ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ): സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ പ്രത്യേക വകുപ്പ് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതിൽ തെറ്റ് വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അത് തിരുത്താവുന്നതാണ്.

2017- ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

തുറമുഖവും മ്യൂസിയവും പുരാവസ്തു സംരക്ഷണവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. രാമചന്ദ്രൻ കടന്നപ്പള്ളി): സർ, ഞാൻ പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളെക്കുറിച്ച് വളരെയധികം പരാതികൾ ഉയർന്നുവരുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ കൂണുകൾപോലെ പലയിടങ്ങളിലും ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉയർന്നു വരാറുണ്ടെന്നുള്ളത് അനുഭവത്തിലുള്ളതാണ്. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മേൽ പ്രകടമായിട്ടുള്ള നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നമുക്കില്ല. അതുകൊണ്ട് ഒരു നിയമം വഴി ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കൃത്യമായ കണക്ക്, അവയുടെ പ്രവർത്തനരീതി ഇവയെല്ലാം മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുകയെന്നത്....., ഇന്നത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ

ഏറ്റവും ഗുണകരമായ ചികിത്സയും വിശ്വാസ്യതയുള്ള പരിശോധനയുമെല്ലാം പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഒഴിച്ചുകൂടാൻ കഴിയാത്ത സംഗതിയാണിത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ നിയമനിർമ്മാണത്തിലൂടെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകളെ മുഴുവൻ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും അവയ്ക്ക് ചില മാനദണ്ഡങ്ങൾ കല്പിച്ചുകൊണ്ട് രജിസ്ട്രേഷന് വിധേയമാക്കുകയും ഏറ്റവും പരിമിതമായ സൗകര്യമെങ്കിലുമുണ്ടാകണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുന്നതും വളരെ അത്യാവശ്യമാണ്. ആശുപത്രികളെക്കുറിച്ചും ലബോറട്ടറികളെക്കുറിച്ചുമെല്ലാം ഒരുപാട് പരാതികളാണ് ഉയർന്നുവരുന്നത്. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളില്ലാതെ ലബോറട്ടറികളും ആശുപത്രികളും ആരംഭിക്കുന്ന രീതിയുണ്ട്. എന്നാൽ ഇത്തരമൊരു ലെജിസ്ലേഷൻ വഴി രജിസ്ട്രേഷൻ നിർബന്ധമാക്കുന്നതോടുകൂടി നമുക്ക് അത്യാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്താൻ സാധിക്കും. മാത്രമല്ല, സംസ്ഥാനത്താകെ ആശുപത്രികളും ക്ലിനിക്കുകളുമെല്ലാം ചേർന്ന എത്ര ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ടെന്നതിന്റെ കൃത്യമായ രജിസ്ട്രി നമുക്ക് ലഭ്യമാകുകയും ചെയ്യും. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളെയെല്ലാം ഒരു കുടക്കീഴിൽ കൊണ്ടുവന്ന് കൃത്യമായ പരിശോധന നടത്താൻ നമുക്ക് കഴിയുമെന്നുള്ളത് ഒരു പ്രത്യേകതയാണ്. അതുവഴി ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സ്റ്റാന്റേർഡ് മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കാനും സാധിക്കും.

നിശ്ചിത കാലയളവിനുള്ളിൽ ആവശ്യമായിട്ടുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയെടുത്താൽ മാത്രമേ രജിസ്ട്രേഷൻ നിലനിൽക്കുകയുള്ളൂവെന്ന് നിയമത്തിൽ നിഷ്കർഷിക്കാൻ സാധിച്ചാൽ ഇന്ന് നിലവിലുള്ള ഒരുപാട് പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാൻ സ്ഥാപനയുടമകൾ തയ്യാറാകും. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇന്ന് സംഭവിക്കുന്ന ഒട്ടേറെ അപകടങ്ങൾ..., ഇന്ന് രാവിലെ സഭയിൽ പരാമർശിച്ച മുരുകന്റെ ദാരുണ സംഭവമടക്കമുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഒരുപാട് ജീവൻ രക്ഷിക്കുന്നതിനും സാധിക്കുമെന്നതാണ് ഈ നിയമനിർമ്മാണത്തിലൂടെ ഗവൺമെന്റ് ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. രജിസ്ട്രേഷനിലൂടെ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു ഡാറ്റാബേസ് നമുക്ക് കിട്ടും, അതുകൂടാതെ രജിസ്ട്രേഷന് അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുക വഴി ഗവൺമെന്റിന് ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മേൽ നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരാനും കഴിയും. ഓരോ ആശുപത്രികളും ഈടാക്കുന്ന ചികിത്സാ നിരക്കിനെക്കുറിച്ച് വലിയ പരാതികളാണ് ഉയർന്നുവരുന്നത്. പ്രത്യേകിച്ച് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ഓപ്പറേഷനുകളും മറ്റും നടക്കുമ്പോൾ വ്യത്യസ്തമായ ചികിത്സാ രീതികളും വ്യത്യസ്തമായ ചെലവുകളുമാണ് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നത്. എന്നാൽ ഈ ബില്ലിൽ ചെലവുകൾ പ്രദർശിപ്പിക്കണമെന്ന നിബന്ധനയുള്ളതിനാൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ ഗവൺമെന്റിന് നിയന്ത്രണം കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കുമെന്ന് തന്നെയാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. അതിലൂടെ

പൊതുജനങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന ഒട്ടേറെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുക, പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും സഹായകമായ രീതിയിൽ അവർ വഞ്ചിക്കപ്പെടാതെ ചികിത്സയ്ക്ക് ഇവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുക, ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനങ്ങൾ ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താതിരുന്നാൽ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ പിൻവലിക്കുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള ശിക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുക തുടങ്ങി ഒട്ടേറെ കാര്യങ്ങൾ ഈ ബിൽ വഴി ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. കേരളത്തിലെ ജനങ്ങൾ ഏറെ ആഗ്രഹിച്ച ഒരു കാര്യമാണിത്. അനിയന്ത്രിതമായ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും പൊതുജന താല്പര്യം മുൻനിർത്തിയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ അവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നതിനും ഇത് സഹായകരമാകും. ആ അർത്ഥത്തിൽ ഇങ്ങനെയൊരു ബിൽ നമുക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നതും അത് നിയമമാക്കി മാറ്റാൻ സാധിക്കുന്നതും കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം...., പ്രത്യേകിച്ച് ആർദ്രം മിഷനെല്ലാം നടപ്പിലാക്കുന്ന ഈ ഘട്ടത്തിൽ നമ്മളുദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യമേഖലയെ ജനകീയവും രോഗീസൗഹൃദവുമാക്കുന്നതിനും ചികിത്സാച്ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിശോധനയും ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും സഹായകമായ വിധത്തിൽ ഈ

ബിൽ നിയമമാക്കുമ്പോൾ അത് ഇത്തരം മിഷനുകൂടി സഹായമായിരിക്കും, ഏറ്റവും എളുപ്പത്തിൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. ജനങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും ഉപകാരപ്രദമായിട്ടുള്ള ഒരു നിയമമാണ് ഇതിലൂടെ കേരള നിയമസഭയിൽ പാസ്സാക്കുന്നത് എന്ന് ഞാൻ പറയുകയാണ്.

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ: ഈ ബില്ലിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് കോപ്പി മാത്രമേ കിട്ടിയിട്ടുള്ളൂ, മലയാളം കോപ്പി ഇതുവരെ ലഭിച്ചിട്ടില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: അത് അംഗങ്ങൾക്ക് ഇന്നലെ തന്നെ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അത് ഉറപ്പുവരുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

കേരളത്തിലെ ആതുരശുശ്രൂഷാ രംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കുന്ന വലിയ വിതാനങ്ങളുള്ളൊരു ബിൽ ആണ് വരുന്നത്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അംഗങ്ങൾക്ക് ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ പറയാനുണ്ടായിരിക്കും എന്നുള്ളത് തീർച്ചയാണ്. എങ്കിലും സമയബന്ധിതമായി പറയാൻ ശ്രമിക്കണം. പോയിന്റുകളെല്ലാം വരണമെന്ന കാര്യത്തിൽ തർക്കമില്ല. ആ നിലയിൽ ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, 2017-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം

ആരായുന്നതിനായി സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ഇവിടെ ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് തീരുമാനമെടുത്തതിനെ ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. കാരണം കേരളം ആരോഗ്യപരമായ കാര്യത്തിൽ വളരെ കോൺഷ്യസ് ആയ സംസ്ഥാനമാണ്. പക്ഷേ നമ്മുടെ റേറ്റിംഗ് താഴേക്ക് പോകുന്നുവെന്നുള്ളൊരു അശങ്ക ജനങ്ങൾക്കുണ്ട്. ഒരു കാലത്ത് നമ്മുടെ ജനങ്ങളുടെ ജീവിത ദൈർഘ്യം പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീകളുടേത് അമേരിക്കൻ സ്റ്റാന്റേർഡിനോട് താരതമ്യപ്പെടുത്തക്ക വിധത്തിൽ നിലനിന്നിരുന്നു. അതൊരു പഴയകാല അനുഭവമാണ്. ഇന്ന് നമ്മുടെ ആരോഗ്യരംഗം സാവകാശം താഴോട്ടുപോകുകയാണ്. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞതുപോലെ ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു സ്റ്റാന്റേർഡൈസേഷൻ ഉണ്ടാകണം. അതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടിയുണ്ടാകണമെന്നത് സമൂഹത്തിന്റെ പൊതുആവശ്യമാണ്. ആ ആവശ്യത്തിനായി പരമാവധി നമുക്ക് ഒരുമിച്ച് നിൽക്കാൻ കഴിയണമെന്ന് തന്നെയാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ഇവിടെ രണ്ടുമൂന്ന് പ്രധാനപ്പെട്ട ചികിത്സാവിധികളുണ്ട് - ആയുർവ്വേദം, അലോപ്പതി, ഹോമിയോ; പിന്നെ യുനാനി പോലെ മറ്റ് ഉപചികിത്സാവിധികളുമുണ്ട്. ഇവയെല്ലാം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രചുരപ്രചാരത്തിലിരിക്കുന്നതാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്തുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്

പൊതുവായ ഒരു സ്റ്റാന്റേർഡുണ്ടാക്കാനുള്ള ശ്രമമുണ്ടായേ മതിയാകൂ. പൊതുവായ സ്റ്റാന്റേർഡുണ്ടാക്കുന്നതിനായി ഈ ബില്ലിൽ അപാകതകളുണ്ടെങ്കിൽ അതുകൂടി നികത്തുന്നതിന് ഈ ചർച്ച ഉപകരിക്കണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. അങ്ങിവിടെ അവതരിപ്പിച്ച ബില്ലിൽ സംസ്ഥാന കൗൺസിലിന്റെ രൂപീകരണത്തെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ ചുമതലകളെക്കുറിച്ചും പറയുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ ജനപ്രതിനിധികൾകൂടി ഉൾപ്പെടണം. കാരണം ജനങ്ങളുടെ ഒരു പൊതുവികാരം നമുക്ക് അറിയിക്കാൻ സാധിക്കണമെങ്കിൽ ജനപ്രതിനിധികളുടെ പ്രാതിനിധ്യം ഈ സമിതികളിൽ ഉറപ്പുവരുത്തിയേ മതിയാകൂ. ഇന്നിപ്പോൾ പ്രൊപ്പോസ് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ബില്ലിൽ കേവലം ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടേത് മാത്രമായ ഒരു സമിതിയായാണ് നിൽക്കുന്നത്. അതോടൊപ്പം ഫിസിയോ തെറാപ്പി ഈ രംഗത്തെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ഇനമാണ്. അവരുടെ സംഘടന തന്നെ എല്ലായാളുകൾക്കും നിവേദനം കൊടുത്തിട്ടുണ്ടെന്നാണ് എന്റെ വിശ്വാസം. അവർക്കുകൂടി ഒരു റെപ്രസെന്റേഷൻ വേണമെന്നുള്ളത് ഈ കാലഘട്ടത്തിന്റെ ശബ്ദമായി നിൽക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ അൺറെപ്രസെന്റേറ്റീവായി നിൽക്കുന്ന മേജറായ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡേഴ്സിനെക്കൂടി ഈ രംഗത്തേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുവാനും അവർക്കുകൂടി പ്രാതിനിധ്യം കൊടുക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള....

<u>ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ</u>: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച ഫിസിയോ തെറാപ്പിയെ സംബന്ധിച്ചാണ് പറയാനുള്ളത്. സർക്കാർ തലത്തിൽ വെറും 50 പോസ്റ്റുകളാണ് ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കായി മാറ്റിവയ്ക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തിലെ നിരവധി സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പഠിച്ചുവരുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളും, ഇന്ന് നമ്മുടെ ചികിത്സാരീതികളിൽ പ്രായഭേദമന്യേ ആളുകൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു മേഖലയാണിത്. ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ തൊഴിലവസരം, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള കൺസേൺ..., ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ അവരുടെ പ്രതിനിധിയെ ഈ കൗൺസിലിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നത് വളരെ അത്യാവശ്യമാണെന്ന ഒരു പൊതു വികാരമുണ്ട്. തീർച്ചയായും ഗവൺമെന്റ് അത് പരിഗണിക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u>: സർ, ഞാൻ പറയാൻ ആരംഭിച്ചതു തന്നെയാണ് അങ്ങ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. അൺറെപ്രസെന്റേറ്റീവായി മറ്റ് രംഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരെക്കൂടി ഈ നെറ്റ്‌വർക്കിനകത്ത് ചേർക്കാൻ കഴിയണം. ഈ നെറ്റ്‌വർക്കിനകത്ത് എല്ലാ ആളുകളുമുണ്ടാകണം. ഈ കുടയ്ക്കുകീഴിൽ പ്രാതിനിധ്യമില്ലാതെ പോകുന്ന സമിതികളോ ചികിത്സാവിധികളോ ഉണ്ടാകരുത്.

ഇതിനെ ടോട്ടലായി റെപ്രസെന്റ് ചെയ്യാൻ കഴിയണം. ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ നിലവാരം ഉയർത്തിയേ മതിയാകൂ. അങ്ങ് ഇന്ന് രാവിലെ അടിയന്തരപ്രമേയത്തിന് മറുപടി പറഞ്ഞപ്പോൾ അയ്യായിരത്തോളം സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു. അയ്യായിരത്തോളം വരുന്ന സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പൊതുവായ ഗുണനിലവാരം അയ്യായിരം തരത്തിലായിരിക്കാം. അവർ രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കുന്ന ബില്ലുകൾ അയ്യായിരം രൂപത്തിലുള്ളതായിരിക്കും. ഇതിനൊക്കെ റേറ്റിംഗോ, സിസ്റ്റമോയില്ല. അതാത് മാനേജ്മെന്റുകൾക്ക് തോന്നുന്ന രൂപത്തിലുള്ള ബില്ലുകളാകും ഇതിനകത്ത് വരാൻ സാധ്യത. അതുകൊണ്ട് standardisation ഈ രംഗത്തുണ്ടാകണം എന്നുള്ളത് ജനങ്ങളുടെ പൊതുവായ ആഗ്രഹമാണ്. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഇനം തിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള പ്രൊവിഷൻ ഉണ്ടായേ മതിയാകൂ. അങ്ങനെ ഇനം തിരിക്കുകയും ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടികളുണ്ടാകണം. ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി സമയം അനുവദിച്ചുകൊടുക്കണം. അതേസമയം, നിശ്ചിത സമയത്തിനുള്ളിൽ ഈ സ്റ്റാന്റേർഡിലേയ്ക്ക് അവർക്കുയരാൻ കഴിയുന്നില്ലെന്ന് വരികയാണെങ്കിൽ അങ്ങനെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ

പ്രവർത്തിക്കാൻ അനുവദിക്കുന്നത് കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് വലിയ ഭീഷണിയാകുമെന്നാണ് ഞാൻ കണക്കാക്കുന്നത്. എനിക്ക് അറിയാവുന്ന സംഭവമുണ്ട്. ഒരു ആശുപത്രിയിൽ വലതുകാലിന് ഒടിവ് പറ്റി രോഗി ചെന്നപ്പോൾ ഇടതുകാലിന് പ്ലാസ്റ്ററിട്ട് പറഞ്ഞുവിട്ട സംഭവമുണ്ട്. രോഗിക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന മാനസികമായ ബുദ്ധിമുട്ട് മാത്രമല്ല, കേരളത്തിനാകെ അപമാനകരമായ സംഭവമാണിത്. പ്രമുഖമായ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി 51 രോഗികളാണ് അവസരം കാത്തുനിൽക്കുന്നത്. അത്രയും ചെയ്തുവരുമ്പോൾ ഈ വർഷം തന്നെ കഴിഞ്ഞുപോകും. നമ്മുടെ രോഗികൾക്ക് അത് കിട്ടില്ല. ആശുപത്രിയിൽ രോഗികൾ വന്നാൽ ക്വിക്ക് റെസ്പോൺസുണ്ടാവുകയും അതിനാവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഡോക്ടർമാരുണ്ടെന്ന് രാവിലെ അങ്ങ് പറഞ്ഞു. ഇക്കാര്യം ഒന്നുകൂടി പരിശോധിക്കണമെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. അങ്ങ് പറയുന്നതുപോലെ പോസ്റ്റ് നികത്തിയിട്ടുണ്ടായിരിക്കും പക്ഷെ, ഡോക്ടർ ഡെപ്യൂട്ടേഷനിലോ, വർക്കിംഗ് അറേഞ്ചുമെന്റിലോ മറ്റുമായി മറ്റൊരു സ്ഥലത്തായിരിക്കും. റെക്കോർഡ് പ്രകാരം ഇന്ന സ്ഥലത്ത് ഡോക്ടർമാരുണ്ട് എന്നുള്ളതാണ്. യഥാർത്ഥത്തിൽ ജനങ്ങൾക്ക് അതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്നില്ല. ഇതിനകത്ത് നമ്മൾ സ്ക്രൂട്ടണൈസ് ചെയ്യണം.

രാഷ്ട്രീയത്തിനപ്പുറമായി ഗുണനിലവാര വർദ്ധനവിനുവേണ്ടി നമ്മൾ നടത്തുന്ന പൊതുവായ പരിശ്രമം എന്നുള്ള നിലയിൽ ഉയർന്ന തലത്തിൽ നമുക്ക് ഇതിനെ കാണാൻ കഴിയണം. അതുകൊണ്ട് ഈ തെറ്റുകുറ്റങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ എടുത്തേ മതിയാകൂ. ആരോഗ്യസംരക്ഷണ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടികളുണ്ടാകണം. കൗൺസിലിന്റെ ഭാരവാഹികളെന്ന നിലയിൽ...

<u>ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ</u> : സർ, ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനം എന്നുള്ളതിന് വിശാലമായിട്ടുള്ള നിർവചനമാണ് കൊടുത്തിട്ടുള്ളത്. ഇപ്പോൾ ക്ലിനിക്ക് എന്ന് പറഞ്ഞാൽ ഹോസ്പറ്റിൽ, വലിയ ഹോസ്പിറ്റൽ വരും, ഒരാളിരുന്ന് പരിശോധിക്കുന്ന സ്ഥലം വരും, ലബോറട്ടറിയും ഇതിനകത്ത് ഉൾപ്പെടുകയാണ്. ക്ലിനിക്ക് എന്ന നിർവചനത്തിൽ ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ മാത്രമിരുന്ന് പരിശോധിക്കുന്ന ആ ലാബുപോലും " a place established as an independent entity or part of an establishment referred to in sub-clause (i), in connection with the diagnosis or treatment of diseases where pathological, bacteriological, genetic......" എന്ന് പറഞ്ഞ് ക്ലിനിക്കൽ ലാബും ഇതിനകത്താണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. എല്ലാത്തിനും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ ഒരു ഫീസാണ്, അതിന്റെ പരിശോധനയ്ക്കും

ഫീസാണ്. അത് പുതുക്കാനുള്ള സമയം കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അമ്പതിനായിരം മുതൽ ലക്ഷം രൂപ വരെ ഫൈൻ ഈടാക്കുന്നുണ്ട്. ഒരേ ഫൈനും മാനദണ്ഡവുമാണ് ലാബിനും ആശുപത്രികൾക്കുമുള്ളത്. മൾട്ടിസ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലുകളും, ഒരു ടെക്നീഷ്യൻ മാത്രമിരുന്ന് പരിശോധിക്കുന്ന ലാബുകളും ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ വരുമെന്നുള്ളത് വലിയ ഒരു കുറവായി തോന്നുന്നുണ്ട്. അത് പരിഹരിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് അങ്ങയുടെ അഭിപ്രായം എന്താണ്?

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u> : സർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞത് ശരിയായ കാര്യമാണ്. ഇനം തിരിക്കുക മാത്രമല്ല, ഗുണനിലവാരം അനുസരിച്ച് സ്റ്റാന്റേർഡൈസ് ചെയ്യണം. അങ്ങ് പറഞ്ഞതുപോലുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾകൂടി പരിഗണിക്കുകയും വേണം. മേജർ ഹോസ്പിറ്റലുകളെല്ലാം ഒരേ രൂപത്തിലാകണമെന്നില്ല. ബെഡ്ഡുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്റ്റാന്റേർഡൈസേഷൻ വേണം. 500 ബെഡ്ഡുള്ള ആശുപത്രിയും 50 ബെഡ്ഡുള്ള ആശുപത്രിയും ഒരേ രൂപത്തിൽ നമുക്കെങ്ങനെ അളക്കാൻ കഴിയും. ഗവൺമെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് 50, 100, 150, 200, അതിനുമുകളിൽ ബെഡ്ഡുകൾ...... ഈ നിലയിൽ വരുമ്പോൾ അതിന്റെ ക്വാളിറ്റി കൺട്രോളും ഉണ്ടാകണം. ആ ആശുപത്രികളിൽ ഉണ്ടാകേണ്ട മിനിമം ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾ, അവിടെയുള്ള ഡോക്ടേഴ്സ് ആരൊക്കെ ആയിരിക്കണം, ഏത്

രൂപത്തിലുള്ളവരായിരിക്കണം, യോഗ്യത എന്തായിരിക്കണം, അവർക്ക് കൊടുക്കുന്ന ശമ്പളം എന്തായിരിക്കണം ഈ രൂപത്തിലുള്ള നടപടികളിലേയ്ക്ക് പോകണം. സ്വകാര്യ പ്രാക്ടീസ് ആശുപത്രിയിൽ നടത്തുന്ന സംവിധാനമുണ്ടാകരുത്. രോഗീസൗഹൃദം എന്ന് മാത്രമല്ല, കേരളത്തിലെ രോഗികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യം കിട്ടുന്ന നിയമമാക്കി ഇതിനെ മാറ്റാൻ കഴിയണം. ഇപ്പോൾ രോഗികളെ കൂച്ചുവിലങ്ങിട്ട് നിർത്തിയിരിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെയല്ലാതെ രോഗികൾക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യത്തോടുകൂടി പോകാൻ കഴിയത്തക്ക വിധത്തിൽ വിപുലമായ അർത്ഥത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്തികൊണ്ടുപോകണം. ഹോസ്പിറ്റലിനെ ക്വാളിറ്റിവൈസായി തരം തിരിക്കുന്നതിന് കഴിയണം. അങ്ങനെ തരംതിരിച്ചാൽ രോഗികൾക്ക് വളരെ ഗുണമായിരിക്കും. അങ്ങ് പറഞ്ഞ ഒരു കാര്യം ശരിയാണ്, ചെറിയ ക്ലിനിക്കിന് ഫൈൻ ഈടാക്കാം.

<u>ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ</u> : സർ, ലബോറട്ടറികൾ ഇതിനകത്ത് വരുന്നുവെന്നുള്ളതാണ്.

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u> : സർ, ചെറിയ ക്ലിനിക്കുകളുടെയും ലാബുകളുടെയും ഫൈനിന്റെ പൊസിഷനാണ് ഞാൻ പറയുന്നത്. അതെല്ലാം ഒരേ രീതിയിലാണ്. ഒരു ലക്ഷം രൂപ ഫൈൻ ഈടാക്കിയാൽ ഒരു വർഷം കൊണ്ട് പോലും ലഭിക്കില്ല. എന്നാലും അത്രയും തുക അവരിൽ നിന്ന് ഈടാക്കിയാൽ

അടയ്ക്കാൻ കഴിയാത്ത രൂപത്തിൽ വരും. അവസാനം ഇതെല്ലാം കൂടി വർദ്ധിച്ച് ആശുപത്രികൾക്ക് ഫൈൻ അടയ്ക്കുണ്ടായെന്ന രൂപത്തിൽ വേറൊരു കാലഘട്ടത്തിൽ സഭയ്ക്ക് തീരുമാനിക്കേണ്ടി വരും. അതുവരാതെ പ്രാക്ടിക്കലായി കാര്യങ്ങൾ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള നടപടിയെടുക്കണമെന്ന് തന്നെയാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം.

ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ നിർവ്വാഹക സമിതിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷനാകാതെ, ഹെൽത്ത് മിനിസ്റ്റർ തന്നെ ഇതിന്റെ അദ്ധ്യക്ഷയായി വരണം. ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ, അലോപ്പതി, ഹോമിയോപ്പതി തുടങ്ങി ഒരേ പ്രാധാന്യമുള്ള മൂന്ന് മെഡിക്കൽ സിസ്റ്റത്തിലാണ് നമ്മൾ നിൽക്കുന്നത്. ഇവർ തമ്മിലും പരസ്പരം വൈരുദ്ധ്യമുണ്ട്. അത് വരാതിരിക്കണമെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി തന്നെ അദ്ധ്യക്ഷയായി നിർവ്വാഹകസമിതി പുനഃസംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള നടപടിയുണ്ടാകണം. കൗൺസിലിൽ അംഗമായി നിയമിക്കപ്പെടുന്നതിനുള്ള അയോഗ്യത പറയുന്ന വകുപ്പുകളുണ്ട്. അയോഗ്യത-സദാചാരദൂഷ്യത്തിന് തടവ് ശിക്ഷ അനുഭവിക്കുന്ന ആൾ എന്ന് പറഞ്ഞാൽ, അവർക്ക് കോടതിയിൽ പോകാനും, കോടതി നടപടി എടുക്കുന്നതുവരെ കാത്തുനിൽക്കാനും ആ നടപടിക്കകത്ത് ഏതെങ്കിലും സംശയത്തിന്റെ ആനുകൂല്യം കൊടുത്ത് സദാചാര വിരുദ്ധനായി ഒരാൾ രക്ഷപ്പെട്ടുവരികയാണെങ്കിൽ അയാൾക്ക്

ഇവിടെ തുടർന്നുപോകാമെന്നാണ് അർത്ഥം. സദാചാരവിരുദ്ധ പ്രവർത്തനത്തിനകത്ത് പ്രതിയായി വരുന്ന ആളിനെ കമ്മിറ്റിയിൽ വയ്ക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. Morally theftitude ആയിട്ടുള്ള ആളുകളെ നിർവ്വാഹക സമിതിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കി കൊണ്ടുപോകുന്നതിനു കഴിയണം. കേരള സർക്കാരിന്റെയോ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെയോ സർവ്വീസിൽ നിന്ന് നീക്കം ചെയ്തയാൾ കമ്മിറ്റിയിൽ ഇരിക്കാൻ അയോഗ്യനാണെന്ന് കരുതേണ്ട. സ്വാഭാവദൂഷ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ സർവ്വീസിൽ നിന്ന് നീക്കം ചെയ്താൽ അയാൾ ഈ കമ്മിറ്റിയിൽ ഇരിക്കാൻ പറ്റില്ല. ചിലപ്പോൾ politically motivated ആയിട്ടുള്ള നടപടികൾമൂലം സർവ്വീസിൽ നിന്ന് നീക്കം ചെയ്യാൻ സാധ്യതയില്ലേ. ഇന്നുണ്ടെന്നല്ല പറയുന്നത്, അന്നും ഉണ്ടായിരുന്നു എന്നല്ല ഞാൻ പറഞ്ഞത്, എന്നെങ്കിലും വന്നാലോ. ആ രൂപത്തിൽ സ്വഭാവദൂഷ്യത്തിന് ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ട ആളുകളുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ ഒഴിവാക്കി പുനസംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് തയ്യാറാകണം. രജിസ്ട്രേഷൻ വളരെ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. അതിനുവേണ്ടി ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞ പോയിന്റിനോട് യോജിക്കുകയാണ്. ഒരു രജിസ്ട്രേഷന്റെ കാലാവധി താൽക്കാലികമാണെങ്കിൽ ഒരു വർഷവും സ്ഥിരമാണെങ്കിൽ മൂന്നുവർഷവുമാണ്. അതിനുശേഷം ഇതെല്ലാം ഓൾ പ്രൊമോഷൻ എന്ന മട്ടിലാണ്, frequent ആയിട്ടുള്ള

ഇൻസ്പെക്ഷൻ നടന്നേ മതിയാകൂ. നമ്മൾ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന രൂപത്തിലുള്ള ക്വാളിറ്റി മെയിന്റയിൻ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ; ആ ക്വാളിറ്റിയിൽ നിന്നും താഴോട്ട് പോകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ നിശ്ചയമായും അതിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ ക്യാൻസൽ ചെയ്യുമെന്നുള്ള രൂപത്തിൽ അവർക്ക് നോട്ടീസ് കൊടുക്കാനും തൃപ്തികരമല്ലാത്ത രൂപത്തിൽ മറുപടി വരുന്നില്ലെങ്കിൽ ആ നടപടികളുമായി മുന്നോട്ട് പോകാനുള്ള അധികാരം ഈ നിയമത്തിലൂടെ നമുക്കുണ്ടാകണം. ഉന്നത നിലവാരമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെന്ന നിലയിൽ ക്രമീകരിച്ചുപോകത്തക്ക വിധത്തിലുള്ള നടപടിയുണ്ടാകണമെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഒരുപാട് ലാബുകളാണുള്ളത്. മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ സമീപത്തുപോയി രണ്ട് ലാബിൽ കയറി ടെസ്റ്റ് ചെയ്താൽ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള റിസൾട്ടായിരിക്കും കിട്ടുക. ഒരേ രൂപത്തിലല്ല, പലതും പല റീഡിംഗാണ് കാണിക്കുന്നത്. പല ലാബുകളും പല രൂപത്തിലാണ് നമ്മളിൽ നിന്ന് ഫീസ് ഈടാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് വ്യാജ ലാബുകളെ തടഞ്ഞുനിർത്താൻ കഴിയണം. അതിന് ശക്തമായിട്ടുള്ള പ്രൊവിഷൻസ് ഈ നിയമത്തിനകത്തുണ്ടാകണമെന്ന് ഓർമ്മിപ്പിക്കുകയാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ അതോറിറ്റിയിൽ ചെയർമാനായി ജില്ലാ കളക്ടറെയാണ് കമ്മിറ്റിയെ തെരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്നത്. അതൊന്നും പ്രാവർത്തികമല്ല. ജില്ലാ കളക്ടറെന്ന്

പറയുന്നത് 104 കമ്മിറ്റികളുടെ അദ്ധ്യക്ഷനാണ്. ജില്ലാ കളക്ടറെ തന്നെ രജിസ്ട്രേഷൻ അതോറിറ്റിയുടെ ചെയർമാനാക്കിയാൽ ഒരു ജോലിയും നടക്കില്ലായെന്നുള്ളതല്ലാതെ ഗുണപരമായി ഒരു മെച്ചവും ഉണ്ടാകില്ല. ഇതെല്ലാം കൂടി കാച്ചികുറുക്കി ഉണ്ടാക്കി വലിയ കയത്തിലേയ്ക്കിട്ടു കൊടുക്കുന്നതുപോലെ അത് കിടന്നുപോകും. എക്സ്പെർട്ടൈസായിട്ടുള്ള കമ്മിറ്റിയെ വച്ച് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള നടപടിയുണ്ടാകണം. പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റിയിൽ ഡി.എം.ഒ.യും മെഡിക്കൽ എക്സ്പേർട്ട്സുമില്ല. ഇവരാരുമില്ലാതെ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തിയാൽ ശരിയാകില്ല. മാത്രമല്ല, വ്യാജ രജിസ്ട്രേഷനുള്ള സാധ്യതകൾ കൂടുമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ഇത് പരിശോധിക്കണമെന്നാണ് എന്റെ മറ്റൊരു നിർദ്ദേശം.

[അദ്ധ്യക്ഷവേദിയിൽ പാനൽ ഓഫ് ചെയർമാൻ
ശ്രീമതി പി. അയിഷാ പോറ്റി)

രജിസ്ട്രേഷനില്ലാത്ത ഒരു സ്ഥാപനവും നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. കാരണം ജനങ്ങളുടെ ജീവൻ വച്ചാണ് ഇവർ കളിക്കുന്നത്. ആ ജീവന്റെ വിലയുടെ രൂപത്തിൽ ഉയർന്ന തലത്തിൽ അതിനെ കാണാൻ കഴിയണം. താല്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനിലെ ചില പ്രൊവിഷൻസ് ഇവിടെ പറയുന്നുണ്ട്. താല്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനിലെ 18 (എ)-യിൽ രജിസ്ട്രേഷന്റെ ഉപാധികളെക്കുറിച്ചാണ്

സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇതിലെ 18 (എ)- ഉം അതിന്റെ subsequent ആയ വകുപ്പും contradiction ആണ്. ഒരിടത്ത് 18 (എ) എന്നുപറയുന്നത് രജിസ്ട്രേഷനുള്ള ഉപാധികൾ ആണ്. 'ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിഭാഗത്തിനനുസൃതമായി സർക്കാർ വിജ്ഞാപനം ചെയ്തേയ്ക്കാവുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിലവാരമുണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. 'വിജ്ഞാപനം ചെയ്യുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ' എന്നുപറഞ്ഞാൽ എന്തിനാണ് നമ്മൾ മിനിമത്തിൽ നിൽക്കുന്നത്. ഏറ്റവും നല്ല നിലവാരം വേണമെന്നുള്ളതാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിഭാഗത്തിനനുസൃതമായി സർക്കാർ വിജ്ഞാപനം ചെയ്തേയ്ക്കാവുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിലവാരമുണ്ടായിരിക്കണമെന്നാണ് ഇതിൽ പറയുന്നത്. നമ്മൾ എന്തിനാണ് താഴോട്ട് പിടിച്ചുവലിക്കുന്നത്. ഏറ്റവും നല്ല നിലവാരം വേണമെന്നുള്ളതാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ആ അപ്രോച്ച് പോസിറ്റീവാകണം. ഏറ്റവും നല്ല ഒരു നിലവാരം അവർക്കുണ്ടാകണം.

'അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട വൈദ്യശാസ്ത്ര ശാഖയിൽ നിന്നുള്ള ഡോക്ടർമാർ കൺസൾട്ടേഷൻ സർവ്വീസുകൾ മാത്രം നൽകുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ മാത്രം മതിയാകുമെന്നും ആക്ടിന്റെ 18-ാം വകുപ്പ് (എ) ഖണ്ഡം അങ്ങനെ ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് ബാധകമല്ലാത്തതുമാണ് ' എന്നാണ് ഇതിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്.

അങ്ങ് ഇത് പരിശോധിക്കണം. ഇത് രണ്ടും തമ്മിൽ വളരെ contradiction ഉണ്ട്. ഈ ബില്ലിന്റെ ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ചർച്ച വരുന്ന സമയത്ത് ഇത് പരിശോധിച്ച് ഈ contradiction ഒഴിവാക്കണം. ഇതിന് ഏറ്റവും നല്ല സർവ്വീസ് കിട്ടുകയും നല്ല സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉയർന്നുവരികയും വേണം. ആ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നല്ല പ്രോത്സാഹനം കൊടുത്ത് നന്നായി കൊണ്ടുപോകാൻ കഴിയണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം.

അപേക്ഷ നൽകി 30 ദിവസത്തിനകം അംഗീകാരം നൽകണം. 30 ദിവസത്തിനകം അംഗീകാരം നൽകിയില്ലെങ്കിൽ ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ചതായി പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് അവർക്ക് മൂവ് ചെയ്യാം എന്നുള്ള ഒരു പ്രൊവിഷൻ ഇതിനകത്തുണ്ട്. ഏതെങ്കിലും ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായി അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്ത് ആ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ മുമ്പിൽ രജിസ്ട്രേഷനുള്ള അപേക്ഷ കൊടുത്താൽ അദ്ദേഹം 30 ദിവസത്തേയ്ക്ക് ഈ ഫയൽ തുറക്കാതിരുന്നാൽ, it is presumed that they have got the registration. അതൊരു കുറുക്കുവഴിയാണ്. സ്റ്റാന്റേർഡില്ലാത്ത സ്ഥാപനങ്ങളെ രക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു നടപടിയായി വരുമെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് ഒരു കാരണവശാലും അത് സമ്മതിക്കരുത്. രജിസ്ട്രേഷന് അപേക്ഷ കൊടുത്ത് 30 ദിവസമായിട്ടും അവർക്ക് കൊടുക്കാത്തതെന്തെന്നുള്ളത് മുകളിൽനിന്ന് സർക്കാർ നോക്കണം.

അങ്ങനെ ഏതെങ്കിലുമൊരു സ്ഥാപനം മന:പൂർവ്വം അതിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ തടഞ്ഞുവച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ തടഞ്ഞുവച്ച ഉദ്യോഗസ്ഥനെതിരെ നടപടി എടുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. ആ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ എന്തുകൊണ്ട് അങ്ങനെ ചെയ്തുവെന്ന് ചോദിക്കണം.

ഇപ്പോൾ പല സ്ഥലങ്ങളിലും കുടിവറുപ്പ് നടക്കുന്നുണ്ട്. കോടതിയുടെ ഒരു വിധിയുണ്ട്. അപേക്ഷ കൊടുത്ത് 90 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഫാക്ടറി നടത്താൻ പെർമിഷൻ കിട്ടുന്നില്ലെങ്കിൽ 90 ദിവസം കഴിഞ്ഞാൽ ഫാക്ടറിക്ക് പെർമിഷൻ കിട്ടിയെന്ന് presume ചെയ്തുകൊണ്ട് അവർക്ക് ഫാക്ടറി തുറക്കാമെന്ന രൂപത്തിൽ നിയമം വന്നാൽ ആ നിയമത്തിന് ശക്തിയുണ്ടാവില്ല. ആ നിയമത്തിന് പല്ലും നഖവും മൂർച്ചയുമുണ്ടാവില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ നിയമത്തിനെ മൂർച്ചയുള്ള നിയമമാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള നടപടിയെടുക്കണം.

സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷന് മൂന്ന് വർഷ കാലാവധിയാണ്. കാലാവധി പിന്നീട് ഒരു വർഷം കൂടി എക്സ്റ്റന്റ് ചെയ്യാം. പിന്നീട് പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരവുമുണ്ട്. പക്ഷേ അത് പുതുക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ മിനിമം റിക്വയർമെന്റുണ്ടോ എന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങൾകൂടി നോക്കണം. നേരത്തെ ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ സംസാരിച്ചപ്പോൾ ശിക്ഷയുടെ കാര്യം സൂചിപ്പിച്ചിരുന്നു. ഫസ്റ്റ് ഒഫൻസിന്

10000/- രൂപയും സെക്കന്റ് ഒഫൻസിന് 50000/- രൂപയും തേർഡ് ഒഫൻസോ അതിനേക്കാൾ കൂടുതലോ ആണെങ്കിൽ 5 ലക്ഷം രൂപയുമാണ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്. ചെറിയ സ്ഥാപനങ്ങളെ വലിയ ഫീസിന് വിധേയമാക്കിയാൽ അത് ചിലപ്പോൾ പ്രായോഗികമായി നടപ്പാക്കാൻ കഴിയാതെവരും. അതുകൊണ്ട് ഇതിനെ പല രൂപത്തിൽ ഗ്രേഡ് ചെയ്യണം. ഇന്ന ഒഫൻസിന് ഇത്ര രൂപ എന്നുള്ള രീതിയിൽ മാറ്റുന്നതിനുള്ള പുനരാലോചനയും നടപടിയും ഉണ്ടാകണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. മൂന്ന് പ്രാവശ്യംവരെ ഒരു ഒഫൻസ് ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നാൽ അതിന് പിഴ അടയ്ക്കുക മാത്രമല്ല അങ്ങനെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ പൂട്ടിയിടാനുള്ള അധികാരംകൂടി സർക്കാരിനുണ്ടാകണം. അല്ലെങ്കിൽ ഇത് വീണ്ടും വീണ്ടും ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് ആ രൂപത്തിൽ ഇതിനെ കർക്കശമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിയെടുക്കണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ഈ ബിൽ കേരളത്തിലെ ചികിത്സാരംഗത്ത് പൊതുവെ മാറ്റമുണ്ടാക്കുമെന്ന്, ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വിപ്ലവകരമായ മാറ്റമുണ്ടാകണമെന്നാണ് നമ്മുടെയെല്ലാം ആഗ്രഹം.

ശ്രീ. പി. ഉബൈദുള്ള : സർ, കഴിഞ്ഞ ദിവസം ഒരു തമിഴ്നാട് സ്വദേശി സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ ലഭിക്കാതെ മരണപ്പെട്ട

വിവരം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടുകാണും. അതൊരു സമ്പന്നനായിരുന്നെങ്കിൽ ആശുപത്രിയിൽ വെന്റിലേറ്റർ ഇല്ലെങ്കിൽ അത് എത്തുകയും ന്യൂറോ സർജൻ ഇല്ലെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തെ എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുമായിരുന്നു. തമിഴ്നാട് സ്വദേശി എന്ന ഒറ്റ കാരണംകൊണ്ടാണ് സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ വേണ്ട ചികിത്സ ലഭിക്കാതിരുന്നത്.

അതുപോലെ സ്കാനിംഗ് സെന്ററുകളിൽ പലവിധത്തിലുള്ള ഫീസാണ് ഈടാക്കുന്നത്. ഒരു സ്കാനിംഗിന് 5000 രൂപയാണ് ഫീസ് എങ്കിൽ അതിൽ 3000 രൂപയും ഡോക്ടറുടെ കമ്മീഷനാണെന്നാണ് പലപ്പോഴും പറയപ്പെടുന്നത്. ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സ്കാനിംഗ് സെന്ററിൽത്തന്നെ സ്കാനിംഗ് എടുത്തില്ലെങ്കിൽ ഡോക്ടർമാർ ചികിത്സിക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുകയാണ്. ഇത്തരക്കാരെ നിയന്ത്രിക്കാൻ ഈ ബില്ലിൽ വ്യവസ്ഥയുണ്ടാകണമെന്ന കാര്യത്തിൽ അങ്ങയുടെ അഭിപ്രായം എന്താണ്?

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u> : സർ, ഞാൻ അങ്ങയുടെ അഭിപ്രായത്തോട് യോജിക്കുകയാണ്. ആ സംഭവത്തിൽ ഇന്നുരാവിലെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിതന്നെ മാപ്പ് പറഞ്ഞു. അങ്ങനെയൊരു സംഭവമുണ്ടായതിൽ കേരളത്തിലെ ജനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഞാൻ മാപ്പ് ചോദിക്കുന്നുവെന്ന് പറഞ്ഞു.

അതോടെ ആ അദ്ധ്യായം അവിടെ അവസാനിച്ചിരിക്കുകയാണ്. പക്ഷേ അപ്പോഴും എനിക്ക് ഒരഭിപ്രായംകൂടി പറയാനുണ്ട്. നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ധാരാളം എക്യുപ്മെന്റ്സുണ്ട്. ആ എക്യുപ്മെന്റ്സ് വിനിയോഗിക്കാതെ കിടക്കുകയാണ്. അത് വിനിയോഗിക്കത്തക്ക വിധത്തിലുള്ള നടപടികൾ എടുത്തേ മതിയാകൂ.

വണ്ടികൾ കേടാകുമ്പോൾ അതെല്ലാം ലേലം ചെയ്യണമെന്ന് ഇന്നത്തെ ഒരു സബ്മിഷനിൽ ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ പറയുകയുണ്ടായി. പഴയ ഗവൺമെന്റിന്റെ തീരുമാനമായിരുന്നു, ഞാൻ അതിനോട് യോജിക്കുകയാണ്. ജനങ്ങൾ നോക്കുമ്പോൾ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ 81 വെന്റിലേറ്ററുകളുണ്ട്. അതിൽ 9 പോർട്ടബിൾ വെന്റിലേറ്ററിലെ ഏഴും കേടാണ്. പിന്നെ എന്ത് ചികിത്സയാണ് അവിടെ കൊടുക്കാൻ കഴിയുക? ആദ്യം വെന്റിലേറ്ററിന് ചികിത്സ കൊടുത്തിട്ടല്ലേ രോഗിയെ അകത്തോട്ട് കയറ്റാൻ കഴിയൂ. കേരളത്തിന് അപമാനമാണിത്. അതുകൊണ്ട് ഈ സാഹചര്യം മാറണം.

പൊതുമരാമത്തും രജിസ്ട്രേഷനും വകുപ്പുമന്ത്രി (<u>ശ്രീ. ജി. സുധാകരൻ</u>): സർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞ ഈ പ്രശ്നം പരിശോധിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഈ വെന്റിലേറ്ററുകൾ കേടാകുകയല്ല, ഭൂരിപക്ഷവും കേടാക്കുകയാണ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ സുപ്രധാന

ആശുപത്രികളിൽ പുതിയ അൾട്രാ മോഡേൺ മെഷീനുകൾ വച്ചാൽ പെട്ടെന്ന് കേടാക്കുകയാണ്. കാരണം ഇത് ഓപ്പറേറ്റ് ചെയ്യുന്നവരുടെ താല്പര്യമല്ല. പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലുകൾക്കുവേണ്ടി ഇങ്ങനെ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. എന്റെ അനുഭവത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണിത് പറയുന്നത്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ സ്വയം കേടാകുന്നില്ല. മൊത്തത്തിൽ വിറ്റ് കാശുണ്ടാക്കുകയെന്ന ടെന്റൻസിയാണ് വന്നിരിക്കുന്നത്. എല്ലാം സ്വയം കേടാകുകയല്ല എന്നുള്ളത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനാണ് ഞാനിത് സൂചിപ്പിച്ചത്.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞ കാര്യത്തോട് ഞാൻ പൂർണ്ണമായും യോജിക്കുകയാണ്. വെന്റിലേറ്റർ മാത്രമല്ല എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ, വെറുതെ ചെല്ലുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ ചെയ്യുന്നതിന് എഴുതിക്കൊടുക്കുകയാണ്. എന്നിട്ട് പറയുന്നത്, ഇവിടെ മെഷീൻ കേടാണ്. അതുകൊണ്ട് അപ്പുറത്തെ സ്ഥലത്ത് പോകാൻ പറയും. അവിടെ കിട്ടുന്നതിന്റെ കമ്മീഷൻ നേരെ ഇവിടെ വരികയാണ്. ഇതിൽ വലിയൊരു ശുക്ഷിത വലയം നിൽക്കുന്നുണ്ട്. ഈ വലയം പൊട്ടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ലെങ്കിൽ കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗം തകർന്ന് തരിപ്പണമാകും. നമുക്ക് അപ്പുറത്തും ഇപ്പുറത്തും നിന്ന് വാദിക്കാം. പക്ഷേ ആ വാദം കൊണ്ടൊന്നും നീക്കുപോക്കുണ്ടാവില്ല. ഈ

മന്ത്രിസഭയിലെ വളരെ പ്രസിദ്ധനും പ്രസക്തമായ രൂപത്തിൽ കാര്യങ്ങളെ കാണുന്നതും വ്യക്തിപരമായി എന്റെ കൂടെ പഠിച്ച ആളാണെന്നുമുള്ള നിലയ്ക്ക് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി പറഞ്ഞതിനോട് ഞാൻ പൂർണ്ണമായും യോജിക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് ഈ കാര്യത്തെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായ ഒരന്വേഷണം നടത്താൻ ഈ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകണമെന്നതാണ് എന്റെ ശക്തമായ ആവശ്യം.   ഗവൺമെന്റ് അതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കട്ടെ. അന്വേഷിച്ച് ഇതുപോലുള്ള കള്ളക്കളി കേരളത്തിൽ അനുവദിക്കാൻ സാധിക്കുമോയെന്ന് അറിയട്ടെ. സാധ്യമല്ല. അങ്ങ് കൂടി ഇപ്പറഞ്ഞ പോയിന്റിൽ എത്തിയതുകൊണ്ട് നിശ്ചയമായും അന്വേഷണം നടത്തണം. ആദ്യം തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നുതന്നെ അന്വേഷണം ആരംഭിക്കണം. വെന്റിലേറ്റർ എങ്ങനെ കേടായി; ആര് കേടാക്കി അതിന്റെ കാര്യങ്ങളെന്താണെന്ന് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് അന്വേഷിക്കണം. അനാവശ്യമായി രോഗികളെ പീഡിപ്പിക്കുന്നവർ എവിടെയെങ്കിലും ഉണ്ടോയെന്നും പരിശോധിക്കണം. ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഗവൺമെന്റിന്റെ അധികാരത്തിൽ വരുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെങ്കിലും ഇക്കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് അന്വേഷണം നടത്താൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യവകുപ്പുമന്ത്രി തയ്യാറാകുമെന്ന് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുകയാണ്.

തയ്യാറാകണമെന്ന് ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുകയാണ്.

ശ്രീ. എ. എൻ. ഷംസീർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട പൊതുമരാമത്തും രജിസ്ട്രേഷനും വകുപ്പുമന്ത്രി ജി. സുധാകരൻ സൂചിപ്പിച്ച കാര്യവും ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ സംസാരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കാര്യവും വളരെ പ്രസക്തമാണ്. ഇവിടെയൊരു അൺഹോളി നെക്സസ് വർക്ക് ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ സ്കാനിംഗ് സെന്ററുകളും സ്കാനിംഗ് മെഷീനുകളും ഉണ്ട്. യു.എസ്.ജി.-യും എം.ആർ.ഐ.-യും എടുക്കാം. ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ബോധപൂർവ്വം വളരെ പെട്ടെന്ന് ഇത് കേടാകുന്നു. അതിലൂടെ ജീവനക്കാർ മാത്രമല്ല അതിന്റെ അറ്റം നോക്കുമ്പോൾ നമ്മൾ റെസ്പെക്ട് ചെയ്യേണ്ട ഡോക്ടേഴ്സ് ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർ ഇതിനകത്തുണ്ടെന്ന ആരോപണമാണ് എനിക്കുള്ളത്. ഗവൺമെന്റ് ഇക്കാര്യം ചർച്ച ചെയ്യുമ്പോൾ ഇവരെക്കൂടി മുഖവിലയ്ക്കെടുത്ത് ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം ചർച്ച ചെയ്ത് വളരെ സോളിഡായിട്ടുള്ളൊരു സൊല്യൂഷനാണ് ഉണ്ടാക്കേണ്ടത്. അല്ലെങ്കിൽ നമ്മുടെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം എത്ര മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിച്ചാലും അതിന്റെയൊരു റിസൾട്ട് ലഭിക്കില്ലെന്നുള്ളൊരു അഭിപ്രായമാണ് എനിക്ക് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയാനുള്ളത്.

പ്രതിപക്ഷ നേതാവ് (ശ്രീ. രമേശ് ചെന്നിത്തല): സർ, ശ്രീ. എ. എൻ.

ഷംസീർ പറഞ്ഞത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു കാര്യമാണ്. അതുമാത്രമല്ല സ്കാനിംഗ് ചെയ്യേണ്ടാത്ത രോഗികളെ സ്കാൻ ചെയ്യിക്കുന്നു, അൾട്രാ സൗണ്ട് സ്കാനിംഗ് വേണ്ടാത്തവരെ അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ ചെയ്യിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ കുറെ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഈ നാട്ടിലുണ്ട്. ഡോക്ടർമാർ ഒരു രോഗിയെ കണ്ടാൽ ആദ്യം എഴുതി കൊടുക്കുന്നത് സ്കാനിംഗിനാണ്. ഇതൊരു അൺഹോളി നെക്സസ് എന്നുപറഞ്ഞത് നൂറുശതമാനം ശരിയാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ബെനിഫിറ്റ് ഉണ്ടാകാൻ വേണ്ടി രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന സ്ഥിതി അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് തടയാനുള്ള നടപടി കൂടി ഉണ്ടാകുമോ?

