతేకాక, స్థాయిని పెంచిన 421 ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో దేనికీ ఐటీ నెట్‌వర్కింగ్ సౌకర్యాలు అందించలేదు. రోగనిర్ధారణ పరికరాల ఏర్పాటుకు సంబంధించి, టి-డయాగ్నస్టిక్ హబ్‌ల ద్వారా రోగనిర్ధారణ సేవలను అందించడానికి కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కమీషనరుతో ఒక అవగాహన ఒప్పందం సంతకం చేయడమైనది. ప్రస్తుతం ఈ ప్రక్రియ కొనసాగుతోంది. స్థాయిని పెంచిన హెచ్‌డబ్ల్యూసీలకు ఆశా కార్యకర్తల పూర్తి స్థాయి సేవలను అందించలేదు. వాస్తవంగా, స్థాయిని పెంచిన 421 హెచ్‌డబ్ల్యూసీలకుగాను 18లో, స్థాయిని పెంచిన ప్రతి ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీకి ఐదు మంది ఆశా కార్యకర్తలను అందించాలనే నిబంధనకు విరుద్ధంగా ఒక్క ఆశా కార్యకర్తను కూడా అందించలేదు.

అయితే, రాష్ట్ర వాటాను విడుదల చేయకపోవడము, స్థాయిని పెంచిన ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీలలో ఈ తప్పనిసరి ఆవశ్యకతలను అందించడంలో వైఫల్యం కారణంగా, 421 ఆయుష్ హెచ్‌డబ్ల్యూసీల స్థాయి పెంపు ప్రశ్నార్థకంగా ఉంది.

5.7 కొత్త నిర్మాణాలు, అభివృద్ధి పనులు

కొత్త భవనాల నిర్మాణం, పాత భవనాలను అభివృద్ధి చేయడం ఇంకా ఆరోగ్య సదుపాయాలను మెరుగుపరచడానికి సివిల్ పనులను చేపట్టడం వంటి వివిధ ప్రాజెక్టులలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిమగ్నమయి ఉంది. అన్ని నిర్మాణ, అభివృద్ధి కార్యకలాపాలను పర్యవేక్షించే బాధ్యతతో తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య సేవలు, మౌలిక సదుపాయాల అభివృద్ధి సంస్థ (టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ) నోడల్ ఏజెన్సీగా పనిచేస్తుంది. అయితే, టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ 2019 నుండి నిర్మాణ కార్యకలాపాలకు సంబంధించిన సమగ్ర డేటాబేసును నిర్వహించలేదు.

సమగ్ర డేటాబేసు వ్యవస్థను కలిగి ఉండటానికి బదులుగా, టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ కేవలం పనుల పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ డాష్‌బోర్డ్‌పై ఆధారపడుతుంది. దురదృష్టవశాత్తు, ఈ డాష్‌బోర్డ్ కూడా ప్రాజెక్టుల ప్రారంభ, ముగింపు తేదీలు, గుత్తేదారుకు నిర్దేశిత స్థలాన్ని అప్పగించిన తేదీ, పూర్తిచేసే ప్రక్రియలో జరిగిన జాప్యాలు, విధించవలసిన లిక్విడేటెడ్ నష్టాల మొత్తం, పూర్తయిన తర్వాత అప్పగించిన తేదీ వంటి కీలకమైన వివరాలను అందించడంలో విఫలమైంది. ఫలితంగా, ప్రభుత్వశాఖ చేపట్టిన నిర్మాణ కార్యకలాపాలపై సమగ్ర విశ్లేషణను ఆడిట్ నిర్వహించలేకపోయింది ఇంకా పనులు పూర్తికాకపోవడం, జాప్యాలు, ఆమోదించిన షరతుల ఉల్లంఘణలు, ఖర్చులో పెరుగుదల, సమయ అతిక్రమణలు, ఇతర సంబంధిత కారకాలకు నిర్దిష్ట కారణాలను గుర్తించలేకపోయింది.

ఈ పనులకు సంబంధించి చేసిన పరిశీలనలు క్షేత్ర స్థాయి తనిఖీ సమయంలో టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన ఫైళ్ల సమీక్షపై ఆధారపడినవి. అంతేకాక, టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ సమర్పించిన పురోగతి నివేదిక, పూర్తయిన పనులకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని మినహాయించి, 2022 జనవరి నాటికి కొనసాగుతున్న ప్రాజెక్టుల వివరాలను మాత్రమే అందిస్తుంది.

పట్టిక 5.9 - 2016-22 కాలంలో చేపట్టిన, పూర్తయిన ఇంకా పురోగతిలో ఉన్న పనుల వివరాలు

2016-17 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో చేపట్టిన, పూర్తయిన ఇంకా పురోగతిలో ఉన్న పనుల వివరాలు		
చేపట్టిన పనుల సంఖ్య	1544	శాతం (%)
పూర్తయిన పనుల సంఖ్య	372	24
పురోగతిలో ఉన్న పనుల సంఖ్య	756	49
టెండర్ దశలో ఉన్న పనుల సంఖ్య	258	17
ప్రారంభించని/స్థలం వివాదాలు ఉన్న పనుల సంఖ్య	158	10

మూలం: *టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం*

సమగ్ర డేటాబేసు అప్లికేషన్ తప్పనిసరి కాదని, అన్ని పనుల స్థితిని క్రమం తప్పకుండా పర్యవేక్షించడానికి టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అవసరమైన వ్యవస్థలను కలిగి ఉందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఎప్పటికప్పుడు నవీకరించే ఎక్సెల్ షీట్ రూపంలో సమాచారాన్ని సమర్థవంతంగా నిర్వహించడమవుతుందని కూడా తెలిపింది.

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లాలలో పనుల స్థితికి సంబంధించిన వివరణాత్మక పరిశీలనలను నివేదికలో తగిన చోట చర్చించడమైనది.

5.7.1 రాష్ట్రంలో 2016-22 మధ్యకాలంలో మంజూరయిన ఉప కేంద్రాలు

2016-22 మధ్యకాలంలో మంజూరైన ఎస్‌సీల భవన నిర్మాణ పనుల స్థితి:

పట్టిక 5.10 - మంజూరైన ఎస్‌సీల నిర్మాణ స్థితి

మంజూరు చేసిన సంవత్సరం	నిధులు మంజూరయిన పథకం	మంజూరయిన సంఖ్య	పూర్తయినవి	పురోగతిలో ఉన్నవి	చేపట్టనివి	స్థల వివాదాలు	టెండరింగ్
2016-17	గిరిజన ఉప ప్రణాళిక (టీఎస్‌పీ) ఇంకా ఎన్‌హెచ్ఎమ్	224	184	11	27	-	2
2019-20	ఎన్‌హెచ్ఎమ్	889	147	443	76	77	146
మొత్తం		**1,113**	**331**	**454**	**103**	**77**	**148**

మూలం: *టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం*

గిరిజన ఉప ప్రణాళిక (టీఎస్‌పీ) & ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 99 ఉప కేంద్రాల నిర్మాణానికి 2016 మే లో ₹21 కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతులను ఇచ్చింది. అదనంగా, సమగ్ర గిరిజన అభివృద్ధి సంస్థ (ఐటిడిఏ)లో ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ పథకం కింద గిరిజన ప్రాంతాల్లో 125 ఉప-కేంద్రాల నిర్మాణానికి 2016 ఆగస్టులో ₹17.50 కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతిని మంజూరు చేసింది. ఈ ప్రాజెక్టులను ఐటిడిఏ, పంచాయతీ రాజ్ ఇంజినీరింగు (పీఆర్) శాఖ, రోడ్లు, భవనాల శాఖ ఇంకా టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ సహా వివిధ కార్యనిర్వాహక సంస్థలకు కేటాయించడమైనది.

అదేవిధంగా, 2019-20 కాలంలో ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద అన్ని జిల్లాల్లో 889 ఎస్‌సీల(హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు) కోసం భవనాల నిర్మాణానికి భారత ప్రభుత్వం ఆమోదం తెలిపింది. రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2020 జూలైలో ₹142.24 కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతులను ఇచ్చింది. ఈ ప్రాజెక్టులలో, టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ 433 పనులను చేపట్టింది, మిగిలిన 456 పనులను 2021 జనవరి, 2022 జనవరి మధ్య వివిధ కార్యనిర్వాహక సంస్థలకు అప్పగించడమైంది.

మంజూరైన 1,113 ఎస్‌సీ పనుల్లో, 331 (30 శాతం) పూర్తయ్యాయి, 454 (41 శాతం) వివిధ దశల్లో ఉన్నాయి, 148 (13 శాతం) టెండర్ల దశలో ఉన్నాయి, 180 (16 శాతం) పనులను చేపట్టలేదు.

1,113 ఉప కేంద్ర పనులకుగాను 738 పనులను ఇతర శాఖలు చేపట్టాయని, టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ 375 పనులను మాత్రమే చేపట్టిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). జీఎస్‌టీ రేటును 12 శాతం నుంచి 18 శాతానికి పెంచడం, స్థలం కేటాయింపులో జాప్యం, మంజూరైన సంవత్సరం (2016) నుంచి 2020-21 వరకు యూనిట్ ధర పెంపుదల, టెండర్లకు స్పందన లేకపోవడం వంటివి పనుల అమలులో జాప్యానికి కారణంగా చూపింది. ప్రభుత్వం ప్రతి కేంద్రానికి నాలుగు లక్షల రూపాయల చొప్పున అదనపు మొత్తాన్ని మంజూరు చేసిందని, ఇది పనులను వేగవంతం చేయడానికి దోహదపడుతుందని, 2023 డిసెంబరు నాటికి పనులు పూర్తవుతాయని కూడా తెలిపింది.

టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ ద్వారా 433 పనులను చేపట్టడం గురించి ఎన్ హెచ్ఎం అధికారులు ఆడిట్‌కు అందించిన సమాచారం ఉన్నందున, 375 పనులను టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ చేపట్టిందనే ప్రభుత్వ ప్రతిస్పందన వాస్తవంగా సరికాదు.

5.8 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లాలలో కల్పించిన మౌలిక సదుపాయాలను వినియోగంలోకి తేకపోవడం

5.8.1 వినియోగంలోకి రాని పూర్తయిన పీహెచ్‌సీలు

సమీక్షను నిర్వహించిన జిల్లాలలో 2022 మార్చి చివరి నాటికి చేపట్టి ఇంకా పూర్తి చేయని పీహెచ్‌సీల నిర్మాణం, అభివృద్ధి పనుల విశ్లేషణ కింది అంశాలను వెల్లడించింది.

మహబూబ్‌నగర్‌లో ఐదు పీహెచ్‌సీల భవన నిర్మాణం కోసం, ప్రస్తుతమున్న 6 పడకల పీహెచ్‌సీలను 30 పడకల ఆసుపత్రులుగా అభివృద్ధి చేయడం కోసం ప్రభుత్వం 2015 మే, 2018 మే మధ్యకాలంలో పరిపాలనా అనుమతులు మంజూరు చేసింది. ఈ ప్రాజెక్ట్‌లు 2016 ఫిబ్రవరి నుండి 2018 సెప్టెంబరు మధ్యకాలంలో, 12 నెలలలో పూర్తిచేయాలనే నిబంధనతో ప్రారంభమయ్యాయి. చేపట్టిన పనుల వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 5.11 - వినియోగంలోకి రాని పూర్తయిన పీహెచ్‌సీలు

క్ర సం	పనుల పేరు	పూర్తి చేయడానికి గడువు తేదీ	పూర్తి చేసిన వాస్తవ తేదీ	పూర్తి చేయడంలో జాప్యం	అప్పగించిన తేదీ	అప్పగించడంలో జాప్యం	వ్యాఖ్యలు
1	పీహెచ్‌సీ పీపనగండ్ల	2017 ఆగస్టు	2018 ఫిబ్రవరి	5 నెలలు	2020 జూన్	27 నెలలు	ప్రారంభోత్సవం జరగకపోవడంతో జాప్యం జరిగింది
2	పీహెచ్‌సీ మద్దూరు	2017 అక్టోబరు	2019 డిసెంబరు	25 నెలలు	2022 జూన్	29 నెలలు	ప్రారంభోత్సవం జరగకపోవడంతో జాప్యం జరిగింది

క్ర సం	పనుల పేరు	పూర్తి చేయడానికి గడువు తేదీ	పూర్తి చేసిన వాస్తవ తేదీ	పూర్తి చేయడంలో జాప్యం	అప్పగించిన తేదీ	అప్పగించడంలో జాప్యం	వ్యాఖ్యలు
3	పీహెచ్‌సీ ఆవంచ	2017 సెప్టెంబరు	2018 ఆగస్టు	10 నెలలు	2020 ఫిబ్రవరి	17 నెలలు	ప్రారంభోత్సవం జరగకపోవడంతో జాప్యం జరిగింది
4	పీహెచ్‌సీ వెల్దూరు	2019 అక్టోబరు	2021 ఏప్రిల్	17 నెలలు	2021 అక్టోబరు	5 నెలలు	ప్రారంభోత్సవం జరగకపోవడంతో జాప్యం జరిగింది
5	పీహెచ్‌సీ మగ్నూరు	2019 సెప్టెంబరు	2020 ఫిబ్రవరి	4 నెలలు	అప్పగించ లేదు	అందుబాటులో లేదు	ప్రారంభోత్సవం జరగకపోవడంతో 30 నెలల తర్వాత కూడా 2022 జూలై నాటికి అందజేయలేదు

మూలం: టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం

పూర్తయిన పూర్తయిన ఐదు పీహెచ్‌సీలలో, వాటి అప్పగింతలో 5 నెలల (పీహెచ్‌సీ వేల్తూరు) నుండి 29 నెలల (పీహెచ్‌సీ మద్దూరు) వరకు జాప్యం జరిగింది. ప్రారంభోత్సవంలో జాప్యం జరిగిన కారణంగా, పూర్తయిన సదుపాయాలు వినియోగంలోకి రాలేదు. మగ్నూరులోని ఐదో పీహెచ్‌సీని ప్రభుత్వ శాఖకు అప్పగించలేదు. 2022 నవంబరు 1న మాగనూరులోని పీహెచ్‌సీ భవనాన్ని సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖకి అప్పగించినట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

5.8.2 రాష్ట్రంలో మంజూరైన సీహెచ్ సీలను పూర్తి చేయడం/అప్పగించడంలో జాప్యం

శిథిలావస్థలో ఉన్న సీహెచ్‌సీలకు కొత్త భవనాలను అందించాలనే ఉద్దేశ్యంతో, ప్రభుత్వం నాబార్డ్ - ఆర్ఐడిఎఫ్ XXI (2015-16) పథకం కింద 10[4] సీహెచ్‌సీల నిర్మాణానికి ₹50.00 కోట్ల[5] పరిపాలనాపరమైన అనుమతిని ప్రభుత్వం ఇచ్చింది (2015 నవంబరు). ఒప్పందం కుదిరిన నాటి నుంచి 18 నెలల వ్యవధిలో పనులు పూర్తి చేయాలనే షరతుతో 2016 ఏప్రిల్ నుండి 2017 జనవరి మధ్యకాలంలో గుత్తేదారులతో ఒప్పందాలను కుదుర్చుకోవడం జరిగింది.

పది సీహెచ్‌సీలలో, తొమ్మిది సీహెచ్‌సీల నిర్మాణం 2018 జనవరి, 2018 అక్టోబరు మధ్యకాలంలో రెండు నుండి ఆరు నెలల వరకు ఆలస్యం తో పూర్తయింది.

ఇంకా, పూర్తయిన భవనాలను 5 నెలల (రామాయంపేట) నుండి 21 నెలల (నార్నూర్) వరకు ఆలస్యంతో 2019 మార్చి, 2020 నవంబరు మధ్య ప్రభుత్వ శాఖకు అప్పగించడమైనది.కాగజ్‌నగర్ సీహెచ్‌సీ నిర్మాణానికి సంబంధించి గుత్తేదారుకు ₹3.03 కోట్లకు పనులు అప్పగించడమైనది (2016 మే). నిధులు అందుబాటులో లేకపోవడం, స్థల వివాదం, కోవిడ్-19 మొదలైన కారణాల వల్ల నిర్ణీత గడువులోగా పని పూర్తి కాలేదు.



చిత్రం 5.1 - సీహెచ్ సీ, కాగజ్‌నగర్ (2022 ఆగస్టు 6)

₹2.70 కోట్లు ఖర్చు చేసిన తర్వాత గుత్తేదారు నుండి స్పందన లేకపోవడంతో చివరకు 2022 జనవరి లో ఒప్పందాన్ని రద్దు చేయడం జరిగింది.

[4] ఆదిలాబాదు:- సుల్తానాబాదు, కాగజ్ నగర్, నార్నూరు, కరీంనగర్:- జమ్మికుంట, ఖమ్మం:- గార్ల, మెదక్:- రామాయంపేట మహబూబ్ నగర్ :- కోయిల్‌కొండ, నల్గొండ:- మర్రిగూడ, నిజామాబాదు:- బిచ్కుంద, రంగారెడ్డి:- పరిగి

[5] ₹42.50 కోట్ల ఋణ మొత్తం (నాబార్డ్ - ఆర్ఐడిఎఫ్ XXI కింద) ఇంకా రాష్ట్ర ప్రభుత్వ వాటా (₹7.50 కోట్లు)

పాక్షికంగా పూర్తయిన భవనాన్ని కోవిడ్ కాలంలో ఐసోలేషన్ కేంద్రంగా ఉపయోగించారని, తదనంతరం ఏజెన్సీ మిగిలిన పనులను ప్రారంభించలేదని, ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). చేసిన పనుల విలువను ఇంకా డిపాజిట్లను జప్తు చేస్తూ ఒప్పందాన్ని రద్దు చేయడమైంది. మరొక ఏజెన్సీకి అప్పగించిన మిగిలిన పని 2023 ఫిబ్రవరి 4న పూర్తయి సంబంధిత శాఖకు అప్పగించడమైనదని, ఆసుపత్రి భవనము ఉపయోగంలో ఉందని తెలిపింది.

5.8.3 ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రుల స్థాయిని పెంచడంలో ఆలస్యం

కోస్గి వద్దనున్న ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రిని (10 పడకల నుండి 50 పడకలు), కొడంగల్ వద్దనున్న ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రిని (30 పడకల నుండి 50 పడకలు) స్థాయిని పెంచడం కోసం వరుసగా ₹5.50 కోట్లు, ₹4.70 కోట్లతో ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతిని మంజూరు చేసింది (2015 సెప్టెంబరు). పనుల వివరాలను కింద ఇవ్వడమైనది.

పట్టిక 5.12 - స్థాయి పెంచని ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రుల వివరాలు

క్ర సం	పని పేరు / (ఒప్పందం తేదీ)	ఒప్పందం మొత్తం (₹ కోట్లలో)	పూర్తిచేయడానికి గడువు తేదీ	పూర్తి చేసిన వాస్తవ తేదీ	పూర్తి చేయడంలో జాప్యం	చేసిన ఖర్చు (₹కోట్లలో)
1	ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రి, కోస్గి (20.01.2017)	3.22	20.07.2018 (18 నెలలు)	30.06.2021	35 నెలలు	1.57
2	ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రి, కొడంగల్ (16.09.2016)	3.39	16.03.2018 (18 నెలలు)	31.03.2021	36 నెలలు	2.92

మూలం: టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం

పైన చూపిన విధంగా, భవనాలు పూర్తి చేయడంలో సుమారు మూడు సంవత్సరాలు జాప్యం జరిగినట్లుగా గమనించడమైనది. ఇంకా, స్థాయిని పెంచిన ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రి, కొడంగల్‌ను 15 నెలల జాప్యంతో 2022 జూన్‌లో సంబంధిత అధికారులకు అప్పగించడమైనది. ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రి, కోస్గిని 2022 జూలై వరకు కూడా సంబంధిత అధికారికి అప్పగించలేదు. ఈ విధంగా, భవన నిర్మాణానికి ₹1.57 కోట్లు ఖర్చు చేసినప్పటికీ, భవనాన్ని అప్పగించకపోవడం వల్ల ఖర్చులు నిష్ఫలమవడమే కాకుండా రోగులకు మెరుగైన సౌకర్యాలు కల్పించాలనే లక్ష్యం నెరవేరలేదు.

కోస్గిలోని ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రి పనులు పూర్తి కావస్తున్నాయని, 2023 జూలై నాటికి ఆసుపత్రి భవనాన్ని అప్పగించడం జరుగుతుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). కొడంగల్‌లోని ప్రభుత్వ సివిల్ ఆసుపత్రికి సంబంధించి, నిధుల కొరత కారణంగా పనులకు ఆటంకం ఏర్పడిందని, 2021 మార్చిలో పనులు పూర్తయినప్పటికీ, ప్రారంభోత్సవం ఆలస్యం కావడంతో భవనాన్ని సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖ స్వాధీనం చేసుకోలేకపోయింది. 2022 మార్చి లో, ఆరోగ్య, వైద్య శాఖ మంత్రిచే భవనాన్ని ప్రారంభించడమైంది, సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖ భవనాన్ని స్వాధీనం చేసుకుందని తెలిపింది.

5.8.4 మాతా, శిశు ఆరోగ్య (ఎమ్‌సీహెచ్) భవనాల నిర్మాణం

నాణ్యమైన ప్రసూతి, నవజాత శిశు సంరక్షణకు సమగ్ర సౌకర్యాలను అందించాలనే ఉద్దేశ్యంతో, వివిధ దశల్లో[6] ఎన్‌ఆర్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద రాష్ట్రంలోని 26 వేర్వేరు ప్రదేశాలలో (*అనుబంధం 5.1*) ఎమ్‌సీహెచ్ కోసం భవనాల నిర్మాణాన్ని ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది.

నిజామాబాద్‌లోని జీజీహెచ్‌లో ఎమ్‌సీహెచ్ భవన నిర్మాణం 2017 అక్టోబరులో పూర్తయినప్పటికీ అదనపు పనులు పూర్తి కాకపోవడంతో 2017 అక్టోబరు నుంచి వినియోగంలోకి రాలేదని సమాచార పరిశీలనలో వెల్లడైంది.





చిత్రం 5.2 - ఎమ్‌సీహెచ్, నిజామాబాదు 2023 సెప్టెంబరు 5

వాస్తవానికి ఎమ్‌సీహెచ్‌ని ఒక డీహెచ్‌కి అనుకూలంగా ఉండేలా ప్రణాళిక చేయడమైనది, కానీ సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖ అభ్యర్థన మేరకు, తరువాత జీ+7 అంతస్తులతో వైద్య కళాశాల అవసరాలకు అనుగుణంగా సవరించినందున, ఇది పునాది ధర పెరుగుదలకు దారితీసిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగస్టు). ఫలితంగా, కేటాయించిన బడ్జెటుతో భవనాన్ని పూర్తి స్థాయిలో పూర్తి చేయలేకపోయింది. క్రిటికల్ కేర్ బ్లాకు కోసం 2వ అంతస్తు నిర్మాణానికై 2021 నవంబరులో పరిపాలనా అనుమతిని జారీ చేసినట్లు కూడా తెలిపింది. పెండింగులో ఉన్న ఎమ్‌సీహెచ్ పనులను ఈ పనితో అనుసంధానించినందున 2023 నవంబరు నాటికి పని పూర్తి చేయడమవుతుంది.

ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం నిర్మించడంలో ఉద్దేశించిన ప్రయోజనం నెరవేరలేదు. రోగులకు తప్పనిసరి ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలు అందకపోవడమేకాక, ₹11.48 కోట్ల మొత్తం నిరర్థకంగా ఉండిపోయింది.

5.9 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రుల ఏర్పాటులో వైఫల్యం

తెలంగాణ ఆయుష్ ప్రభుత్వ శాఖ, రాష్ట్ర వార్షిక కార్యాచరణ ప్రణాళికలో 2016-18కాలంలో జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ కింద మూడు 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులను ఏర్పాటు చేయాలని ప్రతిపాదించింది. భారత ప్రభుత్వం అందించిన ప్రతిపాదనలు, ఆమోదాల వివరాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి:

[6] 1వ దశ: - 9 (2015 అక్టోబరు), 2వ దశ: - 4(2017 జూలై), 3 వ దశ: - 6 (2018 ఫిబ్రవరి), 4 వ దశ: - 2 (2020 జూలై), ఇతరాలు: - 5

పట్టిక 5.13 - 2016-18 మధ్యకాలంలో ఎన్ఏఎమ్ కింద ప్రతిపాదించిన 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రుల వివరాలు

(₹ లక్షల్లో)

ప్రతిపాదించిన ప్రదేశం	ఎస్ఎఎపిలో ప్రతిపాదించిన ది	నిధుల సమూనా	భారత ప్రభుత్వం ఆమోదించిన నిధులు	భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసిన నిధులు	చేసిన ఖర్చు	పూర్తయినదాలె దా	వ్యాఖ్యలు
వికారాబాదు	2016-17	60:40	600	360	0	పూర్తి కాలేదు	రాష్ట్ర వాటా విడుదల చేయలేదు, స్థలం కేటాయించలేదు
సిద్దిపేట	2017-18	60:40	300	180	0	పూర్తి కాలేదు	కేటాయించిన స్థలాన్ని ఆయుష్ విభాగానికి బదిలీ చేయలేదు
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	2017-18	60:40	300	180	0	పూర్తి కాలేదు	స్థలాన్ని కేటాయించనందున నిర్మాణం చేపట్టలేదు

మూలం: టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం

50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులకు, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన వాటా నిధులను విడుదల చేయలేదని పరిశీలనలో వెల్లడైంది. ఈ నిర్మాణ కార్యకలాపాలకు సంబంధించి టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీకి ₹7.20 కోట్ల మేరకు భారత ప్రభుత్వం నుండి అందుకున్న మొత్తాలను ప్రభుత్వ శాఖ విడుదల చేసినప్పటికీ, వికారాబాదులోని 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రికి సంబంధించి గుర్తించిన భూమి అనువుగా లేని కారణంగా అప్పగించనందున అది పూర్తి కాలేదు. అదే విధంగా, సిద్దిపేట, జయశంకర్ భూపాలపల్లిలోని 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులకు సంబంధించి స్థలాన్ని కేటాయించడం జరుగులేదు. ఫలితంగా, మంజూరైన మూడు 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులలో ఒక్కటి కూడా రాష్ట్రంలో ఏర్పాటుకాలేదు.

నిర్మాణ పనులు పూర్తి కానందున, 2016-17 నుండి 2017-18 మధ్య కాలంలో కేంద్ర వాటాగా విడుదలైన ₹7.20 కోట్ల మొత్తాన్ని తిరిగి ఇవ్వాలని భారత ప్రభుత్వం రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి నిర్దేశించింది. వినియోగించుకోకుండా, పూర్తి మొత్తాన్ని 2023 ఏప్రిల్ నెలలో భారత ప్రభుత్వానికి తిరిగి ఇవ్వడమైనది.

అనుకున్న 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులు మూడు జిల్లాల్లో దేనిలోనూ కార్యరూపం దాల్చలేదు కాగా ₹7.20 కోట్ల మేర కేంద్ర నిధులను కోల్పోవడమైంది.

5.10 వైద్య కళాశాలల ఏర్పాటు

2017-22 మధ్య కాలంలో, నాలుగు కొత్త ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల (జీఎమ్సీలు) నిర్మాణాన్ని చేపట్టడం జరిగింది. వీటిలో మూడు జీఎంసీలు, అనగా జీఎమ్సీ మహబూబ్‌నగర్, జీఎమ్సీ సిద్దిపేట, జీఎమ్సీ సూర్యాపేటల నిర్మాణం పూర్తయింది. జీఎమ్సీ సూర్యాపేట నిర్మాణం పూర్తయినప్పటికీ, భవన ప్రారంభోత్సవం ఇంకా జరుగకపోవడంతో వినియోగంలోకి రాలేదు. జీఎమ్సీ నల్గొండ నిర్మాణం పురోగతిలో ఉంది.

జీఎమ్సీ, సూర్యాపేట నిర్మాణాన్ని నిర్ణీత సమయంలో అన్ని విధాలుగా పూర్తి చేశామని, హాస్టళ్లు ఇంకా ప్రధాన బ్లాకులో కొంత భాగాన్ని ఉపయోగించుకుంటున్నామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగస్టు).

పైన పేర్కొన్న వాటితో పాటు, 2022-23 కాలంలో ఎనిమిది కొత్త ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలలకు సంబంధించి భవన నిర్మాణ పనులను రోడ్లు, భవనాల శాఖ ద్వారా చేపట్టడం జరిగింది.

ఒప్పందం వివరాలు, పూర్తి చేయడానికి కాలక్రమం, మంజూరైన వ్యయం, చేసిన వాస్తవ వ్యయం, అసలు మంజూరైన పనులకి వ్యత్యాసాలు, పూర్తయిన, అప్పగించిన వాస్తవ తేదీ మొదలైన పూర్తి సమాచారాన్ని అందించనందున, ఈ

మంజూరైన వైద్య కళాశాలల భవనాల నిర్మాణ కార్యకలాపాలను సమగ్రంగా విశ్లేషించడంలో ఆడిట్‌కు నిర్బంధమేర్పడింది.

5.10.1 ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలపై (ఓఎంసీ) పరిశీలనలు

5.10.1.1 ఓఎంసీ కేంద్ర గ్రంథాలయం

వైద్య కళాశాలల కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకత నిబంధనలు, 1999 ప్రకారం కనీసం 500 మంది విద్యార్థులు చదవడానికి కూర్చునే ఏర్పాటు, మంచి వెలుతురు, గాలి వీచేటట్లు ఇంకా పుస్తకాలు, పత్రికలను నిల్వ చేయడానికి, ప్రదర్శించడానికి స్థలం ఉన్న ఒక ఎయిర్ కండిషన్డ్ కేంద్ర గ్రంథాలయం (4,000 చ.మీ.) ఉండాలి. 250 మంది విద్యార్థులకు లోపల ఒక గది, 250 మంది విద్యార్థులకు బయట ఒక గది ఉండాలి. కేంద్ర గ్రంథాలయంలో కనీసం 20,000 గ్రంథాలు, సంప్రదింపు గ్రంథాలు ఉండాలి.

పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- అవసరమైన 4,000 చదరపు మీటర్ల విస్తీర్ణానికిగాను, కేవలం 1,393 చ.మీ (35 శాతం) గ్రంథాలయ స్థలం మాత్రమే అందుబాటులో ఉంది. అకడమిక్ బ్లాకును నిర్మించినప్పటికీ, పుస్తకాలు నిల్వ చేయడానికి అల్మారాలు, బల్లలు, కుర్చీలు వంటి అవసరమైన మౌలిక సదుపాయాలు అందుబాటులో లేనందున ఐదు సంవత్సరాలు గడిచినా గ్రంథాలయాన్ని అకడమిక్ బ్లాకుకు మార్చలేదు.
- ఉండాల్సిన 20,000 పుస్తకాలకుగాను, కేవలం 7,138 పుస్తకాలు (36 శాతం) మాత్రమే అందుబాటులో ఉన్నాయి.

అకడమిక్ బ్లాకును విద్యార్థులు ఉపయోగించుకుంటున్నారని, ఇది చదువుకునే గదులకు, గ్రంథాలయానికి తగినంత స్థలాన్ని అందిస్తుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). గ్రంథాలయంలో 12,438 పుస్తకాలు ఇంకా ఆన్‌లైన్ పత్రికలకు ప్రాప్యతతో ఈ-గ్రంథాలయ సౌకర్యం అందుబాటులో ఉన్నాయి. అయితే, రుజువుగా ఎలాంటి పత్రాలను సమర్పించలేదు.

5.10.1.2 ఓఎమ్‌సీ విద్యార్థులకు వసతిగృహ సౌకర్యాల కొరత

వైద్య కళాశాలల కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకత నిబంధనలు 1999 ప్రకారం, ప్రతి కళాశాల/విద్యా సంస్థ ఏదైన నిర్దిష్ట సమయంలో మొత్తం విద్యార్థుల్లో కనీసం 60 శాతం మంది విద్యార్థుల కోసం వసతిగృహ సదుపాయాన్ని కలిగి ఉండాలి. వసతిగృహంలోని ఒక్కో గదిలో ముగ్గురు కంటే ఎక్కువ మంది ఉండకూడదు. గది పరిమాణం 9 చ.మీ./విద్యార్థి ఉండాలి. ప్రతి విద్యార్థికి వ్యక్తిగతంగా, ప్రత్యేక ఫర్నీచర్‌ను అందించాలి. ఇందులో కుర్చీ, బల్ల, మంచం, పూర్తి-పరిమాణంలో అల్మారా ఉండాలి. ప్రతి వసతిగృహంలో సందర్శకుల గది ఇంకా కంప్యూటరు, అంతర్జాల సౌకర్యాలతో కూడిన చదువుకునే గది ఉండాలి. ఈ రెండు గదులను ఎయిర్ కండిషన్ చేయాలి. టీవీ, సంగీతం, ఇండోర్ ఆటలతో కూడిన ఒక వినోద గది, భోజన సౌకర్యాలు ఉండాలి.

- నిబంధనల ప్రకారం 312 మంది బాలికలకు వసతి కల్పించేందుకు అందుబాటులో ఉన్న వసతిగృహం నాలుగు బ్లాకుల్లో ఒక బ్లాకు శిథిలావస్థలో ఉంది.
- వైద్య కళాశాలల కోసం కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకత నిబంధనలు, 1999లోపేర్కొన్నట్టుగా గదిలో ముగ్గురు విద్యార్థులను ఉంచే నియమానికి విరుద్ధంగా, ఓఎమ్‌సీ వసతిగృహంలో 511 మంది విద్యార్థులకు వసతిని కల్పించారు. ఫలితంగా ఒక్కో గదిలో నాలుగు నుండి ఐదు మంది విద్యార్థులను ఉంచడం జరిగింది.





చిత్రం 5.3 - ఓఎమ్‌సీ బాలికల వసతిగృహంలో సరిపోని స్థలం, ఫర్నిచర్ (2022 మార్చి 29)

- కేవలం ఒక అధ్యయన బల్ల, ఒక కుర్చీతో ఒకే గదిలో నలుగురు విద్యార్థులకు వసతి కల్పించడం జరిగింది.
- ఏ బాలికల వసతిగృహంలోను చదువుకునే గదులు అందుబాటులో లేవు. బాలుర వసతిగృహాలలో రెండు చదువుకునే గదులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, వాటికి కంప్యూటర్, అంతర్జాలం, ఎయిర్ కండిషనింగ్ సౌకర్యాలు లేవు.

వీటిని ఎత్తి చూపగా, కొత్త వసతిగృహం భవనాలు, ఫర్నీచర్, చదువుకునే గదుల మంజూరు కోసం ప్రభుత్వానికి అభ్యర్థన పంపుతామని ప్రిన్సిపాల్, ఓఎమ్‌సీ సమాధానమిచ్చారు.

అందుబాటులో ఉన్న గదులు, విద్యార్థులకు వాటి కేటాయింపుకు సంబంధించిన వివరాలను అందిస్తూ, వసతిగృహ భవనాలకు ఆనుకుని ఉన్న అకడమిక్ బ్లాకులో చదువుకునే గదులు అందుబాటులో ఉన్నాయని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

ప్రతి వసతిగృహానికి ఒక చదువుకునే గది ఉండాలని భారతీయ వైద్య మండలి తెలియజేసిన వైద్య కళాశాలలకు సంబంధించి కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకతల నిబంధనలకు, ప్రభుత్వ స్పందన విరుద్ధంగా ఉంది.

5.10.1.3 ఓఎంసీలో అకడమిక్ భవనాలను వినియోగించకపోవడం

ఎంబీబీఎస్ సీట్ల పెంపుదల దృష్ట్యా, మౌలిక సదుపాయాల కల్పన కోసం డీఎంఈ సమర్పించిన ప్రతిపాదనల ఆధారంగా, ఒక అకడమిక్ బ్లాకు నిర్మాణం కోసం, మునుపటి ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం ₹23.20 కోట్లకు పరిపాలనాపరమైన అనుమతిని జారీ చేసింది (2012 నవంబరు). టీఎస్ఎమ్ఎస్ఐడీసీ (మునుపటి ఏపీఎమ్ఎస్ఐడీసీ) టెండర్లను ఖరారు చేసిన తర్వాత, భవనాన్ని 18 నెలల్లో అంటే 2016 జనవరి లోపు పూర్తి చేయాలనే షరతుతో ఒప్పందం కుదుర్చుకుని (2013 జూలై), పనులను గుత్తేదారుకు అప్పగించారు. ₹17.35 కోట్ల వ్యయంతో 2016 ఆగస్టులో పనులను పూర్తి చేసి 2016 అక్టోబరులో కళాశాలను అధికారులకు అప్పగించడమైంది. 2016 అక్టోబరులో భవనాన్ని అప్పగించినప్పటికీ, గ్రంథాలయం, తరగతి గదుల కోసం పరికరాలు, ఫర్నిచర్‌ను 2020 నవంబరులో అంటే నాలుగేళ్ల తర్వాత కొనుగోలు చేశారు. అకడమిక్ బ్లాకును 2022 ఏప్రిల్ నాటికి వినియోగంలోకి తేలేదు.





చిత్రాలు 5.4 & 5.5 - ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో అకడమిక్ భవనం (2022 ఏప్రిల్ 6)

ఓఎమ్‌సీ అకడమిక్ బ్లాకు, గ్రంథాలయం, తరగతి గదులను 2022 ఆగస్టు నుండి స్వాధీనపరచుకొని, వినియోగంలోకి తేవడమైందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

ఈ విధంగా, సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖ దీన్ని ఎక్కువ కాలంపాటు ఉపయోగించనందున, అకడమిక్ బ్లాకు నిర్మాణంపై చేసిన ₹17.35 కోట్ల వ్యయం 2022 ఆగస్టు వరకు నిరర్థకంగా ఉండిపోయింది.

5.10.2 మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన జిల్లాల్లోని వైద్య కళాశాలల్లో అందుబాటులో ఉన్న మౌలిక సదుపాయాలు

వైద్య కళాశాలల కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకత నిబంధనలు 1999 ప్రకారం, ప్రతి కళాశాల/విద్యా సంస్థ ఏదైన నిర్దిష్ట సమయంలో మొత్తం విద్యార్థుల్లో కనీసం 60 శాతం మంది విద్యార్థుల కోసం వసతిగృహ సదుపాయాన్ని కలిగి ఉండాలి. వసతిగృహంలోని ఒక్కో గదిలో ముగ్గురు కంటే ఎక్కువ మంది ఉండకూడదు. గది పరిమాణం 9 చ.మీ./విద్యార్థి ఉండాలి. ప్రతి విద్యార్థికి వ్యక్తిగతంగా, ప్రత్యేక ఫర్నీచర్‌ను అందించాలి. ఇందులో కుర్చీ, బల్ల, మంచం, పూర్తి-పరిమాణంలో అల్మరా ఉండాలి. ప్రతి వసతిగృహంలో సందర్శకుల గది ఇంకా కంప్యూటర్, అంతర్జాలంతో కూడిన చదువుకునే గది ఉండాలి. ఈ రెండు గదులను ఎయిర్ కండిషన్ చేయాలి. టీవీ, సంగీతం, ఇండోర్ ఆటలతో కూడిన ఒక వినోద గది, భోజన సౌకర్యాలు ఉండాలి.

పట్టిక 5.14 - మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన వైద్య కళాశాలల్లో అందుబాటులో ఉన్న/అందుబాటులో లేని సౌకర్యాలు

సౌకర్యాల పేరు	ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల	కాకతీయ వైద్య కళాశాల	మహబూబ్‌నగర్ వైద్య కళాశాల
వసతిగృహం గది	తగినంతగా లేదు	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
మరుగుదొడ్లు, స్నానాల గది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
వినోదం	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
సందర్శకుల గది	అందుబాటులో ఉంది	పాక్షికంగా అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
వంటగది & భోజనశాల	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
ఆహార పదార్థాలుంచే గది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది
ఉతకడం & ఇస్త్రీ గది	అందుబాటులో ఉంది	పాక్షికంగా అందుబాటులో ఉంది	అందుబాటులో ఉంది

మూలం: వైద్య కళాశాల లు అందించిన సమాచారం

అందుబాటులో ఉన్న సౌకర్యాలు ఆకుపచ్చ రంగులో, అందుబాటులో లేని లేదా అందుబాటులో ఉన్నా నిబంధనల ప్రకారం లేని సౌకర్యాలు ఎరుపు రంగులో, ఇంకా అవసరమైన సదుపాయం పాక్షికంగా అందుబాటులో ఉన్న చోట పసుపు రంగులో చూపించడమైనది.

5.11 నిజామాబాదు నర్సింగ్ పాఠశాల, జగిత్యాల నర్సింగ్ కళాశాల నిర్మాణం

5.11.1 నిజామాబాదు వద్దనున్న కొత్త నర్సింగ్ పాఠశాలను వినియోగించకపోవడం

నిజామాబాదు వద్ద కొత్త నర్సింగ్ పాఠశాల (240 మంది విద్యార్థులను తీసుకునే సామర్థ్యంతో) నిర్మాణానికి ₹17.85కోట్లకు పరిపాలనా అనుమతి (2015 ఏప్రిల్) ఇచ్చారు. 2017 ఆగస్టు నాటికి పని పూర్తి చేయాలనే షరతుతో ₹13.06 కోట్లకు కాంట్రాక్టరుతో ఒప్పందం కుదుర్చుకుని (2016 ఫిబ్రవరి) పని అప్పగించడమైంది. పనిలో అదనపు పరిమాణాలు, కొత్త అంశాల కోసం అదే కాంట్రాక్టరుతో ₹1.55 కోట్లకు అనుబంధ ఒప్పందం (2017 జూన్) కూడా కుదుర్చుకున్నారు. ₹14.44 కోట్లు ఖర్చు చేసినప్పటికీ, అనుబంధ ఒప్పందం ద్వారా అప్పగించిన అదనపు అంశాలకు సంబంధించి 2022 ఫిబ్రవరి నాటికి పని అసంపూర్తిగా ఉండిపోయింది. పూర్తయిన నర్సింగ్ పాఠశాల భవనాన్ని (అదనపు పనులు మినహా) సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖకి 2022 ఏప్రిల్ నాటికి అప్పగించలేదు.



చిత్రం 5.6 - నర్సింగ్ పాఠశాల, నిజామాబాద్(2022 ఏప్రిల్ 13)

పనులు పూర్తయి, భవనాన్ని 2022 జూన్ 14న సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖ స్వాధీనం చేసుకున్నట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

అలా 2022 జూన్ వరకు భవనాలను ఉపయోగించకపోవడం వలన ₹14.44 కోట్ల వ్యయం నిరర్థకంగా ఉండిపోయింది. అంతేకాక, దాదాపు 240 మంది నర్సింగ్ విద్యార్థులకు వసతిగృహం సౌకర్యాలను అందించాలనే ఆశించిన లక్ష్యం 2022 జూన్ వరకు సాధించలేదు.

5.11.2 అసంపూర్తిగా ఉన్న భవనంలో జగిత్యాలలోని నర్సింగ్ కళాశాల కార్యకలాపాలు

మునుపటి కరీంనగర్ జిల్లా, జగిత్యాలలోని ఏరియా ఆసుపత్రిలో బీఎస్సీ(నర్సింగ్) కళాశాలకు సంబంధించి భవనం, వసతిగృహాల నిర్మాణం కోసం ₹17.85 కోట్లతో ప్రభుత్వం పరిపాలనా అనుమతి జారీ చేసింది (2013 డిసెంబరు). ₹12.21 కోట్లకు కాంట్రాక్టరుకు పనులు అప్పగించగా, 2016 అక్టోబరు నాటికి పనులు పూర్తి చేయాలనే నిబంధనతో 2015 ఏప్రిల్‌లో ఒప్పందం చేసుకున్నారు. ఇంకా ఒప్పందంలోని అదనపు పరిమాణాలు, వ్యత్యాసాల కోసం ₹2.23 కోట్ల మొత్తానికి అదే కాంట్రాక్టరుతో అనుబంధ ఒప్పందం కుదుర్చుకోవడమైనది (2021 జూన్). అయితే చెల్లింపుల్లో జాప్యం, ఇసుక అందుబాటులో లేకపోవడం, 2019 జూలై నుండి ₹2.61 కోట్ల మొత్తాన్ని చెల్లించకపోవడంవల్ల కాంట్రాక్టరు రెండేళ్లకు పైగా పనులను ఆపివేయడంతో గడువులోగా పని పూర్తికాలేదు.



చిత్రం 5.7 - నర్సింగ్ కళాశాల, జగిత్యాల (2022 సెప్టెంబరు 19)

విద్యార్థులకు వసతిగృహం సౌకర్యాలు కల్పించకుండానే అసంపూర్తి భవనంలో 2019 జులై నుండి నర్సింగ్ కళాశాల పనిచేస్తోంది. బడ్జెటు కేటాయింపు చేయగానే, వసతిగృహ భవనం పని పునఃప్రారంభించడమైనదని, 2023 ఆగస్టు నాటికి పూర్తవుతుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

5.12 నివాస వసతి అందుబాటులో లేకపోవడం, వాటి నిర్వహణ లేకపోవడం

నివాస వసతులకు సంబంధించి కావాల్సిన స్థితుల ప్రకారం, అత్యవసర పరిస్థితులలో హాజరు కావడానికి తప్పనిసరిగా వైద్య, పారామెడికల్ సిబ్బందిని అందరికీ నివాస వసతితో పాటు కల్పించాలి. స్పెషాలిటీ, డీహెచ్‌లలో అందుబాటులో ఉన్న నివాస వసతిని పరిశీలిస్తే, హైదరాబాద్‌లోని డీహెచ్ కింగ్‌కోఠిలో తప్ప మరే ఆసుపత్రిలోనూ వసతి సౌకర్యాలు అందుబాటులో లేవని వెల్లడయ్యింది. బకాయిలో ఉన్న కొన్ని సివిల్ పనులు ప్రస్తుతం కొనసాగుతున్నందున, డీహెచ్ కింగ్‌కోఠిలో అందుబాటులో ఉన్న నివాస వసతులలో కూడా సిబ్బంది ఉండడం లేదు.

ఇంటి అద్దె భత్యం (హెచ్ఆర్ఏ) పెరుగుదలతో, ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాల పరిసరాల్లో సొంత/అద్దె వసతికే సిబ్బంది ప్రాధాన్యత ఇస్తున్నారని తెలిపింది. అంతేకాక రాత్రి విధినిర్వహణలో ఉన్న అధికారులు అత్యవసరసేవలను అందించడానికి ఆసుపత్రి ఆవరణలోనే అందుబాటులో ఉన్నారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

5.13 సారాంశం

రాష్ట్రంలో నిర్దేశిత జనాభా ప్రమాణాలకు ప్రతిగా అందుబాటులో ఉన్న సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాల (సీహెచ్‌సీలు) సంఖ్య దాదాపు 69 శాతం, ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల (పీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు) సంఖ్య 25 శాతం, ఉప-కేంద్రాలు/బస్తీ దవాఖానాల (ఎస్‌సీలు) సంఖ్య 29 శాతం కొరతలో ఉన్నాయి. జనగాం, రాజన్న సిరిసిల్ల, హనుమకొండ జిల్లాల్లో సీహెచ్‌సీలు లేవు. అత్యధిక జిల్లాల్లో పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీలు సేవలు అందిస్తున్న వారి సంఖ్య నియమాల ప్రకారం లేదు.

2011 జనాభా లెక్కల ప్రకారం 35,004 పడకలు అవసరానికి గానూ, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో అందుబాటులో ఉన్న పడకలు 27,996 మాత్రమే, ఫలితంగా 7,008 పడకల కొరత ఏర్పడింది. ఆదిలాబాద్, హైదరాబాద్, హనుమకొండ జిల్లాలలో మినహా మిగిలిన అన్ని జిల్లాల్లో పడకల కొరత గమనించడమైంది.

2016-22 మధ్య కాలంలో మంజూరైన 1,113 ఉప-కేంద్రాల పనుల్లో 331 (30 శాతం) పూర్తయ్యాయి, 454 (41 శాతం) వివిధ దశల్లో ఉన్నాయి, 148 (13 శాతం) టెండర్ దశలో ఉన్నాయి, 180 (16 శాతం) చేపట్టలేదు. టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ 2019 నుండి నిర్మాణ కార్యకలాపాల సమగ్ర డేటాబేసును నిర్వహించలేదు, ఫలితంగా అది సమర్థవంతమైన పర్యవేక్షణను నిర్ధారించలేకపోయింది.

మూడు జిల్లాలు అనగా వికారాబాదు, సిద్దిపేట, జయశంకర్ భూపాలపల్లిలో ఏ ఒక్క జిల్లాలోనూ ఆశించిన 50 పడకల సమీకృత ఆయుష్ ఆసుపత్రులు కార్యరూపం దాల్చలేదు, రాష్ట్రం ₹7.20 కోట్ల కేంద్ర నిధులను కూడా కోల్పోయింది.

ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో (ఓఎంసీ) 2016 అక్టోబర్‌లో నిర్మించి, అప్పగించిన విద్యాసంబంధమైన భవనాన్ని అవసరమైన పరికరాలు, ఫర్నిచర్ లేనికారణంగా 2022 ఏప్రిల్ నాటికి వినియోగంలోకి తీసుకురాలేదు. ఆ విధంగా, నిర్మాణానికి ఖర్చుచేసిన ₹17.35 కోట్లు నిరర్థకంగా ఉండిపోయింది.

నిజామాబాదు వద్ద పూర్తయిన నర్సింగ్ పాఠశాల భవనం (అదనపు పనులు మినహా) 2022 జూన్ వరకు సంబంధిత ప్రభుత్వ శాఖకి అప్పగించలేదు, ఫలితంగా ఖర్చుచేసిన ₹14.44 కోట్లు నిష్ఫలమయ్యాయి. జగిత్యాలలోని నర్సింగ్ కళాశాల పనులు పూర్తికాకపోవడంతో, 2019 జూలై నుంచి నర్సింగ్ కళాశాల అసంపూర్తి భవనంలో, విద్యార్థులకు వసతి సౌకర్యం కల్పించకుండానే పనిచేస్తోంది.

5.14 సిఫార్సులు

- నియమాల ప్రకారం సీహెచ్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, ఎస్‌సీల ఏర్పాటుకు ప్రభుత్వం అవసరమైన చర్యలు చేపట్టాలి.
- ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో పడకలను పెంచడానికి ఇంకా అన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలలో ఐపీహెచ్ఎస్ నియమాలకు అనుగుణంగా అవసరమైన పరికరాలను అందించడానికి ప్రభుత్వం అవసరమైన చర్యలు చేపట్టాలి.
- అన్ని నిర్మాణ సంబంధిత కార్యకలాపాలను పర్యవేక్షించడానికి సమగ్ర రియల్ టైమ్ డేటాబేస్‌ను నిర్వహించడానికి ప్రభుత్వం చర్యలు చేపట్టాలి.
- ప్రభుత్వం కొత్త ఆరోగ్య సదుపాయాలను మంజూరు చేసేటప్పుడు లేదా వాటి స్థాయిని పెంచేటప్పుడు భూమి, నిధులు ఇంకా మానవ వనరుల లభ్యతను నిర్ధారించుకోవాలి.
- నియమాల ప్రకారం అవసరమైన మానవ వనరులు, మౌలిక సదుపాయాలను అందించడం ద్వారా అన్ని పీహెచ్‌సీలు/ఎస్‌సీలను హెచ్‌డబ్ల్యూసీలుగా స్థాయి పెంచడానికి ప్రభుత్వం చర్యలు తీసుకోవాలి.

అధ్యాయం 6

ఆర్థిక నిర్వహణ

అధ్యాయం 6
ఆర్థిక నిర్వహణ

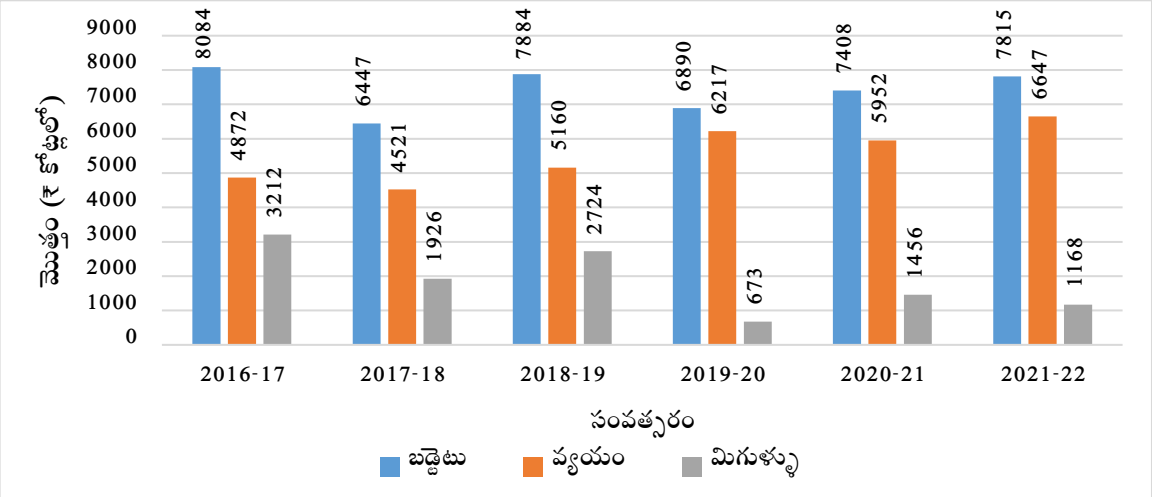
6.1 పరిచయం

తగినన్ని నిధులను అందించడం, అందుబాటులో ఉన్న నిధులను ఆరోగ్య వ్యవస్థ లక్ష్యాలకు అనుగుణంగా సంస్థలకు మళ్ళించడం, ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థకు కీలకమైన ఆవశ్యకత. ఇటువంటి నిధులు ప్రభుత్వానికీ, ఆరోగ్య శాఖ అధికారులకూ ఆర్థిక సామర్థ్యాన్ని, వారి లక్ష్యాలను నెరవేర్చడానికి ప్రోత్సాహాన్ని అందించడానికి ఉపకరిస్తాయి. ఆరోగ్య సంరక్షణ రంగానికి సంబంధించి రాష్ట్ర ప్రభుత్వ ప్రణాళిక, నిధుల సమర్థత వివరాలు ఈకింద చర్చించడం జరిగింది:

6.2 ఆర్థిక నిర్వహణ

బడ్జెటు, నిధుల విడుదల, పర్యవేక్షణ, వినియోగం కోసం సమర్థవంతమైన జవాబుదారీ వ్యవస్థను అమలు చేయడం ఆర్థిక నిర్వహణ ప్రధాన లక్ష్యం. ఆరోగ్య శాఖ సక్రమంగా పనిచేయడం కోసం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం రాష్ట్ర బడ్జెటు నుండి వివిధ అంశాల కింద నిధులను కేటాయిస్తుంది. గత ఆరు సంవత్సరాలలో ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖకు[1] సంబంధించి మొత్తం బడ్జెటు కేటాయింపులు, ఖర్చులు, మిగుళ్ళు దిగువ చార్టులో ఇవ్వడమైంది.

చార్టు 6.1 - 2016-22 మధ్యకాలంలో బడ్జెటు కేటాయింపులు, వ్యయం, మిగుళ్ళ వివరాలు



మూలం: ఏ&ఇ కార్యాలయంలోని వీఎల్‌సీ సమాచారం

2016-17 నుండి 2021-22 సంవత్సరాలకు సంబంధించి, బడ్జెటు పూర్తిగా విడుదల కాలేదని ఆడిటు గమనించింది. విడుదల చేసిన బడ్జెటు కూడా పూర్తి స్థాయిలో వినియోగించకపోవడంతో 10 నుంచి 40 శాతం వరకు మిగిలిపోయింది. కోవిడ్-19 సంవత్సరాలైన 2020-21 (19.65 శాతం) మరియు 2021- 22 (14.95 శాతం) లలో కూడా గణనీయమైన మిగుళ్ళు ఉన్నాయి. మిగుళ్ళకు సంబంధించి ఆరోగ్య శాఖ నుంచి ఎటువంటి సమాధానం లేదు.

[1] పద్దు 2210 కింద మౌలిక సదుపాయాలు, ఔషదాలు, మందులు, పరికరాలు, వినియోగ వస్తువులు, కళాశాలలు, నిర్మాణం, పద్దు 2211 భవనాల నిర్వహణ, మొదలైనవి

6.3 ప్రణాళిక, ఆర్థిక అంచనా

6.3.1 ప్రణాళిక

6.3.1.1 సమగ్ర ఆరోగ్య విధానం

అందుబాటు ధరలో అందరికీ నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడానికి, సమగ్ర మార్గంలో ప్రతి ఒక్కరినీ చేరుకోవడానికి, సార్వత్రిక ఆరోగ్య కవరేజీని సాధించడానికి జాతీయ ఆరోగ్య విధానం, 2017 (ఎన్‌హెచ్‌పీ, 2017) ప్రయత్నిస్తుంది.

