

മി. സ്പീക്കർ: ഓർഡർ..... ഓർഡർ..... ചോദ്യം നമ്പർ (\* 151)

നിപ വൈറസ്

1 (\*151) ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) നിപ വൈറസ് ബാധ കേരളത്തിൽ ആദ്യം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത് എന്നാണെന്നും എവിടെയാണെന്നും ആർക്കാണ് രോഗബാധ ഉണ്ടായതെന്നും വ്യക്തമാക്കാമോ;

(ബി) ഈ രോഗികളുടെ സ്രവം മണിപ്പാൽ വൈറസ് റിസർച്ച് സെന്ററിലേയ്ക്ക് പരിശോധനയ്ക്കായി അയച്ചത് എന്നായിരുന്നു; പ്രസ്തുത രോഗം നിപ വൈറസ് ബാധയാണെന്ന് സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെട്ടത് എന്നാണെന്ന് അറിയിക്കാമോ;

(സി) രോഗികളുടെ സ്രവം മണിപ്പാൽ വൈറസ് റിസർച്ച് സെന്ററിലേക്ക് അയയ്ക്കാൻ കാലതാമസം വന്നിട്ടുണ്ടോ; എങ്കിൽ ആയതിന്റെ കാരണം വിശദമാക്കുമോ?

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ.

ശൈലജ ടീച്ചർ): സർ, (എ) 20-05-2018-നാണ് ആദ്യമായി നിപ

വൈറസ് ബാധ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത്. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ചെങ്ങരോത്ത് എന്ന സ്ഥലത്ത് സാലിഹ്, മൂസ, മറിയം എന്നീ മൂന്ന് വ്യക്തികളിലാണ് നിപ വൈറസ് ബാധ ആദ്യമായി സ്ഥിരീകരിച്ചത്.

(ബി) 17-05-2018-നാണ് ഈ രോഗിയിൽ നിന്നുള്ള സ്രവം മണിപ്പാൽ വൈറസ് റിസർച്ച് സെന്ററിലേയ്ക്ക് പരിശോധനയ്ക്കായി അയച്ചത്. 20-05-2018 -നാണ് നിപ വൈറസ് രോഗം സ്ഥിരീകരിച്ചത്.

(സി) സാലിഹ്, മൂസ, മറിയം എന്നിവർ 17-05-2018-ന് രാവിലെയും വൈകിട്ടുമായിട്ടാണ് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റായത്. അന്നുതന്നെ സ്രവം മണിപ്പാൽ വൈറസ് റിസർച്ച് സെന്ററിലേയ്ക്ക് പരിശോധനയ്ക്കായി അയച്ചിരുന്നു. ആയതിനാൽ സ്രവം അയക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിട്ടിട്ടില്ല.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, നിപ വൈറസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അതിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടലുകളെ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. എല്ലാവരുടെയും പിന്തുണ ആ കാര്യത്തിൽ ഗവൺമെന്റിന് ഉണ്ടായിരുന്നു. അതിലുപരിയായി നിപ വൈറസ് മൂലം പനി ബാധിച്ച അജന്യ, ഉബീഷ് എന്നിവർക്ക് രോഗം ഭേദമായെന്നുള്ളതും വളരെ ആശ്വാസം നൽകുന്ന കാര്യമാണ്. ഇന്നലെ കോഴിക്കോട് വച്ച്

ബഹുമാന്യരായ മന്ത്രി നിപ വൈറസ് വ്യാപനം അവസാനിച്ചുവെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയുണ്ടായി. അതെങ്ങനെ പറയാൻ കഴിയും? ഈ വൈറസിന്റെ ഉറവിടം ഇതുവരെയും കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല. മനുഷ്യനിൽനിന്നും മനുഷ്യനിലേയ്ക്ക് പകരുന്ന ഈ പനി പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ പടരുന്നത് തടയുവാൻ കഴിഞ്ഞുവെന്നുള്ളത് ശരിയായിരിക്കും. ഇതുവരെ ഈ വൈറസിന്റെ ഉറവിടം കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. 2001-ൽ ബംഗ്ലാദേശിൽ നിപ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടതിനുശേഷം 2015 വരെ എല്ലാ വർഷവും ഈ രോഗം ഒരു നിശ്ചിത സമയത്ത് അവിടെ വരുന്നുണ്ട്. ഡിസംബർ മുതൽ മെയ് വരെയാണ് നിപ പടർന്ന് പിടിക്കുന്നതെന്ന് ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഒ. റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് എന്റെ കയ്യിലുണ്ട്. അതനുസരിച്ച് 2001 മുതൽ 2015 വരെ 209 പേർ അവിടെ മരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ആ ഒരു സാഹചര്യത്തിൽ ഈ വൈറസിന്റെ സോഴ്സ് കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിലേയ്ക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പ്, മൃഗസംരക്ഷണ വകുപ്പ്, കൃഷി വകുപ്പ് എന്നീ വകുപ്പുകളിലെ വിദഗ്ദ്ധർ ഉൾപ്പെട്ട ഒരു മൾട്ടി ഡിസിപ്ലിനറി ടീമിനെ ഔട്ട് ബ്രേക്ക് ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷനുവേണ്ടി നിയോഗിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോയെന്നതാണ് എന്റെ ചോദ്യം.

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

അവസാനിച്ചുവെന്ന് പറഞ്ഞത് ഇപ്പോഴുണ്ടായിട്ടുള്ള ഔട്ട് ബ്രേക്കിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള, ഒരാളിൽനിന്നും മറ്റൊരാളിലേയ്ക്ക് പകർന്നുപോകുന്ന രീതി അവസാനിച്ചുവെന്നാണ്. ജനങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസം പകർന്ന് കൊടുക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതായത് ആദ്യത്തെ ഒരു സോഴ്സിൽനിന്നും ഉണ്ടായി പതിനെട്ട് പേരുടെ റിസൾട്ട് പോസിറ്റീവായി വന്നിട്ടുള്ളതെന്ന് കണ്ടിരുന്നു. ആ തരത്തിൽ ഒരാളിൽനിന്നും മറ്റൊരാളിലേയ്ക്കുള്ള വ്യാപനം അവസാനിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളതാണ്, പുതിയ കേസുകളൊന്നും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല. അതിന്റെ അർത്ഥം ഈ രോഗം ഇനിയൊരിക്കലും വരില്ലെന്നോ അല്ലെങ്കിൽ പൂർണ്ണമായിട്ടും നിപ വൈറസ് ബാധതന്നെ ഇല്ലാതായി എന്നുള്ളതോ അല്ല. പക്ഷെ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള ഈ ഔട്ട് ബ്രേക്ക്, അതിന്റെ വ്യാപനം അവസാനിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്നുള്ളതുതന്നെയാണ് തൊട്ടടുത്ത ദിവസങ്ങളിലൊക്കെ വരുന്നത്. അതിന്റെ ഇൻക്യുബേഷൻ പീരിയഡ് കൂടി പരിശോധിച്ചിട്ടാണ് ഈ കാര്യങ്ങൾ പറയുന്നത്. സോഴ്സ് കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ലായെന്ന് പറയുന്നത് ശരിയാണ്. പക്ഷെ ലോകത്തെവിടെയും നിപ വൈറസ് ബാധ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള സ്ഥലത്ത് വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ സോഴ്സ് കണ്ടെത്തിയിട്ടില്ല.

ബംഗ്ലാദേശിൽപ്പോലും ഒരു കൊല്ലത്തോളം സമയമെടുത്താണ് ഇതിന്റെ സോഴ്സ് കണ്ടെത്തിയത്. ഈ വൈറസ് വ്യാലിൽനിന്നാണ് പകരുന്നതെന്നാണ് ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാരടക്കം പറയുന്നത്. വ്യാലുകൾ ഒരുപാടുണ്ട്. എല്ലാ വ്യാലുകളിലും വൈറസുകളുടെ ആധിക്യം ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. നമ്മൾ എടുത്തിട്ടുള്ള സാമ്പിളുകളിൽ വൈറസിന്റെ സാന്നിധ്യം കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. പക്ഷെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെതന്നെ വിദഗ്ദ്ധ സംഘം ഇതുസംബന്ധിച്ച പരിശോധന തുടരുകയാണ്. അതിനുവേണ്ടി ഒരു സംഘത്തെ നിയോഗിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, കേരളത്തിൽ വർഷാവർഷം പുതിയ പകർച്ചപ്പനികൾ എത്തുന്നതും പിൻവാങ്ങുന്നതും പുതിയതുമായ പകർച്ച വ്യാധികൾ തിരിച്ചെത്തുന്നതുമായ സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത് സംസ്ഥാനത്ത് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് എപ്പിഡമിക് ഡിസീസ് കൺട്രോൾ ആന്റ് റിസർച്ച് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള അടിയന്തര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, നമുക്ക് അത്തരത്തിലുള്ള പഠനകേന്ദ്രം ആവശ്യമാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിതന്നെ മുൻകൈയെടുത്തുകൊണ്ട് തലസ്ഥാനത്ത് ഒരു വൈറോളജി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്

റിസർച്ച് സെന്ററായിതന്നെയാണ് സ്ഥാപിക്കുന്നത്. അതോടൊപ്പംതന്നെ ആലപ്പുഴയിലെ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് വൈറോളജിയുടെ ഒരു ശാഖ കോഴിക്കോട് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്, വേണ്ടത്ര ഫലപ്രദമല്ല BSL-4 (Biosafety level 4) നിലവാരത്തിലുള്ള വലിയ ലബോറട്ടറികളിൽ നിന്ന് മാത്രമേ നമുക്ക് ഇത്തരത്തിലുള്ള വൈറസുകളെ പരിശോധിച്ച് കണ്ടെത്തുവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇപ്പോൾ കോഴിക്കോടും തിരുവനന്തപുരത്തും BSL-3 (Biosafety level 3) നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ലാബുകളെ ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞു. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ ലാബുകളുടെ പ്രവർത്തനം ശക്തമാക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുവരുന്നു. റിസർച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് തിരുവനന്തപുരത്ത് സ്ഥാപിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. എം. രാജഗോപാലൻ: സർ, "സർക്കാരിനോടും ഡോക്ടർമാരോടും നല്ലുമാരോടും നന്ദി പറഞ്ഞാൽ തീരില്ല. എന്റെ ജീവൻ അവരെല്ലാം ചേർന്ന് തിരികെ തന്നു". നഴ്സിംഗ് വിദ്യാർത്ഥിനിയായ അജന്യയുടെ പ്രതികരണമായിരുന്നു ഇത്. വളരെ ശ്രദ്ധേയമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തിയ സർക്കാരിനെ അഭിനന്ദിക്കുന്നതോടൊപ്പം, എന്റെ ചോദ്യം നിപ വൈറസ് മനുഷ്യരിലേയ്ക്ക് പകർന്നതിന്റെ കാരണങ്ങൾ അന്വേഷിച്ച് ചെല്ലമ്പോൾ മനുഷ്യർ ജീവജാലങ്ങളുടെ ആവാസവ്യവസ്ഥയിൽ നടത്തിയ

അടിനിവേശമാണ് ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നത്. കഴിഞ്ഞ 30 വർഷത്തിനുള്ളിൽ 30-ൽ അധികം പുതിയ രോഗങ്ങൾ പിറവിയെടുത്തു. ഇവയിൽ ഭൂരിഭാഗവും ഏതാണ്ട് 60 ശതമാനത്തിലധികവും പക്ഷിമൃഗാദികളിൽനിന്നും മനുഷ്യരിലേയ്ക്ക് (Zoonotic) എത്തിയതെന്നാണ് കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഇതിന്റെയെല്ലാം വെളിച്ചത്തിൽ വളരെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോകുകയല്ല, പക്ഷിമൃഗാദികളുടെ ആവാസ വ്യവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് മനുഷ്യരുടെ നിയന്ത്രണമില്ലാത്ത കടന്നുകയറ്റം, ഭൂവിനിയോഗത്തിലെ തെറ്റായ ഉപയോഗം, ബിസിനസ്സ് ആയി മാറുന്ന കൃഷിയും കൃഷിരീതികളും, മൃഗ പരിപാലനത്തിലെ വ്യാപാരവൽക്കരണം, പക്ഷിമൃഗാദികളിലെ സൂക്ഷമാണുക്കളുടെ ജനിതക വ്യതിയാനം ഇതെല്ലാമാണ് കാരണമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെടുന്നത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ശാസ്ത്ര ലോകത്തെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതിനോടൊപ്പം കേരളീയ സമൂഹത്തെ ബോധവൽക്കരിക്കാനുള്ള ദീർഘകാല പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, എല്ലാ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ

കാര്യത്തിലും നല്ല ബോധവൽക്കരണം ആവശ്യമാണ്. അത് പക്ഷിമൃഗാദികളിലൂടെ പകരുന്നതായാലും മറ്റ് സൂക്ഷ്മ ജീവികളിലൂടെ

പകരുന്ന രോഗമായാലും അതിനുള്ള ബോധവൽക്കരണ പ്രക്രിയ കഴിഞ്ഞ  
 കുറെ നാളുകളായി നടത്തിവരികയാണ്. കുറച്ചുകൂടി  
 ശക്തമാക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ നേരത്തെ പറഞ്ഞ  
 ആവാസ വ്യവസ്ഥയിലുണ്ടായിട്ടുള്ള മാറ്റമാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള പുതിയ ഔട്ട്  
 ബ്രേക്കിംഗ് ഉണ്ടാകുന്നതിന് കാരണമാകുന്നത്. എമേർജിംഗ് ഡിസീസെസ്  
 പറയുന്ന പുതിയ തരത്തിലുള്ള രോഗ വ്യാപനത്തിന് കാരണം അതാണെന്ന്  
 ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ പറയുന്നു. ഇക്കാര്യത്തിൽ നമുക്കും ശക്തമായിട്ടുള്ള  
 ബോധവൽക്കരണം നടത്താം.

ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ: സർ, ഇപ്പോൾ എല്ലാവരും എല്ലായിടങ്ങളിലും  
 രക്തമൊക്കെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എല്ലാ സ്ഥലങ്ങളിലും  
 അതായത് ഇതുവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്ന് പറയപ്പെടുന്ന ജില്ലകളിൽപ്പോലും ഈ  
 രോഗത്തെപ്പറ്റി ഭയമുണ്ട്. രക്തമെടുക്കുന്ന സമയത്തും അതുപോലെ ബ്ലഡ്  
 ബാങ്കിലും ആരോഗ്യവകുപ്പ് തന്നെ ഇടപെട്ടിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യമാണ്,  
 അമിതമായ വേദന പുതിയ ഒരു ബാഹ്യമായി കണക്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ടാകുന്നു.  
 ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷന് ഒരു  
 കത്തയച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് പത്രങ്ങളിലൂടെ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞു. സ്ഥിരം രക്തദാനം  
 നടത്തുന്നവരുൾപ്പെടെയുള്ളവർ പിൻവാങ്ങുന്നതായി പത്രമാധ്യമങ്ങളിൽ



വാർത്തയുണ്ടായിരുന്നു. ആ ഒരു പർട്ടിക്കുലർ ഐറ്റം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ അസ്സഹനീയമായ വേദനയുണ്ടാകുകയാണ് എന്നുള്ള കാര്യം സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് പരിഹരിക്കാനുള്ള നടപടിയുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇങ്ങനെ

രക്തമെടുക്കുമ്പോഴുള്ള അമിതമായ വേദന സംബന്ധിച്ച് യാതൊന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല. അങ്ങനെ എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ കാര്യം പരിശോധിക്കുന്നതാണ്. പിന്നെ എല്ലാവരും രക്തമെടുത്ത് പരിശോധിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. നിപ വൈറസിന്റെ പരിശോധനയാണെങ്കിൽ അത് രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ അതി ഗുരുതരമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന സമയത്ത് മാത്രമാണ് ഈ വൈറസിനെ കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുന്നത്. സാധാരണ ഗതിയിലുള്ള രക്ത പരിശോധനകൊണ്ട് അങ്ങനെയൊരു സാധ്യതയില്ല. മാത്രമല്ല, എല്ലായിടത്തും നിപ വൈറസ് ബാധയുണ്ടെന്ന് ധരിക്കുന്നതും ശരിയല്ല. അത് ആ പ്രത്യേക പ്രദേശത്ത് ഒതുങ്ങിയതും ഒരു സോഴ്സിൽനിന്നുതന്നെ പകർന്നിട്ടുള്ളതുമാണ്. അവരുടെ കോൺടാക്ട് എല്ലാം trace ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് കേരളമാകെ നിപ വൈറസിനുവേണ്ടി രക്ത പരിശോധന നടത്തുന്നുവെന്നുള്ളത് ഒട്ടും

ശരിയല്ലാത്തതും ആവശ്യമില്ലാത്തതുമായ കാര്യമാണ്.

ശ്രീ. ആർ. രാമചന്ദ്രൻ: സർ, നിപ രോഗ ബാധ തടയുന്നതിന് കേരള ഗവൺമെന്റും ആരോഗ്യ വകുപ്പും ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും എടുത്ത നടപടികളെ എല്ലാ കേന്ദ്രങ്ങളും ഒരുപോലെ പ്രശംസിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. ഇവിടെ എന്റെ ചോദ്യം ഈ രോഗം ചെറുക്കുന്നതിനും പകരാതിരിക്കുന്നതിനും സംസ്ഥാനം ഇതുവരെ എടുത്തിട്ടുള്ള മുൻകരുതലുകളും ചിട്ടയോടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും വിശദമാക്കുമോയെന്നുള്ളതാണ്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ : സർ, ഇതിനുള്ള മറുപടി നേരത്തെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്. അതായത് സാബിത് എന്നൊരു ചെറുപ്പക്കാരൻ അപൂർവ്വ രോഗം ബാധിച്ച് മരിക്കുകയും അതേ കുടുംബത്തിലുള്ള മറ്റ് മൂന്നുപേർക്ക് രോഗബാധ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്തപ്പോഴാണ് എന്നോ അപൂർവ്വ രോഗബാധയാണെന്ന് സംശയിച്ചത്. പിന്നെ പതിനെട്ടാം തീയതി സാബിത്തിന്റെ സഹോദരൻ സാലിഹ് മരിച്ചതോടുകൂടിയാണ് പരിശോധനയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നത്. മണിപ്പാലിലെ ലാബിൽ അയച്ച് പരിശോധിക്കുകയും നിപ വൈറസ് ബാധയുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തിയത്. ഇരുപതാം തീയതിയാണ് നിപ വൈറസ് ബാധ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്ന് സ്ഥിരീകരിക്കാൻ സാധിച്ചത്. പൂനയിലെ നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ്

വൈറോളജിയുടെ പരിശോധന കൂടി കഴിഞ്ഞിട്ട് മാത്രമെ നമുക്ക് അത് സ്ഥിരീകരിക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നുള്ളൂ. അങ്ങനെ സ്ഥിരീകരിച്ചതിനുശേഷം വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ പോസിറ്റീവായ ആളുകളോട് കോൺടാക്ടുകളുടെ കോൺടാക്ട് ട്രേസിംഗ് നടത്തുകയും അവരെ പ്രത്യേകം നിരീക്ഷണത്തിന് വിധേയമാക്കുകയും ഇനി മറ്റൊരാളിലേയ്ക്ക് രോഗം പകരാതിരിക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുകയുമാണ് ഗവൺമെന്റ് ചെയ്തത്. വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് രൂപീകരിക്കുകയും അങ്ങനെ രോഗബാധയുണ്ടെന്ന് സംശയിക്കുന്ന ആളുകളെ ഐസൊലേഷൻ വാർഡിലേയ്ക്ക് മാറ്റി, സുരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളെല്ലാം എത്തിച്ചു, ഈ സുരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങൾ എല്ലാം ധരിച്ചിട്ടാണ് ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും ഈ രോഗികളെ പരിശോധിച്ചത്. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും സുരക്ഷാ നടപടിക്രമങ്ങൾ ശക്തമാക്കിക്കൊണ്ട് രോഗബാധ പടരുന്നത് തടയുകയാണ് ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ: സർ, നിപ വൈറസ് പോലെ പെട്ടെന്ന് ജനങ്ങളിലേയ്ക്ക് പടരുന്ന രോഗങ്ങൾ വന്നുകഴിഞ്ഞാൽ നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലടക്കം ഐസൊലേറ്റഡ് വാർഡുകൾ ഇപ്പോൾ ഇല്ലായെന്നതാണ് വാസ്തവം. ഇനി ഇതുപോലുള്ള രോഗങ്ങൾ

പിടിപെടുമ്പോൾ ഒരു മുൻകരുതലെന്ന നിലയ്ക്ക് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും അതുപോലെ ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും മുൻകരുതലെന്ന നിലയ്ക്ക് ഐസൊലേറ്റഡ് വാർഡുകൾ പ്രത്യേകമായി സജ്ജീകരിക്കുന്നതുസംബന്ധിച്ച് ഇങ്ങനെയുള്ള പകർച്ചവ്യാധികൾ പടരുമ്പോൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സർവ്വസജ്ജമാണെന്ന തോന്നലുണ്ടാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഐസൊലേറ്റഡ് വാർഡുകൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ഗവൺമെന്റ് ആലോചിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, തീർച്ചയായും അങ്ങനെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. പനി കാലങ്ങളിൽ ഐസൊലേറ്റഡ് വാർഡുകൾ ആ സാഹചര്യത്തിലേയ്ക്കുമാത്രമായി ചിട്ടപ്പെടുത്താറുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇതുപോലുള്ള പകർച്ചവ്യാധികൾ പിടിപെട്ടാൽ പരിശോധിക്കുന്നതിനും ചികിത്സ നടത്തുന്നതിനും സ്ഥിരമായി ഒരു ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് ഉണ്ടാക്കിയിരുന്നില്ല. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഐസൊലേഷൻ വാർഡ് രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞതുപോലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുൾപ്പെടെയുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ ഇത്തരം ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ശ്രമം

നടത്തുന്നതാണ്.

ശ്രീ. എം. സ്വരാജ്: സർ, നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ നിപ  
 വൈറസിനേക്കാൾ അപകടകരമായ വിധത്തിൽ അശാസ്ത്രീയവും  
 അപരിഷ്കൃതവും അപകടകരവുമായ ആശയങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുന്ന ചിലരുണ്ട്.  
 ഡോക്ടർ, വൈദ്യർ എന്നീ പേരുകളിലാണ് അവർ അറിയപ്പെടുന്നത്.  
 ആധുനിക ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം മനുഷ്യരാശിക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള എല്ലാ  
 നേട്ടങ്ങളെയും തകർക്കുവിധമുള്ള യുക്തിരഹിതമായ പ്രചരണമാണ്  
 നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. സോഷ്യൽ മീഡിയയുടെ കാലത്ത് അറിഞ്ഞോ  
 അറിയാതെയോ അതിന് വലിയ സ്വീകാര്യത ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. മാത്രമല്ല  
 നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലെ ഗണ്യമായ ഒരു വിഭാഗം ആളുകളെ ദോഷകരമായി  
 ബാധിക്കുന്നുമുണ്ട്. നിപ വൈറസ് ബാധയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ചില  
 നടപടികൾ ചില ആളുകൾക്കെതിരായി സ്വീകരിച്ചത് മാധ്യമങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട്  
 ചെയ്തു. പക്ഷേ അതുമാത്രം പോരായെന്നാണ് തോന്നുന്നത്. നമ്മുടെ  
 സമൂഹത്തിൽ ഒരു മാർക കാൻസർ പോലെ ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനം  
 നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിനെ സമൂഹത്തിനെതിരായിട്ടുള്ള ഒരു  
 കുറ്റകൃത്യമായി കണ്ട് കർശന നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള  
 തീരുമാനം കൈക്കൊള്ളുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു

വിഷയമാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞത്. സോഷ്യൽ മീഡിയയിലൂടെ സമൂഹത്തിന് അപകടകരമായ സംസ്കാരത്തിനും മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരവുമായിട്ടുള്ള ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ പ്രചരിക്കുകയാണ്. നിപ വൈറസ് ബാധയെ തുടർന്ന് വളരെ ശ്രമകരമായി പ്രശ്നം പരിഹരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിനിടയിൽ വലിയ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്ന രീതിയിലാണ് ചിലർ സോഷ്യൽ മീഡിയയിലൂടെ പലതും പ്രചരിപ്പിച്ചത്. വെച്ചാൽ കഴിച്ച ഫലം ചിലർ കഴിച്ചു കാണിക്കുന്നു. അങ്ങനെ പരിഹാസ്യമായ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തിട്ട്, പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിച്ചിരുന്നു. അത്തരക്കാർക്കെതിരെ ശക്തമായ നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞതുപോലെ ഇനിയും സോഷ്യൽ മീഡിയയിലൂടെ വരുന്ന ഇത്തരം തെറ്റായ പ്രചരണങ്ങൾക്കെതിരെയും വ്യാജ ചികിത്സ നടത്തുന്നവർക്കെതിരെയും കർശന നടപടി സ്വീകരിക്കും.

