ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കൽ

1. അധിക സാമ്പത്തിക ബാദ്ധ്യതയും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും പരിഹരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത

ശ്രീ. ഇ. ചന്ദ്രശേഖരൻ: സർ, കേരളത്തിലെ പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിലും നിയന്ത്രണത്തിലും നടക്കുന്ന നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ റോഡുകൾ, പാലങ്ങൾ, കെട്ടിടങ്ങൾ എന്നിവയും ഉൾപ്പെട്ടും. നിർമ്മാണ പ്രക്രിയയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്ക് വഹിക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗമാണ് കരാറുകാർ. അവർ അതിൽ കാണിക്കുന്ന താൽപ്പര്യമനുസരിച്ചാണ് സമയബന്ധിതമായി പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിക്കാൻ കഴിയുക. ഇവരിൽ ഒരു വിഭാഗം സമയബന്ധിതമായി പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി സർക്കാർ അനുവദിക്കുന്ന ഇൻസെന്റീവ് ഉൾപ്പെടെ നേടുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ മറ്റൊരു വിഭാഗം കരാറുകാർ, എഗ്രിമെന്റ് വച്ച് പ്രവൃത്തികൾ ആരംഭിച്ചാൽ പലവിധ കാരണങ്ങൾ പറഞ്ഞും പറയാതെയും നിശ്ചിതസമയത്ത് പണി പൂർത്തീകരിക്കാതെ മാസങ്ങളും വർഷങ്ങളും നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്നതും കാണാൻ കഴിയും. ഇത് സംസ്ഥാനത്ത് പൊതുവിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലുമുള്ള ഒരു കാര്യമാണ്. ഉദാഹരണമായി കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ ഏതാനും

വർക്കുകളുടെ കാര്യംമാത്രം ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാം. 18 മാസം കാലാവധിയിൽ നീലേശ്വരം-ഇടത്തോട് റോഡ് 30 കോടി രൂപയുടെ പ്രവൃത്തി 2019 മാർച്ച് മാസത്തിൽ ആരംഭിച്ച് 2020 സെപ്റ്റംബർ മാസത്തിൽ പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതായിരുന്നു. രണ്ടുവർഷം കഴിഞ്ഞിട്ടും ആ പണി പൂർത്തീകരിക്കാതെ കിടക്കുകയാണ്. കരിന്തളം, കിളിയളം-വരഞ്ഞൂർ റോഡ് 25 കോടി രൂപയുടെ പ്രവൃത്തി 2019 ജനുവരി മാസത്തിൽ ആരംഭിച്ചു. 12 മാസമാണ് അതിന്റെ കാലാവധി. 2020 ജനുവരി മാസത്തിൽ അവസാനിക്കേണ്ടതായിരുന്നു. ഇന്നും പണി പൂർത്തീകരിക്കാതെ, റോഡാകെ കിളച്ച്, മറിച്ച് മാസങ്ങളോളമായി കാൽനട യാത്ര പോലും കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിലാണ്. 46 കോടി രൂപയുടെ കല്ലടുക്ക-ചെർക്കള റോഡ് 12 മാസ കാലാവധിയിൽ 2018 ഒക്ടോബർ മാസത്തിൽ പ്രവൃത്തി ആരംഭിച്ച് 2019 ഒക്ടോബർ മാസത്തിൽ അവസാനിക്കേണ്ടതായിരുന്നു. 2022 ആയിട്ടും പണി പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ല. പാണത്തൂർ-കല്ലപ്പള്ളി റോഡ് 4.6 കോടി രൂപയുടെ പ്രവൃത്തി 6 മാസം കാലാവധിയിൽ 2020 ഫെബ്രുവരി മാസത്തിൽ ആരംഭിച്ച് 2020 ആഗസ്റ്റ് മാസത്തിൽ പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടത് ഇപ്പോഴും പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ല. 98 കോടി രൂപയുടെ

ചെറുവത്തൂർ, ചീമേനി, ചിറ്റാരിക്കൽ, ഭീമനടി റോഡ്. 2019 ജൂലൈ മാസത്തിലാണ് പ്രവൃത്തി ആരംഭിച്ചത്. 24 മാസമാണ് അതിന്റെ കാലാവധി. 2021-ൽ പൂർത്തീകരിക്കേണ്ട പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടില്ല. ഇത്തരത്തിൽ റോഡുകൾ, കെട്ടിടങ്ങൾ, പാലങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എത്രയോ ഉദാഹരണങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാമേഖലകളിലും കാണാൻ കഴിയും. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ചിലർ പ്രവൃത്തി പാതിവഴിയിൽ ഉപേക്ഷിച്ചുപോവുകയും ചെയ്തു. അങ്ങനെ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുന്ന റോഡുകളുടെയോ പാലങ്ങളുടെയോ കാര്യത്തിൽ കരാറുകാരെ ടെർമിനേറ്റ് ചെയ്ത് റീ-ടെണ്ടർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോൾ സംസ്ഥാന ഖജനാവിന് കൂടുതൽ സാമ്പത്തികബാദ്ധ്യത ഉണ്ടാകുന്നു. ഇങ്ങനെ ദീർഘകാലം പണി പൂർത്തീകരിക്കാതെ പ്രവൃത്തി ഒഴിവാക്കിപ്പോകുന്ന കോൺട്രാക്ടർമാർക്കെതിരെ നിയമ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് വ്യവസ്ഥയുണ്ടെങ്കിലും അങ്ങനെ ചെയ്യാതെ പലപ്പോഴും ഫൈൻ അടിക്കുകയോ അപൂർവ്വം ചില കേസുകൾ ബ്ലാക്ക് ലിസ്റ്റിൽപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യും. ഏറ്റെടുത്ത പ്രവൃത്തികളുടെ റിസ്ക് ആന്റ് കോസ്റ്റ് ഇവരിൽനിന്ന് പിടിച്ചെടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ച് റവന്യൂ റിക്കവറി

ഉൾപ്പെടെയുള്ളത് റെക്കമന്റ് ചെയ്യുമെങ്കിലും റവന്യൂ റിക്കവറി സ്വീകരിച്ചതായി പലപ്പോഴും കാണാനില്ല. അല്ലെങ്കിൽ അവർ അതിൽനിന്ന് രക്ഷപ്പെടുന്നതിനുവേണ്ടി എല്ലാമാർഗ്ഗങ്ങളും സ്വീകരിക്കുന്നുവെന്നതാണ് ഇതുവരെയുള്ള അനുഭവങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കാണാൻ സാധിച്ചത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇത്തരക്കാരായ കരാറുകാർ ആരെയും ഭയപ്പെടേണ്ടതില്ലെന്ന മനോഭാവത്തോടുകൂടിയാണ് ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്ത് മുന്നോട്ടുപോകുന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ സമയബന്ധിതമായി പണി പൂർത്തീകരിക്കാതിരിക്കുകയോ, പാതിവഴിയിൽ ഉപേക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്ത് റീ-ടെണ്ടർ ചെയ്യേണ്ടിവരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഖജനാവിന് വരുന്ന അധിക സാമ്പത്തികബാദ്ധ്യത കരാറുകാരിൽനിന്ന് പിടിച്ചെടുക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കണമെന്നതാണ് ഈ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലിലൂടെ ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്.

