

(ദേശീയ ഗാനാലാപനത്തോടെ സഭാനടപടികൾ ആരംഭിച്ചു.)

മി. സ്പീക്കർ: ഓർഡർ....ഓർഡർ.... ചോദ്യം നമ്പർ (\*1)

**ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മുന്നേറ്റം**

1 (\*1) ശ്രീ. സജി ചെറിയാൻ:

ശ്രീ. കെ. ബാബു:

ശ്രീ. ഒ. ആർ. കേളു:

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞിരാമൻ: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വനിത-ശിശു വികസനവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) ഈ സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ കാര്യക്ഷമമായ ഇടപെടലിന്റെ ഫലമായി രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും മികച്ച പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആദ്യ ഏഴ് എണ്ണവും സംസ്ഥാനത്താണെന്ന അഭിമാനകരമായ നേട്ടം കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ടോ; എങ്കിൽ പ്രസ്തുത നേട്ടം കൂടുതൽ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതിന് നടത്തിവരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിശദമാക്കാമോ;

(ബി) പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ നെടുംതൂണായ പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംവിധാനം ശാക്തീകരിച്ച് ഒരു പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ ജനങ്ങൾക്കും എല്ലാവിധ രോഗങ്ങൾക്കും പ്രാഥമിക ചികിത്സ നൽകുന്നതിനും

ആരോഗ്യ പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതി അറിയിക്കാമോ;

(സി) ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സേവനം കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും ആധുനിക ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും പര്യാപ്തമായ എണ്ണം ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നതിനും സ്വീകരിച്ചുവരുന്ന നടപടികൾ വിശദമാക്കാമോ?

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

(എ) രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും മികച്ച പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുള്ള ബഹുമതി കേരളത്തിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാണ് നേടിയിട്ടുള്ളത് എന്നത് നമുക്ക് അഭിമാനകരമായ കാര്യമാണ്. ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷനുമായി ചേർന്നുള്ള ഗുണമേന്മ വർദ്ധന പ്രോഗ്രാം വഴി (Quality Improvement Programme) ഇതിനായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയതിനാലാണ് നമുക്ക് ഈ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്.

കേരള സർക്കാർ നവകേരള മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കിയ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഫലമായി സംസ്ഥാനത്ത് 42 സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ NQAS (National Quality Assurance Standard) Accreditation നേടുകയുണ്ടായി.

NQAS Accreditation പരിശോധനയിൽ 99% മാർക്ക് നേടി FHC (Family Health Centre), കയ്യൂർ, കാസർഗോഡ് ജില്ലയും FHC പൂനാട്, തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയും ദേശീയ തലത്തിൽ ഒന്നാം സ്ഥാനത്തെത്തി. ഇതുകൂടാതെ FHC നൂൽപ്പുഴ, വയനാട് ജില്ല, FHC ചെറുതാഴം, കണ്ണൂർ ജില്ല എന്നിവ 98% മാർക്ക് നേടി ദേശീയ തലത്തിൽ രണ്ടാം സ്ഥാനം കരസ്ഥമാക്കി. കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ FHC കാങ്കോൽ അലപ്പടമ്പ, FHC മലപ്പട്ടം, FHC വളപ്പട്ടണം, കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ, FHC വലിയപറമ്പ എന്നിവ 97% മാർക്ക് നേടി മൂന്നാം സ്ഥാനത്തെത്തി. 96% മാർക്ക് നേടിയ PHC പാണാവള്ളി, ആലപ്പുഴ, എഫ്.എച്ച്.സി. കരിന്തളം, കാസർഗോഡ്., PHC പുറക്കാട്, ആലപ്പുഴ എന്നിവ തൊട്ടുപിന്നിലുണ്ട്. ഇതോടെ ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെ പതിനൊന്ന് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ളവയായി.

ഇതുവരെ സംസ്ഥാനത്തെ 29 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ NQAS Accreditation നേടിയെടുത്തു.

നമ്മുടെ രാജ്യം പരിശോധിക്കുന്ന NQAS നേടിയ 56 ആശുപത്രികൾ ഇപ്പോൾ നമുക്കുണ്ട്. 2016-17, 2017-18-ലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയാണ് ഇത് തീരുമാനിച്ചത്. 2018 അവസാനം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ രാജ്യത്ത് ഒന്നാമതായി വന്ന ആദ്യത്തെ 10 പി.എച്ച്.സി.കളും കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ളവയാണ് എന്നുള്ളതും പ്രത്യേക അഭിനന്ദനം അർഹിക്കുന്നു. ആദ്യത്തെ വർഷം വയനാടുള്ള നൂൽപ്പുഴ പി.എച്ച്.സി.യും രണ്ടാമത്തെ വർഷം കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ കയ്യൂർ പി.എച്ച്.സി.യും രാജ്യത്തെ ഒന്നാമത്തെ പി.എച്ച്.സി.യായി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടു. 99 ശതമാനം മാർക്ക് നേടിയാണ് ഒന്നാം സ്ഥാനം നേടിയത് എന്നുള്ളതും ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായ കാര്യമാണ്. മറ്റെല്ലാ പി.എച്ച്.സി.കളുടെയും മാർക്കും ശതമാനവും ഉത്തരത്തിലുണ്ട്.

(ബി) ഒരു കുടുംബത്തിലെ എല്ലാവർക്കും സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുവാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി വികസിപ്പിച്ച് വരികയാണ്. ഒന്നാം ഘട്ടത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത 170 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ 162 എണ്ണം ഇതിനകം നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തീകരിച്ചെങ്കിലും രണ്ടെണ്ണം പ്രളയബാധിതമാകുകയുണ്ടായി. പ്രധാന നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വേണ്ടിവരുന്നവയും പ്രളയത്തിൽ നാശനഷ്ടം നേരിടുകയും ചെയ്ത ഇടങ്ങളിൽ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം നടന്നുവരികയാണ്.

രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത 504 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ 43 കേന്ദ്രങ്ങളുടെ നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇതിനകം പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. 166 കേന്ദ്രങ്ങളുടെ നിർമ്മാണപ്രവർത്തനം വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി പുരോഗമിച്ചുവരികയാണ്. മറ്റുള്ളവയുടെ കാര്യങ്ങൾ DPR (Detailed Project Report) തയ്യാറാക്കൽ, ഭരണാനുമതി, സാങ്കേതികാനുമതികൾ തുടങ്ങിയവ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി പുരോഗമിക്കുകയാണ്. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ കുറവുമൂലം 34 കേന്ദ്രങ്ങൾ ഈ വർഷം പരിഗണിക്കുവാൻ കഴിയുകയില്ല.

മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ ബാക്കിയുള്ള 220 കേന്ദ്രങ്ങളെ രോഗീസൗഹൃദമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എൻ.എച്ച്.എം.-ന്റെ

2019-20-ലെ Programme Implementation Plan-ൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അനുമതി നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ഘട്ടംഘട്ടമായി സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി പരിവർത്തനപ്പെടുത്താനാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ സേവന മേഖലകൾ

വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഒ.പി. സേവനങ്ങൾ വൈകുന്നേരം 6 മണി വരെയുള്ളതും നഴ്സ് പ്രീ-ചെക്ക് അപ്, കൗൺസിലിംഗ്, നിത്യേനയുള്ള ജീവിതശൈലി രോഗ ക്ലിനിക്കുകൾ, ആസ്ത്മ, ശ്വാസംമുട്ടൽ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ശ്വാസ് ക്ലിനിക്കുകൾ, മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണത്തിനുള്ള ആശ്വാസ് ക്ലിനിക്, നഴ്സുമാരുടെ സ്ഥാപനതല ഔട്ട് റീച്ച് പ്രോഗ്രാം തുടങ്ങിയവ നടത്തിവരുന്നു. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റ് ജീവനക്കാരുടെയും തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തുക, ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുക, ആവശ്യമായ ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക, ഫീൽഡുതല പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉപകേന്ദ്ര പ്രവർത്തനങ്ങളും ശക്തിപ്പെടുത്തുക, ജീവനക്കാർക്കുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയ

കാര്യങ്ങൾ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി നടന്നുവരുന്നു. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടെയും ബഹുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെയുമാണ് ഇക്കാര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്. പഞ്ചായത്തുകൾ വഴി ഡോക്ടർമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയും താൽക്കാലിക നിയമനങ്ങളും നടത്തുന്നുണ്ട്.

പൊതുജനാരോഗ്യം ശക്തമാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനം പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുക എന്നതാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറുമ്പോൾ അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ തന്നെ മാറ്റങ്ങൾ വരികയാണ്. ഒന്നിന് പകരം മൂന്ന് ഡോക്ടർമാരും മറ്റ് അനുബന്ധ സ്റ്റാഫുകളുമുണ്ടാകും. ഓരോ പി.എച്ച്.സി.യിലും അഞ്ച് വീതം ജീവനക്കാരെ അധികമായി കൊടുത്തുകൊണ്ടാണ് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറ്റാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇതിൽ ഒ.പി. സമയം ഉച്ചയ്ക്കുശേഷം 2.00 മുതൽ 6.00 വരെ എടുക്കുക എന്നത് മാത്രമല്ല, നഴ്സു പ്രീ ചെക്കപ്പ്, കൗൺസിലിംഗ്, ജീവിതശൈലീരോഗ ക്ലിനിക്കുകൾ, ആസ്തമ, ശ്വാസംമുട്ടൽ തുടങ്ങിയവയ്ക്കുള്ള

ശ്യാസ് ക്ലിനിക്കുകൾ, മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണത്തിനുള്ള ആശ്യാസ് ക്ലിനിക്ക് തുടങ്ങിയവയെല്ലാം പുതുതായി ഈ പി.എച്ച്.സി.യിലേക്ക് വന്നിട്ടുള്ളവയാണ്. ആദ്യത്തെ വർഷം 170 പി.എച്ച്.സി.കളെയാണ് തീരുമാനിച്ചതെങ്കിലും 266 ഇടത്ത് അതിന്റെ പ്രവർത്തനമാരംഭിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. അതിൽ 165 പി.എച്ച്.സി.കളുടെ കെട്ടിടംതന്നെ പുതിയ മാതൃകയിൽ നിർമ്മിച്ച് ആരംഭിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. അക്കാര്യത്തിൽ ടാർജ്ജ് അച്ചീവ് ചെയ്തിരിക്കുന്നുവെന്നത് പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഈ വർഷം 504 പി.എച്ച്.സി.-കളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ തീരുമാനിച്ചു. അതിൽ 35 എണ്ണത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ബാക്കിയുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നു. ഈ വർഷത്തേക്ക് ധനകാര്യ വകുപ്പ് അനുവദിച്ച 1000 പുതിയ തസ്തികകൾ ഡിസ്ട്രിബ്യൂട്ട് ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആദ്യ തവണ 830 തസ്തികകളാണ് അനുവദിച്ചത്. അങ്ങനെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ 1830 തസ്തികകൾ ഈ ഗവൺമെന്റ് പുതുതായി സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്.

(സി) ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സേവനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനായി



സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രോഗ്രാമുകളുടെ ഭാഗമായി ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങളും ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തുവരുന്നുണ്ട്.

പ്ലാൻ ഫണ്ട്, കിഫ്ബി ഫണ്ട്, നബാർഡ്, ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ, എം.പി./എം.എൽ.എ. ആസ്തി വികസന ഫണ്ട്, കോർപ്പറേറ്റ് സോഷ്യൽ റെസ്പോൺസിബിലിറ്റി ഫണ്ട്, തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഫണ്ട് എന്നിവ വഴി മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന് ഉന്നതം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് വിവിധ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്.

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഒന്നാം ഘട്ടത്തിൽ 170 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയാണ് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുത്തിരുന്നത്. അതിൽ 162 എണ്ണത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം പൂർത്തീകരിച്ച് പ്രവർത്തനമാരംഭിച്ചു. ബാക്കിയുള്ളവയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി പുരോഗമിക്കുന്നു.

ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ 504 പ്രാഥമികാരോഗ്യ

കേന്ദ്രങ്ങളെയാണ് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുള്ളത്. അതിൽ 381 എണ്ണത്തിന് നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള ഭരണാനുമതി നൽകി. ഭരണാനുമതി നൽകിയവയിൽ 43 എണ്ണത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം പൂർത്തീകരിക്കുകയും 166 എണ്ണത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ പുരോഗമിച്ച് വരികയും ചെയ്യുന്നു. എം.ആർ.ഐ., സി.ടി. സ്കാനുകൾ, കാത്ത് ലാബ്, ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ് തുടങ്ങിയവ അടക്കമുള്ള ആധുനിക ആശുപത്രി സൗകര്യങ്ങൾ വിവിധ സ്കീമുകളുടെ ഭാഗമായി ലഭ്യമാക്കിവരുന്നു.

ഈ വർഷം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കായി പുതുതായി സൃഷ്ടിച്ച 1000 തസ്തികകൾ അടക്കം സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിന്റെ കീഴിൽ മാത്രം 3159 തസ്തികകൾ ഇതിനകം സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തി വരികയാണ്. പുതുതായി സൃഷ്ടിച്ച 1000 തസ്തികകൾ സ്ഥാപന തലത്തിൽ അനുവദിച്ച് നിയമനം നടത്താനുള്ള നടപടികൾ നടന്നുവരികയാണ്.

ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായ 8 സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കി തെരഞ്ഞെടുത്ത 17 ജില്ലാതല ആശുപത്രികൾ മാസ്റ്റർ പ്ലാനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി മൂന്നെണ്ണം ഒഴികെയുള്ളവയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തിയായി വരികയാണ്.

28 താലൂക്കുതല ആശുപത്രികളിൽ ഈ വർഷം ഒ.പി. വിഭാഗം രോഗീസൗഹൃദമാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഡി.പി.ആർ. തയ്യാറാക്കലും മറ്റും, വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി നടന്നുവരുന്നു.

സംസ്ഥാനത്തെ 152 ബ്ലോക്കുതല കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ 76 എണ്ണം ഈ വർഷം രോഗീസൗഹൃദ രീതിയിൽ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാരംഭ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നുവരികയാണ്.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ വിവിധ പ്ലാൻ സ്കീമുകളുടെ ഭാഗമായി ജില്ലാ ക്യാൻസർ പ്രോഗ്രാം, സ്റ്റോക്ക് യൂണിറ്റുകൾ, ടോമാകെയർ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇതോടൊപ്പം നടന്നുവരികയാണ്.

ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനം കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിന്

- 1) ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി

- 2) സമഗ്ര മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി
- 3) ലഹരി വിമുക്ത കേന്ദ്രങ്ങൾ
- 4) സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം
- 5) ആശ്വാസം ക്ലിനിക്കുകൾ എന്നീ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന

പദ്ധതികൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു:

- a) അമ്മ മനസ്
- b) കോസ്റ്റൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത്
- c) Tribal Mental Health
- d) Urban Mental Health
- e) School Mental Health
- f) Work place stress management
- g) Suicide Prevention

എല്ലാ ജില്ലയിലെയും ഓരോ ആശുപത്രിയെ ജില്ലാതല ആശുപത്രിയായി

സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിച്ച് ശക്തിപ്പെടുത്താനും ഓരോ താലൂക്കിലെയും ഓരോ

ആശുപത്രിയെ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടന്നുവരികയാണ്. ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കെട്ടിട സൗകര്യങ്ങളും ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങളും ലഭ്യമാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. കിഫ്ബി, പ്ലാൻ ഫണ്ട്, നബാർഡ്, എം.എൽ.എ., എം.പി. ആസ്തി വികസന ഫണ്ട് തുടങ്ങിയവ വഴി ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുകയാണ്. ഇവിടങ്ങളിലേക്ക് വേണ്ട അധിക ഡോക്ടർമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തുകയുണ്ടായി. ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നശേഷം സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ സംസ്ഥാനത്ത് രൂപീകരിക്കുകയും ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുകയും ചെയ്തു. ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ കാർഡിയോളജി, കാത്ത് ലാബ് സൗകര്യങ്ങളും, നെഫ്റോളജി, ന്യൂറോളജി, യൂറോളജി തുടങ്ങിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളും നിലവിൽ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എട്ട് ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിലും രണ്ട് ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിലും കിഫ്ബി വഴിയുള്ള കാത്ത് ലാബുകൾ സജ്ജമാക്കുന്ന പ്രക്രിയ

നടന്നുവരികയാണ്. രണ്ട് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിലും കാത്ത് ലാബുകൾ ഇതിനകം പ്രവർത്തിച്ച് തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇതേ സ്കീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി താലൂക്കുതല ആശുപത്രികളിൽ 4 ഡയാലിസിസ് കേന്ദ്രങ്ങൾ അധികമായി സജ്ജമാക്കുന്ന പ്രക്രിയയും പൂർത്തിയായി വരികയാണ്. സ്ട്രോക്ക് ക്ലിനിക്കുകൾ, ജില്ലാ ക്യാൻസർ കെയർ പരിചരണം തുടങ്ങിയവ വഴിയും ജില്ലാ/താലൂക്കുതല ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലപ്പെട്ടുവരികയാണ്.

പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ ജാഗ്രത എന്ന പേരിൽ പ്രത്യേക പരിപാടി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു. ഡെങ്കി, ചിക്കൻ ഗുനിയ തുടങ്ങിയ കൊതുക് പരത്തുന്ന രോഗങ്ങളുടെ നിരീക്ഷണത്തിനായി 30 സെന്റിനൽ സർവ്വേലൻസ് സെന്ററുകൾ വിവിധ ആശുപത്രികളിലായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു.

കുഷ്ഠരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി എല്ലാ കുഷ്ഠരോഗ ബാധിതരെയും കണ്ടെത്തി ചികിത്സയ്ക്ക് വിധേയരാക്കുന്ന അശ്വമേധം കുഷ്ഠരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി ഊർജ്ജിതമായി നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു.

കോട്ടയം, എറണാകുളം, തിരുവനന്തപുരം, വയനാട്, തൃശ്ശൂർ, മലബാർ ക്യാൻസർ സെന്റർ, കൊച്ചി ക്യാൻസർ റിസർച്ച് സെന്റർ, വിവിധ ജില്ലകളിലെ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവയുടെ വികസനത്തിനായി കിഫ്ബിയുടെ ധനസഹായത്തിനുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി ഏകദേശം അയ്യായിരം കോടി രൂപയ്ക്കുള്ള ഭരണാനുമതി നൽകി തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ത്വരിതഗതിയിൽ പുരോഗമിച്ചുവരുന്നു.

സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിവരുന്നുണ്ട്. ഇ-ഹെൽത്ത് സൗകര്യങ്ങൾകൂടി സജ്ജമാകുന്നതോടെ ഭാവിയിൽ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ കമ്പ്യൂട്ടർ വൽക്കരിച്ച് രോഗികളുടെ വിവരങ്ങളും ലാബ് റിസൾട്ടുകളുമൊക്കെ എളുപ്പം ലഭ്യമാക്കാനും ആശുപത്രികൾക്ക് പരസ്പരം കൈമാറാനും രോഗചികിത്സകൾ കൂടുതൽ ശാസ്ത്രീയമാക്കാനും കഴിയുന്നതാണ്.

ജനറൽ ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്ററുകൾ, അനസ്തീഷ്യ, ഡെർമറ്റോളജി, ഇ.എൻ.ടി., ഗൈനക്കോളജി, ഓർത്തോപീഡിക്സ്, പീഡിയാട്രിക്സ്,

റേഡിയോളജി, ലബോറട്ടറി, കാർഡിയോളജി, ന്യൂറോളജി, യൂറോളജി എന്നീ വിഭാഗങ്ങൾ പുതിയ ഉപകരണങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി നവീകരിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ ആശുപത്രികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ജനറൽ / ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ അനസ്തീഷ്യ, ഇ.എൻ.ടി., ജനറൽ മെഡിസിൻ, ഗൈനക്കോളജി, ലബോറട്ടറി, ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ, ഓർത്തോപീഡിക്സ്, പീഡിയാട്രിക്സ്, റേഡിയോളജി എന്നിവ തുടങ്ങുന്നതിനായുള്ള ഉപകരണങ്ങളും ആശുപത്രി ഫർണിച്ചർ, കിടക്കകൾ, തലയിണകൾ വാങ്ങുന്നതിനും ജനറേറ്റർ, എയർ കണ്ടീഷൻ എന്നിവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടികൾ നടന്നുവരുന്നുണ്ട്.

ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നശേഷം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മാത്രം ലഭ്യമായിരുന്ന കാത്ത് ലാബ് സൗകര്യങ്ങൾ ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ആരംഭിച്ചു. നോൺ കമ്മ്യൂണിക്കബിൾ ഡിസീസ് കൺട്രോളിനുവേണ്ടി വിവിധ പരിപാടികളാണ് ഈ ഗവൺമെന്റ് ആരംഭിച്ചത്. അതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടത് ക്യാൻസർ വ്യാപനം തടയുക എന്നതാണ്. ക്യാൻസർ സെന്ററുകളിൽ മാത്രം ലഭ്യമായിരുന്ന ചികിത്സ മെഡിക്കൽ



കോളേജുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുവിധം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഓങ്കോളജി, ഓങ്കോപത്തോളജി എന്നീ വിഭാഗങ്ങൾ ആരംഭിക്കുകയും ഇതിലേക്ക് അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിന് കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ജില്ലാ ക്യാൻസർ കെയർ പ്രോഗ്രാം നടപ്പിലാക്കിയതുവഴി ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ കീമോതെറാപ്പി സൗകര്യം രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ക്യാൻസർ രോഗ ചികിത്സയ്ക്കും നിയന്ത്രണത്തിനും WHO-യുടെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശാനുസരണം കേരള ക്യാൻസർ കൺട്രോൾ സ്ട്രാറ്റജി രൂപീകരിച്ചു. കേരളത്തിൽ നിലവിലുള്ള പൊതുമേഖലയിലെയും സ്വകാര്യ മേഖലയിലെയും ക്യാൻസർ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളെ ബന്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏകീകൃതമായ ക്യാൻസർ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളിലുള്ളവർക്കും പ്രാപ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ കേരള ക്യാൻസർ ഗ്രിഡ് രൂപീകരണം പുരോഗമിക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്താകെയുള്ള ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് കേരള ക്യാൻസർ രജിസ്ട്രി തയ്യാറാക്കിവരുന്നുണ്ട്. ആർ.സി.സി.-യിൽ 187.22 കോടി രൂപ ചെലവിൽ 14 നില കെട്ടിടത്തിന്റെ

പണി ആരംഭിച്ചു. ഇത് കൂടാതെ വിവിധ പദ്ധതികളിലായി ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാനും നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി 150 കോടിയോളം രൂപയും ചെലവാക്കി. കൊച്ചി ക്യാൻസർ സെന്ററിൽ പ്രതിവർഷം 25000-ഓളം പേർക്ക് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കാൻ കിഫ്ബി പദ്ധതി വഴി കെട്ടിടം പണിയുവാനും ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങുവാനുമായി 385 കോടി രൂപ അനുവദിച്ചു. മലബാർ ക്യാൻസർ സെന്ററിൽ ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി 10 കോടി രൂപ ചെലവഴിച്ചു. ഇതുകൂടാതെ കിഫ്ബി പദ്ധതി വഴി മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള പീഡിയാട്രിക് ഓങ്കോളജി വിഭാഗത്തിന്റെയും ലബോറട്ടറി വിഭാഗത്തിന്റെയും പണി പൂർത്തീകരിച്ചുവരുന്നു.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഓരോ മെഡിക്കൽ കോളേജിലും മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചു എം.ആർ.ഐ. ഉൾപ്പെടെയുള്ള അത്യാധുനിക ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിച്ചും അധ്യാപക-അനധ്യാപക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചും പുതിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങൾ ആരംഭിച്ചും പി.ജി. സീറ്റുകൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചും മെഡിക്കൽ

കോളേജിലെ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നശേഷം പാരിപ്പള്ളിയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ആവശ്യമായ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചു. ഇത് കൂടാതെ കണ്ണൂർ പരിയാരത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജ് സർക്കാർ ഏറ്റെടുക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനായി മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി തുടർ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരുന്നുണ്ട്.

സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന RSBY, CHIS, CHIS PLUS, കാരുണ്യ എന്നീ പദ്ധതികൾ സംയോജിപ്പിച്ച് കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി (KASP) 01-04-2019 മുതൽ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളായ ഓരോ കുടുംബത്തിലെയും എല്ലാ അംഗങ്ങൾക്കും കൂടി വർഷംതോറും 5 ലക്ഷം രൂപയുടെ സൗജന്യ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയാണ് ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നത്.

സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കുന്ന സമ്പൂർണ്ണ ട്രോമാകെയർ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രധാനപ്പെട്ട ജനറൽ ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/താലൂക്ക്

ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഘട്ടംഘട്ടമായി അത്യാഹിത വിഭാഗം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഏർപ്പെടുത്തിവരുന്നു. സമഗ്ര ട്രോമാകെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ ആദ്യപടിയായാണ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ എമർജൻസി മെഡിസിൻ വിഭാഗം സ്ഥാപിച്ചുവരുന്നത്. സംസ്ഥാനത്താകമാനം വാഹനാപകടത്തിൽപ്പെടുന്നവരെ അടിയന്തരമായി ആശുപത്രികളിൽ എത്തിച്ച് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി 'കനിവ് 108' എന്ന പേരിലുള്ള സൗജന്യ ആംബുലൻസ് ശൃംഖലയുടെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത്യാധുനിക ജീവൻരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങളും പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധരുമടങ്ങിയ 315 ആംബുലൻസുകളുടെ സേവനം ദേശീയ/സംസ്ഥാന ഹൈവേകളിലും അപകട സാധ്യത കൂടിയ ഉൾനാടൻ റോഡുകളിലും ലഭ്യമാക്കുന്ന തരത്തിലാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സേവനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനായി നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടാണ് ഇതിന് തുടക്കം കുറിച്ചത്. പ്ലാൻ ഫണ്ട്, കിഫ്ബി ഫണ്ട്, നബാർഡ് ലോൺ, എം.പി./എം.എൽ.എ. ആസ്തി വികസന ഫണ്ട്,

കോർപ്പറേറ്റ് സോഷ്യൽ റെസ്പോൺസിബിലിറ്റി ഫണ്ട് തുടങ്ങിയവ ഇതിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നു. നാട്ടിലെ നല്ലവരായ ജനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അകമഴിഞ്ഞ സഹായം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. ഇതൊരു ജനകീയ പ്രവർത്തനമായാണ് നടക്കുന്നത്. എം.എൽ.എ.മാരെല്ലാം അവരവരുടെ മണ്ഡലത്തിലെ പി.എച്ച്.സി.കൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കി മാറ്റാൻ കക്ഷി രാഷ്ട്രീയത്തിനതീതമായി വലിയ പിന്തുണ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അവർ അതിന് നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇതിന്റെ വലിയ നടത്തിപ്പുകാർ. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പുമന്ത്രിയും വകുപ്പ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഇതിന് മുൻകൈയെടുത്ത് പ്രവർത്തിച്ചതുകൊണ്ട് തന്നെയാണ് ഈ നേട്ടം കൈവരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. ഒരുകൊല്ലംകൂടി കഴിയുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ പി.എച്ച്.സി.-കളെയും നമുക്ക് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ സാധിക്കും. അതിന്റെ തയ്യാറെടുപ്പിലാണ് ഇപ്പോൾ ഈ കാര്യങ്ങൾ നടക്കുന്നതെന്നുള്ളത് സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ബ്ലോക്ക് തലത്തിലുള്ള സി.എച്ച്.സി.കൾ 76 എണ്ണം ഈ വർഷം രോഗീസൗഹൃദ സി.എച്ച്.സി.യാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുത്തു. അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു. ഓരോ

സി.എച്ച്.സി.യിലും രണ്ട് സ്റ്റാഫിനെ പുതുതായി കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. 44 താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ് ആരംഭിച്ചു. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ 28 എണ്ണത്തിന് മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി അതിന്റെ പശ്ചാത്തല സൗകര്യം വികസിപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതിയിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത് കഴിഞ്ഞു. അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുകയാണ്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ കാത്ത് ലാബ് കൊടുത്തു. 4 ഇടത്ത് കാത്ത് ലാബ് ഇൻസ്റ്റാൾ ചെയ്ത് ആൻജിയോഗ്രാഫി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ചെയ്യാൻ തുടങ്ങി. ബാക്കിയുള്ളതിന്റെ ഇൻസ്റ്റലേഷൻ നടന്നുവരികയാണ്. അതുപോലെ Tribal Mental Health, Urban Mental Health, കോസ്റ്റൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് എന്നീ പദ്ധതികളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അമ്മ മനസ് എന്ന പേരിൽ ഗർഭിണികൾക്കും പ്രസവിച്ച ഉടനെയുള്ള സ്ത്രീകൾക്കും മാനസികാസ്വാസ്ഥ്യം തടയാനുള്ള പുതിയൊരു സ്കീം നടപ്പാക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെയുള്ള മെന്റൽ ഹെൽത്തിന്റെ ഭാഗമായി തന്നെയാണ് ഇത് ചെയ്യുന്നത്. പക്ഷേ കുറച്ചുകൂടി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചേർത്തുകൊണ്ട് നടത്തുന്നുണ്ട്. എൻ.സി.ഡി. കൺട്രോളിനാവശ്യമായ 'അമൃതം ആരോഗ്യം' പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനം

