ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കൽ

ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ: സർ, കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയുടെ വളരെ ശോചനീയ ഒരു സ്ഥിതി ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരാനാണ് ഞാൻ ഈ വിഷയം ഉന്നയിക്കുന്നത്. കേരളത്തിലെ ആദ്യത്തെ ഇ.എം.എസ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ കാലത്താണ് ഈ മെഡിക്കൽ കോളേജും ആശുപത്രിയും ആരംഭിച്ചത്. വടക്കൻ കേരളത്തിന്റെയാകെ ആശ്രയമാണ് ഇന്ന് ആതുരശുശ്രൂഷാ രംഗത്തെ ഈ സ്ഥാപനം. ഒരുപക്ഷെ, കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആളുകൾ ചികിത്സ തേടിയെത്തുന്നത് ഈ ആശുപത്രിയിലാണ്. അവരനുഭവിക്കേണ്ടിവരുന്ന ദുരിതം നമുക്ക് വിവരിക്കാൻ പറ്റുന്നതിന്റെ അപ്പുറത്താണ്. അവിടത്തെ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ്സ് വിഭാഗത്തിൽ പ്രതിദിനം നാലായിരം മുതൽ ആറായിരംവരെ ആളുകൾ എത്തുന്നുണ്ട്. ഒരു വർഷം 18 ലക്ഷത്തോളം ആളുകളാണ് അവിടെ ഒ.പി.യിൽ വരുന്നത്. കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്കായി ഇൻ പേഷ്യന്റ്സ് വിഭാഗത്തിൽ വരുന്നത് എൺപതിനായിരം മുതൽ ഒരുലക്ഷം വരെ ആളുകളാണ്. ഏത് വർഷത്തെ സ്റ്റാറ്റിറ്റിക്സ് നോക്കിയാലും ഇത് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കും. ഏഷ്യയിലെതന്നെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രസവം

നടക്കുന്നത് അവിടത്തെ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും വിഭാഗത്തിലാണ്. പാത്തോളജി വിഭാഗത്തിൽ, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുതന്നെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വിവിധ ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്ന സ്ഥാപനമാണ്. സർജറികളുടെ എണ്ണമെടുത്താലും ഏറ്റവും കൂടുതലാണ്. അവിടത്തെ ജനറൽ മെഡിസിൻ, ഓർത്തോ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിലൊക്കെ ഓരോ വാർഡിലും 28 പേർക്ക് കിടക്കാനുള്ള സൗകര്യമാണുള്ളത്. അതിന്റെ ഒരു അഡീഷണൽ ഭാഗംകൂടി 36 പേർക്ക് സൗകര്യമുണ്ട്. എന്നാൽ 120 പേരിലധികം രോഗികൾ വരാന്തയിലും ഓരോ കട്ടിലിന്റെ ഇടയിലുമൊക്കെയായി കിടക്കേണ്ട സാഹചര്യമാണ്. അതുപോലെ സർജറി വാർഡിലുൾപ്പടെ അലോട്ടഡ് ബെഡിനെക്കാൾ ഇരട്ടിയിലധികം രോഗികൾ കിടക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ട്. കാർഡിയോളജി മേഖലയിലും കാർഡിയോ തൊറാസിക് സർജറിയുടെ കാര്യത്തിലുമൊക്കെ പരിമിതിക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട് ഒരുപാട് കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും കാലഹരണപ്പെട്ട കാത്ത് ലാബും ഐ.സി.യു. സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തതയും കാരണം അതും ബുദ്ധിമുട്ടിലാണ്. പക്ഷെ ഈ പരിമിതികളൊക്കെ ഉള്ളപ്പോഴും അവിടത്തെ ഡോക്ടർമാരും നിലവിലുള്ള സ്റ്റാഫുകളുമൊക്കെ ആത്മാർത്ഥമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ് കുറയെങ്കിലും ആശ്വാസം ആളുകൾക്കുണ്ടാകുന്നത്. അവിടത്തെ സ്ഥിതി

എന്താണെന്നുവച്ചാൽ 1957-59 കാലത്ത് ആരംഭിച്ച ആശുപത്രിയെന്ന നിലയിൽ ആ കാലത്തെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ ആണ് ഇപ്പോഴും നിലവിലുള്ളത്. അന്ന് നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട തസ്തികകളാണ് ഇപ്പോഴുമുള്ളത്. 60 വർഷം മുമ്പുള്ള തസ്തികകളാണ് ഇപ്പോഴും അവിടെ നിലനിൽക്കുന്നത്. നിലവിലുള്ള തസ്തികളിൽപ്പോലും ആളില്ല. അക്കാര്യത്തിൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് കൊടും ക്രൂരതയാണ് കഴിഞ്ഞ കാലത്ത് ഭരണാധികാരികൾ കാണിച്ചത്. വലിയ അവഗണനയാണ് ഉണ്ടായത്. അവിടെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലായി ഡോക്ടർമാരുടെ 105 ഒഴിവുകളാണ് ഇപ്പോഴുള്ളത്. ഇടക്കാലത്ത് കരാറടിസ്ഥാനത്തിൽ ആളുകളെ നിയമിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രണ്ടു തവണ ഇന്റർവ്യൂ നടത്തിയിട്ടും 19 പേരാണ് ആകെ വന്നത്. എന്താണ് ആളുകൾ വരാത്തത്, അവർക്ക് ശമ്പളമായി 35,000 രൂപ കൊടുക്കാൻ മാത്രമെ നമുക്ക് അവകാശമുള്ളൂ. അതേസമയം മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ 60,000 രൂപ ശമ്പളം കൊടുക്കാമെന്ന് നേരത്തെ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചതാണ്. ഈ സാഹചര്യം നിലനിൽക്കുന്നതുകൊണ്ട് അവിടേയ്ക്ക് ആള് വരില്ല. അതുകൊണ്ടാണ് ഞാൻ കഴിഞ്ഞ കാലത്ത് ക്രൂരമായ അവഗണനയായിരുന്നുവെന്ന് എന്നുപറഞ്ഞത്. അതുപോലെതന്നെ പലപ്പോഴും പ്രൊമോഷനായി ഡോക്ടർമാർ പോയിക്കഴിഞ്ഞാൽ

തസ്തിക സഹിതമാണ് തിരുവനന്തപുരത്തേയ്ക്കും മറ്റും കൊണ്ടുവരുന്നത്. അങ്ങനെയാണ് ഈ വലിയ ഗ്യാപ്പ് വന്നത്. നേരത്തെ മെഡിസിൻ, സർജറി വിഭാഗത്തിൽ 8 വീതം സീനിയർ റെസിഡന്റുമാരുണ്ടായിരുന്നു. അതിപ്പോൾ 2 വീതമായി കുറഞ്ഞു. നഴ്സുമാരുടെയും അറ്റൻഡർമാരുടെയും മറ്റ് പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും കുറവാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നം. 60 വർഷം മുമ്പ് നിശ്ചയിച്ച സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ അനുസരിച്ചാണ് ഇപ്പോഴും തുടരുന്നത്. ഇരുന്നൂറിലേറെ ഗ്രേഡ്-II ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് അവിടെയുണ്ട്. അവിടത്തെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ബ്ലോക്ക് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചത് ശ്രീമതി ടീച്ചർ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്ന അന്നത്തെ ഗവൺമെന്റിന്റെ അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്. കഴിഞ്ഞ അഞ്ചുവർഷ കാലമായിരുന്നു അതിനകത്ത് പുതിയ തസ്തികകൾ അനുവദിക്കേണ്ടത്. അന്ന് വകുപ്പ് കൈകാര്യം ചെയ്ത മന്ത്രി ഇവിടെയുണ്ട്. ഒരു തസ്തികപോലും സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. കാർഡിയോളജി, ന്യൂറോളജി, നെഫ്രോളജി, ന്യൂറോ മെഡിസിൻ, ഗ്യാസ്ട്രോ എൻട്രോളജി എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഐ.പി., ഒ.പി. വിഭാഗം എന്നിവ ഈ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുകയാണ്. പക്ഷെ ഒരു തസ്തികയുമില്ല. താൽക്കാലിക ജീവനക്കാരെവച്ചുകൊണ്ടാണ് അവിടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുമ്പോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നത്. നിലവിൽ അവിടെയുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തിന്റെ