പൊതുമരാമത്ത്-വിനോദസഞ്ചാരം, യുവജനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. പി. എ. മുഹമ്മദ് റിയാസ്): സർ, ബഹുമാന്യനായ ശ്രീ. ഇ. ചന്ദ്രശേഖരൻ, ഇവിടെ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ള വിഷയം വളരെ

പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് നിരന്തരമായി പരിശോധിക്കുകയും ഇടപെടുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു വിഷയമാണിത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗത്തിന്റെ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലിൽ അതിന്റെ മറ്റുകാര്യങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. മത്സരാധിഷ്ഠിത ഇ-ടെണ്ടറുകൾ ക്ഷണിച്ചാണ് പൊതുമരാമത്ത് പ്രവൃത്തിയുടെ കരാറുകാരെ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. എസ്റ്റിമേറ്റ് തയ്യാറാക്കുമ്പോൾത്തന്നെ പ്രവൃത്തിക്ക് സമയപരിധി നിശ്ചയിക്കും. ടെണ്ടർ രേഖകളിൽ അത് പരസ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. കൂടാതെ സമയബന്ധിതമായി പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ standard bid document-ലും കരാറിലും ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. പ്രവൃത്തികൾ സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തിയാക്കുകയെന്നുള്ളത് പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി.-യുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യമാണ്. ഇതിനായി ഓരോ പ്രവൃത്തിയും കൃത്യമായി വിലയിരുത്തുന്ന സംവിധാനം വകുപ്പിൽ നിലവിലുണ്ട്. ജില്ലാ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ച്ചർ കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയും (ഡി.ഐ.സി.സി.), പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. മിഷൻ ടീമും കൃത്യമായി പദ്ധതികൾ വിലയിരുത്തിപ്പോകുന്നു. ആരംഭിക്കാതിരിക്കുകയോ, തടസ്സപ്പെട്ടു കിടക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന പ്രവൃത്തികൾ സമയബന്ധിതമായി

പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് അത് സംബന്ധിച്ച് പ്രത്യേക വിലയിരുത്തലും തീരുമാനങ്ങളും ഇത്തരം യോഗങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ഭൂരിഭാഗം കരാറുകാരും നല്ലനിലയിൽ പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കുന്നവരാണ്. നമ്മുടെ സർക്കാർ കുറെക്കാലത്തെ ഇടവേളയ്ക്കുശേഷം നല്ലനിലയിൽ പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കുന്ന കരാറുകാർക്ക് ഇൻസെന്റീവ് നൽകാൻ തീരുമാനിച്ച വിവരം ഈ സഭയെ അറിയിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. എന്നാൽ സൈറ്റ് കൈമാറിയിട്ടും പ്രവൃത്തി ആരംഭിക്കാത്ത സംഭവങ്ങൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. കൃത്യമായി പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിലും ചിലർ വീഴ്ച വരുത്തുന്നുണ്ട്. അത്തരം സംഭവങ്ങളിൽ വിട്ടുവീഴ്ചയില്ലാത്ത നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കാനാണ് വകുപ്പ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. നിശ്ചിത സമയപരിധിക്കുള്ളിൽ പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിന് കരാറുകാരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും വീഴ്ചയുണ്ടായാൽ പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പ് മാന്വൽ, standard bid document എന്നിവയിലെ വ്യവസ്ഥകളനുസരിച്ച് പിഴ ചുമത്തൽ, കരാറുകാരുടെ നഷ്ടോത്തരവാദിത്വത്തിൽ പ്രവൃത്തിയിൽനിന്ന് ഒഴിവാക്കൽ, ലൈസൻസ് റദ്ദ് ചെയ്യൽ, കരിമ്പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയ വിവിധ നടപടികളാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്. അകാരണമായി പ്രവൃത്തി

പൂർത്തിയാക്കാതിരിക്കുകയോ പ്രവൃത്തി നിശ്ചിത സമയത്തിനകം ആരംഭിക്കാതിരിക്കുകയോ ചെയ്ത 49 പ്രവൃത്തികളിൽനിന്ന് പൊതുമരാമത്ത് നിരത്ത് വിഭാഗത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട കരാറുകാരെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സമയബന്ധിതമായി പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിക്കാതെ തെറ്റായ പ്രവണതകളുടെ പിടിയിൽപ്പെട്ട് നിലകൊള്ളുന്ന കരാറുകാർ തീർച്ചയായും ഭയക്കേണ്ട ഒരു സർക്കാരാണ് ഇന്ന് കേരളത്തിൽ ഭരിക്കുന്നതെന്നുള്ളത് നിസംശയം പറയാൻ സാധിക്കുന്ന കാര്യമാണ്. കരാറുകാരന്റെ നഷ്ടോത്തരവാദിത്വത്തോടെയാണ് കരാർ ഒഴിവാക്കുന്നത്. അത്തരം സംഭവങ്ങളിൽ സർക്കാരിന് നഷ്ടം സംഭവിക്കാറില്ല. എന്നാൽ സമയനഷ്ടം പലപ്പോഴും ജനങ്ങൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടായി മാറുന്നുണ്ട്. ഒട്ടനവധി പ്രവൃത്തികളിൽ വീഴ്ചവരുത്തിയ കരാറുകാരെ കരിമ്പട്ടികയിൽപ്പെടുത്തുവാനുള്ള നടപടികളും സ്വീകരിക്കുന്നുണ്ട്. പലയിടങ്ങളിലും പ്രവൃത്തി റീഅറേഞ്ച് ചെയ്യുന്നതിലെ കാലതാമസം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച് പലരും ടെർമിനേഷനോട് വൈമനസ്യം കാണിക്കാറുണ്ട്. ടെർമിനേറ്റ് ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ അടുത്തത് റീടെണ്ടർ ചെയ്ത് പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കാൻ സമയമെടുക്കുന്നത് എം.എൽ.എ.-മാർക്ക് പലർക്കും അതിന്റെ പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു. അതുകൊണ്ട് ടെർമിനേറ്റ്

ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന കാര്യത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്ത് സമയം നീണ്ടുപോകുന്ന ഒരു സ്ഥിതി സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. എന്നാൽ നിശ്ചിതകാലയളവിനകം പ്രവൃത്തി റീടെണ്ടർ ചെയ്യുക എന്നതാണ് വകുപ്പിന്റെ നിലപാട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ശ്രീ. ടി. പി. രാമകൃഷ്ണന്റെ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ പേരാമ്പ്ര മണ്ഡലത്തിലെ താനിക്കണ്ടി, ചക്കിട്ടപ്പാറ റോഡ് ടെർമിനേഷൻ നടത്തി വേഗത്തിൽ റീടെണ്ടർ ചെയ്ത പ്രവൃത്തിയാണ്. 14-10-2021-ന് ടെർമിനേറ്റ് ചെയ്തു, 09-11-2021-ന് വർക്ക് റീ-അറേഞ്ച് ചെയ്തുകൊണ്ട് ഏറ്റവും വേഗത്തിൽ റീടെണ്ടർ ചെയ്യാൻ പേരാമ്പ്ര മണ്ഡലത്തിൽ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. പേരാമ്പ്ര മോഡൽ ഈ സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കാനാകണം. ഇതിനായി കൃത്യമായി ഒരു മാനദണ്ഡം തയ്യാറാക്കാൻ പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. മിഷൻ ടീം യോഗത്തിൽ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അദ്ദേഹം അവസാനം പറഞ്ഞ ഒരു കാര്യംകൂടി സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. കെട്ടിടങ്ങൾ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയമാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി ഇവിടെ ഇരിക്കുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽകോളേജുകൾ, ജില്ല ആശുപത്രി ഉൾപ്പെടെയുള്ള കെട്ടിടങ്ങളുടെ നിർമ്മാണ പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതിനായി ഒരു യോഗം