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, നിശ്ചയമായിട്ടും. ഞാൻ അക്കാര്യത്തിൽ കർക്കശമായ നിലപാടുള്ള ആളാണ്. അത് ഉണ്ടായേ മതിയാകൂ. പക്ഷെ ഇത് ഇവിടം കൊണ്ടുമാത്രം നിൽക്കുന്നില്ല. ഇവിടെ വരുന്ന സ്കാൻ ചെയ്യേണ്ട രോഗികളെ വേറെ വഴിക്ക് വിടുക, സ്കാൻ ചെയ്യേണ്ടാത്ത രോഗികളെ അതിന് വിധേയമാക്കുക, ബി.പി.എൽ. ലിസ്റ്റിൽപ്പെട്ട രോഗികൾക്കുപോലും ചീറ്റ് കൊടുത്തിട്ട് സ്വകാര്യ സ്ഥലങ്ങളിലേയ്ക്ക് വിടുക, അവിടെ ചെന്നതിനുശേഷം ഈ പാവങ്ങൾ വിഷമിച്ചിരിക്കുകയാണ്. ഇവർ രോഗികളെ അങ്ങനെയുള്ള സ്ഥലത്തേയ്ക്ക് വിടുന്നുവെന്ന് മാത്രമല്ല ഇന്ന സ്ഥലത്ത് പോകണമെന്ന് പ്രത്യേകമായി നിർദ്ദേശിച്ച്

വിടുകയാണ്. അതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം. അതുകൊണ്ട് അങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് സമഗ്രമായൊരു പരിശോധന നടത്തുന്നതിന് തയ്യാറാകണമെന്ന് തന്നെയാണ് ഞാൻ പറയുന്നത്.

ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ്: സർ, കേരളത്തിൽ സർക്കാർ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള റീജിയണൽ ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടികളുടെ സ്ഥിതി വളരെ ദയനീയമാണ്. കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും റീജിയണൽ ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടികൾ ഇല്ല. തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം, കോഴിക്കോട് എന്നിവിടങ്ങളിലെ സ്ഥിതി വളരെ ദയനീയമാണ്. എറണാകുളത്തുള്ള റീജിയണൽ ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടി എറണാകുളം സെന്റ് തെരേസാസ് കോളേജിനടുത്താണ്, ധാരാളം സ്ഥലവും വലിയ കെട്ടിടവും എല്ലാ സംവിധാനവും ഉണ്ട്. പക്ഷെ ഇതിന്റെ സിസ്റ്റം അനുസരിച്ച് രാവിലെ എട്ട് മണി കഴിഞ്ഞേ ലാബ് തുറക്കുകയുള്ളൂ. രാവിലെ ഭക്ഷണം കഴിക്കാതെ രക്തം പരിശോധിക്കാൻ പോകുന്നവർ എട്ട് മണി വരെ കാത്തിരിക്കുമോ? അതേസമയം വെളുപ്പിന് നാലര മണി മുതൽ സ്വകാര്യ ലാബുകളുടെ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുകയാണ്. ആളുകൾ രാവിലെ നടക്കാൻ പോയിട്ട് തിരിച്ചുവരുമ്പോൾ, അഞ്ച് മണിക്കുതന്നെ രക്തം പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സ്വകാര്യ ലാബുകളിൽ ഉണ്ട്. ഇത്തരം ലാബുകളുടെ സമയക്രമം മാറ്റേണ്ടതുണ്ട്. രണ്ടാമത്തെ കാര്യം, സർക്കാർ

ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള റീജിയണൽ ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടികൾ ആധുനികവൽക്കരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഇല്ല. ഇപ്പോഴും ഭാർഗ്ഗവീനിലയം പോലെയാണ് കെട്ടിടങ്ങൾ ഇരിക്കുന്നത്. പണം കൊടുക്കാനുള്ളതെല്ലാം കൊടുക്കുന്നുണ്ട്, എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഏറ്റവും നല്ല റിസൾട്ടാണ് അവിടെ നിന്നും ലഭിക്കുന്നത്. നിർഭാഗ്യവശാൽ പത്തുശതമാനം പോലും പൊതുജനങ്ങൾ അങ്ങോട്ട് ചെല്ലുന്നില്ല. ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട വകുപ്പുമന്ത്രി മുൻകൈ എടുക്കുമെന്ന് വിചാരിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ ചോദിക്കുന്നു, അത്തരം ലാബുകളുടെ പോരായ്മ കേരളത്തിലെ മറ്റു സ്വകാര്യ ലാബുകൾ തടിച്ചു കൊഴുക്കുന്നതിൽ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ടെന്ന കാര്യം ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പറുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u>: സർ, അക്കാര്യം ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടതു കൊണ്ടുതന്നെയാണ് ഞാൻ ഇക്കാര്യങ്ങൾ വളരെ ഗൗരവപൂർവ്വമായി പറഞ്ഞത്. ഇക്കൂട്ടത്തിൽ വേറൊരു ചെറിയ കള്ളക്കളികൂടി നടക്കുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ പ്രത്യേകിച്ച് ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഏറ്റവും സ്റ്റോങ് ആയി നിൽക്കുന്ന കെട്ടിടം ഇടിച്ചുപൊളിച്ചിട്ട് അവിടെ വേറൊരു കെട്ടിടം അതേ രൂപത്തിൽത്തന്നെ പണിയുകയാണ്. അങ്ങ് പരിശോധിച്ചാൽ മതി. കോൺട്രാക്ടർക്കല്ലാതെ വേറെ ആർക്കാണ് അതിന്റെ പ്രയോജനം? ഞാൻ

പറഞ്ഞത് അങ്ങേയ്ക്ക് പിടികിട്ടികാണുമെന്ന് കണക്കാക്കുകയാണ്. ഞാൻ പറഞ്ഞപ്പോൾ അതുകൊണ്ടാണ് അങ്ങ് എന്നെ നോക്കി ചിരിക്കുന്നത്. മനുഷ്യന്റെ എല്ലും പൊളിക്കുന്നു ഇവിടെ കല്ലും പൊളിക്കുന്നു. സാമ്പത്തിക മോഹം മാത്രമാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം.

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, സൗകര്യത്തിനനുസരിച്ച് ലാബുകളെ ഗ്രേഡ് ചെയ്യുന്നത് ഉണ്ടാകുന്നില്ലല്ലോ. അതുസംബന്ധിച്ച് എന്താണ് പറയാനുള്ളത്?

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, അതാണ് ഞാൻ ഇവിടെ പറഞ്ഞത് സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ വേണമെന്ന്. ലാബുകളെ ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എ, ബി, സി.-യായി ഗ്രേഡ് ചെയ്യണം. ഒരു ലാബിന് 'സി' ഗ്രേഡ് ആണെങ്കിൽ ഇതിന് 'സി' ഗ്രേഡേ ഉള്ളൂവെന്ന് ജനങ്ങൾ അറിഞ്ഞോട്ടെ. ആ രൂപത്തിൽ തന്നെ മനുഷ്യർ അത് മനസ്സിലാക്കി പോയിക്കോട്ടെ. ബോർഡിന്റെ വലിപ്പം കണ്ട് സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഗുണം തീരുമാനിക്കാൻ സാധിക്കുമോ? അതുകൊണ്ട് അതില്ലാതെ ഇത് പ്രോപ്പറായി പോകത്തക്ക രൂപത്തിലുള്ള നടപടി ഉണ്ടാകണമെന്നതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം.

ശ്രീ. സി. മമ്മൂട്ടി: സർ, കഴിഞ്ഞ ദിവസം വെന്റിലേറ്റർ കിട്ടാതെ ഒരാൾ മരിച്ചുവെന്ന് പറഞ്ഞു. ഇപ്പോൾ പുതിയൊരു കച്ചവടം തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നത്,

ചിലപ്പോൾ മൃതദേഹം അവിടെ കൊണ്ടുപോയാൽ രക്ഷപ്പെടാൻ സാദ്ധ്യയുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞ് നേരെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് വിടുന്നു. അവർ നോക്കിയിട്ട് കുഴപ്പമില്ലെന്ന് പറഞ്ഞ് വെന്റിലേറ്ററിൽ കയറ്റുന്നു. പത്തു ദിവസം കഴിയുമ്പോൾ നാലര ലക്ഷം രൂപ ബിൽ എന്ന് അവർ പറയും. അപ്പോഴാണ് മരിച്ചുവെന്ന് സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്. അതുവരെ മരിച്ചുവെന്ന് ഉറപ്പിച്ചുകൊണ്ടുതന്നെ വെന്റിലേറ്ററിൽ ഇടുകയാണ്. വ്യാപകമായി ഇപ്പോൾ നടക്കുന്നൊരു കച്ചവടമാണ്. അങ്ങനെ നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല കോഴിക്കോട് ഒരു അനുഭവം ഉണ്ടായി. പാവപ്പെട്ട കുടുംബം, അഞ്ച് ലക്ഷം രൂപ ഇല്ലാതെ ബോഡി വിട്ടുതരില്ലെന്ന് പറഞ്ഞു. അവസാനം നിങ്ങൾ ബോഡി എടുത്തോളൂ, ഞങ്ങൾക്ക് ബോഡി വേണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞ് വീട്ടിലേയ്ക്ക് പോകുകയാണെന്ന് പറഞ്ഞപ്പോൾ, എന്നാൽ നിങ്ങൾ പിന്നീട് വരുമ്പോൾ കൊണ്ടുതന്നാൽ മതിയെന്നുപറഞ്ഞ് ബോഡി വിട്ടുകൊടുത്തു. ഇങ്ങനെയുള്ള സംഭവങ്ങൾ ഇപ്പോൾ വ്യാപകമായി നടക്കുകയാണ്. അത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ:</u> സർ, മനുഷ്യന്റെ ബോഡി വച്ച് വില പറയുന്നത് ഏറ്റവും മനുഷ്യത്വഹീനമായ നടപടിയല്ലേ? ഇപ്പറഞ്ഞ രൂപത്തിൽ തന്നെ എനിക്ക് അറിയാവുന്ന ഒന്നുരണ്ട് അനുഭവങ്ങളുണ്ട്. ബോഡി വച്ച് വില

പറയുകയും അതിന്റെ ബിൽ കൊടുക്കാതെ കൊണ്ടുപോകാൻ സാധിക്കുകയില്ലെന്ന് പറഞ്ഞാൽ നമ്മൾ ഏത് ലോകത്താണ് ജീവിക്കുന്നത്. ഇതിനെക്കാൾ മനുഷ്യത്വഹീനമായ ഒരു നടപടിയില്ലെന്നുതന്നെയാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം.

ശ്രീ. എ. എം. ആരിഫ്: സർ, ഡോക്ടർമാർ പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്ത് ലാബ് പ്രവർത്തിക്കാൻ പാടില്ല അല്ലെങ്കിൽ ലാബിനോടനുബന്ധിച്ച് ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രാക്ടീസ് പാടില്ലെന്നാണ് വ്യവസ്ഥയുള്ളത്. എന്നാൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് പലയിടങ്ങളിലും... ഇന്നലെ ഒരാൾ പറഞ്ഞതാണ് കടയ്ക്കൽ പ്രദേശത്ത് വ്യാപകമായി ഡോക്ടർമാർ ലാബിനോട് ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നൊരു സമ്പ്രദായമുണ്ട്. ഇത് തടയുന്നതിനുള്ള ഫലപ്രദമായ നടപടികൾ ഒന്നുംതന്നെ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഇത് രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന രൂപത്തിലേയ്ക്ക് മാറുന്ന വിവരവും അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്ന ഒരു സമീപനവും നമുക്ക് പറ്റില്ല. രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്യരുത് എന്നുള്ളത് നമുക്കെല്ലാവരോടും പറയേണ്ടിവരും. അറിയാമല്ലോ, അതുകൊണ്ട് രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്യരുത് എന്ന മഹത്വം നമുക്ക് കുടുംബത്തിൽ നിന്നും ആരംഭിക്കാം.

ചെയർപേഴ്സൺ: അങ്ങേയ്ക്ക് ഇനി എത്ര സമയം വേണ്ടിവരും.

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u>: സർ, ചോദ്യം തീരുന്നതുവരെ.

<u>ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ്</u>: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ, എന്റെ സ്നേഹിതൻ ശ്രീ. സി. മമ്മൂട്ടി വളരെ ഗുരുതരമായ വിഷയമാണ് നമ്മുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയത്. അതൊരു ഭാവനാപരമായ ചോദ്യമല്ല. നമ്മുടെ കാലഘട്ടത്തിൽതന്നെ കേരളത്തിലെ മഹാനായ കേന്ദ്രമന്ത്രികൂടിയായിരുന്ന ഇ. അഹമ്മദ് സാഹിബിന് ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിലുണ്ടായ സംഭവം നമ്മുടെ എല്ലാവരുടെയും മനസ്സിലുണ്ട്, എല്ലാവരെയും വേദനിപ്പിച്ചതാണ്. അതുമാത്രമല്ല കളമശ്ശേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഡോക്ടറാകാൻ പഠിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന ഷംന എന്ന പെൺകുട്ടി മരിച്ച സംഭവത്തിൽ ഇതേ ആരോപണം നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. അപ്പോൾ ശ്രീ. സി. മമ്മൂട്ടി പറഞ്ഞത് വളരെ ഗൗരവതരമായ ഒരു കാര്യമാണെന്ന് അങ്ങ് ശ്രദ്ധിക്കുമോ?

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u>: സർ, സത്യമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ ശ്രീ. സി. മമ്മൂട്ടിയോടുതന്നെ പറഞ്ഞത്, മനുഷ്യത്വരഹിതമാണ് അത് തടയുന്നതിനുള്ള നടപടി ഉണ്ടാകണമെന്ന്. നിയമത്തിലൂടെ അതിന് നമുക്കൊരു പ്രതിവിധി കണ്ടെത്താൻ കഴിയണം. ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ് അത് ആവർത്തിച്ചതിൽ ഒരിക്കൽക്കൂടി ഞാൻ സമ്മതിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. എം. ഉമ്മർ: സർ, ഇവിടെ പറഞ്ഞത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ സ്ഥിതിയാണ്. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന, പ്രത്യേകിച്ച് മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഈ അടുത്തകാലത്തുണ്ടായ സംഭവങ്ങൾ ഇതിലേറെ പ്രയാസമുണ്ടാക്കുന്നതാണ്. ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയിലിരിക്കുന്ന ആൾ മരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവരെ പോസ്റ്റുമോർട്ടം ചെയ്യണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രവണതയുണ്ട്. ആശുപത്രിയിൽ ക്യൂവിൽ നിൽക്കുന്ന ആൾ അവിടെത്തന്നെ വീണ് മരിച്ചാൽ അത് പോസ്റ്റുമോർട്ടം ചെയ്യുക. എന്നിട്ട് അതിന്റെ പേരിൽ പ്രശ്നം, എം.എൽ.എ. ഇടപെടുക, നാട്ടുകാർ ഇടപെടുക, ബോഡിക്കുവേണ്ടി തർക്കം. ഇത് നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലെ വേറൊരു സംഗതിയാണ്. ഇത് ഡോക്ടർമാർ ഒരു ചെറിയ റിസ്ക് എന്നുള്ളതല്ല..... അവർ ചികിത്സിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗി അവിടെ ക്യൂവിൽ നിന്നും വീണ് മരിച്ചാൽ അവരുടെ മരണകാരണം ഇന്നതാണെന്ന് ബോദ്ധ്യമായാൽപോലും നിങ്ങൾ നേരെ പോലീസുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ പറഞ്ഞുകൊണ്ട് അവർക്ക് ഇന്റിമേഷൻ കൊടുക്കുകയാണ്. പോലീസ് വരുമ്പോൾ നമുക്കൊന്നും തീരുമാനിക്കാനില്ല, ഡോക്ടറാണ് തീരുമാനിക്കേണ്ടതെന്ന് പറയും. ഇങ്ങനെ വലിയൊരു പ്രശ്നം ഇതിനകത്ത് നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. അത് പണത്തിന്റെയല്ല, ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ

ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ലായെന്നതാണ് വേറൊരു പ്രശ്നം.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, ആവശ്യമില്ലാതെ ഇത്തരം കേസ്സുകളിൽ 'brought dead' എന്നെഴുതുകയും അതിനുശേഷം പോലീസിൽ പറയാനും ആവശ്യപ്പെടും. പോലീസുകാർക്ക് ഇതെന്താണെന്ന് അറിയില്ല. അതുകൊണ്ട് അവർ പോസ്റ്റ്മോർട്ടത്തിനായി എഴുതും. മരിച്ച ആളുകളുടെ ബന്ധുക്കൾ ഇതിനുപിന്നാലെ നടക്കും, അവസാനം എം.എൽ.എ.-യെയും ബന്ധപ്പെട്ട ആളുകളെയും വിളിക്കും. നമുക്കും ഇതിന്റെ കൃത്യമായ വിവരം എന്താണെന്ന് അറിയില്ലല്ലോ? പക്ഷേ ഇത് കൺഫ്യൂഷൻ ഉണ്ടാക്കുകയാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശം നൽകണം. ഒരു ഡോക്ടറുടെ ചികിത്സാവിധി അനുസരിച്ച് ഒരു രോഗത്തിന് മരുന്നു കഴിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരാൾ, ആ രോഗം അതികരിച്ച് മരിച്ചുപോയാൽ, സ്വാഭാവികമായും മരിച്ച വ്യക്തി കഴിച്ച മരുന്നുകണ്ടാൽ അറിയില്ലേ, ഡോക്ടറോട് ചോദിച്ചാൽ അറിയില്ലേ ഈ രോഗിയുടെ രോഗാവസ്ഥ എന്താണെന്നുള്ളത്; അതിനുപകരം ഇതെല്ലാംകൂടി ആ കുടുംബത്തിന്റെ തലയിലേയ്ക്ക് വയ്ക്കുകയാണ്. അവർ ഇതിന്റെ പിന്നാലെ നടക്കുകയാണ്. അത് mental agony ആണ്.

വെള്ളത്തിൽ വീഴുകയോ മറ്റേതെങ്കിലും തരത്തിലോ മരണം സംഭവിച്ചാൽ,

ആറ് മണി കഴിഞ്ഞാൽ ഇനി പോസ്റ്റ്മോർട്ടം ചെയ്യില്ല എന്നുപറഞ്ഞാൽ ഈ വീട്ടുകാർ എന്തുചെയ്യും? നിയമപരമായി broad day light എന്നുപറയുന്നത് വൈകുന്നേരം അഞ്ചുമണി വരെയാണ്. മൂന്നര മണിക്ക് അതിന്റെ ഇൻക്വസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കണം. ഒരു മണിക്കൂർ ഇൻക്വസ്റ്റിനുവേണ്ടി മാറ്റിവയ്ക്കുകയാണ്. അഞ്ചുമണിക്ക് മുമ്പ് പോസ്റ്റ്മോർട്ടം പൂർത്തിയാക്കണം. നിയമപരമായി day light എന്നുപറയുന്നത് അഞ്ച് മണിവരെയാണ്. Day light-ൽ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം ചെയ്യണം. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ day light-നേക്കാൾ ശക്തിയുള്ള ലൈറ്റ്...........

ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്: സർ, അങ്ങ് ആഭ്യന്തര വകുപ്പുമന്ത്രി ആയിരുന്നപ്പോഴും അല്ലാതെയുമായി ഈ വിഷയത്തിൽ ഏഴ് പ്രാവശ്യം സബ്മിഷൻ ഉന്നയിച്ച ആളാണ് ഞാൻ. അവസാനം കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റ് അനുകൂലമായി ഒരു ഓർഡർ പുറപ്പെടുവിച്ചു. പക്ഷേ ചില ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾ അതിനെതിരെ ബഹുമാനപ്പെട്ട ഹൈക്കോടതിയെ സമീപിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഞാനും ആ കേസ്സിൽ implead ആയിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞത് വളരെ ശരിയാണ്. ഞാൻ ആഭ്യന്തരമന്ത്രിയായിരുന്നപ്പോൾ അങ്ങ് എനിക്ക് നിവേദനം തന്നു. ഞാൻ ഉത്തരവിട്ടതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അങ്ങേയ്ക്ക് ഓർഡർ കിട്ടി.

അങ്ങേയ്ക്ക് അത് ഇംപ്ലിമെന്റ് ചെയ്യാൻ കാലതാമസം വന്നു. ആ വിഷയം അങ്ങ് അവിടെ തീർക്കണം; എന്നോട് ചോദിക്കരുത്. എന്നാൽ വേറെ ചില സംഭവങ്ങളുണ്ട്. ശബരിമലയിൽ 103 പേർ മരിച്ചപ്പോൾ പാതിരാത്രിയിൽ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തി, ആ മൃതദേഹങ്ങൾ ആന്ധ്രാപ്രദേശിലും തമിഴ്നാട്ടിലുമെല്ലാം പോയി. അതിന് ഒരു കുഴപ്പവുമുണ്ടായില്ല. വെള്ളത്തിൽ വീണ് കൊച്ചുകുഞ്ഞുങ്ങൾ മരിക്കുമ്പോൾ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടക്കാത്തതുകൊണ്ട്, ആ മൃതദേഹവും വച്ച് വീട്ടുകാർ എത്രനേരം കാത്തുനിൽക്കണം. ഇതിൽ ഒരു പ്രധാനപ്രശ്നമുണ്ട്. ഞാൻ ഇത് പറയുമ്പോൾ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സമ്മതിക്കണമെന്ന് എനിക്ക് നിർബന്ധമില്ല. ഇവിടെ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടത്തേണ്ടിവരുന്ന ഫോറൻസിക് ഡോക്ടർമാർ പറയുന്നത് അവർക്ക് ഇരുപത്തിനാല് മണിക്കൂറും ജോലി ചെയ്യാൻ സാധിക്കില്ലെന്നും അതിന് കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ആവശ്യമാണെന്നുമാണ്. അതെടുക്കാൻ നമുക്ക് സാമ്പത്തികമായി ശക്തിയില്ലാത്തതിനാൽ ഇത് നടപ്പാക്കാൻ കഴിയാതെ വരികയാണ്. അങ്ങ് അനുഭവിച്ച വിഷമവും അതുതന്നെയാണ്. ഇതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണം. ഇതിന് പരിഹാരം കാണണം. ഒരു അവശ്യസന്ദർഭം വന്നാൽ മോർച്ചറിയിൽ ഫോറൻസിക് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനമുണ്ടാകുമെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നവിധത്തിൽ

നടപടിക്രമം വന്നേ മതിയാകൂ. അല്ലെങ്കിൽ അത്യാഹിതത്തിൽപ്പെട്ട ആളുകൾക്ക് മരിച്ചുപോയവരുടെ മൃതദേഹം കിട്ടാതെ അതിനായി കാത്തിരിക്കേണ്ടിവരും. അതിന് പരിഹാരമുണ്ടാക്കണമെന്നുള്ളതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം. ഞാൻ ഈ ബില്ലിനെ സ്വാഗതം ചെയ്യുകയാണ്. ബില്ലിന് കുറച്ചുകൂടി പ്രായോഗികതയുണ്ടാകാൻ സാധിക്കുന്ന വിധത്തിൽ വിപുലപ്പെടുത്തണം. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ പോയി മടങ്ങിവരുമ്പോൾ അതിന് അവസരമുണ്ടാകും. അതോടൊപ്പം ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ചർച്ച വരുമ്പോൾ ലഭിക്കുന്ന സന്ദർഭം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി, ഈ ബിൽ വിപുലപ്പെടുത്തിയെടുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിയുണ്ടാകണമെന്നുമാത്രം ഓർമ്മിപ്പിക്കുന്നു. ഈ ചർച്ച വന്നത് നന്നായി എന്നുള്ളതാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം, കാരണം ഭരണപക്ഷപ്രതിപക്ഷാംഗങ്ങളുടെ മനസ്സിൽ നിന്ന ഒരു പൊതുവികാരം പുറത്തുവന്നു. വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്തുണ്ടാകുന്ന പോരായ്മകൾ നികത്താൻ ഇത് ഒരു ഉപാധിയായി മാറട്ടെയെന്ന് ഞാൻ ഓർമിപ്പിക്കുന്നു.

<u>ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്</u>: സർ, 2017-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ ബന്ധപ്പെട്ട സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2(ബി) നമ്പർ ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ബഹുമാന്യനായ സ്പീക്കർ ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ കേരളത്തിൽ

ഏറ്റവും വിപ്ലവകരമായ തീരുമാനമായി ഈ ബിൽ മാറുകയാണ്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വലിയ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു നിയമമായി ഇത് മാറും. 2010-ൽ കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് പാസ്സാക്കിയ ഈ നിയമം സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയെ പൂർണ്ണമായി സംരക്ഷിക്കുക എന്ന താല്പര്യംകൂടി മുൻനിർത്തി, ആ നിയമത്തിൽ ചില കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകൾ വരുത്തി, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന് അനുയോജ്യമാകുന്ന നിലയിൽ ഒരു നിയമനിർമ്മാണം കൊണ്ടുവരാനാണ് സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. എനിക്കുമുമ്പ് ഇവിടെ സംസാരിച്ച ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണനും ഈ ചർച്ചയുടെ ഭാഗമായി പങ്കെടുത്ത എല്ലാവരും ഈ ബില്ലിനെ പരിപൂർണ്ണമായി സ്വാഗതം ചെയ്യുകയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ ബിൽ നിയമനിർമ്മാണ സഭയിൽ unanimous ആയി പാസ്സാക്കിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും. കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് പാസാക്കിയ നിയമത്തിന്റെ ചുവടുപിടിച്ച്, സ്റ്റേറ്റിന്റെ താൽപ്പര്യങ്ങൾ കൂടി സംരക്ഷിക്കുന്ന നിയമമായി ഇതിനെ മാറ്റിയെടുക്കാനാവണം. പ്രതിപക്ഷം ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച ഒരു വിഷയം ഞാനും ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ക്ലിനിക്ക് എന്നതിൽ മോഡേൺ മെഡിസിനും ഹോമിയോപ്പതിയും ആയുഷും കടന്നുവരുമ്പോൾ ഒരു professional jealousy-യുടെ ഭാഗമാണെന്ന് തോന്നുന്ന, ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകളെക്കുറിച്ച് അതിനകത്ത്

പരാമർശിച്ചിട്ടില്ല. പ്രത്യേകിച്ച് ചില സംഘടനകൾ തമ്മിലുള്ള professional jealousy ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കാണിക്കുന്നുണ്ട്. ക്ലിനിക്ക് എന്ന പരാമർശത്തിൽ ഫിസിയോതെറാപ്പി സെന്ററുകളെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തണം. അവരും അഞ്ച് വർഷം ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിൽ പഠനം പൂർത്തിയാക്കുന്നവരും ഇത്തരം തെറാപ്പി സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കാൻ സ്വാതന്ത്ര്യമുള്ളവരുമാണ്. അവരെ പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗമായി മാത്രമേ കാണാനാവൂ എന്നത് മാറ്റി ഒരു കൗൺസിൽ രൂപീകരിക്കുകയും ഫിസിയോതെറാപ്പി സെന്ററുകളെക്കൂടി ക്ലിനിക്കിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്ന നിർദ്ദേശം ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നമുക്ക് അഭിമാനകരമായ നേട്ടങ്ങളുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇപ്പോൾ അത് താഴേയ്ക്ക് പോകുകയാണെന്നാണ് ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്. എങ്ങനെയാണ് അത്തരമൊരു പരാമർശം നടത്തിയതെന്ന് എനിക്കറിയില്ല. 1957-ൽ കേരള സംസ്ഥാനം രൂപീകരിക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ ആയുർദൈർഘ്യം 45 വയസ്സായിരുന്നു. 2017-ൽ എത്തിനിൽക്കുമ്പോൾ പുരുഷന്മാരുടെ ആയുർദൈർഘ്യം 72 വയസ്സും സ്ത്രീകളുടേത് 76 വയസ്സുമാക്കി മാറ്റാൻ കഴിഞ്ഞത് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യമേഖലയിലുണ്ടായ മാറ്റത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. അതിന് കാരണക്കാർ നമ്മൾ മാത്രമാണെന്ന് പറയുന്നില്ല. എന്നാൽ

വലിയ സംഭാവന നൽകാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 45 വയസ്സ് മാത്രമായിരുന്ന കേരളത്തിന്റെ ആയുർദൈർഘ്യത്തെ 60 വർഷക്കാലം പിന്നിടുമ്പോൾ 72-ലേയ്ക്കും 76-ലേയ്ക്കും മാറ്റാൻ കഴിഞ്ഞത് ചെറിയ കാര്യമല്ല. നിലവിൽ 67.5 എന്നതാണ് രാജ്യത്തെ ആയുർദൈർഘ്യം. ഇന്ത്യയിൽ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പോളിസിയുടെ ഭാഗമായി 2025 ആകുമ്പോൾ അത് 75-ലേയ്ക്ക് മാറ്റണമെന്നാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നത്. പക്ഷേ അതിന് വിരുദ്ധമായ നിലപാട് തന്നെയാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്നത്. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പോളിസിയുടെ ഭാഗമായതുകൊണ്ട് അവർക്ക് താൽപ്പര്യമുണ്ട്, പക്ഷേ അതിന് വിരുദ്ധമായ നിലപാട് കേന്ദ്രസർക്കാർ സ്വീകരിക്കുന്നുമുണ്ട്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വലിയ മാറ്റമുണ്ടാകുമ്പോഴും 65 ശതമാനത്തോളം വരുന്നത് സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. അത്തരം സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെക്കൂടി നിയന്ത്രിക്കാൻ ആവശ്യമായ നിയമമാണ് ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി കൊണ്ടുവരുന്നത്. അവരെ നിയന്ത്രിച്ച് സർക്കാരിന്റെ ഭാഗമാക്കിമാറ്റിയാൽ മാത്രമേ നമ്മുടെ നാടിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയെ സംരക്ഷിക്കാനാവുകയുള്ളൂ.

ഇവിടെ പറഞ്ഞ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നമുണ്ട്. ഇന്ന് ബഹുമാന്യനായ പ്രതിപക്ഷനേതാവ് കോളറയെക്കുറിച്ച് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചു. ഒരുകാലത്ത്

ഇല്ലാതായിരുന്ന ഒരു കാര്യമാണ്. തിരികെവന്നുവെന്ന അഭിപ്രായമില്ല. പക്ഷേ എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത്; മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനം ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നമാണ്. മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനത്തിൽ ഏറ്റവും വലിയ പങ്ക് വഹിക്കേണ്ടവയാണ് കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികൾ. ഈ അടുത്തകാലത്ത് സോഷ്യൽ മീഡിയയിൽ ഒരു വാർത്ത നമ്മൾ കണ്ടു. ഏത് ആശുപത്രിയാണെന്നറിയില്ല. ഒരു ചെറുപ്പക്കാരൻ ആ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും പുറന്തള്ളിയ മെഡിക്കൽ വേസ്റ്റടക്കം വാഹനത്തിൽ കൊണ്ടുവന്ന് ആശുപത്രിയുടെ മുമ്പിലേയ്ക്ക് ഇടുകയാണ്. നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നത്; മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനും തെരുവിൽ കിടക്കുന്ന മാലിന്യം സംസ്കരിക്കുന്നതിനും വലിയ നിലയിൽ നമ്മളെല്ലാവരും താൽപ്പര്യം പ്രകടിപ്പിക്കുമ്പോൾ സർക്കാർ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി വിപുലമായ പരിശോധനകളും അതിനാവശ്യമായ നൂതനമായ സംവിധാനങ്ങളുമുണ്ടെന്ന് അവകാശപ്പെടുന്ന കേരളത്തിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ അത് ഫലപ്രദമായി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കാൻ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കഴിയണം, പക്ഷേ

കഴിയുന്നില്ല. ഇവന്റ് മാനേജ്മെന്റ് സംഘമെന്ന് നല്ല വാചകത്തിൽ പറയാമെങ്കിലും രാത്രികാലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചില ഇവന്റ് മാനേജ്മെന്റ് സംഘങ്ങളെയാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ ഏത് മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളാണെങ്കിലും സർജിക്കൽ വേസ്റ്റുകളും മെഡിക്കൽ വേസ്റ്റുകളും ഫലപ്രദമായി സംസ്കരിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാകണം. പക്ഷേ ഫലപ്രദമായി സംസ്കരിക്കുന്ന ആശുപത്രികളാണോ കേരളത്തിലുള്ളതെന്ന് പരിശോധിക്കാൻ ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി നമുക്ക് കഴിയണം. അതിന് കഴിയുന്നില്ല. അത്തരം സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെക്കുറിച്ച് സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിച്ചാൽ ഒരുപക്ഷേ ലോക്കൽ ബോഡീസോ ഗവൺമെന്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥരോ പരിശോധന നടത്തുമ്പോൾ മാത്രം ഞങ്ങൾക്ക് ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങളുണ്ടെന്ന് കാണിക്കുകയും പിന്നീട് ആ സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കാത്തവയായി മാറുകയും ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടെന്ന് കാണാൻ കഴിയും. അത്തരം സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്കെതിരെ കർശനമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി നമുക്ക് കഴിയണം. ഹരിതകേരളം പദ്ധതി പ്രഖ്യാപിച്ച് അതിന്റെ ഭാഗമായി പ്രതിപക്ഷ-ഭരണപക്ഷ വ്യത്യാസമില്ലാതെ ജലാശയങ്ങൾ വൃത്തിയാക്കി

വരുമ്പോൾ പണം കൊടുത്ത് രാത്രികാലത്ത് ജലാശയങ്ങളിലേയ്ക്ക് വേസ്റ്റ് കൊണ്ടുപോയി നിക്ഷേപിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്കെതിരായി കർശനമായ നടപടി സ്വീകരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയണം. ഇത്തരമൊരു നിയമനിർമ്മാണത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഒരുപാട് കാലമായി നമ്മുടെ നാട്ടിലെ സാധാരണക്കാർ ആഗ്രഹിക്കുന്നതാണ്. ആ നിയമനിർമ്മാണം സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത് ഫലപ്രദമായ സംവിധാനത്തിന്റെ അടിത്തറയിലാണ്. അതാണ് ആർദ്രം പദ്ധതി. നഷ്ടപ്പെട്ടുപോയ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ സമ്പത്തിനെ തിരികെ പിടിക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള പരിശ്രമത്തിന്റെ അടിത്തറയിൽ നിന്നുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരമൊരു നിയമനിർമ്മാണം നടത്തുന്നത്. ആർദ്രം പദ്ധതി പ്രഖ്യാപിച്ചു. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ മുതൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വരെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്ന കാലത്താണ് ഈ നിയമം കൊണ്ടുവരുന്നത്. നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയെക്കുറിച്ച് സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നപ്പോഴുണ്ടായിരുന്ന ആശങ്കകൾക്ക് പരിഹാരമാകുന്ന ഒരു വർഷമാണ് പിന്നിടുന്നത്. ഞാൻ അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേക്ക് പോകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. എങ്കിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വരെ

സാധാരണ മനുഷ്യർക്ക് പ്രാപ്യമാകുന്ന നിലയിലേയ്ക്കും അവർക്ക് ആധുനിക ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ കൊടുക്കുന്ന നിലയിലേയ്ക്കും നമ്മുടെ ആശുപത്രികളെ മാറ്റാൻ വളരെ ക്രിയാത്മകമായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇടപെടുകയാണ്. അവിടെ പ്രതിപക്ഷ-ഭരണപക്ഷ വ്യത്യാസമില്ല. ഓരോ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലെയും പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളാക്കി മാറ്റാനും താലൂക്കാശുപത്രികൾക്കാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ കൊടുക്കാനും കൂടുതൽ കാത്ത് ലാബുകൾ ആരംഭിക്കാനും 44-ഓളം വരുന്ന ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ് സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കാനും ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി 1964-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ പ്രകാരമുള്ള ഡോക്ടർമാർ നിലനിന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കാനും ആവശ്യമായ സംവിധാനമൊരുക്കുന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യമേഖല അടിത്തറ ഇടുന്ന കാലത്താണ് ഇത്തരമൊരു നിയമം കൊണ്ടുവന്നിരിക്കുന്നത്. ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ചില കാര്യങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

ഒന്ന്, രജിസ്ട്രേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. അക്കാര്യം പരിശോധിച്ചപ്പോൾ അതിനകത്ത് ഒരു കട്ട് ഓഫ് ഡേറ്റ് കാണുന്നില്ല. പിഴയടച്ച്

പോകാൻ കഴിയും. നല്ല പിഴ ചുമത്തുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. ആ പിഴ ശിക്ഷ പോലും പ്രാദേശികമായ ഒരു സ്ഥിതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടപ്പിലാക്കണമെന്നാണ് ബില്ലിൽ പറയുന്നത്. ഒരാശുപത്രിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത് നടന്നില്ലെങ്കിൽ അവിടെ പ്രാദേശികമായ ഒരു പരിഗണന കൊടുക്കേണ്ട കാര്യം എന്താണ്? സെൻട്രൽ നിയമത്തിന്റെ ഭാഗമായി സ്റ്റേറ്റിന്റെ കൂടി താല്പര്യങ്ങൾ മാനിക്കുന്ന നിയമനിർമ്മാണം സംസ്ഥാനം നടത്തുമ്പോൾ ഒരാശുപത്രിക്ക് മതിയായ സൗകര്യങ്ങളുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുന്നതിന് സമയം കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. അതിന് രണ്ട് വർഷം സമയം കൊടുക്കുകയാണ്. എന്റെ അഭിപ്രായത്തിൽ രണ്ട് വർഷം കൊടുക്കേണ്ടതില്ല. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇനിയാരംഭിക്കാൻ പോകുന്ന ആശുപത്രികളെ സംബന്ധിച്ചല്ല, നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾക്ക് ചില മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ആ മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ ഭാഗമായി, നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികളിൽ കൗൺസിലിന് പരിശോധിക്കാൻ 2 വർഷം കൂടി സമയം കൊടുക്കാനും അതിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങളും പരിശോധിക്കാൻ ആവശ്യമായ സമയമുണ്ട്. ആ

ആശുപത്രികളുടെ രജിസ്ട്രേഷന് എന്തിനാണ് ഇത്രയും അനന്തമായ സമയം കൊടുക്കുന്നത്? അവർക്ക് പിഴയടയ്ക്കണം. പിഴ ചെറിയതാണെന്ന അഭിപ്രായം എനിക്കില്ല. ആദ്യ ലംഘനത്തിന് 50,000 രൂപയും നിയമലംഘനമുണ്ടായാൽ 2 ലക്ഷം രൂപയും തുടർ ലംഘനങ്ങൾക്ക് 5 ലക്ഷം രൂപയും പിന്നീടുള്ള ഓരോ ദിവസവും പതിനായിരം രൂപയുമാണ് പിഴ. പിഴയുടെ അളവ് കുറവാണെന്ന അഭിപ്രായമല്ല ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നത്. പക്ഷേ ഒരിക്കലും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതിരിക്കാനുള്ള നിലയിലേയ്ക്ക് മാറാനുള്ള അധികാരം കൂടിയാണത്. അത്തരമൊരു കട്ട് ഓഫ് ഡേറ്റ് കൊടുക്കേണ്ടതുണ്ടോ; അവർക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ നിശ്ചിതമായ സമയം കൊടുക്കുക എന്നതുകൂടി ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. പ്രാദേശികമായ ഒരു സ്ഥിതിവിവര കണക്കിന്റെ ഭാഗമായി അങ്ങനെയൊരു പിഴ ശിക്ഷയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിക്കൊടുക്കേണ്ട കാര്യമില്ല. അത് ബില്ലിൽ പരിശോധിക്കുകയും അത്തരം കാര്യങ്ങൾ മാറ്റുകയും ചെയ്യണമെന്നുകൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്.

ഇവിടെ ബഹുമാന്യനായ തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത് വളരെ

പ്രസക്തമായൊരു കാര്യമാണ്. അക്കാര്യം സെൻട്രൽ നിയമത്തിലും പറയുന്നുണ്ട്. ജില്ലാതല കൗൺസിലിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ചുമതലക്കാർ എന്നുപറയുന്നത് ജില്ലാകളക്ടറാണ്. ജില്ലാകളക്ടർ എന്നത് മോശപ്പെട്ട സ്ഥാനമല്ല. പക്ഷേ നൂറുകണക്കിന് കമ്മിറ്റികളുടെ ചുമതലയുള്ള ഒരാളാണ് അദ്ദേഹം. ആ കമ്മിറ്റികൾ പോലും എത്രദിവസത്തിനുള്ളിൽ കൂടണമെന്നൊരു വ്യവസ്ഥയില്ല. അപ്പോൾ കമ്മിറ്റി കൂടുന്നത് അനിശ്ചിതമായി നീണ്ടുപോകാം. അവർക്ക് മൂന്ന് മാസത്തിനുള്ളിലോ ആറ് മാസത്തിനുള്ളിലോ ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിലോ എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലോ കൂടാൻകഴിയുന്ന സ്ഥിതിയാണുള്ളത്. എക്സൈസ് കമ്മിറ്റിയുടെ മണ്ഡലാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മീറ്റിംഗുകളിൽ പലപ്പോഴും എം.എൽ.എ.-മാർ പങ്കെടുക്കുകയും ആവശ്യമായ കാര്യങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ട്. പക്ഷേ നമ്മളാഗ്രഹിക്കുന്ന നിലയിൽ പ്രാദേശികമായ മീറ്റിംഗുകൾ ചേരുന്നില്ല. അങ്ങനെ വെറുതെ കൂടാൻ വേണ്ടിയുള്ള ഒരു മീറ്റിംഗായി നമുക്ക് ഇതിനെ മാറ്റാൻ പാടില്ല. ജില്ലാ കളക്ടർ എന്നുപറയുന്ന പോസ്റ്റ് ജില്ലാ ഭരണകൂടത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. പക്ഷേ അവർക്കൊരുപാട് ചുമതലകളുണ്ടായിരിക്കെ,

അതിനകത്ത് കുറെക്കൂടി എക്സ്പെർട്ട്സിനെ വച്ച് കൃത്യസമയം വച്ച് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാനും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ക്ലിനിക്കുകൾ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ; അവർക്ക് ഗവൺമെന്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന സൗകര്യങ്ങളുണ്ടോ; അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കട്ട് ചെയ്യണോ; തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെല്ലാം സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കേണ്ട ഒരു ജില്ലാതല ബോഡി ഇത്ര നാളുകൾക്കുള്ളിൽ കൂടിയിരിക്കണമെന്നുള്ള വ്യവസ്ഥകൂടി ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി കൂട്ടിച്ചേർക്കണമെന്ന അഭിപ്രായം ഇതിന്റെ ഭാഗമായി വയ്ക്കുകയാണ്. എങ്കിൽ മാത്രമേ ഗവൺമെന്റ് ആഗ്രഹിക്കുന്ന രീതിയിൽ നന്നായി ഫങ്ഷൻ ചെയ്യാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. അല്ലെങ്കിൽ നമ്മൾ ഒരു സെൻട്രൽ കൗൺസിലോ സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിലോ ജില്ലാതല കൗൺസിലോ കേവലമായൊരു കൗൺസിൽ എന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് മാത്രം നിന്ന് എപ്പോഴെങ്കിലും കൂടുന്നതായി മാറാതെ ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായി, ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ അയ്യായിരത്തോളം വരുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയും സർക്കാർ ആശുപത്രികളെയും ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിക്കുന്ന, ഏറ്റവും നന്നായി ഫങ്ഷൻ ചെയ്യുന്ന ഒരു കേന്ദ്രമായി, സംവിധാനമായി നമുക്ക് ഇതിനെ മാറ്റിത്തീർക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിന് ഒരു സമയം തീരുമാനിക്കണമെന്നൊരു ഭേദഗതി

നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ്. സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് പോകുമ്പോൾ അതിന്റെ ഭാഗമായി കൂടുതൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വരും.

ഫിസിയോ തെറാപ്പി സെന്ററുകളെക്കൂടി ഇതിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കണമെന്ന അഭിപ്രായം ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചു. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ചില സ്ഥാപനങ്ങളുണ്ട്. മോഡേൺ മെഡിസിനല്ല. ഇപ്പോൾ ചില സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിസിറ്റേഴ്സായി വന്നുപോകുന്ന പ്രൊഫസർമാരുണ്ട്. വിദേശത്തുനിന്ന് വരുന്ന പ്രൊഫസർമാരല്ല. നമ്മുടെ പ്രാദേശികമായ ക്ലിനിക്കുകളിലെ ചില വൈദ്യന്മാരാണത്. ഒരു മനുഷ്യന്റെ ശരീരത്തിലെ രോഗം നിർണ്ണയിക്കുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ആളുകളുടേയും പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഇതിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരണം. അങ്ങനെയുള്ള ആളുകൾക്കിടയിലേയ്ക്ക് വലിയ നിലയിൽ ആളുകൾ പോകുന്നുണ്ട്. അവരോട് താൽപ്പര്യമുള്ള രോഗികളാണ് പോകുന്നത്. പക്ഷേ അത്തരമാളുകളെക്കൂടി എങ്ങനെയാണ് ഈ നിയമത്തിന്റെ ഭാഗമായി കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുക എന്നതുകൂടി പരിശോധിക്കണം. അവർ പോകുന്ന ആശുപത്രികളെ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പെടുത്തണം. അത്തരം വ്യക്തികളെ നിയമത്തിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവന്ന്

സൂക്ഷ്മമായി പരിശോധിക്കാനാവശ്യമായ സംവിധാനം ഈ ബില്ലിനകത്തുണ്ടാകണം.

ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്: സർ, വ്യാജ ചികിത്സ നടക്കുന്നത് ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ പേരിലാണ്. ഇത്തരം വ്യാജ ചികിത്സ നടത്തുന്നവരെ യഥാർത്ഥത്തിൽ നിയന്ത്രിക്കാൻ ഫലപ്രദമായ ഒരു സംവിധാനവും ഇപ്പോൾ നിലവിലില്ല എന്നാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. പഴയകാലത്ത് ആയുർവ്വേദ കോഴ്സുകളും ഡിഗ്രി, പി.ജി. എന്നിവയൊന്നും കേരളത്തിലുണ്ടായിരുന്നില്ല. പക്ഷേ ഇപ്പോൾ ആ സ്ഥിതി മാറി. ഇപ്പോൾ ആർക്കും വൈദ്യരാകാം. ആർക്കും ചികിത്സിക്കാം. ആർക്കും മരുന്നുണ്ടാക്കാം. മരുന്നുകൊടുക്കാം എന്നൊരു നില ഇവിടെയുണ്ട്. കേരളത്തിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള നിരവധി ക്ലിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. അവർക്ക് രജിസ്ട്രേഷനില്ല, അവർ കൊടുക്കുന്ന മരുന്നിന് ആധികാരികത ഇല്ല, അവയുടെ ഗുണമേന്മ പരിശോധിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളില്ല. ഇക്കാര്യങ്ങൾ അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്: സർ, അങ്ങ് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പോയിന്റാണ്

പറഞ്ഞത്. അക്കാര്യങ്ങളൊക്കെ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുന്ന ബില്ലാണിത്.

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാർക്ക് ഡിഗ്രിയും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ടാകില്ല. പക്ഷേ പാരമ്പര്യ വൈദ്യന്മാരായ പ്രാമാണികരായിട്ടുള്ള നിരവധി ആളുകൾ വേറെയുണ്ട്. അവരുടെ കാര്യം എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുമെന്നുകൂടി പറയണം.

ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്: സർ, പ്രശസ്തരായ പല കുടുംബങ്ങളും തലതലമുറയായി വൈദ്യം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പഴയകാലം പോലെയല്ല. അവർക്ക് ഡിഗ്രി എടുക്കാനുള്ള സംവിധാനം ഇപ്പോഴുണ്ട്. ഞാൻ അവരെ കുറച്ച് കാണുകയല്ല ചെയ്യുന്നത്. പക്ഷേ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഇപ്പോൾ ആർക്കും വൈദ്യരാകാം. ആർക്കും ചികിത്സ നടത്താം. ആർക്കും മരുന്ന് കൊടുക്കാം എന്നൊരവസ്ഥ വന്നിരിക്കുകയാണ്. ഇത് കർശനമായി നിയന്ത്രിക്കാനും നിരോധിക്കാനും കഴിയണമെന്നാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്.

ശ്രീ. കെ. സുരേഷ് കുറുപ്പ്: സർ, അലോപ്പതി മരുന്നുകൾ പരസ്യം ചെയ്യാൻ പാടില്ല. പക്ഷെ, പത്രത്തിന്റെ പരസ്യ പേജുകളിലെല്ലാം ആയുർവ്വേദ മരുന്നുകളുടെ പരസ്യങ്ങളാണ് കാണുന്നത്. തലമുടി വളരാനും തല നരയ്ക്കാതിരിക്കാനും.

ഇതിനൊക്കെ എന്തെങ്കിലും മരുന്നുണ്ടോ; ഒരു മരുന്നുമില്ല. ഇതെല്ലാം പറഞ്ഞ് വലിയ തട്ടിപ്പ് ആയുർവ്വേദത്തിന്റെ പേരിൽ നടക്കുകയാണ്. അത് നിയന്ത്രിക്കുകയെന്നുള്ളത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. ഈ സഭയിൽ പറയാൻ കൊള്ളാത്ത ഒട്ടനവധി കാര്യങ്ങൾക്ക് മരുന്നുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞ് പരസ്യം വരികയാണ്. ഇത് നിയന്ത്രിക്കണ്ടേ; ഇത് നിയന്ത്രിക്കാൻ ഇവിടെ നിയമം വേണ്ടേ?

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്: ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. അത് ഗ്ലോബലൈസേഷന്റെ ഒരു ഭാഗമാണ്. നമ്മൾ എന്ത് ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് നമ്മൾ തീരുമാനിക്കാത്ത ഒരു കാലമാണ്. നമ്മൾ എന്ത് ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് ഗ്ലോബൽ മാർക്കറ്റിൽ ഇടപെടുന്ന കമ്പനികളാണ്. അവർ നമ്മളെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നു. നമ്മുടെ മനസ്സിനെക്കൂടി കീഴ്പ്പെടുത്തുകയാണ്. നമുക്ക് ഇഷ്ടമുള്ള കാര്യം, നമുക്ക് അനുയോജ്യമായത് ഉപയോഗിക്കാനുള്ള അനുവാദം നമുക്കില്ല. ഉമിക്കരി ഉപയോഗിച്ചായിരുന്നല്ലോ ഒരു കാലത്ത് പല്ല് തേച്ചിരുന്നത്. പക്ഷെ, നമ്മൾ, 3-4 വയസ്സുള്ള കുട്ടി ഉൾപ്പെടെ ഏത് പേസ്റ്റ് ഉപയോഗിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിക്കുന്നത് ഇത്തരം പരസ്യത്തിന് ആകൃഷ്ടരാകുന്നതു കൊണ്ടാണ്. നമ്മൾ എന്ത് ഉപയോഗിക്കണമെന്നും നമ്മുടെ അഭിരുചികളും മാറ്റുന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് ഗ്ലോബലൈസേഷനും പുതിയ കാലത്തെ കമ്പനികളും മാറുമ്പോൾ തീർച്ചയായും

നമ്മളും അതിന്റെ പാതയിലേയ്ക്ക് മാറുകയാണ്.

<u>ശ്രീമതി സി. കെ. ആശ:</u> ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച കാര്യംതന്നെയാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. ഇന്ത്യൻ ഫാർമസി കൗൺസിലിന്റെ രേഖ പ്രകാരം 35 ശതമാനം രോഗികളും കഴിക്കുന്ന മരുന്നിന്റെ റിയാക്ഷൻമൂലമാണ് കൂടുതൽ രോഗങ്ങളിലേയ്ക്ക് കടക്കുന്നതെന്ന റിപ്പോർട്ടുണ്ട്. വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ ക്ലിനിക്കൽ ഫാർമസിസ്റ്റുകളുടെ ഒരു പോസ്റ്റുണ്ട്. ആ രീതിയിൽ ശരിയായ രോഗനിർണ്ണയത്തിനും ശരിയായ മരുന്നിനും മരുന്നിന്റെ ശരിയായ അളവും അത് എത്ര നാൾ കഴിക്കണമെന്നുമുള്ള കാര്യങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നതിനുമുള്ള സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ഈ ബില്ലിലൂടെ സാധ്യമാകുമോ?

