തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പ്രസിദ്ധീകരണം

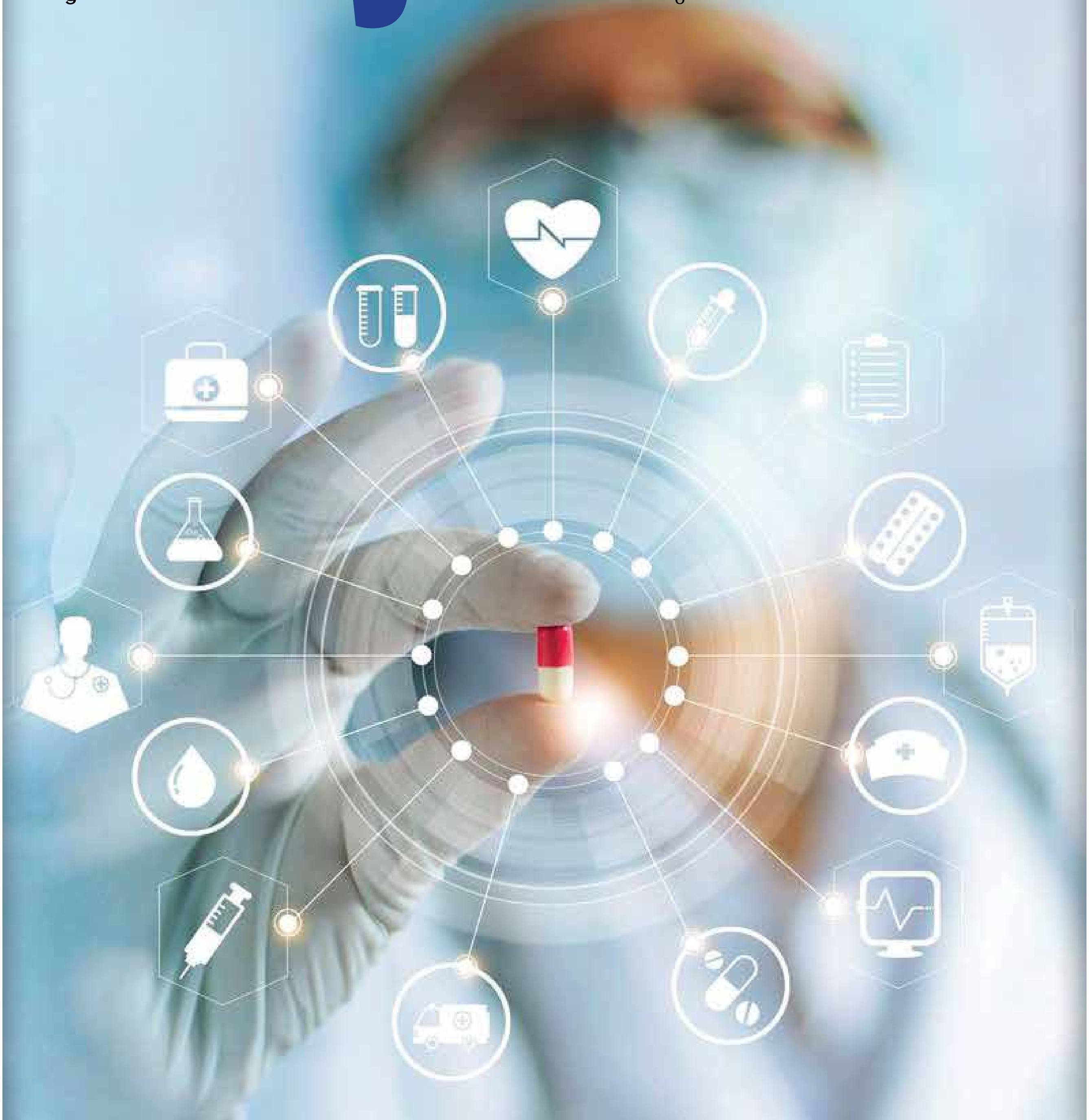
കേരള സർക്കാർ

LSGD

തദ്ദേശകം

ജൂലൈ 2025

പുസ്തകം 1 ലക്കം 6



പൊതുജനാരോഗ്യവും വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണവും

മോനെ...
ഇ–വേസ്റ്റ് വല്ലതും
ഉണ്ടെങ്കിൽ പറയണേ...
ഞങ്ങൾ
എടുത്തോളാം...
കുടുംബശ്രീ
ROYAL AIR FORCE
327
ഇ–മാലിന്യ
ശേഖരണ
യജ്ഞം
ജൂലൈ 15 മുതൽ
സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി
ഇ – മാലിന്യ ശേഖരണം
ആരംഭിക്കുന്നു.
നിങ്ങളുടെ മാലിന്യത്തിന്റെ വില വാങ്ങി
ഹരിത കർമ്മ സേനക്ക് കൈമാറാം
AI
KUDUMBASHREEPR

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
കേരള സർക്കാർ

തദ്ദേശകം

ജൂലൈ 2025
പുസ്തകം 1
ലക്കം 6

ഉപദേശക സമിതി

ചെയർമാൻ
എം.ബി. രാജേഷ്
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണവകുപ്പുമന്ത്രി

കൺവീനർ
ഡോ. ചിത്ര എസ്. ഐ.എ.എസ്
പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടർ, ത.സ്വ.ഭ.വ.

അംഗങ്ങൾ

പുനിത് കുമാർ ഐ.എ.എസ്
അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി, ത.സ്വ.ഭ.വ

ഡോ. ദിനേശൻ ചെറുവാട്ട് ഐ.എ.എസ്
ഡയറക്ടർ, എൽ.എസ്.ജി.ഡി (റൂറൽ)

സൂരജ് ഷാജി ഐ.എ.എസ്
ഡയറക്ടർ, എൽ.എസ്.ജി.ഡി (അർബൻ)

എ. നിസാമുദ്ദീൻ ഐ.എ.എസ്
ഡയറക്ടർ, കില

ഷിജി ഇ ചന്ദ്രൻ
ചീഫ് ടൗൺ പ്ലാനർ

സന്ദീപ്. കെ.ജി
ചീഫ് എൻജിനീയർ

എം.പി. അജിത്കുമാർ
അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ

കെ.എം. ഉഷ
പ്രസിഡന്റ്, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ

ബി.പി. മുരളി
പ്രസിഡന്റ്, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ

കെ.ജി. രാജേശ്വരി
ചെയർപേഴ്സൺ, ജില്ലാപഞ്ചായത്ത്
പ്രസിഡന്റ് ചേംബർ

എം. കൃഷ്ണദാസ്
ചെയർമാൻ, ചേംബർ ഓഫ് മുൻസിപ്പൽ ചെയർമാൻ

അനിൽകുമാർ. എം
പ്രസിഡന്റ്, മേയേർസ് കൗൺസിൽ സെക്രട്ടറി,
പ്രസ് ക്ലബ്, തിരുവനന്തപുരം

ദീപ. കെ.
ചീഫ് ഓഫീസർ, കമ്മ്യൂണിക്കഷൻ & പബ്ലിക്
റിലേഷൻസ് പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടറേറ്റ്

എഡിറ്റർ
ദീപ. കെ.
ചീഫ് ഓഫീസർ, കമ്മ്യൂണിക്കഷൻ &
പബ്ലിക് റിലേഷൻസ്

അസിസ്റ്റന്റ് എഡിറ്റർ
ദിനിൽ. ആർ
സ്റ്റേറ്റ് കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ ഓഫീസർ,
സർക്കുലേഷൻ മാനേജർ

ജയപ്രകാശ്. കെ
അസിസ്റ്റന്റ് കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ ഓഫീസർ

കവർ & ലേ-ഔട്ട്
രതീഷ് കുമാർ ഡിജിക്രോ

ഓഫീസ്
കമ്മ്യൂണിക്കഷൻ & പബ്ലിക് റിലേഷൻസ്
പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടറേറ്റ്
സ്വരാജ് ഭവൻ, നന്തൻകോട്, കവടിയാർ. പി.ഒ.
തിരുവനന്തപുരം-03. ഫോൺ- 0471 2317262
ribkerala@gmail.com
lsgdpr2024@gmail.com

എഡിറ്റോറിയൽ

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മാതൃക

സാധാരണക്കാർക്ക് ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിൽ ലോകത്തിന് മാതൃകയായ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന സർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ സേവന ലഭ്യത കൈവരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾക്കു പുറമേ, ഉയർന്ന സാക്ഷരത, ലിംഗപരമായ തുല്യത, പോഷകാഹാരലഭ്യത, പ്രാദേശികതല ജനാധിപത്യം എന്നിവയും ആരോഗ്യത്തെ ജനങ്ങളുടെ അവകാശമായി കാണുന്ന സർക്കാർ സമീപനവും ഇതിന് കേരളത്തെ സഹായിച്ചു.

പൊതു ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ സാർവ്വത്രികമാക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഹിക്കുന്ന പങ്ക് വലുതാണ്. സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, സബ്സെന്ററുകൾ എന്നിവയുടെ മേൽനോട്ടം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ്. പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് കൂടുതൽ ഫണ്ടുകൾ ലഭ്യമായത് ഈ രംഗത്ത് കാര്യക്ഷമമായി ഇടപെടാനും സാമൂഹ്യ നിയന്ത്രണം ഉറപ്പുവരുത്താനും അവയെ പ്രാപ്തമാക്കി. വാക്സിനേഷൻ മുതൽ സാന്ത്വന പരിചരണം വരെയുള്ള വിവിധങ്ങളായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ ആശമാർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ പ്രധാന പങ്കു വഹിക്കുന്നു.

കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതിശീർഷ ചെലവ് ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെ ഉയർന്നതാണ്. ഇത് ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ അവബോധവും കുറഞ്ഞ ദാരിദ്ര്യ നിലവാരമുമാണ് കാണിക്കുന്നത്.

കൂടുതൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയും പങ്കാളിത്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തിയും കേരളം മുന്നേറുകയാണ്. 'കേരളാ കെയർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ് ' ഈ രംഗത്തെ ശ്രദ്ധേയമായ ചുവടുവയ്പാണ്.

ലോക മുലയൂട്ടൽ വാരം, ദേശീയ നേത്രദാന ദ്വൈവാരം, ദേശീയ അവയവദാന ദിനം, ലോക കൊതുകു നിവാരണ ദിനം തുടങ്ങിയ നിരവധി ആരോഗ്യ കാമ്പയിനുകൾ നടക്കുന്ന ഒരു മാസമാണ് (ആഗസ്ത്) നമുക്കു മുന്നിലുള്ളത്. എല്ലാ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും ആശംസകൾ നേരുന്നു.

ദീപ. കെ.
എഡിറ്റർ

6 പൊതുജനാരോഗ്യവും
വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണവും

15 കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗവും
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും
ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ

22 നഗരകേരളം നയസ്തംഭങ്ങളും
വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും
ഡോ. എം. സതീഷ് കുമാർ

26 ലൈഫ്
കാണി സെറ്റിൽമെന്റുകൾക്ക്
പുതുജീവൻ
ഷിജു ഏലിയാസ്

38 സ്വച്ഛ സർവേക്ഷൺ 2024
കേരളത്തിന് അഭിമാനനേട്ടം

40 വയോജനങ്ങൾക്ക്
സുന്ദരസായാഹ്നങ്ങൾ
ഒരുക്കി മുഖത്തല ബ്ലോക്ക്

41 ഗ്രീൻ കേരള റൈഡ്

42 വൃക്ഷത്തൈകൾ കൈമാറി
സൗഹൃദദിനം ആഘോഷിക്കാം

പൊതുജനാരോഗ്യവും

'Medicine is a social science, and politics is nothing but medicine on a large scale.' - Rudolf Virchow, Report on the Typhus Epidemic in Upper Silesia (1848)

വൈദ്യശാസ്ത്രം ഒരു സാമൂഹിക ശാസ്ത്രമാണെന്ന് സാമൂഹിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പിതാവായി അറിയപ്പെടുന്ന റുഡോൾഫ് വിർഷോ പറയുകയുണ്ടായി. ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ, ആധുനിക സമൂഹത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം, രോഗചികിത്സ മാത്രമല്ല. പൊതുജനത്തിന്റെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക, സാംസ്കാരിക, രാഷ്ട്രീയ ഘടകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച സമഗ്രസമീപനവും എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ ബാധ്യതയും ഭരണകൂടം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും സമൂഹത്തിന്റെ അവബോധവും അതിന്റെ ഭാഗമാണ്. രോഗങ്ങൾ, രോഗകാരണങ്ങൾ എന്നിവയെ രോഗചികിത്സയുടെ കണ്ണിലൂടെ മാത്രം കാണുന്നത് യു.എൻ. മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന കാഴ്ചപ്പാടിന് എതിരാണ്. രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ തേടുന്നതും രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനുള്ള വാക്സിനുകൾ കഴിയുന്നത്ര ആളുകൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ ഒരു വശം മാത്രമാണ്.

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ 1948 ൽ അംഗീകരിച്ച ലോക മനുഷ്യാവകാശ പ്രഖ്യാപനം (Universal Declaration of Human Rights) മനുഷ്യന്റെ അന്തസ്, സാമൂഹിക ആരോഗ്യം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച അടിസ്ഥാന സമീപനം ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്. ആരോഗ്യം ഒരു മൗലികാവകാശമാണെന്ന ഈ രേഖയിലെ കാഴ്ചപ്പാട് ചരിത്രപരമാണ്. ഭക്ഷണലഭ്യത, വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം, സുരക്ഷിത

വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണവും

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ 1948 ൽ അംഗീകരിച്ച ലോക മനുഷ്യാവകാശ പ്രഖ്യാപനം മനുഷ്യന്റെ അന്തസ്, സാമൂഹിക ആരോഗ്യം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച അടിസ്ഥാന സമീപനം ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്.

പാർപ്പിടം, തൊഴിലും തൊഴിൽ സാഹചര്യങ്ങളും എന്നിവ സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി നിർണയിക്കുന്നതിൽ പ്രധാനമാണ്. രോഗത്തിന് ഇടയാക്കുന്ന സാമൂഹ്യ സാഹചര്യങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ അനീതികൾ ഇല്ലാതാക്കേണ്ടതാണെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. വാക്സിനേഷൻ മാത്രമല്ല, അടിസ്ഥാന ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തൽ, ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവ രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിൽ പ്രധാനമാണെന്ന് പൊതുവേ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. രോഗങ്ങൾ പൂർണ്ണമായി തടയുക സാധ്യമല്ലെങ്കിലും രോഗാവസ്ഥ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ശാസ്ത്രീയ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കാനാവണം. ഗുരുതര രോഗാവസ്ഥകൾ നേരിടുന്നവർക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും ഉറപ്പാക്കാനും ആധുനിക ശാസ്ത്രീയ സൗകര്യങ്ങൾ അതിനായി ലഭ്യമാക്കാനും കഴിയണം.

1978ലെ അല്മ-അറ്റ പ്രഖ്യാപന (Alma-Ata Declaration) മാണ് പൊതുജനാരോഗ്യം സംബന്ധിച്ച ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ ധാരണകളുടെ വികാസത്തിലെ നാഴികക്കല്ലായ നയരേഖ. എല്ലാവർക്കും അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുക, ആരോഗ്യരക്ഷാപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പൊതുപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുക, നീതിയുക്തമായ സാമൂഹിക ഇടപെടലുകൾ സാധ്യമാക്കുക, ഓരോ രാജ്യത്തും സാമൂഹിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് വിവിധ മേഖ

പ്രാഥമിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലോകത്തിലെ എല്ലാവർക്കും പ്രാപ്യമാക്കാതെ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ ഉയർത്തിപ്പിടിക്കുന്ന സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങ(SDG)ളിലേക്ക് മുന്നേറാൻ ആവില്ല.

ലകളുടെ ഏകോപനം ഉറപ്പാക്കുന്ന സമഗ്രനയങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുക മുതലായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഈ പ്രഖ്യാപനം മുന്നോട്ടുവച്ചു. ആരോഗ്യത്തെ മറ്റ് മേഖലകളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി കാണേണ്ടതാണെന്ന് പ്രഖ്യാപനം വ്യക്തമാക്കി. പല രാജ്യങ്ങളും ഇതിന്റെ അന്തസത്ത ഉൾക്കൊണ്ട് നയരൂപീകരണം നടത്താനും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് സാമൂഹിക മുഖം നൽകാനും തയ്യാറായിട്ടില്ല എന്നിരിക്കിലും ലോകത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രതിബദ്ധതയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കിടയിൽ ഈ കാഴ്ചപ്പാട് പൊതുവിൽ സ്വീകാര്യമായി കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിലെ വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണവും അതിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തിവരുന്ന സമഗ്ര ഇടപെടലുകളും അൽമ–അറ്റ പ്രഖ്യാപനത്തിന്റെ അന്തസ്സത്ത ഉയർത്തിപ്പിടിക്കുന്നതും ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ മുന്നോട്ട് വയ്ക്കുന്ന സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ പ്രസക്തി അടിവരയിടുന്നതുമാണ്.

മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യം അവൻ ജീവിക്കുന്ന പരിസ്ഥിതിയോട് അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം, ശുദ്ധവായു, ശുചിത്വമുള്ള ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ എന്നിവ വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിൽ പ്രധാനമാണ്. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം ഉയർത്തുന്ന വെല്ലുവിളികളെ നേരിടുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയാടിത്തറയുള്ള ഒരു സമഗ്രസമീപനം വികസിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തികമാക്കുക എന്നതും, പുതിയ സാഹചര്യത്തിൽ ഒഴിവാക്കാനാവാത്തതാണ്. മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യവും മറ്റ് ജന്തുജാലങ്ങളുടെ ആരോഗ്യകരമായ നിലനിൽപ്പും പരിസ്ഥിതി സന്തുലനവും പരസ്പരബന്ധിതങ്ങളാണ്. അതിൽ നിന്ന് വേറിട്ട ആരോഗ്യ പരിപ്രേക്ഷ്യം ഇനിമേൽ സാധ്യമല്ല. മനുഷ്യന്റെ ജീവിതശൈലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ വർധിക്കുകയാണ്. ഇതിനെ നേരിടുന്നതിൽ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ നടത്തുന്ന ബോധവൽക്കരണം പ്രധാനമാണ്. പുകവലി, അമിത മദ്യപാനം, മറ്റു തരത്തിലുള്ള ലഹരി ഉപയോഗം മുതലായ ആ(അനാ)രോഗ്യ ശീലങ്ങൾ, ശരീരത്തിന് മതിയായ വ്യായാമം ലഭിക്കാത്തത് കൊണ്ടുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഏറ്റെടുക്കുന്ന ക്യാമ്പയിനിലൂടെ മാത്രമേ മറികടക്കാൻ കഴിയൂ.

1986 ലെ ഒട്ടാവ പ്രഖ്യാപനം സാമ്പ്രദായിക സങ്കല്പത്തിനപ്പുറം കടന്ന് ആരോഗ്യപരിരക്ഷ സമൂഹത്തിന്റെ പൊതു ഉത്തരവാദിത്തമാണെന്ന കാഴ്ചപ്പാട് മുന്നോട്ടുവച്ചു. അതിന് ആവശ്യമായ പൊതു നയരൂപീകരണം ഓരോ രാജ്യവും ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണെന്ന് അത് നിർദ്ദേശിച്ചു. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയിൽ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യത്തിന് അനുകൂലമായ സാമ്പത്തിക സാമൂഹിക പരിസ്ഥിതി സൃഷ്ടിക്കുന്നതിൽ പൊതുജന പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന നയരൂപീകരണങ്ങൾ ലോക വ്യാപകമായി നടന്നു. പദ്ധതികളുടെ

> മനുഷ്യന്റെ ആരോഗ്യം അവൻ ജീവിക്കുന്ന പരിസ്ഥിതിയോട് അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം, ശുദ്ധവായു, ശുചിത്വമുള്ള ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ എന്നിവ വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിൽ പ്രധാനമാണ്.

നിർവഹണത്തിൽ പൊതുജന പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന കർമ്മപരിപാടികൾ പല രാജ്യങ്ങളും ഏറ്റെടുത്തു. ആരോഗ്യം മനുഷ്യന്റെ മൗലികാവകാശമാണ് എന്ന കാഴ്ചപ്പാട് ഇന്ന് ലോകമാസകലം അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

പ്രാഥമിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലോകത്തിലെ എല്ലാവർക്കും പ്രാപ്യമാക്കാതെ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ ഉയർത്തിപ്പിടിക്കുന്ന സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിലേക്ക് (SDG) മുന്നേറാൻ ആവില്ല. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സാർവ്വത്രികമാക്കൽ, അതിനായി സർക്കാർ മുതൽമുടക്ക് വർധിപ്പിക്കൽ, ആവശ്യമുള്ള അളവിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ, ഡിജിറ്റൽ സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ തുടങ്ങിയവ ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. വികസന ലോകം അംഗീകരിച്ച ഈ സമീപനം ഉയർത്തിപ്പിടിച്ച് ജനകീയ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്ക്കരിച്ച്, ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കിയാണ് കേരളം മുന്നോട്ടു പോകുന്നത്. യു.എന്നിന്റെ 2030ലേക്കുള്ള സുസ്ഥിര വികസന അജണ്ടയിലെഒരുപ്രധാനഇനംആരോഗ്യമാണ്.സാമൂഹിക നീതി, അവസര സമത്വം, സുസ്ഥിരവികസനം എന്നിവയുമായി ആരോഗ്യപരിരക്ഷയെ ബന്ധപ്പെടുത്തിയാണ് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ ഈ വിഷയത്തെ സമീപിക്കുന്നത്. 1978ലെ അൽമ – അറ്റ പ്രഖ്യാപനത്തിലെ തത്വങ്ങൾ പിന്നീട് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ പല വേദികളിലും പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കി. 2018ലെ സുസ്ഥിര വികസന സ്ട്രാറ്റജിയുടെ അടിസ്ഥാനമായി യു.എൻ ഈ പ്രഖ്യാപനത്തെ ഉയർത്തി കാണിക്കുന്നു.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ, പൊതുജനപങ്കാളിത്തം, എല്ലാ വിഭാഗം ജനങ്ങൾക്കും അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കൽ, നയരൂപീകരണത്തിലെ പൊതുജന പങ്കാളിത്തം, രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ വ്യാപകമാക്കൽ തുടങ്ങിയവ ഈ നയത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടണം എന്ന കാഴ്ചപ്പാടോടെ നടപ്പിലാക്കിയ പദ്ധതികളിലൂടെയും സർക്കാർ സ്കീ

മുകളിലൂടെയും, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ സാമൂഹിക നിയന്ത്രണം ഉറപ്പുവരുത്തി ഈ ലക്ഷ്യങ്ങളിലേക്ക് മുന്നേറാൻ കേരളത്തിന് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്

ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ എല്ലാവരിലേക്കും എത്തിക്കുക (UHC - Universal Health Coverage) എന്നതാണ് യു.എൻ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന സമീപനത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ഘടകം. ആരോഗ്യരംഗത്ത് കൂടുതൽ മുതൽ മുടക്ക് നടത്താനും ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ കൂടുതൽ ജനവിഭാഗങ്ങളിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കാനും ആരോഗ്യ സുരക്ഷ സാധാരണക്കാർക്ക് അപ്രാപ്യമാകുന്ന അവസ്ഥ തടയാനും സർക്കാരുകൾ ഇടപെടണമെന്ന് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ നിർദേശിക്കുന്നു. സാമൂഹിക ആരോഗ്യത്തെ നിർണായകമായി സ്വാധീനിക്കുന്ന സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. നഗരവൽക്കരണത്തിന്റെ സ്വാധീനം എത്തിയിട്ടില്ലാത്ത മേഖലകളിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും മറ്റു അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും ലഭ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തൽ, വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ സാർവത്രികവൽക്കരണം, എല്ലാവർക്കും പോഷകാഹാരവും സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളവും ഉറപ്പാക്കൽ, സുരക്ഷിതമായ പ്രാഥമിക ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ സാർവ്വത്രികമാക്കൽ, ലിംഗസമത്വം, എല്ലാവർക്കും അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങൾ നിർവഹിക്കുന്നതിനുള്ള തൊഴിലും വരുമാനവും ഉറപ്പുവരുത്തൽ തുടങ്ങിയവ ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചാണ് കേരളം ഒരു അനുകരണീയ മാതൃകയായി ലോക ശ്രദ്ധ നേടിയത്.

കോവിഡ് 19 മഹാമാരി, എബോള (ebola), സിക(ദശസമ) വൈറസുകളുടെ വ്യാപനം എന്നിവ വിവിധ രാജ്യങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ മാതൃകകളുടെ കെട്ടുറപ്പും കരുത്തും പരീക്ഷിച്ചു. 2005ലെ ഇന്റർനാഷണൽ ഹെൽത്ത് റെഗുലേഷൻസ് (IHR 2005) നിർദ്ദേശിച്ച സാമൂഹികനിയന്ത്രണങ്ങൾ, മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് സാധ്യമാകാത്ത വിധത്തിൽ, കേരളം ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കി. സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, ഭിന്നശേഷിക്കാർ, അതിഥിത്തൊഴിലാളികൾ എന്നിങ്ങനെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങൾക്കും അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ലഭ്യമാവണം. ഇതിനായി UNICEF, UNFPA, WFP എന്നീ ഏജൻസികൾ മുന്നോട്ടുവച്ച കാഴ്ചപ്പാട് സംസ്ഥാന സർക്കാരും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും സർക്കാരിതര ഏജൻസികളും സിവിൽ സമൂഹവും സർവ്വാത്മനാ ഏറ്റെടുത്തതാണ് കേരളം കൈവരിച്ച മികവിന് നിദാനമായത്. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ട (1) ദാരിദ്ര്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷിതത്വം (2), സ്ത്രീപുരുഷ ബന്ധങ്ങളിലെ നീതി (5), ശുചിത്വവും ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളവും (6) കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാനം ചെറുക്കൽ (13) എന്നിവ ആരോഗ്യ(3)വുമായി നേരിട്ടു ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റ സമീപനം ഇതിൽ നിന്ന് ഭിന്നമല്ല.

ഇന്ത്യയുടെ സാമൂഹിക ആരോഗ്യരംഗം കൊളോണിയൽ കാലഘട്ടം മുതൽ നിരവധിയായ മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമായിട്ടുണ്ട്. ഈ രംഗത്തെ മുൻകൈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഒരു ഘട്ടം വരെ മലേറിയ, കോളറ മുതലായ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നതിൽ ഒതുങ്ങി നിന്നു. സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന് തൊട്ടുമുൻപ് 1946 ലെ ഭോർ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് (Bhore Committee Report) കൂടുതൽ സമഗ്രമായ ഒരു സാമൂഹിക ആരോഗ്യ നയവും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഭരണകൂട ഇടപെടലുകളും നിർദ്ദേശിച്ചു. സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും സബ് സെന്ററുകളും അടങ്ങുന്ന ഒരു ത്രിതല സംവിധാനം

> കോവിഡ് 19 മഹാമാരി, എബോള, സിക വൈറസുകളുടെ വ്യാപനം എന്നിവ വിവിധ രാജ്യങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ മാതൃകകളുടെ കെട്ടുറപ്പും കരുത്തും പരീക്ഷിച്ചു.

ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ നിർദേശങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. മലേറിയ, കോളറ എന്നിവയുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ള ബോധവൽക്കരണ ക്യാമ്പയിനുകൾ ഈ നിർദേശങ്ങളുടെ തുടർച്ചയിൽ, സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന്റെ ആദ്യ വർഷങ്ങളിൽ ഉണ്ടായി. ഈ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ചുവടുപിടിച്ചാണ് അടിസ്ഥാന തല ആരോഗ്യരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ 1980കൾ വരെ മുന്നോട്ടു പോയത്. ഈ ത്രിതല സംവിധാനം വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഏറിയും കുറഞ്ഞും നിലവിൽ വന്നു.

1990കളിൽ ആഗോള, ഉദാര, സ്വകാര്യവൽക്കരണ നയങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കപ്പെട്ടതോടെ ഈ രംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയുടെ പങ്കാളിത്തം വലിയ തോതിൽ വർദ്ധിച്ചു. സർക്കാർ മുൻകൈയോടെ നടന്നുവന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ചെറിയ തോതിലെങ്കിലും ക്ഷീണം സംഭവിച്ചു. 2004– 2014 കാലത്ത് ശ്രദ്ധേയമായ ചില ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടായി. 2005ൽ ആരംഭിച്ച ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ (Rural Health Mission) ഗ്രാമീണ മേഖലയിലെ അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ സഹായിച്ചു. 2013–ൽ ഗ്രാമ,നഗര ആരോഗ്യ മേഖലകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ (National Health Mission) നിലവിൽ വന്നു. 2017ൽ പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം (National Health Policy) ഈ രംഗത്ത് സമൂല ദിശാമാറ്റത്തിന്റെ സൂചന നൽകി. പുതിയ സാമൂഹിക വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിലേക്ക് നീങ്ങുന്ന ഇന്ത്യയുടെ പ്രതീക്ഷകൾ നിറവേറ്റാൻ ഈ നയം പര്യാപ്തമല്ലെന്ന വിമർശനം ഉയർന്നു.

രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്ത വരുമാനത്തിൽ 2.5 ശതമാനം ആരോഗ്യരംഗത്തിന് ലഭ്യമാക്കുക എന്ന പ്രഖ്യാപിത ലക്ഷ്യം ഈ നയം മുന്നോട്ട് വെക്കുന്നു. രാജ്യത്തെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഈ ലക്ഷ്യം അപര്യാപ്തമാണെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ല. മൊത്ത വരുമാനത്തിന്റെ അഞ്ച് ശതമാനം ആരോഗ്യ രംഗത്തിന് ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ശുപാർശ ചെയ്തിരിക്കെ, അതിന്റെ നേർപകുതിയാണ് ഈ നയം ലക്ഷ്യമിട്ടത്. പ്രതീക്ഷിത ആയുർദൈർഘ്യം ഉയർത്തുക, മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക. എല്ലാവർക്കും പരിശോധനാസൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുക തുടങ്ങിയ വിശാല ലക്ഷ്യങ്ങളെ കുറിച്ച് വാചാലമാകുന്ന ഈ നയം അത് സർക്കാരിന്റെ പ്രാഥമിക ഉത്തരവാദിത്തമാണെന്ന അടിസ്ഥാന വസ്തുത പാടേ വിസ്മരിക്കുന്നു. സ്വകാര്യ മേഖലയെ അമിതമായി ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യം രാജ്യത്തിന്റെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തെ

അട്ടിമറിക്കുമെന്ന വിമർശനവും ഉയർന്നു. ബഡ്ജറ്റുകളിൽ സാമൂഹിക ആരോഗ്യത്തിനായി കൂടുതൽ തുക നീക്കി വയ്ക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു നയ രൂപീകരണം ആയിട്ടാണ് 2017ലെ ദേശീയ ആരോഗ്യനയത്തെ വിമർശകർ കാണുന്നത്. പൊതുമേഖലയിൽ ശക്തമായ ആരോഗ്യരക്ഷാ സംവിധാനം കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ട സ്ഥാനത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയെ അമിതമായി ആശ്രയിക്കുന്നതിലേക്കുള്ള ചുവടുമാറ്റത്തിന് ഈ നയം സാധുത നൽകി. അതേസമയം സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഗുണപരമായി നിയന്ത്രിക്കാനോ ദാരിദ്ര്യം അനുഭവിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമാകുന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് അവരെ നിർബന്ധിക്കാനോ കാര്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഈ നയരേഖകളിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. പോഷകാഹാര ലഭ്യത, ആരോഗ്യകരമായ പരിസ്ഥിതി തുടങ്ങിയ സാമൂഹിക മാനകങ്ങളെ വേണ്ട രീതിയിൽ കണക്കിലെടുത്തില്ല എന്നതും നയത്തിന്റെ പരിമിതിയായി നിലനിൽക്കുന്നു.

