SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA

लोकहितार्थ सत्यनिष्ठा

Dedicated to Truth in Public Interest

ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറലിന്റെ റിപ്പോർട്ട്

പൊതുജന ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ പരിപാലനവും

കേരള സർക്കാർ

2024 വർഷത്തെ റിപ്പോർട്ട് നമ്പർ 6

(പ്രവർത്തനക്ഷമതാ ഓഡിറ്റ് – സിവിൽ)

ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറലിന്റെ റിപ്പോർട്ട്

പൊതുജന ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ പരിപാലനവും

കേരള സർക്കാർ

2024 വർഷത്തെ റിപ്പോർട്ട് നമ്പർ 6

(പ്രവർത്തനക്ഷമതാ ഓഡിറ്റ് – സിവിൽ)

ഉള്ളടക്കം

വിവരണം	ഖണ്ഡിക	പുറം
ആമുഖം		v
മുഖ്യ സംഗ്രഹം		vii
അദ്ധ്യായം I – ആമുഖം		
ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ	1.1	1
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സൗകര്യങ്ങളുടെ അവലോകനം	1.2	1
സംഘടനാ സജ്ജീകരണം	1.3	2
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുടെ നില	1.4	3
എസ്ഡിജിയുടെ കീഴിലുള്ള ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുടെ പുരോഗതി	1.5	3
ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങൾ	1.6	5
ഓഡിറ്റിന്റെ വ്യാപ്തിയും രീതിയും	1.7	5
ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ ആയുഷ്മാൻ ഭാരതിനു നൽകിയ പരിഗണന	1.8	8
ഡോക്ടർമാരുടെ/ രോഗികളുടെ സർവ്വേ	1.9	9
ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡം	1.10	9
കൃതജ്ഞത	1.11	9
റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഘടന	1.12	9
അദ്ധ്യായം II – മാനവ വിഭവശേഷി		
അനുവദനീയമായതും ലഭ്യമായതുമായ മാനവ വിഭവശേഷി	2.1	11
ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസിന്റെ കീഴിലെ വിവിധ തസ്തികകളിലെ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത	2.2	14
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റിനു (ഡിഎംഇ) കീഴിലെ മാനവ വിഭവ ശേഷി	2.3	23
ആയുഷിന് കീഴിലുള്ള മാനവ വിഭവ ശേഷി	2.4	25
മനുഷ്യ വിഭവശേഷിയുടെ കുറവ് സേവനങ്ങളുടെ വിതരണത്തെ ബാധിച്ചത്	2.5	28
അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റുകളുടെ ലഭ്യത	2.6	28
മനുഷ്യ വിഭവ ശേഷിയെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്നത്	2.7	29
ശിപാർശകൾ	2.8	31
അദ്ധ്യായം III – ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ		
ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ	3.1	33
ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗം	3.2	42
ഡിഎച്ചുകളിലെ അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത	3.3	44
അടിയന്തിരസേവനങ്ങൾ	3.4	45
അടിയന്തിര പ്രതികരണവും ആരോഗ്യസംവിധാന സജ്ജീകരണ പാക്കേജും	3.5	48
ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ സേവനങ്ങൾ	3.6	49
തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റ് സേവനങ്ങൾ	3.7	52
പ്രസവ സംബന്ധമായ സേവനങ്ങൾ	3.8	53
രോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങൾ	3.9	58
സഹായക-ഉപോൽബലക സേവനങ്ങൾ	3.10	61

വിവരണം	ഖണ്ഡിക	പുറം
ശിപാർശകൾ	3.11	66
അദ്ധ്യായം IV – മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത		
അത്യാവശ്യമരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത	4.1	68
മരുന്നുകളുടെ സമ്പാദനം	4.2	69
ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണം	4.3	79
ഇൻവെന്ററി നിയന്ത്രണത്തിലെ പോരായ്മകളും മരുന്നുകളുടെ അനുചിതമായ സംഭരണവും	4.4	83
കുറിപ്പടിയുടെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കൽ	4.5	83
ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഐടി മാനേജ്മെന്റിലെ പോരായ്മകൾ	4.6	84
മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ സമ്പാദനവും വിതരണവും	4.7	84
ശിപാർശകൾ	4.8	94
അദ്ധ്യായം V – ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ		
നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അപര്യാപ്തത	5.1	98
ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത	5.2	100
ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ	5.3	103
ആയുഷ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ	5.4	105
പുതിയ നിർമ്മാണങ്ങളുടെയും നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും സ്ഥിതി	5.5	105
പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കാത്തത്/ ഉപയോഗിക്കാത്തത്	5.6	106
പൊതുവായ അവസ്ഥയും പരിപാലനവും	5.7	110
മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ	5.8	110
ശിപാർശകൾ	5.9	116
അദ്ധ്യായം VI – സാമ്പത്തിക കാര്യ നിർവ്വഹണം		
ആസൂത്രണവും ധനപരമായ വിലയിരുത്തലും	6.1	117
സാമ്പത്തിക നിലയും നിർവ്വഹണവും	6.2	118
ദേശീയ ആരോഗ്യ നയത്തിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കെതിരെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സംസ്ഥാനം ചെലവഴിക്കുന്ന തുക	6.3	120
റവന്യൂ, മൂലധന വിഹിതവും ചെലവും	6.4	122
ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന് കീഴിലുള്ള പ്രധാന ഘടകങ്ങൾക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വകയിരുത്തലും ചെലവും	6.5	123
മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഫണ്ടിന്റെ അപര്യാപ്തത	6.6	123
നിർവ്വഹണ ഏജൻസികൾക്ക് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം	6.7	124
ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ നിരീക്ഷണം	6.8	125
ഫണ്ടുകളുടെ ക്രമരഹിതമായ നിലനിർത്തൽ	6.9	125
ശിപാർശ	6.10	125
അദ്ധ്യായം VII – കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പാക്കൽ		
നാഷണൽ അർബൻ ഹെൽത്ത് മിഷൻ (എൻയുഎച്ച്എം)	7.1	127
കായകൽപ പദ്ധതി	7.2	128
ദേശീയ ഗുണനിലവാര ഉറപ്പാക്കൽ പദ്ധതിക്ക് കീഴിലുള്ള നേട്ടം	7.3	129
പരിഷ്കരിച്ച ദേശീയ റ്റിബി നിയന്ത്രണ പദ്ധതി	7.4	130
ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി	7.5	131
ജനനി സുരക്ഷാ യോജന	7.6	133

വിവരണം	ഖണ്ഡിക	പുറം
ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് – പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന	7.7	134
ജനനി ശിശുസുരക്ഷാ പദ്ധതി	7.8	138
മറ്റ് കേന്ദ്ര പദ്ധതികളുടെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി	7.9	139
ശിപാർശ	7.10	139
അദ്ധ്യായം VIII – നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും കാര്യക്ഷമതയും		
സംസ്ഥാനത്ത് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും നടപ്പാക്കൽ	8.1	142
സംസ്ഥാന ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ	8.2	143
ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനം	8.3	144
റേഡിയോ ഗ്രാഫിക് ഉപകരണങ്ങളുടെ അനധികൃത പ്രവർത്തനം	8.4	147
ശിപാർശകൾ	8.5	148
അദ്ധ്യായം IX – സുസ്ഥിരവികസനലക്ഷ്യം-3		
സ്ഥാപന ചട്ടക്കൂട്	9.1	150
സംസ്ഥാന സൂചക ചട്ടക്കൂടിന്റെയും ജില്ലാ സൂചക ചട്ടക്കൂടിന്റെയും രൂപീകരണം	9.2	151
എസ്ഡിജി 3-ന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ആസൂത്രണം	9.3	151
എസ്ഡിജി 3-ന കീഴിലുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം	9.4	152
ശിപാർശ	9.5	156

അനുബന്ധങ്ങൾ

അനുബന്ധം	വിവരണം	പുറം
1.1	സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിഭാഗം തിരിച്ചുള്ള എണ്ണം	157
1.2	ഓഡിറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പട്ടിക	158
1.3	ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡം	160
3.1	ആർദ്രം മിഷന് കീഴിൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സ്ഥിതി	161
3.2	പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ കൗണ്ടർ തോറുമുള്ള രോഗികളുടെ/ കൗണ്ടറിലെ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം	162
3.3	കിടത്തിചികിത്സാ (ഐപി) വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത	164
3.4	പരിശോധനാവിധേയമായ ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത	165
3.5	പരിശോധന നടത്തിയ ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത	170
4.1	ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഐടി മാനേജ്മെന്റിലെ പോരായ്മകൾ	171
4.2	പരിശോധന നടത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിഷ്ക്രിയമായി കണ്ടെത്തിയ ഉപകരണങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ	175
5.1	സിവിൽ പ്രവൃത്തികളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ	183
7.1	2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ മൂന്ന് പ്രധാന കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവും	185
9.1	2018-2021 കാലയളവിൽ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചികയിലെ ലക്ഷ്യം 3-ൽ ഇന്ത്യയുമായുള്ള കേരളത്തിന്റെ നേട്ടത്തിന്റെ താരതമ്യം	186

പദസൂചിക	187

ആമുഖം

ഭരണഘടനയുടെ ആർട്ടിക്കിൾ 151 (2) പ്രകാരം കേരള നിയമസഭയിൽ വയ്ക്കുന്നതിനായി കേരള ഗവർണ്ണർക്ക് സമർപ്പിക്കാൻ വേണ്ടിയാണ് 2022 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറലിന്റെ ഈ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത്.

2016-22 കാലയളവിലെ 'പൊതുജന ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ആരോഗ്യസേവനങ്ങളുടെ പരിപാലനവും' എന്നതിന്റെ പ്രവർത്തനക്ഷമതാ ഓഡിറ്റിന്റെ കണ്ടെത്തലുകൾ അടങ്ങുന്നതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറൽ ഇറക്കിയിട്ടുള്ള ഓഡിറ്റിംഗ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് അനുസരിച്ചാണ് ഓഡിറ്റ് നടത്തിയിട്ടുള്ളത്.

റിപ്പോർട്ടിന്റെ മലയാളം പരിഭാഷയിൽ ആശയ വൈരുദ്ധ്യം തോന്നുന്നപക്ഷം ഇംഗ്ലീഷിലുള്ള അസ്സൽ റിപ്പോർട്ടിനെ ആധികാരികമായി കരുതേണ്ടതാണ്.

മുഖ്യ സംഗ്രഹം

മുഖ്യ സംഗ്രഹം

എന്തുകൊണ്ടാണ് സിഎജി ഈ ഓഡിറ്റ് നടത്തിയത്

ആരോഗ്യം മനുഷ്യവികസനത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന സൂചകമാണ്. പൗരജനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിലെ ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങളുടെ നിർണ്ണായകത്വം, അതിനുള്ള സർക്കാർ ചെലവ്, ലഭ്യമായ ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിൽ കോവിഡ്-19 മഹാമാരി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടതോടെ പ്രകടമായ വിടവുകൾ എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രകടനം വിലയിരുത്തുവാൻ വേണ്ടി സിഎജി ഒരു പെർഫോമൻസ് ഓഡിറ്റ് ഏറ്റെടുക്കുകയുണ്ടായി.

(1) എല്ലാ തലങ്ങളിലും ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സിംഗ് ജീവനക്കാർ, പാരാമെഡിക്ക് ജീവനക്കാർ മുതലായ മാനവ വിഭവശേഷിയുടെ ലഭ്യത, (2) ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറിന്റെ ലഭ്യതയും നിർവ്വഹണവും, (3) മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത, (4) ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനുള്ള ധനസഹായത്തിന്റെ പര്യാപ്തത, (5) ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും ഫലപ്രാപ്തിയും, (6) സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം-3 (നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും) അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യത്തിനായി സംസ്ഥാനം ചെലവഴിക്കുന്നത് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും മെച്ചപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ എന്നിവ പരിശോധിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ 2016-22 കാലയളവിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന ഓഡിറ്റ് പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി.

പ്രധാന ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ

ആധുനിക വൈദ്യ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ എല്ലാ തലങ്ങളിലും ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം അനുവദിച്ചതിലും കുറവാണെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരിലാണ് കുറവ് കൂടുതൽ രൂക്ഷമായിരുന്നത്. പരിശോധിച്ച ത്രിതീയ തല ആശുപത്രികളിലും ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ് കാണപ്പെട്ടു. സമാന രീതിയിൽ, നേഴ്സുമാരുടെയും ഫാർമസിസ്റ്റുമാരുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്മാരുടെയും കുറവ് പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ കാണപ്പെട്ടു. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മാനവശേഷിയുടെ കുറവ് ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങൾ പൊതു ജനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കുക മാത്രമല്ല, ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളിൽ സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാക്കുകയും, തന്മൂലം ഫലപ്രദമായ ആരോഗ്യപരിപാലന സേവനങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നതിൽ വിട്ടുവീഴ്ച വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ 14 ജില്ലകളിൽ രണ്ടെണ്ണത്തിൽ ഡോക്ടർ-ജനസംഖ്യാ അനുപാതം വളരെയധികം പ്രതികൂലമായിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ 14 ജില്ലകളിൽ 13 എണ്ണത്തിൽ ആശാ വർക്കർമാരുടെ കുറവ് മൂന്നു മുതൽ 33 ശതമാനം വരെയായിരുന്നു.

അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ, ആവശ്യമായ മാനവശേഷി മുതലായവയുടെ കുറവുമൂലം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ആർദ്രം മിഷന് കീഴിൽ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിരുന്ന രീതിയിൽ സേവനങ്ങൾ നൽകാനായില്ല. അങ്ങനെ, മിതമായ നിരക്കിലും തക്കസമയത്തും തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ വർദ്ധിതസേവനങ്ങൾ നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റപ്പെട്ടില്ല. ആശുപത്രികളുടെ ഒപി വിഭാഗങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം, ചികിത്സ തേടി വരുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി പര്യാപ്തമായിരുന്നില്ല. ഇത് ഡോക്ടർമാരുടെ ജോലിഭാരം കൂട്ടുകയും അതുപോലെ തന്നെ രോഗികൾക്ക് അസൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തു. ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ അവശ്യസേവനങ്ങൾ പോലും പല ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

അഭിലഷണീയമായ രോഗചികിത്സാ സേവനങ്ങളുടെയും, സജ്ജീകരണങ്ങളുടെയും പൂർണ്ണ ശ്രേണി വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. കെഎംഎസ്സിഎൽ രൂപീകരിച്ചതിന്റെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം എല്ലായ്പ്പോഴും ഒഴിവാക്കുകയായിരുന്നു. ഇൻഡെന്റുകൾ യാഥാർത്ഥ്യബോധമുള്ളതായിരിക്കുകയും ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിൽ സംഭരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ മാത്രമാണ് ഇത് യാഥാർത്ഥ്യമാകുന്നത്. മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാത്തത് ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകൾ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആകുന്നതിൽ കലാശിച്ചതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യത്തിന് കാരണമായത് സാമ്പത്തിക പരിധി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നതു മൂലം ആവശ്യമുള്ളത്ര ഇൻഡന്റ് ചെയ്യാത്തത്, ബിഡ്ഡുകൾക്ക് പ്രതികരണം ഇല്ലാത്തത്, വെണ്ടർമാർ മരുന്നുകൾ താമസിച്ച് വിതരണം ചെയ്തത്/ ചെയ്യാതിരുന്നത് മുതലായവയാണ്. ഏതാണ്ട് 82 ശതമാനം മരുന്നുകളുടെ വിൽപ്പനക്കാരും അവരുടെ കൺസൈൻമെന്റുകൾ താമസിപ്പിച്ചുവെങ്കിലും പല സന്ദർഭങ്ങളിലും കെഎംഎസ്സിഎൽ അവരിൽ നിന്ന് താമസിപ്പിച്ചതിനുള്ള പിഴ ഈടാക്കിയില്ല. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ 46 മരുന്നുകളുടെ എല്ലാ ബാച്ചുകളും 14 വിതരണക്കാരുടെ മുഴുവൻ വിതരണവും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്നും ഒഴിവായതിനാൽ 10 ശതമാനം മരുന്നുകൾ ഗുണനിലവാരപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാമെന്നുള്ള നയം ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം കണ്ടില്ല. താമസിച്ച് വാങ്ങിക്കുന്നതുകൊണ്ടും ലഭ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ പരിപാലിക്കാത്തതു കൊണ്ടും പല സുപ്രധാന മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ത്രിതല ആശുപത്രികളിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ കൃത്യമായ പരിപാലനത്തിനുള്ള സംവിധാനം ഇല്ലാത്തത് രോഗികൾക്ക് സേവനങ്ങൾ നിഷേധിക്കുന്നതിനിടയാക്കി.
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്, അത്യാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കലും പരിശീലനം ലഭിച്ച തൊഴിൽ സേനയുടെ വിന്യാസവും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഐപിഎച്ച്എസുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ പിഎച്ച്സികളുടെയും സിഎച്ച്സികളുടെയും കുറവ് യഥാക്രമം 14ഉം 35ഉം ശതമാനമാണ്. ആസൂത്രിതമായി അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിലെ പുരോഗതി മന്ദഗതിയിലായിരുന്നു. അനുമതി നൽകുന്നതിലെ കാലതാമസം, വികലമായ ആസൂത്രണം, അനുയോജ്യമായ സ്ഥലം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കാതിരുന്നത് മുതലായവയാണ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് ഉണ്ടായ അസാധാരണ കാലതാമസത്തിന് കാരണം. ഫണ്ടുകളുടെ അഭാവം, പ്ലാനിലെ മാറ്റം മുതലായവ കാരണം പ്രവൃത്തികൾ/പദ്ധതികൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഭരണാനുമതി നൽകുന്നതിലെയും ഫണ്ടുകൾ അനുവദിക്കുന്നതിലുമുള്ള താമസം, നിരീക്ഷണത്തിലെ അലംഭാവം എന്നിവ മൂലം സംസ്ഥാനത്തെ തൃതീയ പരിപാലന സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ/പദ്ധതികൾ പൂർത്തീകരിക്കാതിരിക്കുകയും അത് പ്രോജക്ടുകൾ/ പദ്ധതികളുടെ ലക്ഷ്യത്തെ തന്നെ പരാജയപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

വകയിരുത്തിയ ഫണ്ടുകളെ സംബന്ധിച്ച്, ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് 2016–17–ലെ 97.64 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2020–21–ൽ 93.28 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞു. എന്നിരുന്നാലും, 2021–22 വർഷത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് വകയിരുത്തിയ തുകയുടെ 98.92 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു. 2017 - ലെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം വിഭാവനം ചെയ്തതുപോലെ, സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ്, ബഡ്ജറ്റിന്റെ എട്ട് ശതമാനമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം നേടിയില്ല. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ച ₹48,735.92 കോടിയിൽ, 4.24 ശതമാനം മാത്രമാണ് മൂലധന ചെലവ്. മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനായി കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് ഫണ്ട് അനുവദിച്ചത് ആവശ്യകതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയായിരുന്നില്ല.

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ തിരഞ്ഞെടുത്ത കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പാക്കൽ തൃപ്തികരമായിരുന്നില്ല. പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യയോജന (പിഎംജെഎവൈ)യുടെ കീഴിൽ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഇൻഷുറൻസ് തുകകൾ നൽകുന്നതിൽ അസാധാരണമായ കാലതാമസം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പിഎംജെഎവൈ നടപ്പാക്കുന്നതിന് സഹായിക്കാനായുള്ള ജില്ലാ നിർവ്വഹണ യൂണിറ്റും, തട്ടിപ്പ് തടയുന്നതിനും മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിനും വിജിലൻസിനുമായുള്ള ജില്ലാതല ഉദ്യോഗസ്ഥർ അടങ്ങുന്ന സംസ്ഥാനതല സംയോജിത യൂണിറ്റും രൂപീകരിച്ചിരുന്നില്ല. ജനനി സുരക്ഷായോജന, ജനനി ശിശു സുരക്ഷാ പദ്ധതി എന്നിവയിൻ കീഴിൽ കൊണ്ടു വന്നിരുന്ന ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം വളരെ കുറവായിരുന്നു.

പല സന്ദർഭങ്ങളിലും ആരോഗ്യമേഖലയിലെ കാര്യനിർവ്വഹണ സംവിധാനം അപര്യാപ്തമെന്ന് കണ്ടെത്തി. മറ്റു ലക്ഷ്യങ്ങളോടൊപ്പം, സൗകര്യങ്ങളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും നിലവാരം നിർദ്ദേശിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ നടപ്പിലാക്കിയ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും നടപ്പിലാക്കൽ കൊണ്ട് പുരോഗതി ഉണ്ടാക്കാനോ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനോ സാധിച്ചില്ല. സംസ്ഥാനത്തെ ചില ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ ലൈസൻസില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാനത്തെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യസംസ്കരണ-നിർമ്മാർജ്ജന സൗകര്യങ്ങൾ സമ്മർദ്ദത്തിലായത് കൂടാതെ ഇത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ കൂടുതലായി സ്ഥാപിക്കുവാൻ അടിയന്തിരമായ ഒരു ആവശ്യവുമുണ്ടായിരുന്നു. എഇആർബി ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ ചില ആശുപത്രികളിൽ റേഡിയോഗ്രഫി ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു.

എസ്ഡിജികൾക്ക് കീഴിലുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ആക്ഷൻ പ്ലാൻ/വിഷൻ ഡോക്യുമെന്റ് കേരളം ഇതുവരെ രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ല. ആത്മഹത്യാനിരക്ക്, റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക്, ആരോഗ്യത്തിനുള്ള ആളോഹരി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് തുടങ്ങിയ സൂചകങ്ങളിലൂടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം വിലയിരുത്തിയപ്പോൾ 2020-21-ൽ സംസ്ഥാനം ഒന്നിൽ നിന്ന് പന്ത്രണ്ടാം സ്ഥാനത്തേക്ക് തരംതാഴ്ത്തപ്പെട്ടു. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ആളോഹരി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് രാജ്യത്ത് രണ്ടാം സ്ഥാനത്തായിരുന്നു. അതുപോലെ, ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്കുള്ള ആത്മഹത്യാനിരക്കും റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്കും ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ കൂടുതലായിരുന്നു.

സിഎജി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നത്

ആരോഗ്യത്തിനുള്ള ധനവിഹിതം വർദ്ധിപ്പിക്കുക, ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ വിപുലീകരിക്കുക, മതിയായ അളവിൽ മരുന്നുകൾ വാങ്ങുക, അവശ്യ ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുകയും പരിപാലിക്കുകയും ചെയ്യുക, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമത്തിന്റെ നിർവ്വഹണം ശക്തിപ്പെടുത്തുക, ബയോ-മെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ പദ്ധതി സ്ഥാപിക്കുക, മുതലായ 15 ശിപാർശകൾ ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അവ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

- വിവിധതലങ്ങളിലും പ്രദേശങ്ങളിലും വേണ്ട ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റു പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും ആവശ്യകത സർക്കാർ വിലയിരുത്തേണ്ടതും ഐപിഎച്ച്എസ്/ആർദ്രം മിഷനിൽ നിഷ്കർഷിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ള മാനവശേഷി വിഭവങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്.

- സംസ്ഥാനത്ത് ഡോക്ടർ-ജനസംഖ്യ അനുപാതത്തിലെ വിപുലമായ അന്തരം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി അനുപാതം ഏറ്റവും മോശമായ ജില്ലകളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ അംഗബലം വർദ്ധിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സർക്കാർ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

- എല്ലാ തലങ്ങളിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിലും രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദിഷ്ടമായ എല്ലാ സേവനസൗകര്യങ്ങളോടും കൂടി, ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന, കുറഞ്ഞ പക്ഷം ഉറപ്പായ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- രോഗികളുടെ സമയോചിതവും, ഗുണനിലവാരമുള്ളതുമായ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെയും ലഭ്യത സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ നടപടിയെടുക്കണമെന്നും ഇൻഡെന്റ് ചെയ്ത മരുന്നുകൾ കാലതാമസം കൂടാതെയാണ് വാങ്ങുന്നതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ യഥാർത്ഥ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ചായിരിക്കണം വിതരണമെന്നും അനുശാസിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ സർക്കാർ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് നൽകേണ്ടതാണ്.

- പ്രതിസന്ധിഘട്ടങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടാൻ സർക്കാരിനെ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കൂടുതൽ സജ്ജമായ ഒരു പൊതു സമ്പാദനസംവിധാനം ഉണ്ടാകുവാൻ മെച്ചപ്പെട്ട സുതാര്യതയ്ക്കും ഉത്തരവാദിത്വത്തിനും ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ വാങ്ങലുകൾ നടത്തുമ്പോൾ പിൻതുടരേണ്ട മാർഗ്ഗരേഖകൾ സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതാണ്.

- ആശുപത്രികളിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് തൃതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ, സുപ്രധാന മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്നും ലഭ്യമായ ഉപകരണങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾക്കും പരിപാലനത്തിനും കാലഹരണപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ കണ്ടം ചെയ്യുവാനും മതിയായ സംവിധാനം നിലവിലുണ്ടെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

- എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന വിധത്തിൽ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായ പിഎച്ച്സികളും സിഎച്ച്സികളും ലഭ്യമാണെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം.

- പൂർത്തിയാകാതെ കിടക്കുന്ന അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ കണ്ടെത്തി വിശകലനം ചെയ്യുകയും അവ വേഗത്തിൽ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനുള്ള പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. തടസ്സമില്ലാത്ത ഭൂമിയുടെ ലഭ്യത മുതലായ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്ന പ്രവൃത്തികൾക്ക് മാത്രമേ അനുമതി നൽകുകയുള്ളുവെന്നും ആവശ്യമായ അനുമതികൾ നൽകുന്നതിനും ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനും കാലതാമസമില്ലെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം.

- ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ലക്ഷ്യത്തിന് അനുസൃതമായി സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കണം.

- ജെ. എസ്.വൈ, ജെ.എസ്. എസ്. കെ എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിൽ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന പ്രയോജനങ്ങൾ അർഹരായ ഒരു ഗുണഭോക്താവിനും നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നില്ല എന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് അർഹരായ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കിടയിൽ പദ്ധതിയെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിച്ചും ആരോഗ്യ/ആശാ പ്രവർത്തകരെ നിയോഗിച്ചും സാദ്ധ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.

- നിഷ്കർഷിക്കപ്പെട്ട കുറഞ്ഞ നിലവാരം കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കാൻ ഉതകുന്ന തരത്തിൽ സംസ്ഥാനത്ത് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നത് സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ ലൈസൻസിന്റെ സാധുത നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളർ നടപ്പിലാക്കുകയും ലൈസൻസുകൾ കാലതാമസമില്ലാതെ പുതുക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നും, കൂടാതെ, നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും പാലിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കാനായി വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാർക്ക് പരിപാടികൾ നടത്തുന്നുവെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- സംസ്ഥാനത്ത് പുതിയ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ (ബിഎംഡബ്ല്യു) സംസ്കരണ സൗകര്യം സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് സത്വരവും സമയബന്ധിതവുമായ നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, കൂടാതെ, എല്ലാ ബിഎംഡബ്ല്യുവും ശരിയായ രീതിയിൽ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിന് തക്കവണ്ണം സംസ്ഥാനത്ത് ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ബിഎംഡബ്ല്യുവിന്റെ അളവ് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ഒരു സംവിധാനം നിലവിലുണ്ടെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- എസ്ഡിജി 3-ന്റെ കീഴിലുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മപദ്ധതി രൂപീകരിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുന്നുണ്ടെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം. കൂടാതെ, ആരോഗ്യത്തിനുള്ള ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദേശീയതല സൂചകങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

അദ്ധ്യായം I – ആമുഖം

അദ്ധ്യായം I

ആമുഖം

(എ) ആരോഗ്യ നിലയും പദ്ധതിയുടെ സ്വാധീനവും, (ബി) ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രകടനം, (സി) ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തൽ എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉദ്ദേശ്യങ്ങളും ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം, 2017-ൽ (എൻഎച്ച്പി) ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. നയപരമായ ഊന്നലിന് അനുസൃതമായി ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സുസ്ഥിരമായ വികസനം കൈവരിക്കുന്നതിന് ഈ ലക്ഷ്യങ്ങളെ അണിനിരത്തിയിരിക്കുന്നു. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ (എസ്ഡിജികൾ)[1] ലക്ഷ്യം-3, "നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും" ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം ഉറപ്പാക്കാനും എല്ലാ പ്രായത്തിലുള്ളവർക്കുമുള്ള ക്ഷേമത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനും രാജ്യങ്ങളോട് ആഹ്വാനം ചെയ്യുന്നു.

2011-ലെ സെൻസസ് പ്രകാരം കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യ 334.06 ലക്ഷം ആയിരുന്നു. കേരള സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സംവിധാനത്തിൽ മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ (ഐ എസ് എം)[2], ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ (എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി), ആയുഷ് വകുപ്പുകളിലൂടെ കേരള സർക്കാർ സംസ്ഥാനത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യപരിരക്ഷ നൽകുന്നു.

1.1. ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ

അവലോകനത്തിനായി പരിഗണിച്ച മേഖലകൾ ചുവടെ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

അനുബന്ധ സേവനങ്ങൾ	*ഉപോൽബലക സേവനങ്ങൾ*
i. ഔട്ട്ഡോർ രോഗികളുടെ വിഭാഗം ii. ഇൻഡോർ രോഗികളുടെ വിഭാഗം iii. അത്യാഹിത സേവനങ്ങൾ iv. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി v. പ്രസവം vi. ബ്ലഡ് ബാങ്ക് vii. ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സേവനങ്ങൾ	i. ഓക്സിജൻ സേവനങ്ങൾ ii. ഭക്ഷണ സേവനങ്ങൾ iii. അലക്കു സേവനങ്ങൾ iv. ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനം v. ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങൾ vi. മോർച്ചറി സേവനങ്ങൾ
സഹായ സേവനങ്ങൾ	*റിസോഴ്സ് മാനേജ്മെന്റ്*
i. രോഗിയുടെ സുരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ ii. രോഗിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ iii. പരാതി / പരാതി പരിഹാരം iv. സ്റ്റോറുകൾ	i. കെട്ടിട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ii. മനുഷ്യവിഭവശേഷി iii. മരുന്നുകളും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളും iv. ഉപകരണങ്ങൾ

1.2. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സൗകര്യങ്ങളുടെ അവലോകനം

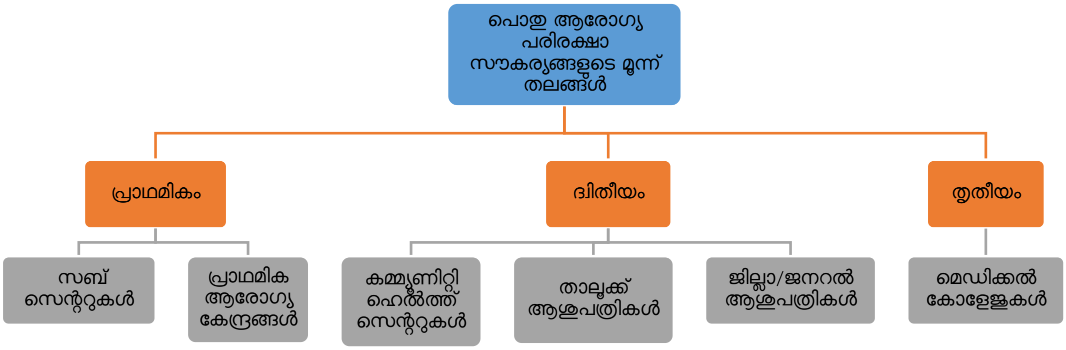
ചിത്രം 1.1-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ പരിചരണം നൽകുന്നതിനായി കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾ മൂന്ന് തലങ്ങളായി ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

---

[1] 2030-ഓടെ ആരെയും വിട്ടുപോകാതെ, മനുഷ്യ ക്ഷേമത്തിന്റെ കൂടുതൽ നേട്ടങ്ങൾക്കായി വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കാനും കാര്യക്ഷമമാക്കാനും സഹായിക്കുന്നതിന് യുഎൻ ജനറൽ അസംബ്ലി 2015-ൽ സജ്ജമാക്കിയ 17 ലക്ഷ്യങ്ങളുടെയും 169 ഉദ്ദേശ്യങ്ങളുടെയും ഒരു സാർവത്രിക സമുച്ചയമാണ് എസ്ഡിജികൾ.

[2] ആയുർവ്വേദം, സിദ്ധ, യുനാനി, യോഗ, പ്രകൃതിചികിത്സ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് ഐഎസ്എം

ചിത്രം 1.1: കേരളത്തിലെ പൊതു ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങളുടെ മൂന്ന് തലങ്ങൾ

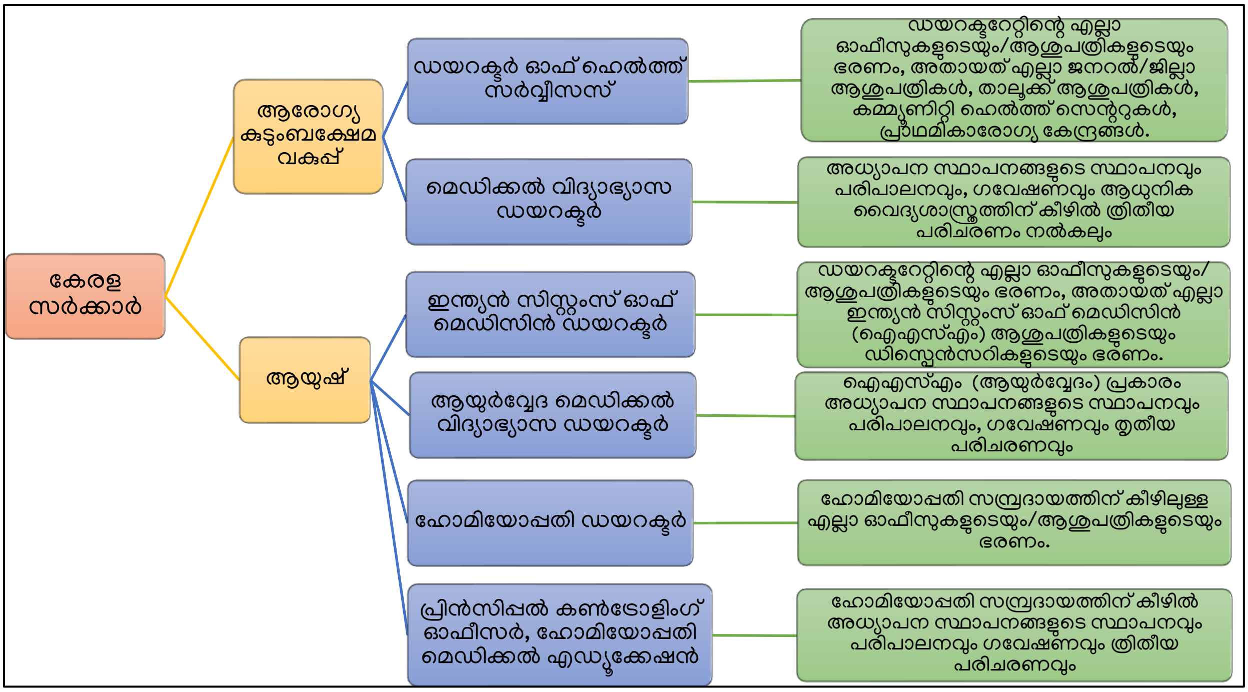


പൗരന്മാർക്ക് ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിലെ ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങളുടെ നിർണ്ണായകതയും, അതിലേക്കുള്ള സർക്കാരിന്റെ ചെലവും, കോവിഡ്-19 പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടതോടെ വ്യക്തമായ നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിലെ വിടവുകളും കണക്കിലെടുത്ത്, കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനത്തെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാൻ ഒരു പെർഫോമൻസ് ഓഡിറ്റ് നടത്തുകയുണ്ടായി.

1.3. സംഘടനാ സജ്ജീകരണം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ, ആയുഷ് വകുപ്പുകളുടെ സംഘടനാ സജ്ജീകരണം **ചിത്രം** 1.2-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെയാണ്.

ചിത്രം 1.2: സംഘടനാ സജ്ജീകരണം



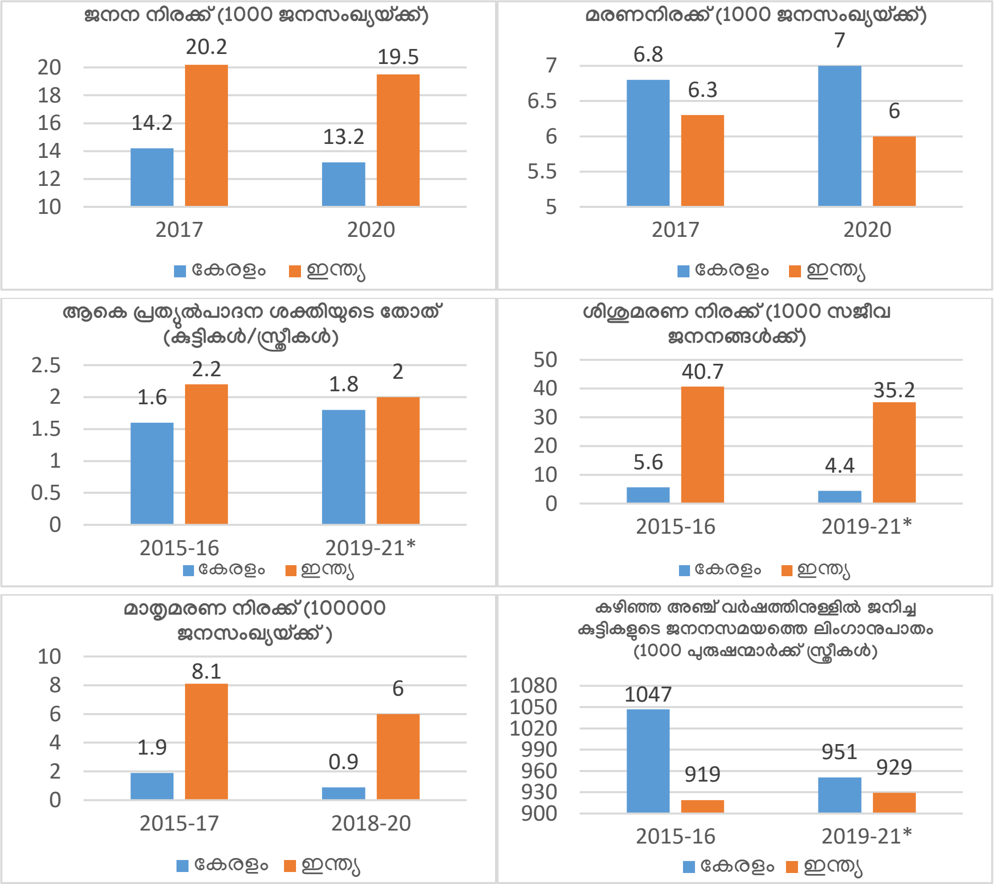
കൂടാതെ, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെയും (എൻഎച്ച്എം) നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷന്റെയും (എൻഎഎം) നിയന്ത്രണത്തിൽ 503 പ്രാഥമിക ശുശ്രൂഷാ യൂണിറ്റുകൾ രണ്ട്

സംവിധാനങ്ങളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് (കെഎംഎസ്‌സിഎൽ) ആണ് ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനുള്ള മരുന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഏജൻസി. ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ (ഇന്ത്യൻ മെഡിസിൻസ്) കേരള ലിമിറ്റഡും (ഔഷധി) കേരള സംസ്ഥാന ഹോമിയോപ്പതിക് സഹകരണ ഫാർമസിയും (ഹോംകോ) യഥാക്രമം ഐഎസ്എമ്മിനും ഹോമിയോപ്പതിക്കുമുള്ള മരുന്ന് നിർമ്മാണ, വിതരണ ഏജൻസികളാണ്.

1.4. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുടെ നില

ദേശീയ കണക്കുകളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രധാന ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ **ചാർട്ട് 1.1**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 1.1: സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ



* കേരളത്തിന്റെ കണക്ക് 2019-20 കാലഘട്ടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്

(ഉറവിടം: അതാത് വർഷങ്ങളിലെ എസ് ആർ എസ് ബുള്ളറ്റിനുകൾ, ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ - 5, ഇന്ത്യയിലെ മാതൃമരണനിരക്കിന്മേലുള്ള പ്രത്യേക ബുള്ളറ്റിൻ)

1.5. എസ്‌ഡിജിയുടെ കീഴിലുള്ള ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുടെ പുരോഗതി

2018 മുതൽ 2020 വരെയുള്ള മൂന്ന് വർഷത്തേക്കുള്ള എസ്‌ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചികയിൽ ഫീച്ചർ ചെയ്തിരിക്കുന്നപോലെ കേരളത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രകടനവും, ലക്ഷ്യം 3- 'നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും'-ന് കീഴിലുള്ള പ്രകടനവും ഖണ്ഡിക 9.4.1-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു.

1.5.1. ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ പ്രകാരം ദേശീയ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുമായുള്ള താരതമ്യം

ദേശീയ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും രണ്ട് സർവ്വേകൾ (എൻഎഫ്എച്ച്എസ് 4-ഉം എൻഎഫ്എച്ച്എസ് 5-ഉം) പ്രകാരമുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പുരോഗതിയും **പട്ടിക 1.1**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 1.1 : എൻഎഫ്എച്ച്എസ് പ്രകാരം കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ

സൂചകം	എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-4 (2015-16)		എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5 (2019-21)	
	കേരളം	ഇന്ത്യ	കേരളം*	ഇന്ത്യ
മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ ലിംഗാനുപാതം (1000 പുരുഷന്മാർക്ക് സ്ത്രീകൾ)	1049	991	1121	1020
കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ജനിച്ച കുട്ടികളുടെ ജനനസമയത്തെ ലിംഗാനുപാതം (1000 പുരുഷന്മാർക്ക് സ്ത്രീകൾ)	1047	919	951	929
മൊത്തം ഫെർട്ടിലിറ്റി നിരക്ക് (ഒരു സ്ത്രീയ്ക്കുള്ള കുട്ടികൾ)	1.6	2.2	1.8	2.0
നവജാതശിശുമരണ നിരക്ക് (എൻഎൻഎംആർ)	4.4	29.5	3.4	24.9
ശിശു മരണ നിരക്ക് (ഐഎംആർ)	5.6	40.7	4.4	35.2
അഞ്ച് വയസ്സിന് താഴെയുള്ളവരുടെ മരണനിരക്ക് (യു 5 എം ആർ)	7.1	49.7	5.2	41.9
ആദ്യ ത്രൈമാസത്തിൽ ഗർഭകാല പരിശോധന നടത്തിയ അമ്മമാർ (ശതമാനം)	95.1	58.6	93.6	70
കുറഞ്ഞത് 4 ഗർഭകാല പരിചരണ സന്ദർശനങ്ങൾ നടത്തിയ അമ്മമാർ (ശതമാനം)	90.1	51.2	78.6	58.1
അവസാനത്തെ പ്രസവത്തിൽ നിയോനേറ്റൽ ടെറ്റനസിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കപ്പെട്ട അമ്മമാർ (ശതമാനം)	96.4	89	95.2	92
ഗർഭിണിയായിരിക്കുമ്പോൾ 100 ദിവസമോ അതിൽ കൂടുതലോ അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് കഴിച്ച അമ്മമാർ (ശതമാനം)	67.1	30.3	80	44.1
ഗർഭിണിയായിരിക്കുമ്പോൾ 180 ദിവസമോ അതിൽ കൂടുതലോ അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് കഴിച്ച അമ്മമാർ (ശതമാനം)	47.4	14.4	67	26.0
രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പ്രസവങ്ങളിൽ അമ്മയ്ക്ക് മദർ ആന്റ് ചൈൽഡ് പ്രൊട്ടക്ഷൻ (എംസിപി) കാർഡ് ലഭിച്ചത് (ശതമാനം)	84.2	89.3	91.3	95.9
പ്രസവം കഴിഞ്ഞ് 2 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഒരു ഡോക്ടർ/നഴ്സ്/എൽഎച്ച്വി/എഎൻഎം/മിഡ്വൈഫ്/മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരിൽ നിന്ന് പ്രസവാനന്തര പരിചരണം ലഭിച്ച അമ്മമാർ (ശതമാനം)	88.7	62.4	93.3	78
ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ ഓരോ പ്രസവത്തിലുമുള്ള ശരാശരി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് (₹)	6901	3197	6710	2916
വീട്ടിൽ ജനിച്ച് 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ പരിശോധനയ്ക്കായി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് കൊണ്ടുപോയ കുട്ടികൾ (ശതമാനം)	ലഭ്യമല്ല	2.5	ലഭ്യമല്ല	4.2
പ്രസവം കഴിഞ്ഞ് 2 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഒരു ഡോക്ടർ/നഴ്സ്/എൽഎച്ച്വി/എഎൻഎം/മിഡ്വൈഫ്/മറ്റ് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരിൽ നിന്ന് പ്രസവാനന്തര പരിചരണം ലഭിച്ച കുട്ടികൾ (ശതമാനം)	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	91.2	79.1
സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	99.8	78.9	99.8	88.6
പൊതു സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	38.3	52.1	34.1	61.9
വൈദഗ്ധ്യമുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ നടത്തിയ വീട്ടിലുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	0.1	4.3	0.2	3.2

സൂചകം	എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-4 (2015-16)		എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5 (2019-21)	
	കേരളം	ഇന്ത്യ	കേരളം*	ഇന്ത്യ
വിദഗ്ധരായ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ പരിചരണത്തിലുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	99.9	81.4	100	89.4
സിസേറിയൻ വഴിയുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	35.8	17.2	38.9	21.5
സ്വകാര്യ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ സിസേറിയൻ വഴിയുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	38.6	40.9	39.9	47.4
പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ സിസേറിയൻ വഴിയുള്ള ജനനങ്ങൾ (ശതമാനം)	31.4	11.9	37.2	14.3

* കേരളത്തിന്റെ കണക്ക് 2019-20 കാലഘട്ടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്

മുകളിൽ പച്ച ഷേഡുള്ള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ടവയും ചുവപ്പ് ഷേഡുള്ളത് മോശമായിപ്പോയവയുമാണ്.

(ഉറവിടം: എൻഎഫ്എച്ച്എസ് - 4,5)

1.6. ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങൾ

പെർഫോമൻസ് ഓഡിറ്റ് നടത്തിയത് താഴെ പറയുന്നവ പരിശോധിക്കുവാനാണ്

- എല്ലാ തലങ്ങളിലും ആവശ്യമായ മനുഷ്യവിഭവങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉദാ. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സിംഗ് സ്റ്റാഫ്, പാരാമെഡിക്കുകൾ മുതലായവ,
- ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും പരിപാലനവും
- മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത,
- ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള ഫണ്ടിന്റെ പര്യാപ്തത,
- ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും ഫലപ്രാപ്തിയും
- എസ്ഡിജി-3 പ്രകാരം ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുവേണ്ടി സംസ്ഥാനം ചെലവഴിക്കുന്നത് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും മെച്ചപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ.

1.7. ഓഡിറ്റിന്റെ വ്യാപ്തിയും രീതിയും

ആറ് ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ

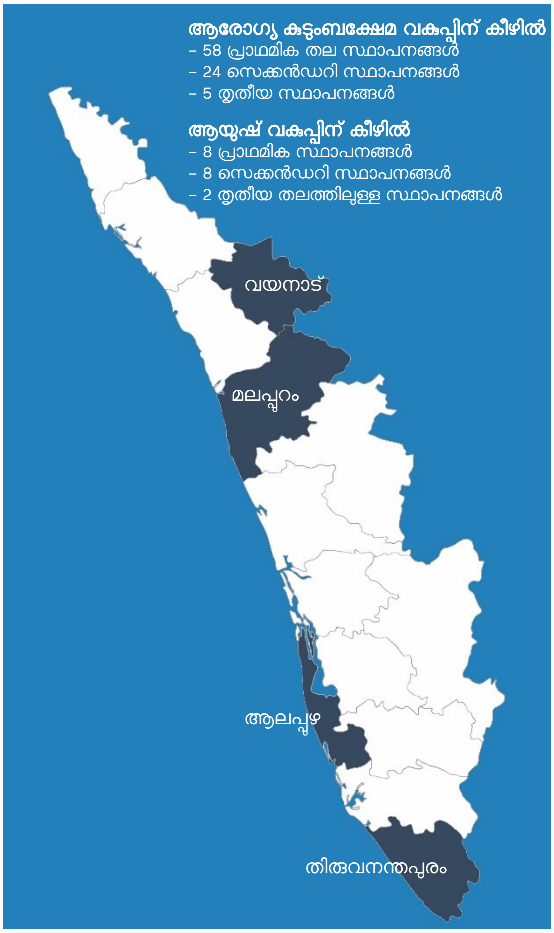
- ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഡയറക്ടറേറ്റ്
- മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റ്
- ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റം ഓഫ് മെഡിസിൻ ഡയറക്ടറേറ്റ്
- ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റ്
- ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടറേറ്റ്
- ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രിൻസിപ്പൽ കൺട്രോളിംഗ് ഓഫീസറുടെ ഓഫീസ്

പതിനാല് ജില്ലകളിൽ നിന്ന് സ്ട്രാറ്റിഫൈഡ് റാൻഡം സാംപ്ലിംഗ് രീതി ഉപയോഗിച്ച് ഫീൽഡ് പഠനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുത്ത നാല് ജില്ലകൾ (തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ, മലപ്പുറം, വയനാട്)

- തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ 13 ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഏഴ് എണ്ണം
- 23 താലൂക്ക്/ താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ഏഴ് എണ്ണം
- 10 സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിൽ മൂന്ന് എണ്ണം
- 58 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ സിഎച്ച്സി ഏഴ് എണ്ണം
- 248 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ പിഎച്ച്സി 32 എണ്ണം
- 35 നഗര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ 6 എണ്ണം
- 1641 സബ് സെന്ററുകളിൽ 20 എണ്ണം
- തിരഞ്ഞെടുത്ത ഓരോ ജില്ലയിൽ നിന്നും 2 ആയുഷ് ആശുപത്രികളും 2 ആയുഷ് ഡിസ്പെൻസറികളും
- തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും (മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും, മോഡേൺ മെഡിസിനു കീഴിലുള്ള ഒരു ഡെന്റൽ കോളേജും എസ്എറ്റി ആശുപത്രിയും, ആയുഷിന് കീഴിലുള്ള രണ്ടു മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും)

2016-22 കാലയളവിലെ എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി, ആയുഷ് വകുപ്പ്, അവയുടെ കീഴിലുള്ള ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ്, പ്രോഗ്രാം നടപ്പാക്കലും വിലയിരുത്തലും നിരീക്ഷണവും പരിസ്ഥിതിയും കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനവും വകുപ്പ്, ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളറുടെ (ഡിസി) ഓഫീസ്, സംസ്ഥാന പ്ലാനിംഗ് ബോർഡ്, സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്, എൻഎച്ച്എം, എൻഎഎം, കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് (കെഎംഎസ്സിഎൽ), ഔഷധി, ഹോംകോ എന്നിവയുടെ മരുന്ന് നിർമ്മാണ യൂണിറ്റുകൾ എന്നിവയിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന ഓഡിറ്റ് വ്യാപ്തിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു. കൂടാതെ, സംസ്ഥാനത്തെ വകുപ്പുകൾക്ക് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന 9,153 ആരോഗ്യപരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ (**അനുബന്ധം 1.1**) തിരഞ്ഞെടുത്ത നാല് ജില്ലകളിലെ ജില്ലാതല ഓഫീസുകളും 105 ആരോഗ്യപരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളും സാംപിൾ യൂണിറ്റുകളായി തിരഞ്ഞെടുത്തു.

കേരളത്തിലെ ഓഡിറ്റിനായി തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകൾ ചുവടെയുള്ള മാപ്പിൽ ചിത്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നു:



തിരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പട്ടിക **അനുബന്ധം 1.2**–ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

2017–ലെ സിഎജിയുടെ ഓഡിറ്റിംഗ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് അനുസരിച്ചുള്ള ഓഡിറ്റ് രീതിയും, ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങൾ, വ്യാപ്തി, മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള രേഖകളുടെ/ഡാറ്റയുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയും വിശകലനവും, രേഖകളുടെ സ്കാനിംഗിലൂടെയുള്ള തെളിവ് ശേഖരണം, തിരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിലെ വിവിധ സൗകര്യങ്ങളുടെ സംയുക്ത പരിശോധന, ഫോട്ടോഗ്രാഫുകൾ, ചോദ്യാവലി/ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ എന്നിവ നൽകൽ, ശേഖരിക്കൽ, അവയ്ക്കുള്ള മറുപടികൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന്റെ ഡ്രഗ് ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ ആന്റ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം എന്ന വെബ് ആപ്ലിക്കേഷന്റെ ഡാറ്റാബേസിന്റെ വിശകലനവും നടത്തുകയുണ്ടായി.

2021 നവംബർ 03–ന് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി, പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി, എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി എന്നിവരുമായും 2022 ഫെബ്രുവരി 01–ന് ആയുഷ് വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുമായും പ്രാരംഭ കൂടിക്കാഴ്ചകൾ നടത്തി ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങളും മാനദണ്ഡങ്ങളും വ്യാപ്തിയും രീതിയും ചർച്ച ചെയ്തു. 2022 ഓഗസ്റ്റ് 31–ന് എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയുമായി സമാപന കൂടിക്കാഴ്ച നടത്തി ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തലുകൾ വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്തു.

ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഡിഎംഇ (2022 ഒക്ടോബർ), കെഎംഎസ്സിഎൽ (2023 നവംബർ), ആയുഷ് വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഐഎസ്എം, ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചും (2023 ഒക്ടോബർ), എസ്ഡിജി, ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനം എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ച (2023 സെപ്റ്റംബർ)

ഖണ്ഡികകൾക്കുമുള്ള സർക്കാർ മറുപടി ലഭിക്കുകയും റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഡിഎച്ച്എസിനെയും ഡ്രഗ്സ് കോൺട്രോളറെയും സംബന്ധിച്ച സർക്കാർ മറുപടി ലഭിച്ചിട്ടില്ല (2023 മേയ്).

1.8. ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ ആയുഷ്മാൻ ഭാരതിനു നൽകിയ പരിഗണന

2018 സെപ്റ്റംബറിൽ ഭാരത സർക്കാർ ആരംഭിച്ച ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് പദ്ധതിയിൽ, പ്രാഥമിക തലത്തിൽ ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളിലൂടെ സാർവത്രിക ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന്റെ പ്രോൽസാഹന-പ്രതിരോധ-രോഗശമന-സാന്ത്വന-പുനരധിവാസപരമായ വസ്തുതകളും, ദ്വിതീയ, തൃതീയ തലങ്ങളിൽ പൊതു-സ്വകാര്യ മേഖലകളുമായുള്ള ഇടപെടലിലൂടെ രോഗശമന ചികിത്സയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക പരിരക്ഷ നൽകലും ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇത് പരസ്പരബന്ധിതമായ രണ്ട് ഘടകങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു തുടർച്ചയായ പരിചരണ സമീപനം സ്വീകരിക്കുന്നു:

- ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് സെന്ററുകളുടെ സൃഷ്ടി.
- പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന (പി എം ജെ എ വൈ).

ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ (എച്ച്ഡബ്ല്യൂസി)	• നിലവിലുള്ള സബ് സെന്ററുകളെയും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും രൂപാന്തരപ്പെടുത്തി 1,50,000 എച്ച്ഡബ്ല്യൂസികൾ സൃഷ്ടിക്കും. • സൗജന്യ അവശ്യ മരുന്നുകളും ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സേവനങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സാംക്രമികേതര രോഗപരിരക്ഷയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ (സിപിഎച്ച്സി) പ്രദാനം ചെയ്യാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.
പിഎംജെഎവൈ	• ഇന്ത്യയിലെ പൊതു, സ്വകാര്യ എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികളിലൂടെയുള്ള ദ്വിതീയ, തൃതീയ തല ചികിത്സയ്ക്കായി ഒരു കുടുംബത്തിന് പ്രതിവർഷം ₹5 ലക്ഷത്തിന്റെ പരിരക്ഷ നൽകാനാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. • 10.74 കോടിയിലധികം ദരിദ്രവും ദുർബലവുമായ കുടുംബങ്ങൾ (ഏകദേശം 50 കോടി ഗുണഭോക്താക്കൾ) ഈ ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹരാണ്. • ഗുണഭോക്താവിന് സേവന കേന്ദ്രത്തിൽ, അതായത് ആശുപത്രിയിലെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങളിലേക്ക് പണരഹിത പ്രവേശനം നൽകുന്നു. • പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനങ്ങൾ രാജ്യത്തുടനീളം ലഭ്യമാണ്, അതായത്, ഒരു ഗുണഭോക്താവിന് പണരഹിത ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിന് ഇന്ത്യയിലെ എംപാനൽ ചെയ്ത ഏത് പൊതു അല്ലെങ്കിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയും സന്ദർശിക്കാം. • മരുന്നുകൾ, സപ്ലൈസ്, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സേവനങ്ങൾ, ഫിസിഷ്യൻ ഫീസ്, റൂം ചാർജുകൾ, സർജന്റെ നിരക്കുകൾ, ഒടി, ഐസിയു ചാർജുകൾ തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടെ, എന്നാൽ അതിൽ മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്താതെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ചെലവുകളും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഏകദേശം 1,393 നടപടിക്രമങ്ങൾ സേവനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. • പൊതു ആശുപത്രികൾക്ക്, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളോട് കിട പിടിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പരിചരണ സേവനങ്ങൾക്ക് ധനസഹായം ലഭിക്കും.

എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെയും പിഎംജെഎവൈയുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ V, VII അധ്യായങ്ങളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

1.9. ഡോക്ടർമാരുടെ/ രോഗികളുടെ സർവ്വേ

റാൻഡം സാംപ്ലിംഗ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓഡിറ്റ്, തിരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിലെ 400 രോഗികളുടെ ഗുണഭോക്തൃ സർവ്വേയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളിലെ വിവിധ വകുപ്പുകളിൽ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന 200 ഡോക്ടർമാരുടെ സർവ്വേയും നടത്തി.

1.10. ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡം

ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം, 2017, ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ ആക്ട് 2019, ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്, 2012, ബയോ മെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് റൂൾസ്, 1998, 2016 തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടെ **അനുബന്ധം 1.3**-ൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്ന ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ നിന്നാണ് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തലുകൾ ഉരുത്തിരിഞ്ഞത്.

1.11. കൃതജ്ഞത

ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പും ആയുഷ് വകുപ്പും നൽകിയ സഹകരണത്തിന് ഓഡിറ്റ് കൃതജ്ഞത രേഖപ്പെടുത്തുന്നു. ഓഡിറ്റിന്റെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിനായി ഈ വകുപ്പുകളിലെ ഫീൽഡ് പ്രവർത്തകർ നൽകിയ സഹായത്തെ അഭിനന്ദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

1.12. റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഘടന

റിപ്പോർട്ട് ഇനിപ്പറയുന്ന അദ്ധ്യായങ്ങളായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു (അദ്ധ്യായം I കൂടാതെ):

- അദ്ധ്യായം II: മാനവവിഭവ ശേഷി
- അദ്ധ്യായം III: ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ
- അദ്ധ്യായം IV: മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത
- അദ്ധ്യായം V: ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ
- അദ്ധ്യായം VI: സാമ്പത്തിക കാര്യനിർവ്വഹണം
- അദ്ധ്യായം VII: കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പിലാക്കൽ
- അദ്ധ്യായം VIII: നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും കാര്യക്ഷമതയും
- അദ്ധ്യായം IX: സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം - 3

അദ്ധ്യായം II –
മാനവ വിഭവശേഷി

അദ്ധ്യായം II

മാനവ വിഭവശേഷി

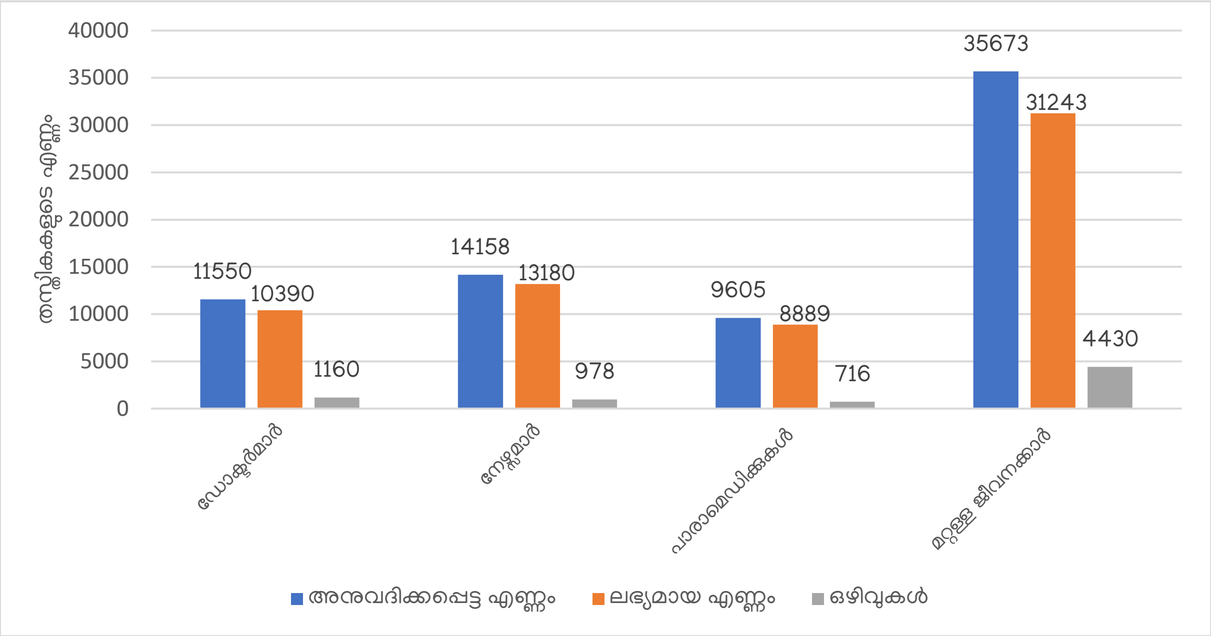
ആധുനിക വൈദ്യ ശാസ്ത്രത്തിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ എല്ലാ തലങ്ങളിലും ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം അനുവദിച്ചതിലും കുറവാണെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരിലാണ് കുറവ് കൂടുതൽ രൂക്ഷമായിരുന്നത്. പരിശോധിച്ച ത്രിതീയ തല ആശുപത്രികളിലും ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ് കാണപ്പെട്ടു. സമാന രീതിയിൽ, നേഴ്സുമാരുടെയും ഫാർമസിസ്റ്റുമാരുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്മാരുടെയും കുറവ് പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ കാണപ്പെട്ടു. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മാനവശേഷിയുടെ കുറവ് ഉന്നനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങൾ പൊതു ജനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്നതിനെ ബാധിക്കുക മാത്രമല്ല, ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളിൽ സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാക്കുകയും, തന്മൂലം ഫലപ്രദമായ ആരോഗ്യപരിപാലന സേവനങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നതിൽ വിട്ടുവീഴ്ച വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ 14 ജില്ലകളിൽ രണ്ടെണ്ണത്തിൽ ഡോക്ടർ-ജനസംഖ്യാ അനുപാതം വളരെയധികം പ്രതികൂലമായിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ 14 ജില്ലകളിൽ 13 എണ്ണത്തിൽ ആശാ വർക്കർമാരുടെ കുറവ് മൂന്നു മുതൽ 33 ശതമാനം വരെയായിരുന്നു.

ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്ന പ്രാഥമിക ഉദ്ദേശത്തോടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന എല്ലാ ആളുകളെയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തനസേന എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ആരോഗ്യലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് പ്രധാനമായും ആവശ്യമായവ അറിവ്, നൈപുണ്യം, പ്രചോദനം, ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന് ചുമതലപ്പെട്ട ആളുകളുടെ വിന്യാസം എന്നിവയാണ്. ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, ദന്തരോഗവിദഗ്ധർ തുടങ്ങിയ ക്ലിനിക്കൽ ജീവനക്കാർക്കു പുറമേ മാനേജ്മെന്റും സഹായ ജീവനക്കാരും അടങ്ങുന്ന ഈ മാനവ വിഭവശേഷി സേവനങ്ങൾ നേരിട്ടെത്തിക്കുന്നില്ലെങ്കിലും ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനത്തിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

2.1. അനുവദനീയമായതും ലഭ്യമായതുമായ മാനവ വിഭവശേഷി

എല്ലാ വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങൾക്കും കീഴിലെ ആരോഗ്യ പരിപാലനസംവിധാനങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനത്തിന് ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത സംസ്ഥാനത്താകമാനം ഓഡിറ്റ് വിശകലനം ചെയ്യുകയും വിശദമായ വിവരങ്ങൾ **ചാർട്ട് 2.1-ൽ** വിവരിച്ചിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ചാർട്ട് 2.1: സർക്കാർ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ മാനവശേഷി കണക്ക് (31.03.2023-ലേത്)



(ഉറവിടം: ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ നൽകിയ വിവരം (2023 മേയ്))

പട്ടിക 2.1: 31.03.2023-ലെ വിവിധ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റുകളിലെ മാനവശേഷി കണക്കുകൾ

ഡയറക്ടറേറ്റ്	പോസ്റ്റുകൾ	അനുവദിക്കപ്പെട്ട എണ്ണം	ആകെയുള്ള പ്രവർത്തന സേനയിൽ പോസ്റ്റുകളിലെ വിഹിതം (ശതമാനം)	ലഭ്യമായ എണ്ണം	ഒഴിവുകൾ	ഒഴിവുകളുടെ ശതമാനം
ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് ഡയറക്ടർ (ഡിഎച്ച്എസ്)	ഡോക്ടർമാർ	6326	54.77	5917	409	6.47
	നേഴ്സുമാർ	9101	64.28	8554	547	6.01
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	4084	42.52	3818	266	6.51
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	29985	84.06	25731	4254	14.19
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ (ഡിഎംഇ)	ഡോക്ടർമാർ	2979	25.79	2428	551	18.50
	നേഴ്സുമാർ	4386	30.98	4057	329	7.50
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	1751	18.23	1523	228	13.02
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	4544	12.74	4467	77	1.69
ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ ഡയറക്ടർ (ഡിഐഎസ്എം)	ഡോക്ടർമാർ	1180	10.22	1115	65	5.51
	നേഴ്സുമാർ	443	3.13	378	65	14.67
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	2340	24.36	2197	143	6.11
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	618	1.73	553	65	10.52
ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർ (ഡിഎഎംഇ)	ഡോക്ടർമാർ	216	1.87	148	68	31.48
	നേഴ്സുമാർ	105	0.74	88	17	16.19
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	103	1.07	89	14	13.59
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	300	0.84	278	22	7.33
ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടർ	ഡോക്ടർമാർ	774	6.70	756	18	2.33
	നേഴ്സുമാർ	103	0.73	88	15	14.56

ഡയറക്ടറേറ്റ്	പോസ്റ്റുകൾ	അനുവദിക്കപ്പെട്ട എണ്ണം	ആകെയുള്ള പ്രവർത്തന സേനയിൽ പോസ്റ്റുകളിലെ വിഹിതം (ശതമാനം)	ലഭ്യമായ എണ്ണം	ഒഴിവുകൾ	ഒഴിവുകളുടെ ശതമാനം
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	1292	13.45	1233	59	4.57
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	177	0.50	169	8	4.52
ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രിൻസിപ്പൽ ആൻറ് കൺട്രോളിംഗ് ഓഫീസർ (പി ആന്റ് സിഒ)	ഡോക്ടർമാർ	75	0.65	26	49	65.33
	നേഴ്സുമാർ	20	0.14	15	5	25.00
	പാരാമെഡിക്കുകൾ	35	0.36	29	6	17.14
	മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ	49	0.14	45	4	8.16

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (< 10 ശതമാനം)	മോശം (10 മുതൽ 20 ശതമാനം)	വളരെ മോശം (21 മുതൽ 50 ശതമാനം)	തീരെ മോശം (> 50 ശതമാനം)

(ഉറവിടം: ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ നൽകിയ വിവരം (2023 മേയ്). ഡിഎച്ച്എസിന്റെ വിവരങ്ങൾ 2023 മാർച്ച് വരെയുള്ളതും മറ്റുള്ളവ 2022 മാർച്ച് വരെയുള്ളതുമാണ്)

ഓരോ വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തിലെയും കാലാകാലങ്ങളിലെ ക്ലിനിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത വിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ ഇനിപ്പറയുന്നവ വെളിപ്പെട്ടു.

- എല്ലാ വൈദ്യ സമ്പ്രദായത്തിലെയും പ്രാഥമിക – ദ്വിതീയ തല ആശുപത്രികളിലെ (ഡിഎച്ച്എസ്, ഡിഐഎസ്എം, ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടറേറ്റ്) ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത അനുവദനീയമായതിന്റെ ഏകദേശം 94 മുതൽ 98 ശതമാനം വരെ ആയിരുന്നു.

  എന്നാൽ, തൃതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ[3], അനുവദനീയമായതിനെതിരായി ലഭ്യമായിരുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ ശതമാനം 35 മുതൽ 82 ശതമാനം വരെ മാത്രമായിരുന്നു. ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ രൂക്ഷമായ കുറവ് കാണപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഇവിടങ്ങളിൽ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന സ്ഥിരം ഡോക്ടർമാർ കേവലം 35 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു. കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 22 ഡോക്ടർമാരെ നിയോഗിച്ചിട്ടും അനുവദനീയമായതിന്റെ 36 ശതമാനം തസ്തികകളും ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു. അനുവദിക്കപ്പെട്ട 75 ഡോക്ടർമാർക്ക് എതിരായി 2023 ഒക്ടോബറിൽ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ 61 ഡോക്ടർമാർ (24 സ്ഥിരം, 10 ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ, 27 താൽക്കാലിക ഡോക്ടർമാർ) ജോലി ചെയ്തിരുന്നു എന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ). കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (കെപിഎസ്സി) മുഖേന സ്ഥിരം ഡോക്ടർമാരുടെ നിയമന നടപടികൾ ഉടൻ പൂർത്തിയാകുന്നതായിരിക്കും.

- ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്നും കെപിഎസ്സിയെ അറിയിച്ച നഴ്സുമാരുടെയും, ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെയും, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെയും ഒഴിവുകളിലേക്ക് ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ നിയമനങ്ങൾ നടത്താത്തതു മൂലം ഒഴിവുകൾ നികത്തപ്പെട്ടില്ല. ഐഎസ്എമ്മിന്റെ കീഴിലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും നേഴ്സുമാരുടെ ഒഴിവുകൾ കെപിഎസ്സിയ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിരുന്നത് നിയമനങ്ങൾ ഒന്നും നടക്കാത്തത് കാരണം 2018-19 വർഷം മുതൽ ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു. നഴ്സുമാരുടെ ഒഴിവുകൾ നികത്തിയെന്നും ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെയും ഒഴിവുകൾ

[3] ഡിഎംഇ, ഡിഎഎംഇ, പി ആന്റ് സിഒ, ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസം

നികത്തുന്നതിനുള്ള നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ കെപിഎസ്‌സിയിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചുകൾ മുഖേന മേൽപ്പറഞ്ഞ ഒഴിവുകളിലേക്ക് താത്കാലിക ജീവനക്കാരുടെ നിയമനം ഉടൻ നടത്തുമെന്നും സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ).

- എല്ലാ വൈദ്യസമ്പ്രദായത്തിനു കീഴിലെയും പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാർ, പാരാമെഡിക്കുകൾ, മറ്റുള്ള ജീവനക്കാർ എന്നീ തസ്തികകളിൽ ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് കണ്ടിരുന്നു. ഐഎസ്എമ്മിന്റെ പ്രാഥമിക/ദ്വിതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാരുടെ ഒഴിവുകൾ കൂടുന്ന പ്രവണതയാണ് കാണിക്കുന്നത് (2016-17-ൽ 58 ആയിരുന്നത് 2021-22-ൽ 135 ആയി) തൃതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ അത് 2016-17-ൽ മൂന്നായിരുന്നത് 2021-22 -ൽ 16 ആയി വർദ്ധിക്കുകയുമുണ്ടായി. ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട ഒഴിവുകൾ കെപിഎസ്‌സിയിൽ ലഭ്യമായ പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്ന് നികത്തിയതായി കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ). ഒഴിവുകൾ യഥാസമയം നികത്താത്തത് രോഗികൾക്ക് ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നിഷേധിക്കപ്പെടാൻ കാരണമായി.

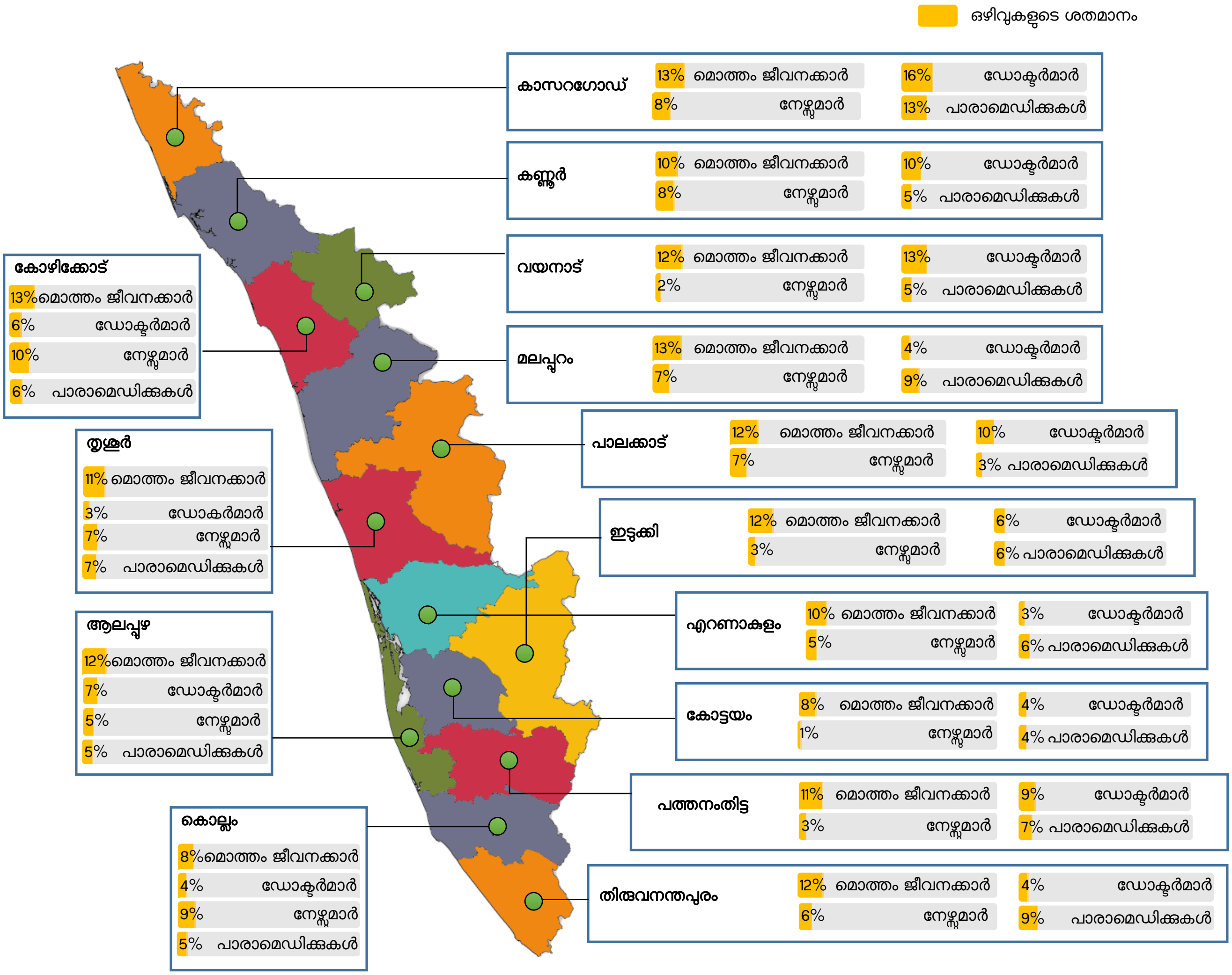
2.2. ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസിന്റെ കീഴിലെ വിവിധ തസ്തികകളിലെ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കീഴിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തല സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ട അവശ്യവും അഭികാമ്യവുമായ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മാനുഷിക വിഭവശേഷിയെക്കുറിച്ച് ഭാരത സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സിൽ (ഐപിഎച്ച്എസ്) നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ഐപിഎച്ച്എസും അനുവദിക്കപ്പെട്ട വിഭവശേഷിയും അടിസ്ഥാനമാക്കി മാനുഷികവിഭവശേഷിയുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് വിശകലനം ചെയ്തു. നിരീക്ഷണങ്ങൾ തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു.

2.2.1. ഡിഎച്ച്എസിൽ ലഭ്യമായ മാനുഷികവിഭവശേഷിയുടെ വിന്യാസം

ഡിഎച്ച്എസിന്റെ കീഴിലുള്ള സംസ്ഥാനത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുമുൾപ്പെടെ അനുവദിക്കപ്പെട്ട 49,946 തസ്തികകളിൽ 5,476 തസ്തികകൾ (11 ശതമാനം) ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു (2023 മാർച്ച്). ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഒഴിവുകൾ (13 ശതമാനം) വടക്കൻ ജില്ലകളായ കാസറഗോഡ്, കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം എന്നിവിടങ്ങളിലാണ് കാണപ്പെട്ടത്. എല്ലാ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെയും ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ഒഴിവുകളുടെ നില **ചിത്രം 2.1**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചിത്രം 2.1: ഡിഎച്ച്എസിനു കീഴിലെ ജീവനക്കാരുടെ ഒഴിവുകളുടെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള നില



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

2.2.1.1. ജില്ലാതലത്തിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ അസന്തുലിത വിന്യാസം

ചിത്രം 2.2–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നപോലെ ജനസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർമാരുടെ അനുവദിക്കപ്പെട്ട എണ്ണത്തിൽ വ്യാപകമായ അസമത്വം ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ അനുപാതം 1:3411 ആയിരുന്നപ്പോൾ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ അത് 1:7103 ആയിരുന്നു.

ചിത്രം 2.2: ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ അനുവദിക്കപ്പെട്ട എണ്ണവും ലഭ്യതയും ജനസംഖ്യയുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുന്നത്

ജനസംഖ്യതോറുമുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ അനുവദിക്കപ്പെട്ട എണ്ണം

ജനസംഖ്യതോറുമുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (< 4000)	മോശം (4000 മുതൽ 6000 വരെ)	വളരെ മോശം (6001 മുതൽ 7000 വരെ)	തീരെ മോശം (> 7000)

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

ഡോക്ടർ-ജനസംഖ്യാ അനുപാതം ഒട്ടും ഹിതകരമല്ലാതിരുന്നത് കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിൽ ആയിരുന്നു.

2.2.1.2. ഡിഎച്ച്എസിലെ ആശുപത്രികളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത

സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത **പട്ടിക 2.2**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.2: ജില്ല തിരിച്ചുള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ് (31.03.2023-ലേത്)

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	ഡിഎച്ച് / ജിഎച്ച്			റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്			സിഎച്ച്സി		
		അനുവദിക്കപ്പെട്ടത്	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	അനുവദിക്കപ്പെട്ടത്	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	അനുവദിക്കപ്പെട്ടത്	ലഭ്യത	ഒഴിവ്
1.	തിരുവനന്തപുരം	129	125	4	70	68	2	3	3	0
2.	കൊല്ലം	46	40	6	89	85	4	0	0	0
3.	പത്തനംതിട്ട	77	70	7	35	33	2	0	0	0
4.	ആലപ്പുഴ	83	74	9	64	60	4	0	0	0
5.	കോട്ടയം	112	107	5	25	23	2	9	9#	-
6.	ഇടുക്കി	51	49	2	38	36	2	0	0	0
7.	എറണാകുളം	112	112	0	83	80	3	0	0	0
8.	തൃശ്ശൂർ	73	73*	-	64	59	5	4	4	0
9.	പാലക്കാട്	40	34	6	58	55	3	10	10	0
10.	മലപ്പുറം	121	109	12	58	54	4	4	4	0
11.	കോഴിക്കോട്	67	62	5	52	48	4	1	1	0
12.	വയനാട്	57	46	11	28	23	5	5	5	0
13.	കണ്ണൂർ	89	81	8	67	58	9	7	6	1
14.	കാസറഗോഡ്	66	54	12	10	10	0	2	2	0
	ആകെ	**1123**	**1036**	**87**	**741**	**692**	**49**	**45**	**44**	**1**

**അനുവദിക്കപ്പെട്ട അംഗബലമായ 73-നെതിരെ 74 സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാർ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നു.*
#അനുവദിക്കപ്പെട്ട അംഗബലമായ 9-നെതിരെ 10 സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാർ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നു.
(ഉറവിടം : ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ 87 പോസ്റ്റുകൾ (7.75 ശതമാനം) ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലും 49 എണ്ണം (6.61 ശതമാനം) റ്റിഎച്ചുകളിലും ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു. സ്പെഷ്യാലിറ്റി/ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ഇനിപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

- ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമായിരുന്ന പാത്തോളജിസ്റ്റ് തസ്തിക ഒരു ഡിഎച്ചിലും/ജിഎച്ചിലും അനുവദിക്കുകയോ/നിയമിക്കുകയോ ചെയ്തിരുന്നില്ല.

- ജനറൽ മെഡിസിനിലും ജനറൽ സർജറിയിലും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ഒഴിവുകൾ (ഡിഎച്ചുകളിലും റ്റിഎച്ചുകളിലും) ശ്രദ്ധേയമായ രീതിയിൽ ഉയർന്നതായിരുന്നു. ഇവ അനുവദനീയമായ തസ്തികകളുടെ 10 മുതൽ 17 ശതമാനം വരെയായിരുന്നു.

- ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ഒഴിവുകൾ കാസറഗോഡ് (19 ശതമാനം), വയനാട്(20 ശതമാനം) ജില്ലകളിൽ കൂടുതലായിരുന്നു.

- മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം അവശ്യം വേണ്ടിയിരുന്ന ഡെന്റൽ സർജന്റെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് പോസ്റ്റ് 87 റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ 11 എണ്ണത്തിൽ മാത്രമേ ലഭ്യമായിരുന്നുള്ളു.

- മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ഓരോ സിഎച്ച്സിയിലും ആറ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്/ ഡോക്ടർമാർ ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും 227 സിഎച്ച്സികളിൽ[4] ലഭ്യമായിരുന്ന സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ആകെ എണ്ണം 45 മാത്രമായിരുന്നു.

2.2.2. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ക്ലിനിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ കീഴിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തലങ്ങളിലെ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ട അവശ്യവും അഭികാമ്യവുമായ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മനുഷ്യ വിഭവശേഷിയെക്കുറിച്ച് ഭാരത സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നു. ആർദ്രം മിഷനു[5] കീഴിൽ കേരള സർക്കാർ തയ്യാറാക്കിയ (2018 ജൂലൈ) ദൗത്യ രേഖയിൽ ഡിഎച്ച്എസിനു കീഴിലെ ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രിയിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട ജീവനക്കാരുടെ വിന്യാസരീതി വ്യക്തമായി പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്. മിഷനു കീഴിൽ എല്ലാ പിഎച്ച്സികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതിനാൽ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായ മാനവ വിഭവശേഷി ആർദ്രം മിഷനിലും ഐപിഎച്ച്എസിലും പറഞ്ഞിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ, സിഎച്ച്സി തലം മുതലുള്ള ആശുപത്രികളുടെ കാര്യത്തിൽ മിഷനു കീഴിൽ ആശുപത്രികളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ നടപ്പാക്കൽ ഘട്ടത്തിൽ ആയതിനാൽ സ്റ്റാഫിന്റെ ലഭ്യത ഐപിഎച്ച്എസുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി മാത്രമേ പരിശോധിച്ചുള്ളൂ.

ഡോക്ടർമാർ, സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാർ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ തുടങ്ങിയ ക്ലിനിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ സേവനമാണ് ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനങ്ങളുടെ ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനത്തിന് കൂടുതൽ നിർണ്ണായകം എന്നതിനാൽ നാലു ജില്ലകളിലെ ഡിഎച്ച്എസിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ഓഡിറ്റ് സന്ദർശനം നടത്തി അവരുടെ ലഭ്യത വിശകലനം ചെയ്തത് തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു.

2.2.2.1. ഡോക്ടർമാരുടെ ഒഴിവുകളുടെ നില

പിഎച്ച്സി തലത്തിലുള്ള ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സേവനമെങ്കിലും ആവശ്യമാണെന്നാണ് ഐപിഎച്ച്എസിൽ പറയുന്നത്. പരിശോധന നടത്തിയ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഈ നിർദ്ദേശം പാലിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. ദ്വിതീയതലം മുതലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ വേണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ജില്ലാ തല ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികളിലും കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ യഥാക്രമം, കുറഞ്ഞത് 28 മുതൽ 66 ഡോക്ടർമാരെയും 19 മുതൽ 23 ഡോക്ടർമാരെയും ആവശ്യമുണ്ട്. സിഎച്ച്സികളുടെ കാര്യത്തിൽ, കുറഞ്ഞത് 10 ഡോക്ടർമാരെ ആവശ്യമായിരുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്എസിന് കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യതയുടെ നില ചുവടെ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു:

---

[4] എഫ്എച്ച്സികളായി മാറിയ 42 സിഎച്ച്സികളും ഇതിലുൾപ്പെടുന്നു.

[5] സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള കേരള സർക്കാർ പദ്ധതി, ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഖണ്ഡിക 3.1.2.1-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.3: ഡിഎച്ച്എസിനു കീഴിലെ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത[6]

	പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം	അനുവദിച്ചത് (എണ്ണം)	നിലവിൽ ലഭ്യമായത് (എണ്ണം)	ഒഴിവുകൾ		ഐപിഎച്ച്എസുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഡോക്ടർമാരെ അനുവദിച്ചതിലെ കുറവ്	കരാർ ഡോക്ടർമാർ
					എണ്ണം	ശതമാനം		
ഡിഎച്ച്/ ജിഎച്ച്	7	359	281	270	11	4	78	31
റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	7	153	120	114	6	5	33	17
സിഎച്ച് സി	7	70	34	34	0	0	36	6
പിഎച്ച്സി/ എഫ്എച്ച് സി	32	32	78	66	12	15	0	38
ആകെ	**53**	**614**	**513**	**484**	**29**		**147**	**92**

(ഉറവിടം: ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

ഈ ആശുപത്രികളിൽ 614 ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തികകൾ ആവശ്യമായിരുന്നതിന്മേൽ 513 തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചപ്പോൾ, 16 ശതമാനം കുറവുണ്ടായിരുന്നു. അനുവദിച്ചിരുന്ന തസ്തികകളിൽ തന്നെ 29 തസ്തികകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടന്നിരുന്നു (2021 മാർച്ച് 31). ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ദ്വിതീയതല ആശുപത്രികളിൽ 147 ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ് ഉള്ളതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

- ഒരു എഫ്എച്ച്സിയ്ക്ക് മൂന്നു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ എന്ന വിന്യാസ രീതിയാണ് കേരള സർക്കാരിന്റെ ആർദ്രം പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തത്. പരിശോധിച്ച 32 എഫ്എച്ച്സികളിൽ 12 ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ നിർദ്ദിഷ്ട മനുഷ്യവിഭവശേഷി അനുവദിച്ചിരുന്നുള്ളു എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടിരുന്നു. ഈ 12 ആശുപത്രികളിൽ ഈ നിർദ്ദിഷ്ട മനുഷ്യവിഭവശേഷി ലഭ്യമായിരുന്നത് കേവലം ഏഴ് [7] ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമായിരുന്നു.

അങ്ങനെ, ആവശ്യമായ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ അഭാവത്തിൽ നിലവിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് അമിത ജോലിഭാരം വന്നത് അദ്ധ്യായം III-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

2.2.3. ഡിഎച്ച്എസ് ആശുപത്രികളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യതക്കുറവ്

പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും ചുവടെ പറയുന്ന ന്യൂനതകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

- ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ചുകൾ/ ജിഎച്ചുകൾ എന്നിവയിൽ ഒന്നിലും മൈക്രോബയോളജിക്കും പാത്തോളജിക്കും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെ ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നില്ല.