<u>ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്:</u> മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കൂടുതൽ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്ന് പറയുന്നത് പരിശോധിക്കേണ്ടതും പ്രധാനപ്പെട്ടതുമായ കാര്യമാണ്. ഡയബറ്റിക് പേഷ്യന്റ്സ് ഒരു ഘട്ടം കഴിഞ്ഞാൽ ഡയാലിസിസിന് വിധേയരാകുന്ന ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നത്തിലേയ്ക്ക് മാറുകയാണ്. ഡയബറ്റിക്കിനുള്ള മരുന്ന് കഴിക്കുമ്പോൾ അത് അവരുടെ കിഡ്നിയെ ബാധിക്കുകയാണ്. ഏതെങ്കിലും ഒരു രോഗത്തിന് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കരളിനെ ബാധിക്കുന്ന ലിവർ സിറോസിസ് വരുന്നു. എന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെയെന്ന് ചോദിച്ചാൽ, നമ്മുടെ

ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രധാന ഭാഗമായ ആളുകൾ ഡോക്ടർമാരാണ്. ആ ഡോക്ടർമാരെ സ്വാധീനിക്കുന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് ചില മെഡിക്കൽ റെപ്രസെന്റേറ്റീവുകൾ ഇടപെടുകയാണ്. എന്ത് മരുന്ന് കൊടുക്കണം........

ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്: ലോകത്തിലെ പല രാജ്യങ്ങളിലും ഡോക്ടർ രോഗിയെ പരിശോധിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ അവരുടെ രോഗ ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചും രോഗത്തെക്കുറിച്ചുമാണ് ഡോക്ടർമാർ എഴുതുന്നത്. മരുന്ന് ശിപാർശ ചെയ്യുന്നത് ഫാം.ഡി. കഴിഞ്ഞവരാണ്. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഫാം.ഡി. കോഴ്സുകളുണ്ട്. പക്ഷെ, ഇവിടെ ഫാം.ഡി. കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞവർക്ക് യാതൊരു അവസരവുമില്ല. അവരുടെ ഭാവി ത്രിശങ്കുവിലാണ്. നമ്മുടെ സിസ്റ്റത്തിൽ കാര്യമായ മാറ്റം വരണം. ഫാർമക്കോളജി പഠിച്ചിറങ്ങുന്നവരുണ്ടാകണം. അവർ മരുന്ന് കുറിച്ചുകൊടുക്കുന്ന പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിലെ രീതി നമ്മുടെ രാജ്യത്തും കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയേണ്ടതാണ്. ഇത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ; ഫാം.ഡി. കോഴ്സിന് കേരളത്തിൽ ഇതുവരെയും അംഗീകാരം കൊടുത്തിട്ടില്ല. നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് ഫാം.ഡി. കഴിഞ്ഞവർക്ക് പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യാനുള്ള അവസരമില്ല. അതും അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീമതി യു. പ്രതിഭ ഹരി: വളരെ പ്രതീക്ഷ നൽകുന്ന ഒരു ബിൽ സെലക്ട്

കമ്മിറ്റിക്ക് വിടുന്ന ചർച്ചയാണ് ഇവിടെ നടക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ് ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട എല്ലാ വിഷയവും അദ്ദേഹത്തിന്റെ പ്രസംഗത്തിലൂടെ കൊണ്ടുവന്നിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ, നമ്മുടെ പത്ര മാധ്യമങ്ങളിൽ പല പ്രശസ്തരായ മനുഷ്യർ ആശുപത്രിയിലാകുന്നതും അവസാനം അവർ മരിക്കുന്നതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് വരുമ്പോൾ എന്നെ അതിശയിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു കാര്യം, ഇവരെല്ലാവരും ഹൃദയാഘാതംമൂലമാണ് മരിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നതാണ്. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. ശ്രീമതി സി. കെ. ആശ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, പലപ്പോഴും മരുന്നിന്റെ സൈഡ് എഫക്ടുകൾ വലുതാണ്. എന്നാൽ ട്രീറ്റ്മെന്റ് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്ന രൂപത്തിലേയ്ക്ക് ഒരു ഇ-ഫയലിംഗ് സിസ്റ്റംകൂടി കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുമോ; ഒരുപാട് ഡോക്ടർമാരുടെ പരിശോധനയാൽ മരണപ്പെട്ടയാളാണ് അലക്സാണ്ടർ ദി ഗ്രേറ്റ് എന്ന് കേൾക്കുകയും വായിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ ഇപ്പോഴും ഒരുപാട് ഡോക്ടർമാർ പരിശോധിച്ച് പലരും മരിക്കുന്നതായി അറിയുന്നുണ്ട്. അപ്പോൾ കൃത്യമായി ആരാണ് ഡയഗ്നോസ് ചെയ്യുന്നത്, എന്ത് മരുന്നാണ് കൊടുക്കുന്നത്, എന്തൊക്കെ ചികിത്സകൾക്കാണ് വിധേയമാക്കിയത് തുടങ്ങിയ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഒരു ഇ-ഫയലിംഗിലൂടെ എവിടെ നിന്ന് നോക്കിയാലും അറിയാൻ കഴിയുന്ന രീതി

ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. പ്രസവ സമയത്ത് യുവതികൾ മരിക്കുന്ന ഒരുപാട് വാർത്തകൾ വരുന്നതായി ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾക്കെല്ലാം അറിയാവുന്നതാണ്. വളരെ വേദനയോടുകൂടിയാണ് നമ്മൾ അത് വായിക്കുന്നത്. എന്നാൽ പിന്നീട് ആ കേസുകളിൽ കുറ്റാരോപണവിധേയരായ ഡോക്ടർമാർ പലരും രക്ഷപെടുന്നതായാണ് നമ്മൾ കണ്ടിട്ടുള്ളത്. അതിന് പരിശോധനാ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെയില്ല. അവർക്ക് എന്ത് മെഡിസിനാണ് കൊടുത്തത്; എപ്പോഴാണ് അനസ്തേഷ്യ കൊടുത്തത്; എന്താണ് സംഭവിച്ചത്; എന്നൊക്കെ അറിയാൻ കഴിയുന്ന തരത്തിലേയ്ക്കുകൂടി ഈ ബില്ലിന്റെ ഇലാബറേറ്റഡ് രൂപം ആരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയ സംഭാവന നൽകാൻ പരിശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കേരളംപോലൊരു സംസ്ഥാനത്ത് കൊണ്ടുവരാനുള്ള നിർദ്ദേശം വയ്ക്കുമോ?

<u>ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ്:</u> വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ചർച്ചയായതുകൊണ്ട് അതിൽ ഒരു പോയിന്റുകൂടി ആഡ് ചെയ്യണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ, അങ്ങ് പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളും മറ്റ് മെമ്പർമാർ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ്. അതിന്മേൽക്കൂടി വെളിച്ചം വീശുന്ന, വ്യക്തതയുണ്ടാകുന്ന രീതിയിലുള്ള നിയമനിർമ്മാണം ഉണ്ടാകണം. പക്ഷെ, നമ്മുടെ മാധ്യമങ്ങൾ ഒരു കാലത്ത് വളരെ ഗൗരവത്തോടെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത ഒരു കാര്യമുണ്ട്,

മരുന്നുപരീക്ഷണം. രോഗികളുടെ അനുവാദമില്ലാതെ അല്ലെങ്കിൽ ബൈസ്റ്റാന്റേഴ്സിന്റെ അനുവാദമില്ലാതെ കേരളത്തിലെ പ്രമുഖ ആശുപത്രികളിൽ നമുക്ക് ഊഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതിനപ്പുറമായി മരുന്നുപരീക്ഷണം നടക്കുന്നുണ്ട്. ഞാൻ പേരുകൾ പറയുന്നില്ല. അത് മാധ്യമങ്ങൾ പല കാലഘട്ടങ്ങളിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തതാണ്. ഇത് സംബന്ധിച്ച രോഗിയുടെ അവകാശം സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നില്ല. രോഗി അബോധാവസ്ഥയിലാണെങ്കിൽ രോഗിയുടെ ബന്ധുവിന്റെ അറിവില്ലാതെ മരുന്നുപരീക്ഷണം നടത്തുകയാണ്. നല്ലൊരു ശതമാനം ആളുകളും ഈ മരുന്നുപരീക്ഷണത്തിലൂടെ പ്രമുഖമായ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മരിക്കുന്നുവെന്ന വസ്തുത അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്:</u> അത് പഠനാർഹമായ കാര്യമാണ്, പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു പേഷ്യന്റിനെയുംകൊണ്ട് ഒരാൾ ചെല്ലുമ്പോൾ ആ പേഷ്യന്റിന്റെ ബൈസ്റ്റാന്റേഴ്സിന്റെ മനസ്സിലുണ്ടാകുന്ന ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട വികാരം അവർക്ക് ഏറ്റവും വേഗത്തിൽ മരുന്നുകൊടുക്കുക, ഗുരുതരാവസ്ഥയിലാണെങ്കിൽ ഏറ്റവും വേഗത്തിൽ റിക്കവർ ചെയ്ത് ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരികയെന്നുള്ളതാണ്. ആ സമയത്ത് എന്ത് മരുന്നാണ് കൊടുക്കേണ്ടതെന്ന് തീരുമാനിക്കാനുള്ള അവകാശം ബൈസ്റ്റാന്റേഴ്സിനോ പേഷ്യന്റിനോ ഇല്ല. അവിടെ വിവേചനപരമായി

ചിന്തിക്കേണ്ടതും ഉത്തരവാദിത്വബോധത്തോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതും ഡോക്ടർമാരാണ്. അത്തരം ഡോക്ടർമാർ മനുഷ്യത്വരഹിതമായ സമീപനങ്ങളും മരുന്നുപരീക്ഷണങ്ങളും രോഗികളുടെമേൽ സ്വീകരിക്കുന്നുവെന്നത് മെഡിക്കൽ എഥിക്സിന് വിരുദ്ധമായ കാര്യമാണ്. അത് ബൈസ്റ്റാന്റേഴ്സിനോ രോഗിക്കോ അപ്പോഴത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ തീരുമാനിക്കാൻ കഴിയുന്നതിനേക്കാൾ അപ്പുറത്താണ്.

ശ്രീ. പാറക്കൽ അബ്ദുല്ല: ക്യാൻസർപോലുള്ള രോഗത്തിന് കീമോ പോലുള്ള മരുന്ന് കൊടുക്കുക മാത്രമേ നിർവ്വാഹമുള്ളൂ. ഇതിനൊക്കെ അപ്പുറത്ത് നാട്ടിൽ നടക്കുന്ന ഒരു വിഷയമുണ്ട്. ഷുഗർ, പ്രെഷർ പോലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കൊക്കെ ഇന്ന മരുന്ന് കഴിച്ചാൽ ഇത്ര ദിവസംകൊണ്ട് രോഗം മാറുമെന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് പത്രങ്ങളിലും ചാനലുകളിലുമൊക്കെ പരസ്യം വരികയാണ്. അത് കഴിച്ച് പലയാളുകളുടെയും കിഡ്നി നഷ്ടപ്പെടുകയും മരണത്തിലെത്തിപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന സാഹചര്യം ഇന്ന് നാട്ടിൽ പരക്കെയുണ്ട്. ഇതിന്റെയൊക്കെ കാരണം പത്രങ്ങളിലും ചാനലുകളിലും കാണുന്ന പരസ്യമാണ്. ഈ പരസ്യമാണ് പലപ്പോഴും ആളുകളെ ആകർഷിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഇങ്ങനെയുള്ള പരസ്യങ്ങൾക്ക് ഒരു പരിധി വയ്ക്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ ആധികാരികത പരിശോധിക്കാൻ സംവിധാനമുണ്ടോ; അത്

ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്:</u> കഴിഞ്ഞ നിയമസഭയുടെ കാലത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇത്തരമൊരു ചർച്ചയുണ്ടായപ്പോൾ നിയമസഭ പൊതുവിൽ, മുൻ സ്പീക്കർ അത്തരത്തിൽ ഒരു നിർദ്ദേശം മാധ്യമ പ്രവർത്തകർക്ക് കൊടുത്തിരുന്നുവെന്നാണ് എന്റെ ഓർമ്മ. ഇത്തരം പരസ്യങ്ങൾ, പ്രത്യേകിച്ച് മെഡിക്കൽ ഫീൽഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾക്കകത്ത് ഇത്തരം മരുന്നുകളെ കുറിച്ചുള്ള പരസ്യങ്ങൾ സ്പോൺസർഷിപ്പിന്റെ ഭാഗമായി കൊടുക്കാൻ പാടില്ല. അല്ലെങ്കിൽ കൊടുക്കുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ച് മാധ്യമങ്ങൾക്കൂടി പരിശോധിക്കണമെന്ന അഭിപ്രായം നിയമസഭ അന്ന് ഏകകണ്ഠമായി മാധ്യമങ്ങളോട് പറഞ്ഞിരുന്നു. അത് തീരുമാനിക്കേണ്ടത് തീർച്ചയായും മാധ്യമങ്ങളാണ്. അത് മാധ്യമധർമ്മത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണോയെന്ന് പരിശോധിക്കാതെ, മാധ്യമങ്ങളിൽ വരുന്ന കാര്യങ്ങൾ കുറെയൊക്കെ വിശ്വസിക്കുന്ന സമൂഹമാണല്ലോ നമ്മുടേത്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വരുമ്പോൾ സ്വാഭാവികമായും ആളുകൾ ചൂഷണത്തിന് വിധേയരായി മാറും. റിസൽട്ട് ഉണ്ടെന്ന് ബോദ്ധ്യമാകാത്ത കാര്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇത്തരം മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുള്ള കാര്യങ്ങൾ പരസ്യമായി

മാധ്യമങ്ങളിൽ വരുന്നത് ശരിയാണോയെന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടത് മാധ്യമങ്ങളാണ്. തീർച്ചയായും അത്തരം കാര്യങ്ങൾകൂടി അവരുമായി ഡിസ്കസ് ചെയ്യേണ്ടതായി വരും. അത് ബില്ലിന്റെ ഭാഗമല്ലെങ്കിൽകൂടി നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് അത്തരം കാര്യങ്ങൾ അവരുടെ ശ്രദ്ധയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.ബില്ലിലേയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ ഇത്തരം ക്ലിനിക്കുകളിൽ വിലനിയന്ത്രണത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ താരിഫ് ഉണ്ട്. പലപ്പോഴും കാലാകാലങ്ങളിൽ ഇത്തരം താരിഫ് റിവൈസ് ചെയ്യാറുണ്ട്, പക്ഷെ ജനങ്ങൾ അറിയാറില്ല. അതുകൊണ്ട് ഇത്തരം ക്ലിനിക്കുകളെക്കൂടി ബില്ലിന്റെ പരിധിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ താരിഫുകൾ ഓൺ-ലൈൻ ആയി പൊതുജനങ്ങൾക്കുകൂടി ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തണമെന്നുകൂടി നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ്. ലാബുകൾ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയണം. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽപ്പോലും ലാബുകൾ അഞ്ചുമണിക്ക് അടയ്ക്കുന്ന ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷമാണുള്ളത്. പല ആശുപത്രികളുടെയും സ്ഥിതി ഇതാണ്. പത്തുമണിക്കും അഞ്ചുമണിക്കും ഇടയ്ക്ക് എത്തുന്ന രോഗികളെ പ്രധാനപ്പെട്ട സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർ പ്രിസ്ക്രൈബ് ചെയ്തശേഷം തൊട്ടടുത്ത ഏതെങ്കിലും സ്വകാര്യ ലാബുകളിലേയ്ക്ക് വിടുകയാണ്. ലാബിനെ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി പറഞ്ഞു. വ്യത്യസ്തമായ ലാബുകളിൽ വ്യത്യസ്തമായ

റിസൾട്ടുകൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ഏത് ലാബിലാണ് മെച്ചപ്പെട്ട റിസൾട്ട് ലഭിക്കുന്നതെന്ന് നമുക്ക് പറയാൻ കഴിയില്ല. കാരണം നമ്മളും രോഗികളുമായി വരുമ്പോൾ ഒരേ ലാബിലായിരിക്കും പരിശോധിക്കുന്നത്. ആ ലാബ് ശരിയെന്ന നിലയിലാണ് നമ്മൾ കാണുന്നത്. പലപ്പോഴും പ്രധാനപ്പെട്ട സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽക്കൂടി ഔദ്യോഗിക സമയത്ത് രോഗികളെ പുറത്തേയ്ക്ക് പറഞ്ഞുവിടുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷമുണ്ട്. അത്തരം സ്ഥിതിവിശേഷം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. സമയത്തിനുമുമ്പ് ലാബുകൾ ക്ലോസ് ചെയ്യുമ്പോൾ അവിടെയുള്ള ഇൻപേഷ്യന്റ്സിന് ബ്ലഡ് ടെസ്റ്റ്, സ്കാനിംഗ്, എക്സ്റേ എന്നിങ്ങനെ പെട്ടെന്ന് എന്തെങ്കിലും ആവശ്യമുണ്ടായാൽ പുറത്തുള്ള ലാബുകളിലേയ്ക്ക് പോകുകയല്ലാതെ മറ്റ് മാർഗ്ഗമില്ലാത്ത സ്ഥിതിയാണ്. അപ്പോൾ അത്തരം ക്ലിനിക്കുകളെക്കൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തി അവിടുത്തെ സ്കാനിംഗ്, എക്സ്റേ, ബ്ലഡ് ടെസ്റ്റ് എന്നിവയെക്കുറിച്ച് പരിശോധിക്കുകയും നമ്മുടെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഈ സംവിധാനങ്ങൾ ദുരുപയോഗം ചെയ്യുന്നുണ്ടോ, ആശുപത്രികളുടെ മിസ് മാനേജ്മെന്റ് നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്നതുകൂടി ഈ ബില്ലിനോട് ചേർത്തുവച്ചുകൊണ്ട് പരിശോധിക്കേണ്ടതുതായുണ്ട്.

ശ്രീ. എൽദോ എബ്രഹാം : സർ, ഈ ലാബുകളെപ്പറ്റി പറഞ്ഞപ്പോൾ നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിൽ പല സ്ഥലത്തും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ലാബുകളിൽ എസ്.എസ്.എൽ.സി.

വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതപോലും ഇല്ലാത്തവർ പരിശോധനകൾ നടത്തുന്നുണ്ടെന്നുള്ള കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോയെന്നാണ് എന്റെ ചോദ്യം. ഭാര്യയുടെ പേരിൽ ലൈസൻസ് ഉണ്ടാകും. അവിടെ ലാബിന്റെ നടത്തിപ്പുകാരനായി ഇദ്ദേഹം മാറുകയും ക്രമേണ ലാബിലെ എല്ലാവിധ ടെസ്റ്റുകളും നടത്തുന്ന ആളായി എസ്.എസ്.എൽ.സി.-യോ പഴയ പ്രീഡിഗ്രിയോ മാത്രം യോഗ്യതയുള്ള ഇവർ മാറുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ട്. പല ലാബുകളുടെയും പരിപൂർണ്ണ നിയന്ത്രണം അവരുടെ കീഴിലായിരിക്കും. വീണ്ടും ലാബുകളുടെ ബ്രാഞ്ചുകൾ പല സ്ഥലങ്ങളിലും ആരംഭിക്കും. ജനറൽ ആശുപത്രികളിലേയും താലൂക്കാശുപത്രികളിലേയും പല ഡോക്ടർമാരും ഇത്തരം സ്വകാര്യ ലാബുകാരുമായി പരസ്പര ധാരണയിൽ എത്തിച്ചേരുകയും കമ്മീഷന്റെകൂടി അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ന ലാബിൽ പോയി പരിശോധനകൾ നടത്തണമെന്ന നിലയിൽ കുറിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥിതിവിശേഷം നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധയിടങ്ങളിൽ ഉണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ട്. അത് അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ് : ക്ലിനിക്കുകളെക്കൂടി ഈ ബില്ലിന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഇത്തരം തെറ്റായ നടപടികൾ നടക്കുന്നുണ്ടോയെന്നുകൂടി പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മുടെ ലാബുകൾ

കാറ്റഗറൈസ് ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. മുമ്പ് പ്രതിപക്ഷത്തുനിന്നും അത്തരമൊരു നിർദ്ദേശം വന്നിരുന്നു. ലാബുകളുടെ ക്വാളിറ്റി സംബന്ധിച്ച് ഗൗരവതരമായ ഒരു പരിശോധനയുണ്ടാകുകയും അത്തരത്തിൽ പരിശോധന നടത്താൻ കഴിയുന്ന ഒരു അതോറിറ്റി ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകുകയും വേണം. ലാബുകളേയും ക്ലിനിക്കുകളേയും ഇതിന്റെ പരിധിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ ആ ലാബിൽ നടക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകളെ സംബന്ധിച്ച് പരിശോധിക്കാനാവശ്യമായ ഒരു അതോറിറ്റി ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ടിയുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വലിയ മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ എത്ര വലിയ ചൂഷണമാണ് നടത്തുന്നത്? ഇവിടങ്ങളിൽ ഇരട്ട ചൂഷണമാണ് നടക്കുന്നത്. ഒന്ന്, അവിടെ എത്തുന്ന രോഗികളെ വല്ലാതെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നു. രണ്ട്, അവിടെ പണിയെടുക്കുന്ന ജീവനക്കാരെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നു. ആദ്യമായി രോഗികളെയാണ് ചൂഷണം ചെയ്യുന്നത്. മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിൽ, ആശുപത്രി കെട്ടിടങ്ങളും അതിന്റെ സൗകര്യങ്ങളും വർദ്ധിക്കുമ്പോൾ ചികിത്സാ ചെലവിലും ഭീമമായ വർദ്ധനയാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. സ്വാഭാവികമായ വർദ്ധനയുണ്ടായേക്കാം. സിസേറിയന്റെ കാര്യം പരിശോധിച്ചാൽ, വലിയ ആശുപത്രികളിൽ സിസേറിയൻ പോലുള്ള സർജറികൾ നടക്കുമ്പോൾ

അൻപതിനായിരം രൂപ മുതൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപവരെ ഈടാക്കുകയാണ്. ആശുപത്രി കെട്ടിടത്തിന്റെ വലിപ്പം കുറഞ്ഞാൽ അത് ഇരുപത്തിയയ്യായിരം രൂപ മുതൽ അൻപതിനായിരം രൂപവരെയാകും. സാധാരണ ആശുപത്രികളിൽ ചെറിയ നിരക്കിൽ ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വലിയ നിരക്കിലേയ്ക്ക് മാറുകയാണ്. അപ്പോൾ ഇരട്ട ചൂഷണം നടക്കുകയാണ്. ആശുപത്രികളിൽ എത്തുന്ന രോഗികളിൽനിന്നും അമിതമായ ഫീസ് ഈടാക്കുന്ന ആശുപത്രികൾ ഒരു ഭാഗത്തും ആ പണം ഈടാക്കുമ്പോൾ അവിടെ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് മതിയായ ശമ്പളം കൊടുക്കാതിരിക്കുക, അതിന്റെ ഫലമായാണ് ഇപ്പോൾ നേഴ്സിംഗ് സമരങ്ങൾ ഉണ്ടാകാൻ കാരണം, അങ്ങനെ ഇരട്ട ചൂഷണം നടത്തുന്ന നിലയിൽ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ആ ചൂഷണം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. സർജറിയെപ്പറ്റി ബഹുമാന്യയായ ആറന്മുള എം.എൽ.എ. ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്ജ് ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ച കാര്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. ഒരു ഹൃദ്രോഗി നെഞ്ചുവേദനയുമായി ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് ചെന്നാൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിക്കാർ പറയുന്നത് ഇദ്ദേഹത്തിന് സർജറി ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റെന്റ് മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്നാണ്. മാറ്റിവയ്ക്കേണ്ടെന്ന് പറയാൻ രോഗിക്ക്

അവകാശമില്ല, ബൈസ്റ്റാൻഡർക്കും അവകാശമില്ല. ഹൃദ്രോഗവുമായി ചെല്ലുന്ന രോഗിയെ എത്രയും പെട്ടെന്ന് സുഖപ്പെടുത്തിയെടുക്കുകയെന്ന താൽപ്പര്യം മാത്രമാണ് നമുക്കുള്ളത്. സെൻട്രൽ പോളിസിയുടെ ഭാഗമായിത്തന്നെ പറയുന്നു, നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ ഭാഗമായി മാറ്റിയിടപ്പെടുന്ന സ്റ്റെന്റുകൾ മാറ്റിയിടേണ്ടതുണ്ടോ? ചില മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന കൊടിയ ചൂഷണമാണിത്. കാരണം പലപ്പോഴും നമ്മുടെ ശരീരത്തിനുള്ളിലേയ്ക്ക് സ്റ്റെന്റുകൾ ഘടിപ്പിച്ചാൽ അത് മാറ്റിയിടേണ്ടതാണോയെന്ന് പരിശോധിക്കാൻ നമുക്ക് അവകാശമില്ല. അത് മാറ്റിയിടാൻ ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ചാൽ അത് മാറ്റുവാൻ നമ്മൾ നിർബന്ധിതരാകും. അതിന്റെ പണം കൊടുക്കുകയാണ്. അതിന് സെൻട്രൽ പോളിസിയുടെ ഭാഗമായി ഫീസ് സംബന്ധിച്ച് ചില നിബന്ധനകൾ പറയുന്നുണ്ട്. ആ നിബന്ധനകളെല്ലാം പാലിക്കപ്പെടുന്ന നിലയിലേയ്ക്ക് നമ്മുടെ ആശുപത്രികളെ മാറ്റണം. അതിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം ബയോ റിസർവ്വബിൾ സ്റ്റെന്റിന് 29,600/- രൂപയും മെറ്റൽ സ്റ്റെന്റാണെങ്കിൽ 7260/- രൂപയുമാണ്. ഇത്തരം ആശുപത്രികളിൽനിന്നും ബില്ല് വാങ്ങുമ്പോൾ ഈ നിരക്ക് ബില്ലിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോയെന്ന് പരിശോധിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയണം. ഇതുവരെ പരിശോധിക്കപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ അത് ഭാവിയിൽ പരിശോധിക്കാൻ ആവശ്യമായ

നടപടി സ്വീകരിക്കണം. അതിന്റെ റേറ്റ് ആ ബില്ലിൽ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുകയെന്നത് മാത്രമല്ല, ദേശീയ ഔഷധ വില നിർണ്ണയ അതോറിറ്റി പറയുന്നത് സ്റ്റെന്റിന്റെ വില ആ ബില്ലിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം എന്നാണ്. ഉൽപ്പാദകരുടെ വിവരങ്ങൾ അതിൽ പറഞ്ഞിരിക്കണം. ഇറക്കുമതി ചെയ്തതാണെങ്കിൽ ഇറക്കുമതി ചെയ്ത ആളിന്റെ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താൻ ബാധ്യസ്ഥമാണ്. ആ സ്റ്റെന്റിന്റെ ബാച്ച് നമ്പർ കൊടുക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണ്. അങ്ങനെ കൃത്യമായി വ്യക്തമാക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥമാണെന്നിരിക്കെ നമ്മൾ ആരുംതന്നെ അത്തരം കാര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നില്ല. ഒരു രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ഒരു സ്റ്റെന്റ് മാറ്റിവയ്ക്കുകയോ ഒരു ഓപ്പറേഷൻ നടത്തിക്കഴിഞ്ഞ് ബില്ല് രണ്ട് ലക്ഷമാണെന്ന് പറയുകയോ ചെയ്താൽ ആ ബില്ലടച്ച് രോഗിയേയുംകൊണ്ട് തിരികെ പോരുകയാണ് നമ്മൾ ചെയ്യുന്നത്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോയെന്ന് അറിയാനുള്ള അജ്ഞത ഇപ്പോഴും ജനങ്ങൾക്കുണ്ട്. അത് ജനങ്ങളിലേയ്ക്ക് എത്തിച്ച് കൊടുക്കാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തംകൂടി നമുക്കുണ്ട്. ഏത് ആശുപത്രികളിലും ഇത്തരം സർജറി നടത്തിയാൽ സ്ഥാപിക്കപ്പെടുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെ വില, ഗുണനിലവാരം അതെല്ലാം രോഗിയേയൊ ബൈസ്റ്റാൻഡറെയോ അറിയിക്കാൻ കഴിയുന്ന നിലയിലുള്ള പ്രദർശനംകൂടി ആശുപത്രികളിൽ ഉണ്ടാകണം. മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്കൊന്നും

പോകുന്നില്ല. ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഒരു വലിയ...

ശ്രീ. മോൻസ് ജോസഫ് : സർ, ഫിസിയോതെറാപ്പിയെപ്പറ്റി പറഞ്ഞതുപോല മറ്റൊരു പ്രധാനപ്പെട്ട തെറാപ്പിയാണ് ഒക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പി. ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഈ ബില്ലിനെപ്പറ്റി ചർച്ച ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത് പറയാതിരിക്കാനാവില്ല. കേരളത്തിൽ ഓട്ടിസം ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ഇത് നമ്മുടെ ഒരു സാമൂഹിക പ്രശ്നംതന്നെയാണ്. അധികം പേരും അറിയാതെ പോകുകയാണ്. കുഞ്ഞുങ്ങളെ കണ്ടാൽ പെട്ടെന്ന് അത് മനസ്സിലാകണമെന്നില്ല. ഓട്ടിസം ബാധിച്ച കുട്ടികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഒക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പിയാണ് ഇപ്പോൾ വ്യാപകമായി പ്രചരിപ്പിക്കേണ്ടത്. നിർഭാഗ്യവശാൽ ഇതിന് രജിസ്ട്രേഷനിലേയ്ക്കും കാര്യങ്ങളിലേയ്ക്കും കടക്കുന്നതിന് തടസ്സം വരികയാണ്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ട ഒരു വിഷയമായി ഇത് നിൽക്കുകയാണ്. നേരത്തെ ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, ഫിസിയോതെറാപ്പിയുടെ കാര്യത്തിലും ഒക്കുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പിയുടെ കാര്യത്തിലും ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമാക്കി കൊണ്ടുവന്ന് വ്യവസ്ഥാപിതമാക്കി മാറ്റാനുള്ള ഇടപെടൽ അത്യാവശ്യമല്ലേ? ഈ കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. കെ. കെ. രാമചന്ദ്രൻ നായർ : സർ, ഒരു ലാബിന്റെ പരിശോധന

നടക്കുമ്പോൾ തെറ്റായ ഒരു റിപ്പോർട്ടിന്റെ ഫലമായി ഒരു രോഗിക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ആ കുടുംബത്തിനുണ്ടാകുന്ന നഷ്ടം, ചിലപ്പോൾ മരണംവരെ സംഭവിച്ചേക്കാം, ഷുഗർ പോലുള്ള അസുഖത്തിന് വിവിധ ലാബുകളിൽ ബ്ലഡ് പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് മരുന്ന് നൽകുന്നത്. തെറ്റായ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചികിത്സ നടത്തി അതിന്റെ ഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്ക് ആ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുതന്നെ ആ കുടുംബത്തിന് നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥ ഈ വിശദമായ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി വരേണ്ടതാണെന്ന് തോന്നുന്നുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്</u>: സർ, തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ കൊടുക്കുന്ന ലാബുകൾക്കെതിരെ കർശന നടപടി സ്വീകരിക്കുകയും അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്ന് നഷ്ടപരിഹാരമുൾപ്പെടെ ഈടാക്കി കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾകൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ഇപ്പോൾ വ്യാപകമാവുകയാണ്. വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്യണോ വേണ്ടയോ എന്ന് തീരുമാനിക്കേണ്ടത് നമ്മളല്ല. രോഗിയുടെ വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കേണ്ടതാണെന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞാൽ അവർ ചിലപ്പോൾ മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിൽകൂടി പോയി ചോദിച്ചേക്കാം. ചെയ്യേണ്ടതാണെന്നു പറഞ്ഞാൽ

ചെയ്യേണ്ടി വരും. പക്ഷേ ഇത്തരം ആശുപത്രികൾക്ക് ഒരു സോഷ്യൽ കമ്മിറ്റ്മെന്റുകൂടി ഉണ്ടാവണം. ജനപ്രതിനിധികളും രാഷ്ട്രീയ പ്രവർത്തകരുമെല്ലാം വിപുലമായ കളക്ഷൻ നടത്തി ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പണം കണ്ടെത്താറുള്ളത് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പലപ്പോഴും കണ്ടുവരാറുള്ളതാണ്. വലിയ തുകയാണ് ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയകൾക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നത്. ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകളുണ്ട്. ഇത് ഏകീകരിക്കാനാവശ്യമായ വ്യവസ്ഥ ബില്ലിൽ ഉണ്ടാകണം. പല സർജറികൾക്കും പല റേറ്റാണ് ആശുപത്രികൾ ഈടാക്കുന്നത്. ആശുപത്രികളിൽ വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ പോലെയുള്ള സർജറികൾക്ക് ഒരു കൃത്യമായ റേറ്റ് തീരുമാനിച്ചു കൊടുക്കാനാകണം. ഒരു ആശുപത്രി 15 ലക്ഷം രൂപ വാങ്ങിയാൽ മറ്റൊരു ആശുപത്രി 25 ലക്ഷ രൂപയായിരിക്കും വാങ്ങുന്നത്. നമ്മളെല്ലാം അനുഭവങ്ങൾ ഉള്ളവരാണ്. സാധാരണക്കാരനായ മനുഷ്യന് വൃക്ക മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ ആവശ്യമായി വന്നാൽ നാട്ടിലാകെ പണം പിരിച്ച്, ചോദിക്കുന്ന മുഴുവൻ തുകയും ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് കൊടുക്കാറുണ്ട്. പക്ഷേ ആശുപത്രികൾ സോഷ്യൽ കമ്മിറ്റ്മെന്റിന്റെ ഭാഗമായി ഒരു രൂപപോലും കുറയ്ക്കുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് എക്സ്പെർട്ടായ ആളുകളെക്കൊണ്ട് പരിശോധിപ്പിച്ച് ഇത്തരം

സർജറികൾക്കുള്ള ഫീസ് ഏകീകരിക്കാനാവശ്യമായ നടപടി ഈ ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി സ്വീകരിക്കണം. അത് സാധാരണ ആളുകൾക്ക് തീർച്ചയായും വലിയ ഗുണകരമായി മാറും. അതോടൊപ്പംതന്നെ ഇത്തരം ശസ്ത്രക്രിയാ ഉപകരണങ്ങളുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ഉൽപ്പാദനം വർദ്ധിപ്പിക്കണം. പ്രതിവർഷം ഏതാണ്ട് 7,200 കോടി രൂപയുടെ മരുന്ന് ഇവിടെ ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്നതായിട്ടാണ് കാണുന്നത്. ആലപ്പുഴ ജില്ലയിലെ കേരളാ സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ്സ് ആന്റ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡ് പോലെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ ശക്തിപ്പെടുത്താനും അവിടെ കൂടുതൽ മരുന്ന് ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കാനും ആവശ്യമായ ഫലപ്രദമായ നടപടികളിലേയ്ക്ക് പോകേണ്ടതുണ്ട്. സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച ഫാർമാ പാർക്ക് പോലെയുള്ളവ വളരെ വേഗത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുവേണ്ട നടപടികൾ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കെ.എം.എസ്.സി.എൽ. വഴി മരുന്നുകൾ സംഭരിക്കാനും സുതാര്യമായി വിതരണം ചെയ്യാനും ആവശ്യമായ നടപടികൾ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി സ്വീകരിക്കണം. കേരളത്തിൽ 19,000 മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകൾ ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്ക്. ആ മരുന്നുകടകൾ വഴി വിറ്റഴിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ ശരിയായിട്ടുള്ളവയാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കാൻ ഫലപ്രദമായ സംവിധാനം

എന്റെ അറിവിലില്ല. വളരെ പരിമിതമായ ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാരാണ് കേരളത്തിലുള്ളത് എന്നത് വലിയൊരു പോരായ്മയാണ്. കൂടുതൽ ഡ്രഗ് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ സേവനം കിട്ടുന്ന നിലയിലേയ്ക്കുള്ള സംവിധാനം ഉണ്ടായെങ്കിൽ മാത്രമേ നമുക്ക് കാര്യക്ഷമമായി പരിശോധന നടത്താനാകൂ.

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പോളിസിയൊക്കെ പ്രഖ്യാപിക്കുമ്പോഴും രാജ്യത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽനിന്ന് സർക്കാർ സാവധാനം പിൻവാങ്ങുക എന്നതാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആത്യന്തികമായ പോളിസി. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പതുക്കെ സ്വകാര്യവൽക്കരണം ഏർപ്പെടുത്തുന്ന നയമാണ് ഇപ്പോൾ കേന്ദ്ര സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. 2017 മാർച്ച് മാസം 16-ാം തീയതി എൻ.ഡി.എ. സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പോളിസിയുടെ 2015-ൽ പുറത്തിറക്കിയ കരട് നയത്തിന്റെ തുടർച്ചയാണ് 2017-ലെ നിയമം. 2002-ലെ നിയമംതന്നെ പറയുന്നത് മറ്റെവിടെയും പോലെ സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് ഇവിടേയ്ക്ക് കടന്നു വരാനാവശ്യമായ സംവിധാനമാണ് ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഒരുക്കുന്നത്. കേന്ദ്ര സർക്കാർ അതിതീവ്രമായ ഫാസിസ്റ്റ് സ്വഭാവത്തോടുകൂടി നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖലയെക്കൂടി സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കാൻ ആവശ്യമായ നടപടി

സ്വീകരിക്കുകയാണ്. അതിന്റെ ഏറ്റവും ഒടുവിലത്തെ ഉദാഹരണമാണ് ഇന്ത്യയിലെ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ. 8 മെട്രോപൊളിറ്റൻ സിറ്റികളിലൊഴികെ നഗരങ്ങളിലും ഗ്രാമങ്ങളിലുമൊക്കെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജില്ലാ ആശുപത്രികളുടെ സ്ഥലം സ്വകാര്യ ആശുപത്രിക്ക് കൊടുക്കാനാവശ്യമായ തീരുമാനം എടുത്തു. ബി.ജെ.പി. ഭരിക്കുന്ന ചില സംസ്ഥാനങ്ങൾ അത് അഡോപ്റ്റ് ചെയ്തു. ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ അത്തരം ആശുപത്രികൾ നമ്മുടെ പൊതുസ്വത്താണ്. ആ ആശുപത്രികളുടെ സ്ഥലം 30 വർഷത്തെ പാട്ടത്തിന് സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് കൊടുക്കാനാവശ്യമായൊരു പോളിസി. ഒരു ഭാഗത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഞങ്ങളുടെ ലക്ഷ്യമിതാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുമ്പോൾ മറുഭാഗത്ത് നമ്മുടെ ഇത്തരം സമ്പത്തിനെക്കൂടി സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് തീറെഴുതി കൊടുക്കാനാവശ്യമായ നടപടിയാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 2012-17 വരെയുള്ള കാലത്ത് ആഭ്യന്തര ഉൽപ്പാദനത്തിന്റെ രണ്ടര ശതമാനം തുകയാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ മാറ്റിവയ്ക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. അത്രയും തുക മാറ്റി വച്ചില്ലെന്നു മാത്രമല്ല, മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ട കാലാവധിയുടെ ദൈർഘ്യം വർദ്ധിപ്പിച്ച് 2025-ലേയ്ക്ക് മാറ്റുകയാണുണ്ടായത്. വേൾഡ് ഹെൽത്ത് ഓർഗനൈസേഷൻ പറയുന്നത് 5 ശതമാനം തുക മാറ്റി

വയ്ക്കണമെന്നാണ്. അതിന്റെ പകുതിയായ രണ്ടര ശതമാനം തുക മാത്രം മാറ്റിവയ്ക്കുകയും അത് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതിന്റെ കാലാവധി വീണ്ടും വർദ്ധിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നൊരു സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് കേന്ദ്ര സർക്കാർ മാറുന്നത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽനിന്ന് പിന്തിരിയുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ്. ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ ചെലവ് ഉയർത്താൻ രാജ്യത്തെ ജി.ഡി.പി.യുടെ 1.87 ശതമാനം മാറ്റി വയ്ക്കാൻ തീരുമാനിക്കേണ്ടിടത്ത് 1.4 ശതമാനത്തിലേയ്ക്ക്, 0.4 ശതമാനംകൂടി കുറയ്ക്കാനാവശ്യമായ നടപടിയാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇതുവഴി രാജ്യത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽനിന്ന് സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെ പിൻവലിച്ച് അവിടെ സ്വകാര്യവൽക്കരിക്കാൻ ആവശ്യമായ നടപടികളിലേയ്ക്കാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ പോകുന്നത്.

ശ്രീ. നരേന്ദ്ര മോദി പ്രധാനമന്ത്രി ആയതിനുശേഷം ആദ്യം അമേരിക്കയിലേയ്ക്ക് പോയപ്പോൾ ഇന്ത്യയിലെ മാധ്യമങ്ങളൊക്കെ പാടിപ്പുകഴ്ത്തിയത് അദ്ദേഹം മാഡിസൻ സ്ക്വയറിൽ നടത്തിയ വിശ്വവിഖ്യാതമായ പ്രസംഗത്തെ കുറിച്ചാണ്. മാധ്യമങ്ങളിൽ അത് ഏഴ് കോളം വാർത്തയായിരുന്നു. എട്ടാമത്തെ കോളത്തിൽവന്ന വാർത്ത, ഇന്ത്യയിലെ

മരുന്നുകളുടെ വില നിശ്ചയിക്കാനുള്ള അധികാരം മരുന്ന കമ്പനികൾക്ക് കൊടുത്തു എന്നുള്ളതാണ്. ഏഴ് കോളം വാർത്ത അമേരിക്കയിൽ ശ്രീ. നരേന്ദ്ര മോദി നടത്തിയ വലിയ പ്രസംഗത്തെക്കുറിച്ചും തൊട്ടപ്പുറത്തെ കോളത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ മരുന്നിന്റെ വില നിശ്ചയിക്കാനുള്ള അധികാരം മരുന്നുകമ്പനികൾക്ക് കൊടുക്കുന്ന പോളിസിയെക്കുറിച്ചുമാണ്. ഒരു ഭാഗത്ത് ദേശസ്നേഹം പറയുകയും മറുഭാഗത്ത് നാടിന്റെ എല്ലാ താൽപ്പര്യങ്ങളെയും ബലികഴിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു സെൻട്രൽ പോളിസി. അവരാണ് ഇപ്പോൾ ഇത്തരമൊരു നയം ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആ സെൻട്രൽ പോളിസിയുടെ ഭാഗമായി വന്ന നിയമത്തിൽ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്താനാവശ്യമായ ഫലപ്രദമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾകൂടി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഇത്തരമൊരു ബിൽ.

<u>ശ്രീ. എം. രാജഗോപാൽ</u>: സർ, കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ സ്വകാര്യവൽക്കരണ നീക്കങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ ഒരു സംസ്ഥാനത്തിന് പരിമിതികൾ ഏറെയുണ്ടാകും. എങ്കിൽപ്പോലും പല നല്ല കാര്യങ്ങൾക്കും മാതൃക വച്ചു പുലർത്തിയ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇതിനൊരു പ്രായോഗിക ബദലായിട്ട് നമ്മുടെ 'ആർദ്രം മിഷനെ' വിപുലീകരിക്കാനുള്ള സാധ്യതകൾ അങ്ങ്

കാണുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ്: സർ, തീർച്ചയായിട്ടും. കേരളം പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഒരു കേന്ദ്രമാണല്ലോ. ദേശീയ രംഗത്ത് ഉയർത്തി വിടുന്ന എല്ലാ നവലിബറൽ പോളിസികൾക്കുമെതിരായ പ്രതിരോധത്തിന്റെയും വർഗ്ഗീയതയ്ക്കെതിരായ പ്രതിരോധത്തിന്റെയും കേന്ദ്രമാണ് കേരളം. കേന്ദ്രം ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ അത്തരം സ്വകാര്യവൽക്കരണ നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ കേരളം ഇന്ത്യയ്ക്ക് കാണിച്ചു കൊടുക്കുന്ന ബദലാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരളം ഇന്ത്യയിലെ ഒന്നാം നമ്പർ സംസ്ഥാനമാണെന്ന് നമ്മളെല്ലാവരും പറയുന്നത്. കേന്ദ്രത്തിന്റെ തെറ്റായ പോളിസികൾക്കെതിരെ രാജ്യത്ത് ഉയർന്നു വരുന്നൊരു മാതൃകയാണ് കേരളം. ആ മാതൃകയുടെ അടിത്തറയാണ് ഈ സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ച 'ആർദ്രം മിഷൻ'. അതിന്റെ അടിത്തറയിൽ നിന്നുകൊണ്ടാണ് സെൻട്രൽ പോളിസിയുടെ ഭാഗമായ ഈ നിയമത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ താൽപ്പര്യങ്ങൾകൂടി മുൻനിർത്തിക്കൊണ്ട്, ബഹുമാനപ്പെട്ട സ്പീക്കർ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചതുപോലെ വിപ്ലവകരമായ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്. ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച ബഹുമാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയെയും സർക്കാരിനെയും ഞാൻ

അഭിനന്ദിക്കുന്നു. ബില്ലിനെ സ്വാഗതം ചെയ്തുകൊണ്ട് അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: ശ്രീ. പി. ടി. തോമസ് എം.എൽ.എ. ചുമതലപ്പെടുത്തിയ പ്രകാരം ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ എം.എൽ.എ.യ്ക്ക് 1 (എ) ഭേദഗതിയെ പിന്താങ്ങി സംസാരിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, ഈ ബിൽ കൊണ്ടുവരാൻ തയ്യാറായ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയെയും സർക്കാരിനെയും ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുകയാണ്. പക്ഷേ അവസാനം ഈ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് അയയ്ക്കാൻ തീരുമാനിച്ചാൽ ആ അഭിനന്ദനം പിൻവലിക്കും എന്നുകൂടി മുൻകൂറായി പറയാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്കു തന്നെ പോകണം. കാരണം, സാധാരണ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയിലേയ്ക്ക് പോയാൽ പിന്നെയത് യാഥാർത്ഥ്യമാകാനുള്ള പ്രായോഗികമായ പ്രയാസങ്ങളുണ്ട്. ഇത് 2010-ൽ യു.പി.എ. ഗവൺമെന്റ് കൊണ്ടുവന്ന, ഒരുപക്ഷേ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനുശേഷം നമ്മുടെ ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള വിപ്ലവകരമായൊരു മാറ്റത്തിനുവേണ്ടി കൊണ്ടുവന്ന സുപ്രധാനമായൊരു നിയമമാണ്. ഹെൽത്ത് ഒരു സംസ്ഥാന വിഷയമാണ്. പക്ഷേ ആർട്ടിക്കിൾ 249 അനുസരിച്ച് ദേശീയ പ്രാധാന്യമുള്ള വിഷയങ്ങളിൽ നിയമനിർമ്മാണം നടത്താനുള്ള പാർലമെന്റിന്റെ പ്രത്യേക

അധികാരം ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടാണ് ഈ നിയമനിർമ്മാണം നടത്തിയത്. അതിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട പിൻബലം എന്നത് ഡയറക്ടീവ് പ്രിൻസിപ്പിൽസിൽ, ആർട്ടിക്കിൾ 47-ൽ, പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് ഇംപ്രൂവ് ചെയ്യാനുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ കടമയെക്കുറിച്ചും ഉത്തരവാദിത്വത്തെക്കുറിച്ചും ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. ഇന്ത്യയിലെ സർക്കാർ മേഖലയിലും സ്വകാര്യ മേഖലയിലുമുള്ള എല്ലാ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകളെയും, അലോപ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോപ്പതി, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ലാബുകൾ തുടങ്ങി വിവിധ മെഡിക്കൽ ബ്രാഞ്ചുകളിൽപ്പെട്ട ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളെയും ഈ നിയമത്തിന്റെ കീഴിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നു എന്നുള്ളതാണ് ഇതിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രത്യേകത. ഇത് ഡിജിറ്റലായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയാണ്, ഇന്ത്യയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും വളരെ ഡീറ്റെയിലായിട്ടുള്ള ഒരു റെക്കോർഡ്, ഒരു ഡാറ്റാ നമുക്ക് കിട്ടുമെന്നുള്ളത് വളരെ പ്രയോജനകരമാണ്. സംസ്ഥാനത്തിന് ആ ഡിജിറ്റൽ രജിസ്റ്റർ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. നമുക്ക് ഭാവിയിൽ ദേശീയതലത്തിലോ, സംസ്ഥാനതലത്തിലോ ആരോഗ്യനയം രൂപീകരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ഡാറ്റകളായി അതുമാറും. പുതിയ പദ്ധതികൾ ആരോഗ്യരംഗത്ത്

രൂപീകരിക്കുമ്പോൾ ആ പദ്ധതികൾക്കുള്ള കണ്ടന്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള പിൻബലമായും ആ ഡാറ്റകൾ മാറും. അതുവഴി ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലെല്ലാം മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഉറപ്പുവരുത്താം. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ നിലവാരം, ചികിത്സയുടെ ഗുണനിലവാരം എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ കഴിയും. രാജ്യത്ത് വ്യാജവൈദ്യം വ്യാപകമാകുകയാണ്. വിദ്യാഭ്യാസമില്ലാതെ, ആവശ്യമായ പശ്ചാത്തലമില്ലാതെ, യോഗ്യതകളില്ലാതെ കളവായി പ്രാക്ടീസു ചെയ്യുന്ന ധാരാളം വ്യാജ വൈദ്യൻമാരും, വ്യാജഡോക്ടർമാരുമുള്ള നാടാണ് ഇന്ത്യ. അത്തരം ആളുകളെയെല്ലാം പൂർണ്ണമായി നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും. കാരണം ഏതു സ്ഥാപനത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർ, പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ് തുടങ്ങി എല്ലാപേരുടെയും ഡീറ്റയിൽസ് റെക്കോർഡ്സ് ആണ്. ഒരു അതോറിറ്റിക്കോ, കൗൺസിലിനോ ഏതുസമയത്തും പരിശോധിച്ച് അത് ഉറപ്പുവരുത്താൻ വേണ്ടിയുള്ള അധികാരം നൽകുന്നുണ്ട്. വ്യാജവൈദ്യവും, ക്വാളിറ്റിയില്ലാത്ത പ്രാക്ടീസും ആശുപത്രികൾ, ക്ലിനിക്കൽ ലാബുകൾ തുടങ്ങി എല്ലാ രംഗങ്ങളിലും പൂർണ്ണമായി നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുമെന്നുള്ളതാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രത്യേകത. നമ്മുടെ രാജ്യത്തും നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തും യഥാർത്ഥത്തിൽ 70-75 ശതമാനത്തോളം രോഗികൾ ആശ്രയിക്കുന്നത്

പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിനെയാണ്. 40 ശതമാനത്തോളം പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറും അനൗദ്യോഗികമായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് ഗുണനിലവാരം ഇല്ലാത്തവയായിട്ടാണ്. എത്രമാത്രം ചൂഷണത്തിനാണ് രോഗികൾ വിധേയമാകുന്നതെന്ന് ഇതിൽനിന്ന് വ്യക്തമാകും. ദേശീയാടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധിച്ചാൽ 80 ശതമാനത്തോളം പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിലേക്കാണ് ആളുകൾ പോകുന്നത്. വളരെ മോശകരമായ ഒരു അവസ്ഥയാണുള്ളത്. ഗവൺമെന്റ് സെക്ടറിലുള്ള ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം ദേശീയതലത്തിൽ സർക്കാർ ചെലവാക്കുന്ന പണത്തിന്റെ 30 ശതമാനം മാത്രമേ റിസൽറ്റുണ്ടാക്കുന്നുള്ളൂ. മൊത്തമായി ചെലവാക്കപ്പെടുന്ന പണത്തിന്റെ 30 ശതമാനം മാത്രമാണ് വാല്യൂ കിട്ടുന്നത്. രാജ്യത്തും പ്രത്യേകിച്ച് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തും കഴിഞ്ഞ കുറേ വർഷങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രൈവറ്റ് സെക്ടറിന് അഭൂതപൂർവ്വമായ വളർച്ചയാണ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത്. ദേശീയ തലത്തിലോ, സംസ്ഥാന തലത്തിലോ ആരോഗ്യരംഗത്തെ സ്ഥാപനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ മറ്റു തരത്തിലുള്ള നിയമങ്ങളോ, സംവിധാനങ്ങളോ നിലവിലില്ല. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളാണെങ്കിലും, പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളാണെങ്കിലും നിയന്ത്രിക്കാനോ, പരിശോധിക്കാനോ ഉള്ള നിയമപരമായ

സംവിധാനങ്ങളൊന്നും നിലവിലില്ല. മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഉണ്ട്, മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ ആക്ട് ഉണ്ട്, മറ്റു സംവിധാനങ്ങളുണ്ട്, പക്ഷെ ആശുപത്രികളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കാനോ അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിശോധിക്കാനോ, നിലവിൽ യാതൊരു സംവിധാനവും രാജ്യത്ത് ഇല്ലാത്തതിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് പാർലമെന്റ് പാസ്സാക്കിയത്. ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ രൂപീകരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് രജിസ്റ്ററിംഗ് അതോറിറ്റിയെ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഒരു മിനിമം Standard of treatment ഉറപ്പുവരുത്തുക എന്നുള്ളതാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. ആ സൗകര്യങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രിയിലോ, ലാബുകളിലോ ഉള്ള സേവനങ്ങൾക്ക് മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രിസ്ക്രൈബ് ചെയ്യണം. ഡോക്ടർമാരുടേയും, സ്റ്റാഫിന്റേയും റിക്വയർമെന്റ് എന്താണ്, ഒരു ആശുപത്രിയിൽ രോഗികളുടെ എണ്ണമനുസരിച്ച്, അതിന്റെ റേഷ്യോ അനുസരിച്ച് എത്ര ഡോക്ടർമാരെ വേണം, എത്ര നഴ്സുമാരെ വേണം, എത്ര പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ് വേണം എന്നതിന് ഒരു കൃത്യത വരികയാണ്. ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോളിനെ സംബന്ധിച്ച്, സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓഫ് ട്രീറ്റ്മെന്റിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള മുഴുവൻ റെക്കോർഡുകളും കൃത്യമായി

ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്ത് സൂക്ഷിക്കുക, അവർക്കു കൊടുത്ത മരുന്നുകളുടെ അളവുകൾ കൃത്യമായി സൂക്ഷിക്കുക, എമർജൻസി മെഡിക്കൽ കണ്ടീഷനിൽ ഒരാൾ വന്നുകഴിഞ്ഞാൽ എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യണമെന്ന് കൃത്യമായി ഇതിൽ പറയുന്നുണ്ട്. ഇപ്രാവശ്യം മുരുകന് സംഭവിച്ചത്, സംഭവിക്കാൻ പാടില്ലാത്ത കാര്യങ്ങൾ, ഈ നിയമം ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കിയാൽ ഒരു കാരണവശാലും ഒരു സ്ഥലത്തും ഉണ്ടാകുകയില്ല. അതെല്ലാം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള സംവിധാനങ്ങളാണ് സ്റ്റാൻഡേർഡുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ളത്. ഓരോ ടെസ്റ്റുകൾ, ചികിത്സ, കൺസൾട്ടേഷൻ ഫീ അങ്ങനെ ഓരോ കാര്യത്തിനും വേണ്ടി എത്ര രൂപയാണ് പ്രത്യേകമായി ചെലവാകുന്നതെന്ന് എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും, എല്ലാ ലാബുകളിലും കൃത്യമായി എക്സിബിറ്റ് ചെയ്യുക, ഒരാൾ ആശുപത്രിയിൽ ചെല്ലുമ്പോൾ അറിയണം നമുക്ക് എത്രരൂപ ചെലവാകുമെന്ന്. ഹോട്ടലിൽ നമ്മൾ ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ പോകുമ്പോൾ അറിയാതെ നോക്കും, നമ്മൾ ഈ സാധനങ്ങളെല്ലാം ഓർഡർ ചെയ്താൽ അവസാനം എത്ര രൂപയാകും, നമ്മുടെ പോക്കറ്റിലുള്ള കാശ് മതിയാകുമോ എന്നുനോക്കും. അതുപോലെ തന്നെയാണ് ആശുപത്രിയിലും, ആർക്കും യാതൊരു ഐഡിയയുമില്ല, ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്ന ആൾക്ക്

തിരിച്ചിറങ്ങുമ്പോൾ വീട് പണയം വയ്ക്കണമോ, സ്വർണ്ണാഭരണങ്ങൾ പണയം വയ്ക്കണമോ, അല്ലെങ്കിൽ വീട് വിൽക്കണമോ എന്ന ഒരു ബോധ്യവുമില്ലാതെയാണ് ആശുപത്രിയിലേക്ക് പോകുന്നത്. ആശുപത്രിയിൽ ചെല്ലുമ്പോൾ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ഓരോ ടെസ്റ്റിനും, ഓരോ ചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള പ്രത്യേകമായ സംവിധാനങ്ങൾ എക്സിബിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടണമെന്ന് നിർബന്ധിക്കുന്നു. ഡിജിറ്റലുമായിട്ടുള്ള ഹെൽത്ത് റിക്കാർഡ്സ് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു എന്നുള്ളത് ഈ നിയമത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രത്യേകതയാണ്. ടെക്നിക്കൽ ക്വാളിറ്റി, സാങ്കേതികമായിട്ടുള്ള ഗുണനിലവാരം, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്, സ്റ്റാൻഡേർഡിനനുസരിച്ചുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ, അവിടെയുള്ള സ്റ്റാഫിന്റെ, ഡോക്ടർമാരുടെ, ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്ന ആളുകളുടെ കോംപിറ്റൻസ്, ഞാൻ നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോളും, സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓഫ് ട്രീറ്റ്മെന്റും ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാങ്കേതികമായിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഉറപ്പു വരുത്തുക. ക്യാൻസർ ട്രീറ്റ്മെന്റിന് രോഗി ചെന്നുകഴിഞ്ഞാൽ ആ രോഗിയെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന് ഒരു ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോളുണ്ട്. ആ ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോൾ കൃത്യമായി പാലിച്ചാണോ ചികിത്സ നടത്തിയതെന്ന ഇൻഫർമേഷൻ നമ്മുടെ ഫിംഗർ ടിപ്പിൽ കിട്ടണമെങ്കിൽ ക്ലിനിക്കൽ

പ്രോട്ടോക്കോളിനെ സംബന്ധിച്ച് ഡിജിറ്റൽ റിക്കാർഡുണ്ടായിരിക്കണം. ഓരോ സമയത്തും കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ട്രീറ്റ്മെന്റ്, ആ സ്റ്റാൻഡേർഡ്, ആ ട്രീറ്റ്മെന്റിന്റെ നിലവാരം, കൊടുത്ത മരുന്നുകൾ, കൊടുത്ത മരുന്നുകളുടെ ബ്രാന്റ് തുടങ്ങിയ എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഒരു ആശുപത്രിയിൽ ലഭ്യമാകണമെന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം.

