**കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ**

ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ,
സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പുമന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

## സന്ദേശം

സാമൂഹിക വികസനത്തിന്റെ നെടുംതൂണായ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സമഗ്രമായ പുരോഗതി സർക്കാരിന്റെ പ്രഖ്യാപിത ലക്ഷ്യമാണ്.

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ചികിത്സാചെലവുകൾ തുടങ്ങി ആരോഗ്യമേഖല ഇന്ന് ഏറെ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നുണ്ട്. ഇവയ്ക്ക് പരിഹാരം കാണുവാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ട് കേരള സർക്കാർ രൂപം കൊടുത്ത ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യയജ്ഞമാണ് 'ആർദ്രം മിഷൻ'.

ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ സാക്ഷാത്കരിക്കുന്നതിനായി താഴെത്തട്ടിൽ മുതൽ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും സജീവ പങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം ആവശ്യമാണ്. ആർദ്രം മിഷൻ എന്ന ഉദ്യമത്തേക്കുറിച്ച് മനസ്സിലാക്കുവാൻ ഈ ലഘുലേഖ സഹായകരമായിരിക്കും എന്ന് വിശ്വസിക്കുന്നു.

എല്ലാവിധ ആശംസകളും നേരുന്നു.

**കെ.കെ.ശൈലജ ടീച്ചർ**

**രാജീവ് സദാനന്ദൻ ഐ. എ. എസ്**

അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി
(ആരോഗ്യം കുടുംബക്ഷേമം)
കേരള സർക്കാർ

## സന്ദേശം

ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ള സുസ്ഥിര വികസനലക്ഷ്യങ്ങൾ (എസ്. ഡി. ജി) സാക്ഷാത്കരിയ്ക്കുവാനായി കേരള സർക്കാർ ആരോഗ്യരംഗത്ത് സമഗ്ര ഇടപെടലുകൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. 2030 – ൽ നേടേണ്ട ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും 2020–ൽ നേടേണ്ട ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി 'ആർദ്രം' എന്ന പേരിൽ ഒരു ജനകീയാരോഗ്യ പരിപാടിയ്ക്ക് സർക്കാർ തുടക്കം കുറിച്ചിരിയ്ക്കുന്നു. ഏപ്രിൽ മാസം മുതൽ 13–ാം പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും തുടക്കമാവുകയാണ്.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ആർദ്രം എന്ന സർക്കാരിന്റെ പുതിയ സമീപനത്തേക്കുറിച്ചറിയാനും ഇതിൽ ഭാഗഭാകാവാനും ഏവർക്കും കഴിയട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

**രാജീവ് സദാനന്ദൻ ഐ. എ. എസ്**

**ഡോ. ആർ. രമേഷ്**

ഡയറക്ടർ
ഹെൽത്ത് സർവീസ്, കേരള

## ആശംസ

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ലോകത്തിനു തന്നെ മാതൃകയായ ‘കുറഞ്ഞ ചിലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യം’ എന്ന കേരള മോഡൽ വിശ്വ പ്രസിദ്ധമാണ്. എന്നാൽ ഇന്ന് ഈ നേട്ടങ്ങൾ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടു പോകുന്നതിൽ നാം നിരവധി വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നുണ്ട്.

പ്രാഥമികാരോഗ്യപരിരക്ഷയിലൂന്നി ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഒരു സമഗ്രമാറ്റമാണ് ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ കേരളത്തിൽ വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ഈ പദ്ധതി കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാക്കുവാൻ ഏവരുടെയും സഹകരണം ആരോഗ്യവകുപ്പ് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഒപ്പം ഈ ബൃഹത്ത് യജ്ഞത്തെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ അറിയുവാൻ ഈ ലഘുലേഖ പ്രയോജനപ്പെടട്ടെ എന്നും ആശംസിക്കുന്നു.

**ഡോ. ആർ. രമേശ്**

ഡോ. ഷിനു. കെ. എസ്

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ
എസ്. എച്ച്. എസ്. ആർ. സി

## സമർപ്പണം

ആരോഗ്യരംഗത്തെ സുസ്ഥിരമായ വികസനം ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ട് കേരള സർക്കാർ 'ആർദ്രം' മിഷന് രൂപം നൽകി പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു. 'ആർദ്രം' മിഷന്റെ നിലവിലുള്ള ആശയങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ കേരള തയ്യാറാക്കിയ ഈ കൈപ്പുസ്തകം നാടിനു സമർപ്പിക്കുന്നു.

ഈ ഉദ്യമത്തിന് വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയ ശ്രീ. രാജീവ് സദാനന്ദൻ ഐ. എ. എസ് ന് നന്ദി അറിയിക്കുന്നു. ഈ പുസ്തകം തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി പ്രവർത്തിച്ച ഡോ. സി.കെ. ജഗദീശൻ (ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ പ്ലാനിംഗ്), ഡോ. വിജയകുമാർ, ഡോ. ഉമ വാസുദേവൻ, ഡോ. പ്രതിഭ. പി, ഡോ. മഞ്ജു മാധവൻ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ കേരളയിലെ മറ്റ് സഹ പ്രവർത്തകർക്കും പ്രത്യേകമായി നന്ദി അറിയിക്കുന്നു.

ഡോ. ഷിനു. കെ. എസ്

# ഉള്ളടക്കം


| ക്രമ നം | വിവരണങ്ങൾ | പേജ് നമ്പർ |
|---|---|---|
| 1 | ആർദ്രം മിഷനും  പുതിയ ആരോഗ്യ സംരംഭങ്ങളും | 11 |
| 2 | ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങളെരോഗി സൗഹൃദമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ | 14 |
| 3 | ജില്ലാ/താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കൽ (Standardisation) | 18 |
| 4 | കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (Family Health Centres) | 22 |
| 5 | സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ആർദ്രം ദൗത്യവും | 26 |
| 6 | സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കേരളം 2020 | 28 |
| 7 | ഇ-ഹെൽത്ത് | 33 |
| 8 | പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും 2017 | 36 |
| 9 | ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന പുതിയ ഘടകങ്ങൾ | 40 |
| 10 | ആർദ്രം മിഷന്റെ ഏകോപനവും നടത്തിപ്പും | 43 |

# ആർദ്രം മിഷനും പുതിയ ആരോഗ്യ സംരംഭങ്ങളും

## ആമുഖം

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറെ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. മെച്ചപ്പെട്ട ശിശുമരണനിരക്ക്, ആയുർദൈർഘ്യം, സ്ത്രീപുരുഷ അനുപാതം തുടങ്ങിയവ ലോക വ്യാപകമായി ത്തന്നെ ചർച്ചാവിഷയമായ കാര്യവുമാണ്. ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള വിവിധ മേഖലകളുടെ ഏകോപിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ പുരോഗതിക്ക് വലിയ തോതിൽ അടിത്തറ പാകുകയുണ്ടായി. അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യരംഗത്തെ ആദ്യകാലങ്ങളിലെ മെച്ച പ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടലുകളും, പൊതുമേഖല ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളുടെ വളർച്ചയും വികാ സവും ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ നിർണ്ണായകമായ പങ്ക് വഹിക്കുകയുണ്ടായി.

നേട്ടങ്ങളോടൊപ്പം, സംസ്ഥാനം ഇന്നിപ്പോൾ കുറേയേറെ വെല്ലുവിളികളും നേരിട്ടുകൊണ്ടിരി ക്കുകയാണ്. രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിലുണ്ടായ വർദ്ധനവ്, വിവിധ തരം കാൻസറുകൾ, മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, മഴക്കാലത്തോടൊപ്പമെത്തുന്ന പകർച്ചവ്യാധി കൾ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം പ്രധാന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളാണ്. ചികിത്സാ രംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖല യുടെ വൻതോതിലുള്ള വളർച്ച, ചികിത്സാചെലവ് ഉയരുന്നതിനും ഇടയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ദേശീയ സാമ്പിൾ സർവ്വെ കണക്കുകളനുസരിച്ച് സ്വന്തംകയ്യിൽ നിന്നുള്ളചിലവ് (Out of Pocket expenditure) ഏറ്റവുംഉയർന്ന സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം.

സംസ്ഥാനം ആരോഗ്യരംഗത്ത് നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ പരിഹരിക്കാനായി ഒട്ടേറെ പുതിയ ആരോഗ്യപരിപാടികൾക്ക് ഗവൺമെന്റ് തുടക്കമിടുകയാണ്. നവകേരളമിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള ആർദ്രം മിഷനാണ് അതിലൊന്ന്. നവകേരളമിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള മറ്റു മിഷനുകളും ആരോഗ്യവുമായി വളരെ ബന്ധപ്പെട്ടവ തന്നെയാണ്. താളം തെറ്റിയ പാരിസ്ഥിതികസന്തുലനവും, പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണ വുമൊക്കെ പരിഹരിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ള ഹരിതകേരളം മിഷൻ വഴി അടിക്കടിയുണ്ടാകുന്ന ജല ജന്യ - കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങൾക്ക് വലിയതോതിൽ പരിഹാരം കാണാൻ നമുക്ക് കഴിയുന്നതാണ്. പാർപ്പിടവും വിദ്യാഭ്യാസവുമൊക്കെ ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിൽ വലിയ പങ്കുവഹിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളുമാണ്. ചുരുക്കത്തിൽ നാല് മിഷനുകളുകളുടെയും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള താഴെതട്ടിലെ നടത്തിപ്പ് കേരളീയ ആരോഗ്യത്തിന് വലിയമുതൽ കൂട്ടാവുന്നതാണ്.

സവിശേഷ ശ്രദ്ധ വേണ്ട മേഖലകളിൽ ഗവൺമെന്റ് തലത്തിൽ നിന്നുതന്നെ  മിഷൻ മോഡിൽ പ്രത്യേക ഇടപെടലുകളും ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളുടെ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള പദ്ധതി പ്രവർത്തന വും, അതോടൊപ്പം താഴെത്തട്ടിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വിപുല മായരീതിയിലുള്ള ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടൊപ്പമുള്ള 13-ാം പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിനുമാണ് നാം രൂപം കൊടുത്തിട്ടുള്ളത്.  കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നേരിടുന്നതിനായി പൊതുമേഖല ചികിത്സാ സംവിധാനത്തെ സജ്ജമാക്കുന്നതിനുള്ള മറ്റുവിവിധ പരിപാടികൾക്കും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഇതിനകം തുടക്കമിട്ടു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെ (Sustainable Development Goals - SDG) അടിസ്ഥാനമാക്കി, കേരളീയ ആരോഗ്യത്തിന്റെ വിവിധ വശങ്ങളെക്കുറിച്ച് പഠിക്കാനും, 2020 ഓടെയും 2030 ഓടെയും കേരളം ലക്ഷ്യമാക്കേണ്ട വികസനലക്ഷ്യങ്ങൾ തിട്ടപ്പെടുത്താനും വിദഗ്ദ്ധ സമിതികൾ രൂപീകരിക്കുകയുണ്ടായി. പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, മാതൃ ആരോഗ്യം, ശൈശവ ആരോഗ്യം, മാനസിക രോഗങ്ങൾ, ട്രോമാകെയർ തുടങ്ങിയ 22 വിദഗ്ധ സമിതികൾ സംസ്ഥാനത്തെ നിലവിലെ സ്ഥിതിഗതികൾ വിശകലനം ചെയ്തും ഭാവി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ രൂപരേഖകൾ നിർദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ടുമുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇതിനകം സമർപ്പിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ഇവരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യരംഗത്തെ 13-ാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിക്കും ഈ രംഗത്തെ മറ്റു ഇടപെടലുകൾക്കും രൂപം നൽകിവരുന്നത്.

സംസ്ഥാനത്തെ ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളെ എല്ലാതലത്തിലും രോഗീ സൗഹൃദമാകുന്നതിനുള്ള വലിയൊരു സംരംഭത്തിനാണ് ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ നാം തുടക്കമിടുന്നത്. ആയിരക്കണക്കിന് രോഗികൾ നിത്യേന ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലെ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങൾ ആവശ്യമായ മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ രോഗി സൗഹൃദമാക്കുക എന്നതാണ് ആർദ്രം മിഷന്റെ ഒരു പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം. അതോടൊപ്പം ജില്ലാതല താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിലേക്ക് ആവശ്യമായ അധിക സ്റ്റാഫിനെ നിയമിച്ചും സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കിക്കൊണ്ടും നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കാനും ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പൊതുമേഖലാ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിന്റെ നെടുംതൂണായ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ എല്ലാതരത്തിലും ശക്തിപ്പെടുത്താനും പ്രവർത്തന മേഖല വിപുലപ്പെടുത്താനും ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്. ഇപ്പോൾ നൽകിവരുന്ന പരിമിത സേവനങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി ഒരു കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ പ്രധാന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണകാര്യങ്ങളും, ചിട്ടയായി ചെയ്യാനാവുന്ന രീതിയിൽ ഈ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഘട്ടം ഘട്ടമായി മാറ്റുന്നതാണ്. ഇതിനായി അധിക ഡോക്ടർമാരെയും സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാരെയും നിയമിക്കുന്നതോടൊപ്പം ലാബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങളും ഇവിടെ ഒരുക്കുന്നതാണ്. പ്രാഥമികരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിലെ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും, ഫീൽഡ്തല ആരോഗ്യപരിചരണ സംവിധാനങ്ങളും, കാലോചിത മാറ്റങ്ങളോടെ പരിഷ്ക്കരിച്ചു കൊണ്ടും പൊതുജനോപകരപ്രദമായ രീതിയിൽ മാറ്റിക്കൊണ്ടും മാത്രമേ ഈ ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്കരിക്കാനാവുകയുള്ളൂ. എല്ലാവിഭാഗം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ചികിത്സാമാർഗ്ഗ രേഖകളുടെയും, പ്രോട്ടോകോളുകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചികിത്സകൾ ശാസ്ത്രീയമായരീതിയിൽ ക്രമീകരിക്കാനും ആർദ്രം മിഷൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള പ്ലാനിങ്ങിലും ലോകത്തിനു മുന്നിൽ നല്ല മാതൃകകൾ കാഴ്ചവച്ച സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. 9ാം പദ്ധതിയിൽ തുടക്കമിട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ 13-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് കൂടുതൽ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇതിനോടകം ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ജില്ലാതല ആശുപത്രികളടക്കമുള്ള ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളും PHC, CHC കളുമെല്ലാം നടത്തിപ്പിനായി ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയതാണ്. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ മെച്ചപ്പെടുത്താനും

ആരോഗ്യപരിപാടികൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്താനുമുള്ള എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും താഴെത്തട്ടിൽ നേതൃത്വം നൽകേണ്ടണ്ടത് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ തന്നെയാണ്. അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വിവിധ മേഖലകളുടെ പ്രവർത്തനം ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. ഖര ദ്രവ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുള്ള സൗകര്യങ്ങളില്ലാത്തതും ജലസ്രോതസ്സുകളുടെ മലിനീകരണ വുമൊക്കെ വലിയതോതിൽ കൊതുക്ജന്യ – ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നതാണ്. ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിനും നിയന്ത്രണത്തിൽ കായിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും, വ്യായാ മത്തിനും, ഭക്ഷണ രീതികളുടെ മാറ്റത്തിനുമൊക്കെ വലിയ പങ്കു വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. ഇതി നൊക്കെ ആനുകൂലമായ ഒരു സാഹചര്യം താഴെത്തട്ടിൽ ഒരുക്കാൻ കഴിയുക ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ്. നിലവിലെ വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം വിപുലപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട്, കൃഷിവകുപ്പ്, കായിക വകുപ്പ്, യുവജനക്ഷേമ വകുപ്പ് തുടങ്ങിയവയു മായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇതിനു വേണ്ട പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ നമുക്ക് സജ്ജീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണം കൂടുതൽ വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടി, ഗ്രാമ – ബ്ലോക്ക് – ജില്ലാ – പഞ്ചായത്തുകൾക്കും, നഗരസഭകൾക്കുമുള്ള കൈപ്പുസ്തകങ്ങൾ തയ്യാ റാക്കി പ്രത്യേകമായ പരിശീലന പരിപാടികൾക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഇതിനകം തുടക്കമിട്ടുകഴിഞ്ഞു. ഓരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനവും അതാത് പ്രദേശത്തെ ഒരു ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട്തയ്യാറാക്കി, അവിടങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ശാശ്വതപരിഹാരം കാണാനാവുന്ന രീതിയി ലുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പിലാക്കാനാണ് നാം ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

## ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങളെരോഗി സൗഹൃദമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ

ഓരോ ദിവസവും ആയിരക്കണക്കിന് രോഗികൾ ചികിത്സക്കെത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളാണ് നമ്മുടെ പ്രധാന ഗവ. ആശുപത്രികളായ മെഡിക്കൽകോളേജ്, ജില്ലാ, ജനറൽ താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ. PHC, CHC കളിലും നൂറുകണക്കിന് രോഗികൾ ഈ വിഭാഗത്തിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്നതാണ്. കഴിഞ്ഞ കുറച്ച് വർഷങ്ങളായി ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന രോഗികൾ ഗണ്യമായി വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഓരോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും മുഖമാണ് ഒ.പി. വിഭാഗമെന്ന് പറയാം. ഇവിടെ ചികിത്സക്കെത്തുന്നവർക്ക് രോഗി സൗഹൃദമായരീതിയിലും, ചിട്ടയായും, ശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ ആർദ്രം ദൗത്യം ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗത്തിലെ രജിസ്ട്രേഷൻ, ഡോക്ടറെ കാണൽ, ലാബോറട്ടറി പരിശോധനകൾ നടത്തൽ, ഫാർമസിയിൽ നിന്ന് മരുന്ന് വാങ്ങൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഇന്നിപ്പോൾ വലിയ ആശുപത്രികളിൽ നിരവധി സങ്കീർണ്ണതകളും, ബുദ്ധിമുട്ടുകളുമുള്ള ഒരു പ്രക്രിയയാണ്. ഇക്കാര്യങ്ങൾക്കായി രോഗികളും ബന്ധുക്കളും നിരവധി മണിക്കൂറുകൾ ആശുപത്രികളിൽ ചിലവിടേണ്ടതായും വരുന്നുണ്ട്. ഇവർക്കാവശ്യമായ പ്രാഥമിക - അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ പലപ്പോഴും തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയാറില്ല. ഈ വിഭാഗങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കിക്കൊണ്ടും നടപടിക്രമങ്ങൾ ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടും സ്ഥാപനങ്ങളെ പരമാവധി രോഗീസൗഹൃദമാക്കാനുള്ള ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് നാം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും വലിയ ആശുപത്രിയായ AIIMS (ആൾ ഇന്ത്യാ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്) കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷത്തോളമായി ഫലപ്രദമായി പ്രാവർത്തികമാക്കിയ ഒരു മാതൃകയാണ് നാമിവിടെയും പിന്തുടരുന്നത്.

### താഴെപറയുന്ന ഘടകങ്ങളാണ് ഇതിലുൾപ്പെടുന്നത് -

#### 1. ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി വർദ്ധിപ്പിക്കുക:

വലിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ 2-3 കൗണ്ടറുകളുടെയും ചെറിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു കൗണ്ടർ മാത്രവുമാണ് ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷന് ഇന്നിപ്പോൾ നിലവിലുള്ളത്. ഒ.പി. വിഭാഗങ്ങളിലെ നീണ്ട ക്യൂ വിന്റെ ഒരു പ്രധാനകാരണവുമിതാണ്. വലിയ മെഡിക്കൽകോളേജ് ആശുപത്രികളിൽ 10-20 എന്ന നിരക്കിലും ഇടത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ 5-8, എന്ന രീതിയിലും ശരാശരി രോഗികൾക്ക് ഒരു കൗണ്ടർ എന്ന രീതിയിൽ ഈ സൗകര്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ കമ്പ്യൂട്ടർവത്കരണത്തിൽ ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ പ്രാവീണ്യവും, കഴിവും, താല്പര്യമുള്ളവരെ നിയോഗിക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. ഇവർക്കാവശ്യമായ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും, രോഗീസൗഹൃദമായ രീതിയിൽ മാനുഷിക പരിഗണനകളോടെ ഓരോ രോഗിയെയും ബന്ധുക്കളെയും സമീപിക്കുന്ന ഒരു സാഹചര്യവും സംജാതമാകേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ സമഗ്ര കമ്പ്യൂട്ടർവത്കരണത്തിനുള്ള ഇ-ഹെൽത്ത് പ്രോജക്ട് പ്രാവർത്തികമാകുന്നതോടെ രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറിലെ വിവരങ്ങൾ ഡോക്ടറുടെ മേശപ്പുറത്തും ഫാർമസിയിലും ലാബോറട്ടറിയുമെല്ലാം ഉള്ള കമ്പ്യൂട്ടറുകൾ വഴി ബന്ധിപ്പിക്കുന്നതാണ്. ഇതുവഴി നടപടിക്രമങ്ങളിലെ പല സങ്കീർണ്ണതകളും ഭാവിയിൽ ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

**2. വിവിധ ഒ.പി. സെക്ഷനുകൾ, ലാബോറട്ടറികൾ, പരിശോധന സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ എളുപ്പം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള സൈനേജുകൾ.**

ഒ.പി. ടിക്കറ്റ് കയ്യിൽ കിട്ടുന്ന ഒരു രോഗി, കാണേണ്ട ഡോക്ടറുടെ മുറിയെവിടെ എന്ന് അന്വേഷിച്ച് നടക്കേണ്ട അവസ്ഥ പലപ്പോഴും വന്നു ചേരാറുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ ഡോക്ടറെ കണ്ടതിനുശേഷം ലബോറട്ടറി, എക്സ്റേ, ഇ.സി.ജി. തുടങ്ങിയ പരിശോധന സ്ഥലങ്ങളിൽ എത്തിപ്പെടാൻ പലപ്പോഴും നട്ടംതിരിയേണ്ട അവസ്ഥകളുമുണ്ടാവാറുണ്ട്. ഇതിനൊരു പരിഹാരമായി ആശുപത്രികളിൽ ആവശ്യമായ രീതിയിൽ ഈ സ്ഥലങ്ങൾ ഓരോന്നും എവിടെയാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്ന സൈനേജുകൾ ധാരാളമായി മലയാളത്തിലും, കുറച്ചൊക്കെ ഇംഗ്ലീഷിലും, ഹിന്ദിയിലും ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. അകകണ്ട ൽ ചെയ്തതുപോലെ ചില പ്രധാന വിഭാഗങ്ങളായ മെഡിക്കൽ ഒ.പി., സർജ്ജിക്കൽ വിഭാഗം ഒ.പി. തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിലേക്ക് പ്രത്യേക കളറിലുള്ള വരകൾ/സൂചനകൾ വഴി, രോഗികൾക്ക് എളുപ്പം കണ്ടുപിടിക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങളും ഒരുക്കുന്നതാണ്.

**3. രോഗീപരിചരണ സഹായികൾ (Patient Care Co-ordinators)**

വലിയ ആശുപത്രികളിൽ രോഗികളെ മുകളിൽ പരാമർശിച്ച കാര്യങ്ങളിൽ സഹായിക്കാനായി രോഗീപരിചരണസഹായികളെ താല്ക്കാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയോഗിക്കാനും തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഓരോ ആശുപത്രികളിലെയും വിവിധ ഭാഗങ്ങൾ, സ്ഥാനങ്ങൾ, പ്രവർത്തനരീതികൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് ആവശ്യമായ പരിശീലനങ്ങളും അതോടൊപ്പം രോഗികളോട് ഇടപഴകുമ്പോഴുള്ള മാനുഷിക പരിഗണനാവശങ്ങളുമെല്ലാം ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ടുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾക്ക് ശേഷമായിരിക്കും ഇവരെ നിയമിക്കുക. അടിയന്തിര ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ടവരെ പെട്ടെന്ന് ഒ.പി.യിലോ അത്യാഹിതവിഭാഗങ്ങളിലോ എത്തിക്കാനുള്ള ചുമതലയും ഇവർക്കുണ്ടായിരിക്കും. നിലവിൽ വലിയ മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്ക് സഹായികളായി ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. ഈ സംവിധാന ഫലപ്രദമായാണ് കണ്ടുവരുന്നത്.

**4. ഒ.പി. വിഭാഗങ്ങളിൽ രോഗികൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും ആവശ്യമായ മറ്റു സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കൽ**

**a) ടോക്കൺ സംവിധാനം**

മിക്കവാറും ആശുപത്രികളിൽ ടോക്കൺ സംവിധാനം ആരംഭിയ്ക്കാൻ ഇതിനകം നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ട്. എന്നാൽ അത് പലയിടങ്ങളിലും പൂർണ്ണമായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കിയിട്ടില്ല. പലയിടങ്ങളിലും, അറ്റകുറ്റപ്പണികളുടെ പോരായ്മ കൊണ്ട് ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുമില്ല. ടോക്കൺ സംവിധാനം ഒ.പി.യിലെ എല്ലാ മേഖലകളിലേക്കും വ്യാപിച്ചുകൊണ്ടു മാത്രമേ ഇതും ഫലപ്രദമായി ചെയ്യാനാവുകയുള്ളൂ. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടർ, ഓരോ ഡോക്ടറുടെയും പരിശോധനമുറി, ഫാർമസി, ലബോറട്ടറി, എക്സ്റേ, ഇ.സി.ജി. തുടങ്ങിയ എല്ലാ സേവന മേഖലകളിലും ഇത് വ്യപിപ്പിക്കുകയും ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടത്തിപ്പ് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുമാണ്.

**b) രോഗികൾക്ക് കാത്തിരിപ്പിന് ആവശ്യമായ സ്ഥല സൗകര്യവും കസേരകളും**

പല ആശുപത്രികളിലും ഇടുങ്ങിയ കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലങ്ങളും, വരാന്തകളുമാണ് ഇന്നുള്ളത്. ഇത് പരിഹരിക്കാനായി വലിയ ആശുപത്രികളിൽ അധിക കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലങ്ങൾ (Secondary Waiting area) താല്ക്കാലികാടിസ്ഥാനത്തിൽ പെട്ടെന്ന് തന്നെ (3–4 മാസങ്ങൾ കൊണ്ട് തന്നെ) തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. വലിയ തോതിലുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളല്ല ഇതിനായി ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. നിലവിലുള്ള കെട്ടിട സൗകര്യങ്ങൾ ഇക്കാര്യങ്ങൾക്കായി ആവശ്യമായ ചെറിയ മാറ്റങ്ങളോടെ തയ്യാറാക്കുകയോ, അതല്ലെങ്കിൽ എളുപ്പം ചെയ്യാവുന്ന താല്ക്കാലിക നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളോ ആണ് നാമിപ്പോൾ ആലോചിക്കുന്നത്. പിന്നീട് ആശുപത്രിയുടെ മാസ്റ്റർപ്ലാനിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പ്രധാന നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുമ്പോൾ ഇക്കാര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് സ്ഥിര സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ടതുമാണ്.

ഡോക്ടറുടെ പരിശോധനാ മുറിയ്ക്കു മുമ്പിലെ കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലത്തും, പുതുതായി തുടങ്ങുന്ന കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലങ്ങളിലും വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള പുതിയ രീതിയിലുള്ള കസേരകൾ (മൂന്ന് കസേരകൾ ചേർന്നുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ) സജ്ജമാക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. വലിയ ആശുപത്രികളിലെ (പുതുതായി തുടങ്ങുന്ന കാത്തിരിപ്പ് കേന്ദ്രങ്ങൾ) സെക്കന്ററി വെയിറ്റിംഗ് ഏരിയകൾ കിടപ്പ് രോഗികളുടെ ബന്ധുകൾക്കുള്ള രാത്രികാല വിശ്രമ കേന്ദ്രങ്ങളായും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

രോഗികളുടെ കാത്തിരിപ്പ് കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ടോക്കൺ സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന ഡിസ്പ്ലേ ബോർഡുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അതുവഴി ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള തന്റെ സമയം എപ്പോഴാണെന്ന് രോഗിക്ക് തിട്ടപ്പെടുത്താനും കഴിയുന്നതാണ്. ഈ സ്ഥലങ്ങളിൽ രോഗികൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും വേണ്ട കുടിവെള്ള സൗകര്യം, വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള ടോയിലറ്റ് സൗകര്യം എന്നിവയും സജ്ജമാക്കുന്നതാണ്. ആശുപത്രിയിലെ വിവിധവിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് രോഗിക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലുള്ള ഡിസ്പ്ലേ ബോർഡുകളും, വീഡിയോ പ്രോഗ്രാമുകളും അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യ ബോധവത്കരണത്തിനുള്ള പ്രോഗ്രാമുകളും ലഭ്യമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്.

### 5. അടുത്ത പ്രാവശ്യം ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള ബുക്കിംങ്ങും, ഡോക്ടറെ കാണാൻ മുൻകൂട്ടിയുള്ള ബുക്കിംങ്ങും

അടുത്ത പ്രാവശ്യം ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള തീയതി പറഞ്ഞുകൊടുക്കാറുണ്ടെങ്കിലും അതിനായി മുൻകൂട്ടി ബുക്ക് ചെയ്യുന്ന ഒരു സംവിധാനം പല ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലും ഇപ്പോൾ നിലവിലില്ല. ഒ.പി.യും ചികിത്സയും മരുന്ന് വാങ്ങലും കഴിഞ്ഞ് പുറത്തിറങ്ങുന്ന ഒരു രോഗിക്ക് അടുത്തപ്രാവശ്യത്തേക്ക് ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള തീയ്യതിയും സമയവും ലഭ്യമാക്കുന്ന രീതിയുള്ള ഒരു സംവിധാനം Exit കൗണ്ടർ വഴി ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. ഇതുവഴി ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള തുടർസന്ദർശനങ്ങൾ ലളിതമാക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

## ഡോക്ടറെ കാണാനുള്ള മുൻകൂട്ടിയുള്ള ബുക്കിംഗ്

വലിയ ആശുപത്രികളിൽ ദൂരെ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നെത്തി അതിരാവിലെ ക്യൂവിൽ നിൽക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഒഴിവാക്കാനായി, പ്രത്യേകിച്ചും വലിയ ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യാലിറ്റി /സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളിൽ, കമ്പ്യൂട്ടർ സംവിധാനം വഴി ഒരു നിശ്ചിതശതമാനം രോഗികൾക്ക് നേരത്തെയുള്ള ബുക്കിംഗ് നടത്താനുള്ള സംവിധാനങ്ങളും ഒരുക്കുന്നതാണ്.

