

**നിയമനിർമ്മാണ കാര്യം**

- (1) 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിന്റെ അവതരണവും സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയവും
- (2) താഴെപ്പറയുന്ന ബില്ലുകളുടെ അവതരണവും സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയവും
  - (i) 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ
  - (ii) 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്): 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ എന്നിവ ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു. ഓർഡിനൻസ് പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് സത്യാര നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുവാനുണ്ടായ സാഹചര്യം വിശദീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ചട്ടം 75(1) പ്രകാരമുള്ള സ്റ്റേറ്റ്മെന്റുകളും ഞാൻ മേശപ്പുറത്തുവയ്ക്കുന്നു.

തടസ്സുവാദങ്ങൾ

2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിലെ അപാകതകൾ

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, ഇന്ന് മന്ത്രി ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ച 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിൽ ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ 73, 74 അനുച്ഛേദങ്ങൾ ഭേദഗതി ചെയ്ത് പാർലമെന്റ് പാസാക്കിയ പഞ്ചായത്ത് രാജ് -നഗരപാലിക നിയമങ്ങൾക്ക് പരസ്പര വിരുദ്ധമായ ക്ലോസുകളാണ്. അതുപോലെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയ അധികാരം സംസ്ഥാന സർക്കാരിലേയ്ക്ക് ഈ ബിൽ വഴി തിരിച്ചെടുക്കുകയാണ്. അതും ഭരണഘടനാ വിരുദ്ധമായ പ്രവർത്തിയാണ്. ഈ ബില്ലിലെ 15-ാം വകുപ്പ് പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലെ 166, മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിലെ 30 എന്നീ വകുപ്പുകൾക്ക് വിരുദ്ധമാണ്. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് 126-ൽ പറയുന്നത്, ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ അധികാരങ്ങളും കർത്തവ്യങ്ങളും:- ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള അധികാരമാണെന്ന് ഈ ബില്ലിൽ വളരെ കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്. ഞാൻ അത് വിശദീകരിക്കുന്നില്ല. കുടിവെള്ളം, കാർഷിക വ്യവസായ വാണിജ്യ ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള ജലവിതരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച ഭരണഘടനാപരമായ അധികാരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ്. ഇത് പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലെ 218, 219, 234 എന്നീ വകുപ്പുകൾ പ്രകാരമുള്ളതാണ്. മനുഷ്യന്റെ

ഉപയോഗത്തിലുള്ള ജലവും മലിനജല നിർമ്മാർജ്ജനവും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അധികാരപരിധിയിൽപ്പെട്ടതാണ്. ഈ അധികാരം ഈ ആക്ടിലൂടെ സർക്കാർ കവർന്നെടുക്കുകയാണ്. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് 218-ൽ പറയുന്നത്, ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലെ ജലമാർഗ്ഗം, നീരുറവകൾ, ജലസംഭരണികൾ മുതലായവ ഏൽപ്പിക്കൽ, 1957-ലെ കേരള ഭൂസംരക്ഷണ ആക്ടിലോ തൽസമയം പ്രാബല്യത്തിലുള്ള മറ്റെതെങ്കിലും നിയമത്തിലോ എന്തുതന്നെ അടങ്ങിയിരുന്നാലും ഈ ആക്ട് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന സമയത്ത് നിലവിലുള്ളതോ, അതിന് ശേഷമുണ്ടാക്കുകയോ, ഏർപ്പെടുത്തുകയോ, പണിയുകയോ ചെയ്തിട്ടുള്ളതോ അവ പഞ്ചായത്ത് ചെലവിൽ ഉണ്ടാക്കുകയോ, പണിചെയ്യുകയോ ചെയ്തിട്ടുള്ളവയായിരുന്നാലും അല്ലെങ്കിലും പൊതുജനങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിന് ഒരു ചിരാനുഭവ അവകാശം നൽകത്തക്ക വിധത്തിൽ പൊതുജനങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ പൊതുജല മാർഗ്ഗങ്ങളും പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തുകൂടി ഒഴുകുന്ന സർക്കാർ ഗസറ്റ് വിജ്ഞാപനം വഴി നിർദ്ദേശിക്കാവുന്ന നദികൾ ഒഴികെയുള്ളത് നദികളും തടാകങ്ങളും, തീരങ്ങളും, ചെറുപ്പുഴകളും ജലസേചനത്തിനും

ടെയിനേജിനുള്ള ചാലുകളും, തോടുകളും, തടാകങ്ങളും, കായലുകളും, ജലമാർഗ്ഗങ്ങളും, കെട്ടിനിൽക്കുന്നതും ഒഴുകിപ്പോകുന്നതുമായ എല്ലാ ജലവും.....

മി.സ്പീക്കർ :ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ അത് മുഴുവൻ വായിക്കണമെന്നില്ല.

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, 218-ാം വകുപ്പിൽ വളരെ വ്യക്തമായിട്ട്,

മന്ത്രി ഇപ്പോൾ അവതരിപ്പിച്ച ഈ ബില്ലിൽ കൊണ്ടുവരുന്ന ജല വിതരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതെല്ലാം പഞ്ചായത്തിന് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്നാണ് പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്റ്റിൽ പറയുന്നത്. അതുപോലെ 219-ാം വകുപ്പിൽ 'ചവറും കരാർ വ്യവസ്ഥയിലുള്ള വർജ്യയ വസ്തുക്കളും' ഈ പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് പ്രകാരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയൊരു അധികാരമാണ്. അവർ അതിന്റെ ജോലി ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഈ ബിൽ വന്നാൽ അതിനുമേലുള്ള ഒരു കടന്നുകയറ്റമായി. അതുപോലെ കെട്ടിടനിർമ്മാണ ചട്ടങ്ങളുടെ വ്യവസ്ഥകൾ നിലനിൽക്കുമ്പോൾതന്നെ സാനിറ്ററി ഫിറ്റ്നെസ് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കൊടുക്കണമെന്ന് പറയുകയാണ്. അത് പഞ്ചായത്താണ് കൊടുക്കേണ്ടത്. പുതിയ ബിൽ പ്രകാരം

പഞ്ചായത്തിന്റെ അധികാരങ്ങളെല്ലാം ആരോഗ്യവകുപ്പിലേയ്ക്ക് പോകുകയാണ്. ഇതുപോലെ പൊതുജനാരോഗ്യം, കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം - മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, രോഗപ്രതിരോധം എന്നീ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതലയിൽപ്പെട്ട അവകാശങ്ങളെല്ലാം ഇതിലേയ്ക്ക് പോകുകയാണ്. ഇതോടുകൂടി ഒരു കാര്യത്തിന് രണ്ട് നിയമമുണ്ടാകുകയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഒരു conflict of law ഇവിടെ ഉണ്ടാകും. ഒരു കാര്യത്തിന് ഏത് നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥയാണ് പൊതുജനത്തിന് ബാധകമാകുക. ഇതിൽ പറഞ്ഞകാര്യങ്ങളും അതിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളും പലതും വ്യത്യസ്തമാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കുറ്റകൃത്യങ്ങൾക്ക് നിയമപ്രകാരമുള്ള ഏത് ശിക്ഷ നടപ്പിലാക്കും. പഞ്ചായത്ത് രാജ് പ്രകാരം നടപ്പാക്കുമോ; പൊതുജനാരോഗ്യം വഴി നടപ്പിലാക്കുമോ; ഈ പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ അവധാനതയോട് കൂടിയല്ല ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെയൊരു പ്രതിസന്ധി ഇക്കാര്യത്തിലുണ്ട്. ഇവരത് മനസ്സിലാക്കിയിട്ടായിരിക്കാം മറ്റുള്ള ബില്ലുകളിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി ഇത് സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിടാൻ തീരുമാനിച്ചത്. എന്നിരുന്നാൽപോലും ഈ നിയമപ്രശ്നം ഞാൻ ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്.

തടസ്സവാദങ്ങൾ

2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിലെ അപാകതകൾ

ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ്: സർ, പാർലമെന്റ് കൊണ്ടുവന്ന വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഭരണഘടന ഭേദഗതിയാണ് 73, 74 ഭരണഘടന ഭേദഗതികൾ. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വന്ന പഞ്ചായത്ത് രാജ്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമങ്ങൾ പ്രകാരവും, 2000-ത്തിൽ കൊണ്ടുവന്ന അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ നിയമപ്രകാരവും പൊതുജനാരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി കിട്ടിയിരിക്കുന്ന അധികാരങ്ങളെ കവർന്നെടുക്കുന്നതാണ് 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ല്. അതിലെ കുറെ കാര്യങ്ങൾ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ പറഞ്ഞതുകൊണ്ടും സമയകുറവുള്ളതുകൊണ്ട് ഞാൻ അത് ആവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഖണ്ഡം 32 പ്രകാരമുള്ള മാതൃശിശു ക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് ലോക്കൽ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് അധികാരിക്ക് ചുമതല നൽകുന്നു. അതുപോലെ ഖണ്ഡം 69 പ്രകാരം പ്രായമായവർ നിരാലമ്പർ എന്നിവർക്കുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലന പരിപാടി, അതും പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് അധികാരിയെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിരിക്കുകയാണ്. ഇതെല്ലാം പഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി

നിയമങ്ങൾ അവർക്ക് കൈമാറി കിട്ടിയ അധികാരങ്ങൾക്കും മുകളിലുള്ള കടന്നുകയറ്റമാണ്. അതുമത്രമല്ല, ഇവിടെ പറഞ്ഞ 2000-ലെ നിയമം വന്നതിനുശേഷം അതിലെ 5-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം 1939-ലെ മദ്രാസ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടിലും 11-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം 1955-ലെ ട്രാവൻകൂർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടിലും മാറ്റങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. അതിനുശേഷമാണ് സർക്കാർ കൈമാറിയ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്താനുള്ള അധികാരങ്ങൾ അവർക്ക് കിട്ടിയത്. എന്നുമാത്രമല്ല, ഡയറക്ടർ ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് എന്ന വാക്ക് വരുന്നിടത്തൊന്നും ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് എന്ന് മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിനുശേഷം പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലോ അല്ലെങ്കിൽ മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ടിലോ 2000-ലെ ആക്ടിലോ ഭേദഗതികളൊന്നും വന്നിട്ടില്ല. ഭേദഗതികളൊന്നും വരാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ അവർക്കുമേലുള്ള അധികാരങ്ങൾക്കുമേൽ, അത് സ്റ്റേറ്റിലെ അധികാരിയാണെങ്കിലും ജില്ലാ അധികാരിയാണെങ്കിലും ലോക്കൽ അധികാരിയാണെങ്കിലും പാർലമെന്റ് ഭരണഘടനാ ഭേദഗതിയിൽക്കൂടി നൽകിയ വിപുലമായ പ്രാദേശിക ഭരണകൂടങ്ങളുടെ അധികാരത്തിന്മേൽ ഈ നിയമം കടന്നുകയറുകയാണ്. അങ്ങ് ഇടപെടുന്നതുകൊണ്ട് ഞാൻ

ചുരുക്കുകയാണ്. നമ്മൾ

ഡീ-

സെൻട്രലൈസേഷനെന്ന് പറയുകയും റീ-സെൻട്രലൈസേഷനിലേയ്ക്ക്

വരികയും ചെയ്യുകയാണ്. ഡീ-സെൻട്രലൈസേഷൻ

റീ-സെൻട്രലൈസേഷനാകുന്നത് അപകടകരമായ പ്രവണതയാണ്.

അതുകൊണ്ട് ഇത് സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് പോകുന്നുവെങ്കിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് പോകേണ്ടത് കുറ്റമറ്റ ഒരു നിയമമായിരിക്കണം എന്നുള്ള തടസ്സമാണ് ഞാൻ ഉന്നയിക്കുന്നത്.

മി. സ്പീക്കർ: ചുരുക്കുമ്പോഴാണ് ഫോക്കസ് ഡാകുന്നത്.

(2) ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിലെ അപാകതകൾ

ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്: സർ, 2021-ലെ കേരള മെഡിക്കൽ

പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന്റെ അവതരണ വേളയിൽ അതുസംബന്ധിച്ച ക്രമപശ്ശം ഞാൻ ഉന്നയിക്കുന്നു.

1953-ലെ ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് നിയമം റിപ്പീൽ ചെയ്യുന്നതിനായി നാലാം കേരള നിയമസഭയുടെ കാലത്ത് 1972-ലെ കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ എന്ന പേരിൽ ഒരു ബിൽ അന്നത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി എൻ. കെ ബാലകൃഷ്ണൻ 1972 ഒക്ടോബർ



26-ാം തീയതി സഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഒക്ടോബർ 30-ാം തീയതി പ്രസ്തുത ബിൽ ചർച്ചയ്ക്കുശേഷം സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്കയച്ചു. സെലക്ട് കമ്മിറ്റി അതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് സഭയിൽ സമർപ്പിക്കുകയും 1975 മാർച്ച് 21-ാം തീയതി സഭ പ്രസ്തുത ബിൽ പരിഗണനയ്ക്കെടുത്ത് പാസ്സാക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ബഹുമാനപ്പെട്ട ഗവർണ്ണർ പ്രസ്തുത ബിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രപതിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കുകയും ഭരണഘടനയുടെ ആർട്ടിക്കിൾ 201 പ്രകാരം രാഷ്ട്രപതി പ്രസ്തുത ബിൽ സഭയുടെ പുനഃപരിശോധനയ്ക്കായി മടക്കി അയക്കുകയും ചെയ്തു. 4-ാം കേരള നിയമസഭയുടെ കാലയളവിൽ പ്രസ്തുത ബിൽ സഭ പുനഃപരിശോധിക്കുകയുണ്ടായിട്ടില്ല. ഇക്കാര്യം 2021-ലെ കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യകാരണങ്ങളിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിട്ടില്ല. ഏത് കാരണത്താലാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രപതി പ്രസ്തുത ബിൽ കേരള നിയമസഭയിലേയ്ക്ക് പുനഃപരിശോധനയ്ക്കയച്ചതെന്ന് അറിയാൻ സഭയ്ക്ക് താൽപര്യമുണ്ട്. ഇക്കാര്യം ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യകാരണങ്ങളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടില്ല.

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ 7-ാം ഷെഡ്യൂളിലെ ലിസ്റ്റ് -III ലെ എൻട്രി

26-ൽ ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് വൈദ്യവൃത്തി. കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഈ വിഷയം സംബന്ധിച്ച് സഭ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തിയാൽ അത് രാഷ്ട്രപതിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട ഗവർണ്ണർ അയയ്ക്കേണ്ടി വരും.

1972-ലെ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട ഗവർണ്ണർ ബഹുമാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രപതിക്ക് അയച്ച സാഹചര്യത്തിൽ ഈ ബില്ലും രാഷ്ട്രപതിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കേണ്ടിവരും. ആയതിനാൽ ഈ ബില്ലിന് കേന്ദ്ര സർക്കാരിൽ നിന്നും മുൻകൂർ അനുമതി ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന കാര്യം വ്യക്തമാക്കണം. അഥവാ അങ്ങനെ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ സഭയെ അക്കാര്യം അറിയിക്കാതിരുന്നത് എന്തുകൊണ്ടാണെന്നുകൂടി വ്യക്തമാക്കണം.

ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കിയാൽ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സഞ്ചിത നിധിയിൽ നിന്നും യാതൊരുവിധ അധിക ചെലവും ഉണ്ടാകുന്നതല്ല എന്ന ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം വസ്തുതകളെ സഭയിൽ നിന്നും മറച്ചുവെച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒന്നാണ്. കൃത്യമായ മതിപ്പ് ചെലവ് എത്രയാകുമെന്ന് പറയാൻ സാധിക്കാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ ഏകദേശം ഇത്ര രൂപ ചെലവാകും എന്ന്

പല ബില്ലുകളുടെയും ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാറുണ്ട്. ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായ ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം നിയമസഭാ ചട്ടം 73-ന്റെ ലംഘനവും 06.10.2021-ലെ ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കറുടെ റൂളിംഗിന്റെ അന്തസത്തയ്ക്ക് വിരുദ്ധവുമാണ്. ആയതിനാൽ പുതിയ ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം പുറത്തിറക്കാൻ അങ്ങ് റൂളിംഗ് നൽകണമെന്നുകൂടി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

(2) ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിലെ അപാകതകൾ

ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ: സർ, ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച കാര്യം തന്നെയാണിത്. നിയമനിർമ്മാണത്തിന് വേണ്ടിമാത്രം ചേരുന്ന സഭയാണിത്. അതുകൊണ്ട് ഒരു നിയമം നിർമ്മിക്കുമ്പോൾ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾക്ക് നല്ല മുന്നൊരുക്കം നടത്താനുള്ള സമയം ലഭിക്കും. പക്ഷേ ഇവിടെ ആവർത്തിച്ച് ഞങ്ങളിൽ പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന്റെ ഖണ്ഡം 17-ൽ പറയുന്നത് "ഓരോ കൗൺസിലിന്റെയും പ്രസിഡന്റിനും വൈസ്-പ്രസിഡന്റിനും മറ്റ്

അംഗങ്ങൾക്കും കൗൺസിലിന്റെയോ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ ഏതെങ്കിലും കമ്മിറ്റിയുടെയോ യോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഹാജരാകുന്നതിന് കാലാകാലങ്ങളിൽ ചട്ടങ്ങളാൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്ന, അങ്ങനെയുള്ള ഫീസുകളും ബത്തകളും അങ്ങനെയുള്ള യാത്രാബത്തകളും നൽകപ്പെടുന്നതാണ്” എന്നാണ്. സാമ്പത്തികമായ ബാധ്യത ഗവൺമെന്റിന് വരുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. അതുപോലെ ഖണ്ഡം 21 (1)-ൽ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ചട്ടങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ നിയമിക്കാവുന്നതോ ജോലിക്ക് ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതോ ആണെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഇക്കാര്യം വളരെ വിശദമായിത്തന്നെ ഖണ്ഡം 21 (1)-ൽ പറയുന്നുണ്ട്. “ മൂന്ന് കൗൺസിലുകളുടെയും ഒരു സംയുക്ത സിറ്റിംഗിൽ, ഈ ആക്ടിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി അത് ഉചിതമെന്ന് കരുതുന്ന അങ്ങനെയുള്ള മറ്റു ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ജീവനക്കാരെയും ചട്ടങ്ങളാൽ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന രീതിയിൽ നിയമിക്കുകയോ ജോലിയിൽ ഏർപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കൗൺസിലുകളിലെ എല്ലാ ഓഫീസ് സ്റ്റാഫുകളുടെയും നിയമന അധികാരി രജിസ്ട്രാർ ആയിരിക്കുന്നതും, കൂടാതെ അദ്ദേഹം അച്ചടക്ക അധികാരിയും ആയിരിക്കുന്നതാണ്.” ഇവിടെയും സാമ്പത്തിക

ബാധ്യതയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. അതോടൊപ്പംതന്നെ ഖണ്ഡം 21 (2)ൽ വളരെ സ്പെസിഫിക്കായിട്ട് പറയുന്നുണ്ട്, “ (1)-ാം ഉപവകുപ്പിൻ കീഴിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്നതും ജോലിയിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതുമായ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും നിയമനരീതിയും അതുപോലെ ശമ്പളം, ബത്തകൾ, സ്ഥാനക്കയറ്റങ്ങൾ, അവധി, പെൻഷൻ, ഗ്രാറ്റുവിറ്റി, പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് പോലെയുള്ള സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകളും സമാന വിഭാഗത്തിലുള്ള/ഗ്രേഡിലുള്ള സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും ജീവനക്കാർക്കും ബാധകമായിട്ടുള്ള ചട്ടങ്ങളാൽ അനുശാസിക്കപ്പെടാവുന്നതാണ്.”

സാമ്പത്തിക ബാധ്യത വളരെ വ്യക്തമായിട്ട് വരുന്നു എന്ന് ഇതിനകത്ത് വരുമ്പോഴും ഇവിടെ പറയുന്നത് യാതൊരു ചെലവുമില്ല എന്നാണ്. അപ്പോൾ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിൽ വലിയ വീഴ്ചയാണുണ്ടാകുന്നത്. ഫിനാൻസ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലേയ്ക്ക് പോയി അതിന്റെ കണക്കെടുക്കുവാനുള്ള സമയം നമുക്ക് ഇഷ്ടംപോലെ ലഭ്യമാണ്. പക്ഷേ, എളുപ്പത്തിൽ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന കാര്യം വരുമ്പോൾ ഇതില്ല എന്നുള്ള ഒറ്റവാക്കിൽ കാര്യങ്ങൾ പറയുകയാണ്. സുഗമമായ കാര്യനിർവ്വഹണത്തിന്റെ പേരിൽ ഇത്തരം നടപടികൾ തുടർച്ചയായി സഭ അംഗീകരിച്ചുകൊടുക്കുകയാണ്.

അതുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ ഇതുസംബന്ധിച്ച് ഒരു റൂളിംഗ് നൽകണം എന്നുകൂടി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

(1) 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിലെ അപാകതകൾ

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്): സർ, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സംബന്ധിച്ച് ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ, ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് എന്നീ ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങൾ നിയമസഭാ ചട്ടം യഥാക്രമം 71, 303 പ്രകാരം ഇവിടെ ഉന്നയിച്ചിരിക്കുന്ന ക്രമപ്രശ്നങ്ങളിലെ സാരാംശം ഒന്നുതന്നെയാണ്. 73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയ പഞ്ചായത്തീരാജ്, നഗരപാലിക നിയമങ്ങൾക്ക് ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ വിരുദ്ധമാണ് എന്നുള്ളതാണ് അവരുടെ ക്രമപ്രശ്നം.

ഈ നിയമനിർമ്മാണത്തിലേക്ക് നമ്മൾ കടക്കുവാനുണ്ടായ സാഹചര്യം, കേരള സംസ്ഥാനം രൂപീകൃതമാകുന്നതിന് മുൻപ് ഇവിടെയുണ്ടായിരുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലുകളാണ് ഇപ്പോഴും ഇവിടെ നിലനിൽക്കുന്നത് എന്നതാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് ഏകീകൃതമായൊരു പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം രൂപീകരിക്കുക എന്നുള്ളതാണ് നമ്മൾ

ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുകയും ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നത് തദ്ദേശസ്ഥാപനങ്ങൾ മുതൽ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ വരെ ഇടപെടലുകളിലൂടെയും പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയുമാണ്. പകർച്ചവ്യാധിയുടെ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ നമ്മളിൽ വളരെ കൃത്യമായി കാണേണ്ടതുമാണ്. ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ നിയമമാകുമ്പോൾ ഇവിടെ Conflict of Law ഇല്ല. വാസ്തവത്തിൽ അത് ഒഴിവാക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ളൊരു പരിശ്രമമാണ് നമ്മൾ നടത്തുന്നത്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒട്ടേറെ ചുമതലകളും വ്യവസ്ഥകളും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഇവയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പലപ്പോഴും ഒരേ ഉദ്യോഗസ്ഥരാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ഇവയെ പരസ്പരപൂരകമായി കൈകാര്യം ചെയ്തുകൊണ്ട് മാത്രമേ ഇത് വിജയകരമായി നേടിയെടുക്കുവാൻ, ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് കഴിയുകയുള്ളൂ. ഈ വിഷയത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വിഭാഗത്തിന്റെയും അഭിപ്രായ സ്വരൂപണം നടത്തണം. അതിനനുസരിച്ച് സമഗ്രമായ ഒരു നിയമനിർമ്മാണം ഉണ്ടാകണം എന്നതാണ് സർക്കാർ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമം/നഗരപാലിക നിയമം മുഖേന നൽകപ്പെട്ട

അധികാരങ്ങൾ കവർന്നെടുക്കുവാനോ ലൗകികരിക്കുവാനോ ഒരു വിധത്തിലും ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടില്ല. പൊതുജനാരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച വിഷയത്തിൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം അതിന്റെ പൂർണ്ണ അർത്ഥത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയ ഒരു സംസ്ഥാനമെന്ന നിലയ്ക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമേ അത് നടപ്പിൽ വരുത്താൻ നമുക്ക് കഴിയുകയുള്ളൂ. നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ പലപ്പോഴും ഒരേ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനം വഴി മാത്രമേ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇത് മുൻനിർത്തി എല്ലാ വിഭാഗം ജനങ്ങളുടെയും അഭിപ്രായം സ്വരൂപിക്കാനും അതുവഴി നിയമം കൂടുതൽ സമഗ്രമാക്കുക എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടുകൂടിയാണ് ഈ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിടാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ള ആക്ഷേപങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവ വളരെ വിശദമായി പരിശോധിച്ച് കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ സമഗ്രമായ ഒരു നിയമനിർമ്മാണം സാധ്യമാകുന്നതാണ്. ആയതിനാൽ 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിനെതിരെയുള്ള മേൽ തടസ്സവാദങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതല്ല.



(2) ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിലെ അപാകതകൾ

2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിനെ സംബന്ധിച്ച് സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിന് മുമ്പ് ഇവിടെ നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന നിയമങ്ങളാണ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇപ്പോൾ ഇവിടെയുള്ളത്. ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്, ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ എന്നീ ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങൾ ചട്ടം 303 പ്രകാരവും 73 പ്രകാരവുമാണ് ഇവിടെ തടസ്സവാദങ്ങൾ ഉന്നയിച്ചിരിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, 1972-ൽ കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ എന്നപേരിൽ ഒരു ബിൽ സഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. 1975-ൽ അത് പാസ്സാക്കുകയും ബഹുമാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രപതിയുടെ അംഗീകാരത്തിനായി അയയ്ക്കുകയും അദ്ദേഹം ചില വ്യവസ്ഥകൾ പുനഃപരിശോധിക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് തിരിച്ചയയ്ക്കുകയും ചെയ്തുവെന്നും അപ്രകാരം പുനഃപരിശോധന നടത്താത്തതിനാൽ പ്രസ്തുത ബിൽ കാലഹരണപ്പെട്ടു എന്നും ഇതുസംബന്ധിച്ച നിയമസഭാ രേഖകൾ പരിശോധിച്ചതിൽ നിന്നും വ്യക്തമാകുന്നു. 45 വർഷത്തിനുമുമ്പ് കാലഹരണപ്പെട്ടൊരു ബിൽ

ആയതുകൊണ്ടാണ് ഇത് സംബന്ധിച്ച വിവരം ഉദ്ദേശ്യകാരണങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്താതിരുന്നത്.

അതിൽ രണ്ടാമത്തെ പ്രശ്നം, നിലവിൽ ഈ ബിൽ ഭരണഘടനയിലെ ഏഴാം പട്ടികയിലെ സംസ്ഥാന ലിസ്റ്റിലെ 6-ാം ഉൾക്കുറിപ്പും സമവർത്തി ലിസ്റ്റിലെ 26-ാം ഉൾക്കുറിപ്പും പ്രകാരമാണ് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത്. കരട് ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ നിലവിലെ കേന്ദ്രനിയമങ്ങളിലെ ഒരു വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിരുദ്ധമല്ല. അതുമാത്രമല്ല, ഇങ്ങനെയൊരു നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്നതിന് കേന്ദ്രത്തിന്റെ അനുമതിയും ആവശ്യമില്ല.

ഇവിടെ ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന അടുത്തപ്രശ്നം ചെലവുകൾ സംബന്ധിച്ച കാര്യമാണ്. ബഹുമാന്യനായ എ. പി. അനിൽ കുമാറും അത് ഉന്നയിച്ചിട്ടുണ്ട്. 1914-ലെ Madras Medical Practitioners Act-ന്റെയും 1953-ലെ Travancore-Cochin Medical Practitioners Act-ന്റെയും കീഴിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട കൗൺസിലുകൾ ഇവിടെ നിലവിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. അവയെ ഏകീകരിച്ചുകൊണ്ട് കേരളത്തിനുവേണ്ടിയൊരു മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ എന്നതാണ് നമ്മൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. മാത്രമല്ല, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഒരു സ്വയംഭരണാധികാരമുള്ള സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനമാണ്.

ആയതിന് സർക്കാർ ഗ്രാന്റോന്നും നൽകുന്നില്ല. സഞ്ചിതനിധിയിൽ നിന്ന് ചെലവുകളൊന്നും ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നതുകൊണ്ടാണ് ആ വിവരം വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം കരട് ബില്ലിനൊപ്പം അതായത് അധികചെലവുകൾ ഇല്ലായെന്ന രീതിയിൽ തന്നെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിനെതിരെയുള്ള ഈ തടസ്സവാദങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതല്ല.

ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിലെ അപാകതകൾ

നിയമം, വ്യവസായം, കയർ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. പി. രാജീവ്):സർ, കഴിഞ്ഞ സെഷനിൽ അങ്ങനെ ഒരു റൂളിംഗ് നൽകുകയുണ്ടായി. ഏത് ബില്ലിനൊപ്പവും ഒരു ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം വേണമെന്നുള്ളതാണ്. അതിനുമുൻപുണ്ടായിരുന്ന റൂളിംഗുകളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി അവസാന റൂളിംഗായി ഇപ്പോൾ നിൽക്കുന്നത് ഏതു ബില്ലിനൊപ്പവും ഒരു ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം വേണമെന്നുള്ളതാണ്. ആ റൂളിംഗ് പൂർണ്ണമായി അംഗീകരിച്ചുകൊണ്ട് ഗവൺമെന്റും നിയമവകുപ്പ് പ്രത്യേകിച്ചും എല്ലാ ബില്ലുകൾക്കൊപ്പവും ചെലവുണ്ടെങ്കിലും ഇല്ലെങ്കിലും ഒരു ഫിനാൻഷ്യൽ

മെമ്മോറാണ്ടം വേണമെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ പ്രശ്നം വീണ്ടും ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടതുകൊണ്ട് ചട്ടം 73 വളരെ സ്പെസിഫിക്കാണ്. അങ്ങ് അതൊന്ന് പുനഃപരിശോധിക്കണമെന്ന് ഞാൻ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. ബില്ലിനൊപ്പം ധനകാര്യമെമ്മോറാണ്ടം ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നതാണ് തലക്കെട്ട്. ചട്ടത്തിന് രണ്ട് ഭാഗങ്ങളുണ്ട്. ഒന്ന്, എപ്പോഴാണ് ഒരു ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം ബില്ലിനൊപ്പം ഉണ്ടാകേണ്ടത്. രണ്ട്, എന്താണ് ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം. പണച്ചെലവ് അന്തർഭവിക്കുന്ന ബില്ലിനോടുകൂടി ഒരു ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം ഉണ്ടാകേണ്ടതാണെന്ന് ഒന്നാം ഭാഗത്ത് കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്. അത് വളരെ സ്പെസിഫിക്കാണ്, ക്രിസ്റ്റൽ ക്ലിയറാണ്. ഒരു ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം വേണ്ട ബിൽ എന്നുള്ളത് പണച്ചെലവ് അന്തർഭവിക്കുന്ന ബില്ലാണ്. പണച്ചെലവ് അന്തർഭവിക്കാത്തതിൽ ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം ചേർക്കുന്ന പ്രോസസ് വരികയാണ്. ഫിനാൻസിലും മറ്റെല്ലായിടത്തും പോയി ക്ലിയർ ചെയ്തുവരികയാണ്.

രണ്ട്, എന്താണ് ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം എന്നുള്ളതാണ്. ചെലവ് അന്തർഭവിക്കുന്ന ഖണ്ഡങ്ങളിലേയ്ക്ക് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കേണ്ടതും, ബില്ല് നിയമമായി പാസ്സാക്കുന്നപക്ഷം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ആവർത്തകവും

അനാവർത്തകവുമായ മതിപ്പു ചെലവുകൂടി അതിന് നൽകേണ്ടതാണ്. ചെലവുകൾ ഏതൊക്കെ വരുന്നതെന്നുള്ളതാണ്. ചെലവില്ലായെന്നത് ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടുമായി വരുന്നില്ല. ഈ രണ്ടുകാര്യങ്ങളും വരുന്നതുകൊണ്ട് അത് പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണെന്ന് ഞാൻ ചെയറിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുന്നു.

**റൂളിംഗ്**

(1) 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിലെ അപാകതകൾ

മി. സ്പീക്കർ: 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിൽ ചേർത്തിരിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ പലതും 1994-ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിലെയും 1994-ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലെയും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധമായതിനാൽ അപ്രകാരം നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങളുമായി വൈരുദ്ധ്യം പുലർത്തുന്ന പുതിയൊരു നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്നത് നിയമവിരുദ്ധവും പൊതുസമൂഹത്തിൽ ആശയക്കുഴപ്പം സൃഷ്ടിക്കുന്നതുമായാകയാൽ ബിൽ അവതരണത്തിന് അനുമതി നൽകരുതെന്നാണ് ബഹുമാന്യരായ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ, ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് എന്നീ അംഗങ്ങൾ തങ്ങളുടെ തടസ്സവാദത്തിലൂടെ ഉന്നയിച്ചത്.

ഇതുസംബന്ധിച്ച് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി ഇവിടെ കാര്യങ്ങൾ വിശദീകരിക്കുകയുണ്ടായി. ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾക്ക് contradictory അല്ല എന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനത്തിന് ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു നിയമം അനിവാര്യമാണെന്നുള്ള ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ വാദം പ്രാഥമികമായി അംഗീകരിക്കുകയാണ്. സെലക്ട് കമ്മിറ്റി തലത്തിലും സഭാതലത്തിലും ഇനി നടക്കാനിരിക്കുന്ന വിശദമായ പരിശോധനയിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള വൈരുദ്ധ്യങ്ങൾ പ്രകടമാകുന്ന പക്ഷം കൂട്ടായ ചർച്ചയിലൂടെ അവ ഒഴിവാക്കപ്പെടാൻ അവസരമുള്ളതിനാൽ അവതരണത്തിനെതിരായ തടസ്സവാദങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതല്ലെന്ന് റൂൾ ചെയ്യുന്നു.

(2) ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിലെ അപാകതകൾ

2021-ലെ കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന്റെ അവതരണത്തിനെതിരെ ബഹുമാന്യരായ ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്, ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ എന്നിവർ ഉന്നയിച്ച തടസ്സവാദത്തിൽ ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം വസ്തുതാപരമല്ലെന്ന്

പരാമർശിച്ചിരുന്നു. അതോടൊപ്പം 1972-ലെ കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ എന്ന പേരിൽ ഒരു ബിൽ 1972 ഒക്ടോബർ 26-ാം തീയതി സഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയും 1975 മാർച്ച് 21-ന് ബിൽ സഭ പാസ്സാക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഇക്കാര്യങ്ങളൊന്നും ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യ കാരണങ്ങളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഇപ്പോൾ അവതരിപ്പിച്ച ബില്ലിന് ഇന്ത്യൻ പ്രസിഡന്റിന്റെ മുൻകൂർ അനുമതി തേടിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന കാര്യം അറിയിച്ചിട്ടില്ലെന്നും ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത് തന്റെ തടസ്സവാദത്തിലൂടെ ഇവിടെ ഉന്നയിക്കുകയുണ്ടായി.

അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട തടസ്സവാദങ്ങൾക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി വിശദമായ മറുപടി ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി. ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ വിശദമായ പരിശോധനയിൽ ഈ ബിൽ നിയമമാവുകയും പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരികയും ചെയ്താൽ സഞ്ചിതനിധിയിൽ നിന്നും ആവർത്തകവും അനാവർത്തകവുമായ യാതൊരു അധിക ചെലവും ഉണ്ടാകുന്നതല്ല എന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ മറുപടി സ്വീകാര്യമാണെന്നാണ് കാണുന്നത്.

എന്നാൽ ഇതേ പേരിൽ 1972-ൽ സഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയും 1975 മാർച്ച് 21-ാം തീയതി സഭ പാസ്സാക്കുകയും തുടർന്ന് അനുമതി നൽകാതെ പുനഃപരിശോധനയ്ക്കായി പ്രസിഡന്റ് തിരിച്ചയയ്ക്കുകയും ചെയ്ത ബില്ലിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഒരു പരാമർശം കൂടി ഈ ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യകാരണങ്ങളുടെ വിവരണത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതായിരുന്നു എന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. അൻവർ സാദത്തിന്റെ അഭിപ്രായത്തോട് ചെയറും യോജിക്കുകയാണ്. 1972-ൽ തയ്യാറാക്കിയ ബില്ലിന്റെ അതേ പേരിൽ ഒരു പുതിയ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്ന വേളയിൽ സഭാംഗങ്ങൾക്ക് സഭയുടെ ചരിത്രത്തെക്കുറിച്ച് ഒരു ധാരണ ഉണ്ടാകാൻ അത് സഹായകരമായേനെ എന്നാണ് ചെയറും കരുതുന്നത്. തടസ്സവാദങ്ങൾ ഒന്നും നിലനിൽക്കുന്നതല്ല.

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഇവിടെ ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം നിർബന്ധിതമാക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രശ്നം സഭയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയുണ്ടായി. അദ്ദേഹം ചട്ടം 73 പ്രത്യേകമായി ഉദ്ധരിച്ചുകൊണ്ടാണ് അക്കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയത്. അത് സംബന്ധിച്ച് സഭയുടെ ഈ സമ്മേളനത്തിന് മുൻപ് തന്നെ ഒരു റൂളിംഗ് ഉണ്ടായിരുന്നതാണ്. ആ റൂളിംഗിന്റെ ചുവടുപിടിച്ച് അതിന്റെ



അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ധനകാര്യ മെമ്മോറാണ്ടം നിർബന്ധിതമാക്കുന്നത്.  
അത് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി  
ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള കാര്യം വിശദമായി ചെയർ  
പരിശോധിക്കുന്നതാണ്. അതോടൊപ്പം സഭാ ചട്ടങ്ങളുടെ പരിഷ്കരണം  
സംബന്ധിച്ച് പഠിക്കാൻ വേണ്ടി പാർലമെന്ററികാര്യ വകുപ്പിന്റെ കൂടി  
ചുമതലയുള്ള ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ശ്രീ. കെ. രാധാകൃഷ്ണന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ  
ഒരു അഡ്ഹോക്ക് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനം  
നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. ആ കമ്മിറ്റിയിൽ ഇക്കാര്യം സംബന്ധിച്ച്  
വിശദമായി പരിശോധിക്കുന്നത് ഉചിതമായിരിക്കുമെന്ന് ചെയർ  
അഭിപ്രായപ്പെടാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. തടസ്സവാദങ്ങൾ ഒന്നും  
നിലനിൽക്കുന്നതല്ല.

ഓർഡർ...ഓർഡർ...ബില്ലുകൾ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ  
ജോർജ്ജ്): സർ, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സെലക്ട്  
കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയവും 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന  
മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ

സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ എന്നിവ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി XII -ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയവും അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ്ഗ, പിന്നാക്ക വിഭാഗക്ഷേമ-ദേവസ്വം വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. കെ. രാധാകൃഷ്ണൻ): സർ, ഞാൻ പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു.

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്): സർ, മൂന്ന് ബില്ലുകളാണ് നിയമസഭ മുൻപാകെ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ. കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിനുശേഷം കേരള നിയമസഭ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ശ്രദ്ധേയങ്ങളായ നിരവധി നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. 1957-ലെ ആദ്യ ഇ.എം.എസ്. മന്ത്രിസഭയിൽ അന്നത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്ന ഡോ. എ. ആർ. മേനോൻ 1957 ആഗസ്റ്റ് 27-ന് കേരള അനാട്ടമി ബിൽ അവതരിപ്പിച്ചു.

മനുഷ്യ ശരീരത്തിൽ ആന്തരിക അവയവങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠിക്കുന്നതിനും അവ നേരിൽക്കണ്ട് മനസ്സിലാക്കുന്നതിനും മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ആവശ്യമായ മുതദേഹങ്ങൾ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഈ നിയമനിർമ്മാണത്തിലേക്ക് ആദ്യ നിയമസഭ കടന്നത്. ആഗസ്റ്റ് 27-ന് അവതരിപ്പിച്ച ബിൽ, സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിട്ടുശേഷം പിന്നീട് സഭ പാസ്സാക്കുകയായിരുന്നു. കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതിലൂടെ ചരിത്ര പ്രാധാന്യമുള്ള ഒരു നിയമനിർമ്മാണത്തിലേയ്ക്കാണ് കേരള നിയമസഭ കടന്നിരിക്കുന്നത്. വ്യാവസായിക വിപ്ലവത്തെത്തുടർന്നുണ്ടായിട്ടുള്ള മലിനീകരണ പ്രശ്നങ്ങൾ, അതുപോലെ ഉപഭോഗവർദ്ധനവിലൂടെ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ഗാർഹിക-വാണിജ്യ മാലിന്യങ്ങൾ ഇവയൊക്കെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായിട്ടാണ് പല രാജ്യങ്ങളിലും പ്രത്യേകിച്ചും ബ്രിട്ടനിൽ 20-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആരംഭകാലത്ത് പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ നിലവിൽ വന്നത്. ബ്രിട്ടന്റെ കോളനിയായിരുന്ന പല പ്രദേശങ്ങളിലും പ്രാദേശിക മാറ്റങ്ങളോടെ ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കി. 1956-ൽ കേരള സംസ്ഥാനം രൂപീകൃതമായപ്പോൾ

മലബാർ മേഖലയ്ക്കും തിരു-കൊച്ചി മേഖലയ്ക്കും പ്രത്യേകം പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. മലബാർ മേഖലയിൽ 1939-ലെ മദിരാശി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമവും തിരു-കൊച്ചി മേഖലയിൽ 1955-ലെ തിരു-കൊച്ചി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമവുമാണ് നിലനിന്നിരുന്നത്. കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ഓർഡിനൻസ് 2021 നിലവിൽ വരുന്നതുവരെ നീണ്ട 65 വർഷങ്ങൾ ഈ സ്ഥിതി തുടരുകയാണ് ചെയ്തത്. ഏകീകൃതമായിട്ടുള്ള ഒരു നിയമം കേരള സംസ്ഥാനത്തിന് ആവശ്യമാണെന്നുള്ളതിൽ ആർക്കും തർക്കമില്ല. പല കാരണങ്ങളും ഇതിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുണ്ട്, എന്തുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെയൊരു നിയമനിർമ്മാണം? ഏകീകൃത നിയമം വേണം എന്നതിനൊപ്പം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പല ഘടകങ്ങളും ഈ നിയമനിർമ്മാണത്തിന് കാരണങ്ങളായിട്ടുണ്ട്. ജനസംഖ്യയിലുള്ള വലിയ വർദ്ധനവ്, സാമൂഹ്യ ജീവിതക്രമത്തിൽ ജീവിത ശൈലിയിലുണ്ടായിട്ടുള്ള മാറ്റങ്ങൾ, രോഗാതുരതയിലുണ്ടായ വ്യത്യാസം ഇങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമത്തിൽ പ്രതിഫലിക്കേണ്ടത് ഒരു അനിവാര്യതയാണ്. കേരളം നേരിടുന്ന പല വെല്ലുവിളികളുമുണ്ട്. ഉപഭോഗവർദ്ധനക്കുറിച്ചും ജനസാന്ദ്രതയെക്കുറിച്ചും

പറഞ്ഞു. അതുപോലെ മലിനീകരണവും വർദ്ധിച്ച ജനസാന്ദ്രതയും നാഗരികതയും മാലിന്യസംസ്കരണം യഥാവണ്ണം നടത്തുന്നതിന് വൈഷമ്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ മലിനമാക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം ലഭിക്കുന്നതിനും ശാസ്ത്രീയവും ശുചിത്വമുള്ളതുമായ ഡ്രെയിനേജ് സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങളുടെ ഭാഗമായി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം അനിവാര്യമായിട്ടുള്ള സാഹചര്യമാണ്. ജന്തുജന്യരോഗങ്ങൾ, വൈറസ് രോഗങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ കൂടുതൽ സംസാരിക്കേണ്ടതായിട്ടില്ല. കൊതുക്ജന്യരോഗങ്ങളുടെയൊക്കെ പുതിയ രോഗങ്ങളുണ്ടാകുന്നു. അതുപോലെ ഈ രോഗങ്ങളുടെ സ്വഭാവം മാറുന്നു. സിക്ക്, നിപ്പ, കോവിഡ് തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികളെ നേരിടാൻ ആറു പതിറ്റാണ്ടു മുൻപ് നിർമ്മിച്ച പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങളിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിൽ ഈ നിയമത്തിൽ കാലോചിതമായിട്ടുള്ള കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകൾ ആവശ്യമാണ്. കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനത്തെത്തുടർന്ന് കേരളത്തിൽ അടിക്കടി

പ്രകൃതിക്ഷോഭങ്ങളും ദുരന്തങ്ങളും ദുരിതങ്ങളുമുണ്ടാകുന്നു. ഈ സാഹചര്യങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യം നിയമത്തിന്റെ ഭാഗമാകേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിൽ തൊഴിൽ തേടി വരുന്ന അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സാഹചര്യമാണുള്ളത്. അവരുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കേണ്ടതും നമ്മുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. ആ സാഹചര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായുള്ള മാറ്റങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമമാണ് സംസ്ഥാനത്തിന് ആവശ്യം. നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങളിലുള്ള അന്തരവും അതോടൊപ്പം അവ നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധിയും പരിഹരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കാലോചിതമായിട്ടുള്ള ഒരു നിയമനിർമ്മാണം പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകേണ്ടത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്. ഭരണഘടന പ്രകാരം പൊതുജനാരോഗ്യം സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. സംസ്ഥാനത്തിന്റേതായ തനതു വ്യത്യാസങ്ങളും ആരോഗ്യപരമായ ആവശ്യങ്ങളും പ്രത്യേകമായി ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം

സംസ്ഥാനത്തിന് അനിവാര്യമാണെന്ന് ഉറപ്പിക്കുന്നു. കേരളം നേരിടുന്ന സമകാലീന പൊതുജനാരോഗ്യ വെല്ലുവിളികളും പ്രതിസന്ധികളും പരിഗണിച്ച് വിവിധ നിയമങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് സമഗ്രവും കേരള സംസ്ഥാനത്തിന് മുഴുവൻ ബാധകമാകുന്നതുമായ ഏകീകൃതമായിട്ടുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമത്തിനാണ് നമ്മൾ രൂപം നൽകേണ്ടത്.

1953-ലെ ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് നിയമവും മലബാർ പ്രദേശത്ത് ബാധകമായിരുന്ന 1914-ലെ മദ്രാസ് മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമവുമാണ് കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിന് മുൻപ് വൈദ്യവൃത്തിയും ആശുപത്രികളും വൈദ്യശാലകളുമൊക്കെ സംബന്ധിച്ച് ഇവിടെ നിലനിന്നിരുന്നത്. 1953-ലെ ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ടിന് കേരളപ്പിറവിയോടുകൂടി 1956-ലെ സ്റ്റേറ്റ് റീ ഓർഗനൈസേഷൻ ആക്ടിന്റേയും അഡാപ്ഷൻ ലായുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്ത് മുഴുവൻ പ്രാബല്യമുണ്ടായി. ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ട് മുഴുവൻ സംസ്ഥാനത്തും പ്രാവർത്തികമാക്കി പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. എന്നാൽ 'ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ

മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ട് 'കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ട്' എന്നും 'ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ' 'കേരള മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ' എന്നും നാമകരണം ചെയ്യുകയോ, കാലാനുസൃതമായിട്ടുള്ള ഭേദഗതികൾ വരുത്തുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടായിരുന്നില്ല. കേരളത്തിന് പുറത്തും വിദേശരാജ്യങ്ങളിലും പ്രസ്തുത കൗൺസിലിൽ നിന്നുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ഹാജരാക്കേണ്ടിവരുന്നതിനാൽ പലപ്പോഴും ആശയക്കുഴപ്പം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതില്ലാതാകേണ്ടത് ഒരു ആവശ്യമാണ്. 'കേരള മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ' എന്നുതന്നെ നാമകരണം ചെയ്യേണ്ടത് അനിവാര്യതയാണ്. 1953-ലേയും 1914-ലേയും നിയമങ്ങളിൽ ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിയും ഒരു വേളയിൽ മലബാറുമാണ് പശ്ചാത്തലമായിരുന്നത്. ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ പ്രത്യേക പ്രദേശമായി ഇല്ലാതാകുകയും ചെയ്തു. ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ടിലെ പല ഔദ്യോഗിക പദവികളുടെയും പേരുകൾ കാലഹരണപ്പെട്ടതായി. ഉദാഹരണത്തിന് 'സർജൻ ജനറൽ' എന്നുള്ളതാണ് ഒരു പദവി. അങ്ങനെ കാലഹരണപ്പെട്ട ഔദ്യോഗിക പദവികൾ പുനർ നാമകരണം ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാല പോലെയുള്ള പുതിയ



സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിൽ വന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ലാ റിഫോംസ് കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശയിൽ ടി.സി.എം.പി. ആക്ട് പരിഷ്കരിക്കണമെന്ന നിർദ്ദേശവുമുണ്ടായിരുന്നു. ഈ കാരണങ്ങളാൽ അനിവാര്യമായിട്ടുള്ള ഒരു നിയമമാണിത്. ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ എഴാം പട്ടികയിൽ ലിസ്റ്റ് 2 സംസ്ഥാന ലിസ്റ്റിലെ 6-ാം ഉൾക്കുറിപ്പും, ലിസ്റ്റ് 3 കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റിലെ 26-ാം ഉൾക്കുറിപ്പും ഉൾപ്പെടുന്ന വിഷയങ്ങളാണ് ഈ നിയമ നിർമ്മാണത്തിലുള്ളത്. ലിസ്റ്റ് 2 ഉൾക്കുറിപ്പ് 6-ൽ, പൊതുജനാരോഗ്യവും ശുചീകരണവും ആശുപത്രികളും വൈദ്യശാലകളും, ലിസ്റ്റ് 3 കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റ് ഉൾക്കുറിപ്പ് 26- നിയമവൃത്തിയും, വൈദ്യവൃത്തിയും മറ്റു വൃത്തികളും ആയതിനാൽ സംസ്ഥാനത്തിന് ഈ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്നതിന് അധികാരമുണ്ട്. ഈ ആക്ടിന്റെയും കൗൺസിലിന്റെയും പേര് മാറ്റം. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഹൈക്കോടതിയിൽ ഉൾപ്പെടെ പല വ്യവഹാരങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇത് തങ്ങൾക്ക് ബാധകമല്ലായെന്ന് മലബാർ മേഖലയിലുള്ളവർ പല ഘട്ടങ്ങളിലും പല കേസുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പല വാദമുഖങ്ങളും ഉയർത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഒരു ഏകീകൃത സ്വഭാവം നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന് ഈ നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകണം. കൗൺസിൽ

അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. മലബാർ മേഖലയിലുള്ളവർക്ക് പ്രാതിനിധ്യം കൊടുത്തുകൊണ്ടുള്ള കൗൺസിൽ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധന വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിന്റെ യോഗ്യതയും പേരുമൊക്കെ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ലിസ്റ്റ് കൃത്യമായി പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെടും. ടി.സി.എം.പി. ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തവരെല്ലാം പുതിയ ബിൽ നിയമമാകുമ്പോൾ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ അംഗീകാരമുള്ളതായിരിക്കും.

സംസ്ഥാനത്തെ അംഗീകൃത ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ സേവനങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും വ്യവസ്ഥചെയ്യുന്ന കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് 2018 കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഒരു പുത്തൻ ചുവടുവയ്പായിരുന്നു. വളരെ വിപ്ലവകരമായിട്ടുള്ള നിയമനിർമ്മാണമായിരുന്നു അത്. കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് 2018 പ്രകാരം കേരളത്തിലെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ, സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ എന്നിവ ചെയ്യേണ്ടതും ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളും അവയ്ക്കുള്ള ചികിത്സാ നിരക്കുകളും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് കാണത്തക്ക വിധത്തിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതും അവ ആ

സ്ഥാപനത്തിന്റെ വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. കോവിഡ്-19 മഹാമാരി കാരണം 2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ട് പ്രകാരം ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷന്റെ സമയം ഒരു വർഷത്തേയ്ക്കുകൂടി നീട്ടുവാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചു. പ്രസ്തുത ആവശ്യത്തിലേയ്ക്ക് 2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ടിലെ 18-ാം വകുപ്പിൽ 'രണ്ട്' എന്നതിനുപകരം 'മൂന്ന്' എന്ന് ഭേദഗതി ചെയ്യുവാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിക്കുകയുണ്ടായി. കേരള സംസ്ഥാന നിയമസഭാ സമ്മേളനം ഇല്ലാതിരുന്നതിനാലും മേൽപ്പറഞ്ഞ നിർദ്ദേശത്തിന് ഉടൻ പ്രാബല്യം നൽകേണ്ടിയിരുന്നതിനാലും 2020-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ഓർഡിനൻസ് 2020-ലെ 76, 2020 നവംബർ 6-ാം തീയതി കേരള ഗവർണ്ണർ വിളംബരപ്പെടുത്തുകയും ആയത് 2020 നവംബർ 9-ാം തീയതിയിലെ 2716-ാം നമ്പർ കേരള അസാധാരണ ഗസറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു. പ്രസ്തുത ഓർഡിനൻസ് പ്രകാരം രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി മൂന്ന് വർഷമെന്നത് ദീർഘിപ്പിച്ചത് നിലവിലെ കോവിഡ്-19 സാഹചര്യം കൂടി

കണക്കിലെടുത്ത് 4 വർഷമായി വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന ശിപാർശ കേരള സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ ഫോർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റിന്റെ സെക്രട്ടറി സമർപ്പിച്ചിരുന്നു. തുടർന്ന് 2021-ലെ 78-ാം നമ്പർ ഓർഡിനൻസിലെ വ്യവസ്ഥകളിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള 'രണ്ട് വർഷം' എന്നതിനുപകരം 'നാല് വർഷം' എന്ന ഭേദഗതി വരുത്തുവാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിക്കുകയും അതിനെത്തുടർന്ന് 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ഓർഡിനൻസ് 2021 ആഗസ്റ്റ് 23-ാം തീയതി കേരള ഗവർണർ വിളംബരപ്പെടുത്തുകയും ആയത് 2021-ലെ 114-ാം നമ്പർ ഓർഡിനൻസായി 2021 ആഗസ്റ്റ് 25-ാം തീയതി 2486-ാം നമ്പർ കേരള അസാധാരണ ഗസറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയുമാണ് ചെയ്തത്. പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്നുള്ളതും അതോടൊപ്പം കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലും, കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബില്ലുകൾ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി XII -ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്നുള്ളതും ഞാൻ ഈ സഭയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

മി. സ്പീക്കർ: ഇന്ന് മൊത്തം നാല് ബില്ലുകൾ ചർച്ചയ്ക്കെടുക്കുന്നുണ്ട്.

മൂന്ന് ബില്ലുകളുടെ ചർച്ച ഒരുമിച്ച് നടത്താവുന്നതാണ്. നാല് ബില്ലുകളിലുമായി 22 പേർ സംസാരിക്കാനുണ്ട്. പതിനഞ്ച് മിനിട്ട് വീതം സംസാരിച്ചാൽപ്പോലും അഞ്ചര മണിക്കൂർ ചർച്ചയായി എടുക്കും. ഇപ്പോൾ സമയം ഒരുമണിയായി. 15 മിനിട്ട് സംസാരിച്ചാൽത്തന്നെ ചർച്ച തീരാൻ ആര മണിയാകും. അതുകൊണ്ട് പതിനഞ്ച് മിനിട്ടെന്നത് കർശനമായി പാലിക്കണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്. അല്ലെങ്കിൽ അനന്തമായി നീണ്ടുപോകുന്ന സ്ഥിതിവരും. ചട്ടത്തിൽ പറയുന്നതുപോലെ ബില്ലിന്റെ തത്വങ്ങളിൽ ഒതുങ്ങിനിന്നുകൊണ്ട് കാര്യമാത്രപ്രസക്തമായി ബില്ലിനെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് ചർച്ച ചെയ്യാൽ നമുക്ക് സമയം പാലിക്കാൻ കഴിയും. ആരുടെയും അവകാശം കവർന്നെടുക്കാനുള്ള ശ്രമമല്ല, ഇന്നത്തെ പ്രായോഗികമായ സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത്, സമയപരിധി പാലിച്ചുകൊണ്ട് ചെയറിനോട് സഹകരിക്കാൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ തയ്യാറാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഡോ. എം. കെ. മുനീർ, ഇത് അങ്ങയുടെ മേഖലയിലുള്ള വിഷയമാണ്, വിഷയത്തിൽ ഒതുങ്ങിനിന്നുകൊണ്ടും സമയം പാലിച്ചുകൊണ്ടും സംസാരിക്കാൻ വിഷയഗ്രാഹ്യമുള്ളയാളാണ്, അതുകൊണ്ട്

അങ്ങ് ഒരു മികച്ച മാതൃക സൃഷ്ടിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

Dr. M. K. Muneer: Sir, I move that-

"This House resolves to disapprove The Kerala Public Health Ordinance, 2021 (Ordinance No. 116 of 2021)."

ചെയർ പറഞ്ഞ കാര്യം പരമാവധി പാലിക്കാൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ആരംഭിക്കുന്നത്, ബില്ലിൽ ഒതുങ്ങിനിന്നുകൊണ്ട് സംസാരിക്കാനാണ് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞത് വലിയ ആശ്വാസമാണ്, കാരണം കുറേയധികം ചർച്ചകൾക്ക് ഇത് വിധേയമാകുമല്ലോ. സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ സിറ്റിംഗ് പല സ്ഥലങ്ങളിലും നടന്നുകഴിയുമ്പോൾ, അവിടെ വരുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തി സമഗ്രമായ മാറ്റത്തിന് ഈ ബിൽ വിധേയമാകുമെന്ന ശുഭാപ്തിവിശ്വാസത്തിലാണ് ഞാൻ ഈ കാര്യങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിൽ സൂചിപ്പിച്ച വിഷയത്തിൽ ഞാൻ പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തെക്കുറിച്ചുതന്നെ പറയുകയാണ്. നിയമവകുപ്പിന്റെ ഒരു തർക്കം (contention) ഇതുസംബന്ധിച്ചുണ്ട്, regarding Public Health Act. The Law Department pointed out that some of the provisions in the draft

Bill were similar to those in the Kerala Panchayat Raj Act. It also pointed out that since the State already had a Kerala Municipality Act as well as a Food Safety Act, with somewhat equivalent norms, introducing another Act could lead to dispute on distribution of power. ഇത് വെറും പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിന്റെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിന്റെയും മാത്രം പ്രശ്നമല്ലെന്നും ഫുഡ് സേഫ്റ്റി നിയമത്തെയും വിദ്യാഭ്യാസ നിയമത്തെയും ബാധിക്കുന്നുണ്ടെന്നുമാണ് നിയമവകുപ്പുതന്നെ ഇതുസംബന്ധിച്ച് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. ഈ രാജ്യത്തെ എല്ലാ നിയമങ്ങളെയും ബാധിക്കുന്ന രീതിയിൽ മറ്റൊരു നിയമം വരുന്നത് എത്രമാത്രം അപകടകരമാണെന്നുള്ളതാണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. അതിൽ മുനിസിപ്പൽ - പഞ്ചായത്ത് ആക്ട് ഉൾപ്പെടുമ്പോൾ അത് 73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതി പ്രകാരം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള അധികാരത്തിലുള്ള കൈകടത്തലായി മാറും. നമുക്കറിയാം അധികാരവികേന്ദ്രീകരണംതന്നെ ഇപ്പോഴും പൂർണ്ണമായിട്ടില്ല. വൈദ്യുതി വകുപ്പുപോലുള്ളവകൂടി എങ്ങനെയാണ് പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് കൊടുക്കേണ്ടതെന്ന് ആലോചിച്ചിരിക്കുമ്പോൾ ഇവിടെ പഞ്ചായത്തിലെ പല

അധികാരങ്ങളും കവർന്നെടുക്കുകയാണ്. ഇപ്പോൾതന്നെ മുഴുവൻ അധികാരവുമുണ്ടായിട്ടും പി.എച്ച്.സി.-കളിലെ ഡോക്ടർമാരെ നിയന്ത്രിക്കാൻ പഞ്ചായത്തിന് കഴിയുന്നില്ല. പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് വിളിച്ചാൽ ഞങ്ങൾക്ക് ഇപ്പോൾ സൗകര്യമില്ലെന്നാണ് പല ഡോക്ടർമാരും പറയുന്നത്, പഞ്ചായത്തിന്റെ ഒരു യോഗത്തിലേയ്ക്കോ മറ്റൊന്നെങ്കിലും കാര്യത്തിലേയ്ക്കോ വിളിച്ചുകഴിഞ്ഞാലുള്ള മറുപടി ഇങ്ങനെയാണ്. പല സ്ഥലങ്ങളിലും ഇവരെ ഒരുമിപ്പിക്കാനായി എനിക്കുതന്നെ ഇടപെടേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ട്. ഒരു നിയമസഭാ സാമാജികൻ എന്നനിലയിൽ എന്റെ പ്രധാനപണി ഡോക്ടറേയും പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിനെയും ഒരുമിച്ചിരുത്തി ഇവരെ സൗഹൃദത്തിലാക്കലാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഇത്തരംകാര്യങ്ങൾ ഇനിയുമെത്രമാത്രം അപകടകരമാകുമെന്നാണ് ചിന്തിക്കേണ്ടത്. കാരണം ആക്ട് പ്രകാരം പഞ്ചായത്തിന് എല്ലാ അധികാരങ്ങളും ഇല്ലാതാകുകയാണ്, പഞ്ചായത്തിന് അവശേഷിക്കുന്ന അധികാരമെന്നുപറയുന്നത്, ഇവർക്ക് ഇരിക്കാനുള്ള സീറ്റ്, കുടിക്കാനുള്ള വെള്ളം തുടങ്ങിയവ എത്തിച്ചുനൽകുകയാണ്, ആ നിലയിലേയ്ക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിന്റെ അധികാരം മാറാൻപോകുകയാണെന്ന് ഇതിനകത്ത്



എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ആക്റ്റിലുള്ള ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണവും പ്രതിരോധവും ഇതിലും പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്, ഇനിമുതൽ രണ്ടുപേർക്കും ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ കയറി അന്വേഷണം നടത്താനുള്ള അവകാശം കൊടുത്തിരിക്കുകയാണ്. ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ആക്ട് പ്രകാരം ആ വിഭാഗത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും പുതിയ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നിയമപ്രകാരം അതിന്റെ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും അധികാരം വന്നിരിക്കുന്നു, അതായത് രണ്ട് അതോറിറ്റികളും കയറിയിറങ്ങുന്ന പ്രശ്നംവരും. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ ഇത്തരം വിഷയങ്ങളിൽ നിയമനടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടത് ആരാണെന്നുള്ളത് പ്രശ്നമായി മാറും. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് പ്രകാരം പറയുന്നത്, ഇതിൽ ആവശ്യമായ നടപടികളെടുക്കാൻ പ്രാദേശിക പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ് എന്നാണ്. This will have contradictions എന്ന് നിയമവകുപ്പ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് ഇതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ്. ഇക്കാര്യങ്ങൾ എൽ.എസ്.ജി.ഡി.-യുടെ നിയമങ്ങളെ ഏതുതരത്തിൽ ബാധിക്കുമെന്ന് പരിശോധനാ വിധേയമാക്കണമെന്ന് അന്നേ പറഞ്ഞുവെച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. പക്ഷേ അതൊന്നും

നോക്കാതെ ധൃതിയിൽ ഒരു ബിൽ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്. ഏതായാലും സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്കുകൊണ്ടുപോകാൻ തീരുമാനിച്ചതുതന്നെ ഒരു വലിയ കാര്യമായി ഞാൻ കാണുകയാണ്.

ഇവിടെ നിലവിൽ ഒരു ആരോഗ്യനയമുണ്ട്. ഡോ. ബി. ഇക്ബാലിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു സമിതി രൂപീകരിച്ച്, അതിന്റെ അഭിപ്രായമനുസരിച്ചാണ് ആരോഗ്യനയം രൂപീകരിച്ചത്. പ്രസ്തുത നയത്തിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഒരു ശിപാർശയനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ആയുഷ് എന്നിങ്ങനെ രണ്ടുവിഭാഗങ്ങളായി തിരിച്ചു. മോഡേൺ മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തിന്റെ കീഴിൽ ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്, ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് ക്ലിനിക്കൽ സർവ്വീസ്, ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ എന്നീ മൂന്ന് ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ ഉണ്ടാകും. ഇപ്പോൾ ഡി.എച്ച്.എസ്. -ൽത്തന്നെയാണ് എല്ലാം വെച്ചിരിക്കുന്നത്. ആദ്യം പറഞ്ഞത് നേരത്തെ നിങ്ങൾ പാസ്സാക്കിയിട്ടുള്ള നയമാണ്, ഈ നയം ക്യാബിനറ്റ് പാസ്സാക്കിയതാണ്. ക്യാബിനറ്റ് പാസ്സാക്കിയ നയത്തെ ഒരുഭാഗത്ത് വെച്ചശേഷം വീണ്ടും ഡി.എച്ച്.എസ്-ലേയ്ക്ക് കേന്ദ്രീകരിക്കുകയാണ്. ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വേറെയുണ്ടാകണം. അല്ലെങ്കിൽ

എല്ലാം ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് ക്ലിനിക്കൽ സർവ്വീസ് ആയി മാറും. ഇപ്പോൾത്തന്നെ നമുക്കറിയാം, ഡി.എച്ച്.എസ്.-ൽ വരുന്ന ഡോക്ടർമാർ പലപ്പോഴും ക്ലിനിക്കൽ സൈഡിൽനിന്നും നേരിട്ടുവരികയാണ്. പല ഡി.എച്ച്.എസ്.-ലും ഒന്നുകിൽ സർജനായിരിക്കും അതല്ലെങ്കിൽ ശിശുരോഗ വിദഗ്ദ്ധനായിരിക്കും, അതായത് ക്ലിനിക്കൽ സൈഡിൽനിന്നും അവർ പെട്ടെന്ന് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് സൈഡിലേക്ക് വരികയാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പല പ്രശ്നങ്ങളും നമ്മൾ അഭിമുഖീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ് രോഗംമൂലം മരിച്ചവരുടെ കണക്ക് നിശ്ചയിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം എത്രപ്രാവശ്യം നമുക്ക് ഭേദഗതി ചെയ്യേണ്ടിവന്നിട്ടുണ്ട്? പബ്ലിക് ഹെൽത്തിൽ എക്സ്പെർട്ടൈസ് ചെയ്തവർ, അതിൽ ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര ബിരുദവുമെടുത്തവർ ഇവിടെയുണ്ട്. കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ബിരുദവും ബിരുദാനന്തര ബിരുദവും നേടിയവരുമുണ്ട്. അവരെയായിരിക്കണം ശരിക്കും പബ്ലിക് ഹെൽത്തിന്റെ ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിയമിക്കേണ്ടത്. ക്ലിനിക്കൽ സർവ്വീസസിലേയ്ക്ക് നമുക്ക് മറ്റുള്ളവരെ, അതായത് നമ്മൾ ഈ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള, ഇപ്പോൾ ഡി.എച്ച്.എസ്.-ൽ പലപ്പോഴും വരാറുള്ളവരെ വയ്ക്കുന്നത് വളരെ ഗുണകരമായിരിക്കും.

ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ചത് വളരെ കൃത്യമായ ഒരു നയമാണ്. ആ നയം പാലിച്ചുകൊണ്ടായിരിക്കണം സത്യത്തിൽ ഈ ബിൽ വരേണ്ടിയിരുന്നത്. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ നോക്കിക്കഴിഞ്ഞാൽ, താഴെത്തന്നെ ഇവർക്ക് പിടിപ്പത് പണിയുണ്ട്. ഇപ്പോൾ എന്തെല്ലാം പണിയാണ് അവർക്ക് ചെയ്യാനുള്ളത്; അതിനപ്പുറമേ പഞ്ചായത്ത് ചെയ്യുന്ന പണികൾ, അതായത് മാലിന്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള വിഷയമുൾപ്പെടെ ധാരാളം പുതിയ കാര്യങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്. എഡ്യൂക്കേഷൻ സംബന്ധിച്ച ഒരു കാര്യം ഞാൻ പറയാം. 1958-ലെ കേരള വിദ്യാഭ്യാസ ആക്ടിലെ 34 (എ) വകുപ്പ് ഭേദഗതി വരുത്തി 'സ്കൂളുകളിൽ ആവശ്യമായ കുടിവെള്ളവും ടോയ്ലെറ്റ് സൗകര്യവും ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന' വ്യവസ്ഥ ചേർത്തത് നിലവിലുള്ളപ്പോൾ കരട് ബില്ലിലെ 20-ാം വകുപ്പ് എന്തിനാണ് ചേർത്തിരിക്കുന്നതെന്നുള്ള ചോദ്യം വളരെ വിദഗ്ദ്ധരായ ആളുകൾ ചോദിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിനുവേണ്ടി ഒരു ആക്ട് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. 2000-ലെ കേരള അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ ആക്ട് 5-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം 1939-ലെ മദ്രാസ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടിലും 11-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം 1955-ലെ ട്രാവൻകൂർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടിലും ഭേദഗതികൾ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

അത് എന്തിനുവേണ്ടിയാണ്? തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ശക്തമാക്കുന്നതിനുള്ള ഭേദഗതികൾ ഇതിനകത്ത് മുൻകൂട്ടി വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അപ്പോൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും, താഴെത്തട്ടിലുള്ള PHC-കളെ നോക്കേണ്ടത് തദ്ദേശ ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതലയാണ്. ഇനിയിപ്പോൾ അവിടെയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും പഞ്ചായത്തിന്റെ അധികാര പരിധിക്ക് മുകളിൽ വരികയാണ്. കാരണം ഏത് കാര്യങ്ങളും പഞ്ചായത്ത് തീരുമാനിക്കുന്ന രീതിയിലേക്ക് പോകുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുന്നത് എത്രമാത്രം ഭ്രഷണമാണെന്ന് നോക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഞാൻ ഓരോ കാര്യങ്ങളായി എടുത്തുപറയുന്നില്ല. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലെ ഏതൊക്കെ കാര്യങ്ങളാണ് ആവർത്തിക്കപ്പെട്ട് വന്നിട്ടുള്ളത്; തീർത്ഥാടന സ്ഥലങ്ങൾ മുതലായവയുടെ മേൽ നിയന്ത്രണമുള്ളവരിൽനിന്നുള്ള അംശദായങ്ങൾ പഞ്ചായത്തിന്റെ ചുമതലയാണ്. ഇപ്പോൾ തീർത്ഥാടന കേന്ദ്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിഷയങ്ങൾ, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ട് പ്രകാരം അതിന്റെ അതോറിറ്റിയാണ് ചുമതലകൾ വരാൻ പോകുന്നത്. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് നിഷ്കലമാകുകയാണ്. അതുപോലെ 'ജലഅതോറിറ്റിയുടെ കീഴിൽ

നിലവിലുള്ള ജലവിതരണവും അടുക്കുചാൽ സർവ്വീസുകളും പഞ്ചായത്തിൽ നിക്ഷിപ്തമാക്കൽ, ഇത് നിക്ഷിപ്തമാക്കിക്കഴിഞ്ഞതാണ്. പക്ഷെ, ഈ നിയമം വരുന്നതോടുകൂടി ഇത് പബ്ലിക് ഹെൽത്തിലേയ്ക്ക് മാറുകയാണ്. സത്യത്തിൽ ഇതിലൊക്കെ പഞ്ചായത്തുകളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുന്നൊരു സിസ്റ്റമായാണ് ഈ ആക്റ്റിൽ വിഭാവന ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്നത്. പക്ഷെ ഇതിന്റെ പൂർണ്ണമായ അതോറിറ്റിയായി ഡി.എച്ച്.എസ്. മാറുകയാണ്. ഡി.എച്ച്.എസ്.-നെ ഇതിന്റെ അതോറിറ്റിയായി നിയമിച്ചിരിക്കുന്നു. ഡിസ്ട്രിക്ടിലേയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ DMO ആകുന്നു. അത് ലോക്കൽ ലെവലിലേയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ അവിടത്തെ പി.എച്ച്.സി.-കളിലുള്ള ലോക്കൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സായി മാറും. ഈ രീതിയിൽ ചെയിൻ വരുന്ന സമയത്ത് പിന്നെ പഞ്ചായത്തിന്റെ ജോലി എന്താണ്; സത്യത്തിൽ പഞ്ചായത്തിൽനിന്നും ആരോഗ്യം എന്നുപറയുന്ന മേഖല എടുത്തുമാറ്റപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ ഓരോ കാര്യത്തിനും 73, 74 എന്നീ ഭരണഘടന ഭേദഗതികൾ ഇത്രയും നിസ്സാരമായി തോന്നുകയാണെങ്കിൽ അതിന് അപ്പുറത്തുള്ള കാര്യത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ലല്ലോ; ഭരണഘടനതന്നെ നമുക്ക് അപ്രസക്തമാകുന്നൊരു കാലത്ത് എങ്ങനെയാണ് നമ്മൾ മറ്റ്

നിയമങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കുന്നത്; അപ്പോൾ ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ആക്ടായാലും എഡ്യൂക്കേഷൻ ആക്ടായാലും മറ്റുള്ള ആക്ടുകളായാലും ഇത്രമാത്രം തീവ്രമായി വരാത്തതെന്നാണെന്ന് വെച്ചാൽ ബേസിക്കായിട്ടുള്ള കോൺസ്റ്റിറ്റ്യൂഷനെന്ന കൺസപ്റ്റിനെ തകർത്തുകൊണ്ടാണ് നമ്മൾ ഈ നിയമം നിർമ്മിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് യഥാർത്ഥത്തിൽ ആരോഗ്യനയവുംകൂടി കൂട്ടിച്ചേർത്തുകൊണ്ടുവേണം ഇതിനെ റീ-ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്യേണ്ടത്. ആരോഗ്യനയം എന്നുപറയുന്നത് ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ച നയമാണ്. ആ നയത്തിന് വിരുദ്ധമായി ഒരു വിഷയം വരുന്നത് അപകടകരമാണ്. ഈ രണ്ട് പോയിന്റുകളാണ് എനിക്ക് റെയിസ് ചെയ്യാനുള്ളത്. കുറച്ച് സമയം ഞാൻ അങ്ങേയ്ക്ക് തിരിച്ചുതരികയാണ്.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, ഭരണഘടനാ ഭേദഗതി അനുസരിച്ച് കേരള സംസ്ഥാന അസംബ്ലി 29 ഇനങ്ങളുടെ അധികാരം താഴേയ്ക്ക് കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ആ 29 ഇനങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് ഹെൽത്തുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരങ്ങൾ. അങ്ങനെ ലെജിസ്ലേഷൻതന്നെ ഭരണഘടന ഭേദഗതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നമുക്ക് കിട്ടിയ അധികാരം ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് താഴേയ്ക്ക് കൊടുത്ത നിലവിലെ അധികാരങ്ങൾ പിന്നീട്

നമുക്ക് തിരിച്ചെടുക്കാൻ സാധിക്കുമോ; ഭരണഘടനാ ഭേദഗതി നിയമത്തിന്റെ ലംഘനമല്ലേ അത്; കോൺസ്റ്റിറ്റ്യൂഷന്റെ നിബന്ധനയ്ക്ക് വിരുദ്ധമല്ലേ?

ഡോ. എം. കെ. മുനീർ: സർ, ഈ കാര്യംതന്നെയാണ് ഞാൻ അടിവരയിട്ട് പറഞ്ഞത്.

മി. സ്പീക്കർ: അങ്ങ് തിരിച്ചുതന്ന സമയം ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ എടുത്തു. എന്നിക്കൊരു അഭ്യർത്ഥനയുള്ളത് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണന്റെ കാര്യമായ സഹകരണം ഇന്ന് ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ടെന്നാണ്.

ഡോ. എം. കെ. മുനീർ: സർ, അദ്ദേഹത്തിന് പ്രത്യേകമായ പ്രസംഗം ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ട് എല്ലാ പ്രസംഗങ്ങളിലും അദ്ദേഹം പ്രസംഗിക്കും. ഏതായാലും ഈ രണ്ട് കാര്യങ്ങൾ വളരെ ഗൗരവമായി പരിഗണിക്കാത്തതുകൊണ്ട് ഇത് നിരാകരിക്കണമെന്നുള്ള പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: വളരെ നന്ദി ഡോ. എം. കെ. മുനീർ. ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിമിന് ഡോ. എം. കെ. മുനീർ അവതരിപ്പിച്ച



നിരാകരണപ്രമേയത്തെ പിൻതാങ്ങിക്കൊണ്ട് സംസാരിക്കാവുന്നതാണ്.

ഡോ. എം. കെ. മുനീറിന്റെ മാതൃക അങ്ങും പാലിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം: സർ, ഡോ. എം. കെ. മുനീർ അവതരിപ്പിച്ച

നിരാകരണപ്രമേയത്തെ ഞാൻ പിന്താങ്ങുകയാണ്. ഡോ. എം. കെ. മുനീർ

എന്റെ നേതാവുകൂടിയാണ്, അതുകൊണ്ടുതന്നെ അദ്ദേഹത്തെ

മാതൃകയാക്കുന്നതിൽ എനിക്ക് യാതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടുമില്ല. ഈ ബിൽ

അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഇതിന്റെ സ്പിരിറ്റിനെ ഉൾക്കൊള്ളുകയാണ്. കാരണം

യു.ഡി.എഫ്.-ന്റെയും എൽ.ഡി.എഫ്.-ന്റെയും ഭരണകാലത്ത് ഈ

ബില്ലിനുവേണ്ടിയുള്ള നിരന്തരമായ പരിശ്രമങ്ങളും ചർച്ചകളും മറ്റും

നടന്നിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ, ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ ഒരുപാട്

വൈരുദ്ധ്യങ്ങളുടെ സമാഹാരമായി ഇത് മാറുകയാണ്. 1955-ലെ ട്രാവൻകൂർ-

കൊച്ചിൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടും 1939-ലെ മലബാർ മേഖലയിൽ

ബാധകമാക്കിയിട്ടുള്ള പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടും ഏകീകരിക്കുകയും

അതോടൊപ്പംതന്നെ ഭരണഘടനയുടെ 73, 74 ഭേദഗതികൾകൂടി

ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ആക്ടാണ് ഇവിടെ സമർപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

ഇത് വിശദമായി ചർച്ചയ്ക്ക് വിഷയീഭവിപ്പിക്കുമെന്നുള്ളത്

സ്വാഗതാർഹമാണ്. സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കുമ്പോൾ നിരന്തരമായ ചർച്ചകൾക്കും മറ്റും വിധേയമാക്കി ഈ ബില്ലിലെ എല്ലാ കഴപ്പങ്ങളും മാറ്റി ബിൽ സമ്പൂർണ്ണമായി പാസ്സാക്കിവരുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഒരുപാട് വൈരുദ്ധ്യങ്ങൾ ഉണ്ടെന്നുള്ളത് നേരത്തെ ക്രമപ്രശ്നം ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ടും ഡോ. എം. കെ. മുനീർ നിരാകരണപ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഭരണഘടനയുടെ 73, 74 ഭേദഗതി പ്രകാരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള അധികാരങ്ങളിൽ ഈ ബിൽ കൈകടത്തുന്നുണ്ടെന്നുള്ളത് ഇവിടെ നേരത്തെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. നിരന്തരമായ encroachment ആണ് നടത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഈ ബില്ലിലെ പല വ്യവസ്ഥകളും പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്റ്റിൽ ഭേദഗതിവരുത്തി കൂടുതൽ വ്യക്തത വരുത്തേണ്ടിവരും. കാരണം ഇത് ഏതാണ് ഭേദഗതി വരുത്തേണ്ടതെന്ന പ്രശ്നമുണ്ട്. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്റ്റിൽ ഭേദഗതി വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ പഞ്ചായത്തിന് കൊടുത്തിട്ടുള്ള അധികാരങ്ങൾ തിരിച്ചെടുക്കേണ്ടിവരും. അല്ലെങ്കിൽ ഇതിന്റെ അതോറിറ്റി ആരാണ് തുടങ്ങിയ ഒരുപാട് തർക്കങ്ങൾക്ക് ഇത് കാരണമാകുമെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല.

അതുപോലെ, ഒരു വിഷയത്തിൽതന്നെ രണ്ട് അധികാരികളും ചിലയിടത്ത് മൂന്ന് അധികാരികളുമായി വരുമെന്നതിന് യാതൊരു സംശയവുമില്ല. ഇത് ഭാവിയിൽ ഭരണ പ്രതിസന്ധിയുണ്ടാക്കും. പഞ്ചായത്തിന്റെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെയും ഭരണത്തിൽ വലിയ പ്രതിസന്ധി വരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ഇവിടെ ഡോ. എം. കെ. മുനീർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ഇപ്പോൾത്തന്നെ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റും മുനിസിപ്പാലിറ്റി ചെയർമാനും കോർപ്പറേഷൻ ചെയർമാനും പറഞ്ഞാൽപോലും കേൾക്കാത്ത ഒരു വലിയ ഉദ്യോഗസ്ഥവൃന്ദമുണ്ട്. അവരെ ആരാണ് നിയന്ത്രിക്കുന്നതെന്ന് ചോദിച്ചാൽ, അധികാരങ്ങളൊക്കെ കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിലും അവർക്ക് നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള യഥാർത്ഥമായ അധികാരം പൂർണ്ണമായും കൊടുക്കാത്തതുകൊണ്ട് അവർ ബുദ്ധിമുട്ടുകയാണ്. സത്യത്തിൽ അധികാരങ്ങൾ കുറെ കൊടുക്കുമ്പോൾ അത് ഇംപ്ലിമെന്റ് ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടി ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടിവരും. ആ സമയത്ത് ഇവിടത്തെ അധികാരി ആരാണോ ഒന്നോ രണ്ടോ വിഷയത്തിന് കൂടുതൽ അധികാരികൾ ഉണ്ടാകുകയെന്ന് പറയുന്നത് ഭരണസ്മരണത്തിന് കാരണമാകുമെന്നുള്ളത് നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം. ബില്ലിൽ അദ്ധ്യായം

3-ൽ മനുഷ്യ ഉപയോഗത്തിനായുള്ള വെള്ളവും മലിനജല നിർമ്മാർജ്ജനവും ശീർഷകത്തിലെ 16, 17, 18 എന്നീ വകുപ്പുകൾ പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലെ 218, 219(എസ്), 234 എ മുതൽ സി വരെയുള്ളതിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതാണ്.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, രണ്ട് അധികാര കേന്ദ്രങ്ങൾ വരുന്നവെന്നുള്ളതാണ് അങ്ങിവിടെ പറഞ്ഞുവന്നത്. സാധാരണഗതിയിൽ ഒരു പുതിയ നിയമം വരുമ്പോൾ പഴയ നിയമം റദ്ദാക്കണം. ഇവിടെ അങ്ങനെ ഉണ്ടായിട്ടില്ല. രണ്ട് അധികാര കേന്ദ്രങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള തർക്കവും വഴക്കുമാവും അതിന്റെ കൺഫ്യൂഷൻ. ഇറയടുത്ത കാലത്ത് തൃക്കാക്കര നഗരസഭയിൽ രണ്ട് സെക്രട്ടറിമാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്തു. പുതുതായി വന്ന സെക്രട്ടറി പറഞ്ഞു "ഞാനാണ് സെക്രട്ടറി". നിലവിലുള്ള സെക്രട്ടറിയും പറഞ്ഞു "ഞാനാണ് സെക്രട്ടറി". അങ്ങനെ കസേരയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള വലിയ പിടിവലി നടന്നു. ഇവിടെയും അതുപോലുള്ളൊരു പിടിവലി ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയില്ലേ?

ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം: സർ, സ്വാഭാവികമായും അങ്ങനെയൊരു സാധ്യതയാണ് ഇപ്പോൾ ഞങ്ങളൊക്കെ പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇതിൽത്തന്നെ പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട്, മുനിസിപ്പൽ/നഗരപാലികാ നിയമം

എന്നൊക്കെ പറയുന്നത് ഭരണഘടന ഭേദഗതി ചെയ്യുണ്ടാക്കിയ കേന്ദ്ര ആക്ടാണ്. സ്വാഭാവികമായും നമ്മൾ യീൽഡ് ചെയ്യുകയാണ്. ഈ നിയമത്തിൽ അങ്ങനെയുള്ള ഒരു കടന്നുകയറ്റം ഇല്ലാതാക്കുകയാണ് ഈ നിയമം പക്കാ ആക്കാനായി ചെയ്യേണ്ടതെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ഇതിൽ ഒരുപാട് അപകതകളുണ്ട്. ഈ ബില്ലിൽ അദ്ധ്യായം 2-ൽ 'പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരികളും അവരുടെ അധികാരങ്ങളും' എന്ന ശീർഷകത്തിൽ, 'കേരള സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറാണ് സംസ്ഥാന പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരി' എന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാന പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിയാണ് ഇതിന്റെ പൊതുവായിട്ടുള്ള അധികാര കേന്ദ്രം. ഇത് സത്യത്തിൽ ജനാധിപത്യ വിരുദ്ധമാണ്. ഒരു വ്യക്തി മാത്രം ഇതിന്റെ അധികാര കേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടാകുകയെന്നത് ശരിയല്ല. മാത്രമല്ല, സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ ഇതിന്റെ അധികാരിയാകുമ്പോൾ അദ്ദേഹം ഇതിന് കോമ്പീറ്റന്റ് ആണോ എന്നുള്ളത് ഒരു പ്രശ്നമാണ്. കാരണം, അവസാനം എല്ലാ തീർപ്പിനും ഈ സംസ്ഥാന പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിയാണ് വരേണ്ടത്. 2010-ലെ സ്പെഷ്യൽ റൂളിൽ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ യോഗ്യതയായി പറയുന്നത് MBA in

Hospital Administration എന്നാണ്. രണ്ടാമത്തെയും മൂന്നാമത്തെയും യോഗ്യതയായി പറയുന്നത് കുഴപ്പമില്ല - MPH (Master of Public Health)-ഉം MD in Social and Preventive Medicine-ഉം ആണ്. ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിലുള്ള ഒരാളല്ല ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടറാകുന്നതെങ്കിൽ, സ്വാഭാവികമായും അദ്ദേഹം ഇതിന് കോംപീറ്റന്റ് ആണോയെന്നുള്ള സംശയം ഇവിടെ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് എന്റെ നിർദ്ദേശം ഇതിൽ ഇപ്പോൾത്തന്നെ മാറ്റം വരണമെന്നാണ്. ഇത് ഒരു ബോർഡാക്കാം. സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറും ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിലുള്ള ആളും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു ബോർഡിനെ ഇതിന്റെ അധികാരിയാക്കാം എന്നതാണ് എന്റെ നിർദ്ദേശം.

ഡോ. എം. കെ. മുനീർ: സർ, ഞാൻ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് എന്നുപറയുന്നത് ഏഴ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ, നമ്മുടെ തൊട്ടടുത്ത സംസ്ഥാനങ്ങളായ തമിഴ്നാട്ടിലും ആന്ധ്രാപ്രദേശിലും ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്തും ക്ലിനിക്കൽ സർവ്വീസിനുവേണ്ടിയുള്ള ഡയറക്ടറേറ്റും വെച്ചേറെയാണ്. അത് വരുമ്പോൾ പബ്ലിക് ഹെൽത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള മാസ്റ്റേഴ്സിനെയും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്തിലുള്ള

ആളുകളെയും നമുക്ക് അതിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാം. ക്ലിനിക്കൽ സൈഡിലേയ്ക്ക് ക്ലിനിക്കലി എക്സ്പെർട്ട് ആയിട്ടുള്ളവരെയും കൊണ്ടുവരാം. അങ്ങനെ വരുമ്പോൾ മാത്രമേ ആ ഒരു ധാര ശരിയായ രീതിയിൽ വരികയുള്ളൂ.

ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം: സർ, അത് ഒന്നുകൂടി അദ്ദേഹം ഇവിടെ അടിവരയിട്ട് സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. സമയം കുറവാണെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ഞാൻ വായിക്കുന്നില്ല. അദ്ധ്യായം 4-ൽ 'ശുചീകരണ സൗകര്യങ്ങൾ' എന്ന ശീർഷകത്തിൽ പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടിലെ 219, 292 (എ), മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിലെ 320 മുതൽ 340 വരെയുള്ള വകുപ്പുകളൊക്കെത്തന്നെയാണ് പറയുന്നത്. അതായത് ആ വകുപ്പുകളിലേയ്ക്ക് ഈ നിയമം എൻക്രോച്ച് ചെയ്യുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. ഇന്നലെ ഈ നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇതിന്റെ കോൺട്രിബ്യൂഷൻസ് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചും മുൻ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പുമന്ത്രി ശ്രീ. കെ. കുട്ടി അഹമ്മദ് കുട്ടി ചന്ദ്രിക ദിനപത്രത്തിൽ ഒരു നീണ്ട ലേഖനം എഴുതിയിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തുതന്നെ പൊതുജനശ്രദ്ധ വരുന്ന രീതിയിലുള്ള ചർച്ചകളും മറ്റും ഇന്ന് സജീവമാണ്. ഈ നിയമത്തിന്റെ അപകതകളാണ് ശ്രീ. കെ. കുട്ടി അഹമ്മദ് കുട്ടി അടക്കമുള്ള ആളുകൾ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ഞാൻ വായിക്കുന്നില്ല, ഈ മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിന്റെതന്നെ 320-ാം വകുപ്പിൽ പറയുന്ന, പൊതു ശൗചാലയങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തൽ, സ്വകാര്യ ശൗചാലയങ്ങൾ, ഉടമസ്ഥനോ കൈവശക്കാരനോ ശൗചാലയങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തൽ, 324-ാം വകുപ്പിൽ പറയുന്ന മാർക്കറ്റുകൾ, വണ്ടിത്താവളങ്ങൾ, കാലിത്തൊഴുത്തുകൾ, സത്രങ്ങൾ മുതലായവയ്ക്ക് ശൗചാലയങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ അധികാരങ്ങളായി പറയുകയാണ്. 325-ലും 326-ലുമൊക്കെ പറയുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ ബില്ലിലെ അദ്ധ്യായം 4-ൽ ഇതുപ്രകാരം ഇവയുടെ അധികാരികളാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് പറയുന്നു. 'ശല്യം ഇല്ലാതാക്കൽ' എന്ന അദ്ധ്യായം 5-ഉം 'പ്രത്യുൽപാദന, മാതൃ, നവജാത ശിശു, ശൈശവ-കൗമാര ആരോഗ്യം' എന്ന അദ്ധ്യായം 6-ഉം സംബന്ധിച്ച വകുപ്പുകൾ പഞ്ചായത്ത് നിയമങ്ങൾക്ക് എതിരാണ്, അല്ലെങ്കിൽ ആ ഏരിയ എൻക്ലോച്ച് ചെയ്യുന്നതാണ്. അദ്ധ്യായം 7-ൽ 33-ാം വകുപ്പിലെ പകർച്ചവ്യാധികളെ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിന്റെ 9-ാം വകുപ്പിൽ കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്. അതുപ്രകാരം എയ്ഡ്സ്, കടുത്ത ഇൻഫ്ലുവൻസയോടുകൂടിയുള്ള ന്യൂമോണിയ, ആന്ത്രാക്സ്, ചിക്കൻപോക്സ്,



കോളറ, ഡിഫ്റ്റീരിയ, വിഷമജ്ജരം, ഗ്ലാൻഡിസ് തുടങ്ങിയ ഒരുപാട് രോഗങ്ങൾ പറയുന്നുണ്ട്. മുനിസിപ്പാലിറ്റിക്ക് കൊടുത്ത അധികാരങ്ങൾ തന്നെയാണ് ഇതിലും പറയുന്നത്. ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ ഇങ്ങനെ നിലവിൽ മുനിസിപ്പൽ/പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയതും പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ലഭിച്ചതുമായ അധികാരം പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് ഭേദഗതി ചെയ്യാതെ പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകവഴി അധികാര നിർവ്വഹണത്തിൽ രണ്ട് വകുപ്പുകൾ തമ്മിലുള്ള ആശയക്കുഴപ്പവും കോൺഫ്ലിക്ടും ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുണ്ടെന്നതന്നെയാണ് ഞങ്ങൾ പ്രധാനമായും ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്. ഇത് പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് വലിയ ചർച്ചകൾക്ക് വിഷയീഭവിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഈ ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനുമുമ്പുതന്നെ പുറത്തും അകത്തും ചർച്ചകൾ സജീവമാണ്. ഈ അവസരത്തിൽ, ചികിത്സയെ മാത്രം കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ടാണ് പൊതുജനാരോഗ്യം മുന്നോട്ടുപോകുന്നതെന്ന് ഡോ. എം. കെ. മുനീർ സൂചിപ്പിച്ചു. അത് തീരെ ഗവേഷണാത്മകമായി മാറുന്നില്ല. ഇന്ത്യയിലാകമാനമുള്ള കണക്കെടുത്താൽ, ഒരു ഡോക്ടറുടെ മുന്നിൽ ഒരു രോഗി രണ്ട് മിനിട്ട് മാത്രമാണ് ചെലവഴിക്കുന്നത്. ഡോക്ടർക്കോ

പി.ജി.-ക്ക് പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കോ ഈ രോഗത്തെക്കുറിച്ചോ രോഗം വരാനിടയായ സാഹചര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചോ വിശദമായ ഒരു പഠനത്തിന് വിധേയമാക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. കാരണം അത്രയധികം രോഗികളും കുറച്ച് ഡോക്ടർമാരുമാണുള്ളത്. ഒരു രോഗിയുടെ അടുത്ത് രണ്ട് മിനിട്ടാണ് ഒരു ഡോക്ടർ ചെലവഴിക്കുന്നതെന്നുള്ളതാണ് കണക്കുകൾ പറയുന്നത്. അങ്ങനെയുള്ള ഒരു സമയത്ത് ഇവിടെ ചികിത്സയും ഗവേഷണവും രണ്ട് തലത്തിലേയ്ക്ക് മാറേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ 450 ഡോക്ടർമാരാണ് ജോലി ചെയ്യുന്നത്. അവിടെ ഒരു വർഷം പതിനൊന്ന് ലക്ഷം ഒ.പി. വരുന്നുണ്ട്. പ്രതിവർഷം പതിനൊന്ന് ലക്ഷം ഒ.പി.-കൾക്ക് 450 ഡോക്ടർമാരണുള്ളത്. മാതൃ-ശിശു വിഭാഗത്തിൽ അഞ്ച് ലക്ഷം സന്ദർശകരുണ്ട്. 85,000 കിടപ്പുരോഗികളും പ്രതിവർഷമുണ്ട്. പി.ജി. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സഹായത്തോടുകൂടിയാണ് ചികിത്സയും മറ്റ് കാര്യങ്ങളും നടക്കുന്നത്. പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കുതന്നെ ഗവേഷണത്തിനും മറ്റും സമയമില്ല. ഡോക്ടർമാർക്ക് അവർക്ക് കൊടുക്കാൻ സമയമില്ലാത്തവിധം പൊതുജനാരോഗ്യം വളരെ ക്ഷീണിതാവസ്ഥയിലാണ്. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ വാണിജ്യവത്കരിക്കുകയോ

വ്യവസായവത്കരിക്കുകയോ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. നീതി ആയോഗ് തന്നെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പുതിയ ഡോക്യുമെന്റ് ഇപ്പോൾ പൊതുചർച്ചയ്ക്ക് ലഭ്യമാണ്. ഇതിൽ സ്വകാര്യവത്കരണത്തെയും വാണിജ്യവത്കരണത്തെയുമാണ് അവർ ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത്. ആരോഗ്യ സേവനത്തിന്റെ എഴുപത് ശതമാനവും ജനങ്ങൾ സ്വന്തം ചെലവിൽ നിർവഹിക്കണമെന്നുള്ള രീതിയിലാണ് നീതി ആയോഗ് പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാക്കാൻ അവർ സന്നദ്ധമാണ്. പക്ഷേ ചികിത്സയ്ക്ക് വലിയ ഫീസ് ഈടാക്കണം, എങ്കിൽ എല്ലാ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാക്കാൻ കഴിയുമെന്നുള്ളതാണ് അവർ പറയുന്നത്. ഇതിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി കഴിഞ്ഞ യു.പി.എ. ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് ചെറിയൊരു കാൽവയ്പ്പ് നടത്തുകയുണ്ടായി. അതുവരെ വരമാനത്തിന്റെ 0.9 ശതമാനം മാത്രമായിരുന്നു ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് നീക്കിവച്ചതെങ്കിൽ NRHM (National Rural Health Mission) ഒക്കെ നടപ്പിലാക്കി 1.1 ശതമാനം എന്ന തലത്തിലേയ്ക്ക് വന്നു. എന്നാൽ ഇന്നും പൂർണ്ണമായും ആ തലത്തിലേയ്ക്ക് എത്തിയിട്ടില്ല. ആ രീതിയിൽ അതിനെ ഒന്നുകൂടി ശക്തമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെങ്കിലും അതിനുവേണ്ടിയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മൾ കോവിഡ് രോഗത്തിന് സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകി, പക്ഷേ കോവിഡ് വന്ന ആളുകളെ നിരീക്ഷണത്തിന് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. മഞ്ചേരി എം.എൽ.എ. ആയ ശ്രീ. യു. എ. ലത്തീഫ് കോവിഡ് ബാധിച്ച് വളരെ ക്രിട്ടിക്കലായ സ്റ്റേജിൽനിന്ന് തിരിച്ചുവന്ന ആളാണ്. പക്ഷേ ആ സ്റ്റേജ് കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ വലിയ തുക ചെലവ് വരികയാണ്. കോവിഡാനന്തര ചികിത്സയ്ക്ക് ഇങ്ങനെ വലിയ തുക വേണ്ടിവരുന്നിടത്ത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഒരു ശ്രദ്ധ എത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നുവെന്നുള്ളതാണ് എനിക്ക് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്. അതുപോലെതന്നെ, കിഫ്ബിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വലിയ കെട്ടിടങ്ങളും സൗകര്യങ്ങളുമൊക്കെ ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്, എക്യുപ്മെന്റ്സും കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. എവിടെനിന്നും പണം വായ്പയെടുക്കാം. അതിന് പലിശ കൊടുക്കണമെന്നത് വേറെ വശം. ഞങ്ങളൊക്കെ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽനിന്നാണ് വരുന്നത്. മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽപ്പോലും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഇല്ലെന്നുള്ളതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. ഒരു ഭാഗത്ത് നമ്മുടെ ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകളെ സജീവമാക്കണം. ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകൾ 1969-ലെ

ഇന്ത്യാ പോപ്പുലേഷൻ ആക്ട് പ്രകാരം നിലവിൽ വന്നതാണ്. ഏത് രോഗത്തിനും പ്രാഥമിക ചികിത്സ കൊടുക്കേണ്ടത് നമ്മുടെ ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകളാണ്. സത്യത്തിൽ നമ്മൾ തമിഴ്നാടിനെ കണ്ടുപഠിക്കണം. ഒരു ഗർഭിണി വന്നാൽ സ്കാൻ ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യംപോലും തമിഴ്നാട്ടിലെ ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററിലുണ്ട്. അവിടെ ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകൾ അത്രമാത്രം സജീവമാണ്. കാര്യങ്ങൾ നിഷേധിച്ചിട്ട് കാര്യമില്ല. അത് പോയി പഠിക്കണം. മലപ്പുറത്തെ അവസ്ഥ ഞങ്ങൾക്കറിയാം. ഇന്ത്യാ പോപ്പുലേഷൻ ആക്ട് പ്രകാരം അയ്യായിരം ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഒരു ഹെൽത്ത് സബ് സെന്റർ എന്നായിരുന്നു കണക്ക്. എന്നാൽ ഇന്ന് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ അവസ്ഥ പറയാം, പതിനയ്യായിരം മുതൽ ഇരുപതിനായിരം ആളുകൾക്ക് ഒരു ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററില്ല, ഒരു ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. (ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്) ഇല്ല. ഞാൻ കഴിഞ്ഞ നിയമസഭയിൽ സബ്മിഷനിലൂടെ ഉന്നയിച്ചതാണിത്. പക്ഷേ പരിഹാരമായില്ല. അതേസമയം, ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെതന്നെ പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിൽ നാലായിരം ആളുകൾക്ക് ഒരു ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുണ്ട്. ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകൾ പഴയതുപോലെയല്ല. പണ്ട് ഹെൽത്ത് സബ്

സെന്ററുകൾ ഫാമിലി പ്ലാനിംഗിന് വേണ്ടിയായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകൾ കൊളസ്ട്രോൾ, പ്രഷർ തുടങ്ങിയവ നോക്കണം. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം കൊടുത്തുകൊണ്ട് അവിടെത്തന്നെ പ്രാഥമിക ചികിത്സ കൊടുക്കാൻ മാത്രം നമ്മുടെ ഹെൽത്ത് സബ് സെന്ററുകൾ യോഗ്യമാണോ? അല്ല. ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-മാരുടെ കുറവുണ്ട്. പതിനയ്യായിരവും ഇരുപതിനായിരവും ആളുകൾക്ക് ഒരു ഹെൽത്ത് സബ് സെന്റർ എന്ന രീതിയിലാണെങ്കിൽ നമുക്ക് ഒരിക്കലും അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളെ അഡ്രസ് ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല.

ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രൻ: സർ, നമ്മൾ ഇതിനെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുമ്പോൾ ലോകം ആദരിക്കുന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ മേഖലയെക്കുറിച്ച് മോശമായി പറയരുത്, എന്തെങ്കിലും പോരായ്മകളുണ്ടെങ്കിൽ പറയാം. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയുടെ അതിർത്തി പങ്കിടുന്നത് തമിഴ്നാടുമായാണ്. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ തമിഴ്നാട്ടിൽനിന്ന് വളരെയധികം രോഗികളാണ് വരുന്നത്. അതിർത്തിയിലുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ യാതൊരു സൗകര്യങ്ങളുമില്ലാത്തതാണ്. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ

സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്തെല്ലാം സൗകര്യങ്ങളുമായാണ് മുന്നേറുന്നത്. അതിനെ കുറിച്ച് കാണുന്നത് മോശമാണ്.

ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം: സർ, ഇവിടെ ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രനും

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീറുമൊക്കെ പറഞ്ഞ കാര്യത്തെ ഞാൻ എതിർക്കുകയല്ല, ഞാനിത് പഠിച്ചതാണ്, നിയമസഭയിൽ പറയുമ്പോൾ അത് പഠിക്കാതെ പറയാൻ സാധിക്കില്ലല്ലോ. വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലും ആരോഗ്യ മേഖലയിലും നാം ബഹുദൂരം മുന്നോട്ടുപോയിട്ടുണ്ട്, വികസിത രാജ്യങ്ങളോട് നമുക്ക് കിടപിടിക്കാൻ കഴിയുന്നുമുണ്ട്. അത് എൽ.ഡി.എഫ്.-ന്റെ മാത്രമല്ല, യു.ഡി.എഫ്.-ന്റെകൂടി ഭരണകാലത്തുണ്ടായ ഒരു പൊതുനേട്ടമാണ്. പക്ഷെ ഈയൊരു സംഭവത്തിൽ തമിഴ്നാട് നമ്മുടെ മുന്നിലാണ് എന്നാണ് ഞാൻ പറയുന്നത്. ഈയൊരു കാര്യത്തിൽ നമുക്ക് തമിഴ്നാടിനെ മാതൃകയാക്കാൻ എന്തുകൊണ്ട് സാധിക്കുന്നില്ല. ഈ കാര്യങ്ങളൊക്കെ ഇതിന്റെകൂടെ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഈ ബിൽ ഏറ്റവും നന്നായി സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയച്ച് ചർച്ചയുടെ ഭാഗമായി വരുമ്പോൾ ഇതൊരു പക്ക ബിൽ ആയി മാറട്ടെ, ഈ നിരാകരണപ്രമേയത്തെ ഞാൻ

അനുകൂലിക്കുന്നു.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ) ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം  
(ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ): സർ, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ  
പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി 05-11-2021 വരെ സർക്കുലേറ്റ്  
ചെയ്യണമെന്ന 1(A) ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിന്റെ അവതരണവും സെലക്ട്  
കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെയും ഞാൻ പിന്താങ്ങുകയാണ്.  
ഞാൻ ഈ ബില്ലിനകത്ത് നിന്നുകൊണ്ടുതന്നെ സംസാരിക്കാനാണ്  
ആഗ്രഹിക്കുന്നത്, അധികം സമയമെടുക്കാതെതന്നെ അത് വേഗത്തിൽ  
തീർക്കാൻ ശ്രമിക്കാം. ഇവിടെ ആദ്യംതന്നെ ഈ ബില്ലിനെ  
എതിർത്തുകൊണ്ട് പറഞ്ഞ ചില കാര്യങ്ങൾ..., നേരത്തെ പഞ്ചായത്തുമായി  
ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിച്ച ഒരു ആളെന്ന നിലയിൽ..., ഡോ. എം. കെ. മുനീർ  
ആ വകുപ്പിന്റെ മന്ത്രിയായിരുന്നു, അതിനുമുൻപ് സംസാരിച്ച പലരും  
കൗസിലർമാരും ചെയർമാൻമാരുമൊക്കെയായി ഇരുന്നവരാണ്. ഇതിൽ  
ഒരു തർക്കമുണ്ടെന്ന് സംസാരിച്ചതിന് അടിസ്ഥാനമില്ലെന്നതന്നെയാണ്  
പറയാനുള്ളത്, എതിർക്കാൻവേണ്ടി വേണമെങ്കിൽ



പറയാമെന്നുമാത്രമേയുള്ളൂ. ആരോഗ്യ മേഖലയെ ഒരു കടക്കീഴിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഒരു വലിയ പരിശ്രമം, നേരത്തെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞതുപോലെ ചരിത്രപരമായ വലിയൊരു നിയോഗമായി കേരളത്തിൽ മാറാൻ പോകുകയാണ്. ഇതിന്റെ ഉദ്ദേശശുദ്ധി... പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് വലിയ തരത്തിലുള്ള പിന്തുണ നൽകുന്ന, പൊതുജനാരോഗ്യം ഉത്തരവാദിത്വമായി കാണുന്ന ഒരു ഗവൺമെന്റ് ഔഷധ നിർമ്മാണ രംഗത്തുപോലും തനത് വ്യക്തിമുദ്ര പതിപ്പിക്കാനായി കേരളത്തിലെ പൊതു സ്ഥാപനങ്ങളെ സജ്ജമാക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഏറ്റവും നല്ല ലക്ഷ്യത്തോടുകൂടിയാണ് ഈ ബില്ലിനെ കാണുന്നത്. അതും പൊതുജനങ്ങളുടെ അഭിപ്രായം ആരാധനതിനുവേണ്ടി സമർപ്പിക്കുകയാണ്, ഏകപക്ഷീയമായി ഒരു നിയമമാക്കി അടിച്ചേൽപ്പിക്കുകയല്ല ചെയ്യുന്നത്. ഇനിയും ഒരുപാട് ചർച്ചകൾക്ക് അവസരം കൊടുക്കാൻവേണ്ടിയുള്ള ഒരു പരിശ്രമം തന്നെയാണ് ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും വന്നിരിക്കുന്നത്. ഈ ബില്ലിലൂടെ നോക്കിയാൽ നമുക്ക് കാണാൻ കഴിയുന്നത് ഒട്ടേറെ ശ്രദ്ധേയമായ ഇടപെടലുകൾക്ക് നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗം സാക്ഷ്യംവഹിക്കാൻ പോകുന്നു

എന്നതാണ്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ പൊതുജനാരോഗ്യം ഉത്തരവാദിത്വമായി കാണുന്ന ഒരു ഗവൺമെന്റ് മൂന്ന് അതോറിറ്റികളുടെ വിപുലീകരണം മാത്രമാണ് ഏറ്റവും കാതലായ ഒരു പ്രത്യേകതയായി ഇതിലൂടെ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. കാരണം ജില്ലാ പ്രാദേശിക അതോറിറ്റികൾക്ക് സംസ്ഥാന അതോറിറ്റി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകണമെന്ന് ആദ്യംതന്നെ പറയുന്നുണ്ട്. ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതികളാണ് ജില്ലയിലെ ഏറ്റവും വലിയ അധികാര കേന്ദ്രമായി നിൽക്കുന്നത്. കാരണം പഞ്ചായത്തുകളുടെ പദ്ധതിയടക്കം ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. അതായത് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയുടെ അധികാരത്തിൽ ഒരുതരത്തിലും ഈ അതോറിറ്റി കൈകടത്തുന്നില്ല എന്നുള്ളതും ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായി നാം കാണേണ്ടതാണ്. ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി നൽകുന്ന മാർഗ്ഗരേഖയും ജില്ലാ അതോറിറ്റിക്ക് പരിഗണിക്കാം എന്നുപറയുന്നുണ്ട്. ഓരോ അതോറിറ്റിക്ക് കീഴിലുള്ള പദ്ധതി നടത്തിപ്പ് മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ വിലയിരുത്തണം എന്നുള്ള ശ്രദ്ധേയമായ നിർദ്ദേശം എന്നത് ഏറ്റവും സ്വാഗതാർഹമായ കാര്യമാണ്. അതുപോലെതന്നെ ഇപ്പോൾ കോവിഡ് പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് വളരെ പെട്ടെന്ന് ഇങ്ങനെയൊരു നിയമനിർമ്മാണത്തിന്റെ കൂടുതൽ

സാധ്യതയെപ്പറ്റി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ചിന്തിച്ചിട്ടുള്ളത് എന്നത് നിസംശയം പറയാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. കാരണം കോവിഡ് വന്ന കാലത്ത് എത്ര ഭംഗിയായാണ് ഓരോ ജില്ലയിലെയും ഡിസ്ട്രിക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ.., ആലപ്പുഴയിൽ കുറേ അനുഭവങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്കുണ്ട്, ഡി.എം.ഒ.യും ഡിസ്ട്രിക് കളക്ടറും ഒരു ടീം ഉദ്യോഗസ്ഥരും ചേർന്നുകൊണ്ട് കൃത്യമായി കണ്ടെയിൻമെന്റ് സോണുകൾ..., ഡോ. എം. കെ. മുനീറാക്കെ ഉച്ചഭക്ഷണ സമയമായതിനാൽ ഇവിടെയില്ല. ഒരു പഞ്ചായത്തിനോ നഗരസഭയ്ക്കോ കണ്ടെയിൻമെന്റ് സോൺ പ്രഖ്യാപിക്കാൻ കഴിയില്ല. അപ്പോൾ അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു പ്രദേശത്തെ കണ്ടെയിൻമെന്റ് ഇന്ന സോൺ ആണ് ഇന്ന കാറ്റഗറിയാണ് എന്നൊക്കെ പ്രഖ്യാപിക്കാൻ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കുതന്നെയാണ് കഴിയുന്നത്. കഴിഞ്ഞ ഒന്നുമുക്കാൽ വർഷമായി കേരളത്തിൽ കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സിസ്റ്റമാറ്റിക്കായ ഒരു സമീപനത്തിലൂടെ....., ഇത്രയും ജനസാന്ദ്രതയുള്ള സംസ്ഥാനത്ത് പകർച്ചവ്യാധി വന്നാൽ..., നമുക്കറിയാം ആലപ്പുഴ ജില്ലയിലൊക്കെ ഒരു കാലത്ത് ചിക്കൻ ഗുനിയ, ഡെങ്കിപ്പനി എന്നിവ മാത്രമല്ല, എന്ത് രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്താലും പെട്ടെന്ന് പടർന്നുപിടിക്കുന്ന

ഒരു സാഹചര്യമുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കൃത്യമായ ഇടപെടലിലൂടെ ആ അവസ്ഥയൊക്കെ മാറ്റിയെടുക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ മുകളിൽനിന്നുകൊണ്ട് ആരുടെയെങ്കിലും അധികാരം കുറയ്ക്കുകയോ കൂട്ടുകയോ ഒന്നുമില്ല. ജനങ്ങളുടെ ജീവിതം സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ എടുത്ത ചില സമീപനങ്ങൾ കൃത്യമായി ഇതിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്. ഡി.എം.ഒ. ആണ് ഇതിന്റെ ഡിസ്ട്രിക് ലെവൽ അതോറിറ്റി. ഡി.എം.ഒ. ഇപ്പോൾത്തന്നെ സർക്കാരിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥ സംവിധാനമാണ്.

മി. സ്പീക്കർ: ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം, മാസ്ക് നേരെ വയ്ക്കണം.

ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ: സർ, ശ്വാസം മുട്ടുന്നതുകൊണ്ടാണ്, ഞാൻ മാസ്ക് കൃത്യമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ആളാണ്, ക്ഷമിക്കണം, സംസാരിക്കാൻ പ്രയാസം വരുന്നതുകൊണ്ടാണ്. എല്ലാവരും മാസ്ക് വെച്ചിരിക്കുന്നു എന്നുള്ള സുരക്ഷിതത്വത്തിലാണ് ഞാൻ മാറ്റിയത്. ദയവായി ചെയ്ത് ക്ഷമിക്കണം.

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ പ്രാദേശിക അതോറിറ്റിയാണ്. അവർ എങ്ങനെയാണ് പഞ്ചായത്തിന്റെ അധികാരത്തിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി

നിൽക്കുന്നത്. എവിടെയെങ്കിലും ചില അധികാര തർക്കങ്ങളുണ്ടാകാം, അതൊക്കെ ഓരോ മനോഭാവത്തിന്റെ പ്രശ്നമാണ്. ഞങ്ങളുടെ അനുഭവത്തിൽ കൃത്യമായി കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞ് സ്നേഹത്തോടെയും ബഹുമാനത്തോടെയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ.., ഇതിന്റെയെല്ലാം മുന്നിലുള്ള ലക്ഷ്യം ജനങ്ങളുടെ ജീവൻ സംരക്ഷിക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടവും മാർഗ്ഗരേഖയും നൽകുന്നതാണ് ഡിസ്ട്രിക് അതോറിറ്റി, ഇപ്പോഴും അവർ തന്നെയാണ് അത് ചെയ്യുന്നത്. നമ്മുടെ ജില്ലയിലെ എല്ലാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെയുംകൂടി കോർത്തിണക്കിക്കൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഡി.എം.ഒ. അടക്കമുള്ള ജില്ലാ അതോറിറ്റികളാണ്. രോഗനിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ചില പരിശോധനയും കാര്യങ്ങളും അവർ തന്നെയല്ലേ ചെയ്യേണ്ടത്. പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിനോ നഗരസഭാ ചെയർമാനോ ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത കാര്യങ്ങളിലേയ്ക്കാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു അതോറിറ്റിക്ക് അധികാരം കൊടുക്കുന്നതെന്ന് നമുക്ക് വ്യക്തമായി കാണാൻ സാധിക്കും. അതുപോലെതന്നെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് ഹാനികരമായ പ്രവൃത്തിയുണ്ടായാൽ അത് പരിഹരിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ടവരിൽനിന്നും ചെലവ്

ഈടാക്കാനും..., ഇപ്പോൾ നമുക്കറിയാം ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ഇൻസ്പെക്ടർ, കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലഘട്ടത്തിൽ പുതുതായി ഉദ്യോഗസ്ഥരെ വിന്യസിച്ചുകൊണ്ട് ഇടപെട്ടതാണ്. എന്നാൽ കൃത്യമായി എല്ലായിടത്തും ഓടിയെത്തി പരിശോധിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു സംവിധാനമായി അത് വളർന്നിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പ്രാദേശിക അതോറിറ്റിക്ക് ഭക്ഷണവും ജലവും പരിശോധിച്ച് ഗുണമേന്മ ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഇടപെടൽ നടത്താൻ കഴിയും എന്നുള്ള ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായ ഒരു കാര്യംകൂടി ഈ നിയമത്തിന്റെ ഭാഗമായി വരുന്നുണ്ട്. അതുപോലെതന്നെ ഇവിടെ ഏറ്റവും അപകടകരമായി പ്രതിപക്ഷത്തുനിന്നും ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത് പൊതു ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്താൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ബാധ്യതയുണ്ട് എന്നാണ്. പഞ്ചായത്തീരാജ് നിയമത്തിൽ സെക്ഷൻ 219-ൽ മാലിന്യങ്ങൾ ഉറവിടത്തിൽ തന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ വളരെ വ്യക്തമായി പറയുന്നുണ്ട്. പക്ഷെ ഇന്ന് രാവിലെ ബഹുമാനപ്പെട്ട ഒരംഗം, ഏത് അംഗമാണെന്ന് ഞാൻ ഓർക്കുന്നില്ല, ചോദ്യോത്തരവേളയിൽ ചോദിക്കുന്നതുകേട്ടു, വലിയ ഫ്ലാറ്റുകളിലെ സെപ്റ്റിക് ടാങ്കിൽനിന്നും കൊണ്ടുവരുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ റോഡരികിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന്.

പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഈ അധികാരം ഉണ്ട്, ആരും എടുത്തിട്ടില്ല. പക്ഷെ അപ്പോൾ നിങ്ങൾ എഴുന്നേറ്റുനിന്ന് ഗവൺമെന്റിനോട് ഇത്തരത്തിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ റോഡിലേയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ അതിനെയാണ് നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് പുതിയ നിയമം നിർമ്മിക്കുമോ എന്നും ചോദിക്കുന്നുമുണ്ട്. ഇത് നമ്മൾ കേട്ടിരിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ നിയമം നിർമ്മിക്കുമോ അല്ലെങ്കിൽ ഇടപെടുമോ എന്നുചോദിക്കുമ്പോൾ..., ശരിയാണ് പഞ്ചായത്തിനുള്ള അധികാരത്തെ അവരോടൊപ്പംനിന്ന് കുറച്ചുകൂടി കാര്യക്ഷമമാക്കാൻവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമമായി അദ്ധ്യായം 4-ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ശുചീകരണ സംവിധാനങ്ങളെ വളരെ പോസിറ്റീവായി കാണണം എന്നുള്ള അഭ്യർത്ഥനയാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. എല്ലായിടത്തും ശുചിമുറി കൃത്യമായി ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് പഞ്ചായത്തുകളുടെ അനിവാര്യമായ ചുമതലയാണെന്ന് എത്രയോ കാലമായി നമ്മൾ പറയാറുണ്ട്. കേരള സംസ്ഥാനം രൂപം കൊണ്ട് ഏഴ് പതിറ്റാണ്ടാകുമ്പോഴും ആവശ്യത്തിന് ശുചിമുറിയില്ലെന്ന് നമ്മൾ ഇപ്പോഴും പറയുന്നുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ നവകേരള പ്രഖ്യാപനത്തിൽ ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായത്, കേരളത്തിൽ പന്ത്രണ്ടായിരം ശുചിമുറികൾ അടിയന്തരമായി നിർമ്മിക്കാൻ

തീരുമാനിച്ചുവെന്നതാണ്. അത് നിങ്ങളും കേട്ടുകാണും. മൂവായിരം പേർക്ക് ഒന്ന് എന്ന തരത്തിൽ അതിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ചില പരിമിതികളുണ്ട്. അത് അവരുടെ അധികാരം കവർന്നെടുക്കുന്നതോ, അധികാര തർക്കമോ അല്ല. ഏത് വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചെയ്യുമ്പോഴും ആ നാട്ടിലെ ഏറ്റവും ദുർബ്ബലമായ അടിസ്ഥാന ജനവിഭാഗത്തിലെ മനുഷ്യന്റെ മുഖമായിരിക്കണം നമ്മുടെയെല്ലാം മനസ്സിലെന്ന് മഹാത്മാഗാന്ധി തന്നെ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതുമാത്രമേ ഇവിടത്തെ ഗവൺമെന്റും ചെയ്യുന്നുള്ളൂ. ആ രീതിയിൽ ഈ നിയമത്തിൽ പഞ്ചായത്തുകളോടൊപ്പം ചേർന്നുകൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള ചില കാര്യങ്ങൾ മാത്രമാണ് ചെയ്തിരിക്കുന്നത് എന്നുള്ളതാണ്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ മാലിന്യസംസ്കരണത്തിന് പ്രത്യേക വകുപ്പ് വേണമെന്ന് പറഞ്ഞ് എത്രയോ കാലമായി മുറവിളിക്കുന്നു. വകുപ്പിന്റെ പ്രശ്നമല്ല; എല്ലായിടത്തും അറവുശാലകളും ആധുനിക രീതിയിലുള്ള ശുശ്രൂഷകളും വേണമെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. പക്ഷേ എന്തുകൊണ്ടോ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് പലപ്പോഴും അതിനുള്ള സ്ഥലം കിട്ടാറില്ല. ആ പറയുന്ന സ്പെസിഫിക്കേഷൻ അനുസരിച്ച് അവർക്ക് അത് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നില്ല. അത് പഞ്ചായത്തുകളുടെ



കുറവാണെന്ന് പറയാൻ കഴിയില്ല. ചിലപ്പോൾ ചില സാഹചര്യങ്ങളുണ്ട്. എന്നാൽ ഇനിയും അതൊന്നും ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ കഴിയുന്ന വിധത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യം ഉത്തരവാദിത്വമായി കണ്ടുകൊണ്ട് ഗവൺമെന്റ് എടുക്കുന്ന ചില സമീപനങ്ങൾ തന്നെയാണിത്.

കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് ഔഷധനിർമ്മാണ രംഗത്തുനിന്നുപോലും പിൻമാറുന്ന ഒരു സാഹചര്യത്തിലൂടെയാണ് നമ്മുടെ നാട് കടന്നുപോകുന്നത്. നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് കൃത്യമായി പൊതുമേഖലസ്ഥാപനങ്ങളെ പോലും ശക്തിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട്..... വ്യക്തമായ ഉദാഹരണം പറയുവാൻ കഴിയും, ആലപ്പുഴയിലെ കെ.എസ്.ഡി.പി. 2006-ൽ ഇടതുപക്ഷ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് നവീകരിക്കാൻ തുടങ്ങി. ഇന്ന് സ്വന്തമായി കൊടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ മരുന്ന് ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനമാക്കി അതിനെ മാറ്റി. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് പിൻമാറുന്ന സമയത്താണെന്ന് ഓർക്കണം. ആളുകളുടെ രോഗത്തിന് കൃത്യമായി ചികിത്സ കൊടുക്കാനും ഒപ്പം അവർക്ക് മരുന്നുകൾ ഉറപ്പിക്കാനും പൊതുമേഖല സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്ന് യാതൊരു തരത്തിലുള്ള അഴിമതിയുമില്ലാതെ മരുന്ന് വാങ്ങാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേക്കുള്ള ഇടപെടൽ

നടത്താനും നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുന്നുണ്ട്. മുൻകാലങ്ങളിൽ വീടുകളിലാണ് പ്രസവം നടന്നുകൊണ്ടിരുന്നത്. കാലം മാറുമ്പോൾ കുറെ മാറ്റങ്ങൾ വരണ്ടു; 1947-ലോ 1950-ലോ ഉണ്ടായിരുന്ന സാഹചര്യമാണോ ഇപ്പോഴുള്ളത്; സാമൂഹ്യ സാഹചര്യങ്ങൾ മാറി. നിയമത്തിൽത്തന്നെ എന്തെല്ലാം ഭേദഗതികൾ വരുന്നുണ്ട്. ഇന്നുണ്ടായിരിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ സാഹചര്യങ്ങൾ, ചുറ്റുപാടുകൾ, ഭൂപ്രകൃതി എന്നിവയുടെയൊക്കെ മാറ്റങ്ങൾകൊണ്ട് നമ്മുടെ പരിസ്ഥിതിയിലുണ്ടായിരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. കഴിഞ്ഞ ദിവസങ്ങളിൽ ഉണ്ടായ ഉരുൾപൊട്ടൽ, അതിനെ തുടർന്ന് പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ക്യാമ്പുകൾ. നമ്മുടെ ആരോഗ്യ രീതിയിൽ നിരന്തരം കണ്ട് ശീലിച്ചുവരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അങ്ങനെയുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ എങ്ങനെ ഒരു പ്രദേശത്തെ മാർക്ക് ചെയ്തുകൊണ്ട്, ഒരു പ്രത്യേക ഉദ്യോഗസ്ഥനെ വെച്ചുകൊണ്ട് കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നുപോലും ഇതിൽ കൃത്യമായി വിവരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. കാലം മാറി, രീതികൾ മാറി അപ്പോൾ നമ്മുടെ സമീപനങ്ങളും മാറേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. വളരെ കുറച്ചുസമയം കൊണ്ട്

തീർക്കാനാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ക്ഷമിക്കണം, അങ്ങ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ കൂടിയാണ് വഴങ്ങാൻ നിർവ്വാഹമില്ലെന്ന് പറയുകയാണ്. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ നിർവ്വചനം കൃത്യമായി നൽകാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പലപ്പോഴും നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്യാതെപോകുന്ന കാര്യമാണ് ആധുനിക ജീവിത ശൈലിയും രോഗവും. രോഗം വരുമ്പോഴെല്ലാം നമ്മൾ മുറവിളി കൂട്ടാറുണ്ട്. പക്ഷേ നമ്മുടെ ജീവിതശൈലി ക്രമീകരിക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്കുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ കൂടിയുള്ള ബോധവൽക്കരണം ഈ ആക്ടിൽ വളരെ കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്. അതിൽ എനിക്ക് ഏറ്റവും ആകർഷകമായി തോന്നിയ കാര്യമാണ്, പകർച്ചവ്യാധിയില്ലാത്ത രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനായി പ്രതിരോധ പ്രോത്സാഹനവും രോഗശാന്തി ഉളവാകുന്ന പുനരധിവാസം, സാമ്പ്യന ചികിത്സാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ. കേരളത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരിക്കലും ചർച്ച ചെയ്യാതെപോകാൻ കഴിയാത്ത ഒരു മേഖലയാണിത്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗം, സാമ്പ്യന പരിചരണരംഗം, പ്രായമായവർക്ക് വീടുകളിൽ എത്തി ചികിത്സ കൊടുക്കുന്ന, ജെറിയാട്രിക് മെഡിസിൻ അടക്കം കൊടുക്കുന്ന കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യനയത്തെ സംബന്ധിച്ച് എന്തെല്ലാം

വിമർശനങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോഴും മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളുമായൊക്കെ നിങ്ങൾ കമ്പെയർ ചെയ്ത് കേട്ടപ്പോൾ തമിഴ്നാട് പോലെയോണോ കേരളം? ഒരിക്കലുമല്ല. തൊട്ടടുത്ത സംസ്ഥാനമായ കർണ്ണാടകം പോലെയല്ല കേരളം. ഇതിനെല്ലാം പ്രതികരിക്കാനുള്ള അവകാശവും അവസരവുമുള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമായി ഇന്ന് ഇന്ത്യ മഹാരാജ്യത്ത് പ്രതീക്ഷയുടെ ചെറിയ പച്ചത്തുരുത്തുള്ളത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം തന്നെയാണ്. ഇവിടെ ജനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരാണ്. ഇത്തരം നിയമങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും ഒരു അധികാര തർക്കത്തിനുവേണ്ടിയല്ലെന്നുള്ളതിന്റേ സ്പിരിറ്റ് തീർച്ചയായിട്ടും നിങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളേണ്ടതാണ്. ഡോ. എം. കെ. മുനീർ സംസാരിച്ചപ്പോൾ, പ്രാദേശിക പൊതുജന അധികാരിയെന്ന് പറയുന്നത് മറ്റാരോ ആണെന്നുതോന്നും. അത് പഞ്ചായത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തന്നെയാണ്. പുതിയതായി ഒരു തസ്തിക ക്രിയേറ്റ് ചെയ്ത് ഒരാളെ വയ്ക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ പുതിയ അധികാരിവന്ന് അദ്ദേഹത്തിന് വെള്ളം കൊണ്ട് കൊടുക്കേണ്ട അവസ്ഥ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിന് വരികയോ ഒന്നുമല്ല. മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ കുറച്ചുകൂടി വിജിലന്റാക്കിക്കൊണ്ട് കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നുവെന്നുള്ളതാണ്. ഇലക്കറികളും

ശുദ്ധമായ പഴങ്ങളും കൂടുതലായി കഴിക്കാനും ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുന്നതരത്തിലുള്ള പ്രൊവിഷൻസ് അടക്കം കൃത്യമായി, അതിന്റെ പ്രചരണങ്ങൾ കൊടുക്കുക യോഗപരിശീലനത്തിന് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുക എന്ന് ഇതിൽ പറയുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ നാട്ടിൽത്തന്നെ മോഡേൺ ഫുഡ് ധാരാളം കഴിക്കുന്ന ചെറുപ്പക്കാർ അടക്കമുള്ളവർ ഹൃദ്രോഗബാധിതരാകുന്ന കാഴ്ചയുണ്ട്. രോഗം വന്നിട്ട് ചികിത്സിക്കുന്നതിനേക്കാൾ എപ്പോഴും നല്ലത് വരാതിരിക്കുന്നതാണെന്ന ഒരു മെസേജുകൂടി ഭംഗിയായി അറിയിക്കാൻ നമ്മുടെ ഈ നിയമ നിർമ്മാണത്തിലൂടെ കഴിയുന്നുണ്ട് എന്നുള്ളതാണ് ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്. നമുക്ക് ലഭിക്കുന്ന പല ഭക്ഷണ സാധനങ്ങളും വലിയ മായം കലർന്നവയാണെന്ന് അറിയാം, എന്നാൽ അതിന് നിയമവും ഉദ്യോഗസ്ഥരുമെല്ലാമുണ്ട്. അതിനെയാക്കെ മൊത്തത്തിൽ പരിശോധിക്കാൻ കഴിയുന്ന സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കുന്നുവെന്നുള്ളത് ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായിട്ടുള്ള ഒരു ഭാഗമാണ്. ഇതിൽ 4 (1) ഉപവകുപ്പിലെ ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കൾ വിൽക്കുന്നതോ തയ്യാറാക്കുന്നതോ വില്പനയ്ക്കായി വച്ചിരിക്കുന്നതോ, വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സ്ഥലങ്ങളുടെ

കൈവശക്കാരിൽനിന്നോ, ആശ്ത്താമസ്സം ഇല്ലെങ്കിൽ അത്തരം സ്ഥലത്തിന്റെ ഉടമയിൽനിന്നുമൊക്കെ അതിന് ചില അധികാരങ്ങൾ.... അത്തരം സ്ഥലം കൂടുതൽ നന്നാക്കിയെടുക്കാനും അണുവിമുക്തമാക്കുന്നതിനും അത് നാടിന് ദേഷമില്ലാതിരിക്കാനും വേണ്ടിയുള്ള ഒരു പ്രൊവിഷനാണ്, അല്ലാതെ അധികാരം പിടിച്ചെടുക്കുന്നതിനല്ല. അതിന് ആവശ്യമായ ന്യായമായും പ്രായോഗികമായും നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നതിനും അതിലേയ്ക്കായി ചെലവഴിച്ച ഏതൊരു ചെലവും അതത് സ്ഥലത്തെ താമസക്കാരിൽനിന്നോ ഉടമയിൽനിന്നോ നികുതി കുടിശ്ശിക പോലെ തദ്ദേശസ്വയഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് ഈടാക്കാവുന്നതാണ്. അല്ലാതെ മറ്റൊരാൾക്ക് അത് ഈടാക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടില്ല. ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം എന്ത് ചെയ്യുമെന്ന് നിങ്ങൾ രാവിലെയും പറയുന്നത് കേട്ടു. അതിന് വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാട് ഇതിൽ പറയുന്നുണ്ട്, മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പറയുന്നുണ്ട്. ജില്ലാ അധികാരിയും പ്രാദേശിക അധികാരിയും ചേർന്ന് അത്തരത്തിലുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ തീരുമാനം എടുക്കണം. തീരുമാനമെടുത്ത് പഞ്ചായത്താണ് അത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. അൾട്ടിമേറ്റായി ഇതിന്റെയെല്ലാം പിറകിൽ പഞ്ചായത്താണ്. കോവിഡ് വന്ന സമയത്ത് ആയിരത്തിൽപ്പരം കമ്മ്യൂണിറ്റി

കിച്ചണകൾ നല്ല ഭംഗിയായി നടപ്പാക്കിയത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. അവിടെ അവർ അധികാരത്തർക്കം പറഞ്ഞില്ല. ആളുകൾക്ക് ഐസൊലേഷനിൽ കഴിയേണ്ടിവന്നു. 'ക്വാരന്റൈൻ' എന്ന വാക്കുതന്നെ ഈ രോഗത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് നമ്മൾ കേൾക്കുന്നത്. പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ആരോടെങ്കിലും ക്വാരന്റൈനിൽ ഇരിക്കാൻ പറഞ്ഞാൽ ആരെങ്കിലും ഇരിക്കുമോ? മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പറയണം. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പറഞ്ഞപ്പോൾ ക്വാരന്റൈനിൽ ഇരുന്നു. എത്രയധികം ഹോട്ടൽസ്, ലോഡ്ജിംഗ് സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം നമ്മുടെ ആൾക്കാർ പ്രവാസികൾക്ക് ക്വാരന്റൈനിൽ ഇരിക്കാൻ വിട്ടുതന്നു. നമുക്ക് അവരെയൊക്കെ മറക്കാൻ കഴിയില്ല. സി.എഫ്.എൽ.ടി.സി., എഫ്.എൽ.ടി.സി., ഡി.സി.സി. എന്നിവയെല്ലാം പഞ്ചായത്തുകളും ആരോഗ്യവകുപ്പും ചേർന്നാണ് നടത്തിയത്. ആ ഒരു സാഹചര്യത്തിൽ കൂടുതൽ ഭംഗിയായി പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് ഇത്തരത്തിലുള്ള ചില വിന്യസിക്കലിലൂടെ ഡിസെൻട്രലൈസേഷനിൽനിന്ന് സെൻട്രലൈസ് ചെയ്യാനൊന്നുമല്ല. അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന് കൂടുതൽ ഊട്ടും പാവും നിറവുമൊക്കെ നൽകാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്കുള്ള ഒരു നിയമ

നിർമ്മാണമായിട്ടുതന്നെയാണ് ഇത് മാറുന്നത് എന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. പൊതുജനാരോഗ്യം ഏകീകൃതമാക്കാൻ നമ്മുടെ സർക്കാർ നടത്തുന്ന പരിശ്രമത്തിന് എല്ലാവിധ പിന്തുണയും ഈ അവസരത്തിൽ നൽകാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ഇത് കൂടുതൽ ചർച്ചകൾക്കും ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾ തമ്മിലുള്ള ചർച്ചകൾക്കും എവിടെയെങ്കിലും ഒരു തർക്കമുണ്ടെങ്കിൽ അതൊക്കെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് വരുന്ന ദിവസങ്ങൾ സാക്ഷ്യം വഹിക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് നിർത്തുന്നു.

ശ്രീ. ടി. ഐ. മധുസൂദനൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി: സർ, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന '2 ബി' നമ്പർ ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ഈ ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുകയാണ്. കേരളം ഒരു പ്രത്യേക തുരുത്തായി നിൽക്കുന്ന ഒരു സംസ്ഥാനമല്ല. ലോകത്ത് കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി സംഭവിച്ചിട്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാം കേരളത്തെയാണ്



അതിവേഗത്തിൽ ബാധിക്കാൻ പോകുന്നത്. വളരെ പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ചൂടും തണുപ്പും സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ പടർന്നുപിടിക്കാനും രോഗാണുക്കൾ പെരുകുന്നതിനും കാരണമാകുന്നുണ്ടെന്നാണ് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നത്. കേരളത്തിൽനിന്ന് മലയാളി എത്തിപ്പെടാത്ത ഒരു സ്ഥലവുമില്ലെന്ന് നമുക്ക് അറിയാം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പല രോഗങ്ങളും കേരളത്തിലേയ്ക്ക് കടന്നുവരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഈ അടുത്തകാലത്തായി നമുക്ക് കേട്ടുകേൾവിയില്ലാത്ത നിലയിലുള്ള രോഗങ്ങളാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് വ്യത്യസ്ത അളവിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്. അതിൽ കോവിഡിനേക്കാൾ മരണനിരക്ക് കൂടുതലുള്ള ഒന്നാണ് 'നിപ്പ' വൈറസ്. 'നിപ്പ' വൈറസ് പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ട് അതിന്റെ ഒന്നും രണ്ടും ഘട്ടങ്ങൾ നമുക്ക് പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത് കേരളത്തിന്റെ സമഗ്രമായ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടാണ്. കേരളത്തിന്റെ സമഗ്രമായ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനമെന്ന് ഇവിടെ ഞാൻ പറയുമ്പോഴും അത് ഒരു സുപ്രഭാതത്തിലുണ്ടായ ഒന്നല്ല. അത് വിവിധ രീതിയിൽ രൂപപ്പെട്ടുവന്ന ഒന്നാണ്. 1957-ൽ മഹാനായ ഇ.എം.എസ്. നമ്പൂതിരിപ്പാട് നേതൃത്വം

നൽകിയ ഗവൺമെന്റ് കേരളത്തിൽ നടപ്പാക്കാൻ കൊണ്ടുവന്ന ഭൂപരിഷ്കണ ബില്ലും വിദ്യാഭ്യാസ ബില്ലും തുടർന്ന് നായനാർ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്തെ സാക്ഷരതാ പ്രസ്ഥാനത്തിനും ജനകീയാസൂത്രണ പ്രസ്ഥാനത്തിനും നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം സാക്ഷ്യം വഹിച്ചു. ഇതേതുടർന്ന് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഒന്നാം പിണറായി ഗവൺമെന്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരംഭിച്ച ആർദ്രം പദ്ധതിയും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മിഷനുകളും പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ ശാക്തീകരണവും ഹരിത കേരളാ മിഷനും എല്ലാവർക്കും പാർപ്പിടം കൊടുക്കുന്നതിന് സഹായകരമായ ലൈഫ് മിഷനുമെല്ലാം ഇത്തരമൊരു അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുന്നതിന് സഹായകരമായിട്ടുണ്ട്. നമുക്കറിയാം, പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് വിദ്യാഭ്യാസം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ്. കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ധാരണയുണ്ടാകുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ആ ധാരണയുണ്ടാക്കി കൊടുക്കുന്നതിന് വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കേരളത്തിനായി. ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടത് കേരളത്തിന്റെ പഞ്ചായത്ത് അല്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുണ്ടാകുന്ന അധികാര സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ചാണ്. അധികാര

വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഒരു ഉദാഹരണമാണ് ഈ ബിൽ. മൂന്ന് തട്ടിലായി പ്രശ്നങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിക്കാനും നേരിടാനും കഴിയുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു സംവിധാനമാണ് ഈ ബില്ലിൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഇത് ഓർഡിനൻസായി നിൽക്കുമ്പോൾത്തന്നെ നാം കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിട്ടതാണ്. നാം കോവിഡ് മഹാമാരിയെ നേരിട്ടത് ലോകം ശ്രദ്ധിക്കുകയും അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. മറ്റെന്ത് അഭിപ്രായ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിലെ മരണ നിരക്ക് ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി കുറഞ്ഞ് നിൽക്കുന്നുവെന്ന് നമുക്കറിയാം. കോവിഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കേരളത്തിൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകിയത് ഇതേ സംവിധാനം തന്നെയാണ്. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് അംഗങ്ങൾ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ... നമുക്കറിയാം, സ്ത്രീ ശാക്തീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി കുടുംബശ്രീ പ്രസ്ഥാനം ഇതിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിച്ചുവെന്ന്. Area Development Society (ADS), Community Development Society (CDS) അംഗങ്ങൾ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഇവരെയൊക്കെ കൂട്ടിയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യ

അധികാരി പ്രത്യേകിച്ച് Primary Health Centre (PHC)-ലെ സൂപ്രണ്ടുമാരും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുമൊക്കെ നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നമുക്ക് ഓരോരുത്തർക്കുമറിയാം. ആ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് കേരളത്തെ ലോകോത്തര നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുചെന്ന് എത്തിക്കാൻ സഹായകരമായതെന്ന് നമുക്കറിയാം. ഒന്നാം ഘട്ടത്തിൽ രോഗിയുടെ ബന്ധങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്ന കാര്യത്തിലും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാം തന്നെ ആ രീതിയിൽ നോക്കി കാണേണ്ട ഒന്നാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് സമഗ്രമായ ഇത്തരം നിയമം അനിവാര്യമാണ്. ഡോക്ടർ, മരുന്ന്, ആശുപത്രി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി രൂപപ്പെട്ട ആരോഗ്യം എന്ന മുഖ്യധാര സങ്കല്പത്തെ കോവിഡ് മഹാമാരി തന്നെയാണ് തിരുത്തിക്കുറിച്ചത്. യഥാർത്ഥത്തിൽ അത്തരം സംവിധാനങ്ങൾ ഒട്ടേറെയുള്ള അമേരിക്ക ഉൾപ്പെടെയുള്ള ലോകത്തെ വികസിത മുതലാളിത്ത രാജ്യങ്ങളാണ് ഈ മഹാമാരിക്ക് കീഴിൽ അടിപ്പെട്ടുപോയത്. ഞാൻ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. കച്ചവട താൽപ്പര്യത്തിന് വിധേയമായ മുതലാളിത്ത സമ്പദ്ഘടനയ്ക്ക് മഹാമാരിയിൽനിന്നും മനുഷ്യരെ രക്ഷിക്കാനായില്ലെന്ന് ഒരു ഘട്ടത്തിൽ

മാർപ്പാപ്പതന്നെ പറഞ്ഞു. പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിനകത്ത് ഉന്നിനിന്നുകൊണ്ട് സോഷ്യലിസ്റ്റ് നിർമ്മാണ പ്രക്രിയ നടക്കുന്ന ചൈന ഉൾപ്പെടെയുള്ള രാജ്യങ്ങൾ അക്കാര്യത്തിൽ വഹിച്ച നിർണ്ണായകമായ പങ്കും അതിജീവനവും നമ്മൾ കണ്ടതാണ്. ഇപ്പോൾ വാക്സിൻ വളരെ ഗൗരവപൂർവ്വം ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഒന്നാണ്. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് നൂറുകോടി മനുഷ്യർക്ക് വാക്സിൻ കൊടുക്കുന്നതിന്റെ പ്രഖ്യാപനം മെനിഞ്ഞാനാണ് നടന്നത്. ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞ സാമ്പത്തികമായി മുന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന വൻകിട രാജ്യങ്ങൾ അവരുടെ രാജ്യത്തെ 80 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ ജനങ്ങൾക്ക് വാക്സിൻ കൊടുത്തു. 100 കോടി മനുഷ്യർക്ക് കൊടുക്കാനുള്ള വാക്സിൻ അവരുടെ കയ്യിൽ ഇപ്പോഴും നീക്കിവെച്ചിരിക്കുകയാണ്. നമുക്ക് പേറ്റന്റ് നിയമമറിയാം. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ആ നിയമം കൊണ്ടുവന്നത് ആരാണെന്ന് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് രോഗിക്ക് പണച്ചെലവ് കുറഞ്ഞ വൈദ്യ സഹായം ലഭിക്കേണ്ട സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കാനിടനൽകുന്ന അന്തരീക്ഷത്തെ തകർത്തത് കോർപ്പറേറ്റുകൾക്കുവേണ്ടി ആരാണെന്ന് ഞാൻ വിശദീകരിക്കുന്നില്ല. ഇവിടെ നേരത്തെ ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം സാഹിബ് സംസാരിക്കുമ്പോൾ സ്വകാര്യവൽക്കരണത്തെക്കുറിച്ച് പറയുകയുണ്ടായി.

കൂടെ നിൽക്കുമ്പോൾ അത് എതിർക്കേണ്ടതായിരുന്നുവെന്നുകൂടി ഞാൻ കൂട്ടിച്ചേർക്കുകയാണ്. ഞാൻ പറയാൻ ശ്രമിച്ചത്, സാധാരണക്കാർക്ക് വാക്സിൻ ലഭിക്കാൻ എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇത്ര പ്രയാസം? നിങ്ങൾ ലാഭം കൊള്ളുന്ന ഒന്നാക്കി മാറ്റുകയാണ്. വേറെരാൾക്ക് വാക്സിൻ ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ എനിക്ക് രോഗം വരാതിരിക്കുകയുള്ളൂവെന്നതാണ് ഈ രോഗത്തിന്റെ പ്രത്യേകത. ഡെൽറ്റാ വൈറസ് ഉൾപ്പെടെ ജനിതകമാറ്റം വന്ന വൈറസുകളുടെ വ്യാപനത്തിൽനിന്ന് എനിക്ക് രക്ഷപ്പെടണമെങ്കിൽ ഞാൻ വാക്സിനെടുക്കണം, എന്റെ ചുറ്റുപാടുമുള്ളവർ വാക്സിനെടുക്കണം. നേരത്തെ ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ മാസ്ക് ധരിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി പറഞ്ഞതുപോലെ....ലോക രാജ്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവരുടെ കയ്യിലുള്ള വാക്സിൻ തങ്ങൾക്ക് അപകടമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുപോലും കൊടുക്കാൻ തയ്യാറല്ല. അത്ര നികൃഷ്ടമാണ് ഈ സാമ്പത്തിക നയം. അത് നാം തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. അതിനകത്തുനിന്നുകൊണ്ട് പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ നാം നോക്കിക്കാണരുത്. പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ നാം നോക്കി കാണേണ്ടത് കുറേകൂടി വിശാലമായ ഒരു സാഹചര്യത്തിലായിരിക്കണമെന്ന് ഈ അവസരത്തിൽ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇങ്ങനെ വരുമ്പോഴാണ് പുതിയ

സാഹചര്യത്തെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കേരളം ആർജിക്കേണ്ട വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട നിലപാടുകളെ ഉയർത്തിക്കാണിച്ചുകൊണ്ട് ഇത്തരമൊരു ബിൽ നമുക്ക് അവതരിപ്പിക്കേണ്ടി വന്നത്. നേരത്തെ ഇതിന്റെ ഓർഡിനൻസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽത്തന്നെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുന്നോട്ടുപോയിട്ടുള്ളതാണ്. ജലാശയങ്ങൾ മലിനമാക്കുന്നത് തടയണം. മലിനമായ ജലവിതരണം ചെയ്യുന്നത് തടയണം. പൊതുജന ശല്യമുണ്ടാക്കുന്ന ശൗചാലയങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി ആവശ്യമായത് ഉറപ്പാക്കണം. പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് ഇടയാക്കുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് നിയന്ത്രണം വേണം. ഭക്ഷണശാലകൾ മലിനമായ ഭക്ഷണങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നത് തടയണം. ജല വിതരണത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമുള്ളവർ ജലത്തിന്റെ ശുദ്ധത ഉറപ്പാക്കണം. ശുദ്ധവായു ഉറപ്പാക്കണം. പൊതുസ്വകാര്യ സ്ഥലങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് ഇടയാക്കുന്ന രോഗാണുക്കൾ പെറ്റുപെരുകുന്നത് തടയണം. രോഗ കാരണമാകുന്ന പ്രാണികളുടെ വ്യാപനം തടയണം. ഇങ്ങനെ സമഗ്രമായ ഒരു ഇടപെടൽ പൊതുജനാരോഗ്യ നടപടികളുടെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനുള്ള ഇടപെടലാണ് സമഗ്രമായ ഈ ബിൽ. ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റെ ഇരുപത്തിയഞ്ചാം വാർഷികം കൂടിയാണ്.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഭാവനാപൂർണ്ണവും വികേന്ദ്രീകൃതവുമായ ഇത്തരമൊരു ബിൽ അവതരിപ്പിക്കാൻ നേതൃത്വം നൽകിയ ഗവൺമെന്റിനെയും മന്ത്രിയെയും ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. ബില്ലിന്റെ ഖണ്ഡം 7(8) പ്രകാരം സംസ്ഥാന പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിക്ക് സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ പരിപാലന കേന്ദ്രത്തിൽനിന്നും വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാൻ അധികാരം നൽകുന്നുണ്ട്. ഇത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. കോവിഡ് മഹാമാരി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ട ഒന്നാംഘട്ടത്തിൽ ആശുപത്രികളിൽ അവർ നിശ്ചയിക്കുന്ന തുകയ്ക്കായിരുന്നു ചികിത്സ തീരുമാനിച്ചിരുന്നത്. എന്ത് നടക്കുന്നുവെന്നറിയാൻ വലിയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ നമ്മുടെ മുമ്പിലുണ്ടായിരുന്നില്ല. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നുവെന്നത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ബില്ലിന്റെ ഖണ്ഡം 7(5) പ്രകാരം സംസ്ഥാന ജില്ലാ പ്രാദേശിക തലത്തിലുള്ള പൊതുജനാധികാരികൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിനുംവേണ്ടി തങ്ങളുടെ അധികാരപരിധിയിൽ വരുന്ന പ്രദേശത്തെ വാർഷികാരോഗ്യസ്ഥിതി റിപ്പോർട്ടും പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനായുള്ള വാർഷിക പ്രവർത്തന പദ്ധതികളും തയ്യാറാക്കാൻ നിയമപരമായി ബാധ്യസ്ഥരാകുന്നു. അതായത്,



ഈ പ്രദേശങ്ങളിലെ ആരോഗ്യാവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കി അതിനനുസരിച്ച് പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് വിവിധ തലത്തിലുള്ള ഗവൺമെന്റുകൾക്ക് ഇതുവഴി സാധിക്കുന്നു. കൂടാതെ പകർച്ചവ്യാധികൾ തടയുന്നതിനുള്ള മുൻകൂർ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനും രോഗങ്ങളുടെ ആഘാതം കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഈ ഖണ്ഡം നമുക്ക് ഉപയോഗപ്പെടും. ബില്ലിലെ ഖണ്ഡം 7 (14) പ്രകാരം വിജ്ഞാപനം ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുൾപ്പെടെ പിന്തുടരേണ്ട ചികിത്സാ പ്രോട്ടോക്കോൾ അനുസരിച്ച് ഈടാക്കേണ്ട നിരക്കുകളുൾപ്പെടെ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ സംസ്ഥാന പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിക്ക് അധികാരം നൽകുന്നു. ഇത് ആരോഗ്യ രംഗത്തെ കൊള്ളലാഭം ഇല്ലാതാക്കാനും മെഡിക്കൽ കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ കുറയ്ക്കാനും സഹായകരമാകും. കോവിഡിന്റെ ഘട്ടത്തിൽ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകൊണ്ടുള്ള ഇടപെടലിന്റെ സാധ്യതകളെ സംബന്ധിച്ച് ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചു. ബില്ലിന്റെ 7-ാം അദ്ധ്യായത്തിൽ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളെ സമഗ്രമായി വിലയിരുത്തുന്നതിനും രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനുമുള്ള പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ സമഗ്രമായ ലിസ്റ്റ് ഈ ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ഇത്

വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ സമസ്ത മേഖലകളെയും ഈ ബിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. പകർച്ചവ്യാധികൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, ജലജന്യ രോഗങ്ങൾ, മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം, വാർദ്ധക്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, മാനസികാരോഗ്യം, മാലിന്യ സംസ്കരണം, ജല മലിനീകരണം, വായു മലിനീകരണം, ഭക്ഷണം, ശൗചാലയങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, ഉത്സവങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ രോഗത്തെയും രോഗത്തിന്റെ പ്രഭവ കേന്ദ്രങ്ങളെയും കൃത്യമായി കണ്ടുപിടിച്ച് പരിഹാരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കാൻ ഈ ബില്ലിൽ വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്. ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒന്നരണ്ട് കാര്യങ്ങൾ സഭയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുന്നു. ഖണ്ഡം 21-ൽ താമസസ്ഥലങ്ങൾ ഒഴികെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിയുടെ സാനിറ്ററി ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഓരോ വർഷവും നേടിയിരിക്കണമെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. സാനിറ്ററി ഫിറ്റ്നസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്ന ആശയം പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. എന്നാൽ ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതിന് പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരി മാത്രമേയുള്ളൂവെന്നതിനാലും അദ്ദേഹം മറ്റുചുമതലകളുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയതിനാലും.....

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്.....

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി: സർ, ഒരു പ്രായോഗിക പ്രശ്നം ഇതുമൂലമുണ്ടാകുമോയെന്ന പരിശോധന അനിവാര്യമാണ്. ഒന്നരണ്ട് വണ്ഡങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അഭിപ്രായം.....

മി. ചെയർമാൻ: അങ്ങയുടെ സമയം കഴിഞ്ഞു.

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി: സർ, സമയം അവസാനിച്ചുവെന്നതുകൊണ്ട് ഈ ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനുവേണ്ടി സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ: സർ, ഈ ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന ഭേദഗതിയെ ഞാൻ പിന്താങ്ങുകയാണ്. കഴിഞ്ഞ ആറ് ദശകങ്ങളായി കേരളം ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങൾ വളരെ മികച്ചതായിരുന്നുവെന്ന കാര്യത്തിൽ ആർക്കും സംശയമില്ല. എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും മാതൃകയാകാവുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാന്യരായ മന്ത്രി നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, 1957-ലെ കേരള അനാട്ടമി ആക്ട് മുതൽ നിരവധി

നിയമങ്ങൾ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നിർമ്മിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ചതിലൂടെ കേരളത്തിൽ മാറിമാറി വരുന്ന സർക്കാരുകൾ കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങളെ മുഴുവൻ തിരസ്കരിക്കുന്ന നിലപാടാണോയെന്ന് ഞാൻ സംശയിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കൂടുതൽ അധികാരങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രമേ കോവിഡ് പോലെയുള്ള പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വ്യാപനത്തെ ഫലപ്രദമായി നേരിടാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂവെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ട സാഹചര്യത്തിലാണ് ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതെന്ന് ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യകാര്യങ്ങളുടെ വിവരണത്തിൽ പറയുന്നുണ്ട്. അതായത്, ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കോവിഡ്-19 അടക്കമുള്ള വലിയ പകർച്ചവ്യാധികൾ വന്ന സമയത്ത് അതിനെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു നിയമമില്ലാത്തതിനാൽ ഗവൺമെന്റ് പരാജയപ്പെട്ടിരുന്നുവെന്ന് സ്വയം സമ്മതിക്കുന്ന രൂപത്തിലാണോ ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് എന്ന സംശയം പ്രകടിപ്പിക്കാൻ ഹേതുവാകുകയാണ്. നിയമത്തിന്റെ അഭാവമാണ് കൃത്യനിർവ്വഹണത്തിന് അല്ലെങ്കിൽ കാര്യനിർവ്വഹണത്തിന് പ്രയാസകരമായിരുന്നുവെന്ന് ഈ ബില്ലിലൂടെ പറയുമ്പോൾ അതൊരു വിചിത്രമായ വാദമായി തോന്നുകയാണ്. കഴിഞ്ഞ ദിവസം സഭയിൽ

പാസ്സാക്കിയ കേരള ധാതുക്കൾ (അവകാശങ്ങൾ നിക്ഷിപ്തമാക്കൽ) ബിൽ കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിനുമുമ്പ് സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന രാജഭരണകാലത്തെ നിയമങ്ങളെ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് കാര്യനിർവ്വഹണം നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയായിരുന്നു. എന്നാൽ അതിന് കടകവിരുദ്ധമായിട്ടുള്ള ഒരു വാദഗതിയാണെന്നാണ് ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിതന്നെ ഇവിടെ പറയുന്നത്. നിയമത്തിന്റെ അഭാവമല്ല പരാജയത്തിന് കാരണമെന്ന് വ്യക്തമാണ്. ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, മറ്റ് വകുപ്പുകളുടെ അധികാരങ്ങളിൽ കടന്നുകയറാനുള്ള അല്ലെങ്കിൽ അധികാരങ്ങളിലേയ്ക്ക് എത്താനുള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണോ ഇതെന്ന് സംശയിക്കാവുന്നതാണ്. ആ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട ഡോ. എം. കെ. മുനീർ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർ നിരാകരണപ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചപ്പോൾ സൂചിപ്പിച്ചത്. അധികാര കേന്ദ്രീകരണം നടത്തുന്നുവെന്നും പഞ്ചായത്തിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും ഉദ്യോഗസ്ഥർ തമ്മിൽ യാതൊരു വൈരുദ്ധ്യവും ഉണ്ടാകില്ലായെന്നൊക്കെ ഇവിടെ പലരും സൂചിപ്പിച്ചു. എന്നാൽ ഇന്ന് രാവിലെ ചോദ്യോത്തരവേളയിൽ ശുചിത്വ മിഷന്റെ ഡയറക്ടർ ഇറക്കിയ ഒരു

ഉത്തരവിനെ സംബന്ധിച്ച് ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ ഒരു ചോദ്യം ഉന്നയിച്ചു. പഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലുമൊക്കെ ശുചിത്വ മിഷന്റെ ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഡി.പി.സി. അംഗീകരിച്ച് പദ്ധതികൾ എഗ്രിമെന്റ് വച്ച് പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കാൻ തുടങ്ങുന്ന സമയത്ത് അത് നടപ്പിലാക്കാൻ പാടില്ലെന്നും നിർത്തി വയ്ക്കണമെന്നും പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ശുചിത്വ മിഷന്റെ ഡയറക്ടർ നൽകിയ ഒരു ഉത്തരവിനെ സംബന്ധിച്ചായിരുന്നു അത്. പഞ്ചായത്ത് വകുപ്പിന്റെ ഡയറക്ടറോ മന്ത്രിയോ അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അനുമതിയോടെയാണോ എന്ന ഒരു ചോദ്യം ഇവിടെയില്ലേ? സ്വാഭാവികമായും അത്തരം നിലപാടുകൾ അധികാര കേന്ദ്രങ്ങളിലിരിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ പരസ്പരം വൈരുദ്ധ്യമായി വരുമെന്നതുകൊണ്ടാണ്. പഞ്ചായത്ത് രാജിൽ ഈ കാര്യങ്ങൾക്കൊക്കെ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കെ അവർക്ക് മുകളിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ചുമതലപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ഈ മേഖലയിൽ പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കിയാൽ മാത്രമേ സംസ്ഥാനത്ത് സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനത്തെ തടയാൻ

സാധിക്കുകയുള്ളവെന്ന സർക്കാരിന്റെ വാദം ഇതിലൂടെ സമർത്ഥിക്കാൻ കഴിയില്ലായെന്നത് വ്യക്തമാണ്. നിയമങ്ങളൊന്നുമില്ലാത്തതിനാൽ കോവിഡ് വ്യാപനം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുപോയെന്ന് നിങ്ങൾ സ്വയം പറയുന്ന ഒരവസ്ഥയിലേയ്ക്കാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ അവതരണമെന്നാണ് വ്യവസ്ഥകൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ കാണാൻ സാധിക്കുന്നത്. കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിലൂടെ അധികാര കേന്ദ്രീകരണം നടപ്പിലാക്കാനാണ് സർക്കാർ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതെന്ന് വ്യക്തമാണ്. പ്രിയപ്പെട്ട സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റെ ആശയങ്ങളെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടാണ് ചെയ്യുന്നത് എന്നുപറഞ്ഞു. ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റെ കാലഘട്ടങ്ങളിൽ, സാധാരണ ഗ്രാമസഭകളിൽ ആളുകൾക്ക് പ്രവർത്തനങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുക്കാനും അതിനാവശ്യമായ എക്സ്പെർട്ട് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കാനും അത് നടപ്പിലാക്കാനും അതിന്റെ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാനുമുള്ള പൂർണ്ണമായ അധികാരം താഴെത്തട്ടിലുള്ള ജനങ്ങൾക്കുണ്ടായിരുന്നു. പഞ്ചായത്തിന്റെ കയ്യിലുണ്ടായിരുന്ന ഈ അധികാരങ്ങൾ ഗവൺമെന്റ് നിശ്ചയിക്കുന്ന ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥന് അല്ലെങ്കിൽ ഡി.എച്ച്.എസ്.-ന്/ഡി.എം.ഒ.-യ്ക്ക്/പ്രൈമറി

ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥന്/ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഡോക്ടർക്ക്/പി.എച്ച്.സി.-കൾക്ക്/സി.എച്ച്.സി.-കൾക്ക് നൽകുന്ന തരത്തിലുള്ള അവസ്ഥയാണുണ്ടാകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഇതിനുപകരമായി പി.എച്ച്.സി.-കളെയും സി.എച്ച്.സി.-കളെയും ഡീലിക് ചെയ്ത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളോട് കൂടുതൽ അടുപ്പിക്കുകയെന്ന നയവും നിലപാടുമാണ് ഗവൺമെന്റ് ഇതിലൂടെ ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് സൂചിപ്പിക്കാൻ ഞാൻ ഈ സന്ദർഭം ഉപയോഗിക്കുകയാണ്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, മദ്രാസ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടും തിരുവിതാംകൂർ ആക്ടുംയൊക്കെ യോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് രാജ്യത്തെ പകർച്ചവ്യാധികളെ നേരിടുന്നതിനാവശ്യമായ നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നത് നല്ലതാണെന്ന് പറയുന്നതിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല. പക്ഷേ അത് ഇല്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ് അല്ലെങ്കിൽ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള പ്രയാസം ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയാണെന്ന് പറയുന്നതാണ് അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയാത്തത്. മദ്രാസ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്റ്റിൽ സെപ്റ്റിക് ടാങ്കും കിണറും തമ്മിലുള്ള ആകലം 15 മീറ്റർ എന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ കെട്ടിട നിർമ്മാണ നിയമത്തിൽ അത് വെറും 7.5 മീറ്റർ മാത്രമാണ്. ഇത്തരത്തിലുള്ള തെറ്റുകൾ തിരുത്തി കാലോചിതമായ



ഭേദഗതികൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് രണ്ട് നിയമങ്ങളെ ഏകീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള സമഗ്രമായ പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമമായിരുന്നു കൊണ്ടുവരേണ്ടിയിരുന്നത്. അതിനുപകരം ഇങ്ങനെയൊരു അധികാര കേന്ദ്രീകരണം നടത്തുന്നതാണ് പ്രയാസകരമാകുന്നത്. നിലവിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് വിട്ടുകിട്ടിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഒറ്റക്കെട്ടായിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നില്ലായെന്നുള്ളത് വാസ്തവമാണ്. പി.എച്ച്.സി.-കളിലും സി.എച്ച്.സി.-കളിലും ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതും മെഷീനറി അടക്കമുള്ള സാധനസാമഗ്രികൾ നൽകുന്നതും നിലവിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കടമയായി മാറി. ആരോഗ്യ വകുപ്പും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനത്തിന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് അധികൃതർ വേണ്ടത്ര താല്പര്യം കാണിക്കാറില്ലായെന്നത് വാസ്തവമാണ്. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളുമായുള്ള ബന്ധം ശക്തിപ്പെടുത്തി യോജിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകി അതിനനുസരിച്ചുള്ള ബില്ലും അതിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുന്നതായിരിക്കും ഉചിതമെന്ന് സൂചിപ്പിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. രണ്ട് കാര്യങ്ങൾ ഇതിന്റെ

ഭാഗമായി പറയാനുള്ളതിൽ ഒന്ന്, ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ ധാരാളം പുരോഗമനങ്ങളും കാര്യങ്ങളും നടത്തിയെന്ന് അവകാശപ്പെടുമ്പോൾ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെതന്നെ ഒരു പോരായ്മയായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാനുള്ളത്, 2021-2022-ലെ ബഡ്ജറ്റിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിനുവേണ്ടി മാറ്റിവച്ച ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതത്തിൽ നാളിതുവരെയായി ഒരു രൂപപോലും ചെലവഴിക്കാത്ത നിരവധി സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ടെന്നുള്ളതാണ്. മലബാർ കാൻസർ സെന്ററിന് 2500 ലക്ഷം രൂപയും കൊച്ചിൻ കാൻസർ സെന്ററിന് 1300 ലക്ഷം രൂപയും കേരള ഹെൽത്ത് യൂണിവേഴ്സിറ്റിക്ക് 1200 ലക്ഷം രൂപയും ഇന്ത്യൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് സയൻസ്, ഇന്ത്യൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഡയബറ്റിസ് എന്നിവയ്ക്ക് 100 ലക്ഷം രൂപയും ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്തിന് 360 ലക്ഷം രൂപയും നൽകിയിട്ടും അതിൽനിന്നും ഒരു രൂപപോലും മേൽസ്ഥാപനങ്ങൾ ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ലായെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കണക്കുകൾതന്നെ പറയുകയാണ്. ഞാൻ വെറുതെ പറയുന്നതല്ല. കേരള സ്റ്റേറ്റ് പ്ലാനിംഗ് ബോർഡിൽനിന്നും ലഭിച്ച രേഖയിൽ വളരെ കൃത്യമായി പറയുന്ന കാര്യമാണിത്. അതുപോലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് വിവിധ ഹെഡ്ഡുകളിൽ തുക വകയിരുത്തിയതിൽ പല ഹെഡ്ഡുകളിലുമുള്ള തുക

നാളിതുവരെ ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ലെന്നുള്ളത് നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കുകയാണ്. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ പ്ലാൻ സ്റ്റേസിൽ പകർച്ചവ്യാധികൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി നീക്കിവച്ച 500 ലക്ഷം രൂപയിൽ നാളിതുവരെ ഒരു രൂപപോലും ചെലവഴിച്ചിട്ടില്ല. സംസ്ഥാനത്ത് 2020 ജനുവരി 1 മുതൽ ജൂൺ 30 വരെ 5.45 ലക്ഷം പേർ പനിയും 101.14 ലക്ഷം പേർ ജലജന്യരോഗങ്ങളും പിടിപെട്ട് ആശുപത്രിയിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് തന്നെ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ നിപ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച പദ്ധതികൾ പാതിവഴിയിൽ മുടങ്ങിയതിന്റെ വിവരങ്ങളും പുറത്തുവരികയാണ്. അതുകൊണ്ട് ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നമ്മൾ ഏറെ കാര്യങ്ങൾ നടത്തുന്നുവെന്ന് പറയുമ്പോഴും അതിലെ വീഴ്ച അല്ലെങ്കിൽ തുക ചെലവഴിക്കാതെ ആളുകളുടെ ആരോഗ്യകാര്യങ്ങളിൽ ശുഷ്കാന്തി കാണിക്കാത്ത നിലപാട് ഈ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നതാണ് പരിതാപകരമായ അവസ്ഥ. കോഴിക്കോട് മൈക്രോ ബയോളജി ലാബിലും തോന്നയ്ക്കൽ ലൈഫ് സയൻസ് പാർക്കിലും അത്യാധുനിക ബി.എസ്.എൽ-3 (Biosafety Level-3) ലാബുകൾ സ്ഥാപിക്കുമെന്ന് പലതവണ പ്രഖ്യാപിച്ചു. പക്ഷേ അതിപ്പോഴും

പൂർത്തീകരിക്കാനോ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകാനോ സാധിച്ചിട്ടില്ല. നിപ  
വൈറസിനെ തിരിച്ചറിയാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞില്ല. സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ  
നിന്നാണ് അതിന്റെ തിരിച്ചറിയും കാര്യങ്ങളുമൊക്കെയുണ്ടായത്. നിപ  
വൈറസ് കണ്ടുപിടിക്കാത്തതിന്റെ പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ളതിന്  
രണ്ടാമതും ആ വൈറസ് ബാധ ഈ കാലത്തുണ്ടാകുമ്പോൾ അത്  
കണ്ടുപിടിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയാതെ വരുന്ന ഒരു അവസ്ഥയിലേയ്ക്ക്  
എത്തിക്കേണ്ടുന്ന ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷം നമുക്കില്ലായിരുന്നു എന്ന്  
പറയാതിരിക്കാൻ നിർവ്വാഹമില്ല. കേരളത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നമുക്ക്  
medical fraternity വലിയൊരു ആശങ്കയിലാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്.  
കാരണം ഗ്രാമീണ മേഖലകളിലെ ചെറിയ ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകൾ നമ്മുടെ  
സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ വലിയൊരു പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്.  
ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലെ ആളുകൾക്ക് ആശ്രയിക്കാവുന്ന 20-ഉം 50-ഉം  
ബെഡ്ഡുള്ള ആശുപത്രികളും ക്ലിനിക്കുകളും ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട്  
ആരോഗ്യപരിപാലനം നടത്തുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാണ്. അത്തരം  
ആരോഗ്യപരിപാലന കേന്ദ്രങ്ങളെ ഒരു പരിശോധനയ്ക്കോ  
അക്രഡിറ്റേഷനോ വിധേയമാക്കി അവരുടെ പോരായ്മകൾ

ഇല്ലാതാക്കാനുള്ളൊരു ശ്രമം നടത്തുകയും അവിടെയുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രാക്ടീസ് നിർത്തലാക്കാനാവശ്യമായ നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നൊക്കെ പറയുമ്പോൾ.... നമ്മളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഫാമിലി ഡോക്ടർ എന്ന കൺസെപ്റ്റിലേയ്ക്ക് സാധാരണ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലെ ആളുകൾ തങ്ങളുടെ കുടുംബത്തിന് ആശ്രയിക്കാവുന്ന തരത്തിലുള്ള ഡോക്ടർമാരെ സമീപിക്കുമ്പോൾ 20-ഉം 50-ഉം ബെഡ്ഡിന്റെ കുറവുകളും ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറിന്റെ കുറവുകളും പറഞ്ഞ് അവരുടെ പ്രാക്ടീസ് ഇല്ലാതാക്കി, ഗ്രാമീണ പ്രദേശങ്ങളിലെ അത്തരം ആശുപത്രികൾക്കും ക്ലിനിക്കുകൾക്കും തകർച്ചയുണ്ടാകുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായും സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് വലിയ ആശുപത്രികൾക്കും ഗുണകരമാകുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് കാര്യങ്ങൾപോകും. ഫാർമസിസ്റ്റും നഴ്സുമാടക്കുമുള്ള ഒരു സമിതിയാണ് അവിടെ പോയി പരിശോധിക്കുന്നത്. യു.കെ.യിലും അതുപോലത്തന്നെ നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് മുബൈയിലുമൊക്കെ ഫാമിലി ഡോക്ടർ കൺസെപ്റ്റ് വളരെ വ്യാപകമായി നടക്കുന്നുണ്ട്. അവരെ കണ്ട് അവർ ശിപാർശ ചെയ്താൽ മാത്രമേ ഒരു സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടറെ കാണാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ എന്ന ഒരവസ്ഥയുണ്ട്. അത്തരമൊരവസ്ഥയിൽ അവരെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന നിലപാട്

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായും നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ തകർച്ചയാണ് സംഭവിക്കാൻ പോകുന്നത്. എല്ലാവരും സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ 73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1994-ൽ പാസ്സാക്കിയ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട്, കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് എന്നിവ പ്രകാരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയിരുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യമുൾപ്പെടെ എല്ലാ വിഷയങ്ങളിലുമുള്ള അധികാരങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുത്തുന്നതാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ ഉള്ളടക്കം. ഞാൻ അതിന്റെ വിശദീകരണത്തിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല, അതെല്ലാവരും സൂചിപ്പിച്ചു. പരമ്പരാഗത കുടിവെള്ളം സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിലും കുളങ്ങളുടെ ജലസംഭരണം സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിലും ഖരമാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കുന്നതിലും പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിലും ആരോഗ്യമേഖല സംരക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിലുമുൾപ്പെടെ എല്ലാ മേഖലകളിലും ഒട്ടനവധി കാര്യങ്ങളുണ്ട്. പഞ്ചായത്തിൽ നിക്ഷിപ്തമായ ഒരുപാട് അധികാരങ്ങളെ എടുത്തുമാറ്റി ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് നൽകുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായും ഇവിടെ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെയുള്ള ഒരു അധികാര വൈരുദ്ധ്യമുണ്ടാകും, അതാണ് സംഭവിക്കാൻ പോകുന്നത്. അതുകൊണ്ട്

തന്നെ അത്തരമൊരു നിലപാടിലേയ്ക്ക് പോകുന്നതിനുപകരം ഈ ബില്ലിൽ ആ ഒരു തരത്തിലൂടെയുള്ള മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കൊണ്ട് മുന്നോട്ടുപോകുന്നതിനുവേണ്ടി.....