വിപുലീകരിച്ചു. റോഡ് അപകടങ്ങളിൽപ്പെടുന്നവർക്കായി സമ്പൂർണ്ണ ട്രോമാകെയർ സിസ്റ്റം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. 315 ആംബുലൻസുകൾ വിന്യസിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഇങ്ങനെ വിവിധ മേഖലകളിൽ എൻ.സി.ഡി. കൺട്രോളിനം ഇൻഫെക്ഷൻ ഡിസീസ് കൺട്രോളിനം മാനസികാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഇടപെടൽ, ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി അടക്കം ഇതിന്റെ ഭാഗമായി വന്നിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. സജി ചെറിയാൻ: സർ, ഈ ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽവന്ന് മൂന്നേകാൽ വർഷംകൊണ്ട് ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും മികച്ച ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സംസ്ഥാനമായി മാറിയെന്ന് മാത്രമല്ല, ലോകത്തിലെ വികസിത രാജ്യങ്ങളോട് കിടപിടിക്കുന്ന രീതിയിലേക്ക് കേരളം മാറി. അതിന് നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയേയും ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയേയും ഗവൺമെന്റിനേയും പ്രത്യേകമായി അഭിനന്ദിക്കുന്നു. ഇന്ന് സംസ്ഥാനം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളിൽ പ്രധാനം നിരാലംബരും പ്രായാധിക്യവും രോഗവുമൂലം നിസ്സഹായരായവരുടെ പുനർ സംരക്ഷണമാണ്. എന്റെ മണ്ഡലത്തിൽ മാത്രം ഏകദേശം 2530-ഓളം നിരാലംബരായിട്ടുള്ള രോഗികളുണ്ട്. അവിടെ

ഞാൻതന്നെ മുൻകൈയെടുത്ത് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് പ്രസ്ഥാനത്തിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്. ത്രിതല പഞ്ചായത്തിൽ ഇവർക്കുവേണ്ടി സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് നടത്തുന്നുണ്ട്. സർക്കാരിന്റെ സഹായം ഈ മേഖലയിൽ ഇപ്പോൾ നന്നായി ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. നിരാലംബരെ പുനരധിവാസിപ്പിക്കുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ എണ്ണം ദിനംപ്രതി കൂടുകയാണ്. കേരളത്തിലെ മൊത്തത്തിലുള്ള കണക്കെടുത്താൽ 5 ലക്ഷത്തോളം ആളുകൾ ഇത്തരത്തിലുണ്ടെന്നാണ് മനസ്സിലാവുന്നത്. നമ്മുടെ ആയുർദൈർഘ്യത്തിൽ വന്ന മാറ്റം കൊണ്ടുകൂടിയാണ് ഇത് സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളെ എങ്ങനെ നമുക്ക് ഏകീകരിച്ച് നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയും; ഗവൺമെന്റ് എങ്ങനെയാണ് ഇത് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്; ഇത്തരം സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന നൂറുകണക്കിന് സൊസൈറ്റികളെയും സ്ഥാപനങ്ങളെയും എങ്ങനെ പ്രത്യേകം സഹായിക്കാൻ കഴിയും; ഈ പ്രവർത്തനത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനുള്ള ഏതെങ്കിലും അവാർഡുകളോ പുരസ്കാരങ്ങളോ ഗവൺമെന്റ് കൊടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?



ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

രംഗത്ത് വലിയ ശ്രദ്ധയാണ് ഗവൺമെന്റ് പതിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഞാൻ

നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ, സി.എച്ച്.സി.കളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

ശക്തമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി സ്റ്റാഫ് നഴ്സിനെയും

ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിനെയും കൂടുതലായി നിശ്ചയിച്ചുകഴിഞ്ഞു.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി

രണ്ടുമൂന്നു തവണ വർക്ക്ഷോപ്പ് നടത്തി, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പോളിസി

കാലഘട്ടത്തിനനുസരിച്ച് റിവൈസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ ഡ്രാഫ്റ്റ്

ആയിട്ടുണ്ട്. ഉടൻ തന്നെ അത് പബ്ലിഷ് ചെയ്യാനും നിയമസഭയിൽ

സമർപ്പിക്കാനും സാധിക്കും. ക്യാൻസർ കെയർ ഗ്രിഡ്

ഉണ്ടാക്കിയതുപോലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ് ഉണ്ടാക്കാനും

ആഗ്രഹിക്കുന്നു. 'പാലിയം ഇന്ത്യ' പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും ധാരാളം

സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ജില്ലകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നടത്തുന്നുണ്ട്,

അവയെല്ലാം ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ്

ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാണ് ആലോചിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. നേതൃത്വം കൊടുത്തുകൊണ്ട് ആലപ്പുഴ ജില്ലയിൽ വലിയ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രസ്ഥാനം പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ എം.എൽ.എ.മാർ നേതൃത്വം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള നിരവധി സംഘടനകൾ പലയിടത്തും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. അവയെല്ലാം സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള ആലോചന നടത്തിയിട്ടുണ്ട്, അതിനുള്ള രൂപരേഖ ആയിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ കൂടി നിർദ്ദേശം അനുസരിച്ച് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തന രംഗം മെച്ചപ്പെടുത്തണമെന്നത് ആരോഗ്യവകുപ്പ് തീരുമാനിച്ചശേഷമാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചിന്തിച്ചത്. അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ പുതിയ പോളിസി അവതരിപ്പിക്കുന്നതോടുകൂടി, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ് രൂപീകരിക്കുന്നതോടുകൂടി കൂടുതൽ വ്യക്തതയോടെ ഈ സമൂഹത്തിന്റെ മുന്നിൽ ഉണ്ടാകും. അത്തരമൊരു ആലോചന ഗവൺമെന്റുടുത്തിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. സജി ചെറിയാൻ: സർ, രോഗം വന്ന് ചികിത്സിക്കുന്നതിനെക്കാൾ

രോഗം മുൻകൂട്ടി കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്നതാണ് വളരെ പ്രയോജനകരമായിട്ടുള്ളത്. ഇന്ന് സംസ്ഥാനത്ത് ഒട്ടേറെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾവഴി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ സർക്കാർ മേഖലയിൽ രോഗപ്രതിരോധത്തിനും മുൻകൂട്ടി രോഗം കണ്ടുപിടിച്ച് ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ധാരാളം നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിച്ച് രോഗം മുൻകൂട്ടി കണ്ടുപിടിച്ച് തുടർചികിത്സ നടത്താൻ കഴിയുന്ന ഒരു സ്ഥിരം സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗവൺമെന്റ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, അത് ഇതിനകം തന്നെ

ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ആളുകളെയും സ്കീൻ ചെയ്ത് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തണമെന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുമ്പോൾതന്നെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ നിർദ്ദേശമുണ്ടായിരുന്നു. അത് നമ്മൾ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായിട്ടും ഏറ്റെടുത്തിട്ടുണ്ട്. കുടുംബാരോഗ്യ

കേന്ദ്രങ്ങളിലൂടെ അത് നടത്തുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ 'അമൃതം ആരോഗ്യം' എന്ന പദ്ധതിയിലൂടെ സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ പൗരന്മാരുടെയും ബ്ലഡ് ഷുഗർ പരിശോധിച്ച് ഡയബറ്റിക്കാണോയെന്നും ബ്ലഡ് പ്രഷർ, ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ ഇവ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഇപ്പോൾ തന്നെ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററായി മാറുന്നതോടെ പഞ്ചായത്തിലെ മുഴുവൻ ആളുകളുടെയും ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ early detection സാധ്യമാകുന്ന രീതിയിലാണ് ക്രമീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ പ്രവർത്തനം ഇപ്പോൾ ദ്രുതഗതിയിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഈ പ്രവർത്തനത്തിലും, മറ്റ് സന്നദ്ധ സംഘടനകളും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏകോപിപ്പിച്ചാണ് ഒരു സമ്പൂർണ്ണ പരിശോധനയായി ഇതിനെ മാറ്റുന്നത്. അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. കെ. ബാബു: സർ, കഴിഞ്ഞ യു.ഡി.എഫ് ഭരണകാലത്ത് ആന കടന്ന കരിമ്പിൻ തോട്ടം പോലെ ചവിട്ടി മെതിച്ച ആരോഗ്യ രംഗത്തെ

ഇന്ന് രാജ്യത്തെ ഒന്നാം സ്ഥാനത്തുകൊണ്ടെത്തിച്ച് നൂറ് കോടി രൂപയുടെ സമ്മാനവും നേടിത്തന്ന ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെയും ബഹുമാനപ്പെട്ട ശൈലജ ടീച്ചറിനെയും ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. എന്റെ ചോദ്യം, സംസ്ഥാനത്തെ ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം നാശക്കനാശ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന സ്ഥിതിയിലുണ്ട്. അതോടൊപ്പം മരണ നിരക്കിലെ വർദ്ധനവും ഏറെ ആശങ്കയുളവാക്കുന്ന വിഷയമാണ്. ക്യാൻസർ രോഗത്തിനിടയാക്കുന്ന കാരണങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും പ്രാഥമിക കേന്ദ്രങ്ങളിൽ തന്നെ രോഗനിർണ്ണയത്തിനുള്ള സംവിധാനമൊരുക്കുന്നതിനും രോഗികൾക്ക് എല്ലാ മേഖലയിലും മതിയായ ചികിത്സാ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനും എന്തെല്ലാം പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കാൻ പോകുന്നതെന്ന് വിശദമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ക്യാൻസർ ഭയാനകമായ

ഒരു പ്രശ്നം തന്നെയാണ്. പ്രതിവർഷം 50,000 പുതിയ ക്യാൻസർ രോഗം

റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു എന്ന കണക്കാണ് നമ്മുടെ മുന്നിലുള്ളത്. ഇത് മനസ്സിലാക്കി ക്യാൻസർ രോഗനിയന്ത്രണത്തിന് വലിയ പരിഗണനതന്നെ ഈ ഗവൺമെന്റ് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. Early detection നടത്തി ഒരു ക്യാൻസർ രജിസ്ട്രിയുണ്ടാക്കുകയെന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഇന്ന് ക്യാൻസർ സ്ട്രാറ്റജിക് ആക്ഷൻ പ്ലാനിന് രൂപം കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. WHO-യും ലോകത്തിലെ പല ഭാഗങ്ങളിലെ ക്യാൻസർ രോഗ വിദഗ്ദ്ധരും ഇവിടെയുള്ള വിദഗ്ദ്ധരും കൂടി വർക്ക്ഷോപ്പ് നടത്തി, ചർച്ച നടത്തിയശേഷമാണ് ക്യാൻസർ സ്ട്രാറ്റജിക് ആക്ഷൻ പ്ലാനിന് രൂപം കൊടുത്തിട്ടുള്ളത്. അതിന്റെ ഭാഗമായി ക്യാൻസർ പോളിസി പ്രഖ്യാപിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ടീറ്റ്‌മെന്റ് പോളിസി ഗൈഡ്‌ലൈൻ പ്രഖ്യാപിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നത് വലിയ നേട്ടമാണ്. നമ്മുടെ മൂന്ന് ക്യാൻസർ സെന്ററുകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിലാണ് ഈ പരിശോധനകൾ നടത്താൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. തെക്ക് ഭാഗത്തുള്ള ജില്ലകളിൽ റീജിയണൽ ക്യാൻസർ സെന്റർ, തിരുവനന്തപുരത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിലും വടക്ക് ഭാഗത്ത് മലബാർ

ക്യാൻസർ സെന്ററിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലും മധ്യഭാഗത്ത് ഇപ്പോൾ നിർമ്മിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കൊച്ചിൻ ക്യാൻസർ സെന്ററിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലും ജില്ലകളെ വേർതിരിച്ചുകൊടുത്ത് ഓരോ ജില്ലകളിലും നേതൃത്വം കൊടുത്ത് ക്യാൻസർ രജിസ്ട്രി തയ്യാറാക്കുന്ന പ്രവർത്തനം നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇതിന് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയടക്കം കേന്ദ്രമാക്കിയും ക്യാമ്പുകൾ നടത്തിയും പരിശോധന നടത്തുന്നുണ്ട്. രണ്ടുതരത്തിലുള്ള രജിസ്ട്രിയും ആവശ്യമാണ്. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻ ബേസിലുള്ള രജിസ്ട്രി ഇപ്പോൾതന്നെ ഏകദേശമുണ്ട്. പോപ്പുലേഷൻ ബേസ്ഡ് രജിസ്ട്രിയാണ് ഇപ്പോൾ തയ്യാറാക്കുന്നത്. ക്യാൻസർ ടീറ്റ്‌മെന്റ് ഊർജ്ജിതമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും സ്ട്രെങ്തൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 105 പോസ്റ്റുകളാണ് ഓങ്കോളജി വിഭാഗത്തിൽ; സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി, ഓങ്കോപാത്തോളജി ഇവയിലെല്ലാം തന്നെ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് നമ്മുടെ അഞ്ച് പ്രധാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ക്യാൻസർ സെന്ററുകൾ ഇപ്പോൾ

ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതിന് 105 തസ്തികകൾ ഗവൺമെന്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള എല്ലാ പരിശ്രമവും ഇപ്പോൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളോടും പ്രോട്ടോക്കോൾ അനുസരിക്കാൻ നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് ക്യാൻസർ കെയർ ഗ്രിഡ് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത്. ക്യാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങി നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ വലിയ പ്രവർത്തനമാണ് early detection-ന്റെ കാര്യത്തിലും ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിലും നടത്തുന്നത്.

