പതിനഞ്ചാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2023-2026)

മുപ്പത്തി രണ്ടാമത് റിപ്പോർട്ട്

[എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2019-21)യുടെ ഇരുപത്തി ഏഴാമത് റിപ്പോർട്ടിലെ (ആർദ്രം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്) ശിപാർശകളിന്മേൽ/നിർദ്ദേശങ്ങളിന്മേൽ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടികളെ സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്]

(2026 ഫെബ്രുവരി മാസം 24-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2026

പതിനഞ്ചാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2023-2026)

മുപ്പത്തി രണ്ടാമത് റിപ്പോർട്ട്

[എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2019-21)യുടെ ഇരുപത്തി ഏഴാമത് റിപ്പോർട്ടിലെ (ആർദ്രം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്) ശിപാർശകളിന്മേൽ/നിർദ്ദേശങ്ങളിന്മേൽ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടികളെ സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട്]

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	:	
മുഖവുര	:	
അദ്ധ്യായം I:		
റിപ്പോർട്ട്	:	1
അദ്ധ്യായം II:		
ശിപാർശകളിന്മേൽ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടികളിൽ സമിതി അംഗീകരിച്ചവ	:	1
അദ്ധ്യായം III: സമിതി ശിപാർശകളിന്മേൽ സർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയ നടപടി റിപ്പോർട്ടുകളിൽ സമിതി അധികവിവരം ആരാഞ്ഞവയിൽ ഇനിയും നടപടി ലഭ്യമാക്കാത്തവ	:	23

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2023-2026)

ഘടന

<u>ചെയർപേഴ്സൺ</u>

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ

<u>അംഗങ്ങള്</u>

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ)

ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ

ശ്രീ. ജി. എസ്. ജയലാൽ

ശ്രീ. കോവൂർ കുഞ്ഞുമോൻ

ശ്രീ. എം. എം. മണി

ശ്രീ. മുരളി പെരുനെല്ലി

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ

<u>നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്</u>

ശ്രീ. ഷാജി സി. ബേബി, സെക്രട്ടറി-ഇൻ-ചാർജ്ജ്

ശ്രീ. ആർ. എസ്. സന്തോഷ്കുമാർ , ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. ജി. ജയകുമാർ, ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. വിനോദ്കുമാർ എം.കെ., അണ്ടർ സെക്രട്ടറി

മുഖവുര

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2023-2026)യുടെ ചെയർപേഴ്സണായ ഞാൻ സമിതി അധികാരപ്പെടുത്തിയതനുസരിച്ച് സമിതിയുടെ മുപ്പത്തി രണ്ടാമത് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

പതിനാലാം കേരള നിയമസഭയുടെ എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2019-21)യുടെ ഇരുപത്തി ഏഴാമത് റിപ്പോർട്ട് (ആർദ്രം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്) 2021 ജനുവരി മാസം 20-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ടിൽ ആകെ 27 ശിപാർശകളാണുണ്ടായിരുന്നത്. പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ടിലെ ശിപാർശകളും അതിന്മേൽ സമിതി ആരാഞ്ഞ അധികവിവരങ്ങളും അവയ്ക്ക് സർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയ മറുപടികളിൽ സമിതി അംഗീകരിച്ചവയും ഇനിയും മറുപടി ലഭ്യമാക്കാനുള്ള അധികവിവരങ്ങളും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2026 ഫെബ്രുവരി മാസം 23-ാം തീയതി ചേർന്ന സമിതി യോഗം ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചു.

കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ,
ചെയർപേഴ്സൺ,
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി.

തിരുവനന്തപുരം,
2026 ഫെബ്രുവരി 24

റിപ്പോർട്ട്

അദ്ധ്യായം I

പതിനാലാം കേരള നിയമസഭയുടെ എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2019-21)യുടെ ഇരുപത്തിയേഴാമത് റിപ്പോർട്ട് ['ആർദ്രം' പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്] 2021 ജനുവരി മാസം 20-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ടിൽ ആകെ 27 ശിപാർശകളാണുണ്ടായിരുന്നത്.

ശിപാർശകളിന്മേൽ അനന്തരനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് റിപ്പോർട്ട് 27.05.2021-ന് സർക്കാരിലേയ്ക്ക് അയച്ചുകൊടുത്തു. റിപ്പോർട്ടിലെ ശിപാർശകളിന്മേൽ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ (എം), ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത്-എ), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഇ.പി.എ) എന്നീ വകുപ്പുകൾ സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമാഹൃത കുറിപ്പുകൾ 21.10.2022, 13.10.2023, 10.09.2024, 23.10.2025 എന്നീ തീയതികളിൽ ചേർന്ന യോഗങ്ങളിൽ സമിതി പരിഗണിച്ചു.

സമിതി (2019-21)യുടെ ഇരുപത്തിയേഴാമത് റിപ്പോർട്ടിലെ ശിപാർശകളും അവയ്ക്ക് സർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയ മറുപടികളിൽ സമിതി അംഗീകരിച്ചവയും അദ്ധ്യായം II-ൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

സമിതി ശിപാർശകളിന്മേൽ സർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയ നടപടി റിപ്പോർട്ടുകൾ പരിഗണിക്കവെ അവയിന്മേൽ സമിതി ആരാഞ്ഞ അധികവിവരങ്ങളിൽ ഇനിയും മറുപടി ലഭ്യമാക്കാനുള്ളത് സംബന്ധിച്ചവ അദ്ധ്യായം III-ൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. പ്രസ്തുത അധിക വിവരങ്ങളിന്മേൽ അനന്തര നടപടി സ്വീകരിച്ച് സമിതിയെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

അദ്ധ്യായം – II

ശിപാർശകളിന്മേൽ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടികളിൽ സമിതി അംഗീകരിച്ചവ [ബ്രാക്കറ്റിൽ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ഖണ്ഡികകൾ

മൂലറിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡികകളാണ്]

<u>ശിപാർശ 3 [ഖണ്ഡിക 6]</u>

സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ ഇന്ന് കേരളം നേരിടുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. കുന്നുകൂടുന്ന മാലിന്യം, മലിനജലത്തിന്റെ ഉപയോഗം, വൃത്തിഹീനമായ ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി ക്യാമ്പുകൾ എന്നിവ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ സാധ്യത ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിന് ഗാർഹികാടിസ്ഥാനത്തിലും സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുമുള്ള പരിചരണ പരിപാടികൾ ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി ക്യാമ്പുകളിലും ഭവനങ്ങളിലും സന്ദർശന പരിപാടികൾ ഓരോ ഹെൽത്ത് സെന്ററിന്റെയും പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് അതത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിലും ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ, രണ്ട് JPHN(Junior Public Health Nurse), 2 ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ അടങ്ങിയ ടീം ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ താമസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിലും ക്യാമ്പുകളിലും സന്ദർശിക്കുകയും മലേറിയ, ഫൈലേറിയ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിലേക്ക് വേണ്ട രക്ത സാമ്പിളുകൾ പരിശോധനയ്ക്കായും രോഗനിർണ്ണയത്തിനായും എടുത്തു വരികയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വിവിധ അതിഥി തൊഴിലാളികൾ താമസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകളും അവരുടെ ഭാഷയിൽ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പോസ്റ്ററുകളും പ്രദർശിപ്പിക്കാറുണ്ട്. ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-ബി, സി തുടങ്ങിയവയുടെ സ്ക്രീനിംഗും നടന്നുവരുന്നു.

<u>തദ്ദേശസ്വയംഭരണ (ഇ.പി.എ) വകുപ്പ്</u>

എല്ലാ ജില്ലകളിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ഇതര സംസ്ഥാനതൊഴിലാളി ക്യാമ്പുകളിലും ഭവനങ്ങളിലും സന്ദർശന

പരിപാടികൾ ഓരോ ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടേയും പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്.

<u>ശിപാർശ 4 [ഖണ്ഡിക 7]</u>

സർക്കാർ ചികിത്സകൾ സംബന്ധിച്ച പ്രചാരണവും പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അവ ചുരുങ്ങിയ പരിധിയ്ക്കുള്ളിൽ ഒതുങ്ങി നിൽക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ പല രോഗികൾക്കും അവർക്ക് ലഭിക്കുന്ന ചികിത്സകളെ കുറിച്ച് പൂർണ്ണമായ അറിവില്ല. സാംക്രമികേതര രോഗക്ലിനിക്കുകളിൽ സേവനം ലഭ്യമാകുന്ന ദിവസങ്ങൾ ഏതൊക്കെയെന്നതിനെക്കുറിച്ചോ, ആരോഗ്യപരിപാടികൾ എന്തൊക്കെയാണെ-ന്നതിനെക്കുറിച്ചോ പൊതുജനത്തിന് വ്യക്തമായ ധാരണയില്ല. ആയതിനാൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഓരോ മാസവും നടക്കുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ സംബന്ധിച്ച ലഘുലേഖകൾ ഭവന സന്ദർശന പരിപാടികളിൽ വിതരണം ചെയ്യണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. മാലിന്യസംസ്കരണം ഫലപ്രദമല്ലെങ്കിൽ അത് അധികൃതരെ അറിയിക്കുക, കിണറുകൾ, വാട്ടർ ടാങ്കുകൾ എന്നിവ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുക, കൊതുകുകൾ പെരുകുന്ന ഉറവിടങ്ങൾ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുക, Fuming കൃത്യമായി നടത്തുക തുടങ്ങിയവ മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിൽ കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് അനുപാതികമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്നത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു. ഇതിനായി മാനവശേഷി കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ആശാവർക്കർമാരുടെ സഹായം, പഞ്ചായത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവരുടെ സേവനം എന്നിവ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

നിലവിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ രോഗീപരിചരണം, പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ, ഗർഭിണികളുടെ പരിശോധന, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സ, മാനസികരോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സ തുടങ്ങിയവ പ്രത്യേക ദിവസങ്ങളിൽ നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. ഇതിന് പുറമെ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ക്ലാസ്സുകൾ സബ് സെന്ററുകളിലും അംഗൻവാടികളിലും നടന്നുവരുന്നു.

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള ബോധവൽക്കരണം, മാലിന്യ സംസ്കരണത്തെ-പ്പറ്റിയുള്ള അവബോധം ക്യാൻസർ തുടങ്ങിയ മറ്റ് മാരക രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ക്ലാസുകൾ എന്നിവ നടന്നുവരുന്നു. JPHN-മാരുടെയും ആശമാരുടെയും ഗൃഹസന്ദർശന വേളകളിൽ എഫ്.എച്ച്.സി.(ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്റർ)-കളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള അറിവ് പകർന്ന് നൽകുന്നുണ്ട്. മഴക്കാലത്തും വേനൽക്കാലത്തും ഗൃഹസന്ദർശന വേളകളിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ കിണറുകൾ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുന്ന നടപടികളും നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ അതിഥി തൊഴിലാളികൾ വസിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ സന്ദർശനം നടത്തി ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകളും സാംക്രമിക രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ളതും, ലഹരി വിരുദ്ധ ബോധവത്കരണവും നൽകി വരുന്നുണ്ട്. വിവിധ ബോധവത്കരണ പരിപാടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ലഘുലേഖകളും വിതരണം ചെയ്തു വരുന്നുണ്ട്.