ശ്രീ. സജീവ് ജോസഫ്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പ്രാദേശിക ഭരണകൂടവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വന്നേക്കാവുന്ന അനിശ്ചിതാവസ്ഥ സംബന്ധിച്ച് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. നിർദ്ദിഷ്ട ബില്ലിൽ Three-tier system വരുന്നതോടെ സംസ്ഥാന സംവിധാനമെന്ന നിലയിൽ സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന് നയപരമായ തീരുമാനങ്ങളെടുക്കാൻ ആ അതോറിറ്റിക്ക് അധികാരം കൈവരുന്നു, അതുപോലെ ജില്ലാ അതോറിറ്റിക്ക് സൂപ്പർവൈസിംഗ് അതോറിറ്റിയെന്ന നിലയിൽ ഒരു പ്രാധാന്യം ലഭിക്കുന്നു. അതേ അവസരത്തിൽ ഇതിൽ ഇംപ്ലിമെന്റേഷൻ പാർട്ട് കൈവന്നിരിക്കുന്നത് ഏറ്റവും താഴെത്തട്ടിലുള്ള ലോക്കൽ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിക്കാണ്. കോവിഡ് കാലത്ത് ഏറ്റവും പ്രതികൂലമായ സാഹചര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും ജാഗ്രത കാണിച്ച, മാതൃകാപരമായ സമീപനം സ്വീകരിച്ച നമ്മുടെ പ്രാദേശിക ഭരണകൂടങ്ങൾക്ക് സത്യത്തിൽ അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ

തിരസ്കരിക്കുന്നൊരു സമീപനമാണ് ഈ ബില്ലിലൂടെ കാണുന്നതെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും. അവിടെ കൂച്ചുവിലങ്ങിടുമ്പോൾ സമീപനമാണ് സ്വീകരിക്കുന്നതെന്നാണ് മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ഇക്കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ: സർ, തീർച്ചയായും

പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരികൾക്കും അദ്ദേഹം നിയോഗിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥനും ഏത് സ്ഥാപനത്തിലും അല്ലെങ്കിൽ വീടുകളിലും കയറി പരിശോധിക്കാവുന്നതരത്തിലുള്ള അധികാരങ്ങൾ നൽകുകയാണ്. അത് ഭരണഘടന നൽകുന്ന വ്യക്തി സ്വാതന്ത്ര്യത്തെ ഹനിക്കുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരം അധികാരങ്ങൾ ദുരുപയോഗം ചെയ്യപ്പെടാനും സാധ്യതയുണ്ട്. ചട്ടം 8 (3)-ൽ തദ്ദേശ പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിക്ക് തന്റെ അധികാരം നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥനെ നിയമിക്കാൻ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. ആയതിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഭരണസമിതിയുടെ അനുമതി തേടുന്നതിനെപ്പറ്റി യാതൊന്നും ഇതിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നില്ല. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നത് ഭരണസമിതി അറിയണം. അത് പഞ്ചായത്ത് രാജ്



ആക്വിൽത്തന്നെ നിലനിൽക്കുകയാണ്. കരട് നയത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ അധികാരിക്ക് ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കാൻ പൂർണ്ണ അധികാരം നൽകുകയാണ്. ഈ തരത്തിൽ ഭരണഘടന നിഷ്കർഷിച്ച പ്രകാരമുള്ള നിലപാടുകൾക്കെതിരെയുള്ള ഒരു ബില്ലിനാണ് ഭേദഗതി അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് എനിക്ക് വയ്ക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശമെന്ന് പറയുന്നത്, സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും നിലവാരമുയർത്തുകയും മുഴുവൻ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നൽകിപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യുക, രോഗാതുരത കുറച്ച് ആരോഗ്യ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികളുണ്ടാകുക, പല ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങളുടെയും കാര്യത്തിൽ കേരളത്തിൽ പൊതുനിലവാരത്തിൽ താഴെ നിൽക്കുന്ന ആദിവാസി ജനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കുക, വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സങ്കീർണ്ണതകൾ കണക്കിലെടുത്ത് സമഗ്ര വയോജന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പദ്ധതികൾ നൽകിപ്പിലാക്കുക എന്നീ കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയെ കൂടുതൽ പരിപോഷിപ്പിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ നിലപാട് സ്വീകരിക്കണം.

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, ഈ ബിൽ ബന്ധപ്പെട്ട സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന ഭേദഗതിയെ ഞാൻ പിന്താങ്ങുകയാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വളരെ സുപ്രധാനമായ മൂന്ന് നിയമങ്ങളാണ് ഇന്ന് സഭയുടെ മുമ്പാകെ വന്നത്. നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുമ്പോൾ, സ്വാഭാവികമായും നിലനിൽക്കുന്ന ഒരവസ്ഥ പരിശോധിക്കുകയും ഭാവിയിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം എന്ത് നേട്ടം കൈവരിക്കണമെന്ന് വിചിന്തനമായി ആലോചിക്കുകയും ചിന്തിക്കുകയും ചർച്ചനടത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് നിയമസഭയുടെ കടമ. സഭയിൽ ഇതിനുമുമ്പ് സംസാരിച്ച പലരും സർക്കാരിന്റെ നേട്ടങ്ങളെക്കുറിച്ച് വാഴ്ത്തിപ്പാടാനാണ് സമയം കണ്ടെത്തിയത്. ഞാൻ അതിനെയാണ് തെറ്റാണെന്ന് പറയുന്നില്ല. ഒരു നേട്ടവും കൈവരിക്കാത്ത സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം എന്നൊരഭിപ്രായം എനിക്കില്ല. ഒരുപാട് നേട്ടങ്ങൾ നമ്മൾ കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ഒരു നിയമനിർമ്മാണത്തിനുവേണ്ടി തുനിയുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായും നമുക്ക് വീഴ്ചകളും കുറവുകളും വന്നിട്ടുള്ളത് എവിടെയാണ്, അതെങ്ങനെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും എന്നൊക്കെയാണ് പരിശോധിക്കേണ്ടത്. എപ്പിഡെമിക് ഡിസീസസ്സ് കൺട്രോൾ ചെയ്യുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച്,

പൊതുജനാരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച ബിൽ കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ, പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് നമ്മൾ എവിടെ എത്തിനിൽക്കുന്നുവെന്ന കാര്യംകൂടി വിശകലനം ചെയ്യുന്നത് നല്ലതാണ്. ഏറ്റവും അവസാനമായി നമ്മൾ ചർച്ച ചെയ്തുകൊണ്ടിരുന്നത്, കോവിഡിന്റെ അവസ്ഥയാണ്. എത്രയോ കാലമായി നമ്മൾ വളരെ വിജയകരമായി ഓടിച്ച റീൽ ആയിരുന്നു കേരളത്തിന്റെ കോവിഡ് പ്രതിരോധം ലോകം മുഴുവൻ അംഗീകരിച്ചു എന്നുള്ളതുപോലെ. ഇന്നലെ ഒരു ദിവസത്തെ കണക്ക് മാത്രം നമുക്ക് പരിശോധിക്കാം. ഇന്ത്യയിൽ ആകെ 1,56,336 കോവിഡ് രോഗികളാണ് ഉള്ളതെങ്കിൽ, അതിൽ 74,529 പേരും കേരളത്തിലാണ് എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. അതിനു താഴെയുള്ളത് 22,981 രോഗികളുമായി മഹാരാഷ്ട്രയും 12,540 രോഗികളുമായി തമിഴ്നാടുമെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. നമ്മൾ എവിടെ എത്തിനിൽക്കുന്നുവെന്ന് നോക്കണം. അതിനുശേഷം ടെസ്റ്റ് പോസിറ്റിവിറ്റി റേറ്റിനെക്കുറിച്ചായിരുന്നു പറഞ്ഞിരുന്നത്. 10.07 ശതമാനമാണ് കേരളത്തിന്റെ ടെസ്റ്റ് പോസിറ്റിവിറ്റി റേറ്റ്. അത് മഹാരാഷ്ട്രയിൽ 1.2 ശതമാനവും തമിഴ്നാട്ടിൽ 0.9 ശതമാനവുമാണ്. അതുകഴിഞ്ഞ് കോവിഡ് മരണങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് അടുത്ത

ഡിഫൻസ് കൊണ്ടുവന്നത്. 29355 കോവിഡ് മരണങ്ങളാണ് ഇതുവരെ കേരളത്തിലുണ്ടായിട്ടുള്ളത്. നമുക്ക് ചുറ്റുമുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾ പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ, 38024 പേർ കർണ്ണാടകയിലും 36048 പേർ തമിഴ്നാട്ടിലും കോവിഡ് ബാധിച്ച് മരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി ഇവിടെ അംഗീകരിച്ച കണക്കുപ്രകാരം കുറഞ്ഞപക്ഷം 7000 കോവിഡ് മരണങ്ങൾകൂടി ഇതിലുൾപ്പെടുത്താനുണ്ടെന്ന് പറയുമ്പോൾ, കേരളത്തിലെ മരണനിരക്ക് 37,000-ത്തിലേയ്ക്ക് വരികയാണ്. ഇത്രയും ജനങ്ങൾ കേരളത്തിൽ മരിച്ചുവെന്ന് പറയുമ്പോൾ, നമ്മുടെ ജനസംഖ്യ 3.5 കോടിയാണ്. കർണ്ണാടകയിൽ 38,000 ആൾക്കാർ മരിച്ചപ്പോൾ അവിടുത്തെ ജനസംഖ്യ 6.6 കോടിയാണ്. തമിഴ്നാട്ടിൽ 36,000 പേർ മരിച്ചെന്ന് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുമ്പോൾ, 7.5 കോടിയിലപ്പുറമാണ് തമിഴ്നാടിന്റെ ജനസംഖ്യ. എല്ലാത്തിലും പിന്നിലാണെന്ന് പറയപ്പെടുന്ന, ഏറ്റവും പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന BIMARU സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ബീഹാറിന്റെ ജനസംഖ്യ 11.9 കോടിയാണ്. എന്നാൽ 9661 കോവിഡ് മരണങ്ങൾ മാത്രമാണ് അവിടെയുണ്ടായത്. ഇതാണ് യഥാർത്ഥ ചിത്രം. കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിൽ നമുക്കെന്ത് സംഭവിച്ചു? എന്താണ് സംഭവിച്ചതെന്ന്

യാഥാർത്ഥ്യബോധത്തോടുകൂടി പരിശോധിക്കാനുള്ള ഒരു മാനസികാവസ്ഥ ഇന്നും സർക്കാരിന് കൈവന്നിട്ടില്ലെന്നുള്ളത് ഏറ്റവും ദയനീയമായ സ്ഥിതിയാണ്. കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഇന്ന് ചർച്ച നടക്കുന്നത്. പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് നമ്മൾ എവിടെ നിൽക്കുന്നുവെന്ന് നോക്കിയാൽ, എടുത്തുപറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഒരു കാര്യം, അതൊരു സർക്കാരിന്റെ കുറ്റമാണെന്ന് ഞാൻ പറയില്ല. കാലാകാലങ്ങളിലുള്ള സർക്കാർ അനുവർത്തിച്ചുവന്നിരുന്ന നിരവധി കാര്യങ്ങളുണ്ട്. അതിനൊക്കെ പുനഃപരിശോധന വേണമോയെന്ന് കൂട്ടായി ആലോചിക്കേണ്ടതാണ്.

കേരളത്തിലെ മൊത്തം മരണങ്ങളുടെ പതിനാല് ശതമാനവും ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഹാർട്ട് ഡിസീസ് കാരണമാണ് നടക്കുന്നത്. കേരളത്തിൽ നമ്മൾ വിചാരിക്കുന്നതിനേക്കാളും വളരെ ഭയാനകമായ രീതിയിലാണ് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ മുന്നോട്ടുപോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. 1,00,000 ആളുകളിൽ ഹാർട്ട് അറ്റാക്കിന്റെ നിരക്ക് പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ 382 പുരുഷന്മാരും 128 സ്ത്രീകളും അതിന് വിധേയമാകുന്നുവെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും.

ജപ്പാനിലെയും റൂറൽ ചൈനയിലേയുമൊക്കെ ജനസംഖ്യ നോക്കുമ്പോൾ, മൂന്നും ആറും ഇരട്ടിയാണ് കേരളത്തിൽ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. 65 വയസ്സിൽ താഴെപ്രായമുള്ള 60% ആണുങ്ങൾക്കും 40% സ്ത്രീകൾക്കും ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് സംഭവിക്കുന്നു എന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ഇന്ന് ചെറുപ്പക്കാർക്കിടയിൽ ഹാർട്ട് അറ്റാക്കുണ്ടാകുന്നത് അങ്ങേയറ്റം ഭയപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു കാര്യമാണ്. കൂടെ പഠിച്ചവരോ അല്ലെങ്കിൽ നാട്ടിലുള്ള ചെറുപ്പക്കാരോ ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് വന്ന് മരിച്ചു എന്നുള്ള വാർത്തകൾ നമ്മൾ കേൾക്കാറുണ്ട്. 1960-70 കാലഘട്ടത്തിൽ 40 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവർക്ക് ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് എന്നത് കേട്ടുകേഴ്ത്തിയില്ലാത്ത കാര്യമായിരുന്നു. ഇന്ന് അത് നാല്പതിരട്ടിയായി വർദ്ധിച്ചു. 1990-95-ലെ കണക്കുകൾ പ്രകാരം, ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് വന്ന് മരിക്കുന്നതിൽ 20% ആളുകൾ 40 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവരും 50% ആളുകൾ 50 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവരുമാണ്. ഒരുപക്ഷേ നഗരകേന്ദ്രീകൃതമായി ഉണ്ടാകുന്ന രോഗമാണിതെന്ന് നമ്മൾ വിചാരിക്കും. ഗ്രാമീണ കേരളത്തിലാണ് ആരോഗ്യം അടിക്കടി കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് എന്നതാണ് ഏറ്റവും അതൃപ്തപ്പെടുത്തുന്ന സത്യം. ഗ്രാമീണ കേരളത്തിൽ 7 ശതമാനമാണ് ഹാർട്ട് അറ്റാക്ക് നിരക്ക്.

ഇന്ത്യയിലെ ശരാശരി പരിശോധിക്കുമ്പോൾ അതായത്, നോർത്ത് ഇന്ത്യയെയൊക്കെ വെച്ച് നോക്കുമ്പോൾ എത്രയോ കൂടുതലാണ് ഈ നിരക്ക്.

ഇന്ന് കേരളം ഡയബറ്റിസിന്റെ തലസ്ഥാനമായാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ഇവിടെ എല്ലാവർക്കുമറിയാം നമ്മൾ ഡയബറ്റിസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്..

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, കേരളത്തിൽ ഏതെങ്കിലുമൊരു മരുന്ന് വാങ്ങാത്ത ആരും തന്നെയില്ല. അത് മാത്രമല്ല ഏറ്റവും കൂടുതൽ മരുന്ന് വില്ക്കപ്പെടുന്ന സ്ഥലവും കേരളമാണ്. ഇക്കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, മരുന്ന് ഏറ്റവും കൂടുതൽ വില്ക്കപ്പെടുന്ന സംസ്ഥാനമായി കേരളം മാറിയിരിക്കുകയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് പറയുമ്പോൾ, ഏറ്റവും പ്രസക്തമായ ഒരു കാര്യമാണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. മരുന്ന് വാങ്ങാത്തവരായി ആരുമില്ലാത്ത ഒരവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് കേരളം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഡയബറ്റിസിന്റെ തലസ്ഥാനമാണ് കേരളം. കേരളത്തിലെ ഇരുപത് ശതമാനം ആളുകൾക്ക് ഡയബറ്റിസും 42% ആളുകൾക്ക് ബ്ലഡ് പ്രഷറുമുണ്ടെന്ന് കണക്കുകൾ

സൂചിപ്പിക്കുന്നു. കൊളസ്ട്രോൾ എന്ന രോഗം കൂടാതെ 40% ആളുകൾക്ക് ശരീരഭാരം ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുന്ന 'ഒബിസിറ്റി' എന്ന രോഗം കണ്ടുവരുന്നത് ഏറ്റവും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യമാണ്.

വൈദ്യുതി വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. കെ. കൃഷ്ണൻകുട്ടി): സർ, അതിനുള്ള പരിഹാരമാർഗ്ഗം എന്താണ്?

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, തീർച്ചയായും അതിന് അങ്ങയുടെ ഭാഗത്തുനിന്നുമുള്ള ഇനിഷ്യേറ്റീവ് ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. അങ്ങ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യംകൂടി പറയാം. ഫിസിക്കൽ ഇനാക്ടിവിറ്റി എന്നുപറയുന്ന.....

സഹകരണ-രജിസ്ട്രേഷൻ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. വി. എൻ. വാസവൻ): സർ, അങ്ങ് സൂചിപ്പിച്ച ഹാർട്ട് അറ്റാക്കിന്റെ കണക്കും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പഠനവും അടുത്ത കാലത്ത് പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. അതിലൊന്ന്, ജാപ്പനീസിന് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രതിരോധം കുറവുവരാൻ കാരണം അവർ സ്റ്റീം ഫുഡാണ് കൂടുതൽ കഴിക്കുന്നത്. അതേസമയം കേരളത്തിലാകട്ടെ വറുത്തതും പൊരിച്ചതുമായ ആഹാരസാധനങ്ങളാണ് കഴിക്കുന്നത്. ഭക്ഷണക്രമം പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണെന്നുള്ള കാര്യംകൂടി



അങ്ങ് ക്വാട്ട് ചെയ്യുമ്പോൾ മാത്രമേ അത് പൂർണ്ണമാവുകയുള്ളൂ. ജാപ്പനീസിന്റെയും ചൈനീസിന്റെയും കാര്യം അങ്ങ് സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഇവ രണ്ടിന്റെയും പഠന റിപ്പോർട്ട് പുറത്തുവന്നിട്ടുണ്ട്. അതിൽ സ്റ്റീം ഫുഡ്സിന്റെ കാര്യമാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, കേരളത്തിൽ റെഡ് മീറ്റിന്റെ ഉപയോഗം വളരെ കൂടുതലാണെന്നുള്ള കാര്യം പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കായിക വകുപ്പുമന്ത്രി ഇവിടെനിന്നും പോകുന്നതിനുമുമ്പ് ഒരു കാര്യം സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇന്ന് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഐഡന്റിഫൈ ചെയ്തിട്ടുള്ളതിൽ 41 ശതമാനവും ഫിസിക്കൽ ഇനാക്ടിവിറ്റി എന്ന സംഭവമാണ്. അതായത് കായികപരമായി ഒരു അദ്ധ്യാനവും ചെയ്യാത്ത 41 ശതമാനം ആളുകളാണ് കേരളത്തിലുള്ളത്. അനാരോഗ്യകരമായ മദ്യപാനം, അതായത് ക്രമാതീതമായി മദ്യപിക്കുന്ന 13 ശതമാനം ആളുകൾ കേരളത്തിലുണ്ട്. ഇതാണ് ഹൃദയാഘാതത്തിന്റെയും പ്രമേഹത്തിന്റെയും സ്ഥിതിയെങ്കിൽ ക്യാൻസറിന്റെ അവസ്ഥയാണ് ഏറ്റവും ദയനീയം. എനിക്ക് ഏറ്റവും സങ്കടകരമായി തോന്നുന്നത്, ഒരു മില്ലൻ ആളുകളെ പരിശോധിച്ചാൽ 974 സ്ത്രീകൾക്കും 913 പുരുഷന്മാർക്കുമാണ് ക്യാൻസർ

സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്. ഒരു വർഷം ഏകദേശം മുപ്പത്തിയയ്യായിരം ക്യാൻസർ രോഗികളാണ് വരുന്നത്. ഈ കണക്ക് പഴയതാണ്. ഏറ്റവും പുതിയ കണക്കുകൾ എനിക്ക് പരിശോധിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. 30 മുതൽ 35 ശതമാനം വരെ സ്ത്രീകളിലും സ്തനാർബുദമാണ് കണ്ടുവരുന്നത്. കേരളത്തിലും ക്യാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു. അതിന്റെ കൂടുതൽ കണക്കുകളിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. നമ്മൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യം, ആത്മഹത്യാ നിരക്കിൽ ദേശീയ ശരാശരി 10.4 ശതമാനമാണെങ്കിൽ കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യ നിരക്ക് 24.3 ശതമാനമാണ്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ സാക്ഷരതയും വിദ്യാഭ്യാസവുമുള്ള നമ്മൾ എല്ലാ നിലയിലും മുമ്പിലാണെന്ന് പറയുമ്പോഴും ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത് എന്തുകൊണ്ടാണ്? ഞാൻ സർക്കാരിനെ കുറ്റപ്പെടുത്താനായി പറഞ്ഞതല്ല. നമ്മൾ പൊതുവായി മനസ്സിലാക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളാണ് ഞാനിവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. പ്രധാനമായും ബില്ലുകളെ പരാമർശിച്ച് വരുമ്പോൾ എന്നെ അങ്ങുതപ്പെടുത്തിയ കാര്യം, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലിന് കേവലമൊരു അക്കത്തിന്റെ അമെന്റ്മെന്റിനുവേണ്ടിയാണ് വന്നിരിക്കുന്നത്. ബഹുമാന്യരായ മുൻആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി അടക്കം ഇവിടെയുണ്ട്. വേണ്ടത്ര

അവധാനതയോടെയാണോ ഇതിനുമുമ്പ് ആ നിയമം പാസ്സാക്കിയത്? കേന്ദ്രസർക്കാർ ഒരു നിയമം പാസ്സാക്കിയിരുന്നു. അതിനെ ചുവടുപിടിച്ച് സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾ ചട്ടമുണ്ടാക്കാനാണ് നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നത്. കേരളത്തിൽ പ്രത്യേക നിയമം നിർമ്മിക്കാനുണ്ടായ പശ്ചാത്തലമെന്ന് പറയുന്നത്, കേന്ദ്രസർക്കാർ കണ്ട സാഹചര്യങ്ങളായിരുന്നില്ല കേരളത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ ഇന്ത്യാ രാജ്യത്ത് ഒന്നാകെ നിലനിൽക്കുന്ന അവസ്ഥയല്ല കേരളത്തിലേതെന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ് നമ്മൾ പ്രത്യേക നിയമം പാസ്സാക്കിയത്. അത് ശരിയാണ്. അതിനോട് പൂർണ്ണമായും യോജിക്കുകയാണ്. കേന്ദ്രസർക്കാർ ആ നിയമം കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ അതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം രാജ്യത്തെമ്പാടുമുള്ള ധാരാളം വ്യാജ ഡോക്യൂമന്റും ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് ഗ്രാഹ്യമില്ലാത്തവരും വേണ്ടത്ര യോഗ്യതയില്ലാത്തവരും പഠിപ്പില്ലാത്തവരും അറിവില്ലാത്തവരുമായ ആളുകൾ വ്യാജചികിത്സ നടത്തുന്നത് നിയന്ത്രിക്കുക എന്നുള്ളതായിരുന്നു. കേരളത്തിൽ അങ്ങനെയൊരു സിറ്റുവേഷനുണ്ടായിരുന്നില്ല. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ ഏറ്റവും വലിയ സെങ്ക്ട് ചെറുകിട ക്ലിനിക്കുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ചെറുകിട ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളായിരുന്നു. അത് ഒരാൾ

നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനമുണ്ട്. കേരള സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം മോശമാണെന്ന് ഞാൻ പറയുന്നില്ല. എന്നാൽ അതിനോട് കിടപിടിക്കുന്ന, അല്ലെങ്കിൽ അതിനപ്പുറം നിൽക്കുന്ന രീതിയിൽ ഒരു അഫോഡബിൾ ഹെൽത്ത് കെയർ സംവിധാനം കേരളത്തിൽ സാധ്യമാക്കിയത് കേരളത്തിന്റെ മൂക്കിലും മൂലയിലും വന്ന ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളും ആശുപത്രി സൗകര്യങ്ങളുമായിരുന്നു. അവയെല്ലാം ഒരു ആംബിറ്റിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതുപോലെ അവയെല്ലാം റെഗുലേറ്റ് ചെയ്യാൻവേണ്ടി കൊണ്ടുവന്നതാണ് ഈ നിയമം. അതായത് സംസ്ഥാനത്ത് ഇന്നൊരു സാധാരണ ആശുപത്രി ആരംഭിക്കണമെങ്കിൽ ഏകദേശം 42-ഓളം ലൈസൻസുകൾ സമ്പാദിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അതിനപ്പുറമെയാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലും കൂടി കൊണ്ടുവന്ന് അതിനെ ഗവേൺ ചെയ്യുന്നത്. നമ്മളിവിടെ ഈസ് ഓഫ് ഡ്യൂയിംഗ് ബിസിനസിനെക്കുറിച്ചൊക്കെ എത്രയോ പ്രാവശ്യമാണ് സംസാരിച്ചത്. ഒരു വശത്ത് നിങ്ങൾ അതിനെ റെഗുലേറ്റ് ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുകയാണെങ്കിൽ മറുവശത്ത് അതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാനുള്ള നടപടി വേണ്ടേ? ഇപ്പോൾ അതിനകത്ത് ഒരു സിംഗിൾ വിൻഡോ ക്ലിയറൻസാണ് വച്ചിരുന്നതെങ്കിൽ

നമുക്കത് മനസ്സിലാക്കാം. മൊത്തത്തിൽ റെഗുലേറ്റ് ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പം അതിനെ പരിപോഷിപ്പിക്കാനും നിലനിർത്താനുമുള്ള പരിശ്രമമുണ്ടെന്നായി. ഇതൊരു ഇൻസ്പെക്ഷൻ രാജിന് വഴിവയ്ക്കുമെന്നുള്ളതല്ലാതെ ഇതുകൊണ്ട് എന്താണ് കൂടുതലായി നേടാൻ കഴിയുന്നത്. ഇവിടെ റേറ്റുകൾ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞു. ഇപ്പോഴത്തെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും മുൻ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയും ഇവിടെയുള്ളതുകൊണ്ട് എന്റെ പരിമിതമായ പഠനങ്ങളിൽനിന്ന് എനിക്കുതോന്നിയ ഒരു കാര്യം ഞാൻ ചോദിക്കുകയാണ്. ഒരു overall guideline കൊടുക്കാമെന്നല്ലാതെ ഒരു ടീറ്റ്‌മെന്റ് പ്രോട്ടോക്കോൾ നമ്മളായിട്ട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് എത്രമാത്രം ശരിയായിരിക്കുമെന്ന് എനിക്കറിയില്ല. ഉദാഹരണത്തിന്, ഹൃദയാഘാതം വന്നയാൾ മൂന്ന് ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്നതായി കണക്കുകൂട്ടുക. ഒരു സാധാരണ ക്ലിനിക്കിൽ പോയാൽ അവിടെ മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാകില്ല. ഒരുപക്ഷേ, ഡോക്ടർ ആസ്പിരിന്റെയോ ട്രോംബോസിസിന്റെയോ മരുന്നോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റേതെങ്കിലും മരുന്നോ കൊടുത്തായിരിക്കും ആ രോഗിയെ ചികിത്സിക്കാൻ ശ്രമിക്കുക. സാധാരണ ക്ലിനിക്കിന് തൊട്ടുമുകളിലുള്ള ഒരു ആശുപത്രിയിലാണ് അദ്ദേഹം പോയതെങ്കിൽ അവിടെ ഇ.സി.ജി.

നോക്കാനുള്ള സൗകര്യമുണ്ടെങ്കിൽ അത് നോക്കും. മറ്റ് ലാബ് ടെസ്റ്റുകളും ബുഡിലെ കൗണ്ടും ടെസ്റ്റ് ചെയ്യും. ഐ.വി. ത്രോംബോസിസ് കൊടുക്കാനുള്ള സൗകര്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതും കൊടുക്കും. അദ്ദേഹം ഏറ്റവും വലിയ ആശുപത്രിയിലാണ് പോയതെങ്കിൽ അവിടെ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യമുണ്ടാകും. അങ്ങനെ അവർ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്യും. അത് കഴിയുമ്പോൾ ബ്ലോക്ക് കൂടുതലുണ്ടെന്ന് തോന്നിയാൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യും. ഇതിനെ Institutional Protocol എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഒരു സാധാരണ ആശുപത്രിയിൽ ചെന്നാൽ അവിടെയുള്ള സൗകര്യങ്ങൾവെച്ച് ആ രോഗിയെ ചികിത്സിക്കാനുള്ള പ്രോട്ടോക്കോൾ ആ ആശുപത്രിയുണ്ട്. അതാണ് അവരുടെ Institutional Protocol. അത് ഫോളോ ചെയ്യുന്നതിനുപകരം സംസ്ഥാനത്താകെ ഒരു ടീറ്റ്‌മെന്റ് പ്രോട്ടോക്കോൾ എന്നുപറഞ്ഞാൽ..... ഒരുപക്ഷേ ഗ്രാമങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ വളരെ മിടുക്കനായ ഒരു ഡോക്ടറുണ്ടാകും. അദ്ദേഹത്തിന് ആൻജിയോഗ്രാം, ഇ.സി.ജി. ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താതെ ഹൃദയത്തിലെ ബ്ലോക്കിന്റെ ലെവൽ മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ശേഷിയുണ്ടാകും. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ടീറ്റ്‌മെന്റ് വ്യത്യസ്തമായിരിക്കും. കേരളത്തിലെ

ഇതുവരെയുള്ള അനുഭവം വെച്ചുനോക്കിയാൽ ചില മേഖലകളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ തെറ്റായ നടപടികളുണ്ട്. അതിനൊക്കെ എലിയെ പേടിച്ച് ഇല്ലം ചൂട്ടുന്നതുപോലെ അല്ലെങ്കിൽ എലിയെ നിയന്ത്രിക്കാൻ ചെയ്യുന്നതുപോലെ കേരളത്തിൽ ഇന്നുവരെ നമ്മൾ നേടിയ നേട്ടങ്ങളുടെ മുഴുവൻ നട്ടെല്ലൊടിക്കുന്ന രീതിയാണോയെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. ചെറുകിട ക്ലിനിക്കുകളെ ഇത് ബാധിക്കുകയില്ലെന്നാണ് സർക്കാർ പോലും പറഞ്ഞിരുന്നത്. ഈ നിയമം അക്ഷരാർത്ഥത്തിൽ നമ്മൾ പഠിക്കുമ്പോൾ അല്ലെങ്കിൽ വിശകലനം ചെയ്യുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ എത്ര ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളെയും കവർ ചെയ്യുന്ന ഒരു നിയമമായിട്ടാണ് തോന്നുന്നത്. ഇവിടെ അമെന്റ്‌മെന്റ് കൊണ്ടുവന്നപ്പോൾ അതൊന്നും ഗൗരവത്തിലെടുത്തതായി തോന്നുന്നില്ലെന്നുമാത്രം സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും ഒരിക്കൽക്കൂടി ഈ ഭേദഗതിയെ പിന്തുണച്ചുകൊണ്ടും ഞാൻ നിർത്തുന്നു.

2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ

ശ്രീ. സി. ആർ. മഹേഷ് ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം

(Shri Eldhose P. Kunnappillil): Sir, I move that “ This House resolves to disapprove The Kerala State Medical Practitioners

Ordinance, 2021 (Ordinance No. 115 of 2021). ”

ഇവിടെ ഭരണപക്ഷത്തുനിന്ന് കേട്ടതുപോലെ ഈ ഓർഡിനൻസ് നിരാകരണ പ്രമേയങ്ങൾ അവതരിപ്പിച്ച് ഈ സഭ മടുത്തു. ഈ ബിൽ നിയമമായി വന്നിട്ട് ഇന്നേയ്ക്ക് 8 മാസവും 8 ദിവസവും കഴിഞ്ഞു. ഒരു നിയമ നിർമ്മാണസഭയുള്ളപ്പോൾ അതും ക്രിയാത്മകമായി മുന്നോട്ടുപോകുമ്പോൾ നമുക്ക് പലപ്പോഴും നിയമങ്ങൾ നിർമ്മിക്കേണ്ടതിനും ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതിനുംപകരം ഓർഡിനൻസുകൾ കൊണ്ടുവരികയും നിയമമാകുകയും ചെയ്ത് മാസങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും ഇത്തരം ചർച്ചകൾ വരുന്നതുകൊണ്ട് എന്താണ് യഥാർത്ഥ ഫലമെന്ന് പലപ്പോഴും നമ്മൾ ചിന്തിച്ചുപോകുകയാണ്. ഭരണഘടനാപരമായി ഇത് വേണമെന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരം ചർച്ചകൾ മുന്നോട്ട് പോയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. കേരള സംസ്ഥാന മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ, ഹോമിയോപ്പതി മെഡിസിൻ എന്നിവയിലെ പ്രാക്ടീഷണർമാരുടെ രജിസ്ട്രേഷനും യോഗ്യത നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമായി നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ ഏകീകരിക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയുള്ള നിയമമാണിത്. ഈ നിയമനിർമ്മാണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്



വരുന്ന ചില സാങ്കേതിക പിഴവുകളൊക്കെ ക്രമപ്രശ്നങ്ങളിലൂടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. അതിൽ ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ വ്യക്തമായി ചില കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞിട്ടുപോലും അതിന് റൂളിംഗുണ്ടായെങ്കിലും അത് നിലവിൽ പരിഗണിക്കാൻപോലും ഈ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറായിട്ടില്ലെന്നുള്ളതാണ് യഥാർത്ഥ വസ്തുത. ബില്ലിന്റെ ഖണ്ഡം 17-ൽ കൗൺസിൽ യോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അംഗങ്ങൾക്ക് ഫീസും ബത്തകളും യാത്രാബത്തകളും നൽകുന്നതിന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഖണ്ഡം 21 (1)-ൽ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ചട്ടങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്ന രീതിയിൽ നിയമിക്കാവുന്നതോ ജോലിക്ക് ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതോ ആണെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഖണ്ഡം 21 (2)-ൽ ഇപ്രകാരം നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ ശമ്പളം, ബത്തകൾ, സ്ഥാനക്കയറ്റം, അവധി, പെൻഷൻ, ഗ്രാറ്റുവിറ്റി, പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് തുടങ്ങിയ സേവന വേതന വ്യവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ വ്യവസ്ഥകൾ നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സഞ്ചിതനിധിയിൽനിന്നും ചെലവുണ്ടാകുന്നതാണെങ്കിൽകൂടിയും വ്യക്തതയോടെ ഇക്കാര്യങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നില്ല. അതായത് നിയമസഭാ

നടപടിക്രമങ്ങളും കാര്യനിർവ്വഹണവും സംബന്ധിച്ച ചട്ടം 71-ലെയും ഇക്കാര്യത്തിലുള്ള മുൻകാല റൂളിംഗുകളുടെയും ലംഘനമായിട്ടാണ് ഈ നിയമനിർമ്മാണം വന്നിരിക്കുന്നതെന്ന കാര്യം ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതാണ്. ഇത്തരം നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾ നടത്തുമ്പോൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ കൂടുതൽ വ്യക്തതകൾ ആവശ്യമായി വരികയാണ്. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് ഇവിടെ ഒരു ഉത്തരവ് ഇറക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആ ഉത്തരവുപ്രകാരം പാരമ്പര്യ ആയുർവേദ വൈദ്യന്മാരുടെയും അംഗീകൃത യോഗ്യതയില്ലാത്ത ഹോമിയോപ്പതി പ്രാക്ടീഷണർമാരുടെയും ജീവിതമാർഗ്ഗം സംരക്ഷിക്കണമെന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ മലബാർ മേഖലയിൽ 02.11.1987-ൽ ഇത്തരത്തിൽ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയും തിരുവിതാംകൂർ, കൊച്ചി മേഖലയിലെ പാരമ്പര്യ സിദ്ധവൈദ്യന്മാരെയും രജിസ്ട്രേഷൻ എടുക്കുന്ന വ്യവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുണ്ടായിട്ടുള്ള ഉത്തരവ് ഇവിടെ നിലനിൽക്കുകയാണ്. ഈ ഉത്തരവുപ്രകാരം, സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് അത് വിശദമായി പരിശോധിച്ച് മലബാർ മേഖലയിൽപ്പെട്ട പാലക്കാട്, മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, വയനാട്, കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ് ജില്ലകളിൽ 01.01.2011 തീയതി കണക്കാക്കി 20 വർഷമായി പ്രാക്ടീസ് ചെയ്തുവരുന്ന പാരമ്പര്യ

ആയുർവേദ വൈദ്യന്മാരെയും അംഗീകൃത യോഗ്യതയില്ലാത്ത ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സകരെയും പ്രത്യേക വിഭാഗമായി പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് 1953-ലെ തിരുവിതാംകൂർ-കൊച്ചി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ട് 38-ാം വകുപ്പുപ്രകാരം യഥാക്രമം പാരമ്പര്യ ആയുർവേദ വൈദ്യവും ഹോമിയോപ്പതിയും പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നതിന് രജിസ്ട്രേഷൻ എടുക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥയിൽനിന്നും ഇളവ് ചെയ്തുകൊണ്ടുള്ള ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിരിക്കുന്നു. നിരവധി പ്രതിസന്ധികളും പ്രശ്നങ്ങളും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇവരുടെ അസോസിയേഷൻ ഉന്നയിച്ചിട്ടുണ്ട്. കാരണം, ടി ഓർഡിനൻസിലെ പേജ് 24-ൽ 42 (എ) അനുസരിച്ച് ഗവൺമെന്റ് പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവ്, ജി. ഒ. (എം.എസ്.)നം.114/11 വഴിമാറുന്നതായി കാണുന്നു. കാരണം 'സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ബിൽ നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിന്റെ അഞ്ച് വർഷം മുമ്പ് പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുവാനവർക്ക് തുടർന്ന് ചികിത്സ നടത്താനുള്ള അനുവാദം നൽകുന്നത്, ആയതിനാൽ നിലവിൽ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നവരെ സംരക്ഷിക്കുന്ന രീതിയിൽ വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾപ്പെടുത്തണം'. നമുക്കറിയാം നമ്മുടെ ചെറുപ്പകാലത്തൊക്കെ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരുണ്ട്, ലാടൻമാരുണ്ട്. പണ്ട് ലാടന്മാരൊക്കെ നമ്മുടെ

വീടുകളിൽ വരികയും നമുക്കും മുതിർന്നവർക്കുമൊക്കെ മരുന്നുകൾ തരമായിരുന്നു. അത് നമ്മൾ കഴിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് എന്തിനും ഏതിനും ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഒന്നാമതാണെന്ന് നമ്മൾ പറയുന്നുണ്ട്. അങ്ങനെ പറയുന്നത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ കേരളം ലോകത്തിനും ഇന്ത്യയ്ക്കും മാതൃകയായി കാലാകാലങ്ങളിൽ മാറുന്നുവെന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ്. അതുകൊണ്ട് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നമ്മൾ പിന്നോട്ട് പോയിയെന്ന് പറഞ്ഞാൽ 'കുറഞ്ഞോട്ടിക്കും വാതമോ' എന്ന് ജനം ചോദിക്കുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാകും. ഈ ലാടവൈദ്യന്മാർ നൽകുന്ന മരുന്നുകൾ നമ്മുടെ പുതുതലമുറ അറിയുന്നില്ല. ഒരിക്കൽ ഞാനൊരു കഥ കേട്ടിട്ടുണ്ട്. ഒരു ലാടൻ വീട്ടിൽ വന്നപ്പോൾ ആ വീട്ടിലെ പെൺകുട്ടി അല്പം ശുണ്ഠിയോടുകൂടി ആ ലാടനെ 'എടാ' എന്ന് വിളിച്ചുകൊണ്ട് 'എന്താടാ ലാടാ തലവേദനയ്ക്ക് മരുന്നെന്ന് ചോദിച്ചു. അതിന് ഉത്തരമായി ലാടൻ ആ പെൺകുട്ടിയെ പലതവണ 'എടീ' എന്ന് വിളിച്ചുകൊണ്ട് പറയുന്നു "അമ്മിക്കുരുന്നെടീ ആകാശവേരടീ കൈയുണ്ണിനീരടീ കയാകുരുന്നൊടീ കല്ലിൽവയ്ക്കടീ കുത്തിചതയ്ക്കടീ തലയിൽപുരട്ടെടീ തലവേദനപാടെ പോകുമെടീ" എന്ന് പറയുമ്പോൾ നമ്മുടെ പൂർവ്വികർ അത് പഠിപ്പിച്ചത് എന്തിനായിരിക്കാം എന്ന്

ഞാൻ ചിന്തിക്കുന്നത് ഇതുപോലെയുള്ള ആയുർവേദ മരുന്നുകളും ഈ സമൂഹത്തിലുള്ള പല ഔഷധ സസ്യങ്ങളുമൊക്കെ നമ്മൾ മരുന്നുപോകരുത് എന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: പാരമ്പര്യ വൈദ്യത്തെ നമുക്ക് പൂർണ്ണമായും തള്ളിപ്പറയാൻ സാധിക്കില്ല. കാരണം പാരമ്പര്യമായി ഇതെല്ലാം ചെയ്യുന്ന ആളുകളുണ്ട്. പാരമ്പര്യ വൈദ്യത്തിന്റെ മറവിൽ നിരവധി വ്യാജന്മാർ ഇറങ്ങുന്നുണ്ട്. അത് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: സർ, തീർച്ചയായും ഈ നിയമസഭയിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട എ. എൻ. ഷംസീർ ചോദിച്ച ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ചോദ്യമായിരിക്കും അത്. സ്വഭാവികമായും നമുക്കറിയാം ഈ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരൊക്കെയുള്ളപ്പോൾ തന്നെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിലും ഇതുപോലെയുള്ള ചില ആളുകൾ ഇറങ്ങുന്നുണ്ട്. അത് ആയുർവേദത്തിലും ആലോപ്പതിയിലും ഹോമിയോപ്പതിയിലും ഉണ്ട്. ക്യാൻസർ ബാധിച്ച ഒരു രോഗി, ആ രോഗിയുടെ ശരീരത്തിൽ ക്യാൻസർ വ്യാപിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ മരിക്കുമെന്ന് അറിഞ്ഞാൽപോലും ചില ഡോക്ടർമാർ അവരിൽനിന്നുള്ള പണം ഈടാക്കാൻവേണ്ടി സ്വഭാവികമായും അവരെ

കീമോതെറാപ്പി, ഐ.സി. യൂണിറ്റുകൾ, വെന്റിലേറ്ററിലൊക്കെ മാറ്റി കരയധികം പണം വിഴുങ്ങുന്നതായി നമ്മുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ചില ഡോക്ടർമാർ ഈ രോഗികളുടെ ഇമ്മ്യൂണിറ്റി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കൊടുത്ത് അവരെ നിലനിർത്തി, പാലിയേറ്റീവിലേയ്ക്ക് മാറ്റി, അവർക്ക് സുഖമായൊരു മരണം ഒരുക്കുന്നതുപോലും ഒരു സഹതാപമായി നമുക്ക് ചിന്തിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നമ്മൾ നല്ലരീതിയിൽ മുന്നോട്ട് പോയിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളത് സത്യമാണ്. പക്ഷെ നമ്മൾ മനസിലാക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം, ഈ ഗവൺമെന്റ് നമുക്ക് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ അനുവദിച്ചു. എന്റെ മണ്ഡലത്തിലും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ അനുവദിച്ചെങ്കിലും അവിടെയൊന്നും ആവശ്യത്തിന് ഡോക്ടർമാരോ ജീവനക്കാരോ ലാബുകളോ ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയാണ്. എല്ലാം ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുകയാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് നല്ലകാര്യം തന്നെയാണ്. പക്ഷെ ആ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾക്കൊപ്പംതന്നെ അവിടെ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ കഴിവുള്ള ഡോക്ടർമാർ ഉണ്ടാകണമെന്നുള്ളത് സത്യമാണ്. കോവിഡുമൂലം ഒന്നരവർഷക്കാലമായി ഏറെ

പ്രതിസന്ധിയിലൂടെയാണ് നമ്മൾ പോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. പുതിയതായി എം.ബി.ബി.എസ്. പഠിച്ചിറങ്ങുന്നവരെ അതോടൊപ്പംതന്നെ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികളെ അവരുടെ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി പലപ്പോഴും കോവിഡ് സെന്ററുകളിലേയ്ക്ക് മാറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന ഓപ്പറേഷനുകൾ അവർ കാണുന്നുണ്ടോ? ഇപ്പോൾ യു-ട്യൂബ് നോക്കിയിട്ടാണ് പലരും ഓപ്പറേഷൻ ചെയ്യാൻ പഠിക്കുന്നത് എന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. എന്റെ മകൾ ഇപ്പോൾ യു-ട്യൂബ് നോക്കി നല്ല ഭക്ഷണം അല്ലെങ്കിൽ കേക്ക് എന്നിവ ഉണ്ടാക്കും. എന്റെ ആൺമക്കൾ മനോഹരമായ രീതിയിൽ ചിത്രങ്ങളും അതോടൊപ്പംതന്നെ അവർക്ക് ആവശ്യമുള്ള ചെറിയ ചില വണ്ടികളും കളിക്കോപ്പുകളും നിർമ്മിക്കുമെന്ന് പറയുന്നതുപോലെയാണ് എം.ബി.ബി.എസ്. പഠിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുട്ടികളൊക്കെ ഒന്നരവർഷമായി ആശുപത്രികളിൽ ഓപ്പറേഷൻ മറ്റും കാണാത്തതുകൊണ്ട് യു-ട്യൂബ് നോക്കി പഠിക്കേണ്ട അവസ്ഥയാണ് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ 'മാതാ-പിതാ-ഗുരു-ദൈവം' എന്നുള്ളത് 'മാതാ-പിതാ-ഗുഹിൾ-ദൈവം' എന്നതിലേയ്ക്ക് മാറിയിരിക്കുന്നുവെന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ): നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നിരവധി വൈദ്യ

ചികിത്സകളുണ്ട്. ആലോപ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോ, സിദ്ധ, യൂനാനി അതിനുപുറമേ കൽക്കത്തയിൽനിന്നും കൂറോയാളുകൾ മഞ്ഞനിറത്തിലുള്ള പോസ്റ്ററുകളിൽ 'മൂലക്കുരു ചികിത്സ' എന്ന് പ്രദർശിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലെ ചില വീടുകളൊക്കെ വാടകയ്ക്കെടുത്ത് അവർ അവിടെനിന്നുള്ള ഡോക്ടർ ആണെന്നുള്ളതിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കാണിച്ച് ഇവിടെ ചികിത്സ നടത്തുന്നത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: അതൊന്നും എന്റെ

ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല. എന്തായാലും ഇവിടെ അത്തരം ചികിത്സകളുണ്ടാകുന്നത് ശരിയല്ല. വ്യാജ ഡോക്ടർമാർക്കെതിരെ/ വ്യാജമരുന്നുകൾക്കെതിരെ നമ്മളെപ്പോലെയുള്ള അംഗങ്ങൾ ശക്തമായി പ്രതികരിക്കണം. നമുക്ക് നമ്മുടെ ചികിത്സയിൽ വിശ്വാസമുണ്ടാകണം. ജനങ്ങൾക്ക് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിന്റെ ചികിത്സയിൽ വിശ്വാസമുണ്ടാകണം. ആദ്യം നമ്മുടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുണ്ടാകണം. ജനം ഇപ്പോൾ എന്നോട് ചോദിക്കുന്നത് ഇവിടത്തെ ചികിത്സ മികച്ചതാണെങ്കിൽ എന്തിനാണ് നമ്മുടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി വിദേശത്തേയ്ക്ക് പോകുന്നതെന്നാണ്. അവർ



ചോദിക്കുന്നത് ശരിയായ ചോദ്യമാണ്.

ശ്രീ. പ്രമോദ് നാരായൺ: നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള

ചർച്ചയിൽ നമ്മുടെ കേരളത്തിന്റെ ഇക്കണോമിയും കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. എന്റെ മണ്ഡലമായ റാന്നി ഉൾപ്പെടെയുള്ള നാട്, ഇന്ന് കാണുന്ന സാമ്പത്തിക പുരോഗതിക്ക് കാരണം നഴ്സിംഗ് മേഖലയിൽ നിരവധി ആളുകൾ കേരളത്തിനുപുറത്തും വിദേശത്തുമൊക്കെ ജോലി ചെയ്യുന്നതുകൊണ്ടാണ്. എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ കുറെക്കാലമായി കേരളത്തിലെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ....., നിരവധി നഴ്സിംഗ് സ്കൂളുകൾ മെച്ചപ്പെട്ടു. പക്ഷെ ലോകനിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസം... ഫിലിപ്പൈൻസ് പോലുള്ള രാജ്യങ്ങൾ ആ സാധ്യതകളെ വളരെവേഗം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയാണ്. ലോകത്തിലെ പലയിടത്തും ആശുപത്രികളിൽ യന്ത്രവൽക്കരണം വ്യാപകമാവുകയും അതനുസരിച്ച് നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസം ലോകത്തെല്ലായിടത്തും മെച്ചപ്പെടുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മുടെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: നമ്മുടെ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ

നിലവാരം ലോകത്തുള്ളതിൽവെച്ച് വളരെ മെച്ചപ്പെട്ടതാണ്. കേരളത്തിലെ നഴ്സുമാരാണ് ലോകത്തെല്ലായിടത്തുംപോയി ജോലി ചെയ്യുന്നത്. അങ്ങനെയാണ് കേരളം ലോകത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലേയ്ക്കും വളർന്നിട്ടുള്ളത് എന്നുള്ളത് സൂചിപ്പിക്കട്ടെ. പക്ഷെ നഴ്സുമാർക്ക് കേരളത്തിൽ സംഭവിക്കുന്നത് എന്താണ്? അവർ ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രിയിൽ ജോലി ചെയ്യാൻവേണ്ടി പോകുന്നു. അവർ സ്വന്തമായി ജോലി രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കുന്നില്ല. ഞാൻ അമേരിക്കയിൽ ഒരു പ്രോഗ്രാമിന് പോയപ്പോൾ കാണുന്നത് അവിടത്തെ മലയാളികളായ നഴ്സുമാർ ഒരു സംഘടന രൂപീകരിച്ചു. അതിലെ ഡോക്ടർക്ക് അവർ ശമ്പളം കൊടുത്തുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്ത് അവർ നിൽക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ ഒരു പഞ്ചായത്തടുന്നത് പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഒരു വാർഡിൽ 100-150 പാലിയേറ്റീവ് രോഗികളുണ്ടാകും. ആ പാലിയേറ്റീവ് രോഗികളെ ഒരാൾ ശുശ്രൂഷിച്ചാൽ അവർക്ക് 1000-മോ 2000-മോ രീതിയിലുള്ള പണം വാങ്ങാൻ കഴിയും. കൃത്യമായി മരന്ന് കൊടുത്താൽ അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ നഖം ഒന്ന് വെട്ടികൊടുത്താൽപോലും ഈ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നഴ്സുമാർക്ക്

പുതിയ തൊഴിലവസരം കണ്ടെത്താൻ കഴിയും. പക്ഷെ നമ്മുടെ നല്ലൊരൊന്നും ആ രീതിയിൽ മാറുന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലെ ദുഃസ്ഥിതിക്ക് മാറ്റമുണ്ടാകണം. കേരളത്തിൽ നിരവധി കഴിവുള്ള ഡോക്ടർമാരുണ്ടെന്നുള്ളത് എനിക്കറിയാം. ആദ്യവയിൽ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ആശുപത്രിയിൽ ഡോ. വിജയകുമാർ എന്ന ഡോക്ടർ സൗജന്യമായി സേവനം ചെയ്യുന്നു. ഇരുപത്തിനാലിലധികം രോഗികൾ, പ്രത്യേകിച്ച് കിഡ്നി രോഗികൾക്ക് അവിടെ ഡയാലിസിസ് സൗജന്യമായി നൽകുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും വലിയ ഹീമോഫീലിയ ആശുപത്രിയായ എറണാകുളം ജില്ലാ ആശുപത്രി, എളിയവനായ ഞാൻ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ആയിരുന്നപ്പോഴാണ് ആ രീതിയിൽ മാറിയത്. നമ്മുടെ ഹീമോഫീലിയ രോഗികൾ ജന്മനാരോഗികളാണ്. രക്തം കട്ടപിടിക്കാതിരിക്കാനുള്ള ഫാക്ടർ VIII ഇല്ലാത്തൊരു അവസ്ഥ. അവരെ സംരക്ഷിക്കാൻവേണ്ടി പദ്ധതി കൊണ്ടുവന്നു. സൗജന്യ മെഡിസിൻ കൊടുത്തു. ബഹുമാനപ്പെട്ട ഉമ്മൻചാണ്ടി മുഖ്യമന്ത്രിയായിരുന്നപ്പോൾ ആ വർഷം അത് ഉത്പാദനം ചെയ്തുകൊണ്ടാണ് അദ്ദേഹം ഈ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ഹീമോഫീലിയ രോഗികൾക്കും സൗജന്യമായി മെഡിസിൻ

നൽകുമെന്ന് പറഞ്ഞത്. മെഡിസിനടങ്ങുകിൽ അവർക്ക് ജീവിക്കാനും മുന്നോട്ടുപോകാനും കഴിയും. പാവപ്പെട്ടവന് 6,000/-, 12,000/- രൂപ ഒരു മാസം കൊടുക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. ഞാൻ സമയത്തിന്റെ അഭാവംകൊണ്ട് മുന്നോട്ട് പോകുന്നില്ല. എങ്കിൽ പോലും മുൻ മന്ത്രി എന്ന രീതിയിൽ ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ)വിന് ഞാൻ വഴങ്ങുന്നു.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഹെൽത്ത് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലെ ഡോക്ടർമാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ നേത്രവിഭാഗമുള്ള ഹോസ്പിറ്റലിലേയ്ക്ക് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്യില്ല. അവിടെ സർജനെ പോസ്റ്റ് ചെയ്യും. സർജറി ആവശ്യമുള്ള സ്ഥലത്തേയ്ക്ക് നേത്രവിഭാഗക്കാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്യും. അങ്ങനെ യൂണിറ്റില്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിലേയ്ക്ക് വിദഗ്ദ്ധരായ ഡോക്ടർമാരെ പോസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതുമൂലം അവരുടെ സേവനം സമൂഹത്തിന് നഷ്ടപ്പെടുന്നുവെന്നുള്ള അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുമാരൻ: തീർച്ചയായും.

അതുപോലെതന്നെ മറ്റൊരു കാര്യം കൂടി പറഞ്ഞ് എന്റെ വാക്കുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിൽ സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി

ആശുപത്രി സംസ്കാരം ഉണ്ടാകുന്നു. ഇവിടെ കോവിഡ്-19 മഹാമാരി ബാധിച്ച ഒരാൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രിയിൽ പോയാൽ ആദ്യം അവന് കൊടുക്കുന്നത് ഭയമാണ്. നിങ്ങൾക്ക് ന്യൂമോണിയ വരാൻ പോകുന്നു. ന്യൂമോണിയ വരാതിരിക്കണമെങ്കിൽ/മരിക്കാതിരിക്കണമെങ്കിൽ അതിനെ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള ആന്റിബോധി ഇൻജക്ഷൻ എടുത്തുകൊള്ളുക. ഒരു ആന്റിബോധി ഇൻജക്ഷന്റെ വില കേട്ടാൽ ഞെട്ടിപ്പോകും. ഒരു ലക്ഷത്തി ഇരുപതിനായിരം രൂപ. ഞാൻ ആശുപത്രിയിൽ വിളിച്ചു. അപ്പോൾ അവർ എന്ത് പറഞ്ഞെന്ന് അറിയാമോ ഷംസീറേ, ഇത് വീതം വയ്ക്കുകയാണെങ്കിൽ 60,000 രൂപയാക്കാമെന്ന്. അങ്ങനെ രണ്ടുപേർക്ക് ഈ മരുന്ന് ഇൻജക്ട് ചെയ്ത് രണ്ടുപേരെ ഭീതിപ്പെടുത്തി 60,000/- രൂപവീതം രണ്ടുപേർക്കുംകൂടി 1,20,000/- രൂപ ആശുപത്രിക്കാർ കൊണ്ടുപോയി എന്നുള്ളത് കാണാതെ വയ്യ.

ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കട്ടെ, ഒരു മിനിറ്റ് കൂടി എനിക്ക് ആവശ്യമില്ല. ഇവിടെ എന്താണ് അവസ്ഥ എന്നുചോദിച്ചാൽ നമ്മുടെ സ്വകാര്യ

ആശുപത്രിയിൽ ആവശ്യത്തിന് സജ്ജീകരണം കൊടുക്കണം. രോഗികൾ, കോവിഡ് രോഗികൾ, ഓപ്പറേഷന് വരുന്നവർ ക്യൂവിൽ നിൽക്കരുത്. അവർക്ക് ഉടനടി സംവിധാനമുണ്ടാക്കുന്ന രീതിയിലേയ്ക്ക് നമ്മുടെ ആശുപത്രികൾ വളർന്നുവരണമെന്നമാത്രം സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് എന്റെ വാക്കുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന് ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുന്നപ്പിള്ളിൽ അവതരിപ്പിച്ച നിരാകരണപ്രമേയത്തെ ഞാൻ പിന്താങ്ങുന്നു.

ഈ ബിൽ സ്വാഗതാർഹമെങ്കിലും വേണ്ടത്ര അവധാനത ഉണ്ടായില്ലെന്നുള്ള ഒരു ആക്ഷേപം വളരെ കൃത്യമാണ്. കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കുണ്ടായിരുന്ന പ്രധാന പോരായ്മ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ കാര്യങ്ങളെ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്നത് ഈ നിയമം വരുന്നതുവരെ രണ്ട് നിയമങ്ങളാണ്. നമ്മൾ ഒരു സംസ്ഥാനമാണെങ്കിലും 1956-ൽ ഭാഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം രൂപപ്പെട്ടപ്പോഴും അതിനുശേഷവും ഇന്നേവരെ രണ്ട് നിയമങ്ങളാണ് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നമുക്കുണ്ടായിരുന്നത്. ഒന്ന്, ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ

പ്രാക്ടീഷണറേസ് ആക്ടും മറ്റൊന്ന് മദ്രാസ് ആക്ട് മലബാറിനുമായിരുന്നു. പലതവണ ശ്രമങ്ങളുണ്ടായിട്ടും ഇത് ക്രോഡീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. ഇന്നിവിടെ ഈ ബില്ലിന്റെ അവതരണവേളയിൽ ചില ചർച്ചകൾ ഉണ്ടായല്ലോ. ആ ചർച്ചകളിൽ അത് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരുന്നു. അതിൽ 1972-ലെ നിയമം പ്രസിഡന്റ് മടക്കിയതിനുശേഷം 1995-ലും 2004-ലും അത് വീണ്ടും അയയ്ക്കുന്ന ഒരു സംവിധാനമുണ്ടായിരുന്നു. അതും അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട് വന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ്. ഇവിടെ നമ്മൾ കാനേണ്ടത്, ഇന്നുവരെ കേരളത്തിൽ ഇത് കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റിൽപ്പെട്ടതായതുകൊണ്ട് കേന്ദ്രത്തിനും കേരളത്തിനും ഒരേ സമയം നിയമം പാസ്സാക്കാം. കേന്ദ്രം പാസ്സാക്കിയ മൂന്ന് നിയമങ്ങളുണ്ട്. അങ്ങനെ 5 നിയമങ്ങളാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളെ നിയന്ത്രിച്ച് പരിപാലിച്ച് വന്നിരുന്നത്. 1972-ൽ പ്രസിഡന്റ് മടക്കിയതിനുശേഷം 1995-ലും 2004-ലും മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്റ്റിന് കേരളം രൂപം നൽകിയെങ്കിലും അതിനും കേന്ദ്രാനുമതി ലഭിച്ചില്ല. എനിക്ക് ഇവിടെ ആദ്യമായി ആശംസിക്കാനുള്ളത് ഇതിന്റെ കഴിഞ്ഞകാല ചരിത്രത്തിലുണ്ടായ ദുര്യോഗം ഈ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലിന് ഉണ്ടാകാതെ പോകട്ടെ, ഇത്

നിയമമായി പാസ്സാക്കട്ടെ എന്നുതന്നെയാണ്. ഇവിടെ ബില്ലിന്റെ ഉള്ളടക്കത്തെക്കുറിച്ച് ഞാൻ വിശദമായി പറയാൻ പോകുന്നില്ല. അതിന് ചർച്ചകൾ വേറെ ഉണ്ടല്ലോ. പക്ഷെ, ഇതിൽ വേണ്ടത്ര അവധാനതയുണ്ടായില്ല എന്നുള്ള കൃത്യമായ ആരോപണമുണ്ട്. നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാരുടെയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെയും മഹത്വം വളരെ വലുതാണ്. ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ഡോക്ടർമാരുമൊക്കെ ദൈവത്തിന്റെ പ്രതിപുരുഷന്മാരാണ്. ജീവനുവേണ്ടി കേഴുന്നവർ, വേദനകൊണ്ട് പുളയുന്നവർ , ആരോഗ്യപ്രതിസന്ധിയിൽ ദൈന്യതയോടെ നിൽക്കുന്നവർ അവരുടെയൊക്കെ മുന്നിലെ ആശ്വാസവും സമാധാനവുമാണ് ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും. അതുകൊണ്ടാണ് നഴ്സുമാരെ മാലാഖമാർ എന്നൊക്കെ വിളിക്കുന്നത്. ഒരു ജോലി എന്നുമട്ടിൽ മാത്രം ഈ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനത്തെ നമുക്ക് കാണാൻ കഴിയില്ല. ചികിത്സയ്ക്കപ്പുറം അത് സാന്ത്വനവും സ്നേഹവുമൊക്കെ കലർന്ന ഒരു സേവനമാണ്. ഇവരിൽ ഏറിയ പങ്കും ആത്മാർത്ഥ ഹൃദയമുള്ളവരാണ്. കോവിഡ് കാലത്ത് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനത്തിന്റെ വില ഏറ്റവും കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കിയവരാണ് നമ്മൾ. ഇവിടെ നമ്മൾ കാണേണ്ടത്, ഈ



കോവിഡ്-19 പ്രതിരോധത്തിൽ നമ്മുടെ രാഷ്ട്രത്തിൽ ഇൻഡ്യയിൽ 1700 ഡോക്ടർമാരാണ് അവരുടെ ജീവൻ ബലിയർപ്പിച്ചത്. കോവിഡ് പ്രതിരോധമുണ്ടായി. നമ്മളൊക്കെ ഇതുവരെ കോവിഡിൽ നിന്ന് രക്ഷപ്പെട്ട് നിൽക്കുകയാണ്. പക്ഷെ, ഈ ജനകോടികളെ കോവിഡിൽനിന്ന് പ്രതിരോധിക്കുന്നതിന് ഇതിന്റെ പ്രതിസന്ധികളും പ്രയാസങ്ങളും അറിഞ്ഞുകൊണ്ടുതന്നെ ജീവൻ ബലിയർപ്പിച്ചവർ 1700 ഡോക്ടർമാരാണ്. അത്രതന്നെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും നഴ്സുമാരും വേറെയുണ്ട്. അവരെ ഈ സന്ദർഭത്തിൽ ഞാൻ സ്മരിക്കുകയാണ്.

ഇവിടെ ഈ ആരോഗ്യമേഖല പുഷ്ടിപ്പെടുന്നതിന്.....

ഡോക്ടർമാരെക്കുറിച്ചുള്ള ഒരു ചർച്ചയാണിത്. കേരളത്തിൽ ഈ ബിൽ വരുന്നതോടുകൂടി മൂന്ന് കൗൺസിലുകൾ രൂപപ്പെടുകയാണ്. അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർക്കുവേണ്ടി 'മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ' അതുപോലെതന്നെ ആയുർവേദ-സിദ്ധ-യൂനാനി എന്നിവർക്കുവേണ്ടി 'ഇൻഡ്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ' മറ്റൊന്ന് ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിസിൻ കൗൺസിൽ. ഇങ്ങനെ മൂന്ന് കൗൺസിലുകളും ആ കൗൺസിലുകളിലുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ, അതിന്റെ

അധികാരങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും അതാണ് ഈ ബിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. ഇങ്ങനെയൊക്കെ ആണെങ്കിലും നമ്മൾ കാണേണ്ടത് നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖല പുഷ്ടിപ്പെടണമെങ്കിൽ ഇനിയും ഡോക്ടർമാരുണ്ടാകണം. വിദഗ്ദ്ധാഭിപ്രായപ്രകാരം ആയിരം ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ എന്നാണ്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന അങ്ങനെയാണ് പറയുന്നത്. എന്നാൽ നമുക്ക് ഇവിടെ 1500 പേർക്കെങ്കിലും ഒരു ഡോക്ടർ ഉണ്ടാകണം. ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായിട്ടില്ല. ഒരു ലക്ഷംപേർക്ക് 100 ഡോക്ടർ വേണ്ടിടത്ത് കേരളത്തിൽ 62 പേരുടെ സേവനമാണ് ലഭിക്കുന്നത്. ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് 62 ഡോക്ടർമാരെ ഇവിടെയുള്ളൂ. അപ്പോൾ വളരെ ക്ലിയറാണ്. ഇനിയും ഏകദേശം അതിന്റെ പകുതി ഡോക്ടർമാർ പുതിയതായി ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. അതും നല്ല ക്വാളിറ്റിയും സ്കില്ലും അതോടൊപ്പംതന്നെ മനുഷ്യപ്പറ്റുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ... അതും വളരെ പ്രധാനമാണ്. ഈ രംഗത്ത് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചൂഷണങ്ങൾ, അതുപോലെ മനുസാക്ഷിയില്ലാത്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ വളരെ ചെറിയ ഒരു ശതമാനം മാത്രമാണ്.

ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞു, നമ്മുടെ ഡോക്ടർമാരെയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെയും അവരുടെ ഹൃദയവിശാലതയെയും അവരുടെ

ത്യാഗത്തെയുമൊക്കെ നമ്മൾ കാണേണ്ടതാണ്. വളരെ ചുരുങ്ങിയ ഒരു പക്ഷത്തിന്റെ ഭാഗത്ത് അത്തരം വീഴ്ചകളുണ്ടാകാറുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ധാർമ്മികബോധമുള്ള നല്ല ഡോക്ടർമാർ ഇനിയും ധാരാളമായി ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. എണ്ണം കൂട്ടാൻ നമ്മൾ പൊടിക്കൈകളുടെ പിന്നാലെ പോകരുത്. ഇവിടെ വിവിധ ചികിത്സാരീതികളുണ്ട്. അലോപ്പതി, ആയുർവേദ, സിദ്ധ, യൂനാനി, ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവയുണ്ട്. ഇതിനെല്ലാത്തിനും അതിന്റേതായ ഗുണമുണ്ട്. ഒന്നും മോശമല്ല, എല്ലാത്തിനും അതിന്റേതായ ചരിത്രമുണ്ട്. ഇവയെല്ലാം രോഗശമനത്തിനും ആരോഗ്യം പുഷ്ടിപ്പെടുത്താനുമൊക്കെ വളരെ നല്ല ശാസ്ത്രശാഖകളാണ്. പക്ഷെ, ഇവിടെ ഇപ്പോൾ ഒരു മിക്സോപ്പതിക്കുവേണ്ടിയുള്ള ഒരു ശ്രമവും മുറവിളികളുമൊക്കെ.... കേരളത്തിൽ നിന്നല്ല, നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ രംഗം നിയന്ത്രിക്കുന്നത് കേന്ദ്രനിയമങ്ങളാണ്. കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നുയർന്നുവരികയാണ്; അതുവേണ്ടതില്ല. എല്ലാ രീതികൾക്കും അതിന്റേതായ ഗുണമുണ്ട്. ജനങ്ങൾക്ക് ഇഷ്ടാനുസരണം തങ്ങളുടെ ചികിത്സാരീതികൾ തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതുമാണ്. പിന്നെ എന്തിനാണ് ഇത് മിക്സ് ചെയ്യുന്നത്? ആയുർവേദം പഠിക്കുന്ന കുട്ടികൾക്ക് ഒരു വർഷം അധികം

പഠിച്ചാൽ എം.ബി.ബി.എസ്. നൽകാനുള്ള ഒരു നീക്കമുണ്ടായി.  
ഐ.എം.എ. വളരെ ശക്തമായി അതിനെ എതിർത്തു. അവർ സമരവും  
പ്രക്ഷോഭവുമൊക്കെയായിട്ട് വന്നു. ഇത് തമ്മിൽ അങ്ങനെ ഏറ്റുമുട്ടേണ്ട  
കാര്യമില്ല. അലോപ്പതി അതിന്റെ രൂപത്തിൽ മുന്നോട്ട് പോകട്ടെ,  
ആയുർവേദത്തിലും സിദ്ധയിലുമൊക്കെ പുതിയ ഗവേഷണങ്ങളും  
പുതിയപഠനങ്ങളും പുതിയ കണ്ടുപിടിത്തങ്ങളുമൊക്കെ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്.  
അതിനെയാണ് നമ്മൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടത്. അതുപോലെ ആയുർവേദ  
ഡോക്ടർമാർക്ക് സർജറി നടത്താനുള്ള അനുമതി നൽകിയെന്ന് പറഞ്ഞ്  
വലിയ ബഹളമുണ്ടായി. ഈ പറഞ്ഞതുപോലെതന്നെ ഐ.എം.എ.-യുടെ  
ഭാഗത്തുനിന്ന് സമരമുണ്ടായി. സത്യത്തിൽ അതിന്റെ വസ്തുതകളിലേയ്ക്ക്  
വരുമ്പോൾ നമ്മൾ ഇന്നുകാണുന്ന അലോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ നടത്തുന്ന  
മേജർ സർജറികൾ നടത്താനുള്ള ഒരു സംവിധാനമല്ല ഈ പറയുന്ന  
സർജറി. ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാർ തന്നെ അവരുടെ പി.ജി.-യുടെ ഭാഗമായി  
അതിൽപ്പറയുന്ന ചില ശസ്ത്രക്രിയകളാണ് ചെയ്യാൻ അനുമതിമുളളത്  
എന്നാണ്. അപ്പോൾ ആ രീതിയിലുള്ള ചികിത്സകളുണ്ടല്ലോ; അതിനെ  
ശക്തിപ്പെടുത്തുകയാണ് വേണ്ടത്. അല്ലാതെ ഇതെല്ലാംകൂടി മിസ്സ് ചെയ്യേണ്ട

ഒരു ആവശ്യവുമില്ലായെന്നുള്ളത് സാന്ദർഭികമായി ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു ചർച്ച എന്നുള്ള നിലയ്ക്ക് സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ നമ്മൾ കാണേണ്ട വേറൊരു കാര്യം, ആയുർവേദത്തിന്റെ കാര്യം പറയുമ്പോൾ ആയുർവേദം അലോപ്പതിയെ ഫോളോ ചെയ്യേണ്ട ഒരു കാര്യവുമില്ല. ആയുർവേദത്തിന് അതിന്റേതായ അസ്തിത്വമുണ്ട്. അതിന്റേതായ പൈതൃകമുണ്ട്. കേരളത്തിൽ അതിന്റെ അനന്ത സാധ്യതകളുമുണ്ട്. ആയുർവേദം നമ്മുടെ സ്വന്തമാണ്. ഒരു ആരോഗ്യശാസ്ത്രം എന്നുള്ള നിലയിൽ കേരളീയർക്ക് അഭിമാനിക്കാവുന്നതാണ്. കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല, ഞങ്ങളൊക്കെ അതിന്റെ പരിസരത്ത് ജീവിക്കുന്നവരും അതിൽ അഭിമാനം കൊള്ളുന്നവരുമാണ്. ഈ അടുത്ത കാലത്താണ് നമുക്കൊക്കെ പ്രിയങ്കരനായിരുന്ന പി. കെ. വാര്യർ വിട പറഞ്ഞത്. ആയുർവേദത്തിന്റെ കലപതിയായി ലോകത്തിന്റെ മുമ്പിൽ അദ്ദേഹം നിലനിൽക്കുകയാണ്. ആയുർവേദംതേടി കേരളത്തിലേയ്ക്ക് ലോകം വരുന്നത് ചെറിയ തോതിലാണ്. അത് വലിയ തോതിലാക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. അത് നമ്മുടെ പൈതൃകമാണ്. ലോകത്തിന്റെ നാനാഭാഗത്തുനിന്നും ആളുകൾ ആയുർവേദ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി വരുന്നു. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനും

സൗഖ്യചികിത്സകൾക്കുംവേണ്ടി കേരളത്തെത്തേടി എത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം നാൾക്കുനാൾ വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. വിദേശപണം സമ്പാദിക്കാനും ജോലിയും വരുമാനവും വർദ്ധിപ്പിക്കാനുമൊക്കെ കഴിയുന്ന, ടൂറിസവുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സൗഖ്യചികിത്സ എന്നുപറയുമ്പോൾ.... നമ്മുടെ കൂട്ടത്തിൽതന്നെ കർക്കിടക ചികിത്സക്കൊക്കെ പോകുന്ന കുറെ ആളുകളുണ്ട്; അവരുടെ പേരൊന്നും ഞാൻ പറയുന്നില്ല; കേരളത്തിലെ വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വളരെ മനോഹരമായി അത്തരം ചികിത്സകൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. 15 ദിവസത്തേയ്ക്ക് ഈ ആളുകളെ നോക്കിയാൽ കാണില്ല. അവർ മുങ്ങും, എണ്ണപ്പാത്തിയിലും എണ്ണക്കിണറിലുമൊക്കെ പോയികിടന്ന് നന്നായൊന്ന് ചികിത്സ നടത്തി ഭക്ഷണ കാര്യങ്ങളിലൊക്കെ നിയന്ത്രണം പാലിച്ച് നല്ല ചുള്ളന്മാരായി 15 ദിവസം കഴിഞ്ഞ് വരും. എനിക്ക് അനുഭവമില്ലാത്തതുകൊണ്ട് പറയുന്നില്ല. കളരി മർമ്മാണി ഗുരുക്കൾ ശ്രീ. കെ. പി. മോഹനൻ ഇതാ ഇവിടെയുണ്ട്. ഇങ്ങനെയൊക്കെയുള്ളതാണ് നമ്മുടെ പാരമ്പര്യങ്ങൾ. അതൊക്കെ ആരോഗ്യമാണ്. കളരിയെ നിസ്സാരമായി പറയാൻ കഴിയില്ല. കളരി ആരോഗ്യരംഗത്ത് വളരെ വലിയ സംഭാവനകൾ കേരളത്തിന് അർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു ആയോധന കലയാണ്.

ഇതെല്ലാം ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ടൂറിസത്തിനുള്ള സാധ്യത കൂടി നമ്മൾ കാണുന്നുണ്ട്. അതുകൂടി ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇവിടെ ചില നീക്കങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഈ ചികിത്സ ലോകത്തിന്റെ മുന്നിലെത്തിക്കാൻ നമുക്കായിട്ടില്ല. ആയുഷ് ഹെൽത്ത് ട്രാവൽ ബസാർ, ഹെർബൽ ബസാർ എന്നിവയൊക്കെയുള്ള ആശയങ്ങളാണ് ഇതിലുള്ളത്. അതുപോലെ ആയുർചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിലധിഷ്ഠിതമായ വെൽനസ്സ് - ആളുകൾക്ക് ഫിറ്റ്നസും വെൽനസ്സുമൊക്കെ കിട്ടുന്ന ആയുർവേദ ചികിത്സയുണ്ട്. ആയുർവേദവും ടൂറിസവും കൂട്ടിയോജിപ്പിച്ച് കേരളത്തിന്റെ പുതിയ തൊഴിൽ വരുമാന മേഖലകളെ ശാക്തീകരിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കണം. 2019-ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ഒരു ആയുഷ് കോൺക്ലേവ് നടന്നത് നല്ലൊരു ആശയമാണ്. 2019-ൽ കോവിഡ് വന്നതിനെത്തുടർന്ന് തുടർപ്രവർത്തനങ്ങളുണ്ടായില്ല. എനിക്ക് നിർദ്ദേശിക്കാനുള്ളത് ആയുഷ് കോൺക്ലേവിന്റെ തുടർ പരിശ്രമങ്ങളുണ്ടാകണമെന്നാണ്. അതുതന്നെയാണ് പുതിയ ആരോഗ്യമന്ത്രിയുടെ മുമ്പിൽ വയ്ക്കാനുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം. ആയുർവേദം നമ്മുടെ പൈതൃകവും സമ്പത്തുമാണ്, അതിനെ പരിപോഷിപ്പിക്കണം.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ): സർ, അട്ടപ്പാടിയിൽ പ്രത്യേകിച്ച് വള്ളിയമ്മയെപ്പോലുള്ള ആദിവാസി ഊരുകളിലുള്ളവർ ഒറ്റമൂലികൊണ്ടും അവിടെനിന്നും കിട്ടുന്ന പച്ചമരുന്നുകൊണ്ടും കാൻസർ പോലുള്ള മാരകമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാരീതികൾ ഇപ്പോഴും നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; അത്തരം ചികിത്സാരീതികളെക്കൂടി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടതല്ലേ; അതല്ലെങ്കിൽ ശാസ്ത്രീയപരമായി ആ ചികിത്സാരീതികളെ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുമോ?

