

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

**കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ**

(\*151) ശ്രീ. കെ. യു. ജനീഷ് കുമാർ:

ശ്രീ. കെ. പി. കുഞ്ഞമ്മദ് കുട്ടി മാസ്റ്റർ ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം

(ശ്രീ. എം. വിജിൻ):

ശ്രീ. പി. പി. സുമോദ്:

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം

(ശ്രീ. എൻ. കെ. അക്ബർ): താഴെക്കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

ആരോഗ്യ- വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ്

ഓർഗനൈസേഷൻ (കെ-സോട്ടോ) രൂപീകരിക്കാൻ ഇടയായ സാഹചര്യം

വ്യക്തമാക്കാമോ;

(ബി) കെ-സോട്ടോയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണ്; ഇതുവരെ

നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ; എങ്കിൽ

വിശദമാക്കുമോ;

(സി) സംസ്ഥാനത്ത് കഴിഞ്ഞ അഞ്ചുവർഷത്തിനുള്ളിൽ മരണാനന്തര അവയവദാനവും ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവരിലെ അവയവദാനവും എത്രവീതം നടന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് അറിയിക്കാമോ;

(ഡി) സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ ബന്ധുവേതര അവയവമാറ്റം ഏതെല്ലാം നിയമത്തിന്റെയും നിബന്ധനകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നടത്തുന്നതെന്ന് വിവരിക്കാമോ;

(ഇ) ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ അവയവദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിൽ പണമിടപാട് ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ എന്തെല്ലാം പരിശോധനകളും നിയന്ത്രണങ്ങളുമാണ് നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുള്ളതെന്ന് വെളിപ്പെടുത്താമോ?

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്):

സർ,

(എ) 1994-ൽ പാർലമെന്റ് പാസ്സാക്കിയ മനുഷ്യാവയവ കൈമാറ്റ നിയമം അടിസ്ഥാനമാക്കി 2012-ൽ സംസ്ഥാനത്ത് തുടക്കം കുറിച്ച മരണാനന്തര അവയവദാന പദ്ധതിയാണ് കേരള നെറ്റ്‌വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ

ഷെയറിംഗ് - മൃതസഞ്ജീവനി. മരണാനന്തര അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക എന്നതായിരുന്നു 'മൃതസഞ്ജീവനി' പദ്ധതിയിലൂടെ സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിട്ടിരുന്നത്. ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള മനുഷ്യ അവയവങ്ങളുടെയും ടിഷ്യൂകളുടെയും നീക്കം ചെയ്യൽ, സംഭരണം, മാറ്റിവയ്ക്കൽ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ഇവയിലെ വാണിജ്യ ഇടപാടുകൾ തടയുന്നതിനുമായി പുറപ്പെടുവിച്ച 2014-ലെ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് റൂൾസിലെ ചട്ടം 31 പ്രകാരം സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷനായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനും നാഷണൽ ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് പ്രോഗ്രാമിന്റെ നിർവ്വഹണ ഏജൻസിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനും സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ DDMOTP (Deceased Donor Multi Organ Transplantation Program) എന്ന പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനും അവയവദാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും ഒരു കുടക്കീഴിലാക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയാണ് 2021-ൽ കെ-സോട്ടോ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തനമാരംഭിച്ചത്.

(ബി) കെ-സോട്ടോയുടെ പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ

താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്:

1. മരണാനന്തര അവയവദാന ക്യാമ്പയിനുകൾ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സെന്ററുകളിൽ അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയുള്ള സൗകര്യങ്ങളുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിച്ച് ലൈസൻസ് നൽകുക.
2. മരണാനന്തര അവയവദാനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും അതുവഴി അവയവങ്ങൾ മരണാനന്തരം രോഗികൾക്ക് ദാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.
3. THOT ACT (THE TRANSPLANTATION OF HUMAN ORGANS AND TISSUES ACT), 1994 പ്രകാരം അപ്രോപ്രിയേറ്റ് അതോറിറ്റിയുടെ ഓഫീസായി പ്രവർത്തിക്കുക.
4. സ്റ്റേറ്റ് പൊലീസ് ചീഫിന്റെ സഹായത്തോടെ ആവശ്യമെങ്കിൽ അവയവങ്ങൾ എയർ ലിഫ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഹെലികോപ്റ്റർ സംവിധാനം ഒരുക്കുക.

5. മെഡിക്കൽ/പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുകൾക്കായി ട്രെയിനിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കുക.
6. ജില്ലാതല ഓതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് ട്രെയിനിംഗ് നൽകുക.
7. ബ്രെയിൻ സ്റ്റ്രോക്ക് ഡെത്ത് സർട്ടിഫിക്കേഷനുവേണ്ടി ഡോക്ടർമാരെ എംപാനൽ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ട്രെയിനിംഗ് നടത്തുക.
8. മരണാനന്തര അവയവദാനം ഏകോപിപ്പിക്കുകയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.
9. ഒരു റെഗുലേറ്ററി ഏകോപന സമിതി എന്ന നിലയിൽ അവയവദാന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കാനും ഉപദേശിക്കാനും എല്ലാവരുടെയും പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുക. ക്രമക്കേടുകൾ പരിശോധിച്ച് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ അതിനെതിരെ അച്ചടക്കനടപടി കൈക്കൊള്ളുക.
10. ലൈവ് ഓർഗൻ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സംബന്ധിച്ച വിഷയത്തിൽ ആരോഗ്യ അധികാരികളുമായി സഹകരിച്ച് പതിവ് ഓഡിറ്റുകളും പരിശോധനയും ഉൾപ്പെടെയുള്ളവ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. അവയവം

മാറ്റിവെയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുക.

11.പ്രവർത്തനങ്ങളിലെ പൂർണ്ണ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തി പൊതുജനങ്ങളിൽ വെബ്സൈറ്റ്, മീഡിയ മുതലായവയിലൂടെ എത്തിക്കുക.

12.അവയവദാനവും മാറ്റിവെയ്ക്കലും നിലവിലുള്ള പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ പാലിച്ചാണോ നടക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

പേഷ്യന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ, അവയവ വിന്യാസം തുടങ്ങിയ അവയവദാനം സംബന്ധിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഒറ്റ ക്ലിക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി എൻ.ഐ.സി.-യുടെ സഹായത്തോടെ [www.ksotto.kerala.gov.in](http://www.ksotto.kerala.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റ്, കെ-സോട്ടോ 2023 ജൂൺ മാസം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ വെബ്സൈറ്റ് വഴി മരണാനന്തര അവയവദാന സമ്മതപത്രം സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയാനന്തര ആഡിറ്റ് കെ-സോട്ടോയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തിവരുന്നു.

കെ-സോട്ടോയുടെ അനുദിനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും വിലയിരുത്തുന്നതിനുമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി

ചെയർമാനായ എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റിയും നയപരമായ കാര്യങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രി അധ്യക്ഷയായ ഗവേർണിംഗ് ബോഡിയും നിലവിലുണ്ട്. ഈ കമ്മിറ്റികൾ കെ-സോട്ടോയുടെ പ്രവർത്തന പുരോഗതി നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ വിലയിരുത്തിവരുന്നു.

(സി) മറുപടി അനുബന്ധമായി ചേർത്തിരിക്കുന്നു.

(ഡി&ഇ) ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻസ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് ആക്ട് 1994, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻസ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് റൂൾസ് 2014, 19-11-2010-ലെ നം.14931/എസ്2/2009/ആ.ക.വ. വിജ്ഞാപനം എന്നിവ പ്രകാരമാണ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ തമ്മിലുള്ള അവയവമാറ്റം നടക്കുന്നത്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ, ജില്ലാതല ഓതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി അവയവദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിൽ പണമിടപാട് നടന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാനായി ദാതാവിന്റെയും സ്വീകർത്താവിന്റെയും കഴിഞ്ഞ 3 വർഷത്തെ ബാങ്ക് ഇടപാടുകൾ പരിശോധിക്കാറുണ്ട്. കൂടാതെ, അവർ തമ്മിലുള്ള അവയവമാറ്റത്തിൽ

പണമിടപാടുകളൊന്നും ഇല്ലെന്നും സംയുക്ത അപേക്ഷയിൽ പറയുന്നതുപോലെയുള്ള ബന്ധം അവർ തമ്മിലുണ്ടെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതിനും ബന്ധപ്പെട്ട റവന്യൂ അധികാരികളിൽനിന്നോ ജനപ്രതിനിധികളിൽനിന്നോ ഉള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റും പോലീസ് വെരിഫിക്കേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റും കമ്മിറ്റി മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ ദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു സാക്ഷ്യപത്രം എന്ന നിലയിലാണ് ജനപ്രതിനിധികളിൽനിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കമ്മിറ്റി പരിഗണിക്കുന്നത്. ഇതിനുപുറമെ അവയവദാതാവിനെയും സ്വീകർത്താവിനെയും അവരുടെ ഏറ്റവും അടുത്ത ബന്ധുക്കളെയും കമ്മിറ്റി നേരിൽ കേൾക്കുകയും പണമിടപാടുകളൊന്നും തന്നെയില്ലെന്നും ജീവകാരുണ്യപരമായ കാരണങ്ങളാലാണ് അവയവദാനം നടത്തിയതെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. അവയവദാന ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളെയും അവയവദാനത്തിനുശേഷം പുലർത്തേണ്ട ജീവിതശൈലി എന്നിവയെക്കുറിച്ചും ദാതാവിനെയും അവരുടെ അടുത്ത ബന്ധുക്കളെയും ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതുമാണ്. കൂടാതെ, കമ്മിറ്റിയുടെ



പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ആവശ്യമെങ്കിൽ പുന:പരിശോധന നടത്തുന്നതിനുംവേണ്ടി കമ്മിറ്റിയുടെ നടപടിക്രമങ്ങളും അഭിമുഖങ്ങളും വീഡിയോ റെക്കോഡിംഗ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുന്നു. ഇപ്രകാരം സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തിയശേഷം മാത്രമാണ് കമ്മിറ്റി അവയവദാന ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നത്.

ശ്രീ. കെ. യു. ജനീഷ് കുമാർ: സർ, കെ-സോട്ടോ രൂപീകരിച്ചതിനുശേഷം

അവയവദാനരംഗത്ത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം കൈവരിച്ചിട്ടുള്ള നേട്ടങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണെന്ന് വിശദീകരിക്കാമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, 1994-ലെ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ്

ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻസ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് ആക്റ്റിന്റെ ചട്ടങ്ങൾ രൂപീകരിച്ചത്

2014-ലാണ്. പ്രസ്തുത ചട്ടത്തിനനുസൃതമായി ഓരോ സംസ്ഥാനത്തും

ദേശീയതലത്തിലെ ഓർഗനൈസേഷൻ സമാന്തരമായ ഒരു

ഓർഗനൈസേഷൻ ഉണ്ടാകണമെന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്

സംസ്ഥാനത്ത് കെ-സോട്ടോ രൂപീകരിക്കുന്നത്. ഈ സർക്കാരിന്റെ

കാലഘട്ടത്തിലാണ് കെ-സോട്ടോ രൂപീകരിക്കുന്നത്. 1995-ലെ ചാരിറ്റബിൾ

സൊസൈറ്റീസ് ആക്ട് പ്രകാരമാണ് ഇത് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. കെ-സോട്ടോ രൂപീകൃതമാകുന്നതിന് മുൻപ് കെ-നോസ് (കേരള നെറ്റ്വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ ഷെയറിംഗ്) ആണ് നിലവിലുണ്ടായിരുന്നത്. അത് മരണാനന്തര അവയവദാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള ആശുപത്രികളെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ളതായിരുന്നു. നിലവിൽ മരണാനന്തര അവയവമാറ്റം, അവയവദാനം, ലൈഫ് ഡോണേഷ്ണിൽനിന്നും അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സംവിധാനമാണ് കെ-സോട്ടോ. പ്രസ്തുത പദ്ധതി നിലവിൽ വന്നതിനുശേഷം ട്രാൻസ്പ്ലാന്റുകൾ നടത്തുന്ന സെന്ററുകൾക്ക് സമയബന്ധിതമായി ഇൻസ്പെക്ഷൻ നടത്തി ലൈസൻസ് നൽകാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. നിലവിൽ സംസ്ഥാനത്ത് 49 ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സെന്ററുകളാണുള്ളത്. ടി പദ്ധതിക്കുവേണ്ടി 2023, ജൂൺ മാസത്തിൽ ഒരു പ്രത്യേക വെബ്സൈറ്റ് രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദേശീയതലത്തിൽ ഇപ്പോഴും ഇതിനൊരു രജിസ്ട്രിയില്ല, എന്നാൽ സംസ്ഥാനത്ത് അതിനൊരു രജിസ്ട്രിയുണ്ട്. ഓർഗൻ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ, ഡോണേഷൻ, അതിന്റെ നിയമങ്ങൾ എന്നീ വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഒരു പൊതുജനസൗഹാർദ്ദ

