# സമഗ്ര പ്രാഥമിക
# ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ

# ആസൂത്രണ സഹായി
# ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് - 2017

**കെ കെ  ശൈലജ ടീച്ചർ**
ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ
സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പുമന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

## സന്ദേശം

ആരോഗ്യമേഖലയുടെ സമഗ്രമായ മുന്നേറ്റത്തിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ സർക്കാർ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണ്.

പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ, പകർച്ചവ്യാധികൾ, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, മാനസിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, വർധിച്ചുവരുന്ന ചികിത്സാചെലവ് തുടങ്ങി നാം നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികൾ നിരവധിയാണ്. ഇവ പരിഹരിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിട്ടു കൊണ്ട് ഒരു ജനകീയാരോഗ്യ പ്രസ്ഥാനത്തിന് ആർദ്രം മിഷനിലൂടെ കേരള സർക്കാർ തുടക്കം കുറിച്ചിരിക്കുന്നു.

ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിനുള്ള പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന ങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകൾ. ഈ പ്രോജക്ടുകൾ സമഗ്രവും ശാസ്ത്രീ യവുമായി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ ആസൂത്രണ സഹായി എന്ന ഈ കൈപ്പുസ്തകം ഏറെ സഹായിക്കുമെന്ന് എനിക്ക് ഉറപ്പുണ്ട്.

എല്ലാവിധ ആശംസകളും നേരുന്നു.

**കെ കെ ശൈലജ**

**ഡോ. കെ ടി ജലീൽ**
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണം,
ന്യൂനപക്ഷ ക്ഷേമം,
വഖഫ്-ഹജ്ജ് വകുപ്പുമന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

## സന്ദേശം

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികളായ ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളും ഫലപ്രദമായി തടയുന്നതിന് ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ഇടപെടലിനൊപ്പം ആരോഗ്യ ഇതര മേഖലകളുടെ സംയോജിത ഇടപെടൽ കൂടി അനിവാര്യമാണ്.

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ദശാബ്ദങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ അനുകരണീയമായ ഒട്ടേറെ മാതൃകകൾ ഉണ്ടായി വന്നിട്ടുണ്ട്. അതുകൂടി പരിഗണിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ഇടപെടലുകളാണ് സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് ഉണ്ടാകേണ്ടത്.

ഈ ലക്ഷ്യത്തോടെ ആരോഗ്യവകുപ്പ് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള ഈ ആരോഗ്യ ആസൂത്രണ സഹായിയും പരിശീലന പരിപാടിയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഇടപെടലുകൾക്ക് വളരെയധികം സഹായകരമാകും എന്ന ഉറപ്പ് എനിക്കുണ്ട്. ഈ യജ്ഞത്തിന് എല്ലാവിധ ആശംസകളും നേരുന്നു.

**ഡോ. കെ ടി ജലീൽ**

**രാജീവ് സദാനന്ദൻ ഐ.എ.എസ്**

അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി

(ആരോഗ്യം കുടുംബക്ഷേമം)

കേരള സർക്കാർ

# സന്ദേശം

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ 2030 ൽ ലോകരാഷ്ട്രങ്ങൾ നേടേണ്ടുന്ന വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർവ്വചിച്ചുട്ടുണ്ട്. ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടാൻ ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി 2030 ൽ നേടേണ്ട SDG ലക്ഷ്യത്തോടനുബന്ധിച്ച് കേരള സർക്കാർ ആരോഗ്യരംഗത്ത് സമഗ്ര ഇടപെടലുകൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. 2030 ൽ നേടേണ്ട ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും 2020 ൽ നേടേണ്ട ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തി "ആർദ്രം" എന്ന പേരിൽ ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിക്ക് സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഇതോടൊപ്പം 2017 ഏപ്രിൽ മാസം മുതൽ 13-ാം പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കുന്നു. തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി വിശകലനം ചെയ്ത് പോരായ്മകൾ കണ്ടെത്തണം. അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ആരോഗ്യ-അനുബന്ധ പ്രൊജക്ടുകൾ രൂപപ്പെടുത്തി ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യ പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകുകയും വേണം. ഇതിന് സഹായം നൽകുന്ന ഒരു കൈപ്പുസ്തകമായി ഇത് മാറട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

**രാജീവ് സദാനന്ദൻ ഐ.എ.എസ്**

NATIONAL HEALTH MISSION
ആരോഗ്യ കേരളം

**കേശവേന്ദ്ര കുമാർ ഐ.എ.എസ്**
മിഷൻ ഡയറക്ടർ
എൻ.എച്ച്.എം കേരള

## സന്ദേശം

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഒരു ദശാബ്ദക്കാലമായി കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ സമഗ്ര ഇടപെടലിനാണ് സാധ്യമായിട്ടുള്ളത്. താലൂക്കാശുപത്രി തലം മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് തലം വരെ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതും ഏറെ അഭിമാനകരമാണ്.

നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ കൂടുതൽ മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോകുന്നതിനായി 13-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷനുമായി സംയോജിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായുള്ള എല്ലാ സഹായ സഹകരണങ്ങളും ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ ഭാഗത്തുനിന്നും ഉണ്ടാകുമെന്നും ഈ ലക്ഷ്യത്തിലേക്കുള്ള കൂട്ടായ പ്രവർത്തനത്തിന് എല്ലാവിധ പിന്തുണയും അറിയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

**കേശവേന്ദ്രകുമാർ ഐ.എ.എസ്**

**ഡോ. ആർ രമേഷ്**
ഡയറക്ടർ
ഹെൽത്ത് സർവീസ്, കേരള

# ആശംസ

കേരളത്തിലെ സവിശേഷ സാമൂഹ്യ സാഹചര്യങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടാണ്, ആരോഗ്യരംഗത്ത് ലോകത്തിന് തന്നെ മാതൃകയായ നേട്ടങ്ങൾ നാം കൈവരിച്ചത്. എന്നാൽ നിരവധി കാരണങ്ങളാൽ ഈ നേട്ടം നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടു പോകുന്നതിൽ വലിയ വെല്ലുവിളികളാണ് നാം നേരിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് 2017 ഏപ്രിൽ മാസം മുതൽ 13-ാം പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നത്.

ഇതിലൂടെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തി മേൽ സൂചിപ്പിച്ച വെല്ലുവിളികളെ മറികടക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സഹായിക്കുന്ന ഒരു കൈപ്പുസ്തകമായി ഇത് മാറും എന്ന പ്രതീക്ഷയോടെ എല്ലാവിധ ആശംസകളും നേരുന്നു.

**ഡോ. ആർ രമേഷ്**

**ഡോ. റംല ബീവി**
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ
കേരളം

## ആശംസ

കേരളത്തിൽ സർക്കാർ മേഖലയിലും സ്വകാര്യ സ്വാശ്രയ മേഖലയിലുമായി നിരവധി മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് കേരള സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കുന്ന ജനകീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയായ ആർദ്രത്തിനും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ 13-ാം പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ അക്കാദമിക്ക് വിഭാഗത്തിന്റെ വൈദഗ്ധ്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തെ ഇതിനായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എല്ലാ വിധ പിന്തുണയും വാഗ്ദാനം ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പം ഇതിനായി തയ്യാറാക്കിയ കൈപ്പുസ്തകം പ്രയോജനപ്പെടട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

7/12/18

**ഡോ. റംല ബീവി**

## സമർപ്പണം

അറുപത് തികഞ്ഞ കേരളം ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കുതിച്ചും കിതച്ചും മുന്നോട്ട് പോകുമ്പോൾ ഈ രംഗത്ത് സുസ്ഥിരമായ മാറ്റത്തിനും പുരോഗതിയ്ക്കുമായി സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആർദ്രം എന്ന പേരിൽ ഒരു നൂതന പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പിലാക്കുകയാണ്. ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാഥമികവും ദ്വിതീയവും തൃതീയവുമായ ആരോഗ്യ മേഖലകളിൽ നിന്നുള്ള മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പാക്കുകയാണ് ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഈ പദ്ധതി കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബഹുമാനപ്പെട്ട ജനപ്രതിനിധികൾക്കും ആരോഗ്യ പ്രതിനിധികൾക്കും ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് വേണ്ടി സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്ററിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ വിദഗ്ധരുടെ സഹായത്തോടുകൂടി തയ്യാറാക്കിയ കൈപ്പുസ്തകം നാടിനു സമർപ്പിക്കുന്നു.

ഈ കൈപ്പുസ്തകം തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി വിലയേറിയ നിർദ്ദേശങ്ങളും പ്രോത്സാഹനങ്ങളും നൽകിയ ബഹു. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി ശ്രീ. രാജീവ് സദാനന്ദൻ IAS ന് നന്ദി അറിയിക്കുന്നു. സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി സംഘടിപ്പിച്ച ശിൽപ്പശാലയിലൂടെ ഉരുത്തിരിഞ്ഞ ആശയങ്ങളാണ് ഈ പുസ്തകത്തിനാധാരം.

**ഡോ. ഷിനു. കെ.എസ്**
എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ
എസ്.എച്ച്.എസ്.ആർ.സി

# ഉള്ളടക്കം


| ക്രമ നം. | | പേജ് നം. |
|---|---|---|
| | ആമുഖം | -19- |
| 1 | സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയും | 21 - 30 |
| 2 | വികസന മേഖല അവലോകനം | 31 - 34 |
| 3 | ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കൽ | 35 - 60 |
| 4 | പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നത് എങ്ങനെ | 61 - 65 |
| 5 | സംയോജന സാധ്യതകൾ | 66 - 71 |
| 6 | ആരോഗ്യ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ ചുമതലകൾ | 72 - 77 |
| 7 | മോണിറ്ററിംഗ് (ദിശാഗതി നിയന്ത്രണം) | 78 - 80 |
| 8 | സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിംഗ് | 81 - 83 |
| 9 | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ | 84 - 89 |
| 10 | അനുബന്ധം | 90 - 93 |

# ആമുഖം

ജനങ്ങളുടെ ജീവിതനിലവാരം പടിപടിയായി ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരിക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടു കൂടിയാണ്, ഏതൊരു വികസന പരിപാടിയും ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. സ്വതന്ത്ര ഇന്ത്യയിൽ പഞ്ചവത്സര പദ്ധതികളിലൂടെയാണ് ഈ ലക്ഷ്യം യാഥാർത്ഥ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കുന്നത്. വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും തന്ത്രങ്ങളും ഉന്നതതലങ്ങളിൽ തീരുമാനിക്കപ്പെടുകയും പിന്നീട് അവ താഴേക്ക് നിർവ്വഹണത്തിനായി നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന രീതി ഭരണഘടനയുടെ 73, 74 ഭേദഗതികൾ നില വിൽ വന്നതോടെ ഇല്ലാതായി. കേരളത്തിൽ ഒൻപതാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് ആരംഭിച്ച ജനകീയാസൂത്രണ പ്രസ്ഥാനത്തിലൂടെ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും പ്രാദേശിക ആസൂത്രണവും വ്യവസ്ഥാപിതമായി.

പ്രാദേശിക വികസനത്തിൽ ആസൂത്രണവും നിർവ്വഹണവും ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കി, നട പ്പാക്കുന്ന ചുമതല തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടേതായി മാറി. തങ്ങളുടെ അധികാരപരിധി യിൽ വരുന്ന പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങളുടെ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ അപഗ്രഥനം ചെയ്ത് പ്രശ്നങ്ങളും പോരായ്മകളും കണ്ടെത്തി അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കുന്ന തിനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യവും അധികാരവും സമ്പത്തും ഓരോതദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിനും ലഭ്യമായി.

മറ്റ് വികസന മേഖലകളിൽ എന്ന പോലെ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം കേരളത്തിലെ പൊതു ജനാരോഗ്യ രംഗത്തും കാര്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങളായ കുടിവെള്ളം, കക്കൂസ്, പാർപ്പിടം എന്നീ മേഖലകളിലും, പി എച്ച് സി, സി എച്ച് സി, താലൂക്കാശുപത്രി, ജില്ലാശുപത്രി, ആയുഷ് വിഭാഗത്തിലെ ഡിസ്പെൻസറികൾ എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളിലും ഒരു കുതിച്ചുചാട്ടം സാധ്യമായി.

പകർച്ചവ്യാധികളുടെ, പുനരാവിർഭാവത്തോടൊപ്പം പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ ഭീതിഭമായ വളർച്ചയും വ്യാപനവുമാണ് ആരോഗ്യരംഗത്ത് നാം ഇന്ന് നേരിടുന്ന പ്രധാന ഭീഷണികൾ. ശുദ്ധ മായ കുടിവെള്ളത്തിന്റെ ലഭ്യതക്കുറവ്, അശാസ്ത്രീയമായ ഖര-ദ്രവ മാലിന്യ പരിപാലനം, ആരോഗ്യകരമല്ലാത്ത ഭക്ഷണരീതിയും ജീവിത ശൈലിയും, വ്യായാമക്കുറവ്, പൊതുഇടങ്ങളിലെ ശുചിത്വമില്ലായ്മ, ലഹരിവസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം, മരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം, വ്യാജ ചികിത്സകരുടെ ഇടപെടൽ, ചികിത്സാരംഗത്ത് വർധിച്ചുവരുന്ന ചെലവുകൾ (ഔട്ട് ഓഫ് പോക്കറ്റ് എക്സ്പെന്റീച്ചർ) തുടങ്ങിയ ഒട്ടേറെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇതിന് കാരണങ്ങളാണ്. ഇതിനുപുറമെ പ്രായമായവർ അനുഭവി ക്കുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും, മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും റോഡപകടങ്ങളും നാം അഭിമുഖീ കരിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമവും പ്രാമാണികവും (standardised) ആകുന്നതോടൊപ്പം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ-ഇതര മേഖലകളിലുള്ള ഇടപെ ടലുകൾ ശക്തമാകേണ്ടത് പ്രശ്നപരിഹാരത്തിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് സഹായകരമാകാൻ ഉദ്ദേശിച്ച് തയ്യാറാക്കിയ ഒരു ആസൂത്രണ സഹായിയാണ് ഈ കൈപുസ്തകം. ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങളുടെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്തല പ്ലാനിങ്ങിന് ഇത് സഹായകരമാകുമെന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു.

## അധ്യായം - 1

# സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയും

ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ നിർദ്ദേശിച്ച സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ (SDG 2030) "സുസ്ഥിതിയും നല്ല ആരോഗ്യവും" എന്ന പ്രധാന ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിന് കേരള സർക്കാർ "ആർദ്രം" എന്ന ഒരു ജനകീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയ്ക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്. പതിമൂന്നാംപഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് SDG നേടുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലകൾ ഏറ്റെടുക്കണം. ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഹാരത്തിനായി ആരോഗ്യ - ആരോഗ്യ ഇതര മേഖലകളുടെ സംയോജിത ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ശുചിത്വം, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹിക സുരക്ഷ, കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷ, കുടിവെള്ളം, ലിംഗസമത്വം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ സമഗ്ര കാഴ്ച്ചപ്പാടോടു കൂടിയുള്ള ആസൂത്രണവും പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് നാം ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

കേവല ദാരിദ്ര്യം ഇല്ലായ്മ ചെയ്യുക, ജീവിത ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുക, സമ്പൂർണ്ണ ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കുക, ജൈവ കൃഷി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, സമ്പൂർണ്ണ പാർപ്പിട പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുക എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ മുഖമുദ്ര. ഇതോടൊപ്പം കേരളം 2020ൽ കൈവരിക്കേണ്ട സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാകണം. ഇവ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ നിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്നവയാണ്. ആയതിനാൽ മേൽ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ ഊന്നിക്കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്കാണ് ആരോഗ്യമേഖലയിലും ഊന്നൽ നൽകേണ്ടത്.

ആരോഗ്യ രംഗത്ത് ഇന്ത്യയിലൊട്ടാകെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിരക്ഷ എന്ന വിശാലമായ കുടക്കീഴിൽ രോഗ പ്രതിരോധം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം എന്നീ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നടന്നു വന്നിരുന്നത്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന 1978 ൽ **രണ്ടായിരമാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം** എന്ന ലക്ഷ്യം പ്രഖ്യാപിച്ചതിന്റ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ത്യയിലും ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇതിനനുസൃതമായി നടപ്പിലാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു.

2015-ഓടെ വികസന രംഗത്ത് ലോകരാഷ്ട്രങ്ങൾ കൈവരിക്കേണ്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ MDG (Millenium Development Goals) എന്ന പേരിൽ 1998-99 കാലത്ത് ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ പ്രഖ്യാപിച്ചു. എല്ലാവർക്കും സമഗ്ര ആരോഗ്യത്തിന് തദ്ദേശീയവും പ്രചാരത്തിലിരിക്കുന്നതുമായ ഇതര വൈദ്യശാഖകളെ അവ അർഹിക്കുന്ന പ്രാധാന്യത്തോടെ സംയോജിപ്പിച്ച് ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിന് നിർദേശിക്കുകയുണ്ടായി. അതേതുടർന്ന് ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് നാളിതുവരെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സൂക്ഷ്മമായി വിലയിരുത്തുകയും MDG ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അവ പുനർനിർവ്വചിച്ച് നിർവ്വഹണം നടത്തുന്നിന് തീരുമാനിച്ചു . തുടർന്ന് 2015 ൽ സുസ്ഥിര വികസനത്തിനും ജീവജാലങ്ങളുടെ നിലനിൽപിനുമായി ലോകരാഷ്ട്രങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ SDG (Sustainable Development Goals) 2030 മാർഗ്ഗരേഖ പ്രഖ്യാപിച്ചു. ഇതനുസരിച്ച് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ കർമ്മ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു.

2030-ൽ നേടേണ്ട SDG യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരള ഗവൺമെന്റ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ സമഗ്ര ഇടപെടലിന് രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. 2020-ൽ നേടേണ്ട ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും 2030-ൽ നേടേണ്ട ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉൾച്ചേർത്ത് '**ആർദ്രം**' എന്ന പേരിൽ ഒരു **ജനകീയ ആരോഗ്യപ്രസ്ഥാന** ത്തിന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

ഈ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, ത്രിതീയ മേഖലകളിൽ ഘട്ടംഘട്ടമായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്. സമാന്തരമായി പ്രാഥമിക മേഖലയിലും ദ്വിതീയ, ത്രിതീയ മേഖലകളിലും ഇടപെടുന്നതിനുള്ള തന്ത്രങ്ങളാണ് ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുള്ളത്.

താഴെ ചേർത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ സംസ്ഥാനതല SDG ലക്ഷ്യങ്ങൾ കാണിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവ നേടുന്നതിനുള്ള ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകൾ പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിന് സഹായകരമായി പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ നേടേണ്ട ചില ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഉദാഹരണമായി ചേർത്തിരിക്കുന്നു. ഇവ ഉദാഹരണങ്ങൾ മാത്രമായതിനാൽ പ്രാദേശികമായി വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആവശ്യമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ ചിട്ടപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

## സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (2020)

### പകർച്ചവ്യാധികൾ

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | മാതൃമരണം | മാതൃമരണനിരക്ക് (MMR) 66 ൽ നിന്നും 30 ആക്കുക | **മാതൃമരണമില്ലാത്ത പഞ്ചായത്ത്** | • 100 % കൗമാരക്കാർക്കും പ്രജനന ആരോഗ്യ സാക്ഷരത നൽകുക.<br>• കൗമാരക്കാരിലെ വിളർച്ച 100% കണ്ടെത്തുക/തടയുക.<br>• നവദമ്പതികൾ/വിവാഹം നിശ്ചയിച്ചവർക്ക് ഒരു മാസത്തിനുള്ളിൽ 100% പേർക്കും വൈവാഹിക കൗൺസിലിംഗ് നൽകുക.<br>• എല്ലാ ഗർഭിണികളെയും മൂന്നു മാസത്തിനു മുമ്പ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് JPHN നേരിട്ട് സന്ദർശിച്ച് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകണം.<br>• ഗർഭിണികൾക്ക് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഭാരം, ബി.പി, ഹീമോഗ്ലോബിൻ, ഷുഗർ, മറ്റു രക്ത പരിശോധനകൾ, അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ എന്നിവ നടത്തി വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങളും ചികിത്സകളും കിട്ടിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• TT വാക്സിനേഷൻ 100% സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കുക.<br>• ഗർഭിണികൾ കഴിക്കേണ്ടതായ അളവിൽ ഫോളിക് ആസിഡും, അയൺ ഗുളികകളും കഴിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• ഗർഭിണികളിൽ അപായ സാധ്യത ഉള്ളവരെ കണ്ടെത്തുകയും അവരുടെ ആശുപത്രി പ്രസവം 100% ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.<br>• ഗർഭിണികളിൽ 100% പൂരക പോഷണം ഉറപ്പാക്കുക.<br>• പ്രസവം കഴിഞ്ഞ എല്ലാ അമ്മമാർക്കും തുടർപരിചരണം ഉറപ്പാക്കുക.<br>• സ്ത്രീകൾക്ക് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് വേണ്ടി അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ ബർത്ത് പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കുക<br>• ഒറ്റപ്പെട്ട ഭൂപ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും ആദിവാസി പട്ടിക വർഗ്ഗ സങ്കേതങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്നവർക്ക് സ്ഥാപന തല പ്രസവത്തിന് സഹായിക്കുന്നതിനുള്ള മെറ്റേർണിറ്റി ഹോം സ്ഥാപിക്കുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| 2 | ശിശുമരണം | ശിശുമരണ നിരക്ക് (IMR)12-ൽ നിന്ന് 8 ആക്കുക നവജാത ശിശു (NMR) മരണ നിരക്ക് 7-ൽ നിന്നും 5 ആക്കുക.<br>5 വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണ നിരക്ക് (U5MR) 14 ൽ നിന്നും 9 ആയി കുറയ്ക്കുക | ശിശു മരണമില്ലാത്ത പഞ്ചായത്ത് | • ഗർഭധാരണത്തിന് മുമ്പ് 100% സ്ത്രീകളും ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളിക കഴിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• അപായ സാധ്യതയുള്ള അമ്മമാരെ 100% കാലേ കൂട്ടി കണ്ടെത്തുക, റഫർ ചെയ്യുക<br>• ഭ്രൂണത്തിന് വളർച്ചക്കുറവ് കണ്ടെത്തിയ അമ്മമാർക്ക് അധിക പൂരക പോഷണം ഉറപ്പാക്കുക. അതിൽ അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി സ്ത്രീകളെയും ഉൾപ്പെടുത്തുക.<br>• പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ് 100 % നൽകുക.<br>• കുഞ്ഞുങ്ങളിലെ വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ , ന്യൂമോണിയ മരണങ്ങൾ 100% തടയുക.<br>• ശിശുക്കൾക്ക് ആദ്യത്തെ ആറുമാസം മുലപ്പാൽ മാത്രവും 2 വയസ്സു വരെ മറ്റാഹാരത്തോടൊപ്പം മുലപ്പാലും കിട്ടിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• സാമൂഹ്യപരമായും കുടുംബപരമായും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ (ആദിവാസികൾ, തീരപ്രദേശങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്നവർ, ചേരിയിൽ താമസിക്കുന്നവർ തുടങ്ങിയവർ) കുട്ടികൾക്ക് അധിക ശ്രദ്ധ നൽകുക.<br>• വളർച്ച മോണിറ്ററിംഗ് 100% ഉറപ്പാക്കുക |
| 3 | മഞ്ഞപിത്തവും ജല ജന്യ രോഗങ്ങളും. | • വാർഷിക രോഗ ബാധ 50% കുറയ്ക്കുക.<br>• Hep B കുത്തിവയ്പ് ജനനത്തോടെ 100% കുട്ടികൾക്കും ലഭ്യമാക്കുക. | • വാർഷിക രോഗ ബാധ 75% കുറയ്ക്കുക.<br>• കോളറ മരണം തടയുക. | • ശുദ്ധവും അണുവിമുക്തവുമായ കുടിവെള്ളം ലഭ്യമാക്കുക.<br>• കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പൊതുകിണറുകളും കുടിവെള്ള സംഭരണികളും ക്ലോറിനേഷൻ ചെയ്യുക.ജലഗുണനിലവാരം പരിശോധനയിലൂടെ ഉറപ്പു വരുത്തുക.<br>• ഭക്ഷണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശുചിത്വവും അവിടുത്തെ ജീവനക്കാരുടെ ശുചിത്വവും ആരോഗ്യവും ഉറപ്പു വരുത്തുക (ഹെൽത്ത് കാർഡ്)<br>• വ്യക്തി ശുചിത്വവും പരിസരശുചിത്വവും ബോധ വൽ ക്കരണത്തിലൂടെ മെച്ചപ്പെടുത്തുക.<br>• കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സിൽ നിന്നും നിശ്ചിത അകലം പാലിച്ച് മാത്രം കക്കൂസ്, മലിനജല ടാങ്ക് നിർമ്മാണത്തിന് അനുമതി കൊടുക്കുക.<br>• ശാസ്ത്രീയമായ മലിനജല മാനേജ്മെന്റ്<br>• Dangerous & Offensive ട്രേഡ് ഇൻസ്പെക്ഷൻ ശക്തമാക്കുക.<br>• ശാസ്ത്രീയമായ കൈകഴുകൽ രീതി പരിശീലിപ്പിക്കുക.<br>• ഉത്സവകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഭക്ഷ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| | കുഷ്ഠം | കുഷ്ഠരോഗ ബാധ നിരക്ക് 0.1 നും താഴെ യാക്കുക. കുട്ടികളിലെ കുഷ്ഠ രോഗ ബാധ നിരക്ക് 10 ലക്ഷത്തിൽ 1.17 എന്നത് 0.6ൽ താഴെ യാക്കുക കുഷ്ഠ രോഗ ബാധ മൂലം കുട്ടികളിൽ അംഗ വൈകല്യം ഉണ്ടാകാതെ നോക്കുക. ഗ്രേഡ് II അംഗ വൈകല്യം 10 ലക്ഷത്തിൽ 1.2 ൽ നിന്നും 1-ൽ താഴെയാക്കുക. | • കുഷ്ഠരോഗം നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകലും അംഗവൈകല്യം ഉള്ളവരുടെ പുനരധിവാസവും | • സ്കൂൾതല, സമൂഹതല സ്ക്രീനിംഗ് ശക്തിപ്പെടുത്തുക.<br>• പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ രോഗികളുടെ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുക.<br>• രോഗം മൂലം ഉണ്ടായ അംഗവൈകല്യങ്ങൾക്ക് തുടർ ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും ഉറപ്പാക്കുക.<br>• ബോധവൽക്കരണം |
| | മന്ത് | • രക്തത്തിലെ മൈക്രോ ഫൈലേറിയ നിരക്ക് 2020 ഓട് കൂടി 1% ന് താഴെ ആക്കുക<br>• മന്ത് രോഗം മൂലമുണ്ടാകുന്ന ശാരീരിക അവശതകൾ തടയാനും ഉള്ളവ ചികിത്സിക്കാനുമുള്ള സൗകര്യ മൊരുക്കുക. | • ഫൈലേറിയ രോഗബാധ 100% തടയുക.<br>• നിലവിലുള്ള രോഗികൾക്ക് 100% വും പരിചരണം ഉറപ്പാക്കൽ. | • രാത്രി കാല രക്ത പരിശോധനയിലൂടെ സമൂഹത്തിലെ മന്ത് വിരയുടെ നിരക്ക് കണ്ടെത്തുക.<br>• രോഗം മൂർച്ഛിച്ച അവസ്ഥയിലുള്ള രോഗികൾക്ക് പരിചരണം പ്രാഥമികാരോഗ്യ തലത്തിൽ ലഭ്യമാക്കുക.<br>• അപകട സാധ്യത വിഭാഗക്കാർക്ക് മുൻകൂർ ചികിത്സ നൽകൽ. |
| | മലമ്പനി | തദ്ദേശീയ മലമ്പനി ബാധ 2020 ഓട് കൂടി ഇല്ലാതാക്കുക. പുറത്ത് നിന്നുള്ള മലമ്പനി തദ്ദേശീയ മല നിയായി മാറുന്നത് 2020 ഓട് കൂടി പൂർണ്ണമായും തടയുക. | • തദ്ദേശീയ മലമ്പനി രോഗബാധ100 % തടയുക.<br>• മലമ്പനി മരണം100 % തടയുക. | • തദ്ദേശീയരുടെയും ഇതരസംസ്ഥാന യാത്രക്കാരുടെയും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളി കളുടെയും പനി നിരീക്ഷണം ഊർജിതമാക്കുക.<br>• കൊതുക്നിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജിത പ്പെടുത്തുക.<br>• മലമ്പനി നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുക.<br>• നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം നടക്കുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളിലെ കൊതുക് നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർമ്മാതാവിന്റെ ചുമതലയിൽ തന്നെ നടക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• രോഗ പകർച്ചാ സാധ്യത കൂടുതലുള്ള ആൾക്കാരുടെ സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തുക.<br>• പാഴ്‌വസ്തു പരിപാലനം കുറ്റമറ്റതാക്കുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| | ക്ഷയം | • ടി.ബി മരണനിരക്ക് പ്രതിവർഷം 1000 ൽ നിന്നും 650 ആയി കുറയ്ക്കുക.<br>• ടി.ബി രോഗികളുടെ ചികിത്സാഭാരം 2020 ഒട് കൂടി ഇല്ലാതാക്കുക.<br>• പുതുതായി ടി.ബി ബാധിക്കുന്നവരുടെ നിരക്ക് നിലവിലുള്ളതിൽ നിന്നും 25% കുറയ്ക്കുക. | • ക്ഷയരോഗ മരണം ഒഴിവാക്കൽ<br>• എം.ഡി.ആർ ടി.ബി യുടെ വ്യാപനം തടയുക<br>• ക്ഷയരോഗ ചികിത്സാഭാരം 2020 ഒട് കൂടി ഇല്ലാതാക്കുക. | • 2 ആഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ ചുമയുള്ള എല്ലാവരുടേയും കഫ പരിശോധന<br>• നിലവിലുള്ള മുഴുവൻ കേസുകളും കണ്ടെത്തൽ<br>• കണ്ടെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് DOTS ചികിത്സ നൽകൽ<br>• രോഗികളുടെ വീടുകളിലെ കുട്ടികൾക്ക് മുൻകൂർ ചികിത്സ നൽകൽ<br>• കൂടെ താമസിക്കുന്നവരുടെ സ്ക്രീനിംഗും പൊതു സ്ക്രീനിംഗും.<br>• ടി.ബി രോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാരം, കുടുംബത്തിന്റെ പിന്തുണ എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുക<br>• ആസ്ത്മ രോഗികളെ കണ്ടെത്തി ഇൻഹൈലർ ചികിത്സ നൽകൽ |
| | HIV/AIDS | • ART ചികിത്സ 90% രോഗികൾക്കും 2020 ഓടെ ലഭിക്കുക.<br>• 90 % HIV രോഗ്കളെയും കണ്ടുപിടിക്കൽ | • HIV/AIDS രോഗബാധ തടയുക.<br>• രോഗികൾക്ക് സാന്ത്വനവും പിന്തുണയും നൽകി ജീവിത ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക.<br>• മരണം തടയുക. | • ബോധവൽക്കരണം<br>• രോഗികൾക്കും കുടുംബത്തിനും ചികിത്സയും പിന്തുണയും<br>• ജനനേന്ദ്രിയ രോഗങ്ങളും ലൈംഗിക രോഗങ്ങളും ഉള്ളവർക്ക് ചികിത്സയും പരിചരണവും നൽകുക.<br>• കൗമാര ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം സ്കൂളുകളിൽ ഉറപ്പുവരുത്തുക. |
| 4 | മാനസികാരോഗ്യം | • വിദ്യാർത്ഥികളുടെ വൈകാരിക പ്രശ്നങ്ങളും പെരുമാറ്റത്തിലുമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ 30% ൽ നിന്നും 10% താഴെ ആക്കുക.<br>• ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് 24.9 ലക്ഷത്തിൽ നിന്നും 16 ൽ താഴെ ആയി കുറയ്ക്കുക<br>• Stress 70% ത്തിൽ നിന്നും 25% ആയി കുറയ്ക്കുക.<br>• വിഷാദരോഗം മൂലമുള്ള രോഗാതുരത പുരുഷൻമാരിൽ ഇപ്പോഴുള്ള 5.8% വും സ്ത്രീകളിലെ 9.5% വും യഥാക്രമം 3%ൽ താഴെയും 5% ൽ താഴെയുമായി കുറയ്ക്കുക.<br>• രോഗം ഭേദമായവരിൽ 50% പേരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുക.<br>• സാമൂഹിക മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ വ്യാപിപ്പിക്കുക | • വിദ്യാർത്ഥികളുടെ വൈകാരികവും പെരുമാറ്റത്തിലുമുള്ള പ്രശ്നങ്ങളും ഇല്ലാതാക്കുക.<br>• ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് 24.9/ലക്ഷത്തിൽ നിന്നും 5/ ലക്ഷം ആക്കി കുറയ്ക്കുക<br>• Stress 70% ത്തിൽ നിന്നും 15% ആയി കുറയ്ക്കുക.<br>• വിഷാദരോഗം മൂലമുള്ള രോഗാതുരത പുരുഷൻമാരിൽ ഇപ്പോഴുള്ള 5.8% വും സ്ത്രീകളിലെ 9.5% വും യഥാക്രമം 3%ൽ താഴെയും 5% ൽ താഴെയുമായി കുറയ്ക്കുക<br>• ചികിത്സ മുടങ്ങിയ രോഗികളിൽ മുഴുവൻ പേർക്കും പുനരധിവാസം ഉറപ്പാക്കുക.<br>• സാമൂഹിക മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ വ്യാപിപ്പിക്കുക. | • സ്കൂളുകളിൽ പഠനത്തോടൊപ്പം മാനസികോല്ലാസത്തിനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• പൊതുജനങ്ങളുടെ മെച്ചപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യത്തിനു വേണ്ടി വായനശാല, ക്ലബ്ബുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കലാ-കായിക, സാഹിത്യ പരിപോഷണത്തിനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുകയും വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും പഞ്ചായത്ത് മേള സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.<br>• തൊഴിൽ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ജോലിയോടൊപ്പം മാനസിക സംഘർഷങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഉല്ലാസ പരിപാടികൾ ഉടമയുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തിൽ നിർബന്ധമായും ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.<br>• പഞ്ചായത്തിലെ മാനസിക രോഗികളുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കി ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുക.<br>• സംരക്ഷിക്കാൻ ആളുകളില്ലാത്ത മാനസിക രോഗികളുടെ പുനരധിവാസം ഉറപ്പാക്കുക<br>• കൗമാരക്കാരിലെ വിഷാദ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രാഥമിക പരിശോധനാ ശേഷി അദ്ധ്യാപകരിൽ വളർത്തുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| | ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം, COPD/ ആസ്തമ, പ്രമേഹം, പൊണ്ണത്തടി, | • 30 വയസിനു മുകളിലുള്ള രക്താതി മർദ്ദ രോഗികളുടെ പ്രാചുര്യം ഇപ്പോഴുള്ളതിൽ (30-40%) നിലനിർത്തുക. പ്രമേഹ രോഗികളുടെ പ്രാചുര്യം ഇപ്പോഴുള്ളതിൽ (18-20%) നിലനിർത്തുക<br>• സമൂഹത്തിൽ പൊണ്ണത്തടിയുള്ള വരുടെയും പ്രമേഹ രോഗി കളുടെയും എണ്ണം കൂടാതിരിക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.<br>• പുകയിലയുടെ ഉപയോഗം ഇപ്പോഴത്തേതിൽ നിന്നും 30% എങ്കിലും കുറയ്ക്കണം.<br>• ജനങ്ങളുടെ പഴം, പച്ചക്കറി ഉപയോഗം 20% എങ്കിലും ഉയർത്തുക.<br>• ഉപ്പിന്റെ ഉപയോഗം 10% എങ്കിലും കുറയ്ക്കുക.<br>• ഹൃദ്രോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ള ആളുകളെ പരിശോധിച്ച് 60% പേരിലെങ്കിലും രോഗം നേരത്തെ കണ്ടെത്തുക.<br>• വ്യായാമക്കുറവ് 10% എങ്കിലും കുറയ്ക്കുക.<br>• COPD രോഗികളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി വിറകടുപ്പിന്റെ ഉപയോഗം 50% കുറയ്ക്കുക.<br>• ഹൃദയാഘാദവും പക്ഷാഘാദവും തടയുന്നതിനുള്ള ചികിത്സ 50% വർദ്ധിപ്പിക്കുക. | • ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും ജീവിതശൈലീ നവീകരണവും ചികിത്സയും ഉറപ്പാക്കുക.<br>• രോഗാതുരത 80% കുറയ്ക്കുക. | • ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിലെ സ്ഥിരതാമസക്കാരിൽ പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ പിടിപെട്ട മുഴുവൻ ആളുകളെയും പട്ടികപ്പെടുത്തുക.<br>• മേൽ പട്ടികയിൽ പെടാത്ത 15 നും 70 നും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള മുഴുവൻ ആളുകളെയും രക്താതി മർദ്ദം, രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര, BMI, എന്നിവയുടെ നിർണ്ണയത്തിന് വിധേയമാക്കുക.<br>• നിർണ്ണയത്തിന് വിധേയമാക്കിയ ആൾക്കാരിൽ രോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ളവർക്ക് ജീവിതശൈലീ മാറ്റത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണം നൽകുക.<br>• മേൽ സൂചന പ്രകാരംരക്താതി മർദ്ദം, പ്രമേഹം എന്നിവ കണ്ടെത്തിയവർക്ക് മരുന്നു നൽകുക. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനം നടത്തുക. പരിശോധനാ ഡയറി നൽകുക.തുടർ പരിശോധന ചികിത്സ നൽകുക.<br>• രോഗ സങ്കീർണ്ണത കണ്ടെത്തുന്നതിനും ചികിത്സിക്കുന്നതിനും സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുക.<br>• മേൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി 500 ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിച്ചെടുക്കുക<br>• പി എച്ച് സി ലാബുകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക.<br>• ജനങ്ങൾക്ക് വ്യായാമം നടത്തുന്നതിനാവശ്യമായ ഭൗതിക സാഹചര്യം ഒരുക്കുക. |
| 5 | മദ്യവും ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം | | • 100% ആശുപത്രികളിലും മരുന്നും പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുക.<br>• മദ്യത്തിന്റെ ആളോഹരി ഉപയോഗം 5% കുറയ്ക്കുക<br>• 25 വയസിൽ താഴെയുള്ള വരുടെ അപകടകരമായ മദ്യപാനം ഇല്ലാതാക്കുക.<br>• മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗത്തിനും കള്ളക്കടത്തിനും എതിരെയുള്ള കേസുകളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ ഇരട്ടിയാക്കുക. | • വിദ്യാർത്ഥികളിലും പൊതുജനങ്ങളിലുമുള്ള പുകവലി, മദ്യപാനം, വെറ്റില മുറുക്ക്, മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗം തുടങ്ങിയ ദുശ്ശീലങ്ങളെ ഇല്ലാതാക്കുക.<br>• വിദ്യാർത്ഥികളുടെ BMI കണ്ടെത്തി ജീവിതശൈലി നവീകരണം നടത്തുക.<br>• സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ക്ലബ്ബ് ഹരിത ക്ലബ്ബ്, വായനശാല, പഞ്ചായത്ത് ക്ലബ്ബുകൾ, കുടുംബശ്രീ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ ജൈവകൃഷി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.<br>• ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശ രേഖ പ്രകാരം ചികിത്സ നൽകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.<br>• മദ്യപാനം, പുകവലി ശീലമുള്ളവരെ ഡീഅഡിക്ഷന് വിധേയമാക്കാൻ സഹായിക്കുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| | വ്യായാമം | • വ്യായാമക്കുറവ് 10% എങ്കിലും കുറയ്ക്കുക. | • കുട്ടികളും മുതിർന്നവരുമുൾപ്പെടെ എല്ലാ വരും ആവശ്യമായ രീതിയിൽ വ്യായാമം ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നത് ഉറപ്പുവരുത്തുക. | • വ്യായാമത്തിനുള്ള സ്ഥല സൗകര്യം സ്കൂളുകൾ, ജോലിസ്ഥലങ്ങൾ, പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഒരുക്കുക *(നടപ്പാതകൾ, സൈക്കിൾസവാരി ട്രാക്കുകൾ, കളിസ്ഥലങ്ങൾ, നീന്തൽകുളങ്ങൾ, ജിംനേഷ്യം ,നൃത്തം )* |
| | ക്യാൻസർ | • പുരുഷൻമാരിലെ പുകവലി 20 ശതമാനമോ അതിൽ താഴെയോ ആക്കുക.<br>• സമൂഹത്തിലെ വെറ്റില മുറുക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം 5% ആയി കുറയ്ക്കുക.<br>• വായയിലെയും മാറിലെയും ഗർഭാശയ ഗളത്തിലെയും ക്യാൻസറുകൾ 50% എങ്കിലും ആരംഭത്തിലേ കണ്ടെത്തുക.<br>• നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ക്യാൻസർ ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന്റെ തോത് 76%ൽ നിന്നും 90% ആയി ഉയർത്തുക.<br>• ക്യാൻസർ ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ടി വരുന്ന ഭീമമായ ചെലവ് 15% ആയി കുറയ്ക്കുക. | • സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദ്യാലയങ്ങൾ, പൊതു ഇടങ്ങൾ എന്നിവ പുകയില രഹിതമേഖലയാക്കുക.<br>• നേരത്തെ കണ്ടെത്താവുന്ന ക്യാൻസറുകൾ 80% വും തടയുക.<br>• ക്യാൻസർ ബാധിതർക്ക് ചികിത്സ 100% ഉറപ്പാക്കുക.<br>• രോഗബാധിതരുടെ ജീവിത ഗുണമേന്മ മെച്ചപ്പെടുത്തലും പുനരധിവാസവും | • 30 വയസു കഴിഞ്ഞ സ്ത്രീകളെ പാപ്സ്മിയർ സ്ക്രീനിംഗിന് വിധേയമാക്കുക. ക്യാൻസർ നിർണ്ണയ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക.<br>• ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകയെ ഉപയോഗിച്ച് പ്രാഥമിക സ്തന പരിശോധന, വായ പരിശോധന എന്നിവ സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ ചെയ്യുക.<br>• കേരളത്തിന്റെ വൈവിധ്യവും തനതുമായ ആഹാര ശീലങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.<br>• വ്യായാമം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.<br>• COTPA ആക്ട് നടപ്പിലാക്കുക.<br>• പുകയില ഉൽപന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർക്ക് കൗൺസിലിംഗും ചികിത്സയും<br>• ലഹരി മുക്ത ഗ്രൂപ്പിനെ ഉപയോഗിച്ച് ബോധവൽക്കരണം. |
| 6 | റോഡപകടങ്ങൾ (RTA) | • RTA മൂലമുള്ള മരണനിരക്കും അംഗവൈകല്യം സംഭവിക്കലും ഇപ്പോൾ ഉള്ള നിരക്കിന്റെ 50% ആയി 2020ഓട് കൂടി കുറയ്ക്കുക. | • റോഡപകട രഹിത പഞ്ചായത്താക്കി മാറ്റുക | • വിദ്യാർത്ഥികൾ, ഡ്രൈവർമാർ എന്നിവർക്കായി ട്രാഫിക്ക് നിയമങ്ങൾ, പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് പ്രത്യേക ബോധവൽക്കരണം.<br>• തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ തലത്തിൽ പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ വോളന്റിയർ ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കലും പ്രവർത്തിക്കലും<br>• അപകട നിയന്ത്രണ പരിശോധന സംവിധാനം വേണം. (പോലീസ്, ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ വകുപ്പ് അംഗങ്ങൾ പ്രതിമാസ അവലോകനം)<br>• ഡ്രൈവർമാർക്ക് ആറു മാസത്തിലൊരിക്കൽ വിദഗ്ധ കാഴ്ച പരിശോധന<br>• അപകട സാധ്യത കൂടിയ മേഖലകളിൽ മുന്നറിയിപ്പ് ബോർഡുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.<br>• സ്റ്റുഡന്റ് പോലീസ് കേഡറ്റി (SPC) നെ ട്രാഫിക് നിയന്ത്രണങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുക.<br>• പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് വാഹനം ഓടിക്കുന്നവരുടെ മദ്യപാനം പൂർണ്ണമായി ഇല്ലാതാക്കുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| 7 | പ്രജനന ലൈംഗികാരോഗ്യം (RSH) | • കൗമാരക്കാരുടെ ഗർഭധാരണം 2.8%ൽ നിന്നും പൂജ്യം ആക്കുക.<br>• കുറഞ്ഞ ജനനഭാരമുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം 14% ൽ നിന്നും 10 % ആക്കുക.<br>• ആരോഗ്യകരമായ പ്രസവകാല ഇടവേള,പാലിക്കാത്തവരുടെ എണ്ണം 11.6%ൽ നിന്നും 8% ആക്കുക.<br>• ആദ്യ പ്രസവം സിസേറിയൻ ആക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം 23% ൽ നിന്നും 20% ആക്കുക.<br>• ആർത്തവ വിരാമമായ സ്ത്രീകളിൽ 60% പ്രൊലാപ്സ് യൂട്രസ് കണ്ടെത്തുന്നതിന് വേണ്ടി സ്ക്രീനിങ്ങ് നടത്തി കണ്ടെത്തുന്നവരിൽ 80% പേർക്ക് എങ്കിലും സർജിക്കൽ കെയർ നൽകുക.<br>• വൃദ്ധരായ സ്ത്രീ രോഗികൾക്ക് സ്ത്രീ ക്ഷേമ ക്ലിനിക്ക് (Well Women Clinic) ആരംഭിക്കുക.<br>• എല്ലാ പ്രധാനപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലും സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ, അതിക്രമങ്ങളിലെ പരാതികൾ (Medical, Legal, Rehabilitative) സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഏകജാലക പ്രതിസന്ധി പരിഹാര സെൽ (One Stop Crisis Cell) രൂപീകരിക്കുക. | • ബാലവിവാഹ വിമുക്ത പഞ്ചായത്ത് ആക്കുക. കൗമാര ഗർഭദാരണം പൂജ്യം ആക്കുക.<br>• കുറഞ്ഞ ജനനഭാരമുള്ള കുട്ടികളുടെ എണ്ണം 11.6%ൽ നിന്നും 9% ൽ താഴെയാക്കുക.<br>• ആദ്യ പ്രസവം സിസേറിയൻ ആക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം 20% താഴെയാക്കുക.<br>• ആർത്തവ വിരാമമായ സ്ത്രീകളിക്ക് സ്ക്രീനിങ്ങും ചികിത്സയും റഫറൽ സൗകര്യവും ഉറപ്പാക്കുക<br>• വൃദ്ധരായ സ്ത്രീ രോഗികൾക്ക് സ്ത്രീ ക്ഷേമ ക്ലിനിക്ക് (Well Women Clinic) ആരഭിക്കുക.<br>• സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ഏകജാലക പ്രതിസന്ധി പരിഹാര സെൽ രൂപീകരിക്കുക.<br>• ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് 50 % കുറക്കുക. | • പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ കൗമാരക്കാരുടെ ഡാറ്റാ ബാങ്ക് തയ്യാറാക്കുക.<br>• എല്ലാ കുട്ടികൾക്കും ജീവിതനൈപുണ്യ വിദ്യാഭ്യാസവും ലഹരി വിമുക്ത അവബോധവും നൽകുക.<br>• ഐ.സി.ഡി.എസിന്റെ സഹായത്തോടെ കുട്ടികളുടെയും കൗമാരക്കാരുടേയും വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം നടത്തി ആവശ്യമുള്ള വർക്ക് പൂരക പോഷണം വിതരണം ചെയ്യുക.<br>• കൗമാര പ്രായക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾക്ക് യോഗ, മറ്റു വ്യായാമ പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കുക<br>• സ്ത്രീ സൗഹൃദ വ്യായാമ ക്ലബ്ബുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.<br>• കൗമാര പ്രായക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾക്ക് റുബല്ല വാക്സിനേഷൻ കിട്ടിയെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. |