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട കെ. ബാബു (നെന്മാറ) ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച കാര്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. ഞാൻ അതിലേയ്ക്കാണ് വരുന്നത്. കാരണം എനിക്കുകൂടി അഭിമാനമുള്ള ഒരു സംഗതിയാണത്. നമ്മുടെ കുറേ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരുണ്ട്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, ഇവിടെ നെന്മാറ എം.എൽ.എ. ബഹുമാനപ്പെട്ട കെ. ബാബു ഒരു ആദിവാസി ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് സൂചിപ്പിച്ചു. അതേ സമയം കാൻസർ മാറ്റിത്തരാമെന്ന് പറഞ്ഞ് ഒരാൾ കേരളീയ പൊതുസമൂഹത്തെ പറ്റിച്ചു. പിന്നീട് അദ്ദേഹം മരിച്ചു പോയി. അത് താങ്കളുടെ



ശ്രദ്ധയിലുണ്ടോ;

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, ഇതിലും കള്ളനാണയങ്ങളുണ്ട്. എന്നാൽ അക്കാഡമിക് ക്വാളിഫിക്കേഷനൊന്നും ഉണ്ടാകില്ലെങ്കിലും പാരമ്പര്യമായി പൈതൃകമായി..... ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ) ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച വള്ളിയമ്മാൾ ഒരു ആദിവാസി അമ്മയാണ്. ഓരോ അസുഖങ്ങളും അവരൊന്ന് തൊട്ടാൽ മതി അല്ലെങ്കിൽ അവർ പറയുന്ന മരന്ന് കഴിച്ചാൽ മതി മാറും, അതൊരു കൈപ്പണ്ഡമാണ്. ഇപ്പോൾ ആ വള്ളിയമ്മാളിന്റെ മകൻ രവി സൈലന്റ് വാലിയോടു ചേർന്ന വനം പ്രദേശത്ത് ഒരു സെന്റർ നടത്തുന്നുണ്ട്. എത്രയോ കാൻസർ രോഗികൾ, ജീവിതത്തിനും മരണത്തിനും ഇടയിൽ നാളുകളെണ്ണി നീക്കുന്ന എത്രയോ ആളുകൾക്ക് അവിടെനിന്നും കിട്ടുന്ന പരിചരണം കൊണ്ട്, ആ കാട്ടിൽനിന്നും കിട്ടുന്ന പച്ചമരുന്നുകൾ കഴിച്ചതിന്റെ പേരിൽ ആശ്വാസത്തോടെ ജീവിക്കുന്ന കാഴ്ചകൾ നമ്മളൊക്കെ നേരിൽ കാണുന്നുണ്ട്. വള്ളിയമ്മാൾ, രവി, അതുപോലെ രംഗസ്വാമി എന്നുപറയുന്ന ഒരു ചെറുപ്പക്കാരനായ വൈദ്യനെ എനിക്ക് പരിചയമുണ്ട്. ഇങ്ങനെ ധാരാളമാളുകൾ ഈ അട്ടപ്പാടിയിൽ പാരമ്പര്യ ചികിത്സ നടത്തുന്നവരുണ്ട്; അതിൽ ആശ്വാസവുമുണ്ട്. ഇവിടെ കൃത്യമായി ഒരു

കാര്യം പറയാനുള്ളത്; പാരമ്പര്യ ചികിത്സയെക്കുറിച്ച് ബഹുമാനപ്പെട്ട സുപ്രീം കോടതിയിൽ ഒരു വിധിയുണ്ട്. അങ്ങനെ ചികിത്സ നടത്താൻ കഴിയില്ല എന്നാണ് കോടതി പറയുന്നത്. പക്ഷേ ഈ പാരമ്പര്യ ചികിത്സകരോട് അങ്ങനെയൊരു സമീപനം നമ്മൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതില്ല എന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ഐ.എം.എ.-യോ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനോ കൊടുത്തൊരു കേസിന്റെ വെളിച്ചത്തിലാണ് കോടതി അത് പറഞ്ഞത്. യഥാർത്ഥ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരെ, പൈതൃകമുള്ളവരെ, പൂർവ്വികന്മാരിൽനിന്നും ഇത് ലഭിച്ചവരെ നാട്ടുകാർക്ക് ആശ്വാസവും സാന്ത്വനവും നൽകുന്ന ഇത്തരം പ്രകൃതി ചികിത്സകളും മറ്റും..... ഗുരുതരമായ ഓപ്പറേഷനൊന്നും നടത്താൻ അവർ പോകുന്നില്ലല്ലോ; അവർ പച്ചമരുന്നുകളും മറ്റുമൊക്കെ കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സകളാണല്ലോ നടത്തുന്നത്. അത് നടത്താനുള്ള അനുവാദം കൊടുക്കണമെന്നാണ് എന്റെ പക്ഷം. ഈ പ്രവൃത്തി ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തവിധം അവരെയൊന്നും ഈ മേഖലയിൽനിന്നും മാറ്റി നിർത്തേണ്ട ഒന്നല്ലായെന്ന് ഞാനിവിടെ ആദ്യമേ പറയാൻ ഉദ്ദേശിച്ച കാര്യമാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ) സൂചിപ്പിച്ചപ്പോൾ ഇപ്പോൾ പറഞ്ഞുവെന്നേയുള്ളൂ. വള്ളിയമ്മാളിന്റെയും മകൻ

രവിയുടെയും രംഗസ്വ്യാമിയുടെയുമൊക്കെ കാര്യം ഞാൻ നോട്ട് ചെയ്ത് വെച്ചതാണ്. പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരെ നമ്മൾ ആ അർത്ഥത്തിൽ സംരക്ഷിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. ആരോഗ്യം ജനങ്ങളുടെ ഒരു അവകാശമാണെന്നാണ് എനിക്ക് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ള മറ്റൊരു കാര്യം. എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ മൗലിക അവകാശമായി ഇതിനെ കാണണം. ആരോഗ്യത്തോടുകൂടി ജീവിക്കുക. അഭിമാനത്തോടുകൂടി ജീവിക്കുക എന്നുള്ളത് ഭരണഘടന നൽകുന്ന ഒരു സ്വാതന്ത്ര്യമാണ്. ഒരു മൗലിക അവകാശമാണ്; അടിസ്ഥാന അവകാശമാണ്. അതുപോലെ ആരോഗ്യത്തോടു ജീവിക്കുക എന്നുള്ളത് മൗലിക അവകാശമായി കാണേണ്ടതാണ്. ഓരോ പൗരന്റെയും അവകാശമാണ്. ഇതിനുവേണ്ടിയുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കി നൽകുക എന്നുള്ളത് ഭരണകൂടത്തിന്റെ ചുമതലയാണ്.

പ്രൊഫ. ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ: സർ, നേരത്തെ

സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വിദേശരാജ്യങ്ങളായ യു.കെ.-യിലും അതുപോലെ മഹാരാഷ്ട്രയിലുമൊക്കെ ഫാമിലി ഡോക്ടർ എന്ന കൺസെപ്റ്റാണ്. പ്രദേശിക തലങ്ങളിൽ, ഗ്രാമീണ തലങ്ങളിൽ സാധാരണക്കാരായ ആളുകൾക്ക് ഏറ്റവും എളുപ്പം ലഭിക്കാവുന്ന ചികിത്സ എന്നുള്ള നിലയ്ക്ക് അത്

പരിപോഷിപ്പിച്ച് അവിടെനിന്നും സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേയ്ക്ക് വരുന്നൊരു സംവിധാനം നിലവിലുണ്ട്. അത് കൂടുതൽ പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനുതകുന്ന നിലപാട് സ്വീകരിക്കുന്നതായിരിക്കില്ലേ നല്ലത്. 20 ബെഡുകളുള്ള ആശുപത്രികളുടെ അംഗീകാരം കളയുന്നു എന്നുപറയുമ്പോൾ അത് നശിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖല കൂടുതൽ ശുഷ്കിക്കുകയുമാണ് ചെയ്യുന്നത്. അതിനപകരം അവരെ റീ-കോൺസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നിലപാട് സ്വീകരിക്കുന്നതായിരിക്കില്ലേ നല്ലത് എന്ന ചിന്തയുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട ആബിദ് ഹുസൈൻ തങ്ങൾ പറഞ്ഞത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. ഫാമിലി ഡോക്ടേഴ്സ് എന്നുപറയുന്നത് നമ്മുടെ കുടുംബത്തിലെ ഒരു അംഗം പോലെയാണ്. നമുക്കൊക്കെ അങ്ങനെയുള്ള ഫാമിലി ഡോക്ടേഴ്സ് ഉണ്ട്. അവരുടെ പരിചരണം, അവർ നൽകിയ സ്നേഹം, ഞാൻ പറഞ്ഞില്ലേ. ഡോക്ടർ പണിയെന്ന് പറയുന്നത് കേവലം വേതനത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള ഒരു സേവനമല്ല; അതൊരു സ്നേഹവും സൗഹൃദവും വിശ്വാസവുമൊക്കെ കലർന്ന വലിയൊരു ദൗത്യമാണ്. ഫാമിലി ഡോക്ടർ എന്നുള്ള സങ്കല്പം വളരെ

പ്രധാനമാണ്. അത് നിലനിർത്തണം. അതിനെ തകർക്കുന്ന വിധത്തിലുള്ള നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾ ഉണ്ടാകരുത്.

ഈ മേഖലയിൽ ആഗോളവത്കരണത്തിന്റെയും ഉദാരവത്കരണത്തിന്റെയുമൊക്കെ ഭാഗമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനും ചൂഷണങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാനും 2010-ൽ യു.പി.എ. ഗവൺമെന്റ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് കൊണ്ടുവന്നത്. കേരളത്തിൽ അത് 2013-ൽ പാസ്സാക്കി. 2016-നശേഷം വന്ന പിണറായി സർക്കാരും അതിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി കാലോചിതമായ പരിഷ്കാരങ്ങളുണ്ടാക്കി. ഇപ്പോൾ താല്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷന്റെ കാലാവധി 2 വർഷത്തിൽനിന്നും 4 വർഷത്തിലേയ്ക്കാക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള ഭേദഗതി ബിൽ ഇതിനശേഷം വരികയാണ്. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് ഈ രംഗത്തുള്ള ചൂഷണങ്ങൾ തടയാൻ വളരെ ശക്തമാണ്. ആ മേഖലയിലെ നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾ പരിപോഷിപ്പിക്കണമെന്നുകൂടി സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും കൂറേകൂടി അവധാനതയോടുകൂടിയ നീക്കം ഇക്കാര്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെയും ഈ വകുപ്പിന്റെയും ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകണമെന്നും പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ച ഈ നിരാകരണപ്രമേയത്തെ പിന്തുണച്ചുകൊണ്ട്

ഞാനെന്റെ സംസാരം ഉപസംഹരിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ്): സർ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി 31-12-2021 വരെ സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന 1 (എ) നമ്പർ ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ആമുഖമായി സംസാരിച്ചപ്പോൾ ഇതൊരു ചരിത്രപരമായ നിയമനിർമ്മാണമാണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഇന്ത്യ സ്വതന്ത്രയായിട്ട് 50 വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞു. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ചരിത്രം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ, ഭാഷാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സംസ്ഥാനമെന്ന നിലയിൽ 1956-ൽ കേരളം രൂപപ്പെടുന്ന ഘട്ടത്തിൽതന്നെ സഹസംസ്ഥാനങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഗുണാത്മകമായൊരു വേർതിരിവ് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കേരളത്തിനുണ്ടായിരുന്നു. 1810 മുതൽ 1813 വരെ തിരുവിതാംകൂറിന്റെ ഭരണം കൈകാര്യം ചെയ്ത റാണി ഗൗരി ലക്ഷ്മിദായിയുടെ കാലത്തുതന്നെ തിരുവിതാംകൂറിൽ ആരോഗ്യ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം ആരംഭിച്ചിരുന്നു. വസൂരിക്കെതിരായ കുത്തിവയ്പ്പ് 1813-ൽ

ആരംഭിച്ചു. 1819-ൽ ആദ്യത്തെ ഡിസ്പെൻസറി സ്ഥാപിച്ചു. 1861-ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് ആദ്യത്തെ ജനറൽ ആശുപത്രി സ്ഥാപിച്ചു. 19-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ഒടുവിൽ ഉത്സവങ്ങളും മേളകളുമൊക്കെ നടക്കുന്ന സമയത്ത് രോഗം പടരാതിരിക്കുന്നതിനുള്ള ശുചിത്വ നടപടി ആരംഭിച്ചു. 20-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ പകർച്ച വ്യാധികളുടെ കാരണങ്ങൾ അന്വേഷിക്കാൻ ആരംഭിച്ചു. 1928 ഫെബ്രുവരിയിൽ റോക്ക് ഫെല്ലർ ഫൗണ്ടേഷനോട് ചേർന്നു നിന്നുകൊണ്ട് പൊതുജനാരോഗ്യ ഉപദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി അന്നത്തെ സർക്കാർ ഒരു സംവിധാനമുണ്ടാക്കി. ഇന്ത്യയുടെ ആദ്യത്തെ സർജൻസ് ജനറൽ കൂടിയായ ഡോ. മേരി പുനൻ ലൂക്കോസിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ 32 സർക്കാർ ആശുപത്രികളും 40 ഡിസ്പെൻസറികളും 20 സ്വകാര്യ വൈദ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരംഭിച്ചു. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ആമുഖ പ്രസംഗത്തിൽതന്നെ കാലഹരണപ്പെട്ട തസ്തികകളുടെ പേര് മാറ്റമെന്ന് പറഞ്ഞതിൽ ഒന്ന് സർജൻസ് ജനറലായിരുന്നു. ലോകത്തുതന്നെ ആദ്യത്തെ വനിതാ സർജൻസ് ജനറലായി പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നയാളാണ് ഡോ. മേരി പുനൻ ലൂക്കോസ്. ആ മഹതിയുടെ പേരിലാണ് സെക്രട്ടേറിയറ്റിന് മുന്നിലുള്ള പുനൻ റോഡ്

അറിയപ്പെടുന്നത്. അന്ന് തിരുവിതാംകൂർ ബഡ്ജറ്റിന്റെ 5.5 ശതമാനവും കൊച്ചി 8 ശതമാനവും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കായി മാറ്റിവെച്ചിരുന്നു. 1951-ലാണ് കേരളത്തിലെ ആദ്യത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജ് തിരുവനന്തപുരത്ത് ആരംഭിച്ചത്. 1954-ൽ മായം ചേർക്കൽ നിരോധന നിയമം കൊണ്ടുവന്നു. 1955-ൽ പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം വന്നു. 1956-ൽ ഐക്യകേരളം രൂപീകൃതമായശേഷം നിലവിൽവന്ന സർക്കാരുകളൊക്കെ പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് വലിയ ചുവടുവെപ്പുകൾ വയ്ക്കുകയുണ്ടായി. അതിന്റെയൊക്കെ ആകെ തുകയാണ്, ചരിത്രമാണ് നമ്മൾ ഇന്ന് കാണുന്ന കേരളം. 1956 മുതൽ 2011 വരെയുള്ള കാലത്ത് കേരളത്തിൽ ആകെ 5 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. 56 വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം 2011-ൽ ഉമ്മൻ ചാണ്ടി ഗവൺമെന്റ് മാത്രം കേരളത്തിൽ പുതിയതായി 5 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. ചരിത്രം ചെറുതായൊന്ന് സൂചിപ്പിച്ചുപോയി എന്നുമാത്രമേയുള്ളൂ.

ഈ ബിൽ പരിമിതമായ അധികാരം മാത്രമെ ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് നൽകുന്നുള്ളൂ. അതുകൊണ്ട് സമഗ്രമായി ഇടപെടാൻ കഴിയുന്ന രൂപത്തിലേക്ക് ഇത് ശക്തിപ്പെടുത്തണമെന്ന നിർദ്ദേശം ഒന്നാമതായി



വയ്ക്കുകയാണ്. ആദ്യം തന്നെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ട കാര്യം, സെക്ഷൻ 6-ൽ മൂന്ന് കൗൺസിലുണ്ട്. തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽകൂടി വരുന്നവരും നോമിനേറ്റ് ചെയ്യുന്നവരുംകൂടി ചേരുന്നതാണ് കൗൺസിൽ അംഗങ്ങൾ. നിയമസഭ പാസ്സാക്കി നിയമം നിലവിൽ വന്നുകഴിഞ്ഞാൽ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്തി ആളുകളെ എടുക്കാൻ കഴിയും. സെക്ഷൻ 6-ൽ '3 ഉം 4 ഉം വകുപ്പുകളിൽ എന്തുതന്നെ അടങ്ങിയിരുന്നാലും, ആദ്യത്തെ കൗൺസിലുകളുടെ സംഗതിയിൽ, എക്സ്-ഒഫിഷ്യോ അംഗങ്ങൾ അല്ലാത്ത മറ്റെല്ലാ അംഗങ്ങളെയും സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യേണ്ടതാണ് എന്നാണ് പറയുന്നത്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുകഴിഞ്ഞുവെന്നാണ് മനസ്സിലാകുന്നത്. കുറെയാളുകളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്ത് ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു. അതിൽ ഏറ്റവും മികച്ച ഈ മേഖലയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നയാളുകളെ പരിശോധിച്ചാണ് കൊണ്ടുവന്നതെന്ന അഭിപ്രായം എനിക്കില്ല. അതിലൊക്കെ ചില രാഷ്ട്രീയ താൽപ്പര്യങ്ങൾ കടന്നിട്ടുണ്ട്. ദേശീയ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന് സമാനമായൊരു കേരള മെഡിക്കൽ കൗൺസിലാണ് വരുന്നതെന്ന് അഭിമാനത്തോടുകൂടി പറയുമ്പോൾ അതിലെ അംഗങ്ങളെ തീരുമാനിക്കുന്നതിൽ ഏറ്റവും

ഉചിതരായ മിടുക്കരായ, സാമർത്ഥ്യമുള്ള, പ്രാഗത്ഭ്യമുള്ള, വൈദഗ്ദ്ധ്യമുള്ള, അനുഭവ സമ്പത്തുള്ള ആളുകൾ കേരളത്തിൽ ഉണ്ടെന്നിരിക്കെ അത്തരമൊരു തെരഞ്ഞെടുപ്പോ ഇതിലെ അംഗങ്ങളെ, ഡോക്ടർമാരെ മലബാറിൽ നിന്നായാലും ഇവിടുന്നായാലും തെരഞ്ഞെടുത്തതിൽ ഉണ്ടായിട്ടില്ലെന്ന കാര്യം ഞാൻ ഈ നിയമനിർമ്മാണ വേളയിൽ അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. അതുപോലെ പ്രസിഡന്റിന്റെ കാര്യത്തിലും വളരെ വേഗായി പറഞ്ഞുപോകുന്നതല്ലാതെ സെക്ഷൻ 8-ലേക്ക് വരുമ്പോൾ പ്രസിഡന്റിന് കൃത്യമായ ഒരു യോഗ്യത ഇതിൽ നിഷ്കർഷിക്കുന്നില്ല. ഇതുപോലൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട കൗൺസിലിന്റെ ചെയർ ആയി ഒരാൾ വരുമ്പോൾ,... ആൽബർട്ട് ഐൻസ്റ്റീനിനോട് സർ സി. പി. രാമസ്വാമി അയ്യർ തിരുവിതാംകൂർ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ വൈസ് ചാൻസലറാകാൻ കഴിയുമോയെന്ന് ചോദിച്ചുകൊണ്ട് കത്ത് എഴുതിയത് ആൽബർട്ട് ഐൻസ്റ്റീൻ വന്ന് വി.സി. ആകുമെന്ന് കരുതിയിട്ടല്ല. അതിനകത്ത് മറ്റൊരു ബുദ്ധി കൂടി കാണാം. ആൽബർട്ട് ഐൻസ്റ്റീനിന്റെ നിലവാരത്തിലുള്ള ഒരാളെ ഞാൻ ഈ സ്ഥാനത്തിന് പരിഗണിക്കുന്നു എന്നുള്ളതായിരിക്കാം അന്ന് അദ്ദേഹം ചിന്തിച്ചിട്ടുണ്ടാകുക.... മന്ത്രിയുടെ പേഴ്സണൽ സ്റ്റാഫിലുള്ളവർ

വി.സി. ആയിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞ സ്പിരിറ്റിനെ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വയ്ക്കുന്നത്. നിയമനിർമ്മാണം പൂർത്തിയായിട്ടില്ലല്ലോ; അതുകൊണ്ട് ഇതുപോലെ സുപ്രധാനമായ, പ്രസ്തീജ്യസായ കൗൺസിലിന്റെ പ്രസിഡന്റാകുന്നയാൾക്ക് യോഗ്യതാ മാനദണ്ഡം നമ്മൾ നിഷ്കർഷിക്കുന്നത് ഈ കൗൺസിലിനെ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുകയുള്ളുവെന്ന സദുദ്ദേശത്തോടുകൂടിയാണ് ഞാൻ ഈ നിർദ്ദേശം ഇവിടെ വയ്ക്കുന്നത്. ഈ രൂപത്തിലെല്ലാം ഈ നിയമം ചർച്ച ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ തന്നെ നമ്മൾ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ പ്രതിസന്ധിയിൽ കൂടി കടന്നുപോകുകയാണ്. നമുക്കിവിടെ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നൊരു കാര്യമുണ്ട്. കേരളത്തിലെ കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തെക്കുറിച്ച് ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത സഹസമാജികന്മാർ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഇന്നലെ ഇന്ത്യയിലാകെ 13451 കോവിഡ് പോസിറ്റീവ് കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതിൽ 7163 കേസുകൾ കേരളത്തിൽ നിന്നുള്ളതാണ്. ദേശീയ ടെസ്റ്റ് പോസിറ്റിവിറ്റി നിരക്ക് 1.03 ശതമാനമാണ്. നമ്മുടേത് ഇപ്പോഴും പത്തും പതിനൊന്നുമായി സ്റ്റാറ്റിക്കായി നിൽക്കുകയാണ്. അതിൽനിന്നും താഴേക്ക് വരുന്നില്ല. ഇന്നലെ

രാജ്യത്താകെ 585 ആളുകൾ മരണപ്പെട്ടപ്പോൾ അതിൽ കേരളത്തിൽനിന്നും മരിച്ചത് 90 പേരാണ്. 90, 100, 110 എന്നിങ്ങനെ എല്ലാ ദിവസവും കേരളത്തിൽ ആളുകൾ മരിക്കുകയാണ്. മൂന്ന് നാല് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒരു മരണംപോലും ഉണ്ടാകുന്നില്ല. നാലഞ്ച് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ പത്തിൽ താഴെ മരണങ്ങൾ മാത്രമാണ്. നമ്മൾ ഇപ്പോഴും രണ്ടാം തരംഗം കഴിഞ്ഞായെന്ന് പറയാൻ കഴിയുന്നൊരു അവസ്ഥയിലല്ല. കേരളത്തിൽ എത്രകാലമായി ടി.പി.ആർ 10 ശതമാനത്തിൽ നിൽക്കുകയാണ്. കേരള ഗവൺമെന്റ് Sero-surveillance നടത്തുകയുണ്ടായി. അതിൽ നമുക്ക് വ്യക്തതയില്ലായ്മ അനുഭവപ്പെടുകയാണ്. ഇതിനെക്കുറിച്ച് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നില്ല. നിയമസഭാ സമ്മേളനം തുടങ്ങുന്ന സമയത്ത് രാജ്യങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി കോവിഡ് കേസുകൾ കേരളത്തിൽ കൂടുന്നതിനെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞപ്പോൾ, ICMR-ന്റെ Sero-surveillance study വന്നിട്ടുണ്ട്. അതിൽ 44 ശതമാനം മാത്രമാണ് ആന്റി ബോഡി പ്രസൻസ്. അപ്പോൾ ഇവിടെ Sero-surveillance-ൽ 44 ശതമാനം ആയതുകൊണ്ടാണ് കേസുകൾ കൂടുന്നതെന്ന മറുപടിയാണ് ഈ സമ്മേളനം നടക്കുന്നതിന്റെ തുടക്കത്തിൽ ഇവിടെനിന്നും നമുക്ക് കിട്ടിയത്. പക്ഷെ നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് തന്നെ

നടത്തിയ seroprevalence study-യിൽ നമുക്ക് 82 ശതമാനം ആന്റിബോഡിയുടെ പ്രസൻസ് കാണുകയാണ്. നമ്മൾ ഏതാണ്ട് 94 ശതമാനം പേർക്ക് ഒരു ഡോസ് വാക്സിൻ കൊടുത്തു. അതിനുശേഷവും നമ്മുടെ ടി.പി.ആർ. സ്റ്റാറ്റിക്കായി പത്തിലും പതിനൊന്നിലും പന്ത്രണ്ടിലുമൊക്കെ നിൽക്കുകയാണ്. അതിൽനിന്നും താഴേയ്ക്ക് വരുന്നില്ല. രാജ്യത്തുള്ള ആകെ കേസുകളുടെ 50 ശതമാനത്തിന് മുകളിൽ കേരളത്തിലാണ്. ആകെ മരണത്തിന്റെ 40 ശതമാനത്തിന് മുകളിൽ കേരളത്തിലാണ്. എന്തുകൊണ്ടാണെന്ന് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. വാക്സിനേഷന്റെ വിജയമാണ് ആന്റിബോഡി ഇത്രയും വന്നതെന്ന് ഇപ്പോൾ നമ്മൾ അവകാശപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ, എന്റെ കയ്യിൽ സർക്കാരിന്റെ തന്നെ കോവിഡ് 19 sero-surveillance റിപ്പോർട്ടുണ്ട്. അതിൽ വളരെ കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്, പ്രധാനപ്പെട്ട ഭാഗമാണ്. Unvaccinated ആയിട്ടുള്ള 847 പേരുടെ സാമ്പിൾ എടുത്തതിൽ 593 പേരിൽ ആന്റിബോഡിയുടെ പ്രസൻസ് ഉണ്ട്. അതായത്, സാമ്പിൾ എടുത്തതിൽ വാക്സിൻ എടുക്കാത്ത ആളുകളുടെ 70 ശതമാനത്തിനും ആന്റിബോഡിയുടെ പ്രസൻസ് വന്നിട്ടുണ്ട്. അവർക്ക് രോഗം വന്നുപോയിട്ടുണ്ട്. വാക്സിൻ കാരണമാണ് 82 ശതമാനം വന്നു

എന്നതിന് സർക്കാരിന്റെ കോവിഡ് 19 seroprevalence റിപ്പോർട്ട് ലോജിക്കലായി യോജിക്കുന്നില്ല. കുട്ടികളുടെ കാര്യം പരിശോധിച്ചാൽ, അവർ less vulnerable കാറ്റഗറിയിൽപ്പെടുന്നവരാണ്. കുട്ടികൾ Less vulnerable കാറ്റഗറിയിൽപ്പെട്ടവരും less exposure-ഉള്ളവരുമാണെന്നാണ് കരുതുന്നത്. കുട്ടികൾക്ക് വാക്സിൻ കൊടുക്കാൻ പോലും തുടങ്ങിയിട്ടില്ല. ഈ രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് ലോക വ്യാപകമായി, കുട്ടികൾ less vulnerable category ആണെന്നാണ് കരുതപ്പെടുന്നത്. ഏഴ് വയസ്സുള്ള കുട്ടികളെ സംബന്ധിച്ച് ഡാറ്റ പ്രത്യേകം പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഏഴ് വയസ്സുള്ള കുട്ടി ഒരിടത്തും പോയിട്ടില്ല. ഏഴ് വയസ്സുള്ള കുട്ടികളുടെ കാറ്റഗറിയിലെ seroprevalence study നോക്കുമ്പോൾ 40 ശതമാനത്തിന് മുകളിൽ വരികയാണ്. കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ചില ജില്ലകളിൽ അത് 60 ശതമാനം വരെ പോയിട്ടുണ്ട്. അത് കാസർഗോഡ് ജില്ലയാണെന്നാണ് എന്റെ ഓർമ്മ. അതുകൊണ്ട് ഈ വിഷയം വളരെ ഗൗരവമായി കാണണം. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് ചോദിക്കുകയാണ്; ഇവിടെ കേന്ദ്ര സംഘം സന്ദർശനം നടത്തിയ സമയത്ത്, ആഗസ്റ്റ് 27-ാം തീയതി നമ്മുടെ ചീഫ് സെക്രട്ടറിക്ക് ഒരു കത്ത് കൊടുത്തിരുന്നു. അതുപ്രകാരം മൂന്ന് കാര്യങ്ങളാണ്

അവർ പറഞ്ഞത്. ഒന്ന്, നമ്മുടെ contact tracing ഫലപ്രദമല്ല, പരാജയമാണെന്നാണ്. ഒരു പോസിറ്റീവ് കേസിൽ 20 പേരുടെയെങ്കിലും contact tracing ചെയ്യേണ്ട സ്ഥാനത്ത് നമ്മുടെ contact tracing ഒന്നോ ഒന്നരയോ മാത്രമാണെന്നാണ് കേന്ദ്ര സംഘം കണ്ടെത്തി നമ്മളോട് പറഞ്ഞത്. അതുകൊണ്ട് contact tracing വിപുലമാക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞു. നമ്മൾ എന്തെങ്കിലും ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? രണ്ട്, കേരളത്തിൽ ടെസ്റ്റ് നടത്തുന്നതിന്റെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞു. കഴിഞ്ഞ വ്യാഴാഴ്ച തമിഴ്നാട്ടിൽ നടത്തിയ ടെസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം 1.29 ലക്ഷമാണ്. 1164 പേർ പോസിറ്റീവാണെന്ന് കണ്ടെത്തുകയും 20 പേരുടെ മരണം രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. അതായത് ഒരു ശതമാനം ടി.പി.ആർ. ഉള്ള സ്റ്റേറ്റ് ഒരു ലക്ഷത്തിന് മുകളിൽ ടെസ്റ്റ് നടത്തുമ്പോൾ, പത്ത് ശതമാനത്തിന് മുകളിൽ ടി.പി.ആർ. ഉള്ള ഈ സംസ്ഥാനം അന്ന് 87000 ടെസ്റ്റുകൾ മാത്രമാണ് നടത്തിയത്. ഇന്നലെ 79000 ടെസ്റ്റുകൾ മാത്രമാണ് നടത്തിയത്. ദിവസം രണ്ട് ലക്ഷം ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുമെന്ന് മുഖ്യമന്ത്രി ഈ സഭയിലും പുറത്തും പറഞ്ഞിട്ടില്ലേ? ഇത്രയും ടി.പി.ആർ. സംസ്ഥാനത്ത് ഉയർന്നതിൽക്കുമ്പോൾ, ഒരു ശതമാനം ടി.പി.ആർ. ഉള്ള സംസ്ഥാനം ഒരു ലക്ഷത്തിന് മുകളിൽ ടെസ്റ്റ് നടത്തുമ്പോൾ

പത്ത് ശതമാനം ടി.പി.ആർ. രേഖപ്പെടുത്തുന്ന സംസ്ഥാനം 79000-വും 80000-വും ടെസ്റ്റുകൾ മാത്രം നടത്തുന്നതിന്റെ ഗൗരവം മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. മൂന്നാമതായി സംഘം പറഞ്ഞത്, Clinico-epidemiological assessment നടത്തണമെന്നായിരുന്നു. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി, അങ്ങനെയൊരു അസെസ്സ്മെന്റ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടോയെന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് അറിയില്ല. ഈ seroprevalence-ന്റെ റിപ്പോർട്ടുപോലും വളരെ വൈകിയാണ് പുറത്തുവന്നത്. 'Clinico-epidemiological assessment നടത്തണമെന്നാണ് വളരെ കൃത്യമായി പറഞ്ഞത്. 'Samples of all cases of vaccine breakthrough infections and re-infections need to be sent for genome sequencing positively, Clinico-epidemiological assessment of all such case needs to be done promptly. Results of such assessments needs to be shared with National Centre for Disease Control.' എൻ.സി.ഡി.സി.-ക്ക് റിപ്പോർട്ട് കൊടുക്കണമെന്നാണ് അവർ പറഞ്ഞിരുന്നു. കാരണം കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഇങ്ങനെയൊരു സ്റ്റഡി നടത്തുന്നത് ഇന്ത്യയ്ക്ക് ആവശ്യമാണ്. കാരണം ഐ.സി.എം.ആർ.-ന്റെ സർവ്വേയിൽ 82 ശതമാനം ആന്റിബോഡി സാന്നിധ്യം കണ്ട



സംസ്ഥാനങ്ങളിലെല്ലാം ഒന്നുരണ്ടു ശതമാനമായി ടി.പി.ആർ. കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 82 ശതമാനം ആന്റിബോഡി കണ്ടെത്തിയ കേരളത്തിൽ മാത്രം ടി.പി.ആർ. കുറയാത്തത് breakthrough infections ആണോ re-infection ആണോ? Re-infection ആണെങ്കിൽ നമുക്ക് ബുസ്റ്റർ ഡോസ് വേണ്ടിവരും. ഐ.സി.എം.ആർ. ഇതുവരെ അതിനെപ്പറ്റി ആലോചിച്ചിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈയൊരു സ്റ്റഡി നടത്തിയെങ്കിൽ മാത്രമെ..... കേരളം ഇത്രയും ഗുരുതരമായ അവസ്ഥയിൽ മുന്നോട്ടുപോകുന്നതുകൊണ്ട് രാജ്യത്തിൽ അങ്ങനെയൊരു പഠനം ആവശ്യമാണ്.

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ്...അങ്ങ് അവസാനിപ്പിക്കൂ....

ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ്: സർ, ബെല്ലടിക്കുന്നതിനുമുമ്പുതന്നെ ഞാൻ പ്രസംഗം അവസാനിപ്പിക്കാൻ പോകുകയാണ്. കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച് വളരെ സുപ്രധാനമായ മൂന്ന് നിയമങ്ങൾ ഈ നിയമസഭ ചർച്ച ചെയ്യുമ്പോൾ ഗുരുതരമായ ഈ പ്രശ്നത്തെയും അഡ്രസ് ചെയ്യണമെന്ന് മാത്രം പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ഞാൻ എന്റെ ഭേദഗതികൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ഡോ.

സൂജിത് വിജയൻപിള്ള): സർ, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 (ബി) ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

കേരള സംസ്ഥാനത്തിലെ മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻസ്, ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിസിൻ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലെ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിന്റെ രജിസ്ട്രേഷനും യോഗ്യതയും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയും നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ ഏകീകരിക്കുന്നതിനും മറ്റുമുള്ള ഈ ബില്ലിനെ ഞാൻ സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു. കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷത്തിലേറെക്കാലമായി ബഹുമാനപ്പെട്ട കേരള മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ, കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിരന്തര പോരാട്ടം നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അല്ലെങ്കിൽ ഇപ്പോഴും തുടരുന്ന ആരോഗ്യ വകുപ്പിലേയും അതുപോലെ മറ്റ് വകുപ്പിലേയും മന്ത്രിമാരടക്കമുള്ള സംസ്ഥാനത്തിലെ വിവിധ സന്നദ്ധ-സേവന-ബഹുജന സംഘടനകളെയെല്ലാവരെയും ഇത്തരഗണത്തിൽ അഭിനന്ദിക്കാനും നന്ദിയോടെ സ്മരിക്കാനുംകൂടി ഈ വേദി ഉപയോഗിക്കുകയാണ്. അതുപോലെ എടുത്തുപറയേണ്ട ഒന്നാണ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ

പ്രവർത്തനങ്ങൾ. ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ക്രിയാത്മകമായ ഇടപെടൽ നടത്തേണ്ടത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ തന്നെയാണ്. പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് കോവിഡ്-19 പാൻഡമിക്കിനെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ വളരെ നിർണ്ണായകമായ ഇടപെടൽ നടത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനെന്ന നിലയിൽ വളരെയധികം ആത്മവിശ്വാസം നൽകുന്ന കാര്യമാണ്. ഈ ബില്ലിനെക്കുറിച്ച് പറയുമ്പോൾ, നിയമ പരിഷ്കരണ കമ്മിറ്റിയും അതുപോലെ കമ്മീഷന്റെ ശുപാർശയുമനുസരിച്ചാണ് ഇപ്പോൾ തുടർന്നുവരുന്ന 1953-ലെ ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷനേഴ്സ് ആക്റ്റിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തി 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷനേഴ്സ് ബിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത്. ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ എന്ന പേരുമൂലം പലപ്പോഴും പല കൺഫ്യൂഷൻസും ഉണ്ടാകുകയും അതിന്റെ പേരിൽ പല നിയമ നടപടികൾവരെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. മലബാർ മേഖലയിലെ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷനേഴ്സിന് ഇത് ബാധകമല്ലെന്നതിന്റെ പേരിൽ പലപ്പോഴും വ്യവഹാരങ്ങൾക്ക് ഇടയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇങ്ങനെയൊരു ബിൽ വരുന്നതിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ അങ്ങനെയുള്ള കൺഫ്യൂഷൻസെല്ലാം മാറുകയാണ്.

ഇതിൽ 'കേരള സ്റ്റേറ്റ് എന്ന് ചേർത്തിരിക്കുന്നതിനാൽ..... കർണ്ണാടക സ്റ്റേറ്റിലും ഇതുപോലെ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലുണ്ട്. കെ.എം.സി. (കർണ്ണാടക മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ) എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. 'കേരള സ്റ്റേറ്റ് എന്ന് ചേർത്തതുകൊണ്ട് അത് കെ.സി.എം.സി. എന്ന രീതിയിൽ വരുമെന്നുള്ളതിനാൽ അങ്ങനെയും ഒരു കൺഫ്യൂഷൻ സാഹചര്യമില്ല. അതുകൊണ്ട് 'ചുരുക്കപ്പേരും പ്രാരംഭവും' എന്ന പട്ടികയിലെ (1)-ൽ 'കെ.എസ്.എം.സി.' എന്ന് വരത്തക്ക രീതിയിൽ നിഷ്കർഷിക്കാമെന്നാണ് എന്റെയൊരു സജഷൻ. അതുപോലെ പീഠികയിൽ ചേർക്കാവുന്ന ഒന്നരണ്ടു കാര്യങ്ങൾകൂടി സജഷനായി അവതരിപ്പിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. യോഗ്യത നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ആരോഗ്യ പരിപാലന രംഗത്ത് നിലവിലുള്ള നിലവാരം നിലനിർത്തുന്നതിനും നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ ഏകീകരിക്കുന്നതിനും കാലോചിതമായി നവീകരിക്കുന്നതിനുംകൂടി എന്ന രീതിയിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ നല്ലതായിരിക്കുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ മൂന്ന് കൗൺസിലുകളാണ് അതിന്റെ കീഴിൽ വരുന്നത്. ഇപ്പോഴുള്ള ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ കീഴിൽ വരുന്നതുപോലെതന്നെ മോഡേൺ മെഡിസിൻ

കൗൺസിലും ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ കൗൺസിലും അതുപോലെ ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിസിൻ കൗൺസിലും വരുന്നു. ഇതിൽ ഓരോ കൗൺസിലിനും നിഷ്കർഷിക്കുന്ന രീതിയിൽ, മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിലിന്റെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ പതിനഞ്ച് അംഗങ്ങളാണുള്ളത്. സെലക്ഷൻ നടപടിക്രമങ്ങളെപ്പറ്റി കൃത്യമായി ഇതിൽ വിവരിക്കുന്നുണ്ട്. മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിലിന്റെ കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ പ്രിൻസിപ്പൽമാർ, അതിൽ ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിലും പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിൽനിന്നുള്ള പ്രിൻസിപ്പൽമാർക്ക് റെപ്രസെന്റേഷനുണ്ട്. അതുപോലെ പ്രൈവറ്റ് പ്രക്ടീഷണേഴ്സിന് റെപ്രസെന്റേഷനുണ്ട്. ഇവരെല്ലാം പതിനഞ്ച് വർഷമായി പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന എന്നുള്ള രീതിയിൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. അതിനോടൊപ്പംതന്നെ കൂട്ടിച്ചേർക്കാവുന്ന ഒന്നാണ്, പതിനഞ്ച് വർഷം തുടർച്ചയായി ഈ കൗൺസിലിൽ, കൗൺസിലിൽ എന്ന് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് ടി.സി.എം.സി.-യിലോ അല്ലെങ്കിൽ പുതുതായി ചേർക്കാൻപോകുന്ന ടി.എസ്.എം.സി.-യിലോ മെമ്പർമാരായിട്ടുള്ളവർക്ക് ഇലക്ഷൻ പ്രോസസ്സ് പ്രക്രിയയിൽ പങ്കെടുക്കാമെന്നുള്ളത്. കാരണം

ടി.സി.എം.സി.-യിൽ എല്ലാ അഞ്ച് വർഷവും ഇത് റിന്യൂ ചെയ്യണമെന്ന് പറയുന്നുണ്ട്. പലപ്പോഴും ഡോക്ടേഴ്സ് അങ്ങനെ ചെയ്യാറില്ല. അത് അറിവില്ലായ്മ കൊണ്ടോ അത്ര വലിയൊരു താൽപ്പര്യം കാണിക്കാത്തതുകൊണ്ടോ ആയിരിക്കാം. പക്ഷെ, മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ ഗവേണിംഗ് ബോഡിയിൽ വരുന്നവരെല്ലാംതന്നെ കൃത്യമായി ഇത് പാലിക്കുന്നവരായിരിക്കണമെന്നുള്ളതിനാൽ പതിനഞ്ച് വർഷം തുടർച്ചയായിട്ടെങ്കിലും രജിസ്ട്രേർഡ് മെമ്പേഴ്സ് ആയിരിക്കണം എന്നുള്ളതുകൂടി കൂട്ടിച്ചേർക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് തോന്നുന്നു. അതുപോലെ മറ്റൊരു സജഷൻ, മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ കാര്യത്തിൽ പതിനഞ്ച് പേരോളം വരുന്നുണ്ട്. അതിൽ എക്സ് ഒഫീഷ്യോ മെമ്പേഴ്സ് ഇലക്ട്രഡ് മെമ്പേഴ്സ് നോമിനേറ്റഡ് മെമ്പേഴ്സുമാണ്. പതിനഞ്ചിൽ പകുതിപ്പേരെങ്കിലും ഇലക്ട്രഡ് മെമ്പേഴ്സ് ആയിരിക്കണമെന്നുള്ള ഒരു സജഷനാണ് എനിക്ക് മുന്നോട്ട് വയ്ക്കാനുള്ളത്. എക്സ് ഒഫീഷ്യോ മെമ്പേഴ്സ് മോഡേൺ മെഡിസിന്റേയും ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിന്റേയും ഹോമിയോപ്പതിക് മെഡിസിന്റേയും അംഗങ്ങളായിട്ടുണ്ട്. ഈ മൂന്ന് സിസ്റ്റത്തിലുംകൂടി ഒരു രജിസ്ട്രാറാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. ആരോഗ്യ

യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ രജിസ്ട്രാറാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. ആരോഗ്യ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽതന്നെ ഭാരിച്ച ചുമതലയാണ് ഒരു രജിസ്ട്രാർക്കുള്ളത്. ആ രജിസ്ട്രാർ, ഈ മൂന്ന് സിസ്റ്റത്തിന്റേയുംകൂടി രജിസ്ട്രാറായി വരുമ്പോൾ, തൃശ്ശൂർ മുതൽ തിരുവനന്തപുരം വരെ അടിക്കടിയുള്ള യാത്രകൾതന്നെ ഭാരിച്ചൊരു ഉത്തരവാദിത്തമായി വരുന്നതിനാൽ അടുത്തൊരു സജ്ജനായി സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്, ആരോഗ്യ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടേയും മോഡേൺ മെഡിസിന്റേയും ഡീൻ, അദ്ദേഹത്തിനെ ഈയൊരു പോസ്റ്റിലേക്ക് സജ്ജ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, അങ്ങ് ഈയൊരു പ്രൊഫഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആളായതുകൊണ്ട് സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലെല്ലാം കൗൺസിലിന്റെ രജിസ്ട്രാർ ഒരു ഡോക്ടർ തന്നെയാണ്. അതായത് ഈ പ്രൊഫഷനിൽ നിന്നുള്ള ആൾ തന്നെയാണ് രജിസ്ട്രാർ. പക്ഷെ, ഈ നിയമത്തിൽ അതൊരു ഡോക്ടറായിരിക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടില്ല. ഡോക്ടറായിരിക്കുന്നത് നല്ലതായിരിക്കുമെന്ന അഭിപ്രായം അങ്ങയ്ക്കുണ്ടോ; അക്കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള: സർ, ഞാൻ അതിലേയ്ക്കാണ് വരുന്നത്.

മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ പൊതുവെ കണ്ടുവരുന്നത് മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ ഡോക്ടർമാർ തന്നെയാണ് വരുന്നത്. കൂടുതൽ ഈസ് ഓഫ് വർക്കിന് അത് ഉപകരിക്കും. ഓരോ വർഷവും അതെടുത്ത് പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ, കേരളത്തിൽ 39-ഓളം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. അതിനകത്ത് ഏതാണ്ട് പതിനായിരത്തോളം രജിസ്ട്രേഷനുകളാണ് ഒരു വർഷം നടക്കുന്നത്. അതുകൂടാതെ രണ്ടായിരത്തോളം വിദേശ ഗ്രാജുവേറ്റ്സും വരുന്നുണ്ട്. ആയിരക്കണക്കിന് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ, പൊതുജനങ്ങളിൽനിന്നുള്ള പരാതികൾ, ഡോക്ടർമാർക്കെതിരെയുള്ള അച്ചടക്ക നടപടികൾ, തുടങ്ങി അനേകായിരം തൊഴിൽദിനങ്ങൾ വരുന്ന ഒരു മേഖലയാണ്. ഇതിലേക്ക് ഡെഡിക്കേറ്റഡ് എക്സ്പീരിയൻസ്ഡുമായിട്ടുള്ള ഒരു മോഡേൺ മെഡിസിൻ ഡോക്ടറെ നിഷ്കർഷിക്കണമെന്ന് പറയുന്നതിന്റെ ഒരു കാരണം അതാണ്. അതുപോലെ പ്രസിഡന്റ്, വൈസ് പ്രസിഡന്റ് എന്നിവരുടെ കാര്യം ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് എം.എൽ.എ. നേരത്തെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. എക്സ്-ഒഫീഷ്യോ മെമ്പേഴ്സ് പ്രസിഡന്റ്, വൈസ് പ്രസിഡന്റ് സ്ഥാനത്തേക്ക് മത്സരിക്കാവുന്നതല്ലെന്നുകൂടി 8(1)-ൽ കൂട്ടിച്ചേർത്താൽ നല്ലതായിരുന്നു. അതുപോലെ രജിസ്ട്രാറുടെ കാര്യം ഇവിടെ



സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. നിയമ പരിജ്ഞാനം, ഭരണകാര്യങ്ങളിലെ പരിജ്ഞാനം ഇതെല്ലാം കൺസീഡർ ചെയ്തുകൊണ്ടാണ് രജിസ്ട്രാറെ ഇപ്പോൾ ഇങ്ങനെ വെച്ചിരിക്കുന്നത്. ആ ഒരു സ്ഥാനത്തേക്ക് നിയമ പരിജ്ഞാനമുള്ള ഡെപ്യൂട്ടി രജിസ്ട്രാറിനെ പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കൺസീഡറിന്റെ കാര്യം പറയുകയാണെങ്കിൽ ഒരു ഫിനാൻഷ്യൽ ഓട്ടോണമിയുള്ള സ്ഥാപനമാണ്. നേരിട്ട് സർക്കാരിന്റെ കയ്യിൽനിന്നും രൂപയുടെ ഒരു ആവശ്യം വരുന്നില്ല. പതിനായിരക്കണക്കിന് രജിസ്ട്രേഷൻസൺസുണ്ട്. ഈ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഇതിന്റെ എല്ലാ ചെലവുകളും ആന്വലായി നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകുന്നത്. പുതിയ പോസ്റ്റുകളുടെ കാര്യം ഇവിടെ പറഞ്ഞു. അത് പി.എസ്.സി വഴി വഴിയോ, താൽക്കാലികമായോ, എംപ്ലോയ്മെന്റ് വഴിയോ നിയമനം നടത്താം. ഇവയെല്ലാംതന്നെ ഫിനാൻഷ്യലി ഈ ഓട്ടോണമിസ് ബോഡിക്കുതന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന കാര്യമെല്ലാം. ഇങ്ങനെ ഒരു ഡെപ്യൂട്ടി രജിസ്ട്രാർ പോസ്റ്റ് വരുന്നതുകൊണ്ട് പ്രത്യേകിച്ച് സർക്കാരിന് ഒരു ഭാരിച്ച ചെലവൊന്നും വരുന്നില്ലായെന്നുള്ളതാണ് മനസ്സിലാക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ

റ്റി.സി.എം.സി.-(ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽസ്)യിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന സ്ഥിരം ജോലിക്കാരെ കെ.എസ്.എം.സി.(കേരള സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ) വരുമ്പോൾ അവിടെയും സ്ഥിരം ജോലിക്കാരായി തന്നെ തുടരാൻ കഴിയും. 22 റെഗുലേഷനുകളാകുന്നതും അവ ഭേദഗതി ചെയ്യാനുമുള്ളൊരു പോയിന്റാണ് ഇതിനകത്ത് പറയുന്നത്. 25 മെഡിക്കൽ രജിസ്ട്രേർഡ് പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ്, ഇവർ ഒരു നിവേദനം കൊടുത്തുകഴിഞ്ഞാൽ ഭേദഗതി സാധ്യമാകുമെന്നുള്ള രീതിയിലാണ് ഇപ്പോൾ കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. അതനുസരിച്ച് ചെറിയൊരു മാറ്റം വരുത്തി. നൂറോ അതിൽ കൂടുതലോ രജിസ്ട്രേർഡ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണർമാരോ, അംഗീകൃതമായിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ സംഘടനയോ, കൗൺസിലിലെതന്നെ ഏതെങ്കിലും മെമ്പറോ രേഖാമൂലം ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ ഭേദഗതി ചർച്ച ചെയ്യാവുന്നതാണെന്നുള്ള രീതിയിൽ കൂറേ മാറ്റം വരുത്തിയാൽ നല്ലതായിരിക്കും. ഇതോടൊപ്പം സൂചിപ്പിക്കേണ്ടൊരു കാര്യം, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ വഴിമാറികൊണ്ട് നാഷണൽ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ 2019-ൽ വരികയുണ്ടായി. ഫെഡറൽ സിസ്റ്റത്തിനതന്നെ ബാധകമാകുന്ന രീതിയിൽ നിരവധി വ്യത്യാസങ്ങളാണ് വന്നിരിക്കുന്നത്. ഏതാണ്ട് 25 മെമ്പേഴ്സുള്ള

ഗവേണിംഗ് ബോഡിയെന്നാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. അതിൽതന്നെ സ്റ്റേറ്റിനുള്ള റെപ്രസന്റേഷൻസ് നേരത്തെയുണ്ടായിരുന്നതിൽ ആറിൽ നിന്ന് പത്തായി കൂടിയെങ്കിലും കേരളത്തിന്റെ പ്രതിനിധിക്ക് ഇപ്പോൾ നാലുവർഷത്തെ കാലാവധിയാണുള്ളത്. പിന്നെ കുറച്ച് നാളത്തേക്ക് ഏകദേശം ആറിൽ നിന്ന് പത്തിലേക്ക് അംഗങ്ങളെ ഉയർത്തിയെങ്കിലും അടുത്ത നാലുവർഷത്തേക്ക് പ്രതിനിധിയെ അയക്കാൻ പറ്റില്ലെന്ന സാഹചര്യവുമുണ്ട്. അതുപോലെ ഓരോ സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിനും പ്രതിനിധിയെ അയക്കാവുന്നതാണ്. ഒരിക്കൽ അയച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ അടുത്ത എട്ട് വർഷത്തേക്ക് കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിലേക്ക് പ്രതിനിധിയെ അയക്കാൻ കഴിയില്ല. അവിടെ നമുക്ക് പറയേണ്ട പല കാര്യങ്ങളും ഉദാഹരണത്തിന് സെക്ഷൻ 46 പ്രകാരം സംസ്ഥാന സർക്കാരും സെക്ഷൻ 10 (D), 10(F) പ്രകാരം എല്ലാ സ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിനും എൻ.എം.സി.-യുടെ പല നിയമങ്ങളും പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം റെപ്രസെന്റ് ചെയ്ത് സംസാരിക്കാനുള്ള അവസരമാണ് നഷ്ടപ്പെടുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഫെഡറൽ സിസ്റ്റത്തിന് നേരെയുള്ള വെല്ലുവിളിയായി ഇതിനെ കണ്ടുകൊണ്ട് എൻ.എം.സി.-(നാഷണൽ

മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ)യിൽ നമ്മുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ ശക്തമായ ശ്രമമുണ്ടാകണമെന്നുകൂടി ഞാൻ സഭയെ അറിയിക്കുകയാണ്. ബില്ലിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി പൊതുവായി എനിക്ക് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ള പലകാര്യങ്ങളും സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. മോഡേൺ മെഡിസിൻ ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചും വലിയ രീതിയിൽ ചർച്ചകളുണ്ടായി. പ്രത്യേകിച്ചും ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആൻഡ് റെഗുലേഷൻ) ആക്ടിന് ശേഷമാണ് ആശുപത്രികൾ അടഞ്ഞുപോകുന്നത്. ഫാമിലി ഡോക്ടർമാരുടെയും സിംഗിൾ ഡോക്ടർമാരുടെയും ക്ലിനിക്കുകൾ അടയ്ക്കുന്നവെന്ന രീതിയിലുള്ള ചർച്ചവന്നു. ശരിക്കും പറഞ്ഞാൽ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആൻഡ് റെഗുലേഷൻ) ആക്ടിന്റെ പേരിൽ അങ്ങനെയൊരു ഹരാസ്മെന്റ് ഇതുവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ലായെന്നുള്ളതാണ് സത്യം. നിയമം പാലിച്ചെങ്കിലും ഇപ്പോഴും രണ്ടുവർഷത്തെ കാലാവധി കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർ നടത്തിയ സർവ്വേയിൽ ഐ.എം.എ നടത്തിയ സർവ്വേയിൽ കഴിഞ്ഞ പത്ത് -പതിനഞ്ച് വർഷമായി 2000-ത്തിനു മുകളിലുള്ള ചെറിയ ആശുപത്രികൾ ഡോക്ടർ ഓൺ ക്ലിനിക്കുകൾ, സിംഗിൾ ഡോക്ടർ ഹോസ്റ്റലിറ്റൽസാണ്

അടഞ്ഞുപോയത്. അതിനുകാരണം ഫിനാഷ്യൽ വയബിലിറ്റിയുടെ പ്രശ്നമാണ് ഒരു ഭാഗത്ത്. രണ്ടാമത്തേത്, ലിറ്റിഗേഷൻസാണ്. പുതിയ കാലഘട്ടത്തിനനുസരിച്ച് ഡോക്ടർമാർക്കെതിരെയും ഹോസ്പിറ്റലിനെതിരെയും ജനങ്ങൾ ഒരുപാട് കേസുകളുമായി മുന്നോട്ടുവരുന്നുണ്ട്. ലിറ്റിഗേഷൻ എങ്ങനെ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുമെന്നുള്ളത്, സ്റ്റാന്റേർഡ് ഓഫ് ടീറ്റ്മെന്റ്, ഫെസിലിറ്റീസ് എന്നിവ കൂട്ടുകയെന്ന നല്ല ഉദ്ദേശത്തോടുകൂടിയാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആൻഡ് റെഗുലേഷൻ) ആക്ട് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്. അത് എല്ലാവരുടെയും സഹകരണത്തോടുകൂടി നമുക്ക് മുന്നോട്ടുകൊണ്ട് പോകേണ്ടതുണ്ട്. അതുപോലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്ക് നേരെയുണ്ടാകുന്ന ആക്രമണങ്ങൾ എടുത്തുപറയേണ്ട കാര്യമാണ്. അത് സഭയിൽ നിരവധി തവണ ചർച്ച ചെയ്തതാണ്. നമുക്ക് ഏറ്റവും മാർഗ്ഗ ദീപമാകേണ്ട തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രസിഡന്റുമാർ, മെമ്പർമാർ, നിയമം പാലിക്കേണ്ട പോലീസുകാർ, ഇവരൊക്കെയാണ് പലപ്പോഴും ഈ അടുത്ത കാലത്ത് കായികമായി ഡോക്ടർമാരെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കുനേരെയും ആക്രമണം അഴിച്ചുവിട്ടത്. ഇതെങ്ങനെ തടയാൻ കഴിയുമെന്ന് സർക്കാർ

ഗൗരവമായി ചിന്തിക്കേണ്ടാതെ കാര്യമാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള മെഡിക്കൽ ഡോക്ടർമാർക്കുനേരെ ആക്രമണം നടത്തുന്നതിനെതിരെ ശക്തമായ നിയമങ്ങളുണ്ട്. ഈ നിയമങ്ങൾ നടപ്പാക്കുവാൻ നോൺ-ബെയിലബിളായിതന്നെ കേസ് ചാർജ്ജ് ചെയ്തുകൊണ്ട് ആക്ട് നടപ്പാക്കുവാനുള്ള എല്ലാവിധ ശ്രമങ്ങളും സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകണം. അതുവഴി ഒരു പരിധിവരെ ഇങ്ങനെയുള്ള അക്രമങ്ങൾ തടയാൻ സാധിക്കും. അതുപോലെതന്നെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും മാനുഷമായ പെരുമാറ്റമുണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ അതും സർക്കാരിന് ഇടപെടാൻ പറ്റുന്ന കാര്യമാണ്. അവർക്കൊരു തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതികൾ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചെയ്യാൻ പറ്റുന്ന കാര്യങ്ങളാണ്. How to communicate with the people എന്നുള്ള രീതിയിൽ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ പലപ്പോഴും സംഭവിക്കുന്നത് ഗവൺമെന്റ് ഹോസ്പിറ്റലുകളിലാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള ആക്രമണങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നത്. കാഷ്വലിറ്റി ബെയിസ് ചെയ്തിട്ടാണ്. വൈകുന്നേരങ്ങളിൽ അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിൽ, അത്യാഹിത രോഗികൾ മാത്രമല്ല, അത് പനി

ക്ലിനിക്കുകളായി പലപ്പോഴും മാറാറുണ്ട്. ഇത്രയും രോഗികളെ ഉൾക്കൊള്ളുവാൻ സിംഗിൾ ഡോക്ടറിന് കഴിയാതെവരുന്ന അവസ്ഥയിലാണ് പലപ്പോഴും ഇങ്ങനെയുള്ള ആക്രമണങ്ങളുണ്ടാകുന്നത്. അതുകൊണ്ട് എനിക്കൊരു നിർദ്ദേശം വയ്ക്കുവാനുള്ളത്, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നിർദ്ദേശം കൊടുത്തുകൊണ്ട് അഞ്ച് മുതൽ ഒൻപത് വരെ പാരലായി ഒ.പി ക്ലിനിക്കുകൾകൂടി പ്ലാൻ ചെയ്യാവുന്ന രീതിയിലുള്ള ഒരു നടപടിയുമായി മുന്നോട്ടുപോകണമെന്നാണ്. ഹോസ്പിറ്റലുകളും ലാബുകളും ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് പരിധിയിൽ വരുമെങ്കിലും അല്ലെങ്കിൽ എൻ.എ.ബി.എച്ച്., എൻ.എ.ബി.എൽ ആക്ടുകൾ വരുമ്പോൾ ബി.എസ്സി (എം.എൽ.റ്റി.), അതുപോലെ എം.എസ്സി (എം.എൽ.റ്റി) യോഗ്യതയുള്ള ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെ അപര്യാപ്ത ഇപ്പോൾ കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. അത് പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലോ, ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിലോ കൂടുതൽ കോഴ്സുകൾ ആരംഭിക്കാനുള്ള ശ്രമം ഉണ്ടാകണമെന്നുകൂടി ഇത്തരമുള്ളതിൽ ഗവൺമെന്റിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ്. ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ എം.എൽ.എ നേരത്തെ 'Mixopathy'-യുടെ കാര്യം സൂചിപ്പിച്ചു. അത് വളരെ കർശനമായി കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത്

പ്രൊവൈഡർ എന്ന പോസ്റ്റ് എൻ.എം.സി.-യിൽ സെൻട്രൽ ഗവൺമെന്റ് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. ഇത് ഒരു ആറുമാസത്തെ കോഴ്സുവഴിതന്നെ ബൈപ്പാസ് ചെയ്തുകൊണ്ട് പ്രിന്സിപ്പിൾ കൊടുക്കാവുന്ന രീതിയിൽ, ഡോക്ടർമാരെ പോലെ ബെയിസിക് പ്രൊവൈഡർ എന്ന് പറഞ്ഞിട്ടാണ് ചേരുന്നതെങ്കിലും അൾട്ടിമേറ്റ്ലി ഇവരെയെല്ലാം ഒരു മോഡേൺ മെഡിസിൻ ഡോക്ടറെ പോലെ നോക്കേണ്ടതായ അവസ്ഥ വരുന്ന രീതിയിലേയ്ക്കുള്ള നിയമങ്ങൾ വരുന്നുണ്ട്. ഇതിനെല്ലാം ജാഗ്രതയോടെ നേരിടേണ്ടതുണ്ടെന്ന് ഈ സഭയെ അറിയിച്ചുകൊണ്ട് ഈ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിടണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, ഈ ബില്ലിന്റെ നിരാകരണ പ്രമേയത്തിന്റെ ഘട്ടത്തിൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ഞാൻ ഇവിടെയും അടിവരയിടുകയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ദീർഘമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പറയുന്നില്ല. ഒരു ബില്ലിൽത്തന്നെ ഇങ്ങനെ രണ്ട് ഘട്ടത്തിൽ സംസാരിക്കുവാനുള്ള അസൂലഭമായ അവസരം ലഭിച്ചതിലുള്ള സന്തോഷം ഞാൻ ഈ സന്ദർഭത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയാണ്. ഞാൻ പറഞ്ഞുവന്നതിന്റെ ഒരു തുടർച്ച തന്നെയാണ് പറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്.



ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ആക്രമിക്കപ്പെടുന്നതുസംബന്ധിച്ച്

ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. അതിപ്പോൾ കേരളത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ജീവൻ രക്ഷിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നവരെ സാമാന്യബോധമുള്ള ആരും ആക്രമിക്കില്ല. പക്ഷേ ഇപ്പോഴിവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കപ്പെട്ടതുപോലെ ജനപ്രതിനിധികളിൽനിന്നും പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരിൽനിന്നും പല ഘട്ടങ്ങളിലും സന്ദർഭങ്ങളിലും വലിയ വികാരവായ്പോടുകൂടി ജനങ്ങളിൽനിന്നുമൊക്കെ ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ അക്രമം നേരിടുന്നൊരു സ്ഥിതിയുണ്ടായി. ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും ആക്രമിക്കപ്പെടുന്നത് നിർഭാഗ്യകരമാണ്. ഈയൊരു ഘട്ടത്തിൽ ഞാനിവിടെ ഓർക്കുന്നത് ഇക്കാര്യം സംബന്ധിച്ച് നിയമസഭയിൽ ഒരിക്കൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിക്കുപോലും അതിൽ ചെറിയൊരു പ്രയാസമുണ്ടായി. ഡോക്ടർമാർ ആക്രമിക്കപ്പെടുന്നത് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്ന് പറയുകയും പിന്നീട് വലിയ ആക്ഷേപങ്ങളൊക്കെ ഉയർന്നുവന്നതിന്റെയടിസ്ഥാനത്തിൽ അത് തിരുത്തി പറയേണ്ടിയുമൊക്കെ വന്നു. ഞാനത് ഒരു കുറ്റമായിട്ടല്ല പറയുന്നത്. ഒരുപക്ഷേ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി രേഖകൾ നോക്കി പറഞ്ഞതായിരിക്കാം.

അങ്ങനെയൊന്നും റെക്കോർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാവില്ല. എന്നാൽ ഇത് വ്യാപകമായി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോഴും അത്തരം സംഭവങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോൾ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിതന്നെ പൈലറ്റ് ചെയ്ത എപ്പിഡമിക് ആക്റ്റിൽ ഡോക്ടർമാരെയും മറ്റും സംരക്ഷിക്കുവാനുള്ള വ്യവസ്ഥകളും ഡോക്ടർമാർ ആക്രമിക്കപ്പെടുമ്പോൾ അതിനെതിരായ ശിക്ഷാ നടപടികളും നിയമ നടപടികളുമൊക്കെ കൂടുതൽ ശക്തമാക്കുന്നൊരു സംവിധാനം നമുക്ക് കാണാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്. അത് സ്വാഗതാർഹമാണ്. അതോടൊപ്പംതന്നെ ഇക്കാര്യത്തിൽ നല്ല ബോധവൽക്കരണം ഉണ്ടാകണം. ഡോക്ടർമാരെ ആക്രമിക്കുന്ന പ്രവണത വർദ്ധിച്ച് വന്നുകൂടാ. പ്രതീക്ഷിക്കാത്ത വിധത്തിലുള്ള റിസൾട്ടുകൾ ആരോഗ്യ രംഗത്തുണ്ടാകുമ്പോൾ അതിന് medical negligence-മായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങൾ വേറെയുണ്ട്. ടി നിയമം നിലവിലിരിക്കെ പൊതുജനം നിയമം കയ്യിലെടുക്കുന്നത് ശരിയല്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അക്കാര്യത്തിൽ നല്ല ബോധവൽക്കരണവും ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. എന്റെ മണ്ഡലവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. എന്റെ നിയോജക മണ്ഡലത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു ഭാഗമാണ് അട്ടപ്പാടി.

ആദിവാസി പിന്നോക്ക ജനവിഭാഗങ്ങളുള്ള മേഖലയാണ്. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് അട്ടപ്പാടിയിൽ വളരെ വലിയ നേട്ടങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ഗവൺമെന്റുകളുടെ കാലത്തുമായി നമുക്ക് ആർജ്ജിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. വളരെ കൂടുതൽ ശിശുമരണങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്ന ഒരു സാഹചര്യമുണ്ടായിരുന്നു അവിടെ. അതിനെ നമ്മൾ അവധാനതയോടുകൂടി കൈകാര്യം ചെയ്തു. അവിടെ ഒരുപാട് മെഡിക്കൽ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാക്കി. പോഷകാഹാരം നൽകി. പോഷകാഹാരക്കുറവ് പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിച്ചു. ന്യൂട്രീഷ്യൻ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്ററുകളൊക്കെ സ്ഥാപിച്ച് ആ പ്രശ്നങ്ങളൊക്കെ പരിഹരിച്ചുവരുന്നുവെങ്കിലും ഞാനിവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്, ഇന്നും ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് ശിശുമരണങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു എന്നുള്ളത് നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്....

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, Child mortality rate-നെ കുറിച്ച് അങ്ങ് ചർച്ച ചെയ്തുകൊണ്ട് ഞാൻ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്, Child mortality rate-നെ കുറിച്ച് പഠിക്കുമ്പോൾ യു.എസ്.-ന്റെ നിലവാരത്തിലാണ് കേരളമെന്നത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, നമ്മൾ ആരോഗ്യ, വിദ്യാഭ്യാസ

കാര്യങ്ങളിൽ അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിൽ ആണെന്നത് കേരളീയ സമൂഹത്തിന്റെ ഈ രംഗത്തുള്ളൊരു അവബോധവും ഇവിടെ കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളിൽ വന്ന സർക്കാരുകൾ നടത്തിയ പരിശ്രമങ്ങളുമാണ്. അതിൽ എല്ലാവർക്കും പങ്കുണ്ടല്ലോ; ഞാനത് അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നു. പക്ഷേ ആദിവാസി സമൂഹത്തിനിടയിൽ ശിശുമരണം വർദ്ധിച്ചുവരുന്നത് ഒരിക്കലും തള്ളിക്കളയാനാകില്ല. കാരണം ആദിവാസി സമൂഹത്തിന്റെ ജനസംഖ്യ കുറഞ്ഞുവരുന്നു എന്നുള്ളൊരു പഠനവും നിരീക്ഷണവുമുണ്ട്. അട്ടപ്പാടിയിൽപ്പോലും അത് വസ്തുതയാണ്. അട്ടപ്പാടിയിൽ മുൻപുണ്ടായിരുന്ന ആദിവാസി ജനസംഖ്യ ഇപ്പോഴില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇത്തരത്തിലുള്ള മരണങ്ങൾ സംഭവിക്കാൻ പാടില്ല. അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ പറയുന്നത്. ഇപ്പോഴും ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് അത്തരം സംഭവങ്ങൾ കാണുന്നു. കഴിഞ്ഞ മാസം ഒന്നുണ്ടായി. ഈ വർഷത്തിൽ നിരവധി എണ്ണമുണ്ടായി. അതുകൊണ്ടുതന്നെ അക്കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കൃത്യമായൊരു ജാഗ്രതയുണ്ടാകണം. രണ്ട് ദിവസം മുൻപ് അട്ടപ്പാടിയിൽനിന്നും വന്ന ഒരു വാർത്തകൂടി ഞാനിപ്പോൾ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അട്ടപ്പാടിയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട

ആരോഗ്യകേന്ദ്രമായ കോട്ടത്തറ ട്രൈബൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ സന്ദർശിച്ചിരുന്നു. അവിടെ അന്ന് 150-ൽപരം താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരുണ്ടായിരുന്നു. അവരിൽ 80 ശതമാനവും ആദിവാസി സമൂഹത്തിൽപ്പെട്ടവരായിരുന്നു. അവിടത്തെ താൽക്കാലിക ജീവനക്കാർക്ക് മൂന്ന് മാസമായി ശമ്പളം കിട്ടിയിരുന്നില്ല. അക്കാര്യം അന്നുതന്നെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. പക്ഷേ ഇപ്പോഴും നാല് മാസമായിട്ട് ശമ്പളം കിട്ടിയില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, അത് വാർത്തയായപ്പോൾ ഇന്നലെ അവരോട് ഒരു കടുംകൈ ചെയ്തു. താൽക്കാലിക ജീവനക്കാർക്ക് ശമ്പളം കൊടുക്കുന്നില്ല, താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരെ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുന്നു എന്നുള്ള വാർത്ത നമ്മുടെ വാർത്താ മാധ്യമങ്ങളും ചാനലുകളുമൊക്കെ പുറത്ത് കൊണ്ടുവന്നപ്പോൾ ഇന്നലെ അവരെ എല്ലാപേരെയും പിരിച്ചുവിടുന്നൊരു സമീപനം സ്വീകരിച്ചു. അതിൽ 80 ശതമാനവും ആദിവാസികളാണ്. വിവിധ ആശാവർക്കർമാർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകന്മാർ, നഴ്സുമാർ ഒക്കെയാണ് അതിലുള്ളത്. ആ പിരിച്ചുവിട്ട നടപടി ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അറിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ അതോ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ ചെയ്തതാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക. അങ്ങനെയൊന്നിൽ ആ നടപടി

പിൻവലിച്ച് അവർക്ക് പഴയ ശമ്പളവും കൊടുത്ത് അവർക്ക് ആ ജോലി അട്ടപ്പാടിയിൽ ചെയ്യാനുള്ളൊരു സാഹചര്യം ഒരുക്കിക്കൊടുക്കണമെന്ന് ഞാൻ ഈ സന്ദർഭത്തിൽ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്.

അട്ടപ്പാടിയിലെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒരുപാട് ശോച്യാവസ്ഥയുണ്ട്. കോട്ടത്തറ ട്രൈബൽ ആശുപത്രിതന്നെ 100 ബെഡ്ഡാക്കി ഉയർത്തിയെങ്കിലും അതിനനുസരിച്ചുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ഇപ്പോഴും ആയിട്ടില്ല. അത് അനുവദിക്കാൻ നടപടിയുണ്ടാകണമെന്ന് ഞാൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് ഈ സന്ദർഭത്തിൽ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കാശുപത്രിയിലും ഇതുതന്നെയാണ് പ്രശ്നം. ഏറ്റവുംകൂടുതൽ പ്രസവങ്ങൾ നടക്കുന്ന കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിലൊന്നാണ് മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കാശുപത്രി. അവിടെയും സ്റ്റാഫിന്റെ കുറവുണ്ട്. പുതിയ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ വേണ്ടതുണ്ട്. അക്കാര്യത്തിൽ ഞങ്ങളെ സഹായിക്കണം. അതുപോലെത്തന്നെയാണ് അലനല്ലൂർ സി.എച്ച്.സി.യുടെ കാര്യവും. അവിടെ എല്ലാ സൗകര്യവുമുണ്ട്. സ്ഥലമുണ്ട്, കെട്ടിടമുണ്ട്, ഇപ്പോൾ കോവിഡ് കെട്ടിടവും അവിടെത്തന്നെയാണ് കൊടുക്കുന്നത്. 20 ബെഡ്ഡുകളുള്ള കെട്ടിടം ഇപ്പോൾ കൊടുക്കാമെന്ന്

പറഞ്ഞതും അവിടെത്തന്നെയാണ്. അവിടെ കിടത്തിചികിത്സ ഇതുവരെ അനുവദിച്ചിട്ടില്ല. അതിനുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണും നൽകിയിട്ടില്ല. അത് നൽകണം. കോട്ടോപ്പാടം പി.എച്ച്.സി.-യിലും പുതിയ കെട്ടിടങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം. ഇതൊക്കെ മണ്ഡലവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഇഷ്യൂസാണ്.

ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചയിലാണ് ഇപ്പോൾ സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് അലോപ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോ, യൂനാനി തുടങ്ങിയ എല്ലാ ചികിത്സാ രീതികളും ഒരുമിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആരോഗ്യമേഖലയെ സമ്പുഷ്ടമാക്കാൻ സാധ്യമായത്. ഹോമിയോ പ്രതിരോധ സംവിധാനം ഇന്ന് വളരെ പ്രശസ്തമാണ്. കോവിഡ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള പകർച്ച വ്യാധികളുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ നിരവധി മാതൃകാപരമായ പദ്ധതികളാണ് ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പ് നടപ്പാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ 25, 26, 27 തീയതികളിലായി വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുവേണ്ടി 'കരുതലോടെ മുന്നോട്ട്' എന്ന പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഹോമിയോപ്പതി ഇമ്മ്യൂണിറ്റി ബൂസ്റ്റർ മരുന്ന്

വിതരണം ചെയ്യുകയുണ്ടായി. ഇങ്ങനെ വലിയ സംഭാവന നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിൽ വർഷങ്ങളായി പ്രാക്ടീഷണർമാരായി സേവനം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നിരവധി ആളുകൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച് മലബാർ പ്രദേശങ്ങളിലാണ് ഇത് കൂടുതലുള്ളത്. പരിചയസമ്പത്ത് കൈമുതലാക്കിയാണ് പതിറ്റാണ്ടുകളായി ഇവർ ഹോമിയോ പ്രാക്ടീഷണർമാരായി സേവനം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. രാജ്യത്തെ എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഇതുപോലെ പുതിയ നിയമങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ, തിരു-കൊച്ചിയിൽ ഉൾപ്പെടെ പുതിയ നിയമങ്ങൾ വന്നപ്പോൾ അവിടെ ഉണ്ടായിരുന്ന അംഗീകൃത യോഗ്യതയില്ലാത്ത, അനുഭവ സമ്പത്തും പരിചയസമ്പത്തുമുള്ള ഈ മേഖലയിൽ സേവനം ചെയ്തിരുന്ന ആളുകൾക്ക് തുടരാൻ അനുമതി നൽകിയിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ചെയ്തതുപോലെ മാനുഷിക പരിഗണനവുമുണ്ട് ഇവരുടെ കഴിഞ്ഞകാല സേവനം കണക്കിലെടുത്തും ഇവർക്കുകൂടി പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുവാനുള്ള അനുമതി നൽകണം എന്നാണ് എനിക്കിവിടെ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയുവാനുള്ളത്. ഇക്കാര്യത്തിൽ അങ്ങയുടെ അഭിപ്രായമെന്താണ്?



ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞത് വളരെ

പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു സംഗതിയാണ്. കാരണം, വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്ത് വലിയ സംഭാവനകൾ അങ്ങിവിടെ വിവരിച്ച ഹോമിയോ ഡോക്ടർമാർ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സാങ്കേതികമായി അവർക്ക് തുടർന്ന് അവരുടെ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തൊരു സ്ഥിതിയുണ്ടാകരുത്. അതിന് അനുകൂലമായ മറുപടിതന്നെയാണ് നമ്മുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകേണ്ടത്. ഇതുപോലെത്തന്നെ ഇവിടെ വേറൊരു കാര്യം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുവാനുള്ളത്, ഫോറിൻ രാജ്യങ്ങളിൽനിന്ന് എം.ബി.ബി.എസ്. സ്വീകരിച്ചവന്ന് ഇവിടെ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ അനുവാദമുള്ള കുട്ടികളുണ്ട്. ചൈനയിലും റഷ്യയിലുമൊക്കെ പോയി എം.ബി.ബി.എസ്. പൂർത്തിയാക്കി വരിക എന്നുള്ളത് നമ്മുടെ നിയമം അനുവദിക്കുന്ന കാര്യം തന്നെയാണ്. അന്താരാഷ്ട്ര നിയമങ്ങൾക്കനുസൃതമായി അവർക്കിവിടെ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ അനുവാദവുമുണ്ട്. അവർക്ക് പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാനുള്ള, ഇവിടെ എൻറോൾ ചെയ്യാനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്. പല കുട്ടികളും അതിന്റെ പ്രയാസങ്ങൾ പറയാറുണ്ട്. കോവിഡ് മഹാമാരി വന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അവിടെ ചേർന്ന് ക്ലാസ് കിട്ടാത്തത് പോലുള്ള

പ്രശ്നങ്ങളൊക്കെ ഒരുപാട് കുട്ടികൾ പറയുന്നുണ്ട്. അതിന് നമുക്കൊന്നും ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത സ്ഥിതിയാണുള്ളത്. ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സും മറ്റുമൊക്കെയായി കോവിഡ് കാരണം ക്ലാസ് നടക്കുന്നില്ല. എന്നാൽ വർഷം കടന്നുപോകുകയും ചെയ്യുന്നു. അവർ അവിടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത കുട്ടികളാണ്. അവരുടെ പ്രായവും കൂടുന്നു. വിദേശത്ത് എം.ബി.ബി.എസ്.-ന് പഠിക്കുന്നവർക്ക് അങ്ങനെ ചില പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. ഇനി അതൊക്കെ പൂർത്തിയാക്കി വന്നാലോ, ഇവിടെ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമാണ്. ആ സങ്കീർണ്ണത ലഘൂകരിക്കാൻ... നമ്മുടെ ഈ ബിൽ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിനെ കുറിച്ചാണല്ലോ. പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ വരുന്ന ഈ കുട്ടികൾക്ക് പ്രാക്ടീസിംഗ് ചെയ്യുന്നത് വരാൻ... ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം കുറവാണെന്ന് ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചു. ഒരു ലക്ഷം പേർക്ക് 100 ഡോക്ടർമാർ വേണ്ടിടത്ത് നമുക്ക് 62 ഡോക്ടർമാരേയുള്ളൂ. ഈ കുട്ടികൾക്കുടി വന്നാൽ... കാരണം, അവർക്ക് നിയമപരമായി അനുവാദമുള്ളതാണ്. പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാനുള്ള അംഗീകാരവുമുണ്ട്. അതിനാവശ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ ലഘൂകരിച്ച് കൊടുക്കണമെന്ന് ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായിത്തന്നെ, പ്രാക്ടീഷണേഴ്സിന്റെ ഒരു

പൊതുക്കാര്യം എന്നുള്ള നിലയ്ക്ക് ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. പാലക്കാട് നടക്കുന്നൊരു വലിയ ക്യാമ്പയിനാണ്. 'വേണം നമുക്ക് എയിംസ്', എയിംസിനുവേണ്ടിയുള്ള ക്യാമ്പയിനാണത്. കേരളത്തിനും എയിംസ് വേണം. നമ്മുടെ ചിരകാല അഭിലാഷമാണ്. ഡോക്ടർമാരെക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുമ്പോൾ നല്ല എബിലിറ്റിയും സ്കില്ലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ വളർന്നുവരണമെങ്കിൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ടാവണം. എയിംസിന്റെ ഒരു സെന്റർ കേരളത്തിൽ കിട്ടുകയെന്നത് കേരളീയന്റെ സ്വപ്നമാണ്. പക്ഷേ, ഇപ്പോൾ അതിന് ഏക്കർ കണക്കിന് സ്ഥലവും വിശാലമായ ക്യാമ്പസും വേണം. ഇതിനുള്ള സൗകര്യം പാലക്കാട് ജില്ലയിലുണ്ട്. പാലക്കാട് ജില്ലയിൽ സംസ്ഥാന ദേശീയ തലത്തിലുള്ള അത്ര വലിയ സ്ഥാപനങ്ങളൊന്നുമില്ല. കോച്ച് ഫാക്ടറി വരുമെന്നുപറഞ്ഞ് ജനം ഒഴിച്ചിട്ടു ഒരുപാട് സ്ഥലമുണ്ട്. അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ പരിസരത്തും സ്ഥലമുണ്ട്. എയിംസ് വരുമെങ്കിൽ അടുപ്പാടിയിലോ മണ്ണാർകാടോ സ്ഥലം കൊടുക്കാം. ഗതാഗതസൗകര്യം വർദ്ധിപ്പിച്ചാൽ മാത്രംമതി. അതുകൊണ്ട് 'വേണം നമുക്ക് എയിംസ്' എന്ന ക്യാമ്പയിൻകൂടി ഞാൻ ഈ ചർച്ചയുടെ ഭാഗമാക്കുകയാണ്. സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ്

എയിംസിനുവേണ്ടി അതിശക്തമായി പരിശ്രമിക്കണം. എയിംസ് കിട്ടിയാൽ പാലക്കാട് ജില്ലയ്ക്കുതന്നെ അനുവദിക്കണമെന്നും ഞാനിവിടെ സാമ്പത്തികമായി സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഈ ബില്ലിലെ മറ്റ് ന്യൂനതകളെല്ലാം പരിഹരിച്ചുകൊണ്ട്, ഒരുപാട് കാലമായി കേരളം ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഒന്നാണ് ഈ ബിൽ. ഇതിന് മുൻപ് ഈ രംഗത്ത് നടത്തിയ രണ്ട് പരിശ്രമങ്ങൾക്കുണ്ടായ ദുര്യോഗം ഈ ബില്ലിന് ഉണ്ടാകാതിരിക്കട്ടെ എന്ന് ഒരിക്കൽകൂടി ആശംസിച്ചുകൊണ്ട് ഈ ഭേദഗതികൾ ഞാൻ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. സി. സി. മുക്കുന്ദൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം ശ്രീ. ജി. എസ്.

