ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കൽ

(1) ഇ-പോസ് മെഷീനുകളുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തി റേഷൻ വിതരണം കുറ്റമറ്റതാക്കൽ

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഭക്ഷ്യഭദ്രതാ നിയമം നടപ്പാക്കിയതിനെത്തുടർന്ന് റേഷൻ വിതരണം സുതാര്യമാക്കുന്നതിനും സ്മാർട്ടാക്കുന്നതിനും മുഴുവൻ റേഷൻ കടകളിലും ഇ-പോസ് മെഷീൻ സ്ഥാപിച്ചതും പരക്കെ സ്വാഗതം ചെയ്യപ്പെട്ടതാണ്. റേഷൻ വിതരണ സമ്പ്രദായം അഴിമതിരഹിതമായി മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നതിൽ നിർണ്ണായക പങ്കാണ് ഇ-പോസ് മെഷീൻ വഹിച്ചിട്ടുള്ളത്. പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായത്തിന്റെ ചരിത്രത്തിൽ ഇന്നുവരെയില്ലാത്ത രീതിയിൽ റേഷൻ കടകൾ ഓരോ മലയാളിയുടെയും ജീവിതത്തിൽ അവിഭാജ്യഘടകമായി മാറിയിരിക്കുകയാണ്. കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് മാസങ്ങളായി ഇ-പോസ് മെഷീനെക്കുറിച്ച് വ്യാപക പരാതികൾ ഉയരുകയാണ്. മാസാവസാനം സാധനങ്ങൾ വാങ്ങാൻ വരുമ്പോൾ മൊബൈൽ ഫോണിലേയ്ക്ക് ഒ.ടി.പി. കൃത്യമായി വരുന്നില്ലെന്ന് മാത്രമല്ല ബയോമെട്രിക് സംവിധാനം

പാതിവഴിയിൽ നിശ്ചലമാകുകയും ബിൽ വരാതെതന്നെ സാധനങ്ങൾ റേഷൻ കടകളിലെ സ്റ്റോക്കിൽ നിന്നും കുറയുന്നതുമായുള്ള നിരവധി പരാതികളാണ് കഴിഞ്ഞ ദിവസങ്ങളിലുണ്ടായത്. എന്നാൽ മാസത്തിന്റെ ആദ്യ ആഴ്ചകളിൽ ഇത്രകണ്ട് പരാതികൾ ഉയരുന്നുമില്ല. മരം കയറ്റ തൊഴിലാളികൾക്കും ആസിഡ് കയ്യിലെടുക്കുന്ന പലതരം മാർബിൾ ടൈപ്പ് തൊഴിലാളികൾക്കും വിരലിന്റെ പാടുകൾ മാഞ്ഞു പോകുന്നതിനാൽ ബയോമെട്രിക് സംവിധാനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുന്നില്ലെന്ന പരാതിയും ഉയരുന്നുണ്ട്. ഒ.ടി.പി. സംവിധാനം ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ മറ്റൊരു പരാതി, ഒരു ഫോൺ നമ്പർ മാത്രമാണ് റേഷൻ കാർഡുമായി ലിങ്ക് ചെയ്യാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഈ ഫോൺ മക്കളുടേതാണെങ്കിൽ അവർ പഠിക്കാനോ, ജോലിക്കോ പോകുമ്പോൾ ഒ.ടി.പി. എടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ടേറുകയാണ്. ഇതിനുപകരം ഒന്നിലധികം ഫോൺ നമ്പറുകൾ ലിങ്ക് ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഒ.ടി.പി. വഴിയുള്ള റേഷൻ കുറെക്കൂടി എളുപ്പമാകുമെന്ന ചർച്ചയും ഉയരുന്നുണ്ട്. ഇ-പോസ് മെഷീന്റെ നിലവിലുള്ള സെർവ്വറിന്റെ കപ്പാസിറ്റി മതിയാകുന്നില്ലെന്നും കേൾക്കുന്നുണ്ട്. 88 ലക്ഷമുണ്ടായിരുന്ന റേഷൻ കാർഡ് ഇപ്പോൾ 92 ലക്ഷമോ അതിലധികമോ

ആയി ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്. ആതന്റിക്കേഷൻ നടത്താൻ, നിലവിൽ റേഷൻ വാങ്ങാനുൾപ്പെടെയുള്ള സമയം ഇപ്പോൾ ഏകദേശം പത്ത് മിനിറ്റ് എടുക്കുന്നുവെന്ന് പറയുന്നു. പണ്ട് ഏകദേശം മൂന്ന് മിനിറ്റുകൊണ്ട് നടന്നിരുന്നതാണ്. ഇപ്പോൾ റേഷൻ കടകളിൽ ക്യൂവാണ്. കുറച്ചുകൂടി പ്രയാസകരമായ സ്ഥിതിയിലേയ്ക്ക് വരികയാണ്. സങ്കുചിത രാഷ്ട്രീയ ലക്ഷ്യത്തോടെയും ഇത് എങ്ങനെയും തകർക്കണമെന്ന് ആഗ്രഹിക്കുന്നവരും ഈ വാർത്തകൾ അനാവശ്യമായി സാമൂഹ്യമാധ്യമങ്ങളിൽ പ്രചരിപ്പിക്കുകയും തെറ്റിദ്ധരിപ്പിക്കുകയും ഇ-പോസ് മെഷീനെതിരായ പൊതുഅഭിപ്രായം രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ഗൂഢശ്രമങ്ങൾ നടത്തുന്നതായും കാണുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്ത് ഇ-പോസ് മുഖേനയുള്ള റേഷൻ വിതരണത്തിലുണ്ടായതായി പറയപ്പെടുന്ന ഈ ബുദ്ധിമുട്ടുകളെല്ലാം പരിഹരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ അടിയന്തര ശ്രദ്ധയുണ്ടാകണമെന്നും വ്യാജ പ്രചരണങ്ങൾ തടയുന്നതിനാവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നും ബഹുമാനപ്പെട്ട ഭക്ഷ്യ-പൊതുവിതരണ വകുപ്പുമന്ത്രിയോടും സർക്കാരിനോടും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധക്ഷണിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ എന്റെ വാക്കുകൾ അവസാനിപ്പിക്കുന്നു.

