

₹

"ഭരണഭാഷ- മാതൃഭാഷ"



കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം



തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് - ബഹു. കേരള ഹൈക്കോടതി മുമ്പാകെ ഡോ. പ്രതിഭ കെ. ഫയൽ ചെയ്ത 3967/2023 നം. റിട്ട് ഹർജിയിന്മേലുള്ള ബഹു. ഹൈക്കോടതിയുടെ 05.05.2023ലെ വിധിന്യായം - നടപ്പിലാക്കി - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

**തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡിഎ) വകുപ്പ്**

സ.ഉ.(സാധാ) നം.1651/2023/LSGD തീയതി,തിരുവനന്തപുരം, 14-08-2023

- പരാമർശം:-
1. ഡോ. കെ. പ്രതിഭ ചീഫ് സെക്രട്ടറിക്ക് സമർപ്പിച്ച 21.10.2022ലെ കത്ത്
  2. 3967/2023 നം. റിട്ട് ഹർജിയിന്മേലുള്ള ബഹു. കേരള ഹൈക്കോടതിയുടെ 05.05.2023ലെ വിധിന്യായം
  3. സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ് കൺവീനറുടെ 18.07.2023ലെ 706/എസ്.ആർ.ജി/2023 നമ്പർ കത്ത്.
  4. ഡോ. കെ. പ്രതിഭ അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിക്ക് സമർപ്പിച്ച 24.07.2023-ലെ കത്ത്

**ഉത്തരവ്**

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതികളുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ നിയമിക്കുന്നതിനെതിരെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയ ഡോ. കെ. പ്രതിഭ പരാമർശം (1) പ്രകാരം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുകയും തുടർന്ന് പ്രസ്തുത അപേക്ഷയിലെ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശം നൽകണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ബഹു. കേരള ഹൈക്കോടതി മുമ്പാകെ 3967/2023 നം. റിട്ട് പെറ്റീഷൻ ഫയൽ ചെയ്യുകയും ചെയ്തു . ബഹു. ഹൈക്കോടതിയുടെ പരാമർശം (2) ലെ വിധിന്യായത്തിൽ ഉത്തരവ് കൈപ്പറ്റി ഒരുമാസത്തിനകം പരാതിക്കാരിയെ നേരിൽ കേട്ട്, Exhibit P4 (ഡോ. കെ. പ്രതിഭയുടെ പരാമർശം (1) ലെ അപേക്ഷ ) തീർപ്പാക്കുന്നതിന് ഒന്നാം എതിർകക്ഷിയായ ചീഫ് സെക്രട്ടറിക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകി.

2. വൃക്ക രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതിയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ നിയമിക്കുന്നതിനെതിരെയുള്ള ആക്ഷേപമാണ് പരാമർശം (1)-ൽ പ്രധാനമായും ഉന്നയിച്ചിട്ടുള്ളത്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനപ്രതിനിധികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി നടത്തുന്ന സെമിനാർ/ യോഗങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ കൂട്ടത്തോടെ പങ്കെടുപ്പിക്കുന്നത് തടയണം, ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർ, നേഴ്സ്, മറ്റ് ക്ലിനിക്കൽ സ്റ്റാഫുകൾ എന്നീ തസ്തികകളിൽ ആശുപത്രി വികസന

സമിതിയുടെയോ, തദ്ദേശ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ദിവസവേതനത്തിന് താൽകാലിക നിയമനം നടത്തുന്നതിനുള്ള ഇൻറർവ്യൂ നിയമനം എന്നിവ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിന്റെ പൂർണ്ണ നിയന്ത്രണത്തിൽ കൊണ്ട് വരണം, ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രസിഡന്റും, സെക്രട്ടറിയും നേരിട്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നത് ഒഴിവാക്കി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ താൽപര്യങ്ങൾ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് മുഖേന നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് മാനദണ്ഡം ഉണ്ടാക്കണം, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന് വേണ്ടി മാറ്റി വെയ്ക്കുന്ന പദ്ധതി നടത്തിപ്പിൽ ഒരു പങ്കുചേർന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ബില്ലുകൾ പാസ്സാക്കുന്നതിന് ഒപ്പ് ഇട്ട് നൽകുന്ന ഉത്തരവാദിത്തമേൽക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കണം തുടങ്ങിയ ആവശ്യങ്ങളും ഉന്നയിച്ചിട്ടുണ്ട് .

3. അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി നിർമ്മിക്കപ്പെട്ട 1994-ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമ പ്രകാരവും 1994-ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമ പ്രകാരവും പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളായ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള അധികാരങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച ആവശ്യങ്ങളായതിനാൽ, മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ അസോസിയേഷനുകൾ, വിവിധ സർവീസ് സംഘടനാ ഭാരവാഹികൾ എന്നിവരെയുൾപ്പെടെ വിളിച്ചു ചേർത്ത്, ഒരു സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡർ കൺസൾട്ടേഷൻ നടത്തി പരാമർശം (3) പ്രകാരം ലഭിച്ച റിപ്പോർട്ടും പഞ്ചായത്തുകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ലഭ്യമായ കണക്കും പരിശോധിക്കുകയുണ്ടായി .

4. ബഹു. ഹൈക്കോടതിയുടെ വിധിന്യായം പാലിക്കുന്നതിനായി പരാതിക്കാരിയായ ഡോ. പ്രതിഭ കെ. യെ നേരിൽ കേൾക്കുന്നതിന് 21.07.2023നു ഉച്ചയ്ക്ക് 12 മണിക്ക്, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി ഹിയറിംഗ് നടത്തുകയും പരാതിക്കാരിയായ ഡോ. പ്രതിഭ ഓൺലൈനായി ആയതിൽ പങ്കെടുക്കുകയും ചെയ്തു.

5. 18.09.2022-ലെ ഡിഎ1/151/2022 തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ നിർദ്ദേശം പുനഃപരിശോധിച്ച് ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതിയിൽ ധനസഹായ തുകയുടെ ചെക്ക് ഒപ്പിട്ട് നൽകുന്ന ചുമതല പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി നിർവ്വഹിക്കണമെന്നും ഗുണഭോക്താവിന്റെ ധനസഹായത്തിനുള്ള അർഹത മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെക്കൊണ്ട് പരിശോധിപ്പിക്കാമെന്നും രോഗികളുടെ അർഹതാരേഖകൾ പഞ്ചായത്ത് ഭരണസമിതി പരിശോധിച്ച് ഗ്രാമസഭ തുടർന്ന് പാസ്സാക്കുന്നു എന്നിരിക്കെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ചികിത്സാ ബില്ലുകൾ ശുപാർശ ചെയ്തു നൽകേണ്ട സാഹചര്യം പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാക്കുന്നുവെന്നും, രോഗപരിശോധന/ ചികിത്സ എന്നിവയുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പൊതു അവലോകന മീറ്റിംഗുകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ പങ്കെടുപ്പിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കണമെന്നും ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി നടത്തുന്ന ജില്ലാതല മീറ്റിംഗുകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ പങ്കെടുപ്പിക്കുന്നതിന് പകരം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിൽ നിന്ന് പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പാക്കിയ ശേഷം നിർദ്ദേശങ്ങൾ രേഖാപരമായി ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് മുഖേന PHC, CHC, FHC എന്നിവിടങ്ങളിലേക്ക് കൈമാറാവുന്നതാണെന്നും, മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ ചികിത്സയുമായി ബന്ധമില്ലാത്ത പദ്ധതികളിൽ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നതും ഡോക്ടർ പരിജ്ഞാനം ആവശ്യമില്ലാത്ത പ്രവൃത്തിയുടെ ചുമതല നൽകുന്നതും ഒഴിവാക്കണമെന്നും, PHC, CHC, FHC എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ക്ലിനിക്കൽ സ്റ്റാഫുകളെ മാത്രമാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളതെന്നും, ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അകത്ത് MLA, MP, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മറ്റ് ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ച് സംരംഭങ്ങൾ പ്രവർത്തനം

തുടങ്ങുന്നതിന് മുമ്പ് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിന്റേയോ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടേയോ അംഗീകാരം വാങ്ങണമെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കണമെന്നും, താൽക്കാലിക തസ്തികയിലേക്ക് ഡോക്ടർമാർ, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ, മറ്റ് സ്ഥാനത്തേയ്ക്ക് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിയമിക്കുന്ന ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ മെഡിക്കൽ പരിജ്ഞാനം ഇല്ലാത്ത ആളുകൾ ഇന്റർവ്യൂ നടത്തുന്ന പ്രവണത അനുയോജ്യമല്ലാത്തതിനാൽ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ബോർഡിനെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം എന്നും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതികളുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നത് ഒഴിവാക്കണമെന്ന ആവശ്യമല്ല ഉന്നയിക്കുന്നതെന്നും ബന്ധമില്ലാത്ത മേഖലകളിൽ നിർവ്വഹണം ഏല്പിക്കരുത് എന്നതാണ് ആവശ്യമെന്നും പരാതിക്കാരി ഹിയറിംഗിൽ അറിയിച്ചു.

