

അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും  
പൊതുജനാരോഗ്യവും  
കൈപുസ്തകം



കില  
കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ  
മുളകുന്നത്തുകാവ് പി.ഒ., തൃശൂർ-680581

അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും  
പൊതുജനാരോഗ്യവും  
കൈപുസ്തകം

ചീഫ് എഡിറ്റർ  
ഡോ.പി.പി.ബാലൻ  
ഡയറക്ടർ-കില

എഡിറ്റർ:  
ഡോ. സണ്ണിജോർജ്ജ്  
ഡയറക്ടർ,  
സ്കൂൾ ഓഫ് ലോക്കൽ ഗവണ്മെൻസ്-കില

സ്കൂൾ ഓഫ് ലോക്കൽ ഗവണ്മെൻസ്-കില

എഡിറ്റോറിയൽ സഹായം:  
പി.എം.ദേവരാജൻ  
കെ.വി.ഗോവിന്ദൻ

തയ്യാറാക്കിയവർ:  
പി.എം.ദേവരാജൻ  
ഡോ. പാർവ്വതി  
ബിനു ഫ്രാൻസിസ്  
ജെ.ഷരീഫ്  
ആർ.ബാലഗംഗാധരൻ  
രഘുരാമൻ  
ടി.എസ്. സെയ്ഫുദ്ദീൻ  
കെ.വി.ഗോവിന്ദൻ

പ്രസാധനം  
സെന്റർ ഫോർ അർബൻ ഗവണ്മെൻസ്  
(സി.യു.ജി)

കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ  
അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)  
മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശ്ശൂർ-680581, കേരളം  
ഇ-മെയിൽ: kilaurban@gmail.com  
mail@kilaonline.org  
ഫോൺ - 0487-2220312, 2200244  
മാർച്ച് - 2013

ഡി.ടി.പി  
നഫല.കെ.എം

അച്ചടി  
കോ-ഓപ്പറേറ്റീവ് പ്രസ്സ് മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്  
ഫോൺ : 0487-2200391

**Democratic Decentralisation  
and Public Health  
Handbook**

Chief Editor  
**Dr.P.P.Balan**  
Director-KILA

Editor:  
**Dr.Sunny George**  
Director,  
School of Local Governance –KILA

Editorial Assistance  
**P.M. Devarajan**  
**K.V. Govindan**

Prepared by:  
P.M Devarajan  
Dr. Parvathy  
Binu Francies  
J. Sherief  
R.Balagangadharan  
Raghuraman  
T.S. Saiffudeen  
K.V.Govindan

Published by:  
**Centre for Urban Governance  
(C.U.G)**

Kerala Institute of Local  
Administration (KILA)  
Mulamkunnathukavu, Thrissur-680581, Kerala  
E-mail: kilaurban@gmail.com  
mail@kilaonline.org  
Ph. 0487-2220312,2200244  
March – 2013

D.T.P  
Nafala. K.M

Printed at  
Co-operative Press, Mulamkunanthukavu  
Ph : 0487-2200391

## അവതാരിക

---

ഒരു കേന്ദ്രീകൃത ഭരണ സംവിധാനത്തിൽ ദുർബല ജനസമൂഹങ്ങളും അവികസിത പ്രദേശങ്ങളും വികസന മുന്നേറ്റത്തിൽ പിന്തള്ളപ്പെട്ടു പോവുക എന്നത് സാർവ്വ ലൗകികമായി കാണുന്ന ഒരു പ്രതിഭാസമാണ്. ഈ അവസ്ഥയ്ക്കെതിരായി ഉയർന്നു വന്ന പ്രതിഷേധങ്ങളുടേയും ഉയർച്ചകളുടേയും ഒരു ഘട്ടത്തിൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം എന്ന ആശയം ഉയർന്നു വന്നു. ഇന്നു ലോകമെങ്ങും സന്തുലിതമായ പ്രാദേശിക വികസനത്തിന് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണം അനിവാര്യമാണെന്ന കാഴ്ചപ്പാടിൽ എത്തുകയും അതനുസരിച്ചുള്ള നടപടികൾ മുന്നോട്ടു നീക്കുകയും ചെയ്തു കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. പ്രാചീന ഇന്ത്യയിൽ നാട്ടുകൂട്ടങ്ങളുടേയും ഗ്രാമസഭകളുടേയും മറ്റും രൂപത്തിൽ ഗ്രാമങ്ങളിലും നഗരങ്ങളിലും പ്രാദേശിക സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ നിലനിന്നിരുന്നു. എന്നാൽ അവയ്ക്കെല്ലാം പരിമിതമായ അധികാരങ്ങളും പ്രവർത്തന സ്വാതന്ത്ര്യവും മാത്രമെ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളൂ. സ്വതന്ത്രാനന്തരം ആദ്യവർഷങ്ങളിൽ തന്നെ മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായി എങ്കിലും അവ ഒന്നും സമഗ്രമായിരുന്നില്ല. എന്നാൽ 1993 ലെ 74-ാം ഭരണഘടനാ ഭേദഗതിയോടെ നഗരസഭകൾക്ക് കൂടുതൽ അധികാരങ്ങളും ഫണ്ടുകളും ലഭ്യമായി. നഗര വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളും ക്ഷേമ നടപടികളും അവയുടെ അനിവാര്യ ചുമതലകളായി മാറുകയും ചെയ്തു.

നഗരസഭകൾ കൂടുതൽ ശക്തിയാർജ്ജിക്കുമ്പോൾ കൗൺസിലർമാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും വർദ്ധിക്കുന്നു. പൊതുജനങ്ങൾ നഗരസഭയിൽ നിന്ന് സമഗ്രവും സമയബന്ധിതവുമായ സേവനങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇതിനനുസരണമായി കൗൺസിലർമാരുടെ പ്രവർത്തന ഗുണനിലവാരവും ഉയരേണ്ടതുണ്ട്. ഈ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നതിന് നഗരഭരണകൂടങ്ങൾക്ക് സാധ്യമാവാതെ വന്നാൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം ഫലപ്രാപ്തിയിൽ എത്താൻ പ്രയാസമാണ്. ഇതിന് ഏറ്റവും ആവശ്യം നിരന്തരവും ഇടമുറിയാത്തതുമായ വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനമാണ്.

നഗരസഭകളുടെ ഭരണ നിർവ്വഹണത്തിൽ വളരെ ഉയർന്ന പങ്കാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്കും അതിലെ അംഗങ്ങൾക്കും വഹിക്കാനുള്ളത്. നഗരഭരണ നിർവ്വഹണ യഥാർത്ഥത്തിൽ നടക്കുന്നത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ വഴിയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ

പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും അതുസംബന്ധമായ പദ്ധതി രൂപീകരണ നടത്തിപ്പിന്റേയും പൂർണ്ണ ചുമതല ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ സമയബന്ധിതവും കാര്യക്ഷമവുമായി പ്രവർത്തിച്ചില്ലെങ്കിൽ ആ നഗരസഭയുടെ ഈ മേഖലയിലെ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളും വികസന സംരംഭങ്ങളും അപകടത്തിൽ ആവുമെന്ന് നിസ്തർക്കമാണ്. അതേസമയം പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളേയും കാലത്തിനുചേരുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യ സമ്പ്രദായങ്ങളേയും പറ്റി കൃത്യമായ കാഴ്ചപ്പാടും ഭാവനയുമുള്ള ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് കൗൺസിലിനേയും ആ പാതയിലൂടെ നയിക്കാൻ കഴിയും. സ്ഥിരം സമിതികൾക്ക് ഈ രീതി സ്വായത്തമാക്കണമെങ്കിൽ നിരന്തര പരിശീലനവും പങ്കാളിത്ത ചർച്ചകളും അനിവാര്യമാണ്. ശാസ്ത്രീയമായ പരിശീലനം ലഭിക്കാതെ ആധുനിക ഭരണ നിർവ്വഹണം സാധ്യമേ അല്ല. ഇതു കണക്കിലെടുത്ത് നഗരസഭാ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് ഒരു പരിശീലന പദ്ധതിയ്ക്ക് കില രൂപം നൽകിയിരിക്കുന്നു. മൂന്ന് ദിവസം കിലയിൽ താമസിച്ചുകൊണ്ട് പൂർത്തിയാക്കേണ്ട പരിശീലനത്തിൽ മുതിർന്നവരുടെ പഠനത്തിന് സഹായകരമായ നൂതന പഠനരീതിയാണ് അവലംബിക്കുന്നത്. ഈ പരിശീലന പരിപാടി രൂപകല്പന ചെയ്യുന്നതിനും അതിനു സഹായകരമായ രീതിയിൽ ഈ കൈപുസ്തകം തയ്യാറാക്കുന്നതിനും നേതൃത്വം നൽകിയ ഡോ.സണ്ണിജോർജ്ജിനേയും അദ്ദേഹത്തോടൊപ്പം ഈ സംരംഭത്തിൽ പങ്കാളികളായ മറ്റ് പ്രവർത്തകരേയും ഞാൻ അഭിനന്ദിക്കുന്നു. ഈ സംരംഭത്തിന് ധനസഹായം നൽകിയ (HUDCO-HSMI) യ്ക്ക് കിലയുടെ നന്ദി രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

ത്യശൂർ  
5-3-2013

**ഡോ. പി.പി. ബാലൻ**  
ഡയറക്ടർ, കില



## ആമുഖം

---

കേരളത്തിൽ നടപ്പിൽ വന്ന അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ ഭരണ സംവിധാനങ്ങൾ വിജയകരമാവുകയും മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും രാജ്യങ്ങൾക്കും മാതൃകയാവുകയും ചെയ്തതിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങളിൽ ഒന്ന് ഇതിലൂടെ പ്രാദേശിക ഭരണവുമായി ബന്ധപ്പെടുന്ന എല്ലാവർക്കും ലഭിക്കുന്ന നിരന്തര പരിശീലനങ്ങളാണ്. ഇതിനുതകുന്ന രീതിയിൽ ഭരണ സമിതികളിലേയ്ക്കുള്ള ഓരോ തെരഞ്ഞെടുപ്പിനും ശേഷം പുതിയ ജനപ്രതിനിധികളുടെ പരിശീലനം ആരംഭിക്കുകയും അവരുടെ ഭരണ കാലാവധി അവസാനിയ്ക്കും വരെ തുടർ പരിശീലനം നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് കിലയുടെ സുപ്രധാനമായൊരു നടപടി ക്രമമാണ്.

നഗരഭരണത്തിൽ ഇന്ന് സ്ഥിരം സമിതികളുടെ സ്ഥാനം ഭരണ നിർവ്വഹണത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സുപ്രധാനമാണ്. നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ പദ്ധതികൾക്ക് രൂപം നൽകുകയും വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന മാതൃകകളിൽ അനുയോജ്യമായ തെരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവ നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാന പങ്കാണ് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കുള്ളത്. ഈ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമായി നിർവ്വഹിക്കണമെങ്കിൽ സ്ഥിരം സമിതി അംഗങ്ങൾക്ക് വിദഗ്ധ പരിശീലനം അനിവാര്യമാണ്. അത് കണക്കിലെടുത്താണ് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് മൂന്ന് ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന പരിശീലന പരിപാടിയ്ക്ക് കില രൂപം കൊടുത്തിട്ടുള്ളത്.

മാറിയ കാലത്തിനും സാങ്കേതിക വികസനത്തിനും അനുയോജ്യമായ പഠന രീതിയാണ് പരിശീലനത്തിന് സ്വീകരിക്കാൻ കില ശ്രമിക്കുന്നത്. നീണ്ട അവതരണ ക്ലാസ്സുകൾക്ക് പകരം പങ്കാളിത്ത പഠനരീതിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ ദൃശ്യ-ശ്രവ്യ സങ്കേതങ്ങൾ, ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ച, ബ്രെയിൻ സ്റ്റോമിംഗ്, റോൾപ്ലേ തുടങ്ങിയ രീതികൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ട് പരിശീലനം കൂടുതൽ ഫലപ്രദമാക്കാൻ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. പരിശീലനം രൂപകല്പന ചെയ്യാനും മൊഡ്യൂളുകളും കൈപുസ്തകങ്ങളും തയ്യാറാക്കാനും കിലയുടെ എക്സ്റ്റൻഷൻ ഫാക്കൽറ്റി അംഗങ്ങളും ജീവനക്കാരും മറ്റ് വിദഗ്ദ്ധരും പൂർണ്ണമനസ്സോടെ പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. എല്ലാവർക്കും നന്ദി രേഖപ്പെടുത്താൻ ഈ അവസരം ഉപയോഗിക്കട്ടെ.

**ഡോ. സണ്ണി ജോർജ്ജ്**  
ഡയറക്ടർ

സ്കൂൾ ഓഫ് ലോക്കൽ ഗവേണൻസ്  
കില

തൃശൂർ  
5-3-2013



## ഉള്ളടക്കം

---

	പേജ് നം
അവതാരിക	3
ആമുഖം	5
അധികാരവികേന്ദ്രീകരണവും പൊതുജനാരോഗ്യവും	9
മാതൃശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളും കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്രതിരോധ നടപടികളും	17
ആരോഗ്യകാര്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരശുചീകരണവും	35
ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും	41
വാർഡ്സഭ/വാർഡ് കമ്മിറ്റി	46
ലൈസൻസുകൾ	55
ജനന മരണ - വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ	60
നഗര മാലിന്യ സംസ്കരണം	69
പൊതുജനാരോഗ്യം	77





1

**അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും പൊതുജനാരോഗ്യവും**

സ്വതന്ത്രപൂർവ്വ ഭാരതത്തിൽ ദേശീയ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ വേദികളിൽ തന്നെ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം ഒരു സജീവ ചർച്ചാവിഷയമായിരുന്നു. ആധുനിക രീതിയിലുള്ള തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആദ്യകാലത്ത് ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെങ്കിലും പഴയ നാട്ടുകൂട്ടങ്ങളും തറകൂട്ടങ്ങളുമെല്ലാം സജീവമായി നിലനിന്നിരുന്നു. അവയെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഗ്രാമ പുനരുദ്ധാരണത്തിലൂടെ ഇന്ത്യയുടെ പുരോഗതി എന്ന കാഴ്ചപ്പാട് പുലർത്തിയ വലിയൊരു വിഭാഗം പ്രവർത്തകർ ദേശീയ പ്രസ്ഥാനത്തിനുള്ളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇതിനെ സംശയത്തോടെ നോക്കിക്കണ്ട ഒരു വിഭാഗമുണ്ടായിരുന്നു. ജാതീയമായ ഉച്ചനീചത്വവും അടിച്ചമർത്തലും കൂടുതൽ രൂക്ഷമാകും എന്ന് അവർ ഭയപ്പെട്ടു. ഈ രണ്ടു ചിന്താഗതികൾ തമ്മിലുള്ള ആശയ പോരാട്ടം ദീർഘകാലം നിലനിന്നിരുന്നു.

ഗാന്ധിജിയുടെ വരവോടെ ആ അവസ്ഥയ്ക്ക് മാറ്റം വരുന്നതായി കാണാം. അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള തന്റെ കാഴ്ചപ്പാടിനെ സ്വാതന്ത്ര്യസമരവുമായി ഗാന്ധിജി അഭേദ്യമായ ബന്ധപ്പെടുത്തി. മറ്റൊരു രീതിയിൽ പറഞ്ഞാൽ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തെപ്പറ്റിയുള്ള സാമ്രാജ്യത്വ കാഴ്ചപ്പാടിന് തികച്ചും എതിരായ തന്റെ കാഴ്ചപ്പാട് മുന്നോട്ട് വെച്ചുകൊണ്ട് അദ്ദേഹം സാമ്രാജ്യത്വ വിരുദ്ധ പോരാട്ടത്തിനുള്ള മറ്റൊരു പോർമുഖം തുറന്നു.

**ചരിത്രപശ്ചാത്തലം**

സ്വതന്ത്രപൂർവ്വ ഇന്ത്യയിൽ തങ്ങളുടെ സാമ്പത്തിക ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ കയ്യൊഴിയുന്നതിനുള്ള വഴിയായിട്ടാണ് അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തെ ബ്രിട്ടീഷ് സാമ്രാജ്യത്വ സർക്കാർ നോക്കി കണ്ടതെങ്കിൽ അവർക്കെതിരായ് ഇന്ത്യൻ ജനതയെ ഉണർത്തുന്നതിനുള്ള സമരായുധമായാണ് ഗാന്ധിജി അതിനെ നോക്കി കണ്ടത്. ബ്രിട്ടീഷ് സാമ്രാജ്യത്തിന്റെ കേന്ദ്രീകൃത അധികാര ഘടനയ്ക്കെതിരായി ഓരോ തലത്തിലും സ്വയംഭരണാവകാശമുള്ള സ്വയംഭരണയൂണിറ്റുകളുടെ തിരശ്ചീന രൂപത്തിലുള്ള ഒരു ഫെഡറേഷനായാണ് അദ്ദേഹം ഇന്ത്യൻ സമൂഹഘടനയെ വിഭാവനം ചെയ്തത്. അത്തരം ഒരു സാമൂഹ്യഘടനയുടെ ഏറ്റവും അടിസ്ഥാന യൂണിറ്റായി ഗാന്ധിജി നിർദ്ദേശിച്ചത് സ്വയം നിയന്ത്രണ ശേഷിയുള്ള വ്യക്തിയേയും സ്വയംഭരണാവകാശമുള്ള ഗ്രാമങ്ങളേയുമായിരുന്നു.

എന്നാൽ സ്വതന്ത്ര ഇന്ത്യയിൽ ഗാന്ധിജിയുടെ സ്വയംഭരണാവകാശമുള്ള പഞ്ചായത്തീരാജ് സംവിധാനമല്ല നടപ്പിലായത് പകരം ഉദ്യോഗസ്ഥമേധാവിത്തത്തിൽ ഊന്നിയ ഗ്രാമവികസനബ്ലോക്കുകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള ഗ്രാമവികസന പരിപാടിയാണ് സ്വാതന്ത്രാനന്തരം



നടപ്പിലായത്. ഇത് ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ വലിയ അസംതൃപ്തിക്ക് കാരണമായി. അതിനെ തുടർന്ന് 1958 ൽ അതുവരെയുള്ള ഭരണാനുഭവങ്ങളെപ്പറ്റി പഠിക്കാൻ ബൽവന്റ് റോയ് മേത്ത ചെയർമാനായി ഒരു കമ്മീഷനെ നിയമിച്ചു. അതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് പുറത്തുവന്നതിനെ തുടർന്ന് വിശദമായ ചർച്ചകൾ രാജ്യത്ത് ഉടനീളം നടന്നു. തുടർന്ന് മറ്റ് പല കമ്മിറ്റികളും വരികയും പോവുകയും ചെയ്തെങ്കിലും അഖിലേന്ത്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ കേന്ദ്രീകൃതഭരണ സംവിധാനത്തിൽ വലിയ മാറ്റങ്ങൾ ഒന്നും ഉണ്ടായില്ല. കർണ്ണാടകം, പശ്ചിമബംഗാൾ തുടങ്ങിയ ചുരുക്കം ചില സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ മാത്രം ഈ ദിശയിൽ ചില നിയമനിർമ്മാണങ്ങൾ നടത്തിയിരുന്നു. ചുരുക്കത്തിൽ 1992 വരെ ഇന്ത്യയിലെ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ പരിശ്രമങ്ങൾ ആശയതലത്തിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനിന്നു. പ്രായോഗികതലത്തിൽ വളരെ ഒന്നും നടന്നിരുന്നില്ല.

**കേരളത്തിലെ അനുഭവങ്ങൾ**

കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണം മുതൽ തന്നെ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണം ഇവിടെ സജീവമായി ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നു. ശ്രീ ഇ.എം.എസിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള സർക്കാർ 1958 ൽ നിശ്ചയിച്ച ഭരണപരിഷ്കരണ കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രധാന അജണ്ടുകളിൽ ഒന്ന് ഭരണപരമായ വികേന്ദ്രീകരണമായിരുന്നു. ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1958ൽ കേരള പഞ്ചായത്ത് ബില്ലും, 1959 ൽ കേരള ഡിസ്ട്രിക്ട് കൗൺസിൽ ബില്ലും നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ടു. എങ്കിലും മന്ത്രിസഭ പരിച്ചുവീടപ്പെട്ടതിനാൽ ബില്ലുകൾ പാസാക്കപ്പെട്ടില്ല. പിന്നീട് 1960ലെ പട്ടംതാണുപിള്ള സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് കേരള പഞ്ചായത്ത് ആക്ട്, കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ട്, മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ ആക്ട് എന്നിവ പാസാക്കപ്പെട്ടു. എന്നാൽ ഇരു നിയമങ്ങളിലേയും കാതലായ വകുപ്പുകൾ ഒന്നും തന്നെ നടപ്പിലാക്കപ്പെട്ടിരുന്നില്ല. തുടർന്ന് 1967ൽ അധികാരത്തിൽ വന്ന ഇ.എം.എസ്. മന്ത്രിസഭ സമഗ്രമായ കേരള പഞ്ചായത്തീരാജ് ബിൽ നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ചെങ്കിലും അത് പാസാക്കപ്പെടുന്നതിന് മുമ്പ് ആ മന്ത്രിസഭ നിലംപതിച്ചു. വീണ്ടും നീണ്ട ഒരു കാലയളവിന് ശേഷം 1980ൽ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണ രംഗത്ത് ശ്രദ്ധേയമായൊരു ചുവട് വെപ്പായിരുന്ന കേരള ഡിസ്ട്രിക്ട് അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട് പാസായി. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1989 ൽ ഇ.കെ. നായനാരുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള മന്ത്രിസഭ ജില്ലാ കൗൺസിൽ തെരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്തുകയും തുടർന്ന് ജില്ലാ കൗൺസിൽ അധികാരത്തിൽ വരികയും ചെയ്തു. ഈ അധികാര സംവിധാനവും ഇടയ്ക്ക് വെച്ച് ഇല്ലാതായി. ഇതിനെല്ലാം ശേഷം അഖിലേന്ത്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ശ്രീ രാജീവ്ഗാന്ധിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിനനുകൂലമായ നീക്കങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയും 1992ൽ 73,74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികൾ പാസാവുകയും ചെയ്തു. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1994ൽ കേരള നിയമസഭ കേരള പഞ്ചായത്തീരാജ് ആക്ടും, കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ടും പാസാക്കി എടുക്കുകയുണ്ടായി.

1994ലെ കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിന്റെ തുടർച്ചയായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ യഥാർത്ഥ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിനെ പറ്റി പഠിക്കുന്നതിനായി



സെൻ കമ്മിറ്റി നിയോഗിക്കപ്പെട്ടു. ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1999ൽ കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ട് സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിച്ചു. സർക്കാരിന്റെ വിവിധ വകുപ്പുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്ന അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും നഗരസഭകൾക്ക് കൈമാറി അവയുടെ നിർവ്വഹണത്തിന് ആവശ്യമായ ഓഫീസുകളും ജീവനക്കാരും നഗരസഭയുടെ അധികാരപരിധിയിലായി. 1996 ൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ രംഗത്ത് ഒരു സുപ്രധാനമായ കാൽവെപ്പായിരുന്ന ജനകീയാസൂത്രണം നിലവിൽ വന്നതോടെ 35-40% സംസ്ഥാന പദ്ധതി വിഹിതവും തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന് ലഭ്യമായി.

**അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ശ്രദ്ധേയതകൾ**

- അധികാരം നേരിട്ട് ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് ലഭിക്കുന്നു
- ഭരണകാര്യങ്ങൾ വേഗത്തിൽ നടക്കുന്നു
- ഭരണത്തിൽ കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിക്കുന്നു
- അധികാരം താഴേക്ക് ലഭിക്കുന്നതോടുകൂടി പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് വേഗത്തിൽ പരിഹാരം കാണാൻ സാധിക്കുന്നു.
- അറിയാനുള്ള അവകാശം പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതോടുകൂടി സുതാര്യത വർദ്ധിക്കുന്നു
- ജനങ്ങൾ ഭരണത്തിൽ പങ്കാളികളാകുന്നതനുസരിച്ച് ജനപങ്കാളിത്തം വർദ്ധിക്കുന്നു
- സാമൂഹ്യനീതി ഉറപ്പ് വരുത്താൻ സാധിക്കുന്നു
- ഭരണകാര്യത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ പങ്കാളിത്തം വർദ്ധിക്കുന്നതോടെ ലിംഗനീതി ഉറപ്പ് വരുത്താൻ കഴിയുന്നു

**അധികാരവികേന്ദ്രീകരണം സാമൂഹ്യരംഗത്ത്**

1994ലെ കെ.എം.ആക്ട് അനുസരിച്ച് ഭരണത്തിലെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന അധികാരകേന്ദ്രം കൗൺസിലാണ്. ഏതുകാര്യത്തിലും അവസാന തീരുമാനം കൗൺസിലിന്റേതായിരിക്കും. അതേസമയം തനത് വ്യക്തിത്വത്തോടുകൂടി മറ്റ് അധികാര സംവിധാനവും നിലനിൽക്കുന്നു. അതിൽ പ്രധാനം സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളാണ്. എല്ലാ വിഷയങ്ങളും കൗൺസിലിന്റെ മുമ്പാകെ വരേണ്ടതുള്ളതിനാൽ പലപ്പോഴും ഒരു വിഷയത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ കൗൺസിലിൽ ചർച്ച ചെയ്യാൻ പ്രയാസം നേരിടും. എന്നാൽ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ കാര്യത്തിൽ നിശ്ചിത വിഷയങ്ങളിൽ മാത്രം തീരുമാനമെടുക്കേണ്ട ആവശ്യമേയുള്ളൂ എന്നതിനാൽ ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കും അവരുടെ മേഖലയിൽ വരുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനമെടുക്കാൻ കഴിയും. എടുത്ത തീരുമാനങ്ങൾ ശരിയായ വണ്ണം നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിച്ച് വീഴ്ചകൾ കണ്ടെത്തിയാൽ അത് പരിഹരിച്ച് മുന്നോട്ട് പോകാനും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് കഴിയും. ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുമായി നേരിട്ട് സംവേദിക്കാനും ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാനും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്ക് പൂർണ്ണമായും സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട്.



ആറ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളിൽ (കോർപ്പറേഷനിൽ എട്ട്) പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ പൊതുജനാരോഗ്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലയിൽ വരുന്നു. 1996ൽ ജനകീയാസൂത്രണം നിലവിൽ വന്നതോടുകൂടി അതുവരെ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ വകുപ്പുകൾ മാത്രമായിരുന്ന സാമൂഹ്യക്ഷേമ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ മിക്കവാറും എല്ലാ തന്നെ നഗരസഭകളുടെ ചുമതലയിലും അധികാരത്തിലുമായി. അന്നേ വരെ സാധാരണ രീതിയിലുള്ള സർക്കാർ വകുപ്പ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ മാത്രമായിരുന്ന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ പരിപാടികളിൽ ജനകീയ പങ്കാളിത്തവും ജനകീയ മേൽനോട്ടവും രൂപപ്പെടുന്ന കാഴ്ച കേരളത്തിലുടനീളം കാണാൻ കഴിഞ്ഞു. അതിന്റേതായ ഗുണഫലങ്ങൾ ഓരോ മേഖലയിലും ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു.

കേരളത്തിലെ ദാരിദ്ര്യത്തെക്കുറിച്ച് 1974 ൽ സി.ഡി.എസ്. നടത്തിയ പഠനത്തിലാണ് വികസനത്തിലെ കേരളമാതൃക എന്ന പ്രയോഗം ആദ്യമായി കടന്നുവന്നത്. താഴ്ന്ന ആളോഹരി വരുമാനം മാത്രമുണ്ടായിരുന്ന കേരള സമൂഹം വിദ്യാഭ്യാസ-ആരോഗ്യ സുചകങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്കൊപ്പം ഇടംപിടിച്ചു എന്നതാണ് ഈ പ്രയോഗത്തിലേയ്ക്ക് നയിച്ചത്. വിദ്യാഭ്യാസ-ആരോഗ്യരംഗങ്ങളിലെ കേരളത്തിന്റെ നേട്ടങ്ങളാണ് 1980കളുടെ അവസാനം മുതലുള്ള ഉയർന്ന സാമ്പത്തിക വളർച്ചാ നിരക്കിലേക്കും ആളോഹരി വരുമാനത്തിലേയ്ക്കും നയിച്ചത് എന്നുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ പ്രതിശീർഷവരുമാനം കൊണ്ട് അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ സുചകങ്ങളിൽ മുൻപന്തിയിൽ നിൽക്കുന്നവരും, വിദ്യാഭ്യാസവുമായ ജനതയെ സൃഷ്ടിക്കാനായി എന്നതാണ് കേരള മാതൃകയെ വ്യത്യസ്തമാക്കിയത്. എന്നാൽ ഈ കേരളമാതൃകയുടെ മുഖമുദ്രയായിരുന്ന സേവനമേഖലയിൽ 1980-കളോടെ ഗുരുതരമായ ഗുണനിലവാര തകർച്ച നേരിട്ടു. വിദ്യാഭ്യാസ - ആരോഗ്യ മേഖലകളിൽ സാർവത്രികവൽക്കരണം എന്ന ഒന്നാംതലമുറ ലക്ഷ്യം 1980 കളോടെ ഏതാണ്ട് നേടാനായപ്പോൾ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുകയും നിലനിർത്തുകയും ചെയ്യുക എന്ന രണ്ടാംതലമുറ ആവശ്യം ഒരു വെല്ലുവിളിയായി മാറി. ഇതു സംബന്ധമായി നടന്ന ചർച്ചകളിൽ ഈ വെല്ലുവിളി നേരിടാനുള്ള ഒരുപാധിയായി അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തെ ഉപയോഗിയ്ക്കാം എന്ന നിർദ്ദേശം സാർവത്രികമായി ഉയർന്നുവന്നു.

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് 1994ൽ കേരളാ പഞ്ചായത്ത് -നഗരാപാലികാ നിയമങ്ങൾ പാസാക്കപ്പെട്ടത്. തുടർന്ന് 1995 സെപ്റ്റംബറിൽ കേരള സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച് ജി.ഒ.(പി)189/95/എൽ.എ.ഡി.18.9.1995 നമ്പർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ കീഴിലുണ്ടായിരുന്ന 17 വകുപ്പുകളിലെ വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളേയും അവയുടെ ഉദ്യോഗസ്ഥ സംവിധാനത്തേയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി. ഈ നടപടി കേരളത്തിലെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നിർണ്ണായക വഴിത്തിരിവായിരുന്നു.

എന്നാൽ അപ്പോഴും ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിക്ഷിപ്തമായ അധികാരങ്ങൾ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിനുള്ള സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സ് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് ലഭ്യമായില്ല.



1996 ൽ ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ബജറ്റ് വിഹിതം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയപ്പോഴാണ് ഈ അവസ്ഥയ്ക്ക് മാറ്റം വന്നത്. ഇതോടെ കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട വകുപ്പുകളുടെ നടത്തിപ്പിനും ഗുണനിലവാര വർദ്ധനവിനും ആവശ്യമായ സാമ്പത്തികം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായി. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ സേവനമേഖലകൾക്ക് ഗണ്യമായ ഒരുതുക പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി നീക്കിവയ്ക്കാൻ തയ്യാറായി.

പരമ്പരാഗത ആരോഗ്യസൂചികകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖല ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും മുന്നിലാണ് എന്നതിനൊപ്പം നിരവധി വികസിത രാഷ്ട്രങ്ങൾക്ക് ഒപ്പം നിൽക്കുന്നതുമാണ്. ജനനനിരക്ക് 2006-ൽ കേരളത്തിൽ 1000 ന് 15 മാത്രമായിരുന്നെങ്കിൽ ഇന്ത്യയിൽ ശരാശരി 23.80 ആയിരുന്നു. മരണനിരക്ക് കേരളശരാശരി 1000ന് 6.40 ഇന്ത്യൻ ശരാശരി 1000ന് 7.60 ശിശുമരണ നിരക്കിന്റെ കാര്യത്തിൽ കേരളത്തിൽ 1000ന് 14 മാത്രമായിരിക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ 1000 പേരിൽ 58 പേർ മരിക്കുന്നു. മാതൃ മരണ നിരക്കിന്റെ കാര്യത്തിലും കേരളം വലിയ പുരോഗതി നേടിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ ശരാശരി 1000ന് 3 ആയിരിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ 1000ന് 1.10 മാത്രമാണ്. ആയുർദൈർഘ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമല്ല. കേരളത്തിലെ പുരുഷന്മാർ ശരാശരി 71.4 വയസ്സുവരെ ജീവിയ്ക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ പുരുഷന്മാർ 61.80 വയസ്സുവരെ മാത്രമേ ജീവിയ്ക്കുന്നുള്ളൂ. ഇന്ത്യൻ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി ആയുസ്സ് 63.50 മാത്രമായിരിക്കുമ്പോൾ കേരളീയ വനിതയുടെ ശരാശരി ആയുസ്സ് 76.30 ആണ്. (കണക്കുകൾ 2007 ലെ സംസ്ഥാന സാമ്പത്തിക അവലോകനത്തിൽ നിന്ന്)

1980 കളിലാണ് ദേശീയതലത്തിൽ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ ഇന്ത്യയിൽ ആരംഭിക്കുന്നത്. ഇത് ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായിരുന്നു. എന്നാൽ 1970കളിൽ തന്നെ സംസ്ഥാന സർക്കാർ നയത്തിന്റെ ഭാഗമായി കേരളത്തിൽ ഗർഭിണികളായ അമ്മമാർക്കും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുമുള്ള പ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പ്പുകൾ ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞിരുന്നു. ഇത് ശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിൽ നിർണ്ണായക പങ്കാണ് വഹിച്ചത്. ഗർഭകാലത്തും പ്രസവസമയത്തും സ്ത്രീകൾക്ക് ശാസ്ത്രീയമായ ആരോഗ്യപരിപാലനം ലഭ്യമായതും കേരളത്തിലെ മാതൃ-ശിശു മരണനിരക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ട് വരുന്നതിൽ നിർണ്ണായക ഘടകമായിരുന്നു. 2003 വർഷത്തിൽ കേരളത്തിൽ നടന്ന പ്രസവങ്ങളിൽ 99 ശതമാനവും ആശുപത്രികളിലാണ് നടന്നത്. കേരളത്തിൽ ഓരോ ആറ് കിലോമീറ്ററിനുള്ളിൽ ഓരോ കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രവും, ഓരോ 33ച.കിലോമീറ്ററിനുള്ളിൽ ഓരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രവും ഉണ്ട്. ഇത് സംസ്ഥാനത്തെ ജനതയ്ക്ക് സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെയുള്ള വൈദ്യസേവനം എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമാക്കി (സാമ്പത്തിക അവലോകനം - 2002). 1957 മുതൽ അധികാരത്തിലിരുന്ന സർക്കാരുകൾ അവലംബിച്ച ജനകീയ ആരോഗ്യനയം കേരളത്തിൽ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ ഒരു ശൃംഖലതന്നെ സൃഷ്ടിച്ചു. സർക്കാരിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു കാമ്പയിനായി കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടി നടന്നു. ഇത് കേരളത്തിലെ ജനനനിരക്ക് താഴ്ത്തിക്കൊണ്ടുവരുന്നതിൽ നിർണ്ണായകഘടകമായി വർത്തിച്ചു.



കേരളത്തിലെ പൊതു ആരോഗ്യ നിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനഘടകം സ്ത്രീകൾക്കിടയിലെ ഉയർന്ന സാക്ഷരതയായിരുന്നു. ഗർഭകാല ശുശ്രൂഷ, വൈദ്യസംവിധാനങ്ങളെ ഉപയോഗിക്കൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ഉയർന്ന സാക്ഷരതയും ആരോഗ്യ അവബോധവും വലിയ സംഭാവന നൽകി. അതുപോലെ തന്നെ ഈ കാലയളവിൽ കേരളത്തിലെ പൊതുരോഗാതുരതാ നിരക്കും കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പൊതു രോഗാതുരത 1987ൽ ആയിരം പേരിൽ 206.3 ആയിരുന്നുവെങ്കിൽ 1996ൽ ഇത് 121.9 ആയും 2004ൽ 79.2 ആയും കുറഞ്ഞു. വ്യാപകമായ രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി സാംക്രമിക രോഗങ്ങളിൽ ഉണ്ടായ കുറവ്, കുത്തിവെയ്പ്പ് മൂലം കുട്ടികളുടെ രോഗത്തിൽ വന്ന കുറവ്, കക്കൂസ് വ്യാപനം മൂലം വയറിളക്ക രോഗങ്ങളിൽ വന്ന കുറവ് എന്നിവയാണ് പൊതുരോഗാതുരതാ നിരക്ക് കുറയാൻ കാരണം.

മേൽ വിശകലനങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്ന സംഗതി കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകണം മുതൽക്കുതന്നെ കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖല പുരോഗതിയുടെ പാതയിൽ ആയിരുന്നു എന്നാണ് ഈ പ്രക്രിയക്ക് ആക്കം കൂട്ടുകയായിരുന്നു അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം ചെയ്തത്. 1995 ലെ ഉത്തരവിലൂടെ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കു കൈമാറിയതിന്റെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്കും സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾക്കും ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും കൈമാറ്റപ്പെട്ടു. നഗരസഭകളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന പ്രധാന ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ നഗരസഭകൾക്ക് കൈമാറി. ഇതുപ്രകാരം സംസ്ഥാനത്താകെ 2621 ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ടു. 938 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ, 105 സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, 11 ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, 172 മറ്റു തലത്തിലുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ 1226 അലോപ്പതി സ്ഥാപനങ്ങളാണ് കൈമാറിയത്. 113 ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രികളും 727 ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറികളും 31 ഹോമിയോ ആശുപത്രികളും 524 ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികളും ഇതോടൊപ്പം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതലയിലായി. (സാമ്പത്തിക അവലോകനം 2002)

ഈ രംഗത്തെ നഗരസഭകളുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചുമതല കൈമാറികിട്ടിയ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പായിരുന്നു. അതേ സമയം ഉദ്യോഗസ്ഥ നിയമനം, സ്ഥലം മാറ്റം, ശമ്പളം നൽകൽ എന്നീ കാര്യങ്ങൾ സംസ്ഥാന സർക്കാരിൽ തന്നെ നിക്ഷിപ്തമായിരുന്നു. അത്യാവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ താല്ക്കാലിക ഡോക്ടറെ നിയമിക്കാനുള്ള അവകാശം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുണ്ട്. ഈ രംഗത്ത് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് വികേന്ദ്രീകൃതസുത്രണ പദ്ധതിയിലൂടെ പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ പ്രധാനമായും നിർവ്വഹിച്ചത്. 1997 മുതൽ 2000 വരെയുള്ള ജനകീയാസുത്രണത്തിന്റെ ആദ്യ മൂന്ന് വർഷങ്ങളിൽ തന്നെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ 90021.6 ച. മീറ്റർ കെട്ടിടം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാന വികസനത്തിനു വേണ്ടി പുതുതായി നിർമ്മിച്ചു. (സാമ്പത്തികാവലോകനം 2000). 10-ാം പദ്ധതി കാലത്തും ഈ രംഗത്തെ പുരോഗതി തുടരുകയുണ്ടായി. ഭൂരിഭാഗം സ്ഥലങ്ങളിലും നിശോന്മുഖമായി കിട



ന്നിരുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സബ്സെന്ററുകൾക്ക് പുതുതായി കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുകയോ നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ പുനരുദ്ധരിക്കുകയോ ചെയ്തതും ഈ കാലയളവിലാണ്. അതോടൊപ്പം തന്നെ ആവശ്യമായ ഫർണിച്ചറുകൾ, ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങൾ, അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ മരുന്നുകളും ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങളും വാങ്ങി നൽകാൻ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ശുഷ്കാന്തി പ്രകടിപ്പിക്കുകയുണ്ടായി.

ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതോടൊപ്പം രോഗത്തെ സൃഷ്ടിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ അന്തരീക്ഷം ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പരിശ്രമങ്ങളും ഇതേ കാലയളവിൽ പല പ്രദേശങ്ങളിലും നടക്കുകയുണ്ടായി. വീടുകളിൽ സുരക്ഷിതമായ കക്കൂസുകളുടെ ലഭ്യത വ്യാപകമാക്കുക, ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളത്തിന്റെ വ്യാപനം ഉറപ്പാക്കുക എന്നീ കാര്യങ്ങൾ കേരളത്തിൽ ഉടനീളം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വലിയൊരളവിൽ വിജയിക്കുക ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. 9-ാം പദ്ധതി കാലഘട്ടത്തിൽ മാത്രം 5,71,145 കക്കൂസുകൾ പുതുതായി നിർമ്മിച്ചു. പത്താം പദ്ധതികാലത്ത് മറ്റൊരു 4,49,094 എണ്ണം കൂടി നിർമ്മിച്ചു. ശുദ്ധജല ലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് നടത്തിയ പരിശ്രമങ്ങൾ ജലജന്യ രോഗങ്ങളെ വലിയൊരളവിൽ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് സഹായകരമായി. 1997 ൽ സംസ്ഥാനത്തെ 1,69,42,779 ആളുകൾ പൈപ്പിലൂടെയുള്ള വെള്ളമാണുപയോഗിച്ചിരുന്നത്. 2002ൽ 1,90,43,032 ആയി ഉയർന്നു. (സാമ്പത്തിക അവലോകനം 2002). 2007 ൽ സംസ്ഥാനത്തെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ചെലവഴിച്ച വിഹിതത്തിൽ 68 ശതമാനവും ഉപയോഗിച്ചത് കുടിവെള്ള മേഖലയിലായിരുന്നു. (സാമ്പത്തിക അവലോകനം 2008). ഇതിന്റെ ഫലമായി 1992ൽ സംസ്ഥാനത്തെ 133 ലക്ഷം പേർക്ക് ലഭ്യമായിരുന്ന ശുദ്ധജലം 2002 ആയപ്പോൾ 190 ലക്ഷം പേർക്ക് ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ മാറ്റം വന്നു. (സാമ്പത്തിക അവലോകനം 2002)

വികേന്ദ്രീകൃതസൂത്രണം നിലവിൽ വന്നുകഴിഞ്ഞ് 15 വർഷത്തിനുള്ളിൽ കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ നടത്തിപ്പിൽ വലിയ ജനപങ്കാളിത്തം ഉണ്ടാവുന്നതും ദൃശ്യമായി. ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ആശ (അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ്സ്) പ്രവർത്തകർ വന്നു. അതോടൊപ്പം കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ഈ പരിപാടികളിൽ ഭാഗഭാക്കുകളായി. കേരളത്തിലെ പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകളുടെ നടത്തിപ്പിലാണ് ഈ പങ്കാളിത്തം ഏറ്റവും ശ്രദ്ധേയമായത്. ഇതിന്റെ ഫലമായി 2002ൽ 92.8 ശതമാനമായിരുന്ന പോളിയോ വാക്സിന്റെ വ്യാപനം 2007 ആയപ്പോൾ 100 ശതമാനത്തിലേക്ക് ഉയർന്നു. ടെറ്റനസ് കുത്തിവെയ്പ്പ് 2002 ലെ 89.2 ശതമാനത്തിൽ നിന്ന് 2007ൽ 100 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശ്രദ്ധ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിൽ ഉണ്ടായി എന്നത് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട നേട്ടങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്. കേന്ദ്രീകൃതവും ഏകതാനവുമായ ആസൂത്രണത്തിന് പകരം ഓരോ പ്രദേശത്തിന്റേയും പ്രത്യേകം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ മനസിലാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തന ആസൂത്രണത്തിന്റെ സാധ്യതയും അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിലൂടെ തുറന്നു കാട്ടി. ഇതിന്റെ എല്ലാം



ഫലമായി കഴിഞ്ഞ പതിനഞ്ചുവർഷക്കാലയളവിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് എത്തുന്നവരുടെ എണ്ണത്തിൽ വലിയ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് എത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം 1996ൽ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 28 ശതമാനമായിരുന്നത് 2004ൽ 32 ശതമാനമായി ഉയർന്നു. (ശാസ്ത്ര സാഹിത്യപരിഷത്ത് - കേരള പഠനം 2006)

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ആകെ ഉണ്ടാകുന്ന സർക്കാർ നിക്ഷേപത്തിൽ അളവും വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണത്തിന്റെ ഫലമായി വർദ്ധിച്ചതായി ഈ രംഗത്തെ പല വിദഗ്ധരും നിരീക്ഷിക്കുന്നു. ഒമ്പതാം പദ്ധതിക്കാലത്ത് വകുപ്പ് തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യചെലവ് 310 കോടി രൂപ മാത്രമായിരുന്നപ്പോൾ വികേന്ദ്രീകൃതാ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഈ കാലയളവിൽ നടന്ന മുതൽമുടക്ക് 340 കോടി രൂപയായിരുന്നു. (പ്രബന്ധം-ഡോ. ഇക്ബാൽ 2000). ഈ മേഖലയിൽ എട്ടാംപദ്ധതിക്കാലത്തെ നിക്ഷേപം 2.37 ശതമാനമായിരുന്നുവെങ്കിൽ ഒമ്പതാം പദ്ധതിക്കാലത്ത് 4.03 ശതമാനമായി വർദ്ധിച്ചു. അതോടൊപ്പം മുമ്പ് നഗരകേന്ദ്രീകൃതങ്ങളായിരുന്ന ആരോഗ്യപഠനങ്ങളും ആരോഗ്യപരിപാടികളും സാർവ്വജനനീയമായി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ജനപ്രതിനിധികളും ജനകീയപ്രസ്ഥാനങ്ങളും തമ്മിലുള്ള പരസ്പര ബന്ധത്തിന്റെ തലവും വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണത്തിലൂടെ വികസിച്ചു.

മേൽപറഞ്ഞ രീതിയിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണവും അധികാരവികേന്ദ്രീകരണവും വലിയ മുന്നേറ്റമുണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ചുരുക്കം ചില മേഖലകളിൽ വേണ്ടത്ര നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാനായിട്ടില്ല എന്നതും ശ്രദ്ധാവഹമാണ്. രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗം, വിവിധതരത്തിലുള്ള അർബുദങ്ങൾ എന്നീ ദീർഘസ്ഥായി രോഗങ്ങൾ കേരളീയ സമൂഹത്തിൽ ധനിക-ദാരിദ്ര്യ വ്യത്യാസമില്ലാതെ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നു. അതുപോലെ ഏറ്റവും ഒടുവിലത്തെ കുടുംബ സർവ്വേ പ്രകാരം കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളിൽ അഞ്ചിൽ ഒന്ന് പോഷകാഹാര കുറവ് മൂലം മെലിഞ്ഞവരാണ്. മൂന്നിൽ ഒന്നു വിളർച്ച ബാധിച്ചവരും പ്രതിരോധശക്തി ക്ഷയിക്കുന്നവരുമാണ്. കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ വ്യാപകമായി സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടത് കേരളീയ സമൂഹത്തിന്റെ മുന്നോട്ടു പോക്കിനെയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നതെങ്കിലും ഇതിന്റെ ഉപയോഗം പ്രധാനമായും സ്ത്രീകളിൽ തന്നെയാണ് കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നത്. അതുപോലെ വലിയതോതിൽ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന വൃദ്ധജനസമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യ പരിപാലനം കേരളം നേരിടുന്ന പുതിയ ആരോഗ്യ വെല്ലുവിളിയാണ്. ഈ പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിട്ടുകൊണ്ടും പഴയ നേട്ടങ്ങൾ ഉറപ്പിച്ചും കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയ്ക്ക് ഭാവിയിലേയ്ക്ക് മുന്നേറണമെങ്കിൽ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണവും വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണവും ഈ മേഖലയിൽ പുതിയ ചക്രവാളങ്ങൾ കണ്ടെത്തേണ്ടതുണ്ട്.



2

**മാതൃശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളും കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്രതിരോധ നടപടികളും**

**ആമുഖം**

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനം പലവിധസംവിധാന രാജ്യങ്ങളോടും കിടപിടിക്കുന്നതാണ്. ഗ്രാമ-നഗര വ്യത്യാസമില്ലാത്ത ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സംവിധാനങ്ങളും അവയുടെ പ്രവർത്തനവും കേരളീയ ജന ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനുമുമ്പ് തന്നെ ഈ സംവിധാനങ്ങളിൽ പലതും കേരളത്തിൽ ആരംഭിച്ചിരുന്നു. അത് കാലങ്ങളിലൂടെ വളർന്നും ജനങ്ങളുടേയും സർക്കാരുകളുടേയും പിന്തുണയോടെയും ഇന്നത്തെ നിലയിൽ എത്തുകയാണുണ്ടായത്.

**പൊതുജനാരോഗ്യം നഗരങ്ങളിൽ**

വൃത്തിഹീനമായ പരിസരവും, പരിസ്ഥിതിയ്ക്കും, സംസ്കാരത്തിനും അനുയോജ്യമല്ലാത്ത വികസനവും നഗരജീവിതം ദുരിതപൂർണ്ണമാകുന്നു.

നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന്റെ ജനസംഖ്യയുടെ 26% നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ ജീവിക്കുന്നു. ഇതിൽ ഭൂരിഭാഗവും തൊഴിൽ തേടി എത്തുന്നവരാണ്. തൊഴിലും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളും ലഭ്യമാകാതെ അവരിൽ പലരും ചേരി പ്രദേശങ്ങളിൽ എത്തിപ്പെടുന്നു.

ഇവരുടെ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളെന്താണ്?

രൂക്ഷമായ തൊഴിലില്ലായ്മയും, വൃത്തിഹീനമായ താമസസൗകര്യങ്ങളും, ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ സൗകര്യങ്ങളില്ലായ്മയും, ഭക്ഷണക്കുറവും, ദാരിദ്ര്യവും, കുടിവെള്ള ക്ഷാമവും, പകർച്ച വ്യാധികളും, മറ്റ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളില്ലായ്മയും ഇവരുടെ ജീവിതത്തിന്റെ മുഖമുദ്രയാണ്.

**നമ്മുടെ നഗരങ്ങൾ നേരിടുന്ന പ്രധാന ഭീഷണികൾ**

**1. പരിസര മലിനീകരണം**

മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന സൗകര്യങ്ങളില്ലാത്തത് പകർച്ച വ്യാധികൾക്കും മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും കാരണമാകുന്നു.



**2. അന്തരീക്ഷമലിനീകരണം**

വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും വാഹനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റുമുണ്ടാകുന്ന മലിനീകരണം, ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾക്കും പലപ്പോഴും ക്യാൻസറിനും വഴിതെളിയിക്കുന്നു.

**3. ശബ്ദമലിനീകരണം**

നഗരങ്ങളിലെ പ്രധാന പ്രശ്നമാണിത്. കേൾവി സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, വിട്ടുമാറാത്ത തലവേദന തുടങ്ങിയ അസുഖങ്ങൾക്കിത് കാരണമാകുന്നു.

**4. മലിനീകരണം**

ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണം ശാസ്ത്രീയമായി നടക്കാതെ വരുമ്പോൾ അവ കുടിവെള്ളത്തെ വിഷലിപ്തമാക്കുകയും വയറിളക്കം, സന്നിപാതജ്വരം, കോളറ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഇതോടൊപ്പം മദ്യപാനം മയക്കുമരുന്നുപയോഗം, കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ, വൃഭിചാരം, വാഹനാപകടങ്ങൾ, ആത്മഹത്യാപ്രവണത ഇവയൊക്കെ നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു.

നഗരത്തെയും പ്രത്യേകിച്ച് ചേരി പ്രദേശങ്ങളിൽ വസിക്കുന്നവരെയും സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് എന്ത് ചെയ്യാനാകും?

നഗര പ്രദേശത്തിലെ (മുനിസിപ്പാലിറ്റി) പൊതുജനാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിൽ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാർ കുറവെ ഉള്ളൂ എങ്കിലും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, പകർച്ച വ്യാധികൾ തടയൽ തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങൾ ഇവരുടെ ചുമതലയാണ്.

മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലേയും കോർപ്പറേഷനിലേയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കാൻ വേണ്ട സൗകര്യങ്ങളും നേതൃത്വവും നൽകേണ്ടത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്.

തദ്ദേശസ്വയം ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യവകുപ്പും ജനങ്ങളും ചേർന്ന് കൂട്ടായി അതതു പ്രദേശത്തിനനുയോജ്യമായ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകുകയും അവ ഘട്ടംഘട്ടമായി പ്രാവർത്തികമാക്കുകയും ചെയ്യാനാവുമോ?

**സർക്കാർ ആരോഗ്യമേഖലയുടെ ഘടനയും പ്രവർത്തനങ്ങളും**

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം ഏതൊരു മൂന്നാം ലോക രാജ്യത്തോടും കിടപിടിക്കുന്നതാണ്.



**ആരോഗ്യമേഖലയുടെ ഘടനാ പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. തദ്ദേശസ്ഥപാനതലത്തിൽ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രം 5000 ജനങ്ങൾക്ക് (1000 വീടുകൾ) ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകയും (ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.) ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനും (ജെ.എച്ച്.ഐ.) വീട് സന്ദർശനം നടത്തി ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നടത്തണം.
2. ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിനു താഴെ അങ്കണവാടികൾ 1000 പേർക്ക് (200 ഓളം വീടുകൾ) ഒരു അംഗൻവാടി ടീച്ചറും, ഒരു സഹായിയും ഉണ്ട്. ഇവർ 6 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടേയും, 14-45 വയസ്സ് വരെയുള്ള സ്ത്രീകളുടെയും ആരോഗ്യ പോഷണ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കണം.
3. തദ്ദേശസ്ഥപാനതലത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ 20000-30000 ജനങ്ങൾക്ക് ഡോക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു. ഫീൽഡ് പ്രവർത്തകരുടെ മേൽ നോട്ടത്തിന് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും ഉണ്ട്. രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും രോഗ ചികിത്സയും ഈ ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ നൽകണം.

**ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ജീവനക്കാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ**

**മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ**

രാവിലെ 9 മണി മുതൽ 1 വരെ ആഫീസ് ജോലികൾ ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മുതൽ 3 മണി വരെ ഫീൽഡ് ജോലി.

രോഗ നിർണ്ണയം, ചികിത്സാ റഫറൽ, പ്രജനന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, ദേശീയ പരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നടത്തിപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടം, വിവിധ ക്ലിനിക്കുകളുടെ നടത്തിപ്പ്, പഞ്ചായത്ത്/ നഗരസഭാ ആസൂത്രണ പദ്ധതികളുടെ നടത്തിപ്പ്, ഓഫീസ് നടത്തിപ്പ്

**ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ**

ഫീൽഡ് ജോലി രാവിലെ 8 മണി മുതൽ 12 വരെ ആഫീസ് ജോലി ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണി മുതൽ 4 മണി വരെ

ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ പ്രവർത്തന മേൽനോട്ടം, പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും, ദേശീയ പരിപാടികളുടേയും നടത്തിപ്പിന് മുൻതൂക്കം നൽകിക്കൊണ്ട് പ്രാഥമികാരോഗ്യരക്ഷാസേവനം എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും എത്തിക്കൽ, പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം നടപ്പാക്കൽ, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിന് നേതൃത്വം കൊടുക്കൽ, വികലാംഗ പെൻഷൻ അർഹത പരിശോധന, വിവിധ വകുപ്പുകളുമായി ഒത്തുചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കൽ ജലം, ഭക്ഷണ ഗുണ നിലവാരം പരിശോധന, ശുചിത്വ പരിശോധന, ശുചിത്വ പ്രവർത്തനം, സാങ്കേതിക ഉപദേശം നൽകൽ, ഭരണനിർവ്വഹണത്തിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ സഹായിക്കൽ, കീഴ് ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകൽ, പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രാധാന്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ, സ്ഥലങ്ങൾ പരിശോധന, പൊതുജനാരോഗ്യ പരാതി, അന്വേഷണം, രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കൽ.



**ലേഡി ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ**

ഫീൽഡ് ജോലി രാവിലെ 8 മണി മുതൽ 12 വരെ ആഫീസ് ജോലി ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണി മുതൽ 4 മണി വരെ

ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സുമാരുടെ പ്രവർത്തന മേൽനോട്ടം, മാതൃശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മുൻതൂക്കം നൽകിക്കൊണ്ട് എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യരക്ഷാ സേവനങ്ങളും ജനങ്ങളിലേയ്ക്കെത്തിക്കുക കോപ്പർ-ടി നിക്ഷേപം, വിവിധ ക്ലിനിക്കുകളുടെ മേൽനോട്ടം ആരോഗ്യബോധവൽക്കരണം, വിവിധ വകുപ്പുകളുമായി ഏകോപിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ കീഴ്ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകൽ, രേഖ സൂക്ഷിക്കൽ

**ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ**

ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് ഫീൽഡ് ജോലി രാവിലെ 8 മണി മുതൽ 12 വരെ ആഫീസ് ജോലി ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണി മുതൽ 4 മണി വരെ

മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള പ്രതിദിന ഭവന സന്ദർശനത്തിലൂടെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങളിലെത്തിക്കുക. പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം, പരിസര ശുചിത്വം, ജലഭക്ഷണ ശുചിത്വ ഗുണനിലവാരം പരിശോധന, പൊതുജനാരോഗ്യ പരാതികളുടെ അന്വേഷണം, പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമനടത്തിപ്പിൽ സഹായിക്കൽ, വിവിധ ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേയ്ക്കെത്തിക്കുക ക്ഷയരോഗ ചികിത്സാ, മലമ്പനി പരിശോധന, താക്ക് പരിശോധന അന്ധതാ നിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സ്കൂൾ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രവർത്തനം, കുടുംബസുത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ-മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ, കൗൺസലിംഗ്-സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കൽ, മാതൃശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ശിശുക്കൾക്കും അമ്മമാർക്കും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ നൽകൽ, വൈറ്റമിൻ എ, ഇരുമ്പുസത്തു ഗുളിക വിതരണം, ഗർഭകാല സംരക്ഷണം, പ്രസവാനന്തര സംരക്ഷണം, ശിശുസംരക്ഷണം, പോഷകാഹാര വിദ്യാഭ്യാസം നൽകൽ, രേഖ സൂക്ഷിക്കൽ

**സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്**

രാവിലെ 8 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 3 മണി വരെ

നഴ്സിംഗ് ശുശ്രൂഷ, ആശുപത്രിയിലെ ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കൽ കീഴ് ജീവനക്കാരുടെ മേൽനോട്ടം, രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കൽ

**ഫാർമസിസ്റ്റ്**

രാവിലെ 8 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 3 മണി വരെ

ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ വിതരണം, മരുന്ന്, സാധനസാമഗ്രികൾ എന്നിവയുടെ ശേഖരിക്കൽ സൂക്ഷിപ്പ്, വിതരണം, രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കൽ.



**ക്ലാർക്ക്**

രാവിലെ 10 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 5 മണി വരെ

ജീവനക്കാരുടെ സർവ്വീസ് സംബന്ധമായ രേഖകൾ സൂക്ഷിക്കുകയും, വേതനം ലഭ്യമാക്കലും, തൽസംബന്ധമായ ജോലികളുടെ നിർവ്വഹണവും, മേൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ, ഇതര സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയുമായി എഴുത്തുകുത്തുകൾ ഭരണ നിർവ്വഹണത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ സഹായിക്കൽ, പണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ സൂക്ഷിച്ചു.

**പ്യൂൺ**

രാവിലെ 10 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 5 മണി വരെ

ഓഫീസ് പ്രവർത്തനത്തിന് സഹായിക്കൽ

**നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്**

രാവിലെ 8 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 3 മണി വരെ

മുറിവ് വച്ചുകെട്ടൽ, രോഗീപരിചരണത്തിന് സഹായിക്കൽ, ഉപകരണങ്ങൾ വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിക്കൽ

**ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡർ ഗ്രേഡ് 2**

രാവിലെ 8 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണി വരെ ആശുപത്രി പരിസരം വൃത്തിയാക്കൽ

**സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനസമയം**

പരിശോധന സമയം : രാവിലെ 9 മണി മുതൽ 1 മണിവരെ

ഓഫീസ് പ്രവർത്തനം : 10 മണി മുതൽ 5 മണി വരെ

**ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ**

പ്രാഥമികാരോഗ്യ രക്ഷാ സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങളിലേയ്ക്കെത്തിക്കുന്നതിനായി പി.എച്ച്.സി.യുടെ കീഴിൽ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ഈ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒരു ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. രാവിലെ 8 മുതൽ 12 മണി വരെ ഫീൽഡ് സന്ദർശനവും ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മുതൽ 4 വരെ ഓഫീസ് പ്രവർത്തനവുമാണ് അവരുടെ തൊഴിൽ ഉത്തരവാദിത്വം.

**പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങൾ**

**1. ഒ.പി. വിഭാഗം**

ഒരു രൂപ നൽകി രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ ഒരു മാസം വരെ പ്രാബല്യത്തിൽ നിൽക്കുന്ന ഒ.പി. ചീട്ട് നൽകുന്നതാണ്. ഡോക്ടറെ സന്ദർശിക്കുന്നവർക്ക് ചികിത്സയും, മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും ലഭ്യമാകുന്നതാണ്. ആവശ്യം വരുന്നവർക്ക് റഫറൽ സേവനവും ലഭ്യമാക്കുന്നു.



**2. പ്രജനന, ശൈശവ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ**

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്നു.

**1. ഗർഭകാല സംരക്ഷണം**

ഗർഭകാല പരിശോധന, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്, ഇരുമ്പ് സത്ത് ഗുളിക വിതരണം, തൂക്കം, പൊക്കം തിട്ടപ്പെടുത്തൽ, രക്തസമ്മർദ്ദ നിർണ്ണയം, വിദഗ്ധ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള ഗർഭിണികളെ കണ്ടെത്തി റഫർ ചെയ്യൽ, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകൽ

**2. പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷ**

പരിശോധന, ഇരുമ്പ് സത്ത് ഗുളിക വിതരണം, കൗൺസിലിംഗ്, കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം

**3. ശിശുസംരക്ഷണം**

പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പും, രോഗപ്രതിരോധവും നൽകൽ, വിദഗ്ധ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി റഫർ ചെയ്യൽ, പാനീയ ചികിത്സ, ഒ.ആർ.എസ്. വിതരണം, പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ശ്വാസകോശങ്ങളുടെ ചികിത്സയും പ്രതിരോധവും, ഇരുമ്പ് സത്ത് ഗുളിക-വിരഗുളിക എന്നിവയുടെ വിതരണം, വൈറ്റമിൻ എ. വിതരണം, പോഷകാഹാര വിദ്യാഭ്യാസം നൽകൽ

**4. കുടുംബക്ഷേമ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ**

കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും സേവനവും ലഭ്യമാക്കൽ, കോപ്പർ ടി നിക്ഷേപം, ഗർഭ നിരോധന ഉറകൾ, ഗുളിക എന്നിവയുടെ വിതരണം, സ്ഥിരമായ കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിന് സഹായിക്കൽ

**5. ക്ലിനിക്കുകൾ**

**● ഗർഭകാല പരിശോധന ക്ലിനിക്**

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും ഉപകേന്ദ്രത്തിലും ഗർഭകാല പരിശോധന ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തുന്നു.

ക്ലിനിക്കിൽ എത്തുന്ന ഗർഭിണികളെ പരിശോധിക്കുകയും രക്തസമ്മർദ്ദം, മൂത്ര പരിശോധന, തൂക്കം, പൊക്കം, രക്തത്തിൽ ഹീമോഗ്ലോബിന്റെ അളവ് പരിശോധിക്കൽ, ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന്റെ ഹൃദയമിടിപ്പ്, ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്ന അപകട സാധ്യതകൾ വിലയിരുത്തൽ എന്നിവയോടൊപ്പം ഇരുമ്പുസത്ത് ഗുളിക വിതരണം, പോഷകാഹാര വിദ്യാഭ്യാസം, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവ നൽകുന്നു.



● **പ്രതിരോധ ചികിത്സാ ക്ലിനിക്**

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ വെച്ച് എല്ലാ ബുധനാഴ്ചയും രാവിലെ 10 മണി മുതൽ 12 മണി വരെ ഗർഭിണികൾക്കും, കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും പ്രതിരോധ ചികിത്സ നൽകുന്നു. കുടുംബ ക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ മാസത്തിലൊരിക്കൽ കുത്തിവയ്പ്പ് നൽകുന്നു.

**6. പ്രചരണ ബോധവൽക്കരണ വിദ്യാഭ്യാസം**

കുടുംബക്ഷേമ മാതൃശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി പ്രചരണ ബോധ വൽക്കരണ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, അങ്കണവാടികൾ, സ്കൂൾ എന്നിവ മുഖാന്തരം നടത്തപ്പെടുന്നു.

**7. പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ**

● **പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

പകർച്ചവ്യാധികൾ കണ്ടെത്തി അന്വേഷണം നടത്തി ആവശ്യമായ നിയന്ത്രണ നിരീക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തൽ, പഞ്ചായത്തിന്റെ സഹായത്തോടുകൂടി കൊതുകു നശീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി കീടനാശിനികൾ തളിയ്ക്കൽ

പ്രവർത്തന മേഖലയിലുണ്ടാകുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ, പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളിൽ അടിയന്തിരമായി ഇടപെടുന്നതിനും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു ദ്രുതകർമ്മസേന പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. പ്രദേശത്തുണ്ടാകുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ, പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ എന്നിവ ദ്രുതകർമ്മസേനയെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

● **വിദ്യാലയാരോഗ്യ പരിപാടി സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക്**

രോഗപരിശോധനയും ചികിത്സയും നൽകാൻ, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്, ഹെൽത്ത് കാർഡ് നൽകൽ, ബോധവൽക്കരണം, കൗൺസലിംഗ് സേവനങ്ങൾ, സ്കൂൾ പരിസര ശുചിത്വ സംരക്ഷണത്തിന് സഹായിക്കൽ, സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ക്ലബ്ബ് നടത്തിപ്പിൽ സഹായിക്കൽ

● **ജല-ഭക്ഷണ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയും, ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങളും**

ക്ലോറിനേഷൻ, ക്ലോറിൻ ഗുളിക വിതരണം, ജല ഗുണനിലവാര പരിശോധന പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി സൗജന്യമായിട്ടും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് കാക്കനാടുള്ള റീജണൽ അനലിറ്റിക്കൽ ലാബറട്ടറികളിൽ നിശ്ചിത ഫീസ് അടച്ചും സാമ്പിളുകൾ പരിശോധന നടത്താവുന്നതാണ്. ജലസ്രോതസ്സുകളുടെ പരിശോധന, ഭക്ഷണശാലകൾ-ഭക്ഷ്യ വസ്തുക്കൾ നിർമ്മിക്കൽ-സൂക്ഷിക്കൽ, വിതരണ സ്ഥലങ്ങളുടെ പരിശോധന വീടുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സാങ്കേതിക ഉപദേശം നൽകൽ (സോക്കേജ് പിറ്റ്, കമ്പോസ്റ്റ് പിറ്റ്, കക്കൂസ്, കിണർ)



● **പൊതുജനാരോഗ്യ പരാതികൾ പരിശോധന, പരിഹാര നടപടികൾ പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം നടത്തിപ്പ്**

പൊതുജനാരോഗ്യ പരാതികളിൽ പരിശോധന നടത്തി 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പരിഹാര നടപടികൾ/നിയമ നടപടികൾ എന്നിവ സ്വീകരിക്കൽ.

**ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന സേവനങ്ങൾ**

**1. പ്രാണിജന്യ രോഗ നിയന്ത്രണപരിപാടി (വി.ബി.ഡി.സി.പി.)**

പനിയുള്ളവർ, ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്നവർ, ഇവരുടെ രക്ത പരിശോധനയിലൂടെ മലമ്പനി കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുകയും, പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡെങ്കിപ്പനി തടയുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഉറവിട നശീകരണത്തിന് പൊതുജനങ്ങളെ പ്രാപ്തരാക്കുകയും, പ്രകൃതി ദത്തമായ രീതിയിൽ കുത്താടിളെ നശിപ്പിക്കുന്നതിന് ഗപ്പി മത്സ്യകുഞ്ഞുങ്ങളുടെ വിതരണവും, ആവശ്യം വേണ്ടി ടത്തു പഞ്ചായത്തിന്റെ സഹകരണത്തോടുകൂടി ഫോഗിംഗ് നടത്തിക്കുകയും, മലമ്പനി ഉള്ളിടത്ത് ഡി.ഡി.റ്റി. തളിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.

**2. പുതുക്കിയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി**

രണ്ട് ആഴ്ചയിലേറെ ചുമയുള്ളവരുടെ കഫം പരിശോധന നടത്തി ക്ഷയരോഗികൾക്ക് വീട്ടിൽ നേരിട്ടുള്ള നിരീക്ഷണത്തിൽ സമ്പൂർണ്ണ ചികിത്സ നൽകുന്നു.

**3. കുഷ്ഠ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി**

താക്ക് പരിശോധന നടത്തി കുഷ്ഠരോഗികളെ കണ്ടെത്തി സമ്പൂർണ്ണ ചികിത്സ നൽകുന്നു.

**4. ദേശീയ അന്ധത നിവാരണ പരിപാടി**

മാസത്തിൽ 3-ാം മത്തെ വ്യാഴാഴ്ച പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ വച്ച് കണ്ണ് പരിശോധന നടത്തുകയും ആവശ്യക്കാർക്ക് കണ്ണടയും തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശുപാർശ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

**5. സംയോജിത രോഗനിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പരിപാടി**

പ്രദേശത്ത് പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടാൻ സാധ്യതയുള്ള പകർച്ച വ്യാധികൾ-പനി, ചുമ, വയറിളക്കം, മഞ്ഞപ്പിത്തം, അപ്രതീക്ഷിത പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ വഴിയുണ്ടാകുന്ന മരണങ്ങൾ, തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണവും, പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും സാധ്യതാ മുന്നറിയിപ്പനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നു.

ദേശീയ എയ്ഡ്സ് നിയന്ത്രണ പരിപാടി ജനനേന്ദ്രിയ ലൈംഗിക രോഗങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ബോധവൽക്കരണം സംഘടിപ്പിക്കൽ, വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ലൈംഗിക രോഗ നിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ, എയ്ഡ്സിനെതിരെ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക.



**7. ദേശീയ ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണ പരിപാടി**

ക്യാൻസർ ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും രോഗികളെ പരിശോധനയ്ക്ക് ക്യാൻസർ പരിശോധനാ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് (ഇ.സി.ഡി.സി.) പറഞ്ഞയ്ക്കൽ

**8. ദേശീയ മന്തുരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി**

മന്തുരോഗ നിയന്ത്രണ നിവാരണ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ഡി. ഇ.സി. ഗുളികയുടെ വിതരണവും ആവശ്യം വേണ്ടിടത്തു രാത്രികാല രക്തപരിശോധനാ ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിച്ച് രക്ത പരിശോധന, രോഗ നിർണ്ണയ മരുന്ന് വിതരണം എന്നിവ നടത്തുക

**9. പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി**

പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി പതിവു പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പിനോടൊപ്പം നൽകുന്ന പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് കൂടാതെ വർഷത്തിൽ 2 മുതൽ 4 പ്രാവശ്യം വരെ 5 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും പോളിയോ തുള്ളി മരുന്ന് നൽകുന്നു. 15 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് കൈകാലുകൾക്കുള്ള തളർച്ച കണ്ടെത്തി നിരീക്ഷിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തി പ്രതിരോധ നടപടി സ്വീകരിക്കാം.

**10. ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം**

പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം, ദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടികൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ സ്കൂളുകൾ, അംഗൻവാടികൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, കുടുംബശ്രീ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടത്തുന്നു.

**ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം**

ആതുരശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പാക്കാനുദ്ദേശിച്ച് 2005-12 കാലയളവിൽ ദേശീയതലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന ഒരു കർമ്മപരിപാടിയാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.) കേരളത്തിൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലേക്കായി സംസ്ഥാനതലത്തിലും ജില്ലാതലത്തിലും സൊസൈറ്റി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി) രൂപീകരിക്കുകയും അവയ്ക്ക് 'ആരോഗ്യകേരളം' എന്ന് പേര് നൽകുകയും ചെയ്തു. രാജ്യത്തെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ സവിശേഷവും വേറിട്ടു തുമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ് കേരളത്തിന്റേത്. ഇവിടുത്തെ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി നിരവധി പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം അവസരമൊരുക്കി. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിലവാരമുയർത്തുക, മികച്ച ആരോഗ്യപരിചരണവും ഗുണമേന്മയാർന്ന സേവനങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുക, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർക്കും പിന്നോക്കക്കാർക്കും ആരോഗ്യപരിചരണം ലഭ്യമാക്കുക തുടങ്ങി എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്ന സേവനമേഖലകളെ മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ടുള്ളവയായിരുന്നു ഈ സംരംഭങ്ങൾ



**ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

- പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക
- മാതൃശിശു മരണനിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കുക
- വനിതാ, ശിശു ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുക
- കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, പോഷകാഹാരം, രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ സാർവ്വത്രികമായി ലഭ്യമാക്കുക
- ജനസംഖ്യാസന്തുലനം ഉറപ്പാക്കുക
- പ്രാദേശികരോഗങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധികൾ, ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ എന്നിവ തടയുക
- ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതരീതികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
- തദ്ദേശീയമായ ആരോഗ്യസുരക്ഷാപാരമ്പര്യങ്ങൾ പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കുക
- ആയുഷിനെ (ആയുർവ്വേദം, യോഗ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി) മുഖ്യധാരയിലെത്തിക്കുക

**ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ 5 പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

- പ്രജനനശൈശവ ആരോഗ്യം - II (Reproductive Child Health-II)
- ഇതര പ്രവർത്തനങ്ങൾ (Additionalities)
- രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ (Immunization)
- ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ (Disease and Control Programmes)
- സംയോജിത പ്രവർത്തനങ്ങൾ (Convergence)

**മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച 5 പ്രധാന ഭാഗങ്ങളിലായി നടന്നുവരുന്ന കർമ്മ പരിപാടികൾ ഘടനാപരമായ മാറ്റങ്ങൾ സ്ഥാപന ശാക്തീകരണം**

- പ്രഥമ റഫറൽ യൂണിറ്റുകൾ/സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനക്ഷമമാകുന്നു.
- തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ 24 മണിക്കൂർ പ്രവർത്തനസജ്ജമാകുന്നു.
- നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡിന്റെ കീഴിൽ ആദ്യ പടിയായി 14 ആശുപത്രികളുടെയും 358 ലബോറട്ടറികളെയും അന്തർദേശീയ നിലവാരത്തിലേക്കുയർത്തുന്നു.
- നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവനം മുഖേനയും, കോൺട്രാക്റ്റ് വ്യവസ്ഥ വഴിയും കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെയും, നഴ്സുമാരെയും അനുബന്ധ സ്റ്റാഫുകളെയും വിന്യസിക്കുന്നു.
- 115 സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ദേശീയ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേക്ക്-ഔതിക സൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, മനുഷ്യ വിഭവശേഷി വർദ്ധനവ്, ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങളുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നു.



**ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ വിഭാഗങ്ങളുടെ ശാക്തീകരണം**

- പുതിയ ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികൾ തുടങ്ങുന്നു
- ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ ആശുപത്രികളിൽ കൂടുതൽ ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, ഫാർമസിസ്റ്റ് എന്നിവരുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നു.
- തിരഞ്ഞെടുത്ത ആയുർവ്വേദ-ഹോമിയോ ആശുപത്രികളുടെ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു.

**ഫണ്ടുവിതരണത്തിനും മേൽനോട്ടത്തിനുമായി ഇലക്ട്രോണിക് ബാങ്കിങ്ങ് സംവിധാനം**

- 2012-ഓടെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി
- ദരിദ്രരായ സ്ത്രീകളുടെ ആദ്യ രണ്ട് സജീവ പ്രസവങ്ങൾക്ക് ധനസഹായമായി ഗ്രാമങ്ങളിൽ 700 രൂപയിൽ നഗരങ്ങളിൽ 600 രൂപയും വീട്ടിൽ വെച്ചുള്ള പ്രസവത്തിന് 500 രൂപയും നൽകുന്നു.
- സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ-ദാരിദ്ര രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ആരോഗ്യ ചികിത്സ തിരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പദ്ധതി മേൽനോട്ടത്തിനാൽ പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് ഓഫീസർമാർ
- ആശുപത്രികളിലെ നിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി 43.1 കോടിയുടെ ആശുപത്രി ഉപകരണങ്ങൾ.

**കമ്പ്യൂട്ടർവത്കൃത ആരോഗ്യ വിവര സംവിധാനം**

- കേരളത്തിലെ 1200ലധികം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ ബന്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യ വിവരശേഖരണ വിതരണ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തുന്നു. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഫാർമസികൾ കമ്പ്യൂട്ടർവത്കരിക്കുന്നു.

**ജീവിതശൈലി, കാൻസർ രോഗ നിയന്ത്രണം**

- 14 ജില്ലകളിലും ജീവിതശൈലീരോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.
- പരിശീലനം ലഭിച്ച ആശാ പ്രവർത്തകർ ജീവിതശൈലീരോഗനിർണ്ണയ, നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു.
- എല്ലാ സബ്സെന്ററുകളിലും പ്രമേഹ, രക്തസമ്മർദ്ദ നിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ
- എല്ലാ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും പ്രതിവാര ജീവിതശൈലീരോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ

**സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാ പദ്ധതി**

- കിടപ്പിലായവർക്കും ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ കഷ്ടപ്പെടുന്നവർക്കും സമൂഹ പങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള പദ്ധതി
- സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ (സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ കൂട്ടായ്മ)
- സർക്കാർ, സർക്കാരേതര സംവിധാനങ്ങളുടെ യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം



**വിദ്യാലയ ആരോഗ്യ പരിപാടി**

- കേരളത്തിലെ എല്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിലും വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടിക്ക് തുടക്കം
- ടി.സി. ഉൾപ്പെടെ സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡ് എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും
- ക്ലിനിക്കൽ പരിശോധന, കൗൺസലിങ്ങ്, ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം, രക്ഷകർത്താക്കളുടെ പങ്കാളിത്തം കുട്ടികളുടെ സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഡാറ്റാ ബേസ് തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ
- നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ഡോക്ടറുൾപ്പെട്ട ആരോഗ്യ ടീമിന്റെ സന്ദർശനം
- അനീമിയ നിയന്ത്രണത്തിനും, ദന്തശുചിത്വത്തിനും പ്രത്യേക പരിഗണന

**ട്രൈബൽ മേഖലയിൽ പ്രത്യേക സേവനങ്ങൾ**

- മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ, പ്രജനന ശൈശവാാരോഗ്യ ക്യാമ്പുകൾ
- സിക്കിൾ സെൽ അനീമിയ നിയന്ത്രണത്തിനായി പ്രത്യേക പദ്ധതി
- കോട്ടത്തറയിലും (പാലക്കാട്) നല്ലൂർ നാട്ടിലും (വയനാട്) സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ

**ആരോഗ്യ സേവനരംഗം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള പരിപാടികൾ**

**ആശാപ്രവർത്തകർ**

- കേരളത്തിലെ 1000 ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ആശ (അംഗീകൃത സാമൂഹികാരോഗ്യ പ്രവർത്തക)
- സാമൂഹികാധിഷ്ഠിത ക്യാൻസർ പരിചരണത്തിൽ മുഖ്യ പങ്ക്
- ജീവിതശൈലീരോഗനിയന്ത്രണത്തിന് ആശാപ്രവർത്തകർക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനവും ചികിത്സാ-നിർണ്ണയ ഉപകരണങ്ങളും

**മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി**

- സ്ത്രീകളെയും കുട്ടികളെയും കേന്ദ്രീകരിച്ച് സാമൂഹികാധിഷ്ഠിത മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി 5 ജില്ലകളിൽ - മലപ്പുറം, പാലക്കാട്, കോഴിക്കോട്, വയനാട്, കാസർകോട്
- നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർ എന്നിവരുടെ സന്ദർശനം വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ

**ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഉപാധിരഹിത ഫണ്ടുകൾ, മെയിന്റനൻസ് ഗ്രാന്റ്, ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് സമിതി ഗ്രാന്റുകൾ**

**ബോധവത്കരണ/ശീലവത്കരണ പരിപാടികൾ**

- നൂതനവും തദ്ദേശീയവുമായ ആവശ്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടുള്ള ബോധവത്കരണ പരിപാടികൾ



**വാർഡുതല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികൾ, ആരോഗ്യ പോഷകദിനങ്ങൾ**

- എല്ലാ വാർഡിലും മാസംതോറും വാർഡുതല ആരോഗ്യ പോഷകദിനങ്ങൾ
- എല്ലാ വാർഡിലും ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതികൾ-വാർഡ് ഒന്നിന് ഉപാധിരഹിത ഫണ്ടായി ഓരോ വർഷവും 10000 രൂപ.

