അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും പൊതുജനാരോഗ്യവും

കൈപുസ്തകം

കില
കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ
മുളങ്കുന്നത്തുകാവ് പി.ഒ., തൃശൂർ–680581

അവതാരിക

ഒരു കേന്ദ്രീകൃത ഭരണ സംവിധാനത്തിൽ ദുർബല ജനസമൂഹങ്ങളും അവികസിത പ്രദേശങ്ങളും വികസന മുന്നേറ്റത്തിൽ പിന്തള്ളപ്പെട്ടു പോവുക എന്നത് സാർവ്വ ലൗകീകമായി കാണുന്ന ഒരു പ്രതിഭാസമാണ്. ഈ അവസ്ഥയ്ക്കെതിരായി ഉയർന്നു വന്ന പ്രതിഷേധങ്ങളുടേയും ഉയർച്ചകളുടേയും ഒരു ഘട്ടത്തിൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം എന്ന ആശയം ഉയർന്നു വന്നു. ഇന്നു ലോകമെങ്ങും സന്തുലിതമായ പ്രാദേശിക വികസനത്തിന് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണം അനിവാര്യമാണെന്ന കാഴ്ച്ചപ്പാടിൽ 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 ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളു. 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 പ്രതീക്ഷിയ്ക്കുന്നു. 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 നിർവ്വഹണം യഥാർത്ഥത്തിൽ നടക്കുന്നത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ വഴിയാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ

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 തെരെഞ്ഞെടുപ്പിനും ശേഷം പുതിയ ജനപ്രതിനിധികളുടെ പരിശീലനം ആരംഭിക്കുകയും അവരുടെ ഭരണ കാലാവധി അവസാനിയ്ക്കും വരെ തുടർ പരിശീലനം നൽകികൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് കിലയുടെ സുപ്രധാനമായൊരു നടപടി ക്രമമാണ്.

നഗരഭരണത്തിൽ ഇന്ന് സ്ഥിരം സമിതികളുടെ സ്ഥാനം ഭരണ നിർവ്വഹണത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സുപ്രധാനമാണ്. നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ പദ്ധതികൾക്ക് രൂപം നൽകുകയും വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന മാതൃകകളിൽ അനുയോജ്യമായത് തെരെഞ്ഞെടുക്കുകയും അവ നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിൽ ഏറ്റവും പ്രധാന പങ്കാണ് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കുള്ളത്. ഈ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമായി നിർവ്വഹിക്കണമെങ്കിൽ സ്ഥിരം സമിതി അംഗങ്ങൾക്ക് വിദഗ്ധ പരിശീലനം അനിവാര്യമാണ്. അത് കണക്കിലെടുത്താണ് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി 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

സ്വാതന്ത്ര്യപൂർവ്വ 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 വെച്ച് കൊണ്ട് 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 സ്വയംഭരണവകാശമുള്ള ഗ്രാമങ്ങളേയുമായിരുന്നു,

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

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 പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതോടു കൂടി 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.

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. ഇതിന്റ 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. മാതൃമരണ നിരക്കിന്റെ കാര്യത്തിലും കേരളം വലിയ പുരോഗതി നേടിയിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ ശരാശരി 1000ന് 3 ആയിരിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ 1000ന് 1.10 മാത്രമാണ്. ആയുർദൈർഘ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്ഥമല്ല. കേരളത്തിലെ പുരുഷന്മാർ ശരാശരി 71.4 വയസുവരെ ജീവിയ്ക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ പുരുഷന്മാർ 61.80 വയസുവരെ മാത്രമെ 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 അരംഭിച്ചു 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 കുടംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രവും, ഓരോ 33ച.കിലോമിറ്ററിനുള്ളിൽ 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 കാംപയിനായി കുടുംബാസൂത്രണ പരിപാടി നടന്നു. ഇത് കേരളത്തിലെ ജനനനിരക്ക് താഴ്ത്തികൊണ്ടുവരുന്നതിൽ നിർണ്ണായകഘടകമായി വർത്തിച്ചു.

ന്നിരുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സബ്സെന്ററുകൾക്ക് പുതുതായി കെട്ടിടങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുകയോ നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ പുനരുദ്ധരിക്കുകയോ ചെയ്തതും ഈ കാലയളവിലാണ്. അതോടൊപ്പം തന്നെ ആവശ്യമായ ഫർണ്ണീച്ചറുകൾ, 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)

വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം നിലവിൽ വന്നുകഴിഞ്ഞ് 15 വർഷത്തിനുള്ളിൽ കേരളത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ നടത്തിപ്പിൽ വലിയ ജനപങ്കാളിത്തം ഉണ്ടാവുന്നതും ദൃശ്യമായി. ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ആശ (അക്രെഡിറ്റഡ് 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 മനസിലാക്കികൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തന ആസൂത്രണത്തിന്റെ സാധ്യതയും അധികാരവികേന്ദ്രീകരണത്തിലൂടെ തുറന്നു കാട്ടി. ഇതിന്റെ എല്ലാം

2

മാതൃശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളും കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്രതിരോധ നടപടികളും

ആമുഖം

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തനം പലവികസിത 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, ദാരിദ്രവും, 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.

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. തദ്ദേശസ്ഥപനാതലത്തിൽ 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, ദേശീയാരോഗ്യ 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 നൽകികൊണ്ട് 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.

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 സൂക്ഷിച്ച്.

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 വൃത്തിയായി 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 ആഫീസ് 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 ലഭ്യമാവുന്നതാണ്. ആവശ്യം വരുന്നവർക്ക് റഫറൽ സേവനവും ലഭ്യമാക്കുന്നു.