6. ഭരണഘടനയുടെ 73, 74 ഭേദഗതികൾക്ക് തുടർച്ചയായാണ് 1994-ലെ കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ടും 1994-ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ടും പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന പ്രകാരമുള്ള ചുമതലകളും നടപടികളുമാണ് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നത്. കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിന്റെ 176, 181 വകുപ്പുകളിലും കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിന്റെ 52, 227 വകുപ്പുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ വികസന വകുപ്പുകളിലെ ധാരാളം സ്ഥാപനങ്ങളെയും ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും സ്ത്രീകളെയും 1995-ൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ജില്ലാ ആശുപത്രികളും അതിന് താഴെയുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ടവയാണ്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെമേൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള നിയന്ത്രണ അധികാരങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കി SRO No. 534/97 പ്രകാരം 1997-ൽ ചട്ടങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത് പ്രകാരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വീട്ടുകൊടുത്ത ഉദ്യോഗസ്ഥർ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായ നിയന്ത്രണത്തിലും മേൽനോട്ടത്തിലും ആയിരിക്കുന്നതും അവർ സർക്കാർ പൊതുവായി നിശ്ചയിക്കുന്ന നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കും വിധേയമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്ന കാര്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള അധികാരങ്ങൾ വിനിയോഗിക്കുകയും നിർവ്വഹിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്. മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേലുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും ഇരട്ട നിയന്ത്രണം നിലവിലെ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരമാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്.

7. പ്രാദേശികമായി പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംരംക്ഷണ പ്രവർത്തനത്തിന് നേതൃത്വം നൽകുകയെന്നത് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. മേഖലയിൽ ശ്രദ്ധേയമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ചെയ്തു വരുന്നത് അവിടുത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ അടക്കമുള്ള ജീവനക്കാരുടെ സഹകരണവും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും കൊണ്ട് മാത്രമാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം നടത്തുന്നതിനും നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ട സാങ്കേതിക, പ്രൊഫഷണൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യം പകർന്നു നൽകുന്നതിനും സാങ്കേതികമായി നേതൃത്വം നൽകുന്നതിനും വേണ്ടി ഈ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും അവിടെയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്ത നിയമത്തിന്റെ ഉദ്ദേശം പരിപൂർണ്ണമായും സാധൂകരിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രൊജക്ടുകൾക്കും

പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും മാത്രമാണ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ സേവനം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നത്.

8. പ്രോജക്ട് നിർവ്വഹണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട 3 പ്രധാന ഘട്ടങ്ങളും (പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി ഡാറ്റാ എൻട്രി നടത്തുക, അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതിനെ തുടർന്ന് നിർവ്വഹണ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, പേയ്മെന്റ് നൽകൽ) നിലവിൽ നിർവ്വഹിച്ചു വരുന്നത് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയാണ്. ഒരൊറ്റ പ്രോജക്ടിനെ സാങ്കേതിക മേൽനോട്ടമെന്നും ധനസഹായ വിതരണമെന്നും രണ്ടായി തരംതിരിച്ച് അതിനായി രണ്ട് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ഏൽപ്പിക്കാൻ നിലവിലെ ചട്ടങ്ങൾ അനുവദിക്കുന്നില്ല. ഒരു വകുപ്പിന് മാത്രം ഇപ്രകാരം ഇളവ് അനുവദിച്ചാൽ സ്വാഭാവികമായും കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, ഫിഷറീസ്, വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങി എല്ലാ വകുപ്പുകളിൽ നിന്നും ഇത്തരമൊരു ആവശ്യം ഉയർന്നു വരും. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എല്ലാ പ്രോജക്ടുകളുടെയും വിവിധ നിർവ്വഹണ ഘട്ടങ്ങളുടെ ഒരു ഭാഗം സെക്രട്ടറിക്ക് ഏറ്റെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന നിലയല്ല തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇന്നുള്ളത്. മാത്രമല്ല, സെക്രട്ടറി മറ്റ് നിരവധി പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനാണ്.

9. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ ഒഴിവാക്കണമെന്നും ആയത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മുഖേന നോൺ ക്ലിനിക്കൽ ഡോക്ടർമാരിലൂടെ നിർവ്വഹിക്കണമെന്നുമുള്ള ആവശ്യം പ്രായോഗികമായി നടപ്പാക്കാൻ കഴിയുന്ന നിർദ്ദേശമല്ല. നോൺ ക്ലിനിക്കൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ എണ്ണം വളരെ പരിമിതമാണ്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും നോൺ ക്ലിനിക്കൽ കേഡറിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഇല്ല. രോഗത്തിന് ചികിത്സ നൽകുന്നത് മാത്രമല്ല, രോഗം വരാതിരിക്കാനുള്ള മുൻകരുതലുകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം കൊടുക്കേണ്ട ചുമതലയും ഡോക്ടർമാരുടെതാണ്.

10. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ ജോലിഭാരം ലഘൂകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വികസനഫണ്ടിൽ നിന്നോ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്നോ വേതനം നൽകിക്കൊണ്ട് എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഒരു ഡോക്ടറെയും പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരെയും, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിക്കൽ സെന്ററുകളിൽ രണ്ട് ഡോക്ടർമാരെയും പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരെയും നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കുന്ന പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവ്വഹണ ചുമതലയിൽ നിന്നും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ഒഴിഞ്ഞു മാറുന്നത് സ്വീകാര്യമല്ല. ആയതിനാൽ, നിലവിലുള്ളത് പോലെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആസൂത്രണവും നിർവ്വഹണവും നടത്തേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വം ജില്ലാ ആശുപത്രി/CHC/PHC/FHC മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് തന്നെയായിരിക്കും. പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ബഹുമുഖ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഭംഗിയായി നിറവേറ്റുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ സഹകരണം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

11. ഡോക്ടറുടെ ഉത്തരവാദിത്വ നിർവ്വഹണത്തിന് തടസ്സം വരാത്ത തരത്തിൽ ഡി.പി.സി തലത്തിലോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിലോ നടത്തുന്ന പദ്ധതി വിലയിരുത്തൽ യോഗങ്ങൾ ഒഴിച്ചു കൂടാൻ കഴിയാത്തതാണ്. അതിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അടക്കമുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ നിർബന്ധമായും പങ്കെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി കിട്ടിയ സ്ഥാപനം എന്ന നിലയിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അടക്കം ഉള്ള എല്ലാ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടേയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമാകുന്നുവെന്ന്

ഉറപ്പ് വരുത്തുന്ന തരത്തിൽ മോണിറ്റർ ചെയ്യാനും വിലയിരുത്താനുമുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം ഭരണസമിതിക്കുണ്ട്. ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രാദേശികമായി ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും ഉത്തരവാദി ആകേണ്ടി വരുന്നതും, മറുപടി പറയേണ്ടി വരുന്നതും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരമുള്ള പദ്ധതി നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ ജില്ലാ തല യോഗം ഭരണഘടനാ സ്ഥാപനമായ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി വിളിച്ചുചേർക്കുന്നത് അനിവാര്യമായ സംഗതിയാണ്. അത്തരം യോഗങ്ങളിൽ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥർ നിർബന്ധമായും പങ്കെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

12. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ മാത്രം ചെയ്യേണ്ട ആരോഗ്യ പരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രൊഫഷണലിസം ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രൊജക്ടുകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ മാത്രമേ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി ചുമതലപ്പെടുത്താനാകൂ. ഡോക്ടറുടെ സേവനം ഏതിനൊക്കെ വേണം എന്നത് പ്രൊജക്ട് വിഭാവനം ചെയ്യുമ്പോൾ തന്നെ നിശ്ചയിക്കുകയും അതിന്റെ നിർവ്വഹണ ചുമതല ആരോഗ്യമേഖലയിൽ വൈദഗ്ധ്യമുള്ളയാൾ എന്ന നിലയിൽ പൂർണ്ണമായി ഏറ്റെടുക്കുകയും വേണം. ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകൾ രൂപീകരിക്കുന്ന ആരോഗ്യ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ കൺവീനർ പ്രസ്തുത മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തന്നെയാണ്. PHC/FHC യിലെ ക്ലിനിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയുള്ള ജീവനക്കാരും ആരോഗ്യ മേഖല പ്രൊജക്ടുകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് സഹായകരമാണ്. നിർവ്വഹണത്തിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പ്രൊഫഷണൽ മേൽനോട്ടം മതിയാകും. രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നതിന് തടസ്സം വരാതെ തന്നെ പ്രോജക്ട് നിർവ്വഹണത്തിനും പദ്ധതി വിശദീകരണ/അവലോകന യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാനും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമയം കണ്ടെത്താനാകും. രാവിലെ 9 മണി മുതൽ ഉച്ചക്ക് 2 മണിവരെയുള്ള ഒ.പി. സമയത്ത് 2 അല്ലെങ്കിൽ 3 ഡോക്ടർമാർ ഒരേ സമയം രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രത്യേക ജോലി സ്വഭാവം പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിനും അവലോകനത്തിനുമായുള്ള നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ യോഗങ്ങളുടെ സമയം ക്രമീകരിക്കുന്നതും ഓൺലൈനായി പങ്കെടുക്കാനുള്ള സാധ്യതകളും തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

13. ഡയാലിസിസിന് ധനസഹായം നൽകുന്ന പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടിയുള്ള ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത് ഗ്രാമസഭയിലാണ്. ആ ഗ്രാമസഭയിൽ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണെന്ന നിർദ്ദേശം നിലവിലുള്ളതാണ്. ഗ്രാമസഭയിൽ തീരുമാനിക്കുന്ന ഗുണഭോക്തൃ ലിസ്റ്റ് പഞ്ചായത്ത് ഭരണ സമിതി അംഗീകാരം നൽകുക മാത്രമാണ് ചെയ്യുന്നത്. സർക്കാർ/ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രിയിൽ ആണെങ്കിലും ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലാണ് ഡയാലിസിസ് നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുന്നത്. നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പഞ്ചായത്തിന് പുറത്തുള്ള ആശുപത്രിയുടെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പരിശോധിക്കണമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുമില്ല. ഈ പ്രോജക്ടിന്റെ ഭരണപരമായ മേൽനോട്ടം മാത്രമേ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് നിർവ്വഹിക്കേണ്ടി വരുന്നള്ളൂ. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഫലങ്ങൾ ബോധ്യപ്പെടുത്തിനെ തുടർന്നാണ് ഈ പ്രോജക്ട് നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള അനുമതി മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. വിവിധ ജില്ലകളിൽ ഈ പദ്ധതി വിജയകരമായി നടപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്.

14. ജില്ലാതലത്തിൽ ജില്ലാകളക്ടർ ചെയർമാനും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം), ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ (NHM) എന്നിവർ അംഗങ്ങളുമായ കമ്മിറ്റി ഇന്റർവ്യൂ ചെയ്ത് തയ്യാറാക്കുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ ചുരുക്കപ്പട്ടികയിൽ നിന്നാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ

സ്ഥാപനങ്ങൾ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. ഡോക്ടർമാരുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയും താൽക്കാലിക നിയമനത്തിന് നിയതമായ വ്യവസ്ഥകൾ ഉണ്ട്. ക്രമരഹിതമായിട്ടാണ് താൽക്കാലിക നിയമനം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടക്കുന്നത് എന്ന വാദം വസ്തുതാപരമല്ല.