ఎన్‌హెచ్‌పీ, 2017కి సంబంధించి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఏదైనా నిర్దిష్ట సమగ్ర విధానం/సమగ్ర ప్రణాళికను రూపొందించారా అని కోరినప్పుడు, ప్రభుత్వశాఖ ఎలాంటి సమాధానం ఇవ్వలేదు.

6.3.1.2 రాష్ట్ర బడ్జెటు, వ్యయానికి సంబంధించి బడ్జెటు, ఖర్చుల కేటాయింపు

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం, 2020 సంవత్సరం నాటికి రాష్ట్ర ఆరోగ్య రంగ వ్యయాన్ని వారి బడ్జెటులో 8 శాతానికి పెంచాలి. సమయానుకూలమైన పద్ధతిలో ప్రజారోగ్య వ్యయాన్ని స్థూల జాతీయోత్పత్తిలో 2.5 శాతానికి పెంచే లక్ష్యాన్ని ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రతిపాదిస్తోంది. రాష్ట్రాలకు వనరుల కేటాయింపు అనేది రాష్ట్ర అభివృద్ధి సూచిక, శోషణ సామర్థ్యం, ఆర్థిక సూచికలతో అనుసంధానం చేస్తుంది. ప్రజారోగ్య వ్యయం కోసం రాష్ట్ర వనరులను పెంచడానికి రాష్ట్రాలను ప్రోత్సహిస్తుంది. కార్పొరేట్ సామాజిక బాధ్యత (సీఎస్ఆర్) కింద లభించే నిధులు ఆరోగ్య లక్ష్యాలను సాధించే ఉద్దేశ్యంతో ప్రత్యేకదృష్టి కేంద్రీకరించబడిన కార్యక్రమాల కోసం కూడా ఉపయోగపడుతాయి.

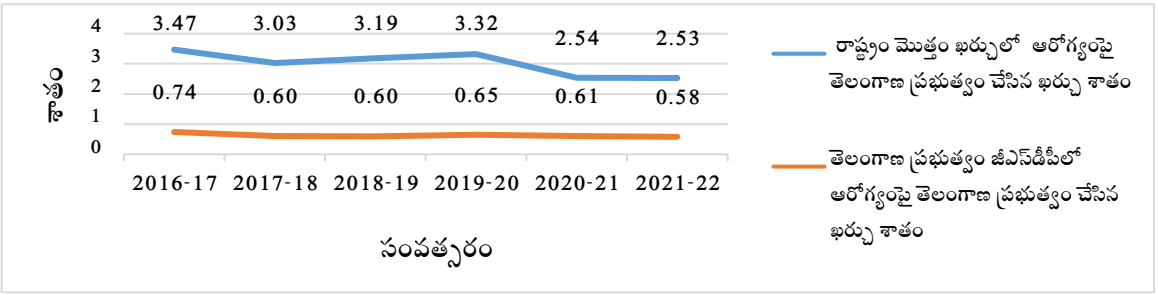
పట్టిక 6.1 - రాష్ట్ర ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించిన బడ్జెటు కేటాయింపులు, వార్షిక ఖర్చుల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	మొత్తం రాష్ట్ర బడ్జెటు	రాష్ట్ర ఆరోగ్య బడ్జెటు	రాష్ట్ర బడ్జెటు శాతం	రాష్ట్ర మొత్తం వ్యయం	ఆరోగ్య వ్యయం	మొత్తం వ్యయంలో శాతం	రాష్ట్ర జీ ఎస్ డీ పీ	జీ ఎస్ డీ పీ కి సంబంధించి వ్యయ శాతం
2016-17	1,72,269	8,084	4.69	1,40,606	4,872	3.47	6,58,325	0.74
2017-18	1,79,571	6,447	3.59	1,49,127	4,521	3.03	7,50,050	0.60
2018-19	1,99,051	7,884	3.96	1,61,570	5,160	3.19	8,57,427	0.60
2019-20	1,71,805	6,890	4.01	1,87,256	6,217	3.32	9,50,287	0.65
2020-21	2,09,090	7,408	3.54	2,34,087	5,952	2.54	9,61,800	0.62
2021-22	2,55,017	7,815	3.06	2,63,092	6,647	2.53	11,48,115	0.58

మూలం: - అప్రాప్రియేషన్ పద్దులు (2016-22)

చార్టు 6.2 - తెలంగాణ ప్రభుత్వం ఆరోగ్యంపై చేసిన ఖర్చుకు రాష్ట్ర మొత్తం ఖర్చు/జీఎస్‌డీపీలకు పోలిక



మూలం: అప్రోప్రియేషన్ పద్దులు (2016-22)

పై సమాచారం ఆధారంగా, ఈ కింది విషయాలు గమనించడమైంది:

- 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో, ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించి, బడ్జెటు కేటాయింపుల శాతం తగ్గుముఖం పట్టింది. 2016-17, 2019-20 మినహా, మిగిలిన సంవత్సరాల్లో నాలుగు శాతం కంటే తక్కువ కేటాయింపులు జరిగాయి.

- ఎన్‌హెచ్‌పీ, 2017 ప్రకారం, 2020 నాటికి రాష్ట్రంలో ఆరోగ్య రంగంపై ఖర్చు మొత్తం రాష్ట్ర బడ్జెటులో 8 శాతం కంటే ఎక్కువగా ఉండాలి, కానీ 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో, ఆరోగ్య రంగానికి సంబంధించి ఖర్చు 2.53 నుండి 3.47 శాతం మధ్య ఉంది. ఇది నిర్దేశిత ప్రమాణంలో 50 శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది. ఈ విధంగా, ఆరోగ్య రంగంపై చేసిన వ్యయం ఏ సంవత్సరాలలోనూ అవసరమైన లక్ష్యాన్ని చేరుకోలేదు. పథకాల వారీగా, వ్యయాన్ని వినియోగించకపోవడం/తక్కువగా వినియోగించడం తదుపరి పేరాలలో వివరించడమైంది. పైన చూసినట్లుగా, ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం తక్కువగానే ఉంది. అనగా, ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017లో ఊహించిన విధంగా 2025 నాటికి సాధించాల్సిన రాష్ట్ర స్థూలదేశీయోత్పత్తి (జీఎస్‌డీపీ) 1.15 శాతం ఉండాల్సి ఉండగా ఒక శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది. 2016-17 నుండి 2021-22 వరకు (2017-18 మరియు 2020-21 సంవత్సరాలు మినహా) ఆరోగ్య రంగంలో వ్యయం పెరుగుతున్నట్లు గమనించినప్పటికీ, 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో జీఎస్‌డీపీకి సంబంధించి ఖర్చుల శాతం కూడా క్షీణిస్తున్న ధోరణిని చూపుతోంది.

2016-17 నుండి 2023-24 వరకు ఆరోగ్య బడ్జెటు కేటాయింపులను సమర్పించేటప్పుడు తలసరి రాష్ట్ర ఆరోగ్య బడ్జెటు ₹3,532.67, ఇది `మూడు కోట్ల పైబడి జనాభా ఉన్న రాష్ట్రాల్లో కన్నా అత్యధికం అని ప్రభుత్వం తమ స్పందనలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

6.3.2 ఆరోగ్య రంగానికి బడ్జెటు కేటాయింపులు, ఖర్చులు

గడిచిన ఐదు సంవత్సరాలలో ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖకి[2] సంబంధించి భారత ప్రభుత్వ మరియు రాష్ట్ర ప్రభుత్వ వాటాలతో మొత్తం బడ్జెటు కేటాయింపులు, ఖర్చులు, మిగుళ్లు కింద చార్టులో ఇవ్వడమైంది.

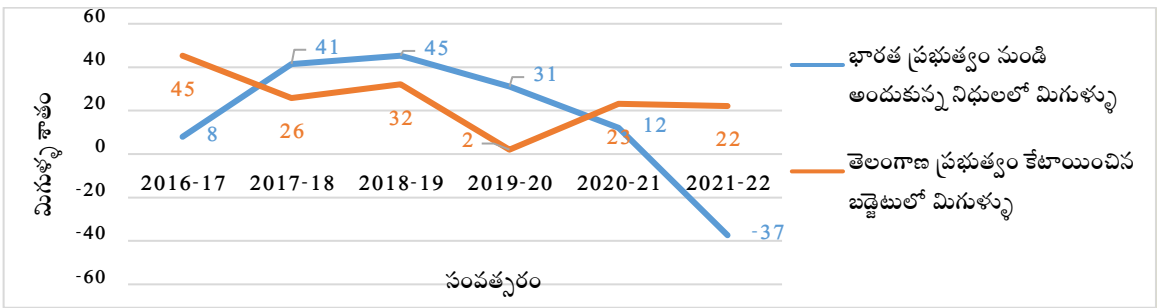
పట్టిక 6.2: ఆరోగ్య రంగానికి బడ్జెటు కేటాయింపు, వ్యయం

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	ఆరోగ్య బడ్జెటు మొత్తం వ్యయం		భారత ప్రభుత్వం			తెలంగాణ ప్రభుత్వం		
	మొత్తం కేటాయింపు		మొత్తం బడ్జెటు కేటాయింపు	ఖర్చు (మొత్తం ఖర్చు %)	మిగులు (%)	రాష్ట్ర ఆరోగ్య బడ్జెటు	ఖర్చు (మొత్తం ఖర్చు %)	మిగులు (%)
2016-17	8,084	4,872	1201	1106 (23)	95 (8)	6883	3766 (77)	3117 (45)
2017-18	6,447	4,521	1660	972 (22)	688 (41)	4787	3549 (78)	1238 (26)
2018-19	7,884	5,160	1466	802 (16)	664 (45)	6418	4358 (84)	2060 (32)
2019-20	6,890	6,217	1839	1268 (20)	571 (31)	5051	4949 (80)	102 (2)
2020-21	7,408	5,952	2310	2032 (34)	278 (12)	5098	3920 (66)	1178 (23)
2021-22	7,815	6,647	939	1290 (19)	-351 (-37)	6876	5357 (81)	1519 (22)

మూలం: - అప్రాప్రియేషన్ పద్దులు (2016-22)

చార్టు 6.3 - రాష్ట్ర ఆరోగ్య బడ్జెటు కేటాయింపు లో మిగుళ్ళు (శాతం)



మూలం: - అప్రాప్రియేషన్ పద్దులు (2016-22)

[2] పద్దు 2210 కింద మౌలిక సదుపాయాలు, ఔషధ ద్రవ్యాలు & ఔషధాలు, పరికరాలు, వినియోగ వస్తువులు, కళాశాలలు, భవనాల నిర్మాణం, పద్దు 2211 కింద భవనాల నిర్వహణ మొదలైనవి

పైన పేర్కొన్నదాని ప్రకారం, కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వ నిధుల నుండి ఖర్చులలో పెరుగుదల, మిగుళ్ళలో తరుగుదల ధోరణిని చూపుతున్నాయి.

6.4 వార్షిక ఆరోగ్య సర్వేలు మరియు పౌరుల భాగస్వామ్యం

6.4.1 ఆరోగ్య సర్వే

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం, సంరక్షణ ఖర్చులు, ఆర్థిక రక్షణ, ఆధారసహిత విధాన ప్రణాళిక, సంస్కరణలకు సంబంధించిన సమాచారాన్ని సంగ్రహించడానికి ఆరోగ్యం, జనసంఖ్యాసంబంధిత, అంటువ్యాధి సంబంధిత సర్వేలు ఉపయోగ పడతాయి. ప్రజారోగ్యం, వ్యాధి జోక్యాల ప్రభావాన్ని పర్యవేక్షించడానికి, అంటువ్యాధి సంబంధిత సర్వేల కోసం డిజిటల్ సాధనాలను ఉపయోగిస్తూ శీఘ్ర కార్యక్రమ అంచనాలు, నియమితకాలిక వ్యాధుల సర్వేలను పాలసీ సిఫార్సు చేస్తోంది. ఆరోగ్య సర్వేల వివరాలను కోరినప్పుడు, గుర్తింపు పొందిన సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్తల (ఆశాలు) ద్వారా ఈ వ్యాధి సర్వేను రాష్ట్రం నిర్వహించిందని ఎన్‌హెచ్‌ఎం, మిషన్ సంచాలకులు తెలిపారు. కానీ ఆరోగ్యం, జనసంఖ్యాసంబంధిత సర్వేల వివరాలు ఆడిటుకు అందించలేదు.

6.4.2 గ్రామీణ ఆరోగ్యం, పారిశుధ్యం, పోషకాహార సమితి (వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ)

జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషన్ యొక్క ముఖ్య అంశాలలో వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ ఒకటి. నిర్దిష్ట స్థానిక అవసరాలను పరిష్కరించడానికి, కమ్యూనిటీ ఆధారిత ప్రణాళిక పర్యవేక్షణ కోసం ఒక యంత్రాంగాన్ని అందించడానికి ఆరోగ్య అవగాహనను మెరుగుపరచడానికి సమాజానికి ఆరోగ్య సేవల సౌలభ్యాన్ని మెరుగుపరచడానికి ఒక వేదికను అందించడంలో నాయకత్వం వహించాలని ఈ కమిటీ సూచిస్తుంది. కమిటీని రెవెన్యూ గ్రామ స్థాయిలో ఏర్పాటు చేయాలి, అది గ్రామ పంచాయతీకి ఉపకమిటీగా పని చేయాలి.

వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీల 'స్థానిక స్థాయి చర్య'ని బలోపేతం చేయడానికి, వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ మార్గదర్శకత్వం కోసం కమ్యూనిటీ స్థాయి ప్రచారంతో "ఆరోగ్యం, నీరు, పారిశుద్ధ్యాన్ని సమన్వయం చేయడానికి గ్రామ-ఆధారిత చొరవ" (విశ్వాస్) ని 2017లో భారత ప్రభుత్వం ప్రారంభించింది.

వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ పథకం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, తెలంగాణలో, ప్రతి గ్రామ పంచాయతీ మరియు రెవెన్యూ గ్రామ స్థాయిలో 10,431 వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీలను ఏర్పాటు చేయడమైంది. అయితే, సంఘ ప్రక్రియలు 2014కి సంబంధించిన మార్గదర్శకాలలోని సెక్షన్ 8లో నిర్దేశించిన విధంగా 2017-22 కాలంలో వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీలకు ఎలాంటి తప్పనిసరి శిక్షణలు[3] ఇవ్వలేదని గమనించడమైంది.

నిధులను కేటాయించకపోవడం వలన రాష్ట్రవ్యాప్తంగా వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీలకు ఎలాంటి శిక్షణలు ఇవ్వలేదని, అయితే, వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీల నెలవారీ సమావేశాల సమయంలో సభ్యులకు నేపథ్య బోధన ఇవ్వడమైందని ప్రభుత్వశాఖ సమాధానమిచ్చింది (2022 డిసెంబరు).

2018-19 సంవత్సరంలో వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ కమిటీ సభ్యులకు వారి పాత్రలు, బాధ్యతల గురించి సంబంధిత వీహెచ్‌సీ స్థాయిలో ఆశాలతో పాటు శిక్షణ ఇచ్చారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

6.4.3 అన్‌టైడ్ నిధులు

రాష్ట్ర ఆరోగ్య సొసైటీ ద్వారా వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ కి సంవత్సరానికి ₹10,000 అన్‌టైడ్ నిధిని ఇస్తారు[4]. ఈ నిధులను, వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ, గ్రామ ఆరోగ్యాన్ని మెరుగుపరిచే లక్ష్యంతో ఏదైనా ప్రయోజనం అనగా, పోషకాహారం, విద్య, పారిశుద్ధ్యం, పర్యావరణ పరిరక్షణ, ప్రజారోగ్య చర్యలు మొదలై కార్యక్రమల కోసం ఉపయోగించుకోవచ్చు.

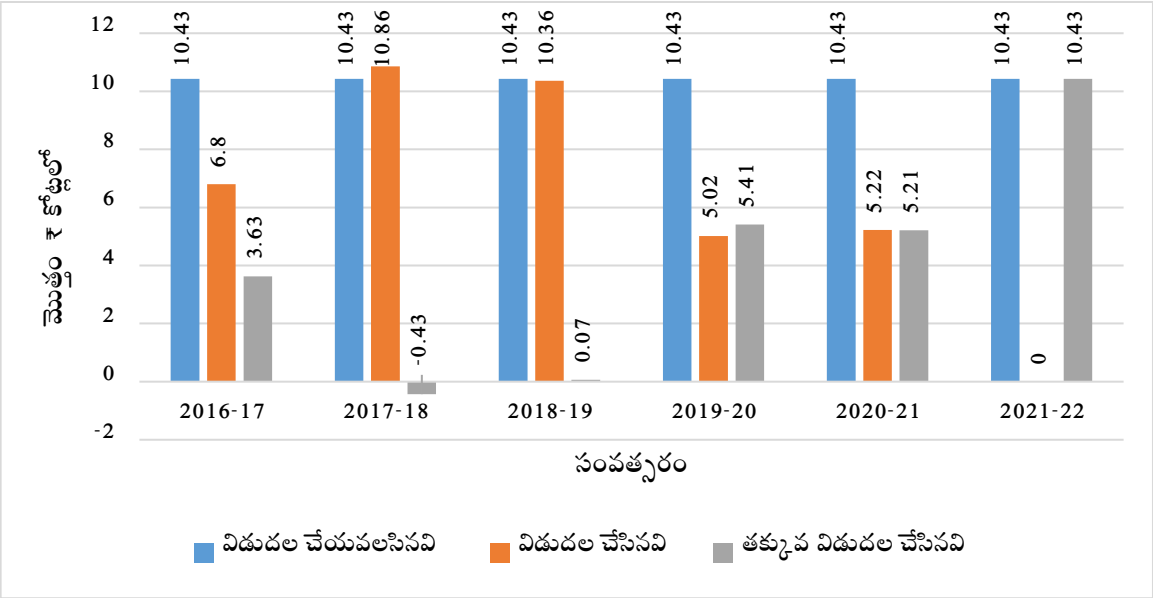
---

[3] కమ్యూనిటీ ప్రక్రియలు 2014కి సంబంధించిన మార్గదర్శకాలలోని సెక్షన్ 8 ప్రకారం, వీహెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ ల సభ్యులకు రెండు నుండి మూడు రోజుల శిక్షణ ఇవ్వవలసి ఉంటుంది. ఇంకా, కనీసం ఆరు నెలలకు ఒకసారి ఒక్కరోజు-శిక్షణ ఇవ్వవలసి ఉంటుంది

[4] దిశానిర్దేశం, శిక్షణకు సంబంధించి 3 వ మార్గదర్శకం కింద గ్రామ ఆరోగ్య నిధి ప్రకారం

2016-22 కాలంలో హెచ్ఎస్ఎన్సీ ల కోసం విడుదల చేసిన నిధుల వివరాలు కిందివిధంగా ఉన్నాయి:

చార్టు 6.4 - 2016-22 మధ్యకాలంలో హెచ్ఎస్ఎన్సీల కోసం విడుదల చేసిన నిధుల సంవత్సరాల వారీ వివరాలు



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

2021-22 సంవత్సరంలో హెచ్ఎస్ఎన్సీలకు ఎటువంటి మొత్తం విడుదల చేయలేదనీ, ఇంకా 2019-20, 2020-21 సంవత్సరాలలో కొంత భాగాన్ని మాత్రమే విడుదల చేసినట్లు పరిశీలనలో వల్లడైంది. 2016-17 నుండి 2021-22 సంవత్సరాలలో, ₹62.58 కోట్లు విడుదల చేయాల్సిఉండగా, కేవలం ₹38.26 కోట్లు మాత్రమే విడుదల చేసారు. ఇది, హెచ్ఎస్ఎన్సీలకు ₹24.32 కోట్లు తక్కువ విడుదలకు దారితీసింది. హెచ్ఎస్ఎన్సీలకు విడుదల చేసిన నిధులకు సంబంధించి ఖర్చుల వివరాలను ప్రభుత్వశాఖ ఇంకా సమర్పించాల్సి ఉంది.

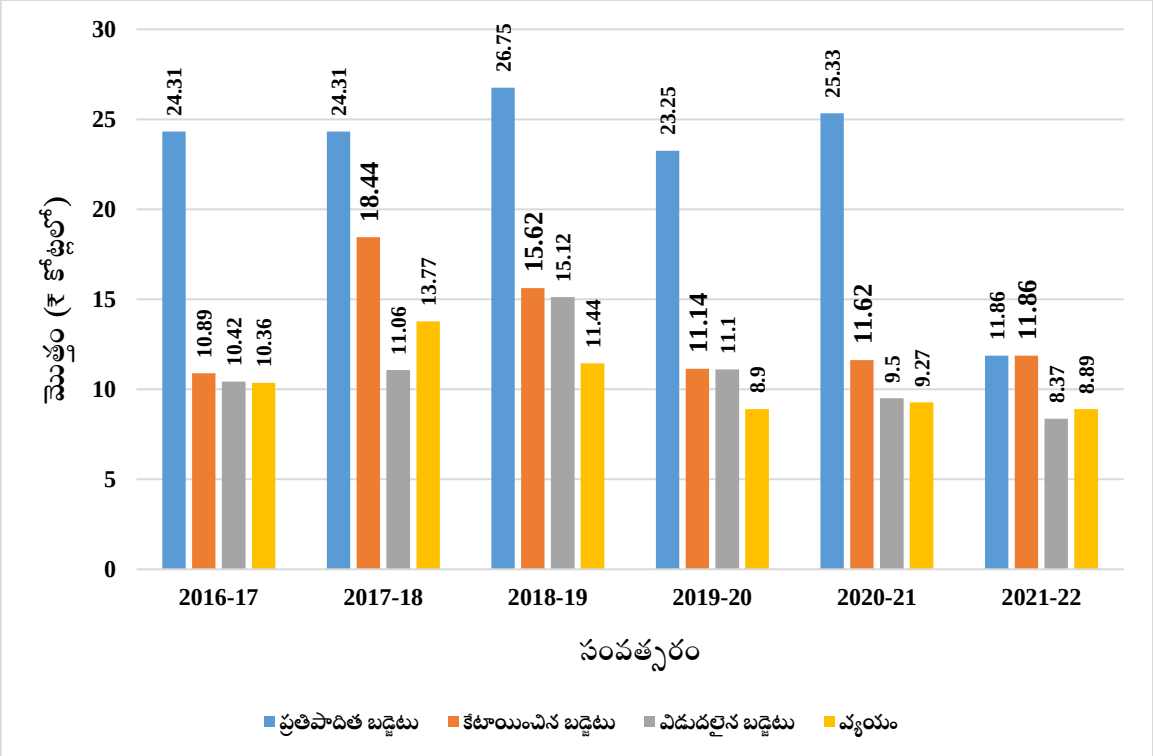
హెచ్ఎస్ఎన్సీ లో ఊహించిన లక్ష్యాలను పల్లె ప్రగతి కార్యక్రమం ద్వారా ఇప్పటికే అమలు చేస్తున్నామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). మిషన్ భగీరథ ద్వారా సురక్షితమైన తాగునీరు అందించబడుతోంది, మాతాశిశు సంక్షేమ శాఖ ద్వారా పోషణ్ అభియాన్ కింద పౌష్టికాహార కార్యకలాపాలు అమలు చేయడమవుతోంది. 2022 సంవత్సరం నుండి, ప్రణాళిక అమలు కార్యక్రమాలలో హెచ్ఎస్ఎన్సీ బడ్జెటును ప్రతిపాదించలేదని కూడా పేర్కొంది.

6.4.4 ఆరోగ్య సదుపాయాలకై బడ్జెటు కేటాయింపు

ప్రతి సంవత్సరం ఉప కేంద్రాలకు ₹10,000, పీహెచ్ సీ లకు ₹25,000 మరియు సీహెచ్ సీ లకు ₹50,000 వార్షిక నిర్వహణ గ్రాంటుగా చెల్లించబడుతోంది.

2016-22 సంవత్సరాల్లో ఉప కేంద్రాలు, పీహెచ్సీలు, సీహెచ్సీలకు విడుదల చేసిన మరియు అవి వినియోగించిన నిధుల వివరాలు చార్టు 6.5 లో చూపించడం జరిగింది.

చార్టు 6.5 - 2016 -22 సంవత్సరాల్లో ఎన్‌సీలు, పీహెచ్‌సీలు, సీహెచ్‌సీలకు విడుదల చేసిన మరియు అవి వినియోగించిన నిధుల వివరాలు



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

పై సమాచారం నుండి, కింది విషయాలను గమనించడమైంది.

- 2021-22 సంవత్సరంలో, ప్రతిపాదించిన మొత్తం బడ్జెటును కేటాయించడమైంది. మిగిలిన సంవత్సరాల్లో, బడ్జెటు ప్రతిపాదనలకు ప్రతిగా, బడ్జెటు కేటాయింపులు 45 శాతం (2016-17) నుండి 76 శాతం (2017-18) వరకు ఉన్నాయి.
- అదే విధంగా, 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో, బడ్జెటు కేటాయింపులో, విడుదలలు 60 శాతం (2017-18) నుండి 99 శాతం (2019-20) వరకు ఉన్నాయి.

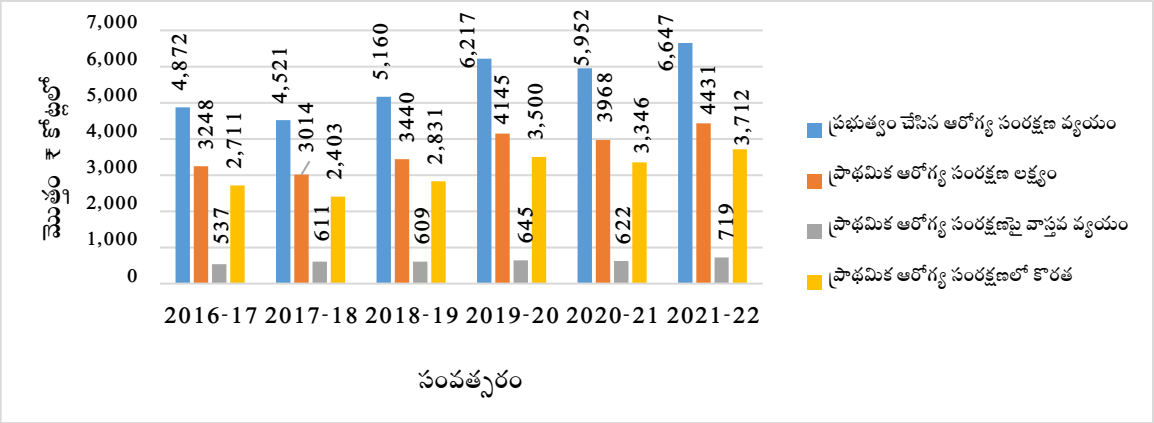
తక్కువ నిధుల కేటాయింపులకు, తక్కువ మొత్తాల విడుదలకు మరియు వాటి ప్రభావం గూర్చి నిర్దిష్ట కారణాలను కోరినపుడు, ప్రభుత్వశాఖ నుండి ఎటువంటి సమాధానం రాలేదు.

6.5 ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం బడ్జెటు కేటాయింపు

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం, ఆరోగ్యం పై మొత్తం బడ్జెటులో మూడింట రెండు వంతులు (66.67 శాతం) ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు కేటాయించాలి. నిర్దిష్ట జనాభా ఉప సమూహాలు, భౌగోళిక ప్రాంతాలు, ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు మరియు లింగ సంబంధిత సమస్యలను లక్ష్యంగా చేసుకోవడం ద్వారా సమన్యాయం నిర్ధారించడానికి ఆర్థిక సామర్థ్యంలో వ్యత్యాసాలు, అభివృద్ధి అవసరాలు మరియు అధిక ప్రాధాన్యత కలిగిన జిల్లాలు మొదలైన విషయాల ఆధారంగా బడ్జెటులో వనరుల కేటాయింపు జరగాలని కూడా జాతీయ ఆరోగ్య విధానం నిర్దేశిస్తుంది.

అయితే, 2016-22లో ఈ అంశాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుని ఆరోగ్య బడ్జెటును తయారు చేయలేదని ఆడిట్ గమనించింది.

చార్టు 6.6 - రాష్ట్ర ప్రభుత్వంచేసిన ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యయం



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ వ్యయ గణాంకాలను అందించినందున పీఏజీ (ఏఈ), వీఎల్‌సీ నుండి సంగ్రహించిన డేటా

2016-22లో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై వాస్తవ వ్యయంతో పాటు ఆరోగ్య సంరక్షణపై ప్రభుత్వ వ్యయం వివరాలు కింది పట్టికలో ఇవ్వడమైంది.

పట్టిక 6.3 - 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో వాస్తవ వ్యయంతో పోల్చితే లక్ష్యాన్ని వివరించే పట్టిక

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ద్వారా ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యయం	ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ లక్ష్యం[5]	ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై వాస్తవ వ్యయం		ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో కొరత	
			మొత్తం	శాతం	మొత్తం	శాతం
1	2	3	4	5 (4x100/3)	6 (3-4)	7 (6x100/3)
2016-17	4,872	3,248	537	16.54	2,711	83.46
2017-18	4,521	3,014	611	20.27	2,403	79.73
2018-19	5,160	3,440	609	17.70	2,831	82.30
2019-20	6,217	4,145	645	15.56	3,500	84.44
2020-21	5,952	3,968	622	15.68	3,346	84.32
2021-22	6,647	4,431	719	16.23	3,712	83.77

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ వ్యయ గణాంకాలను అందించినందున వీ ఎల్ సీ, పీ ఏ జి (ఏఈ) నుండి సంగ్రహించిన డాటా

- పైన పేర్కొన్నదాని ప్రకారం, రాష్ట్రంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ బడ్జెటులో లక్ష్యంగా పెట్టుకున్న వ్యయం 66.67 శాతం కాగా వాస్తవ వ్యయం (2019-20లో) 15.56 శాతం నుండి (2017-18లో) 20.27 శాతం గా ఉంది. ఇది నిర్దేశించిన లక్ష్యం కంటే చాలా తక్కువగా ఉందని స్పష్టమైంది.
- 2016-22 కాలంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణలో కొరత 79.73 (2017-18) నుండి 84.44 శాతం (2019-20) మధ్య ఉంది.

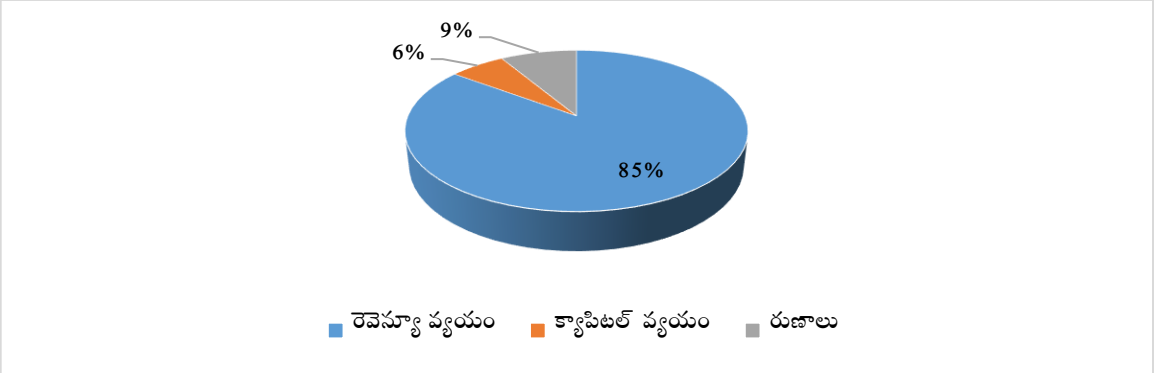
2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో రాష్ట్ర ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై లక్ష్యంగా పెట్టుకున్న వ్యయం ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 నిబంధనల ప్రకారం లేదు.

6.6 అంశాల వారీగా ఖర్చు

2016-22 కాలంలో రెవెన్యూ & క్యాపిటల్ పద్దుల కింద చేసిన వ్యయం మరియు ఆరోగ్యశ్రీ హెల్త్ కేర్ ట్రస్టుకి (ఏహెచ్‌సీటీ) అందించిన రుణాలు చార్టు 6.7 లో చూడవచ్చు.

[5] ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం (మొత్తం వ్యయంలో 2/3వ వంతు)

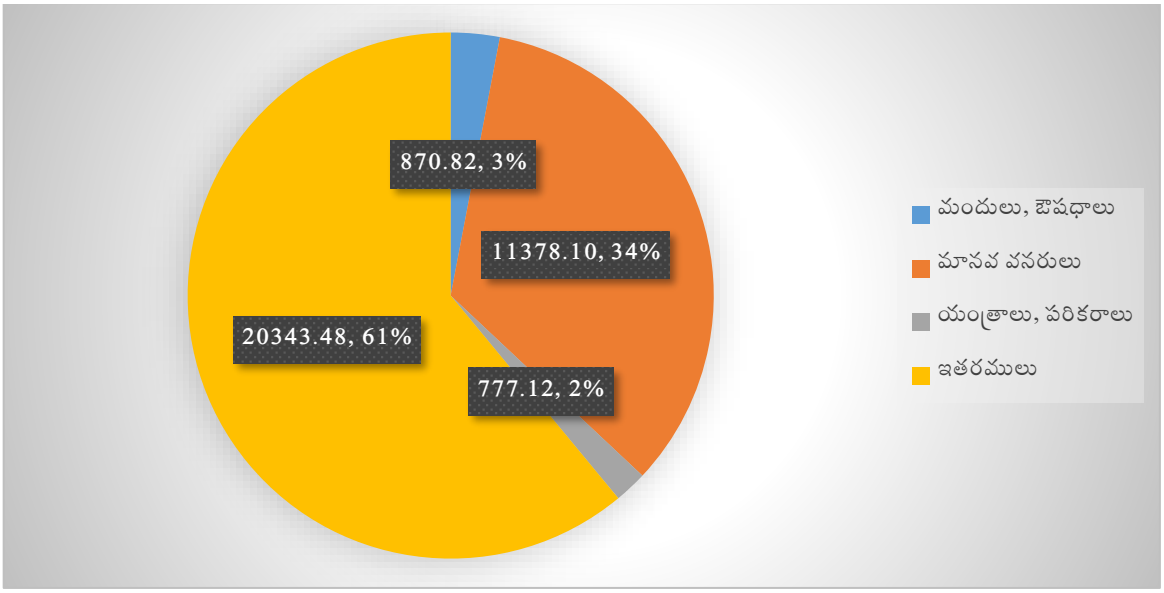
చార్టు 6.7 - 2016-22 మధ్యకాలంలో రెవెన్యూ, క్యాపిటల్, రుణాల ఖర్చుల వివరాలు



2018-19 సంవత్సరం మినహా 2016-17 నుండి 2021-22 సంవత్సరాలలో క్యాపిటల్ వ్యయం తగ్గుదల ధోరణిని చూపుతోంది. 2016-22లో అంశాల వారీగా ప్రభుత్వశాఖ వ్యయం పై-చార్టులో చూపడమైంది:

చార్టు 6.8 - అంశాల వారీగా వ్యయం

(₹ కోట్లలో)



మూలం: వీఎల్‌సీ డేటా

గమనిక: ఆకస్మిక నిధి, ప్రధానంగా కేసీఆర్ కిట్, నిర్ణీత రోజు ఆరోగ్య సేవలు వంటి పథకాలకు సంబంధించిన వ్యయం, టీవీవీపీకి ఇచ్చిన సహాయక గ్రాంట్లలో మానవ వనరుల అంశంతో పాటు ఆరోగ్యశ్రీ ట్రస్టుకి ఇచ్చిన రుణాలు, సహాయక గ్రాంట్లు కూడా ఉన్నాయి.

మొత్తం ఆరోగ్య వ్యయంలో, యంత్రపరికారాల మీద రెండు శాతం, ఔషధాలు & మందుల మీద మూడు శాతం మాత్రమే ప్రభుత్వశాఖ ఖర్చు చేసింది.

6.7 ప్రైవేటు ఆరోగ్య సంరక్షణ రంగం ద్వారా నిధులు

6.7.1 ప్రైవేటు రంగం ద్వారా పెట్టుబడులు

ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలను మరింత ప్రభావవంతంగా, సమర్థవంతంగా, హేతుబద్ధంగా, సురక్షితమైనదిగా, సరసమైనదిగా మరియు నైతికంగా చేయడానికి ప్రైవేటు రంగ సహకారాన్ని ప్రారంభించడానికి ప్రజారోగ్య లక్ష్యాలతో అమరికను నిర్ధారించడానికి ప్రైవేటు ఆరోగ్య రక్షణ రంగం మరియు వైద్య సాంకేతిక వృద్ధిని ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017, పేరా 2.3.3 నిర్ధారిస్తోంది. ప్రజారోగ్య సౌకర్యాలలో క్లిష్టమైన అంతరాలను పూరించడానికి ప్రభుత్వం చేసే వ్యూహాత్మక కొనుగోలు ప్రజారోగ్య లక్ష్యాలకు అనుగుణంగా ప్రైవేటు ఆరోగ్య సంరక్షణ రంగానికి డిమాండ్‌ను సృష్టిస్తుంది.

6.7.2 ప్రైవేటు ఆరోగ్య సంరక్షణ రంగంతో భాగస్వామ్యం

ఆరోగ్య రక్షణలో ప్రైవేటు రంగ భాగస్వామ్యాన్ని ఎక్కువగా ప్రోత్సహించడానికి, "ఆరోగ్యశ్రీ" పథకాన్ని ప్రభుత్వం అమలు చేస్తోందని గమనించడమైంది. దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్న (బీపీఎల్) కుటుంబాలకు నాణ్యమైన వైద్య సదుపాయాలకోసం, గుర్తించిన వ్యాధుల చికిత్సలకై ఆసుపత్రిలో చేరడం, శస్త్రచికిత్సలతో పాటుగా సౌలభ్యాలను అందించడం పబ్లిక్ మరియు ప్రైవేటు భాగస్వాములను ప్రమేయంతో గుర్తించిన హెల్త్‌కేర్ ప్రొవైడర్ల నెట్‌వర్క్ ద్వారా ఆరోగ్య లక్ష్యాలను సాధించడానికి ఆరోగ్యశ్రీ" పథకాన్ని అమలు చేస్తోంది. "ఆరోగ్యశ్రీ పథకం" కింద 2016-22లో జాబితాలో ఉన్న 236 ప్రైవేట్ ఆసుపత్రులలో 9.47 లక్షల మంది రోగులకు చికిత్స అందించడానికి ₹2505.14 కోట్లు ఖర్చు చేసింది.

పీఎం ఆయుష్మాన్ భారత్ కార్యక్రమం అమలు కోసం, రాష్ట్రం మరియు కేంద్ర ప్రభుత్వాల మధ్య 2021 మే లో అవగాహన ఒప్పందం (ఎంఓయూ) కుదిరింది. ఎంఓయూ ప్రకారం, వ్యయాన్ని 60:40 నిష్పత్తిలో పంచుకోవాలి. 2021-22 సంవత్సరంలో తన వాటాగా ₹90.24 కోట్లను భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసింది మరియు దానిని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం వినియోగించుకుంది.

6.7.3 కార్పొరేటు సామాజిక బాధ్యత (సీఎస్ఆర్) నిధులు

ఎన్‌హెచ్‌పీ లోని పేరా 13.3 ప్రకారం, దేశవ్యాప్తంగా ఉన్న ప్రజారోగ్య సౌకర్యాలలో ఆరోగ్య మౌలిక సదుపాయాల అంతరాలను పూరించడానికి సీఎస్ఆర్ అనేది పరపతి పొందవలసిన ముఖ్యమైన అంశం. ఇంకా, కాలానుగుణంగా సవరించిన కంపెనీల (సీఎస్ఆర్ పాలసీ) నియమాలు, 2014, కంపెనీల చట్టం 2013లోని సెక్షన్ 135 కింద, ప్రభుత్వ నిబంధనలు ఇంకా, ప్రభుత్వం అందించిన విస్తృత ఫ్రేమ్‌వర్క్‌కు అనుగుణంగా, సీఎస్ఆర్ కు కేటాయించిన నిధులు వివిధ కంపెనీలు వినియోగించుకుంటాయి. కంపెనీలు చేపట్టగల కార్యకలాపాలను కంపెనీల చట్టం షెడ్యూల్ VII సూచిస్తుంది. వీటిలో ఆరోగ్య సంరక్షణ, విద్య, గ్రామీణాభివృద్ధి ప్రాజెక్టులు మొదలైనవి ఉన్నాయి.

2016-17 నుండి 2019-20 సంవత్సరాలలో ఎటువంటి సీఎస్ఆర్ నిధులు అందలేదని, 2020-22 కాలంలో అందుకున్న సీఎస్ఆర్ నిధులు, ఆ నిధుల నుండి జరిగిన ఖర్చులు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయని ప్రభుత్వశాఖ పేర్కొంది:

పట్టిక 6.4 – అందుకున్న సీఎస్ఆర్ నిధులు, వాటి ఖర్చుల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	ప్రారంభ నిల్వ	అందుకున్న నిధులు	వ్యయం	ముగింపు నిల్వ
2020-21	లేదు	18.26	2.06	16.20
2021-22	16.20	2.07	17.66	0.61

మూలం: టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీ అందించిన సమాచారం

సీఎస్ఆర్ కింద అందుకున్న పరికరాల వినియోగం యొక్క స్థితి నివేదికలోని 3వ అధ్యాయం 'ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలు'లో వ్యాఖ్యానించడమైంది.

ప్రజారోగ్యం లక్ష్యంగా ప్రైవేటు రంగాన్ని సమం చేయడానికి ప్రైవేటు ప్రాక్టీషనర్లు, ఫెడరేషన్ ఆఫ్ అబ్స్టెట్రిక్స్ అండ్ గైనకాలజీ సొసైటీ (ఎఫ్ఓజీఎస్ఐ), ఇండియన్ అకాడమీ ఆఫ్ పీడియాట్రిషియన్స్, నియోనాటాలజీ ఫోరమ్‌లతో కాలానుగుణ సమావేశాలు, సమీక్షలు, చర్చలను ఆరోగ్య మంత్రి నిర్వహించారని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). సదుపాయం ఆధారిత సమీక్షను ప్రోత్సహించడానికి జనన పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ ద్వారా ప్రైవేటు రంగ పనితీరును పర్యవేక్షించడం జరుగుతోంది. ఇంకా, ఆరోగ్యశ్రీ ట్రస్ట్ ద్వారా రాష్ట్రంలోని దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన ఉన్న (బీపీఎల్) కుటుంబాలకు ప్రైవేట్ రంగంలో తృతీయ సంరక్షణ సేవలు అందించబడుతున్నాయి. ఇది ప్రైవేట్ రంగానికి వ్యూహాత్మకంగా కూడా ఉపయోగపడుతోంది.

అయితే, అందిన సీఎస్ఆర్ నిధులు పూర్తిగా వినియోగించలేదన్నది వాస్తవం.

6.8 ఆరోగ్య మిషన్‌లకు నిధులు

6.8.1 జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) కింద నిధులు

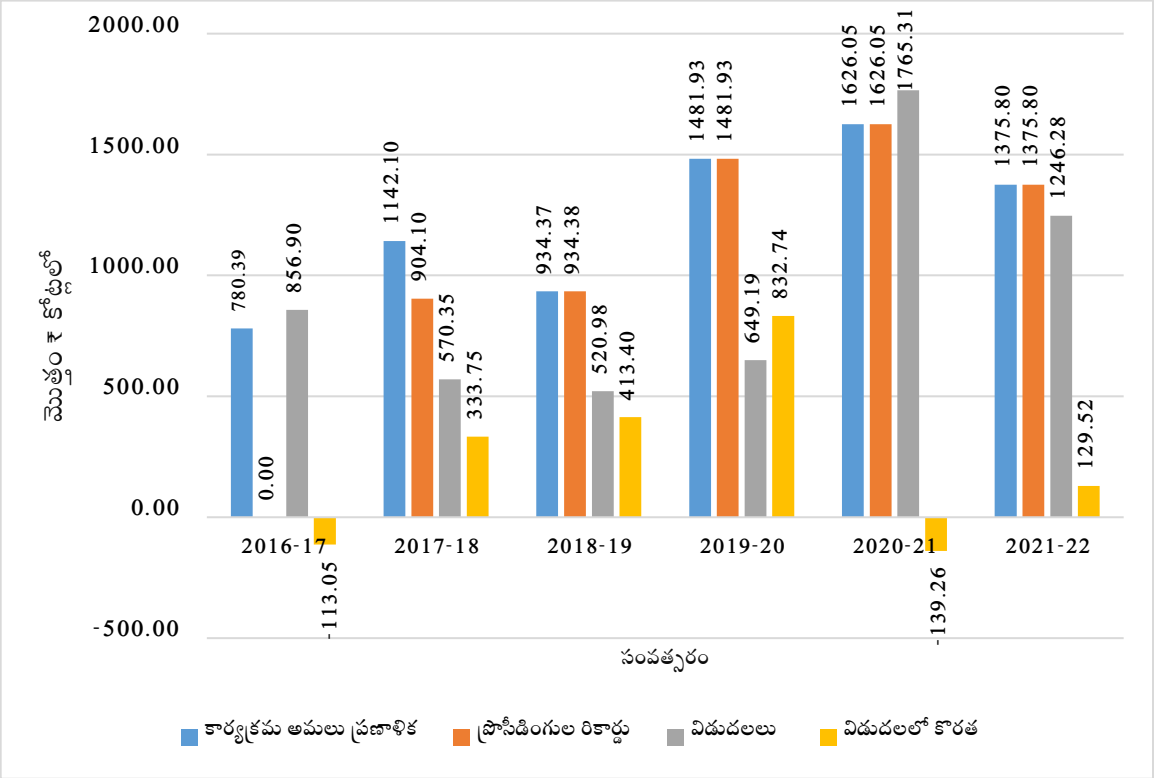
ప్రజలకు, ముఖ్యంగా బలహీన వర్గాలకు అందుబాటులో ఉండే విధంగా సరసమైన, నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించడానికి ఎన్‌హెచ్‌ఎం ఏర్పాటు చేయడమైంది. ఎన్‌హెచ్‌ఎం ముఖ్య లక్షణాలు ఈ కింది వాటిని కలిగి ఉన్నాయి

(i) సమాజానికి జవాబుదారీగా పూర్తి స్థాయిలో పనిచేసే పబ్లిక్ హెల్త్ డెలివరీ వ్యవస్థను రూపొందించడం.
(ii) మానవ వనరుల నిర్వహణ, సమాజ ప్రమేయం, వికేంద్రీకరణ, ప్రమాణాలకు కఠినమైన పర్యవేక్షణ మూల్యాంకనం
(iii) రాష్ట్ర ఆరోగ్య సూచికలను మెరుగుపరచడానికి గ్రామ స్థాయిలో ఆరోగ్య సంబంధిత కార్యక్రమాలకు అనువైన పెట్టుబడి పెట్టడం.

ఎన్‌హెచ్‌ఎం పథకం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, కేంద్రం, రాష్ట్రాల మధ్య తాజా నిధుల భాగస్వామ్య నమూనా వరుసగా 60:40 నిష్పత్తిలో ఉంది.

ప్రొసీడింగుల రికార్డులు (ఆమోదం), సమర్పించిన ప్రతిపాదనల వివరాలు, విడుదల చేసిన నిధులు కింది విధంగా ఉన్నాయి:

చార్టు 6.9 - ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద కార్యక్రమం అమలు ప్రణాళిక, ప్రొసీడింగుల రికార్డులు, విడుదలల వివరాలు



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం.

పట్టిక 6.5 – ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ కింద 2016-22 మధ్య కాలంలో సంవత్సరాల వారీగా ఆదాయ, వ్యయాల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	ప్రారంభ నిల్వ	ఆదాయం	వడ్డీ/ఇతర ఆదాయాలు	మొత్తం నిధులు	వ్యయం	మొత్తం నిధులలో వ్యయ శాతం	ముగింపు నిల్వ
2016-17	426.46	856.89	5.66	1289.01	0	0	1289.01
2017-18	1,289.01	570.35	19.01	1,878.38	670.65	35.71	1,207.73
2018-19	1,207.73	520.98	17.74	1,746.45	785.54	44.98	960.90
2019-20	960.90	649.19	2.63	1,612.72	838.78	52.00	773.94
2020-21	773.94	1,765.31	10.04	2,549.28	1,249.71	49.03	1,299.58
2021-22	1,299.58	1,246.28	3.98	2,549.84	1,610.87	63.18	938.97

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎం సమర్పించిన సమాచారం

పైన పేర్కొన్నదాని నుండి, నిధులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, వినియోగం 36 నుండి 63 శాతం వరకు మాత్రమే ఉన్నట్లు గమనించడమైంది.

2014-23 కాలంలో స్వీకరించిన నిధుల వివరాలను అందజేస్తూ, అందుబాటులో ఉన్న నిధుల వినియోగం 100 శాతం ఉందని ప్రభుత్వం సమాధానమిచ్చింది (2023 ఆగస్టు).

అయితే, రాష్ట్ర వాటాకు సంబంధించి విడుదల చేసిన నిధుల వివరాలు, పథకాల వారీగా వివిధ కార్యకలాపాలపై వినియోగించిన మొత్తం ఇంకా పథకాల వారీగా చేసిన ఖర్చుల వివరాలు సమర్పించలేదు.

వినియోగించని నిధులు, ఇంకా తీసుకోని నిధుల భాగాల వివరాలు సంబంధిత ఉప పేరాల్లో చర్చించడమైంది.

6.8.1.1 వివిధ భాగాల కింద నిధులను వినియోగించకపోవడం/తక్కువగా వినియోగించడం

వినియోగించని మొత్తాలు ఖాతాల్లో ఉన్నట్లు పరిశీలనలో గమనించడమైంది. ఉపయోగించని నిధుల వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి.

- టీవీవీపీ ఆనుపత్రులలో టెరిటరీ సంరక్షణ" పథకం కింద, 2019 మే లో టీవీవీపీ కి ₹5.34 కోట్లను (కేంద్ర వాటా: ₹3.20 కోట్లు, రాష్ట్ర వాటా: ₹2.14 కోట్లు) ప్రభుత్వం విడుదల చేసింది. పథకం నిధుల వినియోగానికి సంబంధించిన మార్గదర్శకాల జారీ కోసం 2020 ఫిబ్రవరి లో రాష్ట్ర ప్రభుత్వాన్ని అభ్యర్థించినప్పుడు, ఈ విషయంలో కేంద్ర ప్రభుత్వాన్ని సంప్రదించాలని ప్రభుత్వశాఖను ఆదేశించింది. ఈ అంశాన్ని కేంద్ర ప్రభుత్వ దృష్టికి తీసుకెళ్లినప్పుడు, దీనికి సంబంధించి కార్యాచరణ ప్రణాళికను సమర్పించాలని ప్రభుత్వశాఖకు సూచించింది. అయితే, మార్గదర్శకాలను పొందడం కోసం కేంద్ర ప్రభుత్వానికి ఎటువంటి కార్యాచరణ ప్రణాళిక సమర్పించలేదు, ఇంకా నిధులను వినియోగించకుండానే పూర్తిగా రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి తిరిగి ఇచ్చివేశారు (2020 ఏప్రిల్).
- మాతా మరియు శిశు ఆరోగ్య కేంద్రాల జీతాలు, ఇతర సంబంధిత ఖర్చుల చెల్లింపు కోసం మిషన్ ఫ్లెక్సీ పూల్, పునరుత్పత్తి, పిల్లల ఆరోగ్యం (ఆర్‌సీహెచ్) ఫ్లెక్సీ పూల్ నిధుల నుండి సమీకృత గిరిజన అభివృద్ధి సంస్థలకు (ఐటీడీఏలు) విడుదల చేసిన ₹36.49[6] కోట్ల మొత్తంలో కేవలం ₹25.12 కోట్ల ఖర్చు మాత్రమే జరిగింది. 2022 మార్చి చివరి నాటికి వారి వద్ద ₹11.37 కోట్లు మిగిలి ఉందని ఆడిట్ గమనించింది.

[6] 2016-17 నుండి 2020-21 వరకు మిషన్ ఫ్లెక్సీ పూల్ నుండి: - ₹32.60 కోట్లు, 2017-18 ఆర్ సీ హెచ్ ఫ్లెక్సీ పూల్ నుండి: - ₹ 3.89 కోట్లు

6.8.2 రాష్ట్ర వాటా విడుదలలో జాప్యం

ఎన్‌హెచ్‌ఎం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, కేంద్ర వాటా విడుదలైనప్పుడు, రాష్ట్ర వాటాతో పాటు రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘానికి కూడా విడుదల చేయాలి. ఎన్‌హెచ్‌ఎం కింద సంవత్సరాల వారీగా విడుదల చేసిన కేంద్ర, రాష్ట్ర వాటాల వివరాలు కింది పట్టికలో ఉన్నాయి.

పట్టిక 6.6 - సంవత్సరాల వారీగా ఎన్‌హెచ్‌ఎం కింద విడుదల చేసిన కేంద్ర, రాష్ట్ర వాటాల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

ఆర్థిక సంవత్సరం	కేంద్రం విడుదలలు	రాష్ట్ర వాటా బాధ్యత	రాష్ట్ర వాటా బాధ్యతలో రాష్ట్ర విడుదల శాతం								విడుదల చేయవలసిన రాష్ట్ర వాటా	కేంద్రం విడుదల చేసిన వాటా శాతం
			2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	మొత్తం		
2016-17	398.58	265.72	195.05 (73%)	70.67 (27%)						265.72		66.67
2017-18	381.53	254.35		179.65 (71%)	74.70 (29%)					254.35		66.67
2018-19	713.40	475.60			154.40 (32%)	123.33 (26%)	197.87 (42%)			475.60		66.67
2019-20	991.39	661.31				22.66 (3%)	598.65 (91%)	40.00 (6%)		661.31		66.71
2020-21	671.87	447.91					6.00 (1%)	247.20 (55%)	65.17 (15%)	318.37	129.54 (29%)	47.39
2021-22	1,041.97	690.40						99.57 (14%)	92.15 (13%)	191.72	498.68 (73%)	18.40

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎం అందించిన సమాచారం

- పైన చూపినట్లుగా, 2016-22లో రాష్ట్ర వాటా భాగం అదే ఆర్థిక సంవత్సరంలో పూర్తిగా విడుదల కాలేదని గమనించడమైంది. రాష్ట్ర వాటా విడుదల (అదే ఆర్థిక సంవత్సరంలో) 73 శాతం (2016-17) నుంచి 14 శాతానికి (2021-22) తగ్గుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది.
- తర్వాత సంవత్సరాల్లో 2016-17 నుండి 2021-22 వరకు రాష్ట్ర వాటా విడుదల చేసినప్పటికీ, 2020-21, 2021-22 సంవత్సరాలకు సంబంధించి 2022 ఏప్రిల్ చివరి నాటికి రాష్ట్ర వాటా పూర్తిగా విడుదల కాలేదు.
- 2020-21 సంవత్సరంలో విడుదల చేయాల్సిన ₹447.91 కోట్లకు గాను, ₹129.54 కోట్లు (29 శాతం) విడుదల కాలేదు. అదేవిధంగా 2021-22 సంవత్సరానికి విడుదల చేయాల్సిన ₹690.40 కోట్లకు గాను, 2022 ఏప్రిల్ చివరి నాటికి ₹498.68 కోట్లు (73 శాతం) విడుదల కాలేదు.

కేంద్ర ప్రభుత్వ విడుదలలు ఎక్కువగా ఆర్థిక సంవత్సరం ముగింపు లో జరిగినట్లు ప్రభుత్వం తన స్పందనలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). 2022-23 ఆర్థిక సంవత్సరానికి రాష్ట్ర వాటా పూర్తిగా సర్దుబాటయిందని, సర్దుబాటు కావలసిన రాష్ట్ర వాటా, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నుండి పెండింగ్‌లో లేదని కూడా ప్రభుత్వం సమాధానమిచ్చింది.

అయితే, 2020-21 నుండి 2022-23 సంవత్సరాలకు సర్దుబాటు చేసిన మొత్తాల వివరాలు సమర్పించలేదు.

6.9 అమలు చేసే ఏజెన్సీలకు విడుదలకాని నిధులు

6.9.1 క్యాన్సరు , మధుమేహం, కార్డియోవాస్కులర్ వ్యాధులు, స్ట్రోకు నివారణ, నియంత్రణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీసీడీసీఎస్) కింద రాష్ట్ర వాటాను విడుదల చేయకపోవడం

ఎన్‌పీసీడీసీఎస్ అమలు కోసం 2020-22 కాలంలో ₹32.59 కోట్ల[7] మొత్తాన్ని భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసింది. భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసిన మొత్తం ఎంఎన్‌జే ఆంకాలజీ సంస్థ వినియోగించినప్పటికీ, 2022 ఏప్రిల్ నాటికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం దాని మ్యాచింగు వాటా ₹21.73 కోట్లను[8] విడుదల చేయలేదు.