ഞങ്ങൾ നടത്തി. ഭരണാനുമതി ലഭിച്ചിട്ടും സാങ്കേതികാനുമതി കിട്ടാൻ ഏഴുംഎട്ടും വർഷങ്ങൾ എടുത്ത പദ്ധതികളാണ്. അത് കേരളത്തിൽ സമീപകാലത്തില്ലാത്ത നിലയിൽ രണ്ട് മന്ത്രിമാർ പങ്കെടുത്തുകൊണ്ട് യോഗം നടത്തി ഭരണാനുമതി കിട്ടി, സാങ്കേതികാനുമതി കിട്ടാത്തവയ്ക്ക് സാങ്കേതികാനുമതി നൽകാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ നിലപാട് സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ സർക്കാർ മുന്നോട്ടുപോകുമെന്നുള്ളത് സഭയെ അറിയിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. ഇ. ചന്ദ്രശേഖരൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഇവിടെ നൽകിയ മറുപടിയിൽ സമീപകാലത്ത് സ്വീകരിക്കുന്ന നടപടി സംബന്ധിച്ച് പറഞ്ഞത് സ്വാഗതാർഹമായ കാര്യമാണ്. അടിയന്തരമായി ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമുണ്ടാക്കാൻ അത് പര്യാപ്തമാകുമെന്നാണ് തോന്നുന്നത്. പ്രധാനമായും ഇപ്പോൾ ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ നടപ്പാക്കിയ പേരാമ്പ്ര മോഡൽ എല്ലായിടത്തും നടപ്പാക്കണമെന്ന അർത്ഥത്തിലല്ലെങ്കിലും ഇങ്ങനെ ഉപേക്ഷിച്ചുപോകുന്ന കോൺട്രാക്ടർമാർക്കൊരു പാഠം പഠിക്കാനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കത്തക്കവിധമുള്ള നടപടിയുണ്ടാകുമോ?

ശ്രീ. പി. എ. മുഹമ്മദ് റിയാസ്: സർ, വളരെ പ്രസക്തമായൊരു കാര്യമാണ്. പേരാമ്പ്രയിൽ ഈ തീരുമാനം കൈക്കൊള്ളാൻതന്നെ സാധിച്ചത് ഒരുപാട് ബുദ്ധിമുട്ടിയാണ്. ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചു, നമ്മുടെ പൊതുമരാമത്ത് വകുപ്പിലെ ഭൂരിഭാഗം ഉദ്യോഗസ്ഥരും കരാറുകാരും നല്ലനിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരാണ്. എന്നാൽ ഒരു ന്യൂനപക്ഷം പ്രത്യേക കോക്കസായി തെറ്റായൊരു പ്രവണതകളിലൂടെ പോകുന്നൊരു രീതി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ആ മൈക്രോ മൈനോരിറ്റിതന്നെയാണ് ഇങ്ങനെ ടെർമിനേറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന പ്രവൃത്തി റീ-ടെണ്ടർ ചെയ്യുന്നതിന് കാലതാമസം വരുത്തുന്നതിലേക്കുള്ള നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നത്. ആ കോക്കസിനെതിരെ സന്ധിയില്ലാത്ത നിലപാടായിരിക്കും സർക്കാർ സ്വീകരിക്കുക എന്നുള്ളതും സഭയെ അറിയാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

2. മെഡിസെപ്പിലെ അപാകതമൂലം ജീവനക്കാരും പെൻഷൻകാരും അനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ

ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല: സർ, തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണവും പരിരക്ഷയും ഉറപ്പുവരുത്തുക എന്നുള്ളത് ഏത് തൊഴിൽ ദാതാവിന്റെയും ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. Medical Attendance Rules,1960 അനുസരിച്ച് സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുക

എന്നുള്ളത് സർക്കാരിന്റെ ചുമതലയിൽപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. ഇവിടെ നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്നത് മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റാണ്. അതായത് ജീവനക്കാർ രോഗം വന്ന് ചികിത്സിച്ചാൽ അവർക്ക് പിന്നീട് ഗവൺമെന്റ് റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റിലൂടെ പണം നൽകും. ഇപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കിയ മെഡിസെപ് പദ്ധതി ജീവനക്കാരുടെ താൽപ്പര്യങ്ങളെ പൂർണ്ണമായും വഞ്ചിക്കുന്നതാണെന്നാണ് അനുഭവത്തിലൂടെ നമുക്ക് കാണാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. ആറ് വർഷമായി മെഡിസെപ്പിനെക്കുറിച്ച് പറയുന്നു. യാതൊരു ഗൃഹപാഠവും ചെയ്യാതെയും മുന്നൊരുക്കമില്ലാതെയും വളരെപ്പെട്ടെന്നാണ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത്. 700 കോടി രൂപ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളുടെ കൈകളിലേക്ക് യാതൊരു പ്രയാസവുമില്ലാതെ എത്തിച്ചേരുന്നൊരു മാർക്കറ്റിംഗ് പ്രവർത്തനമെന്ന നിലയിലാണ് ഇതിനെ കാണേണ്ടത്. ജീവനക്കാരുടെ ശബ്ദമോ താൽപ്പര്യമോ ഇക്കാര്യത്തിൽ പരിഗണിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഇത്രയും തിടുക്കത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയ മെഡിസെപ്പിന്റെ യഥാർത്ഥ സ്ഥിതിയൊന്ന് പരിശോധിക്കാം; പ്രശസ്തമായ ഒരു ആശുപത്രി പോലും എംപാനൽ ലിസ്റ്റിൽ വന്നിട്ടില്ല. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ പല ലിസ്റ്റുകളും സോഷ്യൽ മീഡിയയിൽ പ്രചരിച്ചിരുന്നു. യഥാർത്ഥ ലിസ്റ്റ്