● പ്രതിരോധ ചികിത്സാ ക്ലിനിക്

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

6. പ്രചരണ ബോധവത്കരണ 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 ആഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു ദ്രുതകർമ്മസേന പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. പ്രദേശത്തുണ്ടാകുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ, പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ എന്നിവ ദ്രുതകർമ്മസേനയെ അറിയിക്കേണ്ടതാണ്.

● വിദ്യാലയാരോഗ്യ പരിപാടി സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക്

രോഗപരിശോധനയും ചികിത്സയും നൽകാൻ, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്, 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)

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 കുത്തിവയ്പിനോടൊപ്പം 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 വേറിട്ടതുമായ 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

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 ഇൻഷൂറൻസ് പരിരക്ഷ-ദാരിദ്ര രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് സൗജന്യ ആരോഗ്യ ചികിത്സ തിരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പദ്ധതി മേൽനോട്ടത്തിനാൽ പബ്ലിക് റിലേഷൻസ് ഓഫീസർമാർ
- ആശുപത്രികളിലെ നിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി 43.1 കോടിയുടെ ആശു പത്രി ഉപകരണങ്ങൾ.

കമ്പ്യൂട്ടർവത്കൃത ആരോഗ്യ വിവര സംവിധാനം

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

ജീവിതശൈലി, കാൻസർ രോഗ നിയന്ത്രണം

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

സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സാന്ത്വന ശുശ്രൂഷാ പദ്ധതി

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

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. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗൃഹപരിചരണസം രംഭങ്ങൾ 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 മാറാ രോഗമുള്ളവർക്കും ഗൃഹപരിചരണം നൽകുക, സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ പിന്നാ ക്കാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്ന രോഗികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവർക്ക് മരുന്നും ശുശ്രൂഷയും നൽകാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യപരിപാലനസംവിധാനത്തെ പ്രാപ്തമാക്കുക എന്നിവയാണ് പദ്ധതിയുടെ ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങൾ. ഇതിനായി ഡോക്ടർമാർ, ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർ, നഴ്സുമാർ തുട ങ്ങിയവരെ ഗൃഹപരിചരണത്തിനും മറ്റു പരിപാടികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി നിയോ ഗിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തെ 480 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങ ളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സാമൂഹികാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഗൃഹപരിചരണ സംരംഭങ്ങൾ.

വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി (School Health Programme)

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യപരിപാലനം മുഖ്യലക്ഷ്യമാക്കി ആരോ ഗ്യകേരളം രൂപകല്പന ചെയ്ത നൂതന സംരംഭം. ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ-സ്പോർട്സ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പുകൾ സംയുക്തമായാണ് ഇത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഓരോ വിദ്യാർത്ഥി യുടെയും സമഗ്ര ആരോഗ്യരേഖ എന്ന നിലയിൽ, സ്കൂൾ ടി.സി.യു. ഹെൽത്ത് റെക്കോഡും സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള 'സ്കൂൾ ടി.സി.യും ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡും' എന്ന നൂതന സംരംഭത്തിന് വിദ്യാലയാരോഗ്യപരിപാടി തുടക്കം കുറിച്ചു. കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യം സംബ ന്ധിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഈ റെക്കോർഡിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇതോടൊപ്പം സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥി കളുടെ ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിന് 2500 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഒരാൾ എന്ന തോതിൽ ജൂനി യർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരെ പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകി നിയോഗിച്ചു. സംസ്ഥാ നത്തെ 1150 സർക്കാർ-എയ്ഡഡ് സ്കൂളുകളിൽ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.

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

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 ത്വരിതഗതിയിൽ 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 ബോധവത്കരണ ആശയവിനിമയങ്ങളുടെയും വിവരപ്രസരണത്തിന്റേയും സമവായമാണ് സ്വഭാവരൂപീകരണത്തിനായുള്ള ആശയവിനിമയം അഥവാ ബി.സി.സി. കുടുംബത്തിന്റെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ആരോഗ്യബോധം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയാണ് ഇതിന്റെ മൂല്യലക്ഷ്യം. മാസ്മീഡിയ (ബഹുജന മാധ്യമങ്ങൾ), മിഡ് മീഡിയ (നാടൻ കലാരൂപങ്ങളുടെയും മറ്റും ഉപയോഗം), വ്യക്തിഗത ആശയവിനിമയം എന്നിവിഭാഗങ്ങളിലാണ് ബി.സി.സി. ശ്രദ്ധയൂന്നുന്നത്. ഇലക്ട്രോണിക്, അച്ചടി, മറ്റുബഹുജനമാധ്യമ ഉപാധികൾ എന്നിവയിലൂടെ ആരോഗ്യാവബോധം 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 ഉൾകൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ളത്. 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.

ണ്ഡം) മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് നൂറ്റിപതിനഞ്ച് സി.എച്ച്.സി.കളെ ഇതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്തു. ഒട്ടുമിക്ക സി.എച്ച്.സി.കളിലും ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനം പൂർത്തീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞു. മറ്റ് ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ നിലവാരം ഉയർത്തൽപ്രക്രിയ സമയബന്ധിതമായി പുരോഗമിച്ചു വരുന്നു. സുനാമി 101 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരിച്ചു. വിവിധ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ബയോമെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും ഫർണീച്ചറുകളും 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 ഊർജ്ജസ്വലമാക്കുന്നതിനൊപ്പം ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടത്തുന്നതിന് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളേർപ്പെടുത്തുക.

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 മുനിസിപ്പാലിറ്റി കളുടെ പ്രധാന ചുമതലകൾ. വഴിവിളക്കുകൾ കത്തിക്കുകയും ഒരു പ്രധാന ചുമതലയായി വിലയിരുത്തിയിരുന്നു. പിൻകാലത്താണ് ഇന്നത്തെ നിലയിൽ അധികാരങ്ങളോടെ നഗര സഭകൾ രൂപപ്പെട്ടത്.

മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിൽ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലകൾ പൊതു ജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ, നഗര ശുചീകരണം, അപകടകരവും അസഹ്യതയു ണ്ടാകുന്നതുമായ വ്യാപാരങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം എന്നിവയാണ് (വകുപ്പ് 22)

ആരോഗ്യ ശൂചീകരണ രംഗത്തെ ചുമതലകൾ

മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിന്റെ ഒന്നാം പട്ടികയിൽ നഗരസഭകളുടെ അനിവാര്യ ചുമതല കളായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള 30 ചുമതലകളിൽ താഴെപ്പറയുന്ന 17 ഇനങ്ങൾ നഗരസഭ യുടെ 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

സാനിറ്റേഷൻ വർക്കർമാർ സ്വീപ്പർമാർ കാനശുചീകരണ ജോലിക്കാർ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് സംസ്കരണ കേന്ദ്രത്തിലെത്തിച്ച് സംസ്കരിക്കുന്ന തൊഴിലാളികൾ അടക്കം നിത്യേന നഗരം വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുന്ന വിപുലമായ മറ്റൊരു തൊഴിലാളി ശൃംഖലയും നഗരസഭയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

3. നഗരങ്ങളിലെ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ശുചീകരണ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായ സ്ഥിരം ശുചീകരണ തൊഴിലാളികൾ ലഭ്യമല്ലയെന്ന 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 കൈയ്യൊഴിയുകയോ 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 സ്ബ്സിഡി നൽകി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

തല സാനിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കണം. നഗരസഭകളിലെ പരിമിതമായ സാനിറ്റേഷൻ തൊഴിലാളികളെ ആശ്രയിച്ച് മാത്രം നടക്കില്ല. മഴക്കാലത്ത് അധിക വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കുന്നതുമൂലം ഉണ്ടാകുന്ന വെള്ളകെട്ടുകൾ പൊട്ടിച്ചു വിട്ടും ഹെൽത്ത് സ്‌ക്വാഡുകൾ രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിച്ചും കൊതുകുനിവാരണം വലിയൊരളവിൽ നടത്താനാകും. കൂടാതെ വർഷക്കാലത്തിന് മുന്നോടിയായി ഓടകളിൽ ചെളിനിക്കിയും 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 സ്ഥാപനങ്ങളൾക്ക് നഗരസഭ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക് വാർഷിക ഫീസ് ചുമത്താവുന്നതാണ്. (വകുപ്പ് 314എ)

അഴുക്ക്ചാലും ശുചീകരണവും

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

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

സ്വകാര്യ കക്കൂസുകൾ ഏർപ്പെടുത്താനും വ്യത്യാസപ്പെടുത്താനും മാറ്റി സ്ഥാപിക്കാനും വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കാനും ഉടമസ്ഥനോടോ കൈവശക്കാരനോടോ ആവശ്യപ്പെടാനും അധികാരം ഉണ്ട് (322)

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

4

ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

2009 ലെ കേരള നഗരപാലികാ നിയമ പ്രകാരം പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ എന്ന നിലയിൽ നഗസഭകൾ അതിന്റെ അധികാരങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റിയിലൂടെ സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടേയും അതിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരിലൂടെയുമാണ്. നഗരസഭയുടെ ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമായാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയെ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. നഗരസഭ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി 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

- 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 നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കും.
- 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

- കമ്മിറ്റി തീരുമാനം ഭൂരിപക്ഷപ്രകാരമായിരിക്കണം. ചെയർമാന് കാസ്റ്റിംഗ് വോട്ട് വിനി യോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- കൗൺസിൽ യോഗത്തിന് മുമ്പാകെ ചെയ്യുന്നതുപോലെ ചോദ്യം ചോദിക്കുവാനോ പ്രമേയം അവതരിപ്പിക്കുവാനോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ പാടില്ല.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താൻ മിനിട്ട്സ് ബുക്ക് ഉണ്ടായിരി ക്കണം. മിനിട്ട്സ് രേഖപ്പെടുത്താൻ സെക്രട്ടറി സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതും അധ്യ ക്ഷൻ അടിയിൽ ഒപ്പിടേണ്ടതുമാണ്.
- സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പാസ്സാക്കുന്ന ഏതൊരു പ്രമേയവും സെക്രട്ടറി കൗൺസിലിന്റെ അടുത്തയോഗത്തിൽ വെയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
- ഒരേ വിഷയത്തിൽ പരസ്പര വിരുദ്ധമായ തീരുമാനങ്ങൾ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ എടു ക്കുന്ന സംഗതിയിൽ സെക്രട്ടറി കൗൺസിലിന്റെ പരിഗണനയ്ക്ക് വിടേണ്ടതും, കൗൺസിൽ തീരുമാനം വരുന്നതുവരെ നിർത്തി വെയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.

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 നിർവ്വഹിക്കൻ 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 കൺവീ

വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന

1. വാർഡ് കൗൺസിലറാണ് വാർഡ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചെയർമാൻ സ്ഥാനം വഹിക്കേണ്ടത്. വാർഡ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ അദ്ധ്യക്ഷത 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.

വികസനപദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കൽ

ഓരോ വാർഡ് കമമിറ്റിയും ഓരോ സാമ്പത്തികവർഷവും അവസാനിക്കുന്നതിന് മൂന്ന് മാസം മുമ്പുള്ള 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 ഏൽപിച്ചിട്ടുള്ള 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 ബോദ്ധ്യപ്പെടുന്നതിന് 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 തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള 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.)