വെബ്സൈറ്റാണ് കെ-സോട്ടോയുടേത്. രോഗികൾക്ക് ആശുപത്രിയുടെ വെബ്സൈറ്റിൽ ലോഗിൻ ചെയ്ത് അവരുടെ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. എല്ലാ ആശുപത്രികളും ഇതിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ലൈസൻസ് എടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നും ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. നിലവിൽ 49 ആശുപത്രികളും വെബ്സൈറ്റിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത മേഖലയിൽ കൃത്യമായിട്ടുള്ള ട്രെയിനിംഗ് നൽകാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അത് തുടർന്നും നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ജില്ലാതല ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റിയാണ് ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിന് അംഗീകാരം നൽകേണ്ടത്. ജില്ലാതല ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റിക്ക് ട്രെയിനിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കുക, മസ്തിഷ്ക മരണ സ്ഥിരീകരണത്തിന് ഡോക്ടർമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുക, ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഡോക്ടർമാർക്ക് ട്രെയിനിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കുക എന്നിവ കെ-സോട്ടോ നിർവ്വഹിക്കുന്ന ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളാണ്. കെ-സോട്ടോ സമയബന്ധിതമായി ഓഡിറ്റിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കാറുണ്ട്. വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ മരണാനന്തര അവയവദാന ക്യാമ്പുകളും സംഘടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. കെ-സോട്ടോയുടെ വെബ്സൈറ്റിൽകൂടി അവയവദാന സമ്മതപത്രം അപ്ലോഡ് ചെയ്യാനും

കഴിയും. കേരളത്തിൽ മരണാനന്തര അവയവദാനം ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനും നിയമം അനുശാസിക്കുന്ന നിലയിൽ ലിവിംഗ് ഡോണറിൽനിന്നുള്ള അവയവദാനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനാണ് നിലവിൽ കെ-സോട്ടോ ശ്രമിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. കെ. യു. ജനീഷ് കുമാർ: സർ, അവയവദാനരംഗത്ത് ഇന്ന് നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ ധാരാളം തെറ്റിദ്ധാരണകളും അജ്ഞതകളും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഇതിനെതിരായ ബോധവൽക്കരണം കെ-സോട്ടോയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ പരിധിയിലുണ്ടോ; അത്തരം ബോധവൽക്കരണം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടത്താൻ സാധിക്കുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വിഷയമാണിത്. സമീപകാലത്ത് മരണാനന്തര അവയവദാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന പല പ്രചരണങ്ങളും നടത്തുന്നുണ്ട്. വളരെ കരുതലോടെയും സൂക്ഷ്മതയോടെയും ജാഗ്രതയോടെയും ഇടപെടേണ്ട ഒരു മേഖലയാണിത്. മസ്തിഷ്കമരണം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത് ഒരു കമ്മിറ്റിയാണ്. ഏതെങ്കിലും ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ഒരു മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ചാൽ, ആ വ്യക്തിയെ

ചികിത്സിക്കുന്ന ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടറും സുപ്രണ്ടും അവിടുത്തെ ന്യൂറോളജിസ്റ്റും പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയിൽനിന്നല്ലാത്ത എംപാനൽ ചെയ്ത മറ്റൊരു ഡോക്ടറും അടങ്ങുന്ന സംഘമാണ് മസ്തിഷ്കമരണം സ്ഥിരീകരിക്കേണ്ടത്. ഇതിന് നിയമം അനുശാസിക്കുന്ന ഒരു പ്രോട്ടോക്കോളുണ്ട്. ആറ് മണിക്കൂർ ഇടവിട്ടുകൊണ്ട് ഈ പരിശോധന നടത്തണം. ബ്രെയിൻ സ്റ്റോം ഡെത്ത് ആണോയെന്ന് പരിശോധിക്കണം. മാത്രമല്ല, ഈ പ്രോസസ്സ് മുഴുവൻ വീഡിയോ റെക്കോർഡിംഗും ചെയ്യണം. നിലവിൽ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചില വ്യവഹാരങ്ങളുൾപ്പെടെയുള്ളവ മരണാനന്തര അവയവദാനത്തെ നിരസാഹപ്പെടുത്തുന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് മാറുന്ന ഒരു സാഹചര്യമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. വാസ്തവത്തിൽ, മരണാനന്തര അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഹൃദയസ്തംഭനം ഉണ്ടായാൽ ഏതാനും മിനുറ്റുകൾക്കകം ആ മനുഷ്യശരീരത്തിലെ മുഴുവൻ അവയവങ്ങളും നിശ്ചലമാകും. അങ്ങനെയുള്ള ശരീരത്തിൽനിന്ന് അവയവങ്ങൾ മാറ്റുന്നതിനോ ദാനം ചെയ്യുന്നതിനോ കഴിയുകയില്ല. അതേസമയം, മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിച്ചാൽ മസ്തിഷ്കം ചലനരഹിതമാകുകയും മറ്റ് അവയവങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ്

ശാസ്ത്രലോകം അംഗീകരിച്ച അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നടക്കുന്ന അവയവദാനങ്ങളിൽ പത്ത് ശതമാനത്തിൽ താഴെ മാത്രമേ മരണാനന്തര അവയവദാനമുള്ളൂ. ബാക്കിയെല്ലാം ലിവിംഗ് ഡോണേഴ്സിൽനിന്നാണ് നടക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരത്തിലുള്ള തെറ്റായ പ്രചരണങ്ങളെ അതിജീവിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ശക്തമായിട്ടുള്ള ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും നിയമപരമായ നിരീക്ഷണങ്ങളും ഈ മേഖലയിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ കെ-സോട്ടോയിലൂടെ നടത്തുന്നുണ്ട്.

ശ്രീ. എം. വിജിൻ: സർ, രോഗികൾക്കും ആശുപത്രികൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കും വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിനും ഇതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും സഹായമാകുന്ന രീതിയിൽ അവയവദാന പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പും മേൽനോട്ടവും നിർവ്വഹിക്കുന്ന കെ-സോട്ടോ വെബ്സൈറ്റ് പരിഷ്കരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശോധന നടത്തുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാംതന്നെ വെബ്സൈറ്റിൽ ദൃശ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. 2023 ജൂൺ മാസത്തിലാണ് വെബ്സൈറ്റ് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തത്. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് കാണാൻ കഴിയുന്ന

രീതിയിൽ നിയമവും ചട്ടങ്ങളുമുൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളും എന്താണ്, എങ്ങനെയാണ് ചെയ്യേണ്ടതെന്നുള്ള നിയമപരമായിട്ടുള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള കാര്യങ്ങളും അതിലുണ്ട്. നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ, ആശുപത്രിയിലേക്ക് പേഷ്യന്റിന് ലോഗിൻ ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള സാങ്കേതിക പിന്തുണയും ഈ വെബ്സൈറ്റിലുണ്ട്. കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള പരിശ്രമമാണ് നടക്കുന്നത്. രാജ്യത്ത് NOTTO (National Organ and Tissue Transplant Organization)-യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രജിസ്ട്രിയില്ല. കേരളത്തിനാണ് രജിസ്ട്രിയുള്ളത്. ഇത് കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമങ്ങൾ തുടർച്ചയായി നടത്തുന്നുണ്ട്.

ശ്രീ. പി. പി. സുമോദ്: സർ, കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ മസ്തിഷ്ക മരണങ്ങൾ വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. പലപ്പോഴും വാഹനാപകടങ്ങളിലെല്ലാം മസ്തിഷ്ക മരണമാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. മസ്തിഷ്ക മരണം സർട്ടിഫൈ ചെയ്യുന്നതിന് പ്രത്യേകമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, രാജ്യത്ത് അവയവദാന പ്രക്രിയ

നടക്കുന്നത് ട്രാൻസ്പാരന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻസ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് ആക്റ്റ്

1994-ന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്. 2014-ലാണ് അതിന്റെ ചട്ടങ്ങൾ

രൂപീകരിക്കുന്നത്. ആ ചട്ടങ്ങൾക്കനുസൃതമായാണ് രാജ്യത്ത് എവിടെയും

ട്രാൻസ്പാരന്റേഷൻ നടപടികൾ നടക്കുന്നത്. അതിൽത്തന്നെ മസ്തിഷ്ക

മരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

എങ്ങനെയാണ് മസ്തിഷ്ക മരണം സർട്ടിഫൈ ചെയ്യേണ്ടതെന്നുള്ളത്

ചട്ടങ്ങളിൽതന്നെ സ്പെസിഫൈ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അക്കാര്യം ഞാൻ നേരത്തെ

പറഞ്ഞിരുന്നു. ഞാൻ അത് ആവർത്തിക്കുന്നില്ല. ആശുപത്രിയുടെ

പുറത്തുനിന്നുള്ള ട്രെയിൻഡ് ആയിട്ടുള്ള, എംപാനൽഡ് ആയിട്ടുള്ള ഒരു

ഡോക്ടർ മസ്തിഷ്ക മരണം സ്ഥിരീകരിക്കുന്ന സംഘത്തിലുണ്ടാകണമെന്നുള്ളതും

അതിന്റെ മൊത്തം പ്രൊസീഡിംഗ്സും വീഡിയോ റെക്കോർഡിംഗ്

നടത്തണമെന്നുള്ളതും കേരളം കൊണ്ടുവന്ന മാനദണ്ഡമാണ്. പിന്നീടൊരു

ലീഗൽ ഇഷ്യൂ ഉണ്ടായാൽ അത് പരിശോധിക്കുന്നതിനും സ്വാഭാവികമായ

മസ്തിഷ്ക മരണമാണെന്നുള്ളത് സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനും അത്



തെളിയിക്കുന്നതിനും ഈ വീഡിയോ റെക്കോർഡിംഗ് ഉൾപ്പെടെയുള്ളവ ആവശ്യമാണ്. 6 മണിക്കൂർ ഇടവിട്ട് രണ്ട് പരിശോധനകൾ നടത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതുകൂടാതെ രോഗിയുടെ ബന്ധുക്കൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവരെ കാര്യങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും ചട്ടം അനുശാസിക്കുന്ന നിശ്ചിത ഫോമിൽ അവരുടെ സമ്മതം ആവശ്യമാണ്. പൂർണ്ണമായിട്ടും രാജ്യത്ത് നിലനിൽക്കുന്ന നിയമത്തിന്റെയും ചട്ടങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്.

ശ്രീ. എൻ. കെ. അക്ബർ: സർ, ഓട്ടിസം ബാധിച്ച മകനെ നോക്കുന്ന ഒരു മാതാവ് ഗുരുതരമായ വൃക്കരോഗം നേരിടുകയാണ്. വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കാതെ ഈ മാതാവിന്റെ ജീവൻ രക്ഷിക്കാനാകില്ല. എന്നാൽ ദാതാവ് ബന്ധുവല്ല എന്ന കാരണത്താൽ ഇവരുടെ അപേക്ഷ നിരസിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഇത്തരം കേസുകൾക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകുമോ; സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ അവയവങ്ങൾക്കായി എത്ര പേർ കാത്തിരിക്കുന്നുണ്ട്?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, മരണാനന്തര അവയവദാനം (Cadaver transplantation), ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന ദാതാവിൽനിന്നുള്ള അവയവദാനം

എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള അവയവദാനമാണുള്ളത്. ഇതിൽ ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന ദാതാവിൽനിന്നുള്ള അവയവദാനംതന്നെ രണ്ട് തരത്തിലുണ്ട്. ഒന്ന്, ബന്ധുക്കൾ മുഖേനയുള്ളതും രണ്ട്, ബന്ധുവേതര അവയവദാനവും. അച്ഛൻ, അമ്മ, സഹോദരൻ, സഹോദരി, മകൻ, മകൾ, മുത്തശ്ശൻ, മുത്തശ്ശി എന്നിവരാണ് ബന്ധുക്കൾ എന്ന കാറ്റഗറിയിൽ വരുന്നത്. ഫസ്റ്റ് കസിൻസ് ആണെങ്കിലും ഭാര്യ/ഭർത്താവിന്റെ പിതാവോ മാതാവോ ആണെങ്കിലും ബന്ധുവേതരത്തിൽ മാത്രമാണ് നിയമപരമായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിന് അനുമതി നൽകുന്നത് ഡിസ്ട്രിക്ട് ലെവൽ ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി (DLAC) ആണ്. DLAC-കൾ ഓരോ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഫോറൻസിക് വിഭാഗത്തിന്റെ എച്ച്.ഒ.ഡി., ഡി.എച്ച്.എസ്.-ന്റെ പ്രതിനിധി, വനിതകളെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് ഒരാൾ തുടങ്ങിയ നാലഞ്ചുപേർ അടങ്ങുന്നതാണ് ഡിസ്ട്രിക്ട് ലെവൽ ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി. ബഹുമാന്യനായ അംഗം ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതൊരു പ്രത്യേക വിഷയമാണ്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ പണമിടപാടുകളും ചൂഷണവുമില്ല എന്നുള്ളത്

ഉറപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒട്ടനേകം രേഖകൾ ഹാജരാക്കണം, അതിന് സർട്ടിഫിക്കേഷൻ വേണം തുടങ്ങിയ വലിയൊരു പ്രോസ്സസ് തന്നെയുണ്ട്. DLAC-യാണ് ഇക്കാര്യം തീരുമാനിക്കുന്നത്. DLAC നിരസിച്ചാൽ പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിക്കോ അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിക്കോ അപ്പീൽ കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള അവസരം അവയവം സ്വീകരിക്കുന്ന വ്യക്തിക്കും കുടുംബത്തിനുമുണ്ട്. ആ അപ്പീലും നിരസിക്കപ്പെട്ടാൽ നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ അവയവദാനം നടക്കില്ല. പണമിടപാടുകൾ നടക്കുന്നില്ല, ചൂഷണം നടക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക എന്നതാണ് DLAC-യുടെ കർത്തവ്യം. DLAC അനുവാദം നിഷേധിച്ചുവെന്നതാണ് ബഹുമാന്യനായ അംഗം ഇവിടെ പറഞ്ഞപ്പോൾ മനസ്സിലായത്. DLAC-യുടെ പ്രോസ്സസ് എല്ലാം വീഡിയോ റെക്കോർഡ് ചെയ്യുന്നതാണ്. അത് എന്താണെന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കാം.