സംസ്ഥാന, ജില്ലാ തല സർക്കാർ ആശുപത്രികളും, സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും അവയുടെ സബ്സെന്ററുകളും ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ് രാജ്യത്തെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അടിസ്ഥാനപരമെന്നിരിക്കെ, അതിന് തയ്യാറാകാതെ, സർക്കാർ ഈ ഭാരം കൈയൊഴിയുകയും സ്വകാര്യമേഖലയെ അമിതമായി ആശ്രയിക്കാൻ ജനങ്ങളെ നിർബന്ധിതരാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം വ്യാപകമായി വിമർശിക്കപ്പെട്ടത് സ്വാഭാവികമാണ്. ദാരിദ്ര്യം, അസമത്വം, പാരിസ്ഥിതിക പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ വേണ്ട വിധം കണക്കിലെടുക്കാത്ത ഒരു നയം നിലവിലെ സാഹചര്യത്തിൽ ഉദ്ദേശിച്ച ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുകയില്ല എന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ. ജനങ്ങളുടെ നികുതിപ്പണം വകയിരുത്തുന്ന ബഡ്ജറ്റുകളിൽ സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് മതിയായ തുക നീക്കിവയ്ക്കാതെ പകരം ഇൻഷുറൻസ് സംവിധാനം, സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ സുരക്ഷാ സ്കീമുകൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിക്കാൻ ജനങ്ങളെ നിർബന്ധിതരാക്കുകയാണ് ഈ നയം നടപ്പാക്കുന്നതിലൂടെ സർക്കാർ ചെയ്യുന്നത്. പിഎംജെവൈ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി പോലും ജനസംഖ്യയുടെ പകുതിയിൽ താഴെ ഭാഗത്തെ മാത്രമാണ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നത്. ഡോക്ടർമാരുടെയും നേഴ്സുമാരുടെയും മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും കടുത്ത ക്ഷാമം പരിഹരിക്കുന്നതിന് സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ മാത്രം ആശ്രയിച്ചാൽ പോരാ. സമൂഹത്തിന്റെ സഹകരണവും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നത് സംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ കാഴ്ചപ്പാട് ദേശീയ നയത്തിൽ ഇല്ല. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പഞ്ചായത്ത് രാജ്, നഗരപാലിക സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കടമകൾ ഈ നയം വിശദമായി പറയുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ഇതിനാവശ്യമായ സാമ്പത്തിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ നയം നിരാശയാണ് സമ്മാനിക്കുന്നത്. മാനസിക ആരോഗ്യമാണ് ദേശീയ നയത്തിൽ മതിയായ പരിഗണന കിട്ടാത്ത മറ്റൊരു മേഖല. ചുരുക്കത്തിൽ, പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള സർക്കാർ ഫണ്ടിങ് കുറയ്ക്കുക എന്നുള്ളതാണ് ഈ നയത്തിന്റെ കാതൽ.

എന്നിരുന്നാലും സ്വാതന്ത്ര്യം ലഭിച്ച കാലം മുതൽ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കി വന്ന വിവിധ സർക്കാർ സ്കീ

മുകളുടെ ഫലമായി ഒന്നര ലക്ഷത്തിലധികം സർക്കാർ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ രാജ്യത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. മതിയായ പൊതുനിക്ഷേപം ഉറപ്പുവരുത്താതെ പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് മുന്നേറ്റം ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയുമെന്ന കണക്കുകൂട്ടൽ വസ്തുതാപരമല്ല. ഇവിടെയാണ് ജനറൽ/ജില്ല/താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, കാൻസർ സെന്ററുകൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ എന്നിവയുടെ വികസനത്തിന് കിഫ്ബി മുഖേന മാത്രം ഇതിനകം 10,000 കോടിയിലധികം രൂപ അനുവദിച്ച കേരളം വ്യത്യസ്തമാകുന്നത്.

ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള പൊതുനിക്ഷേപം ഇപ്പോഴും രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തവരുമാനത്തിന്റെ 2% ൽ താഴെ മാത്രമാണ്. നഗരങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളും തമ്മിലും വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങൾ തമ്മിലും, നഗര-ഗ്രാമ-പ്രാദേശിക വ്യത്യാസമില്ലാതെ, ജനങ്ങളുടെ സാമൂഹിക - സാമ്പത്തിക അവസ്ഥയിലും വലിയ അന്തരം നിലനിൽക്കുന്നു. ആരോഗ്യ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ലഭ്യതയിലും രാജ്യം വലിയ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നു. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ അവബോധത്തിന്റെ നിലവാരവും തൃപ്തികരമല്ല. ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങൾ അവഗണിക്കുന്ന ദേശീയ നയം കൂടിയാവുമ്പോൾ പറയുകയും വേണ്ട. രാജ്യത്തെ

ഈ പൊതു സാഹചര്യത്തിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി കേരളം കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങൾ ലോകം ശ്രദ്ധിക്കുന്നത് വെറുതെയല്ല. അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിലും വിദ്യാഭ്യാസം വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിലും ശുചിത്വനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിലും പ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച അവബോധം പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിലും കേരളം എന്നും മുന്നിൽ നിന്നു. പ്രതിസന്ധികൾക്കു നടുവിലും നമ്മൾ കേരള മാതൃക കൂടുതൽ ശക്തമാക്കി മുന്നോട്ടു പോവുകയാണ്.

മിഷണറി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും സാമൂഹ്യ നവോത്ഥാന പ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെയും തുടർച്ചയിൽ കേരളത്തിലെ സർക്കാരുകൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനൊപ്പം, സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യത്തിനും മുൻഗണന നൽകി. 1950 കൾക്കു ശേഷം സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും സബ്സെന്ററുകളുടെയും എണ്ണത്തിൽ നാം കുതിപ്പുണ്ടാക്കി. സാധാരണക്കാർക്ക് ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മുക്കിലും മൂലയിലും ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിച്ചു. ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന സർവ്വത്രിക സേവന ലഭ്യത (UHC) നാം കൈവരിച്ചു. ദേശീയ നയത്തിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കൃത്യമായ ധാരണയോടെയാണ് കേരളം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ദാരിദ്ര്യവും സാമൂഹിക, വൈയക്തിക ശുചിത്വവും കേരളത്തിന്റെ നയങ്ങളിൽ കൃത്യമായി സംബോധന ചെയ്യപ്പെട്ടു. ആരോഗ്യത്തെ ജനങ്ങളുടെ അവകാശമായിട്ടാണ് സർക്കാർ കാണുന്നത്. സാക്ഷരത, ലിംഗപരമായ തുല്യത, പോഷകാഹാരലഭ്യത, പ്രാദേശികതല ജനാധിപത്യം

> ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള നിക്ഷേപം ഇപ്പോഴും രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തവരുമാനത്തിന്റെ 2% മാത്രമാണ്. നഗരങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളും തമ്മിലും വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങൾ തമ്മിലും, നഗര-ഗ്രാമ -പ്രാദേശിക വ്യത്യാസമില്ലാതെ, ജനങ്ങളുടെ സാമൂഹിക - സാമ്പത്തിക അവസ്ഥയിലും വലിയ അന്തരം നിലനിൽക്കുന്നു.

> **സംസ്ഥാനത്തെ ശക്തമായ പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം സാമൂഹിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിൽ നിർണായ ഘടകമാണ്. ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഇതിലൂടെ നമുക്ക് സാധിച്ചു.**

എന്നിവയുമായി കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷാ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആഴത്തിലും ദൃഢമായും ബന്ധിപ്പിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, സബ്സെന്ററുകൾ എന്നിവയുടെ നിയന്ത്രണം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിക്ഷിപ്തമാക്കി. ജനകീയ ആസൂത്രണത്തോടെ, പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് അതുവരെയില്ലാത്ത വിധത്തിൽ ഫണ്ടുകൾ ലഭ്യമായി. ഇത് പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്തെ സാമൂഹ്യ നിയന്ത്രണം ഉറപ്പാക്കി. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ മാത്രമല്ല, വാർഡ് തലത്തിൽ പോലും ആസൂത്രണവും ഏകോപനവും സാധ്യമായി. വീടുവീടാന്തരം കയറിയിറങ്ങി ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി അന്വേഷിക്കുകയും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കുകയും അവരുടെ സംശയങ്ങൾ ദൂരീകരിച്ച് വാക്സിനേഷൻ അടക്കമുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ നൂറുശതമാനം പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ ആശാവർക്കർമാർ ഇക്കാര്യത്തിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിച്ചു.

സാമൂഹിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിൽ സംസ്ഥാനത്തെ ശക്തമായ പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം നിർണായക ഘടകമാണ്. ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾക്ക് പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ ഇതിലൂടെ നമുക്ക് സാധിച്ചു. ഉയർന്ന സാക്ഷരത നിലവാരം ആരോഗ്യ അവബോധമുള്ള ഒരു സമൂഹമായി മാറാൻ കേരളത്തെ സഹായിച്ചു. പൊതുമേഖലയും സ്വകാര്യമേഖലയും ഒരുമിച്ച് എടുത്താൽ കേരളത്തിന്റെ മൊത്തവരുമാനത്തിൽ 4.5 ശതമാനം ആരോഗ്യ മേഖലയിലാണ് ചെലവഴിക്കപ്പെടുന്നത്. ഇത് ദേശീയ ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെ ഉയർന്നതാണ്. കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതിശീർഷ ചെലവ് ദേശീയ ശരാശരിയുടെ ഇരട്ടിയിൽ അധികമാണ്(13.3k vs 6.6k). എന്നാൽ, ആരോഗ്യ രംഗത്തെ സർക്കാർ ചെലവിലെ കേന്ദ്ര സർക്കാർ വിഹിതം ദേശീയ തലത്തിൽ 40 ശതമാനത്തിന് മുകളിലാണെങ്കിൽ, കേരളത്തിനുള്ള കേന്ദ്രസഹായം തുലോം കുറവാണ് (201920 ൽ 11%). മിക്ക സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി, കേരളം ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പൊതുമുതൽമുടക്കിനായി പ്രധാനമായും സംസ്ഥാന ഖജനാവിനെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്. കഴിഞ്ഞ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് തുടക്കം കുറിച്ച ആർദ്രം മിഷൻ രാജ്യത്തിന് തന്നെ മാതൃകയാകുന്ന വലിയ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ട്.●

ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗവും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും

കോവിഡ് മഹാമാരി ഉയർത്തിയ ഭീഷണി എങ്ങനെ നേരിടുമെന്നറിയാതെ ലോകം പകച്ചുനിന്നകാലംവിസ്മൃതിയിൽആയിട്ടില്ലല്ലോ. എന്നാൽ, രാജ്യത്തിന്റെ തെക്കേയറ്റത്തെ ഈ കൊച്ചുകേരളത്തിന്റെ സ്ഥിതിയോ? അക്കാലത്ത് പാവപ്പെട്ടവനും പണക്കാരനും എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ എല്ലാവർക്കും എല്ലാവിധ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും നൽകിയ ഏക സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്.

ബ്രേക്ക് ദ ചെയിൻ (സാമൂഹ്യ അകലം പാലിക്കൽ) മുതലായ കാമ്പയിനുകൾ എറ്റെടുത്തും പരിശോധനാ സംവിധാനങ്ങളും ഐസൊലേഷൻ, ക്വാറന്റൈൻ, കോവിഡ് ആശുപത്രി, സിഎഫ്എൽടിസി തുടങ്ങിയ കൃത്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയും ചടുലമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയാണ് കേരളം

കോവിഡ് കാലത്ത് പാവപ്പെട്ടവനും പണക്കാരനും എന്ന വ്യത്യാസമില്ലാതെ എല്ലാവർക്കും എല്ലാവിധ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും നൽകിയ ഏക സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്.

കോവിഡിനെ നേരിട്ടത്. ശക്തമായ പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ അടിത്തറയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമാണ് ഇതിൽ പ്രധാന പങ്കുവഹിച്ചത്.

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മാതൃക ലോകമെമ്പാടും മുൻപും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യനിലവാരം എന്നതാണ് ഈ മാതൃക. ഇന്ത്യയുടെ പൊതു ആരോഗ്യ നിലവാരത്തിന് ഏറെ ഉയരെ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലെ നിലവാരത്തിനൊപ്പം നിൽക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗം. ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിച്ചു. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യനിലവാരം വളരെ മെച്ചമാണ്. മാതൃമരണനിരക്കും ശിശുമരണ നിരക്കും കുറവാണ്. സാമൂഹ്യനീതിയും തുല്യതയും (Good Health with Social Justice and Equity) നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു ആരോഗ്യ സംവിധാനമാണ് കേരളത്തിലുള്ളത് എന്നും വിലയിരുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ മൂന്നാം ലക്ഷ്യമായ ആരോഗ്യരംഗത്തെ വ്യത്യസ്ത ഘടകങ്ങൾ കൂട്ടിയോജിപ്പിച്ചു കൊണ്ടാണ് ആരോഗ്യ ഗ്രാമം എന്ന സമീപനം പല തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്.

മാതൃശിശു ആരോഗ്യം
പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധം
പകർച്ചേതരവ്യാധി പ്രതിരോധം
ലഹരിമുക്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ
എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ
മലിനീകരണ നിയന്ത്രണങ്ങൾ

ഇവയിൽ പലതും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളോ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരോ മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ നേടാവുന്നതല്ല. വിവിധ വികസന മേഖലകൾ ഒത്തുചേർന്നാൽ മാത്രമേ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നേട്ടം കൈവരിക്കാനാവുകയുള്ളൂ. ഇക്കാര്യത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രധാന പങ്കുവഹിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. എല്ലാവരെയും ഏകോപിപ്പിക്കുവാൻ അവർക്കാണ് കഴിയുക. അതുതന്നെയാണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വളർച്ചയുടെ കാരണങ്ങളിൽ മുഖ്യം. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ പ്രവൃത്തികളും ചുമതലകളും അധികാരങ്ങളും സ്ഥാപനങ്ങളും ഉദ്യോഗസ്ഥരും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ടെന്നതിനാൽ വലിയ പങ്ക് ഉത്തരവാദിത്തം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഉണ്ട്.

80 കളിലും 90കളിലും ആഗോളവൽക്കരണത്തിന്റെ ചുവടുപിടിച്ച് സേവന, വികസന മേഖലകളിൽ നിന്ന് സർക്കാരുകൾ പിൻവാങ്ങണമെന്ന നയത്തിൽ ഊന്നിയപ്രവർത്തനങ്ങൾആരംഭിച്ചു.അതിന്റെആഘാതം പ്രധാനമായും ബാധിച്ച മേഖലയാണ് ആരോഗ്യം. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും ആശുപത്രികളുടെയും സ്ഥിതി മുരടിക്കുകയോ തകരുകയോ ചെയ്തു തുടങ്ങിയിരുന്നു; ഏതാണ്ട് അടച്ചുപൂട്ടലിന്റെ വക്കിൽ.

ആഗോളവൽക്കരണത്തിനും ഉദാരവൽക്കരണത്തിനും ബദലുകൾ ഇല്ല (TINA-There Is No Alternative) എന്നതിന് പകരം മറ്റൊരു മാതൃക സൃഷ്ടിക്കാനാവും

(TIA - There Is Alternative) എന്നതായിരുന്നു ജനകീയ ആസൂത്രണത്തിന് 1996 ൽ തുടക്കം കുറിക്കുമ്പോൾ സർക്കാർ കണ്ടത്. സർക്കാർ പിൻവാങ്ങുകയല്ല, പകരം സർക്കാരിനെ ജനങ്ങളുടെ അടുത്തേക്ക് കൂടുതൽ എത്തിക്കുക എന്നതായിരുന്നു ലക്ഷ്യം. അതുവഴി പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ എന്ന നിലയിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യണം. മേൽ സൂചിപ്പിച്ച സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്നാണ് ഇന്ന് നാം ഉന്നത നിലവാരം പുലർത്തുന്ന സർക്കാർ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുള്ള സംസ്ഥാനം എന്ന നിലയിൽ എത്തിയിരിക്കുന്നത്. അന്നത്തെ സ്ഥിതിയിൽ മാറ്റം വരുത്തി കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വഴിത്തിരിവായത് 96 ലെ ജനകീയാസൂത്രണം ആണെന്ന് നിസംശയം പറയാം. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കൈയിലേക്ക് താഴെത്തട്ടിലുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ കൈമാറ്റം ചെയ്തത് ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ വികസനത്തിന് ആണിക്കല്ലായി. അതിനെ തുടർന്ന് വികസന ആസൂത്രണവും നിർവഹണവും താഴെത്തട്ടിൽ എത്തിയതോടെ അത് കൂടുതൽ ശക്തവും ഫലപ്രദവുമായി. ഇതിന്റെ ഫലം 2018ലെ വെള്ളപ്പൊക്ക കാലത്തും കോവിഡ് നിയന്ത്രണത്തിലും നമുക്ക് കാണാൻ കഴിഞ്ഞു

1996 ൽ 28% ജനങ്ങളാണ് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പോയിരുന്നത്. ഇന്നത് ഏതാണ്ട് 48% ആയി വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിലെ കോവിഡ് രോഗികളിൽ ഏതാണ്ട് നൂറു ശതമാനത്തോളവും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലാണ് ചികിത്സിച്ചത്. ടെസ്റ്റിംഗ്, ചികിത്സ, ആഹാരം ഇവ സൗജന്യമായി നൽകി. നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സംവിധാനം മെച്ചപ്പെട്ടതുകൊണ്ടാണ് ഇത് സാധിച്ചത്. താഴെ തട്ടിലുള്ള ആശുപത്രികൾ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്ലിനിക്കുകൾ വരെ തുടങ്ങി. ഇന്ന് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ശ്വാസകോശ രോഗികൾക്ക് നെബുലൈസേഷൻ നടത്തുന്നുണ്ട്. പകർച്ചേതര രോഗ(NCD Clinics) ക്ലിനിക്കുകൾ ഉണ്ട്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഈ മാറ്റങ്ങൾക്ക് ചുക്കാൻ പിടിക്കാൻ എത്തിയതോടെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വലിയ മാറ്റങ്ങളാണ് ഉണ്ടായത്.