കർത്തവ്യങ്ങൾ

1. വികസനവും ക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കുക.
2. ആരോഗ്യ, സാക്ഷരതാ പരിപാടികളെക്കുറിച്ച് പ്രചരിപ്പിക്കുകയും ജനങ്ങളെ പങ്കാളിക ളാക്കുകയും ചെയ്യുക.
3. സാമൂഹ്യസാമ്പത്തിക അടിസ്ഥാന രേഖകൾ ശേഖരിക്കുക
4. വികസന പ്രവർത്തന പുരോഗതിയെ സംബന്ധിച്ച വിവരം ശേഖരിക്കുക
5. നികുതി നൽകുന്നതിനും, വായ്പതിരിച്ചടക്കുന്നതിനും പരിസ്ഥിതി ശുചീകരണം മെച്ച പ്പെടുത്തുന്നതിനും 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 പ്രശ്നങ്ങളെകുറിച്ച് 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 തീരുമാനത്തിൻ മേൽ എടുത്ത തുടർനടപടികളെ പറ്റിയും, തീരുമാ നങ്ങൾ നടപ്പാക്കാതിരുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങളെപ്പറ്റിയും വിശദീകരണങ്ങൾ അറിയുക.
5. വാർഡിലെ നഗരാസൂത്രണ പദ്ധതികൾ, കെട്ടിട നിർമ്മാണ പെർമിറ്റുകൾ എന്നിവയു ടെ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുക.

ചരിത്രത്തോടൊപ്പം നടക്കുക

വാർഡ്സഭ/ വാർഡ്കമ്മിറ്റികൾ കേരളത്തിൻ വികസന ചരിത്രത്തിൽ അടയാളപ്പെടു ത്തികഴിഞ്ഞ അദ്ധ്യായങ്ങളാണ്. അധികാരത്തിൽ സ്പർശിക്കാൻ സാധാരണ ജനങ്ങൾക്ക് അവസരം നൽകിയ പുരോഗമനപരവും ഭരണഘടനാ പിൻബലവുമുള്ള ഈ സംവിധാനം രാജ്യത്തിന് മാതൃകയായി മാറിയതിൽ നമുക്ക് അഭിമാനിക്കാൻ കഴിയും. മരത്തണലുകളി ലും, വീടുമുറ്റങ്ങളിലും കൂട്ടം കൂടിയിരുന്നുകൊണ്ട് ഓരോ നഗരവാസികളും തങ്ങളുടെ നാടിന്റെ വികസനത്തിനുള്ള പദ്ധതികൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയും, ഗുണപരമായ തീരുമാനങ്ങളി

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 മതുൽ 492 വരെയുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ ഇവയെകുറിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

പ്രസ്തുത ലൈസൻസ് എടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും സംസ്ഥാന കേന്ദ്ര സർക്കാരുകളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട് (വകുപ്പ് 442). കച്ചവടത്തിന് പുറമെ, മൃഗങ്ങളെ വളർത്തുന്നതിന് (വകുപ്പ് 444), കുതിരാലയങ്ങൾ, കന്നുകാലി തൊഴുത്തുകൾ, പശുതൊഴുത്തുകൾ (445), കശാപ്പുശാലകൾ (വകുപ്പ് 453), പാൽക്കച്ചവടങ്ങൾ (വകുപ്പ് 456), സ്വകാര്യ മാർക്കറ്റ് (വകുപ്പ് 460), സ്വകാര്യ വണ്ടിതാവളങ്ങൾ (വകുപ്പ് 475), ശവം കൈയ്യൊഴിക്കുന്നതിനുള്ള 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 വാങ്ങിതുടങ്ങുന്ന 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.

വിദ്യുത്ച്ഛക്തിയോ ആവിശക്തിയോ മറ്റേതെങ്കിലും ശക്തിയോ ഉപയോഗിക്കപെടേണ്ട ഫാക്ടറിയോ വർക്ക് ഷോപ്പോ ജോലിസ്ഥലമോ നിർമ്മിക്കുവാനോ സ്ഥാപിക്കാനോ ഏർപ്പെ

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

1. പട്ടിക 1 മനുഷ്യ ജീവനോ ആരോഗ്യത്തിനോ വസ്തുക്കൾക്കോ ആപൽക്കരമോ അപകടകരമോ ആകാനിടയുള്ള വ്യപാരങ്ങൾ 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 താഴെപറയുന്ന 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 നൽകേണ്ടതാണ്.

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.

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.

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 അവൈലബിലിറ്റി 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 സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് (1999 ലെ കേരള ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 13(3) അനുസരിച്ച് ഫാറം നമ്പർ 10 ലുള്ള നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്) കൂടി ഹാജരാക്കണം.

നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കേറ്റിനുള്ള 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. ഇതിനുപുറമേ അപേക്ഷകരുടെ നിജസ്ഥിതി രജിസ്ട്രാർ അന്വേഷിച്ച് ബോദ്ധ്യപ്പെടേണ്ടതുമാണ്.

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

ജനന രജിസ്റ്ററിൽ പേരുചേർക്കൽ

ജനന രജിസ്ട്രേഷൻ തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷത്തിനകം കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കേണ്ട താണ്. 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 ജനി ച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ കുട്ടികളുടെയും ജനനക്രമം (പേര്, ജനനതീയതി, ജനനക്രമം) വ്യക്തമാ ക്കുന്ന നിശ്ചിത ഫാറത്തിലുള്ള സത്യവാങ്മൂലം കൂടി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.

സ്കൂളിൽ ചേർന്ന ശേഷമാണ് കുട്ടിയുടെ പേര് ചേർക്കുന്നതെങ്കിൽ സ്കൂൾരേഖയുടെ പകർപ്പ് കൂടി ഹാജരാക്കണം. ജനന രജിസ്റ്ററിലെയും സ്കൂൾ രേഖയിലെയും ജനനതീയതി കൾ 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 റിപ്പോർട്ടുക ളിൽ മതാപിതാക്കളുടെ പേര് രേഖപ്പെടുത്തുമ്പോഴും ആവശ്യമെങ്കിൽ സ്കൂൾ രേഖയിലോ മററ് ഔദ്യോഗിക രേഖകളിലോ ഉള്ളപോലെ പേരിലെ ഇനീഷ്യലിന്റെ വികസിതരൂപം സഹിതം പേരുചേർക്കാവുന്നതാണ്.