ശ്രീ. ഒ. ആർ. കേളു: സർ, നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നശേഷം വയനാട് ജില്ലയിലും ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വലിയ മാറ്റമാണ് വന്നിട്ടുള്ളത്. മാനന്തവാടി ജില്ലാശുപത്രിയിൽ കാത്‌ലാബ് സംവിധാനം ആരംഭിക്കാനുള്ള നടപടിക്രമം ആരംഭിച്ചു. അതുപോലെതന്നെ മാനന്തവാടി നല്ലൂർനാട് പുതിയ ഒരു ക്യാൻസർ സെന്റർ ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നശേഷം



ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അയ്യായിരത്തോളം രോഗികളാണ് ഇപ്പോൾ അവിടെ  
വന്നുപോകുന്നത്. ഞാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താൻ  
ആഗ്രഹിക്കുന്ന കാര്യം, ക്യാൻസർ സെന്റർ ആരംഭിച്ചെങ്കിലും ലാബ്  
സൗകര്യം അവിടെയില്ലാത്തതുകൊണ്ട് ദൂരെയുള്ള ജില്ലാശുപത്രിയിൽ  
രോഗികൾ പോകേണ്ട അവസ്ഥയാണുള്ളത്. ഭാവിയിൽ ലാബ് ഉൾപ്പെടെ  
ക്യാൻസർ ആശുപത്രിയിൽ ആരംഭിക്കാനുള്ള നടപടി വകുപ്പിന്റെ  
ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകണം. മറ്റൊരു കാര്യം സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്, കാത്ത്  
ലാബിന്റെ പ്രവർത്തനവും വയനാട് ജില്ലയിലെ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ  
പ്രവർത്തനവും ഇപ്പോൾ ആരംഭിച്ചിരിക്കുകയാണ്, അത്  
വേഗത്തിലാക്കാനുള്ള നടപടി ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ  
ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, വയനാട് ജില്ലയിലെ

നല്ലൂർനാട് ക്യാൻസർ സെന്റർ ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നപ്പോൾ വളരെയേറെ  
മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും നല്ല ഒരു ക്യാൻസർ സെന്ററായി അതിനെ

പ്രവർത്തിപ്പിച്ച് തുടങ്ങുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ലാബിന്റെ ആവശ്യം അവിടെയുണ്ട്. അത് സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിലുണ്ട്. ഭാവിയിൽ അത് പരിഗണിക്കാമെന്നതന്നെയാണ് പറയാനുള്ളത്. അതുപോലെതന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പ്രവർത്തനവും ഊർജ്ജിതമാക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കാത്ത്ലാബ് ഇൻസ്റ്റാൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഉടൻതന്നെ അതിന്റെ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കാൻ കഴിയുമെന്നതന്നെയാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. കെ. കുഞ്ഞിരാമൻ: സർ, കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖല ശക്തി

പ്രാപിച്ച ജനോപകാരപ്രദമാക്കി മാറ്റിയതിന്റെ പേരിൽ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റും ഇന്ത്യക്ക് പുറത്തുള്ള ആളുകളും കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയെ അഭിനന്ദിക്കുന്നുവെന്നത് ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ടകാര്യം തന്നെയാണ്. അത് ആരും നിഷേധിച്ചിട്ട് കാര്യവുമില്ല. അത് കേരളത്തിൽ ഭരിക്കുന്ന കക്ഷിക്ക് മാത്രമല്ല പ്രതിപക്ഷത്തിനുംകൂടി അംഗീകരിക്കാനും അഭിനന്ദിക്കാനുമുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ്. എന്റെ മണ്ഡലത്തിൽ,

മലയോരത്തുള്ള ആശുപത്രിയെ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയായി ഈ ഗവൺമെന്റ് ഉയർത്തി എന്നത് പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. മലയോര മേഖല കഷ്ടപ്പെടുകയാണ്. മലയോര മേഖലയിലെ ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരെയും സ്റ്റാഫിനെയും നിയമിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ മുൻഗണന നൽകണമെന്നതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. മറ്റൊരു കാര്യം, സി.എച്ച്.സി ആശുപത്രികളെല്ലാം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി ഉയർത്തിയപ്പോൾ കാസർഗോഡ് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി ഉയർത്തിയ ആശുപത്രികളെല്ലാം നല്ല മാർക്ക് വാങ്ങി, അവാർഡ് വാങ്ങിയതിലുൾപ്പെടുമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിതന്നെ ഇവിടെ വിശദീകരിച്ചു. ഇനിയും കാസർഗോഡിന്, പ്രത്യേകിച്ച് ഉദുമ മണ്ഡലത്തിന് മുൻഗണന നൽകുമോയെന്നാണ് എനിക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് ചോദിക്കാനുള്ളത്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കാസർഗോഡിനും

വയനാടിനും എപ്പോഴും പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാലും

ഇനിയും കൂടുതൽ പരിഗണന നൽകേണ്ട ജില്ലകൾ തന്നെയാണ് അവ. താലൂക്ക് ആശുപത്രിയുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നകാര്യത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കാം. പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷനിൽ കിട്ടാവുന്ന പോസ്റ്റിൽ നല്ല പരഗണന നൽകി കാസർഗോഡ് ജില്ലാശുപത്രി, ജനറൽ ആശുപത്രി തുടങ്ങി അവിടുത്തെ ആശുപത്രികളിൽ നിയമനം നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. അവിടെ നിയമിക്കുന്ന ആളുകൾ ലീവെടുത്ത് പോകുന്ന പ്രവണത വലിയ തോതിലുണ്ടായിരുന്നു. അത് ഇപ്പോൾ കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അവിടെ നിയമനം ലഭിക്കുന്നവർ ഇപ്പോൾ അവിടെ ജോലി നോക്കുന്നുണ്ട്. അത് കൂടുതൽ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തണം. കാസർഗോഡ്, വയനാട് ജില്ലകളിൽ സ്ഥിരമായി ജോലി ചെയ്യുന്ന സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കാൻ തന്നെ ഈ സർക്കാർ മുൻഗണനയോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററിന് തുടക്കത്തിലേ നല്ല പരിഗണന കൊടുത്തു. കാസർഗോഡിന്റെ കടലോര മേഖലയ്ക്കും മലയോര മേഖലയ്ക്കും പ്രധാന പരിഗണന കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്, ഇനി വരുന്ന ഘട്ടത്തിലും കൂടുതൽ

ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യാം.

ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ്: സർ, കേരള മോഡൽ എന്ന് നമ്മൾ അഭിമാനിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങളിൽ മുഖ്യമായത് കാലാകാലങ്ങളിൽ മാറി മാറി വന്ന ഗവൺമെന്റുകൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നടത്തിയ ഇടപെടലുകളിൽ മുഖ്യമാണ്. അത് അഭിനന്ദനാർഹമായ ഒരു കാര്യവുമാണ്. ഇന്ന് പാവപ്പെട്ട ഒരു മനുഷ്യൻ നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം, ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ചികിത്സാ രംഗത്തുള്ള ഭീമമായ ചെലവാണ്. കാരണ്ണു പദ്ധതി നിലവിലുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നത് ഇന്നും സംശയമാണ്. പാവപ്പെട്ടവർക്ക് ഏറ്റവും വലിയ ആശ്വാസം കിട്ടിയിരുന്ന ആ പദ്ധതിപോലെ അതിനുപകരം പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നു. എന്താണ് പാവപ്പെട്ടവന് ചികിത്സാ സഹായം കിട്ടാനുള്ള കാരണ്ണുപോലുള്ള പദ്ധതികളുടെ സ്ഥിതി; പുതിയ പദ്ധതികളെന്തെങ്കിലും കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ടോ; ഈ രംഗത്തെ ഗവൺമെന്റിന്റെ നിലപാട് എന്താണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ?

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

ചോദിച്ചത് നന്നായി. കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി എന്ന പുതിയ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി കേരളത്തിൽ നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് കൊണ്ടുവന്ന ആയുഷ്മാൻ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായിത്തന്നെ വേണമായിരുന്നു നമുക്ക് അത് കൊണ്ടുവരേണ്ടത്. പുതിയ പദ്ധതി വരുന്നതിനുമുമ്പേ ആർ.എസ്.ബി.വൈ., ചിസ്, ചിസ് പ്ലസ്, എസ്ചിസ് എന്നീ നാല് പദ്ധതികളിലൂടെയാണ് കാലാകാലങ്ങളായി ചികിത്സാ ആനുകൂല്യങ്ങൾ നൽകിക്കൊണ്ടിരുന്നത്. ഇതെല്ലാം കൂടി ലയിപ്പിച്ച് ആയുഷ്മാൻ പദ്ധതി തുടങ്ങണമെന്നാണ് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടത്. എന്നാൽ ആയുഷ്മാൻ പദ്ധതിയിൽ ഓഫ് ഹാന്റായി ഒപ്പുവയ്ക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കുമായിരുന്നില്ല. കാരണം ഈ നാല് പദ്ധതികളിലൂടെ ഏകദേശം 40 ലക്ഷത്തിലേറെ കുടുംബങ്ങൾക്കാണ് ചികിത്സാ ആനുകൂല്യം കൊടുത്തുകൊണ്ടിരുന്നത്. ആർ.എസ്.ബി.വൈ.-യുടെ വിഹിതമാണ് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് തരുന്നത്. ആയുഷ്മാൻ പദ്ധതിയിൽ ഇത് പൂർണ്ണമായും ലയിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ, 18 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ആനുകൂല്യങ്ങൾ

കൊടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. അതുകൊണ്ടുതന്നെ നമ്മൾ അതിൽ സൈൻ ചെയ്യാൻ കുറച്ച് താമസിച്ചു. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് നമ്മളോട് നിരവധി തവണ ആവശ്യപ്പെട്ടു. നമ്മുടെ ഈ ആശങ്ക കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന് മുമ്പാകെ അവതരിപ്പിച്ചു. ഈ പദ്ധതികൾ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് നിങ്ങൾക്കിതിൽ ചേരാവുന്നതാണെന്ന പെർമിഷൻ അവസാനം കിട്ടിയപ്പോൾ നമ്മൾ അതിൽ ചേർന്നു. അതിൽ ചേർന്നില്ലെങ്കിൽ ആർ.എസ്.ബി.വൈ.-യുടെ വിഹിതം, ഒരു വർഷം 102 കോടി രൂപ നഷ്ടമാകും. അത് നഷ്ടപ്പെടുത്തിയാൽ പിന്നെ ആ ചെലവുകൂടി സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന് എടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അതുകൊണ്ട് കാരണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചു. ഇതൊന്ന് പറയേണ്ടതാണ്, കാരണം ഒരുപാട് തെറ്റിദ്ധാരണകൾ ഇക്കാര്യത്തിലുണ്ട്. കാരണ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ 2 ലക്ഷം മുതൽ 5 ലക്ഷം വരെയുള്ള പാവപ്പെട്ട കുടുംബങ്ങൾക്കാണ് അനുകൂല്യം കിട്ടുന്നത്. ആർ.എസ്.ബി.വൈ.-യിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ചിസിലും എസ് ചിസിലും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എല്ലാ കുടുംബങ്ങളെയും കാരണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതിയിൽ നമ്മൾ ചേർത്തു. കാരണ്യ ഫണ്ട് തന്നെയാണ് ഇതിനും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നത്. അതിന്റെ

കൂടെ പുറമെയുള്ള ഫണ്ടും ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. അപ്പോൾ ഒരു പ്രശ്നം വന്നത് 3 ലക്ഷത്തിൽ താഴെ വരുമാനമുള്ള കുടുംബങ്ങൾ, ആർ.എസ്.ബി.വൈ. കാർഡിലില്ലാത്തതുകൊണ്ട് അവർക്ക് KASP കാർഡ് കിട്ടുന്നില്ല. എന്നാൽ പഴയ കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ആ കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആനുകൂല്യം കിട്ടുമായിരുന്നു. അപ്പോൾ അത്തരം കുടുംബങ്ങളെത്തുടച്ചെയ്യും? ഉടൻ തന്നെ ബഹു. മുഖ്യമന്ത്രിയും ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും ഇടപെട്ടു. ഇതിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ബാക്കി കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഈ മാർച്ച് 31 വരെ നേരത്തെ കാരുണ്യയിൽ നിന്ന് എങ്ങനെ ആനുകൂല്യം ലഭിച്ചുവോ അതേ പോലെ ആനുകൂല്യം കൊടുക്കണമെന്ന് ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രി പറഞ്ഞു. .... (ബഹളം).....വെറുതെ കിട്ടുന്നില്ല എന്ന് പറഞ്ഞിട്ട് കാര്യമില്ലല്ലോ.

മി. സ്പീക്കർ: ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ മറുപടിക്കുശേഷം നിങ്ങൾക്ക് ഉപചോദ്യം ചോദിക്കാം.....(ബഹളം).....

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട പ്രതിപക്ഷ എം.എൽ.എ.-മാരോട് ഞാൻ പറയുന്നു. ഏതെങ്കിലും ഒരു കേസിൽ 3 ലക്ഷത്തിൽ താഴെ വരുമാനമുള്ള ഒരാൾക്ക് കാരുണ്യയുടെ ആനുകൂല്യം



കിട്ടിയിട്ടില്ലെന്ന് പരാതിയുണ്ടെങ്കിൽ ഡീറ്റെൽസ് തന്നാൽ മതി. ആനുകൂല്യം നൽകിയിരിക്കും, ഒരു സംശയവുമില്ല.....(ബഹളം).....

മി. സ്പീക്കർ: ആർക്കെങ്കിലും പരാതിയുണ്ടെങ്കിൽ എഴുതിക്കൊടുക്കണമെന്നാണ് പറഞ്ഞത്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഒരു പരാതിയും എനിക്ക് ലഭിച്ചിട്ടില്ല. വെറുതെ പറയാൻവേണ്ടി പറയുകയാണ്. ചിലർ സംശയമുന്നയിച്ച് എന്റെയടുത്ത് വന്നിരുന്നു. ആ സംശയമെല്ലാം തീർത്തിട്ടുണ്ട്. ഇവരുടെ ആരുടെയെങ്കിലും കൈയിൽ ഒരാളുടെ പരാതിയുണ്ടെങ്കിൽ, മൂന്ന് ലക്ഷത്തിൽ താഴെ വരുമാനമുള്ള കുടുംബത്തിന് കാരണ്യയുടെ ആനുകൂല്യം കൊടുത്തിരിക്കുമെന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു സംശയവുമില്ല.

