അദ്ധ്യായം V

ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ

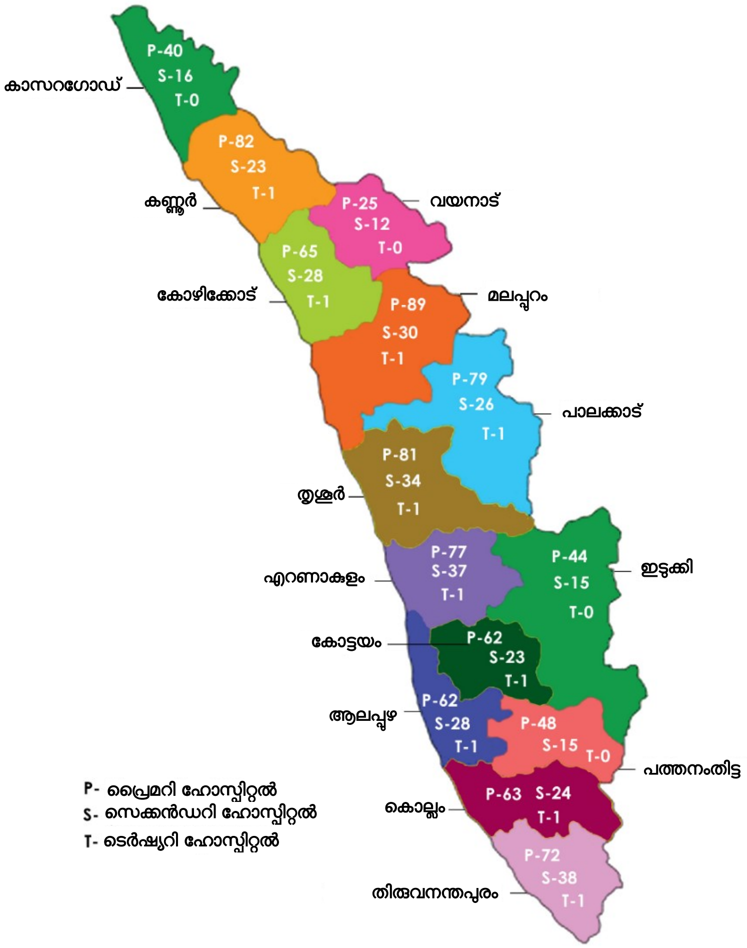
സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്, അത്യാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കലും പരിശീലനം ലഭിച്ച തൊഴിൽ സേനയുടെ വിന്യാസവും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഐപിഎച്ച്എസുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ പിഎച്ച്സികളുടെയും സിഎച്ച്സികളുടെയും കുറവ് യഥാക്രമം 14 ഉം 35 ഉം ശതമാനമാണ്. ആസൂത്രിതമായി 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

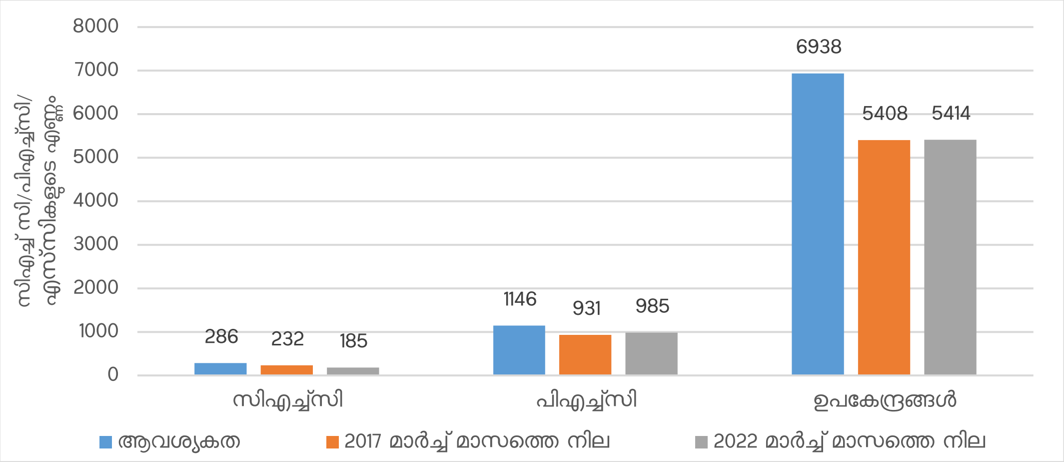
---

[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	നല്ലത് (>-10)	മിതമായത് (-10 മുതൽ -50 വരെ)	മോശമായത് (<-50)

