

മി. സ്പീക്കർ: ഓർഡർ.... ഓർഡർ.... ചോദ്യം നമ്പർ *271

സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ നിയമം

1 (*271) ശ്രീ. കെ. ദാസൻ:

ശ്രീ. സി. കൃഷ്ണൻ:

ശ്രീ. യു. ആർ. പ്രദീപ്:

ശ്രീ. പി. ഉണ്ണി: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും

സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ;

(എ) ആരോഗ്യ സേവനത്തെ വ്യവസായമാക്കി മാറ്റിയ സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ

സ്ഥാപനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാനായി സർക്കാർ കൊണ്ടുവന്ന നിയമം

പ്രാബല്യത്തിലാക്കാനായി ചട്ടം രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) ആശുപത്രികൾ നൽകേണ്ട സേവനത്തിന് നിലവാരവും അതിനായി

ഈടാക്കാവുന്ന തുകയും നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് നടപടി ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(സി) ചികിത്സാനിരക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്നതുകൊണ്ടുള്ള ലാഭക്കുറവ്

നികത്താനായി ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നവരെ അനാവശ്യ ടെസ്റ്റുകൾക്കു

വിധേയരാക്കുകയും ആവശ്യമില്ലാത്ത മരുന്നുകൾ നൽകുകയും ചെയ്ത്

ലാഭമുണ്ടാക്കാനുള്ള സാധ്യത ഒഴിവാക്കാനായി ത്രിതലങ്ങളിലുമുള്ള സർക്കാർ

ആശുപത്രികളെ നവീകരിച്ച് ഉന്നതനിലവാരത്തിലുള്ള സേവനം നൽകാൻ

പ്രാപ്തമാക്കാൻ സ്വീകരിച്ചുവരുന്ന നടപടികൾ വിശദമാക്കാമോ?

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ഗൈലജ

ടീച്ചർ): സർ,

(എ) കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ട് 2018-ന് ചട്ടം രൂപീകരിക്കുന്ന നടപടികൾ പുരോഗമിച്ചു വരികയാണ്.

(ബി & സി) സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ, ലബോറട്ടറികൾ എന്നിവയെ നിയന്ത്രിക്കുകയും അവയെ ജനങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമായ രീതിയിൽ സേവനം ഉറപ്പാക്കുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ അലോപ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോ തുടങ്ങിയ എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലുമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ആശുപത്രികളെയും ലബോറട്ടറികളെയും നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ടിന് നിയമസഭ അംഗീകാരം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത ആക്ട് വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളതുപോലെ ആശുപത്രികളെ കാറ്റഗറൈസ് ചെയ്യാനും, ഓരോ കാറ്റഗറിയെയും മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ശിപാർശ ചെയ്യാനുമായി ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റിയുടെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ ആശുപത്രികളും കൈവരിക്കേണ്ട മിനിമം ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്. കിടത്തി ചികിത്സ അടക്കമുള്ള ആശുപത്രികളുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കാൻ

സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ, നടപ്പിലാക്കാൻ ഡിസ്ട്രിക്ട് റെഗുലേറ്ററി അതോറിറ്റി, മാനദണ്ഡങ്ങൾ പരിശോധിക്കാൻ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള അസസ്സർമാർ എന്നിവർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റിന്റെ ഭാഗമായി നിലവിൽ വരുന്നതാണ്. കൂടാതെ താഴെപ്പറയുന്ന നടപടികളും കൈക്കൊണ്ടിട്ടുണ്ട്.

1. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി വികസിപ്പിക്കൽ.
2. ജില്ലാ/താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികൾ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളോടെ ശക്തിപ്പെടുത്തൽ.
3. പ്രധാന സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഒ.പി. വിഭാഗത്തിലെ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ച് രോഗീസൗഹൃദമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി.
4. ചികിത്സാ മാർഗ്ഗരേഖകളുടെയും, പ്രോട്ടോക്കോളുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കൽ.
5. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ KIIFB വഴിയും സംസ്ഥാന പ്ലാൻ ഫണ്ട്, NHM, NABARD, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവ വഴിയും വികസിപ്പിക്കൽ.

- 6. കാത്ത് ലാബ്/ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾ എന്നിവ പുതുതായി ആരംഭിക്കുകയും, ആധുനിക ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങളും, മെഷീനറിയും ലഭ്യമാക്കലും.
- 7. ഇലക്ട്രോണിക് സാങ്കേതിക വിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് ഫീൽഡ് തല ആരോഗ്യ വിവരങ്ങളും, ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡുകളും, ഡിജിറ്റൽ പ്ലാറ്റ്ഫോമിലേയ്ക്ക് മാറ്റുന്നതിനുള്ള ഇ-ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളാണ് ഇപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത്.

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ: സർ, വാഹനാപകടത്തിൽപ്പെട്ട് മരിച്ച പാലക്കാട് മീനാക്ഷിപുരം സ്വദേശി മണികണ്ഠന്റെ ആന്തരികാവയവങ്ങൾ എടുത്തുമാറ്റി വിൽപ്പന നടത്തി ചികിത്സാച്ചെലവ് വസൂലാക്കിയതായി ഒരു വാർത്ത പത്രത്തിൽ കണ്ടു. ഇത്തരം കണ്ണിൽച്ചോരയില്ലാത്ത സംഭവങ്ങൾ ആവർത്തിക്കപ്പെടരുത്. അവയവ മോഷണത്തിനോടൊപ്പം രോഗീപരിചരണത്തിനിടയിലെ അശ്രദ്ധമൂലം മരണപ്പെടുന്നവർ, ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ദുരിതംപേറേണ്ടി വരുന്നവർ എന്നിവർ വേറെയുമുണ്ട്. ഇത്തരം clinical victims-ന്റെ എണ്ണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഉത്തരവാദികളായവരെ മാതൃകാപരമായി ശിക്ഷിക്കാൻ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളുമോ ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, തീർച്ചയായും നടപടികൾ

കൈക്കൊള്ളും. ഇതിൽ ആദ്യം പറഞ്ഞ അവയവ മോഷണം എന്നുപറയുന്നത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിൽ അല്ല നടന്നതെങ്കിലും നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രദേശത്ത് അധിവസിക്കുന്ന ആളെന്ന നിലയിൽ ഈ അവയവ മോഷണത്തെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്താൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ ഉത്തരവിടുകയും അന്വേഷണം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയുമാണ്.

Clinical negligence ഉണ്ടാകുന്നത് ഗുരുതരമായ പ്രശ്നമായി

കണക്കാക്കിക്കൊണ്ടുതന്നെ വളരെ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ഇപ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള അശ്രദ്ധ കാണുന്നിടത്തെല്ലാം തന്നെ ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം ശക്തമായ നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ: സർ, ശാസ്ത്രസാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ

കേരളത്തിലെ വിവിധ മേഖലകളിൽ വളരെയധികം മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്ന് അഭിമാനകരമായ നേട്ടം തന്നെയാണ്. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ ടെലിമെഡിസിൻ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തി ജില്ലാ ആശുപത്രിയുടെയും മെഡിക്കൽ കോളേജിലെയും വിദഗ്ദ്ധരായ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്താനും ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ,

ഡോക്ടർമാരെ ബുക്ക് ചെയ്യൽ മുതലായ സേവനങ്ങൾ ഓൺലൈനിൽ ലഭ്യമാക്കാനും നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ ഹൈടെക് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, 'ആർദ്രം മിഷന്റെ' ഭാഗമായി ഒ.പി.

രജിസ്ട്രേഷൻ ഓൺലൈനാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഇപ്പോൾത്തന്നെ തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ മുതൽ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ വരെ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതിയുമായി കൂടി ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഒ.പി. ട്രാൻസ്ഫർമേഷനുള്ള എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും ഘട്ടംഘട്ടമായി സ്വീകരിച്ചു വരികയാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പ്രത്യേക രീതിയിലുള്ള ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല, ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മേഖലയിൽ കുറേക്കൂടി ശ്രദ്ധ ചെലുത്തിക്കൊണ്ട് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ മുഖേന ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തമാക്കാനും National Health Mission-ന്റെ അടക്കം സഹായത്തോടുകൂടി നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരികയുമാണ്.

ശ്രീ. സി. കൃഷ്ണൻ: സർ, ഉത്തരത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ ആരോഗ്യ

മേഖലയിൽ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി തുടങ്ങി ഒട്ടേറെ പ്രശംസനീയമായ

പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഈ കാലത്ത് നടന്നുവന്നിട്ടുള്ളത്. ഏത് ആശുപത്രിയിൽ പോയാലും രോഗവിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർമാർക്ക് പെട്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കത്തക്ക നിലയിൽ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുമെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും അതിന്റെ നടപടികൾ..... കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആറോ ഏഴോ ജില്ലകളിൽ ആദ്യം അത് തുടങ്ങിയതായിരുന്നു. പക്ഷേ എവിടെയും പൂർത്തിയാക്കിയതായോ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതായോ കാണാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതിയുടെ പൂർത്തീകരണവും അല്ലെങ്കിൽ അതിനെ പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തലും തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ സ്വീകരിച്ചുവരുന്ന നടപടി എന്താണെന്നും അത് അടിയന്തരമായി പൂർത്തീകരിക്കാൻ സാധിക്കുമോ എന്ന് വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി തുടക്കത്തിൽ

7 ജില്ലകളിൽ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു പദ്ധതിയായിട്ടാണ് തുടങ്ങിയത്. എന്നാൽ 'ആർദ്രം മിഷൻ' വന്നതോടുകൂടി ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്റർ ആരംഭിക്കുന്ന ഇടങ്ങളിൽ അടക്കം ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി വ്യാപിപ്പിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കുമെന്ന രീതിയിൽ അത്തരത്തിലുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് കുറച്ച് സമയമെടുക്കുന്ന കാര്യമാണ്. ഇ-ഹെൽത്തിന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള വിവര ശേഖരണം, പശ്ചാത്തല

സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാംത്തന്നെ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് പതിനഞ്ചിലേറെ ആശുപത്രികളിൽ ഇ-ഹെൽത്തിന്റെ സേവനം നമ്മൾ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിൽ പൂർണ്ണമായി പൂർത്തിയായിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ളിടത്തെല്ലാം തന്നെ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി ഇപ്പോൾ അതിന്റെ ആരംഭ ഘട്ടത്തിലാണ്. എന്തായാലും ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലാവധിക്കുള്ളിൽ നമുക്ക് മഹാഭൂരിപക്ഷം ആശുപത്രികളിലും ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. യു. ആർ. പ്രദീപ്: സർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സാധാരണക്കാരൻ പനിയും ജലദോഷവുമായി ചെന്നുകഴിഞ്ഞാൽ വലിയ പ്രശ്നം വരുന്നില്ല. എന്നാൽ ഓപ്പറേഷൻ കേസൊക്കെ വരുമ്പോൾ ആശുപത്രികളുടെ വലിപ്പം നോക്കി പല റേറ്റുകളിലുമാണ് ചാർജ്ജ് ഈടാക്കുന്നത്. ഒരു ലക്ഷം രൂപ മുതൽ 3 ലക്ഷം രൂപ വരെ ബൈപ്പാസ് സർജ്ജറിക്ക് ചാർജ്ജ് ഈടാക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഒരു ഏകീകൃത ചാർജ്ജ് കൊണ്ടുവരാനും അതിലൊരു നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരാനും കഴിയുമോയെന്നതാണ് എന്റെ ചോദ്യം?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലുള്ള ചൂഷണം ഒഴിവാക്കുക എന്നതുതന്നെയാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലിന്റെ

ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഉദ്ദേശ്യം. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ റൂൾസ് ഇപ്പോൾ തയ്യാറാക്കി വരികയാണ്. ജൂൺ മാസം അവസാനത്തോടുകൂടി ഈ റൂൾസ് പൂർണ്ണമായും ഹ്രെയിം ചെയ്ത് പബ്ലിഷ് ചെയ്യാനും സാധിക്കുമെന്നുള്ളതാണ്. അത് കഴിയുന്ന മുറയ്ക്ക് രജിസ്ട്രേഷനും ആരംഭിക്കും. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതോടുകൂടി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ അമിതമായി ഇത്തരം ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതിനെ നമുക്ക് ക്രമീകരിക്കാൻ കഴിയും. ഓരോ ചികിത്സയ്ക്കും ആവശ്യമായ ഫീസിന്റെ സൂക്ചർ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന നിർദ്ദേശം ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അമിതമായ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത് തടയാൻ കഴിയുമെന്നാണ് കരുതുന്നത്.

