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, മറ്റ് 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-ന്റെ 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-ന്റെ കീഴിൽ, സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ പ്രകടനം 2018-ൽ അഞ്ച് സൂചകങ്ങൾക്കും, 2019-ൽ എട്ട് സൂചകങ്ങൾക്കും, 2020-ൽ 10 സൂചകങ്ങൾക്കും എതിരെ അളക്കുകയുണ്ടായി.

മേൽപ്പറഞ്ഞ മൂന്നു വർഷങ്ങളിലെ എസ്ഡിജി ഇന്ത്യാ സൂചികയിൽ കേരളത്തിന്റെ മൊത്തത്തിലുള്ള പ്രകടനവും 'നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും' എന്ന ലക്ഷ്യം-3 ന്റെ കീഴിലുള്ള പ്രകടനവും **പട്ടിക 9.2**-ൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക 9.2: എസ്ഡിജി ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കു കീഴിലുള്ള കേരളത്തിന്റെ പ്രകടനം

എസ്ഡിജി ഇന്ത്യ സൂചിക വർഷം	കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ (മൊത്തത്തിൽ)	മികച്ച പ്രകടനം കാഴ്ചവെച്ച സംസ്ഥാനം	ലക്ഷ്യം-3 ന്റെ 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 പരിശോധിച്ച്, 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-ന്റെ 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 ആയിരുന്നു കേരളത്തിന്റെ സ്കോർ. ഈ സൂചകത്തിനായി വിലയിരുത്തിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ/ കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ കേരളം രണ്ടാം

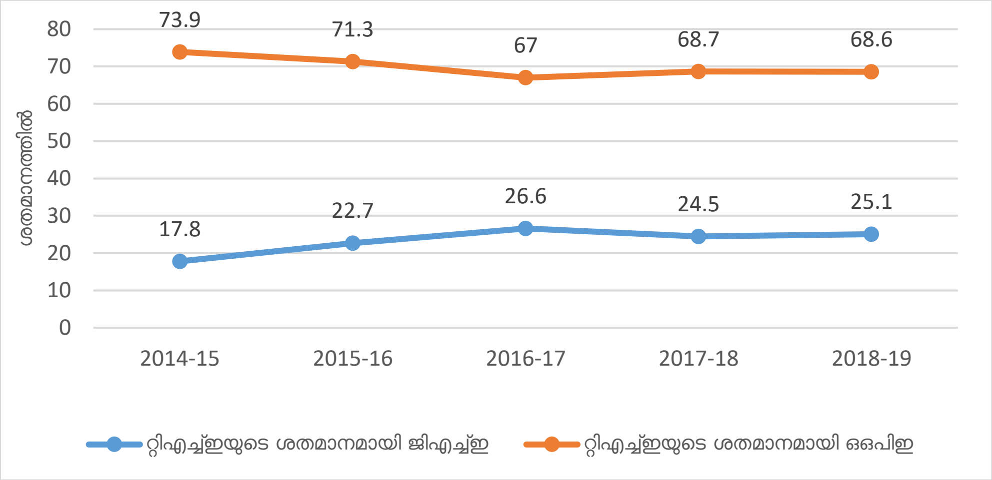
[110] എംഎംആർ (കേരളം 43, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 70), യു5എംആർ/1000 സജീവ ജനനം (കേരളം 10, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 25), ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ മൊത്തം ഭിഷഗ്വരർ, നേഴ്സുമാർ, മിഡ് വൈഫുമാർ (കേരളം 115, ലക്ഷ്യമിട്ടത് 45)

[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 ഒഒപിഇയും ആയുള്ള താരതമ്യം



(ഉറവിടം: ബന്ധപ്പെട്ട വർഷങ്ങളിലെ ദേശീയ ആരോഗ്യ അക്കൗണ്ടുകൾ)

സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള ഉയർന്ന ഔട്ട്-ഓഫ്-പോക്കറ്റ് ചെലവിനുള്ള കാരണങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ 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. പതിനാല് 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 ഏഴ് 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