<u>തദ്ദേശസ്വയംഭരണ (ഇ.പി.എ.) വകുപ്പ്</u>

എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും എല്ലാ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഓരോ മാസവും നടക്കുന്ന ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ സംബന്ധിച്ച ലഘുലേഖകൾ ഭവനസന്ദർശന പരിപാടികളിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ മാലിന്യ സംസ്കരണം, കിണറുകൾ, വാട്ടർ ടാങ്കുകൾ എന്നിവ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുക, കൊതുകുകൾ പെരുകുന്ന ഉറവിടങ്ങൾ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുക, Fuming കൃത്യമായി നടത്തുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. മാനവശേഷി കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ആശാവർക്കർമാരുടെ സഹായം, പഞ്ചായത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവരുടെ സേവനം എന്നിവ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിച്ച വരുന്നു.

<u>ശിപാർശ 6 [ഖണ്ഡിക 9]</u>

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം ജനങ്ങൾക്ക് ഇത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ അനുഭവവേദ്യ-മാക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതുമുണ്ട്. മുറികളുടെ അപര്യാപ്തത, മുറികളുടെ സൗകര്യമില്ലായ്മ, കേടായ ശീതീകരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഉള്ള

മുറികൾ, ശുചിമുറികളിലെ ജലദൗർലഭ്യം, എലിശല്യം, പൊട്ടിപ്പൊളിഞ്ഞ ടാപ്പുകൾ, ആശുപത്രി പരിസരത്തെ മൂടിയില്ലാത്ത ഓടകൾ എന്നിങ്ങനെ നീളുന്ന പരാതികളിൽപ്പെടുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവുവന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ മാധ്യമശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ ഉണ്ടെന്നുള്ളത് യഥാർത്ഥ്യമാണ്. കൃത്യമായ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളും സർക്കാർ പദ്ധതികളുമുള്ള നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് അവ ശരിയായ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുന്നത് നിസ്വാർത്ഥമായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ശ്രമങ്ങളെ നിഷ്ഫലമാക്കുന്നതിന് തുല്യമാണ്. ഇത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രികളുടെ മേൽനോട്ടം സംബന്ധിക്കുന്ന ഉന്നതാധികാര സമിതികളുടെ പരിശോധനകൾ തുടർച്ചയായ ഇടവേളകളിൽ ഉണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>**സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി**</u>

<u>**ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്**</u>

താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുന്നതിനും ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ഡി.എം.ഒ., ഡി.എച്ച്.എസ്. തലത്തിലുമുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ പരിശോധനകൾ നടത്താറുണ്ട്. കൂടാതെ ഇടയ്ക്കിടെ ഓൺലൈൻ മീറ്റിംഗിലൂടെ അവിടെ നടക്കുന്ന നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത, രോഗികൾക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് അവലോകനങ്ങളും നടത്തി വരുന്നു. കൂടാതെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലെയും HMC/HDS (Hospital Management Committee/Hospital Development Society) മെമ്പർമാരും പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നുണ്ട്.

<u>**ശിപാർശ 7 [ഖണ്ഡിക 10]**</u>

ആശുപത്രികളിലെ ദൈനംദിന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിശോധിക്കൽ, ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തിലെ കൃത്യത, ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം, പരാതികൾ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നത് സംബന്ധിച്ച കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്തൽ, പരിധിയിൽ വരുന്ന വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ പരിശോധിച്ച് അംഗീകാരം നൽകൽ

തുടങ്ങി ആശുപത്രികളുടെ വികസനത്തിനും രോഗികളുടെ സഹായത്തിനുമായി നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ കീഴിൽ നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. ജില്ലാകളക്ടറും ജനപ്രതിനിധികളും ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ഉന്നത ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഉൾപ്പെട്ടുവരുന്ന ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേരുന്നുണ്ടെന്നും, ഓരോ യോഗങ്ങളുടേയും മിനിട്ട്സ്, അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രവർത്തന പുരോഗതി, വാർഷിക ആഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് തുടങ്ങിയവ സർക്കാരിന് ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പ് വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

എല്ലാ ആശുപത്രുകളിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ മേധാവികൾ/ജില്ലാകളക്ടർമാർ ചെയർമാൻമാരായും മറ്റ് ജനപ്രതിനിധികളും ഉദ്യോഗസ്ഥരും മെമ്പർമാരുമായുള്ള HMC/HDS(Hospital Management Committee/Hospital Development Committee) രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

<u>ശിപാർശ 8 [ഖണ്ഡിക 11]</u>

നമ്മുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ടതാണെങ്കിലും ഡോക്ടർമാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ജോലി സാഹചര്യങ്ങളും രോഗികൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് കൂടുതലായി ലഭിക്കുന്നത് എന്ന ന്യൂനത പല കോണുകളിലും ചൂണ്ടി കാണിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ന്യൂനതകളിൽ ഏറിയ പങ്കും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നത് ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയ പാർശ്വവൽകൃത ജനസമൂഹങ്ങൾക്ക് ഇടയിൽ നിന്നുമാണ്. ആയതിനാൽ ഇത്തരം വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികൾ ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ ആത്മാർത്ഥമായും അതീവ ജാഗ്രതയോടെയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ വകുപ്പും ചേർന്ന്

നടത്തണമെന്നും ഇതിനായി 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ബഡ്ജറ്റിൽ പ്രത്യേകം തുക വകയിരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങൾ, തീരദേശത്ത് ജീവിക്കുന്നവർ തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേകം പരിഗണന നൽകി പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. JSSK(Janani shishu Suraksha Karyakram), JSY(Janani suraksha Yojana), ആരോഗ്യകിരണം, RBSK(Rashtriya Bal Swasthya Karyakram), KASP(Karunya Arogya Suraksha Padhathi), ST(Scheduled Tribe) ഫണ്ട്, 15-ാം ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഫണ്ട് എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം മേഖലകളിലെ സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങളും പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങളും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും വർദ്ധിപ്പിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

ശിപാർശ 9 [ഖണ്ഡിക 12]

നമ്മുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ പലപ്പോഴും രോഗം ഉണ്ടായതിന് ശേഷം മാത്രം പ്രതികരിക്കുന്നവയാണ്. സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചും ജന്തുജന്യരോഗങ്ങൾ മനുഷ്യരിലേക്ക് വ്യാപരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനങ്ങൾ, അതിഥിതൊഴിലാളികളുടെ സാന്നിധ്യം എന്നിവയെല്ലാം സാംക്രമിക രോഗവ്യാപനത്തിന് ഒരു പരിധിവരെ കാരണമാകുന്നുണ്ട്. ഇതിന് ഉചിതമായ നിരീക്ഷണവും ആയതിൽ അധിഷ്ഠിതമായ ഗവേഷണവും ആവശ്യമാണ്. ആയതിനാൽ എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സാംക്രമിക രോഗചികിത്സയ്ക്കുള്ള പ്രത്യേക ബ്ലോക്കുകളും അവയോടനുബന്ധിച്ച് മേഖലാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗവേഷണ കേന്ദ്രങ്ങളും സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കേരളത്തിലെ 140 അസംബ്ലി മണ്ഡലങ്ങളിലും 10 കിടക്കകളോടു കൂടിയ ഓരോ ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തി നടന്നു വരുന്നു. കൂടാതെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലായി ഓരോ 50/100 കിടക്കകളുള്ള ഐസൊലേഷൻ ബ്ലോക്കുകളും 2026 ഓടെ പ്രവർത്തി തുടങ്ങും. 15-ാം ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഗ്രാന്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കേരളത്തിലെ 152 ബ്ലോക്കുകളിലും, ബ്ലോക്ക് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് യൂണിറ്റുകളും, ഓരോ ജില്ലയിലും ഒന്നു വീതം അർബൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് യൂണിറ്റുകളും പ്രവർത്തന സജ്ജമാകുന്നുണ്ട്. ഇവയോടനുബന്ധിച്ച് ഗവേഷണങ്ങൾ അടക്കമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നതാണ്.

കൂടാതെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലെയും ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ 15-ാം ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് വിപുലപ്പെടുത്തി വരുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലും പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകളും സ്ഥാപിച്ചുവരുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലും ആന്റി മൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസ് നോക്കുന്നതിനായി AMR(Anti Microbial Resistance) ലാബുകളും സജ്ജീകരിച്ച് വരുന്നു. കോവിഡ് മഹാമാരിയോടനുബന്ധിച്ച് മേജർ ആശുപത്രികളിൽ ഐ.സി.യു. ബെഡ്ഡുകൾ, ഓക്സിജൻ ബെഡ്ഡുകൾ, ഓക്സിജൻ ജനറേറ്ററുകൾ എന്നിവയും സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ശിപാർശ 10 [ഖണ്ഡിക 13]

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും തുടച്ച് നീക്കപ്പെട്ട പല രോഗങ്ങളും തിരികെ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ കുട്ടികൾക്കായി നൽകിവരുന്ന പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അവ്യക്തമായ അറിവുകൾ മൂലമോ തെറ്റിദ്ധാരണ മൂലമോ പല കുട്ടികൾക്കും രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ നൽകുന്നതിൽ നിന്നും രക്ഷകർത്താക്കൾ പിന്നോട്ട് പോകുന്നു. ആയതിനാൽ, ഓരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെയും കീഴിൽ വരുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ നടത്തുന്നുണ്ടോ എന്നതിന്റെ പട്ടിക അതാത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കണമെന്നും ഓരോ മാസവും അത്

പരിശോധിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ കീഴിൽ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾക്കായി വരുന്ന കുട്ടികളുടെ പട്ടിക RCH(Reproductive and Child Health) രജിസ്റ്ററിലും, RCH പോർട്ടൽ സോഫ്റ്റ് വെയറിലും രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നു. ആയവ എല്ലാ മാസവും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ വച്ച് നടക്കുന്ന അവലോകന യോഗത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുകയും പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ആയത് ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും, ജില്ലാതലത്തിലും, സംസ്ഥാനതലത്തിലും ഉറപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്.