ശ്രീമതി ഇ. എസ്. ബിജിമോൾ: സർ, അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ഇന്ന് വ്യാപകമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇതിനൊരു ഏകീകൃത നിരക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടണം എന്നുള്ളതാണ് അഭ്യർത്ഥന. കാരണം ഒരു കോടി, 80 ലക്ഷം എന്നിങ്ങനെ വിവിധ നിരക്കുകളിലാണ് അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ

നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇത് നടത്തുന്നയാളുകൾക്ക് തുടർ ചികിത്സ ആവശ്യമായി വരുന്നുണ്ട്. പലപ്പോഴും അവർക്ക് താങ്ങാൻ പറ്റുന്നതിനേക്കാൾ അപ്പുറത്താണ്. ബഹുജനങ്ങളും മറ്റ് പൊതുപ്രവർത്തകരുമായ ആളുകളാണ് അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുൻകൈയെടുത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ഗവൺമെന്റിന്റെ സഹായവും ഇതിലുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. പത്ത് വർഷത്തെ ലൈഫാണ് ഇവർക്ക് വാറന്റി കൊടുക്കുന്നത്. അതിനപ്പുറത്തേക്ക് ഇവർക്ക് ഇതിനെ കൊണ്ടുപോകാനും കഴിയുന്നില്ല. നാല് തലമുറ വരെ കടത്തിലായി പോകുന്ന ഒരു സാഹചര്യമുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഈ വിഷയത്തിൽ ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, തീർച്ചയായും. അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ഗവൺമെന്റ് പ്രത്യേകമായി ഇടപെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇനി തുടർ നടപടികളുമുണ്ടാകും. നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പൂർണ്ണമായും എല്ലാ അവയവ മാറ്റ സൗകര്യവും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ അത് കരോളൂടി സൂപ്പർതൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇനി ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റിന്റെ കാര്യം മാത്രമാണുള്ളത്. ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലാവധിക്കുള്ളിൽ തന്നെ അതും

ഗവൺമെന്റ് സെക്ടറിൽ ആരംഭിക്കും. ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാലും വളരെയധികം കേസുകൾ വരുന്നുണ്ട്. ഒരു ഹോസ്പിറ്റലിന് ഒരു ദിവസം ചെയ്യാവുന്നതിന് ഒരു പരിധിയുണ്ട്. അപ്പോൾ ഏറ്റവും നന്നായി ചെയ്യുന്ന സ്വകാര്യ ഹോസ്പിറ്റലുകളെക്കൂടി ആളുകൾ ഇതിനായി ആശ്രയിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ വരുമ്പോൾ ചില സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ വ്യത്യസ്ത ഫീസ് ഈടാക്കുന്നുണ്ട്. അവിടത്തെ ഫീസ് നിശ്ചയിക്കാൻ നമുക്ക് അധികാരമില്ല. നിയമപരമായ കാര്യങ്ങളേ നമുക്ക് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഇത്രയും ഫീസേ വാങ്ങാവൂ എന്ന് നിർദ്ദേശിക്കാനും സാധ്യമല്ല. അവരുടെ ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ മറ്റ് ചെലവുകളെല്ലാം കണക്കാക്കിയിട്ടാണ് അവർ റേറ്റ് നിശ്ചയിക്കുക. നമ്മൾ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് കൊണ്ടുവന്നു. ഇപ്പോൾ രജിസ്ട്രേഷൻ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആ രജിസ്ട്രേഷനിൽ ഇതിന്റെ പാക്കേജ് റേറ്റ് പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തണമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. അങ്ങനെ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വ്യത്യസ്ത നിരക്ക് ഈടാക്കാൻ പറ്റില്ല. ഏറ്റവും കൂടുതൽ നിരക്ക് ഈടാക്കുന്നവരുടെ അടുത്ത് ആളുകൾ പോകില്ല. സ്വാഭാവികമായും ആ രീതിയിൽ നിരക്കിൽ

ഗുണകരമായിട്ടുള്ള മാറ്റമുണ്ടാകും. തുടർചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ സഹായം ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ സാധ്യതയുടെ പരിധി മുഴുവൻ വച്ചുകൊണ്ട് ഇപ്പോൾ കൊടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. അത് വീണ്ടും തുടരും.

ശ്രീ. അബ്ദുൽ ഹമീദ് പി.: സർ, മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ പല പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും ആവശ്യത്തിന് സ്റ്റാഫിലാത്തത് അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. ഡോക്ടർമാരെയും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിനെയും നിയമിക്കാനുള്ള എന്തെങ്കിലും നടപടികൾ സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഈ ഗവൺമെന്റ് വരുമ്പോൾ 1961-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ആണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലുണ്ടായിരുന്നത്. തുടർച്ചയായിട്ടുള്ള ഗവൺമെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഫലമായി തന്നെയാണ് ആ നേട്ടമുണ്ടാക്കിയത്. അതിലൊന്നും സംശയമില്ല. പക്ഷേ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണിന്റെ കാര്യത്തിൽ അങ്ങനെയായിരുന്നു. ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നശേഷം ആരോഗ്യമേഖലയിൽ 5200 പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. സർവ്വകാല റെക്കോർഡാണ്.

പി.എച്ച്.സി.-കൾക്ക് മാത്രമായി 830 തസ്തികകൾ ആദ്യത്തെ തവണയും 1000 തസ്തികകൾ രണ്ടാമത്തെ തവണയും സൃഷ്ടിച്ചു. അങ്ങനെയാണ് ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററായി മാറുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ഒരു ഡോക്ടർക്ക് പകരം മൂന്ന് ഡോക്ടർമാർ എന്ന സ്ഥിതി വന്നത്. അഞ്ച് തസ്തികകൾ പി.എച്ച്.സി.-കൾക്ക് കൊടുത്തതിന് ശേഷമാണ് അതിനെ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രമായി പ്രഖ്യാപിച്ച് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്യുന്നത്. അത്രയുമിടങ്ങളിൽ പുതിയ തസ്തികകൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ള പി.എച്ച്.സി.-കൾ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രമായി മാറുമ്പോൾ ഈ തസ്തികകൾ അവിടെയും വരും. സർക്കാരിന്റെ കഴിവിന്റെ പരമാവധി തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. ഒ. രാജഗോപാൽ: സർ, നേമം നിയോജകമണ്ഡലത്തിൽ താലൂക്ക് ആരോഗ്യകേന്ദ്രമുണ്ട്. അവിടെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റായിട്ടുള്ള ആൾക്കാരെ വയ്ക്കണമെന്നതാണ് നിയമമെങ്കിലും അങ്ങനെയുള്ളവരെ നിയമിക്കുന്നില്ല. ഈ പരാതി പല പ്രാവശ്യം ബഹു. മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയും അവിടം സന്ദർശിക്കാൻ ക്ഷണിക്കുകയും ചെയ്തു. നേരിട്ടുവന്ന് അത് കണ്ട് ബോധ്യപ്പെട്ട് പരിഹാരമുണ്ടാക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, നേമത്ത് കുറേ

വികസനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്, ചില തസ്തികകളും നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ ഒരു പ്രത്യേക നോട്ടീസില്ലാത്തതുകൊണ്ട് നേമത്തിന്റെ കാര്യം ഇപ്പോൾ എനിക്ക് ഓർമ്മയില്ല, അത് പിന്നീട് പറയാം. എങ്കിലും ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗത്തിന്റെ നിർദ്ദേശം അംഗീകരിക്കുന്നു. അവിടം സന്ദർശിക്കാം. അവിടെ ബാക്കി എന്തൊക്കെയാണ് ചെയ്യാൻ കഴിയുക എന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കാം.

ശ്രീ. രാജു എബ്രഹാം: സർ, ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കേരളം വീണ്ടും നമ്പർ

വൺ ആകുകയാണ്. ആരോഗ്യരംഗം അതിന്റെ എല്ലാ തെളിമയോടുകൂടി മുന്നോട്ടുപോകുകയാണ്. ഏറ്റവുമൊടുവിൽ 108 ആംബുലൻസ്, വലിയൊരു അനുഗ്രഹമാണ് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നൽകിയത്. 108 ആംബുലൻസിന്റെ സേവനം എല്ലാ താലൂക്കുകളിലേയ്ക്കും നടപ്പിലാക്കാൻ എന്ത് നടപടി സ്വീകരിക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. അതുപോലെ പ്രധാനപ്പെട്ട മലയോര പഞ്ചായത്തുകളിൽ 108 ആംബുലൻസിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ എന്ത് നടപടി സ്വീകരിക്കും?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കേരളം പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള

ഏറ്റവും അഭിമാനകരമായ പദ്ധതിയാണ് സമ്പൂർണ്ണ ട്രോമാകെയർ പദ്ധതി. അതിന്റെ ഭാഗമായി 315 ബി.എൽ.എസ്. സപ്പോർട്ടുള്ള ആംബുലൻസുകളാണ് ഇപ്പോൾ വിന്യസിച്ചുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ആ പദ്ധതി ലോഞ്ച് ചെയ്തു. ഹൈവേയിൽ അപകടസാധ്യത ഏറ്റവും കൂടുതലുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട 315 സ്റ്റോപ്പുകൾ കണ്ടെത്തുകയും അവിടെ 315 ആംബുലൻസുകൾ വിന്യസിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം മേഖലയിൽ 30 കിലോമീറ്റർ ഇടവിട്ട് ആംബുലൻസിന്റെ സേവനം കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഓരോ 30 കിലോമീറ്ററിലും, അത് രണ്ട് മിനിട്ട് കൊണ്ട് ഓടിയെത്താവുന്ന ദൂരത്താണ്, ആക്സിഡന്റുകളിൽ രണ്ടുമിനിട്ട് കൊണ്ടെത്തും. എത്ര ദൂരയായാലും ഏറ്റവും ചുരുങ്ങിയത് 15-20 മിനിറ്റുനുള്ളിൽ ഓടിയെത്താൻ പാകത്തിനാണ് ഈ ആംബുലൻസുകൾ വിന്യസിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആംബുലൻസിന്റെ പൈലറ്റിനും അതുപോലെ എമർജൻസി മെഡിക്കൽ ടെക്നീഷ്യനും ഏറ്റവും നല്ല പരിശീലനം കൊടുത്താണ് നിയമിച്ചിട്ടുള്ളത്. 'കനിവ് 108' ആംബുലൻസ് പദ്ധതി ആദ്യമായിട്ടാണ് നടപ്പാക്കുന്നത്. ഈ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ എക്സ്‌പീരിയൻസിൽ നിന്ന് കൂടുതൽ മേഖലകളിലേയ്ക്ക് ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് മനസ്സിലാക്കിയതിനുശേഷം

ചെയ്യാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും.

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മുന്നേറ്റത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും ആരോഗ്യ മേഖലയെയും ഒന്നാം സ്ഥാനത്ത് എത്തിക്കുന്ന അംഗീകാരം ലഭിച്ചതെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഉത്തരത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചു. നീതി ആയോഗിന്റെ റിപ്പോർട്ടിൽ 2018-ലെ ഹെൽത്ത് ഇൻ്റെക്സിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത് എന്നാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. 2018-ലെ ഹെൽത്ത് ഇൻ്റെക്സ് കണക്കാക്കിയതിന്റെ ബേസ് ഇയർ 2014-15-ഉം റഫറൻസ് ഇയർ 2015-16-ഉം ആണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. 2014-15-ന്റെയും 2015-16-ന്റെയും ഹെൽത്ത് ഇൻ്റെക്സിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണോ ഇപ്പോഴുള്ള അംഗീകാരം ലഭിച്ചിരിക്കുന്നത്; ഇതൊരു തുടർച്ചയാണെന്നുള്ള കാര്യം അംഗീകരിക്കുന്നു. പക്ഷെ, അതുകൂടി കണക്കിലെടുത്തിട്ടുണ്ടോയെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പലപ്പോഴും തെറ്റിദ്ധാരണയുണ്ടാകുന്ന രീതിയിലാണ് പറയുന്നത്. ഒരു കാര്യം



അദ്ദേഹം പറഞ്ഞതിൽ വസ്തുതയുണ്ട്. അദ്ദേഹം എത്ര സമർത്ഥമായിട്ടാണ് പറഞ്ഞത്. ആ സാമർത്ഥ്യത്തെ ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നു. കാരണം, 2017-ലെ നീതി ആയോഗിന്റെ റിപ്പോർട്ടുണ്ടായിരുന്നു. അതിൽ 2014 ആണ് ഇന്റക്സ് ഇയറായി എടുത്തിരുന്നത്. അതിൽ 2017 വരെയുള്ള വർക്കാണ് കണക്കാക്കിയത്. ഞാൻ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത് 2017-ലും 2018-ലും വന്ന റിപ്പോർട്ടാണ്. അത് ഹെൽത്ത് ഇന്റക്സ്. അതിൽ ഏഴ് മാനദണ്ഡങ്ങളെടുത്തിരുന്നു. ആ റിപ്പോർട്ടിൽ 2016-17, 2017-18 എന്ന് വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറുടെ കൈവശം ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളില്ലെങ്കിൽ ഞാൻ വായിക്കാനായി എടുത്തുതരാം. ഇത് വ്യത്യസ്ത റിപ്പോർട്ടാണ്. അതുകൊണ്ട് പഴയതുതന്നെ പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. ഇതൊരു തുടർച്ചയായ നടപടിക്രമമാണ്. കേരളം ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പല സൂചികകളിലും ഒന്നാമതാണ്. ഈ ഗവൺമെന്റ് വരുമ്പോൾ ശിശുമരണ നിരക്ക് 12 ആയിരുന്നു. ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷമുള്ള മൂന്ന് വർഷത്തെ പ്രവർത്തനത്തിനിടയിൽ അത് 8 ആയി കുറഞ്ഞു എന്നുള്ളത് എല്ലാ റിപ്പോർട്ടുകളിലും പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മാതൃമരണനിരക്ക് ഈ ഗവൺമെന്റ്

വരുമ്പോൾ 67 ആയിരുന്നു. അത് ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും നല്ല നിരക്കാണ്. ഇതുവരെയുള്ള ഗവൺമെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനഫലമായിട്ടുണ്ടായതാണ്. എന്നാൽ ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം പ്രത്യേക എക്സ്പേർട്ടുകൾ അടങ്ങുന്ന സംഘത്തെ നിശ്ചയിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി 67-ൽ നിന്നും 46 ആയി മാത്രമരണനിരക്ക് കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. അതിന് പ്രത്യേക അവാർഡ് തന്നെ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിൽ നിന്നും ലഭിച്ചു. ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ മിഷന്റെ ഭാഗമായാണ് ദ്രുതഗതിയിൽ ഇത്തരം മാറ്റമുണ്ടാകുന്നതെന്നാണ് സൂചിപ്പിച്ചത്. ഇതിന്റെയെല്ലാം ക്രെഡിറ്റ് ഞങ്ങൾക്ക് മാത്രമാണെന്ന് പറയാനുള്ള യാതൊരു ആഗ്രഹവും ഞങ്ങൾക്കില്ല.

ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ

- (\*2) ശ്രീ. മുരളി പെരുമ്പള്ളി:
- ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു:
- ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം:
- ശ്രീ. എസ്. രാജേന്ദ്രൻ: സർ, താഴെക്കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് മുഖ്യമന്ത്രി

സദയം മറുപടി നൽകുമോ;

(എ) കേന്ദ്ര സർക്കാർ അനുവർത്തിക്കുന്ന ഉദാരവൽക്കരണ നടപടികളുടെ ഭാഗമായ ആസിയാൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വാണിജ്യ കരാറുകൾ ദീർഘകാല

വിളകളായ തോട്ടവിളകളുടെ വിലയിടിവിനും കാർഷിക പ്രതിസന്ധിക്കും ഇടയാക്കിയത് പരിഹരിക്കാൻ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പാക്കേജുകളോ സഹായമോ സംസ്ഥാനത്തെ കാർഷിക മേഖലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്നറിയിക്കാമോ;

(ബി) ആസിയാൻ രാജ്യങ്ങൾക്ക് പുറമെ വ്യാവസായികമായി പുരോഗതി നേടിയിട്ടുള്ള ചൈന, ജപ്പാൻ, ദക്ഷിണ കൊറിയ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പതിനഞ്ച് രാജ്യങ്ങളുമായി ഇന്ത്യ പ്രാദേശിക സമഗ്ര സാമ്പത്തിക പങ്കാളിത്ത (ആർ.സി.ഇ.പി.) കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നത് സംബന്ധിച്ച ചർച്ച സംസ്ഥാനത്തെ കർഷകരെയും ക്ഷീര കർഷകരെയും ആശങ്കയിലാഴിയിരിക്കുന്നത് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ;

(സി) കൃഷിക്കും ക്ഷീരോല്പാദനത്തിനും സർക്കാർ തലത്തിൽ വളരെ സാമ്പത്തിക പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്ന ഈ രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും തീരുവരഹിതമായി കാർഷിക, ക്ഷീര ഉല്പന്നങ്ങൾ ഇറക്കുമതി ചെയ്യുന്നത് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് ഏല്പിക്കാനിടയുള്ള ആഘാതം കണക്കിലെടുത്ത് ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിൽ ഏർപ്പെടാനുള്ള നീക്കത്തിൽ നിന്ന്

പിന്തിരിയാൻ കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെടുമോയെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ?

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ,

(എ) ഇല്ല.

(ബി) ഉണ്ട്.

(സി) 2016-ൽ തന്നെ ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ സംബന്ധിച്ച ആശങ്കകൾ ഈ മന്ത്രിസഭ ചർച്ച ചെയ്യുകയും കരാർ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ സംസ്ഥാന സർക്കാരുമായി ചർച്ച ചെയ്യണമെന്ന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിനോട് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തിരുന്നു. കൂടാതെ, കാർഷിക, കാർഷിക അനുബന്ധ, ക്ഷീര, വ്യവസായ, മത്സ്യബന്ധന, ചെറുകിട വ്യവസായ, ആരോഗ്യ മേഖലകളിൽ സ്വതന്ത്ര വ്യാപാര കരാർ ദോഷകരമായി ബാധിക്കുമെന്നതിനാൽ അപ്രകാരമുള്ള കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് മുൻപ് സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ ആശങ്കകൾ പരിഹരിക്കണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ട് നിരവധി നിവേദനങ്ങൾ നേരിട്ടും അല്ലാതെയും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന് നൽകിയിരുന്നു. എന്നാൽ ഇതുസംബന്ധിച്ച ചർച്ചകളൊന്നും തന്നെ നടത്താൻ കേന്ദ്ര സർക്കാർ നാളിതുവരെ തയ്യാറായിട്ടില്ല.

കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, ക്ഷീരവികസനം, മത്സ്യബന്ധനം, വ്യവസായം, ചെറുകിട വ്യവസായം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിലെ വിദഗ്ദ്ധർ, കർഷകർ, കർഷകത്തൊഴിലാളികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ, ചെറുകിട വ്യവസായികൾ എന്നിവരെ പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിനെതിരെ 28.10.2019-ന് ഒരു കൺവെൻഷൻ തിരുവനന്തപുരത്ത് സംഘടിപ്പിക്കാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. മുരളി പെരുനെല്ലി: സർ, പ്രളയം തകർത്ത കേരളത്തിന്റെ പുനർ നിർമ്മാണത്തിനായി കേരള സമൂഹത്തെ ഒന്നിപ്പിച്ചുനിർത്തിയതുപോലെ കാർഷിക മേഖലയെ തകർക്കുന്ന ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിനെതിരെ പ്രതിരോധം ഉയർത്തുന്നതിനുവേണ്ടി സംസ്ഥാനതല കർഷക കൺവെൻഷൻ വിളിച്ചുചേർത്ത ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്ന സർക്കാരിന് ഒരായിരം അഭിവാദ്യങ്ങൾ നേരുകയാണ്. വേണ്ടത്ര തയ്യാറെടുപ്പുകളോ ചർച്ചകളോ കൂടാതെയാണ് ഇന്നുവരെ ഭരിച്ചിരുന്ന കേന്ദ്ര ഭരണാധികാരികളോക്കെ എല്ലാ അന്താരാഷ്ട്ര കരാറുകളിലും ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ജനഹിതം പരിശോധിക്കാതെയാണ് ഈ കരാറുകളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതെന്നാണ്

കാണാൻ കഴിയുന്നത്. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ 16 രാഷ്ട്രങ്ങളുമായി ഒപ്പിടുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ഫെഡറൽ ഭരണഘടന നിലവിലുള്ള രാഷ്ട്രമെന്ന നിലയിൽ സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാൻ തയ്യാറാകാതെ മുന്നോട്ട് പോകുമ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ ആശങ്കകൾ പരിഹരിക്കാൻ ആവശ്യമായ എന്തെല്ലാം നിർദ്ദേശങ്ങളാണ് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ മുമ്പിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ സമർപ്പിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഗൗരവമായ പ്രശ്നമാണ് ബഹുമാന്യനായ അംഗം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്. ഇതിൽ അടിസ്ഥാനപരമായ പ്രശ്നം ഇത്തരം കരാറുകൾ ഏതൊക്കെ ജനവിഭാഗങ്ങളെയാണോ ബാധിക്കുന്നത്, ആ ജനവിഭാഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം സംസ്ഥാനങ്ങളിലാണുള്ളത്, ആ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജനവിഭാഗങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം സാധാരണനിലയിൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഒരുക്കേണ്ടതാണ്. പക്ഷെ, അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു നടപടിക്കും കേന്ദ്ര സർക്കാർ തയ്യാറാകുന്നില്ലായെന്നുള്ളതാണ് നമ്മുടെ അനുഭവം. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറായാലും നേരത്തെയുള്ള കരാറുകളായാലും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു

പ്രശ്നങ്ങളും സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാൻ തയ്യാറാകുന്നില്ല. പാർലമെന്റിൽ പോലും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചർച്ചകൾ നടത്തുന്നതിന് ഒരു പ്രത്യേക സംവിധാനമില്ല. പാർലമെന്റിൽ ചർച്ചയില്ലായെന്നമാത്രമല്ല പാർലമെന്റിന്റേതായ പ്രത്യേക സംവിധാനവുമില്ല. വന്നുവീണാൽ തലയിൽ വീഴുമെന്ന അവസ്ഥയിൽ നമ്മൾ നിൽക്കുകയാണ്. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ, നേരത്തേ ആസിയാൻ കരാറിന്റെ ഭാഗമായി തകരാത്ത മേഖലകൾ കൂടി തകർക്കുമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ആ പ്രശ്നം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചുകൊണ്ട് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ നേരത്തേതന്നെ ഇത് പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ, ഒരു നടപടിയും കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഇപ്പോൾ ഒരു കൺവെൻഷൻ നമ്മളെല്ലാവരും പങ്കെടുത്തുകൊണ്ട് ചേരുകയാണ്. അതിന്റെ തുടർച്ചയായി സ്വാഭാവികമായും ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ ബാധിക്കുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രതിഷേധം നാട്ടിലാകെ ഉയർന്നുവരും എന്നുതന്നെ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കണക്കാക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. മുരളി പെരുനെല്ലി: സർ, തകർന്ന കാർഷിക മേഖലയുടെ മേൽ അവസാനത്തെ ആണിയടിക്കുന്ന ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിന് കേന്ദ്രം

പച്ചക്കൊടി കാണിച്ചാൽ ഇന്ത്യയുടെ ആത്മാവ് കുടികൊള്ളുന്ന ഗ്രാമീണമേഖല ആകമാനം ശവപറമ്പാകുമെന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു തർക്കവുമില്ല. കരാർ നടപ്പായാൽ കർഷകന് ആദ്യമായി നഷ്ടപ്പെടാൻ പോകുന്നത് അവന്റെ സ്വന്തം ഭൂമിയാണ്. നിക്ഷേപകർക്ക് കൃഷിഭൂമി സ്വന്തമാക്കാൻ ആവശ്യമായ വ്യവസ്ഥകൾ ഈ കരാറിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്നുണ്ടെന്നാണ് മനസ്സിലാക്കുന്നത്. സമഗ്ര കാർഷിക പരിഷ്കരണം നടന്ന കേരള സംസ്ഥാനത്ത് കൃഷിക്കാരന്റെ ഭൂമി സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതിനും ക്ഷീര, മത്സ്യ ഇത്യാദി മേഖലകളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുമാവശ്യമായ നടപടിയെടുക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, കൃഷിക്കാരെ പൂർണ്ണമായും തകർക്കുമെന്നുള്ളതാണ് ഇതിന്റെ ഭാഗമായി വരുന്ന ഏറ്റവും വലിയ ആപത്ത്. കാർഷികോൽപ്പന്നങ്ങൾ, അത് ക്ഷീരകർഷകരുടെ പാൽ അടക്കമുള്ള ഉത്പന്നങ്ങളായാലും ആ ഉത്പന്നങ്ങൾ വ്യാപകമായി ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും അതും യന്ത്ര സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നവർ ഇങ്ങോട്ട് ഇറക്കുമതി ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥ വരുമ്പോൾ ഇവിടത്തെ കർഷകരുടെ നട്ടെല്ലു് ഒടിയുന്ന അവസ്ഥവരും. ഇതിലൂടെ വലിയ



തകർച്ച സംസ്ഥാനത്ത് ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യും. അതാണ് നമ്മളെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ അശങ്കപ്പെടുത്തുന്നത്. അതുതന്നെയാണ് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിനെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുവാൻ നമ്മൾ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതും.

ശ്രീ. ജെയിംസ് മാത്യു: സർ, ആസിയാൻ കരാർ ഒപ്പിടുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ

അതിന് നേതൃത്വം കൊടുത്തവരും അതിനെ അംഗീകരിക്കുന്നവരും മുഖ്യമായും രണ്ട് വാദഗതികളാണ് ഉന്നയിച്ചത്. നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന് മറ്റ് ഒൻപത് രാജ്യങ്ങളിലേയ്ക്കു കാര്യങ്ങൾ കയറ്റുമതി ചെയ്യാൻ സാധിക്കും.

ഒരു വാദഗതി അതായിരുന്നുവെങ്കിൽ മറ്റൊരു വാദഗതി, നമുക്ക് കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ആവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ വിഭവങ്ങൾ ലഭ്യമാകും എന്നുള്ളതായിരുന്നു.

ഈ വാദഗതി ഉന്നയിച്ച ആളുകളിൽ വലിയൊരു ശതമാനം ഇപ്പോഴും നമ്മുടെ സഭയിലുണ്ട്. തുടർന്ന്, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം ഉൾപ്പെടെ വലിയ തോതിൽ

കാര്യങ്ങൾ പ്രതിസന്ധി നേരിട്ടപ്പോൾ, റബ്ബറിന് ചെറിയൊരു തുക വർദ്ധിപ്പിച്ച് കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള ബഡ്ജറ്റ് പ്രൊവിഷൻ വച്ചുകൊണ്ട് അതാണ് ഇതിനെല്ലാം

പരിഹാരമെന്ന് തെറ്റായ ബോധം ഉയർത്തുകയും ചെയ്തു. ഇന്ന്, ആർ.സി.ഇ.പി.

കരാർ വരുന്ന സമയത്ത് യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇത്തരം സ്വതന്ത്ര വാണിജ്യ

കരാറുകൾ നമ്മുടെ കാർഷിക, മൃഗസംരക്ഷണ, ക്ഷീര വികസന, മത്സ്യ, വ്യവസായ മേഖലകളെ തകർക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ സഭയ്ക്കും സംസ്ഥാനത്തിനും പൊതുബോധം ഉയർത്തുന്നതിനും രാജ്യത്തെയൊക്കെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനും നേതൃത്വം നൽകത്തക്ക വിധത്തിൽ, മാതൃകാപരമായി ഡീമോണിസ്ട്രേഷന്റെയും മുല്ലപ്പെരിയാർ ഡാമിന്റെയും പ്രളയത്തിന്റെയും സന്ദർഭത്തിൽ ഒരൊറ്റ ശബ്ദം ഉയർത്തത്തക്ക വിധത്തിൽ സഭ ചേർന്നതുപോലെ, ഈ സഭാ നടപടിക്കാലത്ത് ഒരു ദിവസം ഇതിനുവേണ്ടി നീക്കിവയ്ക്കുന്നതിനോ, അത്തരമൊരു പൊതുബോധം ഉയർത്തുന്നതിന് ഇന്ന് വൈകുന്നേരം സംസ്ഥാനത്തെ കാർഷിക മേഖലയിലുള്ള ആളുകളെയൊക്കെ ഒരു കൺവെൻഷനിലേയ്ക്ക് പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പൊതുബോധം ഉയർത്തുന്നതിന് നടത്തിയ ശ്രമംപോലെ, ആ പൊതുബോധത്തിലേയ്ക്ക് വരാത്ത സഭാംഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ അവരെക്കൂടി ആ പൊതുബോധത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്ന വിധത്തിൽ ഒരു ദിവസം നീക്കിവയ്ക്കാൻ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, അനുഭവങ്ങളാണല്ലോ നമ്മളെ