ഇവിടെ വളരെ വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിഷയമാണ്, ഇന്നു നമുക്കറിയാം നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തും, നമ്മുടെ രാജ്യത്തും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ചൂഷണത്തിന് വിധേയമാകുന്നത് രോഗികളായ ആളുകളാണ്. ആശുപത്രികൾ വലിയ ഇൻഡസ്ട്രിയായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്. ഈ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്റ്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനകൾ, ചില സ്ഥാപനങ്ങൾ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ അവരെല്ലാം ചില നിവേദനങ്ങൾ തന്നിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ ഒന്നുരണ്ട് നിവേദനങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധിച്ച പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം, അവർ അവകാശപ്പെടുന്നത് ഇത് വലിയൊരു സർവ്വീസാണ്, നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽപോയി, ഉൾനാടൻ ഗ്രാമങ്ങളിൽ പോയി ഞങ്ങൾ ജനങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ വേണ്ടി നടത്തുന്ന സർവ്വീസാണ് എന്നാണ്. എന്തായാലും കേരളത്തിൽ ഇന്ന് ഇത് ഒരു സർവ്വീസല്ല, തീർച്ചയായും അത്

നമുക്ക് പറയാൻ പറ്റും. സർവ്വീസല്ലായെന്നുമാത്രമല്ല അതൊരു ചൂഷണത്തിന്റെ നിലയിലേക്ക് ഉയർന്നിരിക്കുന്നു. ഇത് ഒരു ഇൻഡസ്ട്രിയാണ്, lucrative bussiness ആണ് ഇതിൽ നടക്കുന്നത്, ഇത് വലിയ ഇൻഡസ്ട്രിയാണ്, ഇത്രയും പണം ഞങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി, ഇനി കേരളത്തിലെ പാവപ്പെട്ട രോഗികളെ സഹായിച്ചുകളയാം എന്ന ചിന്തയോടുകൂടി വന്ന് ആശുപത്രി തുടങ്ങിയ ആരും കേരളത്തിലുണ്ടെന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നില്ല. അവർ പ്രസംഗിക്കുമ്പോഴും, യോഗങ്ങളിൽ സംസാരിക്കുമ്പോഴും, അവർക്ക് ചില ആളുകൾ വിളിച്ച് അവാർഡ് കൊടുക്കുമ്പോഴൊക്കെ ആ അവാർഡുകൾ സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്ന പ്രസംഗത്തിൽ, ഒരാൾ എറണാകുളത്തെ ഒരു ഫൈവ്സ്റ്റാർ ആശുപത്രിയുടെ ഉടമയ്ക്ക് ഒരു അവാർഡ്, ആരുകൊടുത്തതാണെന്ന് എനിക്കറിയില്ല, കൊടുത്ത അവാർഡ് വാങ്ങിച്ചുകൊണ്ട് അയാൾ നടത്തിയ പ്രസംഗം കേട്ട് എന്റെ ബോധം പോയി. കാരണം എല്ലാ ദിവസവും ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഒരു നാലഞ്ച് രോഗികളെയെങ്കിലും തൊട്ടടുത്തുള്ള ജനപ്രതിനിധിയെന്നുള്ള നിലയിൽ വിളിക്കുന്ന ഒരാളാണ് ഞാൻ. അവിടെ നടക്കുന്ന സർവ്വീസ് എന്താണെന്ന് കൃത്യമായിട്ട് അറിയാം. ഞാൻ ഏതെങ്കിലും ഒരു പർട്ടിക്കുലർ

ആശുപത്രിയെക്കുറിച്ചല്ല പറഞ്ഞത്, കേരളത്തിൽ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ വരികയാണ്. ഇതിന്റെ പ്രശ്നമെന്താണ്, കേരളത്തിൽ കാസർഗോഡ് മുതൽ തിരുവനന്തപുരം വരെ യാത്രചെയ്താൽ മലയാളിയല്ലാത്ത ഒരാൾ വിചാരിക്കും കേരളം മുഴുവൻ രോഗികളെക്കൊണ്ട് തിങ്ങി നിറഞ്ഞിരിക്കുകയാണെന്ന്. ഇത്രയും ചെറിയൊരു ജോഗ്രഫിക്ക് ഏര്യായിൽ ഇത്രമാത്രം ആശുപത്രികൾ ലോകത്തെവിടെയും ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നില്ല. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റൽ, ജില്ലാ ആശുപത്രി, താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്, സബ് സെന്റർ എന്നിങ്ങനെയുള്ള സർക്കാരിന്റെ സംവിധാനങ്ങൾ, മറ്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രികൾ, ഹോമിയോ ആശുപത്രികൾ ഇതെല്ലാം കേരളത്തിൽ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും ഉണ്ട്. അതുകൂടാതെ, 70 ശതമാനം മാർക്കറ്റ് ഷെയറുള്ളത് സ്വകാര്യമേഖലയ്ക്കാണ്. മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഫൈവ് സ്റ്റാർ ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങി നാട്ടിൻപുറത്തെ ചെറിയ ഡിസ്പെൻസറികൾ, അതുപോലെ ചെറിയ മുറിയിൽ ഇരുന്ന് ഡോക്ടർമാർ പരിശോധിക്കുന്ന സംവിധാനം വരെ സ്വകാര്യമേഖലയിലുണ്ട്. ഇത്രമാത്രം രോഗികളാണോ കേരളത്തിൽ ഉള്ളത് എന്ന നമുക്ക് സംശയം തോന്നും. ഏറ്റവും എക്സ്പെൻസീവായ ട്രീറ്റ്മെന്റാണുള്ളത്. പാശ്ചാത്യ നാടുകളിൽ 98 ശതമാനം

ആളുകളുകൾക്കും മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് ഉണ്ട്. വളരെ അപൂർവ്വം ആളുകൾക്കുമാത്രമേ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് ലഭിക്കാതെയുള്ളൂ, അവർ ഏറ്റവുമധികം സങ്കടപ്പെടുന്നതും ഭയപ്പെടുന്നതും ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് ഇല്ലാ എന്നുള്ളതുകൊണ്ടാണ്. കാരണം ആശുപത്രിയിൽ പോയാൽ അത്ര ഭീമമായ ഫീസാണ് ഈടാക്കുന്നത്. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് കവറേജ് ഉള്ള ആളുകൾ 10-12 ശതമാനമാണ്. വിദേശ രാജ്യങ്ങളിലെ അതേ റേറ്റാണ് ചികിത്സയ്ക്ക് ഇവിടെ ആയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഗൾഫ് നാടുകളിലോ യൂറോപ്യൻ സ്റ്റേറ്റുകളിലോ പോയിക്കഴിഞ്ഞാൽ ആശുപത്രി ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി വരുന്ന പണം ഇപ്പോൾ കേരളത്തിലും വേണമെന്ന അവസ്ഥ വന്നിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ ചികിത്സ ഇവിടെ ഇൻഷുറൻസ് കവേർഡ് അല്ല. ഇൻഷുറൻസ് കവേർഡ് ആണെങ്കിൽ ഇവിടെ പിടിച്ചു നിൽക്കാൻ പറ്റും. മെഡിക്കൽ ഇൻഷുറൻസ് തീരെയില്ലാത്ത ഒരു ദൗർഭാഗ്യകരമായ രംഗമാണ് ഇവിടെയുള്ളത്. ഈ അവസ്ഥയെ ക്രൂരമായി മുതലെടുക്കുന്ന രീതിയാണ് ഇവരെല്ലാവരും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അനാവശ്യമായ ടെസ്റ്റുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ്. ഒരാൾ വരുമ്പോൾ തന്നെ തനിക്ക് ഗുരുതരമായ കുഴപ്പമുണ്ടെന്ന് പറയുകയും, ഇല്ല എന്ന് പറഞ്ഞാലും ഹൃദയസംബന്ധമായ

കുഴപ്പമുണ്ട്, ബൈപാസ് സർജറി ചെയ്യണം അല്ലെങ്കിൽ ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യണം, ആൻജിയോഗ്രാം, എം.ആർ.ഐ. സ്കാൻ, സി.ടി.സ്കാൻ തുടങ്ങി ആ ആശുപത്രിയിലുള്ള എല്ലാ ടെസ്റ്റുകളും ചികിത്സാ രീതികളും ഈ രോഗികളെക്കൊണ്ട് നിർബന്ധമായി ചെയ്യിക്കുകയാണ്. ഇതിനെല്ലാം കൃത്യമായ കമ്മീഷൻ വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്. സ്റ്റെന്റിന്റെ കേസ് നമുക്കറിയാം, ഒരു സ്റ്റെന്റ് ഉപയോഗിച്ചാൽ ആ ഡോക്ടർക്ക് 20000 രൂപ മുതൽ 40000 രൂപ വരെ കമ്മീഷൻ കിട്ടുന്നുണ്ട്. ഏത് സ്റ്റെന്റാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് എന്നറിയില്ല, വിദേശത്തു നിന്ന് ഇറക്കുമതി ചെയ്തതാണെന്നാണ് പറയുക. പതിനായിരം-പതിനഞ്ചായിരം രൂപ മാത്രം വിലയുള്ള സ്റ്റെന്റുകൾ ഉപയോഗിക്കുകയും ഒന്നേകാൽ ലക്ഷം മുതൽ ഒന്നര ലക്ഷം രൂപവരെ ആളുകളുടെ കൈയിൽ നിന്നും ചാർജ് ഈടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ആളുടെ ഹൃദയം തുറന്ന് ഏത് സ്റ്റെന്റാണെന്നും ഏത് രാജ്യത്തുനിന്നും ഇറക്കുമതി ചെയ്ത സ്റ്റെന്റാണ് ഇട്ടിരിക്കുന്നതെന്നും നമുക്ക് നോക്കാൻ കഴിയില്ലല്ലോ. ഡോക്ടറുടെ മുന്നിലെത്തുന്ന എല്ലാ കേസ്സുകളും ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി-യ്ക്ക് വിടുകയാണ്. നമ്മൾ ഡോക്ടറെ കാണാൻ ചെല്ലുന്ന സമയത്ത് ഇതെല്ലാം അടിയന്തരമായി ചെയ്യണമെന്ന് നമ്മളെ നിർബന്ധിക്കുകയാണ്. ഞാനൊന്ന് വീട്ടിൽ പോയി

പറഞ്ഞ് പണവും സംഘടിപ്പിച്ച് വരാമെന്ന് പാവപ്പെട്ട രോഗി പറഞ്ഞാൽ അതൊക്കെ നിങ്ങളുടെ റിസ്കിലാണെന്നും ഉടനെ തന്നെ ചെയ്യണമെന്നുമായിരിക്കും ഉടനെയുള്ള മറുപടി. ഇങ്ങനെ കേട്ടാൽ രോഗിയോ അല്ലെങ്കിൽ കൂടെ വന്ന അച്ഛനോ മക്കളോ ബന്ധുക്കളോ ആരാണ് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞതുപോലെ ചെയ്യാതിരിക്കുക! ആവശ്യമുള്ളതും, ഇല്ലാത്തതുമായ എല്ലാ ടെസ്റ്റുകളും രോഗിയുടെ തലയിലേയ്ക്ക് കെട്ടിവയ്ക്കുകയാണ്.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നടക്കുന്ന മറ്റൊരു വലിയ ക്രമക്കേടുണ്ട്, ഒരാൾ ഐ.സി.യു.-വിൽ കോമ സ്റ്റേജിൽ കിടക്കുമ്പോഴും 10000 രൂപ മുതൽ 25000 രൂപ വരെയുള്ള മരുന്നുകൾ വാങ്ങിപ്പിക്കുകയാണ്. ഈ മരുന്നുകൾ ഐ.സി. യൂണിറ്റിലേയ്ക്ക് പോവുകയും തിരിച്ച് ഫാർമസിയിലേയ്ക്ക് വരികയും ചെയ്യുന്ന ഒരു സംവിധാനം കേരളത്തിലെ പ്രധാന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെല്ലാമുണ്ട്. കോമയിൽ കിടക്കുന്ന രോഗിയുടെ ശരീരത്തിലേക്ക് ഒരു ഐ.വി. ട്യൂബ് വഴി പോലും ഇത്രയും മരുന്നുകൾ കയറ്റാൻ പറ്റില്ല എന്ന് കോമൺസെൻസ് കൊണ്ട് മാത്രം മനസ്സിലാകും. ഫാർമസിയിൽ നിന്ന് രണ്ട് വലിയ കിറ്റിൽ മരുന്നുവാങ്ങി ഐ.സി.യു.വിന്റെ വാതിൽക്കലിൽ കൊടുക്കുന്ന നമ്മൾ പിന്നീട് ഈ മരുന്നുകളൊന്നും കാണുന്നില്ല. വൈകുന്നേരത്തെ

സന്ദർശനസമയത്ത് ഏതെങ്കിലും ഒരു ഐ.വി. ട്യൂബ് ഇട്ടിരിക്കുന്നതാണ് കാണുക, ഈ മരുന്നുകൾ തിരിച്ച് ഫാർമസിയിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ടാകും. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലേയും അതിനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ഫാർമസിയിലേയും സോഫ്റ്റ്‌വെയർ തന്നെ തട്ടിപ്പാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള തട്ടിപ്പ് സോഫ്റ്റ്‌വെയർ ചെയ്തുകൊടുക്കുന്ന ഒരു മാഫിയ തന്നെ കേരളത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ആശുപത്രികളുമായും ഫാർമസികളുമായും ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റുള്ളവർക്ക് ചെക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിലുള്ള വ്യാജ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ തയ്യാറാക്കിക്കൊടുക്കുന്ന ഒരു സംഘം പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. വ്യാജ ഐ.ടി. സോഫ്റ്റ്‌വെയറുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന സംഘങ്ങളും പണ്ടുണ്ടായിരുന്ന കള്ളിൽ മായം ചേർക്കുന്ന സംഘങ്ങളും ഒരുപോലെ തന്നെയാണ്.

<u>ശ്രീ. എൽദോ എബ്രഹാം</u>: സർ, കേരളത്തിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ലാഭേച്ഛയാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം എന്നത് വസ്തുതയാണ്. എന്നാൽ ഡോക്ടർമാരുടെ നിലവാരത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇത് ബാധിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന അഭിപ്രായം അങ്ങേയ്ക്കുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ</u>: സർ, തീർച്ചയായും അങ്ങനെയൊരു പ്രശ്നമുണ്ടല്ലോ, അത്യാർത്തിയാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്, വളരെ നല്ല

ഡോക്ടർമാർപോലും അങ്ങനെയുള്ള ടീമിൽ പെടുകയാണ്. ഇപ്പോൾ തന്നെ ഫൈവ് സ്റ്റാർ ആശുപത്രികൾ ഇവിടെ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്, സാധാരണ ചോദിക്കുക നിങ്ങളെന്തിനാണ് അവിടെ പോയത്, വേറെ ആശുപത്രി ഇവിടെ ഉണ്ടല്ലോ, അത് പണക്കാർക്ക് പോകാനുള്ളതല്ലേ എന്നൊക്കെയാണ്. എന്നാൽ എന്താണ് സംഭവിക്കുന്നത്, ഒരു നഗരത്തിലെ ഏറ്റവും നല്ല ഡോക്ടർമാരുടെ ടീമിനെ അവർ അബ്സോർബ് ചെയ്യുകയാണ്. എറണാകുളത്തെ ഒരു ആശുപത്രി അവിടെയുള്ള എല്ലാ ഡോക്ടർമാർക്കും ബി.എം.ഡബ്ല്യൂ. കാറാണ് കൊടുത്തിരിക്കുന്നത്. പതിനഞ്ചും ഇരുപതും ലക്ഷം രൂപ വരെയൊക്കെ ശമ്പളം കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. പ്രധാന ആശുപത്രികളിലെ കാർഡിയോളജിയിലോ, നെഫ്രോളജിയിലോ, ഗ്യാസ്ട്രോഎന്റോളജിയിലോ ഏതിലാണ് നല്ല ഡോക്ടർമാരുള്ളത്, നല്ല ടീമുള്ളത്, അവരെ അങ്ങനെ തന്നെ അബ്സോർബ് ചെയ്യും. ആളുകൾ അസുഖം വന്നാൽ ഏറ്റവും നല്ല ഡോക്ടർ ഏതാണ്, പ്രശസ്തനായ ഡോക്ടർ ഏതാണ് എന്നന്വേഷിക്കുമ്പോൾ അറിഞ്ഞോ അറിയാതേയോ പാവങ്ങളും സാധാരണക്കാരും ഇടത്തട്ടുകാരും അവിടെ എത്തിപ്പെടുകയാണ്. ചില ആക്സിഡന്റുകളിൽ ഏറ്റവും അടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ കൊണ്ടു ചെന്നാക്കുകയാണ് പതിവ്. ഏത് ആശുപത്രി

എന്ന് കൊണ്ടുപോകുമ്പോൾ അറിയില്ല, ചിലപ്പോൾ കാലൊടിഞ്ഞിട്ടുണ്ടാവും, കൈ ഒടിഞ്ഞിട്ടുണ്ടാവും, ഒരാഴ്ച കഴിയുമ്പോൾ പത്ത് ലക്ഷം രൂപയുടെ ബിൽ വരികയാണ്. ഇവർക്ക് പിന്നെ ബില്ലടയ്ക്കാൻ വീട് വിൽക്കാതെ യാതൊരു മാർഗ്ഗവുമില്ലാതാവുകയാണ്. ഇങ്ങനെ യാതൊരു മര്യാദയുമില്ലാതെ ക്രൂരമായി രോഗികളെ ചൂഷണം ചെയ്ത് കൊള്ള നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾ കേരളത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്.

<u>ശ്രീമതി വീണാ ജേർജ്ജ്</u>: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. കേരളത്തിലെ പ്രമുഖമായ എല്ലാ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലും നമ്മൾ പോയി നോക്കിയാൽ കാണുക ഐ.സി.യു.-വിന് മുൻപിൽ കലഹിക്കുന്ന രോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളെയാണ്. കാരണം പതിനെട്ടും ഇരുപത്തിനാലും മണിക്കൂറുകൾ കഴിഞ്ഞാണ് രണ്ട് മിനിറ്റ് രോഗിയെ കാണാനുള്ള അവസരം ലഭിക്കുന്നത്. ഇവിടെ പറഞ്ഞത് പോലെ ആയിരക്കണക്കിനും പതിനായിരക്കണക്കിനും രൂപയുടെ മരുന്ന് വാങ്ങിച്ച് കൊടുക്കും, അത് രോഗിക്ക് കൊടുക്കുകയേയില്ല. മരിച്ച ശേഷമായിരിക്കും മിക്കവാറും ഈ രോഗിയെ ബന്ധുക്കൾക്ക് കാണാൻ കഴിയുക. മരിക്കുന്ന ഒരാൾക്കുള്ള അവകാശം സംരക്ഷിക്കപ്പെടാത്ത ഒരു സംസ്ഥാനമായി കേരളം

മാറുകയാണ്. ബോധാവസ്ഥയിൽ ഐ.സി.യു.-വിലേയ്ക്ക് പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നു, അവിടെ എന്തൊക്കെയോ നടക്കുന്നു, മെഡിക്കൽ ബില്ലുകൾ കൊടുക്കുന്നു, മരുന്ന് വാങ്ങിച്ച് കൊടുക്കുന്നു, കാന്റീൻ ബിൽ വരെ കൊടുക്കുന്നു. രോഗിക്ക് ഇന്നയിന്ന ലിക്വിഡ് ഫുഡുകൾ കൊടുത്തു എന്നുപറയുന്നു, അബോധാവസ്ഥയിലാകുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് ഇതൊന്നും കൊടുക്കുന്ന സാഹചര്യമില്ല. കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിൽ മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിംഗും രോഗിയുടെ അവകാശം സംരക്ഷിക്കപ്പെടാനുള്ള വ്യവസ്ഥ കൂടിയും ഈ ബില്ലിൽ കൃത്യമായി ഉണ്ടാകണം. ഇവിടെ ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോളിനെക്കുറിച്ചെല്ലാം പറഞ്ഞു. സാധാരണ ഒരു ഔട്ട് പേഷ്യന്റിന് പോലും മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഉണ്ടാവണം, ഇൻപേഷ്യന്റിനും അതുണ്ടാവണം. ഐ.സി.യു.-വിൽ കിടക്കുന്ന രോഗികൾക്കൊപ്പം കൃത്യമായും ഒരു ബൈസ്റ്റാന്ററെ നിർത്തുവാനുള്ള വ്യവസ്ഥ നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ആശുപത്രികളിൽ ഉണ്ടാകണം. ഇരുപത്തയ്യായിരം രൂപയ്ക്ക് മുകളിൽ പണം ഒരു ദിവസത്തേയ്ക്ക് വാങ്ങുന്ന ഈ ഐ.സി.യു.-വിൽ കിടക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് അവരുടെ അവകാശം സംരക്ഷിക്കപ്പെടണം. മാത്രമല്ല മരണ സമയത്ത് ബന്ധുക്കൾക്ക് ഈ രോഗിക്ക് ഒപ്പം അവസാന നിമിഷമെങ്കിലും നിൽക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഇവിടുത്തെ ആശുപത്രികൾ

ഉണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കണം, ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, തിർച്ചയായും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ പറഞ്ഞത്. ഇതിലെ എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയില്ലെങ്കിലും ഇതിന്റെ റൂൾസ് ഫ്രെയിം ചെയ്യുമ്പോൾ കുറേക്കൂടി കാര്യങ്ങൾ നമുക്ക് ഉൾപ്പെടുത്താൻ പറ്റും. ഇപ്പോൾ റിപ്പോർട്ട് വേണമെന്നും ആ റിപ്പോർട്ട് ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്യണമെന്നും ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോക്കോളിന്റെ കാര്യവും ആക്ടിൽ പറയുന്നുണ്ട്. റൂൾസ് വരുമ്പോൾ ആ ആക്ടിന്റെ പ്രൊവിഷൻ വച്ചുകൊണ്ട് കുറേക്കൂടി ഡീറ്റെയിലായി നല്ല രീതിയിൽ ചെയ്യാൻ കഴിയും. ഒരു പരിധി വരെ നല്ല രീതിയിൽ അത് സാധിക്കും. ഇപ്പോൾ വെന്റിലേറ്ററിന്റെ കാര്യം ഇവിടെ സംസാരിച്ചു. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ വെന്റിലേറ്റർ എപ്പോഴും ഫുള്ളായിരിക്കും. അതിന് കാരണം ഒരാളെ വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തിയാൽ അടുത്ത ആൾ വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടക്കാൻ എത്തിയാൽ മാത്രമേ ആദ്യത്തെയാളെ മാറ്റുകയുള്ളൂ. അല്ലാതെ ഇയാളുടെ രോഗാവസ്ഥയും സ്ഥിതിയും നോക്കുന്നില്ല, ഏകദേശം വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടക്കാൻ പാകത്തിലുള്ള മറ്റൊരു മഹാപാവം വരുമ്പോൾ മാത്രമേ ആദ്യത്തെയാളെ വെന്റിലേറ്ററിൽ നിന്ന് മാറ്റുന്നുള്ളൂ. ഇതുപോലെ

ക്രൂരതയും വൃത്തികേടും നടക്കുന്ന, ഹീനമായ തരത്തിൽ പണമുണ്ടാക്കാൻ എന്തും ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ കേരളത്തിലെ പല ആശുപത്രികളും താഴ്ന്ന് പോയിരിക്കുന്നു എന്നാണ് പറയാനുള്ളത്.

ഫാർമസിയിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബിസിനസ്സ് നടക്കുന്നത്. ഞാൻ ഇത് നേരത്തേ നിയമസഭയിൽ ഉന്നയിച്ചതാണ്. പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസിയിലെ മരുന്നുകൾ പരിശോധിക്കണം. വ്യാജ മരുന്നുകളാണ് പല സ്ഥലത്തും വിൽക്കുന്നത്. കേരളത്തിൽ വ്യാജ മരുന്നുകൾ കൊണ്ടുവരുന്നതിനുള്ള ഒരു ലോബിയുണ്ട്. ഞാൻ അന്ന് അത് പോലീസിനെക്കൊണ്ട് അന്വേഷിപ്പിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞതാണ്. മൈസൂരിലും തമിഴ്നാട്ടിലും മറ്റ് പ്രദേശങ്ങളിലുമൊക്കെ വ്യാജമായി കുടിൽ വ്യവസായം പോലെ നിർമ്മിക്കുന്ന വ്യാജമായ മരുന്ന് കൊണ്ടുവരും. അവർ വളരെ സമർത്ഥമായി ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും പ്രശസ്തമായ മൾട്ടി നാഷണൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികളുടെ പാക്കേജിൽ ആ മരുന്ന് കൊണ്ടു വന്നുതരും. ശരിയായിട്ടുള്ള മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിന്റെ ഇരുപത്- ഇരുപത്തഞ്ച് ശതമാനം മാത്രമേ ഈ മരുന്നിന് വിലയുള്ളൂ. ഇത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ വിറ്റഴിക്കുന്നത് കേരളത്തിലെ ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസികളിലാണ്. എന്ത്

ധൈര്യത്തിലാണ് നമ്മൾ ഈ ആശുപത്രികളിൽ പോകുക?

ശ്രീ. പാറക്കൽ അബ്ദുല്ല: സർ, ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പോയപ്പോൾ എന്നോട് അവിടെയുള്ള വളരെ ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിന്റെ ആളുകൾ പറഞ്ഞു, ഇന്നയിന്ന മെഡിക്കൽ ഷോപ്പുകളിൽ നിന്ന് നിങ്ങൾ മരുന്ന് വാങ്ങരുതെന്ന്, പേരെഴുതിത്തന്നു. അതെല്ലാം പൂർണ്ണമായും ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റാണ്. അതിന് ഒരു ലോബി തന്നെ തമിഴ്നാട്ടിലുണ്ട്. കേരളത്തിലും ആ സംവിധാനമുണ്ട് എന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തുകയാണ്.

ശ്രീ. അൻവർ സാദത്ത്: സർ, മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനാണ്, ഒരു പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലിൽ രോഗി വളരെ സീരിയസ്സാണ്, മരണം ഉറപ്പായി. അവരുടെ ബന്ധുക്കൾ തന്നെ ആ ആളെ വെന്റിലേറ്ററിൽ നിന്നും റൂമിലേയ്ക്ക് മാറ്റാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു, അവർക്ക് അവസാനത്തെ മതപരമായ കാര്യങ്ങൾക്കും, അവസാനമായി കാണാനുള്ള അവസരവും ഉണ്ടാകണമെന്ന് പറഞ്ഞു. അവർ ഇതിനായി എന്നോട് ശിപാർശയ്ക്ക് ആവശ്യപ്പെട്ടതാണ്. ഞാൻ ഹോസ്പിറ്റലിലേയ്ക്ക് വിളിച്ചപ്പോൾ ഞങ്ങൾക്കങ്ങനെ വെന്റിലേറ്റർ എടുക്കാൻ പാടില്ലെന്നും നിയമപരമായ പ്രശ്നമുണ്ടെന്നും പറഞ്ഞു. ആ രോഗിയുടെ വീട്ടുകാർ എഴുതിക്കൊടുക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടും വെന്റിലേറ്ററിൽത്തന്നെ കിടത്തുന്ന

സാഹചര്യമുണ്ടായി. അങ്ങനെ എന്തെങ്കിലും നിയമം നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് നിലവിലുണ്ടോ?

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, ഒരു രോഗിയെ എപ്പോഴാണ് വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തേണ്ടത് എന്നുള്ളതിന് കൃത്യമായ ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോകോളുണ്ട്. രോഗി രക്ഷപെട്ട് ഒരു വല്ലാത്ത അവസ്ഥയിലെത്തി, അപകടനില തരണം ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ റിക്കവറിക്കുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ആ സ്റ്റേജിലാണ് ഒരാളെ വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തുന്നത്. ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തെ പർട്ടിക്കുലറായിട്ടുള്ള ഒരവസ്ഥ മാറിക്കഴിഞ്ഞാൽ അയാൾ ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുവരുമെന്ന് ധാരണയുള്ളതുകൊണ്ടാണ് വെന്റിലേറ്റർ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ടെർമിനൽ കേസിനും (മരണം ഉറപ്പായ കേസ്) ഒരു സാദ്ധ്യതയുമില്ലാത്ത കേസിനും വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തുകയാണ്. അമേരിക്കൻ ബേസ്ഡായ മഹാരാഷ്ട്രക്കാരനായ Dr. Atul Gawande -യുടെ 'Being Mortal' എന്ന വളരെ പ്രസിദ്ധമായ ഒരു പുസ്തകമുണ്ട്. അവസാന കാലഘട്ടത്തിൽ, ടെർമിനൽ സ്റ്റേജിൽ എങ്ങനെ വേണമെന്നുള്ളതിനെക്കുറിച്ചാണ് അതിൽ പറയുന്നത്. ചിലപ്പോൾ അനാവശ്യമായി ഓപ്പറേഷനുകൾ നടത്തുകയും ഐ.സി. യൂണിറ്റിൽ കിടത്തുകയുമാണ്. അയാളുടെ മരണം വേഗത്തിലാക്കുന്നതിനുപകരം വീട്ടിലേയ്ക്ക്

തിരിച്ചുകൊണ്ടുവന്ന് മക്കളുടെയും കൊച്ചുമക്കളുടെയും കൂടെ ജീവിതത്തിന്റെ അവസാന സായാഹ്നം കുറേക്കൂടി സന്തോഷത്തോടുകൂടി ചെലവഴിക്കാൻ കഴിയണം. ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തിയാൽ ആർക്കെങ്കിലും കാണാൻ സാധിക്കുമോ? രോഗിയെ വീട്ടിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചുകൊണ്ടുവന്നിട്ട് അത്യാവശ്യ കാര്യങ്ങൾക്കുമാത്രം ആശുപത്രികളിൽ കൊണ്ടുപോകണം. ഇന്ത്യ നേരിടാൻ പോകുന്ന വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു പ്രശ്നമുണ്ട്. കേരളത്തിലെ ആകെ ജനസംഖ്യയിലെ 14 ശതമാനം രോഗികളും പ്രായമായ ആളുകളാണ്. 2050 ആകുമ്പോൾ അത് മൂന്നിരട്ടിയായി വർദ്ധിക്കും. കാരണം കേരളത്തിൽ life expectancy വർദ്ധിച്ചു. 60 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള ആളുകൾ കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ മൂന്നിലൊന്നായി കൂടാൻ പോകുകയാണ്. സ്വാഭാവികമായും വാർദ്ധക്യസഹജമായ അസുഖങ്ങളൊക്കെയുണ്ടാകും. അവസാനം ഇവരെ ഐ.സി. യൂണിറ്റിൽ കിടത്തുകയും മക്കളെല്ലാവരും അതിന്റെ വാതിലിൽ നിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്ന വല്ലാത്തൊരു സ്ഥിതിയാണുള്ളത്. ഇതിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം ക്ലിനിക്കൽ പ്രോട്ടോകോൾ സംബന്ധിച്ച വിഷയം തന്നെയാണ്. ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് (ഐ.പി.എച്ച്.എസ്.) ആണ് ഈ ആശുപത്രികളിൽ നിർബന്ധമായും നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. ഇങ്ങനെയുള്ള ചൂഷണങ്ങൾ

പരിശോധിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാകണം. അത് എന്തെല്ലാമാണെന്ന് പരിശോധിക്കുകയും ഏതെല്ലാം തരത്തിൽ അതിനെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയുമെന്നുമുള്ള കാര്യങ്ങൾ കൊണ്ടുവരണം. ആരോ ഒരാൾ തമാശയായി പറഞ്ഞ കാര്യം ഞാൻ ഓർക്കുകയാണ്. ഒരാളുടെ കണ്ണിൽ കരട് പോയപ്പോൾ അയാൾ കണ്ണ് ഡോക്ടറെ കാണിക്കാൻ പോയി. അപ്പോൾ ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു, ഇപ്പോൾ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തണമെന്ന്. ഓപ്പറേഷന് അയ്യായിരം രൂപ വേണം. കണ്ണിൽ കരട് പോയതിന് എന്തിനാണ് ഓപ്പറേഷൻ എന്ന് അയാൾ ചോദിച്ചപ്പോൾ, എനിക്ക് അയ്യായിരം രൂപയുടെ ആവശ്യമുള്ളതുകൊണ്ട് ഓപ്പറേഷൻ നടത്തണമെന്നാണ് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞത്. ഈ സ്ഥിതിയാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. എം.ആർ.ഐ. സ്കാനിന് അല്ലെങ്കിൽ സി.ടി. സ്കാനിന് അയച്ചേയ്ക്കാമെന്നാണ് അവർ പറയുന്നത്. ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുമ്പോൾ പറയുന്നത്, ഒരു എക്യുപ്മെന്റ് വാങ്ങി വച്ചിട്ടുണ്ട്, ഇതിന് 5 കോടി രൂപയാണ്, ഈ തുകയുടെ പ്രിൻസിപ്പൽ എമൗണ്ടും ബാങ്കിന് നൽകുന്ന ഇന്ററസ്റ്റും ലാഭവും കൂടി കണക്കാക്കി ഒരു മാസത്തിൽ 5 ലക്ഷം രൂപ അല്ലെങ്കിൽ 10 ലക്ഷം രൂപ വേണം. ഒരു പർട്ടിക്കുലർ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലേയ്ക്ക് ഒരു ഡോക്ടറെ നിയോഗിച്ചാൽ ആ ഡോക്ടറിന് ടാർജറ്റ് ഫിക്സ് ചെയ്തുകൊടുക്കുകയാണ്. ഈ മെഷിനറിയിലൂടെ പരിശോധന

ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെയല്ല അങ്ങോട്ട് വിടാൻ പറയുന്നത്. ഡോക്ടർക്ക് കൊടുക്കുന്ന സാലറിയും അതിന്റെ ശതമാനവും കണ്ടീഷണനാണ്. ഒരു മാസം കൊണ്ട് അങ്ങ് 30 പേരെയെങ്കിലും ഈ മെഷിനറി ഉപയോഗിച്ചുള്ള ടെസ്റ്റിന് വിടണമെന്ന് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റും ഡോക്ടറും തമ്മിൽ എഗ്രിമെന്റ് വയ്ക്കുകയാണ്. അപ്പോൾ അസുഖമുള്ളവനെയും ഇല്ലാത്തവനെയും ടെസ്റ്റ് വേണ്ടവനെയും വേണ്ടാത്തവനെയുമെല്ലാം ഡോക്ടർക്ക് അങ്ങോട്ട് അയയ്ക്കേണ്ടിവരും. അല്ലെങ്കിൽ മാനേജ്മെന്റ് മീറ്റിംഗ് കൂടുമ്പോൾ ഇയാളെ വിളിച്ചുവരുത്തുകയും അദ്ദേഹം എഗ്രിമെന്റിന് വിരുദ്ധമായാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്ന് പറഞ്ഞ് ശാസിക്കുന്ന സ്ഥിതിയുമാണ് ഇപ്പോൾ നടക്കുന്നത്.

<u>ശ്രീ. പി. സി. ജോർജ്</u>: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർമാരുടെ ചോദ്യങ്ങളും ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശന്റെ മറുപടിയും ഭീതിജനകമാണ്. ഞാനൊരു ആശുപത്രിയുമായി വളരെ അടുത്ത ബന്ധമുള്ള ആളാണ്. അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് ഞാൻ കടക്കുന്നില്ല. പ്രമുഖ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർ വിദേശയാത്ര നടത്തുന്നത് മരുന്ന് കമ്പനിക്കാരുടെ ചെലവിലാണ്. എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാവുന്ന കാര്യമാണിത്. ഇക്കാര്യം അങ്ങയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ</u>: സർ, ഇതൊരു വല്ലാത്ത അവസ്ഥയാണ്.

പണ്ടൊക്കെ വീട്ടുകളിൽ അസുഖം വരുമ്പോൾ ഒന്നോ രണ്ടോ പേർക്ക് മാത്രമാണ് മരുന്ന് വാങ്ങിയിരുന്നത്. ഇപ്പോൾ എല്ലാ വീട്ടുകളിലും ഒരു ടിന്നിലാണ് മരുന്ന് വച്ചിരിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ എല്ലാവരുടെയും വീട് ഒരു ചെറിയ മെഡിക്കൽ ഷോപ്പാണ്. ഇനിയുള്ള കാലങ്ങളിൽ മരുന്ന് ശേഖരിക്കാൻ ബക്കറ്റ് വാങ്ങി വയ്ക്കേണ്ടിവരും. പിന്നെ ഭക്ഷണം കഴിക്കേണ്ടി വരില്ല. കാരണം ധാരാളം ഗുളികകളും മരുന്നുകളുമാണ് ഇപ്പോൾ ആളുകൾ കഴിക്കുന്നത്. മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം കൂടി. ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികളാണ് ഇതെല്ലാം ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നത്. പ്രമേഹം, ബ്ലഡ് പ്ലഷർ തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലിരോഗങ്ങളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ആരാണ് ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നത്? പത്ത് കൊല്ലം മുമ്പുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡല്ല ഇപ്പോഴുള്ളത്. കാർഡിയാക് സർജൻസിന്റെയും കാർഡിയോളജിസ്റ്റുകളുടെയും ഫിസിഷ്യന്മാരുടെയുമൊക്കെ ഇന്റർനാഷണൽ കോൺഫറൻസുകളിലാണ് ഇതിന്റെയൊക്കെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് റേറ്റ് ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നത്. ഫാസ്റ്റിംഗിൽ ഡയബറ്റിക് 110 ആകാം. 115 ആയാൽ ഇൻസുലിൻ എടുത്ത് തുടങ്ങണം. പണ്ടൊക്കെ ഡയബറ്റിക് 150-ഉം 200-ഉം ആയപ്പോഴും ഇൻസുലിൻ എടുത്തിരുന്നില്ല. ഇത്തരം കോൺഫറൻസുകളെ സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്നത് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കമ്പനികളാണ്. ന്യൂയോർക്കിൽ വച്ചുനടന്ന കാർഡിയാക് കോൺഫറൻസിൽ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ റേറ്റ്

തീരുമാനിച്ചത് രാത്രിക്കുരാത്രി മാറ്റി. കൂടിയ റേറ്റാണ് അവർ വച്ചത്. ഇത്രയും വന്നാൽ മാത്രമേ കൊളസ്ട്രോൾ ആകുകയുള്ളുവെന്ന് പറഞ്ഞു. അതിൽ കമ്പനി രാത്രി ഇടപെട്ട്, influence ചെയ്ത് കോൺഫറൻസ് നടത്തുന്ന ആളുകളെ സ്വാധീനിച്ച് പിറ്റേ ദിവസം അതിന്റെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവന്നു. കൊളസ്ട്രോൾ 200 ആകാമെന്ന് പറയുമ്പോൾ 200-ൽത്താഴെയുള്ളവരാരും ഈ മരുന്ന് വാങ്ങില്ല. 150 ആണെന്ന് പറഞ്ഞാൽ, കൊളസ്ട്രോൾ 150-നും 200-നും ഇടയിലുള്ള കോടിക്കണക്കിന് ആളുകൾ ലോകത്തുണ്ട്. അപ്പോൾ അത്രയും ആളുകളുടെ മരുന്ന് വിപണിയാണ് ഇവർക്ക് കിട്ടുന്നത്. അവരാണ് ഇതെല്ലാം ഫിക്സ് ചെയ്യുന്നത്. ആശുപത്രിയിൽ കിടന്നാലുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളുണ്ട്, മരുന്ന് കഴിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളുണ്ട്. കൂടാതെ, വ്യാജമരുന്ന് കൂടി കഴിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന സ്ഥിതിയാണ് ഇന്നുള്ളത്. വ്യാജമരുന്നുകളുടെ ലോബികളെ സംബന്ധിച്ച് നേരത്തെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ചെന്നൈയിലെ ആശുപത്രിയെ സംബന്ധിച്ച് ശ്രീ. പാറക്കൽ അബ്ദുല്ല സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. അവിടെ നല്ല ആശുപത്രിയും നല്ല ഡോക്ടറും ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ് ക്വാളിറ്റിയുള്ള ആശുപത്രിയിൽപോയി കിടന്നത്. അദ്ദേഹം പോയി കിടന്നതുപോലെ എല്ലാവർക്കും കിടക്കാൻ സാധിക്കുമോ? നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഏറ്റവും പരിമിതമായ സൗകര്യത്തിൽ പോകുന്ന ആളുകളൊടെല്ലാം

എന്തായിരിക്കും പറയുന്നത്; ഏത് മരുന്നാണ് വാങ്ങാൻ പറയുന്നത്? ഇവർ ഒരു ടീമായി വന്നാണ് ഇതെല്ലാം ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുള്ളവർ പോലും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി പാക്കേജിനാണ് പോകുന്നത്. കാരണം സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് പോകാൻ ഫിസിഷ്യൻസ് നിർബന്ധിക്കുകയാണ്. മാറിയ ഭക്ഷണ രീതിയും വ്യായാമരഹിതമായ ജീവതവും ടെൻഷനും പിരിമുറുക്കവുമൊക്കെ നമുക്കുണ്ട്. അതാണ് ജീവിതശൈലിരോഗങ്ങൾ വർദ്ധിക്കാൻ കാരണം. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി പാക്കേജിനും ട്രീറ്റ്മെന്റിനും പോകുന്നതിനുമുമ്പ് നല്ല രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനും ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് ആ രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയണം. അതിനുവേണ്ടിയുള്ള ശ്രമം സ്കൂളുകളിൽ നിന്നാണ് ആദ്യം ആരംഭിക്കേണ്ടത്. നമ്മുടെ ഭക്ഷണരീതി നന്നായി നിയന്ത്രിക്കാനും വ്യായാമം ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കി മാറ്റാനും സാധിക്കും. അതുപോലെ മനസ്സിന്റെ പിരിമുറുക്കം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി എന്തൊക്കെ ചെയ്യണമെന്ന് ഇന്നത്തെ തലമുറയിൽപ്പെട്ട കുട്ടികൾക്ക് പഠിപ്പിച്ച് കൊടുക്കണം. നമ്മൾ എത്തിനിൽക്കുന്ന ഈ കെണിയിൽ ഇനി വരുന്ന പുതുതലമുറയിൽപ്പെട്ട കുട്ടികളെങ്കിലും എത്താതിരിക്കാൻവേണ്ടിയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ചെയ്യണം. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പല വിഷയങ്ങളുമുണ്ട്. ശ്രീ.

തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ സംസാരിച്ചപ്പോൾ പീനൽ പ്രൊവിഷൻ തുകയെക്കുറിച്ച് പറയുകയുണ്ടായി. അതിൽ സ്ലാബിന്റെ ആവശ്യം വരുന്നില്ല. നിയമത്തിൽ പീനൽ പ്രൊവിഷൻ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് 2 മുതൽ 5 ലക്ഷം രൂപ വരെ ആകാമെന്നാണ്. അതിന് മറ്റൊരു പ്രൊവിഷൻ കൃത്യമായി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഓരോ പ്രദേശത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകളും ആശുപത്രികളുടെ സാദ്ധ്യതകളും പരിശോധിച്ചുവേണം പീനൽ പ്രൊവിഷൻ നിശ്ചയിക്കാനെന്നാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. ഫൈൻ എത്രയാണ് നിശ്ചയിക്കുന്നതെന്നുള്ളതിന്റെ ഒരു ഡിസ്ക്രീഷൻ കൗൺസിലിന് പോകുന്നുണ്ട്. അതങ്ങനെ തന്നെ നിൽക്കുന്നതാണ് കുറച്ചുകൂടി ഭംഗിയെന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുമെന്നുള്ളതാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡും മിനിമം ഡോക്ടർമാരും മിനിമം പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫും നിയമത്തിൽപ്പറയുന്ന മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളും ഇല്ലെങ്കിൽ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയാണെങ്കിൽ നിയമമനുസരിച്ച് ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട് ഫൈൻ അടയ്ക്കേണ്ടി വരും. ഗവൺമെന്റ് അക്കാര്യത്തിൽ വളരെയധികം ശ്രദ്ധിക്കണം. സർക്കാരിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനം കുറ്റം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ആ കുറ്റത്തിന് അപരാധിയായി

കരുതപ്പെടേണ്ടതും അതനുസരിച്ച് നടപടി സ്വീകരിച്ച് ശിക്ഷിക്കപ്പെടുന്നതിന് വിധേയനാക്കേണ്ടതുമാണെന്നാണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളുടെ നിലവാരം ഉയർത്തണം. എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളും നിലവാരം കുറഞ്ഞവയാണെന്ന അഭിപ്രായം എനിക്കില്ല. നല്ല നിലവാരമുള്ള ധാരാളം ആശുപത്രികളുണ്ട്. 14 വർഷം മുമ്പ് ഞാൻ എം.എൽ.എ. ആകുന്ന സമയത്ത് പറവൂർ നിയോജകമണ്ഡലത്തിലെ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ 300-350 പേരാണ് ഒ.പി.-യിൽ വന്നുകൊണ്ടിരുന്നത്. ഇന്ന് 2000 രോഗികളാണ് ഒ.പി.-യിൽ വരുന്നത്. അത് രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിച്ചതുകൊണ്ടുമാത്രമല്ല, കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് വർഷങ്ങൾക്കിടയിലാണ് താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ 45000 ചതുരശ്ര അടി കെട്ടിടവും മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളുമുണ്ടായത്. ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം 13-ൽ നിന്നും 21 ആയി വർദ്ധിച്ചു. കൂടാതെ അവിടെ ഒരു ഡെന്റൽ ക്ലിനിക്കും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു പല്ല് എടുക്കാൻ 10 രൂപ മാത്രമാണ് താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ വാങ്ങുന്നത്. പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ ഒരു പല്ലെടുക്കാൻ എത്ര രൂപ വാങ്ങുമെന്ന് നമുക്കെല്ലാമറിയാം. തീരെ നിവൃത്തിയില്ലാത്ത ആളുകൾ മാത്രമാണ് ആദ്യം വന്നിരുന്നതെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ ലോവർ മിഡിൽ ക്ലാസും മിഡിൽ ക്ലാസും വരാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ആളുകൾക്ക് ആ ആശുപത്രിയെയും അവിടെയുള്ള ഡോക്ടർമാരെയും വിശ്വാസം വന്നുതുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ നിലവാരത്തോടെ നിന്നാൽ മാത്രമെ വലിയ ചൂഷണങ്ങളിൽ നിന്നും ജനങ്ങളെ രക്ഷിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. 2 രൂപയുടെ ടിക്കറ്റെടുത്താൽ ചികിത്സ നേടാം. സപ്ലൈകോ, കാരുണ്യ, ജൻ ഔഷധി എന്നീ മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകൾ വഴി വിലകുറച്ചും മരുന്നുകൾ ലഭിക്കും. ആളുകൾക്ക് വളരെ സൗകര്യമാണിത്. ഒരു പനി വന്ന് സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ പോയാൽ വരുന്ന ബിൽ എത്രയാണെന്ന് നമുക്കറിയാം. നമ്മൾ എല്ലാവരും ശ്രദ്ധിച്ചാൽ അതത് മേഖലയിലുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ എക്യുപ് ചെയ്യാനും അവയുടെ നിലവാരം കുറച്ചുകൂടി ഉയർത്താനും ആളുകളുടെ ഇടയിൽ ഒരു ആത്മവിശ്വാസം ഉണ്ടാക്കാനും കഴിയും. അങ്ങനെയാകുമ്പോൾ ചൂഷണത്തിന്റെ പരിധി നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിയും. പൊതുമേഖലയിൽ നിന്നും പിന്മാറ്റമല്ല നമുക്കാവശ്യം. ഈ നിയമത്തിൽ എല്ലാവരും ഉൾപ്പെടണം. പാർലമെന്റ് പാസ്സാക്കിയ ആക്ടിൽ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റിന്റെ ഡെഫനിഷൻ കൊടുത്തിരിക്കുന്നതിൽ എല്ലാവരും ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ട്. അതിൽ ഉൾപ്പെടാത്ത ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകളെക്കൂടി നമുക്ക് ഉൾപ്പെടുത്താം. കേരളത്തിൽ ആയുർവ്വേദവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും അല്ലാതെയും ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ക്വാളിഫൈഡായ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകളെക്കൂടി ഡെഫനിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. റൂൾസിൽ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്

വയ്ക്കുന്നതുപോലെ, ഫിസിയോതെറാപ്പി സ്ഥാപനം എങ്ങനെ വേണമെന്നും എന്തെല്ലാം സൗകര്യങ്ങൾ വേണമെന്നും ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ മിനിമം യോഗ്യത എന്തായിരിക്കണമെന്നും പ്രിസ്ക്രിപ്ഷൻസ് വച്ചാൽ മതി. ഫിസിയോതെറാപ്പി കേരളത്തിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ബ്രാഞ്ചായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്. അവരെക്കൂടി അംഗീകരിക്കണം. ആയുർവ്വേദത്തിൽ മാത്രമല്ല, അപകടങ്ങൾ പറ്റി അലോപ്പതിയിൽ ചികിത്സയിൽ കഴിയുന്നവരെപ്പോലും ഡോക്ടർമാർ ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്യാനാണ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നത്. അതിനാൽ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകളെക്കൂടി നിയമത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ കഴിയണം.