2016 ലാണ് നവകേരള കർമ്മ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി ആർദ്രം മിഷൻ നിലവിൽ വന്നത്. ആർദ്രം മിഷൻ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് നമ്മുടെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആക്കി ഉയർത്തി.

ലോകത്തിലെ ഏത് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയും വെല്ലാനാകുന്ന രീതിയിലാണ് കുടുംബാരോഗ്യ

പ്രാദേശികമായ പ്രശ്നങ്ങളെ കണ്ടെത്താനും അവയെ നേരിടാനുമുള്ള നിരവധി പരിപാടികൾക്കാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നേതൃത്വം നൽകിയത്.

കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉള്ളത്. ആരോഗ്യവകുപ്പും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഒന്നിച്ചു ചേർന്ന് പ്രവർത്തിച്ചതിലൂടെയാണ് ഈ മാറ്റം സാധ്യമായത്.

പ്രാദേശികമായ പ്രശ്നങ്ങളെ കണ്ടെത്താനും അവയെ നേരിടാനുമുള്ള നിരവധി പരിപാടികൾക്കാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നേതൃത്വം നൽകിയത്. ഒട്ടേറെ ഉദാഹരണങ്ങൾ നിരത്താനുണ്ട്. എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഒന്നിനൊന്ന് മെച്ചപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്ന ചില മേഖലകളുണ്ട്. മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിൽ കേരളം ഇന്ന് നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ അത്തരത്തിൽ ഉള്ളവയാണ്. അതുപോലെതന്നെയാണ് സാന്ത്വന പരിചരണത്തിലെ കേരള മാതൃക. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നത്.

ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കായുള്ള ബഡ്സ് സ്കൂളുകൾക്ക് തുടക്കമിട്ടത് മുതൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അവയുടെ നടത്തിപ്പിൽ മുഖ്യ പങ്കാണുള്ളത്.

ശുചിത്വവും മാലിന്യനിർമാർജനവും കുടിവെള്ളവും പൊതുജനാരോഗ്യവും ഇതര പരിപാടികളും സംയോജിപ്പിച്ചു നേടിയവയാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെനേട്ടങ്ങൾ. ഇവ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പുത്തൻ സമീപനങ്ങൾക്ക് മാതൃകയാണ് നൂതന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കിയ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് സാന്ത്വന ചികിത്സ അടക്കമുള്ള ഒട്ടേറെ പരിപാടികളാണ് ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്നത്.

ആധുനിക വൈദ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ആയുർവേദത്തിനും ഹോമിയോ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും മാറ്റത്തിന് നേതൃത്വം നൽകിയ പഞ്ചായത്താണ് ആലപ്പാട്. അവരുടെ കോവിഡ്കാലപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറെ ശ്ലാഘിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. നാദാപുരത്തെ കാൻസർ രഹിത നാദാപുരം പരിപാടിയും മാതൃക ബഡ്സ് സ്കൂളും മൊബൈൽ ക്ലിനിക്കും ടെലി കൗൺസിലിംഗും ശ്രദ്ധേയമാണ്. തൊട്ടടുത്ത പുറമേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തും ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മാതൃകാ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കേന്ദ്രമാണ്. പുറമേരി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തന്നെ NQIS അവാർഡ് നേടാനായി. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ രാജ്യത്തിന് മാതൃകയായ നിര

വധി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കേന്ദ്രമാണ് നൂൽപ്പുഴ. ഇത്രയേറെ സൗകര്യങ്ങളുള്ള മറ്റൊരു കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം വിരളമായേ കാണാനാവൂ. ആരോഗ്യ വിഭാഗവും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും ഒന്നിച്ച് ചേർന്നാൽ അത്ഭുതങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കാം എന്നതിന്റെ ഉദാഹരണമാണ് നൂൽപ്പുഴ. സംസ്ഥാനത്തെ ആദ്യ ഇ-ഹെൽത്ത് ആശുപത്രി മാനേജ്മെൻറ് സിസ്റ്റം അവിടെയാണ് നടപ്പിലാക്കിയത്. ഗർഭിണികൾക്കായുള്ള പ്രതീക്ഷ ഭവനങ്ങളും സൗജന്യ ഇ-ഓട്ടോ സൗകര്യവും ശ്രദ്ധേയമാണ്. വയോജനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ഫിസിയോതെറാപ്പിയും മറ്റ് നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങളും നൂൽപ്പുഴയെ വ്യത്യസ്തമാക്കുന്നു.

ഏറെ സൗകര്യങ്ങളുള്ള കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രവും വയോജന ആരോഗ്യ പരിപാടികളും സാന്ത്വനചികിത്സാ പ്രവർത്തനങ്ങളും മാണിക്കൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനെ വ്യത്യസ്തമാക്കുന്നു. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തന്നെ വയോസേവന അവാർഡ് അവർക്ക് ലഭിച്ചു. മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തും ഈ രംഗത്ത് മികച്ച പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് കാഴ്ചവച്ചത്. സാന്ത്വനം പരിപാടിയും മലയാലപ്പുഴയുടെ പകൽവീടും എടുത്തു പറയാം.

> ശുചിത്വവും മാലിന്യനിർമാർജനവും കുടിവെള്ളവും പൊതുജനാരോഗ്യവും ഇതര പരിപാടികളും സംയോജിപ്പിച്ച് നേടിയവയാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെ നേട്ടങ്ങൾ.

രാമങ്കരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ നടത്ത കൂട്ടവും സാന്ത്വന ചികിത്സാ സേനയും പുതിയകാല ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ എങ്ങനെ നേരിടാം എന്നതിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. അതിഥി തൊഴിലാളികൾക്ക് സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിചരണം ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ടാണ് നെന്മണിക്കര മാതൃകയായത്. പകർച്ചവ്യാധികൾ കുറയ്ക്കാനുള്ള പരിപാടികളാണ് കൊടോം - ബെലൂരിന്റേത്.

ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ചത്. എന്നാൽ ഇവയെല്ലാം കേരളത്തിന്റെ വരുംകാല ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ ചെറുക്കുവാനുള്ള മാതൃകകളാണ്. തകർന്നു കൊണ്ടിരുന്ന പൊതു ആരോഗ്യ മേഖലയെ ശക്തമാക്കുന്നതിൽ നിർണായക പങ്കാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഹിച്ചുവരുന്നത്. കോവിഡും പ്രളയത്തിന് ശേഷം ഉണ്ടായ പകർച്ചവ്യാധികളും നേരിടുന്നതിന് സജ്ജമായത് പോലെ, പുത്തൻ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെയും നേരിടാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്നത്. അവയുടെ ഫലം വരുംവർഷങ്ങളിൽ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തിന് നിർണായക സഹായമാകും.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പ്, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്, കില രേഖകൾ, ഡോ. ബി ഇക്ബാൽ, ഡോ. ജോയ് എളമൻ എന്നിവരുടെ മുൻലേഖനങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയത്

എന്തു കൊണ്ട് കേരളം

രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നവജാത ശിശുമരണനിരക്ക് കേരളത്തിൽ

ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ (5 വയസിൽ താഴെയുള്ള) കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക് കേരളത്തിൽ

ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മാതൃമരണ നിരക്ക് കേരളത്തിൽ

ഏറ്റവും കൂടിയ പ്രതീക്ഷിത ആയുസ് കേരളത്തിൽ

ഏറ്റവും ഉയർന്ന പ്രതിശീർഷ

ആരോഗ്യ രക്ഷാ മുതൽമുടക്ക് കേരളത്തിൽ

- കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ട് (2018) നടപ്പിലാക്കി
- കേരള സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ ആക്ട് (2021) നടപ്പിലാക്കി
- കേരള സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷനേഴ്സ് ആക്ട് (2021) നടപ്പിലാക്കി
- കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ ആക്ട് (2023) നടപ്പിലാക്കി
- കേരള ആരോഗ്യരക്ഷാ സേവന പ്രവർത്തകരും ആരോഗ്യ രക്ഷാസ്ഥാപനങ്ങളും (അക്രമവും സ്വത്തിനുള്ള നാശവും തടയൽ) ഭേദഗതി ആക്ട് (2023) നടപ്പിലാക്കി

- 2016 മുതൽ സംസ്ഥാനം ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നടത്തിയത് 20,000 കോടിയുടെ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ; 2021 മുതൽ നടത്തിയത് 10,000 കോടി രൂപ യുടെ വികസനം
- ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ – ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ കാത്ത് ലാബും ഇന്റൻസീവ് കൊറോണറി കെയർ യൂണിറ്റുകളും. പക്ഷാഘാത ചികിത്സയ്ക്ക് സ്ട്രോക്ക് സെന്ററുകൾ
- 885 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി
- 825 ആശുപത്രികളിൽ ഇ–ഹെൽത്ത് സംവിധാനം നടപ്പിലാക്കി – കേരളത്തിന് കേന്ദ്ര നീതി ആയോഗിന്റെ പ്രശംസ
- കേരളത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ മികവിന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പ്രശംസ
- സംസ്ഥാനത്ത് 155 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നാഷണൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സ്റ്റാന്റേഡ് അംഗീകാരം; 15 ആശുപത്രികൾക്ക് ദേശീയ ലക്ഷ്യ സർട്ടിഫിക്കേഷൻ
- 4 വർഷം കൊണ്ട് 7000 കോടി രൂപയുടെ സൗജന്യ ചികിത്സ; ഏറ്റവും കൂടുതൽ സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകിയ സംസ്ഥാനത്തിനുള്ള ദേശീയ അംഗീകാരം തുടർച്ചയായി മൂന്ന് തവണ കേരളത്തിന്
- ഹൃദ്യം പദ്ധതിയിൽ 8400 കുട്ടികൾക്ക് സൗജന്യചികിത്സ

ഡോ. എം. സതീഷ് കുമാർ
ചെയർപേഴ്സൺ കേരള നഗരനയ കമ്മീഷൻ

നഗരകേരളം നയസ്തംഭങ്ങളും വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും

കേരള നഗരനയ കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് -2025 സംസ്ഥാനം നേരിടുന്ന അതിവേഗ നഗരവൽക്കരണത്തിന്റെ വെല്ലുവിളികൾ ശാസ്ത്രീയമായും വസ്തുതാടിസ്ഥാനത്തിലും നേരിടാനുള്ള മാർഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച ചരിത്ര പ്രസക്തമായ പഠനമാണ്. ആഗോള, പ്രാദേശിക, സംസ്ഥാനതല നയരൂപീകരണത്തിൽ പ്രാധാന്യത്തോടെ പരിഗണിക്കേണ്ട കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയ ഈ റിപ്പോർട്ട്, ഉന്നത ജീവിത നിലവാരം നിലനിർത്തൽ, ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പുരോഗതി, പ്രകൃതിയും വികസനവും തമ്മിലുള്ള തുലനം, മാനവ വികസന സൂചികകളുടെ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമ വിനിയോഗം, തൊഴിൽ – ജീവനോപാധികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, സാമ്പത്തിക സുരക്ഷിതത്വം ഉറപ്പാക്കൽ എന്നിങ്ങനെ നഗരകേരളത്തിന്റെ ഭാവി സംബന്ധിച്ച നാലു കോടി കേരളീയരുടെ അഭിലാഷങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്.

റിപ്പോർട്ടിൽ അവതരിപ്പിച്ച പത്ത് നയ സ്തംഭങ്ങൾ (policy pillars) കേരളം നേരിടുന്ന ബഹുമുഖമായ നഗരവികസന വെല്ലുവിളികൾ അഭിമുഖീകരിക്കാനുള്ള നയപരമായ അടിത്തറയാണ്. മനുഷ്യകേന്ദ്രിതവും പങ്കാളിത്താധിഷ്ഠിതവും പ്രതിരോധക്ഷമവുമായ നഗരഭാവിക്കു വേണ്ടിയുള്ള നയചട്ടക്കൂട് രൂപപ്പെടുത്താൻ ഇവ സഹായിക്കുന്നു. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ ഭീഷണിയും നഗരവിപുലീകരണത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയും കണക്കിലെടുത്ത്, സംസ്ഥാനതലത്തിൽ നഗരമാനേജ്മെന്റിന്റെ പ്രധാന മേഖലകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ഈ റിപ്പോർട്ട് അടിവരയിടുന്നു.

ഈ കാഴ്ചപ്പാടോടെ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ശക്തിപ്പെടുത്തലും അവയെ ഏകോപിപ്പിക്കലുമാണ് കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന പ്രധാന ദൗത്യം. പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളെ ശാക്തീകരിക്കേണ്ടതിന്റെയും നഗര-ഗ്രാമ ബന്ധത്തിന്റെ

സങ്കീർണ്ണത മനസ്സിലാക്കി നയങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെയും പ്രാധാന്യം കമ്മീഷൻ ഊന്നിപ്പറയുന്നു. പ്രശ്നങ്ങളും സാധ്യതകളും ശരിയായി തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കുന്ന ഈ സമീപനം പങ്കാളിത്താധിഷ്ഠിത പ്രാദേശിക നയപ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ സുസ്ഥിര നഗരവികസനം സാധ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതിബദ്ധതയാണ് പ്രകടമാക്കുന്നത്.

നയഘടകങ്ങൾ

നഗരനയ കമ്മിഷൻ റിപ്പോർട്ട് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സാമൂഹിക – ഭൂമിശാസ്ത്ര സവിശേഷതകൾ കണക്കിലെടുത്ത് പരസ്പര ബന്ധിതങ്ങളായ പത്ത് നയസ്തംഭങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നു. പരിവർത്തനോന്മുഖവും പ്രതിരോധക്ഷമവും ഉൾക്കൊള്ളൽ ശേഷിയുള്ളതുമായ സുസ്ഥിര നഗരവികസനത്തിന്റെ സമഗ്രദർശമാണ് ഈ നയഘടകങ്ങൾ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്നത്.

> നഗരനയ കമ്മിഷൻ റിപ്പോർട്ട് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സാമൂഹിക – ഭൂമിശാസ്ത്ര സവിശേഷതകൾ കണക്കിലെടുത്ത് പരസ്പര ബന്ധിതങ്ങളായ പത്ത് നയസ്തംഭങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നു.

1. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം – കാലാവസ്ഥാ പ്രതിരോധോന്മുഖ നഗരകേരളത്തിലേക്ക്

ശക്തിപ്പെടുന്ന കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ കേരളത്തിലെ നഗരജീവിതത്തിന് ഗൗരവമായ ഭീഷണിയാണ്. കാലാവസ്ഥാ പ്രതിരോധക്ഷമമായ സമീപനം സ്വീകരിക്കാനും വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതോടൊപ്പം കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ ഘടകങ്ങൾ ശമിപ്പിക്കാനുള്ള മാർഗങ്ങൾ കണ്ടെത്താനും ഈ നയം ആവശ്യപ്പെടുന്നു. ഇതിലൂടെ സമൂഹത്തെയും അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളെയും കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ അപകടസാധ്യതകളിൽ നിന്ന് സംരക്ഷിക്കാം.

2. പ്രതിരോധക്ഷമതയും സുസ്ഥിരതയും

സുസ്ഥിരതയെന്ന ആശയത്തിന് പാരിസ്ഥിതിക, സാമ്പത്തിക, സാമൂ

വൃദ്ധജനസംഖ്യാനുപാതം വർധിക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജനസംഖ്യാ മാറ്റങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനും ക്ഷേമത്തിനും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

ഹിക തലങ്ങളുണ്ട്. ഭാവി തലമുറകളുടെ അതിജീവനത്തിനും വികാസത്തിനുമുള്ള വിഭവസ്രോതസുകൾ നശിപ്പിക്കാതെ, ഇന്നത്തെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതാവണം സുസ്ഥിര വികസനം. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തിന്റെ ആഘാതങ്ങളും സമ്മർദ്ദങ്ങളും അതിജീവിച്ച് സുസ്ഥിര വികസനത്തിന്റെ പാതയിൽ മുന്നോട്ടു പോകാൻ നഗരങ്ങൾക്ക് കഴിയണം.