അതാത് ആശുപത്രികളിൽ ഇക്കാര്യങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേകമായ കിയോസ്കുകളും കമ്പ്യൂട്ടർ വത്കൃത മുൻകൂട്ടി ബുക്കിങ്ങിനായുള്ള കേന്ദ്രങ്ങളും സജ്ജമാക്കുന്നതാണ്. അതോടൊപ്പം ജില്ലാ തല, താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേക്ക് ഇത്തരത്തിൽ മുൻകൂട്ടിയുള്ള ബുക്കിംഗ് സംവിധാനം വഴി രോഗികൾക്ക് നിശ്ചിത ദിവസങ്ങളിലേക്കുള്ള ബുക്കിംഗ് സജ്ജമാക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങളും ക്രമീകരിക്കുന്നതാണ്. ഭാവിയിൽ അക്ഷയകേന്ദ്രങ്ങൾ വഴിയും സ്വന്തം മൊബൈൽ വഴിയും, ഇന്റർനെറ്റ് വഴിയുമെല്ലാം ഇത്തരത്തിലുള്ള ബുക്കിംഗുകൾ ചെയ്യാനും ലക്ഷ്യമിടുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കാനാരംഭിച്ച ഇ–ഹെൽത്ത് സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തനസജ്ജ മാക്കുന്നതോടെ ഇക്കാര്യങ്ങൾ കുറേക്കൂടി ചിട്ടപ്പെടുത്താൻ കഴിയുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

# ജില്ലാ/താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കൽ (Standardisation)

പൊതുമേഖലാ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിലെ മൂന്ന് പ്രധാന മേഖലകളായ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയതല ആശുപത്രി സംവിധാനങ്ങളിലും ചിട്ടയായ രീതിയിൽ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കിക്കൊണ്ട് മാത്രമെ, ജനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനാവുന്ന രീതിയിൽ ഈ രംഗത്തെ നമുക്ക് മാറ്റി യെടുക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. കേരളത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ മുകളിലുള്ള ദ്വിതീയതല ആശുപത്രികളായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നത് താലൂക്ക്, ജില്ലാതല ആശുപത്രികളാണ്. ഭാര തത്തിന് സ്വാതന്ത്ര്യം കിട്ടുന്നതിനുമുമ്പോ, സ്വതന്ത്ര്യശേഷം ആദ്യപതിറ്റാണ്ടുകളിൽ ആരംഭിച്ചവയോ ആണ് ഈ ആശുപത്രികളിൽ ഭൂരിഭാഗവും. നല്ല രീതിയിലുള്ള ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടലുകളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വവും വഴി ഇവയിൽ ചിലത് നല്ല രീതിയിൽ വികസിക്കുകയും മാതൃകാ സ്ഥാപനങ്ങളായി മാറ്റുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പലവിധ കാരണങ്ങൾകൊണ്ട് ഈ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിൽ പലതിലും കാലത്തിന് ചേർന്ന രീതിയിലുള്ള വികസനം ഇനിയുംലഭ്യമാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള ഒരേവിഭാഗം ആശുപത്രികളിൽ, ഇന്നിപ്പോൾ ലഭ്യമായിവരുന്ന സേവനങ്ങളിലും വലിയ അന്തരം പ്രകടമാണ്. പലപ്പോഴും പിന്നോക്ക ജില്ലകളിലെ ചിലസ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഇക്കാര്യങ്ങളിലുള്ള മുരടിപ്പ് വളരെ പ്രകടമാണ്.

ഇക്കാര്യങ്ങൾ പരിഹരിച്ചുകൊണ്ട്, ഈ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ ആർദ്രംമിഷന്റെ ഭാഗമായി ക്രമീകരിക്കാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ലക്ഷ്യമിടുന്നു. സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളിലുള്ള ഡോക്ടർമാർ അടങ്ങുന്ന ആശുപത്രിജീവനക്കാർ, ആശുപത്രിക ളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ലബോറട്ടറിസൗകര്യങ്ങൾ, മറ്റ് ആധുനികപരിശോധനാ സൗകര്യ ങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ഈയൊരു പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമായി സജ്ജമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

## 1. കെട്ടിടവും മറ്റ് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും :

പലകാലങ്ങളായി വിവിധ സ്കീമുകളുടെ ഭാഗമായി, കൊച്ചുകൊച്ചു കെട്ടിടങ്ങളിലായിവളർന്നു വികസിച്ചവയാണ് നമ്മുടെ എല്ലാ താലൂക്ക്/ജില്ലാആശുപത്രികളും. ആധുനിക ചികിത്സാസൗകര്യ ങ്ങൾ തൃപ്തികരമായി സജ്ജീകരിക്കാൻ പര്യാപ്തമായവയല്ല ഇവയിൽ പല കെട്ടിടങ്ങളും. നമ്മുടെ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളെ ഒരു ദീർഘകാലവികസന ലക്ഷ്യത്തോടെ ഓരു മാസ്റ്റർ പ്ലാനിന്റെ അടി സ്ഥാനത്തിൽ വളർത്തിയെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. സ്ഥലപരിമിതികളും കൂടി കണക്കിലെടുത്ത് ഒരുപാട് പരന്നുകിടക്കുന്ന കെട്ടിടങ്ങളേക്കാൾ നിരവധി നിലകളിലായി, 24 മണിക്കൂറും മുടക്കം കൂടാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ലിഫ്റ്റ്സംവിധാനങ്ങളോടെയുള്ള കെട്ടിടനിർമ്മാണത്തിനാണ് ഇനി സാധ്യതകളുള്ളത്.

വിവിധ സ്കീമുകളിലൂടെ ലഭ്യമാകുന്ന ഫണ്ടുകൾ വഴി ഇത്തരമൊരുമാസ്റ്റർ പ്ലാനിന്റെ ഭാഗ മായുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്ന ഒരുരീതി നിർബ്ബന്ധമായും പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആരോ ഗ്യവകുപ്പിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള PWD വഴിയുള്ള ഫണ്ടുകൾ, തദ്ദേശസ്വയം ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്ലാൻ ഫണ്ടുകൾ, NABARD സ്കീം, എം.പി, എം.എൽ.എ. ലോക്കൽ ഏരിയവികസന ഫണ്ട് (LAC -ADC), പിന്നോക്ക ജില്ലകൾക്കുള്ള പ്രത്യേകഫണ്ടുകൾ, ദേശീയ

ആരോഗ്യമിഷൻ ഫണ്ടുകൾ തുടങ്ങിയ വിവിധ സ്കീമുകൾ ഏകോപ്പിച്ച് ഇത്തരത്തിലുള്ള മാസ്റ്റർ പ്ലാനുകൾ പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതായുണ്ട്. ഇതിനു പുറമേ സംസ്ഥാന സർക്കാർ പുതുതായി ആവിഷ്ക്കരിച്ച KIIFB (കേരള ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചറൽ ഇൻവെസ്ററ്മെന്റ് ഫണ്ട് ബോർഡ്) സംവിധാനം വഴിയും ഇക്കാര്യങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കി വരുന്നുണ്ട്. 2017 – 18 ബഡ്ജറ്റ് പ്രസംഗത്തിൽതന്നെ ജില്ലാ/താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളുടെ വികസനത്തിന് 2000 കോടിരൂപ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.

മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനമാക്കാനുള്ള അടിസ്ഥാന വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ചുരുങ്ങിയത് ഒന്ന് രണ്ട് വർഷം വേണ്ടിവരുമെന്നതുകൊണ്ട്, പെട്ടെന്ന് ചെയ്യേണ്ട അറ്റകുറ്റപ്പണികളും, ചെറിയ ക്രമീകരണങ്ങളും, ഭംഗിയായ രീതിയിലുള്ള പെയിന്റിംങ്ങുകളുമൊക്കെ ചെയ്ത് ആശുപത്രികൾ വൃത്തിയും വെടുപ്പും ആകർഷണവുമുള്ള സ്ഥലങ്ങളായി മാറ്റേണ്ടതുമാണ്. വാഹന പാർക്കിംങ്ങ് സൗകര്യങ്ങളും ആശുപത്രി പരിസരം ആകർഷകമാക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള ലാന്റ്സ്കേപ്പിങ്ങും മരങ്ങളും പൂച്ചെടികളുമൊക്കെ ആവശ്യമാണ്. റിപ്പെയർ / റിനോവേഷന് ഗവൺമെന്റ് തലത്തിലുള്ള അസറ്റ് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടുകളും, തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഫണ്ടുകളും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതര സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സംഭാവനകളും, കോർപ്പറേറ്റ് സോഷ്യൽ റസ്പ്പോൺസിബിലിറ്റി ഫണ്ടുകളും (CSR ഫണ്ടുകൾ, ബാങ്കുകൾ, പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങൾ കോർപ്പറേറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ വഴിയുള്ളത്) ഇക്കാര്യങ്ങൾക്ക് രോഗികൾക്കുള്ള ഇരിപ്പിടങ്ങൾ, കുടിവെള്ളം, ടെലിവിഷൻ സൗകര്യം, തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ഹരിതകേരളമിഷൻ പ്രോഗ്രാമുകളുമായി ഒത്തുപോകുന്ന രീതിയിലുള്ള മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങളും, മഴവെള്ളസംഭരണ സംവിധാനങ്ങളും, സോളാർ പവർ സംവിധാനങ്ങളുമൊക്കെ ആരംഭിക്കാനുള്ള നടപടികളുമെടുക്കേണ്ടതാണ്.

## 2. ജില്ലാ/താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ച് ജീവനക്കാരെ നിയമിക്കൽ :

ഓരോ ആശുപത്രികളിലും നിലവിലുള്ള കിടക്കകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റ് പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരെയും നിയമിക്കുന്ന 1961–ലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ കഴിഞ്ഞ കുറേക്കാലമായി വലിയ തോതിൽ സംസ്ഥാനത്ത് വിമർശന വിധേയമായിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്ത് ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ വലിയൊരു പൊളിച്ചെഴുത്ത് ലക്ഷ്യമിടുകയാണ്. ആരോഗ്യവകുപ്പ് തയ്യാറാക്കിയ സ്റ്റാന്റഡൈസേഷൻ പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആർദ്രംമിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വരുന്ന മൂന്ന് വർഷത്തേക്ക് ജില്ലാതാലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിലേക്കായി ഡോക്ടർമാരുടെയും സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിന്റേതുമടക്കം തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതായി ബഡ്ജറ്റ് പ്രസംഗത്തിൽ ഇതിനകം പ്രഖ്യാപിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കലിന്റെ നടപടിക്രമങ്ങൾ ധനകാര്യവകുപ്പ് വഴി പൂർത്തീകരിച്ച് ഘട്ടം ഘട്ടമായി ഈ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിലേക്ക് അധികമായി ഡോക്ടർമാരെയും മറ്റ് പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരെയും നിയമിയ്ക്കുന്നതാണ്.

## ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ :

കേരളത്തിലെ മാറിയ രോഗാതുരതയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ പടി പടിയായി സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായി വന്നിരിക്കയാണ്. ഇന്നി പ്പോൾ ഈ സൗകര്യങ്ങൾക്കായി ജനങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയോ സ്വകാര്യ ആശു പത്രികളെയോ ആശ്രയിക്കേണ്ട നിലയാണുള്ളത്. പാലക്കാട് ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ ജില്ലാ പഞ്ചാ യത്തിന്റെ കൂടി സഹകരണത്തോടെ കഴിഞ്ഞ രണ്ടുവർഷമായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന കാർഡിയോ ളജി കാത്ത്ലാബ്-ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി സൗകര്യങ്ങൾ ഇതിനകം ഈ രംഗത്തെ ഒരു മാതൃകയായിമാറി യിട്ടുണ്ട്. എറണാകുളം, തിരുവനന്തപുരം ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും ഈ സൗകര്യങ്ങൾ ആരംഭി യ്ക്കുകയുണ്ടായി. 2016-17 സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ KIIFB പ്രോജക്ടിലുൾപ്പെടുത്തി എട്ട് ജില്ലാ തല ആശുപത്രികളിൽ കാത്ത്ലാബ് സൗകര്യങ്ങൾ ആരംഭിക്കാനുള്ള നടപടികളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. യൂറോളജി, നെഫ്രോളജി, ന്യൂറോളജി തുടങ്ങിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളും ഘട്ടം ഘട്ട മായി സജ്ജീകരിക്കാൻ നടപടികളെടുക്കുന്നതാണ്.

ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിലെ പരിശോധന ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി സി.റ്റി. സ്കാൻ, അൾട്രാസൗണ്ട്, മറ്റ് ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ, വിവിധ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാ ലിറ്റി വകുപ്പുകൾക്കുള്ളസൗകര്യങ്ങൾ, നവജാതശിശു പരിചരണവിഭാഗം (SNCU) മെറ്റേണിറ്റി സേവ നങ്ങൾക്കുള്ള അധികസൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതാണ്.

മാതൃ ശിശു ആരോഗ്യപരിചരണം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി സ്ത്രീകളുടെയും, കുട്ടി കളുടെയും ആശുപത്രികളില്ലാത്ത ജില്ലകളിൽ അവ പണിയുന്നതിനും വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടികളും ഇതോടൊപ്പം നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിലെ മെറ്റേണിറ്റി യൂണിറ്റുകൾ വികസിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ പ്ലാൻ ഫണ്ട് വഴി നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ ചിലയിടങ്ങളിൽ വന്ധ്യതാ നിവാരണ ക്ലിനിക്കുകളും ആരം ഭിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

## താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ ഡയാലിസിസ്സ് യൂണിറ്റുകളും കൂടുതൽ സ്പെഷ്യലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളും

സംസ്ഥാനത്ത് ദ്വിതീയചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ആദ്യപടി പ്രധാനമായും താലൂക്ക്തല ആശു പത്രികൾ വഴിയാണ് നടത്തിവരുന്നത്. ആവശ്യത്തിന് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ അഭാവം മൂലം CHC തല - സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇന്നിപ്പോൾ പരിമിതമായ തോതിൽ മാത്രമെ സെപ്ഷ്യാലിറ്റി സൗക ര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. പുതിയ ദേശീയ ആരോഗ്യനയം (2017) ഉം നാമിന്ന് പിൻതു ടർന്നു വരുന്ന സബ്ഡിവിഷണൽ ആശുപത്രികൾ (താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികൾ) വഴിയുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾക്കാണ് ഊന്നൽ നൽകിയിരിക്കുന്നത്. സബ്ഡിവിഷൻ ആശുപത്രികൾ ഇല്ലാത്ത ഇടങ്ങളിൽ പ്രാദേശികമായി തിരഞ്ഞെടുത്ത CHCകൾ സബ്ഡിവിഷൻ ആശുപത്രികളായി വികസിപ്പിക്കാനുള്ള ചുവടുമാറ്റം വളരെ ശ്രദ്ധേയമാണ്. നമുക്ക് ലഭ്യമായ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെ കുറേ യേറെ CHC കളിലേക്ക് വീതിച്ച് നൽകിക്കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ച രീതിയിലുള്ള ദ്വിതീയതല ചികിത്സകൾ നമുക്ക് ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയിൽ ലഭ്യമാക്കാനാവില്ല.

താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിൽ നിലവിലുള്ള മെഡിസിൻ, സർജ്ജറി, ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക് തുടങ്ങിയ വകുപ്പുകളിലേക്കും ഓർത്തോ, ഇ.എൻ.ടി, നേത്രവിഭാഗം, ദന്തവിഭാഗം തുടങ്ങിയ മൈനർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളും കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിച്ച് വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. കേരളത്തിലെ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിൽ കൂടുതൽ രോഗികൾക്ക് ഡയാലിസിസ്സ് ചികിത്സ ആവശ്യമായിവരുന്നതു കണക്കിലെടുത്ത് ഇന്ന് ജില്ലാ - താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലായി നിലവിലുള്ള ഡയാലിസിസ്സ് യൂണിറ്റുകൾക്കുപുറമേ 2016 - 17 സാമ്പത്തിക വർഷങ്ങൾ ഗകകഎആ  യിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി 44 പുതിയ ഡയാലിസിസ്സ് യൂണിറ്റുകൾ തുടങ്ങാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞു.

# കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (Family Health Centres)

ഇന്ത്യയിലെ ഇതരസംസ്ഥാനങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ വളരെ ഉയർന്നു നിൽക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ ഭൗതിക- സാമൂഹ്യ- സാംസ്കാരിക -രാഷ്ട്രീയ മേഖലകളിലെ ജനോപകാരപ്രദമായ ഇടപെടലുകൾ നമ്മളെ ഈ നേട്ടം കൈവരിയ്ക്കാൻ സഹായിച്ചു. പ്രധാനമായും മരണനിരക്കിലുണ്ടായ കുറവാണ് നമ്മുടെ നേട്ടങ്ങൾക്ക് അടിസ്ഥാനമായി നിൽക്കുന്നത്. ശാസ്ത്രീയമായ ചികിത്സാരീതികളുടെ ലഭ്യത, പ്രാചുര്യം, ജീവിതനിലവാരത്തിൽ ഉണ്ടായ വളർച്ച എന്നിവ മരണനിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കുവാൻ സഹായിച്ചു. കേരളത്തിൽ സാർവ്വത്രിക വിദ്യാഭ്യാസം, പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം, സാമൂഹ്യസേവന മേഖലകൾക്ക് കൊടുത്ത മുൻഗണന, ഉയർന്ന സാക്ഷരത, രോഗപ്രതിരോധ അവബോധം എന്നിവ താരതമ്യേന വളരെ ഉയർന്നു നിൽക്കുന്നു. ഇതോടൊപ്പം ജനങ്ങളുടെ താൽപ്പര്യവും ഡോക്ടർ മാരുടെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും ആത്മാർത്ഥമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടിചേർന്നതിന്റെ ഫലമായി ചുരുങ്ങിയ ചെലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യം എന്ന കേരളമോഡൽ വിഖ്യാതമായി. 1990 കൾ വരെ ചികിത്സാരംഗം, രോഗപ്രതിരോധരംഗം എന്നിവ ഏറെക്കുറെ പൊതുമേഖലയിൽ മാത്രം ഒതുങ്ങിനിന്നു. 90 കളോടെ ലാഭത്തിലധിഷ്ഠിതമായി പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്ന സ്വകാര്യസംവിധാനങ്ങളുടെ വളർച്ച കേരളമെമ്പാടും ഉണ്ടായി. ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങൾ രോഗചികിത്സയിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുകയും രോഗപ്രതിരോധ മേഖലയിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ കുറവായിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതായാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. സംസ്ഥാനം രൂപപ്പെട്ടതിനു ശേഷം ഉള്ള തലമുറയിൽ സമൂഹത്തിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങൾ വ്യത്യസ്തമായ ജീവിതശീലങ്ങൾ വളർത്തിയെടുത്തു. അനാരോഗ്യകരമായ ജീവിതശൈലിയും ലാഭേച്ഛയിൽ അടിസ്ഥാനമായി പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്ന സ്വകാര്യസംരംഭങ്ങളും വളരാൻ മറന്നു പോയ പൊതു സംരംഭങ്ങളും ചികിത്സാ ച്ചെലവുകൾ ക്രമാതീതമായി വർദ്ധിയ്ക്കുവാൻ ഇടയാക്കി. ഇന്ന് മലയാളി കുടുംബങ്ങളിൽ കടക്കെണിയിൽ ആകുന്നവരിൽ നല്ലൊരു ശതമാനം ചികിത്സാച്ചെലവുകൾ കാരണമാണ്.

അടുത്ത കാലത്ത് പൊതുമേഖലാ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമത അൽപ്പ മെങ്കിലും വർദ്ധിപ്പിക്കുവാൻ സഹായിച്ചത് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളാണ്. പാർപ്പിടം, കുടിവെള്ളം, ദാരിദ്ര്യ നിർമ്മാജ്ജനം, പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ, അഗതികൾ, സാമൂഹ്യക്ഷേമം, പുനരധിവാസം എന്നിങ്ങനെ വിവിധമേഖലകളിൽ പരമ്പരാഗതമായി ആരോഗ്യവകുപ്പ് കൈകാര്യം ചെയ്തിരുന്ന മേഖലയ്ക്കു പുറത്ത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി ഇടപെട്ടതുകൊണ്ടാണ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ നേട്ടങ്ങൾ ഇത്രയെങ്കിലും നിലനിർത്താ നായത്. നമ്മുടെ നേട്ടങ്ങൾ പരിശോധിച്ചാൽ ഇവ നേടിയത് പൊതുവിൽ ഒന്നാംതലമുറ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിയ് ക്കുവാൻ ശ്രമിച്ചുതിലൂടെയാണ് എന്നുകാണാം. ഉദാ. കോളറ, വസൂരി, മലമ്പനി, പോഷണ ന്യൂനത, ക്ഷയം തുടങ്ങിയവ. എന്നാൽ ഇന്ന് സമൂഹത്തിൽ വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന വയോജനങ്ങളുടെ അനുപാതവും പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, കാൻസറുകൾ, ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ എന്നിവയും പരമ്പരാഗത സമീപനത്തിലൂടെ നേരിടുവാൻ കഴിയില്ല. ആഹാരരീതികൾ, വ്യായാമം, ശുചിത്വം എല്ലാവരെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സാമൂഹ്യവികസനം എന്നിങ്ങനെ പുതിയ ഒരു ആരോഗ്യ സംസ്കാരം തന്നെ ഇന്നു സമൂഹത്തിൽ വളർത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് നിലവിലുള്ള പ്രാഥമികരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം അവലോകനം ചെയ്യുവാനും പുതിയൊരുസമീപനം വികസിപ്പിയ് ക്കുവാനും കേരളസർക്കാർ തയ്യാറാകുന്നത്.

## നേട്ടങ്ങൾ

1. കുറഞ്ഞ ജനന മരണ നിരക്കുകൾ
2. കുറഞ്ഞ മാതൃ മരണ നിരക്കും ശിശുമരണ നിരക്കും
3. ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യം
4. ഉയർന്ന സാമൂഹ്യ വികസന സൂചിക (Human Development Index)
5. ഉയർന്ന സാക്ഷരത
6. ഉയർന്ന കുടുംബാസൂത്രണ നിരക്ക്
7. ആഗോള ശ്രദ്ധ നേടിയ പാലിയേറ്റീവ് പദ്ധതി പോലുള്ള മാതൃകകൾ

## പ്രശ്നങ്ങൾ

1. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധന
   - പ്രമേഹം
   - COPD
   - രക്താതിമർദ്ദം
   - മാനസിക രോഗങ്ങൾ
   - ക്യാൻസറുകൾ
   - അപകടങ്ങൾ. പരിക്കുകൾ, ആത്മഹത്യ
2. കുറഞ്ഞുവരുന്ന പാരിസ്ഥിതിക ആരോഗ്യം
3. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അസമത്വം
4. പൊതുമേഖലാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത
5. രോഗങ്ങളുടെ ആവിർഭാവം, സ്വഭാവ മാറ്റത്തിലൂന്നിയുള്ള ഇടപെടലുകൾ എന്നിവയിലെ ഗവേഷണത്തിലുള്ള അഭാവം
6. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന അപകടകരമായ ശീലങ്ങൾ
   - അനാരോഗ്യകരമായ ആഹാരശീലങ്ങൾ
   - പുകയിലയുടെ ഉപയോഗം, മദ്യപാനം
   - വ്യായാമമില്ലായ്മ
7. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ചികിത്സാ ചെലവുകൾ (out of pocket expenditure)

സാർവത്രികവും സൗജന്യവും സമഗ്രവുമായ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഓരോ കുടുംബത്തിനും നൽകുവാനാണ് പുതിയസമീപനം കൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. സാർവത്രികം എന്നതിലൂടെ ഒരു പഞ്ചായത്തിലെ ഓരോ കുടുംബങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കി സേവനം പ്രദാനം ചെയ്യുവാനാണ് ഈ പരിപാടി ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് ആവശ്യമായ വിഭവങ്ങൾ കഴിയുന്നത്ര ഭരണസംവിധാനങ്ങൾ തന്നെ ഏർപ്പെടുത്തുന്നു എന്നതാണ് സൗജന്യം എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. രോഗപ്രതിരോധം, രോഗചികിത്സ, പുനരധിവാസം, സാന്ത്വന ചികിത്സ എന്നിവയാണ്.

സമഗ്രം എന്ന വാക്കുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിയ്ക്കുന്നത്. ഇത്തരം വിപുലവും വൈവിധ്യമേറിയതുമായ സേവനങ്ങൾ നിലവിലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾക്ക് പ്രദാനം ചെയ്യുവാൻ കഴിയില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ മാനവ വിഭവശേഷി സൃഷ്ടിയ്ക്കുവാൻ സർക്കാർ തയ്യാറായത്. എന്നാൽ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള വർധനവ് ആവശ്യത്തിന് തികയില്ല. അംഗനവാടി പ്രവർത്തകർ, ആശ പ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, പഞ്ചായത്ത് എന്നിവ ഒന്നിച്ചു പ്രവർത്തിച്ചാൽ ഫലപ്രദമായ ഒരു ആരോഗ്യ സംവിധാനം സുസ്ഥിരമായി നിലനിർത്തുവാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും.

### പുതിയ സമീപനത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകൾ

- സാർവ്വത്രികം
- കുടുംബാധിഷ്ഠിതം
- സമത്വം, വിവേചനമില്ലായ്മ
- സമഗ്രം
- സാമ്പത്തിക സുരക്ഷിതത്വം
- ഗുണമേൻമയുള്ളതും യുക്തവുമായ പരിചരണം
- ചികിത്സാസേവനങ്ങളുടെതുടർച്ച.
- രോഗികളുടെ അവകാശസംരക്ഷണം
- ഉചിതമായ പരിചരണം.
- സാമൂഹ്യ പങ്കാളിത്തം
- ഉത്തരവാദിത്വവും സുതാര്യതയും
- പ്രതിബദ്ധത
- സാമൂഹ്യആരോഗ്യ അനുബന്ധ ഘടകങ്ങളിലെ ഇടപെടലുകൾ

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുമെന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്. സമൂഹത്തിന് ഒരു സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സുരക്ഷ ഉറപ്പു വരുത്തുകയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം.

### എ. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (പി.എച്ച്.സികൾ)

നിലവിൽ അടിസ്ഥാന ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ മാത്രമേ പി.എച്ച്.സികളിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. ഇവിടുത്തെ സേവനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ട പ്രത്യേക ട്രെയിനിങ്ങുകളും പ്രാപ്തിവികസന പരിപാടികളുംആവശ്യമാണ്. ഈ സെന്ററുകളിലെ അടിസ്ഥാന ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ കുടുംബ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്ന തലത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടു വരുന്നതിലൂടെ അനാവശ്യമായ റഫറലുകൾ ഒഴിവാക്കാനും സാധാരണ ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾക്കു വേണ്ടി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നതു തടയുവാനുമാകും. യു.കെയിലെ കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്ന ആശയം (യു.കെയിലെ ദേശീയ ആരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ) നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രത്യേക പാഠ്യപദ്ധതികളും/ ഡോക്ടർമാർക്കു നൽകുന്ന ട്രെയിനിങ്ങുകളും ഇവിടെ വികസിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കാൻ ആലോചിക്കുന്നു.

മറ്റ് ആശുപത്രി ജീവനക്കാരെയും ഒരു കുടുംബത്തിന്റെ മുഴുവൻ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾക്കും ഉതകുന്ന പരിചരണം നൽകുവാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതും ഇതിലൂടെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. ഇന്നത്തെ കാലഘട്ടത്തിനനുസരിച്ച് ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ കണ്ടെത്തലിനും തുടർചികിത്സയ്ക്കുമുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ (ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ) ഓരോ കേന്ദ്രത്തിലും സജ്ജമാക്കുവാനും ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

### ബി. – ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ (സബ്സെന്ററുകൾ)

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സബ്സെന്ററുകൾ പ്രധാനമായി ഉന്നം വച്ചിരുന്നത് കുടുംബക്ഷേമം, രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കാണ്. എന്നാൽ അവയെ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് വാർഡുതലത്തിൽ എല്ലാ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഏകോപിപ്പിച്ച് മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് (ഹെൽത്ത്പ്രമോഷൻ) നേതൃത്വം കൊടുക്കുകയും ആരോഗ്യ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മുൻതൂക്കം കൊടുത്ത് പ്രവർത്തിക്കുവാനും കഴിയുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളുമാക്കി മാറ്റുന്നതാണ്. ഇതിനായി അധികമായി നഴ്സുമാരെ നിയോഗിക്കുന്നതിനും തീരുമാനമായിട്ടുണ്ട്.

വാർഡുതലത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സേവാകേന്ദ്രങ്ങളെക്കൂടി ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

## സി. ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. -ഉം ജെ.എച്ച്.ഐ. -ഉം പ്രജനന ശൈശവ ആരോഗ്യം, പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങൾ ഇവയിലെല്ലാം ആവശ്യമായ പരിശീലനം നേടിയിട്ടുണ്ട്. ഇവരെ കുറേക്കൂടി മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പകർച്ചവ്യാധികളിലും പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയും പരിചരണകാര്യങ്ങളിൽ പരിശീലിപ്പിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. കൂടാതെ ഇപ്പോൾ താഴെത്തട്ടിൽ നടന്നുവരുന്ന പാലീയേറ്റീവ് പരിചരണവും സാമൂഹിക മാനസിക ആരോഗ്യ പരിചരണവും കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തി മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകാനും ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട്.

ആശ, പ്രവർത്തകർ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ വോളന്റിയർമാർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ എന്നിവരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി രോഗ പ്രതിരോധരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തി പ്പെടുത്തുന്നതാണ്. രോഗജനകങ്ങളായ ഘടകങ്ങളെ കുറയ്ക്കുന്നതിനു സഹായിച്ചും ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ അറിവുകൾ പ്രചരിപ്പി ച്ചുകൊണ്ടും ജനതയുടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ ഇവരുടെ സേവനം ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഒപ്പം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മറ്റ് മിഷനുകളിലേതുൾപ്പെടെ താഴെത്തട്ടിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുവാനും കഴിയുന്നതാണ്. വാർഡ്തലത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യശുചിത്വ കമ്മിറ്റികൾക്ക് വളരെ നിർണ്ണായകമായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

വിവരസാങ്കേതിക സംവിധാനത്തിലൂടെ ഓരോ ആൾക്കും ഒരു ഐഡന്റിറ്റി നമ്പർ രൂപപ്പെടുത്തുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ട് ഇതിനായി സബ്സെന്റർതലത്തിൽ ഡിജിറ്റിലൈസിംഗ് സംവിധാനത്തിലൂടെ ഫാമിലിഹെൽത്ത് രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടാക്കുകയും ഓരോ ഫാമിലിക്കും കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗത്തിനും ഓരോ നമ്പർ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുകയായയിരിക്കും ഇതിലൂടെ രൂപംകൊടുക്കുന്ന ഇലക്ട്രോണിക് മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് സംവിധാനത്തിലൂടെ ഓരോ ആളുടെയും മെഡിക്കൽ ഹിസ്റ്ററി എടുക്കാനും ചികിത്സിക്കാനും കഴിയും. പ്രാഥമിക ചികിത്സാമേഖലയെ അടിസ്ഥാനമായി ഒരു നെറ്റ്വർക്ക് സംവിധാനം വഴി ദ്വിതീയ, തൃതീയ തലങ്ങളിലെ ആശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് റഫറൽ പ്രോട്ടോകോളുകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി താഴെത്തട്ടിലെ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മേലോട്ടും വലിയ ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സകൾക്കും ശേഷം താഴെതട്ടിലേക്കുള്ള ബാക്ക് റഫറലുകളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്.

ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ പുതിയ സമീപനത്തിന്റെ പ്രത്യേകതകളും വ്യാപ്തിയും മനസിലാക്കുവാനും അതുവഴി നമ്മുടെ പഞ്ചായത്തിലെ ഓരോ കുടുംബത്തിനും സേവനം പ്രദാനം ചെയ്യുവാനുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പഞ്ചായത്തുകൾ സജീവമാകണം. ഇതിൽ പ്രാഥമികാ രോഗ്യകേന്ദ്രം, വിവിധ വികസന മേഖലകൾ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവയെ സംയോജിപ്പിച്ച് സർഗ്ഗാത്മകമായ സമീപനത്തിലൂടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ചാരുത കൈവരുത്തുവാൻ കഴിയട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

# സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ആർദ്രം ദൗത്യവും

ത്രിതല ആരോഗ്യരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങളിൽ രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗമായ ദ്വിതീയതലത്തിലെ ഒരു ഘടകമായാണ് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത്സെന്ററുകളെ ദേശീയതലത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. എന്നാൽ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെ അഭാവം കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ച രീതിയിൽ ഫിസിഷ്യൻ, സർജ്ജൻ, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, പീഡിയാട്രിഷ്യൻ, അനസ്തേഷ്യ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയവരെ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വിന്യസിക്കാൻ ഇന്ത്യയിൽ ഭൂരിഭാഗം സംസ്ഥാനങ്ങളാലും കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. നാം നേരത്തെ ആലോചിച്ചതുപോലെ കേരളത്തിൽ താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളാണ്, പ്രധാനമായും ദ്വിതീയതല ആശുപത്രികളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ലഭ്യമായ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തികകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒറ്റയടിക്ക് നമുക്ക് താലൂക്ക് / ജില്ലാതല ആശുപത്രികളെയും, CHC കളെയും ഒരുമിച്ച് ഈയൊരു രീതിയിൽ വളർത്തിക്കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുകയില്ല. ആ നിലക്ക് ആർദ്രം മിഷന്റെ ആദ്യവർഷത്തിൽ അധികം ഡോക്ടർമാരെയും സ്റ്റാഫിനെയും നിയമിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെ വലിയതോതിലുള്ള വികസനം ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നാം ഇപ്പോൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നില്ല.

സംസ്ഥാനത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് ചിട്ടയായരീതിയിലുള്ള ആരോഗ്യപരിചരണം ലക്ഷ്യമിട്ടു കൊണ്ട് ജില്ല, താലൂക്ക്, ബ്ലോക്ക്, പഞ്ചായത്ത്തല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ബ്ലോക്ക്തല CHC കളെയും ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ചുരുങ്ങിയത് 30 കിടക്കകളോടെ പിഡീയാട്രിഷ്യൻ, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, പിഡീയാട്രിഷ്യൻ ഏതാനും മറ്റ് സ്പെഷ്യാലിറ്റികളടക്കം 9 ഡോക്ടർമാരെയും ആനുപാതികമായി മറ്റ് പാരമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിനെയും നിയമിച്ചുകൊണ്ട് ദ്വിതീയതലത്തിന്റെ ആദ്യസ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റാൻ തന്നെയാണ് നാം ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇതിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ വരും വർഷങ്ങളിൽ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

## കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത്സെന്ററുകൾ – പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികളുടെ ബ്ലോക്ക്തല ഏകോപന കേന്ദ്രം

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നടന്നുവരുന്ന എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാടികളുടെയും ബ്ലോക്ക്തല ഏകോപന കേന്ദ്രങ്ങളായാണ് CHC കളെവിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഇതിനായി ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർമാരുടെയും, പബ്ലിക്ഹെൽത്ത് നേഴ്സ് സൂപ്പർവൈസർമാരുടെയും (ആദ്യകാല പേര്, ലേഡി ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ) തസ്തികകൾ ഇവിടങ്ങളിലുണ്ട്. ഭാവിയിൽ ഇവരോടൊപ്പം ഒരു പബ്ലിക്ഹെൽത്ത് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടറെ കൂടി ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിയോഗിച്ചുകൊണ്ട് ആ ബ്ലോക്കിലെ മുഴുവൻ പഞ്ചായത്തുകളിലെയും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകുന്നതിനും, നടത്തിപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടം നൽകാനും ലക്ഷ്യമിടുന്നുണ്ട്. താഴെത്തട്ടിൽ നടന്നുവരുന്ന പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കൊതുക് നിയന്ത്രണം, ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പരിപാടി, മാതൃ ശിശു ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ, റിഹാബിലിറ്റേഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ആദിവാസി – പിന്നോക്ക മേഖലകളിലെ പ്രത്യേക പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവയുടെയെല്ലാം ബ്ലോക്ക്തല ഏകോപനകേന്ദ്രമായും ഇവയുടെയെല്ലാം ദ്വിതീയതല സേവനകേന്ദ്രങ്ങളായു ംകൂടിയാണ് CHC കൾ ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. കിടത്തിചികിത്സയും 24 മണിക്കൂറും കാൾഡ്യൂട്ടി സംവിധാനവും ഉള്ളവയായിരിക്കും ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ.

ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ ഭാഗമായി ഇടവിട്ട് പ്രത്യേക ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തുന്ന ആ ബ്ലോക്കിലെ മുഴുവൻ മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ കേന്ദ്രമായും, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഭാഗമായി കിടത്തി ചികിത്സയും ടെർമിനൽ കെയർ (end of life care) സൗകര്യങ്ങളും, ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ റിഹാബാലിറ്റേഷൻ പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനങ്ങളും നല്ല രീതിയിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വളർത്തിക്കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുന്നതാണ്. വിവിധ പ്രോഗ്രാമുകളുടെ ഭാഗമായി ആവശ്യത്തിന് കെട്ടിട സൗകര്യങ്ങളുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഭൂരിഭാഗം CHC കളും. ഇന്നിപ്പോൾ ജില്ലാതലത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന മാനസികരോഗം ഭേദമായവരുടെ പരിചരണത്തിനുള്ള ഡേകെയർസെന്ററുകൾ സ്ഥലസൗകര്യങ്ങളുള്ള ചില CHC കളിലേക്ക് വ്യാപിക്കാനും സാധ്യതകളുണ്ട്.

# സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കേരളം 2020

മില്ലേനിയം വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ വികസന തുടർച്ചയായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ട സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (SDG) ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭയുടെ 2015 സെപ്റ്റംബർ 25 ന് നടന്ന സുസ്ഥിര വികസന ഉച്ചകോടിയുടെ ഭാഗമായി ലോകനേതാക്കൾ അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളവയാണ്. 2030 ഓട് കൂടി ദാരിദ്ര്യം പരമാവധി കുറയ്ക്കുവാനും അനീതിയെയും അസമത്വത്തെയും നേരിടാനും കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനത്തെ ചെറുക്കുവാനുമുള്ള പതിനേഴ് ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് സുസ്ഥിര വികസന അജണ്ടയുടെ ഭാഗമായുള്ളത്. ഇതിൽ മൂന്നാമത്തെ ലക്ഷ്യമാണ് ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ളത്. ആഗോള സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ പലതും ആരോഗ്യ-സാമൂഹ്യ വികസന രംഗങ്ങളിൽ മുന്നിൽ നിൽക്കുന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം ഇപ്പോൾ തന്നെ കൈവരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്. എന്നാൽ കേരളം ഇന്ന് നിരവധി പ്രശ്നങ്ങൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നേരിടുന്നുണ്ട്. ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും വർദ്ധിച്ച ചികിത്സാ ചെലവുകളും ഇവയിൽ ചിലതാണ്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ വെല്ലുവിളികളികൾക്ക് അനുസൃതമായുള്ള പ്രത്യേക സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ തയ്യാറാക്കി വരുന്നത്. ഇതിനായി അക്കാദമിക്, ക്ലിനിക്കൽ, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് രംഗത്തുള്ള വിദഗ്ധരുടെ 22 കർമ്മസമിതികൾ രൂപീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു വരുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങളെ കൈവരിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗികവും സമയബന്ധിതവുമായ പ്രവർത്തന പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കു ന്നതിനുള്ള ശ്രമത്തിലാണ് ഈ കർമ്മസമിതികൾ. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് അടുത്ത അഞ്ച് വർഷത്തേക്ക് വരുത്തേണ്ട മൊത്തം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരു ദിശാബോധം നൽകുക എന്നതാണ് സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം. ഇതിനായി രൂപീകരിച്ച കർമ്മസമിതികളുടെ ലക്ഷ്യ നിർണ്ണയത്തോടൊപ്പം തന്നെ ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കാനായുള്ള പദ്ധതികളും ആ പദ്ധതികൾ മുഖാന്തരം നടത്തേണ്ട വ്യത്യസ്ത പ്രവർത്തനങ്ങളും ഈ പദ്ധതികളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്താനുള്ള സൂചികകളും തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനായി തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതികളിൽ ആരോഗ്യ ഘടകങ്ങളും ആരോഗ്യ അനുബന്ധ ഘടകങ്ങളും ഉണ്ട്.

## 1. ആരോഗ്യ ഘടകങ്ങൾ

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പദ്ധതികളിലെ മെഡിക്കൽ ഘടകങ്ങൾ (ഉദാ: ഡോക്ടർമാരുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ലഭ്യത, ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ വികസനം) ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ചുമതലയിൽപ്പെട്ടതാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നൽകുന്ന ചികിത്സയുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനായുള്ള മാർഗ്ഗരേഖകൾ സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിരക്ഷ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി തയ്യാറാക്കി വരികയാണ്. മരുന്നുകളുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികളും ഇതിന്റെ കൂടെ നടത്തി വരുന്നു.

## 2. ആരോഗ്യ അനുബന്ധ ഘടകങ്ങൾ

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പദ്ധതികളിലെ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ ഘടകങ്ങൾ ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനായി ആരോഗ്യ വകുപ്പിനൊപ്പം തന്നെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഇതര വകുപ്പുകൾക്കും നിർണ്ണായക സ്വാധീനമുണ്ട്. (ഉദാ: ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനായി പുകയില്ലാത്ത അടുപ്പുകളുടെ പ്രചരണം)

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഓരോ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്കും വേണ്ടിയുള്ളത് ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

### മാതൃമരണനിരക്ക്

2030 ൽ മാതൃമരണനിരക്ക് 100000 പ്രസവങ്ങളിൽ 70 എന്നതിൽ താഴെയാക്കുക എന്നതാണ് ആഗോള സുസ്ഥിരവികസനങ്ങളിൽ ആദ്യത്തേത്. കേരളത്തിന്റെ മാതൃമരണനിരക്ക് 61 ആണ്. ഇത് 2020 ഓടു കൂടി 30 ആക്കുക എന്നതാണ് ഇതിനായി കൂടിയ വിദഗ്ധ സമിതി ശുപാർശ ചെയ്യുന്നത്.

### ശിശുമരണ നിരക്ക്

ആഗോളതലത്തിൽ ശിശുമരണനിരക്ക് 12 ആക്കുകയാണ് ലക്ഷ്യം. കേരളം ഇതിനോടകം തന്നെ ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിച്ചുകഴിഞ്ഞു. ആയതിനാൽ ശിശുമരണനിരക്ക് 2020ഓട് കൂടി 8 ആക്കുക

### മഹാമാരി/പകർച്ചാവ്യാധികൾ

ആഗോള സുസ്ഥിരവികസനങ്ങളിൽ മൂന്നാമത്തേത് മഹാമാരി/പകർച്ചാവ്യാധികളായ ക്ഷയരോഗം, എയ്ഡ്സ്, മലേറിയ എന്നിവ സമ്പൂർണ്ണമായി ഇല്ലാതാക്കുകയും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്, മറ്റു ജലജന്യസാംക്രമിക രോഗങ്ങളെ നേരിടുക എന്നതാണ് 2030 ഓടു കൂടി ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

### ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ്

- കേരളത്തിൽ ജനിക്കുന്ന എല്ലാ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി വാക്സിനേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബിയുടെ 100% റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പുകളെയും കണ്ടുപിടിക്കുക.
- കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ട ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് സി കേസുകളിൽ 50% പേർക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സാ സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കുക.

### കുഷ്ഠരോഗം

- കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലാ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളിലും കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ പ്രാചുര്യം (Prevalence) <0.1 ആക്കുക.
- കുട്ടികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന കുഷ്ഠ രോഗം 1.17/മില്യണിൽ നിന്നും <0.6/മില്യണാക്കി കുറയ്ക്കുക.

## ലിംഫാറ്റിക് ഫൈലേറിയാസിസ്

കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും Mf പ്രാചുര്യം (Prevalence) 1%ൽ താഴെയാക്കുക. കേരളത്തിലെ മന്ത് രോഗബാധിതരായ എല്ലാവർക്കും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും വൈകല്യങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനുള്ള സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുക.

## ക്ഷയരോഗം

കേരളത്തിൽ ക്ഷയരോഗ ബാധിതരായി 1000 ആളുകൾ പ്രതിവർഷം മരിക്കുന്നു. 2020ഓടുകൂടി ഇത് 650 ആക്കുക എന്നതാണ് വിദഗ്ധ സമിതിയുടെ ആദ്യത്തെ നിർദ്ദേശം. പ്രതിവർഷം 22785 പേർ രോഗബാധിതരാകുന്നുവെന്നാണ് കണക്ക്. ഇത് 2020ഓട് കൂടി 18228 ആക്കുകയാണ് രണ്ടാമത്തെ നിർദ്ദേശം. നിലവിൽ ക്ഷയരോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സ സൗജന്യമാണെങ്കിൽ കൂടി ചില പ്രത്യേക പരിശോധനകൾക്കും മറ്റുമായി രോഗികൾക്ക് സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്. 2020ഓടെ ഇത് പൂർണ്ണമായും ഇല്ലാതാക്കി ചികിത്സ സാർവ്വത്രികമായി സൗജന്യമാക്കുക എന്നതാണ് മൂന്നാമത്തെ നിർദ്ദേശം

## മലമ്പനി

കേരളത്തിൽ നിലവിൽ ഏകദേശം 2000 പേർ പ്രതിവർഷം രോഗ ബാധിതരാവുകയും 2 മുതൽ 6 വരെ മരണം നടക്കുന്നുണ്ടെന്നാണ് സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കണക്കാക്കുന്നത്. ഇവയിൽ 90% പേരും സംസ്ഥാനത്തിന് പുറത്തുനിന്നാണ് രോഗ ബാധിതരാവുന്നത്. 2020ഓട് കൂടി മലമ്പനി കേരളത്തിൽ നിന്നും പൂർണ്ണമായും ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം.
കേരളത്തിന് പുറത്ത് നിന്നും രോഗബാധിതരായി കേരളത്തിനകത്തേക്ക് വരുന്നത് തടയുക.

## ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളിൽ വിദഗ്ധ സമിതി കേരളത്തിനായി മുന്നോട്ടു വെച്ച സൂചികകൾ

- മുപ്പത് വയസിനു മുകളിലുള്ളവരുടെ ഉയർന്ന രക്താതി സമ്മർദ്ദത്തിന്റെ പ്രാചുര്യം (Prevalence) നിലവിൽ 30–40% ആണ്. 2020ലും ഈ നിരക്ക് നിലനിർത്തുക.
- മുപ്പത് വയസിനു മുകളിലുള്ളവരുടെ പ്രമേഹരോഗത്തിന്റെ പ്രാചുര്യം (Prevalence) നിലവിൽ 18–20% ആണ്. 2020ലും ഈ നിരക്ക് നിലനിർത്തുക.
- മദ്യത്തിന്റെ ഉപയോഗം നിലവിലെ നിരക്കിൽ നിന്നും 5% കുറയ്ക്കുക.
- ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം നിലവിലെ ശരാശരി നിരക്കിൽ നിന്നും 10% കുറയ്ക്കുക.
- പുകയിലയുടെ ഉപയോഗം നിലവിലെ നിരക്കിൽ നിന്നും 30% കുറയ്ക്കുക.
- ഹൃദയാഘാതം തടയുവാനുള്ള ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത 50% വർദ്ധിപ്പിക്കുക.
- സംസ്ഥാനത്ത് 80% സ്ഥാപനങ്ങളിലെങ്കിലും ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ ചികിത്സിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ മരുന്നും അനുബന്ധ സൗകര്യങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തണം.
- വിറക് തുടങ്ങിയ ഖര ഇന്ധനങ്ങളുടെ നിലവിലെ ഉപയോഗത്തിൽ നിന്നും 50% കുറയ്ക്കുക
- പഴം, പച്ചക്കറികൾ ആവശ്യത്തിന് കഴിക്കുന്ന ആളുകളുടെ എണ്ണം 20% വർദ്ധിപ്പിക്കുക.

## മാനസികാരോഗ്യം

- മാനസികാരോഗ്യം കേരളത്തിലെ വിദ്യാർത്ഥികളിൽ 20-30% പേർക്കും വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളും പെരുമാറ്റ വൈകല്യങ്ങളും ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്. ഇത് 10% ആക്കി കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ് വിദഗ്ധ സമിതിയുടെ ആദ്യ നിർദ്ദേശം.
- കേരളസമൂഹം നേരിടുന്ന ഒരു വെല്ലുവിളി ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാ നിരക്കാണ്. ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് 24.9/100000 ൽ നിന്നും 16/100000 ആക്കുക എന്നതാണ് രണ്ടാമത്തെ നിർദ്ദേശം.

## ദന്താരോഗ്യം

- 6 മുതൽ 12 വയസു വരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളിൽ ദന്തക്ഷയത്തിന്റെ പ്രാചുര്യം നിലവിലുള്ള നിരക്കായ 45 –55 % ൽ നിന്നും 35–45% ആക്കുകയും നിലവിലുള്ള ശരാശരി DMFT (Decayed Missing Filled Tooth) ആയ 3 നിലനിർത്തുകയും വേണം.
- 35 – 45 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവർക്കിടയിലെ മോണരോഗങ്ങളുടെ നിരക്ക് നിലവിലെ നിരക്കായ 50%ൽ നിന്നും 40% ആയി കുറയ്ക്കുക.

## റോഡപകടങ്ങൾ

- 2015 ൽ 4196 അപകടമരണങ്ങൾ കേരളത്തിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. റോഡപകടങ്ങൾ മൂലമുണ്ടാകുന്ന മരണവും രോഗാതുരതയും പരിക്കുകളും നിലവിലുള്ളതിൽ നിന്നും 2020ഓടെ 50% കുറയ്ക്കുകഎന്നതാണ് സുസ്ഥിരവികസനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം.

## ആൽക്കഹോൾ

- അപകടകരമായ രീതിയിൽ മദ്യപിക്കുന്നവരുടെ ശതമാനം 10% ആയി കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ് സമിതിയുടെ ആദ്യ നിർദ്ദേശം.
- വീര്യം കൂടിയ മദ്യത്തിന്റെ ആളോഹരി ഉപഭോഗം 10 % കുറയ്ക്കുക
- 25 വയസിൽ താഴെയുള്ളവരുടെ മദ്യത്തിന്റെ ഉപയോഗം 10% ൽ താഴെയാക്കുക.
- മയക്കുമരുന്നിന് ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുള്ള അഡ്മിഷന്റെ എണ്ണം ഇരട്ടിയാക്കുക.
- മയക്കുമരുന്ന് കടത്തിന്റെയും മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗത്തിനും എതിരെയുള്ള കേസുകൾ ഇരട്ടിയാക്കുക.

## കാൻസർ

- പുരുഷൻമാരിലെ പുകവലി 20%ൽ താഴെയാക്കി കുറയ്ക്കുക.
- പുകയില ചവയ്ക്കുന്നത് സ്ത്രീകളിലും പുരുഷൻമാരിലും നിലവിലുള്ളതിന്റെ 5% ആയി കുറയ്ക്കുക.
- വായിലെ കാൻസർ, സ്തനാർബുദം, സെർവിക്കൽ കാൻസർ എന്നിവ 50% ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തന്നെ തിരിച്ചറിയുക.
- ക്യാൻസർ രോഗം നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടവർ ചികിത്സയിൽ തുടരുന്നത് നിലവിലെ 76%ത്തിൽ നിന്നും 90% ആക്കി ഉയർത്തുക. (ക്യാൻസർ നിർണ്ണയിച്ച തീയതിക്കു ശേഷമുള്ള ആദ്യ വർഷത്തെ)
- ക്യാൻസർ ചികിത്സക്ക് വേണ്ടി വരുന്ന ഭീമമായ ചികിത്സാ ചെലവ് 15% കുറയ്ക്കുക.

### വ്യായാമം

- ആളുകളിലെ നിലവിലെ വ്യായായമമില്ലാത്ത അവസ്ഥയിൽ നിന്നും 10% കുറവ് വരുത്തുക.

### നേത്ര ആരോഗ്യം

- ചികിത്സ ലഭിക്കാതെ റിഫ്രാക്ടീവ് എറർ (Refractive Error) കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന അന്ധത 25% കുറയ്ക്കുക
- തിമിരം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധത 25% കുറയ്ക്കുക
- നേത്രപടലത്തിന് പരിക്കുകളും മുറിവുകളും മറ്റും മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധതയുടെ തോത് 25% കുറയ്ക്കുക.
- ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധതയുടെ തോത് 25% കുറയ്ക്കുക.

### റീപ്രൊഡക്ടീവ് & സെക്ഷ്വൽ ഹെൽത്ത് (ലക്ഷ്യങ്ങൾ സ്ഥിരീകരിച്ചിട്ടില്ല)

- കൗമാരപ്രായത്തിലെ വിവാഹത്തിന്റെ നിരക്ക് 2.8% ൽ നിന്നും പൂജ്യമാക്കുക.
- നവജാതശിശുക്കളിലെ ഭാരക്കുറവ് 11.6% ൽ നിന്നും 9% ആക്കി കുറയ്ക്കുക.
- സിസേറിയൻ നിരക്ക് 23%ൽ നിന്നും 20% ആയി കുറയ്ക്കുക.
- സ്ത്രീകളിലെ വാർദ്ധക്യകാല പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വെൽ വുമൺ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിക്കുക.
- സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ പ്രധാന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ലിംഗനീതി ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും അതിക്രമങ്ങൾ ക്കിരയായ സ്ത്രീകൾക്കായുള്ള സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വൺ സ്റ്റോപ്പ് ക്രൈസിസ് സെല്ലുകൾ ആരംഭിക്കുക.

# ഇ-ഹെൽത്ത്

സർക്കാർതലത്തിൽ നടത്തുന്ന ആരോഗ്യസേവന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരത്തിൽ വലിയൊരുമാറ്റം സൃഷ്ടിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്ന സമഗ്രമായ ഒരു പദ്ധതിയാണ് ഇ-ഹെൽത്ത്. ആരോഗ്യസേവന നിർവ്വഹണത്തിന്റെ സമസ്ത മേഖലകളെയും സ്പർശിക്കുന്ന ഈ പദ്ധതി, സൂക്ഷ്മതലത്തിലുള്ള ആസൂത്രണത്തിന് ശേഷം ഈ രംഗത്തെ നിരവധി വിദഗ്ധരുമായുള്ള കൂടിയാലോചനയിലൂടെ വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുള്ളതാണ്. അതുപോലെതന്നെ ഇതിന്റെ നടത്തിപ്പിനായി സുദീർഘമായ മുന്നൊരുക്കങ്ങളും നടത്തിയിട്ടുണ്ടണ്.

## പദ്ധതിയുടെ ഘടകങ്ങൾ

ഈ പദ്ധതിക്ക് പ്രധാനമായും രണ്ട് ഘടകങ്ങളാണുള്ളത്. ഒന്നാമത്തെ ഘടകം മൊബൈൽ സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ചുള്ള വിവരശേഖരണവും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും (Public Health Module) രണ്ടാമത്തെ ഘടകം പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഏറ്റവും പ്രകടമായ രീതിയിൽ പ്രയോജനം ലഭ്യമാകുന്ന ആശുപത്രികളുടെ കമ്പ്യൂട്ടർ വൽക്കരണവും (Hospital Information System) ആണ്.

## Public Health Module

മൊബൈൽ സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് ശേഖരിക്കുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന എല്ലാ പ്രസക്തമായ വിവരങ്ങളും അപ്പപ്പോൾതന്നെ സർക്കാരിന്റെ കേന്ദ്രീകൃത സെർവർ കമ്പ്യൂട്ടറിലേക്ക് അപ്‌ലോഡ് ചെയ്യപ്പെടുന്നു. ആരോഗ്യചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യക്തികളുടെ രോഗവും ചികിത്സയും ആരോഗ്യവും സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങളും ഫീൽഡ് സർവ്വേയിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങളും തമ്മിൽ ഡിജിറ്റൽ രീതിയിൽ ബന്ധിപ്പിച്ച് സൂക്ഷിക്കുന്നതുവഴി ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ആരോഗ്യ സംബന്ധിയായ വിവരങ്ങളുടെ പൂർണ്ണത ഈ പദ്ധതി ഉറപ്പാക്കുന്നു.

ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് കൂടുതൽ ശ്രദ്ധയോ പരിചരണമോ ആവശ്യമെങ്കിൽ ആ വിവരങ്ങൾ കേന്ദ്രീകൃത കമ്പ്യൂട്ടറിൽ നിന്നും തിരിച്ച് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ കയ്യിലെ ടാബ്‌ലെറ്റ് കമ്പ്യൂട്ടറിലേക്കും സ്വയമേവ എത്തുന്നതിനുള്ള സംവിധാനവും ഈ പദ്ധതി വഴി നിലവിൽവരുന്നു. ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളെ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ സന്ദർശിച്ച് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും ഉപദേശങ്ങളും നൽകൽ, കുട്ടികളുടെ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ, പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം എന്നിങ്ങനെ അതീവശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ളരോഗികളെ ഭവനങ്ങളിൽ സന്ദർശിച്ചുള്ള രോഗശമന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇവയെല്ലാം ഇരുദിശകളിലുമുള്ള ഈ വിവര കൈമാറ്റത്തിലൂടെ വളരെ കാര്യക്ഷമമായി നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുന്നു.

കേന്ദ്രീകൃത ആരോഗ്യ വിവര ശേഖരണത്തിന്റെ മറ്റൊരു വലിയ നേട്ടം സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുടെ ഉത്ഭവത്തെ കുറിച്ച് ലഭിക്കുന്ന മുന്നറിയിപ്പുകളാണ്. പനി, വയറിളക്കം, നേത്ര രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയ സാംക്രമിക രോഗങ്ങളുമായി ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം സാധാരണയിൽ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുമ്പോൾ മുന്നറിയിപ്പുകൾ നൽകുവാനുള്ള കമ്പ്യൂട്ടർ സംവിധാനവും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. ഇത്തരം സാംക്രമികരോഗങ്ങളുമായി ആശുപത്രികളിലെത്തുന്ന

രോഗികളുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ ടാബ്ലെറ്റ് കമ്പ്യൂട്ടറിൽ എത്തുന്നു. രോഗികളുടെ വാസസ്ഥലം, കുടിവെള്ളത്തിന്റെ സ്രോതസ്സ് എന്നിങ്ങനെ എല്ലാസ്ഥലങ്ങളും ജി.ഐ.എസ് സംവിധാനമുപയോഗിച്ച് കേരളത്തിന്റെ ഭൂപടത്തിൽ അടയാളപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ കൃത്യം സ്ഥലം കണ്ടെത്തി നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് വളരെ എളുപ്പത്തിൽ സാധിക്കുന്നു.

കേരളത്തിലെ ഏത് സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലും ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ആരോഗ്യ സംബന്ധിയായ ഒരു വ്യക്തിഗത യുണീക് ഐഡന്റിന്റി നമ്പറാണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ ഏറ്റവും വലിയ പ്രത്യേകത. ആധാർ ഉള്ളവർക്ക് ആധാർ നമ്പർ തന്നെയാണ് ആ യുണീക്ഹെൽത്ത് ഐ.ഡി. ഇ-ഹെൽത്തിന്റെ കേന്ദ്രീകൃത സെർവർ കമ്പ്യൂട്ടറിലെ ഡേറ്റാബേസിൽ ഒരു വ്യക്തിയുടെ ആധാർ നമ്പർ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുന്നതിലൂടെ ആ വ്യക്തി ഇ-ഹെൽത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നു. പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായ ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതിക വിദ്യ ഉപയോഗിച്ചുള്ള വിവരശേഖരണത്തിലൂടെയോ അല്ലെങ്കിൽ ആശുപത്രികളിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളിലൂടെയോ ആണ് വ്യക്തികളുടെ ആധാർ നമ്പർ ഇ-ഹെൽത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നത്.

## Hospital Information System

രോഗികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പേരും മറ്റ് വിവരങ്ങളും നേരത്തെ തന്നെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ ഓ.പി ടിക്കറ്റ് എടുക്കുന്ന പ്രക്രിയ സുഗമവും എളുപ്പവുമായിതീരുന്നു. ഓ.പി ക്ലിനിക്കുകൾ, ഫാർമസി, ലബോറട്ടറി, എക്സ്റേ എന്നിങ്ങനെ എല്ലാസ്ഥലങ്ങളിലും ടോക്കൺ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ക്യൂ സമ്പ്രദായം നിലവിൽവരും. ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രിസ്ക്രിപ്ഷനുകൾ നെറ്റ്വർക്ക്വഴി ഫാർമസികളിലും ലബോറട്ടറികളിലും എക്സ്റേ കൗണ്ടറുകളിലും അപ്പപ്പോൾ എത്തുന്നു. ടെസ്റ്റ് റിസൾട്ടുകൾ ഡോക്ടർമാരുടെ മുന്നിലെ കമ്പ്യൂട്ടറിൽ തൽസമയം ലഭ്യമാകുന്നു.

വ്യക്തികളുടെ ഈ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യരേഖകൾ ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയ ഏതൊരു ആശുപത്രിയിലും കമ്പ്യൂട്ടർ ശൃംഖലവഴി ലഭ്യമാകും എന്നതിനാൽ വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ തുടർചികിത്സ വേണ്ടിവരുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാർക്ക് തങ്ങളുടെ മുന്നിലിരിക്കുന്ന രോഗിയുടെ പൂർണ്ണമായ രോഗചികിത്സസംഗ്രഹം ഞൊടിയിടയിൽതന്നെ കേന്ദ്രീകൃത കമ്പ്യൂട്ടറിൽ നിന്നുംലഭ്യമാക്കി കൃത്യമായ തുടർചികിത്സ നിർണ്ണയിക്കാൻ സാധിക്കുന്നു. അതായത് രോഗികൾക്ക് തങ്ങളുടെ ചികിത്സാ സംബന്ധിയായ രേഖകൾ കൊണ്ടുനടക്കേണ്ട ആവശ്യം ഇല്ലാതാകുന്നു എന്നർത്ഥം.