6.10 జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ కింద కొన్ని అంశాలపై బడ్జెటు కేటాయింపు, వ్యయం

ఎన్‌హెచ్‌ఎం కింద కొన్ని ముఖ్యమైన అంశాలపై బడ్జెటు కేటాయింపు, వ్యయం కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 6.7: ఎన్‌హెచ్‌ఎం కింద ముఖ్యమైన అంశాలపై బడ్జెటు కేటాయింపు, వ్యయం

			ఖర్చుల శాతం							
పథకం	ప్రారంభ నిల్వతో సహా నిధులు (₹ లక్షలలో)	వ్యయం (₹ లక్షలలో)	ఖర్చుల శాతం	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
ఎన్‌విబిడిసిపి	4608	3906	85	18	17	34	30	30	60	
ఆర్‌ఎన్‌టీసిపి	17480	17581	101	97	84	24	35	50	110	
ఎన్‌ఎమ్‌హెచ్‌పి	836	506	61	0	0	7	9	25	40	
ఎన్‌పిహెచ్‌సీఈ	781	439	56	0	0	8	20	37	18	
ఎన్‌ఎల్‌ఈపి	2444	1470	60	7	6	50	90	9	39	
ఎన్‌టీసిపి	363	173	48	0	9	13	13	21	28	

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

6.11 జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ కింద నిధులు

జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ అనేది ఆయుష్ మంత్రిత్వశాఖ ప్రారంభించిన (2014-15) కేంద్ర ప్రాయోజిత మిషన్. జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ (ఎన్‌ఏఎం) ద్వారా ప్రజలకు ఆయుష్ సేవలు అందించబడతాయి, ఇది ప్రజారోగ్య సేవల్లో ఒక భాగం. తక్కువ ఖర్చుతో కూడిన ఆయుష్ సేవల ద్వారా ఆయుష్ వైద్య వ్యవస్థలను ప్రోత్సహించడం, విద్యా వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయడం, ఆయుష్ ఔషధాల నాణ్యత నియంత్రణను అమలు చేయడం ఇంకా ఆయుష్ ముడి పదార్థాల స్థిరమైన లభ్యతను సులభతరం చేయడం ఎన్‌ఏఎం ప్రాథమిక లక్ష్యం.

కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలకు సంబంధించిన పథకం కింద నిధుల సరళి 60:40 నిష్పత్తిలో ఉంది. మంజూరు ఉత్తర్వుల ద్వారా రాష్ట్ర వార్షిక కార్యాచరణ ప్రణాళికలను (ఎస్‌ఏపీ) ఆమోదించేటప్పుడు మిషన్ డైరెక్టరేట్, భారత ప్రభుత్వ వాటాను విడుదల చేస్తుంది. భారత ప్రభుత్వం నుండి నిధులు విడుదలైన తర్వాత, పథకం అమలు కోసం

[7] 2020-21: ₹10.24 కోట్లు, 2021-22: ₹22.35 కోట్లు

[8] 2020-21: ₹6.83 కోట్లు, 2021-22: ₹14.90 కోట్లు

రాష్ట్ర వాటాతో పాటు అది అమలు చేసే ఏజెన్సీకి (స్టేట్ ఆయుష్ సొసైటీ (ఎస్ఏఎస్)) విడుదల చేయడమవుతుంది. 2016-22 మధ్య కాలంలో సంవత్సరాల వారీగా బడ్జెటు కేటాయింపులు, విడుదలలు, ఖర్చుల వివరాలు ఈ కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 6.8 - ఆయుష్‌కు సంబంధించి సంవత్సరాల వారీగా నిధుల కేటాయింపు, విడుదల, ఖర్చుల వివరాలను చూపే పట్టిక

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	పీఐపీ ఆమోదించినది	బడ్జెటు కేటాయింపులు		బడ్జెటు విడుదల		విడుదల కాని నిధులు		వ్యయం	ఎస్ఏఎస్ వద్ద మిగులు నిల్వ
		కేంద్ర వాటా	రాష్ట్ర వాటా	కేంద్ర వాటా	రాష్ట్ర వాటా	కేంద్ర వాటా	రాష్ట్ర వాటా		
2016-17	22.00	13.20	8.80	13.20	8.80	0.00	0.00	17.29	4.71
2017-18	17.50	10.50	7.00	10.50	4.69	0.00	2.31	5.58	9.61
2018-19	11.50	6.90	4.60	6.90	0.00	0.00	4.60	2.76	4.14
2019-20	15.57	9.34	6.23	6.87	0.00	2.47	6.23	0.00	6.87
2020-21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2021-22	61.57	36.94	24.63	31.32	0.00	5.62	24.63	0.00	31.32
	128.14	76.88	51.26	68.79	13.49	8.09	37.77	25.63	56.65

మూలం: రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘం అందించిన సమాచారం

*గమనిక: *ఆయుష్ సంఘం ఖాతాలను ఖరారు చేయకపోవడం ఇంకా రాష్ట్ర వాటా విడుదల చేయకపోవడం వల్ల, **2019-20** నుండి **2021-22** వరకు వ్యయ గణాంకాలు అందలేదు*

2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో విడుదలైన నిధుల పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి.

- 2016-19 కాలంలో భారత ప్రభుత్వం తన మొత్తం వాటా ₹30.60 కోట్లను విడుదల చేసింది. 2019-20, 2021-22 సంవత్సరాల్లో విడుదల చేయాల్సిన వాటా ₹46.28 కోట్లు కాగా, ₹38.19 కోట్లను మాత్రమే భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసింది. ఇది ఎస్ఏఎస్ కు ₹8.09 కోట్లు తక్కువ విడుదలకు దారితీసింది.
- రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2016-17 సంవత్సరంలో రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘం (ఎస్ఏఎస్) కి తన వాటాను పూర్తిగా విడుదల చేసింది. 2017-18 సంవత్సరంలో, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం విడుదల చేయాల్సిన ₹ఏడు కోట్లకు గాను ₹ 4.69 కోట్లు (70 శాతం) మాత్రమే విడుదల చేసింది. మిగిలిన ₹2.31 కోట్లు 2022 మార్చి చివరి వరకు కూడా విడుదల కాలేదు. 2018-19 నుండి, ఎస్ఏఎస్ కి రాష్ట్ర వాటాలు విడుదల చేయలేదు. విడుదల చేయని పూర్తి మొత్తం ₹35.46 కోట్లు. రాష్ట్ర ప్రభుత్వ వాటాను తక్కువగా విడుదల చేయడానికి నిర్దిష్ట కారణాలను ప్రభుత్వశాఖను కొరడమైంది. వివరాలు ఇంకా సమర్పించవలసి ఉంది.
- ఎస్ఏఏపీ ని భారత ప్రభుత్వ మిషన్ డైరెక్టరేట్ కి సమర్పించినప్పటికీ, 2020-21 సంవత్సరంలో ఎన్ఏఎం నిధుల కోసం మిషన్ డైరెక్టరేట్ నుండి ఎటువంటి ఆమోదం లభించలేదు. భారత ప్రభుత్వం ఆమోదించకపోవడానికి గల నిర్దిష్ట కారణాలను కొరినప్పటికీ, ప్రభుత్వశాఖ సమాధానం సమర్పించలేదు.
- మందుల సరఫరా కోసం ఫార్మసీలకు ₹9.85 కోట్ల మేర నిధులు విడుదల చేయడం 2021 జూన్ నుండి 2022 ఫిబ్రవరి వరకు మాత్రమే జరిగినట్లు గమనించడమైంది. ఫలితంగా, రోగులకు అవసరమైన మందులు సరఫరా చేయలేకపోయారు.

- 2016-18లో వివిధ భాగాల[9] కోసం అందుకున్న ₹22.66 కోట్ల మొత్తానికి గాను, 2022 మార్చి చివరి నాటికి కేవలం ₹8.94 కోట్ల[10] మొత్తాన్ని మాత్రమే ఖర్చు చేయడమైంది.

6.11.1 అమలు చేసే ఏజెన్సీలకు భారత ప్రభుత్వ వాటా విడుదలలో జాప్యం

రాష్ట్ర సంఘం సమర్పించిన ప్రతిపాదనల ఆధారంగా, రాష్ట్ర ప్రభుత్వానికి భారత ప్రభుత్వం తన వాటాను విడుదల చేస్తుంది. దానికి స్వంత వాటాను కూడా కలిపి రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘం, రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘాలకి విడుదల చేయాలి. 2017-18 నుండి 2022-23 సంవత్సరాలలో భారత ప్రభుత్వ వాటాను ఆయుష్ సంచాలకుల నేతృత్వంలోని రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘం/రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘంకి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం విడుదల చేసిననప్పటికీ, ఆరు నెలల కంటే ఎక్కువ ఆలస్యంతో రాష్ట్ర వాటా విడుదలయ్యింది. విడుదలలో జాప్యం వివరాలు ఇలా ఉన్నాయి.

పట్టిక 6.9 - అమలు చేసే ఏజెన్సీలకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వంచే నిధుల విడుదలలో జాప్యం

(₹ కోట్లలో)

ప్రభుత్వశాఖ/కార్యాలయం పేరు	మంజూరైన మొత్తం	విడుదలలు				
		ఆలస్యం లేకుండా	15 రోజుల ఆలస్యంతో	6 నెలలు ఆలస్యంగా	6 నెలలు మించి ఆలస్యంగా	ఇంకను విడుదల కావలసింది
రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘం/జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్	6,994.03	4,856.07	.....	.....	1,509.74	628.22
ఆయుష్ సంచాలకులు	128.14	82.28	.....	.....	.....	45.86*
మొత్తం	7,122.17	4,938.35			1,509.74	674.08

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

**రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఆయుష్ సంఘానికి విడుదల చేయని, భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసిన ₹8.09 కోట్లు కేంద్ర వాటా కలిగి ఉంది*

6.11.1.1 వినియోగ ధ్రువపత్రాలను సమర్పించకపోవడం

ఎన్ఏఎం మార్గదర్శకంలోని పేరా 8 ప్రకారం, తదుపరి సహాయక గ్రాంట్ల మంజూరును నిర్ధారించడానికి గ్రాంట్ల వినియోగ ధ్రువపత్రాన్ని సమర్పించాలి. పునరావృతమయ్యే గ్రాంట్లకు సంబంధించి, వినియోగ ధ్రువపత్రం ఆధారంగా, మిగిలిన మొత్తం విడుదలౌతుంది. 2014-17 కాలానికి సంబంధించిన వినియోగ ధ్రువపత్రాలను 2019 సెప్టెంబరులో, రెండు నుండి నాలుగు సంవత్సరాల జాప్యంతో సమర్పించడం జరిగింది. 2017-18, 2018-19 సంవత్సరాలకు కేంద్ర వాటాకు సంబంధించిన నిధులను రాష్ట్ర ఆర్థిక శాఖ ద్వారా వరుసగా 2020సెప్టెంబరు, 2021 ఏప్రిల్ నెలలలో రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘానికి విడుదల చేసినట్లు ప్రభుత్వశాఖ సమాధానమిచ్చింది. పైగా, రాష్ట్ర వాటాను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం విడుదల చేయాల్సి ఉంది.

జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ నిబంధనల ప్రకారం, గత ఆర్థిక సంవత్సరం మార్చి 31 నాటికి సమర్పించిన, సమర్పించాల్సిన వినియోగ ధ్రువపత్రాల (యూసీలు) పై నిర్ణయించిన పనితీరు ఆధారంగా 15 శాతం వెయిటేజీ ఇవ్వడమవుతుంది. భారత ప్రభుత్వానికి యూసీలు సమర్పించడంలో జాప్యం కారణంగా, రిసోర్స్ పూల్ కేటాయింపులో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 15 శాతం వెయిటేజీ ప్రయోజనాన్ని పొందలేకపోయింది. 15 శాతం వెయిటేజీని వదులుకోవడాన్ని కూడా ఆయుష్ కమిషనరు ధృవీకరించారు (2022 మార్చి).

---

[9] జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఆయుష్ సౌకర్యాల సహ-స్థానం: ₹4.34 కోట్లు; ఆసుపత్రులు/డిస్పెన్సరీల స్థాయిని పెంచడం: ₹6.32 కోట్లు; 50 పడకల సమగ్ర ఆసుపత్రి ఏర్పాటు: ₹12.00 కోట్లు

[10] జిల్లా ఆసుపత్రులలో ఆయుష్ సౌకర్యాల సహ-స్థానం: ₹2.60 కోట్లు; ఆసుపత్రులు/డిస్పెన్సరీల స్థాయిని పెంచడం: ₹0.34 కోట్లు50 పడకల సమగ్ర ఆసుపత్రి ఏర్పాటు: ₹6.00 కోట్లు

ఆయుష్ కమీషనరు అందించిన సమాచారం ప్రకారం, 2023 ఫిబ్రవరి నాటికి ₹18.93 కోట్ల (భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసిన మొత్తం ₹83.17 కోట్లలో) మొత్తానికి సంబంధించి యూసీలు ఇంకా పెండింగులో ఉన్నాయి. సంవత్సరాల వారీగా పెండింగులో ఉన్న యూసీ వివరాలు కింది పట్టికలో ఉన్నాయి:

పట్టిక 6.10 - సంవత్సరాల వారీగా పెండింగులో ఉన్న యూసీ వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

సంవత్సరం	భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసిన నిధులు	యూసీ లు సమర్పించాల్సిన మొత్తం
2016-17	13.20	0.57
2017-18	10.50	0.95
2018-19	6.90	1.96
2019-20	6.87	2.69
2020-21	0.00	0.00
2021-22	31.32	12.76
మొత్తం	68.79	18.93

మూలం: ఆయుష్ శాఖ అందించిన సమాచారం

6.12 అత్యవసర ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత ప్యాకేజీ

6.12.1 కోవిడ్ కోసం అత్యవసర ప్రతిస్పందన ప్యాకేజీ

కోవిడ్-19 కోసం ఆరోగ్య వ్యవస్థను రూపొందించడానికి, భారత ప్రభుత్వ ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వశాఖ, (2020 ఏప్రిల్ 7) అత్యవసర కోవిడ్-19 ప్రతిస్పందన, ఆరోగ్య వ్యవస్థ సన్నద్ధత ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్పీ)ని ప్రవేశపెట్టింది.

కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకం అయిన ఈసీఆర్పీ-II కి 60:40 నిష్పత్తిలో భారత, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు నిధులు సమకూరుస్తుండగా, ఈసీఆర్పీ-I కి పూర్తిగా భారత ప్రభుత్వం నిధులు సమకూర్చింది. ప్రయోగశాలల ఏర్పాటు, బయో-సెక్యూరిటీ సంసిద్ధతతో సహా నివారణ సంసిద్ధతకు మద్దతుగా జాతీయ రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థలను బలోపేతం చేయడం, అవసరమైన వైద్య పరికరాలు, వినియోగ వస్తువులు, మందుల సేకరణ, నిఘా కార్యకలాపాలను బలోపేతం చేయడం ఈసీఆర్పీ ప్రధాన లక్ష్యాలలో ఉన్నాయి. ఈసీఆర్పీ కోసం ఎన్‌హెచ్ఎం ను అమలు చేసే ఏజెన్సీగా చేయడమైంది.

పట్టిక 6.11: 2019-20లో కేంద్ర, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాల ద్వారా కోవిడ్ సంబంధిత కార్యకలాపాల కోసం నిధుల విడుదల

సంవత్సరం	నిధుల విడుదల ఉద్దేశం	నిధుల విడుదల (₹ కోట్లలో)		అందిన మొత్తం నిధులు (₹ కోట్లలో)	చేసిన వ్యయం (₹ కోట్లలో)
		కేంద్ర ద్వారా	రాష్ట్రం ద్వారా		
2019-20	కోవిడ్ సంబంధిత కార్యకలాపాలు	33.40	22.66	56.06	సమర్పించలేదు

మూలం: ఎన్‌హెచ్ఎం అందించిన రికార్డుల నుండి సంకలనం చేయడమైంది

6.12.2 అత్యవసర కోవిడ్ ప్రతిస్పందన ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్పీ - 1)

పట్టిక 6.12 - ఈసీఆర్పీ -I కింద కేంద్రం నుండి వచ్చిన నిధులు వాటి ఖర్చుల వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

	కేటాయించిన నిధులు	స్వీకరించిన నిధులు
2020-21లో ఈసిఆర్పి -I	386.37	386.37
2021-22 లో ఈసిఆర్పి -I	6.37	6.37
మొత్తం	392.74	392.74

మూలం: ఎన్‌హెచ్ఎం అందించిన రికార్డుల నుండి సంకలనం చేయడమైంది

2019-20లో కోవిడ్ ప్యాకేజీ కింద మరియు ఈసీఆర్పీ -I కోసం కేటాయించిన నిధులను ప్రభుత్వం రాష్ట్ర స్థాయిలో ఖర్చు చేసింది. దీని కారణంగా, కోవిడ్ ప్యాకేజీ, ఈసీఆర్పీ -Iకి సంబంధించి జిల్లాల వారీగా ఖర్చు చేయలేదు.

కొనుగోళ్లు రాష్ట్ర స్థాయిలో జరిగి జిల్లాలకు విడుదల చేయడం జరిగిందని, జిల్లాల్లో కార్యరూపం దాల్చింది/అమలు చేయడం జరిగిందని, ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో ధృవీకరించింది (2023 ఆగస్టు).

కోవిడ్ ప్యాకేజీ, ఈసీఆర్పీ -I కింద కార్యాచరణ వారీగా కేటాయింపులు, ఖర్చులు కింది విధంగా ఉన్నాయి:

పట్టిక 6.13 కోవిడ్ ప్యాకేజీ, ఈసీఆర్పీ -I కింద కార్యాచరణ వారీగా చేసిన కేటాయింపులు, ఖర్చులు

(₹కోట్లలో)

క్రమ. సం.	వ్యయ కార్యాచరణ/అంశం	మంజూరైన మొత్తం	ఖర్చయిన[11] మొత్తం
1	పరీక్ష మరియు ప్రయోగశాల బలోపేతం	59.21	2.69
2	సేకరణ (కేంద్ర సరఫరాలు మినహా)	179.74	124.89
3	ఆరోగ్య సౌకర్యాలు	88.44	119.03
4	కోవిడ్ -19 కోసం నిమగ్నమైన అదనపు మానవ వనరులు	34.49	33.28
5	పర్యవేక్షణ, నిఘా సంబంధితం	13.08	21.60
6	ఐటీ వ్యవస్థలు	0.01	0.07
7	సమాచారం, విద్య కమ్యూనికేషన్/ బిహేవియర్ చేంజ్ కమ్యూనికేషన్	1.68	2.40
8	శిక్షణ - సిబ్బంది సంఖ్య	0.45	2.58
9	ఇతరములు	9.60	142.24
	మొత్తం	393.07	448.78

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎం అందించిన రికార్డుల నుండి సంకలనం చేయడమైంది

2022 మార్చి తో ముగిసిన కాలానికి, ఈసీఆర్పీ -I కింద విడుదల చేసిన పూర్తి మొత్తానికి వినియోగ ధ్రువపత్రాలను భారత ప్రభుత్వానికి సమర్పించినట్లు గమనించడమైంది.

6.12.3 అత్యవసర కోవిడ్ ప్రతిస్పందన ప్యాకేజీ (ఈసీఆర్పీ II)

ఈసీఆర్పీ II కింద సహాయం కోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ₹497.79 కోట్ల మేరకు ప్రతిపాదన సమర్పించింది. 2022 మార్చి లోపు మొత్తం ఖర్చు చేయాలనే నిబంధనతో భారత ప్రభుత్వం ఆమోదం తెలియజేసింది.

ఈసీఆర్పీ II లో కొన్ని ప్రధాన లక్ష్యాలు:

- అన్ని జిల్లాల్లో అంకితమైన శిశువైద్య రక్షణ యూనిట్‌ను స్థాపించడానికి రాష్ట్రాలకు మద్దతు ఇవ్వడం, ప్రతి రాష్ట్రంలో శిశువైద్య సెంటర్ ఆఫ్ ఎక్సలెన్స్‌ను ఏర్పాటు చేయడానికి తగిన మద్దతు ఇవ్వడం,
- అవసరమైన చోట పడకల సామర్థ్యాన్ని పెంచడం ద్వారా జిల్లా మరియు ఉప జిల్లా స్థాయిలో సకాలంలో నాణ్యమైన కోవిడ్-19 రోగుల నిర్వహణను ప్రారంభించడం,
- శిశువైద్య ఐసీయూ పడకలతో సహా ఐసీయూ పడకల లభ్యతను పెంచడం,
- ప్రజా ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో మెడికల్ ఆక్సిజన్ లభ్యతను పెంపొందించడానికి అన్ని జిల్లాల్లో మెడికల్ గ్యాస్ పైప్‌లైన్ వ్యవస్థ (ఎంజీపీఎస్)తో పాటు ఒక లిక్విడ్ మెడికల్ ఆక్సిజన్ (ఎల్ఎంఓ) నిల్వ ట్యాంక్‌ను కలిగి ఉండటానికి రాష్ట్రాలకు మద్దతు ఇవ్వడం,
- ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్ఐఎంఎస్) అమలులో రాష్ట్రాలకు మద్దతు ఇవ్వడం

[11] 2019-20లో కోవిడ్ సంబంధిత కార్యకలాపాల కోసం భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వాలు విడుదల చేసిన నిధుల నుండి వెచ్చించిన ఖర్చు

- పట్టణ పరిసర, గ్రామీణ, గిరిజన ప్రాంతాలలో కేసుల వ్యాప్తి కారణంగా ప్రజలకు దగ్గరగా ఉన్న ప్రజా ఆరోగ్య రక్షణ సౌకర్యాలలో కోవిడ్-19 రోగుల గుర్తింపు మరియు క్లినికల్ నిర్వహణ కోసం పరీక్ష సామర్థ్యాన్ని మెరుగుపరచడం.

వీటిలో, ప్రతి జిల్లాలో శిశువైద్య రక్షణ యూనిట్‌ను నెలకొల్పడం, ఒక్కో రాష్ట్రానికి ఒక సెంటర్ ఆఫ్ ఎక్సలెన్స్, అన్ని జిల్లాల్లో ఫంక్షనల్ హెచ్ఎంఐఎస్, ప్రజా ఆరోగ్య రక్షణ వ్యవస్థలో ఆర్టీ-పీసీఆర్ పరీక్ష సౌకర్యం, ప్రతి జిల్లాలో ఎంజీపీఎస్ తో కనీసం ఒక ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్ వంటివి మంజూరీలో అత్యంత ప్రాధాన్యత గల అంశాలు.

ఈసీఆర్పీ II కింద 2021 ఏప్రిల్ నుండి 2022 మార్చి వరకు అందుకున్న నిధులు, చేసిన ఖర్చుల వివరాలు కింది పట్టికలో ఉన్నాయి:

పట్టిక 6.14 - ఈసీఆర్పీ II కింద అందుకున్న నిధులు, చేసిన ఖర్చుల వివరాలు

(₹కోట్లలో)

పథకం	కేటాయించిన నిధులు			ఖర్చులు	మిగిలిన మొత్తం
	కేంద్రం	రాష్ట్రం	మొత్తం		
ఈసీఆర్పీ - II	298.68	199.12	497.80	416.57	81.23

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎం అందించిన రికార్డుల నుండి సంకలనం చేయడమైంది

కేంద్ర ప్రభుత్వం నుండి అందిన 7 పని దినాలలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిధులను రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘాలకు (ఎస్‌హెచ్ఎస్) బదిలీ చేయవలసి ఉన్నప్పటికీ, ఆలస్యంగా విడుదల చేసింది. భారత ప్రభుత్వం నుండి నిధుల విడుదలలో జాప్యం 21 రోజుల నుండి 59 రోజుల వరకు ఉంది, అయితే రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన స్వంత వాటాను విడుదల చేయడంలో ఆలస్యం 60 నుండి 186 రోజుల వరకు ఉంది (***అనుబంధం 6.1***). ఈసీఆర్పీ-II కింద ప్రణాళిక చేసిన కార్యకలాపాలు, వాటి విజయాలు కింది పట్టికలో వివరించడమైంది:

పట్టిక 6.15 – 2023 అక్టోబరు నాటికి ఈసీఆర్పీ II కింద ప్రణాళిక చేసిన కార్యకలాపాలు

(₹ కోట్లలో)

క్రమ. సం.	కార్యకలాపాలు	మంజూరైన మొత్తం	ఖర్చయిన మొత్తం	వ్యాఖ్యలు
ఈసీఆర్పీ -II కింద రాజీ లేని అంశాలు				
1	ప్రత్యేక శిశు వైద్య యూనిట్లు (33)	86.91	86.90	ఆక్సిజన్ మద్దతుతో మంచాలు, అత్యవసర చికిత్స గది (ఐసీయూ), హై డిపెండెన్సీ యూనిట్లు (హెచ్‌డీయూ) పడకలు ఏర్పాటు చేయడమైంది. అన్ని జిల్లాల్లోని 33 డీపీసీయూలలో ఇన్‌ఫ్రారెడ్ వెయిన్ ఫైండర్‌ను మాత్రమే సేకరించడం సాధ్యం కాలేదు. ఎన్ ఐ వీ మోడ్‌తో శిశు వైద్య వెంటిలేటర్స్, నియోనటల్ వెంటిలేటర్‌ల వంటి కొన్ని ఖరీదైన పరికరాలను బోధన్ డీ హెచ్ లో ఉపయోగించకుండా నిష్క్రియంగా ఉంచింది
2	సెంటర్ ఆఫ్ ఎక్సలెన్స్ (సీ ఓ ఈ), నీలోఫర్ ఆసుపత్రి	2.75	5.56	2023 ఫిబ్రవరిలో పూర్తి చేస్తామని చెప్పిన పనులు, 2023 మే వరకు హైదరాబాదులోని నీలోఫర్ ఆస్పత్రికి అప్పగించలేదు. 33 డీపీసీయూలలో ఏర్పాటు చేయాల్సిన 33 స్పోక్స్‌లో, 18 మాత్రమే 2023 మే నాటికి స్థాపించడమైంది.
3	ద్రవ వైద్య ఆక్సిజన్ యంత్రాగారాలు (33)	26.40	శూన్యం	ఏ జిల్లాలో కూడా ఎల్ఎంఓ ప్లాంట్లును స్థాపించలేదు.
4	ఆర్‌టీపీసీఆర్ ప్రయోగశాల	5.10	24.05	20 ఆర్‌టీపీసీఆర్ ప్రయోగ్యశాలల ఏర్పాటుకు, భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసిన ₹5.10 కోట్లకు గాను ₹24.05 కోట్లు ఖర్చయింది.

క్రమ. సం.	కార్యకలాపాలు	మంజూరైన మొత్తం	ఖర్చయిన మొత్తం	వ్యాఖ్యలు
5	ఆసుపత్రి నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (30 డీహెచ్)	51.00	4.63	102 ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో హెచ్ఎంఐఎస్‌ను ఏర్పాటు చేయడానికి ₹51 కోట్లను భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసింది. 1వ దశకు (ఔట్ పేషెంట్ మాడ్యూల్స్) మాత్రమే ఒప్పందం జరిగింది. 1వ దశలోని 8 ఓ.పీ. మాడ్యూళ్లలో, 2 మాడ్యూళ్ళను (ఓపీ, అత్యవసర మాడ్యూళ్ళు) మాత్రమే 29 డీఎంఈ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో 2023 మార్చి 6 నుండి అమలు చేయడమైంది. ఇంకా, 2023 మే నాటికి ఇన్‌పేషెంట్ మాడ్యూళ్ళ కోసం ఒప్పందం కుదరలేదు. దీని దృష్ట్యా, హెచ్ఐఎంఎస్ స్థాపించలేదు.
ఈసీఆర్‌పీ - II కింద చర్చించదగిన అంశాలు				
6	825 ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు (10 బోధనాసుపత్రులు)	144.74	87.06	9 వైద్య కళాశాల అనుబంధ ఆసుపత్రుల్లో 625 ఐసీయూ పడకలు ఏర్పాటు చేశారు. హైదరాబాదులోని నిజాం ఇన్‌స్టిట్యూట్ ఆఫ్ మెడికల్‌సైన్సెస్ (నిమ్స్)లో 200 ఐసీయూ పడకల ఏర్పాటు కోసం పనులు జరుగుతున్నాయి
7	90 ఐసీయూ పడకల (3 డీహెచ్) ఏర్పాటు	15.16	శూన్యం	మంజూరైన ఐసీయూ పడకలు సమకూర్చలేదు.
8	ఆర్‌టీపీసీఆర్ కిట్	15.39	12.23	ప్రభుత్వశాఖ వివరాలు సమకూర్చలేదు.
9	ఆర్ఏటీ -యాంటిజెన్ కిట్‌లు	77.00	62.06	ప్రభుత్వశాఖ వివరాలు సమకూర్చలేదు.
10	డ్రగ్స్	33.00	97.71	ప్రభుత్వశాఖ వివరాలు సమకూర్చలేదు.
11	మానవ వనరులు	40.35	36.37	జీఎన్ఎం నర్సింగ్ విద్యార్థులు, బీఎస్సీ చివరి సంవత్సరం నర్సింగ్ విద్యార్థులు, మెడికల్ పీజీ నివాసితులకు స్టైపెండ్‌ల చెల్లింపు.
	మొత్తం	497.80	416.57	

మూలం: ఈసీఆర్‌పీ II - తెలంగాణ కు భారత ప్రభుత్వ ఆమోదం

విడుదలైన ₹450.56 కోట్లలో ₹361.87 కోట్ల మొత్తానికి 2022 మార్చి తో ముగిసిన కాలానికి వినియోగ ధ్రువపత్రాలను భారత ప్రభుత్వానికి సమర్పించినట్లు గమనించడమైంది.

6.12.4 ఈసీఆర్‌పీ -II నిధుల మళ్లింపు - ₹17.46 కోట్లు

భారత ప్రభుత్వ మార్గదర్శిక సూచిక ప్రకారం, హెచ్ఐఎంఐఎస్ ప్రాజెక్టు అమలు కోసం ఆరోగ్య కేంద్రానికి ₹50.00 లక్షల చొప్పున 102 ఆరోగ్య కేంద్రాలకు మంజూరు చేశారు. భారత ప్రభుత్వ మంజూరీ ఉత్తర్వులలో హెచ్ఐఎంఐఎస్ అమలు కోసం నిమ్స్, హైదరాబాదు ఆరోగ్య సౌకర్యాల జాబితాలో లేదు. అయితే, నిమ్స్‌లో హెచ్ఐఎంఐఎస్ అమలు కోసం ₹5.46 కోట్లు చెల్లించడమైంది.

ఈసీఆర్‌పీ-II ఆమోదించని కార్యకలాపాలపై ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల నుండి ఖర్చు చేయకూడదనే ఆదేశాలకు విరుద్ధంగా, ఈసీఆర్‌పీ-II నిధుల నుండి (XV ఆర్థిక సంఘం నిధుల నుండి వెచ్చించే విధంగా) ఇహెచ్ఎంఐఎస్‌కి సంబంధించిన సీడీఏసీకి బకాయి చెల్లింపుల కోసం, ఈ-ఔషధి ప్రాజెక్టు సేవల కార్యకలాపాలనిర్వహణ కోసం టీఎస్ఎంఎస్ఐడీసీకి ₹6.12 కోట్లు, పీహెచ్‌సీ, యూపీహెచ్‌సీలలో సీసీటీవీ కెమెరాల ఏర్పాటుకు ₹5.88 కోట్లు చెల్లించాలని ప్రభుత్వం ఉత్తర్వులు జారీ చేయడమైంది (2022 మార్చి). ₹17.46 కోట్ల మేర మొత్తం వ్యయం ఈసీఆర్‌పీ -II నిధులకు తిరిగి చెల్లించలేదు.

ఈసీఆర్‌పీ -II కింద 102 సౌకర్యాలలో ఇహెచ్ఎంఐఎస్ అమలు ఆమోదించబడిందనీ, ఈ-ఔషధి ఈహెచ్ఎంఐఎస్‌లో అంతర్భాగమని, ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగస్టు). 102 సౌకర్యాలలో ఇహెచ్ఎంఎస్‌ని విజయవంతంగా అమలు చేయడానికి చెల్లింపులు జరిగాయని పేర్కొనడమైంది. కోవిడ్ 19 కేసులు, పరీక్షలు, టీకాలు వేయడం, ఆసుపత్రిలో చేరడం వంటి వాటిపై డేటాను సేకరించడం, విశ్లేషించడం మరియు వ్యాప్తి

చేయడం కోసం ప్రత్యక్ష పర్యవేక్షణను ప్రారంభించడానికి అన్ని హెచ్‌సీలు / యూహెచ్‌సీలలో సీసీటీవీ కెమెరాలను ఏర్పాటు చేసినట్లు కూడా పేర్కొంది.

ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో ఆసుపత్రుల వివరాలు, అమలు చేసిన ఇహెచ్ఎంఐఎస్ మాడ్యూళ్ల సంఖ్యను తెలియచేయలేదు.

హెచ్‌సీలు/యుహెచ్‌సీలలో సీసీటీవీ కెమెరాల ఏర్పాటు కోసం XV ఆర్థిక సంఘం గ్రాంట్ల కింద వచ్చిన నిధుల వినియోగం గురించి కూడా ప్రభుత్వ మౌనంగా ఉంది.

6.12.5 ఈసీఆర్‌పీ -I & II -పథకం కింద అందించని కార్యకలాపాలపై ఎన్‌హెచ్ఎం వడ్డీ నిధుల వినియోగం -₹ 78.37 కోట్లు

కోవిడ్ -19 నిర్వహణ కోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2020 డిసెంబరు-2021 సెప్టెంబరు మధ్య కాలంలో ₹144.17 కోట్ల మేర పరిపాలనాపరమైన అనుమతులు మంజూరు చేసింది. కోవిడ్ నిధుల నుండి తిరిగిచెల్లింపునకు లోబడి ఎన్‌హెచ్ఎం వడ్డీ నిధుల నుండి ఖర్చు చేయాలని ఆదేశించింది. మంజూరైన ₹144.17 కోట్లలో, ఈసీఆర్‌పీ I & II కింద మంజూరు చేసిన కార్యకలాపాలకు సంబంధించి కేవలం ₹65.80 కోట్లు మాత్రమే. ఈసీఆర్‌పీ I& II కింద మంజూరు చేయని కార్యకలాపాలపై తిరిగిచెల్లింపు ప్రాతిపదికన ఎన్‌హెచ్ఎం వడ్డీ నిధుల నుండి మిగిలిన ₹78.37 కోట్లు ఖర్చు చేశారు. ఎన్‌హెచ్ఎం నిధులకు ₹144.17 కోట్ల తిరిగిచెల్లింపు కోసం అవసరమైన చర్యలు తీసుకోవాలని ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ కమిషనరు ప్రభుత్వాన్ని అభ్యర్థించినప్పటికీ, నేటికీ అలా చేయలేదు.

ఈసీఆర్‌పీ నుండి ఖర్చు చేసిన ₹78.37 కోట్ల నిధుల తిరిగిచెల్లింపు కోసం ఎన్‌హెచ్ఎం మిషన్ డైరెక్టరు, కుటుంబ ఆరోగ్య సంక్షేమం కమీషనరుని అడిగినట్లు, ఇంకనూ సమాధానం రావలసి ఉన్నట్లు, ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

6.12.6 కోవిడ్ వలన మరణించిన వారిపై ఆధారపడిన వ్యక్తికి ఎక్స్-గ్రేషియా చెల్లింపు

జాతీయ విపత్తు నిర్వహణ అథారిటీ ఆదేశాల ప్రకారం మరియు 2021 జూన్ లో గౌరవ భారత అత్యున్నత న్యాయస్థానం ఆదేశాల ప్రకారం, రాష్ట్ర విపత్తు ప్రతిస్పందన నిధి (ఎస్‌డీఆర్ఎఫ్) నుండి కోవిడ్-19 కారణంగా మరణించిన వ్యక్తుల తదుపరి బంధువుకు ₹50000 ఎక్స్‌గ్రేషియా చెల్లించాల్సి ఉంటుంది.

దీని ప్రకారం, కోవిడ్-19 కారణంగా మరణించిన 13,336 మంది తదుపరి బంధువులకు ఎక్స్‌గ్రేషియా చెల్లింపు కోసం ఎస్‌డీఆర్ఎఫ్ నుండి ₹66.68 కోట్లను విడుదల చేయడానికి 2021 నవంబరు నుండి 2022 జనవరి వరకు తెలంగాణ ప్రభుత్వం ఐదు ఉత్తర్వులు జారీ చేసింది. వాస్తవిక వినియోగానికి సంబంధించి విపత్తు నిర్వహణ శాఖ నుండి చెల్లింపుల వివరాలను కోరినప్పటికీ, ప్రభుత్వశాఖ నుంచి సమాధానం రావలసి ఉంది.

6.13 జేబు నుండి ఖర్చు (ఓఓపీఈ)

జేబు నుండి ఖర్చు అనేది ఆరోగ్య సంరక్షణను స్వీకరించే సమయంలో కుటుంబాలు నేరుగా చేసే ఖర్చు. మొత్తం ఆరోగ్యంపై వ్యయం (టీహెచ్ఈ) అనేది బాహ్య నిధులతో సహా ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు మూలాల ద్వారా చేసే ప్రస్తుత మరియు మూలధన వ్యయం. టీహెచ్ఈ అనేది జీడీపీ లో శాతంగా దేశ ఆర్థికాభివృద్ధికి సంబంధించి ఆరోగ్యంపై వ్యయాన్ని సూచిస్తుంది. టీహెచ్ఈ అనేది దేశంలోని ప్రతి వ్యక్తికి ఆరోగ్యంపై వ్యయాన్ని సూచిస్తుంది.

పాక్షిక-ప్రభుత్వ సంస్థలు, దాతలతో సహా కేంద్ర, రాష్ట్ర, స్థానిక ప్రభుత్వాల ద్వారా నిర్వహణలో ఉన్న అన్ని పథకాల కింద ప్రభుత్వ సంస్థల ద్వారా నిధులు పంపిస్తే ఖర్చు చేయడాన్ని ప్రభుత్వ ఆరోగ్యంపై వ్యయం (జీహెచ్ఈ) అంటారు. ఆరోగ్యంపై వ్యయం అనేది కుటుంబాల వ్యక్తిగత ఖర్చులపై ఎక్కువగా ఆధారపడుతుంది. ఇది ఆరోగ్య వ్యవస్థపై కీలక ప్రభావాన్ని చూపిస్తుంది.

జాతీయ ఆరోగ్య ఖాతాలను పరిశీలిస్తే, 2015-16 నుండి 2018-19 కాలానికి తెలంగాణకు సంబంధించి టీహెచ్ఈ, జీహెచ్ఈ, జేబు నుండి ఖర్చుల సంవత్సరాల వారీ వివరాలు కింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 6.16 - టీహెచ్ఈ, జీహెచ్ఈ, ఓఓపీఈ ల వివరాలు

సంవత్సరం	టీహెచ్ఈ		జీహెచ్ఈ			ఓఓపీఈ		
	(₹ కోట్లలో)	తలసరి	(₹ కోట్లలో)	టీహెచ్ఈలో శాతం	తలసరి	(₹ కోట్లలో)	టీహెచ్ఈలో శాతం	తలసరి
2015-16	13,710	5,273	5,148	37.5	1,980	7,941	57.9	3,054
2017-18	15,789	4,267	6,281	39.8	1,698	7,844	49.7	2,120
2018-19	15,280	4,130	6,242	40.9	1,687	7,332	48	1,982

మూలం: సంబంధిత సంవత్సరాలకు సంబంధించిన జాతీయ ఆరోగ్య ఖాతాలు.

గమనిక: ఓఓపీఈ పై సమీక్ష నిర్వహించడానికి ఎంపిక చేసిన రాష్ట్రాలలో తెలంగాణ ఒకటి కాదు. 2019-20 సంవత్సరాల నుండి జాతీయ ఆరోగ్య ఖాతాలు అందుబాటులో లేవు

దక్షిణ మండల[12] రాష్ట్రాలకు చెందిన జీహెచ్ఈ, ఓఓపీఈ ల తదుపరి పరిశీలనలో తెలంగాణ రాష్ట్రం యొక్క ఓఓపీఈ కర్ణాటక, తమిళనాడుతో సరిపోలడం లేదని వెల్లడైంది.

పట్టిక 6.17 - పొరుగు రాష్ట్రాలతో ఓఓపీఈ పోలిక

రాష్ట్రం	జీహెచ్ఈ (తలసరి)	ఓఓపీఈ (తలసరి)
భారత దేశం	1,815	2,155
ఆంధ్ర ప్రదేశ్	1,576	3,140
తమిళనాడు	2,022	1,909
కర్ణాటక	1,655	1,625
తెలంగాణ	1,687	1,982
కేరళ	2,479	6,772

మూలం: జాతీయ ఆరోగ్య ఖాతాల అంచనాలు 2018-19

ఇది జాతీయ సగటు ఓఓపీఈ తలసరి వ్యయంతో అనుకూలమైనప్పటికీ, జాతీయ సగటు జీహెచ్ఈ తో పోల్చినప్పుడు ఇది తక్కువగా ఉందని తలసరి ఖర్చుల పరిశీలనలో వెల్లడైంది.

తెలంగాణ తలసరి జీహెచ్ఈ ₹1,687 మాత్రమే అని జీహెచ్ఈ పరిశీలనలో తేలింది. రాష్ట్ర మొత్తం ఆరోగ్య వ్యయంలో ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యయం 3.47 శాతం (2016-17) నుంచి 2.53 శాతానికి (2021-22) తగ్గుముఖం పట్టింది.

ఉత్తరాఖండ్, మధ్యప్రదేశ్, గుజరాత్ మొదలైన వాటి కంటే తెలంగాణ ముందుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొంది (2023 ఆగస్టు). ఆడిట్ లేవనెత్తిన సమస్యకు ప్రభుత్వ స్పందన నిర్దిష్టమైనది కాదు.

[12] రాష్ట్ర పునర్వ్యవస్థీకరణ చట్టం 1956

6.14 రాష్ట్ర నిర్దిష్ట పథకాల అమలు

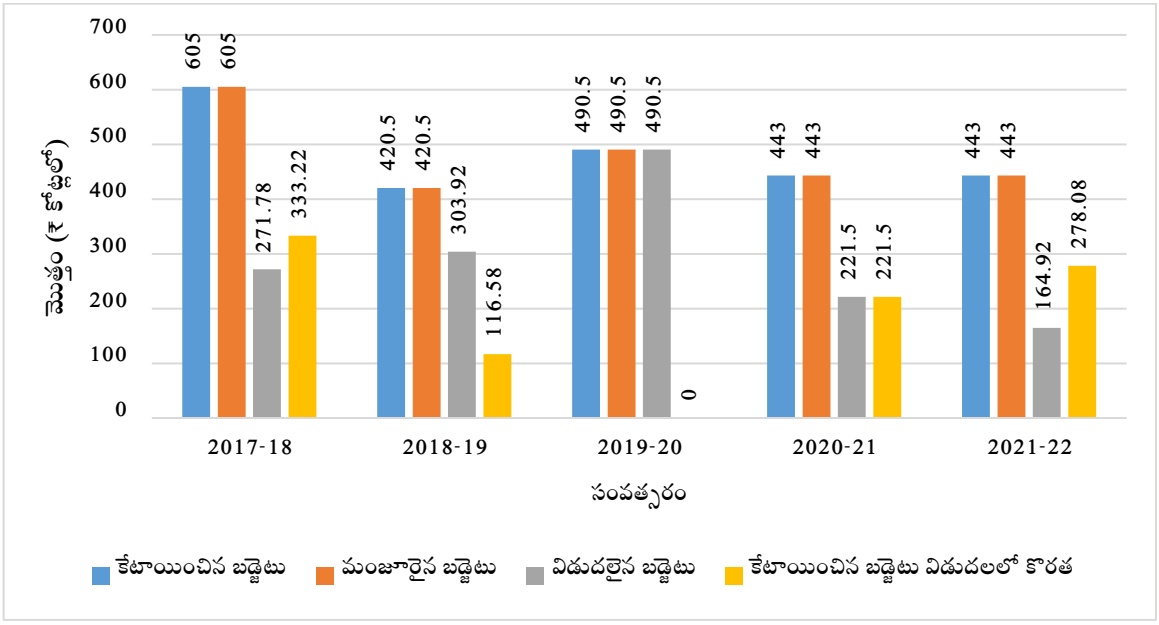
ఎస్‌డీజీలో భాగంగా సంస్థాగత ప్రసవాలను పెంచడానికి, సరైన ప్రసూతి మరియు ప్రసవానంతర సంరక్షణను అందించడానికి, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం కేసీఆర్ కిట్, అమ్మ ఒడి పథకాలను ప్రారంభించింది. అమ్మ ఒడి అనేది రాష్ట్రంలోని గర్భిణీ స్త్రీలకు సాధారణ తనిఖీలు మరియు పరీక్షల కోసం ఇంటి నుండి పరీక్షా కేంద్రం లేదా ఆరోగ్య కేంద్రానికి, తిరిగి ఇంటికి తిరిగి వెళ్లడానికి ఉచిత రవాణా అందించే పథకం.

6.14.1 కేసీఆర్ కిట్ పథకానికి బడ్జెటు కేటాయింపు

కేసీఆర్-కిట్ పథకం

బడ్జెటు కేటాయింపులు, విడుదలలు మరియు విడుదలలో కొరతల వివరాలు సంవత్సరాల వారీగా కింది చార్టులో ఇవ్వడమైంది.

చార్టు 6.10 - కేసీఆర్ కిట్ పథకం కింద బడ్జెటు కేటాయింపులు, విడుదలల వివరాలు



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- కేసీఆర్ కిట్ పథకం కింద 2017-18 నుంచి 2021-22 మధ్య కాలంలో ప్రభుత్వం ₹1452.62 కోట్లు విడుదల చేసింది.
- ప్రారంభంలో, 2017-18 సంవత్సరంలో, తిరిగి చెల్లించే ప్రాతిపదికన ఆర్ సీ హెచ్ ఫ్లెక్సీ ఫూల్ నిధుల నుండి ₹ అయిదు కోట్లు పొందారు, కానీ ఇంతవరకు ఆర్ సీ హెచ్ ఫ్లెక్సీ ఫూల్‌కు తిరిగి చెల్లించలేదు.
- అదేవిధంగా, 2017-18 సంవత్సరంలో, ఆర్థిక సంవత్సరం చివరలో బడ్జెటు గడువు ముగిసినందున ₹58.50 కోట్ల మొత్తాన్ని వినియోగించుకోలేకపోయారు.

ఆర్‌సీహెచ్ ఫ్లెక్సీ ఫూల్ నిధుల నుండి వ్యయం అయిన ₹5 కోట్ల మొత్తాన్ని త్వరలో తిరిగి చెల్లిస్తామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో హామీ ఇచ్చింది (2023 ఆగస్టు).

6.14.2 కంటి వెలుగు కార్యక్రమం

కంటి వెలుగు కార్యక్రమం కింద "నివారించదగిన అంధత్వం లేని" రాష్ట్రంగా తయారు చేసే లక్ష్యంతో, మొత్తం జనాభాకు సార్వత్రిక కంటి పరీక్షను అందించాలని ప్రభుత్వం నిర్ణయించింది.

2018-19, 2019-20 సంవత్సరాలలో "కంటి వెలుగు" కార్యక్రమం అమలు కోసం, ₹177.54 కోట్ల మొత్తాన్ని (2018-19: ₹84 కోట్లు , 2019-20: ₹93.54 కోట్లు) విడుదల చేయడమైంది.

తాత్కాలిక ప్రాతిపదికన ప్రత్యేకంగా ఫేజ్-1 కార్యక్రమం కోసం ఆరు నెలల కాలానికి వైద్య అధికారులను నియమించారని, మిగిలిన బడ్జెటును కార్యక్రమం అమలు కోసం ఉపయోగించినట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

6.14.3 ఇతర సమస్యలు

రాష్ట్ర విభజన విధానం ప్రకారం, పూర్వపు ఆంధ్రప్రదేశ్ నుండి అందవలసిన ₹25.89[13] కోట్ల విభజించబడిన మొత్తంలో, 2015 ఆగస్టులో ₹12.95 కోట్లు అందాయి. ఎనిమిదేళ్ల తర్వాత కూడా మిగిలిన ₹12.94 కోట్లు తెలంగాణ ప్రభుత్వానికి అందవలసి ఉంది.

ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం నుండి అందవలసిన మిగిలిన మొత్తం గురించిన సమాచారాన్ని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో పేర్కొనలేదు (2023 ఆగస్టు).

6.15 సారాంశం

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 సూచన ప్రకారం, సార్వత్రిక ఆరోగ్య విస్తృతిని సాధించడానికి, అందరికీ సరసమైన ధరలో నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను అందించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్దిష్ట సమగ్ర విధానం/ప్రణాళికను రూపొందించలేదు.

రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ఆరోగ్య, జనాభా, అంటువ్యాధి తార్కికమైన సర్వేలను నిర్వహించలేదు, వ్యాధి సర్వే మాత్రమే నిర్వహించింది.

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం, 2020 నాటికి ఆరోగ్య రంగంపై రాష్ట్ర వ్యయం మొత్తం రాష్ట్ర బడ్జెటులో 8 శాతం కంటే ఎక్కువగా ఉండాలి. కానీ 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో ఆరోగ్యంపై రాష్ట్రం ఖర్చు 2.53 శాతం నుండి 3.47 శాతం మధ్యన ఉంది. ఇది నిర్దేశిత ప్రమాణంలో 50 శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది.

ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017లో అనుకున్న 1.15 శాతం ప్రమాణానికి బదులుగా ఆరోగ్య రంగంపై వ్యయం తక్కువగా ఉంది, అనగా రాష్ట్ర జీఎస్‌డీపీలో ఒక శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది. అంతేకాక, రాష్ట్రంలో ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణపై వ్యయం నిర్ణీత లక్ష్యం ప్రకారం మొత్తం ఆరోగ్య బడ్జెటులో 66.67 శాతం ఉండాలి. కానీ, వాస్తవ వ్యయం మొత్తం ఆరోగ్య బడ్జెటులో 15.56 శాతం (2019-20) నుండి 20.27 శాతం (2017-18) మధ్యన ఉంది.

సహాయక గ్రాంట్ల కోసం కేటాయించిన మొత్తాలతోపాటు మానవ వనరులపై చేసిన ఖర్చు, మొత్తం ఖర్చులో అధిక భాగంగా ఉండగా, మందులు, ఔషధాలపై చేసిన వ్యయం కేవలం మూడు శాతంగా ఉంది.

2016-22 ఆర్థిక సంవత్సరాలలో కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాలకు రాష్ట్ర వాటా అదే ఆర్థిక సంవత్సరంలో పూర్తిగా విడుదల కాలేదు. ఎన్‌పీసీడీసీఎస్ అమలు కోసం 2022 ఏప్రిల్ నాటికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన మ్యాచింగు వాటా ₹21.73 కోట్లను విడుదల చేయలేదు. నిధులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్‌కు విడుదల చేసిన నిధులకు సంబంధించి 36 నుంచి 63 శాతం వరకు మాత్రమే వినియోగం జరిగింది. భారత ప్రభుత్వానికి వినియోగ ధ్రువపత్రాలను

[13] ప్రాంతీయ అత్యవసర ఆరోగ్య రవాణా సేవలు (ఆర్ఈహెచ్‌టీఎస్): ₹21.09 కోట్లు; రాష్ట్ర జనాభా విధానం (ఎస్‌పీపీ): ₹0.86 కోట్లు; సుఖీభవ: ₹0.69 కోట్లు; అంతర్జాతీయ అభివృద్ధి శాఖ (డీఎఫ్‌ఐడీ): ₹1.50 కోట్లు; ఇతరులు: ₹1.75 కోట్లు

సమర్పించడంలో జాప్యం కారణంగా, జాతీయ ఆయుష్ మిషన్ నుండి సమీకరించి వనరుల కేటాయింపులో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 15 శాతం వెయిటేజీ ప్రయోజనాన్ని పొందలేకపోయింది.

ఆమోదించని కార్యకలాపాలపై ఈసీఆర్పీ-II నిధుల నుండి ఖర్చు చేయకూడదనే ఆదేశాలకు విరుద్ధంగా, ఆమోదించని వస్తువుల కోసం మొత్తం ₹17.46 కోట్ల వరకు నిధులు వెచ్చించడమైంది. వాటిని ఈసీఆర్పీ-II నిధులకు తిరిగి చెల్లించలేదు.

కోవిడ్-19 నిర్వహణ కోసం రాష్ట్ర ప్రభుత్వం 2020 డిసెంబరు - 2021 సెప్టెంబరు మధ్య కాలంలో ₹144.17 కోట్ల మేర పరిపాలనాపరమైన అనుమతులు మంజూరు చేసింది. కోవిడ్ నిధుల నుండి తిరిగి చెల్లించే విధంగా ఎన్హెచ్ఎమ్ వడ్డీ నిధుల నుండి ఖర్చును భరించాలని ఆదేశించింది. ఈ మొత్తాన్ని ఇప్పటి వరకు ఎన్హెచ్ఎమ్‌కు తిరిగి చెల్లించలేదు.

జాతీయ సగటు ఓఓపీఈ తలసరి వ్యయంతో పోల్చితే తెలంగాణ జేబు నుండి ఖర్చు (ఓఓపీఈ) అనుకూలంగా ఉన్నప్పటికీ, ఆరోగ్యంపై ప్రభుత్వ వ్యయం (జీహెచ్ఈ) జాతీయ సగటుతో పోల్చినప్పుడు ఇది తక్కువగా ఉంది.

6.16 సిఫార్సులు

- 2025 నాటికి ఓఓపీఈ తగ్గించడానికి ఎన్హెచ్పీ 2017లో పేర్కొన్న విధంగా రాష్ట్ర బడ్జెటులో 8 శాతం మరియు రాష్ట్ర జీడీపీలో కనీసం 2.5 శాతంగా ఉన్న ఎన్హెచ్పీ లక్ష్యాలకు చేరువ చేసేందుకు ఆరోగ్య రంగ వ్యయాన్ని పెంచడాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిగణించవచ్చు.
- ఎన్హెచ్పీ 2017 నిర్దేశించిన నిబంధనల ప్రకారం ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం మొత్తం ఆరోగ్య బడ్జెటులో మూడింట రెండు వంతుల వరకు కేటాయించడాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం పరిగణించవచ్చు.
- కనీస బడ్జెటు కేటాయింపులను ప్రభుత్వశాఖలు పూర్తిగా ఉపయోగించుకునేలా ఎన్హెచ్ఎం నిధులను సకాలంలో విడుదల చేసి వాటి సరైన వినియోగాన్ని ప్రభుత్వం నిర్ధారించాలి.
- ఎన్హెచ్పీ 2017లో నిర్దేశించిన విధంగా ఆరోగ్యం, జనాభా మరియు అంటువ్యాధి తార్కిక సర్వేలను ప్రభుత్వం నిర్వహించవచ్చు.

అధ్యాయం 7

కేంద్ర ప్రాయోజిత, రాష్ట్ర పథకాల అమలు

అధ్యాయం 7

కేంద్ర ప్రాయోజిత, రాష్ట్ర పథకాల అమలు

7.1 పరిచయం

నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలను పొందడం ప్రతి పౌరుని ప్రాథమిక హక్కు, ప్రజల శ్రేయస్సును నిర్ధారించడంలో ప్రభుత్వాలు కీలక పాత్ర పోషిస్తాయి. ప్రజారోగ్య సంరక్షణను మెరుగుపరచడానికి, సమాజంలోని అన్ని వర్గాలకు అవసరమైన వైద్య సేవలను అందించడానికి అనేక పథకాలు/కార్యక్రమాలను భారత ప్రభుత్వం, రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అమలు చేశాయి. ఈ పథకాలు/కార్యక్రమాలు, ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ ఎదుర్కొంటున్న సవాళ్లను పరిష్కరించడం, సౌలభ్యాన్ని, భరించగల సామర్థ్యాన్ని, సంరక్షణ నాణ్యతను మెరుగుపరచడం, పౌరుల సమగ్ర శ్రేయస్సును పెంపొందించడం లక్ష్యంగా పెట్టుకున్నాయి.