ശ്രീ. പി. ഉണ്ണി: സർ, സ്വകാര്യ മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിൽ രോഗികളുടെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി പരിഗണിക്കാതെ ആധുനിക ചികിത്സാ രീതികൾ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രവണതയുണ്ട്. ഇത് സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ അതു തടയുന്നതിനാവശ്യമായ എന്ത് നടപടിയാണ് സർക്കാർ നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, നമ്മുടെ കേരളത്തിലെ ചികിത്സാ രംഗത്ത് വന്നുചേർന്നിട്ടുള്ള ഒരു വലിയ ബുദ്ധിമുട്ടാണിത്. ഏത് രോഗി

ഇത്തരത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ചെന്നാലും ആവശ്യമില്ലാത്ത ടെസ്റ്റുകൾ ചെയ്യാൻ പറയുന്നതും ആവശ്യമില്ലാത്ത ചികിത്സാ രീതികൾ ചിലപ്പോൾ സ്വീകരിക്കുക എന്നുള്ളതൊക്കെ കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. 'ആർദ്രം മിഷൻ'-ലൂടെ ഇത് നിയന്ത്രിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യമാകുന്നതോടുകൂടി പ്രാഥമിക തലത്തിൽ കാര്യങ്ങൾ കുറേയേറെ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയും റഫറൽ സംവിധാനം നിലവിൽ വരികയും ചെയ്യും. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വളരെ അത്യാവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ഉയർന്ന ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് പോകേണ്ടതായി വരികയുള്ളൂ. അതുപോലെതന്നെ ഈ കാര്യങ്ങൾക്കെല്ലാം ഒരു നിയന്ത്രണം ഉണ്ടാകുമെന്നാണ് കരുതുന്നത്. അനാവശ്യമായ ചികിത്സാ രീതികൾ ഇതുപോലെ അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നത് തടസ്സപ്പെടുത്താൻ ആർദ്രം മിഷൻ, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് എന്നിവ രണ്ടും പൂർണ്ണമാകുന്നതോടുകൂടി നല്ല പരിഹാരമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയും.

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, നമ്മുടെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന തീക്ഷ്ണമായ ചൂഷണത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഇന്ന് സഭ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്. പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രികളെല്ലാം ഫൈവ് സ്റ്റാർ ആശുപത്രികളാക്കി മാറ്റി.

ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാരെയും അവരുടെ ടീമിനെയും ആ
ആശുപത്രികൾ അബ്സോർബ് ചെയ്യുകയും രണ്ടാം നിരയിലും മൂന്നാം
നിരയിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരില്ലാത്ത ഒരു അവസ്ഥയും
വരുമ്പോൾ ഒരാൾക്ക് മാതൃകയായ അസുഖം പിടിപെട്ടാൽ ഏറ്റവും നല്ല ടീമുള്ള
ആശുപത്രിയിലേയ്ക്കാണ് പോകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് സാധാരണക്കാരന് ഇന്ന്
ഈ രംഗം വളരെ അപ്രാപ്യമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്. ലക്ഷക്കണക്കിന്
രൂപയുടെ ബില്ലുകളാണ് വരുന്നത്. വീട് പണയം വെച്ചും വിറ്റുമാക്കുകയാണ്
ഇന്ന് പലരും ആശുപത്രികളിൽനിന്ന് ഇറങ്ങുന്നത്. ഈ നിരക്കുകൾക്ക്
യാതൊരുവിധ നിയന്ത്രണവുമില്ലാത്ത സ്ഥിതി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്
നിൽക്കുന്നു. പല ആശുപത്രികളിലും തോന്നിയ നിരക്കാണ്, വലിയ
വ്യത്യാസങ്ങളാണ്. ബൈപ്പാസ് സർജ്ജറിക്കുതന്നെ പല ആശുപത്രികളിലും
ഈടാക്കുന്നത് ലക്ഷക്കണക്കിന് രൂപയാണ്. തമ്മിൽ യാതൊരു താരതമ്യവും
ഇല്ലാത്ത രീതിയിലാണ്. അപ്പോൾ സാധാരണക്കാരന് സ്വകാര്യ
ആശുപത്രിയിലെ ആതുരസേവനം അപ്രാപ്യമാക്കി മാറ്റിയിരിക്കുന്ന ഈ രീതി
പരിഹരിക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ, ഈ ചാർജ്ജ് ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള
നിയന്ത്രണം, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ വഴി കൊണ്ടുവന്നതുപോലെ

ആശുപത്രികളിലെ സേവനത്തിനും കൂടിയുള്ള ചാർജ്ജ് നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്താൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞത് ശരിയാണ്. ഒന്ന്, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഏറ്റവും കൂടിയ സാങ്കേതിക സൗകര്യം ഉണ്ടാക്കുന്നതോടൊപ്പം അതിന്റെ പേരുപറഞ്ഞ് അതിനാവശ്യമായ അല്ലെങ്കിൽ അവർക്ക് ആഗ്രഹമുള്ളരീതിയിലുള്ള വലിയ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. രണ്ട്, ഇത്തരം ആശുപത്രികൾ വിദഗ്ദ്ധരായ ഡോക്ടർമാരെ ഉയർന്ന ശമ്പളം നൽകി ആകർഷിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും വസ്തുതയാണ്. അപ്പോൾ ആളുകൾ സ്വാഭാവികമായും അത്തരം ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് ആകർഷിക്കപ്പെടുന്നുവെന്നതാണ്. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് നടപ്പിലാക്കുന്നതോടുകൂടി കുറേ മാറ്റം വരുത്താൻ സാധിക്കും. കാരണം, ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സാ പാക്കേജിന്റെ നിരക്ക് പ്രസിദ്ധീകരിക്കണമെന്ന് ഈ ആക്റ്റിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് എല്ലാ ആശുപത്രികളും ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായിട്ടുള്ള പാക്കേജും ചില പ്രത്യേക ടീറ്റ്‌മെന്റിന്റെ ഫീസും പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതായി വരും. അപ്പോൾ സ്വാഭാവികമായിട്ടും ഒരേ ചികിത്സയ്ക്ക് കുറഞ്ഞ നിരക്ക് കിട്ടുന്ന നല്ല സാങ്കേതിക സൗകര്യമുള്ള ആശുപത്രികൾ തേടി ആളുകൾ പോകും. അങ്ങനെ വരുന്ന സമയത്ത് അമിതമായിട്ടുള്ള റേറ്റ്

പ്രദർശിപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്തൊരവസ്ഥ ഈ ആശുപത്രികൾക്ക് ഉണ്ടാകും. ഈ ആക്ട് നടപ്പിലാക്കുന്നതോടുകൂടി വലിയ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത് കർശനമായി നിയന്ത്രിക്കാൻ സാധിക്കും.

ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി: സർ, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ വന്നതോടുകൂടി പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലുള്ള ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാനും ഒരുപാട് മാറ്റം ഉണ്ടാക്കാനും സഹായിക്കും. എന്നാൽ നല്ല ചാരിറ്റി സർവ്വീസ് ഉൾപ്പെടെ ചെയ്യുന്ന മിതമായ ഫീസ് ഈടാക്കുന്ന ഹോസ്പിറ്റലുകളെ പ്രസ്തുത ബില്ലിലെ ബെഡ് സൂപ്പർതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള ചില വകുപ്പുകൾ വളരെ പ്രയാസത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. അത്തരത്തിലുള്ള ജനവിനായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, വളരെയേറെ ചർച്ച നടത്തിയതിനുശേഷമാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് നിയമസഭ പാസ്സാക്കിയത്. ഇവിടെത്തന്നെ നിരവധി ഭേദഗതികൾ വരുത്തേണ്ടതായി. ഭരണപക്ഷത്തുനിന്നും പ്രതിപക്ഷത്തുനിന്നും ഒരേ മനസ്സോടുകൂടി നല്ലരീതിയിൽ ചർച്ച നടന്നു. പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നും ഇത്തരത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളുടെ അധികൃതരിൽ നിന്നുമൊക്കെ ധാരാളം തെളിവുകളും അഭിപ്രായങ്ങളും

ശേഖരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇതനുസരിച്ച് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമായിട്ടുള്ള ചെറിയ ഹോസ്പിറ്റലുകൾക്ക് വലിയ പ്രയാസം ഉണ്ടാകാത്തരീതിയിൽ തന്നെയാണ് ഈ ആക്ട് വരുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ച വലിയ ചാരിറ്റിയൊക്കെ ചെയ്യുന്ന ഇത്തരം ആശുപത്രികൾക്ക് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് വലിയ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാകാൻ ഇടയില്ലായെന്നാണ് കരുതുന്നത്.

ശ്രീ. പാറക്കൽ അബ്ദുല്ല: സർ, 1951-ൽ സ്ഥാപിതമായതും കേരളത്തിലെ കാൻസർ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മൂന്നിലൊന്നും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതുമായ തിരുവനന്തപുരം റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ ഈ രംഗത്ത് ഇന്ത്യയിലെതന്നെ വ്യാതിനേടിയ സ്ഥാപനമാണ്. പഴയകാലത്ത് ഒരുവർഷം മുമ്പായിരം അർബുദരോഗികൾക്ക് ചികിത്സ നൽകിയ സ്ഥാനത്ത് ഇന്ന് പ്രതിവർഷം പതിനൊന്നായിരത്തോളം പുതിയ രോഗികൾക്ക് ചികിത്സയും എൺപതിനായിരത്തോളം പേർക്ക് തുടർ ചികിത്സയും നൽകുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ആനുപാതികമായ വളർച്ച ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഈ അസൗകര്യങ്ങൾക്കിടയിലും അനുവദിക്കപ്പെട്ട പണം ചെലവഴിക്കാനാകാതെ തിരിച്ചെടുക്കുന്ന സാഹചര്യമാണ് നിലവിലുള്ളത്. 2014-15-ലും 2015-16-ലും വിഹിതമായി ലഭിച്ച 70 കോടി രൂപ

ചെലവഴിക്കാനാകാതെ തിരിച്ചെടുത്തതും സ്റ്റേറ്റ് കാൻസർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ആരംഭിക്കാൻ അനുവദിച്ച 125 കോടി രൂപ ചെലവഴിക്കാതെ 46 കോടി രൂപ തിരിച്ചെടുത്തതും ഇതിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കേരളത്തിലെ അർബുദ രോഗികളുടെ ആശ്രയമായ ആർ.സി.സി.യിൽ പുതിയ കെട്ടിടങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും അത്യാധുനിക ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങളും ലഭ്യമാക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

മി. സ്പീക്കർ: 'No full stops in India' എന്ന നോവലിനെ നിയമസഭാ അവലോകനം നടത്തിയ ഒരു പത്രം പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്. അംഗങ്ങളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുന്ന ഒന്നാണ്. അത് ഞാൻ ഓർമ്മപ്പെടുത്തുകയാണ്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ആർ.സി.സി-യെക്കുറിച്ച് നമ്മുടെയെല്ലാവരുടെയും അഭിപ്രായം ഒന്നുതന്നെയാണ്. പതിനായിരക്കണക്കിന് കാൻസർ രോഗികളുടെ ആശാകേന്ദ്രമാണ് ആർ.സി.സി. എന്നാൽ ഇന്ന് ലോകത്താകമാനം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കാൻസറിന്റെ അവസ്ഥ പോലെ നമ്മുടെ രാജ്യത്തും സംസ്ഥാനത്തും കാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂട്ടുന്നുണ്ട്. ഒരു ആർ.സി.സി കൊണ്ടുമാത്രം എല്ലാ കാര്യങ്ങളും പരിഹരിക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയാണ്. ആർ.സി.സി.യുടെ കാര്യത്തിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ

പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് 2014-15-ൽ അനുവദിച്ച ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലായെന്നാണ്. ഫണ്ട് അനുവദിച്ച ഉടനെത്തന്നെ അതിന്റെ തുടർ നടപടിക്രമങ്ങൾ നടത്തിയില്ലായെങ്കിൽ നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കില്ലായെന്നത് ഉറപ്പാണ്. ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നപ്പോൾ തടസ്സപ്പെട്ടുകിടന്ന നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ പുനരാരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ഇപ്പോൾ ഈ ഗവൺമെന്റ് നൽകിയിട്ടുള്ള ഒരു അലോട്ട്മെന്റിന്റെയും ഭാഗമായി നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ തടസ്സപ്പെട്ടിട്ടില്ല. നേരത്തെ തടസ്സപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരുന്ന നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ പുനരാരംഭിക്കാൻ ഈ ഗവൺമെന്റ് ഇടപെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഏതായാലും അതിന്റെ തടസ്സങ്ങൾ നീക്കി നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുകയാണ്. മാത്രമല്ല, ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം ആർ.സി.സി.യിൽ 150 കോടിയിലേറെ രൂപയുടെ പുതിയ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുവദിക്കുകയും പുതിയ ഉപകരണങ്ങൾ നൽകുകയും അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്താനുള്ള ഒട്ടേറെ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ആർ.സി.സി. നന്നായിട്ട് നടക്കും, എന്നാൽ സ്ഥലപരിമിതിയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് വലിയ ബുദ്ധിമുട്ട് അവിടെ അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ട്. അത് പരിഹരിക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് കണ്ടിട്ടുള്ളത് മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിനെ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തുക, കൊച്ചിയിൽ

പുതിയ കാൻസർ സെന്റർ തുടങ്ങുക, അഞ്ച് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ടെർഷ്യറി കാൻസർ സെന്ററിന് സമാനമായിട്ടുള്ള കാൻസർ കെയർ സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കുക എന്നിവയാണ്. ഈ നടപടിയെല്ലാം തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. അതുകൊണ്ട് കാൻസർ കെയറിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഈ ഗവൺമെന്റ് വലിയ നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നുപറയാം.