ഭക്ഷ്യ-പൊതുവിതരണ വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീ. ജി. ആർ. അനിൽ): സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലായി അവതരിപ്പിച്ചത് വളരെ ഗൗരവമേറിയ വിഷയമാണ്. ഇത്തരം ഘട്ടങ്ങളിൽ ഭരണപ്രതിപക്ഷ എം.എൽ.എ.മാർ എന്നോട് നേരിട്ട് ഈ വിഷയങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംശയങ്ങൾ ആരായുന്ന സ്ഥിതിയുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇതുസംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ ചില വസ്തുതകൾ സഭ അറിയണമെന്ന് ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്. 2013-ലെ ദേശീയ ഭക്ഷ്യഭദ്രതാ നിയമം കേരളത്തിൽ നടപ്പാക്കിയതിന്റെ ഭാഗമായി 2017 മുതലാണ് സംസ്ഥാനത്ത് റേഷൻ വിതരണം ആധാർ അധിഷ്ഠിതമായ ഇ-പോസ് മെഷീൻവഴി നടപ്പാക്കിയിട്ടുള്ളത്. ഹൈദ്രബാദ് ആസ്ഥാനമായ National Informatics Centre (NIC)-നാണ് ഇതിന്റെ ചുമതല നൽകിയിട്ടുള്ളത്. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ വിരലടയാളം ഉപയോഗിച്ച് ബയോമെട്രിക് ആതന്റിക്കേഷൻവഴി റേഷൻ വിതരണം നടത്തുന്നതിനാൽ പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം കൂടുതൽ സുതാര്യമാവുകയും യഥാർത്ഥ ഗുണഭോക്താവിനുതന്നെ അർഹതപ്പെട്ട ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും സാധിക്കുന്നു. ബയോമെട്രിക്

ആതന്റിക്കേഷൻ ഉപയോഗിച്ചുള്ള റേഷൻ വിതരണം സാധ്യമാകുന്നത് Authentication User Agency (AUA), Authentication Service Agencies (ASA), Unique Identification Authority of India (UIDAI) എന്നിവയുടെ ഒരുമിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനത്തിലൂടെയാണ്. റേഷൻകടയിലെത്തുന്ന ഒരു ഗുണഭോക്താവിന്റെ റേഷൻകാർഡ് നമ്പർ/ആധാർ നമ്പർ ഇ-പോസ് മെഷീനിൽ നൽകുമ്പോൾ പ്രസ്തുത സന്ദേശം സ്റ്റേറ്റ് ഡാറ്റാ സെന്ററിലെ പി.ഡി.എസ്. സർവ്വറിൽ എത്തുകയും കാർഡംഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് പ്രസ്തുത മെഷീനിൽ എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണ്. അടുത്തഘട്ടം ബയോമെട്രിക് പരിശോധനയാണ്, ഇതിനായി റേഷൻ വാങ്ങാനെത്തുന്നയാളുടെ പേര് സെലക്ട് ചെയ്ത് വിരൽ ഇ-പോസ് മെഷീനിലെ സ്കാനറിൽ പതിപ്പിക്കുന്നു. മൂന്നാമതായി, പ്രസ്തുത ബയോമെട്രിക് വിവരങ്ങൾ പി.ഡി.എസ്. സർവ്വർ വഴി കേരള ഐ.ടി. മിഷന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള Authentication User Agency സർവ്വറിലേയ്ക്കും അവിടെനിന്നും ബി.എസ്.എൻ.എൽ. കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന Authentication Service Agencies സർവ്വറിലേയ്ക്കും പിന്നീട് ആധാർ സർവ്വറിലേയ്ക്കും വിവരങ്ങൾ

കൈമാറ്റം നടത്തി ആതന്റിക്കേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തുകയാണ്. ആതന്റിക്കേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തിയ വിവരം അതേ ചാനലിലൂടെ തിരികെ ഇ-പോസ് മിഷനിൽ എത്തുകയാണ്. ഇത്രയും നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ മാത്രമാണ് ഒരാൾക്ക് റേഷൻ ലഭിക്കുന്നത്. മേൽ പരാമർശിച്ച നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് സാധാരഗതിയിൽ 45-60 സെക്കണ്ടുവരെ സമയമാണെടുക്കുന്നത്. ബയോമെട്രിക് ആതന്റിക്കേഷൻ പരാജയപ്പെട്ടാൽ എന്ത് ചെയ്യണമെന്ന ചോദ്യം ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ഉന്നയിക്കുകയുണ്ടായി. ആധാർ ആതന്റിക്കേഷൻ പരാജയപ്പെടുമ്പോഴാണ് ഒ.ടി.പി. മുഖേന റേഷൻ വിതരണം നടത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നത്. ഒ.ടി.പി.യും പരാജയപ്പെട്ടാൽ റേഷൻ കാർഡുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള മൊബൈൽ നമ്പരിലേയ്ക്ക് Centre for Development of Advanced Computing (C-DAC)-ന്റെ ഗേറ്റ്‌വേ മുഖാന്തരം ഒ.ടി.പി. നൽകി ആയത് ഇ-പോസ് മെഷീനിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയാണ് റേഷൻ വിതരണം നടത്തുന്നത്. ആധാർ ആതന്റിക്കേഷനും ഒ.ടി.പി. സൗകര്യവും പരാജയപ്പെട്ടാൽ മാന്വലായി ബില്ലെഴുതി റേഷൻ വിതരണം നടത്താൻ കഴിയുന്ന സാഹചര്യം നിലവിലുണ്ട്. എന്നാൽ സാധാരണഗതിയിൽ

ബില്ലെഴുതി മാന്വലായുള്ള റേഷൻ വിതരണത്തെ കേന്ദ്രസർക്കാർ അംഗീകരിക്കില്ല. കാരണം യഥാർത്ഥ കാർഡുടമയ്ക്ക് റേഷൻ കിട്ടിയെന്ന് ഉറപ്പിക്കാൻ ഈ സംവിധാനത്തിൽ തെളിവില്ലെന്നാണ് കേന്ദ്രം പറയുന്നത്, മാത്രവുമല്ല, പ്രസ്തുത റേഷൻ വിതരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് ലഭിക്കേണ്ട ട്രാൻസ്പോർട്ടേഷൻ കൂലി, കമ്മീഷൻ തുടങ്ങിയ തുക ലഭ്യമാകാത്ത സാഹചര്യവും ഇതിലൂടെയുണ്ടാകുന്നു. ആയതിനാൽ ആധാർ ആതന്റിക്കേഷൻ, ഒ.ടി.പി. എന്നീ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചുമാത്രമേ നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ റേഷൻ വിതരണം നടത്താൻ സാധിക്കുന്നുള്ളൂവെന്ന വസ്തുത അംഗങ്ങൾ അറിയേണ്ടതുണ്ട്. ഈ വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ച് വിദഗ്ദ്ധരുമായി പലവട്ടം ചർച്ച നടത്തുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാനത്തെ റേഷൻവിതരണത്തിൽ നേരിടുന്ന പ്രധാനപ്രശ്നം മാസത്തിന്റെ അവസാന ദിവസങ്ങളിൽ കാർഡുടമകൾ ഒരുമിച്ച് റേഷൻ വാങ്ങാനെത്തുന്ന സാഹചര്യമാണ്. റേഷൻ വാങ്ങുന്നവരിൽ 45-50 ശതമാനംപേരും ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ വാങ്ങാൻ റേഷൻ കടകളിലെത്തുന്നത് മാസത്തിന്റെ അവസാനദിനങ്ങളിലാണ്. ആയിരക്കണക്കിന് ഇടപാടുകൾ