ശ്രീ. ഇ. ചന്ദ്രശേഖരൻ: സർ, കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷന്റെ കാര്യത്തിൽ ജനപ്രതിനിധികളുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനായി ആളുകൾ വരുന്നുണ്ട്. ദാതാവ് ഏതെങ്കിലുമൊരു പ്രദേശത്തുള്ള ആളായിരിക്കും. ഉദാഹരണമായി കിഡ്നി സ്വീകരിക്കുന്നയാൾ എന്റെ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലുള്ള ആളാണെങ്കിൽ

അയാളെ സംബന്ധിച്ച് എനിക്കറിയാം. പക്ഷേ ദാതാവിനെക്കുറിച്ച് പറയാൻ കഴിയില്ല. പലപ്പോഴും സർട്ടിഫിക്കറ്റിനായി ജനപ്രതിനിധികളെ സമീപിക്കുന്ന ആളുകൾ ദാതാവിനെക്കുറിച്ച് അറിയാമെന്ന് പറയുമ്പോൾ, ഇതിന് ഇടയിലെ ഇടനിലക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്ന നടപടികളും അതിൽ നടക്കുന്ന ചൂഷണവുമുൾപ്പെടെ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുമ്പോൾ ദാതാവിന്റെ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലെ എം.എൽ.എ. ആണ് ദാതാവിനെക്കുറിച്ച് പറയേണ്ടത്. ഒരു അവയവം നൽകുന്നതിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളയാൾ അവയവം മാറ്റുന്നതിന് മുമ്പുതന്നെ മരിക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടായാൽ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ളവ തിരിച്ചുകൊടുക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, ബഹുമാന്യനായ അംഗം ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച ആദ്യത്തെ കാര്യം എല്ലാ ജനപ്രതിനിധികളും നേരിടുന്നതായ വിഷയമാണ്. വാസ്തവത്തിൽ ട്രാൻസ്പാരന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻസ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് ആക്റ്റിന്റെ ചട്ടങ്ങളിൽ എം.എൽ.എ.-മാരെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നില്ല. ദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിൽ ബന്ധമുണ്ടോ

എന്നുള്ളതും ഇവരെ നേരിട്ട് അറിയാമോയെന്നുള്ളതും പണമിടപാടില്ല എന്നുള്ളതുമാണ് DLAC പരിശോധിക്കുന്നത്. എല്ലാ ജനപ്രതിനിധികൾക്കും പലപ്പോഴും ഇതിൽ പ്രശ്നമുണ്ടാകുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഇപ്പോൾ നിയമപരമായി എം.എൽ.എ.-മാരെ ഒഴിവാക്കി മറ്റൊരു സംവിധാനത്തിലൂടെ അത് സർട്ടിഫൈ ചെയ്യാൻ കഴിയുമോ എന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കുന്നുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ള അവയവദാനത്തിൽ ഏതാണ്ട് 13 മുതൽ 15 രേഖകൾ വരെ ഹാജരാക്കണം. ഐഡന്റിറ്റി തെളിയിക്കുന്നതിന് ആധാർ കാർഡ്, ലൈസൻസ്, റേഷൻ കാർഡ് തുടങ്ങി ധാരാളം രേഖകൾ ഹാജരാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് സിംഗിൾ ഐഡന്റിറ്റി കാർഡായി ചുരുക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഈ രീതിയിലുള്ള മാറ്റം കൊണ്ടുവരുന്നതിനാണ് ആലോചിക്കുന്നത്. പ്രത്യേകിച്ച് ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് അത് പരിശോധിക്കാൻ കഴിയില്ല. നമ്മുടെ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലെ ഒരാളായിരിക്കും രോഗം മുർച്ഛിച്ച അവസ്ഥയിൽ നമ്മുടെ മുന്നിലെത്തുന്നത്. അവരോട് തടസ്സം പറഞ്ഞാൽ പ്രശ്നമാകുമെന്ന സങ്കോചവും ജനപ്രതിനിധികൾക്കുണ്ടാകും. അതിനാൽ തീർച്ചയായും ജനപ്രതിനിധികളെ ഒഴിവാക്കിയൊരു നിശ്ചിത മാനദണ്ഡത്തിൽ അത്

സർട്ടിഫൈ ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടി തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്. അവയവദാനം ചെയ്യാനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ മരണ സമയം സംബന്ധിച്ച് മുൻകൂടി അറിയുകയോ അല്ലെങ്കിൽ അത്രത്തോളം രോഗം മൂർച്ഛിച്ച അവസ്ഥയോ മുൻകൂട്ടി അറിയുമ്പോൾ മാത്രമേ അവയവദാനം ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞ കാര്യം ആലോചിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല: സർ, ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന ദാതാവിൽനിന്ന് അവയവം സ്വീകരിക്കുന്നതാണ് ഇവിടെ പ്രശ്നം. സംസ്ഥാനത്തും സംസ്ഥാനത്തിന് പുറത്തും വളരെ ശക്തമായ മാഫിയകൾ ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുകയാണ്. ആശുപത്രികൾ, മാഫിയ എന്നിവ ചേർന്ന് പാവപ്പെട്ട ആളുകളുടെ ദാരിദ്ര്യവും സാമ്പത്തിക ക്ലേശവും മുതലെടുത്തുകൊണ്ട് വൃക്ക, കരൾ തുടങ്ങിയ അവയവങ്ങൾ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് ധാരാളം വാർത്തകൾ പുറത്തുവരുന്നുണ്ട്. അത് ശക്തമായി നേരിടാനും ഒഴിവാക്കാനും വേണ്ടി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, നിയമത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ്

ഇപ്പോൾ കെ-സോട്ടോ സംസ്ഥാനത്ത് രൂപീകൃതമായിരിക്കുന്നത്. 2021-ലാണ്

ഈ സൊസൈറ്റി രൂപീകരിച്ചത്. മരണാനന്തര അവയവദാനത്തിൽ

കൂടുതലായി ശ്രദ്ധിക്കുമ്പോഴും അതിൽ ഊന്നൽ നൽകുമ്പോഴും

ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുമ്പോഴും ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന

ദാതാവിൽനിന്നുള്ള അവയവദാനത്തിൽ ഒരു ഓഡിറ്റിംഗ് നടത്താനാണ്

നിലവിൽ കെ-സോട്ടോയ്ക്ക് കഴിയുന്നത്. നേരത്തെയുള്ള

സാഹചര്യത്തിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി ഇപ്പോൾ ഓരോ ആശുപത്രിയിലും

നടക്കുന്ന അവയവദാനത്തിന്റെ കണക്കുകൾ ആശുപത്രികൾ ഉടൻതന്നെ

വെബ്സൈറ്റിൽ അപ്ലോഡ് ചെയ്യുകയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ

ഔദ്യോഗികമായി നമുക്ക് ഈ വിവരങ്ങൾ പരിശോധിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

പക്ഷേ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സൂചിപ്പിച്ച കാര്യം, ഇതിൽ ഇടനിലക്കാരുണ്ടോ,

ചൂഷണങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ടോ എന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ ഡിസ്കിക്ട് ലെവൽ

ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി അന്വേഷിച്ചതിനുശേഷമാണ് അനുമതി

നൽകുന്നത്. DLAC-യുടെ മുമ്പാകെ വരുമ്പോൾ ഒരു പണമിടപാടുമില്ല

എന്നുള്ളതും ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണ് അവയവദാനം നടത്തുന്നത് എന്നാണ് ഇതുവരെ എല്ലാവരും പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. അല്ലാതെയൊരു പരാതി ഔദ്യോഗികമായി കെ-സോട്ടോയ്ക്ക് മുമ്പിൽ എത്തിയിട്ടില്ല എന്നാണ് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുള്ളത്. തീർച്ചയായും ഇത്തരം വാർത്തകൾ പ്രചരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഓഡിറ്റിംഗ് ശക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. 49 ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷനുകളുടെയും ഓഡിറ്റിംഗ് കെ-സോട്ടോ നടത്താൻ പറഞ്ഞതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓഡിറ്റിംഗ് നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിനപ്പുറത്തേയ്ക്കുള്ള മനുഷ്യക്കടത്ത് പോലുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ പോലീസ് തന്നെ കേസ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അന്വേഷണം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. എച്ച്. സലാം: സർ, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിരവധി അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ നടന്നിട്ടുണ്ട്. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ബന്ധുക്കളുടെ മാത്രം അവയവമാണ് മാറ്റിവയ്ക്കപ്പെടുന്നത്. ബന്ധുക്കൾ അല്ലാത്തവരുടെ അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിന് തടസ്സങ്ങളുണ്ടാകുന്നതിനാൽ ഗവൺമെന്റ് അത് പരിശോധിച്ച് തടസ്സങ്ങൾ മാറ്റി, അത് നടത്താനാവശ്യമായ നിലപാട് സ്വീകരിക്കുമോ?



ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പ്രതിനിധാനം

ചെയ്യുന്ന മണ്ഡലത്തിലാണ് ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജ് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്.

അവിടെ ഇതുവരെ മരണാനന്തര അവയവദാനങ്ങൾ മാത്രമാണ്

നടത്തിയിട്ടുള്ളത്. അതല്ലാതെ സർക്കാർ മേഖലയിൽ അവയവമാറ്റം

നടക്കുന്നത് തിരുവനന്തപുരത്തും കോട്ടയത്തും കോഴിക്കോടുമാണ്.

അവയവമാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് ഭാരിച്ച ചെലവാണ്

വരുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് സർക്കാർ അവിടെ ഇടപെടൽ നടത്തുവാനായി

തീരുമാനിച്ചത്. സർക്കാർ മേഖലയിൽത്തന്നെ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ വേണ്ടിയിട്ടുള്ള

ഒരു ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് എന്നുള്ളത് ജനകീയമായ ഇടപെടലാണ്. 40-45

ലക്ഷത്തോളം രൂപയാണ് അവയവമാറ്റത്തിനായി വേണ്ടിവരുന്നത്. ആയിരം

രൂപ ഒന്നിച്ചെടുക്കാൻ ഇല്ലാത്ത ഒരു വ്യക്തിക്ക് ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ്

ചെയ്യണമെന്ന സാഹചര്യം വരുമ്പോൾ ലക്ഷക്കണക്കിന് രൂപ എവിടെനിന്ന്

കണ്ടെത്തും? അതുകൊണ്ടാണ് അതിലേക്ക് ഒരു ഇടപെടൽ നടത്തുന്നതിന്

സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ നിർദ്ദേശത്തിന്റെ

അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തുതന്നെ ഒരു ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്

കോഴിക്കോട് തുടങ്ങുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ മറ്റ് നടപടിക്രമങ്ങൾ നടന്നുവരികയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സൂചിപ്പിച്ച കാര്യത്തിൽ കൂടുതലായി ട്രാൻസ്ലാന്റുകൾ സർക്കാർ ആശുപ്രതികളിൽ നടത്തുന്നതിനാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്.

