പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2019-21)

ഇരുപത്തി ഏഴാമത് റിപ്പോർട്ട്

[ആർദ്രം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്]

2021 ജനുവരി മാസം ..20..-ാം തീയതി സഭയിൽ സമർപ്പിച്ചത്)

കേരള നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം
2021

പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി
(2019-21)

ഇരുപത്തി ഏഴാമത് റിപ്പോർട്ട്

[ആർദ്രം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച്]

ഉള്ളടക്കം

		പേജ്
സമിതിയുടെ ഘടന	:	v
മുഖവുര	:	vii
റിപ്പോർട്ട്	:	1

എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി (2019 - 2021)

ഘടന

<u>അദ്ധ്യക്ഷൻ :</u>

ശ്രീ. എസ്. ശർമ്മ

<u>അംഗങ്ങൾ:</u>

ശ്രീ. പി.കെ.അബ്ദുറബ്ബ്

ശ്രീ. മഞ്ഞളാംകുഴി അലി

ശ്രീ. എ.പി.അനിൽകുമാർ

ശ്രീ. ബി. ഡി.ദേവസ്സി

ശ്രീ. ജി.എസ്.ജയലാൽ

ശ്രീ. കെ.സി.ജോസഫ്

ശ്രീ. കോവൂർ കുഞ്ഞുമോൻ

ശ്രീ. കെ.രാജൻ

ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്

ശ്രീ. സി.കെ.ശശീന്ദ്രൻ

<u>നിയമസഭാ സെക്രട്ടേറിയറ്റ്</u>

ശ്രീ. എസ്. വി. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ നായർ, സെക്രട്ടറി.

ശ്രീമതി എസ്. ജയശ്രീ, ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

ശ്രീമതി രജനി വി. ആർ., ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി

ശ്രീ. ദീപക് എസ്.വി., അണ്ടർ സെക്രട്ടറി

മുഖവുര

ആർദ്രം പദ്ധതി സംബന്ധിച്ച് പഠനം നടത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സമിതി എത്തിച്ചേർന്ന നിഗമനങ്ങളും ശിപാർശകളും അടങ്ങുന്നതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2021 ജനവരി 13-ാം തീയതി ചേർന്ന കമ്മിറ്റിയാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട് അംഗീകരിച്ചത്.

തിരുവനന്തപുരം,
.............2021.