ഒരേസമയത്തുണ്ടാകുന്നത് സിസ്റ്റത്തിൽ തടസ്സത്തിന് കാരണമായേക്കാമെന്നാണ് വിദഗ്ദ്ധർ പറയുന്നത്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഏഴ് ജില്ലകളിൽ രാവിലെയും ബാക്കി ഏഴ് ജില്ലകളിൽ വൈകുന്നേരവുമായി ക്രമീകരിച്ച് സമയം നൽകിയത്. എന്നാൽ ഇത്തരം ക്രമീകരണം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടും മാസത്തിന്റെ അവസാനദിവസങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് കാർഡുടമകൾ റേഷൻ വാങ്ങാനെത്തുന്നതെന്നുള്ളതുകൊണ്ട് പ്രതീക്ഷിച്ച പ്രയോജനം ഉണ്ടായിട്ടില്ല. റേഷൻ വിതരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഈ വസ്തുതകൾ സഭ അറിയേണ്ടതാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് റേഷൻ വിതരണം സാങ്കേതിക തകരാറുകളാൽ ആകെ കുഴപ്പത്തിലാണെന്ന് വരുത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നവർ ഒരു കാര്യം മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ സംഭവത്തെ പർവ്വതീകരിച്ചുകാണിക്കുന്ന സാങ്കേതിക തകരാറുകൾക്കിടയിലും സംസ്ഥാനത്തെ അഞ്ചുമാസത്തിനിടയിലെ റേഷൻ വിതരണത്തോത് 80 ശതമാനത്തിലധികമാണ്. ഇത് കഴിഞ്ഞ ഒക്ടോബറിൽ 79.75-ഉം നവംബറിൽ 84.69 ശതമാനവുമാണ്. അതിൽ എ.എ.വൈ.കാർഡുകാർ 97.85-ഉം പി.എച്ച്.എച്ച് കാർഡുകാർ 96.25 ശതമാനവുമാണ്. ഡിസംബർ മാസത്തിൽ

78.33 ശതമാനമാണ്. അതിൽ എ.എ.വൈ. കാർഡുകാർ 96.67 ശതമാനവും പി.എച്ച്.എച്ച് കാർഡുകാർ 93.96 ശതമാനവുമാണ്. ജനുവരിയിൽ ആകെ 77.31 ശതമാനമാണ്; അതിൽ എ.എ.വൈ. കാർഡുകാർ 97.59 ശതമാനവും പി.എച്ച്.എച്ച് കാർഡുകാർ 93.17 ശതമാനവുമാണ്. ഫെബ്രുവരി 27-ാം തീയതിയാണ് കേരളത്തിലെ പൊതുവിതരണരംഗം ആകെ തകരാറിലായി എന്ന പ്രചരണമുണ്ടായത്. അന്നേ ദിവസം 7,95,038 കാർഡുടമകൾ കേരളത്തിൽ റേഷൻ വാങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഫെബ്രുവരി മാസം 83.46 ശതമാനം റേഷൻ കാർഡുടമകളാണ് ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ വാങ്ങിയിരിക്കുന്നത്. അതിൽ എ.എ.വൈ കാർഡുകാർ 97.65-ഉം പി.എച്ച്.എച്ച്. കാർഡുകാർ 95.70 ശതമാനവുമാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ എ.എ.വൈ, പി.എച്ച്.എച്ച് കാർഡുടമകളിൽ 97 ശതമാനംപേരും എല്ലാമാസവും റേഷൻ വിഹിതം കൈപ്പറ്റുന്നവരാണ് രേഖകൾ കാണിക്കുന്നത്. സംസ്ഥാനത്തെ നീല, വെള്ള കാർഡുകളുപയോഗിച്ച് റേഷൻ വാങ്ങുന്നവരുടെ എണ്ണത്തിൽ കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് വലിയ വർദ്ധനവുണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും വെള്ള കാർഡുടകളിൽ ഏകദേശം 30 ശതമാനം പേരും റേഷൻ വിഹിതം കൈപ്പറ്റുന്നില്ലെന്നാണ് കണക്കുകളിലൂടെ

കാണാൻ കഴിയുന്നത്. ഈ വിഷയത്തിന് പരിഹാരം കാണാൻ പല പരിശ്രമങ്ങളും നടത്തി. ഒരു മാസത്തിൽ 20 ദിവസത്തോളം റേഷൻ വാങ്ങാൻ അവസരമുള്ളപ്പോൾ മാസത്തിന്റെ അവസാനത്തെ നാലഞ്ചുദിവസങ്ങൾ മാത്രം റേഷൻ വാങ്ങാനെത്തുന്ന രീതിയിൽ മാറ്റം വരുത്തണമെന്നതാണ് പൊതുവായി വന്ന ഒരു നിർദ്ദേശം. രണ്ട്, മഞ്ഞ, പിങ്ക്, നീല, വെള്ള കാർഡുടമകൾക്ക് റേഷൻ വാങ്ങുന്നതിന് പ്രത്യേക ദിവസങ്ങളാക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് ആലോചിക്കുന്നതിന് ഒരു ചർച്ച വേണമെന്ന നിർദ്ദേശവും ഉയർന്നുവന്നിട്ടുണ്ട്. അതിനെക്കുറിച്ചും ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. മൂന്ന്, റേഷൻ വിതരണത്തിലെ സാങ്കേതിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ബന്ധപ്പെട്ടവരുമായി ഇതിനോടകം നിരവധി ചർച്ചകൾ നടത്തി. ഹൈദ്രബാദ് ആസ്ഥാനമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന എൻ.ഐ.സി.യിൽ ഞാൻ നേരിട്ട് പോയി ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി ഈ വിഷയം ചർച്ച നടത്തിയപ്പോൾ ഉയർന്നുവന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളുടെയും നിലവിലെ സംഭവ വികാസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഈ മാസം 10-ാം തീയതി എൻ.ഐ.സി. ഹൈദ്രബാദിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരടക്കം പ്രസ്തുത മേഖലകളിലെ മുഴുവൻ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ഒരു

യോഗം തലസ്ഥാനത്ത് വിളിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത ചർച്ചകളിലൂടെ ഉയർന്നുവരുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇക്കാര്യത്തിന് ശാശ്വത പരിഹാരം കാണാൻ കഴിയുമെന്നാണ് ഞാൻ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

ശ്രീ. ഇ. ടി. ടൈസൺ മാസ്റ്റർ: സർ, ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന ടെക്നോളജി അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ; ഒറ്റപ്പെട്ട ഊരുകളും മലയോര മേഖലകളും ഉൾപ്പെട്ട ആദിവാസിമേഖലകളിൽ ഇന്റർനെറ്റ് കണക്റ്റിവിറ്റിയെയും ഇക്കാര്യത്തിൽ ശരിയായ അറിവില്ലാത്തതിനാലുണ്ടാകുന്ന നിരവധി വിഷയങ്ങൾ ഉയർന്നുവരുന്നുണ്ട്. അവ പരിഹരിക്കാൻ പ്രത്യേക പരിപാടി സർക്കാർ ആലോചിക്കുന്നുണ്ടോ?