3. നഗര പുനരുജ്ജീവനം

പിന്നോക്കമോ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ടതോ ആയ നഗര മേഖലകളെ പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ച്(Urban regeneration) ജീവസ്സുറ്റതാക്കണം. നഗര അടിസ്ഥാനസൗകര്യ നവീകരണം, പൊതു സ്ഥലങ്ങളുടെ വികസനം, നഗര പരിസ്ഥിതി മെച്ചപ്പെടുത്തൽ എന്നിവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. നിക്ഷേപം ആകർഷിക്കാനും സാമ്പത്തിക വളർച്ച ത്വരിതപ്പെടുത്താനും ദാരിദ്ര്യവും തൊഴിലില്ലായ്മയും കുറയ്ക്കാനും ഇത് സഹായിക്കും.

4. ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യ – ഐ.സി.ടി.യും നിർമ്മിത ബുദ്ധിയും

ഐ.സി.ടി. (വിവര, ആശയവിനിമയ സാങ്കേതികവിദ്യ)യും എ.ഐ. (നിർമ്മിത ബുദ്ധി)യും ഉൾപ്പെടുന്ന ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യകൾ നവീനതയുടെയും കാര്യക്ഷമതയുടെയും എഞ്ചിനുകളായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഇവ തത്സമയ വിവരലഭ്യതയിലൂടെ വിവരാധിഷ്ഠിത നയനിർമ്മാണത്തിന് സഹായകമാകുന്നു. ഉൾക്കൊള്ളൽ സ്വഭാവത്തിലുള്ളതും ജനാധിപത്യപരവുമായ ഡിജിറ്റൽ ക്ഷമതയാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം.

5. സാമൂഹിക ശക്തീകരണം

കേരളത്തിലെ നഗരവൽക്കരണം ശക്തമായ സമൂഹ ഘടനകൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്. ഈ സമൂഹ വിഭാഗങ്ങളെ പങ്കാളിത്ത ആസൂത്രണത്തിലൂടെയും വികേന്ദ്രീകൃത ഭരണത്തിലൂടെയും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നത് പ്രതികരണക്ഷമമായ നഗരവികസനത്തിൽ നിർണായകമാണ്.

6. സാമൂഹിക ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും

വൃദ്ധജനസംഖ്യാനുപാതം വർധിക്കുന്നത് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജനസംഖ്യാ മാറ്റങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനും ക്ഷേമത്തിനും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യപ്പെടുന്നു.രോഗപ്രതിരോധം,ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം,സാമൂഹികാരോഗ്യവെല്ലുവിളികൾതത്സമയം നേരിടാനുള്ള സ്ഥാപനപരമായ ശേഷി എന്നിവയുടെ പ്രോത്സാഹനം ഈ നയത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്.

7. സാമൂഹിക ഒരുമപ്പെടൽ, ഉൾക്കൊള്ളൽ, സമത്വം

വ്യത്യസ്ത സാമൂഹിക വിഭാഗങ്ങളുടെ ഒരുമിച്ചു നിൽക്കൽ കേരളത്തിന്റെ സവിശേഷതയാണ്. ഈ ഐക്യത്തിന്റെ അടിത്തറ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്താനാണ് നയം ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. പരസ്പര ബഹുമാനം, സമത്വാവകാശം, സമൂഹപങ്കാളിത്തം എന്നിവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയ നീതിയുള്ള നഗരസമൂഹമാണ് അത് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

8. സൃഷ്ട്യുന്മുഖത, സംസ്കാരം, പൈതൃകം

നഗരനയം സംസ്കാരത്തെയും പൈതൃകത്തെയും നഗരജീവിതത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ സവിശേഷതകളുടെ പ്രധാന ഘടകമായി കണക്കാക്കുന്നു. ഇവയുടെ സംരക്ഷണവും പ്രോത്സാഹനവും ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ പരസ്പര ബന്ധം ശക്തമാക്കുകയും സ്വാഭിമാനം, സാംസ്കാരിക വ്യക്തിത്വം എന്നിവയ്ക്ക് പ്രേരണയാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

9. നവീനാശയങ്ങളും സംരംഭകത്വവും

പ്രാദേശിക സാമ്പത്തിക വികസനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് നവീനാശയങ്ങൾക്കും സംരംഭകത്വത്തിനും അനുകൂലമായ അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കുക എന്നത് നഗരനയത്തിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യമാണ്. സാമൂഹിക സംരംഭങ്ങൾക്കും സ്റ്റാർട്ടപ്പുകൾക്കും ഇൻക്യുബേറ്ററുകൾക്കും പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നത് ഉൾക്കൊള്ളൽക്ഷമമായ സാമ്പത്തിക പരിവർത്തനത്തെ സഹായിക്കും.

10. ഭരണം

ഫലപ്രദമായ ഭരണ നിർവ്വഹണം വിജയകരമായ നഗരനയത്തിന്റെ കേന്ദ്രഘടകമാണ്. സാങ്കേതിക മുന്നേറ്റങ്ങൾ മാത്രം കൊണ്ടായില്ല, ഉത്തരവാദിത്വപൂർണ്ണവും കാര്യക്ഷമവും പ്രതികരണക്ഷമവുമായ നഗര സ്ഥാപനങ്ങൾക്കേ സുസ്ഥിര നഗരവികസനത്തിന് അനുകൂലമായ പരിവർത്തനം സാധ്യമാക്കാൻ കഴിയൂ.

നഗര കേരളത്തിന്റെ ഭാവിക്ക് സമഗ്ര സമീപനം

കേരള നഗരനയ കമ്മീഷൻ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ശക്തമായ പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തിൽ ഊന്നിയാണ് അതിന്റെ നയനിർദ്ദേശങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. പ്രവർത്തനക്ഷമവും സമൂഹനേതൃത്വത്തിലുള്ളതും ശരിയായ സ്ഥലാസൂത്രണത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതുമായ നവകേരള ദർശനമാണ് അത് മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്നത്. സമാധാനപൂർണ്ണവും എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതും ആരോഗ്യം പുലരുന്നതും സാമ്പത്തിക സജീവതയുള്ളതും ജനങ്ങൾ പരസ്പരം സഹകരിച്ച് സന്തോഷത്തോടെ ജീവിക്കുന്നതുമായ നഗര കേരളം സൃഷ്ടിക്കുക എന്നതാണ് നഗരനയത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. ●

ഷിജൂ ഏലിയാസ്

ലൈഫ് കാണി സെറ്റിൽമെന്റുകൾക്ക് പുതുജീവൻ

ആദി തമിഴിൽ കാണി എന്ന വാക്കിന് ഭൂമി എന്നാണർത്ഥം. കാണിക്കാർ /കാണിക്കാരി എന്നാൽ ഭൂമിയുടെ യജമാനൻ അഥവാ ഉടമസ്ഥൻ. തെക്കൻ കേരളത്തിലെ പ്രധാന ഗോത്ര വിഭാഗങ്ങളിൽ ഒന്നായ കാണിക്കാർ തലമുറകളായി വനാന്തരങ്ങളിൽ ജീവിച്ചു വന്നവരാണ്. വന വിഭവങ്ങളുടെ ശോഷണവും അതിന്റെ ഫലമായി, പൊതുവിപണിയിലുള്ള വർധിച്ച ആശ്രിതത്വവും സാമ്പത്തികമായി തളർത്തിയ കാണി സെറ്റിൽമെന്റുകൾ, ലൈഫ് പദ്ധതിയിലൂടെ, അതിജീവനത്തിന്റെയും വികസനത്തിന്റെയും പുതിയ ജീവവായു ശ്വസിക്കുകയാണ്.

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ കാട്ടാക്കട, നെടുമങ്ങാട്, വാമനപുരം പട്ടികവർഗ വികസന ഓഫീസുകളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ വരുന്ന കിഴക്കൻ വനങ്ങളാണ് കാണി വിഭാഗക്കാരുടെ പ്രധാന അധിവാസ മേഖല. 2011 സെൻസസ് പ്രകാരം 25,088 ആണ് മൊത്തം കാണി ജനസംഖ്യ. ഇതിൽ 21,251 പേർ കേരളത്തിലാണ്. കേരളത്തിലെ കാണിക്കാരിൽ 90 ശതമാനവും തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ കഴിയുന്നു. അഗസ്ത്യാർകൂടം മലനിരകളിലും സമീപ വനപ്രദേശങ്ങളിലും സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ഗിരിവർഗ സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ 19,100-ാളം കാണിക്കാർ താമസിക്കുന്നു. വ്യവഹാര ഭാഷയിൽ കാണി എന്നാണ് കാണിക്കാർ അറിയപ്പെടുന്നത്. കിലോമീറ്ററുകളോളം ഉൾവനത്തിലാണ് പല അധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളും. കാണിക്കാർക്കു പുറമേ, മലവേട, മല പണിക്ക, ഊരാളി, മലയരയ, കുറിച്ച്യ, കുറുമ്പ, പണിയ, മണ്ണാൻ വിഭാഗക്കാരും ഈ വനമേഖലകളിലും പരിസരങ്ങളിലുമായി താമസമുണ്ട്. കാണിക്കാരെ അപേക്ഷിച്ച് ഇവർ എണ്ണത്തിൽ കുറവാണെന്ന് മാത്രം. കുറ്റിച്ചൽ, തൊളിക്കോട്, വിതുര, അമ്പൂരി, പെരിങ്ങമ്മല പഞ്ചായത്തുകളിലെ വനങ്ങളിലാണ് സെറ്റിൽമെന്റുകൾ അധികവും. ഈ സെറ്റിൽമെന്റുകൾ ആളുകൾ അടു

ത്തടുത്ത് താമസിക്കുന്ന വനഗ്രാമങ്ങളല്ല. വനത്തിൽ ചിതറിക്കിടക്കുന്ന ഒരു പറ്റം കുടികൾ ചേർന്നതാണ് ഒരു കാണി സെറ്റിൽമെന്റ്.

കല്ലാർ, ആറ്റിങ്ങൽപ്പുഴ, കരമനയാർ എന്നീ നദികളുടെയും അസംഖ്യം തോടുകളുടെയും ഉത്ഭവസ്ഥാനമാണ് ഈ പ്രദേശം. ഇവർ കുടിവെള്ളത്തിനായി അധികവും ആശ്രയിച്ചു വരുന്നത് ഈ സ്വാഭാവിക ജലസ്രോതസുകളെയാണ്. കല്ലാർ, ബോണക്കാട്, പൊൻമുടി, വിതുര, കോട്ടൂർ മേഖലകളിലാണ് കാണി ജനവാസം പ്രധാനമായി കേന്ദ്രീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. യുനെസ്കോ രേഖകളിൽ പ്രാധാന്യത്തോടെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന അഗസ്ത്യമല ബയോസ്ഫിയർ റിസർവ്വിലോ അതിന്റെ പരിസര മേഖലകളിലോ ഉൾപ്പെടുന്നവയാണ് ഈ പ്രദേശങ്ങൾ. അവരുടെ സംസ്ക്കാരം, ജീവിത രീതി, ആചാരങ്ങൾ എന്നിവ വിഭവസമ്പന്നമായ ഈ പാരിസ്ഥിതിക ഭൂമികയുമായി അഭേദ്യമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലെ ഏറ്റവും ഉയരം കൂടിയ (1868 മീ) കൊടുമുടിയായ അഗസ്ത്യാർകൂടം കാണിക്കാരുടെ വിശ്വാസങ്ങളിലും അവരുടെ സംസ്കാരത്തിലും ആഴത്തിൽ സ്വാധീനം ചെലുത്തിയ ഒന്നാണ്. അഗസ്ത്യാർകൂടത്തിലേക്ക് ട്രക്കിങ്ങിന് എത്തുന്ന ടൂറിസ്റ്റുകൾക്ക് ഗൈഡ് ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്നതും പ്രദേശവാസികളായ ഗിരിവർഗ്ഗക്കാർ തന്നെ. ഈ നിത്യഹരിത, അർദ്ധനിത്യഹരിത ട്രോപിക്കൽ വനങ്ങൾ ജൈവവൈവിധ്യത്തിന്റെ കലവറയാണ്.

കൃഷിയായിരുന്നു ഇവരുടെ പ്രധാന ഉപജീവന മാർഗം. അവനവനു വേണ്ടത് ഓരോ കുടുംബവും സ്വന്തമായി കൃഷിചെയ്തുണ്ടാക്കുന്ന രീതി ഇവർക്കിടയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. ഓരോ ഊരിലും അവിടുത്തെ ആളുകൾ കൂട്ടമായാണ് കൃഷിയിൽ എർപ്പെട്ടിരുന്നത്. മൂട്ടുകാണി എന്ന് വിളിക്കപ്പെടുന്ന ഗോത്രനേതാവ് കാർഷിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം വഹിക്കുന്നു. കൃഷിയിൽ സ്ത്രീകളും പുരുഷന്മാരും ഒരുപോലെ ഏർപ്പെട്ടിരുന്നു. മൃഗപരിപാലനം ആയിരുന്നു മറ്റൊരു പ്രധാന ഉപജീവന മാർഗം. വനവിഭവങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിലും ഇവർ വ്യാപൃതരായിരുന്നു. വനജീവികളുടെ മാംസം ഒരു കാലത്ത് ഇവരുടെ പ്രധാന ഭക്ഷണമായിരുന്നു. കാട്ടുതേൻ ഈ അടുത്ത കാലം വരെ അവരുടെ ആഹാരത്തിലെ ഒരു പ്രധാന ഇനം ആയിരുന്നു. മണ്ണിൽ കൃഷി ചെയ്തും വനവിഭവങ്ങളെ ആശ്രയിച്ചും തലമുറകളായി വനാന്തരങ്ങളിൽ ജീവിച്ചുവന്ന ഈ വിഭാഗം പിന്നീട് നിരവധിയായ പ്രയാസങ്ങൾ നേരിട്ടു. സ്ഥലങ്ങൾ മാറിമാറി കൃഷി ചെയ്യുന്ന പരമ്പരാഗത രീതി പ്രായോഗികമല്ലാതായി. നെല്ല്, മരച്ചീനീ മുതലായ വിഭവങ്ങളാണ് മുൻകാലങ്ങളിൽ ഈ രീതിയിൽ കൃഷി ചെയ്തിരുന്നത്. തങ്ങൾക്ക് അനുവദിക്കപ്പെട്ട ഭൂപരിധിക്കുള്ളിൽ കാർഷിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഒതുക്കി നിർത്താൻ ഇന്ന് അവർ നിയമപരമായി നിർബന്ധിതരാണ്. ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പ്രത്യേകതകളും ഭൂവിനിയോഗ രീതിയിലും സാമ്പത്തിക കാലാവസ്ഥയിലും വന്ന മാറ്റങ്ങളും ഈ പ്രദേശങ്ങളിൽ കൃഷി, കൈത്തൊഴിലുകൾ എന്നിവ വലിയൊരളവു വരെ ആദായകരമല്ലാതാക്കി. സമീപ ദേശങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ കാർഷിക വിഭവങ്ങളും വനവിഭവങ്ങളും നൽകിയിരുന്ന കാണി ഊരുകൾക്ക് ഇപ്പോൾ അതിന് കഴിയാതായിരിക്കുന്നു. എന്നിരുന്നാലും ബഹുഭൂരിപക്ഷവും കൃഷിയെ ആശ്രയിച്ചാണ് ഇപ്പോഴും കഴിയുന്നത്.

പ്രകൃതിയുമായി ഇണങ്ങി ജീവിക്കുന്ന രീതിയാണ് കാണിക്കാർ കാലങ്ങളായി പിന്തുടർന്നത്. പിന്നീട് എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളെയും പോലെ കാണിക്കാരും മാറി. വസ്ത്രധാരണം, ഭക്ഷണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നുള്ള വ്യത്യാസം ഇല്ലാതായി. ഔപചാരിക വിദ്യാഭ്യാസം പ്രചരിച്ചു. നിരവധി പേർ ഉന്നതവിദ്യാഭ്യാസം നേടുകയും ഉയർന്ന സർക്കാർ ജോലികൾ കരസ്ഥമാക്കുകയും ചെയ്തു. പൊന്മുടി, കല്ലാർ മേഖലകളിൽ ടൂറിസ്റ്റ് ഗൈഡുകളായും സെക്യൂരിറ്റി ജീവനക്കാരായും നിരവധി പേർ തൊഴിലെടുക്കുന്നു. ജില്ലയിലെ പ്രധാന ടൂറിസം ആകർഷണങ്ങളിൽ ഒന്നായ കല്ലാർ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ചെറുകിട വ്യാപാരത്തിലും നിരവധി കാണിക്കാർ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

തുച്ഛമായ വരുമാനം കൊണ്ട് ജീവിക്കുന്നവരാണ് ബഹുഭൂരിപക്ഷവും. കോവിഡ് കാലത്ത് സർക്കാർ വിതരണം ചെയ്ത ഭക്ഷ്യകിറ്റുകൾ ഇവർക്കും ആശ്വാസമായി. മുള, ഈറ, ചൂരൽ എന്നിവ കൊണ്ടുള്ള ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിച്ച് വിപണനം നടത്തുന്ന തൊഴിലിലും ഇവർ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. വന വിഭവങ്ങളുടെ ശോഷണം, പരമ്പരാഗത ജീവന രീതികളോട് പുതിയ തലമുറയിലെ ആളുകൾക്കുള്ള വിപ്രതിപത്തി എന്നിവ മറ്റ് ജീവനോപാധികളെ കൂടുതലായി ആശ്രയിക്കാൻ ഇവരെ പ്രേരിപ്പിക്കുന്നു. നിത്യനിദാനത്തിന് പലരും മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ ഗ്രാമീണ തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനത്തെ ആശ്രയിക്കുന്നു. കൂലിവേല തന്നെയാണ് അധികം പേരുടെയും പ്രധാന ഉപജീവന സ്രോതസ്.