വന്നപ്പോൾ മല എലിയെ പ്രസവിച്ചതുപോലെയാണ്. വിദഗ്ദ്ധചികിത്സ സൗകര്യം നൽകുന്ന പ്രശസ്തമായ ഒരു ആശുപത്രി പോലും ലിസ്റ്റിൽ ഇല്ല. എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും അവസ്ഥ ഇതുതന്നെയാണ്. തന്നെയുമല്ല, ലിസ്റ്റിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ കൂടുതലും കണ്ണാശുപത്രികളാണ്. കണ്ണാശുപത്രികളിലാണോ കാൻസറിനും, മറ്റ് ഹൃദയ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾക്കും ചികിത്സിക്കേണ്ടത്? പല എംപാനൽ ആശുപത്രികളെയും ആദ്യമായിട്ടാണ് ജീവനക്കാർ കേൾക്കുന്നത്. ഈ ആശുപത്രികൾ എവിടെയാണെന്ന് തപ്പി നടക്കേണ്ട സ്ഥിതിയാണ്. കഴിഞ്ഞ യു.ഡി.എഫ് സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് 2013-ൽ 84 സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെക്കൂടി മെഡിക്കൽറീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവന്നതാണ്. പ്രസ്തുത ആശുപത്രികളിൽ പലതും ഈ എംപാനൽ ലിസ്റ്റിൽ ഇല്ല. എംപാനൽ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ആശുപത്രികളുടെ ലിസ്റ്റിൽ പല ബുദ്ധിമുട്ടുകളും വിവേചനങ്ങളും ജീവനക്കാർക്ക് നേരിടേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. മെഡിസെപ് ഏജൻസി ഉറപ്പ് നൽകുന്ന ചികിത്സ പോലും പല എംപാനൽ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും ലഭിക്കാത്ത സാഹചര്യമുണ്ട്. ഉദാഹരണം അങ്കമാലിയിലെ ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയുടെ നോട്ടീസാണ് എന്റെ

കൈവശമുള്ളത്. ഇവിടെ കാർഡിയോളജി, ഓങ്കോളജി, നെഫ്രോളജി തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങളിലെ ട്രീറ്റ്മെന്റ് ലഭിക്കുമെന്നാണ്. മെഡിസെപ് ലിസ്റ്റിൽ ഒഫ്ത്താൽമോളജി, പ്ലാസ്റ്റിക് സർജറിയടക്കമുള്ള ചുരുക്കം വിഭാഗങ്ങളിൽ മാത്രമേ ട്രീറ്റ്മെന്റ് ഉള്ളൂവെന്നാണ്. ഇതൊരു ഉദാഹരണം മാത്രമാണ്. ഇതാണ് പല ആശുപത്രികളുടെയും സ്ഥിതി. എംപാനൽ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഒട്ടുമിക്ക ആശുപത്രിയുടേയും സ്ഥിതി ഇതാണ്. എന്തെങ്കിലും അത്യാഹിതമുണ്ടായി ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകുന്നതിനുമുമ്പ് മെഡിസെപ്പിന്റെ ലിസ്റ്റ് പരതി ആശുപത്രിയിൽ എത്തേണ്ട സ്ഥിതിയാണ് ഇന്നുള്ളത്. ജീവനക്കാരുടെ ലീവ് സറണ്ടർ, ഡി.എ. കുടിശ്ശിക അനുവദിക്കാത്ത സർക്കാർ ഇത്തരത്തിൽ ജീവനക്കാരെ വീണ്ടും ദ്രോഹിക്കുന്നത് ശരിയല്ല. പല രോഗങ്ങൾക്കും ദീർഘനാളത്തെ മരുന്നും ഫോളോ അപ്പും ആവശ്യമാണ്. എന്നാൽ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ചികിത്സ മെഡിസെപ്പിന്റെ ഭാഗമാകാത്തത് ജീവനക്കാർക്ക് വലിയ സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടാണുണ്ടാക്കുന്നത്. കൈനനയാതെ മീൻ പിടിക്കുന്ന തന്ത്രമാണ് സർക്കാർ മെഡിസെപ്പിലൂടെ സ്വീകരിക്കുന്നത്. സർക്കാരിന് നയാപൈസയുടെ മുടക്കില്ല. എന്നാൽ ജീവനക്കാരുടെ വിഹിതത്തിൽ

നിന്നൊരു പങ്ക് കവർന്നെടുക്കുന്നു. ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും പെൻഷൻകാരിൽ നിന്നും പ്രതിമാസം 500/- രൂപവച്ച് ആകെ 6000/- രൂപയാണ് വാർഷിക പ്രീമിയമായി സർക്കാർ നിർബന്ധിതമായി ഈടാക്കുന്നത്. ഇതിൽ നിന്ന് 5664/- രൂപ മാത്രമാണ് ജീവനക്കാരുടെ വിഹിതമായി ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് നൽകുന്നത്. ബാക്കി തുകയായ 336/- രൂപ സർക്കാർ അടിച്ചെടുക്കുകയാണ്. ഇപ്രകാരം 12 ലക്ഷം പേരിൽ നിന്ന് 336/- രൂപ വീതം ഏകദേശം 40 കോടി രൂപ ധനകാര്യവകുപ്പിന് ജീവനക്കാരിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ളത്. വാർഷിക ബഡ്ജറ്റിൽ മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റിന്. വേണ്ടി മാറ്റിവച്ച 230 കോടി രൂപ കൂടി സർക്കാരിന് ലഭിക്കുകയാണ്. പങ്കാളിത്ത പെൻഷൻ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ജീവനക്കാരുടെ കാര്യത്തിലെ സ്ഥിതി ഇതിലും വിചിത്രമാണ്. അവർ ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേരുന്നതിന് മൂന്ന് വർഷത്തെ പ്രീമിയം തുക, അതായത് 18,000 രൂപ ഒരുമിച്ചടയ്ക്കണമെന്നാണ് സർക്കാരിന്റെ കല്പന. ഡി.എ. കുടിശ്ശിക ലഭിക്കാതെയും ലീവ് സറണ്ടർ ആനുകൂല്യങ്ങൾ ലഭിക്കാതെയും നട്ടം തിരിയുന്ന ജീവനക്കാർ എങ്ങനെ ഇതടയ്ക്കും. ദമ്പതികളായ ജീവനക്കാരുടേയും, പെൻഷൻകാരുടേയും കാര്യത്തിലും പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. അവർ

രണ്ട് പേരുടേയും ശമ്പളം, പെൻഷൻ എന്നിവയിൽ നിന്ന് 500 രൂപ വീതം പ്രതിമാസം ഈടാക്കും. പ്രതിവർഷം 12,000 രൂപയാണെങ്കിലും നിലവിലുള്ള കവറേജ് മാത്രമേ ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. സത്യത്തിൽ ഈ പദ്ധതിക്ക് മെഡിസെപ് എന്നല്ല പേരിടേണ്ടത്. മേടിക്കൽസെപ് എന്നാണ്. പാവപ്പെട്ട സർക്കാർ ജീവനക്കാരുടെ കയ്യിൽ നിന്ന് നേരത്തെ അവർക്ക് ഒരു രൂപപോലും മുടക്കാതെ ലഭിച്ചിരുന്ന മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ഇപ്പോൾ അവർ 500 രൂപ അടച്ച് ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിൽ ചേരേണ്ടിവരുന്നു. മാത്രവുമല്ല സർക്കാരിന്റെ ഒരാനുകൂല്യവും ഈ പദ്ധതി പ്രകാരം ഒരാശുപത്രിയിൽ നിന്നും ജീവനക്കാർക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ലെന്ന പരാതി വളരെ വലുതാണ്. ജീവനക്കാർക്ക് നൽകുന്ന പ്രീമിയത്തിന് തുല്യമായ തുക സർക്കാർ നൽകണമെന്നാണ് എന്റെ സജഷൻ.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: യെസ്... പ്ലീസ്...

ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല: സർ, നിർത്തുകയാണ്. അതിലൂടെ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തണം. ജില്ലകളിലുള്ള എല്ലാ പ്രശസ്ത വിദഗ്ദ്ധ ആശുപത്രികളെയും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കണം. എംപാനൽ ചെയ്ത എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കണം. മെഡിക്കൽ

റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് IFMA സൗകര്യം ലഭ്യമാകുന്ന എല്ലാ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയും, സർക്കാർ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി, മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളെയും എംപാനൽ ചെയ്യണം. ഒ.പി. ചികിത്സ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കണം. ആൾ ഇന്ത്യ ജീവനക്കാർക്ക് സമാനമായി സംസ്ഥാന ജീവനക്കാർക്കും പെൻഷൻകാർക്കും മെഡിസെപ് പദ്ധതി ഓപ്ഷണൽ ആക്കണം. കുറ്റമറ്റ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം ഹെൽപ്പ് ഡെസ്കുകളും ഇക്കാര്യത്തിലൊരുക്കണം. ഇതൊക്കെ ചെയ്തിട്ടുവേണമായിരുന്നു ഈ പദ്ധതി ആരംഭിക്കാൻ. ജൂലൈ 1-ാം തീയതി തിടുക്കപ്പെട്ട് യാതൊരു ഹോംവർക്കും ചെയ്യാതെ ആരംഭിച്ച ഈ പദ്ധതി മൂലം സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ ജീവനക്കാർ ഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധി നേരിടുകയാണ്. അവർക്ക് നേരത്തെ ലഭിച്ചിരുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾപോലും ഇല്ലാതായിരിക്കുന്നു. ഇക്കാര്യത്തിൽ ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രി അടിയന്തരമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രി (<u>ശ്രീ. കെ. എൻ. ബാലഗോപാൽ</u>): സർ, മെഡിസെപ് ഒരു പുതിയ പദ്ധതിയായി കേരളമാകെ

അംഗീകരിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഏറ്റവും നല്ല പദ്ധതിയെന്നുള്ള അംഗീകാരം ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലും വരികയാണ്. പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് അദ്ദേഹം ചില ആശങ്കകൾ ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നതോടൊപ്പം അദ്ദേഹം നേരത്തെ നൽകിയ ചോദ്യത്തിനുള്ള മറുപടിയും ഞാനിവിടെ പറയാം. ചില രാഷ്ട്രീയമായ കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞെങ്കിലും അതിനുള്ള മറുപടി പറയാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. മെഡിസെപ് ഇന്ത്യക്കുതന്നെ മാതൃകയാകാൻ പോകുന്ന പദ്ധതിയാണെന്ന് പറഞ്ഞു. ഇതൊരു സമ്പൂർണ്ണ ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയാണ്. ഒന്നാം പിണറായി സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് ആസൂത്രണം ചെയ്ത നൂതനമായ പദ്ധതിയാണ്. ഇത് 2022 ജൂലൈ 1-ന് രണ്ടാം പിണറായി സർക്കാരിന്റെ ഭരണകാലത്ത് യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുകയാണ്. ഈ പദ്ധതിയിൽ സർക്കാർ ജീവനക്കാർ മാത്രമല്ല, സർവ്വകാലാശാലകളിലേയും തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയും ജീവനക്കാർ, പാർട്ട് ടൈം കണ്ടിജന്റ് ജീവനക്കാർ, പേഴ്സണൽ സ്റ്റാഫ് അംഗങ്ങൾ, പെൻഷൻകാർ, കുടുംബ പെൻഷൻകാർ എന്നിവരും അവരുടെ ആശ്രിതരും അടക്കം 35 ലക്ഷത്തിലധികം ആളുകൾ ഉൾപ്പെടും. ഏകദേശ കണക്കനുസരിച്ച്

11,34,000 പേരാണ് വരുന്നത്. ഇത് അത്രത്തോളം ബൃഹത്തായ ഒരു പദ്ധതിയാണ്. ഇന്നത്തെ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അദ്ദേഹം എഴുതി നൽകിയതിലെ ഒരു പ്രധാന ആക്ഷേപം, മുമ്പ് ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ആനുകൂല്യം നിർത്തലാക്കിയെന്നതാണ്. ഇത് തികച്ചും വാസ്തവ വിരുദ്ധമാണ്. മെഡിസെപ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയശേഷവും ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് തുടരുന്നുണ്ട്. പലിശരഹിത മെഡിക്കൽ അഡ്വാൻസും നിലനിർത്തിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ പെൻഷൻകാർക്ക് നിലവിൽ നൽകിവരുന്ന മെഡിക്കൽ അഡ്വാൻസും അലവൻസും തുടർന്നും ലഭ്യമാക്കും. ഈ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിക്കായി 500 രൂപ ഈടാക്കുന്നുവെന്നും അതിൽനിന്നും 40 കോടിയോളം രൂപ സർക്കാരിന് ലഭിക്കുന്നുവെന്നുമാണ് മറ്റൊരു ആക്ഷേപം. കേരളത്തിലെ ആകെയുള്ള ജനങ്ങളുടെ മുമ്പിൽ ഇത്തരമൊരു കാര്യം അങ്ങയെപ്പോലെ പരിണതപ്രജ്ഞനായ ഒരാൾ അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ അങ്ങ് കുറച്ചുകൂടി ഇക്കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഹോംവർക്ക് നടത്തേണ്ടതായിരുന്നുവെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. മെഡിസെപ് പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് എല്ലാ വിവരങ്ങളും വെബ്സൈറ്റിൽ ലഭ്യമാണ്.

പദ്ധതിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും സർക്കാർ ഓർഡറും ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൈപുസ്തകവും സർക്കാർ പുറത്തിറക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതൊക്കെ അങ്ങ് നോക്കേണ്ടതായിരുന്നു. നിലവിലുള്ള മറ്റ് ആരോഗ്യ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകാൻ ഒരു കുടുംബത്തിന് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് പ്രതിവർഷം 10000 രൂപ മുതൽ 12000 രൂപ വരെ വേണ്ടിവരും. 50 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞാൽ, ഒരു ശരാശരി സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥന് മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസിൽ ചേരണമെങ്കിൽ 25000 രൂപയ്ക്ക് മുകളിലാകുമെന്ന് നമുക്കറിയാം. അതുപോലെ ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിൽ ചേരാൻ കഴിയില്ല. നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തിന്റെയും ആയുർ ദൈർഘ്യത്തിന്റെയും പ്രത്യേകതകൊണ്ട് 90-95 വയസ്സുള്ള പെൻഷൻകാർക്കും ഈ പദ്ധതിയിൽ ചേരാൻ കഴിയും. അതേസമയം മറ്റുള്ള ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിലോ മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിലോ അറുപതോ എൺപതോ വയസ്സുള്ള ആളുകൾക്ക് ചേരാൻ കഴിയില്ല. അവിടെയാണ് ഒരു മാസത്തെ പ്രീമിയം 500 രൂപവച്ച് പ്രതിവർഷം 6000 രൂപ പ്രീമിയം വരുന്നത്. ഇപ്പോഴുള്ള പനിക്ക് ഒരു ഡോക്ടറെ കാണാൻ പോയാൽ കൺസൾട്ടേഷൻ ഫീസും മരുന്നും വാങ്ങുന്ന ആ ചെലവിൽ മുഴുവൻ