പ്രതിപക്ഷ നേതാവ് (ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ): സർ, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഓർഗൻ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ വളരെ കൂടുതൽ നടക്കുന്നുണ്ട്. ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയം എന്നുപറയുന്നത്, കിഡ്നി സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങളും കരൾ രോഗങ്ങളും വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. അതായത് 10 വർഷം മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതലായി ഈ അസുഖങ്ങൾ കൂടുകയും അതൊരു പ്രത്യേക സ്ഥിതിയിലാകുമ്പോൾ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ അല്ലാതെ വേറെ നിവൃത്തിയില്ലാതാകുകയും ചെയ്യും. ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ നടത്തുമ്പോഴുള്ള വെല്ലുവിളി, ബന്ധുക്കളുടേത് യോജിച്ചതല്ലെങ്കിൽ പുറത്തുനിന്ന് ഡോണറെ കിട്ടണം. പക്ഷേ ഈ വാർത്തകളും ഇത്തരം കാര്യങ്ങളും വ്യാപകമായി പ്രചരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതോടുകൂടി ഒരു ഡോണറെ കിട്ടാത്ത അവസ്ഥയിൽ പല രോഗികളും ടെർമിനൽ സ്റ്റേജിലെത്തി നിൽക്കുകയാണ്. ഇത് വളരെ

ഗൗരവത്തോടുകൂടി നോക്കിക്കാണേണ്ടതാണ്. ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ അല്ലാതെ മറ്റൊരു ഓപ്ഷൻ അവരുടെ മുമ്പിൽ ഇല്ല. ഞാൻ ഇന്ന് ഇവിടെ വരുന്നതിനുമുമ്പ് ഇതുപോലൊരു വിഷയം എന്റെ മുമ്പിൽ വന്നിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് വ്യാപകമായി ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന ഈ വാർത്തകളുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ, ഡോണർമാരെ കിട്ടാത്ത അപകടകരമായി അവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് പോകുന്നുണ്ടെന്നുള്ള കാര്യംകൂടി സർക്കാർ ഗൗരവതരമായി പരിഗണിക്കുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, നമ്മൾ നേരിടുന്ന വളരെ ഗൗരവതരമായ വിഷയമാണ് ബഹുമാന്യനായ പ്രതിപക്ഷ നേതാവ് ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്. സംസ്ഥാനത്ത് കിഡ്നി മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനായി കാത്തിരിക്കുന്നത് 2265 ആളുകളാണ്. ലിവർ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷനുവേണ്ടി കാത്തിരിക്കുന്നത് 408 പേരാണ്. ലിവർ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ പറഞ്ഞാൽ മണിക്കൂറുകൾക്കകം ട്രാൻസ്ലാന്റ് ചെയ്യണം. ഡിസ്ട്രിക്ട് ലെവൽ ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി ലിവർ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷനുവേണ്ടിയുള്ള അപേക്ഷകൾ വന്നാൽ മണിക്കൂറുകൾക്കകം കമ്മിറ്റി ചേർന്ന് തീരുമാനമെടുക്കണം, അല്ലെങ്കിൽ രോഗിക്ക് സർവൈവ്

ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല. അവിടെയാണ് 408 പേർ സംസ്ഥാനത്ത് അതിനുവേണ്ടി കാത്തിരിക്കുന്നത്. ഹാർട്ട് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുവേണ്ടി 71 പേരും കൈ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടി 11 പേരും പാൻക്രിയാസിനുവേണ്ടി 10 പേരും ചെറുകുടൽ മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിന് 3 പേരുമാണുള്ളത്. ഇത് വളരെ ഗൗരവമുള്ള വിഷയമാണ്. ഇത് നമ്മുടെ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ളതാണ്. ആന്തരികാവയവങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഗുരുതരമായിട്ടുള്ള രോഗങ്ങൾ ലൈഫ് സ്റ്റൈൽ ഡിസീസിന്റെ മറ്റൊരു ഘട്ടമാണ്. തീർച്ചയായും അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് കെ-സോട്ടോ ശ്രമിക്കുന്നത്. കണക്കുകൾ പരിശോധിച്ചാൽ മരണാനന്തര അവയവദാനത്തിൽ ഗണ്യമായ കുറവ് സംസ്ഥാനത്തുണ്ടായിട്ടുള്ളതായി കാണാൻ കഴിയും. അതുകൊണ്ട് മരണാനന്തര അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷങ്ങളിലായി 96 മരണാനന്തര അവയവ ദാനങ്ങൾ മാത്രമാണ് കേരളത്തിൽ നടന്നിട്ടുള്ളത്. രാജ്യത്ത് നിലനിൽക്കുന്ന നിയമത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇതിന്റെ പ്രോട്ടോക്കോളുള്ളത്. അത് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയെന്നുള്ളതും അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുകയെന്നുള്ളതും

ചൂഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയെന്നുള്ളതും വളരെ പ്രധാനമാണ്.

അതിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ നടത്തുന്നുണ്ട്. അതിനുള്ള പൊതുബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് നമുക്കൊരുമിച്ച് പരിശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യാം.

**മൃതസഞ്ജീവനി പദ്ധതി**

(\*152) ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ):

ശ്രീ. പി. മമ്മിക്കുട്ടി:

ശ്രീ. എം. എസ്. അരുൺ കുമാർ:

ശ്രീ. പി. വി. ശ്രീനിജിൻ: താഴെക്കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) അവയവദാനം മഹാദാനം എന്ന ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിൽ

മൃതസഞ്ജീവനി പദ്ധതി എത്രമാത്രം വിജയിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന്

വിലയിരുത്തിയിട്ടുണ്ടോ; വ്യക്തമാക്കുമോ;

(ബി) സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിന്

പാലിച്ചുവരുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണെന്ന് അറിയിക്കുമോ;

(സി) അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് പോലീസ് ക്ലിയറൻസും മെഡിക്കൽ

ബോർഡിന്റെ അനുമതിയും നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ സുതാര്യവും

നിയമവിധേയവുമാക്കുന്നതിനായി

നിയമനിർമ്മാണത്തിന്

ആലോചിക്കുന്നുണ്ടോ; എങ്കിൽ വിശദമാക്കുമോ?

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്):

സർ,

(എ) മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് മാതൃകയായി ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള മരണാനന്തര അവയവദാനം നടന്ന സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. മരണാനന്തര അവയവദാനത്തിനായി സമഗ്രമായ പ്രോട്ടോക്കോളുകളും SOP-യും തയ്യാറാക്കിയ ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യ സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. മസ്തിഷ്ക മരണം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനും മസ്തിഷ്ക മരണം സ്ഥിരീകരിച്ചശേഷം അവയവദാനം തിരഞ്ഞെടുക്കാത്ത അവസരങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് വെന്റിലേറ്റർ സപ്പോർട്ട് നിർത്തിവെയ്ക്കുന്നതിനുള്ള മാതൃകാപരമായ ഉത്തരവ് നടപ്പിലാക്കിയ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. പക്ഷേ 2016-നുശേഷം പൊതു സമൂഹത്തിൽ ചില തെറ്റായ പ്രചാരണങ്ങൾ ശക്തിപ്രാപിക്കുകയും പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ അവയവദാനത്തെക്കുറിച്ച് ആശങ്ക ഇതുമൂലമുണ്ടാകുന്നതിന് കാരണമാക്കുകയും ചെയ്തു. ഇതിന്റെ ഫലമായി മസ്തിഷ്ക മരണാനന്തര അവയവദാനത്തിൽ

കുറവുണ്ടാകുകയും ചെയ്തു. ഇതിനുള്ള പരിഹാര നടപടിയായി കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ (കെ-സോട്ടോ) രൂപീകരിക്കുകയും നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന കേരള നെറ്റ്‌വർക്ക് ഫോർ ഓർഗൻ ഷെയറിംഗിനെ ഇതിൽ ലയിപ്പിക്കുകയും ചെയ്തു. അവയവദാന പ്രക്രിയ കൂടുതൽ സുതാര്യവും നിഷ്പക്ഷവും ആക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് കെ-സോട്ടോ രൂപീകരിച്ചത്. മരണാനന്തര അവയവദാനത്തിന്റെ മഹത്തായ മാനവിക മൂല്യത്തെക്കുറിച്ച് പൊതുസമൂഹത്തിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ കെ-സോട്ടോ വലിയ പങ്കുവഹിക്കുന്നുണ്ട്. കെ-സോട്ടോയുടെ അനുദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും വിലയിരുത്തുന്നതിനുമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി ചെയർമാനായ എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റിയും നയപരമായ കാര്യങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പുമന്ത്രി അധ്യക്ഷയായ ഗവേർണിംഗ് ബോഡിയും നിലവിലുണ്ട്. ഈ കമ്മിറ്റികൾ കെ-സോട്ടോയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തിവരുന്നു.

(ബി) ട്രാൻസ്ഫോറേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗനീസ്മ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് ആക്ട് 1994, ട്രാൻസ്ഫോറേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗനീസ്മ് ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് റൂൾസ് 2014, 19-11-2010-ലെ 14931/എസ്2/2009/ ആ.ക.വ. നമ്പർ വിജ്ഞാപനം എന്നിവ പ്രകാരമാണ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ തമ്മിലുള്ള അവയവമാറ്റം നടക്കുന്നത്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ, ജില്ലാതല ആതറൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി അവയവദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിൽ പണമിടപാടില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാനായി ദാതാവിന്റെയും സ്വീകർത്താവിന്റെയും കഴിഞ്ഞ 3 വർഷത്തെ ബാങ്ക് ഇടപാടുകൾ പരിശോധിക്കാറുണ്ട്. കൂടാതെ അവർ തമ്മിലുള്ള അവയവമാറ്റത്തിൽ പണമിടപാടുകളൊന്നും ഇല്ലായെന്നും സംയുക്ത അപേക്ഷയിൽ പറയുന്നതു പോലെയുള്ള ബന്ധം അവർ തമ്മിലുണ്ടെന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതിനും ബന്ധപ്പെട്ട റവന്യൂ അധികാരികളിൽനിന്നോ ജനപ്രതിനിധികളിൽനിന്നോ ഉള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റും പോലീസ് വെരിഫിക്കേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റും കമ്മിറ്റി മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ബന്ധുവേതര അവയവദാനത്തിൽ ദാതാവും സ്വീകർത്താവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു



സാക്ഷ്യപത്രം എന്ന നിലയാണ് ജനപ്രതിനിധികളിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കമ്മിറ്റി പരിഗണിക്കുന്നത്. ഇതിനുപുറമെ അവയവദാതാവിനെയും സ്വീകർത്താവിനെയും അവരുടെ അടുത്ത ബന്ധുക്കളേയും കമ്മിറ്റി നേരിൽ കേൾക്കുകയും പണമിടപാടുകളൊന്നും തന്നെയില്ലെന്നും ജീവകാരുണ്യപരമായ കാരണങ്ങളാലാണ് അവയവദാനം എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു. അവയവദാന ശസ്ത്രക്രിയയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളെയും അവയവദാനത്തിനുശേഷം പുലർത്തേണ്ട ജീവിതശൈലി എന്നിവയെക്കുറിച്ചും ദാതാവിനേയും അവരുടെ അടുത്ത ബന്ധുക്കളേയും ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. കൂടാതെ കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ആവശ്യമെങ്കിൽ പുന:പരിശോധന നടത്തുന്നതിനുംവേണ്ടി കമ്മിറ്റിയുടെ നടപടിക്രമങ്ങളും അഭിമുഖങ്ങളും വീഡിയോ റെക്കോഡ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുന്നു. ഇപ്രകാരം സൂക്ഷ്മ പരിശോധന നടത്തിയശേഷം മാത്രമാണ് കമ്മിറ്റി ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നത്.

(സി) അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട

നടപടിക്രമങ്ങൾ നിലവിൽ സുതാര്യവും നിയമവിധേയവുമാണ്.

ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻ ആക്ട് 1994, ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ ഓഫ് ഹ്യൂമൻ ഓർഗൻ ആൻഡ് ടിഷ്യൂസ് റൂൾസ് 2014, 19-11-2010-ലെ 14931/എസ്2/2009/ആ.ക.വ. നമ്പർ വിജ്ഞാപനം എന്നിവ പ്രകാരമാണ് ജീവിച്ചിരിക്കുന്നവർ തമ്മിലുള്ള അവയവമാറ്റം നടക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ പുതിയ നിയമനിർമ്മാണത്തിന്റെ ആവശ്യമില്ല.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ): സർ, ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവുമധികവും സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ നൽകുന്ന 'ആരോഗ്യ മന്ദിര' പുരസ്കാരം തുടർച്ചയായി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനമാണ് നേടുന്നത്. അതുകൊണ്ടല്ല, കേന്ദ്ര സർക്കാർ ചികിത്സാ ധനസഹായത്തിനായി മാറ്റിവെയ്ക്കുന്ന പണത്തിന്റെ പതിമടങ്ങാണ് കേരള സർക്കാർ ജനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നത്. അതിനെ ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. സർക്കാർ മേഖലയിലുള്ള മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ എവിടെയൊക്കെയുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, തിരുവനന്തപുരത്തും കോട്ടയത്തും കോഴിക്കോടും ആലപ്പുഴയിലും നിലവിൽ ട്രാൻസ്ലാന്റേഷൻ നടക്കുന്നുണ്ട്.