ശ്രീ. ടി. വി. രാജേഷ്: സർ, നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് അനാശാസ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവസാനിപ്പിക്കാൻ വളരെ ശക്തമായ നടപടിയാണ് സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. കേരളം സിസ്റ്റേറിയന്റെ പിടിയിലാണെന്നൊരു വാർത്ത ഇതിനകം പത്രങ്ങളിൽ വന്നിരുന്നു. ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ ഇരട്ടിയാണ് കേരളത്തിലെ സിസ്റ്റേറിയൻ നിരക്ക്. ചില സാഹചര്യത്തിൽ അമ്മയെയും കുഞ്ഞിനേയും രക്ഷിക്കാൻ അവസാനത്തെ ശ്രമം എന്ന നിലയിലാണ് സിസ്റ്റേറിയൻ നടത്തേണ്ടിവരുന്നത്. ഇപ്പോൾ സിസ്റ്റേറിയൻ വ്യാപകമാകുന്നുവെന്നൊരു വാർത്തയുണ്ട്. ഇതിന്റെ നിജസ്ഥിതിയെന്താണ്; ഇത് തടയാൻ സർക്കാർ എന്തൊക്കെ നടപടിയാണ് സ്വീകരിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പൊതുവെ സമൂഹത്തിൽ സിസ്റ്റേറിയൻ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഗവൺമെന്റ് കാണുന്നത് സാധാരണ

പ്രസവം നടക്കാൻ കഴിയുന്ന എല്ലാ സാഹചര്യത്തേയും, അതിന് അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽത്തന്നെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണമെന്ന നിർദ്ദേശമാണ് നൽകിയിട്ടുള്ളത്. സിസ്റ്റേറിയൻ വളരെ അത്യാവശ്യമായ ഘട്ടത്തിൽ ചെയ്യേണ്ടതായി വരുന്നുവെന്നത് വസ്തുതയാണ്. പിന്നെ ജനങ്ങളുടെ മനോഭാവത്തിൽ വന്നിട്ടുള്ള ഒരു മാറ്റവുമുണ്ട്. ഒരു റിസ്ക് എടുക്കാൻ തയ്യാറാകാത്ത വിധത്തിൽ ചിലപ്പോൾ സിസ്റ്റേറിയൻ പ്രിഫർ ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥയും വരുന്നുണ്ട്. ഇതെല്ലാംകൂടി പരിശോധിച്ചുകൊണ്ട് സാധാരണ നോർമൽ ടെലിവറി ശക്തമാക്കാൻവേണ്ടി ഗവൺമെന്റ് നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ ടെലിവറി പോയിന്റും ഏറ്റവും ആധുനിക സംവിധാനങ്ങളോടുകൂടി ശക്തമാക്കാനും പ്രസവം ഏറ്റവും സുഗമമായരീതിയിൽ നടത്താനുമുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പടുത്താനും തീരുമാനിച്ചു. 66 പ്രധാനപ്പെട്ട ടെലിവറി പോയിന്റുകളും അത്യന്താധുനികമാക്കി മാറ്റാനുള്ള തീരുമാനം സർക്കാർ കൈക്കൊണ്ട് നടപടികൾ ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു.

ശ്രീ. കെ. സി. ജോസഫ്: സർ, കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ് ജില്ലകളിലെ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത അങ്ങേയ്ക്ക് ബോധ്യമുള്ള കാര്യമാണ്. പ്രാഥമികചികിത്സ കഴിഞ്ഞാൽ രണ്ടാംഘട്ട ചികിത്സയ്ക്ക് ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നത് മംഗലാപുരത്തെ ഹോസ്പിറ്റലാണ്. അതിന്

പരിഹാരമായിട്ടാണ് പരിയാരം മെഡിക്കൽകോളേജ് ആരംഭിച്ചത്. മംഗലാപുരത്ത് പോയാൽ ഭാരിച്ച ബില്ലാണ് വരുന്നത്, താങ്ങാനാകുന്നില്ല. പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് സർക്കാർ ഏറ്റെടുത്തനിലയ്ക്ക് ശക്തിപ്പെടുത്താൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ എന്താണെന്ന് അറിയിക്കാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, മംഗലാപുരത്തേയ്ക്ക് ധാരാളം ആളുകൾ മലബാർ മേഖലയിൽനിന്ന് പോകുന്നുണ്ട്. മലബാർ മേഖലയിലെ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുമാത്രമേ അതിന്റെ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞതുപോലെ പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ ശക്തമാക്കാനും ഏറ്റെടുക്കാനും ഈ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ ബോർഡ് ഓഫ് കൺട്രോളിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്. അത് അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തി നടപ്പിലാക്കാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ ആലോചിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. മറ്റൊന്ന്, നമ്മുടെ ആശുപത്രികൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുക. പ്രാഥമികരംഗം കഴിഞ്ഞാൽ നമ്മൾ ആശ്രയിക്കേണ്ടത് സെക്കന്ററി മേഖലയിലുള്ള താലൂക്ക്/ജില്ലാ ആശുപത്രികളെയാണ്. എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ് അടക്കം

തുടങ്ങിക്കൊണ്ട് താലൂക്ക് ആശുപത്രികളെ നല്ല സ്പെഷ്യാലിറ്റി സെന്ററാക്കി മാറ്റുകയാണ്. കണ്ണൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ കാത്ത് ലാബടക്കം സ്ഥാപിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ മംഗലാപുരത്തെയുള്ള ഒഴുക്ക് നന്നായിട്ട് കുറയാൻ ഇടയുണ്ട്. അതാണ് പരിഹാരമാർഗ്ഗം.

ശ്രീ. എം. സ്വരാജ്: സർ, ആരോഗ്യമേഖല ഒരു വ്യവസായമായി മാറിയതിന്റെ പരിണിത ഫലങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചാണ് നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ ഉന്നയിച്ച വിഷയങ്ങളും അതുതന്നെയാണ്. പൊതുവിൽ ചികിത്സാ നിരക്ക് ഏകീകരിക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യഘട്ടമെന്ന നിലയിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ഏത് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നായാലും എക്സ്പ്ലോ, സി.ടി. സ്കാൻ, എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ, യു.എസ്.ജി. സ്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുള്ള സേവനങ്ങൾക്ക് പൊതുവായ ഒരു നിരക്ക് തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണെന്ന് തോന്നുന്നു. അതോടൊപ്പം ഒരു കാര്യം കൂടി സൂചിപ്പിക്കുന്നത്, പല സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സയിലിരിക്കുന്ന രോഗി മരിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ മൃതശരീരം വിട്ടുകൊടുക്കാതെ വലിയ തുക ഈടാക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള വിലപേശൽ നടക്കുന്നതായിട്ട് പലപ്പോഴും വാർത്തകൾ വരുന്നുണ്ട്. ഇത് മനുഷ്യത്വരഹിതമാണ്. ഈ രണ്ടു കാര്യത്തിലും നമുക്ക് എന്തു നടപടി സ്വീകരിക്കാനാകും?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇത് തന്നെയാണ് ക്ലിനിക്കൽ

എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ രൂപീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി സൂചിപ്പിച്ചത്. ഇതിൽ ഒരു നിയന്ത്രണം ഉണ്ടാകും, എക്സറേ, സി.ടി. സ്കാൻ മുതലായവയ്ക്ക് എത്രയാണ് അതിന്റെ റേറ്റ് എന്നത് പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതായിട്ട് വരുന്ന സമയത്ത് അനാവശ്യമായിട്ടുള്ള ഫീസ് ഈടാക്കാൻ കഴിയില്ല. കൂടാതെ മുതശരീരം വിട്ടുകൊടുക്കാത്തതടക്കമുള്ള പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്, അതും ഒരു രജിസ്ട്രേഷനുകീഴിൽ വരുന്ന സമയത്ത്, ഒരു ശ്രദ്ധയുണ്ടാകുമെന്നതിനാൽ ഇത്തരം മാൽപ്രാക്ടീസസ് തുടരാൻ ധൈര്യപ്പെടില്ലെന്നാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതോടുകൂടി ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾക്ക് നല്ല നിയന്ത്രണം ഉണ്ടാകുക തന്നെ ചെയ്യും.

ശ്രീ. സി. മമ്മൂട്ടി: സർ, സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന

ചൂഷണത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഇന്നത്തെ ആദ്യ ചോദ്യം. കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യം നീറ്റ് പരീക്ഷയിൽ പ്രവേശനം നേടിയതുകൊണ്ട് ലിമിറ്റഡ് ഫീസാണ് സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഈടാക്കാൻ കഴിഞ്ഞത്. അതുകൊണ്ട് അത് നാലര അഞ്ചു ലക്ഷം രൂപയായി. ഇപ്രാവശ്യം കൂടുതൽ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അവർ കോടതിയെ സമീപിച്ചിരിക്കുകയാണ്. സുപ്രീംകോടതിയിലെ വക്കീലിനെ

കൊണ്ടുവന്ന് അവർക്ക് ഒരുപാട് പൈസ ചെലവാക്കാനും കഴിയും. സ്വാഭാവികമായും ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്ത് നല്ല വക്കീലന്മാരെ സുപ്രീംകോടതിയിൽ നിന്ന് കൊണ്ടുവന്ന് അതിന് നീതിയുക്തമായി..... കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യം വാങ്ങിയ ഫീസേ ഈടാക്കാൻ പാടുള്ളവെന്നാണ് നിയമം, പക്ഷെ കോടതിവിധി എങ്ങനെ വരുമെന്ന് പറയാൻ കഴിയുകയില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സുപ്രീംകോടതിയിൽ നിന്ന് നല്ല വക്കീലന്മാരെ കൊണ്ടുവന്ന് കേസ് ജയിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ അങ്ങ് തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അഡ്വീഷൻ ഫീ റെഗുലേറ്ററി കമ്മിറ്റിയോട് ഫൈനൽ ഫീസ് നിശ്ചയിക്കാൻ കോടതി നിർദ്ദേശിച്ച ഫീസ് നിശ്ചയിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്, അതിനുമേൽ കോടതി എതിരായിട്ട് എന്തെങ്കിലും വിധി പറയുമോയെന്ന് അറിയില്ല. പക്ഷെ നല്ല രീതിയിൽ ഈ കേസ് കോടതിയിൽ വാദിക്കാൻ ഏറ്റവും ഉന്നതരായ അഭിഭാഷകരെ കൊണ്ട് ഗവൺമെന്റിന്റെ കാര്യം വാദിക്കാൻ തന്നെയാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ശ്രീമതി ഗീതാ ഗോപി: സർ, കേരളത്തിൽ രോഗീസൗഹൃദ ഹോസ്പിറ്റൽ, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, ആർദ്രം മിഷൻ പദ്ധതി, എം.എൽ.എ.മാരുടെ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് ഹോസ്പിറ്റൽ വിപുലീകരണം, ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ഒരു

ഡോക്ടറെ നിയമിക്കുക. മാത്രമല്ല, രാവിലെ മുതൽ വൈകുന്നേരം 8 മണിവരെ ഡോക്ടറുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെല്ലാം അങ്ങ് വകുപ്പുമന്ത്രിയായി വന്നശേഷം കേരളത്തിലെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ വന്നിട്ടുള്ള മാറ്റങ്ങളാണ്. ഞാൻ അങ്ങയെ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ചാരു നിയമം കൊണ്ടുവരണമെന്ന് തത്വത്തിൽ അംഗീകരിക്കുന്നു. എന്റേയും ശ്രീ. ഇ. റ്റി. ടൈസൺ മാസ്റ്ററുടേയും മണ്ഡലത്തിന്റെ അതിർത്തിയിൽ നൂറുദീൻ എന്നുപറയുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആൽഫാ പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റ്, അടമുറ്റം എന്ന് പറയുന്ന സ്ഥാപനം ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നതിനും കിഡ്നി, കാൻസർ രോഗികൾക്കും ഒരു തരത്തിലും പത്തു പൈസ ഡയാലൈസിസോ ഫീസോ ഈടാക്കാതെ സൗജന്യമായി ചാരിറ്റി പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനമാണ്. അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെ നല്ല രീതിയിൽ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുവരുന്നതിന് സർക്കാർ തലത്തിൽ എന്തെങ്കിലും സഹായം ചെയ്തതരാൻ കഴിയുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഒരുപാട് സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

പാലിയേറ്റീവ് മേഖലയിൽ നന്നായിട്ട് ചാരിറ്റി പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നുണ്ട്. അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുമായി സാങ്കേതികമായ കാര്യങ്ങളിൽ യോജിച്ചു പ്രവർത്തിക്കാൻ

ഗവൺമെന്റിന് താൽപര്യമുണ്ട്. എന്നാൽ സാമ്പത്തിക സഹായമെന്ന നിലയിൽ അങ്ങനെയുള്ള സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ചെയ്യുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിച്ചിട്ടില്ല. സർക്കാരിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് സൗകര്യങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഒരു സമ്പൂർണ്ണ പാലിയേറ്റീവ് സംസ്ഥാനമായി കേരളത്തെ മാറ്റുന്നതിനും പ്രധാനമായും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ മുഖേന പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനത്തെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള തീരുമാനം എടുത്തിട്ടുണ്ട്. മറ്റുള്ളവയുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കാനും അവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനും കഴിയും. അവർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായമടക്കം നൽകുകയെന്ന കാര്യം ഇപ്പോൾ ആലോചിച്ചിട്ടില്ല.