ചികിത്സയും സർക്കാരിന്റെ ഒരു സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് നടക്കുന്നുവെന്നുള്ളത് ചെറിയൊരു കാര്യമായി നമ്മൾ കാണരുത്. സർക്കാരിന്റെ ഗ്യാരന്റിയാണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. ഇത് നടപ്പിലാക്കി തുടങ്ങുന്നതിനുമുമ്പ് വലിയ തർക്കങ്ങളും തടസ്സങ്ങളും കേസുകളും നേരത്തെവന്നു. ആരെങ്കിലുമൊരാൾ ഇഷ്ടപ്പെട്ട് എടുത്തതല്ല, ടെണ്ടർ പ്രോസസ്സിംഗിലൂടെയാണ് എടുത്തത്. അതുസംബന്ധിച്ച് ഒരു ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിയുടെ ഒരു കേസുണ്ടായിരുന്നു. ആ കേസ് ഹൈക്കോടതിയിൽ വരുകയും അവിടെനിന്ന് വിധിവരുകയും തുടർന്നും കേസ് നടപടികൾ നടക്കുന്ന ഒരു ഘട്ടം വരുകയും ആ സമയത്ത് നിയമപരമായി എല്ലാ കാര്യങ്ങളുമെടുത്തുകൊണ്ട് ടെണ്ടർ പ്രോസസ്സിലൂടെയാണ് ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത്. അതുകൊണ്ടാണ് ഈ പദ്ധതി തുടങ്ങുന്നതിൽ അല്പം താമസം വന്നത്. വാർഷിക പ്രീമിയം ഇനത്തിൽ ജി.എസ്.ടി. ഉൾപ്പെടെ ഈടാക്കുന്ന 6000 രൂപയിൽ ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനിക്ക് പ്രീമിയം ഇനത്തിൽ ജി.എസ്.ടി. ഉൾപ്പെടെ കൊടുക്കുന്നത് 5664 രൂപയാണ്. 35 കോടി രൂപയ്ക്ക് മുകളിൽ വരും ബാക്കിയുള്ള പണം. സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് പണമൊന്നുമെടുക്കില്ല. ഇത്തരം തെറ്റിദ്ധാരണാജനകമായ കാര്യങ്ങൾ

പറയാൻ പാടില്ല. നമ്മളെല്ലാവരും ഇക്കാര്യങ്ങൾ തുടർന്നും പറയേണ്ടവരാണ്. ഈ പണം ഒരു പ്രത്യേക കോർപ്പസ് ഫണ്ടായി സൂക്ഷിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. പന്ത്രണ്ടോളം മാരകരോഗങ്ങൾക്കും അവയവദാന ശസ്ത്രക്രീയയ്ക്കുംവേണ്ടി കോർപ്പസ് ഫണ്ട് രൂപീകരിച്ച് അതിൽനിന്നും സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭ്യമാക്കും. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി പ്രത്യേക സ്കീം കൂടിയുണ്ട്. മെഡിസെപ്പിന്റെ കൂടെയുള്ള ഒരു പ്രത്യേക ഫണ്ടാണ്. ഇതൊക്കെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി സർക്കാരിന് അധിക ചെലവും ഓപ്പറേറ്റിംഗ് എക്സ്പെൻസുമുണ്ട്. എന്നുമാത്രമല്ല, സർക്കാരിന്റെ സംവിധാനമില്ലെങ്കിൽ ഇങ്ങനെയൊരു ഇൻഷ്വറൻസ് പദ്ധതിയിലേയ്ക്ക് വരുമോ? വരാൻ കഴിയില്ല. സർക്കാരിന്റെ ഗ്യാരന്റിയും ഉത്തരവാദിത്വവും മുഴുവൻ ആളുകളുടെയും പണം വാങ്ങികൊടുക്കുന്ന നിലയിലേയ്ക്കുള്ള അതായത് സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി എന്ന നിലയിൽ വലിയൊരു സ്കീമാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ വേണ്ടത്ര ചർച്ച നടത്തിയിട്ടില്ലെന്ന് ഇതുസബന്ധിച്ച് അങ്ങ് പറഞ്ഞു. ജീവനക്കാരുമായി പലതവണ ചർച്ച നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ കുറച്ചുകാലമായി ഇതുസംബന്ധിച്ച് ചർച്ച നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ആ ചർച്ചയുടെ ഏറ്റവും ഒടുവിലും

നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് തൊട്ട് മുമ്പും സർക്കാർ ജീവനക്കാരെ ചീഫ് സെക്രട്ടറി തലത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട സെക്രട്ടറിമാർ വിളിച്ച് ചർച്ച നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. പൊതുവിൽ അവരെല്ലാം അംഗീകരിച്ചതാണ്. ചില കാര്യത്തിൽ ആശങ്കകൾ ഇല്ലെന്നല്ല. പക്ഷേ പൊതുവിൽ അംഗീകരിച്ചത് നടപ്പിലാക്കണമെന്നുള്ള നിരന്തരമായ ആവശ്യം വന്നപ്പോൾ നമ്മൾ വലിയൊരു സ്റ്റെയിൻ എടുത്തിട്ടാണ് കാര്യങ്ങൾ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോയത്. പക്ഷേ ഒരു പ്രശ്നമുള്ളത്, ഇപ്പോഴും തുറന്നുപറഞ്ഞാൽ ചില ആശുപത്രികളും ആശുപത്രി ലോബിയും ഇത് നടപ്പിലാക്കാതിരിക്കാൻ ചില ശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. അത് ഒരുമിച്ച് നിന്ന് നേരിടണം. ഇതിനകത്ത് ഭരണ-പ്രതിപക്ഷമെന്നുള്ളതില്ല. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ആളുകൾക്കുവേണ്ടി ഉള്ളതായതുകൊണ്ട് നമുക്ക് ഇതിനെ ഒരുമിച്ചുനിന്ന് നേരിടണം. കേരളത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രമുഖമായ ധാരാളം ആശുപത്രികൾ ഈ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ചില ആശുപത്രികൾ ഓർഗനൈസ്ഡായി വരാതിരിക്കാനുള്ള ശ്രമം നടക്കുന്നുണ്ട്. നേരത്തെതന്നെ കരാറുണ്ടാക്കുകയും കോടതിയിൽനിന്നുള്ള അനുവാദമുൾപ്പെടെ വാങ്ങി മുന്നോട്ട് പോകാൻ ഇപ്പോഴെങ്കിലും തീരുമാനിച്ചില്ലെങ്കിൽ, അങ്ങ് പറഞ്ഞതുപോലെ വീണ്ടും