7.2 కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాలు/కార్యక్రమాలు, రాష్ట్ర పథకాలు

దేశ ప్రజలకు అందుబాటులో, సరసమైన ధరలలో, జవాబుదారీతనంతో, సమర్థవంతమైన, విశ్వసనీయమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సౌకర్యాలను అందించడానికి, జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్)ని భారత ప్రభుత్వం ప్రారంభించింది. విధివిధానాల[1] కింద నిర్దేశించిన లక్ష్యాలను సాధించడానికి రాష్ట్రాలకు సహాయం చేయడం ఎన్ హెచ్‌ఎమ్ లక్ష్యం. ఎస్‌డీజీ[2] లక్ష్యాలను, ఎన్‌హెచ్‌పీ 2017 ప్రకారం నిర్దేశించిన లక్ష్యాలను సాధించడానికి ఎన్ హెచ్‌ఎమ్ కింద భారత ప్రభుత్వం వివిధ పథకాలు/కార్యక్రమాలను అమలు చేస్తోంది.

ఎన్ హెచ్‌ఎమ్ కిందనున్న పథకాలు/కార్యక్రమాలు, సంబంధిత అంశాలు క్రింది పట్టికలో ఉన్నాయి:

పట్టిక 7.1 - పథకాలు/కార్యక్రమాలు, అంశాలు

క్రమ సంఖ్య	పథకాలు/కార్యక్రమాల పేరు	అంశాలు
1	పునరుత్పత్తి, ప్రసూతి, నవజాత శిశువు , పిల్లల మరియు కౌమార ఆరోగ్యం (ఆర్‌ఎమ్‌ఎన్‌సీఏహెచ్ + ఎన్)	ప్రసూతి ఆరోగ్యం, పిల్లల ఆరోగ్యం, ఆరోగ్య సౌకర్యాలలో మౌలిక సదుపాయాలను మెరుగుపరచడం
2	ఆరోగ్య వ్యవస్థను బలోపేతం చేయడం	ఐహెచ్‌ఎస్ ప్రమాణాలు, నాణ్యత ప్రమాణాలు, నైపుణ్య అంతరాలు, ప్రామాణిక చికిత్స ప్రోటోకాల్స్‌ను అవలంబించుట ఆసుపత్రి నిర్వహణ సంఘాలు (ఆర్‌కేఎస్), షరతులు లేని నిధులు మరియు నాణ్యతా అభివృద్ధి కార్యక్రమాలు
3	అంటుకోని వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమాలు	1. క్యాన్సర్, మధుమేహం, గుండె సంబంధిత జబ్బులు, నొప్పుల నివారణ, నియంత్రణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీసీడీసీఎస్) 2. అంధత్వం, దృష్టి లోపం నియంత్రణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీసీబీ VI) 3. జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమం (ఎన్‌ఎమ్‌హెచ్ పీ) 4. వృద్ధుల ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీహెచ్‌సీఈ) 5. చెవుడు నివారణ, నియంత్రణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీపీసీడీ)

[1] శిశు మరణాల రేటు (ఐఎమ్‌ఆర్), ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్‌ఎమ్‌ఆర్)లలో తగ్గింపు; మహిళల ఆరోగ్యం, పిల్లల ఆరోగ్యం, నీరు, పారిశుధ్యం, రోగనిరోధకత , పోషణ వంటి ప్రజారోగ్య సేవలు అందరికీ అందుబాటులో ఉండుట; సంక్రమించే, సంక్రమించని వ్యాధుల నివారణ, నియంత్రణ; సమగ్ర ప్రాథమిక ఆరోగ్య సంరక్షణకు ప్రాప్యత; జనాభా స్థిరీకరణ, లింగ, జనాభా సమతుల్యత

[2] ఐఎమ్‌ఆర్, ఎమ్‌ఎమ్‌ఆర్, మలేరియా, కుష్ఠు, డెంగ్యూ కేసులలో

		6. జాతీయ నోటి ఆరోగ్యం కార్యక్రమం (ఎన్‌ఓహెచ్‌పీ) 7. ఉపశమన సంరక్షణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీపీసీ) 8. కాలిన గాయాల నివారణ, నిర్వహణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీపీఎంబీఐ) 9. ఇతర అంటుకోని వ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమాలు
4	అంటువ్యాధి కార్యక్రమం	1. జాతీయ వాహకాల ద్వారా వ్యాప్తిచెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఎన్‌పీబీడీసీపీ) 2. సవరించిన జాతీయ క్షయవ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఆర్‌ఎన్‌టీసీపీ) 3. జాతీయ కుష్టువ్యాధి నివారణ కార్యక్రమం (ఎన్‌ఎల్‌ఈపీ) 4. సమగ్ర వ్యాధుల నిఘా ప్రాజెక్టు (ఐడీఎస్‌పీ)
5.	మౌలిక సదుపాయాల నిర్వహణ	1. ఐహెచ్‌ఎస్ ప్రమాణాలకు మారడానికి స్పెషాలిటీ/జీహెచ్/డీహెచ్/సీహెచ్‌సీలు/పీహెచ్‌సీలు మరియు ఎస్‌సీల సివిల్ పనులను బలోపేతం చేయడం 2. పీహెచ్‌సీలను ఎఫ్‌హెచ్‌సీలుగా స్థాయిని పెంచడం

మూలం : పథకం మార్గదర్శకాలు

పట్టిక 7.2 - రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అమలుపరచిన పథకాలు

పథకం పేరు	పథకం ఉద్దేశ్యం	ఆశించిన ప్రయోజనాలు
కేసీఆర్ కిట్ & అమ్మ ఒడి పథకం[3]	ఎమ్‌ఎమ్‌ఆర్, ఐఎమ్‌ఆర్ మెరుగుపరచడం కోసం	ప్రసవం ముందు, ఆ తరువాతి కాలంలో ముఖ్యమైన దశలలో రాష్ట్రంలోని ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంస్థల నుండి ఆరోగ్యసేవలను పొందుతున్న గర్భిణీ స్త్రీలకు ₹12,000/- / ₹13,000/- మొత్తం అందిస్తుంది. అమ్మ ఒడి పథకం కింద, గర్భిణీ స్త్రీలకు సాధారణ పరీక్షల కోసం ఇంటి నుండి ఇంటికి ఉచిత రవాణా సౌకర్యాన్ని రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అందిస్తుంది.
కంటి వెలుగు[4]	రాష్ట్రంలో అంధత్వ రహిత హోదా సాధించడం	రాష్ట్రంలోని మొత్తం జనాభా కోసం సమగ్ర, సార్వజనిక కంటి పరీక్షలను నిర్వహించడం.
ఆరోగ్యశ్రీ	ఒక సామాజిక ఆరోగ్య బీమా కార్యక్రమం	గుర్తించిన వ్యాధుల చికిత్స కోసం దారిద్ర్యరేఖకు దిగువన ఉన్న కుటుంబాలకు సంవత్సరానికి ₹2 లక్షల వరకు ఆర్థిక రక్షణను అందిస్తుంది, తద్వారా దారిద్ర్యరేఖకు దిగువన ఉన్న కుటుంబాలకు నాణ్యమైన వైద్య సంరక్షణ అందుబాటులో ఉంటుంది.

మూలం : పథకం మార్గదర్శకాలు

7.2.1 జాతీయ, రాష్ట్ర స్థాయిలలో ఎనోహెచ్ఎమ్ నిర్మాణం

జాతీయ స్థాయిలో, మిషను సారథ్య సంఘం (ఎమ్ఎస్‌జీ) మరియు సాధికారక కార్యక్రమ కమిటీ (ఈపీసీ) అమలులో ఉన్నాయి. మిషన్‌కు విధానపరమైన దిశను ఎమ్ఎస్‌జీ అందిస్తుంది. ఎమ్ఎస్‌జీకి కేంద్ర ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రి అధ్యక్షత వహిస్తారు. ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ కార్యదర్శి కన్వీనరుగా, అదనపు కార్యదర్శి-మిషను డైరెక్టరు కో-కన్వీనరుగా ఉంటారు. ఎమ్ఎస్‌జీ ముందుకు తీసుకువచ్చిన ఆర్థిక ప్రతిపాదనలను ముందుగా ఈపీసీ ముందు ఉంచి పరిశీలించడం జరుగుతుంది. దీనికి కేంద్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ కార్యదర్శి నేతృత్వం వహిస్తారు. ఈ మిషన్‌ని ఎమ్ఎస్‌జీ మార్గదర్శకత్వంలో ఈపీసీ అమలుపరుస్తుంది.

రాష్ట్ర స్థాయిలో, ముఖ్యమంత్రి నేతృత్వంలోని రాష్ట్ర ఆరోగ్య మిషను (ఎనోహెచ్ఎమ్) పూర్తి మార్గదర్శకత్వంలో మిషను పనిచేస్తుంది. ప్రధాన కార్యదర్శి అధ్యక్షతన మిషను కింద చేయవలసి పనులను ఎనోహెచ్ఎస్ నిర్వహిస్తుంది.

[3] కేసీఆర్ కిట్, అమ్మ ఒడి రెండూ 2017 జూన్ 2న ప్రారంభించడం జరిగింది
[4] 2018 ఆగస్టు 15న ప్రారంభించారు

రాష్ట్ర కార్యక్రమ నిర్వహణ యూనిట్ (ఎస్‌పీఎమ్‌యూ), రాష్ట్ర ఆరోగ్య వ్యవస్థ వనరుల కేంద్రాలు (ఎస్‌హెచ్‌ఎస్‌ఆర్‌సీ), రాష్ట్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ సంస్థలు (ఎస్‌ఐహెచ్‌ఎఫ్‌డబ్ల్యూ), కేంద్రంలో తమ జాతీయ ప్రతిరూపాల మాదిరిగానే రాష్ట్రానికి సమానమైన పాత్రలను పోషిస్తాయి. ఎస్‌హెచ్‌ఎస్ ప్రధాన సచివాలయంగా ఎస్‌పీఎమ్‌యూ పనిచేస్తుంది.

కేంద్ర ప్రాయోజిత కార్యక్రమాలైన, సవరించిన జాతీయ క్షయవ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఆర్‌ఎన్‌టీసీపీ), జాతీయ కుష్ఠురోగ నిర్మూలన కార్యక్రమం (ఎన్‌ఎల్‌ఈపీ), ఉపశమనరక్షణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం, జాతీయ వాహకాల ద్వారా వ్యాప్తిచెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం (మలేరియా, డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యా), ప్రధానమంత్రి మాతృ వందన యోజనలను ఆడిట్ పరిశీలించింది.

కేసీఆర్ కిట్, కంటి వెలుగు మొదలగు రాష్ట్ర పథకాల అమలును కూడా ఆడిట్ పరీక్షించింది.

పైన పేర్కొన్న పథకాలు/కార్యక్రమాలకు సంబంధించిన పరిశీలనలు కింది ఉన్నవి:

7.2.2 సవరించిన జాతీయ క్షయవ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమం

భారతదేశం, 50 సంవత్సరాలకు పైగా క్షయవ్యాధి (టీబీ) నియంత్రణ కార్యకలాపాలలో నిమగ్నమై ఉంది. దేశంలో ఇది ఇంకా తీవ్రమైన ఆరోగ్య సంక్షోభంగా కొనసాగుతోంది. టీబీ-రహిత భారతదేశాన్ని సాధించాలనే దృష్టితో ప్రపంచ వ్యాప్తంగా టీబీ లక్ష్యాలు, సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యానికి అనుగుణంగా, 2025 నాటికి దేశంలో టీబీని వేగంగా తగ్గించడానికి తగిన వనరులతో కూడిన సాహసోపేత వ్యూహాలను జాతీయ వ్యూహాత్మక ప్రణాళిక (ఎన్‌ఎస్‌పీ) 2017 ఫిబ్రవరిలో ప్రతిపాదించింది.

కార్యక్రమ అమలు పై పరిశీలనలో ఈ క్రింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

7.2.2.1 ఆరోగ్య సంస్థలకు సంబంధించి టీబీ కేసుల ప్రకటన

భారత ప్రభుత్వం ఆమోదించిన ప్రాజెక్టు అమలు ప్రణాళిక (పీఐపీ) ఆర్థిక సంవత్సరానికి అయితే, పథకం వాస్తవంగా అమలవుతున్నది క్యాలెండరు సంవత్సరానికి మాత్రమే. రాష్ట్రంలో 2021 వరకు టీబీ ప్రకటిత కేసుల గుర్తింపు, సాధించిన లక్ష్యాల వార్షిక వివరాలు కింది పట్టికలో ఉన్నవి.

పట్టిక 7.3 - రాష్ట్రంలో టీబీ కేసుల ప్రకటన స్థితి

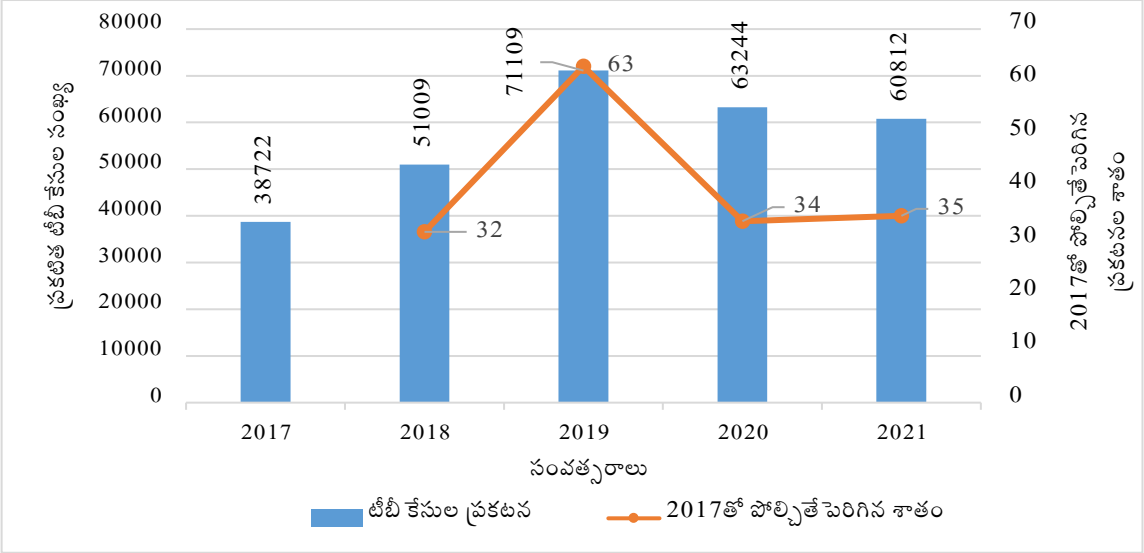
క్యాలెండరు సంవత్సరము	టీబీ నోటిఫికేషను[5] లక్ష్యాలు		వాస్తవంగా ప్రకటిత టీబీ కేసులు		నోటిఫికేషన్లలో కొరత		శాతంలో కొరత	
	ప్రభుత్వ	ప్రైవేటు	ప్రభుత్వ	ప్రైవేటు	ప్రభుత్వ	ప్రైవేటు	ప్రభుత్వ	ప్రైవేటు
2017	40,720	19,984	37,009	1,713	3,711	18,271	9.11	91.43
2018	41,928	34,988	42,087	8,922	-159	26,066	-0.38	74.50
2019	49,000	21,000	50,557	20,552	-1,557	448	-3.18	2.13
2020	56,770	25,230	40,541	22,703	16,229	2,527	28.59	10.02
2021	56,760	25,240	41,497	19,315	15,263	5,925	26.89	23.47

మూలం : - ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

[5] క్షయవ్యాధి కేసుల నిర్ధారణ లేదా చికిత్స మరియు/లేదా చికిత్సపై సమాచారం గురించి నోడల్ ్ప్రజారోగ్య సంస్థకి నివేదించడం

- పైన పట్టిక 7.3లోచూపిన విధంగా, భారత ప్రభుత్వం నిర్దేశించిన లక్ష్యాలకుగాను, ప్రజారోగ్య సంస్థలకు సంబంధించి ప్రకటనలు 2018, 2019 సంవత్సరాలలో పెరుగుతున్న ధోరణిలో, 2017, 2020, 2021 సంవత్సరాల్లో తగ్గుతున్న ధోరణిలో ఉన్నట్లుగా గమనించడమైంది. అంతేకాక, ప్రైవేటు రంగంలో కేసుల ప్రకటనలు పెరుగుతున్న ధోరణిలో ఉన్నప్పటికీ, 2019లో 2.13 శాతానికి తగ్గి మరల 2021లో 23.47 శాతానికి పెరిగింది.
- ఎన్ఎస్పీ 2017 ప్రకారం, 2025 నాటికి టీబీని రూపుమాపాలి, కానీ 2017తో పోల్స్తే సంవత్సరాల వారీగా కేసుల పెరుగుదల కింద విధంగా ఉంది.

చార్టు 7.1 - 2017 తో పోల్చితే ప్రకటన చేసిన టీబీ కేసుల వివరాలు, టీబీ కేసులలో పెరుగుదల శాతం



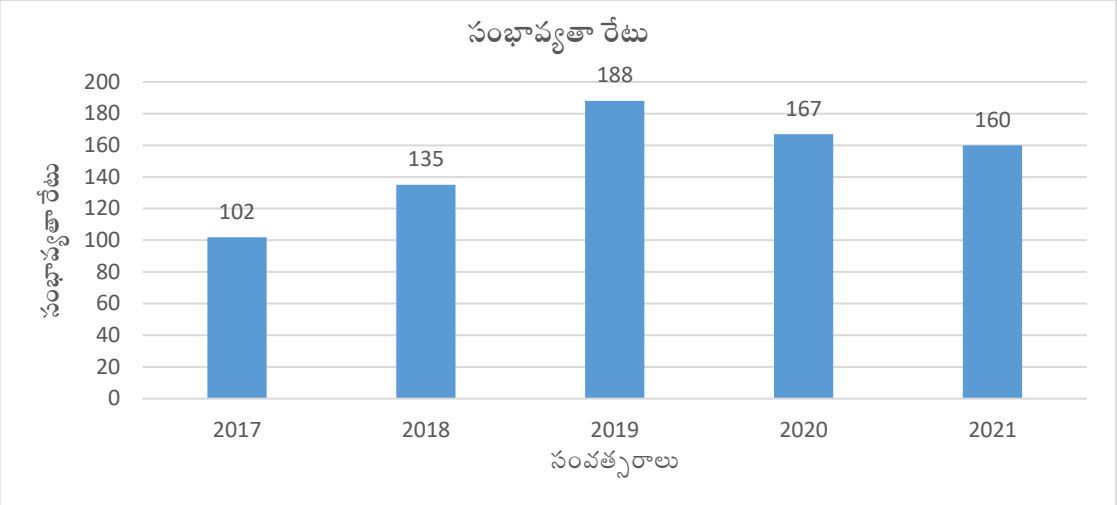
మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

2020, 2021 సంవత్సరాలలో, కోవిడ్ మహమ్మారి కారణంగా టీబీ ప్రకటనలు తగ్గాయని, 2020, 2021 సంవత్సరాలలో జాతీయ సగటు వరుసగా 60 శాతం, 72 శాతంగా, రాష్ట్ర సగటు కంటే తక్కువగా ఉందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ఎన్ఏఏటీ కింద రాపిడ్ మాలిక్యూలర్ వ్యాధి నిర్ధారణ రోగనిర్ధారణ సౌలభ్యాన్ని రాష్ట్రం ప్రైవేటు రంగానికి ఉచితంగా అందించడం ప్రారంభించిన తర్వాత ప్రైవేటు రంగం నుండి టీబీ ప్రకటనలు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపించాయని కూడా తెలిపింది.

7.2.2.2 సంభావ్యతా రేటు

క్షయ వ్యాధి సంభావ్యత రేటు అనగా సంవత్సరానికి ప్రతి 1,00,000 మందిలో కొత్తగా టీబీ సోకిన కేసుల సంఖ్య. తెలంగాణలో, సంవత్సరాల వారీగా సంభావ్యతా రేటు వివరాలు చార్టు 7.2లో ఉన్నాయి:

చార్టు 7.2 - సంభావ్యతా రేటు సంవత్సరాల వారీ వివరాలు



మూలం: -ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం.

- 2017 నుండి 2019 సంవత్సరాలలో తెలంగాణలో క్షయవ్యాధి సంభావ్యతా రేటు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపగా, ఆ తర్వాత తగ్గింది. అయితే, 2017 ఆధార సంవత్సరంతో పోల్చినప్పుడు, 2021 లో ఇది 57 శాతం పెరిగింది.
- 33 జిల్లాలకు గాను, ఐదు జిల్లాలలో 2017 నుండి 2019 సంవత్సరాలలో సంభావ్యతా రేటు నిరంతరంగా పెరుగుతూ ఉంది. 2020 లో తగ్గినప్పటికీ, కింద చూపిన విధంగా 2021 లో మహబూబ్‌నగర్ మినహా ఆ జిల్లాలలో పెరిగినట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.

పట్టిక 7.4 - జిల్లాల-వారీగా టీబీ సంభావ్యతా రేటు

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	టీబీ సంభావ్యతా రేటు				
		2017	2018	2019	2020	2021
1	అదిలాబాదు	176	188	225	182	195
2	మహబూబునగర్	155	178	237	182	178
3	హైదరాబాదు	150	248	379	305	323
4	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	149	175	220	189	204
5	జోగులాంబ గద్వాల	71	153	171	163	173

మూలం: -ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం.

- యాదృచ్ఛికంగా, 2021 సంవత్సరంలో భారతదేశ సంభావ్యతా రేటు (210) కంటే హైదరాబాదు జిల్లాలో సంభావ్యతా రేటు ఎక్కువగా ఉన్నట్లుగా గమనించడమైనది.
- అంతేకాకుండా, 2017లో జోగులాంబ గద్వాల జిల్లాలో 71గా ఉన్న సంభావ్యతా రేటు 2021లో 173కి పెరిగినట్లుగా గమనించమైనది.

సమాజంలోని బలహీన వర్గాలకు క్రియాశీల కేసుల పరీక్షను క్రమం తప్పకుండా నిర్వహించడం, నిర్దిష్ట మైక్రోస్కోపీ కేంద్రాల (డీయమ్‌సీ) సంఖ్యను 345 నుండి 525కి పెంచడం, అణుసంబంధ పరీక్ష యంత్రాలను 15 నుండి 32 వరకు పెంచడం; హైదరాబాదులో అధిక సంభావ్యత రేటు ఉండటం, కేసుల గుర్తింపు కోసం ప్రైవేటు రంగ ఆరోగ్య సంస్థలతో కూడా మ్యాపింగ్ చేయడం మొదలైనటువంటి వాటి వలన రాష్ట్రంలో సంభావ్యత రేటు పెరిగి ఉంటుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). అంతేకాక, 2022వ సంవత్సరంలో భారతదేశంలో ఎన్‌టీఈపీలో అత్యుత్తమ పనితీరు కనపరిచిన మొదటి మూడు రాష్ట్రాలలో ఈ రాష్ట్రాన్ని ఒకటిగా గుర్తించారని కూడా తెలిపింది.

7.2.2.3 సాఫల్యత రేటు

చికిత్సలో సాఫల్యత అనేది జాతీయ టీబీ కార్యక్రమ పనితీరుకు సూచిక. కింది పట్టికలో ఇచ్చిన సమాచారం ప్రకారం, తెలంగాణలో చికిత్సలో సాఫల్యత రేటు 88 శాతం నుండి 90 శాతం వరకు ఉంది.

పట్టిక 7.5 - టీబీ చికిత్సలో సాఫల్యత రేటు

సంవత్సరం	మొత్తం ప్రభుత్వ, ప్రైవేటు ప్రకటిత కేసులు	కోలుకున్న టీబీ రోగుల సంఖ్య	మరణించిన టీబీ రోగుల సంఖ్య	చికత్సానంతర పరీక్ష సమయంలో చనిపోయిన టీబీ రోగుల సంఖ్య	ఉపేక్షించిన కేసులు	చికిత్స పూర్తయినవి	టీబీ కేసుల చికిత్స సాఫల్యత రేటు (చికిత్స పూర్తయి, కోలుకున్న రోగులు)
ఏ	బీ	సీ	డీ	ఈ	ఎఫ్	జీ	హెచ్
2017	38722	18929	1514	1251	1756	15272	88%
2018	51009	23290	1964	924	2464	22367	90%
2019	71109	28814	2613	712	4295	34675	89%
2020	63244	24888	2111	491	4763	30991	88%
2021	60812	25254	1884	498	3520	29656	90%
2022	50859	13498	1092	121	4003	32145	90%

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ సమర్పించిన సమాచారం

7.2.2.4 ఆర్ఎన్‌టీసీపీ కింద పేషెంట్ ప్రొవైడరు సపోర్టు ఏజెన్సీ (పీపీఎస్ఏ)ని అమలు చేయకపోవడం

భారతదేశం నుండి టీబీని నిర్మూలించడానికి భారత ప్రభుత్వం అధిక ప్రాధాన్యతనిచ్చింది. అయితే, పటిష్టమైన ప్రజారోగ్య పథకాలు ఉన్నప్పటికీ, టీబీ ఎక్కువగా ఉండడానికి సమర్థవంతమైన ప్రభుత్వ-ప్రైవేటు భాగస్వామ్యం లేకపోవడం ఒక కారణం. భారతదేశంలో, టీబీ రోగుల సంరక్షణలో ప్రైవేటు రంగానికి మొదటి ప్రాధాన్యతనిస్తుంది. టీబీ సమస్యను ప్రభావవంతంగా పరిష్కరించడంలో ప్రస్తుతమున్న ప్రభుత్వ-ప్రైవేటు రంగ భాగస్వామ్యం సరిపోదు. పీపీఎస్ఏ కింద, ఈ కింది కార్యకలాపాలను అమలు చేయాలని ప్రతిపాదించడం జరిగింది.

- ప్రైవేటు రంగ ప్రొవైడర్లు (అధికారిక, అనధికారిక), ప్రయోగశాలలు, ఔషధ విక్రేతలను మ్యాపింగ్ చేయడం
- ఇన్-క్లినిక్ సందర్శనల ద్వారా, వైద్య విద్యకు తోడ్పాటునందించడం ద్వారా ప్రైవేటు రంగ ప్రొవైడర్లకు భాగస్వామ్యాన్ని పెంచడం.
- ఆర్ఎన్‌టీసీపీ అందిస్తున్న రోగనిర్ధారణ సేవల అనుసంధానం (కఫం మైక్రోస్కోపీ, ఎక్స్-రే, సీబీ-ఎన్ఏఏటీ, కఫం సేకరణ, రవాణా) , స్థిరమైన ఔషధాల కూర్పు (ఎఫ్‌డీసీలు).
- నిక్షయ్[6]లో టీబీ ప్రకటన, ఇతర సంబంధిత సమాచారాన్ని సులభతరం చేయడం, నవీకరించడం.
- ప్రైవేటు రంగ వైద్యులకు, రోగులకు ఆర్ఎన్‌టీసీపీ ప్రోత్సాహకాలను అందించడం
- రోగులు చికిత్సకు కట్టుబడి ఉండేలా కౌన్సెలింగ్ అందించడం
- డీఆర్ -టీబీ చికిత్స, హెచ్ఐవీ సేవలకు అవసరమైన అనుసంధానాన్ని అందించడం

[6] నిక్షయ్ -టీబీ అనేది జాతీయ క్షయవ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమం (ఎన్‌టీఈపీ) కింద టీబీ నియంత్రణ కోసం వెబ్ ఆధారిత రోగి నిర్వహణ వ్యవస్థ.

పట్టిక 7.6 - క్షయ వ్యాధికి సంబంధించిన లక్ష్యాలు, సాధనల వివరాలు

సంవత్సరం	క్షయ వ్యాధి నోటిఫికేషను [7]		%	ఔషధాలకు స్పందించే క్షయవ్యాధి (డీఎస్ టీబీ)		%	ఔషధాలను నిరోధించే క్షయవ్యాధి (డీఆర్ టీబీ)		%
	లక్ష్యాలు	సాధన		కేసులు	ఫలితం		కేసులు	ఫలితం	
2016	73,749	45,532	62	45,160	45,160	100	372	230	62
2017	75,481	45,021	60	44,239	39,744	90	782	462	59
2018	74,847	52,053	70	50,536	46,083	91	1,517	1,004	66
2019	70,000	71,152	102	68,741	61,903	90	2,411	1,734	72
2020	82,210	63,115	77	60,821	54,237	89	2,294	1,533	67
2021	82,210	61,092	74	59,656	39,500	66	1,436	508	35

మూలం :ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

ప్రైవేట్ రంగ ప్రమేయాన్ని బలోపేతం చేయడానికి, భారత ప్రభుత్వం ఉత్తర్వుల రికార్డు (ఆర్ఓపి)[8] 2019-20లో ఆమోదించిన పేషెంట్ ప్రొవైడరు సపోర్టు ఏజెన్సీకి ప్రాధాన్యతనిచ్చింది. ఐదు జిల్లాలలో అనగా ఖమ్మం, నిజామాబాదు, కరీంనగర్, నల్గొండ , హన్మకొండలలో పీపీఎస్ఏ అమలు కోసం ₹176.35 లక్షల మొత్తాన్ని ఆమోదించడం జరిగింది. ఆ మొత్తాన్ని విడుదల చేసినప్పటికీ, 2022 మార్చి చివరి నాటికి అది వినియోగించకుండా ఉండిపోయింది.

పరిశీలనలో కింది అంశాలు వెల్లడయ్యాయి:

- పీపీఎస్ఏల ఖరారు కోసం నిధులు విడుదల చేసినప్పటికీ, సాంకేతిక కమిటీ 2021 నవంబరులో మాత్రమే ఏర్పడింది, అనగా రెండేళ్లు గడిచిన తర్వాత.
- రెండు[9] క్లస్టర్లుగా విభజించిన పది జిల్లాల్లో పీపీఎస్ఏల సేవలను ప్రారంభించడానికి ప్రతిపాదనల కోసం అభ్యర్థనను (ఆర్ఎఫ్పీ) సాంకేతిక కమిటీ సభ్యులు ఆమోదించి, ఖరారు చేయడం జరిగింది (2022 ఏప్రిల్). పీపీఎస్ఏల సేవల కోసం ఆర్ఎఫ్పీని ఖరారు చేయనందున, ప్రైవేటు పార్టీలకు సంబంధించి లక్ష్యాలను నిర్దేశించే ప్రక్రియ తుది దశకు చేరుకోలేదు.

2022 డిసెంబరు 24 నుండి రాష్ట్రంలోని 10 జిల్లాల్లో ప్రస్తుతం పీపీఎస్ఏ అమలు చేస్తున్నట్లు ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). కోవిడ్ మహమ్మారి కారణంగా రెండు సంవత్సరాలు పీపీఎస్ఏని ఖరారు చేయలేదని తెలిపింది. జనాభా ఆధారంగా ప్రైవేటు నోటిఫికేషను కోసం లక్ష్యాలను నిర్ణయించే ప్రక్రియ పూర్తయిందని, పీపీఎస్ఏని అమలు చేసే ఏజెన్సీతో పంచుకోవడమైందని కూడా తెలిపింది.

7.2.2.5 క్షయవ్యాధి రోగులకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాల చెల్లింపు

క్షయవ్యాధి రోగులకు పోషకాహార మద్దతు కోసం, "నిక్షయ్ పోషణ పథకం" అనే పథకాన్ని 2018 ఏప్రిల్ 1 నుండి భారత ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ ప్రారంభించింది. చికిత్స పొందుతున్న ప్రస్తుత టీబీ రోగులందరితో సహా 2018 ఏప్రిల్ 1న లేదా ఆ తర్వాత ప్రకటించిన టీబీ రోగులందరూ ప్రోత్సాహకాలను పొందేందుకు అర్హులు. రోగి తప్పనిసరిగా నిక్షయ్ పోర్టల్‌లో నమోదు/నోటిఫై అయి ఉండాలి. ప్రతి ప్రకటిత టీబీ రోగికి, టీబీకి వ్యతిరేకంగా చికిత్సలో ఉన్న వ్యవధికి, నేరుగా నగదు బదిలీ రూపంలో నెలకు ₹500/- ఆర్థిక ప్రోత్సాహకం అందించడం జరుగుతుంది.

---

[7] 2017లో నిక్షయ్ పోర్టల్ ప్రవేశపెట్టిన తరువాత, 2020 వరకు సాంకేతిక సమస్యల కారణంగా, పట్టిక 7.5 మరియు పట్టిక 7.6లో సూచించిన గణాంకాలలో వ్యత్యాసాలు ఉన్నాయి.

[8] ఉత్తర్వుల రికార్డు ఆర్థిక సంవత్సరానికి సంబంధించినది. కాగా వాస్తవ అమలు క్యాలెండరు సంవత్సరానికి సంబంధించినది

[9] క్లస్టర్ 1: - హైదరాబాదు, సూర్యాపేట, నిజామాబాదు క్లస్టర్ 2: - కరీంనగర్, జగిత్యాల, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, సిద్దిపేట, వికారాబాదు, రంగారెడ్డి, సంగారెడ్డి

పట్టిక 7.7 - క్షయ రోగులకు చెల్లింపుల బకాయిల వివరాలు

సంవత్సరం	ప్రైవేటు, ప్రభుత్వం ప్రకటించిన మొత్తం రోగులు	ఎన్ఎస్పీ చెల్లింపులకు అర్హత కలిగిన టీబీ రోగులు	చెల్లించవలసిన ఎన్ఎస్ పీ మొత్తం (₹ కోట్లలో)	నిక్షయ్‌లో బ్యాంకు ఖాతా ల సీడింగ్, పరిశీలించిన పూర్తయిన లబ్ధిదారుల సంఖ్య	ఎన్ఎస్పీ పొందిన టీబీ లబ్ధిదారుల సంఖ్య	చెల్లించిన మొత్తం (₹ కోట్లలో)	చెల్లింపు కోసం పెండింగ్‌లో ఉన్న లబ్ధిదారుల సంఖ్య
2017	38,722	2,133	1.02	1,620	2,567	0.11	-
2018	50,718	32,149	15.22	26,181	39,195	9.01	-
2019	70,792	50,282	21.53	44,429	54,557	12.32	2,651
2020	62,956	49,900	18.88	44,341	47,439	11.78	3,397
2021	61,333	54,588	18.12	51,290	59,455	12.33	3,434
2022	52,549	46,749	11.76	44,379	37,610	8.02	9,139

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

పైన చూపిన విధంగా, లబ్ధిదారులకు చెల్లింపులు 2019 నుండి బకాయిలో ఉన్నట్లుగా గమనించడమైంది.

క్షయ రోగులకు అన్ని ఆర్థిక ప్రయోజనాల చెల్లింపులను క్షుణ్ణంగా పర్యవేక్షిస్తున్నట్లు, మొత్తం ప్రకటిత క్షయ రోగులకు 2020, 2021, 2022 సంవత్సరాలలో వరుసగా 68 శాతం, 73 శాతం, 85 శాతం చొప్పున చెల్లింపులు జరిగినట్లుగా ప్రభుత్వం తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

పౌష్టికాహారం కోసం ఆర్థిక సహాయం, బాధపడుతున్న రోగులకు ఉపశమనాన్ని అందించే సాధనంగా భావించినందున ప్రభుత్వ సమాధానం ఆమోదయోగ్యంగా లేదు.

7.2.3 *జాతీయ కుష్ఠువ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమం*

కుష్ఠువ్యాధికి సంబంధించిన సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం 3.3.6 ప్రకారం, 2030 చివరి నాటికి ఈ వ్యాధిని నిర్మూలించాలి. ఎన్ఎల్ఈపీ అనేది జాతీయ ఆరోగ్య మిషను (ఎన్‌హెచ్ఎమ్) ఆధ్వర్యంలోని కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకం. జనాభాలోని అన్ని వర్గాలకు సులభతరంగా, సమీకృత ఆరోగ్య సంరక్షణ వ్యవస్థ ద్వారా, నాణ్యమైన కుష్ఠువ్యాధి చికిత్స సేవలను ఉచితంగా అందించడం ఎన్ఎల్ఈపీ ఉద్దేశ్యం. వ్యాధిని నయం చేసిన తర్వాత వైకల్యానికి సంబంధించిన సంరక్షణతో సహా, ఉప-జాతీయ, జిల్లా స్థాయిలో ప్రాబల్యం రేటును 1/10,000 జనాభా కంటే తక్కువకు తగ్గించడం ప్రధాన లక్ష్యం.

7.2.3.1 ఆర్థిక నిర్వహణ

రాష్ట్ర ప్రభుత్వం సమర్పించిన ప్రతిపాదనల ఆధారంగా, పథకంపై ఖర్చు చేయడానికి నిధులను భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేస్తుంది. 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో, సంవత్సరాల-వారీగా నిధుల విడుదల, వ్యయం, మిగుళ్ళ వివరాలను కింద ఇవ్వడమైనది:

పట్టిక 7.8 - నిధుల విడుదల, చేసిన వ్యయం, మిగుళ్ళ వివరాలు

(₹ కోట్లలో)

ఆర్థిక సంవత్సరం	ప్రారంభ నిల్వ	అందుకున్న నిధులు			అందుబాటులో ఉన్న మొత్తం నిధి	సంవత్సరంలో వ్యయం	ముగింపు నిల్వ
		భారత ప్రభుత్వ వాటా	రాష్ట్ర వాటా	మొత్తం			
2016-17	0.39	1.50	1.00	2.50	2.89	0.20	2.70
2017-18	2.70	0.00	0.00	0.00	2.70	0.16	2.54

2018-19	2.54	1.50	1.00	2.50	5.04	2.54	2.50
2019-20	2.50	2.36	0.00	2.36	4.86	4.38	0.48
2020-21	0.48	1.09	14.88	15.97	16.45	1.43	15.02
2021-22	15.02	0.72	0.00	0.72	15.74	5.99	9.74
మొత్తం		7.17	16.88	24.05		14.70	

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

మొత్తం ₹24.44[10] కోట్ల నిధులకుగాను, ఆరేళ్ల కాలంలో చేసిన వ్యయం ₹14.70 కోట్లు (60 శాతం). 2019-20లో చేసిన వ్యయం 90 శాతం తప్ప మిగిలిన సంవత్సరాల్లో వ్యయం 6 నుంచి 51 శాతం వరకే ఉంది. పథకం అమలు ఆ మేరకు దెబ్బతిన్నది.

కార్యక్రమం అమలు వివరాలు తదుపరి పేరాల్లో ఉన్నాయి.

7.2.3.2 జాతీయ కుష్టు వ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమం అమలు

జాతీయ కుష్టువ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమానికి సంబంధించి, కుష్టువ్యాధి కేసుల గుర్తింపు కార్యకలాపాల కోసం సవరించిన కార్యాచరణ మార్గదర్శకాలను భారత ప్రభుత్వం విడుదల చేసింది (2016 ఆగస్టు). కొత్త కేసుల మాదిరిగానే మిగిలి ఉన్న కేసులపై దృష్టి సారించి, క్రమానుగతంగా క్రియాశీలక కేసుల గుర్తింపు కార్యకలాపాలను ప్రాధాన్యత ప్రాంతాలలో చేపట్టాలని భారత ప్రభుత్వం సిఫార్సు చేసింది

పెద్దలు, పిల్లల వర్గాలలో కుష్టు వ్యాధి కొత్త కేసుల సంఖ్య పెరుగుదల

పట్టిక 7.9 - పెద్దలు, పిల్లల కేసులు, వార్షిక కొత్త కేసుల గుర్తింపు రేటు (ఏఎన్‌సీడీఆర్), బహుళ ఔషధ చికిత్స (ఎమ్‌డీటీ) కేసులు, వ్యాప్తి రేటుపై సంవత్సరాల వారీ డేటా

క్రమ సంఖ్య	సంవత్సరం	జనాభా	కొత్త కేసులు			స్త్రీలు		ఎమ్‌డీటీ కింద కుష్టువ్యాధి కొత్త కేసులు	వ్యాప్తి రేటు
			పెద్దలు	పిల్లలు	మొత్తం		ఏఎన్‌సీడీఆర్		
1	2016-17	3,71,97,024	2,474	184	2,658	964	7.15	1,939	0.52
2	2017-18	3,75,91,317	2,724	186	2,910	1109	7.74	2,329	0.62
3	2018-19	3,80,04,821	3,320	225	3,545	1439	9.33	2,766	0.73
4	2019-20	3,80,04,821	3,767	234	4,001	1620	10.53	2,423	0.64
5	2020-21	3,83,80,409	1,649	104	1,753	------	4.57	1,341	0.35
6	2021-22	4,04,44,103	1,947	80	2,027	------	5.01	1,472	0.36
మొత్తం			15,881	1,013	16,894	5132		12,270	

మూలం : - కుష్టువ్యాధి విభాగం సమర్పించిన సమాచారం

2016-20 మధ్యకాలంలో పెద్దలు, పిల్లల వర్గాలలో కొత్త కుష్టువ్యాధి కేసులు పెరిగాయి.
2020-21, 2021-22 సంవత్సరాలలో 33 జిల్లాలకు సంబంధించిన సమాచార పరిశీలనలో ఈ క్రింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- రాష్ట్రంలోని 33 జిల్లాలకుగాను, 23 జిల్లాల్లో 2020-21తో పోల్చితే 2021-22లో వార్షిక కొత్త కేసుల గుర్తింపు రేటు (ఏఎన్‌సీడీఆర్) పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపింది.
- 2020-21తో పోల్చితే 2021-22లో 12 జిల్లాల్లో పిల్లల కేసుల గుర్తింపు రేటు (సీడీఆర్) పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపింది.

[10] ప్రారంభ నిల్వ: ₹0.39 కోట్లు+ అందుకున్న నిధులు ₹24.05 కోట్లు

- సంగారెడ్డి జిల్లాలో 3.33గా ఉన్న గ్రేడ్-II వైకల్యం వ్యాప్తి 2021-22లో 0.98కి తగ్గింది. అయితే, హైదరాబాదులో ఇది 2.70 (2020-21) నుండి 5.36 (2021-22)కి పెరిగింది. మహబూబ్‌నగర్ జిల్లాలో కూడా, గ్రేడ్-II వైకల్యం వ్యాప్తి 0 నుండి 2.00కి పెరిగింది.

జిల్లాలలో కేసుల వ్యాప్తి రేటు (పీఆర్):

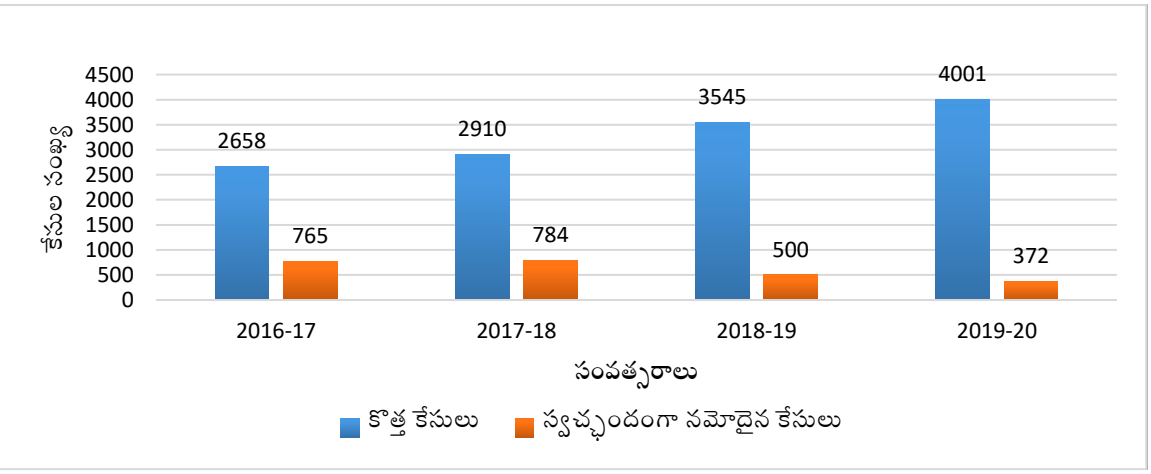
2016-22 మధ్య కాలంలో రాష్ట్రంలో పీఆర్ 0.35 (2020-21) నుండి 0.73 (2018-19) వరకు ఉంది, ఇది పథకం లక్ష్యం ప్రకారం ఉంది. కానీ పరిశీలనలో, ఈ క్రింది విషయాలు ఆడిట్ గమనించింది:

- 2019-20 సంవత్సరంలో, ఎనిమిది జిల్లాల్లో[11] పీఆర్ 1 కంటే ఎక్కువగా ఉంది. అయితే, తరువాతి సంవత్సరాలలో అనగా 2020-21, 2021-22 లలో , జిల్లాలు 1 కంటే తక్కువ పీఆర్ నమోదు చేశాయి. ఇది ఈ సమస్యను పరిష్కరించడానికి ప్రభుత్వ శాఖ తగిన చర్యలు ప్రారంభించినట్లు సూచిస్తుంది.
- 2020-21లో 22 జిల్లాలకు సంబంధించి పీఆర్ 1 కంటే తక్కువగా ఉన్నప్పటికీ, 2020-21 సంవత్సరంతో పోల్చితే 2021-22లో 19 జిల్లాల్లో ఇది పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది (***అనుబంధం 7.1***).

కొత్త కేసుల్లో స్వచ్ఛందంగా నమోదైన కేసులు

ఈ కార్యక్రమం, వ్యాధి గురించి అవగాహన కల్పించడం, వ్యాధితో ముడిపడిన అపనమ్మకాన్ని తొలగించడాన్ని కూడా లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. అయితే, 2016-17 నుండి 2019-20 మధ్య కాలంలో కనుగొన్న కొత్త కేసులలో స్వచ్ఛందంగా నమోదైన కేసులు 28.78 నుండి 9.30 శాతానికి తగ్గినట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది. భారత ప్రభుత్వం (2020-21 నుండి) నివేదన నిర్దిష్ట రూపాన్ని మార్చడం వల్ల కొత్త కేసుల్లో స్వచ్ఛందంగా నమోదైన కేసుల డేటాని నివేదించటం జరుగలేదు.

చార్టు 7.3 - కొత్త కేసుల్లో స్వచ్ఛందంగా నమోదైన కేసులు



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

కొత్త కేసులను గుర్తించడం కోసం కొత్త కార్యక్రమాలు[12] ప్రవేశపెట్టినందున, కేసులు క్రమంగా పెరిగాయని, వెంటనే చికిత్స కోసం బహుళ-ఔషధ చికిత్స (ఎమ్‌డీటీ) అందించామని సమాధానం ఇవ్వడమైంది (2022 జూన్). కొత్త కేసుల గుర్తింపు పెరిగిన కొద్దీ, కార్యక్రమ సూచికలు కూడా ఖచ్చితమైనవిగా ఉన్నాయి. గ్రేడ్ II వైకల్య శాతం ప్రతి పది లక్షల జనాభాకి, ముఖ్యంగా ఒక రాష్ట్రం నుండి వేరే రాష్ట్రానికి వలస పోతున్న జనాభా ఉన్న జిల్లాలలో పెరిగింది.

[11] ఆదిలాబాదు; జోగులాంబ గద్వాల; కుమురం భీం అసిఫాబాదు; మహబూబాబాదు; మంచిర్యాల; నారాయణపేట; నిర్మల్, సూర్యాపేట

[12] కుష్ఠువ్యాధి కేసుల గుర్తింపు కార్యక్రమం (ఎల్‌సీడీసీ), క్రియాశీల కేసులను గుర్తించడం, సక్రమ నిఘా (ఏసీడీఆర్ఎస్), కేంద్రీకృత కుష్ఠురోగ ప్రచారం (ఎఫ్ఎల్‌సీ), కష్టతరమైన ప్రాంతాల కోసం ప్రత్యేక ప్రణాళిక, స్పర్శ్ కుష్ఠురోగ అవగాహన ప్రచారం (ఎస్ఎల్ఏసీ)

అంతేకాక, కోవిడ్-19 మహమ్మారి పనుల కోసం సిబ్బందిని నియోగించడం వల్ల 2020-21, 2021-22 సంవత్సరాలలో కేసుల నమోదు తగ్గింది.

కుష్ఠువ్యాధి రోగులకు పునర్నిర్మాణ శస్త్రచికిత్స: పునర్నిర్మాణ శస్త్రచికిత్స (ఆర్‌సీఎస్) అనేది తక్కువ ఖర్చుతో వైకల్యాన్ని సరిదిద్దడానికి, తద్వారా కుష్ఠువ్యాధి రోగులకు వృత్తిపరమైన, సామాజిక విధులను నిర్వహించేందుకు, పునరావాసం కల్పించడానికి ఒక ప్రత్యామ్నాయం. ఆర్‌సీఎస్ చేయించుకున్న కుష్ఠువ్యాధి రోగులకు ప్రతి శస్త్రచికిత్సకు ₹8000/- చొప్పున సంక్షేమ భత్యం చెల్లిస్తారు.

2022 మే నాటికి, నిధులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో ఆర్‌సీఎస్ చేయించుకున్న 144 మంది రోగులకు (310 మంది కుష్ఠువ్యాధి రోగులలో 46 శాతం) సంక్షేమ భత్యం చెల్లించలేదని సంబంధిత రికార్డుల పరిశీలనలో వెల్లడైంది. ఆర్‌సీఎస్ రోగుల నుంచి బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు, శస్త్రచికిత్స ధ్రువపత్రం తీసుకుని, తగిన సమయంలో సంక్షేమ భృతిని అందజేస్తామని, వివరాలను ఆడిట్‌కు తెలియజేస్తామని సమాధానం ఇవ్వడం జరిగింది.

7.2.4 ఉపశమన సంరక్షణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం

ఉపశమన సంరక్షణను మద్దతు సంరక్షణ అని కూడా అంటారు. క్యాన్సరు, ఎయిడ్స్ మొదలైన ప్రాణాంతకమైన రోగుల విషయంలో ఇది అవసరం. దీనిని సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రాలలో లేదా రోగుల ఇళ్లలో కూడా సాపేక్షంగా సరళంగా, తక్కువ ఖర్చుతో అందించవచ్చు. ఉపశమన సంరక్షణ కోసం భారత ప్రభుత్వం జారీ చేసిన కార్యాచరణ మార్గదర్శకాల ప్రకారం, సీహెచ్‌సీలు/యూపీహెచ్‌సీలు మొదలైన వాటిలో కనీసం ఐదు పడకలకు ఉపశమన సంరక్షణ రోగులకు ప్రాధాన్యత ఇవ్వాలి.

ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ నుండి అందిన సమాచార (2022 అక్టోబరు) పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- 32 ఆసుపత్రులకుగాను, నాలుగు ఆసుపత్రులలో[13] ఉపశమన సంరక్షణ వార్డులు, ఉపశమన సంరక్షణ వైద్య సిబ్బంది అందుబాటులో లేరు.
- 32 ఆసుపత్రులకుగాను, 10 ఆసుపత్రుల్లో ఫిజియోథెరపిస్టు పోస్టులు మంజూరు కాలేదు.
- మంజూరైన 132 స్టాఫ్ నర్సులకుగాను, 19 పోస్టులలో ఖాళీలను (14 శాతం) ఆడిట్ గమనించింది.

ప్రతి జిల్లాకి వైద్యాధికారులు, ఫిజియోథెరపిస్ట్‌లు, స్టాఫ్ నర్సులతో కూడిన 8-10 పడకల ఉపశమన సంరక్షణ కేంద్రాలు/వార్డులను అన్ని జిల్లాల్లో ఏర్పాటు చేసినట్లుగా ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). జిల్లా ఆసుపత్రులలోని ఉపశమన సంరక్షణ వార్డులలో మానవ వనరుల నియామకానికి సంబంధించిన ఆధారాలను ప్రభుత్వం అందించలేదు.

7.2.5 జాతీయ వాహకాల ద్వారా వ్యాప్తి చెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఎన్‌వీబీడీసీపీ)

జాతీయ వాహకాల ద్వారా వ్యాప్తి చెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం (ఎన్‌వీబీడీసీపీ) అనేది వాహకాల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధులు (వీబీడీలు) అనగా మలేరియా, శోషరస ఫైలేరియాసిస్, కాలా-అజర్, డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యా, జపనీస్ ఎన్సిఫాలిటిస్ (జేఈ) నివారణ, నియంత్రణ కోసం ఒక సమగ్ర కార్యక్రమం. ఈ వ్యాధులు ప్రధాన ప్రజారోగ్య సమస్యలను కలిగించడమే కాకుండా, సామాజిక-ఆర్థిక అభివృద్ధికి ఆటంకం కలిగిస్తాయి. సాధారణంగా, గ్రామీణ, గిరిజన, పట్టణ మురికివాడలలో ఎక్కువగా సామాజిక-ఆర్థిక తరగతి ప్రజలు నివసిస్తారు, వీరు వీబీడీలను అభివృద్ధి చేయడానికి ఎక్కువ అవకాశాన్ని కలిగి ఉండి, అధిక-ప్రమాద తరగతులుగా వీరిని పరిగణించడం జరుగుతుంది.

2017-21 మధ్య కాలంలో సంభవించిన వాహకాల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధుల వివరాలు పట్టిక 7.10లో వివరించడమైంది:

[13] డీహెచ్‌లు: కామారెడ్డి, నారాయణపేట, నిర్మల్ మరియు ఏహెచ్, వేములవాడ

పట్టిక 7.10 - 2017-21 మధ్యకాలంలో సంభవించిన వాహకాల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధులు

వాహకాల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధి పేరు	2017	2018	2019	2020	2021
మలేరియా	2,688	1,792	1,711	872	881
డెంగ్యూ	3,827	6,362	13,361	2,173	7,135
చికున్‌గున్యా	58	1,063	1,374	183	76
జపనీస్ ఎంసిపాలిటిస్	11	20	50	2	0

మూలం :ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

అందుబాటులో ఉన్న మొత్తం ₹46.08[14] కోట్ల నిధులలో, ఆ కాలంలో చేసిన వ్యయం ₹39.05 కోట్లు (85 శాతం).

కార్యక్రమాల అమలు కింద వివరించడమైనది:

7.2.6 జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం

సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం 3.3.3, మలేరియాని 2030 నాటికి నిర్మూలించాలని సంకల్పించింది.

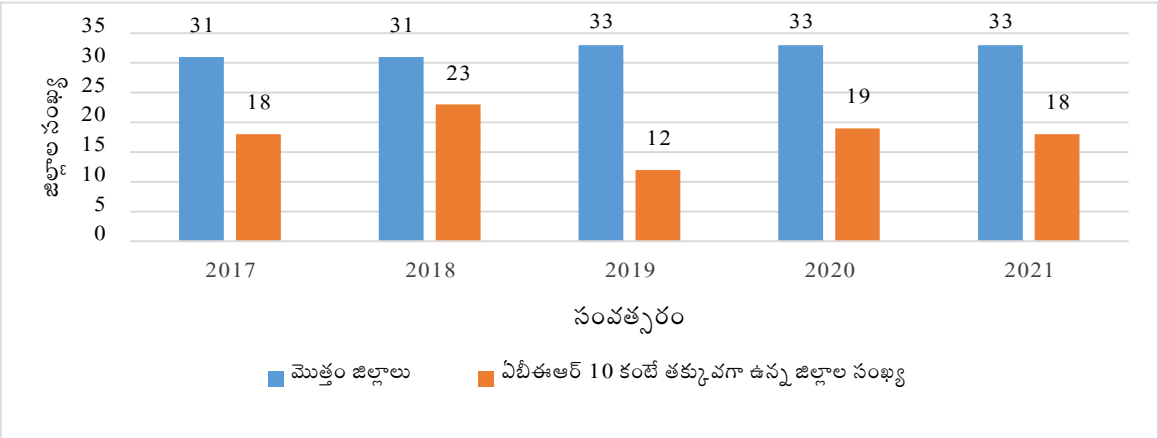
భారతదేశంలో మలేరియా నిర్మూలన కోసం **2014**లో కేటగిరీలు **1, 2**గా ఉన్న మలేరియా వ్యాప్తిని **2022** నాటికి సున్నా కేసులుగా మార్చే లక్ష్యంతో జాతీయ విధివిధానాలు (2016) రూపొందించడం జరిగింది.

పర్యవేక్షణలో ఉన్న లక్షిత జనాభాలో వార్షిక రక్త పరీక్షరేటును (ఏబీఈఆర్) 10 శాతానికిపెంచడం, వార్షిక పరాన్నజీవి సంభావ్యతని (ఏపీఐ) 1.3 లేదా అంతకంటే తక్కువకు తగ్గించడం, మలేరియా పీడిత ప్రాంతాలుగా పరిగణించబడే 2 కంటే ఎక్కువ ఏపీఐ ఉన్న ప్రాంతాలపై ప్రత్యేక దృష్టి పెట్టడం, ఇంటిలోపల అవశేష పురుగుమందులను పిచికారి చేయడం, దారిద్య్ర రేఖకు దిగువన ఉన్న కుటుంబాలకు క్రిమిసంహారకలతో శుభ్రపరిచిన బెడ్ నెట్‌లను ఉచితంగా పంపిణీ చేయడం పథకం ప్రధాన లక్ష్యాలు.