ശ്രീ. കെ. ബാബു: സർ, സ്വന്തം ജീവനേക്കാൾ കേരളീയരുടെ,

പ്രത്യേകിച്ച് കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ജീവന് വില കല്പിച്ച് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും തൊഴിൽ വകുപ്പുമന്ത്രിയും ഗവൺമെന്റും ആരോഗ്യവകുപ്പും നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുന്നു.

ഇവിടെ നേരത്തെ പറഞ്ഞ ഉത്തരത്തിലുള്ളതുപോലെ, നിപ  
വൈറസിനേക്കാൾ കൂടുതൽ, ആശങ്കയുടെ വൈറസ് പരത്തുന്ന വാട്സ്  
ആപ്പ്, ഫെയ്സ് ബുക്ക് വഴിയുള്ള കപ്രചരണം നടത്തിയവർക്കെതിരെ  
എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്; ആർക്കൊക്കെ  
എതിരെയാണ് നടപടികൾ എടുത്തിട്ടുള്ളത്;

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇത് ഒരു പ്രത്യേക  
ചോദ്യമായിട്ട് ചോദിച്ചാൽ മുഴുവൻ മറുപടിയും കൊടുക്കാം. ഈ പ്രത്യേക  
പ്രശ്നത്തിൽ 26 പേർക്കെതിരെ നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൽ  
ആരൊക്കെയെന്നുള്ളത് ഒരു പ്രത്യേക ലിസ്റ്റ് തന്നാൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാം.  
അങ്ങനെ പറയണ്ട, പ്രത്യേകമായിട്ട് തരാം. 26 പേർക്കെതിരെ നടപടി  
സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

അവയവദാനം പ്രോസാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടി

2 (\*152)

ശ്രീ. റ്റി. എ. അഹമ്മദ് കബീർ:

ശ്രീ. പി. കെ. അബ്ദു റബ്ബ്:

ശ്രീ. കെ. എം. ഷാജി:

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും

സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) മസ്തിഷ്ക മരണം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ഉയർന്ന

സംശയങ്ങളും സങ്കീർണതകളും അവയവദാനത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) അവയവദാനത്തിനെതിരായി നടക്കുന്ന വ്യാപക പ്രചരണത്തിനെതിരെ ബോധവൽക്കരണം നടത്തുവാൻ എന്തെങ്കിലും നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ;

(സി) അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന് വിശദമാക്കുമോ?

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

(ബി & സി) പ്രശസ്ത സിനിമാതാരം പത്മശ്രീ മോഹൻലാലിനെ മസ്തിഷ്ക മരണാനന്തര അവയവദാന പദ്ധതിയുടെ ഗുഡ്‌വിൽ അംബാസിഡറായി നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവയവദാനത്തിന്റെ ആവശ്യകത, പ്രാധാന്യം എന്നിവയെക്കുറിച്ച് പൊതുജനങ്ങളിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനായി 'മൃതസജ്ജീവനി' വഴി സംസ്ഥാനത്തുടനീളം ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകളും ശില്പശാലകളും സംഘടിപ്പിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. അവയവദാനത്തിന് താല്പര്യമുള്ളവർക്കായി ഡോണർ കാർഡ് വിതരണം ചെയ്യുകയും വിവിധ മേളകളിൽ വച്ച് അവയവദാന സമ്മതപത്ര വിതരണം



നടത്തിവരികയും ചെയ്യുന്നു.

മസ്തിഷ്ക മരണാനന്തര അവയവദാന പ്രക്രിയ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും സുഗമമാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ജില്ലാ തലത്തിൽ ഡെപ്യൂട്ടി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ നോഡൽ ഓഫീസർമാരായി നിയമിക്കുകയും മസ്തിഷ്ക മരണ സ്ഥിരീകരണത്തിനുവേണ്ടി ഏകദേശം 300-ഓളം സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകി എംപാനൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരുടെ അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും പരോപകാര തല്പരതയോടു കൂടി നിസ്വാർത്ഥമായി അവയവം ദാനം ചെയ്യുന്നതിന് മുന്നോട്ടുവരുന്നവർക്കും സ്വാപ് ഡൊണേഷനും വേണ്ടി ഒരു പുതിയ രജിസ്ട്രി കേരള നെറ്റ് വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ ഷെയറിംഗിന്റെ കീഴിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിനും അവയവദാനത്തിലെ വാണിജ്യ താല്പര്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കുന്നതിലേയ്ക്കുമായി 15-02-2018-ലെ സ.ഉ. (കൈ)നം.26/2018/ആ.ക.വ. നമ്പർ പ്രകാരം പുതിയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. പരോപകാര തല്പരതയോടുകൂടി നിസ്വാർത്ഥമായി അവയവം ദാനം ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയുടെ ആജീവനാന്ത ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കും ദാതാവിന് സർക്കാരിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ആജീവനാന്തം സൗജന്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും

പ്രസ്തുത മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശത്തിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

ശ്രീ. റ്റി. എ. അഹമ്മദ് കബീറിനുവേണ്ടി പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ

തങ്ങൾ: സർ, കേരളത്തിൽ അവയവങ്ങൾ ലഭിക്കാതെ വർഷംതോറും നൂറ്

കണക്കിനാളുകളാണ് മരിക്കുന്നത്. വൈദ്യ സഹായത്തോടെ ജീവൻ

നിലനിർത്താൻ ലക്ഷങ്ങൾ ചെലവഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന അവസ്ഥയുണ്ട്.

അടിയന്തര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അവയവങ്ങൾ ലഭിക്കാതെ ഏകദേശം 48

ആളുകളാണ് ഈ വർഷം മരിച്ചത്. അതിൽ 10 ആളുകൾ ഹൃദയം

ലഭിക്കാതെയും 38 ആളുകൾ കരൾ ലഭിക്കാതെയുമാണ് മരിച്ചത്. കഴിഞ്ഞ

വർഷങ്ങളിലെ കണക്കെടുത്ത് പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഈ വർഷം ഇതിന്റെ

തോത് കുറഞ്ഞുവരികയാണ്. 2015-ൽ 218-ഉം 2016-ൽ 199-ഉം 2017-ൽ

60-ഉം 2018-ൽ അത് 10-ൽ താഴെയായി വരികയുമാണ്. അതിന്റെ

കാരണം സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി മറുപടി പറഞ്ഞതിനനുസരിച്ച് നടത്തുന്ന

ബോധവൽക്കരണംകൊണ്ട് അതിന് ഒരു ഗുണവും ലഭിച്ചിട്ടില്ലായെന്നാണ്

കാണാൻ സാധിക്കുന്നത്. അതിന് ഒരു പരിഹാരം കാണാൻ സാധിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇതിൽ സ്വമേധയാ ഉള്ള

അവയവദാനത്തിന് പ്രത്യേകമായി കുറവ് വന്നതായിട്ട് കാണുന്നില്ല.

എന്നാൽ (Brain Death) മസ്തിഷ്ക മരണത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് വരുന്ന അവയവദാനത്തിൽ കുറവ് വന്നതായിട്ട് കാണുന്നുണ്ട്. സർക്കാർ ഈ അവയവദാനത്തിൽ വന്ന കുറവ് പരിഹരിക്കാൻ വേണ്ടി 'മൃതസജ്ജീവനി' വഴി നല്ലരീതിയിലുള്ള പ്രചരണം നടത്തിവരികയാണ്. അതിനാണ് ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞ 'സ്വാപ്പ് ഡൊണേഷനടക്കം പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചുകൊണ്ട്, അവയവം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് എളുപ്പത്തിൽ കിട്ടാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. അവയവദാനത്തിനുവേണ്ടി നല്ല പ്രചരണ പരിപാടി തന്നെയാണ് സർക്കാർ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്.

പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ: സർ, ആശുപത്രികളും അവയവ ദാതാവും തമ്മിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ പൂർണ്ണമായും സർക്കാർ നിയന്ത്രണത്തിലാക്കിക്കൊണ്ട് പരിഷ്കരണം വരുത്താൻ സാധിക്കുമോ; ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവരുടെ അവയവ മാറ്റത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായ ചെലവ് സർക്കാരിന് വഹിക്കാൻ സാധിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പുതിയ ഉത്തരവുപ്രകാരം അവയവദാനം പ്രത്യേകിച്ച് മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിക്കുമ്പോൾ, മസ്തിഷ്കമരണം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനും മറ്റുമായി പരിശോധന നടത്തുന്ന വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാർ അടങ്ങിയ കമ്മിറ്റിയിൽ സർക്കാർ ഡോക്ടർമാരെ കൂടി

ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിനായി സർക്കാർ ഡോക്ടർമാരുടെ വിദഗ്ദ്ധ പാനൽ തയ്യാറാക്കുകയും അവർക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള പരിശീലനം കൊടുക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അത്തരത്തിൽ 300-ഓളം വരുന്ന സർക്കാർ ഡോക്ടർമാരുടെ പാനൽ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആ പരിശോധന കൃത്യമായി നടത്തുന്നതിനാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. പാവപ്പെട്ട ആളുകൾക്ക് ചികിത്സാസഹായം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന്റെകൂടെ ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെ വരുന്ന ആളുകളെ സഹായിക്കാൻ സർക്കാരിന്റെ നിരവധി സ്കീമുകളുണ്ട്. ആ സ്കീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, അവയവദാനം കുറഞ്ഞു വരുന്നതിന് നമ്മുടെ പുതിയ നിബന്ധനകൾ വല്ലതും കാരണമായിട്ടുണ്ടോ എന്നത് പരിശോധിക്കണം. ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, 2016-ൽ വലിയ തോതിൽ ഉണ്ടാവുകയും 2017-ലും 2018 ലും അത് കുറഞ്ഞു വരികയും ചെയ്യുകയാണ്. മൃതസഞ്ജീവനി പദ്ധതിയിൽ രണ്ടായിരത്തോളം രോഗികളാണ് ഇപ്പോൾ അവയവം ലഭിക്കുന്നതിനായി കാത്തുകിടക്കുന്നത്. ഇക്കാര്യം പരിഹരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അടിയന്തര ഇടപെടൽ ആവശ്യമാണ്.

വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മറ്റൊരു വിഷയം, സേലത്ത് പാലക്കാട് സ്വദേശികളായ രണ്ട് ആദിവാസി യുവാക്കൾ വാഹനാപകടത്തിൽപ്പെട്ടു.

നെല്ലിമേടിലെ ആദിവാസി യുവാക്കളായ ഇരുവരുടെയും പേര് മണികണ്ഠ  
 എന്നാണ്. ഇവർക്ക് മസ്ലിഷ്ക മരണം സംഭവിച്ചപ്പോൾ ആശുപത്രി  
 ചെലവുകൾക്കുവേണ്ടി ഇവരുടെ അവയവം കൊടുക്കണം എന്ന നിബന്ധന  
 സേലത്തെ ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രി ശക്തമായി പറയുകയുണ്ടായി.  
 ആദിവാസി യുവാക്കളാണ്. അവർ ഇത്തരത്തിൽ പ്രയാസപ്പെട്ടൊരു  
 സന്ദർഭമുണ്ടായി. ഞങ്ങൾ പാലക്കാട് ഡി.ഡി.സി.-യിൽ ഇക്കാര്യം  
 ഉന്നയിക്കുകയും കളക്ടർ ഇടപെടുകയും ചെയ്തു. അത് സർക്കാരിന്റെ  
 ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഇങ്ങനെയുള്ള ദുരുപയോഗങ്ങൾ,  
 ആദിവാസികളെപ്പോലെയുള്ള പാവങ്ങൾ, അപകടം സംഭവിച്ച് ചെന്നപ്പോൾ  
 അതിന്റെ ഹോസ്പിറ്റൽ ചെലവിന് അവരുടെ അവയവം എടുക്കണമെന്ന്  
 പറഞ്ഞാൽ അത് മനുഷ്യത്വ രഹിതമായ പ്രവർത്തനമാണ്. കോയമ്പത്തൂർ,  
 സേലം തുടങ്ങിയ അതിർത്തി പ്രദേശങ്ങളിലൊക്കെ ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ  
 ഉള്ളതുകൊണ്ട് ഈ വിഷയം സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഈ  
 പറഞ്ഞ സംഭവത്തിൽ എന്തെല്ലാം തരത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകളാണ്  
 സർക്കാർ നടത്തിയിട്ടുള്ളത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ

ഭാഗമായി അവയവദാനം കുറഞ്ഞു എന്നത് സമർത്ഥിക്കപ്പെടുന്നതാ

കാര്യമല്ല. പക്ഷേ, എന്തെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ നമുക്ക് പരിശോധിക്കാൻ സാധിക്കും. സർക്കാർ ഉത്തരവ് വളരെ വ്യക്തമാണ്. അതിൽ, മസ്തിഷ്ക മരണം സംഭവിച്ചാൽ കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തണം എന്നുള്ളതാണ്. ഞാനതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല.