- പരിശോധിച്ച റ്റിഎച്ചുകളിൽ ഒന്നിലും റേഡിയോളജിസ്റ്റ്, പാത്തോളജിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല.

---

[6] തെരഞ്ഞെടുത്ത ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓഡിറ്റ് നടന്നത് 2021 നവംബർ മുതൽ 2022 ഏപ്രിൽ വരെയായിരുന്നതിനാൽ 2021 മാർച്ച് 31 വരെയുള്ള കണക്കുകളാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.

[7] എഫ്എച്ച്സി പൊഴിയൂർ, എഫ്എച്ച്സി മേപ്പാടി, എഫ്എച്ച്സി പരപ്പനങ്ങാടി, പിഎച്ച്സി കണ്ണമംഗലം, എഫ്എച്ച്സി ആര്യാട്, എഫ്എച്ച്സി ചൊക്കാട്, എഫ്എച്ച്സി ചെറുതന

- ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ സൈക്ക്യാട്രിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല. ആലപ്പുഴ ജിഎച്ചിൽ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ് ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

ചുവടെപ്പറയുന്ന വിഭാഗം സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യതയിലും ഓഡിറ്റ് കുറവു കണ്ടിരുന്നു. ഇത് **പട്ടിക 2.4**-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.4: ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്/സിഎച്ച്സി എന്നിവയിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത

സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർ (ഓഡിറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ യൂണിറ്റുകളുടെ എണ്ണം)	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമായത്	അനുവദിച്ചത്	ലഭ്യമായത്	ഐപിഎച്ച് എസിനെ അപേക്ഷിച്ച് അനുവദിച്ചതിലെ കുറവ്
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകൾ				
ഒബ്സ്റ്റെട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി	32	23	22	9
പീഡിയാട്രിക്സ്	28	22	22	6
അനസ്തേഷ്യ	21	16	17	5
ഡെന്റൽ	16	10	9	6
റേഡിയോളജി	12	6	5	6
റ്റിഎച്ചുകൾ/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകൾ				
ഡെർമറ്റോളജി/ വെനറോളജി	5	1	1	4
അനസ്തേഷ്യ	7	4	4	3
ഇഎൻടി	7	4	4	3
ഓഫ്താൽമോളജി	7	4	5	3
ഓർത്തോപീഡിക്സ്	7	4	4	3
സിഎച്ച്സികൾ				
ഒബ്സ്റ്റെട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി	7	0	0	7
പീഡിയാട്രിക്സ്	7	1	1	6
അനസ്തേഷ്യ	7	0	0	7
ഡെന്റൽ	7	2	2	5

(ഉറവിടം : പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

- പരിശോധിച്ച ഒരു സിഎച്ച്സിയിലും ഒബ്സ്റ്റെട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജിക്കും അനസ്തേഷ്യയ്ക്കും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല.

- പരിശോധിച്ച ഏഴ് സിഎച്ച്സികളിൽ, സിഎച്ച്സി താന്നൂരിലും, ഗവൺമെന്റ് ട്രൈബൽ ആശുപത്രി, നല്ലൂർനാടും മാത്രമാണ് ഡെന്റൽ സർജൻ ലഭ്യമായിരുന്നത്. ഗവൺമെന്റ് ട്രൈബൽ ആശുപത്രി, നല്ലൂർനാട് മാത്രമാണ് പീഡിയാട്രീഷ്യൻ ലഭ്യമായിരുന്നത്.

അങ്ങനെ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ് ഡിഎച്ചുകളിലും, ജിഎച്ചുകളിലും, റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലും, റ്റിഎച്ചുകളിലും, സിഎച്ച്സികളിലും ഉണ്ടായിരുന്നതായി കാണാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ, റ്റിഎച്ചുകളിലാണ് കുറവ് വളരെ രൂക്ഷമായിരുന്നത്. പരിശോധിച്ച സിഎച്ച്സികളിലൊന്നും ഒബ്സ്റ്റെട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാർ ഇല്ലായിരുന്നു എന്നുള്ളത് ഉൽക്കണ്ഠ ഉളവാക്കുന്ന കാര്യമാണ്.

2.2.4. ഡിഎച്ച്എസിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ എന്നിവരുടെ ലഭ്യത

പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാരുടെ പോസ്റ്റുകളുടെയും, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ തുടങ്ങിയ അത്യാവശ്യം വേണ്ട പാരാമെഡിക്കൽ പോസ്റ്റുകളുടെയും ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ആവശ്യകതയെക്കുറിച്ച്[8] ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ജില്ലാ/താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികളിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ സ്റ്റാഫിന്റെ ആവശ്യകത ആശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നിശ്ചയിക്കുന്നത്. ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യത **പട്ടിക 2.5**-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ആയിരുന്നു.

പട്ടിക 2.5: ഡിഎച്ച്എസിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ നേഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ എന്നിവരുടെ ലഭ്യത

ആശുപത്രിയുടെ തലം	ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം	ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം	അനുവദിച്ചത്	ലഭ്യത	ഒഴിവ്		ഐപിഎച്ച്എസിനെ അപേക്ഷിച്ച് അനുവദിച്ചതിലെ കുറവ്	കരാർ ജീവനക്കാർ
					എണ്ണം	ശതമാനം		
നേഴ്സുമാർ								
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	7	1125	459	424	35	8	666	155
റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	7	186	132	127	5	4	54	52
സിഎച്ച്സി	7	70	33	28	5	15	37	12
പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി	32	96	65	58	7	11	31	42
ആകെ	**53**	**1477**	**689**	**637**	**52**		**788**	261
ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ								
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	7	64	37	36	1	3	27	33
റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	7	26	23	21	2	9	3	16
സിഎച്ച്സി	7	7	9	9*	0	0	0	6
പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി	32	32	42	34	8	19	0	18
ആകെ	**53**	**129**	**111**	**100**	**11**		**30**	**73**
ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ								
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	7	96	52	47	5	10	44	46
റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	7	33	21	20	1	5	12	22
സിഎച്ച്സി	7	14	7	7	0	0	7	4
പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി	32	32	22	18	4	18	10	14
ആകെ	**53**	**175**	**102**	**92**	**10**		**73**	**86**

** അനുവദിച്ച ഒമ്പത് ജീവനക്കാർക്കെതിരെ 13 പേർ ലഭ്യമായിരുന്നു*

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

[8] ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ആവശ്യകത: നേഴ്സ്-പിഎച്ച്സികൾക്ക് മൂന്ന്, സിഎച്ച്സികൾക്ക് 10, റ്റിഎച്ചുകൾക്ക് 18 മുതൽ 30 വരെ; ജില്ലാതല ആശുപത്രികൾക്ക് 45 മുതൽ 225 വരെ; ഫാർമസിസ്റ്റ്-പിഎച്ച്സി/സിഎച്ച്സിയ്ക്ക് ഒന്ന്, റ്റിഎച്ചുകൾക്ക് മൂന്ന് മുതൽ നാല് വരെ, കിടക്കകളുടെ എണ്ണമനുസരിച്ച് ജിഎച്ചുകൾക്ക് നാല് മുതൽ 12 വരെ; ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ-പിഎച്ച്സികൾ ഒന്ന്, സിഎച്ച്സികൾക്ക് രണ്ട്, കിടക്കകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ചുകൾക്ക് നാല് മുതൽ 16 വരെ.

ചുവടെ പറയുന്നവ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു:

- ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്ന നേഴ്സുമാരുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെയും ആവശ്യമായ എണ്ണത്തിന്റെ യഥാക്രമം 46.65 ശതമാനവും 58.29 ശതമാനവും മാത്രമായിരുന്നു അനുവദിച്ചിരുന്ന തസ്തികകൾ.

- ഈ കുറവ് മറികടക്കാൻ 261 കരാർ നേഴ്സുമാരെ ആശുപത്രികൾ നിയോഗിച്ചിരുന്നു. കരാർ നേഴ്സുമാരെ നിയോഗിച്ചിരുന്നത് കണക്കിലെടുത്താൽ പോലും ഐപിഎച്ച്എസിനെ അപേക്ഷിച്ച് ലഭ്യതയിൽ 39.20 ശതമാനം കുറവ് ഉണ്ടായിരുന്നു.

- പരിശോധിച്ച പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തല ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെ അനുവദിക്കപ്പെട്ട തസ്തികകൾ ഐപിഎച്ച്എസ് മാനദണ്ഡത്തെ അപേക്ഷിച്ച് 86.05 ശതമാനം ആയിരുന്നു. എന്നാൽ, ഡിഎച്ചുകളിൽ അനുവദിക്കപ്പെട്ട തസ്തികകൾ 57.81 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു.

- ആർദ്രം മാനദണ്ഡങ്ങൾ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത് ഒരു എഫ്എച്ച്സിയ്ക്ക് നാലു നേഴ്സുമാരെയാണ്. പരിശോധിച്ച 32 എഫ്എച്ച്സികളിൽ അഞ്ചെണ്ണത്തിൽ മാത്രമേ നിർദ്ദിഷ്ട രീതിയിൽ നേഴ്സുമാരെ അനുവദിച്ചിരുന്നുള്ളു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഈ അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ പോലും നിർദ്ദിഷ്ടമനുഷ്യശേഷി ലഭ്യമായിരുന്നത് എഫ്എച്ച്സി മേപ്പാടിയിലും, എഫ്എച്ച്സി പെരുമ്പളത്തും മാത്രമായിരുന്നു.

- ഒരു എഫ്എച്ച്സിയ്ക്ക് ഒരു ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ വേണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസും ആർദ്രവും നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. പരിശോധിച്ച 32 എഫ്എച്ച്സികളിൽ 13 എണ്ണത്തിൽ ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെ തസ്തിക അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല.

- ഓരോ ആശുപത്രിക്കും രണ്ട് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ എന്ന ആവശ്യകതയ്ക്ക് എതിരായി സന്ദർശിച്ച ഏഴ് സിഎച്ച്സികളിലും ഓരോ ലാബ് ടെക്നീഷ്യനേ ലഭ്യമായിരുന്നുള്ളു.

- ജനറൽ വാർഡിൽ ആറു കിടക്കകൾക്ക് ഒരു നേഴ്സ് എന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. പരിശോധിച്ച ഏഴ് ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ 2020 ഫെബ്രുവരിയിലെ[9], രേഖകൾ പ്രകാരം ലഭ്യമായ നേഴ്സിംഗ് സേവനം **പട്ടിക 2.6**–ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.6: ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഐപിഡിയിൽ ഒരു നേഴ്സിന് ആനുപാതികമായുള്ള കിടക്കകളുടെ എണ്ണം

ഷിഫ്റ്റ്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ
ഷിഫ്റ്റ്-I	14	7	26	13	9	16	8
ഷിഫ്റ്റ്-II	20	12	51	16	13	42	15
ഷിഫ്റ്റ്-III	20	17	51	15	14	60	18

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

9 തിരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങളുടെ 2016-17 മുതൽ 2020-21 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഓഡിറ്റ് 2021 നവംബർ മുതൽ 2022 ഏപ്രിൽ വരെ നടത്തി. കോവിഡ്-19 കാരണം 2020 മാർച്ചിന് ശേഷം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ സമീപിക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞതിനാൽ, വിശദമായ പരിശോധനയ്ക്കായി 2020 ഫെബ്രുവരി തിരഞ്ഞെടുത്തു.

പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ ഒരു നേഴ്സ് ഏഴ് മുതൽ (ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര) 60 വരെ കിടക്കകളിലെ (ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര) രോഗികളെ പരിചരിച്ചിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. നേഴ്സും കിടക്കകളും തമ്മിലുള്ള അനുപാതം ഏറ്റവും രൂക്ഷമായിരുന്നത് ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകരയിലും (1:60), ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാടും (1:51) ആയിരുന്നു. ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാടിന്റെ നിലവാരം 2013-ൽ ഉയർത്തപ്പെട്ടെങ്കിലും ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരെ നൽകിയില്ല എന്നും ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകരയിലെ മനുഷ്യശേഷി അപര്യാപ്തമാണെന്നും ഡിഎച്ച്എസ് പ്രസ്താവിച്ചു (2022 നവംബർ).

- ഇതിനുപുറമേ, റ്റിഎച്ച് വൈത്തിരി ഒഴികെ, പരിശോധിച്ച ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ ഒരു നേഴ്സ് പരിചരിച്ചിരുന്ന കിടക്കകളുടെ ശരാശരി എണ്ണം ആറിൽ കൂടുതൽ ആയിരുന്നു.
  ആയതിനാൽ, റ്റിഎച്ച് വൈത്തിരി ഒഴികെ, പരിശോധിച്ച ഒരു ആശുപത്രിയിലും നേഴ്സും കിടക്കകളുമായുള്ള അനുപാതത്തെ സംബന്ധിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ചിരുന്നില്ല. ആവശ്യത്തിലും കുറഞ്ഞ അനുപാതം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സേവനങ്ങളിൽ അഭിലഷണീയമല്ലാത്ത ഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കും.

- ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ഐസിയുകളിൽ ഓരോ കിടക്കയ്ക്കും ഒരു നേഴ്സ് ആവശ്യമാണ്. സന്ദർശിച്ച ഒരു ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെയും[10] ഐസിയുകളിൽ ഈ അനുപാതം പാലിച്ചിരുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു, ഇത് **പട്ടിക 2.7**-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.7: ഐസിയുകളിലെ നേഴ്സുമാരുടെ ലഭ്യത

ആശുപത്രി	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ
ഐസിയു കിടക്കകൾ (എണ്ണം)	8	15	6	9	6
ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്ന നേഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം	8	15	6	9	6
ഐസിയുവിൽ പോസ്റ്റ് ചെയ്തിരുന്ന നേഴ്സുമാർ	4	3	3	3	4
നേഴ്സുമാരുടെ ദൗർലഭ്യം (ശതമാനത്തിൽ)	4(50)	11(73)	3(50)	6(67)	2(33)

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ ഐപിഎച്ച്എസിനെ അപേക്ഷിച്ച് നേഴ്സുമാരുടെ കുറവ് 33 മുതൽ 73 ശതമാനം വരെയാണ്. കേരള സർക്കാർ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മറുപടിയൊന്നും നൽകിയില്ല (2023 നവംബർ).

2.3. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റിനു (ഡിഎംഇ) കീഴിലെ മാനവ വിഭവ ശേഷി

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവശ്യം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തെക്കുറിച്ച് 2019-ലെ ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ നിയമത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്.

[10] ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ 2021 നവംബർ മുതൽ 2022 ഏപ്രിൽ വരെയുള്ള കാലയളവിൽ, നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ചിലും മാവേലിക്കര ഡിഎച്ചിലും ഐസിയു ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ മനുഷ്യ വിഭവ ശേഷിയുടെ ലഭ്യത, ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ (എൻഎംസി) മാനദണ്ഡങ്ങളുടെയും കേരള സർക്കാർ അനുവദിച്ച ശേഷിയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

2.3.1. ഡോക്ടർമാരുടെ ഒഴിവുകളുടെ സ്ഥിതി

വാർഷിക എംബിബിഎസ് അഡ്മിഷനുകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവശ്യം വേണ്ട ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തെ സംബന്ധിച്ച് എൻഎംസി മാനദണ്ഡങ്ങൾ (2020-ലെ മിനിമം റിക്വയർമെൻറ്സ് വാർഷിക എംബിബിഎസ് അഡ്മിഷൻസ് റഗുലേഷൻസ്) നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ (തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ, മഞ്ചേരി) ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് വിശകലനം ചെയ്തതിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ **പട്ടിക 2.8**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.8: മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത

സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പേര്	വാർഷിക എംബിബിഎസ് അഡ്മിഷനുകൾ	പ്രൊഫസർ / അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ/ അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ/ സീനിയർ റസിഡന്റുമാർ					
		എൻഎംസി മാനദണ്ഡ പ്രകാരം ആവശ്യമായ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ എണ്ണം	അനുവദിച്ച എണ്ണം	ലഭ്യത	എൻഎംസി യുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി അനുവദിച്ച എണ്ണത്തിലെ കുറവ്	അനുവദിച്ച എണ്ണത്തിനെതിരായുള്ള ഒഴിവ്	ഒഴിവ് (ശതമാനം)
മെഡിക്കൽ കോളേജ് തിരുവനന്തപുരം	250	254	579	505	ഇല്ല	74	12.80
മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആലപ്പുഴ	175	192	305	247	ഇല്ല	58	19.00
മെഡിക്കൽ കോളേജ് മഞ്ചേരി	110	150	113	90	37	23	20.40
ആകെ		596	997	842	37	155	15.55

(ഉറവിടം : ഡിഎംഇയിലെ രേഖകൾ)

തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ആവശ്യമായ കുറഞ്ഞ എണ്ണത്തേക്കാൾ അധികം ഡോക്ടർമാരെയാണ് അനുവദിച്ചതെങ്കിലും, വിഭാഗം തിരിച്ച് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ആവശ്യമായ സീനിയർ റസിഡന്റുമാരെ രണ്ടിടത്തും അനുവദിച്ചിട്ടില്ലായിരുന്നു. എൻഎംസി മാനദണ്ഡപ്രകാരം ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാരുടെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ എണ്ണം എംസിഎച്ച്, മഞ്ചേരിയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് വിശകലനം വെളിപ്പെടുത്തി. ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് 150 പ്രൊഫസർമാർ/അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർമാർ/ അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർമാർ/ സീനിയർ റെസിഡന്റുമാർ എന്നിവർ ആശുപത്രിയിൽ ആവശ്യമായിരുന്നെങ്കിലും അനുവദിച്ചിരുന്ന ശേഷിയും ലഭ്യതയും യഥാക്രമം 113-ഉം 90-ഉം മാത്രമായിരുന്നു. പതിനഞ്ച് വകുപ്പുകളിൽ മാനദണ്ഡപ്രകാരം ആവശ്യമായിരുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ എണ്ണം അധ്യാപക ജീവനക്കാരെ അനുവദിച്ചിരുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടിരുന്നു. പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ അനുവദിച്ചിരുന്ന ശേഷിയുടെ 15.55 ശതമാനം (997-ൽ 155) പോസ്റ്റുകൾ ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു.

2.3.2. ഡിഎംഇ ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ ലഭ്യത

അനുവദിച്ചിരുന്ന ശേഷിയ്ക്ക് എതിരെ 22 നേഴ്സ് (1.87 ശതമാനം), 10 ഫാർമസിസ്റ്റ് (18.87 ശതമാനം), നാല് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ (11.76 ശതമാനം) പോസ്റ്റുകൾ ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടിരുന്നത് **പട്ടിക 2.9**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.9: 2021 മാർച്ച് 31-ലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നേഴ്സ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിവരുടെ ലഭ്യത

സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പേര്	അനുവദിച്ച എണ്ണം	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	ഒഴിവ് (ശതമാനം)	കരാർ ജീവനക്കാർ
നേഴ്സുമാർ					
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	655	637	18	2.7	-
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ	374	370	4	1.1	81
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മഞ്ചേരി	143	143	-	-	167
ആകെ	**1172**	**1150**	**22**	**1.87**	**248**
ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ					
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	19	13	6	31.6	3
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ	26	22	4	15.4	20
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മഞ്ചേരി	8	8	-	-	37
ആകെ	53	43	10	18.87	60
ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ					
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം	18	14	4	22.2	1
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ	12	12	-	-	26
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മഞ്ചേരി	4	4	-	-	-
ആകെ	**34**	**30**	**4**	**11.76**	**27**

(ഉറവിടം : പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളുടെ രേഖകൾ)

2.4. ആയുഷിന് കീഴിലുള്ള മാനവ വിഭവ ശേഷി

ആയുഷിന് കീഴിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തലത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തെ ബന്ധപ്പെടുത്തിയുള്ള ജീവനക്കാരുടെ വിന്യാസരീതി യഥാക്രമം 1978 മേയിലും 1980 മാർച്ചിലും നിശ്ചയിച്ചിരുന്നതാണ് എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

ജീവനക്കാരുടെ വിന്യാസരീതി പരിഷ്കരിക്കാത്തതു കാരണം അനുവദിച്ചിരുന്ന ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി മാനവ വിഭവ ശേഷിയുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 2.10: ആയുഷിന് കീഴിലെ മാനവ വിഭവ ശേഷിയുടെ നില

തസ്തിക	അനുവദിച്ച എണ്ണം	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	ഒഴിവ് (ശതമാനം)
ഡോക്ടർമാർ	2245	2062	183	8.15
നേഴ്സുമാർ	671	559	112	16.69
പാരാമെഡിക് ജീവനക്കാർ	3770	3563	207	5.49
മറ്റു ജീവനക്കാർ	1692	1449	243	14.36
ആകെ	**8378**	**7633**	**745**	**8.89**

(ഉറവിടം: ഡിഐഎസ്എം, ഡിഎംഒഎച്ച്, ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹോമിയോപ്പതി, പി ആന്റ് സിഒ, ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

പട്ടിക 2.11: ആയുഷിന് കീഴിലെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള മനുഷ്യ ശേഷിയുടെ നില

ക്രമ നം.	ജില്ല	അനുവദിച്ച എണ്ണം	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	ഒഴിവ് (ശതമാനം)
1	തിരുവനന്തപുരം	1310	1179	131	10.00
2	കൊല്ലം	520	500	20	3.85
3	പത്തനംതിട്ട	366	342	24	6.56
4	ആലപ്പുഴ	549	507	42	7.65
5	കോട്ടയം	579	532	47	8.12
6	ഇടുക്കി	412	376	36	8.74
7	എറണാകുളം	832	759	73	8.77
8	തൃശ്ശൂർ	670	581	89	13.28
9	പാലക്കാട്	563	523	40	7.10
10	മലപ്പുറം	626	603	23	3.67
11	കോഴിക്കോട്	634	567	67	10.57
12	വയനാട്	251	233	18	7.17
13	കണ്ണൂർ	722	626	96	13.30
14	കാസറഗോഡ്	344	305	39	11.34
	ആകെ	**8378**	**7633**	**745**	**8.89**

(ഉറവിടം: ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

ആയുഷിന് കീഴിലെ തെരഞ്ഞെടുത്ത ആരോഗ്യ പരിചരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ 2021 മാർച്ച് 31-ലെ മനുഷ്യ ശേഷിയുടെ നില ഇനിപ്പറയുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

2.4.1 തെരഞ്ഞെടുത്ത ആയുഷ് ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത

- ആയുഷ് സമ്പ്രദായത്തിൽ പരിശോധിച്ച എട്ട് ഡിസ്പെൻസറികളിൽ അനുവദിച്ചിരുന്ന അംഗബലം പ്രകാരം ഡോക്ടർമാർ ലഭ്യമായിരുന്നു.

- ദ്വിതീയ തലത്തിൽ, പരിശോധിച്ച ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ അനുവദനീയമായ 27 തസ്തികകളിൽ 26 ഡോക്ടർമാർ ലഭ്യമാണ്. കൂടാതെ, 20 ഡോക്ടർമാരെ കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിലും നിയമിച്ചു.

- 2016-ലെ ഇന്ത്യൻ മെഡിസിൻ സെൻട്രൽ കൗൺസിൽ (ബിരുദതല ആയുർവ്വേദ കോളേജുകൾക്കും അനുബന്ധ ആശുപത്രികൾക്കും അവശ്യം വേണ്ട കുറഞ്ഞ നിലവാരം), റെഗുലേഷൻസ്, 2013-ലെ ഹോമിയോപ്പതി സെൻട്രൽ കൗൺസിൽ (ഹോമിയോപ്പതി കോളേജുകൾക്കും അനുബന്ധ ആശുപത്രികൾക്കും അവശ്യം വേണ്ട കുറഞ്ഞ നിലവാരം) റെഗുലേഷൻസ്, എന്നിവ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നതെന്തെന്നാൽ ആയുർവ്വേദ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ബിഎഎംഎസ്/ബിഎച്ച്എംഎസ് അഡ്മിഷനുകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കണം പ്രൊഫസർമാർ/ അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർമാർ/അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർമാർ/സീനിയർ റസിഡന്റുമാർ എന്നിവരുടെ എണ്ണം തീരുമാനിക്കേണ്ടത് എന്നാണ്. റെഗുലേഷനുകൾ അനുവദിച്ച അംഗസംഖ്യയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തെരഞ്ഞെടുത്ത മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് താരതമ്യം ചെയ്തത് **പട്ടിക 2.12**-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.12: ആയുഷ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ലഭ്യമായ ഡോക്ടർമാർ

ആശുപത്രി	വാർഷിക ബിഎഎംഎസ്/ ബിഎച്ച്എംഎസ് അഡ്മിഷനുകൾ	പ്രൊഫസർ/ അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ/ അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ/ സീനിയർ റസിഡന്റ്സ്				
		മാനദണ്ഡ പ്രകാരം വേണ്ട കുറഞ്ഞ ആവശ്യകത	അനുവദിച്ച എണ്ണം	ലഭ്യമായ എണ്ണം	മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി ഒത്തു നോക്കുമ്പോൾ അനുവദിച്ച എണ്ണത്തിലെ കുറവ്	അനുവദിച്ച എണ്ണത്തിനെ അപേക്ഷിച്ച് ഒഴിവുകൾ
സർക്കാർ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം (ജിഎഎംസി)	88	45	84	67	ഇല്ല	17
സർക്കാർ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം (ജിഎച്ച്എംസി)	63	40 (28 സ്ഥിരം + 12 ഗസ്റ്റ് ഫാക്കൽറ്റി)	50	34 (21 സ്ഥിരം +13 ഗസ്റ്റ് ഫാക്കൽറ്റി)	ഇല്ല	16

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

അനുവദിച്ചിരുന്ന എണ്ണവുമായി നോക്കുമ്പോൾ ഒഴിവുകൾ ജിഎഎംസിയിൽ 20 ശതമാനവും ജിഎച്ച്എംസിയിൽ 32 ശതമാനവും ആയിരുന്നു. ജിഎച്ച്എംസിയിൽ 2023 ഒക്ടോബറിൽ 41 ടീച്ചിംഗ് ഡോക്ടർമാർ (21 റഗുലർ, 20 പ്രൊവിഷണൽ) ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ടായിരുന്നുവെന്നും കെപിഎസ്‌സി മുഖേനയുള്ള റെഗുലർ ടീച്ചിംഗ് ഡോക്ടർമാരുടെ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് പ്രക്രിയ ഉടൻ പൂർത്തിയാകുമെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ).

2.4.2 ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ നേഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർ എന്നിവരുടെ ലഭ്യത

ദ്വിതീയ, ത്രിതീയ തല ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ അനുവദിച്ചിരുന്ന എണ്ണവുമായി ഒത്തു നോക്കുമ്പോൾ നേഴ്സുമാരുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവ് കാണപ്പെട്ടു. പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ/ കോളേജുകളിൽ സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാരുടെ അനുവദിച്ചിരുന്ന 93 എണ്ണത്തിൽ 13 പോസ്റ്റുകൾ 2021 മാർച്ച് 31-ന്[11] ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു. കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിച്ചിരുന്ന ആറ് സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാർ ഉണ്ടായിരുന്നു.

ഡിസ്പെൻസറികളിലും ജിഎഎംസിയിലും ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ പോസ്റ്റുകൾ ഒന്നും ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നില്ല. പരിശോധിച്ച എട്ട് ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ അനുവദിച്ചിരുന്ന ഒൻപത് ഫാർമസിസ്റ്റ് പോസ്റ്റുകളിൽ ഏഴ് പേർ ഉണ്ടായിരുന്നു. ജിഎച്ച്എംസിയിൽ മൂന്നു തസ്തികകൾ അനുവദിച്ചിരുന്നതിൽ, ഒരെണ്ണം ഒഴിഞ്ഞു കിടന്നിരുന്നു.

ജിഎഎംസിയിലും ജിഎച്ച്എംസിയിലും ഓരോന്നു വീതം ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെ ഒഴിവ് ഉണ്ടായിരുന്നു. വിശദവിവരങ്ങൾ **പട്ടിക 2.13** -ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.13 : ആയുഷ് ആശുപത്രികളിലെ നേഴ്സ്/ ഫാർമസിസ്റ്റ്/ ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിവരുടെ ലഭ്യത

ആശുപത്രി	ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം	അനുവദിച്ച ശേഷി	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	കരാർ/ദിവസ വേതന സ്റ്റാഫ്
സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്					
ആശുപത്രികൾ	8	31	25	6	3
ജിഎഎംസി	1	54	51	3	3
ജിഎച്ച്എംസി	1	8	4	4	-
ആകെ	**10**	**93**	**80**	**13**	**6**

[11] തിരഞ്ഞെടുത്ത ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 2021 നവംബറിനും 2022 ഏപ്രിലിനും ഇടയിൽ നടത്തിയ ഓഡിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് 2021 മാർച്ചിലെ സ്ഥിതി ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.

ആശുപത്രി	ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം	അനുവദിച്ച ശേഷി	ലഭ്യത	ഒഴിവ്	കരാർ/ദിവസ വേതന സ്റ്റാഫ്
ഫാർമസിസ്റ്റ്					
ഡിസ്പെൻസറികൾ	8	8	8	-	-
ആശുപത്രികൾ	8	9	7	2	3
ജിഎഎംസി	1	16	16	-	-
ജിഎച്ച്എംസി	1	3	2	1	-
ആകെ	**18**	**36**	**33**	**3**	**3**
ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ					
ആശുപത്രികൾ	8	3	3	-	4
ജിഎഎംസി	1	13	12	1	1
ജിഎച്ച്എംസി	1	5	4	1	-
ആകെ	**10**	**21**	**19**	**2**	**5**

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

ഐഎസ്എം വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഫാർമസിസ്റ്റുമാരുടെയും ജിഎച്ച്എംസിയുടെ കീഴിലുള്ള നേഴ്സുമാരുടെയും ഒഴിവുകൾ പിന്നീട് നികത്തിയതായി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ). ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള നേഴ്സുമാരുടെ ഒഴിവുകൾ കെപിഎസ്സിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെയും ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിനുള്ള നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കെപിഎസ്സിയിൽ നിന്ന് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്തു.

2.5 മനുഷ്യ വിഭവശേഷിയുടെ കുറവ് സേവനങ്ങളുടെ വിതരണത്തെ ബാധിച്ചത്

ഈ റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള മനുഷ്യ വിഭവശേഷിയുടെ കുറവ് മൂലം സേവനങ്ങളുടെ വിതരണത്തിലുണ്ടായ ആഘാതം **പട്ടിക 2.14**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 2.14: ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് ബാധിച്ച സേവനങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നം.	ബാധിക്കപ്പെട്ട സേവനം	ഖണ്ഡികാ പരാമർശം
1.	ഒപി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ കുറവ്	3.1.5
2.	ദിവസേന അധിക എണ്ണം രോഗികൾ	3.1.4
3.	സോണോളജിസ്റ്റിന്റെ അഭാവം മൂലം കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ചിൽ അൾട്രാസോണോഗ്രാഫി മെഷീൻ ഉപയോഗിക്കാതിരുന്നത്	3.9.1
4.	ആശുപത്രികളിൽ വിവിധ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതെ കിടക്കുന്നു.	4.7.5
5.	എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിച്ചതിലുണ്ടായ കുറവ്	5.3.2

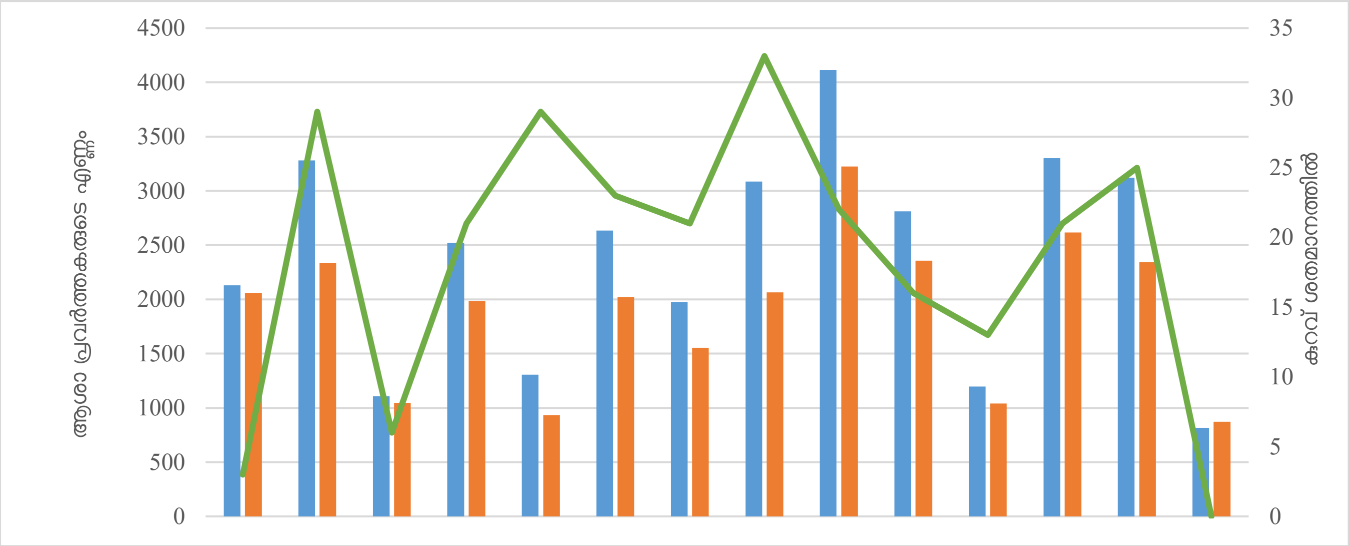
(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

2.6 അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റുകളുടെ ലഭ്യത

എൻഎച്ച്എമ്മിന്റെ ഒരു സുപ്രധാന ഘടകം എന്നത് രാജ്യത്തെ ഓരോ ഗ്രാമത്തിലും പരിശീലനം ലഭിച്ച വനിതാ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകയായ ഒരു അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റിനെ (ആശാ) ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ്. അതാത് ഗ്രാമത്തിൽ നിന്നു തന്നെ തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും അതിനോട് ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ടതുമായ ആശാ പ്രവർത്തകയ്ക്ക് സമൂഹവും പൊതുജന ആരോഗ്യസംവിധാനവുമായി ഒത്തു ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനു വേണ്ട പരിശീലനം നൽകുന്നതാണ്. എൻഎച്ച്എമ്മിന്റെ ആശാ

മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ഓരോ 1000 ജനസംഖ്യയ്ക്കും ഒരു ആശാ പ്രവർത്തകയുടെ ലഭ്യത നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ഓഡിറ്റ് പരിശോധനയിൽ വയനാട് ജില്ല ഒഴിച്ച് എല്ലാ ജില്ലകളിലും ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ ലഭ്യതയിൽ കുറവ് കണ്ടിരുന്നത് **ചാർട്ട് 2.2**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 2.2: മാനദണ്ഡപ്രകാരമുള്ള ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ ലഭ്യതയിലുണ്ടായ കുറവ് ജില്ല തിരിച്ച്



	ആലപ്പുഴ	എറണാകുളം	ഇടുക്കി	കണ്ണൂർ	കാസറഗോഡ്	കൊല്ലം	കോട്ടയം	കോഴിക്കോട്	മലപ്പുറം	പാലക്കാട്	പത്തനംതിട്ട	തിരുവനന്തപുരം	തൃശ്ശൂർ	വയനാട്
ആവശ്യമുള്ള ആശാ പ്രവർത്തകർ	2128	3282	1109	2523	1307	2635	1975	3086	4113	2810	1197	3301	3121	817
ലഭ്യമായ ആശാ പ്രവർത്തകർ	2060	2333	1047	1984	933	2019	1555	2065	3225	2357	1041	2616	2341	872
കുറവ് (ശതമാനത്തിൽ)	3	29	6	21	29	23	21	33	22	16	13	21	25	0

സർക്കാർ മറുപടിയൊന്നും നൽകിയില്ല (2023 നവംബർ).

2.7 മനുഷ്യ വിഭവ ശേഷിയെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്നത്

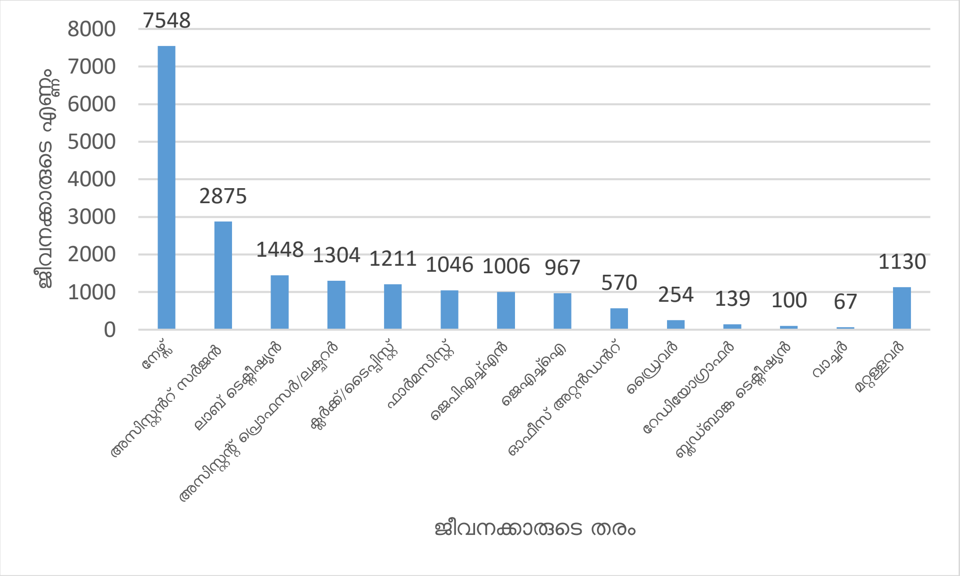
2016-17 മുതൽ 2022-23 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ഡിഎച്ച്എസ്, ഡിഎംഎസ്, ഡിഐഎസ്എം, ഡിഒഎച്ച്, പി ആൻഡ് സിഒ എന്നിവ നടത്തിയ റിക്രൂട്ട്മെന്റും റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണത്തിന്റെ വിഭാഗം തിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും ചുവടെയുള്ള പട്ടികകളിലും ചാർട്ടുകളിലും കാണിച്ചിരിക്കുന്നു:

പട്ടിക 2.15: 2016–23 കാലയളവിൽ റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത ജീവനക്കാർ

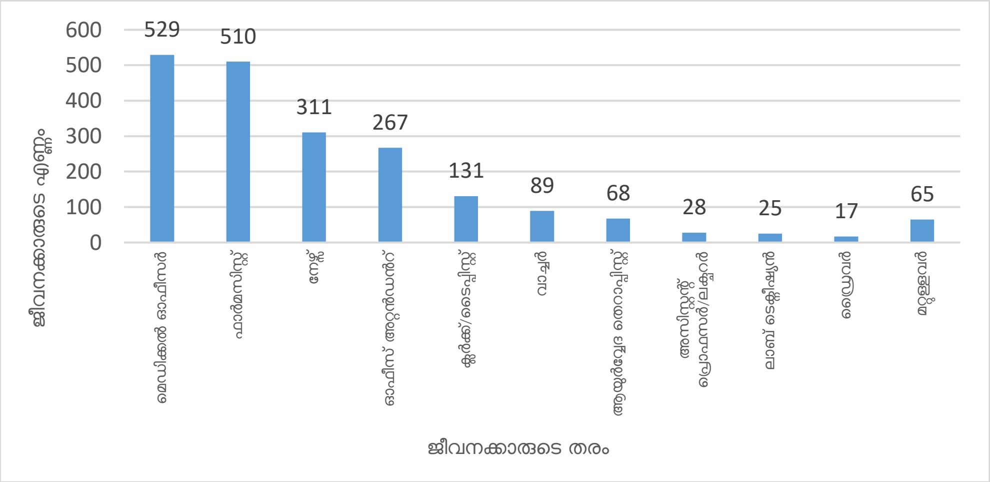
സാമ്പത്തിക വർഷം	റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം	
	ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനത്തിൽ	ആയുഷിൽ
2016-17	2861	286
2017-18	3148	356
2018-19	2371	261
2019-20	3329	209
2020-21	2950	331
2021-22	2767	246
2022-23	2242	351
ആകെ മൊത്തം	**19668**	**2040**

(ഉറവിടം: ഡയറക്ടറേറ്റുകളിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

ചാർട്ട് 2.3: ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കീഴിൽ റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത ജീവനക്കാരുടെ വിഭാഗം തിരിച്ചുള്ള എണ്ണം



ചാർട്ട് 2.4: ആയുഷിന് കീഴിൽ റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത ജീവനക്കാരുടെ വിഭാഗം തിരിച്ചുള്ള എണ്ണം



2016–23 കാലയളവിൽ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രസംവിധാനത്തിനും ആയുഷിനും കീഴിൽ 21,708 ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, മുകളിൽ പറഞ്ഞ ഖണ്ഡികകളിൽ (**ഖണ്ഡികകൾ 2.1 മുതൽ 2.4 വരെ**) ചർച്ച ചെയ്തതുപോലെ ജീവനക്കാരുടെ കുറവുണ്ടായിരുന്നു.

2.8 ശിപാർശകൾ

- വിവിധതലങ്ങളിലും പ്രദേശങ്ങളിലും വേണ്ട ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റ് പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും ആവശ്യകത സർക്കാർ വിലയിരുത്തേണ്ടതും ഐപിഎച്ച്എസ്/ആർദ്രം മിഷനിൽ നിഷ്കർഷിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ള മാനവ വിഭവശേഷിയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്.

- സംസ്ഥാനത്ത് ഡോക്ടർ-ജനസംഖ്യ അനുപാതത്തിലെ വിപുലമായ അന്തരം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി അനുപാതം ഏറ്റവും മോശമായ ജില്ലകളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ അംഗബലം വർദ്ധിപ്പിക്കുവാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സർക്കാർ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

അദ്ധ്യായം III – ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ

അദ്ധ്യായം III

ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ

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

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

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

3.1 ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ

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

3.1.1 ആശുപത്രികളിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

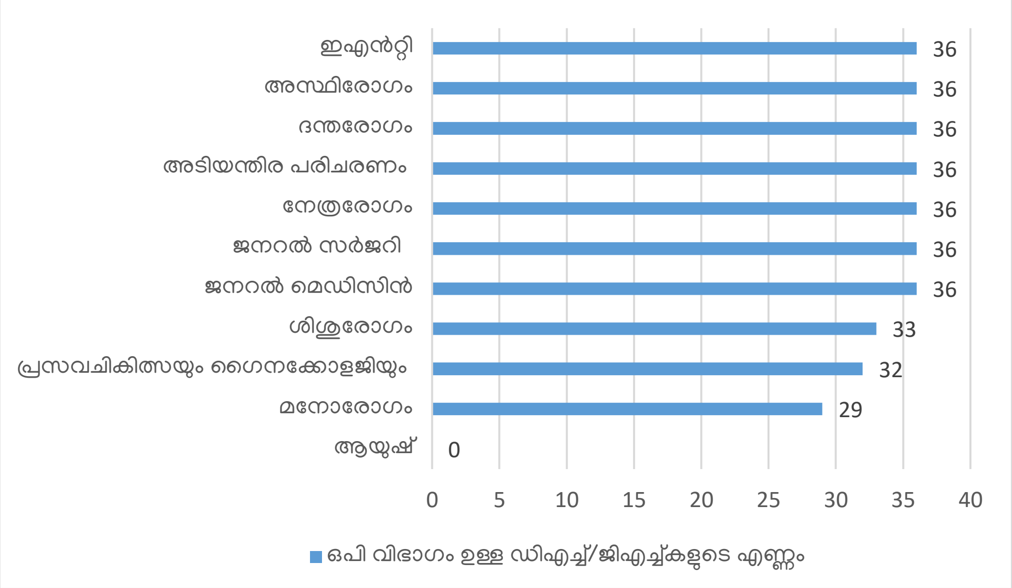
സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെയുള്ള ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്, റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്, സിഎച്ച്സി എന്നിവയിൽ ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് അത്യാവശ്യമായ ഒപിഡി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്:

3.1.1.1 ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

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

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

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



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

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

പട്ടിക 3.1: ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഒപി വിഭാഗം സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

വർണ്ണസൂചന: പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ്; പിങ്ക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല
(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ നിന്നു കിട്ടിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

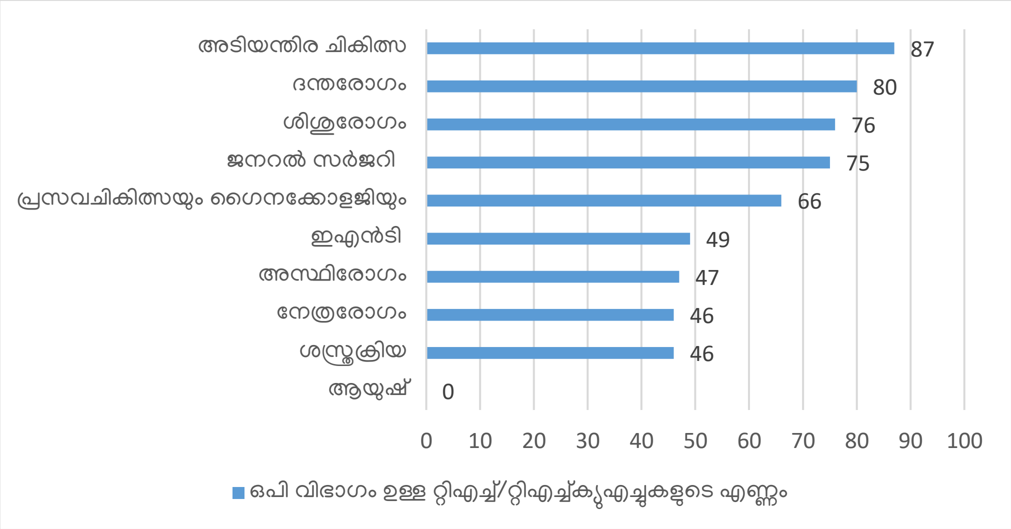
തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ രണ്ടു പ്രമുഖ ആശുപത്രികളിൽ മനോരോഗചികിത്സാ വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴയിൽ പ്രസവചികിത്സ-ഗൈനക്കോളജി വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.1.1.2 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

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

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

ചാർട്ട് 3.2: സംസ്ഥാനത്തെ 87 റ്റി.എച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 മേയ്))

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

പട്ടിക 3.2: റ്റി.എച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശേഷവൽകൃത സേവനങ്ങൾ (ഒപിഡി)	ആലപ്പുഴ		വയനാട്	തിരുവനന്തപുരം		മലപ്പുറം	
	റ്റിഎച്ച് ഇറവൂർ	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് വൈത്തിരി	റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴ്	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി	റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ
ഇഎൻടി	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
അടിയന്തിര ചികിത്സ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ജനറൽ മെഡിസിൻ	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ശിശുരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ജനറൽ സർജറി	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
നേത്രരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
ദന്തരോഗം	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
അസ്ഥിരോഗം	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല
ആയുഷ്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

വർണ്ണസൂചന : പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ്; പിങ്ക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല
(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

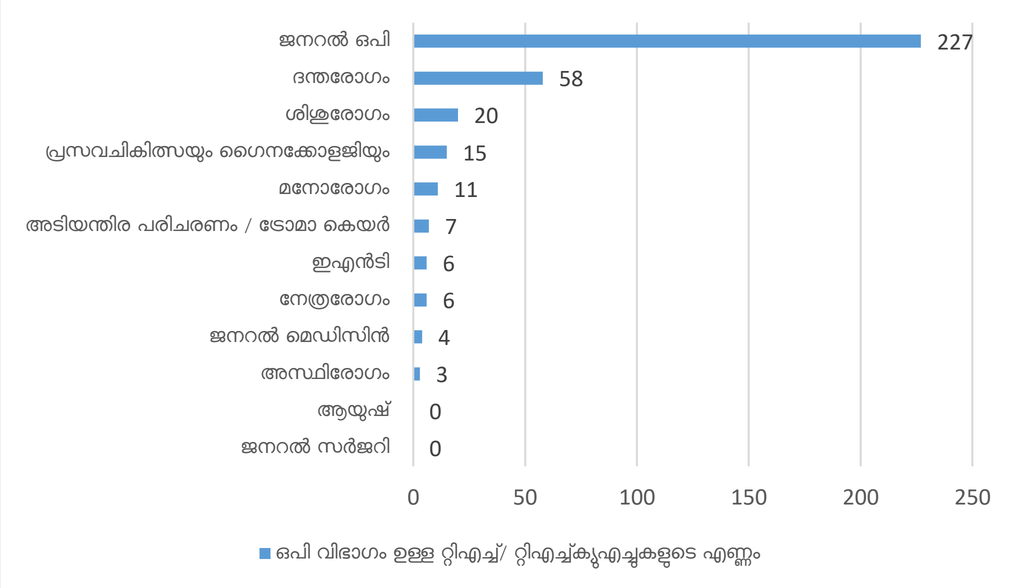
പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ അഞ്ച് എണ്ണത്തിൽ ഇഎൻറ്റിയും അസ്ഥിരോഗ വിഭാഗത്തിനും കീഴിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. നേത്രരോഗ ഒപി വിഭാഗം മൂന്ന് റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്.

3.1.1.3 സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

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

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

ചാർട്ട് 3.3: സംസ്ഥാനത്തെ 227 സിഎച്ച്സികളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ ഡാറ്റ (2023 മേയ്))

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

പട്ടിക 3.3: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിലെ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

വർണ്ണസൂചന: പച്ചനിറം / ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ് ; പിങ്ക് നിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല
(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2022 മാർച്ച്))

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

3.1.2 പിഎച്ച്സികളിൽ ഒപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

3.1.2.1 ആർദ്രം മിഷൻ - കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ സ്ഥാപനം

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

ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ (പിഎച്ച്സി) കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (എഫ്എച്ച്സി) ആയി രൂപാന്തരപ്പെടുത്തുക എന്നതായിരുന്നു ആർദ്രം മിഷന്റെ പ്രധാന പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഒന്ന്. ചികിത്സാ പരിചരണത്തിന്റെയും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സേവനലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ലബോറട്ടറി, ഫാർമസി സേവനങ്ങളോടൊപ്പം ആറ് മണിവരെയുള്ള രണ്ട് ഷിഫ്റ്റുകളിലായി ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ നൽകുകയും ചെയ്യുകയായിരുന്നു പ്രവർത്തനലക്ഷ്യം. കേരളസർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യസുരക്ഷാ നയരേഖ എല്ലാ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറ്റാനുള്ള സർക്കാർ ലക്ഷ്യത്തെ ഊന്നിപ്പറയുകയും ചെയ്തു. ആകെ മൊത്തം 886 പിഎച്ച്സി/സിഎച്ച്സികൾ[12] മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി[13] എഫ്എച്ച്സികളാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. ഇതിനായി കേന്ദ്രസർക്കാർ വിഹിതമായ ₹80.60 കോടി ഉൾപ്പെടെ ₹139.15 കോടി റിലീസ് ചെയ്യപ്പെട്ടു.

പരിശോധന നടത്തിയ 32 എഫ്എച്ച്സികളിലെ[14] (**അനുബന്ധം 3.1**) സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ ലഭിച്ച കണ്ടെത്തലുകൾ താഴെ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു:

- സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിനായി ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും മൂന്ന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ, നാല് നേഴ്സുമാർ, ഒരു ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിങ്ങനെയാണ് ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നത്. ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ രണ്ടാം അദ്ധ്യായത്തിൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, പരിശോധന നടത്തിയ എല്ലാ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മുകളിൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ തസ്തികകളിലും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യപ്പെട്ടവണ്ണം അംഗബലം ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.

- 2017 ആഗസ്റ്റിൽ കേരള സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച മാർഗ്ഗരേഖകൾപ്രകാരം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആഴ്ചയിൽ ഏഴ് ദിവസവും ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അതായത്, തിങ്കൾ മുതൽ ശനി വരെയുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ രണ്ടു ഷിഫ്റ്റുകളിലായി പകൽ 9 മുതൽ 6 വരെയും ഞായറാഴ്ച ദിവസങ്ങളിൽ 9 മുതൽ 1.30 വരെയുമാണ്. 10 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഒറ്റ ഷിഫ്റ്റിൽ മാത്രമാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നതെന്നും 32-ൽ 13 എണ്ണം ജീവനക്കാരുടെയും അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളുടെയും അപര്യാപ്തതമൂലം ഞായറാഴ്ചകളിൽ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നില്ല എന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

- കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആഴ്ചയിലെ ആറ് പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ അവശ്യ ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടിയിരുന്നു. എന്നാൽ, ലബോറട്ടറി സ്ഥാപിക്കാത്തത്/ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെ അഭാവം മൂലം 32 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എട്ടെണ്ണത്തിൽ ലബോറട്ടറി സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

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

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

ചെയ്തിരുന്നില്ലെന്നും 2022 മാർച്ചിൽ ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് പ്രസ്താവിക്കുകയുണ്ടായി.

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

3.1.3 സിഎച്ച്സികളിലും പിഎച്ച്സികളിലും ആയുഷ് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്തത്

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

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

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

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

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

പരിശോധിച്ച 62 ആശുപത്രികളിൽ[15] ഒരു ഡോക്ടർക്ക് ഒരു ദിവസം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്ന രോഗികളുടെ[16] ശരാശരി എണ്ണം 55 ആയിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി. ഏഴ് ആശുപത്രികളിൽ[17] ഒരു ഡോക്ടർ ഒരു ദിവസം നോക്കുന്ന രോഗികളുടെ ശരാശരി എണ്ണം 100–ന് മുകളിലായിരുന്നു. ഇതിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ പള്ളിക്കൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം 208 രോഗികളായിരുന്നു. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജില്ലയിൽ 34 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കുറവുണ്ടായിരുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്/സിഎച്ച്സികളിൽ ഒരു ദിവസം ഒരു ഡോക്ടർ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ഒപി വിഭാഗം കേസുകളുടെ ശരാശരി എണ്ണം, **ചാർട്ട്**

---

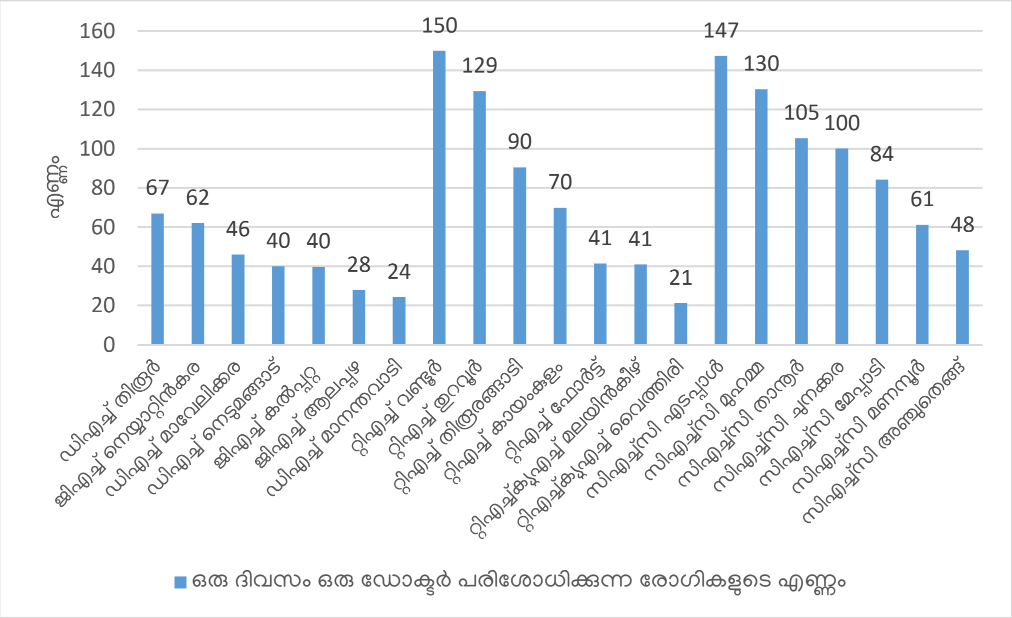
15 ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം എസ്എറ്റി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ഗവൺമെന്റ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരം എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒപി വിഭാഗത്തിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം സംബന്ധിച്ച ഡാറ്റ കിട്ടിയിട്ടില്ല.

16 2020 ഫെബ്രുവരി മാസത്തെ (സാമ്പിൾ മാസം) രോഗികളുടെ എണ്ണം അടിസ്ഥാനമാക്കി

17 പള്ളിക്കൽ പിഎച്ച്സി, വണ്ടൂർ റ്റിഎച്ച്, എടപ്പാൾ സിഎച്ച്സി, മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി, ഇറവൂർ റ്റിഎച്ച്, താനൂർ സിഎച്ച്സി, ചുനക്കര സിഎച്ച്സി

3.4–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ചില ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ അധിക ജോലിഭാരം വെളിപ്പെടുത്തുന്നു.

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



(ഉറവിടം : ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരം (2023 ഫെബ്രുവരി))

ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ നടത്തിയ ഒരു സർവ്വേയിൽ[18] ഈ വസ്തുത സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ടു. തങ്ങൾ ഒരു ദിവസം പരിശോധിക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം 100–400 ആണെന്ന് സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത 185–ൽ 85 ഡോക്ടർമാർ പ്രസ്താവിച്ചു.

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

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

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

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

[18] പരിശോധിച്ച 67 ആശുപത്രികളിൽ 185 ഡോക്ടർമാർക്കിടയിൽ 2022 ഏപ്രിലിൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ സർവ്വേ

എടുക്കാം. ആശുപത്രികളിൽ ഒരു ദിവസം ഒപി രജിസ്ട്രേഷനുള്ള സമയം അഞ്ച് മണിക്കൂർ[19] എന്ന് കണക്കാക്കിയാൽ, ഓരോ രോഗിയ്ക്കും വേണ്ട ഏറ്റവും കുറഞ്ഞസമയം മൂന്ന് മിനിട്ട് എന്ന് അനുമാനിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു ദിവസം ഒരു കൗണ്ടറിൽ 100 രോഗികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടും എന്ന് കണക്കുകൂട്ടാം. കൂട്ടായ പരിശോധന/രോഗികളുടെ സർവ്വേ/രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിലൂടെ കൗണ്ടർ തോറുമുള്ള രോഗികളുടെ എണ്ണം ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും[20] താഴെ പറയുന്ന നിരീക്ഷണങ്ങളിൽ എത്തുകയും ചെയ്തു.

- പരിശോധിച്ച 67 ആശുപത്രികളിൽ 44 എണ്ണത്തിൽ ഒരു ഒപി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെ ശരാശരി പ്രതിദിന രോഗികളുടെ എണ്ണം 100-ൽ കൂടുതലായിരുന്നു.
- പരിശോധിച്ച 13 ആശുപത്രികളിൽ ഒരു കൗണ്ടറിലെ രോഗികളുടെ എണ്ണം 500-ൽ കൂടുതലായിരുന്നു. ഇവയിൽ നാല് ആശുപത്രികളിൽ[21] ഈ സംഖ്യ 1000-ന് മുകളിൽ ആയിരുന്നു.
- കൂടാതെ, പരിശോധിച്ച 44 സിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി/പിഎച്ച്സി/യുപിഎച്ച്സി കളിൽ ഒരു രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെ ശരാശരി പ്രതിദിനരോഗികളുടെ എണ്ണം 20 മുതൽ 632 വരെയായിരുന്നു.
- രോഗികളുടെ സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്ത ഔട്ട് പേഷ്യന്റുകളിൽ 28 ശതമാനം പേർ, രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം വേണ്ടത്ര ഉണ്ടായിരുന്നില്ല എന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടു.

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

ചിത്രം 3.1: ഒപി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളിലെ നീണ്ട നിരയും തിരക്കും

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

---

[19] ആശുപത്രികളിലെ സാധാരണ ഒപി രജിസ്ട്രേഷൻ സമയം രാവിലെ 8 മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണി വരെ ആണ് (5 മണിക്കൂർ).

[20] 2020 ഫെബ്രുവരി സാമ്പിൾ മാസമായി എടുത്തു

[21] ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി (1608), റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച് കായംകുളം (1188), ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ (1072), റ്റിഎച്ച് ഉറവൂർ (1035)

3.1.6 രോഗികളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പട്ടിക 3.4-ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ ഇരിപ്പിട സൗകര്യം, ശുചിമുറി, കുടിവെള്ളം, റാംപ് എന്നിങ്ങനെയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിലെ[22] പോരായ്മകൾ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 3.4: ഇരിപ്പിടസജ്ജീകരണം, ശുചിമുറി സൗകര്യം എന്നിവയുടെ ലഭ്യതക്കുറവ്

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

(ഉറവിടം: സംയുക്ത ഭൗതിക പരിശോധന)

[22] ഐപിഎച്ച്എസ്, കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് (ആയുഷ്)

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

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

3.2 ഇൻപേഷ്യന്റ് വിഭാഗം

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

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

പട്ടിക 3.5: ആശുപത്രികളിൽ ഐപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

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

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

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

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

- പരിശോധിച്ച ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിൽ വച്ച് മാനന്തവാടി ഡിഎച്ചിൽ മാത്രമായിരുന്നു എല്ലാ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമായിരുന്നത്.

- എട്ട് അവശ്യ സേവനങ്ങളിൽ ജനറൽ മെഡിസിൻ, ജനറൽ സർജറി, ശിശു രോഗ ചികിത്സ, അസ്ഥിരോഗചികിത്സ എന്നീ സേവനങ്ങൾ മാത്രമാണ് പരിശോധന നടത്തിയ എല്ലാ ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിലും ലഭ്യമായിരുന്നത്.

- അപകടങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്കും പരുക്കേറ്റവർക്കും അടിയന്തിര ചികിത്സ നൽകാനുള്ള ട്രോമാ കെയർ സൗകര്യങ്ങൾ അഞ്ച് ഡിഎച്ചുകൾ/ജിഎച്ചുകളിൽ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

- മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചിൽ ആറ് അവശ്യസേവനങ്ങളിൽ നാല് എണ്ണം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നുവെന്നും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിരുന്നില്ലെന്നും മറുപടി ലഭിച്ചു.

- പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകളിൽ കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചിലും, തിരൂരങ്ങാടി റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചിലും മാത്രമാണ് ആറ് സേവനങ്ങളും ലഭ്യമായിരുന്നത്. മൂന്ന് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രം അസ്ഥിരോഗ ഐപി വിഭാഗ സേവനവും നാല് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രം ജനറൽ സർജറി ഐപി വിഭാഗസേവനവും ലഭ്യമായിരുന്നു.

കൂടാതെ, പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സിഎച്ച്സികളിൽ, ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ഒരു സിഎച്ച്സിയിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട ഏഴ് അവശ്യ ഐപി സേവനങ്ങളും[23] ലഭ്യമല്ലായിരുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി. ജനറൽ ഐപി സേവനങ്ങൾക്കായി ആശുപത്രികളിൽ ഐപിഡി വാർഡുകളും കിടക്കകളും ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നു.

---

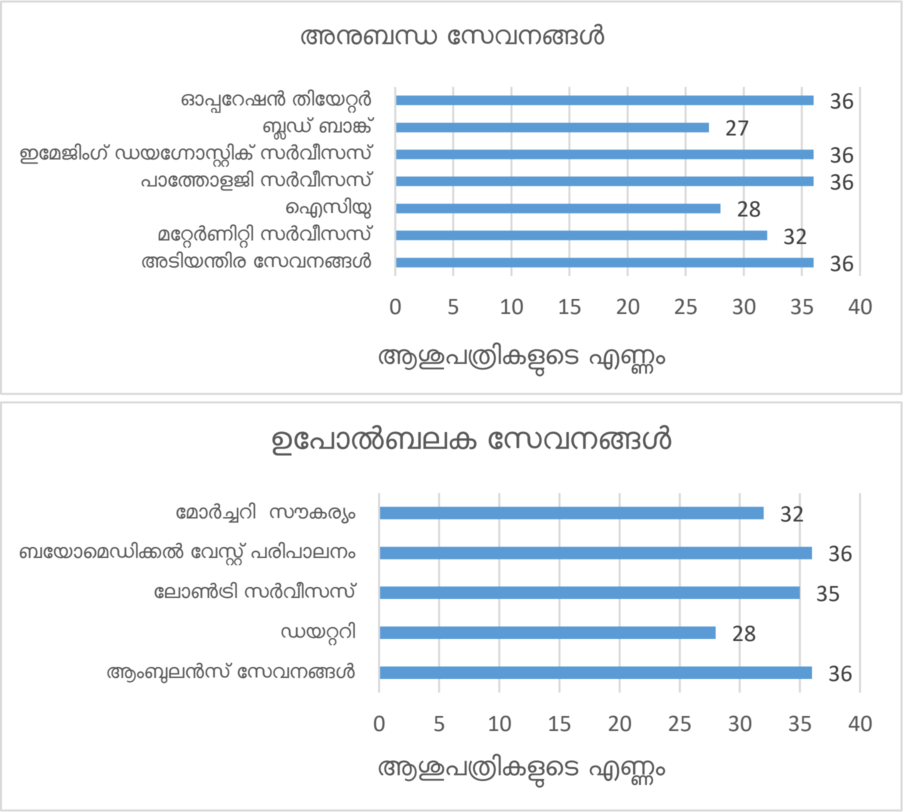
[23] ജനറൽ മെഡിസിൻ, ജനറൽ സർജറി, പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും, പീഡിയാട്രിക്സ്, എമർജൻസി, ഡെന്റൽ, ആയുഷ്

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

3.3 ഡിഎച്ചുകളിലെ അനുബന്ധ, ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

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



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2023 ഫെബ്രുവരി))

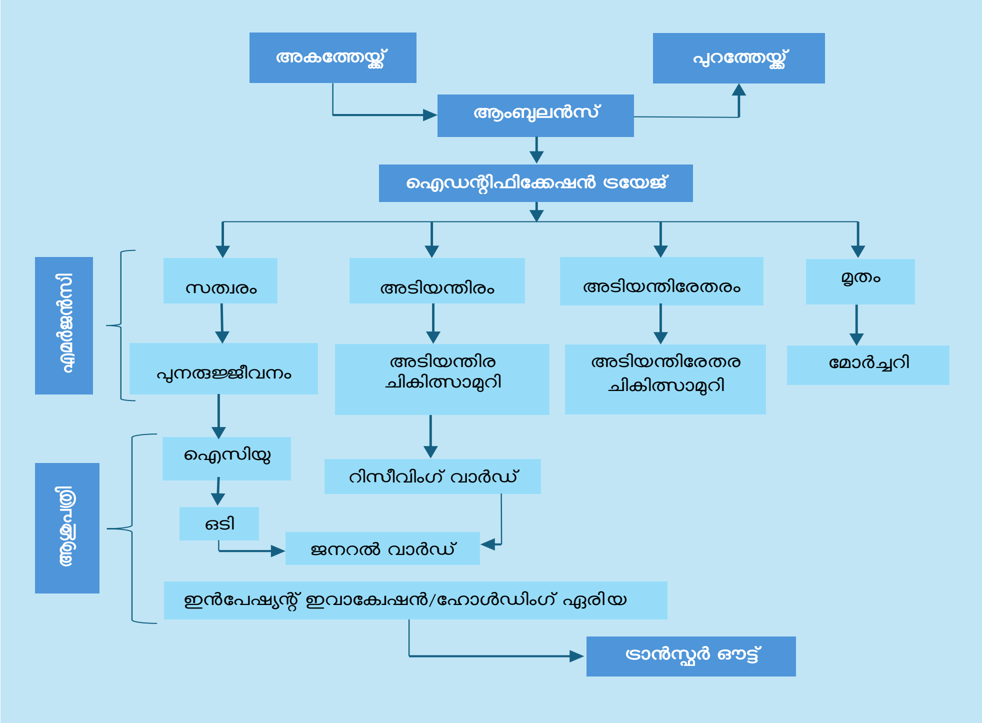
എല്ലാ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലും ഏഴ് അനുബന്ധ സേവനങ്ങളിൽ നാലെണ്ണവും അഞ്ച് ഉപോൽബലക സേവനങ്ങളിൽ രണ്ടെണ്ണവും മാത്രമേ ലഭ്യമായിരുന്നുള്ളൂ.

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

3.4 അടിയന്തിരസേവനങ്ങൾ

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

ചാർട്ട് 3.6: അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിന്റെ ഫ്ലോ ചാർട്ട്



3.4.1 അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

പരിശോധന നടത്തിയ 14 ജില്ലാ/ ജനറൽ/ താലൂക്ക്/ താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ, അടിയന്തിര ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ മൂന്ന് ആശുപത്രികളിലും[24], ട്രോമാ വാർഡിനുള്ള സൗകര്യം നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ മാത്രവുമായിരുന്നു ലഭ്യമായിരുന്നത്. മൊബൈൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകളും അടിയന്തിര പരിചരണത്തിനുള്ള

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

പ്രത്യേക സൈഡ് ലബോറട്ടറിയും യഥാക്രമം 10[25], 11[26] ആശുപത്രികളിലും പ്ലാസ്റ്റർ റൂം സൗകര്യം എട്ട്[27] ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. ഇത് **പട്ടിക 3.6-ൽ** വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.6: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

*അത്യാഹിത സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

വർണ്ണസൂചന : ചുവപ്പുനിറം / ഇല്ല = ലഭ്യമല്ല, പച്ച നിറം/ ഉണ്ട് = ലഭ്യമാണ്

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

---

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

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

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

3.4.2 സിഎച്ച്സികളിലെ പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണത്തിന്റെ ലഭ്യത

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

പട്ടിക 3.7: സിഎച്ച്സികളിലെ മരുന്നുകളിലെ പതിവ്, അടിയന്തിര പരിചരണത്തിന്റെ ലഭ്യത

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

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

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

3.4.3. പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിൽ അടിയന്തിര കേസുകളുടെ നിർവ്വഹണം

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

പട്ടിക 3.8: പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിലെ അടിയന്തിര സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

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

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

32 പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിൽ 30 എണ്ണത്തിലും 24 മണിക്കൂർ അടിയന്തിര സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കൂടാതെ, പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സികളിലൊന്നും 24×7 റഫറൽ സേവനവും സാധാരണ പ്രസവത്തിൽ നൽകേണ്ട സേവനങ്ങളും ലഭ്യമല്ല.

3.5 അടിയന്തിര പ്രതികരണവും ആരോഗ്യസംവിധാന സജ്ജീകരണ പാക്കേജും

3.5.1 സംസ്ഥാനത്തെ കോവിഡ്-19 ഫണ്ട് വിനിയോഗം

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

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

പട്ടിക 3.9: കോവിഡ്-19 ഫണ്ടുകളുടെ വിനിയോഗം

(₹ കോടിയിൽ)

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

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

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

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, കെഎംഎസ്സിഎൽ എന്നിവ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

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

പട്ടിക 3.10: കോവിഡ് 19-നായി ഇസിആർപിക്കു കീഴിലുള്ള ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവ്

(₹ കോടിയിൽ)

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

**കോവിഡ് വാക്സിനേഷനും എസ്ഡിആർഎഫിനും കീഴിലുള്ള ചെലവ് ഉൾപ്പെടുന്നില്ല*
(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റ)

3.6 ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ സേവനങ്ങൾ

താലൂക്ക് ആശുപത്രി തലം മുതൽ, രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഒരു അവശ്യസേവനമാണ് ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ. പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ എല്ലായിടങ്ങളിലും ഈ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്നും പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നെണ്ണത്തിൽ[33] ഈ സേവനം ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

30 28.03.2022-നു എൻഎച്ച്എമ്മിന് ലഭിച്ചു (100 ശതമാനം സിഎസ്എസ്)
31 കേരള സർക്കാർ ഫണ്ട്
32 ₹115.93 കോടിയുടെ സംസ്ഥാന വിഹിതത്തിൽ (60:40 അനുപാതം), എൻഎച്ച്എമ്മിന് ₹57.96 കോടി മാത്രമാണ് അനുവദിക്കപ്പെട്ടത് (2021-22); സംസ്ഥാനം അനുവദിക്കാൻ ബാക്കിയുണ്ടായിരുന്ന തുക ₹57.97 കോടിയായിരുന്നു
33 തുറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി

തുടർ ഖണ്ഡികകളിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പോരായ്മകൾ കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ പരിശോധന നടത്തിയ ഈ ആശുപത്രികളിലെ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ ഗുണനിലവാരത്തെ ഇവ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടാകാം എന്ന് വ്യക്തമാകുന്നു.

3.6.1 നിർദ്ദിഷ്ട തരം ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകളുടെ ലഭ്യത

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

പട്ടിക 3.11: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ഒടി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും പരിപാലനവും

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

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

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

3.6.2 ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകളുടെ ലഭ്യത

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

പട്ടിക 3.12: പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകളുടെ ലഭ്യത

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

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

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

ഇതിൽ നിന്നും കാണാൻ കഴിയുന്നത്,

- പരിശോധന നടത്തിയ സിഎച്ച്സികളിലൊരിടത്തും ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകളിൽ മൂന്നിടത്തും[34] മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ശസ്ത്രക്രിയാ പ്രക്രിയകൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

- പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ചുകളിലൊന്നും ഇന്റസ്റ്റൈനൽ ഒബ്സ്ട്രക്ഷൻ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു. രക്തസ്രാവം, ട്രക്കിയോസ്റ്റമി എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത്, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ മാത്രമായിരുന്നു.

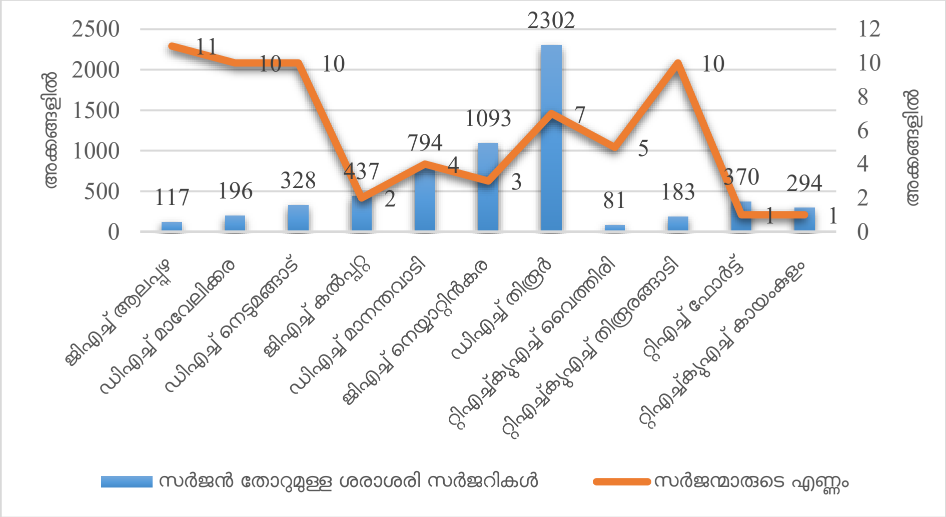
- പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിൽ ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര, ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ, ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര എന്നിവിടങ്ങളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ നടപടിക്രമങ്ങളൊന്നും ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.6.3 ഓരോ സർജനും ചെയ്യേണ്ട സർജറികളുടെ എണ്ണം

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

[34] മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, ഉററൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി

ചാർട്ട് 3.7: പ്രതിവർഷം ഓരോ സർജനും നടത്തിയ ശരാശരി സർജറികളുടെ എണ്ണം



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

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

3.7 തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റ് സേവനങ്ങൾ

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

പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ, തീവ്രപരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ ഇല്ലായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി. അതിനാൽ ഈ ആശുപത്രിയിലെ ഐസിയു സൗകര്യത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ, ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയിൽ ആശുപത്രിയെ സമീപിക്കുന്ന രോഗികൾ പോലും ഉയർന്ന സൗകര്യമുള്ള പൊതു[35]/സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെടുകയോ അയയ്ക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്തിരുന്നു.

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

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

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

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

പട്ടിക 3.13 : ഐസിയു സജ്ജീകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളുടെ സ്റ്റോക്ക് രേഖകൾ)

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

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

ഇതിന്മേൽ കേരള സർക്കാർ അഭിപ്രായമൊന്നും രേഖപ്പെടുത്തിയില്ല (2023 നവംബർ).

3.8 പ്രസവ സംബന്ധമായ സേവനങ്ങൾ

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

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

ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ഏഴ് ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും ഏഴ് താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിലും പ്രസവ സംബന്ധമായ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. ഇവയിൽ ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ പോലുമോ, മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിലോ ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലോ[36] പ്രസവചികിത്സ-ഗൈനക്കോളജി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നു നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു. പരിശോധന നടത്തിയ പിഎച്ച്സികളിലൊന്നും പ്രസവസേവനങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നില്ലെന്ന് നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു (2024 മാർച്ച്).

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

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

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

(ശതമാനത്തിൽ)

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

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

(ഉറവിടം: എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5)

ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് നാല് പ്രസവപൂർവ്വപരിചരണമെങ്കിലും സ്വീകരിച്ച ഗർഭിണികളുടെ ശതമാനം കുത്തനെ കുറഞ്ഞതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

3.8.2 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ വച്ച് നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ സ്ഥിതി വിവരക്കണക്ക്

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

പട്ടിക 3.15 : സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും വിദഗ്ധപ്രസവശുശ്രൂഷകരുടെ സഹായത്താൽ വീടുകളിലും നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ സൂചകങ്ങൾ

(ശതമാനത്തിൽ)

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

[36] ആലപ്പുഴ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിയിൽ (ഡബ്ല്യൂസിഎച്ച്) ഗൈനക്കോളജി ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

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

(ഉറവിടം: എൻഎഫ്എച്ച്എസ്-5)

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

3.8.2.1 പാത്തോളജി സംബന്ധിച്ച പരിശോധനകൾ

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

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

പരിശോധനയുടെ പേര്	ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി (7)	താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി (7)
രക്തഗ്രൂപ്പ് (ആർഎച്ച് ഘടകം ഉൾപ്പെടെ)	7	7
റാപ്പിഡ് പ്ലാസ്മാ റിയേജിൻ (ആർപിആർ)	5	5
ഗർഭ പരിശോധന	5	5
മലമ്പനി പരിശോധന	7	7
രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് പരിശോധന	7	7

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

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

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

3.8.2.2 സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങൾ

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

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

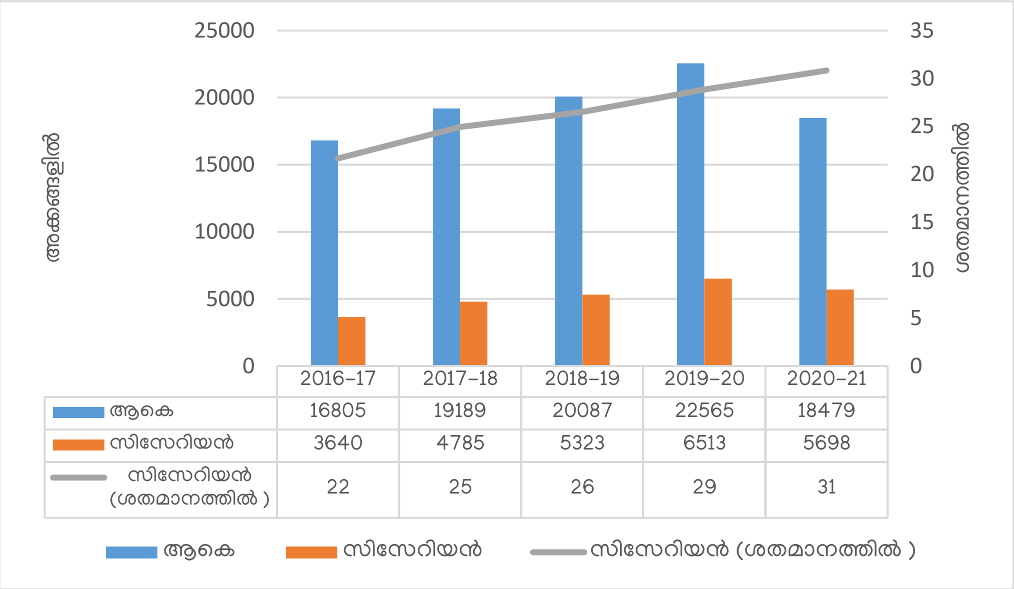
(ശതമാനത്തിൽ)

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

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

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

ചാർട്ട് 3.8: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനത്തിലെ വർദ്ധന



(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ)

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

3.8.3 നവജാത ശിശുക്കൾക്ക് ജനനത്തിൽ നൽകുന്ന ഡോസുകളുടെ വാക്സിനേഷൻ

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

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

ജില്ലകളുടെ പേര്	ആകെ ജനനങ്ങൾ	നേട്ടം (ശതമാനത്തിൽ)		
		വിറ്റാമിൻ കെ	ഒപിവി	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്-ബി
തിരുവനന്തപുരം	36930	97	98	89
ആലപ്പുഴ	15811	99	100	98
മലപ്പുറം	87843	63	81	65
വയനാട്	13024	99	97	99

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (91-100)	മിതം (71-90)	മോശം (0-70)

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

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

3.8.4 പ്രസവത്തിന് ശേഷം ആശുപത്രിയിൽ തങ്ങേണ്ട മിനിമം സമയത്തിന് മുമ്പ് ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യൽ

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

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

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

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

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

3.8.5 നിർജ്ജീവജനനങ്ങൾ

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

പട്ടിക 3.20: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ നിർജ്ജീവജനനനിരക്ക്

ആശുപത്രികൾ	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	0	0	0	0	1.30	0
ഡിഎച്ച് തിരൂർ	0	0	0.78	0.42	0.82	1.46
ഡി എച്ച് നെടുമങ്ങാട്	0	0	0.75	0	0	0.6
ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	0	0	0	0	0	0
ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					
ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	0	0	0	0	0	0
ജിഎച്ച് കല്പറ്റ	0	1.85	0	0	0	1.96
റ്റിഎച്ച് ഉറവൂർ	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					0
റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി	0	2.29	1.01	0	1.26	0
റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്	0	0	0	0	0	0
റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴ്	പ്രസവ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ല					
റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് വൈത്തിരി	0	0	0	0	0	0
എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി	1.96	2.81	3.18	5.26	5.76	13.48
എംസിഎച്ച് തിരുവനന്തപുരം	0.58	0.09	0.36	0.09	0	0.43

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	നല്ലത് (0)	മിതം (0.1 – 5)	മോശം (> 5)

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

മഞ്ചേരി എംസിഎച്ചിൽ നിർജ്ജീവജനനനിരക്കിൽ ക്രമാനുഗതമായ വർദ്ധനയുണ്ടായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

3.8.6 ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ മാതൃശിശു പരിചരണത്തിനുള്ള കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

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

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

3.8.7 ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

3.9 രോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങൾ

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

3.9.1 റേഡിയോളജി സേവനങ്ങൾ

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

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും (എക്സ്റേ, അൾട്രാസോണോഗ്രഫി, മാമ്മോഗ്രഫി[37] മുതലായവ) താലൂക്കാശുപത്രികളിലും (എക്സ്റേ, അൾട്രാസോണോഗ്രഫി), സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും (എക്സ്റേ) ഉള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ നിലവാരം ഐപിഎച്ച്എസ് നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

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

[37] 300-ൽ കൂടുതൽ കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രികളിൽ അനിവാര്യം

ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. അവശ്യറേഡിയോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത **പട്ടിക 3.21**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 3.21 : വിവിധ ഇനം റേഡിയോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

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

ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ച ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒന്നിൽ[38] മാത്രമായിരുന്നു എക്സ്റേ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നത്. ഹൈടെൻഷൻ വൈദ്യുതി കണക്ഷൻ ലഭ്യമല്ലാതിരുന്നതിനാൽ ഫോർട്ട് താലൂക്കാശുപത്രിയിൽ എക്സ്റേ സൗകര്യം പ്രവർത്തനരഹിതമായിരുന്നെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ 14 താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ 10 എണ്ണത്തിൽ ഡെന്റൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകൾ ലഭ്യമായിരുന്നു. എന്നാൽ, മെഷീനിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, ഡാർക്ക് റൂമിന്റെ അഭാവം തുടങ്ങിയവ മൂലം നാല് ആശുപത്രികളിൽ ഇവ പ്രവർത്തനനിരതമായിരുന്നില്ല. പതിനാല് ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ 10 എണ്ണത്തിലും അൾട്രാസോണോഗ്രഫി മെഷീൻ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ലഭ്യമായിരുന്ന കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലാകട്ടെ, സോണോളജിസ്റ്റിന്റെ അഭാവം മൂലം മെഷീൻ പ്രവർത്തിപ്പിച്ചിരുന്നതുമില്ല. മുന്നൂറിൽ കൂടുതൽ എണ്ണം കിടക്കകൾ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള നാല് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ[39] മാമ്മോഗ്രഫി സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നത് ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടിയിൽ മാത്രമായിരുന്നു.

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

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

3.9.2 പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

3.9.2.1 ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രസ്ഥാപനങ്ങൾ

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

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

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

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

ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിനുവേണ്ട അടിസ്ഥാന ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങളും, രോഗനിർണ്ണയസേവനങ്ങളും ഐപിഎച്ച്എസിൽ നിജപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. മുപ്പത്തിയെട്ട് പൊതുജനാരോഗ്യ/കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത പരിശോധിച്ചപ്പോൾ എട്ട് ആശുപത്രികളിൽ[40] അവ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഐപിഎച്ച്എസ് മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള അപര്യാപ്തത ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 2.2.4-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

3.9.2.2 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ

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

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

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

3.9.2.3 പാത്തോളജി ഉപകരണങ്ങൾ

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

---

[40] എഫ്എച്ച്സി തലവടി, പിഎച്ച്സി കണ്ണമംഗലം, പിഎച്ച്സി കുറുമ്പലങ്ങോട്, പിഎച്ച്സി തെന്നല, പിഎച്ച്സി ഒതുക്കുങ്ങൽ, എഫ്എച്ച്സി ചെറുകാവ്, പിഎച്ച്സി വരവൂർ, പിഎച്ച്സി പെരുംപഴുതൂർ

3.10 സഹായക-ഉപോൽബലക സേവനങ്ങൾ

3.10.1 ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങൾ

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന് അനുസൃതമായി ഒന്നു മുതൽ നാലുവരെ ആംബുലൻസുകൾ ആവശ്യമാണ്. ഒമ്പത്[41] ആശുപത്രികളിൽ 2019-21 കാലയളവിൽ ആവശ്യമുള്ള എണ്ണം ആംബുലൻസുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഫോർട്ട് താലൂക്കാശുപത്രിയിൽ മൊത്തം ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ ഒരിക്കൽ പോലും ആംബുലൻസ് ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

3.10.2 ഡയറ്ററി സേവനങ്ങൾ

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

ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ ആറ്[42] എണ്ണത്തിൽ മാത്രമാണ് ഡയറ്ററി സേവനങ്ങൾ നൽകിയിരുന്നത്. സർക്കാർ മാനസിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം, തിരുവനന്തപുരം, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് പ്രത്യേക അടുക്കള സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കിയിരുന്നത്. എട്ട് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമാണ് ഡയറ്റീഷ്യന്റെ സേവനം ലഭ്യമായിരുന്നത്.

3.10.3 ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ

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

- നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ സജ്ജമാക്കിയിരുന്നില്ല.

- തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ, ഐസിയു എന്നിവയോട് പ്രാപ്യമായ ദൂരത്തിലോ പാത്തോളജി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിനോട് വളരെ അടുത്തോ ആയിരുന്നില്ല ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ഉണ്ടായിരുന്നത്.

- മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രിയ്ക്ക് 2012-13-ൽ അനുവദിച്ച ബ്ലഡ് ബാങ്കിന് ലൈസൻസ് ലഭിച്ചത് 2021 ആഗസ്റ്റിൽ മാത്രമാണ്. മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം, പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച മനുഷ്യശേഷിയുടെ ലഭ്യതക്കുറവ് എന്നീ പോരായ്മകൾ മൂലം 2022 മാർച്ചിൽ മാത്രമാണ് ഈ ബ്ലഡ് ബാങ്ക് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചത്.

---

[41] കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി, മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി, കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി, തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി, ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി, നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി, നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി

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

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

3.10.4 ലോൺട്രി സേവനങ്ങൾ

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

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

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

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

(ഉറവിടം : പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ സംയുക്ത പരിശോധന)

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

3.10.5 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലനം

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

[43] പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ മണമ്പൂർ സിഎച്ച്സിയിലും നല്ലൂർനാട് ജിറ്റിഎച്ചിലും രോഗികളെ കിടത്തിചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല.