**സാന്ത്വനശുശ്രൂഷാ പദ്ധതി**

ഇന്ത്യയിലാദ്യമായി സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാനയം പ്രഖ്യാപിച്ചത് കേരളമാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗൃഹപരിചരണസംരംഭങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം. ഇതിനായി ആവിഷ്കരിച്ച ആരോഗ്യ കേരളം സാന്ത്വനശുശ്രൂഷാ പദ്ധതി കേരളത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. സഹായമാവശ്യമുള്ള രോഗികളെ കണ്ടെത്തി. ശരിയായ ചികിത്സാ മാർഗനിർദ്ദേശം നൽകുക, കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്കും മാറ്റാ രോഗമുള്ളവർക്കും ഗൃഹപരിചരണം നൽകുക, സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ പിന്നാക്കാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്ന രോഗികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർക്ക് മരുന്നും ശുശ്രൂഷയും നൽകാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യപരിപാലനസംവിധാനത്തെ പ്രാപ്തമാക്കുക എന്നിവയാണ് പദ്ധതിയുടെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങൾ. ഇതിനായി ഡോക്ടർമാർ, ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർ, നഴ്സുമാർ തുടങ്ങിയവരെ ഗൃഹപരിചരണത്തിനും മറ്റു പരിപാടികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി നിയോഗിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തെ 480 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗൃഹപരിചരണ സംരംഭങ്ങൾ.

**വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി (School Health Programme)**

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യപരിപാലനം മുഖ്യലക്ഷ്യമാക്കി ആരോഗ്യകേരളം രൂപകല്പന ചെയ്ത നൂതന സംരംഭം. ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ-സ്പോർട്സ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പുകൾ സംയുക്തമായാണ് ഇത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഓരോ വിദ്യാർത്ഥിയുടെയും സമഗ്ര ആരോഗ്യരേഖ എന്ന നിലയിൽ, സ്കൂൾ ടി.സി.യു. ഹെൽത്ത് റെക്കോഡും സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ‘സ്കൂൾ ടി.സി.യു. ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡും’ എന്ന നൂതന സംരംഭത്തിന് വിദ്യാലയാരോഗ്യപരിപാടി തുടക്കം കുറിച്ചു. കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഈ റെക്കോർഡിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇതോടൊപ്പം സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന് 2500 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഒരാൾ എന്ന തോതിൽ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരെ പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകി നിയോഗിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തെ 1150 സർക്കാർ-എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകളിൽ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ, ആരോഗ്യബോധവൽക്കരണം, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം കൗൺസലിങ്ങ് സൗകര്യം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടിയിലൂടെ ലഭ്യമാണ്.



## **ആരോഗ്യ വിവര സാങ്കേതിക സംവിധാനം (Health Management Information System-HMIS)**

ആരോഗ്യ സംരക്ഷണമേഖലയിൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും അപഗ്രഥിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം കണക്കിലെടുത്ത് സംരംഭം ശക്തമായ ഒരു ആരോഗ്യ സാങ്കേതിക സംവിധാനത്തിനും സംസ്ഥാനം തുടക്കം കുറിച്ചു. ശരിയായ വിവരങ്ങൾ യഥാസമയത്ത് ഓൺലൈൻ വഴി കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാനസർക്കാരുകൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയാണ് HMIS (Health Management Information System) ന്റെ ലക്ഷ്യം. സംസ്ഥാനത്തെ മൊത്തം പി.എച്ച്.സി.കൾ, സി.എച്ച്.സി.കൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ, താലൂക്കാശുപത്രികൾ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ 1200-ലധികം ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ HMIS വഴി ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. പ്രാന്തപ്രദേശങ്ങളിലെ സബ്സെന്ററുകളിൽനിന്നും സ്വകാര്യ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽനിന്നും പോലും HMIS വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് അപഗ്രഥിക്കുന്നു. 2009 ഏപ്രിൽ മുതൽ പുതിയ സംവിധാനമനുസരിച്ച് സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യവിവരശേഖരണം ആരംഭിച്ചു. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ പതിനായിരത്തോളം ജീവനക്കാർക്ക് ഓൺലൈൻ റിപ്പോർട്ടിംഗിൽ പരിശീലനം നൽകിക്കഴിഞ്ഞു. 2009 ഏപ്രിൽ മുതൽ 2010 നവംബർ വരെയുള്ള മാസങ്ങളിലെ കൺസോളിഡേറ്റഡ് റിപ്പോർട്ട് ഇന്ത്യഗവൺമെന്റിൽ വെബ്സൈറ്റിൽ അപ്ലോഡ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കൃത്യതയാർന്നതും ഗുണമേന്മയുള്ളതും സമയോചിതവുമായ വിവരശേഖരണവും അപഗ്രഥനവും ഇതുവഴി സാധ്യമാകുന്നു.

### **ആശ (Accredited Social Health Activist-ASHA)**

ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾക്കായി ബുദ്ധിമുട്ടുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ, പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്ന അംഗീകൃത സാമൂഹികാരോഗ്യപ്രവർത്തകയാണ് ആശ. ജനസംഖ്യയിൽ ആയിരംപേർക്ക് ഒരാൾ എന്ന തോതിലാണ് ആശപ്രവർത്തകരെ വിന്യസിച്ചിരിക്കുന്നത്. മുപ്പത്തൊന്നായിരം ആശപ്രവർത്തകരെ പ്രാഥമിക പരിശീലനത്തിനുശേഷം ഇതിനോടകം സംസ്ഥാനത്തുടനീളം വിന്യസിച്ചു കഴിഞ്ഞു.

മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുക, പ്രാഥമിക വൈദ്യസഹായം എത്തിക്കുക, പകർച്ചവ്യാധികൾ തടയുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് താഴെത്തട്ടിലുള്ളവർക്ക് സേവനം ഉറപ്പാക്കുക എന്നിവയാണ് ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രധാന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ.

കേരളത്തിലെ പ്രത്യേക സാഹചര്യം കണക്കിലെടുത്ത് ആശാപ്രവർത്തകരുടെ കർമ്മമേഖല പകർച്ചവ്യാധികൾ തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമൊപ്പം ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ, സാന്ത്വനശുശ്രൂഷ, സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തോടുള്ള മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി തുടങ്ങിയവയിലേക്കു കൂടി വ്യാപിപ്പിച്ചു.



**ഇ-ബാങ്കിംഗ് സംവിധാനം**

എൻ.ആർ.എച്ച്.എമ്മിന്റെ എല്ലാ പണമിടപാടുകളും ഐ.സി.ഐ.സി. ബാങ്കിന്റെ ഇ-ബാങ്കിങ്ങ് ശൃംഖലവഴി ഓൺലൈൻ ആയാണ് നിർവ്വഹിക്കുന്നത്. ഇ-ബാങ്കിങ്ങ് സംവിധാനത്തിലൂടെ ആരോഗ്യകേരളം പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിനുവേണ്ട ഫണ്ടുകൾ കേന്ദ്രസർക്കാരിൽ നിന്ന് സംസ്ഥാനത്തേക്കും അവിടെ നിന്ന് ജില്ലാ സൊസൈറ്റികളിലേക്കും താരതമ്യത്തിൽ കൈമാറാൻ സാധിക്കുന്നു. ഇലക്ട്രോണിക് സംവിധാനവുപയോഗിച്ച് തുക നേരിട്ട് ജില്ലാ സൊസൈറ്റികളുടെയോ, ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെയോ, വ്യക്തികളുടെയോ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മാറ്റുന്നു. ഇതിലൂടെ പദ്ധതിയുടെ കീഴിലുള്ള സാമ്പത്തിക വിനിമയങ്ങൾ എളുപ്പത്തിൽ വിലയിരുത്താൻ കഴിയും ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഇ-ബാങ്കിങ്ങ് സംവിധാനം കൊണ്ടുവന്ന ആദ്യ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. എല്ലാ കണക്കുകളും Management Information System (MIS) റിപ്പോർട്ടുകളും ഓൺലൈൻ വഴി ലഭ്യമാണ്.

**ബി.സി.സി. സ്വഭാവ രൂപീകരണത്തിനായുള്ള ആശയവിനിമയം**

അച്ചടി-ദൃശ്യ-ശ്രാവ്യ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെയും നേരിട്ടും നടത്തുന്ന ബോധവൽക്കരണ ആശയവിനിമയങ്ങളുടെയും വിവരപ്രസരണത്തിന്റേയും സമവായമാണ് സ്വഭാവരൂപീകരണത്തിനായുള്ള ആശയവിനിമയം അഥവാ ബി.സി.സി. കുടുംബത്തിന്റേയും സമൂഹത്തിന്റേയും ആരോഗ്യബോധം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയാണ് ഇതിന്റെ മുഖ്യലക്ഷ്യം. മാസ് മീഡിയ (ബഹുജന മാധ്യമങ്ങൾ), മിഡ് മീഡിയ (നാടൻ കലാരൂപങ്ങളുടെയും മറ്റും ഉപയോഗം), വ്യക്തിഗത ആശയവിനിമയം എന്നിവിഭാഗങ്ങളിലാണ് ബി.സി.സി. ശ്രദ്ധയൂന്നുന്നത്. ഇലക്ട്രോണിക്, അച്ചടി, മറ്റുബഹുജനമാധ്യമ ഉപാധികൾ എന്നിവയിലൂടെ ആരോഗ്യവബോധം വളർത്തുകയും പരസ്യങ്ങളിലൂടെ പ്രചാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും സ്വഭാവരൂപീകരണം നടത്തുകയാണ് മാസ് മീഡിയ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. കല-നാടോടികലാമാധ്യമങ്ങളിലൂടെ ആശയ വിനിമയം നടത്തുകയാണ് മാസ് മീഡിയ ചെയ്യുന്നത്.

ഫീൽഡു തലത്തിലുള്ള ആശയ വിനിമയം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് വ്യക്തിഗത ആശയവിനിമയത്തിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യകേരളം വാർത്താമാസിക, ആരോഗ്യകേരളം വെബ്സൈറ്റ്, സർക്കാർ വിജ്ഞാപനങ്ങളുടെ പ്രസിദ്ധീകരണം തുടങ്ങിയവയും ബി.സി.സി.യുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽപ്പെടുന്നു. റേഡിയോ ഹെൽത്ത്, ബോധന നൗക (ആരോഗ്യവിവരപ്രചാരണം നടത്തുന്ന ബോട്ട്) തുടങ്ങിയ നൂതനാശയങ്ങൾക്കും ആവിഷ്കാരം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

**ട്രൈബൽ ഹെൽത്ത്**

സംസ്ഥാനത്തെ മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ ഒന്നരശതമാനം വരുന്ന വിഭാഗമാണ് ആദിവാസികൾ. വയനാട്, ഇടുക്കി, പാലക്കാട് ജില്ലകളിലാണ് സംസ്ഥാനത്തെ ഗോത്രആദിവാസികളിൽ ഭൂരിപക്ഷവും ജീവിക്കുന്നത്.



വിദൂരമായ പ്രദേശങ്ങളിലും എത്തിപ്പെടാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങളിലും താമസിക്കുന്ന ആദിവാസികൾക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യശുശ്രൂഷ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പതിമൂന്നു ട്രൈബൽ ഹെൽത്ത് യൂണിറ്റുകൾ സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു അഞ്ചെണ്ണം വയനാട് ജില്ലയിലും രണ്ടുവീതം ഇടുക്കി, പാലക്കാട് ജില്ലകളിലും ഓരോന്നുവീതം കാസർകോട്, മലപ്പുറം, കണ്ണൂർ, തിരുവനന്തപുരം ജില്ലകളിലുമാണുള്ളത്. ഇവ ശരാശരി 20 മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകളെങ്കിലും ഓരോ മാസത്തിലും വിദൂര ആദിവാസി മേഖലകളിൽ സംഘടിപ്പിച്ചുവരുന്നു. മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തുന്ന ക്യാമ്പുകളിൽ സഹായത്തിന് ഫാർമസിസ്റ്റ്, സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് തുടങ്ങിയ പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുകളെയും നിയോഗിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രസവപൂർവ്വ-പ്രസവാനന്തരശുശ്രൂഷകൾ, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ, സാംക്രമികരോഗനിയന്ത്രണം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ ഈ ക്യാമ്പുകളിൽ ലഭ്യമാണ്. കൂടാതെ ആരോഗ്യകേരളത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ സ്ഥിരം മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, സ്പെഷ്യൽ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. വയനാട്, പാലക്കാട് ജില്ലകളിലെ ആദിവാസിപ്രദേശങ്ങളിൽ സിക്കിൾസെൽ രോഗത്തിനെതിരെ സമഗ്രചികിത്സാപദ്ധതി ആദിവാസി ആരോഗ്യപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കി. കോട്ടത്തറ, നല്ലൂർനാട്, ട്രൈബൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളും, അത്യാധുനിക ഉപകരണങ്ങളും മികച്ച ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനവും ലഭ്യമാക്കി.

**പ്രതിരോധ ചികിത്സ**

പ്രതിരോധ ചികിത്സയുടെ കാര്യത്തിൽ മുൻപന്തിയിലായിരുന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് കഴിഞ്ഞ ഒന്നു രണ്ടു വർഷങ്ങളിൽ രോഗപ്രതിരോധ വാക്സിനേഷൻ എടുക്കുന്ന കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവുരേഖപ്പെടുത്തി കാണുന്നു. ഇത് കണക്കിലെടുത്ത് ഈ മേഖലയിൽ നാം ഇതിനകം കൈവരിച്ച നേട്ടം നിലനിർത്തുന്നതിനും കൂടുതൽ മുന്നേറുന്നതിനും വിവിധ കർമ്മപരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിച്ചു. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഇല്ലാതെയുള്ള ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്യാമ്പുകൾ, സഞ്ചരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങളിലെത്തിപ്പെടാനായി കൂടുതൽ ക്യാമ്പുകൾ, പ്രാദേശികബോധവൽക്കരണപരിപാടികൾ, മികച്ച പ്രകടനം കാഴ്ചവെയ്ക്കുന്ന ജെ.പി.എച്ച്.എൻമാർക്ക് പുരസ്കാരങ്ങൾ എന്നിവ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. എല്ലാ വർഷവും ഒക്ടോബർ മാസം പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുമാസമായി സംസ്ഥാനം ആചരിക്കുന്നു. വാർഡുതല ആരോഗ്യ-പോഷകദിനാചരണങ്ങളിലൂടെയും ആശവർക്കർമാരുടെയും അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരുടെയും സഹായത്തോടെയും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

**ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉന്നമനം**

എല്ലാ സി.എച്ച്.സികളുടെയും തെരഞ്ഞെടുത്ത ജനറൽ/ജില്ലാ/താലൂക്ക്/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഇവയുടേയും മറ്റ് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും നിലവാരം ഉയർത്തുക എന്നത് എൻ.ആർ.എച്ച്.എമ്മിന്റെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന പ്രക്രിയയിലെ മുഖ്യ ഇനമാണ് പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ ഐ.പി.എച്ച്.എസ്സിന്റെ (ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദ



ണ്ഡം) മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് നൂറ്റിപതിനഞ്ച് സി.എച്ച്.സി.കളെ ഇതിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തു. ഒട്ടുമിക്ക സി.എച്ച്.സി.കളിലും ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനം പൂർത്തീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞു. മറ്റ് ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ നിലവാരം ഉയർത്തൽപ്രക്രിയ സമയബന്ധിതമായി പുരോഗമിച്ചു വരുന്നു. സുനാമി 101 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരിച്ചു. വിവിധ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ ബയോമെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണിച്ചറുകളും വിതരണം ചെയ്തു. കോഴിക്കോട് മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണ കേന്ദ്രത്തിൽ പുതിയ ബ്ലോക്കുകളുടെ നിർമ്മാണവും പഴയബ്ലോക്കുകളുടെ നശീകരണവും നടപ്പിലാക്കി. ഇതിനെല്ലാം പുറമെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉന്നമനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് താഴെപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ ഫണ്ടുകൾ വർഷം തോറും നൽകി വരുന്നു.

**ഉപാധിരഹിത ഫണ്ട്**

സബ്സെന്റർ	-	10000 രൂപ
വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതി	-	10000 രൂപ
പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	25000 രൂപ
സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	50000 രൂപ

**അറ്റകുറ്റപ്പണികൾക്കായുള്ള ഫണ്ട്**

സബ്സെന്റർ	-	10000 രൂപ
പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	50000 രൂപ
സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	100000 രൂപ

**ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതി**

സബ്സെന്റർ	-	100000 രൂപ
പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	100000 രൂപ
സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	-	500000 രൂപ

**ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വം**

1. ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുക, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിലും നടപ്പിലാക്കുന്നതിലും ജനങ്ങളുടെ ക്രിയാത്മക പങ്കാളിത്തം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക.
2. ആശുപത്രി വികസന കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൗർജ്ജസ്വലമാക്കുന്നതിനൊപ്പം ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടത്തുന്നതിന് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളേർപ്പെടുത്തുക.



3. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുക കർമ്മപരിപാടികൾക്ക് നേതൃത്വം കൊടുക്കുക.
4. പ്രാവർത്തികമാക്കേണ്ട ആരോഗ്യ ശീലങ്ങളെക്കുറിച്ചും ലഭ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ചും ജനങ്ങളിൽ അവബോധം വളർത്തുന്നതിന് വേണ്ട നടപടികൾക്ക് നേതൃത്വം കൊടുക്കുക.
5. ദീർഘകാലാസുഖങ്ങൾക്ക് വേണ്ട ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും മറ്റു സഹായവും ലഭിക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ പഞ്ചായത്ത് - നഗരസഭാതലത്തിൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
6. കുടിവെള്ള പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും മാലിന്യ നിർമ്മാജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും നേതൃത്വം കൊടുക്കുക.
7. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ വിവിധ ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ സംയോജിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കുക.
8. പ്രജനന-ശിശു ആരോഗ്യപരിപാടിയിലെ വിവിധ സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് കിട്ടുന്നുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കുക.
9. നമ്മുടെ പ്രദേശത്തെ ഗർഭിണികൾ, അമ്മമാർ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, കൗമാരപ്രായക്കാർ തുടങ്ങിയവർക്ക് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
10. വീട്, കക്കൂസ് തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കുക
11. പകർച്ചവ്യാധികൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രവർത്തനം, കൊതുകു നശീകരണം, എലി നശീകരണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
12. വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ സംയോജിത പ്രവർത്തനം നടപ്പിലാക്കുക

നമ്മുടെ പ്രദേശത്തിന്റെ പാരിസ്ഥിതിക പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവും, അസുഖവും കണക്കിലെടുത്ത്, ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ, എല്ലാ സാമ്പത്തിക വിഭാഗത്തിലും പെടുന്ന ജനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തും വിധം പ്രോജക്ടുകൾ രൂപീകരിക്കുക.

മേൽപ്പറഞ്ഞ മേഖലകളിൽ എല്ലാം മാതൃകാപരമായ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ കാഴ്ചവെക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ ഭരണ സമിതികളും പ്രത്യേകിച്ച് ക്ഷേമ കാര്യ, ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളും, ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരും, സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകരും കൂട്ടുചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. അങ്ങനെയൊരാൾ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് ഉയർന്നുവരുന്ന പുതിയ വെല്ലുവിളികളെയും നേരിടാൻ കേരളത്തിലെ ജനങ്ങൾക്ക് കഴിയും.



3

**ആരോഗ്യകാര്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരശുചീകരണവും**

**ആമുഖം**

നഗരസഭകൾ രൂപപ്പെട്ടതു തന്നെ നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള പ്രത്യേക ബോർഡുകൾ എന്ന നിലയിലാണ്. പ്രാദേശികഭരണ സംവിധാനം എന്നതിനേക്കാളുപരി പൊതുനിരത്തുകളുടെ ശുചീകരണവും ഖരദ്രവ്യമാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കലും ആയിരുന്നു ആദ്യകാലങ്ങളിൽ മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെ പ്രധാന ചുമതലകൾ. വഴിവിളക്കുകൾ കത്തിക്കുകയും ഒരു പ്രധാന ചുമതലയായി വിലയിരുത്തിയിരുന്നു. പിൻകാലത്താണ് ഇന്നത്തെ നിലയിൽ അധികാരങ്ങളോടെ നഗരസഭകൾ രൂപപ്പെട്ടത്.

മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിൽ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലകൾ പൊതുജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ, നഗര ശുചീകരണം, അപകടകരവും അസഹ്യതയുണ്ടാകുന്നതുമായ വ്യാപാരങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം എന്നിവയാണ് (വകുപ്പ് 22)

**ആരോഗ്യ ശുചീകരണ രംഗത്തെ ചുമതലകൾ**

മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിന്റെ ഒന്നാം പട്ടികയിൽ നഗരസഭകളുടെ അനിവാര്യ ചുമതലകളായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള 30 ചുമതലകളിൽ താഴെപ്പറയുന്ന 17 ഇനങ്ങൾ നഗരസഭയുടെ ആരോഗ്യ വിഭാഗം കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടവയാണ്.

1. ഖരമാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും കൈയൊഴിയുകയും ചെയ്യുക. ദ്രവമാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യുന്നത് ക്രമീകരിക്കുക
2. പേമാരിമൂലമുണ്ടാകുന്ന വെള്ളം ഒഴുക്കികളയുക
3. പരിസ്ഥിതി ആരോഗ്യരക്ഷകമായി സംരക്ഷിക്കുക
4. പൊതു മാർക്കറ്റുകൾ പരിപാലിക്കുക
5. സാംക്രമികരോഗവാഹികളെ നിയന്ത്രിക്കുക
6. മൃഗങ്ങളുടെ കശാപ്പ്, മാംസം, മത്സ്യം എന്നീ കേടുവരുന്ന ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളുടെ വിൽപന നിയന്ത്രിക്കുക



7. ഭക്ഷണശാലകളെ നിയന്ത്രിക്കുക
8. ഭക്ഷണത്തിൽ മായം ചേർക്കുന്നത് തടയുക
9. രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക
10. കേന്ദ്രസംസ്ഥാന രോഗപ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുക
11. ശവപ്പുറമ്പുകളും ശ്മശാനങ്ങളും സ്ഥാപിക്കുകയും സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക
12. അപകടകരവും അസഹനീയവുമായ വ്യാപാരങ്ങൾക്കും വ്യവസായങ്ങൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകുക
13. ജനനവും മരണവും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക
14. പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ മുത്രപ്പുരകളും കക്കുസുകളും കുളിസ്ഥലങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തുക
15. മേളകളുടെയും ഉത്സവങ്ങളുടെയും നടത്തിപ്പ് ക്രമീകരിക്കുക
16. വളർത്തുനായ്ക്കൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുകയും അലഞ്ഞു തിരിയുന്ന നായ്ക്കളെ നശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക
17. പ്രദേശങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക

**Xii പൊതുജനാരോഗ്യവും ശുചീകരണവും**

പൊതുജനാരോഗ്യവും ശുചീകരണവും എന്ന ഉപശീർഷകത്തിൽ 6 ചുമതലകൾ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ ഡിസ്പെൻസറികളും ആശുപത്രികളും നടത്തുക. മാതൃശിശു സംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങൾ നടത്തുക, രോഗവിമുക്തിയും പ്രതിരോധ നടപടികളും നടത്തുക, കുടുംബ ക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക എന്നിവയും ഉൾപ്പെടുന്നു.

നഗരമാലിന്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി 2000ൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ച Municipal Solid waste (Management and Handling Rules) ലെ വ്യവസ്ഥകളും നഗരസഭകൾക്ക് ബാധകമാണ്.

**നഗരസഭ ആരോഗ്യ വിഭാഗവും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും**

1. ഓരോ നഗരസഭയിലും പ്രത്യേക ആരോഗ്യവിഭാഗം പ്രവർത്തിക്കുന്നു
2. കോർപ്പറേഷനുകളിലും വലിയ നഗരസഭകളിലും ഹെൽത്ത് ഓഫീസറുടെ കീഴിലും മറ്റ് നഗരസഭകളിൽ ഹെൽത്ത് സൂപ്പർ വൈസർ/ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ കീഴിലും ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ് എന്നിവരടങ്ങിയ ആരോഗ്യ വിഭാഗം ജീവനക്കാർ ആരോഗ്യ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിച്ചുപോരുന്നു.



സാനിറ്റേഷൻ വർക്കർമാർ സ്വീപ്പർമാർ കാമ്പസുചീകരണ ജോലിക്കാർ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് സംസ്കരണ കേന്ദ്രത്തിലെത്തിച്ച് സംസ്കരിക്കുന്ന തൊഴിലാളികൾ അടക്കം നിയോഗന നഗരം വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്ന വിപുലമായ മറ്റൊരു തൊഴിലാളി ശൃംഖലയും നഗരസഭയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

3. നഗരങ്ങളിലെ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ശുചീകരണ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായ സ്ഥിരം ശുചീകരണ തൊഴിലാളികൾ ലഭ്യമല്ലെന്ന പരാധീനതയുണ്ട്. അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ ദിവസവേതനത്തിന് തൊഴിലാളികളെ നിയോഗിച്ചും പ്ലാൻഫണ്ട്, അയ്യങ്കാളി നഗരതൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതി എന്നിവ ഉപയോഗിച്ചും ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താം.
4. തരംതിരിച്ച് മാലിന്യങ്ങൾ (ജൈവ അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ) ഉറവിടത്തിൽ നിന്നു തന്നെ ശേഖരിക്കുകയും വാഹനങ്ങളിൽ പരിസര മലിനീകരണത്തിനിടവരുത്താതെ മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്ലാന്റിലെത്തിച്ച് യഥാവിധി സംസ്കരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നപക്ഷം മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണം ഉറപ്പുവരുത്താൻ കഴിയും.
5. എയ്റോബിക് കമ്പോസ്റ്റിംഗ്, വിൻട്രോ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് കൂടാതെ മണ്ണിരകമ്പോസ്റ്റിംഗ് ശാസ്ത്രീയമായ ലാന്റ് ഫില്ലിംഗ്, ക്യാഷിംഗ് തുടങ്ങിയ മാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികൾ നിലവിൽ അവലംബിച്ച് വരുന്നു. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന വെല്ലുവിളികൾ നേരിടാൻ കേരളത്തിൽ Pyrolysis, Gassification തുടങ്ങിയ Waste Energy പ്രോജക്ടുകളും നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള അന്വേഷണങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നു. മാർക്കറ്റുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, പൊതുനിരത്തുകൾ, വീടുകൾ, ഹോട്ടലുകൾ തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നുള്ള ജൈവമാലിന്യങ്ങൾ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് രീതിയിലുള്ള ടാപ്പിംഗ് വളമാക്കുകയോ ലാന്റ് ഫിൽ വഴി സംസ്കരിക്കുകയോ ചെയ്യാം. അജൈവമാലിന്യങ്ങളായ പ്ലാസ്റ്റിക് തുടങ്ങിയവ ഷെഡിംഗ് യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിച്ച് പൊടിച്ച് ചെറിയ അളവുകളിലാക്കി കൈയൊഴിയുകയോ ടാറിംഗ് പോലുള്ള പ്രവർത്തിയോടൊപ്പം ഉപയോഗിക്കുകയോ ചെയ്യാം. ഉറവിടത്തിൽ നിന്നും തന്നെ മാലിന്യങ്ങൾ തരംതിരിച്ച് (Segregated Collection) ശേഖരിക്കുന്ന രീതി ഇനിയും വിജയകരമായി നടപ്പാക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. പ്ലാസ്റ്റിക് കവറുകളിൽ ജൈവ അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ കെട്ടി പൊതുനിരത്തുകളിലും ഓടകളിലും ജലാശയങ്ങളിലും വലിച്ചെറിയുന്ന പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ പ്രവണതയെ ബോധവൽക്കരണ നടപടികളിലൂടെയും ശക്തമായ ക്രിമിനൽ നിയമ നടപടികളിലൂടെയും നഗരസഭ ആരോഗ്യവിഭാഗവും പോലീസും ചേർന്ന് പ്രതിരോധിച്ചാൽ നല്ലൊരു മുന്നേറ്റം ഈ രംഗത്ത് കാഴ്ചവെക്കാൻ കഴിയും?

നിരീക്ഷണ ക്യാമറകൾ സ്ഥാപിക്കുക, ജനകീയ പ്രതിരോധ സേനകൾ രൂപീകരിക്കുക തുടങ്ങിയ മാർഗ്ഗങ്ങളും അവലംബിക്കണം.

**ഉറവിട മാലിന്യ സംസ്കരണം**

മാലിന്യങ്ങൾ പൊതു സംസ്കരണ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് വരുന്നതിന്റെ അളവ് നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഉറവിടമാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികൾ സബ്സിഡി നൽകി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.



ഗാർഹിക യൂണിറ്റുകൾക്ക് ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റുകൾ നൽകുന്ന പക്ഷം മാലിന്യ സംസ്കരണത്തോടെ വീട്ടാവശ്യത്തിന് പാചകഇന്ധനം ലഭിക്കാൻ കഴിയും.

കൂടാതെ പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റിംഗ് (Pipe Compost), മണ്ണിര കമ്പോസ്റ്റിംഗ് (Bio-pot), ബഹുനിലകെട്ടിടങ്ങൾക്ക് 'Biopin' തുടങ്ങിയ ഉറവിട മാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികളും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

ചവറും ഖരാവസ്ഥയിലുമുള്ള വർജ്യവസ്തുക്കളും മാലിന്യവും നീക്കം ചെയ്യൽ നഗരസഭയുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. മാലിന്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ കെട്ടിട ഉടമസ്ഥരുടെയും താമസക്കാരുടെയും കർത്തവ്യം നിയമത്തിൽ വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. (വകുപ്പ് 32) ചവറോ മാലിന്യമോ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിന് കരാറിൽ ഏർപ്പെടാനും ഫീസ് ചുമത്താനും നഗരസഭയ്ക്ക് അധികാരമുണ്ട് (വകുപ്പ് 328)

**കാനക്ലീനിംഗും കൊതുകുനിവാരണവും**

നിറഞ്ഞ് കവിഞ്ഞ് ദുർഗന്ധം പരത്തുന്ന ഓടകളിൽ കൊതുക് പെറ്റുപെരുകി ജനജീവിതം ദുസ്സഹമാകുന്ന അവസ്ഥയാണ് ഇന്ന് മിക്ക നഗരങ്ങളിലും ഉള്ളത്. ഓടകളുടെ നിർമ്മാണത്തിലെ അശാസ്ത്രീയത ഓടകളിൽ പ്ലാസ്റ്റിക് കിറ്റിലും മറ്റും മാലിന്യങ്ങൾ വലിച്ചെറിയുന്ന പ്രവണത മലിനജലത്തിന്റെ ഒഴുക്ക് തടസ്സപ്പെട്ട് കിടക്കുന്ന അവസ്ഥ തുടങ്ങിയവ കൊതുക് പെരുകുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു.

ഓരോ വാർഡിലെയും ഓടകളിൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ് വിഭാഗവും ആരോഗ്യകാര്യവിഭാഗം ഉദ്യോഗസ്ഥരും ആരോഗ്യ കാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സംയുക്ത പരിശോധന നടത്തി മേൽപ്പറഞ്ഞ അപാകതകൾ പരിഹരിക്കാൻ പരിശ്രമിച്ചാൽ വലിയൊരളവിൽ കൊതുക് പെരുകുന്നത് തടയാനാവും.

ഓടകൾ മഴക്കാലത്ത് അധികം വെള്ളം ഒഴുക്കിക്കളയാൻ സ്ഥാപിച്ചവയാണ്. എന്നാൽ കടകളും ഹോട്ടലുകളും വീടുകളും ഭക്ഷണാവശിഷ്ടങ്ങളും സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് മാലിന്യങ്ങളും കാനയിലേക്കും ഓടകളിലേക്കും കുഴലുകൾ സ്ഥാപിച്ച് ഒഴുക്കിവിടുന്നു.

സോഷ്യൽ ആഡിറ്റ് ടീം രൂപീകരിച്ച് ഓരോ വാർഡിലും ഉള്ള ഇത്തരം നിയമവിരുദ്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കണ്ടെത്തി ബോധവൽക്കരണത്തിലൂടെയും സാധ്യമല്ലാത്ത പക്ഷം നിയമനടപടിയിലൂടെയും തടയാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കാനകൾ ക്ലീൻ ചെയ്ത് നീക്കംചെയ്യുകയും കാനകളിൽ കൊതുക് നശീകരണത്തിനായി 'Bio Larvicide' തളിച്ചുകൊണ്ടും കൊതുക് നിർമ്മാർജ്ജനം നടത്തുകയും വേണം.

കെമിക്കൽ ലാർവിസൈസ് സ്പ്രേയിംഗ്, ഫോഗിംഗ് എന്നിവയോടെ പൊട്ടിയൊലിക്കുന്ന സെപ്റ്റിക് ടാങ്കുകളെ റിപ്പയർ ചെയ്തും വൈറ്റ് പൈപ്പുകൾ നെറ്റ് വെച്ച് അടച്ചും മറ്റു പ്രതിരോധനടപടികൾ വഴിയും കൊതുകുപെരുകുന്നത് തടയാനാകും. ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ വാർഡു



തല സാനിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കണം. നഗരസഭകളിലെ പരിമിതമായ സാനിറ്റേഷൻ തൊഴിലാളികളെ ആശ്രയിച്ച് മാത്രം നടക്കില്ല. മഴക്കാലത്ത് അധിക വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കുന്നതുമൂലം ഉണ്ടാകുന്ന വെള്ളക്കെട്ടുകൾ പൊട്ടിച്ചു വിട്ടും ഹെൽത്ത് സ്കാഡുകൾ രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചും കൊതുകുനിവാരണം വലിയൊരളവിൽ നടത്താനാകും. കൂടാതെ വർഷക്കാലത്തിന് മുന്നോടിയായി ഓടകളിൽ ചെളിനീക്കിയും തടസ്സങ്ങൾ നീക്കിയും നീരൊഴുക്ക് സുഗമമാക്കുകയും വേണം.

നമ്മുടെ പരിസരം വൃത്തിയായും ശുചിയായും സംരക്ഷിക്കുകയും ഭാവിതലമുറക്ക് കൂടി മനോഹരമായ ഈ ഭൂമിയിൽ സുഖകരമായ ജീവിതം ഉറപ്പുവരുത്തലും നാമോരുത്തരുടെയും ബാധ്യതയാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഫലപ്രദമായ ബോധവൽക്കരണ ശ്രമങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി നേതൃത്വം നൽകണം.

**മറ്റ് ചുമതലകളും നിയന്ത്രണാധികാരങ്ങളും**

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളും നഗരസഭകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതെ പ്രവർത്തിക്കാൻ പാടില്ല (വകുപ്പ് -31)

നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം 300 രൂപ രജിസ്റ്റർഫീസും പുതുക്കൽ ഫീസും അടച്ചുവേണം രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ നടത്താൻ. 100 രൂപ. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുമേൽ 5000/- രൂപ വരെ പിഴയും ശിക്ഷയും, കുറ്റ സ്ഥാപനം തുടർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്ന പക്ഷം ഓരോ ദിവസത്തിനും ആയിരം രൂപവരെ പിഴ നൽകി ശിക്ഷിക്കാനും വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ടി സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നഗരസഭ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക് വാർഷിക ഫീസ് ചുമത്താവുന്നതാണ്. (വകുപ്പ് 314എ)

**അഴുക്ക്ചാലും ശുചീകരണവും**

അഴുക്കുചാൽ പദ്ധതിയും ജലവിതരണ പദ്ധതിയും നഗരസഭകൾക്ക് സർക്കാർ നിശ്ചയിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ നഗരസഭയിൽ നിക്ഷിപ്തമാക്കാം (വകുപ്പ് 315)

പൊതുകക്കുസൂകൾ സ്ഥാപിച്ച് പരിപാലിക്കുകയും ലൈസൻസ് നൽകുകയും ചെയ്യാൻ നഗരസഭകൾക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. (വകുപ്പ് 320, 321)

സ്വകാര്യ കക്കുസൂകൾ ഏർപ്പെടുത്താനും വ്യത്യാസപ്പെടുത്താനും മാറ്റി സ്ഥാപിക്കാനും വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിക്കാനും ഉടമസ്ഥനോടോ കൈവശക്കാരനോടോ ആവശ്യപ്പെടാനും അധികാരം ഉണ്ട് (322)

ഒൻപതിൽ കൂടുതൽ ആളുകൾ പ്രവർത്തിയെടുക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്കും പുരുഷന്മാർക്കും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം കക്കുസൂകൾ ഏർപ്പെടുത്താൻ ആവശ്യപ്പെടാനുള്ള അധികാരം (323) നിയമത്തിലുണ്ട്.



മാർക്കറ്റുകൾ, വണ്ടിത്താവളങ്ങൾ, സത്രങ്ങൾ, ബസ്സ്റ്റാന്റുകൾ എന്നീ സ്ഥലങ്ങളിൽ പൊതുകക്കൂസുകൾ ഏർപ്പെടുത്താനും എത്ര എണ്ണം വേണമെന്ന് നിശ്ചയിക്കാനും നോട്ടീസ് മുലം നിർദ്ദേശിക്കാം (324)

കക്കൂസുകൾക്ക് സ്വകാര്യത വേണമെന്നും വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കണമെന്നും ക്ലോസറ്റ്, സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക്, ലീച്ച് പിറ്റ്, ഡ്രെയ്നേജ് സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണമെന്നും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു. (325)

ചവറോ മാലിന്യമോ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ ഇടുന്നത് നിരോധനം (സ്പെഷ്യൽ ഫൈൻ 250 രൂപയും പ്രോസിക്യൂഷനും വലിച്ചെറിയൽ 2000 രൂപ വരെ) (340)

ചവറോ മാലിന്യമോ വിസർജ്ജ്യമോ ജലാശയങ്ങളിലും ജലസ്രോതസ്സുകളിലും നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് നിരോധനം (340 എ)

(ജാമ്യമില്ലാത്ത കുറ്റം പതിനായിരം മുതൽ 25000 രൂപവരെ പിഴയും)

മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുന്ന വാഹനം പിടിച്ചെടുക്കലും കണ്ടുകെട്ടലും, സെക്രട്ടറിക്ക് പോലീസ് സഹായത്തോടെ വാഹനം പിടിച്ചെടുക്കാം. മജിസ്ട്രേറ്റിന് മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കി കേസ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം കണ്ട് കെട്ടിയാൽ വാഹനം ലേലം ചെയ്ത് നഗരസഭ ഫണ്ടിൽ മുതൽകൂട്ടാം (വ. 340 ബി)

ഇങ്ങനെ നഗരശുചീകരണത്തിന് പിൻബലമേകുന്ന അനേകം നിയമ വ്യവസ്ഥകൾ കേരള മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിലുണ്ട് നഗരശുചീകരണ പ്രവർത്തികൾക്കൊപ്പം പ്രസ്തുത നിയമങ്ങളും ആവശ്യാനുസരണം പ്രയോഗിച്ച് നഗരശുചീകരണ കാര്യക്ഷമമായി നടത്തുമ്പോഴാണ് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി അവരുടെ മേഖലയിൽ വിജയിക്കുന്നതായി വിലയിരുത്തപ്പെടുക.



4

### ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

2009 ലെ കേരള നഗരപാലികാ നിയമ പ്രകാരം പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ എന്ന നിലയിൽ നഗസഭകൾ അതിന്റെ അധികാരങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിലൂടെ സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെയും അതിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരിലൂടെയുമാണ്. നഗരസഭയുടെ ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമായാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയെ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. നഗരസഭ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി കൂടി പരിഗണിക്കണമെന്നാണ് നിയമം. നഗരപാലിക നിയമത്തിലുള്ള ഒൻപത് പട്ടികകളിൽ ഒന്നാം പട്ടികയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സംഗതികളെ സംബന്ധിച്ച് സാമ്പത്തിക വികസനത്തിനും സാമൂഹിക നീതിക്കും വേണ്ടിയുള്ള പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടികളിൽ ഭരണ സമിതിയെ സാഹായിക്കുകയും ആവശ്യമായ പ്രാഥമികാലോചനകൾ നടത്തുകയുമാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ മുഖ്യചുമതല. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗ തീരുമാനങ്ങൾക്ക് കൗൺസിലിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം നിർദ്ദേശക സ്വഭാവമാണ് ഉള്ളത്.

#### ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലകൾ

- പൊതുജനാരോഗ്യവും ആരോഗ്യ സേവനവും
- പൊതുജനാരോഗ്യവും ശുചീകരണവും
- ഡിസ്പെൻസറികളും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും നടത്തുക (എല്ലാ തരം സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്നവ)
- ശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളും മാതൃസംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളും നടത്തുക
- രോഗവിമുക്തി പദ്ധതികളും മറ്റ് പ്രതിരോധ നടപടികളും നടത്തുക
- കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക
- ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക
- മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശത്തിനുള്ളിൽ എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്ന സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും നടത്തുക



ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലയിൽ വരുന്ന വിഷയങ്ങൾ വിശദമായി ചർച്ച നടത്തി ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതും കൗൺസിൽ യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് ശരിയായ തീരുമാനങ്ങൾ വളരെ വേഗത്തിൽ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിൽ ഭരണസമിതിയെ സഹായിക്കേണ്ടതും ആരോഗ്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ കർത്തവ്യമാണ്.

**സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും**

- ചെയർപേഴ്സൺ/മേയർ എല്ലാ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളിലെയും വോട്ടവകാശമില്ലാത്ത എക്സ് ഒഫീഷ്യോ അംഗമായിരിക്കും
- ഡെപ്യൂട്ടി ചെയർപേഴ്സൺ/ഡെപ്യൂട്ടി മേയർ ധനകാര്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ എക്സ് ഒഫീഷ്യോ അംഗവും ചെയർമാനുമായിരിക്കും.
- എല്ലാ കൗൺസിലർമാരും ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ അംഗമായിരിക്കണം.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലയിലുള്ള വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏത് രേഖയും യോഗത്തിൽ ഹാജരാക്കാനും ഉദ്യോഗസ്ഥരോട് നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നതുമാണ്.
- വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പ്രവർത്തനം അർത്ഥ പൂർണ്ണമാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നിർവഹിക്കേണ്ടതാണ്.
- കമ്മിറ്റിയുടെ വിഷയ മേഖലയിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന പ്രോജക്ടുകൾ കൗൺസിൽ ഭരണാനുമതി നൽകുന്നതിന് മുമ്പായി സൂക്ഷ്മമായി വിലയിരുത്തുന്നതിന് വിധേയമാക്കണം.
- വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് തയ്യാറാക്കുന്ന സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് വിലയിരുത്തൽ നടത്തി കുറ്റമറ്റതാക്കണം
- വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ വിളിച്ച് ചേർത്ത് പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തണം. ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടണം.
- പദ്ധതി നിർവഹണത്തിന് മുന്നോടിയായി ആരോഗ്യ മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ യോഗവും വിളിച്ച് ചേർത്ത് ചർച്ച ചെയ്യണം. ഉപദേശ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകണം. ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അവരവരുടെ മേഖലയിൽ ഈ പ്രവർത്തി ചെയ്യണം.
- ഓരോ വർഷത്തെയും പദ്ധതി നിർവഹണ കലണ്ടർ അന്തിമമായി രൂപപ്പെടുത്തണം.
- ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പുരോഗതി വിശകലനം ചെയ്യണം. മറ്റ് കമ്മിറ്റികൾ അതാതു മേഖലയിൽ ഈ പ്രവർത്തി ചെയ്യണം.
- ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ വിളിച്ചു ചേർക്കുന്നതും പ്രവർത്തിക്കുന്നതും വിലയിരുത്തണം, ഇടപെടണം. എച്ച്.എം.സി.യുടെ വൈ.ചെയർമാൻ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനാണ്.
- വാർഡ് സഭകൾ വിളിച്ചു ചേർക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക



- ഫലപ്രദമായി പദ്ധതി ആസൂത്രണം, നിർവഹണം, മോണിറ്ററിംഗ് എന്നിവ വാർഡ്സഭയിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് ഉറപ്പു വരുത്തണം. വാർഡ്സഭയുടെ മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വപരമായ പങ്ക് വഹിക്കണം.
- ഗുണഭോക്തൃ കമ്മിറ്റി രൂപീകരണം, നിർവഹണം എന്നിവയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകുക.
- ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി വിഷയവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന ഓരോ പ്രോജക്ടും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിക്കണം. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിച്ച ശേഷം സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി തീരുമാന ശേഷമാണ് കൗൺസിൽ പദ്ധതിക്ക് ഭരണാനുമതി നൽകേണ്ടത്. അതാതു മേഖലയിൽ ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കും ഇത് ബാധകമാണ്.
- കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ച ഏതൊരു പ്രമേയവും നടപ്പിലാക്കാൻ ബന്ധപ്പെട്ട സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ബാധ്യസ്ഥരാണ്.
- പദ്ധതി നിർവഹണ പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതിനും പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും അവലോകന യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചു ചേർക്കുക, പ്രശ്നങ്ങളും തടസ്സങ്ങളും പരിഹരിക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകുക.
- നഗരസഭകൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളും ഉദ്യോഗസ്ഥരും ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ മേൽനോട്ടത്തിലാണ് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.
- പദ്ധതി രൂപീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് രൂപീകരിക്കുന്ന വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ അതത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിലായിരിക്കണം
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പാസ്സാക്കുന്ന ഏതൊരു പ്രമേയവും കൗൺസിലിന്റെ തൊട്ടടുത്ത യോഗത്തിൽ വെക്കേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമുള്ള പക്ഷം കൗൺസിലിന് അതിൽ വേണ്ട മാറ്റം വരുത്തുവാൻ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതുമാണ്.
- ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിലെ ഭൂരിപക്ഷ അംഗങ്ങളുടെ രാജി മൂലമോ, മറ്റ് ഏതെങ്കിലും കാരണത്താലോ ശരിയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കാത്ത പക്ഷം പ്രസ്തുത സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പുനർരൂപീകരിക്കുന്നതു വരെ അതിന്റെ അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപിതമായിരിക്കും.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങൾ മാസത്തിൽ ഒന്നെങ്കിലും ചേരണമെന്നാണ് നിയമം അനുശാസിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ചുമതലകളുടെ വ്യാപ്തി അനുസരിച്ച് ഇടയ്ക്കിടെ യോഗങ്ങൾ ചേരുക എന്ന രീതി വളർത്തിക്കൊണ്ടുവരണം. ഇങ്ങനെ ചേരുന്ന യോഗങ്ങളിൽ ആവശ്യാനുസരണം എക്സ് ഓഫീഷ്യോ സെക്രട്ടറിമാരായ ഉദ്യോഗസ്ഥരേയും പങ്കെടുപ്പിക്കണം. അവരുടെ ന്യായമായ ഉപദേശാനുസരണം തീരുമാനമെടുക്കുന്നത് മുനിസിപ്പൽ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കും. ഉദ്യോഗസ്ഥരാകട്ടെ തങ്ങളുടെ



ഉത്തരവാദിത്തം വേഗത്തിലും ഫലപ്രദമായും നിർവഹിക്കുന്നതിനുള്ള വേദിയായി സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം. ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയ മേഖലയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ മുഖ്യമായും സാങ്കേതികമായ കാര്യങ്ങൾക്ക് വ്യക്തത നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ വിശദമായ അജണ്ട നോട്ടുകൾ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ നൽകുന്ന രീതി ഉണ്ടാവണം.

- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ ഔദ്യോഗിക കൃത്യനിർവഹണത്തിനുള്ള ഉത്തരവുകൾ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് രേഖാമൂലം നൽകേണ്ടതാണ്.

**സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗം**

- ചെയർമാൻ നിശ്ചയിക്കുന്ന തീയതിയിലും സമയത്തും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ ഓഫീസിൽ കുറഞ്ഞത് മാസത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം യോഗം ചേരണം.
- എന്നാൽ അടിയന്തിര സന്ദർഭങ്ങളിലൊഴികെ കമ്മിറ്റിയോഗം പൊതു ഒഴിവ് ദിവസമോ രാവിലെ 9 മണിക്ക് മുമ്പും വൈകുന്നേരം 6 മണിക്ക് ശേഷമുള്ള സമയത്തോ കൂടുവാൻ പാടില്ലാത്തതുമാണ്.
- സെക്രട്ടറിയോ, കമ്മിറ്റിയിലെ മുന്നിൽ കുറയാത്ത അംഗങ്ങളോ ഒരു വിഷയം ചർച്ചചെയ്യാൻ രേഖാമൂലം ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ കമ്മിറ്റിയോഗം ചെയർമാൻ വിളിച്ചു കൂട്ടേണ്ടതാണ്.
- ചെയർമാൻ ആവശ്യാനുസരണം സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയോഗം വിളിച്ചു കൂട്ടേണ്ടതാണ്.
- അടിയന്തിര ഘട്ടത്തിൽ കുറഞ്ഞ സമയത്തെ നോട്ടീസ് നൽകി യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കാവുന്നതാണ്.
- സാധാരണ യോഗത്തിന് യോഗതീയതിയും സമയവും യോഗത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങളും സംബന്ധിച്ച നോട്ടീസ് യോഗം കൂടുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള തീയതികളിൽ 3 പൂർണ്ണ ദിവസങ്ങൾക്ക് മുമ്പെങ്കിലും ചെയർമാൻ അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.
- ചെയർമാൻ യോഗ നോട്ടീസിന്റെയും അജണ്ടയുടെയും പകർപ്പ് ഓഫീസ് നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- ചെയർമാൻ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയോഗം കൂടുവാൻ നിശ്ചയിച്ച തീയതി, സമയം, ചർച്ച ചെയ്യുന്ന വിഷയങ്ങൾ എന്നിവ ചെയർപേഴ്സനെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.
- യോഗത്തിന്റെ അജണ്ട സെക്രട്ടറി ചെയർമാൻമാരുമായി ആലോചിച്ച് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.
- അജണ്ടയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഏത് വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ചും അഭിപ്രായം കുറിച്ചായി രേഖപ്പെടുത്താൻ ചെയർമാനും സെക്രട്ടറിക്കും അവകാശമുണ്ടായിരിക്കും.
- കമ്മിറ്റിയുടെ കോറം മൂന്നായിരിക്കും. എന്നാൽ അംഗസംഖ്യ നാല് വരുന്ന സംഗതിയിൽ കോറം രണ്ട് ആയിരിക്കും



- കമ്മിറ്റി തീരുമാനം ഭൂരിപക്ഷപ്രകാരമായിരിക്കണം. ചെയർമാൻ കാസ്റ്റിംഗ് വോട്ട് വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- കൗൺസിൽ യോഗത്തിന് മുമ്പാകെ ചെയ്യുന്നതുപോലെ ചോദ്യം ചോദിക്കുവാനോ പ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കുവാനോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ പാടില്ല.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താൻ മിനിട്ട്സ് ബുക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കണം. മിനിട്ട്സ് രേഖപ്പെടുത്താൻ സെക്രട്ടറി സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതും അധ്യക്ഷൻ അടിയിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതുമാണ്.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പാസ്സാക്കുന്ന ഏതൊരു പ്രമേയവും സെക്രട്ടറി കൗൺസിലിന്റെ അടുത്തയോഗത്തിൽ വെയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
- ഒരേ വിഷയത്തിൽ പരസ്പര വിരുദ്ധമായ തീരുമാനങ്ങൾ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ എടുക്കുന്ന സംഗതിയിൽ സെക്രട്ടറി കൗൺസിലിന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് വിടേണ്ടതും, കൗൺസിൽ തീരുമാനം വരുന്നതുവരെ നിർത്തി വെയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.



5

**വാർഡ്സഭ/വാർഡ് കമ്മിറ്റി**

**നിശബ്ദ വിപ്ലവത്തിന്റെ തുടക്കം**

അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിലൂടെയാണ് അധികാരം ജനങ്ങളിലെത്തിയത്. വികസനത്തിന്റേയും വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റേയും നിശബ്ദവിപ്ലവത്തിന് കേരളം മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് മാതൃകയുമായി വികസനം ലക്ഷ്യവും, അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം അതിനുള്ള മാർഗ്ഗവുമായി പരിണമിച്ചതിലൂടെയാണ് ജനാധിപത്യ പ്രക്രിയയുടെ അത്യുതകരമായ പരീക്ഷണം കേരളം യഥാർത്ഥ്യമാക്കിയത്.

ഭരണഘടനയുടെ 73,74-ാം ഭേദഗതിയിലൂടെ ആരംഭിക്കപ്പെട്ടത് ചലനാത്മകതയുടെ ചരിത്രമാണ്. മഹാരാജാക്കന്മാരുടേയും ചക്രവർത്തിമാരുടേയും ചെങ്കോലുകൾക്കും, കൊളോണിയൽ ഭരണകൂടങ്ങളുടെ അടിച്ചമർത്തലുകൾക്കുംശേഷം ജനാധിപത്യത്തിന്റെ ശംഖൊലി മുഴങ്ങിയ നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് സാമൂഹ്യ നീതിയും, സാമ്പത്തിക വികസനവും ശക്തിപ്പെടണമെങ്കിൽ പ്രാദേശിക ഭരണകൂടങ്ങൾക്ക് അധികാരവും, സാമ്പത്തിക സഹായങ്ങളും അനിവാര്യമാക്കണമെന്നുള്ള കാഴ്ചപ്പാടാണ് 73,74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികൾ ശരിവച്ചത്.

പ്രാദേശിക ഭരണ സംവിധാനങ്ങൾക്ക് ഭരണഘടനാപരമായ പിൻബലവും, പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പാക്കാനുള്ള ചുമതലകളും നൽകുക മാത്രമല്ല, ഇതിനാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും സാമ്പത്തിക സഹായവും നൽകേണ്ടത് സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ബാധ്യതയാക്കുകയും ചെയ്തതിലൂടെയാണ് വികസന വിപ്ലവത്തിന് തുടക്കമായത്.

പ്രാദേശിക വികസനത്തിന് വഴിയൊരുക്കുന്ന വികസന അജണ്ട തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള പരമോന്നതമായ അധികാരം വാർഡ്സഭ/വാർഡ് കമ്മിറ്റി വഴി ജനങ്ങളിലെത്തി. ഒരു വാർഡിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട വികസനത്തിന്റെ ദിശ നിശ്ചയിക്കുന്നതിന് വാർഡിലെ ജനങ്ങൾക്ക് കഴിയുന്നു എന്നത് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റേയും വികസനത്തിന്റേയും കൊടിയടയാളമായി മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

**വാർഡ്സഭയുടെ രൂപീകരണം**

കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് സെക്ഷൻ 42 എ വാർഡ്സഭകളുടെ രൂപീകരണത്തെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിക്കുന്നു. ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കവിയാത്ത ജനസംഖ്യയുള്ള ഏതൊരു മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലും അതിന്റെ ഓരോ വാർഡിനും ഒരു വാർഡ്സഭ ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതും ആ വാർഡിലെ വോട്ടർ പട്ടികയിൽ പേരുള്ള എല്ലാ ആളുകളും ആ വാർഡ് സഭയിൽ അംഗങ്ങളായിരിക്കുന്നതുമാണ് എന്നാണ് മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് വിശദമാക്കുന്നത്. അതായത് ഒരു



ലക്ഷത്തിൽ കവിയാത്ത ജനസംഖ്യയുള്ള മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾ നിലവിൽ വരുമ്പോൾ തന്നെ വാർഡ്സഭയും നിവവിൽവരും എന്ന് ചുരുക്കം.

എന്നാൽ ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരസഭകളിൽ വാർഡ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കണം എന്നാണ് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. വാർഡ് കമ്മിറ്റിയിൽ ആ വാർഡിലെ എല്ലാ വോട്ടർമാരും അംഗങ്ങളായിരിക്കുകയില്ല. മറിച്ച് വാർഡ് കമ്മിറ്റിയിലേക്ക് അംഗങ്ങളെ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

**കൺവീനർ**

വാർഡ് കൗൺസിലറാണ് വാർഡ്സഭയുടെ കൺവീനർ. ശാരീരികമായോ, മറ്റ് തരത്തിലോ ഒരു കൗൺസിലർക്ക് വാർഡ്സഭാ കൺവീനർ എന്ന നിലയിൽ തന്റെ കടമകൾ നിർവ്വഹിക്കാൻ സാധിക്കാത്ത സ്ഥിതി ഉണ്ടായാൽ ചെയർപേഴസൺ തൊട്ടടുത്തുള്ള ഏതെങ്കിലും വാർഡിനെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന കൗൺസിലറെ കൺവീനറായി നിയമിക്കേണ്ടതാണ്.

**കൺവീനറുടെ ചുമതലകൾ**

വാർഡ്സഭ കുറഞ്ഞപക്ഷം 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ വിളിച്ചുചേർക്കേണ്ടത് കൺവീനറുടെ ചുമതലയാണ്.

ഒരു വാർഡിലെ വോട്ടർമാരിൽ 10% കുറയാത്ത എണ്ണം വരുന്ന വോട്ടർമാർ രേഖാമൂലം ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ അതിൽ ഉന്നയിക്കുന്ന വിഷയം ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിലേക്കായി വാർഡ്സഭയുടെ ഒരു അസാധാരണ യോഗം അപ്രകാരം ആവശ്യപ്പെട്ടതിനുശേഷം പതിനഞ്ച് ദിവസത്തിനകം കൺവീനർ വിളിച്ചുകൂട്ടണം.

എന്നാൽ രണ്ട് സാധാരണയോഗങ്ങൾക്കിടയിലുള്ള കാലയളവിൽ ഒരിക്കൽ മാത്രം ഇപ്രകാരമുള്ള അസാധാരണ യോഗം വിളിച്ചു കൂട്ടിയാൽ മതിയാവും. വാർഡിലെ ആകെ വോട്ടർമാരിൽ പത്തുശതമാനം ആവശ്യപ്പെടുമ്പോൾ എല്ലാം വാർഡ്സഭ വിളിച്ചുകൂട്ടേണ്ടതില്ല എന്ന് ചുരുക്കം.

വാർഡ്സഭ ചേരുമ്പോൾ ആ വാർഡിനെ സംബന്ധിച്ച് മുൻവർഷത്തെ വികസനപരിപാടികളും നടപ്പുവർഷം ഏറ്റെടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വികസന പരിപാടികളും, അതിന് വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവും സംബന്ധിച്ച ഒരു റിപ്പോർട്ടും, മുൻ വർഷത്തെ വാർഷിക കണക്കുകളുടെ ഒരു സ്റ്റേറ്റ്മെന്റും ഭരണ നിർവ്വഹണത്തിന്റെ ഒരു റിപ്പോർട്ടും വാർഡ്സഭ മുൻപാകെ കൺവീനർ സമർപ്പിക്കണം.

വാർഡ്സഭ യോഗത്തിൽ അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കേണ്ടത് ചെയർപേഴ്സനാണ്. അദ്ദേഹത്തിന് അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കാൻ കഴിയാത്ത പക്ഷം ഏതെങ്കിലും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനെ അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കാൻ നിയോഗിക്കാം. ചെയർപേഴ്സൺ/സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ എന്നിവരുടെ അഭാവത്തിൽ കൺവീനറായ വാർഡ് കൗൺസിലറാണ് അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കേണ്ടത്.

കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം മേൽ വിവരിച്ച ചുമതലകളാണ് കൺവീനർ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതെങ്കിലും വാർഡ്സഭ വിജയകരമാക്കുന്നതിനുള്ള എല്ലാ ശ്രമങ്ങളും കൺവീനർ



നറുടെ ഭാഗത്ത് നിന്നും ഉണ്ടാവേണ്ടതാണ്. പരമാവധി വോട്ടർമാരെ വാർഡ്സഭയിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കാനും, ക്രിയാത്മകമായ ചർച്ചകളും, നിർദ്ദേശങ്ങളും അവരിൽ നിന്നും ഉണ്ടാകുന്നതിന് വേണ്ടതായ പ്രചോദനം നൽകാനും കൺവീനർക്ക് കഴിയും.

വാർഡിലെ വികസന പ്രക്രിയകളിൽ വോട്ടർമാർക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട പങ്ക് അവരെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതിൽ വാർഡ് കൺവീനർ വിജയിച്ചാൽ മാത്രമെ വാർഡ്സഭകളുടെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾ സഫലമാകുകയുള്ളൂ. വാർഡ്സഭകൾ പ്രഹസനങ്ങൾ ആയി മാറാതിരിക്കുന്നതിന് വാർഡ് കൺവീനർക്ക് ഏറെ സംഭാവനകൾ നൽകാൻ കഴിയും.

രാഷ്ട്രീയ, ജാതി-മത ചിന്തകൾക്ക് അതീതമായ ഒരു കൂട്ടായ്മയായി വാർഡ്സഭയെ മാറ്റുകയാണ് വാർഡ് കൺസിലറുടെ യഥാർത്ഥ ഉത്തരവാദിത്തം. തുറന്ന മനസ്സും ബന്ധനമില്ലാത്ത കൈകളുമായി താൻ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന വാർഡിന്റെ വികസനത്തിനായി എല്ലാ വിഭാഗത്തിലും ഉൾപ്പെടുന്ന ജനങ്ങളുടെ പിന്തുണ നേടുമ്പോൾ ഒരു വാർഡ് കൺസിലർ വാർഡ് കൺവീനർ എന്ന പദവിയെ മഹത്തരമാക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത്.

**ക്യാറം**

ഒരു വാർഡ്സഭയുടെ ക്യാറം ആകെ അംഗങ്ങളുടെ (ആകെ വോട്ടർമാരുടെ) 10% ആയിരിക്കും.

എന്നാൽ ക്യാറം തികയാതെ മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന വാർഡ്സഭയുടെ യോഗം വീണ്ടും കൂടുമ്പോൾ അപ്രകാരമുള്ള യോഗത്തിന്റെ ക്യാറം 50 ആയിരിക്കുന്നതാണ്.

**വാർഡ്സഭയിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടവർ**

വാർഡിലെ വോട്ടർമാരെ കൂടാതെ ചെയർപേഴ്സൺ ആവശ്യപ്പെടുന്നതനുസരിച്ച് മൂന്നി സിപ്പാലിറ്റിയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർ വാർഡ്സഭ യോഗത്തിൽ പങ്കെടുക്കണം. കൺസിൽ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന വാർഡ്സഭാ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ വാർഡ്സഭ വിളിച്ചുകൂട്ടുന്നതിന് മാത്രമല്ല മിനിറ്റ്സ് ബുക്കിൽ തീരുമാനങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും തുടർ നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിനും കൺവീനറെ സഹായിക്കുകയും വേണം.

**സബ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരണം**

വാർഡ്സഭയുടെ ഏതെങ്കിലും പദ്ധതിയോ, നയമോ, തീരുമാനമോ, പൊതുവായോ, പ്രത്യേകമായോ നടപ്പാക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നതിനും വാർഡ്സഭയുടെ അവകാശങ്ങളും ചുമതലകളും അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തുന്നതിലേയ്ക്കും വാർഡ്സഭയ്ക്ക് പത്തിൽ കുറയാതെ അംഗങ്ങളുള്ള ഒരു സബ്കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കാം.

**വാർഡ് കമ്മിറ്റി**

ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരസഭയിലാണ് വാർഡ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. കൺസിൽ രൂപീകരിച്ച് 3 മാസത്തിനകം ഓരോ വാർഡിനും മൂന്നി സിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് 43-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരമുള്ള ഒരു വാർഡ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം. ചെയർപേഴ്സനാണ് വാർഡ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ചു കൊണ്ട് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത്.



**വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന**

1. വാർഡ് കൗൺസിലറാണ് വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചെയർമാൻ സ്ഥാനം വഹിക്കേണ്ടത്. വാർഡ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ അധ്യക്ഷത വഹിക്കേണ്ടതും ഇദ്ദേഹമാണ്.
2. നഗരസഭയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ആ വാർഡിലെ റെസിഡൻസ് അസോസിയേഷനിൽ അംഗങ്ങളായിട്ടുള്ളവരിൽ നിന്നും നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട രീതിയിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന 15 പേർ
3. നഗരസഭയിൽ പ്രാതിനിധ്യമുള്ള ഓരോ രാഷ്ട്രീയ കക്ഷിയും നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഒരാൾ വീതം.
4. ആ വാർഡിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ അംഗീകൃത വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും മേധാവികൾ
5. ചെയർപേഴ്സൺ, വാർഡ് കൗൺസിലറും കൂട്ടായി നാമ നിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന 20 പേർ
  - 5 (a). വാർഡിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാംസ്കാരിക സംഘടനകളെയും സന്നദ്ധ സംഘടനകളെയും വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളേയും വ്യവസായ വാണിജ്യ സ്ഥാപനങ്ങളേയും പ്രതിനിധീകരിക്കുന്ന 10 പേർ.

5(b). ആ വാർഡിൽ തൊഴിൽപരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കൃഷി, വ്യവസായം, ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, എൻജിനീയറിംഗ് എന്നീ മേഖലകളിൽ വൈദഗ്ധ്യമുള്ളവരെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് 5 പേർ.

5(c). രജിസ്ട്രേഡ് ട്രേഡ്‌യൂണിയനുകളിൽ പെട്ട 5 പേർ ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഇതിൽ എ, ബി എന്നീ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവർ ആ വാർഡിലെ താമസക്കാർ ആയിരിക്കണമെന്നില്ല.

**യോഗങ്ങളുടെ കാലയളവ്**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ യോഗം വാർഡ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനായ കൗൺസിലർ മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ നിർബന്ധമായും വിളിച്ചു കൂട്ടണം. എന്നാൽ ആവശ്യാനുസരണം എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും വാർഡ് കമ്മിറ്റി വിളിച്ചു കൂട്ടാവുന്നതാണ്.

**യോഗനോട്ടീസ്**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ നോട്ടീസ് യോഗ തീയതിക്ക് ഏഴു ദിവസം മുമ്പായി അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകണം. കൂടാതെ നോട്ടീസ് പകർപ്പ് നഗരസഭയുടെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

നോട്ടീസിൽ യോഗസ്ഥലം, തീയതി, സമയം, അജണ്ട എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുകയും വേണം.



**ക്യാറം**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ക്യാറം അതിന്റെ അംഗസംഖ്യയുടെ അഞ്ചിലൊന്ന് ആയിരിക്കുന്നതാണ്. യോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള സമയം കഴിഞ്ഞ് 30 മിനിറ്റിനുള്ളിൽ ക്യാറം തികയുന്നില്ലെങ്കിൽ അദ്ധ്യക്ഷൻ യോഗം മറ്റൊരു ദിവസത്തേയ്ക്ക് മാറ്റി വയ്ക്കണം.

ക്യാറം തികയാത്തതുകൊണ്ട് മാറ്റിവയ്ക്കുന്ന യോഗങ്ങൾ 15 ദിവസത്തിനകം വീണ്ടും കൂടേണ്ടതാണെന്ന് വാർഡ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരണവും യോഗനടപടിക്രമങ്ങളും ചട്ടങ്ങൾ അനുശാസിക്കുന്നു.

**രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കണം**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയിലുള്ള അംഗങ്ങളുടെ പേരുവിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതും ഹാജരാകുന്ന അംഗങ്ങൾ അതിൽ ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

**അദ്ധ്യക്ഷൻ**

വാർഡ് കൗൺസിലർ കൂടിയായ വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചെയർമാനാണ് യോഗത്തിൽ അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കേണ്ടത്. അദ്ദേഹത്തിന്റെ അസാന്നിധ്യത്തിൽ ഹാജരുള്ള അംഗങ്ങൾ തങ്ങൾക്കിടയിൽ നിന്നും തെരഞ്ഞെടുത്ത ഒരംഗത്തിന് അദ്ധ്യക്ഷത വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

**ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ (അജണ്ട)**

വാർഡ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനുമായി ആലോചിച്ച് സെക്രട്ടറിയോ, അദ്ദേഹം അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ (വാർഡ് കോർഡിനേറ്റർ) വാർഡ് കമ്മിറ്റിയിൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട സംഗതികൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു അജണ്ട തയ്യാറാക്കേണ്ടതും വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ യോഗാരംഭത്തിൽ അത് അംഗങ്ങളെ വായിച്ചു കേൾപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

**യോഗനടപടിക്കുറിപ്പ്**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയോഗത്തിന്റെ നടപടിക്കുറിപ്പ് സെക്രട്ടറിയോ അദ്ദേഹം അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ തയ്യാറാക്കണം. അദ്ധ്യക്ഷൻ യോഗതീരുമാനങ്ങൾക്ക് താഴെ ഒപ്പ് വെയ്ക്കണം. യോഗം കഴിഞ്ഞ് 5 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ യോഗനടപടിക്കുറിപ്പ് അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുകയും അതിന്റെ പകർപ്പ് നഗരസഭയുടെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും വേണം.

യോഗനടപടികളും അംഗങ്ങളുടെ അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും സെക്രട്ടറിയോ, അധികാരപ്പെടുത്തിയ ഉദ്യോഗസ്ഥനോ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഭൂരിപക്ഷ തീരുമാനങ്ങൾ പതിനഞ്ച് ദിവസത്തിനകം ചെയർപേഴ്സനെ അറിയിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇവ എത്രയും വേഗം കൗൺസിൽ പരിഗണനക്ക് ചെയർപേഴ്സൺ സമർപ്പിക്കുകയും വേണം. വാർഡ് കമ്മിറ്റി സമർപ്പിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും പ്രമേയങ്ങൾക്കും കൗൺസിൽ അർഹമായ പരിഗണന നൽകേണ്ടതാണ്.



**വികസനപദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കൽ**

ഓരോ വാർഡ് കമ്മിറ്റിയും ഓരോ സാമ്പത്തികവർഷവും അവസാനിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് മാസം മുന്പുള്ള അതിന്റെ ഒരു യോഗത്തിൽ വച്ച് അടുത്ത സാമ്പത്തിക വർഷത്തേയ്ക്കുള്ള വികസനപദ്ധതികൾ, ഓരോ ഇനത്തിലും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചെലവിന്റെ എസ്റ്റിമേറ്റ് സഹിതം മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ തയ്യാറാക്കി ചെയർപേഴ്സൺ മുഖേന കൗൺസിലിൽ സമർപ്പിക്കണം.

**ആനുകാലിക റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കൽ**

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയെ ഏൽപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ചുമതലകളെ സംബന്ധിച്ച് ഓരോ വാർഡ് കമ്മിറ്റിയും ചെയർപേഴ്സൺ മുഖേന കൗൺസിലിന് 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് നൽകേണ്ടതാണ്.

**വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടേയും വാർഡ്സഭകളുടേയും ചുമതലകൾ**

വാർഡ് കമ്മിറ്റികൾക്കും വാർഡ്സഭകൾക്കും നിയമപരമായ ചുമതലകൾ ലഭിച്ചതാണ് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഗുണപരമായ മാറ്റം. ജനങ്ങളിൽ അധികാരമെത്തി എന്ന യാഥാർത്ഥ്യം ജനങ്ങൾക്ക് തന്നെ ബോധ്യപ്പെടുന്നതിന് ഉതകുന്ന തരത്തിൽ ആവശ്യമായ ജനകീയ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുകയായിരിക്കണം ഓരോ കൗൺസിലറുടെയും ചുമതല.

താഴെ പറയുന്ന അധികാരങ്ങൾ വിനിയോഗിക്കുകയും ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന് കേരളാ മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് വാർഡുസഭകളേയും വാർഡ് കമ്മിറ്റികളേയും അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.

1. നഗരസഭയുടെ വികസന പദ്ധതി രൂപീകരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക
2. നഗരസഭാ പ്രദേശത്ത് നടപ്പാക്കേണ്ട വികസനപ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകുക, മുൻഗണന നിശ്ചയിക്കുക, അടുത്ത മൂന്ന് മാസത്തേക്കുള്ള പ്രവർത്തന പദ്ധതികളുടെ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക.
3. നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡപ്രകാരം അർഹരായ അപേക്ഷകരെ കണ്ടെത്തി മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ലിസ്റ്റ് അന്തിമമായി തയ്യാറാക്കി നഗരസഭകൾക്ക് നൽകുക (നഗരസഭയാണ് ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുക. ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകളിൽ അന്വേഷണം നടത്തിയ ശേഷം കരട് മുൻഗണനാ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി വാർഡ്സഭ/വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിഗണനയ്ക്ക് അയക്കേണ്ടതും അപേക്ഷകരെ കൂടി ക്ഷണിച്ച് അതിന്റെ യോഗത്തിൽ വച്ച് കരട് ലിസ്റ്റ് വാർഡ്സഭ/കമ്മിറ്റി സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തി അന്തിമലിസ്റ്റ് കൗൺസിലിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ലിസ്റ്റിൽ ഒരു മാറ്റം വരുത്താതെ കൗൺസിൽ അംഗീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്.)



4. വികസനപദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സഹായങ്ങളും, സൗകര്യവും ചെയ്തു കൊടുക്കുക.
5. വാർഡിൽ നടപ്പാക്കുന്ന വികസന പരിപാടികളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിശദവിവരങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുകയും നടപ്പാക്കൽ നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.
6. സാമൂഹ്യക്ഷേമ പരിപാടികൾക്കായി സന്നദ്ധ സേവനവും പണമായോ സാധനമായോ ഉള്ള സഹായങ്ങളും നൽകുകയും സമാഹരിക്കുകയും ചെയ്യുക.
7. തെരുവ് വിളക്കുകൾ, വാട്ടർ ടാപ്പുകൾ എന്നിവ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ഥലം കണ്ടെത്തുക, പൊതു ശുചീകരണ ഘടകങ്ങൾ, ജലസേചന സൗകര്യങ്ങൾ മറ്റ് പൊതു ആവശ്യപദ്ധതികൾ ഇവയുടെ മുൻഗണനാക്രമം നിശ്ചയിക്കുക.
8. സാക്ഷരതാ പരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിക്കൽ, ശുചിത്വം, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണം, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണം എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ച ബോധവൽക്കരണ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുക. അഴിമതി, വ്യാജവും കൃത്രിമവുമായ ഇടപാടുകൾ തുടങ്ങിയ സാമൂഹിക തിന്മകളിൽ നിന്ന് ജനങ്ങൾക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുക.
9. സൗഹാർദ്ദവും ഐക്യവും വളർത്തുകയും ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ സൽമനോഭാവം വളർത്തുന്നതിനായി കലാകായിക മേളകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.
10. വാർഡിൽ വികസന പ്രവർത്തനം മൂലം ലഭിക്കുന്ന ഗുണഭോക്താക്കളെ സഹായിക്കുകയും നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.
11. സർക്കാരിൽ നിന്നും പെൻഷൻ, സബ്സിഡി എന്നിവ പോലുള്ള ക്ഷേമ സഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നവരുടെ അർഹത പരിശോധിക്കുക.
12. നികുതി ഫീസ്, വാടക തുടങ്ങി നഗരസഭകൾക്ക് ലഭിക്കേണ്ട തുകകൾ യഥാസമയം നൽകുന്നതിനായി ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുക.
13. അടുക്കളത്തോട്ടം, ഉദ്യാനകൃഷി എന്നിവ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക
14. ജലവിതരണം, തെരുവ് വിളക്ക് കത്തിക്കൽ എന്നിവയുടെ പോരായ്മകൾ കണ്ടുപിടിക്കുകയും പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുക.
15. കെട്ടിട നിർമ്മാണ ചട്ടങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിലും സ്പെഷ്യൽ പ്ലാനിംഗ് നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള വീഴ്ചകൾ കണ്ടെത്തുക.
16. പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കുക
17. പരിഗണനയ്ക്ക് വരുന്ന ആഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടിനേയും പെർഫോമൻസ് ആഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടിനേയും കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുകയും അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും കൗൺസിലറെ അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുക.
18. ശുചീകരണ പ്രക്രിയകളിൽ ജീവനക്കാരുമായി സഹകരിക്കുകയും സന്നദ്ധ സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുക.



**കർത്തവ്യങ്ങൾ**

1. വികസനവും ക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുക.
2. ആരോഗ്യ, സാക്ഷരതാ പരിപാടികളെക്കുറിച്ച് പ്രചരിപ്പിക്കുകയും ജനങ്ങളെ പങ്കാളികളാക്കുകയും ചെയ്യുക.
3. സാമൂഹ്യസാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാന രേഖകൾ ശേഖരിക്കുക
4. വികസന പ്രവർത്തന പുരോഗതിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരം ശേഖരിക്കുക
5. നികുതി നൽകുന്നതിനും, വായ്പതിരിച്ചടക്കുന്നതിനും പരിസ്ഥിതി ശുചീകരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും വേണ്ടതായ ധാർമ്മിക മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവലംബിക്കുക
6. പ്രാദേശിക വിവര സമാഹരണം നടത്തുക
7. വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുക
8. സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ, പ്രകൃതിക്ഷോഭ ദുരന്തങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ പെട്ടെന്ന് വിവരം നൽകാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുക
9. പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം നടത്തുക.

**അവകാശങ്ങൾ**

1. അടുത്ത മൂന്നുമാസങ്ങളിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ അനുഷ്ഠിക്കേണ്ട സേവനങ്ങളും, പ്രവർത്തനങ്ങളും സംബന്ധിച്ച വിവരം ലഭിക്കുക
2. ഏറ്റെടുക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിശദമായ കണക്കുകൾ സംബന്ധിച്ച വിവരം ലഭ്യമാക്കുക
3. വാർഡ് പ്രദേശത്തെ സംബന്ധിച്ച കൗൺസിൽ തീരുമാനങ്ങൾ യുക്തിപൂർവ്വമാണോ എന്നറിയുക
4. വാർഡ്സഭ/കമ്മിറ്റി തീരുമാനത്തിന് മേൽ എടുത്ത തുടർനടപടികളെ പറ്റിയും, തീരുമാനങ്ങൾ നടപ്പാക്കാതിരുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളെപ്പറ്റിയും വിശദീകരണങ്ങൾ അറിയുക.
5. വാർഡിലെ നഗരാസൂത്രണ പദ്ധതികൾ, കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റുകൾ എന്നിവയുടെ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുക.

**ചരിത്രത്തോടൊപ്പം നടക്കുക**

വാർഡ്സഭ/ വാർഡ്കമ്മിറ്റികൾ കേരളത്തിൻ വികസന ചരിത്രത്തിൽ അടയാളപ്പെടുത്തി കഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായങ്ങളാണ്. അധികാരത്തിൽ സ്വീകരിക്കാൻ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് അവസരം നൽകിയ പുരോഗമനപരവും ഭരണഘടനാ പിൻബലവുമുള്ള ഈ സംവിധാനം രാജ്യത്തിന് മാതൃകയായി മാറിയതിൽ നമുക്ക് അഭിമാനിക്കാൻ കഴിയും. മരത്തണലുകളിലും, വീടുമുറ്റങ്ങളിലും കൂട്ടം കൂടിയിരുന്നുകൊണ്ട് ഓരോ നഗരവാസികളും തങ്ങളുടെ നാടിന്റെ വികസനത്തിനുള്ള പദ്ധതികൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയും, ഗുണപരമായ തീരുമാനങ്ങളിലും



ലെത്തുകയും, ക്ഷേമപെൻഷനുകളുടേയും സാമ്പത്തിക ആനുകൂല്യങ്ങളുടേയും അർഹരായ വരെ നിശ്ചയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതു വഴി അഭിമാനകരമായ ഒരു വികസന പ്രക്രിയക്ക് നാടും നഗരവും സാക്ഷ്യം വഹിക്കുന്നു. പക്ഷെ വാർഡ് സഭകളിൽ നിന്നും ആദ്യകാലത്തുണ്ടായ ആവേശം ദുർബ്ബലപ്പെടുന്നതിന്റെ സൂചനകൾ ചില സ്ഥലങ്ങളിലെങ്കിലും സംഭവിച്ചു തുടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. കാരണങ്ങൾ പലതുണ്ടെങ്കിലും ഈ അവസ്ഥ പരിതാപകരമാണെന്നതിൽ സംശയമില്ല. വാർഡ്സഭകളും, വാർഡ് കമ്മിറ്റികളും പ്രഹസനങ്ങളായി മാറാതിരിക്കുന്നതിന് നിതാന്ത ജാഗ്രത എല്ലാ ഭാഗത്ത് നിന്നും അനിവാര്യമായും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ വാർഡ്സഭയുടെ കൺവീനർ/വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചെർമാൻ ആയ കൗൺസിലർക്ക് പ്രത്യേക താല്പര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. ചരിത്രത്തോടൊപ്പം നടക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ ചരിത്രം നമ്മെ തെറ്റുകാരനെന്ന് വിധിക്കുകയും പരാജിതരെന്ന് വിളിക്കുകയും ചെയ്യും.