എല്ലാവരെയും പഠിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഇതിന്റെ അപകടങ്ങൾ ബോധ്യമാക്കാത്ത ആരും നമ്മുടെ സഭയിലുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. എല്ലാവർക്കും ഏറെക്കുറെ ഇതിന്റെ അപകടങ്ങളെ കുറിച്ച് ബോധ്യമുണ്ട്. ബഹുമാന്യനായ അംഗം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ, നമുക്ക് തുടർ നടപടികൾ എന്തുവേണമെന്നുള്ളത് ഗൗരവമായി ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം: സർ, ഇറക്കുമതി തീരുവ 90 ശതമാനമായി കുറയ്ക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് വിവാദപരമായ കരാർ. ലോകത്തിലെ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ പകുതിയോളം വരുന്ന രാജ്യങ്ങളാണ് ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നത്. ഇക്കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തിന് അഭിപ്രായം പറയാനുള്ള സന്ദർഭമില്ലെന്നും പാർലമെന്റിനേയും ഇരുട്ടിൽ നിർത്തിക്കൊണ്ടാണ് ഈ കരാർ ഒപ്പിടുന്നതെന്നുമാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. ഇത് ഇന്ത്യാ രാജ്യത്തെയൊക്കെ ബാധിക്കുന്ന വിഷയമെന്നുള്ള നിലയ്ക്ക് എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെയും മുഖ്യമന്ത്രിമാരുടെ യോഗം വിളിച്ചുകൂട്ടി ഇക്കാര്യത്തിൽ പൊതുതീരുമാനമുണ്ടാക്കാൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ശ്രമിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, സംസ്ഥാന തലത്തിൽ എന്തെല്ലാം ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നുള്ളത് ആദ്യം ആലോചിക്കാം. അങ്ങനെ കൂട്ടായ ശ്രമം നടത്തുന്നതിന്റെ തുടർച്ചയായി ഇവിടെ പറയുന്ന തരത്തിലുള്ള വിവിധ പരിപാടികളെക്കുറിച്ചും ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. എസ്. രാജേന്ദ്രൻ: സർ, ഒട്ടനവധി പ്രതിസന്ധികളെ അതിജീവിക്കാൻ ഈ ഗവൺമെന്റിന് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതിന് നേതൃത്വം വഹിച്ച അങ്ങയെ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. കോൺഗ്രസ് ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് ആസിയാൻ കരാർ വച്ചതുകൊണ്ടാണ് തോട്ടം മേഖലയിലെ തൊഴിലാളികൾക്ക് ഇപ്പോഴും ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ കൂലി കിട്ടുന്ന അവസരമുണ്ടായിട്ടുള്ളത്. പുതിയ കരാർ വരുന്നതോടുകൂടി ക്ഷീരോല്പാദന മേഖല വൻതകർച്ചയിലേയ്ക്കെത്തുമെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. തോട്ടം മേഖലയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഇടപെടുന്നത് സാധാരണക്കാരായ കുടുംബങ്ങളിലെ സ്ത്രീകളാണ്. ആ കുടുംബങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കാൻ പ്രത്യേക സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നതിനെക്കുറിച്ചും അതോടൊപ്പം ഈ സഭയുടെ പ്രതിഷേധം അറിയിക്കുന്നതിന് എല്ലാവരും ഒറ്റക്കെട്ടായി നിന്നുകൊണ്ട് ഒരു

പ്രമേയം പാസ്സാക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചും ഗവൺമെന്റ് ആലോചിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, നാടിന്റെ സമ്പത്ത് വർദ്ധിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ലഭിക്കുന്നതാണ് സർക്കാരിന്റെ വരവ്. നാടിന്റെ സാമ്പത്തിക മേഖലയാകെ തകരുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാകുമ്പോൾ ഇപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ സഹായിക്കാനുള്ള ശേഷിയും കുറയുന്ന അവസ്ഥയാണുണ്ടാകുന്നത്. സ്വാഭാവികമായും അത് വലിയ പ്രതിസന്ധിയിലേയ്ക്കാണ് നയിക്കുക. അത്തരം ഘട്ടത്തിൽ എന്താണ് ചെയ്യാൻ കഴിയുകയെന്നുള്ളത് ഗൗരവമായി ആലോചിക്കേണ്ടി വരും. ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ, ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തൊക്കെ തുടർനടപടികൾ വേണമെന്നുള്ളത് ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രതിപക്ഷനേതാവ് (ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല): സർ, ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ നമ്മുടെ രാജ്യത്തുണ്ടാക്കാൻ പോകുന്ന ഗുരുതരമായ പ്രശ്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഇന്ത്യൻ നാഷണൽ കോൺഗ്രസ്സ് ഒരു നിലപാടെടുത്തിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ കർഷകർ ആത്മഹത്യ ചെയ്യുകയും കാർഷികോല്പാദനം ഗണ്യമായി കുറയുകയും ചെയ്ത സാഹചര്യത്തിൽ വ്യാവസായികമായി

പുരോഗതി പ്രാപിച്ചിരിക്കുന്ന ജപ്പാൻ, ചൈന ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഏതാണ്ട് പതിനഞ്ചോളം രാജ്യങ്ങളിൽനിന്ന് വലിയ തോതിൽ കാർഷികോല്പന്നങ്ങൾ ഡമ്പ് ചെയ്യുന്ന തരത്തിലേയ്ക്കുള്ള ഈ എഗ്രിമെന്റ് ഇന്ത്യയുടെ ഭാവിയിലെ വളരെ ഗുരുതരമായി ബാധിക്കുന്ന ഒന്നാണ്. ഇന്നത്തെ സാഹചര്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അതിനെതിരായി ശക്തമായ മുന്നേറ്റമുണ്ടാകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. അതിന് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് മുൻകയ്യെടുത്ത് കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിനെ കാണാൻ ഒരു പ്രതിനിധി സംഘത്തെ അയയ്ക്കാനുള്ള എന്തെങ്കിലും ആലോചനയുണ്ടോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇതിൽ ഒരു സ്വാഗതാർഹമായ കാര്യം ആസിയാൻ കരാറിനുശേഷം ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിന്റെ ചർച്ച (കംബോഡിയയിൽ വച്ചായിരുന്നുവെന്നാണ് എന്റെ ഓർമ്മ) നടക്കുന്ന ഘട്ടത്തിൽ കോൺഗ്രസ് നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്ന ഗവൺമെന്റായിരുന്നു രാജ്യത്തുണ്ടായിരുന്നത്. ഏതായാലും അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത്തരം കരാറുകൾ വലിയ ആപത്തുണ്ടാക്കുകയാണെന്ന തിരിച്ചറിവ് എല്ലാവർക്കുമുണ്ട്. കോൺഗ്രസ് പാർട്ടി ഇപ്പോൾ നല്ല നിലപാടാണ്

എടുത്തിട്ടുള്ളത്. ഇതിനെതിരെ ശബ്ദമുയർത്താൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ നമുക്ക് യോജിച്ച് എന്തൊക്കെ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുമെന്നുള്ളതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കാം. അതിന് ഏത് മുന്നണിയാണെന്നുള്ള വ്യത്യാസമൊന്നുമില്ല. ഈ നാടിന്റെ പ്രശ്നം എല്ലാവരെയും ബാധിക്കുന്ന കാര്യമാണ്. അതിന്റെയടിസ്ഥാനത്തിൽ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാം. നിവേദക സംഘത്തിന്റെ പ്രശ്നവും തുടർന്നുള്ള ആലോചനകളുടെ ഭാഗമായി തീരുമാനിക്കാം.

ശ്രീ. കെ. വി. അബ്ദുൾ ഖാദർ: സർ, മത്സ്യമേഖല ഇന്നും വളരെ ഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധിയിലാണ്. ആഴക്കടൽ മത്സ്യബന്ധനത്തിന് വിദേശ കുത്തകകളെ അനുവദിച്ചതാണ് ആ മേഖലയിലുണ്ടായിട്ടുള്ള ഏറ്റവും വലിയ പ്രതിസന്ധി. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ നടപ്പിലാക്കുന്നതോടുകൂടി ഇന്ത്യൻ മഹാസമുദ്രം ലോകശക്തികളുടെ കേന്ദ്രമായി മാറും. ഇപ്പോൾത്തന്നെ മത്സ്യമേഖല ഗുരുതരമായ ചൂഷണത്തിലേയ്ക്ക് പോയിട്ടുണ്ട്. ഭാവിയിൽ നമുക്ക് താങ്ങാനാകാത്ത അവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് പോകുകയും ചെയ്യും. രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും പ്രയാസകരമായ ജീവിത സാഹചര്യമുള്ള മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെയും

ക്ഷീരമേഖലയേയും ഗുരുതരമായ പ്രത്യാഘാതത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്ന ഈ പ്രശ്നത്തിന്മേൽ കക്ഷിരാഷ്ട്രീയത്തിനതീതമായി എല്ലാ രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെയും കൂട്ടായ്മയ്ക്ക് ഗവൺമെന്റ് മുൻകയ്യെടുക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ലോകത്തുള്ള ചില രാജ്യങ്ങളുടെ മത്സ്യശേഖരം വലിയ തോതിൽ വിറ്റഴിക്കാനുള്ള കേന്ദ്രമാക്കി ഇന്ത്യയെ മാറ്റുമെന്നുള്ളതാണ് മത്സ്യമേഖലയിലെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം. അതിന്റെ ഭാഗമായി മത്സ്യം ഇങ്ങോട്ടുവരുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടാകും. ഇന്ത്യക്കാർ ധാരാളം മത്സ്യം പിടിക്കുന്നവരാണെന്നൊക്കെ അഭിമാനം കൊള്ളാറുണ്ടെങ്കിലും റബ്ബറും കുരുമുളകും മറ്റും വന്നതുപോലെ ധാരാളം മത്സ്യവും വരുന്ന അവസ്ഥയാണുണ്ടാകുക. ആ സാഹചര്യം തടയണമെന്നാണ് കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിനോട് പൊതുവെ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ആലോചിച്ചുകൊണ്ട് സംയുക്തമായി എന്തൊക്കെ ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നുള്ളത് ഭാവിയിൽ ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. പി. സി. ജോർജ്ജ്: സർ, ഈ വിഷയം ഒരു ചോദ്യാത്തരത്തിൽ മാത്രം നിർത്താവുന്ന കാര്യമല്ല. ഇതിനുവേണ്ടി സമയം നീക്കിവച്ച് സഭ ചർച്ച



ചെയ്യണം. ഒരു ചർച്ചയിലൂടെ മാത്രമേ പ്രയോജനമുണ്ടാകുകയുള്ളൂ. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിൽനിന്നും പിന്മാറ്റമെന്ന് പറയുന്നത് നടക്കുന്ന കാര്യമല്ല. ഇതിന്റെ ആരംഭം ആസിയാൻ കരാറാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് റബ്ബർ എടുക്കാം. 0-40 ശതമാനം വരെ ടാക്സ് നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന് നിർദ്ദേശിക്കാമായിരുന്നു. പക്ഷേ ആസിയാൻ കരാറിൽ 40 ശതമാനം എന്നുള്ളത് 25 ശതമാനമാക്കി. ഇപ്പോൾ ഈ കരാർ വരാൻ പോകുകയാണ്. ഈ കരാർ ഇല്ലാതാക്കാൻ ആർ വിചാരിച്ചാലും നടക്കില്ല. ആർ.സി.ഇ.പി. കരാർ വരുമ്പോൾ റബ്ബറിന് 25 ശതമാനം എന്നുള്ളത് 40 ശതമാനമാക്കി നിശ്ചയിക്കാനുള്ള അധികാരം സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിനുണ്ട്. ഗവൺമെന്റ് അത് തീരുമാനിക്കണം. മത്സ്യമേഖലയിലും അതുപോലെയുള്ള മറ്റ് മേഖലകളിലും ഇംപോർട്ട് ഡ്യൂട്ടി നിശ്ചയിക്കാനുള്ള അധികാരവും സാധാരണക്കാരെ രക്ഷിക്കാൻ കഴിയുന്നവിധത്തിൽ ശക്തമായ ഇടപെടൽ നടത്താനും അതിനുവേണ്ടി കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിൽ ശക്തമായ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്താനുമുള്ള ശ്രമം ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുമുണ്ടാകുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ബഹുമാന്യനായ അംഗം പകുതി നിലയ്ക്ക്

നിൽക്കുന്നതുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെയൊരു ചോദ്യം ഉന്നയിച്ചതെന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. ആസിയാൻ കരാറിന്റെ കാര്യത്തിലും സംരക്ഷിത ചൂങ്കുമുണ്ടായിരുന്നു. അത് ഇതുവരെ ചുമത്താൻ തയ്യാറായിട്ടില്ല. സർക്കാർ ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാത്തതിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണ് വലിയ തോതിൽ വീണ്ടും വീണ്ടും ഇറക്കുമതി ചെയ്യുന്ന നില വരുന്നതെന്നുള്ളത് നമ്മൾ ആദ്യം മനസ്സിലാക്കണം. അതിന്റെ അർത്ഥമെന്താണ്? അങ്ങനെ എന്തെങ്കിലുമൊരു വ്യവസ്ഥ കരാറിലുണ്ടെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചാൽ അതൊന്നും കർഷകരുടെയും നാടിന്റെയും രക്ഷയ്ക്ക് എത്തപ്പെടില്ലെന്നുള്ളതാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇത് പാടില്ലെന്നതാണ് പൊതുവിൽ സ്വീകരിക്കേണ്ട നിലപാട്.

ശ്രീ. കെ. എൻ. എ. ഖാദർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി നമുക്ക്

പൊതുബോധമുണ്ടെന്നും ഏകകണ്ഠമായി പ്രമേയം പാസ്സാക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നും സർവ്വകക്ഷി സംഘത്തെ അയയ്ക്കാൻ സാധിക്കുമെന്നും പറഞ്ഞു. പക്ഷെ, കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് ഇത്തരം നടപടികളിൽ നിന്ന് പിറകോട്ടുപോകുമെന്ന് ഒരു പ്രതീക്ഷയുമില്ലാത്ത ആളാണ് ഞാൻ. നമ്മൾ

എന്ത് സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയാലും കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് ആർ.സി.ഇ.പി. കരാറിൽ നിന്ന് പിറകോട്ട് പോകാൻ സാധ്യതയില്ല. അതുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി മുൻകയ്യെടുത്ത് അതിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ മറികടക്കാൻ ഇവിടെ ഒരു കാർഷിക പാർലമെന്റോ അല്ലെങ്കിൽ അതിനുമാത്രമായി എന്തെങ്കിലും ഒരു പദ്ധതിയോ ആവിഷ്കരിച്ചുകൂടെ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, പൊതുജനാഭിപ്രായങ്ങൾ

ഉയർന്നുവരുന്നതിന് അതിന്റേതായ പ്രതികരണങ്ങളുണ്ടാകും. നേരത്തെ ആസിയാൻ കരാറിന് നേതൃത്വം കൊടുത്തവർ ഇതിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് അത് പാടില്ലെന്ന് പറയുന്ന നില വന്നതുപോലെതന്നെ സംഘപരിവാറിലുള്ള പല സംഘടനകളും ഇന്ന് ഈ നിലപാടിനെ ചോദ്യം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അത് ഗവൺമെന്റിന്റെ തീരുമാനമായിട്ട് വരില്ലായെന്ന് പറഞ്ഞത് ശരിയാണ്. പക്ഷെ, ചോദ്യം ചെയ്യുന്ന അവസ്ഥ ചില സംഘടനകളുടെ ഭാഗത്തുനിന്ന് വന്നിട്ടുണ്ട്. നാട്ടിൽ ഉയർന്നുവരുന്ന പൊതുജനാഭിപ്രായം പലരേയും സ്വാധീനിക്കുന്നുവെങ്കിൽ നമുക്ക് ആ പൊതുജനാഭിപ്രായം ഉയർത്തുന്നതിന് എന്തൊക്കെ വേണമെന്ന് ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞു. ഒന്നും തള്ളിക്കളയാതെ