സമയമെടുത്താൽ ഈ പദ്ധതി തന്നെ ഇല്ലാതാകുന്ന അവസ്ഥ വരും. അങ്ങനെ വന്നപ്പോഴാണ്, നമ്മളിത് ആലോചിച്ച് ആവശ്യമായ തയ്യാറെടുപ്പുമായി വന്നത്. എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെട്ട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലാണ് സാധാരണ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നത്. അങ്ങ് ഇവിടെ ആശങ്ക ഉന്നയിച്ചല്ലോ; പെട്ടെന്നൊരു ആശുപത്രിയിൽ പോകണമെങ്കിൽ ഈ കാർഡ് എടുത്ത് കൊണ്ട് പോകേണ്ട കാര്യമില്ല. അപകടം/ജീവനുഭീഷണിയുള്ള അടിയന്തര സാഹചര്യങ്ങളിൽ എംപാനൽ ചെയ്യപ്പെടാത്ത ആശുപത്രിയുടെ ചികിത്സയ്ക്കും ഈ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും. അതായത്, ഒരു ആക്സിഡന്റ് വരുകയോ അറ്റാക്ക് വരുകയോ ന്യൂറോ സംബന്ധമായ പ്രശ്നം കാരണം ബോധം പോകുകയോ ചെയ്യുന്ന ഒരു രോഗിയെ എടുത്ത് കൊണ്ട് പോകുമ്പോൾ അവരുടെ കാർഡ് നോക്കിയല്ല ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നത്. ഏത് ആശുപത്രിയിൽ രോഗിയെ കൊണ്ടുവന്നാലും പദ്ധതിയനുസരിച്ചുള്ള പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്ന പ്രത്യേക പ്രൊവിഷനുണ്ട്. കുറച്ചുകൂടി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഇതിൽ വരാനുണ്ടെന്ന കാര്യം ഞാനും ഇവിടെ പറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. അതുസംബന്ധിച്ച ചർച്ചകൾ നടക്കുകയാണ്. പുതിയ സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കുമ്പോഴുള്ള ചില

പ്രശ്നങ്ങളും തടസ്സങ്ങളും ഇതിലുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായുള്ള യോഗം ഇന്ന് വിളിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ക്ലസ്റ്റർ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആശുപത്രികൾ. 1920 അടിസ്ഥാന ചികിത്സാ പ്രക്രിയകൾക്കും ഗുരുതരരോഗങ്ങൾക്കും അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുമുൾപ്പെടെ പ്രയോജനപ്പെടുന്ന പൊതുപദ്ധതിയാണിത്. 396 ആശുപത്രികളാണ് ഇപ്പോൾ ഇതിലുള്ളത്. 253 സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും 143 സർക്കാർ ആശുപത്രികളുമുണ്ട്. അതിനാൽ കൂടുതൽ ആളുകളെ ഇതിൽ എംപാനൽ ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം നടക്കുകയാണ്. ഈ സമയത്ത് എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ആശുപത്രികൾക്ക് എംപാനൽ ചെയ്യാം. അതിനാൽ അത്തരം ശ്രമങ്ങൾ നടക്കുകയാണ്. മെഡിസെപ് പദ്ധതിയിൽ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾക്ക് പദ്ധതി ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുമ്പുതന്നെ മെഡിസെപ് സൗകര്യം 1-7-2022 മുതൽ നൽകുന്നതിനുള്ള വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനവും നിർദ്ദേശങ്ങളും നൽകിക്കഴിഞ്ഞതായി ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനി അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതുകൂടാതെ, പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ ജീവനക്കാർക്കോ പെൻഷൻകാർക്കോ

ഉണ്ടായാൽ അത് പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ത്രിതല പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതി ഇപ്പോൾ പ്രയോഗത്തിൽ തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞു. ആദ്യത്തെ പെൻഷണറിന്റെ പേര് ശ്രീ. ചന്ദ്രൻ എന്നാണ്. ഒരു ചരിത്ര സംഭവത്തിന്റെ ഭാഗമായതിനാലാണ് ഞാൻ ആ പേര് പറയുന്നത്. ശ്രീനാരായണ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, എറണാകുളമാണ്. 1,02,800 രൂപ ആ ക്ലെയിമിലൂടെ ലഭിച്ചു. ഇത് ക്യാഷ്‌ലെസ് ആണ്. അവിടെപോയി ചികിത്സ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ പെൻഷൻകാരുടെയോ ജീവനക്കാരുടെയോ ഡിജിറ്റൽ കാർഡിന്റെ നമ്പർ പറഞ്ഞാൽ അവർതന്നെ ആ കാർഡ് എടുത്തുകൊള്ളും. അങ്ങനെ ആദ്യ രോഗി എന്നനിലയിൽ 1,02,800 രൂപയുടെ ചികിത്സ ലഭിച്ചതാണ്. ഒരു റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് പ്രക്രിയയും നടക്കാതെതന്നെ ലഭിക്കുന്നതാണ്. രണ്ടാമതായി, ആദ്യത്തെ ജീവനക്കാരി ഇടുക്കിയിലെ ശ്രീമതി നിസാമോളാണ്. ഇത് തുടങ്ങിയതുമുതൽ 902 പേർക്ക് ഇതിന്റെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞു. ബാക്കിയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ റിക്വസ്റ്റുകളുണ്ട്. ഒരാഴ്ചയ്ക്കകം 1,89,56,000 രൂപയുടെ ക്ലെയിം സെറ്റിൽ ചെയ്തുകഴിഞ്ഞു. ഇതിന്റെ തുടക്കത്തിലുള്ള പ്രശ്നമാണ്. ഇതിനെക്കാൾ കുറച്ചുകൂടി മെച്ചപ്പെടുമെന്നതിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല.

നിലവിലുള്ള മെഡിസെപ് വരുന്നതിനുമുമ്പ് നമ്മുടെ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് പദ്ധതിപ്രകാരം പണം ലഭിക്കണമെങ്കിൽ എന്തൊക്കെ കടമ്പകളുണ്ടായിരുന്നു എന്ന കാര്യം മന്ത്രിയെന്ന നിലയിൽ വളരെയേറെക്കാലം ഭരണരംഗത്ത് ചുമതലവഹിച്ചിട്ടുള്ള അങ്ങേയ്ക്കറിയാം. ചുവപ്പുനാട എന്നുപറയുന്നതുപോലെ, ഫയൽ നീക്കത്തിന് വളരെ താമസമുണ്ടാകും. അങ്ങനെ കിട്ടിയാലും മുഴുവൻ പണവും ലഭിക്കില്ല. ഇവിടെയാണെങ്കിൽ ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്ന ദിവസം മുതൽതന്നെ നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്ന അസുഖങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾക്കൊന്നും ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികളെപ്പോലെ തടസ്സം വരുന്നില്ല. പണരഹിതമായി ചികിത്സ നൽകാനുള്ള നൂതനമായ പദ്ധതിയായി മെഡിസെപ് മാറിയിരിക്കുകയാണ്. മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് മാത്രമുണ്ടായിരുന്ന സാഹചര്യത്തെ അപേക്ഷിച്ച് പതിൻമടങ്ങ് ആളുകൾക്ക് ടി പദ്ധതിവഴി പ്രയോജനം ലഭിക്കുമെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല. ഇതൊരു പുതിയ പരീക്ഷണമാണ്. അതിൽ ബാലാരിഷ്ടതകളുണ്ട്. ഇൻഷ്വറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് ഇതിനകത്ത് താല്പര്യമില്ലാത്ത പ്രശ്നം വരും. ആശുപത്രികൾക്ക് ചില പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. എന്നാലും ഏകദേശം 35-40 ലക്ഷം