ശ്രീ. കെ. മുരളീധരൻ: സർ, കേരളത്തിലെ കാൻസർ രോഗികൾക്ക് ഏറ്റവുമധികം ആശ്വാസം നൽകുന്നതായ സ്ഥാപനമാണ് ആർ.സി.സി. ഈ ആർ.സി.സി.-യെക്കുറിച്ച് അടുത്ത കാലങ്ങളിലായി അവിടുന്ന് രക്തം സ്വീകരിച്ചവർക്ക് കാൻസർ വന്തു, എയ്ഡ്സ് വന്തു മരിച്ചു എന്നൊക്കെ ഒരുപാട് വാർത്തകൾ വരുന്നു. ഇതിൽ വല്ല യാഥാർത്ഥ്യവും ഉണ്ടോ, അതോ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ ലോബി ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമാണോ എന്നുള്ളതിനെക്കുറിച്ച് ഗവൺമെന്റ് വ്യക്തമായ അന്വേഷണം നടത്തി

നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചത്. ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടുകൂടി ചില സ്വകാര്യ ലോബി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് തന്നെയാണ് ഞങ്ങൾക്കും തോന്നിയിട്ടുള്ളത്. അതിന് ഏറ്റവും നല്ല ഉദാഹരണം, ഒരു കുട്ടിക്ക് എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിച്ചുവെന്ന വാർത്ത വന്നിരുന്നു. അതിനെക്കുറിച്ച് വിശദമായ പരിശോധന നടത്തിയതാണ്, ഞാൻ ഇവിടെ അസംബ്ലിയിലും പറഞ്ഞതാണ്. വിൻഡോ പിരീഡിൽ രക്തം കൊടുത്താൽ ചിലപ്പോൾ മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല, പക്ഷെ ഈ റിസൽറ്റിൽ തന്നെ രണ്ടുമൂന്നു തവണ പരിശോധിച്ചു, അതിൽ എച്ച്.ഐ.വി. അണുക്കളുടെ ആധിക്യമില്ലാത്തതു കൊണ്ടുതന്നെ എച്ച്.ഐ.വി.യുടെ ടീറ്റ് മെന്റ് കൊടുക്കേണ്ട എന്നുകൂടിയാണ് ചെന്നൈയിലടക്കം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ നിർദ്ദേശമുണ്ടായിരുന്നത്. ഞാൻ അതിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തിലേക്ക് പോകുന്നില്ല. പറഞ്ഞ് അവസാനിപ്പിച്ച ഒരു വിഷയത്തിൽ വീണ്ടും ഈ വിഷയം ചർച്ചക്കെടുക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞ്, ചില ആളുകൾ മീഡിയകളെ സമീപിക്കുകയും ചെയ്തു. ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കുന്നതിന് ഞങ്ങളെ കിട്ടില്ലെന്നു പലരും അത് നിഷേധിച്ചു. എന്നാൽ ഒരു മീഡിയയിൽ ഇതു സംബന്ധിച്ച് വീണ്ടും

ചർച്ച വന്നു. ഇപ്പോൾ അവർ അത് അവസാനിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു നീക്കം ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കുന്നതിന് ബോധപൂർവ്വമായി ഉണ്ടെന്ന് തന്നെയാണ് കാണുന്നത്. അത്തരം കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് തീർച്ചയായും അന്വേഷണം നടത്തുന്നതാണ്.

പ്രതിപക്ഷ നേതാവ് (ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല): സർ, എന്റെ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലാണ് ബ്ലഡ് ട്രാൻസ്ഫ്യൂഷൻ ചെയ്തപ്പോൾ ഈ കുട്ടി എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിച്ച് മരിച്ചത്. വളരെ ദാരുണമായ സംഭവമായിരുന്നു. വളരെ പാവപ്പെട്ട വീടാണ്, അവരാരും ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കാനോ, മറ്റോ അല്ല നോക്കിയത്. കൂലിപ്പണിയെടുത്ത് ജീവിക്കുന്ന ഒരു വീട്ടിലെ കുട്ടിയെ ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പരിശോധിച്ചപ്പോൾ എച്ച്.ഐ.വി. പോസിറ്റീവ് അല്ലായിരുന്നു. ആർ.സി.സി.യിൽ കൊണ്ടുവന്നതിനുശേഷമാണ് എച്ച്.ഐ.വി. പോസിറ്റീവ് ആയത്. ആകെ ഒരു കുട്ടിയാണ് ആ വീട്ടിൽ ഉള്ളത്. ഞാൻ ആ വീട്ടിൽ പോയതാണ്. ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കാൻ അവർക്കെന്താണ് താൽപ്പര്യം? ഈ കുട്ടിക്കുണ്ടായ ദുരന്തം, അത് നമ്മുടെയെല്ലാം തലകനിക്കേണ്ട സംഭവമാണ്. ആ കുട്ടി മരിച്ചു, അതിനുശേഷം ആ കുട്ടിക്ക് ഒരു സഹായം നൽകണമെന്ന് ഞാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുപോലും ഇതുവരെ ഗവൺമെന്റ് ചെയ്തിട്ടില്ല. വളരെ ഗൗരവകരമായ

കാര്യമാണ്. ഏതെങ്കിലും ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പിഴവാണെങ്കിൽ ആ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേരിൽ നടപടിയെടുക്കാൻ എന്തുകൊണ്ട് ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുന്നില്ല? ആർ.സി.സി.യെ മൊത്തം ആരും കുറ്റം പറയുന്നില്ല. ആർ.സി.സി.യുടെ പ്രസ്തീജം, സ്റ്റാറ്റസും നിലനിർത്തണം. ഈ പാവപ്പെട്ട കുടുംബത്തിനുമുള്ള അതി ഗുരുതരമായ നഷ്ടം, ആ നഷ്ടത്തിന് അല്പമെങ്കിലും ആശ്വാസമെന്ന നിലയിൽ ഒരു സഹായം കൊടുക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇതിനുമുമ്പ് ഈ ചോദ്യമുന്നയിച്ച ബഹുമാനപ്പെട്ട മുരളീധരൻ എം.എൽ.എ.യോ, മറുപടി പറഞ്ഞ ഞാനോ, കുട്ടിയുടെ കുടുംബം ആർ.സി.സി.യെ തകർക്കാൻ ശ്രമിച്ചുവെന്നല്ല പറഞ്ഞത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതും, ഞാൻ മറുപടി പറഞ്ഞതും ആർ.സി.സി.ക്ക് എതിരായി ഒരു ലോബി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് സംശയിക്കണമെന്നാണ്, അതിൽ നിന്നും പിൻമാറേണ്ടതായിട്ടില്ല. അത് നമുക്കെല്ലാം മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്ന കാര്യമാണ്. ഈ കുട്ടിയുടേയും കുടുംബത്തിന്റേയും കാര്യം വ്യത്യസ്തമാണ്. ആ കുട്ടിയേയോ, കുടുംബത്തിനേയോ കുറ്റം പറയാൻ കഴിയുകയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല, ഈ സർക്കാർ അവരോടുള്ള എല്ലാ അനുഭാവവും കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആർ.സി.സി.യിൽ നിന്നുതന്നെയാണോ ഈ പകർച്ച ഉണ്ടായതെന്നു പരിശോധിക്കാൻ അവിടെ

ഇടപെട്ടിട്ടുണ്ട്, ആർ.സി.സി.യിൽ നിന്നാണ് മെഡിക്കൽ കോളേജിലേക്ക് ബ്ലഡ് അയച്ച് പരിശോധിച്ചത്. അപ്പോൾ എച്ച്.ഐ.വി. പോസിറ്റീവായി കാണുകയും ഉടനേ ഇതിന്റെ കൂടുതൽ പരിശോധനയ്ക്കായി ചെന്നൈയിലേക്ക് അയക്കുകയും ചെയ്തു. ചെന്നൈയിൽ പരിശോധിച്ചപ്പോഴുണ്ടായ അവസ്ഥയാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്. തിരിച്ച് ആർ.സി.സി.യിൽ തന്നെ വരാനും വെല്ലുരിൽ അയച്ച് ഉയർന്ന ടീറ്റുമെന്റ് ഈ കുട്ടിക്ക് കൊടുക്കാനും മജ്ജ മാറ്റിവെയ്ക്കൽ അടക്കം ചെയ്യാനും കഴിയുമെങ്കിൽ അത് കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തതാണ്. പക്ഷെ ചെന്നൈയിൽ നിന്നും തിരികെ വന്നിട്ട് പിന്നെ ആർ.സി.സി.യിലേക്ക് ഈ കുട്ടി വന്നിട്ടില്ലെന്നുള്ളത് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. വളരെ ഗുരുതരമായ ലൂക്കീമിയ എന്ന രോഗമായിരുന്നതിനാൽ കുട്ടി മരിച്ചുപോയി. അങ്ങനെ മരിച്ചുപോയ കുട്ടിയോടോ, കുടുംബത്തിനോടോ യാതൊരു തരത്തിലുമുള്ള അവമതിപ്പും അല്ല, അവരോട് സഹതാപം തന്നെയാണുള്ളത്. അവർക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള സഹായം കൊടുക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന് യാതൊരു മടിയും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. പക്ഷെ അതിനിടയിലാണ്, ഈ കുട്ടിയുടെ രക്ഷിതാവിനെയടക്കം കൂട്ടിക്കൊണ്ട് ഒരു ചാനലിൽ പോയി ആർ.സി.സി.യിൽ നിന്ന് ശ്രദ്ധിച്ചില്ലായെന്നും, ഗവൺമെന്റ് അവഗണിച്ചുവെന്നുമുള്ള രീതിയിൽ ചർച്ച ചെയ്തിപ്പിച്ചതെന്നുള്ളതാണ്. കാരണം,

കുട്ടിയോ രക്ഷിതാവോ അതിനത്തരവാദിയല്ല. അതിന്റെ പിന്നിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചില ആളുകൾ മുതലെടുക്കാൻ വേണ്ടി ശ്രമിച്ചുവെന്നത് വസ്തുതയാണ്. കുട്ടിയും കുടുംബവും എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള അനുഭാവവും അർഹിക്കുന്നു.

ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല: സർ, കുട്ടിയുടെ കുടുംബത്തിന് സാമ്പത്തിക സഹായം ചെയ്യാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്.

കാൻസർ രോഗം നേരിടുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും നടപടി

2 (*272) ശ്രീ. കെ. കൃഷ്ണകുട്ടി:
ശ്രീ. സി. കെ. നാണ:
ശ്രീ. കോവൂർ കുഞ്ഞുമോൻ:
ശ്രീ. കെ. ബി. ഗണേഷ് കുമാർ: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ;

(എ) സംസ്ഥാനത്ത് സ്കാനർബുദ രോഗം തുടക്കത്തിൽത്തന്നെ കണ്ടെത്തുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ പര്യാപ്തമാകുന്ന വിധത്തിൽ കേരളത്തിലെ എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും കേന്ദ്രീകരിച്ച് മാമ്മോഗ്രാം, അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ ഉള്ള മൊബൈൽ യൂണിറ്റുകൾ

സ്ഥാപിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ പരിഗണനയിലുള്ള നടപടികൾ വിശദീകരിക്കുമോ;

(ബി) കാൻസർ ബാധിതരെ സഹായിക്കുന്നതിനും രോഗപ്രതിരോധ ബോധവൽക്കരണത്തിനും സന്നദ്ധസേവനം നടത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് സേവന മികവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അർഹമായ സഹായങ്ങൾ നൽകുന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കുമോയെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ?

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ): സർ,

(എ) സ്ത്രീകളെ ബാധിക്കുന്ന അർബുദങ്ങളിൽ സംസ്ഥാനത്ത് മുൻനിരയിൽ നിൽക്കുന്നത് സ്കനാർബുദമാണ്. പക്ഷെ ഈ രോഗം കൊണ്ടുള്ള മരണനിരക്ക് മറ്റ് കാൻസറുകളെ അപേക്ഷിച്ച് വളരെ കുറവാണ്. ഇതിന് കാരണം സ്കനാർബുദം പ്രാരംഭദശയിൽ തന്നെ കണ്ടെത്താവുന്നതും പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാവുന്നതുമാണെന്ന വസ്തുതയാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ സ്കനാർബുദം കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള പരിശോധന ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തേണ്ടതും കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഘട്ടംഘട്ടമായി കാൻസർ കെയർ പദ്ധതിയുടെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി

പ്രധാന ആശുപത്രികളിൽ മാമോഗ്രാം മെഷീനുകൾ സ്ഥാപിച്ചുവരുന്നു. നിലവിൽ മാമോഗ്രാം മെഷീൻ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധമായി ചേർക്കുന്നു.

എ.ഇ.ആർ.ബി. നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള സുരക്ഷാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടത് കൊണ്ട് മൊബൈൽ മാമോഗ്രാം യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് മെഷീൻ നൽകുന്നതാണ്. എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും കാൻസർ ചികിത്സക്കുള്ള പദ്ധതികൾ ഏർപ്പെടുത്തിവരുന്നു. താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് ഏർജി കാൻസർ ഡിറ്റക്ഷൻ സംബന്ധിച്ച് ട്രെയിനിംഗ് നൽകിവരുന്നു.

റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്ററിൽ സൂനാർബുദ രോഗം തുടക്കത്തിൽത്തന്നെ കണ്ടെത്തുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും മാമോഗ്രാം, അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ നിലവിലുണ്ട്.

(ബി) സംസ്ഥാനത്ത് സാന്ത്വന പരിചരണത്തിലും സന്നദ്ധ സേവനത്തിലും ലാഭേച്ഛ കൂടാതെ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന അനേകം സന്നദ്ധ സംഘടനകളുണ്ട്. വിവിധ പ്രദേശങ്ങളിൽ വിവിധ മേഖലകളിൽ ജനസേവനം നടത്തുന്ന ഈ

സംഘടനകളുമായി സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പ് സാങ്കേതിക സഹകരണത്തിൽ ഏർപ്പെടുമെങ്കിലും സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകിവരുന്നില്ല.