സാധ്യതയ്ക്കനുസരിച്ചുപോലും നമുക്ക് സർജറികൾ ഒന്നും നടത്താൻ സാധിക്കാത്ത സാഹചര്യമാണ്. അതിന് കാരണം അനസ്തേഷ്യ ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവാണ്. സാങ്ഷൻഡ് സ്ട്രെങ്ത് അനുസരിച്ച് 34 അനസ്തേഷ്യ ഡോക്ടർമാർ അവിടെ വേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ 19 പേർ മാത്രമേയുള്ളൂ. തിരുവനന്തപുരത്ത് 34 പേരും ഉണ്ട്. എന്നാൽ അവിടത്തെക്കാളേറെ സർജറി നടത്തുന്ന കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ 34 പേർ വേണ്ടിടത്ത് 19 പേർ മാത്രമെയുള്ളൂ. കാഷ്വാലിറ്റിയിൽ 3 തിയേറ്ററുകളുണ്ട്. എല്ലാ അപകടങ്ങളും ആക്രമണങ്ങളും വന്നാൽ അവിടേയ്ക്കാണ് ആളുകളെ കൊണ്ടുവരുന്നത്. അതിൽ സർജറി തിയേറ്റർ മാത്രമാണ് പ്രവർത്തനസജ്ജമായിട്ടുള്ളത്. അവിടെയും ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാരും അനസ്തേഷ്യ ഡോക്ടർമാരും ഇല്ല. റേഡിയോ ഡയഗ്നോസിസ് വിഭാഗത്തിൽ പണ്ട് എക്സ്റേ മാത്രം ഉണ്ടായിരുന്ന കാലത്തുള്ള അത്രയും ഡോക്ടർമാർ മാത്രമാണുള്ളത്. ഇപ്പോൾ സി.ടി. സ്കാനും എം.ആർ.ഐ. സ്കാനും ഒക്കെ സ്ഥാപിച്ചുവെങ്കിലും അവിടെ എക്സ്റേ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് മാത്രമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കാലത്ത് എത്ര തസ്തികയുണ്ടോ അതുമാത്രമാണുള്ളത്. പൊള്ളലേറ്റ ആളുകളെ ധാരാളമായി കൊണ്ടുവരുന്നു, അവർക്ക് പ്രത്യേകമായ വാർഡ് സൗകര്യമില്ല. ഒരു സ്പോർട്സ് മെഡിസിൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് നേരത്തെ അവിടെ ആരംഭിച്ചിരുന്നു...

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: അഞ്ച് മിനിട്ട് കഴിഞ്ഞു. പ്ലീസ്.

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ: സർ, ഒരു പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങളുടെ ഏറ്റവും ദുരിതപൂർണ്ണമായ പ്രശ്നമാണ് അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. അത് സമയപരിധിയുടെ സാങ്കേതികത്വത്തിൽ നിൽക്കാതെ രണ്ട് മിനിട്ട് കൂടി എനിക്ക് തരണമെന്നാണ് അഭ്യർത്ഥിക്കാനുള്ളത്. ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കാം. ഈ നിലയിലുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ എല്ലാ മേഖലയിലും ഉണ്ട്. സ്പോർട്സ് മെഡിസിൻ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഉണ്ടായിട്ടും അവിടെ തസ്തികകളുണ്ടായിട്ടില്ല. അവിടത്തെ ആവശ്യത്തിനുള്ള കുടിവെള്ളത്തിനുമാത്രമായി പ്രതിദിനം രണ്ടുലക്ഷം രൂപ കൊടുക്കേണ്ട സാഹചര്യമുണ്ട്. അക്കാര്യത്തിനകത്ത് ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ആത്മാർത്ഥമായി പരിശ്രമിച്ചാൽ പരിഹാരമുണ്ടാക്കാവുന്നതേയുള്ളൂ. അവിടത്തെ മലിനജല സംസ്കരണ പ്ലാന്റ്, ശ്രീമതി ടീച്ചർ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രിയായിരുന്ന കാലത്ത് പ്ലാന്റ് അവിടെ സ്ഥാപിച്ചുകഴിഞ്ഞു. പക്ഷെ അതിന്റെ പൈപ്പ്ലൈൻ ഇടുന്നതിനായി അഞ്ചുവർഷം കാത്തിരിക്കേണ്ടിവന്നു. ഇപ്പോഴും ആ പൈപ്പ്ലൈൻ ഇടൽ പൂർത്തിയായിട്ടും അത് പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കിയിട്ടില്ല. പൊല്യൂഷൻ കൺട്രോൾ ബോർഡിന്റെ അനുമതി ലഭിക്കണമെന്നാണ് ഇപ്പോൾ അവസാനമായി അറിയാൻ കഴിഞ്ഞത്. അത് ചുറ്റുപാടുമുള്ള ജനങ്ങൾക്കുൾപ്പെടെ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്നു. വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റിന്റെ

പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. അതുപോലെ ഏതാണ്ട് എല്ലാ കാര്യങ്ങളും, ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ വരുമാനമൊന്നും വർദ്ധിക്കുന്നില്ല. അതിന്റെ പണം ഉപയോഗിച്ച് ഇക്കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യണമെന്നുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ അതിനൊരുപാട് പരിമിതികളുണ്ട്. നേരത്തെ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ ഒരു പ്രത്യേക സ്കീം അനുസരിച്ച് ഒരു വലിയ വികസന പദ്ധതി അനുവദിക്കപ്പെട്ടെങ്കിലും അത് ഇപ്പോഴും എവിടെയും എത്തിയിട്ടില്ല. പിന്നെ ഓരോ കാലത്തും അവിടത്തെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനുവേണ്ടി ഗവൺമെന്റുകൾ കുറെ പണമൊക്കെ പലപ്പോഴായി അനുവദിച്ചിട്ടുപോലും ആസൂത്രിതമായിട്ടല്ല അത് വിനിയോഗിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ട് ഇനിയെങ്കിലും അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന കാര്യത്തിൽ പണം ആസൂത്രിതമായി വിനിയോഗിക്കാനുള്ള സാഹചര്യമുണ്ടാകണം. ഞാൻ ഇവിടെ ഉന്നയിച്ച തസ്തികകളുടെ കുറവും അതുപോലെ മറ്റ് സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ കുറവും ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും പ്രാധാന്യം നൽകിയിട്ടുള്ള ഒരിടപെടൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകണം. അനസ്തേഷ്യ ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം മാത്രം വർദ്ധിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ഇപ്പോൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പെർഫോമെൻസ് ഇരട്ടിയിലധികമായി മെച്ചപ്പെടുത്താനാകും. അതുപോലെതന്നെ നമുക്ക് ഗുണമേന്മയുള്ള ചികിത്സ

കൊടുക്കുന്നതിനും കഴിയും. ഈ കാര്യങ്ങളാകെത്തന്നെ ഇനിയും വിശദീകരിക്കുന്നില്ല. അവിടത്തെ തിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ഒരു കാര്യം ഞാൻ പറയാം, നമ്മുടെ ജില്ലാ-താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുണ്ട്. അതിനെ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിഞ്ഞാൽ നമുക്ക് കുറെയധികം ആളുകളെ അങ്ങോട്ട് അയയ്ക്കാൻ സാധിക്കും. ഞാൻ അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി ചാർജ്ജെടുത്തതിനുശേഷം ഒരു തവണ അവിടെ വന്ന് കാര്യങ്ങൾ അന്വേഷിച്ചിരുന്നു. ഇതിനുവേണ്ടി ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ഒരു ഉന്നതതല യോഗം വിളിക്കണം. ആ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ ശരിയായ നിലയിൽ മനസ്സിലാക്കണമെങ്കിൽ...

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: 8 മിനിട്ട് കഴിഞ്ഞു. പ്ലീസ്.

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ: സർ, ബൂർഷ്വ പാർലമെന്ററി വ്യവസ്ഥിതിയുടെ പരിമിതികൾ എനിക്ക് നന്നായിട്ടറിയാം. ആ പരിമതിക്കകത്തുനിന്നുകൊണ്ട് ജനങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കാനാണ് ശ്രമിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് ഒരു ശിൽപ്പശാലപോലെ സംഘടിപ്പിക്കണം. എന്നാൽ മാത്രമേ എല്ലാ ആളുകൾക്കും അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങളും അവതരിപ്പിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതിനുള്ള ഒരു നടപടിയുണ്ടാകണം. ഇപ്പോൾ മാതൃഭൂമി പത്രമൊക്കെ വലിയൊരു

ക്യാമ്പയിനായി അവിടത്തെ പ്രശ്നങ്ങളെടുത്തിട്ടുണ്ട്.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: 9 മിനിട്ട് കഴിഞ്ഞു. പ്ലീസ്

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ്കുമാർ: സർ, ഇത് വടക്കൻ കേരളത്തിലാകെയുള്ള ആളുകളുടെ പ്രശ്നമാണ്. ഒരു വാചകം പൂർത്തിയാക്കിയിട്ട് അവസാനിപ്പിക്കുകയാണ്. അതായത് ആ മീറ്റിംഗ് വിളിക്കുന്ന സമയത്ത്, ഓരോ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റെയും ചുക്കാൻ പിടിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് അവരുടെ പ്രശ്നങ്ങളും പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങളും അവതരിപ്പിക്കാൻ ഒരു പൂർണ്ണ ദിവസം ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു വർക്ക്ഷോപ്പ് പോലെ മീറ്റിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കണം എന്നകാര്യമാണ് എനിക്ക് അഭ്യർത്ഥിക്കാനുള്ളത്.

ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ): സർ, മലബാർ മേഖലയിലെ മിക്കവാറും എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും ജനങ്ങളുടെ ആശ്രയ കേന്ദ്രമാണ് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ്. ഇത് ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. പറഞ്ഞതുപോലെ 1957-ൽ സ്ഥാപിതമായിട്ടുള്ളതാണ്. പ്രഗത്ഭനായിട്ടുള്ള ഡോ: എ. ആർ. മേനോൻ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമന്ത്രി ആയിരിക്കുന്ന സമയത്താണ് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ആരംഭം കുറിക്കുന്നത്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് മാത്രമല്ല, കേരളത്തിലെ

ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ആധുനികവത്കരിക്കുന്നതിനും മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിനും ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നയുടനെതന്നെ തീരുമാനിച്ചതാണ്. അതനുസരിച്ച് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെല്ലാം സന്ദർശിക്കുകയും അവിടത്തെ പോരായ്മകളെല്ലാം ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഞാൻ അവിടെ പോയി സമയമെടുത്തുതന്നെ ഓരോ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റിന്റേയും പ്രത്യേകതയും മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ പോരായ്മകളുമെല്ലാം കൃത്യമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ ഭാഗമായി ആധുനികവത്കരിക്കാനും സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസായി കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ മാറ്റാനും ഈ ഗവൺമെന്റ് സന്നദ്ധമാവുകയാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജും തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജും എയിംസ് നിലവാരത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റുമെന്ന് ഈ ഗവൺമെന്റ് പ്രഖ്യാപിച്ചു. എയിംസ് നിലവാരമെന്ന് പറയുമ്പോൾ ചിലപ്പോൾ അതിനെക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ട നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് മാറാൻ സാധ്യതയുള്ള മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാണ് നമ്മുടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ. പലപ്പോഴായി കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പശ്ചാത്തല സൗകര്യമൊക്കെ വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ അവിടെ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിനനുസരിച്ച് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള

സൗകര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. രോഗികളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് ആവശ്യമായ തസ്തികകളും അവിടെ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഇവിടെ ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ 1950-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണ് ഇപ്പോഴുമുള്ളത്. ഇത് കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ മേഖലയുടെ ആകെ പ്രത്യേകതയാണെന്ന് നിരവധി തവണ ഞാൻ പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഓരോ തവണ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് മറുപടി പറയുമ്പോഴും കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ആവശ്യമായ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടേയില്ല എന്നാണ് ഈ സഭയിൽത്തന്നെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളത്. 1957-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഇപ്പോഴുമുള്ളത്. 1961-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ അനുസരിച്ചാണ് ആരോഗ്യ വിഭാഗത്തിലെല്ലാം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. അതിന്റെ വലിയ ചുരുക്കം അവിടെ അനുഭവപ്പെടുന്നുവെന്നുള്ളത് വസ്തുതയാണ്. തസ്തികകളുടെ എണ്ണത്തിൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലും കാര്യമായ വർദ്ധനവുണ്ടാക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗം, സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള പ്രത്യേക ബ്ലോക്ക്, വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുള്ള ഹോസ്റ്റലുകൾ, ആധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടു കൂടിയ ലാബ് തുടങ്ങിയവയെല്ലാം അവിടെയുണ്ട്. അതുപോലെ അവിടെ കാൻസർ രോഗ ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ ലീനിയർ

ആക്സിലറേറ്റർ ഒരെണ്ണമുണ്ട്. പുതിയ ചില ബ്ലോക്കുകൾ നിർമ്മിക്കേണ്ടതായിട്ടും തിയേറ്ററുകളൊക്കെ ആധുനികവത്കരിക്കേണ്ടതായിട്ടുമുണ്ട്. അവിടെ സന്ദർശിച്ചപ്പോൾ അവിടെനിന്ന് ശേഖരിച്ചിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ചില പ്രത്യേക തീരുമാനങ്ങളും കൈക്കൊണ്ടിട്ടുണ്ട്. ആശുപത്രിയിലെ തിയേറ്റർ സംവിധാനമൊക്കെ വളരെ വിപുലമാണെങ്കിലും അവിടെ ആവശ്യമായിട്ടുള്ള പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷൻ നടത്തേണ്ടതായിട്ടുണ്ട് എന്നുതന്നെയാണ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ളത്. രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിനനുസരിച്ചുള്ള സപ്പോർട്ടിംഗ് സ്റ്റാഫുകളുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ ഈ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചുരുക്കം ചില പോസ്റ്റുകൾ ഇപ്പോൾത്തന്നെ നികത്തിയിട്ടുണ്ട്. ബാക്കിയുള്ളവ അടിയന്തരമായി നികത്തുന്നതാണ്. അവിടെയൊരു സീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റിന്റെ കാര്യം ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം പറഞ്ഞു. പ്ലാന്റിന്റെ ഭൗതികമായിട്ടുള്ള കെട്ടിടവും സൗകര്യവുമൊക്കെ ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ടെന്നല്ലാതെ സീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തനസജ്ജമല്ല. അവിടെ വലിയ പരാതികൾ ഉയരുകയാണ്. ഇത്രയും വലിയൊരു മെഡിക്കൽ കോളേജിൽനിന്നുള്ള വേസ്റ്റ് ആ പ്രദേശത്താകെ ഒഴുകി പരക്കുകയും അവിടത്തെ പുഴകളിലേയ്ക്കും മറ്റും വന്നുചേരുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്ന് നിരന്തരമായിട്ട് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയാണ്. അവിടെ ആദ്യം സന്ദർശിച്ചപ്പോൾതന്നെ

ഈ സീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ് അടിയന്തരമായി പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുണ്ട്. വളരെ പെട്ടെന്നുതന്നെ അത് പ്രവർത്തനക്ഷമമാകും. അതിനുള്ള നടപടി എടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. അതുപോലെ അവിടെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ബ്ലോക്ക് ആരംഭിച്ചിട്ട് പത്തുവർഷത്തിലേറെയായി. പക്ഷെ അതുകൊണ്ട് യാതൊരു പ്രയോജനവുമില്ല. അവിടെ 450 കിടക്കകളാകാം, പക്ഷെ 25 ബെഡ് മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. കാരണം അവിടത്തെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ അങ്ങനെയാണ്. പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷൻ നടന്നിട്ടില്ല. അതിനാവശ്യമായ നടപടികൾ സർക്കാർ സ്വീകരിച്ചുവരികയാണ്. അവിടെയൊരു ടെറിഷ്യറി ക്യാൻസർ കെയർ സെന്ററിന് 42 കോടി രൂപ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ കെട്ടിട നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനവും പൂർത്തിയായിട്ടില്ല. അവിടത്തെ സന്ദർശനവേളയിൽ അത് പൂർത്തിയാക്കാനുള്ള നടപടി എടുത്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ ഏത് മേഖലയിലാണ് തടസ്സമെന്ന് വിശദമായി പരിശോധിച്ചു. പി.ഡബ്ല്യു.ഡി.ആണോ അല്ലെങ്കിൽ വേറെ ഏതെങ്കിലും വിഭാഗമാണോ തടസ്സമെന്നെല്ലാം പരിശോധിച്ച് അത് പരിഹരിക്കാനാവശ്യമായ നിർദ്ദേശം കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നതിനുശേഷം പുതിയ കാഷ്വാലിറ്റി ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡി.എം. (പൾമിനറി

മെഡിസിനുള്ള) ഏക മെഡിക്കൽ കോളേജാണ് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ്. അതിനാവശ്യമായിട്ടുള്ള എൻഡ്രോ ബ്രോങ്കിയർ അൾട്രാസൗണ്ട് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുമെന്ന് ഈ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ' ആർദ്രം ' പദ്ധതി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് അവിടത്തെ ഒ. പി. ബ്ലോക്ക് ട്രാസ്ഫർമേഷനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുവരികയാണ്. രോഗി സൗഹൃദവും അതുപോലതന്നെ പൂർണ്ണമായും ഇലക്ട്രോണിക് സംവിധാനത്തിലൂടെ ഏറ്റവും ആധുനികമായ ഒ.പി.ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലുണ്ടാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലും അതുണ്ടാക്കും. ഇപ്പോൾ മൂന്ന് ആംബുലൻസാണുള്ളത്. മൂന്ന് ആംബുലൻസുകൂടി അവിടെ വാങ്ങുന്നതാണ്. അടുത്ത ഒരു വർഷത്തിനുള്ളിൽ അവിടെ കൂടുതൽ ആംബുലൻസ് വാങ്ങുമെന്നാണ് അറിയിക്കാനുള്ളത്. അവിടത്തെ ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റ് ശക്തമാക്കാനും ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. അനസ്തേഷ്യാ വിഭാഗത്തിൽ 34 പേർ വേണ്ടിടത്ത് 15 പേരാണുള്ളത് എന്നാണ് അവിടെനിന്നും ശേഖരിച്ച കണക്കുകൾ വ്യക്തമാക്കുന്നത്. അനസ്തറ്റിസ്റ്റിനെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനവും നടത്തും. കുറെ വർഷങ്ങളായി പി.എസ്.സി. നിയമനമൊന്നും അവിടെ നടക്കുന്നില്ല. അത് പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗവും ഈ ഗവൺമെന്റ് ആരാഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതുപോലെ

പഠിച്ചിറങ്ങുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് നിർബന്ധ സേവനം ഏർപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമോ എന്ന കാര്യവും പരിശോധിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. പിന്നെ ഒരുകാര്യം ഇവിടെ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് ജില്ല, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ ശക്തമാക്കുന്ന കാര്യമാണ്. അത് ഇവിടെ നിരവധി തവണ പ്രഖ്യാപിച്ചതാണ്. ഈ ഗവൺമെന്റ് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സമഗ്രമായ മാറ്റമുണ്ടാക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. അതിന്റെ ഭാഗമായി ഞങ്ങൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള നടപടിയാണ് സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ ദൗത്യം എന്നത്. അതിന്റെ ഭാഗമായി സെക്കണ്ടറി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട താലൂക്ക്, ജില്ലാ ആശുപത്രികളെ ശക്തമാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചുവെന്നുള്ളത് ഈ സഭാതലത്തിൽതന്നെ നേരത്തെ പ്രഖ്യാപിച്ചതാണ്. ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആക്കുന്നതിനുള്ള ഡി.പി.ആർ. ഒക്കെ തയ്യാറാക്കിവരുന്നു. അതനുസരിച്ച് ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തും. ഈ ഗവൺമെന്റ് വന്നിട്ട് അഞ്ചുമാസമാകുന്നതിനുമുമ്പേ പത്ത് കാത്ത്ലാബ് അനുവദിച്ചുവെന്ന് പറഞ്ഞു. അതിൽ എട്ടെണ്ണവും ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്കാണ്. അവിടെ കാർഡിയോളജി വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ട്രീറ്റ്മെന്റ് കൂടുതൽ ശക്തമാകുകയും ഓപ്പറേഷനൊക്കെ നടത്താൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ മെഡിക്കൽ കോളേജിലേയ്ക്കുള്ള അധികമായിട്ടുള്ള വരവ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലുകളിൽ 42 എണ്ണത്തിൽ ഈ വർഷംതന്നെ ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ്

തുടങ്ങാനുള്ള തീരുമാനമെടുത്തുകഴിഞ്ഞു. അതിനുള്ള നിർദ്ദേശം നൽകിക്കഴിഞ്ഞു. അതും ഒരുവർഷക്കാലംകൊണ്ട് പ്രായോഗികമായി വരും. പിന്നീട് തുടർന്ന് എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റടക്കം താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റലിനാവശ്യമായ എല്ലാ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യവും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കി മാറ്റുമെന്ന് ഈ ഗവൺമെന്റ് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. 140 മണ്ഡലങ്ങളിൽനിന്നും ഒരു പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ വീതം തെരഞ്ഞെടുക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. എങ്ങനെയാണ് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയെന്ന് തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോൾ പനിവന്നാൽപ്പോലും മെഡിക്കൽ കോളേജിലേയ്ക്ക് വരുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതോടെ അത് മാറ്റിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും. അതിനുള്ള എല്ലാ നടപടിക്രമങ്ങളും സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അവിടത്തെ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്ന കാര്യം ഞാൻ പറഞ്ഞു. എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ഈ ഗവൺമെന്റ് പ്രത്യേകിച്ച് പരിശോധിക്കും. പി.എം.എസ്.എസ്.വൈ. (പ്രധാൻ മന്ത്രി സ്വാസ്ഥ്യ സുരക്ഷാ യോജന) സ്കീമിൽപ്പെട്ടിട്ട് ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകൾ ആധുനികവത്കരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. നമുക്ക് പി.എം.എസ്.എസ്.വൈ. സ്കീമിൽ 150 കോടി

രൂപയാണ് വേണ്ടത്. അതിൽ 125 കോടി രൂപ സെൻട്രൽ ഗവൺമെന്റാണ് തരുന്നത്. 25 കോടി രൂപ സ്റ്റേറ്റ് ഗവൺമെന്റിന്റെ ഷെയറാണ്. ആ പണം കിട്ടിയ ഉടൻ വളരെപെട്ടെന്നുതന്നെ അതിനാവശ്യമായിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അവിടെ 19 ആധുനിക ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകളോടുകൂടിയ ഏഴ് നില സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികളാണ് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതുപോലെതന്നെ എം.സി.ഐ.യുടെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് ഒഴിവുകൾ നികാത്താൻവേണ്ടി ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. ഒരു ലീനിയർ ആക്സിലേറ്റർ മെഷീൻ കൂടി ആറ് മാസത്തിനുള്ളിൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ സ്ഥാപിക്കും. അതിനുള്ള തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുണ്ട് എന്നതാണ് പ്രത്യേകിച്ച് പറയാനുള്ളത്. നാലുമാസം കഴിയുമ്പോഴേയ്ക്കും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഇത്രയേറെ തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുകയും ഇത്രയേറെ അതിനെ ആധുനികവത്കരിക്കാനുള്ള പ്രാരംഭ നടപടികൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും ചെയ്തൊരു കാലഘട്ടം ഉണ്ടായിട്ടില്ല എന്നുള്ളതാണ് ആ മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ ചരിത്രം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഞാൻ മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുള്ളത്. എന്തായാലും രണ്ടുവർഷക്കാലംകൊണ്ട് ഇന്നുള്ള ഈ പരാധീനതകൾ മാറ്റിക്കൊണ്ട് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസാക്കി മാറ്റുകയും അവിടത്തെ

പ്രശ്നങ്ങൾക്കെല്ലാം കാര്യമായിട്ടുള്ള പരിഹാരമുണ്ടാക്കാനുള്ള പ്രാരംഭ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ അഞ്ചുവർഷക്കാലം പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിലെതന്നെ ഏറ്റവും ആധുനികവും സജ്ജവുമായിട്ടുള്ളൊരു മെഡിക്കൽ കോളേജായി കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ മാറ്റും എന്നാണ് പറയാനുള്ളത്.

ശ്രീ. എ. പ്രദീപ് കുമാർ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട മന്ത്രി ഒരു മീറ്റിംഗ് വിളിക്കുന്ന കാര്യം ഞാനിവിടെ ഉന്നയിച്ചിരുന്നു. അവിടെ കുറച്ച് സമയമെടുത്ത് ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് മന്ത്രി പറയുകയുണ്ടായി. അതോടൊപ്പംതന്നെ അടിയന്തരമായി ചെയ്യേണ്ട ഒരു കാര്യം അനസ്തേഷ്യാ വിഭാഗത്തിലുള്ള കുറവ് ഉടനെ പരിഹരിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ നമുക്ക് ഇപ്പോൾ നടക്കുന്നതിന്റെ ഇരട്ടി സർജറികൾ നടത്താനാകും. അതോടൊപ്പം ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള കുറവിന് അടിയന്തരമായി ചെയ്യേണ്ടത് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, 35,000 രൂപയെ ഞങ്ങൾക്ക് കൊടുക്കാൻ കഴിയൂ, മഞ്ചേരിയിൽ 60,000 കൊടുക്കാമെന്നുള്ള വ്യവസ്ഥയുണ്ടല്ലോ. അതൊന്നുമാറ്റിയാൽ തൽക്കാലം ആശ്വാസമുണ്ടാകും.

