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 എസ്റ്റാബിഷ്മെന്റ്സ് നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നത് സർക്കാർ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

- ബ്ലഡ്ബാങ്കുകളുടെ ലൈസൻസിന്റെ സാധുത നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഡ്രഗ്സ് 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.