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

പട്ടിക 3.23: പരിശോധന നടത്തിയ പ്രമുഖസ്ഥാപനങ്ങളിലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലനം

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

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നു ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ)

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

3.10.6 മോർച്ചറി സേവനങ്ങൾ

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

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

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

ആശുപത്രിയുടെ പേര്	മോർച്ചറി ലഭ്യത	പ്രത്യേക കെട്ടിടത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്	ബന്ധുക്കൾക്ക് കാത്തിരിക്കാനും മതകർമ്മങ്ങൾ ചെയ്യാനുമുള്ള ഇടം	കുറഞ്ഞത് 2 ഡീപ്പ് ഫ്രീസറുകളോട്ടുകൂടി മൃതദേഹം സൂക്ഷിക്കാൻ പ്രത്യേക മുറി	മോർച്ചറി ടേബിൾ (സ്റ്റെയിൻലെസ് സ്റ്റീൽ ഓട്ടോപ്സി)
കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
തിരൂരങ്ങാടി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
വൈത്തിരി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഇല്ല

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

പതിന്നാല് ജില്ലാ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നാല് എണ്ണം മോർച്ചറി ഇല്ലാതെയാണ് വർത്തിച്ചിരുന്നത്. ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകാരം രണ്ട് മൃതദേഹങ്ങൾ കേടുകൂടാതെ സൂക്ഷിയ്ക്കാനുള്ള കോൾഡ് ചേംബർ ഉറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലും വൈത്തിരി താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലും ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല. വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിൽ സ്റ്റെയിൻലെസ് സ്റ്റീൽ ഓട്ടോപ്സി ടേബിൾ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.

3.10.7 രോഗികളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ, പരാതി പരിഹാരം

ലഭ്യമായ സേവനങ്ങൾ, യൂസർഫീ (ചാർജ് ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിൽ), പരാതിപരിഹാര സംവിധാനം എന്നിവ സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. രോഗികളുടെ അവകാശങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ ഒപി വിഭാഗത്തിലും, പ്രവേശന കവാടത്തിലും പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. **പട്ടിക 3.25**–ൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടർ, ഒപി കൗണ്ടറുകൾ, പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 3.25 : രോഗികളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ, പരാതി പരിഹാരം എന്നീ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

വിശദാംശങ്ങൾ	എംസിഎച്ചുകൾ (3)	ഡിഎച്ച് /ജിഎച്ചുകൾ (7)	റ്റിഎച്ച് / റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകൾ (7)	സിഎച്ച്സികൾ (7)	പിഎച്ച്സി/ യുപിഎച്ച്സികൾ (38)
വേണ്ടത്ര രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ ലഭ്യത	0	0	0	0	20
രോഗികളുടെ സംതൃപ്തി സംബന്ധിച്ച സർവ്വേ (ഒപിഡി)	0	5	0	1	8
ആശുപത്രികളിലെ സിറ്റിസൺസ് ചാർട്ടറിന്റെ പ്രദർശനം	0	3	3	5	21
രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത് യൂണീക് ഐഡി ലഭ്യമാക്കൽ	3	5	6	5	24
കംപ്ലയിന്റ് രജിസ്റ്ററിന്റെ സൂക്ഷിപ്പും ഉണഭോക്താക്കൾക്കുള്ള അതിന്റെ ലഭ്യതയും	0	5	3	4	20
പരാതിപരിഹാര സമിതിയുടെ രൂപീകരണവും സമയബന്ധിതമായി പരാതികളുടെ പരിഹാരവും	2	1	2	3	11

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്റ്റൈയിലുകൾ	നല്ലത് (പച്ച)	മിതം (മഞ്ഞ)	മോശം (ചുവപ്പ്)
	എംസിഎച്ച്: (3) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്സി: (7) പിഎച്ച്സി: (>31)	എംസിഎച്ച്: (2) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്സി: (4–6) പിഎച്ച്സി: (16–30)	എംസിഎച്ച്: (0–1) ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്സി: (0–3) പിഎച്ച്സി: (0–15)

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ)

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

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

3.10.8 അണുബാധാനിയന്ത്രണ നടപടികൾ

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

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

3.10.9 രോഗികളുടെ സുരക്ഷിതത്വം

3.10.9.1 പരിശോധന നടത്തിയ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അഗ്നിരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ പാലനവും

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

പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ ആറ് എണ്ണം[44] മാത്രമേ അഗ്നിരക്ഷാ വകുപ്പിൽ നിന്ന് എൻഒസി വാങ്ങിയിരുന്നുള്ളൂ എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി. നാൽപ്പത്തിയേഴ് ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ അഗ്നിശമന ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമായിരുന്നുള്ളൂ. എട്ട്[45] ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ തുളുമ്പിയ, തീപിടിക്കത്തക്ക ദ്രാവകങ്ങളെ ആഗിരണം ചെയ്യുന്ന മണൽ ബക്കറ്റുകൾ സൂക്ഷിച്ചിരുന്നുള്ളൂ.

---

44 ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുന്നപ്ര (എൻ) എഫ്എച്ച്സി, ബിയ്യം യുപിഎച്ച്സി, കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്, പൂലിയൂർ എഫ്എച്ച്സി

45 ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുന്നപ്ര നോർത്ത് എഫ്എച്ച്സി, ഉറവൂർ റ്റിഎച്ച്, നല്ലൂർനാട് റ്റിഎച്ച്, പെരുമ്പളം എഫ്എച്ച്സി, തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, ചുനക്കര സിഎച്ച്സി

പതിനൊന്ന്[46] ആശുപത്രികളിൽ മാത്രമേ അഗ്നിബാധയുണ്ടായാൽ ആളുകളെ ഒഴിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള അഗ്നിരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. തങ്ങൾക്ക് അഗ്നിബാധ തടയാൻ ഉള്ള പദ്ധതികളോ, മതിയായ അഗ്നിരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളോ, തീപിടിത്തവും മറ്റ് ദുരന്തസാഹചര്യങ്ങളും നേരിടാനുള്ള കൃത്യമായ പരിശീലനമോ മോക്ക് ഡ്രില്ലോ ഇല്ലെന്ന് 50-60 ശതമാനം സ്ഥാപനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയുണ്ടായി.

3.10.9.2 പരിശോധന നടത്തിയ ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അഗ്നിരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

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

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

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

3.11 ശിപാർശകൾ

- എല്ലാ തലങ്ങളിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിലും രോഗികൾക്ക് നിർദ്ദിഷ്ടമായ എല്ലാ സേവനസൗകര്യങ്ങളോടും കൂടി, ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന, കുറഞ്ഞ പക്ഷം ഉറപ്പാക്കേണ്ട സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- രോഗികളുടെ സമയോചിതവും, ഗുണനിലവാരമുള്ളതുമായ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെയും ലഭ്യത സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

[46] ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്, പുന്നപ്ര നോർത്ത് എഫ്എച്ച്സി, ബിയ്യം യുപിഎച്ച്സി, പൊന്നാനി ഡബ്ല്യൂ ആന്റ് സി, തിരൂർ ഡിഎച്ച്, പൊന്നാനി യുപിഎച്ച്സി, മുല്ലത്തുവളപ്പ് യുപിഎച്ച്സി, ചൊക്കാട് എഫ്എച്ച്സി, കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്, പരപ്പനങ്ങാടി എഫ്എച്ച്സി

അദ്ധ്യായം IV –
മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത

അദ്ധ്യായം IV

മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് ഉപഭോഗവസ്തുക്കൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത

കെഎംഎസ്സിഎൽ രൂപീകരിച്ചതിന്റെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം എല്ലായ്പ്പോഴും ഒഴിവാക്കുകയായിരുന്നു. ഇൻഡെന്റുകൾ യാഥാർത്ഥ്യബോധമുള്ളതായിരിക്കുകയും ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിൽ സംഭരിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ മാത്രമാണ് ഇത് യാഥാർത്ഥ്യമാകുന്നത്. മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാത്തത് ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകൾ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആകുന്നതിൽ കലാശിച്ചതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യത്തിന് കാരണമായത് സാമ്പത്തിക പരിധി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നതു മൂലം ആവശ്യമുള്ളത്ര ഇൻഡന്റ് ചെയ്യാത്തത്, ബിഡ്ഡുകൾക്ക് പ്രതികരണം ഇല്ലാത്തത്, വെണ്ടർമാർ മരുന്നുകൾ താമസിച്ച് വിതരണം ചെയ്തത്/ചെയ്യാതിരുന്നത്, മുതലായവയാണ്. ഏതാണ്ട് 82 ശതമാനം മരുന്നുകളുടെ വിൽപ്പനക്കാരും അവരുടെ കൺസൈൻമെന്റുകൾ താമസിപ്പിച്ചുവെങ്കിലും പല സന്ദർഭങ്ങളിലും കെഎംഎസ്സിഎൽ അവരിൽ നിന്ന് താമസിപ്പിച്ചതിനുള്ള പിഴ ഈടാക്കിയില്ല. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിനിടയിൽ 46 മരുന്നുകളുടെ എല്ലാ ബാച്ചുകളും 14 വിതരണക്കാരുടെ മുഴുവൻ വിതരണവും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്നും ഒഴിവായതിനാൽ 10 ശതമാനം മരുന്നുകൾ ഗുണനിലവാരപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാമെന്നുള്ള നയം ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം കണ്ടില്ല. താമസിച്ച് വാങ്ങിക്കുന്നതുകൊണ്ടും ലഭ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ പരിപാലിക്കാത്തതു കൊണ്ടും പല സുപ്രധാന മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ത്രിതല ആശുപത്രികളിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ കൃത്യമായ പരിപാലനത്തിനുള്ള സംവിധാനം ഇല്ലാത്തത് രോഗികൾക്ക് സേവനങ്ങൾ നിഷേധിക്കുന്നതിനിടയാക്കി.

അന്തിമ ഉപയോക്താക്കളുടെ ഗുണപരവും അളവ് സംബന്ധിച്ചതുമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനും മരുന്നുകളുടെ നഷ്ടവും ദൗർലഭ്യവും ഒഴിവാക്കുന്നതിനും, ആവശ്യാനുസൃതമായ ഉപയോഗത്തിനും വേണ്ടി ആശുപത്രികളിലേക്ക് മരുന്നുകളും ഉപഭോഗങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും സംഭരിക്കുവാനും വിതരണം ചെയ്യുവാനുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്വത്തോടു കൂടി 2007-ൽ പൂർണ്ണമായും സർക്കാർ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ഒരു കമ്പനിയായി കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡിനെ (കെഎംഎസ്സിഎൽ) കേരള സർക്കാർ സ്ഥാപിക്കുകയുണ്ടായി.

വിവിധ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കായി മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും സംഭരണവും വിതരണവും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി കെഎംഎസ്സിഎൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു വെബ് അധിഷ്ഠിത ആപ്ലിക്കേഷനാണ് ഡ്രഗ് ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ ആൻഡ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഡിഡിഎംഎസ്). ക്യാൻസർ വിരുദ്ധ മരുന്നുകളും (എസിഡി) ജനറിക് മരുന്നുകൾ, സർജിക്കൽ, മെഡിക്കൽ സപ്ലൈസ്, എക്സ്-റേ ഫിലിമുകൾ മുതലായ എട്ട് വിഭാഗത്തിലുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു അവശ്യ മരുന്നുപട്ടികയെ (ഇഡിഎൽ)[47] പരിഗണിച്ചാണ് കെഎംഎസ്സിഎൽ മരുന്നുകളുടെ സംഭരണം നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഒരു ഉന്നതതല സാങ്കേതിക സമിതി[48] എല്ലാ വർഷവും

47 അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ദേശീയ പട്ടിക (എൻഎൽഇഎം) അടിസ്ഥാനമാക്കി

48 കേരള സർക്കാർ നിർദ്ദേശിച്ച (2007 നവംബർ) പ്രകാരം, കെഎംഎസ്സിഎൽ, ഡിഎച്ച്എസ്, ഡിഎംഇ, ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ, ഗവൺമെന്റ് കോളേജ് ഓഫ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ സയൻസസിന്റെ എച്ച്ഒഡി, എംഡി, കെഎംഎസ്സിഎൽ, എന്നിങ്ങനെ അഞ്ച് അംഗങ്ങളുടെ ഒരു സാങ്കേതിക സമിതി രൂപീകരിക്കുകയുണ്ടായി.

അവശ്യ മരുന്നുപട്ടിക അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുകയും അങ്ങനെ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്ത അവശ്യ മരുന്നുപട്ടിക അടിസ്ഥാനമാക്കി, ഡിഎച്ച്എസ്, ഡിഎംഇ, എൻഎച്ച്എം എന്നിവ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് സംഭരണം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള മരുന്നുകളുടെ ആവശ്യകതയെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന വാർഷിക ഇൻഡന്റുകൾ അയയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

4.1 അത്യാവശ്യമരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത

കെഎംഎസ്സിഎൽ രൂപീകരിച്ചതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം ആശുപത്രികളിൽ എല്ലായ്പ്പോഴും മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം ഒഴിവാക്കുക എന്നതായിരുന്നു. ഇൻഡന്റുകൾ യാഥാർത്ഥ്യബോധമുള്ളതായിരിക്കുകയും ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിൽ സംഭരിക്കുകയും ചെയ്താൽ മാത്രമേ ഇത് സാധ്യമാകൂ.

തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട 2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഡാറ്റയുടെ സൂക്ഷ്മതല വിശകലനത്തിൽ നിന്നും വെളിപ്പെട്ട പ്രകാരം മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റിയിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു:

4.1.1 പരിശോധന നടത്തിയ ജിഎച്ച്/ഡിഎച്ചുകളിലെ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത

പട്ടിക 4.1-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ഇഡിഎൽ 2021-22-നെ ആസ്പദമാക്കി, പരിശോധന നടത്തിയ ജിഎച്ച്/ ഡിഎച്ചുകളിലെ, 2022 ജനുവരി 31-ലെ, അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

പട്ടിക 4.1: പരിശോധന നടത്തിയ ജിഎച്ച് / ഡിഎച്ചുകളിലെ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത

	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി
ആവശ്യമായ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും എണ്ണം	603	603	603	603	603	603	603
31.01.2022-ൽ ലഭ്യമായിരുന്ന മരുന്നുകളും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളും	344	263	290	328	337	328	350
മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ലഭ്യത (ശതമാനത്തിൽ)	57	44	48	54	56	54	58

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ 603 അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും ആവശ്യകതയിന്മേൽ, ലഭ്യത 44 മുതൽ 58 ശതമാനം വരെ മാത്രമാണെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

4.1.2 പരിശോധന നടത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളുടെയും സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട്

തിരഞ്ഞെടുത്ത 67 ആശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട 2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഡാറ്റയുടെ സൂക്ഷ്മതല വിശകലനത്തിൽ നിന്നും മേൽപ്പറഞ്ഞ ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റപ്പെട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. **പട്ടിക 4.2**-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം 62,826 അവസരങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആവുകയും 1,745 ദിവസം വരെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് കാലയളവ് നീണ്ടുനിൽക്കുകയും ചെയ്തു.

പട്ടിക 4.2: മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ടിന്റെ ആനുകാലിക വിശകലനം

മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് കാലയളവ്	സന്ദർഭങ്ങളുടെ എണ്ണം	കൂടുതൽ പ്രാവശ്യം സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആയ ചില അത്യാവശ്യ മരുന്നുകൾ
366 മുതൽ 1745 ദിവസം വരെ	4126	മൾട്ടി വൈറ്റമിൻ ടാബ്, വൈറ്റമിൻ സി ടാബ് ഐപി, തൈറോക്സിൻ സോഡിയം ടാബ് ഐപി (തൈറോയ്ഡിന്റെ പ്രവർത്തനം കുറഞ്ഞതിനുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നു), ബിസാകോഡൈൽ ടാബ് (മലബന്ധത്തിനുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നു), ഹൈഡ്രോക്ലോറോത്തിയാസൈഡ് ടാബ്/ ടെൽമിസാർട്ടൻ ടാബ് ഐപി (ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദത്തിനുള്ള ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നു), അഡ്രിനാലിൻ ബിറ്റാർട്രേറ്റ് ഇൻജ് ഐപി (കഠിനമായ അലർജിക് റിയാക്ഷൻ, ഹൃദയ സ്തംഭനം പോലുള്ള ജീവഹാനി സംഭവിക്കാവുന്ന അത്യാഹിതങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നു), അമോക്സിസിലിൻ, പൊട്ടാസ്യം ക്ലാവുലനേറ്റ് ടാബ് ഐപി (പലവിധത്തിലുള്ള ബാക്ടീരിയൽ അണുബാധകൾ ചികിത്സിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു), ഇൻസുലിൻ ഇൻജക്ഷൻ ബൈഫാസിക് ഐസോഫൻ ഐപി 30:70 (ഡയബറ്റീസ് മെലിറ്റസ് ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നു), മുതലായവ.
101 മുതൽ 365 ദിവസം വരെ	21943	
30 മുതൽ 100 ദിവസം വരെ	36757	
ആകെ	62826	

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ടിനുള്ള കാരണങ്ങൾ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ, തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കും പ്രകാരം ആശുപത്രികൾ ആവശ്യമുള്ളത്ര ഇൻഡന്റ് ചെയ്യാത്തത്, ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത മരുന്നുകൾ കെഎംഎസ്സിഎൽ ഓർഡർ ചെയ്യാത്തത്/ കുറവായി ഓർഡർ ചെയ്തത്, വിതരണക്കാരുടെ വീഴ്ച/താമസിച്ചുള്ള വിതരണം മുതലായവ വെളിപ്പെട്ടു.

4.2 മരുന്നുകളുടെ സമ്പാദനം

ഇൻഡന്റിംഗ് പ്രക്രിയ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനു വേണ്ടി കേരള സർക്കാർ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ (2016 ഒക്ടോബർ) പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ഓരോ സ്ഥാപനത്തിനും പ്രത്യേക സാമ്പത്തിക പരിധി (ഫിനാൻഷ്യൽ ക്യാപ്) ഏർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. ഗ്രാന്റുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലും മുൻ വർഷവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഇൻഡന്റുകൾ/ഇഷ്യൂ/ യൂട്ടിലിറ്റി എന്നിവയുടെ വാർഷിക മൂല്യവും നിലവിൽ ലഭ്യമായ മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്കും കണക്കിലെടുത്ത് ഓരോ ആശുപത്രിക്കുമുള്ള സാമ്പത്തിക പരിധി നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നു. ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള വാർഷിക ഇൻഡന്റുകൾ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് കെഎംഎസ്സിഎൽ സമ്പാദന പ്രക്രിയയ്ക്ക് തുടക്കമിടുകയും ഇവ ജില്ലാ/ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ പരിശോധിക്കപ്പെടുകയും ഡിഎച്ച്എസ്/ഡിഎംഇ അന്തിമമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് പ്രാദേശിക വാങ്ങലുകളെ ആശ്രയിച്ചുകൊണ്ടാണ് യഥാർത്ഥ ആവശ്യവും കെഎംഎസ്സിഎൽ വിതരണവും തമ്മിലുള്ള അന്തരം നികത്തുന്നത്. കാരുണ്യ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി (കെസിപി)[49]/ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ (എച്ച്എംസി)[50]/ നീതി സ്റ്റോർ (എൻഎസ്)[51] മുതലായവയിൽ ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, അവ ഓപ്പൺ മാർക്കറ്റിൽ നിന്ന് വാങ്ങുന്നു. കാരുണ്യ മുഖേനയുള്ള പർച്ചേസുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അവരുമായി റേറ്റ് കോൺട്രാക്റ്റ് ഉള്ളതിനാൽ,

---

49 കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന്റെ വാണിജ്യ വിഭാഗമാണ് കാരുണ്യ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി സർവ്വീസസ് (കാരുണ്യ)

50 1994-ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിലെ 173 എ വകുപ്പ് പ്രകാരം, ഓരോ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിനും ചെയർപേഴ്സൺ ഉൾപ്പെടെ 15 അംഗങ്ങളിൽ കൂടാതെയുള്ള ഒരു മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

51 1997-ൽ കേരള സർക്കാരിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം ആരംഭിച്ച നീതി പദ്ധതി കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്രാഥമിക കാർഷിക വായ്പാ സംഘങ്ങൾ മുഖേന ഉപഭോഗവസ്തുക്കളും മരുന്നുകളും സബ്സിഡി നിരക്കിൽ വിൽക്കുന്നു. കേരള സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് കൺസ്യൂമേഴ്സ് ഫെഡറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് നേരിട്ട് നീതി സ്റ്റോറുകൾ നടത്തുന്നില്ലെങ്കിലും, നീതി സ്റ്റോറുകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള സാമഗ്രികൾ അവർ സംഘങ്ങൾക്ക് വിതരണം ചെയ്യുന്നു.

സംസ്ഥാനത്തുടനീളം ഒരേ വിലയാണെങ്കിലും, എച്ച്എംസി, എൻഎസ്, ഓപ്പൺ മാർക്കറ്റ് എന്നിവയിൽ നിന്ന് വാങ്ങുമ്പോൾ വില വ്യത്യാസപ്പെടാം.

4.2.1 ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ദൗർലഭ്യം

4.2.1.1 ഇൻഡന്റിൻമേലുള്ള മരുന്നുകളുടെ അപര്യാപ്തമായ വാങ്ങലുകൾ

ആശുപത്രികൾ 4,732 ഇനം മരുന്നുകൾക്ക് ഇൻഡന്റ് നൽകിയെങ്കിലും 4,720 ഇനങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ടെൻഡർ ക്ഷണിച്ചത്. 1,321 ഇനങ്ങൾക്ക് (ടെൻഡർ ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ 28 ശതമാനം) ബിഡ്ഡുകളൊന്നും ലഭിച്ചില്ല. 536 ഇനങ്ങൾ (11.33 ശതമാനം) മാത്രമാണ് മുഴുവൻ അളവിൽ ഓർഡർ ചെയ്തത്. 512 മരുന്നുകൾക്ക്, ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിന്റെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ് പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ (പിഒ) നൽകിയത്. 1,085 ഇനം മരുന്നുകൾ ഓർഡർ ചെയ്യുകയുണ്ടായില്ല. ഇൻഡന്റുകളിന്മേലുള്ള പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളുടെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം **പട്ടിക 4.3**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 4.3: ഇൻഡന്റുകളിൻമേലുള്ള പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളുടെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം

വർഷം	ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	ടെൻഡർ ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	ബിഡ്ഡ് ലഭിക്കാത്ത ഇനങ്ങൾ	പൂർണ്ണമായി ഓർഡർ ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിന്റെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെ ഓർഡർ ചെയ്ത ഇനങ്ങൾ	ഓർഡർ ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത ഇനങ്ങൾ
2016-17	585	585	57	23	25	58
2017-18	830	830	218	130	78	231
2018-19	825	824	274	183	80	236
2019-20	828	817	259	41	84	210
2020-21	831	831	287	124	119	182
2021-22	833	833	226	35	126	168
ആകെ	4732	4720	1321	536	512	1085

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

4.2.1.2 ഇൻഡന്റിൻമേലുള്ള അപര്യാപ്തമായ വിതരണം

ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത മരുന്നുകളുടെ അളവിനെ അപേക്ഷിച്ച് ആശുപത്രികളിലേക്കുള്ള മരുന്നുകളുടെ വിതരണത്തിന്റെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ **പട്ടിക 4.4**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു. ആശുപത്രികൾ 4,732 ഇനം മരുന്നുകൾക്ക് ഇൻഡന്റ് നൽകിയെങ്കിലും 1,036 ഇനങ്ങൾ (21.89 ശതമാനം) മാത്രമാണ് മുഴുവൻ അളവിൽ വിതരണം ചെയ്തത്. 1,313 ഇനം മരുന്നുകളുടെ വിതരണം ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിന്റെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെയായിരുന്നപ്പോൾ, 307 ഇനം മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്യുകയുണ്ടായില്ല.

പട്ടിക 4.4: ഇൻഡൻറ് ചെയ്തതിന്മേലുള്ള വിതരണത്തിന്റെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം

വർഷം	ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	പൂർണ്ണമായി വിതരണം ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിന്റെ 100 ശതമാനത്തിൽ കുറവും എന്നാൽ 50 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതലും വിതരണം ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ എണ്ണം	ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവിലുള്ള ഇനങ്ങളുടെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെ വിതരണം ചെയ്ത ഇനങ്ങളുടെ എണ്ണം	ഒട്ടും വിതരണം ചെയ്യാത്ത ഇനങ്ങൾ
2016-17	585	162	347	53	23
2017-18	830	273	310	195	52
2018-19	825	286	270	194	75
2019-20	828	185	405	179	59
2020-21	831	99	464	213	55
2021-22	833	31	280	479	43
ആകെ	4732	1036	2076	1313	307

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

4.2.1.3 പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളിന്മേൽ (പിഒ) മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം

ടെൻഡർ വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച്, 2016–17 മുതൽ 2017–18 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ പിഒ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത് 60 ദിവസത്തിനുള്ളിലും 2018–19 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ 70 ദിവസത്തിനുള്ളിലും ഓർഡർ ചെയ്ത മരുന്നുകൾ മുഴുവൻ വിതരണം ചെയ്യണമായിരുന്നു.

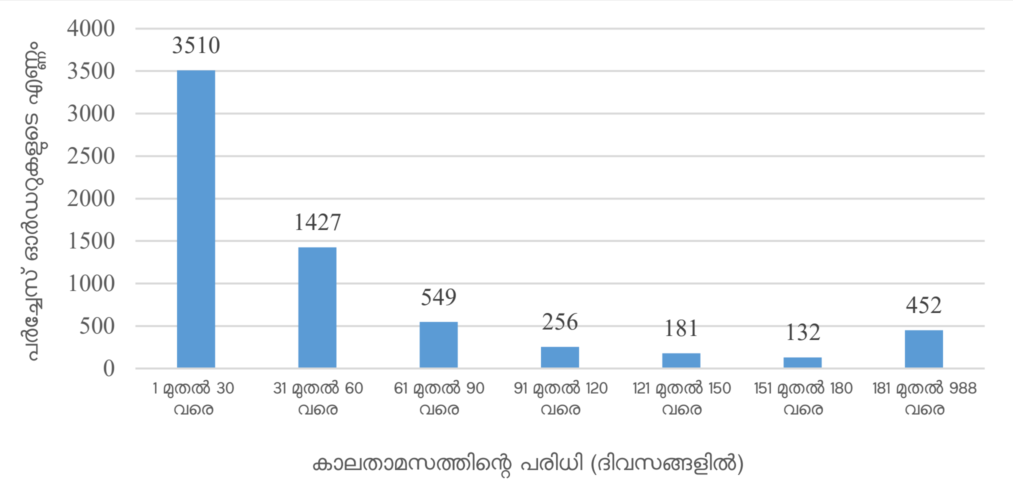
2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഡാറ്റയുടെ വിശകലനം നടത്തിയപ്പോൾ ഓർഡർ ചെയ്ത 3,635 മരുന്നുകളിൽ 2,975 എണ്ണം (81.84 ശതമാനം) നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ വിതരണം ചെയ്തില്ല എന്നു വെളിപ്പെട്ടു. 988 ദിവസം വരെ കാലതാമസമുണ്ടായി. വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം **പട്ടിക 4.5**–ലും കാലതാമസത്തിന്റെ പരിധി **ചാർട്ട് 4.1**–ലും കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 4.5: താമസിച്ച് വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം

വർഷം	ആകെ പി.ഒ.കളുടെ എണ്ണം	വൈകി വിതരണം ചെയ്ത പി.ഒ.കളുടെ എണ്ണം.	ഓർഡർ ചെയ്ത മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	കാലതാമസ ത്തോടെ വിതരണം ചെയ്ത മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	നിശ്ചിത ഡെലിവറി കാലയളവ്	കാലതാമസ പരിധി (ദിവസങ്ങളിൽ)
2016-17	2012	1365	527	490	60 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 867
2017-18	1962	1401	599	547	60 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 988
2018-19	2331	1056	590	458	70 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 656
2019-20	1782	1011	607	488	70 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 493
2020-21	1897	960	648	549	70 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 315
2021-22	1706	714	664	443	70 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ	1 മുതൽ 209
ആകെ	11690	6507	3635	2975		

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

ചാർട്ട് 4.1: വിതരണക്കാർ വെയർഹൗസുകളിലേക്ക് മരുന്നുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിലെ കാലതാമസത്തിന്റെ പരിധി



വിതരണത്തിലെ കാലതാമസം മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യതയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചത് **പട്ടിക 4.2**-ൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപ്രകാരം വിവിധ ദിവസങ്ങളിൽ മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് തീരുന്നതിനു കാരണമായി.

4.2.1.4 അപര്യാപ്തമായ ഇൻഡന്റിങ്

ഓഡിറ്റ്, ഓരോ വർഷവും ആശുപത്രികൾ ഇൻഡന്റ് ചെയ്ത അളവുകളിൽ തൊട്ടു മുൻ വർഷത്തെ ഇൻഡന്റുകളുടെ അളവിന്റെ 75 ശതമാനത്തിൽ കുറവായവ, മുൻ വർഷത്തെ ഇൻഡന്റുകൾ, ഓരോ മരുന്നുകളുടെയും അനുബന്ധ ഉപഭോഗം എന്നിവ ബന്ധപ്പെടുത്തി താരതമ്യം ചെയ്തു.

മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട സാമ്പത്തിക പരിധിക്കുള്ളിൽ ഇൻഡന്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനാൽ ഉണ്ടായ കുറഞ്ഞ അളവിലുള്ള ഇൻഡന്റിംഗ് കാരണം പല ദിവസങ്ങളിലായി 1,859 സന്ദർഭങ്ങളിൽ മരുന്നുകൾ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആയിരുന്നു എന്ന് വിശകലനത്തിൽ നിന്നും വെളിപ്പെട്ടു. ഉദാഹരണത്തിന്, തിയോഫിലിൻ-എറ്റോഫിലിൻ മരുന്നിന്റെ ഇൻഡന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു ആശുപത്രിയിൽ 2019-20 കാലയളവിൽ ഈ മരുന്ന് 212 ദിവസത്തേക്ക് സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആയിരുന്നു. 2018-19 കാലയളവിൽ, ആശുപത്രി ഈ മരുന്നിന്റെ 1.80 ലക്ഷം എണ്ണം ഇൻഡന്റ് ചെയ്തിരുന്നതിൽ 1.73 ലക്ഷം എണ്ണം ഉപയോഗിക്കുകയുണ്ടായി. സാമ്പത്തിക പരിധി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടതു മൂലം, 2019-20 കാലയളവിൽ ആശുപത്രിക്ക് അതിന്റെ ഇൻഡന്റ് 18,000 എണ്ണമായി പരിമിതപ്പെടുത്തേണ്ടി വന്നത് ആ മരുന്ന് സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആകുന്നതിനു കാരണമായി. അതുപോലെ, മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിൽ പ്രെഡ്നിസോളോൺ ടാബ് ഐപി 2019-20 കാലയളവിൽ 128 ദിവസത്തേക്ക് സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആയിരുന്നു. ക്ലിപ്തമായ സാമ്പത്തിക പരിധി കാരണം 2019-20 കാലയളവിൽ ആശുപത്രിക്ക് ഈ മരുന്നിന്റെ 40,500 എണ്ണം മാത്രമേ ഇൻഡന്റ് ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞുള്ളൂ. എന്നാൽ, 2018-19 കാലയളവിൽ 1.17 ലക്ഷം ഇൻഡന്റ് ചെയ്യുകയും 1.12 ലക്ഷം ഉപഭോഗം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു.

ആശുപത്രി അധികാരികൾ അവരുടെ യഥാർത്ഥ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുക്കാതെ, അവർക്കായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അതാത് സാമ്പത്തിക പരിധിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവരുടെ ഇൻഡന്റുകളെ പരിമിതപ്പെടുത്താൻ നിർബന്ധിതരായതായി പ്രസ്താവിച്ചു (2021 നവംബർ, 2022 ഫെബ്രുവരി). ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ 90 ശതമാനവും സാമ്പത്തിക പരിധി അപര്യാപ്തമായതാണ് ഷോർട്ട് ഇൻഡന്റിംഗിന് കാരണമായതെന്ന് റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യുകയുണ്ടായി.

പട്ടികകളിൽ[52] കാണിച്ചിരിക്കുന്ന ഡാറ്റ, ഡിഡിഎംഎസിൽ ലഭ്യമായ ഡാറ്റയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 നവംബർ). കൂടാതെ, വെയർഹൗസുകളിലെയും സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും സാധനങ്ങളുടെ ക്ലോസിംഗ് സ്റ്റോക്ക്, ഉപയോക്തൃ വകുപ്പുകൾ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച ഇൻഡന്റുകളിലെ അപാകതകൾ, സ്ലോ മൂവിംഗ് മരുന്നുകൾ മുതലായവ കണക്കിലെടുത്ത് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ പർച്ചേസ് ഓർഡർ അളവ് ഒപ്റ്റിമൈസ് ചെയ്തു. ടെൻഡർ ചെയ്തതിൽ 28 ശതമാനത്തിലധികം ഇനങ്ങളും ബിഡ്ഡർമാർ ഇല്ലാതിരുന്ന ഇനങ്ങളായിരുന്നുവെന്നും പ്രസ്താവിക്കുകയുണ്ടായി. പൊതുപ്പണം പാഴാക്കാതെ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ അതിന്റെ പരമാവധി പരിധികൾക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട്, പരമാവധി മരുന്നുകൾ ആശുപത്രികളിൽ എത്തിച്ചു. 2018-19, 2020-21 വർഷങ്ങളിൽ പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളുടെ സപ്ലൈയിലെ കാലതാമസം സംബന്ധിച്ച്, വെള്ളപ്പൊക്കവും കോവിഡ്-19 ഉം മൂലമാണ് വിതരണ ശൃംഖലയിൽ അപ്രതീക്ഷിത കാലതാമസമുണ്ടാക്കിയത്. 2020-21 കാലയളവിൽ, പർച്ചേസ് ഓർഡറിന്റെ വിതരണ കാലയളവ് ലിക്വിഡേറ്റഡ് നാശനഷ്ടങ്ങളില്ലാതെ 40 ദിവസത്തേക്ക് നീട്ടിയിരുന്നു.

മറുപടിയിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച ഡാറ്റയിലെ വ്യത്യാസം ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ഓഡിറ്റിന് നൽകിയ മറുപടികളും ഡാറ്റയും (ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഡംപ് ഡാറ്റ) അടിസ്ഥാനമാക്കി റിപ്പോർട്ടിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന ഡാറ്റയുടെ കൃത്യത സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. കൂടാതെ, ഡാറ്റയുടെ വിശകലനം വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിക്കുന്നത് പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ നൽകുന്നതിലെ അപര്യാപ്തത/ ബിഡ്ഡർമാർ ഇല്ലാതിരുന്ന ഇനങ്ങൾ/ ഇൻഡന്റിനെതിരായ അപര്യാപ്തമായ വിതരണം എന്നിവ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് സാഹചര്യത്തിന് കാരണമായി എന്നാണ്. 2016-2022 വരെയുള്ള ഓഡിറ്റ് കാലയളവിലുടനീളം മരുന്നുകളുടെ വിതരണത്തിലെ കാലതാമസം കണ്ടെത്തിയതിനാൽ, കോവിഡും വെള്ളപ്പൊക്കവും കാരണമാണ് വിതരണത്തിൽ കാലതാമസമുണ്ടായതെന്നുള്ള മറുപടി ന്യായീകരിക്കത്തക്കതല്ല.

പട്ടിക 4.6-ൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് പ്രാദേശിക വാങ്ങലുകളിലേക്ക് നയിച്ചതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

പട്ടിക 4.6: പ്രാദേശിക വാങ്ങലുകളുടെയും മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഔട്ടിന്റെയും വർഷം തിരിച്ചുള്ള വിശകലനം

വർഷം	പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികൾക്ക് നൽകിയ ആകെ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	സ്റ്റോക്ക് ഔട്ട് ആയ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	പ്രാദേശികമായി വാങ്ങിയ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം
2016-17	585	531	82
2017-18	830	675	187
2018-19	821	668	248
2019-20	816	631	259
2020-21	820	575	278
2021-22	818	538	389

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഖണ്ഡികകളിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരിക്കുന്നതു പോലെ അപര്യാപ്തമായ സാമ്പത്തിക പരിധി, തത്ഫലമായ ആശുപത്രികളുടെ കുറഞ്ഞ അളവിലുള്ള ഇൻഡന്റിംഗ്, ബിഡ്ഡറില്ലാത്ത ഇനങ്ങളുടെ ഗണ്യമായ എണ്ണം (28 ശതമാനം),

[52] ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 4.2-ൽ - മരുന്നുകളുടെ സമ്പാദനം - കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഇൻഡന്റിന്മേലുള്ള കുറഞ്ഞ വിതരണം, വിതരണത്തിലെ കാലതാമസം എന്നിവയുടെ അനന്തരഫലങ്ങൾ ആണ് ഇവയെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

4.2.2 കുറഞ്ഞ വിതരണത്തിന് പിഴ ഈടാക്കാതിരിക്കുന്നത്

ടെൻഡർ വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച്, നിശ്ചിത സമയത്തിനുള്ളിൽ ആവശ്യമായ അളവ് പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിൽ, ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്ക് ക്വോട്ട് ചെയ്ത ബിഡ്ഡർ (എൽ1) വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ, കെഎംഎസ്സിഎൽ, പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളുടെ നടപ്പിലാക്കാത്ത ഭാഗം റദ്ദാക്കുകയും പുതിയ പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ നൽകുകയും ചെയ്യണം. ഇത് വീഴ്ച വരുത്തിയ ബിഡ്ഡറുടെ/വിതരണക്കാരന്റെ നഷ്ടോത്തരവാദിത്വത്തിൽ ബിഡ് റാങ്കിംഗ് സ്റ്റാറ്റസ് അനുസരിച്ച് എൽ1 ബിഡ്ഡർക്ക് പൊരുത്തപ്പെടുന്ന അല്ലെങ്കിൽ അടുത്ത ബിഡ്ഡർ(മാർ)ക്ക നൽകണം. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ഈടാക്കാവുന്ന പിഴ, വിതരണം നടപ്പാക്കാത്ത അളവിന്റെ മൂല്യത്തിന്റെ 10 ശതമാനമോ അല്ലെങ്കിൽ അതേ മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിന് വേണ്ടി വരുന്ന അധികച്ചെലവോ, ഏതാണ് കൂടുതൽ, അതായിരിക്കും.

എന്നാൽ, 82 കേസുകളിൽ ഓർഡർ ചെയ്ത അളവിനേക്കാൾ കുറവായി വിതരണം ചെയ്തിട്ടും ₹1.64 കോടിയുടെ പിഴ ഈടാക്കിയിട്ടില്ലെന്ന് ഡാറ്റ വിശകലനത്തിൽ വെളിപ്പെട്ടു.

കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന്റെ കാരുണ്യ ഡിവിഷൻ വഴി നടത്തിയ പർച്ചേസുകൾ (ബിഡ്ഡർ ഇല്ലാത്ത ഇനങ്ങൾക്ക്), കോവിഡ് മഹാമാരിയുടെ സമയത്ത് നടത്തിയ ചില പർച്ചേസുകൾ, മെസ്സേഴ്സ് കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡിൽ (സംസ്ഥാന പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനം) നിന്നുള്ള സംഭരണം എന്നിവയ്ക്ക് മാനേജ്മെന്റ്/ സർക്കാരിൽ നിന്നും അനുമതി നേടിയ ശേഷം പിഴ ഈടാക്കിയിട്ടില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 നവംബർ).

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗങ്ങളും കേരള സർക്കാർ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച സന്ദർഭങ്ങളും ഒഴിവാക്കിയ ശേഷം, 48 കേസുകളിൽ ₹69.25 ലക്ഷം പിഴ ഈടാക്കാനുള്ളതായി ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി.

4.2.3 വിതരണത്തിലെ കാലതാമസത്തിന് ലിക്വിഡേറ്റഡ് ഡാമേജ് ഈടാക്കാതിരിക്കുന്നത്

പർച്ചേസ് ഓർഡറിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരിക്കുന്ന തീയതിക്കു ശേഷവും കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന്, അവരുടെ വിവേചനാധികാരത്തിൽ, ആശുപത്രികൾക്ക് അത്യാവശ്യമായ ഇനത്തിന്റെ അടിയന്തിരസ്വഭാവം കണക്കിലെടുത്ത് സപ്ലൈ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, പ്രതിദിനം വൈകിയ വിതരണത്തിന്റെ മൂല്യത്തിന്റെ 0.5 ശതമാനം എന്ന തോതിൽ പരമാവധി 10 ശതമാനം വരെ ലിക്വിഡേറ്റഡ് ഡാമേജസ് (എൽഡി) ഈടാക്കേണ്ടതാണ്.

2016-22 കാലയളവിൽ വൈകി വിതരണം നടത്തിയ 6,092 പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളിൽ[53] 5,560 പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളിൽ എൽഡി ഈടാക്കുകയും ₹9.91 കോടി മതിക്കുന്ന 532 സന്ദർഭങ്ങളിൽ എൽഡി ഈടാക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്തു.

കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന്റെ കാരുണ്യ ഡിവിഷൻ വഴി നടത്തിയ പർച്ചേസുകൾ (ബിഡ്ഡർമാർ ഇല്ലാത്ത ഇനങ്ങൾക്ക്), മെസ്സേഴ്സ് കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡിൽ (സംസ്ഥാന പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനം) നിന്നുള്ള

[53] 2016-22 കാലയളവിൽ താമസിച്ച വിതരണം നടത്തിയ 6,507 പർച്ചേസ് ഓർഡറുകളിൽ 6,092 പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾക്ക് മാത്രമാണ് ഇൻവോയ്സുകൾ ലഭിച്ചത്.

സമ്പാദനം, കോവിഡ് മഹാമാരിയുടെ സമയത്ത് നടത്തിയ ചില പർച്ചേസുകൾ, എന്നിവയ്ക്ക് എൽ.ഡി ഈടാക്കിയിട്ടില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 നവംബർ).

ഓഡിറ്റ് പിന്നീട് ഡാറ്റ പുനർവിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ, ഓഡിറ്റ് ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയതിൽ എൽ.ഡി ചുമത്താത്ത 532 കേസുകളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് കീഴിലുള്ള നാല് കേസുകൾ മാത്രമേ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളൂവെന്ന് കണ്ടെത്തി. ബാക്കിയുള്ള 527 കേസുകളിൽ ₹9.76 കോടിയുടെ എൽഡി പിരിച്ചെടുത്തിട്ടില്ല.

4.2.4 ഫസ്റ്റ് എക്സ്പയറി ഫസ്റ്റ് ഔട്ട് രീതി പിന്തുടരാതെ മരുന്നുകൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്തത്

പരിമിതമായ ഷെൽഫ് ലൈഫ് ഉള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ ലോജിസ്റ്റിക്സ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനു ഫീൽഡ് ഇൻവെന്ററി മാനേജ്മെന്റിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പദമാണ് ഫസ്റ്റ് എക്സ്പെയറി, ഫസ്റ്റ് ഔട്ട് (എഫ്ഇഎഫ്ഒ). ഈ ഇനങ്ങളിൽ പെട്ടെന്ന് നശിക്കുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങളോ നിർദ്ദിഷ്ട കാലഹരണ തീയതിയുള്ള ഉപഭോഗ വസ്തുക്കളോ ഉൾപ്പെടുന്നു. ആദ്യം കാലഹരണപ്പെടുന്ന ഉൽപ്പന്നം ആദ്യം നൽകുകയോ അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റോക്കിൽ നിന്ന് നീക്കം ചെയ്യുകയോ വേണം. തിരഞ്ഞെടുത്ത 67 ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് ഭൗതിക പരിശോധന നടത്തിയപ്പോൾ, 30 ആശുപത്രികളിൽ മുൻ ബാച്ചുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് മുൻപ് തന്നെ പിന്നീടുള്ള ബാച്ചുകൾ നൽകിയിരുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

എഫ്ഇഎഫ്ഒയാണ് ഏറ്റവും മികച്ച മാനേജ്മെന്റ് രീതിയെന്ന ഓഡിറ്റ് അഭിപ്രായത്തോട് കേരള സർക്കാർ യോജിപ്പ് പ്രകടിപ്പിച്ചു (2023 നവംബർ). കൂടാതെ, ഡിഡിഎംഎസ് സോഫ്റ്റ്‌വെയറിനെക്കുറിച്ചുള്ള പരിശീലന പരിപാടിയിൽ, വെയർഹൗസുകളും സ്ഥാപനങ്ങളും എഫ്ഇഎഫ്ഒ രീതി കർശനമായി പാലിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന് കെഎംഎസ്സിഎൽ വ്യക്തമായി നിർദ്ദേശിക്കുകയുണ്ടായി.

4.2.5 കാലഹരണപ്പെട്ട മരുന്നുകളും സപ്ലൈകളും ഇഷ്യൂ ചെയ്തത്

2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിൽ നിന്ന്, 26 ആശുപത്രികളിലായി 60 സന്ദർഭങ്ങളിൽ വാർഡുകളിലേക്ക് നൽകിയ മരുന്നുകളും സപ്ലൈകളും വിതരണത്തിന് മുൻപ് തന്നെ കാലാവധി കഴിഞ്ഞവയായിരുന്നെന്ന് കണ്ടെത്തി. ഈ 26 ആശുപത്രികളിലായി വാർഡുകളിലേക്ക് നൽകിയ കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകളുടെയും സപ്ലൈകളുടെയും ആകെ മൂല്യം ₹0.89 ലക്ഷം വരും. മരുന്നുകൾ കാലഹരണപ്പെടുന്നതിന്റെ അനന്തരഫലമായി രാസഘടനയിൽ മാറ്റം വരുന്നത് രോഗികളുടെ ജീവൻ അപകടത്തിലാക്കിയേക്കാമെന്നതിനാൽ കാലഹരണപ്പെട്ട മരുന്നുകളുടെ വിതരണവും ഉപയോഗവും ഗൗരവതരമായ വിഷയമാണ്.

148 ആശുപത്രികളിലായി 530 കേസുകളിൽ സ്റ്റോപ്പ് മെമ്മോ[54] നൽകിയ ഇനങ്ങൾ വാർഡുകൾക്ക് നൽകുകയുണ്ടായി. അത്തരം വിതരണങ്ങളുടെ ആകെ മൂല്യം ₹11.69 ലക്ഷം വരും.

സാധാരണ സ്റ്റോക്കിൽ നിന്ന് നിർത്തിവെച്ച/കാലഹരണപ്പെട്ട ഇനങ്ങളുടെ സ്റ്റോക്കിലേക്ക് മാറ്റിയതിനാൽ, ഒരു സാഹചര്യത്തിലും, നിർത്തിവെച്ച/കാലഹരണപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഡിഡിഎംഎസ് സോഫ്റ്റ്‌വെയർ വഴി നൽകാനാവില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 നവംബർ). സാധാരണ സ്റ്റോക്കിൽ നിന്ന് മാത്രമേ അന്തിമ ഉപയോക്താവിന് ഇനങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യാൻ ഡിഡിഎംഎസ്

---

[54] എംപാനൽ ചെയ്ത ലാബുകൾ 'സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗുണനിലവാരം ഇല്ല' എന്നു പ്രഖ്യാപിച്ചവയും ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി സ്ഥിരീകരിച്ചതുമായ മരുന്നുകളുടെ ബാച്ചുകൾ രോഗികൾക്ക് വിതരണം ചെയ്യുന്നത് നിർത്തിവെക്കുന്നു.

അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ എന്നും പ്രസ്താവിക്കുകയുണ്ടായി. ഡിഡിഎംഎസിലെ ഡാറ്റയിൽ നിർത്തിവെച്ച/ കാലഹരണപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ വാർഡുകളിലേക്ക് നൽകിയതായി വ്യക്തമായി കാണിക്കുന്നതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല.

4.2.6 മാനദണ്ഡങ്ങൾ ലംഘിച്ച് പർച്ചേസ് മൂല്യത്തിന്റെ 100 ശതമാനം മുൻകൂർ അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു വിതരണക്കാരന് അനാവശ്യ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നല്കിയത്

കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിടുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി, കോവിഡ് മാനേജ്മെന്റിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികളുടെ വിതരണക്കാർക്ക് മുൻകൂർ പേയ്മെന്റായി പർച്ചേസ് മൂല്യത്തിന്റെ 50 ശതമാനം വരെ നൽകാൻ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിനെ അധികാരപ്പെടുത്താൻ കോവിഡ്-19-നെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സ്റ്റേറ്റ് ലെവൽ ക്രൈസിസ് മാനേജ്മെന്റ് ഗ്രൂപ്പ് (എസ്എൽഎസ്സിഎംജി) തീരുമാനിക്കുകയുണ്ടായി (2020 മാർച്ച്). എന്നാൽ, മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉത്തരവുകൾ ലംഘിച്ച്, ഖണ്ഡിക 4.2.7-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം യൂണിറ്റിന് ₹1,550 എന്ന ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിരക്കിൽ പേഴ്സണൽ പ്രൊട്ടക്ടീവ് എക്യുപ്മെന്റ് (പിപിഇ) കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യാൻ ഓഫർ നൽകിയ മെസ്സേഴ്സ് സാൻ ഫാർമ എന്ന സ്ഥാപനത്തിന് 100 ശതമാനം മുൻകൂർ തുക നൽകുകയുണ്ടായി. ഒരു യൂണിറ്റിന് ₹1,550 എന്ന നിരക്കിൽ 15,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യുവാൻ സ്ഥാപനത്തിന് ഓർഡർ നൽകിയതിന്മേൽ (2020 മാർച്ച്) സപ്ലൈ ഓർഡറിന്റെ മൊത്തം മൂല്യമായ ₹2.32 കോടിയും മുൻകൂറായി കെഎംഎസ്സിഎൽ നൽകുകയും 2020 മേയിൽ വിതരണം നടത്തുകയും ചെയ്തു.

സ്ഥാപനത്തിന് നൽകിയ ലെറ്റർ ഓഫ് ഇൻഡന്റിലെ (എൽഒഐ) 50,000 എണ്ണത്തിനാണ് ₹2.32 കോടി അഡ്വാൻസ് നൽകിയതെന്നും ഓർഡറിന്റെ മൊത്തം പർച്ചേസ് മൂല്യത്തിന്റെ (₹9.35 കോടി) 29 ശതമാനം മാത്രമാണ് അഡ്വാൻസ് നൽകിയതെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 നവംബർ).

എന്നിരുന്നാലും, എൽഒഐ-യിലെ അളവ് 50,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾക്കുള്ളതായിരുന്നുവെങ്കിലും, കമ്പനി പുതിയതായതിനാലും ഉൽപ്പന്നം പരിശോധിച്ചിട്ടില്ലാത്തതായതിനാലും ഉടൻ വിതരണം ചെയ്യാൻ ഓർഡറുകൾ നൽകിയത് 15,000 എണ്ണത്തിന് മാത്രമായിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചതിനാൽ ഈ പ്രതിവാദം സ്വീകാര്യമല്ല. കൂടാതെ, പർച്ചേസ് ഫയലിന്റെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിൽ നിന്ന് 2020 മാർച്ച് 31-ന് 15,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾ മാത്രമേ വാങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചിരുന്നുള്ളൂവെന്ന് കണ്ടു. അതിനാൽ, 50,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾക്കാണ് അഡ്വാൻസ് നൽകിയതെന്ന കേരള സർക്കാരിന്റെ മറുപടി ന്യായീകരിക്കാവുന്നതല്ല. 15,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾ മാത്രം വാങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചിരുന്നതിനാൽ, ₹2.32 കോടി മുൻകൂറായി നൽകിയത് ഓർഡർ ചെയ്ത അളവിന്റെ മുഴുവൻ വിലയ്ക്കായിരുന്നു[55].

4.2.7 പിപിഇ കിറ്റുകളുടെ ക്രമരഹിതമായ സമ്പാദനം ₹10.23 കോടിയുടെ അധിക ചെലവിലേക്ക് നയിച്ചത്

കോവിഡ്-19 മഹാമാരിയെ ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളെ സജ്ജീകരിക്കുന്നതിന് പിപിഇ കിറ്റുകളും, എൻ 95 മാസ്ക്കുകളും, മറ്റ് സമാന സാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങാൻ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് കേരള സർക്കാർ പ്രത്യേക അനുമതി നൽകി (2020 മാർച്ച്). കൂടാതെ, അടിയന്തിര ആവശ്യങ്ങളുടെയും ലഭ്യതക്കുറവിന്റെയും പശ്ചാത്തലത്തിൽ, ടെൻഡർ/ക്വട്ടേഷൻ ഔപചാരികതകളിൽ നിന്നും ഇളവ് അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി.

55 15,000 x ₹1,550 = ₹2.32 കോടി

എന്നിരുന്നാലും, അവശ്യസാധനങ്ങളുടെ വില നിയന്ത്രണം പ്രാബല്യത്തിൽ വരുത്തുന്നതിനായി സർക്കാർ പിപിഇ കിറ്റുകളുടെ യൂണിറ്റ് നിരക്ക് ₹545 ആയി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നു (2020 മാർച്ച്). കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന്റെ വാണിജ്യ വിഭാഗമായ കാരുണ്യ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി (കെസിപി) വഴി വാങ്ങലുകൾ നടത്താനും അനുമതി നല്കിയിരുന്നു. കൂടാതെ, സാഹചര്യത്തിന്റെ ആവശ്യകതയും നിർണ്ണായകതയും അടിസ്ഥാനമാക്കി കോവിഡ് മാനേജ്മെന്റിനായി പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ നൽകാനും സംസ്ഥാന തല ക്രൈസിസ് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയിൽ തീരുമാനങ്ങളെടുത്തിരുന്നു.

കെഎംഎസ്‌സിഎൽ / കാരുണ്യ ഡിവിഷനിലേക്കുള്ള മൂന്ന് സ്ഥിരം വിതരണക്കാർ ഉൾപ്പെടുന്ന നാല് സ്ഥാപനങ്ങൾ[56] 2020 മാർച്ചിൽ സർക്കാർ അംഗീകൃത നിരക്കുകൾക്കുള്ളിലോ അതിലും അല്പം അധികമോ ആയ നിരക്കുകളിൽ പിപിഇ കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനു വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നു. എന്നാൽ സാധാരണ വിതരണക്കാരിൽ നിന്നും പ്രാദേശിക വിപണികളിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞ വിലയിൽ ഓഫറുകൾ ലഭ്യമായിരുന്നുവെങ്കിലും, 2020 മാർച്ച്-ഏപ്രിൽ മാസങ്ങളിൽ, മുൻപ് വാങ്ങിയിരുന്ന യൂണിറ്റ് നിരക്കിനേക്കാൾ 300 ശതമാനം വരെയോ അതിലും ഉയർന്നതോ ആയ നിരക്കിൽ അഞ്ച് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും കൂടി കിറ്റുകളുടെ സമ്പാദനം നടത്തിയിരുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി മേൽപ്പറഞ്ഞ കാലയളവിൽ സംഭരിച്ച പിപിഇ കിറ്റുകളിന്മേൽ ₹10.23 കോടിയുടെ അധികച്ചെലവുണ്ടായി. ചുവടെയുള്ള **പട്ടിക 4.7**-ൽ വിശദാംശങ്ങൾ നല്കിയിരിക്കുന്നു:

പട്ടിക 4.7: 2020 മാർച്ച് മുതൽ മേയ് വരെ സംഭരിച്ച പിപിഇ കിറ്റുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	വിതരണം നടത്തിയത്	ഓഫർ ചെയ്ത യൂണിറ്റ് നിരക്ക് (₹)	ലെറ്റർ ഓഫ് ഇൻഡന്റ്/ സപ്ലൈ ഓർഡറിന്റെ തീയതി	ഓർഡർ ചെയ്ത അളവ്	ഓഫർ ചെയ്ത നിരക്കിന്മേൽ നടത്തിയ വാങ്ങലുകളുടെ ആകെ ചെലവ് (₹ കോടിയിൽ)	₹545/യൂണിറ്റ് എന്ന നിശ്ചിത നിരക്കിൽ വാങ്ങിയാൽ ഉണ്ടാകാമായിരുന്ന മൊത്തം ചെലവ് (₹ കോടിയിൽ)	അധിക ചെലവ് (₹ കോടിയിൽ)
1	മെസ്സേഴ്സ് സാൻ ഫാർമ	1550	30.03.20	15000	2.33	0.82	1.51
2	എ ആന്റ് എ ട്രേഡിംഗ് വെഞ്ചേഴ്സ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ്	1185	02.04.20	1000	0.12	0.05	0.06
3	മെസ്സേഴ്സ് ഇന്നോവ് ക്രോഷ്യന്റ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ്	1550	06.04.20	15000	2.33	0.82	1.51
4	ബി എൻ എസ് ഹെൽത്ത് എയ്ഡ്സ് ലിമിറ്റഡ്	1295	06.04.20	25000	3.24	1.36	1.88
5	മെസ്സേഴ്സ് കിറ്റെക്സ് ഗാർമെന്റ്സ്	830	15.04.20	60000	4.98	3.27	1.71
		800	15.04.20	140000	11.20	7.63	3.57
	ആകെ			**256000**	**24.18**	**13.95**	**10.23**

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിലെ രേഖകൾ)

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, കേരള സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ച യൂണിറ്റ് നിരക്കിന് (₹545) അടുത്തു നിൽക്കുന്ന ₹550- ന് പിപിഇ കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യാൻ മെസ്സേഴ്സ് അനിത ടെക്സ്കോട്ട് (ഇന്ത്യ) പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ് വാഗ്ദാനം ചെയ്തിരുന്നതായി (28 മാർച്ച് 2020) ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് 25,000 പിപിഇ കിറ്റുകൾ വാങ്ങാമെന്ന് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ വാഗ്ദാനം ചെയ്തെങ്കിലും, 10,000 എണ്ണം വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് മാത്രമേ പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ ഇഷ്യൂ ചെയ്തുള്ളൂ (28 മാർച്ച് 2020). അതേസമയം യൂണിറ്റിന് ₹800 മുതൽ ₹1,550 വരെ വില ക്വോട്ട് ചെയ്തവർക്ക് ഓർഡർ അളവ് 15,000 മുതൽ രണ്ട് ലക്ഷം വരെയായിരുന്നു. സപ്ലൈ ഓർഡർ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത് 18

[56] മെസ്സേഴ്സ് കെയർഓൺ ഹെൽത്ത് കെയർ സൊല്യൂഷൻസ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ് (₹425 മുതൽ ₹445 വരെ), മെസ്സേഴ്സ് ബയോമെഡിക്സ് (₹475 + ജി എസ് ടി), മെസ്സേഴ്സ് അനിത ടെക്സ്കോട്ട് (ഇന്ത്യ) പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ് (₹550 + ജി എസ് ടി), മെസ്സേഴ്സ് ന്യൂ കെയർ ഹൈജീൻ സൊല്യൂഷൻസ് പ്രൈവറ്റ് ലിമിറ്റഡ് (₹450)

ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഓർഡർ ചെയ്ത അളവിന്റെ 50 ശതമാനം സപ്ലൈ ലഭിച്ചെങ്കിലും ഓർഡർ ചെയ്ത അളവിനുമേലുള്ള വിതരണം കുറവാണെന്ന കാരണം പറഞ്ഞ് സപ്ലൈ ഓർഡർ റദ്ദാക്കുകയുണ്ടായി (2020 ഏപ്രിൽ 15). എന്നാൽ, വിതരണ കാലയളവ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന ഒരു വ്യവസ്ഥയും എൽഒഐയിൽ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെന്നും ഓർഡർ ചെയ്ത പിപിഇ കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ഒരു സമയപരിധി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നതായി സൂചിപ്പിക്കുന്ന രേഖകളൊന്നും തന്നെ ലഭ്യമല്ലെന്നും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. കൂടാതെ, യൂണിറ്റ് വില ഗണ്യമായി ഉയർത്തിയ വിതരണക്കാർ (**പട്ടിക 4.7** കാണുക) 23-33 ദിവസങ്ങൾക്ക് ശേഷം വിതരണം നടത്തിയിട്ടും ഓർഡറുകൾ റദ്ദാക്കാതെ സ്വീകരിച്ചതായി കണ്ടെത്തി. അതിനാൽ, മറ്റ് വെണ്ടർമാരിൽ നിന്ന് ഉയർന്ന നിരക്കിൽ ഇനം വാങ്ങുന്നതിനായി കുറഞ്ഞ നിരക്കിൽ പിപിഇ കിറ്റുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഒരു സ്ഥാപനത്തെ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ഒഴിവാക്കിയെന്നത് വ്യക്തമാണ്.

മെഡിക്കൽ, മറ്റ് അവശ്യ സാധനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ സമ്പാദനത്തിന്റെ അടിയന്തിര സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത്, ഒന്നിൽ കൂടുതൽ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്ന് സമ്പാദനം അനുവദിച്ചുകൊണ്ട് 2020 മാർച്ച് 27-ന് ഭാരത സർക്കാർ പ്രത്യേക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയതായി കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 നവംബർ). കൂടാതെ, സാഹചര്യത്തിന്റെ ആവശ്യകതയും നിർണ്ണായകതയും അടിസ്ഥാനമാക്കി വിപണിയിൽ ലഭ്യമായ പിപിഇ കിറ്റുകളുടെ രൂപാന്തരങ്ങൾ വാങ്ങാൻ എസ്എൽസിഎംജി, കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് അധികാരം നൽകിയിരുന്നു.

അടിയന്തിരസാഹചര്യത്തിലാണ് ഈ സമ്പാദനം നടത്തിയതെങ്കിലും, സർക്കാരിന് ലാഭകരമായിരുന്ന പർച്ചേസ് ഓർഡറുകൾ റദ്ദ് ചെയ്തത് ന്യായീകരിക്കത്തക്കതല്ല. അങ്ങനെ വിപണിയിൽ പുതിയതായി വന്ന വിതരണക്കാരിൽ നിന്നും ഗണ്യമായ ഉയർന്ന നിരക്കിൽ വാങ്ങലുകൾ നടത്തിയത് ₹10.23 കോടിയുടെ അധികച്ചെലവിൽ കലാശിച്ചു.

4.2.8 ആയുഷ് അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത

ആയുർവ്വേദത്തിനുള്ള അവശ്യ മരുന്ന് പട്ടികയിൽ (ഇഡിഎൽ) 174 ഇനം മരുന്നുകൾക്ക് 2019 ഡിസംബർ 23-ലെ ഉത്തരവിലൂടെ കേരള സർക്കാർ അംഗീകാരം നൽകുകയുണ്ടായി. **പട്ടിക 4.8**-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, തെരഞ്ഞെടുത്ത ഐഎസ്എം ആശുപത്രികളിലെ ഈ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

പട്ടിക 4.8: പരിശോധന നടത്തിയ ഐഎസ്എം ആശുപത്രികളിൽ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത

ക്രമ നം	ആശുപത്രി	ഇഡിഎല്ലിലെ ആയുർവ്വേദ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	ആയുർവ്വേദ മരുന്നുകളുടെ ശരാശരി ലഭ്യത 2019-20 മുതൽ 2021-22 വരെ
1	ജില്ലാ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി കൽപ്പറ്റ	174	71
2	സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി പെരിന്തൽമണ്ണ		68
3	സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ മർമ്മ ആശുപത്രി കാഞ്ഞിരംകുളം		41
4	സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രി ആലപ്പുഴ		80

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

ഐഎസ്എമ്മിനായുള്ള ഇഡിഎല്ലിലെ 174 മരുന്നുകളിൽ, പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത 41 മുതൽ 80 വരെയാണെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

4.3 ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണം

കെഎംഎസ്സിഎൽ പുറപ്പെടുവിച്ച ടെൻഡർ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം വിതരണം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ മരുന്നുകളുടെ ബാച്ചുകളിലും വിതരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഇൻ-ഹൗസ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറിയിൽ നിന്നും എൻഎബിഎൽ[57] അംഗീകൃത ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി/ സെൻട്രൽ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറിയിൽ നിന്നുമുള്ള വിശകലന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. തുടർപരിശോധനകൾക്കായി ഇഷ്ടമനുസരിച്ചുള്ള ലബോറട്ടറികളിൽ മരുന്നുകൾ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനും ഒരു വർഷം വിതരണം ചെയ്യപ്പെടുന്ന മൊത്തം ബാച്ചുകളുടെ 10 ശതമാനത്തെ, ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് കോസ്മറ്റിക്സ് നിയമം, 1940-ന് കീഴിൽ അംഗീകൃതമായ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ, റാൻഡം അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്വാളിറ്റി ടെസ്റ്റുകൾക്ക് വിധേയമാക്കുവാനും കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് അവകാശമുണ്ട്. എംപാനൽ ചെയ്ത ലബോറട്ടറികളുടെ (ലാബ്) വിശകലനത്തിൽ പരാജയപ്പെടുന്ന ഇനങ്ങളുടെ വിതരണം താൽക്കാലികമായി നിർത്തിവെയ്ക്കുകയും സ്ഥിരീകരണ വിശകലനത്തിനായി സാമ്പിളുകൾ തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറിയിലേക്ക് (ഡിടിഎൽ) അയയ്ക്കുകയും ചെയ്യും. ഡിടിഎൽ ഏതെങ്കിലും ബാച്ചുകൾ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗുണനിലവാരമുള്ളവയല്ല (എൻഎസ്ക്യു) എന്നു പ്രഖ്യാപിച്ചാൽ, ആ പ്രത്യേക ബാച്ച് മരുന്നിന്റെ വിതരണം നിർത്താൻ ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതാണ്. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ, ടെൻഡർ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായി ഉചിതമായ നടപടികൾക്കും, ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് കോസ്മെറ്റിക്സ് നിയമം, 1940, ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് കോസ്മെറ്റിക്സ് ചട്ടങ്ങൾ, 1945 എന്നിവ പ്രകാരം നിയമനടപടികൾക്കും ബിഡ്ഡർ ബാദ്ധ്യസ്ഥനായിരിക്കും. ഏതെങ്കിലും ബാച്ച് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ക്വാളിറ്റി (എസ്ക്യു) ആയി പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ. പിന്നീട് അത് രോഗികൾക്കു വിതരണത്തിനായി റിലീസ് ചെയ്യും.

4.3.1 ഗുണനിലവാര പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കുന്നതിൽ നിന്ന് അനുചിതമായി ഇളവ് നല്കിയത്

മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ (ക്യൂസി) പ്രധാന ലക്ഷ്യം സുരക്ഷിതവും ഫലപ്രദവുമായ മരുന്നുകൾ ആശുപത്രികളിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക എന്നതാണ്.

എന്നിരുന്നാലും, പരിമിതമായ വാങ്ങലുകൾ കാരണം ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ക്യാൻസർ മരുന്നുകൾ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി മരുന്നുകൾ[58], ഗതാഗത സൗകര്യം ഇല്ലാത്തതിനാൽ കോൾഡ് ചെയിൻ സാഹചര്യങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ട വസ്തുക്കൾ[59], എക്സ്-റേ ഫിലിമുകൾ, എംപാനൽ ചെയ്ത ലാബുകൾ, നിരക്കുകളൊന്നും ക്വോട്ട് ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത ഇനങ്ങൾ[60], മുതലായവയെ കെഎംഎസ്സിഎൽ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

അപര്യാപ്തമായ അളവിൽ മരുന്നുകൾ സംഭരിക്കുന്നത്/ അപര്യാപ്തമായ ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ മൂലം എല്ലാ ആന്റി ക്യാൻസർ മരുന്നുകളും സ്പെഷ്യാലിറ്റി മരുന്നുകളും പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതിലെ പ്രവർത്തന സങ്കീർണ്ണത

---

57 നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ടെസ്റ്റിംഗ് ആൻഡ് കാലിബ്രേഷൻ ലബോറട്ടറീസ് (എൻഎബിഎൽ) ഒരു അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോഡിയാണ് (ക്വാളിറ്റി കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ ഒരു ഘടക ബോർഡ്). അതിന്റെ അക്രഡിറ്റേഷൻ സംവിധാനം ഐഎസ്ഒ/ഐഇസി 17011 അനുസരിച്ച് സ്ഥാപിതമാണ്.

58 പരിമിതമായ അളവിൽ വാങ്ങുന്ന ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള ഇനങ്ങളായതിനാലും തന്മൂലം ആവശ്യത്തിന് കൺട്രോൾ സാമ്പിളുകൾ സൂക്ഷിക്കുവാൻ പറ്റാത്തതിനാലും ക്യാൻസർ മരുന്നുകളെയും സ്പെഷ്യാലിറ്റി മരുന്നുകളെയും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്

59 കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് കോൾഡ് ചെയിൻ ട്രാൻസ്പോർട്ട് സൗകര്യം ഇല്ലായിരുന്നു (2-8℃ സംഭരണ താപനില ആവശ്യമുള്ള മരുന്നുകൾക്കുവേണ്ടി).

60 2014-17-ൽ 53 ഇനങ്ങളെയും 2017-19-ൽ 103 ഇനങ്ങളെയും 2019-21-ൽ 132 ഇനങ്ങളെയും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

കണക്കിലെടുത്ത്, സംഭരണ ലോജിസ്റ്റിക്സും സപ്ലൈ ചെയിൻ സംവിധാനവും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ സാദ്ധ്യമായ എല്ലാ നടപടികളും സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (നവംബർ 2023). നിർമ്മാതാക്കൾക്കും വിതരണക്കാർക്കുമുള്ള പ്രീക്വാളിഫിക്കേഷൻ മാനദണ്ഡങ്ങൾ വളരെ കർശനമാക്കുകയുണ്ടായി. ഇൻ-ഹൗസ് ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടിന് പുറമേ, ഓരോ ബാച്ചിനും മൂന്നാം കക്ഷിയായി എൻഎബിഎൽ അംഗീകൃതമായ ലബോറട്ടറിയിൽ നിന്നുള്ള വിശകലന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൂടി കെഎംഎസ്‌സിഎൽ നിർബന്ധമാക്കിയിരുന്നു.

കേരള സർക്കാർ നൽകിയ വിശദാംശങ്ങളിൽ നിന്ന്, ഇത്തരം നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചതിന് ശേഷവും, ലഭിച്ച പരാതികളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരീക്ഷിച്ച രണ്ട് സ്പെഷ്യാലിറ്റി മരുന്നുകളിൽ ഒന്നും 28 കോൾഡ് ചെയിൻ മരുന്നുകളിൽ മൂന്നെണ്ണവും എൻഎസ്‌ക്യൂ ആയി കണ്ടെത്തിയതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഇത്, സുരക്ഷിതമല്ലാത്തതും ഫലപ്രദമല്ലാത്തതും ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതുമാകാൻ സാധ്യതയുള്ള മരുന്നുകളിൽ നിന്ന് രോഗികളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ തലത്തിൽ ഗുണനിലവാര പരിശോധന നടത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെ അടിവരയിടുന്നു.

4.3.2 മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധന വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ വൈകുന്നത്

ലാബുകൾ, അണുവിമുക്തമായ മരുന്നുകൾക്ക് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിലും അണുവിമുക്തമാക്കാത്തവയ്ക്ക് 15 ദിവസത്തിനുള്ളിലും പരിശോധനാ ഫലങ്ങൾ നൽകണമെന്നാണ് എക്സ്പ്രെഷൻ ഓഫ് ഇന്ററസ്റ്റിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിൽ നിന്ന്, ഈ കാലയളവിൽ 9,766 മരുന്നുകളുടെ സാമ്പിളുകൾ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയ്ക്കായി തെരഞ്ഞെടുത്തതായി വെളിപ്പെട്ടു. അണുവിമുക്തമായ മരുന്നുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശോധനാ ഫലങ്ങൾ കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് നൽകുന്നതിന് ലാബുകൾ മുപ്പത്തേഴ് ശതമാനം സാമ്പിളുകൾക്ക് (1028 അണുവിമുക്ത സാമ്പിളുകളിൽ 376) സ്വീകരിച്ച തീയതി മുതൽ 30 ദിവസത്തിലധികം എടുത്തപ്പോൾ, പരമാവധി കാലതാമസമുണ്ടായത് 331 ദിവസമായിരുന്നു. ഇതിൽ 19 മരുന്നുകൾ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതാണെന്ന് തെളിഞ്ഞു. അണുവിമുക്തമാക്കാത്ത തയ്യാറെടുപ്പുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശോധനാ ഫലങ്ങൾ കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് നൽകുന്നതിന് ലാബുകൾ, 38 ശതമാനം സാമ്പിളുകൾക്ക് (1,876 അണുവിമുക്തമാക്കാത്ത സാമ്പിളുകളിൽ 719) ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ 15 ദിവസത്തിലധികം എടുത്തപ്പോൾ, പരമാവധി കാലതാമസമുണ്ടായത് 212 ദിവസമായിരുന്നു. ഇതിൽ 26 മരുന്നുകൾ നോട്ട് ഓഫ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് ക്വാളിറ്റി ആണെന്ന് തെളിഞ്ഞു. സർക്കാർ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ ലാബ് പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ അന്തിമമാക്കുന്നതിലെ അമിതമായ കാലതാമസവും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഈ കാലയളവിൽ 60 ദിവസത്തിന് ശേഷം ലഭിച്ച മൊത്തം ലാബ് ടെസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ടുകളുടെ എണ്ണം 789 ആയിരുന്നു, 2020-21-ൽ ലാബ് പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ട് ലഭിക്കുവാനായി ഒരു കേസിൽ 326 ദിവസങ്ങൾ വരെ എടുക്കുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 4.9-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ മറ്റ് പല ഘട്ടങ്ങളിലും കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടായ അമിതമായ കാലതാമസവും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 4.9: ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലെ കാലതാമസം

ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഘട്ടങ്ങൾ	മാനദണ്ഡങ്ങൾ	പരാമർശങ്ങൾ
വെയർഹൗസുകൾ സാമ്പിളുകൾ എടുക്കുന്ന (തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന) തീയതി മുതൽ കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ സാമ്പിളുകൾ എത്തിക്കുന്നത്	നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട ഒരു സമയപരിധിയുടെ അഭാവത്തിൽ, വിശകലനത്തിനുള്ള ന്യായമായ മാനദണ്ഡമായി ഓഡിറ്റ് 14 ദിവസങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചു	66 ശതമാനം സാമ്പിളുകളുടെ കാര്യത്തിൽ വെയർഹൗസുകൾ 14 ദിവസത്തിലധികം സമയം എടുത്തു. എടുത്ത പരമാവധി കാലയളവ് 314 ദിവസമായിരുന്നു.
ലാബുകളിൽ വർക്ക് ഓർഡർ നൽകിയ തീയതി മുതൽ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ എംപാനൽ ചെയ്ത ലാബുകളിൽ സാമ്പിളുകൾ എത്തിക്കുന്നത്		ആറ് ശതമാനം സാമ്പിളുകളുടെ കാര്യത്തിൽ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ 14 ദിവസത്തിലധികം എടുത്തു. എടുത്ത പരമാവധി സമയം 176 ദിവസമായിരുന്നു.
ലാബുകളിൽ നിന്ന് ഫലങ്ങൾ ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ ഡിഡിഎംഎസിൽ പരിശോധനാ ഫലങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങളുടെ ഡാറ്റയുടെ ലഭ്യത		48 ശതമാനം സാമ്പിളുകളുടെ ഫലം ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ 14 ദിവസം കവിഞ്ഞു. എടുത്ത പരമാവധി സമയം 702 ദിവസമായിരുന്നു.

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

സാംപിൾ റിപ്പോർട്ടിംഗിലുണ്ടായ കാലതാമസത്തിനു കാരണമായി ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയത് (2022 ഏപ്രിൽ) മുൻഗണന വേണ്ട സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധന, വിശകലന രീതികൾ/വർക്കിംഗ് റഫറൻസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ/ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യതക്കുറവ്, കോവിഡ് മഹാമാരി മുതലായവയാണ്.

2018–19 കാലഘട്ടത്തിലെ വെള്ളപ്പൊക്കവും കോവിഡ് പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടതും കാരണം ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ (ക്യൂസി) വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ വലിയ കാലതാമസം ഉണ്ടായതായി കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 നവംബർ).

വെയർഹൗസുകളിൽ സാമ്പിൾ എടുക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം ഓഡിറ്റ് കാലയളവിലുടനീളം നിലനിന്നിരുന്നതിനാൽ മറുപടി ന്യായീകരിക്കത്തക്കതല്ല.

4.3.3 മരുന്നുകളുടെ ബാച്ചുകളും വിതരണക്കാരും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്ന് ഒഴിവായത്

'അവസാന ഉപഭോക്താക്കളുടെ ഗുണപരമായ ആവശ്യങ്ങൾ' ഉറപ്പാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനായോ എന്ന് വിലയിരുത്താൻ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ സ്വീകരിച്ച ടെസ്റ്റിംഗ് രീതി ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി. അനുചിതമായ ഇളവുകളെക്കുറിച്ചുള്ള ഓഡിറ്റിന്റെ വീക്ഷണം ഖണ്ഡിക 4.3.1-ൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, 2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഒഴിവാക്കിയ മരുന്നുകൾ ഒഴികെയുള്ള, ബാച്ച് തിരിച്ചുള്ള സാമ്പിളുകളുടെ ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിൽ നിന്ന് ഒരു വർഷത്തിൽ ലഭിച്ച മൊത്തം ബാച്ചുകളുടെ നിശ്ചിത ശതമാനം (10 ശതമാനം) ക്യൂസിക്ക് വിധേയമാക്കിയതായി **പട്ടിക 4.10**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ വെളിവാകുന്നു.

പട്ടിക 4.10: ക്യൂസിക്ക് വിധേയമാക്കിയ ബാച്ച് തിരിച്ചുള്ള സാമ്പിളുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

വർഷം	ആകെ ലഭിച്ച ബാച്ചുകളുടെ എണ്ണം	ക്യൂസി ആവശ്യമുള്ള ബാച്ചുകളുടെ എണ്ണം (ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഒഴികെ)	ക്യൂസിക്ക് അയച്ച ബാച്ചുകളുടെ എണ്ണം	ആവശ്യമായ ബാച്ചുകളിൽ സാമ്പിൾ പരിശോധന നടത്തിയത് (ശതമാനം)
2016-17	9220	8604	1080	12.55
2017-18	8843	7889	1145	14.51
2018-19	10200	7926	1124	14.18
2019-20	8983	7688	1259	16.38
2020-21	8620	7313	920	12.58
2021-22	8183	6298	3172	50.37
ആകെ / ശരാശരി	**54049**	**45718**	**8700**	**19.03**

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

പത്ത് ശതമാനം മരുന്നുകളെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം രോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന എല്ലാ മരുന്നുകളും നിലവാരമുള്ളതായിരിക്കണമെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ്. മൾട്ടി-സ്റ്റേജ് സാംപ്ലിംഗ് രീതി അവലംബിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓരോ വിതരണക്കാരനും വിതരണം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ബാച്ചുകളിൽ നിന്നുമുള്ള സാമ്പിളുകൾ ക്യൂസിക്ക് വിധേയമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും. അതുവഴി സാമ്പിളുകൾ മൊത്തം ഗണത്തെ (എല്ലാ മരുന്നുകളെയും) പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു.

എന്നാൽ, സാമ്പിളുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ സിംപിൾ റാൻഡം സാംപ്ലിംഗ് രീതിയാണ് അവലംബിച്ചതെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. തൽഫലമായി, ഒരു വശത്ത് ഗണ്യമായ എണ്ണം മരുന്നുകൾ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെടുകയും, മറുവശത്ത്, **പട്ടിക 4.11**-ലും **പട്ടിക 4.12**-ലും കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം, നിരവധി വിതരണക്കാർ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാകുകയും ചെയ്തു.

പട്ടിക 4.11: ക്യൂസിക്ക് വിധേയമാകുന്നതിൽ നിന്ന് ഒഴിവായ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം

വർഷം	ലഭിച്ച മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	ക്യൂസിക്ക് യോഗ്യത നേടിയ മരുന്നുകൾ (ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഒഴികെ)	ക്യൂസിക്ക് അയച്ച മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം	ക്യൂസിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവായ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം
2016-17	531	412	319	93
2017-18	586	384	295	89
2018-19	577	364	280	84
2019-20	610	374	329	45
2020-21	628	373	316	57
2021-22	674	363	306	57

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

പട്ടിക 4.12: ക്യൂസിക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതിൽ നിന്നും ഒഴിവായ സപ്ലൈകളുടെ വിതരണക്കാരുടെ എണ്ണം

വർഷം	വിതരണക്കാരുടെ എണ്ണം	ക്യൂസിക്ക് യോഗ്യത നേടിയ വിതരണക്കാരുടെ എണ്ണം (ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഒഴികെ)	സാധാരണ ക്യൂസിക്ക് അയച്ച മരുന്നുകളുടെ വിതരണക്കാരുടെ എണ്ണം	ക്യൂസിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവായ വിതരണക്കാരുടെ എണ്ണം
2016-17	116	94	81	13
2017-18	124	97	78	19
2018-19	126	91	79	12
2019-20	123	88	75	13
2020-21	116	86	72	14
2021-22	140	97	81	16

(ഉറവിടം: കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിൽ നിന്നുള്ള ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

ഇതിൽ 2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ഒരു വർഷത്തിൽ പോലും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കാത്ത 46 മരുന്നുകളുടെ എല്ലാ ബാച്ചുകളും ഉൾപ്പെടുന്നു. തൽഫലമായി 14 വിതരണക്കാരുടെ എല്ലാ വിതരണങ്ങളും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവായി.

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം അംഗീകരിക്കുകയും ക്യൂസി റാൻഡം സാംപ്ലിംഗിനായി കെഎംഎസ്‌സിഎൽ ഒരിക്കലും ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്കോ വിതരണക്കാർക്കോ മുൻഗണന നൽകിയിട്ടില്ലെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു (2023 നവംബർ). കെഎംഎസ്‌സിഎൽ 2021 മുതൽ ക്യൂസിക്കായി 30 ശതമാനം മരുന്നുകൾ തിരഞ്ഞെടുത്തു വരുന്നു.

എന്നിരുന്നാലും, 2021-22 കാലയളവിൽ സാമ്പിളിന്റെ ശതമാനം വർദ്ധിപ്പിച്ചെങ്കിലും, **പട്ടികകൾ 4.11, 4.12**-ൽ കാണുന്നതു പോലെ, ഗണ്യമായ എണ്ണം വിതരണക്കാരും മരുന്നുകളും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

4.4 ഇൻവെന്ററി നിയന്ത്രണത്തിലെ പോരായ്മകളും മരുന്നുകളുടെ അനുചിതമായ സംഭരണവും

പട്ടിക 4.13-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം പരിശോധന നടത്തിയ 67 ആശുപത്രികളിൽ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ഡ്രഗ് സ്റ്റോറുകളുടെ ഭൗതിക പരിശോധന ഓഡിറ്റ് നടത്തി.

പട്ടിക 4.13: ഡ്രഗ്സ്റ്റോറുകളിലെ പോരായ്മകൾ

വിവരണം	പോരായ്മകളുടെ ശതമാനം	പോരായ്മകൾ മൂലം സംഭവിക്കാവുന്ന അനന്തരഫലം
എയർ കണ്ടീഷൻ ചെയ്യ ഫാർമസി	55.22	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
ലേബൽ ചെയ്യ ഷെൽഫുകൾ/ റാക്കുകൾ	28.36	മരുന്നുകളുടെ വിതരണത്തിനുള്ള ഉയർന്ന ടേൺഓവർ സമയം
വെള്ളം, ചൂട് ഇവയിൽ നിന്നും അകലത്തിലുള്ള സ്റ്റോറേജ്	5.97	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
മരുന്നുകൾ തറയ്ക്ക് മുകളിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നത്	19.40	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
മരുന്നുകൾ ചുമരിൽ നിന്ന് മാറി സൂക്ഷിക്കുന്നത്	22.39	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
കോൾഡ് സ്റ്റോറേജിൽ 24 മണിക്കൂറുമുള്ള താപനില രേഖപ്പെടുത്തൽ	41.79	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
വാക്സിനുകൾ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നത്	29.85	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
ഫ്രീസറുകളിൽ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന താപനില നിരീക്ഷണ ഉപകരണം	19.40	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
ഡീപ് ഫ്രീസറുകളിൽ താപനില ചാർട്ട് വയ്ക്കുന്നത്	17.91	മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണ കാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം
മരുന്നുകൾ ബന്ധിച്ച് സൂക്ഷിച്ചത്	17.91	വില കൂടിയ മരുന്നുകളുടെ ദുർവിനിയോഗം
വിഷം ബന്ധിച്ച് സൂക്ഷിച്ചത്	52.24	അനുമതിയില്ലാതെ അപകടകരമായ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത
കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകൾ പ്രത്യേകം സൂക്ഷിച്ചത്	22.39	കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകളും ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മരുന്നുകളും കൂടി കലരുന്നത്

(ഉറവിടം: ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ ഭൗതിക പരിശോധന)

മേൽപ്പറഞ്ഞവ പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ ഈ പോരായ്മകൾ 5.97 ശതമാനത്തിനും 55.22 ശതമാനത്തിനും ഇടയിലായിരുന്നുവെന്ന് കാണാവുന്നതാണ്. ഇത് മൂലം മരുന്നുകളുടെ കാര്യക്ഷമതയിലും സംഭരണകാലാവധിയിലുമുള്ള നഷ്ടം, വില കൂടിയ മരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം, അപകടകരമായ മരുന്നുകളുടെ അനുവദനീയമല്ലാത്ത ലഭ്യത എന്നിവയ്ക്ക് സാധ്യതയേറുന്നു.

4.5 കുറിപ്പടിയുടെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കൽ

ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ റെഗുലേഷൻസ്, 2002-ഉം അതിന്റെ ഭേദഗതി വിജ്ഞാപനവും (2016 ഒക്ടോബർ) എല്ലാ ഡോക്ടർമാരും ജനറിക് മരുന്നുകൾ കുറിക്കുമ്പോൾ വ്യക്തമായും ഇംഗ്ലീഷിലെ വലിയ അക്ഷരത്തിലും എഴുതണമെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. ഈ നിബന്ധനകളുടെ ലംഘനം കേരള സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയും തന്മൂലം നിയന്ത്രണങ്ങൾ കർശനമായി പാലിക്കുന്നതിനായി

ആശുപത്രി അധികൃതർക്ക് ആനുകാലിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയുമുണ്ടായി (2014 ജൂൺ, 2015 നവംബർ).

ഔട്ട്പേഷ്യന്റ്സിന് നൽകുന്ന കുറിപ്പടികളുടെ പരിശോധന ഓഡിറ്റ് നടത്തിയതിൽ നിന്ന് ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകൾ സ്ഥിരമായി കുറിച്ചുനല്കുന്നതായി കണ്ടെത്തി. പരിശോധന നടത്തിയ 65 ആശുപത്രികൾ നൽകിയ 1,950 കുറിപ്പടികളിൽ 15.42 ശതമാനവും ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകളായിരുന്നു. 92 ശതമാനം കുറിപ്പടികൾ സ്പഷ്ടവും 36 ശതമാനം ഇംഗ്ലീഷിലെ വലിയ അക്ഷരത്തിലുമായിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിൽ ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകൾ കുറിച്ച് നൽകുന്നത് താരതമ്യേന കൂടുതലാണെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിലെ 90 കുറിപ്പടികൾ പരിശോധിച്ചതിൽ, നിർദ്ദേശിച്ച 365 മരുന്നുകളിൽ 199 എണ്ണവും (54.52 ശതമാനം) ബ്രാൻഡഡ് മരുന്നുകളായിരുന്നു.