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

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

തിരുത്തലുകൾ

1969 ലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ 1999 ലെ കേരള ജനന മരണ രജിസ്ട്രേ ഷൻ ചട്ടങ്ങളിലെ 11-ാം ചട്ടത്തിലെയും വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ച് കൊണ്ടു ജനന-മരണ രജി സ്ട്രേഷനുകളിൽ വന്നിട്ടുള്ള തെറ്റുകൾ തിരുത്തുന്നതിനോ റദ്ദാക്കുന്നതിനോ രജി സ്ട്രാർമാർക്ക് അധികാരമുണ്ട്.

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

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

1.4.70ന് മുമ്പുള്ള രജിസ്ട്രേഷനുകളിലെ എല്ലാ തിരുത്തലുകൾക്കും ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ അനുമതി വാങ്ങേണ്ടതുമാണ്.

സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ

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

അപേക്ഷിച്ച് ഏഴുദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് നൽകണം. അപേക്ഷ ലഭിക്കുമ്പോൾ തന്നെ അതിൽ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സേവനം ലഭ്യമാകുന്ന തീയതി വ്യക്തമാക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്നതിന്റെ മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ വേണം സർട്ടിഫിക്കേറ്റുകൾ അനുവദിക്കാൻ. എന്നാൽ അടിയന്തിര ആവശ്യം ബോധ്യപ്പെടുത്തികൊണ്ടുള്ള അപേക്ഷയിൽ കാരണം വ്യക്തമാക്കികൊണ്ടുള്ള രജിസ്ട്രാറുടെ രേഖാമൂലമുള്ള അനുവാദത്തോടെ മുൻഗണനാക്രമത്തിൽ ഇളവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

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

സെഷൻ 12 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ

ജനന-മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ പൂർത്തിയായി കഴിഞ്ഞാലുടൻ വിവരം നൽകുന്നയാൾക്ക് (INFORMANT) ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ സെഷൻ 12 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കേറ്റ് 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.

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

30 ദിവസം കഴിഞ്ഞുള്ള രജിസ്ട്രേഷന് 5 രൂപ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച മാപ്പ് അപേ ക്ഷയും ഫാറം നമ്പർ 1ന്റെ മൂന്ന് പ്രതിയും വധൂവരന്മാർ നഗരസഭ സെക്രട്ടറി മുഖാന്തിരം രജിസ്ട്രാർ ജനറിൽ സമർപ്പിച്ച് അംഗീകാരം വാങ്ങണം.

വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ

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

ബഹു: സുപ്രീംകോടതി എല്ലാ സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളോടും അതാത് സംസ്ഥാനങ്ങ ളിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ വിവാഹങ്ങളും മതഭേദമന്യേ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത് നിർബന്ധമാക്കു ന്നതിന് ചട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുവാൻ 14-2-2006 ൽ പുറപ്പെടുവിച്ച് വിധിന്യായത്തിലൂടെ നിർദ്ദേ ശിക്കുകയുണ്ടായി. (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 വിവാഹ ങ്ങളും 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 സംബന്ധി ച്ചിടത്തോളം ഒന്നാം ഗ്രേഡ് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ഹെൽത്ത് ഓഫീസർ തദ്ദേശ രജിസ ട്രാറാണ്.

വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ

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

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% മാത്രമെ നീക്കം ചെയ്യപ്പെടുന്നുള്ളൂ. തൽഫലമായി കേരളത്തിൽ മുമ്പെങ്ങും ഇല്ലാത്ത രീതിയിൽ ശുചിത്വവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നതായി കാണുന്നു. 20 വർഷം മുമ്പ് ഇവിടെ കേട്ടുകേൾവിപോലുമില്ലാത്ത എലിപ്പനി, ഡെങ്കിപ്പനി, ജാപ്പനീസ് എൻസഫലൈറ്റിസ്, ചിക്കൻ ഗുനിയ തുടങ്ങിയ മാരക രോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ച തോതിൽ ഇപ്പോൾ ഉണ്ടായികൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

നഗര ശുചീകരണത്തിൽ സംസ്ഥാന കേന്ദ്രസർക്കാരുകൾ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ടു കുറച്ചു വർഷങ്ങൾ മാത്രമേ ആയിട്ടുള്ളൂ. 1994 സെപ്തംബറിൽ രാജ്യത്തെ നടുക്കിയ സൂറത്ത് പ്ലേഗ്, 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 അദ്ധ്യക്ഷതയിലുള്ള കമ്മറ്റി റിപ്പോർട്ടും അതിന്മേലുള്ള സുപ്രീം കോടിതിയുടെ 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 വേയ്സ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡിലിംഗ്) റൂൾസ് 1998 ഉം പുറപ്പെടുപ്പിക്കുകയുണ്ടായി. 1989 ലെ ഹസാർഡഡ് വേയ്സ്റ്റ് (മാനേജ്മെന്റ് ആന്റ് ഹാൻഡലിംഗ്) 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

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 സാധ്യതുള്ള സാധനങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി ശേഖരിച്ച് അതിനായി നൽകണം. തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ പുനഃചംക്രമണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സാധനങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള കളക്ഷൻ സെന്ററുകൾ തുറക്കണം. അവിടെ ശേഖരിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം തരംതിരിച്ചു സൂക്ഷിക്കണം. പുനഃചക്രമണം ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുമായി കരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കി ഇങ്ങനെ ശേഖരിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ അവർക്ക് നൽകാൻ കഴിയണം.