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

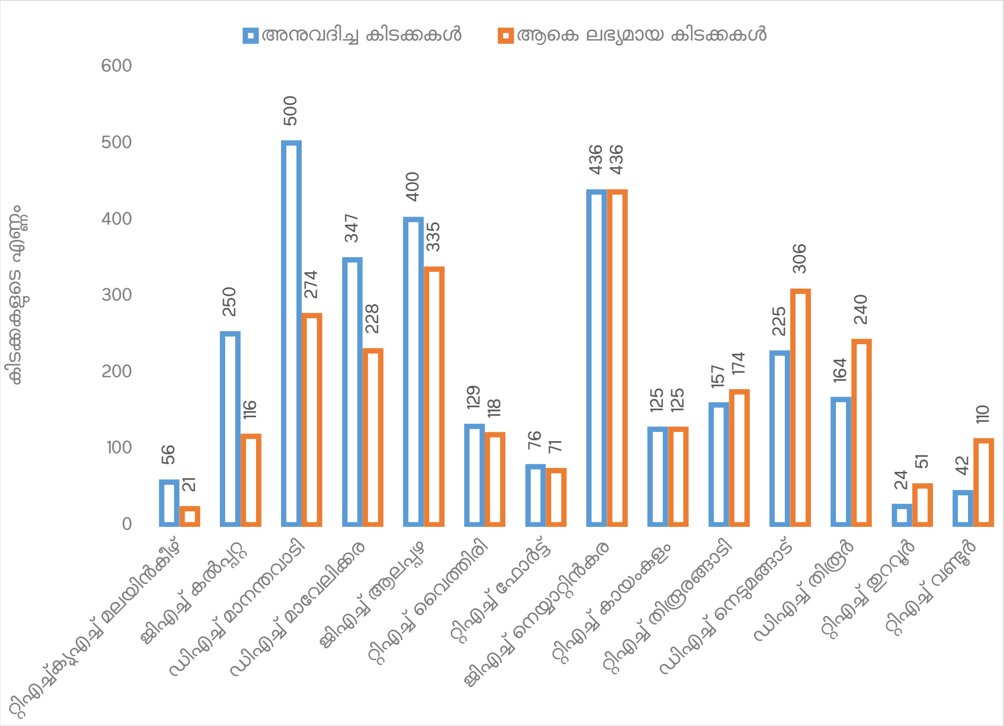
5.2.2 പരിശോധന നടത്തിയ ഡിഎച്ച്/ജിഎച്ച്/റ്റിഎച്ച്/സിഎച്ച്സികളിലെ കിടക്കകളുടെ ലഭ്യത

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. റ്റിഎച്ച്ക്യൂഎച്ച് മലയിൻകീഴിലും ജിഎച്ച് കൽപ്പറ്റയിലും ലഭ്യമായ കിടക്കകൾ അനുവദിച്ച കിടക്കകളുടെ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെയാണ്. അതേസമയം, അഞ്ച് ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമായ കിടക്കകൾ അനുവദിച്ച കിടക്കകളേക്കാൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. റ്റിഎച്ച് തുറവൂരിലും 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).

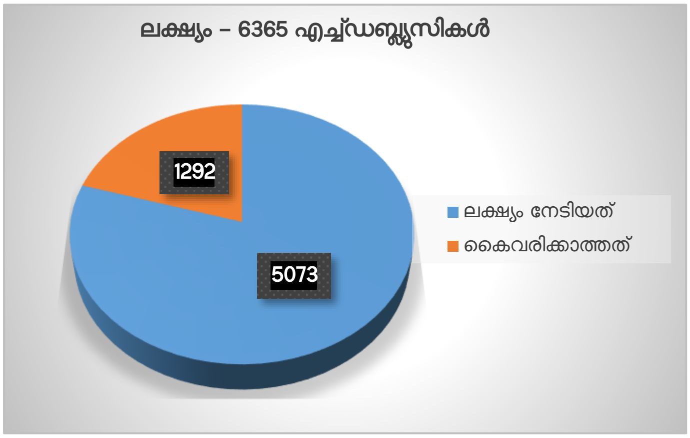
5.3 ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകൾ

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

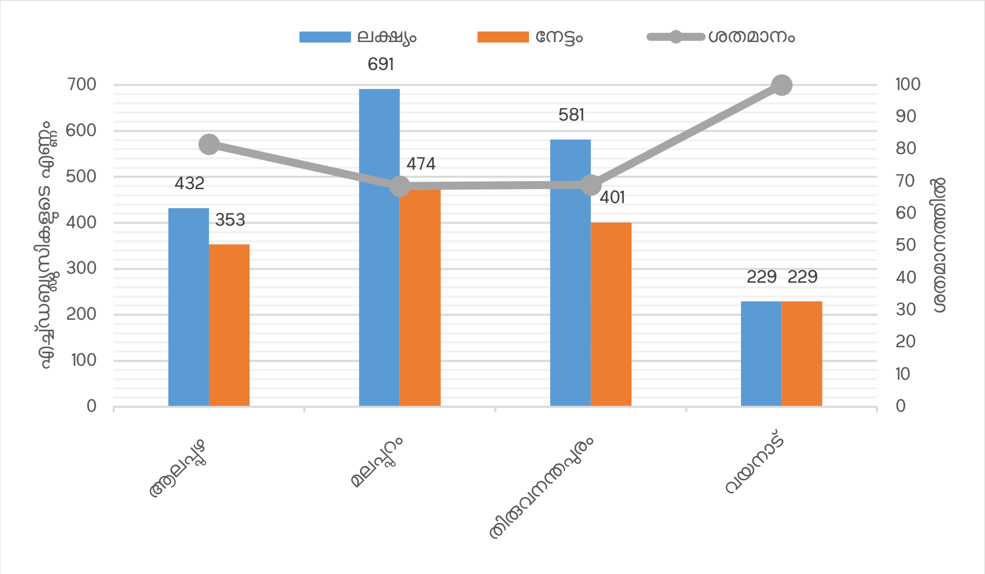
2019-20 മുതൽ 2023-24 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ അനുവദിച്ച 6,365 എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളിൽ **ചാർട്ട് 5.3**-ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പ്രകാരം, 1,292 (20 ശതമാനം) ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളായി രൂപാന്തരപ്പെട്ടില്ല (2023 മേയ്).