ഇപ്പോൾ കോട്ടയത്ത് പത്താമത്തെ ഹാർട്ട് ട്രാൻസ്ഫറേഷനും നടന്നു. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലഘട്ടത്തിൽ എടുത്തുപറയാവുന്ന വളരെ സന്തോഷമുള്ള കാര്യമാണ് ലിവർ ട്രാൻസ്ഫറേഷൻ. അത് സങ്കീർണ്ണവും ഭാരിച്ച ചെലവ് വരുന്നതുമാണ്. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് നമുക്കത് ആരംഭിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ആറും ഏഴും ലിവർ ട്രാൻസ്ഫറേഷനാണ് നടന്നത്. മിക്കതും സൗജന്യമായി അല്ലെങ്കിൽ ഏറ്റവും മിതമായ നിരക്കിൽ നടത്തുന്നതിന് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലും ലിവർ ട്രാൻസ്ഫറേഷൻ ആരംഭിക്കുന്നതിന് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നല്ല നിലയിൽത്തന്നെ മരണാനന്തര അവയവദാനം (കിഡ്നി ട്രാൻസ്ഫറേഷൻ) നടക്കുന്നുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ നിർദ്ദേശത്തിന്റെയടിസ്ഥാനത്തിൽ കോഴിക്കോട് ട്രാൻസ്ഫറേഷനുവേണ്ടിമാത്രമായി ഒരു ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ആരംഭിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതൊരു ജനകീയമായ ഇടപെടലാണ്. ഈ മേഖലയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന ചൂഷണങ്ങളെയും സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധികളെയും അതിജീവിക്കുന്നതിന് ജനങ്ങൾക്ക്

സഹായമാകുന്ന ഒരു വലിയ പദ്ധതിയാണിത്. അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുകയാണ്. തിരുവനന്തപുരത്ത് കിഡ്നി, ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനും ആലപ്പുഴയിൽ കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനും കോട്ടയത്ത് കിഡ്നി, ഹാർട്ട്, ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനും നടത്തുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ കോർണിയ ശസ്ത്രക്രിയയും ഇവിടെയെല്ലാം നടക്കുന്നുണ്ട്. കോഴിക്കോട് കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടക്കുന്നുണ്ട്. രാജ്യത്ത് ആദ്യമായി ഒരു ജില്ലാതല ആശുപത്രിയിൽ കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടത്തിയത് കേരളത്തിലെ എറണാകുളം ജനറൽ ആശുപത്രിയിലാണ്. കഴിഞ്ഞ വർഷമാണ് അത് നടത്തിയത്. ഇപ്പോൾ അവിടെ ഹാർട്ട് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾ നടത്തുകയാണ്.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ): സർ, 1956 മുതൽ 80 വരെയുള്ള കാലത്തെ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനമാണ് കേരളാ മോഡൽ. ആരോഗ്യരംഗത്ത് അടിസ്ഥാനസൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്ന ആർദ്രം-I, II, പൊതുജനാരോഗ്യ കേഡർ, പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം 2023 തുടങ്ങിയവ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് പുതിയ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിടുവാനുള്ള മറ്റൊരു

കേരളാ മോഡലാകുകയാണ്. അതിനെ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. അവയവദാന മേഖലയിൽ സമഗ്രമായ പുരോഗതി ലക്ഷ്യമാക്കി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഓർഗൻ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന്റെ നിലവിലെ പുരോഗതി വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, പ്രസ്തുത ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സംബന്ധിച്ചാണ് ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞത്. അവിടെ ഒരു സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസറെ നിയമിക്കുകയും ഈ പ്രോജക്ടിന്റെ ഡി.പി.ആർ. തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കോഴിക്കോട് നിലവിൽ ത്വക്ക് രോഗാശുപത്രി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥലത്താണ് ഈ സ്ഥാപനത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള സ്ഥലം കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തെ സംബന്ധിച്ച് എല്ലാവിധത്തിലുള്ള അവയവ മാറ്റിവെയ്ക്കലുകളും അവിടെ നടത്തുക എന്നതിനോടൊപ്പംതന്നെ അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നതിലേക്ക് കടക്കുന്നതിനുമുമ്പ് അതൊഴിവാക്കുന്നതിന് ആധുനിക നിലയിലുള്ള ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുകയെന്നുള്ളതെല്ലാം ഈയൊരു സ്ഥാപനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യമായിരിക്കും. സർക്കാർ മേഖലയിൽ ഇങ്ങനെയൊരു സംവിധാനമുണ്ടാവുകയെന്നുള്ളതുതന്നെ പരമപ്രധാനമാണ്. കണക്കുകൾ പരിശോധിച്ചാൽ സംസ്ഥാനത്ത് നടക്കുന്ന അവയവ മാറ്റങ്ങളിൽ വളരെ കുറച്ച് ശതമാനം പേർക്കുമാത്രമേ സർക്കാർ മേഖലയിൽ നടപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. ഭൂരിഭാഗം അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയകളും

നടക്കുന്നത് സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്. ഇതൊരു സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടലാണ്, അത് വളരെ വേഗം സാധ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. പി. മമ്മിക്കുട്ടി ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. സി. എച്ച്. കുഞ്ഞമ്പു):

സർ, അവയവ മാറ്റത്തിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആവശ്യമായി വരുന്നത് കിഡ്നി, ലിവർ, മജ്ജ പോലുള്ള അവയവങ്ങളാണ്. ഇപ്പോൾ ഒരു രോഗിയുടെ കിഡ്നി മാറ്റിവയ്ക്കേണ്ടിവരുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ അവരുടെ ബന്ധുവിന്റെ കിഡ്നി മാച്ച് ചെയ്യാതെ വരമ്പോൾ അവർ മറ്റൊരു ലിവിംഗ് ഡോണറിനെ സമീപിക്കേണ്ടിവരുന്നു. ആ ഘട്ടത്തിൽ അവർ ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ ഭീമമായ തുകയായിരിക്കും. അതിനായി ഇടനിലക്കാരായ ഏജന്റുമാരുമുണ്ടാകും. ഇങ്ങനെ വരമ്പോൾ ആ ലിവിംഗ് ഡോണർ അവയവം ദാനം ചെയ്യാൻ വിസമ്മതിച്ചാൽ ഈ രോഗിക്ക് അതിന് കഴിയാതെവരുന്ന സാഹചര്യംവരും. അത്തരം സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഡി.എൽ.എ.സി. എന്ത് നടപടിയാണ് സ്വീകരിക്കുക; ബന്ധുക്കൾതന്നെ അവയവം നൽകണമെന്ന് നിർബന്ധിക്കാൻ കഴിയുമോ; ചെറുപ്പക്കാർക്ക് അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നതുസംബന്ധിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കാൻ ഗവൺമെന്റ്/ഡോക്ടർമാർക്ക് കഴിയുമോ; 70-80 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർക്ക് അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കേണ്ടതിന്റെ

ആവശ്യകതയുണ്ടോയെന്ന കാര്യം പരിശോധിക്കാമോ; ഇതുസംബന്ധിച്ച് ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണം നടത്താൻ സർക്കാർ തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ലിവിംഗ് ഡോണർ അവയവം നൽകുമ്പോൾ രണ്ട് രീതിയാണ് പിന്തുടരുന്നത്. ബന്ധുക്കൾ എന്ന വിഭാഗത്തിൽ അച്ഛനും അമ്മയും മകനും മകളും സഹോദരനും സഹോദരിയും മുത്തച്ഛനും മുത്തശ്ശിയുമാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. മറ്റുള്ളവരെല്ലാം ബന്ധുവേതര വിഭാഗത്തിലാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. ബന്ധുക്കൾ കാറ്റഗറിയിലുള്ളവർക്ക് ഡി.എൽ.എ.സി.യുടെ മുമ്പാകെ വരേണ്ടതില്ല. ഏത് ആശുപത്രിയിലാണോ അവയവം മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നത് ആ ആശുപത്രിയിൽത്തന്നെ ബന്ധുക്കളാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ഹാജരാക്കിയാൽ മതിയാകും. പക്ഷെ ബന്ധുവേതര അവയവദാനം വരുമ്പോഴാണ് DLAC (District Level Authorisation Committee) മുമ്പാകെ ഈ അപേക്ഷകൾ വരേണ്ടത്. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ പണമിടപാട് ഇതിൽ ഒരു കാരണവശാലും നിയമപരമായി അനുവദിക്കപ്പെടുന്നതല്ല. പണമിടപാട് നടന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അത് കുറ്റകരമാണ്. ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ അങ്ങനെ പണമിടപാട് നടന്നതായിട്ടോ അല്ലെങ്കിൽ ഇടനിലക്കാർ ഉള്ളതായോ തെളിഞ്ഞാൽ ആ ആശുപത്രിയുടെ അവയവ മാറ്റിവെയ്ക്കലിനുള്ള ലൈസൻസ് റദ്ദ്

ചെയ്യുന്നതിന് ഈ നിയമത്തിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് പണമിടപാടും ഇടനിലക്കാരും ഒരു കാരണവശാലും ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. എവിടെയെങ്കിലും അങ്ങനെ നടന്നതായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്താൽ അതിനെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. 70-80 വയസ് പ്രായമെന്നത് ആ വ്യക്തിയുടെ അവകാശമാണ്. അതുസംബന്ധിച്ച് അഭിപ്രായം പറയാൻ ഒരു സർക്കാരിനും കഴിയില്ല. ബന്ധുവേതരത്തിൽ, ഈ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കുള്ളിൽനിന്നുകൊണ്ട് നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനാണ് DLAC-കൾ ശ്രമിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. എം. എസ്. അരുൺകുമാർ: സർ, അവയവദാനം ഏറ്റവും മഹത്തായ പ്രവൃത്തിയാണ്. ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റ് ജീവനക്കാർക്കും ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ; ഒപ്പം അവയവദാനം ചെയ്യുന്നവർക്കും സ്വീകരിക്കുന്നവർക്കും ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണം നടത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, അവയവം നൽകുന്നവർക്കും സ്വീകരിക്കുന്നവർക്കുമുള്ള പരിശീലനം KSOTTO വഴിയാണ് നൽകുന്നത്. KSOTTO-യുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളിലൊന്നാണ് പരിശീലനം



നൽകുകയെന്നുള്ളത്. അതുകൂടാതെ മസ്ജിദ് മരണമുൾപ്പെടെ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ടീം ഡോക്ടർമാരെ എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അവർക്കും കൃത്യമായ പരിശീലനം നൽകിയതിനുശേഷമാണ് ഈ എംപാനൽ ചെയ്ത ടീമിനെ KSOTTO ഉത്തരവാദിത്തം ഏൽപ്പിക്കുന്നത്. കൂടാതെ ജനങ്ങളിൽ പൊതുവായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്, നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വലിയ രീതിയിലുള്ള തെറ്റായ പ്രചരണങ്ങൾ നടത്തുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അതിനെതിരെയുള്ള ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് KSOTTO-യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ശക്തമായ ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. ഇതിനായുള്ള വെബ്സൈറ്റ് പരിശോധിച്ചാൽ, അവയവദാനം എങ്ങനെയാണ് നടത്തേണ്ടതെന്നതുസംബന്ധിച്ച എല്ലാ കാര്യങ്ങളും വളരെ സുതാര്യമായി ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും അത് ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്നതിനുംവേണ്ടിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് KSOTTO നടത്തുന്നത്.

ശ്രീ. പി. വി. ശ്രീനിജിൻ: സർ, അവയവദാന ചൂഷണം ഇതിവൃത്തമാക്കി മലയാളത്തിൽ രണ്ട് സിനിമകൾ റിലീസ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഒന്ന് നിർണ്ണയവും മറ്റൊന്ന് ജോസഫും. അവയവദാനത്തിലെ ചൂഷണം സംബന്ധിച്ച് വന്ന പരാതിയിന്മേൽ

ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കൺവിക്ഷൻ ഇതുവരെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോയെന്ന് വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ഇതുസംബന്ധിച്ച് സർക്കാരിന്റെ മുമ്പിലോ KSOTTO-യ്ക്കോ ഒരു പരാതിയും ലഭിച്ചിട്ടില്ല. എന്നാൽ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പല രീതിയിലുള്ള മാധ്യമ വാർത്തകളും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ KSOTTO-യ്ക്ക് നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ സാധിക്കും. കാരണം KSOTTO-യാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ. KSOTTO-യ്ക്ക് നിയമപരമായി ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നത് ഓഡിറ്റിംഗ് നടത്തുകയെന്നുള്ളതാണ്, ഓഡിറ്റിംഗ് ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടത്തുന്നുണ്ട്. അപ്പോഴും ഇടനിലക്കാരെ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങളിൽ ഈ വ്യക്തികൾ തുറന്ന് പറയാത്തതിനേക്കാലം അവർക്കെതിരെ നിയമ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല. എന്നിരുന്നാലും ഇങ്ങനെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട വാർത്തകളിന്മേൽ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശമാണ് KSOTTO-യ്ക്ക് നൽകിയിരിക്കുന്നത്. അങ്ങനെ പരിശോധന നടത്തി, അതിലുള്ള കണ്ടെത്തലുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പിഴവുകൾ വരുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ അതിന്മേൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകതന്നെ ചെയ്യും, ഇതുവരെ കൺവിക്ഷൻ ഉണ്ടായിട്ടില്ല.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, അവയവദാനം മഹാദാനമാണ്. പക്ഷെ ഈ