ശ്രീമതി കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ: ഫീസ് സംബന്ധിച്ച കാര്യമെല്ലാം ഒന്നുകൂടി ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനിക്കും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സെന്റർ ഓഫ്

എക്സലൻസാക്കുമെന്ന തീരുമാനമെടുക്കുകയും അവിടെ സന്ദർശിച്ച് ഗവൺമെന്റ് അത് പ്രഖ്യാപിക്കുകയും ചെയ്തപ്പോൾ എനിക്ക് വളരെ ആശ്വാസകരമായ ഒരു അനുഭവമുണ്ടായത്, വിവിധ മേഖലകളിൽ നിന്ന് നമ്മുടെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ഒരുപാട് വാഗ്ദാനങ്ങളുണ്ടായിയെന്നതാണ്. ഗവൺമെന്റിന്റെ ഈ തീരുമാനം പൊതുസമൂഹം ഏറ്റെടുത്തുവെന്നാണ് എനിക്ക് തോന്നുന്നത്. അവരത് ശിരസ്സാവഹിച്ചുവെന്നുള്ളതാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സമഗ്രമായ മാറ്റമുണ്ടാക്കുന്നതിന് പൊതുസമൂഹത്തിന് താല്പര്യമുണ്ടെന്ന് സൂചിപ്പിക്കുന്ന രീതിയിൽ നിരവധിപേർ സർക്കാരുമായി ബന്ധപ്പെടുകയാണ്. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ കാര്യത്തിൽ, ഒരു പ്രത്യേക ദൗത്യം ഏറ്റെടുക്കട്ടെയെന്ന് മാതൃഭൂമി പത്രത്തിന്റെ ഭാഗമായി ചോദിച്ചിരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഞങ്ങളുടെ ഭാഗത്തുനിന്ന് സംഭാവന ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെന്ന് അവർ പറഞ്ഞപ്പോൾ...., തീർച്ചയായും ഏത് വിഭാഗത്തിൽ നിന്നായാലും അത്തരത്തിലുള്ള ആളുകളുടെ എല്ലാ തരത്തിലുള്ള സംഭാവനകളും സ്വീകരിച്ചുകൊണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ പ്രവർത്തനം കൂടുതൽ ഫലപ്രദമാക്കാൻ സാധിക്കുമെന്ന് പറഞ്ഞു. അവർ ഒരു ദൗത്യം തന്നെ ഏറ്റെടുത്തുകൊണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള ഒരു മിഷൻ

ആരംഭിച്ചുവെന്നുള്ളതാണ് കാണാൻ കഴിയുന്നത്. മാതൃഭൂമി മാത്രമല്ല, നിരവധി വ്യക്തികൾ നേരിട്ട് വിളിച്ച് കഴിഞ്ഞ ദിവസം 25 ലക്ഷം രൂപ മെഡിക്കൽ കോളേജിനുവേണ്ടി സംഭാവന നൽകാം, ഏത് കാര്യമാണ് ചെയ്യേണ്ടതെന്ന് ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചാൽ മതിയെന്നുപറഞ്ഞ് സമീപിച്ചിരുന്നു. അത് ഇപ്പോൾ വാങ്ങിയിട്ടില്ല. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ. പറഞ്ഞതുപോലെ, ഒരു പൊതു മീറ്റിംഗ് സംഘടിപ്പിച്ച് അത്തരത്തിലുള്ള സഹായങ്ങൾ സുതാര്യമായും പരസ്യമായും സ്വീകരിക്കാമെന്നാണ് കരുതുന്നത്. ഇപ്പോൾ ക്രിസ്ത്യൻ സഭയുടെ ഭാഗമായി, മെഡിക്കൽ കോളേജിലുള്ള രോഗികൾക്ക് സൗജന്യമായി ഭക്ഷണം കൊടുക്കാനുള്ള ആഗ്രഹം കോഴിക്കോട് രൂപത പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കോളേജിന് അനുകൂലമായി വലിയ സഹായമാണ് പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്നത്. ഇതെല്ലാം സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുംവിധം ബഹുജനങ്ങളെയും അവരുടെ പ്രതിനിധികളെയുമെല്ലാം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു മീറ്റിംഗ് വിളിച്ചുചേർക്കാൻ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. നേരത്തെ ഞാൻ അവിടെ നടത്തിയ മീറ്റിംഗ് മാത്രമല്ല, ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് പോകുന്നുണ്ട്. ബഹുമാനപ്പെട്ട എം.എൽ.എ പറഞ്ഞതുപോലെ ബന്ധപ്പെട്ട ആളുകളെയെല്ലാം പങ്കെടുപ്പിച്ച്; വർക്ക്ഷോപ്പ് എന്നുള്ള രീതിയിൽ ഒരു മീറ്റിംഗ് സംഘടിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് തന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള കൂടുതൽ

വിപുലമായ നടപടി സ്വീകരിക്കണമെന്നാണ് പറയാനുള്ളത്. ഏതു വിഭാഗത്തിൽ നിന്നായാലും മെഡിക്കൽ കോളേജിന് അനുകൂലമായി, ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അനുകൂലമായി പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്ന സഹകരണത്തെ ഗവൺമെന്റ് സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു. അവരോടെല്ലാം നന്ദിയുണ്ട്. പൊതുസമൂഹവും ഗവൺമെന്റും ചേർന്ന് നമ്മുടെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ രോഗിസൗഹൃദവും ജനകീയവുമായി മാറ്റാൻ കഴിയണം. അതിന് എല്ലാവരും മുന്നോട്ട് വരണമെന്നുള്ള അഭ്യർത്ഥന കൂടിയുണ്ട്. മീറ്റിംഗ് അടിയന്തരമായി വിളിച്ചുചേർക്കും.

(2) പ്രീപ്രൈമറി സ്കൂൾ ജീവനക്കാർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ

ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ: സർ, വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ നട്ടെല്ലാണ് പ്രീപ്രൈമറി എഡ്യൂക്കേഷൻ. എം.ബി.ബി.എസ്.-നും എഞ്ചിനീയറിംഗിനും പ്ലസ് വണ്ണിനും പ്ലസ് ടുവിനുമൊക്കെ വലിയ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുന്ന ഒരു സൊസൈറ്റിയാണ് നമ്മുടേത്. അതിനെക്കാളെല്ലാമുപരി ഒരു വിദ്യാർത്ഥി ജീവിതത്തിന്റെ ബെയ്സ്/ നട്ടെല്ല് എന്നുപറയുന്നത് പ്രീ പ്രൈമറി രംഗത്ത് ആ കുട്ടിക്ക് കിട്ടുന്ന കോച്ചിംഗും ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറുമാണ്. എന്നാൽ ആ മേഖലയിൽ ജോലിയെടുക്കുന്ന അധ്യാപകരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, ജീവിതത്തിന്റെ നല്ലൊരു പങ്കും ഈ കഠിനാധ്വാനത്തിലേർപ്പെടുമ്പോഴും അതിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രതിഫലമോ

അംഗീകാരമോ അവർക്ക് ലഭിക്കാതെ പോകുന്നുവെന്നത് ഏറ്റവും ഖേദകരമാണ്. ഗവൺമെന്റുകൾ മാറിമാറി വരുന്നുണ്ടെങ്കിൽപ്പോലും 20 വർഷത്തോളം പ്രീപ്രൈമറി മേഖലയിൽ താൽക്കാലികമായി ജോലിയെടുക്കുന്നവർ നമുക്കിടയിലുണ്ട്. 30 വയസ്സിൽ ജോലിക്ക് കയറുന്ന ഒരു അദ്ധ്യാപിക 50 വയസ്സിൽ ജോലിയിൽ തുടരുമ്പോഴും അവർക്ക് ജോലിയിൽ സെക്യൂരിറ്റിയോ സേവന വേതന വ്യവസ്ഥയോ ഇല്ല. മെറ്റേണിറ്റി ലീവെടുക്കാൻപോലും അവർക്ക് കഴിയാതെ പോകുന്ന സാഹചര്യമുണ്ട്. മെറ്റേണിറ്റി ലീവെടുക്കുന്ന ഒരു അദ്ധ്യാപികയ്ക്ക് പിന്നീട് ആ തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെടുകയാണ്. 12-15 വർഷക്കാലം ഒരു മേഖലയിൽ ജോലിയെടുത്ത് മെറ്റേണിറ്റി ലീവോ മറ്റോ എടുക്കേണ്ടി വരുമ്പോൾ നഷ്ടപ്പെടുന്ന തൊഴിലവസരമായി അത് മാറുമ്പോൾ; ജീവിതത്തിന്റെ നല്ലൊരു ഭാഗം ഇതിനുവേണ്ടി വേസ്റ്റ് ചെയ്തതായി അവർക്ക് അനുഭവപ്പെടുകയാണ്. ഗവൺമെന്റ് സെക്ടറിൽ 9000-ഉം 6500-ഉം രൂപ ശമ്പളം കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും അത് ഇപ്പോൾ കൊടുക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുമുണ്ട്. താൽക്കാലിക വേതനാടിസ്ഥാനത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് 600 രൂപയെങ്കിലും ചുരുങ്ങിയത് കൊടുക്കണമെന്നാണ് ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ അടുത്ത തലമുറയെ വാർത്തെടുക്കുന്ന; അവരുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ആദ്യച്ചുവടിൽ അവരോടൊപ്പം നടക്കുന്ന