ശ്രീ. കെ. കൃഷ്ണൻകുട്ടി: സർ, മാമോഗ്രാം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം സെൽ കുത്തിയെടുത്ത് ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് 400 മുതൽ 1400 രൂപ വരെ ചെലവുണ്ട്. അതുകഴിഞ്ഞ് ബയോപ്സി ചെയ്യണമെങ്കിൽ 1000 മുതൽ 2000 രൂപ വരെ ചെലവ് വരും. പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ ആശുപത്രിയിൽ വന്ന് രോഗം മനസ്സിലാക്കിയാൽ പണമുണ്ടാക്കാൻ വേണ്ടി ഒരാഴ്ചയോ രണ്ടാഴ്ചയോ വൈകുന്ന അവസ്ഥയാണുള്ളത്. രോഗം വന്നുകഴിഞ്ഞാൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ.-യിൽ ചെലവുചെയ്യാൻ സാധിക്കും. സർക്കാരിന് ഇൻഷുറൻസ് കൊടുക്കാൻ സാധിക്കും. പക്ഷേ ആദ്യത്തെ സ്റ്റേജിൽ പാവപ്പെട്ടവർക്ക് പണം കൊടുക്കാൻ പറ്റാതെ വരുമ്പോൾ ഒരുപാടാളുകൾ മരണപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. പാവപ്പെട്ട രോഗികളെ സഹായിക്കാൻ സർക്കാരിന് എന്ത് ചെയ്യാൻ സാധിക്കും? തുടക്കത്തിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പണം കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കില്ല. പ്രത്യേകിച്ച് എന്റെ മണ്ഡലത്തിലൊക്കെ ഒരുപാട് പാവപ്പെട്ടവരാണ് താമസിക്കുന്നത്. അവരുടെ ഇടയിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള ഭയാനകമായ ചുറ്റുപാടാണുള്ളത്, അവരെ എങ്ങനെ സഹായിക്കാൻ

സാധിക്കുമെന്നതിനെക്കുറിച്ച് സർക്കാർ ആലോചിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കാൻസർ ടീറ്റ്‌മെന്റ്

പാവപ്പെട്ടവർക്ക് പരമാവധി സൗജന്യമായി ചെയ്തുകൊടുക്കുന്നതിനാണ്

സർക്കാർ ഇപ്പോൾ പരിശ്രമം ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. പതിനെട്ട് വയസ്സുവരെയുള്ള

കുട്ടികളുടെ കാൻസർ ടീറ്റ്‌മെന്റ് പൂർണ്ണമായും സൗജന്യമാക്കി

മാറ്റിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം തന്നെ ആർ.എസ്.ബി.വൈ. പോലുള്ള

സ്കീമുകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് പാവപ്പെട്ടവരിൽ മഹാഭൂരിപക്ഷത്തിനും

ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ പരിശോധനയ്ക്കുള്ള സംവിധാനം

വ്യാപകമാക്കുന്നു എന്നാണ് ഈ ഉത്തരത്തിന്റെ ഭാഗമായി പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്.

അത് വ്യാപകമായി വരുമ്പോൾ ആ പരിശോധന സൗജന്യമായി നടത്താൻ

ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ സാധിക്കും. ഇതിന് നല്ല ചെലവ് വരും.

പ്രാഥമിക പരിശോധന ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലെ എല്ലാ തലത്തിലും

സാധ്യമാകുന്നതോടുകൂടി ഈ പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ചെലവ് ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞ്

വരികയാണ് ചെയ്യുന്നത്. അത് ഇനിയും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട

സൗകര്യങ്ങളിലേയ്ക്കാണ് വരുന്നത്.

ശ്രീ. കെ. കൃഷ്ണകുട്ടി: സർ, കാൻസറിന് എതിരായ വാക്സിൻ

കണ്ടുപിടിച്ചതായി ഫെബ്രുവരിയിൽ ഒരു റിപ്പോർട്ട് വന്നിരുന്നു. നിപ
 വൈറസിന് ചെയ്തത് പോലെ ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും
 ആരോഗ്യ വകുപ്പു സെക്രട്ടറിയും ഇടപെട്ട് നമുക്ക് കേരളത്തിലേയ്ക്ക് വാക്സിൻ
 കിട്ടാനുള്ള സാധ്യത പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ; അത് പരീക്ഷിക്കാനുള്ള
 നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചോ; ഇവിടെ അതിനായി ഗവേഷണസ്ഥാപനങ്ങൾ
 വല്ലതും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കാൻസറിന്റെ കാര്യത്തിൽ

വളരെ വലിയ നീക്കങ്ങൾ ഈ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കാൻസർ
 നയരേഖ തന്നെ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. W.H.O.-യുടെ പ്രതിനിധികളും
 പ്രശസ്തരായിട്ടുള്ള ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരും ഉൾപ്പെട്ടുകൊണ്ടുള്ള ചർച്ച
 നടത്തിക്കൊണ്ടാണ് ഒരു കാൻസർ സ്ട്രാറ്റജി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. കാൻസർ
 കെയർ ഗ്രിഡ് രൂപീകരിച്ചുകൊണ്ട് ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ
 ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള നിരവധി
 കാര്യങ്ങൾ ജേർണലുകളിലൊക്കെ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ നമുക്ക്
 അത് പൂർണ്ണമായും ആശ്രയിക്കാവുന്നതാണോ എന്നുള്ളത് വിദഗ്ദ്ധർ
 അടങ്ങിയിട്ടുള്ള സംഘവുമായി ചേർന്ന് ചർച്ച നടത്തുമ്പോൾ മാത്രമേ പറയാൻ

സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിൽ സ്റ്റെംസെൽ ഓപ്പറേഷൻ നടക്കുന്നുണ്ട്. സ്റ്റെംസെൽ പുനഃസ്ഥാപിച്ചുകൊണ്ടുള്ള കാൻസറിന്റെ ട്രീറ്റ്മെന്റ് തെറാപ്പി നടക്കുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ വാക്സിന്റെ കാര്യവും കാൻസർ സ്ട്രാറ്റജിയുടെ ഭാഗമായി പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. സി. കെ. നാണവിനുവേണ്ടി ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ സ്ത്രീകളിൽ ഏറ്റവും അധികം കണ്ടുവരുന്ന കാൻസറാണ് സ്തനാർബുദവും ഗർഭാശയ കാൻസറും. അതിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സ്തനാർബുദം തന്നെയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഇവിടെ പറഞ്ഞ പോലെ ചികിത്സ ലഭ്യമാണെങ്കിലും ഏർലി ഡിറ്റക്ഷൻ നടക്കുന്നില്ല എന്നതാണ് വാസ്തവം. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി തന്നെ വന്ന് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്ത മാമോഗ്രാം കോഴഞ്ചേരിയിലുള്ള ഡിസ്ട്രിക്ട് കാൻസർ സെന്ററിലുണ്ട്. പക്ഷേ അവിടത്തെ അനുഭവം, സ്ത്രീകൾ അവിടേയ്ക്ക് വരുന്നില്ല എന്നതാണ്. ക്യാമ്പുകളിൽ ഐഡന്റിഫൈ ചെയ്യപ്പെടുന്ന കേസുകളാണ് അവിടെ വന്ന് പരിശോധിക്കപ്പെടുന്നത്. കേരളത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ സ്ത്രീ ശക്തി കുടുംബശ്രീയിലാണുള്ളത്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പുമായി സഹകരിച്ച് ഇതുൾപ്പെടെയുള്ള രോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് പരിശോധിച്ച് ഹെൽത്ത് കാർഡ്

കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർക്ക് നൽകുവാനുള്ള നടപടി ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിന്നും ഉണ്ടാകുമോ; ബി. പി. എൽ. വിഭാഗത്തിന് കീഴെയുടെ മെഡിസിൻ പൂർണ്ണമായും സൗജന്യമായി കൊടുക്കുവാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കാൻസറിന്റെ ഏർലി

ഡിറ്റക്ഷനുവേണ്ടി ഇപ്പോൾ തന്നെ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലും തിരുവനന്തപുരം ആർ.സി.സി.-യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിലും സമ്പൂർണ്ണ കാൻസർ രജിസ്ട്രി ഉണ്ടാക്കാനായുള്ള പരിശ്രമം നടന്നിട്ടുണ്ട്. ഏർലി ഡിറ്റക്ഷനുള്ള സമീപനം സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടാണ് കാൻസർ രജിസ്ട്രി പ്രിപ്പയർ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഇത് മറ്റ് പ്രദേശങ്ങളിലേയ്ക്കും വ്യാപിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ തുടങ്ങുന്നിടത്തെയും ഏർലി ഡിറ്റക്ഷനാവശ്യമായ പ്രാഥമിക നടപടികൾ നടത്താൻ കഴിയുന്നുണ്ട്, ആവശ്യമായ പരിശോധന നടത്താൻ ഉയർന്ന ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് റഫർ ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യവും അവിടെയുണ്ട്. മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ആയുർദീപ്തം എന്ന പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൽ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ കേന്ദ്രമാക്കിക്കൊണ്ടുതന്നെ കാൻസർ ഡിറ്റക്ഷനാവശ്യമായ പരിശീലനവും

ക്യാമ്പുകളും നടത്തിക്കൊണ്ട് പൊതുജനങ്ങളെ ആകർഷിച്ചുകൊണ്ട് കാൻസർ ഉണ്ടായെന്ന് പരിശോധിക്കും. കാൻസർ ക്യാമ്പ് വച്ചാൽ ചിലപ്പോൾ പലരും ആ ക്യാമ്പിലേയ്ക്ക് വരാൻ തയ്യാറാകുന്നില്ല. എന്നാൽ ഒരു പ്രത്യേക രീതിയിൽ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ വരുന്നവരുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ പരിശോധന നടത്തുന്നതിനുള്ള ട്രെയിനിംഗാണ് കൊടുക്കുന്നത്. അതുവച്ചുകൊണ്ട് നമുക്ക് വിശദമായ ഏർലി ഡിറ്റക്ഷൻ നടത്താൻ സാധിക്കും. ബി.പി.എൽ.-കാർക്ക് ഇപ്പോൾ തന്നെ പല സ്കീമുകളിലും ആനുകൂല്യങ്ങൾ കിട്ടുന്നുണ്ട്. അതനുസരിച്ച് ചികിത്സ ക്രമീകരിക്കാൻ കഴിയും.

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ, ബഹുമാന്യരായ അംഗത്തിന്റെ ചോദ്യത്തിന്റെ സ്പിരിറ്റ് എല്ലാവരെയും പരിശോധിക്കാനാകുമോ എന്നതാണ്. ഇത് വളരെ പ്രസക്തമായ കാര്യമാണ്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ നയത്തിന്റെ ഭാഗമായി കേരളത്തിലെ എല്ലാ കുടുംബങ്ങളേയും പരിശോധിക്കുകയും എന്തെങ്കിലും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടോ എന്ന് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് നല്ല കാര്യമാണ്. അതിന് പറ്റുന്ന സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്, അത് സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. കോവൂർ കുഞ്ഞുമോൻ: സർ, ഇന്ത്യൻ സ്ത്രീകളിലാണ് സ്കനാർബുദം

ഏറ്റവും കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്നത്. ബാംഗ്ലൂർ-36.6%, ചെന്നൈ-32%, നാഗ്പൂർ-

32.5%, മുംബൈ -31.10%, കൊൽക്കത്ത -28%, അഹമ്മദാബാദ്-27.5%,

കൊല്ലം-25.8%, പുനെ-23.3%, തിരുവനന്തപുരം-25%. അതിൽ

ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സ്കനാർബുദം ഉള്ളത് തിരുവനന്തപുരത്തും

കൊല്ലത്തുമാണെന്നാണ് ഒരു പഠനത്തിൽ തെളിഞ്ഞിരിക്കുന്നത്.