వార్షిక రక్త పరీక్ష రేటు (ఏబీఈఆర్)

మలేరియా కోసం ఏటా పరీక్షించే వ్యక్తుల శాతాన్ని ఏబీఈఆర్ అంటారు. మలేరియా ఆపరేషనల్ మాన్యువల్, భారత ప్రభుత్వం నిర్ణయించిన ఆర్ఓపీ ప్రకారం, జనాభాలో 10 శాతానికిపైగా ఏబీఈఆర్ ఉంటుందని అంచనా, మలేరియా వ్యాప్తి అధికంగా ఉన్న జిల్లాలపై దృష్టి సారించాల్సిన అవసరం ఉంది. ఏబీఈఆర్‌ని 10 శాతం కంటే ఎక్కువగా నిర్వహించాల్సిన అవసరం ఉన్నప్పటికీ, ఆ సంవత్సరాల్లో ఏబీఈఆర్ 10 శాతం కంటే తక్కువగా ఉన్నట్లు ఆడిట్ గమనించింది.

చార్టు 7.4 - ఏబీఈఆర్ 10 కంటే తక్కువ ఉన్న జిల్లాలు



మూలం : ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

పైన పేర్కొన్న జిల్లాలకుగాను, **2017-21** మధ్య కాలంలో, ఎనిమిది జిల్లాల్లో[15] ఏబీఈఆర్ నిరంతరంగా **10** శాతం కంటే తక్కువగా ఉన్నట్లు గమనించడమైంది.

[14] ₹2.17 కోట్లు + ₹43.91 కోట్లు

[15] హైదరాబాదు, కరీంనగర్, నల్గొండ, నిర్మల్, నిజామాబాదు, రాజన్న సిరిసిల్ల, వికారాబాదు, వరంగల్ (యూ)

ఈ విషయము ఆడిట్‌లో లేవనెత్తినపుడు, కాలానుగుణ వైవిధ్యాలు, తగినంత సిబ్బంది లేకపోవడం, కొన్ని జిల్లాల్లో ఆశా కార్యకర్తలు చురుకుగా పాల్గొనకపోవడం , పురుష సిబ్బంది పర్యవేక్షణ లేకపోవడం వల్ల ఏబీఈఆర్ శాతం 10 కంటే తక్కువగా ఉందని సమాధానం ఇవ్వడం జరిగింది .

వార్షిక పరాన్నజీవుల సంభావ్యత (ఏపీఐ)

వార్షిక పరాన్నజీవుల సంభావ్యతని, సంవత్సరానికి మొత్తం జనాభాకు సంవత్సరంలో పరాన్నజీవికి సంబంధించిన మొత్తం పొజిటివ్ స్లయిడ్ల సంఖ్య X 1000గా లెక్కించడం జరుగుతుంది. ఏపీఐ 2 కంటే ఎక్కువగా ఉన్న ప్రాంతాలు అధిక ప్రమాద ప్రాంతాలుగా వర్గీకరించడమైంది. 2016-17 మరియు 2017-18 సంవత్సరాలకి సంబంధించిన ఉత్తర్వుల రికార్డులను ఆమోదిస్తూ, ఎంపిక చేసిన జిల్లాల్లో[16] అధిక మలేరియా వ్యాప్తిపై దృష్టి కేంద్రీకరించి, పర్యవేక్షించాల్సిన అవసరం గురించి ప్రత్యేకంగా వ్యాఖ్యానించింది. ప్రభావవంతమైన మలేరియా నియంత్రణ కోసం నిర్దిష్టమైన ప్రాంతీయ అంతరాలు, దిద్దుబాటు, దగ్గరి పర్యవేక్షణ మలేరియా నిర్మూలన దిశగా సాగాలని సూచించింది. అంతేకాక, భారత ప్రభుత్వం 2018-19 సంవత్సరానికి ఆర్ఓపీకి పరిపాలనా ఆమోదాన్ని జారీ చేస్తూ, ఏపీఐ 1 కంటే తక్కువ ఉన్న కేటగిరీ 1 జిల్లాల విషయంలో స్థానికంగా సున్నా కేసులను సాధించడానికి మరియు ఏపిఐ 1 నుండి 2 వరకు ఉన్న జిల్లాల్లో ఏపీఐ 1 కంటే తక్కువ సాధించడానికి కేసు ఆధారిత నిఘా, ప్రతిస్పందన, గుర్తింపు , వర్గీకరణపై దృష్టి సారించాలని కోరింది.

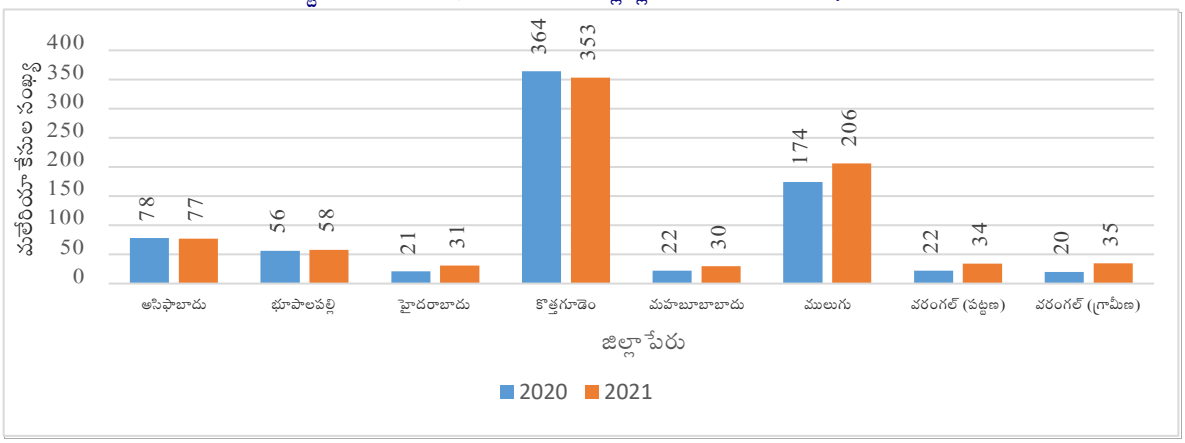
2017-21 సంవత్సరాల్లో, మూడు ఉమ్మడి జిల్లాల్లో[17] ఏపీఐ 2 కంటే ఎక్కువగా ఉందని పరిశీలనలో వెల్లడైంది. ఏపీఐ 2 కంటే ఎక్కువగా ఉన్న ఉప-కేంద్రాల వివరాలను ***అనుబంధం 7.2***లో ఇవ్వడమైంది.

ఆదిలాబాదు, ఖమ్మం రెండూ చాలా కాలంగా మలేరియా వ్యాప్తి ఎక్కువగా ఉన్న జిల్లాలుగా పేర్కొంటూ, ఏపీఐ ఆధారంగా ఇంటిలోపల ఉపయోగించే రెసిడ్యుయల్ స్ప్రే, దీర్ఘకాలం మన్నే క్రిమి సంహారక వలలు (ఎల్ఎల్ఐఎన్‌లు) వంటి ప్రత్యేక కార్యక్రమాలు ఆ ప్రాంతాల్లో చేపట్టామని ప్రభుత్వశాఖ సమాధానమిచ్చింది (2022 జూన్).

కేసుల గుర్తింపు

2022 నాటికి అన్ని రాష్ట్రాలలో మలేరియా వ్యాప్తిని పూర్తిగా అరికట్టి, స్థానిక కేసులలో సున్నాను సాధించాలి[18].

చార్టు 7.5 - 2020, 2021లో 8 జిల్లాల్లో మలేరియా కేసుల ధోరణి



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

2016-21 మధ్యకాలంలో మలేరియా కేసులు తగ్గుముఖం పట్టినప్పటికీ, కొత్తగా ఏర్పాటైన భూపాలపల్లి, ములుగు, కుమురం భీం అసిఫాబాదు, మహబూబాబాద్, వరంగల్ (ఆర్), హన్మకొండ జిల్లాల్లో 2020తో పోల్చితే 2021లో

[16] ఆదిలాబాదు, ఖమ్మం, కుమురం భీం అసిఫాబాదు, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, భద్రాద్రి కొత్తగూడెం, మహబూబాబాద్, మంచిర్యాల, నిర్మల్, వరంగల్ , నాగర్ కర్నూల్

[17] కుమురం భీం అసిఫాబాదు, మంచిర్యాల (మునుపటి ఆదిలాబాదు జిల్లా), భద్రాద్రి కొత్తగూడెం (మునుపటి ఖమ్మం జిల్లా), జయశంకర్ భూపాలపల్లి, మహబూబాబాద్, ములుగు (మునుపటి వరంగల్ జిల్లా)

[18] మలేరియా నిర్మూలన కోసం జాతీయ విధివిధానాల ప్రకారం

పెరుగుతున్న కేసుల సంఖ్య గత సంవత్సరాలతో పోల్చితే దాదాపు సమానంగా ఉంది. అలాగే, కొత్తగూడెం, ములుగు జిల్లాలు 2020, 2021 సంవత్సరాలలో ఎక్కువ సంఖ్యలో కేసులతో ఎక్కువగా ప్రభావితమయ్యాయి.

పైన పేర్కొన్న జిల్లాలు మలేరియా వ్యాప్తి అధికముగా ఉన్న జిల్లాలతో పాటు గిరిజన ప్రాంతాలను కలిగి ఉన్నాయని ప్రభుత్వం సమాధానం ఇచ్చింది (2022 జూన్). హైదరాబాదులో కేసులపెరుగుదలకు వ్యాప్తి అధికంగా ఉన్న వివిధ రాష్ట్రాల నుండి వలసలను కారణంగా చూపింది. అయితే, ఈ జిల్లాల్లో మలేరియా కేసులపెరుగుదలను అరికట్టడానికి తీసుకున్న నివారణ నియంత్రణ చర్యల గురించి సమాధానం ఇవ్వలేదు.

క్రిమి సంహారక మందుల పిచికారీ:

మలేరియా కార్యాచరణ మాన్యువల్ 2009లోని పేరా 4.2.1.2 ప్రకారం, సిఫార్సు చేసిన డైక్లోరో డైఫినైల్ ట్రైక్లోరోఈథేన్ (డీడీటీ) మరియు సింథటిక్ పైరెథ్రాయిడ్స్‌ను పిచికారీ చేయవలసిన సమయము, మొదటి రౌండు : మే 1న, రెండవ రౌండు జులై 16న. సాధారణంగా, రోగవాహకాల జనాభా పెరుగుదల, మలేరియా వ్యాప్తి పతాకస్తాయికి ముందు మొత్తం వ్యాప్తి కాలానికిగాను ఈ కార్యక్రమాలు ప్రారంభమవుతాయి. ఇది సాధారణంగా దేశంలోని చాలా ప్రాంతాల్లో ఐదు నుండి ఆరు నెలల వరకు ఉంటుంది.

వార్షిక నివేదికల పరిశీలనలో ఈ క్రింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- 2016 నుండి 2021 మధ్యకాలంలో, జిల్లాల్లో 1వ, 2వ విడతల పిచికారి పనులు 6 రోజుల (ఆదిలాబాదు) నుండి 93 రోజుల (మంచిర్యాల) వరకు ఆలస్యంగా జరిగాయి (***అనుబంధం 7.3***). కరీంనగర్ (2016), మహబూబాబాదు (2017) లలో 2వ విడత పిచికారి చేయలేదు.
- ఏపీఐ 2 కంటే ఎక్కువ ఉన్నప్పటికీ, 2018లో మహబూబాబాదులో పిచికారి పనులు నిర్వహించలేదు.
- ములుగు, భద్రాద్రి కొత్తగూడెం జిల్లాల్లో ఏడాదికి రెండుసార్లు పిచికారి పనులు నిర్వహించినప్పటికీ, రెండు జిల్లాల్లో ఈ కార్యక్రమాల నిర్వహణలో జాప్యాన్ని గమనించడం జరిగినది.

నిరంతర వర్షాలు కారణంగా, పిచికారి పనులను నిర్వహించడంలో జాప్యం జరిగిందని, జాతీయ వాహకాల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం అదనపు సంచాలకులు (ఎన్‌వీబీడీసీపీ) సమాధానమిచ్చారు (2022 జూన్).

జిల్లాల్లో క్రిమి సంహారకాల వినియోగం: భారతదేశంలో మలేరియా నిర్మూలనకు సంబంధించిన కార్యాచరణ మాన్యువల్ 2009 ప్రకారం, అంటువ్యాధి ప్రభావిత ప్రాంతాల్లోని మొత్తం జనాభా ఆధారంగా క్రిమి సంహారకాల అవసరాలను లెక్కిస్తారు.

రెండు కంటే ఎక్కువ ఏపీఐని గుర్తించిన ఆరు జిల్లాలలో[19], 5,54,800 జనాభాకు 20,805 కిలోల[20] ఆల్ఫాసిపెర్‌మెత్రిన్ (ఏసీఎమ్ 5%) క్రిమి సంహారకం అవసరానికి గాను, 2020, 2021 సంవత్సరాలలో, కేవలం 14,669 కిలోలు మాత్రమే ఉపయోగించినట్లు వార్షిక నివేదికల పరిశీలనలో వెల్లడైంది.

జిల్లాల్లో సాధారణ పిచికారి నిర్వహిస్తున్నామని సమాధానం ఇచ్చారు. అయితే, ఖర్చుల వివరాలను మాత్రం అందించలేదు. తక్కువ వినియోగానికి సంబంధించి నిర్దిష్ట సమాధానం ఇవ్వలేదు.

7.2.6.1 డెంగ్యూ ,చికున్‌గున్యా

డెంగ్యూకి సంబంధించిన సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం 3.3.5 2030 చివరి నాటికి ఈ బహుళవ్యాపక వ్యాధిని నిర్మూలించాలనే లక్ష్యాన్ని పెట్టింది. డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యా రెండూ వాహకల ద్వారా సంక్రమించే వ్యాధులు. ఇవి దోమల ద్వారా వచ్చే వైరస్‌ల వల్ల కలుగుతాయి. ఎన్‌వీబీడీసీపీ కింద డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యాలను చేర్చడం జరిగినది.

[19] కుమురం భీం అసిఫాబాదు, జయశంకర్ భూపాలపల్లి, మంచిర్యాల, మహబూబాబాదు, ములుగు, భద్రాద్రి కొత్తగూడెం

[20] ప్రతి మిలియన్ జనాభాకు 37.5 ఎమ్‌టీల ప్రాతిపదికన లెక్కించడం జరిగింది

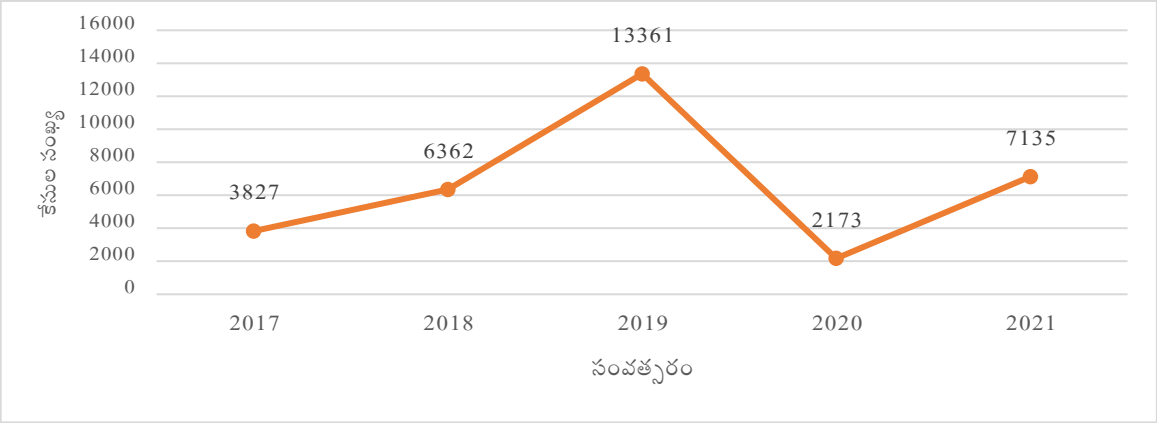
డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యాల నివారణ, నియంత్రణ కోసం కార్యక్రమాల అమలు

(ఎ) డెంగ్యూ

2016లో మునుపటి 10 జిల్లాల్లో[21] మొత్తం 4,037 డెంగ్యూ కేసులు నమోదయ్యాయి. ఖమ్మం (1,416), హైదరాబాదు (780), రంగారెడ్డి (568) జిల్లాల్లో ఎక్కువ పాజిటివ్ కేసులు నమోదయ్యాయి. మొత్తం 4,037 కేసులలో, 242 కేసుల జాడ లేదు, 36 కేసులు ఇతర రాష్ట్రాలకు సంబంధించినవి.

డెంగ్యూ పాజిటివ్ కేసులు 2017లో 3,827గాను, 2018లో 6,362గాను, 2019లో 13,361 కేసులకుగాను పెరుగుదల ధోరణిని కనబరిచింది. తరువాత, 2020లో కేసుల సంఖ్య 2,173కి తగ్గి, మళ్ళీ 2021లో 7,135కి పెరిగింది. వివరాలు చార్టు 7.6 లో ఉన్నాయి.

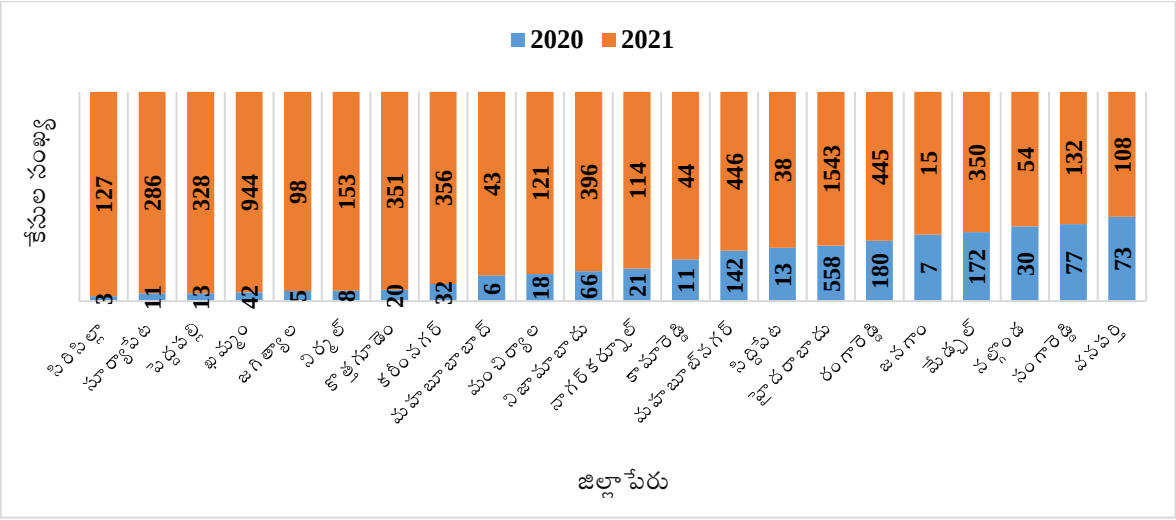
చార్టు 7.6 - 2017 నుండి 2021 మధ్యకాలంలో డెంగ్యూ కేసుల ధోరణి



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

2020తో పోల్చితే, 2021లో డెంగ్యూ పాజిటివ్ కేసుల్లో అసాధారణ పెరుగుదల కనిపించింది. సంవత్సరాల వారీగా, జిల్లాల వారీగా గుర్తించిన కేసులను కింది చార్టులో చూపడం జరిగింది.

చార్టు 7.7 - 2020, 2021లలో 22 జిల్లాలలో డెంగ్యూ కేసుల ధోరణి



మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

[21] ఖమ్మం:1,416 కేసులు; హైదరాబాదు: 780; రంగారెడ్డి:568; నిజామాబాదు: 258; కరీంనగర్: 210; వరంగల్:207; మహబూబ్‌నగర్: 122; మెదక్: 93; నల్గొండ: 66; ఆదిలాబాదు: 39

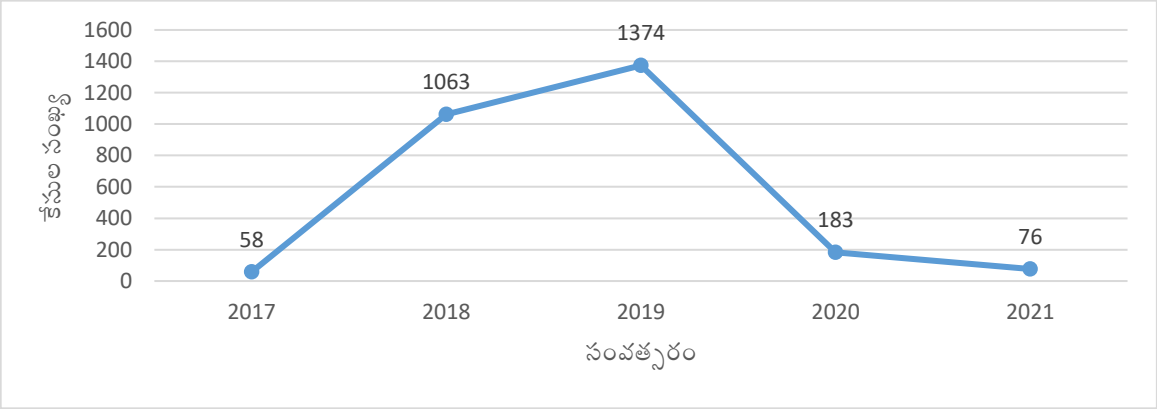
పైన చూపిన విధంగా, రాజన్న సిరిసిల్ల జిల్లాలో గరిష్టంగా 4,133 శాతం, వనపర్తిలో అత్యల్పంగా 48 శాతం పెరుగుదల నమోదైంది.

ప్రణాళికాబద్ధంగా లేని వేగవంతమైన పట్టణీకరణ, నీటి కొరత కారణంగా నీటి నిర్వహణ, నీటి నిల్వ పద్ధతులు సరిగా లేకపోవడం దీనికి కారణాలుగా ప్రభుత్వశాఖ చూపింది (2022 నవంబరు).

(బి) చికున్‌గున్యా:

- 2017 నుండి 2021 మధ్య కాలంలో, తీసుకున్న 11,156 నమూనాలలో, 2,754 చికున్‌గున్యా కేసులను (దాదాపు 25 శాతం) గుర్తించడం జరిగింది. దిగువ గ్రాఫులో సంవత్సరాల వారీగా వివరాలను చూపడమైంది:

పట్టిక 7.8 - 2017-21 మధ్య కాలంలో చికున్‌గున్యా కేసుల ధోరణి



మూలం:- ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

- 2017-21 మధ్యకాలంలో హైదరాబాదు, ఖమ్మం, మేడ్చల్ మల్కాజిగిరి, రంగారెడ్డి, మహబూబ్‌నగర్, కరీంనగర్ జిల్లాల్లో ఎక్కువ కేసులు నమోదయ్యాయి.
- 2017-21 మధ్యకాలంలో హైదరాబాదులో డెంగ్యూ, చికున్‌గున్యా కేసులు భారీ సంఖ్యలో ఉన్నప్పటికీ, జిల్లాలో టెమెఫాస్ (లార్విసైడ్స్), పైరెత్రమ్ (అడల్టిసైడ్), మలాథియాన్[22] లను ఉపయోగించలేదు.

అనుమానాస్పద కేసులకు మాత్రమే చికున్‌గున్యా పరీక్షలు నిర్వహించామని, అన్ని జ్వరాలకు చికున్‌గున్యా పరీక్షలు నిర్వహించాల్సిన అవసరం లేదని ప్రభుత్వశాఖ తెలిపింది (2022 నవంబరు). అంతేకాక, హైదరాబాదు జిల్లాకు సంబంధించి నివారణ చర్యలకు అయ్యే ఖర్చును జీహెచ్ఎమ్‌సీ భరిస్తోందని తెలిపింది.

7.2.7 ప్రధాన మంత్రి మాతృ వందన యోజన - నిధులు వినియోగించలేదు

మహిళలకు వారి మొదటి సజీవ ప్రసవానికి ముందు, ఆ తర్వాత తగినంత విశ్రాంతి కోసం, నగదు ప్రోత్సాహకాల పరంగా వేతన నష్టానికి పాక్షికంగా పరిహారం అందించడం కోసం "ప్రధాన మంత్రి మాతృ వందన యోజన (పీఎమ్ఎమ్‌వీవై)" పథకాన్ని భారత ప్రభుత్వం ప్రవేశపెట్టింది (2017 సెప్టెంబరు). భారత ప్రభుత్వ, మహిళా మరియు శిశు అభివృద్ధి మంత్రిత్వ శాఖ 2017-18 సంవత్సరంలో దీని కోసం ₹65.20 కోట్ల నిధులను విడుదల చేసింది. అయితే, ఈ నిధులు 2022 జూన్ నాటికి వినియోగించకుండా ఎస్ఓ ఖాతాలోనే ఉండిపోయాయి.

ఈ విషయాన్ని లేవనెత్తినపుడు, కేసీఆర్ కిట్ పథకాన్ని పీఎమ్ఎమ్‌వీవైతో సహ-బ్రాండు చేయాలని (2019 జూన్) భారత ప్రభుత్వం అభ్యర్థించిందని, దీని కోసం ప్రభుత్వం ఇంకా ఉత్తర్వులు జారీ చేయాల్సి ఉందని, సహ-

[22] దోమలను నియంత్రించడానికి సాధారణంగా ఉపయోగించే మానవ తయారి ఆర్గానోఫాస్ఫేట్ క్రిమి సంహారకం

బ్రాండింగ్ సమస్య పరిష్కారం కాకపోవడంతో, 2017-18లో విడుదలైన ₹65.20 కోట్ల నిధులను ఇప్పటి వరకు వినియోగించుకోలేకపోయామని సమాధానమిచ్చారు (2022 ఆగస్టు).

పీఎమ్ఎమ్‌వీవై, కేసీఆర్ కిట్ పథకాన్ని అనుసంధానిచే అవకాశాన్ని రాష్ట్రం ప్రభుత్వం అన్వేషించింది. అయితే, రెండు పథకాల మార్గదర్శకాలు పూర్తి భిన్నంగా ఉన్నాయని, కేసీఆర్ కిట్ కార్యక్రమం కింద లక్షిత వర్గాల విస్తృత కవరేజీని, ఆర్థిక సహాయాన్ని పరిగణనలోకి తీసుకుంటే, పీఎమ్ఎమ్‌వీవైని అమలు చేయడం సాధ్యం కాలేదు అని ప్రభుత్వ తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

7.3 రాష్ట్ర పథకాలు

వివిధ పథకాల ద్వారా ఆరోగ్య సేవలను అందించడంలో కేంద్ర ప్రభుత్వం చేస్తున్న ప్రయత్నాలకు రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తోడ్పడుతుంది.

7.3.1 కేసీఆర్ కిట్ పథకం

మగ బిడ్డకి ₹12,000/-, ఆడ బిడ్డకి ₹13,000/- చొప్పున నాలుగు విడతల్లో వేతన పరిహారం అందించడం ద్వారా సంస్థాగత ప్రసవాల సంభావ్యతను, ఐఎమ్ఆర్, ఎమ్ఎమ్ఆర్‌లను మెరుగుపరచడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం తన స్వంత నిధులతో కేసీఆర్ కిట్[23] పథకాన్ని అమలు చేసింది[24]. మార్గదర్శకాల ప్రకారం, లబ్ధిదారు ఆధార్ కార్డును కలిగి ఉండాలి, తెలంగాణ రాష్ట్రానికి చెందినవారై ఉండాలి, ప్రసవం ప్రభుత్వ ఆరోగ్య కేంద్రాల్లో జరిగి ఉండాలి. పథకం కింద ప్రయోజనం పొందేందుకు, లబ్ధిదారు సమీప ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం (పీహెచ్‌సీ) లేదా ఏదైనా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో (లేదా) ఆశా కార్యకర్తలకు వివరాలను అందించడం ద్వారా తమ పేరు నమోదు[25] చేసుకోవచ్చు. గర్భిణీస్త్రీల వివరాలను నమోదు చేయడం, నవీకరించడం అనగా కనీసం రెండు ఏఎన్‌సీ పరీక్షలు పూర్తి చేయడం, రెండు టీటీ ఇంజెక్షన్ల డోసులు/బూస్టర్ డోసులు, ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్‌ల జారీ, ఆధార్ నంబరు, ఐఎఫ్ఎస్‌సీ కోడుతో బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు మొదలైనవి నమోదు చేయడము సహాయక నర్సు మిడ్‌వైఫ్ (ఏఎన్ఎమ్) ల బాధ్యత.

లబ్ధిదారుల ఖాతాలకు విడతల వారీగా మొత్తం బదిలీ చేయుటకు షరతులు పట్టికలో ఉన్నాయి:

పట్టిక 7.11 - కేసీఆర్ కిట్ పథకం వేతన పరిహారం

విడత	షరతులు	మొత్తం
1వ	• గర్భం దాల్చినపుడు ప్రజారోగ్య కేంద్రంలో నమోదు చేసుకోవాలి • ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్లు, టిటి ఇంజెక్షన్లతో వైద్యాధికారి ద్వారా కనీసం 2 ఏఎన్‌సీ పరీక్షలు చేయించుకోవాలి.	• రెండు ఏఎన్‌సీ పరీక్షలు పూర్తయిన తర్వాత ₹3,000/- చెల్లిస్తారు
2 వ	• ప్రజారోగ్య సంస్థలో ప్రసవం. • పిల్లవాడికి బీసీజీ, ఓపీవీ 0 డోసు, హెపటైటిస్ బి బర్త్ డోసును ఇవ్వాలి.	• ప్రజారోగ్య సంస్థలలో ప్రసవం అయిన తర్వాత ₹5,000/- (ఆడ బిడ్డకు) లేదా ₹4,000/- (మగ బిడ్డకు) చెల్లిస్తారు. • దీంతో పాటు గర్భిణీ స్త్రీలకు ప్రసవం తర్వాత 16 వస్తువులతో కూడిన కిట్‌ను అందజేస్తారు.

[23] తల్లిబిడ్డల కోసం సబ్బులు, బేబీ ఆయిల్, బేబీ బెడ్, దోమతెర, దుస్తులు, టవల్, నాప్‌కిన్‌లు, పౌడర్, డైపర్‌లు, షాంపూ, చీరలు, హ్యాండుబ్యాగ్, పిల్లల కోసం బొమ్మలు మొదలైనవి.

[24] సంస్థాగత డెలివరీలను ప్రోత్సహించడానికి, గర్భధారణ సమయంలో, ప్రసవానంతరం నాణ్యమైన ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించాలనే ఉద్దేశ్యంతో.

[25] లబ్ధిదారు నుండి వివరాలను తీసుకోవడం (అనగా ఆధార్ నంబరు, పేరు, వయస్సు, చిరునామా, ఫోన్ నంబర్, నమోదు తేదీ, బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు మొదలైనవి

విడత	షరతులు	మొత్తం
3 వ	• పిల్లవాడికి ఓపీవీ 1, 2, 3; ఐపీవీ 1,2 మోతాదులు తీసుకోవాలి; 3 ½ నెలల వయస్సు నాటికి పెంటావాలెంట్ 1, 2 3 మోతాదులు ఇవ్వాలి.	• మొదటి ఇమ్యునైజేషన్ దశ తర్వాత ₹2,000/- చెల్లిస్తారు.
4 వ	• పిల్లవాడికి 9 నెలల వయస్సులోపు మీజిల్స్ వ్యాక్సిన్, విటమిన్ ఏ, జే ఈ 1వ డోస్‌ను ఇవ్వాలి.	• రెండవ ఇమ్యునైజేషన్ దశ తర్వాత ₹3,000/- చెల్లిస్తారు.

మూలం: పథకం మార్గదర్శకాలు

7.3.1.1 కేసీఆర్ కిట్ పథకం అమలు

పథకం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, మొత్తాన్ని వివిధ దశల్లో (విడతలు) నేరుగా నగదు బదిలీ (డీబీటీ) పద్ధతి ద్వారా లబ్ధిదారునికి బదిలీ చేస్తారు.

వివిధ దశల్లో జరిగిన చెల్లింపుల పరిశీలనలో ఈ క్రింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి.

➢ 2017-22 మధ్య కాలంలో వివిధ దశల్లో చెల్లింపులు చేసిన, మొత్తం విడుదల చేయాల్సిన లబ్ధిదారుల సంవత్సరాలవారీ వివరాలు ఈ క్రింది విధంగా ఉన్నాయి.

పట్టిక 7.12 – కేసీఆర్ కిట్ పథకం కింద చెల్లింపులపై సమాచారం

సంవత్సరం	ఏఎన్‌సీ దశ		ప్రసవం దశ		రోగనిరోధకత @ 3 1/2 నెలలు		రోగనిరోధకత @9 నెలలు	
	చెల్లింపులు విడుదల చేసిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేయాల్సిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేసిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేయాల్సిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేసిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేయాల్సిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేసిన వ్యక్తుల సంఖ్య	చెల్లింపులు విడుదల చేయాల్సిన వ్యక్తుల సంఖ్య
2017-18	2,97,506	1,141	2,74,374	483	4,05,271	4,583	4,28,214	3,156
2018-19	3,68,304	2,717	2,41,319	1,833	3,60,678	3,352	3,15,852	3,818
2019-20	2,32,873	5,499	2,16,480	6,109	3,15,131	13,144	2,23,461	73,830
2020-21	2,23,990	45,321	1,06,177	89,171	88,167	2,04,242	23,871	2,38,325
2021-22	22,621	2,27,441	9,451	1,88,182	11,731	1,97,177	2,123	70,258

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

➢ 2019-20 ఆర్థిక సంవత్సరం వరకు, గణనీయమైన సంఖ్యలో నమోదిత లబ్ధిదారులు (ఏఎన్‌సీ దశలో 9,357, ప్రసవం దశలో 8,425, మొదటి ఇమ్యునైజేషన్ దశలో 21,079 మరియు రెండవ ఇమ్యునైజేషన్ దశలో 80,804 కేసులు) మూడు సంవత్సరాలకు పైగా చెల్లింపులు పొందలేదు.

➢ 2020-21 ఆర్థిక సంవత్సరంలో, వివిధ దశల్లో చెల్లింపు బకాయిలు 17 నుండి 90 శాతం వరకు ఉన్నాయి, అదే విధంగా 2021-22 లో వివిధ దశల్లో చెల్లింపు బకాయిలు 90 నుండి 97 శాతం వరకు ఉన్నాయి.

నిధుల లభ్యత ఆధారంగా లబ్ధిదారులకు చెల్లింపులు విడుదల చేస్తామని ప్రభుత్వశాఖ తెలిపింది (2022 డిసెంబరు).

వ్యక్తిగత లబ్ధిదారులకు (13,90,636) ₹ 1,261.67 కోట్ల నగదును నేరుగా బదిలీ చేశామని, ఎప్పటికప్పుడు పూర్తి బకాయిలను చెల్లించడానికి అన్ని చర్యలు తీసుకుంటున్నామని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు). ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సంరక్షణ కేంద్రాల్లో ప్రసవ సమయంలో ఒక కిట్‌ను (కేసీఆర్ కిట్) అందించామని కూడా తెలిపింది. అయితే, సంవత్సరాల వారీగా ₹ 1,261.27 కోట్ల చెల్లింపుల వివరాలను ఆడిట్‌కు అందించలేదు.

ఆ విధంగా, స్త్రీలకు గర్భధారణ సమయంలో నిర్దేశించిన ప్రయోజనాలు సమయానికి అందించలేదని స్పష్టంగా తెలుస్తుంది. ఇది గర్భధారణ సమయంలో వేతన నష్టానికి పరిహారం అందించే లక్ష్యాన్ని దెబ్బతీసింది.

7.3.1.2 *లబ్ధిదారులకు చెల్లింపులు*

పథకం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, నేరుగా నగదు బదిలీ (డీబీటీ) పద్ధతి ద్వారా మొత్తాన్ని వివిధ దశల్లో[26] లబ్ధిదారునికి బదిలీ చేయాలి. ఆ మొత్తాన్ని లబ్ధిదారుని ఖాతాకు మాత్రమే జమ చేయాలి.

వివిధ ఆధార్ నంబర్లతో ఉన్న వివిధ లబ్ధిదారులకు చెందిన నిధులు ఒకే బ్యాంకు ఖాతాకు జమ అయినట్లుగా డేటా పరిశీలనలో వెల్లడైంది. ఈ విషయాన్ని బ్యాంకు[27] అధికారులతో పరిశీలించినపుడు , బ్యాంకు ఖాతా నంబర్లు, నిర్దేశిత లబ్ధిదారుల బ్యాంకు ఖాతా నంబర్లతో సరిపోలని 462 మందికి ₹32.90 లక్షలు చెల్లించినట్లుగా నిర్ధారించడం జరిగింది. నమోదిత లబ్ధిదారులకు కాకుండా వేరే వ్యక్తులకు చెల్లింపులు జమ అయినట్లుగా ఇది సూచిస్తుంది.

కార్యక్రమం ప్రారంభ దశలో ఈ సమస్య ఏర్పడిందని ప్రభుత్వము సమాధానం ఇచ్చింది (2023 ఆగస్టు). అయితే, 2019లో కేసీఆర్ కిట్ అప్లికేషన్‌లో నకిలీ బ్యాంకు ఖాతాలను అంగీకరించకుండా కొన్ని షరతులు విధించడం ద్వారా సమస్యను పరిష్కరించడానికి దిద్దుబాటు చర్యలు తీసుకున్నామని, అంతేకాక, ఆధార్ చట్టం 2016 (2022 నవంబరు) కింద పథకాన్ని నోటిఫై చేశామని, నకిలీని నివారించడానికి ప్రతి నమోదిత గర్భిణీ స్త్రీకి ఆధార్ ప్రామాణీకరణ జరిగిందని ప్రభుత్వం సమాధానమిచ్చింది. గుర్తించిన సమస్యల పరిష్కారానికి ప్రాధాన్యతా ప్రాతిపదికన అవసరమైన చర్యలు తీసుకుంటున్నట్లు కూడా ప్రభుత్వం తెలిపింది.

7.3.2 ప్రసవానికి ముందు సంరక్షణ

ప్రసవానికి ముందు సంరక్షణ (ఏఎన్‌సీ) అనేది మహిళ గర్భవతిగా ఉన్న కాలంలో, పిండం ఎదుగుదల పురోగతిని పర్యవేక్షించడానికి, తల్లి, పిండం శ్రేయస్సును నిర్ధారించడానికి చేయవలసిన ఒక క్రమబద్ధమైన పర్యవేక్షణ. అందువల్ల, ప్రతి గర్భిణీ స్త్రీ (పీడబ్ల్యూ) గర్భం దాల్చిన మొదటి త్రైమాసికంలోపు (మొదటి 12 వారాలు) నమోదు చేసుకోవాలి, గర్భధారణ సమయంలో సరైన ఏఎన్‌సీ[28] కోసం నిర్దేశించిన వ్యవధులలో, నాలుగు పరీక్షలు చేయించుకోవాలి. వారికి ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్ (ఐయఫ్ఏ), కాల్షియం , అల్బెండజోల్ మాత్రలు కూడా అందించాలి.

ఆరోగ్య నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ (హెచ్ఎమ్ఐఎస్)లో అందుబాటులో ఉన్న డేటా ప్రకారం, మొదటి త్రైమాసికం పూర్తయిన తర్వాత గర్భిణీ స్త్రీలను నమోదు చేసారని, దాని పర్యవసానంగా పట్టిక 7.13 లో వివరించిన విధంగా నిర్దేశించిన ఏఎన్‌సీలు అందించలేదని గమనించడమైంది.

---

[26] రెండు ఏఎన్‌సీ పరీక్షలు, ప్రసవం, 3 ½ నెలల నిండే నాటికి వ్యాధి నిరోధక టీకాలు, 9 నెలల నిండే నాటికి ఇమ్యునైజేషన్,

[27] భారతీయ స్టేట్ బ్యాంకు

[28] 1వ ఏఎన్‌సీ - మొదటి త్రైమాసికంలో నమోదు సమయంలో, 2వ ఏఎన్‌సీ - 20-24 వారాల గర్భధారణ సమయంలో, 3వ ఏఎన్‌సీ - 28-32 వారాల గర్భధారణ సమయంలో, 4వ ఏఎన్‌సీ - 34-36 వారాల గర్భధారణ సమయంలో.

పట్టిక 7.13 - ఏఎన్‌సీలో నమోదైన గర్భిణీ స్త్రీలు

సంవత్సరం	ఏఎన్‌సీ కోసం నమోదు చేసిన గర్భిణీ స్త్రీల మొత్తం సంఖ్య	మొదటి త్రైమాసికంలో నమోదు చేసిన గర్భిణీ స్త్రీల మొత్తం సంఖ్య	మొత్తం గర్భిణీ స్త్రీలకి సంబంధించి కొరత (శాతం)	మూడు ఏఎన్‌సీ పరీక్షలను అందుకున్న పీడబ్ల్యూ	మొత్తం గర్భిణీ స్త్రీలకి సంబంధించిన అధికం(+)/కొరత(-) (శాతం)
2016-17	13,81,510	8,00,973	42.02	12,24,469	(-) 11.37
2017-18	11,79,409	5,57,492	52.73	7,65,826	(-) 35.07
2018-19	7,58,446	4,87,639	35.71	8,04,940	(+) 6.13
2019-20	6,75,092	4,54,873	32.62	7,15,219	(+) 5.94
2020-21	7,11,469	5,23,440	26.43	5,67,231	(-) 20.27
2021-22	6,82,425	4,67,099	31.55	5,15,455	(-) 24.47

మూలం:ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

పైన చూపిన విధంగా, మొదటి త్రైమాసికంలో ఏఎన్‌సీ కోసం నమోదైన గర్భిణీ స్త్రీల శాతం గత సంవత్సరం (73.57 శాతం) నుండి ప్రస్తుత సంవత్సరానికి (68.45 శాతం) తగ్గుతున్న ధోరణిని చూపుతుండగా, "మొదటి త్రైమాసికం కాలంలో నమోదు కాని మహిళలు కూడా 53 శాతం (2017-18) నుండి 32 శాతానికి (2021-22) తగ్గుతున్నారు.

మొదటి త్రైమాసికంలో రిజిస్ట్రేషన్లు 83.10 శాతం (ఎన్‌ఎఫ్‌హెచ్‌ఎస్-4) నుండి 88.50 శాతానికి (ఎన్‌ఎఫ్‌హెచ్‌ఎస్-5) మెరుగుపడ్డాయని, 2022-23 సంవత్సరానికి కేసీఆర్ కిట్ కార్యక్రమం డేటా మొదటి త్రైమాసికం నమోదుని 98 శాతంగా చూపుతుందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

ఏఎన్‌సీ కోసం నమోదు చేసుకున్న వెంటనే గర్భధారణ సంబంధిత సమస్యలను నివారించడానికి, రెండు మోతాదుల టీటీ ఇంజెక్షన్లను, కనీసం 100 ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్‌లను అనుబంధంగా ఇవ్వాలి. ప్రసవానంతర కాలంలో కూడా అవసరమైతే మూడు నెలల పాటు దీనిని కొనసాగించాలి. టీటీ1, టీటీ2, ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్‌ల సరఫరా వివరాలు కింది పట్టికలో ఉన్నాయి.

పట్టిక 7.14 - జారీ చేసిన టీటీ1, టీటీ2, ఐఎఫ్ఏ వివరాలు

సంవత్సరం	ఏఎన్‌సీ కొరకు నమోదు అయిన గర్భిణీ స్త్రీ	టీటీ 1 అందుకున్న గర్భిణీ స్త్రీ	కొరత శాతం	టీటీ 2 అందుకున్న గర్భిణీ స్త్రీ	కొరత శాతం	100 ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్‌లను అందుకున్న గర్భిణీ స్త్రీ	కొరత శాతం అధికం(+)/కొరత(-)
2016-17	13,81,510	10,44,856	24.37	10,20,916	26.01	13,06,017	(-) 5.46
2017-18	11,79,409	7,32,861	37.86	6,97,446	40.86	10,14,134	(-) 14.01
2018-19	7,58,446	7,00,436	7.65	6,69,288	11.76	9,78,986	(+) 29.08
2019-20	6,75,092	5,56,289	17.60	5,32,134	21.18	7,15,219	(+) 5.94
2020-21	7,11,469	5,97,564	16.01	5,73,838	19.34	7,68,258	(+) 7.98
2021-22	6,82,425	5,50,977	19.26	5,31,268	22.15	730,760	(+) 7.08

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ సమర్పించిన సమాచారం

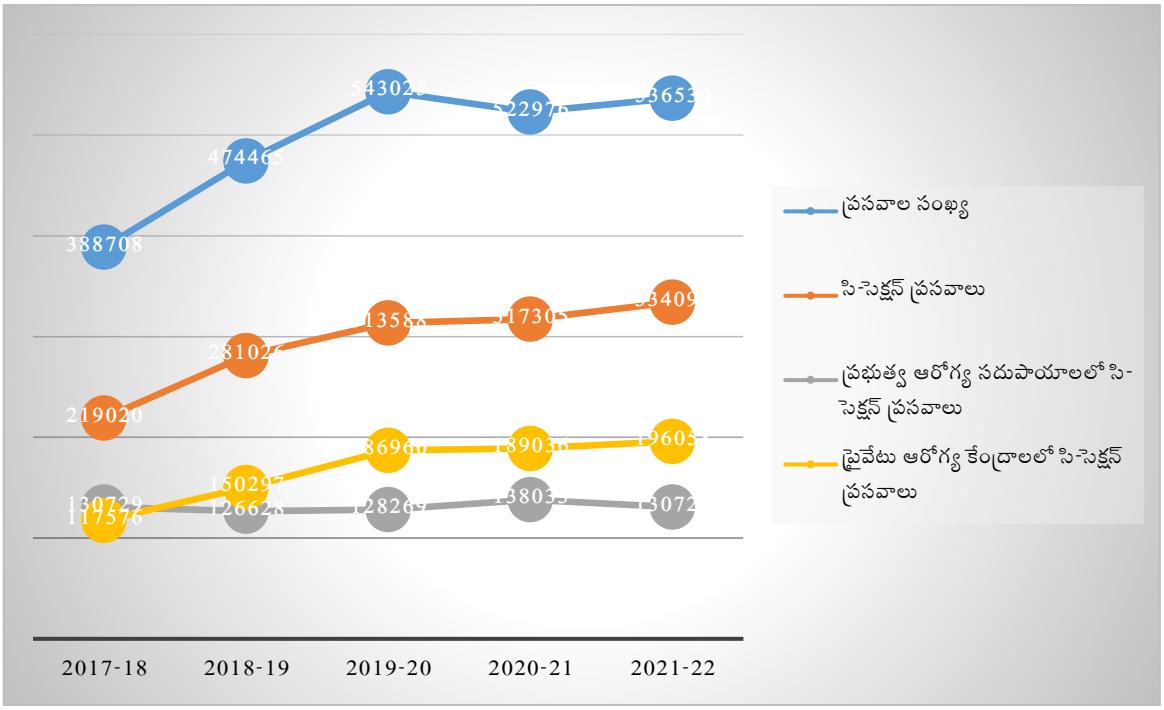
గర్భిణీ స్త్రీలకు టీటీ ఇంజెక్షన్లు ఇవ్వడం పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది.

నమోదైన గర్భిణీ స్త్రీల సంఖ్య కంటే జారీ చేసిన ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్లు ఎక్కువగా ఉన్నాయి. రక్తహీనత ఉన్న గర్భిణీ స్త్రీలకు ఐఎఫ్ఏ టాబ్లెట్‌లను పదేపదే జారీ చేయడం దీనికి కారణంగా ప్రభుత్వశాఖ చూపింది.

7.3.3 సంస్థాగత ప్రసవాల సంభావ్యతా

ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎమ్ఎమ్ఆర్) తగ్గించడానికి, సురక్షితమైన ప్రసవం, తల్లిబిడ్డల మనుగడ కోసం, ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య సంస్థలలో ప్రసవాలను ప్రోత్సాహించడమైనది. 2017-18 నుండి 2021-22 మధ్యకాలంలో సంవత్సరాల వారీగా మొత్తం ప్రసవాలు, సి-సెక్షన్ ప్రసవాల వివరాలు కింది చార్టులో ఉన్నాయి.

చార్టు 7.9 - 2017-22 మధ్యకాలంలో ప్రసవాల వివరాలు



మూలం: - ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

పైచార్టులో చూపిన విధంగా, తెలంగాణలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు ఎక్కువగా ఉన్నాయని, 2017-18 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో మొత్తం సంస్థాగత ప్రసవాలలో 56 శాతం నుండి 62 శాతానికి పెరిగాయని ఆడిట్ గమనించింది. అంతేకాక, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 60 (2017-18) నుండి 39 శాతానికి (2021-22) తగ్గగా, ప్రైవేటు ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 40 (2017-18) నుండి 61 శాతానికి (2021-22)పెరిగాయి.

ఈ విషయాన్ని ఆడిట్‌లో ప్రస్తావించినపుడు, ఆడిట్ పరిశీలనను ప్రభుత్వశాఖ అంగీకరించింది. నాణ్యమైన సంరక్షణ, మంత్రసాని నేతృత్వపు సంరక్షణను పెంచడం, స్టాఫ్ నర్సులకు స్వల్పకాలిక శిక్షణ, సౌకర్యాల సమీక్ష మొదలైన వాటి ద్వారా సి-సెక్షన్ ప్రసవాలను తగ్గించడానికి చర్యలు తీసుకుంటామని తెలిపింది.

7.3.4 రోగనిరోధకత

కేసీఆర్ కిట్ పథకం మార్గదర్శకాల ప్రకారం, అవసరమైన రోగనిరోధక మందులు పొందిన తర్వాత మాత్రమే గర్భిణీ స్త్రీకి చెల్లింపులు చేస్తారు.

0 నుండి 1 సంవత్సరాల మధ్య వయస్సు గల పిల్లలు తీసుకున్న టీకాల వివరాలను సంవత్సరాల వారీగా పరిశీలించినపుడు, బీసీజీ, ఓపీవీ 3కి సంబంధించిన లక్ష్యాలను ప్రభుత్వశాఖ సాధించినట్లు ఆడిట్ గమనించింది. 2017-18, 2018-19 సంవత్సరాల్లో, మీజిల్స్ I/మీజిల్స్ రుబెల్లా 1 (ఎమ్ఆర్ 1) కింద లక్ష్యాల సాధనలో తగ్గుదల ధోరణిని చూపించింది. అయితే, 2020-21 సంవత్సరంలో పెరిగి 95 శాతంగా ఉంది. వివరాలు పట్టిక 7.15 లో ఉన్నాయి.

పట్టిక 7.15 - టీకాలు వేసిన వివరాలు

సంవత్సరం	పెంటావాలెంట్ 3			మీజిల్స్ I/ఎమ్ఆర్ 1		
	లక్ష్యం	సాధించినది	సాధించిన %	లక్ష్యం	సాధించినది	సాధించిన %
2016-17	6,18,000	9,03,741	146	6,18,000	9,22,324	149
2017-18	6,21,000	6,28,123	101	6,21,000	3,56,276	57
2018-19	6,31,000	6,15,504	98	6,31,000	6,04,783	96
2019-20	6,35,400	6,31,115	99	6,35,400	6,25,348	98
2020-21	6,35,400	6,27,688	99	6,35,400	6,02,434	95

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

14 వారాలకు ఇచ్చే డీపీటీ 3 యాంటిజెన్ డోసును 5-ఇన్-1 వ్యాక్సిన్ అయిన పెంటావాలెంట్ వ్యాక్సిన్‌లో చేర్చబడిందని, ఇది డిఫ్తీరియా, కోరింత దగ్గు, ధనుర్వాతం (డీపీటీ), హెపటైటిస్ బి, హేమోఫిలస్ ఇన్ఫ్లుయెంజా నుండి రక్షణ కల్పిస్తుందని తెలంగాణ శిశు ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ శాఖ సంయుక్త సంచాలకులు తెలియజేసారు (2023 మార్చి). అందువల్ల, 2015 నుండి హెచ్ఎమ్ఐఎస్‌లో డీపీటీ 3కి ప్రత్యేక కవరేజి నమోదు కాలేదు. పెంటావాలెంట్ టీకాను 2015 సంవత్సరంలో ప్రవేశపెట్టారు. అంతేకాక, మీజిల్స్ టీకా 2017-18 సంవత్సరంలో మీజిల్స్, రుబెల్లా (ఎమ్ఆర్) టీకాకి మారింది. 2017 సంవత్సరంలో ఎమ్ఆర్ ప్రచారం జరిగింది, 2017 ఆగస్టు లో సాధారణ రోగనిరోధకతలో ఎమ్ఆర్ టీకాను ప్రవేశపెట్టారు.

7.3.5 5 నుండి 16 సంవత్సరాల మధ్య పిల్లలకు రోగనిరోధకత

5 నుండి 16 సంవత్సరాల మధ్య పిల్లలకు రోగనిరోధకతకు సంబంధించిన లక్ష్యాలు, వాటి సాధనల వివరాలు దిగువ పట్టికలో ఉన్నాయి.

పట్టిక 7.16 - లక్ష్యాలు, వాటి సాధన

సంవత్సరం	డీపీటీ (5 సంవత్సరాలు)			టెటానస్ టాక్సాయిడ్ (10 సంవత్సరాలు)			టెటానస్ టాక్సాయిడ్ (16 సంవత్సరాలు)		
	లక్ష్యం	సాఫల్యత	%	లక్ష్యం	సాఫల్యత	%	లక్ష్యం	సాఫల్యత	%
2016-17	5,95,000	7,14,041	120	6,20,000	7,07,779	114	6,95,000	6,82,194	98
2017-18	5,98,000	4,40,829	74	6,23,000	4,33,207	70	6,98,000	4,12,015	59
2018-19	5,75,600	4,82,428	84	6,44,800	4,61,749	72	7,26,900	4,42,326	61
2019-20	5,65,695	5,42,076	96	6,33,626	5,30,999	84	7,14,440	5,12,918	72
2020-21	5,79,600	5,36,949	93	6,49,200	4,83,072	74	7,32,000	4,33,691	59

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

2016-17 సంవత్సరంలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం డీపీటీ (5 సంవత్సరాలు), టెటానస్ టాక్సాయిడ్ టీటీ (10 సంవత్సరాలు) కి సంబంధించి లక్ష్యాల కంటే ఎక్కువ సాధించింది. 2017-18 నుండి 2019-20 వరకు టీకాలలోపెరుగుతున్న ధోరణి ఉండగా, 2020-21లో తగ్గింది; టీటీ (10 సంవత్సరాలు) కి సంబంధించి కూడా అదే ధోరణి కొనసాగింది.