തനത് വൈദ്യത്തിന് പണ്ടേ പേരുകേട്ടവരാണ് കാണിക്കാർ. മറ്റ് ഗോത്രവിഭാഗങ്ങൾക്കും പൊതുസമൂഹത്തിനും അറിയാത്ത, എന്നാൽ ഫലപ്രദമായ, ചികിത്സാ രീതികൾ ഇവർക്കിടയിൽ പ്രചരിച്ചിരുന്നു. ഔഷധ ഗുണമുള്ള വനവിഭവങ്ങളും വനത്തിൽ നിന്ന് ശേഖരിച്ച ഔഷധസസ്യങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് നിർമിച്ച മരുന്നുകളും ഇവരെ രോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് രക്ഷിച്ചു. രോഗ ചികിത്സയും രോഗമുക്തിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആചാരങ്ങൾക്കും അനുഷ്ഠാനങ്ങൾക്കും ഒപ്പം, ഔഷധ സസ്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച അറിവുകളും ഇവർ തലമുറകളിൽ നിന്ന് തലമുറകളിലേക്ക് കൈമാറി. ക്രമേണ ഇവരും ആധുനിക വൈദ്യത്തെ കൂടുതൽ ആശ്രയിക്കാൻ തുടങ്ങി. എന്നാൽ, 10 കിലോമീറ്റർ വരെ ഉൾവനത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ നിന്ന്, അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിൽ പ്രാഥമിക ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിപ്പെടുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നിലനിൽക്കുന്നു. പരമ്പരാഗത 'അറിവുകൾ ഏറ്റെടുക്കാനും നിലനിർത്താനും പുതിയ തലമുറയിൽ ആളുകൾ ഇല്ലാത്തതിന്റെ' പ്രയാസം മല്ലൻ കാണി വൈദ്യൻ പങ്കുവയ്ക്കുന്നു. ആരോഗ്യപച്ച പുറംലോകത്തിന് പരിചയപ്പെടുത്തുന്നതിൽ പങ്കു വഹിച്ച കാണിക്കാരിൽ ഒരാളാണ് മല്ലൻകാണി വൈദ്യൻ.

വർധിച്ചു വരുന്ന വന്യജീവി ആക്രമണങ്ങൾ സുരക്ഷിതമായ വീടെന്ന ഇവരുടെ സ്വപ്നത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം അടിവരയിടുന്നു. ഇടിഞ്ഞാർ സെറ്റിൽമെന്റിലെ താമസക്കാർ അര കിലോമീറ്ററിലധികം ദൂരെ നദിയിൽ നിന്ന് കുടിവെള്ളമെത്തിക്കുന്ന ഹോസുകൾ വന്യജീവികൾ നശിപ്പിച്ചിരുന്നു. വനവിഭവങ്ങളുടെ ശോഷണം കുടിവെള്ളക്ഷാമത്തിന് ഇടയാക്കിയ സാഹചര്യത്തിലാണ് താത്ക്കാലിക പരിഹാരമായി നദിയിൽ നിന്ന് വെള്ളമെത്തിച്ചത്. മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ ഗ്രാമീണ തൊഴിലുറപ്പു പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ലൈഫ് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് കുടിവെള്ളക്കിണർ നിർമ്മാണത്തിനും സഹായം നൽകുന്നുണ്ട്. വന്യജീവി ആക്രമണത്തിന് ശാശ്വത പരിഹാരം കാണാൻ കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ഇടപെലുകളെ ആശ്രയിക്കുകയേ നിവൃത്തിയുള്ളൂ. വന്യജീവികളെ ഭയക്കാതെ അന്തി

യുറങ്ങാൻ കഴിയുന്ന അടച്ചുറപ്പുള്ള കോൺക്രീറ്റു വീടുകൾ ഇവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് സംസ്ഥാനത്തിന് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനപരം.

ആന, കുരങ്ങ് പന്നി കാട്ടുപോത്ത് മറ്റ് വന്യജീവികൾ എന്നിവയുടെ ശല്യം ഈ മേഖലകളിൽ വർധിച്ചു വരുന്നത് കാർഷികവൃത്തിയിൽ നിന്ന് പിന്തിരിയാൻ ഇവരെ നിർബന്ധിതരാക്കുന്നു. കാട്ടാനയുടെ ആക്രമണത്തിൽ നിന്ന് തലനാരിഴയ്ക്ക് രക്ഷപ്പെട്ട അനുഭവമാണ് അണകാൽ നിവാസിയായ ഗോകുലിന് പങ്കുവയ്ക്കാനുള്ളത്. വനാതിർത്തിയിൽ നിന്ന് മൂന്ന് കിലോമീറ്ററോളം ഉൾവനത്തിൽ ആനകൾ പതിവായി വെള്ളം കുടിക്കാൻ എത്തുന്ന നീർച്ചാൽ മുറിച്ചു കടന്നാണ് സെറ്റിൽമെന്റുകളിലേക്കുള്ള വഴി. ഫീൽഡ് സന്ദർശനനം കഴിഞ്ഞ് വില്ലേജ് എക്സ്റ്റൻഷൻ ഓഫിസറെ ഓഫീസിൽ തിരിച്ചാക്കി സ്കൂട്ടറിൽ വരുമ്പോഴാണ് ഗോകുൽ കൊമ്പന്റെ മുന്നിൽ അകപ്പെട്ടത്. ഈ ഭാഗം ഇടതൂർന്ന വനമായതിനാൽ ഓടക്കാട്ടിൽ റോഡിന് തൊട്ടരികിൽ ആന നിന്നാൽ പോലും ശ്രദ്ധയിൽ

പെടാൻ പ്രയാസമാണ്. 'ആനയെ കടന്നുപോകാനോ സ്കൂട്ടർ തിരിക്കാനോ ഇറങ്ങി ഓടാനോ' സമയം കിട്ടാത്ത വിധം കൊമ്പന്റെ തൊട്ടു മുന്നിലാണ് ഗോകുൽ അകപ്പെട്ടത്. 'അമ്പത് മീറ്ററോളം പിറകിൽ വരികയായിരുന്ന വനം വകുപ്പ് വാഹനത്തിന്റെ ശബ്ദം ആനയുടെ ശ്രദ്ധ തെറ്റിച്ചതു കൊണ്ടു മാത്രമാണ്' താൻ ഇപ്പോൾ ജീവിച്ചിരിക്കുന്നതെന്ന് ഗോകുൽ പറയുന്നു. ഇത് പോലെയുള്ള അനുഭവങ്ങൾ നിരവധി പേർക്ക് പറയാനുണ്ട്.

സുരക്ഷിതമായ വീട് ഇവർക്ക് എത്രമാത്രം പ്രധാനമാണെന്ന് ഈ സംഭവങ്ങൾ അടിവരയിടുന്നു. വനപ്രകൃതിയിലെ സ്വാഭാവിക ചുറ്റുപാടുകളിൽ സ്വതന്ത്രമായി ജീവിച്ച തലമുറകൾക്ക് വന്യജീവികളുടെ സാന്നിധ്യം എളുപ്പത്തിൽ തിരിച്ചറിയാനും, വലിയൊരളവുവരെ, വന്യ ജീവി ആക്രമണങ്ങളിൽ നിന്ന് അപായമില്ലാതെ രക്ഷപ്പെടാനും കഴിഞ്ഞിരുന്നു. എന്നാൽ പുതിയ തലമുറയ്ക്ക് തങ്ങളുടെ പൂർവ്വികരെ പോലെ കാടറിയാനോ വന്യജീവികളുടെ പെരുമാറ്റം മനസ്സിലാക്കാനോ അവസരമില്ല. മികച്ച റോഡുകളും സുരക്ഷിതങ്ങളായ വീടുകളും അവർക്ക് കൂടിയേ തീരൂ.

67-ാളം സെറ്റിൽമെന്റുകളിലായി 3900-ൽ അധികം കാണിക്കാർ താമസിക്കുന്ന വിതുര പഞ്ചായത്തിലാണ് കാണി ജനസംഖ്യ ഏറ്റവും കൂടുതൽ. വാമനപുരം ബ്ലോക്കിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കാണിക്കാർ താമസമുള്ള പെരിങ്ങമല പഞ്ചായത്തിൽ പതിനേഴോളം ഊരുകൂട്ടങ്ങളിലായി 1300 ൽ അധികം കാണി കുടുംബങ്ങൾ ആണുള്ളത്. അമ്പൂരി പഞ്ചായത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട വനമേഖലകളിൽ 1200 ഓളം കാണിക്കാർ താമസിക്കുന്നു. കുറ്റിച്ചൽ പഞ്ചായത്തിൽ വാലിപ്പാറ, പൊടിയം, ചോനാംപാറ, മുക്കോത്തിവയൽ, എറുമ്പിയാട്, പൊത്തോട്, അണകാൽ, പാറ്റാംപാറ, ആമല തുടങ്ങിയ 28 സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ കാണിക്കാർ താമസിക്കുന്നു.

വെയിലപ്പുരയിൽ നിന്ന് ലൈഫിലേക്ക്

ഈറ അഥവാ വെയില കൊണ്ടാണ് കാണിക്കാർ പരമ്പരാഗതമായി വീടുകൾ നിർമ്മിച്ചു വന്നത്. ഈ വീടുകൾക്ക് അവർ വെയിലപ്പുര എന്നും പറഞ്ഞിരുന്നു. അടുത്ത കാലം വരെ മിക്ക കുടുംബങ്ങളും ഇത്തരം വെയിലപ്പുരകളിലാണ് കഴിഞ്ഞു വന്നത്. കാണിക്കാർക്കിടയിൽ അണുകുടുംബ സമ്പ്രദായത്തോട് പൊതുവിൽ ആഭിമുഖ്യം കൂടുതലാണ്. വിവാഹം കഴിഞ്ഞാലുടൻ വരനും വധുവും പുതിയ വെയിലപ്പുര നിർമ്മിച്ച് താമസം മാറുന്നതാണ് പൊതുവെ കണ്ടുവരുന്ന രീതി. വിവാഹം കഴിഞ്ഞ മക്കൾ കുടിൽ കെട്ടി മാറി താമസിച്ച മിക്ക വീടുകളിലും മാതാപിതാക്കളെ മാത്രമേ കാണാൻ കഴിയൂ. റേഷൻ കാർഡ് മുതലായ അടിസ്ഥാന രേഖകളുടെ പ്രാധാന്യം സംബന്ധിച്ച് ബോധ്യം വന്നതോടെ, പുതിയ അണുകുടുംബങ്ങൾ സ്വന്തം പേരിൽ റേഷൻ കാർഡ് സ്വന്തമാക്കുന്നു. ഇത് സർക്കാർ നൽകുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അവകാശം സ്ഥാപിക്കാൻ ഇവരെ സഹായിക്കുന്നു. മുൻപ് വിവാഹ ബന്ധങ്ങൾ അധികവും അതത് സെറ്റിൽമെന്റുകൾക്ക് ഉള്ളിൽ നിന്ന് മാത്രമായിരുന്നെങ്കിൽ മറ്റു സെറ്റിൽമെന്റുകളിലേക്ക് പെൺകുട്ടികളെ വിവാഹം കഴിച്ചയക്കുന്ന രീതി ഇന്ന് കൂടുതൽ പ്രചാരത്തിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്.

ഭൂരഹിതരോ ഭവനരഹിതരോ ആയ പട്ടികവർഗ ഗുണഭോക്താക്കളെ കണ്ടെത്തി സഹായമെത്തിക്കുന്നതിൽ ലൈഫ് പദ്ധതിയുടെ തുടക്കം മുതൽ സർക്കാർ പ്രത്യേക ഊന്നൽ നൽകിയിരുന്നു. ഗ്രാമ, ബ്ലോക്ക്, ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളുടെ വികസന ഫണ്ട്, സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഗ്യാരണ്ടിയോടെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന വായ്പ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ വിഹിതം എന്നിവയ്ക്ക് പുറമേ, പട്ടികവർഗ വികസന വകുപ്പിന്റെ പ്രത്യേക അധിക സഹായവും ഇവർക്ക് വകയിരുത്തി. കുടിവെള്ളം, വൈദ്യുതി, ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവയും ഉറപ്പുവരുത്തി.

വനവാസികൾക്കുള്ള വ്യക്തിഗത വനാവകാശ(IFR)ത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് ഉൾവനങ്ങളിലെ സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ വീട് നിർമ്മിക്കാൻ ഇവർക്ക് അനുമതി നൽകുന്നത്. 2006-ലെ വനാവകാശ നിയമ(FRA)പ്രകാരമുള്ള പരിമിത അവകാശം മാത്രമാണ് ഈ ഭൂമിയിൽ ഇവർക്കുള്ളത്. വാസഗൃഹങ്ങൾ നിർമ്മിക്കാനും കൃഷി ചെയ്യാനുമുള്ള അവകാശമാണ് ഇതിൽ പ്രധാനം. ഗ്രാമസഭാ തീരുമാനത്തിന് വിധേയമായി രൂപീകരിക്കുന്ന വില്ലേജ് തല വനാവകാശ കമ്മിറ്റി (Forest Rights Committee), റവന്യൂ സബ് ഡിവിഷൻ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്മിറ്റി (Sub-Divisional Level Committee), ജില്ലാ കളക്ടർ തലവനായ ജില്ലാ തല കമ്മിറ്റി (District Level Committee) എന്നിവയുടെ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമായാണ് ഈ വനാവകാശങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നത്. ഈ ഭൂമി ഗോത്രേതര വിഭാഗക്കാർക്ക് വിൽക്കാനോ കൈമാറ്റം ചെയ്യാനോ കഴിയില്ല. വനവാസികളുടെ ആവാസസംവിധാനങ്ങളും ജീവനോപാധികളും സംരക്ഷിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ഈ നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.

> ഈറ അഥവാ വെയില കൊണ്ടാണ് കാണിക്കാർ പരമ്പരാഗതമായി വീടുകൾ നിർമ്മിച്ച് വന്നത്. ഈ വീടുകൾക്ക് അവർ വെയിലപ്പുര എന്നും പറഞ്ഞിരുന്നു. അടുത്ത കാലം വരെ മിക്ക കുടുംബങ്ങളും ഇത്തരം വെയിലപ്പുരകളിലാണ് കഴിഞ്ഞു വന്നത്.

പുതിയ കാലത്ത് പുതുജീവിതത്തിലേക്ക്

ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഗിരിവർഗ്ഗക്കാർ താമസിക്കുന്ന വിതുര പഞ്ചായത്തിൽ 150 കുടുംബങ്ങൾക്ക് ലൈഫ് പദ്ധതിയിൽ വീട് അനുവദിച്ചു. ത്രിതല പഞ്ചായത്ത് വികസന ഫണ്ടുകൾ, ഹഡ്കോ വായ്പ, സംസ്ഥാന

സർക്കാർ വിഹിതം എന്നിവ ചേർത്ത് 9 കോടി രൂപ പഞ്ചായത്ത് ഇതിനായി വകയിരുത്തി. 80ഓളം കുടുംബ ങ്ങൾ ഇതിനകം പണി പൂർത്തിയാക്കിയ പുതിയ വീടു കളിൽ താമസമാക്കി.