എസ്. ശർമ്മ.,
അദ്ധ്യക്ഷൻ.
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി

റിപ്പോർട്ട്

1) രാജ്യങ്ങളുടെ വികസന മുന്നേറ്റത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ഘടകങ്ങളിലൊന്നാണ് അവിടുത്തെ ജനങ്ങളുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ആരോഗ്യം. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മറ്റുള്ള രാജ്യങ്ങൾക്കും സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും മാതൃകയും പ്രചോദനവുമായി കേരളം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ ഇൻഡ്യയിലെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളേക്കാൾ ഉയർന്ന ആരോഗ്യ നിലവാരം നേടിയെടുക്കാൻ കേരളത്തിന് സാധിച്ചു. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലും സർക്കാരുകൾ നൽകിയ പ്രാധാന്യം, ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യവികസനം, സാമ്പത്തിക ആസൂത്രണം, പെൺകുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, മെച്ചപ്പെട്ട ഭക്ഷ്യ പൊതുവിതരണ ശൃംഖല തുടങ്ങിയവയിലൂടെയെല്ലാമാണ് ഈ നേട്ടം നമുക്ക് സാധ്യമായത്. എന്നാൽ ആരോഗ്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന സൂചികകളായ ശിശുമരണ നിരക്ക്, ജനനനിരക്ക്, ആയൂർ ദൈർഘ്യം എന്നിവയിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സൂചിക നിലനിർത്താൻ കേരളത്തിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ജീവിത ശൈലീ രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ, ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ, അർബുദം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയും, സാംക്രമികരോഗങ്ങളായ ചിക്കൻഗുനിയ, ഡങ്കിപ്പനി, എലിപ്പനി, പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രോഗങ്ങളായ മലമ്പനി, ഡിഫ്റ്റീരിയ, കോളറ കൂടാതെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പുത്തൻ ഭീഷണികളായ, മാനസിക രോഗങ്ങൾ, ആത്മഹത്യ, ലഹരി ഉപയോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധനവ് തുടങ്ങിയവ, ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ കേരളം ഇന്ന് നേരിടുന്ന പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ഇതിനെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിന് പ്രാഥമിക, ദ്വിതല, ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ മെച്ചപ്പെട്ട ഏകോപനപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് സർക്കാർ നടപ്പാക്കുന്ന ഓരോ പദ്ധതിയുടേയും പ്രയോജനങ്ങൾ എല്ലാ ജനങ്ങളിലും എത്തിപ്പെടുമ്പോഴും ഗുണനിലവാരമുള്ള ചികിത്സ നൽകുന്നത് കൂടാതെ ചികിത്സ മൂലം പൗരന്മാർ സാമ്പത്തിക അരക്ഷിതത്വത്തിലേക്ക് പോകുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നിടത്തും, സാർവ്വത്രികാരോഗ്യം എന്ന ആശയം പ്രാവർത്തികമാക്കപ്പെടുന്നു. നവകേരള പദ്ധതികളിൽ ഒന്നായ ആർദ്രം പദ്ധതി,

പ്രാഥമിക ദ്വിതീയ ത്രിതീയ സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രികളിലെ സേവന നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തി രോഗീസൗഹൃദമാക്കുന്നു. ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സമൂഹത്തിലുള്ള പ്രാധാന്യം കണക്കിലെടുത്താണ് ആർദ്രം പദ്ധതി സമിതി പഠന വിധേയമാക്കിയത്. വകുപ്പിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച വിവരങ്ങളിലൂടെയും സമിതിയുടെ പഠനത്തിലൂടെ കണ്ടെത്തിയ വസ്തുതകളുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സമിതിയുടെ നിഗമനങ്ങളും ശിപാർശകളും അടങ്ങുന്നതാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട്.

2) അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സംസ്ഥാനത്തെ പൊതുമേഖലാ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ രോഗീസൗഹൃദമാക്കുന്നതിനും, ജനങ്ങളുടെ ചികിത്സാ ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനുമുള്ള ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തിക്കൊണ്ട് നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന പദ്ധതിയാണ് 'ആർദ്രം മിഷൻ'.

3) സമഗ്രപ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണം ലഭ്യമാക്കി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ ഘട്ടംഘട്ടമായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തുക, മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ അടക്കമുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളടക്കം നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ വികസിപ്പിക്കുക, എല്ലാ വിഭാഗം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ചികിത്സാ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുക, കൂടാതെ എൻ.എച്ച്.എം. ന്റെ സഹകരണത്തോടെ പട്ടിക വർഗ്ഗമേഖലയിൽ ഊരുമിത്രം, ആശാ പ്രോഗ്രാം എന്നിവ വഴി ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുക, ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ ഭാഗമായി നഗരാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ സജ്ജീകരിച്ച് നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണം ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നിവയാണ് 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയിലൂടെ ലക്ഷ്യമിടുന്ന പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

4) 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്ര(എഫ്.എച്ച്.സി.)കളായി പരിവർത്തനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിലെല്ലാം 6 മണിവരെ ഒ.പി. സൗകര്യവും, ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ,