ആളുകൾക്ക് ഈ ചികിത്സാ പദ്ധതിയിലൂടെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കുന്നു. പ്രത്യേകം കോർപ്പസ് ഫണ്ടുണ്ട്. ഇതുമാത്രമല്ല സർക്കാർ ചെയ്തത്. 42 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി ഉൾപ്പെടെയുള്ള പരിപാടി നടക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് കേരളത്തിന് അഭിമാനകരമായ ഒരു നല്ല പദ്ധതിയെന്ന നിലയിൽ പറയാൻ കഴിയുന്ന കാര്യമാണ്. പക്ഷേ പലപ്പോഴും വിമർശനം വരുന്നുണ്ട്. അതുസംബന്ധിച്ച് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്,

"ക്ഷീരമുള്ളോരു അകിടിൻ ചുവട്ടിലും,

ചോരതന്നെ കൊതുകിന്നു കൗതുകം"

എന്നനിലയിൽ ഒരു സ്കീം വന്നാൽ അതിനെക്കുറിച്ചും സ്തംഭിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിൽ ചില വിമർശനങ്ങൾ വരാറുണ്ട്. അതിലൊന്നും വീഴാതെ പ്രതിപക്ഷ/ഭരണപക്ഷ വ്യത്യാസമില്ലാതെ ഇത് വിജയകരമാക്കണം. ജീവനക്കാരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും പൊതുവിൽ കണ്ട ഒരു വികാരം അതാണ്. അതിലെന്തെങ്കിലും പോരായ്മകളുണ്ടെങ്കിൽ അത് പരിഹരിക്കാനും കൂടുതൽ ആശുപത്രികളെ എംപാനൽ ചെയ്യാനും മാറിനിൽക്കുന്ന ചില ആളുകളെ നിർബന്ധിച്ച് ഈ പദ്ധതിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാനും

പ്രതിപക്ഷത്തിന്റെയുൾപ്പെടെ സഹകരണം അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

<u>ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല</u>: സർ, ഞങ്ങൾ ഇത്തരം പദ്ധതികൾക്കെതിരാണെന്ന് അങ്ങ് ധരിക്കുന്നത് ശരിയല്ല. വ്യക്തിപരമായി പറഞ്ഞാൽ, മറ്റ് വികസിത രാജ്യങ്ങളിലുള്ളതുപോലെ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ജനങ്ങളും ഇൻഷ്വർ ചെയ്യപ്പോകണമെന്ന അഭിപ്രായക്കാരനാണ് ഞാൻ. ആറുവർഷമായി നിങ്ങൾ മെഡിസെപ് എന്നുപറഞ്ഞ് നടക്കുകയാണ്. എന്നിട്ടും ഈ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചപ്പോഴുണ്ടായിട്ടുള്ള പ്രതിസന്ധികളും പ്രയാസങ്ങളുമാണ് ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്. സർക്കാർ ജീവനക്കാരായ ആളുകൾ ഞങ്ങളോട് വന്നുപറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഞാനിത് പറഞ്ഞത്. അതുകൊണ്ട് ഇക്കാര്യം അങ്ങ് പരിശോധിക്കണം. എന്തുകൊണ്ട് കൂടുതൽ ആശുപത്രികൾ വരുന്നില്ല; പെൻഷൻകാരുടെ ആശ്രിതർക്ക് ഇതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിക്കാത്തത് വലിയ പ്രശ്നമാണ്. സർക്കാരിനുകൂടി പ്രീമിയം അടയ്ക്കാൻ കഴിയുമോ? അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ ജനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ പ്രയോജനം ലഭിക്കും. അത് ആലോചിക്കേണ്ട കാര്യമാണ്. അല്ലാതെ ഞങ്ങൾ ഈ പദ്ധതിക്കെതിരാണെന്ന രീതിയിൽ അങ്ങ് പറഞ്ഞത് ശരിയല്ല. പക്ഷേ ഇന്ന് പ്രായോഗികമായുണ്ടായിരിക്കുന്ന

ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനാണ് ശ്രമിച്ചത്. അതിന് പരിഹാരം കാണാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

ശ്രീ. കെ. എൻ. ബാലഗോപാൽ: സർ, തീർച്ചയായും അങ്ങ് ഇതിനെതിരാണെന്ന തരത്തിലല്ല ഞാൻ പറഞ്ഞത്. എന്നാൽ ഈ സ്കീം വരുമ്പോൾ ചില ആശുപത്രികൾ ചേരുന്നതിൽ തർക്കങ്ങൾ വരുന്നു. പൊതുവിൽ ജീവനക്കാർ ചില ആശങ്കകളുന്നയിച്ചതൊഴിച്ചാൽ അവർ വളരെ സന്തോഷത്തോടെയാണ് ഇത് ഏറ്റെടുത്തത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ഈ പരിപാടി ലോഞ്ച് ചെയ്ത ദിവസം അവിടെ വന്ന ജീവനക്കാരുടെയും കേരളത്തിലാകെയുള്ളവരുടെയും സന്തോഷം കാണണം. രാഷ്ട്രീയമായി ചിലപ്പോൾ അഭിപ്രായങ്ങൾ പറയുമെങ്കിലും പൊതുവിൽ അത് നല്ലൊരു കാര്യമാണെന്നുള്ളതിൽ തർക്കമില്ല. ഇത് കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താനായി അങ്ങയുടെയും അങ്ങയുടെ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെയും പ്രതിപക്ഷത്തിന്റെയും ഉൾപ്പെടെ സഹായം വേണമെന്നാണ് ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. കാരണം, ഇതൊരു യുണീക് ആയതും കേരളത്തിനാകെ അഭിമാനകരമായതുമായ കാര്യമാണ്. ഇന്ത്യയ്ക്കാകെ മാതൃകയാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒന്നാണ്. തുടക്കമായതിൽ പ്രായോഗികമായി ചില പോരായ്മകളുണ്ടാകും.

ഹോസ്പിറ്റലുകളെയുംകൂടി എൻറോൾ ചെയ്ത് സോഷ്യൽ പ്രഷർ വരണമെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ആശുപത്രികൾക്ക് ഇതിനകത്ത് എംപാനൽ ചെയ്യാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വമുണ്ട്. കുറച്ച് ആശുപത്രികൾ മാറിനിൽക്കുന്നുണ്ട്. അവരെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണം. കുറച്ചുകഴിയുമ്പോൾ ഓപ്പണായി ചില ഹോസ്പിറ്റലുകളെ എക്സ്പോസ് ചെയ്ത് പറയേണ്ടിവരും. ഇപ്പോൾ ഇതുവരെ ഞാൻ പറഞ്ഞിട്ടില്ല. വീണ്ടും യോഗം വിളിച്ചിട്ടുണ്ട്. എല്ലാവരെയും ചേർത്ത് ഏറ്റവും നന്നായി ഇത് നടത്താൻ എല്ലാ പിന്തുണയും സഹായവുമുണ്ടാകണം. അങ്ങുപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ വളരെ ഗൗരവത്തിൽത്തന്നെ പരിഗണിക്കുന്നുണ്ട്.