സേലത്തൂണിനുള്ള സംഭവം മാധ്യമങ്ങൾ മുഖേന നമ്മുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ ആ വിഷയത്തിൽ അന്വേഷണം നടത്തുന്നതിനാവശ്യമായ സമീപനം സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട് എന്നതാണ് പറയാനുള്ളത്.

ശ്രീ. കെ. എം. ഷാജി: സർ, നമ്മൾ ഈ പ്രചാരണങ്ങളൊക്കെ നടത്തുമ്പോഴും സാമ്പത്തികമായി മൂന്നിൽ നിൽക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് മാത്രമേ അവയവം മാറ്റി വയ്ക്കാനും മറ്റും കഴിയുന്നുള്ളൂ എന്ന വല്ലാത്തൊരു പ്രതീതിയുണ്ട്. പാവപ്പെട്ടവർക്കും ഇതിന്റെ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നു എന്ന് സമൂഹത്തെ ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട്. അവയവദാനം സാമ്പത്തിക നേട്ടത്തിനുള്ളൊരു സോഴ്സല്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ഇതൊരു മഹത്തായ കർമ്മമാണ് എന്നുള്ള നിലയ്ക്കും ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിന് ഏതെല്ലാം തരത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകളാണ് സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുന്നത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അവയവദാനം ഒരു ദാനം

എന്നതിന് പകരമായി കച്ചവടം എന്നുള്ള നിലയിൽ വളർന്നുവരുന്നു എന്ന് പലഭാഗത്തുനിന്നും പരാതി ഉണ്ടായപ്പോൾ, ആളുകളുടെ സമ്മതമില്ലാതെ അവയവം എടുക്കുന്നു എന്നതടക്കമുള്ള പരാതി ഉണ്ടായപ്പോഴാണ് ഗവൺമെന്റ് അതിനാവശ്യമായ ഗൈഡ്‌ലൈൻ പുറപ്പെടുവിച്ചത്. അത് ഫലപ്രദമാണ്. എന്നാൽ അതോടൊപ്പംതന്നെ അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ധാരാളം ആളുകൾ അവയവം ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ടി, ജീവൻ നിലനിർത്താൻവേണ്ടി കാത്തുനിൽക്കുന്നുണ്ട്. നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ, മൃതസഞ്ജീവനി വഴി സ്വമേധയാ ഉള്ള അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് നിരവധി തരത്തിലുള്ള പ്രചരണങ്ങൾ സമൂഹത്തിൽ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഷോർട്ട് ഫിലിം അടക്കമുള്ള കാര്യങ്ങളിലൂടെയും അവയവദാതാക്കളെ ആദരിച്ചുകൊണ്ട് പ്രതിവർഷം നടത്തുന്ന പരിപാടികളിലൂടെയും അവയവദാനത്തിന്റെ മഹത്വം സൂചിപ്പിക്കുന്നതിനും സന്നദ്ധ സംഘടനകളിലൂടെ അവയവദാനത്തിന്റെ സമ്മതപത്രം ഏറ്റെടുക്കുന്നതുമടക്കമുള്ള നിരവധി പദ്ധതികളാണ് സ്വമേധയാ ഉള്ള അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ: സർ, ഇപ്പോൾ കിഡ്നി, ലിവർ

ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുകൾ ഒരുപാട് നടക്കുന്നുണ്ട്. എല്ലാം നടക്കുന്നത് സ്വകാര്യ ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ മാത്രമാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ വളരെ പരിമിതമായ സൗകര്യമേയുള്ളൂ. അതുകൊണ്ട് എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെങ്കിലും കിഡ്നി, ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുകൾക്ക് ആവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുമോ; അതോടൊപ്പംതന്നെ, ഇതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിവരുന്ന കർക്കശമായ നിലപാടുകൾ കാരണം ഒരു ഡോണറെ കിട്ടുക എന്നതും, കണ്ടുപിടിച്ചാൽത്തന്നെ അതിന്റെ നടപടിക്രമം കാരണം ഡോണർ പിന്തിരിയുന്നൊരു സാഹചര്യവും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതിനാൽ ഇക്കാര്യം ലളിതമാക്കാൻ കഴിയുമോ എന്നതാണ് എന്റെ ചോദ്യം?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, നടപടിക്രമങ്ങൾ പരമാവധി

ലഘൂകരിക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിക്കാതിരിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. കാരണം, അത്രയും പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു വിഷയമാണ്. എങ്കിലും സ്വാപ്പ് ഡൊണേഷനടക്കം പഠിക്കുകയാണ് ലൈവ് ഡൊണേഷൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്.

മി. സ്പീക്കർ: ചില ആശുപത്രികളോടനുബന്ധിച്ചുതന്നെ സർക്കാരിന്റെ



പ്രതിനിധികൾ ഉൾപ്പെടുന്ന പരിശോധനാ സമിതികൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ആ പരിശോധനാ സമിതികളൊക്കെ ഇല്ലാതായ സ്ഥിതിക്ക് ഇത് ദൈർഘ്യമേറിയപ്പോഴേക്കും എന്നുള്ള പരാതി ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിലുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അങ്ങനെ ഒരു പരാതി

ഉണ്ടാകേണ്ട കാര്യമില്ല. നേരത്തെയുള്ള പരിശോധനാ സംവിധാനങ്ങളൊന്നും ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം കുറച്ചിട്ടില്ല. എന്നാൽ സമിതികൾ ചേരുന്നതിൽ കാലതാമസം ഉണ്ടാകുന്നു എന്നുള്ള പരാതി ചിലപ്പോൾ വരാറുണ്ട്. ആ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കാൻ അടിയന്തര ഇടപെടലുകളും ഗവൺമെന്റ് നടത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ചോദിച്ച രണ്ടാമത്തെ ചോദ്യം, ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആവശ്യമുള്ള സംവിധാനം. ഇപ്പോൾ പൂർണ്ണമായും വളരെയേറെ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിക്കൊണ്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ കിഡ്നി, ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വിരളമാണ് എന്നത് ശരിയാണ്. അത്തരം കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് ചില മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെങ്കിലും അവയവം മാറ്റി വയ്ക്കലിന് ആവശ്യമായ

സമീപനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കാൻ പരിശ്രമിക്കുന്നുണ്ട്.

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞ കാര്യം വളരെ ശരിയാണ്. ബഹുമാന്യരായ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിക്കും അറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്. ഞങ്ങൾ കോട്ടയത്ത് ഒരു പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കുമ്പോൾ അവിടെ അവർ പ്രസ്താവിച്ചത്, നമ്മുടെ ദുരിതാശ്വാസ നിധിയിൽനിന്നും ഫണ്ട് കൊടുക്കുമ്പോൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതുമായ കാര്യം, രണ്ട് ലക്ഷം രൂപകൊണ്ട് കിഡ്നി മാറ്റി വയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നടന്നു. എന്നാൽ മറ്റ് സ്ഥലത്താണെങ്കിൽ അതിന്റെ പല ഇരട്ടിയാണ്. നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഈ സൗകര്യം ഉണ്ടായാൽ അത് നല്ല രീതിയിൽ രോഗികൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമാകും. അതിനുള്ള ശ്രമമാണ് ഗവൺമെന്റ് നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ബഹുമാന്യരായ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽത്തന്നെ അത്തരമൊരു നടപടി പൊതുവെ സ്വീകരിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. ഗവൺമെന്റ് ഉത്തരവിന്റെ ഭാഗമായി അവയവദാനത്തിൽ എന്തെങ്കിലും തടസ്സങ്ങളോ കാലതാമസമോ വരുന്നുവെങ്കിൽ അത് പരിശോധിച്ച് അതിനാവശ്യമായ തിരുത്തൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ സർക്കാർ സന്നദ്ധമാണ്.

ശ്രീ. ജോൺ ഫെർണാണ്ടസ്: സർ, വാഹനാപകടങ്ങളിൽ

പെടുന്നവർക്കാണ് പ്രത്യേകിച്ച് ആശുപത്രികളിൽ മസ്തിഷ്ക മരണം സംഭവിച്ചതായി പറയാറുള്ളത്. അത്തരത്തിൽ മസ്തിഷ്ക മരണം സംഭവിച്ചവരുടെ അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ആശുപത്രി അധികൃതർ ബന്ധുമിത്രാദികളെ സമീപിക്കുകയും ചിലപ്പോൾ യാഥാർത്ഥ്യം മനസ്സിലാക്കാതെതന്നെ ചിലർ സമ്മതിക്കും, ചിലർ യാഥാർത്ഥ്യം മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ടും സമ്മതിക്കുന്നുണ്ട്. ആശുപത്രികളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചു നടക്കുന്ന തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാക്കുന്ന പ്രചരണങ്ങളെ നേരിടാൻ കഴിയുവണ്ണം അതിന് സ്ഥിരമായൊരു സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ കഴിയുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച്

സാധാരണ അപകട മരണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന സമയത്ത് സമൂഹത്തിൽനിന്നുള്ള പ്രേരണ അനുസരിച്ചാണ് പലപ്പോഴും കുടുംബാംഗങ്ങൾ അവയവദാനത്തിന് സമ്മതിക്കാറുള്ളത്. ആശുപത്രികളിലും അത്തരത്തിൽ അവരെ പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുവാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലൊക്കെ നടക്കുന്ന ഇത്തരം പ്രേരണകളിൽപ്പോലും സംശയം പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന

സാഹചര്യത്തിലാണ് ഒരു പ്രത്യേക ഉത്തരവ് ഗവൺമെന്റിന് പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതായി വന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി പറഞ്ഞതുപോലെ, ആ ഉത്തരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും പോരായ്മകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് നമുക്ക് പരിശോധിച്ച് തിരുത്താൻ സാധിക്കും. അത്തരം പ്രത്യേക ക്രമീകരണം ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച് അവയവദാനത്തിന് പ്രേരിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. കൃത്യമായി പരിശോധിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തലാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുക. അതാണ് സർക്കാർ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ശ്രീ. കെ. എൻ. എ. ഖാദർ: സർ, അവയവദാനം

പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി വളരെയധികം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇന്നും അത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടേറിയ ഒരു പ്രക്രിയയാണ്. വൃക്ക നഷ്ടപ്പെട്ട് വൃക്ക ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ടി കാത്തിരിക്കുന്ന അനേകായിരം രോഗികളുണ്ട്. നിലവിലുള്ള Organ Transplant Act-ലെ വ്യവസ്ഥകൾ വളരെയേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞ കാര്യത്തിൽ അതിന്റെ മെഡിക്കൽ ബോർഡുമൊക്കെ കഴിഞ്ഞു വരണമെങ്കിൽ, ആറ് പേർ ഇരിക്കുന്ന ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡിനെ സമീപിച്ച് അവരുടെ എല്ലാ ചോദ്യങ്ങൾക്കും ഉത്തരം പറഞ്ഞ്, ഒരു ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് നടക്കണമെങ്കിൽ

നൂറുകണക്കിന് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അധികം  
 ആശുപത്രികളിലും, ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെ റിലേറ്റഡ്  
 ആയിട്ടുള്ള ഡോണറെ മാത്രമേ സ്വീകരിക്കുകയുള്ളൂ. അൺറിലേറ്റഡ്  
 ആയിട്ടുള്ള ഡോണറെ സ്വീകരിക്കില്ല. അതുകൊണ്ട് അൺറിലേറ്റഡ്  
 ആയിട്ടുള്ള ഡോണറെ സ്വീകരിക്കുന്ന ആശുപത്രി തിരഞ്ഞുപോകുമ്പോൾ  
 അതിന് ചെലവ് കൂടും. കേരളത്തിൽ ഇതിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ ഇത്ര  
 കർക്കശമായതിനാൽ ഇവിടെനിന്ന് ആളുകൾ ശ്രീലങ്കയിലും വിയറ്റ്നാമിലും  
 പോയി കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ചെയ്ത് തുടർ ചികിത്സയ്ക്കായി  
 കോയമ്പത്തൂരിൽ വരുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ വരെ ഇവിടെ നിലവിലുണ്ട്.  
 മനുസാക്ഷി മരവിച്ചിട്ടില്ലാത്ത, മനുഷ്യ സ്നേഹിയായ ഒരാൾ ഡൊണേറ്റ്  
 ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചാലും ആ തീരുമാനത്തിനെന്തൊക്കെ  
 കച്ചവടക്കണ്ണുകൊണ്ട് നോക്കിക്കാണുകയും എല്ലാവരും കള്ളൻമാരാണ്  
 എന്നുള്ള രീതിയിൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ട് വളരെയധികം  
 പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഈ നിയമം ലഘൂകരിക്കാൻ എന്തെങ്കിലും  
 നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം. അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക എന്ന  
 പരത്താലും ശരിക്കും ഇവിടെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട്  
 നിയമം ലഘൂകരിക്കാൻ എന്തെങ്കിലും നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, സമൂഹത്തിൽ ഇന്ന്