പ്രീചെക്ക് കൗൺസലിംഗ്, സാംക്രമികേതര രോഗക്ലിനിക്കുകൾ, യോഗ, വെൽനെസ്സ് സെന്റർ തുടങ്ങിയവയും ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതിയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു. കോവിഡ് -19 കാലഘട്ടത്തിൽ എഫ്.എച്ച്.സി. കൾ രോഗവ്യാപനവും, മരണനിരക്കും കുറയ്ക്കുന്നതിന് സഹായകമായിട്ടുണ്ട് എന്നത് യഥാർത്ഥ്യമാണ്. എന്നാൽ വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ട രീതിയിൽ ലളിതമായും ഫലപ്രദമായും നടത്താൻ സാധിക്കുന്നതും, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ, വിഷാദ രോഗം എന്നിവയെ ചെറുക്കാൻ ഉതകുന്നതുമായ യോഗ സെന്ററുകളോ വെൽനസ് സെന്ററുകളോ ഇത്തരം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ജനങ്ങളെ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളിലേയ്ക്ക് അടുപ്പിക്കുന്ന ഇത്തരം വെൽനസ്സ് സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമായാൽ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തെ ഗണ്യമായ തോതിൽ ഉയർത്തുവാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇത്തരം വെൽനസ് സെന്ററുകൾ നിർബന്ധമാക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

5) 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുക, കമ്മ്യൂണിറ്റി, ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, ബ്ലോക്ക്തല കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുക, സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഒ.പി. വിഭാഗം, രോഗീസൗഹൃദമാക്കൽ എന്നിവയ്ക്കായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് 2019-20-ൽ ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചിട്ടുള്ളവയിൽ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ മന്ദഗതിയിലാണ് നടക്കുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു. ആയതിനാൽ ഭരണാനുമതി ലഭ്യമായിട്ടുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും ടി പ്രവൃത്തികൾ സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

6) സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ ഇന്ന് കേരളം നേരിടുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. കുന്നുകൂടുന്ന മാലിന്യം, മലിനജലത്തിന്റെ ഉപയോഗം, വൃത്തിഹീനമായ ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളിക്യാമ്പുകൾ എന്നിവ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ സാധ്യത ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിന്

ഗാർഹികാടിസ്ഥാനത്തിലും സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുമുള്ള പരിചരണ പരിപാടികൾ ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി ക്യാമ്പുകളിലും ഭവനങ്ങളിലും സന്ദർശന പരിപാടികൾ ഓരോ ഹെൽത്ത് സെന്ററിന്റെയും പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് അതത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പു വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

8) മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ അടക്കമുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ രോഗീ സൗഹൃദമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളിൽ ഗണ്യമായ രീതിയിൽ പുരോഗതി

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

9) ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം, ജനങ്ങൾക്ക് ഇത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ അനുഭവവേദ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതുമുണ്ട്. മുറികളുടെ അപര്യാപ്തത, മുറികളുടെ സൗകര്യമില്ലായ്മ, കേടായ ശീതീകരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഉള്ള മുറികൾ, ശുചിമുറികളിലെ ജലദൗർലഭ്യം, എലിശല്യം, പൊട്ടിപ്പൊളിഞ്ഞ ടാപ്പുകൾ, ആശുപത്രി പരിസരത്തെ മൂടിയില്ലാത്ത ഓടകൾ എന്നിങ്ങനെ നീളുന്ന പരാതികളിൽ പ്പെടുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവുവന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ മാധ്യമശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ ഉണ്ടെന്നുള്ളത് യഥാർത്ഥ്യമാണ്. കൃത്യമായ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളും സർക്കാർ പദ്ധതികളുമുള്ള നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് അവ ശരിയായ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുന്നത് നിസ്വാർത്ഥമായി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ശ്രമങ്ങളെ നിഷ്ഫലമാക്കുന്നതിന് തുല്യമാണ്. ഇത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രികളുടെ മേൽനോട്ടം സംബന്ധിക്കുന്ന ഉന്നതാധികാര സമിതികളുടെ പരിശോധനകൾ തുടർച്ചയായ ഇടവേളകളിൽ ഉണ്ടാകണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