നമുക്ക് കൂട്ടായി ആലോചിച്ച് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. മുല്ലക്കര രത്നാകരൻ: സർ, കരാറുകളിലൂടെ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് ചില വിഭാഗങ്ങളുടെ ജീവിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യമാണ്. ഇൻഡ്യ സ്വാതന്ത്ര്യം നേടിയെന്നപറയുമ്പോൾ, ആ രാജ്യത്തെ ക്ഷീരകർഷകന്മാരുടെയുള്ള കർഷകരുടെ സ്വാതന്ത്ര്യമാണ് കരാറിലൂടെ നഷ്ടപ്പെടുന്നത്. ഇപ്പോഴത്തെ ഗവൺമെന്റ് മാത്രമല്ല, കഴിഞ്ഞ കോൺഗ്രസ്സ് ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്തും ഈ കരാറുകളിലൂടെ നഷ്ടപ്പെടുത്തിയത് പാവപ്പെട്ട മനുഷ്യന്റെ അധ്വാനിച്ച് ജീവിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യത്തെയാണ്. അങ്ങ് പറഞ്ഞതുപോലെ ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് ഇക്കാര്യം പാർലമെന്റിൽപ്പോലും ചർച്ച ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നില്ല. കുറച്ചുപേർ അവരുടെ തീരുമാനം കരാർ വഴി നടപ്പാക്കാൻ തീരുമാനിക്കുമ്പോൾ ഒരു രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും പാവപ്പെട്ട മനുഷ്യന്റെ കഴുത്തിൽ അത് കുരുക്കാവുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് എനിക്ക് നിർദ്ദേശിക്കാനുള്ളത്, ഇത്തരം കരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ആരൊക്കെ ഒപ്പിട്ടാലും നിയമസഭയിലാണെങ്കിലും പാർലമെന്റിലാണെങ്കിലും അത്തരം കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്ത് ജനങ്ങളുടെ പ്രതികരണം കൂടി ആരാഞ്ഞു, കരാറിൽ ഒപ്പിടുമ്പോൾ

ആ വിഭാഗത്തിന് വന്നുചേരുന്ന എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹരിക്കാനുള്ള സംവിധാനം കരാറിൽ ഒപ്പിടുന്ന കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിക്കുകയും അത് നടപ്പാക്കുകയും അത് മോണിറ്റർ ചെയ്യാൻ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് സംവിധാനം സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുണ്ടാവുകയും ചെയ്യണമെന്നുള്ള നിർബന്ധം കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന്റെ മുമ്പിൽ നമ്മൾ കൊണ്ടുവരണം. ഒന്നാമതായി, ഈ കരാറുകൾ പാടില്ലായെന്നുള്ളതാണ്. അത് സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ കഴുത്തിലുള്ള കുരുക്കാണ്. രണ്ട്, നിർബന്ധമാണെങ്കിൽ അത് അനുഭവിക്കുന്ന ജനങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസം നൽകാനുള്ള ഒരു സംവിധാനം സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിൽ കേന്ദ്രത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ നടപ്പാക്കാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം ഈ കരാർ ഒപ്പിടുന്ന കേന്ദ്രം നടപ്പാക്കണം. അങ്ങ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള പല സംസ്ഥാനങ്ങളും അതിനെ എതിർത്തിട്ടുണ്ട്. ഈയൊരു സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിൽ കേരളം മുൻകയ്യെടുക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഈ രണ്ട് കാര്യങ്ങളും ഇപ്പോൾ കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഒന്ന്, ഈ കരാർ

നടപ്പാക്കാൻ പാടില്ലായെന്നുള്ളതുതന്നെയാണ്. രണ്ടാമത്, ഇത്തരമൊരു കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്ന ഘട്ടത്തിൽ വിപുലമായ ചർച്ച വേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതിന് സംസ്ഥാനങ്ങളുമായും അതാത് വിഭാഗങ്ങളുമായും ചർച്ചയ്ക്കുള്ള അവസരമുണ്ടാക്കണം. ചർച്ചയുടെ ഘട്ടത്തിൽ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞ മറ്റുകാര്യങ്ങൾകൂടി നമുക്ക് ഉന്നയിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. കെ. സി. ജോസഫ്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി

പറഞ്ഞതുപോലെ, ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് കേരളത്തിൽ ചർച്ചകൾ നടക്കുകയുണ്ടായി. ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്, ചൈനീസ് പ്രസിഡന്റിന്റെ സന്ദർശനവേളയിൽ തന്നെ കരാർ ഏതാണ്ട് ഫൈനൽ സ്റ്റേജിലായി എന്നുള്ള വാർത്തയാണ് വന്നത്. രണ്ടാം റൗണ്ട് ചർച്ച നടന്നു. ചില പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടായതുകൊണ്ട് ഒപ്പിടൽ നീണ്ടുപോകുന്നതാണ്. ബസ് പോയിട്ട് കൈകാണിച്ചിട്ട് കാര്യമില്ല എന്നുപറയുന്നതുപോലെ നമ്മൾ ഈ സന്നാഹമൊക്കെ നടത്തി അവിടെ ചെല്ലുമ്പോഴേയ്ക്കും കരാർ ഒപ്പിട്ടു കഴിയും. നമ്മളോട് അഭിപ്രായം ചോദിച്ചില്ലെങ്കിലും മുഖ്യമന്ത്രിയോ കൃഷി വകുപ്പുമന്ത്രിയോ ഡൽഹിക്ക് പോയ അവസരത്തിൽ ഈ കാര്യം സംബന്ധിച്ച്

നമ്മുടെ അഭിപ്രായം അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ പ്രതികരണം എന്താണെന്ന് അറിയിക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഞങ്ങൾ രണ്ടുപേരും

അഭിപ്രായമറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ കുറവിന്റെ പ്രശ്നമില്ല. പക്ഷേ നമ്മൾ തുടർന്ന് ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞത്.

പി.എസ്.സി. പരീക്ഷയിൽ ഇലക്ട്രോണിക്സ് ഉപകരണങ്ങൾക്ക് നിയന്ത്രണം

(\*3) ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ:

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ:

ശ്രീ. വി. ടി. ബൽറാം:

ശ്രീ. കെ. എസ്. ശബരീനാഥൻ: സർ, താഴെക്കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

മുഖ്യമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ?

(എ) പി.എസ്.സി. നടത്തുന്ന പരീക്ഷാ വേളയിൽ ഇലക്ട്രോണിക്സ്

ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് കർശനമായി നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ;

(ബി) പ്രസ്തുത നിരോധനത്തിന് ശേഷവും ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ അവ

ഉപയോഗിക്കുന്ന സാഹചര്യം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ടോ;

(സി) 2018 ജൂലൈ 22-ന് കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ ബറ്റാലിയൻ

സിവിൽ പോലീസ് ഓഫീസർ നിയമനത്തിന് പി.എസ്.സി. നടത്തിയ

പരീക്ഷയിൽ 1, 2, 28 എന്നീ റാങ്ക് നേടിയവർ മൊബൈൽ സന്ദേശങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ പരീക്ഷ എഴുതാൻ ഉണ്ടായ സാഹചര്യം സംബന്ധിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ; അന്വേഷണത്തിൽ കണ്ടെത്തിയ കാര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്; വ്യക്തമാക്കുമോ;

(ഡി) ഇത്തരം തട്ടിപ്പിന് ആസൂത്രണ മികവ് ആവശ്യമാണെന്നിരിക്കെ ഇതിന് പുറകിലുള്ള സംഘത്തെ കണ്ടെത്തുന്നതിനും അവരെ നിയമത്തിന് മുന്നിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിനും അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ എന്ന് അറിയിക്കുമോ?

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ,

(എ) ഉണ്ട്.

(ബി) ഉണ്ട്.

(സി & ഡി) ക്രൈം നം.429/CB/TVM/D/2019 u/s 406, 420, 120(B), 201, 34 IPC & 43 (a&b), 66 of IT Act പ്രകാരം കേസ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് ക്രൈംബ്രാഞ്ച് ഊർജ്ജിത അന്വേഷണം നടത്തിവരുന്നു.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, കേരളത്തെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ



ഉൽകണ്ഠയിലെത്തിച്ച ഒരു സംഭവത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഈ ചോദ്യം. സമയക്കുറവുമൂലം ഇതിവിടെ ചർച്ചയ്ക്ക് വരില്ലായെന്ന് എനിക്കറിയാം. ഇവിടത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം, ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി (സി) പിരിവിലെ ചോദ്യത്തിന്റെ ഉത്തരമായി പറഞ്ഞത്, 406, 420, 120 (B) ഇങ്ങനെ തുടങ്ങി IT Act-ലെ 43 (a&b) അനുസരിച്ച് കേസെടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നാണ്. ഒരു കൊലപാതക ശ്രമം ഉണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ ഈ കേസിന്റെ ചുരുളഴിയുകയേ ഇല്ലായിരുന്നു. പി.എസ്.സി.-യിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കടുത്ത കുതിരകൾ അവിടത്തന്നെ ഇരിക്കുമായിരുന്നു. (.....ബഹളം....)

മി. സ്പീക്കർ: പ്ലീസ്... പ്ലീസ്.... You come to the question....

ചോദ്യോത്തരവേളയിൽ പ്രസ്താവന നടത്താനോ വിവരങ്ങൾ അങ്ങോട്ട് നൽകാനോ വിശദീകരണം നൽകാനോ പാടില്ല. (.....ബഹളം....)

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, എന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം ഇതിലെ പ്രതികളായ ചില ആളുകളെ രക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമം നടക്കുന്നുവെന്നുള്ളതുതന്നെയാണ്. എനിക്ക് തന്നിരിക്കുന്ന ഈ ഉത്തരത്തിൽ, 43 (a&b) IT (Information Technology) Act -ൽ പറയുന്നത്, 'If any person

without permission of the owner or any other person who is in-charge of a computer, computer system or computer network:'എന്നാണ്. ഉടമസ്ഥനായിട്ടുള്ള ഒരു വ്യക്തിക്കെതിരെ കേസെടുക്കുന്നില്ല. ആ ആളിനെ ഒഴിവാക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഈ സംഭവത്തിൽ ഉടമസ്ഥൻ പോലീസുകാരനാണ്. ഈ പോലീസുകാരൻ കൊടുത്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് സ്റ്റാർട്ട് വാച്ചിലേക്ക് മെസ്സേജ് പോകുന്നത്. ആ പോലീസുകാരനെ ഇതിനകത്തുനിന്ന് മാറ്റിയാൽ ആ കേസ് എവിടെപ്പോയി നിൽക്കും? അതുകൊണ്ട് ഈ കേസ് അട്ടിമറിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമം നടക്കുകയാണ്. ഈ അട്ടിമറി അവസാനിപ്പിക്കണം. കേരളത്തിലെ ലക്ഷക്കണക്കിന് ചെറുപ്പക്കാരുടെ ജീവൻ പന്താടുന്ന ഈ സംരംഭത്തിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള അനങ്ങാപ്പാറ നയമെടുക്കാതെ യഥാർത്ഥ പ്രതികളെ പുറത്തുകൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ടി അങ്ങ് ശ്രമിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇക്കാര്യത്തിൽ ഗൗരവമായ അന്വേഷണമാണ് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഒരുതരത്തിലുള്ള അനങ്ങാപ്പാറ നയവുമില്ല. ഇത്തരമൊരു പ്രശ്നം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടയുടൻതന്നെ ഫലപ്രദമായ

നടപടികൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരൊക്കെയുണ്ടോ അവരെല്ലാം നിയമത്തിന്റെ കരങ്ങളിൽപ്പെടുകയാണ്. അതിൽ ഒരു പ്രശ്നവുമില്ല, തുടർനടപടികൾ ശക്തമായിട്ടെടുക്കും; ഫലപ്രദമായ നടപടിയായിരിക്കും; ഒരു കുറ്റവാളിയും രക്ഷപ്പെടില്ല.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, അങ്ങനെയെങ്കിൽ 43 (a & b) എന്നുള്ള വകുപ്പ് അനുസരിച്ച് എന്നുള്ളത് മാറ്റി റീ-ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ നടത്തി അവരെക്കൂടി co-accused ആക്കത്തക്ക വിധത്തിലുള്ള നടപടിയെടുക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇതിൽ ഫലപ്രദമായ നടപടികളാണ് എടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. റീ-ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ മാത്രമുള്ള ഒരു വസ്തുതയും ഇപ്പോൾ പുറത്തുവന്നിട്ടില്ല. പുതിയ കാര്യങ്ങളും വന്നിട്ടില്ല. ശരിയായ വഴിയിൽ കേസ് നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അത് ഫലപ്രദമായ അവസാനത്തിൽ എത്തുകയും ചെയ്യും.

ശ്രീ. വി. എസ്. ശിവകുമാർ: സർ, ഈ കേസ് കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടില്ലായിരുന്നെങ്കിൽ ഇതിലെ ഒന്നാം റാങ്കുകാരൻ 35 വർഷം കഴിയുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ ഡി.ജി.പി ആകുമായിരുന്നെന്ന് ഇത് ഒരു

യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. എന്റെ ചോദ്യം, ഏഴ് പോലീസ് ബറ്റാലിയനുകളിലുമായി ഇപ്പോൾ ഏകദേശം 35,000-ത്തോളം ഒഴിവുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എഴുത്തു പരീക്ഷ, കായികക്ഷമത എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ റാങ്ക് ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. ഇതിൽ പലർക്കും പ്രായപരിധി കഴിഞ്ഞതിനാൽ അപേക്ഷിക്കാനും കഴിയില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സിവിൽ പോലീസ് ഓഫീസർ തസ്തികയുടെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും കുറുകാരായ മുഴുവൻ ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെയും കണ്ടെത്തി അവരെ അടിയന്തരമായി ഒഴിവാക്കി ബാക്കി ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് നിയമനം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു പരീക്ഷ പൊതുവിൽ നടന്നു. ആ പരീക്ഷയിൽ പങ്കെടുത്ത ഏതെങ്കിലും ചിലർ തെറ്റ് ചെയ്തതുകൊണ്ട് ബാക്കിയെല്ലാവരും തെറ്റുകാരാണെന്നുള്ള സമീപനം സർക്കാരിനില്ല. ആരാണ് തെറ്റ് ചെയ്തത്, അവർക്കെതിരെ ശക്തമായ നടപടിയുണ്ടാകും. അതേസമയം മറ്റെല്ലാവർക്കുമുള്ള അവകാശം അതുപോലെതന്നെ പരിരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യും.

മി. സി. സി. സി.:      ഓർഡർ...      ഓർഡർ...      ചോദ്യോത്തരവേള

അവസാനിച്ചിരിക്കുന്നു.

(ചോദ്യോത്തരസമയം കഴിഞ്ഞു.)