4.6 ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഐടി മാനേജ്മെന്റിലെ പോരായ്മകൾ

ഡ്രഗ് ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ ആൻഡ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം (ഡിഡിഎംഎസ്) വികസിപ്പിച്ചെടുത്തത് മെസ്സേഴ്സ് കർണാടക സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രോണിക്സ് ഡെവലപ്മെന്റ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് ആണ്. ഇത് തിരുവനന്തപുരത്തെ സ്റ്റേറ്റ് ഡാറ്റാ സെന്ററിൽ ഹോസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നു. ഒരു ഡാറ്റാബേസ് സെർവറിലും രണ്ട് ആപ്ലിക്കേഷൻ സെർവറുകളിലുമാണ് ആപ്ലിക്കേഷൻ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഐടി മാനേജ്മെന്റിലെ പോരായ്മകൾ **അനുബന്ധം 4.1**-ൽ സംഗ്രഹിച്ചിരിക്കുന്നു. കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിലെ തന്ത്രപരമായ ഐടി ആസൂത്രണത്തിലെ അപാകതകൾ ഡിഡിഎംഎസ് വികസിപ്പിച്ചെടുത്തതിലെ അപര്യാപ്തത, കേരള സർക്കാരിന്റെ ഇ-പ്രൊക്യൂർമെന്റ് സിസ്റ്റവുമായി സംയോജിപ്പിക്കാതിരുന്നത്, പ്രവർത്തന നിയന്ത്രണങ്ങളിലുള്ള അപര്യാപ്തത തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് കാരണമായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കൂടാതെ, സുരക്ഷിതമായൊരു വെബ്സൈറ്റിൽ ഡിഡിഎംഎസിനെ ഹോസ്റ്റ് ചെയ്യാതിരുന്നത് സിസ്റ്റത്തെ സ്നിഫ്ഫിംഗ് ആക്രമണത്തിന് ഇരയാക്കാൻ സാധ്യതയുള്ളതാക്കി.

4.7 മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ സമ്പാദനവും വിതരണവും

രോഗനിർണ്ണയ/ചികിത്സാ ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ, ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾ, കാത്ത് ലാബുകൾ, മുതലായവ കേരള സർക്കാർ വാർഷിക പദ്ധതി പ്രകാരം ആശുപത്രികൾക്ക് അനുവദിക്കുകയും വാർഷിക ബഡ്ജറ്റിലൂടെ തുക അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യു. ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രികൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ നിലവാരം ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ ക്രമീകരിക്കുവാനാണ് കേരള സർക്കാർ ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത്. ആശുപത്രികൾ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് സംസ്ഥാനതല ഗുണനിലവാരവർദ്ധന പദ്ധതിയായ കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാന്റേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് (കെഎഎസ്എച്ച്) ആവിഷ്കരിച്ചു. മിഷൻ രേഖകളിലോ അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാന്റേർഡുകളിലോ ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ആവശ്യമുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ നിശ്ചിത അളവ് നിർണ്ണയിച്ചിട്ടില്ല. എങ്കിലും, ഓരോ തലത്തിലെയും ആശുപത്രികളിലെ ഓരോ വകുപ്പിനും ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ ഐപിഎച്ച്എസ് നിർണ്ണയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയതിനാൽ, പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ ജിഎച്ചുകളിലും റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലും യഥാക്രമം ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും ആവശ്യത്തിന്മേലുള്ള പോരായ്മകൾ **പട്ടിക 4.14-ലും 4.15-ലും** വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നതു പോലെ നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യു.

പട്ടിക 4.14: പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ചുകളിലെ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ക്രമ നം	സേവനങ്ങളുടെ തരം	ഐപിഎച്ച് എസ് 2012 അനുസരിച്ച് അവശ്യ ഉപകരണങ്ങൾ	ഇനത്തിന്റെ ലഭ്യത							ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ		
			ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര	ഡിഎച്ച് തിരൂർ	ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്	ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി	ജിഎച്ച് ആലപ്പുഴ	ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര	ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ	നല്ലത്	മിതം	മോശം
1	ഇമേജിംഗ് ഉപകരണങ്ങൾ	12	7	7	3	9	10	4	5	> 9	6 മുതൽ 9 വരെ	< 6
2	എക്സ്-റേ റൂം ആക്സസറികൾ	8	6	5	4	3	7	3	3	> 6	4 മുതൽ 6 വരെ	< 4
3	കാർഡിയോ പൾമണറി ഉപകരണങ്ങൾ	16	12	12	8	14	12	10	11	> 12	8 മുതൽ 12 വരെ	< 8
4	ലേബർ വാർഡ് (എൽഡബ്ല്യു), നിയോ നേറ്റൽ, പ്രത്യേക നവജാതശിശു പരിചരണ യൂണിറ്റ് ഉപകരണങ്ങൾ	28	22	20	21	23	ലേബർ വാർഡ് ഇല്ല	24	18	> 21	14 മുതൽ 21 വരെ	< 14
5	പ്രത്യേക നവജാതശിശു പരിചരണ യൂണിറ്റ്	12	12	6	2	7	ലേബർ വാർഡ് ഇല്ല	2	3	9	> 6 മുതൽ 9 വരെ	< 6
6	പ്രത്യേക നവജാതശിശു പരിചരണ യൂണിറ്റ് അണുവിമുക്തമാക്കൽ	13	11	6	3	4	ലേബർ വാർഡ് ഇല്ല	6	2	> 10	7 മുതൽ 10 വരെ	< 7
7	രോഗപ്രതിരോധ ഉപകരണങ്ങൾ	15	14	13	12	12	12	15	13	> 11	8 മുതൽ 11 വരെ	< 8
8	ഇഎൻടി ഉപകരണങ്ങൾ	23	17	17	10	19	20	11	19	> 17	11 മുതൽ 17 വരെ	< 11
9	നേത്ര ഉപകരണങ്ങൾ	27	23	21	26	26	25	21	20	> 20	13 മുതൽ 20 വരെ	< 13
10	ദന്ത ഉപകരണങ്ങൾ	42	36	30	34	36	31	30	36	> 32	21 മുതൽ 32 വരെ	< 21
11	ലബോറട്ടറി ഉപകരണങ്ങൾ	87	54	43	41	33	50	37	26	> 65	43 മുതൽ 65 വരെ	< 43
12	എൻഡോസ്കോപ്പി ഉപകരണങ്ങൾ	8	4	2	3	5	2	2	2	> 6	4 മുതൽ 6 വരെ	< 4
13	അനസ്തേഷ്യ ഉപകരണങ്ങൾ	25	21	21	19	22	22	18	20	> 19	13 മുതൽ 19 വരെ	< 13
14	പോസ്റ്റ്മോർട്ടം ഉപകരണങ്ങൾ	9	9	6	5	6	1	3	മോർച്ചറി ഇല്ല	> 7	5 മുതൽ 7 വരെ	< 5
15	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ഉപകരണങ്ങൾ	29	14	10	9	16	14	13	9	> 22	15 മുതൽ 22 വരെ	< 15
16	ഐസിയു ഉപകരണങ്ങൾ	10	9	7	6	7	8	ഐസിയു ഇല്ല	7	> 7	5 മുതൽ 7 വരെ	< 5

(ഉറവിടം: ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ ഭൗതിക പരിശോധന)

ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ആറ് മുതൽ എട്ട് വരെ സേവനങ്ങളിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ കുറവുണ്ടായതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 4.15: പരിശോധന നടത്തിയ റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിലെ ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ക്രമ നം	സേവനങ്ങളുടെ തരം	ഐപിഎച്ച്എസ് 2012 അനുസരിച്ച് അവശ്യ ഉപകരണങ്ങൾ	ഇനത്തിന്റെ ലഭ്യത							ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ		
			റ്റിഎച്ച് ഇരിട്ടി	റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂർ	റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴ്	റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് വൈത്തിരി	നല്ലത്	മിതം	മോശം
1	ഇമേജിംഗ് ഉപകരണങ്ങൾ	3	2	2	0	1	1	1	2	> 2	1 മുതൽ 2 വരെ	< 1
2	എക്സ്-റേ റൂം ആക്സസറികൾ	7	3	4	2	2	2	4	7	> 5	3 മുതൽ 5 വരെ	< 3
3	കാർഡിയോ പൾമണറി ഉപകരണങ്ങൾ	9	8	6	6	7	7	8	6	> 7	5 മുതൽ 7 വരെ	< 5
4	ലേബർ വാർഡും നിയോ നേറ്റൽ ഉപകരണങ്ങളും	18	14	15	14	15	12	ലേബർ വാർഡ് ഇല്ല	14	> 14	9 മുതൽ 14 വരെ	< 9
5	രോഗപ്രതിരോധ ഉപകരണങ്ങൾ	16	11	11	11	13	8	9	13	> 12	8 മുതൽ 12 വരെ	< 8
6	ഇഎൻടി ഉപകരണങ്ങൾ	22	4	0	0	14	5	0	10	> 17	11 മുതൽ വരെ 17	< 11
7	നേത്ര ഉപകരണങ്ങൾ	22	10	11	0	15	18	3	13	> 17	11 മുതൽ 17 വരെ	< 11
8	ദന്ത ഉപകരണങ്ങൾ	4	4	4	4	4	4	4	4	> 3	2 മുതൽ 3 വരെ	< 2
9	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ ഉപകരണങ്ങൾ	24	7	6	10	15	10	ഒടി ഇല്ല	9	> 16	12 മുതൽ 16 വരെ	< 12
10	ലബോറട്ടറി ഉപകരണങ്ങൾ	28	15	19	15	13	24	17	16	> 21	14 മുതൽ 21 വരെ	< 14
11	ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണ സെറ്റുകൾ	34	16	15	16	24	24	4	26	> 26	17 മുതൽ 26 വരെ	< 17
12	എൻഡോസ്കോപ്പി ഉപകരണങ്ങൾ	1	0	0	0	0	1	0	0	1	--	0
13	അനസ്തേഷ്യ ഉപകരണങ്ങൾ	19	13	9	16	17	17	0	10	> 15	9 മുതൽ 15 വരെ	< 9
14	പോസ്റ്റ്മോർട്ടം ഉപകരണങ്ങൾ	10	6	മോർച്ചറി ഇല്ല	മോർച്ചറി ഇല്ല	8	6	മോർച്ചറി ഇല്ല	2	> 7	5 മുതൽ 7 വരെ	< 5

(ഉറവിടം : ഓഡിറ്റ് നടത്തിയ ഭൗതിക പരിശോധന)

മേൽപ്പറഞ്ഞതിൽ നിന്ന് പരിശോധന നടത്തിയ ഏഴ് റ്റിഎച്ച്/റ്റിച്ച്ക്യൂഎച്ചുകളിൽ ആറെണ്ണത്തിൽ എൻഡോസ്കോപ്പി ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലെന്നും റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ടിലും റ്റിച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴിലും എട്ട് സേവനങ്ങളിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ കുറവ് കണ്ടെത്തിയതായും വ്യക്തമാകുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ ആശുപത്രികളിൽ അവശ്യ ഉപകരണങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ സുഗമമായി പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിനെ തടസ്സപ്പെടുത്തി.

പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ പ്രധാന ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങിയതിന്റെ രേഖകൾ ഓഡിറ്റ് പരിശോധിക്കുകയും സമ്പാദനത്തിന് മൂന്നു മുതൽ ഒമ്പത് വർഷം വരെ കാലതാമസമുണ്ടായത്, പരിപാലനത്തിലെ ന്യൂനത കുറഞ്ഞ ഉപയോഗത്തിലേക്കു നയിച്ചത്, പരിശീലനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരുടെ അഭാവം മൂലം ഉപകരണങ്ങൾ

ഉപയോഗിക്കാതെ കിടന്നത്, അറ്റകുറ്റപണികൾ നടത്താത്തത്, മുതലായ ദൃഷ്ടാന്തങ്ങൾ താഴെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തു.

4.7.1 സുപ്രധാന ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങാതിരുന്നത്

4.7.1.1 തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ (ജിഎംസി)യിൽ ചികിത്സാ ആസൂത്രണ സംവിധാനത്തോടുകൂടിയ എച്ച്ഡിആർ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഓങ്കോളജി, തൃതീയ പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ സമർപ്പിച്ചു (2013 ജൂൺ). സർക്കാർ ഈ നിർദ്ദേശം അംഗീകരിക്കുകയും (2013 ഓഗസ്റ്റ്) ചികിത്സാ ആസൂത്രണ സംവിധാനത്തോടെയുള്ള എച്ച്ഡിആർ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി[61] വാങ്ങുന്നതിനായി തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിന് ₹1.75 കോടി അനുവദിക്കുകയും ഫണ്ടുകൾ കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിലേക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്തു (2014 ജനുവരിയിലും 2014 ഫെബ്രുവരിയിലും). എന്നിരുന്നാലും, വാങ്ങൽ നടക്കാതിരിക്കുകയും ഈ തുക കേരള സർക്കാർ 2018-ൽ തിരിച്ചെടുക്കുകയുമുണ്ടായി. പുതുക്കിയ തുകയായ ₹2.73 കോടി അനുവദിക്കാൻ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ കേരള സർക്കാരിനെ എഴുതി അറിയിച്ചെങ്കിലും (2020 ഫെബ്രുവരി), സർക്കാർ അത് അനുവദിച്ചു നൽകിയിട്ടില്ല.

യന്ത്രത്തിനായി ഒരു ബങ്കർ നിർമ്മിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഫണ്ടിന്റെ ലഭ്യത അനുസരിച്ച് ബങ്കറിനുള്ളിലെ സിവിൽ, ഇലക്ട്രിക്കൽ ജോലികൾ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങി സ്ഥാപിക്കുമെന്നും കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 നവംബർ).

4.7.1.2 ആലപ്പുഴ ജിഎംസിയിൽ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി വാങ്ങാതിരുന്നത്

ത്രീഡി പ്ലാനിംഗ് സിസ്റ്റവും കൺവെൻഷണൽ സിമുലേറ്ററും ഉള്ള എച്ച്ഡിആർ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി യൂണിറ്റ് വാങ്ങുന്നതിന് 20 ശതമാനം സംസ്ഥാന വിഹിതമായ ₹1.20 കോടിയുടെ റിലീസിന് വിധേയമായി ആലപ്പുഴയിലെ ജിഎംസിക്ക് കേന്ദ്ര സർക്കാർ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം ₹4.80 കോടി അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി (2012 സെപ്റ്റംബർ).

എൺപത് ശതമാനം കേന്ദ്രസർക്കാർ വിഹിതമായ ₹4.80 കോടിയും ₹2.45 കോടി അധിക കേന്ദ്ര സഹായവും സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പലിന്റെ എസ്.ബി അക്കൗണ്ടിലേക്കും സംസ്ഥാന വിഹിതമായ ₹1.20 കോടി പ്രിൻസിപ്പലിന്റെ പേഴ്സണൽ ഡെപ്പോസിറ്റ് അക്കൗണ്ടിലേക്കും ക്രെഡിറ്റ് ചെയ്തു (2013 മാർച്ച്).

അതനുസരിച്ച്, മെഷീനുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള സപ്ലൈ ഓർഡർ ₹4.36 കോടിയ്ക്ക് എൽ1 ക്വോട്ട് ചെയ്ത കമ്പനിക്ക് നൽകുകയും (2014 ഫെബ്രുവരി) മെഷീൻ വിതരണത്തിനുള്ള തുകയ്ക്ക് ലെറ്റർ ഓഫ് ക്രെഡിറ്റിനുള്ള അനുമതി സർക്കാർ നൽകുകയും ചെയ്തു (2015 ഓഗസ്റ്റ്). എന്നിരുന്നാലും, ടെക്നോ കൊമേഴ്സ്യൽ ഓഫറിന്റെ സാധുത 2014 ഫെബ്രുവരി 28 വരെ മാത്രമേ ഉള്ളൂ എന്ന കാരണം ചൂണ്ടിക്കാട്ടി ഉപകരണങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യാൻ കമ്പനി വിസമ്മതിച്ചു. ഈ ഉപകരണത്തിന്റെ വാങ്ങൽ നടന്നിട്ടില്ലെന്നും (2022 മാർച്ച്) തുക ഉപയോഗശൂന്യമായി തുടരുന്നുവെന്നും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ടെൻഡർ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിയ ശേഷം വില വിനിമയ നിരക്കിലെ വ്യതിയാനത്തെ തുടർന്നു ബിഡ്സ് ചെയ്ത വിലയിലുണ്ടായ വർദ്ധനവ് താങ്ങാൻ കഴിയാതെ വന്നതാണ് സമ്പാദനം വൈകുന്നതിന്റെ പ്രധാന കാരണമെന്ന് ആശുപത്രി അധികാരികൾ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 മാർച്ച്).

---

[61] ചികിത്സാ ആസൂത്രണ സംവിധാനത്തോടുകൂടിയ എച്ച്ഡിആർ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി: ഒരു ഓങ്കോളജിസ്റ്റ് ശരീരത്തിനുള്ളിൽ ഉയർന്ന റേഡിയോ ആക്ടീവ് പദാർത്ഥം കുറച്ച് സമയത്തേക്ക് കടത്തിവിടുകയും പിന്നീട് റിമോട്ട് കൺട്രോൾ ഉപയോഗിച്ച് പിൻവലിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ആന്തരിക റേഡിയോ തെറാപ്പിയുടെ ഒരു രൂപമാണ് ഹൈ ഡോസ് റേറ്റ് ബ്രാക്കി തെറാപ്പി

2022 മേയ് മാസത്തിൽ പുതുക്കിയ ഭരണാനുമതിക്കുള്ള നിർദ്ദേശം ലഭിച്ചതായി സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). കൂടാതെ, കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്നുള്ള പദ്ധതിയുടെ പുതുക്കിയ അനുമതിക്കുള്ള നിർദ്ദേശം പരിഗണനയിലാണെന്നും പ്രസ്താവിച്ചു.

എന്നിരുന്നാലും, നടപടിക്രമങ്ങളിലെ കാലതാമസവും സർക്കാർ ഫണ്ട് പിൻവലിച്ചതും കാരണം, സംസ്ഥാനത്തെ രണ്ട് തൃതീയ ആശുപത്രികളിൽ കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങാത്തത് കാൻസർ രോഗികൾക്ക് നൂതന ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ നിഷേധിക്കുന്നതിന് കാരണമായി എന്ന വസ്തുത നിലനിൽക്കുന്നു.

4.7.1.3 തിരുവനന്തപുരം ജിഎംസിയിലെ ഇൻസിനറേറ്റർ

തിരുവനന്തപുരത്തെ ജിഎംസിയിൽ പുതിയ ഇൻസിനറേറ്റർ[62] സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ ₹20 ലക്ഷം അനുവദിക്കുകയും (2016 സെപ്റ്റംബർ) ഈ തുക കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിലേക്ക് കൈമാറുകയും ചെയ്തു (2017 ഏപ്രിൽ). കൂടാതെ, പുതിയ ഇൻസിനറേറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള കെട്ടിടം പണിയുന്നതിനായി ₹120 ലക്ഷം കേരള സർക്കാർ അനുവദിച്ചു (2018 സെപ്റ്റംബർ). പ്രവൃത്തി വേഗത്തിലാക്കാനും 2019 മാർച്ച് 31-ന് മുമ്പ് പൂർത്തിയാക്കാനുമായി പിഡബ്ല്യുഡി ബിൽഡിംഗ്സ് ഡിവിഷനോട് അഭ്യർത്ഥിച്ചു (2018 നവംബർ). ഇൻസിനറേറ്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള കെട്ടിടത്തിന്റെ ആദ്യ ഘട്ടം പൂർത്തിയായെന്നും, ഇൻസിനറേറ്റർ സ്ഥാപിക്കാൻ നടപടിയെടുക്കണമെന്നും മെഡിക്കൽ കോളേജ് അധികാരികളോട് അസിസ്റ്റന്റ് എഞ്ചിനീയർ, ബിൽഡിംഗ്സ് ഡിവിഷൻ, പിഡബ്ല്യുഡി അഭ്യർത്ഥിച്ചു (2021 ഓഗസ്റ്റ്). ഈ വിവരം കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിനെ അറിയിക്കുകയുണ്ടായി (2021 ഓഗസ്റ്റ്). എന്നാൽ, തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ ഇൻസിനറേറ്റർ സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു (2022 ഏപ്രിൽ). വിവിധ ഏജൻസികളിൽ[63] നിന്ന് ഇൻസ്റ്റലേഷനുവേണ്ടി നിയമപരമായ അനുമതി നേടുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പിഡബ്ല്യുഡി അസിസ്റ്റന്റ് എഞ്ചിനീയർക്ക് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ജിഎംസി അറിയിച്ചു (2022 ഏപ്രിൽ). തുറസ്സായ സ്ഥലത്ത് കൂട്ടിയിടുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ ആഴത്തിൽ കുഴിച്ചിടുന്ന രീതിയാണ് അവലംബിക്കുന്നതെന്നും ഇൻസിനറേറ്ററിന്റെ അഭാവത്തിൽ കാമ്പസിലെ ബയോ-ഗ്യാസ് പ്ലാന്റുകളിലും അനുബന്ധ ആശുപത്രികളിലെ ഇൻസിനറേറ്ററിലും മാലിന്യം സംസ്കരിക്കുന്നുവെന്നും ജിഎംസി പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ജൂലൈ). എന്നിരുന്നാലും, സന്ദർശനവേളയിൽ ആശുപത്രി വളപ്പിലെ തുറസ്സായ സ്ഥലത്ത് വൻതോതിൽ മാലിന്യം കൂട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്നതായും ഇത് പരിസ്ഥിതിക്ക് ഹാനികരവും കൂടാതെ പരിസരത്തെ രോഗികൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കും ആപൽക്കരമാണെന്നും ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

---

62 മാലിന്യം കത്തിക്കാനുള്ള ചൂളയാണ് ഇൻസിനറേറ്റർ.

63 തിരുവനന്തപുരം കോർപ്പറേഷൻ, എയർപോർട്ട്സ് അതോറിറ്റി, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്

ചിത്രം 4.1: തിരുവനന്തപുരം എംസിഎച്ചിന്റെ പരിസരത്ത് മാലിന്യംകൂട്ടിയിട്ടിരിക്കുന്നു. 2021 ഡിസംബർ 07-ന് എടുത്ത ഫോട്ടോ

2023 ഒക്ടോബറിലാണ് ഇൻസിനറേറ്റർ സ്ഥാപിച്ചതെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 നവംബർ). എന്നിരുന്നാലും, ഇൻസിനറേറ്ററിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന് നിയമപരമായ അനുമതികൾ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല.

4.7.1.4 ആലപ്പുഴ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പഴയ ടെലികൊബാൾട്ട് മെഷീൻ ഡീകമ്മീഷൻ ചെയ്യുന്നതിനും പുതിയ മെഷീൻ വാങ്ങുന്നതിനുമുണ്ടായ കാലതാമസം

നിലവിലുള്ള 27 വർഷം പഴക്കം (1994) ചെന്ന ടെലികൊബോൾട്ട് മെഷീനിനു[64] പകരമായി പുതിയൊരെണ്ണം വാങ്ങുന്നതിന് ₹2.50 കോടിയുടെ ഭരണാനുമതി കേരള സർക്കാർ നൽകുകയുണ്ടായി (2017 മേയ്). പഴയ ടെലികൊബാൾട്ട് മെഷീന്റെ ഡീകമ്മീഷൻ ചാർജ്ജുകൾ ഉൾപ്പെടെ, ₹3.63 കോടിക്ക് ഭരണാനുമതിത്തുക ഒടുവിൽ പരിഷ്കരിക്കുകയുണ്ടായി (2019 മേയ്). ബിഡ്ഡർക്ക് സപ്ലൈ ഓർഡർ നൽകിയെങ്കിലും (2019 ഒക്ടോബർ) യന്ത്രത്തിന്റെ ഡെലിവറിക്ക് 50 ശതമാനം അഡ്വാൻസ് പേയ്മെന്റ് നൽകണമെന്ന് വെണ്ടർ നിർബന്ധം പിടിക്കുകയും (2020 ജനുവരി) അത് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർക്ക് സ്വീകാര്യമല്ലാതാകുകയും ചെയ്തതിനാൽ വിതരണം നടന്നില്ല. തുടർന്ന്, നിലവിലുള്ള യന്ത്രം ഡീകമ്മീഷൻ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ജോലി മറ്റൊരു സ്ഥാപനത്തിന് ₹26 ലക്ഷത്തിന് നൽകി (2021 മേയ്). എന്നാൽ, ആ സ്ഥാപനം മുൻകൂറായി പണം ആവശ്യപ്പെട്ടതു കോളേജ് അധികൃതർക്ക് സ്വീകാര്യമല്ലാത്തതിനാൽ ആ പ്രവൃത്തിയും യാഥാർത്ഥ്യമായില്ല.

ഡീകമ്മീഷനിംഗ് പ്രക്രിയ പൂർത്തിയായതായി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

വാങ്ങൽ പ്രക്രിയ വേഗത്തിലാക്കാൻ സ്വീകരിച്ച നടപടിയെക്കുറിച്ച് മറുപടിയിൽ വിശദീകരിക്കുന്നില്ല. അനുമതി ലഭിച്ച് അഞ്ച് വർഷം പിന്നിട്ടിട്ടും പുതിയ യന്ത്രം വാങ്ങുന്നത് നടക്കാതിരിക്കുകയും രോഗികൾക്ക് സേവനങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

---

64 ക്യാൻസർ ചികിത്സക്കായി കോബാൾട്ട്-60 ഉപയോഗിക്കുന്ന റേഡിയോ തെറാപ്പി യന്ത്രമാണ് ടെലികൊബാൾട്ട് മെഷീൻ

4.7.1.5 ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ കാത്ത് ലാബും ഐസിയുവും സ്ഥാപിക്കാൻ അഞ്ചുവർഷത്തെ കാലതാമസമുണ്ടായത്

കേരള ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് ഫണ്ട് ബോർഡ് (കിഫ്ബി) പദ്ധതികൾക്ക് കീഴിൽ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ കാത്ത് ലാബും[65] കൊറോണറി കെയർ യൂണിറ്റ് (സിസിയു) സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് കേരള സർക്കാർ അനുമതി നൽകി (2016 ഓഗസ്റ്റ്). അതിലൊന്ന് ആലപ്പുഴയിലെ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലേക്കായിരുന്നു. തെരഞ്ഞെടുത്ത ബിഡ്ഡർക്ക് സ്ഥലം കൈമാറിയെങ്കിലും (2018 മാർച്ച്) ആവശ്യമായ 250 കെവിഎ വൈദ്യുതി ലഭ്യതയില്ലാത്തതിനാൽ പണി തുടങ്ങാനായില്ല. സർക്കാർ ₹ രണ്ട് കോടി (സിവിൽ വർക്കുകൾക്കായി ₹50 ലക്ഷം, ഇലക്ട്രിക്കൽ ജോലികൾക്കായി ₹150 ലക്ഷം) അനുവദിക്കുകയും (2018 സെപ്റ്റംബർ), പ്രവൃത്തി മെസ്സേഴ്സ് എച്ച്എൽഎല്ലിനെ ഏൽപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഹൈ ടെൻഷൻ പവർ സ്റ്റേഷൻ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ഥലം നിർമ്മാണ അതോറിറ്റിക്ക് കൈമാറി (2020 ജനുവരി). എന്നാൽ, ഇൻസ്റ്റലേഷൻ ഏജൻസി ആദ്യത്തെ സൈറ്റ് അനുചിതമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയതിനാൽ മറ്റൊരു സൈറ്റ് പിന്നീട് കണ്ടെത്തിയതായും അത് 2021 ഒക്ടോബറിൽ മാത്രമാണ് ഇൻസ്റ്റലേഷനായി കൈമാറിയതെന്നും കണ്ടു. പുതുതായി കണ്ടെത്തിയ സ്ഥാനത്ത് ഇൻസ്റ്റലേഷൻ പ്രവൃത്തികൾ പുരോഗമിക്കുകയായിരുന്നു. അങ്ങനെ, 2016–17–ൽ അനുവദിച്ച കാത്ത് ലാബ് ആറ് വർഷത്തിലേറെയായിട്ടും പ്രവർത്തനക്ഷമമായിട്ടില്ല. ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ ഖണ്ഡിക 4.7.2.2–ൽ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നതു പോലെ ജിഎംസി ആലപ്പുഴയിൽ ലഭ്യമായിരുന്ന കാത്ത് ലാബ് പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനക്ഷമമല്ലായിരുന്നുവെന്ന് നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി.

കാത്ത് ലാബും സിസിയുവും സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി കണ്ടെത്തിയ കെട്ടിടം അനുയോജ്യമല്ലെന്ന് പിഡബ്ല്യുഡി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതിനാൽ പ്ലാൻ ഫണ്ടിൽ കാത്ത് ലാബ് അനുവദിച്ചിരുന്ന ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടിയിലേക്ക് കാത്ത് ലാബ് മെഷീൻ മാറ്റുകയുണ്ടായെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ച (2023 നവംബർ). പേ വാർഡ് കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാകുന്ന മുറയ്ക്ക് ആലപ്പുഴ ജിഎച്ചിൽ കാത്ത് ലാബും സിസിയുവും സജ്ജീകരിക്കാമെന്നും വ്യക്തമാക്കുകയുണ്ടായി.

4.7.2 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഉപകരണങ്ങൾ പരിപാലിക്കുന്നതിലെ പോരായ്മകൾ

ഡിഎച്ച്എസ്സിന് കീഴിലുള്ള വിവിധ ആശുപത്രികളിലെ എല്ലാ ബയോ–മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളുടെയും അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ 2016 മുതൽ ബയോ–മെഡിക്കൽ എക്യുപ്മെന്റ് മെയിന്റനൻസ് പ്രോഗ്രാമിന് (ബിഇഎംപി) കീഴിൽ ഒരു സേവന ദാതാവ് മുഖേന നടപ്പിലാക്കുന്നു. ഡിഎംഇയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ, ഒരു മൂന്നാം കക്ഷി സേവന ദാതാവിനു പകരം, ബയോ–മെഡിക്കൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് വിഭാഗമാണ് ഉപകരണങ്ങളുടെ പരിപാലനവും അറ്റകുറ്റപ്പണികളും നടത്തുന്നത്. തിരഞ്ഞെടുത്ത മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഉപകരണങ്ങളുടെ പരിപാലനത്തിലെ പോരായ്മകൾ ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പ്രധാന ഉപകരണങ്ങളുടെ വാർഷിക മെയിന്റനൻസ് കരാറുകൾ (എഎംസി) കാലാനുഗതമായി നിലനിർത്തിയിരുന്നില്ല. പതിവ് അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ ഒന്നും നടക്കാത്തതിനാൽ ഉപകരണങ്ങൾ നിരന്തരം തകരാറിലാകുന്നതിലും തന്മൂലം രോഗികൾക്ക് സേവനങ്ങൾ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നതിലും കലാശിച്ചു. ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട പ്രധാന സന്ദർഭങ്ങൾ ചുവടെ വിശദീകരിക്കുന്നു:

[65] ആശുപത്രിയിൽ ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സയ്ക്കായി ഹൃദയത്തിന്റെ ധമനികളും അറകളും ദൃശ്യവൽക്കരിക്കുന്നതിനുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഇമേജിംഗ് ഉപകരണങ്ങളുള്ള ഒരു പരിശോധനാ മുറിയാണ്, സാധാരണയായി കാത്ത് ലാബ് എന്ന് വിളിക്കുന്ന, കത്തീറ്ററൈസേഷൻ ലബോറട്ടറി.

4.7.2.1 ജിഎംസി തിരുവനന്തപുരം

- തിരുവനന്തപുരത്തെ ജിഎംസിയിൽ, 2010 ജൂണിൽ സ്ഥാപിച്ച മാഗ്നറ്റിക് റെസൊണൻസ് ഇമേജിംഗ് (എംആർഐ)[66] മെഷീൻ 2016–17 മുതൽ 2020–21 വരെ പ്രതിവർഷം ശരാശരി 5,000 രോഗികൾക്ക് സേവനം നൽകി വന്നിരുന്നു. കാലപ്പഴക്കവും സേവനത്തിന്റെ അഭാവവും കാരണം യന്ത്രത്തിന് പതിവായി പ്രവർത്തന പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്നുണ്ടെന്നും 2021 സെപ്റ്റംബർ മുതൽ സമ്പൂർണ്ണ എഎംസി കഴിഞ്ഞെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. യന്ത്രം അതിന്റെ പ്രവർത്തന കാലചക്രത്തിന്റെ അവസാനത്തിലെത്തിയതായും സാങ്കേതികമായി കാലഹരണപ്പെട്ടതായും മാറ്റിസ്ഥാപിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ നവീകരണം ആവശ്യമുള്ളതായും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു (2020 ജൂൺ). അതുകാരണം പ്രതിദിനം 60 മുതൽ 70 വരെ സേവന അഭ്യർത്ഥനകളിൽ 20–ൽ പരം കേസുകൾ മാത്രമാണ് ദിവസവും നടത്തിയിരുന്നത്. കൂടാതെ, മുഴുവൻ സമയവും എംആർഐ സേവനങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമായിരുന്നില്ല. ₹6.10 കോടി ചെലവിൽ നിലവിലുള്ള എംആർഐ മെഷീൻ നവീകരിക്കുന്നതിനുള്ള അനുമതി കേരള സർക്കാർ നൽകുകയുണ്ടായി (2021 ഡിസംബർ). എന്നിരുന്നാലും, അത് നടപ്പിലാക്കിയില്ല. അതിനാൽ, പ്രവർത്തനഘട്ടം അവസാനിച്ച (2021 ഡിസംബർ) ഒരു എംആർഐ സ്കാനറാണ് തുടർന്നും ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ആശുപത്രിയിൽ എംആർഐ സേവനങ്ങളുടെ അഭാവത്തിൽ, പല രോഗികളും താരതമ്യേന ഉയർന്ന നിരക്ക് ഉള്ള സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നു.

  പുതിയൊരു എംആർഐ മെഷീൻ വാങ്ങാനുള്ള തീരുമാനമെടുത്തതായി സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). ഒരു പുതിയ ഉപകരണം വാങ്ങാനുള്ള തീരുമാനം ശരിയായ ചുവടുവെയ്പാണെങ്കിലും, പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ഫണ്ടിന്റെ ഉറവിടം വ്യക്തമാക്കുന്ന സമയബന്ധിതമായ ഒരു കർമ്മപദ്ധതി അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

4.7.2.2 ജിഎംസി ആലപ്പുഴ

- ഹൃദ്രോഗം/കുടൽ രോഗങ്ങൾ പോലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനും ചികിത്സകൾ നയിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ ₹18 ലക്ഷം മതിക്കുന്ന 800 മില്ലി ആംപിയർ ഫ്ലൂറോസ്കോപ്പി യന്ത്രം[67] ആലപ്പുഴ ജിഎംസിയിൽ ഒമ്പത് വർഷമായി പ്രവർത്തനരഹിതമായിക്കിടക്കുന്നു. 2010–ൽ സ്ഥാപിച്ച യന്ത്രം 2013 ജനുവരിയിൽ പ്രവർത്തനം നിർത്തിയതായി മറുപടി ലഭിച്ചു. യന്ത്രം പ്രവർത്തനരഹിതമായത് സൂപ്രണ്ടിനും (2017 നവംബർ) പ്രിൻസിപ്പലിനും (2018 നവംബർ) റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. ഇതര ക്രമീകരണങ്ങളൊന്നും നടത്തുകയുണ്ടായില്ല (2022 മാർച്ച്).

  നിർമ്മാതാവിന്റെയോ വിതരണക്കാരന്റെയോ സേവന പിന്തുണ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നുവെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). മതിയായ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്താത്തതിനാൽ ഉപകരണം പ്രവർത്തനരഹിതമായിക്കിടക്കുന്നുവെന്ന ഓഡിറ്റിന്റെ വാദത്തെ ഈ മറുപടി വീണ്ടും ഉറപ്പിക്കുന്നു.

---

[66] ശരീരത്തിന്റെ ഉള്ളിലെ വിശദമായ ചിത്രങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ശക്തമായ കാന്തിക മണ്ഡലങ്ങളും റേഡിയോ തരംഗങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു തരം സ്കാൻ ആണ് എംആർഐ.

[67] ഒരു എക്സ്–റേ ചലച്ചിത്രം പോലെ, ഒരു മോണിറ്ററിൽ തുടർച്ചയായ എക്സ്–റേ ഇമേജ് കാണിക്കുന്ന ഒരു തരം മെഡിക്കൽ ഇമേജിംഗാണ് ഫ്ലൂറോസ്കോപ്പി.

- പ്രതിവർഷം 3,000 ലാബ് നടപടിക്രമങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ആലപ്പുഴയിലെ ജിഎംസിയുടെ കാത്ത് ലാബിന് 2021 സെപ്റ്റംബർ മുതൽ എഎംസി പ്രാബല്യത്തിൽ ഇല്ലായിരുന്നു. കാത്ത് ലാബിൽ ഇമേജിംഗ് ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന മെഷീനുകളിലൊന്നായ, ₹56.29 ലക്ഷം വിലയുള്ള, ഐവിയുഎസ്+എഫ്എഫ്ആർ 2020 മുതൽ പ്രവർത്തനരഹിതമായിരുന്നത് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു (2021 ഡിസംബർ). കാത്ത് ലാബിലെ ഒരു കത്തീറ്റർ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാലാണ് മെഷീൻ പ്രവർത്തനരഹിതമായിരുന്നത് എന്ന് പ്രിൻസിപ്പൽ മറുപടി നൽകി (2022 മാർച്ച്).

  കാത്ത് ലാബിനായുള്ള സമഗ്ര എഎംസിയുടെ കരാർ സജീവ പരിഗണനയിലാണെന്ന് സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). വരാനിരിക്കുന്ന ടെൻഡർ നടപടികളിൽ ഐവിയുഎസ്+എഫ്എഫ്ആർ കത്തീറ്ററുകൾ വാങ്ങാൻ സ്ഥാപനം നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

  കത്തീറ്റർ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ₹56.29 ലക്ഷം വിലമതിക്കുന്ന യന്ത്രം ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്നത് ന്യായീകരിക്കാവുന്നതല്ല.

- പതിവ് അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ കാരണം ഒരു മാമ്മോഗ്രാഫി മെഷീൻ (₹29.61 ലക്ഷം, 2012 ജൂലൈ) 2020 ജനുവരി മുതൽ രണ്ട് വർഷമായി പ്രവർത്തനരഹിതമായിരുന്നു. കൂടാതെ, അതിന് എഎംസിയും ഇല്ലായിരുന്നു.

  കോവിഡ് സാഹചര്യം കാരണമാണ് മെഷീന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണി വൈകിയതെന്നും നിരന്തരമായി തകരാറിലാകുന്നതിനെത്തുടർന്ന് 2022 ജൂൺ, 2022 ജൂലൈ, 2022 ഓഗസ്റ്റ് മാസങ്ങളിൽ ഇതിനെ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കിയെന്നും സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (ഒക്ടോബർ 2022). മാമ്മോഗ്രാം ചിത്രങ്ങൾ ഡിജിറ്റലായി പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്ന സിആർ സിസ്റ്റം 2022 ഓഗസ്റ്റിൽ പ്രവർത്തനരഹിതമായതിനെത്തുടർന്ന് യന്ത്രഭാഗങ്ങൾ മാറ്റി സ്ഥാപിക്കലിന് കാത്തിരിക്കുന്നതായും അറിയിച്ചു. 2022-ൽ മാമ്മോഗ്രാഫി മെഷീൻ പതിവായി തകരാറിലായെന്നും സിആർ സിസ്റ്റം പ്രവർത്തനരഹിതമായതിനാൽ മാമ്മോഗ്രാം വിശകലനം നടത്താൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്നും മറുപടിയിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാണ്.

  ഈ യന്ത്രം ഉപയോഗിച്ച് മുമ്പ് പ്രതിവർഷം ശരാശരി 500 കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നു. ആശുപത്രിയിൽ ബദൽ യന്ത്രം ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ രോഗികൾ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ ആശ്രയിക്കേണ്ട സ്ഥിതിയാണ്.

4.7.3 പിഎസ്എ ഓക്സിജൻ പ്ലാന്റുകളുടെ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കൽ / കുറഞ്ഞ ഉപയോഗം

പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ സിറ്റിസൺ അസിസ്റ്റന്റ്സ് ആന്റ് റീലിഫ് ഇൻ എമർജൻസി സിറ്റ്വേഷൻസ് ഫണ്ട് (പിഎം കെയേഴ്സ് ഫണ്ട്) ഉപയോഗിച്ച് സംസ്ഥാനത്തെ 26 ആശുപത്രികളിൽ പ്രഷർ സ്വിംഗ് അഡ്സോർപ്ഷൻ[68] (പിഎസ്എ) പ്ലാന്റുകൾ നൽകുകയുണ്ടായി. പിഎസ്എ പ്ലാന്റുകൾ സ്ഥാപിച്ച, പരിശോധന നടത്തിയ അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന്, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകരയിൽ പ്ലാന്റ് റൂമിന്റെ സിവിൽ വർക്കുകൾ പൂർത്തിയാക്കി ഇൻസ്റ്റാൾ ചെയ്യുകയും (2021 ജൂലൈ) ഒരു താൽക്കാലിക എൽ റ്റി കണക്ഷൻ നൽകി 2021 ഒക്ടോബറിൽ ഉദ്ഘാടനം നടത്തുകയും ചെയ്തു. ജനറേറ്ററും, ട്രാൻസ്ഫോർമറും ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ

[68] കംപ്രസ് ചെയ്യപ്പെട്ട വായുവിൽ നിന്ന് ഓക്സിജനെ വേർതിരിക്കുകയും ഓക്സിജന്റെ തുടർച്ചയായ വിതരണം ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്ന മെഡിക്കൽ ഗ്രേഡ് ഓക്സിജന്റെ ഉറവിടം ആണ് പിഎസ്എ പ്ലാന്റ്.

ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു (2022 ജനുവരി). പ്ലാന്റിനായി വഹിക്കേണ്ടി വരുന്ന ഉയർന്ന വൈദ്യുതി ചെലവ് സാധാരണ ഓക്സിജൻ സംഭരിക്കുമ്പോൾ ഉള്ള ചെലവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ പ്ലാന്റ് സാമ്പത്തികമായി ലാഭകരമല്ല എന്ന് ആശുപത്രി അധികാരികൾ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 സെപ്റ്റംബർ).

ജി എച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകരയിൽ ഓക്സിജൻ ജനറേറ്റർ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഒരു തടസ്സവും ഇല്ലെങ്കിലും ആശുപത്രി അധികാരികൾ ഉപകരണം ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ ഒരു താൽപര്യവും കാണിക്കുന്നില്ല എന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

2021 ജൂലൈ മുതൽ പ്ലാന്റ് ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ച, ഓക്സിജൻ ജനറേറ്ററിന്റെ പ്രവർത്തനരാഹിത്യത്തിനു പിന്നിലെ യഥാർത്ഥ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് പരാമർശിക്കുന്നതിൽ സർക്കാർ മറുപടി പരാജയപ്പെട്ടു.

4.7.4 കോവിഡ്-19 നിയന്ത്രണത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള വെന്റിലേറ്ററുകളുടെ ലഭ്യത

പിഎം കെയേഴ്സ് ഫണ്ടിന് കീഴിൽ 480 വെന്റിലേറ്ററുകൾ ലഭിക്കുകയും എല്ലാ വെന്റിലേറ്ററുകളും വിവിധ ആശുപത്രികളിലേക്കായി വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു (ജനുവരി 2023).

4.7.5 ഉപകരണങ്ങളുടെ നിഷ്ക്രിയാവസ്ഥ

പ്രവർത്തിപ്പിക്കുവാൻ ആളില്ലാത്തത്, സൈറ്റ് തയ്യാറാകാത്തത്, തീർപ്പാക്കാത്ത അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, ആശുപത്രി ഇൻഡെന്റ് ചെയ്യാതെ നടന്ന വിതരണങ്ങൾ മുതലായ കാരണങ്ങൾ മൂലം 21 ആശുപത്രികളിലായി 172 ഉപകരണങ്ങൾ (₹7.28 കോടി[69]) ഒന്ന് മുതൽ 107 മാസങ്ങൾ വരെ പ്രവർത്തനരഹിതമായി കിടന്നതായി കണ്ടെത്തി. വിശദാംശങ്ങൾ **അനുബന്ധം 4.2**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു. തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളജുകളിലും തിരുവനന്തപുരത്തെ ഡെന്റൽ കോളജിലുമായി ₹4.94 കോടി വിലയുള്ള 59 ഉപകരണങ്ങൾ ഒന്ന് മുതൽ 107 മാസം വരെ ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്നത് കണ്ടതിൽ ₹0.89 കോടി വിലമതിക്കുന്ന 20 ഇനങ്ങൾ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്താനാകാത്തവയാണ്. വാങ്ങിയ സാധനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിക്കുന്നതിന്, അവ ആവശ്യമുള്ള മറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്ക് ഉപകരണങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സാധ്യത ഡിഎച്ച്എസിനും ഡിഎംഇക്കും പരിശോധിക്കാമായിരുന്നു.

ചിത്രം 4.2: ഡിഎച്ച് തിരൂരിലെ ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്ന ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ഉപകരണങ്ങൾ. 2021 നവംബർ 24-ന് എടുത്ത ചിത്രം.

ചിത്രം 4.3: സി എച്ച് സി എടപ്പാളിലെ ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്ന ഓപ്പറേഷൻ ടേബിളും ലൈറ്റും. 2021 നവംബർ 30-ന് എടുത്ത ചിത്രം

[69] 21 ഇനങ്ങളുടെ മൂല്യം ലഭ്യമല്ല. സംഭാവനയായി സ്വീകരിച്ചവ, ഇൻഡെന്റ് ഇല്ലാതെ എൻഎച്ച്എം വിതരണം ചെയ്തവ, വളരെ പഴയ ഇനങ്ങൾ, മുതലായ ഉപകരണങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

മൂന്ന്[70] ആശുപത്രികളിലായി ഉപയോഗശൂന്യമായിക്കിടന്ന ₹14.09 ലക്ഷം വിലമതിക്കുന്ന എട്ട് ഉപകരണങ്ങൾ മറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്ക് മാറ്റുകയോ/ഉപയോഗിക്കുകയോ ചെയ്യുമെന്ന് ഡിഎച്ച്എസ് പ്രസ്താവിച്ചു (2022 നവംബർ).

തിരുവനന്തപുരത്തെ ജിഎംസിയുടെ കാര്യത്തിൽ, സാധ്യമായവ ഉപയോഗിക്കാനും മറ്റ് ഉപകരണങ്ങൾ കണ്ടം ചെയ്യാനുമുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചതായി സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

എന്നാൽ, ഉപകരണങ്ങൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിനോ കണ്ടം ചെയ്യുന്നതിനോ ഉള്ള ഒരു പ്രവർത്തന പദ്ധതിയോ സമയപരിധിയോ സജ്ജമാക്കാത്തതിനാൽ സർക്കാരിന്റെ മറുപടി ന്യായീകരിക്കാനാവില്ല. കൂടാതെ, മറ്റ് ആശുപത്രികളിലെ പ്രവർത്തനരഹിതമായ ഉപകരണങ്ങളെക്കുറിച്ച് മറുപടി നിശബ്ദവുമാണ്.

4.7.6 വെന്റിലേറ്ററുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് അടിസ്ഥാന സൗകര്യം ഇല്ലാത്തത്

കോവിഡ് മഹാമാരി മൂലമുണ്ടായ പ്രതിസന്ധി പരിഹരിക്കുന്നതിന് കെഎംഎസ് സിഎൽ ഐസിയു വെന്റിലേറ്ററുകൾ വാങ്ങി സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ വിതരണം ചെയ്യുകയുണ്ടായി. പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ സന്ദർശനം നടത്തിയപ്പോൾ (2021 നവംബർ) ജില്ലാ ആശുപത്രി നെടുമങ്ങാടിന് വിതരണം ചെയ്ത (2020 ഒക്ടോബർ) ₹12.20 ലക്ഷം വിലയുള്ള രണ്ടു പോർട്ടബിൾ വെന്റിലേറ്ററുകൾ മതിയായ സ്ഥലം ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ഐസിയു ബെഡ്സൈഡിനരികിൽ സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് (2021 ഡിസംബർ) ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഈ ആശുപത്രിയെ ജില്ലാ ആശുപത്രിയായി ഉയർത്തിയെങ്കിലും (2013) ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം ആവശ്യമുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുവാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നില്ല. സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് ഒരു പുതിയ കെട്ടിടം പണിയുവാൻ നിർദ്ദേശമുണ്ടായിരുന്നെങ്കിലും, ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ **അനുബന്ധം 5.1**-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതു പോലെ, പ്രവൃത്തി ഉപേക്ഷിക്കുകയായിരുന്നു.

പോർട്ടബിൾ വെന്റിലേറ്റർ കൈമാറുന്നതിനു മുൻപ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പിക്കുന്നതിലുണ്ടായ പരാജയം, ഒരു വർഷത്തിലധികം (2021 ഡിസംബർ) വെന്റിലേറ്ററുകൾ നിഷ്ക്രിയമായി കിടക്കുന്നതിലേക്ക് നയിച്ചു. മാത്രമല്ല, ഈ വെന്റിലേറ്ററുകൾ മറ്റു ആശുപത്രികളിലേക്ക് മാറ്റി ഗുരുതരാവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികളുടെ ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ പറ്റുമായിരുന്നെങ്കിലും ഒരു നടപടിയുമെടുക്കുകയുണ്ടായില്ല.

കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് ആശുപത്രി അധികൃതരിൽ നിന്ന് യന്ത്രങ്ങൾ സ്ഥാപിച്ചതായുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ ലഭിച്ചുവെന്നും വെന്റിലേറ്ററുകൾ നിഷ്ക്രിയമാണെന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). കൂടാതെ, വെന്റിലേറ്ററുകൾ പോർട്ടബിൾ ആയതിനാൽ എങ്ങോട്ടു വേണമെങ്കിലും മാറ്റി ഏതു വിഭാഗത്തിലും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ് എന്നും അറിയിച്ചു.

ആശുപത്രിയിൽ നടത്തിയ സ്ഥലപരിശോധനയിൽ സ്ഥലപരിമിതിയുണ്ടെന്ന കാരണം പറഞ്ഞ്, ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതിരുന്നതായി നിരീക്ഷിച്ചുവെന്ന വസ്തുത ഓഡിറ്റ് ആവർത്തിക്കുന്നു.

4.8 ശിപാർശകൾ

- ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ നടപടിയെടുക്കണമെന്നും ഇൻഡെന്റ് ചെയ്ത മരുന്നുകൾ കാലതാമസം

[70] ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര (രണ്ടിൽ ഒന്ന്), സിഎച്ച്സി എടപ്പാൾ (29-ൽ ആറ്), സിഎച്ച്സി തൃക്കണ്ണാപുരം (മൂന്നിൽ ഒന്ന്)

കൂടാതെയാണ് വാങ്ങുന്നതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ യഥാർത്ഥ ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ചായിരിക്കണം വിതരണമെന്നും അനുശാസിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ സർക്കാർ കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് നൽകേണ്ടതാണ്.

- പ്രതിസന്ധിഘട്ടങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടാൻ സർക്കാരിനെ പ്രാപ്തമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കൂടുതൽ സജ്ജമായ ഒരു പൊതു സമ്പാദനസംവിധാനം ഉണ്ടാകുവാൻ, മെച്ചപ്പെട്ട സുതാര്യതയ്ക്കും ഉത്തരവാദിത്തത്തിനും ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് അത്തരം സാഹചര്യങ്ങളിൽ വാങ്ങലുകൾ നടത്തുമ്പോൾ പിൻതുടരേണ്ട മാർഗ്ഗരേഖകൾ സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതാണ്.

- ആശുപത്രികളിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് തൃതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ, സുപ്രധാന മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാണെന്നും ലഭ്യമായ ഉപകരണങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾക്കും പരിപാലനത്തിനും കാലഹരണപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ കണ്ടം ചെയ്യുവാനും മതിയായ സംവിധാനം നിലവിലുണ്ടെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

അദ്ധ്യായം V –
ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ

അദ്ധ്യായം V

ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ

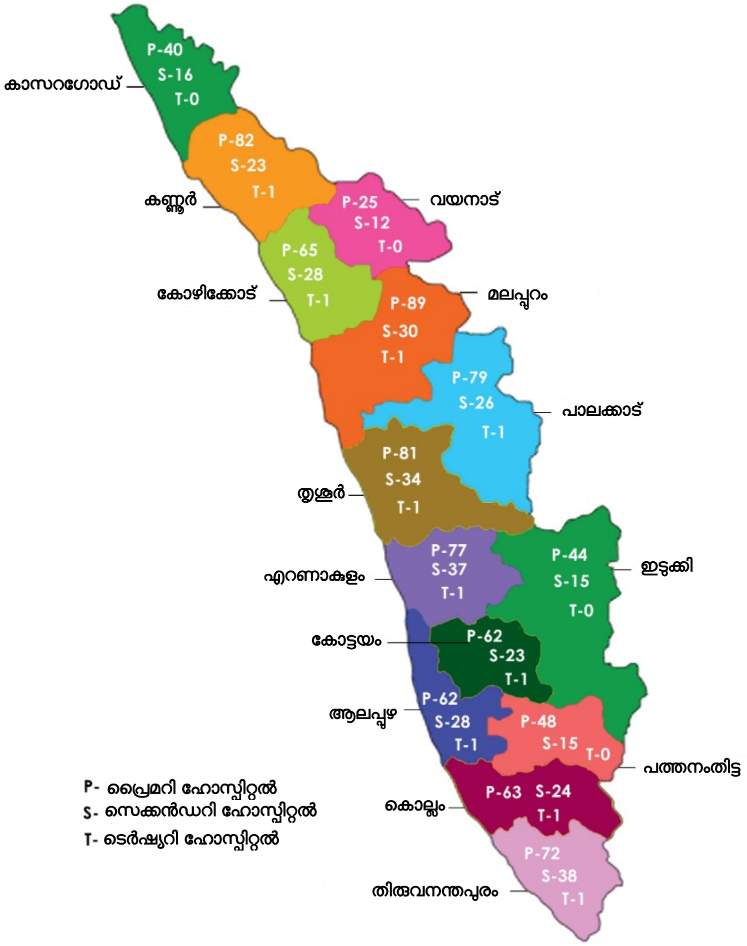
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്, അത്യാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കലും പരിശീലനം ലഭിച്ച തൊഴിൽ സേനയുടെ വിന്യാസവും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഐപിഎച്ച്എസുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ പിഎച്ച്സികളുടെയും സിഎച്ച്സികളുടെയും കുറവ് യഥാക്രമം 14 ഉം 35 ഉം ശതമാനമാണ്. ആസൂത്രിതമായി അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിലെ പുരോഗതി മന്ദഗതിയിലായിരുന്നു. അനുമതി നൽകുന്നതിലെ കാലതാമസം, വികലമായ ആസൂത്രണം, അനുയോജ്യമായ സ്ഥലം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കാതിരുന്നത്, മുതലായവയാണ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് ഉണ്ടായ അസാധാരണ കാലതാമസത്തിന് കാരണം. ഫണ്ടുകളുടെ അഭാവം, പ്ലാനിലെ മാറ്റം മുതലായവ കാരണം പ്രവൃത്തികൾ/പദ്ധതികൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഭരണാനുമതി നൽകുന്നതിലും ഫണ്ടുകൾ അനുവദിക്കുന്നതിലുമുണ്ടാകുന്ന താമസം, നിരീക്ഷണത്തിലെ അലംഭാവം എന്നിവ മൂലം സംസ്ഥാനത്തെ തൃതീയ പരിപാലന സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ/പദ്ധതികൾ പൂർത്തീകരിക്കാതിരിക്കുകയും അത് പ്രോജക്ടുകൾ/പദ്ധതികളുടെ ലക്ഷ്യത്തെ തന്നെ പരാജയപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഒരു സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ പരിപാലന നയവും ക്ഷേമ സംവിധാനവും മനസ്സിലാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രധാന സൂചകമാണ് ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സൗകര്യങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നിക്ഷേപ മുൻഗണനയെ ഇത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന പിന്തുണയായി അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളെ വിശേഷിപ്പിക്കുന്നു. പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന്, അനുയോജ്യമായതും ശരിയായ രീതിയിൽ പരിപാലിക്കുന്നതുമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യമുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾക്ക് നിർണ്ണായക പ്രാധാന്യമാണുള്ളത്. ഇന്ത്യയുടെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം, 2017 വ്യക്തമാക്കുന്നത്, പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലുള്ള സാധാരണക്കാരന്റെ വിശ്വാസം പ്രവചനാത്മകവും കാര്യക്ഷമവും, രോഗീകേന്ദ്രീകൃതവും, താങ്ങാനാവുന്നതും ഫലപ്രദവുമാക്കുക എന്നതും കൂടാതെ ആളുകളുടെ പെട്ടെന്നുള്ള ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുക എന്നതുമാണ്.

ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കീഴിൽ 6,662 പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ[71] ഉണ്ട്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കീഴിലുള്ള പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ തലങ്ങളിലെ ആശുപത്രികളുടെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ വിതരണം **ചിത്രം 5.1**–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

[71] ഡെന്റൽ കോളേജുകൾ, യുപിഎച്ച്സികൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളോട് ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾ എന്നിവ ഒഴിച്ച്.

ചിത്രം 5.1: ആശുപത്രികളുടെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള വിതരണം



(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസും ഡിഎംഇയും നൽകിയ വിവരങ്ങൾ (2021-22))

2021-22-ൽ സംസ്ഥാനത്തുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം (1,248)[72] 2016-17-ലെ എണ്ണവുമായി (1,241) താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ തുച്ഛമായ വർദ്ധനവ് (ഏഴ്)[73] മാത്രമേ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളൂവെന്ന് വെളിപ്പെട്ടു. പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സിയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ 5,408 (2016-17) ൽ നിന്ന് 5,414 (2021-22) ആയി ഉയർന്നു.

തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ പരാമർശിക്കുന്നത് പ്രകാരം, രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിൽ നിന്ന് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിലെ അപര്യാപ്തത വെളിപ്പെട്ടു.

5.1 നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അപര്യാപ്തത

കേരള സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ നയം 2019, ഐപിഎച്ച്എസ് എന്നിവ പ്രകാരം സമതല പ്രദേശങ്ങളിൽ 5,000 പേർക്ക് ഒരു ഉപകേന്ദ്രവും മലയോര, ആദിവാസി മേഖലകളിൽ 3,000 പേർക്ക് ഒരു ഉപകേന്ദ്രവും ഉണ്ടായിരിക്കണം. മലയോര, ആദിവാസി ദുർഘട മേഖലകളിൽ 20,000 ജനസംഖ്യക്കും, സമതല പ്രദേശങ്ങളിൽ 30,000 ജനസംഖ്യക്കും ഒരു

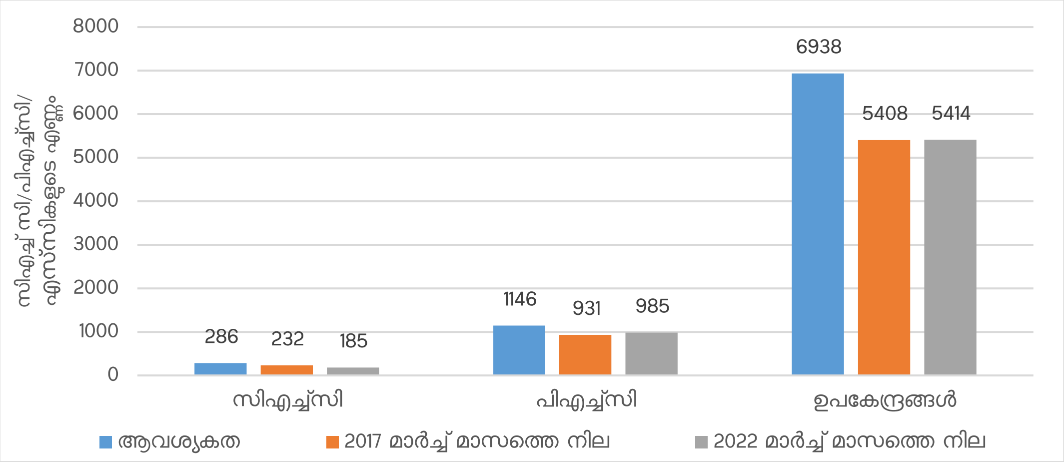
---

72 ഡിഎച്ച്എസ് – 1,248 ആരോഗ്യപരിരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ; ഡിഎംഇ – 10 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ

73 രണ്ട് പുതിയ തൃതീയ തല ആശുപത്രികളും സെക്കൻഡറി തലത്തിൽ അഞ്ച് പുതിയ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളും

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം ഉണ്ടാവണം. അതുപോലെ, മലയോര/ ആദിവാസി മേഖലകളിലും സമതലത്തിലും യഥാക്രമം ഏകദേശം 80,000–വും, 1,20,000–വും ജനസംഖ്യ ഉൾപ്പെടുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ ഓരോ സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും കീഴിൽ നാല് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കണം. മാനദണ്ഡങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, സിഎച്ച്സികൾ, പിഎച്ച്സികൾ, എസ്‌സികൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യതയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ **ചാർട്ട് 5.1–ൽ** കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 5.1: സിഎച്ച്സി, പിഎച്ച്സി, എസ്‌സി എന്നിവയുടെ ആവശ്യകതയും ലഭ്യതയും



സംസ്ഥാനത്ത് 6,938 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ആവശ്യമായതിൽ 5,414 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രമാണുള്ളതെന്നും ഫലത്തിൽ 1,524 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ (22 ശതമാനം) കുറവാണെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. 14 ജില്ലകളിൽ[74] പത്തനംതിട്ട ഒഴികെയുള്ള ജില്ലകളിലൊന്നും നിശ്ചിത എണ്ണം ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനവും സമൂഹവും തമ്മിലുള്ള ഏറ്റവും സമീപവും പ്രഥമതലത്തിലുമുള്ള ബന്ധമായതിനാൽ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കുറവ് രോഗീപരിചരണത്തെ ബാധിക്കും. പിഎച്ച്സികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, 1,146 പിഎച്ച്സികൾ ആവശ്യമായിരിക്കെ 985 പിഎച്ച്സികൾ[75] മാത്രമാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. ഇത് 14 ശതമാനം കുറവാണ്. കണ്ണൂർ, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകളിൽ മാത്രമാണ് ആവശ്യമായ പിഎച്ച്സികൾ ലഭ്യമായിരുന്നത്.

ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന്റെ ദ്വിതീയ തലത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന സിഎച്ച്സികൾ, റഫറൽ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഹെൽത്ത് കെയർ എന്നിവ നൽകാൻ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് സിഎച്ച്സികളുടെ കുറവ് ഗണ്യമായ 35 ശതമാനമാണ്. കണ്ണൂർ, കൊല്ലം, കോഴിക്കോട്, ഇടുക്കി, മലപ്പുറം, കാസറഗോഡ് ജില്ലകളിലാണ് സിഎച്ച്സികളുടെ കുറവ് അതിരൂക്ഷമായിട്ടുള്ളത്. ഓരോ സിഎച്ച്സി/പിഎച്ച്സി/ എസ് സി കളുടെയും ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ജനസംഖ്യയുടെ കണക്ക് ചുവടെയുള്ള **പട്ടിക 5.1**–ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

---

74 മലയോര ജില്ലകളായ ഇടുക്കിയും വയനാടും ഉൾപ്പെടെ.
75 എൻഎച്ച്എമ്മിന് കീഴിലുള്ള 96 യുപിഎച്ച്സികൾ ഉൾപ്പെടെ

പട്ടിക 5.1: ഓരോ സിഎച്ച്സി/പിഎച്ച്സി/ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കു കീഴിലെ ജനസംഖ്യയുടെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള കവറേജ്

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ലയുടെ പേര്	2011 സെൻസസ് പ്രകാരമുള്ള ജനസംഖ്യ	സിഎച്ച്സി കളുടെ എണ്ണം	ഓരോ സിഎച്ച്സി ക്കും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ	പിഎച്ച്സി കളുടെ എണ്ണം.	ഓരോ പിഎച്ച്സി ക്കും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ	ഉപ കേന്ദ്ര ങ്ങളുടെ എണ്ണം	ഓരോ ഉപകേന്ദ്രത്തിനും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ
1	തിരുവനന്തപുരം	3,301,427	20	165071	90	36683	487	6779
2	കൊല്ലം	2,635,375	11	239580	67	39334	421	6260
3	പത്തനംതിട്ട	1,197,412	7	171059	50	23948	261	4588
4	ആലപ്പുഴ	2,127,789	15	141853	66	32239	366	5814
5	കോട്ടയം	1,974,551	13	151889	65	30378	333	5930
6	ഇടുക്കി	1,108,974	8	138622	46	24108	309	3589
7	എറണാകുളം	3,282,388	21	156304	92	35678	410	8006
8	തൃശ്ശൂർ	3,121,200	22	141873	88	35468	471	6627
9	പാലക്കാട്	2,809,934	16	175621	84	33452	504	5575
10	മലപ്പുറം	4,112,920	16	257058	103	39931	588	6995
11	കോഴിക്കോട്	3,086,293	15	205753	77	40082	401	7696
12	വയനാട്	817,420	7	116774	26	31439	200	4087
13	കണ്ണൂർ	2,523,003	8	315375	88	28670	416	6065
14	കാസറഗോഡ്	1,307,375	6	217896	43	30404	247	5293
ആകെ		33,406,061	185	180573	985	33,915	5,414	6,170

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും (2021-22), 2011 സെൻസസിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച ഡാറ്റ)

			ഓരോ സിഎച്ച്സിക്കും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ	ഓരോ പിഎച്ച്സിക്കും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ	ഓരോ ഉപകേന്ദ്രത്തിനും കീഴിലെ ജനസംഖ്യ
ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	ഏറ്റവും ചെറിയ കുറവ്	സമതല പ്രദേശങ്ങൾ	120001 മുതൽ 150000 വരെ	30001 മുതൽ 32000 വരെ	5001 മുതൽ 5500 വരെ
		ആദിവാസി മേഖല പ്രദേശങ്ങൾ	80001 മുതൽ 100000 വരെ	20001 മുതൽ 23000 വരെ	3001 മുതൽ 3600 വരെ
	മിതമായ കുറവ്	സമതല പ്രദേശങ്ങൾ	150001 മുതൽ 200000 വരെ	32001 മുതൽ 35000 വരെ	5501 മുതൽ 6000 വരെ
		ആദിവാസി മേഖല പ്രദേശങ്ങൾ	100001 മുതൽ 120000 വരെ	23001 മുതൽ 28000 വരെ	3601 മുതൽ 4200 വരെ
	രൂക്ഷമായ കുറവ്	സമതല പ്രദേശങ്ങൾ	>200000	>35000	> 6000
		ആദിവാസി മേഖല പ്രദേശങ്ങൾ	>120000	> 28000	> 4200

2021-ലെ ജനസംഖ്യയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് വിശകലനം നടത്തിയതെങ്കിൽ ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനത്തിലെ കുറവ് കൂടുതൽ രൂക്ഷമാകുമായിരുന്നു.

ഇതേപ്പറ്റി സർക്കാർ ഒരു മറുപടിയും നൽകിയിട്ടില്ല (2023 നവംബർ).

5.2 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

5.2.1 സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ചുകളിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

അഞ്ച് ലക്ഷം ജനസംഖ്യയുള്ള ഒരു ഉപജില്ലയ്ക്ക് (താലൂക്ക്) 100-നും 150-നും ഇടയിൽ കിടക്കകളും പത്ത് ലക്ഷം ജനസംഖ്യയുള്ള ജില്ലയ്ക്ക് ഏകദേശം 300 കിടക്കകളും വേണമെന്ന് ഐപിഎച്ച്എസ് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു.

മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, കാസറഗോഡ് ജില്ലകളിലെ[76] താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, ഇടുക്കി, കൊല്ലം, പാലക്കാട്, തൃശൂർ ജില്ലകളിലെ[77] ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചുവടെയുള്ള **പട്ടിക 5.2**-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നതുപോലെ ആവശ്യമായ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം ഇല്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിൽ കണ്ടെത്തി.

പട്ടിക 5.2: ഡിഎച്ച്/റ്റിഎച്ചുകളിലെ കിടക്കകളുടെ ജില്ല തിരിച്ചുള്ള ലഭ്യത

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	2011 ലെ സെൻസസ് പ്രകാരമുള്ള ജനസംഖ്യ	ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് ഡിഎച്ചിന് ആവശ്യമായ കിടക്കകൾ	ജിഎച്ച് / ഡിഎച്ച് -ലെ ആകെ കിടക്കകൾ	കുറവ് (-) / അധികം (+)	ഐപിഎച്ച്എസ് അനുസരിച്ച് റ്റിഎച്ചിന് ആവശ്യമായ കിടക്കകൾ	റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ചിലെ ആകെ കിടക്കകൾ	കുറവ് (-)/ അധികം (+)
1	ആലപ്പുഴ	2,127,789	638	887	249	426	674	248
2	എറണാകുളം	3,282,388	985	1266	281	656	1453	797
3	ഇടുക്കി	1,108,974	333	274	-59	222	290	68
4	കണ്ണൂർ	2,523,003	757	1157	400	505	744	239
5	കാസർകോട്	1,307,375	392	612	220	261	179	-82
6	കൊല്ലം	2,635,375	791	537	-254	527	972	445
7	കോട്ടയം	1,974,551	592	1064	472	395	551	156
8	കോഴിക്കോട്	3,086,293	926	760	-166	617	577	-40
9	മലപ്പുറം,	4,112,920	1234	984	-250	823	521	-302
10	പാലക്കാട്	2,809,934	843	544	-299	562	672	110
11	പത്തനംതിട്ട	1,197,412	359	948	589	239	431	192
12	തിരുവനന്തപുരം	3,301,427	990	1767	777	660	746	86
13	തൃശൂർ	3,121,200	936	573	-363	624	691	67
14	വയനാട്	817,420	245	750	505	163	186	23
ആകെ		33,406,061	10021	12123	2102	6680	8687	2007

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിച്ച സ്കെയിലുകൾ	(പച്ച)	(മഞ്ഞ)	(ചുവപ്പ്)
	നല്ലത് (>-10)	മിതമായത് (-10 മുതൽ -50 വരെ)	മോശമായത് (<-50)

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും (2021-22), 2011 സെൻസസിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങൾ)

5.2.2 പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്സികളിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

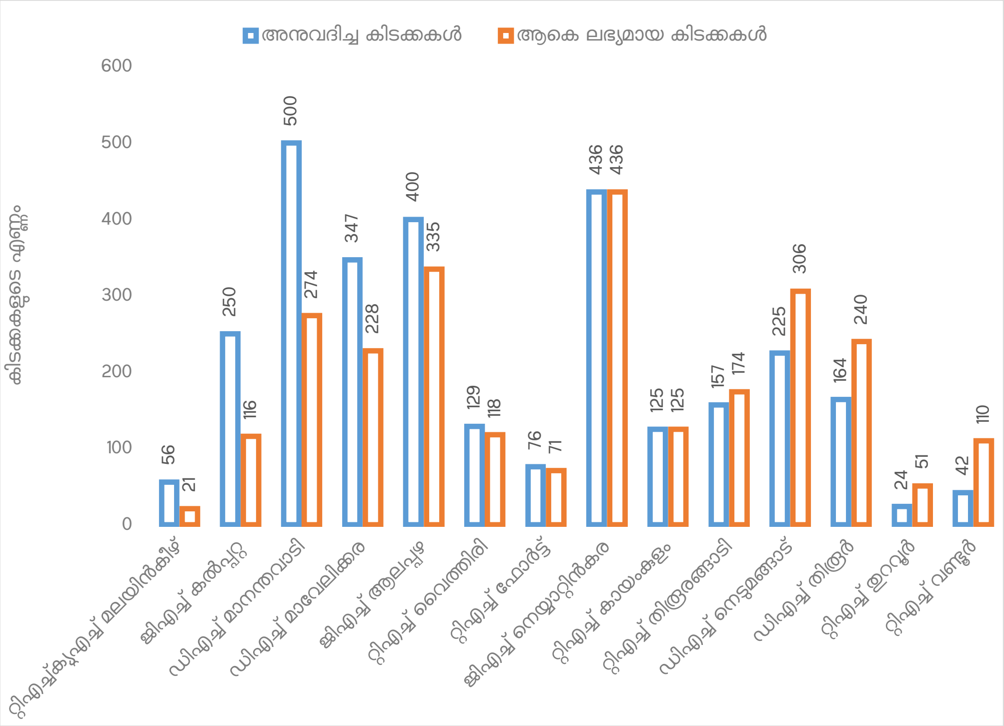
ഓഡിറ്റ് പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്/റ്റിഎച്ചുകളിൽ (14 ആശുപത്രികൾ) അനുവദിക്കപ്പെട്ടതും പ്രവർത്തനക്ഷമവുമായ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത **ചാർട്ട് 5.2**-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

---

76 മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, കാസറഗോഡ് എന്നിവിടങ്ങളിലെ താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികളിൽ യഥാക്രമം 302, 40, 82 എന്നിങ്ങനെയായിരുന്നു കിടക്കകളുടെ കുറവ്

77 മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, ഇടുക്കി, കൊല്ലം, പാലക്കാട്, തൃശൂർ ജില്ലകളിലായി യഥാക്രമം 250, 166, 59, 254, 299, 363 എന്നിങ്ങനെയായിരുന്നു ജില്ലാ തല ആശുപത്രികളിൽ കിടക്കകളുടെ കുറവ്

ചാർട്ട് 5.2: ആശുപത്രികളിലെ[78] കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ രേഖകൾ)

ഏഴ് ആശുപത്രികളിൽ അനുവദിച്ച കിടക്കകളെല്ലാം ലഭ്യമല്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. റ്റിഎച്ച്ക്യുഎച്ച് മലയിൻകീഴിലും ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റയിലും ലഭ്യമായ കിടക്കകൾ അനുവദിച്ച കിടക്കകളുടെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ്. അതേസമയം, അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായ കിടക്കകൾ അനുവദിച്ച കിടക്കകളേക്കാൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. റ്റിഎച്ച് ഉറവൂരിലും റ്റിഎച്ച് വണ്ടൂരിലും, അനുവദിച്ച കിടക്കകളേക്കാൾ 200 ശതമാനത്തിലധികം ഉപയോഗക്ഷമമായ കിടക്കകൾ ഉണ്ടെന്നുള്ളത്, ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളിന്മേൽ വരുന്ന അധിക സമ്മർദ്ദത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

സിഎച്ച്സിയെ 30 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രിയായിട്ടാണ് ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഏഴു ആശുപത്രികളിൽ പരിശോധന നടത്തിയതിൽ മൂന്നു സിഎച്ച്സികളിൽ[79] മാത്രമാണ് ഈ നിർദ്ദേശം പാലിച്ചിരുന്നത് എന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ശേഷിക്കുന്ന നാലു സിഎച്ച്സികളിൽ[80] കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത 12 മുതൽ 25 വരെയാണ്.

അനുവദിച്ച കിടക്കകളുടെ എണ്ണം അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നത്. പ്രവർത്തനക്ഷമമായ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യതയിലെ വ്യതിയാനം സേവനങ്ങളുടെ ഉപയോഗം കുറയുന്നതിനോ സൗകര്യങ്ങളിന്മേലുള്ള അമിതസമ്മർദ്ദത്തിനോ കാരണമാകുന്നു.

സ്ഥലം, മനുഷ്യശേഷി, ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലെ മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം മൂലം ആവശ്യമായ ഐപി സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ

---

78 ഡിഎച്ച്എസിന്റെ മറുപടി പ്രകാരം (2022 നവംബർ), നിലവിൽ ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടിയിലെ ഉപയോഗക്ഷമമായ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം 346-ഉം ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റയിൽ 119-ഉം ആണ്.

79 എടപ്പാൾ, താനൂർ, അഞ്ചുതെങ്ങ്

80 മുഹമ്മ, ചുനക്കര, മണമ്പൂർ, നല്ലൂർനാട്

ആശുപത്രികൾക്ക് പരിമിതികളുണ്ടായിരുന്നുവെന്ന് ഡിഎച്ച്എസ് പ്രസ്താവിച്ചു (2022 നവംബർ).

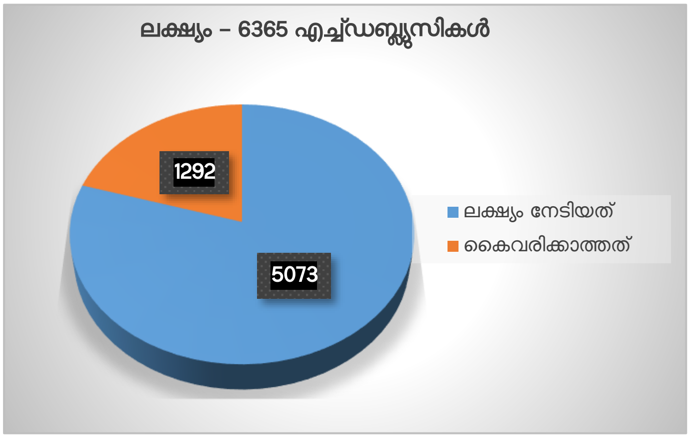
5.3 ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ

ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് സ്കീമിന് കീഴിൽ, സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളുടെ വിപുലമായ ശ്രേണിയിലേക്ക് സാർവത്രിക പ്രവേശനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് നിലവിലുള്ള പിഎച്ച്സി, യുപിഎച്ച്സി, ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയെ പരിവർത്തനം ചെയ്തു കൊണ്ട് എച്ച്ഡബ്ല്യുസികൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്. ഉപകേന്ദ്ര തലത്തിലുള്ള എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളിൽ, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ (സിഎച്ച്ഒ) നേതൃത്വം നല്കുന്നതും വിവിധോദ്ദേശ്യ തൊഴിലാളികളും (സ്ത്രീയും പുരുഷനും) അംഗീകൃത സാമൂഹികാരോഗ്യപ്രവർത്തകരും (ആശ) അടങ്ങുന്ന, ഉചിതമായ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യപരിരക്ഷാസംഘത്തെ സജ്ജമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കീഴിൽ സംസ്ഥാനത്ത് എച്ച്ഡബ്ല്യുസികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടത്തിയ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിൽ ഇനിപ്പറയുന്നവ കണ്ടെത്തി:

5.3.1 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളായി രൂപാന്തരപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാത്തത്

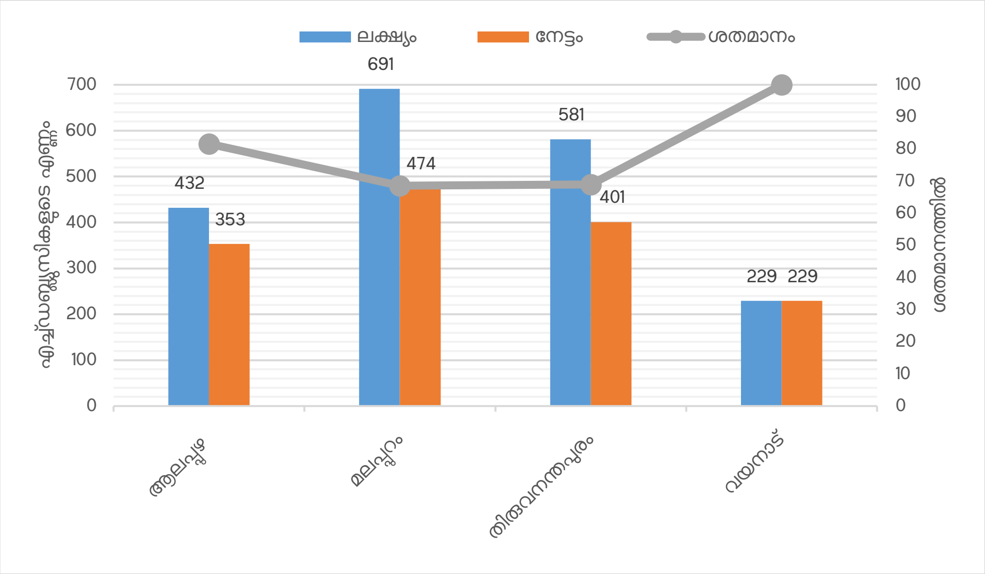
2019-20 മുതൽ 2023-24 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ അനുവദിച്ച 6,365 എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളിൽ **ചാർട്ട് 5.3**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം, 1,292 (20 ശതമാനം) ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളായി രൂപാന്തരപ്പെട്ടില്ല (2023 മേയ്).

ചാർട്ട് 5.3: എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ നവീകരണത്തിനായുള്ള ലക്ഷ്യം/നേട്ടം



(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

ചാർട്ട് 5.4: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിലെ എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ സ്ഥിതി



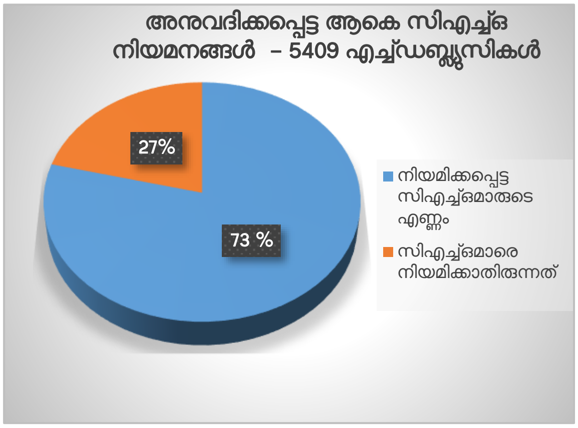
(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിൽ വയനാട് മാത്രമാണ് ലക്ഷ്യമിട്ട എല്ലാ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങളും എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളിലേക്ക് നവീകരിച്ചത്.

5.3.2 ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം

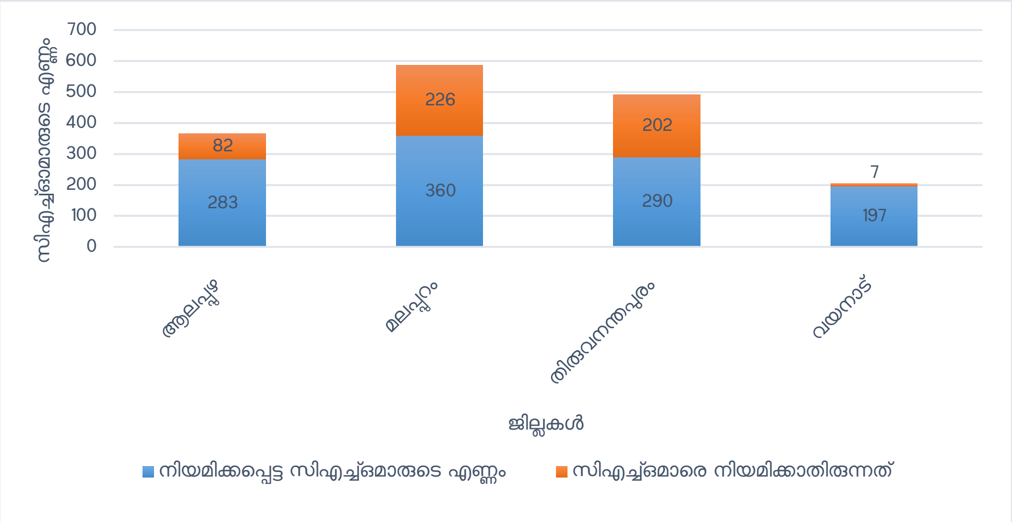
എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനായി അനുവദിച്ച സിഎച്ച്ഒയുടെ 5,409 തസ്തികകളിൽ മൊത്തം അനുവദിച്ച തസ്തികയുടെ 73 ശതമാനമായ 3,964 നിയമനങ്ങൾ 2023 മേയ് വരെ നടന്നു. ചാർട്ട് 5.5 –ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ 1,445 നിയമനങ്ങൾ (27 ശതമാനം) നികത്താതെ അവശേഷിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 5.5: എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ പ്രവർത്തന നില



(ഉറവിടം : എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

ചാർട്ട് 5.6: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിലെ സിഎച്ച്ഒമാരുടെ ലഭ്യത



(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിൽ നിയമനം നടത്താത്ത സിഎച്ച്ഒമാരുടെ ഒഴിവുകൾ 3.43 മുതൽ 41.06 ശതമാനം വരെയാണെന്ന് മേൽപ്പറഞ്ഞതിൽ നിന്നും കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. 2023-24 വർഷത്തേക്കുള്ള 1,148 ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും സിഎച്ച്ഒമാരുടെ തസ്തികകളും അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും, കൂടാതെ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് പ്രക്രിയ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്നും എൻഎച്ച്എം പ്രസ്താവിച്ചു (2023 മേയ്).

5.4 ആയുഷ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ

ദേശീയ ആയുഷ് മിഷനു കീഴിൽ, 2019-20 മുതൽ 2022-23 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ അനുവദിച്ച 520 എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളിൽ 334 എണ്ണം പ്രവർത്തനക്ഷമമായി. ശേഷിക്കുന്ന 186 എണ്ണം ഇനിയും പ്രവർത്തനക്ഷമമായിട്ടില്ല (2023 മേയ്).

5.5 പുതിയ നിർമ്മാണങ്ങളുടെയും നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും സ്ഥിതി

പരിശോധന നടത്തിയ 40 ആശുപത്രികളിൽ 2016-17 മുതൽ 2020-21 വരെ 192 പുതിയ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുവദിച്ചതിൽ ₹29.39 കോടി ചെലവിൽ 121 പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിച്ചതായും ₹1,081.53 കോടിയുടെ 71 പ്രവൃത്തികൾ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി പൂർത്തിയാകാത്തതായും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പുതിയ കെട്ടിടം, ഓക്സിജൻ പ്ലാന്റ്, ട്രോമ കെയർ സെന്റർ, കാത്ത് ലാബ് മുതലായവ അപൂർണ്ണമായ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽപ്പെടുന്നു. പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രവൃത്തികളിലെ കാലതാമസത്തിന്റെ സംഗ്രഹം **പട്ടിക 5.3**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 5.3: പൂർത്തിയായ പ്രവൃത്തികളിലെ കാലതാമസത്തിന്റെ സംഗ്രഹം

കാലതാമസം	സിവിൽ പ്രവൃത്തികളുടെ എണ്ണം	ചെലവ് (₹കോടിയിൽ)
സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രവൃത്തികളുടെ എണ്ണം.	43	7.28
ഒരു വർഷത്തെ കാലതാമസത്തിൽ പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രവൃത്തികളുടെ എണ്ണം	29	4.08
ഒരു വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ എന്നാൽ രണ്ട് വർഷം വരെ കാലതാമസത്തോടെ പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രവൃത്തികളുടെ എണ്ണം	9	4.72
രണ്ട് വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ കാലതാമസത്തോടെ പൂർത്തിയാക്കിയ പ്രവൃത്തികളുടെ എണ്ണം	1	1.07
ഡാറ്റ ലഭ്യമല്ലാത്തവ	39	12.24
ആകെ	**121**	**29.39**

(ഉറവിടം: പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

5.6 പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കാത്തത്/ ഉപയോഗിക്കാത്തത്

ആശുപത്രിയുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിന് കേരള സർക്കാർ സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റിലൂടെ പണം നൽകുന്നു. കൂടാതെ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഫണ്ടുകൾ, എംപി/എംഎൽഎ ലോക്കൽ ഏരിയ വികസന ഫണ്ടുകൾ, സിഎസ്ആർ ഫണ്ടുകൾ, കിഫ്ബി മുതലായവയുടെ വികസന ഫണ്ടുകൾ വഴിയും ആശുപത്രികളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നു. പുതിയ കെട്ടിടങ്ങളുടെ നിർമ്മാണം, അധിക വാർഡുകൾ, നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങളുടെ നവീകരണം, പുതിയ ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് (പിഡബ്ല്യുഡി), എൻഎച്ച്എം, എൻഎം മുതലായവ മുഖേന നടപ്പിലാക്കി.

2016–17 മുതൽ 2020–21 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ പരിശോധന നടത്തിയ എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡിക്ക് കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ₹1,219.34 കോടി മൂല്യമുള്ള 199 പ്രധാന പ്രവൃത്തികൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതായും/അനുമതി ലഭിച്ചതായും കണ്ടു. മുപ്പത് ലക്ഷം രൂപക്ക് മുകളിലുള്ള പ്രധാന നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്ന 199 പ്രവൃത്തികളിൽ നിന്ന് 45 എണ്ണം ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. ആശുപത്രികളിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന/സംയുക്ത പരിശോധനകൾ എന്നിവയിലൂടെ ഒമ്പത് ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കിയ 10 പ്രവൃത്തികളിൽ പോരായ്മകൾ കണ്ടെത്തി (**അനുബന്ധം 5.1**).

- സൈറ്റ് ക്ലിയറൻസ്, പ്ലാനും എസ്റ്റിമേറ്റും തയ്യാറാക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം, നിയമാനുസൃതമായ ക്ലിയറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം എന്നിവ കാരണം അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ പുതിയ കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിച്ച് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ₹44.15 കോടിയുടെ സിവിൽ പ്രവൃത്തികൾ അനുവദിച്ച് രണ്ടു മുതൽ ഏട്ട് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും ആരംഭിച്ചില്ല.