<u>സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരം</u>

ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെയും കീഴിൽ വരുന്ന എല്ലാ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ നടത്തുന്നുണ്ടോ എന്നതിന്റെ പട്ടിക അതത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി ആയത് സംബന്ധിച്ച രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കണമെന്നും ഓരോ മാസവും അത് പരിശോധിക്കണമെന്നുമുള്ള സമിതിയുടെ ശിപാർശയിന്മേൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾക്കായി വരുന്ന കുട്ടികളുടെ ലിസ്റ്റ് മാത്രം തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്നുവെന്ന മറുപടിയാണ് വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ പ്രസ്തുത ശിപാർശയിന്മേൽ സ്വീകരിച്ച നടപടി സംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ റിപ്പോർട്ട് അടിയന്തരമായി ലഭ്യമാക്കാൻ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

<u>സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

കേരളത്തിലെ എല്ലാ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും, സാമൂഹിക ആരോഗ്യ-കേന്ദ്രങ്ങളിലും, സബ് സെന്ററുകളിലും, ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫിന്റെ കൈവശം അതാതു പ്രദേശങ്ങളിലെ വ്യത്യസ്ത പ്രായമുള്ള കുട്ടികളുടെ വിവരവും, അവരുടെ വാക്സിനേഷൻ സംബന്ധിച്ച വിവരവും കൃത്യമായി ശേഖരിച്ച് സൂക്ഷിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രസ്തുത വിവരത്തിന്റെ

അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും രോഗപ്രതിരോധ വാക്സിനേഷൻ പട്ടിക പ്രകാരമുള്ള വാക്സിനേഷൻ നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മറ്റു സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ വാക്സിനേഷനുവേണ്ടി വരുന്ന കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങൾ വാക്സിനേഷൻ രജിസ്റ്ററിലും MCP(Mother and Child Protection) കാർഡിലും കൂടാതെ RCH(Reproductive and Child Health), UWIN(Digital Health Platform for Immunization records) തുടങ്ങിയ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ പോർട്ടലുകളിലും രേഖപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. പ്രാദേശികതലത്തിലും, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രതലത്തിലും, ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും, ജില്ലാ തലത്തിലും, സംസ്ഥാന തലത്തിലും നടത്തുന്ന വിവിധ അവലോകന യോഗങ്ങളിൽ ഇതുവരെയും വാക്സിനേഷൻ സ്വീകരിക്കാത്ത കുട്ടികളുടെയും ഭാഗീകമായി വാക്സിനേഷൻ സ്വീകരിച്ച കുട്ടികളുടെയും പൂർണ്ണമായും വാക്സിനേഷൻ സ്വീകരിച്ച കുട്ടികളുടെയും സ്ഥിതിവിവര കണക്കുകൾ സ്ഥിതി വിശകലനം ചെയ്ത് വാക്സിനേഷൻ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി വാക്സിനേഷന് വരാത്ത കുട്ടികളെ ആശാ, JPHN(Junior Public Health Nurse) മുതലായ ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാർ ഭവന സന്ദർശനം നടത്തി, മാതാപിതാക്കളെ ബോധവൽക്കരിക്കുകയും പ്രസ്തുത കുട്ടികളെ വാക്സിനേഷൻ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിച്ച് വാക്സിൻ നൽകുവാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നിട്ടും വാക്സിൻ സ്വീകരിക്കാൻ വിമുഖത കാണിക്കുന്നവരെ പ്രാദേശിക നേതാക്കൾ വഴിയും സാമുദായിക നേതാക്കൾ വഴിയും വാക്സിൻ സ്വീകരിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. തുടർന്നും വാക്സിൻ സ്വീകരിക്കാൻ വിമുഖത കാണിക്കുന്നവരുടെ വിവരങ്ങൾ ജില്ലാ കളക്ടറുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തി ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരുന്നു. സംസ്ഥാന തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും പ്രദേശിക തലത്തിലും വാക്സിനേഷൻ സംബന്ധിച്ച് വിപുലമായ ബോധവത്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും വാക്സിനേഷനെതിരെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ സ്വാധീനം മൂലം ഏകദേശം 8% കുട്ടികൾ വാക്സിനേഷൻ സ്വീകരിക്കാൻ വിമുഖത കാണിക്കുന്നുണ്ട്. യൂണിസെഫിന്റെ സഹായത്തോടെ ബോധവത്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് 2024 -ൽ തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശിപാർശ 11 [ഖണ്ഡിക 14]

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം എന്ന സംജ്ഞ പൂർണ്ണമാകുന്നതിന് ദന്ത സംരക്ഷണം കൂടിയേ തീരൂ. മൂന്ന് കോടിയോളം വരുന്ന മലയാളികളുടെ ദന്ത-സംരക്ഷണത്തിന് 200-ൽ താഴെമാത്രം ദന്തൽ സർജൻമാരാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ളത്. ഒരു സിറ്റിംഗിന് 500 രൂപയോ 1000 രൂപയോ ചാർജ് ഈടാക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സാധാരണ ജനത്തിന് അപ്രാപ്യമാണെന്ന വസ്തുത ചിന്തിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. ആയതിനാൽ 'ആർദ്രം' മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ജില്ലാ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഡെന്റൽ സർജൻ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും ഒഴിവുള്ള തസ്തികകളിൽ അടിയന്തരമായി സ്ഥിര നിയമനം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ദന്തൽ വിഭാഗത്തിൽ ജൂനിയർ കൺസൽട്ടന്റിന്റെ 5 തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. നിലവിൽ അസിസ്റ്റന്റ് ഡെന്റൽ സർജൻ തസ്തികയിൽ 03 ഒഴിവുകളാണുള്ളത്. ടി ഒഴിവുകൾ പി.എസ്.സിയ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുള്ളതും നിയമന ശിപാർശ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് നിയമനം നടത്തുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതുമാണ്.

ശിപാർശ 12 [ഖണ്ഡിക 15]

ദിവസേന ചികിത്സയുള്ളതും, ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റ് മാത്രമുള്ളതുമായ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഫാർമസിസ്റ്റ് അവധിയിൽ പോയാൽ മരുന്ന് നൽകാൻ ആളില്ലാത്ത അവസ്ഥയുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ മാത്രം മരുന്നു വിതരണം നടത്തിയാൽ മതി എന്ന കോടതി ഉത്തരവുമൂലം സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരോ ഡോക്ടർമാരോ മരുന്നു വിതരണത്തിന് തയ്യാറാകുന്നില്ല. ഇതിന്റെ ഫലമായി രോഗികൾക്ക് അവശ്യ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാകാത്ത സാഹചര്യങ്ങൾ സംജാതമാകുകയും അവ പരാതിയ്ക്ക് ഇടവരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. ആയതിനാൽ ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റ് മാത്രമുള്ള കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മിനിമം രണ്ട് ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെയെങ്കിലും സേവനം ഉറപ്പാക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റ് മാത്രമുള്ള കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ NHM(National Health Mission) വഴിയോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴിയോ ഉള്ള ഫാർമസിസ്റ്റുകളെ പോസ്റ്റ് ചെയ്ത് സേവനം ഉറപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്. ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായും ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെ പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. നിലവിൽ 437 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ 2 ഫാർമസിസ്റ്റുകളെങ്കിലും ഉണ്ട്. 331 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ LSGD ഫാർമസിസ്റ്റുകളെ പോസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 50 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ HMC(Hospital Management Committee) യിൽ നിന്നും ഫാർമസിസ്റ്റുകളെ പോസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ശിപാർശ 13 [ഖണ്ഡിക 16]

ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങളുള്ള മസ്കുലർ ഡിസ്ട്രോഫി പോലുള്ള അസുഖങ്ങൾ, എല്ലുകളുടെ ബലക്ഷയം മൂലം വാർദ്ധക്യത്തിൽ ബാധിക്കുന്ന അസുഖങ്ങൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെ ശാരീരികക്ഷമത നഷ്ടപ്പെടുന്ന രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വേദന സംഹാരികൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും ഫിസിയോതെറാപ്പി, യോഗ എന്നീ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ മാത്രമേ രോഗകാഠിന്യം കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ദിവസവും ഫിസിയോതെറാപ്പി പോലുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്ക് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഈടാക്കുന്ന ചികിത്സാ ചെലവുകൾ സാധാരണക്കാർക്ക് താങ്ങാവുന്നതല്ല. നിലവിൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമാണ് ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ ഉള്ളത്. ആയതിനാൽ ഇന്ന് ആവശ്യം ഏറെയുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

സർക്കാരിന്റെ സ്റ്റാൻന്റഡൈസേഷൻ ഗൈഡ് ലൈൻ പ്രകാരം താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ മുതൽ മുകളിലേക്കുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ഘട്ടം ഘട്ടമായി ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ തുടങ്ങുന്നതാണ്. നിലവിൽ 27 ആശുപത്രികളിൽ ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ ചില

സി.എച്ച്.സി.കളിലും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുൻകൈയ്യെടുത്ത് ഫിസിയോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

<u>ശിപാർശ 14 [ഖണ്ഡിക 17]</u>

കേരളത്തിൽ വൃക്ക രോഗികളുടെ എണ്ണം ദ്രുതഗതിയിൽ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ ഏകദേശം 3 ലക്ഷത്തോളം ജനങ്ങൾ വൃക്ക സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ തേടുന്നവരാണ്. നിലവിലെ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെയും ഡയാലിസിസ് സെന്ററുകളിൽ ഡയാലിസിസിനായി ദിവസങ്ങൾ കാത്തിരിക്കേണ്ടി വരുന്നത് രോഗം ഗുരുതരമാകുന്നതിനും രോഗിയുടെ മരണത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്നതിനും കാരണമാകുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ആയതിനാൽ, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾ ഇല്ലാത്ത താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും അവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും ആയതിന് തുക ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

നിലവിൽ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ചില സി.എച്ച്.സി.കളിലുമായി 101 ഡയാലിസിസ് കേന്ദ്രങ്ങൾ സർക്കാർ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. 1101 ഡയാലിസിസ് മെഷീനുകൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണ്. നിലവിൽ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകളില്ലാത്ത താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഘട്ടം ഘട്ടമായി അവ തുടങ്ങുന്നതിന് ഓരോ വർഷവും ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തി വരുന്നുണ്ട്.

<u>ശിപാർശ 15 [ഖണ്ഡിക 18]</u>

കേരളത്തിലെ മലയോര മേഖലയിലെ ജനങ്ങൾ വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സക്കായി കിലോമീറ്ററുകളോളം സഞ്ചരിച്ചാലും പലപ്പോഴും ആശ്രയിക്കേണ്ടിവരുന്നത് സമീപ പ്രദേശങ്ങളിലെ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളെയാണ്. എന്നാൽ താലൂക്കാശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളുടെ കുറവ്, ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള അപര്യാപ്തത മുതലായ കാരണങ്ങളാൽ അത്യാസന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ പോലും രോഗികൾക്ക് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ

കിട്ടാതെ വരുന്നുണ്ട്.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

കേരളത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുകയും അത് പ്രകാരമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചും ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കിയുമാണ് ആർദ്രം പദ്ധതി മുന്നോട്ട് പോകുന്നത്. മലയോര മേഖലയ്ക്ക് പ്രത്യേക പ്രാധാന്യം നൽകി ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കി വരുന്നുണ്ട്. ഓരോ ജില്ലയിലും ഒരു ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെയാണ് മാനദണ്ഡ പ്രകാരം വികസിപ്പിക്കുവാൻ ആദ്യ പരിഗണന നൽകുന്നത്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾക്ക് അവയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക-നുസരിച്ചുള്ള വികസനവും സൗകര്യങ്ങളും ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ ഉറപ്പാക്കും.

<u>ശിപാർശ 16 [ഖണ്ഡിക 19]</u>

മലയോര മേഖലയോട് ചേർന്ന് സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തി അവയെ ജനറൽ ആശുപത്രികളായി ഉയർത്തി, കിടക്കകളുടേയും ഡോക്ടർമാരുടെയും എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിച്ചാൽ ഈ മേഖലയിൽ കഴിയുന്ന ഒറ്റപ്പെട്ട ജനവിഭാഗങ്ങൾക്ക് അത് ഏറെ ആശ്വാസകരമാകും എന്നതിനാൽ ഇതിന്റെ സാധ്യതകൾ പരിശോധിക്കണമെന്നും ഇതിനായി ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ കൂടുതൽ തുക വകയിരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

കേരളത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്കും മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുകയും അത് പ്രകാരമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചും ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കിയുമാണ് ആർദ്രം പദ്ധതി മുന്നോട്ട് പോകുന്നത്. മലയോര മേഖലയ്ക്ക് പ്രത്യേക പ്രാധാന്യം നൽകി ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കി വരുന്നുണ്ട്. ഓരോ ജില്ലയിലും ഒരു ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെയാണ് മാനദണ്ഡ പ്രകാരം വികസിപ്പിക്കുവാൻ ആദ്യ പരിഗണന നൽകുന്നത്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾക്ക് അവയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക-

നുസരിച്ചുള്ള വികസനവും സൗകര്യങ്ങളും ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ ഉറപ്പാക്കും.