അതുകൊണ്ട് ഈ ജില്ലകളിൽ സമഗ്രമായ പഠനം നടത്തി, ഇതിനൊരു ശാശ്വത

പരിഹാരം കാണണം. ബഹുമാനപ്പെട്ട ടീച്ചർ ഇവിടെ 8 ജില്ലകളിൽ മാമോഗ്രാം

ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കിയിട്ടുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു. തിരുവനന്തപുരത്തും

കൊല്ലത്തും ഏറ്റവും കൂടുതൽ സ്കനാർബുദം സ്ത്രീകളിൽ കണ്ടതിന്റെ ഫലമായി

കൊല്ലം ജില്ലയിലെ എ. എ. റഹീം മെമ്മോറിയൽ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു

മാമോഗ്രാം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമൊരുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ

സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഈ വർഷം കൊല്ലം ജില്ലാ

ആശുപത്രിയിലും മലപ്പുറത്ത് തിരൂരിലും മാമോഗ്രാം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള

സംവിധാനമൊരുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുകയാണ്. തുടർന്ന് ആലപ്പുഴ,

കോട്ടയം, തൊടുപുഴ എന്നിവിടങ്ങളിലും സ്ഥാപിക്കുന്നതാണ്. എല്ലാ ജില്ലകളിലും മാമോഗ്രാം ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യമുണ്ടാക്കുന്നതാണ്. കൊല്ലം ജില്ലയിലും മലപ്പുറത്ത് തിരുരിലും ഈ വർഷം തന്നെ മാമോഗ്രാം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. കെ. ബി. ഗണേഷ് കുമാർ: സർ, ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്

ചോദിച്ച ചോദ്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. കുടുംബശ്രീയെ ഇതിൽ പങ്കാളിയാക്കിയാൽ ഈ സഹോദരിമാരെ വളരെ വേഗത്തിൽ പരിശോധനകളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാൻ കഴിയും. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പല ചാരിറ്റബിൾ സംഘടനകൾ ഉണ്ട്. എന്റെ നാട്ടിൽ തന്നെ ശ്രീ. ഗംഗാധരൻ ഡോക്ടർ നേതൃത്വം നൽകുന്ന 'ജീവനം' എന്ന സംഘടന പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. അവരെല്ലാം കാൻസർ ഡിറ്റക്ഷൻ ക്യാമ്പുകൾ ധാരാളമായി നടത്തുന്നുണ്ട്, അതിൽ ധാരാളം ജനങ്ങൾ വരുന്നുണ്ട്, കാൻസർ രോഗികളെ കണ്ടെത്തുന്നുമുണ്ട്. ഇവർക്ക് നമ്മൾ പണം നൽകുന്നില്ലെങ്കിലും സാങ്കേതിക സഹായം ആർ.സി.സി.-യിൽ നിന്നും കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. ഇന്ന് ആർ.സി.സി.-യിലെ ജീവനക്കാരുടെ വർദ്ധിച്ച ജോലി ഭാരം കൊണ്ട്, അവർക്ക് പലപ്പോഴും ക്യാമ്പുകൾ റഗുലറായി സംഘടിപ്പിക്കാനും വ്യാപകമാക്കാനും

കഴിയുന്നില്ല. അതിനുള്ള സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അതോടൊപ്പം തന്നെ ആർ.സി.സി.-യിൽ പഠിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുണ്ട്, റേഡിയോ ഡയഗ്നോസിസിന്റെ ഒരു പി. ജി. കോഴ്സ് നമ്മൾ അവിടെ നടത്തുന്നുണ്ട്. കേരള ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാലയുടെ അനുവാദത്തോടെയാണ് നടക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ അംഗീകാരമില്ല എന്നതിന്റെ പേരിൽ ആർ.സി.സി. നടത്തുന്ന ഈ പി.ജി. കോഴ്സ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തുകൊടുക്കാൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ പോലും തയ്യാറാകുന്നില്ല. കാൻസറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്പെഷ്യാലിറ്റി പഠിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്ക് എവിടെയും ജോലിയിൽ കയറാൻ പറ്റില്ല, പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ പറ്റില്ല, പി.എസ്.സി.-യിൽ അപേക്ഷ കൊടുക്കാൻ പറ്റില്ല. ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം കുറഞ്ഞിരിക്കുമ്പോൾ നമ്മൾ തന്നെ നടത്തുന്ന ആർ.സി.സി.-യിൽ വളരെ പ്രസ്തീജിയസ്സായി ചെയ്യുന്ന ഒരു കോഴ്സിന് അംഗീകാരം കൊടുക്കാനുള്ള നടപടിയെടുക്കുകയും, ഇവരെയെല്ലാം കൂടുതലായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ നല്ലരീതിയിൽ നടക്കുന്ന പരിശോധന കുറച്ചുകൂടി ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്താൻ ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങളൊരുക്കുകയും ചെയ്യുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി

സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിന് സമഗ്രമായിട്ടുള്ള ഒരു പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കാനാണ് ആലോചിച്ചിട്ടുള്ളത്. അത് തൊട്ടടുത്തുതന്നെ പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് ഇത്തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ സമഗ്രമായി പരിശോധിക്കും. അതിന് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത് ആരെയാണ്? ആശുപത്രികൾ, JPHN-മാർ അടക്കമുള്ള ആളുകൾ ആരോഗ്യമേഖലയിലുണ്ട്. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തകർ തന്നെയാണ്. അവരെയെല്ലാം ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകില്ല എന്നതാണ് കാണുന്നത്. RCC-ലെ പ്രത്യേക കോഴ്സിന്റെ കാര്യം അന്വേഷിച്ച് ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാം.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് കാൻസർ രോഗബാധിതരുടെ എണ്ണം വളരെയധികം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, RCC-യിലൊക്കെ ആയിരക്കണക്കിന് രോഗികളാണ് ദിവസവും ചികിത്സയ്ക്ക് എത്തുന്നത്. ആ തിരക്ക് ഒഴിവാക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ജില്ലാ കാൻസർ കെയർ പ്രോഗ്രാം കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യവും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ ജില്ലകളിലും, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് RCC-യിൽ ട്രെയിനിംഗ് കൊടുത്ത്, ട്രെയിനിംഗ് പൂർത്തീകരിച്ച ഡോക്ടർമാരും

പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫും അവിടെ ചികിത്സ കൊടുക്കുകയാണ്. അപ്പോൾ എല്ലാ ആളുകൾക്കും RCC-യിലും മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിലൊന്നും പോകേണ്ട സാഹചര്യങ്ങൾ വരുന്നില്ല. തിരക്ക് ഒഴിവാക്കാനും കഴിയുന്നു. അത്തരത്തിലുള്ള പദ്ധതി, ജില്ലാ കാൻസർ കെയർ പ്രോഗ്രാം താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ വരെ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച്, കീമോതെറാപ്പി ഉൾപ്പെടെയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ താലൂക്ക് ആശുപത്രിവരെ നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ RCC-യിലും മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിലുമുള്ള തിരക്ക് ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയും. അത് താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ കൂടി വ്യാപിപ്പിക്കാൻ കഴിയുമോ; അതോടൊപ്പം RCC-യിൽ, കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് സൂക്രതം എന്നൊരു പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി. ആ പദ്ധതി, കേരളത്തിൽ 35 ലക്ഷത്തോളം വരുന്ന ബി.പി.എൽ.-കാരായ കുടുംബങ്ങൾക്ക് സൗജന്യമായി ചികിത്സ കൊടുക്കുന്ന പദ്ധതിയാണ്. RCC, മലബാർ കാൻസർ സെന്റർ, 5 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ, എറണാകുളം ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റൽ എന്നീ ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കിയ ആ പദ്ധതി സ്കാലിംഗ് ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്. ഇപ്പോൾ RCC-യിൽ 24 കോടി രൂപ കൊടുക്കാനുണ്ട്. എത്രയോ മാസമായി RCC-യുടെ ഫണ്ട് എടുത്താണ് ചെലവ്

ചെയ്യുന്നത്. ഇപ്പോൾ ആ ഫണ്ട് ഇല്ല. ഗവൺമെന്റ് വളരെ ഉത്തരവാദിത്തത്തോടുകൂടി പാവപ്പെട്ട ആളുകൾക്ക് കാൻസർ ചികിത്സ നൽകുന്നതിന് വേണ്ടി ഈ തുക ഉടൻതന്നെ അനുവദിക്കണം. താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ കീമോതെറാപ്പി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചികിത്സാ പദ്ധതികൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ജില്ലാതലത്തിലുള്ള ജില്ലാ

കാൻസർ കെയർ പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഭാഗമായി ട്രെയിനിംഗ് കൊടുത്ത കാര്യമൊക്കെ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതൊന്നും ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നപ്പോൾ തടസ്സപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. എന്നാൽ കീമോ അടക്കമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽപോലും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ട്രെയിനിംഗ് ഒക്കെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. അങ്ങനെ ഒന്ന് തുടങ്ങിയിരുന്നില്ല എന്നതാണ് വസ്തുത. അത് താലൂക്ക് തലത്തിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കുക എന്നത് അത്ര എളുപ്പത്തിൽ കഴിയുന്ന കാര്യമല്ല. കീമോ പോലുള്ള കാര്യങ്ങൾ താലൂക്ക് തലത്തിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കുക എന്നത് വളരെ ശാസ്ത്രീയമല്ല. ജില്ലാ തലത്തിൽ കുറെ കൂടി ശക്തമായിട്ടുള്ള കാൻസർ കെയർ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താൻ തന്നെയാണ് ഗവൺമെന്റ് ആലോചിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതിനുമുമ്പ് ചെയ്തിട്ടുള്ളത്, ആർ.സി.സി.-ക്ക്

സമാനമായിട്ടുള്ള രീതിയിൽ കീമോ അടക്കം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ആദ്യം സജ്ജമാക്കുക എന്നതാണ്. അത് ചെയ്ത് കഴിഞ്ഞിട്ടുവേണമല്ലോ നമുക്ക് താഴേക്ക് വരാൻ. അതുകൊണ്ടാണ് 5 പ്രധാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ കീമോ അടക്കമുള്ള നല്ല കാൻസർ ശുശ്രൂഷ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും 105 പുതിയ തസ്തികകൾ ഓക്കോളജി വിഭാഗത്തിൽ പുതിയതായി സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് ഈ വിഭാഗത്തെ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തുവാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. താലൂക്കിലേയ്ക്ക് പോകുന്നത് ഇപ്പോൾ നമുക്ക് ആലോചിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു വിഷയമല്ല. സൂക്രതം പദ്ധതി നിർമ്മാണത്തിന് എന്ന് പറയുന്നത് ശരിയല്ല. ഈ ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽ വരുമ്പോൾ സൂക്രതം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഇതുപോലെ വലിയ കുടിശ്ശിക ഉണ്ടായിരുന്നു. അത് മുഴുവനായി തീർത്ത് നൽകുക എന്നുള്ളതാണ് ആദ്യമായിട്ട് ചെയ്തത്. പിന്നീട് ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് സൂഹൃതത്തിന് ഒരു പ്രത്യേക ഹെഡ് വച്ച് അല്ല, ഒരു നിശ്ചിത തുക കിട്ടുകയാണ്. കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് കുറച്ച് തുക അനുവദിച്ചു. പിന്നീട് അനുവദിക്കാതിരുന്നു. അത് കുടിശ്ശികയായി, ആ കുടിശ്ശിക ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നപ്പോൾ കൊടുത്തു തീർത്തു. ഏതെങ്കിലും ഫണ്ടിൽ നിന്ന്

അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്ത് സൂക്രതം പദ്ധതി നീക്കുകയും കുടിശ്ശിക വരുന്ന സമയത്ത് ധനകാര്യവകുപ്പിനോട് ആവശ്യപ്പെട്ട് പാസ്സാക്കി എടുക്കുകയുമാണ് ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ കുറച്ച തുക കിട്ടാനുണ്ട്. അത് അടുത്ത് തന്നെ തരാമെന്ന് ധനകാര്യവകുപ്പ് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീമതി ഇ. എസ്. ബിജിമോൾ: സർ, കാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധനവിന്റെ കാരണം സംബന്ധിച്ച് ആധികാരികമായിട്ട് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പഠനം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ; അത് ഭക്ഷണമാണോ, മരുന്നാണോ, ജീവിതശൈലിയാണോ, എന്ത് കാരണത്താലാണ് കാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഇത്രയധികം വർദ്ധനവുണ്ടാകുന്നത്; പഠനം നടത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ ആധികാരികമായി പഠനം നടത്തുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഗവൺമെന്റ് ആലോചിക്കുമോ? അതോടൊപ്പം തന്നെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി പ്രഖ്യാപിച്ച കാൻസർ വിമുക്ത കേരളം പരിപാടിയെ സ്വാഗതം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കാൻസറിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആർ.സി.സി.-യുടേയും മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിന്റേയും ആഭിമുഖ്യത്തിൽ വിവിധ പഠനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ചില മേഖലകളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് കാൻസർ

കൂടുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ കേരളത്തിലുടനീളം കാൻസർ ഉണ്ട്. അതിന്റെ ഒരു അവസാന തീരുമാനത്തിലേയ്ക്ക്, ഇന്നതാണ് കാരണം എന്ന് പറയത്തക്ക രീതിയിൽ ക്രോഡീകരിച്ച് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. പഠനം ഇനിയും നമുക്ക് തുടരാവുന്നതാണ്.

പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ: സർ, ചികിത്സാ രംഗത്ത് ആധുനിക സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു കാലഘട്ടമാണ്. Artificial intelligence വരെ ആ രംഗത്ത് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ച ഹെൽത്ത് ടെക്നോളജി അസസ്മെന്റ് ഇൻ ഇൻഡ്യ പ്രോഗ്രാം പ്രകാരം ശ്രീ ചിത്രാ മെഡിക്കൽ സെന്ററിന്റെ കീഴിൽ അച്യുതമേനോൻ സെന്റർ ഫോർ ഹെൽത്ത് സയൻസസ് ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ചികിത്സാ രംഗത്ത് നൂതനമായ സാങ്കേതിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കാൻ സാധിക്കുമോ; അതിന് സഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇപ്പോൾ തന്നെ അച്യുതമേനോൻ സെന്ററിനെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി കൊണ്ട് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് വ്യാപകമായി വരുന്ന പകർച്ച വ്യാധികൾ, ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ള നിരവധി പഠനങ്ങൾ

നടത്തിവരികയാണ്. അതെല്ലാം പൂർത്തിയായിവരുന്ന മുറയ്ക്ക് അത്തരം കാര്യങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ സാധിക്കും. നിരവധി വിഷയങ്ങളിൽ, ഇപ്പോൾ അച്യുതമേനോൻ സ്റ്റുഡി സെന്ററുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള പഠനങ്ങളടക്കം ഈ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം: സർ, കാൻസർ സെന്റർ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി മാവൂർ തെങ്ങിലക്കടവിൽ 7 ഏക്കർ സ്ഥലവും ഇരുനില കെട്ടിടവും സർക്കാരിലേയ്ക്ക് കൈമാറിയിട്ട് 8 വർഷമായി. ഇതുവരെ അതിന് ഒരു നടപടിയും സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. ഈ സ്ഥലമുപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള എന്ത് ശ്രമമാണ് സർക്കാർ നടത്തുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ നിരന്തരമായി ഉന്നയിക്കുന്ന ഒരു വിഷയമാണ്. ഇത് യഥാർത്ഥത്തിൽ ഒരു ടെർഷ്യറി കാൻസർ കെയർ സെന്റർ എന്ന നിലയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കാൻസർ ടീറ്റുമെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ആരംഭിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ അനുബന്ധമായി ആരംഭിക്കാൻ കഴിയുമോ എന്ന് ആലോചിച്ചു പക്ഷേ, ഇത് വളരെ അകലെയാണ്. വളരെ അകലെയുള്ള സ്ഥലത്ത് ഒരു പ്രത്യേക സെന്റർ ആരംഭിക്കുമ്പോൾ അത്ര അധികം പോസ്റ്റ്

ക്രിയേഷനും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളുമൊക്കെ ആവശ്യമുണ്ട്. ഇന്നത്തെ നിലയിൽ അത് അസാധ്യമായതുകൊണ്ടുതന്നെ അവിടെ അത്തരമൊരു സെന്റർ തുടങ്ങാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലായെന്നുള്ളതാണ്. ഇത് കാൻസർ ട്രീറ്റ്മെന്റിന് തന്നെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം എന്നാണ് സ്ഥലം വിട്ടുതന്നവരും പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് അതിനൊരു തീരുമാനം എടുക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് കൊണ്ടാണ് ഇത്രയും കാലതാമസം ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ഇപ്പോഴും അതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിച്ച് വരികയാണ്. എന്നാൽ കാൻസർ ട്രീറ്റ്മെന്റിന് ഒരു പ്രത്യേക സെന്റർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ തന്നെ ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ് അവിടെ അത്തരമൊരു സെന്റർ ആരംഭിക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളത്.

ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ്: സർ, കേരളത്തിൽ സ്ഥിരമായി കാൻസർ ട്രീറ്റ്മെന്റ് എടുക്കുന്ന 2 ലക്ഷത്തോളം ആളുകളുണ്ടെന്നും ഒരു വർഷം 55,000-ത്തോളം പുതിയ രോഗികൾ കടന്നുവരുന്നുണ്ടെന്നുമാണ് പ്രശസ്ത കാൻസർ രോഗ വിദഗ്ദ്ധനായ ഡോക്ടർ ഗംഗാധരൻ അഭിപ്രായപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. അദ്ദേഹം എന്റെ മണ്ഡലത്തിലാണ് താമസിക്കുന്നത്. അദ്ദേഹം ഈ രംഗത്ത് ധാരാളം നല്ല പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം ജീവിത ശൈലിമൂലം കാൻസർ അടക്കമുള്ള രോഗങ്ങൾ നിരന്തരമായി

വർദ്ധിക്കുകയാണ്. കീടനാശിനിയുടെ വർദ്ധിച്ച ഉപയോഗം, ഭക്ഷണത്തിലെ മായം, ഉപയോഗിക്കുന്ന എണ്ണകളിലെ മായം, മറ്റ് കൃത്രിമങ്ങൾ, പാലിലെ മായം ഇതെല്ലാം ഭക്ഷണത്തിൽ കാൻസർ പോലുള്ള ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾ വരാൻ കാരണമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്റെ ചോദ്യം സ്കൂൾ തലത്തിൽ കുട്ടികളെ തുടക്കത്തിൽ തന്നെ ഇതിന് പ്രിവന്റീവായി അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റീനിംഗ് ഒക്കെ നടത്താൻ വേണ്ടി സ്കൂൾ തലത്തിൽ ഒരു സിലബസിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പരിശോധനാ സംവിധാനം, അതുപോലുള്ള കാര്യങ്ങൾ നടത്താൻ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, സ്കൂൾതലത്തിൽ സ്കൂൾ ഹെൽത്ത്

നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും മറ്റ് ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും ഇത്തരത്തിലുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കും കാൻസർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, ഭക്ഷണം നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതകൾ, പുതിയ രീതിയിലുള്ള ഫാസ്റ്റ്ഫുഡ് സംസ്കാരത്തിനെതിരെയും നല്ല ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ നടത്തിവരുന്നുണ്ട്. പൈലറ്റ് പ്രോജക്ട് എന്നുള്ള നിലയിൽ 'കുട്ടി ഡോക്ടർ' എന്ന സംവിധാനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ കുട്ടികൾക്കുതന്നെ

ട്രെയിനിംഗ് നൽകി മറ്റുള്ളവർക്കുകൂടി ഈ അറിവ് പകർന്നുകൊടുക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ അവരെ വളർത്തിയെടുക്കുന്ന സംവിധാനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത സംവിധാനം സംസ്ഥാന വ്യാപകമാക്കാൻ സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. കുട്ടികളിലൂടെ വളരെ വിപുലമായിട്ടുള്ള ക്യാമ്പയിൻ നടത്തുന്നുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞതുപോലെ ഭക്ഷണക്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായിവരുന്ന ഒട്ടേറെ ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങളും ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുമൊക്കെ കേരളത്തിൽ വലിയ തോതിലുണ്ടാവുകയാണ്. അതിനൊക്കെ നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തുക എന്നുള്ളതുതന്നെയാണ് 'ആർദ്രം' മിഷനിലൂടെ മുന്നോട്ടുവെച്ചിട്ടുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഉത്തരവാദിത്വം. നമ്മുടെ ശൈലിയിലാകെ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഇതൊരു സാമൂഹ്യപ്രശ്നം തന്നെയാണ്. അപ്പോൾ ഈ വിഷയം ഒരു സാമൂഹ്യ ഉത്തരവാദിത്വമായിത്തന്നെ ഏറ്റെടുത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വമ്പിച്ച മാറ്റമുണ്ടാക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം.

ശ്രീ. എൽദോ എബ്രഹാം: സർ, സംസ്ഥാനത്ത് ഇപ്പോൾ കാൻസർ

രോഗികൾക്ക് പെൻഷൻ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. നാമമാത്രമായ തുകയാണ് നൽകുന്നത്. വില്ലേജ് ഓഫീസുകളിൽ അപേക്ഷ നൽകി കാൻസർ

രോഗികൾക്ക് പെൻഷൻ അനുവദിച്ചാൽ വർഷത്തിൽ അത് പുതുക്കുകയും വേണം. ഇവരുടെ പെൻഷൻ തുക മിനിമം മൂവായിരം രൂപ ആക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; മറ്റൊന്ന് ഇപ്പോൾ ചെലവിനെ ആസ്പദമാക്കിയാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ചികിത്സാ ധനസഹായം നൽകുന്നത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ കാൻസർ ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നവർക്ക് ഡോക്ടർമാർ സാധാരണ എക്സ്പെൻഡിച്ചർ എഴുതി നൽകാറില്ല. അതുകൊണ്ട് കാൻസർ എന്ന മാരകമായ രോഗം പിടിപെടുന്നവർക്ക് എക്സ്പെൻഡിച്ചർ ആസ്പദമാക്കാതെ മിനിമം 50,000/- രൂപ ധനസഹായമായി നൽകാൻ ഗവൺമെന്റ് താൽപ്പര്യമെടുക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പെൻഷനിലും

ധനസഹായത്തിലും ആനുകാലികമായി വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. കൂടുതൽ വർദ്ധനവ് വരുത്തുന്ന കാര്യം പ്രത്യേകം ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനിക്കേണ്ട വിഷയമാണ്.

ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്

3 (*273) ശ്രീ. സി. കെ. ശശീന്ദ്രൻ:
ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ:
ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്:
ശ്രീ. പി. കെ. ശശി:

താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും

സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നതിനുശേഷം ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് നടത്തിയ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ അറിയിക്കാമോ; മുൻ സർക്കാർ ആവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കാതെ ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രികളെ പേരുമാറ്റി മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആക്കിയവയിൽ വിദ്യാർത്ഥി പ്രവേശനത്തിന് മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ അനുമതി നിഷേധിക്കാനിടയാക്കിയ സ്ഥിതി പരിഹരിക്കാൻ നടപടിയെടുത്തിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ രൂപീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(സി) വയനാട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ നിലവിലെ സ്ഥിതി അറിയിക്കാമോ; സമഗ്ര വികസനത്തിനായുള്ള മാസ്റ്റർപ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി

അതിന്റെയടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവൃത്തി ആരംഭിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(ഡി) വടക്കേ മലബാറിലെ രോഗികളുടെ ആശ്രയമായ പരിയാരം സഹകരണ മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ സർക്കാർ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന്റെ വിശദാംശം അറിയിക്കാമോ; സ്ഥാപന ശാക്തീകരണത്തിനുള്ള പദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശം നൽകുമോ?

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ): സർ,

(എ) വിശദാംശങ്ങൾ അനുബന്ധമായി നൽകിയിരിക്കുന്നു.+

(ബി) മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്.

(സി) വയനാട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രാരംഭഘട്ടത്തിലാണ്. ടി മെഡിക്കൽ കോളേജിന് വേണ്ടിയുള്ള അക്സസ് റോഡിന്റെയും ഇന്റേണൽ റോഡിന്റെയും നിർമ്മാണത്തിനായി സർക്കാർ ഭരണാനുമതി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ടി മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള സ്പെഷ്യൽ പർപ്പസ് വെഹിക്കിളായി ഇൻകെൽ

+ ലൈബ്രറിയിൽ വെച്ചിട്ടുണ്ട്.

ലിമിറ്റഡിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ടി മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി 625 കോടി രൂപയുടെ പദ്ധതി ഇൻകെൽ ലിമിറ്റഡിന്റെ പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കിഫ്ബി ധനസഹായം മുഖേന നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. വകുപ്പ് അതിന്റെ ഭരണാനുമതി നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

(ഡി) അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, പരിയാരം, കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് ഹോസ്പിറ്റൽ കോംപ്ലക്സ് എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തുകൊണ്ടുള്ള 2018-ലെ 33-ാം നമ്പർ ഓർഡിനൻസ് ഉടൻ പ്രാബല്യത്തിൽ 2018 ഏപ്രിൽ 14-ാം തീയതിയിലെ 973-ാം നമ്പർ കേരള അസാധാരണ ഗസറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസസ്, പരിയാരം, കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് ഹോസ്പിറ്റൽ കോംപ്ലക്സ് എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങൾ സർക്കാർ ഏറ്റെടുത്ത് നിലവിൽ ബോർഡ് ഓഫ് കൺട്രോളിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു.

ശ്രീ. സി. കെ. ശശീന്ദ്രൻ: സർ, വയനാട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന് കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിനും റോഡുകളുടെ നിർമ്മാണത്തിനുമായി 641 കോടി രൂപയുടെ ഭരണാനുമതി നൽകിയ സർക്കാരിനെ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. നിപ വൈറസ്

ബാധയുണ്ടായപ്പോൾ ലോകത്തിനും നാടിനും മാതൃകാപരമായ രീതിയിലായിരുന്നു ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, പ്രത്യേകിച്ച് ബഹുമാന്യരായ മന്ത്രി സ്ഥലത്ത് ക്യാമ്പ് ചെയ്തുകൊണ്ട് നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അങ്ങേയറ്റം അഭിനന്ദനാർഹമാണ്. സർക്കാർ ജനങ്ങളോടൊപ്പമുണ്ടെന്ന സന്ദേശമായിരുന്നു ഇത് നൽകിയത്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഐസൊലേഷൻ വാർഡിലാത്തതിന്റെ പ്രയാസങ്ങൾ നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കിയതാണ്. അതുകൊണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് നിർമ്മിക്കാനുള്ള അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; വൈറോളജി ലാബ് രൂപീകരിക്കാനുള്ള നടപടി എന്തായി; എവിടെയാണ് സ്ഥാപിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്നത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, നിപ വൈറസ്

ബാധയെത്തുടർന്ന് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഒരു ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് സെറ്റ് ചെയ്തിരുന്നു. അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ നേരത്തെ പറഞ്ഞിരുന്നു. സ്ഥിരമായി ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് സ്ഥാപിക്കുന്ന കാര്യം ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ നടപടികൾ നീക്കിവരികയാണ്. വൈറോളജി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടിന്റെ കാര്യം - അവിടെയൊരു

ബി.എസ്.എൽ.3 നിലവാരത്തിലുള്ള വൈറോളജി ലാബ് സ്ഥാപിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ ഒരു ചോദ്യത്തിന് ഉത്തരമായി പറഞ്ഞിരുന്നു. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി മുൻകയ്യെടുത്തുകൊണ്ട് തിരുവനന്തപുരത്ത് ഒരു വൈറോളജി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സ്ഥാപിക്കാനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. സി. കെ. ശശീന്ദ്രൻ: സർ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ ഗവൺമെന്റ് സ്വീകരിക്കുന്ന നിലപാട് അങ്ങേയറ്റം സ്വാഗതാർഹമാണ്. നിരവധി പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പ്രതിദിനം അയ്യായിരത്തോളം രോഗികളാണ് വരുന്നത്. 2,600 ആണ് അവിടത്തെ ബെഡ് സ്പെങ്ങ്. അതിലും എത്രയോ ഇരട്ടി രോഗികളാണ് അവിടെ എത്തുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഐ.സി.യു.-വിലെ തിരക്ക് വളരെ കൂടുതലാണ്. ഇൻഫെക്ഷൻ കൺട്രോൾ പ്രോട്ടോക്കോൾ അനുസരിച്ചുകൊണ്ടാണ് മെഡിക്കൽ ഐ.സി.യു. പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്. എന്നാൽ രോഗികളുടെ ആധിക്യംകൊണ്ട് നമുക്കതിന് കഴിയുന്നില്ല. അതിന്റെ (ഇൻഫെക്ഷൻ കൺട്രോൾ പ്രോട്ടോക്കോൾ) അടിസ്ഥാനത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഐ.സി.യു. പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനും അതോടൊപ്പം പുതിയ ഒരു മെഡിക്കൽ