- മൂന്ന് ആശുപത്രികളിൽ സിവിൽ വർക്കുകളുടെ (₹72.37 കോടി) പുരോഗതി വളരെ മന്ദഗതിയിലായിരുന്നു. ആസൂത്രണത്തിലെ അപാകത, ഫണ്ടിന്റെ ദൗർലഭ്യം, മുതലായ കാരണങ്ങളാൽ എട്ടാംവർഷവും പ്രവൃത്തികൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തി.

- പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ രേഖകളുടെ പരിശോധനയിൽ/സംയുക്ത പരിശോധനയിൽ, രണ്ട് ആശുപത്രികൾക്ക് അനുവദിച്ച രണ്ട് പ്രവൃത്തികൾ ഉപേക്ഷിച്ചതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ₹1.26 കോടി ചെലവഴിച്ച് നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം ഫണ്ടിന്റെ അഭാവവും പ്ലാനിലെ മാറ്റവും കാരണം ഉപേക്ഷിച്ചു. അങ്ങനെ, ഈ പ്രവൃത്തിക്കായി ചെലവഴിച്ച ₹1.26 കോടി മുഴുവൻ ഉപയോഗശൂന്യമാകുകയുണ്ടായി. നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ അനുവദിച്ച പ്രവൃത്തി (₹3.46 കോടി) ഏറ്റെടുത്ത ഏജൻസി പ്രവൃത്തികൾ ആരംഭിക്കാത്തതിനാൽ ഉപേക്ഷിച്ചു.

ചിത്രം 5.2: തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ പുരുഷ ഫോറൻസിക് വാർഡ് 2022 ഫെബ്രുവരി 08-ന് ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട നിലയിൽ എടുത്ത ചിത്രം

5.6.1 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ

ആയുഷ് വകുപ്പിന് കീഴിൽ, പരിശോധന നടത്തിയ 18 ആശുപത്രികൾക്ക് ₹83.72 കോടിയുടെ 168 പ്രവൃത്തികൾ അനുവദിച്ചു. ഇതിൽ ₹20 ലക്ഷത്തിനു മുകളിൽ മൂല്യമുള്ള 48 പ്രവൃത്തികൾ (29 ശതമാനം) സൂക്ഷ്മപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുകയും മൂന്ന് പ്രവൃത്തികൾക്കു (₹564.10 ലക്ഷം) കീഴിൽ അനുവദിച്ച അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിലും വിനിയോഗിക്കുന്നതിലും പോരായ്മകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

ഉദാഹരണത്തിന്, ആലപ്പുഴയിലെ സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രിയെ റഫറൽ ഹോസ്പിറ്റലും അഡ്വാൻസ്ഡ് റിസർച്ച് ആൻഡ് ടീച്ചിംഗ് സൗകര്യങ്ങളുമുള്ള ഒരു മികവിന്റെ കേന്ദ്രം ആയി വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ₹ അഞ്ച് കോടി ഗ്രാന്റ്-ഇൻ-എയ്ഡ് അനുവദിച്ചു (2012 ജനുവരി). സർക്കാർ നിർദ്ദേശപ്രകാരം, ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണത്തിനായി ആലപ്പുഴ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ഹോസ്പിറ്റൽ സൊസൈറ്റി (എഎപിഎച്ച്എസ്) രൂപീകരിച്ചു (2010 സെപ്റ്റംബർ). രണ്ട് ഗഡുക്കളായി എൻഎച്ച്എം വഴി ഫണ്ട് അനുവദിച്ചു (2012 ജനുവരിയിലും 2016 ജനുവരിയിലും ₹ രണ്ട് കോടി വീതം). ഭാരത സർക്കാർ സംരംഭമായ ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പ്രീഫാബ്സ് ലിമിറ്റഡ് എന്ന കൺസൾട്ടൻസി സ്ഥാപനത്തിനെ (2012 മേയ്) ഈ പ്രവൃത്തി ഏൽപ്പിക്കുകയും, 2014 മാർച്ചോടെ ഇത് പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതുമായിരുന്നു. ആദ്യ ഗഡുവായി ₹ രണ്ട് കോടി ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പ്രീഫാബ്സ് ലിമിറ്റഡിന് 2013 ജനുവരിയിലും മേയിലും[81] കൈമാറി. ഘടനാപരമായ പ്രവൃത്തികളുടെ കുറഞ്ഞ ഗുണനിലവാരത്തിനുമേൽ ലഭിച്ച

[81] 01.01.2013-ലും, 22.01.2013-ലും, 29.05.2013-ലും

ചിത്രം 5.3: ആലപ്പുഴ സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രിയിലെ, ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട കെട്ടിടം. 2022 ഫെബ്രുവരി 16-ന് എടുത്ത ചിത്രം.

പരാതികളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, സർക്കാർ പരിശോധന നടത്തുകയും പരാതി സത്യമാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തു. ഒന്നാംഘട്ട നിർമ്മാണം പൂർത്തിയായതിനു ശേഷം നിർമ്മാണത്തിലെ സാങ്കേതിക പ്രശ്നങ്ങളും രണ്ടാംഘട്ട ഫണ്ട് യഥാസമയം ലഭിക്കാത്തതും കാരണം തുടർ പ്രവൃത്തികൾ നിർത്തിവെച്ചു. കരാറുകാരന്റെ നഷ്ടോത്തരവാദിത്വത്തിൽ നിർമ്മാണത്തിലെ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളോടെ ബാക്കി ജോലികൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന്, അതേ കൺസൾട്ടന്റിനെത്തന്നെ ₹5.34 കോടിയുടെ ബാലൻസ് വർക്ക് കേരള സർക്കാർ ഏൽപ്പിച്ചു (2018 നവംബർ). കരാർ പ്രകാരം, കൺസൾട്ടന്റ് അധിക ചെലവില്ലാതെ പിഴവുകൾ പരിഹരിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. കൂടാതെ, അംഗീകരിച്ച സ്പെസിഫിക്കേഷനോടെയും സമയത്തിനുള്ളിലും ജോലി പൂർത്തിയാക്കാത്തതിന് പിഴ ഈടാക്കേണ്ടതുമാണ്. എന്നാൽ, കൺസൾട്ടന്റ് പ്രവൃത്തി ഏറ്റെടുക്കുകയോ, അതിനുശേഷം പുരോഗതി ഉണ്ടാവുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല (2022 ഫെബ്രുവരി).

കൺസൾട്ടന്റുമായുള്ള കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം എഎപിഎച്ച്എസ് ഒരു നടപടിയും ആരംഭിച്ചിട്ടില്ല, കൂടാതെ, മുഴുവൻ ഫണ്ടുകളും പലിശ സഹിതം (പ്രതിവർഷം 10 ശതമാനം) തിരിച്ചടയ്ക്കാനുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാർ നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ വകുപ്പ് നടപടിയൊന്നും എടുത്തിട്ടില്ല (2021 ജനുവരി). കൺസൾട്ടന്റ്/എൻഎച്ച്എം/എഎപിഎച്ച്എസ്/ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടായ വീഴ്ച സംസ്ഥാനത്തിനുള്ള ₹ അഞ്ച് കോടിയുടെ കേന്ദ്രസഹായം നഷ്ടപ്പെടുന്നതിനും ആശുപത്രിയുടെ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടാതിരിക്കുന്നതിനും കാരണമായി. മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളില്ലാതെ തിങ്ങി നിറഞ്ഞ വാടകക്കെട്ടിടത്തിലാണ് ആശുപത്രി പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ-വനിതാ ശിശുവികസന മന്ത്രിയുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ ഒരു ഗവേണിംഗ് ബോഡി മീറ്റിംഗ് നടത്തുകയും (2022 മാർച്ച്) ഹിന്ദുസ്ഥാൻ പ്രീഫാബ്സ് ലിമിറ്റഡിന് നോട്ടീസ് നൽകുകയും (2022 ജൂലൈ) ചെയ്തതായി കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ). സ്ഥലത്തെ മണ്ണിന്റെ സ്വഭാവം കണക്കിലെടുത്ത് പ്രവൃത്തിയിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതുണ്ടെന്നും, തൽഫലമായി ഒരു നിലയുടെ നിർമ്മാണത്തിൽ മാത്രം പ്രവൃത്തികൾ പരിമിതപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ടെന്നും, മാറ്റത്തിന് അംഗീകാരം നൽകണമെന്നും ആയുഷ് മന്ത്രാലയത്തെ അറിയിച്ചു.

കൂടാതെ, ഒരു കെട്ടിടം 10 വർഷമായി പ്രവർത്തനരഹിതമായി കിടക്കുന്നതും (സിദ്ധ ഡിസ്പെൻസറി, മണ്ണഞ്ചേരി) തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിലെ സോളാർ പവർ പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തിക്കാത്തതും ഉൾപ്പെടെയുള്ള സന്ദർഭങ്ങൾ **അനുബന്ധം 5.1**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

5.6.2 കെട്ടിടങ്ങളുടെ ഉപയോഗം/നിർമ്മാണം എന്നിവയിലെ പോരായ്മകൾ

പ്രസവം, ലബോറട്ടറി, കാന്റീൻ സേവനങ്ങൾ എന്നിവ നൽകുന്നതിനായി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാതിരുന്ന ദൃഷ്ടാന്തങ്ങളും ന്യൂനതകളുള്ള നിർമ്മാണങ്ങളും ഓഡിറ്റിനിടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടത് **പട്ടിക 5.4**-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 5.4: നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടം ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കൽ/അനുചിതമായ നിർമ്മാണം

ജോലിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ	ഇപ്പോഴത്തെ സ്ഥിതി
എൻഎച്ച്എം, എടപ്പാൾ സിഎച്ച്സിയിൽ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ബ്ലോക്ക് നിർമ്മിക്കുകയും അതിനുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്തു. 2015 ജൂണിൽ ₹1.12 കോടി ചെലവഴിച്ചാണ് കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കിയത്.	ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് ആൻഡ് ഗൈനക്കോളജിയിൽ സ്പെഷ്യലൈസ് ചെയ്ത ഒരു അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ 2016 ഏപ്രിൽ മുതൽ 2018 മേയ് വരെ രോഗികളെ ചികിത്സിച്ചിരുന്നു. മെച്ചപ്പെട്ട പ്രസവ സേവനങ്ങൾക്കായി നിർമ്മിച്ച ഡബ്ല്യു ആൻഡ് സി ബ്ലോക്ക് 2018 മേയ് മാസത്തിന് ശേഷം ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെയും അനുബന്ധ ജീവനക്കാരുടെയും അഭാവത്തിൽ ഉദ്ദേശിച്ച ആവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിച്ചിട്ടില്ല (2021 നവംബർ).
തിരുവനന്തപുരത്തെ എസ്എടി ആശുപത്രിയിൽ എൻഎച്ച്എം പുതിയ കെട്ടിടം (ഗ്രൗണ്ട് പ്ലസ് വൺ ഫ്ലോർ) നിർമ്മിച്ചു (അനുവദിച്ച തുക ₹21.80 കോടി). 2016 ഏപ്രിലിൽ പ്രവൃത്തി പൂർത്തിയായി.	വിഭാവനം ചെയ്ത ലേബർ റൂമുകൾ, എമർജൻസി ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ മുതലായവ സജ്ജീകരിക്കാത്തതിനാൽ കെട്ടിടത്തിന്റെ ഒന്നാം നില കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷമായി (2021 ഡിസംബർ) ഉപയോഗശൂന്യമായി കിടക്കുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. കൂടാതെ, ഈ നില ഉപയോഗശൂന്യമായി തുടരുന്നുണ്ടെങ്കിലും, രണ്ട് നിലകൾ പണിത് കെട്ടിടത്തിനെ ലംബമായി നീട്ടുന്നതിനുള്ള ഒരു പുതിയ പ്രവൃത്തി 2019 ജനുവരിയിൽ അനുവദിക്കുകയും പ്രവൃത്തി പുരോഗമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എൻഎച്ച്എം, പദ്ധതിക്കുള്ള ധനസഹായം നിർത്തിയതായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). അതിനാൽ, കോളേജധികൃതർ ഡിഎംഇക്ക് സമർപ്പിച്ച ശേഷിക്കുന്ന പ്രവൃത്തികൾക്കുള്ള ശുപാർശയിൽ നടപടി പുരോഗമിക്കുന്നു.
പെരുമ്പഴുതൂരിലെ പിഎച്ച്സി യുടെ ലബോറട്ടറി സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനം ഒരു കെട്ടിടം നിർമ്മിച്ചു (2020 ഒക്ടോബർ).	ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കാത്തതിനാൽ 20 മാസം (2022 ജൂൺ) കഴിഞ്ഞിട്ടും കെട്ടിടം ഉപയോഗത്തിലായിട്ടില്ല.
മഞ്ചേരിയിലെ എംസിഎച്ചിൽ ഒരു കാന്റീൻ കെട്ടിടം ₹39 ലക്ഷം ചെലവഴിച്ച് നിർമ്മിച്ചു (2021 ഓഗസ്റ്റ്).	കാന്റീൻ പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനുള്ള ഓഫറിന് ഒരു സേവന ദാതാവും പ്രതികരിക്കാത്തതിനാൽ, കെട്ടിടം ഉപയോഗശൂന്യമായി തുടർന്നു (2022 ഫെബ്രുവരി). നിലവിലുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവുകൾ പ്രകാരം കാന്റീൻ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യതകൾ പരിശോധിച്ചു വരികയാണെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).
തിരുവനന്തപുരം ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ ₹അഞ്ച് കോടി ചെലവിൽ എൻഎച്ച്എം നിർമ്മിച്ച (2017) എംസിഎച്ച് ബ്ലോക്ക്.	അംഗീകൃത പ്ലാനിൽ നിന്ന് വ്യതിചലിച്ചുള്ള കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം (അംഗീകൃതമായ ചരിഞ്ഞ മേൽക്കൂരയ്ക്കു പകരം നിർമ്മിച്ച പരന്ന മേൽക്കൂര) കെട്ടിടം അനധികൃത നിർമ്മാണമായി ശേഷിക്കുന്നതിന് കാരണമായി.
പുതുതായി നിർമ്മിച്ച അഞ്ച് ആശുപത്രി കെട്ടിടങ്ങളിൽ റാംപുകൾ നിർമ്മിക്കാതിരിക്കൽ	തിരുവനന്തപുരം എസ്എടി ആശുപത്രി, സിഎച്ച്സി മണമ്പൂർ, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ടി.എച്ച് വണ്ടൂർ, സിഎച്ച്സി മുഹമ്മ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പുതുതായി നിർമ്മിച്ച ആശുപത്രി കെട്ടിടങ്ങളിൽ ആശുപത്രികൾക്ക് അത്യാവശ്യമായ റാംപ് സൗകര്യം നിർമ്മിച്ചിട്ടില്ല.

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളുടെ രേഖകൾ)

പ്രവൃത്തി തുടങ്ങാത്തത് മുതൽ തുക ചെലവ് ചെയ്തതിനു ശേഷം പദ്ധതികൾ ഉപേക്ഷിക്കുന്നത് വരെയുള്ള അപാകതകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കൃത്യമായ ആസൂത്രണമില്ലാതെയാണ് ആശുപത്രി അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കിയതെന്നാണ്. ആസൂത്രിതമായ പദ്ധതികൾ ആരംഭിക്കുന്നതിലെ പരാജയം, ജോലികൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം, ലഭ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയാത്തത് എന്നിവ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിൽ തടസ്സങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചു. കൂടാതെ, അപൂർണ്ണമാകുന്ന പദ്ധതികൾ പൊതു ഖജനാവിന്റെ ചോർച്ചയിലേക്ക് മാത്രമല്ല, പദ്ധതി

പൂർത്തീകരിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ അന്തിമ ഉപയോക്താവിന് ലഭിക്കുമായിരുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നതിലേക്കും നയിച്ചു.

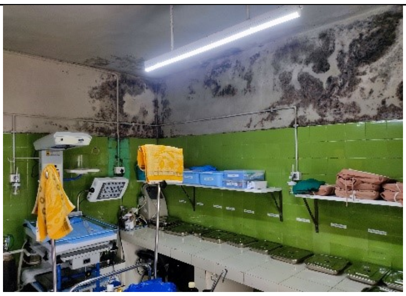
5.7 പൊതുവായ അവസ്ഥയും പരിപാലനവും

പരിശോധിച്ച ആശുപത്രികളിൽ താഴെപ്പറയും പ്രകാരം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി:

- രോഗികളെ കിടത്തിചികിത്സിക്കുന്നതിന് മതിയായ എണ്ണം കിടക്കകൾ ഇല്ലാത്തത്
- ഔഷധ സ്റ്റോറുകളിൽ സംഭരണ സൗകര്യങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം
- ആശുപത്രി പരിസരങ്ങളിൽ മലിനജലം കെട്ടി നിൽക്കുന്നത്
- ഭിത്തികളിൽ ഈർപ്പവും വിള്ളലും
- ആശുപത്രി പരിസരങ്ങളിൽ തെരുവു നായ്ക്കളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം.

ചിത്രം 5.4: നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ വാർഡിൽ തറയിൽ കിടക്കുന്ന രോഗികൾ (2022 ജനുവരി 4)

ചിത്രം 5.5 : തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ തറയിൽ മലിനജലം കെട്ടിക്കിടക്കുന്നു (2021 നവംബർ 25)



ചിത്രം 5.6: വൈത്തിരി താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ ലേബർ റൂമിന്റെ ഭിത്തികളിലെ ഈർപ്പം (2022 നവംബർ 29)

ചിത്രം 5.7: നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ തെരുവ് നായ്ക്കൾ (2021 നവംബർ 29)

5.8 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ, പാരാ മെഡിക്കൽ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ സജ്ജമാക്കുന്നതിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ നിർണായക പങ്ക് വഹിക്കുകയും ഗവേഷണ - നിരീക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി രോഗികൾക്ക് ത്രിതീയ തല ആരോഗ്യ പരിചരണം നൽകുന്ന റഫറൽ കേന്ദ്രങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

കേരളത്തിൽ 10[82] മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനു കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കൂടാതെ, ഐഎസ്എമ്മിന് കീഴിൽ മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും ഹോമിയോപ്പതി സമ്പ്രദായത്തിന് കീഴിൽ രണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും ഉണ്ട് (2022 മാർച്ച്). മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അനുവദിച്ച കിടക്കകളുടെ എണ്ണവും വാർഷിക വിദ്യാർത്ഥി പ്രവേശനത്തിന്റെയും വിശദാംശങ്ങൾ **പട്ടിക 5.5**–ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 5.5: എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡിക്കും ആയുഷ് വകുപ്പിനും കീഴിലുള്ള മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെയും വാർഷിക വിദ്യാർത്ഥി പ്രവേശനത്തിന്റെയും വിശദാംശങ്ങൾ

ആരോഗ്യശാസ്ത്ര വിഭാഗം	പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ എണ്ണം (2021-22)	വാർഷിക വിദ്യാർത്ഥി പ്രവേശനം	മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെയും അനുബന്ധ ആശുപത്രികളിലെയും കിടക്കകളുടെ എണ്ണം
ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം	9	1455	14385
ഐഎസ്എം	3	226	1363
ഹോമിയോപ്പതി	2	126	214

(ഉറവിടം: സാമ്പത്തിക അവലോകനം 2021, ഡിഎംഇ, പി ആന്റ് സി ഒ എന്നിവർ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

വകുപ്പുകളിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധന/ തെരഞ്ഞെടുത്ത മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സംയുക്ത പരിശോധനയിൽ നിന്ന്, ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ അധ്യായം II–ലെ ഖണ്ഡികകൾ 2.3, 2.4.1, 2.4.2–ൽ വിശദീകരിച്ചതു പോലെ, മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി വിവിധ കേഡറുകളിൽ ലഭ്യമായ മനുഷ്യശേഷിയിലും അനുവദിക്കപ്പെട്ട അംഗബലത്തിലും കുറവുണ്ടായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കൂടാതെ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലും, ത്രിതീയ തല ആരോഗ്യ പരിചരണ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് കീഴിൽ മനുഷ്യശേഷി അനുവദിക്കുന്നതിലും ഉണ്ടായ പോരായ്മകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടത്, താഴെപ്പറയുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

5.8.1 പദ്ധതി ഉപേക്ഷിച്ചതിനാൽ അനുവദിച്ച മെഡിക്കൽ കോളജ് സ്ഥാപിക്കാത്തത്

ജില്ലാതല ആശുപത്രികളെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാക്കി മാറ്റാനുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ നയത്തിന് അനുസൃതമായി, തിരുവനന്തപുരത്തെ ജനറൽ ആശുപത്രിയെ തിരുവനന്തപുരത്തെ തൈക്കാട് വനിതാ ശിശു ആശുപത്രിയുമായി ചേർത്ത് പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജ് (ഇന്ദിരാഗാന്ധി മെഡിക്കൽ കോളേജ്) സ്ഥാപിക്കുമെന്ന് കേരള സർക്കാർ ബഡ്ജറ്റ് പ്രസംഗത്തിൽ (2013-14) പ്രഖ്യാപിച്ചു. നിലവിലുള്ള ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ അക്കാദമിക് ബ്ലോക്കുകൾ I, II, ലക്ചർ ഹാളും ലൈബ്രറിയും, ഹോസ്റ്റൽ ബ്ലോക്ക്, സ്റ്റാഫ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ബ്ലോക്ക്, ഓഡിറ്റോറിയം, ഡൈനിംഗ് ബ്ലോക്ക് എന്നിവയുടെ നിർമ്മാണം ഉൾപ്പെടുന്ന പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ₹190.54 കോടി ചെലവിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (2013 ജൂൺ).

അക്കാദമിക് ബ്ലോക്ക് I ന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ₹30.27 കോടി ചെലവഴിച്ച് 2017 ജൂണിൽ പൂർത്തിയായി. കോളേജ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി നിയമിച്ച ജീവനക്കാർക്ക് (108 തസ്തികകൾ) ₹9.85 കോടിയും സർക്കാർ നൽകി. ഇത്രയും സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും, സൃഷ്ടിച്ച എല്ലാ തസ്തികകളെയും മാറ്റിക്കൊണ്ടും, ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വാങ്ങിയ ഉപകരണങ്ങൾ കൈമാറിയും കോളേജ് അനിശ്ചിതകാലത്തേക്ക് അടച്ചുപൂട്ടാൻ കേരള സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചു. നിലവിൽ പണിതീർത്ത അക്കാദമിക് ബ്ലോക്ക് പരിശീലന ആവശ്യത്തിനായി ഭാഗികമായി ഉപയോഗിക്കുന്നു.

[82] ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഒമ്പത് കോളേജുകളും എസ്‌സി/എസ്‌റ്റി വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഒരു കോളേജും.

5.8.2 പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം

2012 മാർച്ചിൽ കാസറഗോഡ്, ഇടുക്കി, പത്തനംതിട്ട എന്നിവിടങ്ങളിൽ മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും 2021 ഫെബ്രുവരിയിൽ വയനാട്ടിൽ ഒരെണ്ണവും കേരള സർക്കാർ അനുവദിച്ചു.

ഇടുക്കിയിൽ 2014-ൽ അക്കാദമിക് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുകയും 2014-ലും 2015-ലും എംബിബിഎസ് കോഴ്സിലേക്ക് വിദ്യാർത്ഥികൾ പ്രവേശനം നേടുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ, ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം മൂലം മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ[83] 2017 മുതൽ പ്രവേശനം അനുവദിച്ചില്ല. 2022-23 വർഷത്തേക്ക്, ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ (എൻഎംസി), ജിഎംസി ഇടുക്കി, ജിഎംസി പത്തനംതിട്ട എന്നിവയ്ക്കുള്ള അക്കാദമിക് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് അംഗീകാരം നൽകുകയും 2022 നവംബറിൽ പ്രവേശനം ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

കാസറഗോഡും വയനാടും ഇനിയും അക്കാദമിക് പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങാനുണ്ട്. ഈ ജിഎംസികളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്റെ സ്ഥിതി **പട്ടിക 5.6**-ൽ വിശദമായി പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 5.6: 2023 ജൂലൈയിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ സ്ഥിതി

ജിഎംസിയുടെ പേര്	അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ നില
ജിഎംസി ഇടുക്കി	ആശുപത്രി ബ്ലോക്കിന്റെ 78 ശതമാനം അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ജോലിയും 60 ശതമാനം പാർപ്പിട സൗകര്യങ്ങളും പൂർത്തിയായി. റോഡ്, സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങിയിട്ടില്ല.
ജിഎംസി പത്തനംതിട്ട	ഒന്നാം ഘട്ടത്തിന് കീഴിലുള്ള അധിക ജോലികൾ (ആന്തരിക റോഡുകൾ, അഗ്നിശമന ജലസംഭരണി, പമ്പ് റൂം, പ്രവേശന കവാടം മുതലായവ) ആരംഭിച്ചിട്ടില്ല. കൂടാതെ, രണ്ടാം ഘട്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ (ആശുപത്രി ബ്ലോക്ക്, ഹോസ്റ്റലുകൾ, ക്വാർട്ടേഴ്സ് മുതലായവ) പുരോഗതിയിലാണ്.
ജിഎംസി കാസറഗോഡ്	ആശുപത്രി ബ്ലോക്കിന്റെ 58 ശതമാനം നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ, 60 ശതമാനം പാർപ്പിട സൗകര്യങ്ങൾ മുതലായവ പൂർത്തിയായി. 2024 ഡിസംബറോടെ പണികൾ പൂർത്തിയാകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതായി ഡിഎംഇ അറിയിച്ചു.
ജിഎംസി വയനാട്	പണി തുടങ്ങിയിട്ടില്ല. ജിഎംസി വയനാടിനായി നിർദ്ദേശിച്ച ഭൂമി കോടതി വ്യവഹാരത്തിലായിരുന്നു. കോടതിയുടെ അന്തിമവിധി വന്ന ശേഷമേ നിർമ്മാണം തുടങ്ങാനാകൂ.

(ഉറവിടം: ഡിഎംഇ നൽകിയ വിശദാംശങ്ങൾ)

അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം അനുവദിച്ച ജിഎംസികളുടെ സ്ഥാപിക്കലിനെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. രണ്ട് ജിഎംസികളിൽ അക്കാദമിക് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചെങ്കിലും സിവിൽ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ജോലികൾ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ മുടങ്ങിക്കിടക്കുകയാണ്. ഒരു മെഡിക്കൽ കോളേജ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും വിദ്യാർത്ഥികളെ ഒരു വർഷത്തേക്ക് പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിനും എൻഎംസി അനുമതി[84] നൽകുകയും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, മാനവ വിഭവശേഷി, മറ്റ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ഭൗതിക പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം പുതുക്കൽ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനാൽ, ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസം അംഗീകാരം നിർത്തലാക്കുന്നതിനും മെഡിക്കൽ ഉദ്യോഗാർത്ഥികളുടെ ഭാവിയെ ബാധിക്കുന്നതിനും ഇടയാക്കും.

---

83 ഇന്ത്യയിൽ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് ഉയർന്ന നിലവാരം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും പരിപാലിക്കുന്നതിനും മെഡിക്കൽ യോഗ്യതകൾ അംഗീകരിക്കുന്നതിനും ഉത്തരവാദിത്തമുള്ള ഒരു നിയമപരമായ സ്ഥാപനം. 2020 സെപ്റ്റംബറിൽ എൻഎംസി രൂപീകരിച്ചപ്പോൾ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ പിരിച്ചുവിട്ടു.

84 എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് റെഗുലേഷൻസ് (ഭേദഗതി) 2020 പ്രകാരം

5.8.3 പൊള്ളൽ മൂലമുള്ള പരിക്കുകൾ തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമുള്ള ദേശീയ പരിപാടിക്ക് കീഴിൽ ബേൺസ് യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിക്കൽ – ജിഎംസി തിരുവനന്തപുരം

ജിഎംസി തിരുവനന്തപുരത്തിന് ഭാരതസർക്കാർ ഒരു ബേൺസ് യൂണിറ്റ് അനുവദിച്ചു നല്കുകയുണ്ടായി (2017 നവംബർ). പൊള്ളൽ മൂലമുള്ള പരിക്കുകൾ കൊണ്ടുള്ള മരണനിരക്ക്, രോഗാവസ്ഥ, വൈകല്യം എന്നിവ കുറയ്ക്കുക, പൊള്ളൽ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും പുനരധിവാസത്തിനുമായി പരിശീലനം ലഭിച്ച മനുഷ്യശേഷിക്കൊപ്പം മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുക എന്നതായിരുന്നു പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം. കേന്ദ്ര സർക്കാരും സംസ്ഥാന സർക്കാരും ഫണ്ട് പങ്കിടുന്നത് 60:40 എന്ന അനുപാതത്തിലാണ്. ആദ്യ ഗഡു തുകയായ ₹207.90 ലക്ഷം (2017 നവംബർ) കേന്ദ്ര സർക്കാർ അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി. ഏഴ് മാസത്തിന് ശേഷം (2018 ജൂൺ) ആശുപത്രി അധികൃതർ ഭരണാനുമതിക്കുള്ള നിർദ്ദേശം കേരള സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കുകയും 2018 നവംബറിൽ സർക്കാർ ഭരണാനുമതി നൽകുകയും ചെയ്തു. എന്നിരുന്നാലും, സിവിൽ വർക്കുകൾക്കും ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനുമുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെയും കേരള സർക്കാരിന്റെയും ഷെയർ തുകയായ ₹3.47 കോടി കേന്ദ്ര സർക്കാർ റിലീസ് ചെയ്ത തീയതി മുതൽ 19 മാസങ്ങൾക്ക് (2019 ജൂൺ) ശേഷം മാത്രമാണ് കേരള സർക്കാർ അനുവദിച്ചു നൽകിയതെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. നിർമ്മാണത്തിനായി കണ്ടെത്തിയ സ്ഥലം അനുയോജ്യമല്ലെന്ന് കണ്ടെത്തിയതിനാൽ, പുതിയ സ്ഥലം കണ്ടെത്തി (2019 ജൂലൈ) ബേൺസ് യൂണിറ്റിന് ₹90 ലക്ഷവും ഉപകരണങ്ങൾക്കായി ₹127.50 ലക്ഷവും ഉൾപ്പെട്ട പുതുക്കിയ ഭരണാനുമതി (2020 ജനുവരി) കേരള സർക്കാർ നൽകി. 50 ശതമാനം സിവിൽ വർക്കുകൾ മാത്രമേ പൂർത്തിയായിട്ടുള്ളൂവെന്നും ഇലക്ട്രിക്കൽ വർക്കുകൾ പുരോഗമിക്കുകയാണെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു (2021 സെപ്റ്റംബർ). ടെൻഡർ നടപടികൾ, സിവിൽ വർക്കുകൾ, ഉപകരണങ്ങളുടെ സംഭരണം തുടങ്ങിയവയിലെ കാലതാമസത്തിന് കോവിഡ് സാഹചര്യം കാരണമായെന്നും, 90 ശതമാനം സിവിൽ വർക്കുകളും പൂർത്തിയായതായും ഉപകരണങ്ങളുടെ സംഭരണം പുരോഗമിക്കുന്നതായും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

ബേൺസ് യൂണിറ്റ് അനുവദിച്ച് നാല് വർഷം പിന്നിട്ടിട്ടും അത് സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ല. പൊള്ളൽ രോഗികൾക്കു പൊടുന്നനെയുള്ള അണുബാധയ്ക്ക് സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ മറ്റ് രോഗികളിൽ നിന്ന് അവരെ മാറ്റി പാർപ്പിക്കേണ്ടതും അവരുടെ നിലനിൽപ്പിന് പരമാവധി പരിചരണം നൽകേണ്ടതും ആവശ്യമായതിനാൽ ഈ കാലതാമസം അവർക്ക് ശരിയായ പരിചരണം നിഷേധിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

5.8.4 സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആന്റ് ടിഷ്യു ട്രാൻസ്പ്ലാൻറ് ഓർഗനൈസേഷന്റെ രൂപീകരണം

1994-ലെ മനുഷ്യ അവയവങ്ങളുടെയും കോശങ്ങളുടെയും മാറ്റിവയ്ക്കൽ നിയമത്തിന് കീഴിൽ 100 ശതമാനം കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതിയായി നാഷണൽ ഓർഗൻ ട്രാൻസ്പ്ലാൻറ് പ്രോഗ്രാം (എൻഒടിപി) എന്ന പേരിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഒരു പദ്ധതി രൂപീകരിച്ചു. സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യു ട്രാൻസ്പ്ലാൻറ് ഓർഗനൈസേഷൻ (സോട്ടോ) സ്ഥാപിക്കുക എന്നത് ഈ പദ്ധതിയുടെ ഒരു ലക്ഷ്യം ആയിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള അവയവങ്ങളും കോശങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും മാറ്റിവെക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിൽ നിലവിലുള്ളവയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും പുതിയവ സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതായിരുന്നു പരിപാടിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങളിലൊന്ന്. സോട്ടോ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യ പിന്തുണ (₹33 ലക്ഷം), മനുഷ്യശേഷി, മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾ (₹26.60 ലക്ഷം) എന്നിവയ്ക്കായി ₹59.60 ലക്ഷം കേന്ദ്ര സർക്കാർ അനുവദിച്ചു നൽകുകയും (2018 നവംബർ) സോട്ടോ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും തമ്മിൽ ധാരണാപത്രം ഒപ്പിടുകയും ചെയ്തു (2019 ഫെബ്രുവരി). കേന്ദ്ര

സർക്കാർ ഫണ്ട് അനുവദിച്ചു നൽകിയതിന് 20 മാസം കഴിഞ്ഞു മാത്രമാണ് കേരള സർക്കാർ ഭരണാനുമതി നൽകിയത് (2020 ഓഗസ്റ്റ്).

കേരള നെറ്റ്‌വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ ഷെയറിംഗ് (കെഎൻഒഎസ്) ആണ് സംസ്ഥാനത്ത് അവയവദാനവും അവയവമാറ്റിവയ്ക്കൽ പ്രക്രിയകളും നടത്തിവരുന്നത്. അവയവദാനവും മാറ്റിവയ്ക്കലും സംബന്ധിച്ച ഉന്നതതല യോഗം (2020 നവംബർ) സംസ്ഥാനത്ത് അവയവദാനത്തിന്റെയും മാറ്റിവയ്ക്കലിന്റെയും നടത്തിപ്പ് വിഘടിതാവസ്ഥയിലാണെന്ന് നിരീക്ഷിക്കുകയും അതിനാൽ അവയവമാറ്റ സംബന്ധമായ എല്ലാ ആവശ്യങ്ങളും നിറവേറ്റുന്നതിന് സംസ്ഥാനത്ത് ഒരൊറ്റ സംഘടന വേണമെന്ന തീരുമാനത്തിൽ എത്തിച്ചേരുകയും ചെയ്തു.

അനുവദിച്ച ₹59.60 ലക്ഷത്തിൽ ₹11.37 ലക്ഷം (19 ശതമാനം) മാത്രമാണ് ചെലവഴിച്ചതെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു (2021 സെപ്റ്റംബർ).

നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന കെഎൻഒഎസ് ഓഫീസും അതിലെ ജീവനക്കാരെയും, കെ –സോട്ടോയിലേക്ക് ലയിപ്പിച്ചുകൊണ്ട്, ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമം, 1955 പ്രകാരമാണ് കെ –സോട്ടോ രൂപീകരിച്ചതെന്ന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). എന്നാൽ, അവയവങ്ങളും കോശങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിനും മാറ്റിവെക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയുള്ള അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനെയും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനെയും സംബന്ധിച്ച് മറുപടി നിശബ്ദത പാലിക്കുന്നു.

5.8.5 ബധിരത തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമുള്ള ദേശീയ പരിപാടിക്ക് കീഴിൽ ഫോർ സ്റ്റേഷൻ ടെംപോറൽ ബോൺ ലാബ് സ്ഥാപിക്കൽ – ജിഎംസി തിരുവനന്തപുരം

ഇഎൻടി വിഭാഗത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ഇഎൻടി സർജൻമാരുടെ പരിശീലകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്ന സംസ്ഥാന പരിശീലന കേന്ദ്രമായി നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഒരു ഫോർ സ്റ്റേഷൻ ടെംപോറൽ ബോൺ ലാബ് നവീകരിക്കുന്നതിനും/ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുമായി തിരുവനന്തപുരം ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ (ജിഎംസി), തിരഞ്ഞെടുത്തു (2014 ഒക്ടോബർ).

കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും (2015 ഫെബ്രുവരി) ധാരണാപത്രം ഒപ്പിടുകയും ₹27.50 ലക്ഷം (100 ശതമാനം സിഎസ്എസ്) 2015 ഒക്ടോബറിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ അനുവദിക്കുകയും നൽകുകയും ചെയ്തു. കേരള സർക്കാരിന്റെ ഭരണാനുമതി (എഎസ്) നിർദ്ദേശം ഡിഎംഇ സമർപ്പിച്ചു (2018 മേയ്). എന്നാൽ, രണ്ട് വർഷത്തിന് ശേഷം മാത്രമാണ് (2020 ജൂൺ) കേരള സർക്കാർ എഎസ് നൽകിയത്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഫണ്ട് അനുവദിച്ച് അഞ്ച് വർഷത്തിന് ശേഷം മാത്രമാണ് കോളേജ് അധികാരികൾക്ക് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഫണ്ട് അനുവദിച്ചത് (2021 ജനുവരി). അങ്ങനെ, പരിശീലകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള സംസ്ഥാന പരിശീലന കേന്ദ്രം ആറുവർഷത്തിലേറെയായിട്ടും പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ല. ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണം കോളേജ് അധികൃതർ അംഗീകരിക്കുകയും (2022 ഏപ്രിൽ) നടപടിക്രമങ്ങൾ ദ്രുതഗതിയിലാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു. ലഭിച്ച ധനസഹായം (2015) സമയബന്ധിതമായി വിനിയോഗിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ, അധിക കേന്ദ്ര സഹായത്തിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കാനുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ഓഫർ (2017 മാർച്ച്), ആവശ്യാനുസരണം പ്രയോജനപ്പെടുത്താമായിരുന്നു. ഉപകരണങ്ങളുടെ സംഭരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർണ്ണതോതിൽ നടക്കുന്നുണ്ടെന്നും പ്രഖ്യാപിത ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുമെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

5.8.6 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പ് – ജിഎംസി തിരുവനന്തപുരം

ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ (എൻഎംഎച്ച്പി) സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസ് (സിഇ) പദ്ധതിക്കു കീഴിൽ തിരുവനന്തപുരത്തെ ജിഎംസിയെ നവീകരണത്തിനായി കേന്ദ്ര സർക്കാർ തെരഞ്ഞെടുത്തു (2009 ജൂൺ). മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ മാനസികാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിൽ സീറ്റുകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും/പുതിയ പിജി കോഴ്സുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുള്ള ഗ്രാന്റായി ₹173.66 ലക്ഷം അനുവദിച്ചു. ഒന്നും രണ്ടും ഗഡുക്കളായ ₹56 ലക്ഷവും ₹117.66 ലക്ഷവും കേന്ദ്ര സർക്കാർ (2010 നവംബർ, 2011 ജനുവരി) അനുവദിച്ചതിൽ നിന്ന്, എൻഎച്ച്എം ജിഎംസി ക്ക് ₹56 ലക്ഷം അനുവദിച്ചു നൽകി (2011 സെപ്റ്റംബർ). എന്നാൽ, കോളേജ് അധികൃതർ ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാതെ, രണ്ട് വർഷത്തിന് ശേഷം (2013 സെപ്റ്റംബർ) തുക കേന്ദ്ര സർക്കാരിനു തിരികെ നൽകി. തുടർന്ന്, അനുവദിച്ച ആവശ്യത്തിന് തുക വിനിയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളോടെ കേന്ദ്ര സർക്കാർ തുക എൻഎച്ച്എമ്മിന് നൽകി (2013 നവംബർ). തുക വിനിയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം സമർപ്പിക്കാൻ പ്രിൻസിപ്പലിനോട് എൻഎച്ച്എം അഭ്യർത്ഥിച്ചതിന്മേൽ (2014 ഡിസംബർ) ഒരു വർഷത്തിനു ശേഷമാണ് പ്രിൻസിപ്പൽ തുക വിനിയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം എൻഎച്ച്എമ്മിനു സമർപ്പിച്ചത് (2016 ജനുവരി). പലിശ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ₹176.28 ലക്ഷം അഞ്ച് മാസത്തിന് ശേഷം പ്രിൻസിപ്പലിന് എൻ എച്ച് എം അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി (2016 ജൂൺ). പ്രോഗ്രസ് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് പ്രകാരം (2021 ഒക്ടോബർ) അടിസ്ഥാനസൗകര്യപ്രവൃത്തികളുടെ 75 ശതമാനം മാത്രമാണ് പൂർത്തിയായിട്ടുള്ളതും ഏഴ് തസ്തികകളിൽ രണ്ട് തസ്തികകൾ മാത്രമാണ് സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുള്ളതും. പിജി/ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുകൾ ആരംഭിച്ചിരുന്നില്ല (2021 ഡിസംബർ).

ഫണ്ടിന്റെ സമയബന്ധിതമായ വിനിയോഗത്തിന്റെയും കോളേജ് അധികൃതരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുള്ള തുടർനടപടികളുടെയും അഭാവം കാരണം പദ്ധതി പ്രകാരം വിഭാവനം ചെയ്ത ആനുകൂല്യം 12 വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

സിവിൽ ജോലികൾ പൂർത്തിയായതായും പുതിയ കോഴ്സുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ നടന്നുവരികയാണെന്നും കേരള സർക്കാർ അറിയിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).

5.8.7 മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രൂപീകരണവും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെയും അനുബന്ധ ആശുപത്രികളിലെയും അംഗബലം, കോളേജ് വകുപ്പുകളിലെയും ആശുപത്രികളിലെയും ജീവനക്കാർ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ കുറഞ്ഞ ആവശ്യകത 2020–ലെ മിനിമം റിക്വയർമെന്റ് ഫോർ ആനുവൽ എംബിബിഎസ് അഡ്മിഷൻസ് റഗുലേഷൻസ് പ്രതിപാദിക്കുന്നു. **പട്ടിക 5.7**–ൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ, പരിശോധനാവിധേയമായ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യതയിലെ പോരായ്മകൾ ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 5.7: തെരഞ്ഞെടുത്ത കോളേജുകളിലെ സൗകര്യങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം

ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ	ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം		ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ		ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, മഞ്ചേരി	
	വേണ്ടത്	ലഭ്യമായത്	വേണ്ടത്	ലഭ്യമായത്	വേണ്ടത്	ലഭ്യമായത്
സ്കിൽ ലാബ്	1	ലഭ്യമല്ല	1	ലഭ്യമാണ്	1	ലഭ്യമാണ്
ഹോസ്റ്റലുകൾ	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ഉണ്ട്	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ഉണ്ട്	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ലഭ്യമല്ല ഹോസ്റ്റൽ കെട്ടിടങ്ങളുടെ നിർമ്മാണം നടക്കുന്നു.
ജിംനേഷ്യം	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ലഭ്യമായ 6 ഉപകരണങ്ങളിൽ 3 എണ്ണമേ പ്രവർത്തിക്കുന്നുള്ളൂ	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ഉണ്ട്	മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം	ഇല്ല

(ഉറവിടം: ഓഡിറ്റിന്റെ സംയുക്ത ഭൗതിക പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകൾ)

അതിനാൽ, പരിശോധന നടത്തിയ മൂന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഒന്നിൽ സ്കിൽ ലാബ് സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. മഞ്ചേരി ജിഎംസിയിൽ ഹോസ്റ്റൽ സൗകര്യം ലഭ്യമല്ല.

5.9 ശിപാർശകൾ

- എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഐപിഎച്ച്എസ് നിഷ്കർഷിക്കുന്ന വിധത്തിൽ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായ പിഎച്ച്സികളും സിഎച്ച്സികളും ലഭ്യമാണെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം.

- പൂർത്തിയാകാതെ കിടക്കുന്ന അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ കണ്ടെത്തി വിശകലനം ചെയ്യുകയും അവ വേഗത്തിൽ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനുള്ള പരിഹാര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. തടസ്സമില്ലാത്ത ഭൂമിയുടെ ലഭ്യത മുതലായ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്ന പ്രവൃത്തികൾക്ക് മാത്രമേ അനുമതി നൽകുകയുള്ളുവെന്നും, ആവശ്യമായ അനുമതികൾ നൽകുന്നതിനും ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിനും കാലതാമസമില്ലെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം.

അദ്ധ്യായം VI – സാമ്പത്തിക കാര്യ നിർവ്വഹണം

അദ്ധ്യായം VI

സാമ്പത്തിക കാര്യ നിർവ്വഹണം

വകയിരുത്തിയ ഫണ്ടുകളെ സംബന്ധിച്ച്, ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് 2016-17-ലെ 97.64 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2020-21-ൽ 93.28 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞു. എന്നിരുന്നാലും, 2021-22 വർഷത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് വകയിരുത്തിയ തുകയുടെ 98.92 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു. എന്നാൽ, മുൻവർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് ഫണ്ട് വിഹിതം കുറഞ്ഞ 2019-20 കാലയളവൊഴികെ, 2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള ആറു വർഷത്തെ കാലയളവിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതം 2016-17 ലെ ₹6,146.69 കോടിയിൽ നിന്ന് 2021-22-ൽ ₹12,212.51 കോടിയായി 98.68 ശതമാനം വർദ്ധനവ് കാണിച്ചു. 2017 - ലെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം വിഭാവനം ചെയ്തതുപോലെ, സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ്, ബഡ്ജറ്റിന്റെ എട്ട് ശതമാനമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം നേടിയില്ല. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ച ₹48,735.92 കോടിയിൽ, 4.24 ശതമാനം മാത്രമാണ് മൂലധന ചെലവ്. മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനായി കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് ഫണ്ട് അനുവദിച്ചത് ആവശ്യകതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയായിരുന്നില്ല.

ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ലഭ്യമായ പൊതു ഫണ്ടുകൾ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക എന്നത് സംസ്ഥാനത്തെ ഏതൊരു ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനത്തിന്റെയും പ്രധാന ആവശ്യമാണ്. അത്തരം ധനസഹായം സർക്കാരുകൾക്കും ആരോഗ്യ അധികൃതർക്കും അവരുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാനുള്ള സാമ്പത്തിക ശേഷിയും പ്രോത്സാഹനവും നൽകുന്നു. തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നതുപോലെ, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ മേഖലയിലെ ഫണ്ടുകളുടെ ആസൂത്രണത്തിലും പര്യാപ്തതയിലും ഉള്ള പോരായ്മകൾ, രേഖകളുടെ പരിശോധനയിൽ വെളിപ്പെട്ടു.

6.1 ആസൂത്രണവും ധനപരമായ വിലയിരുത്തലും

കേരള സർക്കാർ എല്ലാ മേഖലകൾക്കും ദീർഘകാല പദ്ധതികളും (പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി) വാർഷിക പദ്ധതികളും തയ്യാറാക്കി. കേരള സർക്കാരിന്റെ 13-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി നയത്തിന്റെ (2017-22) ഊന്നൽ പൊതുമേഖലയിലുള്ള ആരോഗ്യ രംഗത്തിനു ഉന്നത നിലവാരം ഉറപ്പാക്കുക, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ലഭ്യതയും താങ്ങാനാവുന്ന വിലയും മെച്ചപ്പെടുത്തുക, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ വിപുലീകരിക്കുക, സമകാലിക കേരളം അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള പദ്ധതികളും പരിപാടികളും ആവിഷ്കരിക്കുക എന്നിവയായിരുന്നു. ആശുപത്രികൾക്കുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും യന്ത്രങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും വികസിപ്പിക്കുക, തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുക, എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും രോഗീ സൗഹൃദ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് പരിചരണം തുടങ്ങിയവയും നിർദ്ദിഷ്ട സംരംഭങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം 2017-ന് (എൻ എച്ച് പി) അനുസൃതമായി കേരള സർക്കാർ ഒരു സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ നയരേഖ (2019 ജനുവരി) തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്തു. എല്ലാവർക്കും സാർവത്രികവും താങ്ങാനാവുന്നതും ഗുണമേന്മയുള്ളതുമായ ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുവാനാണ് നയം ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

6.2 സാമ്പത്തിക നിലയും നിർവ്വഹണവും

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് ഫണ്ട് ലഭിക്കുന്ന പ്രധാന സ്രോതസ്സുകൾ ആണ്, സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ഫണ്ടുകളും, കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ഫണ്ടുകളും (സംസ്ഥാന സർക്കാർ, അതിന്റെ ആനുപാതിക വിഹിതത്തോടെ (60 : 40) ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിനും (എൻഎച്ച്എം), ദേശീയ ആയുഷ് ദൗത്യത്തിനും (എൻഎഎം)) നൽകുന്നു. എംപി/എംഎൽഎ വികസനം, പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കോർപ്പറേറ്റ് സാമൂഹിക പ്രതിബദ്ധതാ ഫണ്ട് (സിഎസ്ആർ), തദ്ദേശ ഭരണകൂടങ്ങൾ, ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി, കിഫ്ബി എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള ഫണ്ടുകളും കേരള സർക്കാർ വിനിയോഗിക്കുന്നു.

കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ബഡ്ജറ്റുകളിലെ വകയിരുത്തലുകളുടെയും ചെലവുകളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ **പട്ടിക 6.1**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 6.1: ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വിഹിതത്തിന്റെയും ചെലവിന്റെയും വിശദാംശങ്ങൾ (കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും)

(₹ കോടിയിൽ)

വർഷം	കേന്ദ്ര സർക്കാർ #			കേരള സർക്കാർ #		
	മൊത്തം ബഡ്ജറ്റ് പ്രൊവിഷൻ	ചെലവ്	മിച്ചം	മൊത്തം ബഡ്ജറ്റ് പ്രൊവിഷൻ	ചെലവ്	മിച്ചം
1	2	3	4=(2-3)	5	6	7=(5-6)
2016-17	648.22	591.92	56.30	5498.47	5409.94	88.53
2017-18	607.07	627.55	-20.48*	6544.70	6281.03	263.67
2018-19	655.56	630.86	24.70	7443.55	6636.32	807.23
2019-20	715.20	689.10	26.10	7108.37	6871.56	236.81
2020-21	1412.10	1125.60	286.50	8147.10	7791.22	355.88
2021-22	1594.25	1476.30	117.95	10618.26	10604.52	13.74
ആകെ	**5632.40**	**5141.33**	**491.07**	**45360.45**	**43594.59**	**1765.86**

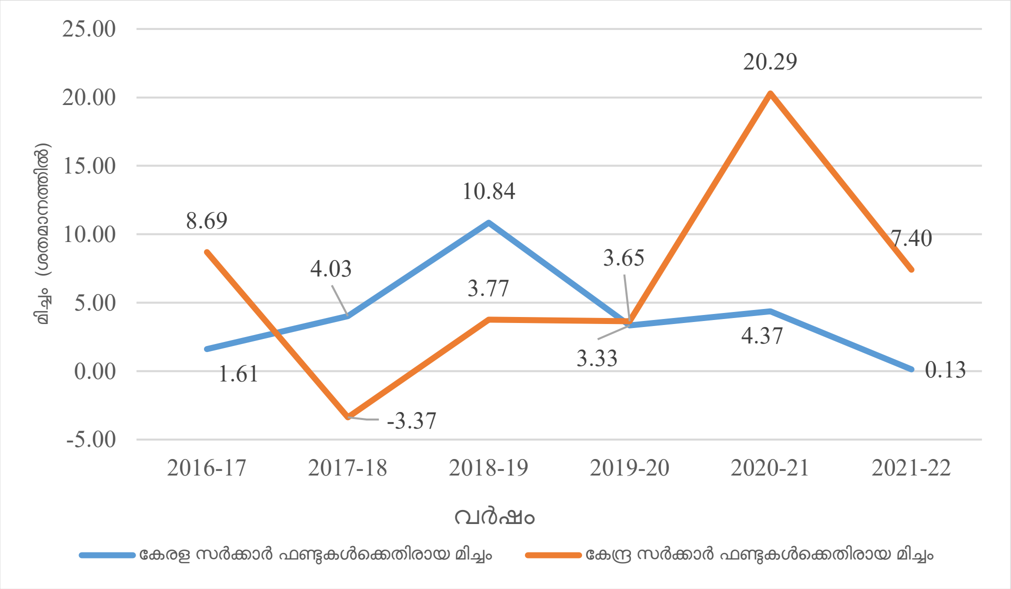
#കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന ഫണ്ടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഹിതത്തിന്റെയും ചെലവിന്റെയും വിഭജനം 2022-23 മുതലാണ് സംസ്ഥാന ബജറ്റിൽ ലഭ്യമായിരുന്നത്. ഓരോ കേന്ദ്ര സർക്കാർ പദ്ധതിയ്ക്കും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെയും സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെയും വിഹിതത്തിന്റെ ശതമാനം കണക്കാക്കിയാണ് പട്ടിക തയ്യാറാക്കിയത്.

** 2017-18 കാലയളവിൽ ചെലവ് വകയിരുത്തിയതിലും അധികമായിരുന്നു.*

(ഉറവിടം: അതത് വർഷങ്ങളിലെ കേരള സർക്കാരിന്റെ ധനവിനിയോഗ അക്കൗണ്ടുകൾ)

2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ 91.28 ശതമാനം കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഫണ്ടുകളും 96.11 ശതമാനം സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഫണ്ടുകളും ഉപയോഗിച്ചുവെന്ന് മുകളിലെ പട്ടികയിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാണ്. 2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ കേന്ദ്ര, കേരള സർക്കാർ ഫണ്ടുകൾക്കെതിരായ വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സേവിംഗ്സ് **ചാർട്ട് 6.1**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 6.1: കേന്ദ്ര സർക്കാർ, കേരള സർക്കാർ ഫണ്ടുകൾക്കെതിരെ മിച്ചത്തുക (ശതമാനത്തിൽ)

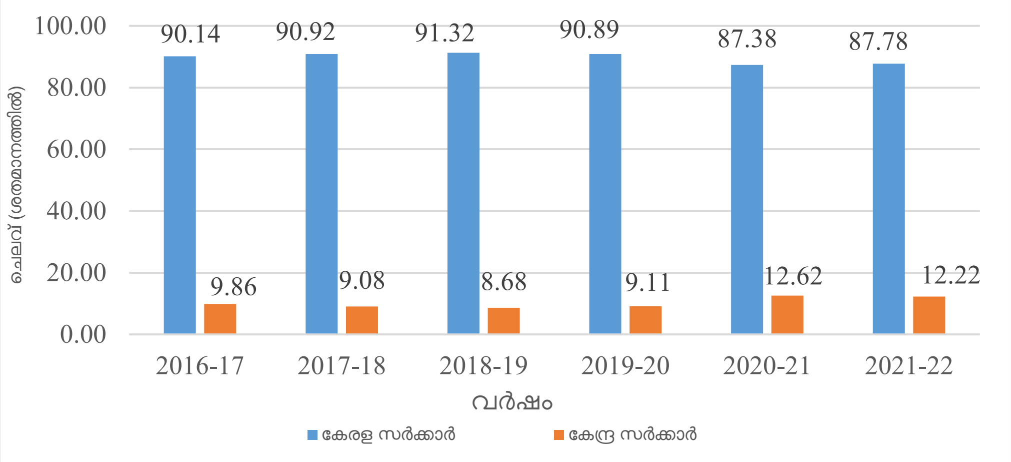


2021-22 ൽ ₹13.74 കോടി (0.13 ശതമാനം) മുതൽ 2018-19-ൽ ₹807.23 കോടി (10.84 ശതമാനം) വരെയാണ് കേരള സർക്കാർ ഫണ്ടുകൾക്കെതിരായ മിച്ചം. 2017-18 വർഷത്തിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഫണ്ടുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അധികച്ചെലവുണ്ടായി. 2019-20 ൽ ₹26.10 കോടി (3.65 ശതമാനം) മുതൽ 2020-21 -ൽ ₹286.50 കോടി വരെ (20.29 ശതമാനം) മിച്ചം വന്നു. കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, 2016-22 വർഷങ്ങളിൽ, ഏറ്റവും ഉയർന്ന മിച്ചത്തുകയായ ₹284.26 കോടി എൻ എച്ച് എമ്മിന് ആയിരുന്നു (60:40 വിഹിതം) (2021-22 -ൽ മിച്ചമില്ല). തുടർന്നുള്ള ഏറ്റവും ഉയർന്ന മിച്ചത്തുകയായ ₹235.03 കോടി (2020-21, 2021-22 വർഷങ്ങളിൽ മാത്രം വകയിരുത്തിയത്), പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന/ കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാപദ്ധതി (100 ശതമാനം സി.എസ്.എസ്) എന്നിവയ്ക്കായിരുന്നു. ബഡ്ജറ്റിംഗ് പ്രക്രിയ കൂടുതൽ യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടെ നടത്തിയിരുന്നെങ്കിൽ, ഈ തുക അവശ്യ മരുന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങാൻ ഉപയോഗിക്കാമായിരുന്നു.

6.2.1 ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും ചെലവഴിക്കുന്ന വിഹിതം

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരും കേരള സർക്കാരും ചെലവഴിക്കുന്ന വിഹിതശതമാനം, **ചാർട്ട് 6.2** -ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 6.2: കേന്ദ്ര സർക്കാർ, കേരള സർക്കാർ ഫണ്ടുകൾക്കു കീഴിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി ചെലവഴിക്കുന്ന തുകയുടെ ശതമാനം



6.3 ദേശീയ ആരോഗ്യ നയത്തിന്റെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കെതിരെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സംസ്ഥാനം ചെലവഴിക്കുന്ന തുക

ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതവുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ച തുക **പട്ടിക 6.2-ൽ** നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 6.2: ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവുകളുടെ താരതമ്യ വിശകലനം

(₹ കോടിയിൽ)

	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	മൊത്തം/ ശരാശരി
ആകെ മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തിയത്	132058.00	144881.93	160374.90	194462.61	208946.79	237016.12	1077740.35
ആകെ മൊത്തത്തിലുള്ള ചെലവ്	111597.71	133456.97	143721.60	163815.80	184877.38	205451.40	942920.86
ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് അനുവദിച്ച തുക	6146.69	7151.76	8099.11	7823.57	9559.20	12212.51	50992.84
ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ചെലവായ തുക	6001.86	6908.58	7267.18	7560.66	8916.82	12080.82	48735.92
ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് അനുവദിച്ച തുകയിലെ നീക്കിയിരുപ്പ്	144.83	243.18	831.93	262.91	642.38	131.69	2256.92
മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള വിഹിതത്തിന്റെ ശതമാനം	4.65	4.94	5.05	4.02	4.57	5.15	4.73
മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് അനുവദിച്ച തുകയുടെ ശതമാനം	4.54	4.77	4.53	3.89	4.27	5.10	4.52
മൊത്തം ചെലവിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവിന്റെ ശതമാനം	5.38	5.18	5.06	4.62	4.82	5.88	5.16
ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് വേണ്ടി വകയിരുത്തിയതിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ച തുകയുടെ ശതമാനം	97.64	96.60	89.73	96.64	93.28	98.92	95.57
മൊത്തം സംസ്ഥാന ആഭ്യന്തര ഉൽപ്പാദനം (ജിഎസ്ഡിപി) (സ്ഥിര വില)	485301.54	516189.76	554228.31	559194.18	512076.08	573591.46	533430.22
സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ജിഎസ്ഡിപിയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവിന്റെ ശതമാനം	1.24	1.34	1.31	1.35	1.74	2.11	1.52

(ഉറവിടം: ഇക്കണോമിക്സ് ആൻഡ് സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് വകുപ്പിൽ നിന്നും അപ്രോപ്രിയേഷൻ അക്കൗണ്ടുകളിൽ നിന്നുമുള്ള ഡാറ്റ)

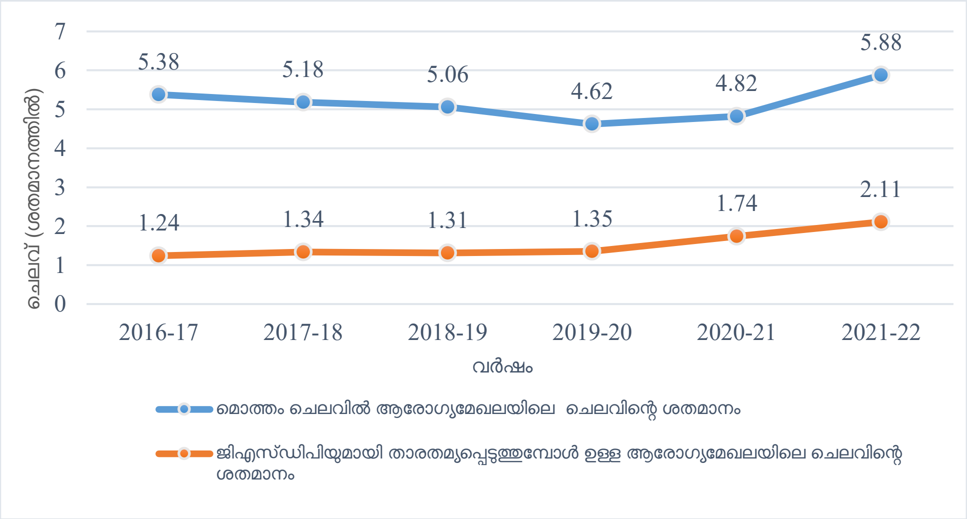
മുൻവർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച്, ₹275.54 കോടി കുറഞ്ഞ വിഹിതം ലഭിച്ച 2019–20 കാലയളവൊഴികെ, 2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള ആറ് വർഷക്കാലയളവിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം 2016–17–ലെ ₹6,146.69 കോടിയിൽ നിന്ന് 98.68 ശതമാനം വർദ്ധിച്ച് 2021–22–ൽ ₹12,212.51 കോടിയായി. എന്നാൽ, ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ, ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള വിഹിതത്തിന്റെ ശതമാനം, മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിന്റെ ശരാശരി 4.73 ശതമാനമായിരുന്നു. അനുവദിച്ച ഫണ്ടുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവിന്റെ ശതമാനം 2016–17–ലെ 97.64 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2020–21 –ൽ 93.28 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞു. എന്നാൽ, 2021–22 വർഷത്തിൽ ചെലവ്, ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുള്ള വിഹിതത്തിന്റെ 98.92 ശതമാനമായി ഉയർന്നു.

2020 ആകുമ്പോഴേക്കും സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് ബജറ്റിന്റെ എട്ട് ശതമാനത്തിലധികമായി ഉയർത്താനാണ് എൻഎച്ച്പി 2017 വിഭാവനം ചെയ്തത്.

- **പട്ടിക 6.2**–ൽ കാണുന്നതുപോലെ, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് ഉദ്ദേശിച്ച ലക്ഷ്യം കൈവരിച്ചില്ല. 2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിന്റെ 3.89 ശതമാനം മുതൽ 5.10 ശതമാനം വരെയാണ് ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി ചെലവഴിച്ചത്.

- മതിയായ നിക്ഷേപം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്, 2025–ഓടെ പൊതുജനാരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് മൊത്ത സംസ്ഥാന ആഭ്യന്തര ഉത്പാദനത്തിന്റെ (ജിഎസ്ഡിപി) 2.5 ശതമാനമായി സമയബന്ധിതമായി ഉയർത്തുക എന്ന കൈവരിക്കാൻ സാദ്ധ്യമായ ലക്ഷ്യം എൻഎച്ച്പി 2017 നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. ജിഎസ്ഡിപിയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ് 2016–17 –ലെ 1.24 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2021–22 –ൽ 2.11 ശതമാനമായി ഉയർന്നത് പോസിറ്റീവ് പ്രവണതയായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവിനെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മൊത്തം ചെലവുമായും ജിഎസ്ഡിപിയുമായും താരതമ്യം ചെയ്തത് **ചാർട്ട് 6.3**–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 6.3: സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ചെലവ്, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മൊത്തം ചെലവ്/ ജിഎസ്ഡിപിയുമായി താരതമ്യം ചെയ്തത്

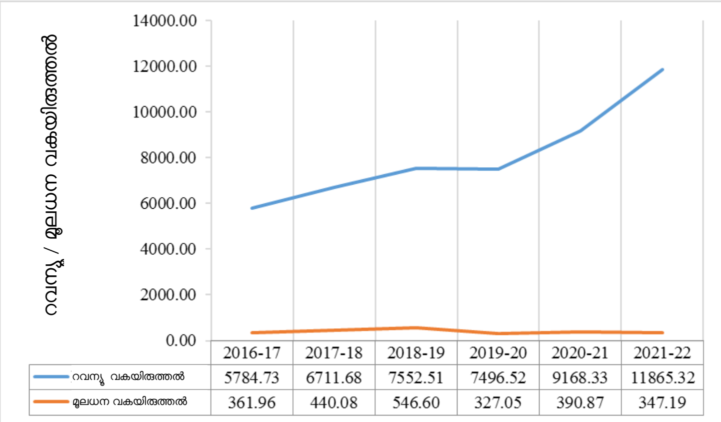


6.4 റവന്യൂ, മൂലധന വിഹിതവും ചെലവും

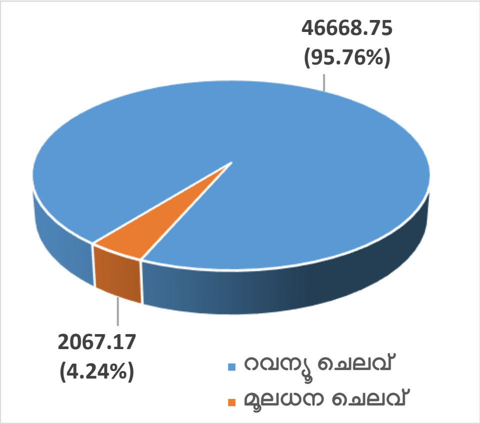
2016–22 കാലയളവിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി ₹50,992.84 കോടി ബജറ്റിൽ വകയിരുത്തിയപ്പോൾ, റവന്യൂ വിഹിതം ₹48,579.09 കോടിയും (95.27 ശതമാനം), മൂലധന വിഹിതം ₹2,413.75 കോടി (4.73 ശതമാനം) മാത്രവും ആയിരുന്നു. അങ്ങനെ, റവന്യൂ വിഹിതം വർദ്ധിക്കുന്നതായി കണ്ടെങ്കിലും, ഓഡിറ്റ് കാലയളവിലുടനീളം മൂലധന വിഹിതം ഏറെക്കുറെ മാറ്റമില്ലാതെ തുടർന്നു, ഇത് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും നവീകരിക്കുന്നതിനുമുള്ള ഫണ്ട് ക്രമാനുഗതമായി വകയിരുത്തിയതിലെ വീഴ്ചകൾ വെളിപ്പെടുത്തി. മുകളിൽ പറഞ്ഞ കാലയളവിലെ ചെലവ് ₹48,735.92 കോടിയിൽ റവന്യൂ ചെലവും മൂലധന ചെലവും യഥാക്രമം ₹46,668.75 കോടി (95.76 ശതമാനം), ₹2,067.17 കോടി (4.24 ശതമാനം) എന്നിങ്ങനെയായിരുന്നു. 2016–22 എന്ന ആറ് വർഷക്കാലയളവിൽ റവന്യൂ, മൂലധന ശീർഷകങ്ങൾക്ക് കീഴിലുള്ള വകയിരുത്തലും ചെലവും **ചാർട്ട് 6.4**–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 6.4: റവന്യൂ, മൂലധന വകയിരുത്തലും ചെലവും (2016–22)

(₹ കോടിയിൽ)



	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
റവന്യൂ വകയിരുത്തൽ	5784.73	6711.68	7552.51	7496.52	9168.33	11865.32
മൂലധന വകയിരുത്തൽ	361.96	440.08	546.60	327.05	390.87	347.19



ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അഞ്ചാം അദ്ധ്യായത്തിൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പദ്ധതികൾ അപൂർണ്ണമായി തുടരുന്നതിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ

വേണം തുച്ഛമായ മൂലധനച്ചെലവിൽ പ്രതിഫലിച്ച മൂലധന വിഹിതത്തിലെ കുറവ് കാണേണ്ടത്.

6.5 ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന് കീഴിലുള്ള പ്രധാന ഘടകങ്ങൾക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വകയിരുത്തലും ചെലവും

2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ എൻഎച്ച്എമ്മിന് കീഴിലുള്ള പ്രധാന ഘടകങ്ങൾക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വകയിരുത്തലും ചെലവും വിനിയോഗത്തിന്റെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള ശതമാനവും **പട്ടിക 6.3**–ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 6.3: എൻഎച്ച്എമ്മിന് കീഴിലുള്ള പ്രധാന ഘടകങ്ങൾക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വകയിരുത്തലും ചെലവും

പദ്ധതിയുടെ പേര്	2016-17 മുതൽ 2020-22 വരെയുള്ള മൊത്തം ബഡ്ജറ്റ് (₹ ലക്ഷത്തിൽ)	2016-17 മുതൽ 2020-22 വരെയുള്ള മൊത്തം ചെലവ് (₹ ലക്ഷത്തിൽ)	മൊത്തം ബഡ്ജറ്റിൽ ചെലവിന്റെ ശതമാനം	വിനിയോഗത്തിന്റെ ശതമാനം						2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള ആറ് വർഷത്തേക്കുള്ള സ്പാർക്ക് ലൈൻ
				2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	
സാംക്രമിക രോഗവാഹികളിലൂടെ പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള ദേശീയ പദ്ധതി	4611	2477	54	69	115	86	32	26	41	
വിവര വിദ്യാഭ്യാസ വിനിമയം/ പെരുമാറ്റ വ്യതിയാന വിനിമയം	8751	5399	62	57	104	50	56	49	79	
അയോഡിന്റെ കുറവു മൂലമുള്ള അരിഷ്ടതകൾ	302	98	32	33	16	10	295	100	10	
ഉപകരണങ്ങൾ/മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട്	123513	85056	69	88	86	83	35	88	71	
പുതിയ നിർമ്മാണം/നവീകരണം സജ്ജീകരണത്തിനുമായിട്ടുള്ള ഫണ്ടുകൾ	50003	24815	50	106	69	10	22	100	79	
നൂതന പ്രവൃത്തി	5247	3768	72	70	164	117	26	64	47	
അടിസ്ഥാന സൗകര്യ പരിപാലനം (റീഇംബേഴ്സ്മെന്റ്)	153490	153490	100	100	100	100	100	100	100	

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

2016–22 കാലയളവിൽ വിവിധ പദ്ധതികൾക്കു കീഴിലുള്ള മൊത്തം വിനിയോഗത്തിൽ 32 മുതൽ 100 ശതമാനം വരെയുള്ള ഗണ്യമായ വ്യതിയാനം കാണുകയുണ്ടായി.

6.6 മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഫണ്ടിന്റെ അപര്യാപ്തത

ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും മറ്റു സാമഗ്രികളും വാങ്ങുന്നതിനും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുമായി സർക്കാരിന്റെ പൂർണ്ണ ഉടമസ്ഥതയിൽ കെഎംഎസ് സിഎൽ എന്ന കമ്പനി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടു (2007). മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനായി കെഎംഎസ് സിഎൽ–ന് കേരള സർക്കാർ ഗ്രാന്റുകൾ നൽകുന്നു. 2016–17 മുതൽ 2021–22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ വകയിരുത്തിയ ₹2,573.35 കോടിയിൽ, കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ഗ്രാന്റായി ₹2,497.39 കോടി കേരള സർക്കാർ നൽകി. ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷത്തേക്കുള്ള ഇൻഡന്റ് ക്ഷണിക്കുന്നതിന് മുമ്പ്, മരുന്നുകൾ വാങ്ങുന്നതിനായുള്ള പ്രതീക്ഷിത ബജറ്റ് വിഹിതത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രികൾക്ക് സാമ്പത്തിക പരിധി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് ശ്രദ്ധിച്ചു. കൂടാതെ മരുന്ന് സംഭരണം യഥാർത്ഥ ആവശ്യകതയേക്കാൾ വളരെ കുറവായിരുന്നുവെന്നത്, കെഎംഎസ്സിഎല്ലിനുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതം മരുന്നുകളുടെ

യഥാർത്ഥ ആവശ്യകതയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയല്ലായിരുന്നു എന്ന വസ്തുത ഉറപ്പിക്കുന്നുവെന്നും ഓഡിറ്റ് ശ്രദ്ധിച്ചു. തൽഫലമായി ആശുപത്രികൾക്ക് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള സാമ്പത്തിക പരിധി യഥാർത്ഥമല്ലായിരുന്നു. മരുന്നുകളുടെ കുറഞ്ഞ സംഭരണത്തിന് കാരണമാകുന്ന അയഥാർത്ഥമായ സാമ്പത്തിക പരിധിയുടെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ നാലാം അധ്യായത്തിൽ വിവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

6.7 നിർവ്വഹണ ഏജൻസികൾക്ക് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം

പട്ടിക 6.4-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നപോലെ ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ എൻഎച്ച്എമ്മിനും, എൻഎംഎമ്മിനും കേന്ദ്ര/ സംസ്ഥാന വിഹിതം റിലീസ് ചെയ്യുന്നതിൽ കേരള സർക്കാർ കാലതാമസം വരുത്തിയതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 6.4: നിർവ്വഹണ ഏജൻസികൾക്ക് ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം

(₹ കോടിയിൽ)

നിർവ്വഹണ ഏജൻസിയുടെ പേര്	കാലതാമസത്തോടെ അനുവദിച്ച തുക	15 ദിവസം വരെ കാലതാമസത്തോടെ അനുവദിച്ച തുക	ആറ് മാസം വരെ കാലതാമസ ത്തോടെ അനുവദിച്ച തുക	ആറ് മാസത്തിലധികം കാലതാമസ ത്തോടെ അനുവദിച്ച തുക
എൻഎംഎം	176.37	ഇല്ല	37.81	138.56[85]
എൻഎച്ച്എം	2002.28	265.78	1412.65	323.85

(ഉറവിടം: എൻഎംഎം, എൻഎച്ച്എം)

കൂടാതെ പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിൽ, ശരിയായ സ്ഥലം കണ്ടെത്തുന്നതിലും നിർദ്ദേശങ്ങൾ അന്തിമമാക്കുന്നതിലും മറ്റും ആശുപത്രി അധികൃതരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും, ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതിൽ സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും കാലതാമസം ഉണ്ടായതിനാൽ സർക്കാർ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിട്ടതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. തിരുവനന്തപുരത്തെ ജിഎംസിയിൽ മൂന്ന് പദ്ധതികൾ[86] നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി അനുവദിച്ച ₹4.09 കോടിയുടെ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഫണ്ടുകൾ 19 മാസം മുതൽ അഞ്ച് വർഷം വരെ വൈകിയാണ് കേരള സർക്കാർ റിലീസ് ചെയ്തത്. ഇത് ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അഞ്ചാം അധ്യായത്തിൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നു (ഖണ്ഡികകൾ 5.8.3, 5.8.5, 5.8.6).

ഭാവിയിൽ കാലതാമസം ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുമെന്ന് (2022 ഒക്ടോബർ) കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു.

6.7.1 കേരള സർക്കാർ ആനുപാതിക വിഹിതം റിലീസ് ചെയ്യുന്നതിലെ കാലതാമസം

എൻഎച്ച്എമ്മിന്റെ സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സുകളിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്നും പണമായോ പണേതരഗ്രാന്റായോ ലഭിക്കുന്ന വിഹിതത്തിന്റെ ആനുപാതികമായ സംസ്ഥാന വിഹിതവും ഉൾപ്പെടുന്നു. കേന്ദ്ര സർക്കാർ രേഖകൾ പ്രകാരം, 2019–20, 2020–21 വർഷങ്ങളിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ റിലീസ് ചെയ്ത ₹49.51 കോടിയുടെ ആനുപാതിക വിഹിതം സംസ്ഥാനം റിലീസ് ചെയ്തില്ല. ഇക്കാര്യം കേരള സർക്കാരിനെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും (2022 ജനുവരി) വിഷയം സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയിലാണെന്നും എൻഎച്ച്എം വ്യക്തമാക്കി.

[85] 2016–17 ഒഴികെ, അതാത് വർഷങ്ങളിലും തുടർന്നുള്ള വർഷങ്ങളിലും ഫണ്ട് അനുവദിച്ചു

[86] ഫോർ സ്റ്റേഷൻ ടെമ്പറൽ ബോൺ ലാബ് സ്ഥാപിക്കൽ, ബേൺസ് യൂണിറ്റ് സ്ഥാപിക്കൽ, ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി നടപ്പാക്കൽ

6.8 ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ നിരീക്ഷണം

ആശുപത്രികളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി അനുവദിച്ച ഫണ്ടുകൾ സമയബന്ധിതമായി/ശരിയായി വിനിയോഗിക്കപ്പെടാതെ നിർവ്വഹണ ഏജൻസികളിൽ മുടങ്ങിക്കിടക്കുന്നത് അനുവദിക്കപ്പെട്ട ഫണ്ടുകളുടെ മേൽനോട്ടത്തിലെ അപാകതകൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നു.

ആയുഷ് വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ഹോമിയോപ്പതി ഡിസ്പെൻസറികളുടെയും ആശുപത്രികളുടെയും ക്രമവൽക്കരണത്തിനായി ₹2.10 കോടി (2017 മെയ് മാസത്തിൽ ₹1.40 കോടിയും 2018 മെയ് മാസത്തിൽ ₹0.70 കോടിയും) കേരള സർക്കാർ അനുവദിച്ചു. പദ്ധതി നടപ്പാക്കാനായി ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടർ (2018 ഫെബ്രുവരിയിലും, ഡിസംബറിലും) ഫണ്ട് എൻഎച്ച്എമ്മിലേയ്ക്ക് കൈമാറി. എൻഎഎം സിവിൽ വർക്കുകൾക്കായി എൻഎച്ച്എമ്മും പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കൺസൾട്ടന്റുമാരും തമ്മിൽ നടത്തിയ എല്ലാ കരാറുകളും റദ്ദാക്കിയതിനാൽ (2020 ഒക്ടോബർ), എൻഎഎമ്മിലേയ്ക്ക് ഫണ്ട് കൈമാറാൻ എൻഎഎം ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടറോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും (2021 ജൂൺ), എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്ന് എൻഎഎമ്മിലേയ്ക്ക് ഫണ്ട് കൈമാറുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടർ (2021 ജൂൺ) കേരള സർക്കാരിനോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ നൽകിയ മുഴുവൻ തുകയും, കഴിഞ്ഞ നാല് വർഷമായി കൈമാറ്റം ചെയ്യാത്തതിനാൽ എൻഎഎമ്മിന് പ്രവൃത്തികൾ ആരംഭിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല.

ഫണ്ട് എൻഎഎമ്മിന് കൈമാറിയെന്നും അത് 2023-24 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിനുള്ളിൽ ചെലവാക്കുമെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ). എന്നാൽ, നാല് വർഷം പിന്നിട്ടിട്ടും പദ്ധതി യാഥാർഥ്യമാക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന വസ്തുത നിലനിൽക്കുന്നു.

6.9 ഫണ്ടുകളുടെ ക്രമരഹിതമായ നിലനിർത്തൽ

പരിശോധന നടത്തിയ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനും കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമായി അനുവദിച്ച ഫണ്ട് സമയോചിതമായ/ശരിയായ വിനിയോഗം നടത്താതെ അധികാരികൾ കൈവശം വച്ചിരിക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തിയത് ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അധ്യായങ്ങൾ IV, V എന്നിവയിലെ ഖണ്ഡിക 4.7.1.2-ലും 5.8.3 മുതൽ 5.8.6 വരെയുള്ള ഖണ്ഡികകളിലും വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

6.10 ശിപാർശ

- ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ലക്ഷ്യത്തിന് അനുസൃതമായി സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കേരള സർക്കാർ ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കണം.

അദ്ധ്യായം VII – കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പാക്കൽ

അദ്ധ്യായം VII

കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പാക്കൽ

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ തെരഞ്ഞെടുത്ത കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ നടപ്പാക്കൽ തൃപ്തികരമായിരുന്നില്ല. പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യയോജന (പിഎംജെഎവൈ)യുടെ കീഴിൽ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഇൻഷ്വറൻസ് തുകകൾ നൽകുന്നതിൽ ക്രമാതീതമായ കാലതാമസം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. പിഎംജെഎവൈ നടപ്പാക്കാനായി സഹായിക്കുന്ന ജില്ലാ നിർവ്വഹണ യൂണിറ്റും, ജില്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥരടങ്ങുന്ന സംസ്ഥാന തലത്തിൽ തട്ടിപ്പ് തടയുന്നതിനും മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിനും വിജിലൻസിനുമായുള്ള ഒരു സംയോജിത യൂണിറ്റും രൂപീകരിച്ചിരുന്നില്ല. ജനനി സുരക്ഷായോജന, ജനനി ശിശു സുരക്ഷാ പദ്ധതി എന്നിവയിൻ കീഴിൽ കൊണ്ടു വന്നിരുന്ന ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം വളരെ കുറവായിരുന്നു.

ആരോഗ്യം ഒരു സംസ്ഥാനവിഷയമായതിനാൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള സംസ്ഥാനസർക്കാരുകളുടെ ശ്രമങ്ങൾക്ക് പ്രഥമ, ദ്വിതീയ, തൃതീയ പരിചരണതലങ്ങളിലെ വിവിധ പദ്ധതികളിലൂടെ കേന്ദ്ര സർക്കാർ അധിക സഹായം നൽകുന്നു. ഭരണ ഘടനയുടെ അനുഛേദം 282-നു കീഴിൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ കേന്ദ്രമേഖല, കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളിലൂടെയും സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് സഹായം എത്തിക്കുന്നു. കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികൾ കേന്ദ്രമേഖലയിലെ പദ്ധതികളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തപ്പെടുന്നത് എങ്ങനെയെന്നാൽ, കേന്ദ്രമേഖലയിലെ പദ്ധതികൾ കേന്ദ്ര സർക്കാർ നേരിട്ട് നടപ്പാക്കുമ്പോൾ കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികൾ സംസ്ഥാനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പാക്കുന്ന തിരഞ്ഞെടുത്ത കേന്ദ്രാവിഷ്കൃതപദ്ധതികളുടെ പരിശോധനയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങൾ തുടർന്നുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

7.1 നാഷണൽ അർബൻ ഹെൽത്ത് മിഷൻ (എൻയുഎച്ച്എം)

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ (എൻഎച്ച്എം) ഉപദൗത്യമായ നാഷണൽ അർബൻ ഹെൽത്ത് മിഷന് (എൻയുഎച്ച്എം) 2013 മെയ് 1-ന് മന്ത്രിസഭ അംഗീകാരം നൽകി. നഗരങ്ങളിലെ ദരിദ്രർക്ക് പ്രാഥമികാവശ്യമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലൂടെയും ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിലൂടെയും നഗരവാസികളുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാനാണ് എൻയുഎച്ച്എം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ 'വൾനറബിലിറ്റി മാപ്പിംഗ് ആൻഡ് അസസ്മെന്റ് നടത്താൻ എൻയുഎച്ച്എം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. അതുവഴി നഗരത്തിലെ പിഎച്ച്സികൾ/സിഎച്ച്സികൾ, ഔട്ട്റീച്ച് സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള സൈറ്റുകൾ എന്നിവയുടെ സ്ഥാനം മികച്ച രീതിയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യാനും ദുർബല ഗ്രൂപ്പുകളുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കാനും കഴിയും.

7.1.1 മാപ്പിംഗും വൾനറബിലിറ്റി അസസ്മെന്റും

തെരഞ്ഞെടുത്ത നാല് ജില്ലകളിലും എൻയുഎച്ച്എം നടപ്പാക്കുകയും, സിറ്റി മാപ്പിംഗ്, വൾനറബിലിറ്റി അസസ്മെന്റ് എന്നിവ നടത്തുകയും ചെയ്തു. 2018-ൽ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ജിഐഎസ് മാപ്പിംഗ് വഴിയാണ് സിറ്റി മാപ്പിംഗ് നടത്തിയത്.

7.1.2 എൻയുഎച്ച്എമ്മിന്റെ ഔട്ട്റീച്ച് സേവനങ്ങൾ

ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിൽ നടന്ന ഔട്ട്റീച്ച് സെഷനുകളുടെ നില **പട്ടിക 7.1** -ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 7.1: തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിൽ നടന്ന ഔട്ട്റീച്ച് സെഷനുകളുടെ നില

ജില്ലയുടെ പേര്	ലക്ഷ്യം	നേട്ടം	കുറവ്	കുറവ് (ശതമാനത്തിൽ)
തിരുവനന്തപുരം	3110	4543	0	0.00
ആലപ്പുഴ	932	1221	0	0.00
മലപ്പുറം	2456	4887	0	0.00
വയനാട്	234	77	157	67.09

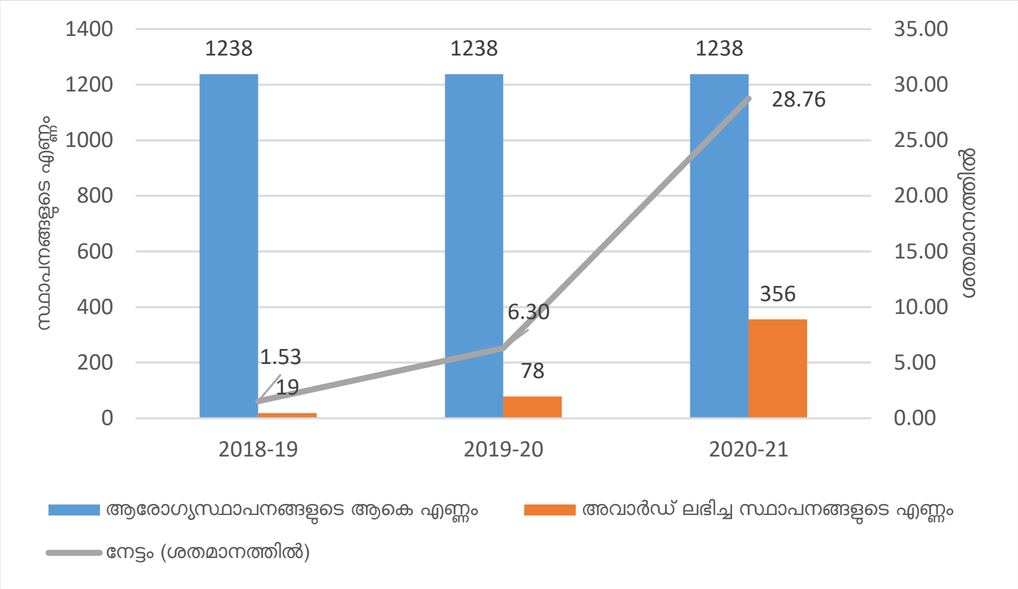
(ഉറവിടം : എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

വയനാട് ജില്ലയിൽ ഔട്ട്റീച്ച് സെഷനുകൾ നടത്തുന്നതിൽ 67 ശതമാനം കുറവുണ്ടായതായി ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി.

7.2 കായകൽപ പദ്ധതി

പൊതുആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനങ്ങളിൽ ശുചിത്വവും ആരോഗ്യരക്ഷാപരമായ കാര്യങ്ങളും, രോഗസംക്രമണനിയന്ത്രണ നടപടികളും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനും, മാതൃകാപരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനങ്ങൾക്ക് പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നതിനുമായി ഒരു ദേശീയ സംരംഭത്തിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം (എംഒഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു) 2015 മേയ് 15-ന് ആരംഭം കുറിച്ചു. 2015-ൽ ഡിഎച്ചിൽ നിന്നും ആരംഭിച്ച പദ്ധതി പിഎച്ച്സി (2016) തലം വരെ വ്യാപിക്കുകയും, 2017 -ഓടെ എല്ലാ നഗര ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിലും എത്തുകയും ചെയ്തു. ഉന്നതനിലവാരത്തിലുള്ള ശുചിത്വം, ശുചിത്വ പരിപാലനം, രോഗസംക്രമണനിയന്ത്രണം എന്നിവ പ്രദർശിപ്പിക്കുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾക്ക് അവാർഡുകൾ നൽകുന്നതിലൂടെ സംവിധാനങ്ങളെ അഭിനന്ദിക്കുകയും ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ചുറ്റുപാട് സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള അവരുടെ ശ്രമങ്ങളെ അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതായിരുന്നു ഈ സംരംഭത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം. എംഒഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു രൂപം നൽകിയ കായകൽപ നിർണ്ണയ ടൂൾ (ചെക്ക് ലിസ്റ്റ്) പ്രകാരം ഓരോ തലത്തിലുമുള്ള വിലയിരുത്തലിൽ 70 ശതമാനമോ അതിലധികമോ സ്കോർ ചെയ്യുന്ന സംവിധാനങ്ങൾക്ക് ക്യാഷ് അവാർഡുകൾ നൽകുന്നതാണ്. സംസ്ഥാനത്തിലെ കായകൽപ പരിപാടിയിലെ വിജയികളുടെ വിവരം **ചാർട്ട് 7.1**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 7.1: സംസ്ഥാനത്തിലെ കായകൽപ പരിപാടിയുടെ കീഴിലെ വിജയികളുടെ നില



അവാർഡിനർഹരായ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശതമാനം 2018-ൽ 1.53 ശതമാനമായിരുന്നത് 2020-21-ൽ 28.76 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു എന്ന് കാണപ്പെട്ടു. എന്നാൽ, 70 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ ആശുപത്രികളിൽ വേണ്ട നിലവാരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യകരമായ ചുറ്റുപാടുകൾ ഇനിയും നേടേണ്ടതായിട്ടുണ്ട് എന്ന വസ്തുത അവശേഷിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ഇതിന് മറുപടി നൽകിയിട്ടില്ല (2023 നവംബർ).