ജയലാൽ: സർ, 1953-ലെ Travancore Cochin Medical Practitioners Act-ഉം മലബാർ പ്രദേശത്ത് ബാധകമായിരുന്ന 1914-ലെ Madras Medical Registration Act-ഉം ഏകീകരിച്ചുകൊണ്ട് സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ ബാധകമായൊരു നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരാനായി പുറപ്പെടുവിച്ച 2021-ലെ 115-ാം നമ്പർ ഓർഡിനൻസിനുപകരം സംസ്ഥാന നിയമസഭയുടെ ഒരു ആക്ട് കൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഈ ബിൽ പാസാക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട 3 ബില്ലുകളാണ് ഇന്ന് സഭയിൽ

അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത്. സംസ്ഥാനത്ത് Modern Medicine, Indian Systems of Medicine, Homoeopathic Medicine എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലെ പ്രാക്ടീഷണർമാരുടെ രജിസ്ട്രേഷനുവേണ്ടിയും അപ്രകാരമുള്ള രജിസ്ട്രേഷനാവശ്യമായ യോഗ്യതകൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കാനുമായി ലക്ഷ്യമിടുന്ന ബില്ലാണ് ഈ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ. കേരളം ആരോഗ്യരംഗത്ത് ലോകത്തിനുതന്നെ മാതൃകയാണ്. സംസ്ഥാനം വളരെ കുറഞ്ഞ പ്രതിശീർഷ വരുമാനത്തിൽനിന്നുകൊണ്ടാണ് ആരോഗ്യത്തിന്റെ മികച്ച സൂചകങ്ങളായ മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക, ശരാശരി ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ സൂചകങ്ങൾ നേടിയെടുത്തിട്ടുള്ളത്. എന്തൊക്കെ തർക്കങ്ങൾ പറഞ്ഞാലും 'നീതി ആയോഗ്'-ന്റെ ആരോഗ്യ സൂചികപ്രകാരം ആരോഗ്യപരിപാലന നിർവ്വഹണത്തിൽ കേരളമാണ് രാജ്യത്തിന് ഏറ്റവും മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത്. ചികിത്സാരംഗത്തെ ആരോഗ്യഫലങ്ങൾ, ഭരണം, പ്രധാന വസ്തുതകളുടെ വിവരശേഖരണം, ക്രോഡീകരണം തുടങ്ങിയ 'നീതി ആയോഗ്'-ന്റെ 23 ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണ് കേരളത്തിന്റെ സ്ഥാനം നിർണ്ണയിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, കേരളം

സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനുമുൻപ് തന്നെയുള്ള ഒരു വലിയ പരിശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായി തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടർച്ചയായി വന്നതിന്റെ ഫലമായി നേടിയതാണിത്. ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹ്യപരിവർത്തനം എന്നീ മേഖലകളിലുൾപ്പെടുന്ന കേരളത്തിന്റെ ശ്രദ്ധേയമായ പുരോഗതിക്ക് കാരണം സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിന് മുൻപ് തിരുവിതാംകൂർ, കൊച്ചി, മലബാർ പ്രദേശങ്ങൾ ഗണ്യമായ സംഭാവനകൾ നൽകിയതാണ്. ഈ പുരോഗമനപരമായ മാറ്റങ്ങൾ കൂടുതലും പഴയ നാട്ടുരാജ്യങ്ങളായ തിരുവിതാംകൂർ, കൊച്ചി എന്നീ ഭാഗങ്ങളിലായി ഒതുങ്ങിനിന്നു. മേൽപ്പറഞ്ഞ നാട്ടുരാജ്യങ്ങളിൽനിന്നും വ്യത്യസ്തമായി ബ്രിട്ടീഷ് മലബാറിനെ അകറ്റിനിർത്തിയ കൊളോനിയൽ നയങ്ങളും മറ്റനവധി സാമൂഹ്യസാംസ്കാരിക ഘടകങ്ങളും മലബാർ മേഖലയിലെ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനും അതിനുള്ള അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളുടെ വികസനത്തിനും പ്രതികൂലമായി ഭവിച്ചതാണ്. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിൽ ശ്രദ്ധനൽകുന്ന കാര്യത്തിൽ സ്വാതന്ത്ര്യ ലബ്ധിക്കുമുൻപ് മദ്രാസ് പ്രൊവിന്ത്യയേക്കാൾ കൂടുതൽ കരുതലും ശ്രദ്ധയും നൽകിയിരുന്നത് തിരുവിതാംകൂർ ആണ്. മനുഷ്യർക്ക് ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ

രൂപത്തിൽ വൈദ്യസഹായം നൽകുന്നത് തിരുവിതാംകൂറിന്റെ പ്രധാനപ്രവർത്തനങ്ങളിലൊന്നായിരുന്നു. സ്വന്തം കോളനി ഭരണാധികാരികളുടെ ആരോഗ്യത്തിനമാത്രം ബ്രിട്ടീഷ് ഭരണകൂടം പ്രാഥമിക പരിഗണന കൊടുത്തിരുന്നവെങ്കിൽ തിരുവിതാംകൂർ രാജാക്കന്മാർ അവിടത്തെ മൊത്തം ജനങ്ങളുടെ കാര്യങ്ങളാണ് ശ്രദ്ധിച്ചിരുന്നത്. ഇൻഡ്യയിലെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് തിരുവിതാംകൂറിൽ മുന്തിയ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാകാൻ കാരണം അതുതന്നെയാണ്. സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യസംവിധാനം ആദ്യമായി ചിന്തിച്ചതും നടപ്പിലാക്കിയതും തിരുവിതാംകൂർ തന്നെയാണ് എന്നാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ 1813-ൽ തന്നെ ഇവിടെ തുടങ്ങിയിരുന്നവെന്ന് ശ്രദ്ധേയമാണ്. വസൂരിക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് ഇതേവർഷമാണ് തിരുവിതാംകൂറിൽ ആദ്യമായി ആരംഭിച്ചത്. പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് സംബന്ധിച്ച് ജനങ്ങളിൽ വലിയ എതിർപ്പും ആശങ്കയും ഉയർന്നുവന്നപ്പോൾ സ്വന്തം രാജകുടുംബത്തിലെ അംഗങ്ങൾക്കുതന്നെ വസൂരിക്കെതിരായ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുത്തുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ട് തിരുവിതാംകൂർ രാജാവ് മാതൃകയായി. 6

ദശാബ്ദങ്ങൾക്കുശേഷം വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും ജയിൽ അന്തേവാസികൾക്കും സർക്കാർ ജോലിക്കാർക്കും വസൂരികുത്തിവയ്ക്കു നിർബന്ധിതമായി എടുക്കണമെന്ന് രാജവിളംബരത്തിലൂടെ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

19-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ മദ്ധ്യത്തോടെ വ്യാപകമായി പ്രതിരോധകുത്തിവയ്ക്കു പരിപാടി ആസൂത്രണം ചെയ്തതോടൊപ്പം ഗ്രാമീണമേഖലയിലെ പരിപാടികളുടെ സുപ്രധാന സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ രേഖപ്പെടുത്തി വയ്ക്കാനും ആരംഭിച്ചു. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനായി 1895-ൽ ഒരു ശുചിത്വവകുപ്പ് ആരംഭിച്ചു. ക്രിസ്ത്യൻ മിഷണറിയുമായി സഹകരിച്ച് ആരോഗ്യരംഗം ശക്തിപ്പെടുത്തി. അതിനേക്കാളുപരി ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ ചെലവ് ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിച്ച് സർക്കാർ ഡിസ്പെൻസറികളുടെ എണ്ണം അതിവേഗം വർദ്ധിപ്പിച്ചു. 1933-ൽ ശുചിത്വ വകുപ്പ് പുനഃസംഘടിപ്പിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പ് ആരംഭിച്ചു. ജനങ്ങളിൽ സാമൂഹ്യ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കാനും ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസം മെച്ചപ്പെടുത്താനും ചികിത്സയേക്കാൾ പ്രധാനമാണ് പ്രതിരോധമെന്ന ബോധത്തിലേയ്ക്ക് ജനങ്ങളെ എത്തിക്കാനും പുരോഗമനപരമായ ഇടപെടൽമൂലം ജനസംഖ്യ വളർച്ച മിതപ്പെടുത്തുക, പ്രാകൃതമരണങ്ങളുടെ



കുറവ്, കുറഞ്ഞ ശിശുമരണനിരക്ക് എന്നിവയിലൂടെ നാട്ടുരാജ്യങ്ങളിൽ തിരുവിതാംകൂർ ഒരു ആരോഗ്യമാതൃകയായി മാറി. തിരുവിതാംകൂറിൽ അനുവർത്തിച്ച ആരോഗ്യപരിരക്ഷ നടപടികൾ തന്നെയാണ് കൊച്ചി രാജ്യത്തും മാതൃകയാക്കിയതെന്ന് അവിടത്തെ ഭരണപരമായ രേഖകൾ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇത്തരം മാതൃകകൾക്ക് കാലാനുസൃതമായ ഗതിവേഗം വർദ്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടാണ് എൽ.ഡി.എഫ്. സർക്കാർ പുതിയ ആരോഗ്യനയം പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് മുന്നോട്ടുപോകുന്നത്. വലിയ മാറ്റമാണ് നമ്മുടെ കേരളീയ സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടാണ് ലോകത്തിനുതന്നെ മാതൃകയായി കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് മാറിയതും ഇൻഡ്യയിൽതന്നെ ഏറ്റവും മികച്ച സംസ്ഥാനമായി കേരളം മാറിയതും.

ഇപ്പോഴും വർത്തമാനകാലത്ത് നമ്മൾ നേരിടുന്ന അത്തരം വെല്ലുവിളികളെ അഭിമുഖീകരിക്കാൻ വേണ്ടുന്ന പര്യാപ്തമായ നിർദ്ദേശങ്ങളുമായാണ് പുതിയ ആരോഗ്യനയം വന്നിട്ടുള്ളത്. അതിന്റെ ഭാഗമായാണ് ഇത്തരം നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾപോലും വളരെ ജാഗ്രതയോടുകൂടി ഗവൺമെന്റ് ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. അനുദിനം

വർദ്ധിക്കുന്ന ചികിത്സാ ചെലവ്, ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സ്വകാര്യവൽക്കരണം, മെഡിക്കൽ സാങ്കേതികവിദ്യയിലും അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ സ്വഭാവത്തിലും വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, ഏത് രോഗത്തിനും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളെ ആശ്രയിക്കാനുള്ള പ്രവണത. മാറുന്ന രോഗക്രമം, ചികിത്സാ ചെലവ് കൂടുന്ന ക്യാൻസർ, ഇങ്ങനെ നിരവധി വെല്ലുവിളികൾ ഇന്ന് നമ്മുടെ സമൂഹം നേരിടുന്നുണ്ട്. മാറുന്ന രോഗക്രമം, ചികിത്സാ ചെലവ് കൂടുന്ന ക്യാൻസർ എന്നിങ്ങനെ നിരവധി വെല്ലുവിളികൾ ഇന്ന് സമൂഹം നേരിടുന്നുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ചെല്ലാം നമ്മളിവിടെ ചർച്ച ചെയ്തുകഴിഞ്ഞതാണ്. ഇത്തരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ സമഗ്രമായി നേരിടാൻ ആവശ്യമായിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാണ് ആരോഗ്യനയത്തിൽ സർക്കാർ ഊന്നൽ നൽകിയിട്ടുള്ളത്. മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റത്തക്ക രീതിയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് സമഗ്രമായ ഇടപെടലിനോടൊപ്പം രോഗാതുരതയും മരണനിരക്കും കുറയ്ക്കൽ തുടങ്ങിയവ ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യനയത്തിൽ പ്രധാനമായും പകർച്ച വ്യാധികളുടെ നിയന്ത്രണം ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രാഥമിക തലത്തിൽ

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം, കാര്യക്ഷമമായ ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനങ്ങൾ, പ്രാഥമിക ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണവും നിലവാരവും വർദ്ധിപ്പിക്കൽ, ദ്വിതീയ തലത്തിൽ രോഗ സങ്കീർണ്ണതകളുടെ നിയന്ത്രണം, ദ്വിതീയ-ത്രിതീയതല ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ആധുനികവൽക്കരണം, ത്രിതല റഫറൽ സമ്പ്രദായം നടപ്പിലാക്കൽ, ചികിത്സാരംഗത്ത് ആവശ്യമായ നിയന്ത്രണ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങി ഓരോ രംഗത്തേയും വളരെ വ്യക്തമായി നിർവ്വചിച്ചുകൊണ്ടാണ് ആരോഗ്യനയം നടപ്പിലാക്കുന്നത്. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനായി ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾവഴിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങി ഏതൊരാളിന്റെയും ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെ സംബന്ധിച്ച് വളരെ വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നതരത്തിലുള്ള ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ശാസ്ത്രീയമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗവൺമെന്റ് ആവിഷ്കരിക്കുന്നത്. പ്രാഥമിക ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണവും നിലവാരവും വർദ്ധിപ്പിക്കും. കേരളത്തിലെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിൽ

സർക്കാർ മേഖലയിൽ നാല് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരാണുള്ളത്. മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഹോമിയോ, ആയുർവേദം, യുനാനി എന്നിവയ്ക്കായി ഓരോ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഉൾപ്പെടെ 4 മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുള്ള സംസ്ഥാനമാണ് നമ്മുടേത്. അത്തരത്തിലുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ട് പ്രാഥമിക ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം ഗുണനിലവാരവും വർദ്ധിപ്പിച്ച് National Quality Assurance Standards (NQAS) അക്രഡിറ്റേഷനിലേക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ എത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാനമായി കേരളം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. വളരെ വ്യക്തമായ ലക്ഷ്യബോധത്തോടുകൂടിയാണ് കേരളത്തിലെ സാധാരണ ജനങ്ങളുടെ ചികിത്സാ ആവശ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടുന്നത്. അതിന് ഒരുകാലത്തുമില്ലാത്ത മാറ്റമാണ് കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷംകൊണ്ടുണ്ടായത്. സമൂഹത്തിലെ ഏതാണ്ട് 70 ശതമാനത്തോളം ആളുകൾ സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്ന സംസ്ഥാനമായി കേരളം ഇന്ന് മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. മുൻകാലത്ത് അങ്ങനെയായിരുന്നില്ല. മുൻകാലങ്ങളിൽ നാട്ടിൽ സർക്കാർ

ആശുപത്രികളെ ചുവന്ന വെള്ളം വാങ്ങാൻ പോകുന്ന ആശുപത്രി എന്നാണ് പറയാറുണ്ടായിരുന്നത്. മരുന്ന് വാങ്ങാൻ പോയെന്ന് പറയുന്ന കൺസെപ്റ്റ് ആയിരുന്നില്ല. ഇപ്പോഴത് മാറി അവിടെ നല്ല ഡോക്ടർമാരും അടിസ്ഥാന സൗകര്യവും നല്ലതും മരുന്ന് ലഭ്യമായപ്പോൾ മിഡിൽ ക്ലാസ്സ് ഫാമിലി പോലും സർക്കാർ ആശുപത്രിയെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്. ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളൊക്കെ കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് വർഷങ്ങളായിട്ട് പൂട്ടിപ്പോകുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടാകാൻ മറ്റൊരു കാരണംകൂടിയുണ്ട്. ഇത്തരം ക്ലിനിക്കുകളിൽ പോകുന്ന മിഡിൽ ക്ലാസ്സ് ഫാമിലിയിലുള്ളവർ പ്രദേശത്തെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ സൗകര്യം മെച്ചപ്പെട്ടപ്പോൾ അവിടേയ്ക്ക് പോകുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടായി. അത്തരത്തിൽ വലിയൊരു മാറ്റമാണ് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിൽ പൊതു ദിശാബോധം സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ഇടതുപക്ഷ ജനാധിപത്യമുന്നണി ഗവൺമെന്റ് നടപ്പിലാക്കിയത്.

ശ്രീ. കെ. ഡി. പ്രസേനൻ: സർ, ഈ സഭയ്ക്കകത്ത് കേരളത്തിലെ പല

പദ്ധതികളെ സംബന്ധിച്ചും അതിശയോക്തിപരമായി സംസാരങ്ങളുണ്ടാകുമ്പോൾ ചിലർ ചില പരാമർശങ്ങൾ നടത്താറുണ്ട്.

കേരളത്തിലെ ആധുനിക രീതിയിലുള്ള ശുശ്രൂഷകൾ കണ്ടപ്പോൾ ഇപ്പോൾ മരിച്ചുകിട്ടിയാൽ മതിയെന്ന തോന്നലുണ്ടായി എന്ന് കഴിഞ്ഞ സഭയിൽ ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ പറഞ്ഞത് എനിക്കോർമ്മയുണ്ട്. അതുപോലെ കഴിഞ്ഞ ദിവസം ഒരു ചർച്ചയിൽ അങ്ങനെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ അത് ചെയ്യാൻ തോന്നുന്നു എന്ന് പറയുന്നതുപോലെ, കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിലുള്ള വൻ വളർച്ചയാണോ ഇവിടെയുള്ള മനുഷ്യർ അനാവശ്യമായി ജീവിതശൈലിയിൽ ബോധപൂർവ്വം മാറ്റം വരുത്തി രോഗാതുരമായ ഒരു സമൂഹമായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതിന് കാരണം. ആളുകൾ രോഗം വരുത്തേന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്ന നിലയിലേക്ക് അവരുടെ മാനസികാവസ്ഥ മാറാൻ ഇത്തരം വലിയ സൗകര്യങ്ങൾ ഇടയാക്കുന്നുണ്ടോയെന്ന സംശയത്തിലേക്ക് നമ്മൾ പോകുകയാണ്.

ശ്രീ. ജി. എസ്. ജയലാൽ: സർ, നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മാറ്റം ജനങ്ങൾ സന്തോഷത്തോടുകൂടി ഏറ്റെടുക്കുന്നുവെന്നുള്ളത് സത്യമാണ്. ഒരു ആശുപത്രി നന്നാക്കുക, സ്കൂൾ നന്നാക്കുക എന്നതൊക്കെ സാങ്കേതികമായി കണ്ടിട്ട് കാര്യമില്ല. ഇന്ന് നമ്മുടെ നാട്ടിലെ സ്കൂളുകൾ കാണുമ്പോൾ ഒന്നുകൂടി പഠിച്ചാൽ കൊള്ളാമെന്ന് തോന്നുന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്. വളരെ

പോസിറ്റീവായി തോന്നുന്ന കാര്യമാണത്. അത് ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ ഇടപെടലിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇന്ന് ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ പോസിറ്റീവ് എനർജി ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യുന്ന ഇടങ്ങളായി മാറുകയാണ്. ആശുപത്രിയിൽ ഒന്നു പോയാലേന്താ; അവിടെ പോയി അഞ്ച് മിനിറ്റ് ഇരുന്നാലേന്താ, അസുഖമില്ലെങ്കിലും പോകുന്ന ഇടങ്ങളായിട്ട്, അല്പം കാറ്റുകൊള്ളാൻ പോയിരിക്കുന്ന ഇടങ്ങളായിട്ട് ആശുപത്രികളെ ഇപ്പോൾ തോന്നുന്നു. കല്യാണങ്ങളുടെ ആൽബം ഷൂട്ട് ചെയ്യുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ പോലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ മുമ്പിലുള്ള ഗാർഡനിലാണെന്നുള്ളത് വസ്തുതയാണ്. കേരളത്തിൽ വല്ലാത്തൊരു മാറ്റം സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളുമായും സർക്കാർ ആശുപത്രികളുമായും സർക്കാർ സ്കൂളുകളുമായും ബന്ധപ്പെടുണ്ടാകുന്നു എന്നുള്ളത് ആർക്കും തർക്കിക്കാൻ കഴിയാത്ത സംഗതിയാണ്. അത്തരത്തിൽ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യനയം കേരളത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനാണ് ഇടതുപക്ഷ ജനാധിപത്യമുന്നണി ഗവൺമെന്റ് ഇത്തരത്തിലുള്ള നിയമനിർമ്മാണങ്ങളുമായി മുന്നോട്ട് പോകുന്നതെന്നുള്ളത് സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്.

ഇതിൽ നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൗൺസിലുകൾ, അതിന്റെ

അധികാരങ്ങൾ, പ്രതിനിധികൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചൊക്കെ ചർച്ച ചെയ്തു. എനിക്ക് ഒരു കാര്യമാണ് കൂട്ടിച്ചേർത്ത് പറയാനുള്ളത്, വളരെ സമഗ്രമായി ഇത്തരം കൗൺസിലുകൾ നിലവിൽ വരുമ്പോൾ അതിന്റെ ഇംപ്ലിമെന്റേഷനിൽ കുറച്ചുകൂടി ജാഗ്രതയോടെ ഇടപെടാനുള്ള രീതിയിലേയ്ക്ക് അത് മാറണം. ഡോക്ടർമാരുടെ നേരെയുള്ള കയ്യേറ്റമുൾപ്പെടെയുള്ളവ ഏറ്റവും പ്രധാനമായി ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്ത കാര്യങ്ങളാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലിന്റെ നിരാകരണപ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട എം. കെ. മുനീർ, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്ക് ഒരിക്കലും ഇവരുമായി കൂട്ടിച്ചേർന്ന് ഇരിക്കാൻ കഴിയുകയില്ലെന്ന് പറഞ്ഞു. പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരും ഡോക്ടർമാരുമായിട്ടുള്ള അധികാരത്തർക്കമായാലും അല്ലെങ്കിൽ രോഗികളും ഡോക്ടർമാരുമായുള്ള തർക്കങ്ങളായാലും കൃത്യമായി കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ പോലുള്ള ഇടങ്ങളുണ്ടെന്നുള്ള ബോധ്യം ജനങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന തരത്തിൽ സമഗ്രമായി ഇടപെടുകയും കൃത്യമായി നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന രീതിയിലേക്ക് കൗൺസിലിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പോയാൽ സമൂഹത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾക്കുകൂടി പരിഹാരമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ട്



ഞാനെന്റെ ഭേദഗതി അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. മഞ്ഞളാംകുഴി അലി ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (Shri. P. Ubaidulla): Sir, I move that, “ This House resolves to disapprove The Kerala Clinical Establishments (Registration and Regulation) Amendment Ordinance, 2021 (Ordinance No.114 of 2021) ” .

2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ടിലെ അദ്ധ്യായം IV-ലെ 18-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം താത്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനായി, രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്ന തീയതി മുതൽ രണ്ട് വർഷംവരെ സാധുതയുണ്ടായിരുന്നത് കോവിഡ് പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഒരു വർഷത്തേയ്ക്കുകൂടി സർക്കാർ നീട്ടി നൽകുന്നു. ആയത് 4 വർഷമാക്കി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ഈ ഭേദഗതി കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി ദീർഘിപ്പിച്ചുകൊടുത്തതുകൊണ്ട് ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കോ പൊതുജനങ്ങൾക്കോ പ്രത്യേകമായി എന്തെങ്കിലും പ്രയോജനമുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികളാണ് നമ്മുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകേണ്ടത്.

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പൊതുവായ ഒരു സ്റ്റാന്റേർഡൈസേഷൻ ഉണ്ടാകണം. ആയുർവ്വേദം, അലോപ്പതി, ഹോമിയോ, യൂനാനി മുതലായ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇപ്പോൾ നിലവിലുണ്ട്. എല്ലാ വിഭാഗം ചികിത്സാ രീതികളുടെയും പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതായിരിക്കണം നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖല. ഈ നെറ്റ്‌വർക്കിനകത്ത് പ്രാതിനിധ്യമില്ലാത്ത ഒരു സമിതികളോ ചികിത്സാരീതികളോ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയിലും സർക്കാർ മേഖലയിലും നിരവധി ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ചികിത്സാ രീതിയിൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഒരു ഏകീകൃത റേറ്റോ, സിസ്റ്റമോ ഇപ്പോൾ നിലവിലില്ല. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഇനങ്ങൾ തിരിക്കുന്നതിനും ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുള്ള വ്യവസ്ഥ ബില്ലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയ ഭീഷണിയുണ്ടാകുമെന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു സംശയവുമില്ല. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനമെന്നത് വളരെ വിശാലമായ അർത്ഥത്തിലാണ് വരുന്നത്. വലിയ ആശുപത്രികൾ മുതൽ ഒരു വ്യക്തി നടത്തുന്ന ലബോറട്ടറികൾവരെ ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നതാണ്.

എല്ലാത്തിനും രജിസ്ട്രേഷൻ ചെയ്യാനും രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കാനും ഒരേ ഫീസാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്, ഒരേ തരത്തിലുള്ള ഫൈനം മാനദണ്ഡമാണ് എല്ലാത്തിനും ബാധകമാക്കിയിട്ടുള്ളത്. ലാബിനും ആശുപത്രികളുമൊക്കെ ഇത് ഒരുപോലെയാണ്. ഓരോന്നിന്റെയും ഗ്രേഡ് അനുസരിച്ച് ഇവയുടെ രജിസ്ട്രേഷന്റെ കാര്യത്തിലും ഫൈനിയുടെ കാര്യത്തിലുമൊക്കെ മാറ്റമുണ്ടാകണ്ടേ? ബെഡ്ഡുകളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രികളെ ഗ്രേഡിംഗ് ചെയ്യാം. 50 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രി, 100 , 150, 200 എന്നിങ്ങനെ കിടക്കകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആശുപത്രികളുടെ ഗ്രേഡിംഗ് കണക്കാക്കാൻ സാധിക്കും. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ അങ്ങനെയൊന്നുമില്ല, എല്ലാത്തിനും ഒറ്റ മാനദണ്ഡമാണ് അവലംബിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആശുപത്രികളിലുണ്ടാകേണ്ട ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ എണ്ണം ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾ, ഡോക്ടർമാർ, അവരുടെ യോഗ്യത, ശമ്പളം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിലെല്ലാം ഒരു ഏകീകൃത രൂപം ഉണ്ടാകേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. രോഗീസൗഹൃദമാക്കി നമ്മുടെ ആശുപത്രികളെ മാറ്റണം. ഗുണനിലവാരമനുസരിച്ച് ആശുപത്രികളെയും സ്ഥാപനങ്ങളെയും തരംതിരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയണം. കോവിഡ് പശ്ചാത്തലത്തിൽ

ജനജീവിതം പാടെ ദുഃസ്സഹമായിരിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുകയെന്നത് സാധാരണക്കാർക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയാത്ത ഒന്നാണ്. നേരത്തേ ഇവിടെയുണ്ടായിരുന്ന നിയമത്തിൽ ഒരു കാര്യം വളരെ വ്യക്തമായി പറയുന്നുണ്ടായിരുന്നു. ഹോട്ടലിൽ വിഭവങ്ങളുടെ വിലവിവര പട്ടിക പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നതുപോലെ ആശുപത്രികളിലും ലാബുകളിലും ചികിത്സകളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും നിരക്കുകൾ പൊതുജനത്തിന് കാണാൻ കഴിയുംവിധം പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് നേരത്തേയുള്ള നിയമത്തിൽ അനുശാസിക്കുന്നുണ്ട്. 'Display of the certificate of registration and other information by the clinical establishment.– (1) Every clinical establishment shall display, in a conspicuous place in the clinical establishment its certificate of registration, provisional or permanent.

(2) Every clinical establishment shall display, in a conspicuous place in the clinical establishment in Malayalam as well as in English the fee rate and package rate charged for each type of service provided and facilities available, for the information of the patients.'

രോഗികൾക്ക് മനസിലാക്കാൻതക്ക രീതിയിൽ കാണപ്പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ മലയാളത്തിലോ ഇംഗ്ലീഷിലോ ഇത് പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് ഈ നിയമത്തിൽ പറയുന്നുണ്ട്. ആ കാര്യങ്ങളെയൊക്കെ അട്ടിമറിച്ചുകൊണ്ടാണ് യഥാർത്ഥത്തിൽ പുതിയ നിയമം കൊണ്ടുവന്നത്. കാലാവധി ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിനമാത്രമായാണ് ഒരു ഭേദഗതി ഗവൺമെന്റ് ഇപ്പോൾ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്. ഞാൻ കോവിഡ് പശ്ചാത്തലത്തിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ തേടിയ ആളാണ്. ഒരാഴ്ച കിടന്നപ്പോൾ വന്ന ചികിത്സാച്ചെലവ് എത്രയാണെന്ന് ഞാനിപ്പോൾ പറയുന്നില്ല, നമുക്ക് ഒരുപക്ഷേ അതിന് മറ്റുസംവിധാനങ്ങളുണ്ടാകും. സാധാരണക്കാർ ഈ അവസ്ഥയിൽ എങ്ങനെയാണ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോയി ചികിത്സിക്കുക; ഇതിന് എന്തെങ്കിലും മാനദണ്ഡമുണ്ടോ, നിരക്കുണ്ടോ, സംവിധാനമുണ്ടോ? അതൊന്നും ഇപ്പോൾ നിലവിലില്ല. അതുകൊണ്ട് മറ്റ് വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കാൾ ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടത് ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്കാണെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ നല്ല രീതിയിൽ നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകുകയും അവരെ അത്തരത്തിൽ മാറ്റിയെടുക്കുകയും

ചെയ്യുന്നതിനോടൊപ്പം സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താൻകൂടി കഴിയേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പല ഉപകരണങ്ങളും പുതിയതായി വാങ്ങിയതായിരിക്കാം, പക്ഷേ വാങ്ങി കുറച്ചുദിവസം കഴിയുമ്പോഴേക്കും അവ തകരാറിലാകുകയാണ്. ഇതിനെക്കുറിച്ചെല്ലാം വലിയ രീതിയിലുള്ള പരാതിയുണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾക്കുമാത്രം എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇത്രപെട്ടന്ന് കേടുപാടുകൾ സംഭവിക്കുന്നതെന്നതുസംബന്ധിച്ച് വ്യാപകമായ പരാതി പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിലുണ്ട്. ഇതൊക്കെ പരിശോധിക്കാനുള്ള സംവിധാനമുണ്ടാകണം. നമ്മളിങ്ങനെ കുറേയേറെ നിയമങ്ങൾ പാസ്സാക്കിയതുകൊണ്ടുമാത്രം കാര്യമില്ല. നിയമം കർശനമായി പാലിക്കപ്പെടണം. ഇതിനൊക്കെയുതകുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ ബില്ലിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽവരെ വെന്റിലേറ്റർ കേടായിക്കിടക്കുന്ന സാഹചര്യമാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ളത്. കോവിഡ് സാഹചര്യത്തിൽ വെന്റിലേറ്ററുകൾ ലഭിക്കാത്തതുകൊണ്ട് നിരവധിയാളുകൾ മരണപ്പെടുകയുണ്ടായി. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ വെന്റിലേറ്ററുകളും ഓക്സിജൻ സംവിധാനവും വേണ്ടരീതിയിൽ

സജ്ജീകരിക്കാൻ സാധ്യമായിട്ടില്ലെന്നതാണ് നമ്മുടെ മുമ്പിലുള്ള അനുഭവം. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഉപകരണങ്ങൾ ഇടയ്ക്കിടെ കേടുവന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഇതുവരെയും കാര്യമായ പഠനം നടത്താൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. മെഷീനുകൾക്ക് എത്രകാലം ഗ്യാരന്റിയുണ്ട്, അവയുടെ ഗ്യാരണ്ടി സമയം പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ടോ തടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് ഒരു പരിശോധനയും ഇതുവരെയുണ്ടായിട്ടില്ല.

ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ ചാർജ്ജ് ചെയ്യുന്ന ചികിത്സാബില്ലുകളെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചു. അങ്ങയുടെ അനുഭവമാണ് അങ്ങയെക്കൊണ്ട് ഇത് പറയിപ്പിച്ചതെന്ന് ഞങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച്, കോവിഡ് കാലത്താണ് നമുക്കിത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബോധ്യപ്പെട്ടത്. പലതരത്തിലുള്ള ചാർജ്ജുകളാണ് പല ആശുപത്രികളും ഈടാക്കിയത്, അക്കാര്യം ഞാൻ അങ്ങയോട് പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ. കോവിഡ് ബാധിച്ച രോഗികൾ ആശുപത്രികളിൽ നൽകേണ്ടിവന്ന ചാർജ്ജിനെക്കുറിച്ച് നമുക്ക് നന്നായിട്ടറിയാം. വളരെ പ്രസക്തമായ ഒരു പോയിന്റാണ് അങ്ങിവിടെ ഉന്നയിച്ചത്. മറ്റൊന്ന് ആശുപത്രികളിൽ ഫീസ് നൽകുന്നത് കെട്ടിടത്തിന്റെ

മനോഹാരിത നോക്കിയല്ല. അംബരചുംബിയായ കെട്ടിടമുണ്ടായിരിക്കാം, പക്ഷേ അവിടെനിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന സേവനം എന്താണെന്നാണ് നാം ചിന്തിക്കേണ്ടത്. സാധാരണ ചെറിയ ക്ലിനിക്കിൽ കിട്ടുന്ന സേവനംപോലും ഇത്തരം വലിയ കെട്ടിടങ്ങളുള്ള ആശുപത്രികളിൽനിന്നും പലപ്പോഴും ലഭിക്കാറില്ല. ഇതും നമ്മൾ കണക്കിലെടുക്കേണ്ട കാര്യമാണ്. അതുപോലെ നിരവധി ഉദാഹരണങ്ങളുണ്ട്.

ശ്രീ. ടി. പി. രാമകൃഷ്ണൻ: സർ, ഏതെങ്കിലും ഉദാഹരണം പറയാമോ...

(മൈക്ക് ഓഫ്)

ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്: സർ, ഞാൻ അത്തരത്തിലുള്ള ഉദാഹരണങ്ങൾ എണ്ണിയെണ്ണിപ്പറഞ്ഞാൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗത്തിന് ഇവിടെ പ്രസംഗിക്കാൻ കഴിയാതെ വരും. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരമില്ലായ്മയാണ് അങ്ങ് സൂചിപ്പിച്ച മറ്റൊരു കാര്യം. അത് നമുക്ക് കോവിഡ് കാലത്ത് ബോധ്യപ്പെട്ടതാണ്. എന്റെ മണ്ഡലത്തിലെ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ സർക്കാർ നൽകിയ പല ഉപകരണങ്ങൾക്കും ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതുകൊണ്ട് ജനങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമായിട്ടില്ല, അക്കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?



ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്, നമുക്കെല്ലാവർക്കും അനുഭവമുള്ളതുമാണ്. പല ആശുപത്രികൾക്ക് മുമ്പിലും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി എന്ന ബോർഡുണ്ടാകും. ഏതുതരത്തിലുള്ള സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളാണ് അവിടെനിന്നും ലഭ്യമാകുന്നത്? സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയുള്ളത് ചികിത്സാബില്ലിൽ മാത്രമാണ്. ചികിത്സയുടെ ബിൽ വരുമ്പോൾ എല്ലാവർക്കും ബോധക്കേടുണ്ടാകും. അതുകൊണ്ടാണ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ നിയന്ത്രിക്കണമെന്നും അവർക്ക് ഏകീകൃത റേറ്റിംഗും ചികിത്സയ്ക്ക് ഏകീകൃത ഫീസും നിശ്ചയിക്കണമെന്നും ഞാൻ പറഞ്ഞത്. കൂടാതെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ നടപടിയുണ്ടാകണം. 48 ലക്ഷം ജനസംഖ്യയുള്ള ജില്ലയാണ് മലപ്പുറം. അവിടെ നിലവിൽ ജനറൽ ആശുപത്രിയില്ല. ഈ വിഷയം പലപ്പോഴായി ഞാൻ നിയമസഭയിൽ ഉന്നയിച്ചതാണ്. ഇത്രയും ജനസംഖ്യയുള്ള മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയുടെ വികസനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അവിടെയുള്ള എല്ലാ രാഷ്ട്രീയകക്ഷികളും ഒരു സർവ്വകക്ഷിയോഗം ചേർന്ന് ഒരു ആക്ഷൻ കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാക്കിയിരുന്നു. ജില്ലാ ആസ്ഥാനത്ത് പലപ്പോഴും

പലതരത്തിലുള്ള അപകടങ്ങളിൽപ്പെട്ട് രോഗികളെത്തിയാൽ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള യാതൊരു സംവിധാനവും അവിടെയില്ല. ഇപ്പോൾ പ്രസ്തുത ആശുപത്രിയുടെ വികസനത്തിന് വിഘാതമായി നിൽക്കുന്നത് സ്ഥലപരിമിതിയാണ്. ഈ വിഷയം പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നതിനുവേണ്ടി തൊട്ടടുത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന മലപ്പുറം ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടറുടെ (ഡി.ഡി.) ഓഫീസിന്റെ സ്ഥലം ആശുപത്രിക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയാണെങ്കിൽ ആശുപത്രിയുടെ വികസനം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും. ജില്ലയുടെ ചാർജ്ജുള്ള ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വി. അബ്ദുറഹിമാൻ ഒരിക്കൽ അവിടെ വന്നപ്പോൾ പ്രസ്തുത ആശുപത്രി സന്ദർശിക്കുകയും വിഷയം ബോധ്യപ്പെടുകയും ചെയ്തതാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രിക്ക് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഞാനൊരു കത്ത് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. മലപ്പുറം താലൂക്ക് ആശുപത്രിയുടെ വികസനം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കണമെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ള ഡി.ഡി. ഓഫീസ് മലപ്പുറം സിവിൽ സ്റ്റേഷൻ കെട്ടിടത്തിലേയ്ക്ക് മാറ്റിസ്ഥാപിച്ച് ആ സ്ഥലംകൂടി ലഭ്യമായാൽ ആശുപത്രി വിപുലീകരണം നടപ്പിലാക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രി റവന്യൂ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെയും വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെയും സൗകര്യം

കണക്കിലെടുത്ത് ഇതിനുവേണ്ടി ഒരു യോഗം വിളിച്ചുകൂട്ടണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ടുള്ള ഒരു കത്ത് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക് ഞാൻ നൽകിയത് കാര്യമായി പരിഗണിക്കുമെന്ന് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടറികളിലെ സമയക്രമത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതാണ്. പല സ്വകാര്യ ലാബുകളും അതിരാവിലെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. ഷുഗർ രോഗികൾക്ക് ഭക്ഷണത്തിനുമുമ്പ് അതിരാവിലെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യണം. സ്വകാര്യ ലാബുകൾ രാവിലെ തുറക്കും, എന്നാൽ സർക്കാർ ലാബുകൾ ആ സമയത്ത് തുറക്കില്ല. അതുകൊണ്ട് സർക്കാർ ലാബുകളുടെ സമയക്രമം അതിനനുസരിച്ച് പുനഃക്രമീകരിക്കണം. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകൾ ജില്ലാതലത്തിൽ ഓരോന്നുവീതം പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാൽ ജില്ലയിലെ മൊത്തം ജനങ്ങൾക്ക് അത് പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയില്ല. അതിനാൽ കൂടുതൽ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകൾ പരിശോധനയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. സ്വകാര്യ ലാബുകളുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനാവശ്യമായ ഇടപെടൽകൂടി സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകണം. ഒരേ ടെസ്റ്റ് വിവിധ സ്വകാര്യ ലാബുകളിൽ നടത്തുമ്പോൾ വ്യത്യസ്ത റിസൾട്ടാണ് വരുന്നത്. ശരിയായ രീതിയിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയത്തിന് ഇത് തടസ്സമാണ്. സ്വകാര്യ

ആശുപത്രികളെപ്പോലെ സ്വകാര്യ ലാബുകളിലും വ്യത്യസ്തമായ ഫീസും റിസൾട്ടുമാണ് വരുന്നത്. ലാബുകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരുടെ യോഗ്യത ഉറപ്പുവരുത്താനും ഫീസ് ഏകീകരിക്കാനുമുള്ള നടപടികൾകൂടി ഉണ്ടാകണം. ഹോസ്പിറ്റലിനോടനുബന്ധിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ലാബിലെ സ്ഥിതിയും വ്യത്യസ്തമല്ല. ഇവിടെയും റേറ്റിന് വലിയ വ്യത്യാസമില്ല. കോവിഡ് ടെസ്റ്റിനുപോലും നമ്മുടെ അനുഭവം അതാണ്. ഒരു ലാബിൽനിന്ന് ലഭിക്കുന്ന റിസൾട്ട് പോസിറ്റീവാണെങ്കിൽ തൊട്ടടുത്തുള്ള ലാബിൽ പോയി ടെസ്റ്റ് ചെയ്താൽ അത് നെഗറ്റീവായിരിക്കും. ഇങ്ങനെയുള്ള ധാരാളം അനുഭവങ്ങൾ നമ്മുടെ മുന്നിലുണ്ട്. കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽപോലും ഇത്തരം സംഭവങ്ങൾ സാരമായി ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതുമായി ചേർത്ത് പറയേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യം, നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലും അംഗീകൃത ലാബുകളിലുമെല്ലാം ആർ.ടി.പി.സി.ആർ. ടെസ്റ്റിന് 500 രൂപയാണ് ഈടാക്കുന്നത്. പ്രവാസികൾ നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന്റെ നട്ടെല്ലെന്നാണ് പറയുന്നത്. പ്രവാസി സഹോദരന്മാർ കോവിഡ് ബാധിച്ച് നാട്ടിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവന്ന് അവരുടെ ജോലി നഷ്ടപ്പെടുമെന്ന് കണ്ടപ്പോൾ തിരിച്ചുപോകുന്നതിനുവേണ്ടി എയർപോർട്ടിലെത്തിയാൽ

ആർ.ടി.പി.സി.ആർ. ടെസ്റ്റിന് അവിടെ 2500 രൂപ ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതെന്ന പരാതി അവരിൽനിന്ന് ലഭിച്ചിരുന്നു. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവാസിലോകത്തെ ഏറ്റവും വലിയ സംഘടനയായ K.M.C.C. (Kerala Muslim Cultural Centre) നൽകിയിട്ടുള്ള ഒരു നിവേദനം ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിക്കും ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രിക്കും ഞാൻ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് പ്രവാസികളിൽനിന്ന് ആർ.ടി.പി.സി.ആർ. ടെസ്റ്റിന് അധിക ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കാനുള്ള നടപടി സർക്കാരിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകണം. സ്വകാര്യ ലാബുകൾക്ക് കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളോടൊപ്പം സർക്കാർ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ പരിശോധനാകേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കണം. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെ അവിടെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്ത് ചികിത്സിക്കുന്ന രോഗികളെ പല ടെസ്റ്റിനും പുറത്തേയ്ക്ക് എഴുതി വിടുകയാണ്. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽപ്പോലും വേണ്ട രീതിയിൽ ആവശ്യമായ ടെസ്റ്റ് നടത്താനുള്ള സംവിധാനം ഇല്ലായെന്നതാണ് ഇന്നത്തെ അനുഭവം. അതിന് മാറ്റമുണ്ടാകണം. NABL (National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories) അക്രഡിറ്റേഷനുള്ള 43

ലാബുകളാണ് കേരളത്തിലുള്ളത്. ഇതിനർത്ഥം ഇവിടെയുള്ള മറ്റ് ലാബുകൾക്കൊന്നും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ അക്രഡിറ്റേഷൻ കൗൺസിലിന്റെ അംഗീകാരമില്ലായെന്നാണ്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ കൊടുക്കുന്നതുപോലെ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ കൗൺസിൽ രൂപീകരിച്ച് ഇത്തരം ലാബുകളുടെ ക്വാളിറ്റി ഉറപ്പുവരുത്തി അതിന് അംഗീകാരം നൽകാനുള്ള സംവിധാനമുണ്ടാകണം. ഇവിടെ പല ടെസ്റ്റുകളുടെയും സ്ഥിതി ഇതാണ്. സ്ക്രാനിംഗ് സെന്ററിൽപോയാലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമല്ല. സ്ക്രാനിംഗ് സെന്ററുകളിലും പലവിധത്തിലുള്ള ഫീസാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്. ഇവിടെ ഒരു ഏകീകരണം വേണം.

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, അങ്ങ് ഈ ബില്ലിൽ ക്ലിനിക്കുകളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് സെറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 2018-ൽ നിയമം വന്നെങ്കിലും രണ്ട് വർഷമായിട്ടും ഇതുവരെ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സോ കാറ്റഗറികളോ സെറ്റ് ചെയ്തിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ കൊണ്ടുവരാൻ പറ്റാത്ത സ്ഥിതിയിലാണ് നിൽക്കുന്നതെന്നുള്ള കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ ഇക്കാര്യത്തിൽ വളരെ എക്സ്പെർട്ടായിട്ടുള്ള ആളാണ്.

മി. ചെയർമാൻ: അടുത്ത പോയിന്റുകൂടി പറഞ്ഞ് കൺക്ലൂഡ് ചെയ്യണം.

ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള: സർ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ നിർദ്ദേശം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. എല്ലാവരും ഇതിന്റെ ഗൗരവം ഉൾക്കൊണ്ടിട്ടുണ്ടെന്നാണ് വ്യക്തമാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് സാധാരണക്കാർക്ക് ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്താൻ ആവശ്യമായ വ്യവസ്ഥകൾകൂടി ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകണമെന്ന് അഭിപ്രായപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ഞാൻ ഈ നിരാകരണപ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, ഞാൻ നിരാകരണപ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു. 2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് നാളിതുവരെയായി നടപ്പിലാക്കിയില്ലെങ്കിലും കുഴപ്പമില്ല എന്നൊരവസ്ഥയാണ് ഈ ഭേദഗതിയിലൂടെ വന്നിരിക്കുന്നത്. 2018-ൽ നിലവിൽ വന്ന ഈ നിയമമനുസരിച്ച് ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ നാളിതുവരെ എടുത്തില്ലെങ്കിലും ഇവിടെ പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കും. മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന

വളരെ സുപ്രധാനമായിട്ടുള്ള ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിഷ്കർഷിക്കപ്പെടുന്ന സ്റ്റാൻഡേർഡുകൾ കീഴ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ട കൗൺസിലും അതോറിറ്റിയുമെല്ലാമുള്ളപ്പോൾ അവരുടെ ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കാൻ നിർവ്വാഹമില്ലാത്ത തരത്തിലാണ് ഈ ഭേദഗതി വന്നതോടുകൂടി ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന പ്രത്യേക സ്ഥിതിവിശേഷം. മൂലനിയമത്തിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് രണ്ട് വർഷംകൊണ്ട് പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷനുവേണ്ടി നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് കൈവരുത്തണമെന്നും എല്ലാ നിബന്ധനകളും പാലിക്കണമെന്നുമാണ്. ഈ ഭേദഗതിയിലൂടെ അത് മൂന്ന് വർഷമായാലും കഴിയില്ല എന്നുള്ളതാണ്. അതിനർത്ഥം, നാളിതുവരെയായി ഒരു സ്ഥാപനത്തിനും പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷനില്ലെങ്കിലും അവർക്കെതിരെ ഒരു നടപടിയും സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയില്ല. യാതൊരുവിധ സ്റ്റാൻഡേർഡുമില്ലാത്ത സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കാതിരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് നമ്മൾ ഈ നിയമം കൊണ്ടുവന്നത്. ആ ലെജിസ്ലേറ്റീവ് ഇന്റൻഷൻ തന്നെ ഈ ഓർഡിനൻസിലൂടെ ഇല്ലാതായിരിക്കുന്നു. ഇവിടെ എത്ര രജിസ്ട്രേഷനാണ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്; ഇപ്പോൾ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്ന ഓർഡിനൻസിന്റെയും ഭേദഗതിയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ



ഇല്ലായെന്ന് പറഞ്ഞ് ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്ഥാപനത്തിനെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ സാധിക്കുമോ? ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് 11-10-2021-ൽ ചോദിച്ച ചോദ്യത്തിനുള്ള മറുപടിയായി ലഭിച്ചത് പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കാര്യമായി നടന്നിട്ടുണ്ടെന്നാണ്. പക്ഷെ 95 ശതമാനം സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും രജിസ്ട്രേഷനിലൂടെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്ന് പറഞ്ഞാൽ എന്താണ് ഈ നിയമംകൊണ്ട് നമ്മൾ അർത്ഥമാക്കിയതെന്നും അതിന്റെ ഫലം എന്താണെന്നും വിലയിരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇവിടെ ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ 1112 എണ്ണം പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തപ്പോൾ പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ 31 എണ്ണം മാത്രമാണ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത്. മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ - 112 എണ്ണം പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ, 22 എണ്ണം പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ. ആയുർവേദ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകൾ - 1168 എണ്ണം പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ, 41 എണ്ണം പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ, ഹോമിയോപതി - 1117 എണ്ണം പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ, 7 എണ്ണം പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ . സിദ്ധ - പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ 36, പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ - 1, യൂനാനി പബ്ലിക് സെക്ടറിൽ -17, പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിൽ -1 എന്നിങ്ങനെയാണ്. പ്രൈവറ്റ്

സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തില്ലെങ്കിലും ഒരു കുഴപ്പവുമില്ല എന്നനിലയിലേക്ക് ഇത് മുന്നോട്ടുപോകുകയാണ്. തീർച്ചയായും ഇത് ആരോഗ്യരംഗത്ത് വരുത്തേണ്ട ഭേദഗതിയായി തോന്നാം. ഇത് പറയുന്നത് കോവിഡിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ്. കോവിഡിന്റെ സാഹചര്യത്തിലാണ് ഈ നടപടികളെല്ലാം സർക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്നത്. ഈ സമ്മേളന കാലയളവിൽ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള പല നിയമങ്ങളും കോവിഡിനെ മുൻനിർത്തിയാണ് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളത്. കോവിഡിന്റെ കാലത്ത്, രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ എന്ത് പ്രതിസന്ധിയാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകൾക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്; രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ ഇവരെ എന്താണ് തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നത്? ഈ കോവിഡ് കാലത്ത് എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും അടച്ചുപൂട്ടപ്പെട്ടപ്പോഴും പ്രവർത്തിച്ച ഏക സ്ഥാപനം ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. ആ നിലയിൽ ഒരു കാരണവുമില്ലാതെ കോവിഡിന്റെ പേര് പറഞ്ഞ് പെർമനന്റ് രജിസ്ട്രേഷൻ എടുക്കാനുള്ള കാലയളവ് മൂന്ന് വർഷമായി വർദ്ധിപ്പിച്ചത് ഒരിക്കലും അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയാത്തതാണ്. കോവിഡിന്റെ പേരിൽ ഈ നിയമം പറയുമ്പോൾത്തന്നെ കോവിഡ് കാലത്ത് ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളൊന്നും സർക്കാർ ചെയ്യുന്നില്ലല്ലോ. 8-ാം തീയതി

അടിയന്തരപ്രമേയം കൊണ്ടുവന്നത് ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് ആണെന്ന് തോന്നുന്നു. അന്ന് മറുപടിയായി ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞത് ഏഴായിരം മരണങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുമെന്നാണ്. ഈ നടപടി ഇതുവരെയും എങ്ങുമെത്തിയിട്ടില്ല. ഇത് കേന്ദ്രത്തെ അറിയിക്കണം. ബഹുമാനപ്പെട്ട സുപ്രീംകോടതിയുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള നഷ്ടപരിഹാരം ഇവർക്ക് ലഭിക്കണമെങ്കിൽ ഈ മരണങ്ങൾകൂടി കൂട്ടിച്ചേർക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനുള്ള നടപടികളൊന്നുമായിട്ടില്ല. കോവിഡ് കാലത്ത് സ്തുത്യർഹമായ സേവനമനുഷ്ഠിച്ചവരാണ് കോവിഡ് ബ്രിഗേഡ്. കോവിഡ് കാലത്ത് ഡോക്ടർമാർ മുതൽ അറ്റൻഡർമാർ വരെയുള്ള 22000-ഓളം വരുന്ന കോവിഡ് ബ്രിഗേഡുമാരെ പിരിച്ചുവിട്ടിരിക്കുകയല്ലേ. ഇന്ത്യയിൽത്തന്നെ ആകെയുള്ള രോഗികളുടെ 55 ശതമാനത്തിലധികമാണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇന്നലെയുമുണ്ടായിരുന്നത്. ടി.പി.ആർ. റേറ്റ് പത്തിന് മുകളിൽ നിൽക്കുന്ന ഈ സമയത്ത് കോവിഡ് ബ്രിഗേഡിനെ പിരിച്ചുവിടുകയെന്നത് ഏതെങ്കിലുമൊരു ഗവൺമെന്റ് ചെയ്യുന്നതാണോ; നീതീകരിക്കാൻ കഴിയാത്ത ഒരു നടപടിയാണിത്. കഴിഞ്ഞ ആറ് മാസമായി അവർക്ക് കൊടുക്കാനുള്ള ഇൻസെന്റീവ് പോലും

കൊടുക്കാതെയാണ് അവരെ പിരിച്ചുവിട്ടത്. ഇത്രയുംകാലം സ്വന്തം ആരോഗ്യംപോലും കണക്കിലെടുക്കാതെ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന, കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിലെ സൈന്യമായിരുന്ന കോവിഡ് ബ്രിഗേഡിൽപ്പെട്ടവർക്ക് നൽകാനുള്ള ഇൻസെന്റീവുപോലും കൊടുക്കാതെയാണ് പിരിച്ചുവിട്ടിരിക്കുന്നത്. ഭാവിയിൽ ഇവർക്ക് എന്തെങ്കിലും ഗുണമുണ്ടാകുന്ന നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതല്ലേ; പി.എസ്.സി. പരീക്ഷയിൽ ഇന്റർവ്യൂവിൽ ഗ്രേസ് മാർക്കിന് അവർക്ക് അർഹതയില്ലേ; എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്പേഞ്ച് മുഖേനയുള്ള താല്ക്കാലിക നിയമനങ്ങൾ നടത്തുമ്പോൾ സീനിയോറിയിറ്റിയിൽ അവർക്ക് റിലാക്സേഷൻ കൊടുക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതല്ലേ? ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിരന്തരമായി താല്ക്കാലിക നിയമനങ്ങൾ നടക്കുമ്പോൾ അതിലെ ഫസ്റ്റ് പ്രയോറിറ്റി ഈ കോവിഡ് ബ്രിഗേഡിൽപ്പെട്ടവർക്ക് നൽകാൻ തയ്യാറാകേണ്ട; ഇത്രയും കോവിഡ് രോഗികളുള്ള ഈ സംസ്ഥാനത്ത് ഇവരെ പിരിച്ചുവിട്ടതോടുകൂടി കോവിഡ് ചികിത്സയെല്ലാം താളം തെറ്റിയില്ലേ; തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഐ.സി.യു.-വിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഒരു കോവിഡ് രോഗിക്ക് ഒരു നഴ്സ് എന്ന നിലയിലായിരുന്നു ഇതുവരെ

ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഇവരെയെല്ലാം പിരിച്ചുവിട്ടപ്പോൾ ഇന്ന് തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ ഇരുപത്തിയൊന്ന് പേരുള്ള ഒരു ഐ.സി.യു.-വിൽ ആകെയുള്ളത് ഒരു നഴ്സാണ്. ഇരുപത്തിയൊന്ന് നഴ്സുമാർ പ്രവർത്തിച്ചിരുന്ന സ്ഥാനത്ത് ഇന്ന് ഒരു നഴ്സ് മാത്രമാണുള്ളത്. ഇതുതന്നെയാണ് കോവിഡ് ബ്രിഗേഡിനെ പിരിച്ചുവിട്ടതോടുകൂടി എല്ലാ സ്ഥലങ്ങളിലും കോവിഡ് ചികിത്സയിൽ മൊത്തത്തിലുണ്ടായിരിക്കുന്ന തകർച്ച. ഈ കോവിഡ് കാലത്ത് രോഗികളെ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് കൂടുതൽ സൗകര്യങ്ങളുള്ള കൂടുതൽ ആശുപത്രികൾ ഉണ്ടാകേണ്ട സന്ദർഭമുണ്ടായിരുന്നു. 2016-ൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട ഉമ്മൻ ചാണ്ടി മുഖ്യമന്ത്രിയായിരുന്ന സമയത്ത് ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തതാണ് തിരുവനന്തപുരത്തെ ഇന്ദിരാഗാന്ധി മെഡിക്കൽ കോളേജ്. അതിനെക്കുറിച്ച് ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞപ്പോൾ, 'ഒരു പെട്ടിക്കട തുറന്നുവെച്ചിട്ട് അതിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് എന്ന് ബോർഡ് വെച്ചാൽ അത് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആകുമോ' എന്നാണ് ഇവിടത്തെ ഗവൺമെന്റ് അന്ന് ചോദിച്ചത്. ഏതാണ് പെട്ടിക്കട? ആധുനിക സംവിധാനങ്ങളുള്ള അഞ്ച് ലക്ഷ്ചർ ഹാളുകൾ, ലൈബ്രറി, ലബോറട്ടറി, ഓഫീസ്, ഹോസ്റ്റൽ തുടങ്ങിയവയും മെഡിക്കൽ

കൗൺസിലിന്റെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശമനുസരിച്ചുള്ള 105 തസ്തികകളും സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ടാണ് തിരുവനന്തപുരത്ത് 2016 ഫെബ്രുവരി മാസം പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജ് കെട്ടിടം ശ്രീ. ഉമ്മൻ ചാണ്ടി ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തത്. മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ താല്പാലികമായ അംഗീകാരവും അന്ന് നേടിയിരുന്നു. അന്ന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള പ്രിൻസിപ്പൽ, വൈസ് പ്രിൻസിപ്പൽ, ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട്, ആദ്യ വർഷത്തെ എം.ബി.ബി.എസ്. കോഴ്സിന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള പ്രൊഫസർമാർ, അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർമാർ, അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർമാർ, സീനിയർ-ജൂനിയർ റെസിഡന്റ്സ്, നഴ്സിംഗ് സ്റ്റാഫ്, സപ്പോർട്ടിംഗ് സ്റ്റാഫ്, ഓഫീസ് സ്റ്റാഫ് തുടങ്ങിയ സ്റ്റാഫുകളെക്കൂടി അന്നത്തെ ഗവൺമെന്റ് അനുവദിച്ചു. 2016 ഏപ്രിൽ മാസത്തിൽ ലെറ്റർ ഓഫ് പെർമിഷനും ലഭിച്ചു. ഇതിനോടകം അന്ന് ആരംഭിച്ചിരുന്നെങ്കിൽ ഈ ആശുപത്രി കോവിഡ് ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി ഉപയോഗിക്കാമായിരുന്നു. ഇന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ എം.ആർ.ഐ. സ്റ്റാൻ എടുക്കാൻ പോയാൽ മൂന്ന് മാസം കഴിഞ്ഞുള്ള ഡേറ്റാണ് കൊടുക്കുന്നത്. പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ അതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമായിരുന്നു. അഞ്ഞൂറിലേറെ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് എം.ബി.ബി.എസ്.

പഠനം പൂർത്തീകരിക്കാനുള്ള അവസരമാണ് ഇവിടെ നഷ്ടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട്, പട്ടികജാതി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ധാരാളം വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് സൗജന്യമായി പഠിക്കാൻ അവസരം ലഭിക്കുമായിരുന്നു. അതെല്ലാം അവതാളത്തിലാക്കി. ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെയും കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെയും അംഗീകാരം ലഭിച്ച ഒരു മെഡിക്കൽ കോളേജ് വേണ്ട എന്നുപറഞ്ഞ ഇന്ത്യയിലെ ഏക സംസ്ഥാനം കേരളമാണ് എന്നാണ് അന്നത്തെ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി പറഞ്ഞത്. തിരുവനന്തപുരത്ത് ഒരു പുതിയ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൂടി പ്രവർത്തനമാരംഭിക്കേണ്ടതല്ലേ? സർക്കാർ അതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കണം. 1952-ൽ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആരംഭിക്കുമ്പോൾ ആകെ അഞ്ച് ലക്ഷമായിരുന്ന തിരുവനന്തപുരം നഗരത്തിലെ ജനസംഖ്യ ഇന്ന് മൂപ്പത്തിയഞ്ച് ലക്ഷം കവിഞ്ഞു. ഇന്ത്യയിലെ പല സംസ്ഥാന തലസ്ഥാനങ്ങളിലും ഒന്നിലധികം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുണ്ട്. ചെന്നൈ, ബാംഗളൂരു, മുംബൈ തുടങ്ങിയ പല തലസ്ഥാനങ്ങളിലും ഒന്നിലധികം മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുള്ളപ്പോൾ തിരുവനന്തപുരത്തിന്റെ തിലകക്കുറിയാതെ മാറേണ്ട, ആരോഗ്യ പരിപാലന രംഗത്ത് യശസ്സുയർത്തി നിൽക്കേണ്ട ഒരു മെഡിക്കൽ കോളേജിന്

അനുവാദംപോലും കൊടുക്കാതെ, അംഗീകാരം ലഭിച്ച മെഡിക്കൽ കോളേജുപോലും വേണ്ട എന്ന് പറയുന്ന ഒരു സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് ഈ ഗവൺമെന്റ് എത്തിച്ചേരാൻ പാടില്ലായിരുന്നു. ആ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആരംഭിക്കാനുള്ള അടിയന്തര നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് ഞങ്ങൾക്ക് പറയാനുള്ളത് .

ഈ കഴിഞ്ഞ ദിവസം യൂത്ത് കോൺഗ്രസിന്റെ എട്ട് നേതാക്കൾ ഒരു ന്യായമായ ആവശ്യമുന്നയിച്ച് സമരം നടത്തിയപ്പോൾ പെൺകുട്ടികൾ എന്നുപോലും പരിഗണിക്കാതെ.....

ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്: സർ, കഴിഞ്ഞ ദിവസം നിയമസഭയിൽ വലിയ പ്രതിഷേധമുണ്ടായിരുന്നു, അനുപമ എസ്. ചന്ദ്രന്റെ നീതിക്കുവേണ്ടി പ്രതിഷേധിച്ച ചിത്രാദാസ്, വീണാ എസ്. നായർ, അഖില, സജ്ന ബി. സാജൻ, സുബിജ, അനുഷ്ഠ ബഷീർ, ഷാനി എന്നീ സഹോദരിമാരെ ഇന്നലെ പോലീസ് കള്ളക്കേസിൽ കുടുക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. അതായത്, പോലീസ് സമരത്തെ നേരിട്ടപ്പോൾ എല്ലാവരും ഓടുകയും ഒരു വനിതാ പോലീസ് താഴെ വീണ് കാൽ പൊട്ടിയ സാഹചര്യവുമുണ്ടായി. പക്ഷേ ഈ വനിതകൾ കാൽ തല്ലിയൊടിച്ചതാണെന്നുപറഞ്ഞ് കള്ളക്കേസെടുത്ത് ഇവരെ



അട്ടക്കുളങ്ങര സബ് ജയിലിൽ പാർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന വിവരം താങ്കൾ അറിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ? സത്യത്തിൽ സ്ത്രീ സമൂഹത്തോടുള്ള ഏറ്റവും നിഷേധാത്മകമായ നിലപാടാണ് ഈ ഗവൺമെന്റ് എടുത്തിരിക്കുന്നത്. ഒരു സഹോദരിക്ക് നീതി കിട്ടാൻവേണ്ടിയാണ് സമരം ചെയ്തത്. അത് കേരളം ആഗ്രഹിച്ച ഒരു സമരമാണ്. അങ്ങനെ കേരളം ആഗ്രഹിച്ച ഈ സമരത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ച് സഹോദരിമാരെ അടിച്ചമർത്തുന്ന രീതിയിലുള്ള സമീപനമായിരുന്നു. എന്തുകൊണ്ട് ഈ സർക്കാർ യാതൊരു കാരണവുമില്ലാതെ അവരെ കള്ളക്കേസിൽ കുടുക്കി എന്നത് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. രമ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം അൻവർ സാദത്ത് പറഞ്ഞതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു കാര്യം സൂചിപ്പിക്കാം. ആ പെൺകുട്ടികളെ ഞാനിപ്പോൾ പോയി കണ്ടിരുന്നു. അമ്മയ്ക്ക് നീതികിട്ടാനാണ് അവർ സമരം ചെയ്തത്. ജയിലിലുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ രണ്ടുപേർ ഫീഡ് ചെയ്യുന്ന അമ്മമാരാണ്. അവരുടെ കുട്ടികൾ അനാഥരായി വീട്ടിലാണ്. കള്ളക്കേസിൽ കുടുക്കി ഏഴുപേരെ ജയിലിലടച്ചത് വളരെ ദയനീയമായ ഒരവസ്ഥയാണ്. ഇത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിലുണ്ടോ?

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, തികച്ചും മനുഷ്യത്വ രഹിതമായ ഒരു നടപടിയാണിത്. ഞാൻ അതാണ് പറഞ്ഞുവന്നത്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, ഇങ്ങനെ നൂറുകണക്കിന് വനിതകളായ വിദ്യാർത്ഥിനി നേതാക്കളെ യു.ഡി.എഫ്.-ന്റെ കാലത്ത് ജയിലിലടച്ചത് താങ്കളുടെ ശ്രദ്ധയിലുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: സർ, ഇവിടെ ന്യായമായ ഒരു സമരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയുമ്പോൾ ഇന്നലെകളിലെ കാര്യങ്ങളുംകൂടി പറയുകയാണ്. സ്വാഭാവികമായും എത് രീതിയിലാണെങ്കിലും കള്ളക്കേസ് എടുക്കുന്നതിനെ രാഷ്ട്രീയം നോക്കാതെ ഞങ്ങൾ എതിർക്കുകയാണ്. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരു സമരം നടത്തിയാൽ നൂറ് ചാനലുകൾ അവിടെ വരും. ആ ചാനലുകൾ പരിശോധിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും ആരെയാണ് അക്രമിച്ചത്, ആരാണ് ഉപദ്രവമുണ്ടാക്കുന്നത് എന്നൊക്കെ. സ്വാഭാവികമായും യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സ് പ്രവർത്തകർ ആരെയും അക്രമിക്കുന്ന സ്വഭാവക്കാരല്ല. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീമതി കെ. കെ. രമ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ ഭാരവാഹികളായ ആളുകൾ, അതിൽ ഫീഡ് ചെയ്യുന്ന അമ്മമാരുൾപ്പെടെയുള്ളവർ വന്ന് ഒരു സമരത്തിന് നിൽക്കുമ്പോൾ

അവരെക്കൂടി കള്ളക്കേസിൽ പ്രതികളാക്കി അന്യായമായി പാർപ്പിക്കുന്ന ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ നയം ശരിയാണോ എന്നുകൂടി അങ്ങ് പറയണം.

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്.

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, ഞാൻ ഇനി വഴങ്ങുന്നില്ല. തികച്ചും മനുഷ്യത്വരഹിതമായിട്ടുള്ള ഒരു നടപടിയാണ് പോലീസിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടായത് എന്നതാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞുവന്ന വിഷയം. ഇന്നലെ ചാനലുകളെല്ലാം കണ്ടതാണ്, യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ നേതാക്കൾക്കാണ് പരിക്കേറ്റത്. പരിക്കേറ്റ ആ വനിതാ നേതാക്കളെ ....(ബഹളം)...

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ്... പ്ലീസ്.... ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം, അങ്ങയുടെ സമയം 15 മിനിറ്റ് കഴിഞ്ഞു. പ്ലീസ്... പ്ലീസ്.....(ബഹളം)...

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, ഒരു സമരം ചെയ്ത് പരിക്കേറ്റവരെ പോലീസ് അറസ്റ്റ് ചെയ്ത് പോലീസ് ക്യാമ്പിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുപോയിട്ട് ഞങ്ങൾ 3.30-ന് അവിടെ പോകുന്നതുവരെ പച്ചവെള്ളംപോലും കൊടുക്കാതെയാണ് ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ പോലീസ് ആ വനിതാ നേതാക്കന്മാരെ കൈകാര്യം ചെയ്തത്. അവർ ബോധരഹിതരായി വീഴുന്നതുവരെ, ആശുപത്രിയിൽ പോകണമെന്ന് ആവർത്തിച്ചാവർത്തിച്ച് പറഞ്ഞിട്ടും വീണ എസ്. നായർ

ഉൾപ്പെടെയുള്ളവരെ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകാൻ ഞങ്ങൾക്ക് ഇടപെടേണ്ടിവന്നു. ഇത്രയും നികൃഷ്ടമായ രീതിയിൽ മനുഷ്യത്വരഹിതമായി, പൈശാചികമായി ഈ വനിതാ നേതാക്കളെ കൈകാര്യം ചെയ്തിട്ടും പ്രതികാരം തീരാതെയാണ് Non-bailable കേസിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയത്. എന്ത് അക്രമകാരികളാണ് അവർ? കയ്യിൽ ആയുധവുമായി വന്നവരാണോ, ഇവിടെ എന്തെങ്കിലും കലാപമുണ്ടാക്കാൻ വന്നവരാണോ, ആരെയെങ്കിലും ആക്രമിക്കാൻ വന്നവരാണോ? അങ്ങനെയുള്ള യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ വനിതാ നേതാക്കന്മാരെ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട രീതിയിലാണോ പോലീസ് കൈകാര്യം ചെയ്തത്? പ്രതികാരം തീർക്കുന്ന രീതിയിലല്ലേ പോലീസുകാർ അവർക്കെതിരെ പ്രവർത്തിച്ചത്.

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്.

ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ്: സർ, ചിത്രാ ദാസ്, വീണ എസ്. നായർ, സജ്ന ബി. സാജൻ എന്നിവരടക്കമുള്ള യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സ് നേതാക്കന്മാർക്കെതിരെ ഈ പോലീസ് എടുത്ത നടപടിക്കെതിരെ അതിശക്തമായി പ്രതിഷേധിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ ഈ നിരാകരണപ്രമേയത്തെ പിന്തുണച്ചുകൊണ്ട് എന്റെ വാക്കുകൾ നിർത്തുന്നു.

ശ്രീ. ജി. സ്റ്റീഫൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി 05-11-2021 വരെ സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന 1(A) ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

2018 ഫെബ്രുവരി 1-നാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് കേരള നിയമസഭ പാസ്സാക്കിയത്. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും സംബന്ധിച്ച ഒരു സുപ്രധാന നിയമമാണ് കേരള നിയമസഭയിൽ പാസ്സാക്കിയതെന്ന് നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം. ഇന്നത്തെ ദിവസം വളരെയേറെ പ്രാധാന്യമുള്ളതുമാണ്. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട മൂന്ന് ബില്ലുകളുടെ പരിഗണനയാണ് ഇന്നത്തെ സഭാതലത്തിൽ വന്നിട്ടുള്ളത്. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ ഭേദഗതി ബില്ലും കേരള മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷനേഴ്സ് ബില്ലും അതോടൊപ്പംതന്നെ നമ്മളൊക്കെ ഏറെക്കാലമായി പ്രതീക്ഷിച്ചിരുന്ന കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലും ഇന്നത്തെ പരിഗണനയ്ക്ക് വന്നിരിക്കുകയാണ്. ഈ ബില്ലുകളിൽ രണ്ടെണ്ണം ഈ സഭാതലത്തിൽ തന്നെ നിയമമാക്കി പാസ്സാക്കാൻ സാധിക്കും. കേരള

പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ പൊതുജനങ്ങളുടെയടക്കം അഭിപ്രായ സ്വരൂപീകരണത്തിനുവേണ്ടി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്. കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്ത് കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ ഒരുപാട് ചർച്ചകളും കാര്യങ്ങളുമൊക്കെ നടന്നിരുന്നു. ചിലർ പറഞ്ഞത് ഇത് എന്തായാലും നിയമമായി മാറില്ല എന്നാണ്. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ, പ്രത്യേകിച്ച് സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ഏതൊരു നിയമവും നിയമസഭയിൽ ഒരു കാരണവശാലും പാസ്സാക്കില്ല, ചില ലോബികളുടെ ഇടപെടലിന്റെ ഭാഗമായി ഈ ബിൽ പാസ്സാക്കാതെ ഇഴഞ്ഞുനീങ്ങാനാണ് സാധ്യത, സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെയോ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെയോ പരിഗണനയ്ക്ക് വിട്ടാൽ അത് ഒരിക്കലും തിരിച്ചുവരില്ലെന്ന് പറഞ്ഞവരുണ്ടായിരുന്നു. ബിൽ തിരിച്ചുവന്ന് കേരള നിയമസഭയിൽ തന്നെ നിയമമായി മാറിയപ്പോൾ ഇതിന് റൂൾസ് വളരെ പെട്ടെന്ന് ഉണ്ടാക്കില്ല എന്നായി പിന്നീടുള്ള ആക്ഷേപം. എന്നാൽ ആ നിയമത്തിന് കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റിന്റെ സമയത്തുതന്നെ റൂൾസും തയ്യാറാക്കി എന്നുള്ളത് വളരെ സന്തോഷകരമായ കാര്യമാണ്. ഒരു കാര്യത്തിൽ അഭിമാനമുണ്ട്,

എന്തൊക്കെ പറഞ്ഞാലും ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ടിന്റെ ചർച്ച ഈ നിയമസഭയിൽ പ്രതിപക്ഷത്തിന്റെകൂടി വലിയ സഹകരണത്തോടെ ഏകകണ്ഠമായി, ധാരാളം സമയമെടുത്തുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് അന്ന് നടന്നത്. പ്രതിപക്ഷത്തുനിന്നും പങ്കെടുത്ത എം.എൽ.എ.മാർ എല്ലാവരുംതന്നെ വളരെ സാർത്ഥകമായിട്ടുള്ള അഭിപ്രായ പ്രകടനങ്ങളാണ് നടത്തിയത്. അല്ലാതെ ബില്ലിനെക്കുറിച്ച് പറയുമ്പോൾ മറ്റ് രാഷ്ട്രീയ പ്രശ്നങ്ങളിലേയ്ക്ക് കടന്നുകൊണ്ടുള്ള ഒരു ചർച്ചയായിരുന്നില്ല അന്ന് നടത്തിയതെന്ന് ഞാൻ ഓർക്കുന്നു. വളരെ നല്ല അഭിപ്രായങ്ങളോടുകൂടി തന്നെ ഏകകണ്ഠമായി ആ ബിൽ നമുക്ക് പാസ്സാക്കാൻ സാധിച്ചു. എന്നാൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിക്കുന്ന സമയത്ത്, നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷക്കാലം നമ്മൾ അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ള, പ്രത്യേകിച്ച് ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നേരിട്ടിട്ടുള്ള വലിയ വെല്ലുവിളികൾ. രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിച്ചെങ്കിലും കോവിഡിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ അത് പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിയാതെ വലിയ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിച്ചു. ചില ജനപ്രതിനിധികൾ ഇവിടെ ചോദിക്കുന്നത് കേട്ടു രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് കോവിഡ് എന്താണ് പ്രശ്നമുണ്ടാക്കിയതെന്ന്. കോവിഡിന്റെ പ്രതിരോധ നടപടികളുമായി ഇടപെട്ട്

പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുള്ള ഏതൊരു ജനപ്രതിനിധിക്കും അത് പറയാൻ സാധിക്കില്ല. കാരണം അത്രമാത്രം നമ്മളെല്ലാവരും അതിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നു എന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. ഈ സമയത്ത് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നമ്മൾ പറയുന്ന മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് നേടിയെടുക്കാനുള്ള സമയം കിട്ടിയിരുന്നില്ലെന്ന വസ്തുത മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഒരു വർഷക്കാലത്തേക്ക് താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ ദീർഘിപ്പിച്ചുകൊടുക്കാൻവേണ്ടി ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചത്. എന്നാൽ അത് മതിയായില്ല. കോവിഡിന്റെ പ്രത്യാഘാതം വളരെ രൂക്ഷമായിരുന്നു. ഗവൺമെന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളുമെല്ലാം കോവിഡ് പ്രതിരോധ നടപടികളിൽ മുഴുകേണ്ടതായിവന്നു. അതിന്റെയൊക്കെ ഫലമായി ഇത് ഒരുവർഷംകൂടി ദീർഘിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ടെന്ന ഒരു അപേക്ഷയുണ്ടായി. അത് ശരിയാണെന്ന് കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടാണ് താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷന്റെ സമയം ഒരു വർഷം കൂടി ദീർഘിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നേരത്തെയുള്ള ഒരു വർഷം എന്നത് രണ്ട് വർഷം ദീർഘിപ്പിക്കുന്നു എന്ന രീതിയിൽ ഓർഡിനൻസ് പുറപ്പെടുവിക്കേണ്ടതായി വന്നത്. ആ ഓർഡിനൻസ് ഇവിടെ നിയമമാക്കാൻവേണ്ടി ഇന്ന് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്. എന്നാൽ



രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടി ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്നു, റൂൾസ് ഉണ്ട് കമ്മിറ്റികളെല്ലാം രൂപീകൃതമായി. ഇന്ന് കേരളത്തിൽ 6476 സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രാഥമിക രജിസ്ട്രേഷനിലേക്ക് വന്നുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതിൽ 3661 സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുമേഖലയിലുള്ളതാണ്, എല്ലാ വിധത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും അതിനുള്ളിൽ വരും. 2815 സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ അപേക്ഷിച്ച് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. ഇത് നമുക്ക് ത്വരിതപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും. ഇനി കോവിഡിന്റെ ഭീതി ഒഴിഞ്ഞുകഴിഞ്ഞാൽ തീർച്ചയായിട്ടും നമുക്ക് ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തി എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളെയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. ഈ നിയമംകൊണ്ടുവരുന്ന സമയത്തുള്ള ജനങ്ങളുടെ പ്രധാന ആശങ്കകൾ ദൂരീകരിക്കാൻവേണ്ടി കേരളത്തിൽ മൂന്ന് റീജിയണലുകളിലായി ബഹുജനങ്ങളുടെയടക്കം അഭിപ്രായം തേടുന്നതിനുള്ള സിറ്റിംഗ് ഒക്കെ നടത്തിയിട്ടാണ് ഈ നിയമത്തിലേക്ക് അന്ന് ഗവൺമെന്റ് വന്നത്. അപ്പോൾ സംഘടനകളുടെ പ്രതിനിധികളും വ്യക്തികളുമെല്ലാംതന്നെ അവരുടെ ആശങ്കകൾ പറഞ്ഞുകൊണ്ടുവന്നിരുന്നു. കേരളത്തിലെ ചെറിയ ആശുപത്രികൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ആപത്ത് വരുമോ, അവ പൂട്ടിയിടേണ്ടതായി

വരുമോ, ഇത്തരത്തിൽ വലിയ ചർച്ച തന്നെയാണ് നടന്നത്. കേരളത്തിലെ ചില ചെറിയ ആശുപത്രികൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. അത് കേരളത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് പാസ്സാക്കിയതുകൊണ്ടോ അവയ്ക്ക് മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ചതുകൊണ്ടോ അല്ല. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വരുന്ന കച്ചവടവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി വൻകിട ആശുപത്രികൾ പല നഗരങ്ങളിലും ഗ്രാമങ്ങളിലുമടക്കം വരുമ്പോൾ..., നമ്മൾ ഇവിടെ പലതും സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ ഏറ്റവും വലിയ കൈത്താങ്ങായി നിന്നത് ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ മാത്രമല്ല, ഗ്രാമത്തിലെ ചെറുകിട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ കൂടിയാണ്. ആ ആശുപത്രികളിൽ പലതും പൂട്ടിയിടേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ട് എന്നുള്ളത് എല്ലാവർക്കുമറിയാം. ചെറുകിട ആശുപത്രികളുടെ മാനേജ്മെന്റിന്റെ സംഘടനാ പ്രതിനിധികളെല്ലാംതന്നെ ഈ ചർച്ചയുടെ സമയത്ത് അത് സമ്മതിച്ച കാര്യവുമാണ്. അതിൽനിന്ന് ചെറുകിട ആശുപത്രികളെ രക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ളതാണ് കേരള ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുക എന്ന് നിരവധി തവണ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ രജിസ്ട്രേഷന്റെ ഭാഗമായി

ചെറുകിട ആശുപത്രികൾക്ക് വേറെ കഴപ്പമൊന്നും വരില്ല, യഥാർത്ഥത്തിൽ ആ ആശുപത്രികളുടെ ഗുണനിലവാരംകൂടി മെച്ചപ്പെടുക എന്നതുമാത്രമാണ് ഗവൺമെന്റിന്റെ ലക്ഷ്യം. നേരത്തെ വക്കീൽ പറഞ്ഞപ്പോൾ ഞാൻ മറുപടി പറഞ്ഞതാണ്.

ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ പറഞ്ഞതുപോലെ ഒരു വൈഡ് കൺസൾട്ടേഷൻ പ്രോസസ്സോക്കെ അനുണ്ടായിരുന്നു. പക്ഷെ അന്ന് ഉയർന്നുവന്ന ഒരു അഭിപ്രായം, സർക്കാർതന്നെ സൂചിപ്പിച്ചത് വൺമാൻ ക്ലിനിക്ക് പോലുള്ള ഏറ്റവും താഴെത്തട്ടിലുള്ള സാധാരണ ക്ലിനിക്കുകൾ ഇതിന്റെകീഴിൽ വരില്ല എന്നുള്ള പ്രതീതിയാണുണ്ടായിരുന്നത്. എന്നാൽ ഇന്നത്തെ നിയമത്തിന്റെ സ്ഥിതി അതല്ല എന്നുള്ള കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, താങ്കൾ അത് നേരത്തെ പേഴ്സണലായി ചോദിച്ചപ്പോൾ തിരക്കിനിടയിൽ താങ്കൾ വായിച്ച ഭാഗം മാത്രമെ നോക്കിയുള്ളൂ. പക്ഷെ അതിനുതാഴെ വളരെ വ്യക്തമായി സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ രോഗനിർണ്ണയം മാത്രം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളെ ഈ പരിധിയിൽനിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഏതെങ്കിലും

തരത്തിലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഡയഗ്നോസിസ് നടത്തുന്നത്, ലാബുകൾ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് പരിശോധന നടത്തുന്ന എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ഈ ബില്ലിന്റെ പരിധിയിൽ വരണം. ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശം ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകളുടെ ഏറ്റവും നല്ല ക്വാളിറ്റി ഉറപ്പുവരുത്തലാണ്. അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇതിലെ ഉപകരണങ്ങളെല്ലാം നല്ല ക്വാളിറ്റിയുള്ളതാണോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തലാണ്. അത്തരം ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഡയഗ്നോസിസ് നടത്തുന്ന എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ഈ ബില്ലിന്റെ പരിധിയിൽ വരണം. രണ്ടാമത്തേത് ക്വാളിഫിക്കേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തലാണ്. ജനങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള സ്റ്റാഫിന്റെ ക്വാളിഫിക്കേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തി ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ശാസ്ത്രീയമായ മാറ്റം ഉണ്ടാക്കുന്നതോടൊപ്പം ഗുണപരമായ സേവനവും ഉറപ്പുവരുത്തണം. അതാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ ലക്ഷ്യം. അതുകൊണ്ട് അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു സ്ഥാപനത്തേയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതെ മാറ്റി നിർത്താൻ സാധിക്കില്ല എന്നുള്ളതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് ആ ബിൽ ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്യുമ്പോൾ അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നത്. പക്ഷേ കേരളത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് പാസ്സായതിനുശേഷം പൊതുവെ

മാനസിക നിലവാരത്തിൽത്തന്നെ ഒരു മാറ്റമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഒരു ആശുപത്രി എന്തായിരിക്കണം, ഒരു ലാബ് എങ്ങനെ ആയിരിക്കണം എന്നിങ്ങനെ.... ഇപ്പോൾ കൂടുതൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories (NABL) നേടിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ നേരത്തെ പറഞ്ഞല്ലോ, ഇത്രയും ലാബ് ഉണ്ടായിരുന്നിട്ടും കുറച്ച് ലാബിന് മാത്രമേ NABL ലഭിച്ചിട്ടുള്ളൂവെന്ന്. കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷം ഇത്തരത്തിലുള്ള പുരോഗമനപരമായ നിയമങ്ങളൊക്കെ പാസ്സാക്കിയതിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തണമെന്ന പൊതുധാരണ തന്നെ സമൂഹത്തിൽ വന്നുകഴിഞ്ഞു. സ്വകാര്യ ലാബുകൾ അടക്കം NABL കിട്ടുന്നതിനുവേണ്ടി ഇപ്പോൾ മത്സരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ ഫലമായി ഏറ്റവും കൂടുതൽ NABL അക്രഡിറ്റേഷൻ നേടിയെടുത്തിട്ടുള്ളതും കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷത്തിനിടയിലാണ്. 130-ലേറെ ആശുപത്രികൾക്കാണ് National Quality Assurance Scheme അനുസരിച്ചുള്ള അവാർഡ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. അത് നമ്മുടെ കാഴ്ചപ്പാടിൽ വന്നിട്ടുള്ള വലിയ മാറ്റം തന്നെയാണ്. ഈ മാറ്റം തുടരണം. ഏതായാലും ഗവൺമെന്റ്

ഇടരുന്നവെന്നുള്ളതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ മാറ്റങ്ങൾ പൂർവ്വാധികം ശക്തമായി ഇടരും എന്നുള്ളതാണ് നമ്മുടെ ഒരു ആശ്വാസം. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നാം വരുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, പുതിയ ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ പുതിയ ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രഖ്യാപിക്കുകയും വരികയും ചെയ്യുമെന്നുള്ള കാര്യം ഉറപ്പാണ്. മിനിമം സ്റ്റാന്റേർഡ്സ് ഡിഫൈൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ചെറുകിട സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടുമില്ല. കാരണം മിനിമം സ്റ്റാന്റേർഡ്സ് ഡിഫൈൻ ചെയ്യുമ്പോൾ ഫീസ് ഘടന ഡിഫൈൻ ചെയ്യണം. ഇവിടെ ആരോപറഞ്ഞു എല്ലാവർക്കും ഒരേ ഫീസാണെന്ന്; ഈ നിയമത്തിന്റെ റൂൾസ് ഒന്നും പൂർണ്ണമായിട്ടും വായിക്കാത്തതുകൊണ്ട് തോന്നുന്നതാണ്. ഓരോ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും സാധ്യതയും അതിന്റെ ആവശ്യകതകൾക്കും അനുസരിച്ച് റൂൾസ് ഫ്രെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് മിനിമം സ്റ്റാന്റേർഡ്സും ഫീസിന്റെ കാര്യവും എല്ലാം വളരെ ഭംഗിയായി ഡിഫൈൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ഈ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വരാൻ സാധിക്കുമെന്ന കാര്യത്തിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല. വരുന്ന നാളുകളിൽ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഈ നിയമത്തിൻ കീഴിൽ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളെയും

കൊണ്ടുവന്നുകൊണ്ട് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുമെന്നുള്ള കാര്യം ഉറപ്പാണ്. അതാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മിനിസ്റ്റർ ഈ ബില്ലിന്റെ പ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് വളരെ വലിയ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ തിരുവിതാംകൂർ രാജാക്കൻമാരുടെ കാലം മുതലുള്ള കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് വന്ന ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളെക്കുറിച്ച് സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. അതൊക്കെ ശരിയാണ്. ഞാൻ അതിലേയ്ക്കൊന്നും പോകുന്നില്ല. പക്ഷേ നമുക്ക് ഇന്നത്തെ സാഹചര്യത്തിനനുസരിച്ച് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ മാറ്റി എടുക്കേണ്ടിയിരുന്നു. 1957-ന് ശേഷം 2016-വരെ ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങളുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതിപ്രശസ്തനായ ഡോ. എ. ആർ. മേനോന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ 1957-ലെ ഗവൺമെന്റ് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ള ജനകീയ ആരോഗ്യനയം അല്ലെങ്കിൽ അതിന് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള നടപടി ക്രമങ്ങൾ തുടങ്ങി പിന്നീട് വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലുണ്ടായ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾച്ചേർന്നിട്ടാണ് ഇന്ന് ലോകമാകെ വീക്ഷിക്കുന്ന ഒരു ആരോഗ്യ സംവിധാനമുള്ള ഇടം എന്ന വ്യാതി കോരളത്തിന് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ 2016-ൽ അധികാരത്തിൽ

വന്ന ഗവൺമെന്റ് ഒരു പ്രത്യേക മിഷനിലൂടെ വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ലക്ഷ്യത്തിലേക്ക് എത്തിച്ചേരാനുള്ള പദ്ധതികളാണ് ആസൂത്രണം ചെയ്തത്. അതിന് ഏറ്റവും ആദ്യമായി ചെയ്തത് ഒരു സമഗ്രമായ ആരോഗ്യ നയം പ്രഖ്യാപിക്കുകയെന്നതാണ്. എനിക്ക് സന്തോഷമുണ്ട്, ബഹുമാനപ്പെട്ട ഡോ. എം. കെ. മുനീർ, എം.എൽ.എ., അദ്ദേഹം ഒരു ഡോക്ടർ കൂടിയാണ്. അദ്ദേഹം ആരോഗ്യ നയത്തെക്കുറിച്ച് വളരെ പോസിറ്റീവായിട്ടാണ് ഇവിടെ പരാമർശിച്ചത്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യനയത്തിൽ ഇന്നയിന്ന കാര്യങ്ങളൊക്കെയുണ്ട് എന്നുള്ളതാണ്. പിന്നീട് അത് എത്രമാത്രം നടപ്പിലായെന്നുള്ളത് പ്രതിപക്ഷത്ത് ഇരിക്കുന്നു എന്നുള്ളതുകൊണ്ടുതന്നെ അദ്ദേഹം അത് ചോദിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ കാര്യങ്ങളും പൂർണ്ണമായി നടപ്പിലാക്കി കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ ആരോഗ്യനയം 2017-ൽ ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്ത് 2018-ഓടുകൂടി ആരോഗ്യനയം ഉണ്ടായി. ആ നയത്തിൽ വളരെ വ്യക്തമായി പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് ഇന്നത്തെ ആനുകാലിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ മാറ്റണമെന്നാണ്. എന്താണ് ആനുകാലികമായിട്ടുള്ള വെല്ലുവിളി. ഒരുപാട് നേട്ടങ്ങളുണ്ടായി. ആയുസ്സ് വർദ്ധനവുണ്ടായി, ശിശു മരണനിരക്കും



മാതൃമരണനിരക്കും ഇന്ത്യയുടെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെക്കാൾ 2016-ന് മുമ്പ് വളരെ കുറവായിരുന്നു. പക്ഷെ 2016-ൽ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് മനസ്സിലായിട്ടുള്ളത് ജനസംഖ്യയുടെ മുപ്പത്തിമൂന്ന് ശതമാനം മാത്രമാണ് ഗവൺമെന്റ് മേഖലയെ ആശ്രയിക്കുന്നത് എന്ന്. സ്വകാര്യ മേഖലയിലേയ്ക്കാണ് ബാക്കിയുള്ള എഴുപത്തിയെഴു ശതമാനം ആളുകളും പോകുന്നത്. Out-of-pocket expenditure ആണ് പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു പ്രശ്നം. എന്തുകൊണ്ടാണ് ജനങ്ങൾക്ക് ഇങ്ങനെ ചികിത്സാ ചെലവ് വർദ്ധിക്കുന്നത് എന്നതുകൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടാണ് വലിയ മാറ്റം ഉണ്ടാക്കാൻ വേണ്ടി ശ്രമിച്ചത്.

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുറുപ്പിള്ളിൽ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട കെ. കെ.

ശൈലജ ടീച്ചർ ഏറെ കാര്യങ്ങൾ ഈ മേഖലയിൽ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ഇവിടെ ഡോ. എസ്. എസ്. ലാൽ അങ്ങേയ്ക്ക് ഒരു തുറന്ന കത്ത് എഴുതിയിരുന്നു. അതിൽ പ്രധാനമായി പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യം 'കോവിഡിന്റെ ജില്ലാ അവലോകനയോഗങ്ങൾ നയിക്കുന്നത് പോലീസ് സൂപ്രണ്ടാണ് എന്നാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നമായ കോവിഡിനെ അങ്ങനെ ക്രമസമാധാന പ്രശ്നമാക്കി മാറ്റി. പലയിടത്തും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ

ഓഫീസർമാർ നോക്കുകുത്തികളായിമാറി. ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ വളരെ ആസൂത്രീതമായി തകർത്തത് പോലെയാണ് ഇപ്പോഴത്തെ കാര്യങ്ങൾ' എന്ന രീതിയിൽ കത്ത് കിട്ടിയത് അങ്ങയുടെ പരിഗണനയിലുണ്ടോ; വായിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കോവിഡ് പ്രതിരോധം

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മാത്രം കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന ഒന്നായിരുന്നില്ല. അതിന്റെ പ്രവർത്തനം എത്രമാത്രം കഠിനമായിരുന്നുവെന്നുള്ളത് ആ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാവർക്കും അറിയാം. പോലീസും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും എല്ലാവരും ചേർന്നായിരുന്നു പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. ഒരു ജില്ലയിലെ കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചുമതല ജില്ലാ കളക്ടർക്കായിരുന്നു. പോലീസ് ഓഫീസർ, ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇവരെല്ലാവരും കൂടി ചേർന്ന് നടത്തിയ ഒരു കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം തന്നെയാണ്. നമ്മളെല്ലാം ആ പ്രവർത്തനത്തിൽ ഒരുമിച്ച് ഇടപെട്ടിട്ടുള്ളതാണല്ലോ, അത് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നവർക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയും. അനുദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ചികിത്സ ചെലവ് കുറയ്ക്കാനും അതുപോലെ പകർച്ചവ്യാധി

നിയന്ത്രണത്തിനും ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർമാർ പലരും സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ എല്ലാ നേട്ടങ്ങൾക്കിടയിലും നമ്മെ പരിഹസിക്കുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനും ഉതകുന്ന നടപടികളാണ് കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ സമയത്ത് സ്വീകരിച്ചത്. ഇന്ത്യയുടെ ഡയബറ്റിക് ക്യാപ്പിറ്റലാണ് കേരളം എന്ന് പറയുന്നുണ്ടല്ലോ; അതിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുതന്നെയാണ് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റിയത്. പ്രവർത്തനത്തിൽ മാറ്റം ഉണ്ടായോ എന്നുള്ളതാണ്, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ പുതിയ ക്ലിനിക്കുകൾ തുടങ്ങി. ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ പരിശോധിക്കാനും കാൻസർ പോലെയുള്ള രോഗങ്ങളുടെ ഏർലി ഡിറ്റക്ഷൻ സെന്ററായിട്ടുമാക്കെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മാറുന്നു. ഞാൻ അതിന്റെ വിശദീകരണത്തിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. ഓരോ സ്ഥലത്തും അനുഭവിച്ചിട്ടുള്ള ജനങ്ങൾ അത് തീർച്ചയായും കാണുന്നുണ്ട്, അതിന്റെ ഗുണം കോവിഡിന്റെ സമയത്ത് ഉപകാരപ്രദമായി വരികയും ചെയ്തു. താലൂക്കാശുപത്രികളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലുമൊക്കെ എന്തൊരുമാറ്റങ്ങളാണ് ഉണ്ടായത്. ഉപകരണങ്ങൾ പഴയത് എന്നുപറഞ്ഞു. പഴയ ഉപകരണങ്ങൾ മാറ്റി പുതിയ

ഉപകരണങ്ങൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ പ്രക്രിയ ഇപ്പോഴും നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. രണ്ട് വർഷം കൂടി കഴിയുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളുടെ ചിത്രം എത്ര വലിയ തോതിൽ മാറ്റമെന്നുള്ളത് നമ്മുടെയെല്ലാവരുടെയും മുന്നിലുള്ള അനുഭവങ്ങളാണ്. കേരളം ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതിയിലൂടെ ആരോഗ്യ മേഖല ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്തു തുടങ്ങി. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് ആരോഗ്യ മേഖല ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ്. ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നമ്മൾ നേരത്തെ തുടങ്ങി അഭിമാനകരമായ പദ്ധതിയായി കൊണ്ടുവരാൻ സാധിച്ചു. എല്ലാ മേഖലയിലും നമ്മൾ മാറ്റമുണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. Antibiotic resistance കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ഏറ്റവും ഉന്നതമായ സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നത്, മാനസികാരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, 'അരികെ' തുടങ്ങിയ പ്രോജക്ടുകൾ പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്ത് വന്നിട്ടുള്ള മാറ്റം പ്രിവന്റീവും പ്രൊട്ടക്ടീവും മാത്രമല്ല എല്ലാ മേഖലയിലും ഏറ്റവും പുതിയ സംവിധാനങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ള സമഗ്രമായ ഒരു മാറ്റമാണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഉണ്ടായത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെയാണ് കോവിഡിനെ

നമുക്ക് നന്നായി പ്രതിരോധിക്കാൻ സാധിച്ചത്. ഇവിടെ ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ് കുറച്ച് കണക്കുകൾ പറയുന്നത് കേട്ടു. കേരളത്തിലെ കോവിഡിന്റെ പ്രതിരോധത്തിൽ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഒരു വിദഗ്ദ്ധരും കേരളത്തിന്റെ രീതി പരാജയമായിരുന്നുവെന്ന് പറയുന്നില്ല. കാരണം ഇത്രയും ജനസാന്ദ്രത കൂടിയ ഒരു സംസ്ഥാനത്ത് മരണനിരക്ക് ഇപ്പോഴും 0.5-ആയി കുറച്ച് നിർത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലുണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള വലിയ മാറ്റം തന്നെയാണ്. വൈറസിന്റെ പൊട്ടൻഷ്യൽ നമ്മുടെ ആശുപത്രി സംവിധാനത്തിന്റെ കരുത്തിന്റെ താഴെ നിർത്താൻ ശ്രമിച്ച ആയിരക്കണക്കിന് വോളന്റിയർമാരടക്കമുള്ള ആളുകളുടെ സേവനത്തിന്റെയും പരിശ്രമത്തിന്റെയും ഫലമായിട്ടാണ് നമുക്ക് അങ്ങനെ ചെയ്യാൻ സാധിച്ചത്. ഒരു കാര്യം കൂടി ഞാൻ പറയാം, മൊത്തം എത്ര മരണങ്ങൾ സംഭവിച്ചുവെന്ന് നോക്കിയിട്ടാണ് ലോക രാഷ്ട്രങ്ങൾതന്നെ കോവിഡ് കാലത്തെ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നിലവാരമളക്കുന്നത്. അധിക മരണ നിരക്ക് ഇപ്പോൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2020 വരെയുള്ള അധിക മരണനിരക്ക് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ 2019-ൽ 1,99,962 മരണങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു, എന്നാൽ 2020-ൽ 1,90,499 മരണങ്ങളേയുള്ളൂ. ഡെത്ത്

രജിസ്ട്രേഷൻ കൃത്യമായി നടക്കുന്ന സംസ്ഥാനമാണ് നമ്മുടേത്. 2020 കോവിഡ് കാലത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത ഏഴായിരത്തിലധികം മരണങ്ങൾ കുറവാണ്. 2021-ൽ ഡെൽറ്റാ വേരിയന്റ് വന്നപ്പോൾ കുറച്ച് അധികം വ്യാപനമുണ്ടായി, മരണവും കുറച്ചുകൂടിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളും ലോകത്തിലെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളും അപേക്ഷിച്ച് നോക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് വളരെ കുറവാണ്. ഇത് പഠിക്കണം. ഇവിടെ കണക്കുകൾ അവതരിപ്പിക്കുന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ.-മാരെല്ലാവരും ഇത് പഠിക്കണം. അതുകൊണ്ടാണ് കേരളമാണ് കോവിഡ് പ്രതിരോധ രംഗത്ത് ശാസ്ത്രീയമെന്ന് ലോകത്തിലെ വിദഗ്ദ്ധർ ഇപ്പോഴും പറയുന്നത്. നമ്മളാൽ പറയുന്നതല്ല. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം ഇനിയും മെച്ചപ്പെടുത്തണം. അതിനുതക്ക മൂന്ന് ബില്ലുകൾ ഇന്ന് കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുകയാണ്. കേരളം രൂപംകൊണ്ട് ഇത്ര വർഷമായിട്ടും ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ടാണ് നമ്മൾ പറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അത് മാറ്റാനാണ് ഓർഡിനൻസ് ഡ്രാഫ്റ്റ് ചെയ്തത്. പക്ഷെ കോവിഡ് കാരണം കഴിഞ്ഞ നിയമസഭയിൽ അത് അവതരിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല, അതുകൊണ്ട് ഓർഡിനൻസ് ഇറക്കേണ്ടി വന്നു. ഇപ്പോൾ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്

ഓർഡിനൻസ് നിയമമായി മാറാൻ പോകുന്നു. അതുപോലെ മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് കൗൺസിൽ കേരള കൗൺസിലായി മാറാൻ പോകുന്നു. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ് വളരെ അഭിമാനത്തോടുകൂടി രാവിലെ അവതരിപ്പിച്ച ഈ മൂന്ന് ബില്ലുകളും നിയമമായി മാറുമ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് അതീവ ഗുണകരമായ മാറ്റമുണ്ടാകുമെന്ന് നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. ഭരണ-പ്രതിപക്ഷ ഭേദമില്ലാതെ ഈ ബില്ലുകൾ ചരിത്രത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം അല്ലെങ്കിൽ കടമയെന്നുള്ള രീതിയിൽ അംഗീകരിച്ച് പാസ്സാക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. നീതി ആയോഗിന്റെ റിപ്പോർട്ടിനെക്കുറിച്ചൊന്നും ഞാൻ ഇവിടെ പറയുന്നില്ല. അത് അതിഭീകരമാണ്. കച്ചവടത്തിലേയ്ക്ക് പോകുകയാണ്. ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിനുപകരം ഹെൽത്ത് ഇൻഡസ്ട്രിയെന്ന പദപ്രയോഗമാണ് ഈ റിപ്പോർട്ടിലുടനീളം കാണുന്നത്. അതിനിടയിൽ കേരളത്തിന് ഒരു പച്ചത്തുരുത്തായി, ഒരു സേഫ്റ്റി സോണായി നിൽക്കാൻ കഴിയുന്ന ചില ബില്ലുകളാണ് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളത്. എല്ലാവരും യോജിച്ച് ഈ ബിൽ പാസ്സാക്കണം. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാനുള്ള

സമയപരിധി ഒരു വർഷം കൂടി നീട്ടുന്നുവെന്നുള്ളതാണ് ഈ ആക്ടിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നത്. ഞാൻ അതിനെ അംഗീകരിക്കുന്നു. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നു.

ശ്രീമതി സി. കെ. ആശ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ): സർ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 (ബി) നമ്പർ ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിടണമെന്ന സഭയുടെ ഭൂരിപക്ഷാഭിപ്രായത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുകയാണ്. ഇവിടെ ഒരുപാട് സാമാജികർ ഈ ബില്ലിൽ പങ്കെടുത്തുകൊണ്ട് സംസാരിച്ചു. നൂറ്റിപത്തോളം നിയമസഭാ സാമാജികർ ഇതിന് ഭേദഗതികളും മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങളും സമർപ്പിച്ചതായി കാണുന്നു. വളരെ സമഗ്രമായ ഒരു ചർച്ച ഇതിനകം നടന്നുകഴിഞ്ഞു. ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ വളരെ അടിസ്ഥാനപരമായി ഈ ബില്ലിന്റെ പ്രത്യേകതകളെക്കുറിച്ച് സംസാരിച്ചു. പലരും ഇവിടെ



ആശുപത്രികളെക്കുറിച്ചാണ് സംസാരിച്ചത്. ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്, ഈ ബിൽ ആശുപത്രികളെക്കുറിച്ചുള്ളതല്ല. ക്ലിനിക് എന്ന വാക്കുകൊണ്ട് തൽസമം അർത്ഥമാക്കുന്നത് ചികിത്സാലയമെന്നാണ്. കേവലം പരിമിതമായ ഉപാധികളോടെ ഒന്നോ രണ്ടോ ഡോക്ടർമാർ നടത്തുന്ന ഒന്നിനെയാണ് ക്ലിനിക് എന്ന അർത്ഥംകൊണ്ട് വിവക്ഷിക്കുന്നത്. അങ്ങനെ വിവക്ഷിക്കുമ്പോൾ ഇവിടെ ഭൂരിപക്ഷം പേരും പറഞ്ഞ സമഗ്രമായ സാധ്യതകളുള്ള ആശുപത്രികളുമായി താരതമ്യം ചെയ്ത് പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ട ഒന്നല്ല. കേരളത്തിൽ 24 സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും 15 സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമുണ്ട്. അതിൽ 4 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ പണി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതേയുള്ളൂ. മൊത്തം എത്രയാണെന്ന് നിങ്ങൾ കൂട്ടിനോക്കിയാൽ മതി. 300 ട്രോമാകെയർ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ കേരളത്തിലുണ്ട്. ഏകദേശം 24 ട്രോമാകെയർ സർക്കാർ താലൂക്ക്/ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ കേരളത്തിലുണ്ട്. ഇതുകൂടാതെ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ ഉൾപ്പെടെ വിപുലമായ ഒരു ആരോഗ്യ ശൃംഖലയാണ് കേരളത്തിലുള്ളത്. നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച ജനകീയ ആരോഗ്യ നയം കേരളാ മോഡലിന്റെ ഭാഗമായി ഉയർന്നുവന്നിട്ടുള്ള ഒരു സങ്കല്പമാണ്.

ആ സങ്കല്പം പ്രഥമ ഭരണത്തിന്റെ കാലഘട്ടത്തിൽതന്നെ മഹാനായ ഡോ. എ. ആർ. മേനോന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയ കേരളത്തിൽ, ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വികസിത ചൈന നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെന്നാണ് വേൾഡ് ഹെൽത്ത് ഓർഗനൈസേഷന്റെ റിപ്പോർട്ടുകളിലും പറയുന്നത്, Hopkins University അധികൃതരും പറയുന്നത്. അത് സൂചകമായെടുത്താൽ ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗത്ത് കേരളം മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കൊക്കെ മാതൃകയാണ്. വരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലല്ലാതെ ജനങ്ങളെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന് കേരളത്തിൽ അസ്തിവാദമിട്ടുവെന്നുള്ളതാണ് നാം മാതൃകയാകാനുള്ള പ്രധാന കാരണം. ഗർഭിണികൾ മുതൽ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ ചികിത്സ കൊടുക്കുന്നതോടെ ആരംഭിക്കുന്ന കേരളത്തിന്റെ ചികിത്സാ രംഗം വളരെ സജ്ജീകരണത്തോടെ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നാം ഇന്ന് 75 വയസ്സെന്ന ആയുർ ദൈർഘ്യത്തിൽ എത്തിനിൽക്കുകയാണ്. പല വികസിത രാജ്യങ്ങളും ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ ആയുർ ദൈർഘ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും നാം നേടിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഫാമിലി

ഡോക്ടർ എന്ന സങ്കല്പത്തെക്കുറിച്ച് ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീനും ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ളയും ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളും പറഞ്ഞു. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു കൺസെപ്റ്റിൽ ഗ്രാമീണ മേഖലയിലെ ജനങ്ങൾക്ക് പെട്ടെന്ന് സമീപിക്കാൻ കഴിയുന്ന ചികിത്സാലയങ്ങൾ ഗ്രാമത്തിൽ തുടങ്ങുക. ഇത് മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ ഭാഗമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ നാം പെട്ടെന്ന് ഊന്നുന്നത് അലോപ്പതി മെഡിസിനെയാണ്. എന്നാൽ അലോപ്പതി മെഡിസിനിൽ മാത്രമല്ല ഇന്ന് ചികിത്സ തേടുന്നതിന്റെ 40 ശതമാനം ആയുർവ്വേദത്തിനും ഹോമിയോപ്പതിയിലും യൂനാനിയിലും സിദ്ധയിലും ഒറ്റമൂലി ചികിത്സയിലും മർമ്മ ചികിത്സയിലും അക്യുപങ്ച് ചികിത്സയിലുമൊക്കെ പോകുന്നുണ്ട്. കേരളത്തിൽ മോഡേൺ മെഡിസിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രധാനമായി ഊന്നുന്നത് അലോപ്പതി മെഡിസിനാണ്. അലോപ്പതി മെഡിസിനിൽ 50 ശതമാനത്തോളം ട്രോമാകെയറുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് നിൽക്കുന്നത്. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾക്ക് ആദ്യ 20 ശതമാനം അലോപ്പതി മെഡിസിനിന്റെ സഹായം തേടിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നീട് അവർ ആയുർവ്വേദത്തിലേയ്ക്കും ക്രമേണ മറ്റ് ചികിത്സാ രീതികളിലേയ്ക്കും മാറുന്നു. കേരളത്തിൽ ക്ലിനിക് എന്ന

അർത്ഥത്തിൽ ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിൽ കൂടുതൽ ആയുർവ്വേദ റിസോർട്ടുകളുമുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കണം. പ്രത്യേകിച്ച് പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സ ഇന്ന് വിദേശികളെയും സ്വദേശികളെയും കൂടുതൽ ആകർഷിക്കുന്നതാണ്. അതിൽ ഇടത്തട്ട് വരുമാനമുള്ളവരൊക്കെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആയുർവ്വേദ റിസോർട്ടുകളിൽ പോകുന്നവരാണ്. ഈ റിസോർട്ടുകൾ ഇന്ന് പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് എങ്ങനെയാണെന്ന് പരിശോധിക്കണം. എത്രയോ കാലങ്ങളായി ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ നിയതമായ ചിട്ടകളിൽനിന്ന് തെന്നിമാറി സുഖചികിത്സാ, തിരുമ്മൽ ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായി അത് മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ടൂറിസം മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആയുർവ്വേദത്തിന് സുഖചികിത്സാ കേന്ദ്രമെന്ന് ഒരു വകമാറ്റം വന്നിട്ടുണ്ട് എന്നുള്ളത് ശരിയാണ്. പക്ഷെ ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനമായ പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെകൂടി സഹായത്തോടെ കേരളത്തിലെ വിവിധ ജില്ലകളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ആയുഷ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരംഭിക്കുന്നുണ്ട്. അതുൾപ്പെടെയുള്ള ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങൾ നമ്മുടെ ഗ്രാമപ്രദേശത്ത് ഇന്ന് ആരംഭിക്കുന്നത് ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളായിട്ടാണ്. അവിടെ വിശ്വസ്തരായ ഡോക്ടർമാരുണ്ടോ പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുണ്ടോയെന്നുള്ള സമ്പ്രദായങ്ങൾ

പരിശോധിക്കപ്പെടുന്നതിനുള്ള ഒരു നിയമമാണ് നടപ്പിൽവരാൻ പോകുന്നത്. നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷനും നിയതമായ ചട്ടങ്ങളും പ്രവർത്തന രീതിയും വേണം. അവിടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ യോഗ്യതാ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അതിന്റെ അർത്ഥം നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കുകളെ ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ മേഖലയാക്കി കാണുകയും അതിനെ ഈ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നുള്ളതാണ്. 2018 മുതൽ ഈ നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വരികയാണ്. അതിന് പ്രധാന കാരണം കോവിഡ് ആരംഭിച്ചതിനുശേഷം ഈ കാര്യത്തിൽ കർശന നിയന്ത്രണങ്ങളോടെ നടപ്പിലാക്കാൻ സാധിച്ചില്ല. ക്ലിനിക്കുകൾ അനിയന്ത്രിതമായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്, അതിനെ ഇപ്പോൾ നിയന്ത്രിച്ചാൽ എങ്ങനെയാണെന്നാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. എം. വിൻസെന്റ് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചിരുന്ന, അനിയന്ത്രിതമായി എങ്ങും പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ ഏകദേശം എണ്ണായിരത്തോളം ക്ലിനിക്കുകൾ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തിയിരിക്കുകയാണ്. അതിനെ സംബന്ധിച്ച് ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ പറഞ്ഞത് ഉദ്ദേശം മൂവായിരത്തോളം ക്ലിനിക്കുകൾ സ്വകാര്യ

മേഖലയിലും ബാക്കി സർക്കാർ മേഖലയിലും ഉള്ളതാണെന്നാണ്. ഈ ക്ലിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തനസജ്ജമാകുന്നതോടെ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയെ കുറച്ചുകൂടി ആക്കംകൂട്ടാൻ സാധിക്കും. അതിനാൽ അത്തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനത്തെ ക്രമമായി വർദ്ധിപ്പിച്ച് അടിത്തട്ടിലെ ജനങ്ങൾക്ക് സഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കൊണ്ടുവരണം. അതിനുവേണ്ടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ നിയന്ത്രണം പ്രാദേശിക ഗവൺമെന്റുകളെ ഏൽപ്പിക്കുകയെന്ന കാഴ്ചപ്പാടാണ് ഇടതുപക്ഷ ജനാധിപത്യ മുന്നണി സർക്കാരിനുള്ളത്. പ്രാദേശിക ഗവൺമെന്റുകളെ ഏൽപ്പിക്കുകയെന്ന് പറയുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് ശ്രീ. ജി. എസ്. ജയലാൽ പ്രസംഗത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചു, ഒരു പഞ്ചായത്തിൽ ഇന്ന് നാല് ഡോക്ടർമാർ (നാല് വിഭാഗം ഡോക്ടർമാർ) പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിന്റെയും സെക്രട്ടറിയുടെയും അംഗങ്ങളുടെയും കീഴിൽ ആ ഗ്രാമപ്രദേശത്തിലെ ജനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. അങ്ങനെ കേരളത്തിലെ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെയും ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെയും കാർമ്മികത്വത്തിൽ ആരോഗ്യഘടനയെ വികസിപ്പിച്ചെടുത്താൽ കൂടുതൽ സജ്ജമായ വിധത്തിൽ നമുക്ക് ആരോഗ്യ

മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കും. അതിനാൽ നിരാകരണപ്രമേയത്തിന്റെ പ്രസക്തി എന്താണ്; ഇതിൽ ഏതുമേഖലയിലാണ് പഴുതുളളത്; ഇതിൽ ഏതുമേഖലയിലാണ് അന്യതാല്പര്യങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുന്നത്; സഭയിൽ സംസാരിച്ചവരൊക്കെ പറഞ്ഞത് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ വെന്റിലേറ്ററില്ല, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ വൻകിട ആശുപത്രികൾ കൊള്ള ചെയ്യുന്നു, കോവിഡ് അനിയന്ത്രിതമായി കേരളത്തിൽ വർദ്ധിക്കുന്നുവെന്നാണ്. എന്നാൽ ഇതൊന്നുമല്ല പ്രശ്നം. ഈ ബില്ലിന്റെ പ്രധാന പ്രശ്നം താഴെക്കിടയിലുള്ള മനുഷ്യർക്ക് കയ്യെത്തിച്ചാൽ തൊടാവുന്ന രീതിയിൽ ചെന്നുകയറാനും പേഴ്സിനെക്കാൾ മുമ്പ് പൾസ് നോക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു സംവിധാനം ഗ്രാമീണ ഘടനയിൽ ഉണ്ടാക്കുക എന്നതാണ്. അതിന് ആളും അർത്ഥവും ഉണ്ടാക്കുക. എന്നുവെച്ചാൽ സമ്പത്ത് നൽകുക, ഡോക്ടർമാർക്ക് നിയതമായ യോഗ്യത കൽപ്പിക്കുക, ആ സംവിധാനം ജനങ്ങളെ പറ്റിക്കുന്നതാകാതെ മുന്നോട്ടുപോകുകയെന്നാണ്.

ഇവിടെ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ പറഞ്ഞത് തമാശയാണെന്ന് എനിക്ക് തോന്നി, അദ്ദേഹത്തിന്റെ മണ്ണാർക്കാട് മണ്ഡലത്തിലെ പല പ്രദേശങ്ങളിലും

നാട്ടുവൈദ്യ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വള്ളിയമ്മയെപ്പോലെയുള്ള നിരവധിയാളുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ്. കേരളം scientific temper ഉള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമെന്ന നിലയ്ക്ക് നമ്മുടെ ചികിത്സയെ സംബന്ധിച്ചും രോഗികൾക്ക് നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സംവിധാനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചും ഗവൺമെന്റിന് ചില കാഴ്ചപ്പാടുകൾ വേണം. മോഡേൺ മെഡിസിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇന്ന് ലോകത്താകെയുള്ള ധാരണകളുമായി ബന്ധമുള്ളതിനാലാണ് ഇത്രമാത്രം നേട്ടം കൈവരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത്. ഏതുതരത്തിലുള്ള ചികിത്സയെയും ക്രമീകരിച്ചുകൊണ്ട് അതിന്റെ ദോഷങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ട് നമ്മുടെ നാട്ടിലേയ്ക്ക് എത്തിക്കണം. 1980 മുതൽ കേരളത്തിൽ പ്രസിദ്ധിയാർജ്ജിച്ച ഒരു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമാണ് നാച്ച്യുറോപതി. അതിനുമുമ്പും ഉണ്ടായിരുന്നു. നാച്ച്യുറോപതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് തീവ്രവാദികളുണ്ട്. തീവ്രവാദികൾ എന്നുവെച്ചാൽ ഇക്കോഫാസിസ്റ്റുകൾ എന്നുപറയുന്നതുപോലെ പരിസ്ഥിതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വികസന വിരോധികളായി മാറുന്ന, വികസനത്തെ മുഴുവൻ അട്ടിമറിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ചില ആളുകളുണ്ട്. സന്ദർഭവശാൽ അവർ അങ്ങനെയായി പോയി. അതുപോലെ അലോപ്പതി ചികിത്സയേയും



മോഡേൺ മെഡിസിനെയും ശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാ പദ്ധതികളേയും തുറന്ന് എതിർക്കുന്ന ഒരു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമായിത്തന്നെ മറ്റ് ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങൾ വികസിക്കുന്നുണ്ട്. Scientific temper ഉള്ള ഒരു സംസ്ഥാനത്തെ ഗവൺമെന്റിന് എങ്ങനെയാണ് അത്തരത്തിലുള്ള ചികിത്സാരീതികളെ അകമഴിഞ്ഞ് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്നത്. അതിനാൽ അത്തരത്തിലുള്ള അശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സാ പദ്ധതികളെ ക്രമേണ നിയന്ത്രിച്ചുകൊണ്ടുവന്ന് നെല്ലും പതിരും തിരിക്കുന്നതുപോലെ ഗവൺമെന്റിന് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളിൽ നിർണ്ണായകമായ തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിയണം. അതിനാൽ ഞാൻ ഒറ്റമൂലി ചികിത്സകൾക്ക് അല്ലെങ്കിൽ എവിടെയെങ്കിലും നടക്കുന്ന മറ്റുരീതിയിലുള്ള ചികിത്സകൾക്ക് എതിർദിശയിൽ സംസാരിക്കുകയല്ല, എതിർദിശയിൽ സംസാരിക്കേണ്ട ഒരു സാഹചര്യം കേരളത്തിലുണ്ടായിട്ടുണ്ട് എന്നുള്ളത് സത്യമാണ്.

ശ്രീ. ജി. എസ്. ജയലാൽ: സർ, നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നിലവിലുള്ള പാരമ്പര്യ ചികിത്സകളെ സംബന്ധിച്ചാണ് അങ്ങ് സംസാരിക്കുന്നത്. ഇത്തരം ചികിത്സകൾ വ്യാപകമായി നടക്കുന്നുണ്ട്. അതിനെ ഒഴിവാക്കി

കൊണ്ടുപോകാൻ സാധ്യമാണെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. ഇതിന് ഗവേഷണത്തിന്റെ പിൻബലത്തോടുകൂടി ആധികാരികത ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ട് ഇത്തരം ചികിത്സാ രീതികളെ നിയന്ത്രിക്കാനും അതിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കാനും അത് ജനങ്ങൾക്ക് ഗുണപ്പെടുത്താനും ആവശ്യമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്ന് അഭിപ്രായമുണ്ടോ?

ശ്രീ. ടി. പി. രാമകൃഷ്ണൻ: സർ, ഇവിടെ ഉന്നയിച്ച പ്രശ്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയമാണ് ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ ട്രൈബൽ മേഖലയെടുത്ത് പരിശോധിച്ചാൽ എത്രയോ ചികിത്സാ രീതികൾ ഇന്ന് കേരളത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളത് യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. മറ്റൊരാൾ ചികിത്സാരീതികളും പരാജയപ്പെട്ട സ്ഥലത്ത് ഈ ചികിത്സ ഫലം ചെയ്തുവെന്നുള്ള അനുഭവവും കേരളത്തിലുണ്ട്. അതിനാൽ ഇതിന്റെ ശാസ്ത്രീയമായ സമീപനത്തിലൊന്നും തെറ്റില്ല. എന്നാൽ ഈ പരമ്പരാഗത ചികിത്സാരീതിക്ക് അവർ അംഗീകരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗം പച്ചമരുന്നുകൾ മാത്രമാണ്. പച്ചമരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ച് എത്രയോ രോഗങ്ങൾ ഭേദമാക്കിയിട്ടുള്ള അനുഭവങ്ങൾ കേരളത്തിന്റെ മുമ്പിലുണ്ട്. പരമ്പരാഗത തൊഴിലെന്ന നിലയിലും പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ രീതിയെന്ന നിലയിലും

എങ്ങനെ അതിനെ ഉപയോഗിക്കാമെന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച പരിശോധന ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടക്കേണ്ടതല്ലേ?

ശ്രീ. പി. എസ്. സുപാൽ: സർ, പരമ്പരാഗത ചികിത്സാ സംവിധാനം എത്രയോ നാളുകളായി നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു ചികിത്സാ രീതിയാണ്. അതെല്ലായിടത്തും വ്യാപകമായി നടക്കുന്ന ഒരു സംവിധാനവുമാണ്. അത് നല്ലതുപോലെ മുന്നോട്ടുപോകുന്നുവെന്നതാണ് അനുഭവങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നത്. ഇതിനിടയിൽ വ്യാജൻമാരുണ്ടെന്ന കാര്യം പ്രത്യേകമായി കാണാൻ സാധിക്കും. ഏതാണ് പൂർണ്ണമായിട്ടുള്ളത്; മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ കാര്യം പറയുമ്പോൾ സയന്റിഫിക് ആയി പ്രൂവ് ചെയ്തുവെന്ന് പറയപ്പെടുന്ന എത്രയോ മരുന്നുകളാണ് നിരോധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ഇംഗ്ലീഷ് മരുന്നുകൾ ധാരാളമായി നിരോധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. എല്ലാം തികഞ്ഞ ഏതെങ്കിലുമൊരു മെഡിക്കൽ രംഗം ഉണ്ടെന്ന് നമുക്ക് പൂർണ്ണമായും പറയാൻ കഴിയുമോ; ഈ സാഹചര്യങ്ങളെല്ലാം പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടല്ലേ നമ്മൾ കാര്യങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടത്?

ശ്രീ. കെ. ബാബു (നെന്മാറ): ശ്രീ. ടി. പി. രാമകൃഷ്ണൻ എം.എൽ.എ.-യും മറ്റ് അംഗങ്ങളും പറഞ്ഞതുപോലെ പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ

എരട്ടയാൽ എന്നുപറയുന്ന സ്ഥലത്ത് മഞ്ഞപ്പിത്തം ബാധിച്ചവർക്ക് നൽകുന്ന ചികിത്സയുണ്ട്. യഥാർത്ഥത്തിൽ ഇംഗ്ലീഷ് മെഡിസിനേക്കാൾ ഫലവത്തായ രൂപത്തിൽ ഭേദമാകുന്നതുണ്ട്. അതുപോലെയാണ് വിഷ ചികിത്സയും. വിഷ ചികിത്സയും നാട്ടുവൈദ്യർ നൽകുന്ന മരുന്നുകൊണ്ട് ഭേദമാകുന്ന അവസ്ഥയുമുണ്ട്. അങ്ങ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ഇത്തരം നാട്ടുചികിത്സകളിലെ സയന്റിഫിക്കായിട്ടുള്ള വശത്തെ ഉയർത്തികൊണ്ടുവന്ന് ക്ലിനിക്കുകൾ എന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് ആധികാരികമായി ലൈസൻസ് കൊടുത്ത് നടത്താൻ കഴിയാവുന്ന തരത്തിൽ ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമോയെന്നാണ് അറിയാനുള്ളത്.

ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ: സർ, പാരമ്പര്യ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്

എന്റെ അനുഭവത്തിലൊരു കാര്യം ഞാൻ അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്. എനിക്ക് ചെറുപ്പത്തിൽ രക്തം ഛർദ്ദിക്കുന്ന ഒരു അസുഖമുണ്ടായിരുന്നു. കോഴിക്കോടുള്ള എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സിച്ചു. പിന്നീട് തിരുവനന്തപുരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടപ്പോൾ സാമ്പത്തിക ശാസ്ത്രത്തിൽ ഗോൾഡ് മെഡൽ നേടിയിട്ടുള്ള ബഹുമാനപ്പെട്ട കമ്മ്യൂണിസ്റ്റ് നേതാവും മുൻ എം.പി.-യും എം.എൽ.എ.-യുമായിരുന്ന കെ. വി.

സുരേന്ദ്രനാഥ് ആശാൻ എന്നോട് തിരുവനന്തപുരത്തെ ആർ.സി.സി.-യിൽ പോയി ഒരു പരിശോധന നടത്തണമെന്ന് പറഞ്ഞു. ആർ.സി.സി.-യിൽ അഞ്ച് ദിവസം തുടർച്ചയായി ബഹുമാനപ്പെട്ട ഡോ. കൃഷ്ണൻ നായർ ഡോക്ടർ എന്നെ പരിശോധിച്ചു.

മി. ചെയർമാൻ: യെസ്... യെസ്... പ്ലീസ്... സമയം..

ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ: സർ, ഇതൊരു അനുഭവമാണ്. അവിടത്തെ ടെസ്റ്റില്ലാതെ കഴിഞ്ഞ് കാൻസർ ഇല്ലെന്ന് പറഞ്ഞു. പക്ഷേ, എന്റെ രക്തം ഛർദ്ദിക്കുന്ന രോഗം മാറുന്നില്ല. അതുകഴിഞ്ഞ് സാമ്പിൾകൊണ്ട് എന്റെ കുടുംബ ഡോക്ടറെ കാണാനിടയായി. അദ്ദേഹം പാരമ്പര്യ വൈദ്യ കുടുംബത്തിലെ വ്യക്തിയാണ്, ആയുർവ്വേദവും പഠിച്ചിട്ടുണ്ട്. അപ്പോൾ പാരമ്പര്യ ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായി അദ്ദേഹത്തെ കാണുകയും ഇതൊരു നിസാര രോഗമാണെന്ന് പറയുകയും എന്തിനാണ് ഇങ്ങനെ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നതെന്നും ആട്ടിൻ പാൽ കിട്ടുമോയെന്നും അദ്ദേഹം എന്നോട് ചോദിച്ചു. ആട്ടിൻ പാൽ കിട്ടുമായിരിക്കും, പക്ഷേ എന്റെ വീട്ടിലില്ലെന്ന് ഞാൻ പറഞ്ഞു. ഒരു മാസം ആട്ടിൻ പാലിൽ കോലറക്സ് പൊടിച്ച് തിളപ്പിച്ച് അത് തണുത്തതിനുശേഷം കുടിച്ചാൽ ഇത് മാറുമെന്ന് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു.

അത്തരത്തിൽ കഴിച്ചതിനുശേഷം ഇന്നുവരെ ആ രോഗം വന്നിട്ടില്ല. പാരമ്പര്യ ചികിത്സയിൽ ഇതു കൂടിയുണ്ടെന്നുള്ളത് ഞാൻ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്.

മി. ചെയർമാൻ : യെസ്... യെസ്... പ്ലീസ്...

ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ: സർ, പാരമ്പര്യ ചികിത്സയെ ഞാൻ എതിർക്കുന്നില്ല. ഞാൻ അതിന്റെ ഒരു വശത്തെക്കുറിച്ചാണ് സംസാരിച്ചത്. പാരമ്പര്യചികിത്സയുടെ അത്തര സിദ്ധികൊണ്ട് പലർക്കും രോഗം മാറിയിട്ടുണ്ടാകാം. പക്ഷേ, സയന്റിഫിക് ടെമ്പർ എന്ന് നമ്മൾ വാക്കുപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ശാസ്ത്രീയ ചിന്തയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വൈദ്യ ശുശ്രൂഷാ മേഖലയെ നാം നോക്കിക്കാണേണ്ടതാണ്. അങ്ങനെ നോക്കി കാണുമ്പോൾ മോഡേൺ മെഡിസിന് ഇന്നുള്ള ജനകീയ ബാഹുല്യവും ജനകീയ സ്വീകാര്യതയും ക്രമേണ മറ്റ് രംഗങ്ങളിലില്ല എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ഉള്ള മറ്റ് രംഗങ്ങളെ ശാസ്ത്രീയമായി പുനഃക്രമീകരിക്കണമെന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞതിന്റെ അടിസ്ഥാനം.

മി. ചെയർമാൻ: യെസ്... പ്ലീസ്... കൺക്ലൂഡ്...

ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ: സർ, ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട ശ്രീ. എ. എൻ.

ഷംസീർ പറഞ്ഞത്, എല്ലാത്തിനേയും നിരാകരിച്ചുകൊണ്ട്, നിപ വൈറസ് ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചറെ കുഴക്കിയിരുന്ന കാലത്ത് വ്യാലുകടിച്ച പഴം കഴിച്ച ഒരാളുണ്ടായിരുന്നു. അദ്ദേഹം ഒരുക്കൂട്ടം മലയാളികളുടെ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിന്റെ തലവനുമായിരുന്നു.

മി. ചെയർമാൻ: യെസ്... പ്ലീസ്... പ്ലീസ്... നമുക്ക് ഒരു ബിൽ കൂടി എടുക്കാനുണ്ട്. പ്ലീസ്... കൺക്ലൂഡ്....

ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ: സർ, അദ്ദേഹം കോവിഡ്-19 ബാധിച്ച് വീടിന്റെ കോലായിൽ മരിച്ചുവീണത് കേരളം മറക്കരുത്.

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ്... പ്ലീസ്.. കൺക്ലൂഡ്....

ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ: സർ, ഇതുപോലുള്ള അശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സാ പദ്ധതികളുമുണ്ടെന്നാണ് ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ചത്. അതുകൊണ്ട് അത്തരം അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാ പദ്ധതികളുടെ വേര് പിഴുതാൻ കൂടിയുള്ളതാണ് ഈ ബിൽ, ഇതുപോലെയുള്ള നിയമങ്ങൾ എന്നുള്ളതാണ് ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ചതിന്റെ അർത്ഥം. അതുകൊണ്ട് ഈ ബിൽ കൂടുതൽ ചർച്ചയ്ക്ക് വേണ്ടി വീണ്ടും സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് പോകണം. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൂടുതൽ സമഗ്രമായ ചർച്ച ജനകീയമായി സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്രയും

പറഞ്ഞ് ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്): സർ, ഈ മൂന്ന് ബില്ലുകളുടെ ചർച്ചയിൽ ബഹുമാന്യരായ 16 അംഗങ്ങളും വളരെ സജീവമായിത്തന്നെ പങ്കെടുത്തു. അതുമാത്രമല്ല സഭയിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന അംഗങ്ങളും വളരെ സജീവമായിത്തന്നെ ഇതിൽ പങ്കാളികളായി. അതിന് പ്രത്യേകമായി നന്ദി അറിയിക്കുകയാണ്. ആഗോളതലത്തിൽ ആരോഗ്യ മേഖല വെല്ലുവിളികളിലൂടെയാണ് കടന്നുപോകുന്നത്. കോവിഡ്-19 മഹാമാരി എല്ലാ ലോകരാഷ്ട്രങ്ങളെയും സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധിയുൾപ്പെടെയുള്ള പല പ്രതിസന്ധികളിലും എത്തിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ലോകത്ത് യു.കെ., ഇസ്രായേൽ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ചില രാജ്യങ്ങളിൽ ഡെൽറ്റാ പ്ലസ് മ്യൂട്ടന്റ് വേരിയന്റ് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ടെന്നതാണ് റിപ്പോർട്ട്. ഡെൽറ്റാ വൈറസ് എ.വൈ.4.2 എന്ന വേരിയന്റ് കേരളത്തിൽ ഇതുവരെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല. വിവിധതരം വൈറസുകളുടെ അതുപോലെ വൈറസ് രോഗങ്ങളുടെ കാലം തന്നെ നമ്മൾ പ്രതീക്ഷിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. അതിനനുസരിച്ചിട്ടുള്ള ജാഗ്രതയും അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും നമുക്കുണ്ടാകണം. നിലവിലുള്ള



നിയമങ്ങൾ കാലോചിതമായി പരിഷ്കരിക്കുകയും പുതിയ നിയമങ്ങൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്. കേരളത്തിൽ കോവിഡ്-19-ന് എതിരെയുള്ള പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനൊപ്പംതന്നെ സിക്, നിപ, മഴക്കെടുതികൾമൂലമുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നീ വെല്ലുവിളികളും ഈ ഘട്ടത്തിൽ നമ്മൾ അഭിമുഖീകരിച്ചു. പക്ഷേ, എല്ലാ വെല്ലുവിളികളെയും വിജയകരമായി അതിജീവിക്കാൻ കേരളത്തിന് ഒറ്റക്കെട്ടായി കഴിഞ്ഞുവെന്നുള്ളത് പ്രത്യേകമായി ഈ അവസരത്തിൽ എടുത്തുപറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ഏറ്റവും പുതിയ വിവരം, Infant Mortality Rate-ൽ ലോക റാങ്കിങ്ങിൽ കേരളം വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്കൊപ്പമാണെന്ന് ഈ സഭയിൽ ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങൾ തന്നെ പറയുകയുണ്ടായി. ലോക റാങ്കിങ്ങിൽ ഇന്ത്യയിലെ സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഏത് തരത്തിലാണെന്ന് നോക്കിയാൽ കേരളം 53-ാമതാണ്. തമിഴ്നാട്-102, കർണ്ണാടക-122, ബീഹാർ-147, ഉത്തർപ്രദേശ്-176 എന്നീ സ്ഥാനങ്ങളിലാണ്. ഈ കാലയളവിൽ രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന സംസ്ഥാനം എന്ന കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ പുരസ്കാരം ലഭിച്ചത് കേരളത്തിനാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ

കോവിഡ് ചികിത്സ പൂർണ്ണമായും സൗജന്യമായാണ് നമ്മൾ നടത്തുന്നത്. അതോടൊപ്പംതന്നെ രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവന്നപ്പോൾ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾക്കപ്പുറമായി കോവിഡ്-19 രോഗികളെ പ്രവേശിക്കേണ്ടിവന്ന ഘട്ടത്തിൽ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളുമായി ചർച്ച നടത്തിക്കൊണ്ട് ഒരു നിശ്ചിത ശതമാനം ബെഡുകൾ, ഐ.സി.യു. ബെഡുകൾ, വെന്റിലേറ്റോഴ്സ് എന്നിവയൊക്കെത്തന്നെ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽനിന്നും സൗജന്യ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി മാറ്റിവയ്ക്കണമെന്നുള്ള സർക്കാരിന്റെ ആവശ്യം അവർ അംഗീകരിച്ചു. അങ്ങനെയുള്ള രോഗികളെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽനിന്ന് റഫർ ചെയ്യുന്നതും അഥവാ കാമ്പിലുള്ളവരുമായ രോഗികൾക്ക് അങ്ങനെയുള്ള പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലിലും സൗജന്യ ചികിത്സ നമ്മൾ ഉറപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്. രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകുന്ന ആശുപത്രികളുള്ള പുരസ്കാരം ലഭിച്ചത് കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിനാണ്. അതുപോലെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ എ.ബി.പി.എം.ജെ.എ.വൈ. (ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് പ്രധാനമന്ത്രി ജൻ ആരോഗ്യ യോജന) കാസ്റ്റ് കാർഡ് ലഭ്യമാക്കിയ പ്രധാനമന്ത്രി ആരോഗ്യ മിത്ര അവാർഡും ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിനാണ് ലഭിച്ചത്.

ഇന്ന് ഇവിടെ ഈ മൂന്ന് ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചയിൽ നമ്മുടെ ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ, കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ, കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉന്നയിച്ച ചില കാര്യങ്ങൾ പറയണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളുടെ പേര് എടുത്തുപറയുന്നില്ല എന്നാലും, പൊതുജനാരോഗ്യ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചർച്ച ആരംഭിച്ച ബഹുമാനപ്പെട്ട ഡോ. എം. കെ. മുനീർ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത് ആരോഗ്യ നയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാകണം ഈ നിയമം എന്നുള്ളതാണ്. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ നയത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായിട്ടുള്ള നിയമമാണ് പൊതുജന ആരോഗ്യ ബിൽ. അതിൽ ആവശ്യമായിട്ടുള്ള കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകൾ അല്ലെങ്കിൽ മാറ്റങ്ങളൊക്കെ വരുത്തിക്കൊണ്ട് പൊതുജന അഭിപ്രായംകൂടി സ്വരൂപിച്ചുകൊണ്ട് സമഗ്രമായൊരു ബിൽ, ഒരു നിയമം നിർമ്മിക്കണം എന്നുള്ള സദ്ഭൂതോത്തോടുകൂടി തന്നെയാണ് ഇത് സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയിട്ടുള്ള പ്രമേയം ഈ സഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ചത്. ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിലവിലുള്ള

സംവിധാനങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് സർവ്വീസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തികകളിൽ ഉൾപ്പെടെ കേഡർ സിസ്റ്റം കൊണ്ടുവരുന്നതിനെക്കുറിച്ച് സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കേഡർ, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് കേഡർ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേഡർ എന്നിങ്ങനെ കേഡർ സംവിധാനം അത് അവരുടെ യോഗ്യത അനുസരിച്ചും അതുപോലത്തന്നെ അവരുടെ പ്രവൃത്തി പരിചയം, സ്ഥാനക്കയറ്റം ഇങ്ങനെ എല്ലാ സാധ്യതകളും മുന്നിൽക്കണ്ടുകൊണ്ട് ഈ രീതിയിലുള്ള ഒരു കേഡർ സംവിധാനം കൂടിയായാലോചനകളിലൂടെ കൊണ്ടുവരുന്നതിനെക്കുറിച്ച് വകുപ്പ് ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. ഇവിടെ ഉന്നയിക്കപ്പെട്ട പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു വിഷയം പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടും മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ടും അതിലെ വ്യവസ്ഥകളുമായി ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് കോൺഫ്ലിക്ട് ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നുള്ളതാണ്. പക്ഷേ, ഇവിടെ പ്രത്യേകമായി എടുത്ത് പറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത് ഇത് ക്രമപ്രശ്നമായി ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടപ്പോഴും പറഞ്ഞതാണ് അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം അതിന്റെ പൂർണ്ണ അർത്ഥത്തിൽ ഏറ്റവും മനോഹരമായി നടപ്പിലാക്കിയൊരു സംസ്ഥാനം എന്ന രീതിയിൽ നമ്മൾ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധരാണ്, വ്യവസ്ഥകൾ തമ്മിൽ ഒരു കോൺഫ്ലിക്ടും

ഉണ്ടാകില്ല. നമുക്ക് ചർച്ച ചെയ്യാം. പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഈ ഒരു functional aspect ആണ് വാസ്തവത്തിൽ ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇതിലുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് അത് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് കഴിയും, ഈ തരത്തിലുള്ള വൈരുദ്ധ്യങ്ങൾ ഇല്ലായെന്ന് ഉറപ്പാക്കിത്തന്നെ സമഗ്രമായ ഒരു നിയമ നിർമ്മാണം നമുക്ക് നടത്താൻ കഴിയുന്നതാണ്.

മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉന്നയിക്കപ്പെട്ട പ്രധാന വിഷയം ഹോമിയോ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നവരുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ്. കരട് ബില്ലിലെ 24-ാം ഖണ്ഡമനുസരിച്ച് അംഗീകൃത സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും മതിയായ യോഗ്യത നേടിയവർക്കാണ് നിയമത്തിന്റെ കീഴിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ അർഹത കൈവരുന്നത്. അംഗീകൃത യോഗ്യത എന്തെന്ന് ബില്ലിലെ പട്ടികയിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതിൽ സെൻട്രൽ കൗൺസിലുകളും കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരും അംഗീകരിക്കുന്നവയും ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ട്. 2020-ലെ National Commission For Homeopathy Medicine Act-യും 2020-ലെ National Commission For Indian System Of Medicine Act-യും അതിനകീഴിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാനുള്ള യോഗ്യതകൾ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ ഈ ആക്ട് പ്രകാരം അതിനകീഴിലുള്ള

നാഷണൽ രജിസ്റ്ററിലോ സ്റ്റേറ്റ് രജിസ്റ്ററിലോ ഉൾപ്പെടുവാൻ മാത്രമേ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാൻ പാടുള്ളുവെന്നും അല്ലാത്തവരുടെ പ്രാക്ടീസ് കുറ്റകരമാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതേസമയം ഈ ആക്ടുകളിൽ പ്രസ്തുത ആക്ട് നിലവിൽ വരുന്ന വേളയിൽ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രസ്തുത മെഡിക്കൽ സമ്പ്രദായത്തിനായി ഒരു രജിസ്റ്റർ സൃഷ്ടിക്കാത്തതിടത്ത് അഞ്ച് വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ ഈ സമ്പ്രദായത്തിൽ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുവരുന്ന ഒരാൾക്ക് തുടർ പ്രാക്ടീസിനും അനവാദം നൽകുന്നുണ്ട്. ഇതിൽനിന്നും നിശ്ചിത യോഗ്യതയില്ലാത്തതിടത്ത് സംസ്ഥാന രജിസ്റ്ററിക്കുവേണ്ടി രജിസ്റ്റർ സൃഷ്ടിക്കാത്തതിടത്ത് മാത്രമാണ് ഇപ്രകാരമൊരാൾക്ക് പ്രാക്ടീസ് തുടരുവാൻ അനുമതി നൽകുന്നത്. സംസ്ഥാനത്ത് ഈ മെഡിക്കൽ ശാഖകൾക്ക് പ്രത്യേക രജിസ്റ്റർ സൃഷ്ടിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. അതിനാൽതന്നെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇത്തരക്കാർക്ക് അനുമതി നൽകണമെന്നത് ഒരു അവകാശമായി അവകാശപ്പെടാവുന്നതല്ലെന്നാണ് കാണുന്നത്. കരട് ബില്ലിൽ കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റിലെ ഉൾക്കുറിപ്പ് 26-ൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും നിലവിലെ നിയമത്തിൽ ഇത്തരക്കാർക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകാത്തതുകൊണ്ടുമാത്രം കേന്ദ്ര നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് ഇത് വിരുദ്ധവുമാകുന്നില്ല. കാരണം,

കേന്ദ്രനിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകളെ ഒരു വിധത്തിലും സംസ്ഥാന നിയമം ലംഘിക്കുകയോ അതുപ്രകാരമുള്ളവരുടെ അവകാശത്തെ ഹനിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നില്ല. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ, സംസ്ഥാന രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കാത്തതിടത്ത് മാത്രമേ, ഇത്തരം പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്നവരുടെ പ്രാക്ടീസ് കുറ്റകരമാകാതിരിക്കുന്നുള്ളൂ എന്നതിൽ നിന്നുതന്നെ സംസ്ഥാന രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കുന്ന പക്ഷം ഇവർക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ അവകാശപ്പെടാനാകില്ല എന്നതും അതിനാൽ തന്നെ കേന്ദ്രനിയമത്തിന് വിരുദ്ധമല്ലായെന്നതും വ്യക്തമാണ്. അതോടൊപ്പം വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വിധി പ്രസ്താവം ബഹുമാനപ്പെട്ട സുപ്രീംകോടതിയിൽ നിന്നുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. കേരള ആയുർവ്വേദ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാർ നൽകിയ Civil Appeal No. 897/2009-നും മറ്റ് കണക്റ്റഡ് കേസുകളിലുമായി ബഹുമാനപ്പെട്ട സുപ്രീംകോടതി 2018 ഏപ്രിൽ 13-ാം തീയതി പുറപ്പെടുവിച്ച ഒരു വിധിന്യായത്തിലും രജിസ്റ്റർ ചെയ്തവർക്ക് മാത്രമേ പ്രാക്ടീസിന് അവകാശമുള്ളൂയെന്നും, രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് നിശ്ചിത യോഗ്യത വേണമെന്നും വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങളൊക്കെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ടും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടുമാണ് ചെയ്യുന്നത്. നിലവിലുള്ള ടി.സി.എം.പി. ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തവർക്ക് അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ

അതേ രീതിയിൽ തന്നെ നിലനിൽക്കുന്നതാണ്.

മൂന്നാമത്തേ ബില്ലായ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, എത്ര സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു എന്നതിന്റെ കണക്ക് പറഞ്ഞുകഴിഞ്ഞു. ഞാൻ പ്രത്യേകമായി അതിന്റെ കണക്ക് പറയുന്നില്ല. ആകെ 6484 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പൊതുസ്ഥാപനങ്ങൾ 3662-ഉം പ്രൈവറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ 2822-ഉം ആണ്. കോവിഡിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെന്ന് പ്രത്യേകമായി അറിയിച്ചതിന്റെകൂടി പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് ഈ രീതിയിലുള്ള ഭേദഗതി ഞങ്ങൾ വരുത്തുന്നത്. അതിലും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യം പറയണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ഇങ്ങനെ അനന്തമായി രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രോസസ്സ് നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയില്ല. എല്ലാ ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങളും പ്രകടിപ്പിച്ച ഒരു പൊതുവികാരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽകൂടി നമുക്കൊരു കട്ട് ഓഫ് ഡേറ്റ് വച്ചുകൊണ്ട് ആ രീതിയിലേയ്ക്ക് അത് നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് തീരുമാനമെടുക്കാനാകുമോയെന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കുന്നുണ്ട്.



ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ ആയുർവ്വേദത്തിന് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലയളവിൽ പ്രത്യേകമായ പരിഗണന ആയുർവ്വേദത്തിനും ഹോമിയോപ്പതിക്കും മറ്റ് ഡിസിപ്ലിനുകൾക്കും നൽകണമെന്നാണ് സർക്കാർ ആലോചിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആയുർവ്വേദവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയുകയാണെങ്കിൽ, കണ്ണൂരിലെ രാജ്യാന്തര ആയുർവ്വേദ കേന്ദ്രം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി തടസ്സങ്ങൾ നീക്കിക്കൊണ്ട് അതിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മറ്റൊരു വിഷയം, കൗൺസിൽ അംഗങ്ങൾക്ക് അവരുടെ യോഗ്യത സംബന്ധിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായി ബില്ലിൽ പറയുന്നുണ്ട്. കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഡോ. സുജിത് വിജയൻ പിള്ള പറഞ്ഞ ഒരു വിഷയം, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കെതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചാണ്. മറ്റ് ചില അംഗങ്ങളും സഭയിൽ ഈ വിഷയം പറയുകയുണ്ടായി. ഞാൻ സഭയിൽ മുമ്പും ആവർത്തിച്ച കാര്യമാണിത്. ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കെതിരെയുള്ള അക്രമണങ്ങൾ ഒരു തരത്തിലും അംഗീകരിക്കില്ല. അതിനുവേണ്ടി അതിശക്തമായ ഇടപെടൽ

ഉറപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉത്തരവായിത്തന്നെ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് കാഷ്ചാലിറ്റിയിലും ഒ.പി.-യിലും ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുമ്പോൾ വിമുക്തഭടന്മാരുൾപ്പെടെയുള്ളവരെ നിയോഗിക്കണമെന്ന കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച കൃത്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി യോഗം വിളിച്ച് ചേർത്ത് കൃത്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതികൾ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ നൽകണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അത് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. ബഹുമാന്യനായ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറഞ്ഞാൽകാര്യം തെറ്റാണെന്ന് പറയാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ഞാൻ ഈ സഭയിൽ വാക്കാൽ പറഞ്ഞ ഒരു മറുപടി അല്ല, ഇതുപോലെ ഒരു ചർച്ചയിൽ ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള ചോദിച്ചചോദ്യത്തിന് ഞാൻ ഇതുപോലെ ഒരുത്തരം പറഞ്ഞിരുന്നു. അതിനുശേഷം വന്ന ഒരു നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത ചോദ്യത്തിൽ വന്ന ഒരു ക്ലരിക്കൽ മിസ്റ്റേക്ക് ആണ്. വാക്കാൽ പറഞ്ഞതാണെങ്കിൽ അങ്ങ് കേൾക്കുമായിരുന്നല്ലോ;

എഴുതിത്തന്നത് വായിച്ചതാകാമെന്ന് പറഞ്ഞത് തെറ്റാണെന്ന് പറയാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ സഭയിൽ വാക്കാൽ പറഞ്ഞിട്ടില്ല. തിരുത്തിയ ഉത്തരം അപ്ലോഡ് ചെയ്യാതെ തെറ്റിയ ഉത്തരംതന്നെ അപ്ലോഡ് ചെയ്തുകൊണ്ടുണ്ടായ ഒരു പ്രശ്നമാണ്.

ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് കൊണ്ടുവന്നത് ക്യാളിറ്റി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾക്കാണ്. ടീറ്റ്മെന്റ് ക്യാളിറ്റി, ആശുപത്രികളുടെ ക്യാളിറ്റി, സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ക്യാളിറ്റി എന്നിവ കൂടുതൽ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയാണ്. ഇതൊരു വശത്ത് പറയുമ്പോൾ, മുമ്പ് ചർച്ച ചെയ്ത മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇങ്ങനെയുള്ള നിബന്ധനകൾ വേണ്ടെന്ന് പറയുന്നതിൽ വൈരുദ്ധ്യമുണ്ടെന്ന് ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

കോവിഡിനെ സംബന്ധിച്ച് രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കോവിഡ് രോഗികൾ കേരളത്തിലാണെന്നത് ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ പ്രതിപക്ഷത്ത് നിന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ പലരും സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കേട്ടു. കേരളത്തിൽ കോവിഡിന്റെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ കൃത്യമായി പരിശോധിക്കാതെയാണ് ഇത്തരം പ്രസ്താവനകൾ നടത്തുന്നതെന്നാണ്

ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയാനുള്ളത്. കേരളത്തിൽ വളരെ ഡിലേഡായിട്ടുള്ള പീക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഈ വേവിനെ ഡ്രാഗ് ചെയ്യുന്നതിനാണ് ഞങ്ങൾ ശ്രമിച്ചത്. രണ്ട് രീതിയിൽ നമുക്ക് ഈ പകർച്ച വ്യാധിയെ നേരിടാം..... ഒറ്റയടിക്ക് എല്ലാവർക്കും രോഗം വരാം, പരമാവധി ആളുകൾക്ക് രോഗം വന്ന് പരമാവധി മരണങ്ങൾ സംഭവിക്കും, ആളുകൾക്ക് ആശുപത്രികൾ കിട്ടാതെ വരും, രോഗികൾ വഴിയിൽ പിടഞ്ഞുമരിക്കും. ഒരു രാജ്യാന്തര മാധ്യമത്തിന്റെ മാധ്യമ പ്രവർത്തകൻ എഴുതിയത് 'കേരളത്തിൽ ആംബുലൻസ് കിട്ടാതെ രോഗികൾ പിടഞ്ഞുമരിക്കുന്ന കാഴ്ച കാണാനാണ് ഞാനൊരു സ്ഥലത്ത് പോയത്. പക്ഷെ അവിടെ എല്ലാം വളരെ ശാന്തമാണ്. ആശുപത്രികളിൽ ബഹളങ്ങളില്ല, ആംബുലൻസുകൾ സയറൻ മുഴക്കി ഓടുന്നില്ല, ഓക്സിജൻ ഇല്ലാതെ ആളുകൾ മരിക്കുന്നില്ല'. അത് കണ്ട ശേഷമാണ് നിങ്ങളെ വിളിക്കാൻ ഞാൻ തീരുമാനിച്ചതെന്നാണ് ആ മാധ്യമ പ്രവർത്തകൻ പറഞ്ഞത്. ഇത് നമ്മുടെ ഒരു സ്ട്രാറ്റജിയുടെ ഭാഗമാണ്. കേരളത്തിലെ ജനസാന്ദ്രത, രണ്ടാം തരംഗത്തിലെ ഡെൽറ്റാ വൈറസിന്റെ സാന്നിധ്യംമൂലമുള്ള അതിതീവ്ര വ്യാപനം, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ തന്നെ

ഒരു ചർച്ച സഭയിൽ നടത്തിയത് നന്നായി. അതിന് ബഹുമാന്യനായ മന്ത്രി ശ്രീ. വി. എൻ. വാസവൻ പറഞ്ഞത് വളരെ കൃത്യമാണ്. ആഹാര രീതികൾ മാറ്റേണ്ടതുണ്ട്. ആഹാരവും വ്യായാമവും കൃത്യമാണോയെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. അത്തരത്തിലൊരു ചർച്ചയുണ്ടായത് നന്നായി. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളും അനുബന്ധ രോഗങ്ങളുമുൾപ്പെടെയുള്ള മരണങ്ങളും കോവിഡ് കേരളത്തിൽ ഈ രീതിയിൽ വ്യാപിക്കുന്നതിന് ഒരു കാരണമാണ്. ഇപ്പോഴത്തെ ഘട്ടത്തിൽ കോവിഡ് പൂർണ്ണമായി നിയന്ത്രണവിധേയമാണ്. Seroprevalence സർവ്വേ ദുരൂഹമാണെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചു. അതിലെ ദുരൂഹതയെന്താണെന്ന് എനിക്ക് മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല. സെപ്റ്റംബർ 3 മുതൽ 17 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ വളരെ കൃത്യമായി നടത്തിയ ഒരു പഠനമാണ്. സർവ്വേയിൽ പങ്കെടുത്തവരെ കൃത്യമായ പ്രോട്ടോക്കോൾ വഴി എൻറോൾ ചെയ്യിക്കുകയും രക്തസാമ്പിളുകൾ ശേഖരിക്കുകയും പരിശോധിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു. SARS cov-2 Antispike IgG antibody-യും SARS cov-2, Antinucleocapsid IgG antibody-യും ഇതിന്റെ സാന്നിധ്യമാണ് പരിശോധിക്കപ്പെട്ടത്. ഈ സർവ്വേയുടെ പ്രത്യേകത, പൊതുജനങ്ങളുടെ റാൻഡം സാംപ്ലിംഗ് മാത്രമല്ല നമ്മൾ

നടത്തിയത് അതിൽ ശാസ്ത്രീയമായ ഒരു സമീപനവും സ്വീകരിച്ചു. 18 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർ, പൊതുജനങ്ങൾ, കുട്ടികൾ, ദുർബലജനവിഭാഗം, പാർശ്വവല്ലരിക്കപ്പെടുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങൾ.... കാരണം നമ്മൾ നടത്തുന്ന വാക്സിനേഷൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ പ്രസ്തുത ജനവിഭാഗങ്ങളിൽ എത്തുന്നുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ആദിവാസി ജനവിഭാഗങ്ങൾ, തീരദേശമേഖലയിലെ ജനങ്ങൾ, നഗരപ്രാന്തപ്രദേശങ്ങളിലെ ജനങ്ങൾ, ഗർഭിണികൾ തുടങ്ങി എല്ലാവരിലും സർവ്വേ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഡേറ്റാ പബ്ലിക് ഡൊമെയിനിലുള്ളത് കൊണ്ട് ഞാൻ ആവർത്തിക്കുന്നില്ല. 82.5 ശതമാനമാണ് seropositivity. ഇതിനർത്ഥം 17% ആളുകൾക്ക് രോഗം വന്നാൽ ഗുരുതരമാകാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ടെന്നാണ്. ഐ.സി.എം.ആർ. അവസാനം നടത്തിയ പഠനത്തിൽ നിന്ന് സെപ്റ്റംബറിലെ Seroprevalence പഠനത്തിലേക്ക് എത്തപ്പെടുമ്പോൾ ഈ മാറ്റമുണ്ടായിട്ടുള്ളതിന് കാരണം നമ്മൾ നടത്തിയിട്ടുള്ള വാക്സിനേഷൻ ഡ്രൈവുകളുടെ ഫലമായി വാക്സിനേഷനിൽ നടത്തിയ വലിയ മുന്നേറ്റമാണ്. അതുകൊണ്ട് രോഗത്തിലൂടെ വന്ന പ്രതിരോധമല്ല. വാക്സിനേറ്റഡായിട്ടുള്ളവർക്ക് ഇൻഫെക്ഷൻ വരാം. പക്ഷെ

ഗുരുതരമായൊരു ഇൻഫെക്ഷനായി അത് മാറില്ല എന്ന് പ്രത്യേകമായി പറയാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. വളരെ ചുരുക്കി സംസാരിക്കണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ എന്നോട് പറഞ്ഞിരുന്നു. ഞാൻ ഏതാനും മിനിറ്റുകൾക്കൂടി മാത്രമേ എടുക്കുകയുള്ളൂ. ചില സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി കേരളത്തെ താരതമ്യം ചെയ്ത് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ ഇവിടെ സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. തൊട്ടടുത്ത സംസ്ഥാനമായ തമിഴ്നാട്ടിൽ 120000 (ഒരു ലക്ഷത്തി ഇരുപതിനായിരം) ടെസ്റ്റ് നടത്തി, ഇവിടെ 80000 (എൺപതിനായിരം) ടെസ്റ്റ് മാത്രമേ നടത്തിയിട്ടുള്ളൂ എന്നൊക്കെ പറയുന്നത് കേട്ടു. എന്താണ് ഇതിന്റെ വസ്തുത; ജനസംഖ്യാനുപാതികമായിട്ടുള്ള ടെസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം എത്രയാണ്? കേരളത്തിൽ 1074077 (പത്ത് ലക്ഷത്തി എഴുപത്തിനാലായിരത്തി എഴുപത്തിയേഴ്) ടെസ്റ്റ് നടത്തുമ്പോൾ തമിഴ്നാട്ടിൽ 606050 (ആറ് ലക്ഷത്തി ആറായിരത്തി അമ്പത്) ടെസ്റ്റാണ് നടത്തുന്നത്. അത് ദേശീയതലത്തിൽ 436159 (നാല് ലക്ഷത്തി മൂപ്പത്തിയാറായിരത്തി ഒരമ്പതു അമ്പത്തിയൊൻപത്) ടെസ്റ്റാണ് നടത്തുന്നത്. ഇപ്പോൾ കോവിഡ് രോഗികളുടെ കാര്യം പറഞ്ഞു.

ഉത്തർപ്രദേശിലെയും ബീഹാറിലെയും കണക്കുകളുമായി താരതമ്യം ചെയ്തുകൊണ്ട് നമുക്ക് അതൊന്ന് പരിശോധിച്ചുനോക്കാം.

ഇന്നലെ ബീഹാറിലെ കണക്കുകളെടുത്ത് പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഇതുവരെയുള്ള രോഗികളുടെ എണ്ണം 725068 (ഏഴ് ലക്ഷത്തി ഇരുപത്തിയയ്യായിരത്തി അറുപത്തിയെട്ട്) ആണ്. ബീഹാറിലെ അണ്ടർ കൗണ്ടിംഗ് ഫാക്ടർ 134 ആണെന്നാണ് ഐ.സി.എം.ആർ. പറയുന്നത്. അതിനർത്ഥം ബീഹാറിലെ യഥാർത്ഥ രോഗികളുടെ കണക്ക് 97159112 (ഒൻപത് കോടി എഴുപത്തിയൊന്ന് ലക്ഷത്തി അമ്പത്തിയാമ്പതിനായിരത്തി ഒരുന്നൂറ്റി പന്ത്രണ്ട്) ആണ്. ഉത്തർപ്രദേശിലെ ആകെ രോഗികളുടെ എണ്ണം 1710101 (പതിനേഴ് ലക്ഷത്തിപതിനായിരത്തി ഒരുന്നൂറ്റി ഒന്ന്)-ഉം അണ്ടർ കൗണ്ടിംഗ് ഫാക്ടർ 100-ഉം ആണ്. അതിനർത്ഥം ഉത്തർപ്രദേശിൽ 171010100 (പതിനേഴ് കോടി പത്ത് ലക്ഷത്തി പതിനായിരത്തി ഒരുന്നൂറ്റ്) രോഗികളാണ് ആകെയുള്ളത്. ഇത് ഞങ്ങൾ പറയുന്നതല്ല. ഐ.സി.എം.ആർ. പറയുന്നതാണ്. കേരളത്തിന്റേത് സയന്റിഫിക് ഡാറ്റയാണ്. അത് സുതാര്യമായ ഡാറ്റയാണ്. ഞങ്ങളൊന്നും ഒളിക്കുന്നില്ല. നമ്മുടെ ഏത്



പഞ്ചായത്തിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലും ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും അല്ലെങ്കിൽ മറ്റെവിടെ ടെസ്റ്റ് നടന്നാലും അത് ഓൺലൈനായി അപ്‌ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നു. ഞങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് പോസിറ്റീവ് റിസൾട്ടുകൾ അപ്‌ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നു. മരണവും അതുപോലെതന്നെ ചെയ്യുന്നു. കേരളത്തിലെ ഇപ്പോഴത്തെ മരണ കണക്ക് പരിശോധിച്ചാലും ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ എത്രയോ താഴെയാണ് കേരളത്തിലെ മരണനിരക്ക്. സത്യസന്ധമായും സുതാര്യമായും ഞങ്ങൾ ഡാറ്റ അവതരിപ്പിക്കുന്നു. ഒരു pandemic കഴിയുമ്പോൾ ഈ ഡാറ്റയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരിക്കും അതിനെ നമ്മൾ എങ്ങനെയാണ് നേരിട്ടതെന്ന് വിലയിരുത്തുന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ള കണക്കുകൾ പറയുമ്പോൾ വളരെ കൃത്യമായ കണക്കുകൾ പറയണമെന്നും സഭയെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കരുതെന്നും ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളോട് ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

ഒരു കാര്യംകൂടി പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ഞാൻ എന്റെ വാക്കുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. കോവിഡ് കുറയാത്തത് എന്തുകൊണ്ടാണ്; എന്നിത് കുറയും എന്നൊക്കെ ഈ സഭയിൽ ചോദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് ചോദിച്ച അംഗങ്ങളുൾപ്പെടെ പങ്കെടുത്ത പല ചടങ്ങുകളും ഞാൻ കണ്ടു. കോവിഡ്

പ്രോട്ടോക്കോൾ ലംഘിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ചടങ്ങുകൾ, ആൾക്കൂട്ടങ്ങൾ, ആർക്കും മാസ്ക് ഇല്ല. കോവിഡ് കുറയണമെങ്കിൽ individual responsibility നമ്മളെല്ലാവരുടെയും, പ്രത്യേകിച്ച് ഉത്തരവാദിപ്പെട്ട ജനപ്രതിനിധികളെന്ന രീതിയിൽ നമ്മുടെ എല്ലാവരുടെയും ഭാഗത്തുനിന്നുമുണ്ടാകണം. കോവിഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഒറ്റക്കെട്ടായിത്തന്നെ.....

മി. സ്പീക്കർ: അതുകൊണ്ടാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങളെ എപ്പോഴും മാസ്ക് ധരിക്കാൻ നിർബന്ധിക്കാറുള്ളത്.

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്: സർ, അതുകൊണ്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കറിന് പ്രത്യേക നന്ദി. കഴിഞ്ഞ ദിവസം ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ മൂവിംഗ് മാസ്കിനെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞപ്പോഴും വളരെ കൃത്യമായി മാസ്ക് ധരിക്കണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ നമ്മളെ ഓർമ്മിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നു. അതിന് പ്രത്യേക നന്ദി ഞാൻ അറിയിക്കുകയാണ്.

എന്റെ വാക്കുകൾ ഞാൻ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നില്ല. ഈ അവസരത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചികിത്സാ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മികവുറ്റ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുംവേണ്ടി വളരെ സുപ്രധാനങ്ങളായിട്ടുള്ള ബില്ലുകളാണ്

ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ചികിത്സയെക്കാൾ പ്രധാനപ്പെട്ടത് രോഗ പ്രതിരോധമാണ്. രോഗപ്രതിരോധശേഷി നമുക്കുണ്ടാകണമെന്നുള്ളതാണ്.

ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹകരണത്തോടെയും ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ

പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു വലിയ ക്യാമ്പയിൻ എല്ലാ നിയമസഭാ മണ്ഡലങ്ങളിലും ആരംഭിക്കുകയാണ്. വരുന്ന മൂന്ന് വർഷംകൊണ്ട്

കേരളത്തിൽ ഇതിന്റെ മുഴുവൻ ഡാറ്റയും വളരെ കൃത്യമായി എടുത്തുകൊണ്ടും 30 വയസ്സിനുമുകളിലുള്ള എല്ലാവരെയും routine checkup-ന്

വിധേയമാക്കിക്കൊണ്ടും ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ വരാൻ സാധ്യതയുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി, ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ശ്രീ. വി. എൻ.

വാസവൻ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ആഹാരത്തിന്റെ കാര്യവും ഡോ. മാത്യു കുഴൽനാടൻ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വ്യായാമത്തിന്റെ കാര്യവും കൃത്യമാണെന്ന്

ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിക്കൊണ്ട് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കി നമുക്ക് മുന്നോട്ടുപോകണം. അതിന്

എല്ലാവരുടെയും പിന്തുണയുണ്ടാകണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്. അതോടൊപ്പം ഇവിടെ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട 2021-ലെ കേരള

പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിക്കും 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ എന്നിവ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്കും അയയ്ക്കണമെന്ന് ഒരിക്കൽക്കൂടി അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി മറുപടി വളരെ സംക്ഷിപ്തമാക്കിയതിന് നന്ദി.