വളരെയേറെ ആശങ്കൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളൊരു ഘട്ടത്തിലാണ് നിയമം ആരീതിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ തയ്യാറായത്. അതിൽ നേരത്തെയുള്ള കാര്യങ്ങൾക്ക് പുറമെ സർക്കാർ ഡോക്ടർകൂടി പാനലിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം എന്നുള്ളതും ബ്രെയിൻ ഡെത്ത് സ്ഥിരീകരിക്കാൻ വേണ്ടി വീഡിയോ ചിത്രീകരണം ഉണ്ടായിരിക്കണം തുടങ്ങിയിട്ടുള്ള ചില കാര്യങ്ങളാണ് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്, ഈ നിയമംമൂലം ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പ്രയാസം വരുന്നണ്ടെങ്കിൽ ലഘൂകരിക്കാവുന്ന തരത്തിൽ ആ നിയമം ലഘൂകരിക്കുന്നതിന് സർക്കാരിന് വിമുഖതയില്ല. അത് പരിശോധിച്ച് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുമെന്ന് തന്നെയാണ് പറയാനുള്ളത്.

ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ചോദിച്ച രണ്ടാമത്തെ ചോദ്യം, മാച്ച് ചെയ്യുന്ന അവയവം കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ എന്ത് ചെയ്യും എന്നുള്ളതാണ്. റിലേറ്റീവ് ആയ ആളുകളുടേതല്ലെങ്കിൽ എന്ത് ചെയ്യും എന്നതാണ്. റിലേറ്റീവ് ആയ ആളുകളാകുമ്പോൾ, തൊട്ടടുത്ത റിലേറ്റീവാണെങ്കിൽ ഈ നടപടിക്രമങ്ങൾ കുറച്ചുകൂടി എളുപ്പമാണ്. അതാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറയുന്നത്. അതല്ലാതെ വരമ്പോഴുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളിലാണ് ഈ കമ്മിറ്റി ചേർന്ന്

വിവിധ തരത്തിലുള്ള പരിശോധനകളൊക്കെ നടത്തുമ്പോൾ കുറച്ച് കാലതാമസം വരുന്നത്. ആ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കുന്നതിനാണ് ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച സ്വാപ്പ് ഡൊണേഷൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ. അതായത് ഒരാളിന്റെ അവയവം തൊട്ടടുത്ത ബന്ധുവിന് മാച്ചല്ലെങ്കിൽ അത് നേരത്തെത്തന്നെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള പട്ടികയിൽനിന്നും മാച്ചാകുന്ന ഒരു അവയവം അദ്ദേഹത്തിന് കൊടുക്കാനും പകരം ഇത് മാച്ചാകുന്ന മറ്റൊരാൾക്ക് തിരിച്ചുകൊടുക്കാനുമുള്ള സംവിധാനമാണ് സ്വാപ്പ് ഡൊണേഷനിലുള്ളത്. ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിലുള്ള അവയവദാനത്തിന് വരുന്ന കാലതാമസം ഒഴിവാക്കാൻ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഡൊണേഷൻ സമ്പ്രദായം വളരെ ഫലപ്രദമാകും എന്നാണ് കാണുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് അങ്ങനെയൊരു സംവിധാനം സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, പത്തുവർഷം മുൻപ് വരെ

അവയവദാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ധാരാളം പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. ഇപ്പോൾ കുറഞ്ഞ് വന്നിട്ടുണ്ട്. ഇവിടെ പലരും നേരത്തെ ചോദിച്ചതുപോലെ ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡിന് മുൻപിൽ ഹാജരാകുമ്പോൾ വലിയ സാങ്കേതിക തടസ്സങ്ങൾ ഉന്നയിച്ച് ഈ പ്രോസസ് നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്ന രീതിയുണ്ട്. പലപ്പോഴും നമുക്ക് ബോധ്യമുള്ള കേസുകളിൽപ്പോലും ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡ് ഈ പ്രോസസ്

തടഞ്ഞുവെക്കുന്നു. അതോടൊപ്പംതന്നെ സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ പൂർണ്ണമായും ഈ ട്രാൻസ്ഫോറേഷൻ പ്രാപ്തമാണോ എന്ന ചോദ്യത്തിന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഉത്തരം പറയണം.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഈ രണ്ട് ചോദ്യത്തിനും ഉത്തരം പറഞ്ഞതാണ്. ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡിന്റെ മുൻപിൽ വരുമ്പോൾ താമസമുണ്ടാകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാം. ശാസ്ത്രീയമായി എന്താണ് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതെന്ന് പരിശോധിക്കാം. രണ്ടാമതായി, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ട്രാൻസ്ഫോറേഷൻ സംവിധാനമുണ്ടാക്കുന്ന കാര്യം ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ പറഞ്ഞു. സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലുള്ള എല്ലാ സംവിധാനവും സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലില്ല. ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ശക്തമാക്കുന്നതിനായി ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ഓരോന്നായി ചെയ്തുവരികയാണ്. ഇപ്പോൾ ഹൃദയം മാറ്റിവെക്കലൊക്കെ കൃത്യമായി നടക്കുന്നുണ്ട്. ചില ഓർഗൻ ട്രാൻസ്ഫോറേഷനാണ് നടക്കാത്തത്. അതുകൂടി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആരംഭിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ആലോചിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. അത് നമ്മൾ പരിഗണിക്കുന്ന വിഷയമാണ്.



ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞ പ്രധാന

പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാം ഞാൻ അംഗീകരിക്കുകയാണ്. ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നമായി വരുന്നത് കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനാണ്. കിഡ്നി കൊടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി തീരുമാനിക്കുമ്പോൾ തന്നെ ധാരാളം പ്രോസസുകൾ വന്നു പോകുകയാണ്. 2006-ലാണ് ഇത് സൂക്ഷ്മമായി വന്നത്. അതിന് കാരണമുണ്ട്. ഞാൻ അന്നത്തെ ഗവൺമെന്റിനെ കുറ്റപ്പെടുത്തുന്നില്ല. അവയവദാനത്തിനെ അവയവ കച്ചവടമാക്കി ചില സാമൂഹ്യവിരുദ്ധർ നടത്തിയ പ്രചരണംമൂലം ഈ നാട്ടിലെ ആളുകൾ കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടത്താൻ അർഹരാണെങ്കിലും അതിന് നിവൃത്തിയില്ലാതെ മരിച്ചുപോയിട്ടുണ്ട്. ആ സാഹചര്യം പിന്നീട് സാവകാശം മാറ്റി. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി പറഞ്ഞു. ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടത്തിയ ഡോക്ടറാണ് കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഡോക്ടർ ജയകുമാർ. ഈ സഭയ്ക്കുവേണ്ടി ഞാൻ അദ്ദേഹത്തെ അനുമോദിക്കാൻ ഈ സന്ദർഭം വിനിയോഗിക്കുകയാണ്. രണ്ടു ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ചെയ്യാം. അതേസമയം 35 ലക്ഷം രൂപ ഈടാക്കുന്നവരുമുണ്ട്. ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷന്റെ കാര്യമെടുത്താൽ 35 ലക്ഷം രൂപയാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ചില

ആശുപത്രികൾ വാങ്ങുന്നത്. അങ്ങ് ഇടപെട്ട് ഇതിനൊരു മിനിമം തുക ഏർപ്പാടാക്കണം. രണ്ടു ലക്ഷം രൂപയെന്നത് 35 ലക്ഷം രൂപയാകുന്നത് ശരിയല്ലല്ലോ; ഒരു മിനിമം തുകയ്ക്ക് ഇത് ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുവേണ്ടിയുള്ള നിയമം ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും വേഗത്തിലാക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അവയവദാനം സംബന്ധിച്ച്

ധാരാളം പരാതികൾ വന്നിരുന്നുവെന്നുള്ളത് ബഹുമാനപ്പെട്ട തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ പറഞ്ഞു. വലിയതോതിൽ പരാതികൾ വന്നിരുന്നു. നിർബന്ധമായി അവയവങ്ങൾ എടുക്കുന്നു അല്ലെങ്കിൽ വല്ലാതെ പ്രേരിപ്പിച്ചിട്ട് വഴങ്ങേണ്ടതായി വരുന്നു, ചിലപ്പോൾ അങ്ങനെയെല്ലാം സംഭവിക്കാം. അവയവം കൊടുക്കാൻ തയ്യാറല്ലാത്ത ഒരാളെ പ്രേരിപ്പിച്ച് അയാളിൽ നിന്ന് അവയവം വാങ്ങുന്ന അവസ്ഥ സമൂഹത്തിലുണ്ടാകാം. നമ്മൾ ജീവകാരുണ്യപ്രകാരം ആലോചിക്കുമ്പോൾ അത്തരത്തിലുള്ള പരാതികളിൽ കഴമ്പുണ്ടോ എന്ന് ചിന്തിക്കാനും നാം ബാധ്യസ്ഥരാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് അവയവ കച്ചവടം സംബന്ധിച്ച് വലിയ ബഹളമുണ്ടായപ്പോൾ ഗവൺമെന്റും ആ വഴിക്ക് ചിന്തിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കപ്പെട്ടത്. ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രീതിയിൽ ജനങ്ങളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ളതായിരിക്കണം അതിന്റെ

പരിശോധന എന്ന് ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിക്കാൻ കാരണം. അതേസമയം അവയവം കിട്ടാതെ ബുദ്ധിമുട്ട് വരുമ്പോൾ നമുക്ക് ആ ഭാഗത്തുള്ള ജീവകാരുണ്യവും കണക്കാക്കണം. ഇത് ബാലൻസ്ഡായി എടുത്തില്ലെങ്കിൽ വലിയ പ്രശ്നമുണ്ടാകും. അതുകൊണ്ടാണ് നിബന്ധനകളിൽ ചിലത് ശക്തമാക്കുകയല്ല ശാസ്ത്രീയമാക്കി മാറ്റിയത്. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ കാലതാമസം വരുന്നതോടെയാണ് ഇപ്പോൾ പരിശോധിക്കേണ്ടത്. ആ കാലതാമസം ഒഴിവാക്കാനുള്ള നടപടികൾ നമുക്ക് കൂട്ടായി ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനിക്കാം. മറ്റൊരു കാര്യം, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ വമ്പിച്ച ചികിത്സാ ചെലവിനെപ്പറ്റിയാണ്. രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ ഈ ഗവൺമെന്റ് ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഒന്ന്, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലിന്റെ റൂൾസ് ഫ്രെയിം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ രജിസ്ട്രേഷൻ ആരംഭിക്കാൻ സാധിക്കും. അപ്പോൾ തീർച്ചയായിട്ടും ഒരു പാക്കേജിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സാ ചെലവ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതായി വരും. അപ്പോൾ പല തരത്തിലുള്ള ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത് തടസ്സപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. രണ്ടാമത്തേത്, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലുള്ള പല സംവിധാനങ്ങളും ഗവൺമെന്റ്