ശിപാർശ 17 [ഖണ്ഡിക 20]

ഇന്ന് കേരളത്തിൽ ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ അനുപാതമെടുത്താൽ സംസ്ഥാനത്ത് ഇരുപതുപേരിൽ ഒരാൾ ക്യാൻസർ രോഗിയായിരിക്കും. രോഗിയോടൊപ്പം കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയും ഇല്ലാതാക്കുന്ന ഈ രോഗത്തിന് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാർ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നടത്തിവരുന്നത്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ കീമോതെറാപ്പി സെന്ററുകൾ മെച്ചപ്പെട്ടരീതിയിലാണ് നടക്കുന്നത്. എന്നാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും കീമോതെറാപ്പിക്കായി മണിക്കൂറുകളോളം രോഗികൾ കാത്തിരിക്കേണ്ട സാഹചര്യം പലപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നു. ഒരേ യന്ത്രം മണിക്കൂറുകളോളം ഇടതടവില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ കാര്യക്ഷമത കുറയുന്നതിനാൽ ഓരോ കീമോതെറാപ്പിക്കും കൂടുതൽ സമയം ആവശ്യമായി വരുന്നു. ആയതിനാൽ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യം വേണ്ടുന്ന ആശുപത്രികളിൽ കൂടുതൽ കീമോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കേരളത്തിലെ 3 റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്ററുകൾക്കും മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്കും പുറമെ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലായി 25 ഫോളോഅപ്പ് കീമോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ നിലവിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ കാൻസർ സ്ക്രീനിംഗും, നേരത്തെ കണ്ടെത്തലും ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുന്നതിനായി 14 ജില്ലകളിലും കാൻസർ ഗ്രിഡുകൾ രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം പുരോഗമിക്കുന്നു.

ശിപാർശ 18 [ഖണ്ഡിക 21]

മാസം തികയാതെ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും ജനിക്കുമ്പോൾ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള രോഗങ്ങളുള്ളതിനാൽ നവജാതശിശുസംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളിലേയ്ക്ക് മാറ്റപ്പെടുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യ നിലയിൽ മാതാപിതാക്കൾ കടുത്ത മാനസിക സമ്മർദ്ദത്തിലായിരിക്കും. മാതാപിതാക്കൾ തങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിന്റെ ആരോഗ്യപുരോഗതി തത്സമയം മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും, കുഞ്ഞുങ്ങളുമായും പരിചരണ സംഘങ്ങളുമായും നിരന്തരം സമ്പർക്കം പുലർത്തുന്നതിനുമായുള്ള പ്രത്യേക മൊബൈൽ ആപ്പുകൾ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ അത് മാതാപിതാക്കൾക്ക് ഒരു ആശ്വാസമായിരിക്കും. ആദ്യഘട്ടമായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ ഇത്തരം സംരംഭങ്ങളുടെ സാധ്യത പരിശോധിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

നിലവിൽ സർക്കാർ തലത്തിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ന്യൂബോൺ ഐ.സി.യു.വും ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലായി 14 എസ്.എൻ.സി.(Special Newborn Care Unit)കളും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. ഇവിടെ അഡ്മിറ്റാവുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി അപ്പപ്പോൾ ബന്ധുക്കളെ അറിയിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. മൊബൈൽ ആപ്പ് പോലെയുള്ള സങ്കേതങ്ങളുടെ സാധ്യത പരിശോധിയ്ക്കുന്നതാണ്.

<u>ശിപാർശ 19 [ഖണ്ഡിക 22]</u>

നീതി ആയോഗി(ആരോഗ്യം)ന്റെ കണക്കു പ്രകാരം സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 8% ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി മാറ്റി വെയ്ക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. 2015-2020 കാലയളവിലെ ബഡ്ജറ്റ് വഹിതത്തിന്റെ 5.6% മാത്രമാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന് ഈ മേഖലയിൽ വകയിരുത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് മാറിവരുന്ന പുത്തൻ ഭീഷണികളും അത് മൂലമുള്ള സാമൂഹിക പ്രത്യാഘാതങ്ങളും കണക്കിലെടുത്ത് ആകെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 7.5% വരെയെങ്കിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി നീക്കിവെയ്ക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ബഡ്ജറ്റിലും എൻ.എച്ച്.എം. (നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ) വഴിയുള്ള കേന്ദ്ര വിഹിതത്തിലും ഫണ്ട് ലഭ്യതയ്ക്കായി എല്ലാ വർഷവും വിവിധ ഹെഡുകളിലായി പ്രോജക്റ്റുകൾ സമർപ്പിച്ച് പാസ്സായി പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്നുണ്ട്. 15-ാം ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഹെൽത്ത് ഗ്രാന്റായി 2021-22 വർഷം മുതൽ 558 കോടി രൂപയും കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി അധികമായി ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്. KIIFB(Kerala Infrastructure Investment Fund Board, NABARD(National Bank for Agriculture and Rural Development) പദ്ധതികളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയും ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. MLA, MP ഫണ്ടുകളും LSGD ഫണ്ടും ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ ശാക്തീകരണത്തിനായി ലഭിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത് -എ) വകുപ്പ്

'2210-01-110-11 തെരെഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സംവിധാനങ്ങളുടെ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ', '2210-01-110-10 രോഗീ സൗഹൃദ ആശുപത്രി പരിസരം സൃഷ്ടിക്കൽ (ഡി.എം.ഇ)', '2210-01-110-09 രോഗീ സൗഹൃദ ആശുപത്രി സംരംഭം ഒരുക്കൽ (ഡി.എച്ച്.എസ്.)', '2210-03-103-90-പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മെച്ചപ്പെടുത്തൽ' '2210-03-103-89-പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലബോറട്ടറികൾ സ്ഥാപിക്കൽ', '4210-01-110-60-തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സംവിധാനങ്ങളുടെ വികസനം', '4210-02-103-92--പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലബോറട്ടറികൾ സ്ഥാപിക്കൽ എന്നീ പദ്ധതി ശീർഷകങ്ങളിലാണ് ആർദ്രം പദ്ധതിക്കായി ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തുന്നത്. കഴിഞ്ഞ സാമ്പത്തിക വർഷം (2021-22) ആകെ സംസ്ഥാന വിഹിതത്തിന്റെ (213208.6106 കോടി) 5.25% ആണ് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ചെലവ് (11190.72 കോടി) വന്നിട്ടുള്ളത്. നടപ്പു സാമ്പത്തിക വർഷം സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതമായി വകയിരുത്തിയിരിക്കുന്ന 230278.6998 കോടി രൂപയിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി നീക്കി വച്ചിട്ടുള്ളത് 9425.3044 കോടി രൂപയാണ്. ആയത് സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 4.093% ആണ്. എന്നിരുന്നാലും നിലവിലുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം പൂർണ്ണമായും വിനിയോഗിച്ച ശേഷം

അധിക തുക ആവശ്യമായി വരുന്ന പക്ഷം ഭരണ വകുപ്പ് ശിപാർശ ലഭ്യമാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് ആവശ്യമായ വിഹിതം ഉചിത മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ അനുവദിക്കുന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.

ശിപാർശ 20 [ഖണ്ഡിക 23]

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ മേഖലയിൽ നാളിതുവരെയുണ്ടായ പ്രവർത്തന മികവിന്റെ പ്രധാന കാരണം വികേന്ദ്രീകൃത ചട്ടക്കൂടുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലന വ്യവസ്ഥയാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ പ്രാഥമിക തലത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ വളരെയധികം പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക്/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്താൻ സംസ്ഥാനതലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് കമ്മിറ്റികൾ ഉണ്ടാകണമെന്നും വിലയിരുത്തലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാന-തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും ആശുപത്രികളുടെ നിലവാരം സംബന്ധിച്ച് റാങ്കിംഗ് പട്ടിക ഓരോ വർഷവും തയ്യാറാക്കുകയും അവ പത്രത്തിൽ പരസ്യം ചെയ്യുകയും വേണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ജില്ലാ, സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാന തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ക്വാളിറ്റി അവലോകനം ചെയ്യാനും ഉറപ്പാക്കാനും ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് ഓഫീസർമാരും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. നിലവിൽ 157 സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് NQAS(National Quality Assurance Standards)-ന്റെ അക്രഡിറ്റേഷൻ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2022-2023 വർഷത്തിൽ പുതുതായി 28 മേജർ ആശുപത്രികളടക്കം 42 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് NQAS അംഗീകാരം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ നടന്നുവരുന്നു.

ശിപാർശ 21 [ഖണ്ഡിക 24]

പരിചരിക്കാൻ ആളില്ലാതെ യാതന അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ദയനീയാവസ്ഥ

കണക്കിലെടുത്ത് 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഓരോ വാർഡുകളിലും കിടപ്പുരോഗികളുടെയും 65 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള രോഗികളുടെയും ആരോഗ്യപരിപാലന ചുമതല ഒരു പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് ഒരു ആശാവർക്കർ എന്നിവർക്കായി വിഭജിച്ച് നൽകണമെന്നും, ഇവരുടെ ആരോഗ്യ നില സംബന്ധിച്ച് റിപ്പോർട്ട് ഓരോ പതിനഞ്ച് ദിവസത്തെ ഇടവേളകളിലും അതാത് ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ പരിശോധിച്ച് രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹെൽത്ത് ടീമിന്റെ പുതുക്കിയ ഉത്തരവാദിത്വ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം ഇത്തരക്കാരെ പരിപാലിക്കുന്നതിന് MLSP(Mid-Level Service Provider) കാരുടെ സേവനവും നിലവിലുള്ള ആശ, പരിരക്ഷ നഴ്സുമാർ എന്നിവരുടെ സേവനത്തിനു പുറമെയായി ലഭ്യമാകുന്നതാണ്. അവരുടെ കൃത്യമായ കണക്കുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനും നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ശിപാർശ 22 [ഖണ്ഡിക 25]

ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ നടത്തിവരുന്ന 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കോവിഡ് മഹാമാരിയെ തുടർന്ന് മന്ദഗതിയിലായിട്ടുണ്ട്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്ലിനിക്കുകളുടെ പ്രവർത്തനം പൂർവ്വസ്ഥിതിയിലായിട്ടില്ല. പല രോഗികൾക്കും ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ലഭിക്കാത്തത് ഗുരുതര പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്ന അവസ്ഥ നിലനിൽക്കുന്നതായി പരാതികൾ ഉയരുന്നുണ്ട്. ആയതിനാൽ കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനൊപ്പം 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമതയോടെ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടു പോകുന്നതിന് ഊർജ്ജിതമായ നടപടികൾ ഉണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കോവിഡ് മഹാമാരിക്ക് ശേഷം വളരെ ഊർജ്ജിതമായി ആർദ്രം പദ്ധതിയുമായി

ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നു വരുന്നുണ്ട്.