രംഗത്തുള്ള സപ്തൈയുടെ കുറവ് അവയവ മാഹിയാ സംഘങ്ങൾ വളരെക്കൂടുതൽ വളരുന്നതിന് കാരണമായിട്ടുണ്ട്. സ്വന്തക്കാർക്കും ബന്ധുക്കൾക്കുംവരെ മറ്റുള്ളവരുടെ അവയവങ്ങൾ പണം കൊടുത്ത് വാങ്ങിവയ്ക്കുകയെന്നുള്ള ഒരു രീതിയും ശീലവുമാണ് ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. സത്യത്തിൽ നമ്മൾ ജീവിക്കണോയെന്ന് തീരുമാനിക്കേണ്ടതും ജീവിക്കണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്നതും നമ്മുടെ കുടുംബക്കാരും ബന്ധുക്കളുമാണ്. അവർക്ക് നമ്മൾ ജീവിക്കേണ്ട എന്നുള്ളതാണ് അവയവങ്ങൾ ദാനം ചെയ്യാൻ വിസമ്മതിക്കുന്നതിലൂടെയും പണം കൊടുത്ത് മറ്റുള്ളവരിൽനിന്നും വാങ്ങിവെക്കുന്നതിലൂടെയും പറയുന്നത്. അപ്പോൾ ഈ രംഗത്ത് വലിയൊരു ബോധവൽക്കരണം ആവശ്യമാണ്. പണ്ട് രക്തം ദാനം ചെയ്യാൻ സ്വന്തക്കാർ തയ്യാറാകുമായിരുന്നില്ല. പിന്നെ ജനങ്ങളിൽ വലിയ ബോധവൽക്കരണം നടത്തിയപ്പോഴാണ് ആ രംഗത്ത് വലിയ കുതിച്ചുചാട്ടമുണ്ടായത്. അതുപോലെതന്നെ മറ്റൊരു ക്യാമ്പൈൻ അവയവ ദാനവുമായിബന്ധപ്പെട്ടുള്ളത്. അവയവം ദാനംനൽകുന്നതുമൂലം ആർക്കെങ്കിലും എന്തെങ്കിലും ബുദ്ധിമുട്ടുകളുണ്ടാവുന്നെങ്കിൽ അത് ലോകത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു മനുഷ്യൻ സഹിക്കുന്നുണ്ടല്ലോ. അതിന് അവരുടെ ദാരിദ്ര്യവും കഷ്ടപ്പാടും ചൂഷണം ചെയ്യാൻ

പാടില്ല. ശക്തമായൊരു ക്യാമ്പെൻ അവയവദാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടത്താൻ സർക്കാർ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പങ്കുവെച്ചത് നമ്മുടെയെല്ലാം പൊതുവികാരമാണ്. കാരണം ഈ തെറ്റായ ധാരണകൾക്കും പ്രചരണങ്ങൾക്കുമെതിരെ പൊതുവായിട്ടുള്ള ശക്തമായ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളാണ് സർക്കാർ നടത്തിയിട്ടുള്ളത്. അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു ക്യാമ്പെൻ നടത്തിയിരുന്നു. കൂടുതൽ ജനകീയമായുള്ള ഒരു ക്യാമ്പെൻകൂടി നടത്താൻ പോകുകയാണ്. അതിൽ എല്ലാവരും നേരിട്ടും അല്ലാതെയും ഒപ്പമുണ്ടാകുമെന്ന് ഉറപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വളരെ ഹൃദയസ്पर्ശിയായ ഒരനുഭവം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. ഒരച്ഛന് പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ഒരു മകൾ അവയവം ദാനം ചെയ്യുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചു. ഈ വിഷയം സർക്കാരിന്റെ മുന്നിൽ വന്നപ്പോൾ, ആ കുട്ടി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തതിനാലും ബന്ധുവാണെന്ന കാരണത്താലും സർക്കാരിന് തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. പക്ഷെ അവർ ഈ ആവശ്യവുമായി കോടതിയെ സമീപിച്ചു. കോടതി ആ മകളുടെ അപേക്ഷ കേട്ട്, അച്ഛന് അവയവം ദാനം ചെയ്യാൻ മകളെ അനുവദിച്ചു. ഇപ്പോൾ അവർ രണ്ടുപേരും സുഖമായിരിക്കുന്നുണ്ട്.

അത്തരത്തിലുള്ള വളരെ സ്പോഹവും ആർദ്രതയും ഉള്ള ഇടപെടലുകളും ബന്ധങ്ങളുമെല്ലാമുണ്ട്. തീർച്ചയായും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ശക്തമായൊരു ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനം ആവശ്യമുണ്ടെന്നുള്ളതാണ് സർക്കാർ നിലപാട്.

ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്: സർ, അവയവദാനം സംബന്ധിച്ച് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മെഡിക്കൽ ബോർഡ് ചേരാറുണ്ട്. പ്രസ്തുത ബോർഡിൽ സമയബന്ധിതമായി അത് പാസ്സാക്കി രോഗിക്ക് അവയവം മാറ്റി വയ്ക്കുന്നതു സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുന്നില്ല. ഇത് വളരെ സമയബന്ധിതമായി തീർപ്പാക്കാൻ സാധിക്കുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, ഇതും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. എല്ലാ ആഴ്ചയിലെയും ഒരു നിശ്ചിത ദിവസം അതത് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ District Level Advisory Committee (DLAC)-കൾ കൂടണമെന്നാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. അങ്ങനെ നടപ്പിലാക്കി പോകുന്നുണ്ട്. ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ വന്നാൽ നിശ്ചിത ദിവസം കമ്മിറ്റി കൂടുന്നത് നോക്കിയിരിക്കാൻ പാടില്ല. മണിക്കൂറുകൾക്കകം ലിവർ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷൻ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. അല്ലെങ്കിൽ രോഗിക്ക് വലിയ പ്രതിസന്ധിയുണ്ടാകും.

ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം കമ്മിറ്റി കൂട്ടുന്നുണ്ട്. കിഡ്നി ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനോ മറ്റ് ട്രാൻസ്പ്ലാന്റേഷനുകളോ ആ രീതിയിലാണ് നടക്കുക. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലയളവിൽ ഇതിലൊരു കാര്യം കൂടി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. നേരത്തെ ഈ കമ്മിറ്റികളിലെല്ലാം പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയോ അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയോ നേരിട്ട് പങ്കെടുക്കണമായിരുന്നു. തിരുവനന്തപുരത്തുനിന്നും ഓരോ മെഡിക്കൽ കോളേജിലും പോയി DLAC-കളിൽ പങ്കെടുക്കണം. അത് പ്രായോഗികമായി സാധ്യമല്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ അല്ലെങ്കിൽ അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയുടെ ഒരു പ്രതിനിധി എന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് അത് മാറ്റി. ആ രീതിയിൽ എല്ലാ ആഴ്ചയിലും ഏത് കമ്മിറ്റിയിലും പ്രതിനിധികൾക്ക് പങ്കെടുത്ത് കൃത്യമായി തീരുമാനം എടുക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞതുപോലെ മുന്നോട്ട് പോകുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശമാണ് നൽകുന്നത്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. രമ: സർ, സംസ്ഥാനത്ത് ബ്രെയിൻ ഡെത്ത്

സ്ഥിരീകരിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങളെയും ചട്ടങ്ങളെയും കുറിച്ച് നേരത്തെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സൂചിപ്പിച്ചു. 2017-ലെ ഒരു സർക്കാർ

ഉത്തരവുപ്രകാരം 4 ഡോക്ടർമാരാണ് ബ്രെയിൻ ഡെത്ത് സ്ഥിരീകരിക്കേണ്ടത്. അതിൽ രണ്ട് ഡോക്ടർമാർ പുറത്തുനിന്നുള്ളവരും ഒരാൾ ഗവൺമെന്റ് ഡോക്ടറുമായിരിക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ ഇങ്ങനെയല്ലാതെ ഒരു ഹോസ്പിറ്റലിലെ ഡോക്ടർമാർ ബ്രെയിൻ ഡെത്ത് സ്ഥിരീകരിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ തെളിവുസഹിതം പുറത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ വന്ന കേസുകൾക്കെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; ഇതുപോലെയുള്ള കേസുകൾ മേലിൽ ആവർത്തിക്കാതിരിക്കാനാവശ്യമായ എന്തൊക്കെ നടപടികളാണ് സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞു, രാജ്യത്ത് നിലനിൽക്കുന്ന നിയമവും അതിന്റെ ചട്ടവും അനുസരിച്ചുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളിൽനിന്ന് ഒരു പടികൂടി കടന്നാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ അല്ലാത്ത പുറത്തുനിന്നുള്ള ഡോക്ടർകൂടി ഉണ്ടാകണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്. ഈ പറഞ്ഞ സംഘത്തിൽ പുറത്തുനിന്നുള്ള ഡോക്ടർ ഉണ്ടാകണം. അതായത് Kerala State Organ and Tissue Transplant Organization (K-SOTTO) എംപാനൽ ചെയ്ത ഡോക്ടർ തന്നെ ഉണ്ടാകണം

എന്നുള്ളതാണ്. അതല്ലാതെയുള്ള കൺഫർമേഷനുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളയിടത്ത് K-SOTTO പരിശോധന നടത്തി ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ട്. അത് സ്വീകരിക്കുന്നതുമാണ്.

ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള: സർ, കേരളത്തിൽ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റുകൾ കൂടുതൽ നടക്കുന്നത് പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിലാണ്. പക്ഷേ സോഷ്യൽ മീഡിയയിലൂടെയുള്ള നിരക്കുകൾ കാണുമ്പോൾ ഇതിലൊരു ഏകീകരണമില്ലെന്ന പൊതുബോധം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ചും ആദ്യഘട്ടത്തിൽ compatibility tests ആണ് ചെയ്യുന്നത്. അവയവം മാറ്റാൻ പറ്റുമോ എന്നതുസംബന്ധിച്ചുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ. അടിയന്തരമായി 5 ലക്ഷം രൂപ വേണം എന്നുള്ള രീതിയിൽ പൊതുജനങ്ങളെ, അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധുക്കളെ പറഞ്ഞ് മനസ്സിലാക്കുമ്പോൾ അക്കാര്യം ജനപ്രതിനിധികളുടെ അടുത്തെത്തുന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്. ഇതിനൊരു ഏകീകരണമുണ്ടാക്കാൻവേണ്ടി സർക്കാർ ഇടപെടുമോ; അതുപോലെത്തന്നെ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക് immunosuppressants അടക്കമുള്ള മരുന്നുകൾ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ കഴിക്കേണ്ടിവരും. പ്രസ്തുത മരുന്നുകൾ



മിതമായ വിലയ്ക്ക് കിട്ടുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, രാജ്യത്തെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ ചുവടുപിടിച്ചുകൊണ്ട് കേരള നിയമസഭ പാസ്സാക്കിയ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് പ്രകാരംതന്നെ ഒരു ആശുപത്രിയിൽ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക് ഇടയാക്കുന്ന ചാർജ്ജുകൾ അവിടെ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്നുള്ളതാണ്. പക്ഷേ, പ്രസ്തുത ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിനെതിരെ 2017-ൽ തന്നെ കോടതിയിൽ പോയി അതിന് സ്റ്റേ വാങ്ങിയൊരു സമീപനമാണ് ഇവിടെ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. പക്ഷേ, സർക്കാർ കാണുന്നത്, ഇതൊരു പൊതുജന ആവശ്യാർത്ഥംകൂടി ഏറ്റവും അനിവാര്യമായൊരു കാര്യമെന്ന നിലയിൽത്തന്നെ ഇതിന് ഒരു ഏകീകൃത സ്വാഭാവം ഉണ്ടാകുന്നതിനുവേണ്ടി, പ്രത്യേകിച്ച് ഭാരിച്ച തുക ചെലവ് വരുന്ന പരിശോധനകളുടെയൊക്കെ സാഹചര്യത്തിൽ ആ രീതിയിലേയ്ക്ക് അത് കഴിയുമോ എന്നുള്ളതാണ്. നിയമപ്രകാരം അത് പ്രദർശിപ്പിക്കണം. അത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ തീർച്ചയായും നിയമപ്രകാരംതന്നെ ചെയ്യേണ്ടൊരു

കാര്യമാണ്. അതോടൊപ്പം subsidised ആയി മരുന്നുകൾ നൽകാനാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ ഭൂരിപക്ഷം ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും പഞ്ചായത്തിന്റെ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായിത്തന്നെ പണം വകയിരുത്തിക്കൊണ്ട് അത് നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ട്. കാൻസറിനുവേണ്ടിയുള്ള zero profit stores ഈ ജില്ലയിലെ മാസത്തിൽത്തന്നെ നമ്മൾ തുടങ്ങും. Subsidised റേറ്റിൽ ഈ മരുന്നുകൾ കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്.

ശ്രീ. യു. എ. ലത്തീഫ്: സർ, മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ രാത്രികാല പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്താമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി എനിക്ക് ഉറപ്പുനൽകിയിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്നുവരെ അത് ആരംഭിച്ചിട്ടില്ല. എം.എൽ.എ. ഫണ്ടിൽനിന്നും 25 ലക്ഷം രൂപ മോർച്ചറി നവീകരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഞാൻ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അടിയന്തരമായി രാത്രികാല പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്താൻ അനുമതി നൽകുമോ എന്നതാണ് എന്റെ ചോദ്യം?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, ഇതിന് സർക്കാരിന്റെ പ്രത്യേകമായൊരു അനുമതി ആവശ്യമില്ല. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞത് ഒരു ആവശ്യമാണ്.