ശ്രീ. റോഷി അഗസ്റ്റിൻ: സർ, ഗവൺമെന്റ് സെക്ടറിൽ എക്യുപ്മെന്റിന്റെ അപര്യാപ്തത വലിയ പ്രശ്നമാണ്. പ്രഗത്ഭരായ ഡോക്ടർമാർ ഉണ്ടാകുമെങ്കിലും അവർക്ക് അനുബന്ധമായ ഉപകരണങ്ങൾ ഉണ്ടാകണമെന്നില്ല. അതൊക്കെ ചെയ്യാൻ കഴിയത്തക്കവിധത്തിൽ ഗവൺമെന്റ് പൂർണ്ണമായും എല്ലാ ആശുപത്രികളും ഒരേ സമയം നവീകരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന പ്രതീക്ഷ വച്ചുപുലർത്തുന്നതിൽ കഥയുണ്ടെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. അസറ്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്നാണെങ്കിൽപ്പോലും ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വാങ്ങാനുള്ള പണം അനുവദിക്കാനുള്ള പെർമിഷൻ കൊടുക്കണമെന്നാണ് എന്റെ അഭിപ്രായം.

അതിനെക്കുറിച്ച് താങ്കളുടെ അഭിപ്രായമെന്താണ്?

ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ: സർ, അസറ്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഫണ്ട് ഏറ്റവും കൂടുതൽ ചെലവാക്കേണ്ടത് ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലകളിലാണ്. ആരോഗ്യവും വിദ്യാഭ്യാസവുമാണ് ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനപരമായ കാര്യം. കഴിഞ്ഞ 5 വർഷമായി എല്ലാവരും അസറ്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഫണ്ടിന്റെ 70 ശതമാനവും കൊടുത്തത് വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലാണ്. ധനകാര്യ വകുപ്പ് ഒരു ഓർഡർ ഇറക്കി ആരോഗ്യ വകുപ്പുകൂടി ശ്രദ്ധിച്ചാൽ പ്രാദേശിക ആശുപത്രികളെ സഹായിക്കാൻ കഴിയും. എന്തെല്ലാം കാര്യങ്ങളാണ് ഗവൺമെന്റിന് ചെയ്യാൻ കഴിയാത്തതെന്നും ഗവൺമെന്റിന് പണം കൊടുക്കാൻ കഴിയാത്ത സ്ഥലങ്ങൾ ഏതൊക്കെയാണെന്നും കണ്ടെത്തി എം.എൽ.എ.-മാരുടെ അസറ്റ് ഡെവലപ്മെന്റ് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് സഹായം നൽകണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചാൽ ഒന്നോ രണ്ടോ കോടി രൂപ ഓരോ വർഷവും ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് കൊടുക്കുന്നതിന് യാതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടുമില്ല. ആരോഗ്യ മന്ത്രിതന്നെ മുൻകയ്യെടുത്ത് അക്കാര്യം ചെയ്യണമെന്നാണ് എനിക്ക് അഭിപ്രായപ്പെടാനുള്ളത്. ഇപ്പോൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫിക്സ് ചെയ്യുകയും ക്വാളിറ്റി ഇംപ്രൂവ് ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ചെയ്യുകയും റേറ്റ് എക്സിബിറ്റ് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. റേറ്റ് എന്താണെന്നുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയം

കൂടി അഡ്രസ് ചെയ്യപ്പെടണം. സംസ്ഥാനവും കേന്ദ്രവും കൂടി ആലോചിച്ച് ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾക്ക് ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് (ഐ.പി.എച്ച്.എസ്.) അനുസരിച്ചുള്ള റേറ്റ് ഫിക്സ് ചെയ്തുകൊടുക്കണമെന്നാണ് സെൻട്രൽ ആക്ട് പാർലമെന്റിൽ ചർച്ച ചെയ്തത്. ഓരോ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലേയും കൺസൾട്ടിംഗ് ഫീ, ടെസ്റ്റുകളുടെ ഫീ എന്നിവ നിശ്ചയിക്കണം. ലാബുകളെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ സംസാരിക്കുകയുണ്ടായി. നിലവാരമില്ലാത്തതും ഉള്ളതുമായ ധാരാളം ലാബുകളുണ്ട്. ഒരാളുടെ ബ്ലഡ് മൂന്ന് ലാബിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്താൽ മൂന്ന് റിസൾട്ടായിരിക്കും ലഭിക്കുക. അതിനാൽ ആക്യുറസി, പ്രിസിഷൻ, ഉപയോഗിക്കുന്ന എക്യുപ്മെന്റുകളുടെ സ്റ്റാൻഡേർഡ്, ടെസ്റ്റ് നടത്തുന്നവരുടെ യോഗ്യത എന്നിവ ശ്രദ്ധിക്കണം. നന്നായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ധാരാളം ലാബുകളുണ്ട്. ആരോഗ്യ മേഖല വളരെ അപകടകരമായ രീതിയിലാണ് പോകുന്നത്. ഒരുവശത്ത് ധാരാളം മാറ്റങ്ങളും നേട്ടങ്ങളും ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. എന്നാൽ സാധാരണക്കാരെയും ഇടത്തരക്കാരെയും സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ചികിത്സ അപ്രാപ്യമായിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഓരോരുത്തർക്കും ഓരോ സ്വപ്നങ്ങളുണ്ട്. സ്ഥലമില്ലാത്തവന് ഈ ഭൂമിയിൽ ഒരു തുണ്ട് ഭൂമി ലഭിക്കാൻ ആഗ്രഹമുണ്ടാകും. ഭൂമി ലഭിക്കുമ്പോൾ നാല് ചുമരും മേൽക്കൂരയുമുള്ള അടച്ചുറപ്പുള്ള വീട് വേണമെന്ന ആഗ്രഹമുണ്ടാകും. എല്ലാം

ശരിയാകുമ്പോഴായിരിക്കും വില്ലനെപ്പോലെ ക്ഷണിക്കപ്പെടാത്ത അതിഥിയായി മാരകരോഗം ആ കുടുംബത്തിലേയ്ക്ക് വരുന്നത്. ആ തലമുറ മാത്രമല്ല, അടുത്ത തലമുറ കൂടി കടക്കെണിയിലാകുന്ന വിധത്തിലാണ് പല രോഗങ്ങളും എത്തിച്ചേരുന്നത്. അതോടെ കുടുംബമാകെ പ്രതിസന്ധിയിലാകും. നമുക്കെന്ത് സഹായം ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്നും അവരെ എങ്ങനെ താങ്ങി നിർത്താൻ കഴിയുമെന്നും അവരെ എങ്ങനെ ചൂഷണം ചെയ്യാതിരിക്കാൻ കഴിയുമെന്നും ചിന്തിക്കണം. ഒരാൾ മരണത്തെ മുഖാമുഖം കാണുന്ന ദയനീയ അവസ്ഥയിൽ അവരുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നവരെ നിയന്ത്രിക്കാൻ ഒരു വെൽഫെയർ സ്റ്റേറ്റിന് എങ്ങനെ കഴിയുമെന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട ചോദ്യം കൂടി നമ്മുടെ മുന്നിലുണ്ട്. നമുക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചെയ്യുകയും കർക്കശമായ നിലപാടുകൾ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് മുന്നോട്ടുപോകാൻ കഴിയുന്നതോടൊപ്പം അനിയന്ത്രിതമായി ചൂഷണം നടത്തുന്നവരെ നിലയ്ക്ക് നിർത്താൻ ഗവൺമെന്റും ജനപ്രതിനിധികളുമുണ്ടെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്ന മഹത്തായ ലക്ഷ്യം ഈ നിയമം നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ മനസ്സിലുണ്ടാകണമെന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ടും ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയം അവതരിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും ഞാൻ നിർത്തുന്നു.

ശ്രീമതി ഗീതാ ഗോപി ചുമതലപ്പെടുത്തിയതുപ്രകാരം (ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ): സർ, ബഹുമാന്യയായ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള 2017-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ കേരളത്തിലെ ചികിത്സാരംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ ഒരു മാറ്റം സൃഷ്ടിക്കാനുതകുന്നതാണ്. ഈ സർക്കാർ നാല് മിഷൻ പ്രഖ്യാപിച്ച് അതിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി മുന്നോട്ടുപോകുന്നതിൽ ഏറ്റവും ഊന്നൽ നൽകിയിട്ടുള്ള ഒരു രംഗമാണ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ 'ആർദ്രം' പദ്ധതി. ഇവിടെ സംസാരിച്ചവരൊക്കെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ നമുക്കേറ്റവും നല്ല ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നത് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നാണെന്ന കാര്യത്തിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല. മെഡിക്കൽ കോളേജ് മുതൽ താഴെയുള്ള ആശുപത്രി സംവിധാനങ്ങൾവരെ പരിശോധിച്ചാൽ നമുക്കത് കാണാൻ കഴിയും. താഴെത്തട്ടിലെ ആശുപത്രികൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറുകയാണ്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രാദേശിക ആശുപത്രികൾക്ക് ആ പ്രദേശത്തെ കുടുംബങ്ങൾ, രോഗികൾ എന്നിവരെ അറിയാവുന്ന രീതിയിലേയ്ക്ക് മാറുകയും പാരമ്പര്യമായി ആ കുടുംബവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കികൊണ്ട് അവരെ ചികിത്സിക്കുന്ന ഒരു സംവിധാനത്തിലേയ്ക്ക് വരികയുമാണ്. നേരത്തെ നമ്മുടെ നാട്ടിലൊക്കെ ഫിസിഷ്യൻമാരുണ്ടായിരുന്നു.

ഇതുപോലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളൊന്നുംതന്നെ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അവർ രോഗിയെ പരിശോധിച്ച് ചികിത്സിക്കുകവഴി ഫലപ്രദമായ ചികിത്സാ സംവിധാനം ലഭിച്ചു. കാലം മാറി, എല്ലാ രോഗത്തിനും വിവിധ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സംവിധാനം വരികയും ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ മാറുകയും ചെയ്തപ്പോൾ കൂണുപോലെ ആശുപത്രികളും ക്ലിനിക്കൽ സംവിധാനങ്ങളും ഉയരുന്ന സാഹചര്യം വന്നു. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ലാഭമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്നത് മനുഷ്യരിലൂടെയാണെന്ന് കണ്ടുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ പണമുള്ള വലിയ മുതലാളിമാരാണ് ഇന്ന് ചികിത്സാ രംഗത്തേയ്ക്ക് കടന്നുവന്നിട്ടുള്ളത്. നേരത്തെ ഒരു സേവന മാർഗ്ഗമെന്ന നിലയ്ക്കാണ് അലോപ്പതി, ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ മേഖലകളും ആ രംഗത്തെ ഡോക്ടർമാരും ഇതിനെ കണ്ടിരുന്നത്. എന്നാൽ ഇന്ന് അതുമാറി, ഏറ്റവും കൂടുതൽ ലാഭമുണ്ടാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു വ്യാവസായിക മേഖലയാക്കി ഇതിനെ മാറ്റുകയാണ് ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഒരു വലിയ മാറ്റമാണ് സമൂഹത്തിലുണ്ടായത്. ഇവിടെ നേരത്തെ ബഹുമാന്യനായ വി. ഡി. സതീശൻ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, കോഴിക്കോട് നഗരത്തിൽ കൊടുവള്ളിയിലാണ് നേരത്തെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സ്വർണ്ണക്കടകളുണ്ടായിരുന്നതെങ്കിൽ ഇന്ന് കോഴിക്കോട് നഗരത്തിൽ ഏറ്റവും വലിയ ലോഡ്ജ് സംവിധാനം കഴിഞ്ഞാൽ കാണാവുന്നത് ആശുപത്രി കെട്ടിടങ്ങളാണ്. 'കല്ല്യാണം കഴിഞ്ഞ്

ഗർഭിണിയായാൽ 9 മാസം കഴിഞ്ഞ് കുട്ടിയേയും കൊണ്ട് തിരിച്ചുപോകാം' എന്ന പരസ്യം നൽകികൊണ്ടുള്ള ആശുപത്രി അവിടെ വന്നിരിക്കുകയാണ്. മനുഷ്യരുടെ മനസ്സിലും കുടുംബജീവിതത്തിലും വ്യക്തികളിലും സമൂഹത്തിലും വരുത്തേണ്ട ഒരു മാറ്റമാണ് ഗർഭം ഒരു രോഗമല്ല എന്നുള്ളത്. പക്ഷെ നമ്മൾ ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് എത്തുകയാണ്. അതിന് ഇത്ര രൂപയാണെന്ന് അവർ പരസ്യം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 9 മാസം കഴിഞ്ഞ് കുട്ടിയേയും കൊണ്ട് തിരിച്ചുപോകാൻ ഇത്ര രൂപയാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചിരിക്കുകയാണ്; സാംസ്കാരിക പാരമ്പര്യമുള്ള കേരളത്തിൽ വന്നൊരു മാറ്റമാണിത്. ഇതെങ്ങനെ തടയാൻ കഴിയും; ആദ്യം നമ്മുടെ മനസ്സിനെ മാറ്റിയെടുക്കാനുള്ള ശ്രമം ഇതിന്റെ ഭാഗമായി നടത്തണം. 'ഗർഭം' അല്ലെങ്കിൽ 'പ്രസവം' എന്നുപറയുന്നത് ഒരു രോഗമല്ല. പക്ഷെ അതൊരു രോഗമാണെന്ന് ഡോക്ടർമാർതന്നെ പരസ്യം ചെയ്ത് ഇത്തരം ആശുപത്രി സംവിധാനങ്ങളുണ്ടാക്കി, പഞ്ചനക്ഷത്ര സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ച് അവിടെ കിടക്കാനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കിയിരിക്കുകയാണ്. ഒരു കുട്ടി വീട്ടിലും നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലുള്ള യാത്രാവഴികളിലൂടെയും അമ്മയുടെ വയറ്റിൽ വളർന്നുവരുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന ഒരു മാനസിക നിലയല്ല, നാല് ചുവരുകൾക്കുള്ളിൽനിന്ന് ആ കുട്ടിക്ക് ലഭിക്കുന്നത് എന്നത് ഒരു വസ്തുതയാണ്. ഇതുപോലെയാണ് എല്ലാ ചികിത്സാ മേഖലകളും ഇന്ന്

ഉയർന്നുവന്നിട്ടുള്ളത്. കാൻസർ രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മെഡിക്കൽ എഥിക്സ് ഇല്ലാത്ത ഒരു സാഹചര്യത്തിലേയ്ക്ക് വരികയാണ്. ബഹുമാന്യനായ ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ വി. ശശി., കഴിഞ്ഞ നിയമസഭയിൽ അന്നത്തെ മുഖ്യമന്ത്രിയുടെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയുടെയും മുമ്പിൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് ഒരു ആശുപത്രിയിൽ മരിക്കുമെന്ന് നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട ഒരു രോഗിക്ക് 2.5 ലക്ഷം രൂപയുടെ മരുന്ന് എഴുതിക്കൊടുത്ത വിഷയം സൂചിപ്പിച്ചു. രണ്ടു ദിവസം കഴിഞ്ഞ് രോഗി മരിച്ചു. 2.5 ലക്ഷം രൂപയുടെ മരുന്നാണ് എഴുതിക്കൊടുത്തത്. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഡോക്ടർമാർ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുകയാണ്. ഇവരെ ക്യാൻവാസ് ചെയ്യുന്നത് മരുന്ന് കമ്പനികളാണ്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുതിയ മരുന്നുകൾ രോഗികളുടെമേൽ പരീക്ഷിക്കുന്ന സ്ഥിതി സംസ്ഥാനത്ത് വന്നിരിക്കുകയാണ്. രോഗിയുടെ മകനോടോ മകളോടോ അടുത്ത ബന്ധുക്കളോടോ ആ മരുന്നുകൂടി നൽകിയാൽ എങ്ങനെയെങ്കിലും അച്ഛനേയോ അമ്മയേയോ ബന്ധുവിനേയോ രക്ഷപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അവരത് ചെയ്യാൻ നിർബന്ധിതരാകുകയാണ്. അവർ നാട്ടിൽ വിവിധ ജനകീയ കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ച് പണം സ്വരൂപിച്ച് എങ്ങനെയെങ്കിലും എത്തിച്ചുകൊടുക്കാനുള്ള പരിശ്രമം നടത്തുന്നു. ഇത്തരം പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്തുന്നത് മെഡിക്കൽ

എഥിക്സിനെതിരായുള്ള ഒരു പ്രവർത്തനം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നടക്കുന്നുവെന്നുള്ളതിന്റെ തെളിവാണത്. ശ്രീ. വി. ശശി അവതരിപ്പിച്ച വിഷയത്തിൻമേൽ എന്ത് തീരുമാനമായി എന്ന് എനിക്കറിയില്ല, മരുന്നിന്റെ തുക റീ-ഇംബേഴ്സ് ചെയ്ത് കൊടുക്കണമെന്നായിരുന്നു അന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടിരുന്നത്. സാന്ദർഭികമായി ഞാനത് ഓർത്തുപോയതാണ്. വിവിധങ്ങളായ മേഖലകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുമ്പോൾ വിട്ടുപോയ ഒന്ന് ഫിസിയോതെറാപ്പിയാണ്. ഫിസിയോതെറാപ്പി വിവിധ മേഖലകളിലുണ്ട്. നേരത്തെ ഇവിടെ പറഞ്ഞ ഒക്യുപേഷണൽ തെറാപ്പിയുൾപ്പെടെ കളരി, യോഗ അതോടൊപ്പം പാരമ്പര്യ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള ചികിത്സകളിലെല്ലാംതന്നെ പുതിയ കള്ളനാണയങ്ങൾ കടന്നുവന്നിരിക്കുകയാണ്. ആയുർവേദ രംഗത്ത് ഫിസിയോതെറാപ്പിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പുതിയ പരസ്യങ്ങൾ ടി.വി.യിൽ കാണുകയാണ്. ചില യന്ത്രങ്ങൾ വാങ്ങി കറക്കിയാൽ വേദന മാറും എന്നുപറയുന്ന ചികിത്സ ഇന്ന് ആയുർവേദത്തിന്റെ പേരിൽ നടത്താൻ സന്നദ്ധരായി വരുന്ന ഒരു സാഹചര്യമുണ്ട്.

ഡോ. എൻ. ജയരാജ്: സർ, ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം, എന്റെ നാട് ഫിസിയോതെറാപ്പിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കളരി ചികിത്സയുള്ള സ്ഥലമാണ്. അവിടെ ഒട്ടേറെ കളരികളുണ്ട്. പക്ഷെ പല സ്ഥലങ്ങളിലും കളരി

ഗുരുക്കൾ എന്നുപറഞ്ഞുകൊണ്ട് പുതിയ ബോർഡുകൾ വരികയാണ്. കളരി ചികിത്സ ദീർഘകാലംകൊണ്ട് അടിസ്ഥാനപരമായി പഠിച്ചെടുക്കേണ്ട പാരമ്പര്യമായി സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള അറിവിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇപ്പോൾ 'ക്രിക്കറ്റ് എൽബോ' എന്ന ഒരു അസുഖമുണ്ട്. ഞങ്ങളുടെ നാട്ടിൽ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു രോഗമാണത്. അലോപ്പതിയിൽപ്പോലും ഇതിന് കൃത്യമായ ട്രീറ്റ്മെന്റുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. പക്ഷെ അത് പലപ്പോഴും അലോപ്പതി അംഗീകരിക്കാറില്ല. ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ചത്, നിയന്ത്രണം വരുമ്പോൾ വലയ്ക്കകത്തുള്ള വലിയ മീനുകളെല്ലാം ചാടിപ്പോകും. പരമ്പരാഗതമായി കളരി ചികിത്സപോലുള്ള പാരമ്പര്യ അറിവുകൾ വച്ചുപുലർത്തി അതിനെ വളരെ ആത്മസമർപ്പണത്തോടെ കാണുന്ന ഒരു വലിയ വിഭാഗം ആളുകളുണ്ട്, അങ്ങനെയുള്ളവർ വടകരയിലൊക്കെത്തന്നെയുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. തീർച്ചയായും അവരെ സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു സംവിധാനം ഇക്കാര്യത്തിലുണ്ടാകണം. നമ്മുടെ പാരമ്പര്യമായ അറിവുകൾ ചികിത്സാരംഗത്താണെങ്കിലും നിലനിർത്തിക്കൊണ്ട് പോകുക എന്നുള്ളത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. നമ്മൾ നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ ദുരന്തങ്ങളിലൊന്ന് അത്തരം പാരമ്പര്യ അറിവുകളെ വിസ്മരിച്ചുവെന്നതാണ്. വടകരപോലുള്ള ഒരു പ്രദേശത്തുനിന്ന് കടന്നുവരുന്ന ഒരു ജനപ്രതിനിധി എന്നുള്ള നിലയിൽ കളരി

ചികിത്സയെ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുപോകാനുള്ള ഒരു ശ്രമംകൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകേണ്ടതല്ലേ എന്നുള്ളതാണ് എന്റെ ചോദ്യം.

ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ, പൊതുവേ മലബാർ മേഖലയിൽ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് കളരിയിൽ ചികിത്സയുണ്ട്. ഇവിടത്തെ പ്രശ്നം, രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂടുമ്പോൾ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തുക എന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് പാരമ്പര്യമായി എല്ലാവർഷവും കളരി അഭ്യസിച്ചിരുന്നത്. അതിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകുന്ന ഒടിവുകളും ചതവുകളും എണ്ണ, കുഴമ്പ് എന്നിവയൊക്കെ ഉപയോഗിച്ച് പരിഹരിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളും അവർക്കറിയാമായിരുന്നു.

ശ്രീ. സി. കെ. നാണു: സർ, കോഴിക്കോട് പണ്ട് നാഗ്ജി ഫുട്ബോൾ ഉണ്ടായിരുന്ന കാലത്ത് കൽക്കട്ടയിൽനിന്ന് വരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട കളിക്കാരടക്കം കളിച്ച് എല്ല് പൊട്ടിയാൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ പോയി ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തി ശരിയാക്കുന്നതിനേക്കാളും കോഴിക്കോടുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട കളരി ഗുരുക്കന്മാരുടെ അടുത്തായിരുന്നു ചികിത്സ തേടിയിരുന്നത് എന്നുള്ള കാര്യം നമ്മൾ മറന്നു. അലോപ്പതി വളരെ ചുരുക്കമായിരുന്ന സമയത്ത് പനി വന്നാൽ ചികിത്സിച്ചിരുന്നത് നാട്ടിലെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലുണ്ടായിരുന്ന ആയുർവേദ നാട്ടുവൈദ്യന്മാരായിരുന്നു.

ഇന്ന് നമ്മൾ ആയുർവേദത്തെ മറന്നു. ഇവിടെ ഇന്ന് ലക്ഷകണക്കിന് രൂപ ചെലവാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് പറഞ്ഞു. പഴയ നാട്ടു വൈദ്യവും ഡോ. എൻ. ജയരാജ് പറഞ്ഞതുപോലെ കളരിയിലൂടെ ശരീരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതുമെല്ലാം നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ടായിരുന്നു. ഇതെല്ലാം മറന്നിട്ട് അലോപ്പതിയുടെ പേരിൽ കോടിക്കണക്കിന് രൂപ കൊള്ളലാഭം എടുക്കുന്നതിനെ സംബന്ധിച്ചാണ് ഇവിടെ പ്രധാനമായും ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്. കേരളത്തിന്റെ തനതായ ആയുർവേദത്തെ ഫലപ്രദമായി ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് നമ്മളെന്തുകൊണ്ട് ഗൗരവമായി ആലോചിക്കുന്നില്ലെന്ന പ്രശ്നം ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പരിശോധിക്കുമോ?

<u>ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ</u> : സർ, ബഹുമാന്യനായ സി. കെ. നാണു സൂചിപ്പിച്ചത് നമ്മുടെ നാട്ടിലെ പരമ്പരാഗതമായ ഇത്തരം ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ രോഗത്തെ അല്ല ചികിത്സിച്ചിരുന്നത്, പകരം ശരീരത്തിലെ രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥയെ തടയുകയെന്ന ലക്ഷ്യംവച്ചുകൊണ്ടാണ് ശരീരത്തിന്റെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാൻവേണ്ടി കഴിഞ്ഞകാല വൈദ്യശാസ്ത്ര രംഗത്ത് ആയുർവ്വേദവും കളിരയുമൊക്കെ ചെയ്തിരുന്നത് എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. അതിനനുസൃതമായി ഒരുവർഷത്തിൽ 30 അല്ലെങ്കിൽ 40 ദിവസം ശരീരത്തെ ചിട്ടപ്പെടുത്തുകയും

ഒരുവർഷത്തേയ്ക്കുള്ള ആയോധനകലയിലൂടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളാണ് കളരിയിലൂടെ ഉണ്ടായിരുന്നത്. അലോപ്പതി ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഓർത്തോ ഡോക്ടറെ കണ്ട് പ്ലാസ്റ്ററിട്ട് അതിനുശേഷം കൈ വളഞ്ഞ ഒരു രോഗി കളരി ഗുരുക്കളുടെ അടുത്തെത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ അദ്ദേഹം ആ കയ്യുടെ എല്ല് പൊട്ടിക്കുകയും എന്നിട്ട് കൈ നേരെയാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സംവിധാനങ്ങളും കാണാൻ കഴിയും. ഒരു എക്സ്റേ പോലും എടുക്കാതെ അത് ചെയ്യാൻ കഴിയുമെന്ന് അത്രയേറെ പ്രാഗത്ഭ്യം തെളിയിച്ചവരാണ് അവർ. എന്നാൽ ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വർത്തമാനകാല സാഹചര്യത്തിലെ പണത്തിനോടുള്ള അത്യമായ താൽപര്യത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ രംഗത്തേയ്ക്ക് മുതലാളിമാർ കടന്നുവന്നപ്പോൾ മനുഷ്യജീവനും മനുഷ്യനോടുള്ള സ്നേഹത്തിനുമല്ല അവർക്ക് താൽപര്യം. ഒരാളെ കിട്ടിയാൽ എത്ര പണം അവരിൽനിന്ന് കവർന്നെടുക്കാമെന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഐ.സി.യു. ആയാലും വെന്റിലേറ്ററായാലും ഇത്തരം ടെസ്റ്റുകളിലേയ്ക്കും മറ്റും കടന്നുപോയിട്ടുള്ളത്. നേരത്തെ ഇതൊക്കെ ഡോക്ടർമാർ ഫിസിഷൻ എന്ന നിലയ്ക്ക് സൂചിപ്പിച്ച് അതിന് ചികിത്സിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നതെങ്കിൽ അതിൽനിന്നും നേരെ തിരിച്ചുപോക്കാണ് ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടായത്. ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ

നമ്മുടെ കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്ന നിലയ്ക്ക് അതിനൊരു മാറ്റം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് എന്റെ പ്രതീക്ഷ. ചികിത്സാ രംഗം ഇന്ന് മരുന്ന് കമ്പനികൾക്ക് വിധേയപ്പെടുന്ന നിലയിലേയ്ക്കാണ് മാറുന്നത്. നേരത്തെ ഇവിടെ 'ഫാം ഡി' യെക്കുറിച്ച് സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ഒരാൾക്ക് എന്തെല്ലാം രോഗങ്ങളുണ്ടെന്ന് കാണാതെ മരുന്നുകൾ കുറിച്ചുകൊടുക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന ഒട്ടേറെ അസുഖങ്ങളാണ് ഇന്നു നമുക്ക് വെല്ലുവിളിയായി ഉയർന്നുവരുന്നത്. അതിന് 'ഫാം ഡി' അംഗീകരിക്കുന്ന നില വരണം. അത് അംഗീകരിക്കാത്ത നില വരുന്നതിന് കാരണം വിവിധങ്ങളായ വലിയ മരുന്ന് കമ്പനികളാണ്. നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും മറ്റുചില സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുമുൾപ്പെടെ 'ഫാം ഡി' കഴിഞ്ഞ ആളുകൾ ഇത്തരം ചികിത്സ നടത്തുമ്പോൾ മരുന്നിന്റെ ക്വാളിറ്റി പരിശോധിക്കാൻ സംവിധാനമുണ്ടാക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ അത് ശരീരത്തിൽ എങ്ങനെ പ്രയോഗിക്കുമെന്നതിനെക്കുറിച്ചും അതിലുള്ള ചേരുവകകളെക്കുറിച്ചും മനസ്സിലാക്കികൊടുക്കാനുള്ള സംവിധാനം ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. കമ്പനികൾ മരുന്നുകളിറക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് അതിന്റെ പരിശോധന നടത്താനുള്ള സംവിധാനം വളരെ കുറവാണ്. അത് പരിശോധിച്ചുവരുമ്പോഴേയ്ക്കും ആ ബാച്ച് മാറുകയും പുതിയ പേരിൽ ബാച്ചുകൾ ഇറങ്ങുകയും ചെയ്യും. ഇത് പരിഗണനയിൽ വരേണ്ടൊരു

പ്രശ്നമാണ്. സോഷ്യൽ മീഡിയയിലൊക്കെ പാരസെറ്റമോൾ ഉപയോഗിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഭീകരമായ വാർത്തകൾ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇപ്പോൾ ഡെങ്കിപ്പനി വരുന്നൊരാളിന് ആകെയുള്ള ചികിത്സ എന്നുപറയുന്നത് രണ്ടുദിവസത്തെ പാരസെറ്റമോളിന്റെ ഉപയോഗത്തിനുശേഷം പൂർണ്ണമായ വിശ്രമമാണ്. അതുണ്ടാക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെന്തൊക്കെയാണ് എന്നതിനെക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ഒരു ജനകീയ അവബോധവും അതിന്റെ ക്വാളിറ്റി പരിശോധിക്കാനുള്ള സംവിധാനവും ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽനിന്ന് പാരസെറ്റമോൾ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്ക് കൊടുക്കാൻ കഴിയും. അത് മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിൽ നിന്ന് വിവിധങ്ങളായ പേരുകളിൽ വിലകൂട്ടിയാണ് വാങ്ങാൻ കഴിയുന്നത്. നമ്മുടെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഫാർമസികൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ ഫാർമസികളിൽ ഫാർമസിസ്റ്റില്ല. ഒട്ടേറെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസികളിൽ ഫ്രെയിം ചെയ്തു വച്ചിട്ടുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ കുറെ ആശുപത്രികളിൽപോകുന്ന ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ പേരാണുള്ളത് എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. എന്നാൽ ഫാർമസിസ്റ്റില്ലാതെ ഒരു മെഡിക്കൽ ഷോപ്പും നടത്താൻ പാടില്ല. ഫാർമസിസ്റ്റില്ലാതെയാണ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസികളെല്ലാം

പ്രവർത്തിക്കുന്നതെന്നാണ് എനിക്ക് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്. അതുപോലെ ഇൻഷ്വറൻസിന്റെ കാര്യം ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിൽ ഇപ്പോഴുള്ളൊരു സൗകര്യമാണ് ആർ.എസ്.ബി.വൈ. പദ്ധതി. ഇപ്പോൾ വിവിധ ആശുപത്രികൾ അത് കൊടുക്കുന്നില്ല. മാത്രമല്ല ആ സംവിധാനം വന്നപ്പോൾ ബില്ലിന്റെ അളവ് വലിയതോതിൽ കൂടുകയും ചെയ്തു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായല്ലെങ്കിൽപ്പോലും അതിനൊരു നിലപാട് ഉയർന്നുവരേണ്ടതുണ്ട്. ആശുപത്രികളുടെ പരിസരത്താണ് നമ്മുടെ ക്ലിനിക്കുകൾ മുഴുവനും പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. അവിടെ പരിശോധിക്കുന്ന റിസൽട്ട് കുറ്റമറ്റതാണോ എന്ന് ഒരിക്കലും നമുക്ക് അറിയാൻ കഴിയില്ല. ജില്ലകളിൽ വിവിധ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുമ്പോൾ ആ ടെസ്റ്റ് റിസൽട്ടുകൾ പരിശോധനയുടെ ഭാഗമായി അതേ സമയംതന്നെ സെർവ്വറിന്റെ സഹായത്തോടെ ജില്ലാ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിക്കുന്നതിനുള്ള നില വരണം. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എയ്ഡ്സ്, അതുപോലുള്ള മറ്റു പല രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉണ്ടെന്ന് ആധികാരികമായി ഗവൺമെന്റിന് അറിയാൻ കഴിയും. അതിന്റെയൊരു രേഖ നമുക്ക് ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ടെസ്റ്റുകളിൽതന്നെ എയ്ഡ്സ് രോഗി അല്ലാത്തൊരാൾക്ക് എയ്ഡ്സാണെന്ന് റിസൽട്ട് വന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആ

വ്യക്തിക്ക് പുറത്തിറങ്ങി നടക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യമുണ്ടായി. ഇത്തരം ലാബുകളിൽനിന്ന് ടെസ്റ്റ് റിസൽറ്റ് തത്സമയം ഒരു സെർവ്വറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കാനുള്ള സൗകര്യംകൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉയർന്നുവരേണ്ടതുണ്ട്. അപ്പോൾ കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ ടെസ്റ്റുകൾ നടക്കുന്നുവെന്നതിനെക്കുറിച്ച് രോഗികൾക്കുമൊരു ധാരണയുണ്ടാകും.

ശ്രീമതി പി. അയിഷാപോറ്റി: സർ, അങ്ങിവിടെ ലാബിന്റെ ക്വാളിറ്റിയെപ്പറ്റിയാണല്ലോ സംസാരിച്ചത്. ലാബുകളിൽനിന്നുള്ള റിസൽട്ട് പലതായി വരുന്നുവെന്ന യാഥാർത്ഥ്യം നമ്മൾ പലപ്പോഴും കാണുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാർക്ക് ഇതുപോലുള്ള മേഖലകളിൽ വർക്കു ചെയ്യാനുള്ള കഴിവുണ്ടോയെന്ന് ടെസ്റ്റ് നടത്തുകയോ അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നുമാസം ട്രെയിനിംഗ് കൊടുക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതല്ലേ?

ശ്രീ. കെ. ആൻസലൻ : സർ, മൂന്നുവർഷത്തിനുമുമ്പ് വിഴിഞ്ഞത്തിനടുത്ത് ഒരു സ്വകാര്യ ലാബിൽ പട്ടിയുടെയും കോഴിയുടെയും രക്തം കൊണ്ടുകൊടുത്തിട്ട് മനുഷ്യന്റെ പേരും വയസ്സും പറഞ്ഞ് കൊളസ്ട്രോളും ഷുഗറും പരിശോധിച്ച് റിസൽട്ട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. അവിടെനിന്ന് കൃത്യമായ റിസൽട്ട് കൊടുത്തു. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ലാബുകൾ മിക്കവാറും ശരാശരി കണക്കുവച്ച് റിസൽട്ട് കൊടുക്കുന്ന

രൂപത്തിലേയ്ക്കാണ് പോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഇത് അപകടകരമായ ഒരവസ്ഥയാണ്. കർശനമായൊരു നിയമം ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്.

ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ: സർ, നമ്മുടെ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലുള്ള ഇത്തരം ക്ലിനിക്കുകളുടെ പോരായ്മയാണ് അംഗം സൂചിപ്പിച്ചത്. തീർച്ചയായും റിസൽട്ടിൽ പലപ്പോഴും ബ്ലഡ് ഗ്രൂപ്പ്പോലും മാറിവന്ന അനുഭവങ്ങളുണ്ട്. പക്ഷെ ഇത്തരം പിഴവുകൾ സംഭവിച്ചാൽ ആ വ്യക്തിയോ കുടുംബമോ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുന്നോട്ടുപോകാൻ പലപ്പോഴും തയ്യാറാകില്ല. ചിലപ്പോൾ അവർ വളരെ പാവപ്പെട്ട മനുഷ്യരായിരിക്കും. അവരെ സ്വാധീനിക്കാൻ കെൽപ്പുള്ളവരായിരിക്കും ഇവരുടെ സംഘടനയും ഈ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഉടമയും. ഈ വിവരം പുറത്തറിഞ്ഞാൽ ഉടൻതന്നെ അവരെ സ്വാധീനിച്ച് പരാതികൊടുക്കുന്നതിൽനിന്നും തടയപ്പെടുന്ന സാഹചര്യവുമുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഒരു ലാബിൽനിന്ന് ഇത്തരം ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ രോഗിയുടെ കയ്യിലേയ്ക്ക് ടെസ്റ്റ് റിസൾട്ട് നൽകുന്ന സമയത്തുതന്നെ അതിന്റെ കോപ്പി ജില്ലാ കേന്ദ്രത്തിലെ ഒരു സെർവ്വറിലേയ്ക്ക് എത്തിച്ച് അവിടെ സൂക്ഷിക്കാനുള്ള സംവിധാനമുണ്ടായാൽ അതിനുശേഷം ഇതിലുണ്ടായ തെറ്റ് എന്താണെന്ന് പരിശോധിച്ച് നിയമ നടപടിക്ക് വിധേയമാക്കുമ്പോൾ യഥാർത്ഥ വസ്തുത മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും. അങ്ങനെ

മാത്രമേ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കാണാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ഞാൻ നേരത്തെ കാൻസറിന്റെ കാര്യം മാത്രമാണ് പറഞ്ഞത്. ഹൃദ്രോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചികിത്സകളിലും ഇതുപോലെ സ്റ്റെന്റ് ഉപയോഗിക്കുന്ന വിഷയങ്ങളുണ്ട്. ഒരു വെല്ലുവിളി എന്ന നിലയ്ക്ക് കേരളത്തിൽ ഇതിന്റെ നിർമ്മാണത്തെക്കുറിച്ച് നാം ആലോചിക്കണം. വളരെ ചുരുങ്ങിയ വിലയ്ക്ക് നമുക്കിത് കൊടുക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. എന്തുകൊണ്ട് നമുക്ക് സ്റ്റെന്റ് നിർമ്മിച്ചുകൂടാ? വേൾഡ് മാർക്കറ്റിനേയും മറ്റും ആശ്രയിച്ച് ഇത് അമേരിക്കയിലേതാണ്, ഇംഗ്ലണ്ടിലേതാണ്, ബോംബെയിൽനിന്ന് വാങ്ങിയതാണ്, ഇതിൽ ഏതുവേണം എന്ന് ചോദിക്കുന്നൊരു സംവിധാനം നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലുണ്ട്. അത് മാറ്റിയെടുക്കുന്ന സാഹചര്യം ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. അത് കേരളത്തിന് വളരെ സഹായകരമായിരിക്കും. അതോടൊപ്പം വിവിധ വലിയ ആശുപത്രികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാർ താലൂക്കിലും മറ്റുചില കേന്ദ്രങ്ങളിലും വന്ന് ജോലി ചെയ്യാറുണ്ട്. അവിടെ നെഞ്ചുവേദനയുമായി ഒരാൾ എത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ ആ ഡോക്ടർ പറയുന്നത്, ഉടൻതന്നെ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്; പക്ഷെ ആൻജിയോഗ്രാം ഇപ്പോൾ ചെയ്താൽ അതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടായിരിക്കും; നിങ്ങൾ ഇന്ന ആശുപത്രിയിൽ പോയാൽ ആൻജിയോഗ്രാം ചെയ്താലുടൻതന്നെ

ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റിയും ചെയ്യാം; ഇല്ലെങ്കിൽ രണ്ടുതവണ ഞരമ്പ് പൊട്ടിക്കേണ്ടതായി വരും; അതുകൊണ്ട് രണ്ടും നമുക്ക് ഒരുമിച്ച് ചെയ്യാം; ഞാൻ ഇപ്പോൾതന്നെ വിളിച്ച് റൂം ബുക്ക് ചെയ്യാം; ഇത്ര രൂപയ്ക്ക് ഇത് ചെയ്യാൻ കഴിയും; എന്നൊക്കെയാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഭൂമി കച്ചവടം ചെയ്യുന്നതുപോലെ അപ്പോൾതന്നെ കച്ചവടം ഉറപ്പിക്കുകയാണ്. അങ്ങനെയൊരു രോഗി എന്റെയടുത്തുവന്നപ്പോൾ ഞാൻ പറഞ്ഞത്, ഇത് മെഡിക്കൽ എഥിക്സിന് എതിരാണ്; നമുക്കൊരു സെക്കന്റ് ഒപ്പീനിയൻ തേടുന്നതായിരിക്കും നല്ലത്; നിങ്ങൾ മറ്റൊരു ഡോക്ടറെക്കൂടി കാണൂ എന്നാണ്. അവർ വേറൊരു ഡോക്ടറെ കാണിച്ചപ്പോൾ മരുന്നുകഴിച്ചാൽ മതി വേറെ പ്രശ്നങ്ങളൊന്നുമില്ലായെന്നാണ് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത്. കഴുകൻമാരെപ്പോലെ ഇങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഇന്ന് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ വന്നിരിക്കുകയാണ്. സ്റ്റെന്റിന്റെ ഏജൻസികളും, മരുന്നിന്റെ ഏജൻസികളും ഇതുപോലുള്ള ഡോക്ടർമാരും മാസത്തിൽ ഇത്ര രോഗികളെ എത്തിച്ചുകൊടുക്കണമെന്നുള്ള മാനേജ്മെന്റും ഇടപെടുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ് ഈ നിലയിലേയ്ക്ക് വരുന്നത്. മുൻപ് നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ടായിരുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കും ആശുപത്രികൾക്കുമെല്ലാംതന്നെ സേവന മന:സ്ഥിതിയാണുണ്ടായിരുന്നത്. കോഴിക്കോട്ടുള്ള അത്തരം ഡോക്ടർമാരുടെ പേര് എന്റെ മനസ്സിലുണ്ട്. ഡോ.

സി.ബി.സി. വാര്യർ, ഡോ. എൻ.എസ്. വേണുഗോപാൽ തുടങ്ങിയവരെല്ലാം തന്നെ ജനങ്ങൾക്ക് സുപരിചതിരും അവരുടെ ചികിത്സ ജനങ്ങൾക്ക് വിശ്വാസവുമായിരുന്നു. ഇന്നങ്ങനെയല്ല, ഈ വിഷയത്തിൽ ഒരു പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയുണ്ടാകണം. അവരെ മാറ്റിക്കൊണ്ടുവരാനുള്ള ശ്രമവുമുണ്ടാകണം. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ, ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ഒട്ടേറെ സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കുകയും ധർമ്മാശുപത്രി എന്ന സങ്കൽപ്പത്തിലേയ്ക്ക് അതൊരു ജനാധിപത്യ സംവിധാനത്തിൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ ബാധ്യതയായി കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയണം. ജനങ്ങളിൽ അവബോധം ഉണ്ടാകണം, സി.ടി. സ്കാനും എം.ആർ.ഐ. സ്കാനും വേണമെന്ന തോന്നൽ രോഗിക്കുണ്ടാകുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ് അവിടെയെത്തുകയും ഇത് ചെയ്യുന്നതും. വളരെ വില കുറഞ്ഞ മരുന്നുകൾ എത്ര ഉന്നതനായ ഡോക്ടർ എഴുതിക്കൊടുത്താലും രോഗിക്ക് തൃപ്തി വരില്ല. എന്നാൽ അഞ്ചോ പത്തോ മരുന്നും എഴുതി മരുന്നിന് ആയിരം രൂപയും ചെലവായാൽ ആ ഡോക്ടർ നല്ലതാണെന്ന് പറയുന്ന മന:സ്ഥിതിയും രോഗികൾക്ക് വരുന്നുവെന്നതാണ് ഇന്നത്തെ പ്രശ്നം. ജനകീയ അവബോധം ആരോഗ്യരംഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നാട്ടിലെ ജനങ്ങളിൽ എത്തിച്ചുകൊടുക്കാനുള്ള സംവിധാനംകൂടി ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകണം. ആയുർവേദവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പറയുമ്പോൾ ആ മേഖല വളരെ

സത്യസന്ധമായിരുന്നു. കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാല ദശമൂലാരിഷ്ടമിറക്കുമ്പോൾ അതിൽ കസ്തൂരി ഇല്ലാതെയാണ് ഇറക്കിയതെങ്കിൽ ആ ബോട്ടിലിൽ അത് എഴുതിയിട്ടുണ്ടാകും. ഇന്ന് ച്യവനപ്രാശം ഉണ്ടാക്കുന്നെങ്കിൽ നെല്ലിക്ക എവിടെയാണുണ്ടാക്കുന്നതെന്ന് നമുക്കറിയില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: കോട്ടയ്ക്കൽ ആര്യവൈദ്യശാലയ്ക്ക് ഔഷധ ഉദ്യാനമുണ്ട്.