മി. സ്പീക്കർ: ഡോ. എം. കെ. മുനീർ, അങ്ങയുടെ 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച ഓർഡിനൻസ് നിരാകരിക്കണമെന്ന പ്രമേയം പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സീറ്റിലില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പ്രസ് ചെയ്യില്ല.)

മി. സ്പീക്കർ: പ്രമേയം സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന അങ്ങയുടെ 1 എ നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭയുടെ അനുമതിയോടെ

പിൻവലിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി, 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 ബി നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. സേവ്യർ ചിറ്റിലപ്പിള്ളി: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭയുടെ അനുമതിയോടെ

പിൻവലിച്ചിരിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്): സർ, സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന സംബന്ധിച്ച പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു. 2021-ലെ കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ ആരോഗ്യ-

വനിത-ശിശു വികസന വകുപ്പുമന്ത്രി ചെയർപേഴ്സൺമാരും താഴെപ്പറയുന്ന  
ബഹുമാനപ്പെട്ട നിയമസഭാംഗങ്ങൾ അംഗങ്ങളുമായിട്ടുള്ള 15 അംഗ സെലക്ട്  
കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്നാണ് സർക്കാർ  
താല്പര്യപ്പെടുന്നത്.

സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന താഴെപ്പറയും പ്രകാരമാണ്.

1. ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്
2. ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ
3. ശ്രീ. അനൂപ് ജേക്കബ്
4. ശ്രീ. കെ. ബി. ഗണേഷ് കുമാർ
5. ഡോ. എൻ. ജയരാജ്
6. ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്
7. ശ്രീ. മാത്യു ടി. തോമസ്
8. ശ്രീ. എ. സി. മൊയ്തീൻ
9. ശ്രീ. മോൻസ് ജോസഫ്
10. ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ
11. ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള

12. ശ്രീ. പി. എസ്. സുപാൽ

13. ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രൻ

14. ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ

15. ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ്

പ്രസ്തുത ഘടന അംഗീകരിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

റവന്യൂ-ഭവനനിർമ്മാണ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. കെ. രാജൻ): സർ, ഞാൻ

പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന സംബന്ധിച്ച പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുന്നപ്പിള്ളിൽ, അങ്ങയുടെ 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് സംബന്ധിച്ച ഓർഡിനൻസ് നിരാകരിക്കണമെന്ന പ്രമേയം പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുന്നപ്പിള്ളിൽ: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: പ്രമേയത്തെ,

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രമേയം സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. പി. സി. വിഷ്ണുനാഥ്, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന അങ്ങയുടെ 1 എ നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സീറ്റിലില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പ്രസ് ചെയ്തില്ല.)

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള, 2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 ബി നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ഡോ. സുജിത് വിജയൻപിള്ള: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭയുടെ അനുമതിയോടെ പിൻവലിച്ചിരിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ബിൽ



ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി XII-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്നു.

ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള, അങ്ങയുടെ 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി സംബന്ധിച്ച ഓർഡിനൻസ് നിരാകരിക്കണമെന്ന പ്രമേയം പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സീറ്റിലില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പ്രസ് ചെയ്തില്ല.)

പ്രമേയം സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന അങ്ങയുടെ 1 എ നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സീറ്റിലില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പ്രസ് ചെയ്തില്ല.)

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. പി. ബാലചന്ദ്രൻ, 2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 ബി നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സീറ്റിലില്ലാതിരുന്നതിനാൽ പ്രസ് ചെയ്യില്ല.)

മി. സ്പീക്കർ: ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ഭേദഗതി ബിൽ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി XII-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്നു.

2. (iii) 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകൾ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ

കായികം, വഖഫ്, ഹജ്ജ് തീർത്ഥാടന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ): സർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകൾ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു. ഓഡിനൻസ് പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊണ്ട് സത്വര നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുവാനുണ്ടായ സാഹചര്യം വിശദീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ചട്ടം 75 (1) പ്രകാരമുള്ള സ്റ്റേറ്റ്മെന്റും ഞാൻ മേശപ്പുറത്തുവെക്കുന്നു.

**ക്രമപ്രശ്നം**

ബില്ലിലെ ഭരണഘടനാ വിരുദ്ധത

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, പ്രസ്തുത ബിൽ നമ്മുടെ ഭരണഘടനയ്ക്കും നിയമവ്യവസ്ഥയ്ക്കും എതിരായ ഒരു ബില്ലാണ്. നമുക്കറിയാം വഖഫ് സ്വത്തുക്കൾ എന്നുപറയുന്നത്, ഈ രാജ്യത്തെ മുസ്ലീംമത വിശ്വാസികൾ പള്ളി, മദ്രസ, മറ്റ് മതസ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി മതപരമായ കർമ്മം എന്ന പവിത്രതയോടെ നൽകിയിട്ടുള്ള സ്വത്തുവകകളാണ്. അവ പരിപാലിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള വഖഫ് ബോർഡിൽ പള്ളിക്കമ്മിറ്റി പ്രതിനിധികളും വിവിധ

മണ്ഡലങ്ങളിൽനിന്ന് സർക്കാർ നോമിനേറ്റ് ചെയ്തവരുമാണുള്ളത്. ഇത് സ്വതന്ത്രമായി കൈകാര്യം ചെയ്യുകയെന്നുള്ളത് ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ ആർട്ടിക്കിൾ 26 നൽകുന്ന അവകാശമാണ്. ആർട്ടിക്കിൾ 26 ഞാനൊന്നു ചുരുക്കി വായിക്കാം. Article 26-ൽ Freedom to manage religious affairs Subject to public order, morality and health, every religious denomination or any section thereof shall have the right

- a) to establish and maintain institutions for religious and charitable purposes;
- b) to manage its own affairs in matters of religion;
- c) to own and acquire movable and immovable property;
- d) to administer such property in accordance with law

എന്ന് വളരെ വ്യക്തമായി പറയുന്നു. ഇതിൽ സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ റോൾ എന്താണ്? ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന രാജ്യത്ത് ന്യൂനപക്ഷങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന അവകാശമാണ് ആർട്ടിക്കിൾ 26 പ്രകാരം വഖഫ് ബോർഡുകൾ അവർക്ക് തന്നെ കൈകാര്യം ചെയ്യുപ്രവർത്തിക്കാം എന്നുള്ളത്. അതിനിവിടെ ഭരണകൂടത്തിന്റെ ഒരു ഇടപെടലാണ് നടക്കുന്നത്. ആർട്ടിക്കിൾ 26

ഫൺഡ്മെന്റൽ റെറ്റാണ്. അതിനുവിരുദ്ധമായി നിയമമുണ്ടാക്കാൻ പാർലമെന്റിനോ നിയമസഭകൾക്കോ അധികാരമില്ല. പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളൊക്കെയുണ്ട്. അതിന് 9-ാം പട്ടിക ഉണ്ടാക്കിയിട്ട് വരണം. എന്നാൽ സാധാരണരീതിയിൽ പാർലമെന്റിനോ നിയമസഭകൾക്കോ ഇങ്ങനെ ആർട്ടിക്കിൾ 26-ന്, ഫൺഡ്മെന്റൽ റെറ്റിന് ഹാനിയുണ്ടാക്കുന്ന നിയമമുണ്ടാക്കാനുള്ള അധികാരമില്ല. അത് ഞാനിവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. ഇതൊരു കേന്ദ്ര നിയമമാണ്. വഖഫ് ആക്ട് 1995 എന്നുള്ള കേന്ദ്രനിയമത്തിനാണ് നിങ്ങൾ ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരുന്നത്. ഇതിന്റെ പരിധി എവിടെവരെയൊണ്. It extends to the whole of India except the State of Jammu and Kashmir ജമ്മുകാശ്മീർ ഒഴികെയുള്ള ഇന്ത്യയുടെ മുഴുവൻ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങൾക്കും ബാധകമായ ഒരു നിയമമാണ് വഖഫ് ആക്ട് 1995. അതിന് എങ്ങനെയാണ് നിങ്ങൾ ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരുന്നത്. കേന്ദ്രനിയമത്തിന് വിരുദ്ധമായി നിയമം കൊണ്ടുവരാൻ അധികാരമില്ല. കേന്ദ്രനിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 14 പ്രകാരമാണ് സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡുകൾ രൂപീകരിക്കുന്നത്. സെക്ഷൻ 14, Composition of Board, The Board for

a State... ഞാൻ സമയക്കുറവുകൊണ്ട് ബാക്കി വായിക്കുന്നില്ല. ബോർഡ് രൂപീകരിക്കുന്നത് കേന്ദ്ര നിയമപ്രകാരമാണ്. കേന്ദ്രനിയമത്തിലെ 14 -ാം വകുപ്പുപ്രകാരമാണ് സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡുകൾ രൂപീകരിക്കുന്നത്. കേന്ദ്ര വഖഫ് നിയമത്തിലെ Section 24, Officers and other employees of the Board: The Board shall have the assistance of such number of officers and other employees as may be necessary for the efficient performance of its functions under this Act, details thereof shall be determined by the Board in consultation with the State Government.

ഉദ്യോഗസ്ഥരെ എങ്ങനെ നിയമിക്കണമെന്ന് ബോർഡാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടത്. ഗവൺമെന്റിനോട് കൺസൾട്ട് ചെയ്യണമെന്നുമാത്രമേയുള്ളൂ. ഇതിനുവേണ്ടിയുള്ള റഗുലേഷൻസ് ഉണ്ടാക്കേണ്ടതും ബോർഡാണ്. പിന്നെ എവിടെയാണ് പി.എസ്.സി. വരുന്നത്. പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാൻ എങ്ങനെയാണ് കഴിയുന്നത്. പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുമ്പോൾ ചിലപ്പോൾ നന്മകൾ പറയാൻ കഴിയും. പക്ഷേ ഇതൊരു മതജന വിഭാഗത്തിന്റെ അവകാശമാണ്. ഇത് കേന്ദ്ര നിയമത്തിന്റെ ബലത്തിൽ നടക്കുന്ന ഒരു കാര്യമാണ്. അതിന്മേൽ

ഇങ്ങനെയൊരു നീക്കം കൊണ്ടുവരുന്നത് ശരിയാണോ? നമ്മുടെ നാട്ടിൽ വഖഫ് ബോർഡുകൾപോലെ തന്നെ ദേവസ്വം ബോർഡുകളുമുണ്ട്. ദേവസ്വം ബോർഡുകളിലെ നിയമനം നടത്തുന്നത് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡാണ്. ആ സാഹചര്യമെങ്കിലും വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കാര്യത്തിലും വേണ്ടതല്ലേ? നിലവിൽ വഖഫ് ബോർഡിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ ഭാവി എന്താകുമെന്ന കാര്യവും ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നില്ല. ഇത് തീർത്തും ഭരണഘടനാവിരുദ്ധമാണ്. ഞങ്ങളിവിടെ എന്ത് തടസ്സവാദം ഉന്നയിച്ചാലും എന്ത് നിയമപ്രശ്നം പറഞ്ഞാലും എന്ത് കോൺസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണാലിറ്റി പറഞ്ഞാലും അതിനെയൊക്കെ മറികടന്ന് നിയമമുണ്ടാക്കും. ഞാൻ ഒരു താക്കീത് നൽകുകയാണ്. ആരെങ്കിലും ഒരാൾ കോടതിയിൽ പോയാൽ കോടതിയുടെ വരാനായിൽ നിൽക്കില്ല പ്രസ്തുത ഭേദഗതിയെന്ന് ചൂണ്ടികാണിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ തടസ്സവാദം ഇവിടെ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ: സർ, ഈ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ കേന്ദ്ര

ആക്ടായിട്ടുള്ള 1995-ലെ വഖഫ് ആക്ട് വിരുദ്ധമാണെന്നും ദേവസ്വം ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ നടത്തുന്നത് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡാണെന്നുമിരിക്കെ വഖഫ് ബോർഡിനുകീഴിലുള്ള നിയമനങ്ങൾ

പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുമ്പതിൽ നീതികരണമില്ലെന്നും പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുമ്പോൾ നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാരുടെ ഭാവിയിൽ സംബന്ധിച്ച് ബില്ലിൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടില്ലെന്നുമുള്ള തടസ്സവാദങ്ങളാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ക്രമപ്രശ്നത്തിൽ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ളത്. കേന്ദ്ര ആക്ടയിട്ടുള്ള 1995-ലെ വഖഫ് ആക്ടിന്റെ 24-ാം വകുപ്പ് 2-ാം ഉപവകുപ്പിൽ, വഖഫ് ബോർഡിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും നിയമനവും അവരുടെ ഔദ്യോഗിക കാലാവധിയും റഗുലേഷനുകളും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്ന പ്രകാരമായിരിക്കുമെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു. മേൽപറഞ്ഞ ആക്ടിലെ 110-ാം വകുപ്പിൽ ബോർഡിന് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെ ആക്ടിലെയും അതിനകീഴിലുണ്ടാക്കിയ ചട്ടങ്ങളിലെയും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധമല്ലാത്ത റഗുലേഷനുകൾ ഉണ്ടാക്കാമെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അപ്രകാരമുണ്ടാക്കിയ കേരള സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡ് റഗുലേഷൻ 5 (1) സബ് റഗുലേഷൻ 2, ബോർഡിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും നിയമനങ്ങൾ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ മുഖേന നടത്തേണ്ടതാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. അപ്രകാരം ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ജീവനക്കാരെയും തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള ചുമതല പബ്ലിക് സർവ്വീസ്



കമ്മീഷനെ ഏൽപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ളതാണ് ഈ ബിൽ. അതിനാൽത്തന്നെ ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ കേന്ദ്ര ആക്ടായ വഖഫ് ആക്ടീനോ അതിനകീഴിൽ ഉണ്ടാക്കിയ റഗുലേഷനോ വിരുദ്ധമല്ല. വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾക്ക് പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷനെ ഏൽപ്പിക്കുന്നതിൽ നിയമ തടസ്സമില്ല. ആക്ടീനകീഴിൽ ചട്ടങ്ങളും ജീവനക്കാരുടെ നിയമനം സംബന്ധിച്ച സ്പെഷ്യൽ റൂളും രൂപീകരിക്കുമ്പോൾ ജീവനക്കാരെ സംബന്ധിച്ച വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ബോർഡിലെ ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസറുടെ നിയമനം കേന്ദ്ര ആക്ടിലെ 23-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരമായിരിക്കും. നിലവിൽ വഖഫ് ബോർഡ് സ്വയം നിയമനം നടത്തുന്ന തസ്തികകളിലേയ്ക്കാണ് വഖഫ് ബോർഡുണ്ടാക്കിയ റഗുലേഷൻ പ്രകാരം പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ മുഖേന നിയമനം നടത്തുന്നത്. വഖഫ് ആക്ടിലെ വ്യവസ്ഥകൾപ്രകാരം നടത്തുന്ന നിയമനങ്ങൾക്ക് യാതൊരു മാറ്റവും വരുത്തിയിട്ടില്ല. സ്പെഷ്യൽ റൂൾ നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാരെ സംബന്ധിക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ എപ്രകാരമായിരിക്കുമെന്ന് വ്യവസ്ഥചെയ്യാവുന്നതാണ്. അതിനാൽ ടി ബില്ലിലെ വ്യവസ്ഥകൾ 1995-ലെ വഖഫ് ആക്ടിലെയും വഖഫ്

റഗുലേഷനിലെയും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധമല്ല എന്നു കാണാവുന്നതാണ്.

**റൂളിംഗ്**

ബില്ലിലെ ഭരണഘടനാ വിരുദ്ധത

മി. സ്പീക്കർ: കേന്ദ്ര നിയമമായ 1995-ലെ ദി വഖഫ് ആക്ട് അനുസരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ സംസ്ഥാന പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന് വിടാനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ അടങ്ങുന്ന ഈ ബിൽ ഭരണഘടനയിലെയും നിലവിലുള്ള കേന്ദ്ര നിയമത്തിലെയും വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിരുദ്ധവും സാമാന്യ നീതി നിഷേധിക്കുന്നതുകൊണ്ടാൽ ബില്ലിന്റെ അവതരണം തടയണമെന്നാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ ചട്ടം 71 അനുസരിച്ച് ഇവിടെ തടസ്സവാദത്തിലൂടെ ഉന്നയിച്ചത്.

ഉന്നയിക്കപ്പെട്ട തടസ്സവാദത്തിന് സർക്കാരിനുവേണ്ടി ബഹുമാനപ്പെട്ട കായികം, വഖഫ്, ഹജ്ജ് തീർത്ഥാടന വകുപ്പുമന്ത്രി ഇവിടെ വിശദീകരണം നൽകുകയുണ്ടായി. വഖഫ് ബോർഡിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ജീവനക്കാരെയും തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള ചുമതല പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷനെ ഏൽപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഈ ബിൽ കേന്ദ്ര വഖഫ് നിയമത്തിനോ അതിന് കീഴിൽ ഉണ്ടാക്കിയ

റഗുലേഷനുകൾക്കോ വിരുദ്ധമല്ലെന്നതന്നെയാണ് കാണുന്നത്.  
അതുകൊണ്ട്, ഈ ബിൽ പരിഗണിക്കുന്നത് സഭയുടെ നിയമ  
നിർമ്മാണാധികാരത്തിന് വിധേയമല്ലെന്ന വാദവും ഇവിടെ  
ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ഉന്നയിച്ച തടസ്സവാദം തള്ളുന്നു. ബില്ലുകൾ  
അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.

കായികം, വഖഫ്, ഹജ്ജ് തീർത്ഥാടന വകുപ്പുമന്ത്രി  
(ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ): സർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ്  
കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച  
കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണവും ഗ്രാമവികസനവും  
ഭവനനിർമ്മാണവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി IX-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക്  
അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

നിയമം, വ്യവസായം, കയർ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. പി. രാജീവ്): സർ,  
ഞാൻ പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: ഇപ്പോൾ തന്നെ സമയം 6.00 മണിയായി. ഇനി 6 പേർ  
കൂടി ചർച്ചയിൽ സംസാരിക്കാനുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയും ചർച്ചയിൽ

പങ്കെടുക്കുന്നവരും സമയം കർശനമായി പാലിക്കണം. നാളെ 6 ബില്ലുകൾ വേറെയും പരിഗണിക്കാനുണ്ട്. നാളെയും വൈകുന്നതവരെ ഇരിക്കേണ്ടിവരും. അതുകൂടി പരിഗണിക്കണം. കഴിയുന്നത്ര ചുരുക്കി സംസാരിച്ച് സഹകരിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

കായികം, വഖഫ്, ഹജ്ജ് തീർത്ഥാടന വകുപ്പുമന്ത്രി

(ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ): സർ, വഖഫ് ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സുതാര്യമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു ബിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത്. നിരവധി തവണ ഓർഡിനൻസുകളിലൂടെ പുതുക്കിയുമൊക്കെയാണ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ നിയമത്തിലേയ്ക്ക് എത്തിനിൽക്കുന്നത്. പലതവണകളായി ഓർഡിനൻസ് നീട്ടുകയും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട മുസ്ലീംലീഗ് അംഗം അഡ്വക്കേറ്റ് ശ്രീ. ഉമ്മർ തന്നെ ഇക്കാര്യം അടിയന്തരമായി നിയമമാക്കണമെന്ന് ഒരവസരത്തിൽ ഈ സഭയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. വഖഫ് എന്നുള്ളത്, ഈ നാട്ടിലെ മുസ്ലീം ജനവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകൾ അവരുടെ സ്വത്തുവകകൾ ദാനമായി നൽകുന്ന ഒരു പ്രക്രിയയുണ്ട്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കിട്ടുന്ന ഇത്തരം സ്വത്തുവകകളെ കൃത്യമായി സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും സർവ്വെ ചെയ്ത്

സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും അതോടൊപ്പംതന്നെ കേരളത്തിലെ വഖഫ് സ്വത്തുക്കളെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നിയമനിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതുമാകെ ബോർഡിന്റെ ചുമതലയാണ്. അതോടൊപ്പംതന്നെ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ജീവിക്കുന്ന മൗലവ്വികളടക്കമുള്ള ആളുകൾക്ക് ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്ന നിരവധി പദ്ധതികൾ ബോർഡ് നടപ്പിലാക്കിവരികയാണ്. കേരളത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മതസ്ഥാപനങ്ങളിൽ വഖഫിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ നിർബന്ധമാക്കിക്കൊണ്ട് അവരുടെ വരുമാനത്തിൽനിന്നും 7 ശതമാനംവരുന്ന തുക വഖഫ് ബോർഡ് ഈടാക്കുകയും അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുതാര്യമാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വലിയൊരു പ്രക്രിയയാണ് വഖഫ് ബോർഡ് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വഖഫ് ബോർഡിലെ ജീവനക്കാർ അക്കൗണ്ടബിളായിരിക്കണം സുതാര്യമായിരിക്കണം എന്നുള്ള നിർബന്ധത്തിന്റെ ഭാഗമായിക്കൊണ്ടാണ് ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്.

മി.സ്പീക്കർ: ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വളരെ മികച്ച മാതൃക സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അങ്ങ് (ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്) വളരെ

സംക്ഷിപ്തമായി സംസാരിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, ഞാൻ അധികപ്രസംഗിയല്ല.

ആവശ്യമുള്ളതെ പറയുകയുള്ളൂ.

മി. സ്പീക്കർ: ആ വിശ്വാസം അങ്ങ് സംരക്ഷിക്കണം.

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക്

അതുസംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ പറയാനില്ലാത്തതുകൊണ്ട് പറയുന്നില്ല.

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടേത് ഒരു കുറ്റബോധത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സംസാരമാണ്.

മി. സ്പീക്കർ: അങ്ങ് അദ്ദേഹത്തെ പ്രകോപിപ്പിച്ചാൽ മറുപടിയിൽ

അദ്ദേഹം കൂടുതൽ പ്രസംഗിക്കും.

Shri K. P. A. Majeed: I move that, “ This House resolves to disapprove The Kerala Public Service Commission (Additional Functions as respects the services under the Waqf Board) Ordinance, 2021 (Ordinance No.118 of 2021).” സർ, പ്രകോപിതനല്ലാത്ത മന്ത്രിയുടെ സ്ഥിതി അറിയാൻവേണ്ടി പറഞ്ഞതാണ്.

ഇവിടെ വഖഫ് ബോർഡ് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാൻ  
ധൃതിപിടിച്ച് ഒരു തീരുമാനമെടുത്തു. ഇതിന്റെ ആദ്യത്തെ ഓർഡിനൻസ്  
2020 ജൂൺ മാസത്തിലാണ് പുറപ്പെടുവിച്ചത്. നിയമസഭാ സമ്മേളനം  
നടക്കാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ അടിയന്തരഘട്ടങ്ങളിലാണ്  
ഓർഡിനൻസുകൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത്. 2020-ൽ ഓർഡിനൻസ്  
വന്നതിനുശേഷം ഇതിൽ എന്തെങ്കിലും നടപടിയുണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? ആ  
ഓർഡിനൻസ് അങ്ങനെ വച്ചതല്ലാതെ ഒന്നും ചെയ്തിട്ടില്ല.  
ഓർഡിനൻസിറക്കി എന്നല്ലാതെ അതിന്മേൽ യാതൊരുവിധ നടപടികളോ  
സ്നേഷ്യൽ റൂൾസോ മറ്റ് ചർച്ചയോ ഒന്നുമുണ്ടായിട്ടില്ല. അപ്പോൾ  
ആവശ്യമില്ലാത്ത ഒരു ഓർഡിനൻസ് ഇവിടെ ഇറക്കിയെന്നുള്ളതുമാത്രമാണ്.

ദേവസ്വം ബോർഡ് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുമെന്ന് നേരത്തെ  
പ്രഖ്യാപിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ അത് ചില മൂന്നാക്ക സമുദായ സംഘടനകളുടെ  
രാഷ്ട്രീയ ഭീഷണിയും സമ്മർദ്ദവുമൊക്കെ ആയപ്പോൾ ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെ  
തീരുമാനം മാറ്റി അത് റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് മുഖേനയാക്കി. എന്നാൽ  
മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ വിവിധ സംഘടനകൾ യോഗം ചേർന്ന്  
ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയെ വന്നുകണ്ടു, സെക്രട്ടേറിയറ്റിനുമുന്നിൽ സമരം

നടത്തി, ഇത് ശരിയല്ലായെന്ന് എല്ലാ സംഘടനകളും നേതാക്കന്മാരും ഒരുമിച്ച് പറഞ്ഞിട്ടും വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുകയാണുണ്ടായത്. ദേവസ്വം ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങളിൽ ഇങ്ങനെയൊരു തീരുമാനമുണ്ടാക്കുമ്പോൾ എന്ത് മാനദണ്ഡമാണ് വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി. കൊടുക്കാനുണ്ടായത്? വഖഫ് ബോർഡിലാണെങ്കിൽ 125 ജീവനക്കാർ മാത്രമെയുള്ളൂ. കേരളത്തിൽ എത്രയോ പൊതുമേഖലാസ്ഥാപനങ്ങളും ബോർഡുകളുമുണ്ട്. അവിടങ്ങളിലെ നിയമനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളൊന്നും ഇതുവരെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടിട്ടില്ല. എന്തുകൊണ്ടാണ് വളരെ ധൂതിപിടിച്ച് ഇങ്ങനെയൊരു തീരുമാനത്തിൽ വന്നതെന്ന് എനിക്ക് അറിഞ്ഞുകൂടാ. തിരുവിതാംകൂർ, ഗുരുവായൂർ, മലബാർ, കൂടൽമാണിക്യം എന്നീ ദേവസ്വം ബോർഡുകളിൽ ആയിരക്കണക്കിന് ആളുകൾ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ അവരുടേതായിട്ടുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളും അവിടങ്ങളിൽ അധ്യാപകരും അനധ്യാപകരും എല്ലാം ഉണ്ട്. അവിടങ്ങളിലെ നിയമനങ്ങളെല്ലാം നിങ്ങൾ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡിന് കൊടുക്കുകയാണ്. അവിടെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് കാര്യമൊന്നുമില്ല. എല്ലാ നിയമനങ്ങളും



റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് വഴിയാണ് നടത്തുന്നത്. എന്നാൽ വഖഫ് സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഇമാമിനെയോ കത്തിബിനെയോ മറ്റ് ജോലിക്കാരെയോ വഖഫ് ബോർഡ് നിയമിക്കുന്നതല്ല. അവരെ അതാത് മഹല്ല് കമ്മിറ്റികളാണ് നിയമിക്കുന്നത്. എറണാകുളം ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സിലും കണ്ണൂർ, കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം, തൃശ്ശൂർ, ചങ്ങനാശ്ശേരി, തിരുവനന്തപുരം എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഓഫീസുകളിലുമായി ആകെ 125 ജീവനക്കാർ മാത്രമാണ് വഖഫ് ബോർഡിലുള്ളത്. അതിൽ സ്ഥിര ജീവനക്കാർ 29 പേരാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക് അത് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. 96 പേർ താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരാണ്. ഈ താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരെയെല്ലാം എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്പെഞ്ച് മുഖേന നിയമിച്ചതാണ്. അവർ അവിടെ 10-15 വർഷങ്ങളായി ജോലി ചെയ്തുവരികയാണ്. ഇതെല്ലാം പി.എസ്.സി.-യിലേക്ക് വിടുമ്പോൾ അവരുടെ സ്ഥിതി എന്താണ്; അവർക്ക് വേറെ ജോലിക്ക് പോകാൻ സാധിക്കുമോ? അധികം ആളുകളും age over ആയവരാണ്. അതിൽ ഒരു മാനുഷികപരിഗണനയുടെ പ്രശ്നം വരുന്നുണ്ട്. വഖഫ് ബോർഡ് ചെയർമാനടക്കമുള്ളവർ പറയുന്നത് ഇത് പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുകയാണെങ്കിൽ സ്റ്റേ കൊടുക്കുമെന്നാണ്. അവരെ

സ്ഥിരപ്പെടുത്താനുള്ള യാതൊരു തീരുമാനവും ഇതുവരെ

ഉണ്ടായിട്ടില്ലായെന്നതാണ് അതിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. അപ്പോൾ 125 തസ്തിക മാത്രമുള്ള ഒരു ബോർഡിന്റെ നിയമനങ്ങളെല്ലാം പി.എസ്.സി.-ക്ക് കൊടുക്കുന്നതിൽ എന്ത് അർത്ഥമാണുള്ളതെന്ന് എനിക്കറിഞ്ഞുകൂടാ.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: ഇത് സദുദ്ദേശ്യത്തോടുകൂടി ചെയ്യുന്ന കാര്യമാണ്. വഖഫ് ബോർഡിൽ നല്ല കോമ്പീറ്റന്റായിട്ടുള്ള ജീവനക്കാരുണ്ടായാൽ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽനിന്ന് അതിനെ മികവുറ്റ രീതിയിലേയ്ക്ക് മാറ്റിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും. കാലാകാലങ്ങളായി എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചുകളിൽനിന്നും ഇഷ്ടക്കാരായ ആളുകളെ അവിടെ നിയമിക്കുന്നു. എന്നിട്ട് 8 വർഷം പൂർത്തിയാക്കുന്നവരെ സ്ഥിരപ്പെടുത്തുന്നു. ആ ഒരു സിസ്റ്റം മാറി, മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ കോമ്പീറ്റന്റായിട്ടുള്ള യുവതീയുവാക്കളെ പി.എസ്.സി. മുഖേന നിയമിച്ച് വഖഫ് ബോർഡിനെ മികവുറ്റ ഒരു സ്ഥാപനമാക്കി, ഇപ്പോൾ യഥാർത്ഥത്തിൽ കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യം ബോധ്യമായിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യമാണ് മജീദ് സാഹിബ്ബെ, യഥാർത്ഥത്തിൽ അവിടെ നടക്കുന്നത് എന്താണെന്ന് ആ ഓഫീസിലെ ജീവനക്കാരുടെ കോമ്പീറ്റൻസി പരിശോധിച്ചാൽ അറിയാൻ

സാധിക്കും. അതിന് ഒരു മാറ്റംവരുത്തി നല്ലരീതിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിനോട് എന്തിനാണ് വിധേയമാകുന്നത്. അങ്ങ് ഇവിടെ ഒരുകാര്യം കൂടി പറഞ്ഞു. ഇത് യഥാർത്ഥത്തിൽ പി.എസ്.സി. മുഖേന പള്ളിയിലെ കത്തീബിനെയും മറ്റു ജീവനക്കാരെയും നിയമിക്കുന്നുവെന്നുള്ള രീതിയിലാണ് അങ്ങയുടെ സംഭാഷണം വരുന്നത്. പി.എസ്.സി. മുഖേന മൂസീം സമുദായത്തിൽനിന്നുതന്നെ കോമ്പീറ്റന്റായിട്ടുള്ള 125 യുവതീയുവാക്കൾ വരുന്നതിന് എന്തിനാണ് ആശങ്കപ്പെടുന്നത്?

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, ഇമാമിനെയും കത്തീബിനെയും എല്ലാം നിയമിക്കുന്നത് അതാത് മഹല്ല് കമ്മിറ്റികളാണ്. 125 പേരെ ഇവിടെ ജീവനക്കാരായിട്ടുള്ളവെന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞു. അത് മനസ്സിലാക്കേണ്ട; ദേവസ്വം ബോർഡിന് കീഴിലുള്ള തസ്തികകളിലെ നിയമനങ്ങൾ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡിന് കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചപ്പോൾ പി.എസ്.സി മുഖാന്തരം നിയമനം നടത്തിയാൽ മതിയെന്ന് ക്യാബിനറ്റ് എന്താണ് പറയാത്തത്; അവിടെ ഇതിന്റെ ഗുണനിലവാരം വേണ്ടേ; അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ ദേവസ്വം ബോർഡ് നന്നാവണ്ടേ? ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി, അങ്ങ് ഇരിക്കുന്ന മന്ത്രിസഭയിൽ ഈ തീരുമാനം വന്നപ്പോൾ അത് നല്ലതാണെന്ന്

തീരുമാനിച്ചോ? ഇതിനെയാണ് ഇരട്ടത്താപ്പെന്ന് പറയുന്നത്. അദ്ദേഹം ഇരിക്കുന്ന ഒരു ക്യാബിനറ്റിൽ രണ്ട് ഭേദഗതികൾ വന്നു. ഒന്ന് ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെയും മറ്റൊന്ന് വഖഫ് ബോർഡിന്റെയും കാര്യം. വഖഫ് ബോർഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാൻ തീരുമാനിച്ചു; ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെ കാര്യം വന്നപ്പോൾ അദ്ദേഹം മിണ്ടാതിരുന്നു.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, (....മൈക്ക് ഓഫ്....) അത് കോടതി വിധിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരുന്നു.

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, എന്ത് കോടതിവിധി; കോടതിവിധി അനുസരിച്ചാണോ ഇത് ചെയ്യുന്നത്? ഏത് കോടതിവിധിയെയാണ് നിങ്ങൾ മറികടക്കാത്തത്. വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സേവനചരിത്രം സുതാര്യവും സത്യസന്ധവുമായിരിക്കെ ഇത്തരം നീക്കം രാജ്യത്താകെ തെറ്റായ കീഴ്ചക്കും സൃഷ്ടിക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടാക്കും. കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടലിന്..... ഇങ്ങനെയൊരു തീരുമാനം ഇവിടെ ഉണ്ടാകുന്നത്. വഖഫ് സ്ഥാപനം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള മുസ്ലീം സമുദായത്തിന്റെ ഏക സംരക്ഷണ കവചമാണ് വഖഫ് നിയമം. അത് ഏതെങ്കിലും രീതിയിൽ

സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിൽ ലയിപ്പിക്കപ്പെട്ടാൽ അതിൽ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിനുകൂടി ഇടപെടാനുള്ള ഒരവസ്ഥയുണ്ടാകും എന്നാണ് ഞാൻ ഭയപ്പെടുന്നത്.

എനിക്ക് പറയാനുള്ളത് വഖഫ് ബോർഡിൽ കത്തിബ്, ഇമാം, ഹെൽപ്പർ തുടങ്ങിയ ജീവനക്കാർക്ക് പ്രതിമാസം 500 മുതൽ 750 രൂപ വരെ സാമൂഹ്യക്ഷേമപെൻഷൻ നൽകുന്നുണ്ട്. എല്ലാ സാമൂഹ്യപെൻഷനും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ ധാരാളം തത്വങ്ങൾ പറഞ്ഞല്ലോ; പാവപ്പെട്ടവർക്കുള്ള പ്രതിമാസ പെൻഷൻ കൂട്ടാനുള്ള മാനസികാവസ്ഥയും അതിനുള്ള ചിന്തയും നിങ്ങൾക്കുണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? എല്ലാവരും കൂട്ടിയിട്ടുണ്ടല്ലോ; അപ്പോൾ ഇതിനെപ്പറ്റി യാതൊരു തീരുമാനമില്ല. അങ്ങ് ഡൽഹിയിൽ പോയി ആർഭാടപൂർവ്വം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്ത ട്രൈബ്യൂണലിന്റെ സ്ഥിതി എന്തായി? വഖഫ് ബോർഡ് സംബന്ധമായ കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് എറണാകുളം, കൊല്ലം, കോഴിക്കോട് തുടങ്ങിയ മൂന്ന് ട്രൈബ്യൂണൽ ഉണ്ടായിരുന്നതിനെ കോഴിക്കോട് ആസ്ഥാനമാക്കി ഒരു ട്രൈബ്യൂണലാക്കി/കോടതിയാക്കി മാറ്റി. ആ കോടതിക്കാവശ്യമായ ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കിക്കൊടുക്കണ്ട; നിങ്ങളെന്താ തീരുമാനിച്ചത്? വഖഫ്

ബോർഡിന്റെ പണമുപയോഗിച്ച് നിങ്ങളെല്ലാകാര്യവും ചെയ്തുകൊള്ളുക; പണം ഞങ്ങൾ തരാമെന്ന് പറഞ്ഞു. 54 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിച്ചിട്ടാണ് ആ കോടതി സ്ഥാപിച്ചത്. നിങ്ങൾ പണം കെട്ടുകാമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ട് കൊടുത്തോ; ഈ 5 വർഷമായി വഖഫ് ബോർഡിന് വാക്ക് കൊടുത്തിട്ട് അവരെ നിങ്ങൾ വഞ്ചിക്കുകയല്ലേ ചെയ്തത്? അങ്ങ് പോയിട്ട് വളരെ കേമമായി ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. പക്ഷേ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ പണമെടുത്തശേഷം തരാമെന്ന് പറഞ്ഞ് കബളിപ്പിക്കുകയാണ് ഈ ഗവൺമെന്റ് ചെയ്തത്. ഇതുവരെ പണം കൊടുത്തിട്ടില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: സർ, ഇപ്പോൾ തന്നെ സമയം തീർന്നു; അദ്ദേഹത്തിന്റെ ബാക്കി സമയം കൂടി അപഹരിക്കരുത്.

ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ: സർ, നമ്മുടെ പള്ളി മദ്രസ്സുകളിൽനിന്നും കിട്ടുന്ന വിഹിതമാണ് വഖഫ് ബോർഡിന്റെ വരുമാനം. ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള നിയമനങ്ങൾ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡിന് കൊടുക്കുന്നതും പി.എസ്.സി.-ക്ക് കൊടുക്കാത്തതും വിശ്വാസ സംബന്ധമായി ആവശ്യമുള്ള ആളുകളെ നിയമിക്കാനെന്നാണ് വാദം. വഖഫ് ബോർഡ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർ വിശ്വാസികളായ ആളുകൾ

തന്നെയാണെന്നുള്ളത് ഉറപ്പുവരുത്താൻ പി.എസ്.സി.-യ്ക്ക് വിടാതെയിരിക്കുകയല്ലേ വേണ്ടത്? വിശ്വാസിയല്ലാത്ത ഒരാൾക്കും ഒരു കാനേഷുമാരി മുസ്ലീമിനും ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ പറഞ്ഞതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വഖഫ് ബോർഡ് കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട ഒരു സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് വരും. അത് വഖഫ് ബോർഡിനെ തകർച്ചയിലേയ്ക്ക് നയിക്കില്ലേ. അതോടൊപ്പം ഇന്ത്യയിൽ ഏതെങ്കിലുമൊരു സംസ്ഥാനത്ത് വഖഫ് ബോർഡ് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, വഖഫ് ബോർഡിന്റെ നിയമനത്തിലോ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കാര്യത്തിലോ സെൻട്രൽ ആക്ട് വന്നതിനുശേഷം ഇടപെടാൻ വളരെ പരിമിതമായ അവകാശമേ സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റിനുള്ളൂവെന്ന് മനസ്സിലാക്കണം. എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും ഇടപെടുന്നതുപോലെ ഇതിൽ ഇടപെടാൻ സാധിക്കില്ല. കേന്ദ്ര പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ നിങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-യ്ക്ക് വിടാൻ തീരുമാനിച്ചാൽ മുസ്ലീം ആളുകളെ പി.എസ്.സി നിയമിക്കണം. കേരള പി.എസ്.സി.-യുടെ KSSR അനുസരിച്ചമാത്രമേ അവർക്ക് പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ദേവസ്വം

ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾക്ക് റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് രൂപീകരിക്കാൻ നിയമം കൊണ്ടുവന്നത്; എന്തുകൊണ്ടാണ് റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡാക്കിയത്? ദേവസ്വം ബോർഡ് നിയമനത്തിൽ ഹിന്ദു വിഭാഗത്തിൽനിന്നും മാത്രം അപേക്ഷ ക്ഷണിച്ച് നിയമനം നടത്താൻ പി.എസ്.സി.-ക്ക് കഴിയില്ല. ജാതി, മതം, ലിംഗം, വർഗ്ഗം എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏത് ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്കും നിശ്ചിത യോഗ്യതയും മാനദണ്ഡവും പാലിക്കുന്നപക്ഷം നിയമനത്തിന് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. ദേവസ്വം ബോർഡിലെ മിനിസ്റ്റീരിയൽ വിഭാഗം, എഞ്ചിനീയറിംഗ് വിഭാഗം, വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയിലേയ്ക്ക് അപേക്ഷ കൊടുക്കാൻ യോഗ്യതയുള്ള ഏതുമതത്തിൽപ്പെട്ടവർക്കും മതമില്ലാത്തവർക്കും കൊടുക്കാവുന്നതാണ്. മേൽ കാരണത്താലാണ് ദേവസ്വം നിയമങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് കൊടുക്കുന്നതിൽ ഭരണഘടനാപരമായും മറ്റു നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ച് എതിർത്തത്. ഹിന്ദു സമൂഹം ക്ഷേത്രാചാരങ്ങളും വിശ്വാസകാര്യങ്ങളും പറഞ്ഞ് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുന്നതിനെ എതിർക്കുകയുണ്ടായി. സമാനകാര്യമാണ് വഖഫ് ബോർഡ് നിയമങ്ങൾക്കും സ്വീകരിക്കേണ്ടത് എന്നാണ് എന്റെ വാദം. വഖഫ് ബോർഡിലേയ്ക്ക് 100



ശതമാനം മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് മാത്രമായി പി.എസ്.സി. നിയമനം നടത്താൻ സാധിക്കുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല; ഏതുസാഹചര്യത്തിലും ഇത് കോടതി ചോദ്യം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത വളരെ വലുതാണ്.

മുസ്ലീങ്ങൾ എന്ന യോഗ്യതമാത്രം അടിസ്ഥാനമാക്കി പി.എസ്.സി. നിയമനം നടത്താമെന്ന് തീരുമാനിച്ചാലും കെ.എസ്.എസ്.ആർ.-ലെ നിലവിലുള്ള 14 മുതൽ 17 വരെയുള്ള ചട്ടങ്ങളും സംവരണ വ്യവസ്ഥകളും അനുസരിച്ച് മറ്റ് വിഭാഗങ്ങൾ നിയമന പ്രക്രിയയെ ചോദ്യം ചെയ്യുകയും നിയമനനടപടികൾ പ്രതിസന്ധിയിലാക്കുകയും ചെയ്യും. മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് മിനിമം 12 ശതമാനം തസ്തിക മാത്രമെ ഉറപ്പ് നൽകാനാവുകയുള്ളൂ. മെറിറ്റിലെ 50 ശതമാനം പൂർണ്ണമായും നിലവിലുള്ള 10-12 സംവരണം ഉൾപ്പെടെ പരമാവധി 62 ശതമാനം മാത്രമെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് നിയമനം നടത്താൻ കഴിയൂ. 100 ശതമാനം മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് മാത്രം ലഭിക്കേണ്ട തസ്തികകൾ ഇതരവിഭാഗങ്ങളെ യോഗ്യതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കേണ്ട സാഹചര്യമാണ് സംഭവിക്കാൻ പോകുന്നത്.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, (.....മൈക്ക് ഓഫ്.....).

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: വിവരം വേണ്ടെ ഡോ. കെ. ടി. ജലീലേ.....

എങ്ങനെ പി.എസ്.സി.-ൽ മുസ്ലീങ്ങളെ മാത്രം എങ്ങനെ നിയമിക്കാം.  
അങ്ങനെ നിയമിച്ചാൽ നിലവിലെ വ്യവസ്ഥ പോകില്ലേ;  
(.....ബഹളം.....)

മി. ചെയർമാൻ: അങ്ങ് ദയവായി ചെയറിനെ അഡ്രസ്സ് ചെയ്യൂ.....

ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ്: സർ, മറ്റ് വകുപ്പുകളിലെ സമാന യോഗ്യത നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള തസ്തികകളിലെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ മുസ്ലീങ്ങളെ മാത്രം നിയമിക്കാനായി സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ് വഴി പി.എസ്.സി.-യ്ക്ക് വിട്ടാലും ഇതര വകുപ്പിലെ മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കേണ്ട അത്തരം അവസരങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുത്തി മാത്രമേ വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ സാധ്യമാവുകയുള്ളൂ. പരിശോധിക്കട്ടെ... ഇത് മുസ്ലീം സമുദായത്തിനെതിരെ കാണിക്കുന്ന വിവേചനമായിട്ടാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്.

ഇപ്പോൾ ബഡ്ജറ്റ് അലോക്കേഷൻ ഒരു കോടി 32 ലക്ഷം രൂപയാണുള്ളത്. ഇതിൽ ഒരു കോടി മാത്രമാണ് കഴിഞ്ഞ ഭരണകാലത്ത് കൊടുത്തത് 32 ലക്ഷം ബാക്കിയാണ്. വഖഫ് ബോർഡ് നൽകുന്ന 2017 മുതലുള്ള വിവാഹ സഹായധനവും 2018 മുതൽ ചികിത്സാ സഹായത്തിന്റെ സംഖ്യകൊടുക്കേണ്ടതും പെൻഡിംഗിലാണ്. അത് നിങ്ങൾ

കൊടുത്തിട്ടുണ്ടോ; 8 കോടി രൂപ കൊടുക്കാനുണ്ട്. ഇത് വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ഒരു നിവേദനം അന്നത്തെ മന്ത്രിയായിരുന്ന ഡോ. കെ. ടി. ജലീലിന്റെ കൂടെ അന്നത്തെ ചെയർമാനായിരുന്ന സയ്യിദ് റഷീദലി ശിഹാബ് തങ്ങളും മെമ്പർമാരുടെയും മുഖ്യമന്ത്രിയെക്കണ്ടിട്ടും എന്തെങ്കിലും തീരുമാനം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ; ഇവിടെ വന്നിട്ട് എന്തെങ്കിലും പറയേണ്ട കാര്യമുണ്ടോ; വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങളിലും പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ഇടപെടുക; എന്നിട്ടതിനെ ന്യായീകരിക്കുക; കള്ളത്തരങ്ങൾ ചെയ്യുക. എന്നത് വളരെ മോശമായ കാര്യവും ഈ നിയമസഭയെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന കാര്യവുമാണ്. ഇത് ഒരു പ്രത്യേക സമൂഹത്തോടുചെയ്യുന്ന കുറ്റകരമായിട്ടുള്ള അനീതിയാണ് എന്നുപറഞ്ഞു കൊണ്ട് ഞാൻ എന്റെ പ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ശ്രീ. അനൂപ് ജേക്കബ് ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ): സർ, ഞാൻ നിരാകരണ പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു. ഈ ബില്ലിന് തടസ്സവാദം ഉന്നയിച്ചുകൊണ്ട് അഡ്വ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ സൂചിപ്പിച്ച വാക്കുകൾക്ക് അടിവരയിടാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ മഹത്തായ ഭരണഘടനയുടെ 26-ാം അനുച്ഛേദം അനുസരിച്ചുള്ള താൽപ്പര്യങ്ങൾക്ക്

എതിരായിട്ടുള്ളൊരു ബില്ലിന്മേലുള്ള ചർച്ചയാണ് ഇവിടെ നടക്കുന്നത്. 1995-ലെ സെൻട്രൽ വഖഫ് ആക്ടും സംസ്ഥാനത്തെ വഖഫ് ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ചാണ് വഖഫ് ബോർഡ് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്. സെൻട്രൽ വഖഫ് ആക്ടിലെ 24-ാം വകുപ്പുപ്രകാരം ബോർഡിനാവശ്യമായ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നതിന് വ്യവസ്ഥകളും ചട്ടങ്ങളും ഉണ്ടാക്കി സർക്കാരിന്റെ കൺസൾട്ടേഷനോടെ ബോർഡിനുതന്നെ നിയമിക്കാം. സർക്കാരിന്റെ കൺകറൻസോ കൺസെന്റോ ആവശ്യമില്ലെന്നതാണ് വസ്തുത. ബഹുമാനപ്പെട്ട കേരള ഹൈക്കോടതിയിൽ ഇതുമാധി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു കേസ് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട കേരള ഹൈക്കോടതിയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന റിട്ട് പെറ്റീഷനിലെ ഇടക്കാല വിധി മാനിക്കാതെ ബോർഡ് റെഗുലേഷനിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുന ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളത്. ഇന്നലെ നിയമസഭയിൽ വടകര എം.എൽ.എ. ശ്രീമതി കെ. കെ. രമ കൊണ്ടുവന്ന അടിയന്തരപ്രമേയം അനുവദിച്ചപ്പോൾ കോടതിയുടെ പരിഗണനയിലുള്ള കാര്യത്തിൽ അനുവദിച്ചുകൂടാ എങ്കിൽപോലും പ്രത്യേക സാഹചര്യം മാനിച്ചുകൊണ്ടാണ് അനുവദിക്കുന്നതെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ പറയുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ

കോടതിയിൽ ഇപ്പോഴൊരു കേസ് നിലനിൽക്കെ ഇങ്ങനെയൊരു ബിൽ കൊണ്ടുവരാൻ എന്താണ് പ്രത്യേക സാഹചര്യമുള്ളതെന്ന് സർക്കാർ വ്യക്തമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വഖഫ് ബോർഡും ദേവസ്വം ബോർഡുമെല്ലാം മതധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവയാണെന്ന അവധാനതയോടെ നിയമങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്/നിർമ്മിക്കേണ്ടതുണ്ട്. മതധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങൾ കയ്യടക്കാനുള്ള നീക്കത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ് ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതെന്ന് കാണേണ്ടിവരും. ദേവസ്വം ബോർഡുകളുടെ കീഴിൽ ആയിരക്കണക്കായ ജീവനക്കാരുണ്ടെന്ന് നമുക്കറിയാം. എന്നാൽ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വഖഫ് ബോർഡിന് കീഴിൽ നൂറിലേറെ... അതും താൽക്കാലിക ജീവനക്കാർ മാത്രമാണുള്ളത്. ഈ ജീവനക്കാർ 40 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവരാണെന്ന് നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ടതാണ്. 8 ഓഫീസുകളിലായി കഴിയുന്ന ഇവരെ സ്ഥിരപ്പെടുത്തുന്നതിനുപകരം പിരിച്ചുവിടുന്നതോടുകൂടി മറ്റൊരു ജോലിക്കും പോകാൻ സാധിക്കാത്ത സാഹചര്യം വരികയാണ്. ദേവസ്വം ബോർഡ് നിയമനങ്ങൾ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ഏജൻസി മുഖേനയാണെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചു. എന്നാൽ വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടണമെന്ന് നാം വാശിപിടിക്കുന്നു. പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടാൽ ദേവസ്വം

ബോർഡിൽ ഹിന്ദുക്കളിൽനിന്നും മാത്രം അപേക്ഷ ക്ഷണിച്ച് നിയമിക്കാനാകില്ലെന്ന് നമുക്കറിയാം. നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ള യാതൊരാളെയും ജാതി-മത-ലിംഗ-വർഗ്ഗ പരിഗണനകൾ നോക്കാതെ നിയമിക്കേണ്ടി വരും. അതുപോലെ തന്നെയല്ലേ വഖഫ് ബോർഡിലെയും കാര്യം. പരമാവധി 50 ശതമാനം പേരെ നിയമിക്കാൻ കഴിഞ്ഞേക്കാം. മുസ്ലീം സമുദായത്തിലുള്ളവരെ മാത്രം നിയമിക്കണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട ഒരംഗം പറഞ്ഞു. ഈ 50 ശതമാനത്തിനപ്പുറമേ 12 ശതമാനം മുസ്ലീം സംവരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി കിട്ടിയാലും 62 ശതമാനമേ വരികയുള്ളൂ. ബാക്കിയുള്ളതിന് ഏത് വിഭാഗത്തിലുള്ളവർക്കും അവിശ്വാസികൾക്കുപോലും കയറികൂടാവുന്നതാണ്. വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ട് മുസ്ലീം സമുദായക്കാരെ മാത്രം നിയമിക്കുകയുള്ളൂ എന്നൊരു തീരുമാനത്തിൽ എത്തിയാൽപ്പോലും അത് ഭാവിയിൽ നിലനിൽക്കില്ല, വലിയ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്ക് കാരണമാകും. സച്ചാർ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരളത്തിൽ മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് നൽകിയ ആനുകൂല്യം 80:20 ആയ കഥ നാം ചർച്ച ചെയ്തതാണ്. സർക്കാർ തന്നെ അതിന് വഴി തെളിയിക്കുകയും ചെയ്തു. മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കേണ്ടിയിരുന്ന

100 ശതമാനം ആനുകൂല്യത്തിൽനിന്നും 20 ശതമാനം സഹോദര സമുദായത്തിൽപ്പെട്ട ക്രിസ്ത്യൻ സഹോദരങ്ങൾക്ക് നൽകാൻ തീരുമാനമുണ്ടാക്കി. പ്രത്യേക അവസ്ഥ മനസ്സിലാക്കി കടുത്ത പിന്നാക്കാവസ്ഥയിലുള്ള മുസ്ലീംങ്ങൾക്ക് ആനുകൂല്യം നൽകാനാണ് സച്ചാർ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ടിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ക്രിസ്ത്യൻ സമുദായത്തിലെ പിന്നാക്കക്കാരായ പാവങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഒരു പദ്ധതി അതുപോലെ തയ്യാറാക്കി 100 ശതമാനവും ക്രിസ്ത്യൻ സഹോദരങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കുകയായിരുന്നില്ലേ വേണ്ടിയിരുന്നത്. എന്നാൽ അത് ചെയ്തില്ല. അവരെ കബളിപ്പിക്കുകയും മുസ്ലീംങ്ങളെ വഞ്ചിക്കുകയും ചെയ്തു. അങ്ങനെ ഇതിൽ നിന്ന് പകുത്ത് ഒരു ഭാഗം അങ്ങോട്ട് കൊടുക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടാക്കി. എന്റെ അടുത്തിരിക്കുന്ന ശ്രീ. യു. എ. ലത്തീഫ് സാഹിബിനടക്കം ചില ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾക്ക് കോവിഡ് ബാധിച്ചു. അവർക്ക് പ്രത്യേകമായി ചികിത്സയും മരുന്നുമൊക്കെ കൊടുത്തു. ഇവിടെയുള്ള എല്ലാ ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ.-മാർക്കും ആ മരന്ന് കൊടുക്കണോ; അതിന്റെ ആവശ്യമുണ്ടോ; എന്നിക്കത് വേണ്ട. എന്നതുപോലെതന്നെ ഒരു വിഭാഗത്തിനുവേണ്ടി ഈ രാജ്യത്ത് വലിയ

ചർച്ചയായ സച്ചാർ കമ്മീഷന്റെ തീരുമാനമനുസരിച്ച്, ശിപാർശയനുസരിച്ച് കൊടുത്ത ആനുകൂല്യത്തിൽനിന്നും പകുതിയെടുത്ത് മറ്റുള്ളവർക്ക് കൊടുക്കുകയാണ്. എന്ത് ദുരവസ്ഥയാണ് ഇവിടെ നടക്കുന്നത്. ഇങ്ങനെ ഈ ബിൽ മുഖേന ഭാവിയിൽ മതധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വഖഫ് ബോർഡിലും ദേവസ്വം ബോർഡിലും പല വഴിയായി മറ്റുള്ള പലർക്കും കടന്നുകയറാൻ വഴിയൊരുക്കി കൊണ്ടേയിരിക്കുകയാണ്. ഇന്ന് വഖഫ് ബോർഡിൽ കടന്നുകയറി നാളെ പള്ളി മദ്രസ്സുകളിലും നാളെ ദേവസ്വം ബോർഡുകളിലും കയറി ക്ഷേത്രങ്ങളിലെ ജോലികളിൽ അവിശ്വാസികൾക്കും മറ്റുള്ളവർക്കും കടന്നുകയറാൻ ഇത് വഴിവയ്ക്കും. ഇന്ന് വഖഫ് ബോർഡാണെങ്കിൽ നാളെ ദേവസ്വം ബോർഡ്. ഈ സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുപോകാൻ ശ്രമങ്ങളുണ്ടാകും എന്നതിൽ തർക്കമില്ല. കേരളം ഇങ്ങനെ ചെയ്താൽ നാളെ ബി.ജെ.പി. ഭരിക്കുന്ന ഇതരസംസ്ഥാനങ്ങളിൽകൂടി ഇത്തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങൾ വരാൻ വലിയ കാലതാമസമുണ്ടാകില്ല. ദേവസ്വം നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാതെ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ഏജൻസിയെ ഏൽപ്പിച്ച അതേ സമീപനവും കാഴ്ചപ്പാടുമല്ലേ ഒരു പുരോഗമന ഗവൺമെന്റ്, മതസൗഹാർദ്ദവും



കാര്യങ്ങളും ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഗവൺമെന്റ് ചെയ്യേണ്ടിയിരുന്നത്. ഹിന്ദു, മുസ്ലീം സമുദായങ്ങളെപ്പോലെ തന്നെ പ്രബലമായൊരു സമുദായമാണ് ക്രിസ്ത്യൻ സമുദായവും. അവർക്കിടയിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള ബോർഡോ സംവിധാനമോ ഇല്ല. അവരുടെ മതാധ്യക്ഷന്മാർക്കുതന്നെ അവരുടെ മതധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങൾ നന്നായി നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകാനുള്ള ശേഷിയുണ്ട്; അത് അവർ തെളിയിക്കുന്നുമുണ്ട്. അവർക്കിടയിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള സംവിധാനം വേണമെന്ന് ജസ്റ്റിസ് കൃഷ്ണയ്യർ മുതലുള്ള ആളുകൾ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിൽപ്പോലും അത് ക്രിസ്ത്യൻ സമുദായം ആഗ്രഹിക്കാത്തതുകൊണ്ടും അത് ഒരു പരിധി വരെ ആവശ്യമില്ലാത്തതുകൊണ്ടും അങ്ങനെയൊരു സ്ഥാപനം ഇവിടെ നിലവിൽ വന്നിട്ടില്ല. എന്നാൽ ഹിന്ദുക്കൾക്കിടയിലും മുസ്ലീങ്ങൾക്കിടയിലും അവർകൂടി അനുകൂലമായി നിന്നതുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെയുള്ളൊരു സ്ഥാപനം വന്നപ്പോൾ ആ വഴിക്ക് കയറി അതുകൂടി കയ്യടക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിന്റെ ഭാഗമായാണ് ഈ നീക്കങ്ങളുള്ളത്.

ശ്രീ. സെബാസ്റ്റ്യൻ കുളത്തുകൽ: സർ, അപ്രകാരം ദേവസ്വം

ബോർഡിന്റെയും വഖഫ് ബോർഡിന്റെയും മാതൃകയിൽ ക്രിസ്ത്യൻ

സമുദായത്തിന് ഒരു സംവിധാനം വേണമെന്നത് ഇന്ത്യൻ യൂണിയൻ മുസ്ലീം ലീഗിന്റെ അഭിപ്രായമാണോ അതോ അങ്ങയുടെ മാത്രം അഭിപ്രായമാണോ?

ശ്രീ. കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ: സർ, ഞാൻ അങ്ങനെ പറഞ്ഞില്ല.

പറയാത്തത് പറയരുത്. സഭയെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കരുത്. ഹിന്ദു മുസ്ലീം സമുദായങ്ങൾക്കിടയിൽ മതധർമ്മ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള സംവിധാനമുള്ളതുപോലെ ക്രിസ്ത്യൻ സമുദായത്തിനില്ല. ഇങ്ങനെയൊരു സ്ഥാപനമില്ലാതെ തന്നെ അവരുടെ മത മേലദ്ധ്യക്ഷന്മാർ വളരെ ഭംഗിയായി അവരുടെ സ്ഥാപനങ്ങൾ കൊണ്ടുനടക്കുന്നുണ്ട്. നല്ലൊരു മാതൃകയാണ്. എന്നാൽ ഹിന്ദു, മുസ്ലീം സമുദായങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്ക് അനുകൂലമായി ദേവസ്വം ബോർഡും വഖഫ് ബോർഡും വന്നു. അതിനെ ചാരി നിന്നുകൊണ്ട് അതുവഴി മറ്റുള്ളവർക്ക് കടന്നുകയറാനുള്ള ഒരു ഏർപ്പാടാക്കി മാറ്റരുത് ഈ ബില്ലിനെ എന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്. ക്രിസ്ത്യൻ സമുദായത്തിന്റെ നല്ല മാതൃകയെ ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ എന്തുകൊണ്ടാണ് തെറ്റിദ്ധരിച്ചത് എന്താണെന്ന് എനിക്കറിയില്ല. വഖഫ് ബോർഡിനെ സഹായിക്കാനാണോ മെച്ചപ്പെടുത്താനാണോ ഇങ്ങനെയൊക്കെ സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാക്കുന്നത്; അല്ല എന്ന് നിസ്സംശയം

പറയാൻ സാധിക്കും. എന്നാൽ സഹായിക്കേണ്ട വിഷയങ്ങളിൽ മൗനം പാലിക്കുകയാണ് സർക്കാർ ചെയ്യുന്നത്.

ശ്രീ. കെ.പി.എ. മജീദ് സാഹിബ് വഖഫ് കോടതിയുടെ കാര്യം പറഞ്ഞു. വഖഫ് ബോർഡ് വഖഫ് കോടതി പണിയുന്നതിന് 54 ലക്ഷം രൂപ ആവശ്യപ്പെട്ടതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പള്ളികളിൽ വിശ്വാസികളുടെ കയ്യിൽനിന്നും പണം വാങ്ങുകയാണ്. അതിനായി പള്ളി കമ്മിറ്റികളിൽ നിന്ന് പിരിവെടുത്താണ് നൽകിയത്. ആ പണം തിരിച്ചുകൊടുക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞിരുന്നു. പക്ഷെ കൊടുത്തിട്ടില്ല. അതുപോലെ തന്നെ 10 കോടി രൂപ ഗ്രാന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. അത് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഞാനത് ആവർത്തിക്കുന്നില്ല. ക്ഷേമപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി വിവാഹത്തിന്, ചികിത്സയ്ക്ക്, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് ഒക്കെയായി നൽകിയ പണം കൊടുക്കാൻ ഇന്നും മടിച്ചുനിൽക്കുകയാണ്.

വഖഫ് ബോർഡ് സർവ്വെ നടത്താൻ കമ്മീഷണറെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും പ്രവർത്തനം ഒച്ചിന്റെ വേഗതയിലാണ് നീങ്ങുന്നത്. സർവ്വെ നടപടികൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തിയാൽ മാത്രമേ അന്യാധീനപ്പെട്ട വഖഫ് സ്വത്തുക്കൾ തിരിച്ച് പിടിക്കാനാകുകയുള്ളൂ. വഖഫ് വസ്തുക്കൾ കയ്യേറിയവർ

പട്ടയം കിട്ടണമെന്നാവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് കേസുകൾ വിവിധ ട്രൈബ്യൂണലുകളിൽ കെട്ടികിടക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് വഖഫ് സ്വത്തുകൾ സംരക്ഷിക്കുവാൻ വേണ്ട സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാക്കണമെന്നും സർവ്വെ ത്വരിതപ്പെടുത്തി മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകണമെന്നും ഈ സന്ദർഭത്തിൽ ആവശ്യപ്പെടുകയാണ്. മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ മഞ്ചേരിയിലുള്ള വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ഡിവിഷണൽ ഓഫീസിന്റെ പരിധിയിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെയും പാലക്കാട് ജില്ലയിൽപ്പെട്ട മണ്ണാർക്കാട് താലൂക്കിലെയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത 4500 വഖഫ് സ്വത്തുകളുടെയും സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഫയലുകളാണ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. അത് വിഭജിച്ച് തിരൂരിൽ തിരൂർ, പൊന്നാനി, തിരൂരങ്ങാടി വേങ്ങര താലൂക്കുകൾക്കായി ഒരു ഡിവിഷണൽ ഓഫീസ് ആരംഭിക്കണമെന്നുകൂടി ആവശ്യപ്പെടുകയും ഞാൻ ഈ പ്രമേയത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ശ്രീ. ആന്റണി ജോൺ ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം ശ്രീ. പി. വി.

അൻവർ: സർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി 5-11-2021-വരെ

സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

വഖഫ് ബോർഡിന്റെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി-ക്ക് വിടണമെന്ന ഈ ബില്ലിനെ പൂർണ്ണമായും ഞാൻ പിന്തുണയ്ക്കുന്നു. ഇവിടെ നിരാകരണപ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ച് പ്രസംഗിച്ച എന്റെ പ്രിയപ്പെട്ട മെമ്പർമാർ കാണിക്കുന്ന ഈ വികാരം എന്താണെന്ന് എനിക്ക് മനസ്സിലാകുന്നില്ല. ഈ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുന്നതുകൊണ്ട് മുസ്ലീം സമുദായത്തിനുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടമെന്താണെന്ന് അവർക്ക് പറയാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. പൂർണ്ണമായും മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ അംഗങ്ങൾക്ക് മാത്രമെ പി.എസ്.സി. നിയമനങ്ങളിലൂടെ വരാൻ സാധിക്കൂ. അവിടെ ഒരു നഷ്ടവും വരാൻ പോകുന്നില്ല. പക്ഷെ നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യം, ഇത്രയും വലിയ വികാരം പ്രകടിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനം എനിക്കും ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാനും ഡോ. കെ. ടി. ജലീലിനുമെല്ലാം മനസ്സിലാകും. കാരണം കേരളത്തിലെ കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ വഖഫ് സ്വത്തുക്കൾ അന്യാധീനപ്പെട്ട് കിടക്കുകയാണ്. അത് സർവ്വെ നടത്തി കണ്ടെത്താനുള്ള ശ്രമം ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി, ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുകയാണ്. അമ്പത്, അറുപത് ശതമാനത്തോളം സർവ്വെ ജോലികൾ

പൂർത്തിയായിട്ടുണ്ട്. വഖഫ് ബോർഡിന്റെ പല ആഫീസുകളിലും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആധാരങ്ങളോ രേഖകളോ ഇല്ല. വഖഫ് സ്വത്തുക്കൾ പലരും കെട്ടിപ്പിടിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ആ കെട്ടിപ്പിടിച്ചിരിക്കുന്ന ആധാരങ്ങൾ, മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ തപ്പിയാൽ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ആധാരങ്ങളും നിങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കും. വലിയ കച്ചവടം നഷ്ടപ്പെടാൻ പോകുകയാണ്. അതിന് വേവലാതിയുണ്ടാകും, ചെറിയ കാര്യമല്ല. ധനസഹായം കൊടുക്കുന്നതിന്, സ്ത്രീകൾക്കുള്ള മറ്റ് സഹായങ്ങൾ കൊടുക്കുന്നതിന് പണമില്ലായെന്ന് ഇപ്പോൾ പറഞ്ഞു. വഖഫ് ബോർഡിന് കേരളത്തിലെ ഒരു ഗവൺമെന്റിന്റെ മുന്നിലും കൈനീട്ടേണ്ട അവസ്ഥയില്ല. എങ്ങനെയാണെങ്കിൽ; വഖഫ് ചെയ്യപ്പെട്ട സ്വത്തുക്കൾ മുഴുവൻ ആ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിൽ കൃത്യമായി കിട്ടി അതിന്റെ വരുമാനം എടുത്താൽ മതി. കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ വസ്തുക്കൾക്ക് നൂറ് രൂപയാണ് മാസത്തിൽ വാടകയായി കിട്ടുന്നത്. അതുതന്നെ ലഭിക്കുന്നില്ല. അങ്ങനത്തെ ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങളുണ്ട്. ഈ സ്വത്തുക്കൾ മുഴുവൻ കണ്ടെത്തി ഒരു നല്ല ഭരണം നടത്തി അർഹരായ മുസ്ലീം സമുദായത്തിന് എത്തിച്ചുകൊടുക്കണമെങ്കിൽ അതിന് ഉദ്യോഗസ്ഥർ വേണം. ഇപ്പോൾ ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ് സാഹിബ്

ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച, 125 ഓളം സ്റ്റാഫുകളുള്ളതിൽ 25 പേർ മാത്രമാണ് സ്ഥിര ജീവനക്കാരായിട്ടുള്ളത്. ആരാണ് ഈ നൂറ് താൽക്കാലിക സ്റ്റാഫ്? ഞാനും ശ്രീ. കെ. ടി. ജലീലും ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാനും ശിപാർശ ചെയ്തവരാരും വഖഫ് ബോർഡിൽ ഇല്ല. കാലങ്ങളായി ഈ പറയുന്ന ആളുകളുടെ ബന്ധുക്കളും സുഹൃത്തുക്കളും അയൽവാസികളുമായിട്ടുള്ള ആളുകൾ ഇതെല്ലാം കെട്ടിപ്പിടിച്ചിരിക്കുകയാണ്. അതൊന്ന് മാറ്റി ഈ നാട്ടിലെ യഥാർത്ഥമായിട്ടുള്ള വിഭജനം നടക്കണം. ഇതെല്ലാം കൊടുത്തത് മതവിശ്വാസികളാണ്. എന്റെ വലുപ്പ ഒതായി ജമാഅത്തുൽ മുഖ്ലിസിൻ 150 ഏക്കർ ഭൂമി കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ആ വഖഫിന്റെ ബിൽ വായിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും, എന്താണ് അതിൽ എഴുതി വെച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന്. ഇന്ന് ആ പള്ളി കമ്മിറ്റി മുസ്ലീം ലീഗിന്റെ കയ്യിലാണ്. എന്റെ വലുപ്പ കൊടുത്ത സ്വത്തുക്കൾക്ക് എന്താണ് സംഭവിച്ചതെന്ന് എനിക്കറിയാം. അങ്ങനെയുള്ള ഒട്ടനവധി കാര്യങ്ങളുണ്ട്. എനിക്ക് പറയാനുള്ളത് ഒട്ടനവധി കച്ചവടങ്ങൾ നമുക്ക് നടത്താനുണ്ട്. ഈ കച്ചവടമെങ്കിലും ഒന്ന് അവസാനിപ്പിക്കണം. ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ് സാഹിബെല്ലാം നല്ല വിശ്വാസിയാണ്. ശ്രീ. കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ സാഹിബും നല്ല വിശ്വാസികളാണെന്ന് എനിക്ക് അറിയാം. പക്ഷെ

ആ സാധുക്കളെ ഇങ്ങോട്ട് പറഞ്ഞുവിട്ടിരിക്കുകയാണ്. ശ്രീ. പി. കെ. കുഞ്ഞാലിക്കുട്ടി സാഹിബ് അവിടെ ഇല്ല. ഡോ. എം. കെ. മുനീറുമില്ല. പാർലമെന്റിൽ ബിൽ വന്നപ്പോഴും അദ്ദേഹമില്ലായിരുന്നു. അത് മുസ്ലീങ്ങൾക്ക് എതിരായിരുന്നു. ഇത് മുസ്ലീങ്ങൾക്ക് അനുകൂലമായ ബില്ലാണ്, അപ്പോഴുമില്ല. അതുകൊണ്ട് എന്ത് വില കൊടുത്തും ഈ നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാനുള്ള തീരുമാനം ഈ നാട്ടിലെ മുസ്ലീം സഹോദരങ്ങൾക്ക് അനുകൂലമാണ്. ഏതെങ്കിലും കർഷകത്തൊഴിലാളിയുടെ/മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയുടെ മക്കൾ പഠിച്ച് പരീക്ഷയെഴുതിയിട്ട് വേണമല്ലോ നിയമനം ലഭിക്കേണ്ടത്. ഇപ്പോൾ വെറുതെയൊന്ന് പരിശോധിച്ചാൽ മനസ്സിലാകും. ഇപ്പോഴത്തെ താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരുടെ ബയോഗ്രാഫി നിങ്ങൾ ഒന്ന് പരിശോധിച്ചുനോക്കൂ. അപ്പോൾ അത് നല്ല നിലയ്ക്ക് നടന്നോട്ടെ. അതുകൊണ്ട് എന്തുവില കൊടുത്തും ഇത് നിയമമാക്കി നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടണം. എന്നുതന്നെയാണ് മുസ്ലീം സമുദായത്തിന്റെ ആഗ്രഹവും താൽപര്യവും.

ശ്രീ. പി. വി. ശ്രീനിജൻ: സർ, നേരത്തെ ശ്രീ. കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ സാഹിബ് പറഞ്ഞാരു വിഷയം, നിയമസഭാ ചട്ടമനുസരിച്ച് കോടതിയിൽ



ഇരിക്കുന്ന വിഷയങ്ങൾ അടിയന്തരപ്രമേയമായി കൊണ്ടുവരാൻ പരിമിതികളുണ്ട്. പക്ഷേ നിയമനിർമ്മാണത്തിൽ അത്തരം യാതൊരു തടസ്സവുമില്ലെന്നുള്ള വസ്തുത അങ്ങേയ്ക്ക് അറിയാവുന്നതല്ലേ?

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ: സർ, അതെല്ലാം അറിവുള്ളതാണ്. അറിവുള്ള ആളുകൾ തന്നെയാണ് ഇവിടെ ഇരിക്കുന്നത്. എന്ത് വിലകൊടുത്തും ഇതൊരു ന്യായീകരിക്കാൻ, ഇതിലൊരു നീതിയുടെ പ്രശ്നമുണ്ട്. ആ നീതി ഇവിടെ നടപ്പിലാകണം. ഇവിടെ മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ ആരെയെങ്കിലും വെട്ടിമാറ്റിയിട്ട് അന്യസമുദായക്കാർക്ക് കൊടുക്കുമെന്ന അസത്യം റബീഉൽ അവൂൽ മാസത്തിൽ ഇതിനകത്ത് പറയുകയാണ്. അപ്പോൾ പുറത്ത് എന്തുപറയും; വഖഫ് ബോർഡിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം പി.എസ്.സി. ഈ നിയമനത്തിന് മുസ്ലീങ്ങളെ മാത്രമേ മാറ്റിയെന്ന നിയമത്തിൽ മാറ്റം വരുത്തിയിരിക്കുന്നൊരു സത്യം മറച്ചുവയ്ക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇത് അടിയന്തരമായി നിയമമാക്കണമെന്ന് വളരെ വിനയപൂർവ്വം അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്. ഞാൻ കുറച്ചുകാലം ആഫ്രിക്കയിലായിരുന്നു. അതിനാൽ കഴിഞ്ഞ സഭയിൽ എനിക്ക് വരാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അത് സത്യമാണ്. അതിന്റെ മുമ്പത്തെ സഭയിൽ പറ്റാവുന്ന ദിവസം വന്നിട്ടുണ്ട്.

അപ്പോൾ മൂന്നാമത്തെ സഭയിൽ എന്നെക്കാണാനില്ല എന്നുപറഞ്ഞ് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ബഹുമാനപ്പെട്ട പ്രതിപക്ഷനേതാവ് സഭയ്ക്കകത്തും പുറത്തുമൊക്കെ നടത്തിയ പ്രസ്താവനകൾ നമുക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്. എനിക്ക് പറയാനുള്ള കാര്യങ്ങൾ കേരളത്തിലെ പത്രമാധ്യമങ്ങളോട് ഞാൻ പറഞ്ഞപ്പോൾ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത്, മറുപടി പറയാൻ മാത്രം അൻവർ വളർന്നിട്ടില്ല. ഞാൻ വേണമെങ്കിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയോടും പ്രധാനമന്ത്രിയോടും മറുപടി പറയാം. എന്റെ തൊഴിലാളികൾ അദ്ദേഹത്തോട് മറുപടി പറയുമെന്നാണ് പറഞ്ഞത്. എനിക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട പ്രതിപക്ഷനേതാവിനോട് പറയാനുള്ളത്, അദ്ദേഹവും ഞാനുമൊക്കെ ഒരേ കളരിയിൽനിന്നും വന്നതാണ്. ഒരേ കോൺഗ്രസ്സിലൂടെ കയറിവന്നതാണ്. വിദ്യാർത്ഥി-യുവജന രാഷ്ട്രീയത്തിലൂടെയാണ് ഇവിടെയൊക്കെ നമ്മൾ എത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഹൈസ്കൂളിൽ പഠിക്കുമ്പോൾ മലബാർ ക്രിസ്ത്യൻ കോളേജ് ഹൈസ്കൂളിൽ 1981-ൽ സ്കൂൾ ലീഡറായി കെ.എസ്.യു. പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയതാണ് ഞാൻ. അതുകഴിഞ്ഞ് 1985-ൽ എം.ഇ.എസ്. മമ്പാട് കോളേജിൽ കോളേജ് യൂണിയൻ ജനറൽ സെക്രട്ടറിയായി ഒറ്റയ്ക്ക് മത്സരിച്ച് ജയിച്ചതാണ്. അന്ന്

എനിക്കെതിരെ മത്സരിച്ചത് ബഹുമാനപ്പെട്ട പി. കെ. ബഷീർ, സഹോദരൻ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ. അന്ന് അദ്ദേഹം എം.എ.യ്ക്കും ഞാൻ പ്രീ-ഡിഗ്രിക്കുമാണ് പഠിക്കുന്നത്. അന്ന് ഞാൻ ഒറ്റയ്ക്ക് മത്സരിച്ച് കോളേജ് യൂണിയൻ സെക്രട്ടറിയായിട്ടുണ്ട്. 1988-ൽ കോളേജ് യൂണിയൻ ചെയർമാനായിട്ടുണ്ട്. 1989-ൽ യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ മലപ്പുറം ജില്ലാ വൈസ് പ്രസിഡന്റാണ്. അന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മുൻപ്രതിപക്ഷനേതാവ് ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തലയാണ് യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ സംസ്ഥാന പ്രസിഡന്റ്. അദ്ദേഹത്തിന് ഈ നാൾവഴികളൊന്ന് പറഞ്ഞുകൊടുക്കാനാണ് അതുകഴിഞ്ഞ് ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല അന്നത്തെ നായനാർ സർക്കാരിനെതിരെ വാഗ്ദത്ത തൊഴിലെവിടെ എന്നുചോദിച്ച് കാസർഗോഡ് മുതൽ തിരുവനന്തപുരം വരെ ജാഥ നടത്തിയിരുന്നു. ആ ജാഥയിൽ 700 കിലോമീറ്റർ നടന്ന അന്നത്തെ യൂത്ത് കോൺഗ്രസ് പ്രവർത്തകനാണ് ഞാൻ. അന്നൊന്നും ഈ സീനിയോറിറ്റി പറയുന്ന ആളുകളെ കണ്ടിട്ടില്ല. അപ്പോൾ അദ്ദേഹം കളിച്ച അതേ കളരിയിൽ അദ്ദേഹത്തോടൊപ്പംതന്നെ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. പിന്നീട് ഡി.ഐ.സി. വന്നു. ആ ഡി.ഐ.സി.-യിൽ ജില്ലാ വൈസ് പ്രസിഡന്റായി ഞാൻ പ്രവർത്തിച്ചു. ഡി.ഐ.സി. രാജ്യാന്തരം

തലമറിഞ്ഞ് കോൺഗ്രസിലേയ്ക്ക് പോയപ്പോൾ ആദ്യമെടുത്ത ആ നിലപാടിൽ ഉറച്ചുനിന്ന് ഇടതുപക്ഷത്തോടൊപ്പം സഹകരിച്ചുപോന്ന ഒരു പൊതുപ്രവർത്തകനാണ് ഞാൻ. അതുകഴിഞ്ഞ് 2011-ൽ ഏറനാട് മണ്ഡലത്തിൽ ഞാൻ സ്വതന്ത്രനായി മത്സരിച്ചു. ശ്രീ. പി. കെ. ബഷീറായിരുന്നു ഐക്യജനാധിപത്യ മുന്നണിയുടെ സ്ഥാനാർത്ഥി. ഇടതുപക്ഷത്തിന് മറ്റൊരു സ്ഥാനാർത്ഥിയുണ്ടായിരുന്നു. 47000 വോട്ട് ഒറ്റയ്ക്ക് വാങ്ങി ആ മണ്ഡലത്തിൽ ഞാൻ രണ്ടാം സ്ഥാനത്തെത്തി. അത് ജനങ്ങൾ വോട്ട് ചെയ്തിട്ടാണ്. അതുകഴിഞ്ഞ് 2014-ൽ പാർലമെന്റ് ഇലക്ഷനിൽ വയനാട് ഒറ്റയ്ക്ക് മത്സരിച്ചു. മുക്കാൽ ലക്ഷത്തോളം വോട്ടുവാങ്ങി. എം. ഐ. ഷാനവാസ് രണ്ടേമുക്കാൽ ലക്ഷം വോട്ടിനായിരുന്നു 2009-ൽ ജയിച്ചിരുന്നത്. അത് 65000 വോട്ടിലേയ്ക്ക് ചുരുങ്ങി. അതുകഴിഞ്ഞ് 2016-ൽ ഇടതുപക്ഷത്തിന്റെ പിന്തുണയോടുകൂടി നിലമ്പൂരിൽ മത്സരിച്ച് ഞാൻ ജയിച്ചു. അങ്ങനെ 5 വർഷം ഇവിടെ എം.എൽ.എ. ആയി ഇരുന്നു. ആ 5 വർഷം കഴിഞ്ഞ് തെരഞ്ഞെടുപ്പിന്റെ അവസാനഘട്ടം 4 മാസം ഞാൻ ആശ്രിക്കയിലായിരുന്നു. ആ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കഴിഞ്ഞ് ഇവിടെ വന്നു. എന്നെ തോൽപ്പിക്കാൻ പഠിച്ച പണി പതിനെട്ടും നോക്കിയവരാണ്

അപ്പുറത്തിരിക്കുന്നത്. പൊന്നാനി പറയാൻ വിട്ടുപോയി. കഴിഞ്ഞ പാർലമെന്റിൽ പൊന്നാനിയിൽ മത്സരിച്ചു. അതൊക്കെ ജനങ്ങൾ വോട്ട് ചെയ്തിട്ടാണ്. അപ്പോൾ നിലമ്പൂരിൽ ഈ തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ എന്നെ തോൽപ്പിക്കാൻ എന്തെല്ലാം ചെയ്തു. ശ്രീ. രാഹുൽ ഗാന്ധി, ശ്രീ. കപിൽ സിബൽ, ശ്രീ. രാഹുൽ ഗാന്ധിയുടെ മാതാവ്, സഹോദരി, അഞ്ച് വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള പാണക്കാട്ടെ മുഴുവൻ തങ്ങൾമാർ, \*\*\*\*\*

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: സർ, പോയിന്റ് ഓഫ് ഓർഡർ....

മി. ചെയർമാൻ: എന്താണ് പോയിന്റ് ഓഫ് ഓർഡർ.

ശ്രീ. എൽദോസ് പി. കുനപ്പിള്ളിൽ: \*\*\*\*\*

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ: സർ, ഞാൻ വി. വി. പ്രകാശ് എന്നുപറയുന്ന വ്യക്തിയെ വ്യക്തിപരമായി അപകീർത്തിപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. ബി.ജെ.പി.-യുടെ വോട്ട് വാങ്ങിയത് അപകീർത്തികരമാണെങ്കിൽ ഇവിടെനിന്ന് പലരും എണ്ണിറ്റ് പോകേണ്ടിവരും. ഇവരൊക്കെ വോട്ട് വാങ്ങിയിട്ടാണ് വന്നത്.

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്...

---

\* 29.10.2021-ലെ സഭാധ്യക്ഷന്റെ റൂളിംഗ് പ്രകാരം സഭാ രേഖകളിൽനിന്നും നീക്കംചെയ്തു.  
\* 29.10.2021-ലെ സഭാധ്യക്ഷന്റെ റൂളിംഗ് പ്രകാരം സഭാ രേഖകളിൽനിന്നും നീക്കംചെയ്തു.