ആർ.എസ്.ബി.വൈ, ജനനി സുരക്ഷ യോജന, ആരോഗ്യകിരണം തുടങ്ങി സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെയും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെയും നിരവധി സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ പദ്ധതികൾ ഇപ്പോൾ നിലവിലുണ്ട്. ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ സാമൂഹ്യസുരക്ഷ പദ്ധതിയുടെ പ്രയോജനം വ്യക്തികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനു വേണ്ടി, ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഒരു ഏകജാലക സംവിധാനം എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും നിലവിൽവരും.

പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഒരു ഇ-ഹെൽത്ത് വെബ്പോർട്ടൽ നിലവിൽവരും. കേരളത്തിലെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള സർവ്വവിവരങ്ങളും ഇ-ഹെൽത്ത് വെബ്പോർട്ടലിൽ ലഭ്യമാകും. ഈ വിവരങ്ങൾ ഏത് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ റിസപ്ഷൻ കൗണ്ടറിൽ നിന്നും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് മനസിലാക്കാനുള്ള സൗകര്യവും ഉണ്ടായിരിക്കും. അതോടൊപ്പംതന്നെ വെബ്പോർട്ടൽ, മൊബൈൽഫോൺ, ആശുപത്രികളിൽ സ്ഥാപിക്കുന്ന കിയോസ്കുകൾ എന്നിവ വഴി മുൻകൂട്ടി ഒ.പി ടോക്കണുകൾ എടുക്കുവാനുള്ള സൗകര്യവും ലഭ്യമാകും.

ആശുപത്രികളിലെ ഫാർമസികളിൽ മരുന്നുകളുടെ സ്റ്റോക്ക് തീരുന്ന മുറയ്ക്ക് മുന്നറിയിപ്പുകൾ നൽകാനുള്ള സംവിധാനവും തുടർന്ന് ജില്ലാ സ്റ്റോറിലേക്കും അവിടെ നിന്നും മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിന്റെ ചുമതലയുള്ള KMSCL ലേക്കും നെറ്റ്വർക് വഴി ഇൻഡന്റുകൾ എത്തിക്കാനുള്ള സംവിധാനവും പദ്ധതി വഴി നിലവിൽ വരുന്നതോടെ ആശുപത്രികളിലെ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത കൃത്യമായി ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയും.

# പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും 2017

## പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖയിൽ നിന്നുള്ള പ്രസക്തഭാഗങ്ങൾ

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറെ നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളമെങ്കിലും, മഴക്കാല പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇപ്പോഴും ഒരു പ്രധാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് സർക്കാർ തലത്തിൽ തുടക്കമിട്ടിരിക്കുന്ന നിരവധി പുതിയ പരിപാടികളുടെ ഭാഗമായാണ് ഈ വർഷത്തെ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. നവകേരളസൃഷ്ടിക്കായുള്ള ആരോഗ്യരംഗത്തെ ആദ്രം മിഷന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളും, 13-ാം പദ്ധതി കൂടുതൽ വികേന്ദ്രീകൃതമായും ജനപങ്കാളിത്ത ത്തോടെയും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുമൊക്കെ വലിയ രീതിയിൽ തന്നെ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവയാണ്. യുണൈറ്റഡ് നേഷൻസിന്റെ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെ (SDG) അടിസ്ഥാനമാക്കി, കേരളം ആരോഗ്യരംഗത്ത് വരും വർഷങ്ങളിൽ (2020, 2030 ഓടെ) ആർജ്ജിക്കാൻ ലക്ഷ്യമാക്കുന്ന കാര്യങ്ങളും അതിനുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടികളും ഇതിനായി രൂപം കൊടുത്ത 22 ഓളം വിദഗ്ധസമിതികൾ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ കാര്യങ്ങളിൽ ഇവരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചാണ് ഈ വർഷം നാം പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

സംസ്ഥാനത്ത് മുഖ്യ ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാറുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ പ്രധാനമായും കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങളും, ജലജന്യരോഗങ്ങളുമാണ്. ഇവയുടെ പ്രതിരോധത്തിനും നിയന്ത്രണത്തിനും ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രധാന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളായ പരിസരശുചിത്വം, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, കൊതുക് നിയന്ത്രണം, കുടിവെള്ള ശുചിത്വം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വലിയ പങ്കുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളും വഴി ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. 13-ാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതി സംസ്ഥാനത്ത് കൂടുതൽ വികേന്ദ്രീകൃതമായ രീതിയിലും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയും നടപ്പിലാക്കാനുള്ള നടപടികൾ എടുത്തു വരുന്ന ഈ അവസരത്തിൽ ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ വ്യാപകമായ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ വലിയ തോതിൽ നമുക്ക് പരിഹരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനും, നഗരങ്ങൾക്കും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിനുമൊക്കെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സഹായകരമായ പരിഹാരം കാണാനുതകുന്ന രീതിയിൽ ആസൂത്രണ പ്രക്രിയ നടപ്പിലാക്കാൻ സഹായകരമായ കൈപ്പുസ്തകങ്ങൾ ഇതിനകം തയ്യാറാക്കി പരിശീലന പരിപാടികളും ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു. അതാത് പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി ഗ്രാമസഭകളിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് പ്രോജക്ടുകൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രക്രിയ ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു.

സംസ്ഥാനത്ത് ഗ്രാമ-നഗര പ്രദേശങ്ങൾ വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികൾ ജനപ്രതിനിധികളുടെയും, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ സാമാന്യം നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. രാജ്യത്തെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഫണ്ട് വിഹിതമായ 10000 രൂപയ്ക്ക് പുറമേ, ശുചിത്വമിഷന്റെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ തനത് ഫണ്ട് വഴിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുറേക്കൂടി ശക്തിപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക്

കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം എല്ലായിടങ്ങളിലും ഒരുപോലെ ഫലപ്രദമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പറയാനാവില്ല. ശുചിത്വമിഷന്റെ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ചുള്ള വാർഡ്തല ശുചിത്ത്വമാപ്പിങ്ങും, ധനവിനിയോഗത്തിനുള്ള വാർഡ്തല ആക്ഷൻ പ്ലാനുകളും മാർച്ച് മാസത്തോടെ തന്നെ തയ്യാറാക്കി ഏപ്രിൽ-മേയ് മാസങ്ങളിൽ താഴെത്തട്ടിൽ ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

വാർഡ്തലത്തിൽ 50-100 വീടുകൾക്ക് ആരോഗ്യസന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു ടീമിന് (ഹെൽത്ത് പ്രൊമോഷൻ ടീം) ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ, മറ്റ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ച് സ്ഥലങ്ങളിൽ മുൻവർഷങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധി വ്യാപനം വളരെ കുറയ്ക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യശുചിത്വ സമിതികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഓരോ വാർഡിലും ഇത്തരമൊരു പ്രവർത്തനത്തിനു കൂടി നാം ഊന്നൽ നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ചിലയിടങ്ങളിൽ വാർഡ് തല സേവാഗ്രാം-ഗാന്ധിഗ്രാം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായിക്കൂടി ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ താരതമ്യേനെ കൂടുതലുണ്ടെങ്കിലും പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇന്നിപ്പോൾ കൂടുതലായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നത് നഗര പ്രദേശങ്ങളിലാണ്. ഗ്രാമ പ്രദേശങ്ങളെപ്പോലെ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെത്തട്ടിൽ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടത്താനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങളുടെ കുറവ് നഗരപ്രദേശങ്ങളിലുണ്ട്. മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ ആരോഗ്യവിഭാഗങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റേയും, ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള നഗര ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങലുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഇക്കാര്യങ്ങൾ കൂറേക്കൂടി കാര്യക്ഷമമമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള പകർച്ചവ്യാധി വിവരങ്ങൾ യഥാസമയം ലഭ്യമാക്കിക്കൊണ്ട്, നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനമാണ്.

സവിശേഷ ശ്രദ്ധ കൊടുക്കേണ്ട മറ്റ് രണ്ട് മേഖലകളാണ് മലയോര-ആദിവാസി മേഖലകളും, തീരദേശമേഖലകളും മഴക്കാലവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങൾക്കും ഏറെ സാധ്യതകളുള്ള പ്രദേശങ്ങളാണ് ഇവ. ഇവയെ നേരിടാനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾക്ക് ഇവിടങ്ങളിൽ പ്രധാന്യം ഏറെയാണ്. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ കൂട്ടത്തിൽ ജലജന്യ രോഗങ്ങളും, തീരദേശമേഖലയിൽ മലമ്പനിയും കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങളും കരുതിയിരിക്കേണ്ടവയാണ്. വനമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വയനാട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിലെ ചില ആദിവാസി മേഖലകളിൽ കുരങ്ങുപനി പ്രതിരോധന നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങളും ആവശ്യമാണ്.

പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ കാര്യങ്ങളിൽ വലിയ ശ്രദ്ധ നൽകേണ്ട മറ്റൊരു മേഖലയാണ് ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ. കൊതുക്ജന്യരോഗങ്ങൾക്കും, ജലജന്യ രോഗങ്ങൾക്കു മൊക്കെ ഏറെ സാധ്യതയുള്ളവയാണ് ഇവരുടെ തൊഴിലിടങ്ങളും, താമസസ്ഥലങ്ങളും ഈ പ്രദേശങ്ങളിൽ കൊതുകു നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകളും മറ്റും സംഘടിപ്പിച്ച് രോഗ നിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തി പ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ വർഷം തദ്ദേശീയ മലമ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട ജില്ലകളിൽ ഇത്തരം

പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചിട്ടയായി നടപ്പിലാക്കുവാനായി ഡോക്ടർ ഉൾപ്പെടെ ഒരു മൊബൈൽ ടീമിനെ തന്നെ ഏർപ്പെടുത്തി 3 മാസം കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുവാൻ സാധിച്ചു. വരും വർഷങ്ങളിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുവാനാണ് ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്. കൊതുകു സാന്ദ്രത കുറക്കുവാനും അതുവഴി കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ കുറക്കുവാനും മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും ഇടതടവില്ലാതെ ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ള ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ജന്തുജന്യ രോഗ സാധ്യതകൾ കുറക്കുന്നതിനും ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി കൾക്ക് ആരോഗ്യപരമായ സാഹചര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും ഭക്ഷ്യവിഷബാധകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഓരോ വകുപ്പുകളും നിർബന്ധമായും അനുഷ്ഠിക്കേണ്ട ചുമതലകൾക്ക് വ്യക്തതവരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോ വകുപ്പിലും നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ (പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമം, മുൻസിപ്പൽ നിയമം, തിരുക്കൊച്ചി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം, മദ്രാസ് പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാനിയമം, ജലനിയമം) ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള ഹെൽത്തികേരള പരിശോധനകളും ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക വഴി മാത്രമെ പകർച്ച വ്യാധികൾ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നത് ആരംഭത്തിൽ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കാനും, നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി ശക്തിപ്പെടുത്താനും കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇതോടൊപ്പം കൊതുക് വളർച്ചാ നിരീക്ഷണങ്ങളും കൊതുകിന്റെ സാന്ദ്രതാ പഠനങ്ങളും നിരീക്ഷണ വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വിവിധ ജില്ലകളിലെ രോഗനിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഇക്കൊല്ലം അതാത് ജില്ലകളിലെ ഗവൺമെന്റ്/സ്വകാര്യമെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വകുപ്പുകളുടെ പങ്കാളിത്തവും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്. ഗവൺമെന്റ് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളോടൊപ്പം സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ റിപ്പോർട്ടും സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കിക്കൊണ്ട് മാത്രമെ ഇക്കാര്യം തൃപ്തികരമായി ചെയ്യുവാൻ കഴിയുകയുള്ളു

ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളെയും മറ്റ് ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളെയും രോഗീ സൗഹൃദ മാക്കാനുള്ള ആർദ്രം മിഷന് തുടക്കമിട്ടിരിക്കുന്ന ഈ അവസരത്തിൽ പകർച്ച വ്യാധികളുമായി ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന മുഴുവൻ പേർക്കും, ശാസ്ത്രീയവും ചിട്ടയായ രീതിയുലും ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ ഇരിപ്പിടങ്ങളും ടോക്കൺ സംവിധാനങ്ങളും സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ട് ഓരോ രോഗിയുടെയും രോഗ പരിശോധനകളും ചികിത്സ പ്രോട്ടോകോളുകൾ, ഗൈഡ് ലൈനുകൾ തുടങ്ങിയവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ലാബ് പരിശോധനകളും ചികിത്സക്ക് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ആശുപത്രികൾ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളാക്കി മാറ്റി മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ലക്ഷ്യമാക്കുന്നിതിന്റെ ഭാഗമായി പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ചിട്ടയായ രോഗചികിത്സയും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

നവകേരള മിഷന്റെ ഘടകങ്ങളെല്ലാം തന്നെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. പാർപ്പിടവും വിദ്യാഭ്യാസവുമെല്ലാ ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന മുഖ്യഘടകങ്ങളാണ്. കേരളം പാരിസ്ഥിതികമായി ഇന്ന് അഭിമുഖികരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രശ്നങ്ങളുമൊക്കെ ഹരിതകേരളം മിഷൻ വഴി പരിഹരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ, പകർച്ചവ്യാധി ഭീഷണിയിൽ നിന്ന് വലിയതോതിൽ മുക്തമാകാനും കഴിയുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ എല്ലാ മിഷനുകളുടെയും ഏകോപിപ്പിച്ച പ്രവർത്തനം താഴെത്തട്ടിൽ അനിവാര്യമാണ്. അരോഗ്യവകുപ്പും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഏപ്രിൽ -മെയ് മാസങ്ങളിൽ നടത്തിവരാറുള്ള മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കിയാൽ മഴക്കാലാരംഭത്തോടെ വരാനിടയുള്ള പകർച്ചവ്യാധികളുടെ തീവ്രത വലിയതോതിൽ നമുക്ക് കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

# ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന പുതിയ ഘടകങ്ങൾ

ആയുഷ്‌വകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ, യുനാനി, സിദ്ധ, നാച്ച്വുറോപ്പതി ഘടകങ്ങൾ ഇപ്പോൾ അംഗീകരിച്ച ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. ഇതിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിവരികയാണ്. അതോടൊപ്പം സവിശേഷ ശ്രദ്ധ കൊടുക്കേണ്ട ആദിവാസി ആരോഗ്യവും, നഗര പ്രദേശങ്ങളിലെ പിന്നോക്ക മേഖലകൾക്ക് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികളും ഏർപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികളുംആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