6

ലൈസൻസുകൾ

ഡി & ഒ ലൈസൻസ് ചട്ടങ്ങൾ

നഗരസഭ പരിധിയിൽ കച്ചവടം, തൊഴിൽ, വ്യവസായം എന്നിവ ചെയ്യുന്നതിന് നഗരസഭയുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. ഇത്തരത്തിൽ നഗരസഭ നൽകുന്ന അനുമതിയെ ഡി & ഒ ലൈസൻസ് (ആപൽക്കരവും അസഹ്യവുമായ) എന്നാണ് പറയുന്നത്. മുനിസിപ്പൽ നിയമത്തിലെ 20-ാ മത്തെ അദ്ധ്യായത്തിൽ വകുപ്പ് 442 മതൂൽ 492 വരെയുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ ഇവയെ കുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

പ്രസ്തുത ലൈസൻസ് എടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും സംസ്ഥാന കേന്ദ്ര സർക്കാരുകളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട് (വകുപ്പ് 442). കച്ചവടത്തിന് പുറമെ, മൃഗങ്ങളെ വളർത്തുന്നതിന് (വകുപ്പ് 444), കുതിരലയങ്ങൾ, കന്നുകാലി തൊഴുത്തുകൾ, പശുതൊഴുത്തുകൾ (445), കശാപ്പുശാലകൾ (വകുപ്പ് 453), പാൽക്കച്ചവടങ്ങൾ (വകുപ്പ് 456), സ്വകാര്യ മാർക്കറ്റ് (വകുപ്പ് 460), സ്വകാര്യ വണ്ടിതാവളങ്ങൾ (വകുപ്പ് 475), ശവം കൈയൊഴിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ (വകുപ്പ് 484) എന്നിവയ്ക്കും നഗരസഭയുടെ ലൈസൻസ് ആവശ്യമാണ്.

ഏതാവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നുവോ, ടി ആവശ്യത്തിലേക്കായി നഗരസഭയിൽ നിന്നും അനുമതി തേടേണ്ടതാണ്. (വകുപ്പ് 447). ലൈസൻസി നൽകേണ്ട ഫീസും ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന നിയന്ത്രണങ്ങളും നഗരസഭ നിശ്ചയിച്ച് വിജ്ഞാപനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ നഗരസഭയിൽ നിന്നും അനുമതി വാങ്ങിയിട്ടുള്ളതല്ലാത്ത എല്ലാ സ്ഥാപനത്തിലും മറ്റ് പരിഗണനകൾ ഒന്നും കൂടാതെ എല്ലാവർക്കും പ്രവേശനം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

ഏതൊരു കച്ചവടവും തുടങ്ങുന്ന പക്ഷം കച്ചവടം തുടങ്ങുന്നതിന് 30 ദിവസത്തിന് മുൻപായി നഗരസഭയിൽ നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതാണ്. കൗൺസിൽ തലത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടവ സെക്രട്ടറിക്ക് അപേക്ഷ ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനകവും സെക്രട്ടറി തലത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടവ അപേക്ഷ ലഭിച്ച് 15 ദിവസത്തിനകവും തീർപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. സെക്രട്ടറിക്ക് അപേക്ഷ ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനകം അപേക്ഷ തീർപ്പാക്കി അറിയിക്കാത്തപക്ഷം അപേക്ഷകന് അനുവാദം ലഭിച്ചതായി കരുതി നിലവിലുള്ള നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി കച്ചവടം തുടങ്ങാവുന്നതാണ്.

വിദ്യുച്ഛക്തിയോ ആവിശക്തിയോ മറ്റേതെങ്കിലും ശക്തിയോ ഉപയോഗിക്കപ്പെടേണ്ട ഫാക്ടറിയോ വർക്ക് ഷോപ്പോ ജോലിസ്ഥലമോ നിർമ്മിക്കുവാനോ സ്ഥാപിക്കാനോ ഏർപ്പെട്ട



ടുത്താനോ പ്രത്യേക അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതാണ് (വകുപ്പ് 448), പരിസരവാസികൾക്ക് ശല്യം ഉണ്ടാകുമോ എന്ന് പരിശോധിച്ചശേഷം ആവശ്യമാവുന്ന സംഗതിയിൽ വ്യവസായ വികസന ഓഫീസർ പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഫയർഫോഴ്സ് ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നും നിരാക്ഷേപ പത്രം വാങ്ങി കൗൺസിൽ 45 ദിവസത്തിനകം അപേക്ഷയിൽ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്.

മുനിസിപ്പൽ നിയമത്തിൽ ലൈസൻസിന്റെ പരിധിയിൽ താഴെപറയുന്നവ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട് (വകുപ്പ് 450)

1. വീട്ടാവശ്യത്തിനുള്ള വൈദ്യുതി/വൈദ്യുതേതര ഉപകരണങ്ങൾ
2. കാർഷികാവശ്യത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ
3. കൊണ്ടുനടക്കാവുന്ന ഡ്രില്ലിംഗ് യന്ത്രങ്ങളും കോൺക്രീറ്റ് മിക്സച്ചറുകളും
4. ട്രാൻസ്ഫോർമാർ സ്റ്റേഷനുകളും റെക്ടിഫയർ സ്റ്റേഷനുകളും
5. വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനത്തിനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ലാബുകൾ
6. വൈദ്യുതിയുടെ ഉൽപ്പാദനത്തിനും പ്രസരണത്തിനുമായി കെ.എസ്.ഇ.ബി. ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ
7. കുടിവെള്ള വിതരണത്തിനും, മലിനജലം ഒഴുക്കി കളയുന്നതിനുമായി കെ.ഡബ്ളിയു.എ. ഒരുക്കിയിട്ടുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ
8. മലിനീകരണമുണ്ടാക്കാത്ത ഒരു വ്യവസായമാണ് എന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ 5 എച്ച്.പി.യിൽ കുറവ് ശേഷിയുള്ള യന്ത്രങ്ങൾ സ്ഥാപിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസായ യൂണിറ്റുകൾ
9. വ്യവസായ പാർക്കിലെ യൂണിറ്റുകൾ

8ലും 9 ലും പറഞ്ഞിട്ടുള്ള യൂണിറ്റുകൾ നിർമ്മിക്കപ്പെട്ട ഫീസടച്ച് നഗരസഭയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം**

നഗരസഭ 492 വകുപ്പ് അനുസരിച്ച് നൽകുന്ന വിവിധ ലൈസൻസുകളുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ വിവരിച്ചുകൊണ്ട് സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഉത്തരവ് നമ്പർ 20 ആയി, 2011 ജനുവരി 25ന് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു. കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി (ആപൽക്കരവും അസഹ്യവുമായ വ്യാപാരങ്ങൾക്കും, മറ്റു വ്യാപാരങ്ങൾക്കും ഫാക്ടറികൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകൽ) ചട്ടങ്ങൾ 2011 എന്നതാണ് പ്രസ്തുത ചട്ടത്തിന്റെ നാമം. വിജ്ഞാപനം വഴി പ്രസ്തുത ചട്ടം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നെങ്കിലും പുനപരിശോധയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി പ്രാബല്യതീയതി മുതൽ ആദ്യം രണ്ടുവർഷത്തേക്കും തുടർന്ന് 6 മാസത്തേക്കും പ്രസ്തുത ചട്ടം മരവിപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ്.



പ്രസ്തുത ചട്ടത്തിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. ടി ചട്ടപ്രകാരം വ്യാപാരങ്ങളെയും പ്രവർത്തികളെയും രണ്ടായി തരം തിരിക്കുന്നു.

- 1. പട്ടിക 1 മനുഷ്യ ജീവനോ ആരോഗ്യത്തിനോ വസ്തുക്കൾക്കോ ആപൽക്കരമോ അപകടകരമോ ആകാനിടയുള്ള വ്യാപാരങ്ങൾ പ്രവർത്തികൾ
- 2. പട്ടിക 2 - സാധാരണ വ്യാപാരങ്ങൾ

പട്ടിക 1ൽ 187 വ്യാപാരങ്ങളും പട്ടിക 2ൽ 83 വ്യാപാരങ്ങളും ഉണ്ട്. പട്ടിക 1 ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വ്യാപാരങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനാവശ്യമായ അപേക്ഷ സെക്രട്ടറിയുടെ റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൗൺസിൽ 30 ദിവസത്തിനകവും പട്ടിക 2 ൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വ്യാപാരങ്ങൾ സെക്രട്ടറി 15 ദിവസത്തിനകം തീർപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

പട്ടികകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള വ്യാപാരങ്ങളെയും പ്രവർത്തികളെയും എ,ബി,സി എന്നിങ്ങനെ 3 ആയി തരം തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. തരംതിരിക്കുന്നതിനായി താഴെ പറയുന്ന വസ്തുതകളെ പരിഗണിക്കുന്നു.

- വ്യാപാരം, കച്ചവടം, തൊഴിൽ ഇവ ഏറ്റെടുക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം
- വ്യാപാരത്തിന്റെ സ്വഭാവം
- വ്യാപാരത്തിന്റെ തോത്
- മുതൽ മുടക്ക്

**അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കൽ**

നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള അപേക്ഷ ഫോറത്തിൽ ആവശ്യമായ തുകയ്ക്കും കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിപ്പിച്ച്, അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകൻ കെട്ടിട ഉടമ അല്ലായെങ്കിൽ ഉടമയുടെ രേഖാമൂലമുള്ള സമ്മതപത്രം 100 രൂപ വിലയുള്ള മുദ്രപത്രത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയത് അടക്കം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം അപേക്ഷ നിരസിക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത് എങ്കിൽ അപേക്ഷകന് കാരണങ്ങൾ ബോധിപ്പിക്കാനുള്ള അവസരം നൽകേണ്ടാണ്.

**ഫീസ്**

വ്യാപാരത്തിനേയും പ്രവർത്തിയേയും എ,ബി,സി എന്നിങ്ങനെ 3 വിഭാഗമായി തിരിച്ചിട്ടുള്ളതും ഓരോ വിഭാഗത്തിനും നിശ്ചയിക്കാവുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്ക് സർക്കാർ ചട്ടത്തിലെ 1-ാം പട്ടികയിലും 2-ാം പട്ടികയിലുമായി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. പ്രസ്തുത കുറഞ്ഞ നിരക്കിന് വിധേയമായി ഓരോ കൗൺസിലിനും അതാതിടത്തെ നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കാവുന്നതുമാണ്.

**കാലാവധി**

യാതൊരു ലൈസൻസിന്റെയും ലൈസൻസ് അനുമതിയിൽ ഒരു തീയതി പറഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിൽ അല്ലാത്തപക്ഷം ഒരു വർഷം അവസാനിക്കുന്ന തീയതിയിൽ അവസാനിക്കുന്നതാണ്.



ഒരു നിശ്ചിത കെട്ടിടത്തിൽ അനുവദിക്കുന്ന ലൈസൻസ് കച്ചവടത്തിന്റെ സ്ഥലം മാറ്റിയാൽ അവസാനിക്കുന്നതാണ്. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് 30 ദിവസത്തിൽ കുറയാത്തതും 90 ദിവസത്തിൽ കവിയാതെയും ഉള്ളസമയത്തിൽ ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതാണ്.

**ക്യുമിലേറ്റീവ് ലൈസൻസ്**

ഒന്നിലധികം ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം മറ്റ് വ്യാപാരങ്ങൾക്ക് ഒരേ സ്ഥലം ഒരേ ആൾ ഉപയോഗിക്കുന്നപക്ഷം അപ്രകാരമുള്ള എല്ലാ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി അയാൾക്ക് ഒരു ക്യുമിലേറ്റീവ് ലൈസൻസ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുമ്പോൾ ഓരോ ഇനത്തിനും പട്ടികയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന തുക പ്രത്യേകമായി കണക്കാക്കി വാർഷികഫീസ് ഒരുമിച്ച് ഈടാക്കേണ്ടതാണ്.

കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിന് 30 ദിവസത്തിന് ശേഷവും എന്നാൽ കാലാവധി തീരുന്നതിന് മുമ്പായും അപേക്ഷ നൽകുന്ന പക്ഷം വാർഷിക ഫീസും, 10% തുകയും ലൈസൻസിന്റെ കാലാവധി അവസാനിച്ചതിനുശേഷം അതു പുതുക്കുന്നതിന് അപേക്ഷിക്കുന്ന സംഗതിയിൽ 10-ാം ദിവസം വരെയുള്ള കാലതാമസത്തിന് വാർഷിക ഫീസിന്റെ 25% തുകയും അതിൽ കൂടുതൽ വരുന്ന കാലയളവിലേക്ക് ഓരോ 15 ദിവസത്തേക്കും 25% നിരക്കിലും അധിക ഫീസ് ഈടാക്കി ലൈസൻസ് പുതുക്കി നൽകാവുന്നതാണ്.

**ഫാക്ടറികളുടെ യന്ത്രസാമഗ്രികളും സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് അനുമതിക്കുള്ള അപേക്ഷ**

വിദ്യുച്ഛക്തിയോ ആവിശക്തിയോ ജലശക്തിയോ മറ്റേതെങ്കിലും ഊർജ്ജമോ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന ഒരു ഫാക്ടറിയോ വർക്ക് ഷോപ്പോ ജോലിസ്ഥലമോ ഏതെങ്കിലും യന്ത്രസാമഗ്രിയോ നിർമ്മാണയന്ത്രമോ പുരയിടത്തിലോ കെട്ടിടത്തിലോ സ്ഥാപിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ആൾ പ്രസ്തുത പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുന്നതിന് 60 ദിവസം മുമ്പായി നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ സെക്രട്ടറിക്ക് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതാണ്.

ഒരു പുരയിടത്തിൽ ഒരു ഫാക്ടറിയോ വർക്ക് ഷോപ്പോ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് ഒരു കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയുണ്ടെങ്കിൽ അതിന് മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശത്തു ബാധകമായ കെട്ടിടനിർമ്മാണ ചട്ടങ്ങൾക്കനുസൃതമായി മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ അനുമതിക്ക് പ്രത്യേകമായി അപേക്ഷ അപേക്ഷിക്കേണ്ടതും അനുമതി വേണ്ടേണ്ടതുമാണ്.

**അപേക്ഷയോടൊപ്പം താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.**

- 1 സെറ്റ് പ്ലാൻ
- 2 കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാൻ
- 3 ഉടമയുടെ സമ്മതപത്രം



- 4. ഫീസ് ഒടുക്കുന്നതിന്റെ രസീത്
  - 5. മറ്റ് അധികാരസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭ്യമാക്കിയ റിപ്പോർട്ട്
- അപേക്ഷ 45 ദിവസത്തിനകം കൗൺസിൽ തീർപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

**യന്ത്ര സാമഗ്രികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള ലൈസൻസ്**

യന്ത്ര സാമഗ്രികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകിയശേഷം സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞാൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് നഗരസഭയിൽ നിന്നും അനുമതി വാങ്ങേണ്ടതാണ്. ലൈസൻസിന്റെ കാലാവധി സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ഒടുവിൽ അവസാനിക്കുന്നതാണ്. ഇതിനുള്ള ഫീസ് നഗരസഭ കൗൺസിൽ ചട്ടത്തിന്റെ 3-ാം പട്ടികയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന കുറഞ്ഞനിരക്കിന് വിധേയമായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായുള്ള അപേക്ഷ പ്രവർത്തി തുടങ്ങുന്നതിന് 30 ദിവസത്തിന് മുമ്പായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**സ്റ്റോൺ ക്രഷറിനുള്ള അനുമതി**

സ്റ്റോൺ ക്രഷറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിന് നഗരസഭയിൽ നിന്നും പ്രത്യേക അനുമതി ആവശ്യമാണ്. സ്ഥാപിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ക്രഷറിന്റെ ശേഷി 30 കുതിരശക്തി വരെയുള്ളതാണെങ്കിൽ അര ഹെക്ടർ ഭൂമിയും അതിൽ കൂടുതൽ ശേഷിയുള്ളതാണെങ്കിൽ 1 ഹെക്ടർ ഭൂമിയും ക്രഷർ സ്ഥാപിക്കാൻ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

സ്ഥലത്തിന്റെ അതിർത്തിയിൽ നിന്നും ക്രഷർ സ്ഥാപനത്തിലേക്കുള്ള ദൂരം 30 കുതിരശക്തിവരെയുള്ള ക്രഷറിന്റെ കാര്യത്തിൽ 30 മീറ്ററും 30ൽകൂടുതലുള്ള കാര്യത്തിൽ 50 മീറ്ററിലും കുറവായിരിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല.

ക്രഷർ മദ്ധ്യത്തിൽ നിന്ന് 500 മീറ്റർ ചുറ്റളവിൽ വാസഗൃഹങ്ങളോ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളോ, ആശുപത്രികളോ, ആരാധനാലയങ്ങളോ, ഉണ്ടായിരിക്കുവാൻ പാടില്ല. കൂടാതെ ക്രഷർ മദ്ധ്യത്തിൽ നിന്ന് ദേശീയ പാതയിലേക്കും സംസ്ഥാനപാതയിലേക്കുമുള്ള ദൂരം 50 മീറ്ററിൽ കുറവായിരിക്കാൻ പാടുള്ളതല്ല. ക്രഷർ യാതൊരുകാരണവശാലും 6 മണിക്ക് ശേഷവും 6 മണിക്ക് മുമ്പും പ്രവർത്തിക്കാൻ പാടില്ല. കൂടാതെ പൊടിപടലങ്ങൾ തടയുന്നതിന് വെള്ളം തളിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനവും ഹരിതവലയവും മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിന്റെ അനുമതിയും ആവശ്യമാണ്.



7

**ജനന മരണ - വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ**

നഗരസഭാ അതിർത്തിക്കുള്ളിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ ജനനങ്ങളും മരണങ്ങളും നിർജ്ജീവ ജനനവും വിവാഹങ്ങളും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ജനനം, മരണം, വിവാഹം എന്നിവ എവിടെവെച്ചു നടക്കുന്നുവോ ആ സ്ഥലം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലാണ് (ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ**

1969 ലെ ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട് (1969 ലെ 18-ാം കേന്ദ്ര ആക്ട്) പ്രകാരവും അതിൻകീഴിൽ പ്രസ്തുത ആക്ടിലെ സെഷൻ 30 പ്രകാരം സംസ്ഥാന സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള 1970 ലെ ചട്ടങ്ങളും പിന്നീട് അത് പരിഷ്കരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള 1999 ലെ കേരള ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരവും ആണ് ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ നടക്കുന്നത്. ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട് കേരളത്തിൽ നിലവിൽ വന്നത് 1.4.1970 മുതലാണ്. പ്രസ്തുത തീയതി മുതലുള്ള ജനന-മരണങ്ങൾ നിർബന്ധപൂർവ്വം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നഗരസഭയിലെ സീനിയൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ ആണ് ജനന-മരണ രജിസ്ട്രാർ

**രജിസ്ട്രേഷൻ - നടപടിക്രമം**

ജനന മരണങ്ങൾ 21 ദിവസത്തിനകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കേണ്ടതാണ്. നഗരസഭയിൽ നിന്നും സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന രജിസ്ട്രേഷൻ ഫാറം പൂരിപ്പിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ടവർ ലോക്കൽ രജിസ്ട്രാർ (ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ) മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

വീടുകളിൽ വെച്ചുള്ള ജനന-മരണങ്ങൾ വീട് ഉടമസ്ഥനോ/വീട്ടിലെ പ്രായപൂർത്തിയായ അംഗമോ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള ജനനം/മരണം ആശുപത്രി അധികൃതരും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ദുരുഹസാഹചര്യങ്ങളിൽ മരണമടഞ്ഞവരുടെ (കൊലപാതകം/അപകടമരണം/ആത്മഹത്യ) സംഗതികളിൽ മരണം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടത് ബന്ധപ്പെട്ട പോലീസ് ഓഫീസറാണ്. ജനന-മരണങ്ങൾ ജയിലുകളിലാണെങ്കിൽ ജയിൽസൂപ്രണ്ടും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ജനന-മരണങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുമ്പോൾ ശരിയായ പേര്, മേൽവിലാസം എന്നിവ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്താൽ തിരുത്തലുകൾ സാധാരണയായി അനുവദിക്കാറില്ല.



**സമയക്രമം/താമസിച്ചുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ**

ജനന-മരണങ്ങൾ 21 ദിവസത്തിനകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ജനന-മരണം നടന്ന 30 ദിവസം വരെ (21 ദിവസം കഴിഞ്ഞാൽ) 5 രൂപ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച മാപ്പ് അപേക്ഷയിൽ മേൽ രജിസ്റ്റാർക്ക് 2 രൂപ ലേറ്റ് ഫീസ് വാങ്ങി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ഒരു മാസത്തിനുശേഷം ഒരു കൊല്ലം വരെ 5 രൂപയുടെ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച മാപ്പ് അപേക്ഷയിൽമേൽ 5 രൂപ ലേറ്റ് ഫീസ് വാങ്ങി ജില്ലാ രജിസ്ട്രാറായ നഗരസഭാ സെക്രട്ടറിക്ക് ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ (കാലതാമസം മാപ്പാക്കി) അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

ഒരു വർഷത്തിനുശേഷമുള്ള ജനന-മരണങ്ങൾ സബ് ഡിവിഷണൽ മജിസ്ട്രേറ്റിന്റെ (ആർ.ഡി.ഒ./സബ് കളക്ടർ) അനുമതിയോടെ മാത്രമെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. ആക്ട് നിലവിൽ വന്ന 1.4.1970 നും മുമ്പുള്ള ജനന-മരണങ്ങളും ഇപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ആർ.ഡി.ഒ. യുടെ ഉത്തരവിൻമേൽ 10 രൂപ ലേറ്റ് ഫീസ് ഈടാക്കി രജിസ്ട്രാർ ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം.

**നോൺ അഡ്വൈസ്ഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (NAC)**

ഒരു വർഷത്തിനകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാത്ത ജനന-മരണങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അനുമതിക്കായി ആർ.ഡി.ഒ.യ്ക്ക് സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷയോടൊപ്പം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ ജനന-മരണ രജിസ്ട്രാറിൽ നിന്നുള്ള ജനനം/മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലെന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (1999 ലെ കേരള ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 13(3) അനുസരിച്ച് ഫാറം നമ്പർ 10 ലുള്ള നോൺ അഡ്വൈസ്ഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) കൂടി ഹാജരാക്കണം.

നോൺ അഡ്വൈസ്ഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റിനുള്ള അപേക്ഷ നഗരസഭയിലെ ജനന-മരണ രജിസ്ട്രാർക്കാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകന്റെ സത്യവാങ്മൂലവും (നോട്ടറി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയത്) താമസസ്ഥലം, ജനനക്രമം എന്നിവ തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകളും ഹാജരാക്കണം. ജനനത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ സ്കൂൾ രേഖകൾ, റേഷൻ കാർഡ് എന്നിവയും മരണത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ മതമേധാവികൾ ശവമടക്കിയ ശ്മശാനത്തിന്റെ മേധാവികൾ എന്നിവരിൽ നിന്നുള്ള കത്തുകൾ/സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ എന്നിവ തെളിവായി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിനുപുറമെ അപേക്ഷകരുടെ നിജസ്ഥിതി രജിസ്ട്രാർ അന്വേഷിച്ച് ബോധ്യപ്പെടേണ്ടതുമാണ്.

നോൺ അഡ്വൈസ്ഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിക്കുന്നതിനു മുൻപ് പ്രസ്തുത സംഭവം മറ്റൊരു തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടാകാമെന്നു സംശയം തോന്നുന്ന കേസുകളിൽ മാത്രം ബന്ധപ്പെട്ട രജിസ്ട്രാറോടു രേഖാമൂലം വിവരം ആരായേണ്ടതും അതിനുകഴിവതും വേഗം മറുപടി നൽകാൻ ടി രജിസ്ട്രാർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുമാണ്.



കമ്പ്യൂട്ടർവൽകരണം പൂർത്തിയാക്കിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ഈ വിവരം ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട രജിസ്ട്രാർ [www.cr.isgkerala.gov.in](http://www.cr.isgkerala.gov.in) എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്താവുന്നതാണ്.

**ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട/ദത്തമാക്കിയ കൃതികളുടെ ജനന രജിസ്ട്രേഷൻ**

ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട കൃതികളുടെ ജനന രജിസ്ട്രേഷൻ 1969 ലെ ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമത്തിലെ 8(ഇ) വകുപ്പ് അനുസരിച്ച് നടത്തേണ്ടതാണ്. ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട കൃതിയുടെ രജിസ്ട്രേഷനു ദത്തമാക്കൽ നടപടി പൂർത്തിയാക്കുന്നതുവരെ കാത്തിരിക്കേണ്ടതില്ല. ഇത്തരം രജിസ്ട്രേഷനിൽ കൃതിയുടെ ജനനസ്ഥലം (അമ്മത്തൊട്ടിൽ, ഓർഫനേജ് തുടങ്ങിയ) രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. പകരം സ്ഥലപ്പേര് ചേർത്താൽ മതിയാകും.

ദത്തമാക്കുന്ന കൃതികളുടെ കാര്യത്തിൽ (ദത്തമാക്കുന്നത് വരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ) അഡോപ്ഷൻ ഏജൻസി സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തെ നഗരസഭയിൽ അപേക്ഷ നൽകേണ്ടതും. ദത്തമാക്കൽ അനുവദിച്ച കോടതി ഉത്തരവിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ജനനതീയതി അംഗീകരിച്ച് ജനനം രജിസ്റ്റർ നൽകേണ്ടതാണ്.

(വിശദ വിവരങ്ങൾക്ക് ജനന-മരണ ചീഫ് രജിസ്റ്റാറുടെ (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടറുടെ) - 08.12.2010 ലെ ബി1. 20745/2009 -ാം നമ്പർ സർക്കുലർ കാണുക)

**വിദേശത്ത് നടന്ന ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ**

ഇന്ത്യൻ പൗരൻമാരുടെ ഇന്ത്യയ്ക്കും വെളിയിലുള്ള ജനനവും മരണവും ഇന്ത്യൻ കൗൺസുലേറ്റുകളിലാണ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്. (1969 ലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട് വകുപ്പ് 20(1))

എന്നാൽ ഇത്തരത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത ഇന്ത്യയ്ക്ക് വെളിയിൽ ജനിച്ച കൃതിയുടെ സംഗതിയിൽ കൃതിയുടെ മാതാപിതാക്കൾ ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കണമെന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടുകൂടി തിരിച്ചുവന്നാൽ, ആ കൃതി ഇന്ത്യയിലെത്തിയ തീയതി മുതൽ 60 ദിവസത്തിനകം മാതാപിതാക്കളുടെ ഇന്ത്യയിലെ താമസസ്ഥലത്ത് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ് (വകുപ്പ് 2012). ഇതിലേക്കായി നിശ്ചിത ഫോറത്തിലുള്ള ജനന റിപ്പോർട്ടിനോടൊപ്പം കൃതിയുടെ ജനനം സംബന്ധിച്ച രേഖയും തങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥിരതാമസമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുവെന്ന സത്യവാങ്മൂലവും (നൂറു രൂപ വിലയുള്ള മുദ്രപ്പത്രത്തിൽ) മാതാപിതാക്കൾ ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. 60 ദിവസത്തിനകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തില്ലെങ്കിൽ താമസിച്ചിട്ടുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം (സെഷൻ 13 - Delayed Registration of B&D) രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്.

വിദേശത്ത് നടക്കുന്ന മരണങ്ങൾ ഇത്തരത്തിൽ ഇന്ത്യയിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതല്ല.



**ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേരുചേർക്കൽ**

ജനന രജിസ്ട്രേഷൻ തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷത്തിനകം കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കേണ്ടതാണ്. അതിനുശേഷം 5 രൂപ ലേറ്റ് ഫീസ് ഒടുക്കി പേരുചേർക്കണം. മാതാപിതാക്കളുടെ സംയുക്ത അപേക്ഷ പ്രകാരമാണ് പേര് ചേർക്കേണ്ടത്. സംയുക്ത അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതു വിലയിരുത്തി മാതാപിതാക്കളിൽ ഒരാളിന്റെയോ പ്രായപൂർത്തിയായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ കുട്ടിയുടെ തന്നെയോ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പേരുചേർക്കാവുന്നതാണ്. മാതാപിതാക്കൾ മരണപ്പെട്ട സംഗതിയിൽ രക്ഷകർത്താവിന് പേര് ചേർക്കാൻ അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. പേര് ചേർക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകരുടെ തിരിച്ചറിയൽരേഖയുടെ പകർപ്പുകൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

6 വയസ്സിനുശേഷമാണു കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതെങ്കിൽ മാതാപിതാക്കൾക്ക് ജനിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കുട്ടികളുടെയും ജനനക്രമം (പേര്, ജനനതീയതി, ജനനക്രമം) വ്യക്തമാക്കുന്ന നിശ്ചിത ഫാറത്തിലുള്ള സത്യവാങ്മൂലം കൂടി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

സ്കൂളിൽ ചേർന്ന ശേഷമാണ് കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതെങ്കിൽ സ്കൂൾരേഖയുടെ പകർപ്പ് കൂടി ഹാജരാക്കണം. ജനന രജിസ്റ്ററിലെയും സ്കൂൾ രേഖയിലെയും ജനനതീയതികൾ തമ്മിൽ പത്ത് മാസത്തിലധികം വ്യത്യാസമുണ്ടെങ്കിൽ മാതാപിതാക്കൾക്ക് ജനിച്ച എല്ലാ കുട്ടികളുടെയും ജനനതീയതി തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ കൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്.

സ്കൂൾ രേഖയിൽ കാണുന്ന രീതിയിൽ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് നൽകും. എന്നാൽ യാതൊരു സാഹചര്യത്തിലും യഥാർത്ഥ ജനനതീയതി അല്ലാത്ത സ്കൂൾ രേഖയിൽ കാണുന്ന ജനനതീയതി സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല. ആദ്യമായി പേര് ചേർക്കുമ്പോഴും ജനന റിപ്പോർട്ടുകളിൽ മാതാപിതാക്കളുടെ പേര് രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോഴും ആവശ്യമെങ്കിൽ സ്കൂൾ രേഖയിലോ മറ്റ് ഔദ്യോഗിക രേഖകളിലോ ഉള്ളപോലെ പേരിലെ ഇനീഷ്യലിന്റെ വികസിതരൂപം സഹിതം പേരുചേർക്കാവുന്നതാണ്.

ജനന രജിസ്ട്രേഷനിൽ കുട്ടിയുടെയും മാതാപിതാക്കളുടെയും മരണ രജിസ്ട്രേഷനിൽ മരിച്ച ആളിന്റെയും മാതാപിതാക്കളുടെയും ഭർത്താവിന്റെയും ഔദ്യോഗിക പേരിനൊപ്പം സാധാരണ വിളിക്കുന്ന പേരുണ്ടെങ്കിൽ അത് രജിസ്ട്രാർക്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. (ഉദ: Manikandan Aias Mani)

1.4.1970 ന് മുമ്പുള്ള ജനന രജിസ്ട്രേഷനുകളിൽ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ) അനുമതി ആവശ്യമാണ്.

**തിരുത്തലുകൾ**

1969 ലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ 1999 ലെ കേരള ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങളിലെ 11-ാം ചട്ടത്തിലെയും വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ച് കൊണ്ടു ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷനുകളിൽ വന്നിട്ടുള്ള തെറ്റുകൾ തിരുത്തുന്നതിനോ റദ്ദാക്കുന്നതിനോ രജിസ്ട്രാർമാർക്ക് അധികാരമുണ്ട്.



രജിസ്ട്രേഷനിലെ പിഴവുകൾ സ്വയം ബോധ്യപ്പെട്ടും ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലും തിരുത്തൽ വരുത്താവുന്നതാണ്. തിരുത്തൽ വരുത്തുമ്പോൾ ഒറിജിനൽ എൻട്രിയിൽ മാറ്റംവരുത്താതെ രജിസ്റ്ററിന്റെ മാർജിനിൽ അനുയോജ്യമായ തിരുത്തലുകൾ രേഖപ്പെടുത്തി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. തിരുത്തലിനായി ലഭിക്കുന്ന അപേക്ഷകളിൽ തീരുമാനം എടുക്കുന്നതിൽ അനിശ്ചിതമായ കാല താമസം വരുത്തുകയോ പ്രസക്തമല്ലാത്ത രേഖകൾ ആവശ്യപ്പെടുകയോ ചെയ്യാൻ പാടില്ല. (ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ 8.12.2010 ലെ ബി 20741/2005-ാം നമ്പർ സർക്കുലർ)

പേരിലോ മറ്റുവിവരങ്ങളിലോ ഉള്ള അക്ഷരത്തെറ്റുകൾ റിപ്പോർട്ടിലെ വിവരങ്ങൾ രജിസ്റ്ററിലേക്ക് പകർത്തിയതിൽ വന്നിട്ടുള്ളതെറ്റുകൾ എന്നിവയാണ് ഈ രീതിയിൽ തിരുത്താവുന്നവ.

മാതാപിതാക്കളുടെ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, സ്കൂളിൽ ചേർക്കുന്നതിന് മുമ്പായി ഒരു പ്രാവശ്യം കുട്ടിയുടെ പേര് തിരുത്താവുന്നതാണ്. (കുട്ടിയുടെ ഓമന പേര് രജിസ്റ്ററിൽ ചേർക്കുകയും ശരിയായ പേര് ചേർക്കുന്നതിന് മാതാപിതാക്കൾ പിന്നീട് അപേക്ഷിക്കുകയും ചെയ്താൽ അന്വേഷിച്ച് ബോധ്യപ്പെട്ടു രജിസ്ട്രാർക്ക് അത് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.) മാതാപിതാക്കളുടെ വിളിപേരുകളും ബോധ്യപ്പെട്ടു തിരുത്താവുന്നതാണ്. (സ്കൂൾ രേഖയിലെയോ അതിന്റെ അഭാവത്തിൽ മറ്റ് ഔദ്യോഗിക രേഖകളുടെയോ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രസ്തുത രേഖയിലേതുപോലെ തിരുത്തൽ വരുത്താവുന്നതാണ്.)

ജനന രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയ മാതാപിതാക്കളുടെ മേൽവിലാസം വേറൊരു വിലാസമായി തിരുത്താൻ പാടില്ല. എന്നാൽ അക്ഷരത്തെറ്റുകളും വിലാസത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഭാഗം വിട്ടുപോയിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ അധികമായി ചേർത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിലോ അവബോധ്യപ്പെട്ട് രജിസ്ട്രാർക്ക് കൂട്ടിച്ചേർക്കുകയോ തിരുത്തുകയോ നീക്കം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

കുട്ടിയുടെ പേരിനൊപ്പം ഇനീഷ്യൽ ജാതിപ്പേര്, സർനെയിം എന്നിവ അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കാവുന്നതാണ്. ആദ്യം ചേർത്ത ഇനീഷ്യൽ, ജാതിപ്പേര്, സർനെയിം എന്നിവ ഒഴിവാക്കാനുള്ള അപേക്ഷകളും പരിഗണിക്കാം.

എന്നാൽ ഗസറ്റ് വിജ്ഞാപനം വഴി കുട്ടിയുടെയോ മാതാപിതാക്കളുടെയോ പേര് മാറ്റിയാൽ രജിസ്ട്രേഷനിൽ പേര് തിരുത്തുന്നതല്ല. മാതാവിന്റെ പേരിനൊപ്പം പിതാവിന്റെ പേര് കൂട്ടിച്ചേർത്തും മാതാപിതാക്കളുടെയും കുട്ടിയുടെയും ഇനീഷ്യലുകൾ വികസിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള തിരുത്തലുകൾ അനുവദനീയമല്ല.

രജിസ്ട്രേഷനിലെ വസ്തുതാപരമായ തെറ്റുകൾ തിരുത്തുന്നതിന് തിരുത്തേണ്ട വസ്തുതയെ സംബന്ധിക്കുന്ന സത്യവാങ്മൂലം അതിന് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖകൾ എന്നിവയ്ക്ക് പുറമെ തിരുത്തേണ്ട വസ്തുത സംബന്ധിച്ച് ബോധ്യമുള്ള രണ്ടുവിശ്വസനീയ വ്യക്തികളുടെ (Credible persons) ഡിക്ലറേഷനും ഹാജരാക്കണം. ഗസറ്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, ജനപ്ര



തിനിധികൾ, അധ്യാപകർ, ഡോക്ടർമാർ, അഭിഭാഷകർ എന്നിവരെ വിശ്വസനീയ വ്യക്തികളായി കണക്കാക്കാവുന്നതാണ്.

തിരുത്തലുകൾ അനുവദിക്കുമ്പോൾ മുമ്പുവാങ്ങിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ തിരികെ വാങ്ങി റദ്ദാക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ മുൻപുവാങ്ങിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നഷ്ടപ്പെട്ടതിനാലോ ഏതെങ്കിലും അധികാരി മുമ്പാകെ സമർപ്പിച്ചതിനാലോ തിരികെ നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ അക്കാര്യം വ്യക്തമാക്കുന്നതും ഒരു നോട്ടറി പബ്ലിക്/ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ മുമ്പാകെ ഒപ്പിട്ട തുമായ ഒരു സത്യവാങ്മൂലം ഹാജരാക്കിയാൽ മതിയാകും.

1.4.70ന് മുമ്പുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുകളിലെ എല്ലാ തിരുത്തലുകൾക്കും ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ അനുമതി വാങ്ങേണ്ടതുമാണ്.

**സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ**

ജനന/മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനു നിശ്ചിതമാതൃകയിലുള്ള ഫാറത്തിൽ അപേക്ഷിക്കണം. 5 രൂപ കോർട്ടി ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് അപേക്ഷയിൽ പതിച്ചിരിക്കണം. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ വാങ്ങിയ 10 രൂപയിൽ കുറയാത്ത മുദ്രപത്രം (സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അനുവദിക്കുന്നതിനായി) ഹാജരാക്കണം. ഫീസ് തിരിച്ചിൽ ഫീസ് ഒരു വർഷത്തേക്ക് രണ്ടുരൂപവീതം പകർപ്പ് ഫീസ് 5/- രൂപ തപാലിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കണമെങ്കിൽ ആവശ്യമായ താപാൽ ചാർജ്ജും ഒടുക്കണം.

അപേക്ഷിച്ച് ഏഴുദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകണം. അപേക്ഷ ലഭിക്കുമ്പോൾ തന്നെ അതിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സേവനം ലഭ്യമാകുന്ന തീയതി വ്യക്തമാക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന്റെ മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ വേണം സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ അനുവദിക്കാൻ. എന്നാൽ അടിയന്തിര ആവശ്യം ബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള അപേക്ഷയിൽ കാരണം വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള രജിസ്ട്രാറുടെ രേഖാമൂലമുള്ള അനുവാദത്തോടെ മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ ഇളവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

നിശ്ചിത സമയത്തിനകം ആവശ്യപ്പെട്ട സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യമുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരം അപേക്ഷകനെ രേഖാമൂലം അറിയിക്കണം.

**സെക്ഷൻ 12 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ**

ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയായി കഴിഞ്ഞാലുടൻ വിവരം നൽകുന്നയാൾക്ക് (INFORMANT) ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ സെക്ഷൻ 12 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് യാതൊരു ഫീസും ഈടാക്കാതെ (സൗജന്യമായി) നിർബന്ധമായും നൽകേണ്ടതാണ്. ഓൺലൈൻ രജിസ്ട്രേഷൻ നിലവിലുള്ള നഗരസഭകളിൽ പ്രസ്തുത സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ നൽകാവുന്നതാണ്. 30 ദിവസത്തിനകം അറിവ് നൽകിയ വ്യക്തി ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കൈപ്പറ്റിയില്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട കുടുംബത്തിന് 15 ദിവസത്തിനകം തപാലിൽ അയച്ച് കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.



### കമ്പ്യൂട്ടർ പ്രിന്റ്

ജനന-മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ [www.cr.lsglera;a.cpm](http://www.cr.lsglera.a.cpm) എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും യഥേഷ്ടം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് എടുക്കാവുന്നതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ ഓൺലൈനായി ലഭിക്കുന്ന കമ്പ്യൂട്ടർ പ്രിന്റഡ് സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ആധികാരികരേഖയാണ്. സ്കൂൾ പ്രവേശത്തിനുള്ളപ്പോൾ ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മതിയാകുന്നതാണ്. സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ ആധികാരികത ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരികൾക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ വെബ് സൈറ്റിൽ പരിശോധിച്ച് ബോധ്യപ്പെടാവുന്നതാണ്. (ജി.ഒ. (എം.എസ്. 173/10/പൊ.വി./തീയതി 2.9.2010), സർക്കുലർ നമ്പർ ബി. 20741/2009 തീയതി 8.12.2009)ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ)

### വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ

രണ്ട്തരത്തിലുള്ള വിവാഹങ്ങളാണ് നഗരസഭയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത്.