പെരിങ്ങമ്മല പഞ്ചായത്തിൽ 15,12,00,000 രൂപയാ ണ് പട്ടികവർഗ്ഗ ഭവന നിർമ്മാണത്തിനായി വകയിരു ത്തിയത്. 19 സെറ്റിൽമെന്റുകളിലായി 252 കുടുംബ ങ്ങൾക്ക് വീട് അനുവദിച്ചതിൽ 148 ഉം പൂർത്തീകരിച്ചു. കുറ്റിച്ചൽ പഞ്ചായത്തിൽ 118 –ഉം അമ്പൂരിയിൽ 103 ഉം വീടുകൾ അനുവദിച്ചു. യഥാക്രമം 7 കോടിയും 6.18 കോടിയും പഞ്ചായത്തുകൾ വിവിധ ഫണ്ടുകളിൽ നിന്ന് ഇതിനായി വകയിരുത്തി. നന്നിയോട് പതിനാറ് സെറ്റിൽമെന്റുകളിലായി അനുവദിച്ച 69 വീടുകളിൽ 61 എണ്ണവും പൂർത്തിയായി. കള്ളിക്കാട് പഞ്ചായത്ത് 2 സെറ്റിൽമെന്റുകളിലായി 15 ഉം തൊളിക്കോട് പഞ്ചായ ത്ത് 30 –ഉം പട്ടികവർഗ കുടംബങ്ങൾക്ക് വീട് അനുവ ദിച്ചു.

ഭരണനിർമ്മാണ ആനുകൂല്യത്തിനു തിരഞ്ഞെടു ത്ത് ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയതിനു ശേഷവും പലരും വില്ലേജ് എക്സ്റ്റൻഷൻ ഓഫീസുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ട് പണി തുടങ്ങാൻ മടിച്ചതായി ചോനാംപാറ വാർഡ് മെംബർ ശ്രീമതി ശ്രീദേവി പറയുന്നു. 'പണി സൈറ്റിൽ നിർമ്മാണ സാമഗ്രികൾ എത്തിക്കാനുള്ള പ്രയാസവും കോൺക്രീറ്റ് വീടുകളിൽ പെരുമാറി പരി ചയമില്ലാതിരുന്നതുമാണ് കാരണം'. അഗസ്ത്യാർ കൂ ടം കൊടുമുടിക്ക് മുഖാമുഖം നിൽക്കുന്ന അണകാൽ ഉൾപ്പെടെ പല സെറ്റിൽമെന്റുകളിലും ലൈഫ് പദ്ധ തി ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുൻപ് ആധുനിക രീതിയിൽ നിർമ്മിച്ച വീടുകളേ ഉണ്ടായിരുന്നില്ലെന്ന് കുറ്റിച്ചൽ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ശ്രീ മണികണ്ഠൻ പറയുന്നു. 'ലൈഫ് പദ്ധതി ഈ സെറ്റിൽമെന്റുകളുടെ മുഖച്ഛാ യ മാറ്റിയിരിക്കുന്നു. വാലിപ്പാറ സെറ്റിൽമെന്റിലെ താമസക്കാരനാണ് നല്ല കർഷകൻ കൂടിയായ മണി കണ്ഠൻ. കുണ്ടും കുഴിയുമുള്ള ടിപ്പർ ലോറിയിൽ നിർമ്മാണ സാമഗ്രികൾ എത്തിച്ച് ഉൾവനത്തിലെ നടവഴിയിലൂടെ ചുമന്ന് സൈറ്റിലെത്തിച്ച് വീടു പണി പൂർത്തീകരിച്ച അനുഭവങ്ങൾ മെംബർ ശ്രീദേവി പങ്കുവയ്ക്കുന്നു. ആരോഗ്യപച്ചയുടെ ഔഷധ ഗുണ ങ്ങൾ ലോകത്തിന് പരിചയപ്പെടുത്തുന്നതിൽ പങ്കാളി യായ ചോനാംപാറ സെറ്റിൽമെന്റിലെ മല്ലൻ കാണി വൈദ്യൻ ലൈഫ് ഗുണഭോക്താവാണ്.

പഞ്ചായത്തുകൾ അവയുടെ വികസന ഫണ്ടിൽ നിശ്ചിത ശതമാനം ലൈഫ് – അനുബന്ധ ഭവന പദ്ധതികൾക്കായി മാറ്റി വയ്ക്കുന്നു. സംസ്ഥാന സർ ക്കാർ വിഹിതവും പട്ടികവർഗ വകുപ്പിന്റെ അധിക സഹായവും ബാക്കി തുകയ്ക്ക് സർക്കാർ ഗാരണ്ടി നൽകുന്ന വായ്പാ വിഹിതവും ചേർത്ത് 6,00,000 രൂപ യാണ് വിദൂര മേഖലയിൽ താമസിക്കുന്ന ഒരു എസ്. ടി. കുടുംബത്തിന് വീട് നിർമ്മിക്കാൻ പഞ്ചായത്തു മുഖേന കൈമാറുന്നത്. മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ ഗ്രാമീണ തൊഴിലുറപ്പു പദ്ധതിയിൽ 90 ദിവസത്തെ തൊഴിലിനുള്ള വേതനവും ഓരോ കുടുംബത്തിനും ലഭ്യമാക്കുന്നു. ശുചിത്വ കക്കൂസ്, കുടിവെള്ളക്കിണർ, കംപോസ്റ്റ് പിറ്റുകൾ, സോക്കേജ് പിറ്റുകൾ എന്നിവയ് ക്കും വിവിധ സ്കീമുകൾ വഴി പഞ്ചായത്തുകൾ സഹാ യം നൽകുന്നു.

സംസ്ഥാനത്താകെ പട്ടികവർഗ വാസകേന്ദ്രങ്ങ ളിൽ സംഭവിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സമൂല മാറ്റമാണ്

ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഗിരിവർഗ്ഗക്കാർ താമസിക്കുന്ന വിതുര പഞ്ചായത്തിൽ 150 കുടുംബങ്ങൾക്ക് ലൈഫ് പദ്ധതിയിൽ വീട് അനുവദിച്ചു. പെരിങ്ങമ്മല പഞ്ചായത്തിൽ 19 സെറ്റിൽമെന്റുകളിലായി 252 കുടുംബങ്ങൾക്ക് വീട് അനുവദിച്ചതിൽ 148 ഉം പൂർത്തീകരിച്ചു. കുറ്റിച്ചൽ പഞ്ചായത്തിൽ 118 -ഉം അമ്പൂരിയിൽ 103 ഉം വീടുകൾ അനുവദിച്ചു.

ജില്ലയിലെ കാണി സെറ്റിൽമെന്റുകളിലും പ്രതിഫലിക്കുന്നത്. പട്ടികവർഗ്ഗ വികസനത്തിനുള്ള വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികളിൽ സർക്കാർ ഏറ്റവും കൂടുതൽ തുക ചെലവഴിച്ചത് വ്യക്തിഗത ഭവനനിർമ്മാണത്തിനാണ്. ലാൻഡ് ബാങ്ക് സ്കീമിൽ 8919 കുടുംബങ്ങൾക്ക് 8574 ഏക്കർ ഭൂമിയിൽ അവകാശം നൽകി. ലൈഫ് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയതിനു ശേഷം 802 കോടി രൂപയാണ് പട്ടികവർഗ്ഗ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഭവനനിർമ്മാണത്തിനായി സംസ്ഥാനത്ത് ഇതിനകം അനുവദിച്ചത്. വിദൂര വാസമേഖലകളിൽ ഒരു കുടുംബത്തിന് 6,000 രൂപയാണ് സർക്കാർ അനുവദിക്കുന്നത്. അംഗസംഖ്യ വെച്ച് കണക്കാക്കിയാൽ 43000-ൽ അധികം ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഇതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിച്ചു. ജീർണിച്ച വീടുകൾ പുനരുദ്ധരിച്ച് വാസയോഗ്യമാക്കുന്നതിന് പട്ടികവർഗ വകുപ്പു മുഖേന നടപ്പിലാക്കുന്ന സേഫ് പദ്ധതിയിൽ 2024-25 അവസാനം വരെ 20,829 കുടുംബങ്ങൾക്ക് സർക്കാർ സഹായം അനുവദിച്ചു. ഒരു കുടുംബത്തിന് 2 ലക്ഷം വീതമാണ് സഹായം നൽകുന്നത്. പട്ടികവർഗ്ഗ വാസകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഈ കാലയളവിൽ 364 സാമൂഹ്യ പഠനമുറികൾ അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി. സങ്കേതങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനും ഈ കാലയളവിൽ വലിയ സർക്കാർ മുതൽമുടക്കുണ്ടായി. ഗുണനിലവാരമുള്ള സഞ്ചാര പാതകൾ, സുരക്ഷിതമായ വീടുകൾ, ഉപജീവനോപാധികൾ എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള വിവിധങ്ങളായ സർക്കാർ ഉദ്യമങ്ങളിൽ ലൈഫ് പദ്ധതി അതിന്റെ നേട്ടങ്ങൾ കൊണ്ട് വേറിട്ടു നിൽക്കുന്നു.

കാർഷിക സംസ്കൃതി ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും ജീവസ്സുറ്റ സ്വാഭാവിക പ്രകൃതി തിരിച്ചു പിടിക്കുന്നതിനുമുള്ള വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികൾ ഹരിതകേരളം മിഷന്റെ ഭാഗമായി സർക്കാർ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കുന്നുമുണ്ട്. അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനൊപ്പം, പ്രകൃതി വിഭവങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും ജൈവസമ്പത്ത് ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുമുള്ള ഇടപെടലുകൾ മനുഷ്യ - വന്യജീവി സംഘർഷങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിലും ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രധാനമാണ്. ഈ കാഴ്ചപ്പാടോടെ, തൊഴിലുറപ്പു പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ഏറ്റെടുത്ത മണ്ണ് ജലസംരക്ഷണ പ്രവൃത്തികൾ, ഭൂവികസന പ്രവൃത്തികൾ എന്നിവയ്ക്ക് പുറമേ, കുടിവെള്ളക്കിണറുകൾ, ആട്ടിൻ കൂടുകൾ, കാലിത്തൊഴുത്തുകൾ, കോഴിക്കൂടുകൾ മുതലായവയ്ക്കുള്ള അധിക സഹായവും ലൈഫ് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് നൽകി വരുന്നു.

കാണിക്കാരിൽ വലിയ പങ്കും കോൺക്രീറ്റ് വീടുകളിലേക്ക് മാറുകയാണ്. ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഏതാനും കുടുംബങ്ങൾ കരാർ വയ്ക്കാൻ ബാക്കിയുണ്ട്. അവരിലേക്ക് കൂടി ലൈഫ് പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യം എത്തിക്കുമെന്ന് ശ്രീ മണികണ്ഠൻ പറഞ്ഞു. അതെ, കാണി ഊരുകൾ മാറുകയാണ്. പുതിയ കാലത്തിലേക്ക്, പുതിയ ജീവിതത്തിലേക്ക്! ●

കേരളം

സാർവ്വത്രിക സാന്ത്വന പരിചരണം നടപ്പിലാക്കുന്ന ആദ്യ സംസ്ഥാനം

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ പ്രശംസ നേടിയ അയൽക്കൂട്ടതല സന്ത്വന പരിചരണ ശൃംഖല (NNPC)യിലൂടെ ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും ബൃഹത്തായ സാന്ത്വന പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളിലൊന്ന് കെട്ടിപ്പടുത്ത് കേരളം രാജ്യത്തിന് വഴികാട്ടി

- എല്ലാ നഗരസഭകളിലും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും സാന്ത്വന പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ

2008ൽ രാജ്യത്തെ ആദ്യ സാന്ത്വനപരിചരണ നയം അംഗീകരിച്ച് കേരളം ഈ മാതൃക ശക്തിപ്പെടുത്തി.

- സാന്ത്വന പരിചരണം പൗരന്റെ അവകാശം
- സാന്ത്വന പരിചരണം പൊതുജനാരോഗ്യ സുരക്ഷയുടെ ഭാഗം
- സംഘടനകളുടെ കൂടി സഹായത്തോടെ ഹോംകെയർ സേവനങ്ങൾ
- വളണ്ടിയർമാർക്കും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും പരിശീലനം
- മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ സംവിധാനം
- സാമ്പത്തിക പിന്തുണ
- സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ മേൽനോട്ടവും ഓഡിറ്റും

2019 ൽ പുതുക്കിയ സാന്ത്വനപരിചരണ നയമാർഗരേഖ പുറപ്പെടുവിച്ചു.

- സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യ ആരോഗ്യ സേവനം
- സേവനം കൂടുതൽ പങ്കാളിത്തത്തോടെ കൂടുതൽ പേരിലേക്ക്
- പ്രാദേശിക തലത്തിൽ സാന്ത്വന പരിചരണ മനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ (PMC), നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റികൾ (PCIC)
- പ്രോജക്ട് ആസൂത്രണത്തിലും നടത്തിപ്പിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ ഉത്തരവാദിത്വം
- പരിശീലനം കൂടുതൽ പേരിലേക്ക്
- കൃത്യമായ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രോഗ്രാം മോണിറ്ററിംഗ്
- വിഭവ സമാഹരണത്തിനും പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിനും പങ്കാളിത്ത സാധ്യതകൾ
- സേവന വിതരണത്തിൽ നീതിയും സമഭാവനയും

2025 ൽ ആരംഭിച്ച സാർവ്വത്രിക സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രോജക്ട് ഏഷ്യയിൽ ആദ്യമായി ഒരു സർക്കാർ പദ്ധതിയിലൂടെ സാന്ത്വന പരിചരണം സാർവ്വത്രികമാക്കി.

- kerala.care സംസ്ഥാനത്തെ1.82 ലക്ഷം ഗുണഭോക്താക്കളെയും എല്ലാ യൂണിറ്റുകളെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെയും സന്നദ്ധ സേവകരെയും കൂട്ടിയിണക്കുന്ന ഡിജിറ്റൽ പ്ലാറ്റ്ഫോം
- 100 % പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളിലും സാന്ത്വനപരിചരണം
- 3.3 ലക്ഷം ഗുണഭക്താക്കൾക്ക് സേവനം
- 2,00,000 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നു
- ഓരോ ഗുണഭോക്താവിനും പ്രത്യേക പദ്ധതി
- 20000 പേരുൾപ്പെടുന്ന ഓരോ ജനസംഖ്യാ യൂണിറ്റിനും സാന്ത്വന പരിചരണ യൂണിറ്റ്

സ്വച്ഛ സർവേക്ഷൺ 2024

കേരളത്തിന് അഭിമാനനേട്ടം

മൂവായിരത്തിൽ അധികം പരിശോധകർ ഫീൽഡ് സന്ദർശിച്ച് നടത്തിയ സ്വച്ഛ സർവേക്ഷൺ 2024 ദേശീയ സർവ്വേ ഫലങ്ങൾ പ്രഖ്യാപിച്ചു. രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും വൃത്തിയുള്ള 100 നഗരകേന്ദ്രങ്ങളിൽ കേരളത്തിലെ 8 നഗരസഭകൾ ഇടംപിടിടിച്ചു. കേന്ദ്ര പാർപ്പിട - നഗരകാര്യ മന്ത്രാലയമാണ് 45 ദിവസങ്ങൾ നീണ്ടുനിന്ന ദേശീയ സർവ്വേ സംഘടിപ്പിച്ചത്. ജൂലായ് 16 - ന് ഡെൽഹി വിജ്ഞാൻ ഭവനിൽ നടന്ന ചടങ്ങിൽ സർവേ ഫലങ്ങൾ പ്രഖ്യാപിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തു നിന്ന് കൊച്ചി, തൃശൂർ, കോഴിക്കോട്, തിരുവനന്തപുരം, കൊല്ലം മട്ടന്നൂർ, ആലപ്പുഴ, ഗുരുവായൂർ എന്നിവയാണ് ആദ്യ നൂറ് നഗരകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഇടംപിടിടിച്ചത്. കേന്ദ്ര റാങ്കിങ്ങിൽ 400-ൽ താഴെയായിരുന്ന കൊച്ചി പുതിയ സർവ്വേ പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്ത് ഒന്നാമതും ദേശീയ തലത്തിൽ 50-ാം സ്ഥാനത്തും എത്തി.