ശ്രീ. ഇ. കെ. വിജയൻ: സർ, അവരുടെ ബോട്ടിലിന്റെ ലേബലിൽ ഇന്ന മരുന്ന് ഇതിൽ ചേർത്തിട്ടില്ലെന്ന് എഴുതിയിട്ടുള്ള കാര്യത്തെക്കുറിച്ചാണ് ഞാൻ പറയുന്നത്. അതുപോലെ അശ്വഗന്ധാരിഷ്ടവും ഇറങ്ങുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ അതിൽ ചേർക്കുന്ന മുത്തങ്ങ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ അത്രത്തോളം കിട്ടാനുമില്ല. നമ്മുടെ പരമ്പരാഗതമായ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായവും കൂടുതൽ മേന്മയേറിയ ചികിത്സാരംഗവും ആയുർവേദമാണെന്നുകൂടി വിശ്വസിക്കുന്ന ഒരാളാണ് ഞാൻ. എന്റെ വ്യക്തി ജീവിതത്തിൽ ഒട്ടേറെ ചികിത്സകൾ നടത്തിയതിൽ ആയുർവേദം കൊണ്ടാണ് ഞാൻ ഇന്ന് ഇവിടെ നിൽക്കുന്നത് തന്നെ. അത്രയേറെ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ആയുർവേദ രംഗത്തുണ്ട്. ആ രംഗത്ത് വ്യാജന്മാർ കടന്നുവരുമ്പോൾ നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള സംവിധാനമുണ്ടാകണമെന്നാണ് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ മരുന്നുകളുടെ expiry date കഴിഞ്ഞാലും അതിനുപുറത്ത് മറ്റൊരു

സ്റ്റിക്കറൊട്ടിച്ച് വിൽപ്പന നടത്തുന്നുണ്ട്. അത് പരിശോധിക്കണം. പരിശോധന നടത്തുന്നതിന് മൂന്ന് കേന്ദ്രങ്ങൾ മാത്രമാണ് കേരളത്തിലുള്ളത്. പരിശോധിച്ച് റിസൽട്ട് വരുമ്പോഴേയ്ക്കും ഈ മരുന്ന് മാർക്കറ്റിലുണ്ടാവില്ല. പുതിയ മരുന്ന് അവർ ഇറക്കി കഴിഞ്ഞിരിക്കും. ഇക്കാര്യത്തിൽ നിയന്ത്രണം ഉണ്ടാകണം. മരുന്ന് കമ്പനികളുടെ ലോബിയിംഗിനെക്കുറിച്ച് നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചതുകൊണ്ട് ഞാൻ അത് ആവർത്തിക്കുന്നില്ല. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ മുഖേന ഈ രംഗത്ത് വലിയ മാറ്റം വരുത്താൻ കഴിയുമെന്ന കാഴ്ചപ്പാടാണ് പൊതുവിൽ ഈ സഭയ്ക്കുള്ളത്. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്കുപോയി യാതൊരു എതിരഭിപ്രായവുമില്ലാതെ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് സഹായകരമായ ഈ ബിൽ പാസ്സാക്കാൻ കഴിയുമെന്ന വിശ്വാസത്തോടെ എന്റെ വാക്കുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ) : സർ, ഇത്രയേറെ ഒരേ മനസ്സോടെ ഒരേ ഉദ്ദേശത്തോടെ ഒരു വിഷയം ചർച്ച ചെയ്ത അപൂർവ അവസരങ്ങൾ മാത്രമാണ് നമ്മുടെ നിയമസഭയിലുണ്ടായിട്ടുള്ളത്. അക്കൂട്ടത്തിൽ ഏറ്റവും അഭിമാനകരമായ അവസ്ഥയാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലിന്റെ അവതരണത്തിന്റെ ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത അംഗങ്ങളും

അവരോട് ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിച്ചുകൊണ്ട് പ്രതികരിച്ച് ഏകദേശം ഒരു ചെറിയ ചർച്ച തന്നെ നടത്തിയ മറ്റ് അംഗങ്ങളും സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഗുണപരമായി വലിയ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ കാരണമാകുന്ന ഒന്നാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ എന്ന കാര്യത്തിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല. എല്ലാ കാര്യങ്ങൾക്കുമുള്ള പരിഹാരമാണ് ഈ ബിൽ എന്നുപറയുന്നില്ല. പക്ഷെ, ഈ ബില്ലിൽ ഊന്നിക്കൊണ്ട് ചെയ്യുന്ന ചില കാര്യങ്ങൾ ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾക്കുള്ള പരിഹാരത്തിലേയ്ക്ക് പോകുമെന്നുള്ളത് നിസ്സംശയം പറയാൻ സാധിക്കും. ഇവിടെ പ്രകടിപ്പിച്ച വികാരങ്ങൾ മുഴുവൻ ഒരേ രീതിയിലാണ്. അതായത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വന്നുചേർന്നിട്ടുള്ള അനഭിലഷണീയമായ പ്രവണതകൾ. ഒരുപക്ഷേ ഭയാനകമായ പ്രവണതകളെന്നുതന്നെ പറയാൻ സാധിക്കും. പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം എന്നത് ഗവൺമെന്റ് അവർക്കുവേണ്ടി നടത്തേണ്ട സർവ്വീസാണ്. ജനങ്ങളുടെ മാനസികവും ശാരീരികവുമായ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുകയെന്നത് ഗവൺമെന്റിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്. ആരോഗ്യമുള്ള മനസ്സും ശരീരവുമുള്ള ഒരു ജനത ഉണ്ടായാൽ മാത്രമേ ആരോഗ്യമുള്ള സമൂഹമുണ്ടാകുകയുള്ളൂ. ഒരുപക്ഷെ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിൽ നടക്കുന്ന കുറ്റകൃത്യങ്ങൾപോലും വർദ്ധിച്ചുവരുന്നത് മനസ്സിന്റെയും ശരീരത്തിന്റെയും ആരോഗ്യമില്ലാത്ത അവസ്ഥ കാരണമാണ്. അതിന്റെ

ഭാഗമായുണ്ടാകുന്ന വ്യതിയാനങ്ങൾ മുഖേനയാണ്. നല്ല ആരോഗ്യം പ്രദാനം ചെയ്യാൻ സാധിച്ചാൽ ആ മേഖലയിലടക്കം ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാകും, കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ പോലും കുറയുമെന്ന് നമുക്ക് പറയേണ്ടിവരും. അതിന് ഉതകുന്ന രീതിയിൽ ജനങ്ങൾക്കെങ്ങനെയാണ് സേവനം നൽകുക. ഇത് ഒരു രാഷ്ട്രീയ പ്രശ്നം കൂടിയാണ്. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം ഗവൺമെന്റ് കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട വിഷയമാണോ? ഇവിടെ സംസാരിച്ച ആർക്കും അതിൽ അഭിപ്രായവ്യത്യാസമുള്ളതായി കണ്ടില്ല. പക്ഷെ നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് സാധാരണയായി ചെയ്തുവരുന്ന കാര്യംകൂടി ആലോചിക്കണം. ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റും അതിന്റെ ചുവട് പിടിച്ചുകൊണ്ട് സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റും ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തുന്ന പണത്തിന്റെ അളവ് പുന:പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ആളെന്ന നിലയിൽ ഞാൻ ആ അഭിപ്രായം പറയുകയാണ്. അഭിപ്രായ വ്യത്യസമുണ്ടാകുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. പക്ഷെ ജി.ഡി.പി.-യുടെ രണ്ട് ശതമാനം പോലും ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് ചെലവഴിക്കാത്തൊരു രാജ്യത്ത് ഈ പറഞ്ഞ പ്രശ്നങ്ങളൊക്കെ എങ്ങനെയാണ് പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുക; പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയെ നമ്മൾ ആഗ്രഹിക്കുന്ന രീതിയിൽ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുക? ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന വേളയിൽ

ചിലരെങ്കിലും അവസാനം ഒരു രാഷ്ട്രീയം കൂടി പറഞ്ഞുകൊള്ളട്ടെ എന്ന് പറഞ്ഞു. ശ്രീ. രാജേഷ് സംസാരിച്ചു, കക്ഷി രാഷ്ട്രീയമല്ല, ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് നീക്കി വയ്ക്കുന്ന പണം വർദ്ധിക്കണം. ആരോഗ്യമേഖലയുടെ ഇടപെടൽ വർദ്ധിക്കണമെന്ന്. എന്നാൽ സങ്കടകരമായ കാര്യം കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് ഈ അടുത്തകാലത്ത് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ചില കാര്യങ്ങളാണ്. അതായത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിന്ന് ഗവൺമെന്റ് പൂർണ്ണമായും പിൻവാങ്ങുന്നുവെന്നതിന്റെ സൂചനയാണ് ചില നടപടിക്രമങ്ങളിലൂടെ തന്നിട്ടുള്ളത്. അതിനെക്കുറിച്ച് ദീർഘമായി പറയുന്നില്ല. ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചാണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തിൽ വളരെ മെച്ചപ്പെട്ട ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖലയുണ്ട്. 1957 മുതൽ പ്രഗത്ഭനായ ഡോ. എ. ആർ.മേനോന്റെ കാലം മുതൽക്ക് ഇങ്ങോട്ട് ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ പിന്നീട് തുടർന്നുവന്ന ഓരോ ഗവൺമെന്റുകളും സംഭാവന ചെയ്തുകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയെടുത്ത നല്ല ഒരു ആരോഗ്യ ശൃംഖല കേരളത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിലുണ്ട്. ഒരുപക്ഷെ 1957-ലെ ഗവൺമെന്റ് വരുന്നതിനുമുമ്പ് തന്നെ നാട്ടുരാജാക്കൻമാരുടെ കാലത്ത് ചില രാജാക്കന്മാരെങ്കിലും സാധാരണക്കാർക്ക് ചികിത്സിക്കാൻ ധാർമ്മാശുപത്രികളുണ്ടാക്കിയിരുന്നു. ഇന്നത്തെ എല്ലാ നിലവാരവുമുള്ള ആശുപത്രിയെന്നൊന്നും പറയാൻ സാധിക്കില്ലെങ്കിലും അത്യാവശ്യ കാര്യങ്ങൾക്ക്

ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും. അവിടെയും സാധാരണക്കാർക്കെല്ലാം കടന്നുചെല്ലാൻ കഴിയുമായിരുന്നില്ല. കാരണം പൊതുവഴിയിലൂടെ സഞ്ചരിക്കാൻ അവകാശമില്ലാതിരുന്ന ഒരു ഗ്രാമീണന്, ദളിതന് അവിടെ കടന്ന് ചെല്ലുക എളുപ്പമായിരുന്നില്ല. പക്ഷെ അങ്ങനെയൊരു ആശയമുണ്ടാക്കിയിരുന്നുവെന്നത് വസ്തുതയാണ്. ആ ആശയത്തെ സമ്പന്നമാക്കിക്കൊണ്ട് 1957-മുതൽ സർക്കാർ ചെലവിൽ സാധാരണക്കാർക്ക് ചികിത്സയെന്ന ധാരണയോടുകൂടി ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് ഇവിടെ ചില ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ നമുക്ക് അതിവിപുലമായ പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖല കേരളത്തിലുണ്ട്. സ്വകാര്യ മേഖലയെക്കൂടി നിയന്ത്രിക്കുന്ന നിയമമായി ഇത് കൊണ്ടു വരികയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖലയിൽ എല്ലാ പഞ്ചായത്തിലും ഒരു പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുണ്ട്, അതിനുതാഴെ സബ്സെന്ററുണ്ട്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ 25,000-40,000 വരെ ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഒന്നാണ്. എന്നാൽ അയ്യായിരം ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു സബ്സെന്ററുണ്ട്. എല്ലായിടത്തും പൂർണ്ണമായിട്ടില്ലെങ്കിലും ഏകദേശമുണ്ട്. വികസന ബ്ലോക്കിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുണ്ട്. താലൂക്കിൽ താലൂക്കാശുപത്രിയുണ്ട്. ജില്ലയിൽ ഡിസ്ട്രിക്ട് ഹോസ്പിറ്റലുണ്ട്, ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലുണ്ട്, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുണ്ട്. ഇത്രയും

വിപുലമായ പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖലയുണ്ടായിട്ടും ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർമാർ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ 67-70 ശതമാനം ആളുകൾ സ്വകാര്യ മേഖലയെയാണ് ചികിത്സക്ക് ആശ്രയിക്കുന്നത്. എങ്ങനെയാണ് ഇങ്ങനെയൊരു വ്യതിയാനം വന്നത്. ജനസംഖ്യയുടെ ഭ്രരിപക്ഷവും എന്തുകൊണ്ടാണ് ഗവൺമെന്റ് മേഖലയെ ചികിത്സയ്ക്ക് ആശ്രയിക്കാതിരിക്കുന്നത്. ഔട്ട് ഓഫ് പോക്കറ്റ് എക്സ്പെൻഡിച്ചർ ചികിത്സയ്ക്ക് ഏറ്റവും കൂടിയ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളമെന്ന പേര് കേൾക്കേണ്ടതായി വന്നിരിക്കുന്നു. എന്തുകൊണ്ടാണ് അങ്ങനെ സംഭവിച്ചത്. ഇതാണ് കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ വന്നിട്ടുള്ള ഗവൺമെന്റ്, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് എന്ത് ചെയ്യണമെന്ന് ആലോചിച്ചപ്പോൾ തന്നെ ചർച്ച ചെയ്ത വിഷയം. 1970-കൾക്കുശേഷം വലിയ ഒരു വ്യതിയാനമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അത് പ്രൈമറിതലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യമേഖലയെ നാം മറന്നുവെന്നുള്ളതാണ്. രോഗപ്രതിരോധത്തെ മറന്നുവെന്നതും അക്കൂട്ടത്തിൽ നാം കാണേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്, ക്യൂറേറ്റീവായ ചികിത്സാ മേഖലയിലേയ്ക്ക് പോയി. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ.-മാരെല്ലാം സൂചിപ്പിച്ചു, ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശനടക്കം സൂചിപ്പിച്ചു, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിലേയ്ക്ക് കൂടുതലായി നീങ്ങി. രോഗ പ്രതിരോധത്തിന് ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്നത് മാറി എന്നത്. ഇങ്ങനെയുള്ള മാറ്റം ഉണ്ടാകുന്നത് ഒരു പ്രത്യേക

രീതിയുടെ ഭാഗമായാണ്. എന്തൊക്കെ കച്ചവടം ചെയ്യാം. കച്ചവടത്തിന് ഏതൊക്കെ മേഖല തെരഞ്ഞെടുക്കാം. വൻകിട കച്ചവടക്കാർ, കോർപ്പറേറ്റുകൾ കച്ചവടത്തിനായി ഓരോ മേഖല തെരഞ്ഞെടുത്തപ്പോൾ ഏറ്റവും അവസാനം തെരഞ്ഞെടുത്ത ഏറ്റവും പ്രാധനാപ്പെട്ട മേഖലകളാണ് ആരോഗ്യവും വിദ്യാഭ്യാസവും. GATT (General Agreement on Tariffs and Trade) കരാറിനെക്കുറിച്ചെല്ലാം നമ്മൾ പ്രസംഗിക്കാറുണ്ട്. വൻകിട കോർപ്പറേറ്റുകൾ വട്ടമേശ സമ്മേളനം നടത്തി ലോകമെമ്പാടുംചെന്ന് എങ്ങനെ കച്ചവടം നടത്താം, അതിന് പുതിയ സൂത്രവേലകൾ എങ്ങനെ മെനയാമെന്ന് കണ്ടുപിടിച്ചപ്പോൾ അത്തരം കരാറുകളുടെ ഭാഗമായിട്ടുണ്ടായ ഒരു കരാറാണ് GATS (General Agreement on Trade in Services). ആ കരാറിന്റെ ഭാഗമായാണ് വിദ്യാഭ്യാസവും ആരോഗ്യവുമെല്ലാം കച്ചവടത്തിനുപയോഗിക്കാവുന്ന വസ്തുക്കളാണെന്ന ധാരണയിലേയ്ക്ക് ലോകത്തെ എത്തിച്ചത്. ഇന്ത്യയുടെ ഭാഗമെന്നുള്ള നിലയിൽ കേരളത്തിലും ആ കച്ചവടം വന്നിരിക്കുന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായാണ് സേവനമെന്ന നിലയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യം പകർന്നുകൊടുക്കേണ്ടതിനുപകരം വിലയ്ക്ക് വാങ്ങാവുന്ന ഒന്നായി മാറിയിരിക്കുന്നത്. ധാരാളം പണമുള്ള ആളിന് ആരോഗ്യം വിലയ്ക്കുവാങ്ങാം. വിലയ്ക്ക് വാങ്ങാൻ തയ്യാറായി ആളുകൾ നിൽക്കുമ്പോൾ...

<u>ശ്രീ. പാറക്കൽ അബ്ദുല്ല</u>: സർ, വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ നിരോധിക്കപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ ഇന്ത്യയിലെ മാർക്കറ്റിൽ സുലഭമാണ്. ഉദാഹരണത്തിന് തൈറോയ്ഡ് രോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന മരുന്നാണ് Shelcon. ആ മരുന്നാണ് വൃക്കയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കല്ലുണ്ടാക്കുന്നത്. ഇവിടെ ഒരു നിയന്ത്രണവുമില്ലാതെ അത്തരം മരുന്നുകൾ വ്യാപകമായി എഴുതിക്കൊടുക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ട്. ഇതിനൊരു പരിശോധനയുമില്ലേ; അത് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ?

<u>ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ</u>: സർ, ഇതൊക്കെ ഇവിടെ അനാവരണം ചെയ്യപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ്. നിരോധിച്ച പല മരുന്നുകളും നമ്മുടെ മാർക്കറ്റിലുണ്ട്. ഡോ. ബി. ഇക്ബാൽ ഇത് സംബന്ധിച്ച് ഒരു പുസ്തകം തന്നെ എഴുതി പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ, നിരോധിച്ച മരുന്നേതാണെന്ന് ഇത് വായിച്ചുനോക്കിയശേഷം മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിൽചെന്ന് സാധാരണക്കാരന് മരുന്നുവാങ്ങാൻ കഴിയാത്ത വിധത്തിലുള്ള അത്രയും മരുന്നുകൾ നിരോധിക്കപ്പെട്ടതാണ്. ചിലത് നമ്മുടെ ശരീരത്തെ മോശമായ രീതിയിൽ ബാധിക്കുന്ന രാസവസ്തുക്കൾ അടങ്ങിയതാണ്. ഇത്തരം ഭയാനകമായ അവസ്ഥയൊക്കെയുണ്ട്. അതിനെയെല്ലാം എങ്ങനെയാണ് നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതെന്ന് നാം കണ്ടുപിടിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഞാൻ പറഞ്ഞുവന്നത്, ഇത് വലിയൊരു

കച്ചവടമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായിത്തന്നെ, ഞാൻ തുടക്കത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ, കൂണുകൾപോലെ മുളച്ചുവരുന്ന ചെറിയ സ്ഥാപനങ്ങൾ മാത്രമല്ല, വൻകിട കോർപ്പറേറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലുകൾ ധാരാളമായി വളർന്നുവരികയാണ്. അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവിടെ പറഞ്ഞ രീതിയിലുള്ള കൊള്ള മുഴുവനും നടത്തുന്നത്. ഇത്തരം ചെറുതും വലുതുമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ വരികയാണ്. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മേൽ യാതൊരു നിയന്ത്രണവുമില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. പേടിപ്പെടുത്തുന്ന വളരെയധികം കാര്യങ്ങൾ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടിയതിൽ ഒന്നുപോലും നിഷേധിക്കേണ്ടതല്ല. മരിച്ച രോഗിയെ വെന്റിലേറ്ററിൽ കിടത്തുക, ഇല്ലാത്ത രോഗത്തിന് സകല ടെസ്റ്റുകളും നടത്തിക്കുക, അതിന്റെ ഭാഗമായി കൂടുതൽ പണം ഈടാക്കുക, ടെസ്റ്റ് നടത്തുന്ന ലബോറട്ടറികളും ഡോക്ടർമാരും തമ്മിലുള്ള നെക്സസിന്റെ ഭാഗമായി അവിടെപ്പോയി ടെസ്റ്റ് നടത്താൻ രോഗമില്ലാത്തവരെയും പറഞ്ഞയയ്ക്കുക, നടത്തുന്ന ടെസ്റ്റുകൾതന്നെ...., പട്ടിയുടെ ചോര കൊണ്ടുപോയാലും റിസൾട്ട് കിട്ടുമെന്ന് കാണിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള ചില അപകടങ്ങൾ, ഇത്തരത്തിലുള്ള കൊള്ള വളരെ വ്യാപകമായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും ഇതുപോലെ വൃത്തികേട് കാണിക്കുന്നുവെന്ന് പറയാനാകില്ല, മാന്യമായ രീതിയിൽ

പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുമുണ്ട്. പക്ഷെ വലിയ കൊള്ള നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇക്കൂട്ടത്തിലുണ്ടെന്നത് പറയാതിരിക്കാൻ വയ്യ. ഈ കച്ചവടം തകൃതിയായി കേരളത്തിലും ഇന്ത്യയുടെ എല്ലാഭാഗത്തും നടക്കുകയാണ്. കോടിക്കണക്കിന് രൂപയുടെ ബിസിനസ്സാണ് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നടക്കുന്നത്. നമുക്ക് നേരിടേണ്ടതും ഇതിനെത്തന്നെയാണ്. ഇതൊരു ഈജിയൻ തൊഴുത്തായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യമേഖല ചെന്നകപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ഈ വലിയ പതനത്തിൽ നിന്നും അതിനെ കരകയറ്റുക അത്ര എളുപ്പമുള്ള കാര്യമല്ല. പക്ഷെ നമുക്ക് കരകയറ്റിയേ മതിയാകൂ. അതുകൊണ്ട് ഈ ബില്ലിൽ പറയുന്ന ഓരോ കാര്യങ്ങളും സസൂക്ഷ്മം പരിശോധിച്ച് നടപ്പിലാക്കാൻ സാധിക്കണം. ബില്ലിലുള്ളത് മാത്രമല്ല, ഇവിടെ ഓരോന്നും വേഡ് ബൈ വേഡായി പറയുന്നില്ല. ബില്ലിന്റെ വിശദമായ ചർച്ച പിന്നീട് വരുമ്പോൾ അത്തരം കാര്യങ്ങളെല്ലാം പറയാൻ സാധിക്കും. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ റേറ്റിംഗ് താഴോട്ടുപോകുന്നുവെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ പറഞ്ഞു. റേറ്റിംഗെല്ലാം ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. Maternal mortality rate-ലും Infant mortality rate-ലും നമ്മൾ മുന്നിലാണ്. നേരത്തെ അത് 1000-ത്തിന് 12 ആയിരുന്നത് 8-ലേയ്ക്ക് കുറയ്ക്കാനുള്ള ഒരു ഗോൾ ഞങ്ങൾ പ്രഖ്യാപിച്ചു, അതിന്റെ വർക്ക് തുടങ്ങി. ചില

കോണുകളിൽ നിന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുള്ളത് 6 ആയി കുറഞ്ഞുവെന്നാണ്. അത്രത്തോളം വിശ്വസിക്കാറായില്ല, ഒരു പരിശോധന കൂടി നടത്തണം. പക്ഷെ നമുക്കത് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സസ്റ്റെയ്നബിൾ ഡെവലപ്മെന്റ് ഗോളിന്റെ ഭാഗമായി കേരളം ഇപ്പോൾ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള 2020-ലേയ്ക്കും 2030-ലേയ്ക്കുമുള്ള ഗോളുകളുണ്ട്. കടന്നുപോയി എന്നുകണ്ട രോഗങ്ങളെല്ലാം ഇവിടെത്തന്നെയുണ്ട്. ടി.ബി., മന്ത്, കുഷ്ഠം, മഴക്കാലത്ത് പുതുതായി വരുന്ന എല്ലാ രോഗങ്ങളുമുണ്ട്, ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുണ്ട്. ഇതൊക്കെ നിൽക്കുമ്പോഴും കേരളത്തിലെ പ്രതീക്ഷിത ആയുസ്സ് ഇപ്പോഴും വർദ്ധിച്ചുനിൽക്കുകയാണ്. സ്ത്രീകളുടെ ആയുസ്സ് കുറച്ച് കൂടുതലാണ്. പുരുഷന്മാരുടേതും മോശമല്ലാത്ത രീതിയിൽ ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ കൂടുതലായി നിൽക്കുന്നുവെന്ന് നമുക്ക് കാണാൻ സാധിക്കും. ആയുർദൈർഘ്യം കൂടുതലാണെന്ന കാര്യത്തിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല. അത്തരത്തിലുള്ള ചില സൂചകങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ കേരളം മുന്നിൽത്തന്നെ നിൽക്കുകയാണ്. എന്നാൽ ആ സൂചകങ്ങൾ മുന്നിൽ നിൽക്കുമ്പോഴും കേരളം വലിയ അധഃപതനത്തിലേയ്ക്ക് എങ്ങനെ പോയി എന്നുള്ളതിന്റെ ശരിയായ ചിത്രമാണ് ഇവിടെ നാലുപേരുടെ പ്രസംഗത്തിലൂടെ വരച്ചുകാട്ടപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. അതാണ് നമ്മെ ഭയപ്പെടുത്തുന്ന അവസ്ഥ. ഇത്രയും ഉയർന്ന ആരോഗ്യസൂചകങ്ങളുണ്ടായിട്ടും

നമ്മളെന്തുകൊണ്ടാണ് ഇങ്ങനെയായി ത്തീർന്നത് എന്നാണ് പരിശോധിക്കേണ്ടത്. അതിന്റെ ഭാഗമായാണ് ചില നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണമെന്ന് നമ്മൾ കരുതുന്നത്. ബില്ലിനെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞ കാര്യം സംബന്ധിച്ച് ആദ്യം പറയാം, എങ്ങനെയാണ് ഈ അധഃപതനത്തിൽ നിന്ന് കരകയറുക എന്നുള്ളത് രണ്ടാമതായി സൂചിപ്പിക്കാം. അധികസമയമെടുക്കാതെ തന്നെ കുറച്ചുകാര്യങ്ങൾ ഞാൻ പറയാം. ബില്ലിന്റെ ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ഡിസ്കഷനൊന്നും ഇപ്പോഴില്ല. ബില്ലിന്റെ ആകെ തുകയെക്കുറിച്ചും അതിനകത്ത് ചേർക്കാവുന്നതും കൂട്ടിച്ചേർക്കാവുന്നതുമായ വസ്തുതകളെക്കുറിച്ചും ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. രജിസ്ട്രേഷനെക്കുറിച്ച് മിക്കവാറും അംഗങ്ങൾ സൂചിപ്പിച്ചു. 2010-ലെ സെൻട്രൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ ബില്ലുമായി ചില വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഞാൻ സൂചിപ്പിച്ചത് ഇത്തരം ചില കാര്യങ്ങളിലാണ്. നമ്മൾ ഒരു പ്രൊവിഷണൽ രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുക്കുന്നു. 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുത്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ എന്തുചെയ്യുമെന്ന് പലരും സംശയിച്ചു, അത് ഗവൺമെന്റിന്റെ ഇച്ഛാശക്തിയാണ്. ഭരണപക്ഷവും പ്രതിപക്ഷവുമെല്ലാം കൂടിച്ചേർന്ന് ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച്; 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഒരു സ്ഥാപനം അപേക്ഷിച്ചാൽ പ്രൊവിഷണൽ രജിസ്ട്രേഷൻ കൊടുക്കാൻ ബാദ്ധ്യസ്ഥമാണ് എന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ ഒരു അയവുമുണ്ടാകുന്നതല്ല. പിന്നീടാവശ്യമായ മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്....,

ചിലപ്പോൾ തമാശയ്ക്കായിരിക്കും പറഞ്ഞത്, എന്തിനാണ് മിനിമമാക്കുന്നത്, മാക്സിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് പറഞ്ഞുകൂടേയെന്ന് ആരോ ചോദിച്ചു. മിനിമം കൂലി എന്നുപറഞ്ഞാൽ കൂലി കുറയ്ക്കലല്ലേ എന്നുചോദിക്കുന്നതിന് സമമാണത്. അങ്ങനെയല്ല, ഒരു സ്ഥാപനം രജിസ്റ്റേർഡ് ആയി മാറാൻ മിനിമം ഇത്രയെങ്കിലും ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്ന് നമ്മൾ പറയുന്നത് ഏറ്റവും കുറച്ചല്ല. അത്യാവശ്യമായിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളുമുണ്ടായിരിക്കണമെന്നാണ്. പിന്നെ അതിന് മുകളിൽ അതിന്റെ സ്റ്റാൻഡേർഡ് വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ നമുക്ക് എന്തും ചെയ്യാം.

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ:</u> സർ, ഒരു സ്ഥാപനത്തിന് രജിസ്ട്രേഷൻ വരുമ്പോൾ എസൻഷ്യൽ കണ്ടീഷനുണ്ട്. അത് മാക്സിമവും മിനിമവും എന്നല്ല, എസൻഷ്യലായി ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. ആ എസൻഷ്യൽ കണ്ടീഷൻ വയ്ക്കണം.

<u>ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ:</u> സർ, മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡുണ്ടായിരിക്കണമെന്നുള്ളത് സാധാരണ പ്രയോഗിക്കാറുള്ള പദമാണ്. മിനിമം എന്നുപറയുന്നത് കുറവ് എന്നുള്ള വാച്യാർത്ഥത്തിൽ എടുക്കുന്നതുകൊണ്ടാണ് ഈ സംശയമുണ്ടാകുന്നത്. അങ്ങനെ എടുക്കേണ്ടതില്ല. മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് എന്നുപറഞ്ഞാൽ എസൻഷ്യൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ആണ്. അതുതന്നെയാണ് നമ്മൾ സ്പെസിഫൈ ചെയ്യുന്നത്. അത്തരത്തിലുള്ള എസൻഷ്യൽ

സർവ്വീസുണ്ടാകണം. അപ്പോൾ സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷനുവേണ്ടി എന്തിനാണ് രണ്ടുകൊല്ലം കൊടുക്കുന്നത് എന്ന് ചോദിച്ചു. ചില സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതായി വരും, ചില സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള സ്റ്റാഫിനെ വേണ്ടിവരും, ഈ പറയുന്ന ഉപകരണങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടാക്കേണ്ടതായി വരും. എന്തൊക്കെയെന്നുള്ളത് ഞാൻ വിശദമായി പറയുന്നില്ല. നമ്മൾ നിർബന്ധിച്ചാൽ അതൊക്കെ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിന് ചിലർക്ക് വളരെ പെട്ടെന്ന് സാധിക്കും. എന്നാൽ ചില സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കുറച്ചുകൂടി സമയമെടുത്ത് മാത്രമേ അതുണ്ടാക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അപ്പോൾ ഏറ്റവും കൂടിയ അളവാണ് രണ്ടുവർഷം. ആ രണ്ടുവർഷം വരെ പോകേണ്ടതില്ല. രജിസ്ട്രേഷൻ കിട്ടിയാലേ ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഇവിടെ പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. പ്രൊവിഷണൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഒരു വർഷത്തേയ്ക്കാണ്. അത് കഴിയുമ്പോഴേയ്ക്കും എസൻഷ്യൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ഉണ്ടാക്കിയില്ലെങ്കിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയില്ല. അപ്പോഴേയ്ക്കും ഈ സ്റ്റാന്റേർഡ്സ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിന് സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിശ്രമിക്കുമെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ യാതൊരു തർക്കവുമില്ല. അതുകൊണ്ട് അതിലൊരു മാറ്റം വരുത്തേണ്ടതില്ലെന്നാണ് പറയാനുള്ളത്. പിന്നെ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ മാത്രം സമിതിയാണുള്ളതെന്ന് പറയുകയുണ്ടായി. അതെല്ലാം ബില്ലിന്റെ വകുപ്പുകളിലെല്ലാം

അമെന്റ്മെന്റും മറ്റും നിർദ്ദേശിക്കുമ്പോൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണെങ്കിൽ സ്വീകരിക്കാം, അല്ലെങ്കിൽ തള്ളാം. അതിനെല്ലാം ധാരാളം അവസരമുണ്ട്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിപ്പിക്കുമെന്നുള്ള കാര്യം ഉറപ്പാണ്. എല്ലാ അംഗങ്ങളും സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഒരു കുടക്കീഴിൽ വരികയും നമുക്ക് അവയുടെ ഡാറ്റാ കിട്ടുകയും അത് ശരിയായി ഇലക്ട്രോണിക് സംവിധാനത്തിലൂടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്നുള്ളത് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ്. ഇതിലൂടെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമെന്നുള്ള കാര്യം ഉറപ്പാണ്. ക്ലിനിക്കുകൾ, ലാബുകൾ അതെല്ലാം തന്നെ ഇതിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്നതാണ്. ഇവിടെ കുറച്ചുപേർ മാത്രമാണ് ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുടെ കാര്യം പറഞ്ഞത്. ഞാൻ ഇപ്പോൾ അതിന് മറുപടി പറയുന്നില്ല. അത്തരം കാര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. ഫീസിന്റെ കാര്യം സംബന്ധിച്ച് ഒരു ചർച്ച നടത്തേണ്ടതാണ്. എല്ലാ സ്ഥാപനത്തിനും ഒരേ ഫീസ് എന്നുപറയാൻ കഴിയുമോ എന്നറിയില്ല. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ ഡിസ്കസ് ചെയ്യുമ്പോൾ ഫീസ് നിശ്ചയിക്കാനുള്ള മാനദണ്ഡം എന്താണ് എന്നുള്ളതെല്ലാം നമുക്ക് നോക്കാം. സ്വകാര്യ പ്രാക്ടീസ് നിയന്ത്രിക്കാൻ ഈ ബിൽ മുഖേന കഴിയുമോയെന്ന് ചില അംഗങ്ങൾ ചോദിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗിക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യം കിട്ടണം തുടങ്ങിയ

കാര്യങ്ങളൊക്കെ ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കാണാം. നിർവ്വാഹക സമിതിയുടെ കാര്യത്തിൽ പറഞ്ഞ അഭിപ്രായങ്ങളൊക്കെ പരിശോധിക്കാം. സദാചാര പ്രവർത്തനത്തിനുവേണ്ടി നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവരെ മാത്രം ഒഴിവാക്കിയാൽ മതിയെന്നും സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ നിന്ന് പോയവരെ മുഴുവൻ ഒഴിവാക്കരുതെന്നുമുള്ള ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ പിന്നീട് പരിശോധിക്കാം. ലാബുകളുടെ അപര്യാപ്തതയെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞു. ഇതിന്റെ രജിസ്ട്രേഷനെ സംബന്ധിച്ച് പറയുമ്പോൾ ചില വകുപ്പുകളിൽ കോൺട്രഡിക്ഷനുള്ള കാര്യം പറഞ്ഞു. കോൺട്രഡിക്ഷനുള്ളതായി എനിക്ക് തോന്നിയിട്ടില്ല. ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിലവാരം എന്നുപറയുന്നത് ഏറ്റവും അത്യാവശ്യ നിലവാരം എന്നതാണെന്ന് ഞാൻ നേരത്തേ സൂചിപ്പിച്ചതാണ്. ബിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കാണിച്ച ഇച്ഛാശക്തി നമുക്കെല്ലാവർക്കും ചേർന്ന് കൃത്യസമയത്ത് ഇതിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനും ഉണ്ടാകണം. അതുപോലെ ശിക്ഷാനടപടികളുടെ കാര്യത്തെക്കുറിച്ചും പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ സ്ഥാപനത്തിലും ഒരേപോലുള്ള ശിക്ഷാനടപടിയല്ല, അതെങ്ങനെ മാറ്റാം എന്നുള്ളതെല്ലാം റൂൾസ് ഫ്രെയിം ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് കുറച്ചുകൂടി വിശദമായി പറയാൻ സാധിക്കും. സ്ഥാപനങ്ങളെ ഗ്രേഡ് ചെയ്യുന്ന കാര്യത്തെക്കുറിച്ച് ബില്ലിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും

ഒരേ ഗ്രേഡല്ല. ആ രീതിയിൽ ഗ്രേഡ് ചെയ്യാനുള്ള അവസ്ഥ ബില്ലിലുണ്ടെന്നുള്ള പ്രത്യേകത ഞാൻ സൂചിപ്പിക്കുകയാണ്. ഈ രീതിയിലുള്ള കുറേക്കാര്യങ്ങൾ ബില്ലിൽ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ചില പ്രത്യേക സംഭവങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അന്വേഷണം നടത്തുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് പൊതുവായ കാര്യങ്ങൾ പറയുമ്പോൾ പറയാം. ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇത്തരത്തിലുള്ള കുറേ കാര്യങ്ങളാണ് സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ച്ചർ, ഉപകരണങ്ങൾ ഇതെല്ലാമുണ്ടെന്ന് യഥാവിധി ഉറപ്പുവരുത്തണമെന്നാണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്.

വിപ്ലവകരമായ മാറ്റം ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഉണ്ടാക്കുമെന്നാണ് എല്ലാം അംഗങ്ങളും ഈ നിയമത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞത്. ഇങ്ങനെയൊരു മാറ്റം ഉണ്ടാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചാണ് ആർദ്രം പദ്ധതിക്ക് ഗവൺമെന്റ് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽ വന്നിട്ട് ഒരു വർഷവും രണ്ട് മാസവും മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ. ആർദ്രം പദ്ധതി തുടക്കംകുറിച്ചിട്ട് ആറ് മാസമായി. ആർദ്രം പദ്ധതിയിലേയ്ക്ക് നമ്മൾ ഇറങ്ങുകയാണ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ ഉദ്ദേശം എന്താണ്? ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ രജിസ്ട്രേഷന്റെ പരിധിയിൽ വരുമെന്നാണ് ഇവിടെ സംസാരിക്കുന്ന സമയത്ത് പല അംഗങ്ങളും പറഞ്ഞത്. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾക്ക് ഈ സൗകര്യങ്ങളുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണ്ടേ? ആർദ്രം മിഷന്റെ

ഭാഗമായി ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളുടെ സ്ഥിതി പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട ചില മെമ്പർമാർ പറഞ്ഞതുപോലെ മനോഹരമായ കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിച്ചിട്ടുണ്ട്. പറവൂർ അശുപത്രിക്ക് മനോഹരമായ കെട്ടിടമുണ്ടെന്നാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട വി. ഡി. സതീശൻ പറഞ്ഞത്. അത്തരത്തിലുള്ള കുറേ ആശുപത്രികളുണ്ട്. ചിലതിൽ പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുണ്ട്. എൻ.എച്ച്.എം., എം.എൽ.എ., എം.പി. മുതലായ ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചും നാട്ടിലെ ചില പ്രധാന വ്യക്തികൾ സംഭാവനയായി നൽകിയുംമറ്റും കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ എല്ലാ ആശുപത്രികൾക്കും കെട്ടിടമില്ല. വളരെ പരിതാപകരമായ സ്ഥിതിയിലുള്ള ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളുമുണ്ട്. കെട്ടിടങ്ങളുള്ള ആശുപത്രികളുമുണ്ട്. കെട്ടിടങ്ങളുള്ളതുകൊണ്ട് മാത്രം ആശുപത്രികളാകുന്നില്ല. സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ പരിശോധിക്കേണ്ടതാണെന്നാണ് ഞാൻ രാവിലെ സംസാരിക്കുമ്പോഴും പറഞ്ഞത്. ഈ പരിഷ്ക്കരണ നടപടികൾ നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബില്ലിന്റെ രജിസ്ട്രേഷന്റെ പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയണമെങ്കിൽ കുറേ അദ്ധ്വാനിക്കേണ്ടതുണ്ട്. 1961-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്. രാവിലെ 350 പോസ്റ്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തുവെന്ന് പറഞ്ഞത് കുട്ടിയതിലെ തെറ്റാണ്. 374 ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ പോസ്റ്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. 25

വർഷത്തിനുശേഷമാണ് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ പോസ്റ്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്ത് കിട്ടുന്നതെന്നാണ് റാങ്ക് ലിസ്റ്റിലുള്ളവർ പറയുന്നത്. എല്ലാ ഗവൺമെന്റുകളും കുറേ പോസ്റ്റുകൾ ക്രിയേറ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ, നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്തുനോക്കുമ്പോൾ പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷൻ വളരെ കുറവാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായി ഡോക്ടർ-രോഗി അനുപാതം ഒരുതരത്തിലും തൃപ്തികരമല്ല. അതുകൊണ്ട് ഗുരുതരമായ പ്രശ്നമാണ്. ഈ ബിൽ വരുന്ന സമയത്ത് അതുകൂടി കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതായി വരും. ഗവൺമെന്റ് ഇതെല്ലാം ഒരുമിച്ച് മനസ്സിൽ കാണുകയായിരുന്നു. ഒരു ഭാഗത്ത് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ, മറുഭാഗത്ത് ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ പ്രൈമറി, സെക്കണ്ടറി, ടെർഷ്യറി മേഖലകളെ വികസിപ്പിക്കാനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങളും. ഒന്നുവന്നിട്ട് ഒന്നുവരാനല്ല കാത്തുനിന്നത്. അതോടൊപ്പം എസ്.ഡി.ജി. ഗോൾ പ്രഖ്യാപിച്ച്, ടി.ബി. ഇറാഡിക്കേഷൻ, അതുപോലെ മന്ത്, കുഷ്ഠം എന്നീ രോഗങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കാനുള്ള നടപടി, ഇതിനൊക്കെയുള്ള എക്സ്പേർട്ട് ടീം പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്.

<u>ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ</u> : സർ, ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി അതിന്റെ ലിസ്റ്റിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടറെയും നഴ്സിനെയും നിയമിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിനോടൊപ്പം ഫാർമസിസ്റ്റിനെക്കൂടി നിയമിക്കാനുള്ള

നടപടി സ്വീകരിക്കണം. ഉച്ചയ്ക്ക് ഒരു മണി വരെ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന ഒ.പി. വൈകുന്നേരം ആറ് മണി വരെയാക്കാൻ പോകുകയാണ്. അവിടെ നഴ്സ് മരുന്നുകൊടുക്കുന്നതുകൊണ്ട് പലസ്ഥലത്തും അപകടകരമായ സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ട്. ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ പോസ്റ്റ് ക്രിയേറ്റ് ചെയ്യാൻ ഗവൺമെന്റ് തയ്യാറാകുമോ?

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, പ്രൈമറി സെന്ററുകളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കി മാറ്റുകയെന്നുള്ളത് എളുപ്പമുള്ള കാര്യമല്ല. നമുക്കത് ചെയ്തേ മതിയാകൂ. ആർദ്രം മിഷൻ എന്താണെന്ന് എം.എൽ.എ.മാർക്ക് മനസ്സിലായതുകൊണ്ട് എല്ലാവരും വളരെ അനുകൂലമായി പ്രതികരിക്കുന്നുണ്ട്. ഉച്ചവരെ ഒരു ഡോക്ടറും രണ്ട് പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുമുണ്ടായിരുന്ന സ്ഥാപനത്തെയാണ് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രമാക്കി വൈകുന്നേരം വരെയുള്ള ഒ.പി.യിലേയ്ക്ക് മാറ്റുന്നത്. അതിന് ചുരുങ്ങിയത് 3 ഡോക്ടർമാരെങ്കിലും വേണം. 170 കേന്ദ്രങ്ങളെയാണ് ഈ വർഷത്തേയ്ക്ക് തെരഞ്ഞെടുത്തത്. 170 ഡോക്ടർമാരുടെയും അതനുസരിച്ചുള്ള നഴ്സുമാരുടെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യന്റെയും തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. അക്കൂട്ടത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഫാർമസിസ്റ്റില്ല. ഒരുമിച്ച് 680 തസ്തികകളാണ് 170 കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുവേണ്ടി സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടത്. 941 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ

ഇതുപോലെ സജ്ജമാക്കിയാൽ മാത്രമെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ബിൽ അനുസരിച്ച് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അടുത്ത കൊല്ലം 500 ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയെങ്കിലും തെരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടി വരും. 170 കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് 680 തസ്തിക വേണമെങ്കിൽ 500 കേന്ദ്രങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിന് എത്ര തസ്തിക വേണമെന്നുള്ളത് കണക്കുകൂട്ടി നോക്കിയാൽ മതി. അത്രയും തസ്തിക ധനകാര്യവകുപ്പ് സൃഷ്ടിച്ച് തരേണ്ടതായി വരും. ഇപ്പോൾ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടില്ല. ഡോക്ടർമാരാണ് മരുന്ന് കുറിച്ചുകൊടുക്കുന്നത്, മെഡിക്കൽ ഷോപ്പിൽ മരുന്ന് എടുത്തുകൊടുക്കുന്നവർ നഴ്സുമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുകയാണ്. അതുപോലെ നല്ല ലബോറട്ടറിയുണ്ട്. നേരത്തേ പറഞ്ഞതുപോലെ മിനിമം കാര്യങ്ങൾ വച്ച് തുടങ്ങുകയാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ മോഡലൊന്നും നമ്മുടെ മുന്നിൽ ഇപ്പോഴില്ല. പല രാജ്യങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന ഇത്തരം സിസ്റ്റത്തിൽ നിന്നും നല്ലതെല്ലാം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് കേരളത്തിനായി പ്രത്യേക മോഡലുണ്ടാക്കുകയാണ്. അങ്ങനെ തയ്യാറാക്കി വരുമ്പോൾ ഭാവിയിൽ നമുക്ക് ആവശ്യമായുള്ളത് കൂട്ടുതൽ ചേർക്കാൻ സാധിക്കും. ഇപ്പോൾ എന്താണെന്നുള്ള ഒരു ധാരണ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതനുസരിച്ച് ഒബ്സർവേഷൻ, ഇമ്മ്യൂണൈസേഷനുള്ള

സൗകര്യങ്ങൾ, നല്ല ലബോറട്ടറി, രോഗികൾ കയറി ചെല്ലുമ്പോൾ അവരെ സ്വീകരിക്കാനുള്ള റിസപ്ഷൻ മുറി ഇവയെല്ലാം സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അവിടെ സാധാരണ പ്ലാസ്റ്റിക്ക് കസേരയ്ക്കുപകരം എയർപോർട്ട് മാതൃകയിലുള്ള കസേരകൾ ഉപയോഗിക്കണമെന്നൊണ് പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്, അതെല്ലാം ചെയ്തുവരികയാണ്. അത്ഭുതകരമായ പ്രതികരണമാണ് ലഭിക്കുന്നത്. താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ മുതൽ മുകളിലോട്ടുള്ള ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ ഗവൺമെന്റ് പ്ലാൻ ഫണ്ടിലും കിഫ്ബിയിലും വച്ച് പണം കൊടുക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും എം.എൽ.എ.മാരും നാട്ടുകാരും ചേർന്ന് പശ്ചാത്തലസൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിച്ചപ്പോൾ നന്നായി ഇടപെട്ടിടത്തു നല്ല പ്രതികരണമാണ് ലഭിച്ചത്. വയനാട്ടിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറാൻ പോകുന്ന നാല് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഈ വർഷം പഞ്ചായത്ത് 70 ലക്ഷം രൂപയോളം വകകൊള്ളിച്ചാണ് അവിടെ പണി ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. എം.എൽ.എ.മാരും നല്ല തുക കൊടുക്കുന്നുണ്ട്. നാട്ടുകാരുടെ വിപുലമായ യോഗം വിളിച്ചുചേർത്തപ്പോൾ സ്ഥലത്തെ പ്രധാനപ്പെട്ട പണക്കാരെല്ലാം, അവർ മുറി നിർമ്മിച്ചുതരാം, എക്സ്റേ മെഷീൻ വാങ്ങിത്തരാമെന്നൊക്കെ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അനുസരിച്ച് നമ്മൾ പറയുന്ന സാധനങ്ങൾ വേണം വാങ്ങിക്കാൻ എന്ന്

ഞങ്ങൾ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 100 കസേര ഒരാൾ വാങ്ങിത്തരാമെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അതിന്റെ ഗുണനിലവാരം നോക്കാതെ വാങ്ങരുത്, ആ കാശിന് നല്ല പത്ത് കസേര കിട്ടുമെങ്കിൽ, താങ്കളുടെ കാശിന് ഞങ്ങൾക്ക് നല്ല പത്ത് കസേര മതിയെന്ന് വിനയത്തോടെ പറയണം. ഇതുപറഞ്ഞപ്പോൾ വലിയ മാറ്റമാണുണ്ടായത്. ഞാൻ ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ സന്ദർശിച്ചപ്പോൾ അവിടത്തെ റിസപ്ഷനൊക്കെ കാണുമ്പോൾ കോർപ്പറേറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലിലെ പകിട്ടും സൗകര്യങ്ങളും വരികയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രി ചിങ്ങം 1-ന് ശ്രീ. വി. ജോയി എം.എൽ.എ.യുടെ വർക്കല മണ്ഡലത്തിലെ ചെമ്മരുതി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ഉദ്ഘാടനം നിർവ്വഹിക്കാൻ പോകുകയാണ്. അവിടെ ഈ സൗകര്യങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. നല്ല വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള സൗകര്യങ്ങളാണ് ഒരുക്കിയിട്ടുള്ളത്.

എല്ലാവരും പ്രസംഗിക്കുമ്പോൾ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞു. ഷുഗർ വന്നിട്ട് ഇൻസുലിൻ പമ്പ് അന്വേഷിച്ച് പോകുകയാണ്. ഒരാവശ്യവുമില്ലാതെ ഭക്ഷണത്തേക്കാൾ കൂടുതൽ മരുന്ന് കഴിക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് അങ്ങനെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ നമുക്ക് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽവച്ച് തന്നെ അഡ്രസ് ചെയ്യാൻ സാധിക്കണം. ഷുഗർ വളരെയധികം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന രോഗിക്ക് ഗുളിക കൊടുത്ത് വിടുകയല്ല, ഇവിടെ രോഗി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. ഡോക്ടറും

രോഗിയും തമ്മിൽ നല്ല ബന്ധം വരികയാണ്. അടുത്തയാഴ്ച എപ്പോഴാണ് വരേണ്ടതെന്നുള്ളത് സംബന്ധിച്ച് രോഗിയുടെ മൊബൈൽ ഫോണിലേയ്ക്ക് സന്ദേശം അയച്ച് വിളിച്ചുവരുത്തി ചികിത്സിക്കുന്ന രീതിയിലേയ്ക്ക് കാര്യങ്ങൾ മാറുകയാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഡയറ്റ് പറഞ്ഞുകൊടുക്കുകയാണ്. വലിയ കോർപ്പറേറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ ഡയറ്റീഷന്റെടുത്ത് പോകുമ്പോൾ അവർക്ക് ഫീസ് കൊടുക്കണം. തക്കാളിയും വഴുതനയും വെണ്ടയ്ക്കയും വച്ച് കഴിക്കണം, കഴിക്കണ്ടായെന്ന് പറയുന്ന പ്രകടമായ ഒരു സംവിധാനമുണ്ട്. അത് പാവപ്പെട്ടവർക്ക് എത്തിപ്പിടിക്കാൻ കഴിയാത്തതാണ്. അതുകൊണ്ട് ഇവിടെത്തന്നെ ഡയറ്റ് നിർദ്ദേശിക്കാൻ കഴിയണം. വ്യായാമത്തിനുള്ള സൗകര്യവും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വരികയാണ്.

ഇപ്പോൾ തുടങ്ങുന്ന 170 കേന്ദ്രങ്ങളിലും ആയുഷ് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് യോഗ സെന്റർ ആരംഭിക്കുകയാണ്. ഏതെങ്കിലും സെന്ററിൽ യോഗ വേണ്ട മിനി ജിം മതിയെന്ന് പറഞ്ഞാൽ അതുമാകാം. ജനങ്ങളുടെ വ്യായാമം, ഭക്ഷണക്രമം ഇതെല്ലാം നിയന്ത്രിക്കുന്ന രീതിയിലാണ് ആർദ്രത്തിന്റെ ഭാഗമായ കുടുംബാരോഗ്യ സിസ്റ്റം വരുന്നത്. സി.എച്ച്.സി., താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഈ സിസ്റ്റം വരുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോൾ 75 താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലുകളെ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ 44 എണ്ണമാണ് ഈ വർഷം എടുത്തത്. അതിന് ഡയാലിസിസ്

യൂണിറ്റൊക്കെ കൊടുത്തു. ചില താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലുകൾ മാസ്റ്റർപ്ലാൻ തയ്യാറാക്കിത്തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ശ്രീ. വി. ഡി. സതീശൻ പറഞ്ഞ പറവൂർ ഹോസ്പിറ്റലിനെപ്പോലെ അത്രത്തോളം നല്ലൊരു ഹോസ്പിറ്റലിന് ഉദാഹരണമാണ് കൊല്ലം ജില്ലയിലെ പുനലൂർ താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ. നിങ്ങളുടെ ആശുപത്രി നവീകരിക്കുമ്പോൾ പുനലൂർ താലൂക്ക് ആശുപത്രി പോയൊന്ന് കാണണമെന്ന് ഞാൻ എല്ലാവരോടും പറയാറുണ്ട്. വലിയ കാശൊന്നും കിട്ടാഞ്ഞിട്ടും വളരെ ഭംഗിയായി ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. അതിനകത്തെ ബെഡ് പോലും വളരെ മനോഹരമായിരിക്കുന്നു. ആ ബെഡ് വിദേശത്തുനിന്ന് ഇറക്കുമതി ചെയ്തതാണോയെന്ന് ഞാൻ ഡോക്ടറോട് ചോദിച്ചപ്പോൾ അത് കേരളത്തിലുണ്ടാക്കിയതാണെന്ന് പറയുകയുണ്ടായി. ഇങ്ങനെയുള്ള ബെഡ് വേണമെന്നുപറഞ്ഞ് ഓർഡർ കൊടുത്ത് ചെയ്യിച്ചതാണെന്ന് പറഞ്ഞു. വിരൽനഖം കൊണ്ട് ചുരണ്ടിയാൽ പെയിന്റ് അടർന്നുപോകുന്ന ഇരുമ്പുകട്ടിലല്ല അത്. ശ്രീ. കെ. രാജു മിനിസ്റ്ററുടെ മണ്ഡലമായ പുനലൂരിനെക്കുറിച്ചുകൂടി പറയണമെന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അദ്ദേഹവും അവിടത്തെ നഗരസഭയും അതിന് നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ ഒരെണ്ണം മാത്രമല്ല, ഇതുപോലെയുള്ള കുറേ ഹോസ്പിറ്റലുകളുണ്ട്. പുനലൂർ ഹോസ്പിറ്റലിനെക്കുറിച്ച് ഞാൻ എല്ലാവരോടും പറയുന്ന

ഉദാഹരണമാണ്. എല്ലാ താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലുകളും ആ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് എത്തണമെന്നാണ് ഈ ഗവൺമെന്റ് ആഗ്രഹിക്കുന്നത്. പക്ഷേ നമ്മൾ വിരൽ ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചാൽ അങ്ങനെ വരില്ല. നമുക്ക് കൂട്ടായി പരിശ്രമിക്കാം. ഒരുമിച്ച് ഫണ്ട് കണ്ടുപിടിക്കാം. ആരെല്ലാം സഹായിക്കാൻ തയ്യാറായി വരുന്നു. തലശ്ശേരി ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലിൽ ഞങ്ങൾ ഇതെല്ലാം നടത്തുന്ന സമയത്ത് അവിടത്തെ കാഷ്വാലിറ്റി നവീകരിച്ച് തരാമെന്ന് പറഞ്ഞ് ഒരു ഫൗണ്ടേഷൻ അവിടെ വന്നു. 45 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിച്ച് തലശ്ശേരി ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ കാഷ്വാലിറ്റി അവിടത്തെ ഒരു ഫൗണ്ടേഷൻ നവീകരിച്ച് തന്നിരിക്കുന്നു. റൂഹ് ഫൗണ്ടേഷൻ, ഫൈസൽ ആൻറ് ഷബാന ഫൗണ്ടേഷൻ ഇവരെല്ലാം സഹായിക്കാൻ തയ്യാറായി വരുന്നുണ്ട്. പ്രശ്നമില്ലാത്ത ഏത് സഹായവും സർക്കാർ സ്വീകരിക്കും. ഞാനിത് പറയാൻ കാരണം, രജിസ്ട്രേഷന് ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളും വിധേയമാകുമ്പോൾ ഈ പറഞ്ഞ സ്റ്റാൻഡേർഡിലേയ്ക്ക് വരണമെന്നുള്ളതാണ്. ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഈ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാൻ ഭരണ-പ്രതിപക്ഷ ഭേദമില്ലാതെ എല്ലാ എം.എൽ.എ.മാരും നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കണം. രണ്ട് വർഷംകൊണ്ട് നമുക്ക് ഇതിലേയ്ക്ക് എത്തിച്ചേരാൻ സാധിക്കും. എച്ച്.ഡി.സി. മീറ്റിംഗിനൊന്നും സാധാരണ നമ്മൾ പങ്കെടുക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. എങ്കിലും ശ്രീ. കെ. മുരളീധരൻ

എം.എൽ.എ.-യും ഞാനുംകൂടി അദ്ദേഹത്തിന്റെ മണ്ഡലത്തിലെ ആശുപത്രി മെച്ചപ്പെടുത്താമെന്ന് വിചാരിച്ച് ആ മീറ്റിംഗിൽ പങ്കെടുക്കുകയും അവരോട് ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാനുണ്ടാക്കാൻ പറയുകയും ചെയ്തു. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. കണ്ടോയെന്ന് അറിയില്ല. അവർ തയ്യാറാക്കിയ മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അതിഗംഭീരമാണ്. അത് നടപ്പിലായാൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ഏറ്റവും വലിയ അസറ്റായിരിക്കും അങ്ങയുടെ മണ്ഡലത്തിലുള്ള ആ ആശുപത്രിയെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ ഒരു തർക്കവുമില്ല. അത് നമുക്ക് നടപ്പിലാക്കണം. ഇങ്ങനെ ഓരോന്നോരോന്നായി ഞാൻ പറയുന്നില്ല.