ഇപ്പോൾ പലയിടത്തും നമ്മൾ കാണുന്നത്, ഇൻക്വസ്റ്റ് നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കി 4 മണി കഴിഞ്ഞാൽ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തില്ല. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ അങ്ങനെയൊരാൾ പാടില്ല. അങ്ങനെയാണ് സർക്കാർ കാണുന്നത്. രാത്രികാലത്തും പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തണമെന്നുള്ളതാണ്. ഇതുസംബന്ധിച്ച് വകുപ്പിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ യോഗം വിളിച്ചുചേർത്ത് ഈ രീതിയിലുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ ആവശ്യമാണെന്ന് അവർ ഇങ്ങോട്ട് പറയുകയും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഏതാണ് പൂർത്തിയാകുന്നുണ്ട്. മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിലും രാത്രികാല പോസ്റ്റ്മോർട്ടം വേണമെന്നതന്നെയാണ്. അതിന് ഒരു പ്രത്യേക നിർദ്ദേശത്തിന്റെ ആവശ്യമില്ല. അതവിടെ നടക്കുന്നു എന്നുള്ളത് നമുക്ക് ഉറപ്പാക്കാം.

**തീരപരിപാലന നിയമം**

- (\*153) ശ്രീ. കെ. ജെ. മാക്സി:
- ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ:
- ശ്രീ. എം. മുകേഷ്:

ശ്രീ. തോട്ടത്തിൽ രവീന്ദ്രൻ: താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് മുഖ്യമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) കേന്ദ്ര തീരപരിപാലന നിയമത്തിലെ ചില വ്യവസ്ഥകൾ മൂലം സംസ്ഥാനത്തെ തീരദേശവാസികൾക്ക് നേരിടേണ്ടി വന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി നടത്തിയ ഇടപെടലുകൾ എന്തെല്ലാമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ;

(ബി) ഇതിനെത്തുടർന്ന് തീരപരിപാലന നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകളിൽ എന്തെല്ലാം ഇളവുകൾ നേടിയെടുക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്ന് അറിയിക്കുമോ;

(സി) തീരദേശ ജനതയുടെ ആവാസ വ്യവസ്ഥയ്ക്കും സൗഹൃദാന്തരീക്ഷത്തിനും കോട്ടം തട്ടാത്തവിധം തീരപരിപാലന നിയമം നടപ്പാക്കുന്നതിന് എന്തെല്ലാം നടപടികളാണ് സ്വീകരിച്ചുവരുന്നതെന്ന് വെളിപ്പെടുത്തുമോ;

(ഡി) സി.ആർ.ഇസഡ്. നിയമപരിധിമൂലം സംസ്ഥാനത്ത് തീരപ്രദേശങ്ങളിൽ വീടുകൾക്ക് നമ്പർ ലഭിക്കാത്ത സാഹചര്യം പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ; വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുമോ?

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ, (എ-സി) 2011-ലെ

തീരുമാനം പരിപാലന നിയമത്തിൽ കൂടുതൽ ഇളവുകൾ ലഭിക്കുന്ന വിധമുള്ള  
ഭേദഗതി വിജ്ഞാപനം 18-01-2019-ൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ  
പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. ഇതുപ്രകാരം ലഭ്യമാകുന്ന ഇളവുകൾ  
സംസ്ഥാനത്തിന് പൂർണ്ണമായും ഉപകാരപ്പെടുത്തിയ പഠിച്ച് ശിപാർശകൾ  
സമർപ്പിക്കാൻ പരിസ്ഥിതി വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി ചെയർമാനായി ഒരു മൂന്നംഗ  
വിദഗ്ധ സമിതിയെ സർക്കാർ നിയോഗിച്ചു.

ഇടർന്ന് വിദഗ്ധ സമിതിയുടെ റിപ്പോർട്ടുകൂടി പരിഗണിച്ച് കേന്ദ്ര  
സർക്കാരുമായി വിശദമായ ചർച്ചകൾക്കുശേഷം തീരുമാനവാസികൾക്ക്  
ഉപകാരപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ കരട് തീരുമാനം പരിപാലന പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി.

ഇതിന്റെ ഭാഗമായി പത്ത് തീരുമാനം ജില്ലകളിലും 2023 മാർച്ച്-ജൂൺ  
കാലഘട്ടത്തിൽ പബ്ലിക് ഹിയറിംഗ് നടത്തി. ഏകദേശം 33,000  
അഭിപ്രായങ്ങളും പരാതികളുമാണ് ലഭിച്ചത്. ഇവ ക്രോഡീകരിച്ച് കരട് പ്ലാനിൽ  
മാറ്റം വരുത്തുന്നതിനായി ചെന്നൈയിലെ നാഷണൽ സെന്റർ ഫോർ

സസ്റ്റൈനബിൾ കോസ്റ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് ന് (NCSCM) 07-02-2024- ന് അംഗീകാരത്തിനായി കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്.

കരട് തീരദേശ പരിപാലന പ്ലാൻ കേന്ദ്ര പരിസ്ഥിതി വനം കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാന മന്ത്രാലയം അംഗീകരിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് ചുവടെ ചേർക്കും വിധമുള്ള പുതിയ ഇളവുകൾ സംസ്ഥാനത്ത് ലഭ്യമാകും.

1. 66 തീരദേശ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളെ CRZ III ഗണത്തിൽനിന്നും കൂടുതൽ ഇളവുകൾ ലഭ്യമായ CRZ II-ലേയ്ക്ക് മാറ്റപ്പെടും.
2. പൊക്കാളി പാടങ്ങളേയും അതിന്റെ അനുബന്ധ പ്രദേശങ്ങളേയും CRZ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽനിന്ന് പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കും.
3. സ്വകാര്യ വ്യക്തികളുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള സ്ഥലത്ത് 1000 ച.മീ. കൂടുതൽ വിസ്തൃതിയിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന കണ്ടൽകാടുകളുടെ ചുറ്റുമുണ്ടായിരുന്ന ബഹർ സോൺ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കും.
4. തീരദേശ പരിപാലന നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ഉൾനാടൻ ജലാശയങ്ങളുടെ നിർമ്മാണ നിരോധിത മേഖല 100 മീറ്ററിൽനിന്നും 50 മീറ്ററായി കുറയും.

(ഡി) തീരദേശത്തെ കെട്ടിട നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള അനുമതി

നിലവിലെ സി.ആർ.ഇസഡ് വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി

നൽകിവരുന്നുണ്ട്. പുതിയ പരിപാലന പ്ലാൻ നടപ്പാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് 300 ച.മീ. വരെയുള്ള വീടുകൾക്കുള്ള അനുമതി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകാനാകും.

ശ്രീ. കെ. ജെ. മാക്സി: സർ, തീരദേശ പരിപാലന നിയമം കെട്ടിട നിർമ്മാണം, ടൂറിസം മേഖലകളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിച്ചിട്ടുണ്ടോ; വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, തീരദേശ പരിപാലന നിയമ പരിധിയിൽ വരുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിന് സാധാരണഗതിയിൽ വലിയ പ്രയാസങ്ങളുണ്ട്. ഇത് അനുവദിച്ചുകിട്ടുന്ന മുറയ്ക്ക് പ്രസ്തുത പ്രദേശങ്ങളിൽ നല്ല ഇളവ് നൽകാനാകും.

ശ്രീ. കെ. ജെ. മാക്സി: സർ, സർക്കാരിന്റെയും സ്വകാര്യ വ്യക്തികളുടെയും ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള കണ്ടൽക്കാടുകൾക്ക് ചുറ്റുമുള്ള ബഹർ ഏരിയകൾക്ക് ഇളവുകൾ അനുവദിക്കുന്നത് വ്യവസ്ഥയിലുണ്ടോ; നിലവിൽ ബഹർ വിസ്തൃതിയിൽ കുറവുണ്ടാക്കുമോ; വ്യക്തമാക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, അതുസംബന്ധിച്ച് ഉത്തരത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തുതന്നെ വ്യക്തമായിരുന്നു. പക്ഷേ, 2019-ലെ വിജ്ഞാപന പ്രകാരം, 1000 ച.മീറ്ററിൽ കൂടുതൽ വിസ്തീർണ്ണമുള്ള സർക്കാരിന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള കണ്ടൽകാടുകൾക്ക് 50 മീറ്റർ ബഫർ ഡിമാർക്കേറ്റ് ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2019-ലെ തീരുമാനം പരിപാലന പ്ലാനിൽ സ്വകാര്യ വ്യക്തികളുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള കണ്ടൽ കാടുകൾക്ക് ബഫർ ഏരിയ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അത് ഉത്തരത്തിൽ ഞാൻ വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിരുന്നു. പുതിയ പ്ലാൻ നിലവിൽ വരുന്നതോടെ കണ്ടൽ കാടുകളുടെ ബഫർ വിസ്തൃതി 4300 ഹെക്ടറിൽനിന്നും 2500 ഹെക്ടറായി കുറയും.

ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ: സർ, കണ്ടൽ കാടുകളുടെ വിസ്തൃതി ഉപഗ്രഹ ചിത്രങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ മാത്രമാണോ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, അത് മാത്രമല്ല, റവന്യൂ, വനം വകുപ്പുകൾ ഫിസിക്കൽ വെരിഫിക്കേഷൻ, ഗ്രൗണ്ട് ട്രൂത്തിംഗ് എന്നിവയെല്ലാം നടത്തിയാണ് ഈ വിസ്തൃതി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്.



ശ്രീ. എം. മുക്തേഷ്: സർ, തീരദേശ പരിപാലന അതോറിറ്റിയുടെ മുൻകൂർ അനുമതി വാങ്ങാതെ നിർമ്മിച്ച കെട്ടിടങ്ങൾ ക്രമവൽകരിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇതിൽ ഇളവുകൾ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അക്കാര്യങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാനാകും. അതിവേഗതയിൽത്തന്നെ പ്രസ്തുത നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. തോട്ടത്തിൽ രവീന്ദ്രൻ: സർ, എന്റെ മണ്ഡലത്തിൽ വെസ്റ്റ് ഹിൽ കടപ്പുറത്ത് 2014-ൽ അന്നത്തെ ഗവൺമെന്റ് ഹൗസിംഗ് ബോർഡ് മുഖേന ഹൈട്രൈൽനിന്നും 30 മീറ്ററിനുള്ളിൽ 85 വീടുകളും 41 കുടിലുകളും ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ 65 വീടുകളും 41 കുടിലുകളും ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആകെ 293 പേരാണ് ഈ പുറമ്പോക്കിൽ താമസിക്കുന്നത്. അവർക്ക് ഗവൺമെന്റ് നിർമ്മിച്ചുകൊടുത്ത വീടായതുകൊണ്ട് അതിന് പട്ടയം കിട്ടുന്നില്ല. UAC ആയതുകൊണ്ട് അവർ മൂന്നിരട്ടി ടാക്സ് അടയ്ക്കുകയും വേണം. അത് വല്ലാത്തൊരു പ്രയാസമായി തീർന്നിട്ടുണ്ട്. ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതിന്

എന്തെങ്കിലും നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ സാധിക്കുമോ എന്നതാണ് എന്റെ ചോദ്യം?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, അതിന് സാങ്കേതികമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാകും. ഏതായാലും, നിയമവിധേയമായി അനുമതി നൽകാൻ കഴിയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ അതിവേഗതയിൽത്തന്നെ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. വി. ജോയി: സർ, ടൂറിസ്റ്റ് ഡെസ്റ്റിനേഷനുകൾ കൂടുതലും കടലിനോടും കായലിനോടും ചേർന്നാണ് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നത്. സ്വാഭാവികമായും അവിടെ വരുന്ന റെസ്റ്റോറന്റുകൾ, ഹോട്ടലുകൾ, റിസോർട്ടുകൾ എന്നിവയുടെയെല്ലാം നിർമ്മാണം CRZ-ലെ നിയന്ത്രണങ്ങളുടെ ഇന്നത്തെ സാഹചര്യം വച്ച് നടത്താൻ പറ്റുന്നില്ല, എന്നാൽ ചിലതെല്ലാം ചെയ്യാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. താൽക്കാലികമായി ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങൾക്ക് അനുമതി നൽകാൻ സാധിക്കുമോ? CRZ III-ൽ നിന്നും CRZ II-ലേക്ക് 66 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളെ മാറ്റിയതായി അങ്ങിവിടെ സൂചിപ്പിച്ചു. എന്നാൽ അതിൽ കൂടുതൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളെ CRZ II-ലേക്ക് ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് എന്തെങ്കിലും സാധ്യതയുണ്ടോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, 175 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളെ CRZ III-ൽ

നിന്നും CRZ II-ലേക്ക് മാറ്റണമെന്നാണ് ഇതുസംബന്ധിച്ച വിദഗ്ധ സമിതിയും സർക്കാരും ശുപാർശ ചെയ്തത്. എന്നാൽ അനുമതി ലഭ്യമായത് 66 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് മാത്രമാണ്. അനുമതി കിട്ടുന്ന മുറയ്ക്ക് മറ്റുകാര്യങ്ങൾ തുടർപ്രവർത്തനങ്ങളായി ഏറ്റെടുക്കാം. അവശേഷിക്കുന്ന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെ കാര്യംകൂടി തുടർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് സാധിക്കുമോ എന്നതിൽ നല്ല ശ്രമം നടത്താവുന്നതാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി അനുഭവിക്കുന്ന ഏതാനും പ്രയാസങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് ബഹു. അംഗം ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്. ടൂറിസം മേഖലയെ ഇത് ചെറിയതോതിൽ ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. ഏതായാലും 66 പഞ്ചായത്തുകളുടെ കാര്യത്തിൽ നല്ല രീതിയിലുള്ള ഇളവ് ഇപ്പോൾ ലഭിക്കുന്നതാണ്.