അദ്ധ്യാപികമാരുടെ ശമ്പളം 9000-ത്തിലും അതിനുതാഴെയുമായി നിർത്തേണ്ടിവരുന്നത് ഖേദകരമാണ്, സങ്കടകരമാണ്. നമുക്ക് അതിനകത്ത് cutting across party line - ഐക്യത്തോടെ ഒരു തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്താനുള്ള എല്ലാ നീക്കങ്ങൾക്കും പ്രതിപക്ഷത്തിന്റെ പരിപൂർണ്ണ പിന്തുണയുണ്ടാകും. വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് പണം മാനദണ്ഡമാകാതിരിക്കുകയും നമ്മുടെ കലാലയങ്ങളെ മതം വേർതിരിക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യണമെങ്കിൽ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ മേഖല നിലനിൽക്കേണ്ടത് അനിവാര്യതയാണെന്ന് തിരിച്ചറിയുമ്പോൾ ആ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലേയ്ക്കുള്ള റിക്രൂട്ടിംഗ് നടക്കുന്നത് ഈ പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറിൽ നിന്നാണ്. അത് എയ്ഡഡാണെങ്കിലും ശരി, ഗവൺമെന്റാണെങ്കിലും ശരി. എയ്ഡഡ് മേഖലയിൽ ഗവൺമെന്റ് ഇപ്പോൾ ആനുകൂല്യം കൊടുക്കുന്നില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല, മാനേജ്മെന്റും ലോക്കൽ ബോഡീസുമൊക്കെ കൊടുക്കുന്ന വളരെ തുച്ഛമായ തുകയ്ക്കാണ് അവർ ട്രെയിനിംഗ് നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. സംതൃപ്തിയില്ലാത്ത അദ്ധ്യാപികയുടെയോ അദ്ധ്യാപകന്റെയോ അടുക്കലേയ്ക്കാണ് ഈ കുട്ടി ആദ്യത്തെ ചുവടുമായി നടന്നടുക്കുന്നത്. അതിന്റെ ആഫ്റ്റർ ഇഫക്ട്സ് ആ കുട്ടിയുടെ വിദ്യാഭ്യാസ കാലയളവിൽ ഉണ്ടാകുമെന്നുള്ളത് വളരെ ഖേദകരമാണ്. അതുകൊണ്ട് അവർക്കൊരു

പ്രൊട്ടക്ഷൻ കൊടുക്കണം. അവർക്ക് സേവന വേതന വ്യവസ്ഥയുണ്ടാക്കി കൊടുക്കണം. മിനിമം അവരുടെ കുടുംബത്തിന്റെ ചെലവുകൾ നടന്നുപോകാനുള്ളതെങ്കിലും കൊടുക്കണം. ചിലരൊക്കെ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് പോയിവരാനുള്ള പണംപോലും ഇതിൽ നിന്നും കിട്ടാത്ത തരത്തിൽ വിഷമിക്കുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് തീർച്ചയായും നമുക്ക് ആ മേഖലയിലുള്ളവരെ മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുവരേണ്ടതുണ്ട്. അതുപോലെ ഈ മേഖലയിൽ നമുക്കൊരു കരിക്കുലം വേണം. ഇത് കുട്ടികളുടെ ലേണിംഗ് എക്സ്പീരിയൻസിന്റെ ആദ്യത്തെ സ്റ്റെപ്പാണെന്ന് പറയുമ്പോൾ അവിടെ തോന്നിയതുപോലെ, അവർക്ക് ഇഷ്ടപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളാണ് പലപ്പോഴും പഠിപ്പിക്കുന്നത്. ഇന്ന് എം.ബി.ബി.എസ്.-ന് ഒരു സീറ്റ് കിട്ടുന്നതിനേക്കാൾ പ്രയാസമാണ് ചില പ്രൈവറ്റ് സ്കൂളുകളിൽ എൽ.കെ.ജി.-ക്ക് ഒരു സീറ്റ് കിട്ടാൻ. അവരാദ്യം കെ.ജി. 1, കെ.ജി. 2 എന്നു പറയുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോൾ മോണ്ടിസോറിയുടെ പുതിയ സ്ഥാപനങ്ങളും വരുന്നുണ്ട്. വലിയ സ്കൂളുകളിലൊക്കെ തന്നെ മോണ്ടിസോറിക്ക് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം കൊടുത്ത് പഠിപ്പിക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നു. അപ്പോൾ പണമില്ലാത്തതിന്റെ പേരിൽ ക്വാളിറ്റി എഡ്യൂക്കേഷൻ നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ ആദ്യചുവടുതന്നെ ഈ പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറിലാണെങ്കിൽ അവിടെ ഒരു കരിക്കുലവും അതിനാവശ്യമായ

ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറും മറ്റ് കാര്യങ്ങളും എത്തിച്ചുകൊടുക്കാനുള്ള ഒരു ഇനിഷ്യേറ്റീവും ഗവൺമെന്റിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നുണ്ടാകണം. നല്ല പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറുള്ള വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക്, അത് ഗവൺമെന്റ് സ്ഥാപനങ്ങളായാൽ പോലും, ഇപ്പോഴും ഒന്നാം ക്ലാസിലെ അഡ്മിഷന് തിക്കും തിരക്കും അനുഭവപ്പെടുന്നുണ്ട്. അപ്പോൾ അതുണ്ടെങ്കിൽ നമ്മുടെ കുട്ടികളുടെ കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ സ്കിൽ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ അവരെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുമെങ്കിൽ..., പ്രത്യേകിച്ച് നമ്മൾ മാതൃഭാഷ സ്നേഹികളാണെന്നുള്ള കാര്യത്തിൽ ആർക്കും തർക്കമില്ല, അത് നമ്മൾ stick on ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നയാളുകൾ തന്നെയാണ്. പക്ഷേ അതിനോടൊപ്പംതന്നെ കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ സ്കില്ലിന്റെ കാര്യം വരുമ്പോൾ മറ്റു ഭാഷകൾ കൂടി കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള ബെയ്സിക് അറിവ് ചെറുപ്രായത്തിലെ കുട്ടികൾക്ക് കിട്ടുന്നതിനെ രക്ഷിതാക്കൾ സ്വാഗതം ചെയ്യുകയാണ്. നമ്മൾ ആ സത്യത്തിനുനേരെ കണ്ണടച്ചിട്ട് കാര്യമില്ല. ഇംഗ്ലീഷ് ടീച്ചേഴ്സിന്റെ ഒരു പൂൾ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്കും സെപ്പറേറ്റ് കൊടുക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിലും ഒരു ക്ലസ്റ്റർ രൂപീകരിച്ചിട്ടാണെങ്കിൽപ്പോലും അവർക്ക് അത് ആക്സസ് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ നമുക്ക് കഴിയേണ്ടതുണ്ട്. അങ്ങനെ പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറിനെ പരിപൂർണ്ണമായി ഉടച്ചുവാർക്കാൻ, ഒരു കരിക്കുലം തയ്യാറാക്കാൻ; അത്

നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്താൻ; ഒരു മിനിമം ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ക്രൈറ്റീരിയ ഉറപ്പുവരുത്താൻ അതിന് എയ്ഡഡ് മേഖലയിലുൾപ്പെടെ ഗവൺമെന്റിന്റെയും എം.എൽ.എ. ഫണ്ടും മറ്റും ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ കഴിയാവുന്ന ഒരു തീരുമാനം എടുക്കേണ്ടതാണ്. Educational Philosophy-യുടെയും Behavioural objectives-ന്റെയുമൊക്കെ കാര്യത്തിൽ അവർ പറയുന്നത് ടീച്ചിംഗ് ആന്റ് ലേണിംഗ് സൈക്കോളജിയുടെ ആരംഭമെന്ന് പറയുന്നത് പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറാണെന്നാണ്. കുട്ടികളുടെ independent thinking ഉണ്ടാകുന്നത്, അവരുടെ ക്രിയേറ്റിവിറ്റിയുടെ ബെയ്സ് എന്നുപറയുന്നത് പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടർ തന്നെയാണ്. ആ നട്ടെല്ല് വളഞ്ഞുപോകാതിരിക്കാൻ; അതിന് ക്ഷതമേൽക്കാതിരിക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിൽ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ മേഖല നിലനിൽക്കാൻ പ്രീ പ്രൈമറി സെക്ടറിലെ ജീവനക്കാർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആളുകളുടെയും അടിസ്ഥാന സൗകര്യം ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളിലും ഗവൺമെന്റ് അടിയന്തരമായി കാര്യക്ഷമമായ ഇടപെടൽ നടത്തണമെന്ന് ഈ സഭയുടെ മുമ്പാകെ ഞാൻ അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുമന്ത്രി (പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ്): സർ, ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ എം.എൽ.എ. പറഞ്ഞത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട വർത്തമാനകാല പ്രാധാന്യമുള്ള ഒരു വിഷയം തന്നെയാണ്. സർക്കാർ അതിനെ വളരെ