10) ആശുപത്രികളിലെ ദൈനംദിന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിശോധിക്കൽ, ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തിലെ കൃത്യത, ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം, പരാതികൾ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നത് സംബന്ധിച്ച കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്തൽ, പരിധിയിൽ വരുന്ന വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ പരിശോധിച്ച് അംഗീകാരം നൽകൽ തുടങ്ങി ആശുപത്രികളുടെ വികസനത്തിനും രോഗികളുടെ സഹായത്തിനുമായി നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ കീഴിൽ നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. ജില്ലാകളക്ടറും ജനപ്രതിനിധികളും ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ഉന്നത ഉദ്യോഗസ്ഥരും ഉൾപ്പെട്ടുവരുന്ന ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേരുന്നുണ്ടെന്നും, ഓരോ യോഗങ്ങളുടേയും മിനിറ്റ്സ്, അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രവർത്തന പുരോഗതി, വാർഷിക ആഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് തുടങ്ങിയവ സർക്കാരിന് ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പ് വരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

11)നമ്മുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെട്ടതാണെങ്കിലും ഡോക്ടർമാർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ജോലി സാഹചര്യങ്ങളും രോഗികൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് കൂടുതലായി ലഭിക്കുന്നത് എന്ന ന്യൂനത പല കോണുകളിലും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം ന്യൂനതകളിൽ ഏറിയ പങ്കും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നത് ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയ പാർശ്വവൽകൃതജനസമൂഹങ്ങൾക്ക് ഇടയിൽ നിന്നുമാണ്. ആയതിനാൽ ഇത്തരം വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതികൾ ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ ആത്മാർത്ഥമായും അതീവ ജാഗ്രതയോടെയും തദ്ദേശ സ്വയഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ വകുപ്പും ചേർന്ന് നടത്തണമെന്നും ഇതിനായി 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ബഡ്ജറ്റിൽ പ്രത്യേകം തുക വകയിരുത്തണമെന്നും, സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

13) നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും തുടച്ച് നീക്കപ്പെട്ട പല രോഗങ്ങളും തിരികെ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ കുട്ടികൾക്കായി നൽകിവരുന്ന പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അവ്യക്തമായ അറിവുകൾ മൂലമോ തെറ്റിദ്ധാരണ മൂലമോ പല കുട്ടികൾക്കും രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ നൽകുന്നതിൽ നിന്നും രക്ഷാകർത്താക്കൾ പിന്നോട്ട് പോകുന്നു. ആയതിനാൽ ഒരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെയും കീഴിൽ വരുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് രോഗപ്രതിരോഗ കുത്തിവയ്പുകൾ നടത്തുന്നുണ്ടോ എന്നതിന്റെ പട്ടിക അതാത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി രജിസ്റ്ററിൽ സൂക്ഷിക്കണമെന്നും ഓരോ മാസവും അത് പരിശോധിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

14) ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം എന്ന സംജ്ഞ പൂർണ്ണമാകുന്നതിന് ദന്തസംരക്ഷണം കൂടിയേ തീരൂ. മൂന്നുകോടിയോളം വരുന്ന മലയാളികളുടെ ദന്തസംരക്ഷണത്തിന് 200-ൽ താഴെമാത്രം ദന്തൽ സർജൻമാരാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ളത്. ഒരു സിറ്റിംഗിന് 500 രൂപയോ 1000 രൂപയോ ചാർജ് ഈടാക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സാധാരണ ജനത്തിന് അപ്രാപ്യമാണെന്ന വസ്തുത ചിന്തിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. ആയതിനാൽ 'ആർദ്രം' മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ജില്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഡെൻന്റൽ സർജൻ

തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കണമെന്നും, ഒഴിവുള്ള തസ്തികകളിൽ അടിയന്തരമായി സ്ഥിര നിയമനം നടത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