1. 1955 ലെ ഹിന്ദു നിയമപ്രകാരവും
2. 2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരവും, ഹിന്ദു മാതൃഭൂമി ആക്ട് പ്രകാരം, ഹിന്ദു മതാചാര പ്രകാരം നടക്കുന്ന വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കേരള പൊതുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടപ്രകാരം ഏത് മതത്തിൽ പെട്ടവരുടെയും വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹം നടക്കുന്ന സ്ഥലത്തുള്ള നഗരസഭയിലാണ് വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്.

### ഹിന്ദുവിവാഹ നിയമം

ഹിന്ദു മതാചാര പ്രകാരം ഒരു മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശത്ത് നടക്കുന്ന ഏതൊരുവിവാഹവും 15 ദിവസത്തിനകം ഹിന്ദുനിയമ പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നഗരസഭ സെക്രട്ടറിയാണ് മുനിസിപ്പൽ വിവാഹ രജിസ്ട്രാർ, തക്കതായ കാരണം ഉള്ളപക്ഷം 30 ദിവസം വരെ ലോക്കൽ രജിസ്ട്രാർക്ക് (മുനിസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിക്ക്) രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. മുപ്പത് ദിവസം കഴിഞ്ഞുള്ള അപേക്ഷകൾ രജിസ്ട്രാർ ജനറലിനു (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ) അനുമതിക്കായി അയക്കേണ്ടതാണ്.

### രജിസ്ട്രേഷൻ

ഫാറം നമ്പർ 1ൽ വധുവരന്മാർ വിവാഹ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കണം. രണ്ട് സാക്ഷികളും ഫോറത്തിൽ ഒപ്പ് വെക്കണം. വിവാഹം നടന്ന സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, വീട്ടിൽ വെച്ച് ഏതെങ്കിലും സമുദായത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലാണ് വിവാഹം നടന്നതെങ്കിൽ ടി സമുദായത്തിന്റെ കത്ത്, വിവാഹ ക്ഷണക്കത്ത് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ പകർപ്പ് എന്നിവ ഹാജരാക്കണം. വധുവരന്മാരുടെ വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്നതിന് മതിയായ രേഖ നിർബന്ധമായും ഹാജരാക്കണം.



ഹാജരാക്കിയ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫാറം നമ്പർ 2ൽ വിവാഹ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പ്പെടുകയും ഫാറം നമ്പർ 3ൽ വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് അപേക്ഷയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

30 ദിവസം കഴിഞ്ഞുള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ 5 രൂപ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച മാപ്പ് അപേക്ഷയും ഫാറം നമ്പർ 1ന്റെ മൂന്ന് പ്രതിയും വധുവരന്മാർ നഗരസഭ സെക്രട്ടറി മുഖാന്തിരം രജിസ്ട്രാർ ജനറൽ സമർപ്പിച്ച് അംഗീകാരം വാങ്ങണം.

**വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ**

(പൊതുചട്ടം (ജി.ഒ.(പി) 1/2008/തസ്വഭവ തീയതി 29.2.2008)

ബഹു: സുപ്രീംകോടതി എല്ലാ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളോടും അതാത് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ വിവാഹങ്ങളും മതഭേദമന്യേ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത് നിർബന്ധമാക്കുന്നതിന് ചട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുവാൻ 14-2-2006 ൽ പുറപ്പെടുവിച്ച് വിധിന്യായത്തിലൂടെ നിർദ്ദേശിക്കുകയുണ്ടായി. (Seema vs Aswin Kumar 2006 (1) KLT 791 (SC) dt 14.2.2006)

ബഹു കോടതിയുടെ നിർദ്ദേശ പ്രകാരമാണ് 2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾക്ക് സംസ്ഥാന സർക്കാർ രൂപം നൽകിയത്. 29.2.2008 ലെ (പി) 1/2008 നിയമം നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരമാണ് ഇത് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്.

ഈ ചട്ടങ്ങൾ നിലവിൽ വന്നതിന് ശേഷം സംസ്ഥാനത്ത് നടക്കുന്ന എല്ലാ വിവാഹങ്ങളും മതഭേദമന്യേ നിർബന്ധമായും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈ ചട്ടങ്ങൾ നിലവിൽ വരുന്ന തീയതിക്ക് (29.2.2008) മുമ്പ് നടന്നിട്ടുള്ള വിവാഹങ്ങൾ ഹിതാനുസരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

**തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർ**

ജനന-മരണ രജിസ്ട്രാർ അവരുടെ അധികാരതിർത്തിയിൽ വരുന്ന പ്രദേശത്തെ വിവാഹ (പൊതു) തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർ ആയിരിക്കുന്നതാണ്. അതായത് നഗരസഭകളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഒന്നാം ഗ്രേഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാറാണ്.

**വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ**

വിവാഹിതരായവർ 1-ാം നമ്പർ ഫാറത്തിൽ ഒരു മെമ്മോറാണ്ടം പൂരിപ്പിച്ച് 2 സെറ്റ് ഫോട്ടോയും സഹിതം തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് വിവാഹം നടന്ന തീയതി മുതൽ 15 ദിവസത്തിനകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. മെമ്മോറാണ്ടത്തിൽ വിവാഹത്തിൽ ഏർപ്പെടുന്ന ഇരുകക്ഷികളും വിവാഹത്തിന് സാക്ഷ്യംവഹിച്ച രണ്ടാളുകളും ഒപ്പ് വെക്കേണ്ടതാണ്. വിവാഹം നടന്നു എന്ന് തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള രേഖയും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. (വിവാഹം നടത്തിയ അധികാരിയിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്/മതാധികാരികളുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) വയസ്സ് വിലാസം



എന്നിവ തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഹാജരാക്കണം. 10 രൂപയാണ് രജിസ്റ്റർ ഫീസ്.

വിവാഹം നടന്ന 45 ദിവസം കഴിഞ്ഞതും ഒരു വർഷക്കാലം കഴിയാത്തതുമായ വിവാഹങ്ങൾ 100 രൂപ പിഴചുമത്തി തദ്ദേശരജിസ്ട്രാർക്ക് തന്നെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ സംഗതിയിൽ ഒന്നാം നമ്പർ ഫോറത്തിലുള്ള മെമ്മോറാണ്ടത്തിനും അനുബന്ധ രേഖകൾക്കും പുറമെ വിവാഹം നടന്നത് സംബന്ധിച്ച് രണ്ടാം നമ്പർ ഫോറത്തിലുള്ള ഒരു പ്രഖ്യാപനം ഒരു ജനപ്രതിനിധിയോ ഒരു ഗസറ്റഡ് ഓഫീസറോ ഒപ്പ് വെച്ചത് കൂടി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

**ഒരു വർഷത്തിന് ശേഷമുള്ള വിവാഹങ്ങൾ**

പൊതുവിവാഹ ചട്ടം നിലവിൽ വന്നതിന് ശേഷമുള്ളത്. ചട്ടം നിലവിൽ വരുന്നതിന് മുമ്പുള്ളതുമായ ഒരു വർഷം കഴിഞ്ഞ വിവാഹം 250 രൂപ പിഴയൊടുക്കി വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയക്ടറുടെ) അനുമതിയോടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ശേഷം അഞ്ച് ദിവസത്തിനകം 4-ാം നമ്പർ ഫോറത്തിൽ വിവാഹ സാക്ഷ്യപത്രം അനുവദിക്കുന്നതാണ്. അഞ്ച് രൂപയാണ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഫീസ്.

വ്യത്യസ്ത മതവിഭാഗങ്ങളിൽ പെട്ടവർ തമ്മിലുള്ള വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്. 1954 ലെ സ്പെഷ്യൽ മാറേജ് ആക്ടിന്റെ കീഴിലാണെന്നും ഇപ്രകാരമുള്ള വിവാഹങ്ങൾ 2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത് നിയമാനുസൃതമല്ലെന്നുമുള്ള സർക്കാരിന്റെ 28.2.2011ലെ 63888/ആർ.സി. 3/10/തസ്വഭവ നം സർക്കുലർ, 2008 ലെ വിവാഹ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ ചട്ടങ്ങൾക്കും പൊതു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധിച്ചുള്ള ബഹു: സുപ്രീംകോടതി വിധിയുടെ അന്തസ്തയ്ക്കും വിരുദ്ധമാണെന്ന് ബഹു: കേരള ഹൈക്കോടതി കണ്ടെത്തുകയും ഡബ്ളിയു.പി. (സി) 5197/12-ാം നമ്പറിട്ട ഹർജിയിലെ വിധിന്യായത്തിൽ 28.2.2011ലെ സർക്കാർ സർക്കുലർ റദ്ദാക്കുകയും ചെയ്യുകയുണ്ടായി.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ പൊതുചട്ടത്തിലെ റൂൾ 6 ലെ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്ത് നടക്കുന്ന എല്ലാ വിവാഹങ്ങളും കക്ഷികളുടെ മതഭേദമന്യേ നിർബന്ധമായും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടത്തിലെ ചട്ടം 9 പ്രകാരം വിവാഹം നടന്നതിനുള്ള ആധികാരിക രേഖ ഹാജരാക്കിയാൽ അപേക്ഷകരുടെ ഹിതാനുസരണം വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് നൽകാവുന്നതാണെന്ന് 14.11.2008ലെ (എം.എസ്.) 3134/2012/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവിലൂടെ സർക്കാർ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്.



8

നഗര മാലിന്യ സംസ്കരണം

ആമുഖം

നഗരശുചീകരണം നഗരസഭകളുടെ ഭരണപരവും നിയമപരവുമായ അടിസ്ഥാന ചുമതലകളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. പല നഗരസഭകളുടെ റവന്യൂ വരുമാനത്തിന്റെ 40-50 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ തുക ചെലവഴിച്ചിട്ടും തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ നഗര ശുചീകരണം നടത്താൻ കഴിയുന്നില്ല. കേരളത്തിൽ 2006ൽ പ്രതിദിനം 8338 ടൺ മാലിന്യങ്ങൾ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കുന്നതായി കണക്കാക്കിയിട്ടുള്ളതാണ്. ഇതിന്റെ ഉദ്ദേശം 30% മാത്രമേ നീക്കം ചെയ്യപ്പെടുന്നുള്ളൂ. തൽഫലമായി കേരളത്തിൽ മുമ്പെങ്ങും ഇല്ലാത്ത രീതിയിൽ ശുചിത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായി കാണുന്നു. 20 വർഷം മുമ്പ് ഇവിടെ കേട്ടുകേൾവിപോലുമില്ലാത്ത എലിപ്പനി, ഡെങ്കിപ്പനി, ജാപ്പനീസ് എൻസഫലൈറ്റീസ്, ചിക്കൻ ഗുനിയ തുടങ്ങിയ മാരക രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ച തോതിൽ ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

നഗര ശുചീകരണത്തിൽ സംസ്ഥാന കേന്ദ്രസർക്കാരുകൾ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടു കുറച്ചു വർഷങ്ങൾ മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ. 1994 സെപ്തംബറിൽ രാജ്യത്തെ നടപ്പാക്കിയ സുററ്റ് പ്ലേൺ, 1996 ൽ സുപ്രീം കോടതിയിൽ 888-ാം നമ്പരായി ശ്രീ അൽമിത്രാ എച്ച് പട്ടേൽ തുടങ്ങിയവർ ഫയൽ ചെയ്ത റിറ്റ് പെറ്റീഷൻ, നഗര മാലിന്യ മാനേജ്മെന്റ് പഠിച്ചു റിപ്പോർട്ടു നൽകാൻ സുപ്രീംകോടതി ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ശ്രീ അസിം ബാർമാന്റെ അധ്യക്ഷതയിലുള്ള കമ്മറ്റി റിപ്പോർട്ടും അതിന്മേലുള്ള സുപ്രീം കോടതിയുടെ വിധി എന്നിവ നഗര ശുചീകരണത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കുവാൻ ഭരണാധികാരികളെ നിർബന്ധിതരാക്കി. ഇതിന്റെ പരിണിത ഫലമായി 2000-ാം മാണ്ടിൽ Municipal Solid Waste Management and Handling Rule 2005 കേന്ദ്രസർക്കാർ കൊണ്ട് വരുകയും ചെയ്തു. അതിനുമുമ്പായി 1998ൽ ആശുപത്രി മാലിന്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് ബയോമെഡിക്കൽ വെയ്സ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡിലിംഗ്) റൂൾസ് 1998 ഉം പുറപ്പെടുപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. 1989 ലെ ഹസാർഡസ് വെയ്സ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡിലിംഗ്) റൂൾസിനോടൊപ്പം മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച രണ്ട് നിയമങ്ങൾ കൂടിയായപ്പോൾ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന മേഖലയിൽ പുതിയ ഒരു യുഗം പിറക്കുകയുണ്ടായി. ഈ നിയമങ്ങൾ കൂടാതെ പരിസരമലിനീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് നിയമങ്ങളും നിലവിലുണ്ട്. തുടർന്ന് പ്ലാസ്റ്റിക് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡിലിംഗ്) റൂൾസ് 2011, ഈ-വെയിസ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡിലിംഗ്) റൂൾസ് 2010 എന്നീ നിയമങ്ങൾ



കേന്ദ്ര സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. സംസ്ഥാന സർക്കാർ മുനിസിപ്പൽ ആക്ടിൽ ഭേദഗതികൾ കൊണ്ടു വരികയുണ്ടായി.

**നഗരശുചീകരണം - കേരളത്തിന് ഒരു വെല്ലുവിളി**

ദൈവത്തിന്റെ സ്വന്തം നാട് എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന കേരളത്തിൽ മിക്ക സ്ഥലത്തും അരോചകരമായ രീതിയിൽ ദുർഗന്ധം വമിക്കുന്ന അറപ്പുള്ളവാക്കുന്ന മാലിന്യ കുമ്പാരങ്ങൾ നമുക്കു കാണാൻ കഴിയും. നഗര ശുചീകരണം തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മാത്രം ചുമതലയും ഉത്തരവാദിത്വവും അല്ലെന്ന തിരിച്ചറിവും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. തദ്ദേശസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സാങ്കേതിക വിദ്യയും ദിശാബോധവും നൽകുന്നതിനും അവരുടെ മാനേജ്മെന്റ് കഴിവുകൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും പൊതുജനതാൽപര്യം ഉയർത്തുന്ന രീതിയിലുള്ള ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനും മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്നും വരുമാനം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും സഹായകരമായ രീതിയിൽ ശുചിത്വ മിഷൻ സംസ്ഥാന സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

**കേരളത്തിന്റെ ചില പ്രത്യേകതകൾ**

തുർച്ചയായി 6 മാസത്തോളമുള്ള മഴ, വെള്ളക്കെട്ടുകൾ ഉണ്ടാകുന്ന ഭൂപ്രകൃതി, നീണ്ടുകിടക്കുന്ന തീരദേശ മേഖല, ഉയർന്ന ജനസാന്ദ്രത, നഗര-ഗ്രാമ വ്യത്യാസമില്ലാതെ തുടർച്ചയായുള്ള ജനവാസം എന്നിവ ഇവിടത്തെ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തെ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമാക്കുന്നു. ഉറവിടത്തിൽ മാലിന്യം സംസ്കരിക്കാൻ കഴിയാത്തത്, ഉറവിടത്തിൽ നിന്നു തന്നെ മാലിന്യം ശേഖരിക്കാൻ കഴിയാത്തത്, മാലിന്യം തരംതിരിക്കാത്തത്, ശുചിത്വമില്ലാത്ത ദിതീയ സംഭരണം, പരിവഹണത്തിലുള്ള കാര്യക്ഷമതയില്ലായ്മയും അശാസ്ത്രീയതയും, മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിനായി പ്രത്യേക നോട്ടിഫൈ ചെയ്ത സ്ഥലത്തിന്റെ അഭാവം, ശരിയായ സംസ്കരണ സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവം, പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണം സൃഷ്ടിക്കാത്ത ലാന്റ് ഫില്ലിംഗ് സെറ്റിന്റെ അഭാവം, മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനസാധ്യത കുറിച്ചുള്ള അവബോധമില്ലായ്മ ദുർബ്ബലമായ സ്ഥാപന പശ്ചാത്തലം, സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഭദ്രതയില്ലാത്ത സാമ്പത്തിക നില, സമൂഹത്തിന്റെ പങ്കാളിത്തമില്ലായ്മ കേരളത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ കണക്കിലെടുത്ത് കൊണ്ട് മാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനും സംസ്കരിക്കുന്നതിനുമുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെയും സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ അഭാവം എന്നിവ കടുത്ത വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്നു.

**പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങൾ**

മാലിന്യങ്ങൾ സമ്പത്താണെന്ന് ഇന്ന് ലോകരാഷ്ട്രങ്ങൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. പാഴാക്കി കളഞ്ഞിരുന്ന മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്നും വരുമാനം ഉണ്ടാക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ പല രാജ്യങ്ങളിലും സ്വായത്തമാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യോനേഷ്യയിലെ ജക്കാർത്ത സിറ്റിയിലെ മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രതിവർഷം 378000 ടൺ പേപ്പർ പുനർചംക്രമണം ചെയ്യുന്നു. ഇതുമൂലം 60 ലക്ഷം മരങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. അവിടെ മാലിന്യങ്ങളുടെ പുനർചംക്രമണത്തിൽ നിന്നും 485 ലക്ഷം ഡോളർ ഒരു വർഷം ലഭിക്കുന്നു.



ലോകത്തെമ്പാടും ഇപ്പോൾ പ്രചാരം ഏറിവരുന്ന നാല് “R”കൾ (Reduce, Reuse, Recycle, Recover) കുറയ്ക്കുക വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുക, പുനർചംക്രമണം ചെയ്യുക, വീണ്ടും എടുക്കുക എന്നിവയ്ക്ക് നമ്മളും പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ നഗരങ്ങളിലെ പ്രതിദിന പ്രതിവർഷ മാലിന്യ ഉൽപാദനം 400 ഗ്രാമാണ് ശരാശരി ഓരോ വീട്ടിലും സ്ഥാപനത്തിലും ദിനംപ്രതി ഉണ്ടാകുന്ന മാലിന്യങ്ങളുടെ അളവ് നാം കുറയ്ക്കണം. ഇതിനായി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള സാധനങ്ങൾ വീണ്ടും വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കണം. പട്ടിക കണക്കാക്കുക. പുനഃചംക്രമണം ചെയ്യാൻ സാധ്യതയുള്ള സാധനങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി ശേഖരിച്ച് അതിനായി നൽകണം. തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ പുനഃചംക്രമണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സാധനങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള കളക്ഷൻ സെന്ററുകൾ തുറക്കണം. അവിടെ ശേഖരിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം തരംതിരിച്ചു സൂക്ഷിക്കണം. പുനഃചംക്രമണം ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുമായി കരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കി ഇങ്ങനെ ശേഖരിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ അവർക്ക് നൽകാൻ കഴിയണം.

**പട്ടിക - 1: പുനഃചംക്രമണം ചെയ്യാവുന്ന സാധനങ്ങൾ**

സാധനങ്ങൾ	പുനഃചംക്രമണ സാധ്യതകൾ
കുപ്പി ചില്ലുകൾ	- കുപ്പി നിർമ്മാണം
കുപ്പികൾ	- കഴുകി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാം, കുപ്പി നിർമ്മാണം
ഇ-വെയിസ്റ്റ്	- വിവിധ ഭാഗങ്ങളായി പുനരുപയോഗം / പുനഃചംക്രമണം
പഴയ പാത്രങ്ങൾ	- പാക്കിംഗ് / പുനഃചംക്രമണം
ഇരുമ്പ് സാധനങ്ങൾ	- റോളിംഗ് മില്ലിൽ പുനഃചംക്രമണം
പേപ്പർ	- റീസൈക്ലിംഗ്, കാർഡ് ബോർഡ്
അലുമിനിയം	- വീണ്ടും ഉരുക്കി പുതിയ സാധനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നു.
പ്ലാസ്റ്റിക്	- വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുക, പുനഃചംക്രമണം
പ്ലാസ്റ്റിക് ബാഗുകൾ	- വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുക, പുനഃചംക്രമണം
(ബക്കറ്റ്, കൺടൈനേഴ്സ് എന്നിവയുടെ നിർമ്മാണം)	
പുസ്തകങ്ങൾ	- വീണ്ടും കച്ചവടം ചെയ്യുക
പഴയ ഫർണിച്ചർ	- വീണ്ടും റിപ്പയർ ചെയ്ത് ഉപയോഗിക്കുക.

**മാലിന്യം തരംതിരിക്കൽ**

ഉരുവ സ്ഥാനത്ത് തന്നെ മാലിന്യങ്ങൾ തരംതിരിക്കുന്ന സമ്പ്രദായം സാർവ്വത്രികമാക്കണം. മാലിന്യങ്ങളെ ചീയുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ, ചീയാത്ത മാലിന്യങ്ങൾ, അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ തരംതിരിച്ച് പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം ഉരുവസ്ഥാനത്ത് തന്നെ സൂക്ഷിക്കണം. ഇതിന് ശക്തമായ ബോധവൽക്കരണം പ്രത്യേകിച്ച് പ്രവർത്തന ബോധ



വൽക്കരണം കൂടിയേ കഴിയും. ഓരോ തരം മാലിന്യത്തിനും പ്രത്യേക സംസ്കരണ രീതികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതിനാൽ തരം തിരിക്കാതെ മാലിന്യങ്ങൾ കൈമാറുന്നത് അംഗീകരിക്കാവുന്നതല്ല. മാലിന്യ ഉൽപാദകന് രണ്ട് മാതൃകകൾ സ്വീകരിക്കാം. തരം തിരിച്ച് ചീയുന്ന മാലിന്യങ്ങളെ വീട്ടിൽ തന്നെ സംരക്ഷിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ അവയെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്ന ശേഖരണസംവിധാനത്തിലേക്ക് നൽകുക. ഇതിന് നിശ്ചിത ഫീസ് ഈടാക്കേണ്ടതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ ഫീസ് നിശ്ചയിക്കുമ്പോൾ മാലിന്യ ശേഖരണ പരിവഹണ സംസ്കരണ സംവിധാനത്തിന് നഗരസഭയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന മുഴുവൻ ചെലവും ഈടാക്കുന്നതിന് സംവിധാനം ഉണ്ടാകണം.

**ഉൽസ്ഥാനത്ത് മാലിന്യ സംസ്കരണം**

വീട്ടിൽ തന്നെ അഴുകുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കുന്നതിന് കമ്പോസ്റ്റ് നിർമ്മാണവും ബയോഗ്യാസ് ഉൽപ്പാദനവുമാണ് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്നത്. മണ്ണിര കമ്പോസ്റ്റ്, റിംഗ് കമ്പോസ്റ്റ്, പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ്, കുഴി കമ്പോസ്റ്റ്, കലങ്ങളിൽ കമ്പോസ്റ്റ്, ബക്കറ്റിൽ കമ്പോസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ നിരവധി രീതികൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. വിവിധ അളവുകളിലും രീതിയിലുമുള്ള ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റുകളും ലഭ്യമാണ്. ഇതിൽ ഒരോരുത്തർക്കും അവരവരുടെ വീട്ടിലുണ്ടാകുന്ന മാലിന്യത്തിന്റെ അളവും തരവും കണക്കിലെടുത്ത് അനുയോജ്യമായ മാർഗ്ഗം തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്. മാലിന്യത്തിന്റെ അളവ് അനുസരിച്ച് തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്ന ചില മാർഗ്ഗങ്ങൾ പട്ടിക 2-ൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു. പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ളതിന് പുറമെ മറ്റു അംഗീകൃത മാർഗ്ഗങ്ങളും സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. വിശദ വിവരങ്ങൾ 20/09/2012 ലെ ജി.ഒ (എം.എസ്) നമ്പർ 239/2012/എൽ.എസ്.ജി.ഡി. യിൽ ലഭ്യമാണ്. അംഗീകൃത രീതികളിൽ നിന്നും അതാത് തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ സാങ്കേതിക വിദ്യ തെരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്.

**പട്ടിക - 2: ഉറവിടത്തിൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികൾ**

മാലിന്യത്തിന്റെ അളവ് (പ്രതിദിനം)	സംസ്കരണ രീതി	യൂണിറ്റ് കോസ്റ്റ്	സബ്സിഡി
500 ഗ്രാമിൽ കുറവ്	പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ്	900	90 %
1 മുതൽ 2 കിലോ	മൺകലത്തിൽ കമ്പോസ്റ്റ്	500	90 %
1.5 കിലോ വരെ	റിംഗ് കമ്പോസ്റ്റ്	2500	90 %
1.5 കിലോ വരെ	വെർമി കമ്പോസ്റ്റ്	980 മുതൽ 1200 വരെ	90 %
2.5 കിലോ വരെ	ബയോഗ്യാസ് 0.5 m <sup>3</sup>	8000 മുതൽ 10500 വരെ	75 %
5 കിലോ വരെ	ബയോഗ്യാസ് 0.75 m <sup>3</sup>	10000 മുതൽ 12000 വരെ	75 %
7.5 കിലോ വരെ	ബയോഗ്യാസ് 1 m <sup>3</sup>	12000 മുതൽ 13500 വരെ	75 %

ഇത്തരത്തിൽ വീട്ടിൽ തന്നെ മാലിന്യങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നവരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് എ.പി.എൽ., ബി.പി.എൽ. വ്യത്യാസമില്ലാതെ 75 മുതൽ 90 ശതമാനം വരെ സബ്സിഡി



(പട്ടിക 2 കാണുക) നൽകുന്നുണ്ട്. ചീയാത്ത മാലിന്യങ്ങളും അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങളും പ്രത്യേകമായി തന്നെ മാസത്തിലൊരിക്കലോ ആഴ്ചയിലൊരിക്കലോ അവ ശേഖരിക്കുന്ന വർ മുഖാന്തിരം കൈയൊഴിയാവുന്നതാണ്.

**വീട് വീടാന്തരമുള്ള ശേഖരണ സംവിധാനം**

തരംതിരിച്ചതും മുകളിൽ വിവരിച്ച പ്രകാരം വീട്ടിൽ സംസ്കരിക്കാൻ കഴിയാത്തതുമായ മാലിന്യങ്ങൾ വീട് വീടാന്തരമുള്ള ശേഖരണസംവിധാനത്തിലൂടെ ശേഖരിച്ച് സംസ്കരണശാലയിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്ന സമ്പ്രദായം ഉണ്ടായിരിക്കണമെന്നാണ്. വീട് വീടാന്തരമുള്ള മാലിന്യ ശേഖരണം റസിഡൻഷ്യൽ അസോസിയേഷനുകൾ കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവരെ ഏൽപ്പിക്കണം. ശേഖരണത്തിനുള്ള ഫീസ് ഈടാക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അവർക്ക് നൽകണം. എന്നാൽ സംസ്കരണത്തിന് നഗരസഭയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന തുകയും ഈടാക്കേണ്ടതാണ്. മാലിന്യത്തിന്റെ അളവനുസരിച്ച് ഫീസ് നിശ്ചയിക്കുന്ന പക്ഷം അവയുടെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിക്കുന്നതാണ്.

**പരിവഹണം**

വീട് വീടാന്തരമുള്ള ശേഖരണ സംവിധാനത്തിലൂടെ ശേഖരിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ നേരിട്ട് വാഹനങ്ങളിൽ നൽകുകയോ എളുപ്പത്തിൽ പൊക്കിക്കൊണ്ടുപോകാവുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള കണ്ടെയ്നറുകളിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കണ്ടെയ്നറുകളുടെ പുറത്ത് മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്നവർക്കെതിരെ ശക്തമായ നിയമനടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം. കണ്ടെയ്നറുകൾ ദിവസവും കൃത്യസമയത്തുതന്നെ നീക്കം ചെയ്യാൻ പഴുതുകളില്ലാത്ത സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അവധിയില്ലാതെ ആണ്ടിൽ 365 ദിവസവും മാലിന്യ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ കഴിയണം. അതിന് ആധുനിക രീതിയിലുള്ളതും നഗരമാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിന് രൂപ കൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രത്യേക തരം വാഹനങ്ങൾ. ഡാപർ പ്ലസ്സർ കമ്പാക്ടർ മുടിയോടുള്ള ടിപ്പർ എന്നിവയിൽ അനുയോജ്യമായവ വാങ്ങി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.

ചേരികൾ, കോളനികൾ, താഴ്ന്ന വരുമാനക്കാർ താമസിക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഫീസ് ഈടാക്കി കൊണ്ടുള്ള വീടുതോറും ഉള്ള മാലിന്യശേഖരണം ഫലപ്രദമാക്കാൻ സാധ്യതകുറവായതിനാൽ അവിടങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവർക്കായി മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക കണ്ടെയ്നറുകൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്.

ഏത് രീതിയിലുള്ള ശേഖരണ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയാലും മാലിന്യങ്ങൾ ഉൽഭവ സ്ഥലത്ത് നിന്നും സംസ്കരണസ്ഥലത്ത് എത്തുന്നതുവരെ മറ്റൊരു കാരണവശാലും തറയിൽ വീഴാൻ പാടില്ല. അതുപോലെ തന്നെ മാലിന്യങ്ങൾ പലപ്രാവശ്യം കൈകൊണ്ട് കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന രീതിയും അവസാനിപ്പിക്കണം.



ഇപ്രകാരം ശേഖരിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ സുരക്ഷിതമായി സംസ്കരണ ശാലയിലേക്ക് കൊണ്ടു പോകുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സർക്കാരുകൾ ഏർപ്പെടുത്തണം.

**സംസ്കരണം**

മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് അനുയോജ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ വികസിപ്പിച്ചു നടപ്പാക്കണം. വേർമി കമ്പോസ്റ്റിംഗ്, റോബിക് ബാക്ടീരിയയിൽ കമ്പോസ്റ്റിംഗ്, എയറോബിക് ബാക്ടീരിയയിൽ കമ്പോസ്റ്റിംഗ്, ഇൻസിനറേഷൻ, ഫ്യൂവൽ പെല്ലറ്റ്സ്, ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ്, പൈലോറിസ്റ്റിംഗ്, ഗ്യാസിഫിക്കേഷൻ തുടങ്ങിയതിൽ നിന്നും നമുക്കു യോജിച്ച ഒന്നോ അതിൽ കൂടുതലോ സംസ്കരണ സമ്പ്രദായം നടപ്പാക്കേണ്ടതായുണ്ട്.

വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ കാലഘട്ടമായതിനാൽ മാലിന്യ സംസ്കരണവും വികേന്ദ്രീകരണത്തിനുള്ള സാധ്യതകൾ ഗൗരവമായി പരിഗണിക്കണം. ഓരോ പ്രദേശത്തും ഉണ്ടാകുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ അതാതു സ്ഥലത്തു തന്നെ സംസ്കരിക്കുന്ന ചെറിയ പ്ലാന്റുകളുടെ സാധ്യതയും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്. കേന്ദ്രീകൃതമായി എല്ലാ മാലിന്യങ്ങളും ഒരു സ്ഥലത്ത് എത്തിക്കുന്നതിന് പകരം വാർഡ്തല സംസ്കരണ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കണം. കേരളത്തിലെ കാലാവസ്ഥയ്ക്കും മാലിന്യത്തിന്റെ സ്വഭാവത്തിനും അനുയോജ്യമായ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് രീതി സ്വീകരിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ അഴുകാത്ത മാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള ചെറിയ പ്ലാന്റുകളും സ്ഥാപിക്കണം. കമ്പോസ്റ്റിംഗ് സമ്പ്രദായം നടപ്പാക്കുമ്പോൾ ആദ്യ ഘട്ടത്തിൽ തന്നെ അതിൽ നിന്നും ഉറവിടമുള്ള ലീച്ചേറ്റ് സംസ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള പ്ലാന്റും സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്. ദുർഗന്ധം ഒഴിവാക്കാൻ ബയോഫിൽറ്ററും സ്ഥാപിക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും. എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളും പൂർത്തിയായ ശേഷമാത്രമേ പ്ലാന്റ് പ്രവർത്തിപ്പിക്കാൻ പാടുള്ളൂ. ഈ സംവിധാനങ്ങളുടെ അഭാവമാണ് കേരളത്തിലെ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് പ്ലാന്റുകൾക്ക് എതിരേയുള്ള ജനവികാരം ഉണ്ടാകാനുള്ള പ്രധാന കാരണം.

**കൈ ഒഴിയൽ**

ഏതു സംസ്കരണ രീതി നടപ്പാക്കിയാലും അതിൽ സംസ്കരിക്കാതെ ബാക്കി ഓരോ തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം സാനിറ്ററി ലാന്റ് ഫില്ലിംഗ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് പകരം ജില്ലാ തലത്തിലോ മേഖലാ തലത്തിലോ അവ സ്ഥാപിക്കണം. മറ്റു രീതിയിൽ സംസ്കരിക്കാൻ കഴിയാത്ത മാലിന്യങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഇവിടെ കൈ ഒഴിയേണ്ടത്. കൂടുതൽ മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്നത് നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുന്നതിന് ടിപ്പിംഗ് ഫീ നിർബന്ധമാക്കേണ്ടതാണ്.

**ആശുപത്രി മാലിന്യങ്ങൾ**

അപകടകരമായ ആശുപത്രി മാലിന്യങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി സംസ്കരിക്കുന്നതിന് ബയോ മെഡിക്കൽ വേയ്സ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡലിംഗ്) റൂൾസിൽ അനുശാസിക്കുന്ന



സംവിധാനങ്ങൾ നിലവിൽ വരണം. എല്ലാ ആശുപത്രികളും ലാബുകളും ഇത് അനുസരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

**പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യങ്ങൾ**

കേരളത്തിലെ മിക്ക നഗരസഭകളിലേയും മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനം താളം തെറ്റിയത് പ്ലാസ്റ്റിക്കുകളുടെ കടന്ന് കയറ്റം ഉണ്ടായത് മുതലാണ്. മാലിന്യത്തിൽ പ്ലാസ്റ്റിക്കിന്റെ അളവ് കൂടിയതോടെ കാർഷിക മേഖലയിൽ മാലിന്യവും അതിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാക്കിയിരുന്ന കമ്പോസ്റ്റും ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാത്ത സ്ഥിതി സംജാതമായി. പ്ലാസ്റ്റിക് നിയന്ത്രണത്തിന് ഏർപ്പെടുത്തിയ എല്ലാ ശ്രമങ്ങളും വിജയിപ്പിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. അതുകൊണ്ട് തന്നെ മാലിന്യത്തിലെ പ്ലാസ്റ്റിക്കിന്റെ അളവ് പ്രതിദിനം വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു.

പ്ലാസ്റ്റിക് കൊണ്ട് റോഡ് ടാറിംഗ്, പ്ലാസ്റ്റിക്കിൽ നിന്നും ഫർണസ് ഓയിൽ ഉണ്ടാക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെ കുറിച്ച് പലപ്പോഴായി പറയുന്നുണ്ടെങ്കിലും അവ ഒന്നും തന്നെ നടപ്പാക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. മാലിന്യം കലർന്ന പ്ലാസ്റ്റിക് ക്യാരിബാഗുകളുടെ സംസ്കരണം വളരെ പ്രയാസകരവും ചെലവേറിയതുമാണ്. ഓരോ വ്യക്തിയും പ്ലാസ്റ്റിക്കിന്റെ ഉപയോഗം കുറച്ചുകൊണ്ടും ദുരുപയോഗം തടഞ്ഞു കൊണ്ടും വൃത്തിയാക്കിയ പ്ലാസ്റ്റിക് കവറുകൾ മാത്രം തരം തിരിച്ച് ശേഖരണ സംവിധാനത്തിന് കൈമാറിയും റീസൈക്ലിംഗ് പ്ലാന്റുകൾ സ്ഥാപിച്ചും നമുക്ക് പ്ലാസ്റ്റിക് ഭീകരനെ നേരിടാൻ ശ്രമിക്കാം.

**സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം**

ഖരമാലിന്യങ്ങൾ മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് വലിയ ഫലപ്രദമായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയും. പുനഃചംക്രമണത്തിനുള്ള ഫാക്ടറികൾ സ്ഥാപിക്കാനും വീടുകൾ തോറുമുള്ള മാലിന്യ ശേഖരണത്തിന് മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്ലാന്റ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും സ്വകാര്യ മേഖല മുന്നോട്ട് വരണം. പബ്ലിക്, പ്രൈവറ്റ് പാർട്ട്ണർഷിപ്പിന് നല്ല സാധ്യതയുള്ള മേഖലയാണ് ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണം. എന്നാൽ ഒരു മാത്രമെന്ന പോലെ ഖരമാലിന്യ സംവിധാനം എല്ലാം തങ്ങളെ ഏൽപ്പിച്ചാൽ ഉടൻ പരിഹരിക്കാം എന്ന് പറഞ്ഞു മുന്നോട്ട് വരുന്ന സംരംഭകരെ വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം മാത്രമേ ഈ ദൗത്യങ്ങൾ ഏൽപ്പിക്കാവൂ. ഈ മേഖലയിൽ ധാരാളം തൊഴിലവസരങ്ങൾ നമുക്ക് സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിയും.

ഖരമാലിന്യ മാനേജ്മെന്റിന് ദീർഘകാല കാഴ്ചപ്പാട് കൂടിയ പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം. താൽക്കാലിക പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഹ്യൂസ്വകാല പരിപാടികൾ ശാശ്വത പരിഹാരമാകുകയില്ല. ശാസ്ത്രീയമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകണം. മാലിന്യ മാനേജ്മെന്റിന്റെ ചുമതലയും ഉത്തരവാദിത്തവും അവർക്ക് നൽകണം. ഫലപ്രദമായ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം ഉണ്ടാകണം. സൂറ്റ് മാതൃക നമുക്ക് നടപ്പാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. ഡിവിഷൻ തലത്തിലോ അതിന് താഴെ റെസിഡൻഷ്യൽ അസോസിയേഷൻ തലത്തിലോ മൈക്രോ പ്ലാനിംഗ് നടത്തണം. ഓരോ വീട്ടിലേയും സ്ഥാപന



ത്തിലേയും മാലിന്യം എങ്ങനെ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നു എന്ന് നമ്മൾക്ക് പറയാൻ കഴിയണം. ദിവസവും പ്രാദേശിക തലത്തിലും ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കൽ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലും അവലോകനം നടത്തണം. മാലിന്യ മാനേജ്മെന്റിന് ഒരു മാനേജ്മെന്റ് ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം നടപ്പാക്കണം. മാലിന്യം ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ അത് സംസ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള ചെലവ് പൂർണ്ണമായും വഹിക്കുന്ന പരിപാടി നടപ്പാക്കാം.

വരുന്ന വർഷങ്ങളിൽ ആരോഗ്യപരമായ ശുചിത്വമുള്ള പരിസരവും നഗരവും സ്വായത്തമാക്കുന്നതിനായി പൊതുജനസ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തത്തോടെ ദീർഘകാല കാഴ്ചപ്പാടോടെ പരിപാടികൾ നമുക്ക് ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കണം. ശക്തമായ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ നടത്തി കൊണ്ട് നമുക്കതിന് തുടക്കം കുറിക്കാം.



9

പൊതുജനാരോഗ്യം

ആമുഖം

സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കമായ സംസ്ഥാനമാണെങ്കിലും വികസിത രാജ്യങ്ങളോട് കിടപിടിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കൈവരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞ അമ്പത് വർഷംകൊണ്ട് കേരളത്തിനു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങളായ പൊതുശിശു മാതൃമരണനിരക്കുകൾ, ആയുർദൈർഘ്യം ഇവ കണക്കിലെടുത്താൽ ഇന്ത്യൻ ശരാശരി യേക്കാൾ മുന്നിലാണെന്നുമാത്രമല്ല ഏതാണ്ടു വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്ക് തുല്യമായ സൂചി കകൾ കേരളം നേടികഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. സാമൂഹ്യ നീതിയിലധിഷ്ഠിതമായ ചെലവു കുറഞ്ഞ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യം ജനങ്ങൾക്കൊക്കെ ലഭ്യമാക്കി എന്നതാണ് കേരള ആരോഗ്യ മാതൃക യുടെ സവിശേഷത. സാമ്പത്തികമായ പിന്നോക്കാവസ്ഥ തുടരുമ്പോൾ തന്നെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കേരളം കൈവരിച്ച ഉജ്ജ്വലമായ മുന്നേറ്റത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ കേരള മാതൃക (Kerala Model) ലോകമെമ്പാടും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടുവരികയാണ്.