പോസിറ്റീവായി കാണുന്നു. ഇക്കഴിഞ്ഞ നാലരമാസം കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും അധികം പ്രചരിച്ചിട്ടുള്ള വിഷയമാണ് പൊതുവിദ്യാഭ്യാസത്തെ സംരക്ഷിക്കുകയെന്നത്. അതിന്റെ ഭാഗമായി വിദ്യാർത്ഥി കേന്ദ്രീകൃത വിദ്യാഭ്യാസം വികസിപ്പിക്കണമെന്ന് തന്നെയാണ് സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. അതനുസരിച്ചാണ് വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്ത് ആധുനികവൽക്കരണം കൊണ്ടുവരാൻ ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അങ്ങനെയൊരു പൊതു പശ്ചാത്തലത്തിൽ പഠനം ആരംഭിക്കുന്ന കാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ, പഠനമെന്ന വാക്ക് പോലും പറയാൻ പാടില്ലായെന്നുള്ളതൊക്കെ അവിടെ നിൽക്കട്ടേ, എങ്കിലും അത്തരത്തിലുള്ളത് ആരംഭിക്കുന്ന കാലത്ത് തന്നെ വൈജ്ഞാനികവും ഫിലോസഫിക്കലായിട്ടുമുള്ള സങ്കൽപ്പങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ടുതന്നെ വേണം ഈ മേഖലയെ വളർത്താനെന്ന കാര്യം എല്ലാവരും പൊതുവിൽ അംഗീകരിക്കുന്നതാണ്. ഇത് വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം തന്നെയാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ സ്കൂളുകളിൽ രണ്ട് തരത്തിലുള്ള പ്രീ-പ്രൈമറികളാണ് ഇപ്പോൾ നിലവിലുള്ളത്. ഒന്ന്, സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ഉടമസ്ഥതയിലും നിയന്ത്രണത്തിലും അംഗീകാരത്തിലുമുള്ള പ്രീ-പ്രൈമറികൾ. രണ്ട്, പി.ടി.എ.-യുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള പ്രീ-പ്രൈമറികൾ. സർക്കാർ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ചും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായും തന്നെയാണ് പി.ടി.എ.-കളും ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചിരുന്നത്.

ആവശ്യമായ സ്ഥലസൗകര്യങ്ങളും മറ്റ് ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും ലഭ്യമാക്കണമെന്നും നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായ എല്ലാ ചെലവുകളും വഹിക്കുകയും ചെയ്യണമെന്ന നിബന്ധനയോടെയാണ് പി.ടി.എ.-കൾക്ക് പണ്ട് പ്രീ-പ്രൈമറി അനുവദിച്ചിരുന്നത്. സർക്കാർ നേരിട്ട് നടത്തുന്ന പ്രീ-പ്രൈമറിയിലെ അതേ ആനുകൂല്യങ്ങൾ തങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് പി.ടി.എ.യുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പ്രീ-പ്രൈമറി സ്കൂളിലെ ജീവനക്കാർ ബഹുമാനപ്പെട്ട ഹൈക്കോടതിയിൽ ഒരു കേസ് ഫയൽ ചെയ്തു. കോടതി നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് ടീച്ചർമാർക്ക് 5,000/- രൂപയും ആയമാർക്ക് 3,500/- രൂപയും നൽകണമെന്നുള്ളത് തീരുമാനമായി. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ ശമ്പളം കൊടുക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തു. അതനുസരിച്ച് സർക്കാർ അനുശാസിക്കുന്ന നിശ്ചിത യോഗ്യതയും 1:30 എന്ന അദ്ധ്യാപക വിദ്യാർത്ഥി അനുപാതവും പാലിച്ചുകൊണ്ട് അദ്ധ്യാപകർക്ക് 5,000/- രൂപയും ആയമാർക്ക് 3,500/- രൂപയും അനുവദിച്ചു. അദ്ധ്യാപകർ എസ്.എസ്.എൽ.സി.യും അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങളൽ നിന്ന് പി.പി.ടി.ടി.സി.(പ്രീ പ്രൈമറി ടീച്ചർ ട്രെയിനിംഗ് കോഴ്സ്) -യും പാസ്സായവരും ആയമാർ ഏഴാം ക്ലാസ് പാസ്സായവരും ആയിരിക്കണമെന്ന നിബന്ധനയാണ് വച്ചിട്ടുള്ളത്. ഓണറേറിയം വിതരണം ചെയ്യവേ, പി.ടി.എ. നിയമനം

നടത്തിയിട്ടുള്ള വലിയൊരു വിഭാഗം ജീവനക്കാർ നിശ്ചിത യോഗ്യതയില്ലാത്തവരാണെന്ന് കണ്ടെത്തി. എന്നാൽ സർക്കാർ പി.എസ്.സി. മുഖേന നിയമിച്ചവർക്ക് ഈ പറഞ്ഞ എല്ലാ യോഗ്യതയും ഉണ്ടായിരുന്നു. പി.ടി.എ. നിയമനം നടത്തിയവരിൽ നിർദ്ദിഷ്ട യോഗ്യത നേടാത്ത ജീവനക്കാരിൽ 1-8-2012-ന് ഒരു വർഷത്തെ സർവ്വീസെങ്കിലും പൂർത്തിയായവർക്കുകൂടി ഈ ശമ്പളം കൊടുക്കാൻ അനുവാദമുണ്ടായി. 24-05-2014-ലെ ജി.ഒ. പ്രകാരം ഓണറേറിയം അനുവദിച്ച് നൽകി. പുതിയ പ്രീ-പ്രൈമറികൾ ആരംഭിക്കുവാനോ നിയമനങ്ങൾ നടത്തുവാനോ പാടില്ലെന്ന് മേൽ ഉത്തരവിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നു. എന്നാൽ പിന്നീട് 18-07-2014-ൽ പുറപ്പെടുവിച്ച മറ്റൊരു ജി.ഒ. പ്രകാരം 01-08-2012-ൽ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന എല്ലാവർക്കും യോഗ്യതയും സർവ്വീസും പരിഗണിക്കാതെ ബഹുമാനപ്പെട്ട കോടതി നിർദ്ദേശ പ്രകാരം ഇതേ നിരക്കിൽ ഓണറേറിയം നൽകാൻ തീരുമാനിച്ചു. ഇതാണ് പഴയ അവസ്ഥ. 01-08-2012 വരെ ജോലി ചെയ്തിരുന്ന എല്ലാവർക്കും ശമ്പളം കൊടുക്കാമെന്നുള്ള അവസ്ഥയിൽ 5000-ഉം 3500 രൂപയും കൊടുത്തിരുന്ന സ്ഥാനത്ത്, ഈ സർക്കാർ അധികാരത്തിൽ വന്നതിനുശേഷം പ്രീ-പ്രൈമറി അദ്ധ്യാപകർക്ക് 9,000 രൂപയും ആയമാർക്ക് 6,000 രൂപയുമായി ഓണറേറിയം വർദ്ധിപ്പിച്ചു. ഇങ്ങനെ അംഗീകരിച്ച് ശമ്പളം കൊടുക്കുന്ന പ്രൈമറി സ്കൂളുകളിലെ

അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസത്തിനായി ബഡ്ജറ്റ് പ്ലാൻ ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ഫർണിച്ചർ, കുട്ടികൾക്കുള്ള കളിക്കോപ്പ്, ബെഡ്, ബെഡ്ഷീറ്റ്, പായ തുടങ്ങിയവ വാങ്ങുന്നതിലേയ്ക്കായി ഫണ്ടും അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. നമ്മുടെ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ സംരക്ഷണവും Child Centered Education എന്ന സങ്കൽപ്പത്തിന്റെ വികാസവും വരുന്ന എന്നുള്ളതുകൊണ്ട് സ്വാഭാവികമായും എം.എൽ.എ. ഇവിടെ അവതരിപ്പിച്ച കാര്യങ്ങൾ വളരെ പോസിറ്റീവായി കാണുന്നതാണ്. ഈ രംഗത്ത് വളരെ വിശദമായ പഠനം ആവശ്യമാണ്. അത് നടത്താൻ സർക്കാർ തയ്യാറാണ്.