ശ്രീ. ജി. ആർ. അനിൽ: സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം സൂചിപ്പിച്ച ഊരുകളടക്കം കേരളത്തിലെ 134 ആദിവാസി ഊരുകളിൽ നേരിട്ട് ഭക്ഷ്യധാന്യങ്ങൾ എത്തിച്ചുകൊടുക്കുകയാണ്. അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി മാറിയിട്ടുണ്ടെന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. അതുപോലെ ക്ഷേമ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഏറ്റവും ദുർബലർക്കും സമൂഹത്തിൽ ഏറ്റവും പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്നവർക്കും അതിദരിദ്രർക്കും ഇത്തരം ഉല്പന്നങ്ങൾ കൃത്യമായി നേരിട്ടെത്തിക്കാനുള്ള

നടപടി ഗവൺമെന്റ് സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് 97-98 ശതമാനം എ.എ.വൈ, പി.എച്ച്.എച്ച്. കാർഡുകാർ കൃത്യമായി റേഷൻ വാങ്ങുന്നതിന്റെ കണക്കുകൾ ഞാനിവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്.

(2) ആരോഗ്യമേഖലയിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത

ശ്രീ. പി. അബ്ദുൽ ഹമീദ്: സർ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ പരിമിതി, ആവശ്യത്തിനുള്ള ജീവനക്കാരുടെ അഭാവം, മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യതക്കുറവ് എന്നിവയാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യമേഖല നേരിടുന്ന പ്രധാന പ്രതിസന്ധികൾ. ഇക്കാരണത്താൽ ജില്ലയിലെ പി.എച്ച്.സി. മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുവരെ ഗുരുതരമായ പ്രതിസന്ധികൾ നേരിടുകയാണ്. ജനസംഖ്യയിൽ 1000 പേർക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ വേണമെന്നാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിഷ്കർഷത. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ 6000 പേർക്ക് ഒരു ഡോക്ടർ എന്നാണ് അനുപാതം. ഇതിൽത്തന്നെ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ സ്ഥിതി അതിരൂക്ഷമാണ്. 1970-ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണാണ് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം മുതൽ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽവരെ ഇപ്പോഴുമുള്ളത്. ജില്ലയിൽ ആകെയുള്ള ഡോക്ടർമാരിൽ ബഹുഭൂരിഭാഗവും വിവിധ ഭരണചുമതലകളിലുമാണ്. പുതിയ

പദ്ധതികൾ സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും അവയുടെ നിർവ്വഹണവും ഏകോപനവും കൃത്യമായി നടക്കാത്തതിനാൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനം ജില്ലയിലാകെ താളംതെറ്റിയിരിക്കുകയാണ്. മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ഈ മേഖല നേരിടുന്ന പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ സഭയുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ടിയാണ് ഈ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കൽ പ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. ജനസംഖ്യയിൽ ഏറ്റവും മുമ്പിൽ നിൽക്കുന്ന ജില്ലയാണ് മലപ്പുറം, ഏകദേശം 50 ലക്ഷത്തോളമാണ് ഇവിടത്തെ ജനസംഖ്യ. ദൗർഭാഗ്യകരമെന്നുപറയട്ടെ, ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ആനുപാതികമായി ആരോഗ്യമേഖലയിൽ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ ഒന്നുംതന്നെയില്ല. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും എണ്ണത്തിൽ ഏറെ മുന്നിൽനിൽക്കുന്ന മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും കൃത്യമായി ഒരു ആശുപത്രി സർക്കാർ മേഖലയിലില്ല എന്നത് ഖേദകരമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് ജില്ല നേരിടുന്ന അവഗണനയുടെ നേർസാക്ഷ്യം കൂടിയാണിത്. ജനസംഖ്യയിലും വിസ്തൃതിയിലും ഏറെ മുന്നിൽനിൽക്കുന്ന ജില്ലയിൽ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായി ഡോക്ടർമാരോ, നഴ്സുമാരോ, ഫീൽഡ് വർക്കർമാരോ, മറ്റ് പാരാമെഡിക്കൽ

ജീവനക്കാരോ ഇല്ലെന്നുള്ളതാണ് സത്യം. ജനസംഖ്യയുടെയും വിസ്തൃതിയുടെയും കാര്യത്തിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയേക്കാൾ ഏറെ പിന്നിൽ നിൽക്കുന്ന മറ്റ് ജില്ലകളുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യനിലവാരം എത്രയോ മെച്ചമാണ്. മറ്റ് ജില്ലകളിലെ നേട്ടങ്ങളെ ഞാൻ സങ്കുചിത ചിന്തയോടെ നോക്കികാണുകയല്ല; മറിച്ച് മലപ്പുറത്തെ ശോചനീയാവസ്ഥ ചൂണ്ടികാണിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി മാത്രമാണ് ഈ വിഷയം അവതരിപ്പിക്കുന്നത്. മറ്റു ജില്ലകളിലും ആരോഗ്യരംഗം ഏറെ മെച്ചപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ജനറൽ ആശുപത്രികളുടെ കണക്കെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ മഞ്ചേരിയിൽ ഒരു ജനറൽ ആശുപത്രി മാത്രമെ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. എന്നാൽ മഞ്ചേരി ജനറൽ ആശുപത്രിയെ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആക്കിമാറ്റി പകരം ജനറൽ ആശുപത്രി വേണമെന്ന് ജില്ലയുടെ ആവശ്യം ഇതുവരെ നടപ്പിലായില്ലയെന്നത് ഏറെ ഖേദകരമാണ്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളുടെ കാര്യമെടുക്കുകയാണെങ്കിൽ ആകെ മൂന്ന് ജില്ലാ ആശുപത്രികളാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിലുള്ളത്. ഈ മൂന്നെണ്ണവും അടുത്ത കാലത്ത് താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ ജില്ലാ ആശുപത്രികളായി ഉയർത്തിയവയാണ്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളായി ഉയർത്തിയെങ്കിലും ഫലത്തിൽ

ഇവ ഇപ്പോഴും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുടെ നിലവാരത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് അധിക ചുമതലകളായ കുത്തിവയ്പ്പ്, വി.ഐ.പി. ഡ്യൂട്ടി, കോടതി ഡ്യൂട്ടി എന്നിങ്ങനെ നൽകുമ്പോൾ ദൈനംദിനം മൂവായിരത്തോളം വരുന്ന രോഗികളെ പരിശോധിക്കാനുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ഫലത്തിൽ ലഭിക്കാറില്ല. മിക്ക ആശുപത്രികളിലും പ്രധാന വിഭാഗമായി ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക്സ്, ഇ.എൻ.ടി. ഡോക്ടർമാരുടെ ഒഴിവുകൾ നികത്താത്ത അവസ്ഥയാണ്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുടെ കണക്ക് എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ മറ്റു ജില്ലകളെക്കാൾ ആശുപത്രികൾ ആവശ്യമുള്ള മലപ്പുറത്തിന് വെറും ആറ് താലൂക്കാശുപത്രികൾ മാത്രമെയുള്ളൂ. കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലേയ്ക്ക് വന്നാലും വെറും ഇരുപതെണ്ണം മാത്രമെയുള്ളൂ. പി. എച്ച്. സെന്ററുകൾ ആകെ 66 ആണുള്ളത്. മലപ്പുറം ജില്ലയുടെ പകുതി ജനസംഖ്യയുള്ള മറ്റു പല ജില്ലകളിലും ഇവയുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ വർദ്ധനവുണ്ട്. അതിന്റെ വിശദാംശങ്ങളിലേയ്ക്ക് ഞാൻ കടക്കുന്നില്ല. ആശുപത്രികളുടെയും കിടക്കകളുടെയും ഡോക്ടർമാരുടെയും കാര്യത്തിലേക്ക് വന്നാലും ഇതേ അവസ്ഥയാണ്. മലപ്പുറം ജില്ലയുടെ പകുതി