പട്ടിക - 1: പുനഃചക്രമണം ചെയ്യാവുന്ന സാധനങ്ങൾ

സാധനങ്ങൾ		**പുനഃചക്രമണ സാദ്ധ്യതകൾ**
കുപ്പി ചില്ലുകൾ	-	കുപ്പി നിർമ്മാണം
കുപ്പികൾ	-	കഴുകി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാം, കുപ്പി നിർമ്മാണം
ഇ-വെയിസ്റ്റ്	-	വിവിധ ഭാഗങ്ങളായി പുനുരുപയോഗം / 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 ഫർണീച്ചർ	-	വീണ്ടും റിപ്പയർ ചെയ്ത് ഉപയോഗിക്കുക.

മാലിന്യം തരംതിരിക്കൽ

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

(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 സംസ്ക്കരിക്കാൻ കഴിയാത്തതുമായ മാലിന്യങ്ങൾ വീട് വീടാന്തരമുള്ള ശേഖരസംവിധാനത്തിലൂടെ ശേഖരിച്ച് സംസ്കരണശാ ലയിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്ന സമ്പ്രദായം ഉണ്ടായികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. വീട് വീടാന്തരമുള്ള മാലിന്യ ശേഖരണം റസിഡൻഷ്യൽ അസോസിയേഷനുകൾ കുടുംബശ്രീ അയൽകൂട്ടങ്ങൾ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവരെ ഏൽപ്പിക്കണം. ശേഖരണത്തിനുള്ള ഫീസ് ഈടാക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അവർക്ക് നൽകണം. എന്നാൽ സംസ്ക്കരണത്തിന് നഗരസഭയ്ക്ക് ചെലവാകുന്ന തുകയും ഈടാക്കേണ്ടതാണ്. മാലിന്യത്തിന്റെ അളവനുസരിച്ച് ഫീസ് നിശ്ചയിക്കുന്ന പക്ഷം അവയുടെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സാദ്ധ്യത വർദ്ധിക്കുന്നതാണ്.

പരിവഹണം

വീട് വീടാന്തരമുള്ള ശേഖര സംവിധാനത്തിലൂടെ ശേഖരിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ നേരിട്ട് വാഹനങ്ങളിൽ നൽകുകയോ എളുപ്പത്തിൽ പൊക്കികൊണ്ടുപോകാവുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള കണ്ടെയ്നറുകളിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കണ്ടെ യ്നറുകളുടെ പുറത്ത് മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്നവർക്കെതിരെ ശക്തമായ നിയമനടപ ടികൾ സ്വീകരിക്കണം. കണ്ടെയ്നറുകൾ ദിവസവും കൃത്യസമയത്തുതന്നെ നീക്കം ചെയ്യാൻ പഴുതുകളില്ലാത്ത സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അവധിയില്ലാതെ ആണ്ടിൽ 365 ദിവസവും മാലിന്യ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ കഴിയണം. അതിന് ആധുനിക രീതിയി ലുള്ളതും നഗരമാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിന് രൂപ കൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രത്യേക തരം വാഹനങ്ങൾ. ഡാപർ പ്ലയ്സർ കംമ്പാക്ടർ മുടിയോടുള്ള ടിപ്പർ എന്നിവയിൽ അനു യോജ്യമായവ വാങ്ങി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.

ചേരികൾ, കോളനികൾ, താഴ്ന്ന വരുമാനക്കാർ താമസിക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവിട ങ്ങളിൽ ഫീസ് ഈടാക്കി കൊണ്ടുള്ള വീടുതോറും ഉള്ള മാലിന്യശേഖരണം ഫലപ്രദമാ ക്കാൻ സാധ്യതകുറവായതിനാൽ അവിടങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവർക്കായി മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക കണ്ടെയ്നറുകൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്.

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

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

പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യങ്ങൾ

കേരളത്തിലെ മിക്ക നഗരസഭകളിലേയും മാലിന്യ സംസ്ക്കരണ 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 സംസ്ക്കരണം വളരെ പ്രയാസകരവും ചെലവേറിയതുമാണ്. ഓരോ വ്യക്തിയും പ്ലാസ്റ്റിക്കിന്റെ ഉപയോഗം കുറച്ചുകൊണ്ടും ദുരുപയോഗം തടഞ്ഞു കൊണ്ടും വൃത്തിയാക്കിയ പ്ലാസ്റ്റിക് കവറുകൾ മാത്രം തരം തിരിച്ച് ശേഖരണ സംവിധാനത്തിന് കൈമാറിയും റീസൈക്ക്ളിംഗ് പ്ലാന്റുകൾ സ്ഥാപിച്ചും നമുക്ക് പ്ലാസ്റ്റിക് ഭീകരനെ നേരിടാൻ ശ്രമിക്കാം.

സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം

ഖരമാലിന്യങ്ങൾ മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയ്ക്ക് വലിയ ഫലപ്രദ മായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയും. പുനഃചംക്രമണത്തിനുള്ള ഫാക്ടറികൾ സ്ഥാപിക്കാനും വീടുകൾ തോറുമുള്ള മാലിന്യ ശേഖരണത്തിന് മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്ലാന്റ് സ്ഥാപിക്കു ന്നതിനും സ്വകാര്യ മേഖല മുന്നോട്ട് വരണം. പബ്ളിക്, പ്രൈവറ്റ് പാർട്ട്ണർഷിപ്പിന് നല്ല സാദ്ധ്യതയുള്ള മേഖലയാണ് ഖരമാലിന്യ സംസ്ക്കരണം. എന്നാൽ ഒരു മാന്ത്രികനെ പോലെ ഖരമാലിന്യ സംവിധാനം എല്ലാം തങ്ങളെ ഏൽപിച്ചാൽ ഉടൻ പരിഹരിക്കാം എന്ന് പറഞ്ഞു മുന്നോട്ട് വരുന്ന സംരംഭകരെ വളരെ സൂക്ഷ്മതയോടെ വിലയിരുത്തിയ ശേഷം മാത്രമേ ഈ ദൗത്യങ്ങൾ ഏൽപ്പിക്കാവു. ഈ മേഖലയിൽ › ധാരാളം തൊഴിലവ സരങ്ങൾ നമുക്ക് സൃഷ്ടിക്കാൻ കഴിയും.