ഖരമാലിന്യ പരിപാലനത്തിനായി നഗരസഭകൾ സ്വീകരിച്ച നടപടികളിൽ, വാതിൽപ്പടി ശേഖരണം, ജൈവ അജൈവ മാലിന്യങ്ങളും ആപത്ക്കര മാലിന്യങ്ങളും ഉറവിടത്തിൽ തരംതിരിക്കൽ, കംപോസിറ്റിങ്, റീസൈക്ലിങ്ങ്, ഊർജ്ജ ഉത്പ്പാദനം എന്നീ മാർഗങ്ങളിലൂടെയുള്ള സംസ്ക്കരണം, വലിയ അളവിൽ മാലിന്യം സംസ്കരിക്കുന്നതിന്

സാനിട്ടറി ലാന്റ് ഫിലിങ്ങ് മുതലായ മാർഗങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി അവലംബിക്കൽ തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങളാണ് പരിഗണിച്ചത്. ദ്രവമാലിന്യ പരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മലിനജല ശുദ്ധീകരണം, മലിനാവശിഷ്ട ശുദ്ധീകരണം (foecal sledge treatment), ഗ്രേ-വാട്ടർ ശുദ്ധീകരണം മുതലായ ഘടകങ്ങൾ പരിശോധിച്ചു. പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യങ്ങളുടെ പരിപാലനവും പുന:ചംക്രമണവും മെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലനവും സർവ്വേ പരിശോധനാ വിധേയമാക്കി. അവബോധ പരിശീലനവും ശേഷി വർധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പരിപാടികളും നൂതനമാർഗങ്ങളും ഡിജിറ്റൽ സാധ്യതകളുടെ ഉപയോഗവും പരിശോധിച്ചു. പ്രദേശവാസികളുടെ പ്രതികരണവും സർവ്വേ സംഘങ്ങൾ ആരാഞ്ഞു. പൊതു കക്കൂസുകൾ, കമ്യൂണിറ്റി കക്കൂസുകൾ, നിരത്തുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പൊതു സ്ഥലങ്ങൾ, ജലാശയങ്ങൾ, ആവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾ, വിനോദ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ശുചിത്വ നിലവാരം സംഘങ്ങൾ പരിശോധിച്ചു. പരിശോധനാ ഫലത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വെളിയിട വിസർജന മുക്ത പദവിക്കുള്ള ഒഡിഎഫ്, ഒഡിഎഫ് +, ഒഡിഎഫ് ++, ചപ്പുചവറുകൾ ഇല്ലാത്ത നഗരങ്ങൾക്കുള്ള സ്റ്റാർ പദവികൾ മുതലായ അംഗീകാരങ്ങളാണ് പ്രഖ്യാപിച്ചത്.

> **രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും വൃത്തിയുള്ള 1000 നഗരങ്ങളിൽ കേരളത്തിലെ 82 നഗരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. ചപ്പുചവറുകൾ ഇല്ലാത്ത നഗരങ്ങൾ(GFC)ക്കുള്ള ത്രി സ്റ്റാർ പദവി മൂന്ന് നഗരങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചു. 20 നഗരങ്ങൾക്ക് സ്റ്റാർ പദവിയും ലഭിച്ചു.**

കേരളത്തിലെ നഗരങ്ങൾ ശുചിത്വ രംഗത്ത് ഉണ്ടാക്കിയ മുന്നേറ്റം സർവ്വേയിൽ പ്രതിഫലിച്ചു. രാജ്യത്തെ ഏറ്റവും വൃത്തിയുള്ള 1000 നഗരങ്ങളിൽ കേരളത്തിലെ 82 നഗരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നു. ചപ്പുചവറുകൾ ഇല്ലാത്ത നഗരങ്ങൾ(GFC)ക്കുള്ള ത്രീ സ്റ്റാർ പദവി മൂന്ന് നഗരങ്ങൾക്ക് ലഭിച്ചു. 20 നഗരങ്ങൾക്ക് സ്റ്റാർ പദവിയും ലഭിച്ചു.

77 നഗരങ്ങൾ വെളിയിട വിസർജ്ജന മുക്ത നഗരങ്ങളായി. 50,000 ത്തിനും 3 ലക്ഷത്തിനുമിടയിൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരങ്ങളുടെ വിഭാഗത്തിൽ 2,605-ാം സ്ഥാനത്തായിരുന്ന ആലപ്പുഴ 80-ാം സ്ഥാനത്തേക്ക് മുന്നേറി. ആദ്യമായാണ് ആലപ്പുഴ നഗരം ആദ്യ നൂറിൽ സ്ഥാനം പിടിക്കുന്നത്. ചപ്പുചവറുകൾ ഇല്ലാത്ത നഗരം, വെളിയിട വിസർജന മുക്ത നഗരം എന്നീ നേട്ടങ്ങൾ സ്വന്തമാക്കിയ ആലപ്പുഴ പോയ വർഷത്തെ 2,944 പോയിന്റിൽ നിന്ന് 9,428 പോയിന്റുകൾ നേടി മികവ് കാട്ടി.

മലിനജല പരിപാലനം, കക്കൂസ് മാലിന്യ പരിപാലനം എന്നിവയിലും മലിനജലം പുറന്തള്ളുന്നത് നിയന്ത്രിച്ചും മികവു പുലർത്തിയ തിരുവനന്തപുരം വാട്ടർ-പ്ലസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സ്വന്തമാക്കുന്ന സംസ്ഥാനത്തെ ആദ്യ നഗരമായി. 3 -10 ലക്ഷം ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരങ്ങളിൽ മികവു പുലർത്തിയ കൊച്ചിയാണ് സംസ്ഥാനത്തെ ഏറ്റവും വൃത്തിയുള്ള നഗരം. ബ്രഹ്മപുരത്തെ മാലിന്യ പ്രശ്നം പരിഹരിച്ചതും ലെഗസി മാലിന്യങ്ങൾ സംസ്ക്കരിക്കുന്നതിന് ബയോ മൈനിങ് സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയതും സർവ്വേയിൽ മുന്നിലെത്താൻ കൊച്ചിയെ സഹായിച്ചു.●

വയോജനങ്ങൾക്ക് സുന്ദരസായാഹ്നങ്ങൾ ഒരുക്കി മുഖത്തല ബ്ലോക്ക്

വയോജനങ്ങളുടെ ജീവിതസായാഹ്നം സുന്ദരമാക്കാനുള്ള കൊല്ലം മുഖത്തല ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ 'സുന്ദര സായാഹ്നം അറ്റ് മുഖത്തല' പദ്ധതി ശ്രദ്ധേയമാകുന്നു. ഹാപ്പിനെസ്സ് പ്രോഗ്രാമുകൾ, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, ഉല്ലാസയാത്ര, യോഗാ പരിശീലനം, ബോധവല്ക്കരണ ക്യാമ്പുകൾ, കൈത്തൊഴിലുകളുടെ പരിശീലനം എന്നിവയിലൂടെ വൃദ്ധജനങ്ങളെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിൽ നിലനിർത്തുക, കൂട്ടായ്മകളിലൂടെ മാനസിക ഉല്ലാസം സാധ്യമാക്കുക, അവരുടെ സർഗാത്മക വാസനകൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക എന്നിവയാണ് പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം. 60 വയസിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള സ്ത്രീപുരുഷന്മാരാണ് ഇതിന്റെ ഗുണഭോക്താക്കൾ. മൂന്ന് വർഷമായി നടന്നു വരുന്ന പദ്ധതിയുടെ ഈ വർഷത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി അഞ്ച് ലക്ഷം രൂപ വകയിരുത്തി.

പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി എല്ലാ ഡിവിഷനുകളിലും വയോജന കൂട്ടായ്മകൾ രൂപീകരിച്ചു. മാസത്തിൽ ഒരു വൈകുന്നേരം അംഗനവാടി, ലൈബ്രറി തുടങ്ങിയ പൊതുഇടങ്ങളിൽ ഇവർ യോഗം ചേരുന്നു. സാമൂഹ്യ സേവനത്തിൽ ബിരുദമുള്ള ഒരു ഫെസിലിറ്റേറ്ററെ ഇവരെ സഹായിക്കാനായി ബ്ലോക്ക് നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. നിലവിൽ 500 പേർ കൂട്ടായ്മയിൽ അംഗങ്ങളാണ്. വിരമിച്ച ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും അഭിഭാഷകരുടേയും നേതൃത്വത്തിൽ ഓരോ ഡിവിഷനിലും നിയമപരിരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലാസുകൾ നടത്തുന്നു.

വയോജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി കൗൺസിലിങ്, ബോധവല്ക്കരണ ക്ലാസുകൾ എന്നിവയും നല്കിവരുന്നു. വയോജനക്ലബ്ബുകളിൽ 25 ദിവസം നീളുന്ന യോഗ ക്ലാസുകളും നടത്തുന്നു. അനുയോജ്യമായ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലാണ് ക്ലാസുകൾ.

ബ്ലോക്ക് സംഘടിപ്പിച്ച വയോജനോത്സവത്തിൽ 300 പേർ ഒപ്പന, കൈകൊട്ടിക്കളി, കവിത, പ്രച്ഛന്ന വേഷം തുടങ്ങിയ കലാപരിപാടികളിൽ പങ്കെടുത്തു. വയോജനങ്ങൾക്ക് ലഘുസമ്പാദ്യം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി ചവിട്ടി നിർമാണം, സോപ്പ് നിർമാണം പേപ്പർ ബാഗ് നിർമാണം തുടങ്ങിയ കൈത്തൊഴിലുകളുടെ പരിശീലനവും നല്കുന്നു.

വയോജനങ്ങൾക്കുള്ള ഉല്ലാസയാത്രയാണ് പ്രവർത്തനങ്ങളിലെ ഒരു പ്രധാന ഇനം. പോയ വർഷം കണ്ണനല്ലൂർ, തൃക്കോവിൽവട്ടം, കുരീപള്ളി, പുല്ലിച്ചിറ ഡിവിഷനിലെ വയോജനങ്ങൾക്കായി സംഘടിപ്പിച്ച വിനോദയാത്രയിൽ തോന്നയ്ക്കൽ ആശാൻ സ്മാരകം, വിഴിഞ്ഞം സീ പോർട്ട്, ആഴിമല, തൃപ്പരപ്പ്, തക്കല കൊട്ടാരം, കന്യാകുമാരി തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങൾ സന്ദർശിച്ചിരുന്നു. ●

ഗ്രീൻ കേരള റൈഡ്

ജൂൺ 5–ന് ലോക പരിസ്ഥിതി ദിനത്തിൽ സംഘടിപ്പിച്ച ഗ്രീൻ കേരള റൈഡ് കാമ്പെയിൻ ശ്രദ്ധേയമായി. ഫോസിൽ ഇന്ധനങ്ങളുടെ ഉപയോഗം വർധിക്കുന്നതിനെതിരായ ബോധവൽക്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ലോകപരിസ്ഥിതി ദിനത്തിലെ യാത്രകൾക്ക് സുസ്ഥിര, ഊർജ്ജസുരക്ഷിത മാർഗങ്ങൾ അവലംബിച്ചാണ് സംസ്ഥാനം മാതൃകയായത്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജനപ്രതിനിധികളും ഉദ്യോഗസ്ഥരും ആ ദിവസം സ്വകാര്യ വാഹനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുകയോ കുറയ്ക്കുകയോ ചെയ്തു. സ്വകാര്യ വാഹനങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു വന്നവർ ബസുകളിലും ട്രെയിനുകളിലും യാത്ര ചെയ്തു. ചിലർ വാഹനത്തിന്റെ പരമാവധി ശേഷി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന കൂട്ടുയാത്രകൾ തെരഞ്ഞെടുത്തു. പലരും സൈക്കിളുകളിലോ വൈദ്യുത വാഹനങ്ങളിലോ യാത്ര ചെയ്തു. ഓഫീസുകളിൽ എയർ കണ്ടീഷണർ ഉപയോഗം കുറച്ചു. വൈദ്യുതി ഉപകരണങ്ങളുടെ അനാവശ്യ ഉപയോഗം ഒഴിവാക്കി. റൈഡിന്റെ ഭാഗമായ #GreenKeralaRide2025 എന്ന ഹാഷ്ടാഗ് സമൂഹമാധ്യമങ്ങളിൽ തരംഗമായി.

സൈക്കിളുകളിൽ നിന്നോ, ബസുകളിൽ കൂട്ടമായി നിന്നോ എടുത്ത ചിത്രങ്ങൾ പോസ്റ്റ് ചയ്ത് യുവതലമുറ കാമ്പയിൻ ആഘോഷമാക്കി. പത്തനം തിട്ട ജില്ല കളക്ടർ എസ്. പ്രേം കൃഷ്ണൻ, വയനാട് ജില്ലാ കളക്ടർ ഡി.ആർ മേഘശ്രി മുതലായവർ പരിസ്ഥിതി ദിനത്തിൽ ഔദ്യോഗിക വാഹനം ഒഴിവാക്കി ബസിൽ യാത്ര ചെയ്ത് ഗ്രീൻ കേരള റൈഡിൽ പങ്കാളികളായി.

വൃക്ഷത്തൈകൾ കൈമാറി സൗഹൃദദിനം ആഘോഷിക്കാം

സൗഹൃദ ദിനം വൃക്ഷത്തൈകൾ കൈമാറി ആഘോഷമാക്കാൻ ഹരിതകേരളം മിഷൻ. ലോകസൗഹൃദദിനമായ ആഗസ്ത് മൂന്നിന് സുഹൃത്തുക്കൾക്കായി വൃക്ഷത്തൈകൾ കൈമാറി ജനകീയ കാംപെയിൻ ആക്കി മാറ്റാൻ ഹരിതകേരളം മിഷൻ തയ്യാറെടുക്കുന്നു. 'സൗഹൃദം മഹാവൃക്ഷമായി വളരട്ടെ' എന്ന ആശയവുമായാണ് 'ഒരു തൈ നടാം ജനകീയ വൃക്ഷവത്ക്കരണ ക്യാമ്പയിൻ' സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. സൗഹൃദ ദിനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ കലാലയങ്ങൾ, ഓഫീസുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വായനശാലകൾ ക്ലബ്ബുകൾ, സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ, കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ, മാധ്യമ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ചങ്ങാതിക്കൊരു തൈ പരിപാടി സംഘടിപ്പിക്കും. പച്ചത്തുരുത്തുകളിലും അന്ന് തൈകൾ നടും. പുതിയ പച്ചത്തുരുത്തുകൾക്കും അന്ന് തുടക്കം കുറിക്കും.

ചങ്ങാതിയുടെ പേരിൽ തൈ നട്ട് പരിപാലിക്കുന്നതിലൂടെ മണ്ണും മനുഷ്യനും തമ്മിലുള്ള ജൈവബന്ധവും സുഹൃത്തുക്കൾ തമ്മിലുള്ള ആത്മബന്ധവും വളരും. 2025 സെപ്തംബർ 30 നകം ഒരുകോടി വൃക്ഷത്തൈകൾ നട്ടുപിടിപ്പിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുള്ള 'ഒരു തൈ നടാം' ക്യാമ്പയിൻ പുരോഗമിക്കുകയാണ്. ഇതിനകം 21 ലക്ഷത്തിലധികം തൈകൾ നട്ടു. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ, കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ, മഹാത്മാഗാന്ധി ദേശീയ-ഗ്രാമീണ തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതി, അയ്യങ്കാളി തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതി, സോഷ്യൽ ഫോറസ്ട്രി വിഭാഗം തുടങ്ങിയവയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വൃക്ഷത്തൈ ഉല്പാദനവും ഓഗസ്റ്റ്-സെപ്തംബർ മാസങ്ങളിലായി നടക്കും.

LSGD

ശുചിത്വ മിഷൻ

സ്നേഹാരാമം പദ്ധതിയിലൂടെ
വൃത്തിഹീനമായി കിടന്ന മൂവായിരത്തിലധികം

പൊതുവിടങ്ങളെയും, മാലിന്യക്കൂനകളെയും ഉദ്യാനങ്ങളാക്കി മാറ്റി

കൊയിലാണ്ടി, **കോഴിക്കോട്**

വള്ളിക്കുന്ന്, **മലപ്പുറം**

ചാലപ്പുറം, **കോഴിക്കോട്**

കുണ്ടറ, **കൊല്ലം**

വടകര, **കോഴിക്കോട്**

തണ്ണീർമുക്കം, **ആലപ്പുഴ**

THADDESAKAM (MONTHLY) July 2025
₹30 Annual Subscription `300, Published on July 2025

RNI. No: KERML/2023/89208
Press Registrar General of India Dated 16/10/2024

ലൈഫിലൂടെ വീടായത് 5,82,172 പേർക്ക്

- 4,57,055 വീടുകളുടെ നിർമ്മാണം പൂർത്തിയായി
- 'മനസ്സോടിത്തിരി മണ്ണ്' ക്യാമ്പയിൻ വഴി ലഭിച്ചത് 21.76 ഏക്കർ

നവകേരളം പുതുവഴികൾ
പിണറായി വിജയൻ സർക്കാർ
10-ാം വർഷത്തിലേക്ക്

കരുത്തോടെ കേരളം 77

Printed, Published and Owned by Dr. Chithra S. I A S, Principal Director, Principal Directorate Local Self Government Department, Government of Kerala.
Printed at Gramalekshmi Mudralayam, Kalliyoor, Thiruvananthapuram.
Published from Principal Directorate, Swaraj Bhavan, Nandancode, Kawadiar PO, Thiruvananthapuram, Kerala-695 003. Editor: Deepa K.