7.3 ദേശീയ ഗുണനിലവാര ഉറപ്പാക്കൽ പദ്ധതിക്ക് കീഴിലുള്ള നേട്ടം

പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെയും ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച മാതൃകകളുടെയും പ്രത്യേക ആവശ്യകതകൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടാണ് ദേശീയ ഗുണമേന്മ ഉറപ്പാക്കൽ സ്റ്റാൻഡേർഡുകൾ (എൻക്യൂഎഎസ്) രൂപപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഡിഎച്ചുകൾ, സിഎച്ച്സികൾ, പിഎച്ച്സികൾ, യുപിഎച്ച്സികൾ എന്നിവയ്ക്ക് ഇപ്പോൾ എൻക്യൂഎഎസ് ലഭ്യമാണ്. ഈ സ്റ്റാൻഡേർഡുകളുടെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം ദാതാക്കൾക്ക് അവരുടെ ഗുണമേന്മ നേരത്തേ നിർവചിക്കപ്പെട്ട സ്റ്റാൻഡേർഡുകളിലൂടെ വിലയിരുത്തി, അവരുടെ സംവിധാനങ്ങൾ സർട്ടിഫിക്കേഷനായി കൊണ്ടുവരിക എന്നതാണ്. കേരളത്തിലെ 1,238 പൊതുജന ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ, 140 ആശുപത്രികൾ (11.31 ശതമാനം) പ്രസ്തുത സ്റ്റാൻഡേർഡുകൾ ആർജ്ജിച്ചിരുന്നു. വിശദവിവരങ്ങൾ **പട്ടിക 7.2**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 7.2: സംസ്ഥാനത്ത് എൻക്യൂഎഎസ് സർട്ടിഫിക്കേഷൻ ഉള്ള ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ എണ്ണം (വിഭാഗം തിരിച്ച്)

സംവിധാനത്തിന്റെ ഇനം	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	ആകെ
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	0	0	2	1	0	1	4
റ്റിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	0	0	3	1	0	0	4
സിഎച്ച്സി	0	1	1	3	2	1	8
പിഎച്ച്സി	0	0	7	41	23	17	88
യുപിഎച്ച്സി	0	0	1	5	16	14	36
ആകെ		**1**	**14**	**51**	**41**	**33**	**140**

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

പട്ടിക 7.3-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിൽ എൻക്യൂഎഎസ് കൈവരിച്ച ആശുപത്രികൾ ശരാശരി ഏഴ് ശതമാനത്തിനു താഴെ ആയിരുന്നു.

പട്ടിക 7.3: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിൽ എൻക്യൂഎഎസ് നേടിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ (എച്ച്ഐ) എണ്ണം

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ തരം	തിരുവനന്തപുരം		ആലപ്പുഴ		മലപ്പുറം		വയനാട്	
	എച്ച് ഐ കളുടെ എണ്ണം	എൻക്യൂ എഎസ്സ് സർട്ടിഫൈഡ് ആയ എച്ച്ഐ കൾ	എച്ച് ഐ കളുടെ എണ്ണം	എൻക്യൂ എഎസ്സ് സർട്ടിഫൈഡ് ആയ എച്ച്ഐ കൾ	എച്ച് ഐ കളുടെ എണ്ണം	എൻക്യൂ എഎസ്സ് സർട്ടിഫൈഡ് ആയ എച്ച്ഐ കൾ	എച്ച് ഐ കളുടെ എണ്ണം	എൻക്യൂ എഎസ്സ് സർട്ടിഫൈഡ് ആയ എച്ച്ഐ കൾ
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	4	0	3	0	4	0	2	0
റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	8	0	6	0	7	0	2	0
സിഎച്ച്സി	20	0	15	0	16	0	7	0
പിഎച്ച്സി	72	5	62	3	89	9	25	4
ആകെ	104	5	86	3	116	9	36	4

ഓഡിറ്റ് നിശ്ചയിച്ച കളർ കോഡ്: ചുവപ്പ് കളർ മോശം പ്രകടനത്തെ (അതായത് 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെ) സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

7.4 പരിഷ്കരിച്ച ദേശീയ റ്റിബി നിയന്ത്രണ പദ്ധതി

പരിഷ്കരിച്ച ദേശീയ റ്റിബി നിയന്ത്രണ പദ്ധതി (ആർഎൻറ്റിസിപി) ഇന്ത്യയിൽ ആരംഭിച്ചത് 1997-ൽ ആയിരുന്നു. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ കേരളത്തിലെ ആർഎൻടിസിപിയുടെ വർഷം തിരിച്ചുള്ള പ്രകടനം **പട്ടിക 7.4**-ലും, തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ 2022-ലെ പ്രകടനം **പട്ടിക 7.5**-ലും കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 7.4: ആർഎൻറ്റിസിപിയുടെ പ്രകടനം – കേരള സംസ്ഥാനം – 2016 മുതൽ 2022 വരെ.

വർഷം	ആകെ വിജ്ഞാപനം ചെയ്ത കേസുകൾ	മൊത്തം വാർഷിക കേസ് കണ്ടെത്തൽ നിരക്ക്/ ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യ	മൈക്രോ-ബയോളജിയിലൂടെ സ്ഥിരീകരിച്ച റ്റിബി കേസുകൾ	മൊത്തം ശ്വാസകോശ റ്റിബി കേസുകൾ	രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ മൊത്തം പൾമണറി കേസുകളിൽ മൈക്രോ ബയോളജിക്കലായി സ്ഥിരീകരിച്ച പൾമണറി റ്റിബി കേസുകൾ	രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ മൊത്തം ശ്വാസകോശ കേസുകളിൽ മൈക്രോ ബയോളജിക്കലായി സ്ഥിരീകരിച്ച പൾമണറി റ്റിബി കേസുകൾ (ശതമാനത്തിൽ)	വിജയ നിരക്ക് (ശതമാനത്തിൽ)
2016	26324	77	13324	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	88
2017	23259	68	13475	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	84.49
2018	24647	72	15904	15753	12379	79	87
2019	25620	74	15719	16495	13802	84	89
2020	20892	61	13381	12487	10727	86	85
2021	21953	63	14323	12960	11310	87	81
2022	23389	67	14519	14588	12664	87	81

ചികിത്സ വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയ ഒരു നിശ്ചിത വർഷത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പുതിയ സ്മിയർ പോസിറ്റീവ് റ്റിബി കേസുകളുടെ അനുപാതമായി കോഹോർട്ട് ഡാറ്റയിൽ (രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളിലെ ഫലങ്ങൾ) നിന്നാണ് ചികിത്സാ വിജയ നിരക്ക് കണക്കാക്കുന്നത്.
(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

പട്ടിക 7.5: തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിലെ 2022-ലെ ആർഎൻടിസിപിയുടെ പ്രകടനം

ജില്ലകൾ	ആകെ വിജ്ഞാപനം ചെയ്ത കേസുകൾ	മൊത്തം വാർഷിക കേസ് കണ്ടെത്തൽ നിരക്ക് / ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യ	മൈക്രോ-ബയോളജിയിലൂടെ സ്ഥിരീകരിച്ച റ്റിബി കേസുകൾ	മൊത്തം ശ്വാസകോശ ക്ഷയരോഗ കേസുകൾ	രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ മൊത്തം പൾമണറി കേസുകളിൽ മൈക്രോ ബയോളജിക്കലായി സ്ഥിരീകരിച്ച പൾമണറി റ്റിബി കേസുകൾ	രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ മൊത്തം ശ്വാസകോശ കേസുകളിൽ മൈക്രോ ബയോളജിക്കലായി സ്ഥിരീകരിച്ച പൾമണറി റ്റിബി കേസുകൾ (ശതമാനത്തിൽ)	വിജയ നിരക്ക് (ശതമാനത്തിൽ)
ആലപ്പുഴ	980	45	894	928	824	89	83
മലപ്പുറം	1,996	46	1322	1449	1172	81	87
തിരുവനന്തപുരം	2,904	85	1480	1497	1276	85	80
വയനാട്	479	53	365	355	324	91	85

(ഉറവിടം: ഡിഎച്ച്എസിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിജയശതമാനം 2016-ലെ 88 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2022-ൽ 81 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞതായും തിരുവനന്തപുരത്ത് കുറഞ്ഞ വിജയ ശതമാനമായിരുന്നെന്നും (80 ശതമാനം) ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

7.5 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി

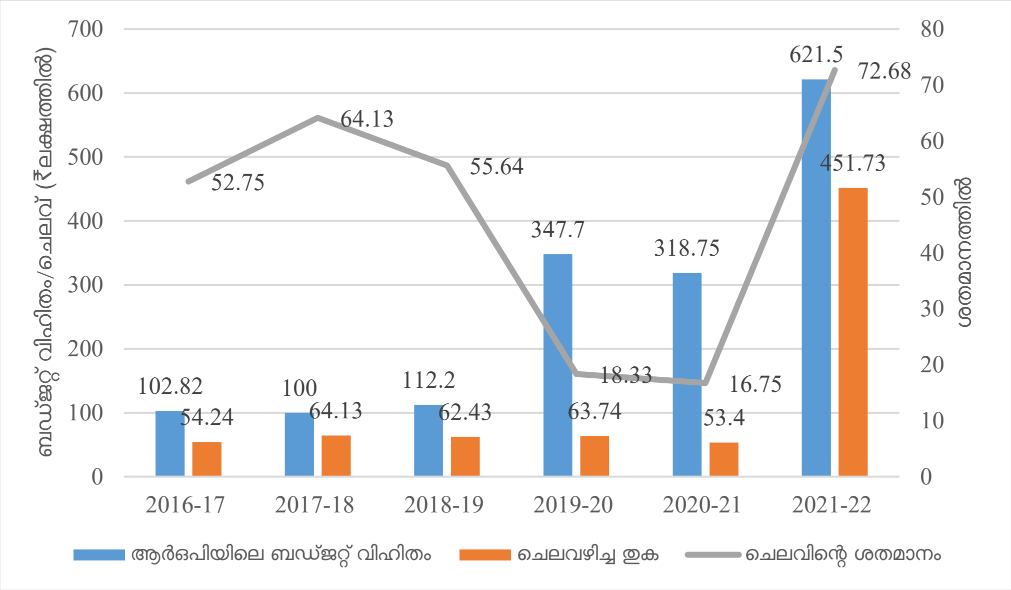
കേന്ദ്ര സർക്കാർ 1982-ൽ ആരംഭിച്ച ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ (എൻഎംഎച്ച്പി) ലക്ഷ്യങ്ങൾ ചുവടെ നല്കിയിരിക്കുന്നു.

- സമീപഭാവിയിൽ എല്ലാവർക്കും, പ്രത്യേകിച്ച് സമൂഹത്തിലെ ഏറ്റവും ദുർബലരും അധഃസ്ഥിതരുമായ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് കുറഞ്ഞ അളവിലെങ്കിലുമുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ ലഭ്യതയും പ്രാപ്തിയും ഉറപ്പാക്കുക;
- പൊതു ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലും സാമൂഹിക വികസനത്തിലും മാനസികാരോഗ്യ അറിവിന്റെ പ്രയോഗത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക;
- മാനസികാരോഗ്യ സേവനത്തിൽ സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, സമൂഹത്തിലെ സ്വയം സഹായ ശ്രമങ്ങളെ ഉത്തേജിപ്പിക്കുക.

7.5.1 ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിക്ക് കീഴിലുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ വിനിയോഗത്തിലെ കുറവ്

കേരളത്തിലെ എൻഎംഎച്ച്പിയുടെ കീഴിലുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവും ചുവടെയുള്ള **ചാർട്ട് 7.2-ൽ** വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ചാർട്ട് 7.2: കേരളത്തിലെ എൻഎംഎച്ച്പിക്ക് കീഴിലുള്ള ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവും



(കടപ്പാട്: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ എൻഎംഎച്ച്പി പ്രകാരമുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ വിനിയോഗം 16.75 ശതമാനം മുതൽ 72.68 ശതമാനം വരെയായിരുന്നു.

7.5.2 തെരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലകളിൽ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ നടപ്പാക്കൽ

പട്ടിക 7.6-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം തെരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിലെ മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു.

പട്ടിക 7.6: പരിശോധിച്ച ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

ക്രമ നം.	വിശദാംശങ്ങൾ	ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച് (07)	റ്റിഎച്ച്/ റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് (07)	സിഎച്ച്സി (07)
1	വാക്ക്-ഇൻ-രോഗികൾക്കും പിഎച്ച്സികൾ റഫർ ചെയ്യു വരുന്ന രോഗികൾക്കും ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് സേവനങ്ങൾ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകുന്നത്.	5	5	4
2	സാധാരണയുള്ള മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളുടെ (ഉത്കണ്ഠ, വിഷാദം, സൈക്കോസിസ്, ചിത്തഭ്രമം, മാനിക് ഡിപ്രസീവ് സൈക്കോസിസ്) മുൻകൂട്ടിയുള്ള തിരിച്ചറിയൽ, രോഗനിർണ്ണയം, ചികിത്സ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത.	5	4	3
3	അടിയന്തിര സൈക്യാട്രി രോഗങ്ങൾക്ക് ഇൻ-പേഷ്യന്റ് സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത.	4	1	0
4	ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്/പരിശീലനം ലഭിച്ച സൈക്കോളജിസ്റ്റ് നൽകുന്ന കൗൺസിലിംഗ് സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത.	3	2	4
5	കടുത്ത മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യമുള്ള (എസ്എംഡി) വ്യക്തികൾക്ക് തുടർച്ചയായ പരിചരണവും പിന്തുണയും നൽകുന്നു. (എസ്എംഡി രോഗികൾക്കായി ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള റഫറലും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലെ സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കിയ ചികിത്സാ പദ്ധതിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള തുടർനടപടികളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.)	5	4	3

ഓഡിറ്റ് നിർണ്ണയിക്കുന്ന സ്കെയിലുകൾ	ഉത്തമം (6–7)	മിതം (4–5)	മോശം (0–3)

(ഉറവിടം: പരിശോധിച്ച ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

7.5.3 പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത

പരിശോധന നടത്തിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച 45 മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു. മാനസികാരോഗ്യ മരുന്നുകളുടെ കുറവ് **പട്ടിക 7.7-ൽ** കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 7.7: പരിശോധന നടത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മാനസികാരോഗ്യ മരുന്നുകളുടെ കുറവ്

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഇനം	കുറവിന്റെ പരിധി (എണ്ണത്തിൽ)	കുറവിന്റെ പരിധി (ശതമാനത്തിൽ)
ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്	19 മുതൽ 41 വരെ	42 മുതൽ 91 വരെ
ടിഎച്ച്/ടിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	16 മുതൽ 40 വരെ	36 മുതൽ 89 വരെ
സിഎച്ച്സി	14 മുതൽ 43 വരെ	31 മുതൽ 96 വരെ
പിഎച്ച്സി/എഫ്എച്ച്സി	14 മുതൽ 45 വരെ	31 മുതൽ 100 വരെ

(കടപ്പാട്: കെഎംഎസ്സിഎല്ലിൽ നിന്നു ലഭിച്ച ഡിഡിഎംഎസ് ഡാറ്റ)

പരപ്പനങ്ങാടി എഫ്എച്ച്സിയിലും പുന്നപ്ര നോർത്ത് എഫ്എച്ച്സിയിലും മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയിലെ 45 മരുന്നുകളിൽ ഒന്നുപോലും ലഭ്യമല്ലെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

7.6 ജനനി സുരക്ഷാ യോജന

ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിനു (എൻഎച്ച്എം) കീഴിൽ സുരക്ഷിതമാതൃത്വം പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന നൂറു ശതമാനം കേന്ദ്രാവിഷ്കൃതമായൊരു പദ്ധതിയാണ് ജനനി സുരക്ഷാ യോജന (ജെഎസ്‌വൈ). ഇത് നടപ്പാക്കുന്നത് നിർദ്ധനരായ ഗർഭിണികൾക്കിടയിൽ ആശുപത്രികളിലെ പ്രസവം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക വഴി മാതൃ-നവജാത ശിശുക്കളുടെ മരണ നിരക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെയാണ്. 2005 ഏപ്രിൽ 12-ന് ആരംഭിച്ച പദ്ധതി എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും കേന്ദ്രഭരണപ്രദേശങ്ങളിലും നടപ്പാക്കി വരുന്നു.

മാർഗ്ഗരേഖയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, കേരളം ഉന്നതരീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംസ്ഥാനമായതിനാൽ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ബിപിഎൽ കുടുംബങ്ങളിലെ ധനസഹായമായി അമ്മമാർക്ക് ₹700-ഉം നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവർക്ക് ₹600-ഉം അനുവദനീയമാണ്. എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന മുൻകൂറിൽ നിന്നും ആശുപത്രികൾ ഈ തുക നൽകുന്നതാണ്. 2016-22 കാലയളവിൽ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതമായ ₹48.29 കോടിയിൽ നിന്നും, ഇതിനായി നൽകുവാൻ ചെലവഴിച്ചത് ₹45.87 കോടിയായിരുന്നു (95 ശതമാനം).

പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിൽ താഴെ പറയുന്ന ന്യൂനതകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു:

- പദ്ധതിയുടെ നടപ്പാക്കൽ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം ഉന്നത രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ബിപിഎൽ/എസ്‌സി/എസ്ടി വിഭാഗങ്ങളിലെ ഗർഭിണികൾക്കു മാത്രമേ ധനസഹായത്തിന് അർഹതയുള്ളൂ. കേരളം ഉന്നത രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സംസ്ഥാനം ആയിരുന്നിട്ടും സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന പ്രസവങ്ങൾക്കെല്ലാം സ്ത്രീകൾക്ക് ധനസഹായം നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുകയാണുണ്ടായത്, കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ അനുമതിയില്ലാതെ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം വ്യാപിപ്പിച്ചതിനെ കുറിച്ച് സിഎജി 2017 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിച്ച വർഷത്തെ റിപ്പോർട്ടിൽ[87] പരാമർശിച്ചിരുന്നു. ഇത് ഒരു 100

[87] സിഎജിയുടെ ജനറൽ ആന്റ് സോഷ്യൽ സെക്ടർ റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെട്ട ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം-പ്രത്യുൽപാദന, ശിശു ആരോഗ്യവും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പും എന്ന പെർഫോർമൻസ് ഓഡിറ്റ്.

ശതമാനം സിഎസ്എസ് ആയതിനാൽ ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം പരിഷ്കരിക്കുന്നതിന് മുൻപ്, പ്രത്യേകിച്ച്, ചെലവ് വർദ്ധിക്കുന്നതിനാൽ, കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ അനുമതി വാങ്ങേണ്ടതായിരുന്നു.

- പ്രസവത്തിനായി സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്ന എല്ലാ ഗർഭിണികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തുവാനായി കേരള സർക്കാർ ഗുണഭോക്തൃവലയത്തിന്റെ വ്യാപ്തി വർദ്ധിപ്പിച്ചെങ്കിലും, **പട്ടിക 7.8**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന വിധം, ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ധനസഹായം ലഭിച്ചിരുന്നില്ല എന്ന് കാണുകയുണ്ടായി.

പട്ടിക 7.8: ധനസഹായം നൽകിയതിന്റെ വിവരങ്ങൾ

വർഷം	തെരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾ		
	സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം	ധനസഹായം ലഭിക്കാത്ത ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ആകെ എണ്ണം	ധനസഹായം നൽകാതിരുന്നതിന്റെ ശതമാനം
2016-17	19651	5226	26.59
2017-18	22997	5982	26.01
2018-19	25348	6269	24.73
2019-20	29291	6714	22.92
2020-21	22569	7735	34.27
2021-22	26841	10371	38.64
ആകെ	**146697**	**42297**	**28.83**

(ഉറവിടം: തെരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

തെരഞ്ഞെടുത്ത നാല് ജില്ലകളിലായി പരിശോധന നടത്തിയ 14 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 13[88] സ്ഥാപനങ്ങളിലെ 1,46,697 ഗുണഭോക്താക്കളിൽ 42,297 (28.83 ശതമാനം) പേർക്ക് നിർദ്ദിഷ്ട ധനസഹായം നൽകിയിരുന്നില്ല. ജെഎസ്സ്വൈ ആനുകൂല്യത്തിനുള്ള അപേക്ഷ, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള രേഖകൾ ഗുണഭോക്താക്കൾ സമർപ്പിക്കാത്തത്, ആനുകൂല്യം ഗുണഭോക്താക്കൾ നിരസിച്ചത്, ഫണ്ടിന്റെ ലഭ്യതക്കുറവ് തുടങ്ങിയവയാണ് ജെഎസ്വൈ ധനസഹായം നൽകാതിരുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളായി പറഞ്ഞത് (2022 നവംബർ/ഡിസംബർ). ഗുണഭോക്താക്കളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി ആശാവർക്കർമാർക്ക് പ്രോത്സാഹന തുക നൽകിയിരുന്നതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. ആയതിനാൽ ആശാവർക്കർമാർ മുഖാന്തിരം രേഖകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കേണ്ടതായിരുന്നു.

സർക്കാർ മറുപടി ലഭ്യമാക്കിയില്ല (2023 നവംബർ)

7.7 ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് – പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന

ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം, 2017-ൽ ശിപാർശ ചെയ്തിരുന്ന പ്രകാരം സാർവത്രിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ 2018 സെപ്റ്റംബറിൽ ആരംഭിച്ച ഒരു ഫ്ലാഗ്ഷിപ്പ് ആരോഗ്യ പദ്ധതിയാണ് ആയുഷ്മാൻ ഭാരത്. ഇതിന് പരസ്പര ബന്ധമുള്ള രണ്ട് ഘടകങ്ങൾ ഉണ്ട്, അതായത് ഹെൽത്ത് ആൻഡ്

[88] ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ, ഡി എച്ച് മാനന്തവാടി, റ്റിഎച്ച് വൈത്തിരി, റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്, ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്, എസ്എറ്റി തിരുവനന്തപുരം, ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര, ഡബ്ല്യൂആന്റ്സി പൊന്നാനി, റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം, ഡിഎച്ച് തിരൂർ, എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി. എംസിഎച്ച് ആലപ്പുഴ റെക്കോർഡുകൾ ഹാജരാക്കിയില്ല.

വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളും (എച്ച്ഡബ്ല്യൂസി) പ്രധാൻമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജനയും (പിഎംജെഎവൈ).

7.7.1 ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ

ഈ ഘടകത്തിനുകീഴിൽ സാർവ്വത്രികവും ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് സൗജന്യവുമായ സമഗ്രപ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിപാലനം നൽകുന്നതിനായി 2022 വർഷത്തോടെ 1,50,000 എച്ച്ഡബ്ല്യൂസികൾ സൃഷ്ടിക്കേണ്ടതാണ്. ഇവയുടെ കേന്ദ്രശ്രദ്ധ ആരോഗ്യക്ഷേമത്തിലും രോഗനിർണ്ണയ പരിശോധനാ സേവനങ്ങളും സൗജന്യമരുന്നുകളും ഉൾപ്പെടെ പകരാത്ത രോഗങ്ങളുള്ളവരുടെ പരിചരണം, സാന്ത്വന പുനരധിവാസപരിചരണം, വായ, കണ്ണ്, ഇഎൻറ്റി പരിചരണം, മാനസികാരോഗ്യം, എമർജൻസിയിലും ട്രോമയിലും ആദ്യതല പരിചരണം, എന്നിങ്ങനെ സമൂഹത്തിന് അവശ്യം വേണ്ട വിപുലമായ ശ്രേണിയിലുള്ള സേവനങ്ങൾ എത്തിക്കുന്നതിലാകണം. ഉപആരോഗ്യകേന്ദ്ര തലത്തിലുള്ള എച്ച്ഡബ്ല്യൂസികളിൽ സംവിധാനങ്ങളും വിഭവശേഷിയും പ്രദാനം ചെയ്യാൻ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ (സിഎച്ച്ഒ) നേതൃത്വത്തിലുള്ള അനുയോജ്യമായ പരിശീലനം നേടിയ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിപാലന സംഘം ഉണ്ടായിരിക്കും, ഇവയിൽ വിവിധോദ്ദേശ്യ വർക്കർമാരും (പുരുഷന്മാരും, സ്ത്രീകളും) അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റുകളും (ആശാ) ഉൾപ്പെടും. സംസ്ഥാനത്ത് എച്ച്ഡബ്ല്യൂസികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ നില ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഖണ്ഡിക 3.3-ൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

7.7.2 പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന

പാവപ്പെട്ടവരും ദുർബലരും ആയ ജനസംഖ്യയിലെ താഴെത്തട്ടിലുള്ള 40 ശതമാനത്തിന് ദ്വിതീയ തൃതീയ പരിചരണ ആശുപത്രി ചികിത്സയ്ക്ക് ഒരു കുടുംബത്തിന് പ്രതിവർഷം ₹അഞ്ച് ലക്ഷത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ നൽകുക എന്നതായിരുന്നു പിഎംജെഎവൈയുടെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യം. 2011-ലെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ജാതിസെൻസസ്സിന്റെ (എസ്ഇസിസി) ഇല്ലായ്മയും തൊഴിലും സംബന്ധമായ മാനദണ്ഡം അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് പദ്ധതി അവതരിപ്പിച്ചത്. കേരളത്തിൽ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ആരോഗ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതികളായ സിഎച്ച്ഐഎസ് പ്ലസ്, കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട് എന്നിവയെ സംയോജിപ്പിച്ച് പൊതുവായ ഒരു പദ്ധതിയായി കാരുണ്യ ആരോഗ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതി (കെഎഎസ്പി) ആക്കുവാൻ തീരുമാനം എടുത്തെങ്കിലും (2018 മെയ്), കേന്ദ്രപദ്ധതിയായ പിഎംജെഎവൈയുമായി കൂട്ടിച്ചേർക്കുകയും 2019 ഏപ്രിൽ 01 മുതൽ നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്തു. പദ്ധതിയിൻ കീഴിൽ എസ്ഇസിസിയുടെ കീഴിലെ 1.17 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ 41.60 ലക്ഷം ഗുണഭോക്തൃ കുടുംബങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരുന്നു. പദ്ധതി നടത്തിക്കൊണ്ടു പോകുവാൻ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഏജൻസിയെ (എസ്എച്ച്എ) ചുമതലപ്പെടുത്തി (2020 മേയ്). പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നത് ആകെ 742[89] എംപാനൽഡ് ആശുപത്രികൾ മുഖാന്തിരം ആയിരുന്നു.

7.7.2.1 സാമ്പത്തിക വകയിരുത്തൽ

പദ്ധതിയുടെ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം പിഎംജെഎവൈയുടെ കീഴിലെ ചെലവുകൾ കേന്ദ്ര സർക്കാരും സംസ്ഥാന സർക്കാരും 60:40 അനുപാതത്തിൽ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ സംസ്ഥാനം എസ്ഇസിസി ഡാറ്റ പ്രകാരം നിർവ്വചിച്ചിരുന്നതിലും കൂടുതൽ എണ്ണം കുടുംബങ്ങളെ ഇതിനു കീഴിൽ കൊണ്ടു വരുന്നുവെങ്കിൽ ഈ കുടുംബങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി വരുന്ന അധിക ചെലവ് സംസ്ഥാനം വഹിക്കേണ്ടതാണ്. 2019-20 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ വകയിരുത്തലും ചെലവും **പട്ടിക 7.9** -ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

---

[89] കേന്ദ്ര സർക്കാർ – 5, സർക്കാർ – 195, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ – 542

പട്ടിക 7.9: സാമ്പത്തിക വകയിരുത്തൽ

(₹ കോടിയിൽ)

വർഷം	കേരള സർക്കാർ വിഹിതം	കേന്ദ്ര സർക്കാർ വിഹിതം	ആകെ	ചെലവ്
2019-20	498.08	122.56	620.64	620.64
2020-21	356.57	138.11	494.68	494.68
2021-22	1002.50	138.89	1141.39	1141.39

(ഉറവിടം: എസ്എച്ച്എ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

സെപ്റ്റംബർ 2018 മുതൽ ജൂലൈ 2021 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ എസ്എച്ച്എയിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധന ഇനിപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തി:

- പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഭരണപരമായ ചെലവുകൾക്കുള്ള തുക നൽകുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഭാരതസർക്കാരിന്റെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്, അർഹരായ ഉപഭോക്തൃകുടുംബങ്ങളുടെ ആകെ എണ്ണം നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് ഒന്നുകിൽ എസ്ഇസിസി ഡാറ്റാബേസോ അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലെ ആർഎസ്ബിവൈയിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ള ഗുണഭോക്തൃ കുടുംബങ്ങളെയോ സ്വീകരിക്കാമെന്നും, ഇതിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായ ഒരു ഡാറ്റാ ബേസ് ആണ് സ്വീകരിക്കുന്നതെങ്കിൽ അത് എസ്ഇസിസി ഡാറ്റാബേസുമായി മാപ്പ് ചെയ്യണമെന്നുമാണ്. കേരളത്തിലെ പദ്ധതിയുടെ കീഴിലുള്ള ഗുണഭോക്താക്കളിൽ മൂന്നു ഡാറ്റാ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നുള്ള ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു, അതായത് എസ്ഇസിസി, ആർഎസ്ബിവൈ, സിഎച്ച്ഐഎസ് ഡാറ്റാ. എന്നാൽ, മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നപോലെ ഗുണഭോക്തൃ ഡാറ്റാ എസ്ഇസിസി ഡാറ്റാബേസുമായി മാപ്പ് ചെയ്തിരുന്നില്ല.

  ആർഎസ്ബിവൈ - സിഎച്ച്ഐഎസിനും എസ്ഇസിസിയ്ക്കും ഉള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ മിക്കവാറും ഒന്നു തന്നെ ആയിരുന്നതിനാൽ നിലവിലെ ആർഎസ്ബിവൈ - സിഎച്ച്ഐഎസ് ഡാറ്റാസെറ്റിൽ എല്ലാ എസ്ഇസിസി കുടുംബങ്ങളും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും എന്നായിരുന്നു തങ്ങളുടെ അനുമാനം എന്ന് എസ്എച്ച്എ അറിയിച്ചു (2022 ജനുവരി). മാപ്പിംഗ് നടത്താത്തതു കാരണം എസ്ഇസിസി-2011 വിഭാഗം കുടുംബങ്ങളിലെ അർഹരായ കുടുംബങ്ങളുടെ ഡാറ്റാ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു എന്നും എസ്എച്ച്എ സമ്മതിക്കുകയുണ്ടായി (2022 നവംബർ). മാപ്പിംഗ് നടപടികൾക്ക് വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ സഹായം ആവശ്യമാണെന്നും ദേശീയ ആരോഗ്യ അതോറിറ്റിയുടെ (എൻഎച്ച്എ) സഹായത്തോടെ എസ്ഇസിസി മാപ്പിംഗ് നടത്തുവാൻ നടപടികൾ എടുക്കുകയാണെന്നും പറയുകയുണ്ടായി (2022 മാർച്ച്).

- 2019-20 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ ആകെ ₹2,999.81 കോടി തുകയ്ക്കുള്ള 36.99 ലക്ഷം അപേക്ഷകൾക്ക് എതിരായി ₹2440.92 കോടി തുകയ്ക്കുള്ള 35.66 ലക്ഷം അപേക്ഷകൾക്ക് എസ്എച്ച്എ അനുമതി നൽകി. എന്നാൽ ₹339.27 കോടിയുടെ 3.43 ലക്ഷം അപേക്ഷകളിൽ പരിഹാരം ആകാതെ അവശേഷിച്ചിരുന്നു (2022 നവംബർ).

  ക്ലെയിംസ് അഡ്ജുഡിക്കേഷൻ മാന്വൽ 2019 നിർദ്ദേശിക്കുന്നതു പ്രകാരം അപേക്ഷകളിൽ തീർപ്പുകൽപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി ഒരു സംസ്ഥാനത്തുള്ളവയ്ക്കും മറ്റിടങ്ങളിൽനിന്നു വരുന്നവയ്ക്കും യഥാക്രമം 15 ദിവസവും 30 ദിവസവും ആയിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്തെ തന്നെ അപേക്ഷകൾ തീർപ്പുകൽപ്പിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദിഷ്ട സമയപരിധിക്കപ്പുറം 16 മുതൽ 400 ദിവസം വരെ എടുത്തിരുന്നു എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. 2021-22 കാലയളവിലെ ഡാറ്റാ വിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ വെളിപ്പെട്ടത് ₹1205.57 കോടി തുക വരുന്ന 13.45 ലക്ഷം

അപേക്ഷകൾക്ക് ഈ കാലയളവിൽ അനുമതി നൽകിയെങ്കിലും ₹1087.61 കോടി തുകയുള്ള 11.82 ലക്ഷം അപേക്ഷകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിന് 16 ദിവസം മുതൽ 400 ദിവസത്തിൽ[90] കൂടുതൽ എടുത്തിരുന്നു എന്നായിരുന്നു.

റ്റിഎംഎസ് പോർട്ടലിൽ നേരിട്ട പ്രവർത്തന പ്രശ്നങ്ങൾ ആയിരുന്നു കേസുകൾ തീർപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസത്തിന് കാരണമായി എസ്എച്ച്എ പറഞ്ഞത്.

- ആശുപത്രികൾക്കും, ആരോഗ്യ പരിപാലന ദാതാക്കൾക്കുമായുള്ള നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡിന്റെ (എൻ എ ബിഎച്ച്) പ്രീ ലെവൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ നിർബന്ധമാക്കി ഗുണമേന്മാ മൈൽസ്റ്റോണുകൾ കൈവരിക്കാൻ എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളെ[91] പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണമെന്ന് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ[92] നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. എന്നാൽ 742 എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളിൽ 112 എണ്ണത്തിന് മാത്രമെ (15 ശതമാനം) എൻഎബിഎച്ച് അക്രഡിറ്റേഷൻ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ എന്ന് ഓഡിറ്റിൽ കണ്ടു.

  നാഷണൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി-ക്വാളിറ്റി കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ (എൻഎച്ച്എ-ക്യുസിഐ) സർട്ടിഫിക്കേഷനിൽ പങ്കെടുക്കാൻ എംപാനൽ ചെയ്ത ആശുപത്രികളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നത് എൻഎച്ച്എ ആണെന്നും സർട്ടിഫിക്കേഷനുകൾക്ക് സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നതിന്റെ മേൽനോട്ടം മാത്രമേ എസ് എച്ച് എ നിർവ്വഹിക്കുന്നുള്ളൂ എന്നും എസ് എച്ച് എ മറുപടി നൽകി (2022 മാർച്ച്).

- പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഓരോ ജില്ലയിലും പദ്ധതി നടത്തിപ്പിനെ സഹായിക്കാൻ ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസർ, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം കോ ഓർഡിനേറ്റർ (ഡിപിസി), ജില്ലാ ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം മാനേജർ, ജില്ലാ ഗ്രീവൻസ് മാനേജർ, ഒരു ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു ജില്ലാ നടപ്പാക്കൽ യൂണിറ്റ് (ഡിഐയു) സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്. കേരളത്തിൽ ഡിഐയുകൾ സ്ഥാപിച്ചിരുന്നില്ല, ജില്ലകളിൽ നിയമിച്ചിരുന്ന ഡിപിസികൾ ആയിരുന്നു ഡിഐയുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവ്വഹിച്ചിരുന്നത്.

  ലോകാരോഗ്യസംഘടന എസ്എച്ച്എയുടെ മാനവശേഷി വിഭവങ്ങളുടെയും എൻഎച്ച്എ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെയും ഒരു വിശദമായ പഠനം നടത്തി നൽകിയ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അധിക മാനവശേഷിയുടെ ആവശ്യകത കേരള സർക്കാരിന് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്ന് എസ്എച്ച്എ മറുപടി പറഞ്ഞു (2022 മാർച്ച്).

- മാർഗ്ഗരേഖ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് എസ്എച്ച്എയ്ക്ക് ക്രമക്കേട് തടയുന്നതിനും, മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിനും വിജിലൻസിനുമായി സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ഒരു സംയോജിത യൂണിറ്റും, ജില്ലാ തലത്തിൽ വിജിലൻസും അന്വേഷണ ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഉണ്ടായിരിക്കണം എന്നാണ്. എസ്എച്ച്എ അത്തരം യൂണിറ്റുകൾ ഒന്നും രൂപീകരിച്ചിരുന്നില്ല.

- ക്ലെയിംസ് റിവ്യൂ കമ്മിറ്റി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിച്ചിരുന്നില്ല. നിരസിച്ച കേസുകളിൽ 100 ശതമാനമോ മുൻകൂർ അനുമതി ലഭിച്ചതിൽ രണ്ടു ശതമാനമോ കമ്മിറ്റി അവലോകനം ചെയ്തില്ല.

---

[90] 16 മുതൽ 30 ദിവസം വരെ (അതേ സംസ്ഥാനത്തിനു മാത്രം) - 2.00 ലക്ഷം, 31 മുതൽ 100 ദിവസം വരെ - 4.55 ലക്ഷം, 101 മുതൽ 200 ദിവസം വരെ - 4.41 ലക്ഷം, 201 മുതൽ 300 ദിവസം വരെ - 0.64 ലക്ഷം, 301 മുതൽ 400 ദിവസം വരെ - 0.09 ലക്ഷം, 400 ദിവസത്തിന് മുകളിൽ - 0.12 ലക്ഷം

[91] ഒരു വർഷത്തിനകം കൈവരിക്കേണ്ടതാണ്, ഓരോ വർഷം വച്ച് രണ്ടു പ്രാവശ്യം ദീർഘിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്

[92] ആശുപത്രികൾ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടി ക്രമം ഖണ്ഡിക 1.3 (vii)

- മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ പറഞ്ഞിരുന്ന പോലെ മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റുകൾ, ഗുണഭോക്തൃ ഓഡിറ്റ്, പ്രീഓതറൈസേഷൻ ഓഡിറ്റ്, ക്ലെയിംസ് ഓഡിറ്റ്, ഡെത്ത് ഓഡിറ്റുകൾ എന്നിവ എസ്എച്ച്എ നടത്തിയിരുന്നില്ല. ക്ലെയിംസ് (നിരാകരിച്ച ക്ലെയിമുകൾ) ഓഡിറ്റിന് കീഴിൽ ഒരു ഓഡിറ്റും എസ്എച്ച്എ നടത്തിയിരുന്നില്ല.

  ഓഡിറ്റിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച ന്യൂനതകൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നും പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ ആരംഭിക്കുമെന്നും എസ് എച്ച് എ മറുപടി പറഞ്ഞു (2022 മാർച്ച്).

കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകിയില്ല (2023 നവംബർ).

7.8 ജനനി ശിശുസുരക്ഷാ പദ്ധതി

ഭാരത സർക്കാർ 2011 ജൂൺ 01-ന് ജനനി ശിശു സുരക്ഷാ പദ്ധതി (ജെഎസ്എസ്കെ) ആരംഭിച്ചു. ഗർഭിണികളുടെയും അസുഖബാധിത നവജാത ശിശുക്കളുടെയും അവകാശങ്ങൾക്കും കൈവശമുള്ള തുകയിൽ നിന്നുള്ള ചെലവുകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും അത്യന്തം പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതാണ് പദ്ധതി. പൊതു ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രസവിക്കുന്ന എല്ലാ ഗർഭിണികൾക്കും സിസേറിയൻ ഓപ്പറേഷൻ ഉൾപ്പെടെ തികച്ചും സൗജന്യവും ചെലവുരഹിതവുമായ പ്രസവത്തിന് അവകാശം നൽകുന്നതാണ് സംരംഭം. സൗജന്യമരുന്നും സാമഗ്രികളും, പരിശോധനകൾ, ആവശ്യാനുസരണം രക്തം, രണ്ടു വഴിയ്ക്കുമുള്ള യാത്രാ ചെലവ്, ഭക്ഷണം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് അവകാശങ്ങൾ. ഫണ്ടുകൾ കേന്ദ്ര സർക്കാരും സംസ്ഥാന സർക്കാരും 60:40 അനുപാതത്തിൽ പങ്കുവയ്ക്കുന്നു. ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് അർഹതപ്പെട്ടതിനെല്ലാം ചെലവു ചെയ്യേണ്ട ചുമതല ആശുപത്രികൾക്കാണ്.

രോഗികളുടെ യാത്രയ്ക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ആംബുലൻസ് സംവിധാനം നടപ്പാക്കാത്തതുമൂലം ഇക്കാര്യത്തിനായി കെഎംഎസ്സിഎല്ലിന് നൽകിയ ₹11.88 കോടി ചെലവാക്കാതെ അവശേഷിക്കുന്നു എന്ന് 2017 മാർച്ച് 31-ന് അവസാനിക്കുന്ന വർഷത്തെ ജനറൽ ആന്റ് സോഷ്യൽ സെക്ടർ റിപ്പോർട്ടിൽ ഇന്ത്യയുടെ സിഎജി നിരീക്ഷണം നടത്തിയിരുന്നു. പിഎസിയുടെ (2021-23) ആറാമത്തെ റിപ്പോർട്ടിൽ ഖണ്ഡിക ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. പദ്ധതി നടപ്പാക്കുവാൻ അനുവദിച്ചിരുന്ന തുക ഉപയോഗിക്കാതിരുന്നതു കാരണം 2013-ന്റെ അവസാനം തുക ധനകാര്യ വകുപ്പ് തിരിച്ചെടുത്തു എന്ന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ പിഎസിയെ അറിയിച്ചു. പിഎസി പ്രത്യേക പരാമർശമൊന്നും നൽകിയില്ല.

സർക്കാർ ജെഎസ്എസ്കെയ്ക്ക് കീഴിൽ ഗർഭിണികൾക്ക് യാത്രാ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതുവരെ ഓരോ അമ്മമാർക്കും ₹500 ധനസഹായം വിതരണം ചെയ്യാൻ എൻഎച്ച്എം സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ അനുമതി നൽകി (2012 ആഗസ്റ്റ്). തിരഞ്ഞെടുത്ത 14[93] സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നാല്[94] എണ്ണത്തിൽ ഗർഭിണികൾക്ക് സൗജന്യമായി യാത്ര ചെയ്യുവാനുള്ള സംവിധാനം 2019-21 മുതൽ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയിരുന്നു. പരിശോധന നടത്തിയ 14 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 12 എണ്ണത്തിൽ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ധനസഹായം നൽകിയതിന്റെ വിവരങ്ങൾ **പട്ടിക 7.10**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

---

[93] ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ, ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി, റ്റിഎച്ച് വൈത്തിരി, റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് തിരൂരങ്ങാടി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, റ്റിഎച്ച് ഫോർട്ട്, ഡിഎച്ച് നെടുമങ്ങാട്, എസ്എറ്റി തിരുവനന്തപുരം, ഡബ്ല്യു ആന്റ് സി പൊന്നാനി, റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് കായംകുളം, ഡിഎച്ച് തിരൂർ, എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി, എന്നിവ. എംസിഎച്ച് ആലപ്പുഴ, ഡിഎച്ച് മാവേലിക്കര, എന്നിവ റെക്കോർഡുകൾ നൽകിയില്ല. മാതൃയാനം എന്ന സൗജന്യയാത്രാസംവിധാനം നടപ്പിലാക്കിയത് കാരണം എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി, ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ എന്നീ നാല് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ 2019-20 മുതലുള്ള കാലയളവിലെ വിവരങ്ങൾ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

[94] എംസിഎച്ച് മഞ്ചേരി, ജിഎച്ച് നെയ്യാറ്റിൻകര, ഡിഎച്ച് മാനന്തവാടി, ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റ

പട്ടിക 7.10: യാത്രാ ചെലവുകൾക്ക് പണം നൽകിയതിന്റെ വിശദവിവരങ്ങൾ

വർഷം	തെരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾ			
	സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടന്ന ആകെ പ്രസവങ്ങൾ	ജെഎസ് വൈ ധനസഹായം ലഭിച്ച ആകെ അമ്മമാർ	ധനസഹായം ലഭിക്കാത്ത ഗുണഭോക്താക്കളുടെ എണ്ണം	വിതരണം ചെയ്യാത്തതിന്റെ ശതമാനം
2016-17	18166	2690	14456	79.57
2017-18	22651	12196	9568	42.24
2018-19	24902	15952	8950	35.94
2019-20	20042	8788	11254	56.15
2020-21	16045	5909	10136	63.17
2021-22	16966	5382	11584	68.28
ആകെ	**118772**	**50917**	**65948**	**55.52**

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മും തെരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങളും നൽകിയ വിവരങ്ങൾ)

തെരഞ്ഞെടുത്ത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ ശരാശരി 55.52 ശതമാനം ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ യാത്രാച്ചെലവുകൾക്ക് തുക ലഭിച്ചിരുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഗുണഭോക്താക്കളിൽ നിന്ന് അപേക്ഷകൾ ലഭിക്കാത്തത്, രോഗികൾക്ക് സ്വന്തമായി യാത്രാസംവിധാനം ഇല്ലാത്തത്, തെരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ സൗജന്യമായ യാത്രാ സംവിധാനം ആരംഭിച്ചത് എന്നിവയായിരുന്നു ധനസഹായം നൽകാതിരുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ ആയി പറഞ്ഞിരുന്നത്. അങ്ങനെ, തെരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിലെ വിവരങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാകുന്നതുപോലെ ജെഎസ് എസ്കെയുടെ കീഴിൽ ഗർഭിണികൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുവാൻ ഒരു സൗജന്യ യാത്രാസംവിധാനം സംസ്ഥാന സർക്കാർ/എൻഎച്ച്എം ഇതുവരെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഏർപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ലായെന്നും, സൗജന്യമായ യാത്രാസംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ എല്ലാ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കും യാത്രാച്ചെലവുകൾ നൽകിയിരുന്നില്ലായെന്നും കാണാവുന്നതാണ്.

7.9 മറ്റ് കേന്ദ്ര പദ്ധതികളുടെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി

ദേശീയ വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പരിചരണ പദ്ധതി (എൻപിഎച്ച്സിഇ), ദേശീയ പുകയില നിയന്ത്രണ പരിപാടി (എൻടിസിപി), ദേശീയ അന്ധതാ നിവാരണ പദ്ധതി (എൻപിസിബി) എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിൽ ബജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെയും ചെലവിന്റെയും വിശദാംശങ്ങൾ **അനുബന്ധം 7.1**–ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു. എൻപിഎച്ച്സിഇ, എൻടിസിപി, എൻപിസിബി എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതത്തിനെതിരെ യഥാക്രമം ചെലവിന്റെ 65.81, 35.86, 53.82 ശതമാനം മാത്രമേ യഥാർത്ഥത്തിൽ ചെലവഴിക്കാൻ കഴിഞ്ഞുള്ളൂ എന്ന് അനുബന്ധത്തിൽ നിന്ന് കാണാൻ കഴിയും.

7.10 ശിപാർശ

- ജെഎസ്‌വൈ, ജെഎസ്എസ്കെ എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിൽ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന പ്രയോജനങ്ങൾ അർഹരായ ഒരു ഗുണഭോക്താവിനും നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നില്ല എന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് അർഹരായ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കിടയിൽ പദ്ധതിയെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിച്ചും ആരോഗ്യ/ആശാ പ്രവർത്തകരെ നിയോഗിച്ചും സാദ്ധ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.

അദ്ധ്യായം VIII –

നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും കാര്യക്ഷമതയും

അദ്ധ്യായം VIII

നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പര്യാപ്തതയും കാര്യക്ഷമതയും

ആരോഗ്യസുരക്ഷാസംവിധാനം നിയമപരമായ ബാധ്യതകൾ നിറവേറ്റുന്നു എന്നും വിവിധ കക്ഷികളുടെ താല്പര്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു എന്നും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് ശക്തമായ ഒരു നിയന്ത്രണ സംവിധാനം ആവശ്യമാണ്. പല സന്ദർഭങ്ങളിലും ആരോഗ്യമേഖലയിലെ കാര്യനിർവ്വഹണ സംവിധാനം അപര്യാപ്തമെന്ന് കണ്ടെത്തി. മറ്റു ലക്ഷ്യങ്ങളോടൊപ്പം, സൗകര്യങ്ങളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും നിലവാരം നിർദ്ദേശിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ നടപ്പിലാക്കിയ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും നടപ്പിലാക്കൽ കൊണ്ട് പുരോഗതി ഉണ്ടാക്കാനോ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനോ സാധിച്ചില്ല. സംസ്ഥാനത്തെ ചില ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ ലൈസൻസില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാനത്തെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യസംസ്കരണ–നിർമ്മാർജ്ജന സൗകര്യങ്ങൾ അപര്യാപ്തമാണ്. കൂടാതെ ഇത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ കൂടുതലായി സ്ഥാപിക്കുവാൻ അടിയന്തിരമായ ഒരു ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നു. എഇആർബി ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ ചില ആശുപത്രികളിൽ റേഡിയോഗ്രഫി ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നു.

നിയന്ത്രണം എന്നത് ആരോഗ്യസുരക്ഷാമേഖലയിലെ ഒരു സുപ്രധാന ധർമ്മമാണ്. ആരോഗ്യരക്ഷാ ഉപഭോക്താക്കളെ ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായ വിപത്തുകളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കുക, ആരോഗ്യപരിചരണരംഗത്തെ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് സുരക്ഷിതമായി ജോലി ചെയ്യാനുള്ള സാഹചര്യം ഒരുക്കുക, ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വിവിധ പരിപാടികൾ വഴി പൊതുജനാരോഗ്യവും ക്ഷേമവും ഉറപ്പുവരുത്തുക എന്നിവയൊക്കെയാണ് റെഗുലേറ്ററി സംവിധാനങ്ങളുടെ കർത്തവ്യം.

അങ്ങനെ, നിയന്ത്രണ ഏജൻസികൾ സ്വന്തമായോ കോർപ്പറേറ്റ് മേഖലയിലോ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യരക്ഷാപ്രവർത്തകരെയും സൗകര്യങ്ങളെയും നിരീക്ഷിക്കുകയും, ആരോഗ്യസുരക്ഷാവ്യവസായത്തിന്റെ പ്രവർത്തന രീതിയിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങളെക്കുറിച്ച് സർക്കാരിനെ അറിയിക്കുകയും, ഉയർന്ന സുരക്ഷാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും, ആരോഗ്യരക്ഷാ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് പ്രയത്നിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

8.1 സംസ്ഥാനത്ത് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും നടപ്പാക്കൽ

സൗകര്യങ്ങളുടെയും, സേവനങ്ങളുടെയും കുറഞ്ഞതോതിൽ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ, രാജ്യത്തെ എല്ലാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്കും രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും ഏർപ്പെടുത്താൻ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമം പാസാക്കുകയുണ്ടായി (2010 ആഗസ്റ്റ്).

കേന്ദ്ര സർക്കാർ പാസാക്കിയ നിയമത്തിന്റെ ചുവടുപിടിച്ച് കേരള സർക്കാർ കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആന്റ് റെഗുലേഷൻ) നിയമം, 2018-ലും അതിനുകീഴിൽ ചട്ടങ്ങൾ 2018-ലും രൂപപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാന നിയമത്തിന്റെ നടപ്പാക്കലും നിയമത്തിനു കീഴിലുള്ള വ്യവസ്ഥകളുടെ നിറവേറ്റലും സംബന്ധിച്ച് താഴെപ്പറയുന്നവ നിരീക്ഷിച്ചു.

8.1.1 രജിസ്ട്രേഷൻ നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം

പ്രസ്തുത നിയമങ്ങളും, ചട്ടങ്ങളും നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു സംസ്ഥാന കൗൺസിൽ കേരള സർക്കാർ രൂപീകരിക്കുകയുണ്ടായി (2018 ഡിസംബർ). നിയമ പ്രകാരം, നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് അനുസൃതമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതെ ഒരു വ്യക്തിയും ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനം നടത്താൻ പാടില്ല. 3,748 പൊതു സ്ഥാപനങ്ങളും 3,108 സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ഉൾപ്പെടെ മൊത്തം 6,856 സ്ഥാപനങ്ങൾ കൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട് (2022 മാർച്ച്). കേരള സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിന്റെയും (കെഎസ്പിസിബി) (2020 ഡിസംബർ) ഇമേജിന്റെയും[95] (2021 മാർച്ച്) രേഖകൾ പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്ത് യഥാക്രമം 17,122-ഉം 16,922-ഉം ആരോഗ്യസുരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. അതായത്, സംസ്ഥാന അതോറിറ്റിക്ക കീഴിൽ ഏകദേശം 40 ശതമാനം മാത്രം ആരോഗ്യസുരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആണ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

അങ്ങനെ, രജിസ്ട്രേഷൻ ആരംഭിച്ച് മൂന്ന് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും 60 ശതമാനം സ്ഥാപനങ്ങൾ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വന്നിട്ടില്ല.

8.1.2 മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിലുള്ള കാലതാമസവും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിയ്ക്കാതിരിക്കലും

വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ട[96] ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സർക്കാർ വ്യത്യസ്ത മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കണമെന്ന് നിയമത്തിന്റെ സെക്ഷൻ 13-ൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ, നിയമം നടപ്പിൽ വന്ന് രണ്ട് വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ശരിയായ ആരോഗ്യരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള ആദ്യ ഘട്ട മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൗൺസിൽ നിർണ്ണയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. വ്യത്യസ്ത വിഭാഗങ്ങളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു (2019 സെപ്റ്റംബർ). കൂടാതെ, നാല്[97] വിഭാഗങ്ങളിലെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മിനിമം മാനദണ്ഡ റിപ്പോർട്ടുകൾ വിജ്ഞാപന ഘട്ടത്തിലാണെന്നും സംസ്ഥാന അതോറിറ്റി പ്രസ്താവിച്ചു (2022 മാർച്ച്).

നിയമം നടപ്പിൽ വന്ന് നാല് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായി ഒരു വിഭാഗത്തിലും പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും മാനദണ്ഡങ്ങൾ കേരള സർക്കാർ രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ലെന്നത് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

---

95 ഇമേജ് (ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഗോസ് ഇക്കോ ഫ്രണ്ട്‌ലി - സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ രക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം ശേഖരിക്കുന്ന രണ്ട് ഏജൻസികളിൽ ഒന്ന്.

96 മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഡെന്റൽ, തുടങ്ങിയവ.

97 മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഡെന്റൽ, ലാബുകൾ, രോഗനിർണ്ണയ കേന്ദ്രങ്ങൾ

ഓരോ വിഭാഗത്തിലും പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ അന്തിമരൂപമാകാത്തതിനാൽ അതോറിറ്റിക്ക് അതിന്റെ രജിസ്ട്രിയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും താത്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ മാത്രമാണ് നൽകിയതെന്ന് (2022 മാർച്ച്) ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

8.2 സംസ്ഥാന ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളർ

1940-ലെ ഡ്രഗ്ഗ്സ് ആന്റ് കോസ്മെറ്റിക്സ് നിയമവും അതിനോടനുബന്ധിച്ച് 1945-ൽ രൂപപ്പെടുത്തിയ ചട്ടങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി 1961-ൽ ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പ് രൂപീകരിച്ചു. ലൈസൻസ് നൽകലും പരിശോധനയും, മരുന്നുകളുടെ സാമ്പിളുകൾ എടുക്കലും പരീക്ഷിക്കലും, കുറ്റവാളികൾക്കെതിരെയുള്ള നിയമ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കൽ എന്നിവയിലൂടെ പ്രസ്തുത നിയമവും ചട്ടങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് വകുപ്പ് ചുമതലപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കേരളാ ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളറുടെ (ഡിസി) നിയന്ത്രണത്തിൽ സർക്കാർ മേഖലയിൽ മാത്രം 39 ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളും 54 രക്ത സംഭരണകേന്ദ്രങ്ങളും ഉണ്ട് (2022 ജൂലൈ).

ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളറുടെ ഓഫീസിലെ രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മപരിശോധനയിൽ നിന്നും നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും വ്യവസ്ഥകൾ അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിൽ താഴെപ്പറയുന്ന പോരായ്മകൾ വെളിപ്പെട്ടു.

8.2.1 കേന്ദ്രീകൃത/ ലൈസൻസിംഗ് സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവം

ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ ലൈസൻസിംഗ് പ്രക്രിയ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് നിലവിൽ ഒരു കേന്ദ്രീകൃത ഡാറ്റാബേസ് ഇല്ല. ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിന്/പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷകൾ മാനുവലായാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുന്നതിന്/പുതുക്കുന്നതിന് കേന്ദ്ര ഡ്രഗ്ഗ്സ് സ്റ്റാന്റേഡേർഡ് കൺട്രോൾ ഓർഗനൈസേഷൻ (സിഡിഎസ്സിഒ), ഒരു ഓൺലൈൻ നാഷണൽ ഡ്രഗ്ഗ്സ് ലൈസൻസിംഗ് സംവിധാനം (ഒഎൻഡിഎൽഎസ്) ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായെങ്കിലും (2021 ആഗസ്റ്റ്), അത് ചില സാങ്കേതിക കാരണങ്ങളാൽ ഇതുവരെ പ്രവർത്തനക്ഷമമായിട്ടില്ല (2022 ഏപ്രിൽ). തുടർന്നു വരുന്ന ഖണ്ഡികകളിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ ഒരു കേന്ദ്രീകൃത ഓൺലൈൻ സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ ലൈസൻസുകളുടെ സാധുത ഉൾപ്പെടെയുള്ള ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളിന്മേലുള്ള നിരീക്ഷണം ഫലപ്രദമായിട്ടില്ല.

8.2.2 നിയമാനുസൃതമായ ലൈസൻസില്ലാതെ ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ പ്രവർത്തനം

1945-ലെ ഡ്രഗ്ഗ്സ് ആന്റ് കോസ്മെറ്റിക്സ് ചട്ടങ്ങളിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളതുപോലെ[98] അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, സാങ്കേതിക ജീവനക്കാർ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നീ നിർദ്ദിഷ്ട അവശ്യഘടകങ്ങളോടെ ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ പ്രവർത്തിക്കുകയും, മതിയായ ലൈസൻസ്[99] നേടുകയും വേണം. കൂടാതെ, ഒരിക്കൽ ലഭിച്ച ലൈസൻസിന് അഞ്ച് വർഷമാണ് കാലാവധി. സംസ്ഥാന ലൈസൻസിംഗ് അതോറിറ്റിയും, കേന്ദ്രലൈസൻസ് അപ്രൂവിംഗ് അതോറിറ്റിയും സംയുക്തമായാണ് ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾക്ക് ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുന്നതും പുതുക്കുന്നതും.

സംസ്ഥാന ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളറുടെ ഓഫീസ് രേഖകൾ പ്രകാരം 93 സർക്കാർ ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ/ബ്ലഡ് സംഭരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയിൽ 27 എണ്ണം (29 ശതമാനം), ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ സമർപ്പിക്കാത്തതും, ഡ്രഗ്ഗ്സ് കൺട്രോളർ

[98] ഡ്രഗ്ഗ്സ് ആന്റ് കോസ്മെറ്റിക്സ് ചട്ടങ്ങൾ, 1945-ലെ ഷെഡ്യൂൾ എഫ് പാർട്ട് XII ബി പ്രകാരം
[99] ഡ്രഗ്ഗ്സ് ആന്റ് കോസ്മെറ്റിക്സ് ചട്ടങ്ങൾ, 1945-ലെ ചട്ടം 122 - എഫ് പ്രകാരം

ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയ പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിലെ കാലതാമസവും ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ പരിശോധന നടത്തുന്നതിൽ വന്ന താമസവും കാരണം മതിയായ ലൈസൻസില്ലാതെയാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത് (2022 മാർച്ച്). കൊട്ടാരക്കര താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലും, പെരിന്തൽമണ്ണ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികളുടെ സംയുക്ത പരിശോധന നടത്തുന്നതിൽ യഥാക്രമം 10 മാസത്തെയും 36 മാസത്തെയും കാലതാമസം വന്നതായി ഫയലുകളുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധനയിൽ കണ്ടെത്തി.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെയും, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെയും ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ ഡിഎച്ച്എസ്സിനും ഡിഎംഇയ്ക്കും കീഴിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്ന് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഫെബ്രുവരി). ഈ ഓഫീസുകളിലെ മിനിസ്റ്റീരിയൽ ജീവനക്കാർക്ക് ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ ലൈസൻസിംഗ് വ്യവസ്ഥയുടെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് പൊതുവേ അറിവില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ചുള്ള റിപ്പോർട്ട് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ ഓഫീസിൽ യഥാസമയം ലഭിച്ചില്ല. കൂടാതെ, വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാരുടെ കുറവ്, സംയുക്ത പരിശോധനയ്ക്ക് കേന്ദ്ര അധികാരികളുടെ സൗകര്യപ്രദമായ തീയതികൾ ലഭിക്കുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസം, കോവിഡ്-19 മഹാമാരി മൂലമുണ്ടായ യാത്രാനിയന്ത്രണങ്ങൾ എന്നിവ കാരണം ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷകൾ അന്തിമ രൂപത്തിലെത്തിക്കുന്നതിന് കാലതാമസം നേരിട്ടു.

തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പും, ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളറും ചുമതലപ്പെട്ടവരായതിനാൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞ മറുപടി ന്യായീകരിക്കാവുന്നതല്ല. 27 ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ/ബ്ലഡ് സംഭരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെയാണ് പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത് എന്ന വസ്തുത ആത്മവിശ്വാസം ഉളവാക്കുന്ന ഒന്നല്ല. കൂടാതെ നിയമവും ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ചുള്ള നിലവാരം നേടിയെടുത്തു/നിലനിർത്തി എന്നതിൽ യാതൊരു ഉറപ്പുമില്ല.

8.3 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനം

ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ 2016 (ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങൾ 2016) ഏതുരൂപത്തിലുമുള്ള ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന, ശേഖരിക്കുന്ന, സ്വീകരിക്കുന്ന, സംഭരിക്കുന്ന, മാറ്റുന്ന, സംസ്കരിക്കുന്ന, നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്ന, കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും ബാധകമാണ്. സംസ്ഥാനമലിനീകരണ നിയന്ത്രണബോർഡ് (എസ്പിസിബി) ആണ് ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനുള്ള സംസ്ഥാനത്തെ നിർദ്ദിഷ്ട അധികാരസ്ഥാപനം. അവരെ ഏല്പിച്ചിട്ടുള്ള ചുമതലകളിൽ ഒാക്യുപ്പയർമാരുടെ[100] കണക്കെടുപ്പ്, ബയോ-മെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ ഉല്പാദനവും, സംസ്കരണവും, നിർമ്മാർജ്ജനവും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ തയ്യാറാക്കൽ, കേന്ദ്ര മലിനീകരണനിയന്ത്രണ ബോർഡിന്(സിപിസിബി) വിവരങ്ങൾ നൽകൽ, അനുമതി നൽകലും, പുതുക്കലും, അനുമതി[101] റദ്ദാക്കലും, അനുമതിയുടെ വിവിധ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കൽ മുതലായവ ഉൾപ്പെടുന്നു. താഴെ പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്ന രീതിയിൽ ചട്ടങ്ങളുടെയും, മാർഗ്ഗരേഖകളുടെയും നടപ്പാക്കലിലും അത് പാലിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിലും വന്ന വീഴ്ചകൾ/ പോരായ്മകൾ ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു:

---

100 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ആശുപത്രി, ക്ലിനിക്, ബ്ലഡ് ബാങ്ക് എന്നിവ പോലെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും അവയുടെ പരിസരങ്ങളും ഭരണപരമായി നിയന്ത്രിക്കുന്ന വ്യക്തി ആണ് ഓക്യുപ്പയർ.

101 ഭാരത സർക്കാരോ, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണബോർഡോ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ചട്ടങ്ങൾക്കും മാർഗ്ഗരേഖകൾക്കും അനുസൃതമായി ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യത്തിന്റെ ഉല്പാദനം/ ശേഖരണം/ സ്വീകരണം/ സംഭരണം/ ഗതാഗതം/ സംസ്കരണം/ നിർമ്മാർജ്ജനം/ മറ്റേതു രൂപത്തിലുമുള്ള കൈകാര്യം ചെയ്യൽ എന്നിവയ്ക്കായി നിർദ്ദിഷ്ട അധികാര സ്ഥാപനം നൽകുന്ന അനുമതി.

ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ, കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ഒക്യുപ്പയർമാർക്കും/ഓപ്പറേറ്റർമാർക്കും[102] സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിൽ നിന്നും അളവ് കണക്കിലെടുക്കാതെ തന്നെ അനുമതി ലഭിക്കുന്നതാണ്[103]. അനുമതി നൽകുന്നതിലെ രാജ്യത്തെ മൊത്തം കാര്യക്ഷമത ഒട്ടും തന്നെ തൃപ്തികരമല്ലാത്തതിനാൽ (48 ശതമാനം), ഹെൽത്ത് കെയർ സൗകര്യങ്ങൾ (എച്ച്സിഎഫ്) ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ വേണ്ട രീതിയിൽ ശേഖരിച്ച് നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിന് തക്കവണ്ണം അവയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്ന സംവിധാനം സത്വരമാക്കാൻ സിപിസിബി, എസ്പിസിബികളോട്[104] നിർദ്ദേശിച്ചു (2019).

എച്ച്സിഎഫുകളുടെ പ്രതിമാസ രേഖകളോടുകൂടിയ വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകളും പാരിസ്ഥിതിക അനുമതി, പൊതു ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ നിർമ്മാർജ്ജന സൗകര്യം (സിബിഡബ്ല്യൂടിഎഫ്) നൽകുന്ന പ്രസക്ത വിവരങ്ങളായ എച്ച്സിഎഫുകളുടെ അംഗലിസ്റ്റ്, അവരിൽ ചുമത്തപ്പെട്ട ചാർജ്ജുകൾ, വാർഷിക റിപ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ്, ഇതുവരെ അംഗത്വമെടുത്തിട്ടില്ലാത്ത എച്ച്സിഎഫുകളുടെ ലിസ്റ്റ് എന്നിവ വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന്, 2016-ലെ ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങളും സിപിസിബി പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന മാർഗ്ഗരേഖകളും വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു.

8.3.1 കെഎസ്പിസിബിയിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി വാങ്ങാതെ ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യം ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ആരോഗ്യരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ

കെഎസ്പിസിബിയിൽ നിന്നും അനുമതി വാങ്ങാതെയും വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ സമർപ്പിക്കാതെയും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം **പട്ടിക 8.1**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 8.1: 2017 മുതൽ 2021 വരെയുള്ള കലണ്ടർ വർഷങ്ങളിൽ അനധികൃതമായി പ്രവർത്തിച്ച ആരോഗ്യരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ

വർഷം	പ്രവർത്തനത്തിലുള്ള എച്ച്സിഎഫുകളുടെ ആകെ എണ്ണം	അംഗീകാരമില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എച്ച്സിഎഫുകളുടെ എണ്ണം	അംഗീകാരമില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എച്ച്സിഎഫുകളുടെ കണക്ക് ശതമാനത്തിൽ	വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ സമർപ്പിക്കാത്ത ഒക്യുപ്പയർമാരുടെ എണ്ണം	വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ സമർപ്പിക്കാത്തതിന്റെ കണക്ക് ശതമാനത്തിൽ
2017	9628	4865	50.53	7754	80.53
2018	12668	5916	46.70	9554	75.42
2019	13869	7134	51.44	10592	76.37
2020	17122	3774	22.04	14635	85.47
2021	17875	1083	6.06	13859	77.53

(ഉറവിടം: കെഎസ്പിസിബിയിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

- കേരളത്തിൽ അനുമതി നൽകിയതിന്റെ നിരക്ക് 2017-ലെ 49.47 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2021-ൽ 93.94 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു. എന്നാൽ പരിശോധനയ്ക്കായി തെരഞ്ഞെടുത്ത 20 വലിയ ആശുപത്രികളിൽ 16[105] എണ്ണത്തിന് എസ്പിസിബി യിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി ലഭിച്ചിരുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റ് കണ്ടെത്തി (2022 ഏപ്രിൽ, മേയ്).

---

[102] ഒരു പൊതു ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന സജ്ജീകരണം (സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫ്) സ്വന്തമായി ഉണ്ടായിരിക്കുകയോ, നിയന്ത്രിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയാണ് ഓപ്പറേറ്റർ

[103] ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങൾ, 2016 ന്റെ ചട്ടം 10

[104] സിപിസിബിയുടെ 2019 വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം വാർഷിക റിപ്പോർട്ട്

[105] കായംകുളം റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, തിരുവനന്തപുരം എസ്എറ്റി, നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്, നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്, ഫോർട്ട് റ്റിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ എംസിഎച്ച്, തിരുവനന്തപുരം എംസി, തിരുവനന്തപുരം ഡെന്റൽ കോളേജ്, മലയിൻകീഴ് റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, തിരൂർ ഡിഎച്ച്, വണ്ടൂർ റ്റിഎച്ച്, തിരൂരങ്ങാടി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, പൊന്നാനി ഡബ്ല്യൂസിഎച്ച്, കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്, വൈത്തിരി റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്, മഞ്ചേരി എംസി.

- 20 താലൂക്ക്/ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ രണ്ടെണ്ണം[106] (10 ശതമാനം) മാത്രമേ കെഎസ്പിസിബിയ്ക്ക് വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ സമർപ്പിക്കുകയും അവ തങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റുകളിൽ അപ്‌ലോഡ് ചെയ്യുകയും ചെയ്തിരുന്നുള്ളൂ എന്നതിനാൽ ആരോഗ്യരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളും സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫും ചട്ടങ്ങൾ പാലിയ്ക്കുന്നു എന്നുറപ്പുവരുത്താൻ കെഎസ്പിസിബിയ്ക്ക് കഴിഞ്ഞില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഓരോ ജില്ലയിലെയും ആരോഗ്യരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണവും അവയുടെ മേൽ ചുമത്തപ്പെട്ടിരുന്ന ചാർജ്ജുകളും മാത്രമേ സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫ് അപ്‌ലോഡ് ചെയ്തിരുന്നുള്ളൂ.

  എല്ലാ എച്ച്സിഎഫുകളെയും ബോർഡിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയതായി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 സെപ്റ്റംബർ). ജില്ലാതലത്തിൽ രൂപീകരിച്ച നിരീക്ഷണ സമിതിയിലും വിഷയം ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്. ജീവനക്കാരുടെ കുറവും നിരീക്ഷണത്തിലെ പോരായ്മകൾക്ക് കാരണമായതായി കേരള സർക്കാർ പറഞ്ഞു.

  സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫിന്റെ പാരിസ്ഥിതിക അനുമതി, വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ, സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ആരോഗ്യ രക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ പ്രദർശിപ്പിക്കൽ പോലെയുള്ള സുപ്രധാന ആവശ്യങ്ങൾ ബോർഡ് നിർബന്ധമാക്കണമെന്ന് ഓഡിറ്റ് അഭിപ്രായപ്പെടുന്നു.

8.3.2 മതിയായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെയും മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജന ശേഷിയുടെയും അഭാവം

2019-ലെ സിപിസിബിയുടെ ബിഎംഡബ്ല്യുഎമ്മിനെക്കുറിച്ചുള്ള വാർഷികറിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം നിലവിലുള്ള പൊതു അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ വിനിയോഗശേഷി 75 ശതമാനം കടന്നിട്ടുള്ള ആറ് സംസ്ഥാനങ്ങൾ/കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലൊന്നാണ് കേരളം. അതിനാൽ ഗ്യാപ് അനാലിസിസ് നടത്തുന്നതുവഴി അധിക സൗകര്യങ്ങൾ നിർമ്മിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത സംസ്ഥാനത്തിന് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണെന്ന് സിപിസിബി ശിപാർശ ചെയ്തിരുന്നു.

സിപിസിബിയുടെ വാർഷിക റിപ്പോർട്ടിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച 35 സംസ്ഥാനങ്ങൾ/ കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശങ്ങളുടെ സ്ഥിതിവിവര കണക്കുകൾ (2019) അനുസരിച്ച് 30 സംസ്ഥാനങ്ങൾ/ കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ പ്രതിദിനം 0.10 മുതൽ 41.60 ടൺ വരെ ബിഎംഡബ്ല്യു ഉല്പാദിപ്പിച്ചിരുന്നു എന്നും, അവയിൽ 16 സംസ്ഥാനങ്ങൾ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനായി രണ്ട് മുതൽ 20 വരെ സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകൾ പ്രവർത്തിപ്പിച്ചിരുന്നു എന്നും കാണുന്നു. എന്നാൽ കേരളം പ്രതിദിനം 42.90 ടൺ മാലിന്യം ഉല്പാദിപ്പിക്കുമ്പോൾ 2021 മേയ് വരെ മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനം നടത്താനായി ഉണ്ടായിരുന്നത് ഒരു സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫ് മാത്രമാണ്. കേരളം പ്രതിദിനം 42.90 ടൺ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം ഉല്പാദിപ്പിച്ചപ്പോൾ പ്രതിദിനം 40,270 കിലോഗ്രാം[107] മാലിന്യമാണ് സംസ്കരിച്ച് നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്തത് എന്നും സിപിസിബി നിരീക്ഷിച്ചു. കൂടാതെ, നിലവിലുള്ള സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫിന്റെ അപര്യാപ്തത കാരണം കുറഞ്ഞ പക്ഷം നാല് സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകൾ എങ്കിലും സ്ഥാപിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത കെഎസ്പിസിബിയുടെ ചെയർമാൻ സംസ്ഥാനതല ഉപദേശകസമിതി യോഗത്തിൽ (2019 സെപ്റ്റംബർ) ഊന്നിപ്പറയുകയുണ്ടായി. 2019 സെപ്റ്റംബറിൽ തന്നെ കുറഞ്ഞത് നാല് സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ ആവശ്യകത ഗ്യാപ് അനാലിസിസ് വഴി വെളിപ്പെട്ടെങ്കിലും ഒരു സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫ് മാത്രമേ 2021 മേയ് വരെ

---

106 മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്, ആലപ്പുഴ എംസിഎച്ച്

107 ക്യാപ്റ്റീവ് സംസ്കരണ മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ 3,417 കി. ഗ്രാം (പ്രതിദിനം), സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫിലൂടെ 36,853 കി. ഗ്രാം

പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നുള്ളൂ എന്ന കാര്യം ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. 2022 ഏപ്രിലിലെ നിലയനുസരിച്ച് സംസ്ഥാനത്ത് രണ്ട് സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകളാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

അടുത്തിൽ മറ്റൊരു സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫ് സ്ഥാപിക്കാനുള്ള സംയോജിത സമ്മതം ബോർഡ് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നും അതിനാൽ സംസ്ഥാനത്ത് ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കാൻ സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ ശേഷി പര്യാപ്തമാണെന്നും കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 സെപ്റ്റംബർ). കൂടാതെ, ഒരു ഗ്യാപ് അനാലിസിസ് നടത്താൻ ബോർഡ്, നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ ഇന്റർഡിസിപ്ലിനറി സയൻസ് ആൻഡ് ടെക്നോളജിയെ (എൻഐഐഎസ്ടി സിഎസ്ഐആർ) ചുമതലപ്പെടുത്തിയതിനാൽ വിശദമായ പഠനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളും പരിഹരിക്കാവുന്നതാണ്.

എന്നിരുന്നാലും, മൂന്നാമത്തെ പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കാത്തതിനാൽ, സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ അപര്യാപ്തത, ശേഷിയുടെ പൂരിതാവസ്ഥ എന്നീ പ്രശ്നങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു.

8.3.3 നിലവിലുള്ള പൊതു ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ സൗകര്യങ്ങളിൽ മൂന്നാം കക്ഷിയുടെ പരിശോധന നടത്താത്തത് സംബന്ധിച്ച്

എസ്പിസിബികൾ അവരുടെ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ സിബിഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ മൂന്നാം കക്ഷി ഓഡിറ്റുകൾ ഏറ്റെടുക്കാനും പിന്തുണയ്ക്കാനും ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ, 2016 വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു.

ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ ബിഎംഡബ്ല്യുഎം ചട്ടങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മൂന്നാം കക്ഷി ഓഡിറ്റ് നടത്തിയിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ബാഹ്യമായ ഒരു കക്ഷിയുടെ ഓഡിറ്റ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കേരളത്തിലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഗ്യാപ് അനാലിസിസ് പഠനത്തിനും ഇൻവെന്ററിക്കുമായി ഒരു ഏജൻസിയെ (എൻഐഐഎസ്ടി സിഎസ്ഐആർ) ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും, ആ ഏജൻസിയുമായി ധാരണാപത്രം ഒപ്പിടുകയും ചെയ്തത് 2023 സെപ്റ്റംബർ 29-ൽ മാത്രമാണ്.

8.4 റേഡിയോ ഗ്രാഫിക് ഉപകരണങ്ങളുടെ അനധികൃത പ്രവർത്തനം

ഭാരത സർക്കാരിന് കീഴിലുള്ള ആണവോർജ്ജവകുപ്പ് പുറത്തിറക്കിയ 2004-ലെ ആണവോർജ്ജ (വികിരണസംരക്ഷണ) ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 3 അനുസരിച്ച് ലൈസൻസില്ലാതെ ഒരു വ്യക്തിയും റേഡിയേഷൻ ഇൻസ്റ്റലേഷൻ സ്ഥാപിക്കാനോ സ്ഥാനനിർണ്ണയത്തിനോ, രൂപകല്പനയ്ക്കോ, നിർമ്മാണത്തിനോ, കമ്മീഷനിംഗിനോ, പ്രവർത്തനത്തിനോ, ഒരു റേഡിയേഷൻ ഇൻസ്റ്റലേഷൻ ഡീ കമ്മീഷൻ ചെയ്യാനോ, ലൈസൻസിന്റെ ഉപാധികളും വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ചല്ലാതെ ഏതെങ്കിലും വികിരണ പ്രസരണ ഉപകരണം പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനോ പാടില്ല.

അറ്റോമിക് എനർജി റെഗുലേറ്ററി ബോർഡിന്റെ (എഇആർബി) റേഡിയേഷൻ ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ അഞ്ച്[108] റേഡിയോഗ്രാഫിക് ഉപകരണങ്ങൾ പ്രവർത്തിപ്പിച്ചിരുന്നതായി ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. ഇത് മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ ലംഘനവും, പൊതുജനത്തിന്റെയും മെഷീനുകൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന ആശുപത്രി ജീവനക്കാരുടെയും സുരക്ഷയിൽ ഉൽക്കണ്ഠ ഉളവാക്കുന്നതുമാണ്.

---

[108] തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ എക്സ്റേ യൂണിറ്റ്, തിരുവനന്തപുരം ജിഎംസിയിലെയും, ജിഎച്ച്എംസിയിലെയും എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകൾ, ഉറവൂർ റ്റിഎച്ചിലെ ഡെന്റൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റ്, തിരൂർ ഡിഎച്ചിലെ എക്സ്റേ യൂണിറ്റ് 60 എംഎ

കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകിയിട്ടില്ല (2023 നവംബർ).

8.5 ശിപാർശകൾ

- നിഷ്കർഷിക്കപ്പെട്ട കുറഞ്ഞ നിലവാരം കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കാൻ ഉതകുന്ന തരത്തിൽ സംസ്ഥാനത്ത് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബിഷ്മെന്റ്സ് നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നത് സർക്കാർ ഉറപ്പ് വരുത്തണം.

- ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ ലൈസൻസിന്റെ സാധുത നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ നടപ്പിലാക്കുകയും ലൈസൻസുകൾ കാലതാമസമില്ലാതെ പുതുക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നും, കൂടാതെ, നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും പാലിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കാനായിട്ടുള്ള പരിപാടികൾ വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാർക്ക് വേണ്ടി നടത്തുന്നുവെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പ് വരുത്തണം.

- സംസ്ഥാനത്ത് പുതിയ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ (ബിഎംഡബ്ല്യു) സംസ്കരണ സൗകര്യം സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് സത്വരവും സമയബന്ധിതവുമായ നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും കൂടാതെ എല്ലാ ബിഎംഡബ്ല്യുവും ശരിയായ രീതിയിൽ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിന് തക്കവണ്ണം സംസ്ഥാനത്ത് ഉല്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ബിഎംഡബ്ല്യുവിന്റെ അളവ് നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ഒരു സംവിധാനം നിലവിലുണ്ടെന്നും സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

അദ്ധ്യായം IX –
സുസ്ഥിരവികസനലക്ഷ്യം-3

അദ്ധ്യായം IX

സുസ്ഥിരവികസനലക്ഷ്യം-3

എസ്ഡിജികൾക്ക് കീഴിലുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ആക്ഷൻ പ്ലാൻ/വിഷൻ ഡോക്യുമെന്റ് കേരളം ഇതുവരെ രൂപീകരിച്ചിട്ടില്ല. ആത്മഹത്യാനിരക്ക്, റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക്, ആരോഗ്യത്തിനുള്ള ആളോഹരി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് തുടങ്ങിയ സൂചകങ്ങളിലൂടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം വിലയിരുത്തിയപ്പോൾ 2020-21-ൽ സംസ്ഥാനം ഒന്നിൽ നിന്ന് പന്ത്രണ്ടാം സ്ഥാനത്തേക്ക് തരംതാഴ്ത്തപ്പെട്ടു. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ആളോഹരി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് രാജ്യത്ത് രണ്ടാം സ്ഥാനത്തായിരുന്നു. അതുപോലെ, ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്കുള്ള ആത്മഹത്യാനിരക്കും, റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്കും ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ കൂടുതലായിരുന്നു.

2030[109]-നകം ഒരാളെയും വിട്ടുപോകാതെ, മനുഷ്യ ക്ഷേമത്തിന്റെ ഉയർന്ന നേട്ടങ്ങൾക്കായി വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനും കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിനും സഹായിക്കുന്നതിന്, 2015 -ൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ ജനറൽ അസംബ്ലി സജ്ജമാക്കിയ 17 ലക്ഷ്യങ്ങളും 169 നിർദ്ദിഷ്ട ഉദ്ദേശ്യങ്ങളും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു സഞ്ചയമാണ് എസ്ഡിജികൾ. എസ്ഡിജി-3, "നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും" എല്ലാ പ്രായത്തിലുള്ളവർക്കും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം ഉറപ്പിക്കുവാനും, ക്ഷേമം വർദ്ധിപ്പിക്കുവാനും രാജ്യങ്ങളോട് ആഹ്വാനം ചെയ്യുന്നു. **പട്ടിക 9.1**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ 2030-ഓടെ ഈ ലക്ഷ്യത്തിനു കീഴിൽ 13 ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ നിശ്ചയിച്ചു.

---

[109] 2016 ജനുവരി 1 മുതൽ 193 അംഗരാജ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ട ഐക്യരാഷ്ട്ര ജനറൽ അസംബ്ലി ഉച്ചകോടി (2015 സെപ്റ്റംബർ) അംഗീകരിച്ചത്

പട്ടിക 9.1: 2030 വർഷത്തിനകം കൈവരിക്കേണ്ട ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ

ടാർഗറ്റ് നമ്പർ	സംക്ഷിപ്ത വിവരണം
3.1	2030–ഓടെ, ആഗോള മാതൃമരണനിരക്ക് 1,00,000 ജനനങ്ങൾക്ക് 70–ൽ താഴെയായി കുറയ്ക്കുക
3.2	2030–ഓടെ, നവജാതശിശുക്കളുടെയും അഞ്ച് വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെയും ഒഴിവാക്കാവുന്ന മരണങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുക, നവജാതശിശുമരണം 1,000 ജനനങ്ങൾക്ക് കുറഞ്ഞത് 12 ആയും അഞ്ച് വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണം 1,000 ജനനങ്ങൾക്ക് കുറഞ്ഞത് 25 ആയും കുറയ്ക്കുന്നതിന് എല്ലാ രാജ്യങ്ങളും ലക്ഷ്യമിടുന്നു.
3.3	2030–ഓടെ, എയ്ഡ്സ്, ക്ഷയം, മലേറിയ, ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാത്ത ഉഷ്ണമേഖലാ രോഗങ്ങൾ എന്നീ പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇല്ലാതാക്കുകയും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്, ജലജന്യരോഗങ്ങൾ, മറ്റു പകർച്ച വ്യാധികൾ എന്നിവയ്ക്കെതിരെ പോരാടുകയും ചെയ്യുക
3.4	2030–ഓടെ, പ്രതിരോധം, ചികിത്സ എന്നിവയിലൂടെ സാംക്രമികേതര രോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അകാലമരണം മൂന്നിലൊന്നായി കുറയ്ക്കുകയും മാനസികാരോഗ്യവും ക്ഷേമവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക
3.5	മയക്കുമരുന്നിന്റേതുൾപ്പടെയുള്ള ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ദുരുപയോഗം, മദ്യത്തിന്റെ ഹാനികരമായ ഉപയോഗം എന്നിവയുടെ നിയന്ത്രണവും ചികിത്സയും ശക്തിപ്പെടുത്തുക
3.6	2030–ഓടെ, റോഡ് ഗതാഗത അപകടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ആഗോള മരണവും, പരിക്കും പകുതിയായി കുറയ്ക്കുക
3.7	2030–ഓടെ, കുടുംബാസൂത്രണം, വിവരം, വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവ ഉൾപ്പെട്ട ലൈംഗിക, പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളിൽ സാർവത്രിക പ്രവേശനവും പ്രത്യുത്പാദന ആരോഗ്യത്തെ ദേശീയതന്ത്രങ്ങളും പരിപാടികളുമായി സംയോജിപ്പിക്കുന്നത് ഉറപ്പാക്കലും
3.8	സാമ്പത്തിക അപകട സാധ്യതയിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണം, ഗുണമേൻമയുള്ള അവശ്യ ആരോഗ്യപരിപാലന സേവനങ്ങൾ, എല്ലാവർക്കും സുരക്ഷിതവും, ഫലപ്രദവും, ഗുണമേന്മയുള്ളതും, താങ്ങാനാവുന്ന വിലയുള്ളതുമായ അവശ്യ മരുന്നുകളും വാക്സിനുകളും ഉൾപ്പെട്ട സാർവത്രിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക
3.9	2030–ഓടെ, അപകടകരമായ രാസവസ്തുക്കൾ, വായു,ജലം, മണ്ണ് എന്നിവയുടെ മലിനീകരണം, ദൂഷണം എന്നിവ മൂലമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളും മരണങ്ങളും ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുക
3. എ	പുകയില നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ലോകാരോഗ്യസംഘടനാ ചട്ടക്കൂടിന്റെ കൺവെൻഷൻ എല്ലാരാജ്യങ്ങളിലും ഉചിതമായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നത് ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
3. ബി	പൊതുജന ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും പ്രത്യേകിച്ച് എല്ലാവർക്കും മരുന്നുകൾ ലഭിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള ബൗദ്ധിക സ്വത്തവകാശങ്ങളുടെ വ്യാപാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വശങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പൂർണ്ണമായും ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുമുള്ള വികസ്വരരാജ്യങ്ങളുടെ അവകാശം ഉറപ്പാക്കുന്ന ട്രിപ്സ് ഉടമ്പടിയും പൊതുജനാരോഗ്യവും സംബന്ധിച്ചുള്ള ദോഹ പ്രഖ്യാപനത്തിന് അനുസൃതമായി വികസ്വര രാജ്യങ്ങളെ പ്രാഥമികമായി ബാധിക്കുന്ന സാംക്രമികവും സാംക്രമികേതരവുമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള വാക്സിനുകളുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ഗവേഷണത്തിനും വികസനത്തിനും പിന്തുണ നൽകുക, അവശ്യമരുന്നുകളും വാക്സിനുകളും താങ്ങാനാവുന്ന വിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കുക.
3. സി	വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് ഏറ്റവും വികസനം കുറഞ്ഞ രാജ്യങ്ങളിലും ചെറിയ വികസ്വര ദ്വീപുരാജ്യങ്ങളിലും ആരോഗ്യധനസഹായവും ആരോഗ്യരംഗത്ത് തൊഴിലെടുക്കുന്നവരുടെ നിയമനം, വികസനം, പരിശീലനം, നിലനിർത്തൽ എന്നിവയും ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുക
3. ഡി	മുൻകൂർ മുന്നറിയിപ്പ്, അപകടസാധ്യത കുറയ്ക്കൽ, ദേശീയവും ആഗോള തലത്തിലുമുള്ള ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യത എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള എല്ലാ രാജ്യങ്ങളുടെയും, വിശേഷിച്ച് വികസ്വര രാജ്യങ്ങളുടെ ശേഷി ശക്തിപ്പെടുത്തുക.