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ വന്നിട്ടില്ല. വർഷങ്ങളായി നമുക്ക് അതിന് സാധിച്ചിട്ടില്ലെന്നുള്ളതാണ്. ഒരു തർക്കവുമില്ലാത്ത കാര്യമാണ്. ഡോക്ടർ ജയകുമാറിനെപ്പോലെയുള്ള പരിണത പ്രജ്ഞരായിട്ടുള്ള ഒട്ടേറെ ഡോക്ടർമാർ സർക്കാർ സർവ്വീസിലുണ്ട്. ഇതെല്ലാം ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സർക്കാർ സംവിധാനത്തിൽ തന്നെ ഇത്തരത്തിലുള്ള സങ്കീർണ്ണമായ ഓപ്പറേഷനുകളും അവയവമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയകളും ഉൾപ്പെടെ ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ തന്നെയാണ് ഗവൺമെന്റ് പരിശ്രമിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. പി. സി. ജോർജ്ജ്: സർ, അവയവദാനം സംബന്ധിച്ചുള്ള നിയമങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കണമെന്ന് ഇവിടെ ചർച്ച നടക്കുമ്പോൾ, എന്തുകൊണ്ട് ഈ നിയമം കൊണ്ടുവന്നുവെന്ന കാര്യം ഗവൺമെന്റ് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇടുക്കിയിലെ തൊടുപുഴ നിയോജകമണ്ഡലത്തിൽ വർഷങ്ങൾക്ക് മുൻപ് പാവപ്പെട്ട ആദിവാസികളെ കോഴിക്കോട് ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോയി അവയവങ്ങൾ മോഷ്ടിക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടായതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ചർച്ചകളും അതിന്മേൽ ഈ നിയമങ്ങളും കൊണ്ടുവന്നത്. ഈ നിയമം മാറ്റുമ്പോൾ യാതൊരു കാരണവശാലും പാവപ്പെട്ടവരും അതുപോലെ അറിയാതെ അവയവം

കൊടുക്കുന്നവനും പണത്തിന് വേണ്ടി അവയവം വിൽക്കുന്ന സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കാൻ ശക്തമായ നിയമം നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടു മാത്രമേ ഇക്കാര്യത്തിൽ മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയൂ എന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. അക്കാര്യത്തിൽ ഗവൺമെന്റ് ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇപ്പോൾ രാഷ്ട്രീയത്തിലും അതാണ്. വലിയ പാർട്ടികളുടെയൊക്കെ ഹൃദയം ചെറിയ പാർട്ടികൾ കട്ടുകൊണ്ട് പോകുന്നു. അങ്ങനെയുള്ള അനുഭവവുമുണ്ട്. രാഷ്ട്രീയത്തിലും അവയവം പഠിച്ചുകൊണ്ടു പോകുന്ന ഇടപാടാണ്. അതുകൂടി സൂക്ഷിച്ചാൽ നന്നായിരിക്കും.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞ കാര്യം ശരിയാണ്. വലിയ തോതിൽ അവയവകച്ചവടം നടക്കുന്നുവെന്ന പരാതി സമൂഹത്തിൽ ഇപ്പോഴും ഉയർന്നുവരുന്നുണ്ട്. നമുക്ക് ഈ ഉത്തരവ് യഥാർത്ഥത്തിൽ പുതുക്കി ഇറക്കേണ്ടി വന്നത് ഗണപതി എന്നയാൾ ഫയൽ ചെയ്തു കേസ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ്. കുറച്ച് നിയന്ത്രണം ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട്. കോടതിയുടെ ശ്രദ്ധയിലുള്ള വിഷയമായിരുന്നു അത്. അതുകൊണ്ടാണ് ആ ഉത്തരവിറക്കിയത്. കർശനമായി ഈ ഉത്തരവ് പാലിക്കണം, അവയവം കിട്ടാൻ തടസ്സം വരുന്നതുകൊണ്ട് ഈ ഉത്തരവിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കണം എന്നീ രണ്ടു വാദങ്ങളും

വന്നിട്ടുണ്ട്. അപ്പോൾ ഇത് രണ്ടും കൂടി പരിശോധിച്ച് ആർക്കും ബുദ്ധിമുട്ടില്ലാത്ത രീതിയിൽ, അവയവമൊന്നും ആരും അനധികൃതമായിട്ട് എടുക്കാത്ത രീതിയിൽ സംരക്ഷിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതേസമയം സ്വമേധയായുള്ള അവയവദാനത്തിന് വരുന്ന കാലതാമസം ഒഴിവാക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അത് പരിശോധിച്ച് ഉചിതമായ ഒരു തീരുമാനമെടുക്കുമെന്നാണ് പറയാനുള്ളത്.

ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്: സർ, അവയവദാനത്തെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ ചെലവിനെക്കുറിച്ചുമാണ് ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്. ഇതിലെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം, അവയവം ദാനം കിട്ടിയാലും അതിന്റെ ചെലവ് പല പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലുകളിലും വളരെയധികം കൂടുതലാണ്. ആ ചെലവ് ലഘൂകരിക്കണമെന്നൊക്കെ ഇവിടെ ആവശ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. പാവപ്പെട്ട ആളുകൾക്ക് അവയവദാനത്തിനുള്ള പൂർണ്ണതുക ഗവൺമെന്റ് ചെലവഴിക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ; ഇന്ന് പല പാവപ്പെട്ട സഹോദരന്മാരും, സഹോദരികളും വളരെയധികം പ്രയാസപ്പെടുന്നു, നാട്ടുകാർ പിരിവ് നടത്തിയാണ് ഇവരെ സഹായിക്കുന്നത്. അവരെ സഹായിക്കാൻ ഗവൺമെന്റിന് സാധിക്കുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, വളരെയധികം പാവപ്പെട്ട ആളുകൾക്ക് അവയവദാനത്തിനാവശ്യമായ തുക ബഹുമാനപ്പെട്ട

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ റിലീഫ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ മുഖേനയുമൊക്കെ ഇപ്പോൾ കൊടുത്തുവരുന്നുണ്ട്. ചികിത്സാ സഹായമായി, മറ്റുള്ളവർക്കൊരു ആശ്വാസം എന്ന നിലയ്ക്കുള്ള തുകയും കൊടുത്തുവരുന്നുണ്ട്.

ശ്രീ. വി. കെ. സി. മമ്മത്ത് കോയ: സർ, കോഴിക്കോട് മെട്രോ ഹോസ്പിറ്റൽ ഹൃദയം മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്ന സ്ഥലമാണെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്കറിയാം. ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിന് അവിടെ പ്രസിദ്ധനായ ഡോക്ടർ നന്ദകുമാർ പറഞ്ഞത്, ഹൃദയം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നമായി വരുന്നത് ഹൃദയം കോഴിക്കോടുള്ള ഒരാൾക്കാണ് മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ, അത് കിട്ടുന്നത് തിരുവനന്തപുരത്ത് നിന്നാണെങ്കിൽ അത് റോഡ് മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ കൊണ്ടുപോകുകയെന്നുള്ളതാണ്. ഇത് ഏറ്റവും വിഷമകരമായ സംഗതിയാണ്. അതുകൊണ്ട് പലപ്പോഴും അത് സാധിക്കുന്നില്ല. ഇതിനായി ഗവൺമെന്റ് ഒരു ഹെലികോപ്റ്റർ സർവ്വീസ് സ്ഥാപിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇതിനേക്കാൾ സുഖകരമായി നടത്താൻ സാധിക്കും. പല ജീവനുകൾ രക്ഷിക്കാനും സാധിക്കും. അതിനാവശ്യമായ നടപടി ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇപ്പോൾ നമുക്ക് വളരെ

പെട്ടെന്ന് റോഡുമാർഗ്ഗമല്ലാതെ ഹൃദയം കൊണ്ടുപോകേണ്ടി വരുമ്പോൾ നേവിയുടേയും മറ്റും സൗകര്യം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. സ്വന്തമായി ഒരു എയർ ആംബുലൻസ് വേണമെന്ന നിർദ്ദേശം പലഭാഗത്തു നിന്നും വരുന്നുണ്ട്. അതിന്റെ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി, ആവശ്യകത, ഓപ്പറേഷൻ എല്ലാം ആലോചിക്കേണ്ട വിഷയമാണ്. ഇതുവരെയുള്ള കേസുകളിൽ റോഡുമാർഗ്ഗം കൊണ്ടുവന്നിട്ട് ബുദ്ധിമുട്ടാനും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. റോഡുമാർഗ്ഗം കൊണ്ടുവന്ന ഹൃദയം മാറ്റിവച്ച ഒട്ടേറെ അനുഭവം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. എങ്കിലും ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞ കാര്യമടക്കം പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. അതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കാം.

ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ ഹരി: സർ, മരണാനന്തരമുള്ള

അവയവദാനത്തെക്കുറിച്ചാണ് നമ്മൾ പലപ്പോഴും പറയുന്നത്. പക്ഷെ ജീവിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ധാരാളം നിർദ്ധന കുടുംബങ്ങൾ, അമ്മ മകനും, അച്ഛൻ മകൾക്കുമൊക്കെ അവയവം ദാനം ചെയ്യുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അതിനുശേഷം ഈ കുടുംബത്തിന് വരുന്ന ഭാരിച്ച സാമ്പത്തിക ബാധ്യത പലപ്പോഴും അവരുടെ മുന്നോട്ടുള്ള ജീവിതത്തിന് തടസ്സമാകാറുണ്ട്. വൃക്കയും മറ്റും ദാനംചെയ്യുന്ന നിർദ്ധന കുടുംബങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി



എന്തെങ്കിലും ഒരു പാക്കേജ് ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുമോ; അവർ സ്വമേധയാ തന്നെയായിരിക്കും അത് കൊടുക്കുന്നത്. അത്തരത്തിലുള്ള ഇടപെടൽ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ : സർ, അവയവദാനം

ചെയ്തിട്ടുള്ളവർക്ക് പരിചരണം കൊടുക്കാൻ ഇപ്പോൾ സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിവരുന്ന ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതികളും മറ്റും കൃത്യമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം. പുതിയ ഉത്തരവിൽതന്നെ ഇക്കാര്യം വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അവയവം നൽകിയവർക്കും അത് സ്വീകരിച്ചവർക്കും തുടർചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്ന സമയത്ത് അത് മീറ്റ് ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ കാര്യങ്ങളും ഗവൺമെന്റ് ഇപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കിവരുന്ന സഹായ പദ്ധതികളും കൂടി ഈ ഉത്തരവിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അത് നമുക്ക് കൂടുതൽ ശക്തമാക്കാൻ സാധിക്കും.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ : സർ, മൃതസഞ്ജീവനി പദ്ധതി കഴിഞ്ഞ

ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് നടപ്പിലാക്കിയതാണ്. ആ അഞ്ചുവർഷക്കാലം കൊണ്ട് ഏകദേശം 600-ഓളം ആളുകളുടെ അവയവങ്ങൾ മാറ്റിവയ്ക്കാൻ

കഴിഞ്ഞു. ഇപ്പോൾ 50-ൽ താഴെ മാത്രമേ അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിന് സാധിച്ചിട്ടുള്ളൂ എന്നും അതിന്റെ നിയമങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുമെന്നും മന്ത്രി ഇവിടെ പറഞ്ഞു. ഞാൻ ചോദിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്, തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ വേണ്ടിയുള്ള എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും പൂർത്തീകരിച്ച് ഒരാളിന്റെ കരൾ മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിയുകയും ചെയ്തു. എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള എക്യുപ്മെന്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുകയും ഡോക്ടർമാർക്കും സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർക്കും ഉൾപ്പെടെ ട്രെയിനിംഗ് കൊടുക്കുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ അത് അടച്ചുപൂട്ടിയിട്ടിരിക്കുകയാണ്. മുഖ്യമന്ത്രി ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്, 35 ലക്ഷം രൂപ വരെ ചില ആശുപത്രികളിൽ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ചെലവാകുമെന്നാണ്. രണ്ട് ലക്ഷം രൂപ മാത്രമേ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ചെലവാകൂ. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ യൂണിറ്റ് അടിയന്തിരമായി ആരംഭിക്കുന്നതിന് മന്ത്രി നടപടി സ്വീകരിക്കണം. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് ഞാൻ ഒരിക്കൽ ചോദിച്ചപ്പോൾ അന്ന് മറുപടി പറഞ്ഞത് അവിടെ സജ്ജീകരണങ്ങളൊന്നുമായിട്ടില്ല, ഓപ്പറേഷൻ നടത്താൻ കഴിയില്ലെന്നാണ്. എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളുമായിട്ടുണ്ട്. അതിനാൽ

അടിയന്തരമായി ആലോചിച്ച് അവിടെ ലിവർ ട്രാൻസ്‌പ്ലാന്റേഷൻ നടത്തുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞ കാര്യം നേരത്തെ തന്നെ പരിശോധിച്ചതാണ്. എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും ഇല്ലാതെ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിയതിന്റെ ഭാഗമായി ആ ഓപ്പറേഷൻ പരാജയപ്പെടുകയും രോഗി മരണപ്പെടുകയും ചെയ്തു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഞാൻ അവിടെ പോകുകയും ഡോക്ടർമാരുമായി സംസാരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. എന്നാൽ ആ ഉദ്യമം വിജയിച്ചില്ല. കാരണം വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെ ചെയ്യേണ്ടതും എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും ആവശ്യമായ ഒരു കാര്യമാണ്. അത്തരത്തിലുള്ള എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും ഇല്ലാത്തതിനാലാണ് ട്രാൻസ്‌പ്ലാന്റേഷൻ നടന്ന രോഗി ജീവിക്കാതിരുന്നത് എന്നാണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് എല്ലാ സജ്ജീകരണങ്ങളും ആയിട്ടുമാത്രമേ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യൂ എന്നാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്.