| ക്രമ നം. | ഇനം | SDG സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല ലക്ഷ്യങ്ങൾ | പഞ്ചായത്ത് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ |
|---|---|---|---|---|
| 8 | ദന്താരോഗ്യം | • സ്ക്കൂൾ കുട്ടികളുടെ (6-12വയസ്) ദന്തക്ഷയം 45-55% ൽ നിന്നും 35-45% ത്തിലേക്ക് കുറയ്ക്കുക.<br>• 35-45 പ്രായക്കാരിലെ മോണരോഗങ്ങൾ 50%ൽ നിന്നും 40%ത്തിലേക്ക് എത്തിക്കുക. | • എല്ലാവർക്കും ദന്താരോഗ്യം ഉറപ്പു വരുത്തുക.<br>• സ്ക്കൂൾ കുട്ടികളുടെ (6-12വയസ്) ദന്തക്ഷയവും 35-45 പ്രായക്കാരിലെ മോണ രോഗവും 30% ത്തിലെത്തിക്കുക.<br>• വൃദ്ധജനങ്ങൾക്ക് ദന്താരോഗ്യം ഉറപ്പു വരുത്തുക. | • വർഷത്തിൽ ഒരിക്കൽ LP, UP സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക് സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തുക, ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണം നടത്തുക. |
| 9 | നേത്രാരോഗ്യം | • കാഴ്ച വൈകല്യം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധത 25% ആയി കുറയ്ക്കുക.<br>• തിമിരം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധത 25% ആയി കുറയ്ക്കുക<br>• ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി മൂലമുണ്ടാകുന്ന അന്ധത 25% ആയി കുറയ്ക്കുക | • മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്താത്ത കാഴ്ച വൈകല്യം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന അന്ധത ഇല്ലാതാക്കുക<br>• തിമിരം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന അന്ധത പൂർണ്ണമായും ഇല്ലാതാക്കുക<br>• ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന അന്ധത ഇല്ലാതാക്കുക | • പഞ്ചായത്തിലെ പ്രമേഹരോഗികളെ (DM) റെറ്റിനോപതി (കണ്ണിന്റെ ഞരമ്പ്) പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുക. (ആറു മാസത്തിലൊരിക്കൽ)<br>• സബ്സെന്റർ തലത്തിലുള്ള ജീവിതശൈലീ രോഗ ക്ലിനിക്കിൽ വിഷൻ ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് കാഴ്ച പരിശോധന നടത്തണം<br>• സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളെ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ (L.P, U.P) വിഷൻ ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് പരിശോധിക്കുകയും കാഴ്ച വൈകല്യമുള്ളവരെ റഫർ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.<br>• അഞ്ച് വയസിനു താഴെയുള്ളവർക്ക് 9 തവണ വിറ്റാമിൻ A ലഭിച്ചുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.<br>• സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും കൂടി സഹായത്തോടെ മുഴുവൻ പേർക്കും തിമിര ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തുക.<br>• ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരെ പരിശീലനം നൽകി ശാക്തീകരിക്കുക. |
| 10 | പാലിയേറ്റീവ് | • 100% സാന്ത്വന പരിചരണവും ചികിത്സയും അർഹതപ്പെട്ടവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുക, വൃദ്ധജന പരിപാലനം, മാനസികരോഗികൾക്കുള്ള പരിചരണം എന്നിവകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി പദ്ധതി വിപുലീകരിക്കുക. | • 100% സാന്ത്വന പരിചരണവും ചികിത്സയും അർഹതപ്പെട്ടവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുക | • നിലവിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പരിപാടിയിൽ ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുക. (ശാരീരിക-മാനസിക, സാമ്പത്തിക പിന്തുണ, ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ മുതലായവ)<br>• വൃദ്ധരുടെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിനും പരിചരണത്തിനുമായി ആവശ്യമായ പഞ്ചായത്ത് തല വൃദ്ധജന പരിപാലന കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുക.<br>• വായനശാല, ക്ലബ്ബുകൾ എന്നിവയോടനുബന്ധിച്ച് വയോജന വേദി രൂപീകരിക്കുക<br>• വയോജനങ്ങളുടെ വിപുലമായ അനുഭവ സമ്പത്ത് പഞ്ചായത്ത് വികസനത്തിന് ഉപയോഗിക്കുക.<br>• വിവിധ ചികിത്സാ വകുപ്പുകൾ ഏകോപിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം നടത്തുക. |

## അദ്ധ്യായം - 2

# വികസനമേഖല അവലോകനം

സാർവത്രിക വിദ്യാഭ്യാസം, ഗ്രാമനഗരവ്യത്യാസം കൂടാതെ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, രാഷ്ട്രീയത്തിനതീതമായി മാറി മാറി വന്ന സർക്കാരുകൾ സാമൂഹ്യസേവന മേഖലകൾക്ക് കൊടുത്ത മുൻഗണന, ഉയർന്ന സാക്ഷരത, രോഗപ്രതിരോധ അവബോധം എന്നീ ഘടകങ്ങൾ ജനങ്ങളുടെ താൽപര്യവും ഡോക്ടർമാരുടെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും ആത്മാർത്ഥമായ പ്രവർത്തന ങ്ങളോടൊപ്പം കൂടി ചേർന്നതിന്റെ ഫലമായി ചുരുങ്ങിയ ചെലവിൽ മികച്ച ആരോഗ്യം എന്ന് കേരള മോഡലിന് കാരണമായത്.

സാമൂഹ്യ വികസനത്തിന്റെ സൂചികയായ HDI (Human Development Index) ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും ഉയർന്ന് നിൽക്കുന്നത് കേരളത്തിലാണ് (79). 1980 ൽ നിന്നും 2010 ൽ എത്തുമ്പോൾ സാമൂഹ്യ പുരോഗതിയുടെ അളവുകോലായി കണക്കാക്കുന്ന IMR ന്റെ പുരോഗതി സൂചിക (improvement index) കേരളത്തിന്റേത് 0.7 ആകുമ്പോൾ ഇന്ത്യയിലെ മെച്ചപ്പെട്ട സംസ്ഥാന ശരാശരി 0.6 ഉം പിന്നോക്ക സംസ്ഥാന ശരാശരി 0.4 ഉം ആണ്.

**ആരോഗ്യ സൂചികകൾ താരതമ്യം-കേരളവും ഇന്ത്യയും**

| ആരോഗ്യ സൂചിക | കേരളം | ഇന്ത്യ |
|---|---|---|
| ജനനനിരക്ക് ആയിരത്തിൽ | 14.7 | 21.4 |
| മരണനിരക്ക് ആയിരത്തിൽ | 6.9 | 7 |
| ശിശുമരണനിരക്ക് ആയിരത്തിൽ | 12 | 40 |
| 5 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക് ആയിരത്തിൽ | 14 | 69 |
| മാതൃമരണനിരക്ക് ലക്ഷത്തിൽ | 66 | 178 |
| ശരാശരി ആയുസ്സ് | 74 | 64 |
| സാക്ഷരതാ ശതമാനം | 94 | 74 |
| ശരാശരി കുട്ടികളുടെ എണ്ണം | 1.7 | 2.6 |
| കുടുംബാസൂത്രണ നിരക്ക് | 62 | 52 |

***അവലംബം - എക്കണോമിക്ക് റിവ്യൂ 2015***

സാമൂഹ്യതലത്തിൽ നമ്മൾ നടപ്പിലാക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് പദ്ധതി ആഗോള ശ്രദ്ധ നേടിയ മാതൃക പദ്ധതിയാണ്.

### ആരോഗ്യരംഗം നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികൾ.

***1. ഉയർന്ന രോഗാതുരത*** - രണ്ടാഴ്ച ഇടവേളയിൽ കേരളത്തിൽ 1000 പേർക്ക് 308 പേർ എന്ന ക ണക്കിന് ഒ.പി ചികിത്സ തേടുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ ദേശീയ ശരാശരി 10 ശതമാനം മാത്രമാണ്. ഐ പി ചികിത്സ കേരളത്തിൽ 1000 ത്തിന് 108 എന്നതാണെങ്കിൽ ദേശീയ ശരാശരി 1000 ത്തിന് 4 മാത്രമാണ്.

***2. ചികിത്സാ ചെലവ് വർധന*** - ശരാശരി ഒ.പി ചികിത്സാചെലവ് കേരളത്തിൽ 600 രൂപയും കിടത്തി ചികിത്സാചെലവ് 17000 രൂപയുമാണ്. ഇതിൽ തന്നെ 90 ശതമാനം പേരും ആധുനിക വൈദ്യശാ സ്ത്രചികിത്സയാണ് തേടുന്നത്. ഇതിൽ തന്നെ ചികിത്സാചെലവ് താങ്ങാനാവാതെ 25-30 ശതമാനം പേർ കടക്കെണിയിലേക്കും 5 ശതമാനം പേർ വീടും പുരയിടവും വിൽക്കേണ്ടി വരുന്ന അവസ്ഥയി ലേക്കും മാറുന്നു. കേരളത്തിലെ പൊതു ആരോഗ്യമേഖലയിൽ 24 ശതമാനം പേരാണ് ചികിത്സ യ്ക്കായി എത്തിയിരുന്നതെങ്കിൽ ഇന്ന് 32 ശതമാനമായി വർധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

3. കഴിഞ്ഞ 20 വർഷത്തിനുള്ളിൽ നമ്മുടെ സാമൂഹ്യജീവിതം അണുകുടുംബത്തിലേക്ക് മാറുകയും അതോടൊപ്പം 60 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർ അനുഭവിക്കുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും പുതിയ വെല്ലുവിളിയായി മാറിയിട്ടുണ്ട്.

4. കഴിഞ്ഞ 2 ദശാംബ്ദകാലം കൊണ്ട് മുതിർന്നവരുടെ ജനസംഖ്യയുടെ 20% പ്രമേഹവും 30% ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദവും ബാധിച്ചവരാണ്. ഇതോടൊപ്പം ഹൃദയസംബ്ബമായ രോഗങ്ങൾ വിവിധതരം കാൻസറുകൾ, കിഡ്നി രോഗം, അപകടങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളായി മാറിയിട്ടുണ്ട്.

5. മാനസികാരോഗ്യ കുറവ് കേരളത്തിന്റെ പുതിയ വെല്ലുവിളികളിൽ ഒന്നാണ്. ആത്മഹത്യ (25-30/100000), പുകയില ഉപയോഗം, മദ്യപാനം, കുട്ടികൾക്കും സ്ത്രീകൾക്കും എതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ എന്നിവയും നാം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളിൽ ചിലതാണ്.

കുട്ടികളിലെ വയറിളക്കം, ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ, നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ട സാംക്രമികരോഗങ്ങളുടെ തിരിച്ച്‌വരവും അശാസ്ത്രീയമായ മാലിന്യസംസ്കരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഉണ്ടാകുന്ന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഗൗരവമായി കാണേണ്ടതാണ്.

ആദിവാസി മേഖലകളിലെ കുഞ്ഞുങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന ഗുരുതര പോഷകാഹാര കുറവു മൂലമുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, സിക്കിൾസെൽ അനീമിയ എന്നിവയും അടിയന്തിര പ്രാധാന്യത്തോടെ ചർച്ചചെയ്യേണ്ടവയാണ്.

ഒരു വശത്ത് പോഷകാഹാര കുറവിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ചചെയ്യുമ്പോൾ മറുഭാഗത്ത് അമിത പോഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളും കണ്ട് വരുന്നു.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് മുന്നേറി എന്ന് പറയുമ്പോഴും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ സംസ്ഥാനതലത്തിലും തദ്ദേശസ്വയം ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ തലത്തിലും ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ട് ഇടപെടുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ 13-ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി കാലത്ത് പുതിയ ഒരു ആരോഗ്യമാതൃക എന്ന ലക്ഷ്യം നമുക്ക് കൈവരിക്കാനാവൂ.

## പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കലും മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങളും

തദ്ദേശീയമായി ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനും അവ തദ്ദേശീയമായി തന്നെ പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിനുമുള്ള ഏറ്റവും താഴെത്തട്ടിലെ ഭരണസംവിധാനമാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരസഭകളും. ഈ സാദ്ധ്യത പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് സ്ഥിരം സാമ്പത്തിക സ്രോതസ്സുകൾക്ക് പുറമേ തദ്ദേശീയമായി വിഭവസ്രോതസ്സുകൾ കണ്ടെത്തി പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാൻ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കഴിയണം. ഇതിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ടുകളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതിന് കാര്യക്ഷമതയുള്ള വിവരശേഖരണ സംവിധാനവും, വസ്തുനിഷ്ഠമായ വിവരങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. ഇതിനായി ആരോഗ്യ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന് പരിശീലനം നൽകി ശാക്തീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

### വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ്

പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സരപദ്ധതി രേഖയിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കുകയും ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകുകയും വേണം. മറ്റു മേഖലകളിൽ നിന്നും വിഭിന്നമായി ഇതര മേഖലകളിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രതിഫലിക്കുന്ന മേഖലയാണ് ആരോഗ്യം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആരോഗ്യം, ആരോഗ്യ-ഇതര മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ഇക്കാര്യം ഉൾക്കൊള്ളാൻ ശേഷിയുള്ള അംഗങ്ങളെ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടു വേണം വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ(ഉദ്യോഗസ്ഥർ) ഈ ഗ്രൂപ്പിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും സഹായവും നൽകേണ്ടതാണ്

പരമാവധി ദ്വിതീയതല വിവരശേഖരണം (secondary data) നടത്തിക്കൊണ്ട് അവലോകനവും പദ്ധതി ആസൂത്രണവും നടത്തേണ്ടതാണ്. ഇതിനാവശ്യമായ പരിശീലനം വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് അംഗങ്ങൾക്കും പി.എച്ച്.സി.യിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും നൽകണം.

എന്നാൽ പ്രാഥമിക വിവരശേഖരണം ആവശ്യമായി വരുന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ കൂടുതൽ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയും പരിശീലനപരിപാടികളും ആവശ്യമായിവരും. ഇക്കാര്യത്തിനായി കുടുംബശ്രീ/ അയൽക്കൂട്ട ആരോഗ്യ വാളണ്ടിയർ മുതൽ ഭരണസമിതി അംഗങ്ങൾവരെയുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു വാർഡിൽ 25 പേർക്ക് എന്ന തോതിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്ത് 500 ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ വാളണ്ടിയർമാരെയെങ്കിലും പരിശീലിപ്പിക്കണം. (പുരുഷപങ്കാളിത്തവും പെൻഷണർമാരുടെ പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പാക്കണം) ഇങ്ങനെ കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ട ആരോഗ്യ വാളണ്ടിയർ വഴി സമൂഹത്തിലെ ഏറ്റവും സൂക്ഷ്മതലത്തിലുള്ള വിവരങ്ങൾപോലും വളരെ വേഗത്തിൽ ശേഖരിക്കാൻ കഴിയും. ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിച്ച് ചിട്ടപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്

**വിവിധതലങ്ങളിലെ തയ്യാറെടുപ്പുകൾ**

1. വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് രൂപീകരണം, യോഗം ചേരൽ, പരിശീലനം
2. തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കീഴിൽ/പരിധിയിൽ വരുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ സംബന്ധിച്ച രജിസ്റ്റർ നാളതീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.
3. ഘടക സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും (കൃഷി ഓഫീസ്, മൃഗാശുപത്രി, ഐ.സി.ഡി.എസ്, സ്കൂൾ തുടങ്ങിയ) ആവശ്യമായ സ്ഥിതി വിവരക്കണക്കുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും നിർദ്ദേശം നൽകൽ. ഇതിനാവശ്യമായ ഫോർമാറ്റുകൾ വികസിപ്പിക്കൽ.
4. കഴിഞ്ഞകാല പദ്ധതികളിലെആരോഗ്യം -ആരോഗ്യഅനുബന്ധ പ്രോജക്ടുകളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിച്ച് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കൽ.
5. ആരോഗ്യ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള ഫോർമാറ്റുകൾ വികസിപ്പിക്കൽ.

**ആരോഗ്യ ഇതരവകുപ്പുകളിൽനിന്ന് ശേഖരിക്കാവുന്ന സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ- ഉദാഹരണം**

എ) ഐ.സി.ഡി.എസ്. - അംഗൻവാടികളിലെ വിവിധ രജിസ്റ്ററുകൾ
സൂപ്പർവൈസർമാരുടെ രജിസ്റ്ററുകൾ, അംഗപരിമിത സർവേ വിവരങ്ങൾ

| ക്രമ നം | സ്ഥാപനം | ഉപയോഗിക്കാവുന്ന രേഖകൾ | ശേഖരിക്കേണ്ട വിവരങ്ങൾ |
|---|---|---|---|
| 1 | ICDS അംഗൻവാടി | ജനന രജിസ്റ്റർ | ജനന-മരണ വിവരങ്ങൾ |
| 2 | CDPO, Office | ശിശുമരണ രജിസ്റ്റർ | പോഷണക്കുറവ് സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ |
| 3 | ICDS Supervisor Office | മാതൃമരണ രജിസ്റ്റർ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാരുടെ രജിസ്റ്റർ, പോക്ഷകാഹാര വിതരണ രജിസ്റ്റർ, കുത്തിവയ്പ്പ് രജിസ്റ്റർ | കുട്ടികൾ, ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ, കൗമാരക്കാർ തുടങ്ങിയവരുടെ വിവരങ്ങൾ |

ബി) ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ജനന,മരണ,വിവാഹ രജിസ്റ്ററുകൾ, തൊഴിലുറപ്പു പദ്ധതി വിവരങ്ങൾ

സി). വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് School Health Nurse -ന്റെ രജിസ്റ്ററുകൾ

i ആൺ, പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം,
ii കൗമാരക്കാരുടെ എണ്ണം

iii. Low BMI (18-ൽ താഴെ)
iv Obesity (ബി.എം.ഐ. 23-ൽ കൂടുതൽ)
v. വൈകല്യം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ-കാഴ്ച, കേൾവി,സംസാരം, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ശാരീരിക വൈകല്യം
vi. വിളർച്ച
vii. ത്വക്ക് രോഗം
viii. ദന്തക്ഷയം

ഡി) മൃഗസംരക്ഷണവകുപ്പ്-താറാവ്, കോഴി, പന്നിഫാമുകളുടെ എണ്ണം, വളർത്തുമൃഗങ്ങളുടെ തരം തിരിച്ച എണ്ണം, അലഞ്ഞുതിരിയുന്ന പട്ടികളുടെ എണ്ണം, പേവിഷബാധ

ഇ) കൃഷിവകുപ്പ് - എലി നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ജൈവമാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ (തരംതിരിച്ചുവേണം), പച്ചക്കറി കൃഷി, മറ്റു കൃഷികൾ

എഫ്) ആയൂഷ്- ഒ.പി., ഐ.പി. വിവരങ്ങൾ - രോഗവിവരങ്ങൾ, രോഗാതുരത
ഓൾഡേജ് - ഒ.പി., പാലിയേറ്റീവ്.

ജി). ബഡ്സ് സ്കൂൾ - വ്യത്യസ്ഥ വൈകല്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ വിവരങ്ങൾ

എച്ച്) സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ/ക്ലിനിക് - ഒ.പി., ഐ.പി., സി.ഡി., എൻ.സി.ഡി

ഐ) വാട്ടർ അതോറിറ്റിയിൽ നിന്നുംലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ - വാട്ടർ കണക്ഷൻ എണ്ണം

ജെ) സെൻസസ് ഡാറ്റ

കെ) ഫോറസ്റ്റ് വകുപ്പിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ - കുരങ്ങുകളുടെ ആവാസ കേന്ദ്രങ്ങൾ

## അദ്ധ്യായം - 3

# ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കൽ

ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയെ സംബന്ധിച്ച് വസ്തുനിഷ്ഠമായ ഒരു അവലോകനമാണ് നടത്തേണ്ടത്. ഈ അവലോകനത്തിൽ പ്രദേശത്ത് നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ മനസിലാക്കുവാൻ കഴിയുന്നതോടൊപ്പം ഭാവിയിൽ ഈ പ്രദേശത്ത് ഉണ്ടാകാവുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ആഴവും വ്യാപ്തിയും വ്യക്തമാവുകയും വേണം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കണം ആരോഗ്യ - ആരോഗ്യ ഇതര പ്രോജക്ടുകൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടത്. നിലവിലുളള സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ (Secondary data) പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് രീതികൾ അവലംബിക്കാവുന്നതാണ്. ഉദാ: പ്രാഥമിക വിവരശേഖരണം നടത്തൽ. (ഇതിന് അയൽസഭ. കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ടം എന്നിവ വഴി ത്വരിത വിവരശേഖരണമാണ് നടത്തേണ്ടത്.) ഇതിനായി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടെ സഹായം തേടാം. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ജനന മരണ രജിസ്റ്റർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ വിവിധ രജിസ്റ്ററുകൾ, അംഗൻവാടികളിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ തുടങ്ങിയവ സെക്കൻഡറി ഡേറ്റയായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. വിശകലന യോഗ്യമായ വിവരമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ശേഖരിക്കാവൂ. ഇങ്ങനെ ശേഖരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളെ പട്ടികപ്പെടുത്തി വിശകലനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

**അവലോകനം നടത്തേണ്ട ഘടകങ്ങൾ (ആരോഗ്യസ്ഥിതി നിർണയിക്കുന്ന സൂചകങ്ങൾ)**

**A. ജനസംഖ്യ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ**

1. ആകെ ജനസംഖ്യ-ആൺ പെൺ - ട്രാൻസ്ജെന്റർ, പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിൽ, ജനസംഖ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ
2. ജനന നിരക്ക്
3. ലിംഗാനുപാതം (sex ratio)
4. പ്രായമായവരുടെ ശതമാനം
5. ഭിന്നശേഷിയുള്ളവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ - പാറ്റേൺ
6. ആശ്രയ പട്ടികയിലുള്ളവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
7. പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗക്കാരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ - ആൺ പെൺ പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിൽ

**B രോഗവിവരങ്ങൾ**

1. പകർച്ചവ്യാധികൾ - പ്രാചുര്യം
2. പകർച്ചേതര വ്യാധി - പ്രാചുര്യം
3. ലഹരി ഉപയോഗം - ആസക്തി

**C പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതു വിവരങ്ങൾ**

1. പോഷണക്കുറവ്
2. പൊണ്ണത്തടി
3. വിളർച്ച
4. ജനനസമയത്തെ ഭാരക്കുറവ് (LBW)

**D പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമായ വിഭാഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ**

1. കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ
2. ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ
3. വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ
4. ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക മാനസിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനരധിവാസവും
5. ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം
6. തൊഴിൽജന്യരോഗങ്ങളുടെ പ്രാചുര്യം
7. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം
8. സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടി
9. പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവർ)

| | | |
|---|---|---|
| **E** | **മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ** | |
| | 1. പൊതു മരണ വിവരങ്ങൾ | |
| | 2. പൊതു മരണനിരക്ക് | |
| | 3. മാതൃമരണങ്ങളും കാരണങ്ങളും | |
| | 4. ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ | |
| **F** | **പി എച്ച് സികളുടേയും സബ്സെന്ററുകളുടെയും ആയുഷ് ഡിസ്പെൻസറികളുടെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ** | |
| | 1. പി എച്ച് സികളിലെയും സബ്സെന്ററുകളിലെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ - പോരായ്മകൾ | |
| **G** | **കുടിവെള്ളം** | |
| | 1. വിവിധ ജലസ്രോതസ്സുകൾ | |
| | 2. ജലലഭ്യതക്കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ | |
| | 3. വെള്ളക്കെട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ | |
| **H** | **ശുചിത്വം** | |
| | 1. ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്കരണം | |
| | 2. സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണം | |
| | 3. പൊതുസ്ഥല മാലിന്യ സംസ്കരണം | |
| **I** | **വ്യായാമം - തദ്ദേശിയമായി സ്വീകാര്യമായത്** | |
| **J** | **പ്രാദേശികമായി കാണപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (ലഭ്യമായ പ്രാദേശിക പഠനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ)** | |

### സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരണം

സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരണത്തിനായി ചില ഫോർമാറ്റുകൾ ചുവടെ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. ഇവ ഉദാഹരണങ്ങൾ മാത്രമാണ്. ഇതിനു പുറമേ പഞ്ചായത്ത് / നഗരസഭകൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള പുതിയ ഫോർമാറ്റുകൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരിക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നു.