ഉയർന്ന സാക്ഷരത പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീകളുടെ മെച്ചപ്പെട്ട വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം, ഭൂപരിഷ്കരണ നിയമങ്ങളിലൂടെ ജന്മിത്തം അവസാനിപ്പിച്ചത്, ഗ്രാമീണരുടെ ജീവിത നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തിയത്, ആഹാര സാധനങ്ങളുടെ താരതമ്യേന കുറ്റമറ്റ പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം, ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ ഉയർന്ന അവകാശബോധം തുടങ്ങിയ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളും കേരളത്തിൽ നിലവിലുള്ള സാർവ്വത്രികവും സൗജന്യവുമായ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനവും കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിൽ സംഭാവന നൽകിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിനു ശേഷം അരനൂറ്റാണ്ടു പിന്നിടുന്ന ഇപ്പോൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഒട്ടനവധി പ്രതിസന്ധികളേയും വെല്ലുവിളികളേയും കേരളം നേരിട്ടു വരുന്നതായി കാണാൻ കഴിയും.

പകർച്ചവ്യാധികൾ തിരിച്ചുവരുന്നു

മലേറിയ, മഞ്ഞപ്പിത്തം, ടൈഫോയ്ഡ് തുടങ്ങി ഏതാണ്ട് പൂർണ്ണമായും നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്തു കഴിഞ്ഞിരുന്നു എന്നു കരുതിയിരുന്ന പലരോഗങ്ങളും വൻതോതിലല്ലെങ്കിലും കേരളത്തിൽ അവിടവിടെ ഇപ്പോൾ കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. ക്ഷയരോഗം പൂർണ്ണമായും തടയാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ജപ്പാൻജ്വരം, എലിപ്പനി, ഡെങ്കിപ്പനി തുടങ്ങി മുൻകാലങ്ങളിൽ നമുക്ക് അപരിചതമായിരുന്ന സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ ഏതാനും വർഷങ്ങളായി ആവർത്തിച്ച് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോഴിതാ ചിക്കുൻഗുനിയയും നിരവധി പേരുടെ ജീവൻ അപഹരിച്ചിരിക്കുന്നു.



സാമൂഹ്യശുചിത്വത്തിന്റെ അഭാവമാണ് പ്രധാനമായും സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ പുനരാവിർഭാവത്തിന് വഴിതെളിയിച്ചിട്ടുള്ളത്. ജനസംഖ്യാവർദ്ധനവിനും നഗരവൽക്കരണത്തിനും അനുസൃതമായി പരിസര ശുചിത്വ-മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജന സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിലും ശുദ്ധജലവിതരണം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിലും നാം വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധിച്ചിട്ടില്ല. ഗ്രാമങ്ങളേക്കാൾ നഗരപ്രദേശങ്ങളിലാണ് പകർച്ചവ്യാധികൾ കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്നത് എന്നതും കേരളത്തിന്റെ പ്രത്യേകതയാണ്. ഖരമാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനും ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുന്നതിനും നഗരങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിൽ വേണ്ടത്ര വിജയിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. വ്യക്തി ശുചിത്വത്തിൽ അതീവ താല്പര്യമുള്ള കേരളീയർ സാമൂഹ്യ ശുചിത്വത്തിൽ കാട്ടുന്ന അലംഭാവം പകർച്ചവ്യാധികളുടെ സാന്നിധ്യത്തിലുള്ള മുഖ്യകാരണമായി വിലയിരുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

**ജീവിത രീതി രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിക്കുന്നു**

ഹൃദ്രോഗം, രക്തസമർദ്ദം, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ സമ്പന്നരുടെ ജീവിതരീതിയുടെതന്നെ വിശേഷിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന രോഗങ്ങളും കേരളത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ കൂടുതലായാണ് കേരളത്തിൽ കണ്ടുവരുന്നത്. ഇവയിൽ പല രോഗങ്ങളും പ്രായമായവരിൽ കാണപ്പെടുന്നവയാണ്. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും ജനങ്ങളുടെ ഉയർന്ന ആരോഗ്യബോധവും, രോഗ നിർണ്ണയ-ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധനവിന് ന്യായീകരണമായി പറയുന്നു. എന്നാൽ ഇവയിൽ പല രോഗങ്ങളും കേരളീയരുടെ മാറിവരുന്ന ആഹാരരീതിയിലും മറ്റും പിന്തുടർന്നുവരുന്ന തെറ്റായ ജീവിതക്രമത്തിന്റെ ഫലമായുണ്ടാവുന്നവയാണെന്ന വസ്തുത വിസ്മരിച്ചുകൂടാ. മാത്രമല്ല 2010-ാം ആണ്ടോടെ കേരള സമൂഹത്തിൽ പതിനഞ്ചു ശതമാനത്തോളം അറുപത് വയസ്സിനു മുകളിലുള്ളവരായിട്ടുണ്ട്. ചെലവേറിയ ചികിത്സയാവശ്യമായ ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെ വൻവർദ്ധന വലിയൊരു പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നമായും സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയായും വളർന്നുവരാനിടയുണ്ട്.

**രോഗികളുടെ സ്വന്തം നാട്?**

കേരളീയരുടെ ആരോഗ്യ നിലമെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഗണ്യമായ പങ്കുവഹിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പിന്നോക്കാവസ്ഥയാണ് മറ്റൊരു ഗുരുതരമായ പ്രശ്നമായി വളർന്നുവന്നിട്ടുള്ളത്. പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ശോച്യാവസ്ഥമൂലം ജനങ്ങൾക്ക് ഇവയിലുള്ള വിശ്വാസം കുറഞ്ഞുവരികയാണ്. രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തിയില്ലായ്മ, ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ അനാസ്ഥയും കാര്യക്ഷമതാരഹിത്യവും, ആസൂത്രണത്തിലെ വൈകല്യം, സർവ്വോപരി സമുചിതമായ ഒരു ആരോഗ്യനയത്തിന്റെ അഭാവം തുടങ്ങിയ നിരവധി കാരണങ്ങൾ ചൂണ്ടിക്കാണിക്കാവുന്നതാണ്. ദരിദ്രവിഭാഗത്തിൽ നിന്നുപോലും കേവലം 30% പേർ മാത്രമാണ് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സയ്ക്കായി എത്തുന്നത്. അതേ അവസരത്തിൽ യാതൊരു നിയന്ത്രണവുമില്ലാതെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ തഴച്ചുവളരുകയാണ്. മൊത്തം ആശുപത്രി കിടക്കകളുടേയും ഡോക്ടർമാരുടേയും 60% ഇപ്പോൾ സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്.



ആരോഗ്യരംഗത്ത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ ആധിപത്യം സ്വാഭാവികമായും ഒട്ടനവധി അനലേഷണീയമായ പ്രവണതകൾക്ക് വഴി തുറന്നിരിക്കുകയാണ്. നന്നായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ വിസ്മരിക്കുന്നില്ല എങ്കിലും ഇതേപറ്റി സൂചിപ്പിക്കാതെ നിവൃത്തിയില്ല. നഗരങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്ന വൻകിട സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ഒരു പുത്തൻ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സംസ്കാരത്തിന് ജന്മം നൽകിയിരിക്കുകയാണ്. അമിത വൈദ്യവൽക്കരണവും അതുളവാക്കുന്ന ആരോഗ്യ സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങളും സംസ്കാരത്തിന്റെ സൃഷ്ടിയാണ്.

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിനും ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്നതിനും ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റും നൽകേണ്ടിവരുന്ന ഫീസിനത്തിലും മറ്റും വൻതുക ചെലവിലേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ മേധാവിത്വവും സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ ഇത്തരത്തിലുള്ള ആന്തരിക സ്വകാര്യവൽക്കരണവും ചികിത്സാ ചെലവ് കേരളത്തിൽ കുത്തനെ ഉയർത്തിയിരിക്കുകയാണ്. കേരള ശാസ്ത്രസാഹിത്യ പരിഷത്ത് നടത്തിയ പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത് കേരളത്തിൽ കഴിഞ്ഞ ഇരുപത് വർഷത്തിനിടയ്ക്ക് ആരോഗ്യ ചെലവ് ഇരുപതിരട്ടിയായി വർദ്ധിച്ചുവെന്നാണ്.

ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങളിലാണ് വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ആരോഗ്യചെലവ് കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക ബാധ്യത അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നത്. ഈ ആവസ്ഥയിൽ സ്വാഭാവികമായും സമൂഹത്തിലെ ദരിദ്ര ജനവിഭാഗങ്ങൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സ അപ്രപ്യമാവുകയോ താങ്ങാനാവാത്ത സാമ്പത്തിക ബാധ്യതയാവുകയോ ചെയ്യും. അത്യാധുനിക ചികിത്സ അഥവാ അതിവിശിഷ്ടമായ ചികിത്സ സമൂഹത്തിലെ സമ്പന്നർക്കുമാത്രം ലഭ്യമാക്കുകയും ദരിദ്രർക്ക് ആതുരസേവനം നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു അമേരിക്കൻ മാതൃക കേരളത്തിൽ വളർന്ന് വരികയാണ്. ചെലവ് കുറഞ്ഞതും സാമൂഹ്യനീതിയിൽ അധിഷ്ഠിതവും ആയ സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യം ലഭ്യമാക്കുന്ന കേരള ആരോഗ്യമാതൃകയുടെ സ്ഥാനത്ത് ചെലവേറിയതും സമ്പന്നർക്ക് മാത്രം ലഭ്യവുമായ അമേരിക്കൻ മാതൃക കടന്നുവരുന്നത് ഒട്ടും ആശ്വാസ്യമല്ല.

**ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്**

കേരളത്തിൽ 1996 മുതൽ നടപ്പിലാക്കി തുടങ്ങിയ ജനകീയാസൂത്രണ പ്രസ്ഥാനം മറ്റു മേഖലകളോടൊപ്പം ആരോഗ്യരംഗത്തും വലിയ മാറ്റത്തിന്റെ സാധ്യത തുറന്നു തന്നിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുതൽ ജില്ലാആശുപത്രികൾ വരെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയതോടെ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ആരംഭിച്ചു. പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി താഴെതട്ടിൽ നിന്നുതന്നെ മുൻഗണനാക്രമം നിശ്ചയിച്ച് ആരോഗ്യാസൂത്രണം നടത്താനും പൊതുജനസഹകരണത്തോടെ വിഭവ സമാഹരണം തുടങ്ങി സാമ്പത്തിക പ്രതിസന്ധി തരണം ചെയ്യാനും പുതിയ സാഹചര്യം പശ്ചാത്തലം ഒരുക്കി. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയ പദ്ധതി വിഹിതത്തിന്റെ 30% ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ സേവനപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കാനായി നീക്കി വെച്ചിരി



ക്കുന്നു. ഈ അനുകൂല സാഹചര്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ഡോക്ടർമാരുടേയും മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടേയും പൊതുജനങ്ങളുടേയും സഹകരണത്തോടെ പല തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള മാതൃകാ പരമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ ഫലമായി സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സക്കായി എത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം ഗണ്യമായി വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റേയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുറേകൂടി ഏകോപിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ വരെയുള്ള സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇനിയും മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങൾക്ക് ആതുരസേവനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും പുറമെ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നതിനും ജീവതരീതി രോഗങ്ങൾ കാലേ കൂട്ടി കണ്ടെത്തി പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും പ്രാഥമിക ദ്വിതീയ തലത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ വിഭാഗം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ഉചിതമായ ആരോഗ്യപ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കാൻ സഹായിക്കേണ്ടതാണ്.

**ആരോഗ്യം**

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ നിർവ്വചനപ്രകാരം ആരോഗ്യമെന്നാൽ ശാരീരികമായി രോഗമില്ലാത്ത അവസ്ഥമാത്രമല്ല ശാരീരികവും, മാനസികവും, സാമൂഹികവും ആത്മീയവുമായി സുഖകരമായ അവസ്ഥയാണ് ആരോഗ്യം.

കേരള മുനിസിപ്പൽ നിയമത്തിന്റെ ഒന്നാം പട്ടിക പ്രകാരം നഗരസഭയുടെ അനിവാര്യ ചുമതലകളിലെ ഭൂരക്ഷവും പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. വിഷയമേഖലാടിസ്ഥാനത്തിൽ താഴെപറയുന്ന ചുമതലകളും ആരോഗ്യരംഗത്ത് നഗരസഭകൾക്ക് നിർവ്വഹിക്കാനുണ്ട്.

1. എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്ന ഡിസ്പെൻസറികൾ, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നടത്തിപ്പ്
2. ശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങൾ, മാതൃക പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നടത്തിപ്പ്
3. രോഗവിമുക്തിയും മറ്റ് പ്രതിരോധന പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുക
4. കുടുംബക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക
5. ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക
6. നഗരസഭ പ്രദേശത്തിനുള്ളിൽ എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്ന സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും താലൂക്കാശുപത്രികളും നടത്തുക.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രധാനമായും രോഗപ്രതിരോധം, ചികിത്സ, ഭക്ഷണശാലകളുടെ നിയന്ത്രണം, ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസം, മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം, മാലിന്യ സംസ്കരണം, പര



മ്പരാഗത കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സംരക്ഷിക്കുക, വൃദ്ധർ, ശാരീരിക-മാനസിക വൈകല്യമുള്ളവർക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടികൾ നടപ്പാക്കൽ, ദേശീയ-സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ നടത്തിപ്പ് എന്നിവയാണ് നഗരസഭകൾക്ക് മുഖ്യമായും ചെയ്യാനുള്ളത്

**രോഗപ്രതിരോധവും ചികിത്സയും**

ജനങ്ങൾക്കായി രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും രോഗം വന്നാൽ ചികിത്സിക്കാനുള്ള സംവിധാനവും ഒരുക്കേണ്ടത് നഗരസഭകളുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട ചുമതലയാണ്. ഈ ചുമതല നിർവ്വഹിക്കുവാൻ എല്ലാത്തരം ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്ന ഡിസ്പെൻസറികളും, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും നഗരസഭകൾ സജ്ജമാക്കേണ്ടതാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രധാനചുമതല രോഗപ്രതിരോധമാണ്. ഇതിനായി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെയും അതിലെ സംവിധാനങ്ങളെയും കൂടി യോജിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തിപ്പിക്കേണ്ടത് നഗരസഭയാണ്.

താലൂക്കാശുപത്രികൾക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്കും മരുന്നുകൾ, ചികിത്സാ ഉപകരണങ്ങൾ, കിടക്കകൾ, അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക. സേവനമേഖലയിൽ ആരോഗ്യഘടകത്തിന് ഏറ്റവും മുന്തിയ പ്രാധാന്യം നൽകിക്കൊണ്ട് പ്രാദേശിക ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ നഗരസഭകൾ ജാഗ്രത പുലർത്തണം. ആശാപ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ മുഖേന രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ എല്ലാ ഗർഭിണികൾക്കും കുട്ടികൾക്കും ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ഇതിന്റെ അവലോകനം അയൽകൂട്ടത്തലത്തിൽ കുടുംബശ്രീ ഭാരവാഹികളും വാർഡ്തലത്തിൽ ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയും, നഗരസഭ തലത്തിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നടത്തണം. ക്ഷയരോഗനിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അന്ധതാ നിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുതലായവ ക്യാമ്പെയിൻ തരത്തിൽ നഗരസഭ ഏറ്റെടുക്കണം. ഇതിനായി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, നേത്രപരിശോധന ക്യാമ്പുകൾ മുതലായവ സംഘടിപ്പിക്കണം. ആശുപത്രികൾക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും ആവശ്യമുള്ള മരുന്നുകൾ പ്ലാൻ ഫണ്ട്, മെയിന്റനൻസ് ഗ്രാന്റ് (നോൺ റോഡ് ഗ്രാന്റ്) ജനറൽ പർപ്പസ് ഗ്രാന്റ്, തനത് ഫണ്ട് എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് വാങ്ങിക്കാവുന്നതാണ്. ദീർഘകാലരോഗങ്ങൾക്കടിമപ്പെട്ട് കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ ചികിത്സയ്ക്കും, പരിശോധനയ്ക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. ഇവർക്കാവശ്യമായ ഫസ്റ്റ് എയ്ഡ് കിറ്റുകൾ, മരുന്നുകൾ അനുപുരകപോഷകപദാർത്ഥങ്ങൾ, വാട്ടർബെഡ്, വാട്ടർബാഗ്, വിവിധതരം ട്യൂബുകൾ തുടങ്ങിയ ഉപകരണങ്ങളും ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മുഖേന ലഭ്യമാക്കണം.

എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണം. സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ക്ലബ്ബുകൾ വഴി ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം, പരിസര ശുചീകരണം, പ്ലാസ്റ്റിക് നിരോധനം, ഔഷധച്ചെടികൃഷി തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സജീവ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്തണം. കൂടാതെ വ്യാപകമായ ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ യജ്ഞം നഗരസഭയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കണം. ചർച്ചാക്ലാസ്സുകൾ, വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരെ



പങ്കെടുപ്പിച്ച് കൊണ്ടുള്ള സെമിനാറുകൾ തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി ബഹുജന ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കണം. ലഘുലേഖകൾ, ഫ്ലക്സ് ബോർഡുകൾ, സ്റ്റിക്കറുകൾ, പോസ്റ്ററുകൾ, ബാനറുകൾ, തീയറ്റർ/ചാനൽ സ്റ്റൈഡുകൾ തുടങ്ങിയ ഐ.ഇ.സി. മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഇതിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം.

അർബുദരോഗ നിയന്ത്രണത്തിന് കാൻസർ ഡിറ്റക്ഷൻ, ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കണം. രോഗം സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണം. സാമ്പത്തികമായി പാവപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് ചികിത്സാസഹായവും മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുവാൻ നഗരസഭകൾ മുൻകൈയെടുക്കണം. ശ്വാസകോശാർബുദം, വായിലെ കാൻസർ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് കാരണാകുന്ന പുകയില ഉൽപന്നങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിന് നഗരസഭകൾ നേതൃത്വം നൽകണം. പാൻമസാല, പാൻപരാൾ തുടങ്ങിയ പുകയിലയടങ്ങിയ പദാർത്ഥങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി നിരോധിക്കുകയും പുകയിലയുടെ വിപത്തിനെതിരെ വിദ്യാലയങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ബോധവൽക്കരണ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണം.

ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഘടകമാണ് ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം ലഭിക്കുകയെന്നത്. കുടിവെള്ളം നൽകേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വം നഗരസഭകളുടെ അനിവാര്യ മതലയാണ്. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകളായ കിണറുകളും കുളങ്ങളും സംരക്ഷിക്കണം, എല്ലാ കിണറുകളിലും ക്ലോറിംഗ് ചെയ്യുക, വലയിട്ട് മുടുക, നീരുറവയുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ അവയുടെ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കൽ, മഴവെള്ള സംഭരണത്തിന് സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ജലക്ഷാമമുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രാദേശിക കുടിവെള്ള പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കണം.

കൊതുക് നശീകരണത്തിന് മുന്തിയ പ്രാധാന്യം നൽകണം. കൊതുകുകളുടെ ഉറവിട നിർമ്മാർജ്ജനത്തിലാവണം ഇതിന്റെ തുടക്കം. ശാസ്ത്രീയമായി മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്താൽ തന്നെ ഈച്ച, കൊതുക്, എലി തുടങ്ങിയവയുടെ ഉറവിടങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യപ്പെടും. കൊതുകു നിർമ്മാർജ്ജനത്തിന് ലളിതവും, ഫലപ്രദവും, ചെലവ്കുറഞ്ഞതും, പരിസ്ഥിതിക്ക് ഇണങ്ങുന്ന വിധത്തിലുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളുണ്ട്. ഇവയെ പ്രാദേശികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായി കോർത്തിണക്കി സംയോജിത കൊതുകു നിയന്ത്രണം ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി സഹകരിച്ച് നടപ്പാക്കണം. പലപ്പോഴും കണ്ടുവരുന്ന അശാസ്ത്രീയമായ കൊതുകു നിയന്ത്രണവും കീടനാശിനികളുടെ അമിതവും അസ്ഥാനത്തുള്ളതുമായ ഉപയോഗവും ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ ദോഷം ഉണ്ടാക്കാമെന്നുള്ള കാര്യം അറിയേണ്ടതുണ്ട്.

വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം ഏറ്റവും പ്രധാനത്തോടെ നടപ്പാക്കണം. ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് എന്നിവരും ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ വോളണ്ടിയർ മറ്റ് വോളണ്ടിയർമാർ എന്നിവർ ചേർന്ന് ഗൃഹസന്ദർശനം ആരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണം തുടർ നിരീക്ഷണം, കുടുംബാംഗങ്ങളെ കൊണ്ട് പരിസര ശുചീകരണവും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണവും (ഡ്രൈ ഡേ ആചരിക്കൽ) ചെയ്യാൻ പ്രേരിപ്പിക്കൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുന്നു



ണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. വീടുകൾ മാത്രമല്ല സ്കൂളുകൾ, ആശുപത്രികൾ, മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ, കച്ചവട സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലും കൊതുക്, എലി തുടങ്ങിയവയുടെ വംശവർദ്ധനവിന് ഉതകുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഇല്ല എന്നുറപ്പാക്കണം.

നഗരസഭ പ്രദേശത്തെ തോടുകൾ, കനാലുകൾ, ചാലുകൾ, മറ്റ് ജലധാരകൾ തുടങ്ങിയവ വൃത്തിയാക്കി നീരൊഴുക്ക് ഉറപ്പുവരുത്തണം. മലിനജലം കെട്ടിക്കിടക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ആവശ്യമുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ഫോഗിംഗ്, ലാർവീഡൈഡ് സ്പ്രേയിംഗ് തുടങ്ങിയവ നടത്തണം. പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന് നിലവിലുള്ള വിവിധ കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന പദ്ധതികൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് ഫലപ്രദമായി നിർവ്വഹിക്കുവാൻ നഗരസഭകൾ മുൻകൈയെടുക്കണം. താഴെ പറയുന്ന പദ്ധതികളും സംവിധാനങ്ങളും തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയതോതിലുള്ള പുരോഗതി കൈവരിക്കാവുന്നതാണ്.

**1. വാർഡ്തല ശുചിത്വ പോഷക കമ്മിറ്റി**

**ആമുഖം**

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട പ്രതിനിധികളുടെ സഹായത്തോടെയും ഇടപെടലോടെയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ഫണ്ട് പ്രയോജനപ്പെടുത്തി വാർഡുകൾ മുതൽ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്ന ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പരിപാടിയാണ് വാർഡ്തല ശുചിത്വ പോഷക കമ്മിറ്റി. ഓരോ വാർഡ്തല ശുചിത്വ പോഷക കമ്മിറ്റിയെ സംബന്ധിച്ചും അതാത് വാർഡ് കൗൺസിലർ ചെയർമാനും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ/പ്രവർത്തക കൺവീനറുമായിട്ടുള്ള സമിതിയാണ്.

**ഫണ്ട്**

പ്രതിവർഷം 10,000 രൂപയാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം മുഖേന ഓരോ വാർഡ്തല ശുചിത്വപോഷക കമ്മിറ്റിക്കും നൽകുന്നത്.

**നിർവ്വഹണസ്ഥാപനം**

വാർഡ്തലം

**ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

പ്രധാനമായും കൊതുകുകളുടെ ഉറവിട നശീകരണം, വാർഡ്തല പോഷക ദിനങ്ങൾ അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറൽ സംവിധാനത്തിലുള്ള ധനസഹായം, കൺവീനറുടെ ഫോൺ അലവൻസ്, ഊർജ്ജിത പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള അടിയന്തിര നടപടികൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്കാണ് ടി ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കപ്പെടുന്നത്.

**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

വാർഡിലെ മുഴുവൻ താമസക്കാരും



**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

ഓരോ വാർഡ്തല ശുചിത്വ പോഷക കമ്മിറ്റിയെ സംബന്ധിച്ചും അതാത് വാർഡ് ചെയർമാനും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകൻ/പ്രവർത്തക കൺവീനറായിട്ടുള്ള സമിതിയാണുള്ളത്. പ്രതിവർഷം 10,000 രൂപയാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം മുഖേന ഓരോ വാർഡ്തല ശുചിത്വ പോഷകകമ്മിറ്റിക്കും നൽകുന്നത്. വാർഡിലെ മുഴുവൻ താമസക്കാർക്കും ഇതിന്റെ ഫലം ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിലാണ് ഈ ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കുന്നത്. പ്രധാനമായും ഉറവിട നശീകരണം, വാർഡ്തല പോഷകദിനങ്ങൾ, അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറൽ സംവിധാനത്തിനുള്ള അടിയന്തിര നടപടികൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്കാണ് ടി ഫണ്ട് വിനിയോഗിയ്ക്കപ്പെടുന്നത്.

**നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ**

ഫണ്ടുകളുടെ വിനിയോഗം അതാത് വാർഡ്തല പോഷകശുചിത്വ സമിതികളുടെ തീരുമാനപ്രകാരം മാത്രമെ നടക്കുകയുള്ളൂ.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ വാർഡ്തല സമിതികൾ ചേരുന്നതിനു ലഭ്യമായിട്ടുള്ള ഫണ്ട് സമയബന്ധിതമായി ചെലവഴിക്കുന്നതിനുള്ള മുൻഗണന നിശ്ചയിക്കുന്നതിനും വാർഡ് മെമ്പർമാർ തയ്യാറാകണം.
2. വാർഡ്തല സമിതികളിലേക്ക് ധനസമാഹരണത്തിനുള്ള ശ്രമം നടത്തണം.
3. ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തവും കൃത്യവുമായ വരവ് ചെലവ് കണക്കുകളുടെ വിലയിരുത്തൽ നടത്തണം.
4. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്കായി ഫണ്ട് ചെലവഴിക്കുവാൻ കൺവീനർക്ക് സ്വാതന്ത്ര്യം നൽകണം.

**പദ്ധതി സംയോജന സാധ്യതകൾ**

ഓരോ വാർഡിലും ലഭ്യമാകുന്ന വിവിധതരം ഫണ്ടുകളെ സംബന്ധിച്ച് ധാരണയിലെത്തി വിവിധ ആരോഗ്യപരിപാടികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുവാൻ കഴിയും.

**2. ആയുഷ് (ആയുർവ്വേദ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോ)**

**ആമുഖം**

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ മറ്റൊരു പ്രധാന ചുവടുവെപ്പാണ് ആയുഷ്. ഒരേ മതിൽക്കെട്ടിനുള്ളിൽ വിവിധങ്ങളായ ചികിത്സാരീതികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും പൊതുജനത്തിനു താൽപര്യമുള്ള ചികിത്സാശാഖ തെരഞ്ഞെടുത്ത സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നു.

**നിർവ്വഹണ സ്ഥാപനം**

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം



**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ ജനങ്ങളും

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

ഓരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും പ്രസ്തുത സ്ഥലത്ത് നിലവിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത ചികിത്സാശാഖ ആരംഭിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യം ഏകോപിച്ചശേഷം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് ദേശീയഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം മുഖേന ഡോക്ടറുടെ സേവനം ലഭ്യമാകുന്നതോടൊപ്പം മരുന്നും ലഭ്യമാക്കുന്നു. ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടറെ സഹായിക്കുന്നതിനും മരുന്ന് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനും ഉള്ള ജീവനക്കാരെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം വഴി നൽകേണ്ടതാണ്.

**നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ**

പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. ഡിസ്പെൻസറിയ്ക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യം ഒരുക്കുക
2. തുടർച്ചയായ മരുന്നിന്റെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക
3. ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കുക, വേതനം ലഭ്യമാക്കുക
4. ആവർത്തന ചെലവുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ

**പദ്ധതി സംയോജനത്തിന്റെ സാധ്യതകൾ**

1. ഔഷധി വഴി മരുന്ന് ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഓരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും ആവശ്യകതയ്ക്കനുസരിച്ച് ഇടതടവില്ലാതെ മരുന്ന് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനു സംയോജിത പ്രവർത്തനം അത്യാവശ്യമാണ്.
2. സംയോജിത പ്രവർത്തനം വഴി ആയുഷ് ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം കൂടുതൽ ഫലപ്രദമാക്കുവാൻ കഴിയും

**വിദ്യാലയ ആരോഗ്യ പരിപാടി, കൗമാര പ്രജനന ആരോഗ്യ പരിപാടി**

**ആമുഖം**

വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടിയും കൗമാര പ്രജനന ആരോഗ്യ പരിപാടിയും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ കൂടക്കീഴിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെയും കൂട്ടായരീതിയിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനായി വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നു.



**ഫണ്ട്**

പ്രോജക്ട് അംഗീകരിച്ച എല്ലാവർക്കും നിശ്ചിത ഫണ്ട് വിദ്യാലയ ആരോഗ്യ പരിപാടിക്ക് പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനായി നൽകുന്നു. കൗമാര പ്രജനന ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി സ്കൂൾ കോളേജുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൗമാര ക്ലബ്ബുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഫണ്ടും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. മുഖേന നൽകിവരുന്നു.

**നിർവ്വഹണസ്ഥാപനം**

തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ

**ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

മുളിയിലെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും കൗമാര പ്രശ്നങ്ങളും കണ്ടെത്തി പരിഹരിക്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങളാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായുള്ള നിത്യേനയുള്ള പരിശോധനകൾ, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, ഉപരി പരിശോധനകൾ എല്ലാം തന്നെ മേൽ പരിപാടി വഴി നടപ്പിലാക്കുന്നു.

**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

എൽ.കെ.ജി. മുതൽ പ്ലസ് 2 വരെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സർക്കാർ എയ്ഡഡ് സ്കൂളിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾ, സർക്കാർ അർദ്ധ സർക്കാർ കോളേജുകളിലെ കൗമാര പ്രായക്കാർ

**ഏറ്റെടുക്കാവുന്ന പ്രവർത്തികൾ**

നിത്യേനയുള്ള പരിശോധനകൾ, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, ഉപരിപരിശോധനകൾ, കൗൺസിലിംഗ് തുടങ്ങിയവ

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. എൽ.കെ.ജി. മുതൽ പ്ലസ് 2 വരെയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനു വേണ്ടിയാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു സ്കൂളുകളുടെ ലിസ്റ്റ് കിട്ടിയാൽ, 2500 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഒരു ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് എന്ന നിലയ്ക്ക് നിയമിക്കുന്നു.
2. ജില്ലയിലെ കോളേജുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൗമാര ക്ലബ്ബുകൾ രൂപീകരിക്കുകയും, വൈദ്യപരിശോധനയും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയും കൗൺസിലിംഗും നൽകുന്നു.

**നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ**

ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി/ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ്/സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ/വിദ്യാലയങ്ങൾ, കോളേജുകൾ



**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമിനുവേണ്ടി സ്കൂളിൽ എത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ അവിടുത്തെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ട ചുമതല അതാത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിനുള്ളതാണ്.
2. വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി നടത്തിപ്പിന് അനുയോജ്യമായ വിദ്യാലയങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് വിദ്യാഭ്യാസ ആരോഗ്യവകുപ്പുകൾ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകുക.
3. വിദ്യാലയങ്ങൾക്ക് ടി പരിപാടി നടത്തിപ്പിനുവേണ്ടിയുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുക.
4. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിവിധ ശിശു-യുവജന പരിപാടികളുടെ വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി ഏകോപിപ്പിക്കുക.
5. കോളേജുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് നടത്തുന്ന കൗമാര പ്രജനന ആരോഗ്യ പരിപാടികൾക്ക് വേണ്ടത്ര സഹായ സഹകരണങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുക
6. പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിനുവേണ്ടിയുള്ള ധനസഹായം പ്രോജക്ട് പ്ലാൻ ചെയ്യുമ്പോൾ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

**പദ്ധതി സംയോജന സാധ്യതകൾ**

1. നിലവിൽ സ്കൂൾ തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് പങ്ക് ഇല്ലാത്തതിനാൽ അത് കൊണ്ടുവരികയെന്നതാണ് പ്രധാനം
2. നിലവിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ മേൽ പ്രസ്താവിച്ച രീതിയിലുള്ള സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കായുള്ള പ്ലാനിംഗ് നടത്തുന്നില്ല. അത് മാറി സ്കൂൾ അധികാരികളേയും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ തന്നെ ഉൾപ്പെടുത്തുക.
3. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. വഴി കിട്ടുന്ന ഫണ്ടിന് അനുബന്ധമായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം പ്രോജക്ട് വിഹിതം കരുതണം.
4. ഓരോ ഉദ്ദേശശുദ്ധിയോടെ വിവിധ വകുപ്പുകൾ ഒരേ ഗുണഭോക്താവിന് തന്നെ പദ്ധതി പ്രയോജനം നൽകിയാൽ ഇരട്ടിപ്പ് വരുന്നുണ്ട്. ഇത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാരംഭ നടപടികളും ആവശ്യങ്ങളും

**രോഗി കല്യാൺ സമിതി (ആർ.കെ.എസ്.)**

**ആമുഖം**

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ആശുപത്രി വികസന സമിതിയെന്നറിയപ്പെട്ടിരുന്നതും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. വിഭാവനം ചെയ്യുന്നതുമായ സംവിധാനമാണ് രോഗി കല്യാൺ സമിതി.



**ഫണ്ട്**

ആർ.കെ.എസ്സിനു വേണ്ടി പ്രതിവർഷം 1,00,000/- രൂപയാണ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. വഴി ലഭ്യമാക്കുന്നത്.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മൂന്ന് മാസം കൂടുമ്പോഴോ ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം ചേർന്ന് തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നു.
2. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, വാഹനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും, ജലവിതരണം, വൈദ്യുതീകരണം, ശുചീകരണം രോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ, മാതൃശിശുസംരക്ഷണം, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ എന്നിവയ്ക്ക് മേൽനോട്ടം നൽകുന്നു.
3. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പൊതു അത്യാവശ്യസൗകര്യങ്ങൾ, ആശുപത്രി ചികിത്സക്കും പരിചരണത്തിനും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു.
4. ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ നിയന്ത്രണം വഴി ഫലവത്തായ രോഗനിയന്ത്രണ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുക.
5. ധനവിനിയോഗത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ തീരുമാനം എടുക്കുന്നത് സാധ്യമാകുന്നു.
6. പകർച്ചവ്യാധികൾ വ്യാപിക്കുമ്പോഴോ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത കുറയുമ്പോഴോ അടിയന്തിരമായി രോഗി കല്യാൺ സമിതി വഴി ബദൽ സംവിധാനം ഒരുക്കുക.
7. അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനു തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുകയും പരിപാടികൾ പ്രാവർത്തികമായി എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. സമയബന്ധിതമായി ജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനം ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ സഹായിക്കുന്നത് എച്ച്.എം.സി./ആർ.കെ.എസ്സി. ചെയർപേഴ്സനും മെമ്പേഴ്സും ആണ്.
2. ആർ.കെ.എസ്സിന് വേണ്ടി പ്രതിവർഷം 100000/- രൂപ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. വഴി ലഭ്യമാക്കുന്നത്. ഈ ഫണ്ടിന്റെ ഫലപ്രദമായ വിനിയോഗത്തിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ തീരുമാനമെടുക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികൾക്ക് ഉണ്ട്.
3. പകർച്ചവ്യാധികൾ വ്യാപിക്കുമ്പോഴോ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത കുറയുമ്പോഴോ അടിയന്തിരമായി രോഗി കല്യാൺ സമിതി വഴി ബദൽ സംവിധാനം ഒരുക്കേണ്ടത് രോഗി കല്യാൺ സമിതിയുടെ ചുമതലയാണ്.



4. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപന പദ്ധതികളുടെ പ്രാരംഭ ചർച്ചകൾ മുതൽ തന്നെ ഇംപ്ലി മെന്റീംഗ് ഓഫീസറായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപരമായ പദ്ധതികൾക്ക് മുൻഗണന ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ശ്രദ്ധിക്കണം.

**ജീവിത ശൈലീ രോഗനിർണ്ണയ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (എൻ.സി.ഡി.പി.)**

**ആമുഖം**

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ പദ്ധതി പ്രകാരം വിഭാവനം ചെയ്ത് നടത്തി വരുന്ന വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട പരിപാടിയാണ് ജീവിതശൈലീ രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടി ഫണ്ട്

എല്ലാ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. പരിപാടിയും പോലെ 80% കേന്ദ്രവിഹിതവും 20% സംസ്ഥാന വിഹിതവുമാണ് ഈ പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിനായുള്ള ഫണ്ട്.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

പദ്ധതി വഴി എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും എല്ലാ വ്യാഴാഴ്ചകളിലും എൻ.സി.ഡി.ഒ.പി. പ്രത്യേകം നടത്തുന്നതിനു നിർദ്ദേശം ഉണ്ട്. എല്ലാ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും ജീവിതശൈലീ രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി പ്രത്യേക ടീമിനെ (ഡോക്ടർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, കൗൺസിലർ) നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആഴ്ചയിൽ ആറു ദിവസങ്ങളിൽ എൻ.സി.ഡി.ഒ.പി. നടത്തുകയാണ് ടീം ചെയ്യുന്നത്. ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും വിവിധങ്ങളായ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നുണ്ട്. ഈ പരിപാടിയുടെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിനുവേണ്ടി ലബോറട്ടറി സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും, ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കപ്പെടുന്നു. രോഗനിർണ്ണയക്യാമ്പുകൾ, ക്ലിനിക്കുകൾ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ കൗൺസിലിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. മേൽപ്പറഞ്ഞ ജീവിതശൈലീ രോഗനിർണ്ണയ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ ഫലപ്രാപ്തി മരുന്നുകളുടെ ഇടതടവില്ലാത്തുള്ള ലഭ്യത അനുസരിച്ചാണ്. ടി കാര്യത്തിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വ്യക്തമായ ആസൂത്രണവും നടത്തിപ്പും ആവശ്യമാണ്.
2. ലബോറട്ടറി സംവിധാനങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ തന്നെയും ആവർത്തന ചെലവുകൾക്ക് ഫണ്ട് വകയിരുത്തേണ്ടത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരമമായ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.
3. പ്രോജക്ട് ആസൂത്രണത്തിന്റെ സമയത്ത് തന്നെ അതാത് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ ഉൾപ്പെടുത്തി മേൽപ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള പരിപാടി നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആരായുകയും ആവർത്തന ചെലവുകൾക്ക് അനുസൃതമായി തുക വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
4. ഗ്രാമസഭകളിൽ/വാർഡ്സഭകളിൽ മേൽ പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.



**അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക (ASHA)**

**ആമുഖം**

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ചുവടുവെപ്പാണ് ആശപ്രവർത്തകരുടെ വരവ്. നിലവിൽ ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം ഏകദേശം മുപ്പതിനായിരം ജനങ്ങൾക്ക് സേവനവും ജെ.പി.എച്ച്.എൻ./ജെ.എച്ച്.ഐ. പ്രവർത്തിക്കുന്ന കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രം ഏകദേശം 5000 മുതൽ 8000 വരെയുള്ള ജനസംഖ്യയ്ക്കാണ് സേവനം നൽകിവരുന്നത്. എന്നാൽ മേൽപറഞ്ഞ ഉദ്യോഗസ്ഥവൃന്ദത്തിനു ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ സേവനങ്ങളും സന്ദേശങ്ങളും ഗുണഭോക്താക്കളിലേക്ക് സമയബന്ധിതമായി എത്തിക്കുവാൻ കഴിയാതിരുന്ന അവസ്ഥാ വിശേഷത്തിലാണ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ആരോഗ്യരംഗത്തേയ്ക്ക് ഒരു പുതിയ മുതൽക്കൂട്ടായി എത്തുന്നത്. 1000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് 1 ആശപ്രവർത്തക എന്ന കണക്കിന് സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ ആശപ്രവർത്തകമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാണ്.