മാത്രം ജനസംഖ്യയുള്ള ആലപ്പുഴയിൽ 3,424 കിടക്കകളുള്ളപ്പോൾ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ആകട്ടെ അത് വെറും 2,604 എണ്ണം മാത്രമാണ്. മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ കാര്യം എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സ ലഭിക്കാത്തതുകാരണം മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽനിന്നും റഫറൽ കേസുകൾ കൂടിയിരിക്കുകയാണ്. അത്യാഹിതമായി വന്നാൽ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽകോളേജ് ആശുപത്രിയിലേക്ക് വിടും. ന്യൂറോളജി, കാർഡിയോളജി, എമർജൻസി മെഡിസിൻ യൂണിറ്റ്, ക്രിട്ടിക്കൽ കെയർ വിഭാഗം എന്നിവിടങ്ങളിൽ മതിയായ സൗകര്യങ്ങളില്ല. പല യൂണിറ്റിലും സീനിയർ റസിഡന്റ്സ് ഡോക്ടർമാരില്ല. ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ കിടക്കകളിൽ നാമമാത്ര വർദ്ധനവ് മാത്രമാണ് ഉണ്ടായത്. അറ്റകുറ്റ പണികൾക്കായി ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ പൂട്ടിയിട്ട് മാസങ്ങളായി. ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ജില്ലയിലെ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റി. ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ കീഴിലുള്ള മൂന്ന് ഡോക്ടർമാരിൽ ഒരാളുടെ വേതനം ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് നൽകണമെന്നാണ് സർക്കാർ ഉത്തരവ്. ബഹുഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന പഞ്ചായത്തുകളും സാമ്പത്തിക

ഞെരുക്കത്തിൽ ആയതിനാൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ശമ്പളം നൽകുവാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. ആയതിനാൽ മിക്ക ഇടങ്ങളിലും വൈകുന്നേരം മൂന്നുമണിയോടെ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ അടച്ചിടേണ്ട അവസ്ഥയാണ്. താലൂക്കാശുപത്രികളിൽ സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർ ഇത്തരം സൗകര്യങ്ങൾ കണ്ട് ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലേക്ക് നിയമനം വാങ്ങുകയാണ്. അതുകാരണം താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ രാത്രി കാലങ്ങളിൽ ഡ്യൂട്ടി നോക്കാൻ ആളില്ലാത്ത അവസ്ഥയാണ്. അതുപോലെതന്നെ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ ലാബ് സൗകര്യം ഒരുക്കുവാൻ സർക്കാർ നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ലാബിലെ ജീവനക്കാരുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടില്ല. ജില്ലയിൽ ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ രൂപീകരിച്ച സ്ഥലങ്ങളിൽ ഒന്നുംതന്നെ പുതിയ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചിട്ടില്ല. ഇക്കാര്യങ്ങൾ എല്ലാം കണക്കിലെടുത്ത് മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന അസന്തുലിതാവസ്ഥ പരിഹരിച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും സേവനം നൽകുന്നതിനുള്ള ജീവനക്കാരും ആവശ്യത്തിന് മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് ഈ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലിലൂടെ ഞാൻ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ ഫാത്തിമ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു ഡോക്ടറെ കയ്യേറ്റം ചെയ്തതുകാരണം അവിടെ സമരം നടക്കുകയാണ്. ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനും അതുപോലെതന്നെ കേരള മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് അസോസിയേഷനും ഈ സമരത്തിൽ പങ്കാളികളാണ്. പാവപ്പെട്ട രോഗികൾ ഇതുമൂലം കഷ്ടപ്പെടുകയാണ്. അതുകൊണ്ട് സമരം ഒഴിവാക്കാനുള്ള അടിയന്തര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്നുകൂടി ഞാൻ അപേക്ഷിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ-വനിത-ശിശുവികസന വകുപ്പുമന്ത്രി (ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്): സർ, ബഹുമാനപ്പെട്ട അംഗം ഇവിടെ അവസാനമായി ഉന്നയിച്ച വിഷയം ഒരു സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ ഒരു ഡോക്ടറെ വളരെ ക്രൂരമായി ആക്രമിച്ചതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ്. ഒരു കാരണവശാലും അംഗീകരിക്കാൻ കഴിയാത്ത അത്യന്തം അപലപനീയമായിട്ടുള്ള കാര്യമാണ്. അദ്ദേഹം ഇപ്പോൾ ആശുപത്രിയിലാണ്. അത് വളരെ ഗൗരവത്തോടുകൂടി കാണുകയും വളരെ കർശനമായിട്ടുള്ള നടപടികൾ അതിൽ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ ഉണ്ടായ നിർഭാഗ്യകരമായിട്ടുള്ള സംഭവം ഒരിടത്തും ആവർത്തിക്കാൻ കഴിയില്ലയെന്ന് നേരത്തെതന്നെ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ സംരക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിലവിലുള്ള നിയമം ആവശ്യാനുസരണം അതിൽ ഭേദഗതി ഉൾപ്പെടെ വരുത്തുന്നതിന് സർക്കാർ ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ട്, തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുണ്ട്, വകുപ്പ് അതിന്റെ നടപടികൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുമുണ്ട്.

ദേശീയതലത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ പൊതുസാഹചര്യം നോക്കുമ്പോൾ ജനസംഖ്യാനുപാതികമായി ഏറ്റവുമധികം ആശുപത്രികളും ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ഡോക്ടർമാരും മറ്റ് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുമുള്ള സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. തൊട്ടടുത്തുതന്നെ കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ഇതുസംബന്ധിച്ചിട്ടുള്ള പുരസ്കാരം ലഭിച്ചത് കേരളത്തിനാണ്. മലപ്പുറം ജില്ലയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ ആയുഷ് വകുപ്പുകളിലായി സംസ്ഥാനത്തെ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപനങ്ങളുള്ള ജില്ല മലപ്പുറം ജില്ലയാണ്. ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിൽ മാത്രമായി ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെ 773 ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ജില്ലയിലുണ്ട്. ഇതിനുപുറമെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്ത് നല്ല നിലയിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന മഞ്ചേരിയിലെ സർക്കാർ

മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് അതൊരു അണ്ടർ ഗ്രാജ്വേറ്റ് കോളേജായിരുന്നു. എം.ബി.ബി.എസ്. മാത്രമെ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. പക്ഷെ, ഇപ്പോൾ അവിടെ പോസ്റ്റ് ഗ്രാജ്വേഷൻ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്, പി. ജി. കോളേജായി അത് ഉയർത്തുകയുണ്ടായി. അതുമാത്രമല്ല ഈ നടപ്പു സാമ്പത്തിക വർഷം അവിടെ പുതിയ നഴ്സിംഗ് കോളേജ് മഞ്ചേരിയിൽ നമുക്ക് ആരംഭിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. നഴ്സിംഗ് അഡ്മിഷൻ ആരംഭിച്ചു, 60 കുട്ടികൾ അവിടെ നഴ്സിംഗ് കോളേജിൽ പഠിക്കുന്നുണ്ട്. ഈ നിലയിൽ ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ വളരെ പ്രാധാന്യത്തോടുകൂടിയാണ് സർക്കാർ കാണുന്നത്. അതുപോലെ ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന് കീഴിൽ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രികളുൾപ്പെടെ മൊത്തം 125 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ആശുപത്രികളുൾപ്പെടെ 103 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ജില്ലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിലാണ്, ജനറൽ ആശുപത്രി ആണ് ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജായി അന്ന് ബോർഡ് മാറ്റിവച്ചത്. കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് അതിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നല്ല രീതിയിൽ നമുക്ക്

മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകാൻ കഴിഞ്ഞു. ഈ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് ഹോസ്റ്റലുകളുൾപ്പെടെയുള്ളവയുടെ നിർമ്മാണം നമുക്ക് പൂർത്തീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ജില്ലാ ആശുപത്രികളുടെ എണ്ണം മൂന്നും താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രികളുടേത് നാലും ആണ്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ മൂന്ന്, സാമൂഹ്യആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ പതിനാറ്, കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ 89, പൊന്നാനിയിൽ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിയുണ്ട്. പൊന്നാനി മലപ്പുറം ജില്ലയിലാണ്. അദ്ദേഹം അങ്ങനെയൊരു ആശുപത്രി ഇല്ലയെന്ന് പറഞ്ഞു. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി പൊന്നാനി, ജില്ലാ ടി. ബി. സെന്റർ മലപ്പുറം, ടി. ബി. ക്ലിനിക് പൊന്നാനി ഡിസ്പെൻസറികൾ/മൊബൈൽ യൂണിറ്റ്/ഹെൽത്ത് ക്ലിനിക്-6, കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ-589, നഗര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ-13, നഗര കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ-46 എന്നിവയാണ്. ഇതുകൂടാതെ ഞാൻ മുമ്പ് പറഞ്ഞതുപോലെ മെഡിക്കൽ കോളേജും നഴ്സിംഗ് കോളേജുമുണ്ട്. ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ, ആയുഷ് വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രികൾ-12, ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറികൾ-77, ആയുഷ്

പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ-34, ഹോളിസ്റ്റിക് സെന്റർ (ആയുഷ് മിഷൻ)-2 എന്നിങ്ങനെയാണുള്ളത്.

ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിൻ കീഴിലുള്ളത് ഹോമിയോ ആശുപത്രികൾ-4, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികൾ-56, എൻ.എച്ച്.എം. ഡിസ്പെൻസറികൾ-36, എൻ.സി.പി. ഡിസ്പെൻസറികൾ-4, പെരിഫറൽ ഒ.പി. സെന്ററുകൾ-3 എന്നിവയാണ്. ഇതിൽ മഞ്ചേരിയിലെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി (ജനറൽ ആശുപത്രി), പൊന്നാനി സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി, മൂന്ന് ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, നാല് താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രികൾ, മൂന്ന് താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, 15 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, നാല് കുടുംബാരോഗ്യ/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ കിടത്തി ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുണ്ട്. 581 വിവിധ വിഭാഗം ഡോക്ടർമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടേതും ഉൾപ്പെടെ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിനുകീഴിൽ 4,210 സ്ഥിരം തസ്തികകൾ മലപ്പുറം ജില്ലയിലുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെയും ഈ സർക്കാരിന്റെയും കാലത്തുമാത്രമായി 368 തസ്തികകളാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുള്ളത്.

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ കീഴിൽ വിവിധ തസ്തികകളിൽ 1,400-ഓളം ജീവനക്കാരാണ് ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അവരെ നിയമിച്ച് സേവനം ലഭ്യമാക്കി വരുന്നത്. പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് സഹായവും സഹകരണവും നൽകി വരുന്നതിനായി വിവിധ സർക്കാർ പദ്ധതികൾ വിജയിപ്പിക്കുന്നതിലേക്കായി 3,185 ആശമാർ നമ്മുടെ ജില്ലയിലെ വിവിധ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

നവകേരള കർമ്മ പദ്ധതി ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി 88 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയാണ് കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിന് ഉത്തരവായത്. അതിൽ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ 17, രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ 42, മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ 29 എന്നിവയാണ്. ഇതിൽ 48 സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തിയായി. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഏതാണ്ട് പൂർണമായി. അങ്ങനെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറികഴിഞ്ഞു. ബാക്കിയുള്ളവയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ ദ്രുതഗതിയിൽ പുരോഗമിച്ചുവരുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി 13 കോടി 20 ലക്ഷം രൂപയാണ് നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾക്കായി അനുവദിച്ചത്.

ഇതുകൂടാതെ 15 സി.എച്ച്.സി.-കളെ രണ്ടുഘട്ടത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ബ്ലോക്ക് എഫ്.എച്ച്.സി.-കളാക്കി മാറ്റാൻ തെരഞ്ഞെടുത്തു. രണ്ടു സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിച്ചു. അത് ഇപ്പോഴാണ് നടപ്പാക്കിയത്. മറ്റു സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രവൃത്തികൾ നടന്നുവരുന്നു. ആയതിന് 5 കോടി 17 ലക്ഷം രൂപയാണ് അനുവദിച്ചത്. 314 ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളെ മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി ഉൾപ്പെടുത്തി ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകളായി, ജനകീയ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തുന്നതിന് 21 കോടി 91 ലക്ഷം രൂപയാണ് അനുവദിച്ചത്. ഇതിൽ 20 എണ്ണം പൂർത്തിയായി കഴിഞ്ഞു. ബാക്കിയുള്ളവയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തികൾ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി പുരോഗമിച്ചുവരികയാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖേനയാണ് ഈ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. 79 കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ വൈകിട്ട് 6 മണിവരെ ഒ. പി. പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. മുഴുവൻ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വൈകിട്ട് 6 മണിവരെ ഒ.പി. ഉണ്ടാകണമെന്നുള്ളതാണ്. ബഹുമാന്യനായ അംഗം പറഞ്ഞതുപോലെ രണ്ടു പേരിൽ ഒരാൾ പി.എസ്.സി.-യിൽനിന്നും എൽ.എസ്.ജി.ഡി.-യിൽനിന്നും നിയമിക്കുകയെന്നുള്ളതാണ്. അടിസ്ഥാന

സൗകര്യ വികസന മേഖലയിൽ നിലവിൽ കിഫ്ബിയിലൂടെ എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഭരണാനുമതി നൽകി തുടർപ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ജില്ലാ ആശുപത്രി നിലമ്പൂർ - 9 കോടി 38 ലക്ഷം രൂപ ജില്ലാ ആശുപത്രി പെരിന്തൽമണ്ണ -11 കോടി 89 ലക്ഷം രൂപ, താലൂക്കാസ്ഥാന ആശുപത്രി, തിരൂരങ്ങാടി - 10 കോടി 42 ലക്ഷം രൂപ, താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി, പൊന്നാനി - 9 കോടി രൂപ, താലൂക്കാസ്ഥാന ആശുപത്രി, കൊണ്ടോട്ടി - 36 കോടി 19 ലക്ഷം രൂപ, താലൂക്കാശുപത്രി, അരീക്കോട് എന്നിവയാണവ.