1. ആൺ, പെൺ, ഭിന്നലിംഗക്കാർ, പ്രായം അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശേഖരിക്കേണ്ടതാണ്. വിശകലനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത്തരം ഘടകങ്ങൾ നിർബന്ധമായും പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.
2. ഓരോ വിവരത്തിന്റേയും സ്രോതസ്സ് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
3. ദ്വിതീയ വിവരങ്ങളുടെ ശേഖരണത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഫോർമാറ്റുകൾ രൂപീകരിക്കണം.
4. ദ്വിതീയ വിവര ശേഖരണവും വിശകലനവും പൂർത്തീകരിച്ചു കഴിയുമ്പോൾ അനിവാര്യമായ പ്രാഥമിക വിവരങ്ങൾ ഏതൊക്കെ ശേഖരിക്കേണ്ടി വരും എന്ന് മനസിലാക്കാം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രാഥമിക വിവര ശേഖരണത്തിന് ആവശ്യയായ വിഷയങ്ങളും അവയുടെ രീതികളും തീരുമാനിക്കുക.സർവ്വേ, PRA (പാർട്ടിസിപ്പേറ്ററി റൂറൽ അപ്രൈസൽ), FGD (ഫോക്കസ് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കഷൻ), ഗ്രാമീണ പങ്കാളിത്ത അവലോകനം, പ്രാദേശിക അറിവ് സംഘങ്ങളുമായി ചർച്ച തുടങ്ങിയ ഉപാധികൾ പ്രയോജന പ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

## A. ജനസംഖ്യ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

| ജനസംഖ്യ | പഞ്ചായത്ത് | | | | | സംസ്ഥാനം | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ആൺ | പെൺ | Transgender | ആകെ | ശതമാനം | ആൺ | പെൺ |
| കുട്ടികൾ<br>1 വയസ്സിന് താഴെ പ്രായമുള്ളവർ | | | | | | | |
| കുട്ടികൾ<br>1-5 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർ | | | | | | | |
| കൗമാരക്കാർ<br>10-19 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർ | | | | | | | |
| 60 വയസ്സിന് മുകളിൽ<br>പ്രായമുള്ളവർ | | | | | | | |
| പട്ടികജാതിക്കാർ | | | | | | | |
| പട്ടികവർഗം | | | | | | | |
| ഭിന്നശേഷിക്കാർ | | | | | | | |
| ആശ്രയ പട്ടികയിൽ<br>ഉൾപ്പെട്ടവർ | | | | | | | |

**വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ :**

1. ലിംഗാനുപാതം
2. 60 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവരുടെ ശതമാനം

**ജനന നിരക്ക് (കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷത്തെ കണക്ക്)**

| വർഷം | സജീവ ജനനം | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ആൺ | പെൺ | ആകെ | നിരക്ക് | ലിംഗാനുപാതം |
| 2011 | | | | | |
| 2012 | | | | | |
| 2013 | | | | | |
| 2014 | | | | | |
| 2015 | | | | | |
| ആകെ | | | | | |

ശ്രോതസ്സ് *MCTS രജിസ്റ്റർ പ്രകാരമുള്ള വിവരം രേഖപ്പെടുത്തുക.

ജനനനിരക്ക് = സജീവ ജനനം / അർധവാർഷിക ജനസംഖ്യ X 1000

ലിംഗാനുപാതം = പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം/ആൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം X 1000

പട്ടിക പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന നിരക്കുകൾ സംസ്ഥാന ശരാശരിയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നതാണോയെന്ന് ഒത്തു നോക്കണം. സ്ത്രീ ജനന നിരക്ക് കുറയുന്നുണ്ടോയെന്നും പരിശോധിക്കണം.

## B രോഗവിവരങ്ങൾ

**രോഗാതുരത**

പി.എച്ച്.സിയിൽ ചികിത്സ തേടി വരാത്തവരിൽ കാണപ്പെട്ട മുഖ്യമായ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് ശേഖരിക്കണം. ഒപ്പം പഞ്ചായത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പകർച്ചാ വ്യാധികൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വിവരങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

**പകർച്ചാവ്യാധി (ഫീൽഡ്തല വിവരങ്ങളാണ് ഇവിടെ പരിഗണിക്കേണ്ടത്)**

കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷം ഉണ്ടായ പകർച്ചാവ്യാധികളുടെ റിപ്പോർട്ട് പരിഗണിക്കണം.

**പട്ടിക 2011 - 2015**

| ക്രമ നം | രോഗം | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| | **1. വായുജന്യം** | | | | | | | | | | | | |
| | ടി.ബി | | | | | | | | | | | | |
| | ഡിഫ്ത്തീരിയ | | | | | | | | | | | | |
| | അഞ്ചാംപനി | | | | | | | | | | | | |
| | ചിക്കൻപോക്സ് | | | | | | | | | | | | |
| | മുണ്ടിനീര് | | | | | | | | | | | | |
| | കുഷ്ഠം | | | | | | | | | | | | |
| | എച്ച1 എൻ1 | | | | | | | | | | | | |
| | **2. ജലജന്യം** | | | | | | | | | | | | |
| | മഞ്ഞപ്പിത്തം | | | | | | | | | | | | |
| | ടൈഫോയ്ഡ് | | | | | | | | | | | | |
| | കോളറ | | | | | | | | | | | | |
| | വയറിളക്കം | | | | | | | | | | | | |
| | രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| | **3.പ്രാണിജന്യം** | | | | | | | | | | | | |
| | ഡെങ്കിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| | ചിക്കുൻഗുനിയ | | | | | | | | | | | | |
| | മലേറിയ | | | | | | | | | | | | |
| | സ്ക്രബ്ടൈഫസ് | | | | | | | | | | | | |
| | **4.മൃഗജന്യം** | | | | | | | | | | | | |
| | പേവിഷബാധ | | | | | | | | | | | | |
| | എലിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| | **5. സമ്പർക്ക രോഗങ്ങൾ** | | | | | | | | | | | | |
| | ചൊറി (സ്കാബീസ്) | | | | | | | | | | | | |
| | HFMD | | | | | | | | | | | | |
| | **ആകെ** | | | | | | | | | | | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ

1. പി എച്ച് സി - പകർച്ചവ്യാധി രജിസ്റ്റർ
2. സ്വകാര്യ ആശുപത്രി, ജനറൽ പ്രാക്ടീഷണർ എന്നിവിടങ്ങളിലെ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാണെങ്കിൽ പട്ടികപ്പെടുത്തണം.
3. അയൽസഭ/അയൽക്കൂട്ടം എന്നിവ, റാപ്പിഡ് റൂറൽ അപ്രൈസൽ, ഫോക്കസ് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കഷൻ, കീ ഇൻഫോർമന്റ് ഇന്റർവ്യൂ, ട്രാൻസിറ്റ് വാക്ക് തുടങ്ങിയവ ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്താം.

## പകർച്ച വ്യാധികൾ

വായുജന്യ രോഗങ്ങൾ, ജലജന്യ രോഗങ്ങൾ, കൊതുക്ജന്യ രോഗങ്ങൾ, മൃഗജന്യരോഗങ്ങൾ VPD എന്നിവയിലൂടെ കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ വ്യാപന തോതാണ് ഇവിടെ വിലയിരുത്തേണ്ടത്.

| ക്രമ നം | രോഗം | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| 1 | വായുജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ജലജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 3 | കൊതുക് ജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 4 | മൃഗജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 5 | സമ്പർക്ക രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 6 | വിപിഡി | | | | | | | | | | | | |

1. ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?
2. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുടെ വർഷാവർഷ ഗതിവിഗതിയെക്കുറിച്ചുള്ള നിരീക്ഷണം എന്താണ്?
3. പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?
4. പരിഹാരനിർദേശങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

## പി.എച്ച്.സി ഒ.പി/ഐ.പി രോഗ വിവരങ്ങൾ (അഞ്ചുവർഷം)

| ക്രമ നം | രോഗത്തിന്റെ പേര് | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| 1 | ARI | | | | | | | | | | | | |
| 2 | COPD/ ആസ്തമ | | | | | | | | | | | | |
| 3 | പനി | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ടി.ബി | | | | | | | | | | | | |
| 5 | മഞ്ഞപ്പിത്തം | | | | | | | | | | | | |
| 6 | എലിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 8 | നേത്ര രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ദന്ത രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 10 | പട്ടി കടി | | | | | | | | | | | | |
| 11 | വിരബാധ | | | | | | | | | | | | |
| 12 | ഡെങ്കിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| 13 | ചിക്കൻപോക്സ് | | | | | | | | | | | | |
| 14 | അഞ്ചാം പനി | | | | | | | | | | | | |
| 15 | വയറിളക്കരോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 16 | ഹൃദ് രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 17 | പ്രമേഹം | | | | | | | | | | | | |
| 18 | കാൻസർ | | | | | | | | | | | | |
| 19 | അയഡിൻ കുറവ് | | | | | | | | | | | | |
| 20 | രക്താതി സമ്മർദ്ദം | | | | | | | | | | | | |
| 21 | വിളർച്ച | | | | | | | | | | | | |
| 22 | ആർത്രൈറ്റിസിസ് (വാതം) | | | | | | | | | | | | |
| 23 | മലേറിയ | | | | | | | | | | | | |
| 24 | അപകടങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 25 | ഹാന്റ്, ഫൂട്ട് മൗത്ത് ഡിസീസ് | | | | | | | | | | | | |
| 26 | മറ്റ് ലിവർ ഡിസോർഡേഴ്സ് | | | | | | | | | | | | |
| 27 | മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം) | | | | | | | | | | | | |
| | ആകെ | | | | | | | | | | | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ : ഫാർമസി രേഖകൾ

1. പി എച്ച് സിയിൽ വരുന്ന രോഗികളിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?
2. മേൽ രോഗങ്ങളിലെ ഗൗരവമുള്ള രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?
3. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ തോത് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നത് എങ്ങനെ?
4. രക്താതി സമ്മർദം, പ്രമേഹം എന്നീ രോഗങ്ങളിലെ ആൺ-പെൺ അനുപാതം എത്ര?
5. രക്താതി സമ്മർദം, പ്രമേഹം എന്നീ രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ടവരുടെ എണ്ണം എത്ര?

## പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ (അഞ്ചുവർഷത്തെ കണക്ക്)

| ക്രമ നം | രോഗം | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| 1 | ഹൃദ് രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 2 | കാൻസർ | | | | | | | | | | | | |
| 2 | പക്ഷാഘാതം | | | | | | | | | | | | |
| 3 | COPD | | | | | | | | | | | | |
| 4 | ആസ്ത്മ | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ഉയർന്ന രക്ത സമ്മർദ്ദം | | | | | | | | | | | | |
| 6 | പ്രമേഹം | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ക്രോണിക് കിഡ്നി ഡിസീസ് (CKD) | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ലിവർ ഡിസോർഡേഴ്സ് | | | | | | | | | | | | |
| 9 | തൈറോയിഡ് രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| 10 | ആർത്രൈറ്റിസിസ് (വാതം) | | | | | | | | | | | | |
| 11 | മാനസികരോഗം | | | | | | | | | | | | |
| 12 | മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം) | | | | | | | | | | | | |
| | ആകെ | | | | | | | | | | | | |

1. ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?
2. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുടെ വർഷാവർഷ ഗതിവിഗതിയെക്കുറിച്ചുള്ള നിരീക്ഷണം എന്താണ്?
3. പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?
4. പരിഹാരനിർദേശങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

**പകർച്ചേതരവ്യാധി സാധ്യതയുള്ളവരുടെ എണ്ണം (ഹൈ റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ്)**

ജീവിതശൈലിയിലെ വ്യതിയാനമാണ് പകർച്ചേതരവ്യാധികളുടെ തോത് വർദ്ധിക്കാൻ കാരണം. തെറ്റായ ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നവരിലാണ് രോഗസാധ്യത കൂടുതലായി കാണുന്നത്. ഇത്തരം ശീലങ്ങളിൽ അടിമപ്പെട്ടവരുടെ കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കൽ അനിവാര്യമാണ്. ഇതുസംബന്ധിച്ച് ദ്വിതീയ വിവരങ്ങളുടെ ലഭ്യത കുറവായതിനാൽ കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ട ആരോഗ്യ വളണ്ടിയർ/ ആശ/ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാർ എന്നിവരെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി സർവ്വേയിലൂടെ വിവരങ്ങൾ കണ്ടെത്താവുന്നതാണ്. ഡീ-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ, എക്സൈസ് വകുപ്പ്, ആൽക്കഹോളിക് അനോണിമസ് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാവുന്നതാണ്.

| ക്രമ നം | ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ | 15 വയസ്സിനു താഴെ | | | | 16-25 വയസ്സ് | | | | 26 വയസ്സിന് മുകളിൽ | | | | ആകെ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ആൺ | | പെൺ | | ആൺ | | പെൺ | | ആൺ | | പെൺ | | ആൺ | | പെൺ | |
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| 1 | മദ്യപാനം | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | പുകവലി | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | മയക്കുമരുന്ന് | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | വ്യായാമ രഹിത ജീവിതം | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | BMI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | മൂക്കിൽ പൊടി | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | മുറുക്ക് | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | മറ്റുള്ളവ വിശദമാക്കുക | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ആകെ | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. തെറ്റായ ജീവിതശീലങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ ഏതെല്ലാം?
2. ഏത് പ്രായഗ്രൂപ്പിലാണ് ഇവ അധികമായി കാണുന്നത്? (പ്രായപരിധി കുറഞ്ഞ ഗ്രൂപ്പിലെ പ്രശ്നത്തിന് മുന്തിയ പരിഗണന നൽകണം)
3. പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കണം?

## പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ പ്രാചുര്യം

പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ കണക്ക് ഈ ആധ്യായത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ നാം എടുത്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഗ്രാമപഞ്ചായതത്തിൽ നടന്നുവരുന്ന നിയന്ത്രണ പരിപാടി കളെപ്പറ്റിയാണ് ഇവിടെ അവലോകനം ചെയ്യുന്നത്.

### കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷം നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (2015)

| ക്രമ നം | പ്രവർത്തനം | എണ്ണം | പങ്കാളിത്തം |
|---|---|---|---|
| 1 | നടത്തിയ ഔട്ട് റീച്ച് സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ | | |
| 2 | PH ഇയിൽ നടത്തിയ NCD ക്ലീനിക്കുകൾ | | |
| 3 | സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്തിയ NCD ക്ലീനിക്കുകൾ | | |
| 4 | പുകയില നിയന്ത്രണ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ | | |
| 5 | COTPA , 2003 പ്രകാരമുള്ള പരിശോധനകൾ | | |

| ക്രമ നം | കണ്ടെത്തലുകൾ | എണ്ണം | ഇടപെടൽ |
|---|---|---|---|
| 1 | പഞ്ചായത്തിലെ ടാർജറ്റ് (NCD 30 വയസ്സും അതിൽ കൂടുതലും) | | |
| 2 | ടാർജറ്റ് പോപ്പുലേഷനിൽ എത്രപേരുടെ സ്ക്രീനിംഗ് നടന്നു | | |
| 3 | കണ്ടെത്തിയ പ്രമേഹ രോഗികളിൽ എത്രപേർ നിയന്ത്രണത്തിലാണ് (ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണം + വ്യായാമം) | | |
| 4 | കണ്ടെത്തിയ HT രോഗികളിൽ എത്രപേർ നിയന്ത്രണത്തിലാണ് (ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണം + ഉപ്പ്) | | |
| 5 | പകർച്ചേതര വ്യാധികൊണ്ട് കഴിഞ്ഞ വർഷം മാത്രം മരിച്ചവർ എത്ര? | | |
| 6 | സ്ട്രോക്ക് ബാധിതരുടെ എണ്ണം | | |
| 7 | കാല് മുറിക്കപ്പെട്ടവർ | | |
| 8 | ഡയലാസിസ് ചെയ്യുന്നവരുട എണ്ണം | | |

HTN, DM സ്ക്രീനിംഗ്-30 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരെ എല്ലാവരെയും ഒരു വർഷത്തിനകം സ്ക്രീനിംഗ് നടത്താൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ? ഇല്ലെങ്കിൽ എങ്ങനെ സാധിക്കും ?

## C പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതുവിവരങ്ങൾ

കുട്ടികൾ, കൗമാരപ്രായക്കാർ, ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ എന്നിവരിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവ്, പോഷണ ദാരിദ്ര്യം എന്നിവ ഐ.സി.ഡി.എസ് രേഖകളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകും. ആവശ്യമുള്ള തൂക്കത്തിന്റെ 60% ത്തിൽ താഴെ തൂക്കമുള്ള കുട്ടികളെ ഗൗരവതരമായ തൂക്കക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളായി കണക്കാക്കണം. 5 വയസിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളാണ് എടുക്കേണ്ടത്. കൗമാര പ്രായത്തിലെ പെൺകുട്ടികൾ, ഗർഭിണികൾ എന്നിവരുടെ വിളർച്ചയുടെ തോത് ഹീമോഗ്ലോബിൻ പരിശോധന നടത്തിയതിലൂടെ ലഭ്യമാകും. വിഫ്സ് (WIFS) ഗുളിക കൗമാരക്കാർ എത്ര പേർ കഴിച്ചുവെന്ന് അംഗൻവാടി രേഖകൾ/സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. രേഖകൾ എന്നിവയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകും. ഗർഭിണികൾകഴിച്ച IFA യുടെ കണക്ക് സബ്സെന്റർ രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും എടുക്കാവുന്നതാണ്. അംഗൻവാടികളിലെ ഗ്രോത്ത് ചാർട്ട് നോക്കിയും കുട്ടികളുടെ പോഷണ നിലവാരം അറിയാവുന്നതാണ്. ട്രൈബൽ വകുപ്പ്, ഏകാധ്യാപക വിദ്യാലയം എന്നിവിടങ്ങളിലെ രജിസ്റ്ററുകളും പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

| ക്രമ നം | പ്രായം | ജനസംഖ്യ | ജനന സമയത്തെ ഭാരക്കുറവ് | പോഷണക്കുറവ് | വിളർച്ച | പൊണ്ണത്തടി | ആകെ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ജനന സമയം | | | | | | |
| 2 | 0 - 1 | | | | | | |
| 3 | 1 - 6 | | | | | | |
| 4 | 6 - 10 | | | | | | |
| 5 | 10 - 19 | | | | | | |
| 6 | 19 - 30 | | | | | | |
| 7 | 30 ൽ കൂടുതൽ | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | |

1. ഓരോ പ്രശ്നവും അതാത് പ്രായ ഗ്രൂപ്പിന്റെ എത്ര ശതമാനം വരും?
2. മേൽ പ്രശ്നങ്ങൾ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് രൂക്ഷമാണോ? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും?

## D പ്രത്യേകശ്രദ്ധ ആവശ്യമായ വിഭാഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ

**1. കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ**

10-19 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടേണ്ടത്

**2014 - 15 വർഷത്തെ കണക്ക്**

| ക്രമ നം. | ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ | ആൺ | പെൺ |
|---|---|---|---|
| 1 | അനീമിയ | | |
| 2 | വിരബാധ | | |
| 3 | റുബല്ല (Rubella) | | |
| 4 | ത്വക്ക്രോഗങ്ങൾ | | |
| 5 | രക്താതി സമ്മർദം | | |
| 6 | BMI - 18 ൽ താഴെയുള്ളവർ | | |
| 7 | പൊണ്ണത്തടി (23 ൽ കൂടുതൽ BMI) | | |
| 8 | ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങൾ | | |
| 9 | കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങൾ | | |
| 10 | കേൾവിക്കുറവ് | | |
| 11 | മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ / പഠനവൈകല്യങ്ങൾ | | |
| 12 | പഞ്ചായത്തിലെ കൗമാര ക്ലബ്ബുകളുടെ എണ്ണം | | |

| ക്രമ നം. | അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ | ആൺ | പെൺ |
|---|---|---|---|
| 1 | സാനിറ്ററി പാഡുകൾ ലഭ്യമാകുന്ന സ്കൂളുകളുടെ എണ്ണം | | |
| 2 | ഗേൾസ് ഫ്രണ്ട്ലി ടോയ്ലറ്റുകൾ എത്ര സ്കൂളുകളിൽ ഉണ്ട് | | |
| 3 | സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യ പരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ | | |
| 4 | അംഗൻവാടിയിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യ പരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ | | |
| 5 | സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്യാമ്പുകൾ | | |
| 6 | എത്ര സ്കൂളുകളിൽ ഉച്ചഭക്ഷണ പരിപാടി നടക്കുന്നു | | |
| 7 | പഞ്ചായത്തിലെ കളിസ്ഥലങ്ങളുടെ എണ്ണം | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ:

സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ജെ പി എച്ച് എൻ (RBSK), അംഗൻവാടികൾ, പി എച്ച് സി-പി എച്ച് എൻ

1. പഞ്ചായത്തിലെ കൗമാരക്കാരുടെ ആകെ ജനസംഖ്യ എത്ര?
2. പഞ്ചായത്തിൽ ആകെ എത്ര സ്കൂളുകൾ ഉണ്ട്?
3. കൗമാരക്കാരുടെ പ്രധാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

## 2. ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ

സ്ത്രീ സമൂഹത്തിന് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകിക്കൊണ്ട് എന്തെല്ലാം പ്രവർത്തനങ്ങളും സംവിധാനങ്ങളുമാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ഒരുക്കിയിട്ടുള്ളത്. പി എച്ച് സി, സ്കൂൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഗേൾസ് ഫ്രണ്ട്ലി ടോയ്‌ലറ്റ്, മുലയൂട്ടൽ മുറി തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാണോ? പെൺകുട്ടികൾക്ക് കിട്ടുന്ന എല്ലാ അവകാശങ്ങളും വീട്ടിലും സമൂഹത്തിലും ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? പ്രത്യേക ഘടക പദ്ധതിയിലൂടെ സ്ത്രീ ശക്തീകരണം നടക്കുന്നുണ്ടോ? തൊഴിലവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ടോ? വാർഡ് ജാഗ്രതാ സമിതി, ഭൂമിക എന്നിവയുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോ? സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്ത്രീ സൗഹൃദ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? ഗാർഹിക പീഡനത്തെക്കുറിച്ച് സമൂഹത്തിന് അറിവ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? പഞ്ചായത്തിൽ കഴിഞ്ഞ 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ നടപ്പിൽ വരുത്തിയ പദ്ധതികളിൽ എത്രമാത്രം സ്ത്രീപദവി ഉയർത്തുന്നതിന് പരിഗണന നൽകിയിട്ടുണ്ട്?

| ക്രമ നം | ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ/ പൊതുയിടങ്ങൾ (പഞ്ചായത്തിലെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പേര്) | ടോയ്‌ലറ്റുകളുടെ എണ്ണം | സ്ത്രീസൗഹൃദ ടോയ്‌ലറ്റുകൾ എണ്ണം | മുലയൂട്ടൽ കോർണർ Y/N | ആന്റി ഹരാസ്മെന്റ്കമ്മിറ്റി ഫോർ വിമൻ Y/N |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

1. സ്ത്രീ സൗഹൃദ ഇടങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂട്ടേണ്ടതുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെയെല്ലാം? എങ്ങനെ?

### ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ ഗാർഹിക തലത്തിൽ

| ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ | ഗാർഹിക പീഡനം (എണ്ണം) | പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലെ പീഡനം (എണ്ണം) | വന്ധ്യംകരണം 2015-16 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ആൺ | പെൺ |
| വാർഡ് 1 | | | | |
| വാർഡ് 2 | | | | |
| വാർഡ് 3 | | | | |
| വാർഡ് 4 | | | | |
| വാർഡ് 5 | | | | |
| വാർഡ് 6 | | | | |
| വാർഡ് 7 | | | | |
| വാർഡ് 8 | | | | |
| വാർഡ് 9 | | | | |
| വാർഡ് 10 | | | | |
| വാർഡ് 11 | | | | |
| വാർഡ് 12 | | | | |
| വാർഡ് 13 | | | | |
| വാർഡ് 14 | | | | |
| വാർഡ് 15 | | | | |
| വാർഡ് 16 | | | | |
| വാർഡ് 17 | | | | |
| വാർഡ് 18 | | | | |
| വാർഡ് 19 | | | | |
| വാർഡ് 20 | | | | |
| ആകെ | | | | |

1. ഗാർഹിക പീഡനങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കാൻ എന്ത് ഇടപെടൽ നടത്താൻ കഴിയും?

**കഴിഞ്ഞ 5 വർഷം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് വനിതാഘടക പദ്ധതികൾക്ക് വകയിരുത്തിയ തുക**

| ക്രമ നം. | പ്രൊജക്ട് നമ്പറും പേരും | 2011 - 12 | | 2012 - 13 | | 2013 - 14 | | 2014 - 15 | | 2015 - 16 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | അടങ്കൽ | ചെലവ് | അടങ്കൽ | ചെലവ് | അടങ്കൽ | ചെലവ് | അടങ്കൽ | ചെലവ് | അടങ്കൽ | ചെലവ് |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | | | | | |

ഈ പട്ടികയിലെ വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിക്കുമ്പോൾ വനിതകൾക്കായി രൂപീകരിച്ച പ്രോജക്ട് കളുടെയും അതിനായി ചിലവഴിച്ച തുകയുടെയും വിവരം ലഭിക്കുന്നതാണ്. ഏത് ഘടകത്തിനായി ട്ടാണ് മുൻ വർഷങ്ങളിൽ പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത് (ഉദാ : വനിതകളുടെ ശാരീരികവും മാനസിക ആരോഗ്യത്തിനായി ഉള്ളവ, വനികൾക്ക തൊഴിൽ ലഭ്യത തുടങ്ങിയവ) എന്നവിവരവും ലഭിക്കുന്നതാണ്

**വയോജനാരോഗ്യം**

വയോജനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ സംസ്ഥാന തലത്തിലുള്ളതുമായി പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലെ വിവരങ്ങൾക്ക് കാര്യമായ മാറ്റമില്ല. ആയതിനാൽ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ലഭ്യമായ സ്ഥിതി വിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കാവുന്നതാണ്.

**വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ**

60 വയസ്സിൽ കൂടുതൽ പ്രായമുള്ളവരുടെ ജനസംഖ്യ ഇപ്പോൾ തന്നെ 14% ഉണ്ട്. അതായത് ഒരു പഞ്ചായത്തിൽ ഏകദേശം 5000 ത്തോളം ജനസംഖ്യ ഇവരുടേതുതന്നെയുണ്ട്. ഇത് ഇനിയും വർദ്ധിച്ച് 2025 ആകുമ്പോഴേക്ക് ജനസംഖ്യയുടെ 25% വരെ ആകും.വയോജനങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്തമാകേണ്ടതുമായി വരും. വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിനായി നിലവിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഉള്ളതെന്ന് വിലയിരുത്തപ്പെട ണം. ഉദാഹണം - പകൽവീട്, വയോമിത്രം, പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടോ? ജെറിയാട്രിക് ക്ലിനിക് എന്നിവ പരിശോധിക്കപ്പെടുകയും വിലയിരുത്തപ്പെടുകയും വേണം. അതോടൊപ്പം വയോജന ദിനാചര ണം, വയോജനങ്ങളെ ആദരിക്കൽ തുടങ്ങിയ സാംസ്കാരിക പരിപാടികളുടെ നടത്തിപ്പു വിലയിരു ത്തണം. സീനിയർ സിറ്റിസൺസ് ഫോറം, പെൻഷനേഴ്സ് സംഘടനകൾ, വയോജന ക്ലബ്ബ് തുടങ്ങിയ സംഘടനാ സംവിധാനങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും വിലയിരുത്തപ്പെടണം. ആത്യന്തികമായി ഓരോ പഞ്ചായത്തിനും ഓരോ വയോജന നയവും പദ്ധതികളും രൂപപ്പെട്ടുവരണം.

ഇവരുടെ ശാരീരിക മാനസിക സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങളെ കണ്ടെത്താൻ പാർട്ടിസിപ്പേറ്ററി റൂറൽ അപ്രൈ സൽ രീതി ഉപയോഗിക്കണം.

1. വയോജന സൗഹൃദ കുടുംബാന്തരീക്ഷം - ടോയ്ലറ്റ്, ഇരിപ്പിടം ഉണ്ടോ?
2. പട്ടിണി അനുഭവിക്കുന്ന മുതിർന്ന പൗരന്മാർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര?
3. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ അന്ധത, കേൾവി, ചലനാത്മകത?
4. കടുത്ത മാനസിക സംഘർഷം അനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര?
5. ഒറ്റപ്പെടൽ അനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര?
6. നിത്യരോഗികളായ എത്ര പേർ ഉണ്ട്?
7. പ്രായമായ സ്ത്രീകളിൽ തിമിരം, പ്രൊലാപ്സ്ഡ് യൂട്രസ് എന്നിവ എത്രപേർക്ക് ഉണ്ട്?
8. മരുന്ന് വാങ്ങാൻ കഴിയാത്ത എത്ര പേർ ഉണ്ട്?
9. എൻ ജി ഒകൾ നടത്തുന്ന എത്ര ഓൾഡ് ഏജ് ഹോമുകൾ പഞ്ചായത്തിൽ ഉണ്ട്?

## 4. ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനഃരധിവാസവും

ഒരു പഞ്ചായത്തിൽ ശരാശരി രണ്ട് ശതമാനത്തോളം ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർ ഉണ്ടാകാം. ഇവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനഃരധിവാസവും വളരെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നുതാണ്. ഇതിലേയ്ക്ക് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ അംഗൻവാടികളിൽ നിന്നും സാമൂഹികനീതി വകുപ്പ് നടത്തിയ അംഗപരിമിത സർവ്വേയിൽ (KSSM) നിന്നും ശേഖരിക്കാവുന്നതാണ്. ബഡ്സ് സ്കൂൾ പഞ്ചായത്തിൽ നിലവിലുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ഭൗതിക സാഹചര്യം, പ്രവർത്തനം എന്നിവ വിലയിരുത്തണം.

| ക്രമ നം | വൈകല്യ ഇനം | എണ്ണം (KSSM സർവേ പ്രകാരം) | ആൺ | പെൺ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | അസ്ഥി / പേശി വൈകല്യം | | | |
| 2 | അവയവ ഭംഗം | | | |
| 3 | കാഴ്ച | | | |
| 4 | കേൾവി | | | |
| 5 | സംസാരശേഷിക്കുറവ് | | | |
| 6 | മാനസിക രോഗങ്ങൾ | | | |
| 7 | ബുദ്ധിമാന്ദ്യം | | | |
| 8 | ഓട്ടിസം | | | |
| 9 | മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) | | | |

1. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഇവർക്കായി ഏതെല്ലാം പദ്ധതികൾ ഇവർക്കായി നടപ്പിൽ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്?
2. PHC യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഇവർക്കായി ഏന്തെല്ലാം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്?
3. സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് ഇവർക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ? അവ ഫലപ്രദമാണോ?
4. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി (DMHP) നടത്തുന്ന പ്രതിമാസ ക്ലിനിക്കിൽ എത്രപേർ ചികിത്സ തേടുന്നു ?
5. ചികിത്സ ലഭ്യമല്ലാതെ അലഞ്ഞു തിരിയുന്ന മാനസിക രോഗികൾ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പേർ?
6. അർഹതപ്പെട്ട എത്രപേർക്ക് സാമൂഹ്യ പെൻഷൻ (ശാരീരിക/മാനസിക വൈകല്യം) ലഭിക്കുന്നുണ്ട്?
7. എത്ര പേർക്ക് പെൻഷൻ നൽകണം?
8. പുനരധിവാസ പദ്ധതികൾ എത്രമാത്രം നടപ്പാക്കുന്നു? എത്രമാത്രം ഫലപ്രദമാണ്?
9. എത്രപേരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കണം?
10. എത്ര പേർക്ക് ഭക്ഷണം എത്തിക്കണം?
11. എത്ര പേർക്ക് ചികിത്സ നൽകണം?
12. എത്ര പേർക്ക് മരുന്ന് നൽകണം?

## 5. ഇതര സംസ്ഥാനതൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം

കേരളത്തിൽ മിക്ക പഞ്ചായത്തിലും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ താമസിച്ച് ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇവരുടെയും നമ്മുടേയും ആരോഗ്യ ക്ഷേമത്തിന് വേണ്ടി നിലവിലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

### താമസസ്ഥലം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

| ക്രമ നം. | താമസസ്ഥലത്തെ സംബന്ധിച്ച് | നിലവിലെ സ്ഥിതി | എന്തു ചെയ്യണം |
|---|---|---|---|
| 1 | താമസിച്ച് ജോലി ചെയ്യുന്നവരുടെ എണ്ണം | | |
| 2 | താമസ സൗകര്യം വേണ്ടത്രയുണ്ടോ? | | |
| 3 | ടോയ്ലറ്റ് ഫെസിലിറ്റി ഉണ്ടോ? | | |
| 4 | പോലീസ്, തൊഴിൽ വകുപ്പുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? | | |
| 5 | ഹോട്ടൽ, ബേക്കറി തുടങ്ങിയ ഭക്ഷണ പാനീയം തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ എത്രപേർ ജോലി ചെയ്യുന്നു? | | |
| 6 | ഭക്ഷണം കൈകാര്യംചെയ്യുന്നവർക്ക് എത്രപേർക്ക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്? | | |
| 7 | കഴിഞ്ഞ വർഷം ഇവർക്കായി സ്ക്രീനിംഗ് മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര എണ്ണം? | | |
| 8 | കഴിഞ്ഞ 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ എത്രപേർക്ക് റ്റി.ബി., മലമ്പനി, ടൈഫോയ്ഡ്, മഞ്ഞപ്പിത്തം, കുഷ്ഠം എന്നിവ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്? | | |
| 9 | 5 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ എത്ര? | | |
| 10 | പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുത്ത കുട്ടികൾ എത്ര? | | |
| 11 | പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാത്തവർ എത്ര? | | |

### തൊഴിലിടങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

| ക്രമ നം | ജോലിസ്ഥലങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് | സൈറ്റുകളുടെ എണ്ണം | ആകെ തൊഴിലാളികൾ | | | കുട്ടികൾ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | പുരുഷൻ | സ്ത്രീ | ആകെ | 0 - 5 | 6 - 18 |
| 1 | ക്വാറികൾ | | | | | | |
| 2 | ഇഷ്ടിക കളങ്ങൾ | | | | | | |
| 3 | റോഡ് നിർമ്മാണം | | | | | | |
| 4 | കെട്ടിട നിർമ്മാണം | | | | | | |
| 5 | ഭക്ഷണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ | | | | | | |
| 6 | ഫർണിച്ചർ/മരപ്പണി | | | | | | |
| 7 | കാർഷിക മേഖല | | | | | | |
| 8 | വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ | | | | | | |
| 9 | മറ്റുള്ളവ | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | |

1. തൊഴിലിടത്തിൽ എത്ര ക്യാമ്പുകൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്?
2. എന്തെല്ലാം രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്?

പട്ടികയിലെ പ്രശ്ന തീവ്രത അനുസരിച്ച് വേണം പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ പദ്ധതിയുണ്ടാക്കാൻ.

### 6. തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രാചുര്യം

പഞ്ചായത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ഫാക്ടറികൾ, മറ്റ് തൊഴിലിടങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാത്രം കാണുന്ന രോഗങ്ങളാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കേണ്ടത്. കശുവണ്ടി ഫാക്ടറി, ബീഡിക്കമ്പനികൾ, കയർ മേഖല, സിമന്റ് ഫാക്ടറി, ഇഷ്ടിക നിർമ്മാണം, ഹോളോബ്രിക്സ്, മില്ലുകൾ, ക്വാറികൾ, ക്രഷർ, പാചകതൊഴിലാളികൾ, ഖനനം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ എത്രപേർ പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്ന് കണ്ടെത്തണം. അലർജി, ത്വക്രോഗം, ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ, ആസ്ബസ്റ്റോസിസ് ആസ്ത്മ, കാൻസർ, അനീമിയ, മാനസിക പിരിമുറുക്കം, ആർത്രൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയവ എത്രപേർക്ക് ഉണ്ടെന്ന കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കണം. ഈ വിലയിരുത്തലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വേണം പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടത്.

### 7. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

പഞ്ചായത്തുകളിൽ വളരെ നന്നായി നടക്കുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ. ഇതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ വളരെ കൃത്യമായി PHC യിലെ പാലിയേറ്റീവ് രജിസ്റ്ററിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇവ വസ്തു നിഷ്ഠമായി പരിശോധിച്ച് പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുവാനുള്ള പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാവണം.

**2015 വർഷത്തെ കണക്ക്**

| ക്രമനം | വിലയിരുത്തേണ്ട ഘടകങ്ങൾ | ഒരു വർഷത്തെ എണ്ണം | പോരായ്മ പരിഹരിക്കാൻ എന്തു ചെയ്യണം |
|---|---|---|---|
| 1. | കിടപ്പിലായ രോഗികൾ എത്ര? | | |
| 2. | ഹോംകെയർ എത്ര നടത്തുന്നു?<br>ഈ ഹോം കെയറിൽ എത്രപേർക്ക് പരിചരണം നൽകി? | | |
| 3. | പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി. എത്ര നടന്നു? | | |
| 4. | മൊബൈൽ ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടർ (മിനി) എത്ര എണ്ണം ഉണ്ട്? | | |
| 5. | ആവശ്യമായ ശുശ്രൂഷ ഉപകരണങ്ങൾ (വാട്ടർ ബെഡ്, വാക്കിംഗ് സ്റ്റിക്ക്, ക്രച്ചസ് തുടങ്ങിയവ) ലഭ്യമാണോ? | | |
| 6. | ബി.പി., ഷുഗർ മരുന്നുകൾ, മറ്റു മരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവ ആവശ്യത്തിന് ലഭ്യമാണോ? | | |
| 7. | ഒ.പി. റൂം ഉണ്ടോ? | | |
| 8. | സെക്കണ്ടറി കെയർ എത്ര ദിവസം ലഭിച്ചു?<br>ഈ സെക്കണ്ടറി കെയറിലൂടെ എത്ര രോഗികളെ പരിചരിച്ചു? | | |
| 9. | പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡേ ആചരണം, വാളണ്ടിയർ പരിശീലനം എന്നിവ നടത്താറുണ്ടോ? | | |
| 10. | രോഗീ ബന്ധു സംഗമം, വിനോദയാത്ര തുടങ്ങിയ മാനസിക ഉല്ലാസ പരിപാടികൾ നടത്താറുണ്ടോ? | | |
| 11. | പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് പോകുവാൻ സ്ഥാപനത്തിന് വാഹനം ലഭ്യമാണോ? | | |
| 12. | PMC മീറ്റിങ് എത്ര നടത്തി ? PIC നടത്തിയോ ? | | |
| 13. | പാലിയേറ്റീവ് കെയർ റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് എത്ര നടത്തി? | | |

## പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

| ക്രമ നം | വിഭാഗങ്ങൾ | എണ്ണം | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| 1 | ആകെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾ | | | | | |
| 2 | ഗൃഹപരിചരണം ആവശ്യമായവർ | | | | | |
| 3 | കാൻസർ രോഗികൾ | | | | | |
| 4 | CKD ഗുരുതരമായ വൃക്ക രോഗം ബാധിച്ചവർ/ഡയാലിസിസ് ആവശ്യങ്ങൾ | | | | | |
| 5 | പക്ഷാഘാതം/നട്ടെല്ലിൽ ക്ഷതം | | | | | |
| 6 | ഹൃദ്രോഗികൾ | | | | | |
| 7 | അംഗഭംഗം സംഭവിച്ചവർ | | | | | |
| 8 | കിടപ്പിലായവർ | | | | | |
| 9 | മാനസികരോഗികൾ | | | | | |
| 10 | ബുദ്ധിമാന്ദ്യം സംഭവിച്ചവർ | | | | | |

1. ഏതെല്ലാം ഏജൻസികൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നു?
2. എങ്ങനെയാണ് ഇവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ സംയോജിപ്പിക്കുന്നത്?
3. എങ്ങനെയാണ് മോണിട്ടറിംഗ് നടത്തുന്നത്?
4. ഇപ്പോൾ പ്രതിമാസം എത്ര ഹോംകെയർ നടത്തുന്നുണ്ട്? ഇത് വർധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ടോ?
5. ഈ പരിപാടിക്ക് ലഭിക്കുന്ന തുക പര്യാപ്തമാണോ?

## 8. വിദ്യാലയ ആരോഗ്യ പരിപാടി

പഞ്ചായത്തിലെ ആകെ ജനസംഖ്യ പരിശോധിച്ചാൽ 18 വയസിൽ താഴെയുള്ള വിദ്യാർഥികൾ 25 ശതമാനത്തോളം വരും. പട്ടികയിൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് നേഴ്സിന്റെ രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് വിശകലനം നടത്തി പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകുക.

| ക്രമ നം | സ്കൂളി ന്റെ പേര് | എണ്ണം | | | പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരായവർ | | | ടോയ്ലറ്റുകൾ | സ്ത്രീ സൗഹൃദ ടോയ്ലറ്റുകൾ | ഭിന്നശേഷി സൗഹൃദ സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടോ? |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ആൺ | പെൺ | ആകെ | ആൺ | പെൺ | ആകെ | എണ്ണം | എണ്ണം | ഉണ്ട് / ഇല്ല |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| ക്രമ നം | കുട്ടികളിലെ രോഗങ്ങൾ / പ്രശ്നങ്ങൾ | സ്കൂളിന്റെ (മുൻ പട്ടികയിലെ) നമ്പർ | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | ആകെ |
| 1 | അനീമിയ | | | | | | | | | | |
| 2 | വിരബാധ | | | | | | | | | | |
| 3 | റുബല്ല (Rubella) | | | | | | | | | | |
| 4 | ദന്തക്ഷയം | | | | | | | | | | |
| 5 | നേത്രരോഗം | | | | | | | | | | |
| 6 | ത്വക്‌രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 7 | തൈറോയ്ഡ് പ്രശ്നങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 8 | ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 9 | രക്താതി സമ്മർദം | | | | | | | | | | |
| 10 | BMI 18 ൽ താഴെയുള്ളവർ | | | | | | | | | | |
| 11 | പൊണ്ണത്തടി (23 ൽ കൂടുതൽ BMI) | | | | | | | | | | |
| 12 | ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 13 | കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 14 | കേൾവിക്കുറവ് | | | | | | | | | | |
| 15 | പഠനവൈകല്യങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 16 | മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ | | | | | | | | | | |
| 17 | ലൈംഗിക ദുരുപയോഗം | | | | | | | | | | |
| 18 | മദ്യം ഉപയോഗിക്കുന്നവർ? | | | | | | | | | | |
| 19 | മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുന്നവർ? | | | | | | | | | | |
| 20 | പുക വലിക്കുന്നവർ? | | | | | | | | | | |
| 21 | മറ്റ് പുകയില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ? | | | | | | | | | | |
| 22 | സോൾവന്റ്സ് ഉപയോഗിക്കുന്നവർ? | | | | | | | | | | |
| 23 | ക്ലബ്ബുകളുടെ എണ്ണം | | | | | | | | | | |
| 24 | സാനിറ്ററി പാഡുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടോ? | | | | | | | | | | |
| 25 | സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യ പരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ? | | | | | | | | | | |
| 26 | സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്യാമ്പുകൾ? | | | | | | | | | | |
| 27 | സ്കൂളുകളിൽ ഉച്ചഭക്ഷണ പരിപാടി നടക്കുന്നുണ്ടോ? | | | | | | | | | | |
| 28 | സ്കൂളുകളിൽ കളിസ്ഥലങ്ങൾ ലഭ്യമാണോ? | | | | | | | | | | |
| 29 | സ്കൂൾകോമ്പൗണ്ടിൽ കൃഷി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? | | | | | | | | | | |

1. സ്കൂൾ വിദ്യാർഥികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും?
2. പോഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടോ?
3. സ്ഥിരമായി വ്യായാമം ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? അതിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ തൃപ്തികരമാണോ?
4. മദ്യം മയക്കുമരുന്ന് തുടങ്ങിയവയുടെ സ്വാധീനം ഉണ്ടോ?
5. രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പിന് വിമുഖതയുണ്ടോ?

**9. പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവർ)**

ഇങ്ങനെയുള്ള വിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രശ്ന പട്ടിക പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കി വിശകലനം നടത്തേണ്ടതാണ്.

## E മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

**മരണ നിരക്ക് (കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷത്തെ കണക്ക് അടിസ്ഥാനമാക്കി)**

സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങളാണ് മരണനിരക്കും മരണ കാരണങ്ങളും.