కోవిడ్-19 మహమ్మారి సమయంలో రాష్ట్రంలోని అన్ని విద్యా సంస్థలను మూసివేయడమైందని, 10 సంవత్సరాలు, 16 సంవత్సరాల వయస్సు వారికి టెటానస్, డిఫ్తీరియా (టీడీ) టీకా కవరేజీ కొంతవరకు ప్రభావితమైందని తెలంగాణ, శిశు ఆరోగ్యం & కుటుంబ సంక్షేమం శాఖ, సంయుక్త సంచాలకులు తెలిపారు (2023 మార్చి). టీడీ (10 సంవత్సరాలు), టీడీ (16 సంవత్సరాలు) విస్తృతిని మెరుగుపరచాలనే ఉద్దేశ్యంతో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం ప్రారంభించిన పాఠశాల ఆధారిత ప్రచారాన్ని, 2022 నవంబరు నెలలో నిర్వహించడం జరిగింది. ప్రచారం తర్వాత టీడీ 10, టీడీ 16 కవరేజి కింది విధంగా ఉంది:

పట్టిక 7.17 - టీడీ 10, టీడీ 16 కింద పిల్లల విస్తృతి

నిర్ణయించిన లక్ష్యం	సాధించిన టీటీ 10	%	సాధించిన లక్ష్యం	టీటీ 16	%
6,00,431	7,59,031	126	6,76,965	7,11,050	105

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ అందించిన సమాచారం

పట్టిక 7.18 - 2021-22లో జిల్లాల వారీగా వేసిన వివిధ రకాల వ్యాధి నిరోధక టీకాలు

జిల్లా పేరు	బీసీజీ	ఓపీవీ-0	ఓపీవీ-1	ఓపీవీ-2	ఓపీవీ-3	హెచ్ఈపీ-బీ
ఆదిలాబాదు	99.53	99.46	93.14	37.92	37.76	98.95
భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	98.04	97.73	92.92	39.49	38.50	95.53
హన్మకొండ	99.48	99.45	93.80	37.60	36.85	99.23
హైదరాబాదు	98.79	98.75	88.52	34.33	33.39	96.06
జగిత్యాల	99.39	99.38	93.92	38.82	38.23	99.35
జనగాం	99.29	99.17	93.88	37.34	36.26	98.35
జయశంకర్ భూపాలపల్లి	99.29	99.21	93.27	37.98	36.54	97.66
జోగులాంబ గద్వాల	99.51	99.50	91.75	39.05	38.81	99.40
కామారెడ్డి	99.47	99.05	93.43	38.92	39.46	95.57
కరీంనగర్	99.47	99.43	93.80	37.62	37.16	99.27
ఖమ్మం	98.98	98.84	90.76	37.82	36.77	94.63
కుమురం భీం అసిఫాబాదు	99.46	99.39	92.06	38.56	38.55	99.37
మహబూబాబాదు	98.97	98.91	93.16	37.24	36.40	94.57
మహబూబ్‌నగర్	98.89	98.57	92.83	38.11	38.09	94.31
మంచిర్యాల	99.43	99.37	93.97	39.49	39.86	99.19
మెదక్	98.81	97.00	92.53	41.12	40.90	94.67
మేడ్చల్-మల్కాజిగిరి	99.14	99.10	87.89	34.11	33.72	98.66
ములుగు	98.95	98.73	92.24	36.37	35.27	95.09
నాగర్ కర్నూల్	99.25	99.15	93.28	37.56	37.23	97.11
నల్గొండ	99.53	99.50	93.73	38.06	37.79	99.10
నారాయణపేట	99.10	98.94	92.81	38.22	38.87	97.66
నిర్మల్	99.14	98.97	93.36	42.31	42.12	96.26
నిజామాబాదు	99.50	99.47	93.11	38.13	38.39	98.80
పెద్దపల్లి	99.48	99.39	93.42	38.90	38.12	99.43
రాజన్న సిరిసిల్ల	99.38	99.26	94.15	40.92	40.54	98.06
రంగా రెడ్డి	99.49	99.40	91.50	36.00	35.51	96.88
సంగా రెడ్డి	98.35	97.98	89.42	39.37	39.19	96.64
సిద్దిపేట	99.56	99.49	93.78	40.44	39.74	99.28
సూర్యాపేట	99.51	99.19	94.57	39.21	38.61	96.82
వికారాబాదు	99.07	99.03	89.68	35.70	34.81	97.47
వనపర్తి	99.15	98.53	92.54	36.82	36.13	96.00
వరంగల్	99.51	99.50	92.95	36.68	35.98	99.33
యాదాద్రి భువనగిరి	99.38	99.34	93.54	37.92	37.56	98.37

మూలం: కేసీఆర్ కిట్ డేటా

పైన చూపిన విధంగా, బీసీజీ, ఓపీవీ 0, ఓపీవీ 1, హెపటైటిస్ బి కి సంబంధించిన రోగనిరోధకత శాతం జిల్లాల్లో గణనీయమైన విజయాలు సాధించినట్లుగా చూపుతోంది. ఓరల్ పోలియో టీకాలు 2, 3కి సంబంధించి, సాధించిన శాతం 50 కంటే తక్కువగా ఉండి, జిల్లాల్లో కవరేజీ చాలా తక్కువగా ఉందని చూపిస్తుంది. ఇది దృష్టి కేంద్రీకరించాల్సిన అంశం.

టీకాలు ఇవ్వడంలో తెలంగాణ ఎప్పుడూ జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగానే ఉందని, ప్రస్తుతం వ్యాధినిరోధకత టీకాల కవరేజీని పూర్తిగా సాధించిందని ప్రభుత్వం తన సమాధానంలో తెలిపింది (2023 ఆగస్టు).

7.3.6 నవజాత శిశువుకు ఓపీవీ, హెపటైటిస్ బి టీకా, విటమిన్ కె ఇంజక్షన్ మోతాదు ఇవ్వడం

జాతీయ టీకా ప్రణాళిక ప్రకారం, నవజాత శిశువులకు ఓపీవీ,హెపటైటిస్ బి మొదలైన టీకాలను ఇవ్వాలి. పోలియోకు వ్యతిరేకంగా రోగనిరోధకత కోసం ఓపీవీ టీకాను, హెపటైటిస్-బి రాకుండా హెపటైటిస్-బి టీకాను ఇస్తారు. దీనితో పాటు, నవజాత శిశువులలో హెమరేజిక్ వ్యాధి (హెచ్‌డీఎన్) అనే తీవ్రమైన వ్యాధిని నివారించడానికి విటమిన్ కె ఇంజెక్షన్లు ఇస్తారు. 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో జిల్లా ఆసుపత్రులకు అనుబంధంగా ఉన్న ఎమ్‌సీహెచ్‌లలో నవజాత శిశువులకు ఇచ్చిన జననకాల మోతాదుల వివరాలు కింద ఉన్నాయి:

పట్టిక 7.19 - 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో నవజాత శిశువులకు ఇచ్చిన జననకాల మోతాదుల శాతం

జిల్లా ఆసుపత్రి పేరు	మొత్తం సజీవ జననాలు	సాధన (%)		
		విటమిన్ కె	ఓపీవీ	హెపటైటిస్ బి
బోధన్	10470	100	100	100
గద్వాల	16428	100	100	100
గజ్వేల్	21569	100	100	100
కొండాపూర్	6815	100	100	100
మెదక్	18762	99.32	99.32	99.32
మేడ్చల్	1388	100	100	100
ములుగు	9084	100	100	100
నారాయణపేట	6243	100	100	100
నర్సంపేట	6425	100	100	100
పెద్దపల్లి	7022	100	100	100
తాండూరు	6927	100	100	100
ఉట్నూరు	1114	99	88.5	88.5
యాదాద్రి	8090	100	100	100

మూలం: ఆరోగ్య నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ డేటా.

గమనిక: ఆకుపచ్చ రంగు సంతృప్తికరమైన పనితీరును, పసుపు మితమైన పనితీరును, ఎరుపు పేలవమైన పనితీరును వర్ణించే రంగు స్కేలులో కలర్ గ్రేడింగ్ ఉన్నది.

7.3.7 *కంటి వెలుగు పథకం*

"కంటి వెలుగు" పథకం పేరుతో రాష్ట్రంలోని మొత్తం జనాభాకు సార్వజనిక కంటి పరీక్షలను చేపట్టాలని ప్రభుత్వం 2018 ఆగస్టున నిర్ణయించింది. ఈ పథకం లక్ష్యాలు;

(i) రాష్ట్రంలోని పౌరులందరికీ కంటి పరీక్షలు, దృష్టి పరీక్షను నిర్వహించడం

(ii) కళ్ళద్దాలను ఉచితంగా అందించడం

(iii) శస్త్రచికిత్సలు, ఇతర చికిత్సలను ఉచితంగా ఏర్పాటు చేయడం

(iv) సాధారణ కంటి జబ్బులకు మందులను అందించడం

(v) తీవ్రమైన కంటి వ్యాధుల నివారణపై ప్రజలకు అవగాహన కల్పించడం.

పథకం పరిశీలనలో ఈ కింది విషయాలు వెల్లడయ్యాయి:

- మొత్తం 3.56 కోట్ల జనాభాలో (2019 జూన్ నాటికి), 1.55 కోట్ల మందికి కంటి పరీక్షలు నిర్వహించగా, 24.67 లక్షల మందికి రీడింగ్ కళ్ళద్దాలు, 18.53 లక్షల మందికి ప్రిస్క్రిప్షన్ అద్దాలు, 9.59 లక్షల మందికి శస్త్రచికిత్సలు అవసరం ఉన్నట్లుగా గుర్తించడం జరిగింది.

- గుర్తించిన మొత్తం లబ్ధిదారులు **24.67** లక్షల మందికి గాను, **23.44** లక్షల మంది రోగులకి రీడింగ్ కళ్ళద్దాలు పంపిణీ చేయగా, ఇంకా 1.24 లక్షల మందికి పంపిణీ చేయాల్సి ఉంది.
- సమాచారంలో చూపిన విధంగా, జిల్లాల్లో కళ్ళద్దాల పంపిణీ **74** శాతం (వికారాబాదు) నుండి **96** శాతం (మంచిర్యాల) వరకు ఉన్నట్లుగా ఆడిట్ గమనించింది.
- ప్రిస్క్రిప్షన్ అద్దాల పంపిణీ కోసం గుర్తించిన **18.53** లక్షల లబ్ధిదారులలో, **14.36** లక్షల మంది లబ్ధిదారులకు కళ్ళద్దాలు పంపిణీ చేయగా, **4.17** లక్షల మందికి పంపిణీ జరుగలేదు.
- **2022** మార్చి చివరి నాటికి కంటి వెనుక[29] భాగాన్ని పరీక్షించడానికి గుర్తించిన **74,809** కేసులలో **66,976** మంది లబ్ధిదారులకు సంబంధించి పరీక్షలు జరగలేదు. ఈ కేసుల వివరాలు అందుబాటులో లేవని, వలస వెళ్లిన వ్యక్తులకు సంబంధించిన కేసులు కావొచ్చని ప్రభుత్వ శాఖ తెలిపింది.

లబ్ధిదారులకు అవసరమైన కళ్ళద్దాలు, చికిత్స అందించకుండా పథకాన్ని నిలిపివేయడానికి నిర్దిష్ట కారణాలను కోరగా, కోవిడ్-19 కారణంగా దీనిని నిలిపివేసామని సమాధానం ఇచ్చింది. పథకాన్ని పునఃప్రారంభించాలనే నిర్ణయం ప్రభుత్వ నిర్ణయంపై ఆధారపడి ఉంటుందని కూడా తెలిపింది.

7.4 పురస్కారాల ప్రకటన

భారత ప్రభుత్వం క్షయవ్యాధి నిర్మూలన కోసం కొన్ని సూచికలను[30] రూపొందించింది.

2019-21 మధ్య కాలంలో టీబీని నిర్మూలించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం చేసిన ప్రయత్నాలను భారత ప్రభుత్వం గుర్తించి, క్రింది పురస్కారాలను రాష్ట్రానికి/జిల్లాలకు అందించింది:

పట్టిక 7.20 - 2019-20, 2020-21లలో అందుకున్న పురస్కారాలు

క్రమ సంఖ్య	పురస్కారం	విభాగం	సంవత్సరం	వ్యాఖ్యలు
1	ఆవిష్కరణలు, సామాజిక భాగస్వామ్యం	జాతీయ	2019-20	రాష్ట్ర స్థాయి
2	నిజామాబాదు (వెండి)	ఉప- జాతీయ	2020-21	జిల్లా స్థాయి
3	ఖమ్మం (కాంస్యం)	ఉప- జాతీయ	2020-21	జిల్లా స్థాయి
4	భద్రాద్రి కొత్తగూడం (కాంస్యం)	ఉప- జాతీయ	2020-21	జిల్లా స్థాయి

మూలం: ప్రభుత్వశాఖ సమర్పించిన సమాచారం

7.5 కాయకల్ప పురస్కారాలు

స్వచ్ఛత, పరిశుభ్రత, పారిశుద్ధ్యాలను పాటించేలా ప్రోత్సహించడానికి, ఆసుపత్రిలో సంక్రమించే అంటువ్యాధులను నియంత్రించడానికి, కేంద్ర ప్రభుత్వ సంస్థలు, రాష్ట్ర ప్రజారోగ్య కేంద్రాల కోసం కాయకల్ప పురస్కార పథకాన్ని

[29] కంటి వెనుక భాగం కంటిలో మూడింట రెండు వంతులు కలిగి ఉంటుంది, ఇందులో విట్రస్ హ్యూమర్, రెటీనా, కోరోయిడ్, ఆప్టిక్ నరం ఉంటాయి

[30] దీనికి సంబంధించి రాష్ట్ర టీబీ స్కోరు సూచిక 100గా నిర్ణయించడం జరిగింది. ఇది సంబంధిత శాతాలుగా విభజించబడినది. అవి (i) సాధించిన టీబీ నోటిఫికేషన్ (20 శాతం) (ii) హెచ్ఐవి ఉన్న టీబీ ప్రకటిత రోగులు (10 శాతం) (iii) యూడీఎస్‌టీ పూర్తి చేసిన టీబీ ప్రకటిత రోగులు (10 శాతం) (iv) చికిత్స సాఫల్యత రేటు (15 శాతం) (v) నిక్షయ్ పోషణ పథకం కింద చెల్లించిన అర్హులైన లబ్ధిదారులు (10 శాతం) (vi) చికిత్స ప్రారంభించిన ఎమ్‌డీఆర్ నిర్ధారణ రోగులు (15 శాతం) (vii) కెమోప్రొఫిలాక్సిస్ ఇచ్చిన అర్హతగల పిల్లలు (< 6 సంవత్సరాలు) (5 శాతం) (viii) ఐపీటీ ఇచ్చిన అర్హులైన పీఎల్‌హెచ్ఐవి (5 శాతం) (ix) ఆమోదం పొందిన రాష్ట్ర ఆర్‌టీపీలో ఖర్చు (10 శాతం)

2015లో ప్రారంభించారు. కాయకల్ప ఇప్పుడు అన్ని రాష్ట్రాలు/కేంద్ర పాలిత ప్రాంతాలలోని ఆరోగ్య, స్వస్తత కేంద్రాలకు విస్తరించడం జరిగింది.

"కాయకల్ప" పథకం లక్ష్యాలు:

- పరిశుభ్రత, అంటువ్యాధుల నియంత్రణ ప్రామాణిక ప్రోటోకాల్‌లకు కట్టుబడి ఉండటంలో ఆదర్శప్రాయమైన పనితీరును ప్రదర్శించే ప్రజారోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలను ప్రోత్సహించడం, గుర్తించడం ద్వారా ప్రజా ఆరోగ్య సంరక్షణ సదుపాయాలలో స్వచ్ఛత, పరిశుభ్రత, అంటువ్యాధుల నియంత్రణ పద్ధతులను ప్రోత్సహించడం;
- పరిశుభ్రత, స్వచ్ఛత, పారిశుద్ధ్యానికి సంబంధించిన పనితీరుపై కొనసాగుతున్న అంచనా, తోటివారి సమీక్ష సంస్కృతిని పెంపొందించడం;
- సానుకూల ఆరోగ్య ఫలితాలతో ముడిపడి ఉన్న ప్రజారోగ్య సదుపాయాలలో మెరుగైన పరిశుభ్రతకు సంబంధించిన స్థిరమైన పద్ధతులను రూపొందించడానికి, భాగస్వామ్యం చేయడానికి.

పట్టిక 7.21: రాష్ట్రంలో కాయకల్ప పురస్కారాలు అందుకున్న ఆరోగ్య సదుపాయాల సంఖ్య (విభాగాల వారీగా)

రకం	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	మొత్తం
డీహెచ్	4	2	6	9	8	12	41
ఏహెచ్	5	5	3	7	6	9	35
సీహెచ్‌సీ	7	10	3	11	3	9	43
పీహెచ్‌సీ	102	118	146	236	216	225	1043
యూపీహెచ్‌సీ	10	0	67	90	59	74	300
ఎన్‌సీహెచ్‌డబ్ల్యూసీ	0	0	0	0	0	124	124
మొత్తం	**128**	**135**	**225**	**353**	**292**	**453**	**1586**

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ అందించిన సమాచారం

కాయకల్ప పురస్కారాలను అందుకున్న ఆరోగ్య సదుపాయాల సంఖ్య 2016-17లో 128 నుండి 2021-22లో 453కి పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది. మరిన్ని ఆరోగ్య సదుపాయాలు స్వచ్ఛత, పరిశుభ్రత, అంటువ్యాధి నియంత్రణ పద్ధతులను ప్రోత్సహిస్తున్నాయని ఇది సూచిస్తుంది.

7.5.1 నాణ్యత ధ్రువీకరణ

ప్రజారోగ్య సదుపాయాల నాణ్యత ధ్రువీకరణ కార్యక్రమం అనేది బాగా పని చేస్తున్న ప్రజారోగ్య సదుపాయాలను గుర్తించి, సమాజంలో ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల విశ్వసనీయతను మెరుగుపరచడంలో సహాయపడుతుంది. ఆసపత్రులు, ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించేవారి కోసం జాతీయ గుర్తింపు మండలి (ఎన్‌ఏబీహెచ్) అనేది ఆరోగ్య సంరక్షణ సంస్థల గుర్తింపు కోసం భారతీయ నాణ్యతా మండలికి చెందిన ఒక స్వయంప్రతిపత్తి గల రాజ్యాంగ సంఘం. జాతీయ నాణ్యత హామీ ప్రమాణాలు (ఎన్‌క్యూఏఎస్) ముందుగా నిర్ణయించిన ప్రమాణాలను అందుకున్నపుడు ధ్రువీకరణను అందిస్తారు. వారి చేసిన మంచి పనికి గుర్తింపుగా ధ్రువీకరించిన సదుపాయాలకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలు కూడా అందిస్తారు.

పట్టిక 7.22 - రాష్ట్రంలో ఎన్‌క్యూఏఎస్ అందుకున్న ఆరోగ్య సదుపాయాల సంఖ్య (విభాగాల వారీగా)

రకం	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	Total
డీహెచ్	0	1	2	0	3	6
ఏహెచ్	0	1	1	0	0	2
సీహెచ్‌సీ	0	0	0	0	1	1
పీహెచ్‌సీ	1	26	52	0	26	105

యూహెచ్‌సీ	0	1	2	0	6	9
ఎన్‌సీహెచ్‌డబ్ల్యూసీ	0	0	0	0	0	0
మొత్తం	1	29	57	0	36	123

మూలం: ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్ అందించిన సమాచారం

7.6 సారాంశం

రాష్ట్ర ప్రభుత్వం జాతీయ ఆరోగ్య మిషన్ (ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్) కింద తెలంగాణలో అన్ని కేంద్ర ప్రాయోజిత పథకాలను అమలు చేసింది.

భారత ప్రభుత్వం నిర్దేశించిన లక్ష్యాలకుగానూ ప్రజారోగ్య సంస్థలకు సంబంధించి క్షయవ్యాధి కేసుల ప్రకటన 2018, 2019 సంవత్సరాలలోపెరుగుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది, 2017, 2020, 2021 సంవత్సరాలలో తగ్గుతున్న ధోరణిని చూపుతోంది. 2017 ఆధార సంవత్సరంతో పోల్చినప్పుడు, తెలంగాణలో క్షయవ్యాధి సంభావ్యతా రేటు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపింది, 2021 లో ఇది 57 శాతం పెరిగింది. 33 జిల్లాలకు గానూ, ఐదు జిల్లాలలో 2017 నుండి 2019 సంవత్సరాలలో సంభావ్యతా రేటు నిరంతరంగా పెరుగుతూ ఉంది, 2020 లో తగ్గినప్పటికీ, 2021 లో మహబూబ్‌నగర్ మినహా ఆ జిల్లాలలో పెరిగింది.

ఆర్‌ఓపీ 2019-20లో ఆమోదించిన పేషెంట్-ప్రొవైడర్ సపోర్ట్ ఏజెన్సీ (పీపీఎస్‌ఏ)కి భారత ప్రభుత్వం ప్రాధాన్యతనిచ్చింది. ఐదు జిల్లాలు, ఖమ్మం, నిజామాబాదు, కరీంనగర్, నల్గొండ, హన్మకొండలో పీపీఎస్‌ఏ అమలు కోసం ₹176.35 లక్షలు ఆమోదించింది, ఆ మొత్తాన్ని విడుదల చేసినప్పటికీ, అది 2022 మార్చి చివరి నాటికి ఉపయోగించకుండా ఉండిపోయింది.

జాతీయ కుష్ఠు వ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమానికి సంబంధించి విడుదల చేసిన మొత్తం ₹24.44 కోట్ల నిధులలో, ఆరేళ్ల కాలంలోవెచ్చించిన ఖర్చు ₹14.70 కోట్లు (60 శాతం), 2019-20లో 90 శాతం ఖర్చు మినహా మిగతా సంవత్సరాల్లో ఇది 6 నుండి 51 శాతం వరకు ఉంది. 2016-20 మధ్య కాలంలోపెద్దలు, పిల్లల విభాగాలలో కొత్త కుష్ఠువ్యాధి కేసులు పెరిగాయి, కానీ 2020-21, 2021-22 సంవత్సరాల్లో తగ్గుదల ధోరణిని చూపాయి. 2022 మే నాటికి, నిధులు అందుబాటులో ఉన్నప్పటికీ, 2016-17 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో పునర్నిర్మాణ శస్త్రచికిత్స (ఆర్‌సీఎస్) చేయించుకున్న 144 మంది రోగులకు (310 మంది కుష్ఠువ్యాధి రోగులలో 46 శాతం) సంక్షేమ భత్యం చెల్లించలేదు. 2020-21 సంవత్సరంతో పోల్చితే 2021-22లో 19 జిల్లాల్లో కేసుల వ్యాప్తి రేటు (పీఆర్) పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపింది.

జాతీయ మలేరియా నిర్మూలన కార్యక్రమం కింద, 2017-21 మధ్య కాలంలో ఎనిమిది జిల్లాల్లో వార్షిక రక్త పరీక్ష రేటు (ఏబీఈఆర్) నిరంతరం 10 శాతం కంటే తక్కువగా ఉంది. ముసుపటి మూడు జిల్లాల్లో వార్షిక పరాన్నజీవుల సంభావ్యత (ఏపీఐ) 2 కంటే ఎక్కువగా ఉంది. 2020, 2021 సంవత్సరాలలో భద్రాద్రి కొత్తగూడెం, ములుగు జిల్లాలు అత్యధిక కేసులతో ఎక్కువగా ప్రభావితమయ్యాయి. డెంగ్యూ పాజిటివ్ కేసులు 2017లో 3,827 కేసుల నుండి 2021లో 7,135 కేసులకు పెరుగుతున్న ధోరణిని చూపించాయి.

2017-18 సంవత్సరంలో ప్రధానమంత్రి మాతృ వందన యోజన కింద అందుకున్న ₹65.20 కోట్ల నిధులు 2022 జూన్ నాటికి ఉపయోగించకుండా ఎస్క్రో ఖాతాలోనే ఉండిపోయాయి.

తెలంగాణలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉన్నాయి. రాష్ట్రంలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 2017-18 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో మొత్తం సంస్థాగత ప్రసవాలలో 56 శాతం నుండి 62 శాతానికి పెరిగాయి. అయితే, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 60 (2017-18) నుండి 39 శాతానికి (2021-22) తగ్గగా, ప్రైవేటు ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సి-సెక్షన్ ప్రసవాలు 40 (2017-18) నుండి 61 శాతానికి పెరిగాయి (2021-22).

బీసీజీ, ఓపీవీ 0, ఓపీవీ 1, హెపటైటిస్ బి కి సంబంధించిన రోగనిరోధకత శాతం జిల్లాల్లో గణనీయమైన విజయాలు సాధించినట్లుగా చూపుతోంది. ఓరల్ పోలియో టీకాలు 2, 3కి సంబంధించి, సాధించిన శాతం 50 కంటే తక్కువగా ఉండి, జిల్లాల్లో కవరేజీ చాలా తక్కువగా ఉందని చూపిస్తుంది. ఇది దృష్టి కేంద్రీకరించాల్సిన అంశం.

2017-18, 2018-19 సంవత్సరాల్లో మీజిల్స్ I/మీజిల్స్ రుబెల్లా (ఎమ్ఆర్ 1) లక్ష్యాల సాధనలో తగ్గుముఖం పట్టింది, ఆ తరువాత 2020-21 సంవత్సరంలో 95 శాతానికి పెరిగింది.

2016-17 సంవత్సరంలో రాష్ట్ర ప్రభుత్వం డీపీటీ (5 సంవత్సరాలు), టెటానస్ టాక్సాయిడ్ టీటీ (10 సంవత్సరాలు)కి సంబంధించి లక్ష్యాల కంటే ఎక్కువ సాధించింది. 2017-18 నుండి 2019-20 వరకు టీకాలలో పెరుగుతున్న ధోరణి ఉండగా, 2020-21లో తగ్గింది; టీటీ (10 సంవత్సరాలు)కి సంబంధించి కూడా అదే ధోరణి కొనసాగింది.

మొత్తం 3.56 కోట్ల జనాభాలో (2019 జూన్ నాటికి), కంటి వెలుగు పథకం కింద 1.55 కోట్ల మందికి కంటి పరీక్షలు నిర్వహించడమైనది, 9.59 లక్షల మంది లబ్ధిదారులకు శస్త్రచికిత్సలు చేయాలని గుర్తించింది, 24.67 లక్షల మందికి రీడింగ్ కళ్ళద్దాలు అవసరమని గుర్తించింది, 14.36 లక్షల మంది లబ్ధిదారులకు ప్రిస్క్రిప్షన్ అద్దాలు అందించారు.

2019-21 మధ్యకాలంలో టీబీని నిర్మూలించడానికి రాష్ట్రం చేసిన ప్రయత్నాలను భారత ప్రభుత్వం గుర్తించింది, రాష్ట్రానికి వివిధ విభాగాల్లో పురస్కారాలు అందాయి.

రాష్ట్రంలోని 1,586 ఆరోగ్య సంస్థలు స్వచ్ఛత, పరిశుభ్రత, పారిశుధ్యం, ఆసుపత్రిలో సంక్రమించే అంటువ్యాధుల నియంత్రణని ప్రోత్సహించానికి ఉద్దేశించిన కాయకల్ప పురస్కారాన్ని గెలుచుకున్నాయి. 2017-18 నుండి 2021-22 మధ్య కాలంలో 123 ఆరోగ్య సంస్థలు వారి మంచి పనికి గుర్తింపుగా, ముందుగా నిర్ణయించిన ప్రమాణాలను నెరవేర్చడం ద్వారా పొందే జాతీయ నాణ్యత హామీ ప్రమాణాల (ఎన్క్యూఏఎస్) ధ్రువీకరణ పత్రాన్ని గెలుపొందడం జరిగింది. ఇందులో భాగంగా ధ్రువీకృత సదుపాయాలకు ఆర్థిక ప్రోత్సాహకాలను కూడా అందించడం జరుగుతుంది.

7.7 సిఫార్సులు

- సి-సెక్షన్ ప్రసవాలను తగ్గించడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం దృఢమైన ప్రయత్నాలు చేయవచ్చు.
- లబ్ధిదారుని బయో-మెట్రిక్ ప్రమాణీకరణ తర్వాత అర్హులైన లబ్ధిదారులకు కేసీఆర్ కిట్ కింద చెల్లింపులు జరిగేలా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించవచ్చు.
- కార్యక్రమాల అమలు కోసం భారత ప్రభుత్వం నుండి అందుకున్న నిధులను ప్రాధాన్యతా ప్రాతిపదికన వినియోగించేలా రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించాలి.

అధ్యాయం 8

సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు - 3

పేజీలు 213 - 223

అధ్యాయం 8
సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు -3

8.1 పరిచయం

దారిద్ర్యము, ఆకలి, వ్యాధి, అవసరాలు లేని ప్రపంచాన్ని రూపొందించడానికి 2015 సెప్టెంబర్‌లో సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలను (ఎస్‌డీజీలు) అవలంబించారు. సుస్థిర అభివృద్ధి కోసం 2030 ఎజెండాలో 17 రకాల ఎస్‌డీజీలు ఉన్నాయి. భారతదేశంలో 2030 ఎజెండా అమలును సమన్వయం చేయడం, పర్యవేక్షించే బాధ్యతను నీతి ఆయోగ్‌కి అప్పగించడమైంది. ఈ 17 ఎస్‌డీజీలలో, ఎస్‌డీజీ -3 "మంచి ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు"కి సంబంధించినది.

తెలంగాణ ప్రభుత్వం రాష్ట్రంలో ఎస్‌డీజీలను అమలు చేయాలని నిర్ణయించుకుంది (2016 జనవరి). "ఎస్‌డీజీల దృష్ట్యా తెలంగాణ 2030"పేరుతో ఒక కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించింది. ప్రభుత్వ ప్రధాన కార్యదర్శి అధ్యక్షతన ఒక కమిటీని ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది (2018 డిసెంబరు). రాష్ట్రంలో ఎస్‌డీజీల అమలును నిర్ధారించడానికి, ఎస్‌డీజీలపై సమన్వయం చేయడానికి ప్రణాళికా శాఖ నోడల్ ఏజెన్సీగా ఉంది. ఎస్‌డీజీలతో కార్యక్రమాలను అనుసంధానం చేసిన విధంగా అమలు చేయడానికి అన్ని అనుబంధ శాఖలు బాధ్యత వహించేల చేశారు.

ఎస్‌డీజీ-3 లక్ష్యాలను సాధించడానికి, ఆరోగ్య శాఖతో పాటు ఇతర శాఖలు అనగా మహిళ, శిశు అభివృద్ధి శాఖ, పురపాలక పరిపాలన, పట్టణాభివృద్ధి శాఖలను కూడా అనుసంధానం చేయడం జరిగింది.

జీవితంలోని ప్రతి దశలో అందరికీ మంచి ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సును నిర్ధారించడానికి సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం-3 ప్రయత్నిస్తుంది. సంతాన పద్ధతి, తల్లి, పిల్లల ఆరోగ్యం; సంక్రమణ, దీర్ఘ, పర్యావరణ వ్యాధులు; సర్వజనిక ఆరోగ్య నిర్వహణ; అందరికీ సురక్షితమైన, సమర్థవంతమైన, నాణ్యమైన, సరసమైన మందులు, టీకాలు అందుబాటులో ఉంచడంతోపాటు అన్ని ప్రధాన ఆరోగ్య ప్రాధాన్యతలను సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యం-3 ఎదురుకొంటుంది. ఆరోగ్య ప్రమాదాల తగ్గింపు, నిర్వహణలో ఇది మరింత పరిశోధనకు, అభివృద్ధికి, ఆరోగ్య నిధులను పెంచడానికి, అన్ని దేశాల సామర్థ్యాన్ని బలోపేతం చేయడానికి కూడా పిలుపునిస్తుంది.

8.2 ఎస్‌డీజీల అమలు కోసం విధానం, విధివిధానాలు

8.2.1 సంస్థాగత విధివిధానాలు

ఒక రాష్ట్ర ముసాయిదా సూచిక విధివిధానాలను ప్రణాళికా శాఖ అభివృద్ధి చేసింది (2019 మార్చి). దానిని అన్ని శాఖలకు వారి అంతర శాఖాపరమైన కేంద్రీకరణ, సమన్వయం కోసం పంపిణీ చేయడం జరిగింది. నిర్దిష్ట లక్ష్యాలు, ప్రణాళికలు, శాఖల వారీగా సిద్ధంచేసిన రాష్ట్ర సూచికల విధివిధానాలు, ఈ లక్ష్యాలను సాధించడం కోసం శాఖల మధ్య కేంద్రీకరణ, సమన్వయం కోసం జిల్లా స్థాయి కమిటీల ఏర్పాటు గురించి ప్రణాళిక శాఖను సంప్రదించినప్పుడు, ప్రణాళికా శాఖ ముసాయిదా విజన్ డాక్యుమెంట్‌ను సిద్ధం చేసిందని (2019 మార్చి), అది అదనపు సూచికలను కూడా గుర్తించిందని సమాధానమిచ్చింది (2023 ఫిబ్రవరి). అయితే ప్రణాళికా శాఖ రూపొందించిన విజన్ డాక్యుమెంట్ ప్రతినిగానీ, ఇతర సంబంధిత సమాచారం గానీ ఆడిట్ అడిగినప్పుడు అందించడం జరగలేదు.

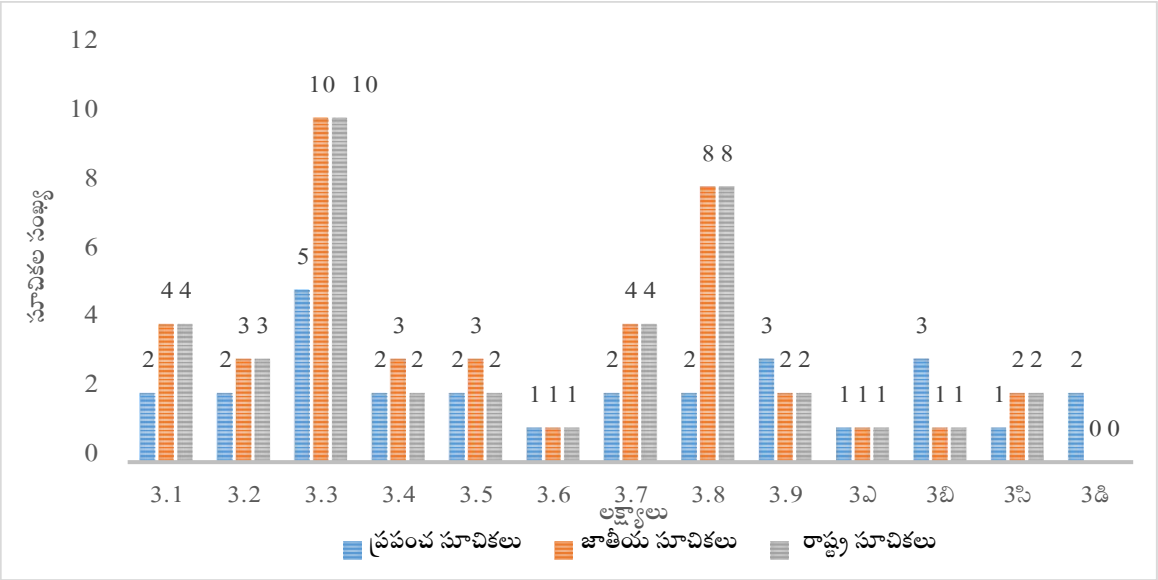
8.2.2 తెలంగాణలో ఎస్‌డీజీ -3 ఆరోగ్య సూచికల స్థితి

పట్టిక 8.1 – తెలంగాణలో ఎస్‌డీజీ -3 ఆరోగ్య సూచికల స్థితి

క్ర.సం.	లక్ష్యం	సూచికలు	2030 లక్ష్యం	భారతదేశం	రాష్ట్రం	మూలం
1	3.1	3.1.1 ప్రసూతి మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 సజీవ జననాలకు)	70	97	43	ఎస్ఆర్ఎస్ 2018-20
2		3.1.2 నిర్జీవ జననాల అటెండన్స్ (వైద్యుడు/ నర్సు/ మంత్రసాని) ద్వారా జరిగిన ఇంటి ప్రసవాల శాతం (ఎస్‌బీఏ)	100	89.4	93.6	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
3		3.1.3 సజీవ ప్రసవముతో 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల స్త్రీల శాతం, గత ప్రసవములో, నాలుగు సార్లు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ ప్రసవపూర్వ సంరక్షణను పొందిన వారు (శాతంలో)	100	58.1	70.4	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
4		3.1.4 నిర్వహించిన సంస్థాగత ప్రసవముల శాతం (సీ-సెక్షన్స్‌లతో కలిపి)	100	88.6	97	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
5	3.2	3.2.1 ఐదేళ్లలోపు మరణాల రేటు (ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	25	41.9	29.4	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
6		3.2.2 నవజాత శిశు మరణాల రేటు, (ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	12	24.9	16.8	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
7		3.2.3 పూర్తిగా రోగనిరోధక శక్తిని పొందిన 12-23 నెలల వయస్సులో ఉన్న పిల్లల శాతం	100	76.4	79.1	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
8		3.2.4 శిశు మరణాల రేటు		35.2	26.4	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
9	3.3	3.3.1 వ్యాధి సోకని ప్రతి 1,000 మంది జనాభాకు కొత్తగా హెచ్ఐవి అంటువ్యాధుల సంఖ్య	0	0.05	0.05	భారతదేశ హెచ్ఐవి అంచనాల 2021 వాస్తవిక పట్టిక
10		3.3.2 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు క్షయ వ్యాధి సంభవం	0	188	160	క్షయవ్యాధి గణాంకాలు, రాష్ట్రం అందించిన సమాచారం
11		3.3.3 ప్రతి 1000 జనాభాకు మలేరియా సంభవం	0	0.34	సమాచారం లేదు	
12		3.3.10 హెచ్ఐవి వ్యాప్తి రేటు (శాతంలో)	0	0.21	0.47	భారతదేశ హెచ్ఐవి అంచనాల 2021 వాస్తవిక పట్టిక
13	3.4	3.4.2 ఆత్మహత్య మరణాల రేటు	3.5	10.4	20.6	ఎస్‌డీజీ నీతి ఆయోగ్ సూచిక 2021
14	3.6	3.6.1 రోడ్డు ట్రాఫిక్ గాయాల కారణంగా మరణాల రేటు	5.81	11.56	18.68	ఎస్‌డీజీ నీతి ఆయోగ్ సూచిక 2021
15	3.7	3.7.1 ఏదైనా ఆధునిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను (సూచిక 3.8.1, 5.6.1 వంటివి) పాటిస్తున్న ప్రస్తుతం వివాహిత మహిళల (15-49 సంవత్సరాలు) శాతం	100	66.7	68.1	ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5
16	3.8	3.8.2 నిర్దిష్ట వ్యవధిలో జాతీయ ఆరోగ్య అధికారులకు తెలియజేసిన క్షయవ్యాధి కేసులలో విజయవంతంగా చికిత్స చేసిన (సయం అయి చికిత్స పూర్తి అయిన) క్షయవ్యాధి కేసుల శాతం	100	83	89	క్షయవ్యాధి వార్షిక నివేదిక 2022 పేజి.179
17		3.8.3 హెచ్ఐవితో జీవిస్తున్న వారి శాతం, ప్రస్తుతం గుర్తించిన సంఖ్యలో హెచ్ఐవితో జీవిస్తున్న పెద్దలు, పిల్లలలో ఏఆర్‌టీ చికిత్స పొందుతున్నవారు	100	85	77	భారతదేశ హెచ్ఐవి అంచనాలు 2021

సూచికల వివరాలు *అనుబంధం 8.1*లో ఇవ్వబడ్డాయి. ఎస్‌డీజీ -3కి సంబంధించి తెలంగాణ రాష్ట్రం (ప్రపంచం నుంచి, దేశం నుంచి మరియు రాష్ట్రం నుంచి) అవలంబించిన సూచికల స్థితి కింది చార్టులో ఇవ్వడమైంది:

చార్టు 8.1 - ఎస్‌డీజీ -*3* లక్ష్యాల కోసం తెలంగాణ రూపొందించిన/అవలంబించిన సూచికల స్థితి



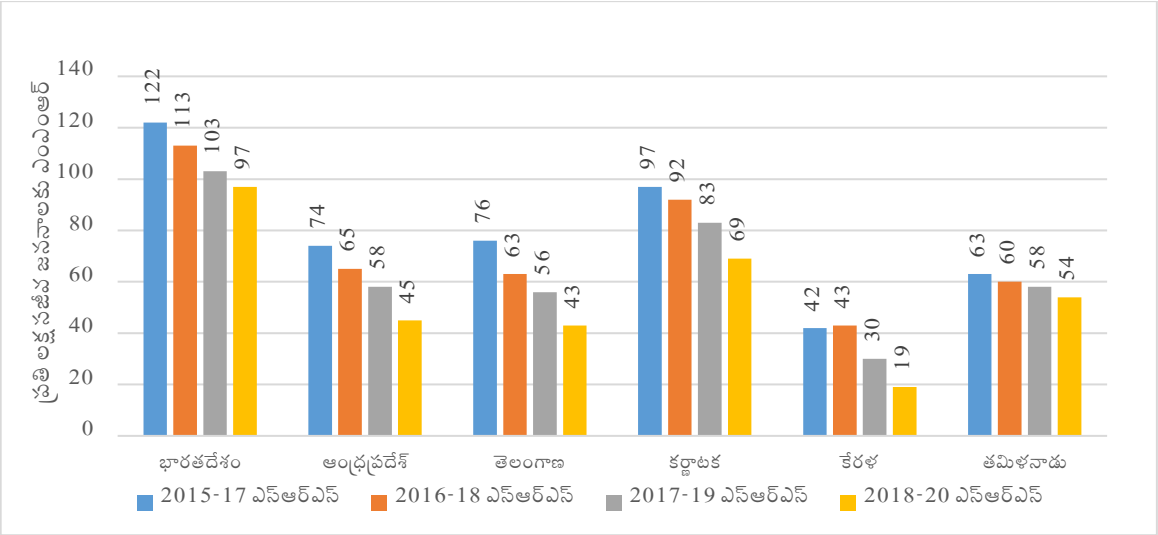
మూలం: ప్రభుత్వ శాఖ అందించిన సమాచారం

8.3 సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాల సూచిక నివేదికలు

8.3.1 ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎంఎంఆర్)

ఎస్‌డీజీ లక్ష్యం 3.1 ప్రకారం, 2030 నాటికి ప్రపంచ ఎంఎంఆర్‌ని ప్రతి 1,00,000 సజీవ జననాలకు 70 కంటే తక్కువకు తగ్గించడానికి ఉద్దేశించినది. నమూనా నమోదు వ్యవస్థ (ఎస్ఆర్ఎస్) ప్రకారం రాష్ట్ర, దేశంలోని ఇతర దక్షిణాది పొరుగు రాష్ట్రాలకు సంబంధించి ఎమ్ఎమ్ఆర్ కింది విధంగా ఉంది:

చార్టు 8. 2 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది పొరుగు రాష్ట్రాల ఎమ్ఎమ్ఆర్‌తో తెలంగాణ ఎంఎంఆర్ పోలిక



మూలం: నమూనా నమోదు వ్యవస్థ

పై చార్టులో చూపిన విధంగా, ప్రసూతి మరణాల రేటును (ఎంఎంఆర్) 70 కంటే తక్కువకి తగ్గించాలన్న లక్ష్యాన్ని తెలంగాణ రాష్ట్రం ఇప్పటికే సాధించినట్లు తెలుస్తుంది.

8.3.2 ఎంఎంఆర్‌ని పరిష్కరించడానికి కేసీఆర్ కిట్ పథకం

ఎంఎంఆర్, ఐఎంఆర్‌లను పరిష్కరించేందుకు ఉద్దేశించిన ఆరోగ్య లక్ష్మి, కేసీఆర్ కిట్ కార్యక్రమాలకు సంబంధించి సంవత్సరాల వారీగా విడుదల చేసిన బడ్జెటు, వ్యయం వివరాలను పట్టిక 8.2 లో ఇవ్వడమైంది.

పట్టిక 8.2 – విడుదల చేసిన బడ్జెటు, వ్యయం వివరాలు

సంవత్సరం	ఆరోగ్య లక్ష్మి (₹ కోట్లలో)		కేసీఆర్ కిట్ (₹ కోట్లలో)	
	అందుకొన్న బడ్జెటు	వ్యయం	అందుకొన్న బడ్జెటు	వ్యయం
2016-17	451.85	180.99		
2017-18	429.00	176.32	605.00	271.78
2018-19	297.79	99.23	420.50	303.92
2019-20	171.96	117.38	490.50	490.50
2020-21	184.68	140.67	443.00	221.50
2021-22	299.30	289.91	443.00	164.92

మూలం: వీఎల్‌సీ డేటా

8.3.3 రోగ నిరోధకత

పిల్లల అనారోగ్యాలు, వైకల్యాల నివారణకు రోగనిరోధకత అనేది అత్యంత ముఖ్యమైన, తక్కువ ఖర్చయ్యే వ్యూహాలలో ఒకటి. అందువల్ల పిల్లలందరికీ రోగనిరోధకత ప్రాథమిక అవసరం. భారతదేశం సార్వజనిక రోగనిరోధకత కార్యక్రమంలో భాగంగా క్షయ, డిప్తీరియా, కోరింత దగ్గు, ధనుర్వాతం, పోలియో, హెపటైటిస్ బీ మొదలగు 11 ప్రాణాంతక వ్యాధుల నివారణకు ఉచిత టీకాలను అందజేస్తుంది. భారత ప్రభుత్వ ఆరోగ్య మంత్రిత్వ శాఖ రోగనిరోధకత కార్యక్రమం కోసం కాలపట్టికను నిర్ణయిస్తుంది.

పట్టిక 8.3: భారతదేశ, రాష్ట్ర, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలకు సంబంధించి రోగనిరోధకత సమాచారం

రాష్ట్రం	2015-16 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ – 4)		2019-20 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ -5)	
	గ్రామీణ (సాధన %)	పట్టణ (సాధన %)	గ్రామీణ (సాధన %)	పట్టణ (సాధన %)
భారతదేశం	61.3	63.9	76.8	75.5
ఆంధ్రప్రదేశ్	67.2	60.4	74.7	69.3
తెలంగాణ	68.3	66.7	81.5	74.7
కర్ణాటక	64.8	59.8	86.5	80.0
కేరళ	82.0	82.2	78.0	77.6
తమిళనాడు	66.8	73.3	91.7	86.4

మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 4, ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5

8.3.4 శిశు మరణాల రేటు (ఐఎంఆర్)

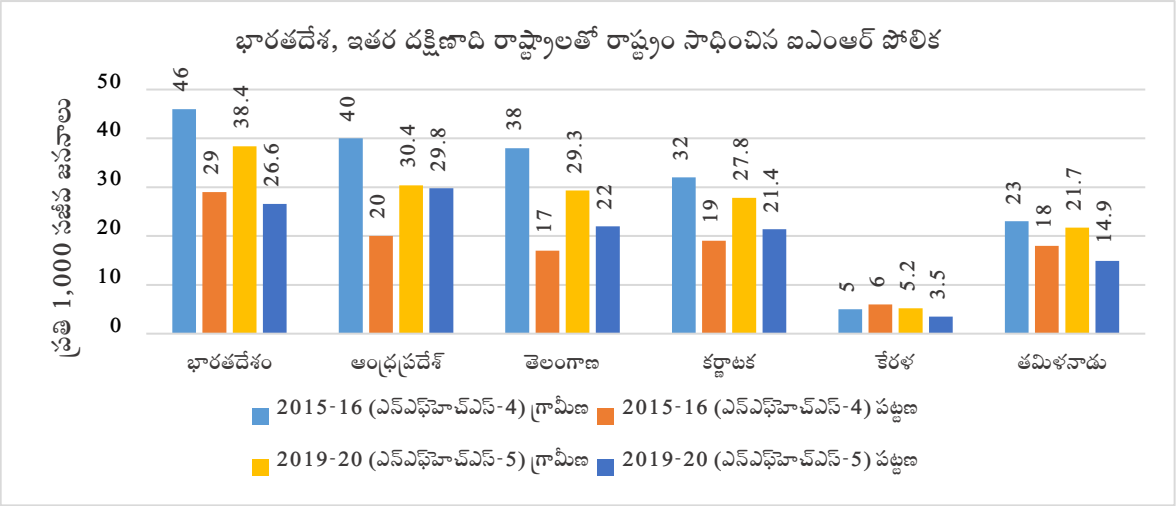
ఎస్‌డీజీలో ఐఎంఆర్ కోసం నిర్దిష్ట లక్ష్యం లేనందున, 2017 ఎన్‌హెచ్‌పీలో పేర్కొన్న లక్ష్యాలతో ఐఎంఆర్‌ని ఆడిట్ పోల్చింది. ఎన్‌హెచ్‌పీ ప్రకారం, 2019 నాటికి శిశు మరణాల రేటును ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 28కి తగ్గించాలి.

పట్టిక 8.4: భారతదేశ, రాష్ట్ర, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలకు సంబంధించి ఐఎంఆర్

రాష్ట్రం	2015-16 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ – 4)		2019-20 (ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ -5)	
	గ్రామీణ	పట్టణ	గ్రామీణ	పట్టణ
భారతదేశం	46.0	29.0	38.4	26.6
ఆంధ్రప్రదేశ్	40.0	20.0	30.4	29.8
తెలంగాణ	38.0	17.0	29.3	22.0
కర్ణాటక	32.0	19.0	27.8	21.4
కేరళ	5.0	6.0	5.2	3.5
తమిళనాడు	23.0	18.0	21.7	14.9

మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 4, ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5

చార్టు 8.3 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో రాష్ట్రం సాధించిన ఐఎంఆర్ పోలిక



ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 4: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-4 ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 5: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-5

మూలం: ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్

తెలంగాణ అవసరమైన శిశు మరణాల రేటు (ఐఎంఆర్) లక్ష్యం 28ని పట్టణ ప్రాంతాల్లో సాధించినప్పటికీ, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో 2019-20 నాటికి దీనిని సాధించలేదు.

ప్రభుత్వం తన స్పందనలో (2023 ఆగస్టు), భారత ప్రభుత్వం ఐఎంఆర్ కోసం ఎలాంటి లక్ష్యాన్ని విధించలేదని, ఐఎంఆర్‌ని తగ్గించడానికి ఆరోగ్య వ్యవస్థలను, ఆరోగ్య సంరక్షణ ప్రసూతి యంత్రాంగంను మెరుగుపరచడానికి రాష్ట్రం నిరంతరం కృషి చేస్తోందని, ఫలితంగా ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 40 (2014) నుండి ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 21 (2019-20) ఐఎంఆర్‌కు తగ్గిందని పేర్కొంది.

8.3.5 ఐదేళ్లలోపు మరణాల రేటు (యూ5ఎంఆర్)

ఎస్‌డీజీ లక్ష్యం 3.2 ప్రకారం, 2030 నాటికి ఐదు సంవత్సరాల కంటే తక్కువ వయస్సు ఉన్న పిల్లల మరణాల రేటును (యూ5ఎంఆర్) 1,000 సజీవ జననాలకు 25కి తగ్గించడానికి ఉద్దేశించినది. ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ ప్రకారం భారతదేశంలోని ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలకు, రాష్ట్రానికి సంబంధించి యూ5ఎంఆర్ కింద విధంగా ఉంది:

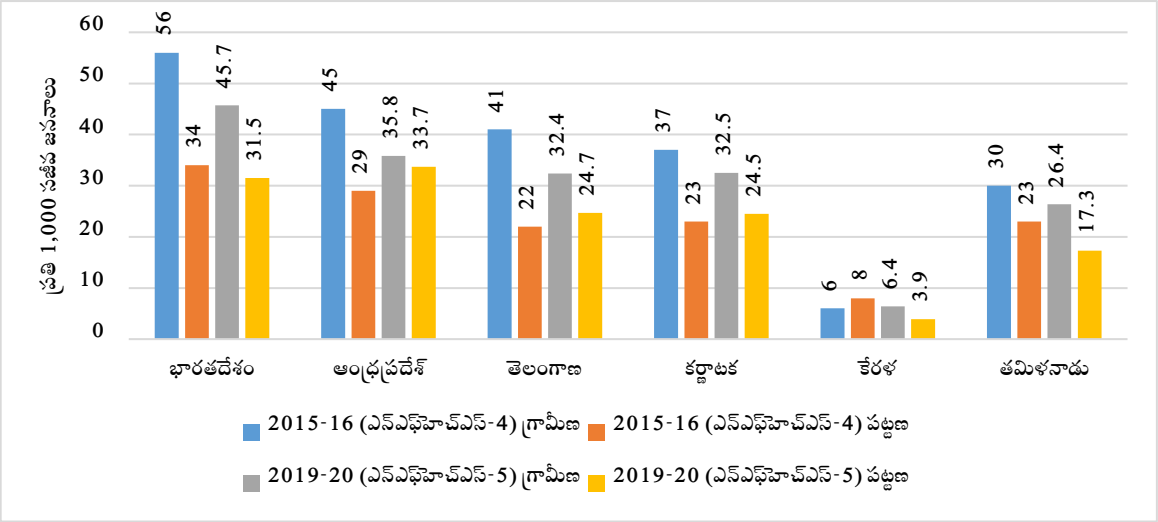
పట్టిక 8.5 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణ యూ5ఎంఆర్ పోలిక

రాష్ట్రం	2015-16 (ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ - 4)		2019-20 (ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ -5)	
	గ్రామీణ	పట్టణ	గ్రామీణ	పట్టణ
భారతదేశం	56.0	34.0	45.7	31.5
ఆంధ్రప్రదేశ్	45.0	29.0	35.8	33.7
తెలంగాణ	41.0	22.0	32.4	24.7
కర్ణాటక	37.0	23.0	32.5	24.5
కేరళ	6.0	8.0	6.4	3.9
తమిళనాడు	30.0	23.0	26.4	17.3

ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 4: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-4 ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 5: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-5

మూలం: ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్

చార్టు 8.4 భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణ యూ5ఎంఆర్ పోలిక



మూలం: ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 4: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-4 ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్ 5: జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే-5

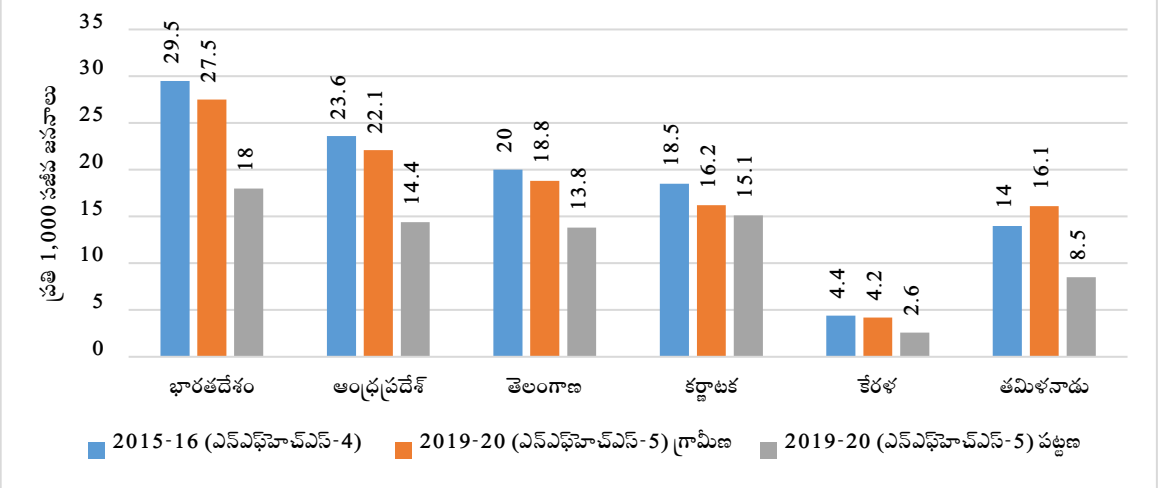
తెలంగాణ ఐదు ఏళ్లలోపు మరణాల రేటు (యూ5ఎంఆర్) అనే అవసరమైన లక్ష్యాన్ని పట్టణ ప్రాంతాల్లో ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 25 మందిని సాధించినప్పటికీ, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో సాధించలేకపోయింది.

ప్రభుత్వం తన స్పందనలో (2023 ఆగస్టు), 2030 నాటికి యూ5ఎంఆర్ కోసం ఎస్డీజీ లక్ష్యాన్ని ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 25 సాధించాల్సి ఉన్నప్పటికీ, అది ఇప్పటికే సాధించడమైందని, తెలంగాణలో యూ5ఎంఆర్ 1,000 సజీవ జననాలకు 23 మాత్రమేనని, ఇది జాతీయంగా సాధించిన ప్రతి 1,000 జననాలకు 32 కంటే తక్కువ అని పేర్కొంది.

8.3.6 నవజాత శిశు మరణాల రేటు (ఎన్ఎంఆర్)

లక్ష్యం 3.2 ప్రకారం కూడా 2030 నాటికి ఎన్ఎంఆర్‌ని ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 12కి తగ్గించాలని లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే (ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్) ప్రకారం రాష్ట్ర, భారతదేశ, దేశంలోని ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలకు సంబంధించి ఎన్ఎంఆర్ కింది విధంగా ఉంది:

చార్టు 8.5 భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణ ఎన్ఎంఆర్ పోలిక

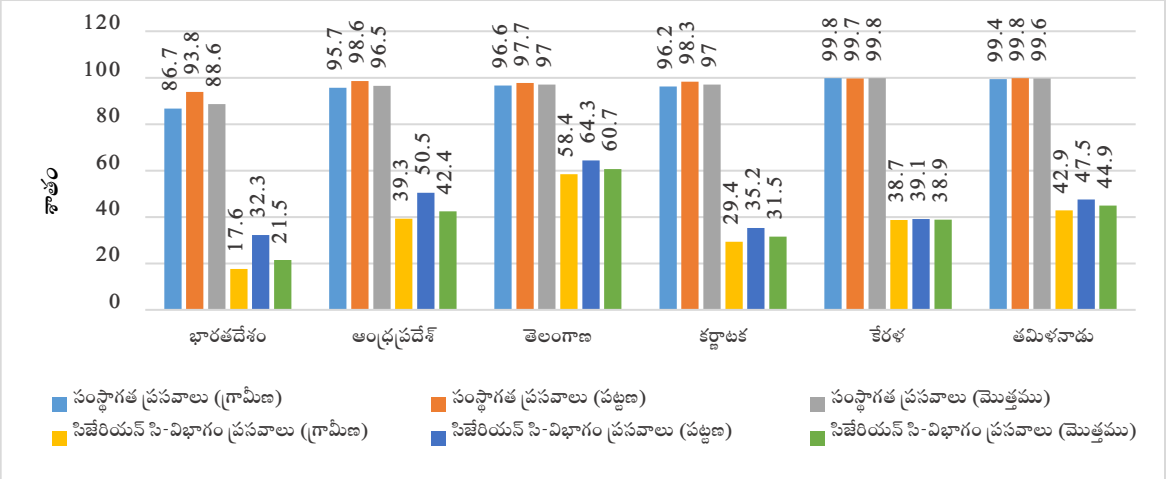


మూలం: ఎన్ఎఫ్హెచ్ఎస్

8.3.7 సంస్థాగత ప్రసవాలు

లక్ష్యం 3.1.4 ప్రకారం, 2030 నాటికి 100 శాతం సంస్థాగత ప్రసవాలను (సీ-సెక్షనులతో కలిపి) నిర్వహించాలని లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ ప్రకారం తెలంగాణకు సంబంధించి గ్రామీణ, పట్టణాలకు సంబంధించి సంస్థాగత ప్రసవాలు, సిజేరియన్ ప్రసవాలు క్రింది విధంగా ఉన్నాయి.