15. മേൽ വസ്തുതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ ടി വിഷയം വിശദമായി പരിശോധിച്ചു. ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന വിഭാവനം ചെയ്ത പ്രകാരമുള്ള നടപടികളാണ് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നത്. പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് ഭേദഗതിക്കനുസൃതമായി കേരള നിയമസഭ പാസ്സാക്കിയ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് 1994ലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കനുസൃതമായിട്ടാണ് ഭരണസമിതികൾ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നത്. അതിനനുസൃതമായി പദ്ധതികൾ ഉദ്യോഗസ്ഥൻമാർ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൈമാറ്റം ചെയ്തുകിട്ടിയ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാരുടെ ജീവനക്കാര്യത്തിൽ ഭരണസമിതികൾക്ക് കേരള പഞ്ചായത്തീരാജ് ആക്ടിലെ (സെക്ഷൻ 181 തുടങ്ങിയ) വകുപ്പുകൾ ആവശ്യമായ അധികാരം നൽകുന്നുണ്ട്. മുൻകാലങ്ങളിലും സർക്കാർ അതിനനുസൃതമായി നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രൊജക്ടുകൾക്കും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുമാണ് പഞ്ചായത്ത് ഡോക്ടറുടെ സേവനം എടുക്കുന്നത്. സ്റ്റാഫിന്റെ പരിമിതി എല്ലാ വകുപ്പുകളിലും ഉണ്ട്. കൃത്യനിർവഹണം ഏറ്റെടുക്കാതിരിക്കാൻ അത് കാരണം ആകുന്നില്ല. ഡോക്ടറുടെ പണി കേവലം curative അല്ല - preventive healthയും എക്സ്റ്റൻഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏറ്റെടുക്കേണ്ടി വരും.

പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ബഹുമുഖ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഭംഗിയായി നിറവേറ്റുന്നതിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ സഹകരണം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഓരോ വികസന മേഖലയിലെയും (ഹെൽത്ത്, എഡ്യൂക്കേഷൻ, SC/ST development, Agriculture, ഫിഷറീസ്, Animal husbandry, dairying, Women and child welfare മുതലായവ) അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഘടകങ്ങൾ പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി ചെയ്യണം എന്ന് വന്നാൽ ജനകീയാസൂത്രണ വികസന പ്രക്രിയയുടെ അന്തസ്സത്തയ്ക്ക് (സംയോജിതവും ജനങ്ങളെ ഉളകൊണ്ടുമുള്ള വികസന പരിപ്രേക്ഷ്യത്തിന്) വിരുദ്ധമായിരിക്കും. മേൽസാഹചര്യത്തിൽ ഭരണഘടനാപരമായ വ്യവസ്ഥകൾ ഉയർത്തിപ്പിടിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനാൽ അപേക്ഷകയുടെ ആവശ്യം അനുവദിക്കുന്നത് പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട് വ്യവസ്ഥകൾക്കും ജനകീയാസൂത്രണ വികസന പ്രക്രിയയ്ക്കും അനുസൃതമാകില്ല. പരാതിക്കാര്യുടെ പരാമർശം (1) അപേക്ഷയിലെ ആവശ്യങ്ങൾ അനുവദിക്കുന്നത് കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്ട്/ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് എന്നിവയിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കും ചട്ടങ്ങൾക്കും ജനകീയാസൂത്രണ വികസന പ്രക്രിയയ്ക്കും വിരുദ്ധമാകുമെന്നതിനാൽ, പരാമർശം (1) അപേക്ഷയിലെ ആവശ്യങ്ങൾ നിരസിച്ചുകൊണ്ടും, മേൽ പ്രകാരം പരാമർശം (2) ലെ ബഹു. ഹൈക്കോടതിയുടെ വിധി ന്യായം പാലിച്ചു കൊണ്ടും ഉത്തരവാകുന്നു.

(ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം)  
ശാരദ മുരളീധരൻ ഐ എ എസ്  
അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി

- 1. ഡോ. പ്രതിഭ കെ., കൊതയമാട്ടിൽ ഹൗസ്, മന്ത്രിൽ റോഡ്, താന്തൂർ പി.ഒ. മലപ്പുറം
- 2. അഡ്വക്കേറ്റ് ജനറൽ (കേരള ),എറണാകുളം (ആമുഖ കത്ത് സഹിതം)
- 3. പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്

4. ഡയറക്ടർ (റൂറൽ), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
5. ഡയറക്ടർ (അർബൻ), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
6. ചീഫ്, വികേന്ദ്രീകൃതസൂത്രണം, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്
7. ഡയറക്ടർ, കേരള സംസ്ഥാന ഓഡിറ്റ് വകുപ്പ്
8. ചെയർമാൻ, സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്
9. ഡയറക്ടർ ജനറൽ, കില
10. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഇൻഫർമേഷൻ കേരള മിഷൻ
11. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡി.ബി) വകുപ്പ്
12. കരുതൽ ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