1. പൊതു മരണകാരണം

| ക്രമ നം | മരണ കാരണം | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | ശരാശരി | % |
| **പകർച്ചവ്യാധി** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | ക്ഷയം | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ARI/ന്യുമോണിയ | | | | | | | | | | | | |
| 3. | ഡിഫ്ത്തീരിയ | | | | | | | | | | | | |
| 4. | അഞ്ചാംപനി | | | | | | | | | | | | |
| 5. | മഞ്ഞപ്പിത്തം | | | | | | | | | | | | |
| 6. | ടൈഫോയ്ഡ് | | | | | | | | | | | | |
| 7. | ഡെങ്കിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| 8. | എലിപ്പനി | | | | | | | | | | | | |
| **പകർച്ചേതര വ്യാധി** | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | ഹൃദ്രോഗം | | | | | | | | | | | | |
| 10. | പക്ഷാഘാതം | | | | | | | | | | | | |
| 11. | അർബുദം | | | | | | | | | | | | |
| 12. | COPD | | | | | | | | | | | | |
| 13. | CKD | | | | | | | | | | | | |
| 14. | അപകടം | | | | | | | | | | | | |
| 15. | ആത്മഹത്യ | | | | | | | | | | | | |
| **ആകെ** | | | | | | | | | | | | | |
| 16. | മറ്റുള്ളവ | | | | | | | | | | | | |
| **ആകെ** | | | | | | | | | | | | | |
| 17. | മാതൃമരണം | | | | | | | | | | | | |
| 18. | ശിശുമരണം | | | | | | | | | | | | |
| 19. | VPD മരണം | | | | | | | | | | | | |
| 20. | 60 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ളവരുടെ മരണം | | | | | | | | | | | | |
| 21. | മറ്റുള്ളവ | | | | | | | | | | | | |
| **ആകെ** | | | | | | | | | | | | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ: പി എച്ച് സി മരണ രജിസ്റ്റർ, എം സി ടി എസ്, ഐ സി ഡി എസ് -എം എം ആർ, ഐ ഡി എസ് പി റിപ്പോർട്ട്, പാലിയേറ്റീവ് റിപ്പോർട്ട്, പഞ്ചായത്ത് ഓഫീസ് മരണ രജിസ്റ്റർ.

ലഭ്യമായ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മരണകാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും അവയുടെ എണ്ണം വർഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ പട്ടികയിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക. പ്രായാധിക്യം, മരണകാരണം അറിയില്ല എന്നീ വിഭാഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കി, ആകെ മരണങ്ങളുടെ എണ്ണം തീരുമാനിക്കുക. ഓരോ കാരണത്തിന്റെയും ശരാശരി എടുക്കുക. പ്രായാധിക്യം, കാരണമറിയാത്ത മരണം എന്നിവ കണക്കിലെടുക്കാതെ മറ്റ് മരണങ്ങളുടെ ശരാശരിയുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓരോ മരണകാരണത്തിന്റെയും ശതമാനം കാണുക.

## പകർച്ചവ്യാധി മരണങ്ങളുടെ പകർച്ചാ രീതി അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പട്ടിക

| ക്രമ നം | മരണ കാരണം | മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം | | | | | | | | | | ആകെ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011 | | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | | |
| | | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % |
| 1. | വായുജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ജലജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 3. | കൊതുകുജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 4. | മൃഗജന്യം | | | | | | | | | | | | |
| 5. | സമ്പർക്ക രോഗങ്ങൾ | | | | | | | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | | | | | | | |

1. ഏത് രീതിയിൽ പകരുന്ന രോഗങ്ങളാണ് കൂടുതലായി മരണത്തിന് ഇടയാക്കിയത്?
2. കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ ഈ രോഗങ്ങളുടെ ഗതിവിഗതികൾ എന്താണ് ?

### മാതൃമരണ നിരക്ക്

ആധുനിക ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്ന സമൂഹത്തിൽ പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച് അമ്മയ്ക്ക് മരണം സംഭവിക്കാൻ പാടില്ലാത്തതാണ്. എന്നാൽ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷക്കാലത്ത് പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച് എത്ര മരണം നടന്നിട്ടുണ്ട് എന്ന് പരിശോധിക്കണം.

**മാതൃമരണ വിവരങ്ങൾ (അഞ്ചുവർഷത്തെ എണ്ണം)**

| ക്രമ നം | മരണ കാരണം | മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം | | | | | ആകെ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 1 | പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച അമിത രക്തസ്രാവം | | | | | | |
| 2 | ഗർഭം അലസിപ്പിക്കൽ | | | | | | |
| 3 | വിളർച്ച | | | | | | |
| 4 | ശസ്ത്രക്രിയ/ചികിത്സയിലെ അപാകത | | | | | | |
| 5 | ഉയർന്ന രക്ത സമ്മർദ്ദം | | | | | | |
| 6 | പ്രമേഹം (GDM) | | | | | | |
| 7 | അപകടം | | | | | | |
| 8 | ആത്മഹത്യ | | | | | | |
| 9 | പോഷണക്കുറവ് | | | | | | |
| 10 | അണുബാധ | | | | | | |
| 11 | മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം) | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ: പി എച്ച് സി-എം സി ടി എസ്, മരണ രജിസ്റ്റർ, ഐ സി ഡി എസ്-അംഗനവാടി രജിസ്റ്റർ.

### ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ (കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷത്തെ കണക്കുകൾ പരിശോധിക്കണം)

പൊതുജനാരോഗ്യ സൂചകങ്ങളിലെ മറ്റൊരു പ്രധാന ഘടകമാണ് ശിശു മരണങ്ങൾ. അത് കൊണ്ട് തന്നെ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഒരു വയസിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കണം. ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എന്തായിരുന്നു മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ച കാരണങ്ങൾ എന്ന് പ്രത്യേകം രേഖപ്പെടുത്തണം. അതേപോലെ തന്നെ ഒന്നു മുതൽ അഞ്ച് വയസ് വരെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണകാരണവും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്.

**ശിശു (0-1) മരണകാരണങ്ങൾ-കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷത്തെകണക്കുകൾ**

| ക്രമ നം | മരണ കാരണം | മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം | | | | | ആകെ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 1. | ഗർഭകാല ശുശ്രൂഷ കുറവ് | | | | | | |
| 2. | ജനനസമയത്തെ ഓക്സിജന്റെ ലഭ്യതക്കുറവ് | | | | | | |
| 3. | ജനനസമയത്തെ തൂക്കകുറവ് (2.5 കി.ഗ്രാമിൽ കുറവ്) | | | | | | |
| 4. | ശിശുപോഷണക്കുറവ് | | | | | | |
| 5. | പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ് എടുക്കാത്തത് | | | | | | |
| 6. | ARI | | | | | | |
| 7. | വയറിളക്കം | | | | | | |
| 8. | ജൻമവൈകല്യങ്ങൾ | | | | | | |
| 9. | അപകടങ്ങൾ | | | | | | |
| 10. | മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം) | | | | | | |
| ആകെ | | | | | | | |

ശിശുമരണങ്ങളുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ ഈ പട്ടികയിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തുക. പരിഹാരങ്ങൾ നിർദേശിക്കുക. ശിശുക്കളുടെ മരണനിരക്ക് കണ്ടുപിടിക്കുക. സംസ്ഥാന, ദേശീയ നിരക്കുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുക.

**കുട്ടികളുടെ (1-5) മരണ കാരണങ്ങൾ-കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷത്തെകണക്കുകൾ**

| ക്രമ നം | മരണ കാരണം | മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം | | | | | ആകെ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | |
| 1. | ശിശുപോഷണക്കുറവ് | | | | | | |
| 2. | പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ് എടുക്കാത്തത് | | | | | | |
| 3. | ARI | | | | | | |
| 4. | വയറിളക്കം | | | | | | |
| 5. | ജൻമവൈകല്യങ്ങൾ | | | | | | |
| 6. | അപകടങ്ങൾ | | | | | | |
| 7. | മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം) | | | | | | |
| | ആകെ | | | | | | |

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ: പി എച്ച് സി-എം സി ടി എസ്, മരണ രജിസ്റ്റർ, ഐ സി ഡി എസ്-അംഗനവാടി രജിസ്റ്റർ.

കുട്ടികളുടെ മരണത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ ഈ പട്ടികയിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തുക. പരിഹാരങ്ങൾ നിർദേശിക്കുക. കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക് കണ്ടുപിടിക്കുക. സംസ്ഥാന, ദേശീയ നിരക്കുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുക

## F. ആശുപത്രിയിലെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ,പോരായ്മകൾ

പി..എച്ച്.സിയിലെ നിലവിലുള്ള സംവിധാനങ്ങളും പോരായ്മകളുമാണ് ഇവിടെ പ്രധാനമായും ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഇത് താഴെ പറയുന്ന പട്ടിക ഉപയോഗിച്ച് ശേഖരിക്കാം.

| ക്രമ നം | ഇനം | ഇല്ല/ഉണ്ട് | ഉണ്ടെങ്കിൽ | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | പരിമിതം | മെച്ചപ്പെട്ടത് | വളരെ നല്ലത് |
| 1. | സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ പറ്റുന്ന പരിശോധനാ മുറി | | | | |
| 2. | ടോക്കൺ സമ്പ്രദായം | | | | |
| 3. | ഇരിപ്പിട സൗകര്യം-ഫാൻ, ടിവി. വാട്ടർ ഫിൽട്ടർ ഉൾപ്പെടെ | | | | |
| 4. | ഡ്രസ്സിംഗ് റൂം | | | | |
| 5. | ഫാർമസി | | | | |
| 6. | ഫാർമസി സ്റ്റോർ - എ.സി | | | | |
| 8. | ഇൻജക്ഷൻ റൂം | | | | |
| 9 | ഒബ്സർവേഷൻ റൂം | | | | |
| 10 | മുലയൂട്ടൽ കോർണർ | | | | |
| 11 | ഒ.ആർ.ടി കോർണർ | | | | |
| 12 | ഓഫീസ് സംവിധാനം | | | | |
| 13 | പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വിങ് റൂം | | | | |
| 14 | കോൺഫറൻസ് ഹാൾ | | | | |
| 15 | ലാബ് | | | | |
| 17 | ആശുപത്രി കിണർ, ടാപ്പ്, കിണർ റീചാർജിങ് | | | | |
| 18 | മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനം | | | | |
| 19 | ടോയ്‌ലറ്റ് സ്ത്രീ സൗഹൃദം, ശിശുസൗഹൃദം, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർക്ക് സൗകര്യപ്രദമായവ, വാഷ്ബേസിൻ | | | | |
| 20 | റാമ്പ് | | | | |
| 21 | മൈനർ ഒ.ടി | | | | |
| 22 | ഫയർ ആൻഡ് സേഫ്റ്റി | | | | |
| 23 | IEC ഡിസ്പ്ലേ ബോർഡ് | | | | |
| 24 | പൗരാവകാശ സേവന ബോർഡ് | | | | |
| 25 | മറ്റു മാൻഡേറ്ററി ബോർഡുകൾ | | | | |
| 26 | രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പു മുറി-എസി | | | | |

(KASH മാനദണ്ഡം പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.) (കേരളാ അക്രഡിറ്റഡ് സാറ്റാന്റേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽ)

1. പ്രധാന പോരായ്മകൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?
2. ഇതിനാവശ്യമായ അധിക വിഭവ (ഫണ്ട് തുടങ്ങിയവ) ലഭ്യതാ സാധ്യതകൾ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം?

സബ്സെന്ററിന്റെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും പോരായ്മകളും കൂടി ഇതേപോലെ വിശകലന വിധേയമാക്കണം.

## G. കുടിവെള്ളം

ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് കുടിവെള്ളം. എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം ലഭ്യമാക്കുന്നതിലൂടെ ആകെയുള്ള പകർച്ച വ്യാധികളുടെ 65% തടയുവാൻ കഴിയും. ആയതിനാൽ പഞ്ചായത്തിലെ ശുദ്ധജലലഭ്യത, വിതരണം, മെയിന്റനൻസ്, നിലവിലെ അവസ്ഥ എന്നിവയെ പറ്റി വിലയിരുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

| ക്രമ നം | ജലസ്രോതസ്സ് | എണ്ണം | എത്ര കുടുംബങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു | |
|---|---|---|---|---|
| | | | എണ്ണം | ശതമാനം |
| 1. | സ്വകാര്യ കിണർ | | | |
| 2. | പൊതുകിണർ | | | |
| 3 | വാട്ടർ ടാപ്പ്, KWA | | | |
| 4 | ജലനിധി പദ്ധതി | | | |
| 5 | മറ്റ് കുടിവെള്ളപദ്ധതികൾ (വ്യക്തമാക്കുക) | | | |
| 6 | സ്വകാര്യ വാഹനങ്ങളിലെ കുടിവെള്ള വിതരണം | | | |
| 7 | കുപ്പിവെള്ള പ്ലാന്റ് | | | |
| ആകെ | | | | |

1. മേൽ ജലസ്രോതസ്സുകൾ പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് കുടിവെള്ളം നൽകാൻ പര്യാപ്തമാണോ? അല്ലെങ്കിൽ എന്ത് സംവിധാനമാണ് പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഒരുക്കാൻ കഴിയുക?
2. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷം എത്ര ജലഗുണനിലവാര പരിശോധനകൾ നടത്തി?
3. ഇതിൽ എത്രയെണ്ണത്തിന്റെ ഫലം തൃപ്തികരമായിരുന്നു? എത്ര ശതമാനം?
4. എന്തെല്ലാം പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഈ പരിശോധനയിൽ കണ്ടെത്തിയത് ? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

### പൊതുജല സ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ

| ക്രമ നം | ജലസ്രോതസ്സ് | എണ്ണം | പൊതുജല സ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ |
|---|---|---|---|
| 1. | പുഴകൾ | | |
| | തോടുകൾ | | |
| | കുളങ്ങൾ | | |
| 2. | പൊതുകിണർ | | |
| | കുടിവെള്ള പദ്ധതി | | |
| 3 | മറ്റു ജലസ്രോതസ്സുകൾ (വ്യക്തമാക്കുക) | | |
| | ആകെ | | |

1. പൊതുജല സ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ തൃപ്തികരമാണോ? അല്ലെങ്കിൽ പരിഹാര നിർദേശങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണ് ?

## ജലലഭ്യതക്കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങളുടെ പട്ടിക

| ക്രമ നം | വാർഡ് | പ്രദേശം | കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണം | ആകെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| ആകെ | | | | |

1. ഈ പ്രദേശത്ത് മഴവെള്ള സംഭരണ സാധ്യതയുണ്ടോ? മറ്റ് പ്രശ്നപരിഹാര സാധ്യതകൾ എന്തെല്ലാം?
2. ഈ പ്രദേശത്തെ കൊതുക് സാന്ദ്രതാനില തൃപ്തികരമാണോ?
3. പ്രദേശത്ത് പകർച്ചവ്യാധികൾ കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെല്ലാം?

## വെള്ളക്കെട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ

| ക്രമ നം | വാർഡ് | പ്രദേശം | കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണം | ആകെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| ആകെ | | | | |

1. വെള്ളക്കെട്ട് ഒഴിവാക്കാൻ എന്ത് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയും?
2. ഈ പ്രദേശത്തെ കക്കൂസ് ടാങ്കുകളുടെ സ്ഥിതി തൃപ്തികരമാണോ?
3. ഈ പ്രദേശത്തെ കൊതുക് സാന്ദ്രതാനില തൃപ്തികരമാണോ?
4. പ്രദേശത്ത് പകർച്ചവ്യാധികൾ കൂടുതൽ കണ്ടുവരുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെല്ലാം?

## H. ശുചിത്വം - മാലിന്യ സംസ്കരണ വിശദാംശ പട്ടിക

### ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്കരണം

| ക്രമ നം | വിവിധ മാർക്ഷങ്ങൾ | എണ്ണം | നിലവിലെ അവസ്ഥ |
|---|---|---|---|
| | **ആകെ താമസമുള്ള വീടുകൾ** | | |
| **ഗാർഹിക മാലിന്യം സംസ്കരണ സംവിധാനം** | | | |
| **എ** | **ഖരമാലിന്യം** | | |
| 1 | കമ്പോസ്റ്റ് പിറ്റ് | | |
| 2 | പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ് | | |
| 3 | കിച്ചൺ ബിൻ | | |
| 4 | വളമാക്കൽ | | |
| 5 | ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ് | | |
| **ബി** | **ദ്രവ മാലിന്യം** | | |
| 1 | സോക്കേജ് പിറ്റ് | | |
| 2 | അടുക്കളത്തോട്ടത്തിലേക്ക് | | |
| 3 | സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് | | |
| 4 | ലീച്ച് പിറ്റ് | | |

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?

### സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണം

| ക്രമ | സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് | സംസ്കരണ മാർഗ്ഗം | | | | | | | ഇപ്പോഴത്തെ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | എണ്ണം | കമ്പോസ്റ്റ് | ബയോ ഗ്യാസ് | പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ് | കത്തിക്കൽ | ആക്രി | സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് | |
| 1 | സ്കൂൾ | | | | | | | | |
| 2 | അംഗൻവാടി | | | | | | | | |
| 3 | ആശുപത്രി | | | | | | | | |
| 4 | ഓഫീസുകൾ | | | | | | | | |
| 5 | കച്ചവടസ്ഥാപനങ്ങൾ | | | | | | | | |
| 6 | മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ (വ്യക്തമാക്കുക) | | | | | | | | |
| **ആകെ** | | | | | | | | | |

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?

## പൊതുസ്ഥല മാലിന്യ സംസ്കരണം

| ക്രമ നം | പൊതു സ്ഥലങ്ങൾ | എണ്ണം | നിലവിലെ അവസ്ഥ |
|---|---|---|---|
| 1 | ടൗണുകൾ | | |
| 2 | ബസ് സ്റ്റോപ്പുകൾ | | |
| 3 | ബസ് സ്റ്റാന്റുകൾ | | |
| 4 | ഓടകൾ | | |
| 5 | മാർക്കറ്റ് | | |
| 6 | മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) | | |

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പൊതുസ്ഥല മാലിന്യ സംസ്കരണ ത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?
3. തെരുവുനായ്ക്കളുടെ ശല്യമുണ്ടോ?
4. കൊതുക് ശല്യമുണ്ടോ?
5. പരിഹാരമാർഗങ്ങൾ എന്താണ്?

| ക്രമ നം | ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ | ഗ്രൗണ്ട് / കോർട്ട് എണ്ണം | ഉപയോഗിക്കുന്നവ രുടെ എണ്ണം | നിലവിലെ അവസ്ഥ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ഫുട്ബോൾ ഗ്രൗണ്ട് | | | |
| 2 | അത്‌ലറ്റിക് ഗ്രൗണ്ട് | | | |
| 3 | ബാസ്കറ്റ് ബോൾ കോർട്ട് | | | |
| 4 | വോളീബോൾ കോർട്ട് | | | |
| 5 | ഷട്ടിൽ കോർട്ട് | | | |
| 6 | ടേബിൾ ടെന്നീസ് | | | |
| 7 | ലോൺ ടെന്നീസ് കോർട്ട് | | | |
| 8 | നീന്തൽക്കുളങ്ങൾ | | | |
| 9 | മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) | | | |

## J. പ്രാദേശികമായി കാണപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ

മേൽ വിവരിച്ചതിൽ പെടാത്ത ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഇവിടെ വിലയിരുത്തുന്നത്. കേരളത്തിൽ അപൂർവ്വമായി ചില പഞ്ചായത്തുകളിൽ മാത്രം കാണപ്പെടുന്ന, സ്ക്രബ് ടൈഫസ്, KFD, ലീഷ്മാനിയാസിസ് (Sand fly fever) തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ കണക്കാണ് ഇവിടെ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത്. മേൽപറഞ്ഞ രോഗങ്ങളുടെ തോത് മനസ്സിലാക്കി അവയുടെ നിയന്ത്രണത്തി നായുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് അതാത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

മേൽ പട്ടികകൾ വിശകലനം ചെയ്ത് **ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട്** തയ്യാറാക്കണം. ആ റിപ്പോർട്ട് താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കണം.

1. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശത്തെ സംബന്ധിച്ചും ജനസംഖ്യ, ലിംഗാനുപാതം, ജനനനിരക്ക്, പ്രായമായവരുടെ ശതമാനം, ഭിന്നശേഷിക്കാരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, ആശ്രയ പട്ടികയിലുള്ളവരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗക്കാരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ലഘു വിവരണം.
2. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ ഗൗരവവും പ്രാചുര്യവും.
3. പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ ഗൗരവവും പ്രാചുര്യവും, ഹൈറിസ്ക് ബിഹേവിയർ ഗ്രൂപ്പ്
4. പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതു അവസ്ഥ
5. ശിശുക്കൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരക്കാർ, സ്ത്രീകൾ, വയോജനങ്ങൾ, ശാരീരിക മാനസിക വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവർ, ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ, വിദ്യാർഥികൾ, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർ, തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവരുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ. ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വിശകലനം.
6. പൊതു മരണനിരക്ക്, പൊതുമരണ കാരണങ്ങൾ, ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ, മാതൃമരണ കാരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അവലോകനം.

1. പി എച്ച് സികളുടെയും സബ്സെന്ററുകളുടെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ സ്ഥിതി.
2. പ്രദേശത്തെ ഇപ്പോഴത്തെ കുടിവെള്ള ലഭ്യത
3. പ്രദേശത്തെ ശുചിത്വ സംവിധാനങ്ങളുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി
4. പ്രദേശത്തെ വ്യായാമത്തിനായുള്ള ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങളുടെ സ്ഥിതി
5. പ്രദേശത്തെ സവിശേഷമായ മറ്റ് ആരോഗ്യ അവസ്ഥ
6. പി.എച്ച്.സി./സി.എച്ച്.സി.യിലെ സേവന ലഭ്യതക്കുറവ്
7. പി എച്ച് സി/സി എച്ച് സിയിലെ സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത
8. ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ തീവ്രതാ പട്ടിക
9. ഇടപെടൽ തന്ത്രങ്ങൾ
10. സ്വീകരിക്കാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രശ്നങ്ങളുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കുക.

**തുടർ നടപടികളും, പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങളും.**

**1. അവലോകന റിപ്പോർട്ടിന്റെ ജനകീയ ചർച്ച**

ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് വ്യത്യസ്ത സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡർമാർ ഡോക്ടർമാർ, RED cross, CDS പ്രതിനിധി, NGO, Retired hands തുടങ്ങിയവരെ പങ്കെടുപ്പിച്ചു കൊണ്ട് വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യണം.

**താഴെപറയുന്നവ തയ്യാറാക്കണം.**

കരട് മുൻഗണനാ പട്ടിക ചർച്ചയിലൂടെ കണ്ടെത്തണം. മുൻഗണനാ കരടുപട്ടികയുടെ സാധൂകരണം തയ്യാറാക്കണം. ഈ കരടു മുൻഗണനാ പട്ടിക കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയ അന്തിമ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തുടർചർച്ചയ്ക്കായി തയ്യാറാക്കണം.

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ 2020 ലെ (തദ്ദേശഭരണ പ്രദേശ തലത്തിൽ) ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനുതകുന്ന പ്രോജക്ടുകൾ മേൽ അവലോകനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കണം. 2020 യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പഞ്ചായത്തിന്റെ വികസന ലക്ഷ്യം തയ്യാറാക്കണം. 2020, 2030 പട്ടിക ഇതിനായി പരിഗണിക്കുക.

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മുൻഗണനയായ

1. പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ
2. പകർച്ചവ്യാധികൾ
3. പോഷണ പ്രശ്നങ്ങൾ
4. മാനസികാരോഗ്യം എന്നിങ്ങനെ മുൻഗണന നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്.

## അദ്ധ്യായം - 4

# പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നത് എങ്ങനെ

അന്തിമാരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ മുൻഗണനാ പട്ടിക തയ്യാറാക്കുക. ഇവയുടെ പരിഹാരത്തിന് ഹ്രസ്വകാല -ദീർഘകാല ഇടപെടൽ അനിവാര്യമായി വരും. ഓരോ വർഷവും എന്തൊക്കെ പ്രോജക്ടുകളാണ് പരിഗണിക്കേണ്ടത് എന്ന് നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിനായി ചുവടെ ചേർക്കുന്ന പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നത് നന്നായിരിക്കും. പട്ടികയിലെ ഒന്നാം കോളത്തിൽ ഇടപെടൽ അനിവാര്യമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുക, രണ്ടാം കോളത്തിൽ പ്രസ്തുത പ്രശ്ന പരിഹാരത്തിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ പട്ടികപ്പെടുത്തുക. തുടർന്ന് ഒന്ന് മുതൽ അഞ്ച് വരെയുള്ള കോളങ്ങളിൽ രണ്ടാം കോളത്തിലെ പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ ഏത് വർഷം/ഏതൊക്കെ വർഷങ്ങളിൽ നടപ്പാക്കുന്നുവെന്ന് രേഖപ്പെടുത്താം. പട്ടിക തയ്യാറാക്കിയാൽ പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിക്കാലത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രോജക്ടുകളുടെ വ്യക്തമായ ചിത്രം ഉണ്ടാക്കാം.