ഐ.സി.യു. സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; സ്ഥലവും മറ്റ്
കാര്യങ്ങളുമെല്ലാം മെഡിക്കൽ കോളേജിലുണ്ട്. മലബാറിലെ ഏറ്റവും
പ്രധാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജ് എന്നുള്ള നിലയിൽ നടപടി
സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ
കൂടുതൽ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരികയാണ്.
പി.എം.എസ്.എസ്.വൈ.-യിലുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണം
പൂർത്തിയാകുന്നതോടുകൂടി മെഡിക്കൽ ഐ.സി.യു.-കൾ ഏറ്റവും
ആധുനികമായി സംവിധാനം ചെയ്യുന്നതിനും സ്ഥലപരിമിതിയുടെ
പ്രയാസമില്ലാതെ ക്രമീകരിക്കുന്നതിനും സാധിക്കും. അതിന്റെ
നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരികയാണ്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ രംഗത്ത്
പിന്നറായി സർക്കാർ താങ്കളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വലിയ രീതിയിൽ
ഇടപെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായി ഇപ്പോൾ പോസ്റ്റ്
ഗ്രേഡേഷനിൽ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ഫാക്കൽറ്റികളെ നിയമിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു.
നമ്മുടെ സർക്കാരാണ് അത് ചെയ്തത്. അതുപോലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി

ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകളിലും അധ്യാപകരെ, ഫാക്കൽറ്റികളെ നിയമിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; അതുപോലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിൽ പഠിപ്പിക്കുന്ന ആളുകൾ പറയുന്നത്, പഠിപ്പിക്കാൻ വരാൻ ആളുകൾ തയ്യാറല്ലെന്നാണ്. പക്ഷേ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചെയ്യുന്ന പുതിയ തലമുറയിൽപ്പെട്ട കുട്ടികൾ പഠിപ്പിക്കാൻ കൂടി തയ്യാറാണെന്ന് അവരുമായി സംസാരിച്ചപ്പോൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. അങ്ങനെയൊന്നിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകളിലേയ്ക്ക് അധ്യാപകരെ call for ചെയ്തുകൊണ്ട് നോട്ടീഫിക്കേഷൻ ഇറക്കുമോ; സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ കമ്പൽസറി ബോണ്ടിംഗ് ഉണ്ട്. ആറ് മാസമെങ്കിലും കമ്പൽസറിയാക്കണം. നിർഭാഗ്യവശാൽ പലരും ഒന്നോ രണ്ടോ മാസം കഴിയുമ്പോൾ അബ്സ്റ്റോണ്ടിംഗ് ആണ്. അത് എന്തുകൊണ്ട് സംഭവിക്കുന്നുവെന്നാൽ KUHS സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇഷ്യൂ ചെയ്യും. KUHS സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇഷ്യൂ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഈ ഡോക്ടർക്ക് ആരോടും കമ്മിറ്റ്മെന്റ് ഇല്ല. സ്വാഭാവികമായും അയാൾ പോകും. അതുകൊണ്ട് ആറ് മാസമെങ്കിലും കമ്പൽസറി ബോണ്ടിംഗ് സർവ്വീസ് ഏർപ്പെടുത്താൻ സർക്കാർ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; KUHS-ഉം മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റും

ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു ജോയിന്റ് മൂവ്മെന്റ് നടത്തിയാൽമാത്രമേ ഇക്കാര്യം ഫലപ്രാപ്തിയിൽ എത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഉൾപ്പെടെ ഓരോ ആശുപത്രിക്കും അർഹമായ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളേർപ്പെടുത്താൻ ഈ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചു നടപടികളെടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അത്തരത്തിലുള്ള പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷനുകളും നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്നുള്ള വിവരമാണ് ആദ്യമായി പറയാനുള്ളത്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്കുവേണ്ടി പോസ്റ്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനൊപ്പം ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടാണ് ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അതുപോലെ ബോണ്ടിന്റെ കാര്യം, പി.ജി. വിഭാഗത്തിൽ ബോണ്ടിംഗ് സമ്പ്രദായം നടപ്പിലാക്കാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോൾ വലിയ കോലാഹലങ്ങളാണുണ്ടായത്. സമരമുൾപ്പെടെയുണ്ടായി. മൂന്നുവർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ബോണ്ട് പ്രഖ്യാപിച്ചുവെങ്കിലും ഇളവ് ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നു. എങ്കിലും ഇപ്പോൾ ഒരു വർഷത്തെ ബോണ്ട് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗത്തിലും അത്തരത്തിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ ആവശ്യമായിവരുന്ന ഘട്ടത്തിൽ പരിശോധിച്ചു ചെയ്യുന്നതാണ്.

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്: സർ, ഗവൺമെന്റ് ചരിത്രപരമായ ഒട്ടേറെ

തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളുന്നത് അഭിനന്ദനാർഹമാണ്. പരിയാരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ഏറ്റെടുത്ത നിലപാടിനെ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. ഇവിടത്തെ ഫീസ് നിരക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ ചില അനോമലികളുണ്ട്. അത് പരിഹരിക്കാനാവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; അതുപോലെ ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാലയിൽ ആദ്യമായി 175 തസ്തികകൾ മാതൃകാപരമായി സൃഷ്ടിക്കാൻ ഈ ഗവൺമെന്റിന് കഴിഞ്ഞു. എന്നാൽ അവിടത്തെ ഗവേർണിംഗ് കൗൺസിൽ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ ജനാധിപത്യപരമായ നടപടികൾ ഉണ്ടാകാനാവശ്യമായ സത്വര നടപടികൾ കൂടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പരിയാരം മെഡിക്കൽ

കോളേജ് ഗവൺമെന്റ് ഏറ്റെടുത്തു. അതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ഓരോന്നായി ചെയ്തുവരികയാണ്. ഇപ്പോൾ ബോർഡ് ഓഫ് കൺട്രോളിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. ഭരണപരമായ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും തീരുമാനിച്ചുവരുന്നതേയുള്ളൂ. ഏറ്റെടുത്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഫീസ് സൂക്ഷ്മാധിഷ്ഠിതമായി ഭാവിയിൽ തീരുമാനിക്കാനിരിക്കുകയാണ്. KUHS-ൽ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച കാര്യം പറഞ്ഞു. സർവ്വകലാശാലയ്ക്ക് ആദ്യമായിട്ടാണ് ഗവൺമെന്റ് തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നത്. അത് സർവ്വകലാശാലയുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ വലിയ

മാറ്റമുണ്ടാക്കുമെന്നതന്നെയാണ് കാണുന്നത്. കൃത്യമായി തസ്തികകൾ ലഭ്യമായതോടുകൂടി സർവ്വകലാശാലയുടെ ജനാധിപത്യപരമായിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും സാധിക്കുമെന്നുള്ളതുതന്നെയാണ്. സർവ്വകലാശാലയുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ വലിയ മാറ്റമുണ്ടാക്കും.

ശ്രീ. പി. കെ. ശശി: സർ, കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് യാതൊരു അടിസ്ഥാന സൗകര്യവുമില്ലാതെയാണ് പാലക്കാട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആരംഭിച്ചത്. സാധാരണ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആരംഭിക്കുന്നത് ഡി.എം.ഇ. വഴിയാണ്. എന്നാൽ പാലക്കാട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആരംഭിച്ചത് എസ്.സി./എസ്.ടി ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ കോർപ്പസ് ഫണ്ടുപയോഗിച്ചാണ്. അപ്പോൾ എസ്.സി./എസ്.ടി വിഭാഗത്തിലെ പാവപ്പെട്ട ആളുകൾക്കുവേണ്ടി ചെലവഴിക്കേണ്ട, അല്ലെങ്കിൽ ആ മേഖലയുടെ വികസനത്തിനുവേണ്ടി ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ട ഏതാണ്ട് 600 കോടിയിലധികം രൂപയാണ് ഇതിലേയ്ക്ക് നീക്കിവെച്ചത്. ആ പ്രശ്നം പരിഹരിച്ച് ഇത് ഡി.എം.ഇ. നേരിട്ട് ഏറ്റെടുക്കുമോ എന്നുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയമാണ് എനിക്ക് ചോദിക്കാനുള്ളത്. അതോടൊപ്പം ഇപ്പോൾ പാലക്കാട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലാണ്. ജില്ലാ ആശുപത്രി ആരോഗ്യ

വകുപ്പിന്റെ കീഴിലാണ്. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ക്യാമ്പസ് എസ്.സി./എസ്.ടി.
ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണ് വരുന്നത്. അപ്പോൾ രണ്ട് വകുപ്പുകളുടെ
പ്രശ്നങ്ങളിവിടെയുണ്ട്. ഇക്കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടുതന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജ്
ആശുപത്രിയുടെ വികസനം നമ്മൾ ഉദ്ദേശിക്കുന്നപോലെ നടക്കുന്നില്ല.
അപ്പോൾ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്ന ആളുകൾക്ക് മെഡിക്കൽ
കോളേജ് ആശുപത്രിയുടെ സൗകര്യം ലഭിക്കുന്നില്ലെന്നുള്ള പ്രശ്നമുണ്ട്. ഈ
രണ്ട് പ്രശ്നത്തിനും പരിഹാരം കണ്ടെത്താൻ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പാലക്കാട് മെഡിക്കൽ

കോളേജ് എസ്.സി./എസ്.ടി. വകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുതന്നെയാണ്
പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. എസ്.സി./എസ്.ടി. വകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായി 600
കോടിയോളം രൂപ വകയിരുത്താൻ സാധിച്ചുവെന്നുള്ളത് മോശമായ കാര്യമല്ല.
ആ വിഭാഗത്തിലുള്ള അത്രയും കുട്ടികൾക്ക് പഠിക്കാനുള്ള
സൗകര്യമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള പല
മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെയും സ്ഥിതി ദയനീയംതന്നെയായിരുന്നു. വേണ്ടത്ര
പശ്ചാത്തല സൗകര്യമില്ലാതെയും സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണില്ലാതെയുമാണ്

(ബഹളം.....)

മി. സ്പീക്കർ: ശ്രീ. പി. കെ. ശശി, അങ്ങയുടെ ചോദ്യത്തിനാണ് മറുപടി പറയുന്നത്. അത് ശ്രദ്ധിക്കൂ.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, രണ്ട് ഭാഗത്തുനിന്നും കയ്യടി ലഭിക്കാൻ വേണ്ടി പറഞ്ഞതല്ല. ഇത് അത്തരത്തിലുള്ള വിഷയമല്ല. എങ്ങനെയാണ് ഈ പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുകയെന്ന് നോക്കുകയേ നിവൃത്തിയുള്ളൂ. പോരായ്മകളുണ്ട്. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് ശ്രീ. പി. കെ. ശശി ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച ദ്വിഭരണം നടക്കുന്നുവെന്നുള്ളത്. ഹോസ്പിറ്റൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിന്റെ ഭാഗമായും മെഡിക്കൽ കോളേജ് ഡി.എം.ഇ.-യുടെ ഭാഗമായും നിൽക്കുന്ന രീതി പല മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലുമുണ്ട്. അത് വലിയ പ്രയാസമുണ്ടാക്കുന്നുവെന്നുള്ളത് ശരിയാണ്. വേണ്ടത്ര സൗജീകരണങ്ങളില്ലാതെ പെട്ടെന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ആരംഭിക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നമാണ്. അത് ഭാവിയിൽ നമുക്ക് പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുന്ന കാര്യമാണ്. എന്നാൽ വകുപ്പിന്റെ കാര്യം, എസ്.സി./എസ്.ടി. വകുപ്പിന്റെ കീഴിലാണോ എന്നുള്ളതെല്ലാം നയപരമായ കാര്യമാണ്. അതിനെക്കുറിച്ച് ഞാൻ ഇപ്പോൾ പറയുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ എസ്.സി./എസ്.ടി. വകുപ്പ് കാര്യങ്ങൾ നല്ല രീതിയിൽ കൈകാര്യം

ചെയ്യുന്നുണ്ട് എന്നുള്ളത് സൂചിപ്പിക്കാനാഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ: സർ,

മി. സ്പീക്കർ: എന്താണ്; ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ ... ഇരിക്കൂ.

ഇതുസംബന്ധിച്ച് എന്തെങ്കിലും പറയാനുണ്ടെങ്കിൽ അങ്ങേയ്ക്ക് സബ്മിഷനായി

ഉന്നയിക്കാം. നിയമാനുസൃതമായ രീതിയിൽ ചട്ടങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് സഭയിൽ

ഉന്നയിക്കാം.... അങ്ങ് ഇരിക്കൂ. പ്ലീസ്. (ബഹളം).....

ചോദ്യോത്തരവേള അവസാനിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചർച്ച

വേണ്ട. പ്ലീസ്. നിങ്ങൾക്ക് ചട്ടപ്രകാരം സബ്മിഷൻ കൊണ്ടുവരാം.