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

17) കേരളത്തിൽ വൃക്കരോഗികളുടെ എണ്ണം ദ്രുതഗതിയിൽ വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ ഏകദേശം 3 ലക്ഷത്തോളം ജനങ്ങൾ വൃക്കസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ തേടുന്നവരാണ്. നിലവിലെ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെയും ഡയാലിസിസ്

സെന്ററുകളിൽ ഡയാലിസിസിനായി ദിവസങ്ങൾ കാത്തിരിക്കേണ്ടി വരുന്നത് രോഗം ഗുരുതരമാകുന്നതിനും, രോഗിയുടെ മരണത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്നതിനും കാരണമാകുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ആയതിനാൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും, ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾ ഇല്ലാത്ത താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും അവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നും ആയതിന് തുക ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

18) കേരളത്തിലെ മലയോര മേഖലയിലെ ജനങ്ങൾ വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സക്കായി കിലോമീറ്ററുകളോളം സഞ്ചരിച്ചാലും പലപ്പോഴും ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നത് സമീപപ്രദേശങ്ങളിലെ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളെയാണ്. എന്നാൽ താലൂക്കാശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളുടെ കുറവ്, ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള അപര്യാപ്തത മുതലായ കാരണങ്ങളാൽ അത്യാസന്നഘട്ടങ്ങളിൽ പോലും രോഗികൾക്ക് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ കിട്ടാതെ വരുന്നുണ്ട്.

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

20) ഇന്ന് കേരളത്തിൽ ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ അനുപാതമെടുത്താൽ സംസ്ഥാനത്ത് ഇരുപതുപേരിൽ ഒരാൾ ക്യാൻസർ രോഗിയായിരിക്കും. രോഗിയോടൊപ്പം കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയും ഇല്ലാതാക്കുന്ന ഈ

രോഗത്തിന് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാർ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നടത്തിവരുന്നത്. ജില്ലാ അശുപത്രികളിലെ കീമോ തെറാപ്പി സെന്ററുകൾ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിലാണ് നടക്കുന്നത്. എന്നാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും കീമോതെറാപ്പിയ്ക്കായി മണിക്കൂറുകളോളം രോഗികൾ കാത്തിരിക്കേണ്ട സാഹചര്യം പലപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നു. ഒരേ യന്ത്രം മണിക്കൂറുകളോളം ഇടതടവില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ കാര്യക്ഷമത കുറയുന്നതിനാൽ ഓരോ കീമോതെറാപ്പിക്കും കൂടുതൽ സമയം ആവശ്യമായി വരുന്നു. ആയതിനാൽ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യം വേണ്ടുന്ന ആശുപത്രികളിൽ കൂടുതൽ കീമോതെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

22) നീതി ആയോഗ്(ആരോഗ്യം)ന്റെ കണക്ക പ്രകാരം സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 8% ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കായി മാറ്റി വെയ്ക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. 2015-2020 കാലയളവിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ

5.6% മാത്രമാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന് ഈ മേഖലയിൽ വകയിരുത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് മാറിവരുന്ന പുത്തൻഭീഷണികളും അതുമൂലമുള്ള സാമൂഹ്യ പ്രത്യാഘാതങ്ങളും കണക്കിലെടുത്ത് ആകെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 7.5% വരെയെങ്കിലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി നീക്കിവെയ്ക്കണമെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

24) പരിചരിക്കാൻ ആളില്ലാതെ യാതന അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ദേയനീയാവസ്ഥ കണക്കിലെടുത്ത് "ആർദ്രം" പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ഓരോ വാർഡുകളിലും കിടപ്പുരോഗികളുടേയും 65 വയസ്സിനു മുകളിലുള്ള രോഗികളുടെയും ആരോഗ്യപരിപാലന ചുമതല ഒരു പബ്ലിക്ഹെൽത്ത് നഴ്സ് , ഒരു ആശാ വർക്കർ എന്നിവർക്കായി വിഭജിച്ച് നൽകണമെന്നും, ഇവരുടെ ആരോഗ്യനില സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട് ഓരോ പതിനഞ്ച് ദിവസത്തെ ഇടവേളകളിലും അതാത് ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ പരിശോധിച്ച് രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കണമെന്നും സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

25) ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ നടത്തിവരുന്ന 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കോവിഡ് മഹാമാരിയെ തുടർന്ന് മന്ദഗതിയിലായിട്ടുണ്ട്.