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ: \*\*\*\*\*+

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ്

കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകൾ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്കായതുമെന്ന് 2 'ബി' ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

വളരെ കോലാഹലം നിറഞ്ഞ ചർച്ചകളാണ് ഇവിടെ നടന്നത്. വഖഫ് ബോർഡിൽ വലിയ കച്ചവടമാണ് നടക്കുന്നതെന്ന് ബഹുമാന്യനായ അംഗം ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി. വലിയ കച്ചവടം നടക്കുന്നത് വഖഫ് ബോർഡിലല്ല, ആഫ്രിക്കയിലാണ്. അത് നിങ്ങൾ അവിടെ നോക്കിയാൽ മതി.....(ബഹളം).....

മി. ചെയർമാൻ: യെസ്....പ്ലീസ്.....പ്ലീസ്...

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, ഈ കച്ചവടം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ

മുകളിലിരിക്കുന്നത് മന്ത്രിയാണെന്ന് നിങ്ങൾ ഓർക്കണം. നിങ്ങൾ ഈ പറയുന്ന വഖഫ് ബോർഡിന്റെ മന്ത്രി അവിടെയിരിപ്പുണ്ട്. ഈ കച്ചവടം നടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ഒന്നാമത്തെ ഉത്തരവാദി ആ മന്ത്രിയാണ്.

---

+ 29.10.2021-ലെ സഭാഭ്യക്ഷന്റെ റൂളിംഗ് പ്രകാരം സഭാ രേഖകളിൽനിന്നും നീക്കം ചെയ്തു.

രണ്ടാമത്, അതിന്റെയും മുകളിൽ ഒരു മന്ത്രിയുണ്ട് അത് കേരളത്തിന്റെ മുഖ്യമന്ത്രിയാണെന്ന് നിങ്ങൾ ഓർക്കണം. അതിന്റെയും താഴെയാണ് വഖഫ് ബോർഡെന്ന് നിങ്ങൾ മറക്കണ്ട. രണ്ടാമത്തെ കാര്യം, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നമ്മൾ പലതരത്തിൽ അഭിമാനിക്കുന്നവരാണ്. ആ അഭിമാനത്തിന് പല ഘടകങ്ങളുണ്ട്. വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പും ആരോഗ്യ വകുപ്പും നമുക്ക് പല അഭിമാനവും തന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് കഴിഞ്ഞ ചർച്ചകളിലൊക്കെ പറഞ്ഞു. അതുപോലെ തന്നെയാണ് വഖഫ് ബോർഡെന്ന് പറയുന്ന സ്ഥാപനവും. ഇന്ത്യയ്ക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതൽ അഭിമാനിക്കാവുന്ന കേരളത്തിന്റെ ഒരു സംവിധാനമായി രാജ്യത്തിനുമുമ്പിൽ നിലകൊള്ളുന്ന ഒരു പ്രസ്ഥാനത്തെക്കുറിച്ചാണ് നിങ്ങൾ ഇങ്ങനെ അപകീർത്തികരമായി സംസാരിക്കുന്നത്. നിങ്ങൾ കേരളത്തെയാണ് നാണം കെടുത്തുന്നതെന്ന് ഞാൻ പറയട്ടെ. ഔട്ട്ലുക്ക് മാഗസിനിൽ വളരെ മനോഹരമായ ഒരു കവർ സ്റ്റോറി പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയുണ്ടായി. ഇന്ത്യയിലുടനീളം നടത്തുന്ന വഖഫ് ഭ്രമിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചായിരുന്നു ഔട്ട്ലുക്ക് മാഗസിനിലെ വലിയ കവർ സ്റ്റോറി. ഈ കവർ സ്റ്റോറിയിൽ അക്കമിട്ട്

നിരത്തുനൊരു കാര്യമുണ്ട്. കേരളത്തിന്റെ വഖഫ് സംവിധാനവും, കേരളത്തിന്റെ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തന രീതിയും ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് സ്റ്റേറ്റുകൾ കണ്ടുപഠിക്കണമെന്നാണ് നമുക്ക് മുമ്പിൽ പറഞ്ഞതെന്ന് നിങ്ങൾ ഓർക്കണം. ആ വഖഫ് ബോർഡിനെയാണ് നിങ്ങൾ ഇപ്പോൾ കരിവാരി തേയ്ക്കുന്നത്. ആ വഖഫ് ബോർഡിലാണ് കൊള്ളരുതാത്തവരുടെന്ന് നിങ്ങൾ പറയുന്നത്. ആ വഖഫ് ബോർഡിലാണ് പലതും ചീഞ്ഞ് നാറുനുവെന്ന് നിങ്ങൾ പറയുന്നത്. ഞാൻ ചോദിക്കട്ടെ, വഖഫ് ബോർഡിൽ അങ്ങനെ എന്തെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ നിങ്ങൾ ഒരു വിജിലൻസ് അന്വേഷണം നടത്തേണ്ടത് ആ വഖഫ് ബോർഡിലായിരുന്നില്ലേ; ഇന്നുവരെ ഒരു ജീവനക്കാരനെതിരെയും ഒരു വിജിലൻസ് കേസ് പോലും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടാത്ത സ്ഥാപനമാണ് കേരള വഖഫ് ബോർഡെന്ന് അഭിമാനത്തോടെ ഞങ്ങൾ പറയും. അത് ഞങ്ങൾ മാത്രമുണ്ടാക്കിയതല്ല. നിങ്ങളും കൂടെയുണ്ടാക്കിയതാണ്. അപ്പുറത്തിരിക്കുന്ന ആളുകൾ മനസ്സിലാക്കണം, കഴിഞ്ഞകാലങ്ങളിൽ ഇടതുപക്ഷവും വലതുപക്ഷവും പ്രൊഫ. കെ. എ. ജലീലിനെ പോലുള്ള വഖഫ് ബോർഡ് ചെയർമാൻമാരെ കൊണ്ടുവന്നത് ഇടതുപക്ഷമാണ്. അതുപോലെ പാണക്കാട് സയ്യിദ് റഷീദ്



അലി ശിഹാബ് തങ്ങൾ അടക്കമുള്ള നല്ല ചെയർമാൻമാർ ഈ വഖഫ് ബോർഡ് വളരെ മനോഹരമായി മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോയിട്ടുണ്ട്. പ്രിയപ്പെട്ട മന്ത്രി മനസ്സിലാക്കേണ്ടാതുകാര്യം, അങ്ങ് ഇവിടെപ്പറഞ്ഞത് വഖഫ് ബോർഡിന്റെ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുന്നുവെന്നാണ്. ഈ വഖഫ് ബോർഡ് സുതാര്യമല്ലെന്നാണ് നിങ്ങൾ പറയുന്നതെങ്കിൽ ഈ നിയമനത്തിനെതിരെ എന്തെങ്കിലും നടപടിയെടുക്കാൻ നിങ്ങൾ തയ്യാറായോ എന്ന ചോദ്യം ഞാൻ ഈ സഭയ്ക്ക് മുൻപാകെ വയ്ക്കുകയാണ്. രണ്ടാമത്തേത്, മുൻമന്ത്രിയുടെ കാര്യമാണ്. അദ്ദേഹം കൊണ്ടുവന്ന ഓർഡിനൻസ് നിയമവിരുദ്ധമായതിലെ ജാത്യത മറയ്ക്കാൻ അദ്ദേഹം കാണിക്കുന്ന ഈ തത്രപ്പാട് നിങ്ങൾ അങ്ങനെ കയ്യടിച്ച ആഘോഷിക്കല്ലേയെന്ന് മാത്രമേ എനിക്ക് പറയാനുള്ളൂ, ഇത് നിയമവിരുദ്ധമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് ഞങ്ങൾ വിധേയമാകുന്നത്. പ്രിയപ്പെട്ട ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി. ഇത് നിയമവിരുദ്ധമാണ്. ആർട്ടിക്കിൾ 26-ന് എതിരാണ്. അതുപോലെ നിങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് നിയമനങ്ങൾ വിടാൻ പറയുന്നു. ഞാൻ ചോദിക്കട്ടെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വളരെ കൃത്യമായി

പറയാൻ സാധിക്കും. ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ് സാഹിബ് ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി. പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടുമ്പോൾ നിയമപരമായിത്തന്നെ ഒരു പ്രശ്നം ഉദിക്കുന്നുണ്ട്. പി.എസ്.സി. ഒരു ഭരണഘടനാ സ്ഥാപനമാണ്. ഒരു സെക്യൂലർ സ്ഥാപനമാണ്. പി.എസ്.സി. വഴി ഒരു മതവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകളെ മാത്രം നിയമിക്കണമെന്ന് പറയാൻ കഴിയില്ല. അതുതന്നെയാണ് ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെ നിയമനങ്ങളും പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടാൻ പാടില്ല എന്നുപറയുന്നതിന്റെ ന്യായവാദവും. അത് മനസ്സിലാക്കാതെയാണ്... ദേവസ്വം ബോർഡിന് ഞങ്ങളാൽ എതിരല്ല. ദേവസ്വം ബോർഡിൽ ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് വരുന്നതിൽ ഞങ്ങൾക്ക് സന്തോഷമേയുള്ളൂ. നമുക്ക് ദേവസ്വം മാനുവൽ എടുത്തുനോക്കാം. ദേവസ്വം മാനുവലിൽ ഓഫീസ് മാനുവലുണ്ട്. കേരള ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡുണ്ട്. ഹിന്ദു ആചാരപ്രകാരം വിശ്വാസിയായ ഒരാൾക്ക് മാത്രമേ ദേവസ്വം ബോർഡിൽ അംഗത്വമെടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂവെന്നും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂവെന്നും പ്രസ്തുത മാനുവലിൽ കൃത്യമായി പറയുന്നുണ്ട്. അതാണ് ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞ പോയിന്റ്. വിശ്വാസിയായ ആളുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട കാര്യത്തിൽ അവിശ്വാസികൾ

കടന്നുകയറാതിരിക്കാനുള്ള ജാഗ്രതയെക്കുറിച്ച് ദേവസ്വം ബോർഡ് റിക്രൂട്ട്മെന്റിന്റെ മാനുവലിൽ പറയുമ്പോൾ അതെന്തുകൊണ്ടാണ് വഖഫ് ബോർഡിനും ബാധകമാക്കാത്തത് എന്നതാണ് ഞങ്ങളുടെ ചോദ്യം; കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ മുസ്ലീം സംഘടനകളും ഞങ്ങളുടെ കൂടെയാണെന്ന് ഞങ്ങൾ പറയുന്നില്ല. നിങ്ങളുടെ കൂടെ നിൽക്കുന്ന സംഘടനകൾപോലും ഇതിനെതിരായി ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയോട് പരാതി പറയാൻ വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ പിറകിലെ കാര്യം തട്ടിപ്പാണെന്നാണോ ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ പറയുന്നത്?

ശ്രീമതി കാനത്തിൽ ജമീല: സർ, (മൈക്ക് ഓഫ്)

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, ബഹുമാന്യരായ അംഗം, ഞാൻ പറഞ്ഞതിനുശേഷം നിങ്ങൾക്ക് പറയാം. ഞാൻ വഴങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടില്ല.

മുസ്ലീങ്ങളായ അംഗങ്ങൾ മാത്രമേ വഖഫ് ബോർഡിൽ പാടുള്ളൂ. ദേവസ്വം ബോർഡിലും അങ്ങനെയേ പറ്റൂ. ആകെ എത്ര പേർക്കാണ് നിയമനങ്ങൾ നൽകുന്നത് എന്നതാണ് ഇതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. 100-125 ജീവനക്കാരാണ് വഖഫ് ബോർഡിൽ ആകെയുള്ളത്. അവർ തന്നെ

നിയമിക്കപ്പെട്ടിട്ട് വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞു. ടി ജീവനക്കാർക്കെതിരെ എന്തെങ്കിലും പരാതി ഉണ്ടായിരുന്നുവെങ്കിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുൻ മന്ത്രി അന്ന് എന്തുകൊണ്ട് നടപടിയെടുത്തില്ല എന്നചോദ്യം പ്രസക്തമായി ഇവിടെ ഉന്നയിക്കാൻ ഞങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. നിങ്ങൾ പി.എസ്.സി.യെ കുറിച്ച് പറയുന്നു. ശരി; പി.എസ്.സി. അത്ര വിശുദ്ധ പശുവെന്നല്ല. നിങ്ങൾക്ക് സുതാര്യമായ നിയമനത്തിന് പി.എസ്.സി. വേണം. പി.എസ്.സി.യുടെ സുതാര്യതയെത്തന്നെ കളഞ്ഞുകുളിച്ചവരാണ് നിങ്ങളെന്നത് മറന്നുപോകരുത്. പി.എസ്.സി. എന്ന പവിത്രമായ ഭരണഘടനാ സ്ഥാപനത്തെ കരിവാരിത്തേച്ചിട്ട് ആ പി.എസ്.സി.ക്ക് ഇതുകൂടി വിട്ടുകൊടുക്കണമെന്ന് പറയുന്നതിനേക്കാൾ മൂലമായ കാര്യമെന്താണുള്ളത്; ഞാനിവിടെ വളരെ കൃത്യതയോടെ പറയുന്ന കാര്യം, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം പലതിലും അഭിമാനം കൊണ്ടിട്ടുണ്ട്. അതിലെ പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു കാര്യം വഖഫ് ബോർഡാണ്. ശ്രീ. റഫാൻ ഖാൻ, ശ്രീ. ഗുലാംനബി ആസാദ് എന്നിവർ ചെയർമാൻമാരായിരുന്ന ജോയിന്റ് പാർലമെന്ററി കമ്മിറ്റികൾ കേരളത്തിലെ വഖഫ് ബോർഡിനെ കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്തുകയുണ്ടായി. രണ്ട് കമ്മിറ്റികളും കൊടുത്ത

സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ കേരളത്തിലെ വഖഫ് ബോർഡുപോലെ വളരെ നിസ്തുലമായ സേവനം നടത്തുന്ന മറ്റൊരു വഖഫ് ബോർഡ് ഇന്ത്യയിൽ വേറെയില്ല എന്ന് കൃത്യമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഔട്ട്ലുക്ക് മാഗസിൻ പോലെയുള്ള ഇന്ത്യയിലെ വളരെ പ്രശസ്തമായ മാധ്യമ സ്ഥാപനങ്ങൾ പറഞ്ഞ ഈ വഖഫ് ബോർഡിനെ നിങ്ങൾ താരടിച്ചാലും ഞങ്ങൾക്ക് താരടിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നതുമാത്രമാണ് ഈ ചർച്ചയിൽ എനിക്ക് പറയാനുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം.

നമ്മളിവിടെ വലിയ വർത്തമാനങ്ങളൊക്കെ പറയുമ്പോൾ ആലോചിക്കേണ്ടതാരു കാര്യമുണ്ട്. വളരെ കുറച്ചുപേർ മാത്രമാണ് വഖഫ് ബോർഡിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്നത്. ദേവസ്വം ബോർഡിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അതൊരു വലിയ സ്ഥാപനമാണ്. ഒരുപാട് നിയമനങ്ങൾ നടക്കുന്ന സ്ഥാപനം. ആയിരക്കണക്കിന് ആളുകൾ നിയമിക്കപ്പെടുന്നൊരു സ്ഥാപനമാണ്. പക്ഷേ പ്രസ്തുത സ്ഥാപനത്തിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടാതിരിക്കാൻ ആ സമുദായത്തിലെ ആളുകൾ മുന്നോട്ടുവച്ച പ്രധാന കാര്യം, വിശ്വാസികൾ മാത്രമേ ഇതിൽ പറ്റുകയുള്ളൂ എന്നുള്ളതാണ്.

ശ്രീമതി കാനത്തിൽ ജമീല: സർ, (മൈക്ക് ഓഫ്)

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, വിശ്വാസം പറയുന്നത് ഒരു കഴപ്പുമായി ബഹുമാന്യരായ അംഗത്തിന് തോന്നുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതെന്റെ കഴപ്പമല്ല. വിശ്വാസം ഒരു കഴപ്പമാണെന്ന് ഞങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നില്ല. അത് നിങ്ങൾക്ക് തോന്നുന്നതുകൊണ്ടാണല്ലോ അപ്പുറത്തിരിക്കുന്നത്. സാരമില്ല. ഞാൻ ഇവിടെ പറയുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം, .... ഞാൻ വഴങ്ങാൻ തയ്യാറായിരുന്നു. പക്ഷേ എനിക്കിനി സമയം കിട്ടിയില്ല എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് മാത്രമാണ് ഞാൻ വഴങ്ങാൻ തയ്യാറാകാത്തത്.

മി. ചെയർമാൻ: ബഹുമാന്യരായ അംഗം അദ്ദേഹം വഴങ്ങുന്നില്ല.

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, പി.എസ്.സി. ഒരു ഭരണഘടനാ സ്ഥാപനമാണ്. ഈ നാട്ടിൽ പി.എസ്.സി. വഴിയല്ലാതെ വേറെ നിയമനങ്ങളൊന്നും നടക്കുന്നില്ലേ; പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് നിയമനം നടത്തുന്നത് RIAB (Public Sector Restructuring and Internal Audit Board) വഴിയാണ്. യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിൽ മിസിസ്റ്റീരിയൽ സ്റ്റാഫിനെ നിയമിക്കുന്നത് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയാണ്. അപ്പോൾ എല്ലാ സ്ഥാപനവും പി.എസ്.സി. വഴി മാത്രമേ നിയമനം നടത്താവൂ എന്ന നിയമമൊന്നും ഈ

നാട്ടിലില്ല. ബഹുമാന്യരായ മന്ത്രിയും മുൻമന്ത്രിയും ഇവിടെ ഇരിക്കുന്നുണ്ട്. ബഹുമാന്യരായ അംഗങ്ങൾ പറയട്ടെ, ഒരു വർഷം ഏറിയാൽ ഒഴിവ് വരുന്നത് രണ്ടോ മൂന്നോ ആളുകളാണ്. രണ്ടോ മൂന്നോ ആളുകളെ നിയമിക്കാൻ വേണ്ടിമാത്രം ഇത്രയും വലിയ കോലാഹലമുണ്ടാക്കി ഒരു സമുദായത്തെ, ആ സമുദായം കൊണ്ടുപോകുന്നൊരു സ്ഥാപനത്തെ മറ്റുള്ളവർക്ക് മുമ്പിൽ അപമാനിക്കാനുള്ള നീക്കംകൂടിയാണ് ഇതെന്ന് പറയാതിരിക്കാൻ കഴിയില്ല. ഇതിന്റെ പിറകിൽ വളരെ നിഗൂഢമായ താൽപര്യമുണ്ട്. അതിനെ രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തികൊണ്ട് ചെറുത്തുതോൽപ്പിക്കാൻ ഞങ്ങളുണ്ടാകുമെന്ന് ഈ സഭയിൽ അറിയിക്കാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ശ്രീ. ലിന്റോ ജോസഫ്, അങ്ങ് പി.എസ്.സി.-യുടെ സുതാര്യതയെക്കുറിച്ചൊന്നും പറയേണ്ടതില്ല. ആ സുതാര്യത പോയിരിക്കുകയാണ്. അതിനെ നിങ്ങൾ കളഞ്ഞുകളിച്ചിരിക്കുകയാണ്. സമയം പാലിക്കണമെന്നുള്ള വലിയ താൽപര്യം എനിക്കിന്നുണ്ട്. എല്ലാ ദിവസവും ബെൽ അടിച്ചിട്ടാണ് ഞാൻ നിർത്താറുള്ളത്. ഇന്ന് നേരത്തെ നിർത്തണമെന്ന് ആഗ്രഹമുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഇത് ഒരുകാരണവശാലും പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടാൻ പാടില്ല എന്നുള്ള ഭേദഗതി സഭയ്ക്ക് മുമ്പാകെ

അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ നിർത്തുന്നു.

ശ്രീ. വി. ശശി ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ): സർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകൾ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബില്ലിനെ ഞാൻ പിന്തുണയ്ക്കുകയാണ്.

ചർച്ച ആരംഭിച്ചപ്പോൾതന്നെ ബിൽ അവതരണത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്താൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഇവിടെയുണ്ടായി. ഈ നിയമസഭതന്നെ പലവട്ടം സാക്ഷ്യം വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട, കേരളത്തിന്റെ സാമൂഹ്യഘടനയിൽ നല്ല മാറ്റംവരുത്താൻ കഴിയുന്ന നിയമങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും അർത്ഥത്തിൽ ഞങ്ങളെ പിന്നീട് ബാധിക്കും എന്നതുകൊണ്ട് അതിനെ ചെറുക്കാനുള്ള വലിയ ശ്രമങ്ങൾ നടക്കുന്നു എന്നുള്ളതാണ്. ഇവിടെ കിഫ്ബി എന്നുപറയുന്ന ലോകത്തിനെല്ലാം മാതൃകയായ പുതിയ ഒരു ബിൽ കൊണ്ടുവന്നപ്പോൾ അന്ന് പ്രതിപക്ഷം പറഞ്ഞത് ഇത് ഭരണഘടനാ വിരുദ്ധമാണെന്നാണ്. അന്നും ഇവിടെ ആവർത്തിക്കപ്പെട്ടു, ഞങ്ങൾ ഇതുസംബന്ധിച്ചുള്ള പരാതിയുമായി കോടതിയിൽ ചെന്നാൽ കോടതി വരാന്തയിൽപ്പോലും നിങ്ങളെ നിർത്തില്ല



എന്ന്. അത് വീണ്ടും ആവർത്തിക്കുകയാണ്. ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിലും ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീൻ പറഞ്ഞു, നിങ്ങളിൽ പാസ്സാക്കിയാൽ ഇത് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ വഖഫ് ആക്ട് 1995-ന് എതിരാണ്. 14-ാം വകുപ്പുണ്ട്, സെക്ഷൻ 24 ഉണ്ട്. ആർട്ടിക്കിൾ 26 എന്നിങ്ങനെ ഒരുപാട് നൂലാമാലകൾ. എത്രത്തോളം പറയുന്നു. അവസാനം പറയുന്നു, ഞങ്ങൾ കോടതിയിൽപ്പോയി ഇത് നടപ്പാക്കാതിരിക്കാനുള്ള ശ്രമം നടത്തുമെന്ന്. ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഞങ്ങൾ ആദ്യം വിചാരിച്ചത് ഇതെല്ലാവരും ഐക്യകണ്ഠേണ സമ്മതിക്കുന്ന ഒരു ബില്ലായി മാറുമെന്നാണ്. ഇതിന്റെ സെൻസ് പരിശോധിച്ചാൽത്തന്നെ അറിയും ഏകദേശം 100-ൽ അപ്പുറമുള്ള ആളുകളുടെ ഉദ്യോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അത് കുറേക്കൂടി കാര്യക്ഷമമായി നിർവ്വഹിക്കാൻ വേണ്ടി മാത്രമുള്ളതാണ് ഈ ബിൽ. പക്ഷേ ഇപ്പോൾ മനസ്സിലാകുന്നു, അതിനോട് ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള സ്വത്ത് തന്നെയാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയം. അന്യാധീനപ്പെട്ട സ്വത്ത്. നമുക്കറിയാമല്ലോ, ഒരു വസ്തു സ്വന്തം ഉടമസ്ഥതയിൽത്തന്നെ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് അതൊരു പൊതുനന്മ ലക്ഷ്യമാക്കി സ്ഥിരം ദാനമെന്ന നിലയ്ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കുന്ന ഇസ്ലാമിക സാങ്കേതിക പ്രയോഗത്തിനാണ് വഖഫ് എന്നതുകൊണ്ട്

അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ഒരുപാട് ഭൂമി, കെട്ടിടങ്ങൾ, ഫലവൃക്ഷങ്ങൾ, കുതിര, അഗതിമന്ദിരം, ആരാധനാലയം എന്നിവയൊക്കെ വഖഫ് ആയി കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. യഥാർത്ഥത്തിൽ വഖഫിന്റെ എണ്ണം നോക്കിയാൽ ലക്ഷം വരേണ്ടതാണ്. പക്ഷേ വഖഫിൽ ഇപ്പോൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഏകദേശം പതിനായിരത്തോളമേയുള്ളൂ. ബാക്കിയുള്ള വഖഫ് സ്വത്തുക്കളെല്ലാം ഇപ്പോൾ കൈകാര്യം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് മറ്റാരോ ആണ്. അതാണ് പ്രധാനം.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, വഖഫ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഏറ്റവുമധികം കൈകാര്യം ചെയ്ത പാർട്ടി മുസ്ലീം ലീഗാണ്. പക്ഷേ അവരുടെ ഭരണകാലയളവിൽ വഖഫ് ഭൂമി സർവ്വേ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു സർവ്വേ കമ്മീഷണറെയോ പ്രസ്തുത ഭൂമികൾ വഖഫ് ബോർഡിന് ലഭ്യമാക്കുവാനുള്ള നടപടികളോ സ്വീകരിച്ചിട്ടില്ല. കേരളത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട പല പട്ടണങ്ങളിലും കണ്ണായ സ്ഥലത്ത് കോടിക്കണക്കിന് രൂപ വിലമതിക്കുന്ന ഭൂമി അന്യാധീനപ്പെടുകയും തുച്ഛമായ വിലയ്ക്ക്, അല്ലെങ്കിൽ തുച്ഛമായ ലീസ് തുകയ്ക്ക് അത് അനുഭവിച്ച് വരികയും ചെയ്യുകയാണ് പല പ്രമാണിമാരും. അവരെ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കി എല്ലാ സ്വത്തുക്കളും ഭൂമിയും അളന്ന്

തിട്ടപ്പെടുത്തി വഖഫ് ബോർഡിന് ലഭ്യമാക്കാൻ ആദ്യത്തെ ഒരു സർവ്വേ കമ്മീഷനെ നിയമിച്ചത് ഒന്നാം പിണറായി സർക്കാരാണ് എന്നുള്ളത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടല്ലോ. ആ പ്രവൃത്തി 75 ശതമാനം പൂർത്തിയായി. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ശേഷിക്കുന്ന സർവ്വേ പ്രവൃത്തികൾകൂടി പുരോഗമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. സത്യത്തിൽ ഒരു വർഷവുംകൂടി കഴിയുമ്പോഴേക്കും കേരളത്തിലെ സർക്കാരിൽനിന്ന് ഒരു പൈസപോലും വേണ്ടാത്തവിധം, വഖഫ് ബോർഡിന്റെ തന്നെ സ്വത്തുകളിൽനിന്ന് കിട്ടുന്ന ആദായംകൊണ്ട് കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ ബോർഡിന് കഴിയും. അങ്ങനെയൊരു അവസ്ഥയിലേക്ക് വഖഫ് ബോർഡിനെ കൊണ്ടുപോകാനാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്. നേരത്തെ ഇവിടെ പ്രസംഗിച്ചപ്പോൾ ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദ് സാഹിബ് പറഞ്ഞു, യു.ഡി.എഫ്.ന്റെ ഭരണകാലത്ത് വഖഫ് ബോർഡിന് ഒരുപാട് സംഖ്യ കൊടുത്തിരുന്നു, എൽ.ഡി.എഫ്. അത് കുറച്ച് അവരെ പ്രയാസപ്പെടുത്തുന്നു എന്നൊക്കെ.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, 2011-16 കാലയളവിൽ യു.ഡി.എഫ്.

ഭരിച്ചിരുന്ന കാലത്ത് ഒൻപത് കോടി ഒൻപത് ലക്ഷത്തി നാല്പത്തിയൊന്നായിരം രൂപയാണ് വഖഫ് ബോർഡിന് കൊടുത്തിരുന്നത്. എന്നാൽ 2016-21 കാലയളവിൽ എൽ.ഡി.എഫ്.-ന്റെ ഒന്നാം പിണറായി സർക്കാർ പതിനാല് കോടി തൊണ്ണൂറ്റിമൂന്ന് ലക്ഷത്തിഎൺപത്തിനാലായിരം രൂപയാണ് വഖഫ് ബോർഡിന് കൊടുത്തത്.

ഇവിടെ വിശ്വാസത്തിന്റെയും അവിശ്വാസത്തിന്റെയും പ്രശ്നം പറഞ്ഞു. ആരാണ് വിശ്വാസി; ആരാണ് അവിശ്വാസി; ലീഗിൽ മെമ്പർഷിപ്പ് എടുക്കലാണോ ഒരു ഇസ്ലാംമതവിശ്വാസിയെന്നുള്ളതിന്റെ മാനദണ്ഡമായി എന്റെ സുഹൃത്ത് ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം കാണുന്നത്? അപ്പുറത്ത് ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത് ഉണ്ടല്ലോ, അദ്ദേഹം മുസ്ലീമല്ലേ; ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ, ശ്രീ. ടി. സിദ്ദീഖ് ഇവരെല്ലാം മുസ്ലീംങ്ങളല്ലേ; വഖഫ് ബോർഡ് ഓഫീസ് മുസ്ലീംലീഗിന്റെ ഓഫീസല്ലാതാക്കി വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ഓഫീസായി മാറ്റുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, നമ്മുടെ മുൻമന്ത്രി ഡോ. കെ. ടി.

ജലീലിന്റെ അഭിപ്രായത്തോട് യോജിക്കുകയാണ്. ഈ ബില്ലുമായി

ബന്ധപ്പെട്ട് സംസാരിച്ചപ്പോൾ ശ്രീ. എൻ. ഷംസുദ്ദീനും ശ്രീ. കെ. പി. എ. മജീദും പറഞ്ഞത്, ഈ തീരുമാനം നടപ്പാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ചും അതിന്റെ ആലോചന സംബന്ധിച്ചും ഞങ്ങൾക്കൊന്നും അറിയില്ലായെന്നാണ്. ഒൻപതാം സമ്മേളനത്തിലെ (നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്തചോദ്യം T-1802) 'വഖഫ് ബോർഡ് നിയമനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച്'- നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്ന ശ്രീ. വി. പി. സജീന്ദ്രന്റെ ഒന്നാമത്തെ ചോദ്യത്തിന് 'ഉണ്ട്' എന്നാണ് മറുപടി. പ്രസ്തുത തീരുമാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനുമുമ്പ് ചർച്ച നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് വിശദമാക്കാമോ; എന്നിവയാണ് രണ്ടും മൂന്നും ചോദ്യങ്ങൾ. അതിന് നൽകിയ ഉത്തരം 'വഖഫ് ബോർഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, ന്യൂനപക്ഷക്ഷേമം, വഖഫ് ആൻഡ് ഹജ്ജ് വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ ബോർഡ് ചെയർമാൻമാരുടെയും മെമ്പർമാരുടെയും സാന്നിധ്യത്തിൽ 19-07-2016-ൽ കൂടിയ യോഗത്തിലാണ് സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ഒഴിവ് വരുന്ന തസ്തികയിലേയ്ക്ക് പി.എസ്.സി. മുഖേന നിയമനം നടത്തുന്നതിന് തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുള്ളത് ' എന്നായിരുന്നു. അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മുഴുവൻ

രേഖകളും പരിശോധിച്ചു നോക്കിയാൽ അറിയാൻ കഴിയും. അന്ന് ബോർഡിലുണ്ടായിരുന്ന, അപ്പറത്തിരിക്കുന്ന ആളുകൾ ഇന്ന് ഈ സഭയിലുണ്ടെന്നാണ് ഞാൻ മനസിലാക്കുന്നത്. അവരുൾപ്പെടെയുള്ള ആളുകളുടെ തീരുമാനത്തിന് വിധേയമായിത്തന്നെയാണ് ഈ ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടാണ് ഇത് ഒരുമിച്ച് ഐക്യപ്പെടുവരുമെന്ന് ആഗ്രഹിച്ചു എന്ന് നേരത്തെ പറഞ്ഞത്.

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം: സർ, ഈ തീരുമാനത്തെ സംബന്ധിച്ച് പറഞ്ഞല്ലോ. ആ തീരുമാനത്തിൽ അധ്യക്ഷത വഹിച്ചത് നേരത്തേ ഇവിടെ പറഞ്ഞ പാണക്കാട് സയ്യിദ് റഷീദ് അലി ശിഹാബ് തങ്ങൾ ആണെന്നത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിലുണ്ടോ; മറ്റൊരു കാര്യം, വിശ്വാസത്തെയും അവിശ്വാസത്തെയും സംബന്ധിച്ചാണ് ഇവിടെ പറഞ്ഞത്. കഴിഞ്ഞ പ്രാവശ്യം നിയമസഭയിൽനിന്നും രണ്ട് മുസ്ലീം പ്രതിനിധികൾ വഖഫ് ബോർഡിലുണ്ടായിരുന്നു. കഴിഞ്ഞപ്രാവശ്യം ഞാൻ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടത് നറുക്കെടുപ്പിലൂടെയാണ്. ഇപ്രാവശ്യം മത്സരിക്കാൻ അവർക്ക് ധൈര്യമുണ്ടോ?

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, വളരെ ശരിയാണ്. ശ്രീ. പി. ടി.

എ. റഹീം, ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള എന്നിവർ കഴിഞ്ഞ ബോർഡിൽ അംഗങ്ങളായിരുന്നു. അന്ന് ആകെ 30 വോട്ടുകളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. പത്തുവീതം മൂന്നുപേർക്ക് കിട്ടി. അങ്ങനെ നറുക്കെടുപ്പ് നടത്തി ശ്രീ. വി. കെ. ഇബ്രാഹിംകുഞ്ഞിനെ പരാജയപ്പെടുത്തിയാണ് ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം അന്ന് കടന്നുവന്നത്. നമുക്കറിയാം ന്യൂനപക്ഷങ്ങൾ എന്നും എപ്പോഴും ആശ്രയിക്കുന്നതും വിശ്വാസത്തിലെടുക്കുന്നതും ഇടതുപക്ഷ പ്രസ്ഥാനത്തെയാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇനി ആരുടെയും പിന്തുണയില്ലാതെ നമുക്ക് ഈസിയായി ജയിക്കാൻ സാധിക്കും. ആ സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് നമ്മൾ വളർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. വഖഫ് ബോർഡ് നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കാൻ തീരുമാനിക്കുന്നത് എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ഉൾക്കൊണ്ട് എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള ചർച്ചകളും അതിന്റെ പിന്നിൽ വന്നിട്ടുണ്ടെന്നാണ് മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ദേവസ്വംബോർഡ് നിയമനങ്ങളും ഈ ബോർഡിന്റെ നിയമനങ്ങളും പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുന്നത് സംബന്ധിച്ച് നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ പറയുകയാണ്. അതൊന്നും ആശ്വാസകരമായ രീതിയിലേയ്ക്കല്ല കാര്യങ്ങൾ പോകുന്നത്. പറഞ്ഞുവരുമ്പോൾ ഒരുപാട് പ്രശ്നങ്ങൾ അതിലും മറഞ്ഞുനിൽക്കുന്നുണ്ട്. അതുണ്ടാകാതിരിക്കട്ടെ എന്നാണ് വീണ്ടും എനിക്ക്

ആവശ്യപ്പെടാനുള്ളത്.

സംസ്ഥാനത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ സ്വത്ത് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന തരത്തിലേക്ക് നമ്മുടെ വഖഫുകൾ വരേണ്ടതുണ്ട്. സ്വത്തുകൾ ഇപ്പോൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവരെ നിയമവിധേയമാക്കിക്കൊണ്ടുവരേണ്ടതുണ്ട്. സംവരണതത്വങ്ങൾ ഒരുകാലത്തും ഹനിക്കപ്പെടില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഇതിന്റെ നിയമനം പി.എസ്.സി. വഴി നടത്തുന്നത്. പി.എസ്.സി.-ക്ക് അഭിലഷണീയമല്ലാത്ത പ്രശ്നങ്ങൾ എപ്പോഴെല്ലാം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ ആ സമയത്തെല്ലാം അതിനെ കറക്ട് ചെയ്ത് കൃത്യമായ പാതയിലേക്ക് നയിക്കാൻ ശ്രദ്ധിച്ച ഇടതുപക്ഷജനാധിപത്യ മുന്നണിയാണ് ഇപ്പോൾ കേരളം ഭരിക്കുന്നത്. ഇത് പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുന്നതിലൂടെ കാര്യക്ഷമമായി കാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കാൻ കഴിയുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ഈ മേഖലയിൽ സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിയും. അതുകൊണ്ട് ഇത് പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടണമെന്നതിനെ ഞാൻ ഒരിക്കൽകൂടി പിന്തുണയ്ക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം ശ്രീ. കെ.

ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഇതിന്റെ ചർച്ചയിലേക്ക് കടക്കുന്നതിനുമുമ്പ്



നിലമ്പൂർ എം.എൽ.എ. ആയ ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ അദ്ദേഹത്തിന്റെ പ്രസംഗത്തിൽ മരിച്ചുപോയ വി. വി. പ്രകാശനെക്കുറിച്ച് ചില പരാമർശങ്ങൾ നടത്തി. അത് അങ്ങേയറ്റം ദുഃഖകരമാണ്. മരിച്ചതിനുശേഷവും അദ്ദേഹത്തെ വെറുതെവിടാൻ തയ്യാറല്ലെന്നത് വളരെ മോശമായ കാര്യമാണ്. ഞാനൊരു ക്രമപ്രശ്നം ഉന്നയിച്ചു. അപ്പോൾ ബഹുമാനപ്പെട്ട പി. വി. അൻവർ പ്രതിപക്ഷനേതാവിനെക്കുറിച്ച് ചില ആരോപണം ഉന്നയിച്ചു. തീർച്ചയായും ആരോപണം ഉന്നയിക്കാൻ അദ്ദേഹത്തിന് സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്. പക്ഷേ മുൻകൂട്ടി എഴുതിക്കൊടുത്തുവേണം ആരോപണം ഉന്നയിക്കാൻ. അദ്ദേഹം എഴുതി നൽകിയില്ലെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. നൽകിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് ചെയർ വ്യക്തമാക്കണം. ഞാൻ ആ ക്രമപ്രശ്നം ഉന്നയിക്കാൻ ശ്രമിച്ചപ്പോൾ അപ്പുറത്തിരിക്കുന്നവർ ബഹളം വച്ചതിനാൽ ഞാനൊരു പ്രയോഗം നടത്തി. അത് ഞാൻ പിൻവലിക്കുന്നു. എന്റെ നാവുപിഴ.

ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം കെ.

ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ) സംസാരിച്ച് തുടങ്ങിയതുതന്നെ എന്റെ ബഹുമാന്യ സുഹൃത്തായ ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ നടത്തിയ പരാമർശത്തെക്കുറിച്ചാണ്.

മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ഞാനും ശ്രീ. അബ്ദുറഹിമാനും ശ്രീ. അൻവറുമൊക്കെ

ഒരുമിച്ച് കോൺഗ്രസ്സിലുള്ള സമയം മുതൽ അറിയുന്നൊരു പൊതു പ്രവർത്തകനാണ് വി. വി. പ്രകാശ്. അദ്ദേഹം തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ മത്സരിച്ച് വോട്ടെണ്ണുന്നതിന് 3 ദിവസം മുൻപാണ് ഹൃദയാഘാതംമൂലം മരിക്കുന്നത്. കെ.എസ്.യു.-വിന്റെ സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറി, യൂത്ത് കോൺഗ്രസ്സിന്റെ സംസ്ഥാന സെക്രട്ടറി, കെ.പി.സി.സി. സെക്രട്ടറി എന്നിങ്ങനെ വിവിധ തലങ്ങളിൽ അദ്ദേഹം പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. അദ്ദേഹം ഡി.സി.സി. പ്രസിഡന്റായിരിക്കുമ്പോഴാണ് തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ മത്സരിക്കുന്നതും 56-ാം വയസ്സിൽ അകാലത്തിൽ മരിക്കുന്നതും. വി. വി. പ്രകാശ് ആരാണെന്ന് ഏറ്റവും നന്നായി അറിയാവുന്ന ആളാണ് ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ. (...ബഹളം....) ഞാൻ പറയട്ടെ. ജീവിതത്തിൽ ഏറ്റവും സുതാര്യമായും ലളിതമായും ജീവിക്കുകയും ആദർശമെന്ന അലങ്കാരം ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കി മാറ്റുകയും ചെയ്ത ചെറുപ്പക്കാരനായിരുന്നു വി. വി. പ്രകാശ്. അങ്ങേയറ്റം തികഞ്ഞ മതേതരവാദിയായിരുന്നു. അങ്ങനെയുള്ള വി. വി. പ്രകാശ്, തന്റെ മതം പറഞ്ഞുകൊണ്ട് വോട്ട് പിടിച്ചുവെന്ന ശ്രീ. പി. വി. അൻവറിന്റെ പരാമർശം മാനുതയുടെ പേരിലെങ്കിലും പിൻവലിക്കണമെന്നാണ് എനിക്ക് അഭ്യർത്ഥിക്കാനുള്ളത്. അതിനോട്

അങ്ങയ്ക്ക് യോജിപ്പുണ്ടോ?

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, തീർച്ചയായിട്ടും ബഹുമാനപ്പെട്ട

എ. പി. അനിൽ കുമാർ പറഞ്ഞ കാര്യം വസ്തുതയാണ്. അത് വളരെയേറെ ദുഃഖകരമായൊരു കാര്യമായിപ്പോയി. അത്രയേ എനിക്ക് പറയാനുള്ളൂ. ഞാൻ അതിന്റെകൂട്ടത്തിൽ ഒരു കാര്യം പറഞ്ഞു, ഞാൻ ഒരു ക്രമപ്രശ്നം ഉന്നയിച്ചപ്പോൾ...

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ: സർ, പോയിന്റ് ഓഫ് ഓർഡർ.....

മി. ചെയർമാൻ: പോയിന്റ് ഓഫ് ഓർഡർ എന്താണ്?

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ: സർ, ഞാൻ ഇവിടെ പറഞ്ഞുവന്നത്, അത് വളരെ കൃത്യമാണ്. ബി.ജെ.പി.-യുടെ നേതാക്കന്മാർ വ്യാപകമായി നടന്ന് പ്രകാശനെ ജയിപ്പിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞുവെന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്, അല്ലാതെ പ്രകാശ് ബി.ജെ.പി.യുടെ വോട്ടുവാങ്ങിയെന്ന് ഞാൻ പറഞ്ഞിട്ടില്ല. ഇപ്പോൾ പറയുന്നത് ശരിയല്ലാത്തതുകൊണ്ട് അതിലേക്ക് കടക്കുന്നില്ല. ഒരു കാര്യംകൂടി പറഞ്ഞ് അവസാനിപ്പിക്കാം. ഇപ്പോൾ പ്രകാശനോട് കാണിച്ച ഈ സ്നേഹം ആ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് സമയത്ത് കാണിച്ചിരുന്നവെങ്കിൽ പ്രകാശ് ഇവിടെ ഉണ്ടാകുമായിരുന്നു. മറ്റൊന്ന്,

പ്രതിപക്ഷനേതാവിനെതിരെ ഞാൻ പറഞ്ഞ ആരോപണത്തിൽ ഞാൻ ഉറച്ചു നിൽക്കുകയാണ്, ഞാൻ പറഞ്ഞത് തെറ്റാണെങ്കിൽ എനിക്കെതിരെ നിയമനടപടികൾ സ്വീകരിക്കാനുള്ള എല്ലാ നിയമസംവിധാനവും ഈ നാട്ടിലുണ്ട്, കൂടുതൽ തെളിവുകൾ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ പിന്നീട് പറയാം.

ശ്രീ. കെ. ബാബു(തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഞാൻ വീണ്ടും പറയുകയാണ്, അദ്ദേഹത്തിന് ആരോപണമുന്നയിക്കാൻ സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്, പക്ഷെ മുൻകൂട്ടി എഴുതികൊടുക്കാതെ ആരോപണം ഉന്നയിക്കുന്നത് നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമാണ്. അങ്ങനെ നടപടിക്രമങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമായി അദ്ദേഹം പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ രേഖയിലുണ്ടാകാൻ പാടില്ല, അതാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. ഇവിടെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുനീക്കം അനുകൂലിച്ചുകൊണ്ട് അപ്പുറത്തിരിക്കുന്ന ബഹുമാന്യരായ മെമ്പർമാർ പറഞ്ഞാൽ കാര്യം വഖഫ് ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുതാര്യമാക്കാൻ, വഖഫ് ബോർഡിന്റെ സ്വത്തുവകകൾ അന്യാധീനപ്പെട്ടത് തിരിച്ചുപിടിക്കാൻ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടണമെന്നാണ്. എനിക്ക് ആ വാദം മനസ്സിലായില്ല, പി.എസ്.സി.ക്ക് നിയമനം വിട്ടാൽ ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം സുതാര്യമാകുമെന്ന് പറഞ്ഞത് എനിക്ക് മനസ്സിലായില്ല.

വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ചെയർമാൻമാരായിരുന്നവർ ഇപ്പറത്ത് ഇരിക്കുന്നവർ മാത്രമാണോ? ഇപ്പോഴത്തെ ചെയർമാൻ ആരാണ്, ബഹുമാന്യനായ മുൻമന്ത്രി ശ്രീ. ടി. കെ. ഹംസ. ഇതിനു മുൻപ് ഗുരുവായൂർ എം.എൽ.എ. ശ്രീ. അബ്ദുൾഖാദർ വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ചെയർമാൻ ആയിരുന്നുവല്ലോ. അവിടെ നിങ്ങളുടെ കാലഘട്ടവും ഉണ്ടായിരുന്നുവല്ലോ, വഖഫ് ബോർഡിന്റെ മുഴുവൻ പ്രശ്നങ്ങളും ഇപ്പറത്ത് ഇരിക്കുന്നവരുടെ കഴപ്പമാണെന്ന് പറഞ്ഞ് ചിത്രീകരിക്കുന്നത് ശരിയല്ല, അപ്പറത്തിരിക്കുന്നവരും ഉണ്ടായിരുന്നു. സെക്രട്ടേറിയറ്റ് നടയിൽ ഈ ഓർഡിനൻസിനെതിരായി സമരം നടന്നു, ആ സമരത്തിൽ മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട അനവധി സംഘടനകൾ പങ്കെടുത്തു, മതപണ്ഡിതന്മാർ പങ്കെടുത്തു, അവർ മുഖ്യമന്ത്രിയെക്കണ്ട് നിവേദനം നൽകി. ആ സമുദായത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള നിയമമാണെങ്കിൽ, മാറ്റമാണ് കൊണ്ടുവരുന്നതെങ്കിൽ ഇത്രയും ആളുകൾ ഇവിടെ വന്ന് സമരം ചെയ്യുന്നതെന്തിനാണ്? നല്ലൊരു കാര്യമാണെങ്കിൽ ഇവിടെ വന്ന് സമരം ചെയ്യുകയില്ലല്ലോ? യഥാർത്ഥത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ഇത് നിങ്ങളുടെ രാഷ്ട്രീയ താല്പര്യം മാത്രമാണ്. കേന്ദ്ര വഖഫ് നിയമപ്രകാരം രൂപീകരിച്ച കേരള സംസ്ഥാന വഖഫ് ബോർഡെന്ന അർദ്ധ ജുഡീഷ്യൽ സ്വയംഭരണ

സ്ഥാപനത്തെ അധികാര ദുർവിനിയോഗം നടത്തി ഹൈജാക്ക് ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്ന ഈ സർക്കാരിന്റെ തെറ്റായ നയങ്ങളുടെ ഭാഗമായുള്ള ഈ ബില്ലിനെ ഞാൻ ശക്തമായി എതിർക്കുന്നു. നിയമത്തിൽ പ്രത്യേകമായി പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ സർക്കാരിന് ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഇടപെടാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ബോർഡിൽ ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നത് കേന്ദ്ര വഖഫ് നിയമത്തിലെ, ഇവിടെ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച സെക്ഷൻ 24 പ്രകാരം വഖഫ് ബോർഡ് റെഗുലേഷനിലെ വ്യവസ്ഥയനുസരിച്ചാണ്. സെക്ഷൻ 110-ൽ സർക്കാരിന്റെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെ റെഗുലേഷൻ ഉണ്ടാക്കാനുള്ള അധികാരം വഖഫ് ബോർഡിൽ മാത്രം നിക്ഷിപ്തമാണ്. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ സർക്കാർ ബോർഡിന്റെ അധികാരങ്ങൾ കവർന്നെടുക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയാണ്. ഈ ബിൽ അതിന് ഉദാഹരണമാണ്. വഖഫ് ബോർഡിൽനിന്നും അയച്ച കരട് റെഗുലേഷന് അന്തിമരൂപം കൊടുക്കേണ്ടത് കോടതിയുടെ തീർപ്പിന് വിധേയമായിരിക്കണമെന്ന ബഹുമാനപ്പെട്ട ഹൈക്കോടതിയുടെ ഉത്തരവ് ലംഘിച്ചുകൊണ്ട് 2016-ൽ സർക്കാർ സ്വമേധയാ റെഗുലേഷൻ വിജ്ഞാപനം നടത്തി. എന്നാൽ വഖഫ് ബോർഡ് ഉണ്ടാക്കിയ റെഗുലേഷനിൽ സർക്കാർ

വരുത്തിയ മാറ്റങ്ങൾ കോടതിയുടെ തീർപ്പിന് വിധേയമായിരിക്കുമെന്ന് വേറൊരു കേസ്സിലും ബഹുമാനപ്പെട്ട ഹൈക്കോടതിയുടെ ഉത്തരവുണ്ട്. എന്നിട്ടും കോടതി ഉത്തരവ് ലംഘിച്ചുകൊണ്ട് സർക്കാർ ഈ ബിൽ പാസ്സാക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ വലിയ ദുരൂഹതയുണ്ട്. ഇന്നലെ ഇവിടെ ബഹുമാന്യരായ കെ. കെ. രമ ഒരു അടിയന്തരപ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചു. അപ്പോൾ ഇവിടെ പറഞ്ഞത്, കോടതിയിൽ കേസ്സുള്ളതുകൊണ്ട് അവതരിപ്പിക്കാൻ പാടില്ലെന്നാണ്. ഞാൻ സ്പീക്കറെ ചോദ്യം ചെയ്യുകയല്ല, അങ്ങേയറ്റം ബഹുമാനത്തോടുകൂടിതന്നെയാണ് പറയുന്നത്. കോടതിയിലിരിക്കുന്ന ഒരു പ്രശ്നം ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യാൻ പാടില്ല. ഇപ്പോൾ കോടതിയുടെ തീരുമാനത്തിലുള്ള ഒരു കാര്യത്തിൽ നിങ്ങൾ ബില്ലി് കൊണ്ടുവരികയാണ്. ഈ ഇരട്ട ന്യായം, ഇന്നലെ പറഞ്ഞ ന്യായം ഇന്ന് നിങ്ങൾക്ക് ബാധകമല്ല. കേസ്സിന്റെ മെറിറ്റിലേയ്ക്ക് പോകാതെ നിയമസഭയിൽ ധാരാളം ചർച്ചകൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്, നടത്തുകയും ചെയ്യാം,. കേസ്സിന്റെ മെറിറ്റിലേക്ക് പോകാൻ പാടില്ലായെന്നുള്ളൂ. മുസ്ലീം സമുദായത്തിൽനിന്നുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ മാത്രമേ വഖഫ് ബോർഡിൽ നിയമിക്കാൻ കഴിയൂ എന്നതുപോലെ ഹിന്ദു സമുദായത്തിൽനിന്നുള്ള

ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ മാത്രമേ ദേവസ്വം ബോർഡിൽ നിയമിക്കാൻ കഴിയൂ, അതുകൊണ്ടാണ് ദേവസ്വം ബോർഡിലെ നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാതെ, ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് രൂപീകരിച്ച് നിയമനം നടത്തി വരുന്നത്. ഇതുപോലെതന്നെയുള്ള ഒരു സ്ഥാപനമാണല്ലോ ദേവസ്വം ബോർഡ്. ദേവസ്വം ബോർഡിലെ നിയമനം നടത്തുന്നത് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡാണ്. എന്തുകൊണ്ടാണ്? ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് രൂപീകരിച്ച് നിയമനം നടത്തുന്നത് ഹൈന്ദവവിശ്വാസികളുടെ താല്പര്യത്തിനുവേണ്ടി നിങ്ങളും ഞങ്ങളും അതിനോട് യോജിച്ചാണ് നടപ്പാക്കിയത്.

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, അങ്ങിവിടെ വഖഫ് ബോർഡിലേയും അതുപോലെതന്നെ ദേവസ്വം ബോർഡിലേയും കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറയുന്നുണ്ട്. ഒരുപാട് മാറ്റങ്ങൾ കാലങ്ങളായിട്ട് ദേവസ്വം ബോർഡിൽ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. മുൻകാലത്ത് ദേവസ്വംബോർഡിലെ നിയമനത്തിന് റിസർവേഷൻ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല, ഹൈന്ദവ സമുദായത്തിലെതന്നെ വ്യത്യസ്ത ജാതി വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന സംവരണം, അത് പിന്നീട് വന്നതാണ്. കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് കൊണ്ടുവന്നതാണ്.



അതുപോലെ നേരത്തെ ദേവസ്വം ബോർഡിന്റെ ക്ഷേത്രങ്ങളിൽ  
പൂജാരികളായിട്ട് അധഃസ്ഥിത വർഗ്ഗത്തിൽ/വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന  
യോഗ്യരായിട്ടുള്ള ആളുകൾക്ക് നിയമനം ലഭിക്കുമായിരുന്നില്ല. എന്നാൽ  
കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് പരമ്പരാഗതമായി  
പിൻതുടർന്നുപോന്നിരുന്ന സമീപനത്തിൽ മാറ്റം വന്നു. യോഗ്യരായ,  
വേദപാണ്ഡിത്യമുള്ള സാധാരണക്കാരായിട്ടുള്ള നിരവധിയാളുകളെ,  
അധഃസ്ഥിത വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവരെ പൂജാരികളായി നിയമിച്ചു.  
സമാനമായ പുരോഗതിയും അല്ലെങ്കിൽ നവോത്ഥാനവും മാറ്റവും മുസ്ലീം  
സമുദായത്തിലും വരേണ്ടതുണ്ട്. അതിനുവേണ്ടിയാണ് വഖഫ് ബോർഡിൽ  
ഏറ്റവും യോഗ്യരായിട്ടുള്ള മുസ്ലീം യുവതീ-യുവാക്കൾക്ക് കടന്നുവരാനുള്ള  
അവസരം ഒരുക്കുന്നത്. (.....മൈക്ക് ഓഫ്....)

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ

പറഞ്ഞതുപോലെ ഹൈന്ദവ വിഭാഗത്തിൽ പല വിഭാഗങ്ങളുണ്ട്, മുസ്ലീം  
സമുദായത്തിൽ ഒരു വിഭാഗമല്ലേയുള്ളൂ, മുസ്ലീം മാത്രമല്ലേയുള്ളൂ. ഹൈന്ദവ  
വിഭാഗത്തിൽ അതിന്റെ ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നു. കാരണം പല വിഭാഗങ്ങൾ  
ഉണ്ട്. മുസ്ലീം സമുദായത്തിൽ പല വിഭാഗങ്ങൾ ഇല്ലല്ലോ.

ശ്രീ. ടി. വി. ഇബ്രാഹിം: സർ, കഴിഞ്ഞ ദേവസ്വം ബോർഡ് മന്ത്രിയായിരുന്ന ശ്രീ. കടകംപള്ളി സുരേന്ദ്രൻ, ഹൈന്ദവവിശ്വാസികളുടെ താല്പര്യം മനസ്സിലാക്കി, അവരുടെ ആവശ്യം മനസ്സിലാക്കി, അത് മുഖ്യമന്ത്രിയേയും ക്യാബിനറ്റിനേയും ബോധ്യപ്പെടുത്തി ഗവൺമെന്റിനെക്കൊണ്ട് അംഗീകരിപ്പിച്ചു ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് ഉണ്ടാക്കി. എന്നാൽ മുസ്ലീം സമുദായത്തിലെ മുഴുവൻ സംഘടനകളും ഒരുപോലെ ആവശ്യപ്പെടുന്ന, മുസ്ലീം സമുദായത്തിന്റെ ഒറ്റക്കെട്ടായുള്ള ആവശ്യവും താല്പര്യവുമായി പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് അത് ക്യാബിനറ്റിനേയും മുഖ്യമന്ത്രിയേയും ബോധ്യപ്പെടുത്താതെ പി.എസ്.സി.ക്ക് വിടാൻ ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ തീരുമാനിക്കുകയും ആ കാര്യത്തിൽ അദ്ദേഹം പരാജയപ്പെട്ടതുകൊണ്ടുമാത്രം ഈയൊരു പ്രശ്നം വന്നത്?

ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ: സർ, .....(....മൈക്ക് ഓഫ്....) ലീഗ് സ്പോൺസേർഡ് സംഘടനകളെ മാത്രമാണ് എതിർത്തത്.

പട്ടികജാതി-പട്ടികവർഗ്ഗ, പിന്നാക്കവിഭാഗ ക്ഷേമ - ദേവസ്വം വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. കെ. രാധാകൃഷ്ണൻ): സർ, ഇടതുപക്ഷ ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്താണ് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് രൂപീകരിച്ചതെന്ന് നേരത്തെ

ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയുണ്ടായി. അത് ശരിയായൊരു പ്രസ്താവന അല്ല. 2014-ൽ യു.ഡി.എഫ്. ഗവൺമെന്റാണ് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് സ്ഥാപിച്ചത്. 2007-ൽ ദേവസ്വത്തിലേക്കുള്ള റിക്രൂട്ട്മെന്റ് പി.എസ്.സി. വഴി നടപ്പിലാക്കണമെന്ന് ഇടതുപക്ഷ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിരുന്നതാണ്. ആ തീരുമാനത്തിന് വിരുദ്ധമായിട്ടാണ് 2014-ൽ ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡിന് നിയമനം വിടാൻവേണ്ടി യു.ഡി.എഫ്. തീരുമാനിച്ചത്. ആ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് നിലവിൽ വന്ന് രണ്ട് വർഷം പ്രവർത്തിച്ചിട്ടും ഒരാളെപ്പോലും ഈ പാവപ്പെട്ട ആളുകളിൽനിന്നും നിയമിക്കാൻ കഴിയാതൊരു ബോർഡായിരുന്നു അതെന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ് ആ ബോർഡിൽ ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരാൻവേണ്ടി ഇടതുപക്ഷ ഗവൺമെന്റ് ശ്രമിച്ചത്, ഈ കാര്യം അങ്ങേയ്ക്ക് അറിയാമോ?

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഈ കാര്യം എനിക്ക് അറിയാം, അത് ഡോ. കെ. ടി. ജലീലിന് ഒന്നുപറഞ്ഞുകൊടുത്താൽ മതിയായിരുന്നു. ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡുണ്ടാക്കിയത് 2014 -ലെ യു.ഡി.എഫ് ഗവൺമെന്റാണ്. 2015-ൽ പ്രസ്തുത ഓർഡിനൻസ് ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് ആകൂയെന്ന് നിയമമാവുകയും ചെയ്തു. 2016 -ൽ

തെരഞ്ഞെടുപ്പ് വന്നുവെന്ന കാര്യംകൂടി അങ്ങ് മനസിലാക്കണം. ദേവസ്വം റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കണമെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്ക് അങ്ങനെ ചെയ്യാമല്ലോ, ഇപ്പോഴും പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാമല്ലോ, എന്താണ് അങ്ങനെ ചെയ്യാത്തത്; ഇപ്പോൾത്തന്നെ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാമോ?

ശ്രീ. എ. പി. അനിൽകുമാർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട ദേവസ്വം വകുപ്പുമന്ത്രി, കഴിഞ്ഞ സന്ദർഭത്തിലും ഞാനത് സൂചിപ്പിച്ചതാണ്. 2015 -ൽ നിയമം വന്നതിനുശേഷം ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അപേക്ഷ ക്ഷണിച്ചതാണെന്ന കാര്യം അങ്ങേയ്ക്കുമറിയാം. പക്ഷേ 2015 ഫെബ്രുവരി മാസത്തോടുകൂടി ഇലക്ഷൻ നോട്ടീഫിക്കേഷൻ വന്നതുകൊണ്ട് നിയമന നടപടിക്രമങ്ങളുമായി മുമ്പോട്ടുപോയില്ല. അടുത്തായി എൽ.ഡി.എഫ് ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽ വന്നു, ആ നിയമം വച്ചുകൊണ്ടാണ് ഇപ്പോൾ ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ പറഞ്ഞ ജീവനക്കാർക്ക് സംവരണവുമൊക്കെ കൊണ്ടുവന്നതെന്ന കാര്യം അദ്ദേഹത്തിനറിയില്ല, അങ്ങേയ്ക്കറിയാവുന്നതുകൊണ്ട് പറഞ്ഞത് നന്നായി, ആ കാര്യം സൂചിപ്പിക്കാൻവേണ്ടി പറഞ്ഞുവെന്നുമാത്രം.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, പി.എസ്.സി.-ക്ക്

വിടുനതിനെക്കുറിച്ചുള്ള നിങ്ങളുടെ ആവേശം നന്നായി! കാരണം ഇവിടെ

മുഖ്യമന്ത്രി പ്രോ-ചാൻസലറായിട്ടുള്ള കേരള ഡിജിറ്റൽ

യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ അധ്യാപക നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക്

വിടാനുള്ള വകുപ്പുപോലുമില്ല. അതുപോലതന്നെ ശ്രീനാരായണഗുരു ഓപ്പൺ

യൂണിവേഴ്സിറ്റിയിലെ സ്ഥിരം നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാനുള്ള

വകുപ്പുണ്ടെങ്കിലും സ്ഥിരം നിയമനം നടത്താതെ കരാറടിസ്ഥാനത്തിൽ

വേണ്ടപ്പെട്ടവരെ നിയമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. യൂണിവേഴ്സിറ്റി

നിയമനങ്ങൾ യു.ഡി.എഫ്. സർക്കാർ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുവെങ്കിലും

നാമമാത്രമായ തസ്തികകൾക്ക് മാത്രമേ ഇതേവരെ സ്പെഷ്യൽ റൂൾ

ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ളൂ. കരാറുകാരെയും ദിവസക്കൂലിക്കാരെയും വ്യാപകമായി

നിയമിക്കാനാണ് ചട്ടങ്ങളുണ്ടാക്കാത്തത്. പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടണമെന്ന്

ആത്മാർത്ഥമായി ആഗ്രഹമുണ്ടെങ്കിൽ വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ ചട്ടങ്ങൾ

രൂപീകരിച്ച് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുകൊടുത്തുകൂടേ? എന്നാൽ

ഇതൊന്നും നിങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുകൊടുക്കുന്നില്ല. ശ്രീ. എ. കെ.

ആന്റണി മുഖ്യമന്ത്രിയായിരിക്കുമ്പോൾ സാധാരണ അപെക്സ്

സ്ഥാപനങ്ങളിലെ നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടാൻ തീരുമാനിച്ചു. എന്നാൽ നിങ്ങൾ എത്രയോ കാലം അത് വച്ചുതാമസിപ്പിച്ചു. യഥാർത്ഥത്തിൽ നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുനത്തിന് നിങ്ങൾ എതിരാണ്. അതുപോലെതന്നെ കഴിഞ്ഞ തെരഞ്ഞെടുപ്പിനുമുമ്പ് ഈ സെക്രട്ടേറിയറ്റ് നടയിൽ പി.എസ്.സി. നിയമനം നടത്താത്തതിനെതിരായി കേരളത്തിലെ ചെറുപ്പക്കാർ എത്രയോ ദിവസങ്ങൾ രാപ്പകൽ സമരം നടത്തി, മുട്ടിലിഴഞ്ഞ് സമരം നടത്തി, ശയനപ്രദക്ഷിണം നടത്തി, എന്നിട്ടും നിങ്ങളുടെ കണ്ണ് തുറന്നില്ലല്ലോ? ഞാൻ പറഞ്ഞുവന്നത്, നിയമനങ്ങൾ പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊണ്ട് സുതാര്യമാക്കണമെന്നാണല്ലോ നിങ്ങളുടെ താത്പര്യം, അങ്ങനെയൊന്നെങ്കിൽ ഈ കേരളത്തിൽ നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കാൻ തീരുമാനിച്ച നിയമനങ്ങളൊന്നും ഇപ്പോഴും നിങ്ങൾ വിട്ടുകൊടുത്തിട്ടില്ല. അപ്പോൾ നിങ്ങൾക്ക് ഈ കാര്യത്തിൽ യാതൊരു വിധത്തിലുമുള്ള ആത്മാർത്ഥതയുമില്ല. ഇവിടെ ഒരു കാര്യംകൂടി പറയാം, ഡോ. കെ. ടി. ജലീൽ മുസ്ലീം സമുദായത്തിന്റെ കാര്യങ്ങളൊക്കെ പറഞ്ഞല്ലോ, ഡോ. കെ. ടി. ജലീലിനുകൂടി അറിയാവുന്ന പഴയ ഒരു കാര്യം പറയാം, ദിവംഗതനായ സി. എച്ച്. മുഹമ്മദ് കോയ വിദ്യാഭ്യാസ

വകുപ്പമന്ത്രിയായിരുന്നപ്പോൾ അറബി അദ്ധ്യാപകരെ നിയമിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. അന്ന് അമ്പലപ്പുഴ എം.എൽ.എ. ആണെന്ന് തോന്നുന്നു, പി. കെ. ചന്ദ്രാനന്ദൻ അന്ന് ഇവിടെ ഒരു പ്രസംഗം നടത്തി, എന്താണെന്നറിയാമോ, “ സെക്രട്ടറിയേറ്റ് നടയിൽ കടകത്തുനവരേയും ചെരുപ്പ് തുണന്നവരേയും അറബി അദ്ധ്യാപകരായി സി.എച്ച്. മുഹമ്മദ് കോയ നിയമിച്ചു” എന്നാണ് പറഞ്ഞത്, അത് നിങ്ങൾ ഓർക്കണം. നിങ്ങളുടെ ദിവംഗതനായ പ്രധാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ.യാണ് ഈ കാര്യം പറഞ്ഞത്, ഈ നിയമസഭയിൽ, അതൊക്കെ കേരളത്തിൽ ഒരുപാട് ചർച്ച ചെയ്തിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളാണ്. (.....ബഹളം...)

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്...

ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ: സർ, (മൈക്ക് ഓഫ്)...ബഹളം...

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഒരു കാര്യംകൂടി, ഞാൻ

വഴങ്ങാം ഇതുകൂടി പറയട്ടെ....

മി. ചെയർമാൻ: സമയം ഏറെവൈകി, അംഗങ്ങൾ സഹകരിക്കണം.

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഇതെന്താണ്, എനിക്ക്

സംരക്ഷണം തരണം.. ഞാൻ പത്ത് മിനുട്ടുകൊണ്ട് നിർത്തിയേക്കാം...

മി. ചെയർമാൻ: അദ്ദേഹം വഴങ്ങിയിട്ടില്ല... പത്ത് മിനുട്ട് എടുക്കേണ്ട ഏറെ സമയമായി...

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, കേരള സ്റ്റേറ്റ് വഖഫ് ബോർഡിന്റെ ഹെഡ് ഓഫീസിൽ എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്പേഞ്ച് മുഖേന 2006 -ൽ താത്കാലികമായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച മൂന്ന് പേർ അവിടെ എട്ട് കൊല്ലം കഴിഞ്ഞു, അവരെ ...

മി. ചെയർമാൻ: ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ, താങ്കളുന്നയിടുന്ന പോയിന്റ് ഓഫ് ഓർഡർ എന്താണ്?

ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ജൻ: സർ, ഈ സഭയിൽ ഇപ്പോൾ അംഗമല്ലാത്ത, പരേതനായിട്ടുള്ള സി.പി.ഐ (എം) -നെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പ്രമുഖനായ നേതാവും സ്വാതന്ത്ര്യസമര സേനാനിയുമായിരുന്ന സ: പി. കെ. ചന്ദ്രാനന്ദനെ സംബന്ധിച്ച് അപകീർത്തികരമായ പരാമർശമാണ് ശ്രീ. കെ. ബാബു ഈ സഭയിൽ ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ളത്. അദ്ദേഹം പ്രസ്തുത പരാമർശം പിൻവലിക്കുവാൻ തയ്യാറാകണം, മാപ്പുപറയാൻ തയ്യാറാകണം.,....ഇവിടെ അപമാനിക്കുവാൻ തയ്യാറായത് രേഖയിൽ കാണുക.



ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഞാൻ പറഞ്ഞത് ഈ സഭാ രേഖയിലുള്ള കാര്യമാണ്, പരിശോധിച്ചാൽ മതി. (.....ബഹളം...)

ശ്രീ. പി. പി. ചിത്തരഞ്ചൻ: സർ, അടിസ്ഥാന രഹിതമായ കാര്യങ്ങളാണ് പറയുന്നത്....(മൈക്ക് ഓഫ്)....

മി. ചെയർമാൻ: പരിശോധിച്ച് ആവശ്യമായത് ചെയ്യാം. +

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, സഭാരേഖ പരിശോധിച്ചശേഷം രേഖയിൽ ഇങ്ങനെയൊന്നില്ലെങ്കിൽ ഞാൻ പരസ്യമായി ഇവിടെയും മാപ്പുപറയാം, സഭയുടെ മുമ്പിൽപോയിനിന്നും മാപ്പ് പറയാം. ഞാൻ തയ്യാറാണ്. രേഖ പരിശോധിക്കട്ടെ...

മി. ചെയർമാൻ: പരിശോധിച്ച് പറയാം, പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്... 19 മിനിട്ടായി....

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, അടുത്ത പോയിന്റ്, ഒരു ചെറിയ പോയിന്റുകൂടി.. “ 2016 -ൽ നിലവിൽ വന്ന വഖഫ് റെഗുലേഷൻ പ്രകാരം എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ചിൽനിന്നും നിയമിച്ചതും പിന്നീട് കോൺട്രാക്ട് അടിസ്ഥാനത്തിൽ 7 വർഷമായി ബോർഡ് സർവ്വീസിൽ തുടരുന്നതുമായ താത്കാലിക ജീവനക്കാർക്ക് ഈ റെഗുലേഷൻ നിലവിൽവന്നാലും

---

+ സഭാധ്യക്ഷന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം സഭാ രേഖയിൽ നിലനിർത്തി

ഇടരാമെന്നും അപ്രകാരം ഇടരുമ്പോൾ റെഗുലേഷൻ പ്രകാരമുള്ള തസ്തികകൾക്ക് ആവശ്യമായ യോഗ്യത അവർക്ക് ഉണ്ടാകണമെന്നും സർക്കാരിന്റെ മുൻകൂട്ടിയുള്ള അനുമതിയോടുകൂടി അവരെ സ്ഥിരപ്പെടുത്താമെന്നും പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. മേൽ വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് റെഗുലേഷൻ നിലവിൽവന്ന 01-02-2016 തീയതി മുതൽ പ്രാബല്യമുണ്ടാകും.” ഞാൻ ഇക്കാര്യം വിശദമായി സംസാരിക്കുന്നില്ല. ഇതുപ്രകാരം അവിടെയുള്ള മൂന്ന് പേരെ സ്ഥിരപ്പെടുത്താൻ തീരുമാനിച്ചെങ്കിലും ഗവൺമെന്റ് അനുവാദം കൊടുക്കുന്നില്ല, അവർ ഹൈക്കോടതിയിൽ പോയി, അവരെ സ്ഥിരപ്പെടുത്താൻ ഹൈക്കോടതി നിർദ്ദേശം കൊടുത്തു. ഹൈക്കോടതി നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടും ഗവൺമെന്റ് അനുവാദം നൽകുന്നില്ല, ഇത് അങ്ങേയറ്റത്തെ അനീതിയാണ്. കാരണം ബഹുമാനപ്പെട്ട ഹൈക്കോടതി നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടും മൂന്നുപേരെ നിയമിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ഇതുവരെ തീരുമാനമായിട്ടില്ല. ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. ഒരു കാര്യംകൂടി പറയട്ടെ, ഈ വിഷയം വിട്ടിട്ടുള്ള കാര്യമാണ്, ഒരു മിനുട്ടുകൊണ്ട് തീർക്കാം, ഇവിടെ ആരോഴ് പെൺകുട്ടികൾ അട്ടക്കളങ്ങര ജയിലിൽ കിടക്കുകയാണ്. അവർ നിയമസഭാ മന്ദിരത്തിലേയ്ക്ക് അതിക്രമിച്ചുകയറിയെന്നതാണ് കുറ്റം.

ഒരു വനിതാ പോലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥയെ ആക്രമിച്ചുവെന്നതാണ് അവർക്കെതിരെയുള്ള കേസ്, ഇത് മനോരമ ദിനപത്രത്തിൽ ഇന്നുവന്ന ഫോട്ടോയാണ്. (മനോരമ പത്രം ഉയർത്തിക്കാണിച്ചു).

മി. ചെയർമാൻ: പ്ലീസ് കൺക്ലൂഡ്.. അങ്ങ് അനുഭവസമ്പത്തുള്ള ഒരംഗമാണ്.. പ്ലീസ്... ചെയറുമായി സഹകരിക്കൂ...

ശ്രീ. കെ. ബാബു (തൃപ്പൂണിത്തുറ): സർ, ഞാൻ നിർത്തുകയാണ്, ഇതൊന്നു പറഞ്ഞ് പൂർത്തിയാക്കട്ടെ, ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥ ഒരു കുട്ടിയുടെ ശരീരത്തിലേയ്ക്ക് വീഴുകയാണ്, അങ്ങനെ പരിക്കുപറ്റി. എന്നിട്ടും പോലീസ് കോടതിയിൽ ചാർജ്ജ് ഷീറ്റ് നൽകാതെ, അവർക്ക് ജാമ്യം കിട്ടാത്ത നിലപാട് സ്വീകരിച്ചിരിക്കുകയാണ്. 7 പെൺകുട്ടികളാണ്, ഇതാണോ നിങ്ങളുടെ നിലപാട്, സമരം ചെയ്യുന്നവരോടുള്ള നിലപാട് ഇതാണോ; സമരം ചെയ്യുന്ന പെൺകുട്ടികളോടുള്ള നിങ്ങളുടെ നിലപാട് ഇതാണോ? ഇത് അങ്ങേയറ്റം തെറ്റായ ഒരു നിലപാടാണ്. ഞാൻ ഈ ഭേദഗതിയെ ശക്തമായി എതിർക്കുന്നു.

കായികം, വഖഫ്, ഹജ്ജ് തീർത്ഥാടന വകുപ്പുമന്ത്രി

(ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ): സർ, വളരെ നല്ലരീതിയിലുള്ള ചർച്ചകളാണ് ഇതുമായിബന്ധപ്പെട്ട് സഭയിൽ നടന്നത്. ഇവിടെ ദേവസ്വം ബോർഡിലെ നിയമങ്ങളെക്കുറിച്ചും, നിയമനങ്ങളെക്കുറിച്ചുമെല്ലാം പറയുകയുണ്ടായി. ഞാൻ അതിലേയ്ക്കൊന്നും കടക്കുന്നില്ല. വഖഫ് ബോർഡിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തനം സുതാര്യമാക്കുന്ന രീതിയിൽ മുമ്പോട്ടുപോകണം എന്നുള്ളതുമാത്രമാണ് ഈ ബില്ലുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഞാൻ തുടക്കത്തിൽത്തന്നെ അത്തരത്തിലുള്ള കാര്യങ്ങൾ സംസാരിച്ചതാണ്. ഇവിടെ മതന്യൂനപക്ഷങ്ങളുടെ, പ്രത്യേകിച്ച് മുസ്ലീം ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ യാതൊരു അവകാശവും ഹനിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു നിയമനവും ഇതിൽ നടക്കുന്നില്ല. വഖഫ് ബോർഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമത്തിൽ പി.എസ്.സി.തന്നെ മാറ്റം വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽത്തന്നെയാണ് നിയമനങ്ങൾ നടത്താൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരത്തിൽ സമൂഹത്തെ തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള പ്രസംഗങ്ങളും അഭിപ്രായങ്ങളും വരരുതെന്നുള്ളതാണ് എനിക്ക് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സഭയോടുള്ള റിക്വസ്റ്റ്. കേരളത്തിൽ ഇന്ന് പി.എസ്.സി. മുഖാന്തരം നടക്കുന്ന

നിയമനങ്ങൾ ഏറ്റവും സുതാര്യമാണ്. കഴിവുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ തിരഞ്ഞെടുത്ത്, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ എല്ലാവിധ ജനങ്ങളുടെയും അവരുടെ മതങ്ങളായാലും വിദ്യാഭ്യാസമായാലും ഇതെല്ലാം കൃത്യമായി നോക്കിക്കൊണ്ടാണ് നിയമനങ്ങൾ നടക്കുന്നത്. വർഗ്ഗീയതയുടെ നിറം ഇതിന് നൽകാൻ ദയവുചെയ്ത് അംഗങ്ങൾ തയ്യാറാകരുതെന്നാണ് എനിക്കുള്ള മറ്റൊരു റിക്വസ്റ്റ്. ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നുരണ്ട് കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞതിൽ, വഖഫ് ആക്ടിലെ 24(2) പ്രകാരം വഖഫ് ബോർഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ നിയമനവും വഖഫ് റെഗുലേഷൻ പ്രകാരമായിരിക്കണമെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്, വഖഫ് റെഗുലേഷൻ അധ്യായം 4 വഖഫ് 5(2) ഭേദഗതി ചെയ്തുകൊണ്ട് കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ നൽകുന്ന മുസ്ലീം മതത്തിൽപ്പെട്ട ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട പട്ടികയിൽനിന്നും ബോർഡിന്റെ ഭരണ സർവ്വീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ജീവനക്കാരെയും എല്ലാ നിയമനങ്ങളും നേരിട്ട് നിയമ പ്രകാരം കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷനെ ചുമതലപ്പെടുത്തണമെന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. വഖഫ് ബോർഡിന്റെ തീരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊണ്ടുള്ള ഭേദഗതി

റെഗുലേഷനിൽ കൊണ്ടുവന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ കാര്യത്തിൽ മറ്റൊരു സംശയത്തിന് ഇടവരേണ്ടതില്ല. ഇവിടെ മുസ്ലീം ജീവനക്കാരെ മാത്രമായി റിക്രൂട്ട് ചെയ്യാമോയെന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു തർക്കവിഷയമായി ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ളത്. വഖഫ് ബോർഡിലെ നിയമനങ്ങൾ വഖഫ് ബോർഡുതന്നെ അവരുടെ റെഗുലേഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിലായിരുന്നു ചെയ്തിരുന്നത്. ഇതിന് മുസ്ലീം കമ്മ്യൂണിറ്റിയിൽ നിന്നുള്ളവരെയാണ് പരിഗണിച്ചിരുന്നത്. എന്നാൽ 2020- ൽ നിലവിൽ വന്ന റെഗുലേഷൻസിലെ ഭേദഗതി പ്രകാരം ഈ ചുമതല പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കാനാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇക്കാര്യത്തിലുള്ള നിങ്ങളുടെ സംശയങ്ങൾ ഇതോടുകൂടി മാറിയിട്ടുണ്ടാകുമെന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു. നിയമനം പി.എസ്.സി.-ക്ക് വിടുമ്പോൾ നിലവിലുള്ള സ്ഥിരം ജീവനക്കാരുടെ കാര്യമാണ് മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രശ്നമായി പറഞ്ഞത്. പ്രസ്തുത ബില്ലിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുള്ളതിൽ പ്രകാരം വഖഫ് ബോർഡിലെ എൻട്രികേഡർ തസ്തികയിലേക്ക് പി.എസ്.സി. മുഖേന നിയമനം നടത്തുന്നത് ഇതിനുള്ള സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ് തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ നിലവിലുള്ള സ്ഥിരം ജീവനക്കാരുടെ കാര്യം സർക്കാർ പരിശോധിക്കും.

ശ്രീ. കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ:സർ,.....

മി.ചെയർമാൻ: മിനിസ്റ്റർ വഴങ്ങുന്നില്ല

ശ്രീ. വി. അബ്ദുറഹിമാൻ: ബഹുമാനപ്പെട്ട കുറുക്കോളി മൊയ്തീൻ,

നമ്മൾ ഇതിനെക്കുറിച്ച് ഇഷ്ടപോലെ ചർച്ച ചെയ്യാനല്ല. ഞാൻ പ്രസംഗം നിർത്താൻ പോകുകയാണ്. ഇവിടെ പ്രധാനപ്പെട്ട മൂന്ന് കാര്യങ്ങളാണ് ചർച്ചയ്ക്ക് വന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് വിടണമെന്നുള്ള എന്റെ അഭ്യർത്ഥന ഒരിക്കൽക്കൂടി ആവർത്തിക്കുന്നു. അതോടൊപ്പംതന്നെ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചർച്ചകളിൽ നിർഭാഗ്യകരമായ ചില പരാമർശങ്ങൾ പല ഭാഗത്തുനിന്നുമുണ്ടായി, അതിന്റെ ആവശ്യമുണ്ടായിരുന്നില്ല. മുസ്ലീം ന്യൂനപക്ഷവിഭാഗത്തിന് യാതൊരു തരത്തിലുള്ള, പ്രത്യേകിച്ച് ഉദ്യോഗാർത്ഥികളായുള്ള മുസ്ലീംവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകളെ മാത്രമാണ് ഇതിൽ നിയമിക്കുന്നത്. ആയതുകൊണ്ട് ഇത്തരത്തിലുള്ള പരാമർശങ്ങൾക്ക് നിൽക്കാതെ ഈ ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് വിടണമെന്ന അഭ്യർത്ഥനയോടെ നിർത്തുന്നു.

മി. ചെയർമാൻ: ശ്രീ. കെ. പി. മജീദ്, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക്

സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ഓർഡിനൻസ് നിരാകരിക്കണമെന്ന പ്രമേയം പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

(Not in the seat)

പ്രമേയം സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന അങ്ങയുടെ '1 എ' നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. പി. വി. അൻവർ:സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി.ചെയർമാൻ: ഭേദഗതി സഭയുടെ അനുമതിയോടെ

പിൻവലിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം, 2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന അങ്ങയുടെ '2 ബി' നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?



ശ്രീ. നജീബ് കാന്തപുരം: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി.ചെയർമാൻ: ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

2021-ലെ കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ (വഖഫ് ബോർഡിന്റെ കീഴിലുള്ള സർവ്വീസുകളെ സംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ ചുമതലകൾ) ബിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണവും ഗ്രാമവികസനവും ഭവനനിർമ്മാണവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി IX-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ.....

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി IX-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്നു.

ഓർഡർ.... ഓർഡർ... സഭ ഇപ്പോൾ പിരിയുന്നതും നാളെ രാവിലെ

9.00 മണിക്ക് വീണ്ടും സമ്മേളിക്കുന്നതുമാണ്.

(2021 ഒക്ടോബർ മാസം 28-ാം തീയതി വ്യാഴാഴ്ച രാവിലെ 9.00

മണിക്ക് വീണ്ടും സമ്മേളിക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി സഭ രാത്രി 7.35-ന് പിരിഞ്ഞു.)

\*\*\*\*\*