**ജീവിതശൈലി രോഗനിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾ**

(\* 153) ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി :

ശ്രീ. കെ. വി. വിജയദാസ് :

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ :

ശ്രീ. യു. ആർ. പ്രദീപ് : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ :

(എ) സംസ്ഥാനത്ത് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ ആശങ്കാജനകമായ വിധത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) എല്ലാ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും ജീവിതശൈലി രോഗനിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾ സജ്ജീകരിക്കാൻ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(സി) ഇതുസംബന്ധിച്ച് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ സഹായത്തോടെ എന്തെങ്കിലും പദ്ധതി നടപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ടോ; വിശദാംശം നൽകുമോ?

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

(എ) ഉണ്ട്.

(ബി) ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി

സംസ്ഥാനത്ത് 232 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും 835 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും 5400-ഓളം വരുന്ന കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും ജീവിതശൈലി രോഗനിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം പ്രമേഹവും രക്താതിസമ്മർദ്ദവും പരിശോധിക്കുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗ ക്ലിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ പ്രത്യേക സജ്ജീകരണങ്ങൾ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങളുള്ള ലബോറട്ടറി സ്ഥാപിക്കുകയും HbA1c തുടങ്ങിയ പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇതിനു പുറമേ ഗുരുതര ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾക്കായി (COPD) ശ്വാസ് പദ്ധതിയും, മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സക്കായി ആശ്വാസ് പദ്ധതിയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

(സി) ലോകാരോഗ്യ സംഘടന സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ജീവിതശൈലി രോഗനിർണ്ണയ പദ്ധതിയുമായി സാങ്കേതികമായ

സഹകരണത്തിന് ധാരണയിലെത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രമേഹവും രക്താദിസമ്മർദ്ദവും ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ഒരു ചികിത്സാ പ്രോട്ടോക്കോൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിലുള്ള പരിശീലന മൊഡ്യൂളുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും WHO സാങ്കേതിക സഹായം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി: സർ, ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വിപ്ലവകരമായ മാറ്റമാണ് ഈ സർക്കാർ നടപ്പാക്കിക്കൊണ്ടുവരുന്നതെന്ന് നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം. ആർദ്രം പദ്ധതി വഴി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുകയും സാധാരണക്കാർക്ക് വലിയ ആശ്വാസമുണ്ടാകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഒ.പി. സമയം വൈകിട്ടുവരെ ദീർഘിപ്പിച്ചത് വലിയ സൗകര്യമാണ്. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളും ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ ഇത് ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശക്തമായ ഇടപെടലും നടക്കുന്നുണ്ട്. യോഗ പോലെയുള്ള നല്ല വ്യായാമങ്ങൾ നാട്ടിലെ ജനങ്ങൾക്കും സ്കൂൾകുട്ടികൾക്കുമടക്കം ലഭിക്കത്തക്ക വിധത്തിൽ ഓരോ പഞ്ചായത്തുതലത്തിലും വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കിക്കൊണ്ടും,

അതുപോലെ പുറത്തുനിന്ന് കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണത്തിൽ രുചിയേറാനായിട്ടും കേടാകാതിരിക്കാനും ചേർക്കുന്ന രാസ വസ്തുക്കളൊക്കെ വലിയ തോതിലുള്ള അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാനിടയുണ്ട്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ തടയുന്നതിന് എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സർക്കാർ സ്വീകരിക്കാൻ പോകുന്നത്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ : സർ, ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ

പ്രധാനമായും ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ജനങ്ങളുടെ രോഗപ്രതിരോധം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനാണ്. അതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞതുപോലെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലൂടെ ഓരോ വ്യക്തിയെയും ശ്രദ്ധിക്കുക, Individual ആയി തന്നെ അവരുടെ ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ പരിശോധിക്കുക, ജീവിതശൈലി കൊണ്ടുവരുന്ന രോഗങ്ങൾ മാറ്റുന്നതിന് ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിന് പ്രേരിപ്പിക്കുക, കൂടുതൽ രോഗപ്രതിരോധശേഷി ആർജ്ജിക്കുന്നതിനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾ നടത്തുക തുടങ്ങിയവയാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് പുതുതായി ആരംഭിക്കുന്ന കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വ്യായാമം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള യോഗ സെന്ററുകളുൾപ്പെടെയുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ആരംഭിച്ച സ്ഥലങ്ങളിലെല്ലാം അത് വളരെ ഫലപ്രദമാണെന്ന്

മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ 30 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാവരെയും ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾക്കായി സ്ക്രീനിംഗ് നടത്താൻ ഗവൺമെന്റ് നിശ്ചയിച്ചു കഴിഞ്ഞു. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ, മറ്റു നിരവധി സംവിധാനങ്ങൾ വഴി ഏകദേശം ഒരു കോടി മുപ്പത്തിയൊന്ന് ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ വിവിധ മേഖലകളിൽ നിന്ന് സ്ക്രീനിംഗിന് വിധേയമായിട്ടുണ്ട്. ആറു ലക്ഷത്തിലധികം പ്രമേഹരോഗികളെയും എട്ടുലക്ഷത്തിലുപരി രക്താതി സമ്മർദ്ദവുമുള്ളവരെയും പുതുതായി കണ്ടെത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ ആളുകളിലും ഈ സ്ക്രീനിംഗ് സംവിധാനം വ്യാപിപ്പിക്കാനാണ് ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. കൂടാതെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വെച്ചുതന്നെ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾക്ക് തടയിടാനും അവ നിയന്ത്രിക്കാനുമുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളും വരുത്തുകയാണ്. ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രചരണവും ഇതിന്റെ ഭാഗമായി നടത്തുന്നുണ്ട്.

ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി : സർ, നല്ല പ്രചരണം നടത്തുന്ന കാര്യം

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞു. വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുമായി ചേർന്നുകൊണ്ട് ഗവൺമെന്റ്, എയ്ഡഡ്, അൺ എയ്ഡഡ് തുടങ്ങി എല്ലാ സ്കൂളുകളിലെയും കുട്ടികൾക്കും കൂടി കൃത്യമായ അവബോധം ഉണ്ടാക്കാനുള്ള നടപടികൾ



സ്വീകരിക്കുമോ;

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ : സർ, തീർച്ചയായിട്ടും സൂൾ

ഹെൽത്ത് നഷ്ടമാകാതെയും, കൗൺസിലർമാരുടെയുമൊക്കെ സഹായത്തോടുകൂടി സൂളുകളിൽ നിരവധി പ്രചരണങ്ങളാണ് നടന്നു വരുന്നത്. ഇതുകൂടാതെ തന്നെ 'കുട്ടി ഡോക്ടർ' എന്ന ഒരു സംവിധാനം പൈലറ്റ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ വയനാട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കുട്ടികൾക്കുതന്നെ പരിശീലനം കൊടുത്ത് ഇത്തരം കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവരെ ബോധവൽക്കരിക്കുക എന്നതാണ് ഉദ്ദേശ്യം. സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി ആ സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ഗവൺമെന്റ് ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. വലിയ പ്രചരണം സൂൾതലത്തിൽ രോഗപ്രതിരോധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. കെ. വി. വിജയദാസ് : സർ, കേരളം ജീവിതശൈലി

രോഗങ്ങളുടെ ഒരു ഹബ്ബായി കണ്ട് കൊളസ്ട്രോൾ, ഷുഗർ ലെവൽ എന്നിവയുടെ standardisation-ൽ ഉൾപ്പെടെ മൾട്ടിനാഷണൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികൾ ഇടപെടുന്നതായും ഈ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്നുകളുടെ വലിയൊരു കമ്പോളമായി കേരളം മാറുന്നതായുമുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; സർക്കാർ ഇത് തിരിച്ചറിഞ്ഞ്

എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, മരുന്നുകളുടെ അമിതമായ ഉപഭോഗം നിയന്ത്രിക്കുക എന്നുള്ളത് സർക്കാർ ഒരു പ്രധാന ലക്ഷ്യമായി എടുത്തിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ മുഖേന തെരഞ്ഞെടുത്ത പ്രധാനപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ സൗജന്യമായി വിതരണം ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചത് മരുന്നു ലോബികളുടെ സമർപ്പം ഒഴിവാക്കുക എന്നുകൂടിക്കണ്ടുകൊണ്ടാണ്. അക്കാര്യം വളരെ കൃത്യമായി നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. അതോടൊപ്പം തന്നെ രക്താതിമർദ്ദവും പ്രമേഹവും പരിശോധിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക ടീമുകളുണ്ടാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള പരിശോധനാ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അവർക്കാവശ്യമായ ചികിത്സ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതും സർക്കാർ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ്. ഇതെല്ലാം കൂടുതൽ ശക്തമായി വരുന്ന ഘട്ടത്തിൽ മരുന്നുലോബികളുടെ പ്രവർത്തനത്തെ പൂർണ്ണമായും നിയന്ത്രിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയും.

ശ്രീ. കെ. ദാസൻ: സർ, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന രോഗമാണ് പ്രമേഹം. പ്രമേഹരോഗ നിയന്ത്രണത്തിനായി കുട്ടികൾക്ക് ഇൻസുലിൻ പമ്പ് ഘടിപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതിയായ 'മിറായി' പ്രശംസനീയമായ ഒന്നാണ്. പ്രമേഹ ബാധിതരായ

കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസം നൽകുന്ന ഈ പരിപാടി വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഇൻസുലിൻ പമ്പ് ഘടിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കുമോ; പ്രമേഹ നിയന്ത്രണ പ്രചരണങ്ങൾക്കായി സർക്കാർ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുന്ന പരിപാടികൾ എന്തെല്ലാമാണ്?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ജൂവനൈൽ ഡയബറ്റിക്സ്

ബാധിച്ചിട്ടുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ആശ്വാസമെത്തിക്കുന്ന പദ്ധതിയാണ് മിറായി. അവർക്ക് ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. ഇതിനാവശ്യമായ ഇൻസുലിൻ പമ്പും കൃത്യമായ മോണിറ്ററിംഗിനാവശ്യമായ ഉപകരണവും നൽകിക്കൊണ്ടാണ് മിറായി പദ്ധതി ആരംഭിക്കുന്നത്. ഈ പദ്ധതിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള എല്ലാ പാവപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്കും ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ചികിത്സ നടത്തിക്കൊടുക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം വെച്ചാണ് ഈ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യവകുപ്പും സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായ കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷനും ചേർന്നുകൊണ്ടാണ് ഇത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. പാവപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്കുള്ള മിറായി പദ്ധതി മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകാൻ എത്ര ചെലവ് വന്നാലും സർക്കാർ അത് വഹിക്കാൻ തയ്യാറാകുമെന്ന് കഴിഞ്ഞ ദിവസം പദ്ധതി ലോഞ്ച് ചെയ്തുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രി പറഞ്ഞു. ഈ പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുന്ന

മുഴുവൻ കുട്ടികൾക്കും ചികിത്സ നൽകുന്നതിനായി ഇപ്പോൾതന്നെ ഏകദേശം പന്ത്രണ്ട് കോടി രൂപ ആവശ്യമായി വരുമെന്നാണ് കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നത്. മിഠായി പദ്ധതി പ്രഖ്യാപിച്ചപ്പോൾ വലിയ പ്രതികരണമാണ് പൊതുസമൂഹത്തിൽ നിന്നുമുണ്ടായത്. പദ്ധതിയിൽ കുട്ടികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ഉപകരണങ്ങൾ കൊടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