ചില പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഹാരത്തിനായി ഒന്നിലധികം വർഷം വേണ്ടി വരാം. ചിലതിൽ ഓരോ വർഷവും വ്യത്യസ്ത ഘടകങ്ങളായിരിക്കും നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. എന്നാൽ ചില പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അഞ്ച് വർഷവും ഒരേ പ്രോജക്ട് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതായി വരും. പ്രസ്തുത പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതോടെ അഞ്ച് വർഷവും നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രോജക്ടുകളും അവയുടെ പൊതുചിത്രവും ഉണ്ടാക്കാം. ഒപ്പം ആവശ്യമായി വരുന്ന ധനവിഭവത്തെക്കുറിച്ചും ധാരണ ഉണ്ടാക്കാൻ കഴിയും. ധനവിഭവം എഴുതുമ്പോൾ ആ പ്രോജക്ടിന്റെ ആകെ തുകയാണ് രേഖപ്പെടുത്തുക. ഇതിൽ ധനസ്രോതസ്സുകൾ എല്ലാം ഒന്നാം പട്ടികയിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. എന്നാൽ രണ്ടാം പട്ടികയിൽ ഓരോ പ്രോജക്ടിന്റെയും വിവിധ സ്രോതസ്സുകൾ രേഖപ്പെടുത്തണം. രണ്ട് വർഷത്തേക്കുള്ള പ്രോജക്ടുകൾക്ക് ഈ വിശദാംശം തയ്യാറാക്കാവുന്നതാണ്. ചില പ്രോജക്ടുകൾ സംസ്ഥാന ദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടികളുടേയും ഭാഗമായി വരുന്ന പ്രോജക്ടുകളും ഉണ്ടാകും. ഇതിൽ ചില ഘടകങ്ങൾക്ക് മാത്രം പ്രോജക്ടിൽ നിന്നുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായം മതിയാകും. പദ്ധതിയിൽ നിന്നും പണം ചിലവഴിക്കേണ്ട ഘടകം രേഖപ്പെടുത്തി അവർക്ക് ആവശ്യമായ തുക രേഖപ്പെടുത്തുക. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ചില സമഗ്ര പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവ്വഹണം മറ്റ് ഘടകസ്ഥാപനങ്ങളോ ഇംപ്ലിമെന്റിംഗ് ഓഫീസറോ ആകാം. എന്നാൽ അവ പ്രോജക്ടിന്റെ ഘടകത്തിൽ ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടിൽ രേഖപ്പെടുത്താം.

## പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി - പ്രോജക്ട് വികസന സഹായ പട്ടിക.

**പട്ടിക - I**

| ക്രമ നം | അന്തിമ HSR മുൻഗണനാ പട്ടിക പ്രകാരമുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ | ഒന്നാം വർഷം പ്രോജക്ടുകൾ | | രണ്ടാം വർഷം പ്രോജക്ടുകൾ | | മൂന്നാം വർഷം പ്രോജക്ടുകൾ | | നാലാം വർഷം പ്രോജക്ടുകൾ | | അഞ്ചാം വർഷം പ്രോജക്ടുകൾ | | ആകെ തുക |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | പേര് | തുക | പേര് | തുക | പേര് | തുക | പേര് | തുക | പേര് | തുക | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

## വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ച

ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച വിവരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി തയ്യാറാക്കിയ ആരോഗ്യ അവസ്ഥ റിപ്പോർട്ട് വിശകലനം ചെയ്തതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ കണ്ടെത്തി മുൻഗണനാടിസ്ഥാനത്തിൽ പട്ടികപ്പെടുത്തണം. തുടർന്ന് കരട് പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകണം. ആവശ്യമായ വിഭവ സ്രോതസ് (ഫണ്ട്) നിർദ്ദേശിക്കണം.

| ക്രമനം | പ്രോജക്ടിന്റെ പേര് | ധന സ്രോതസ്സ് | ഒന്നാം വർഷം | ആകെ തുക | ധന സ്രോതസ്സ് | ഒന്നാം വർഷം | ആകെ തുക |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാതല സാങ്കേതിക വിശകലനം

ജില്ലാതല ബ്ലോക്ക്തല റിസോഴ്സ് ടീം രൂപീകരിക്കണം. ജില്ലാ തലത്തിലും ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും അക്കാദമിക് താൽപര്യമുളള മികച്ച പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് ഇവ രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. ഈ റിസോഴ്സ് ടീം ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും ജില്ലാ തലത്തിലും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് അധികൃതർക്കും തദ്ദേശ ഭരണ സംവിധാനത്തിനും പിന്തുണയായി പ്രവർത്തിക്കണം.

ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളുടെ പദ്ധതികൾ പരിശോധിക്കുകയും മാർഗ രേഖ പ്രകാരമുള്ളതിന് സാങ്കേതിക അനുമതി നൽകുകയും വേണം. പ്രതിമാസ ബ്ലോക്ക് അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേകം അജണ്ടയായി നിർവ്വഹണ പുരോഗതിയും ഭൗതിക നേട്ടങ്ങളും വിലയിരുത്തണം.

## പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ

പ്രോജക്ട് ഓൺലൈനായി തയ്യാറാക്കുന്നതിനോടൊപ്പം തന്നെ 8 ഘടകങ്ങളോടുകൂടിയ വിശദമായി എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ പ്രോജക്ടും ഉണ്ടാക്കണം. അതോടൊപ്പം തന്നെ തയ്യാറാക്കുന്ന പ്രോജക്ടുകൾ SDG 2020 ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

## പ്രോജക്ട് ഘടകങ്ങൾ

1) ആമുഖം
2) ലക്ഷ്യങ്ങൾ
3) ഗുണഭോക്താക്കൾ
4) പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ & പ്രവർത്തന കലണ്ടർ
5) സംഘാടനം
6) ധനകാര്യ വിശകലനം (ധനാഗമ മാർഗങ്ങൾ, ധനവിനിയോഗം)
7) നേട്ടങ്ങൾ
8) മോണിറ്ററിംഗ്

ലക്ഷ്യങ്ങൾ എഴുതുമ്പോൾ SDG-2030, കേരള 2020 ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിന് ഈ പ്രോജക്ട് എങ്ങിനെ സഹായകമാകുമെന്ന് വിശദീകരിക്കണം.

## പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ ചില നിർദ്ദേശങ്ങൾ

എ) ആരോഗ്യ മേഖല

1) ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശാക്തീകരണം (PHC/SC, കെട്ടിടം നിർമ്മാണം, അറ്റകുറ്റ പണികൾ /ഫർണിച്ചർ /ഉപകരണങ്ങൾ)
2) സമഗ്ര പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പദ്ധതി
3) ആശുപത്രി മാലിന്യ സംസ്ക്കരണം
4) ആശുപത്രിക്ക് കുടിവെള്ളം (നിർമ്മാണം, അറ്റകുറ്റപണി)
5) പകർച്ചേതരവ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടി
6) ലഹരി വിമുക്ത ഗ്രാമം.
7) ദേശീയ പരിപാടികളുടെ ശാക്തീകരണം - നിർണ്ണായക വിടവുകൾ നികത്തൽ
    1) രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്
    2) NDD/MDA
    3) IPPI, etc.
8) പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം
9) ഇതരദേശ തൊഴിലാളികൾക്ക് ആരോഗ്യപരമായ ജീവിത സാഹചര്യം ഉറപ്പുവരുത്തൽ
10) ക്യാൻസർ നിർണ്ണയം (സ്ക്രീനിംഗ്)
11) കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡി അഡിക്ഷൻ സെന്റർ
12) യോഗ പരിശീലനം (വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക്)
13) വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി - ശാക്തികരണം
14) പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർക്കുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ (ആദിവാസി, മത്സ്യതൊഴിലാളി, മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യം നേരിടുന്നവർ)
15) സബ് സെന്റർ-ശാക്തീകരണം-(സാധനസാമഗ്രികൾ വാങ്ങാൻ)
16) ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർക്കുള്ള ആരോഗ്യ പരിശോധനയും ഹെൽത്ത് കാർഡ് വിതരണവും
17) വയോജന പരിപാലനം
18) സ്ഥാപന സൗന്ദര്യവൽക്കരണം PHC & SC

## ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രോജക്ടുകൾ

1) കുടിവെള്ള സംരക്ഷണം (ആൾമറ നിർമ്മാണം)
2) കുടിവെള്ളം ഗുണമേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ/പരിശോധന സംവിധാനം
3) ക്ലോറിനേഷൻ
4) എല്ലാവർക്കും കക്കൂസ്
5) പൊതുടോയ്‌ലറ്റ്
6) സമഗ്രമാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി
7) ശുചീകരണ മാതൃകയിലുള്ള കിണർ, കക്കൂസ്
8) ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ് (വിദ്യാലയങ്ങളിൽ)
9) മഴവെള്ള കൊയ്ത്ത്
10) യോഗാ പരിശീലനം - സ്കൂൾ

11) പോഷകാഹാര പരിപാടി

12) ജെറിയാട്രിക് കെയർ

13) കൗമാര ആരോഗ്യം

14) കിണർ റിചാർജ്ജിംഗ്

15) ന്യൂട്രീഷൻ - പൂരക പോഷകാഹാര പൊടി

16) പൊതു ഓട ക്ലീനിംഗ് പദ്ധതി

17) വാർഡ്തല ഹെൽത്ത് പാർക്കുകൾ

18) വയോജന സൗഹൃദ പഞ്ചായത്ത്

**സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി, ഭരണ സമിതി, ഗ്രാമ സഭ ചർച്ച**

വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് തയ്യാറാക്കിയമുൻഗണന അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി പരിശോധിക്കുകയും അഭിപ്രായങ്ങൾ സഹിതം സമർപ്പിക്കുകയും വേണം. ഭരണ സമിതി ലഭ്യമായ ഫണ്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഏറ്റെടുക്കുവാൻ കഴിയുന്ന പ്രോജക്ട് കരടു പട്ടിക തയ്യാറാക്കുകയും തുടർന്ന് ഗ്രാമസഭയിലേക്ക് ചർച്ചയ്ക്കായി അയയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്. തുടർന്ന് ഗ്രാമസഭചർച്ച, കുറിപ്പുകൾ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന് ലഭ്യമാക്കുകയും അതനുസരിച്ച് വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പ്രോജക്ട് മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് സമർപ്പിക്കുകയും വേണം.

**പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുന്നത് എങ്ങനെ?**

നിലവിൽ തയ്യാറാക്കപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ മുൻഗണനാ പട്ടികയിൽ ഹ്രസ്വകാലയളവിലും ദീർഘകാലയളവിലും നടപ്പിൽ വരുത്തേണ്ട പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതായി വരും. ആരോഗ്യപദ്ധതികൾ മിക്കവയും ഏകവർഷപദ്ധതികളായി തന്നെ ആസൂത്രണം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രോജക്ടുകൾ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുവാൻ ഒന്നിലധികം വർഷം തന്നെ വേണ്ടിവന്നേക്കാം. ഇക്കാര്യം പരിഗണിച്ച് അടുത്ത അഞ്ചുവർഷക്കാലം ചെയ്യാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കനുസൃതമായി പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കണം.

**പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ പട്ടിക തയ്യാറാക്കുന്നതെങ്ങനെ?**

ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ തീവ്രത, പ്രാധാന്യം, പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനുള്ള കാലയളവ്, ധനലഭ്യത എന്നിവ പരിഗണിച്ച് വേണം അഞ്ചു വർഷത്തേക്കുള്ള പദ്ധതി ആശയങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകേണ്ടത്. ഓരോ വർഷത്തേയും പദ്ധതി പ്രവർത്തന കലണ്ടർ പദ്ധതി പ്രതിവർഷ അടങ്കൽ എന്നിവ പ്രത്യേകമായി രേഖപ്പെടുത്തണം.

**എല്ലാവർഷവും നിർബന്ധമായും നടപ്പിൽ വരുത്തേണ്ട ഏകവർഷ പദ്ധതികൾ**

**ആരോഗ്യമേഖല**

1. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം.
2. ദേശീയ പരിപാടികളുടെ ശാക്തീകരണം
3. പകർച്ചേതരവ്യാധി നിയന്ത്രണം
4. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
5. വയോജനപരിപാലനം
6. ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള പദ്ധതികൾ
7. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ്-ശാക്തീകരണം
8. ലഹരിവിമുക്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ

## അദ്ധ്യായം - 5

# സംയോജന സാധ്യതകൾ

### ഏകോപനവും സംയോജനവും

വിവിധ മേഖലകളെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് സംയോജിത പരിപാടികൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകി പൊതുതലം രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി കിട്ടിയ ആരോഗ്യവകുപ്പിനു പുറമേ, കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹ്യനീതി, ഫിഷറീസ്, ഗ്രാമവികസനം എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുകയും നടപ്പിൽ വരുത്തുകയും വേണം. ഇതിനു പുറമേ പോലീസ്, വനംവകുപ്പ്, പട്ടികജാതി-പട്ടികവർഷ വകുപ്പ്, വൈദ്യുതിവകുപ്പ്, പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി., എക്സൈസ് വകുപ്പ്, ഫയർ ആന്റ് സേഫ്റ്റി വകുപ്പ്, കായിക വകുപ്പ്, കേരള വാട്ടർ അതോറിറ്റി തുടങ്ങിയവയുടെ കേന്ദ്ര സംസ്ഥാന ആവിഷ്കൃത പദ്ധതികൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും സേവനം ഉപയോഗിക്കുകയും വേണം.

### <u>സംയോജന സാധ്യതാ നിർണ്ണയ പട്ടിക</u>

| ക്രമ നം | പരിഹരിക്കേണ്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നം | ആരോഗ്യ ഘടകങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ഇതര വകുപ്പ്/ഏജൻസികളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്താവുന്ന ഘടകങ്ങളും | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | പഞ്ചായത്ത് | പി.എച്ച്.സി | കൃഷി | മൃഗം | ICDS | സ്കൂൾ | കുടുംബശ്രീ | തൊഴിലുറപ്പ് | പോലീസ് | SBM |
| | ഉദാ : ജലജന്യരോഗം | കുടിവെള്ളം കിണർ | കിണർ വെള്ളത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം, ക്ലോറിനേഷൻ | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

ഈ പട്ടികയുടെ സഹായത്തോടെ വിവിധ വകുപ്പുകളെ സംയോജിപ്പിക്കാവുന്ന വിവിധ ഘടകങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കാം. ഒപ്പം ധന ശ്രോതസ്സുകളും ചുമതലകളും നിശ്ചയിക്കാനും കഴിയും.

# തദ്ദേശ ആരോഗ്യ ലക്ഷ്യങ്ങളും ദേശീയ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളും

**ദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടികൾ**

| ക്രമ നം | ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പരിപാടികളിൽ ലഭ്യമായത് | G.P. പദ്ധതി വഴി നൽകേണ്ടത് |
|---|---|---|
| I | U.I.P.<br>a) വാക്സിൻ, അനുബന്ധ സാമഗ്രികൾ<br>b) H.R. (മനുഷ്യ വിഭവശേഷി)<br><br>c) GOBIF - (Growth Monitoring, ORT, Breast Feeding, Immunisation, Fertility Regulation) സംബന്ധിയായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എല്ലാ ക്യാമ്പുകളിലും നടക്കണം | a) വാഹനം/ഇന്ധനം<br>b) Resistance ഉള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ കാമ്പയിൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - സംഘാടനം, ബോധവൽക്കരണ ശീലവൽക്കരണ ഇടപെടലുകൾ<br>c) GOBIF പ്രത്യേക ഇടപെടലുകൾ. ഉദാ. വളർച്ച മുരടിപ്പുള്ളവർക്ക് ചികിത്സയും പൂരക പോഷണവും |
| II | IDSP- മെഡിസിൻ കീടനാശിനികൾ, ഫോഗിംഗ്, സ്പേയിംഗ് മെഷിനുകൾ, റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഫോർമാറ്റ്, ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ, പൊതുവായ IEC സാമഗ്രികൾ, എലിപ്പനി മുൻകൂർ ചികിത്സ, പകർച്ചവ്യാധി ചികിത്സ, റഫറൽ | a) വാഹനം/ഇന്ധനം<br>b) കൂലി ചിലവുകൾ<br>c) മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രത്യേക പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുള്ള സമൂഹ പങ്കാളിത്തം, ഓണറേറിയം, അധിക സാമഗ്രികൾ<br>d) പ്രാദേശിക സാഹചര്യം അനുസരിച്ചുള്ള IEC മെറ്റീരിയൽസ്<br>e) സാമൂഹ്യ പങ്കാളിത്തത്തിനാവശ്യമായ പരിശീലന പരിപാടികൾ<br>f) ലഭ്യമല്ലാത്തവ NAC വാങ്ങി ലഭ്യമാക്കണം<br>g) മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ പഞ്ചായത്ത്തല IOSP അവലോകനത്തിനുള്ള ക്രമീകരണം<br>h) എല്ലാ പഞ്ചായത്തും പദ്ധതി മാൻഡേറ്ററിയായി നടപ്പിലാക്കണം.<br>i) ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ ക്ഷേമപ്രവർത്തനത്തിനാവശ്യമായ പദ്ധതികൾ<br>j) ജലഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമ്പൂർണ്ണമാക്കുന്നതിന് -അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ<br>k) ഹെൽത്ത് ഗവേർണസിന് ഇടപെടലുകൾക്ക് ആവശ്യമായ പദ്ധതി-പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള അനുബന്ധ ചിലവുകൾ -വാഹനം, കൂലി, പിടിച്ചെടുത്തവ സൂക്ഷിക്കുവാനുള്ള സൗകര്യം.<br>l) പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനായി ലഭ്യമായ സാധനസാമഗ്രികൾ ഗുണനിലാവരം നഷ്ടപ്പെടാതെ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണം.<br>m) അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറലിനുള്ള വാഹന സൗകര്യം ഒരുക്കൽ. |

| ക്രമ നം | ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പരിപാടികളിൽ ലഭ്യമായത് | G.P. പദ്ധതി വഴി നൽകേണ്ടത് |
|---|---|---|
| III | RNTCP- ചികിത്സ, മരുന്ന്, ലാബ് സേവനങ്ങൾ, DOT incentive, സാമൂഹ്യ പെൻഷൻ | a) ന്യൂനപോഷണം, ദാരിദ്ര്യം തുടങ്ങിയ സാഹചര്യങ്ങൾ നിലവിലുള്ള ദാരിദ്ര്യനിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ, പദ്ധതിയിൽപെടുത്തി ആവശ്യമായ ഭക്ഷണം ലഭ്യമാക്കുകയോ ചെയ്യണം.<br>b) ലഹരി വിമുക്ത ഇടപെടലുകൾ<br>c) മറ്റ് കാരണങ്ങളാൽ ചികിത്സ മുടക്കുന്നവർക്കായുള്ള സാമൂഹ്യ പിന്തുണ സംവിധാനവും മറ്റ് സഹായങ്ങളും |
| IV | **ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ**<br>NCD മരുന്നുകൾ, പരിശോധന സാമഗ്രികൾ (ജീവിതശൈലി നവീകരണത്തിനും വ്യായാമത്തിന്റെ ശീലവൽക്കരണത്തിനുമുള്ള ഇടപെടലുകൾ കുറവാണ്. ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി പോലുള്ള Complication പൂർണ്ണമായും തടയുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. NCD ക്ലിനിക്കൽ എത്തേണ്ട മുഴുവൻ ആളുകളെയും ക്ലിനിക്കിൽ എത്തിക്കുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. വരുന്നവർതന്നെ തുടർച്ചയായി വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ.) | a) മരുന്നുകളുടെ നിരന്തര ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് പഞ്ചായത്തിന് പദ്ധതിരൂപീകരണം നടത്താവുന്നതാണ്.<br>b) മിനി പി.എച്ച്.സി കളിൽ HMC സഹായത്തോടെ ലാബ് ക്രമീകരിക്കാവുന്നതാണ്. പഞ്ചായത്തിന്റെ പദ്ധതിയിൽപെടുത്തി അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താവുന്നതാണ്.<br>c) ജീവിതശൈലി നവീകരണം, വ്യായാമം തുടങ്ങിയവ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയും അല്ലാതെയും നടത്താവുന്നതാണ്. സാധന സാമഗ്രികൾ, സൗകര്യം തുടങ്ങിയവ ഒരുക്കാവുന്നതാണ്<br>d) 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ PHC തലത്തിൽ സങ്കീർണതകൾ കണ്ടെത്തുന്നതിനും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും പരിശോധന ക്യാമ്പ് നടത്തുക. വാഹനം/ ഇന്ധനം അനുബന്ധ ചിലവുകൾ പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിലൂടെ നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.<br>e) ചികിത്സയിലുള്ളവർ, പുതിയതായി കണ്ടെത്തുന്നവർ, രോഗികളാകുവാൻ സാധ്യതയുള്ളവർ എന്നിങ്ങനെ മൂന്നായി തരംതിരിച്ച് ആദ്യത്തെ രണ്ട് വിഭാഗത്തിനും മരുന്നിന്റെയും ഇൻസുലിന്റെയും ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കി ഉപകേന്ദ്രത്തിലൂടെ വിതരണം ചെയ്യുക. മൂന്നാം വിഭാഗത്തിലുള്ളവർക്ക് ജീവിതശൈലീ ക്രമീകരണത്തിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടപ്പിലാക്കുക.<br>f) ജീവിത ശൈലീ നവീകരണത്തിനും മുഴുവൻ ആളുകളെയും സ്ക്രീനിംഗിന് വിധേയമാക്കുവാനും വാർഡ് ശുചിത്വസമിതിയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പിന്തുണ സംവിധാനങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുവാനും, പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിൽപെടുത്തി ബോധവൽക്കരണ ഇടപെടലുകൾ സാധ്യമാക്കുക. പ്രാദേശിക സാഹചര്യം അനുസരിച്ച് മുഴുവൻ ആളുകളെയും പങ്കെടുപ്പിക്കവിധത്തിൽ അനുയോജ്യമായ ദിനങ്ങളിൽ സമയത്ത് ക്യാമ്പ് സംഘടിപ്പിക്കുക. |