നബാർഡ് പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുത്തി തിരൂർ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ 33 കോടി 70 ലക്ഷം രൂപ അനുവദിച്ചാണ് പുതിയ കെട്ടിട നിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കിയിരിക്കുന്നത്. ഊർങ്ങാട്ടിരി സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നബാർഡ് മുഖേനയുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവൃത്തി പൂർത്തിയായിട്ടുണ്ട്. ജില്ലയിൽ 16 നിയോജകമണ്ഡലങ്ങളിൽ ഓരോന്നിലുമുൾപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിൽ 10 ബെഡ്ഡുകളോടുകൂടിയ ഐസൊലേഷൻ വാർഡുകൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിച്ചുവരുന്നു. 2023 മാർച്ച് മാസത്തിൽ സംസ്ഥാനത്ത്

നിലവിലുള്ള എഴുപത്തിയഞ്ചോളം ഐസൊലേഷൻ ബ്ലോക്കുകളും പൂർത്തിയാകും. ഇപ്പോൾ വകുപ്പ് നടത്തുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങളും സാക്ഷാത്കരിച്ച കാര്യങ്ങളുംകൂടി പെട്ടെന്ന് വായിക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുകയാണ്.

നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ മുഖേന 2022-24 കാലഘട്ടത്തിൽ 15 കോടി 14 ലക്ഷം രൂപയുടെ അധിക നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ 7 മേജർ ആശുപത്രികളിൽ പീഡിയാട്രിക് ഐ.സി.യു., ഹൈ ഡിപ്പെൻഡൻസി യൂണിറ്റ് (HDU), നെഗറ്റീവ് പ്രഷർ വാർഡ്, ഐ.സി.യു. തുടങ്ങിയവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ഫീൽഡ് ഹോസ്പിറ്റൽ വിഭാഗത്തിൽ മറ്റ് രണ്ട് പ്രധാന ആശുപത്രികളുടെ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുമായി 15 കോടി 11 ലക്ഷം രൂപ അനുവദിക്കുകയും ഇതിൽ മുഴുവൻ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും പ്രവൃത്തി പൂർത്തീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. ജില്ലാ ആശുപത്രി, പെരിന്തൽമണ്ണ, പൊന്നാനി സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ 15 പീഡിയാട്രിക് ഓക്സിജൻ സപ്പോർട്ടഡ് ബെഡ്ഡുകളും 6 എച്ച്.ഡി.യു. ബെഡ്ഡുകളും അനുവദിച്ചു. ജില്ലാ ആശുപത്രി നിലമ്പൂർ 35 ബെഡ് നെഗറ്റീവ് പ്രഷർ വാർഡിന് 2 കോടി

28 ലക്ഷം രൂപ അനുവദിച്ചാണ് സാധ്യമാക്കിയത്. താലൂക്കാസ്ഥാന ആശുപത്രി തിരൂരങ്ങാടിയിൽ 8 ബെഡ് നെഗറ്റീവ് പ്രഷർ ഐ.സി.യു., നെഗറ്റീവ് പ്രഷർ ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ, ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് ഡിസ്പോസൽ യൂണിറ്റ് എന്നിവയും എമർജൻസി ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ്, ഒ.പി. ബ്ലോക്ക് എന്നിവയുടെ നവീകരണത്തിനും നിർമ്മാണത്തിനുമായി 3 കോടി രൂപയാണ് അനുവദിക്കപ്പെട്ട് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നത്.

ഒരു മണിക്കൂർ വായിച്ചാലും തീരാത്തത്ര ലിസ്റ്റുണ്ട്. ജില്ലാ ആശുപത്രി തിരൂരിൽ 10 ഐ.സി.യു. ബെഡ്ഡുകളും താലൂക്കാസ്ഥാന ആശുപത്രികളായ തിരൂരങ്ങാടി, മലപ്പുറം, താലൂക്കാശുപത്രി കുറ്റിപ്പുറം എന്നിവിടങ്ങളിലായി 5 ഐ.സി.യു. ബെഡ്ഡുകൾ വീതവും അനുവദിച്ചു. പൊന്നാനി സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിയിൽ 9 ഫോട്ടോതെറാപ്പി എം.എൻ.സി.യു. ബെഡ്ഡുകൾ അനുവദിച്ചു. കാവനൂർ പി.എച്ച്.സി.-യിൽ പുതിയ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് 1 കോടി 14 ലക്ഷം രൂപയും പരപ്പനങ്ങാടി പി.എച്ച്.സി.-യിൽ പുതിയ കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന് 1 കോടി 43 ലക്ഷം രൂപയും വാളന്തോട് ട്രൈബൽ ഹബ്ബിനുവേണ്ടി കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുന്നതിന്

അറുപത്തിയേഴ് ലക്ഷത്തി അൻപതിനായിരം രൂപയും തിരൂരങ്ങാടി താലൂക്കാസ്ഥാന ആശുപത്രിയിൽ സ്വീവേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് 1.5 കോടി രൂപയും അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ചാത്തല്ലൂർ എഫ്.എച്ച്.സി.-യിൽ 30 ലക്ഷം രൂപ ചെലവിൽ നിർമ്മിക്കുന്ന പുതിയ ബ്ലോക്കിന്റെ നിർമ്മാണം പുരോഗമിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ നിരവധി നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുകയാണ്. ജില്ലയിലെ 17 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഈ ഘട്ടത്തിൽ NQAS (National Quality Assurance Standards) അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ക്വാളിറ്റി അഷ്വർ ചെയ്തുകൊണ്ടാണത്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായ തിരുനാവായ, ചാലിയാർ, അമരമ്പലം, പാണ്ടിക്കാട്, കോട്ടയ്ക്കൽ, ചോക്കാട്, വഴിക്കടവ്, മൊറയൂർ, അത്താണിക്കൽ, ഒഴൂർ, കരുളായി അർബൻ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായ മുമ്മുള്ളി, മംഗലശ്ശേരി, എരവിമംഗലം, ബിയ്യം, പൊന്നാനി, വേട്ടേക്കോട് എന്നിവയ്ക്കാണ് NQAS അംഗീകാരം ലഭിച്ചിട്ടുള്ളത്.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: മിനിസ്റ്റർ, ഇനി ഒരുപാട് സമയം വേണ്ടിവരുമോ?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, ജില്ലയിലെ മേൽപ്പറഞ്ഞ 17 ആരോഗ്യ

കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് KASH (Kerala Accreditation Standards for Hospitals) അംഗീകാരവും ലഭിച്ചു. ഡബ്ല്യു.&.സി. പൊന്നാനി, ജില്ലാശുപത്രി നിലമ്പൂർ, താലൂക്കാശുപത്രി മലപ്പുറം, ജില്ലാശുപത്രി മഞ്ചേരി, താലൂക്കാശുപത്രി തിരൂരങ്ങാടി എന്നീ അഞ്ച് സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് MBFHI അംഗീകാരവും ഡബ്ല്യു.&.സി. പൊന്നാനിക്ക് ലക്ഷ്യ അംഗീകാരവും ലഭിച്ചു. ഇതൊക്കെ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ച്ചറുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്.