ഖരമാലിന്യ മാനേജ്മെന്റിന് ദീർഘകാല കാഴ്ചപ്പാട് കൂടിയ പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം. താൽക്കാലിക പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഹൃസ്വകാല പരിപാടികൾ ശാശ്വത പരിഹാരമാകുകയില്ല. ശാസ്ത്രീയമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകണം. മാലിന്യ മാനേജ്മെന്റിന്റെ ചുമതലയും ഉത്തരവാദിത്തവും അവർക്ക് നൽക ണം. ഫലപ്രദമായ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം ഉണ്ടാകണം. സൂററ്റ് മാതൃക നമുക്ക് നട പ്പാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം. ഡിവിഷൻ തലത്തിലോ അതിന് താഴെ റെസിഡൻഷ്യൽ അസോ സിയേഷൻ തലത്തിലോ മൈക്രോ പ്ലാനിംഗ് നടത്തണം. ഓരോ വീട്ടിലേയും സ്ഥാപന

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 ജനങ്ങൾക്കാകെ ലഭ്യമാക്കി എന്നതാണ് കേരള ആരോഗ്യ മാതൃക യുടെ സവിശേഷത. സാമ്പത്തികമായ പിന്നോക്കാവസ്ഥ തുടരുമ്പോൾ തന്നെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കേരളം കൈവരിച്ച ഉജ്ജ്വലമായ മുന്നേറ്റത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യമേ ഖലയിലെ കേരള മാതൃക (Kerala Model) ലോകമെമ്പാടും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടുവരികയാണ്.

ഉയർന്ന സാക്ഷരത പ്രത്യേകിച്ച് സ്ത്രീകളുടെ മെച്ചപ്പെട്ട വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം, ഭൂപ രിഷ്കരണ നിയമങ്ങളിലൂടെ ജന്മിത്തം അവസാനിപ്പിച്ചത്, ഗ്രാമീണരുടെ ജീവിത നില വാരം 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 മെച്ച പ്പെടുത്തുന്നതിൽ സംഭാവന നൽകിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ കേരള സംസ്ഥാന രൂപീകരണത്തിനു ശേഷം അരനൂറ്റാണ്ടു പിന്നിടുന്ന ഇപ്പോൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഒട്ടനവധി പ്രതിസന്ധി കളേയും 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 പ്രത്യ ക്ഷപ്പെട്ടു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ഇപ്പോഴിതാ ചിക്കുൻഗുനിയയും നിരവധി പേരുടെ ജീവൻ അപ ഹരിച്ചിരിക്കുന്നു.

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

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിനും ടെസ്റ്റുകൾ നടത്തുന്നതിനും ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റും നൽകേണ്ടിവരുന്ന ഫീസിനത്തിലും മറ്റും വൻതുക ചെലവിടേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. 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 ബാദ്ധ്യത അടിച്ചേൽപ്പിക്കുന്നത്. ഈ ആവസ്ഥയിൽ സ്വാഭാവികമായും സമൂഹത്തിലെ ദരിദ്ര ജനവിഭാഗങ്ങൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സ അപ്രപ്യമാവുകയോ താങ്ങാനാവാത്ത സാമ്പത്തിക ബാദ്ധ്യതയാവുകയോ ചെയ്യും. അത്യാധുനിക ചികിത്സ അഥവാ അതിവിശിഷ്ടമായ ചികിത്സ സമൂഹത്തിലെ സമ്പന്നർക്കുമാത്രം ലഭ്യമാക്കുകയും ദരിദ്രർക്ക് ആതുരസേവനം നിഷേധിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഒരു അമേരിക്കൻ മാതൃക കേരളത്തിൽ വളർന്ന് വരുകയാണ്. 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

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 നൽകികൊണ്ട് പ്രാദേശിക ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ നഗരസഭകൾ ജാഗ്രത പുലർത്തണം. ആശാപ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ മുഖേന രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ എല്ലാ ഗർഭിണികൾക്കും കുട്ടികൾക്കും ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ഇതിന്റെ അവലോകനം അയൽകൂട്ടത്തലത്തിൽ കുടുംബശ്രീ ഭാരവാഹികളും വാർഡ്തലത്തിൽ ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയും, 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 അനുപൂരകപോഷകപദാർത്ഥങ്ങൾ, 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

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 കെട്ടികിടക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ആവശ്യമുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ഫോഗിംഗ്, ലാർവിഡൈഡ് 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

ഗുണഭോക്താക്കൾ

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ ജനങ്ങളും

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഓരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും പ്രസ്തുത സ്ഥലത്ത് നിലവിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത ചികിത്സാശാഖ ആരംഭിയ്ക്കുന്നതിനാവശ്യമായ 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 കുടക്കീഴിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെയും കൂട്ടായരീതിയിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനായി വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്

1. ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമിനുവേണ്ടി സ്കൂളിൽ എത്തിക്കഴിഞ്ഞാൽ അവിടുത്തെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ട ചുമതല അതാത് തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിനുള്ളതാണ്.
2. വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി നടത്തിപ്പിന് അനുയോജ്യമായ വിദ്യാലയങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നിന് 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 തെരഞ്ഞെടുപ്പിൽ 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 കല്ല്യാൺ സമിതി (ആർ.കെ.എസ്.)