ശിപാർശ 23 [ഖണ്ഡിക 26]

'നമ്മുടെ ആരോഗ്യം നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്തം' എന്ന മുദ്രാവാക്യത്തോടെ 'ആർദ്രം' ജനകീയ ക്യാമ്പയിനിംഗിൽ ഉൾപ്പെട്ടുവരുന്ന പരിപാടികൾ ഓരോ പ്രദേശത്തും ജനങ്ങൾ കൂട്ടം ചേരുന്ന കവലകൾ, പ്രദേശത്തെ സ്കൂളുകൾ എന്നിവ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൂടുതൽ വിപുലമായ രീതിയിൽ ജനശ്രദ്ധ ആകർഷിക്കുന്ന തരത്തിൽ നടത്തേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

'നമ്മുടെ ആരോഗ്യം നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്തം' എന്ന മുദ്രാവാക്യത്തോടെ 'ആർദ്രം' ജനകീയ ക്യാമ്പയിനിൽ ഉൾപ്പെട്ടു വരുന്ന പരിപാടികൾ ഓരോ പ്രദേശത്തും അതാത് പി.എച്ച്.സി./എഫ്.എച്ച്.സി.(പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ/ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്റർ) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിന്റെ സജീവ പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടന്നു വരുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യ വർദ്ധക രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ ഉപയോഗം ഉറപ്പുവരുത്തലും ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണശീലങ്ങൾ വളർത്തിയെടുക്കൽ, ശാരീരിക വ്യായാമങ്ങളും കായിക പ്രവർത്തികളും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ, മാനസികാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും ലഹരിമുക്ത ക്യാമ്പയിനുകളും ശുചിത്വവും മാലിന്യ സംസ്കരണവും എന്നിങ്ങനെ പ്രധാനമായും 5 മേഖലകളിലുള്ള വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റം സൃഷ്ടിക്കാനാണ് ഈ ക്യാമ്പയിൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

ശിപാർശ 25 [ഖണ്ഡിക 28]

ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ ചേർന്ന് മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യനിലയെ കുറിച്ച് ഡേറ്റാബെയ്സ്

തയ്യാറാക്കുന്നതിനായുള്ള പരിപാടികൾ 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നെങ്കിലും ഇത് ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നില്ല. ഇത് എത്രയും വേഗം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികൾക്ക് കർശന നിർദ്ദേശം നൽകാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി എല്ലാ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും മുഴവൻ ജനങ്ങളുടെയും വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് വന്നിരുന്നു. അതിനു പുറമേയായി "ശൈലി ആപ്പ്" വഴി 30 വയസ്സിനുമുകളിലുള്ള മുഴവൻ ജനങ്ങളുടെയും വിവര ശേഖരണവും തുടർ സ്ക്രീനിംഗും നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. ഇതുവരെയായി 70 ലക്ഷത്തിലധികം ആളുകളെ സ്ക്രീൻ ചെയ്തു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നു വരുന്നു. ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ വിവര ശേഖരണത്തിനായി "കാൻസർ സ്യൂട്ട്" എന്ന പേരിലുള്ള ആപ്ലിക്കേഷൻ വഴിയും വിവര ശേഖരണം നടന്നു വരുന്നുണ്ട്.

<u>ശിപാർശ 26 [ഖണ്ഡിക 29]</u>

ഓട്ടിസം പോലുള്ള മാനസികാവസ്ഥകളുള്ളവരും മാനസിക വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നതുമായ ധാരാളം കുട്ടികൾ സമൂഹത്തിലുണ്ട്. നിർധനരായ മാതാപിതാക്കളിൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും ഇത്തരം കുട്ടികൾക്ക് നൽകേണ്ട അനുയോജ്യമായ ചികിത്സ രീതികളെ കുറിച്ച് അറിവില്ലാത്തവരായിരിക്കും, ആയതിനാൽ ഓരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റേയും പരിധിയിൽ വരുന്ന ഓട്ടിസം പോലുള്ള മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്ന കുട്ടികൾക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട സാഹചര്യം ഒരുക്കുന്നതിനും സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ട സഹായം നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷനിൽ പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് ഓഫീസർക്ക് ചുമതല നൽകുന്നതിനുമായി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെയും പരിധിയിൽ വരുന്ന ഓട്ടിസം പോലുള്ള മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്ന കുട്ടികൾക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട സാഹചര്യം ഒരുക്കുന്നതിനും സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരും ബ്ലോക്ക് തലത്തിലെ PRO-LO-യും കൂട്ടായി പ്രവർത്തിക്കുവാൻ നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ശിപാർശ 27 [ഖണ്ഡിക 30]

ആരോഗ്യം എന്നത് ഒരു വ്യക്തിയുടെ ശാരീരികവും, മാനസികവും, വൈകാരികവും, സാമൂഹികവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംയോജനമാണെന്നതിനാൽ മാറുന്ന കാലഘട്ടത്തിന്റെ സങ്കീർണ്ണതയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സുരക്ഷ ഏറെ വെല്ലുവിളികൾ നിറഞ്ഞതായിരിക്കുന്നു. സാധാരണക്കാരനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ആരോഗ്യ പ്രതിസന്ധിയുടെ കാഠിന്യം എന്നത് സമ്പന്ന സമൂഹം നേരിടുന്നതിനേക്കാൾ വളരെ വലുതാണ്. ഇത്തരം ഘട്ടങ്ങളിൽ സാധാരണക്കാരന്റെ അവസാന ആശ്രയം സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ മാത്രമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രതിസന്ധികൾ നമ്മുടെ സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയെ എത്രത്തോളം പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ സാക്ഷ്യമാണ് കോവിഡ്-19 എന്ന മഹാമാരി നമുക്ക് കാട്ടിത്തരുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ആരോഗ്യസുരക്ഷാ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക കരുതൽ അനിവാര്യമാണ്. കേരളത്തിലെ ജനങ്ങൾക്ക് സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ പ്രയോജനം നേരിട്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും, സുസ്ഥിര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കായും വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ട പദ്ധതിയാണ് 'ആർദ്രം'. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ, രോഗ പ്രതിരോധം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബഡോക്ടർ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ആശയങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിന് കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും അതിനായുള്ള സാമ്പത്തിക പാക്കേജുകളും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. സാമൂഹിക നീതിയും സമത്വവും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള നല്ല ആരോഗ്യം കേരളീയ സമൂഹത്തിന് പ്രദാനം ചെയ്യാൻ "ആർദ്രം" പദ്ധതിയിലൂടെ, കഴിയട്ടെ എന്ന് സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ആർദ്രം 1-ന്റെ എല്ലാ ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് കൂടുതൽ മെച്ചമായ ആരോഗ്യ സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ആർദ്രം 2-ന്റെ കീഴിലും നടപ്പിലാക്കി വരുന്നത്.

അദ്ധ്യായം III

സമിതി ശിപാർശകളിന്മേൽ സർക്കാർ ലഭ്യമാക്കിയ നടപടിറിപ്പോർട്ടുകളിൽ സമിതി അധികവിവരം ആരാഞ്ഞവയിൽ ഇനിയും നടപടി ലഭ്യമാക്കാത്തവ

ശിപാർശ 1 [ഖണ്ഡിക 4]

'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്ര (എഫ്.എച്ച്.സി.)ങ്ങളായി പരിവർത്തനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിലെല്ലാം 6 മണിവരെ ഒ.പി. സൗകര്യവും, ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ, പ്രീചെക്ക് കൗൺസലിംഗ്, സാംക്രമികേതര രോഗക്ലിനിക്കുകൾ, യോഗ, വെൽനെസ്സ് സെന്റർ തുടങ്ങിയവയും ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതിയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു. കോവിഡ് -19 കാലഘട്ടത്തിൽ എഫ്.എച്ച്.സി.കൾ രോഗവ്യാപനവും, മരണനിരക്കും കുറയ്ക്കുന്നതിന് സഹായകമായിട്ടുണ്ട് എന്നത് യഥാർത്ഥ്യമാണ്. എന്നാൽ വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ട രീതിയിൽ ലളിതമായും ഫലപ്രദമായും നടത്താൻ സാധിക്കുന്നതും, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ, വിഷാദരോഗം എന്നിവയെ ചെറുക്കാൻ ഉതകുന്നതുമായ യോഗ സെന്ററുകളോ വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളോ ഇത്തരം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ജനങ്ങളെ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളിലേയ്ക്ക് അടുപ്പിക്കുന്ന ഇത്തരം വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമായാൽ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തെ ഗണ്യമായ തോതിൽ ഉയർത്തുവാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇത്തരം വെൽനസ്സ് സെന്ററുകൾ നിർബന്ധമാക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു,

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കേരളത്തിലുടനീളമുള്ള 5415 കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളെ ഹെൽത്ത് & വെൽനസ്സ് സെന്ററുകൾ ആക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. ആയതിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യവർദ്ധക സേവനങ്ങൾ, രോഗപ്രതിരോധം, രോഗനിരീക്ഷണം, രോഗനിയന്ത്രണം, മാതൃശിശു ആരോഗ്യം മുതലായ മേഖലകളിലെ ഇടപെടലുകളുടെ കേന്ദ്രബിന്ദുവായി ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മാറ്റുന്നതിനും അവയെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനുമായി നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിൽ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനായി സംസ്ഥാനത്തെ 5409 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ 10.04.2023-ലെ സ.ഉ.(സാധാ)നം.829/2023/ആ.കു.വ. പ്രകാരം ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാകുന്നതോടെ ഓരോ സെന്ററിലും JPHN, JHI മാരോടൊപ്പം ഒരു MLSP(Mid Level Service Provider) ഉം സബ്സെന്റർ തലത്തിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിലും പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുവാൻ സാധിക്കും. നിലവിൽ 4026 MLSP(Mid Level Service Provider) മാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്ത് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ 6 ദിവസവും രാവിലെ 9-മണിമുതൽ വൈകിട്ട് 4 വരെ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളായി ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മാറുന്നു.

കൂടാതെ 15-ാംധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഹെൽത്ത് ഗ്രാന്റ് ഉപയോഗിച്ച് കേരളത്തിലെ എല്ലാ മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ മേഖലകളിലുമായി 380 പുതിയ അർബൻ ഹെൽത്ത് & വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളും പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നു. നഗര പ്രദേശങ്ങളിലുള്ള അർബൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കു പുറമെ പുതിയ അർബൻ ഹെൽത്ത് & വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളിലും ഓരോ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാകുന്നതാണ്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

കോവിഡ് വ്യാപനത്തെ തുടർന്ന് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും കോവിഡ് ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് മാറ്റി നിയമിച്ചിരുന്ന ഡോക്ടർമാരെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേയ്ക്ക് തിരികെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്ന് ആരായുക.

സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കോവിഡ് രോഗത്തിന്റെ തീവ്രത കൂടിയപ്പോൾ ഡോക്ടർ, നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ, നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് എന്നിവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവനക്കാരെ അതാത് ജില്ലകളിലെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് 10 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ റൊട്ടേഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിലേയ്ക്ക് ഡ്യൂട്ടിയ്ക്കായി ജില്ലാ തലത്തിൽ വിന്യസിച്ചിരുന്നു. രോഗം നിയന്ത്രണ വിധേയമായതോടെ താല്ക്കാലികമായി സജ്ജീകരിച്ച ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം അവസാനിച്ചു. കോവിഡ് ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായി നിയോഗിക്കപ്പെട്ട ആശുപത്രികൾ അതിന്റെ പതിവ് പ്രവർത്തനത്തിലേയ്ക്ക് മടങ്ങുകയും അവിടേയ്ക്ക് നിയോഗിച്ച ജീവനക്കാരെ അതാത് സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് തിരികെ നിയമിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

1. കോവിഡ് ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിയോഗിച്ച ജീവനക്കാരെ അതത് സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് തിരികെ നിയമിച്ചത് സംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ റിപ്പോർട്ട് വകുപ്പിനോട് ആരായുക.

2. 176 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുമ്പോൾ എത്ര തസ്തികകൾ ആവശ്യമായി വരുമെന്നതു സംബന്ധിച്ച വിശദാംശം വകുപ്പിനോട് ആരായുക.

ശിപാർശ 2 [ഖണ്ഡിക 5]

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുക, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, ബ്ലോക്ക് തല കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുക, സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീ സൗഹൃദമാക്കൽ എന്നിവയ്ക്കായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് 2019-20-ൽ ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവയിൽ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ മന്ദഗതിയിലാണ് നടക്കുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ഭരണാനുമതി ലഭ്യമായിട്ടുള്ള നിർമ്മാണ

പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ടി പ്രവൃത്തികൾ സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

<u>സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി</u>

<u>ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത് - എ) വകുപ്പ്</u>

ഭരണാനുമതി ലഭ്യമായിട്ടുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഭരണ വകുപ്പിൽ നിന്നും ആവശ്യമായ വിശദാംശങ്ങൾ സഹിതം ഉചിത തലത്തിൽ ശിപാർശ ധനവകുപ്പിൽ ലഭ്യമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് നിലവിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി തുക നൽകുന്നതിനുള്ള ശിപാർശ പരിശോധിക്കുന്നതാണ്.

<u>സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം</u>

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ആദ്യം 170 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും പിന്നീട് 500 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുകയും അതിനാവശ്യമായ തുക സ്വരൂപികരിക്കുകയും ചെയ്തതായും, ആകെ 670 ആശുപത്രികൾ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തുകയുണ്ടായെന്നും ബാക്കിയുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെക്കൂടി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളതായും സമിതി ചർച്ച ചെയ്യുകയും മുഴുവൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റണമെന്ന് ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിനോടും അവയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ധനസഹായം നൽകണമെന്ന് ധനകാര്യ വകുപ്പിനോടും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നതിന് തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തു.

<u>സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി</u>

<u>ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പ്</u>

ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 886 പ്രാഥമിക സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആക്കുന്നതിനാണ്

ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്. അതിൽ ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 170 എണ്ണത്തിൽ 166 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം നടന്നു വരുന്നു. രണ്ടാം ഘട്ടത്തിലെ 504 എണ്ണത്തിൽ 407 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 32 എണ്ണത്തിന്റെ പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. മൂന്നാം ഘട്ടത്തിലെ 212 എണ്ണത്തിൽ 40 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 52 എണ്ണത്തിന്റെ പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായി 152 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ ബ്ലോക്ക് സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നുണ്ട്. ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 76 എണ്ണത്തിൽ 23 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ള ഇടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തികൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കൽ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 17 ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 14 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 3 എണ്ണം കിഫ്ബി വഴിയുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 45 ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 8 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും 13 എണ്ണം പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. 22 സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രവർത്തി തുടങ്ങുവാനുണ്ട്.

<u>സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം</u>

5, 27 എന്നീ ഖണ്ഡികകളിലെ ശിപാർശകളിന്മേൽ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയ അതേ മറുപടി തന്നെയാണ് ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത് -എ) വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയതെന്ന വിവരം സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയും ആയത് ശരിയായ നടപടിയല്ലെന്ന് വിലയിരുത്തിയ സമിതി 5, 27 എന്നീ ഖണ്ഡികകളിന്മേൽ 21.10.2022-ലെ യോഗത്തിൽ സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരത്തിന്മേൽ നടപടി റിപ്പോർട്ട് അടിയന്തരമായി ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് വകുപ്പിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിനും കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ ഇനിയും ഉൾപ്പെടാത്ത അർഹരായവർ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരെക്കൂടി ടി പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ലിസ്റ്റ് പുതുക്കുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽത്തന്നെ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും സൗകര്യം സർക്കാർ

ആശുപത്രികളിൽത്തന്നെ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും അർഹരായവർക്ക് ടി പദ്ധതിയിൽ വീണ്ടും ചേരാനുള്ള അവസരമുണ്ടാക്കാനും ഉള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ തീരുമാനിച്ചു.

<u>സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി</u>

<u>ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പ്</u>

ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ നടപ്പാക്കി വരുന്ന വിവിധ പദ്ധതികൾ ഭരണ വകുപ്പായ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മുഖേനയാണ് നടത്തി വരുന്നത്. പ്രസ്തുത വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 886 പ്രാഥമിക/സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആക്കുന്നതിനാണ് ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്. അതിൽ ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 170 എണ്ണത്തിൽ 166 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം നടന്നു വരുന്നു. രണ്ടാം ഘട്ടത്തിലെ 504 എണ്ണത്തിൽ 407 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 32 എണ്ണം പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. മൂന്നാം ഘട്ടത്തിലെ 212 എണ്ണത്തിൽ 40 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 52 എണ്ണത്തിന്റെ പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായി 152 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ ബ്ലോക്ക് സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നുണ്ട്. ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 76 എണ്ണത്തിൽ 23 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ള ഇടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തികൾ നടന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കൽ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 17 ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 14 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 3 എണ്ണം കിഫ്ബി വഴിയുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 45 ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 8 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും 13 എണ്ണം പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. 22 സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രവർത്തി തുടങ്ങുവാനുണ്ട്.

"ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ '2210-03-103-90-PV' പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ

കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മെച്ചപ്പെടുത്തൽ" എന്ന പ്ലാൻ ശീർഷകത്തിൽ നിന്നുമാണ് മേൽ ശിപാർശ സംബന്ധിച്ച ചെലവുകൾ കണ്ടെത്തുന്നത്. നടപ്പുസാമ്പത്തിക വർഷം (2024-25) ടി ശീർഷകത്തില 100 ലക്ഷം രൂപ ബഡ്ജറ്റ് പ്രൊവിഷനായി വകയിരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതാത് സാമ്പത്തിക വർഷം ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിൽ നിന്നും വകുപ്പ് തല/സ്പെഷ്യൽ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് യോഗം കൂടി ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ കീഴിലെ വിവിധ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തികൾക്ക് ഭരണാനുമതി പുറപ്പെടുവിച്ചതിനു ശേഷം, പ്രസ്തുത നിർമ്മാണ പ്രവർത്തികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആവശ്യമായ രേഖകൾ സഹിതം ഉചിതതലത്തിൽ ഭരണ വകുപ്പിൽ (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്) നിന്നും ഫണ്ട് റിലീസ് ശിപാർശ ലഭ്യമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് പ്രവർത്തികളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തി ഫണ്ട് ലഭ്യതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ധനവകുപ്പിൽ നിന്നും ഫണ്ട് റിലീസിന് അനുമതി നല്കുന്നത്. ഇപ്രകാരം ഭരണാനുമതി ലഭ്യമായിട്ടുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഭരണ വകുപ്പിൽ നിന്നും ആവശ്യമായ വിശദാംശങ്ങൾ സഹിതം ഉചിതതലത്തിൽ ശിപാർശ ധനവകുപ്പിൽ ലഭ്യമാകുന്ന മുറയ്ക്ക് നിലവിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി തുക നൽകുന്നതിനുള്ള ശിപാർശ പരിശോധിക്കുന്നതാണ്.

<u>സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം</u>

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഭരണാനുമതി ലഭ്യമായ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ തുക അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യക്തമായ ശിപാർശ ധനകാര്യ വകുപ്പിന് സമർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് സ്വീകരിച്ച് ആയതിന്റെ വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുക.

<u>സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി</u>

<u>ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്</u>

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 886 പ്രാഥമിക/

സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആക്കുന്നതിനാണ് ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്. അതിൽ ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 170 എണ്ണത്തിൽ 166 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം നടന്നു വരുന്നു. രണ്ടാം ഘട്ടത്തിലെ 504 എണ്ണത്തിൽ 407 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 32 എണ്ണം പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. മൂന്നാം ഘട്ടത്തിലെ 212 എണ്ണത്തിൽ 40 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 52 എണ്ണത്തിന്റെ പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുന്നു. രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായി 152 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ ബ്ലോക്ക് സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നുണ്ട്. ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ 76 എണ്ണത്തിൽ 23 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ള ഇടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തികൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കൽ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 17 ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 14 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 3 എണ്ണം കിഫ്ബി വഴിയുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 3 ഘട്ടങ്ങളിലായി 45 ആശുപത്രികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവയിൽ 8 എണ്ണം പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും 13 എണ്ണം പ്രവർത്തി പുരോഗമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. 22 സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രവർത്തി തുടങ്ങുവാനുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരം

5(1)&(2) ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായുള്ള പ്രാഥമിക/സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കാൻ എത്ര തസ്തികകൾ ആവശ്യമായി വരുമെന്ന് വകുപ്പിനോട് ആരായുന്നതിനും മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മേൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വർക്കിംഗ് അറേഞ്ച്മെന്റിൽ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നത് നിർത്തലാക്കണമെന്നും ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്ന അംഗീകൃത തസ്തികകളിൽ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കണമെന്നും വകുപ്പിനോട് ശിപാർശ ചെയ്യുന്നതിന് സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

5(3) ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ കാത്ത് ലാബ് (കാർഡിയാക് കാത്തറ്ററൈസേഷൻ ലബോറട്ടറി), കാർഡിയോളജിസ്റ്റ്, ന്യൂറോളജിസ്റ്റ്, യൂറോളജിസ്റ്റ്, നെഫ്രോളജിസ്റ്റ് എന്നീ പുതിയ തസ്തികകൾ ആവശ്യമുള്ള ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ആയത് അനുവദിക്കണമെന്ന്

ശിപാർശ ചെയ്യുന്നതിന് സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

5(4) സംസ്ഥാനത്തെ 42 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്ന കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയുടെ ഫണ്ട് നിലവിൽ റീ-ഇംബേഴ്സ് ചെയ്യുന്നത് സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി വഴിയാണെന്നും ആശുപത്രികളിൽ പ്രസ്തുത പദ്ധതി പ്രകാരം ചികിത്സ തേടുന്ന രോഗികൾക്ക് വേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്തു നൽകുന്നതിന് ഒരു സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ക്രമീകരിക്കണമെന്നും HDS/KASP ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് താൽക്കാലിക ജിവനക്കാരെ നിയമിക്കണമെന്നും ശിപാർശ ചെയ്യുന്നതിന് സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

5(5) കൂടാതെ ഏതൊക്കെ മണ്ഡലങ്ങളിൽ എത്ര ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും എത്രയെണ്ണത്തിന്റെ നിർമ്മാണം ആരംഭിച്ചുവെന്നും അതിൽ പൂർത്തിയായവ, പൂർത്തിയാകാത്തവ എത്രയെന്നുമുള്ള വിശദവിവരം ലഭ്യമാക്കുവാൻ വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ തീരുമാനിച്ചു.