చార్టు 8.6 భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణ సంస్థాగత ప్రసవాల పోలిక



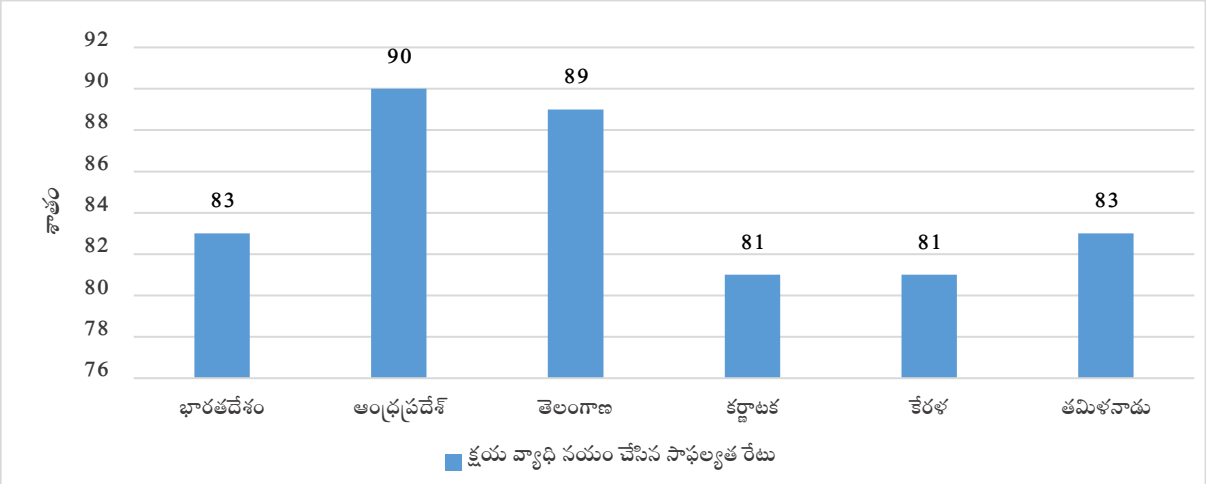
మూలం: ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5

8.3.8 క్షయవ్యాధి నయం చేయడంలో సాఫల్యత రేటు

లక్ష్యం 3.8.2 ప్రకారం, 2030 నాటికి నిర్దిష్ట వ్యవధిలో జాతీయ ఆరోగ్య అధికారులకు తెలియజేసిన క్షయవ్యాధి (టీబీ) కేసులలో విజయవంతంగా చికిత్స చేసిన (నయం చేసి, చికిత్స పూర్తయిన) క్షయవ్యాధి కేసుల శాతం 100 శాతంగా ఉండాలి. అంతేకాక జాతీయ క్షయవ్యాధి నిర్మూలన కార్యక్రమం 2017 ప్రకారం, 2025 నాటికి క్షయవ్యాధిని నిర్మూలించాలి. ఈ లక్ష్యానికి అనుగుణంగా, 2023 నాటికి 1,00,000 జనాభాకు 77 క్షయవ్యాధి సంభవ రేటును సాధించాలని లక్ష్యంగా నిర్ణయించారు.

భారతదేశంలో క్షయవ్యాధి గణాంకాల 2022 నివేదిక ప్రకారం, భారతదేశ, తెలంగాణ ఇంకా ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలకు సంబంధించి క్షయవ్యాధి సంభవ రేటును దిగువ చార్టు లో ఇవ్వడమైంది:

చార్టు 8.7 భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణలో క్షయవ్యాధి నయం చేసిన సాఫల్యత రేటు పోలిక

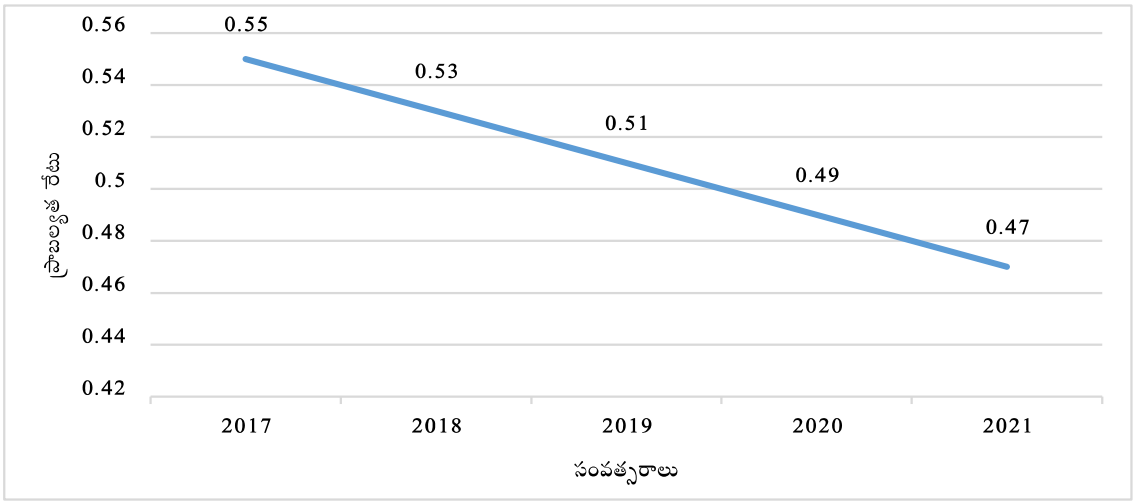


మూలం: భారతదేశ క్షయవ్యాధి గణాంకాలు 2022

8.3.9 హెచ్ఐవి ప్రాబల్యత రేటు

లక్ష్యం 3.3.10, 2030 నాటికి హెచ్ఐవి ప్రాబల్యత రేటును (శాతంలో) సున్నాకి తేవాలని లక్ష్యాన్ని నిర్దేశించింది.

చార్టు 8.8 - హెచ్ఐవి ప్రాబల్యత రేటు (శాతంలో)



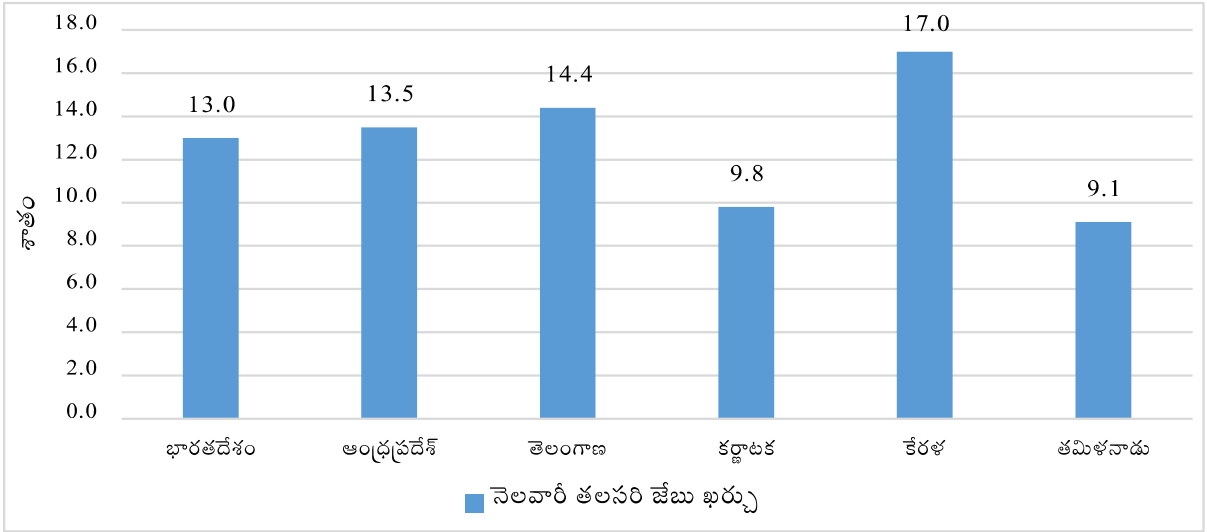
మూలం: హెచ్ఐవి వాస్తవాల పట్టిక *2021*

చార్టు 8.8లో సూచించిన విధంగా 2017 నుంచి 2021 మధ్యకాలంలో తెలంగాణ హెచ్ఐవి ప్రాబల్యత రేటు తగ్గుముఖం పట్టింది.

8.3.10 ఆరోగ్యంపై నెలవారీ తలసరి జేబు ఖర్చు

నెలవారీ తలసరి వినియోగ వ్యయం (ఎంపీసీఈ) వాటాగా, ఆరోగ్యంపై 2030 నాటికి నెలవారీ జేబు ఖర్చు లక్ష్యం 7.83 శాతం. ఈ లక్ష్యం ప్రపంచ ఎస్డీజీ లక్ష్యం 3.8కి అనుగుణంగా ఉంటుంది. ఆర్థిక నష్టాల నుండి రక్షణ, అందరికీ అవసరమైన ఔషధాలు, టీకాలను అందుబాటులో ఉంచడంతోపాటు సార్వజనిక ఆరోగ్య పరిరక్షణను సాధించడం దీని లక్ష్యం.

చార్టు 8.9 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణలో నెలవారీ తలసరి జేబు ఖర్చుతో పోలిక

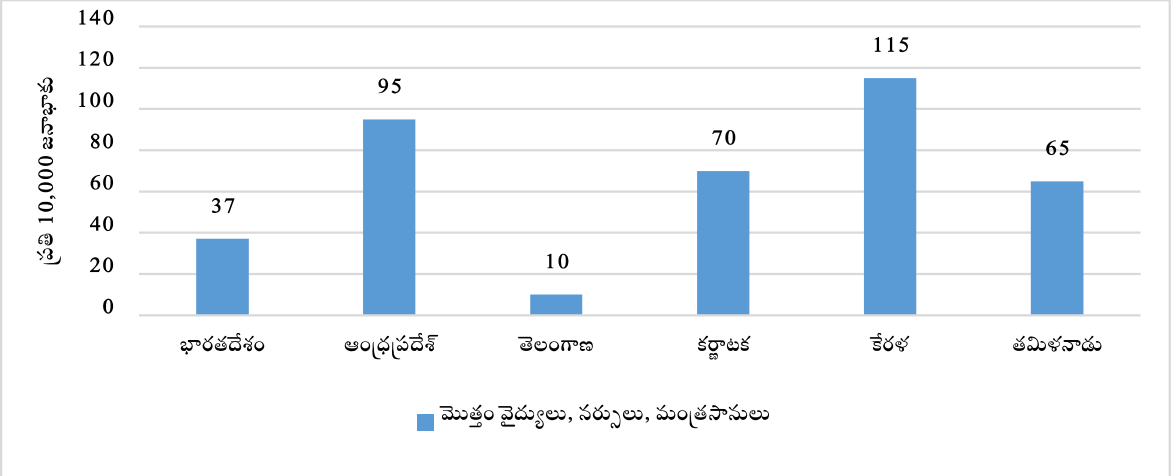


మూలం: నీతి ఆయోగ్ ఎస్డీజీ సూచిక *2021*

8.3.11 ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానులు

ప్రపంచ ఎస్‌డీజీ లక్ష్యం 3సీ, ఆరోగ్యంపై పెట్టుబడులు, నియామకాలు, అభివృద్ధి, ఆరోగ్య సిబ్బంది శిక్షణ, ఆరోగ్య సిబ్బంది నిలుపుదలని గణనీయంగా పెంచడం లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య నిపుణుల సంఖ్య (ప్రతి 10,000 జనాభాకు వైద్యులు/నర్సులు/మంత్రసానులు) 2030 నాటికి 45 మంది లక్ష్యంగా నిర్ణయించింది.

చార్టు 8.10 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణలోని ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానుల పోలిక

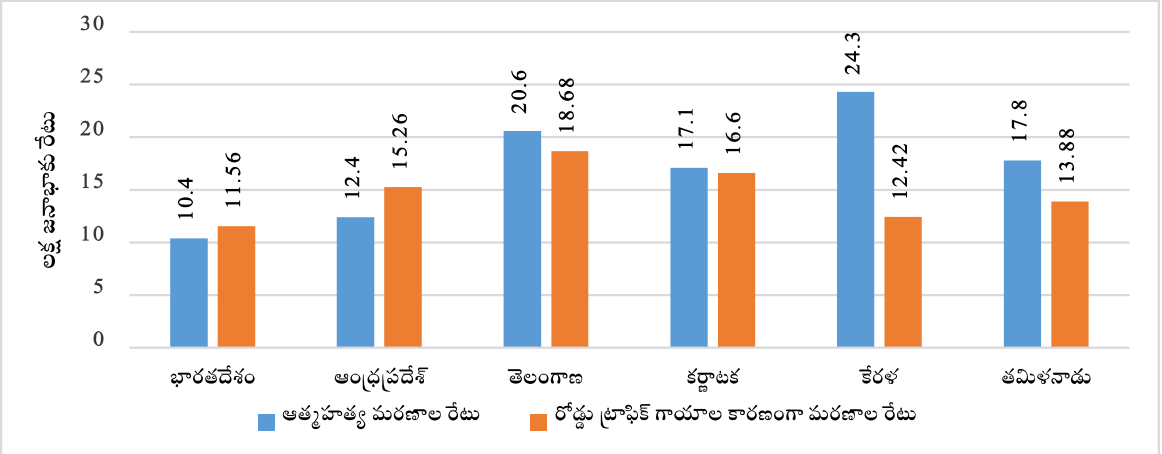


మూలం: నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ సూచిక 2021

8.3.12 ఆత్మహత్య మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ గాయాలు/ప్రమాదాల కారణంగా మరణాల రేటు

ప్రపంచ ఎస్‌డీజీ లక్ష్యం 3.4, 2030 నాటికి నివారణ, చికిత్స, మానసిక ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సును పెంపొందించడం ద్వారా ధీర్ఘ వ్యాధుల నుండి అకాల మరణాలను మూడింట ఒక వంతు తగ్గించాలని లక్ష్యంగా పెట్టుకుంది. ఆత్మహత్యల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు) 3.5 కు తగ్గించడానికి లక్ష్యంగా నిర్ణయించడం జరిగింది. ఎస్‌డీజీ లక్ష్యం 3.6, ప్రపంచవ్యాప్తంగా రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల వల్ల మరణించిన, గాయపడిన వారి సంఖ్యను తగ్గించాలని లక్ష్యంగాపెట్టుకుంది. ఈ లక్ష్యం కింద, రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదం/గాయాల కారణంగా మరణాల రేటును లక్షకు 5.81గా నిర్ణయించడం జరిగింది.

చార్టు 8.11 - భారతదేశ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాలతో తెలంగాణలో ఆత్మహత్య మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ గాయాలు/ప్రమాదాల కారణంగా మరణాల రేటు పోలిక

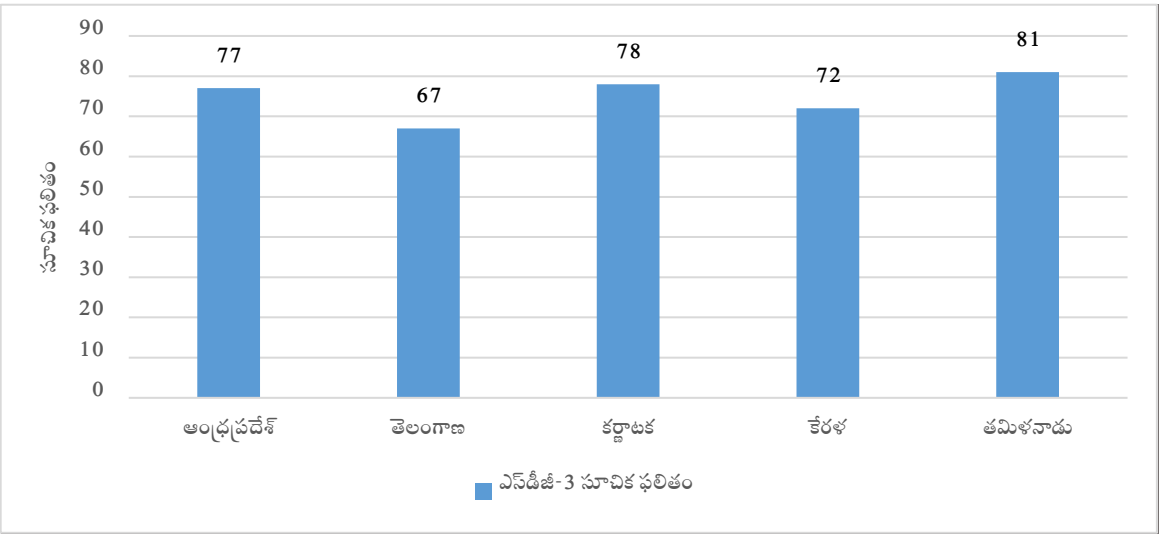


మూలం: నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ సూచిక 2021

8.4 ఎస్‌డీజీ-3 సూచిక ఫలితం

మంచి ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సు లక్ష్యం దిశగా భారతదేశ పనితీరును కొలవడానికి, 10 జాతీయ స్థాయి సూచికలను గుర్తించడమైంది. ఈ లక్ష్యం కింద వర్ణించిన విధంగా పదమూడు ఎస్‌డీజీ లక్ష్యాలలో నుండి ఎనిమిదింటిని 2030 నాటికి ఇది సంగ్రహిస్తుంది. నీతి ఆయోగ్ ఈ సూచికల ఆధారంగా రాష్ట్రాల పనితీరును అంచనా వేసింది. తెలంగాణ, ఇతర దక్షిణాది రాష్ట్రాల ఎస్‌డీజీ సూచిక ఫలితం కింది విధంగా ఉంది.

చార్టు 8.12 - ఎస్‌డీజీ-3 సూచిక ఫలితం



మూలం: నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ సూచిక 2021

నీతి ఆయోగ్ పరిగణించిన పారామితుల ప్రకారం ఎంఎంఆర్ (63), యూ5ఎంఆర్ (30), 9-11 సంవత్సరాల వయస్సు గల పిల్లలకు టీకాలు వేయడం (98), క్షయవ్యాధి ప్రకటన (192), హెచ్‌ఐవి సంభవ రేటు (0.08), ఆత్మహత్యల రేటు (20.6), ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల కారణంగా మరణాలు (18.68), సంస్థాగత ప్రసవాలు (99.90), జేబు ఖర్చు (ఓఓపీఈ) (14.40), అందుబాటులో ఉన్న మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానులు (10) మొదలగు వాటి అమలుకు సంబంధించి రాష్ట్ర పనితీరు దృష్ట్యా 67 స్కోరును సాధించడం ద్వారా తెలంగాణ అగ్రగామిగా ఉంది.

8.5 సారాంశం

తెలంగాణ ఇప్పటికే ప్రతి 1,00,000 సజీవ జననాలకు 70 కంటే తక్కువ ప్రసూతి మరణాల రేటు (ఎంఎంఆర్) అవసరమైన లక్ష్యాన్ని సాధించింది. రాష్ట్రం పట్టణ ప్రాంతాల్లో శిశు మరణాల రేటు (ఐఎంఆర్) ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు 28 లక్ష్యాన్ని చేరుకుంది, అయితే గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో మాత్రం ఈ లక్ష్యాన్ని చేరుకోలేకపోయింది. అదే విధంగా, పట్టణ ప్రాంతాల్లో ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు ఐదేళ్ళలోపు మరణాల రేటు (యూ5ఎంఆర్) 25 లక్ష్యాన్ని సాధించగా, గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో తెలంగాణ ఈ లక్ష్యాన్ని చేరుకోలేదు. ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-4 తో పోలిస్తే ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్-5 సమయంలో తెలంగాణలో సంస్థాగత ప్రసవాల శాతంలో పెరుగుదల ఉంది. ఎన్ఎఫ్‌హెచ్ఎస్ 5 లో సిజేరియన్ ప్రసవాల శాతం పట్టణ, గ్రామీణ ప్రాంతాలలో పెరిగింది. జాతీయ సగటుతో పోల్చిస్తే తెలంగాణలో సిజేరియన్ ప్రసవాలు ఎక్కువగా ఉన్నాయి. అంతేకాక, ప్రభుత్వ ఆరోగ్య సదుపాయాలలో సిజేరియన్ ప్రసవాలు 60 శాతం (2017-18) నుంచి 39 శాతానికి (2021-22) తగ్గాయి, కాగా ప్రైవేట్ ఆరోగ్య కేంద్రాలలో సిజేరియన్ ప్రసవాలు 40 శాతం (2017-18) నుంచి 61 శాతానికి (2021-22) పెరిగాయి.

రాష్ట్రంలో ఆరోగ్యంపై నెలవారీ తలసరి జేబు ఖర్చు జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉంది. ప్రతి 10,000 జనాభాకు 45 మంది ఆరోగ్య నిపుణుల లక్ష్యాన్ని సాధించడంలో రాష్ట్రం వెనుకబడింది. తెలంగాణలో ఆత్మహత్య మరణాల రేటు, రోడ్డు ప్రమాదాల కారణంగా మరణాలు జాతీయ సగటు కంటే ఎక్కువగా ఉన్నాయి.

నీతి ఆయోగ్ ఎస్‌డీజీ సూచిక 2021 ప్రకారం, తెలంగాణ సూచిక స్కోరు 67 తో ముందు వరుసలో ఉంది. ఎంఎంఆర్, రోగనిరోధకత, ఐఎంఆర్, యూ5ఎంఆర్, ఎన్ఎంఆర్, సంస్థాగత ప్రసవాలు, క్షయవ్యాధి నయం చేయడంలో సాఫల్యత రేటు అంశాలలో తెలంగాణ పనితీరు బాగా ఉంది. అయినప్పటికీ, ప్రతి 10,000 జనాభాకు అవసరమైన మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానులు, ఆత్మహత్యల మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల కారణంగా మరణాల రేటు, సిజేరియన్ ప్రసవాలు మొదలైన నిర్దిష్ట సూచికలకు సంబంధించి మెరుగుదలకు ఇంకా అవకాశం ఉంది.

8.6 సిఫార్సులు

- ఎస్‌డీజీ-3 లక్ష్యాలను సాధించడానికి, ఆరోగ్య శాఖ, సంబంధిత అనుబంధ శాఖల ద్వారా లక్ష్యాలు, ప్రణాళికల సాధనను రాష్ట్ర ప్రభుత్వం నిర్ధారించుకోవాలి.
- గ్రామీణ ప్రాంతాల్లో అధిక శిశు మరణాల రేటు, ఐదేళ్లలోపు మరణాల రేటు ఇంకా నవజాత శిశు మరణాల రేటు, ఆత్మహత్య మరణాల రేటు, రోడ్డు ట్రాఫిక్ ప్రమాదాల కారణంగా మరణాలు వంటి సమస్యలను ఎదుర్కోవడానికి రాష్ట్ర ప్రభుత్వం అవసరమైన అన్ని చర్యలను తీసుకోవాలి.

(పి. మాధవి)
మహాగణకాధికారి (ఆడిట్), తెలంగాణ

హైదరాబాద్
తేదీ **10 July 2024**

ధ్రువీకరించడమైంది

(గిరీశ్ చంద్ర ముర్ము)
భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు ఆడిటర్ జనరల్

కొత్త ఢిల్లీ
తేదీ **12 July 2024**

అనుబంధాలు

అనుబంధం 3.1

(పేరా 3.5, పేజీ 72)

జిల్లా ఆసుపత్రులలో రోగ నిర్ధారణ సేవల లభ్యత

సేవ పేరు	పరీక్ష/రోగ నిర్ధారణ సేవల పేరు	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	సర్దంపేట	సిద్దపల్లి	కాండూరు	ఉట్నూరు	మూడాద్రి యాదగిరి
రేడియోలజీ	ఛాతీ, పుర్రె, వెన్నెముక, ఉదరం, ఎముకల కోసం ఎక్స్‌రే	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	పంటి ఎక్స్‌రే	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	అల్ట్రాసోనోగ్రఫీ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	సీటీ స్కాన్	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు
	బేరియం స్వాలో, బేరియం మీల్, బేరియం ఎనిమా, ఐవీపీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	ఎమ్ఎమ్ఆర్ (ఛాతీ)	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	హెచ్ఎస్‌జీ	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
గుండె పరీక్షలు	ఈసీజీ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
	ఒత్తిడి పరీక్షలు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	ఎకో	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
ఈఎన్‌టీ	ఆడియోమెట్రీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	ఈఎన్‌టీ కోసం ఎండోస్కోపి	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
నేత్ర వైద్యం	స్నెల్లెన్ చార్టు ఉపయోగించి వక్రీభవనం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
	రెటినోస్కోపి	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
	ఆప్తాల్మోస్కోపీ	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు
ఎండోస్కోపి	లాపరోస్కోపిక్ (రోగ నిర్ధారణ)	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	అన్నవాహిక	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	పొట్ట	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	కోలనోస్కోపీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	బ్రోంకోస్కోపీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	ఆర్థ్రోస్కోపీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
	హిస్టెరోస్కోపీ	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు
శ్వాస సంబంధమైన	శ్వాసకోశ పనితీరు పరీక్షలు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు	లేదు

మూలం: ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం.

అనుబంధం 3.2

(పేరా 3.6.4, పేజీ 77)

జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో ఆప్లుజని సేవల లభ్యత

సేవ పేరు	జిల్లా ఆసుపత్రులు													
	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	నర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి భువనగిరి
ఆసుపత్రిలో ఆప్లుజని అవసరాన్ని అంచనా వేసి, తదనుగుణంగా మౌలిక సదుపాయాలు కల్పించారా?	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు
ఆప్లుజని కోసం ప్రామాణికమైన ఆపరేటింగ్ విధానం అందుబాటులో ఉందా, దానిని అనుసరిస్తున్నారా ?	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
అంతరాయం లేని ఆప్లుజని సరఫరా కోసం ఒప్పందాలు జరిగాయా?	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	సమర్పించ లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఆసుపత్రిలో కేంద్రీకృత ఆప్లుజని సరఫరా వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేశారా?	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది
అటువంటి అన్ని సందర్భాలలో, అవసరమైన ఆపద్ధర్మ నిల్వను అన్ని సమయాలలో అంచనా వేసి నిర్వహించడం జరుగుతుందా?	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
మార్గదర్శకాల ప్రకారం ఆప్లుజని సిలిండర్ల సేవ సౌలభ్యం, లభ్యతల రికార్డులను నిర్వహించడం జరుగుతుందా?	ఉంది	ఉంది	సమర్పించ లేదు	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది
ప్రసూతివాతం గదిలో అవసరమైన సంఖ్యలో ఆప్లుజని సరఫరా (కేంద్ర) అందుబాటులో ఉందా?	ఉంది	ఉంది	ఉంది	సమర్పించ లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది

సేవ పేరు	జిల్లా ఆసుపత్రులు													
	భోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	సర్దంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి భువనగిరి
ప్రత్యేక సపజాత శిశువుల సంరక్షణ కేంద్రంలో ప్రతి పడకకి ఆక్సిజని రిజర్వాయర్ అందుబాటులో ఉందా?	లెదు	ఉంది	ఉంది	లెదు	ఉంది	లెదు	ఉంది	లెదు	లెదు	లెదు	లెదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ఆరోగ్య సంస్థ ప్రత్యేక సపజాత సంరక్షణ కేంద్రంలో డబుల్ అవుట్‌లెట్ ఆక్సిజని గాధతని కలిగి ఉందా?	లేదు	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
కేంద్రీకృత ఆక్సిజని సరఫరా వ్యవస్థను ఏర్పాటు చేయకపోతే, అవసరమైన ఆక్సిజని సిలిండర్ల సమృద్ధిని అంచనా వేయడం జరిగిందా?	ఉంది	ఉంది	సమాచారం ఇవ్వలేదు	సమాచారం ఇవ్వలేదు	ఉంది	లేదు	ఉంది	లేదు	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది

అనుబంధం 3.3

(పేరా 3.8, పేజీ 79)

జిల్లా ఆసుపత్రులలో లాండ్రీ సేవలు

సేవ పేరు	జిల్లా ఆసుపత్రులు													
	బోధన్	గద్వాల	గజ్వేల్	హైదరాబాదు	కొండాపూర్	మెదక్	మేడ్చల్	ములుగు	నారాయణపేట	సర్సంపేట	పెద్దపల్లి	తాండూరు	ఉట్నూరు	యాదాద్రి భువనగిరి
అవసరమైన నారపస్త్రాల లభ్యత	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
పరిశుభ్రతను కాపాడుకోవడానికి సూచించిన వ్యవధిలో రోగి/ఓటీ నారపస్త్రాలను మార్చే వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది
లాండ్రీ నుండి అందుకున్న నారపస్త్రాల పరిశుభ్రత నాణ్యతను తనిఖీ చేయడానికి వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నారపస్త్రాల స్టాకు నుండి జారీ చేసిన ప్రతి నారపస్త్రానికి ఎదురుగా సమోదు చేసిన తేదీ వారీగా, రోగి వారీగా రికార్డుల లభ్యత	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నారపస్త్రాల జాబితా నియతకాలిక ప్రత్యక్ష తనిఖీ కోసం వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
ముురికి, సోకిన నారపస్త్రాల స్లూయిసింగ్ కోసం ప్రక్రియను అనుసరించడం	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది
నార పస్త్రాలను కడగడం, ఎండబెట్టడం కోసం నిబంధనల నిర్వహణ	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది	ఉంది	లేదు	ఉంది	ఉంది	ఉంది

మూలం: జిల్లా ఆసుపత్రులు సమర్పించిన సమాచారం

అనుబంధం 3.4

(పేరా 3.8, పేజీ 79)

మచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఏరియా ఆసుపత్రులలో లాండ్రీ సేవలు

సేవ పేరు	ఏరియా ఆసుపత్రులు	
	గోల్కొండ	మలకపేట
అవసరమైన నారవస్త్రాల లభ్యత	ఉంది	ఉంది
పరిశుభ్రతను కాపాడుకోవడానికి సూచించిన వ్యవధిలో రోగి/ఓటీ నారవస్త్రాలను మార్చే వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది
లాండ్రీ నుండి అందుకున్న నారవస్త్రాల పరిశుభ్రత నాణ్యతను తనిఖీ చేయడానికి వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది
నారవస్త్రాల స్టాకు నుండి జారీ చేసిన ప్రతి నారవస్త్రానికి ఎదురుగా నమోదు చేసిన తేదీ వారీగా, రోగి వారీగా రికార్డుల లభ్యత	ఉంది	ఉంది
నారవస్త్రాల జాబితా నియతకాలిక ప్రత్యక్ష తనిఖీ కోసం వ్యవస్థ లభ్యత	ఉంది	ఉంది
మురికి, సోకిన నారవస్త్రాల స్లూయిసింగ్ కోసం ప్రక్రియను అనుసరించడం	ఉంది	ఉంది
నార వస్త్రాలను కడగడం, ఎండబెట్టడం కోసం నిబంధనల నిర్వహణ	ఉంది	ఉంది

మూలం : ఏహెచ్‌లు అంధించిన సమాచారం

అనుబంధం 3.5

(పేరా 3.14, పేజీ 90)

వైద్యులు, రోగుల సర్వే ఫలితాలు

క్రమ సంఖ్య	ప్రశ్నావళి	లబ్ధిదారులు, వైద్యులను సర్వే చేసిన సంఖ్య	స్పందనలు	
			అవును	కాదు
1	అవసరమైన మౌళిక సదుపాయాల కల్పన	89	73	16
2	గత 3 సంవత్సరాలుగా ఆసుపత్రిలో వైద్య రికార్డుల గురించి అవగాహన	89	84	5
3	జెనరిక్ మందులను సూచించడం మరియు ఫార్మసీలో వాటి లభ్యత	89	76	13
4	ఆసుపత్రిలో వైద్యుల నమోదు	89	71	18
5	వైద్యుడి నమోదు సంఖ్యను వైద్యశాలలో, మందుచీటిలో చూపడం	89	25	64
6	శిక్షణపొందిన, అర్హత కలిగిన నర్సింగ్, పారా మెడికల్ సిబ్బంది లభ్యత	89	84	5
7	వైద్యుల గదిలో ఎస్ఓపీల కరదీపిక	89	63	26
8	అంటువ్యాధులు, ప్రకటించదగిన వ్యాధుల విషయంలో వెంటనే సంబంధిత ప్రజారోగ్య అధికారులను సంప్రదించడం	89	83	6
9	నిషేధిత ఔషధాల వినియోగం, దాని దుష్ప్రభావాల గురించి రోగులకు అవగాహన	89	82	7
10	ప్రభుత్వ ఆరోగ్య రంగాన్ని నియంత్రించడానికి సరయిన నియమాలు, నిబంధనల వర్తింపు	89	73	16
11	ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలోని ఆరోగ్య సంరక్షణ మౌళిక వసతులలో ఏమైనా మెరుగుదల చేయాలి	89	77	12
12	ఆసుపత్రులు ఎదుర్కొంటున్న సమస్యలను చర్చించడానికి లేదా పరిష్కరించడానికి నెలవారీ సమావేశాలు	89	67	22
13	దీర్ఘకాలిక/నిరంతర చికిత్స (క్షయ/హెచ్ఐవీ వంటి వ్యాధులతో) అవసరమయ్యే రోగుల కోసం పర్యవేక్షణ వ్యవస్థ ఉంది	89	20	69

ఓపీడీ రోగుల సర్వే ఫలితాలు

క్రమ సంఖ్య	ప్రశ్నావళి	స్పందన		స్పందించలేదు
		అవును	కాదు	
1	రోడ్డు మార్గంలో ఆసుపత్రికి చేరుకోవచ్చు	375	0	0
2	విచారణ/మే ఐ హెల్ప్ డెస్క్ లభ్యత	272	103	0
3	రిజిస్ట్రేషను కౌంటర్ వద్ద సీటింగ్ అమరిక సరిపోతుంది?	355	20	0
4	త్రాగునీటి వసతి లభ్యత	348	27	0
5	స్వచ్ఛమైన, శుభ్రమైన మరుగుదొడ్డి సౌకర్యం లభ్యత	365	10	0
6	రిజిస్ట్రేషను కౌంటర్లు సరిపడా ఉన్నాయి	365	9	1
7	రిజిస్ట్రేషను కౌంటర్లలో సిబ్బంది లభ్యత	373	2	0
8	ఓపీడీ ప్రాంతంలో పరిశుభ్రత	375	0	0
9	సంతృప్తికరమైన రోగులను పిలిచే వ్యవస్థ	291	84	0
10	వైద్యుడు అందించిన చికిత్స సంతృప్తికరంగా ఉంది	373	1	1
11	వైద్యుడి ద్వారా వ్యాధి స్వభావం గురించి వివరణ	373	1	1
12	సూచించిన మందులు ఫార్మసీలో లభ్యత	371	0	4
13	అన్ని రకాల రోగనిర్ధారణ పరీక్షల లభ్యత	247	7	121
14	అన్ని రేడియోలజీ పరీక్షల లభ్యత	215	39	121
15	ఫిర్యాదుల పెట్టె లభ్యత	286	89	0

ఐపీడీ రోగుల సర్వే ఫలితాలు

క్రమ సంఖ్య	విషయము	స్పందన		స్పందించలేదు
		అవును	కాదు	
1	నర్సుల ప్రతిస్పందన	202	2	2
2	ఔషధాల విషయంలో నర్సుల కాలానుగుణ పర్యవేక్షణ	203	2	1
3	యూరిన్ క్యాథర్స్ యొక్క క్రమానుగత పర్యవేక్షణ	126	4	76
4	ఫార్మసీలో మందుల లభ్యత	194	10	2
5	ల్యాబ్, రేడియోలజీ సదుపాయాల లభ్యత	200	4	2
6	ల్యాబ్ పరీక్షలు, మందుల కోసం జేబు నుండి ఖర్చు	41	163	2
7	కుటుంబ సభ్యుల నుండి చికిత్స కోసం సమ్మతి	204	0	2
8	రోగి హక్కుల గురించిన సమాచారం	205	0	1
9	ఫిర్యాదులకు తక్షణ ప్రతిస్పందన	195	2	9
10	అత్యవసర పరిస్థితులలో వైద్యులు, సేవల లభ్యత	205	1	0
11	24 గంటలూ నర్సుల లభ్యత	150	0	56
12	అటెండర్ / ట్రాలీ / చక్రాల కుర్చీ సేవలను అందించడం	201	1	4
13	సేవలు అందించే సమయంలో సిబ్బంది గౌరవప్రదమైన ప్రవర్తన	205	0	1
14	రోగుల సంరక్షణ ప్రాంతాలలో సందర్శకుల నియంత్రణ	203	2	1
15	రోగుల సంరక్షణ ప్రాంతాలలో సమర్థవంతమైన భద్రతా వ్యవస్థ	201	4	1

క్రమ సంఖ్య	విషయము	స్పందన		స్పందించలేదు
		అవును	కాదు	
16	ఆహారం అందజేత	190	10	6
17	ఆహార నాణ్యత, సమృద్ధి	140	2	64
18	వైద్యుడు సూచించిన విధంగా ఆహారం అందజేత	192	2	12
19	శుభ్రమైన, ఇస్త్రీచేసిన వస్త్రాల అందజేత	150	0	56
20	పడక బట్టలను క్రమంగా మార్చడం	145	3	58
21	వివిధ దినాలలో వివిధ రకాల వస్త్రాలు	109	37	60
22	వస్త్రాల గురించి ఫిర్యాదులకు హాజరవడం	111	23	72
23	క్లీన్ హౌస్ కోట్/పైజామా అందించడం	97	47	62
24	నేల, గోడలు మొదలైనవాటిని క్రమం తప్పకుండా శుభ్రపరచడం	150	0	56
25	మరుగుదొడ్లు, సింక్ మొదలైనవాటి స్వచ్ఛత, పరిశుభ్రత స్థితి	134	16	56
26	పురుషులకు, స్త్రీలకు వేరువేరు మరుగుదొడ్లు	189	15	2
27	రోగుల సంరక్షణ ప్రదేశం నుండి చెత్త సేకరణ	205	0	1

అనుబంధం 3.6

(పేరా 3.14, పేజీ 90)

ముచ్చుకు తనిఖీ చేసిన ఆసుపత్రులలో ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ ఫలితాలు

	ప్రశ్నావళి	స్పందన		స్పందించలేదు
		అవును	కాదు	
ఉమ్మడి తనిఖీ నివేదిక - ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగుల రికార్డుల సంపూర్ణత స్థితి	మొదటి సందర్శన తేదీని పేర్కొనడం జరిగిందా?	12	0	3
	పరీక్షల తర్వాత రోగనిర్ధారణ జరిగిందా??	11	0	4
	తదుపరి చికిత్సను సూచించడం జరిగిందా?	11	0	4
	రోగ నిర్ధారణ పరీక్షను సూచించడం జరిగిందా?	11	0	4
	రోగుల వృత్తిని నమోదు చేయడం జరిగిందా?	5	7	3
	అక్కడ వైద్యుల సంతకం, పేరు ఉందా?	11	1	3
	చికిత్సా సంబంధ నివేదిక తయారు చేసారా?	10	2	3
ఉమ్మడి తనిఖీ నివేదిక - లబ్ధిదారుల సర్వే - లాండ్రీ సేవలు	ప్రతి రోజు పడక బట్టలను మార్చడం జరుగుతుందా?	12	0	3
	వేర్వేరు రోజులలో వేర్వేరు రంగు పడక బట్టలను అందించడం జరుగుతుందా?	4	7	4
	మురికైన ప్రతిసారి పడక బట్టలను మార్చడం జరుగుతుందా?	12	0	3
	ఆరబెట్టి, ఇస్త్రీ చేసిన స్వచ్ఛమైన, శుభ్రమైన పడక బట్టలను అందించడమైందా?	9	0	6
	ప్రతి పడక ప్రక్కన శుభ్రమైన కర్టెన్‌లను అందించడం జరిగిందా?	4	6	5
	బట్టలకు సంబంధించిన ఫిర్యాదులకు హాజరవడం జరిగిందా?	3	0	12
	ప్రతి రోజు పడక బట్టలను తనిఖీ చేయడానికి ఎవరైన అధికారి సందర్శించడం జరిగిందా?	6	2	7

	ప్రశ్నావళి	స్పందన		స్పందించ లేదు
		అవును	కాదు	
	మరుగుదొడ్లు ఎల్లప్పుడూ శుభ్రంగా ఉన్నాయా?	11	1	3
	తుడవడానికి యంత్రాలను ఉపయోగించడం జరిగిందా?	1	14	0
	రోగుల సంరక్షణ ప్రాంతం నుండి క్రమం తప్పకుండా చెత్తను తొలగించడం జరిగిందా?	12	0	3
	చెత్తను తొలగించడానికి మూసివున్న ట్రాలీని ఉపయోగించడం జరిగిందా?	5	7	3
ఉమ్మడి తనిఖీ నివేదిక -పౌర చార్టరు	సదుపాయం పౌర చార్టరును ఏర్పాటు చేసిందా?	8	7	0
	ఇది ఆసుపత్రిలో ప్రదర్శించడమైందా?	8	7	0
	అన్నిసేవలు/విభాగాలు/వార్డులు మొదలైన వాటి స్థానాన్ని వివరించడానికి తగిన సంఖ్యలో నోటీసు బోర్డులు ఉన్నాయా?	14	1	0
	ఇది సులభమైన స్థానిక భాషలో ఉందా (తెలుగు)?	12	1	2
	అన్ని స్థాయిలలో దీనిని అనుసరించడం జరిగిందా?	11	2	2
	ఈ సౌకర్యం దాని విభాగాలలో అందుబాటులో ఉన్నసేవలను, అర్హతలను ప్రదర్శిస్తుంది.	11	2	2
	ఇది రోగుల హక్కులను ప్రదర్శిస్తుంది	5	8	2
	వినియోగ ఛార్జీలను ప్రదర్శించడం జరిగిందా?	3	3	9
	విభాగాల వారీగా ఓపీడీ సేవలు, వాటి సమయం గురించిన సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	10	4	1
	అందుబాటులో ఉన్న రోగ నిర్ధారణ సేవల గురించిన సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	11	3	1
	ఈ చార్టర్ అందుబాటులో ఉన్న అత్యవసర మరియు ట్రామా సంరక్షణ సేవలను, వాటిని చేరే విధానం గురించి సమాచారాన్ని అందిస్తుంది.	9	4	2
	చార్టర్ అందుబాటులో ఉన్న కుటుంబ సంక్షేమం, ప్రసూతి, పిల్లల సంరక్షణ సేవల గురించి సమాచారాన్ని అందిస్తుంది	9	3	3
	అందుబాటులో ఉన్న వ్యాధినిరోధక సేవల గురించి సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	9	3	3
	చార్టర్ అందుబాటులో ఉన్న వ్యాధి నిర్ధారణ సేవల గురించి సమాచారాన్ని అందిస్తుంది.	12	2	1
	చార్టర్అందుబాటులో ఉన్న అంబులెన్స్ సేవల గురించి సమాచారాన్ని అందిస్తుంది.	5	9	1
	వినియోగదారుల బాధ్యతల గురించి సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	4	10	1
	సదుపాయాల స్థాయిలో అందుబాటులో లేని సేవల గురించి సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	1	14	0
	పనిచేయని పరికరాలకు గురించి సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది	3	11	1
	బీపీఎల్ రోగులకు అందుబాటులో ఉన్నసేవల గురించి సమాచారాన్ని చార్టర్ అందిస్తుంది.	5	7	3
	ఆసుపత్రిలో ఆహార సేవల లభ్యత	8	7	0

	ప్రశ్నావళి	స్పందన		స్పందించ లేదు
		అవును	కాదు	
ఆహార సేవల ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ	ప్రత్యేక వంటగది లభ్యత	6	7	2
	డైటీషియన్ అందుబాటులో ఉన్నారా? లేకపోతే ఎప్పటి నుంచి.	2	11	2
	రోగులకు సరఫరా చేయబడిన ఆహారం డయాబెటిక్, పాక్షిక ఆహారం, ద్రవరూప ఆహారం వంటి ఆహారాన్ని నిర్దిష్టమైన రోగులకు అందించడం జరుగుతుందా?	13	2	0
	రోగులకు డైట్ కౌన్సెలింగ్, క్యాలరీ అవసరాలను రూపొందించడం, తదనుగుణంగా రోగులకు ఆహారాన్ని ఏర్పాటు చేయడం వంటివి అవలంబించారా?	6	6	3
	ఆహారాల రకాలను డిపార్ట్‌మెంట్ సూచించిందా. అలా అయితే, వివరాలను అందించండి.	6	6	3
	ఆహారంలో అందించాల్సిన పదార్థాల జాబితాను తయారుచేయడం జరిగింది (మెనూ చార్ట్)	6	5	4
	మెనూ చార్టు ప్రకారం రోగులకు ఆహారం అందిస్తున్నారా?	7	3	5
	సర్వింగ్ ట్రాలీ సౌకర్యాన్ని అందించారా?	6	5	4
	వంటగదిలో వంట చేసేవారు ఆహారాన్ని అందజేసే వారు రక్షణ ఉపకరణాలను (ఏప్రాన్, తలకు టోపి, స్పష్టమైన ప్లాస్టిక్ గ్లోవ్స్) ఉపయోగిస్తున్నారా?	8	1	6
	వంటగది సరైన పరిశుభ్రతను నిర్వహిస్తున్నారా?	6	3	6
	ఐపీహెచ్ఎస్ మార్గదర్శకాలలో సూచించిన విధంగా ఆహారం నాణ్యతను సమర్థుడైన వ్యక్తి క్రమం తప్పకుండా తనిఖీ చేస్తారా?	7	2	6
	ఆహార భద్రత, ప్రమాణాల చట్టం 2006 ప్రకారం ఎఫ్ఎస్ఎస్ఏఐ నమోదు ధ్రువపత్రం జారీ అయి, క్రమం తప్పకుండా పునరుద్ధరించడం జరిగిందా?	0	9	6
	ఆహార పరిశీలకుడు లేదా జిల్లా అధికారుల ద్వారా ఎప్పటికప్పుడు రోగులకు ఆహార పదార్థాల పంపిణీని తనిఖీ చేయడం జరిగిందా?	1	8	6
	రిఫ్రిజిరేటరు, నీటి శుద్దికారి, నిల్వ గదులు వంటి సౌకర్యాలు అందుబాటులో ఉన్నాయా?	9	2	4
	వంటగదిలో వాణిజ్య గ్యాసు సిలిండర్‌లను ఉపయోగించడమైందా?	8	3	4
	వంటగది సామాను జాబితా నిర్వహించడ మవుతుందా?	4	4	7
	ఐపీడీ రోగులకు ఆహారాన్ని వండడానికి, పంపిణీ చేయడానికి అవసరమైన కనీస సిబ్బందిని పేర్కొనడమైందా, తదనుగుణంగా నియమించడమైందా?	6	3	6
	డైట్ రిజిస్టరును నిర్వహించారా. అయితే, వివరాలు సమర్పించండి	8	2	5
	ఎయిర్‌కండీషన్ చేసిన ఫార్మసీ	2	13	0
	లేబుల్ చేయబడిన అల్మారాలు/రాక్‌లు	9	6	0

	ప్రశ్నావళి	స్పందన		స్పందించ లేదు
		అవును	కాదు	
ఉమ్మడి తనిఖీ నివేదిక - ఔషధాల నిర్వహణ సదుపాయాలు	నీరు, వేడి నుండి దూరంగా	14	1	0
	నేల కంటే పైన మందులను నిల్వచేయడం	13	2	0
	గోడలకు దూరంగా మందులను నిల్వచేయడం	12	3	0
	శీతల గిడ్డంగి ప్రాంతంలో 24-గంటలు ఉష్ణోగ్రత నమోదు	8	5	2
	టీకాల నిల్వ కోసం సూచనల ప్రదర్శన	7	5	3
	ఫ్రీజర్‌లలో క్రియాశీల ఉష్ణోగ్రత పర్యవేక్షణ పరికరం	8	5	2
	డీప్ ఫ్రీజర్‌ల ఉష్ణోగ్రత చార్టు నిర్వహణ	7	5	3
	భద్రంగా దాచిన మందులు	14	1	0
	తాళంవేసిన కప్‌బోర్డులో దాచిన విషాలు	8	5	2
	కాలంచెల్లిన మందులను ప్రత్యేకంగా నిల్వచేయడం	13	0	2
ఉమ్మడి తనిఖీ నివేదిక - అగ్నిమాపక సేవలు	అగ్నిమాపక శాఖ నుండి నిరభ్యంతర పత్రం పొందడం జరిగిందా?	1	10	4
	నిరభ్యంతర పత్రాన్ని సకాలంలో పునరుద్దరించడం జరిగిందా?	0	10	5
	అగ్నిప్రమాదాన్ని పసిగట్టే యంత్రం ఉందా?	3	8	4
	అగ్నిప్రమాద సమయంలో మోగడానికి అలారం ఉందా?	3	8	4
	అగ్నిమాపక పరికరాన్ని సకాలంలో తిరిగి నింపడం జరిగిందా?	0	6	9
	ఫైర్ హైడ్రెంట్‌లు అందుబాటులో ఉన్న సంఖ్య			
	ఆసుపత్రిలో ఇసుక బకెట్లు అందుబాటులో ఉన్నాయా	4	5	6
	ఆసుపత్రిలో అగ్నిని ఆర్పేందు కోసం ప్రత్యామ్నాయ భూగర్భ జలం అందుబాటులో ఉందా	5	5	5
	అగ్నిమాపక నిష్క్రమణ కోసం తరలింపు ప్రణాళికల మార్గాలు ప్రదర్శించడం జరిగిందా?	2	8	5
	ప్రత్యామ్నాయ పవర్ (డీజీ గది) ఉన్న ప్రాంతంలో అగ్నిమాపక యంత్రాన్ని అమర్చడం జరిగిందా?	4	6	5
	అగ్ని ప్రమాదాన్ని ఎదుర్కోవడానికి స్థిరంగా ఉన్న భూగర్భ నీటి ట్యాంక్‌ను నిర్మించడం జరిగిందా?	5	5	5

అనుబంధం 4.1

(పేరా 4.4.1, పేజీ 97)

ఆరోగ్య సదుపాయాలు ఇండెంట్‌లను సమర్పించకపోవడం

ఇండెంట్ కాలము విలుప	వాస్తవంగా సమర్పించిన తేది	వార్షిక ఇండెంట్‌లను సమర్పించాల్సిన హెచ్ఎఫ్‌ల సంఖ్య	ఇండెంట్‌లను సమర్పించిన హెచ్ఎఫ్‌ల సంఖ్య	వార్షిక ఇండెంట్‌లను సమర్పించని హెచ్ఎఫ్‌ల సంఖ్య
2016-17	---	1,230	డేటా లేదు	
2017-18	2017 మే నుండి 2018 మార్చి వరకు	1,246	867	379 (30%)
2018-19	2018 జనవరి నుండి 2019 ఫిబ్రవరి వరకు	1,385	963	422 (30%)
2019-20	2019 ఏప్రిల్ నుండి 2019 నవంబరు వరకు	1,308	930	378 (29%)
2020-21	నవంబరు 2019 నుండి 2020 ఫిబ్రవరి వరకు	1,311	1,036	275 (21%)
2021-22	2021 జూలై నుండి 2021 సెప్టంబరు వరకు	1,300	1,140	160 (12%)

అనుబంధం 4.2

(పేరా 4.8.2, పేజీ 122)

సీఓఈ, నీలోఫర్ ఆసుపత్రి, హైదరాబాదుకు సరఫరా చేసిన పరికరాలు

క్రమ సంఖ్య	పరికరం	సరఫరా చేసిన యూనిట్ల సంఖ్య	యూనిట్ ధర	సరఫరా చేసిన పరిమాణం ధర
1	కాట్స్ ఫాలర్ పీడియాట్రిక్ ఐసీయూ	30	25,500	7,65,000
2	ఏర్ మాట్రెస్	50	2,820	1,41,000
3	హై ఫ్రీక్వెన్సీ ఆక్సిలేటరీ వెంటిలేటర్లు	4	24,88,500	99,54,000
4	ఎన్ఐవీ విధముతో పీడియాట్రిక్ వెంటిలేటర్లు	45	11,68,700	5,25,91,500
5	ఎన్ఐవీ విధముతో నవజాత శిశువుల వెంటిలేటర్లు	21	12,35,850	2,59,52,850
6	బబుల్ సీపీఏపీ యంత్రాలు	24	3,15,000	75,60,000
7	పీడియాట్రిక్ ఏర్వో (హెచ్ఎఫ్ఎన్సీ) యంత్రాలు	275	2,15,460	5,92,51,500
8	స్వరపేటికాదర్శిని	5	1,68,000	8,40,000
9	పోర్టబుల్ ఈసీజీ	10	1,04,944	10,49,440
10	3 ప్రోబ్స్‌తో యూఎస్‌జీ	5	18,45,200	92,26,000
11	3 పారా మానిటర్‌లు	16	28,000	4,48,000
12	5 పారా మానిటర్‌లు	7	55,000	3,85,000
13	ఇన్ఫ్యూజన్ పంపులు	350	34,272	1,19,95,200
14	సిరింజి పంపులు	300	29,990	89,97,000
15	ఓపెన్ రేడియంట్ వామర్లు	10	54,572	5,45,720
16	ఆక్సిజన్ హూడ్‌లు	10	1,176	11,760
17	ఫోటోథెరపీ యూనిట్‌లు	5	42,000	2,10,000
18	ఎథిలీన్ ఆక్సైడ్ స్టెరిలైజర్	2	16,99,200	33,98,400
19	ఏబీజీ యంత్రం	5	3,48,100	17,40,500
	మొత్తం			**19,50,62,870**

అనుబంధం 5.1

(పేరా 5.8.4, పేజీ 152)

మాతా, శిశు ఆరోగ్య భవనాలు

క్రమ సంఖ్య	ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం ఉన్న ప్రదేశం	ప్రస్తుత స్థితి
1	ఎమ్‌సీహెచ్, సుల్తాన్ బజారు	పూర్తైనది
2	జిల్లా ఆసుపత్రి, సంగారెడ్డి వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్, కేంద్రం	పూర్తైనది
3	జిల్లా ఆసుపత్రి, మహబూబ్‌నగర్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
4	జిల్లా ఆసుపత్రి, తాండూరు వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
5	జిల్లా ఆసుపత్రి, జనగాం వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
6	జిల్లా ఆసుపత్రి, ఖమ్మం వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
7	జిల్లా ఆసుపత్రి, నల్గొండ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
8	జిల్లా ఆసుపత్రి, కింగ్ కోఠి, హైదరాబాదు వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
9	జిల్లా ఆసుపత్రి, కరీంనగర్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
10	ములుగు జిల్లాలోని సీహెచ్‌సీ, ఏటూరునాగారం వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పురోగతిలోఉంది
11	సూర్యపేట జిల్లాలోని ఏరియా ఆసుపత్రి, సూర్యపేట వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
12	కరీంనగర్ జిల్లాలోని సీహెచ్‌సీ మంథని వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
13	నాగర్‌కర్నూలు జిల్లాలోని సీహెచ్‌సీ, కొల్లాపూర్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
14	ఏరియా ఆసుపత్రి, మెదక్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పురోగతిలోఉంది
15	ఏరియా ఆసుపత్రి, వనపర్తి వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది
16	ఏరియా ఆసుపత్రి, మంచిర్యాల వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది
17	సీహెచ్‌సీ, పెద్దపల్లి వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది
18	ఏరియా ఆసుపత్రి, కొత్తగూడెం వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది
19	ఏరియా ఆసుపత్రి, జగిత్యాల వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది
20	జిల్లా ఆసుపత్రి, కామారెడ్డి వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పురోగతిలోఉంది
21	కామారెడ్డి జిల్లాలోని బాన్సువాడ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పూర్తైనది
22	గాంధీ ఆసుపత్రి, ముషీరాబాదు, సికిందరాబాదు వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ కేంద్రం	పురోగతిలోఉంది
23	సిద్దిపేట జిల్లాలోని గజ్వేల్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పురోగతిలోఉంది
24	సంగారెడ్డి జిల్లాలోని నారాయణఖేడ్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పురోగతిలోఉంది
25	జోగులాంబ గద్వాల జిల్లాలోని ఆలంపూర్ వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పురోగతిలోఉంది
26	జీజీహెచ్, నిజామాబాదు వద్ద ఎమ్‌సీహెచ్ భవనం	పూర్తైనది