(ഉറവിടം: www.un.org)

9.1 സ്ഥാപന ചട്ടക്കൂട്

ഇന്ത്യയിൽ, എസ്ഡിജികളുടെയും അനുബന്ധ ലക്ഷ്യങ്ങളുടെയും പുരോഗതി അളക്കുന്നതിനുള്ള ദേശീയ സൂചകചട്ടക്കൂട് (എൻഐഎഫ്) വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ്, പദ്ധതി നിർവ്വഹണമന്ത്രാലയത്തിനാണ് (എംഒഎസ്പിഐ). സർക്കാർ പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിന്റെയും പദ്ധതികൾ/ പരിപാടികൾ എന്നിവയെ എസ്ഡിജികളുമായി സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിന്റെയും മൊത്തം

ഉത്തരവാദിത്തം, നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻ ഫോർ ട്രാൻസ്ഫോമിംഗ് ഇന്ത്യയ്ക്കാണ് (നീതി ആയോഗ്).

കേരളത്തിൽ, എസ്ഡിജികൾ നടപ്പാക്കുന്നതിനും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും ഉള്ള നോഡൽ വകുപ്പ്, പ്രോഗ്രാം ഇംപ്ലിമെന്റേഷൻ, ഇവാല്യുവേഷൻ ആൻഡ് മോണിറ്ററിംഗ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റാണ് (പിഐഇഎംഡി). വിവിധ നിർവ്വഹണ വകുപ്പുകൾ/ഏജൻസികൾ എന്നിവയെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായി, നോഡൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് വകുപ്പുകളെ ലക്ഷ്യം തിരിച്ച് സംസ്ഥാനം നിയോഗിച്ചിരിക്കുന്നു. എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി ആണ് ലക്ഷ്യം 3-ന്റെ നോഡൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് വകുപ്പ്.

9.2 സംസ്ഥാന സൂചക ചട്ടക്കൂടിന്റെയും ജില്ലാ സൂചക ചട്ടക്കൂടിന്റെയും രൂപീകരണം

പതിനേഴ് എസ്ഡിജികളും അനുബന്ധ ലക്ഷ്യങ്ങളും കൈവരിക്കുന്നതിന്, സംസ്ഥാനതല ത്തിലെ വ്യത്യസ്ത മുൻഗണനകളും മേൽനിരീക്ഷണ ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ച്, എൻഐഎഫിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സൂചകങ്ങളുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്ന തരത്തിൽ, സംസ്ഥാന സൂചക ചട്ടക്കൂടിലെ (എസ്ഐഎഫ്) നിരീക്ഷിക്കാവുന്ന സൂചകങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കേരളത്തിൽ, എൻഐഎഫിലെ 295 സൂചകങ്ങളിൽ (പതിപ്പ് 3.1) വിശ്വസനീയമായ ഡാറ്റയുള്ള 191 സൂചകങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന എസ്ഐഎഫിന്റെ ആദ്യ പതിപ്പ് അന്തിമമായെന്നും എസ്ഐഎഫിന്റെ രണ്ടാം പതിപ്പിന്റെ തയ്യാറാക്കൽ പുരോഗമിക്കുകയാണെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 സെപ്റ്റംബർ). ജില്ലാ സൂചക ചട്ടക്കൂട് വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളും ആരംഭിച്ചു.

9.3 എസ്ഡിജി 3-ന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള ആസൂത്രണം

9.3.1 ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള വീക്ഷണരേഖയും കർമ്മ പദ്ധതിയും അന്തിമമാക്കാത്തത്

ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള നയം വികസിപ്പിക്കുന്നതിന്, സംസ്ഥാനം ഫലപ്രദമായ ഒരു കർമ്മപദ്ധതി തയ്യാറാക്കേണ്ടതുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്ത് എസ്ഡിജി നടപ്പാക്കാൻ തുടങ്ങിയത് 2016-ലാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് എസ്ഡിജി നടപ്പാക്കി ആറു വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും ഫലാധിഷ്ഠിത നിരീക്ഷണ ചട്ടക്കൂട് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള വീക്ഷണരേഖ ഇപ്പോഴും തയ്യാക്കിയിട്ടില്ല. വീക്ഷണരേഖ അന്തിമമാക്കിയതിന് ശേഷം മാത്രമേ എസ്ഡിജി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിയൂ എന്ന് വകുപ്പ് പ്രസ്താവിച്ചു. അതിനാൽ ആഗോള അജണ്ടയിൽ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് അത്യാവശ്യമായ ഒരു വീക്ഷണരേഖ വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് സമയബന്ധിതമായ കർമ്മപദ്ധതി ആവശ്യമാണ്.

2021 സെപ്റ്റംബറിൽ 'എസ്ഡിജി വീക്ഷണരേഖ ഡോക്യുമെന്റ് 2030' തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാന നോഡൽ വകുപ്പ്, മാനേജ്മെന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് സെന്ററിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതായി കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 സെപ്റ്റംബർ). തയ്യാറാക്കപ്പെട്ട, ലക്ഷ്യം തിരിച്ചുള്ള വീക്ഷണരേഖയുടെ കരട് പരിശോധിക്കുന്നതിനായി 2022 ഒക്ടോബർ മുതൽ 2023 ജൂൺ വരെ ലക്ഷ്യാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ശിൽപ്പശാലകൾ നടന്നു. വീക്ഷണരേഖ പുറത്തിറക്കുന്നതിന് മുമ്പ് സെന്റർ ഫോർ മാനേജ്മെന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഒരു അന്തിമ ശിൽപശാല നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

എസ്ഡിജികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് പാതി വഴി പിന്നിട്ടിട്ടും ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശരേഖകൾ സംസ്ഥാനം ഇനിയും വികസിപ്പിച്ചിട്ടില്ല.

9.4 എസ്ഡിജി 3-ന കീഴിലുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം

9.4.1 എസ്ഡിജി 3-ന്റെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതിനുള്ള സൂചകങ്ങളുടെ പ്രകടനത്തിന്റെ വിശകലനം

2018 മുതൽ 2021 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ ഇന്ത്യയുടെയും സംസ്ഥാനങ്ങളുടെയും സുസ്ഥിരവികസന സൂചിക എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളുടെയും കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളുടെയും പ്രകടനത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള വിലയിരുത്തൽ നൽകുന്നു. ലക്ഷ്യം 3-ന കീഴിൽ, സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ പ്രകടനം 2018-ൽ അഞ്ച് സൂചകങ്ങൾക്കും, 2019-ൽ എട്ട് സൂചകങ്ങൾക്കും, 2020-ൽ 10 സൂചകങ്ങൾക്കും എതിരെ അളക്കുകയുണ്ടായി.

മേൽപ്പറഞ്ഞ മൂന്ന വർഷങ്ങളിലെ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യാ സൂചികയിൽ കേരളത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രകടനവും 'നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും' എന്ന ലക്ഷ്യം-3 ന കീഴിലുള്ള പ്രകടനവും **പട്ടിക 9.2**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 9.2: എസ്ഡിജി ലക്ഷ്യങ്ങൾക്ക കീഴിലുള്ള കേരളത്തിന്റെ പ്രകടനം

എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക വർഷം	കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ (മൊത്തത്തിൽ)	മികച്ച പ്രകടനം കാഴ്ചവെച്ച സംസ്ഥാനം	ലക്ഷ്യം-3 ന കീഴിലുള്ള കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ
2018	69	കേരളം	92
2019-20	70	കേരളം	82
2020-21	75	കേരളം	72

(ഉറവിടം: എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക)

ലക്ഷ്യം 3-ലെ സൂചകങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ കേരളത്തിന്റെ പ്രകടനത്തിന്റെ വിശദമായ വിശകലനം **അനുബന്ധം 9.1**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു. മൂന്ന് സൂചകങ്ങളുടെ[110] കാര്യത്തിൽ കേരളം ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിച്ചു. നാല്[111] സൂചകങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ കേരളത്തിന്റെ പ്രകടനം മോശമായിരുന്നു. ഈ സൂചകങ്ങളിൽ മൂന്നെണ്ണം 2020-21 ലാണ് നിലവിൽ വന്നത്. ഈ സൂചികകളിലെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം മോശമായത്, കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് എസ്ഡിജി-3 ൽ കേരളത്തിന്റെ പ്രകടനത്തെ കുറച്ചതായി കണ്ടു.

മോശം പ്രകടനം കാഴ്ചവെച്ച ലക്ഷ്യം-3 ന്റെ നാല് സൂചകങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം ഓഡിറ്റ് പരിശോധിച്ചു, വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

9.4.2 ഉയർന്ന ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ആരോഗ്യച്ചെലവ്

ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള ഉയർന്ന ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് (ഒഒപിഇ) സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, സംസ്ഥാനത്ത് സർക്കാർ ആശുപത്രികളെക്കാൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ കൂടുതലാണെന്നാണ്. ആഗോളലക്ഷ്യം 3.8-ന കീഴിൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ പ്രകാരം 2030-ഓടെ പ്രതിമാസ ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ വിഹിതം, പ്രതിമാസ ആളോഹരി ഉപഭോഗച്ചെലവിന്റെ (എംപിസിഇ) 7.83 ആയിരിക്കണം. 2020-21 വർഷത്തിൽ ദേശീയ ശരാശരിയായ 13 നെക്കാൾ ഉയർന്ന 17 ആയിരുന്ന കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ. ഈ സൂചകത്തിനായി വിലയിരുത്തിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ/ കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ കേരളം രണ്ടാം

---

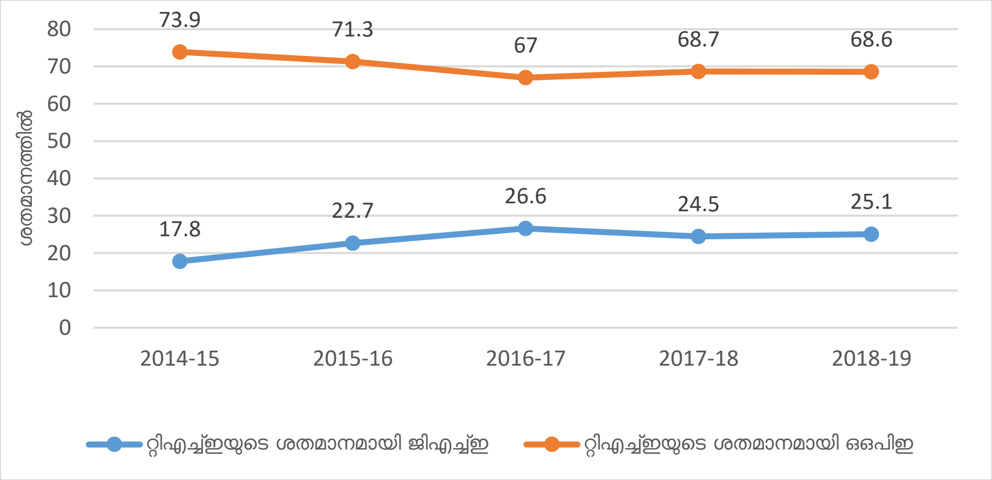
[110] എംഎംആർ (കേരളം 43, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 70), യു5എംആർ/1000 സജീവ ജനനം (കേരളം 10, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 25), ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ മൊത്തം ഭിഷഗ്വരർ, നേഴ്സുമാർ, മിഡ് വൈഫുമാർ (കേരളം 115, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 45)

[111] ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ മൊത്തം കേസ് അറിയിപ്പ് നിരക്ക്, ആത്മഹത്യാനിരക്ക്, റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക്, പ്രതിമാസ ആളോഹരി ഉപഭോഗച്ചെലവിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പ്രതിമാസ ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ആരോഗ്യച്ചെലവ്

സ്ഥാനത്തായിരുന്നു. എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക 2020-21-ലെ സംസ്ഥാനത്തെ ഉയർന്ന ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ആരോഗ്യ ചെലവുകളെക്കുറിച്ചുള്ള കണ്ടെത്തലുകളെ 2018-19-ലെ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് ആരോഗ്യ അക്കൗണ്ട്സ് എസ്റ്റിമേറ്റ് വീണ്ടും സാധൂകരിക്കുന്നു. 2018-19-ലെ കേരളത്തിന്റെ മൊത്തം ആരോഗ്യച്ചെലവ് (റ്റിഎച്ച്ഇ) ₹34,548 കോടി (ജിഎസ്ഡിപിയുടെ 4.4 ശതമാനം) ആയിരുന്നു, അതിൽ സർക്കാർ ചെലവ് ₹8,676 കോടി (25.1 ശതമാനം) സർക്കാർ പ്രതിശീർഷ ചെലവ് ₹2,479 മാത്രവും ആയിരുന്നു. ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് ₹23,702 കോടി (മൊത്തം ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ 68.6 ശതമാനം) ആയിരുന്നു.

മൊത്തം ആരോഗ്യച്ചെലവുമായി സർക്കാർ ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെയും (ജിഎച്ച്ഇ) ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവിന്റെയും താരതമ്യം **ചാർട്ട് 9.1**-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു:

ചാർട്ട് 9.1: റ്റിഎച്ച്ഇയുമായി ജിഎച്ച്ഇയും ഒഇപിഇയും ആയുള്ള താരതമ്യം



(ഉറവിടം: ബന്ധപ്പെട്ട വർഷങ്ങളിലെ ദേശീയ ആരോഗ്യ അക്കൗണ്ടുകൾ)

സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള ഉയർന്ന ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവിനുള്ള കാരണങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്യപ്പോൾ ചുവടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ വെളിപ്പെട്ടു.

- ഈ റിപ്പോർട്ടിലെ മൂന്നാം അദ്ധ്യായത്തിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ സർക്കാർ മേഖലയിൽ നൽകുന്ന ആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങൾ ഐപിഎച്ച്എസിന് അനുസൃതമായിരുന്നില്ല.

- ഡിഎച്ച്എസ് നൽകിയ ഡാറ്റ സർക്കാർ-സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ നടക്കുന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനത്തിൽ വലിയ വിഭജനം സൂചിപ്പിക്കുന്നു. 2016-22 കാലയളവിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ 8.16 ലക്ഷം പ്രസവങ്ങൾ (30 ശതമാനം) നടന്നപ്പോൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ 18.71 ലക്ഷം (70 ശതമാനം) പ്രസവങ്ങൾ നടന്നു. ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേയുടെ (എൻഎഫ്എച്ച്എസ്) 2015-16 റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രകാരം, സംസ്ഥാനത്ത് സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ പ്രസവനിരക്ക് 38.30 ശതമാനം ആയിരുന്നത് എൻഎഫ്എച്ച്എസ് (2019-20) അനുസരിച്ച് 34.10 ശതമാനമായി കുറഞ്ഞു. എന്നാൽ ദേശീയതലത്തിൽ, ഇത് 52.10 ശതമാനത്തിൽ (2015-16) നിന്ന് 61.90 ശതമാനമായി മെച്ചപ്പെട്ടു(2019-21).

- 2019-ലെ കേരള ആരോഗ്യനയത്തിൽ, കേരള സർക്കാർ ആരോഗ്യ മേഖല അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന സുപ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഒന്നായി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവുകളുടെ വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന പ്രവണതയെ തിരിച്ചറിഞ്ഞിരുന്നു. ഇതിന്റെ

കാരണമായി കണ്ടെത്തിയവയിൽ സംസ്ഥാനത്ത് പൊതുജനാരോഗ്യസൗകര്യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിലും നവീകരിക്കുന്നതിലുമുള്ള പോരായ്മകൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ പ്രവർത്തനരാഹിത്യവും ലഭ്യതക്കുറവും, രോഗികളെ കൊണ്ടു പോകുന്നതിനുള്ള ആംബുലൻസുകളുടെ അഭാവം, ആശുപത്രികളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ അഭാവം, നേഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ മുതലായ തസ്തികകളുടെ കുറവ് മുതലായ പൊതുജനാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങളിലെ പോരായ്മകൾ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു. മേൽപ്പറഞ്ഞവ ഗുണനിലവാരമുള്ള ചികിത്സയ്ക്കായി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കാൻ പൊതുജനങ്ങളെ നിർബന്ധിതരാക്കുകയും അതുവഴി ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവുകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഒപിഇ ഒരു നെഗറ്റീവ് സൂചകമായാണ് പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നതെന്നും കേരളത്തിലെ പൊതു, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ നൽകുന്ന ചികിത്സയുടെയും സൗകര്യങ്ങളുടെയും ഗുണനിലവാരം കണക്കിലെടുത്ത് കേരളത്തിന്റെ ഒപിഇ മൂല്യം ഉയർന്നതാണെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 സെപ്റ്റംബർ). ഉയർന്ന ഒപിഇ മൂല്യം സംസ്ഥാനത്തെ ജനങ്ങൾ പൊതു ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് സ്വകാര്യമേഖലയെ ആശ്രയിക്കുന്നതിന്റെ സൂചന നൽകുന്നതിനാലും അതിന് ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ മുൻ അധ്യായങ്ങളിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ, സംസ്ഥാനത്തെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണ സംവിധാനത്തിലെ പോരായ്മകൾ കാരണമായേക്കാമെന്നതിനാലും, മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല.

9.4.3 കൂടിയ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്

എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക 2020-21 കാണിക്കുന്നത്, കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക് ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്ക് 24.3 ആണെന്നും ദേശീയ ശരാശരി 10.4 ആണെന്നും 2030-ഓടെ കൈവരിക്കേണ്ട ലക്ഷ്യം കുറഞ്ഞ നിരക്കായ 3.5 ആണെന്നുമാണ്. 2020-ഓടെ ആത്മഹത്യകളുടെ എണ്ണം ലക്ഷത്തിൽ 20-നു താഴെയായി കുറയ്ക്കാനാണ് കേരള സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിട്ടത്. എന്നാൽ, ദേശീയ ക്രൈം റെക്കോർഡ് ബ്യൂറോയുടെ (എൻസിആർബി) കണക്കനുസരിച്ച് 2020-ൽ കേരളം 24 രേഖപ്പെടുത്തി, രാജ്യത്ത് അഞ്ചാം സ്ഥാനത്തുമാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ ആത്മഹത്യകളുടെ നിരക്ക്, 2021-ലെ 26.9-ൽ നിന്നും 2022-ൽ 28.5 ആയി വർദ്ധിച്ചു. 2022-ൽ കേരളം നാലാം സ്ഥാനത്തായിരുന്നു.

കേരളത്തിന്റെ മോശം പ്രകടനം ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയപ്പോൾ, ഡിഎച്ച്എസ്, സമൂഹത്തിലെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളുടെ മാനസികാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി ഏറ്റെടുത്തിട്ടുള്ള വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളായ സ്കൂൾതലത്തിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി, ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ആളുകളിലെ വിഷാദരോഗം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാർക്കും പരിശീലനം നൽകുന്ന ആശ്വാസം പദ്ധതി, ജനപ്രതിനിധികൾ, ഡോക്ടർമാർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ തുടങ്ങിയവർക്ക് ആത്മഹത്യ തടയുന്നതിന് പരിശീലനം നൽകുന്ന ജീവരക്ഷാ പരിപാടികളായ അമ്മ മനസ്സ്,[112] സമ്പൂർണ മാനസികാരോഗ്യം[113] എന്നിവ നിരത്തി.

എല്ലാ മേഖലകളിലും, പ്രത്യേകിച്ച് മേൽപ്പറഞ്ഞ മേഖലകളിൽ, സർക്കാരിന്റെ ശ്രമങ്ങൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട് എന്ന വസ്തുത നിലനിൽക്കുന്നു.

---

112 പ്രസവത്തിന് മുൻപും ശേഷവും സ്ത്രീകളിലെ ആത്മഹത്യാ പ്രവണത തടയുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി
113 മാനസികരോഗികളുടെ കൊഴിഞ്ഞു പോക്ക്, ചികിത്സാ ഇടവേള എന്നിവ കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പദ്ധതി

9.4.4 റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ

2030 ഓടെ റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക് ഒരു ലക്ഷത്തിന് 5.81 ആയി കുറയ്ക്കുന്നതിന് എസ്ഡിജി ലക്ഷ്യം-3 വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക 2020-21 പ്രകാരം കേരളത്തിലെ മരണനിരക്ക് ലക്ഷത്തിന് 12.42 എന്നായിരിക്കെ, ദേശീയ ശരാശരി 11.56 ആയിരുന്നു.

എൻസിആർബിയുടെ കണക്കനുസരിച്ച്, 2020-ൽ കേരളത്തിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ[114] മൂലമുള്ള 3,178 മരണങ്ങളിൽ 2,977 കേസുകളും (94 ശതമാനം) റോഡപകടങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. രാജ്യത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട മൊത്തം റോഡപകട കേസുകളുടെ വിശകലനം കാണിക്കുന്നത്, 2019-ൽ 4,37,396 കേസുകളിൽ 39,944 (9 ശതമാനം) എണ്ണവും, 2020-ൽ 3,54,796 കേസുകളിൽ 27,799 എണ്ണവും കേരളത്തിൽ നിന്നും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തവയായിരുന്നുവെന്നാണ്. രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തം വിസ്തൃതിയുടെ 1.18 ശതമാനം മാത്രവും ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 2.76 ശതമാനം മാത്രവുമാണ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നതെങ്കിലും, രാജ്യത്തെ റോഡപകടങ്ങളുടെ 8 മുതൽ 9 ശതമാനം വരെ നടക്കുന്നത് കേരളത്തിലാണ്.

അപകടങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന്, പ്രത്യേകിച്ച് ആന്തരിക രക്തസ്രാവം മൂലമുണ്ടാകുന്നവയ്ക്ക്, ശസ്ത്രക്രിയാ സംബന്ധമായ ഇടപെടലുകൾ ആവശ്യമാണ്. ഇതിനായി പരിക്കിനും, ചികിത്സയ്ക്കുമിടയിലുള്ള സമയം ഏറ്റവും കുറഞ്ഞതാക്കാൻ ഐപിഎച്ച്എസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ ആശുപത്രികൾക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രികൾ സന്ദർശിച്ചപ്പോൾ, അടിയന്തിരപരിചരണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിരുന്നു. പരിശോധിച്ച 14 ജില്ലാ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നെണ്ണത്തിൽ മാത്രമാണ് എമർജൻസി ഓപ്പറേഷൻ തിയറ്റർ ഉണ്ടായിരുന്നത്. പതിന്നാല് ആശുപത്രികളിൽ, മൊബൈൽ എക്സ്റേ യൂണിറ്റുകളും അടിയന്തിര പരിചരണത്തിനുള്ള പ്രത്യേകം ലബോറട്ടറിയും യഥാക്രമം പത്തും, പതിനൊന്നും ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടില്ല. ഐപിഎച്ച്എസ് പ്രകാരം, ബ്ലഡ് സ്റ്റോറേജ് യൂണിറ്റുകൾ താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികളിലും ബ്ലഡ് ബാങ്കുകൾ ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിലും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. പരിശോധിച്ച ഏഴു ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ നാലിലും ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് ഓഡിറ്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു.

സംസ്ഥാനത്ത് കാര്യക്ഷമമായ റിപ്പോർട്ടിംഗ് സംവിധാനം ഉള്ളതിനാൽ ഓരോ കേസും രേഖപ്പെടുത്തപ്പെടുന്നുവെന്നും കൃത്യമായ റിപ്പോർട്ടിംഗിലുള്ള ഈ കാര്യക്ഷമത റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക്, ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് എന്നീ സൂചകങ്ങളിലെ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ റാങ്കിംഗിൽ സംസ്ഥാനത്തിന് പ്രതികൂലമായി മാറിയെന്നും സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 സെപ്റ്റംബർ).

അപകടം, അത്യാഹിതം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന്, ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സൗകര്യങ്ങൾ സജ്ജമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ കൂടുതൽ ശ്രമങ്ങൾ ആവശ്യമാണെന്ന വസ്തുത നിലനിൽക്കുന്നു.

9.4.5 ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രകടനം

'ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ആകെ ക്ഷയരോഗകേസുകൾ നോട്ടിഫൈ ചെയ്തത്' എന്ന സൂചകത്തിൽ, 2030-ലെ ലക്ഷ്യമായി നിശ്ചയിച്ചിരുന്നത് 242 ആണ്. ദേശീയ സ്കോർ 177 ആയിരുന്നപ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ 75 (2020-21) ആയിരുന്നു.

---

114 റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങളും, റെയിൽവേ ക്രോസിംഗ് അപകടങ്ങളും ട്രാഫിക് അപകടങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

എസ്ഡിജി ഇന്ത്യാ സൂചിക 2020 മുതൽ ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയത്തിലെ വർദ്ധനവിന് പോയിന്റുകൾ നൽകുന്നുവെന്ന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ (2022 സെപ്റ്റംബർ) അറിയിച്ചു. സംസ്ഥാനത്ത് ഊർജ്ജിതമായ നിരീക്ഷണവും പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണവും വഴി ക്ഷയരോഗ ഉന്മൂലന ദൗത്യം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനാൽ, ക്ഷയരോഗ കേസുകൾ കുറയുന്ന പ്രവണത തുടരുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഈ സൂചികയെ പോസിറ്റീവ് സൂചികയായി കണക്കാക്കുന്നതിനാലാണ് കേരളത്തിന് പോയിന്റുകൾ നഷ്ടമാകുന്നത്. ഈ വിവരം കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവന്നപ്പോൾ, സൂചിക പരിഷ്കരിച്ചതായി നീതി ആയോഗ് അറിയിച്ചു. എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചകത്തിന്റെ അടുത്ത പതിപ്പ് സംസ്ഥാനം പ്രതീക്ഷിച്ചിരിക്കുകയാണ്.

9.5 ശിപാർശ

- എസ്ഡിജി 3-നു കീഴിലുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മപദ്ധതി രൂപീകരിക്കുന്നതിന് അടിയന്തിര നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുന്നുണ്ടെന്ന് സർക്കാർ ഉറപ്പാക്കണം. കൂടാതെ, ആരോഗ്യത്തിനുള്ള ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദേശീയതല സൂചകങ്ങൾക്കനുസൃതമായി സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രകടനം മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

(അപൂർവ സിൻഹ)
അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ
(ഓഡിറ്റ് I), കേരളം

തിരുവനന്തപുരം,
2024 ഒക്ടോബർ 23

മേലൊപ്പിട്ടത്

(ഗിരീഷ് ചന്ദ്ര മുർമു)
ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറൽ

ന്യൂഡൽഹി,
2024 ഒക്ടോബർ 24

അനുബന്ധങ്ങൾ

അനുബന്ധം 1.1
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിഭാഗം തിരിച്ചുള്ള എണ്ണം
(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 1.7, പേജ് 6)

വിഭാഗം	മൊത്തം ആശുപത്രികൾ
ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം	
മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും അനുബന്ധ ആശുപത്രികളും	19
ഡെന്റൽ കോളേജുകൾ	6
ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ / ജനറൽ ആശുപത്രികൾ	36
താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ / താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രികൾ	87
സ്പെഷ്യാലിറ്റി / ജില്ലാ ടിബി കേന്ദ്രങ്ങൾ	41
സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ	185
കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ / പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ	889
നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ	96
ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ	5414
ആയുഷ് – ഭാരതീയ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം	
മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	3
ആശുപത്രികൾ	130
ഡിസ്പെൻസറികൾ	818
ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ	60
എൻഎച്ച്എം ഡിസ്പെൻസറികൾ	257
ആയുഷ് – ഹോമിയോ	
മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	2
ആശുപത്രികൾ	34
ഡിസ്പെൻസറികൾ	669
എൻഎച്ച്എം ഡിസ്പെൻസറികൾ	407
ആകെ	**9153**

അനുബന്ധം 1.2
ഓഡിറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പട്ടിക
(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 1.7, പേജ് 7)

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	ഓഡിറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങൾ
അലോപ്പതി		
1.	ആലപ്പുഴ (22 എണ്ണം)	കുടുംബ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ– ആര്യാട്, ചെറുതന, കടമ്പൂർ, പുലിയൂർ, പുന്നപ്ര വടക്ക്, തലവടി, നൂറനാട്, പെരുമ്പളം
		നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം – മുല്ലത്ത് വളപ്പ്
		സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – ചുനക്കര, മുഹമ്മ
		താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ – തുറവൂർ, കായംകുളം
		ജില്ലാ ആശുപത്രി – മാവേലിക്കര
		ജനറൽ ആശുപത്രി – ആലപ്പുഴ
		റ്റിബിസി – കരുവാറ്റ
		മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി – ആലപ്പുഴ
		അഞ്ച് ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
2.	മലപ്പുറം (25 എണ്ണം)	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – കണ്ണമംഗലം, കീഴാറ്റൂർ, പള്ളിക്കൽ, കുറുമ്പലങ്ങോട്, ഒതുക്കുങ്ങൽ, തെന്നല
		നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – ബിയ്യം, പൊന്നാനി.
		കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – ചെറുകാവ്, ചോക്കാട്, തേവർക്കടപ്പുറം, തൃക്കണ്ണാപുരം, പരപ്പനങ്ങാടി
		സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ – ഇടപ്പാൾ, താനൂർ
		താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ – വണ്ടൂർ, തിരൂരങ്ങാടി
		ജില്ലാ ആശുപത്രി – തിരൂർ
		സ്ത്രീകളുടേയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി – പൊന്നാനി
		മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി – മഞ്ചേരി
		അഞ്ച് ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
3.	തിരുവനന്തപുരം (26 എണ്ണം)	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം – പെരുമ്പഴുതൂർ
		നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – ആറ്റുകാൽ, കണ്ണമ്മൂല
		കുടുംബ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ – അമ്പൂരി, കുറ്റിച്ചൽ, മുദാക്കൽ, പള്ളിച്ചൽ, പൂല്ലാമ്പാറ, വെട്ടൂർ, പൊഴിയൂർ, കാട്ടാക്കട
		സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – അഞ്ചുതെങ്ങ്, മണമ്പൂർ
		താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ – ഫോർട്ട്, മലയിൻകീഴ്
		ജില്ലാ ആശുപത്രി – നെടുമങ്ങാട്
		ജനറൽ ആശുപത്രി – നെയ്യാറ്റിൻകര
		മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം – പേരൂർക്കട
		ഡെന്റൽ കോളേജ് ആശുപത്രി – തിരുവനന്തപുരം
		എസ്എറ്റി – തിരുവനന്തപുരം
		മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി – തിരുവനന്തപുരം
		അഞ്ച് ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
4.	വയനാട് (14 എണ്ണം)	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം – വരദൂർ
		നഗരപ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം – കൽപ്പറ്റ
		കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ – തൊണ്ടർനാട്, വെള്ളമുണ്ട, മേപ്പാടി
		ട്രൈബൽ ആശുപത്രി – നല്ലൂർനാട് (ഡിഎച്ച്എസ് സിഎച്ച്സിയുടെ കീഴിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു)
		താലൂക്ക് ആശുപത്രി – വൈത്തിരി
		ജില്ലാ ആശുപത്രി – മാനന്തവാടി
		ജനറൽ ആശുപത്രി – കൽപ്പറ്റ
		അഞ്ച് ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
	ആകെ	**87 സ്ഥാപനങ്ങൾ**
ആയുഷ്		
5.	തിരുവനന്തപുരം (6 എണ്ണം)	സർക്കാർ ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി, ബീമാപള്ളി
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, കരകുളം
		സർക്കാർ യോഗ പ്രകൃതി ചികിത്സാ ആശുപത്രി, വർക്കല

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	ഓഡിറ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങൾ
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ മർമ്മ ആശുപത്രി, കാഞ്ഞിരംകുളം
		സർക്കാർ ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം
6.	മലപ്പുറം (4 എണ്ണം)	സർക്കാർ ഹോമിയോ ഡിസ്‌പെൻസറി, തൃക്കലങ്ങോട്
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്‌പെൻസറി, വളളുവമ്പ്രം
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, പെരിന്തൽമണ്ണ
		മാനസികരോഗങ്ങൾക്കായുളള സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കോട്ടയ്ക്കൽ
7.	ആലപ്പുഴ (4 എണ്ണം)	സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്‌പെൻസറി, ഭരണിക്കാവ്
		സർക്കാർ സിദ്ധ ഡിസ്‌പെൻസറി, മണ്ണഞ്ചേരി
		സർക്കാർ ഹോമിയോ ആശുപത്രി, ചേർത്തല
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ
8.	വയനാട് (4 എണ്ണം)	സർക്കാർ ഹോമിയോ ഡിസ്‌പെൻസറി, മേപ്പാടി
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്‌പെൻസറി, മീനങ്ങാടി
		സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി
		ജില്ലാ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ
	ആകെ	18 സ്ഥാപനങ്ങൾ

അനുബന്ധം 1.3
ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡം
(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 1.10, പേജ് 9)

ഓഡിറ്റ് ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനായി സ്വീകരിച്ച ഓഡിറ്റ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ:

1. 2017-ലെ ദേശീയ ആരോഗ്യനയം
2. സുസ്ഥിര വികസനലക്ഷ്യങ്ങൾ, ദേശീയ സൂചകങ്ങൾ, സംസ്ഥാനത്തിലെ പ്രത്യേക പരിപാടികളും പ്രവർത്തനങ്ങളും
3. 1956-ലെ ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ആക്ടിന് പകരം നിലവിൽ വന്ന 2019-ലെ ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ ആക്ട്.
4. 2012-ലെ ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
5. 1916-ലെ ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ ഡിഗ്രീസ് ആക്ട്
6. 2010-ലെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെൻറ് നിയമം, 2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെൻറ്സ് (രജിസ്ട്രേഷനും റെഗുലേഷനും) നിയമം
7. 2002-ലെ തൊഴിൽപരമായ പെരുമാറ്റം മര്യാദയും ധാർമ്മികതയും റഗുലേഷൻസ്
8. 1940-ലെ ഡ്രഗ്സ് ആൻറ് കോസ്മെറ്റിക്സ് നിയമവും, 1945-ലെ ചട്ടങ്ങളും
9. എൻഎച്ച്എം അസ്സസ്സറുടെ ഗൈഡ് ബുക്ക്
10. 1947-ലെ ഇന്ത്യൻ നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ നിയമം
11. 1998-ലെയും 2016-ലെയും ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ്ചട്ടങ്ങൾ
12. 2004-ലെ ആറ്റോമിക് എനർജി (റേഡിയേഷൻ പ്രൊട്ടക്ഷൻ) ചട്ടങ്ങൾ
13. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ
14. 1999-ലെ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെൻറ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ കോളേജ് റഗുലേഷൻസ്
15. 1999-ലെ മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് റിക്വയർമെൻറ് റെഗുലേഷൻസിനു പകരം , 2020 - ലെ മിനിമം റിക്വയർമെൻറ് ഫോർ ആന്വൽ എംബിബിഎസ് അഡ്മിഷൻസ് റെഗുലേഷൻസ്
16. നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ടെസ്റ്റിംഗ് ആൻറ് കാലിബ്രേഷൻ ലബോറട്ടറീസ്- ഐഎസ്ഒ/ ഐഇസി 17025 പ്രകാരം ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോട്ടറികൾ, ഐഎസ്ഒ/ ഐഇസി 17025 പ്രകാരം കാലിബ്രേഷൻ ലബോറട്ടറികൾ, ഐഎസ്ഒ 15189 പ്രകാരം മെഡിക്കൽ ലബോറട്ടറികൾ മുതലായവയ്ക്ക് വേണ്ടിയുള്ള അക്രഡിറ്റേഷൻ പ്രോഗ്രാമുകൾ
17. ആശുപത്രികൾക്കും മറ്റ് ആരോഗ്യ പരിചരണ ദാതാക്കൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ്-ആശുപത്രികൾ, ബ്ലഡ്ബാങ്കുകൾ, അലോപ്പതിക് ക്ലിനിക്കുകൾ, ആയുഷ് ആശുപത്രികൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യപരിചരണ ദാതാക്കൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള അക്രഡിറ്റേഷൻ പ്രോഗ്രാമുകൾ
18. 2016-ലെ ഇന്ത്യൻ മെഡിസിൻ സെൻട്രൽ കൗൺസിൽ റഗുലേഷൻസ്
19. 2013-ലെ ഹോമിയോപ്പതി സെൻട്രൽ കൗൺസിൽ (ഹോമിയോപ്പതി കോളേജുകളുടെയും അനുബന്ധ ആശുപത്രികളുടെയും മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് റിക്വയർമെൻറ്സ്) റഗുലേഷൻസ്
20. 2019-ലെ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജസ് ടീച്ചിംഗ് സർവ്വീസ് പ്രത്യേകചട്ടങ്ങൾ
21. ഭാരതീയ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായ നിയമം, 2020-ന് വേണ്ടിയുള്ള ദേശീയ കമ്മീഷൻ
22. 2020-ലെ ഹോമിയോപ്പതി നിയമത്തിനായുള്ള ദേശീയ കമ്മീഷൻ
23. കെഎഎസ്എച്ച് (ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിനുള്ള കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്) ആയുഷ്
24. ആരോഗ്യപരിചരണത്തെ സംബന്ധിച്ച ഭാരത സർക്കാരിന്റെ /കേരള സർക്കാരിന്റെ നയങ്ങൾ, മാനദണ്ഡങ്ങൾ, ഉത്തരവുകൾ, സർക്കുലറുകൾ, വാർഷിക/ഭരണപരമായ റിപ്പോർട്ടുകൾ എന്നിവ
25. 2000-ലെ ഐടി നിയമവും 2008-ലെ ഐടി (ഭേദഗതി) നിയമവും
26. കേരള സർക്കാരിന്റെ 2012-ലെ ഇൻഫർമേഷൻ ടെക്നോളജി (ഐടി) നയം
27. കെഎംഎസ്‌സിഎൽ പുറപ്പെടുവിച്ച സർക്കുലറുകൾ
28. ഇ-ടെൻഡർ നിബന്ധനകൾ
29. റെഗുലേറ്ററി മെക്കാനിസം ഫോർ ആയുഷ്

അനുബന്ധം 3.1
ആർദ്രം മിഷനു കീഴിൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സ്ഥിതി
(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 3.1.2.1, പേജ് 37)

ക്രമ നമ്പർ	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	ഷിഫ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം	ഞായറാഴ്ചകളിൽ സേവനം ലഭ്യമാണോ	ലബോട്ടറി സേവനം ലഭ്യമാണോ
1.	അമ്പൂരി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
2.	ആര്യാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
3.	ചെറുകാവ് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഉണ്ട്	ഇല്ല
4.	ചെറുതന കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
5.	ചോക്കാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
6.	കടമ്പൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
7.	കാട്ടാക്കട കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
8.	കുറ്റിച്ചൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
9.	മേപ്പാടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
10.	മുദാക്കൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
11.	നൂറനാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഇല്ല	ഉണ്ട്
12.	പള്ളിച്ചൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
13.	പരപ്പനങ്ങാടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഉണ്ട്
14.	പെരുമ്പളം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
15.	പൊഴിയൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
16.	പുലിയൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
17.	പുന്നപ്ര നോർത്ത് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഉണ്ട്
18.	തലവടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഉണ്ട്	ഇല്ല
19.	തേവർകടപ്പുറം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഉണ്ട്
20.	തൊണ്ടർനാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
21.	തൃക്കണ്ണാപുരം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
22.	വരട്ടൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഇല്ല	ഇല്ല
23.	വെള്ളമുണ്ട കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഉണ്ട്
24.	വെട്ടൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
25.	കണ്ണമംഗലം പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഇല്ല
26.	കീഴാറ്റൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഇല്ല	ഉണ്ട്
27.	കുറുമ്പലങ്ങോട് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഇല്ല
28.	ഒതുക്കുങ്ങൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഇല്ല
29.	പള്ളിക്കൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഇല്ല	ഉണ്ട്
30.	പെരുമ്പഴുതൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഇല്ല	ഇല്ല
31.	പുല്ലമ്പാറ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1	ഇല്ല	ഉണ്ട്
32.	തെന്നല പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2	ഉണ്ട്	ഇല്ല
	ലഭ്യമായ മൊത്തം സേവനങ്ങൾ		19	24

അനുബന്ധം 3.2

പരിശോധന നടത്തിയ ആശുപത്രികളിലെ കൗണ്ടർ തോറുമുള്ള രോഗികളുടെ/ കൗണ്ടറിലെ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 3.1.5, പേജ് 39)

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രി	രോഗികളുടെ എണ്ണം (2020 ഫെബ്രുവരിയിലെ നില)	ഒ പി രോഗികളുടെ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം (കോളം (2) /29 ദിവസം)	രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം	പ്രതിദിന ശരാശരി രോഗികളുടെ എണ്ണം/ കൗണ്ടർ (കോളം (3)/ കോളം (4))
	1	2	3	4	5
1	മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രി	46626	1608	1	**1608**
2	കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	34442	1188	1	**1188**
3	കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി	31082	1072	1	**1072**
4	തുറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി	30017	1035	1	**1035**
5	നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി	57546	1984	2	**992**
6	വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി	26080	899	1	**899**
7	തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി	48603	1676	2	**838**
8	പൊന്നാനി വനിതാ,ശിശു ആശുപത്രി	21894	755	1	**755**
9	തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ്	98535	3398	5	**680**
10	താനൂർ സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	18326	632	1	**632**
11	മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി	66323	2287	4	**572**
12	തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	47239	1629	3	**543**
13	മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി	29465	1016	2	**508**
14	മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	13053	450	1	**450**
15	എടപ്പാൾ സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	12816	442	1	**442**
16	ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി	62696	2162	5	**432**
17	ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി	22850	788	2	**394**
18	വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	11088	382	1	**382**
19	മുല്ലത്തുവളപ്പ് നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	10886	375	1	**375**
20	നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി	32275	1113	3	**371**
21	മേപ്പാടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	9781	337	1	**337**
22	കുറ്റിച്ചൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	7423	256	1	**256**
23	മണമ്പൂർ സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	7092	245	1	**245**
24	പൊഴിയൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	6488	224	1	**224**
25	വെള്ളമുണ്ട കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	6261	216	1	**216**
26	പള്ളിക്കൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	6023	208	1	**208**
27	ചുനക്കര സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	11617	401	2	**200**
28	പെരുമ്പളം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	5765	199	1	**199**
29	മുഹമ്മ സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	11335	391	2	**195**
30	അഞ്ചുതെങ്ങ് സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	5584	193	1	**193**
31	പള്ളിച്ചൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	4787	165	1	**165**
32	ഒതുക്കുങ്ങൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	4787	165	1	**165**
33	തിരുവനന്തപുരം മനോരോഗാശുപത്രി	4779	165	1	**165**
34	പരപ്പനങ്ങാടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	4629	160	1	**160**
35	കൽപ്പറ്റ നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	4411	152	1	**152**
36	ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി	42781	1475	10	**148**
37	കണ്ണമംഗലം പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3701	128	1	**128**
38	പുന്നപ്ര നോർത്ത് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3585	124	1	**124**

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രി	രോഗികളുടെ എണ്ണം (2020 ഫെബ്രുവരിയിലെ നില)	ഒ പി രോഗികളുടെ പ്രതിദിന ശരാശരി എണ്ണം (കോളം (2) /29 ദിവസം)	രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം	പ്രതിദിന ശരാശരി രോഗികളുടെ എണ്ണം/ കൗണ്ടർ (കോളം (3)/ കോളം (4))
	1	2	3	4	5
39	തൊണ്ടർനാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3443	119	1	**119**
40	കീഴാറ്റൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3243	112	1	**112**
41	നല്ലൂർനാട് ട്രൈബൽ ഹോസ്പിറ്റൽ	3074	106	1	**106**
42	തെന്നല പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3038	105	1	**105**
43	നൂറനാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3034	105	1	**105**
44	ചെറുതന കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2925	101	1	**101**
45	തൃക്കണ്ണാപുരം സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2669	92	1	**92**
46	പുല്ലമ്പാറ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2560	88	1	**88**
47	കരുവാറ്റ റ്റിബി ആശുപത്രി	2064	71	1	**71**
48	വരദൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	2030	70	1	**70**
49	കുറുമ്പലങ്ങോട് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1905	66	1	**66**
50	ചോക്കാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	3796	131	2	**65**
51	കാട്ടാക്കട കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1856	64	1	**64**
52	പൊന്നാനി നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1768	61	1	**61**
53	പുലിയൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1714	59	1	**59**
54	തേവർകടപ്പുറം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1656	57	1	**57**
55	ബിയ്യം നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1640	57	1	**57**
56	മുദാക്കൽ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1627	56	1	**56**
57	ചെറുകാവ് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1535	53	1	**53**
58	തലവടി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1519	52	1	**52**
59	വെട്ടൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1473	51	1	**51**
60	കണ്ണമ്മൂല നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1394	48	1	**48**
61	ആറ്റുകാൽ നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1247	43	1	**43**
62	പെരുമ്പഴുതൂർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1041	36	1	**36**
63	കടമ്പൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	987	34	1	**34**
64	തിരുവനന്തപുരം ഡെന്റൽ കോളേജ്	882	30	1	**30**
65	ആര്യാട് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	1209	42	2	**21**
66	അമ്പൂരി കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം	577	20	1	**20**
67	തിരുവനന്തപുരം എസ്എറ്റി	തിരുവനന്തപുരം എംസിഎച്ച്, എംസിഎച്ചിന്റെയും എസ്എറ്റിയുടെയും ഒപി ഡാറ്റ നൽകിയതിനാൽ തിരുവനന്തപുരം എസ്എറ്റിയ്ക്കായി പ്രത്യേക ഡാറ്റ ലഭ്യമല്ല			

അനുബന്ധം 3.3

കിടത്തിചികിത്സാ (ഐപി) വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 3.2, പേജ് 43)

1. ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

പരിശോധന നടത്തിയ ജനറൽ/ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ	അവശ്യ ഐപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത							
	ജനറൽ മെഡിസിൻ	ജനറൽ സർജറി	പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	ട്രോമാ കെയർ	ശിശു രോഗം	അസ്ഥി രോഗം	മനോ രോഗം	ഫിസിയോതെറാപ്പി
നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്
ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്
തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്
നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്
മാനന്തവാടി ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല
മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല
ഐപി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത (ഏഴെണ്ണത്തിൽ)	7	7	6	2	7	7	3	5

2. താലൂക്ക്/താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികൾ

പരിശോധന നടത്തിയ താലൂക്ക്/ താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികൾ	അവശ്യ ഐപി വിഭാഗ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത					
	ജനറൽ മെഡിസിൻ	ജനറൽ സർജറി	പ്രസവചികിത്സയും ഗൈനക്കോളജിയും	എമർജൻസി കെയർ	ശിശുരോഗം	അസ്ഥി രോഗം
കായംകുളം താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ഉറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല
വണ്ടൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല
തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്
ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല
മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഇല്ല
വൈത്തിരി താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഉണ്ട്	ഇല്ല	ഉണ്ട്
ഐപി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത (ഏഴെണ്ണത്തിൽ)	6	4	6	7	4	3

അനുബന്ധം 3.4

പരിശോധനാവിധേയമായ ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 3.9.2.1, പേജ് 60)

ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ	നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്	ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്	തിരൂർ ഡിഎച്ച്	നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്	മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്	കണ്ണൂർ ജിഎച്ച്	മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്
			(ലഭ്യത: '1' ഉണ്ട് എന്നും, '0' ഇല്ല എന്നും സൂചിപ്പിക്കുന്നു)						
1.	**ക്ലിനിക്കൽ പാത്തോളജി**	ഹീമോഗ്ലോബിൻ എസ്റ്റിമേഷൻ	1	1	1	1	1	1	1
2.	എ). ഹെമറ്റോളജി	ആകെ ലൂക്കോസൈറ്റുകളുടെ കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
3.		വിഭാദക ലൂക്കോസൈറ്റുകളുടെ കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
4.		സമ്പൂർണ്ണ ഈസിനോഫിൽ കൗണ്ട്	1	1	0	1	1	0	1
5.		റെറ്റിക്കുലോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	0	0	0	0	1	1	0
6.		മൊത്തം ആർബിസി കൗണ്ട്	1	1	0	1	1	1	1
7.		ഇ.എസ്.ആർ	1	1	1	1	1	1	1
8.	ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബിൻ പ്രൊഫൈൽ (ഐജിഎം, ഐജിജി,ഐജിഇ,ഐജിഎ)	ബ്ലീഡിംഗ് സമയം	1	1	0	1	1	1	1
9.	ഫിബ്രിനോജൻ ഡീഗ്രഡേഷൻ പ്രൊഡക്റ്റ്	ക്ലോട്ടിംഗ് സമയം	1	1	1	1	1	1	1
10.		പ്രോത്രോംബിൻ സമയം	0	0	1	0	0	0	1
11.		പെരിഫറൽ ബ്ലഡ് സ്മിയർ	0	0	1	0	1	0	0
12.		മലേറിയ/ ഫൈലേറിയ പാരസൈറ്റ്	1	1	1	1	1	1	1
13.		പ്ലേറ്റ്‌ലറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
14.		പാക്ഡ് സെൽ വോള്യം	1	1	1	1	1	1	1
15.		രക്തഗ്രൂപ്പുകൾ	1	1	1	1	1	1	1
16.		ആർഎച്ച് ടൈപ്പിംഗ്	1	1	1	1	1	1	1
17.		ബ്ലഡ് ക്രോസ് മാച്ചിംഗ്	0	0	1	1	1	0	0
18.		എച്ച്ഐവി, എച്ച്സിവി, എച്ച്ബിസ് എജി എന്നിവയുള്ള എലീസ പരിശോധന	0	0	0	0	1	0	1
19.		റ്റിബി-യുള്ള എലീസ പരിശോധന	1	0	0	1	0	0	0
20.		എപിറ്റിറ്റി	0	0	1	0	0	0	1
21.		എഎൻഎ/എഎൻഎഫ്, റ്യൂമാറ്റോയ്ഡ് ഘടകം	0	0	1	1	1	1	0
22.	ബി). മൂത്രം-വിശദ പരിശോധന	മൂത്രം-ആൽബുമിൻ, പഞ്ചസാര, ഡെപ്പോസിറ്റുകൾ, പിത്തരസലവണങ്ങൾ, പിത്ത രസത്തിലെ പിഗ്മെന്റ്സ് അസിറ്റോൺ, സ്പെസിഫിക് ഗ്രാവിറ്റി റിയാക്ഷൻ (പിഎച്ച്)	1	1	1	1	1	1	1
23.	സി). മലം-വിശദ പരിശോധന	മലം-ഓവാസിസ്റ്റ്	1	1	0	1	1	1	1
24.		ഹാങ്ങിങ് ഡ്രോപ്പ്- വിബ്രിയോ കോളറ	1	0	0	1	1	1	0
25.		ഒക്കൾട്ട് ബ്ലഡ്	1	0	0	0	1	0	0
26.		ബാക്ടീരിയൽ കൾച്ചറും സെൻസിറ്റിവിറ്റിയും	1	0	0	0	0	0	0
27.	ഡി). ശുക്ലം വിശദപരിശോധന	മോർഫോളജി, കൗണ്ട്	0	0	0	1	0	0	1
28.	ഇ). സിഎസ്എഫ് വിശദപരിശോധന	അപഗ്രഥനം, സെൽ കൗണ്ട് മുതലായവ	0	0	0	0	1	0	0

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ	നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്	ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്	തിരൂർ ഡിഎച്ച്	നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്	മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്	കൽപ്പറ്റ ജിഎച്ച്	മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്
29.	എഫ്). ആസ്പിറേറ്റഡ് ദ്രവങ്ങൾ	സെൽ കൗണ്ട് സൈറ്റോളജി	0	0	0	0	1	0	0
30.	**പാത്തോളജി** എ). പാപ് സ്മിയർ	സൈറ്റോളജി	0	1	0	0	0	0	0
31.	ബി). കഫം	കഫം-കോശപഠനം	0	1	0	0	0	0	0
32.	സി). ഹെമറ്റോളജി	അസ്ഥി മജ്ജ കുത്തിയെടുപ്പ്	0	1	0	0	0	0	0
33.		ഇമ്മ്യൂണോ ഹെമറ്റോളജി	0	0	0	0	0	0	0
34.		കൊയാഗുലേഷൻ തകരാറുകൾ	0	0	0	0	0	0	1
35.		അരിവാൾ രോഗം	0	0	0	0	1	1	0
36.		തലസേമിയ	0	0	0	0	1	0	0
37.	ഡി). ഹിസ്റ്റോ പാത്തോളജി	എല്ലാ ഇനത്തിലും ഉള്ള സ്പെസിമനുകൾ, ബയോപ്സികൾ	0	0	0	0	0	0	0
38.	**മൈക്രോ ബയോളജി**	ഫംഗസുകൾക്കുള്ള കെഒഎച്ച് പഠനം	0	0	0	0	0	0	0
39.		സ്മിയർ – എഎഫ്ബി, കെഎൽബി (ഡിഫ്തീരിയ) എന്നിവയ്ക്ക്	0	0	0	1	0	0	0
40.		രക്തം, കഫം, പഴുപ്പ്, മൂത്രം തുടങ്ങിയവയ്ക്കുള്ള കൾച്ചറും സെൻസിറ്റിവിറ്റിയും പരിശോധന	0	0	0	0	0	0	0
41.		എച്ച്2എസ് അടിസ്ഥാന പരീക്ഷണം വഴി ജലത്തിൽ ബാക്ടീരിയോളജിക്കൽ പരിശോധന	0	0	0	0	0	0	0
42.		വിബ്രിയോ കോളറ മറ്റു ബാക്ടീരിയൽ എന്ററോ പാത്തോജനുകൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള മലം കൾച്ചർ ചെയ്യൽ	0	0	0	0	0	0	0
43.		പെരിഫറൽ ലാബുകൾക്കായി വ്യത്യസ്ത പരിശോധനാ മാധ്യമങ്ങളുടെ വിതരണം	0	0	0	0	0	0	0
44.		ഗ്രാംസ് സ്റ്റെയിൻ – തൊണ്ടയുടെ സ്വാബ് കഫം എന്നിവയ്ക്ക്	0	0	0	0	0	0	0
45.	**സീറോളജി**	സിഫിലിസിനുള്ള ആർപിആർ കാർഡ് ടെസ്റ്റ്	1	0	0	1	1	1	1
46.		ഗർഭപരിശോധന (യൂറിൻ ഗ്രാവിൻഡെക്സ്) ബീറ്റാ എച്ച്സിജിക്കുള്ള എലിസാ	1	0	1	1	1	0	1
47.		ലെപ്റ്റോസ്പൈറോസിസ്, ബ്രൂസല്ലോസിസ്	1	1	1	1	1	1	1
48.		വിഡാൽ (WIDAL) ടെസ്റ്റ്	1	1	0	1	1	1	1
49.		എച്ച്ഐവി, എച്ച്സിവി, എച്ച്ബിസ് എജി എന്നിവയ്ക്കുള്ള എലീസ പരിശോധന	0	0	0	0	1	0	1
50.		ഡിസിറ്റി/ഐസിറ്റി -ടൈറ്റർ സഹിതം	0	0	0	0	1	0	0
51.		ആർഎ ഘടകം	1	0	1	1	1	1	1
52.	**ബയോകെമിസ്ട്രി**	ഇക്റ്ററിക് സൂചിക	1	0	0	0	0	0	0
53.		ലിവർ ഫങ്ഷൻ പരിശോധന	1	1	1	1	1	1	1
54.		വൃക്ക പ്രവർത്തന പരിശോധന	1	1	1	1	1	1	1
55.		ലിപ്പിഡ് പ്രൊഫൈൽ	1	1	1	1	1	1	1
56.		രക്തത്തിലെ യൂറിക് അമ്ലം	1	1	1	1	1	1	1
57.		സിറം കാത്സ്യം	1	1	0	1	1	1	1
58.		സിറം ഫോസ്ഫറസ്	1	1	0	1	1	1	1
59.		സിറം മഗ്നീഷ്യം	0	0	0	0	1	0	0
60.		സിഎസ്എഫിലെ പ്രോട്ടീൻ, പഞ്ചസാര	0	0	0	0	1	0	0
61.		ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് വിശദപരിശോധന	0	0	0	0	1	0	1
62.		വെള്ളത്തിലെ റെസിഡ്യുവൽ ക്ലോറിന്റെ എസ്റ്റിമേഷൻ	0	0	0	0	0	0	0

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ	നെയ്യാറ്റിൻകര ജിഎച്ച്	ആലപ്പുഴ ജിഎച്ച്	തിരൂർ ഡിഎച്ച്	നെടുമങ്ങാട് ഡിഎച്ച്	മാനന്തവാടി ഡിഎച്ച്	കണ്ണൂർ ജിഎച്ച്	മാവേലിക്കര ഡിഎച്ച്
63.		തൈറോയ്ഡ് റ്റി3, റ്റി4, റ്റിഎസ്എച്ച്	1	1	0	0	1	1	1
64.		സിപികെ – ക്രീറ്റിൻ ഫോസ്ഫോകൈനേസ്	0	0	0	0	1	0	0
65.		ക്ലോറൈഡ്	0	1	0	0	1	0	0
66.		സാൾട്ട്, മൂത്രം– അയഡിനുവേണ്ടി	0	0	0	0	0	0	0
67.		അയോഡോമെട്രി–ടൈട്രേഷൻ	0	0	0	0	0	0	0
	ആകെ		**32**	**28**	**23**	**32**	**45**	**29**	**34**

താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലാബ് സേവനങ്ങൾ	തിരൂരങ്ങാടി ടിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	ഇറവൂർ ടിഎച്ച്	ഫോർട്ട് ടിഎച്ച്	കായംകുളം ടിഎച്ച്	മലയിൻകീഴ് ടിഎച്ച്	വൈത്തിരി ടിഎച്ച്ക്യുഎച്ച്	വണ്ടൂർ ടിഎച്ച്
			(ലഭ്യത: 1 ഉണ്ട് എന്നും '0' ഇല്ല എന്നും സൂചിപ്പിക്കുന്നു)						
1.	**ക്ലിനിക്കൽ പാത്തോളജി**	ഹീമോഗ്ലോബിൻ എസ്റ്റിമേഷൻ	1	1	1	1	1	1	1
2.	എ) ഹെമറ്റോളജി	ആകെ ല്യൂക്കോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
3.		ഡിഫറൻഷ്യൽ ല്യൂക്കോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
4.		അബ്സല്യൂട്ട് ഈസിനോഫിൽ കൗണ്ട്	1	0	0	1	1	0	1
5.		റെറ്റിക്കുലോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	0	0	0	0	0	0	0
6.		ആകെ ആർബിസി കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
7.		ഇ.എസ്.ആർ	1	1	1	1	1	1	1
8.		ബ്ലീഡിംഗ് സമയം	1	1	1	1	1	1	1
9.		ക്ലോട്ടിംഗ് സമയം	1	1	1	1	1	1	1
10.		പ്രോത്രോംബിൻ സമയം	0	0	0	0	0	0	0
11.		പെരിഫറൽ ബ്ലഡ് സ്മീയർ	0	1	0	0	0	0	0
12.		മലേറിയ/ ഫൈലേറിയ പാരസൈറ്റ്	1	1	1	1	1	1	1
13.		പ്ലേറ്റ്‌ലെറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
14.		പാക്ഡ് സെൽ വോള്യം	1	1	1	1	1	1	1
15.		രക്ത ഗ്രൂപ്പിംഗ്	1	1	1	1	1	1	1
16.		ആർഎച്ച് ടൈപ്പിംഗ്	1	1	1	1	1	1	1
17.		ബ്ലഡ് ക്രോസ് മാച്ചിംഗ്	0	0	0	0	0	0	0
18.	ബി) മൂത്രം വിശദപരിശോധന	മൂത്രത്തിലെ ആൽബുമിൻ, പഞ്ചസാര, ഡെപ്പോസിറ്റുകൾ പിത്തരസ ലവണങ്ങൾ പിത്തരസ പിഗ്മെന്റുകൾ, അസെറ്റോൺ	1	1	1	1	1	1	1
19.	സി) മലം വിശദപരിശോധന	മലത്തിലെ ഓവാസിസ്റ്റ്	1	0	0	1	1	1	0
20.		ഹാംങ്ങിങ് ഡ്രോപ്പ് വിബ്രിയോ കോളറ	0	0	0	0	0	0	0
21.		ഒക്കൾട്ട് ബ്ലഡ്	0	0	0	0	0	1	0
22.	ഡി) ശുക്ലം പരിശോധന	മോർഫോളജി, കൗണ്ട്, ചലനശീലത എന്നിവ	0	0	0	0	0	0	0
23.	ഇ) സിഎസ്എഫ് പരിശോധന	പരിശോധന, സെൽ കൗണ്ട്	0	0	0	0	0	0	0
24.	എഫ്) ആസ്പിറേറ്റഡ് ദ്രവങ്ങൾ	സെൽ കൗണ്ട് കോശപഠനം	0	0	0	0	0	0	0
25.	**പാത്തോളജി**	കഫം കോശപഠനം	0	0	0	0	0	0	0

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലാബ് സേവനങ്ങൾ	തിരൂരങ്ങാടി ടിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	ഇരിട്ടി ടിഎച്ച്	ഫോർട്ട് ടിഎച്ച്	കായംകുളം ടിഎച്ച്	മലയിൻകീഴ് ടിഎച്ച്	വൈത്തിരി ടിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	വണ്ടൂർ ടിഎച്ച്
26.	**മൈക്രോബയോളജി**	സ്മിയർ – എഎഫ്ബി, കെഎൽബി (ഡിഫ്റ്റീരിയ)	1	1	0	0	1	1	1
27.		ഗ്രാംസ് സ്റ്റെയിൻ – മെനിൻജോ കോക്കൈ	0	0	0	0	0	0	0
28.		കെഒഎച്ച് പഠനം–ഫംഗസുകൾ	0	0	0	0	0	0	0
29.		ഗ്രാംസ് സ്റ്റെയിൻ – തൊണ്ടയുടെ സ്വാബ് കഫം എന്നിവയ്ക്ക്	0	0	0	0	0	0	0
30.	**സീറോളജി**	സിഫിലിസിനുള്ള ആർപിആർ കാർഡ് ടെസ്റ്റ്	1	1	0	0	1	1	1
31.		ഗർഭപരിശോധന (യൂറിൻ ഗ്രാവിൻഡെക്സ്) ബീറ്റാ എച്ച്സിജിക്കുള്ള എലിസാ	1	1	0	0	1	1	1
32.		വിഡാൽ ടെസ്റ്റ്	1	0	0	1	1	1	1
33.		എച്ച്ഐവി, എച്ച്സിവി, എച്ച്ബിസ് എജി എന്നിവയ്ക്കുള്ള ദ്രുതപരീക്ഷണം, ജലത്തിലെ ബാക്ടീരിയോളജിക്കൽ പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ദ്രുത എച്ച്₂എസ് അടിസ്ഥാന പരീക്ഷണ സംഭരണം	1	1	0	1	1	1	1
34.	**ബയോകെമിസ്ട്രി**	രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര	1	1	1	1	1	1	1
35.		കരൾ പ്രവർത്തന പരിശോധന	1	1	1	1	1	1	1
36.		വൃക്ക പ്രവർത്തന പരിശോധന	1	1	1	1	1	1	1
37.		ലിപ്പിഡ് പ്രൊഫൈൽ	1	1	1	1	1	1	0
38.		രക്ത യൂറിയ, കൊളസ്റ്ററോൾ. ലിപ്പിഡ് പ്രോഫൈൽ	1	1	1	1	1	1	1
39.		ജലത്തിലെ റെസിഡുവൽ ക്ലോറിന്റെ പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ഒടി ടെസ്റ്റ് സംഭരണം	0	0	0	0	0	0	0
40.		സിഎസ്എഫിലെ പ്രോട്ടീൻ, പഞ്ചസാര	0	0	0	0	0	0	0
	ലഭ്യമായ മൊത്തം ലാബ് സേവനങ്ങൾ		**25**	**23**	**18**	**23**	**25**	**25**	**23**

സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലാബ് സേവനങ്ങൾ	പുനക്കര സിഎച്ച്സി	എടപ്പാൾ സിഎച്ച്സി	താനൂർ സിഎച്ച്സി	അഞ്ചുതെങ്ങ് സിഎച്ച്സി	മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി	നല്ലൂർനാട് ട്രൈബൽ ഹോസ്പിറ്റൽ	മണ്ണൂർ സിഎച്ച്സി
			(ലഭ്യത: 1 ഉണ്ട് എന്നും '0' ഇല്ല എന്നും സൂചിപ്പിക്കുന്നു)						
1.	**ക്ലിനിക്കൽ പാത്തോളജി**	ഹീമോഗ്ലോബിൻ എസ്റ്റിമേഷൻ	1	1	1	1	1	1	1
2.	എ). ഹെമറ്റോളജി	ആകെ ലൂക്കോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
3.		ഡിഫറൻഷ്യൽ ലൂക്കോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
4.		അബ്സല്യൂട്ട് ഈസിനോഫിൽ കൗണ്ട്	0	1	0	1	0	1	1
5.		റെറ്റിക്കുലോസൈറ്റ് കൗണ്ട്	0	0	0	0	0	0	0
6.		ആകെ ആർബിസി കൗണ്ട്	0	1	0	1	1	1	1
7.		ഇ.എസ്.ആർ	1	1	1	1	1	1	1
8.		പെരിഫറൽ ബ്ലഡ് സ്മീയർ	0	1	0	0	0	1	0
9.		മലേറിയ/ ഫൈലേറിയ പാരസൈറ്റ്	1	1	1	1	1	1	1

ക്രമ നമ്പർ	വകുപ്പ്	ലാബ് സേവനങ്ങൾ	ഏനാക്കര സിഎച്ച്സി	എടപ്പാൾ സിഎച്ച്സി	താനൂർ സിഎച്ച്സി	അഞ്ചുതെങ്ങ് സിഎച്ച്സി	മുഹമ്മ സിഎച്ച്സി	നല്ലൂർനാട് ട്രൈബൽ ഹോസ്പിറ്റൽ	മണ്ണൂർ സിഎച്ച്സി
10.		പ്ലേറ്റ്ലറ്റ് കൗണ്ട്	1	1	1	1	1	1	1
11.		പാക്ഡ് സെൽ വോള്യം	1	1	0	1	1	1	1
12.		രക്ത ഗ്രൂപ്പിംഗ്	1	1	0	1	0	1	0
13.		ആർഎച്ച് ടൈപ്പിംഗ്	1	1	0	1	0	1	0
14.		ബ്ലഡ് ക്രോസ് മാച്ചിംഗ്	0	0	0	0	0	0	0
15.	ബി). മൂത്രം വിശദപരിശോധന	മൂത്രത്തിലെ ആൽബുമിൻ, പഞ്ചസാര, ഡെപ്പോസിറ്റുകൾ പിത്തരസ ലവണങ്ങൾ പിത്തരസ പിഗ്മെന്റുകൾ, അസെറ്റോൺ	1	1	1	1	1	1	1
16.	സി. മലം – വിശദപരിശോധന	മലത്തിലെ ഓവാസിസ്റ്റ്	1	0	0	0	1	1	0
17.		ഹാംഗിങ് ഡ്രോപ്പ് വിബ്രിയോ കോളറ	0	0	0	0	1	1	0
18.		ഒക്കൾട്ട് ബ്ലഡ്	0	0	0	0	0	1	0
19.	**പാത്തോളജി കഫം**	കഫം കോശപഠനം	0	0	0	0	0	0	0
20.	**മൈക്രോബയോളജി**	സ്മിയർ – എഎഫ്ബി, കെഎൽബി (ഡിഫ്തീരിയ)	1	1	1	1	1	0	0
21.		ഗ്രാംസ് സ്റ്റെയിൻ– തൊണ്ടയുടെ സ്വാബ് കഫം എന്നിവയ്ക്ക്	0	0	0	0	0	0	0
22.	**സീറോളജി**	വിഡിആർഎൽ	0	1	0	0	0	1	1
23.		ഗർഭ പരിശോധന (മൂത്രം ഗ്രാവിൻഡെക്സ്)	1	1	0	1	0	1	1
24.		വിഡാൽ ടെസ്റ്റ്	1	0	0	1	0	0	1
25.	**ബയോകെമിസ്ട്രി**	രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര	1	1	1	1	1	1	1
26.		രക്തത്തിലെ യൂറിയ	1	1	0	1	1	1	1
27.		കരൾ പ്രവർത്തന പരിശോധന	1	1	0	1	0	1	1
28.		വൃക്ക പ്രവർത്തന പരിശോധന	1	1	0	1	1	1	1
29.		ലിപ്പിഡ് പ്രൊഫൈൽ	1	1	0	1	1	0	1
ലഭ്യമായ മൊത്തം ലാബ് സേവനങ്ങൾ			**19**	**21**	**9**	**20**	**16**	**22**	**18**

അനുബന്ധം 3.5

പരിശോധന നടത്തിയ ആയുഷ് ആശുപത്രികളിൽ പാത്തോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 3.9.2.2, പേജ് നമ്പർ: 60)

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രി/ഡിസ്പെൻസറിയുടെ പേര്	പാത്തോളജി, മൈക്രോബയോളജി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ
1.	ഗവ. സിദ്ധ ഡിസ്പെൻസറി, മണ്ണഞ്ചേരി	ഇല്ല
2.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, ഭരണിക്കാവ്	ഇല്ല
3.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രി, ആലപ്പുഴ	ഇല്ല
4.	ഗവ.ഹോമിയോ ആശുപത്രി, ചേർത്തല	ഉണ്ട്
5.	ഗവ.മനോരോഗ ആയുർവ്വേദ റിസർച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്, കോട്ടക്കൽ	ഉണ്ട്
6.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, പെരിന്തൽമണ്ണ	ഇല്ല
7.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, വളളുവമ്പ്രം	ഇല്ല
8.	ഗവ.ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി, തൃക്കലങ്ങോട്	ഇല്ല
9.	ഗവ.ഹോമിയോ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി	ഉണ്ട്
10.	ജില്ലാ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രി, കൽപ്പറ്റ	ഉണ്ട്
11.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, മീനങ്ങാടി	ഇല്ല
12.	ഗവ. ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി, മേപ്പാടി	ഇല്ല
13.	ഗവ. ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി, ബീമാപ്പള്ളി	ഇല്ല
14.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി, കരകുളം	ഇല്ല
15.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ മർമ്മ ആശുപത്രി, കാഞ്ഞിരംകുളം	ഉണ്ട്
16.	ഗവ. യോഗ പ്രകൃതിചികിത്സ ആശുപത്രി, വർക്കല	ഉണ്ട്
17.	ഗവ.ഹോമിയോപതിക് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം	ഉണ്ട്
18.	ഗവ. ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം	ഉണ്ട്

അനുബന്ധം 4.1

ഡിഡിഎംഎസിന്റെ ഐടി മാനേജ്മെന്റിലെ പോരായ്മകൾ

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 4.6, പേജ് 84)

ക്രമ നമ്പർ	സൂചകങ്ങൾ	ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ	കെഎംഎസ്‌സിഎൽ/ കേരള സർക്കാരിന്റെ മറുപടി
1	**ഐടി ഗവേണൻസ്:** വിവര സാങ്കേതിക തന്ത്രവും വ്യാപാര നയത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളും തമ്മിലുള്ള പരസ്പര വിന്യാസത്തെയാണ് ഇൻഫർമേഷൻ ടെക്നോളജി നയം പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നത്. ഈ നയം, നിലവിലുള്ള ഐടി ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറും ആർക്കിടെക്ചറും, നിക്ഷേപങ്ങൾ, ഡെലിവറി മോഡൽ, സ്റ്റാഫിംഗ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള റിസോഴ്സിംഗ് എന്നിവ പരിഗണിക്കുകയും ബിസിനസ്സ് ലക്ഷ്യങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പൊതു സമീപനത്തിലേക്ക് ഇവയെ സമന്വയിപ്പിക്കുന്ന ഒരു നയം രൂപപ്പെടുത്തുകയും വേണം.	**ഐടി നയത്തിന്റെയും ആസൂത്രണത്തിന്റെയും അഭാവം** 1. സംവിധാനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ, പ്രശ്ന പ്രസ്താവന, ബിസിനസ് ആവശ്യങ്ങൾ, ഉൽപ്പന്നം/പരിഹാര അവലോകനം, പ്രക്രിയയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്ന വീക്ഷണ രേഖ തയ്യാറാക്കിയിരുന്നില്ല. 2.നിർവ്വഹണപരമായ ആവശ്യകതകൾ ഔപചാരികമായി വിലയിരുത്താതെയും രേഖപ്പെടുത്താതെയും, മറ്റെവിടെയെങ്കിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആപ്ലിക്കേഷൻ സിസ്റ്റം സ്വീകരിക്കുന്നതുമായി മാനേജ്മെന്റ് മുന്നോട്ട് പോയി. 3. ഐടി ഗവേണിംഗ്, സ്റ്റിയറിംഗ്, മോണിറ്ററിംഗ്, ഓപ്പറേഷൻ കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ചിരുന്നില്ല. 4. വിവര സുരക്ഷയിലെ വീഴ്ചകളും സംഭവങ്ങളും പരിശോധിക്കാൻ ഒരു ഇൻഫർമേഷൻ സെക്യൂരിറ്റി ഓഫീസർ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. 5. ഡിഡിഎംഎസ് കേരള സർക്കാരിന്റെ ഇ-പ്രൊക്യൂർമെന്റ് സംവിധാനവുമായി സംയോജിപ്പിച്ചിട്ടില്ല, ഇത് വഴി സിസ്റ്റം ഓട്ടോമേഷനും ഓഡിറ്റ് ട്രെയിലും നടന്നില്ല. 6. ഓഡിറ്റ് കാലയളവിൽ കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് ഉള്ള ഗ്രാന്റുകളുടെ വ്യവസ്ഥകൾ അപര്യാപ്തമായിരുന്നു. ഇത് അവർ വെണ്ടർമാർക്ക് പേയ്മെന്റുകൾ നൽകുന്നതിൽ കാലതാമസം വരുത്തി.	കോർപ്പറേഷന്റെ ഐടി അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സാങ്കേതിക യോഗ്യതയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരുള്ള ഒരു ഇൻഫർമേഷൻ ടെക്നോളജി (ഐടി) ഡിവിഷൻ തങ്ങൾക്കുണ്ടെന്ന് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ജൂൺ). എപിഐ മുഖേന സംവിധാനങ്ങളെ സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശവുമായി എൻഐസി[115] യോജിക്കാത്തതിനാൽ ഡിഡിഎംഎസ് ആപ്ലിക്കേഷൻ ഇ-പ്രൊക്യൂർമെന്റ് സംവിധാനവുമായി സംയോജിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ഉയർന്നുവരുന്ന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ പര്യവേക്ഷണം ചെയ്യുകയും അവയുടെ ഉപയോഗത്തെക്കുറിച്ച് ഉപദേശിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് എൻഐസിയിൽ നിക്ഷിപ്തമായ ചുമതല കളിലൊന്നായതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല. അതിനാൽ, ഉചിതമായ തലത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിലെയും കൃത്യമായ തലങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളുടെയും അഭാവമാണ് സംവിധാനങ്ങളുടെ സംയോജനത്തിലെ തടസ്സങ്ങൾ. ഐടി സംവിധാനത്തിന്റെ രൂപകല്പനയിലും വികസനത്തിലും പ്രവർത്തനത്തിലും ഗവേണിംഗ് ബോഡിയുടെ പങ്കാളിത്തം കുറവാണെന്ന് മറുപടി വ്യക്തമാക്കുന്നു.
2	**ഡോക്യുമെന്റേഷൻ** ഉപയോക്താക്കളിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച യൂസർ റിക്വയർമെന്റ് സ്പെസിഫിക്കേഷൻസ് (യുആർഎസ്) ഡോക്യുമെന്റും സോഫ്റ്റ്‌വെയർ ഡെവലപ്മെന്റ് ടീം വികസിപ്പിച്ച സിസ്റ്റം റിക്വയർമെന്റ് സ്പെസിഫിക്കേഷൻസ് (എസ്ആർഎസ്) ഡോക്യുമെന്റും സംവിധാനത്തിന്റെ ഉപയോക്താക്കളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും വികസിപ്പിച്ച സോഫ്റ്റ്‌വെയർ, ബിസിനസ്സ് ആവശ്യകതകൾ നിറവേറ്റുമെന്നും ഉറപ്പാക്കുന്നു.	**ഡോക്യുമെന്റേഷനിലെ പോരായ്മകൾ** യുആർഎസ് ഡോക്യുമെന്റ് തയ്യാറാക്കിയിരുന്നില്ല. യുആർഎസിന്റെ അഭാവം ഡെവലപ്പർക്കും കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിനും ഉള്ള മാനദണ്ഡം ഇല്ലാതാക്കി. ഇത് അഡ്-ഹോക്ക് സിസ്റ്റം വികസനത്തിനും ഡിസൈനിലെ പോരായ്മകൾക്കും കാരണമായി. യുആർഎസിന്റെ അഭാവത്തിൽ, സോഫ്റ്റ്‌വെയറിന്റെ പൂർണ്ണമായ പ്രവർത്തനക്ഷമതയും കമ്പ്യൂട്ടറൈസേഷന്റെ ഉദ്ദിഷ്ട നേട്ടങ്ങളും കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന് കൃത്യമായി വിലയിരുത്താൻ ഓഡിറ്റിന് കഴിഞ്ഞില്ല. ഡെവലപ്പർ, എസ്ആർഎസ് ഡോക്യുമെന്റ് തയ്യാറാക്കിയിരുന്നെങ്കിലും, അത് ഗവേണിംഗ് ബോഡി ഔദ്യോഗികമായി അംഗീകരിച്ചില്ല. കൂടാതെ, പദ്ധതി സൈൻ ഓഫ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല.	കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന്റെ വിവിധ ഡിവിഷനുകളുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് തയ്യാറാക്കിയ എസ്ആർഎസ് ഡോക്യുമെന്റ് അംഗീകരിച്ചതായും ആപ്ലിക്കേഷൻ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനായി മുന്നോട്ട് വെച്ചതായും കെഎംഎസ്‌സിഎൽ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ജൂൺ). ഗവേണിംഗ് ബോഡി അംഗീകരിച്ചതിന്റെയും പ്രോജക്റ്റ് ഒപ്പിട്ടതിന്റെയും തെളിവുകളൊന്നും ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കാത്തതിനാൽ മറുപടി സ്വീകാര്യമല്ല.

[115] ഇലക്ട്രോണിക്സ് ആൻഡ് ഇൻഫർമേഷൻ ടെക്നോളജി മന്ത്രാലയത്തിന് (എംഇഐടിവൈ) കീഴിലുള്ള നാഷണൽ ഇൻഫോർമാറ്റിക്സ് സെന്റർ (എൻഐസി) കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ സാങ്കേതിക പങ്കാളിയാണ്. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് സാങ്കേതികവിദ്യാധിഷ്ഠിത പരിഹാരങ്ങൾ നൽകുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ 1976-ലാണ് എൻഐസി സ്ഥാപിതമായത്.

ക്രമ നമ്പർ	സൂചകങ്ങൾ	ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ	കെഎംഎസ്‌സിഎൽ/ കേരള സർക്കാരിന്റെ മറുപടി
3	**ഐടി സുരക്ഷാ നയം** സംരക്ഷണം ആവശ്യമുള്ളതും, നടപടിക്രമങ്ങൾ, ടൂളുകൾ, അസറ്റുകൾ സംരക്ഷിക്കുന്ന ഫിസിക്കൽ ആക്സസ് കൺട്രോൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്നതുമായ ഓർഗനൈസേഷണൽ അസറ്റുകളെ (ഡാറ്റ, ഉപകരണങ്ങൾ, വ്യാപാരപ്രക്രിയകൾ) ഐടി സുരക്ഷാ നയം നിർവ്വചിക്കേണ്ടതാണ്.	**പ്രത്യേകമായി നിർവചിച്ചിരിക്കുന്ന ഐടി സുരക്ഷാ നയത്തിന്റെ അഭാവം** കെഎംഎസ്‌സിഎല്ലിന് പ്രത്യേക ഐടി സുരക്ഷയോ പാസ് വേഡ് നയമോ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. സിസ്റ്റം, ശക്തമായ പാസ് വേഡുകൾ മാത്രമേ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂവെങ്കിലും, കാലാനുസൃതമായി പാസ് വേഡുകൾ മാറ്റുന്നത് നടപ്പിലാക്കുന്നില്ലെന്ന് അന്തിമ ഉപയോക്താക്കളുമായുള്ള ആശയവിനിമയത്തിൽ നിന്നും വെളിപ്പെട്ടു.	
4	**സിസ്റ്റം ഡിസൈൻ** പ്രവർത്തനപരമായ ആവശ്യകതകൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ എങ്ങനെ നിറവേറ്റപ്പെടും എന്നതാണ് സിസ്റ്റം ഡിസൈൻ കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. കൂടാതെ പ്രോഗ്രാമർമാർ എങ്ങനെ സിസ്റ്റം നിർമ്മിക്കും എന്നതും ഇത് നിർവ്വചിക്കുന്നു.	**സിസ്റ്റം ഡിസൈനിലെ പോരായ്മ** ഇ-പ്രൊക്യുർമെന്റ് സിസ്റ്റവുമായി ഡിഡിഎംഎസ് സംയോജിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. ഇതിന്റെ അഭാവത്തിൽ, ഡിഡിഎംഎസിൽ ടെൻഡർ ചെയ്യുന്ന എണ്ണം അന്തിമമാക്കുമ്പോൾ, വിശദാംശങ്ങൾ ഇ-പ്രൊക്യുർമെന്റ് സിസ്റ്റത്തിൽ മാനുവലായി നൽകേണ്ടി വരുന്നു. ബിഡ്ഡുകൾ തുറന്ന ശേഷം, കൂടുതൽ പ്രോസസ്സിംഗിനായി വിശദാംശങ്ങൾ മാനുവലായി ഡിഡിഎംഎസിൽ നൽകുന്നു. ഈ പ്രക്രിയ സമയം പാഴാക്കുക മാത്രമല്ല, ഓഡിറ്റ് ട്രെയിലിനായി അത്യാവശ്യമായ സാങ്കേതിക ബിഡ് ഡോക്യുമെന്റുകൾ ക്യാപ്ചർ ചെയ്യാതിരിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.	കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഐടി മിഷൻ, ആപ്ലിക്കേഷൻ പ്രോഗ്രാമിംഗ് ഇന്റർഫേസ് നൽകിയിട്ടില്ലാത്തതിനാൽ, ഇ-പ്രൊക്യുർമെന്റുമായി ഡിഡിഎംഎസിനെ സംയോജിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 നവംബർ).
5	**ഓപ്പറേഷൻ കൺട്രോൾ**	**ആശുപത്രികൾക്കായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത മാസ്റ്റർ ടേബിളിന്റെ പരിപാലനത്തിലെ കാര്യക്ഷമതാ കുറവുകൾ** പ്രാദേശികമായി ആശുപത്രികൾ വാങ്ങുന്ന മരുന്നുകളും മറ്റ് വസ്തുക്കളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡാറ്റ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി രൂപകൽപ്പന ചെയ്ത മാസ്റ്റർ ടേബിൾ ചുവടെ വിവരിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ ഒരു മാസ്റ്റർ ടേബിളിന് ആവശ്യമായ തത്ത്വങ്ങളൊന്നും പാലിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിൽ നിന്നും വെളിപ്പെട്ടു. സിംഗിൾ-പോയിന്റ് ഡാറ്റ എൻട്രി എന്ന നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുപകരം, എല്ലാ ഉപയോക്താക്കൾക്കും ഡാറ്റ എന്റർ ചെയ്യുന്നതിന് സാധിക്കുന്നു. ടേബിളിൽ ഡ്യൂപ്ലിക്കേഷൻ, യൂണീക്ക് കീകൾ ഇല്ല. ഒരേ ഇനങ്ങൾക്ക്/മരുന്നുകൾക്ക് ഒന്നിലധികം കോഡുകൾ നൽകിയിരിക്കുന്നു. ഇനത്തിന്റെ കോഡുകളിൽ 17,493 ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് മൂല്യങ്ങളുണ്ട്. ഒരു ഇനത്തിന് 296 കോഡുകൾ വരെ നൽകിയിരുന്നു. ഈ വീഴ്ച മൂലം, പ്രാദേശിക വാങ്ങലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകളുടെ യഥാർത്ഥതയും മിതവിനിയോഗവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള കാര്യക്ഷമമായ സിസ്റ്റം കൺട്രോൾ മാനേജ്മെന്റിന് നഷ്ടമാകും.	നിരീക്ഷണം അംഗീകരിച്ചുകൊണ്ട്, സ്ഥാപനങ്ങൾ വാങ്ങുന്ന ഇനങ്ങൾ പരിപാലിക്കുന്നതിനുള്ള തനതായ കേന്ദ്രീകൃത പട്ടിക നിർദ്ദേശാനുസരണം രൂപകൽപ്പന ചെയ്യുമെന്ന് കെഎംഎസ്‌സിഎൽ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ജൂൺ).
6	**വാലിഡേഷൻ കൺട്രോളുകൾ**	**വാലിഡേഷൻ കൺട്രോളുകളുടെ അഭാവം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഡാറ്റ ക്യാപ്ചറിലെ പിഴവുകൾ** പ്രാദേശിക വാങ്ങലുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡാറ്റയുടെ വിശകലനത്തിൽ, ഒരു സ്ഥാപനം വാങ്ങിയ ഒരേ മരുന്നിന്റെ യൂണിറ്റ് നിരക്ക് വളരെ വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തി, ഇത് വ്യവസ്ഥാപിതവും മേൽനോട്ടത്തിലുള്ളതുമായ വാലിഡേഷൻ കൺട്രോളുകളുടെ അഭാവം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഡാറ്റയിൽ ശേഖരിക്കുന്ന പിഴവുകൾ വരാനുള്ള സാധ്യത വെളിപ്പെടുത്തി.	
7	**കോൺട്രാക്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ്**	**ഡെവലപ്പർ, വാർഷിക മെയിന്റനൻസ് കോൺട്രാക്ടർ (എഎംസി) എന്നിവരുമായുള്ള സേവന തലത്തിലുള്ള**	കെഎംഎസ്‌സിഎൽ നിരീക്ഷണം അംഗീകരിച്ചു (2022 ജൂൺ).