പ്രമേഹം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയമാണ്. അത് വളരെ ഗൗരവമായിത്തന്നെ ഗവൺമെന്റ് കണ്ടിട്ടുണ്ട്. പ്രമേഹരോഗികളെ ബാധിക്കുന്ന ചില പ്രത്യേക വിഷയങ്ങളെടുത്തുകൊണ്ട് ഗവേഷണം നടത്തുന്നതിനും അതിന് ആവശ്യമായ ചികിത്സ നൽകുന്നതിനും തയ്യാറായിട്ടുണ്ട്. ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി പരിശോധനയ്ക്കായി യു.കെ-യിലെ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു റിസർച്ച് പ്രോജക്ടുമായി ചേർന്നുകൊണ്ടുള്ള ഒരു പദ്ധതി ഇപ്പോൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കി വരികയാണ്. അതിനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ട്രെയിനിംഗ് കൊടുത്തു കഴിഞ്ഞു. അവർ പരിശോധിച്ച് വരികയാണ്. അതുപോലെ പ്രമേഹരോഗികളെ ബാധിക്കുന്ന ഡയബറ്റിക് അൾസർ കണ്ടെത്തുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ഡയബറ്റിക് ഫുട്ട് ക്ലിനിക്കുകൾ ഈ വർഷം ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലടക്കം ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. ഡയബറ്റിക് പ്രത്യേകം

പരിശോധിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ വിദഗ്ദ്ധ ടീമുകൾക്ക് രൂപം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള സമഗ്രമായ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ച് പരിശോധനകൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. യു. ആർ. പ്രദീപ്: ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ തടയാനായി ഗവൺമെന്റ് ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായി പി.എച്ച്.സി.-കളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും മരുന്നുകൾ സൗജന്യമായി നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ഇതുപോലെ ഹോമിയോ ആശുപത്രികളിലും ആയുർവേദ ആശുപത്രികളിലും ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ജനങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള എന്തെങ്കിലും സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കേരളത്തിലെ എല്ലാ ചികിത്സാരീതികളെയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താനാണ് ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആയുഷ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെ ഭാഗമായി ആയുർവേദ, ഹോമിയോ, സിദ്ധ, യൂനാനി എന്നീ ചികിത്സാരീതികളെയൊക്കെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചില രോഗങ്ങൾക്ക് ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രത്യേക സിസ്റ്റത്തിൽ ഫലപ്രദമായ പ്രതിരോധം നിലവിലുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

അതുകൊണ്ട് ഈ കാര്യങ്ങളിൽ ഹോമിയോ വിഭാഗത്തെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ തന്നെയാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ്: ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളെ നേരിടുന്നതിന് പരമ്പരാഗതമായ നമ്മുടെ സംസ്കാരത്തിന്റെ ഭാഗമായ യോഗ ഫലപ്രദമായ വലിയൊരു പ്രതിവിധിയാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. അത് പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളെ നേരിടാനുള്ള എന്തെങ്കിലും പദ്ധതിക്ക് ഗവൺമെന്റ് രൂപം കൊടുക്കുമോ; മഴക്കാലം വന്നിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ നമ്മുടെ ഹോസ്പിറ്റുകളിലും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലുമടക്കം എച്ച്.എം.സി (ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി) നല്ലനിലയിൽ നടക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ എച്ച്.എം.സി.-യിൽ ഹാജരാകേണ്ട അംഗങ്ങളിൽ സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടേതുള്ള പങ്കുതിലധികം പേരും പങ്കെടുക്കുന്നില്ല. പ്രത്യേകിച്ച് മഴക്കാലം മൂന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ടുള്ള ഇത്തരം മീറ്റിംഗുകളിൽ പങ്കെടുക്കാതിരിക്കുന്നവരുടെ പേരിൽ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, യോഗയെക്കുറിച്ച് ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞു. യോഗ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ തന്നെയാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. യോഗ മാത്രമല്ല, എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള

വ്യായാമങ്ങളും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും.

മി. സ്പീക്കർ: നിയമസഭാംഗങ്ങളെ യോഗ പഠിപ്പിക്കാനുള്ള ഒരു ശ്രമം നടത്തിയിരുന്നു, പക്ഷേ വളരെക്കുറച്ച് അംഗങ്ങൾ മാത്രമേ ഇതിൽ പങ്കെടുത്തുള്ളൂ.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: നിയമസഭാംഗങ്ങൾക്കുടക്കം യോഗ പരിശീലനം സംഘടിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ പുതിയതായി ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തിടത്തൊക്കെ യോഗ സെന്റർ കൂടി ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ ഉദ്ഘാടനം ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ തന്നെ ആറും ഏഴും ബാച്ചുകൾ വരെ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചുകഴിഞ്ഞുവെന്ന് അവർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. യോഗയ്ക്ക് പകരം ഒരു മിനി ജിം ആയാലും മതി. നല്ല വ്യായാമം കിട്ടണമെന്നേയുള്ളൂ. യോഗ നന്നായി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് നടന്നുവരികയാണ്. നിരവധി സന്നദ്ധ സംഘടനകളും യോഗ പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. മഴക്കാലത്ത് മാത്രമല്ല എല്ലായ്പ്പോഴും നമ്മുടെ ആശുപത്രികളുടെ ഭരണ സംവിധാനം ചിട്ടപ്പെടുത്താൻ തന്നെയാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. പലയിടത്തും മീറ്റിംഗുകൾ വിളിച്ചു ചേർക്കാറുണ്ടെങ്കിലും പങ്കെടുക്കേണ്ട മുഴുവനാളുകളും പങ്കെടുക്കാത്ത അവസ്ഥയുണ്ട്. അതെല്ലാം

പരിഹരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ കർശനമായ നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക എച്ച്.എം.സി യിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ട ഡോക്ടർമാരടക്കമുള്ള ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പങ്കെടുക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അത് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചാൽ അതിനാവശ്യമായ നടപടി ഉറപ്പായും സ്വീകരിക്കും എന്നുള്ള കാര്യം അറിയിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. കെ. വി. അബ്ദുൾ ഖാദർ: സർ, ശ്രീ. കെ. വി. വിജയദാസ്

ചോദിച്ചതിന് അനുബന്ധമായ ഒരു ചോദ്യമാണ് എനിക്കുള്ളത്. കൊളസ്ട്രോൾ, ബ്ലഡ് ഷുഗർ, ബ്ലഡ് പ്രഷർ എന്നിവയുടെ പരിധി നിശ്ചയിക്കുന്നത് ഏതെങ്കിലും ആഗോള ഏജൻസിയാണോ; ഇന്റർനാഷണൽ ലെവലും നമ്മുടേതും തമ്മിൽ പരിധിയിൽ വ്യത്യാസം കാണുന്നുണ്ട്. ഷുഗർ, കൊളസ്ട്രോൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ടോട്ടൽ നിശ്ചയിക്കുന്നത് ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക ഏജൻസികളുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണമാണോ; ഈ കാര്യത്തിൽ എന്തെങ്കിലും പരിശോധന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇക്കാര്യത്തിൽ കേന്ദ്ര

ഗവൺമെന്റടക്കം സർട്ടിഫൈ ചെയ്തിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുക എന്നതാണ് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന് സാധിക്കുന്നത്. ഏതെങ്കിലും



പ്രത്യേക കമ്പനിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരമാണ് ഇത്തരം മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്നുള്ള കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല. സാധാരണ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളാണ് പിന്തുടരുന്നത്, അതിൽ എന്തെങ്കിലും അപാകതകളുണ്ടെങ്കിൽ പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. മോൻസ് ജോസഫ്: ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ ചർച്ച നടക്കുന്ന ഈ സന്ദർഭത്തിൽ മലയാളികളുടെ ഭക്ഷണ രീതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും ഗൗരവമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഭക്ഷണ രീതിയിൽ വന്നിരിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ രോഗങ്ങളിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്നുവെന്ന പ്രശ്നം ഇന്ന് വിലയിരുത്തപ്പെടുമ്പോൾ കൊച്ചുകുട്ടികൾക്കുടേയും അവരിഷ്ടപ്പെടുന്ന ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മാതാപിതാക്കൾ സഹകരിക്കുന്നതിനെ തുടർന്ന് അവരുടെ ശാരീരിക വളർച്ചയിലുടേയും ഉണ്ടാകുന്ന അസന്തുലിതാവസ്ഥ, അവരുടെ പ്രായവും ശാരീരിക വളർച്ചയും തമ്മിലുള്ള അന്തരം തുടങ്ങിയ പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാം ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽക്കൂടി വരേണ്ടതല്ലേ; കുട്ടികളുടെ ഭക്ഷണ രീതിയിൽ ഒരു ക്രമീകരണമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിൽ ഭക്ഷണ രീതിയെപ്പറ്റിയും, ഇപ്പോഴുള്ള ഭക്ഷണരീതികൾ കൊണ്ട് കുഞ്ഞുന്മാർ മുതൽ രോഗങ്ങളിലേയ്ക്കുത്തപ്പെടുന്ന സാഹചര്യം സംബന്ധിച്ചും കുട്ടികളിൽ അവബോധമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന വിധത്തിൽ, വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുമായി

ചേർന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഒരു കർമ്മ പരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകാൻ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഇപ്പോൾ തന്നെ ഗവൺമെന്റ് ഈ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുണ്ടാകുന്നത് ഭക്ഷണ രീതിയുടെ കൂടി ഭാഗമാണ്. കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന പൊണ്ണത്തടി ഭക്ഷണ രീതിയുടെ ഭാഗം കൂടിയാണെന്ന് കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കും. ഫാസ്റ്റ് ഫുഡ് സംസ്കാരം വന്നതിന് ശേഷം ഇത്തരം പ്രത്യേക സ്ഥിതിവിശേഷമുണ്ട്. ഇതൊക്കെ കണ്ടുകൊണ്ട് ആർദ്രം മിഷനിൽ ശരിയായ ഗൈഡ്‌ലൈൻ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലൂടെ ഓരോ കുടുംബത്തിന്റെയും ഭക്ഷണ രീതിയടക്കം പരിശോധിച്ച് അവർക്കാവശ്യമായ ഉപദേശ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാനുള്ള സമീപനം സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച വ്യായാമമടക്കമുള്ള കാര്യങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവിടെ ഉന്നയിച്ച വിഷയം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്, ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ ഗവൺമെന്റ് ഇത് പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. കെ. ഡി. പ്രസേനൻ: ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുമ്പോൾ മരുന്ന് വ്യാപനത്തെ സംബന്ധിച്ചാണ് നമ്മൾ ചർച്ച

ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ജീവിതശൈലി മാറ്റുന്നതിനാവശ്യമായ ചികിത്സാ വിധികളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ തയ്യാറാകേണ്ടതുണ്ട്. അതിന് ഏറ്റവും സഹായകരമാകുന്ന ചികിത്സാ രീതിയാണ് നേച്ചറോപ്പതി. വർക്കലയിൽ ഒരു നേച്ചറോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റൽ ഉണ്ടെങ്കിലും അത് കുറച്ചുകൂടി വിപുലമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ ഒറ്റപ്പാലത്തെ നേച്ചറോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത് അലോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റലിന് അനുബന്ധമായിട്ടാണ്. അത് ഒരുതരത്തിലും ഗുണം ചെയ്യുന്നതല്ല. അവിടെയുള്ള നേച്ചറോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റൽ മാറ്റി സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ നേച്ചറോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റലുകൾ സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി ആരംഭിക്കാനും സന്നദ്ധമാകുമോ?

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

പറഞ്ഞതുപോലെ നേച്ചറോപ്പതിക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു നേച്ചറോപ്പതി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സ്ഥാപിക്കാനുള്ള തീരുമാനമായിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം തന്നെ വർക്കലയിലെ നേച്ചറോപ്പതി ഹോസ്പിറ്റൽ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഈ വർഷം തന്നെ ഫണ്ട് വകയിരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ടും തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. നേച്ചറോപ്പതി മാത്രമല്ല, ആയുർവ്വേദമടക്കമുള്ള രീതികൾ

പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ദിനചര്യയും ഋതുചര്യയും പോലുള്ളവ ആയുർവേദത്തിലാണ് കുറച്ചുകൂടി ശക്തമായിട്ടുള്ളത്. ആയുർവേദവും നേച്ചരോപ്പതിയുമെല്ലാം ഈ മേഖലയിൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനാണ് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി തന്നെ നേച്ചരോപ്പതി മേഖലയിൽ കരേക്കൂടി ശ്രദ്ധ കൊടുക്കണമെന്ന നിർദ്ദേശവും തന്നിട്ടുണ്ട്. അതനുസരിച്ച് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

മി. സ്പീക്കർ: പരിപൂർണ്ണമായും ആരോഗ്യത്തിന് വേണ്ടി നീക്കി വച്ച

ഒരു ചോദ്യോത്തര വേളയായിരുന്നു. ഓർഡർ.....ഓർഡർ...

ചോദ്യോത്തരവേള അവസാനിച്ചിരിക്കുന്നു.

(ചോദ്യോത്തരസമയം കഴിഞ്ഞു.)