<u>**സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി**</u>

<u>ഖണ്ഡിക നം. 5(1)</u>

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 3 ഡോക്ടർ, 4 നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ, 1 ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ, 2 ഫാർമസിസ്റ്റ് എന്നിങ്ങനെയാണ് ആർദ്രം മാനദണ്ഡ പ്രകാരം വേണ്ട തസ്തികകൾ. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ (570 എണ്ണം) നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ (740 എണ്ണം), ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ (370 എണ്ണം), ഫാർമസിസ്റ്റ് (150 എണ്ണം) എന്നീ തസ്തികകൾ ഇതിനോടകം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ള തസ്തികകൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു.

<u>ഖണ്ഡിക നം. 5(2)</u>

കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെയും സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെയും ഒഴിവുകൾ എല്ലാംതന്നെ നിയമനത്തിലൂടെയാണ് നികത്തുന്നത്. ഒഴിച്ചുകൂടാനാവാത്ത അടിയന്തര സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് ജീവനക്കാരെ ജോലി ക്രമീകരണ വ്യവസ്ഥയിൽ

നിയമിക്കുന്നത്.

ഖണ്ഡിക നം. 5(3)

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ ആർദ്രം മാനദണ്ഡപ്രകാരം കാർഡിയോളജി, നെഫ്രോളജി, ന്യൂറോളജി, യൂറോളജി തുടങ്ങിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കി വരുന്നത് ജില്ലാ തല ആശുപത്രികൾ മുതലാണ്.

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി സംസ്ഥാനത്തെ വിവിധ ജില്ലാ, ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി 23.09.2017-ലെ സ.ഉ.(കൈ)നം.136/2017 ആ.കു.വ. പ്രകാരം കാർഡിയോളജി, നെഫ്രോളജി, യൂറോളജി, ന്യൂറോളജി എന്നീ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളിലായി 24 അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയുണ്ടായി. കൂടാതെ 24.01.2022-ലെ സ.ഉ.(കൈ)നം.23/ 2022/ആ.കു.വ. പ്രകാരം ജനറൽ ആശുപത്രി കാസർഗോഡ്, ജനറൽ ആശുപത്രി കാഞ്ഞങ്ങാട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ ന്യൂറോളജി വിഭാഗത്തിൽ കൺസൾട്ടന്റ് ന്യൂറോളജി തസ്തികയിൽ ഓരോ തസ്തികകൾ വീതം സൃഷ്ടിക്കുകയുണ്ടായി. സമഗ്രവികസന പാക്കേജിന്റെ ഭാഗമായി അധിക തസ്തികകൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നു.

ഖണ്ഡിക നം. 5(4)

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്ന എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും പ്രത്യേക കൗണ്ടറുകൾ ഉണ്ട്. പ്രസ്തുത കൗണ്ടറുകൾക്കുള്ള ജീവനക്കാരെ താൽക്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ HMC/HDS/KASP(Hospital Management Committee/Hospital Development Committee/Karunya Arogya Suraksha Padhathi) മുഖേന

നിയമിക്കുകയും അവരുടെ വേതനം പ്രസ്തുത ഫണ്ടിൽ നിന്നും നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി പ്രകാരം പ്രത്യേകമായി സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടർ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനും അക്കൗണ്ടുകൾ

കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുമായി പ്രത്യേകം സ്റ്റാഫിനെയും രോഗീപരിചരണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി ഗ്യാപ് അനാലിസിസ് നടത്തി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരെ താൽക്കാലിക വ്യവസ്ഥയിൽ കാസ്പ് (KASP) ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് നിയമിക്കുകയുമാണ് ചെയ്യുന്നത്.

ഖണ്ഡിക നം. 5(5)

26.07.2021-ലെ സ.ഉ.(സാധാ)നം. 1555/2021/ആ.കു.വ. പ്രകാരം 140 നിയോജക മണ്ഡലങ്ങളിലെ ഓരോ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ 10 കിടക്കകളോടു കൂടിയ ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള ഭരണാനുമതി ലഭ്യമാക്കുകയും M/s KMSCL(Kerala Medical Services Corporation Limited)-നെ ടി പ്രോജക്റ്റിന്റെ SPV(Special Project Vehicle) ആയി ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ 90 ലൊക്കേഷനുകൾ ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് നിർമ്മാണത്തിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് നിർമ്മാണ ഏജൻസിക്ക് വർക്ക് ഓർഡർ നൽകിയിരുന്നെങ്കിലും 2 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ LOA (Letter of Agency) നല്കിയിട്ടില്ലാത്തതും LOA നൽകിയ 7 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ തടസ്സങ്ങൾ മൂലം നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടില്ലാത്തതുമാണ്. നാളിതുവരെ 48 ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരിച്ച് ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. 33 സൈറ്റുകളിൽ ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകളുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിച്ചു വരുന്നു.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

ഖണ്ഡിക നം. 5(3)

1. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളിൽ 2021 മുതൽ നാളിതുവരെ സൃഷ്ടിച്ച അധികതസ്തികകളുടെ എണ്ണം സംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ റിപ്പോർട്ട് വകുപ്പിനോട് ആരായാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

2. ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ 2022 മുതൽ നാളിതുവരെ കാത്ത് ലാബ്, കാർഡിയോളജിസ്റ്റ്, നെഫ്രോളജിസ്റ്റ്, എന്നിവയിൽ എത്ര അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്; എത്ര ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ കാത്ത് ലാബ് പ്രവർത്തനക്ഷമമായിട്ടുണ്ടെന്നും വകുപ്പിനോട് ആരായാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

ഖണ്ഡിക നം. 5(4)

സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ സഹായത്തോടെ കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി മുടക്കം കൂടാതെ നടത്താനുള്ള തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കാനുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിയന്തരമായി രൂപീകരിച്ച് റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കാൻ വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

ഖണ്ഡിക നം. 5(5)

നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരിച്ച 48 ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ ഏതൊക്കെ നിയോജകമണ്ഡലങ്ങളിലാണ്; നിർമ്മാണം ആരംഭിച്ചിട്ടില്ലാത്ത കേന്ദ്രങ്ങൾ ഏതൊക്കെ; നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കാത്തതിനുള്ള തടസ്സമെന്താണ്; ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകളുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിച്ചുവരുന്ന 33 കേന്ദ്രങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണെന്നുമുള്ള വിശദമായ റിപ്പോർട്ട് നിയോജക മണ്ഡലാടിസ്ഥാനത്തിൽ ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

ശിപാർശ 5 [ഖണ്ഡിക 8]

മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ അടക്കമുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ രോഗീ-സൗഹൃദമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളിൽ ഗണ്യമായ രീതിയിൽ പുരോഗതി കൈവരിക്കാൻ 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയിലൂടെ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദിവസേന നൂറുകണക്കിന് രോഗികൾ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഓർത്തോ ഒ.പി.കളും, ഗൈനക് ഒ.പി.കളും ഉൾപ്പെടെയുള്ളിടത്ത് ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നവർക്ക് ഇരിക്കാൻ മതിയായ കസേരകൾ ഇല്ലാത്തതിനാൽ മണിക്കൂറുകളോളം നിൽക്കേണ്ട അവസ്ഥയുണ്ട്. രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിനനുസരിച്ച് കസേരയുടെ എണ്ണം കൂട്ടാൻ സാധിക്കുകയില്ലെങ്കിലും ഓരോ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഒ.പി.കളിലും ഒരു സമയം 50 പേർക്ക് ഇരിക്കാവുന്ന തരത്തിലെങ്കിലും കസേരകൾ ക്രമീകരിക്കുന്നത് ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നവർക്ക് ആശ്വാസകരമായിരിക്കും. R.C.C.യിലും മറ്റുമുള്ള തരത്തിൽ മുൻകൂട്ടി സന്ദർശന സമയം അനുവദിച്ച് നൽകുന്നത് ഒ.പി.യിലെ തിരക്ക് കുറയ്ക്കാൻ സഹായകമാകുമെന്നതിനാൽ അപ്രകാരം ചെയ്യണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

ആശുപത്രികളിലെ സ്ഥല സൗകര്യങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്ത് എല്ലാ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും രണ്ട് സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിലും ഒ.പി. ട്രാൻസ്ഫോർമേഷൻ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായും, മറ്റ് ലഭ്യമായ ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചും പരമാവധി രോഗികൾക്കും, കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കുമുള്ള ഇരിപ്പിടങ്ങൾ ഒ.പി. ഏരിയയിൽ സജ്ജീകരിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരം

ഖണ്ഡിക നമ്പർ 8:

പ്രസ്തുത ശിപാർശയിന്മേലുള്ള നടപടി റിപ്പോർട്ടിൽ അവ്യക്തമായ മറുപടിയാണ് വകുപ്പ് നൽകിയിരിക്കുന്നതെന്ന് വിലയിരുത്തിയ സമിതി ഇതു സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായ റിപ്പോർട്ട് ആവശ്യപ്പെടാൻ തീരുമാനിച്ചു.

എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ക്യൂ സിസ്റ്റം ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി സ്പോൺസർഷിപ്പ് വഴിയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴിയും ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കണമെന്നും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ഇലക്ട്രോണിക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് ലഭ്യമാക്കണമെന്നും വീട്ടിലിരുന്ന് ടോക്കൺ എടുക്കാൻ കഴിയുന്ന വിധത്തിലുള്ള സംവിധാനം സജ്ജമാക്കണമെന്നും വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി

ആശുപത്രികളിലെ സ്ഥല സൗകര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് എല്ലാ ജില്ലാ /ജനറൽ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും, സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിലും ഒ.പി. ട്രാൻസ്ഫോർമേഷന്റെ ഭാഗമായും, മറ്റ് ലഭ്യമായ ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചും പരമാവധി രോഗികൾക്കും, കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കുമുള്ള ഇരിപ്പിടങ്ങൾ ഒ.പി. ഏരിയയിൽ സജ്ജീകരിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള 587 ആശുപത്രികളിൽ ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. പ്ലാൻ ഫണ്ട്, എം.എൽ.എ ഫണ്ട്, എൽ.എസ്.ജി.ഡി. ഫണ്ട് എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് ബാക്കിയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്കും ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം

വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഓൺലൈൻ വഴി ഒ.പി. ബുക്കിംഗ് നടത്തുന്നതിന് നിലവിൽ സൗകര്യം ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരം

ഖണ്ഡിക നം. 8(1) & 8(2)

കേരളത്തിൽ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി എപ്പോൾ പൂർത്തീകരിക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് വകുപ്പിനോട് ആരായാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

ശിപാർശ 24 [ഖണ്ഡിക 27]

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി, കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് തുടങ്ങിയ പൊതുജന ആരോഗ്യ സുരക്ഷ പദ്ധതികളിലേയ്ക്ക് കൃത്യമായ ഫണ്ടിംഗ് ഉണ്ടാകണമെന്നും, ഫണ്ട് നൽകുന്നതിൽ കുടിശ്ശികകൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിൽ അവ തീർപ്പാക്കണമെന്നും, കെ.ബി.എഫ്.(കാരുണ്യാ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്)നുള്ള അപേക്ഷകൾ താമസംവിനാ തീർപ്പാക്കുന്നതിന് ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത് - എ) വകുപ്പ്

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയ്ക്ക് 2210-06-800-81 (407 കോടി രൂപ), 2210-06-800-80 (02) (93 കോടി രൂപ) ശീർഷകങ്ങളിൽ നടപ്പു സാമ്പത്തിക വർഷം വകയിരുത്തിയിരിക്കുന്ന ബഡ്ജറ്റ് തുകയുടെ 25% ഇതിനോടകം തന്നെ അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി. Continuing Scheme ആകയാൽ components-നു മാറ്റമില്ലാത്ത പക്ഷം ഭരണ വകുപ്പിനു തന്നെ അതാതു വർഷങ്ങളിൽ ധനവിനിയോഗ അധികാരപരിധിയ്ക്ക് വിധേയമായി ഭരണാനുമതി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കാവുന്നതുമാണ്.