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, 2019 ജനുവരി മാസം നിലവിൽ വന്ന

രണ്ടാമത്തെ CRZ നോട്ടീഫിക്കേഷൻ പ്രകാരം കോസ്റ്റൽ സോൺ മാനേജ്മെന്റ് പ്ലാൻ സമർപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത് 2024-ൽ മാത്രമാണ്, തൽഫലമായി അതിന്റെ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള ഇത്രയും കാലതാമസം

നേരിട്ടു. Island Management Plan ഇതുവരെയും തയ്യാറാക്കിയിട്ടില്ലെന്നതാണ് ഇപ്പോഴത്തെ പ്രശ്നം. 50 മീറ്റർ എന്നത് 20 മീറ്റർ ആയി കുറയ്ക്കുന്നതാണ് Island Management Plan -ൽ ലഭ്യമാകുന്ന ആനുകൂല്യം. പക്ഷേ ഇതുവരെയും പ്രസ്തുത പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കാത്തതുകൊണ്ട് ഇതുസംബന്ധിച്ച് ലഭ്യമാകേണ്ട ആനുകൂല്യങ്ങൾ രണ്ടാം നോട്ടീഫിക്കേഷൻ വന്ന് ഇത്രകാലമായിട്ടും ലഭിച്ചിട്ടില്ല. കൂടുതൽ കാലതാമസം വരുത്താതെ Island Management Plan സമർപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പഠനം നേരത്തേതന്നെ നടക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. പഠനം നടത്തി റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതിനുശേഷമാണ് ചെന്നൈയിലെ ഏജൻസിയെ ഇതിന്റെ കാര്യങ്ങൾ പഠിക്കാൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയത്. അതൊക്കെ ലഭ്യമായശേഷം മാത്രമേ അനുമതിക്കായി കേന്ദ്ര സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇത്തരം നടപടിക്രമങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടതുകൊണ്ടുണ്ടായ കാലതാമസമാണ് സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നത്. Island പ്രശ്നം പ്രത്യേകമായി പരിശോധിച്ച് നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

**അവയവക്കടത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ**

- (\*154) ശ്രീ. കെ. ആൻസലൻ:  
ശ്രീ. എ. സി. മൊയ്തീൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം  
(ശ്രീ. പി. ടി.എ. റഹീം):  
ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം (ശ്രീമതി  
കാനത്തിൽ ജമീല):  
ശ്രീ. കെ.എൻ. ഉണ്ണികൃഷ്ണൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം  
(ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രൻ): താഴെക്കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക്

മുഖ്യമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) അവയവക്കടത്ത് സംബന്ധിച്ച് അന്വേഷണം ആവശ്യപ്പെട്ട് ആരെങ്കിലും അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ;

(ബി) അവയവദാന റാക്കറ്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സംസ്ഥാനത്ത് ഇതുവരെ ആരെയെല്ലാം അറസ്റ്റുചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും ഇതുസംബന്ധിച്ച് എന്തെല്ലാം തുടർനടപടികൾ സ്വീകരിച്ചുവരുന്നതായും അറിയിക്കാമോ;

(സി) അവയവദാന റാക്കറ്റിൽ അകപ്പെടുകയും കബളിപ്പിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യപ്പെട്ട എത്രപേരുടെ വിവരങ്ങളാണ് ഇതുവരെ അന്വേഷണ ഏജൻസികൾക്ക് ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നും അവർ ആരെല്ലാമാണെന്നും വെളിപ്പെടുത്താമോ?

മുഖ്യമന്ത്രി (ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ): സർ,

(എ) എറണാകുളത്തെ രണ്ട് ആശുപത്രികൾക്ക് അന്താരാഷ്ട്ര അവയവ കടത്തുമായി ബന്ധമുണ്ടെന്ന് ആരോപിച്ചുള്ള മലപ്പുറം സ്വദേശിയുടെ പരാതിയും തിരുവനന്തപുരത്ത് അനധികൃത അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടന്നു എന്നാരോപിച്ചുള്ള പരാതിയും ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആദ്യ പരാതി നെടുമ്പാശ്ശേരി പോലീസ് സ്റ്റേഷനിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത 544/2024 നമ്പർ ക്രൈം കേസിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി അന്വേഷിച്ചുവരുന്നു. രണ്ടാമത്തെ പരാതിയിൽ തിരുവനന്തപുരം പൂജപ്പുര പോലീസ് സ്റ്റേഷനിൽ പ്രാഥമിക അന്വേഷണം നടത്തിവരുന്നു.

(ബി&സി) നെടുമ്പാശ്ശേരി പോലീസ് സ്റ്റേഷൻ ക്രൈം നം.544/2024 പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത കേസിൽ സാബിത്ത് നാസർ, സജിത്ത് ശ്യാം, ബെല്ലംകൊണ്ട രാമപ്രസാദ് എന്നിവരെ അറസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഈ റാക്കറ്റിന്റെ സൂത്രധാരനായ മധു ജയകുമാർ എന്നയാൾക്ക് എതിരെ 'ബ്ലൂ കോർണർ' നോട്ടീസ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതിന് ഇന്റർപോൾ മുഖേന നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

നെടുമ്പാശ്ശേരി പോലീസ് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ 13 അംഗ അന്വേഷണ സംഘത്തെ നിയോഗിച്ച് കൂടുതൽ വിശദമായ അന്വേഷണം നടത്തിവരുന്നു.

ശ്രീ. കെ. ആൻസലൻ: സർ, അവയക്കടത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കേസിന്റെ അന്വേഷണം ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുന്നതിനായി പോലീസ് സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ വിശദീകരിക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഇക്കാര്യത്തിൽ നല്ലരീതിയിലുള്ള നടപടികളാണ് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. പ്രസ്തുത കേസിലെ ഒന്നാം പ്രതിയായ ജയകുമാറിന്റെ 18-02-2021 മുതൽ 20-05-2024 വരെ നടത്തിയ വൻതോതിലുള്ള സാമ്പത്തിക ഇടപാടുകൾ കണ്ടെത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2015 മുതൽ 2024 വരെ മറ്റൊരു ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലും സമാനമായ സാമ്പത്തിക ഇടപാടുകൾ നടന്നതായി അന്വേഷണത്തിൽ തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രണ്ടാം പ്രതിയായ സാബിത്ത് നാസറിന്റെ സാമ്പത്തിക ഇടപാടുകളിൽ ഈ രണ്ട് പ്രതികളും തമ്മിൽ നടത്തിയ സാമ്പത്തിക ഇടപാടുകളുടെ വിവരങ്ങളും ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അറസ്റ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ട പ്രതികളിൽനിന്നും കാശ്മീരിലെയും പഞ്ചാബിലെയും അവയവ സ്വീകർത്താക്കൾക്കുവേണ്ടി

തമിഴ്നാട്, കർണ്ണാടക, ആന്ധ്രാപ്രദേശ്, കേരളം എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ നിർധനരായ ആളുകളെ കണ്ടെത്തി അവയവകച്ചവടം നിയമവിധേയമാണെന്ന് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ച് വൻതുക വാഗ്ദാനംചെയ്ത് വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ കടത്തിക്കൊണ്ടുപോയതായി വിവരങ്ങളുണ്ട്. ഒരു ആന്ധ്രാപ്രദേശ് സ്വദേശിക്ക് ഇത്തരത്തിൽ അവയവ കച്ചവടവുമായി ബന്ധം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. വിശദമായ അന്വേഷണത്തിനായി അന്വേഷണ സംഘത്തെ 18-06-2024-ൽ ഒരു സബ് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഹൈദരാബാദിലേക്ക് അയച്ചിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. കെ. ആൻസലൻ: സർ, നിയമവിധേയമല്ലാതെ സംസ്ഥാനത്ത് നടക്കുന്ന അവയവദാനം സംബന്ധിച്ച് ക്രൈംബ്രാഞ്ച് അന്വേഷണം നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ ക്രൈംബ്രാഞ്ചിന്റെ കണ്ടെത്തലുകൾ വിശദമാക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, നിയമപ്രകാരമല്ലാത്ത അവയവദാനം സംബന്ധിച്ച് അന്വേഷിക്കുന്നതിനായി ക്രൈംബ്രാഞ്ച് എ.ഡി.ജി.പി.യെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. അന്വേഷണ പരിധിയിൽ വിവിധ പ്രദേശങ്ങളിലെ അവയവദാതാക്കളും സ്വീകർത്താക്കളും ആശുപത്രികളുമുണ്ട്.



ഇവരിൽനിന്നെല്ലാമുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ക്രൈംബ്രാഞ്ച് ശേഖരിച്ചുവരികയാണ്. ഇതുവരെ നടത്തിയ അന്വേഷണത്തിൽ അനുമതിയില്ലാതെ അവയവ കൈമാറ്റം നടന്നതായ വിവരങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെ വെളിവാതിട്ടില്ല.

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം: സർ, രാജ്യാന്തര ബന്ധമുള്ള അവയവ റാക്കറ്റിന്റെ കണ്ണികൾ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ; ഇവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന് സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ വിശദീകരിക്കാമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഉത്തരത്തിന്റെ ആദ്യഭാഗത്ത് അക്കാര്യം വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. രാജ്യത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗത്തുനിന്നും ദാതാക്കളായി നിവധിപേർ വിദേശത്ത് പോയതായി പോലീസിന്റെ അന്വേഷണത്തിൽ അറിവായിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുനിന്നും പാലക്കാട് സ്വദേശി ഷമീർ എന്നയാൾ ഇറാനിൽ ചെന്ന് കിഡ്നി നൽകിയതായി വിവരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രതികളായി കണ്ടെത്തിയ മൂന്ന് പേരെ പോലീസ് അറസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. മധ്യ ജയകുമാർ എന്ന വ്യക്തിയെപ്പറ്റി നേരത്തെ ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഇതുസംബന്ധിച്ച് ഇപ്പോൾ ഇന്റർപോൾ ബ്ലുകോർണർ നോട്ടീസ് നടപടിയും സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവയവ റാക്കറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തടയുന്നതിന്

ശക്തമായ നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം പ്രവർത്തനം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ കുറ്റക്കാർക്കെതിരെ ഇന്ത്യൻ ശിക്ഷാനിയമം Transplantation of Human Organs and Tissues Act, 1994 പ്രകാരം കേസ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് കർശന നടപടി സ്വീകരിച്ചുവരികയാണ്.

ശ്രീമതി കാനത്തിൽ ജമീല: സർ, രോഗികൾക്ക് ആശ്വാസമാകുംവിധം നിയമവിധേയമായിട്ടുള്ള അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ എന്തൊക്കെയാണ്?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, ഈ വിഷയംതന്നെയാണ് ചോദ്യോത്തര വേളയുടെ ആദ്യഭാഗത്ത് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി വളരെ വിശദമായി പ്രതിപാദിച്ചത്, അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഞാൻ അക്കാര്യം ആവർത്തിക്കേണ്ടതില്ല. ഈ വിഷയത്തിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട പ്രതിപക്ഷനേതാവ് നേരത്തെ ചോദിച്ചത് വളരെ പ്രസക്തമാണ്. അതിൽ രണ്ടുവശമുണ്ടെന്നതിനാൽ അത് പൂർണ്ണമായും ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ടുള്ള സമീപനം മാത്രമേ സ്വീകരിച്ചുപോകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. അതേസമയം തെറ്റായ ഒരുക്കാര്യവും അംഗീകരിക്കാനും കഴിയില്ല.

ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രൻ: സർ, കെ-സോട്ടോ (കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഓർഗൻ

ആൻഡ് ടിഷ്യൂ ട്രാൻസ്പ്ലാന്റ് ഓർഗനൈസേഷൻ) സംബന്ധിച്ച്

സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. അവയവദാനത്തിൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട സ്ഥാനമാണ് കെ-

സോട്ടോയ്ക്ക് ഇന്നുള്ളത്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ

സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് ആലോചിക്കാൻ സാധിക്കുമോ?

ശ്രീ. പിണറായി വിജയൻ: സർ, പ്രസ്തുത വിഷയം സംബന്ധിച്ചും

ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞതാണ്. വളരെ

നല്ലരീതിയിലുള്ള ബോധവൽക്കരണ നടപടികൾ തുടർന്നുപോകേണ്ടതുണ്ട്.

ഈ വിഷയം ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം കെ. ടി. ജലീൽ നേരത്തെ

ഉന്നയിക്കുകയും ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി വിശദമായി മറുപടി പറയുകയും

ചെയ്തതാണ്. ഏതായാലും വിശദമായ ബോധവൽക്കരണ നടപടികൾ

നടത്താവുന്നതാണ്.

മി. സ്പീക്കർ: ഓർഡർ.... ഓർഡർ... ചോദ്യോത്തര സമയം കഴിഞ്ഞു.

(ചോദ്യോത്തര സമയം കഴിഞ്ഞു.)

-----

Uncorrected/Not for publication

21.06.2024

68