<u>ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ</u>: സർ, ഞങ്ങളുടെ മണ്ഡലത്തിലെ എച്ച്.ഡി.സി. മീറ്റിംഗിനുംകൂടി വരുമോ?

<u>ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ</u>: സർ, സമയം കിട്ടുംപോലെ വരാം. എല്ലായിടത്തും വരാൻ കഴിയില്ല. ഇത് തലസ്ഥാന നഗരിയെന്ന പ്രത്യേകതയുള്ളതുകൊണ്ട് അവിടെ ചെന്നതാണ്. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വിശദമായി ഞാൻ പറയുന്നില്ല. അതിദ്രുതഗതിയിലുള്ള ഒരു മാറ്റം കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആ മാറ്റത്തിന് നിങ്ങളുടെയെല്ലാം സഹായം ഉണ്ടാകണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്.

ഇതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ പറഞ്ഞു. ആയുർവ്വേദ മേഖലയിലെ പരസ്യം എങ്ങനെ നിയന്ത്രിക്കാം. നിയമങ്ങളിൽ ഇന്ന് വലിയ തടസ്സമുണ്ട്. നമുക്ക് ചിലപ്പോൾ പുതിയ നിയമമൊക്കെ ആവശ്യമായി വരും. നിലവിലുള്ള നിയമം ഉപയോഗിച്ച് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാം. ആയുർവ്വേദത്തെ അവഗണിക്കുന്നില്ല. ഈ ഗവൺമെന്റ് തന്നെ International Research Institute in Ayurveda എന്ന് പറഞ്ഞുകൊണ്ട് ഒരു സ്ഥാപനം കേരളത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നു. ആയുർവ്വേദ ജില്ലാ ആശുപത്രികളെയും സ്പെഷ്യാലിറ്റിയാക്കി മാറ്റാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അലോപ്പതിയിലെ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ മാത്രമല്ല, ഹോമിയോ, സിദ്ധ തുടങ്ങി എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളെയും മെച്ചപ്പെടുത്തിയിട്ടുവേണം രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ. ബില്ലിന്റെ ഭാഗമായി ഇവയെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുണമെങ്കിൽ വലിയ ജോലി തന്നെയുണ്ട്. അത്ര എളുപ്പമുള്ള കാര്യമല്ല. അതീവ ശ്രമകരമായിട്ടുള്ള ആ ജോലി സർക്കാർ മേഖല ഏറ്റെടുക്കണമെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ നിങ്ങൾ പറഞ്ഞ നല്ല അഭിപ്രായത്തെ ഞാൻ മാനിക്കുന്നു.

കേരളത്തിന്റെ പരമ്പരാഗത ആയുർവ്വേദ മേഖലയെ സംരക്ഷിക്കാൻ നോക്കാം. പാരമ്പര്യ സിദ്ധിയെ എങ്ങനെ സംരക്ഷിച്ചുനിർത്താമെന്നതിനെ ക്കുറിച്ച്

ആലോചിക്കാം. ഇത് വലിയ തർക്കമുണ്ടാക്കുന്ന കാര്യമാണ്. എങ്കിലും അനുഭവത്തിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ പാരമ്പര്യമായ ചില കാര്യങ്ങൾ എം.എൽ.എ.-മാരെല്ലാം പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. സംരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടുന്ന ചില അറിവുകൾ പാരമ്പര്യ മേഖലയിലുണ്ടെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ സംശയമില്ല. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിതന്നെ പലപ്പോഴും പറയുന്ന ഒരു കാര്യമുണ്ട്. അദ്ദേഹത്തിന് പോലീസ് മർദ്ദനമുണ്ടായതിന്റെ ഭാഗമായി ഒരുപാട് ചികിത്സ നടത്തിയിട്ടും ഭേദപ്പെടാത്ത ഒരു അസുഖം ആയുർവ്വേദ മരുന്നുകൊണ്ട് ഒരു മാസത്തിനകം ഭേദപ്പെട്ടുവെന്ന് പറയാറുണ്ട്. അലോപ്പതിയെയും ആയുർവ്വേദത്തേയും അവഗണിക്കാൻ കഴിയില്ല. ഇതെല്ലാം ചേർത്തുകൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാം.

ശ്രീ. റ്റി. വി. രാജേഷ്: സർ, ആയുർവ്വേദം, ഹോമിയോ, യുനാനി എന്നിവയെക്കുറിച്ചൊക്കെ പറഞ്ഞു. പക്ഷേ നാച്വറോപ്പതിയും യോഗയും പഠിപ്പിക്കുന്ന ഒരു സ്ഥാപനവും കേരളത്തിലില്ല. അത്തരമൊരു സ്ഥാപനം തുടങ്ങാൻ മുൻകൈ എടുക്കണമെന്നാണ് ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നത്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, കേരളത്തിൽ ആയുഷ് ഒരു പ്രത്യേക ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റാണ്. ബാലാരിഷ്ടതകൾ തീരാത്ത ഒരു ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റായി അത്

നിൽക്കുകയാണ്. അതിനെ വിപുലമായ ഒരു സംവിധാനത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരാൻ സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. ആയുഷ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന്റെ ഭാഗമായി നാച്വറോപ്പതിക്കും യോഗയ്ക്കുമെല്ലാം പ്രാധാന്യം നൽകാനാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ മേഖലയിലുള്ള ഗവേഷണങ്ങളും മറ്റുകാര്യങ്ങളും ശക്തമാകണം. അത്തരത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ കേരളത്തിലുണ്ടാകുന്നതിന് പരിശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

ഞാൻ ഒരു കാര്യംകൂടി എല്ലാ മെമ്പർമാരുടെയും ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയാണ്. ഈ ബിൽ വളരെ പെട്ടെന്ന് പാസ്സാക്കണം. അതുകൊണ്ടാണ് ഇത്ര വിശദീകരിച്ച് ഗവൺമെന്റ് മേഖലയെക്കുറിച്ച് ഞാൻ പറഞ്ഞത്. നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ ഈ ബില്ലിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ വരുമ്പോൾ ആ ഹോസ്പിറ്റലിന്റെ അധിപനായിട്ടുള്ള ഡോക്ടർക്കെതിരെ നടപടിയെടുക്കുന്ന അവസ്ഥയുണ്ടാവില്ല. ഗവൺമെന്റാണ് അതിന്റെ ഫെസിലിറ്റീസ് ഉണ്ടാക്കേണ്ടത്, അത് ഉണ്ടാക്കും. ഡോക്ടറേയോ ആ സ്ഥാപനത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥനേയോ കുരുതികൊടുക്കാൻ നിൽക്കില്ല. അതിന് അവസരമുണ്ടാക്കുകയില്ലെന്നുള്ളത് ഉറപ്പാണ്.

അതുപോലെ ഗവൺമെന്റ് ഇപ്പോൾ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി, ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായ കാര്യങ്ങൾ ഇതെല്ലാം വേഗതയിൽ നടക്കുന്നതിന് എല്ലാവരുടേയും പരിശ്രമവും ശ്രദ്ധയും ഉണ്ടാകണം. അപ്പോൾ രജിസ്ട്രേഷൻ

എളുപ്പത്തിലാകും. അതുപോലെ പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷന്റെ കാര്യത്തിൽ ബഹുമാനപ്പെട്ട ധനകാര്യ വകുപ്പും ഗവൺമെന്റും സഹായിക്കുമെന്ന് കരുതുന്നു.

ശ്രീ. പി. സി. ജോർജ്: സർ, ഒരു ബിൽ കൂടിയുണ്ട്.

മി. സ്പീക്കർ: അത് ചെയർ ഓർമ്മപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: സർ, ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള മറ്റ് കാര്യങ്ങളെല്ലാം ബില്ലിന്റെ വിശദമായ ചർച്ചാ വേളയിൽ പറയാം. അവിചാരിതമായി യന്ത്രങ്ങൾ കേടാകുന്നുവെന്നുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഇവിടെ ഉന്നയിച്ചു. അത് വസ്തുതയാണ്. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലെ മിക്കവാറും ഉപകരണങ്ങൾ കേടായി കിടക്കുകയാണ്. ആലപ്പുഴ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കൊബാൾട്ട് മെഷീൻ കേടായി എന്നുപറഞ്ഞ് കുറേക്കാലം റേഡിയേഷൻ നടക്കാതിരുന്നത് നിങ്ങൾക്കൊക്കെ ഓർമ്മയുണ്ടാകും. പക്ഷേ അതിപ്പോൾ പുന:സ്ഥാപിച്ചു. ഗവൺമെന്റ് ചില കമ്പനികളുമായി ധാരണാപത്രം ഒപ്പിട്ടുകൊണ്ട് കേടാവുന്ന മെഷീനുകൾ വളരെ പെട്ടെന്ന് നന്നാക്കുന്ന പ്രക്രിയ വേഗതയിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതുവരെയില്ലാത്ത ഒരു അനുഭവമാണിത്. കരുതിക്കൂട്ടി കേടാക്കുന്നുവെന്ന ആക്ഷേപമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതിനെക്കുറിച്ച് പരിശോധന നടത്താൻ സാധിക്കും. ഏറ്റവും ആധുനികമായ ഉപകരണങ്ങൾ നമ്മുടെ

സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വേണം.

ഇവിടെ ഷമ്മിയുടെയും മുരുകന്റെയും മരണത്തെക്കുറിച്ച് പറഞ്ഞു. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉപകരണങ്ങളുടെ ദാരിദ്ര്യം നന്നായി അനുഭവിക്കുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോഴാണ് തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിന് ഒരു ലിനാക് മെഷീൻ വാങ്ങിക്കൊടുക്കാൻ സാധിച്ചത്. അത് ഇൻസ്റ്റാൾ ചെയ്യുന്നതേയുള്ളൂ. ഇത്രയും പ്രശസ്തമായ ഒരു മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ Linear accelerator ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് നമുക്ക് വിശ്വസിക്കാൻ കഴിയുമോ? തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലും ഇതുവരെ Linear accelerator ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് നിങ്ങളാരെങ്കിലും വിശ്വസിക്കുമോ? എനിക്കും വിശ്വാസമുണ്ടായിരുന്നില്ല. Linear accelerator ഇവിടെയൊക്കെ ഇല്ലായിരുന്നുവെന്ന് ഇപ്പോഴാണ് മനസ്സിലാക്കിയത്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഒരു കാത്ത് ലാബ് മാത്രമാണുണ്ടായിരുന്നത്. മന്ത്രി ശ്രീ. ടി. പി. രാമകൃഷ്ണൻ ഭാഗ്യത്തിന് രക്ഷപെട്ടതാണ്. അന്ന് അദ്ദേഹത്തെ അവിടെ കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ ആ ടേബിളിൽ മറ്റാരും ഇല്ലാതിരുന്നതുകൊണ്ട് അദ്ദേഹം രക്ഷപെട്ടു. പകരം മറ്റൊന്ന് ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. അവിടെ പല ഉപകരണങ്ങളും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. പേരുകേട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാണ്. അവിടെയൊന്നും ഒന്നുമില്ലെന്ന് ഞാൻ പറയുന്നില്ല. പക്ഷെ വളരെ അത്യാവശ്യമുള്ള ഇത്തരം ചില

ഉപകരണങ്ങളില്ലെന്നുള്ളത് മനസ്സിലാക്കി ഈ ഗവൺമെന്റ് ഇടപെട്ടുതുടങ്ങി. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിന് ലിനാക് മെഷീൻ കൊടുത്തു. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിന് Linear accelerator-ഉം ഒരു കൊബാൾട്ട് മെഷീനും കൊടുത്തു. എല്ലാമൊന്നും ഞാൻ പറയുന്നില്ല. ഇത്തരത്തിൽ ഒരു വർഷംകൊണ്ട് ചെയ്യാവുന്ന മാക്സിമം കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ബഡ്ജറ്റ് ഡിസ്കഷന്റെ ഭാഗമായി ഡിമാന്റ് ഡിസ്കഷനിൽ പ്രസംഗിക്കുകയാണെന്ന് തോന്നരുത്. കാരണം ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയെല്ലാം രജിസ്ട്രേഷന്റെ ഭാഗമായി ഇതൊക്കെ ചെയ്താലേ മതിയാകൂ. ബില്ലിന്റെ ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ഡിസ്കഷനിൽ ഓരോ വകുപ്പിനേയുംക്കുറിച്ച് എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു, എന്ത് മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തണം, എങ്ങനെ ഇംപ്ലിമെന്റ് ചെയ്യും എന്നതിനെക്കുറിച്ച് വിശദമായി പറയാം. ബാക്കിയെല്ലാം ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച സമയത്ത് ഞാൻ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്രോട്ടോകോൾ അടക്കം ഇതിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രോട്ടോകോൾ ലംഘിച്ചതിനാലാണ് എച്ച്1 എൻ1 മരണം ഇത്രയധികം ഉണ്ടാകാൻ കാരണം. സ്വകാര്യ ഹോസ്പിറ്റലുകളിലൊന്നും പ്രോട്ടോകോൾ അനുസരിക്കുന്നില്ല. എ, ബി, സി പ്രോട്ടോകോൾ അനുസരിച്ച് ട്രീറ്റ്മെന്റ് നടത്തണം. എപ്പോഴാണ് ഗുളിക കഴിക്കേണ്ടതെന്ന് പറഞ്ഞാലൊന്നും കേൾക്കുന്നില്ല. ഇതൊക്കെ വരുമ്പോൾ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടുമുള്ള നമ്മുടെ

സംശയങ്ങളും പരാതികളും സങ്കടങ്ങളും ഈ മെച്ചപ്പെടുത്തലിലൂടെ തീർക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ എന്റെ പ്രസംഗം അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു നല്ല ഡിസ്കഷൻ സംഘടിപ്പിച്ചതിൽ വളരെ സന്തോഷത്തോടുകൂടി എല്ലാവരോടും ഞാൻ നന്ദി പറയുകയാണ്. ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച്, പാസ്സായിക്കഴിഞ്ഞാൽ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുവേണ്ടി അതിന്റെ സാദ്ധ്യതകളൊരുക്കാൻ എല്ലാവരും ഒത്തൊരുമയോടുകൂടി നിൽക്കണം. സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളോടും ചെറുകിട സ്ഥാപനങ്ങളോടും വലിയ സ്ഥാപനങ്ങളോടും എന്ത് സമീപനമാണ് വേണ്ടതെന്നെല്ലാം ഇതിലുണ്ട്. ഞാൻ അതിന്റെ പദാനുപദമായി മറുപടി പറയുന്നില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ ചർച്ചയിൽ പങ്കെടുത്ത എല്ലാവരോടും നന്ദി പറയുന്നു. ഇടപെട്ട് സംസാരിച്ചവരോടും കേട്ടിരുന്ന് സമ്മതിച്ചവരോടുമെല്ലാം ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ പ്രത്യേക നന്ദി അറിയിക്കുകയാണ്.

ഈ ബില്ലിനെ സംബന്ധിച്ച പൊതുചർച്ചയിൽ നല്ലൊരു സമവായമാണുണ്ടായത്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബിൽ സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്നുള്ള പ്രമേയമാണ് ഞാൻ അവതരിപ്പിച്ചിരുന്നത്. ആ പ്രമേയത്തിന്മേൽ ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ് അവതരിപ്പിച്ച 2 (ബി) ഭേദഗതിയായ ബിൽ

ബന്ധപ്പെട്ട സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന ഭേദഗതി സ്വീകരിക്കുന്നു. കാരണം ഏറ്റവും എളുപ്പത്തിൽ ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിച്ച് പാസ്സാക്കുകയെന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടുകൂടിയാണ്, ബഹുമാനപ്പെട്ട മെമ്പർമാരെല്ലാം ആ അഭിപ്രായത്തോട് യോജിക്കുന്നതെന്നാണ് ഞാൻ കരുതുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഏറ്റവും വേഗത്തിൽ ഈ ബിൽ നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ച് പാസ്സാക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന ഭേദഗതി ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഈ ഭേദഗതികൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള പ്രമേയം സഭ പാസ്സാക്കണമെന്ന് ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ, അങ്ങയുടെ 1 (എ) നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: ശ്രീ. തിരുവഞ്ചൂർ രാധാകൃഷ്ണൻ അവതരിപ്പിച്ച 1 (എ) നമ്പർ ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. ആർ. രാജേഷ് അവതരിപ്പിച്ച 2 (ബി) ഭേദഗതി സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഭേദഗതി ചെയ്തപ്രകാരമുള്ള പ്രമേയമായ 2017 -ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ

സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ബിൽ ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച XII-ാം നമ്പർ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ........

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ........

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കുന്നു.

(ii) 2017-ലെ കേരള മറൈൻ ഫിഷിംഗ് റെഗുലേഷൻ (അമെന്റ്മെന്റ്) ബിൽ

മി. സ്പീക്കർ: മത്സ്യബന്ധനവും ഹാർബർ എഞ്ചിനീയറിംഗും കശുവണ്ടി വ്യവസായവും വകുപ്പുമന്ത്രി ശ്രീമതി ജെ. മേഴ്സിക്കുട്ടി അമ്മ, 2017-ലെ കേരള സമുദ്രമത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

മത്സ്യബന്ധനവും ഹാർബർ എഞ്ചിനീയറിംഗും കശുവണ്ടി വ്യവസായവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി ജെ. മേഴ്സിക്കുട്ടി അമ്മ): സർ, 2017-ലെ കേരള സമുദ്രമത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: ബിൽ അവതരിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു.

മത്സ്യബന്ധനവും ഹാർബർ എഞ്ചിനീയറിംഗും കശുവണ്ടി വ്യവസായവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി ജെ. മേഴ്സിക്കുട്ടി അമ്മ): സർ, 2017-ലെ കേരള സമുദ്രമത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ കൃഷിയും മൃഗസംരക്ഷണവും മത്സ്യബന്ധനവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി I-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

തുറമുഖവും മ്യൂസിയവും പുരാവസ്തു സംരക്ഷണവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. രാമചന്ദ്രൻ കടന്നപ്പള്ളി): ഞാൻ പ്രമേയത്തെ പിന്താങ്ങുന്നു.

മത്സ്യബന്ധനവും ഹാർബർ എഞ്ചിനീയറിംഗും കശുവണ്ടി വ്യവസായവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി ജെ. മേഴ്സിക്കുട്ടി അമ്മ): സർ, 1980-ലെ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ നിയമത്തിലാണ് ഇപ്പോൾ പ്രധാനപ്പെട്ടൊരു ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരുന്നത്. മത്സ്യസമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം തിരിച്ചറിഞ്ഞുകൊണ്ട് അന്ന് കേന്ദ്രസർക്കാർ നിയമിച്ച മജൂംദാർ കമ്മിറ്റി ശിപാർശയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് 1980-ൽ ഈ നിയമം കൊണ്ടുവന്നത്. ശാസ്ത്രീയ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മത്സ്യബന്ധനം നിയന്ത്രിക്കുകയും മത്സ്യസമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുകയെന്ന ലക്ഷ്യമായിരുന്നു ഈ നിയമം പാസ്സാക്കുന്ന സമയത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നത്. അതിനുശേഷം 1986 ഒക്ടോബർ 15-ന് വേറൊരു

ഭേദഗതി കൂടി വരികയുണ്ടായി. അത് നിയമലംഘനം നടത്തുന്നവർക്ക് നൽകേണ്ട പിഴ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഭേദഗതിയായിരുന്നു. നിയമം പാസാക്കിയ സമയത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നത് മനുഷ്യശക്തിയാൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മത്സ്യബന്ധന ഉപകരണങ്ങളായിരുന്നു. അന്ന് മത്സ്യബന്ധന യാനങ്ങളായിരുന്നു ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. 100 കുതിരശക്തിയിൽ താഴെയുള്ള എഞ്ചിനുകൾ മാത്രമേ അക്കാലത്ത് ഉപയോഗിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. എന്നാൽ ഇന്ന് സ്ഥിതി മാറിയിരിക്കുന്നു. 1980-കളിലെ സ്ഥിതിയല്ല 2017-ൽ ഉള്ളത്. യന്ത്രവൽകൃത ബോട്ടുകളുടെയും നാടൻ വള്ളങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുകമാത്രം ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ളതായിരുന്നു അന്നത്തെ നിയമം. കേരളത്തിലെ സമുദ്ര മേഖലയുടെ വികസന ചരിത്രത്തിൽ 80-കൾക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. 1980-കളിലാണ് മോട്ടോർ ഒവിയം ഇൻട്രൊഡ്യൂസ് ചെയ്തത്. മോട്ടോർ ഒവിയം വന്നതോടുകൂടി അതിവേഗമാണ് മത്സ്യബന്ധന യാനങ്ങളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് കാര്യങ്ങൾ വന്നത്. എന്നുമാത്രമല്ല ring seine വല ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ഥിതിയും ഉണ്ടായത് അക്കാലയളവിലാണ്. വളരെ ഉയർന്ന കുതിരശക്തിയുള്ള ഇൻബോർഡ് എഞ്ചിനുകൾ,.. അന്ന് വളരെ താഴെയുള്ളവയാണ് ഉപയോഗിച്ചിരുന്നതെങ്കിൽ ഇപ്പോൾ രണ്ടും മൂന്നും മോട്ടോറുകൾ ഘടിപ്പിച്ച പരമ്പരാഗത യാനങ്ങളും സർവ്വസാധാരണമാണ്. കുറഞ്ഞ

കണ്ണിവലിപ്പമുള്ള വലകൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ഥിതിയും വ്യാപകമാകുകയാണ്. യന്ത്രവൽകൃത ബോട്ടുകളുടെയും മോട്ടോർ ഘടിപ്പിച്ച വള്ളങ്ങളുടെയും എണ്ണത്തിലും ശേഷിയിലും ഉണ്ടായ വർദ്ധനവ് കടലിൽ മത്സ്യബന്ധന സമ്മർദ്ദം ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിക്കുന്നതിന് ഇടയായിട്ടുണ്ട്. ഉയർന്ന മത്സ്യബന്ധന സമ്മർദ്ദംമൂലം മത്സ്യവിഭവങ്ങളുടെ ശോഷണത്തിനും മത്സ്യോൽപ്പാദനം കുറയുന്നതിനും കാരണമായി. ഈ സാഹചര്യം കൂടുതൽ കുതിരശക്തിയുള്ള യന്ത്രങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനും അത്തരത്തിൽ കൂടുതൽ നീളത്തിലുള്ള വലകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുമൊക്കെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെ നിർബന്ധിതമാക്കുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് കാര്യങ്ങൾ എത്തുകയും ചെയ്തു. ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന മത്സ്യബന്ധന സമ്മർദ്ദം കടലിന്റെ ആവാസവ്യവസ്ഥയെതന്നെ തകിടം മറിക്കുന്ന തരത്തിലേയ്ക്ക് എത്തിയിരിക്കുകയാണ്. ഇതുമൂലം കടൽ മത്സ്യോൽപ്പാദനം ഗണ്യമായി കുറഞ്ഞു. കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ സമുദ്രഗവേഷണ സ്ഥാപനം (സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ) പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കണക്കുകൾ അനുസരിച്ച് 2012 വർഷം കേരളത്തിന്റെ കടൽ മത്സ്യോൽപ്പാദനം 8.3 ലക്ഷം ടൺ മെട്രിക് ടൺ ആയിരുന്നു. എന്നാൽ 2015 ആയപ്പോൾ 4.82 മെട്രിക് ടൺ ആയി കുറഞ്ഞു. ഇത്തരത്തിലുള്ള മത്സ്യബന്ധന രീതികൾ കാരണം മത്സ്യോൽപ്പാദനത്തിൽ ഭീമമായ

കുറവാണുണ്ടായത്. ഓരോ വർഷത്തെയും കണക്കുണ്ട്. വളരെയേറെ വൈകിയാണ് ഈ ബിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് എന്നതുകൊണ്ട് ഓരോ വർഷങ്ങളിലേയും കണക്കിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. മത്സ്യസമ്പത്തിന്റെ അളവ് നേരെ പകുതിയായി കുറഞ്ഞു. എന്നാൽ ഇത്തരം യാനങ്ങളെയോ വലകളെയോ നിയന്ത്രിക്കാൻ 1980-ലെ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ നിയമത്തിൽ വ്യവസ്ഥകളില്ല. വല, എഞ്ചിൻ, ബോട്ടുകളുടെ എണ്ണം, ഉപയോഗിക്കുന്ന വലയുടെ നീളം മുതലായ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഒരു നിയന്ത്രണവും നിയമത്തിലില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് മത്സ്യബന്ധന യാനങ്ങളുടെ എണ്ണം, ഇപ്പോഴുള്ളവയുടെ എണ്ണം, മോട്ടോർ ഘടിപ്പിച്ച എഞ്ചിനുകളുടെ എണ്ണം 29698 ആണ്. യന്ത്രവൽകൃത യാനങ്ങൾ (ഇൻബോർഡ് വള്ളങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ) 5284 ആണ്. മോട്ടാർ ഘടിപ്പിക്കാത്തവ 2539 ആണ്. ഇന്ന് നമ്മുടെ സമുദ്രത്തിലുള്ള ആകെ യാനങ്ങളുടെ എണ്ണം 37521 ആണ്. എന്നാൽ ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ എത്രത്തോളമേ പാടുള്ളൂവെന്ന നിയന്ത്രണം സംബന്ധിച്ച് 2014-ലെ ട്രോൾ ബാൻ കമ്മിറ്റി ഒരു റിപ്പോർട്ട് തന്നിട്ടുണ്ട്. ആ റിപ്പോർട്ട് അനുസരിച്ച് mechanical multiday trawlers 2489 പാടുള്ളൂവെന്നാണ് അവർ ശിപാർശ ചെയ്തത്. മെക്കനൈസ്ഡ് ട്രോൾ നെറ്റ് 1121, മെക്കനൈസ്ഡ് ഗിൽ നെറ്റ് 64. സമയപരിമിതികൊണ്ട് എല്ലാത്തിന്റെയും വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക്

പോകാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നില്ല. ആകെ 15138 യാനങ്ങൾ മാത്രമേ പാടുള്ളൂവെന്നാണ് പറയുന്നത്. എന്നാൽ ഇന്നുള്ളത് 37521 ആണ്. ഏകദേശം 38000 ത്തോളം യാനങ്ങൾ ഉള്ള സ്ഥാനത്ത് പതിനയ്യായിരമേ പാടുള്ളൂവെന്നാണ് വ്യവസ്ഥ. ഇത്തരമൊരു വ്യത്യാസമാണ് ഇന്ന് ഇന്ത്യൻ സമുദ്രത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്നത്. കടൽ മത്സ്യോൽപ്പാദനത്തിൽ വരുന്ന ഗണ്യമായ ഈ കുറവ് മത്സ്യമേഖലയെ ആശ്രയിച്ച ജീവിക്കുന്ന പത്തുലക്ഷത്തോളം വരുന്ന മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെയും മത്സ്യ അനുബന്ധ തൊഴിലാളികളുടെയും ജീവസുരക്ഷയെ നേരിട്ട് ബാധിക്കുന്നതിന് കാരണമായി. ഇത് കടൽ മേഖലയിൽ സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾക്ക് ഇടയാക്കിയിരിക്കുകയാണ്. ഈ അവസരത്തിൽ മത്സ്യമേഖലയുടെ നിലനിൽപ്പിനുതന്നെ ഭീഷണിയുണ്ടായ സാഹചര്യത്തിൽ കടൽ ആവാസ വ്യവസ്ഥയെ സംരക്ഷിക്കുക, മത്സ്യ വിഭവസംരക്ഷണം സാദ്ധ്യമാക്കുക, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം ഉറപ്പുവരുത്തുക എന്നിവ സാദ്ധ്യമാക്കുന്നതിനാണ് 1980-ലെ കെ.എം.എഫ്.ആർ. ആക്ടിൽ കാലോചിതമായ പരിഷ്ക്കാരം കൊണ്ടുവരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. മത്സ്യബന്ധനയാനങ്ങളുടെ വലിപ്പവും എണ്ണവും ശേഷിയും നിയന്ത്രിക്കുക, മത്സ്യബന്ധന വലകളുടെ ഉല്പാദനം, വിപണനം എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുക, വലകളുടെ വലിപ്പം, കണ്ണി എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുക

തുടങ്ങിയവയിലൂടെ മാത്രമേ മത്സ്യബന്ധന സമ്മർദ്ദം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും മത്സ്യവിഭവ സംരക്ഷണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും സുസ്ഥിര മത്സ്യോല്പാദനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ചെറുമീനുകളെ പിടിക്കുന്നതിന് വല എങ്ങനെ വേണമെന്നുള്ള എം.എൽ.എസ്.-നെ (മിനിമം ലീഗൽ സൈസ്) സംബന്ധിച്ച് സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ.-യുടെ ശിപാർശയുണ്ട്. ഏകദേശം 58 ഇനം ചെറുമത്സ്യങ്ങളെ പിടിക്കുന്നത് നിരോധിക്കണമെന്ന് സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ. ശിപാർശ ചെയ്തിരുന്നു. കഴിഞ്ഞ ഗവൺമെന്റ് 14 ഇനം മത്സ്യങ്ങൾക്കുമാത്രമേ എം.എൽ.എസ്. പ്രഖ്യാപിച്ച് നിരോധനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളൂ. എന്നാൽ ഈ ഗവൺമെന്റ് അധികാരത്തിൽ വന്നതിനുശേഷം 44 ഇനം മത്സ്യങ്ങളുടെ എം.എൽ.എസ്. കൂടി നിശ്ചയിച്ച്, അത്തരം ചെറുമത്സ്യങ്ങളെ പിടിക്കാൻ പാടില്ലെന്ന് ഉത്തരവിറക്കി. ഈ ഉത്തരവ് വന്നതിനുശേഷം ചെറുമീനുകളെ പിടിക്കുന്നത് ഒരു പരിധിവരെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും മത്സ്യോല്പാദനത്തിൽ ചെറിയ വർദ്ധനവുണ്ടായത് ഈ വർഷം മാത്രമാണ്. ഇത്തരം നിയന്ത്രണം അവസാന സമയത്ത് ചെയ്യുന്നത് കതിരിന്മേൽ വളം വയ്ക്കുന്നതിന് തുല്യമാണ്, കാരണം മത്സ്യസമ്പത്തിന്റെ അളവിൽ വർദ്ധനവില്ല. ചെറുമീനുകളെ പിടിക്കുന്നത് നിയന്ത്രിക്കുന്നതുകൊണ്ട് മാത്രം മത്സ്യസമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കാൻ

കഴിയുന്നില്ല. ഇതിന് ശാസ്ത്രീയമായ ഇടപെടൽ ആവശ്യമാണ്. ഇന്ന് കേരളത്തിലെ ഒരു ബോട്ട് യാർഡുകൾക്കും നെറ്റ് ഫാക്ടറികൾക്കും രജിസ്ട്രേഷൻ ഇല്ല. ആർക്കും എവിടെയും ബോട്ടുകൾ നിർമ്മിക്കാം. വലിപ്പത്തിനോ നീളത്തിനോ ഒരു നിയന്ത്രണവുമില്ല. ഓരോരുത്തരുടെയും ഭാവനാവിലാസം അനുസരിച്ചാണ് യാനങ്ങളുടെ നിർമ്മിതി. അതുപോലെ രണ്ടായിരം കിലോമീറ്റർ വരെ നീളമുള്ള വലകളുണ്ട്. വലകളുടെ കണ്ണിയുടെ കാര്യത്തിൽ യാതൊരു വ്യവസ്ഥയുമില്ല. ചെറുമത്സ്യങ്ങളെയടക്കം പിടിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള കണ്ണിയുള്ള വലകളാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ശാസ്ത്രീയമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുകയെന്നതാണ് ഗവൺമെന്റ് ഈ ഭേദഗതികൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 2013-ൽ ഫിഷറീസ് യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ ചെയർമാൻ അംഗമായ വിദഗ്ദ്ധ സമിതിയുടെ റിപ്പോർട്ട് കിട്ടിയിരുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള burning ഇഷ്യൂസിനെ അഡ്രസ് ചെയ്തുകൊണ്ട് ഒരു റിപ്പോർട്ട് ഗവൺമെന്റ് സമർപ്പിച്ചു. പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ട് കിട്ടിയശേഷവും അതിന്മേൽ ഒരു നിയമഭേദഗതിയിലേയ്ക്ക് വരാൻ സന്നദ്ധമായിരുന്നില്ല. എന്നാൽ ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം, 2017-ൽ അഡീഷണൽ ഡയറക്ടറെ ചുമതലപ്പെടുത്തി വീണ്ടും ഒരു കമ്മിറ്റിയെ നിയോഗിച്ചു. ആ സമിതിയുടെ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അടിയന്തരമായി

ഈ നിയമഭേദഗതിക്ക് ആവശ്യമായ നടപടികളിലേയ്ക്ക് പോയത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കടൽ മത്സ്യവിഭവ സംരക്ഷണം, സുസ്ഥിര മത്സ്യ ഉല്പാദനം, സർവ്വോപരി, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ജീവതസുരക്ഷ എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങളോടെ ഈ സർക്കാർ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ നിയമം ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഈ ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ഞാൻ മറ്റ് വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോകുന്നില്ല. 1980-ലെ നിയമത്തിൽ നാല് അദ്ധ്യായങ്ങളിലായി 25 വകുപ്പുകളാണുള്ളത്. അതിൽ ഷോർട്ട് ടൈറ്റിലും ലോംഗ് ടൈറ്റിലും ഉൾപ്പെടെ ഒമ്പതോളം വകുപ്പുകളിലാണ് ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ബോട്ട് യാർഡുകൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ വേണം എന്നുള്ളതാണ് ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രധാനമായും കൊണ്ടുവരുന്ന നിയന്ത്രണം. ഇതുവരെ ബോട്ട് യാർഡുകൾക്ക് വ്യവസ്ഥാപിതമായ ഒരു നിയന്ത്രണമില്ല. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ബോട്ട് യാർഡുകൾക്ക് നിർബന്ധമായി രജിസ്ട്രേഷനുണ്ടാകണം. അതിന്റെ ഭാഗമായി രജിസ്ട്രേഷൻ റിന്യൂവലും മറ്റും അനുബന്ധഭേദഗതികളായി വരും. മറ്റൊരു സുപ്രധാന ഭേദഗതി, ഫിഷിംഗ് നെറ്റിന്റെ പ്രൊഡക്ഷൻ യൂണിറ്റിന് നിർബന്ധമായും രജിസ്ട്രേഷനുണ്ടാകണം എന്നുള്ളതാണ്. ഇപ്പോൾ നെറ്റിന്റെ കണ്ണിയുടെ കാര്യത്തിൽ ഒരു അളവുമില്ല. അത് നിർമ്മിക്കുന്നവരുടെ ഇഷ്ടത്തിനാണ് കാര്യങ്ങൾ

ചെയ്യുന്നത്. രജിസ്ട്രേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അതിന്റെ പ്രൊഹിബിഷൻ സംബന്ധിച്ച ഭേദഗതിയുണ്ടാകും. അടുത്ത ഭേദഗതി, ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലുകളുടെ രൂപീകരണമാണ്. രജിസ്ട്രേഷനും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വ്യവസ്ഥകളുമുണ്ടായാൽ അത് മാനേജ് ചെയ്യുന്നതിന് ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിൽ രൂപീകരിക്കാനാണ് തീരുമാനിക്കുന്നത്. ത്രിതല സംവിധാനം കൊണ്ടുവരാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ചെയർമാനായി വില്ലേജ് തലത്തിൽ ഒരു കമ്മിറ്റിയും ജില്ലാ തലത്തിൽ ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലും സ്റ്റേറ്റ് തലത്തിൽ ഒരു കൗൺസിലുമുണ്ടാകും. ഇത്തരത്തിൽ ഒൻപത് വകുപ്പുകളിലായി വരുന്ന സുപ്രധാനഭേദഗതികളിലാണ് മത്സ്യ സമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കുക, തൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം ഉറപ്പാക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ മത്സ്യസമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കുക എന്ന് പറയുമ്പോൾ കേരളത്തിലെ സാധാരണക്കാരായ മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷയുടെ ഭാഗമായാണ് ഇതിനെ കാണുന്നത്. അത്തരത്തിൽ മത്സ്യസമ്പത്തിനെയും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തെയും സംരക്ഷിക്കാൻ കഴിയുന്ന സുപ്രധാനമായ ഭേദഗതികളാണ് കൊണ്ടുവരുന്നത്. ഈ ഭേദഗതി ബിൽ ഞാൻ സഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയാണ്.

ശ്രീ. മഞ്ഞളാംകുഴി അലിക്കുവേണ്ടി (ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്): സർ, 2017-ലെ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ പൊതുജനാഭിപ്രായം ആരായുന്നതിനായി 31.10.2017 വരെ സർക്കുലേറ്റ് ചെയ്യണമെന്ന 1 (എ) ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വളരെ പ്രതീക്ഷയോടും സന്തോഷത്തോടും കൂടിയാണ് ഈ ഭേദഗതി ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ചത്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ദുരിതപൂർണ്ണമായ ജീവിതത്തെക്കുറിച്ച് നമുക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാം. ഈ ബിൽ കൊണ്ട് തീരുന്നതല്ല അവരുടെ ദുരിതം. പുതിയ ജീവിതസൗഭാഗ്യങ്ങളുടെ മുഖത്ത് നോക്കാൻ തരപ്പെടാതെ കഷ്ടപ്പെടുന്ന മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ജീവിതത്തിൽ ഈ ഭേദഗതി ബിൽ കൊണ്ട് മാറ്റമുണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ എനിക്ക് സന്തോഷം മാത്രമേയുള്ളൂ. പക്ഷേ എല്ലാവരും മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഒരു യാഥാർത്ഥ്യം, ഈ ബില്ലിന്റെ അഭാവം കൊണ്ടല്ല മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ ഇന്ന് ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നത്. രോഗിയായ മകളെ കിടപ്പാടം പണയപ്പെടുത്തി ചികിത്സിച്ച അച്ഛനാണ് എന്റെ ജില്ലയിലെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളിയായ ശിവദാസൻ, മകളുടെ കല്യാണം നടത്താൻ

നിർവ്വാഹമില്ലാത്തതുകൊണ്ട് വീടും സ്ഥലവും പണയപ്പെടുത്തിയ പുഷ്പ, മത്സ്യബന്ധന ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങാൻ വായ്പയെടുത്ത പ്രശാന്തൻ, ഈടുവസ്തുക്കളായി തീർന്ന ജീവിതങ്ങൾ ഇവരിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങുന്നില്ല എന്ന് എനിക്കും ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്കും അറിയാം. തീരദേശ ജനതയുടെ മൊത്തം കണക്കെടുത്താൽ ബഹുഭൂരിപക്ഷവും സഹകരണബാങ്കുകളിൽ നിന്നും വായ്പയെടുത്ത ആളുകളാണ്. തങ്ങളുടെ ജീവിതം പലിശ കൊടുത്ത് തീരുമെന്ന ആധി പങ്കുവയ്ക്കുകയാണ് ഇന്ന് കടലോരം. ആധാരം പണയപ്പെടുത്തുക, തിരിച്ചടവിന് നിർവ്വാഹമില്ലാതെ ഇരുട്ടിൽ തപ്പുക എന്ന ദുരവസ്ഥയിലേയ്ക്ക് ഈ സാധുക്കൾ എത്തുന്നത് എങ്ങനെയാണെന്ന് പരിശോധിക്കണം. ഇവിടത്തെ ഓരോ വീട്ടിലും കണ്ണീരുപ്പ് കലർന്ന ജീവിതകഥയുണ്ട്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ മേഖലകളിൽ പണിയെടുക്കുന്ന നിരവധി തൊഴിലാളികളുണ്ട്. മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്കല്ലാതെ മറ്റൊരു തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർക്കും ഇത്രയും അധികം കാലം ജോലി നഷ്ടപ്പെടുകയില്ല. പഴയകാലത്ത് ജൂൺ, ജൂലൈ (മഴയുള്ള മാസങ്ങൾ) മാസങ്ങളിലാണ് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പഞ്ഞമാസം അതായത് ജോലി ഇല്ലാത്ത മാസങ്ങൾ. പക്ഷേ ഇന്ന് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ വർഷത്തിൽ പന്ത്രണ്ട് മാസവും

പട്ടിണിയിലാണെന്നുപറഞ്ഞാൽ ഒട്ടും അതിശയോക്തിയല്ല. കടലോരത്ത് താമസിക്കുന്ന ഒരു ജനപ്രതിനിധിയെന്ന നിലയിൽ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ദുരിതം നേരിട്ട് അറിയാവുന്നതുകൊണ്ടാണ് ഞാനിത് പറയുന്നത്. ഇന്ന് പഞ്ഞമാസങ്ങളിൽ മാത്രമല്ല, വർഷത്തിൽ പന്ത്രണ്ട് മാസവും പട്ടിണി കിടക്കേണ്ട ദുരവസ്ഥയാണ് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്കുള്ളത്. വായ്പ പൂർണ്ണമായി അറ്റുപോകുന്ന കാലത്ത് മത്സ്യത്തൊഴിലാളി കുടുംബങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസമേകാനാണ് സർക്കാർ ധനസഹായം ഏർപ്പെടുത്തിയതെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്കറിയാം. എന്നാൽ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ വിഹിതവും ചേർത്ത്, മൂന്ന് ഗഡുക്കളായി ട്രോളിംഗ് കാലത്ത് നൽകുന്ന പതിവ് ഇത്തവണ നടപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ടോയെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി വ്യക്തമാക്കണം. ഇക്കുറി ട്രോളിംഗ് തുടങ്ങുന്നതിനുമുമ്പ് വെറും 1500 രൂപ മാത്രമാണ് അവർക്ക് നൽകിയത്. കടലിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനം പൂർണ്ണമായി നിലച്ചതോടെ സ്വകാര്യ ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളെയാണ് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ ആശ്രയിക്കുന്നത്. സ്വകാര്യ ധനകാര്യസ്ഥാപനങ്ങൾ പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെ എത്രമാത്രം ചൂഷണത്തിന് വിധേയരാക്കുന്നുവെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ട ആവശ്യമില്ല. നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യം, പഞ്ഞമാസങ്ങളിലായാലും ജോലിയില്ലാത്ത, വരുമാനമില്ലാത്ത മറ്റ്

മാസങ്ങളിലായാലും പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ ഇടനിലക്കാരെ (മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് പലിശയ്ക്ക് പണം നൽകുന്നവരെ) ആശ്രയിക്കേണ്ടിവരും. ഇങ്ങനെ പണം വാങ്ങിയാൽ കടലിൽ പോയി പിടിച്ചുകൊണ്ടുവരുന്ന മത്സ്യം മുഴുവനും ആ ഇടനിലക്കാർ കൊണ്ടുപോകും. പ്രഭാതം മുതൽ പ്രദോഷം വരെ കടലിനോട് മല്ലിട്ട് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ കൊണ്ടുവരുന്ന മത്സ്യം ഇടനിലക്കാരുടെ കൈകളിലേയ്ക്കാണ് പോകുന്നതെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്കറിയാം എന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. അതിൽ നിന്നും അവരെ രക്ഷിക്കുവാനുള്ള ഒരു പദ്ധതി നമുക്ക് ആവശ്യമാണെന്ന കാര്യത്തിൽ മന്ത്രിക്ക് തർക്കമുണ്ടാകുമെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. അതുപോലെ മത്സ്യത്തൊഴിലാളി എന്നുപറയുമ്പോൾ കടലിൽ പോയി മീൻ പിടിക്കുന്നവർ മാത്രമല്ല അനുബന്ധത്തൊഴിലാളികളും അതിൽപ്പെടും. മത്സ്യം വിൽക്കുന്ന പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളി സ്ത്രീകളാണ് അനുബന്ധത്തൊഴിലാളികളിൽ കൂടുതലും. മത്സ്യക്കുട്ടയും തലയിൽ ചുമന്ന് കിലോമീറ്ററോളം നടന്ന് ചന്തയിൽ എത്തി മത്സ്യം വിൽക്കുന്ന പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളി സ്ത്രീകളുടെ ജീവിതം വളരെ ദുരിതപൂർണ്ണമാണ്. വരുമാനമില്ലാത്ത മാസങ്ങളിൽ അവർ ചില ആളുകളിൽ നിന്നും പലിശയ്ക്ക് പണം വാങ്ങും. എന്നാൽ ജോലിയുള്ള മാസങ്ങളിൽ മത്സ്യവുമായി ചന്തയിലെത്തുമ്പോൾ

പലിശയ്ക്ക് പണം കൊടുത്ത ആളുകൾ അവരെ കാത്തുനിൽക്കും, അവർക്ക് പലിശ പൈസ ആവശ്യമില്ല, അതിനുപകരം മത്സ്യം വാങ്ങും. അദ്ധ്വാനിക്കുന്ന മത്സ്യത്തൊഴിലാളി സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവർ ഒരു വരുമാനവുമില്ലാതെ പട്ടിണിയിൽ നിന്നും പട്ടിണിയിലേയ്ക്ക് പോകുന്ന അവസ്ഥയാണ് നമ്മുടെ നാടിന്റെ പല ഭാഗങ്ങളിലുമുള്ളത്. മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെയും അനുബന്ധത്തൊഴിലാളികളെയും ഇത്തരം ദുരിതത്തിൽ നിന്നും രക്ഷിക്കാനുള്ള ഒരു നിയമം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ആവശ്യമാണ്. ബോട്ടിന്റെ ആർ.സി. ബുക്ക് വരെ പണയപ്പെടുത്തി തുക വാങ്ങുന്ന പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളും ബോട്ടുടമകളും നമ്മുടെ നാട്ടിലുണ്ടെന്നുള്ളത് നമുക്കെല്ലാവർക്കും അറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനുള്ള മറ്റൊരു കാര്യം പണി തീരാത്ത വീടുകളെക്കുറിച്ചാണ്. ഫിഷറീസ് വകുപ്പ് നൽകിയ രണ്ട് ലക്ഷം രൂപയ്ക്ക് നിർമ്മാണം തുടങ്ങി പകുതിയായ ധാരാളം വീടുകൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. പലയിടത്തുനിന്നും കടം വാങ്ങി പണി തീരാത്ത വീടുകൾ വരെ കടലോരങ്ങളിലുണ്ടെന്ന് എല്ലാവർക്കുമറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്. ഇപ്പോൾ സർക്കാർ വീടിന് 10 ലക്ഷം രൂപ നൽകുന്നുവെന്നാണ്

പറയുന്നത്. സ്ഥലത്തിന് 6 ലക്ഷം രൂപയും വീടിന് നാല് ലക്ഷം രൂപയുമാണ് നൽകുന്നത്. സ്ഥലത്തിന് 6 ലക്ഷം രൂപ നൽകിയാൽ അതിന് എവിടെ, എത്ര സെന്റ് സ്ഥലം കിട്ടുമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക് നല്ലതുപോലെ അറിയാം. 6 ലക്ഷം രൂപ കൊണ്ട് സ്ഥലം വാങ്ങാനും പറ്റില്ല, 4 ലക്ഷം രൂപ കൊണ്ട് വീട് വയ്ക്കാനും പറ്റില്ല. അതുകൊണ്ട് 10 ലക്ഷം എന്നത് വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നാണ് എനിക്ക് മുന്നോട്ട് വയ്ക്കാനുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം. കൂടാതെ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് വീട് നൽകുന്ന പദ്ധതിയിൽ നറുക്കെടുപ്പിലൂടെയാണ് ഗുണഭോക്താക്കളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. ആ രീതി അവസാനിപ്പിക്കണമെന്നാണ് എനിക്ക് മുന്നോട്ട് വയ്ക്കാനുള്ള മറ്റൊരു നിർദ്ദേശം. കാരണം ഭാഗ്യപരീക്ഷണമൊഴിവാക്കി most deserving ആയവർക്ക് വീട് കൊടുക്കുന്ന ഒരു രീതി നമ്മൾ കൊണ്ടുവരണമെന്നാണ് എനിക്ക് മുന്നോട്ട് വയ്ക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശം. ഏത് ഭരണകാലത്തും മന്ത്രിമാർക്ക് 10 ശതമാനം വീടുകൾ നൽകാനുള്ള പ്രൊവിഷനുണ്ട്. അത് പലസമയങ്ങളിലും ഏത് സർക്കാർ ഭരിച്ചാലും അത് ചില ആരോപണങ്ങൾക്ക് വഴിവയ്ക്കുന്നുണ്ട്. ആ രീതി അവസാനിപ്പിക്കുവാൻ ചിന്തിക്കണമെന്നുള്ള ഒരഭിപ്രായം എനിക്കുണ്ട് എന്ന്

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയെ ഞാൻ അറിയിക്കുവാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. അതുപോലെ CRZ തീരദേശ പരിപാലന നിയമം അനുസരിച്ച് 200 മീറ്റർ ദൂരപരിധി എന്നുള്ളത് 50 മീറ്റർ ദൂരപരിധിയായി കുറച്ചുവെന്നാണ് അറിയാൻ സാധിച്ചത്. 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്കും കടലോരത്ത് വളരെ വർഷങ്ങൾക്കുമുമ്പ് താമസിച്ചുവരുന്ന ആളുകൾക്കും അവരുടെ വീടുകൾ റിപ്പെയർ ചെയ്യാൻ എന്ത് ചെയ്യണമെന്നതിനെക്കുറിച്ച് ഇപ്പോൾ ഒരു വ്യക്തതയില്ല. അത് സംബന്ധിച്ചുള്ള ഒരു വ്യക്തത ആവശ്യമാണെന്ന് പറയാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

അപകട മരണമുണ്ടായാൽ ക്ഷേമ പെൻഷനുകളെയാണ് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ ആശ്രയിക്കുന്നത്. വേറെ പണമൊന്നും കിട്ടാറില്ല. മത്സ്യത്തൊഴിലാളി ക്ഷേമനിധി പെൻഷൻ 1000 രൂപ എന്നത് 1100 രൂപയാക്കി എന്ന് മന്ത്രിയുടെ ഒരു പ്രസ്താവന ഈയിടെ കണ്ടു. ആ തുക ഇനിയും വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്നാണ് എനിക്ക് മുന്നോട്ട് വയ്ക്കാനുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശം. 100 രൂപ വർദ്ധിപ്പിച്ചാൽ പോരാ. എല്ലാ അവശ്യസാധനങ്ങൾക്കും വിലവർദ്ധിച്ച ഇന്നത്തെ

സാഹചര്യത്തിൽ ആ തുക കുറച്ചുകൂടി വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്. അതുപോലെ തന്നെ മത്സ്യസമ്പത്തിനെ ഇല്ലാതാക്കുന്ന ട്രോളറുകളും നിരോധിത വലകളും ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടുള്ള അനധികൃത മീൻ പിടുത്തം നിയന്ത്രിക്കാൻ കർശന നടപടി വേണം. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ ഈ ബില്ലിൽ പറയുന്ന ബോട്ട് നിർമ്മാണ യാർഡിന്റെ രജിസ്ട്രേഷനും മത്സ്യബന്ധന യൂണിറ്റിന്റെ രജിസ്ട്രേഷനും നമുക്ക് പ്രാവർത്തികമാക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ മത്സ്യസമ്പത്ത് വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് ഞാനും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. അങ്ങനെയൊരവസരം ഉണ്ടാകട്ടെ എന്ന് ഞാൻ ഈയവസരത്തിൽ ആശംസിക്കുകയാണ്. മത്സ്യസമ്പത്ത് കുറഞ്ഞ് വരുന്നതാണ് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളും നമ്മുടെ നാടും നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വിപത്തും ഭീഷണിയും. മത്സ്യസമ്പത്ത് നമുക്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കേരളത്തിലെ സാധാരണക്കാർ വളരെ ഇഷ്ടപ്പെടുന്ന മത്തി എന്ന മത്സ്യംപോലും ഇന്ന് നമ്മുടെ നാട്ടിൽ വിരളമാണ്. മത്തി കിട്ടാനില്ല. കടലിൽ മത്സ്യ സമ്പത്ത് കുറഞ്ഞുവരുന്നുവെന്നതാണ് അത് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. കടലിൽ മത്സ്യമുണ്ടായാൽ മാത്രമേ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ വീടുകളിലെ അടുക്കളയിൽ പുക ഉയരുകയുള്ളൂ.