'Karunya Benevolent Fund'-നു നികുതി വകുപ്പ് വഴിയാണ് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നത്. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയ്ക്കുവേണ്ടി നികുതി ധനവകുപ്പിൽ നിന്നും ശിപാർശ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് താമസംവിനാ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടി

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

നിലവിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി വഴിയാണ് KASP പദ്ധതിയും അതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി KBF-ഉം നടന്നു വരുന്നത്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആളുകൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കിയതിന് കേരളത്തിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ പ്രത്യേക അംഗീകാരവും KASP പദ്ധതിയ്ക്ക് 2022-ൽ ലഭിച്ചു. പരമാവധി കുടിശ്ശികയില്ലാതെ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിന് ഇപ്പോൾ പുതിയ അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടോയെന്നും മുൻ വർഷം കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ എത്ര തുക ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നും ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പിനോട് ആരായുവാൻ സമിതി നിർദ്ദേശിച്ചു.

സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി

ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പ്

നിലവിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി വഴിയാണ് KASP പദ്ധതിയും അതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി KBF-ഉം നടന്നു വരുന്നത്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആളുകൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കിയതിന് കേരളത്തിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ പ്രത്യേക അംഗീകാരവും KASP പദ്ധതിയ്ക്ക് 2022-ൽ ലഭിച്ചു. പരമാവധി കുടിശ്ശികയില്ലാതെ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

റിപ്പോർട്ടിലെ 5, 27 എന്നീ ഖണ്ഡികകളിലെ ശിപാർശകളിന്മേൽ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയ അതേ മറുപടി തന്നെയാണ് ധനകാര്യ (ഹെൽത്ത്-എ) വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കിയതെന്ന വിവരം സമിതിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയും ആയത് ശരിയായ നടപടിയല്ലെന്ന് വിലയിരുത്തിയ സമിതി 5, 27 എന്നീ ഖണ്ഡികകളിന്മേൽ 21.10.2022-ലെ യോഗത്തിൽ സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധിക വിവരത്തിന്മേൽ നടപടി റിപ്പോർട്ട് അടിയന്തരമായി ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് വകുപ്പിനോട്

നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിനും കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ ഇനിയും ഉൾപ്പെടാത്ത അർഹരായവർ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവരെക്കൂടി ടി പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനും പ്രസ്തുത പദ്ധതിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ലിസ്റ്റ് പുതുക്കുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽത്തന്നെ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും അർഹരായവർക്ക് ടി പദ്ധതിയിൽ വീണ്ടും ചേരാനുമുള്ള അവസരമുണ്ടാക്കാനും ഉള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെടാൻ തീരുമാനിച്ചു.

<u>**സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി**</u>

<u>**ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പ്**</u>

നിലവിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി മുഖേന നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിക്കായി 2023-24, 2024-25 സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങളിൽ പബ്ലിക്/പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളുടെ Claims സെറ്റിൽ ചെയ്യുന്നതിനായി അനുവദിച്ച തുകയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ കണ്ടാലും. 2023-24 സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ ഫണ്ട് റിലീസ് വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

ക്രമ നം.	ശീർഷകം	ബഡ്ജറ്റ് തുക (അധിക തുക ഉൾപ്പെടെ)	അനുവദിച്ച തുക
1.	2210-06-800-81-PMJAY/KASP-State Scheme (P)	442.50 കോടി (BP) 250 കോടി (അധിക തുക)	692.50 കോടി
2.	2210-06-800-80-PMJAY/KASP-02-State Share (P)	132 കോടി (BP)	112.99 കോടി

മേൽ തുക കൂടാതെ 119 കോടി രൂപ നടപ്പ് സാമ്പത്തിക വർഷത്തെ “2210-06-800-81-PMJAY/KASP-State Scheme (Plan)”ശീർഷകത്തിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിൽ നിന്നും അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഭരണ വകുപ്പിൽ നിന്നും അധിക തുകയെ സാധൂകരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ സഹിതം ഉചിത തലത്തിൽ ശിപാർശ സമർപ്പിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി(KASP)യുടെ കീഴിൽ ഗവ:/സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ കുടിശ്ശിക ഒടുക്കുന്നതിന് തുക അനുവദിക്കുന്ന കാര്യം പരിശോധിക്കുന്നതാണ്. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ ഇനിയും ഉൾപ്പെടാത്ത അർഹരായവരെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന വിഷയം

സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന വിഷയമാണ്.

കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതി ഇപ്പോൾ ബഡ്ജറ്റിൽ നിന്നും മാത്രം തുക വകയിരുത്തിയാണ് നടപ്പാക്കുന്നത്. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയ്ക്ക് 30.06.2024 വരെ കാലാവധി നീട്ടി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. നിലവിലുള്ള കുടിശ്ശികകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന്റെ വിഭവ ലഭ്യതയ്ക്ക് അനുസരിച്ച് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതാണ്. ടി പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന് ഒപ്പം മറ്റ് ധനാഗമമാർഗ്ഗങ്ങൾ കൂടി കണ്ടെത്തി ഒരു കോർപ്പസ് ഫണ്ട് രൂപീകരിച്ച് പദ്ധതി നടത്തിക്കൊണ്ട് പോകുന്നതിന് ഉപയുക്തമായ ശിപാർശകൾ സമർപ്പിക്കാൻ ലോട്ടറി ഡയറക്ടറുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ ധന വകുപ്പ്, State Health Agency എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള പ്രതിനിധികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റി0 യുടെ റിപ്പോർട്ട് ലഭിക്കുന്നത് അനുസരിച്ച് തുടർ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

<u>**സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം**</u>

കാരുണ്യ ആരോകാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതി ഇപ്പോൾ ബഡ്ജറ്റിൽ നിന്നും മാത്രം തുക വകയിരുഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി (KASP) പ്രകാരം 2022 മുതൽ റീ-ഫണ്ട് ലഭ്യമായിട്ടില്ലാത്ത എത്ര ആശുപത്രികളുണ്ട്; കുടിശ്ശിക തുക എത്ര; ആശുപത്രികൾക്ക് റീ-ഇംബേഴ്സ് ചെയ്ത് കിട്ടിയ തുക സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി എങ്ങനെയാണ് വിനിയോഗിച്ചത്; കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതി തടസ്സരഹിതമായി നടപ്പാക്കുന്നുണ്ടോ; 2022 മുതൽ കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം എത്ര ആളുകൾക്ക് ലഭിച്ചു തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ വകുപ്പിനോട് ആരായുക.

<u>**സർക്കാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച മറുപടി**</u>

<u>**ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പ്**</u>

കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി പ്രകാരം നാളിതുവരെ ക്ലെയിം തുക പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയമാക്കി ആശുപത്രികൾക്ക് നൽകിവരുന്നുണ്ട്. കാസ്പ് പദ്ധതി പ്രകാരം 1580.18 കോടി രൂപ കുടിശ്ശികയുണ്ട്. ആശുപത്രികൾക്ക് റീ-ഇംബേഴ്സ് ചെയ്തു കിട്ടിയ തുക കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതി ഇപ്പോൾ ബഡ്ജറ്റിൽ നിന്നും മാത്രം തുക വകയിരുആശുപത്രികളാണ് വിനിയോഗിക്കുന്നത്. ആ തുകയിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിക്ക് നിയന്ത്രണം ഇല്ല. കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് പദ്ധതി തടസ്സരഹിതമായി നടപ്പാക്കുന്നുണ്ട്. 2022 മുതൽ കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം 48,811 ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ല 0 ഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ

പദ്ധതി തുടങ്ങിയത് മുതൽ നാളിതുവരെയും ആശുപത്രികൾക്ക് വിതരണം ചെയ്യേണ്ട തുക നിർത്തിവയ്ക്കേണ്ട സാഹചര്യം ഉണ്ടായിട്ടില്ല. 2022 വർഷത്തെ ക്ലെയിമുകളിൽ തർക്കമൊന്നും ഇല്ലാതെ അംഗീകരിച്ച ക്ലെയിം തുകകൾ പൂർണ്ണമായും വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും പ്രസ്തുത പദ്ധതി വഴി ആശുപത്രികൾക്ക് ക്ലെയിം തുകകൾ കുടിശ്ശിക വന്നിട്ടുള്ളത്, ഓരോ വർഷങ്ങളിൽ ലഭിക്കുന്ന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം ഉപയോഗിച്ചും അധിക ധന അഭ്യർത്ഥന വഴിയും തുക കണ്ടെത്തി കുടിശ്ശിക തീർപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്. ആയതിനാൽ 2022 മുതൽ ക്ലെയിം വിതരണം തടസ്സപ്പെട്ട ആശുപത്രികൾ ഒന്നുമില്ല.

സമിതി ആവശ്യപ്പെട്ട അധികവിവരം

റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് മുഖേന ആശുപത്രികൾക്ക് ചെലവായ തുക തിരികെ ലഭിച്ചാൽപോലും രോഗികളിൽനിന്നും ഈടാക്കുന്ന തുക മടക്കി കൊടുക്കാതെ നിർധന രോഗികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ നിഷേധിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത് എന്ന് സമിതി അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. നിർധനരായിട്ടുള്ള രോഗികളിൽനിന്ന് ചികിത്സയ്ക്കായി തുക ഈടാക്കുന്നുണ്ടോയെന്നും ആശുപത്രികൾക്ക് റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ലഭിക്കുമ്പോൾ അവരിൽനിന്നും ഈടാക്കിയ തുക തിരികെ നൽകുന്നുണ്ടോയെന്നും പരിശോധിച്ച് നിർധന രോഗികൾക്ക് പൂർണ്ണമായും സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്നും ധനകാര്യ ഹെൽത്ത് (എ) വകുപ്പിന് നിർദ്ദേശം നല്കാൻ സമിതി തീരുമാനിച്ചു. കൂടാതെ, കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി മുഖേന റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ചെയ്ത് ലഭിക്കുന്ന തുക സംബന്ധിച്ചും ആശുപത്രികൾ ചികിത്സയ്ക്കായി ചെലവാക്കുന്ന തുക സംബന്ധിച്ചും സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുടെയോ അല്ലെങ്കിൽ വകുപ്പിന്റെയോ നേതൃത്വത്തിൽ പരിശോധന നടത്തുന്നതിനാവശ്യമായ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുവാനും സമിതി തീരുമാനിച്ചു.

കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ,
അദ്ധ്യക്ഷ,
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി.

തിരുവനന്തപുരം,
2026 ഫെബ്രുവരി 24