## 1. ആദിവാസി ആരോഗ്യ പരിപാടി

സംസ്ഥാനത്തെ പൊതു ആരോഗ്യ സൂചികകളുമായി തട്ടിച്ചുനോക്കുമ്പോൾ പല ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങളുടെയും സൂചകങ്ങൾ മോശമായ നിലയിലാണ് ഇന്നുള്ളത്. ശരാശരിയേക്കാൾ ഉയർന്ന ശിശുമരണ നിരക്ക്, മാതൃമരണ നിരക്ക് എന്നിവയും അനീമിയ, പോഷണക്കുറവ് തുടങ്ങിയവയും ചില പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങളും ചില മേഖലകളിൽ സിക്കിൾസെൽ അനീമിയ (അരിവാൾ രോഗം) തുടങ്ങിയവയും ആദിവാസി മേഖലകളിലെ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ കൊടുക്കേണ്ട കാര്യങ്ങളാണ്. കുടിവെള്ളം, പാർപ്പിടം, പോഷണം, സ്ഥിരമായതൊഴിലും വരുമാനവും ഇല്ലായ്ക തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ ഇവരുടെ മോശമായ ആരോഗ്യസ്ഥിതിക്ക് വലിയതോതിൽ കാരണമാകുന്നുണ്ട്. അതോടൊപ്പം ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളിലെ പോരായ്മയും ഫലപ്രദമായരീതിയിൽ ഈ വിഭാഗം ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാതെ പോകുന്നതും പരിഗണിക്കേണ്ട പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ഇവരുടെ ആവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾ പലയിടങ്ങളിലും മലയോര, വനമേഖലകളോട് ബന്ധപ്പെട്ടും സഞ്ചാര സൗകര്യങ്ങൾ കുറഞ്ഞ ദുർഘട മേഖലകളാണെന്നത് ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പലപ്പോഴും തടസ്സമാവുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ പരിഗണിക്കാനായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, പട്ടികക്ഷേമം, കൃഷി, സാമൂഹിക നീതി, വനം, ആരോഗ്യംതുടങ്ങിയ വിവിധ വകുപ്പുകൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ തയ്യാറാക്കി സമയബന്ധിതമായി പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതോടൊപ്പം ആരോഗ്യപരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ ഇവർക്ക് ലഭ്യമാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികളും നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ മേഖലകളിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ, അംഗൻവാടികൾ, CHC കൾ, സർക്കാർആശുപത്രികൾ തുടങ്ങിയവ ശക്തിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ ആദിവാസിസൗഹൃദമായ രീതിയിൽ മാറ്റിക്കൊണ്ടുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായും ആരോഗ്യ മിഷൻ വഴിയും പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഫീൽഡ്തല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സേവനങ്ങൾ ചിട്ടപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ, മറ്റ് സന്നദ്ധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, എൻ.ജി.ഒകൾ എന്നിവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് ഓരോമേഖലയിലെയും പ്രവർത്തന ങ്ങൾക്ക് പരിഹാരംകാണുന്ന രീതിയിൽ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. അതോടൊപ്പം

നവജാതശിശു പരിചരണത്തിനും മറ്റ് മാതൃ ശിശു ആരോഗ്യ പരിചരണ കാര്യങ്ങളിലും പകർച്ചാവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളിലുമെല്ലാം ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന രീതിയിൽ ഊര്, കുടിതല ആശമാരെ പ്രത്യേകമായി പരിശീലനം നൽകിസേവന സജ്ജരാക്കാനും പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി വരികയാണ്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വയനാട്, കണ്ണൂർ, പാലക്കാട് (അട്ടപ്പാടി) ഇടുക്കി ജില്ലകളിലെ പിന്നാക്ക ആദിവാസി മേഖലകൾക്കാണ് കൂടുതൽ ഊന്നൽ നൽകാൻ ആലോചിച്ചുവരുന്നത്.

## 2. നഗര പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണ പരിപാടി (Urban Primary Health Care Programme)

2011 ലെ സെൻസസ് അനുസരിച്ച് കേരളത്തിലെ ജനതയുടെ 48% ഇന്നിപ്പോൾ നഗര പ്രദേശങ്ങളിലാണ് താമസിക്കുന്നത്. ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളേക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും നഗര പ്രദേശങ്ങളിലുണ്ട്. എന്നാൽ പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ഓരോ കുടുംബം കേന്ദ്രീകരിച്ചുമുളള പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ചും ഈ മേഖലകളിലെ ചേരി പ്രദേശങ്ങളിലും ചേരിസമാന പിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങളിലും തുലോം കുറവാണ്. ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങൾ നഗരത്തോട് കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിന് മുമ്പുണ്ടായിരുന്ന ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ഇപ്പോഴും ആ രീതിയിൽതന്നെ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളോടെയും ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തകരോടെയും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. ഈ പ്രദേശങ്ങൾക്ക് ഉൾഭാഗത്തായുള്ള പ്രധാന നഗര ഭാഗങ്ങളിലാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളുടെ പോരായ്കകളുള്ളത്. കോർപ്പറേഷ നുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും കീഴിൽ നഗര ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായുള്ള ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ചിലയിടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്നുണ്ട്. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ നഗരാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായുള്ള 75 ഓളം നഗര ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ നഗര പ്രദേശങ്ങളിലായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും കോർപ്പറേഷൻ/മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും ആരോഗ്യ മിഷന്റെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നഗരമേഖലയിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണങ്ങൾ ചിട്ടപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനായി നഗര പ്രദേശങ്ങളിലെ പിന്നോക്ക മേഖലകളെ (Vulnerable area) പ്രത്യേകമായി മാപ്പ്ചെയ്ത് ആ പ്രദേശത്തെ വീടുകൾ നിർബന്ധമായും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ നിരീക്ഷണത്തിൽ കൊണ്ടുവരുവാനും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കാനുമാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഇതിനായുള്ള പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറായി വരികയാണ്.

## 3. ആയുഷ് പ്രോഗ്രാമുകളും ആയുഷ് മിഷനും

സംസ്ഥാനത്ത് ആരോഗ്യമേഖലയുടെ സമൂല നവീകരണം ലക്ഷ്യമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള ആർദ്രം മിഷനിൽ, ആയുഷ്വകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായുള്ള ആയുർവേദ, ഹോമിയോ തുടങ്ങിയ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. ഓരോ ചികിത്സാ മേഖലയും കൂടുതൽ രോഗീ സൗഹൃദമാക്കിക്കൊണ്ടും അതാത്വിഭാഗങ്ങളുടെ മാനദണ്ഡങ്ങളനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്രമീകരിച്ചുകൊണ്ടും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്ന രീതിയിൽ വളർത്തിക്കൊണ്ടു വരുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും താഴെത്തട്ടിൽ വർത്തമാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഒത്തുചേർന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഈ വിഭാഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

**ആയുഷ് വിഭാഗത്തിന് ശ്രദ്ധേയമായ പങ്ക് വഹിക്കുവാൻ കഴിയുന്ന മേഖലകളിൽ ചിലത്:-**

### 1. വയോജന ആരോഗ്യം

സംസ്ഥാനത്തെ ജനസംഖ്യാ കണക്കുകൾ പരിശോധിച്ചാൽ വയോജനങ്ങളുടെ അനുപാതം താരതമ്യേന വർദ്ധിച്ചു വരുന്നതായികാണാം. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ആയുഷ്‌വകുപ്പിന്റെ സാധ്യതകൾ വളരെയേറെ പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. എണ്ണ, ലേപനങ്ങൾ ഇത്യാദി ഉപയോഗിച്ചുള്ള ബാഹ്യചികിത്സകളും ര ായനൗഷധങ്ങൾ ഉൾപ്പടെയുള്ള ആന്തരിക ചികിത്സകളും വയോജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. നിലവിൽ വയോമൃതം എന്ന പേരിൽ സർക്കാർ വൃദ്ധസദനങ്ങളിൽ ഭാരതീയ ചികിത്സാവകുപ്പിന്റെ പദ്ധതി നടന്നുവരുന്നുണ്ട്. ഇത് പൊതു സമൂഹത്തിലെയും വയോജനങ്ങൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

### 2. മാതൃശിശുആരോഗ്യം

ഗർഭിണി പരിചരണത്തിലും പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷയിലും പാരമ്പര്യമായി ആയുർവേദചര്യ തുടർന്നു പോരുന്ന സമ്പ്രദായം കേരളത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്. അമ്മയുടെയും കുഞ്ഞിന്റെയും സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് നിലവിലുള്ള അലോപ്പതി ചികിത്സയോടൊപ്പം ആയുഷ് ചികിത്സാവിധികളും കൂട്ടിയിണക്കുന്നതിലൂടെ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യസ്ഥിതി കൈവരിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

### 3. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയ പ്രശ്നമായി മാറിയിരിക്കുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആഹാരരീതികളിലും ജീവിതശൈലിയിലുമുള്ള വലിയമാറ്റം അനിവാര്യമാണ്. ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ആയുഷ് ശാഖകൾക്ക് വലിയതോതിലുള്ള സംഭാവനകൾ നൽകാൻ കഴിയുന്നതാണ്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളിൽ പലതിനും മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ (Stress) വലിയൊരു കാരണമാകുന്നുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങളുടെ പരിഹാരത്തിന് യോഗയ്ക്ക് വലിയ പങ്കു വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. ഇതോടൊപ്പം മദ്യപാനം, പുകവലി തുടങ്ങിയ ദുശ്ശീലങ്ങൾക്കടി മപ്പെട്ടവർക്കായുള്ള കൗൺസിലിംഗ് സേവനങ്ങൾ, മറ്റുചികിത്സാ രീതികൾ എന്നിവയിലും ആയുഷ്‌വിഭാഗത്തിന് വലിയ സംഭാവനകൾ നൽകുവാൻ സാധിക്കും.

താഴെത്തട്ടിലുള്ള പ്രാഥമികആരോഗ്യ പരിചരണത്തിൽ ആയുഷ്‌വിഭാഗങ്ങൾ വഴി യോഗയുടെ രീതികൾ വ്യാപിപ്പിക്കുന്നത് ഏറെ പ്രയോജനം ചെയ്യും. അലോപ്പതി വിഭാഗത്തിൽ ചെയ്യുന്നതു പോലെ ആയുഷ് വിഭാഗങ്ങൾ വഴിയും പലവിധ പൊതുജനാരോഗ്യ പരിപാടികൾ ഇന്നിപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങളിൽ ഏകോപന സാധ്യതകൾ പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് എല്ലാ ചികിത്സാ ശാഖകളുടെയും സാധ്യതകൾ പ്രയോജന പ്പെടുത്തുന്നതിന് ആർദ്രം മിഷൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഇതിനായുള്ള പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ടും തയ്യാറായി വരികയാണ്.

# ആർദ്രം മിഷന്റെ ഏകോപനവും നടത്തിപ്പും

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അടിമുടി മാറ്റാനും, രോഗീസൗഹൃദവും ജനോപകാരപ്രദവുമായി മാറ്റു വാനുമുള്ള ഈ ബൃഹത് യജ്ഞം വിവിധ മേഖലകളുടെ ഏകോപിച്ച പ്രവർത്തനവും, തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വവും ജനപങ്കാളിത്തവും വഴി മാത്രമേ ഫലപ്രദമാക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. പകർച്ചവ്യാധികളും, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുമടക്കമുള്ള വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെതട്ടിൽ നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. മരുന്ന് – ഡോക്ടർ – ചികിത്സാ എന്നതിനപ്പുറം, ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഗ്രാമ ഗ്രാമാന്തരങ്ങളിലും നഗര പ്രദേശങ്ങളിലും നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനനുസരിച്ച് ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളെ ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റിക്കൊണ്ടും, ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം ഈ പങ്കാളിത്തത്തോടെ വിപുലപ്പെടുത്തേണ്ടതുമുണ്ട്. വാർഡ് മെമ്പർ/കൗൺസിലർമാരുടെയും, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് , മുൻസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺ/മേയർമാരുടെയെല്ലാം നേതൃത്വത്തിൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യപരമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകിയാൽ മാത്രമെ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിൽ പരിപാടികൾ വികസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.

ആർദ്രം അടക്കമുള്ള നവകരേളമിഷന്റെ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും സംസ്ഥാന മുഖ്യമന്ത്രിയും വകുപ്പ് മന്ത്രിമാരും, ചീഫ്സെക്രട്ടറിയും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിമാരും വകുപ്പ് അദ്ധ്യക്ഷമാരുമടങ്ങുന്ന ഉന്നതതലസമിതിയാണ് ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്. നിശ്ചിത സമയക്രമത്തിൽ അവലോകന യോഗങ്ങൾ നടത്തി പ്രവർത്തന പുരോഗതി വിലയിരുത്തി വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ജില്ലാ തലത്തിൽ ജില്ലാ പഞ്ചാത്ത് പ്രസിഡന്റിന്റെയും ജില്ലാ കളക്ടർമാരുടെയും ജില്ലാതല വകുപ്പ് മേധാവികളുടെയും സമിതി ഏകോപനവും നടത്തിപ്പ് ചുമതലയും നിർവ്വഹിച്ചു വരികയാണ്. ആർദ്രം മിഷന്റെ വകുപ്പ് തല ഏകോപനവും നടത്തിപ്പും അഡീഷണൽ ചീഫ്സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യം, സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ ആരോഗ്യമിഷൻ, മറ്റ് വകുപ്പ് അദ്ധ്യക്ഷൻമാർ, ഉന്നതോദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവർ അടങ്ങുന്ന സമിതി നിർവ്വഹിച്ചുവരികയാണ്. ആർദ്രം മിഷന്റെ ജില്ലാതലകോ-ഓഡിനേഷൻ ജില്ലാതല ഹെൽത്ത് ആന്റ് ഫാമിലി വെൽഫെയർ സൊസൈറ്റി, ജില്ലാകളക്ടർ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ജില്ലാമെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ എന്നിവരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടന്നുവരുന്നു. ജില്ലാമെഡിക്കൽ ഓഫീസിലെയും ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസിലെയും (NHM) ലെയും ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാതല ഉദ്യോഗസ്ഥരെ മിഷന്റെ ഓരോ ഘടകത്തിന്റെ പ്രത്യേകമായ മേൽനോട്ടത്തിന് ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഹരിതകേരളം അടക്കമുള്ള വിവിധ മിഷനുകളുടെ ഏകോപനവും നല്ല രീതിയിലുള്ള നടത്തിപ്പും, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം പോലുള്ള ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങളിൽ വലിയ പങ്കുവഹിക്കുന്നവയാണ്. എല്ലാ മിഷനുകളുടെയും ഏകോപനത്തിനും വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്.

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഏതാണ്ട് എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയവയാണ്. ആർദ്രം മിഷന്റെ സ്ഥാപനതല നടത്തിപ്പിന് അതുകൊണ്ട് തന്നെ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥപാനങ്ങളുടെ പങ്ക് വളരെ വലുതാണ്. ഒ.പി. വിഭാഗങ്ങൾ രോഗിസൗഹൃദമാക്കാനും, സൂപ്പർ സെപ്ഷ്യാലിറ്റി, സെപ്ഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്താനും, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ജഒഇ കളെ മാറ്റാനുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമാകണമെങ്കിൽ ഗവൺമെന്റ് നടപടികളും

തദ്ദേശ ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചും സമന്വയിപ്പിച്ചും നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇക്കാര്യത്തിൽ അതത് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾക്കും വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്. നിലവിൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഏകോപനം സാധ്യമായ സ്ഥാപനങ്ങളിലാണ് ഗുണപരമായ മാറ്റം വരുത്താൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. താഴെതട്ടിൽ ആർദ്രം മിഷന്റെ നടത്തിപ്പിന് പ്രത്യേകമായ സമിതികൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ലെന്നാണ് കരുതുന്നത്. നിലവിലെ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികളുടെയും തദ്ദേശഭരണ സമിതികളുടെയും ചുമതലയായിതന്നെ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മാറേണ്ടതുണ്ട്. 13-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ മുഴുവൻ പ്ലാനിങ്ങും, ആർദ്രം മിഷന്റെ ഘടകങ്ങളുമായി സമന്വയിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് സ്ഥാപനതലത്തിലും, തദ്ദേശഭരണതലത്തിലും ഒരൊറ്റ പ്ലാനുണ്ടാക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കും, സബ്ജക്റ്റ് കമ്മിറ്റിക്കും വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്. ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള മറ്റു മേഖലകളിലെ പ്രോജക്ടുകൾ ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഫലപ്രദമായി രൂപം കൊടുക്കാനും മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്രധാനമാണ്.