ഹൃദ്യം പ്രോഗ്രാമിൽ (ഒന്നര വയസ്സുവരെയുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക്) 2230 പേരാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ നിന്നുമാത്രം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത്. അതിൽ 1160 പേർക്ക് സൗജന്യമായി ഹൃദയ ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുന്നതിന് സാധിച്ചു. ഈ പദ്ധതി വലിയരീതിയിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ നടത്താൻ സാധിച്ചു. കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ഇൻഫന്റ് മോർട്ടാലിറ്റി റേറ്റ് കുറയ്ക്കാൻ സാധിച്ചു.

മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ: മിനിസ്റ്റർ, ഇതെല്ലാം മലപ്പുറത്താണോ കൊടുക്കുന്നത്?

ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്: സർ, മലപ്പുറത്തുള്ളതാണ്. നേരത്തേ പറഞ്ഞ 773 കൂടാതെ 14 അർബൻ പി.എച്ച്.സി.-കളുടെ കീഴിലായി 42 അർബൻ

ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനായി നടപടികൾ പുരോഗമിക്കുന്നു. ഇത് വായിച്ചുകേൾക്കുമ്പോൾ എല്ലാ എം.എൽ.എ.-മാരും അവരവരുടെ മണ്ഡലങ്ങളെ പരിഗണിക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നുണ്ട്. ബഹുമാന്യനായ ചെയറും അദ്ദേഹത്തിന്റെ മണ്ഡലത്തെയും പരിഗണിക്കണമെന്ന് പറഞ്ഞു. അർബൻ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ ഒരു മണി മുതൽ 8 മണിവരെയാണ്. സൗജന്യ ട്രീറ്റ്മെന്റ്, സൗജന്യ മരുന്നുകൾ, സൗജന്യ പരിശോധന എന്നിവ അർബൻ ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ നടപ്പിലാക്കിവരികയാണ്. 42 എണ്ണത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് പുരോഗമിക്കുന്നത്.

ഇതുകൂടാതെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ചില കാര്യങ്ങൾ കൂടിയുണ്ട്. മലപ്പുറത്ത് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രി ഇല്ലെന്ന് പറഞ്ഞു. മഞ്ചേരി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ കാത്ത് ലാബ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് 8 കോടി രൂപ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവൃത്തികൾ പൂർത്തീകരിച്ച് ഹൃദയ ചികിത്സ നൽകി വരുന്നുണ്ട്. ഹൃദ്രോഗബാധിതരായ രോഗികളുടെ രോഗ നിർണ്ണയത്തിനും ചികിത്സയ്ക്കും

ഉതകുന്ന ആൻജിയോഗ്രാം ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചികിത്സ സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ആശുപത്രിയിലെ ഒ.പി. നവീകരണത്തിനും മറ്റ് പ്രവൃത്തികൾക്കുമായി വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലായി 2 കോടി 85 ലക്ഷം രൂപ അനുവദിക്കുകയും നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഈയൊരു ഘട്ടത്തിൽ അവിടെ ഒട്ടേറെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

<u>മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ</u>: ബാക്കി ഭാഗം മേശപ്പുറത്തുവയ്ക്കാം. ശ്രീ. പി. അബ്ദുൽഹമീദ്, അങ്ങേയ്ക്ക് ഇനി ചോദ്യമില്ലല്ലോ.

<u>ശ്രീ. പി. അബ്ദുൽ ഹമീദ്</u>: സർ, കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ വൃക്കരോഗികളുള്ളതും ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നവരുള്ളതും മലപ്പുറം ജില്ലയിലാണ്. ഈ ജില്ലയിലുള്ള വൃക്ക രോഗികൾ കോഴിക്കോട്, പാലക്കാട്, എറണാകുളം മുതലായ മറ്റ് ജില്ലകളിൽ പോയാണ് ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നത്. മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ സർക്കാർ മുതൽമുടക്കിലുള്ള ഡയാലിസിസ് കേന്ദ്രങ്ങളില്ല. മഞ്ചേരി മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഡയാലിസിസ് കേന്ദ്രമില്ലെന്നുള്ളത് ഞാൻ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയാണ്. അതുപോലെതന്നെ തിരുവനന്തപുരം ആർ.സി.സി.

കാൻസർ സെന്ററിലേയ്ക്ക് മലബാറിൽനിന്നും വരുന്ന രോഗികളിൽ ഏറ്റവുമധികം രോഗികൾ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ നിന്നുമാണ്. ഇത് പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ ഊരകത്ത് ഇൻകെൽ എന്ന പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പക്കലുള്ള സ്ഥലത്ത് തലശ്ശേരി മോഡൽ കാൻസർ സെന്റർ ആരംഭിക്കാൻ തീരുമാനമെടുത്തത്. ഇതിന്റെ തുടർനടപടികൾ വേഗത്തിലാക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കുമോ?

<u>മി. ഡെപ്യൂട്ടി സ്പീക്കർ</u>: ചോദ്യം മനസ്സിലായി. ഒറ്റച്ചോദ്യം ചോദിക്കേണ്ടതാണ്.

<u>ശ്രീമതി വീണാ ജോർജ്</u>: സർ, മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ കിഡ്നി പേഷ്യന്റ്സിനുവേണ്ടിയുള്ള ഡയാലിസിസ് നടത്തുന്നുണ്ട്. അങ്ങേയ്ക്കറിയാവുന്ന കാര്യമാണ്. ഡയാലിസിസ് കേന്ദ്രം ഇല്ല എന്നാണ് അദ്ദേഹം പറഞ്ഞത്. എത്ര മെഷീൻസ്, എത്ര പേഷ്യന്റ്സ്, എത്ര ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ് നടത്തുന്നുണ്ടെന്നുള്ളത് അങ്ങ് ഇവിടെ ചോദിച്ചതുകൊണ്ട് അതിന്റെ വിശദാംശം ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്കൊപ്പംതന്നെ

പെരിറ്റോണിയൽ ഡയാലിസിസ് ഉൾപ്പെടെ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അത് മലപ്പുറം ജില്ലയിലുൾപ്പെടെയുണ്ട്. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിനുവേണ്ടി, അതായത് ചികിത്സയ്ക്കൊപ്പം പ്രധാനമാണ് രോഗം വരാതിരിക്കുക എന്നതിനനുസരിച്ച് മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ 30 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ള 1524832 പേരെ 06-03-2023 വരെ സ്ക്രീൻ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇത് ക്വാളിറ്റിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ളതാണ്. ഈ രീതിയിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ വളരെ സജീവമായിത്തന്നെ നടക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വളരെ പ്രാധാന്യത്തോടുകൂടിയാണ് മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കണ്ടിട്ടുള്ളത്. അത് കൂടുതൽ ഊർജ്ജിതമായി തുടരുകയും ചെയ്യും.