**നിർവ്വഹണ സ്ഥാപനം**

അതാത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ ചെയർപേഴ്സണും, വാർഡ് മെമ്പറും (ഏത് വാർഡിലേയ്ക്കാണോ തിരഞ്ഞെടുപ്പു നടക്കുന്നത്) ആ പഞ്ചായത്തിലെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ മേധാവിയും ആ വാർഡിലെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ചേരുന്ന തിരഞ്ഞെടുപ്പുകമ്മിറ്റിയാണ് ആശ പ്രവർത്തകരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്, ടി ആശപ്രവർത്തകരെ ഒഴിവാക്കുന്നതും ടി തിരഞ്ഞെടുപ്പുകമ്മിറ്റി തന്നെയായിരിക്കും.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുക, പ്രാഥമിക വൈദ്യസഹായം എത്തിക്കുക, പകർച്ചവ്യാധികൾ തടയുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, അനുബന്ധ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് താഴെതട്ടിലുള്ളവർക്ക് സേവനം ഉറപ്പാക്കുന്നു. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ, സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷ, സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി തുടങ്ങിയവയിലേക്കു കൂടി പ്രവർത്തനങ്ങൾ വ്യാപിപ്പിച്ചു.
2. ഗൃഹസന്ദർശനത്തിലൂടെ എല്ലാ ജനങ്ങളുമായും നല്ല ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുകയും ദേശീയ പിന്നോക്ക ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ വീടുകൾ നിർബന്ധമായും സന്ദർശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
3. ഗർഭിണികളെ കണ്ടെത്തി ഗർഭകാല രജിസ്ട്രേഷൻ, പ്രാഥമിക പരിശോധന, തുടർപരിശോധന, ഗർഭകാല പ്രസവാനന്തര പരിചരണം ഇവ ഉറപ്പുവരുത്തുക.
4. പ്രതിരോധ വാക്സിൻ നൽകേണ്ട കുട്ടികളുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കുകയും ഇടയ്ക്ക് വെച്ച് മുടക്കം വരുത്തിയവരുടെയും, കൃത്യമായി വാക്സിൻ സ്വീകരിക്കാത്തവരുടെയും പട്ടിക പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും കുത്തിവെപ്പിനായി പ്രേരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.
5. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ഗുണഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തി ശസ്ത്രക്രിയക്ക് അയക്കുക



- 7. ഡോക്സ് പ്രൈവൈഡർ ആയി പ്രവർത്തിക്കുക
- 8. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പോഷക ദിനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുമ്പോൾ ജനങ്ങളെ പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു.
- 9. ബോധവൽക്കരണം മറ്റ് പ്രാദേശിക പരിപാടികളിലും, പകർച്ചവ്യാധി/ജീവിതശൈലീ പരിപാടികളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

- 1. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനകരമാകുമെന്ന് ഉറപ്പുള്ള വ്യക്തികളെ ആശപ്രവർത്തകരായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനു മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ സഹായിക്കുക.
- 2. പൊതുജന ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി ചെയ്യുന്നതിനു വീഴ്ചവരുത്തുന്ന ആശപ്രവർത്തകരെ ആ സ്ഥാനത്തുനിന്നും ഒഴിവാക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ സഹായിക്കുക.
- 3. കാലോചിതമായി വരുമാന പരിഷ്കരണ നിയമനിർമ്മാണങ്ങളിൽ പങ്കാളിയാവുക.
- 4. അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ തദ്ദേശഭരണ പ്രതിനിധികൾ തുടങ്ങിയവരുമായി നല്ലബന്ധം സ്ഥാപിക്കുക ഫലവത്തായ പ്രവർത്തനം സ്ഥാപിക്കുക.
- 5. പ്രവർത്തകർ ഗ്രാമസഭ/വാർഡ്സഭ ചർച്ച ചെയ്യുക

**ദേശീയ വയോജന ആരോഗ്യ പരിപാലന പരിപാടി (NPHCE)**

**ആമുഖം**

ദേശീയ വയോജന ആരോഗ്യപരിപാലന പരിപാടി (National Programme for Health care of Elderly) വയോവൃദ്ധരുടെ ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനായി കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രാലയം എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. മുഖേന ആവിഷകരിച്ചിട്ടുള്ള നൂതന പദ്ധതിയാണ്.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

പദ്ധതിയിലൂടെ എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വയോജനങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേകം ക്യൂ ഏർപ്പെടുത്താനും പ്രതിവാരം ഒ.പി. നടത്തുന്നതിനും നിർദ്ദേശമുണ്ട്. എല്ലാ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും പ്രതിവാരം 2 ദിവസം സ്പെഷ്യൽ ഒ.പി. നടത്തുന്നതിനും പ്രത്യേകം ഒ.പി. കൗൺസൽ ക്യൂ ഏർപ്പെടുത്താനും നിർദ്ദേശമുണ്ട്. എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും പ്രത്യേകം ഒ.പി. ക്യൂ സമ്പ്രദായത്തിനുപുറമെ പ്രത്യേകം കിടക്കൾ മാറ്റിവെയ്ക്കുന്നതിനും നിർദ്ദേശമുണ്ട്. ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ എല്ലാ ദിവസങ്ങളിലും ഒ.പി. ഉണ്ടായിരിക്കും. 10 കിടക്കകളുള്ള ജിറിയാട്രിക് വാർഡ്, ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റ്, കൗൺസിലർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് തുടങ്ങിയവരുടെ സേവനം ഉൾപ്പെടെ ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ട് സജ്ജീകരിക്കുന്നു.



**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. എച്ച്.എം.സി. മുഖാന്തിരം മേൽപറഞ്ഞ സൗകര്യങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി പ്രാവർത്തികമായി എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
2. ജില്ലാ ആസൂപത്രിയിലൊഴികെ ബാക്കി ഒരു സ്ഥാപനത്തിനും വയോജന ആരോഗ്യസംബന്ധമായ മരുന്നുകൾ വാങ്ങിക്കുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട് ഇല്ലാത്തതിനാൽ പ്രത്യേകം പദ്ധതി വഴി അത് നിവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.
3. മരുന്നുകൂടാതെ വന്നു ചേരാവുന്ന ആവർത്തന ചെലവുകൾ, ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ മറ്റ് ഉപകരണങ്ങൾ പുനരധിവാസത്തിനു ഉപയോഗപ്രദമാകുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കുള്ള പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
4. ഗ്രാമസഭകൾ/വാർഡ്സഭകൾ വഴി മേൽ പദ്ധതികളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള സന്ദേശം ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിയ്ക്കുവാനുള്ള ശ്രമവും വേണ്ടിവരും.

**സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതി**

ഇന്ത്യയിലാദ്യമായി സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാനയം പ്രഖ്യാപിച്ചത് കേരളമാണ്. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഫലപ്രദമായി നടത്തിവരുന്ന പദ്ധതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അഥവാ സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതി. ആരോഗ്യകേരളം സാന്ത്വനശുശ്രൂഷ പദ്ധതി കേരളത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി വിജയകരമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. ദീർഘകാലരോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്കും മാരാരോഗികൾക്കും മെച്ചപ്പെട്ട ഗൃഹപരിചരണം ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് പദ്ധതികൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് നിവർത്തിച്ചുവരുന്നത്.

1. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുമ്പോൾ സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതിയും രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.
2. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ ഹോംകെയർ എൻ.എൻ.എം./സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുക.
3. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് ഒരു ഡോക്ടറെങ്കിലും സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ പ്രാവീണ്യം നേടി എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക
4. ഗൃഹപരിചരണത്തിനാവശ്യമായ സ്റ്റാഫിനെ നിയമിക്കുക, മറ്റു സൗകര്യങ്ങളും നൽകുക.
5. ജില്ലാ, താലൂക്ക്, ആശുപത്രികളിൽ സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനം



**പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിലൂടെ കാലോചിതമായ പ്രവർത്തന വ്യതിയാന കൊണ്ടുവരിക**

**നിർവ്വഹണസ്ഥാപനം**

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും അതാത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനവും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തു കളും നഗരസഭകളും ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരും പ്രവർത്തിക്കാൻ താല്പര്യമുള്ളവരുമായ സർക്കാർ/സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ ഒരു യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കുന്നു. ആ യോഗത്തിൽ വച്ച് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ താല്പര്യമുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ടീമിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നു. തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകുന്നു. ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം നൽകിയതിനുശേഷം ഹോംകെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ നടത്തിപ്പ് ആരംഭിക്കുന്നു.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനപരിധിയിൽ ദീർഘകാലരോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന എല്ലാവരെയും കണ്ടെത്തി ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കണം.
2. പ്രാഥമികലിസ്റ്റിലെ മുഴുവൻ രോഗികളുടെയും വീടുകൾ സന്ദർശനം നടത്തി വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചതിനുശേഷം വിദഗ്ദ്ധരേയും ഈ പ്രവർത്തനത്തിൽ സഹകരിക്കുന്നവരെയും പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനതലത്തിൽ അവസ്ഥാവിശകലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
3. ആശ്രയ കുടുംബങ്ങളിലെ ഇത്തരം രോഗികൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണപ്രോജക്ടിലെ രോഗികളുടെ ലിസ്റ്റിൽ നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു.
4. ലിസ്റ്റ് അന്തിമമാക്കുന്നതിനുശേഷം ഹോംകെയർ ടീം രോഗാവസ്ഥയിലാകുന്നവരുടെ വീടുകൾ നേരിട്ടു സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നു രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നു.
5. പരിശീലനം ലഭിച്ച ഹോംകെയർ ടീം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് ഗൃഹപരിചരണം നൽകുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ചെയർപേഴ്സൺമാരും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻമാരും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുമടങ്ങുന്ന പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയാണ്. ഫലവത്തായ പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കുക
2. എല്ലാ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട പദ്ധതിയായി സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതിയെപ്പെടുത്തുക.



3. പദ്ധതി രൂപപ്പെടുത്തുന്നതുപോലെതന്നെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിനെ ആസൂത്രണഘട്ടങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
4. പദ്ധതി അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിനു നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥന് കൈമാറുക
5. ആവർത്തന ചെലവുകൾക്ക് പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുക

**ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതി (DMHP)**

**ആമുഖം**

മാനസികരോഗികൾ കൂടി വരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ന്റെ ഭാഗമായി വളരെ ഫലവത്തായി നടന്നുവരുന്ന പരിപാടിയാണ് ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യപദ്ധതി.

**നിർവ്വഹണസ്ഥാപനം**

ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ ആശുപത്രിയും അതാത് സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ/പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രമാക്കി സ്ഥിരമായി ക്ലിനിക്കുകൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക, മരുന്ന് വിതരണം നടത്തുക തുടങ്ങിയവയാണ് നിലവിൽ ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ. ഇതുകൂടാതെ സ്കൂൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച കൗൺസിലിംഗ് സേവനവും ലഭ്യമാക്കി വരുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. നിലവിൽ മരുന്നിന്റെ തുടർച്ചയായിട്ടുള്ള ലഭ്യത ഈ പരിപാടിയെ സംബന്ധിച്ചും ഒരു വെല്ലുവിളിയാണ്. അതിനാൽ ഓരോ തദ്ദേശസ്ഥാപനവും പ്രോജക്ടുകൾ വയ്ക്കുമ്പോൾ മാനസികാരോഗ്യത്തിനുംവേണ്ട ഊന്നൽ നൽകി ഫണ്ടു വിലയിരുത്തിയാൽ മാത്രമെ തുടർച്ചയായ മരുന്ന് വിതരണവും പദ്ധതിയുടെ പൂർണ്ണവിജയവും ഉറപ്പിക്കാനാവൂ.
2. വാർഡ്സഭകൾ/ഗ്രാമസഭകൾ വഴി ഈ പരിപാടിയെ സംബന്ധിച്ച് ജനങ്ങളിലേക്ക് പരമാവധി സന്ദേശം എത്തിയ്ക്കാൻ ജനപ്രതിനിധികൾ ശ്രമിക്കണം.
3. പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലെ ഏറ്റകുറച്ചിലിനെ പറ്റിയും മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതിനുള്ള മേഖലകളെ പറ്റിയും ഗുണഭോക്താക്കളുടെ അഭാലത്ത് സംഘടിപ്പിക്കുക.

**പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പുകളുടേയും ദേശീയ പരിപാടികളുടേയും ശാക്തീകരണം**

**ആമുഖം**

100% കുത്തിവെയ്പ്പ് ഉറപ്പാക്കി പൂർണ്ണമായും ആരോഗ്യമുള്ളവരായ ഒരു യുവതലമുറയാണ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. വഴി വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഇതിനായി പ്രതിരോധകുത്തിവെ



യ്ക്കുകളുടേയും ദേശീയ പരിപാടികളുടേയും ശാക്തീകരണത്തിനായി പ്രവർത്തനങ്ങളും നടപടികളും സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. എല്ലാ ബുധനാഴ്ചകളിലും പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പു പരിപാടി സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
2. കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഒഴട്ട് റീച്ച് പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പു പരിപാടി സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
3. ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകളുടേയും ദേശീയ പരിപാടികളുടെ ശാക്തീകരണത്തിനും തടസ്സമായിട്ടിരിക്കുന്ന വാഹനലഭ്യത പരിഹരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതി നിർദ്ദേശിക്കുക.
2. പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുന്ന പരിപാടിയിൽ തന്നെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ആയ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിന്റെ അഭിപ്രായം ആരായാനും അദ്ദേഹത്തിന്റെ ആശയങ്ങളും ഈ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം.
3. പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾക്കും ദേശീയ പരിപാടികൾക്ക് പ്രവർത്തന മേഖലയിൽ നേരിടേണ്ടിവരുന്ന എതിർപ്പിനെ അതിജീവിക്കാൻ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരോട് ഒത്തുപ്രവർത്തിക്കാൻ ജനപ്രതിനിധികൾ തയ്യാറെടുപ്പുകൾ നടത്തണം. അതുവഴി പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകളുടെ ശാക്തീകരണം സാധ്യമാക്കുന്നതാണ്.

**മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ**

**ആമുഖം**

വിദൂരമായ പ്രദേശങ്ങളിലും എത്തിപ്പെടാൻ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങളിലും താമസിക്കുന്ന ആദിവാസികൾക്കും മറ്റുജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും പ്രാഥമികാരോഗ്യ ശുശ്രൂഷ ലഭ്യമാക്കുക എന്ന വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നതിനായി എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.ന്റെയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത മേൽ നോട്ടത്തിൽ പലവിധത്തിലുള്ള മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ട്രൈബൽ മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റ്, തീരദേശ മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റ്, ഫ്ലോട്ടിംഗ് ഡിസ്പെൻസറി തുടങ്ങിയവ ചില പ്രധാന സംരംഭങ്ങളാണ്.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

മുഴുവൻ സജ്ജമായിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ കൃത്യമായിട്ടുള്ള ഇടവേളകളിൽ സ്ഥലങ്ങളിൽ സഞ്ചരിച്ച് രോഗ പരിശോധനയും, ചികിത്സയും നൽകുക എന്നതാണ് മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തന രീതി, പ്രസവപൂർവ്വ പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂ



ഷകൾ, പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ, സാംക്രമികരോഗ നിയന്ത്രണം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. സ്ഥിരമായ മരുന്ന് വിതരണം
2. തുർച്ചയായ മരുന്ന് വിതരണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം വഴി പ്ലാൻ ചെയ്താൽ മാത്രമെ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ഫലം ലഭ്യമാവുകയുള്ളൂ.
3. ചില അവസരങ്ങളിൽ അനുബന്ധിതമായ ഭക്ഷണം, പോഷകാഹാര കിറ്റ് വിതരണം ആവശ്യമാക്കാറുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ച് ട്രൈബൽ ആർ.സി.എച്ചിൽ. അതിനായുള്ള പദ്ധതികൾ ഉൾപ്പെടുത്തണം.
4. ഗ്രാമസഭ/വാർഡ്സഭകളിൽ ജനങ്ങളിലേക്ക് മേൽ സംവിധാനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് സന്ദേശങ്ങൾ എത്തിക്കാൻ കഴിയണം.
5. വാഹനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ വാഹന സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തുവാനുള്ള ധനസാധ്യതയും നാം കാണേണ്ടതാണ്.

**ഐ.പി.എച്ച്.എസ്. (ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റേർഡ്സ്)**

**ആമുഖം**

NABH ന്റെ (National Accreditation Board for Hospitals) അംഗീകാരത്തിലൂടെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ കേരള സർക്കാർ വെല്ലുവിളികൾ നിറഞ്ഞ ഒരു നീക്കത്തിനു തുടക്കം കുറിച്ചു. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിലവാരം ദേശീയ നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി നടത്തുന്ന നാനാതരകളിലുള്ള വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഐ.പി.എച്ച്.എസ്. കൊണ്ടുദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രക്രിയകളും, മാനവിക മൂല്യങ്ങളും, വിവര സാങ്കേതിക വിദ്യയും എല്ലാം തന്നെ ഉൾപ്പെടും. സാധാരണഗതിയിൽ ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് തട്ടിലായാണ് മേൽ പ്രവർത്തനം നടക്കുന്നത്. എൻ.എ.ബി.എച്ച്./എൻ.എ.ബി.എൽ. അക്രഡിറ്റേഷൻ പരിപാടികൾ ലബോറട്ടറികളുടേയും ഗുണനിലവാരം പ്രത്യേകം രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിജപ്പെടുത്തി അംഗീകാരം നൽകുന്ന പരിപാടിയാണ്.

**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

ആശുപത്രിയെ ആശ്രയിക്കുന്ന പൊതുജനങ്ങൾ

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ഉപകരണങ്ങൾ സേവന നിലവാരം എന്നിവ ഉയർത്തുന്നു.



**തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷൻ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിൽ സർക്കാരിനെ ആവശ്യകത ബോധ്യപ്പെടുത്തുക.
2. നിർമ്മാണ പ്രക്രിയകൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നതിനാവശ്യമായ സഹായങ്ങൾ നൽകുക.
3. നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം എച്ച്.എം.സി. ക്കാകയാൽ പൂർണ്ണമായും അത് നിർവ്വഹിക്കുക
4. ഗ്രാമസഭ/വാർഡ്സഭയിൽ ചർച്ച ചെയ്യുക

**ദേശീയ മാതൃസഹായ പദ്ധതി**

**ജനനി സുരക്ഷ യോജന (ജെ.എസ്.വൈ.)**

**ആമുഖം**

എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ന്റെ ഭാഗമായി മാതൃശിശു മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനും യഥാസമയം ഗർഭിണികളെ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃത പ്രസവം ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം പ്രത്യേകിച്ച് സാധുക്കളായ ഗർഭിണികളായവരുടെ സുരക്ഷയ്ക്കുവേണ്ടിയാണ് പദ്ധതി. 2005 ഏപ്രിൽ മാസത്തിൽ ടി പദ്ധതി നിലവിൽ വന്നു. എല്ലാസംസ്ഥാനങ്ങളിലും യൂണിയൻ പ്രദേശങ്ങളിലും നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്.

**ഫണ്ട്**

100% കേന്ദ്രാവിഷ്കൃതമാണ്.

**ലക്ഷ്യം**

1. പാവപ്പെട്ടവരായ ഗർഭിണികളുടെ സംരക്ഷണം മാതൃ മരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കാൻ ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നു.
2. പരമാവധി ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃത പ്രസവം ഉറപ്പാക്കുക വഴി ശിശു മരണ നിരക്കും കുറയ്ക്കുവാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

**അർഹത**

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവിക്കുന്ന ഗുണഭോക്താക്കൾ എല്ലാ അമ്മമാർക്കും എ.പി.എൽ./ബി.പി.എൽ. പരിധി നോക്കാതെ ആദ്യത്തെ രണ്ട് സജീവ ജനനങ്ങൾക്ക്, പഞ്ചായത്ത് പരിധിയിൽ 700 രൂപ മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ 600 രൂപ വീതവും നൽകുന്നു. പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവിക്കുന്നവർ ബി.പി.എൽ. റേഷൻ കാർഡിൽ അംഗമാകണം. (എസ്.സി./എസ്.ടി.ക്ക് ഇത് ബാധകമല്ല ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വേണം.)

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. ആശാ വർക്കർമാർ ഗുണഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിക്കുന്നു,
2. സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ/അക്രഡിറ്റഡ് ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവം നടത്തിപ്പിക്കുന്നു.



- 3. സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രികൾക്ക് നേരിട്ടും അക്രഡിറ്റഡ് ആശുപത്രികളിലാണെങ്കിൽ തുക സാക്ഷിപത്രത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗുണഭോക്താവിനും ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ നിന്ന് നൽകുന്നു.
- 4. ഇപ്പോൾ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലെ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് 500 രൂപയും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് 600 രൂപയും

**ജനനി ശിശുസുരക്ഷ പദ്ധതി**

**ആമുഖം**

മാതൃശിശു മരണനിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം ദേശീയ തലത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ള പദ്ധതിയാണ് ജനനി-ശിശു സുരക്ഷ പദ്ധതി

**നിർവ്വഹണ സ്ഥാപനം**

പ്രസവചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്ന സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

**ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

മാതൃശിശുമരണ നിരക്ക്, ശിശുമരണ നിരക്ക് എന്നിവ കുറയ്ക്കുക

**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവത്തിനെത്തുന്ന അമ്മയും കുഞ്ഞും

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

അമ്മമാർക്ക് 42 ദിവസവും നവജാതശിശുക്കൾക്ക് 30 ദിവസവുമാണ് സൗജന്യചികിത്സ. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രസവിക്കാനെത്തുന്ന സ്ത്രീകൾക്ക് ആശുപത്രിയിലേക്കും തിരിച്ചുമുള്ള യാത്ര ചെലവ്, ആശുപത്രിയിലെ താമസം, ഭക്ഷണം, മരുന്നുകൾ, ഓപ്പറേഷൻ രക്തം, ലബോറട്ടറി ചെലവുകൾ, തുടങ്ങിയ എല്ലാം സൗജന്യമായിരിക്കും. സാധാരണ പ്രസവത്തിന് മൂന്ന് ദിവസവും സിസേറിയൻ എഴുദിവസവും ആശുപത്രി വാസവും (പേ വാർഡിന്റെ വാടക ഒഴികെ) ഭക്ഷണവും സൗജന്യമാണ്. പ്രസവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ റഫർ ചെയ്യപ്പെട്ടാൽ അതിനും തിരികെ വീട്ടിലേയ്ക്കും യാത്ര സൗജന്യമായിരിക്കും. നവജാത ശിശുവിന് എന്തെങ്കിലും അസുഖം നിമിത്തം ആശുപത്രിയിൽ കിടക്കേണ്ടി വന്നാൽ 30 ദിവസം പ്രായം വരെ മേൽ പറഞ്ഞ എല്ലാ സേവനങ്ങളും സൗജന്യമായി ലഭ്യമാകും. ജില്ലയിൽ പ്രസവ ചികിത്സ നൽകുന്ന മുഴുവൻ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള സൗജന്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സാധാരണ പ്രസവത്തിന് 1650 രൂപയും സിസേറിയനു 3300 രൂപയും നവജാതശിശു പരിചരണത്തിനു 700 രൂപയുമാണ് നൽകുന്നത്.



**നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ**

കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്ന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം വഴി ലഭിക്കുന്ന തുക സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി മുഖേന പ്രസവങ്ങൾ നടക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലേക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനം
2. ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഗർഭിണികളിൽ നിന്നും ഈടാക്കി വരുന്ന തുക ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ
3. പരമാവധി ഗുണഭോക്താക്കളിലേക്ക് അമ്മയും കുഞ്ഞും പരിപാടിയുടെ സന്ദേശം എത്തിക്കുന്നതിനായി നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക
4. പരാതിപരിഹാര സെല്ലിന്റെ അനുയോജ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മേൽ നോട്ടം വഹിക്കുക
5. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പദ്ധതി സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ അമ്മയും കുഞ്ഞും പദ്ധതിയുമായി സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുപോകാവുന്ന രീതിയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്താൽ മെച്ചപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കാം

**ജില്ലാ കാൻസർ കെയർ യൂണിറ്റ്**

**ആമുഖം**

ജില്ലയിലെ കാൻസർ രോഗികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാൻ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ള പരിപാടിയാണ് ജില്ലാ കാൻസർ കെയർ യൂണിറ്റ്.

**ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

ജില്ലയിലെ കാൻസർ രോഗികൾക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് പരിപാടിയുടെ ലക്ഷ്യം.

**ഗുണഭോക്താക്കൾ**

കാൻസർ രോഗികൾ

**നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ**

കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്ന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം വഴി ലഭിക്കുന്ന തുക സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി മുഖേന ജില്ലാ ആശുപത്രിക്ക് പരിപാടി നടത്തിപ്പിനായി ലഭ്യമാക്കുന്നു.



**തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

1. ആശുപത്രി വികസന സമിതികളുമായി സംയോജിച്ച് പരിപാടി നടത്തിപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കേണ്ടതാണ്.
2. ആശുപത്രിയിലെ ഗുണഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തുന്നതിനു സഹായിക്കുക

**സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി (രാഷ്ട്രീയ സാമ്പി ഭീമാ യോജന) RSBY**

**ആമുഖം**

ആരോഗ്യകാര്യങ്ങൾക്കായി ഇന്ന് ചെലവഴിക്കേണ്ട തുക സാമാന്യ ജനതക്ക് താങ്ങാവുന്നതല്ല. ആരോഗ്യ കാര്യത്തിൽ അതീവ ശ്രദ്ധ പുലർത്തുന്ന കേരളീയർക്ക് ചികിത്സാ ചെലവിനായി ആകെ വരുമാനത്തിന്റെ വലിയൊരു ഭാഗം നീക്കി വെക്കേണ്ടി വരുന്നു. ആയതിനാൽ തന്നെ പ്രസ്തുത ചെലവ് കുടുംബഭാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർക്ക് ആയത് വളരെയധികം ഋണബാധിത വരുത്തിവയ്ക്കുന്നു. പലർക്കും യഥാസമയം യഥാവിധി ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും കഴിയുന്നില്ല. ആയത് കണ്ടറിഞ്ഞ് കേന്ദ്രസഹായത്തോടെ നടപ്പാക്കുന്ന പദ്ധതിയാണ് സമഗ്ര ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി.

**ഫണ്ടിംഗ്**

ഗുണഭോക്തൃവിഹിതവും കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത വിഹിതവും ചേർത്തത്.

**ലക്ഷ്യം**

ആരോഗ്യപരിപാലന രംഗത്ത് ചികിത്സ യഥാസമയം ഉറപ്പുവരുത്തൽ ആയതിനുവേണ്ടി കുടുംബത്തിന് ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഉറപ്പ് വരുത്തി വേണ്ട സമയത്ത് ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ട ചെലവ് ഉറപ്പുവരുത്തൽ.

**നിർവ്വഹണ ഏജൻസി**

തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ ലേബർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് രജിസ്ട്രേഷനും ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസി വഴി ഫണ്ടും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു.

**പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

1. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനം സമഗ്ര ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ എല്ലാ കുടുംബങ്ങളേയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ട പ്രചാരണവും അവബോധവും നൽകുന്നു.
2. അംഗമാകേണ്ട അപേക്ഷകളിൽ നിന്നും അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുന്നു.
3. ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്കു താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രീമിയമായി 30 രൂപയും മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നും 1500 രൂപയും അക്ഷയകേന്ദ്രം വഴി ലേബർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ശേഖരിക്കുകയും ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻസിയെ ഏല്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.



- 4. കൂടാതെ സൗകര്യപ്രദമായ സമീപ ആശുപത്രികളെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളും നൽകുന്നു.
- 5. എല്ലാ സർക്കാർ സഹകരണ ആശുപത്രികളും സ്വമേധയാ ഈ സ്കീമിന്റെ പരിധിയിൽ വരും
- 6. തിമിര ശാസ്ത്രക്രിയ ഒഴികെയുള്ള ഏതൊരു അസുഖത്തിനും സ്കീം ലഭ്യമാണ്.
- 7. ലേബർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഇൻഷുറൻസിൽ ചേർന്നവർക്ക് സ്കീം കാര്യം നൽകുന്നു.
- 8. ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ട കുടുംബത്തിലെ വ്യക്തികൾ ഈ കാര്യം ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിയിൽ ഹാജരാക്കിയാൽ മതി
- 9. ഒരു വർഷം 30,000 രൂപ വരെയുള്ള ചികിത്സ ഒരു കുടുംബത്തിലെ ആളുകൾക്ക് സൗജന്യമായി ആശുപത്രി ലഭ്യമാക്കും.
- 10. ഈ സ്കീമിനകത്തും തന്നെ കാൻസർ ബ്ലോക്ക്, വാൾവ് മാറ്റിവെക്കൽ ശാസ്ത്രക്രിയ എന്നിവയ്ക്കായി മെഡിക്കൽ കോളേജിലും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും കിടത്തി ചികിത്സക്കായിട്ടുള്ള കോംപ്രിഹെൻസീവ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമും, കോംപ്രിഹെൻസീവ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് സ്കീമും ലഭ്യമാണ്.
- 11. ആയതിന് 70,000 രൂപയുടെ പരിരക്ഷ ലഭിക്കും.
- 12. ജില്ലാകളക്ടർ ചെയർമാനും ജില്ലാ ലേബർ ഓഫീസർ കൺവീനറുമായ സമിതി പദ്ധതിയ്ക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നു.
- 13. വർഷാവർഷം തുക അടച്ച് ലേബർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് വഴി ഇൻഷുറൻസ് പുതുക്കാം

**തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്**

അർഹരായ എല്ലാ കുടുംബങ്ങളേയും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രചരണവും അവബോധവും നൽകൽ, ഉപകാരപ്രദമായ ആശുപത്രികൾ നിർദ്ദേശിക്കൽ, അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കൽ യഥാസമയം ലേബർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റിന് കൈമാറൽ മുതലായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്.



പൊതുജനാരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ- പുതിയ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികളുടെ രൂപീകരണം-ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

**തദ്ദേശസ്വയംഭരണ(എൻ)വകുപ്പ്**

ജി.ഒ.(എം.എസ്)നമ്പർ 79/2007/എൽ.എസ്.ജി.ഡി. തീയതി 14-03-2007

സൂചന:ജി.ഒ.(എം.എസ്)നമ്പർ 15/2007/എച്ച്.ആന്റ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 12/01/2007

**ഉത്തരവ്**

മേൽ സൂചനയിലെ ഉത്തരവുപ്രകാരം തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് കൈമാറ്റപ്പെട്ട മൂന്നു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലുള്ള (അലോപ്പതി,ആയുർവ്വേദം,ഹോമിയോപ്പതി) ആശുപത്രികളിലും,ഡിസ്പെൻസറികളിലും ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ രൂപീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്.കേരള പഞ്ചായത്തിരാജ് ആക്ട്, കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് എന്നിവയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഈ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ അതതു തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുകയും നിലവിലുള്ള ആശുപത്രി വികസനസമിതികൾ പുതിയ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ദിവസം മുതൽ ഇല്ലാതാകുകയും വസ്തുവകകൾ പുതിയ സമിതികൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ദിവസം മുതൽ എക്സ് ഒഫീഷ്യോ അംഗങ്ങളോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികളുടെ ഘടന താഴെപ്പറയും പ്രകാരമായിരിക്കും.

1. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപന തലവൻ-ചെയർപേഴ്സൺ
2. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ/വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
3. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പൊതു ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർമാർ (5 ൽ കൂടുതൽ ആകാൻ പാടില്ല, രണ്ടു വനിതകൾ)
4. ആരോഗ്യസ്ഥാപനം സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിലെ അംഗം-മെമ്പർ.
5. ആരോഗ്യസ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ്, കേരള സംസ്ഥാന വിദ്യാർത്ഥകൃതി വകുപ്പ്, കേരള ജല അതോറിറ്റി എന്നിവയിലെ എഞ്ചിനീയർമാർ, ഗ്രാമപഞ്ചായത്താണെങ്കിൽ അസിസ്റ്റന്റ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത റാങ്കുള്ള ആളായിരിക്കണം. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത



റാങ്ക് ഉള്ള ആളായിരിക്കണം. ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത റാങ്കുള്ള ആളായിരിക്കണം.

- 6. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന, ആരോഗ്യ പരിപാടികളെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ളവരും തൽപരരുമായ മൂന്നു വ്യക്തികളെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം നോമിനേറ്റ് ചെയ്യണം.
- 7. അതതു ജില്ലകളിൽ നിയമസഭാ പ്രാതിനിധ്യമുള്ളതോ ആരോഗ്യസ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ത്രിതലപഞ്ചായത്തിനെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നതോ ആയ ഓരോ രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെയും ഓരോ പ്രതിനിധികൾ.
- 8. മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ-മെമ്പർ സെക്രട്ടറി(കൺവീനർ) മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികളുടെ കാലാവധി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ കാലാവധിയോടു സമാനമായിരിക്കും. നോമിനേറ്റു ചെയ്യപ്പെട്ട അംഗം ചെയർപേഴ്സന്റെ അനുമതിയില്ലാതെ തുടർച്ചയായ മൂന്നു യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാതിരിക്കുന്ന പക്ഷം അയാളുടെ അംഗത്വം ഇല്ലാതാകും. കൂടാതെ അംഗത്വം രാജി വെയ്ക്കുകയോ, പാപ്പരായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെടുകയോ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കുറ്റകൃത്യങ്ങൾക്ക് പിടികൂടപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ അയാളുടെ അംഗത്വം ഇല്ലാതാകും. അങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകൾ അതത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ കാലാകാലങ്ങളിൽ നികത്താവുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇതിനായുള്ള മാതൃകാ പെരുമാറ്റച്ചട്ടം സർക്കാർ പ്രത്യേകമായി പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്.

**ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും**

- 1. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഉത്തരവാദിപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്കും പൊതു ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ ആക്ട് പ്രകാരം നിക്ഷിപ്തമാക്കിയിരിക്കുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യകടമകൾ അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്.
- 2. മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾക്ക് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ നിർമ്മാണപ്രവർത്തനം, കെട്ടിടത്തിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, വാഹനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും, ജലവിതരണം, വൈദ്യുതീകരണം, ശുചീകരണം, ചികിത്സയ്ക്കായി വരുന്ന രോഗികൾക്കു നൽകുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ, മാതൃശിശു പരിചരണം, പ്രാദേശികമായ ആരോഗ്യപരിപാടികൾ എന്നിവയിൽ മേൽനോട്ടം വഹിക്കാനുള്ള അധികാരമുണ്ടായിരിക്കും.
- 3. പൊതു അത്യാവശ്യ സൗകര്യങ്ങൾ, ആശുപത്രി ചികിത്സയ്ക്കും പരിചരണത്തിനും കാലാകാലങ്ങളിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ പാലിക്കുന്നുണ്ടോ



എന്ന് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

4. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ, കാലാകാലങ്ങളിൽ സിറ്റിസൺ ചാർട്ട് വിലയിരുത്തുകയും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്കു നിർദ്ദേശം നൽകുകയും വേണം.
5. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പൊതുജനങ്ങളും രോഗികളും അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ കണ്ടുപിടിക്കേണ്ടതാണ്.
6. മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, ഫർണിച്ചർ, നിത്യോപയോഗ സാധനങ്ങൾ എന്നിവ സംഭാവന വഴിയോ, മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയോ സംഘടിപ്പിക്കുകയോ വാങ്ങുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.
7. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പരാതി പരിഹാരസംവിധാനങ്ങൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ കൊണ്ടു വരേണ്ടതാണ്.
8. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന അധർമ്മിക പ്രവർത്തികൾ തടയുന്നതിന് നിർവ്വഹണസമിതികൾ ജാഗരൂകരായിരിക്കണം.
9. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം സുതാര്യവും കാര്യക്ഷമവുമായി നിലനിർത്തേണ്ടതാണ്.
10. മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ പൊതുജനപങ്കാളിത്തം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.
11. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ധനവിനിയോഗത്തിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തണം.
12. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ആരോഗ്യസംരക്ഷണപ്രചാരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകളും മറ്റു സന്നദ്ധസേവനങ്ങളും സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
13. ആശുപത്രികളിലെ ഖര-ജൈവ-മാലിന്യങ്ങൾ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിനായി ശാസ്ത്രീയമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്.
14. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ച് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ സമയാസമയം സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.
15. ന്യായവില മെഡിക്കൽസ്റ്റോറുകൾ, ഭക്ഷണശാല എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ മുൻകൈ എടുക്കേണ്ടതാണ്.
16. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള തന്റെ കൈവശമുള്ള ഏതു രേഖയും ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം, സമിതിയുടെ സെക്രട്ടറി അതു നൽകാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. അതേ സമയം രോഗിയുടെ ചികിത്സയെ സംബന്ധിക്കുന്ന രേഖകൾ ഒന്നും തന്നെ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിക്ക് ആവശ്യ



പ്പെടാൻ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല. കൂടാതെ ചികിത്സ നൽകുന്നതിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന യാതൊരു നിർദ്ദേശം നൽകാനും സമിതിക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

- 17. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നു സംഭാവന സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുകയും അത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ പൊതു സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ ഉപയോഗിക്കുകയും വേണം. അങ്ങനെ സ്വരൂപിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് സബ് റൂൾ(4) അനുസരിച്ച് രസീത് കൊടുക്കുകയും വരവു ചെലവുകൾ സംബന്ധിച്ച് കണക്കുകൾ എഴുതി തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം.
- 18. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ സാമൂഹിക അവലോകനത്തിനു വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

**മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ യോഗം കൂടുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ**

- 1. ചെയർമാനുമായി ചർച്ചചെയ്ത് കൺവീനർ മൂന്നുമാസം കൂടുമ്പോൾ ഒരിക്കലോ, ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
- 2. സമിതിയുടെ യോഗനടപടികൾ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ(സ്ഥലം, തീയതി, സമയം) കുറഞ്ഞത് ഏഴു ദിവസത്തിനു മുമ്പെങ്കിലും കൺവീനർ തയ്യാറാക്കി നോട്ടീസ് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതി അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുകയും അതിന്റെ കോപ്പി സ്ഥാപനത്തിലെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും വേണം.
- 3. കൺവീനർ ചെയർമാനുമായി ചർച്ചചെയ്ത് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയിൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി യോഗത്തിന്റെ കാര്യപരിപാടി നിശ്ചയിക്കുകയും ആയത് അംഗങ്ങൾക്ക് യോഗപരിപാടി നോട്ടീസിന്റെ കൂടെ നൽകുകയും വേണം.
- 4. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ അംഗബലം തികയുന്നതിനു സമിതിയുടെ പകുതി അംഗസംഖ്യയെങ്കിലും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.
- 5. ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഹാജർബുക്കും തുടർനടപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടിക്രമ രജിസ്റ്ററും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**യോഗങ്ങളിൽ എടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങൾ**

സമിതിയോഗങ്ങളിൽ ചർച്ചചെയ്യുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ, അംഗങ്ങളുടെ ഭൂരിപക്ഷാഭിപ്രായം മാനിച്ചിട്ടായിരിക്കണം തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കേണ്ടത്. ഈ തീരുമാനങ്ങൾ കൺവീനർ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് അവരുടെ അറിവിലേക്കും നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിലേക്കുമായി അയക്കേണ്ടതാണ്. സാഹചര്യത്തിനനുസരിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഈ തീരുമാനങ്ങൾ അതതു മേലുദ്യോഗസ്ഥനോ ഗവൺമെന്റിനോ അയക്കേണ്ടതാണ്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്,



മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ എന്നിവയുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് തീരുമാനങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമസഭയിലോ വാർഡ്സഭയിലോ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**ബാങ്ക് നിക്ഷേപ അംഗത്വം**

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിക്ക് സ്ഥാപനത്തിന്റെ സേവനപ്രദേശത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ ഒരു നിക്ഷേപ അംഗത്വം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അത് സമിതി ചെയർമാന്റെയും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയുടെയും സംയുക്തമായുള്ള നിക്ഷേപ അംഗത്വം ആയിരിക്കണം. സമിതിക്കുള്ള എല്ലാ നിക്ഷേപങ്ങളും വരുമാനങ്ങളും ഫണ്ടുകളും ഈ അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതും ചെയർമാനും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയും സംയുക്തമായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ചെക്ക് മുഖാന്തിരമല്ലാതെ തുക പിൻവലിക്കാനും പാടുള്ളതല്ല.

**കണക്ക് സൂക്ഷിപ്പ്**

എല്ലാവിധ ഫണ്ടുകളുടെയും ധനവിനിയോഗത്തിന്റേയും കൃത്യമായ കണക്കുകൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതികൾ വ്യക്തമായി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**ധന അവലോകനം**

അംഗീകൃത ചാർട്ടേർഡ് അക്കൗണ്ടന്റോ, സർക്കാർ നിയോഗിക്കുന്ന യോഗ്യതയുള്ള വ്യക്തികളോ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകൾ വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിൽ അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

**എസ്.എം.വിജയാനന്ദ്**

പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി, ഗവൺമെന്റ്