കടലിൽ മത്സ്യമില്ലെങ്കിൽ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ പട്ടിണിയിലാകും. അതിനാൽ മത്സ്യസമ്പത്ത് എങ്ങനെ വർദ്ധിപ്പിക്കാം എന്നതിനെ സംബന്ധിച്ചാണ് നമ്മൾ ആദ്യം പദ്ധതിയാവിഷ്കരിക്കേണ്ടത്. പല യൂറോപ്യൻ രാജ്യങ്ങളിലും മത്സ്യസമ്പത്ത് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള നൂതന പദ്ധതികളും പരിഷ്ക്കാരങ്ങളുമുണ്ടെന്ന് മനസ്സിലാക്കുന്നു. അത് കേരളത്തിലും പരീക്ഷിക്കണമെന്നാണ് അത് സംബന്ധിച്ച് പറയാനുള്ളത്.

വിദേശ കപ്പലുകളുടെ ലൈസൻസുകൾ പുതുക്കി നൽകേണ്ടതില്ലെന്ന പ്രഖ്യാപനം ആദ്യമായി നടത്തിയത് ശ്രീ. ചതുരാനൻ മിശ്ര കേന്ദ്ര കൃഷി വകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്ന കാലത്താണെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിൽ മത്സ്യവകുപ്പ് കൃഷിവകുപ്പിന്റെ കീഴിലാണ്. അതിന് ശേഷമാണ് മീനാകുമാരി കമ്മിറ്റിയും അയ്യപ്പൻ കമ്മിറ്റിയും വന്നത്. 178 കപ്പലുകൾക്കുകൂടി അനുവാദം നൽകാനാണ് മീനാകുമാരി കമ്മിറ്റി ശിപാർശ നൽകിയത് എന്ന് നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം. ആഴക്കടൽ മത്സ്യബന്ധനത്തിനായി ആധുനിക കപ്പലുകൾ നിർബന്ധമാണെന്നും സ്വകാര്യ നിക്ഷേപങ്ങളെ

വൻതോതിൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണമെന്നും വിദേശ സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ സഹായം ഇതിനായി തേടണമെന്നുമാണ് അയ്യപ്പൻ കമ്മിറ്റിയുടെ നയം. ഇതൊക്കെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചാൽ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ പട്ടിണിയിൽ നിന്ന് പട്ടിണിയിലേയ്ക്കാകും. അവരുടെ ജീവിതത്തിൽ വീണ്ടും ദുരിതമുണ്ടാകും. അതൊന്നും നമുക്ക് ഒരിക്കലും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കില്ല. കേന്ദ്ര ഫിഷറീസ് മന്ത്രാലയം മറ്റൊരു സ്വപ്നമായി അവശേഷിക്കുകയാണ്. ഇത് കഴിഞ്ഞ പാർലമെന്റ് തെരഞ്ഞെടുപ്പ് കാലത്ത് ബി.ജെ.പി.-യുടെ ഒരു മുദ്രാവാക്യമായിരുന്നു. അവർ അധികാരത്തിൽ വന്നാൽ കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിൽ ഒരു ഫിഷറീസ് വകുപ്പുമന്ത്രിയുണ്ടാകുമെന്നാണ് പറഞ്ഞത്. പക്ഷേ അത് ഇതുവരെ ഉണ്ടായിട്ടില്ല.

തുറമുഖ നിർമ്മാണം - എന്റെ മണ്ഡലത്തിലെ കാസർഗോഡ് മത്സ്യബന്ധന തുറമുഖത്തിന്റെ സ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചും ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയെക്കുറിച്ചും ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക് നല്ലതുപോലെ അറിയാം. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അവിടെ സന്ദർശനം നടത്തിയിരുന്നതാണ്. 99 ശതമാനം നിർമ്മാണം അവിടെ പൂർത്തിയായി. പക്ഷേ അത് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് തുറന്നുകൊടുക്കാൻ നമുക്ക് ഇതുവരെ

കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. നിർമ്മാണത്തിൽ സംഭവിച്ച അപാകതകൾ ചൂണ്ടിക്കാട്ടി മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ എപ്പോഴും പ്രതിഷേധിക്കുകയാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി അവിടം സന്ദർശിച്ചപ്പോഴും ആ പ്രതിഷേധം മന്ത്രിയെ അവർ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ടൂറിസവും അതുപോലെ മറ്റ് ഏത് കാര്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അവിടെ യോഗം വിളിച്ചാലും ആദ്യം മത്സ്യബന്ധന തുറമുഖം തുറന്ന് നൽകണമെന്നാണ് അവർ പറയുന്നത്. തുറമുഖം തുറന്നുകൊടുക്കണമെങ്കിൽ അവിടെയുണ്ടായിട്ടുള്ള അപാകതകൾ നമുക്ക് പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കണം. പുലിമുട്ട് നിർമ്മാണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപാകതയാണത്. ആ അപാകത പരിഹരിക്കണമെങ്കിൽ 60 കോടി രൂപയോളം അധികച്ചെലവുണ്ടെന്നാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ഇക്കാര്യം ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. 60 കോടി രൂപ അനുവദിക്കുമെന്ന് മന്ത്രി മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളോട് പറഞ്ഞതായി ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. 60 കോടി രൂപയായാലും അതിനേക്കാൾ കൂടിയ തുകയായാലും അനുവദിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ബഹുമാനപ്പെട്ട എസ്. ശർമ്മ ഫിഷറീസ് വകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്നപ്പോഴാണ് മത്സ്യബന്ധന തുറമുഖത്തിന് തറക്കല്ലിട്ടത്. കുറെ

വർഷങ്ങൾ കഴിഞ്ഞിട്ടും മത്സ്യബന്ധന തുറമുഖത്തിന്റെ പണി തീർന്നിട്ടും ഇന്നും അത് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് തുറന്നുകൊടുക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. അക്കാര്യത്തിൽ സത്വര നടപടി വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് ഈയവസരത്തിൽ പറയാനുള്ളത്.

ബില്ലിലെ അപാകതയായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാനുള്ളത് - ഒന്നാമതായി, ബോട്ട് നിർമ്മാണ യാർഡിന്റെ രജിസ്ട്രേഷനെ സംബന്ധിച്ച കാര്യമാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു അപേക്ഷ ലഭിച്ചാൽ അധികാരപ്പെടുത്തപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അദ്ദേഹത്തിന് യുക്തമെന്ന് തോന്നുന്ന, ഒരന്വേഷണം നടത്തിയശേഷം ബോട്ട് നിർമ്മാണ യാർഡിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന കാലയളവിനുള്ളിൽ പുതുക്കുകയോ പുതുക്കൽ നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇത് ആർബിട്രറിയായി മാറുമെന്ന് ഞാൻ പറയാതെ തന്നെ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിക്ക് അറിയാം. അതുകൊണ്ട് അപ്പീൽ പോകാനുള്ള ഒരു സൗകര്യം വേണമെന്നാണ് ഇതുസംബന്ധിച്ച് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരെക്കുറിച്ച് നമുക്കെല്ലാവർക്കുമറിയാം. അല്ലെങ്കിൽ അവർ തോന്നിയ തീരുമാനമെടുക്കും.

അപ്പീലിന് പോകാനുള്ള സൗകര്യവും സംവിധാനവും ഉണ്ടാവുകയില്ല. അതുകൊണ്ട് ഇക്കാര്യത്തിൽ അപ്പീലിന് പോകാനുള്ള അവസരവും സംവിധാനവും ഈ ബില്ലിൽ വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്.

മറ്റൊന്ന്, 'രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദാക്കലും താൽക്കാലികമായി നിർത്തലാക്കലും'.- അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, ഇക്കാര്യത്തിൽ അദ്ദേഹത്തിന് ലഭ്യമാക്കുന്ന ഒരു റഫറൻസിന്മേലോ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റു വിധത്തിലോ ഇനി പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ബോദ്ധ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം,- (എ) പ്രധാന വസ്തുതയെ സംബന്ധിച്ച് തെറ്റിദ്ധരിപ്പിച്ചാണ് 9 (എ) അല്ലെങ്കിൽ (ബി) വകുപ്പുപ്രകാരം അനുവദിക്കപ്പെട്ട രജിസ്ട്രേഷൻ നേടിയിട്ടുള്ളതെങ്കിൽ അതിലും അപ്പീൽ പോകാനുള്ള സൗകര്യം വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്.

മറ്റൊന്ന്, 'മത്സ്യബന്ധന വല നിർമ്മാണ യൂണിറ്റിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ.-(1) ഓരോ മത്സ്യബന്ധന വല നിർമ്മാണ യൂണിറ്റിന്റെയും ഉടമസ്ഥൻ അങ്ങനെയുള്ള യൂണിറ്റ് ഈ ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്' എന്നതിനെക്കുറിച്ചാണ് പറയാനുള്ളത്. അത് ശരിയായ കാര്യമാണ്. 'അധികാരപ്പെടുത്തപ്പെട്ട

ഉദ്യോഗസ്ഥന്, രജിസ്ട്രേഷനവേണ്ടിയുള്ള ഒരു അപേക്ഷ ലഭിക്കുമ്പോൾ, അദ്ദേഹത്തിന് ഉചിതമെന്ന് തോന്നുന്ന, അങ്ങനെയുള്ള അന്വേഷണം നടത്തിയശേഷവും നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന കാര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടും, നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന അങ്ങനെയുള്ള കാലയളവിനകം രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിക്കുകയോ നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.' ഇത് ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥന് നൽകുന്ന അമിതമായ അധികാരമാണ് എന്ന കാര്യത്തിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല. ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥന് ഒരപേക്ഷ ലഭിച്ചാൽ അദ്ദേഹത്തിന് തോന്നുകയാണെങ്കിൽ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കാം. അദ്ദേഹത്തിന് നിരസിക്കണമെന്ന് തോന്നിയാൽ ആ അപേക്ഷ നിരസിക്കാം. ഇതിലും അപ്പീൽ പോകാനുള്ള ഒരു പ്രൊവിഷൻ വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. അതുപോലെതന്നെ അധികാരപ്പെടുത്തപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അങ്ങനെയുള്ള രിജസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നത് നിരസിക്കുന്നപക്ഷം അങ്ങനെയുള്ള നിരസിക്കലിനുള്ള കാരണം എഴുതി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും ബോട്ട് നിർമ്മാണ യാർഡിന്റെ ഉടമസ്ഥന് അതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ സഹിതം നിരസിക്കൽ ഉത്തരവ് നൽകേണ്ടതുമാണ്. ആ ഉത്തരവ് നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ അപ്പീലിന് പോകാനുള്ള പ്രൊവിഷനില്ല. ഇതിലും അപ്പീലിന്

പോകാനുള്ള പ്രൊവിഷൻ വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. മറ്റൊരു കാര്യം, ബോട്ട് നിർമ്മാണ യാർഡിന് രജിസ്ട്രേഷൻ വേണമെന്നുള്ളത് അത്യാവശ്യമാണ്. നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കേണ്ട ഒരു കാര്യം, നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പരമ്പരാഗത കരകൗശല വിരുതുള്ള ധാരാളം ആളുകളുണ്ട്. അവരാണ് ഇക്കാലമത്രയും നമ്മുടെ നാടൻ തോണികളൊക്കെ നിർമ്മിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നത്. അവർ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെടുന്ന ഒരവസ്ഥ ഈ ബില്ലിലൂടെ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ലെന്നുള്ള വിനീതമായ അഭിപ്രായവും എനിക്കുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. ഞാൻ ദീർഘിപ്പിക്കുന്നില്ല. ഈ ആക്ടിൽ പറയുന്ന ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം, ഫിഷിംഗ് വില്ലേജ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിൽ, ജില്ലാ ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിൽ, സംസ്ഥാന ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിൽ എന്നീ മൂന്ന് കമ്മിറ്റികൾ വരാൻ പോകുകയാണ്. ഈ മൂന്ന് കൗൺസിലിലും എം.എൽ.എ.-മാർക്ക് ഒരു പ്രാതിനിധ്യവുമില്ല. വില്ലേജ് കൗൺസിൽ എന്ന് പറയുന്നത് ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി തലവൻ/മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ ഡിവിഷൻ മെമ്പറാണ് അതിന്റെ ചെയർമാൻ. നേരത്തെ പറഞ്ഞതുപോലെ, ഞാൻ കടലിന് തൊട്ടടുത്താണ് താമസിക്കുന്നത്. എന്റെ വീടിന്റെ അടുത്ത് ഒരു യോഗം നടക്കുമ്പോൾ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ

കുട്ടത്തിലുള്ള ഒരാൾ എന്ന നിലയിൽ എനിക്ക് ആ യോഗത്തിൽ പങ്കെടുക്കാൻ ഒരവസരമില്ലെങ്കിൽ അത് ശരിയാണെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നില്ല. അതുപോലെ തീരദേശത്ത് താമസിക്കുന്ന ധാരാളം എം.എൽ.എ.-മാരുണ്ട്. ആ എം.എൽ.എ.-മാർക്കുകൂടി ഇത്തരം യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാനുള്ള ഒരവസരം വേണം. അതുകൊണ്ട് എം.എൽ.എ.-മാർക്കുകൂടി ഈ കമ്മിറ്റികളിൽ പ്രാതിനിധ്യം വേണമെന്നാണ് അത് സംബന്ധിച്ച് എനിക്ക് സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്. “ ഇരുപത്തയ്യായിരം രൂപയിൽ കുറയാത്തതും എന്നാൽ അൻപതിനായിരം രൂപവരെ ആകാവുന്നതുമായി" എന്നീ വാക്കുകൾക്ക് പകരം "രണ്ടുലക്ഷത്തി അമ്പതിനായിരം രൂപ വരെ ആകാവുന്ന" പിഴയൊക്കെ ഇതിൽ പറയുന്നുണ്ട്. പാവപ്പെട്ട മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവർ വലിയ വിദ്യാഭ്യാസമില്ലാത്ത ആളുകളാണെന്ന് നമുക്കറിയാം. പലപ്പോഴും രജിസ്ട്രേഷൻ യഥാസമയത്ത് അവർക്ക് നടത്താൻ കഴിയില്ല. അപ്പോൾ അവർക്ക് ഇരുപത്തയ്യായിരവും അൻപതിനായിരവും രണ്ടുലക്ഷത്തി അൻപതിനായിരവുമൊക്കെ പിഴ ചുമത്തുന്നത് ശരിയാണോയെന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു ആലോചന വേണമെന്നാണ് എനിക്ക് പറയാനുള്ളത്. ഒരു കുറ്റം ഒരാളിൽ രണ്ടാം തവണയും വന്നാൽ അവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ തന്നെ ക്യാൻസലാകുന്നതും

ആലോചിക്കണം. അവർക്ക് കൂടുതൽ അവസരം നൽകണമെന്നാണ് എനിക്ക് ഈ അവസരത്തിൽ സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്. എല്ലാ ആളുകളും എപ്പോൾ പ്രസംഗം അവസാനിപ്പിക്കുമെന്ന കാത്തിരിപ്പിലാണെന്ന് മനസ്സിലാക്കിക്കൊണ്ടും എന്റെ വയറിന്റെ വിളി ഞാൻ നല്ലതുപോലെ അനുഭവിക്കുന്നതുകൊണ്ടും എന്റെ വാക്കുകൾ ഉപസംഹരിക്കുന്നു. എന്റെ ഭേദഗതി ഞാൻ മൂവ് ചെയ്യുന്നു.

ശ്രീ. എ. പി. അനിൽ കുമാറിനുവേണ്ടി ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ: സർ, 2017-ലെ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ ഒരു സെലക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന 2 (ബി) ഭേദഗതി ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

The Kerala Marine Fishing Regulation (Amendment) Bill, 2017 ആണ് ഇവിടെ ബഹുമാന്യയായ മന്ത്രി അവതരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ ബില്ലിന്റെ സദുദ്ദേശത്തെയെല്ലാം അംഗീകരിക്കുകയാണ്. ചില അഭിപ്രായങ്ങൾ മാത്രമാണ് പറയുന്നത്. 1980-ലെ കെ.എം.എഫ്.ആർ.ഐ.-യ്ക്ക് തുടർച്ചയായാണ് ഇതിന്റെ അമെന്റ്മെന്റുകൾ ഇന്ന് പ്രസന്റ് ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ബഹുമാന്യയായ മന്ത്രി പറഞ്ഞതുപോലെ, 1978-ലെ മജുംദാർ കമ്മിറ്റിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള സെൻട്രൽ ആക്ടിന്റെ ഗൈഡ്‌ലൈൻസിന് അനുസൃതമായുള്ള മോഡലാണ് എല്ലാ

സംസ്ഥാനങ്ങളും അഡോപ്റ്റ് ചെയ്തത്. ആദ്യമായി ഇന്ത്യയിൽ ഇത് നടപ്പിലാക്കിയത് 1980-ൽ കേരളത്തിലാണ്. ഗുജറാത്ത്, ഒഡീഷ പോലുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾ 2003-നുശേഷമാണ് ഇത് നടപ്പാക്കിയത്. ഇതിൽ 2004-ൽ പിറവികൊണ്ട ബ്ലൂ-ഇക്കണോമി എന്ന ആശയം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നതിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. പരിസ്ഥിതിയെ ദുർബ്ബലപ്പെടുത്താത്തതും സ്രോതസ്സുകളുടെ ലഭ്യതക്കുറവും പരിഗണിച്ച് നീതിയും ഔചിത്യവുമുള്ള ഒരു വ്യവസ്ഥയായാണ് ബ്ലൂ-ഇക്കണോമിയെ ഡോ. രവിരാമൻ മാതൃഭൂമിയിലെ ഒരു ലേഖനത്തിൽ വിശേഷിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആക്ടിന്റെ ഈയൊരു ഭേദഗതിയോടുകൂടി കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്ന ഒരു സാഹചര്യം ഇന്ന് കേരളത്തിൽ നിലവിലുണ്ട്. സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ.-യുടെ ഗൈഡ്‌ലൈൻസ് പ്രകാരമുള്ള പല ശാസ്ത്രീയമായ പഠനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഈ അമെന്റ്മെന്റുകൾ മുന്നോട്ടു വച്ചിട്ടുള്ളത്. അതിൽ കേരളത്തിന് ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ സാഹചര്യമെന്ന് പറയുന്നത്, കേരളത്തിന്റെ 580 കിലോമീറ്റർ ദൈർഘ്യമുള്ള കോസ്റ്റൽ ലൈൻ ലൈവ്‌ലിഹുഡ് ആണെങ്കിലും മത്സ്യബന്ധനമാണെങ്കിലും ഷിപ്പിംഗാണെങ്കിലും മത്സ്യസഹകരണം, തീരദേശശൃംഖലകൾ, ടൂറിസം വരുമാനം എന്നിവയെല്ലാം യോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള

ഒരു വികസനത്തിന് സാഹചര്യമുള്ള ഏക സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇതിന്റെ പരമാവധി പ്രയോജനം നമുക്ക് ശാസ്ത്രീയമായി മത്സ്യബന്ധനം നടത്തുന്നതിന്, പല പ്രതികൂലമായ കാലാവസ്ഥകളും കേരളത്തെ പിടികൂടിയിരിക്കുകയാണ്. ആഗോള ക്ലൈമറ്റിക് കണ്ടീഷനിലുണ്ടായ ചെയ്ഞ്ചും കടലിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ചൂടും ഉപ്പിന്റെ അംശവും മൂലം കാലക്രമത്തിൽ മത്സ്യസമ്പത്ത് കുറഞ്ഞുവരുന്ന സാഹചര്യമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ. പുറത്തുവിട്ട അതിന്റെ കണക്കുകളും ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സൂചിപ്പിച്ചു. അത് കൃത്യമായ കണക്കുകളാണ്. മത്തി അടക്കമുള്ള പല മത്സ്യങ്ങളുടെയും ലഭ്യതക്കുറവ് നമ്മുടെ എല്ലാവരുടെയും ശ്രദ്ധയിലുണ്ട്. മത്സ്യവരൾച്ചയെന്ന സാഹചര്യം ഇന്ന് സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുണ്ടെന്നതും ഒരു യാഥാർത്ഥ്യംതന്നെയാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ ബില്ലിലെ അമെന്റ്മെന്റിന് ഏറെ പ്രസക്തിയുണ്ട്. ഒരു വലിയ ചൂഷണം ഈ രംഗത്ത് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെ സംബന്ധിച്ച് അനുബന്ധ മത്സ്യബന്ധനം നടത്തുന്ന തൊഴിലാളികൾക്ക് വേണ്ടത്ര രീതിയിലുള്ള മാർക്കറ്റ് പ്രൈസ് ലഭിക്കുന്നില്ലെന്നുള്ളത് ഒരു യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. പല വിദേശ ട്രോളികളും അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള മത്സ്യബന്ധന യാനങ്ങളും നമ്മുടെ തീരപ്രദേശത്ത് നടത്തുന്ന അശാസ്ത്രീയമായ മത്സ്യബന്ധനമാണ്

ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയെയും ഗവൺമെന്റിനെയും ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു നിയമ ഭേദഗതിക്ക് പ്രേരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. കുളച്ചൽ, മംഗലാപുരം അടക്കമുള്ള പോർട്ടുകളിൽനിന്നുള്ള 90 - 95 ശതമാനം യാനങ്ങളും കടലിൽ നിന്ന് പിടിക്കുന്ന മത്സ്യങ്ങളിൽ ഫോർമാലിൻ അടക്കമുള്ളവ തളിച്ച് 40 മണിക്കൂറുകൾക്കുശേഷം അവരുടെ പോർട്ടുകളിൽനിന്ന് തിരികെ കേരളത്തിലെ വിപണിയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നുവെന്നുള്ള ഒരു ദൗർഭാഗ്യകരമായ സ്ഥിതിവിശേഷവും ഇന്ന് നിലവിലുണ്ട്. ഈ നിയമവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം, പലാജിക് ട്രോളിംഗ് വലകൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ലെന്നതാണ്. മിഡ് വാട്ടർ ട്രോളിംഗും പെയർ ട്രോളിംഗും നടത്തുന്ന വലകൾ നിരോധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും പലാജിക് ട്രോളിംഗ് നടത്തുന്ന വലകളെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു മെൻഷൻ ഇതിലില്ലെന്നാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ബഹുമാനപ്പെട്ട മിനിസ്റ്റർ സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ മൂന്ന് പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകങ്ങളാണുള്ളത്. ബോട്ട് ബിൽഡിംഗ് യാർഡുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ.-യുടേതടക്കം ഗൈഡ്‌ലൈൻസിലൂടെ നമുക്കറിയാവുന്നതാണ്, കൊച്ചിയിൽ രണ്ടര വർഷം മുമ്പ് നടന്ന ദാരുണമായ ഒരു ബോട്ട് അപകടം. മത്സ്യബന്ധന യാനമിടിച്ചാണ് ബോട്ട് തകർന്നുപോയത്. അതിൽ ഒരുപാട് ജീവനുകൾ പൊലിഞ്ഞുപോയി. അശാസ്ത്രീയവും യാതൊരു

നിയന്ത്രണവുമില്ലാതെ യാനങ്ങൾ പണിയുന്നുവെന്നുള്ളത് ഒരു യാഥാർത്ഥ്യം തന്നെയാണ്. അതുകൊണ്ട് ബോട്ട് ബിൽഡിംഗ് യാർഡിന് രജിസ്ട്രേഷൻ അടക്കമുള്ള ഗൈഡ്ലൈൻസ് കൊണ്ടുവരുന്നത് തീർച്ചയായും സ്വാഗതം ചെയ്യുകയാണ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ നിയന്ത്രണമുള്ള മത്സ്യഫെഡ് അടക്കമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിപ്പോലും, നെറ്റ് ഉണ്ടാക്കുന്നതിൽ ഒരുപാട് അപാകതകളുണ്ട്. അതിന്റെ കണ്ണികൾ ഉണ്ടാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഒരുപാട് ആക്ഷേപങ്ങളുണ്ട്. അത് അശാസ്ത്രീയമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അതിനുകൂടി രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും കൊണ്ടുവരുന്നത് തീർച്ചയായും ഈ മേഖലയിൽ ഏറെ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുകയാണ്. ഇവിടെ ഒരു ത്രീ ടയർ സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ചാണ് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി സൂചിപ്പിച്ചത്. ആ ത്രീ ടയർ സംവിധാനത്തിൽത്തന്നെയുള്ള ചില അപാകതകൾ ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന് സൂചിപ്പിച്ചു. അതിനോടൊപ്പംതന്നെ റൂൾസിൽ പറയേണ്ട പല കാര്യങ്ങളും ഇതിൽ മെൻഷൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് എനിക്ക് തോന്നുന്നു. പെനാൽറ്റി തുകയെ സംബന്ധിച്ച് റൂൾസിലാണ് മെൻഷൻ ചെയ്യേണ്ടത്. പക്ഷെ, ഈ ബില്ലിൽതന്നെ മെൻഷൻ ചെയ്തിട്ടുള്ളതുകൊണ്ട് എന്നാണ് മീറ്റിംഗ് കൂടേണ്ടത്, അജണ്ട, കൗൺസിലിന്റെ tenure എത്ര കാലമാണ് തുടങ്ങിയ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ഇതിൽ മെൻഷൻ

ചെയ്തിട്ടില്ല. അതുപോലെതന്നെ ഫിഷിംഗ് വില്ലേജ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിൽ അതിന്റെ ഒരു jurisdiction-നെപ്പറ്റി ഇതിൽ ഒന്നും പറയുന്നില്ല. ചിലപ്പോൾ ആറ് പഞ്ചായത്തുകൾ വരുന്ന ഒരു പ്രദേശമായിരിക്കാം ഫിഷിംഗ് വില്ലേജായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്. ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെയോ ഉൾനാടൻ മത്സ്യബന്ധനം നടത്തുന്ന കോർപ്പറേഷന്റെയോ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള സ്ഥലത്താണെങ്കിൽ അതെങ്ങനെ ഡിഫൈൻ ചെയ്യും. അതിന്റെ jurisdiction ഈ നിയമ ഭേദഗതിയിൽ വളരെ സുപ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു വിഷയമായതുകൊണ്ട് അത് എടുത്തുപറയേണ്ട കാര്യമാണ്. ഈ ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അല്ലെങ്കിൽപ്പോലും ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രിയുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താൻ ആഗ്രഹിക്കുന്ന ഒരു കാര്യം ജി.എസ്.ടി.-യെ സംബന്ധിച്ചാണ്. ജി.എസ്.ടി. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ബാധിച്ചിട്ടുള്ളത് മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളെയാണ്. മത്സ്യബന്ധനോപാധികളായ വല, ചൂണ്ട, റോപ്പ് മുതലായ അടിസ്ഥാനപരമായി മത്സ്യബന്ധനത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾക്ക് 12 ശതമാനം ജി.എസ്.ടി. ചുമത്തിയിരിക്കുകയാണ്. മത്സ്യം സൂക്ഷിക്കുന്ന ഐസ് ബോക്സിന്...

<u>ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം.</u> : സർ, ഫിഷിംഗ് വില്ലേജ് മാനേജ്മെന്റ്

കൗൺസിലിനെപ്പറ്റിയും റെപ്രസന്റേഷനെപ്പറ്റിയും അങ്ങ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. ജില്ലാ ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലിലെ ഒരു അംഗമായി ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിനെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ മുനിസിപ്പാലിറ്റിക്കോ കോർപ്പറേഷനോ ഇതിൽ പ്രാതിനിധ്യം ഉള്ളതായി കാണുന്നില്ല. ഇതുസംബന്ധിച്ച് അങ്ങയുടെ അഭിപ്രായം എന്താണ്?

ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ : സർ, അങ്ങ് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു കാര്യമാണ്. അതിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത് 'കോർപ്പറേഷൻ കൗൺസിൽ മെമ്പർ', പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, മുനിസിപ്പൽ ചെയർമാൻ, കോർപ്പറേഷൻ കൗൺസിലർ എന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ശ്രീ. പി. ടി. എ. റഹീം : സർ, ഞാൻ പറഞ്ഞത് ജില്ലാ ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലിലെ അംഗങ്ങളുടെ കാര്യമാണ്.

ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ : സർ, അതാണ് ഞാൻ പറഞ്ഞത്, ജില്ല കൗൺസിലിന്റെ കാര്യത്തിൽ മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ എന്നിവയെപ്പറ്റി ഒന്നും സൂചിപ്പിച്ചിട്ടില്ല. വില്ലേജ് കമ്മിറ്റിയിൽ ഒരു കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിലർക്ക് സാരഥ്യം വഹിക്കാമെന്നാണ് പറയുന്നത്. കൊച്ചി പോലുള്ള കോർപ്പറേഷൻ ഭാഗങ്ങളിലെ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട

ഘടകം തന്നെയാണ് അങ്ങ് ചൂണ്ടിക്കാണിച്ചത്.

ഞാൻ പറഞ്ഞുവന്നത്, ഐസ് ബോക്സിനുണ്ടായിരുന്ന നികുതി 14.5 ശതമാനത്തിൽനിന്നും 18 ശതമാനമായി ജി.എസ്.ടി. വർദ്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. വലകളുടെ കാര്യത്തിൽ വലിയ കണ്ണികളുള്ള വലകൾക്ക് കിലോഗ്രാമിന് 395/- രൂപ ഉണ്ടായിരുന്നത് ജി.എസ്.ടി. നടപ്പിലായശേഷം 442/- രൂപയായി വർദ്ധിച്ചു. ചെറിയ കണ്ണികൾ ഉള്ള വലകൾക്ക് കിലോഗ്രാമിന് 760/- രൂപയിൽനിന്നും 851/-രൂപയായി വർദ്ധിച്ചു. അതുപോലെതന്നെ തിരുവനന്തപുരം പോലെയുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ നൈലോൺ നൂൽ ഉപയോഗിച്ച് സ്ത്രീകളടക്കമുള്ള ആളുകൾ നിർമ്മിച്ചുകൊണ്ടിരുന്ന വലകൾക്ക് ജി.എസ്.ടി.-യിൽ ഗണ്യമായ വില വ്യത്യാസം വന്നിട്ടുണ്ട്. വലകൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഫ്ലോട്ട് സംബന്ധിച്ച് 28 ശതമാനമാണ് ജി.എസ്.ടി.-യിൽ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുള്ളത്. ഉണക്കമത്സ്യത്തിന് 5 ശതമാനം ജി.എസ്.ടി. ചുമത്തുന്നത് അടിസ്ഥാന വർഗ്ഗത്തോടുള്ള വലിയ അവഗണനയാണ്. എനിക്ക് ബഹുമാന്യയായ മന്ത്രിയോട് പറയാനുള്ളത്, ധനകാര്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയുമായി ആലോചിച്ച് ഈ നികുതി എടുത്തുകളയാനുള്ള ഒരു തീരുമാനമുണ്ടാകണം. ബഹുഭൂരിപക്ഷം ആളുകളും അതിനോട് യോജിക്കുമെന്ന പ്രതീക്ഷയാണ്

എനിക്കുള്ളത്. അതിന് ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി മുൻകൈ എടുക്കണമെന്നാണ് ഈ അവസരത്തിൽ പറയാനുള്ളത്.

ബില്ലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു കാര്യം സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്, സെക്ഷൻ 6 (9)-ൽ സബ്സെക്ഷൻ (11)-ൽ "The construction of fishing vessels should be undergone in adherence to approval plan in which navel architect shall conduct various stages of inspection in the manner as may be prescribed." ഇതിൽ "navel" എന്ന് പറയുന്ന വാക്കിന്റെ അർത്ഥം 'പൊക്കിൾ' എന്നാണ്. ഒരുപക്ഷെ ഇതൊരു factual error ആയിരിക്കാം. 'Navel' എന്നത് 'Naval' എന്നാക്കി മാറ്റേണ്ടതാണ്. ഒരു തെറ്റ് പറ്റിയതാണെന്നാണ് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നത്. ഈ തെറ്റ് തിരുത്തണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്. അതോടൊപ്പംതന്നെ..

<u>മി. സ്പീക്കർ</u> : ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ആയി സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

<u>ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ</u> : സർ, ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടത് മാത്രമേ പറയുന്നുള്ളൂ. 'ഫിഷിംഗ് വില്ലേജ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലിലെ അംഗമായി സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന 'ഒരു ഫിഷർമാൻ' എന്നാണ്

പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം കൊടുക്കേണ്ട കമ്മിറ്റിയായതിനാൽ ഫിഷർമാന്റെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അതോടൊപ്പംതന്നെ "District Fisheries Management Council shall consist of the following :" എന്നുപറയുന്നുണ്ട്. ജില്ലാ കളക്ടറാണ് അതിൽ ചെയർമാൻ. അതിൽ CMFRI-യുടെ ഒരു റപ്രസന്റേറ്റീവിനെപ്പറ്റി പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. സി.എം.എഫ്.ആർ.ഐ. തന്നെ വേണമെന്ന് നിർബന്ധമില്ല, മറ്റ് ഏജൻസികളേയും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ് എന്നുംപറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പംതന്നെ എൻ.ജി.ഒ.-യുടെ റെപ്രസന്റേറ്റീവെന്നും പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഒരു കാരണവശാലും എൻ.ജി.ഒ.-കൾ മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ താൽപ്പര്യങ്ങൾക്ക് അനുകൂലമായി നിൽക്കാറില്ല. കേരളംപോലെ ഒരു പൊളിറ്റിക്കൽ സ്ട്രക്ചർ ഉള്ള ഒരു സ്റ്റേറ്റിൽ ഒരു കാരണവശാലും എൻ.ജി.ഒ.-കൾക്ക് ഇതിൽ പ്രാതിനിധ്യം കൊടുക്കരുത്. കാരണം എൻ.ജി.ഒ.-കളുടെ താൽപ്പര്യം എപ്പോഴും അവരുടെ ഫണ്ടിംഗ് ഏജൻസികളോടായിരിക്കും. അതിനാൽ എൻ.ജി.ഒ. റെപ്രസന്റേഷൻ ഒഴിവാക്കണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിക്കുകയാണ്.

അതുപോലെ, സ്റ്റേറ്റ് ഫിഷറീസ് മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലിൽ ട്രേഡ്

യൂണിയനുകളിൽനിന്നുള്ള അഞ്ച് പേരെയാണ് ഫിഷർമാന്റെ പ്രതിനിധിയായി വച്ചിട്ടുള്ളത്. അതിന്റെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കണമെന്ന് ഒരഭ്യർത്ഥനയുണ്ട്. അതുപോലെതന്നെ 13(b)-യിൽ ഉള്ള വകുപ്പുകളെപ്പറ്റി ഒരു ഇന്റർസെക്ടർ ഇൻട്രാസെക്ടർ കോൺഫ്ലിക്ടിനുള്ള സാധ്യതകൾ കാണിക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് അതും പുനഃപരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

മറ്റൊരു കാര്യം സൂചിപ്പിക്കാനുള്ളത്, വെസ്സലിനെ സംബന്ധിച്ചുള്ള 3(സി)-യിൽ 'ഒരു സർട്ടിഫൈഡ് സ്രാങ്ക്/എഞ്ചിൻ ഡ്രൈവർ' എന്നാണ് പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. രാവിലെ മത്സ്യബന്ധനത്തിനായി വീട്ടിൽ നിന്നും ഇറങ്ങി പോകുന്നവർക്ക് ഒരു സ്രാങ്ക്/എഞ്ചിൻ ഡ്രൈവർ എന്ന പോസ്റ്റിനുള്ള ക്വാളിഫിക്കേഷൻ ഉണ്ടാകുമെന്ന് തോന്നുന്നില്ല. അതിനെ സംബന്ധിച്ച് ഒരു ആശങ്കയും ആശയക്കുഴപ്പവും ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് അതുംകൂടി ഈ അവസരത്തിൽ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. ഇതിലെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചില കാര്യങ്ങൾ ഗൗരവത്തോടുകൂടി പരിഗണിക്കുമെന്ന് കരുതുകയാണ്. വകുപ്പുമന്ത്രിയെ ഒരിക്കൽക്കൂടി അഭിനന്ദിക്കുന്നു. എം.എൽ.എസ്.-ൽ 44 ഇനങ്ങളെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി മത്സ്യസമ്പത്തിനെ തീർച്ചയായും സംരക്ഷിക്കാനുള്ള വളരെ പോസിറ്റീവായിട്ടുള്ള നിലപാടായി

കാണണം. അത് ഉറപ്പായും നടപ്പാക്കണമെന്നാണ് പറയാനുള്ളത്. ബില്ലിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കർശനമായ നിയമങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമായാൽ തീർച്ചയായും ഞാൻ നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച ഒരു ബ്ലൂ ഇക്കണോമി എന്ന കേരളത്തിന്റെ വലിയ സാധ്യതയെ, പരിസ്ഥിതിയെ സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് നടത്താൻ സാധിക്കുന്ന ഒരു അന്തരീക്ഷം നിലവിലുണ്ട്. ശക്തമായ ഈ നിയമം മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ഒരു കൺസിഡറേഷനോടുകൂടി യാഥാർത്ഥ്യമാക്കണമെന്നുള്ള അഭ്യർത്ഥന നടത്തുകയാണ്. അതോടൊപ്പം ഈ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ വളരെ പോസിറ്റീവായി എടുക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ ഭേദഗതി മൂവ് ചെയ്യുന്നു.

മത്സ്യബന്ധനവും ഹാർബർ എഞ്ചിനീയറിംഗും കശുവണ്ടി വ്യവസായവും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി ജെ. മേഴ്സിക്കുട്ടി അമ്മ): സർ, വളരെ പോസിറ്റീവായ ചർച്ചകളാണ് ഇവിടെ വന്നിട്ടുള്ളത്. ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ചർച്ചയ്ക്ക് വരുമ്പോൾ പരിഗണിക്കേണ്ട പല വിഷയങ്ങളും ഇവിടെ പറഞ്ഞു. ഒരു ജനാധിപത്യ സ്വഭാവം നമ്മുടെ മാനേജ്മെന്റ് കൗൺസിലിനുണ്ട്. നമ്മൾ എൻ.ജി.ഒ.-കളെ വയ്ക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടില്ല. ട്രേഡ് യൂണിയൻ പ്രതിനിധികളുടെ എണ്ണം

വർദ്ധിപ്പിക്കണോ വേണ്ടയോ എന്നുള്ളത് സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ വരുമ്പോൾ ആലോചിക്കാം. എം.എൽ.എ.-മാരെ പ്രതിനിധികളായി ഉൾക്കൊള്ളിക്കണം എന്നാണ് ഒരു നിർദ്ദേശം വന്നിട്ടുള്ളത്. ഇപ്പോൾ എം.എൽ.എ.-മാരെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. അതുസംബന്ധിച്ച് ഒന്നുകൂടി ചർച്ച ചെയ്ത് ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്. ബില്ലിന്റെ ഉദ്ദേശ്യശുദ്ധിയെ പൊതുവേ എല്ലാവരും നന്നായി മാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിനെ അംഗീകരിക്കുന്നു. ഈ നിയമത്തിന് പുറത്തുള്ള ചില വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചാണ് ബഹുമാന്യനായ അംഗം ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. അദ്ദേഹം സൂചിപ്പിച്ച എല്ലാ വിഷയങ്ങളിലേയ്ക്കും ഞാനിപ്പോൾ കടക്കുന്നില്ല. നമുക്കിനിയും ചർച്ചയ്ക്ക് അവസരമുണ്ട്. സമാശ്വാസ പദ്ധതി 1,500 രൂപയേ കൊടുത്തിട്ടുള്ളൂ എന്നുപറയുന്നത് ശരിയല്ല. 3,000 രൂപ ഇപ്പോൾ കൊടുത്തു കഴിഞ്ഞു. 1,500 രൂപ ഇപ്പോൾ എസ്.ഡി.ജി. മൂവ് ചെയ്തിരിക്കുകയാണ്. മിക്കവാറും ഉടൻതന്നെ കിട്ടും. കേന്ദ്ര സർക്കാരാണ് 1,500 രൂപ തരേണ്ടത്. അവർ ഈ വർഷത്തേതും കഴിഞ്ഞ വർഷത്തേതും തന്നിട്ടില്ല. കേന്ദ്ര വിഹിതം തരുന്ന കാര്യത്തിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിനോട് കടുത്ത അവഗണനയാണ് കേന്ദ്ര സർക്കാർ പുലർത്തുന്നത്. അക്കാര്യം നമ്മൾ വീണ്ടും റിക്വസ്റ്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അവരുടെ

വിഹിതം തരുന്നില്ലെങ്കിലും മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾക്ക് ഇത് കൊടുത്തേ മതിയാവുകയുള്ളൂ. ഗവൺമെന്റ് അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നീങ്ങുന്നുണ്ട്. ഭവനനിർമ്മാണ പദ്ധതിയെക്കുറിച്ച് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചു. പാതിവഴിയിലായ വീടുകളെ സംബന്ധിച്ച് 'ലൈഫ്'-ലൂടെ മാത്രമേ നമുക്ക് പോകാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. കഴിഞ്ഞ വർഷം മെയിന്റെനൻസ് എന്നൊരു പദ്ധതിയുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ഈ വർഷം അത്തരത്തിലൊരു സ്കീമില്ല. അതുകൊണ്ട് 'ലൈഫ്'-ലേയ്ക്ക് ആ പദ്ധതി അറ്റാച്ച് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വീട് എങ്ങനെയാണ് തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് എന്നതുസംബന്ധിച്ച് ഈ വർഷം ഒരു ആശങ്കയും വേണ്ടതില്ല. 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ താമസിക്കുന്നവരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ഈ വർഷം നമ്മൾ മുൻഗണന നൽകുന്നത്. അവിടെ നറുക്കെടുപ്പിന്റെ പ്രശ്നം വരുന്നില്ല. ആരാണോ 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ താമസിക്കുന്നത് അവരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം. കടലാക്രമണ ദുരന്തം നേരിടുന്ന തൊഴിലാളികൾക്ക് സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനാണ് മുൻഗണന. കേരളത്തിന്റെ 592 കിലോമീറ്റർ നീളത്തിൽ വരുന്ന 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ താമസിക്കുന്ന മുഴുവൻ തൊഴിലാളികളുടെയും പുനരധിവാസമാണ് സർക്കാരിന്റെ പ്രയോറിറ്റിയായിട്ടുള്ളത്. അതിനായി ഗുണഭോക്താക്കളെ നറുക്കിട്ടെടുക്കുകയല്ല

ചെയ്യുന്നത്. ഓരോ പ്രദേശത്തെയും 50 മീറ്ററിനുള്ളിൽ താമസിക്കുന്ന മുഴുവൻ പേരെയും പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ലക്ഷ്യം വയ്ക്കുന്നത്. അവരെ കടലാക്രമണത്തിൽനിന്ന് രക്ഷപ്പെടുത്തുക, അവരുടെ ദുരിത ജീവിതത്തിനൊരു അവസാനം വരുത്തുക എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് അതിനുള്ളത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഗുണഭോക്താക്കളെ നറുക്കിട്ടെടുക്കുന്ന പ്രശ്നം അവിടെ വരുന്നില്ല എന്നാണ് അതുസംബന്ധിച്ച് എനിക്ക് പറയുവാനുള്ളത്.

അപ്പീലിന്റെ കാര്യത്തെക്കുറിച്ചും ഇവിടെ പറയുകയുണ്ടായി. പക്ഷേ നമ്മൾ ആ സെക്ഷനിപ്പോൾ ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നില്ല. ഒറിജിനൽ ആക്ടിന്റെ സെക്ഷൻ 18-ൽ അപ്പീൽ അതോറിറ്റിയുണ്ട്. കളക്ടറാണ് അപ്പീൽ അതോറിറ്റി. അഡ്ജ്യൂഡിക്കേഷൻ ഓഫീസർ എന്തെങ്കിലും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് അപ്പീൽ... നമ്മൾ 1984-ലാണ് ആ അമെന്റ്മെന്റ് കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് ജില്ലാ കളക്ടർ അപ്പീൽ അതോറിറ്റിയായിട്ടുള്ള സെക്ഷനിൽ നമ്മൾ മാറ്റം വരുത്തുന്നില്ല. ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം മൂലനിയമം നോക്കാതിരുന്നതുകൊണ്ടാണ് അത്തരമൊരു ആശങ്കവന്നത്.

വലിയ വിമർശനങ്ങളൊന്നും ഇവിടെ വന്നിട്ടില്ല. കുറച്ച് ആശങ്കകൾ മാത്രമാണ് വന്നത്. അവ പരിഹരിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ഒരു തുറന്ന മനസ്സാണ്

സർക്കാരിനുള്ളത്. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ വരുമ്പോൾ തീർച്ചയായും ഈ വിഷയം നമുക്ക് ഗൗരവത്തോടെ ചർച്ച ചെയ്യാം. അത്യാവശ്യം വരുത്തേണ്ട മാറ്റങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് അവിടെ ആലോചിക്കാം. ഓരോ ക്ലോസുമെടുത്ത് ചർച്ച ചെയ്യാൻ നമുക്ക് വീണ്ടും അവസരമുണ്ട്. ആ സമയത്ത് അത്യാവശ്യം മൈന്യൂട്ട് ഡീറ്റെയിൽസിലേയ്ക്ക് നമുക്ക് പോകാൻ പറ്റും. ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ കുറച്ച് ആശങ്കകൾ പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ തീരദേശത്തിന്റെ ആശങ്കകൾ ഒരുപാടുണ്ട്. ഈ ബിൽ ഇവിടെ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിനുമുൻപ് ഞങ്ങൾ രണ്ടുമൂന്ന് പ്രോസസ്സ് നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ വിദഗ്ദ്ധ സമിതിയുടെ റിപ്പോർട്ട് സതേൺ റീജിയൺ, മിഡിൽ റീജിയൺ, നോർത്തേൺ റീജിയൺ എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് തലങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്തു. മൂന്ന് തലങ്ങളിലുമുള്ള ട്രേഡ് യൂണിയനുകളുടെ യോഗം വിളിച്ച് അവരുടെകൂടി അഭിപ്രായം ആരാഞ്ഞു. നമ്മൾ കൊണ്ടുവരാൻ പോകുന്ന ഭേദഗതി ഇതാണെന്നും ഈ മേഖല നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചും തൊഴിലാളികളുടെ ട്രേഡ് യൂണിയനുകളുടെയും മറ്റ് സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും പ്രതിനിധികളെ വിളിച്ച് അവരുമായി ചർച്ച ചെയ്തു. അവർ ഉയർത്തിയ ചില ആശങ്കകൾ കൂടി നമ്മൾ പരിഗണിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ മൂന്ന് മേഖലകളിലെയും ചർച്ചയ്ക്കുശേഷം സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ഒരു മീറ്റിംഗുകൂടി

ചേർന്നു. നമ്മുടെ സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡേഴ്സായിട്ടുള്ളവരുടെ പൂർണ്ണമായ ചർച്ചയ്ക്കും അവരുടെ ഭേദഗതികൾക്കും വിധേയമായിട്ടാണ് ഈ ബിൽ വന്നിട്ടുള്ളത്. ഇനിയും ആശങ്കകളുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് ഇനിയും നമുക്ക് അവസരമുണ്ട്. ഒരു തുറന്ന മനസ്സോടെയാണ് സർക്കാർ ഇക്കാര്യത്തെ കാണുന്നത്. മത്സ്യസമ്പത്ത് സംരക്ഷിക്കുക എന്നത് വളരെയധികം പ്രധാനമാണ്. മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെ ജീവിതത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകളെ സംബന്ധിച്ച് പറയുമ്പോൾ അവിടെ മത്സ്യത്തിന്റെ ലഭ്യത ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നമാണ്. ഇടനിലക്കാരുടെ ചൂഷണത്തിൽനിന്ന് തൊഴിലാളികളെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നൊരു കാര്യം ഇവിടെ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയുണ്ടായി. ഈ ബില്ലിന്റെ പരിധിയിൽ ഇല്ലാത്തൊരു കാര്യമാണത്. അതുസംബന്ധിച്ച് അടുത്ത സെഷനിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നൊരു ബില്ലാണ്. ഈ സെഷനിൽ ഒരുപാട് നിയമത്തിന്റെ പ്രശ്നമുള്ളതുകൊണ്ട് അതിവിടെ മൂവ് ചെയ്യാതിരുന്നതാണ്. അടുത്ത സെഷൻ വരുമ്പോൾ മാർക്കറ്റിംഗുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പുതിയൊരു നിയമനിർമ്മാണം തന്നെ നടത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുകയാണ്. ഹാർബറുകളിലും മറ്റും മത്സ്യം പിടിച്ചു കൊണ്ടുവരുന്ന തൊഴിലാളിക്ക് ന്യായവില ഉറപ്പാക്കാനും നേരിട്ട് അത് മാർക്കറ്റിൽ എത്തിക്കാനും തൊഴിലാളികളെ ഇടനിലക്കാരുടെ

ചൂഷണത്തിൽനിന്ന് ഒഴിവാക്കാനും അതോടൊപ്പംതന്നെ ഗുണമേന്മയേറിയ മത്സ്യം ഗുണനിലവാരം സംരക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് ജനങ്ങൾക്ക് ഉറപ്പാക്കാനും കഴിയുന്ന തരത്തിൽ ഒരു നിയമനിർമ്മാണം അടുത്ത സെഷനിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. അത് വരുന്നതോടുകൂടി ഇവിടെ ഉന്നയിച്ച ആശങ്കകൾക്കൊക്കെ പരിഹാരം ഉണ്ടാകും. ഇവിടെ വന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പരിശോധിക്കാൻ ഇനിയും നമുക്കവസരമുണ്ട്. ഇവിടെ ഉയർത്തിയ എല്ലാ നല്ല നിർദ്ദേശങ്ങളെയും അംഗീകരിക്കുകയാണ്. ക്ലോസ് ബൈ ക്ലോസ് ചർച്ച വരുമ്പോൾ ബാക്കി കാര്യങ്ങൾ നോക്കാം എന്നുപറഞ്ഞുകൊണ്ട് ഈ ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയം ഞാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

മി. സ്പീക്കർ: ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്, അങ്ങയുടെ 1 (എ) ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന്: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

മി. സ്പീക്കർ: ശ്രീ. എൻ. എ. നെല്ലിക്കുന്ന് അവതരിപ്പിച്ച 1 (എ) ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ, അങ്ങയുടെ 2 (ബി) നമ്പർ ഭേദഗതി പ്രസ് ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

<u>ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ</u>: സർ, ഞാൻ പ്രസ് ചെയ്യുന്നില്ല.

<u>മി. സ്പീക്കർ</u>: ശ്രീ. ഹൈബി ഈഡൻ അവതരിപ്പിച്ച 2 (ബി) നമ്പർ ഭേദഗതി സഭ നിരാകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

2017-ലെ കേരള സമുദ്ര മത്സ്യബന്ധന നിയന്ത്രണ (ഭേദഗതി) ബിൽ കൃഷിയും മൃഗസംരക്ഷണവും മത്സ്യബന്ധനവും സംബന്ധിച്ച സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റി I-ന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയയ്ക്കണമെന്ന പ്രമേയത്തെ

അനുകൂലിക്കുന്നവർ ....

പ്രതികൂലിക്കുന്നവർ ....

പ്രമേയം സഭ അംഗീകരിച്ചിരിക്കുന്നു. ബിൽ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്കയയ്ക്കുന്നു.

ഓർഡർ... ഓർഡർ... സഭ ഇപ്പോൾ പിരിയുന്നതും നാളെ രാവിലെ 8.30-ന് വീണ്ടും സമ്മേളിക്കുന്നതുമാണ്.

(2017 ആഗസ്റ്റ് മാസം 11-ാം തീയതി വെള്ളിയാഴ്ച രാവിലെ 8.30-ന് വീണ്ടും സമ്മേളിക്കുന്നതിലേയ്ക്കായി സഭ വൈകുന്നേരം 4.13-ന് പിരിഞ്ഞു.)

* * * * *