ആമുഖം

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

4. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപന പദ്ധതികളുടെ പ്രാരംഭ ചർച്ചകൾ മുതൽ തന്നെ ഇംപ്ലി മെന്റിംഗ് ഓഫീസറായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലുള്ള ആരോഗ്യപര മായ 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 സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങ ളിലും ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി പ്രത്യേക ടീമിനെ (ഡോ ക്ടർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്, കൗൺസിലർ) നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആഴ്ചയിൽ ആറു ദിവസങ്ങളിൽ എൻ. സി.ഡി.ഒ.പി. നടത്തുകയാണ് ടീം ചെയ്യുന്നത്. ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും വിവിധങ്ങളായ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നുണ്ട്. ഈ പരിപാടിയുടെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പി നുവേണ്ടി ലബോറട്ടറി സംവിധാനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും, ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ഉറ പ്പുവരുത്തുന്നതിനും ഫണ്ട് വിനിയോഗിയ്ക്കപ്പെടുന്നു. രോഗനിർണ്ണയക്യാമ്പുകൾ, ക്ലിനി ക്കുകൾ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങൾ കൗൺസിലിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്

1. മേൽപ്പറഞ്ഞ ജീവിതശൈലീ രോഗനിർണ്ണയ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെ ഫലപ്രാപ്തി മരുന്നുകളുടെ ഇടതടവില്ലാതുള്ള ലഭ്യത അനുസരിച്ചാണ്. ടി കാര്യത്തിൽ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ 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 ഉൾപ്പെ ടുത്തി മേൽപ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ള പരിപാടി നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായ നിർദ്ദശങ്ങൾ ആരായു കയും ആവർത്തന ചെലവുകൾക്ക് അനുസൃതമായി തുക വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യേ ണ്ടതാണ്.
4. ഗ്രാമസഭകളിൽ/വാർഡ്സഭകളിൽ മേൽ പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

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

തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്

1. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനകരമാകുമെന്ന് ഉറപ്പുള്ള വ്യക്തികളെ ആശപ്രവർത്തകരായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനു 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. പ്രവർത്തികൾ 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. കൗണ്ടർ 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.

പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിലൂടെ കാലോചിതമായ പ്രവർത്തന വ്യതിയാന കൊണ്ടുവരിക

നിർവ്വഹണസ്ഥാപനം

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും അതാത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനവും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരസഭകളും ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരും പ്രവർത്തിക്കാൻ താത്പര്യമുള്ളവരുമായ സർക്കാർ/സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ ഒരു യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കുന്നു. ആ യോഗത്തിൽ വച്ച് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ താത്പര്യമുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ടീമിനെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നു. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന 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.

യ്പ്പുകളുടേയും ദേശീയ പരിപാടികളുടേയും ശാക്തീകരണത്തിനായി പ്രവർത്തനങ്ങളും നടപടികളും സ്വീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

1. എല്ലാ ബുധനാഴ്ചകളിലും പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പു പരിപാടി സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
2. കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഔട്ട് റീച്ച് പ്രതിരോധകുത്തിവെപ്പു പരിപാടി സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.
3. ബോധവത്കരണ 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 ഒത്തു പ്രവർത്തിക്കാൻ ജനപ്രതിനിധികൾ തയ്യാറെടുപ്പുകൾ നടത്തണം. അതുവഴി പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകളുടെ 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 ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റേയും സംയുക്ത മേൽ നോട്ടത്തിൽ പലവിധത്തിലുള്ള മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ട്രൈബൽ മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റ്, തീരദേശ മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റ്, ഫ്ളോട്ടിംഗ് 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

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 കുറക്കുന്നതിനും യഥാസമയം ഗർഭിണികളെ ആശുപത്രികളിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃത പ്രസവം ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം പ്രത്യേകിച്ച് സാധുക്കളായ ഗർഭണികളായവരുടെ 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 മുനിസപ്പാലിറ്റി, 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.

നിർവ്വഹണ സംവിധാനങ്ങൾ

കേന്ദ്രആരോഗ്യമന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്ന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യം 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.

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 ഇൻഷൂറൻസിൽ ചേർന്നവർക്ക് സ്മാർട്ട് കാർഡ് നൽകുന്നു.
8. ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ട കുടുംബത്തിലെ വ്യക്തികൾ ഈ കാർഡ് ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രയിൽ ഹാജരാക്കിയാൽ മതി
9. ഒരു വർഷം 30,000 രൂപ വരെയുള്ള ചികിത്സ ഒരു കുടുംബത്തിലെ ആളുകൾക്ക് സൗജന്യമായി ആശുപത്രി ലഭ്യമാക്കും.
10. ഈ സ്കീമിനകതതും തന്നെ കാൻസർ ബ്ലോക്ക്, വാൾവ് മാറ്റിവെക്കൽ ശാസ്ത്രക്രിയ എന്നിവയ്ക്കായി മെഡിക്കൽ കോളേജിലും ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലും കിടത്തി ചികിത്സക്കായിട്ടുള്ള കോംപ്രിഹെൻസിംവ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷൂറൻസ് സ്കീമും, കോംപ്രിഹെൻസീവ് ഹെൽത്ത് ഇൻഷൂറൻസ് 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 ഇൻഷൂറൻസ് പുതുക്കാം

തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്ക്

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

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 തദ്ദേശഭരണ 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 ആക്ട്പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇതിനായുള്ള മാതൃകാ പെരുമാറ്റച്ചട്ടം സർക്കാർ പ്രത്യേകമായി പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും

1. തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഉത്തരവാദപ്പെട്ട 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

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 തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് അവരുടെ അറിവിലേക്കും നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിലേക്കുമായി അയക്കേണ്ടതാണ്. സാഹചര്യത്തിനനുസരിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഈ തീരുമാനങ്ങൾ അതതു മേലുദ്യോഗസ്ഥനോ ഗവൺമെന്റിനോ അയക്കേണ്ടതാണ്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്,