ചാർട്ട് 5.3: എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ നവീകരണത്തിനായുള്ള ലക്ഷ്യം/നേട്ടം



(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

ചാർട്ട് 5.4: പരിശോധന നടത്തിയ ജില്ലകളിലെ എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ സ്ഥിതി



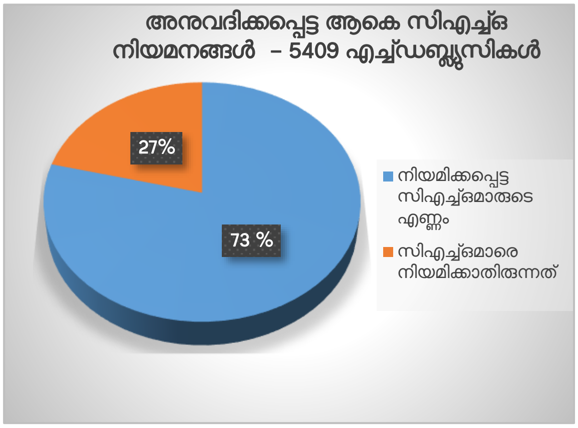
(ഉറവിടം: എൻഎച്ച്എം, 2023 മേയ്)

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

5.3.2 ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളുടെ പ്രവർത്തനം

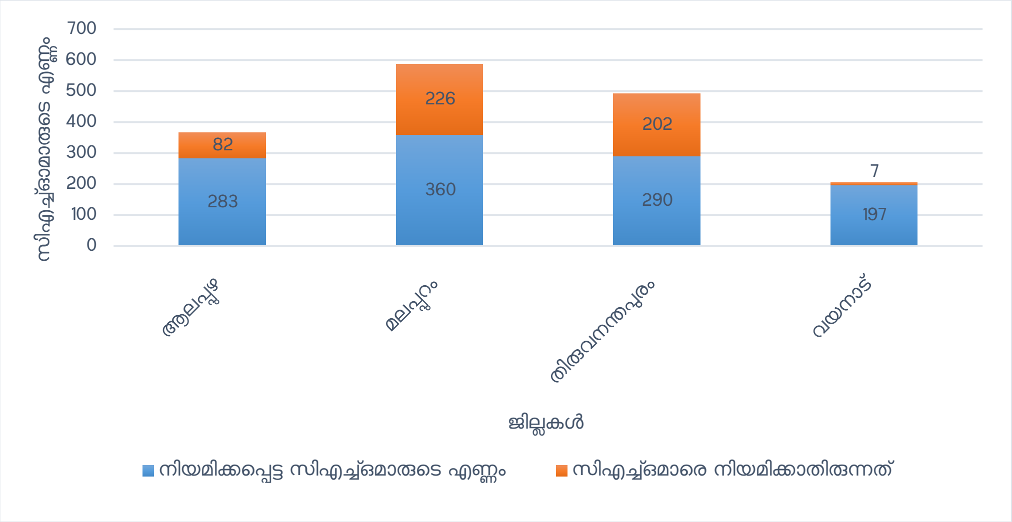
എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ പ്രവർത്തനത്തിനായി അനുവദിച്ച സിഎച്ച്ഒയുടെ 5,409 തസ്തികകളിൽ മൊത്തം അനുവദിച്ച തസ്തികയുടെ 73 ശതമാനമായ 3,964 നിയമനങ്ങൾ 2023 മേയ് വരെ നടന്നു. ചാർട്ട് 5.5 –ൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്നത് പോലെ 1,445 നിയമനങ്ങൾ (27 ശതമാനം) നികത്താതെ അവശേഷിക്കുന്നു.

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

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).

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

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.

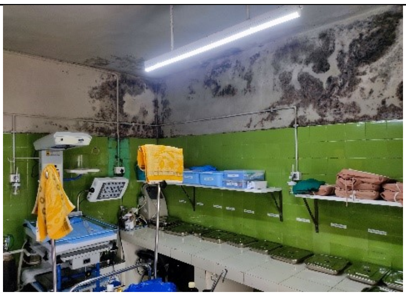
5.7 പൊതുവായ അവസ്ഥയും പരിപാലനവും

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 വയനാട്ടും 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 ജലസംപ്, 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 ടിഷ്യൂ 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 ടിഷ്യൂ 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 (സിഒഇ) 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 ആന്വൽ 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.