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

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

27) 'കാരുണ്യ' ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി, 'കാരുണ്യ' ബിനവലന്റ് ഫണ്ട് തുടങ്ങിയ പൊതുജന ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതികളിലേയ്ക്ക് കൃത്യമായ ഫണ്ടിംഗ് ഉണ്ടാകണമെന്നും, ഫണ്ട് നൽകുന്നതിൽ കുടിശ്ശികകൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിൽ അവ തീർപ്പാക്കണമെന്നും കെ.ബി.എഫിനുള്ള അപേക്ഷകൾ താമസം വിനാ തീർപ്പാക്കുന്നതിന് ബഡ്ജറ്റിൽ തുക വകയിരുത്തണമെന്നും, സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

28) ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ ചേർന്ന് മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യനിലയെ കുറിച്ച് ഡേറ്റാ ബെയ്സ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനായുള്ള പരിപാടികൾ 'ആർദ്രം' പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിരുന്നെങ്കിലും ഇത് ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നില്ല. ഇത് എത്രയും വേഗം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികൾക്ക് കർശന നിർദ്ദേശം നൽകാൻ നടപടി

സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണെന്ന് സമിതി ശിപാർശ ചെയ്യുന്നു.

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

30) ആരോഗ്യം എന്നത് ഒരു വ്യക്തിയുടെ ശാരീരികവും, മാനസികവും, വൈകാരികവും, സാമൂഹികവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംയോജനമാണെന്നതിനാൽ, മാറുന്ന കാലഘട്ടത്തിന്റെ സങ്കീർണ്ണതയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സുരക്ഷ ഏറെ വെല്ലുവിളികൾ നിറഞ്ഞതായിരിക്കുന്നു. സാധാരണക്കാരനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ആരോഗ്യ പ്രതിസന്ധിയുടെ കാഠിന്യം എന്നത് സമ്പന്ന സമൂഹം നേരിടുന്നതിനെക്കാൾ വളരെ വലുതാണ്. ഇത്തരം ഘട്ടങ്ങളിൽ സാധാരണക്കാരന്റെ അവസാന ആശ്രയം സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ മാത്രമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രതിസന്ധികൾ നമ്മുടെ സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥയെ എത്രത്തോളം പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു എന്നതിന്റെ സാക്ഷ്യമാണ് കോവിഡ് -19 എന്ന മഹാമാരി നമുക്ക് കാട്ടിത്തരുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ആരോഗ്യസുരക്ഷാ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക കരുതൽ അനിവാര്യമാണ്. കേരളത്തിലെ ജനങ്ങൾക്ക് സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ പ്രയോജനം നേരിട്ട് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും, സുസ്ഥിര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കായും വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ട പദ്ധതിയാണ് 'ആർദ്രം'. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ, രോഗ

പ്രതിരോധം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം, കുടുംബഡോക്ടർ എന്നിങ്ങനെയുള്ള ആശയങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിന് കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും അതിനായുള്ള സാമ്പത്തിക പാക്കേജുകളും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. സാമൂഹിക നീതിയും സമത്വവും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള നല്ല ആരോഗ്യം കേരളീയ സമൂഹത്തിന് പ്രദാനം ചെയ്യാൻ ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ കഴിയട്ടെ എന്ന് സമിതി പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

എസ്. ശർമ്മ

തിരുവനന്തപുരം
2021 ജനുവരി..13.....

ചെയർമാൻ,
എസ്റ്റിമേറ്റ്സ് കമ്മിറ്റി.