అనుబంధం 6.1

(పేరా 6.12.3, పేజీ 178)

రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘాలకు (ఎస్‌హెచ్‌ఎస్‌లు) నిధుల విడుదలలో జాప్యం

క్రమ సంఖ్య	సంవత్సరం	భారత ప్రభుత్వం ద్వారా ఈసీఆర్‌పీ II నిధుల విడుదల వివరాలు	భారత ప్రభుత్వం మంజూరు చేసిన తేది	భారత ప్రభుత్వ వాటా మొత్తం	భారత ప్రభుత్వ వాటాను ఎస్‌హెచ్‌ఎస్ ఖాతాలోకి సర్దుబాటు చేసిన తేది	మొత్తం (భారత ప్రభుత్వ వాటా)	రాష్ట్ర ప్రభుత్వ వాటాను ఎస్‌హెచ్‌ఎస్ ఖాతాలోకి సర్దుబాటు చేసిన తేది	మొత్తం (రాష్ట్ర వాటా)	కేంద్ర వాటా సర్దుబాటులో జరిగిన జాప్యం	రాష్ట్ర వాటా సర్దుబాటులో జరిగిన జాప్యం
1	2021-22	మొదటి విడతలో మొదటి వాయిదా	22-07-2021	44.80	12-08-2021	44.80	18-11-2021	40.00	21	98
		మొదటి విడతలో రెండవ వాయిదా	24-08-2021	104.54	22-10-2021	104.54	21-12-2021	40.00	59	60
							11-01-2022	19.57		81
మొదటి విడత (మొత్తం)				149.34		149.34		99.57		
2	2021-22	రెండవ విడత	31-01-2022	149.34	16-03-2022	29.34	16-08-2022	10.55	44	153
					17-03-2022	40.00	19-09-2022	89.00	45	186
					22-03-2022	20.00			50	181
					23-03-2022	40.00			51	180
					25-03-2022	20.00			53	178
రెండవ విడత (మొత్తం)				149.34		149.34		99.55		
పూర్తి మొత్తం				298.68		298.68		199.12		

అనుబంధం 7.1

(పేరా 7.2.3.2, పేజీ 194)

19 జిల్లాలలో కుష్ఠురోగం వ్యాప్తి రేటు

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా	2020-21	2021-22
1	ఆదిలాబాదు	0.59	0.70
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	0.08	0.40
3	జోగులాంబ గద్వాల	0.37	0.52
4	కామారెడ్డి	0.10	0.17
5	కరీంనగర్	0.06	0.24
6	ఖమ్మం	0.43	0.47
7	మహబూబ్‌నగర్	0.38	0.55
8	మెదక్	0.19	0.26
9	మేడ్చల్ - మల్కాజిగిరి	0.16	0.18
10	ములుగు	0.21	0.29
11	నాగర్‌కర్నూలు	0.36	0.48
12	నల్గొండ	0.63	0.66
13	నిజామాబాదు	0.13	0.24
14	రాజన్న సిరిసిల్ల	0.07	0.25
15	రంగారెడ్డి	0.25	0.28
16	వికారాబాదు	0.55	0.69
17	వనపర్తి	0.22	0.33
18	వరంగల్ (గ్రామీణ)	0.23	0.29
19	యాదాద్రి భువనగిరి	0.31	0.48

అనుబంధం 7.2

(పేరా 7.2.6, పేజీ 197)

జిల్లాలలో 2 కంటే ఎక్కువగా ఏపీఐ ఉన్న సబ్‌సెంటర్‌లు

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా	2017	2018	2019	2020	2021
1	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	12	2	6	6	5
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	26	24	2	5	3
3	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	32	17	21	49	31
4	మహబూబాబాదు	0	2	2	2	2
5	మంచిర్యాల	18	----	----	2	2
6	ములుగు	----	----	26	29	37

అనుబంధం 7.3

(పేరా 7.2.6, పేజీ 198)

2016-21 మధ్య కాలంలో జిల్లాలలో పిచికారి పనుల నిర్వహణ

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2016)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	ఆదిలాబాదు	I	07-05-2016	29-07-2016	01-05-2016	6
2	ఆదిలాబాదు	II	13-08-2016	02-11-2016	16-07-2016	28
3	వరంగల్	I	13-06-2016	09-08-2016	01-05-2016	43
4	వరంగల్	II	26-08-2016	24-10-2016	16-07-2016	41
5	ఖమ్మం	I	01-06-2016	04-08-2016	01-05-2016	31
6	ఖమ్మం	II	19-08-2016	27-12-2016	16-07-2016	34
7	కరీంనగర్	I	23-06-2016	28-08-2016	01-05-2016	53
8	మహబూబ్‌నగర్	I	15-06-2016	16-07-2016	01-05-2016	45
9	మహబూబ్‌నగర్	II	17-08-2016	25-10-2016	16-07-2016	32
క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2017)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	I	01-06-2017	24-08-2017	01-05-2017	31
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	I	01-06-2017	23-08-2017	01-05-2017	31
3	మహబూబాబాదు	I	23-06-2017	31-07-2017	01-05-2017	53
4	ఆదిలాబాదు	I	23-06-2017	06-08-2017	01-05-2017	53
5	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	I	22-06-2017	03-07-2017	01-05-2017	52
6	ఖమ్మం	I	28-06-2017	06-07-2017	01-05-2017	58
7	నిర్మల్	I	08-07-2017	20-08-2017	01-05-2017	68
8	నాగర్‌కర్నూలు	I	06-07-2017	22-07-2017	01-05-2017	66
9	మంచిర్యాల	I	20-07-2017	10-08-2017	01-05-2017	80
1	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	II	30-08-2017	23-11-2017	16-07-2017	45
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	II	02-09-2017	15-12-2017	16-07-2017	48
3	ఆదిలాబాదు	II	04-09-2017	22-11-2017	16-07-2017	50
4	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	II	26-08-2017	02-09-2017	16-07-2017	41
5	ఖమ్మం	II	08-08-2017	28-08-2017	16-07-2017	23
6	నిర్మల్	II	06-10-2017	12-10-2017	16-07-2017	82
7	నాగర్‌కర్నూలు	II	06-09-2017	23-09-2017	16-07-2017	52
8	మంచిర్యాల	II	08-09-2017	25-11-2017	16-07-2017	54

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2018)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	I	29-06-2018	04-09-2018	01-05-2018	59
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	I	01-06-2018	13-09-2018	01-05-2018	31
3	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	I	15-07-2018	09-08-2018	01-05-2018	75
4	ఆదిలాబాదు	I	28-06-2018	07-08-2018	01-05-2018	58
5	మంచిర్యాల	I	10-07-2018	26-07-2018	01-05-2018	70
1	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	II	01-10-2018	19-11-2018	16-07-2018	77
2	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	II	10-09-2018	16-11-2018	16-07-2018	56
3	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	II	10-09-2018	25-10-2018	16-07-2018	56
4	ఆదిలాబాదు	II	10-09-2018	24-10-2018	16-07-2018	56
5	మంచిర్యాల	II	10-09-2018	17-09-2018	16-07-2018	56
క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2019)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	ఆదిలాబాదు	I	27-06-2019	17-07-2019	01-05-2019	57
2	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	I	01-07-2019	31-07-2019	01-05-2019	61
3	మంచిర్యాల	I	07-07-2019	21-08-2019	01-05-2019	67
4	మహబూబాబాదు	I	15-07-2019	31-07-2019	01-05-2019	75
5	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	I	17-06-2019	17-08-2019	01-05-2019	47
6	ములుగు	I	17-06-2019	17-08-2019	01-05-2019	47
7	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	I	15-06-2019	26-08-2019	01-05-2019	45
1	ఆదిలాబాదు	II	27-08-2019	05-10-2019	16-07-2019	42
2	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	II	09-09-2019	06-10-2019	16-07-2019	55
3	మంచిర్యాల	II	20-09-2019	13-10-2019	16-07-2019	66
4	మహబూబాబాదు	II	20-09-2019	11-10-2019	16-07-2019	66
5	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	II	17-09-2019	05-10-2019	16-07-2019	63
6	ములుగు	II	19-08-2019	07-11-2019	16-07-2019	34
7	భద్రాద్రి కొత్తగూడెం	II	09-09-2019	07-11-2019	16-07-2019	55

క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2020)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	I	15-06-2020	08-07-2020	01-05-2020	45
2	మంచిర్యాల	I	24-06-2020	07-08-2020	01-05-2020	54
3	మహబూబాబాదు	I	24-06-2020	29-07-2020	01-05-2020	54
4	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	I	17-06-2020	22-07-2020	01-05-2020	47
5	ములుగు	I	05-06-2020	16-08-2020	01-05-2020	35
6	కొత్తగూడెం	I	15-06-2020	22-07-2020	01-05-2020	45
1	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	II	27-08-2020	03-09-2020	16-07-2020	42
2	మంచిర్యాల	II	10-08-2020	18-09-2020	16-07-2020	25
3	మహబూబాబాదు	II	01-08-2020	21-09-2020	16-07-2020	16
4	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	II	27-08-2020	11-09-2020	16-07-2020	42
5	ములుగు	II	24-08-2020	17-09-2020	16-07-2020	39
6	కొత్తగూడెం	II	06-08-2020	28-09-2020	16-07-2020	21
క్రమ సంఖ్య	జిల్లా పేరు	రౌండు	పిచికారి చేసిన తేది (2021)		వాస్తవిక పిచికారి షెడ్యూలు	రోజులలో జాప్యం
1	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	I	28-07-2021	08-08-2021	01-05-2021	88
2	మంచిర్యాల	I	02-08-2021	06-08-2021	01-05-2021	93
3	మహబూబాబాదు	I	01-06-2021	23-07-2021	01-05-2021	31
4	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	I	01-06-2021	14-07-2021	01-05-2021	31
5	ములుగు	I	17-06-2021	30-07-2021	01-05-2021	47
6	కొత్తగూడెం	I	15-06-2021	01-08-2021	01-05-2021	45
1	కుమరంభీం ఆసిఫాబాదు	II	20-09-2021	26-09-2021	16-07-2021	66
2	మంచిర్యాల	II	02-08-2021	03-10-2021	16-07-2021	17
3	మహబూబాబాదు	II	01-10-2021	10-10-2021	16-07-2021	77
4	జయశంకర్ భూపాలపల్లి	II	03-08-2021	03-10-2021	16-07-2021	18
5	ములుగు	II	11-08-2021	02-10-2021	16-07-2021	26
6	కొత్తగూడెం	II	13-08-2021	29-09-2021	16-07-2021	28

అనుబంధం 8.1

(పేరా 8.2.2, పేజీ 215)

సూచికలు, ఉప సూచికల జాబితా

లక్ష్యం సంఖ్య	వివరణ	ప్రపంచ సూచిక	జాతీయ సూచిక	రాష్ట్ర సూచిక (ఎస్ఐఎఫ్)
3.1	2030 నాటికి, ప్రపంచ ప్రసూతి మరణాల రేటును 100,000 సజీవ జననాలకు 70 కన్నా తక్కువకు తగ్గించడం	3.1.1 ప్రసూతి మరణాల రేటు	3.1.1 ప్రసూతి మరణాల రేటు, (ప్రతి 1,00,000 సజీవ జననాలకు)	3.1.1 ప్రసూతి మరణాల రేటు
		3.1.2 నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది హాజరైన జననాల నిష్పత్తి	3.1.2 నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది హాజరైన జననాల శాతం (కాలం 5 సంవత్సరాలు)	3.1.2 నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది హాజరైన జననాల శాతం (కాలం 5 సంవత్సరాలు)
			3.1.3 నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది హాజరైన జననాల శాతం (కాలం 1 సంవత్సరం)	3.1.3 నైపుణ్యం కలిగిన ఆరోగ్య సిబ్బంది హాజరైన జననాల శాతం (కాలం 1 సంవత్సరం)
			3.1.4 సజీవ జననంతో, చివరి జననానికి, ప్రసవపూర్వ సంరక్షణ, నాలుగు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సార్లు పొందిన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల శాతం (కాలం 5 సంవత్సరాలు /1 సంవత్సరం) (శాతంలో)	3.1.4 సజీవ జననంతో, చివరి జననానికి, ప్రసవపూర్వ సంరక్షణ, నాలుగు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ సార్లు పొందిన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల శాతం
3.2	2030 నాటికి, నవజాత శిశువులు, ఐదేళ్ళలోపు వయస్సు ఉన్న పిల్లల నివారించగల మరణాలను అంతం చేయండం. అన్ని దేశాలు నవజాత శిశు మరణాలను 1,000 సజీవ జననాలకు కనీసం 12 కి తగ్గించాలని, 5 సంవత్సరాల కంటే తక్కువ వయస్సు ఉన్న మరణాలను 1,000 సజీవ జననాలకు కనీసం 25 కి తగ్గించాలని లక్ష్యంగా పెట్టుకున్నాయి.	3.2.1. ఐదేళ్ళలోపు మరణాల రేటు	3.2.1 ఐదేళ్ళలోపు మరణాల రేటు, ((ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	3.2.1 ఐదేళ్ళలోపు మరణాల రేటు
		3.2.2. నవజాత శిశు మరణాల రేటు	3.2.2 నవజాత శిశు మరణాల రేటు, ((ప్రతి 1,000 సజీవ జననాలకు)	3.2.2 నవజాత శిశు మరణాల రేటు
			3.2.3 12-23 నెలల వయస్సు పిల్లలకు పూర్తిగా టీకాలు వేయబడిన శాతం	3.2.3. 12-23 నెలల వయస్సు పిల్లలకు పూర్తిగా టీకాలు వేయబడిన శాతం (బీసీజీ, తట్టు, మూడు డోసుల పెంటావాలెంట్ వాక్సిన్)
3.3	2030 నాటికి, ఎయిడ్స్, క్షయవ్యాధి, మలేరియా, నిర్లక్ష్యం చేయబడిన ఉష్ణమండల వ్యాధులు వంటి అంటువ్యాధులను అంతం చేయడం హెపటైటిస్, నీటి వలన కలిగే వ్యాధులు, ఇతర అంటువ్యాధులను ఎదుర్కోవడం.	3.3.1 వ్యాధి సంక్రమించని 1,000 జనాభాకు కొత్త హెచ్ఐవి ఇన్ఫెక్షన్ల సంఖ్య	3.3.1 వ్యాధి సంక్రమించని 1,000 జనాభాకు కొత్త హెచ్ఐవి ఇన్ఫెక్షన్ల సంఖ్య	3.3.1 వ్యాధి సంక్రమించని 1,000 జనాభాకు కొత్త హెచ్ఐవి ఇన్ఫెక్షన్ల సంఖ్య
		3.3.2 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు క్షయవ్యాధి సంభవం	3.3.2 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు క్షయవ్యాధి సంభవం	3.3.2 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు క్షయవ్యాధి సంభవం
		3.3.3 ప్రతి 1,000 జనాభాకు మలేరియా సంభవం	3.3.3 ప్రతి 1,000 జనాభాకు మలేరియా సంభవం	3.3.3 ప్రతి 1,000 జనాభాకు మలేరియా సంభవం
		3.3.4 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు వైరల్ హెపటైటిస్ బి సంభావ్యత	3.3.4 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు వైరల్ హెపటైటిస్ బి సంభావ్యత	3.3.4 ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు వైరల్ హెపటైటిస్ (ఎ, బితో సహా) సంభావ్యత
		3.3.5 నిర్లక్ష్యం చేసిన ఉష్ణమండల వ్యాధికి గానూ నివారణ కోసం అవసరమయ్యే వ్యక్తుల సంఖ్య	3.3.5 డెంగ్యూ: కేసు మరణాల నిష్పత్తి, (నిష్పత్తిలో)	3.3.5 డెంగ్యూ: కేసు మరణాల నిష్పత్తి

			3.3.6 చికెన్‌గున్యా కేసుల సంఖ్య	3.3.6 చికెన్‌గున్యా కేసుల సంఖ్య
			3.3.7 కలా అజార్/విలీష్మేనియాసిస్ కొత్త కేసుల సంఖ్య	3.3.7 కలా అజార్/వి లీష్మేనియాసిస్ కొత్త కేసుల సంఖ్య
			3.3.8 శోషరస ఫైలేరియాసిస్ కొత్త కేసుల సంఖ్య (ఎల్ఎఫ్)	3.3.8 శోషరస ఫైలేరియాసిస్ కొత్త కేసుల సంఖ్య (ఎల్ఎఫ్)
			3.3.9 కుష్టు వ్యాధి కొత్త కేసులలో గ్రేడ్-2 కేసుల నిష్పత్తి, (ప్రతి మిలియన్‌కి రేటులో)	3.3.9 కుష్టు వ్యాధి కొత్త కేసులలో గ్రేడ్-2 కేసుల నిష్పత్తి
			3.3.10 హెచ్ఐవి వ్యాప్తి రేటు, (శాతంలో)	3.3.10 హెచ్ఐవి వ్యాప్తి రేటు
3.4	2030 నాటికి, నివారణ, చికిత్స ద్వారా సంక్రమించని వ్యాధుల వల్ల సంభవించే అకాల మరణాలను మూడింట ఒక వంతు తగ్గించడం, మానసిక ఆరోగ్యం, శ్రేయస్సును ప్రోత్సహించడం	3.4.1 హృదయ సంబంధ వ్యాధులు, క్యాన్సర్, మధుమేహం లేదా దీర్ఘకాలిక శ్వాసకోశ వ్యాధుల కారణంగా మరణాల రేటు	3.4.1 క్యాన్సర్ కారణంగా మరణాల సంఖ్య	3.4.1 క్యాన్సర్ కారణంగా మరణాల సంఖ్య
		3.4.2 ఆత్మహత్య మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)	3.4.2. ఆత్మహత్య మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)	3.4.2 ఆత్మహత్య మరణాల రేటు
			3.4.3 మరణాల ప్రధాన కారణ సమూహాల శాతం పంపిణీ	
3.5	మాదకద్రవ్యాల దుర్వినియోగం, హానికరమైన మద్యపానం తోపాటు మత్తు పదార్థాల దుర్వినియోగాన్ని నివారించడం, చికిత్సను బలోపేతం చేయడం.	3.5.1 అనాలోచితమైన విషప్రయోగం కారణంగా మరణాల రేటు	3.5.1 మద్యపానం చేసే మొత్తం జనాభాలో (పురుషులు (15 - 49 సంవత్సరాలు, మహిళలు (15 - 49 సంవత్సరాలు)) వారానికి ఒకసారి మాత్రమే మద్యపానం చేసే జనాభా (పురుషులు (15 - 49 సంవత్సరాలు, మహిళలు (15 - 49 సంవత్సరాలు)) శాతం	
		3.5.2 వ్యసనాన్ని దూరం చేసే కేంద్రంలో చికిత్స పొందిన వ్యక్తుల సంఖ్య	3.5.2 వ్యసనాన్ని దూరం చేసే కేంద్రంలో చికిత్స పొందిన వ్యక్తుల సంఖ్య	3.5.2 వ్యసనాన్ని దూరం చేసే కేంద్రంలో చికిత్స పొందిన వ్యక్తుల సంఖ్య
			3.5.3 మద్యపానాన్ని స్వీకరించే జనాభా (పురుషులు (15-54 సంవత్సరాలు)), మహిళలు (15-49 సంత్సరాలు)) శాతం	3.5.3 మద్యపానాన్ని స్వీకరించే జనాభా (పురుషులు (15-54 సంవత్సరాలు)), మహిళలు (15-49 సంత్సరాలు)) శాతం
3.6	2020 నాటికి, ప్రపంచవ్యాప్తంగా రోడ్డు ప్రమాదాల్లో మరణాలు, గాయాలపాలైన వారి సంఖ్యను సగానికి తగ్గించడం	3.6.1 రోడ్డు ప్రమాదాల్లో గాయాల కారణంగా మరణాల రేటు	3.6.1 రోడ్డు ప్రమాదాల్లో మరణించిన/గాయపడిన వారు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)	3.6.1 రోడ్డు ప్రమాదాల్లో మరణించిన/గాయపడిన వారు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)
3.7	2030 నాటికి, కుటుంబ నియంత్రణ, సమాచారం, విద్యతో సహా లైంగిక, పునరుత్పత్తి ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు సార్వత్రిక ప్రాప్యతను నిర్ధారించడం, పునరుత్పత్తి ఆరోగ్యాన్ని జాతీయ వ్యూహాలు, కార్యక్రమాలతో ఏకీకృతం చేయడం.	3.7.1 ఆధునిక పద్ధతులతో సంతృప్తి చెందిన కుటుంబ నియంత్రణ అవసరం ఉన్న పునరుత్పత్తి వయస్సు (15-49 సంవత్సరాల వయస్సు) మహిళల నిష్పత్తి	3.7.1 ఏదైనా ఆధునిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను ఉపయోగిస్తున్న ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల శాతం (15-49 సంవత్సరాలు)	3.7.1 ఏదైనా ఆధునిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను ఉపయోగిస్తున్న ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల శాతం (15-49 సంవత్సరాలు)
		3.7.2 ఆ వయస్సు వారిలో ప్రతి1,000 మంది మహిళలకు కౌమార జనన రేటు (10-14 సంవత్సరాల వయస్సు, 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు)	3.7.2 ఇప్పటికే తల్లులు లేదా గర్భిణీ అయిన 15-19 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల శాతం	3.7.2 ఇప్పటికే తల్లులు లేదా గర్భిణీ అయిన 15-19 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల శాతం
			3.7.3 సంస్థాగత జననాల శాతం (5 సంవత్సరాలు /1 సంవత్సరం)	3.7.3 సంస్థాగత జననాలు (%) (5 సంవత్సరాలు/1 సంవత్సరం).

			3.7.4 ఆధునిక పద్ధతులతో సంతృప్తి చెందిన కుటుంబ నియంత్రణ అవసరం ఉన్న 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల శాతం	3.7.4 ఆధునిక పద్ధతులతో సంతృప్తి చెందిన కుటుంబ నియంత్రణ అవసరం ఉన్న 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల శాతం
3.8	3.8 ఆర్థిక నష్టాల నుండి రక్షణ, నాణ్యమైన ఆవశ్యకమైన ఆరోగ్య సంరక్షణ సేవలకు ప్రాప్యత, అందరికీ సురక్షితమైన, సమర్థవంతమైన, నాణ్యమైన, సరసమైన ఆవశ్యక మందులు, టీకాలతో సహా సార్వజనిక ఆరోగ్య కవరేజీని సాధించడం.	3.8.1 ఆవశ్యకమైన ఆరోగ్య సేవల కవరేజి	3.8.1 ఏవైనా ఆధునిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను అవలంబిస్తున్న ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల (15-49 సంవత్సరాలు) శాతం	3.8.1 ఏవైనా ఆధునిక కుటుంబ నియంత్రణ పద్ధతులను అవలంబిస్తున్న ప్రస్తుతం వివాహం చేసుకున్న మహిళల (15-49 సంవత్సరాలు) శాతం
		3.8.2 మొత్తం గృహ వ్యయం లేదా ఆదాయంలో భాగంగా ఆరోగ్యంపై ఎక్కువ గృహ వ్యయాలు ఉన్న జనాభా నిష్పత్తి	3.8.2 నిర్దిష్ట వ్యవధిలో జాతీయ ఆరోగ్య అధికారులకు తెలియజేసిన టీబీ కేసులలో విజయవంతంగా చికిత్స పొందిన (నయం చేసిన మరియు చికిత్స పూర్తయిన) టీబీ కేసుల శాతం	3.8.2 నిర్దిష్ట వ్యవధిలో జాతీయ ఆరోగ్య అధికారులకు తెలియజేసిన టీబీ కేసులలో విజయవంతంగా చికిత్స పొందిన (నయం చేసిన మరియు చికిత్స పూర్తయిన) టీబీ కేసుల శాతం
			3.8.3 హెచ్ఐవితో జీవిస్తున్న పెద్దలు, పిల్లలను గుర్తించిన సంఖ్యలో ప్రస్తుతం హెచ్ఐవితో జీవిస్తూ ఏఆర్‌టీని అందుకుంటున్న ప్రజల శాతం	3.8.3 హెచ్ఐవితో జీవిస్తున్న పెద్దలు, పిల్లలను గుర్తించిన సంఖ్యలో ప్రస్తుతం హెచ్ఐవితో జీవిస్తూ ఏఆర్‌టీని అందుకుంటున్న ప్రజల శాతం
			3.8.4 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల పురుషులు, మహిళల్లో అధిక రక్తపోటు ప్రాబల్యత (శాతంలో)	3.8.4 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల పురుషులు, మహిళల్లో అధిక రక్తపోటు ప్రాబల్యత (శాతంలో)
			3.8.5 డయాబెటిస్ ఉన్న 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు వారి మొత్తం జనాభాలో చికిత్స కోరిన ఆ వయస్సు జనాభా శాతం	3.8.5 యాదృచ్ఛిక రక్తంలో చక్కెర స్థాయి-అధికంగా (> 140 ఎంజీ/డీఎల్) కలిగిన 15-49 సంవత్సరాల పెద్దవారిలో ప్రస్తుతం డయాబెటిస్ కోసం మందులు (ఇన్సులిన్ లేదా గ్లైసెమిక్ నియంత్రణ మాత్రలు) తీసుకుంటున్న 15-49 సంవత్సరాల వయస్సులో ఉన్న జనాభా నిష్పత్తి.
			3.8.6 గర్భాశయ గ్రీవము పరీక్షలకు గురైన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల శాతం	3.8.6 గర్భాశయ క్యాన్సర్ కోసం పరీక్షించిన 30-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల నిష్పత్తి మరియు గత 5 సంవత్సరాలలో గర్భాశయ క్యాన్సర్ కోసం పరీక్షించిన 30-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళల నిష్పత్తి.
			3.8.7 ఏదో ఒక రకం పొగాకు వాడకాన్ని కలిగిన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళలు మరియు 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల పురుషుల శాతం	3.8.7 ఏదో ఒక రకం పొగాకు వాడకాన్ని కలిగిన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళలు మరియు 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల పురుషుల శాతం
			3.8.8 ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు మరియు మంత్రసానులు.	3.8.8 ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు మరియు మంత్రసానులు.
3.9	2030 నాటికి, ప్రమాదకర రసాయనాలు, గాలి, నీరు, నేల కాలుష్యం మరియు కాలుష్యం బారి నుండి మరణాలు, అనారోగ్యాల సంఖ్యను గణనీయంగా తగ్గించడం.	3.9.1 అనాలోచితమైన విషప్రయోగం కారణంగా మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)	3.9.1 అనాలోచితమైన విషప్రయోగం కారణంగా మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)	3.9.1 అనాలోచితమైన విషప్రయోగం కారణంగా మరణాల రేటు (ప్రతి 1,00,000 జనాభాకు)
		3.9.2 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు వారిలో ఆస్తమాను నివేదిస్తున్న పురుషులు మరియు మహిళల నిష్పత్తి	3.9.2 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు వారిలో ఆస్తమాను నివేదిస్తున్న పురుషులు మరియు మహిళల నిష్పత్తి (శాతంలో)	3.9.2 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు వారిలో ఆస్తమాను నివేదిస్తున్న పురుషులు మరియు మహిళల నిష్పత్తి (శాతంలో)

		(శాతంలో)		
		3.9.3 అనాలోచితమైన విషప్రయోగం కారణంగా మరణాల రేటు		
3.ఎ	అన్ని దేశాలలో, తగిన విధంగా, పొగాకు నియంత్రణపై ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ విధివిధానాల ఏర్పాటు అమలును బలోపేతం చేయడం.	3.ఎ.1 15 సంవత్సరాలు మరియు అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు ఉన్న వ్యక్తులలో ప్రస్తుత పొగాకు వాడకంలో ప్రమాణీకరించిన వయస్సు ప్రాబల్యత	3.ఎ.1 ఏదో ఒక రకం పొగాకు వాడకాన్ని కలిగిన 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల మహిళలు మరియు 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు గల పురుషుల శాతం	3.ఎ.1 15-49 సంవత్సరాల వయస్సు కలిగిన పురుషులు, మహిళల్లో ప్రస్తుతం పొగాకు వాడకం ప్రాబల్యత
3.బి	అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలను ప్రధానంగా ప్రభావితం చేసే అంటువ్యాధులు, సంక్రమించని వ్యాధుల కోసం టీకాలు, ఔషధాల పరిశోధన, అభివృద్ధికి మద్దతు ఇవ్వడం, ట్రిప్స్ ఒప్పందం మరియు ప్రజారోగ్యంపై దోహా ప్రకటనకు అనుగుణంగా సరసమైన ఆవశ్యక మందులు, టీకాలకు ప్రాప్యతను అందించడం. ఇది ప్రజారోగ్యాన్ని రక్షించడానికి వశ్యతలకు, ముఖ్యంగా అందరికీ ఔషధాలను అందుబాటులోకి తేవడానికి సంబంధించి మేథో సంపత్తి హక్కుల వాణిజ్య-సంబంధిత అంశాలపై ఒప్పందంలోని నిబంధనలను పూర్తిగా ఉపయోగించుకునే అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాల హక్కును ధ్రువీకరిస్తుంది.	3.బి.1 వారి జాతీయ కార్యక్రమంలో చేర్చిన అన్ని టీకాలను పొందిన లక్షిత జనాభా నిష్పత్తి	3.బి.1 ఆరోగ్య పరిశోధన విభాగం కోసం కేటాయించిన బడ్జెటు	3.బి.1 ఆరోగ్య పరిశోధన విభాగం కోసం కేటాయించిన బడ్జెటు
		3.బి.2 వైద్య పరిశోధన మరియు ప్రాథమిక ఆరోగ్య రంగాలకు మొత్తం నికర అధికారిక అభివృద్ధి సహాయం		
		3.బి.3 స్థిరమైన ప్రాతిపదికన అందుబాటులో ఉన్న సరసమైన సంబంధిత ఆవశ్యక ఔషధాల ప్రధాన ఏర్పాటును కలిగి ఉన్న ఆరోగ్య సౌకర్యాల నిష్పత్తి.		
3.సి	అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో, ముఖ్యంగా తక్కువ అభివృద్ధి చెందిన దేశాలు మరియు అభివృద్ధి చెందుతున్న చిన్న ద్వీప దేశాలలో ఆరోగ్య సంబంధ పెట్టుబడి, ఆరోగ్య శ్రామిక శక్తి నియామకం, అభివృద్ధి, శిక్షణ, నిలుపుదలను గణనీయంగా పెంచడం.	3.సి.1 ఆరోగ్య కార్యకర్తల సాంద్రత మరియు పంపిణీ	3.సి.1 ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానులు, శాతంలో	3.సి.1 ప్రతి 10,000 జనాభాకు మొత్తం వైద్యులు, నర్సులు, మంత్రసానులు, శాతంలో
			3.సి.2 ఆరోగ్య రంగంలో ప్రభుత్వ వ్యయం (ప్రస్తుత, మూలధన వ్యయంతో సహా) శాతం జీడీపీకి	3.సి.2 ఆరోగ్య రంగంలో ప్రభుత్వ వ్యయం (ప్రస్తుత, మూలధన వ్యయంతో సహా) శాతం జీడీపీకి
3.డి	ముందస్తు హెచ్చరిక ప్రమాదాన్ని తగ్గించడానికి, జాతీయ, ప్రపంచ ఆరోగ్య ప్రమాద నిర్వహణ కోసం అన్ని దేశాలలో, ప్రత్యేకించి అభివృద్ధి చెందుతున్న దేశాలలో, సామర్థ్యాన్ని బలోపేతం చేయడం.	3.డి.1 అంతర్జాతీయ ఆరోగ్య నిబంధనలు (ఐహెచ్ఆర్) సామర్థ్యం, ఆరోగ్య అత్యవసర సంసిద్ధత		
		3.డి.2 ఎంపిక చేసిన యాంటీమైక్రోబయల్-రెసిస్టెంట్ ఆర్గానిజమ్స్ కారణంగా రక్త ప్రవాహం ఇన్ఫెక్షన్ల శాతం.		

పొడి అక్షరాల వివరణ

ఏబీఈఆర్	:	సాలీన రక్త పరీక్ష రేటు
ఏబీ-హెచ్‌డబ్ల్యూసీలు	:	ఆయుష్మాన్ భారత్ ఆరోగ్య, స్వస్థత కేంద్రాలు
ఏసీడీ&ఆర్ఎస్	:	క్రియాశీల కేసులను కనిపెట్టుట, సక్రమ నిఘా
ఏసీఎమ్	:	ఆల్ఫా సైపర్ మెథ్రిన్
ఏఈఆర్‌బీ	:	అణుశక్తి నియంత్రణ మండలి
ఏహెచ్	:	ఏరియా ఆసుపత్రి
ఏహెచ్‌సీటీ	:	ఆరోగ్యశ్రీ ఆరోగ్య సంరక్షణ ట్రస్టు
ఏఐడీఎస్	:	అక్వైర్డ్ ఇమ్యునో డెఫిషియెన్సీ సిండ్రోమ్
ఏయల్ఓఎస్	:	ఆసుపత్రిలో చేరిన సగటు కాలము
ఏయమ్‌సీ	:	వార్షిక నిర్వహణ ఒప్పందం
ఏయమ్ఎల్	:	అదనపు మందుల జాబితా
ఏయన్‌సీ	:	ప్రసవపూర్వోపచార సంరక్షణ
ఏయన్‌సీడీఆర్	:	వార్షికంగా నూతన కేసులను కనిపెట్టు రేటు
ఏఎన్ఎమ్	:	సహాయక నర్సు మిడ్‌వైఫ్
ఏపీఐ	:	సాలీన పరాన్నజీవుల సంభావ్యత
ఏఆర్	:	పరారీ రేటు
ఏఆర్‌టీ	:	యాంటీ రెట్రోవైరల్ చికిత్స
ఏఎస్‌హెచ్‌ఏ	:	నమోదిత సామాజిక ఆరోగ్య కార్యకర్త
ఏవైయూఎస్‌హెచ్ (ఆయుష్)	:	ఆయుర్వేద, యోగ, ప్రకృతివైద్యం, యునాని, సిద్ధ, హోమియోపతి
బీఎమ్‌డబ్ల్యూ	:	జీవ వైద్య వ్యర్థాలు
బీఓఆర్	:	బెడ్ ఆక్యుపెన్సీ రేటు
బీపీఎల్	:	దారిద్ర్య రేఖకు దిగువన
బీటీఆర్	:	బెడ్ టర్నోవరు రేటు
సీసీఐ	:	భారత కంట్రైనర్ సంస్థ
సీడీఏసీ	:	ప్రగతి గణన అభివృద్ధి కేంద్రం
సీడీఎస్‌సీఓ	:	కేంద్రీయ ఔషధాల ప్రామాణిక నియంత్రణ సంస్థ
సీహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ	:	ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ కమీషనరేటు
సీహెచ్‌సీ	:	సామాజిక ఆరోగ్య కేంద్రం
సీహెచ్ఓ	:	సామాజిక ఆరోగ్య అధికారి
సీఎమ్‌సీ	:	సమగ్ర నిర్వహణ ఒప్పందం
సీఎమ్ఎస్	:	కేంద్రీయ ఔషధ భాండాగారం
సీఓఈ	:	ఉత్కృష్టత కేంద్రం
సీఓహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ	:	ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ కమీషనరు
సీఎస్ఆర్	:	కార్పొరేటు సామాజిక బాధ్యత
సీఎస్ఎస్‌డీ	:	కేంద్రీయ స్టెరిలైజేషన్ సరఫరా విభాగము
సీటీడీ	:	కేంద్రీయ క్షయవ్యాధి (టీబీ) విభాగము
డీబీటీ	:	నేరుగా నగదు బదిలీ
డీసీఏ	:	ఔషధాల నియంత్రణ పరిపాలన
డీడీటీ	:	డైక్లోరో డైఫినైల్ ట్రైక్లోరోఈథెన్
డీజీ	:	డీజిల్ జనరేటర్

డీహెచ్	:	జిల్లా ఆసుపత్రి
డీఎమ్ఈ	:	వైద్య విద్యా సంచాలకులు
డీఎమ్హెచ్ఓ	:	జిల్లా వైద్య, ఆరోగ్య అధికారి
డీఎన్బీ	:	జాతీయ మండలి డిప్లోమేట్
డీఎన్డీ	:	జాతీయ మండలి డిప్లొమా
డీఓపీహెచ్	:	ప్రజారోగ్య సంచాలకుల కార్యాలయం
డీపీసీయూ	:	అంకితమైన శిశువైద్య సంరక్షణ యూనిట్
డీపీటీ	:	డిప్తీరియా, కోరింత దగ్గు, ధనుర్వాతము
డీఆర్	:	డిశ్చార్జీ రేటు
డివిడియమ్ఎస్	:	ఔషదాలు, టీకాలు పంపిణీ నిర్వహణ వ్యవస్థ
ఈసీఎమ్ఓ	:	బాహ్య శరీర త్వచ ఆక్సీజనీకరణ
ఈసీఆర్పీ	:	అత్యవసర కోవిడ్ ప్రతిస్పందన ప్యాకేజి
ఈఈజీ	:	ఎలక్ట్రో ఎన్సెఫలోగ్రామ్
ఈజీ	:	సాధికార సమూహం
ఈహెచ్ఎమ్ఎస్	:	ఎలక్ట్రానిక్ ఆరోగ్య నిర్వహణ వ్యవస్థ
ఈఎమ్ఎల్	:	అత్యవసర మందుల జాబితా
ఈఎమ్ఆర్ఐ	:	అత్యవసర నిర్వహణ, పరిశోధన సంస్థ
ఈఎమ్ఎస్	:	అత్యవసర వైద్య సేవలు
ఈయన్టి	:	చెవి, ముక్కు, గొంతు
ఈపిసి	:	సాధికార కార్యక్రమ సంఘం
ఈఆర్	:	అత్యవసర గది
ఎఫ్డీసీ	:	స్థిర ఔషధ కలయిక
ఎఫ్డీహెచ్ఎస్	:	నిర్ణీత రోజు ఆరోగ్య సేవలు
ఎఫ్యన్బీ	:	జాతీయ మండలి విశిష్ట సభ్యుడు
ఎఫ్యన్ఓ	:	సదుపాయం నోడల్ అధికారి
జీడీపీ	:	స్థూలదేశీయోత్పత్తి
జీజీహెచ్	:	ప్రభుత్వ జనరల్ ఆసుపత్రి
జీహెచ్ఈ	:	ప్రభుత్వ ఆరోగ్య వ్యయం
జీహెచ్ఎమ్సీ	:	హైదరాబాదు మహానగర పాలక సంస్థ
జీయమ్	:	సాధారణ వైద్యం
జీఎన్యమ్	:	సాధారణ నర్సింగ్, మిడ్వైఫెరీ
జీఓఐ	:	భారత ప్రభుత్వం
జీఎస్డీపీ	:	స్థూల రాష్ట్ర గృహోత్పత్తి
హెచ్ఏఐ	:	ఆసుపత్రిలో పొందిన అంటురోగాలు
హెచ్డీయన్	:	నవజాత శిశువు హేమరేజిక్ వ్యాధి
హెచ్డీయూ	:	హై డిపెండెన్సీ యూనిట్
హెచ్ఎఫ్లు	:	ఆరోగ్య కేంద్రాలు
హెచ్ఐవి	:	హ్యూమన్ ఇమ్యునో డెఫిషియెన్సీ వైరస్
హెచ్ఎల్డీ	:	అధిక స్థాయి రోగ క్రిమి నిర్మూలన
హెచ్ఎమ్ఎఫ్డబ్ల్యూ		ఆరోగ్య, వైద్య, కుటుంబ సంక్షేమం
హెచ్యమ్ఐఎస్	:	ఆరోగ్య నిర్వహణ సమాచార వ్యవస్థ

హెచ్ఓడీ	:	శాఖాధిపతి
హెచ్డబ్ల్యూసీ	:	ఆరోగ్య స్వస్తత కేంద్రం
హెచ్వైడీ	:	హైదరాబాదు
ఐసీయూ	:	అత్యవసర చికిత్స గది
ఐడీఎస్పీ	:	సమగ్ర వ్యాధుల నిఘా ప్రాజెక్టు
ఐఎఫ్ఏ	:	ఐరన్ ఫోలిక్ యాసిడ్
ఐయమ్సీఏ	:	భారతీయ వైద్య మండలి చట్టం
ఐయమ్సీసీ	:	భారతీయ వైద్య కేంద్రీయ మండలి
ఐయమ్ఆర్	:	శిశు మరణాల రేటు
ఐపీడీ	:	ఆసుపత్రిలో చేరిన రోగుల విభాగము
ఐపీహెచ్ఎస్	:	భారతీయ ప్రజా ఆరోగ్య ప్రమాణాలు
ఐటీడీఏ	:	సమగ్ర గిరిజన అభివృద్ధి సంస్థ
జేఈ	:	జపనీస్ మెదడువాపు వ్యాధి
జేపీవీ	:	ఉమ్మడి ప్రత్యక్ష తనిఖీ
ఎల్ఏయమ్ఏ	:	వైద్య సలహా మేరకు వెళ్ళిపోవడం
ఎల్సీడీసీ	:	కుష్టురోగం కేసులను కనిపెట్టుటకు ప్రచారం
ఎల్హెచ్వీ	:	మహిళ ఆరోగ్య సందర్శకురాలు
ఎల్ఎల్ఐయన్	:	దీర్ఘకాలం మన్నికయ్యే క్రిమి సంహారక వలలు
ఎల్యమ్ఓ	:	ద్రవరూప వైద్య ఆమ్లజని
ఎల్ఓటీ		ద్రవరూప ఆమ్లజని ట్యాంకులు
ఎల్ఎస్	:	లాబరేటరీ సేవలు
ఎల్ఎస్సీఎస్	:	దిగువ భాగంలో సిజేరియన్ సెక్షన్
ఎమ్ఏయూడి	:	మునిసిపల్ పరిపాలన, పట్టణాభివృద్ధి శాఖ
యమ్బీబీయస్	:	వైద్య శాస్త్ర పట్టభద్రుడు, శస్త్రచికిత్స పట్ట భద్రుడు
యమ్బీయన్ఆర్	:	మహబూబ్నగర్
యమ్సీహెచ్	:	మాతా, శిశు ఆసుపత్రి
యమ్సీఐ	:	భారత వైద్య మండలి
యమ్డీ	:	వైద్యశాస్త్రంలో డాక్టరు
యమ్డీసీ	:	మందుల పంపిణీ కేంద్రం
యమ్డీటీ	:	బహుళ ఔషధ చికిత్స
ఎమ్జీఎమ్	:	మహాత్మ గాంధీ మెమోరియల్ ఆసుపత్రి
ఎమ్జీపీఎస్	:	మెడికల్ గ్యాసు పైపులైను వ్యవస్థ
ఎమ్హెచ్యూ	:	సంచార ఆరోగ్య కేంద్రం
ఎమ్ఐపీ	:	సంస్థలో ఉన్నవారు
ఎమ్ఎల్హెచ్పీ	:	మధ్యస్థాయి ఆరోగ్య ప్రదాతలు
ఎమ్ఎమ్ఆర్	:	ప్రసూతి మరణాల రేటు
ఎమ్ఎన్జే	:	మెహది నవాజ్ జంగ్
ఎమ్ఎన్ఓ	:	మగ నర్సింగ్ ఆర్డర్లీ
ఎమ్ఓ	:	వైద్య అధికారి
ఎమ్ఓహెచ్ఎఫ్డబ్ల్యూ	:	ఆరోగ్యం, కుటుంబ సంక్షేమ మంత్రిత్వ శాఖ
ఎమ్ఓయూ	:	అవగాహన ఒప్పందం

ఎమ్‌పీసీఈ	:	నెలకు తలసరి వ్యయం
ఎమ్‌పీహెచ్‌ఏ	:	బహుళ ప్రయోజన ఆరోగ్య సహాయకుడు
ఎమ్‌పీహెచ్‌ఈఓ	:	బహుళ ప్రయోజన ఆరోగ్య అనుబంధ అధికారి
ఎమ్‌ఎస్	:	శస్త్రచికిత్సలో నిపుణుడు
ఎమ్‌ఎస్‌జీ	:	మిషను సారథ్య సమూహం
ఎమ్‌ఎస్‌ఆర్	:	కనీస ప్రమాణాల ఆవశ్యకతలు
ఎన్‌ఏబీహెచ్	:	ఆసుపత్రులు, ఆరోగ్య సంరక్షణను అందించేవారి కోసం జాతీయ గుర్తింపు మండలి
ఎన్‌ఏఎమ్	:	జాతీయ ఆయుష్ మిషను
ఎన్‌బీఈ	:	జాతీయ పరీక్షల బోర్డు
ఎన్‌సీఐ	:	భారత నర్సింగ్ సంఘం
ఎన్‌సీఐఎస్‌ఎమ్	:	భారతీయ వైద్య విధానం కోసం జాతీయ మండలి
ఎన్‌సీవీబీడీసీ	:	వాహకం ద్వారా వ్యాప్తిచెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కోసం జాతీయ కేంద్రం
ఎన్‌ఎఫ్‌హెచ్‌ఎస్	:	జాతీయ కుటుంబ ఆరోగ్య సర్వే
ఎన్‌హెచ్‌ఎమ్	:	జాతీయ ఆరోగ్య మిషను
ఎన్‌హెచ్‌పీ	:	జాతీయ ఆరోగ్య విధానం
ఎన్‌ఐడీడీసీపీ	:	అయోడిన్ లోపం వల్ల కలిగే జబ్బుల నియంత్రణకై జాతీయ కార్యక్రమం
ఎన్‌ఐఎమ్‌ఎస్ (నిమ్స్)	:	నిజాం వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ
ఎన్‌ఐటీఐ	:	భారతదేశ పరివర్తన కోసం జాతీయ సంస్థ
ఎన్‌ఎల్‌ఈపీ	:	జాతీయ కుష్ఠురోగ నిర్మూలన కార్యక్రమం
ఎన్‌ఎమ్‌సీ	:	జాతీయ వైద్య మండలి
ఎన్‌ఎమ్‌హెచ్‌పీ	:	జాతీయ మానసిక ఆరోగ్య కార్యక్రమం
ఎన్‌ఎమ్‌ఆర్	:	నవజాత శిశు మరణాల రేటు
ఎన్‌పీసీబీ	:	అంధత్వ నివారణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం
ఎన్‌పీసీడీసీఎస్	:	క్యాన్సర్, మధుమేహం, గుండె కండరాలకు సంబంధించిన జబ్బులు, నొప్పుల నివారణ మరియు నియంత్రణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం
ఎన్‌పీహెచ్‌ఈ	:	వృద్ధుల ఆరోగ్య సంరక్షణ కోసం జాతీయ కార్యక్రమం
ఎన్‌క్యూఏఎస్	:	జాతీయ నాణ్యత హామీ ప్రమాణాలు
ఎన్‌ఆర్‌హెచ్‌ఎమ్	:	జాతీయ గ్రామీణ ఆరోగ్య మిషను
ఎన్‌ఎస్‌పీ	:	జాతీయ వ్యూహాత్మక ప్రణాళిక
ఎన్‌ఎస్‌క్యూ	:	ప్రామాణిక నాణ్యత లేదు
ఎన్‌టీసీపీ	:	జాతీయ పొగాకు నియంత్రణ కార్యక్రమం
ఎన్‌యూహెచ్‌ఎమ్	:	జాతీయ పట్టణ ఆరోగ్య మిషను
ఎన్‌వీబీడీసీపీ	:	జాతీయ వాహకాల ద్వారా వ్యాప్తిచెందే వ్యాధుల నియంత్రణ కార్యక్రమం
ఎన్‌వీహెచ్‌సీపీ	:	జాతీయ వైరల్ హెపటైటిస్ నియంత్రణ కార్యక్రమం
ఓబీజీ	:	ప్రసూతి మరియు గైనకాలజీ
ఓఎమ్‌సీ	:	ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల
ఓఓపీఈ	:	జేబు నుండి ఖర్చు
ఓపీడీ	:	బయటి రోగుల విభాగము
ఓపీవీ	:	నోటి ద్వారా పోలియో టీకా చుక్కలు
ఓటీ	:	ఆపరేషన్ థియేటరు

పీసీపీఎన్‌డీటీ చట్టం	:	గర్భధారణ పూర్వ మరియు ప్రసవ పూర్వ వైద్య పరీక్షల (పీసీపీఎన్‌డీటీ) చట్టం, 1994
పీడీ	:	శిశు వైద్యం
పీహెచ్‌సీ	:	ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం
పీఐపీ	:	ప్రాజెక్టు అమలు ప్రణాళిక
పీఎమ్ సీఏఆర్ఈఎస్	:	అత్యవసర పరిస్థితుల్లో ప్రధానమంత్రి పౌరసహాయం మరియు ఉపశమనం
పీఎమ్ఎమ్‌వీవై	:	ప్రధాన మంత్రి మాతృ వందన యోజన
పీఎమ్ఎస్ఎస్‌వై	:	ప్రధాన మంత్రి స్వస్తత సురక్ష యోజన
పీఓ	:	కొనుగోలు ఉత్తర్వు
పీపీఎస్ఏ	:	రోగి చికిత్స ప్రదాతకు సాయపడే సంస్థ
పీఆర్	:	వ్యాప్తి రేటు/పంచాయతీ రాజ్
పీఎస్ఏ కేంద్రం	:	ప్రెషర్ స్వింగ్ అడ్‌సొర్పషన్ కేంద్రం
పీడబ్ల్యూ	:	గర్భిణీ మహిళలు
క్యూసీ	:	నాణ్యత నియంత్రణ
ఆర్&బీ	:	రహదారులు, భవనాలు
ఆర్‌సీ	:	రేటు కాంట్రాక్టు
ఆర్‌సీహెచ్	:	పునరుత్పత్తి, పిల్లల ఆరోగ్యం
ఆర్‌సీఎస్	:	పునర్నిర్మాణ శస్త్రచికిత్స
ఆర్ఎఫ్‌పీ	:	ప్రతిపాదనలు కోరడం
ఆర్‌హెచ్‌ఎస్	:	గ్రామీణ ఆరోగ్య గణాంకాలు
ఆర్ఐఎమ్ఎస్	:	రాజీవ్ గాంధీ వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ
ఆర్ఎమ్ఓ	:	రెసిడెంట్ వైద్య అధికారి
ఆర్ఎన్‌టీసీపీ	:	సవరించిన జాతీయ క్షయవ్యాధి నియంత్రణ కార్యక్రమం
ఆర్ఓపీ	:	ఉత్తర్వుల రికార్డు
ఆర్ఓఆర్	:	రెఫరల్ అవుట్ రేటు
ఆర్‌టీఐ (చట్టం)	:	సమాచార హక్కు చట్టం
ఆర్‌టీ-పీసీఆర్	:	రియల్-టైమ్ రివర్స్ ట్రాన్స్‌క్రిప్టేజ్ పాలిమరేస్ చైన్ రియాక్షన్
ఎస్ఏపీ	:	రాష్ట్ర వార్షిక కార్యాచరణ ప్రణాళిక
ఎస్ఏఎస్	:	రాష్ట్ర ఆయుష్ సంఘం
ఎస్‌బీఏ	:	చలనంలేని పుట్టుకల హాజరు
ఎస్‌సీ	:	ఉప కేంద్రం/సబ్‌సెంటర్
ఎస్‌సీఎమ్	:	సరఫరా గొలుసు నిర్వహణ
ఎస్‌డీజీ	:	సుస్థిర అభివృద్ధి లక్ష్యాలు
ఎస్‌డీఆర్‌ఎఫ్	:	రాష్ట్ర విపత్తు స్పందన నిధి
ఎస్‌హెచ్‌సీ	:	ఆరోగ్య ఉప కేంద్రాలు
ఎస్‌హెచ్‌ఎమ్	:	రాష్ట్ర ఆరోగ్య మిషను
ఎస్‌హెచ్‌ఎస్	:	రాష్ట్ర ఆరోగ్య సంఘం
ఎస్‌హెచ్‌ఎస్‌ఆర్‌సీ	:	రాష్ట్ర ఆరోగ్య వ్యవస్థ వనరుల కేంద్రాలు
ఎస్ఐహెచ్ఎఫ్‌డబ్ల్యూ	:	రాష్ట్ర ఆరోగ్య, కుటుంబ సంక్షేమ సంస్థలు
ఎస్ఎల్‌ఏసీ	:	స్పర్శ్ కుష్ఠురోగ అవగాహన ప్రచారం
ఎస్ఓపీ	:	ప్రామాణికమైన నిర్వహణ విధానం

ఎస్‌పీసీబీ	:	రాష్ట్ర కాలుష్య నియంత్రణ మండలి
ఎస్‌పీఎమ్‌యూ	:	రాష్ట్ర కార్యక్రమ నిర్వహణ యూనిట్
ఎస్‌ఆర్‌ఎస్	:	నమూనా నమోదు వ్యవస్థ
ఎస్‌ఎస్	:	మంజూరైన సిబ్బంది
ఎస్‌టీపీ	:	మురుగునీటి శుద్ధి కేంద్రం
ఎస్‌డబ్ల్యూ	:	సామాజిక సంక్షేమం
టీబీ	:	క్షయవ్యాధి
టీఎఫ్‌ఆర్	:	మొత్తం సంతానోత్పత్తి రేటు
టీహెచ్‌ఈ	:	మొత్తం ఆరోగ్య వ్యయం
టీఐఎమ్‌ఎస్	:	తెలంగాణ వైద్య విజ్ఞాన, పరిశోధన సంస్థ
టీఎల్‌డీ	:	థర్మో లుమినిసెన్స్ డోసిమీటర్
టీఎస్‌ఐఐసీ	:	తెలంగాణ రాష్ట్ర పారిశ్రామిక మౌలిక సదుపాయాల సంస్థ
టీఎస్‌ఎమ్‌ఎస్‌ఐడీసీ	:	తెలంగాణ రాష్ట్ర వైద్య సేవలు, మౌలిక సదుపాయాల అభివృద్ధి సంస్థ
టీఎస్‌పీ	:	గిరిజన ఉప ప్రణాళిక
టీఎస్‌పీసీబీ	:	తెలంగాణ రాష్ట్ర కాలుష్య నియంత్రణ మండలి
టీటీ	:	టెటనస్ టాక్సైడ్
టీవీవీపీ	:	తెలంగాణ వైద్య విధాన పరిషత్తు
యూ5ఎమ్‌ఆర్	:	అయిదేళ్ళలోపు పిల్లల మరణాల రేటు
యూసీలు	:	వినియోగ ధ్రువపత్రం
యూపీహెచ్‌సీ	:	పట్టణ ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రం
యూపీఎస్	:	నిరంతర విద్యుత్తు సరఫరా
యూటీ	:	కేంద్రపాలిత ప్రాంతం
హెచ్‌ఎస్‌ఎన్‌సీ	:	గ్రామీణ ఆరోగ్య, పారిశుద్ధ్య, పోషకాహార సమితి
వీఐఎహెచ్‌డబ్ల్యూఏఎస్ (విశ్వాస్)	:	ఆరోగ్యం, నీరు, పారిశుద్ధ్యాన్ని సమీకృతం చేయడానికి గ్రామ-ఆధారిత చొరవ
వీఎల్‌సీ	:	వోచర్ స్థాయి కంప్యూటరీకరణ
వీఎన్‌ఆర్	:	స్వచ్ఛంద జాతీయ సమీక్ష
డబ్ల్యూడీసీహెచ్‌డబ్ల్యూ	:	మహిళాభివృద్ధి, శిశు సంక్షేమ శాఖ
డబ్ల్యూజీఎల్ (ఆర్)	:	వరంగల్ (గ్రామీణ)
డబ్ల్యూహెచ్‌ఓ	:	ప్రపంచ ఆరోగ్య సంస్థ

© భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు
ఆడిటర్ జనరల్

www.cag.gov.in

© భారత కంప్ట్రోలర్ మరియు
ఆడిటర్ జనరల్

www.cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag/telangana