<u>ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ</u>: സർ, അങ്ങ് എടുക്കുന്ന പോസിറ്റീവ് നടപടികൾക്ക് പൂർണ്ണ പിന്തുണയുണ്ടായിരിക്കും. ഹയർ സെക്കന്ററി മേഖലയിൽ ഉൾപ്പെടെ പലയിടത്തും പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ ബെൽ അടിക്കുന്ന സാഹചര്യമുണ്ട്. പോസ്റ്റ് ക്രിയേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്...., പ്യൂൺ, അറ്റന്റർ എന്നിവർ ഇല്ല. പക്ഷെ, ഇവിടെ അത് വരുമ്പോഴുള്ള പ്രശ്നം, വിദേശ രാജ്യങ്ങളിൽ ഞാൻ ഇവരുമായി കമ്മ്യൂണിക്കേറ്റ് ചെയ്തപ്പോൾ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞത്, ഒരു കുട്ടിക്ക് ഒരക്ഷരം ഉച്ചരിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് വരികയാണെങ്കിൽ അവർ ആ ലെറ്റർ കുട്ടിയെകൊണ്ട് റിപ്പീറ്റ് ചെയ്ത് പറയിപ്പിക്കാറില്ലായെന്നുള്ളതാണ്. ഇപ്പോൾ, ചെറുപ്രായത്തിൽ 'R' എന്നോ 'S' എന്നോ പറയാൻ പ്രയാസമുള്ള കുട്ടിയെകൊണ്ട് പിന്നെ ആ ലെറ്റർ പരമാവധി

സ്പെസിഫിക്കായി പറയിപ്പിക്കാതിരിക്കാൻ ശ്രമിക്കുകയെന്നുള്ളതാണ്. അത്രയും സൈക്കോളജിക്കലായി സയന്റിഫിക്കായി അപ്രോച്ച് ചെയ്യുന്ന ഒരു സിസ്റ്റം അവിടെയുണ്ട്.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: പ്ലീസ്....ചോദ്യം ചോദിക്കൂ.....

ശ്രീ. ഷാഫി പറമ്പിൽ: സർ, കഴിഞ്ഞ ദിവസം ഇവിടെ 25-28 മിനിട്ടാണ് ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലിന്റെ ചോദ്യത്തിനും അതിന് മറുപടി പറയാനുമായി എടുത്തത്. ഞാൻ അഞ്ചുമിനിട്ട് കൊണ്ട് അവസാനിപ്പിച്ചിട്ട് എന്റെ അനുബന്ധ ചോദ്യം ചോദിക്കുകയാണ്. അത്രയും സയന്റിഫിക്കായി അപ്രോച്ച് ചെയ്യുമ്പോൾ നമ്മൾ പൊതുവെ ഒരു ജോലിയെന്ന അർത്ഥത്തിൽ മാത്രം അതിനെ കാണുന്നു. അതുകൊണ്ട് ഈ പ്രീ-പ്രൈമറി ടീച്ചേഴ്സിന് കൊടുക്കുന്ന കോഴ്സിനെ തന്നെ ആദ്യം റീ ഡിഫൈൻ ചെയ്യേണ്ടി വരും. അങ്ങ് സൂചിപ്പിച്ച child centric എന്ന കൺസെപ്റ്റിലേയ്ക്ക് അദ്ധ്യാപകനെ മാറ്റേണ്ടി വരും. കരിക്കുലം സെൻട്രിക്കായി കാര്യങ്ങൾ പൊതുവായി എല്ലാവരോടും പറയുക എന്നുള്ളതിനപ്പുറത്തേയ്ക്ക് ഓരോ കുട്ടിയുടെയും സ്കില്ലിനെ ഐഡന്റിഫൈ ചെയ്യാൻ കഴിയാവുന്ന തരത്തിൽ, ഈ പറയുന്ന child centric-ആയി അദ്ധ്യാപകന്റെ മന:സ്ഥിതി കൂടി മാറ്റണമെങ്കിൽ പ്രീ-പ്രൈമറി ടീച്ചേഴ്സിന് കൊടുക്കുന്ന കോഴ്സിനെ ആദ്യം റീഡിഫൈൻ ചെയ്യേണ്ടി വരും.

അത് ചെയ്യാൻ പ്രത്യകം പദ്ധതികൾ എന്തെങ്കിലും ആവിഷ്കരിക്കുമോ? ഗവൺമെന്റ് സെക്ടറിൽ ഇത്രയും കൊടുക്കുന്നുവെന്ന് പറഞ്ഞു. അതുപോലെ എയ്ഡഡ് മേഖലയിൽ ഈ അദ്ധ്യാപകർക്ക് ഒന്നും ലഭിക്കുന്നില്ല. ആ അദ്ധ്യാപകരെ എങ്ങനെ സഹായിക്കാൻ കഴിയുമെന്നുകൂടി ഗവൺമെന്റ് വ്യക്തമാക്കണം.

പ്രൊഫ. സി. രവീന്ദ്രനാഥ്: സർ, ഇവിടെ ഉന്നയിച്ച അനുബന്ധ ചോദ്യം വളരെ പ്രസക്തമാണ്. Child Centered Education ആയി മാറുന്ന സമയത്ത്, ഇവിടെയിരിക്കുന്ന ബഹുഭൂരിപക്ഷം അദ്ധ്യാപകരും Teachers Centered Education-ലൂടെ കടന്നുവന്നവരാണ്. അതുകൊണ്ട് പഠന രീതികളിലും Teachers Centered Education-ന്റെ ഹാങ് ഓവറുള്ളതാണ്. അത് മാറ്റിയെടുക്കണമെന്ന് തന്നെയാണ് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ലക്ഷ്യം. അതനുസരിച്ച് കഴിഞ്ഞ വെള്ളിയാഴ്ച കേരളത്തിലെ പ്രൈമറി സ്കൂളുകളിലെ എല്ലാ അദ്ധ്യാപകർക്കും ഒരു ഭാഷ... തുടങ്ങിവച്ചത് ഇംഗ്ലീഷിലാണ്.... എങ്ങനെ പഠിപ്പിക്കണമെന്നുള്ള പഠിപ്പിക്കൽ- ടീച്ചേഴ്സ് ട്രെയിനിംഗ് എന്ന രീതിയിൽ മാസ്റ്റർ ട്രെയിനേഴ്സിനുള്ള ട്രെയിനിംഗ് ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് പൂർണ്ണമായും ചൈൽഡ് സെൻട്രിക്കാണ്. ഒരു ക്ലാസിൽ 40 കുട്ടികളുണ്ടെങ്കിൽ Teachers Centered Education-നിൽ 40 കുട്ടികളെയും ഒരു യൂണിറ്റായി കണ്ടാണ് പഠിപ്പിക്കുന്നത്. അപ്പോഴാണ് അങ്ങ്

പറഞ്ഞതുപോലെ, ഒരു അക്ഷരത്തിന്റെ സ്ഫുടത എന്താണെന്ന് കൃത്യമായി എല്ലാവർക്കും മനസ്സിലാകാത്തത്. വിദ്യാഭ്യാസം എന്ന വാക്ക് എല്ലാ കുട്ടികളും ഒരുമിച്ച് പറയുമ്പോൾ ആർക്കാണ് കൃത്യമായി ഉച്ചരിക്കാൻ അറിയാത്തതെന്ന് മനസ്സിലാകില്ല. Child Centered Education ആകുമ്പോൾ ഓരോ കുട്ടിയും 'വിദ്യാഭ്യാസം' അല്ലെങ്കിൽ 'വിദ്യഭ്യാസം' എന്നാണോ ഉച്ചരിക്കുന്നതെന്ന് തിരിച്ചറിയാനും ഓരോ അക്ഷരത്തിന്റെയും കൃത്യമായിട്ടുള്ള സ്പെൽ എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കി അതനുസരിച്ച് പ്രൊനൗൺസ് ചെയ്യാൻ പഠിപ്പിച്ച് ഓരോരുത്തരെയും വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുകയെന്നത് തന്നെയാണ് തന്ത്രം. അതാണ് Teachers Centered Education-നിൽനിന്ന് Child Centered Education-നിലേയ്ക്കുള്ള മാറ്റം. ആ ഫിലോസഫിക്കായിട്ടുള്ള മാറ്റം, ഓരോ അദ്ധ്യാപകനും പ്രീ-പ്രൈമറിയിലുള്ളവർ മാത്രമല്ല ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള എല്ലാവരും ഈ മാറ്റം കൃത്യമായി പഠിപ്പിക്കണം. എയ്ഡഡ് മേഖലയിലുള്ളത് ഇപ്പോൾ ആലോചനയിലില്ല. സർക്കാർ, പ്രൈമറി കാര്യം മാത്രമാണ് പറയുന്നത്. പൊതുവായ ആധുനികവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി പ്രീ-പ്രൈമറിയിലും ആധുനികവൽക്കരണത്തിന്റെ രീതിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ശ്രമിക്കും. മുമ്പ് 'കളിപ്പെട്ടി' എന്ന് പറഞ്ഞ പുതിയ പാഠപുസ്തകം മുന്നോട്ട് വച്ചത് നിങ്ങൾ പത്രങ്ങളിലൂടെ കണ്ടുകാണും. ആധുനിക രീതിയിലുള്ള child

centered education-ന്റെ സർവ്വതലങ്ങളും സമസ്ത തലങ്ങളും സർവ്വതല സ്പർശിയായി

പ്രീ-പ്രൈമറി മുതൽ നടപ്പിലാക്കാൻ തന്നെയാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.