ക്രമ നമ്പർ	സൂചകങ്ങൾ	ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ	കെഎംഎസ്‌സിഎൽ/ കേരള സർക്കാരിന്റെ മറുപടി
		കരാറുകളിലെ (എസ്എൽഎ) അപര്യാപ്തമായ വ്യവസ്ഥകൾ വെണ്ടർമാരുടെ കാര്യക്ഷമമായ മാനേജ്മെന്റ് സാധ്യമാക്കുന്ന, പുറം കരാറിന്റെ ഏറ്റവും നിർണ്ണായക ഘടകവും, നിയമപരമായി സാധുതയുള്ള ഒരു കരാറുമാണ് എസ്എൽഎ വെണ്ടറും സേവനങ്ങളുടെ തരങ്ങൾ, ഓർഗനൈസേഷനും തമ്മിലുള്ള ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളുടെ വിഭജനം, അളക്കപ്പെടുന്ന സേവനങ്ങൾ, അളക്കലിന്റെ കാലയളവ്, ദൈർഘ്യം, സ്ഥാനം, റിപ്പോർട്ടിംഗ് ടൈംലൈനുകൾ, പെനാൽറ്റി ക്ലോസുകൾ, ടെർമിനേഷൻ/ 'മെറ്റീരിയൽ ബ്രീച്ച്' ക്ലോസുകൾ മുതലായവ ഏതൊരു ലളിതമായ എസ്എൽഎ യുടെയും പരിധിയിൽപ്പെടുന്നു. ഡെവലപ്പർ, എഎംസി എന്നിവരുമായുള്ള എസ്എൽഎയിൽ പെനാൽറ്റിയും ടെർമിനേഷനും സംബന്ധിച്ച ക്ലോസുകളൊന്നും ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല എന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. ഡാറ്റ ബാക്കപ്പിനായുള്ള എസ്എൽഎ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.	
8	**ബിസിനസ് കണ്ടിന്യൂവിറ്റി പ്ലാനിംഗ്**	**വ്യാപാര തുടർച്ചാ ആസൂത്രണത്തിലും ദുരന്ത നിവാരണ ആസൂത്രണത്തിലും ഉള്ള വീഴ്ചകൾ** വ്യാപാര തുടർച്ചാ ആസൂത്രണം എന്നത് ഒരു സ്ഥാപനം അതിന്റെ വ്യാപാര പ്രക്രിയകളിൽ ഒരു തടസ്സം നേരിട്ട ശേഷം വീണ്ടെടുക്കൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനും പരിശോധിക്കുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്, കൂടാതെ പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളോ മറ്റ് ദുരന്തങ്ങളോ പോലുള്ള പ്രതികൂല സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു സ്ഥാപനം എങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നത് തുടരും എന്നതുമാണ്. ദുരന്ത നിവാരണ ആസൂത്രണം എന്നത് വ്യാപാര തുടർച്ചാ ആസൂത്രണത്തിന്റെ ഒരു ഉപവിഭാഗമാണ്. പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളോ മറ്റ് ദുരന്തങ്ങളോ ഉണ്ടായതിന് ശേഷം ഇൻഫർമേഷൻ ടെക്നോളജി ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുള്ള ആസൂത്രണത്തിന്റെയും പരിശോധനയുടെയും പ്രക്രിയയാണിത്. സ്റ്റേറ്റ് ഡാറ്റാ സെന്ററിൽ ബാക്കപ്പ് ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഡാറ്റയുടെ ബാക്കപ്പിനായി മതിയായ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് വിലയിരുത്തി. എന്നാൽ, ദുരന്ത നിവാരണ പരിശോധനയ്ക്ക് പതിവായ നിർദ്ദിഷ്ട നടപടിക്രമങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഡാറ്റ വീണ്ടെടുക്കൽ പരിശോധനയുടെ തെളിവുകൾ രേഖകളിൽ ലഭ്യമല്ലായിരുന്നു.	കെഎംഎസ്‌സിഎൽ നിരീക്ഷണം അംഗീകരിച്ചു (2022 ജൂൺ).
9	**ഇൻഫർമേഷൻ സെക്യൂരിറ്റി**	**വിവര സുരക്ഷാ പ്രശ്നങ്ങൾ: വെബ് സുരക്ഷയിലെ പിഴവുകൾ** ഡിഡിഎംഎസ് എസ്.റ്റി.ക്യു.സി[116] ഓഡിറ്റിന് വിധേയമായിട്ടില്ല. എന്നാൽ, 2017 ജനുവരിയിൽ സിഇആർറ്റികെ[117] പൂർത്തിയാക്കിയ ഒരു സർട്ടിഫിക്കേഷൻ ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കി. പരിഹരിക്കേണ്ടതും, ഒഡബ്ല്യു എ	2022 ജൂണിൽ കെഎംഎസ്‌സിഎൽ നിരീക്ഷണം അംഗീകരിക്കുകയും സിസ്റ്റം ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനും, സുരക്ഷിതമായ വെബ്സൈറ്റിൽ സിസ്റ്റം ഹോസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ആരംഭിച്ചതായി പ്രസ്താവിക്കുകയും ചെയ്തു.

116 രാജ്യവ്യാപകമായ ലബോറട്ടറികളുടെയും കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും ശൃംഖലയിലൂടെ, ഇലക്ട്രോണിക്സ്, ഐടി മേഖലയിൽ ഗുണനിലവാര സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പുനൽകുന്നതും, കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ഇലക്ട്രോണിക്സ് ആന്റ് ഇൻഫോർമേഷൻ ടെക്നോളജി മന്ത്രാലയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതും ആയ ഓഫീസാണ്, സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ടെസ്റ്റിംഗ് ആന്റ് ക്വാളിറ്റി സർട്ടിഫിക്കേഷൻ (എസ്.റ്റി.ക്യു.സി) ഡയറക്ടറേറ്റ്.

117 സൈബർ ആക്രമണങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സർക്കാരിനും സർക്കാർ ഏജൻസികളിലും വൈദഗ്ധ്യം വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും സൈബർ ആക്രമണമോ, സൈബർ ഭീകരവാദമോ മൂലം സംഭവിക്കാവുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള മേഖലതിരിച്ചുള്ള അവശ്യ ആകസ്മിക പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും, ദേശീയ നോഡൽ ഏജൻസിയായ ഇന്ത്യൻ സി ഇ ആർ ടി (സി ഇ ആർ ടി – ഐ എൻ)ക്ക് അനുസൃതമായി, കേരളസർക്കാർ, കമ്പ്യൂട്ടർ എമർജൻസി റെസ്പോൺസ് ടീം ഫോർ കേരള (സി ഇ ആർ ടി – കെ) രൂപീകരിച്ചു. സിഇആർടി – ഐ എൻ – നെ പ്രതിനിധീകരിച്ചും, അതുമായി സഹകരിച്ചുമാണ് സിഇആർടി -കെ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ക്രമ നമ്പർ	സൂചകങ്ങൾ	ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷണങ്ങൾ	കെഎംഎസ്സിഎൽ/ കേരള സർക്കാരിന്റെ മറുപടി
		എസ് പി[118] ടോപ്പ് 10 വൾനെറബിലിറ്റിസ്[119] 2013 പ്രകാരം കുറഞ്ഞ തീവ്രതയുള്ളതുമായ, ഭേദിക്കപ്പെടാവുന്ന മൂന്ന് സാധ്യതകളാണ് 2017 ഫെബ്രുവരിയിലെ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം ഉണ്ടായിരുന്നത്. റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച്, ഈ സാധ്യതകൾ താഴെപ്പറയുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ആണ് സൃഷ്ടിച്ചത്: 1.പേജിൽ വരുന്ന എറർ സന്ദേശം: എറർ സന്ദേശങ്ങൾ സെൻസിറ്റീവ് വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയേക്കാം. കൂടുതൽ ആക്രമണങ്ങൾ നടത്താൻ ഈ വിവരങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം. 2.ഉപയോക്തൃ ക്രെഡൻഷ്യലുകൾ വ്യക്തമായ വാചകത്തിലാണ് അയച്ചിരിക്കുന്നത്: ഒരു എൻക്രിപ്റ്റ് ചെയ്യാത്ത എച്ച്.റ്റി.റ്റി.പി കണക്ഷൻ തടസ്സപ്പെടുത്തി, ഒരു മൂന്നാം കക്ഷിക്ക് ഉപയോക്തൃ ക്രെഡൻഷ്യലുകൾ വായിക്കാൻ കഴിയും. 3.ലോഗിൻ പേജ് പാസ്‌വേഡ് ഗസ്സിംഗ് ആക്രമണം: പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ശരിയായ കോമ്പിനേഷൻ കണ്ടെത്തുന്നത് വരെ, സാധ്യമായ എല്ലാ അക്ഷരങ്ങളുടെയും അക്കങ്ങളുടെയും ചിഹ്നങ്ങളുടെയും സംയോജനം വ്യവസ്ഥാപിതമായി പരീക്ഷിച്ച് ഒരു ആക്രമണകാരിക്ക് ദുർബലമായ പാസ്‌വേഡ് കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കാം. സുരക്ഷിതമായ ഒരു വെബ്സൈറ്റിൽ[120] ഡിഡിഎംഎസ് ഹോസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ലെന്നും, ഇത് പ്ലെയിൻ ടെക്സ്റ്റിൽ വിവരങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിന് കാരണമാകുന്നുവെന്നും അതുവഴി സ്നിഫിംഗ് ആക്രമണത്തിന്റെ[121] ഉയർന്ന അപകടസാധ്യത സൃഷ്ടിക്കുന്നുവെന്നും ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. അതിനാൽ, സിഇആർടി-കെ സർട്ടിഫിക്കേഷന്റെ റിപ്പോർട്ടിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച അപാകതകൾ പരിഹരിച്ചിട്ടില്ലെന്ന് വ്യക്തമാണ്. ഇന്റർനെറ്റിലൂടെ അയയ്ക്കുന്ന പാസ്‌വേഡുകൾ തടസ്സപ്പെടുത്താനുള്ള സാധ്യത ക്രിപ്റ്റോഗ്രാഫിക് പരിരക്ഷ ഉപയോഗിച്ച് കുറയ്ക്കാനാകും.	

118 ഓപ്പൺ വെബ് ആപ്ലിക്കേഷൻ സെക്യൂരിറ്റി പ്രോജക്ട് (ഒഡബ്ല്യു.എ.എസ്.പി) എന്നത് വെബ് ആപ്ലിക്കേഷൻ സെക്യൂരിറ്റി മേഖലയിൽ സൗജന്യമായി ലഭ്യമായ ലേഖനങ്ങൾ, രീതിശാസ്ത്രങ്ങൾ, ഡോക്യുമെന്റേഷൻ, ടൂളുകൾ, സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ എന്നിവ നിർമ്മിക്കുന്ന ഒരു ഓൺലൈൻ കമ്മ്യൂണിറ്റി ആണ്.

119 ഒഡബ്ല്യു എ എസ് പി ടോപ്പ് 10: 2003 -ൽ ആദ്യമായി പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്, പതിവായി അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്നു. സ്ഥാപനങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഏറ്റവും നിർണ്ണായകമായ ചില അപകട സാദ്ധ്യതകൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ആപ്ലിക്കേഷൻ സുരക്ഷയെ കുറിച്ച് അവബോധം വളർത്തുകയാണ് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നത് .

120 ഇൻറർനെറ്റിൽ സുരക്ഷിതമായ ആശയവിനിമയത്തിന് ഹൈപ്പർടെക്സ്റ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ പ്രോട്ടോക്കോൾ സെക്യൂർ (എച്ച്.റ്റി.റ്റി.പി.എസ്) ഉപയോഗിക്കുന്നു. എച്ച്.റ്റി.റ്റി.പി. എസ്-ൽ, കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ, ട്രാൻസ്പോർട്ട് ലെയർ സെക്യൂരിറ്റി (റ്റിഎൽഎസ്) (മുമ്പ്, സെക്യൂർ സോക്കറ്റ്സ് ലെയർ (എസ്എസ്എൽ)) ഉപയോഗിച്ചാണ് എൻക്രിപ്റ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

121 സ്നിഫിംഗ് ആക്രമണം ഒരു പാക്കറ്റ് സ്നിഫർ (നെറ്റ്‌വർക്ക് പാക്കറ്റുകൾ ക്യാപ്ചർ ചെയ്യാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള ഒരു ആപ്ലിക്കേഷൻ) ഉപയോഗിച്ച് നെറ്റ്‌വർക്ക് ട്രാഫിക് ക്യാപ്ചർ ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ഡാറ്റ മോഷണം അല്ലെങ്കിൽ തടസ്സപ്പെടുത്തൽ എന്നിവയാണ്.

അനുബന്ധം 4.2

പരിശോധന നടത്തിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിഷ്ക്രിയമായി കണ്ടെത്തിയ ഉപകരണങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 4.7.5, പേജ് 95)

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
1.	നെയ്യാറ്റിൻകര ജനറൽ ആശുപത്രി	പ്യൂവർടോൺ ഓഡിയോമീറ്റർ	2019	61425	2019 നവംബർ	ജീവനക്കാരുടെ അഭാവം	2022 ജനുവരി	26
2.		ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് അനലൈസർ	2014	384511	2016 മാർച്ച്	റീയേജന്റുകളുടെ ഉയർന്ന വില	2022 ജനുവരി	70
3.		ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് അനലൈസർ	2015	380627	2016 ആഗസ്റ്റ്		2022 ജനുവരി	65
4.	കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, കടമ്പൂർ	വാട്ടർബാത്ത് സെറോളജിക്കൽ-1	2020-21	7599	2020 ജൂലൈ	വ്യക്തമാക്കിയിട്ടില്ല	2022 ഫെബ്രുവരി	19
5.		ഓക്സിജൻ കോൺസൻട്രേറ്റർ	2021-22	0	2021 ജൂലൈ	ആവശ്യമില്ല	2022 ഫെബ്രുവരി	7
6.		ഓക്സിജൻ കോൺസൻട്രേറ്റർ		37581	2021 ജൂലൈ	ആവശ്യമില്ല	2022 ഫെബ്രുവരി	7
7.	എടപ്പാൾ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം	ഹൊറിസോന്റൽ റെക്ടാംഗുലർ ഓട്ടോ ക്ലേവ്	2018	859040	2018 ഒക്ടോബർ	ഗൈനക്കോളജി വിഭാഗത്തിലെ ജീവനക്കാരുടെ അഭാവം	2021 നവംബർ	37
8.		മൾട്ടി ഫങ്ഷണൽ ലേബർ കോട്ട് (ടൈപ്പ്-2)	2018	38078	2018 നവംബർ		2021 നവംബർ	36
9.		മൾട്ടി ഫങ്ഷണൽ ലേബർകോട്ട് (ടൈപ്പ് 2)	2018	76157	2018 ഏപ്രിൽ		2021 നവംബർ	43
10.		മൾട്ടി പാരാമീറ്റർ മോണിറ്റർ	2018	199920	2018 നവംബർ		2021 നവംബർ	36
11.		സക്ഷൻ അപ്പാരറ്റസ്	2018	37296	2018 ഡിസംബർ		2021 നവംബർ	35
12.		ലാരിൻഗോസ്കോപ്പ് (അഡൽറ്റ് - 1 പീഡിയാട്രിക് - 1)	2019	16464	2019 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	32
13.		ഓക്സിജൻ സിലിൻഡർ വിത്ത് എഫ് എം ആന്റ് സ്റ്റാൻഡ്	2019	9489	2021 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	9
14.		ഒടി ലൈറ്റ് ഷാഡോ	2019	192640	2019 ജനുവരി		2021 നവംബർ	34
15.		പൾസ് ഓക്സീമീറ്റർ	2019	75936	2019 ഓഗസ്റ്റ്		2021 നവംബർ	27
16.		നീഡിൽ ബർണർ കം സിറിഞ്ച് കട്ടർ	2018	17248	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2021 നവംബർ	39
17.		വേയിംങ് മെഷീൻ(അഡൽറ്റ്)	2018	3069	2018 നവംബർ		2021 നവംബർ	36
18.		സക്ഷൻ ലോ പ്രഷർ	2019	6216	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	35
19.		ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്റർ	2021	26700	2019 ജനുവരി		2021 നവംബർ	34
20.		എക്സ് -റേ ഫിലിം ലോബി	2021	25424	2021 ഒക്ടോബർ		2021 നവംബർ	1
21.		ഡിജിറ്റൽ ബി പി അപ്പാരറ്റസ്	2018	12998	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2021 നവംബർ	39
22.		ഒ.റ്റി ടേബിൾ മാനുവൽ ഹൈഡ്രോളിക്	2019	164020	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	33
23.		ഫ്യൂമിഗേഷൻ ഡിസ്പെൻസർ	2018	46666	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
24.		ഫീറ്റൽ ഡോപ്ലർ	2018	16800	2018 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	45

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
25.		ഡിഫിബ്രിലേറ്റർ വിത്ത് കാർഡിയാക് മോണിറ്റർ	2018	167423	2018 ജൂൺ		2021 നവംബർ	41
26.		ഫീറ്റൽ മോണിറ്റർ മോഡൽ – എ സിറ്റിജി മെഷീൻ	2018	80528	2018 സെപ്റ്റംബർ		2021 നവംബർ	38
27.		ബേബി വേയിംഗ് മെഷീൻ	2019	17664	2019 ഏപ്രിൽ		2021 നവംബർ	31
28.		അനസ്തേഷ്യ മെഷീൻ	2018	716184	2018 മേയ്		2021 നവംബർ	42
29.		ആമ്പു ബാഗ് (അഡൽറ്റ് -2 പീഡിയാട്രിക് -2)	2018	8960	2018 ജനുവരി		2021 നവംബർ	46
30.		അൾട്രാസൗണ്ട് മെഷീൻ		781000	ബിൽ ലഭിച്ചിട്ടില്ല		2021 നവംബർ	
31.		സക്ഷൻ അപ്പാരറ്റസ്	2019	11088	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	33
32.		നെബുലൈസർ	2018	8647	2018 മേയ്		2021 നവംബർ	42
33.		ക്രാഷ് കാർട്ട്	2019	19800	2019 ഓഗസ്റ്റ്		2021 നവംബർ	27
34.		വെന്റിലേറ്റർ സി പി എ പി	2019	66640	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	33
35.		ഇൻഫ്യൂഷൻ പമ്പ് വിത്ത് ഐ വി സെറ്റ്	2019	22950	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	33
36.	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, തെന്നല	മൈക്രോ പിപ്പറ്റ് 1000 മൈക്രോലിറ്റർ (ഫിക്സഡ്)	2019	663	2019 നവംബർ	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ലാബ് ഇല്ല	2021 നവംബർ	24
37.		മൈക്രോ പിപ്പറ്റ് 10 എംഎൽ മൈക്രോലിറ്റർ (ഫിക്സഡ്-എസ്എസ്-യുഎസ്)	2019	663	2019 നവംബർ		2021 നവംബർ	24
38.		മൈക്രോ പിപ്പറ്റ് 10-100 മൈക്രോലിറ്റർ	2019	1511	2019 നവംബർ		2021 നവംബർ	24
39.		മൈക്രോ പിപ്പറ്റ് 100-1000 മൈക്രോലിറ്റർ	2019	1511	2019 നവംബർ		2021 നവംബർ	24
40.		ഇഎസ്ആർ സ്റ്റാൻഡ് എസ്എസ് (6 -ട്യൂബ് എച്ച്-ലൈഫ് കെയർ) വിത്ത് ട്യൂബ് (6 എണ്ണം)	2019	464	2019 നവംബർ		2021 നവംബർ	24
41.		ഹീമോ മീറ്റർ റൗണ്ട് ട്യൂബ്	2019	1339	2019 നവംബർ		2021 നവംബർ	24
42.		മിനി സ്പൈറോമീറ്റർ	2021	9309	2021 മേയ്		2021 നവംബർ	6
43.		മൗത്ത് പീസ് ഫോർ സ്പൈറോമെട്രി	2021	1637	2021 മേയ്		2021 നവംബർ	6
44.		ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്റർ-സിംഗിൾ ചേംബർ	2021	31250	2021 മേയ്		2021 നവംബർ	6
45.		ഹീമോ മീറ്റർ ടെസ്റ്റ് സ്ട്രിപ്പ്	2021	17100	2021 മേയ്		2021 നവംബർ	6
46.	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, പെരുമ്പഴുതൂർ	ലാബ് എക്യുപ്മെന്റ്	2019	51269	2019 മാർച്ച്	ജീവനക്കാരില്ല	2022 ജനുവരി	34
47.	സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, തൃക്കണ്ണാപുരം	ഇസിജി മെഷീൻ	2020	3780	2020 ജൂലൈ	ആവശ്യമില്ല	2022 ജനുവരി	18
48.		ഇയർ കെയർ കിറ്റ്	2020	15500	2020 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ജനുവരി	17
49.		എച്ച് ബി എ 1 സി അനലൈസർ	2019	48262	2019 ഏപ്രിൽ		2022 ജനുവരി	33

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
50.		ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്റർ (5 ലിറ്റർ)	2021	സംഭാവന ചെയ്തത്	2021 ജൂൺ		2022 ജനുവരി	7
51.	കൽപ്പറ്റ ജനറൽ ആശുപത്രി	അൾട്രാ സൗണ്ട് സ്കാനർ	2018	1350000	2019 നവംബർ	ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചിട്ടില്ല	2022 ജനുവരി	26
52.	കരുവാറ്റ ടിബി ക്ലിനിക്	എക്സ്-റേ മെഷീൻ	ഏകദേശം 30 വർഷം	ലഭ്യമല്ല	2017 ഓഗസ്റ്റ്	എക്സ്-റേ മുറിയിലെ റേഡിയേഷൻ സുരക്ഷയുടെ അഭാവം	2022 ഫെബ്രുവരി	54
53.	ഉറവൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി	ഇൻസിനറേറ്റർ 10 കി.ഗ്രാം		97000	2021 ഏപ്രിൽ	അറ്റകുറ്റപ്പണി	2022 ഫെബ്രുവരി	10
54.	അമ്പൂരി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം	പൾസ് ഓക്സിമീറ്റർ വിത്ത് നെൽകോർ എസ് എസ് പി ഒ 2, നെൽകോർ ഓക്സിമാക്സ് റീയൂസബിൾ ഓക്സിമെടി സെൻസർ	2020	68906	2020 ജൂൺ	സ്ഥാപിച്ചിട്ടില്ല	2021 ഡിസംബർ	18
55.	നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഡയാലിസിസ് കിടക്കകൾ-2	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 മാർച്ച്	മിനി യൂണിറ്റിന്റെ ഫാൾസ് സീലിംഗിന് അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ ആവശ്യമാണ്	2021 നവംബർ	8
56.		പോർട്ടബിൾ വെന്റിലേറ്ററുകൾ-2	2020	1220800	2020 ഒക്ടോബർ	കിടക്കയോട് ചേർന്ന് സ്ഥാപിക്കാൻ ഇടമില്ല	2021 നവംബർ	13
57.		2 ബോഡി മോർച്ചറി യൂണിറ്റ്	2021	295000	2021 ഒക്ടോബർ	സ്ഥാപിച്ചില്ല	2021 നവംബർ	1
58.		പോളിഷിംഗ് ലെയ്ത്ത് 2800 ആർ പി എം	2021	12880	2021 ജൂൺ	ലഭ്യമല്ല	2021 നവംബർ	5
59.		സർജിക്കൽ ലേസർ ക്ലീൻ കട്ട്	2021	313600	2021 ഏപ്രിൽ	ലഭ്യമല്ല	2021 നവംബർ	7
60.	മുദാക്കൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	ഒഫ്ത്താൽമോസ്കോപ്പ്	2021	26490	2021 ഡിസംബർ	പകരം ഉപകരണം ലഭ്യമാണ്	2022 ജനുവരി	1
61.		ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്റർ	2020	46010	2021 ഡിസംബർ	സ്ഥലത്തിന്റെ അഭാവം	2022 ജനുവരി	1
62.	ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി	ഹൊറിസോണ്ടൽ റെക്ടാംഗുലർ ഓട്ടോ ക്ലേവ് 300 ലിറ്റർ	2019	706000	2019 ജനുവരി	സ്ഥലത്തിന്റെ പരിമിതി	2021 നവംബർ	34
63.		എക്സ്-റേ മെഷീൻ ആന്റ് സിആർഎസ്	2020	1106400	2020 ജൂൺ	അടിസ്ഥാന സൗകര്യത്തിലെ ന്യൂനത	2021 നവംബർ	17
64.		ഹെമി ആർത്രോപ്ലാസ്റ്റിനുള്ള വേണ്ട ഉപകരണം	2019	331504	2019 ഓഗസ്റ്റ്	ഓർത്തോ സർജൻ ഇല്ല	2021 നവംബർ	27
65.	മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	ഓട്ടോ ക്ലേവ് വെർട്ടിക്കൽ	2020	117300	2020 ഡിസംബർ	സ്ഥലത്തിന്റെ അഭാവം	2022 ജനുവരി	13
66.		ഓക്സിജൻ കോൺസൻട്രേറ്റർ	2021	സംഭാവന ചെയ്തത്	2021 സെപ്റ്റംബർ	സ്ഥലത്തിന്റെ അഭാവം	2022 ജനുവരി	4
67.		ഡെന്റൽ എക്സ് -റേ	2019	36766	2019 ഓഗസ്റ്റ്	സൈറ്റ് തയ്യാറല്ലാത്തത്	2022 ജനുവരി	29
68.	തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രി	തെർമോ ഹീറിയസ് സെൻട്രിഫ്യൂജ്	2018	3510972	2018 ഒക്ടോബർ	ബ്ലഡ് ബാങ്ക് സൈറ്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ല	2021 നവംബർ	37
69.		വെർട്ടിക്കൽ പ്ലാസ്മ ഫ്രീസർ	2018	204800	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
70.		പ്ലേറ്റ്ലറ്റ് അജിറ്റേറ്റർ ഇൻകുബേറ്റർ	2018	201600	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
71.		പ്ലാസ്മ എക്സ്പ്രസ്സർ	2019	17470	2019 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	32
72.		ബ്ലഡ് ബാങ്ക് റെഫ്രിജറേറ്റർ	2018	318600	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
73.		എയർ കണ്ടീഷണർ	2019	145080	2019 ഏപ്രിൽ		2021 നവംബർ	31
74.		വെർട്ടിക്കൽ പ്ലാസ്മ ഫ്രീസർ	2018	729600	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
75.		പ്ലാസ്മ തോവിംഗ് ബാത്ത്	2018	82880	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
76.		ഇലക്ട്രോണിക് ത്രാസ്	2018	22980	2018 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	44
77.		ഡി.ജി സെറ്റ്	2019	236550	2019 ഫെബ്രുവരി		2021 നവംബർ	33
78.	തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി	സെൻട്രിഫ്യൂജ്	ലഭ്യമല്ല	11242	2021 ജൂൺ	പരിശീലനം ലഭിച്ച ബ്ലഡ് ബാങ്ക് ടെക്നീഷ്യന്റെ അഭാവം	2021 ഡിസംബർ	6
79.		ഇലക്ട്രോണിക് ത്രാസ്	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
80.		ബൈനോക്കുലർ മൈക്രോസ്കോപ്പ്	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
81.		ഐസ് ബോക്സ്	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
82.		ഫ്രീസർ	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
83.		വാട്ടർ ബാത്ത്	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
84.		റെഫ്രിജറേറ്റർ	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
85.		ബ്ലഡ് ബാങ്ക് റെഫ്രിജറേറ്റർ	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
86.		എയർകണ്ടീഷണർ	ലഭ്യമല്ല	ലഭ്യമല്ല	2021 ജൂൺ		2021 ഡിസംബർ	6
87.	ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രി	റെഫ്രിജറേറ്റർ സെൻട്രിഫ്യൂജ്	2018	3510972	2018 ഡിസംബർ	ബ്ലഡ് ബാങ്കിനുള്ള സൈറ്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ല	2022 ഫെബ്രുവരി	38
88.		വാട്ടർ ബാത്ത്	2019	12036	2019 ജനുവരി		2022 ഫെബ്രുവരി	37
89.		മൾട്ടി ഫംഗ്ഷണൽ കൗച്ച് ആന്റ് ആക്സെസറി	2018	283920	2018 ഡിസംബർ	സൈറ്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ല	2022 ഫെബ്രുവരി	38
90.		ഇമാർക്ക് എലിസ റീഡർ ആന്റ് മൈക്രോ പ്ലേറ്റ് വാഷർ	2018	474360	2018 സെപ്റ്റംബർ		2022 ഫെബ്രുവരി	41
91.		ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ	2018	19942	2018 സെപ്റ്റംബർ		2022 ഫെബ്രുവരി	41
92.		വെർട്ടിക്കൽ പ്ലാസ്മ ഫ്രീസർ (40 ഡിഗ്രി)	2018	188800	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
93.		ബ്ലഡ്ബാങ്ക് റെഫ്രിജറേറ്റർ	2018	637200	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
94.		പ്ലാസ്മ തോവിംഗ് ബാത്ത്	2018	82880	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
95.		വെർട്ടിക്കൽ പ്ലാസ്മ ഫ്രീസർ (80 ഡിഗ്രി)	2018	729600	2018 ജൂലൈ		2022 ഫെബ്രുവരി	43
96.		പ്ലേറ്റ്ലറ്റ് അജിറ്റേറ്റർ ഇൻകുബേറ്റർ	2018	201600	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
97.		ഇലക്ട്രോണിക് ത്രാസ്	2018	22981	2018 സെപ്റ്റംബർ		2022 ഫെബ്രുവരി	41
98.		ക്രാഷ് കാർട്ട്	2018	18526	2018 ജൂലൈ		2022 ഫെബ്രുവരി	43

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
99.		ഡിജിറ്റൽ ബി.പി അപ്പാരറ്റസ്	2018	5199	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
100.		ബൈനോക്കുലർ മൈക്രോസ്കോപ്പ്	2018	19712	2018 ഓഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
101.		ടെർമോ ട്യൂബ് സീലർ	2018	170836	2018 ജൂലൈ		2022 ഫെബ്രുവരി	43
102.		ഇൻക്യുബേറ്റർ	2018	19352	2018 ജൂലൈ		2022 ഫെബ്രുവരി	43
103.		വെർട്ടിക്കൽ പ്ലാസ്മ ഫ്രീസർ വിത്ത് ചാർട്ടർ റെക്കോർഡർ	2018	672600	2018 ആഗസ്റ്റ്		2022 ഫെബ്രുവരി	42
104.		വി ഡി ആർ എൽ റൊട്ടേറ്റർ	2019	6903	2019 മേയ്		2022 ഫെബ്രുവരി	33
105.		എ സി (സ്പ്ലിറ്റ്) ആക്സസറീസ്	2019	208550	2019 ഏപ്രിൽ		2022 ഫെബ്രുവരി	34
106.	മാവേലിക്കര ജില്ലാ ആശുപത്രി	ഡെന്റൽ എക്സ്-റേ	2012	92268	2020	സ്ഥലമില്ലായ്മ	2021 നവംബർ	11
107.		വി ഡി ആർ എൽ റൊട്ടേറ്റർ	2013	ഇല്ല	2013 ജൂലൈ	ബ്ലഡ് ബാങ്കിനുള്ള സൈറ്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ല	2021 നവംബർ	100
108.		ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ	2013	ഇല്ല	2013 നവംബർ	സൈറ്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ല	2021 നവംബർ	96
109.		ഇൻക്യുബേറ്റർ	2013	ഇല്ല	2013 ഒക്ടോബർ		2021 നവംബർ	97
110.		വാട്ടർ ബാത്ത്	2013	ഇല്ല	2013 ഒക്ടോബർ		2021 നവംബർ	97
111.		ഹൈ കെയർ ഡോണർ കൗച്ച്	2013	ഇല്ല	2013 ജൂൺ		2021 നവംബർ	101
112.		ബ്ലഡ് കളക്ഷൻ മോണിറ്റർ	2013	ഇല്ല	2013 ജൂലൈ		2021 നവംബർ	100
113.		ബ്ലഡ് ബാങ്ക് റെഫ്രിജറേറ്റർ	2014	ഇല്ല	2014 മാർച്ച്		2021 നവംബർ	92
114.	തിരുവനന്തപുരം, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി	മാമോഗ്രാഫി മെഷീൻ	2011	3550000	2020 ജനുവരി	സ്പെയർ പാർട്സ് മാറ്റുന്നതിനുള്ള ചെലവ് ഏകദേശം ₹ 28 ലക്ഷം ആയിരുന്നു. ഇത് സാങ്കേതിക സമിതിയുടെ തീരുമാനമായി സർക്കാരിന് കൈമാറി	2022 ഏപ്രിൽ	27
115.		വെന്റിലേറ്റർ- 2എണ്ണം	2021-2022	പരാമർശിച്ചിട്ടില്ല	2021 മാർച്ച്	സിസ്റ്റം സ്വിച്ച് ഓൺ ആകുന്നില്ല കംപ്രസർ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. 2021 മാർച്ച് 8-ന് പ്രിൻസിപ്പൽ മുഖേന കമ്പനിയ്ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്	2022 ഏപ്രിൽ	13
116.		മൾട്ടി പാരാമീറ്റർ മോണിറ്റർ	2010	7150 യുഎസ് ഡോളർ	2019 ഓഗസ്റ്റ്	കമ്പനി അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെയ്യാത്തതു കാരണം 11 വർഷം പഴക്കമുള്ള മെഷീൻ പൊളിക്കുന്നതിനായി അഭ്യർത്ഥിച്ചിട്ടുണ്ട്	2022 ഏപ്രിൽ	32
117.		വെന്റിലേറ്റർ 2 എണ്ണം	2011	687276	2022 മാർച്ച്	സ്പെയറുകൾ കിട്ടാത്തതുകാരണം പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	1

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ്ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
118.		സ്ലീപ്പ് മെഷീൻ	2016	712425	2018 നവംബർ	₹70000 ആണ് അറ്റകുറ്റപ്പണിയ്ക്കുള്ള ചിലവ്	2022 ഏപ്രിൽ	41
119.		ഇമ്മ്യൂൺ അനലൈസർ	2019	299274	2020 ഫെബ്രുവരി	പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട് പക്ഷേ കാർട്ടിഡ്ജ് ലഭ്യമല്ല	2022 ഏപ്രിൽ	26
120.		വെന്റിലേറ്റർ- മെക്-2 എണ്ണം	2017	1788000	2021 നവംബർ	പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	5
121.		ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്റർ-8 എണ്ണം	2021	സംഭാവന ചെയ്തത്	2022 ഫെബ്രുവരി	പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	2
122.		വെന്റിലേറ്റർ മാക്വെ-2	2013	1882400	2022 ജനവരി	എയർ കംപ്രസർ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	3
123.		സിപിഇറ്റി (കാർഡിയോ പൾമണറി എക്സർസൈസ് ടെസ്റ്റ്) മെഷീൻ	2013	1450000	2018	ഓക്സിജൻ സെൻസർ മാറ്റേണ്ടതുണ്ട്	2022 ഏപ്രിൽ	40
124.		ഇസോട് മൈലാബ് ക്ലാസ് -സി	2012	3500000	2018 ജനവരി	ശരിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	51
125.		പൾസ് ഓക്സിമീറ്റർ	2019	92050	2021	വാറന്റി കഴിഞ്ഞു സിഎംസിയ്ക്ക് അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. അനുവദിച്ചിട്ടില്ല	2022 ഏപ്രിൽ	4
126.		ബ്രോങ്കോസ്കോപ്പ് പെന്റക്സ് ഇ ബി 1970 കെ	2010	1400000	2016	കേടായി	2022 ഏപ്രിൽ	64
127.		ബോഡി പ്ലെതിസ്മോഗ്രഫി വിത്ത് ഡി എൽ സി ഒ മെഷീൻ (1)	2013	2440000	2019 മേയ്	പ്രവർത്തിക്കാൻ ₹2.70 ലക്ഷത്തിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണി ആവശ്യമാണ്	2022 ഏപ്രിൽ	35
128.	തിരുവനന്തപുരം, ഡെന്റൽ കോളേജ് ആശുപത്രി	ഡെന്റൽ ചെയർ -3	1997	74250	2021 ജൂലൈ	തുടർച്ചയായ ഉപയോഗവും സ്പെയർ പാർട്സ് ലഭിക്കാത്തതും	2022 മാർച്ച്	8
129.		ഡെന്റൽ ചെയർ-1	2009	48059	2021 ജൂലൈ	തുടർച്ചയായ ഉപയോഗം	2022 മാർച്ച്	8
130.		ഡെന്റൽ ചെയർ വിത്ത് കംപ്രസർ ആന്റ് സക്ഷൻ-1	2010	107000	2021 ഓഗസ്റ്റ്	തുടർച്ചയായ ഉപയോഗം	2022 മാർച്ച്	7
131.		എൽ സി ഡി പ്രൊജക്ടർ	2012	32580	2021 സെപ്റ്റംബർ	ഉപകരണത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ വിലയേക്കാൾ കൂടുതലാണ് അറ്റകുറ്റപ്പണിയ്ക്കുള്ള ചിലവ്	2022 മാർച്ച്	6
132.	ആലപ്പുഴ,മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി	ജോയ് വൈ എ ജി ലേസർ	2008	1500000	2015	സ്പെയർ പാർട്ടുകൾ ലഭ്യമല്ല	2021 ഡിസംബർ	72
133.		ഇ സി ജി മെഷീൻ	2011	176,000	ലഭ്യമല്ല	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	
134.		ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് അനലൈസർ	2012	296163		അറ്റകുറ്റപ്പണിയ്ക്കുള്ള അന്യായ ചെലവ്	2021 ഡിസംബർ	
135.		ബ്ലഡ് ഗ്യാസ് അനലൈസർ	2011	278739		അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	
136.		പോർട്ടബിൾ എക്സ് -റേ മെഷീൻ	2011	475779		ബോർഡ് ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാൽ നന്നാക്കാനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	
137.		പേഷ്യന്റ് വാമിംഗ് സിസ്റ്റം	2011	460000		അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ് ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
138.		ലോ ടെംപറേച്ചർ സ്റ്റെറിലൈസർ	2011	3000000		അറ്റകുറ്റപ്പണിയ്ക്കുള്ള അന്യായ ചെലവ്	2021 ഡിസംബർ	
139.		അഡൽറ്റ് വാമർ (2എണ്ണം)	2015	213150		എ എം സി ലഭ്യമല്ല	2021 ഡിസംബർ	
140.		ഡ്യൂവൽ ചേംബർ പേസ് മേക്കർ (2 എണ്ണം)	2011	202807		എ എം സി ലഭ്യമല്ല	2021 ഡിസംബർ	
141.		റിജിഡ് യൂറേടേറോറെനോസ്കോപ് 8 എഫ്ആർ 6 1 സ്റ്റെപ്	2008	150000	2018 നവംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	37
142.		ടെലിസ്കോപ് 0, 33 സെ.മി, 4 മി.മീ	2009	94785	2018 നവംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	37
143.		റെസെക്ടോസ്കോപ്പ് ഷീത് വിത്ത് വർക്കിംഗ് എലിമെന്റ്	2011	141937	2019 ജനുവരി	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	35
144.		ഫ്ലെക്സിബിൾ യുറേടെറോറെനോസ്കോപ് 67 സെ.മീ 7.5 എഫ് ആർ കാൾ സ്റ്റോർസ്	2013	818806	2018 നവംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	37
145.		സ്റ്റോൺ പഞ്ച് വിത്ത് വിഷ്വൽ ഒബ്ച്യുറേറ്റർ	2013	175201	2018 ഡിസംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	36
146.		റിജിഡ് യൂറേടെറോറെനോസ്കോപ് 7.5 എഫ് ആർ 42.5 സെ.മി	2013	271800	2018 ഡിസംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	36
147.		റിജിഡ് കോംപാക്ട് യുറേടെറോ റെനോസ്കോപ് 6/7.5	2013	251385	2018 ഡിസംബർ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	36
148.		ടെലിസ്കോപ് 30 33 സെ.മീ	2017	199178	2019 ജൂൺ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	30
149.		പീഡിയാട്രിക് ടെലിസ്കോപ് 0	2011	187000	2021 മാർച്ച്	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	9
150.		ന്യൂമാറ്റിക് ലിത്തോക്ലാസ്റ്റ് വിത്ത് അക്സെസറീസ്	2013	149172	2021 മാർച്ച്	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	9
151.		നെഫ്രോസ്കോപ് വിത്ത് അക്സെസറീസ്	2016	397152	2021 ഏപ്രിൽ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	8
152.		ഇഎംജി /എൻ സി വി /ഇ പി മെഷീൻ 1	2012	990000	2019 ഫെബ്രുവരി	സോഫ്റ്റ് വെയർ കാലഹരണപ്പെട്ടതിനാൽ അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	34
153.		വെന്റിലേറ്റർ (പ്രികോൾ)	2012	575000	2018 ഏപ്രിൽ	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	44
154.		വെന്റിലേറ്റർ (ഡ്രാഗർ)	2011	489426	2020 ഫെബ്രുവരി	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	22
155.		കോൾഡ് ലൈറ്റ് എൽ ഇ ഡി യൂണിറ്റ് വിത്ത് ഫൈബർ ഓപ്റ്റിക് കേബിൾ	2013	150000	2018 ഓഗസ്റ്റ്	അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താനാവില്ല	2021 ഡിസംബർ	40
156.		കാൾ കാപ്സ് മൈക്രോസ്കോപ്പ് അറ്റാച്ച്മെന്റ്സ്	2009	930000	2020	സർക്യൂട്ട് ബോർഡ് തകരാർ	2021 ഡിസംബർ	12
157.		2 ചാനൽ ഇൻട്രാ ഓപ്പറേറ്റീവ് നെർവ് മോണിറ്ററിംഗ് സിസ്റ്റം	2009	967000	2020		2021 ഡിസംബർ	12
158.		അനസ്തേഷ്യ വർക്ക് സ്റ്റേഷൻ വാറ്റോ ഇ എക്സ് 20	2014	1500000	2019	മുകളിലെ കവറിന്റെ ചോർച്ച	2021 ഡിസംബർ	24

ക്രമ നമ്പർ	ആശുപത്രിയുടെ പേര്	ഉപകരണത്തിന്റെ പേര്	ലഭിച്ച വർഷം	തുക (₹)	നിഷ്ക്രിയമായ മാസം	നിഷ്ക്രിയമായതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ	നിഷ്ക്രിയത്വം കണ്ടെത്തിയ തീയതി (ഓഡിറ്റ് സന്ദർശിച്ച മാസം)	ഉപകരണങ്ങൾ നിഷ്ക്രിയമായിരുന്ന മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം
159.		അനസ്തേഷ്യ വർക്ക് സ്റ്റേഷൻ വാറ്റോ ഇ എക്സ് 20	2015	1500000	2019	മുകളിലെ കവറിന്റെ ചോർച്ച	2021 ഡിസംബർ	24
160.		അനസ്തേഷ്യ വർക്ക് സ്റ്റേഷൻ വാറ്റോ ഇ എക്സ് 20	2016	1500000	2020	താഴത്തെ കവറിന്റെ ചോർച്ച	2021 ഡിസംബർ	12
161.		അനസ്തേഷ്യ വർക്ക് സ്റ്റേഷൻ -ഡ്രേഗർ ഫാബിയസ് പ്ലസ്	2011	1500000	2020	ആന്തരിക വാതക ചോർച്ച	2021 ഡിസംബർ	12
162.		മൾട്ടി പാരാമോണിറ്റർ മൈൻഡ്റേ ഐ മെക് 10	2015	300000	2020	പവർസപ്ലൈ യൂണിറ്റിന്റെ തകരാർ	2021 ഡിസംബർ	12
163.		സെൻട്രിഫ്യൂജസ് (2 എണ്ണം)	2016	47784	2019 ഏപ്രിൽ, ജൂൺ	ബ്രഷ് പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2021 ഡിസംബർ	30
164.		സെൻട്രിഫ്യൂജസ് റോടെക് (6 എണ്ണം)	2017	85380	2019 മാർച്ച്, ഏപ്രിൽ, മെയ് 2020 ഫെബ്രുവരി, ഓഗസ്റ്റ്, സെപ്റ്റംബർ	ബ്രഷ് പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല	2021 ഡിസംബർ	15
165.		ഡിഫിബ്രിലേറ്റർ(ബി.പി എൽ) (2എണ്ണം)	2014	252000	2021 ജൂൺ, ജൂലൈ	അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെയ്യുന്നത് ലാഭകരമല്ല	2021 ഡിസംബർ	5
166.		ഡിഫിബ്രിലേറ്റർ (മൈൻഡ്റേ) (2 എണ്ണം)	2015	274500	2020 ഡിസംബർ 2021 ജനുവരി	അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെയ്യുന്നത് ലാഭകരമല്ല	2021 ഡിസംബർ	11
167.		സിപിഇറ്റി	2013	2440000	2016 ജൂൺ	അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെയ്യാനാവില്ല പൊളിക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്	2021 ഡിസംബർ	66
168.		മാമോഗ്രാഫി യൂണിറ്റ്	2012	2961420	2020 ജനുവരി	എഎംസി തീർച്ചപ്പെടുത്തിയില്ല	2021 ഡിസംബർ	23
169.		800 എം എ എക്സ്-റേ മെഷീൻ	2010	1800000	2013 ജനുവരി	മെഡ്ട്രോണിക് പ്രവർത്തനം നിർത്തി. ഫിലിപ്സ് ഏറ്റെടുത്തുവെങ്കിലും അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്താൻ കഴിയുന്നില്ല	2021 ഡിസംബർ	107
170.		കംപ്യൂട്ടറൈസ്ഡ് റേഡിയോഗ്രാഫി	2012	1500000	2021 ഓഗസ്റ്റ്	എ എം സി തീരുമാനമായില്ല	2021 ഡിസംബർ	4
171.		കംപ്യൂട്ടറൈസ്ഡ് റേഡിയോഗ്രാഫി	2013	1140298	2019 ഒക്ടോബർ	സർവ്വീസ് തീരുമാനമായില്ല	2021 ഡിസംബർ	26
172.		കംപ്യൂട്ടറൈസ്ഡ് റേഡിയോഗ്രാഫി	2016	1037190	2021 സെപ്റ്റംബർ	എ എം സി തീരുമാനമായില്ല	2021 ഡിസംബർ	3
				72812079				

അനുബന്ധം 5.1

സിവിൽ പ്രവൃത്തികളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 5.6, പേജ് 106, 108)

ക്രമ നമ്പർ	പ്രവൃത്തിയുടെ പേര്	പ്രവൃത്തിയുടെ സ്ഥിതി
I	**അനുമതി ലഭിച്ച തീയതി മുതൽ നിർമ്മാണം ആരംഭിക്കാത്ത പ്രവൃത്തികൾ**	
1.	തിരുവനന്തപുരം ഫോർട്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിലെ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം	2015 ആഗസ്റ്റിലും 2017 മാർച്ചിലും ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (₹5.86 കോടി). ഭരണാനുമതി നൽകി (2017 ജൂൺ) 23 മാസത്തിന് ശേഷം പിഡബ്ല്യൂഡി പ്ലാനുകളും എസ്റ്റിമേറ്റും തയ്യാറാക്കി. ന്യൂനതയുള്ള പ്ലാൻ നൽകിയത് പ്ലാൻ പരിഷ്കരിക്കുന്നതിന് കാരണമാകുകയും (2018 ഫെബ്രുവരി) തദ്ദേശ സ്ഥാപനം നിയമപരമായ അനുമതി നൽകുന്നതിന് 16 മാസത്തെ കാലതാമസം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്തു. ജോലി ഇനിയും തുടങ്ങിയിട്ടില്ല. പുതിയ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കാത്തതിനാൽ, മതിയായ സ്ഥലവും സൗകര്യങ്ങളും ഇല്ലാത്ത പഴയ കെട്ടിടത്തിലാണ് ആശുപത്രി പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.
2.	ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ പുതിയ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണം	ഒരു പുതിയ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണത്തിനായി ആലപ്പുഴ ജനറൽ ആശുപത്രിയ്ക്ക് ₹1.17 കോടിയുടെ ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (2017 മാർച്ച്). പദ്ധതിയ്ക്കുള്ള സ്ഥലം കണ്ടെത്തുന്നതിലുണ്ടായ കാലതാമസവും (2018 മാർച്ച്), പിഡബ്ല്യൂഡി പ്ലാനും എസ്റ്റിമേറ്റും തയ്യാറാക്കുന്നതിലുണ്ടായ താമസവും (2020 ഫെബ്രുവരി) പ്രവൃത്തി തുടങ്ങാത്തതിന് കാരണമായി. പിഡബ്ല്യൂഡി തയ്യാറാക്കിയ എസ്റ്റിമേറ്റ് ₹അഞ്ച് കോടിയുടേതായതിനാൽ 2020 ഫെബ്രുവരിയിൽ സർക്കാരിന് പുതുക്കിയ നിർദ്ദേശം സമർപ്പിച്ചു. പ്രവൃത്തിയിൽ കൂടുതൽ പുരോഗതി ഉണ്ടായിട്ടില്ല (2022 ഫെബ്രുവരി)
3.	മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിലെ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം	₹19.81 കോടി മതിപ്പ് ചിലവിൽ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് 2019 ഡിസംബറിൽ ഭരണാനുമതി നൽകി. നിർമ്മാണത്തിനായി പഴയ കെട്ടിടം പൊളിച്ച് തടസ്സരഹിത ഭൂമി കൈമാറുന്നതിൽ ആശുപത്രി അധികാരികൾക്കുണ്ടായ പരാജയം രണ്ടു വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും പ്രവൃത്തി തുടങ്ങാത്തതിന് (2022 ജനുവരി) കാരണമായതായി ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കെട്ടിടം പൊളിക്കുന്നതിനായി സ്ഥലം കൈമാറിയതായി മലയിൻകീഴ് താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിലെ സൂപ്രണ്ട് പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഏപ്രിൽ)
4.	മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയുടെ വികസനത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള സ്ഥലം ഏറ്റെടുക്കൽ	മികച്ച സൗകര്യങ്ങളോടു കൂടിയ അത്യാഹിത വിഭാഗം, ക്യാൻസർ പരിചരണത്തിനായുള്ള ആധുനിക കേന്ദ്രം , പുതിയ ശസ്ത്രക്രിയാ വിഭാഗം, മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്ലാന്റ് അപ്രോച്ച് റോഡ് എന്നിവയുടെ നിർമ്മാണത്തിനായി 2.81 ഹെക്ടർ സ്ഥലം (₹13.81 കോടി) ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് അനുമതി ലഭിച്ചു (2019 ഫെബ്രുവരി, 2021 ഡിസംബർ). ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കുന്നതിനായി അനിവാര്യമായ ആകസ്മിക ചാർജ്ജുകൾ ഒടുക്കാത്തതിനാൽ പ്രവൃത്തികൾ മുടങ്ങിയിരിക്കുകയാണെന്ന് ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. വിഷയം 20 മാസമായി സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയിലാണ് (2022 ഫെബ്രുവരി). ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാരംഭ നടപടിയായി ₹50 ലക്ഷം അനുവദിച്ചെന്ന് (2022 മാർച്ച്)സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ).
5.	തിരുവനന്തപുരം ഡെന്റൽ കോളേജിന് വേണ്ടിയുള്ള ബഹുനിലകെട്ടിടം	തിരുവനന്തപുരം ഡെന്റൽ കോളേജിന് വേണ്ടി ഒരു ബഹുനില (ഭൂനിരപ്പിലെ നിലയും ഏഴ് നിലകളും) കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം നാലുഘട്ടങ്ങളിലായി പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതായിരുന്നു. ആദ്യത്തെ മൂന്ന് നിലകളുടെ ഘടനാപരമായ ജോലിയുൾപ്പെടെയുള്ള ആദ്യഘട്ടനിർമ്മാണം (2012 ഫെബ്രുവരിയിൽ ₹7 കോടിയുടെ ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു) 2019-ൽ പൂർത്തിയായി. ശേഷിക്കുന്ന ജോലികൾക്കായി 2014, 2015, 2019 എന്നീ വർഷങ്ങളിൽ ഭരണാനുമതി നൽകിയെങ്കിലും (₹3.50 കോടി) ഇനിയും തുടങ്ങിയിട്ടില്ല (2022 മാർച്ച്). ജോലി തുടങ്ങാത്തതിന്റെ കാരണം രേഖകളിൽ ലഭ്യമല്ല. ₹9.20 കോടിയുടെ ഭരണാനുമതി നൽകുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയിൽ ഉണ്ടെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2022 ഒക്ടോബർ).
II	**പ്രവൃത്തികൾ തുടങ്ങുന്നതിലും പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിലുമുള്ള കാലതാമസം**	
6	തിരുവനന്തപുരം മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ സൈക്യാട്രിക് വാർഡിന്റെ നിർമ്മാണം	₹നാല് കോടി മതിപ്പ് ചെലവിൽ സൈക്യാട്രിക് വാർഡ് നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (2014 ഓഗസ്റ്റ്). ഏഴ് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും കെട്ടിടത്തിന്റെ ഘടന മാത്രമാണ് പൂർത്തിയായത്. അനുവദിച്ച ഫണ്ട് തീർന്നതിനാൽ പണി പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെന്ന് ആശുപത്രി അധികാരികൾ അറിയിച്ചു (2022 ജൂൺ). 1870-ൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച ആശുപത്രിക്ക് 36 ഏക്കറിലുടനീളം വിവിധഭാഗത്തായി സെൽമുറികളും വാർഡുകളും ഉണ്ട്. 531 കിടക്കകൾക്ക് അനുമതിയുള്ള ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ 600 മുതൽ 700 വരെ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നു.
7	തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ മാസ്റ്റർപ്ലാൻ നടപ്പിലാക്കൽ	തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിനായി മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (2018 ഏപ്രിൽ). ₹58.37 കോടി അനുവദിച്ച കിഫ്ബിയാണ് പദ്ധതിയ്ക്കുള്ള ഫണ്ട് നൽകുന്നത്. മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായാണ് പദ്ധതി പൂർത്തീകരിയ്ക്കേണ്ടിയിരുന്നത്. ആദ്യഘട്ട ജോലികളിൽ ബാഹ്യഅടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ (റോഡുകൾ, നടപ്പാതകൾ, പാർക്കിംഗ് സൗകര്യം എന്നിവ) മെച്ചപ്പെടുത്തൽ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു. 2020 ഓഗസ്റ്റിൽ ജോലികൾ പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതായിരുന്നു.
8	ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ ട്രോമാ കെയർ	₹10 കോടി മതിപ്പ് ചിലവിൽ ട്രോമാ സെന്റർ[122] സജ്ജീകരിക്കുന്നതിനായി കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയ്ക്ക് ഭരണാനുമതി നൽകി (2013 ഡിസംബർ). 2015 ഡിസംബറോടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതായിരുന്നു. ആറ് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും സിവിൽ ജോലികൾ ഇനിയും പൂർത്തിയാകാനുണ്ടെന്ന് വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ചേർന്നുള്ള ഓഡിറ്റിന്റെ സംയുക്ത പരിശോധനയിൽ വെളിപ്പെട്ടു. അടിസ്ഥാന നിലയും കൂടെ രണ്ട് നിലകളും നിർമ്മിക്കാനായിരുന്നു ആദ്യത്തെ

[122] നിലവിൽ ഒരു അടിയന്തിര പരിചരണ യൂണിറ്റ് ഉണ്ട്

ക്രമ നമ്പർ	പ്രവൃത്തിയുടെ പേര്	പ്രവൃത്തിയുടെ സ്ഥിതി
	യൂണിറ്റിന്റെ സജ്ജീകരണം	പ്ലാൻ. മൂന്നിൽ നിന്നും അഞ്ച് നിലകൾ ഉള്ള ഒരു കെട്ടിടം പണിയുന്നതിനായി പ്ലാൻ പരിഷ്കരിക്കണമെന്ന് 2016 ജൂണിൽ നടന്ന യോഗത്തിൽ സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുകയും 2017 മാർച്ചിൽ അതിനായി അനുമതി നൽകുകയും ചെയ്തു. അനുമതി ലഭിച്ച് ഏഴ് വർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഒരു ട്രോമാ കെയർ സജ്ജീകരിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി ഇതുവരെ യാഥാർത്ഥ്യമായില്ല. താഴത്തെ നിലയുടെയും, ഒന്നാം നിലയുടെയും ഘടനാപരമായ ജോലികൾ പൂർത്തിയായി വരുകയാണെന്ന് കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2022 ഒക്ടോബർ). രൂപരേഖയിലെ മാറ്റം, ആവർത്തിച്ചുള്ള എസ്റ്റിമേറ്റ് പരിഷ്കരണം, ഡിസൈൻ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള താമസം എന്നിവയാണ് കാലതാമസത്തിനുള്ള കാരണങ്ങളായി പറയുന്നത്.
III	**ഉപേക്ഷിച്ച പ്രവൃത്തികൾ**	
9	തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ പുരുഷൻമാരുടെ ഫോറൻസിക് വാർഡിന്റെ നിർമ്മാണം	കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് 2013 നവംബറിൽ ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചു (**ചിത്രം 5.2**). പ്രവൃത്തിയുടെ മതിപ്പ് ചെലവ് ₹1.26 കോടിയായിരുന്നു. ഓഡിറ്റ് സംഘവും സ്ഥാപനത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരും സംയുക്തമായി നടത്തിയ പരിശോധനയിൽ (2022 ഫെബ്രുവരി), അനുമതി ലഭിച്ച് എട്ടുവർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും ഘടനമാത്രം നിർമ്മിച്ച ശേഷം കെട്ടിടം ഉപേക്ഷിച്ചതായി കണ്ടെത്തി. ലഭ്യമായ ഫണ്ട് കെട്ടിടത്തിന്റെ ഘടനയുടെ നിർമ്മാണത്തിന് വിനിയോഗിച്ചതായും പണിപൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് മുന്നോട്ട് വച്ച നിർദ്ദേശം പിഡബ്ല്യുഡിയുടെ പരിഗണനയിലാണെന്നും (2022 ജൂൺ) ആശുപത്രി അധികാരികൾ ഓഡിറ്റിനെ അറിയിച്ചു (2022 ജൂൺ)
10	നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയ്ക്ക് വേണ്ടി പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം	നെടുമങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയ്ക്ക് വേണ്ടി പുതിയ കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തി ₹3.45 കോടി മതിപ്പ് ചെലവിൽ 2019 ജൂലൈയിൽ വാപ്കോസ് ലിമിറ്റഡിന്[123] നൽകി. പക്ഷേ 2020 ജനുവരിയിൽ മാത്രമാണ് ഏജൻസിക്ക് സ്ഥലം കൈമാറിയത്. ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ഏജൻസി പ്രവൃത്തി തുടങ്ങാത്തതിനാൽ ജോലി ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടതായി രേഖകളുടെ സൂക്ഷ്മ പരിശോധനയിൽ വെളിപ്പെട്ടു. ഈ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അദ്ധ്യായം III-ൽ വിശദമാക്കിയിരിക്കുന്നതുപോലെ ഈ ആശുപത്രിയിൽ ഒ.പി.ഡി രജിസ്ട്രേഷനു വേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം ഓഡിറ്റ് നിരീക്ഷിച്ചു. കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണം രോഗികൾക്കു നൽകുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുമായിരുന്നു.
IV	**ആയുഷ് വകുപ്പിലെ പ്രവൃത്തികളുടെ ന്യൂനതകൾ**	
11	ആലപ്പുഴ മണ്ണഞ്ചേരിയിലെ സർക്കാർ സിദ്ധ ഡിസ്പെൻസറിയ്ക്ക് വേണ്ടി നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടം വെറുതെ കിടക്കുന്നത്	₹30 ലക്ഷത്തിന്റെ ഭരണാനുമതിയുടെ (2009 ആഗസ്റ്റ്) അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ സിദ്ധ ഡിസ്പെൻസറിയ്ക്ക് വേണ്ടി എം.എൽ.എ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടം 2012-ൽ ആശുപത്രി അധികൃതർക്ക് കൈമാറി. 20 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ഫർണ്ണിച്ചർ മണ്ണഞ്ചേരി പഞ്ചായത്ത് നൽകി. ഡിസ്പെൻസറിയെ 20 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രിയുടെ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശം ആലപ്പുഴ ഡി എം ഒ (ഐഎസ്എം) സമർപ്പിച്ചെങ്കിലും കേരള സർക്കാർ അത് നിരാകരിച്ചു (2017 നവംബർ). പദവി ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള സർക്കാർ അനുമതിയുടെ അഭാവത്തിൽ കഴിഞ്ഞ 10 വർഷമായി കെട്ടിടം ഉപയോഗശൂന്യമായി തുടരുന്നു. 2023-24 വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ അംഗീകരിച്ച സിദ്ധ വർമ്മ തെറാപ്പി യൂണിറ്റിനും കെയർ യൂണിറ്റിനുമായി മുഴുവൻ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുമെന്ന് കേരള സർക്കാർ മറുപടി നൽകി (2023 ഒക്ടോബർ).
12	തിരുവനന്തപുരത്തെ സർക്കാർ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിലെ റൂഫ് ടോപ്പ് സോളാർ പ്ലാൻറ് പ്രവർത്തന രഹിതമായത്	₹34.10 ലക്ഷം ചിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ സൗരോർജ്ജ പ്ലാൻറ് സ്ഥാപിച്ചു (2021 ജനുവരി). സൗരോർജ്ജ പ്ലാൻറ് 2022 മാർച്ചിൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമല്ലായിരുന്നുവെന്ന് ഓഡിറ്റ് ശ്രദ്ധിച്ചു. ലോഡ് വേർതിരിക്കൽ പ്രക്രിയയും മെയിൻ സർവീസ് പാനൽ ആൾട്ടറേഷൻ ജോലികളും പൂർത്തിയാക്കാത്തതാണ് സൗരോർജ്ജ പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തിക്കാതിരുന്നതിന് കാരണമായി പറയുന്നത്. ജോലി പൂർത്തിയായെന്നും ഇലക്ട്രിക്കൽ ഇൻസ്പെക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിൽ നിന്നുമുള്ള ഔപചാരിക അനുമതിക്കായി കാത്തിരിക്കുകയാണെന്നും കേരള സർക്കാർ പ്രസ്താവിച്ചു (2023 ഒക്ടോബർ).

[123] കേന്ദ്ര സർക്കാർ ജല ശക്തി മന്ത്രാലയത്തിന്റെ ഭരണ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പൂർണ്ണമായും ഭാരത സർക്കാരിന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ഒരു കേന്ദ്ര പൊതു മേഖലാ സ്ഥാപനം.

അനുബന്ധം 7.1

2016-17 മുതൽ 2021-22 വരെയുള്ള കാലയളവിലെ മൂന്ന് പ്രധാന കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതികളുടെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതവും ചെലവും

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 7.9, പേജ് 139)

1. **വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനായുള്ള ദേശീയ പദ്ധതി (എൻപിഎച്ച്സിഇ)**

(₹ ലക്ഷത്തിൽ)

വർഷം	ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം	ചെലവാക്കിയത്	ചെലവ് (ശതമാനം)
2016-17	223.54	128.57	57.52
2017-18	278.00	436.99	157.19
2018-19	196.00	106.35	54.26
2019-20	421.00	35.62	8.46
2020-21	128.50	163.97	127.60
2021-22	363.50	188.09	51.74
ആകെ	**1610.54**	**1059.59**	**65.79**

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

2. **ദേശീയ പുകയില നിയന്ത്രണ പരിപാടി (എൻടിസിപി)**

(₹ ലക്ഷത്തിൽ)

വർഷം	ആർഒപിയിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം	ചെലവാക്കിയത്	ചെലവ് (ശതമാനം)
2016-17	37.31	9.98	26.75
2017-18	95.02	42.99	45.25
2018-19	143.61	117.94	82.13
2019-20	240.15	56.56	23.55
2020-21	217.70	65.78	30.22
2021-22	336.43	90.35	26.86
ആകെ	**1070.22**	**383.60**	**35.84**

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

3. **ദേശീയ അന്ധതാ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (എൻപിസിബി)**

(₹ ലക്ഷത്തിൽ)

വർഷം	ആർഒപിയിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം	ചെലവാക്കിയത്	ചെലവ് (ശതമാനം)
2016-17	554.07	419.21	75.66
2017-18	668.61	670.51	100.28
2018-19	1382.19	720.48	52.13
2019-20	2200.10	722.63	32.85
2020-21	1155.55	858.46	74.29
2021-22	1303.38	518.31	39.77
ആകെ	**7263.90**	**3909.60**	**53.82**

(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എമ്മിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങൾ)

അനുബന്ധം 9.1

2018-2021 കാലയളവിൽ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചികയിലെ ലക്ഷ്യം 3-ൽ ഇന്ത്യയുമായുള്ള കേരളത്തിന്റെ നേട്ടത്തിന്റെ താരതമ്യം

(സൂചിക: ഖണ്ഡിക 9.4.1, പേജ് 154)

ലക്ഷ്യം	സൂചകം	ലക്ഷ്യം 2030	2018		2019-20		2020-21	
			ഇന്ത്യ	കേരളം	ഇന്ത്യ	കേരളം	ഇന്ത്യ	കേരളം
3.1	എംഎംആർ (ഒരു ലക്ഷം സജീവ ജനനത്തിന്)	70	130	46	122	42	113	43
	സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രസവങ്ങളുടെ അനുപാതം	100	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	54.70	74	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
3.2	യു5എംആർ /1000 സജീവ ജനനം	11	50	7				
		25	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	50	7	36	10
	എല്ലാ കുത്തിവയ്പ്പും എടുത്ത 12-23 മാസം പ്രായപരിധിയിലുള്ള കുട്ടികളുടെ ശതമാനം	100	62	82.10	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
	എല്ലാ കുത്തിവയ്പ്പും എടുത്ത 0-5 പ്രായപരിധിയിലുള്ള കുട്ടികളുടെ ശതമാനം	100	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	59.20	72.80	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
	എല്ലാ കുത്തിവയ്പ്പും എടുത്ത 9-11 മാസം പ്രായപരിധിയിലുള്ള കുട്ടികളുടെ ശതമാനം	100	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	91	92
3.3	ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ ആകെ കേസ് നോട്ടിഫിക്കേഷൻ	0	138.33	67	160	71	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
		242	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	177	75
	രോഗം ബാധിക്കാത്ത 1000 ആളുകളിലെ എച്ച്ഐവി ബാധ	0	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	0.07	0.03	0.05	0.02
3.4	ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിലെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക്	3.5	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	10.40	24.30
3.6	ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിലെ റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണ നിരക്ക്	5.81	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	11.56	12.42
3.7	കുടുംബാസൂത്രണത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ആധുനിക രീതി ഉപയോഗിക്കുന്ന 15-49 വയസ് പ്രായമുള്ള, നിലവിൽ വിവാഹിതരായ സ്ത്രീകളുടെ ശതമാനം	100	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	47.80	50.30	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
	ആകെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത പ്രസവങ്ങളിൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടന്ന പ്രസവത്തിന്റെ ശതമാനം	100	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	94.40	99.90
3.8	പ്രതിമാസ ആളോഹരി ഉപഭോഗത്തിന്റെ വിഹിതമായി ആരോഗ്യത്തിനുള്ള പ്രതിമാസ ആളോഹരി ഔട്ട് -ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവ് (എംപിസിഇ)	7.83	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	13	17
3c	ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ആകെ ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സുമാർ, പ്രസവശുശ്രൂഷകർ	549.96	220.96	762.13	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല
	10,000 ആളുകൾക്ക് ആകെ ഡോക്ടർമാർ, നേഴ്സുമാർ, പ്രസവശുശ്രൂഷകർ	45	ബാധകമല്ല	ബാധകമല്ല	38	112	37	115

(ഉറവിടം: 2018 മുതൽ 2020-21 വരെയുള്ള വർഷങ്ങളിലെ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ ഇൻഡക്സ് റിപ്പോർട്ടുകൾ)

പദസൂചിക

റിപ്പോർട്ടിൽ ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്ന ചുരുക്കെഴുത്തുകളുടെ പദസൂചിക

ചുരുക്കെഴുത്ത്	പൂർണ്ണരൂപം
എഎപിഎച്ച്എസ്	ആലപ്പുഴ ആയുർവ്വേദ പഞ്ചകർമ്മ ഹോസ്പിറ്റൽ സൊസൈറ്റി
എബിജി	ആർട്ടീരിയൽ ബ്ലഡ് ഗ്യാസ്
എസിഡി	ആന്റി ക്യാൻസർ മരുന്നുകൾ
എസിഎസ്	അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി
എഇആർബി	ആറ്റോമിക് എനർജി റെഗുലേറ്ററി ബോർഡ്
എഎഫ്ബി	ആസിഡ് ഫാസ്റ്റ് ബാക്ടീരിയ
എയ്ഡ്സ്	അക്വയർഡ് ഇമ്മ്യൂണോ ഡെഫിഷ്യൻസി സിൻഡ്രോം
എഎംസി	ആന്വൽ മെയിന്റനൻസ് കോൺട്രാക്റ്റ്
എഎൻഎ	ആന്റി ന്യൂക്ലിയർ ആന്റിബോഡി
എഎൻസി	ഗർഭകാല പരിശോധനകൾ
എഎൻഎഫ്	ആട്രിയൽ നേട്രിയൂറെറ്റിക് ഫാക്ടർ
എഎൻഎം	ഓക്സിലറി നഴ്സ് ആന്റ് മിഡ് വൈഫ്
എപിഐ	ആപ്ലിക്കേഷൻ പ്രോഗ്രാമിംഗ് ഇന്റർഫേസ്
എപിടിടി	ആക്റ്റിവേറ്റഡ് പാർഷ്യൽ ത്രോംബോപ്ലാസ്റ്റിൻ ടൈം
എഎസ്	ഭരണാനുമതി
ആശ	അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്റ്റിവിസ്റ്റ്
ആയുഷ്	ആയുർവ്വേദം, യോഗ, പ്രകൃതിചികിത്സ, യുനാനി, സിദ്ധ ആന്റ് ഹോമിയോപ്പതി
ബിഎഎംഎസ്	ബാച്ചിലർ ഓഫ് ആയുർവ്വേദ മെഡിസിൻ ആന്റ് സർജറി
ബിഇഎംപി	ബയോ മെഡിക്കൽ എക്യുപ്മെന്റ് മെയിന്റനൻസ് പ്രോഗ്രാം
ബീറ്റ എച്ച്സിജി	ബീറ്റ ഹ്യൂമൻ കൊറിയോണിക് ഗോണാഡോട്രോപിൻ
ബിഎച്ച്എംഎസ്	ബാച്ചിലർ ഓഫ് ഹോമിയോപ്പതി മെഡിസിൻ ആന്റ് സർജറി
ബിഎംഡബ്ല്യൂ	ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യം
ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം ചട്ടങ്ങൾ	ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ, 2016
ബിപിഎൽ	ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള
സിഎജി	കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറൽ
സിബിഡബ്ല്യൂടിഎഫ്	പൊതു ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ സൗകര്യം
സിഡിഎസ് സിഒ	സെൻട്രൽ ഡ്രഗ്സ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് കൺട്രോൾ ഓർഗനൈസേഷൻ
സിഇആർടി-ഐഎൻ	കമ്പ്യൂട്ടർ എമർജൻസി റെസ്പോൺസ് ടീം ഫോർ ഇന്ത്യ
സി.ഇ.ആർ.ടി-കെ	കമ്പ്യൂട്ടർ എമർജൻസി റെസ്പോൺസ് ടീം ഫോർ കേരള
സിഎച്ച്സി	സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം
സിഎച്ച്ഐഎസ് പ്ലസ്	സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് സ്കീം പ്ലസ്
സിഎച്ച്ഒ	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ
സിഎംഎസ്എസ്	സെൻട്രൽ മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് സൊസൈറ്റി
സിഒ	കാർബൺ മോണോക്സൈഡ്
സിഒഇ	സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസ്
സിപിസിബി	കേന്ദ്ര മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
സിപിഎച്ച്സി	സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ
സിപികെ	ക്രിയാറ്റിൻ ഫോസ്ഫോകൈനേസ്
സിആർസി	ക്ലെയിംസ് റിവ്യൂ കമ്മിറ്റി
സിആർ സിസ്റ്റം	കംപ്യൂട്ടഡ് റേഡിയോഗ്രഫി
സിഎസ്ആർ	കോർപ്പറേറ്റ് സോഷ്യൽ റെസ്പോൺസിബിലിറ്റി
സിഎസ്എസ്	കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതി
സി.എസ്.എസ്.ഡി	സെൻട്രൽ സ്റ്റെറൈൽ സപ്ലൈ ഡിപ്പാർട്ട്മെൻറ്
സിഎസ്എഫ് അനാലിസിസ്	സെറിബ്രോസ്പൈനൽ ഫ്ലൂയിഡ് അനാലിസിസ്
ഡിഎഎംഇ	ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർ
ഡിസി	ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ ഓഫ് കേരള
ഡിസിറ്റി	ഡിസ്റ്റൽ കൺവൊല്യൂട്ടഡ് ട്യൂബ്യൂൾ
ഡിഡിഎംഎസ്	ഡ്രഗ് ഡിസ്ട്രിബ്യൂഷൻ ആന്റ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം
ഡിഎച്ച്	ജില്ലാ ആശുപത്രി

ചുരുക്കെഴുത്ത്	പൂർണ്ണരൂപം
ഡിഎച്ച്എസ്	ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്
ഡി.ഐ.എസ്.എം	ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ
ഡി.ഐ.യു	ജില്ലാ നിർവ്വഹണ യൂണിറ്റ്
ഡിഎംഇ	മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ
ഡിപിസി	ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം കോ-ഓർഡിനേറ്റർ
ഡിആർഡിഒ	ഡിഫൻസ് റിസർച്ച് ആന്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ
ഡിടിബിസി	ജില്ലാ ക്ഷയരോഗ കേന്ദ്രം
ഡിടിഎൽ	ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി
ഇസിആർപി	എമർജൻസി കോവിഡ് റെസ്പോൺസ് തയ്യാറെടുപ്പ് പാക്കേജ്
ഇഡിഎൽ	അവശ്യ മരുന്ന് പട്ടിക
എലിസ	എൻസൈം-ലിങ്ക്ഡ് ഇമ്മ്യൂണോസോർബെന്റ് അസേയ്
ഇഎൻടി	ചെവി, മൂക്ക്, തൊണ്ട
ഇഎസ്ആർ	എറിത്രോസൈറ്റ് സെഡിമെന്റേഷൻ നിരക്ക്
എഫ്ഇഎഫ്ഒ	ഫസ്റ്റ് എക്സ്പയറി ഫസ്റ്റ് ഔട്ട്
എഫ്എഫ്ആർ	ഫ്രാക്ഷണൽ ഫ്ലോ റിസർവ്
എഫ്.എച്ച്.സി	കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
ജിഎഡി	സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി
ജിഎച്ച്	ജനറൽ ആശുപത്രി
ജിഎച്ച്ഡി	സർക്കാർ ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി
ജിഎച്ച്ഇ	സർക്കാർ ആരോഗ്യ ചെലവ്
ജിഎച്ച്എംസി	സർക്കാർ ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജ്
ജിഐഎസ്	ജിയോഗ്രാഫിക് ഇൻഫോർമേഷൻ സിസ്റ്റം
ജിഎംസി	സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്
ജിഎംഎച്ച്സി	സർക്കാർ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
ജിഒഐ	ഭാരത സർക്കാർ
ജിഒകെ	കേരള സർക്കാർ
ജിഎസ്ഡിപി	മൊത്ത സംസ്ഥാന ആഭ്യന്തര ഉൽപാദനം
ജിടിഎച്ച്	ഗവൺമെന്റ് ട്രൈബൽ ഹോസ്പിറ്റൽ
എച്ച്ബിഎസ് എജി	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി സർഫേസ് ആന്റിജൻ
എച്ച്സിഎഫ്	ഹെൽത്ത് കെയർ സൗകര്യങ്ങൾ
എച്ച്സിവി	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി വൈറസ്
എച്ച്ഡിആർ ബ്രാക്കി തെറാപ്പി	ഹൈ ഡോസ് റേറ്റ് ബ്രാക്കി തെറാപ്പി
എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്
എച്ച്ഐടിഇഎസ്	എച്ച്എൽഎൽ ഇൻഫ്രാ ടെക് സർവ്വീസസ് ലിമിറ്റഡ്
എച്ച്ഐവി	ഹ്യൂമൻ ഇമ്മ്യൂണോ ഡെഫിഷ്യൻസി വൈറസ്
ഹോംകോ	കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഹോമിയോപ്പതി കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് ഫാർമസി
എച്ച്ആർ	ഹ്യൂമൻ റിസോഴ്സ്
എച്ച്ടിടിപിഎസ്	ഹൈപ്പർ ടെക്സ്റ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ പ്രോട്ടോക്കോൾ സെക്യൂർ
എച്ച്ഡബ്ല്യുസി	ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് സെന്റർ
ഐസിടി	ഇൻഡയറക്ട് കൂംബ്സ് ടെസ്റ്റ്
ഐസിയു	തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗം
ഐഎഫ്എ	അയൺ ഫോളിക് ആസിഡുകൾ
ഐജിഎ	ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ എ
ഐജിഇ	ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ ഇ
ഐജിജി	ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ ജി
ഐജിഎം	ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ എം
ഇമേജ്	ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഗോസ് ഇക്കോഫ്രണ്ട്‌ലി
ഐഎംആർ	ശിശുമരണ നിരക്ക്
ഐപിഡി	ഇൻ-പേഷ്യന്റ് വിഭാഗം
ഐപിഎച്ച്എസ്	ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
ഐഎസ്എം	ഇന്ത്യൻ വൈദ്യശാസ്ത്ര സമ്പ്രദായങ്ങൾ
ഐടി	വിവരസാങ്കേതികവിദ്യ

ചുരുക്കെഴുത്ത്	പൂർണ്ണരൂപം
ഐവിയുഎസ്	ഇൻട്രാവാസ്കുലർ അൾട്രാസൗണ്ട്
ജെ.എസ്.എസ്.കെ	ജനനി ശിശു സുരക്ഷാ കാര്യക്രം
ജെ.എസ്.വൈ	ജനനി സുരക്ഷാ യോജന
കെ.എ.എസ്.എച്ച്	ആശുപത്രികൾക്കായുള്ള കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ മാനദണ്ഡങ്ങൾ
കെ.എ.എസ്.പി	കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി
കെസിപി	കാരുണ്യ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി
കിഫ്ബി	കേരള ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ഇൻവെസ്റ്റ്മെന്റ് ഫണ്ട് ബോർഡ്
കെഎൽബി	ക്ലെബ്സ് ലോഫിയേഴ്സ് ബാസിലസ്
കെ.എം.എസ്.സി.എൽ	കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ്
കെ.എൻ.ഒ.എസ്	കേരള നെറ്റ് വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ ഷെയറിംഗ്
കെ.പി.എസ്.സി	കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ
കെ–സോട്ടോ	കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആന്റ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ
കെ.എസ്.പി.സി.ബി	കേരള സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
എൽഡി	ലിക്വിഡേറ്റഡ് ഡാമേജസ്
എൽ.എച്ച്.വി	ലേഡി ഹെൽത്ത് വിസിറ്റർ
എൽഒഐ	ലെറ്റർ ഓഫ് ഇൻഡെന്റ്
എൽഎസ്ജിഐ	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം
എൽടി	ലോ ടെൻഷൻ
എൽഡബ്ല്യു	ലേബർ വാർഡ്
എംബിബിഎസ്	ബാച്ചിലർ ഓഫ് മെഡിസിൻ, ബാച്ചിലർ ഓഫ് സർജറി
എം.സി.എച്ച്	മെഡിക്കൽ കോളേജ് ഹോസ്പിറ്റൽ
എം.സി.പി	മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം
എം.ഡി	മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ
എംഇഐടിവൈ	ഇലക്ട്രോണിക്സ് ആന്റ് ഇൻഫോർമേഷൻ ടെക്നോളജി മന്ത്രാലയം
എം.എൽ.എ.	നിയമസഭാംഗം
എംഎംആർ	മാതൃമരണ അനുപാതം
എംഒ	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
എംഒഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം
എം.ഒ.എസ്.പി.ഐ	സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് ആന്റ് പ്രോഗ്രാം ഇംപ്ലിമെന്റേഷൻ മന്ത്രാലയം
എംഒയു	ധാരണാപത്രം
എം.പി.	പാർലമെന്റ് അംഗം
എംപിസിഇ	പ്രതിമാസ പ്രതിശീർഷ ഉപഭോഗ ചെലവ്
എംആർഐ	മാഗ്നറ്റിക് റെസൊണൻസ് ഇമേജിംഗ്
എൻഎബിഎച്ച്	നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് ആന്റ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊവൈഡേഴ്സ്
എൻഎബിഎൽ	നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ടെസ്റ്റിംഗ് ആന്റ് കാലിബ്രേഷൻ ലബോറട്ടറീസ്
എൻഎഎം	ദേശീയ ആയുഷ് മിഷൻ
എൻസിആർബി	നാഷണൽ ക്രൈം റെക്കോർഡ്സ് ബ്യൂറോ
എൻഎഫ്എച്ച്എസ്	ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ
എൻഎച്ച്എ	നാഷണൽ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി
എൻഎച്ച്എം	നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ
എൻഎച്ച്പി	ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം
എൻഐസി	നാഷണൽ ഇൻഫോർമേഷൻ സെന്റർ
എൻഐഎഫ്	നാഷണൽ ഇൻഡിക്കേറ്റർ ഫ്രെയിംവർക്ക്
എൻ.ഐ.ഐ.എസ്.ടി സിഎസ്ഐആർ	നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ ഇന്റർഡിസിപ്ലിനറി സയൻസ് ആന്റ് ടെക്നോളജി
നീതി ആയോഗ്	നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻ ഫോർ ട്രാൻസ്ഫോർമിംഗ് ഇന്ത്യ
എൻഎംസി	ദേശീയ മെഡിക്കൽ കമ്മീഷൻ
എൻഎംഎച്ച്പി	ദേശീയ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി
എൻഎൻഎംആർ	നവജാതശിശു മരണനിരക്ക്
എൻഒസി	നിരാക്ഷേപ സാക്ഷ്യപത്രം
എൻഒടിപി	ദേശീയ അവയവമാറ്റ പദ്ധതി

ചുരുക്കെഴുത്ത്	പൂർണ്ണരൂപം
എൻപിസിബി	അന്ധതാ നിവാരണ ദേശീയ പദ്ധതി
എൻപിഎച്ച്സിഇ	പ്രായമായവരുടെ ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനുള്ള ദേശീയ പദ്ധതി
എൻക്യുഎഎസ്	നാഷണൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
എൻഎസ് ക്യൂ	സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിലവാരമില്ലാത്തത്
എൻടിസിപി	ദേശീയ പുകയില നിയന്ത്രണ പരിപാടി
എൻയുഎച്ച്എം	നാഷണൽ അർബൻ ഹെൽത്ത് മിഷൻ
ഒ ആന്റ് ജി	ഒബ്സ്റ്റട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി
ഒ.എൻ.ഡി.എൽ.എസ്	ഓൺലൈൻ നാഷണൽ ഡ്രഗ് ലൈസൻസിംഗ് സിസ്റ്റം
ഒഒപിഇ	ഔട്ട് ഓഫ് പോക്കറ്റ് ചെലവ്
ഒപിഡി	ഔട്ട് പേഷ്യൻറ് വിഭാഗം
ഒ.ടി	ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ
ഔഷധി	ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ (ഐഎം) കേരള ലിമിറ്റഡ്
ഒ.ഡബ്ല്യു.എ.എസ്.പി	ഓപ്പൺ വെബ് ആപ്ലിക്കേഷൻ സെക്യൂരിറ്റി പ്രോജക്റ്റ്
പി ആന്റ് സിഒ	പ്രിൻസിപ്പൽ ആന്റ് കൺട്രോളിംഗ് ഓഫീസർ
പിഎസി	പബ്ലിക് അക്കൗണ്ട്സ് കമ്മിറ്റി
പാപ് ടെസ്റ്റ്	പാപനിക്കോളാവ് ടെസ്റ്റ്
പി ഡി	പേഴ്സണൽ ഡെപ്പോസിറ്റ്
പിജി	പോസ്റ്റ് ഗ്രാജ്വേഷൻ
പിഎച്ച്സി	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
പിഐഇഎംഡി	പ്രോഗ്രാം ഇംപ്ലിമെന്റേഷൻ ഇവാല്യുവേഷൻ ആന്റ് മോണിറ്ററിംഗ് ഡിപാർട്ട്മെൻറ്
പിഎം കെയേഴ്സ്	പ്രധാനമന്ത്രിയുടെ സിറ്റിസൺ അസിസ്റ്റൻസ് ആന്റ് റിലീഫ് ഇൻ എമർജൻസി സിറ്റുവേഷൻസ്
പിഎംജെഎവൈ	പ്രധാൻ മന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന
പിഒ	പർച്ചേസ് ഓർഡർ
പിപിഇ	പേഴ്സണൽ പ്രൊട്ടക്റ്റീവ് എക്യുപ്മെന്റ്
പിഎസ്എ	പ്രെഷർ സ്വിംഗ് അഡ്സോർപ്ഷൻ
പിഎസ് യു	പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനം
പിഡബ്ല്യുഡി	പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ്
ക്യൂസി	ഗുണനിലവാര പരിശോധന
ക്യൂസിഐ	ക്വാളിറ്റി കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ
ആർഎഫാക്ടർ	റൂമറ്റോയ്ഡ് ആർത്രൈറ്റിസ് ഫാക്ടർ
ആർബിസി	ചുവന്ന രക്താണുക്കൾ
ആർസിഎച്ച്	റീപ്രോഡക്റ്റീവ് ആന്റ് ചൈൽഡ് ഹെൽത്ത്
ആർഎൻടിസിപി	പരിഷ്കരിച്ച ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി
ആർപിആർ	റാപ്പിഡ് പ്ലാസ്മ റീജിൻ
ആർ.എസ്.ബി.വൈ	രാഷ്ട്രീയ സ്വാസ്ഥ്യ ബീമാ യോജന
എസ്എടി ആശുപത്രി	ശ്രീ അവിട്ടം തിരുനാൾ ആശുപത്രി
എസ്.സി	ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
എസ്.സി/ എസ്.ടി	പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗക്കാർ
എസ്.ഡി.ജി	സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം
എസ്.ഡി.ആർ.എഫ്	സംസ്ഥാന ദുരന്ത പ്രതികരണ നിധി
എസ്ഇസിസി	സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക ജാതി സെൻസസ്, 2011
എസ്എച്ച്എ	സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ ഏജൻസി
എസ്എച്ച്സി	ഉപ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം
എസ്ഐഎഫ്	സ്റ്റേറ്റ് ഇൻഡിക്കേറ്റർ ഫ്രെയിംവർക്ക്
എസ്എൽഎ	സർവ്വീസ് തല കരാർ
എസ്എൽസിഎംജി	സംസ്ഥാനതല ക്രൈസിസ് മാനേജ്മെന്റ് ഗ്രൂപ്പ്
എസ്എംഡി	കടുത്ത മാനസിക വൈകല്യം
എസ്എൻസിയു	പ്രത്യേക നവജാതശിശു പരിചരണ യൂണിറ്റ്
എസ്ഒപി	സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് പ്രൊസീജിയർ
സോട്ടോ	സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആന്റ് ടിഷ്യു ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ
എസ്.പി.സി.ബി	സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
എസ്ആർഎസ്	സിസ്റ്റം റിക്വയർമെൻറ് സ്പെസിഫിക്കേഷൻ

ചുരുക്കെഴുത്ത്	പൂർണ്ണരൂപം
എസ്എസ്എൽ	സെക്യൂർ സോക്കെറ്റ്സ് ലെയർ
എസ്.ടി.ക്യൂ.സി	സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ ടെസ്റ്റിംഗും ഗുണനിലവാര സർട്ടിഫിക്കേഷനും
ടിബി	ക്ഷയരോഗം
ടിസിഡിസി	ടോട്ടൽ കൗണ്ട് ഡിഫറൻഷ്യൽ കൗണ്ട്
ടിഎച്ച്	താലൂക്ക് ആശുപത്രി
ടിഎച്ച്ഇ	മൊത്തം ആരോഗ്യ ചെലവ്
ടിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച്	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി
ടിഎൽഎസ്	ട്രാൻസ്പോർട്ട് ലെയർ സെക്യൂരിറ്റി
ടിഎംഎസ്	ട്രാൻസാക്ഷൻ മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം
ട്രിപ്സ്	ബൗദ്ധിക സ്വത്തവകാശ വ്യാപാരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംഗതികൾ
ടിഎസ്എച്ച്	തൈറോയ്ഡ് ഉത്തേജിപ്പിക്കുന്ന ഹോർമോൺ
ടിടി	ടെറ്റനസ് ടോക്സോയിഡ്
യു5എംആർ	അണ്ടർ 5 മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റ്
യുപിഎച്ച്സി	നഗര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം
യുആർഎസ്	യൂസർ റിക്വയർമെൻറ് സ്പെസിഫിക്കേഷൻ
യുടി	കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശം
ഡബ്ല്യൂസിഎച്ച്	വിമൺ ആന്റ് ചിൽഡ്രൺ ഹോസ്പിറ്റൽ
ഡബ്ല്യൂഎച്ച്ഒ	ലോകാരോഗ്യ സംഘടന

© ഇന്ത്യയുടെ കംപ്ട്രോളർ ആന്റ് ഓഡിറ്റർ ജനറൽ
https://cag.gov.in

https://cag.gov.in/ag1/kerala/en