| ക്രമ നം | ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പരിപാടികളിൽ ലഭ്യമായത് | G.P. പദ്ധതി വഴി നൽകേണ്ടത് |
|---|---|---|
| V | **വൃദ്ധജന പരിപാലനം**<br>(വൃദ്ധജനങ്ങൾക്കായി ഒരു ആരോഗ്യപദ്ധതി ഇപ്പോൾ നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്നില്ല) | a) വൃദ്ധപരിപാലനത്തിനും നിർബന്ധമായും പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതികൾ രൂപീകരിച്ച് നടത്തേണ്ടതാണ്.<br>b) തിമിരബാധിതരെ കണ്ടെത്താൻ തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വാഹനം, സഹായിക്കുള്ള ഓണറേറിയം, റഫറൽ സൗകര്യങ്ങൾ<br>c) മാസത്തിലൊരിക്കൽ ശനിയാഴ്ച ക്ലബ്ബ്-ആരോഗ്യ സേവനം, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ സേവനം, പൂരക പോഷണം, യോഗ, വിനോദോപാധികൾ<br>d) വർഷത്തിൽ രണ്ട് എന്ന ക്രമത്തിൽ പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ വയോജന സംഗമം. ജാഗ്രതസമിതിയുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ഉറപ്പാക്കണം, സ്പെഷ്യലിറ്റി ഡോക്ടർ മാരുടെ സേവനം, Neuro, Cardio, Psycho, Dental, ENT, Ortho സേവനങ്ങൾ, റഫറൽ, കൗൺസിലിങ് (ആരോഗ്യം, സാമൂഹ്യസുരക്ഷ, പോലീസ്, വില്ലേജ്, പഞ്ചായത്ത് വകുപ്പുകളുടെ സാന്നിധ്യം അനിവാര്യം)<br>e) ക്യാൻസർ കാലേകൂട്ടി കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനുള്ള ഇട പെടലുകൾ-JPHN ന് പാപ്സ്മിയർ ശേഖരിക്കുന്നതി നുള്ള പരിശീലനം നൽകൽ. പി.എച്ച്.സി. യിൽ മെഡി ക്കൽ ആഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ് കണ്ടെത്തുന്നവർക്ക് ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള സേവനകേന്ദ്രത്തിലേക്കുള്ള റഫറൽ ഉറപ്പാക്കുന്നു.<br>f) പകൽവീടുകൾ – മാനസികരോഗികൾ പാരപ്ലീജിയ, സ്കൂൾ പ്രായം കഴിഞ്ഞ മനോവൈകല്യമുള്ളവർ തുടങ്ങിയവരെ വീടുകളിൽ നിന്ന് വാഹനത്തിൽ കൊണ്ടുവന്ന്, കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിച്ച് വൈകിട്ട് വീടു കളിൽ തിരിച്ചെത്തിക്കുന്നു. വാഹനം, ഭക്ഷണം, കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം ഉറപ്പാക്കുന്നു.<br>g) വയോജന സൗഹൃദം ആയ ഓഫീസുകൾ, പൊതു ഇടങ്ങൾ ഇവ സാധ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രത്യേക ഇടപെടൽ |
| VI | ഉപകേന്ദ്രം, WHS NC വാർഡ്, പഞ്ചായത്ത് തലങ്ങ ളിലുള്ള വിവിധ സാമൂഹ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ ഏകോപനം സാധ്യമാക്കും വിധം | a) WHS NC, വാർഡ് വികസന സമിതി, സേവ കേന്ദ്രം, എ.ഡി.എസ്., ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, അയൽസഭ ഏകോപനം<br>b) വാർഡ്തലത്തിൽ കൃത്യമായി ഡാറ്റ ശേഖരണവും സമ യബന്ധിത ക്രമപ്പെടുത്തലും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ (വിവരങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാകുംവിധം)<br>c) ശേഖരിച്ച വിവരങ്ങൾ പദ്ധതികളുടെയും സേവനങ്ങളു ടെയും ഏകോപനംദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടി കൾപെൻഷൻ സേവനങ്ങൾ ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾആശ്രയ സേവനങ്ങൾദാരിദ്ര്യ ലഘൂകരണ സേവനങ്ങൾആവശ്യമായ ഫോറം, പുനരധിവാസ ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാക്കുക<br>d) മൂന്ന് തലത്തിലുള്ള രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ |

| ക്രമ നം | ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പരിപാടികളിൽ ലഭ്യമായത് | G.P. പദ്ധതി വഴി നൽകേണ്ടത് |
|---|---|---|
| | | - പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പിലൂടെ തടയാവുന്ന രോഗങ്ങൾ<br>- വാക്സിൻ പ്രിവന്റഡ് രോഗങ്ങൾ 100% തടയുക.<br>- പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, (ജലജന്യ, പ്രാണി ജന്യ രോഗങ്ങൾ)<br>- ജീവിത ശൈലിരോഗ നിയന്ത്രണം.<br>- മരുന്ന് ചികിത്സ- വ്യായാമം- ജൈവകൃഷി<br>- സ്ട്രെസ് മാനേജ്മെന്റ്<br>e) ഉപകേന്ദ്രതലം (JPHN, JHI ഉപകേന്ദ്രതലകമ്മറ്റി) നിർദിഷ്ട (Routine) പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാവശ്യമായ പിന്തുണാ സംവിധാനങ്ങൾ |
| VII | മരുന്നുകളുടെ നിരന്തര ലഭ്യത(ഇൻഡന്റ് പ്രകാരം കെ.എം.സി.എൽ. മുഖാന്തിരം) | a) മരുന്നുകൾ മുടക്കമില്ലാതെ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യത മനസ്സിലാക്കി പഞ്ചായത്ത് ലഭ്യമാക്കണം<br>b) എമർജൻസി ക്യാൻസർ മരുന്നുകൾ ക്രോണിക് കിഡ്നി രോഗികൾ — മാനസിക രോഗികൾ അവയവ മാറ്റം നടത്തിയവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാലമായി മരുന്ന് കഴിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം കണക്കാക്കി PHC,MO പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിലൂടെ ലഭ്യമാക്കി വിതരണം ചെയ്യണം.<br>c) സ്കൂൾ ഫിസിക്കൽ ട്രെയിനിംഗ് അദ്ധ്യാപകരെ ഉൾപ്പെടുത്തി കുട്ടികളിൽ വ്യായാമശീലം വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ സംവേദന ക്ഷമതാ പരിശീലനം നൽകുവാൻ പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതി. |
| VIII | മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ PHC തലത്തിൽ | a) മാനസിക രോഗ ചികിത്സ സേവനങ്ങൾ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ലഭ്യമാക്കണം -CMHP യുമായി ചേർന്നോ പഞ്ചായത്തിന്റെ പദ്ധതിയിൽപെടുത്തിയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. പുകവലി നിർത്തിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഡി അഡിക്ഷൻ പ്രാഥമിക ഇടപെടലുകൾ എന്നിവ പരിഗണിക്കണം.റഫറലിനാവശ്യമായ വാഹനം, ഇന്ധനം സഹായി, ഭക്ഷണം തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തണം.<br>b) ആശ്രയ പട്ടികയിൽപെട്ടവർക്കുള്ള എല്ലാ പരിശോധനകളും, മരുന്നും അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും ആശ്രയ പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുത്തി നിർബന്ധമായും നിർവ്വഹിക്കണം. |
| IX | സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടി | c) സ്കൂൾ ആരോഗ്യപരിപാടി വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ നടപ്പാക്കുകയും അദ്ധ്യാപകർക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം വഴി പരിശീലനം നൽകി പ്രാഥമിക സ്ക്രീനിംഗ് സാധ്യമാക്കുന്നു. തുടർ പ്രവർത്തനമെന്ന നിലയിൽ PHC മെഡിക്കൽ ആഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ്, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ, റഫറൽ എന്നിവ സാധ്യമാക്കുന്നതിന് പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കണം.<br>d) പരിശീലനം ലഭിച്ച അദ്ധ്യാപകരുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തിൽ ഹെൽത്ത് ക്ലബ്ബ്<br>e) പഠനവൈകല്യം കണ്ടെത്തൽ - റഫറൽ |

- ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും ആരോഗ്യപ്രവർത്ത നങ്ങൾ വാർഡ് തലത്തിലും, വാർഡ് തലത്തിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉപകേന്ദ്രതലത്തിലും ഉപകേന്ദ്രതലത്തിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലും ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അവയുടെ നിലവാരമുയർത്തുകയും സാങ്കേതിക സഹായം നൽകുകയും ചെയ്യണം. ഉദാ. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും മറ്റു ലഘു സേവനദാദാക്കൾക്കും ആവശ്യമായ സാങ്കേതിക സഹായവും പരിശീലനങ്ങളും നൽകുക.
- ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ സേവനകേന്ദ്രങ്ങൾ ആയി മാറണം; എല്ലാത്തരം പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേനവങ്ങളും നൽകുവാൻ കഴിയുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറണം. ആയതി നാവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ, ഡ്രസിംഗ്, കുടുംബക്ഷേമ സേവനങ്ങൾക്കുള്ളവ, മരുന്നുകൾ, എയർബെഡ്, വീൽചെയർ, വാക്കർ, എല്ലാത്തരം അപേക്ഷ ഫോറങ്ങളും ട്രെയിനിംഗ് സാമഗ്രികൾ, പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമായ സാധനസാമഗ്രികൾ കമ്പ്യൂട്ടർ, ഇന്റർനെറ്റ് കണക്ടിവിറ്റി തുടങ്ങിയവ.
    - ഉപകേന്ദ്രതലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായും അല്ലാതെയും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും നേരിട്ടു നൽകിവരുന്ന സേവനങ്ങൾ തടസമില്ലാതെ ലഭ്യമാക്കണം.
    - പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള അവസ്ഥാവിശകലനവും അവയുടെ സാങ്കേതിക ക്രമപ്പെടുത്തലും സാധ്യമാക്കണം കൂടാതെ
    - മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത
    - ദീർഘകാല രോഗികൾക്കുള്ള മരുന്നുകൾ
    - വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തലും സേവനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കലും
    - ആശുപത്രിയിലെ മുഴുവൻ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും സേവനസമയം കൃത്യമായി പാലിക്കപ്പെടുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണം, പഞ്ചിംഗ്
    - ഡോക്ടർമാർക്കും ജീവനക്കാർക്കും മനോഭാവ പരിശീലനം
    - പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലാബ് സേവനം.

**<u>ബ്ലോക്ക്, ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളുമായുള്ള സംയോജന സാധ്യതകൾ</u>**

മാർഗരേഖയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ത്രിതല പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് സംയോജിത പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കാവുന്നതാണ്. ഇവയുടെ കാര്യക്ഷമമായ നടത്തിപ്പിനായി ജോയിന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം.

അദ്ധ്യായം - 6

# ആരോഗ്യപദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ ചുമതലകൾ

## ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

- ലഭ്യമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിനു വേണ്ടി പ്രായോഗികവും ഫലപ്രദവുമായ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുവാൻ യഥാസമയം സംസ്ഥാനതല സീനിയർ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർക്ക് (SMOs) നിർദ്ദേശം നൽകുക.
- ആരോഗ്യ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമാക്കാനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ സർക്കാരിന് സമർപ്പിക്കുക.
- സംസ്ഥാന പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാർക്ക് പദ്ധതിനിർവ്വഹണത്തിന് സഹായകമാകുന്ന സോഫ്റ്റ് വെയർ തയ്യാറാക്കുക. സുലേഖ സോഫ്റ്റ് വെയറിൽ ഇതിന് അനുപൂരകമായ സൂക്ഷ്മ മേഖല കോഡുകൾ ഉണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- സംസ്ഥാന തലത്തിൽ പദ്ധതി രൂപീകരണം, നിർവ്വഹണം, നിരീക്ഷണം, വിലയിരുത്തൽ എന്നീ കാര്യങ്ങൾക്കായി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് സൂപ്പർവൈസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ആരോഗ്യ കേരളം ബ്ലോക്ക് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർ, JC (D&C) എന്നിവരുൾപ്പെടുന്ന റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പിനെ പരിശീലിപ്പിക്കുകയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ത്രിതല പഞ്ചായത്തുതലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ- ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലകളിലെ പദ്ധതികളുടെ എണ്ണം, പദ്ധതി അടങ്കൽ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക.
- സംസ്ഥാന തല സീനിയർ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാരുടെ യോഗത്തിൽ പദ്ധതി ചെലവ് സംബന്ധിച്ച് ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിശോധന നടത്തുക.
- സംസ്ഥാന തല സീനിയർ മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാരുടെ യോഗത്തിൽ ആർദ്രം പദ്ധതി പ്രതിമാസ അവലോകനം നടത്തുക
- ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യ, ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രോജക്ടുകളുടെയും പ്രവർത്തന ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- സംസ്ഥാനത്തെ അഞ്ച് മേഖലകളാക്കി തിരിച്ച്, അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ മേൽനോട്ടം നടത്തുക.

## ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

ജില്ലയിലെ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി അവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ത്രിതലപഞ്ചായത്തുതലങ്ങളിൽ പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും, മേൽനോട്ടം, നടത്തിപ്പ്, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവക്കായി സ്വയം സജ്ജമാകുന്നതോടൊപ്പം, ജില്ലാ തലത്തിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സംഘത്തെ വാർത്തെടുക്കാൻ നേതൃത്വം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

- യഥാസമയം പദ്ധതി മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തി എന്നും പ്രോജക്ടുകൾ സമർപ്പിച്ചു എന്നും ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- ജില്ലാതലപ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാർ, താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ബ്ലോക്ക് പി.എച്ച്.സി, സി എച്ച് സി എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഓഫീസ് മേധാവികൾ, സൂപ്പർവൈസർമാർ എന്നിവർക്ക് ആർദ്രം ജനകീയാരോഗ്യപരിപാടി യജ്ഞത്തെ സംബന്ധിച്ച് സെൻസിറ്റൈസേഷൻ നൽകുകയും പ്രതിമാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം നടത്തുകയും ചെയ്യുക.

- ത്രിതല പഞ്ചായത്തുതലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ- ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലകളിലെ പദ്ധതികളുടെ എണ്ണം, പദ്ധതി അടങ്കൽ എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക
- ജില്ലാ തലത്തിൽ പദ്ധതി രൂപീകരണം, നിർവ്വഹണം, നിരീക്ഷണം, വിലയിരുത്തൽ എന്നീ കാര്യങ്ങൾക്കായി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് സൂപ്പർവൈസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ആരോഗ്യ കേരളം ബ്ലോക്ക് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർ, JC (D&C) എന്നിവരുൾപ്പെടുന്ന റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പിനെ പരിശീലിപ്പിക്കുകയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ജില്ലയിൽ ലഭ്യമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതികൾ പ്രാദേശിക തലത്തിൽ രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- ബ്ളോക്ക് ചുമതലയുള്ള ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം ആഫീസർമാരെ പദ്ധതി മോണിറ്ററിംഗിന് ചുമതലപ്പെടുത്തുക.
- ജില്ലാ തല പ്രതിമാസ യോഗത്തിൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിലവിലെ അവസ്ഥ, തുക വിനിയോഗം, കാലതാമസം ഉണ്ടെങ്കിൽ കാരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് ചെക്ക് ലിസ്റ്റ് പ്രകാരം റിവ്യു നടത്തുകയും വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക..
- ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി പ്രവർത്തിക്കുക.

## ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

ബ്ളോക്കു പ്രദേശത്തെ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി അവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി പഞ്ചായത്തുതലങ്ങളിൽ പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും, മേൽനോട്ടം, നടത്തിപ്പ്, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവക്കായി സ്വയം സജ്ജമാകുന്നതോടൊപ്പം, ബ്ളോക്ക് തലത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ സംഘത്തെ വാർത്തെടുക്കാൻ നേതൃത്വം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

- ബ്ളോക്ക്/പഞ്ചായത്ത് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ലഭ്യമായ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ പഞ്ചായത്തുകൾ നിർബന്ധമായും ഏറ്റെടുത്തു നടത്തേണ്ട ആരോഗ്യ- ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പദ്ധതികൾ രൂപീകരിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലുള്ള പദ്ധതികളുടെ സാങ്കേതിക പരിശോധന നടത്തുക.
- BPHC പ്രദേശത്തെ വിവിധ പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതികളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും മോണിറ്റർ ചെയ്യുകയും വേണം.
- ബ്ളോക്ക് തലത്തിൽ പദ്ധതി രൂപീകരണം, നിർവ്വഹണം, നിരീക്ഷണം , വിലയിരുത്തൽ എന്നീ കാര്യങ്ങൾക്കായി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് സൂപ്പർവൈസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ആരോഗ്യ കേരളം ബ്ലോക്ക് കോ-ഓർഡിനേറ്റർമാർ, JC (D&C) എന്നിവരുൾപ്പെടുന്ന റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പിനെ പരിശീലിപ്പിക്കുകയും ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ബ്ലോക്ക് പി.എച്ച്.സി. പ്രദേശ പരിധിയിലുള്ള ആരോഗ്യവകുപ്പു ജീവനക്കാർക്ക് ആർദ്രം ജനകീയാരോഗ്യം പദ്ധതിയെ സംബന്ധിച്ച് സെൻസിറ്റേസേഷൻ നടത്തുകയും പ്രതിമാസ യോഗങ്ങളിൽ അവലോകനം നടത്തുകയും ചെയ്യുക.
- ഈ പ്രോജക്ടുകൾക്ക് പഞ്ചായത്ത് അടിസ്ഥാനത്തിൽ സൂപ്പർവൈസർമാർക്ക് മോണിറ്ററിംഗ് ചുമതല നൽകുക.
- ബ്ളോക്ക് തല പ്രതിമാസ യോഗത്തിൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിലവിലെ അവസ്ഥ, തുക വിനിയോഗം, കാലതാമസം ഉണ്ടെങ്കിൽ കാരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് ചെക്ക് ലിസ്റ്റ് പ്രകാരം റിവ്യു നടത്തുകയും വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക..
- ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി പ്രവർത്തിക്കുക.

## പി.എച്ച്.സി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

- പഞ്ചായത്തു പ്രദേശത്തെ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി അവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും, മേൽനോട്ടം, നടത്തിപ്പ്, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവക്കായി സ്വയം സജ്ജമാകുന്നതോടൊപ്പം, പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ സംഘത്തെ വാർത്തെടുക്കാൻ നേതൃത്വം നൽകുക.
- ആരോഗ്യ പദ്ധതി രൂപീകരണ മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക. വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പ്രോജക്ടുകൾ സമയ ബന്ധിതമായി സമർപ്പിക്കുക.
- കാലാകാലങ്ങളിൽ എൽ.എസ്.ജി.ഡി പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന സബ്സിഡി മാനദണ്ഡങ്ങളും മാർക്ഷരേഖയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണ് പദ്ധതി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളതെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- രൂപീകരിക്കുന്ന പദ്ധതികൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യം നേടുന്നതിന് സഹായകരമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- സൂപ്പർവൈസർമാർക്ക് മോണിറ്ററിംഗ് ചുമതല നൽകുക.
- ഒരു വാർഡിൽ 25 ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്ന നിലയിൽ തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപന പ്രദേശത്ത് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിച്ച് ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തക സംഘം രൂപീകരിച്ച് അവരെ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുക.
- പ്രതിമാസ യോഗങ്ങളിൽ പദ്ധതിയുടെ പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിക്കുകയും ചർച്ചചെയ്യുകയും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുകയും വേണം.
- എല്ലാതരം ഫണ്ടുകളുടെയും വരവു ചെലവു കണക്കുകൾ തയ്യാറാക്കി ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസിലേക്കും തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിനും നൽകുക.
- പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലമാറ്റം പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തുടർച്ചയെ ബാധിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.
- ആർദ്രം ജനകീയാരോഗ്യ യജ്ഞം സംബന്ധിച്ച് പി.എച്ച്.സി. ജീവനക്കാർക്ക് ആശയവ്യക്തത നൽകുകയും മാർഗനിർദേശം നടത്തുകുയം ചെയ്യുക.

## ഉപ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

- പ്രവർത്തന പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ(സബ്സെന്റർ പ്രദേശത്തെ പകർച്ച-പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ, രോഗപ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പ് നിലവാരം, വയോജന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രശ്നങ്ങൾ..തുടങ്ങിയവ) കണ്ടെത്തുക, പ്രാദേശികലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർവ്വചിക്കുക ഇവ പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങളാക്കുക.
- വാർഡ് തല ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി യോഗം സംഘടിപ്പിക്കുക. പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുക, തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുക.
- സബ്സെന്റർ ക്ലിനിക്കുകൾ മുടക്കം വരാതെ നടത്തുക.
- ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ശരിയായ തോതിലും അളവിലും ഗുണനിലവാരത്തിലും നൽകുക.
- വാർഡ് തലത്തിൽ ചുരുങ്ങിയത് 25 ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തുകയും ഇവർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക.

- ആശ, കുടുംബശ്രീ, ആരോഗ്യ വാളന്റിയർ തുടങ്ങി വാർഡ് തല ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പിന്തുണ നൽകുക. ഇവരിലൂടെ വിവര ശേഖരണം നടത്തുക, വിവരങ്ങളുടെ വിശകലനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുക.
- ആർദ്രം ജനകീയ യജ്ഞം പരിപാടിയെക്കുറിച്ച് ആശയവ്യക്തത വരുത്തുക. പരിശീലന പരിപാടികളിൽ പങ്കെടുക്കുക.

**ആശ/അംഗൻവാടി/കുടുംബശ്രീ ആരോഗ്യ വളണ്ടിയർ**

- പ്രവർത്തന മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ(പ്രദേശത്തെ പകർച്ച-പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ, രോഗപ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പ് നിലവാരം, വയോജന ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ..) കണ്ടെത്തുക, വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക.
- കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ട ആരോഗ്യ വോളന്റിയർ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പിന്തുണ നൽകുക.
- പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിനും നിർവ്വഹണത്തിനും ആവശ്യമായ ഇടപെടൽ (വ്യായാമം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, വൃദ്ധജന പരിപാലനം ഉറപ്പാക്കുക, പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുക, മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഭാഗമാക്കുക..തുടങ്ങിയ..) നടത്തുക.
- ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തന രംഗത്തുള്ള അടിസ്ഥാന ഘടകമായി പ്രവർത്തിക്കുക. .
- റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത ശേഷം പ്രശ്നത്തിൽ ഇടപെടൽ ഉണ്ടാകുന്നില്ല എങ്കിൽ ആ വിവരം മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ/തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സമിതി ചെയർപേഴ്സണെ അറിയിക്കുക.
- അയൽക്കൂട്ടത്തിൽ ആവശ്യമായ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുക, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരോടൊത്ത് പ്രവർത്തിക്കുക.

**പഞ്ചായത്ത് ഭരണസമിതി**

- പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തിന് ആവശ്യമായ വിഭവസമാഹരണം(സാമ്പത്തികം, മാനവശേഷി, സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ മുതലായവ) നടത്തണം.
- പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിന് മുൻപ് വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനവും അഭിപ്രായസമന്വയവും ഉണ്ടാക്കുക.
- വിവിധ തലങ്ങളിൽ ആസൂത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരസമിതികൾ ഫലപ്രദമായി ചലിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
- വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി, ഉപകേന്ദ്ര കമ്മിറ്റി, ആശുപത്രി വികസനസമിതി എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ പദ്ധതികളാക്കുന്നതിനായി പരിഗണിക്കുക.
- മാർക്ഷരേഖക്കനുസൃതമായാണോ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത് എന്ന് പരിശോധിക്കണം.
- വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതി പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതല്ലെങ്കിൽ അതിനുള്ള വിദഗ്ധരുടെ സേവനം തേടുക.
- ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലമാറ്റം പദ്ധതി നിർവ്വഹണത്തുടർച്ചയെ ബാധിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

## ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചുമതലകൾ

- പദ്ധതി രൂപീകരണ പ്രക്രിയ കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ നടക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- ആരോഗ്യ രംഗത്തെ അനിവാര്യ ചുമതലകളും പൊതുചുമതലകളും മേഖലാ ചുമതലകളും നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി എന്നും ഫണ്ട് വകയിരുത്തി എന്നും ഉറപ്പാക്കണം.
- പ്രോജക്ട് വിഭാവനം ചെയ്ത തരത്തിൽ തന്നെ നിർവ്വഹണം നടന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- പ്രതിമാസം എല്ലാ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻമാരുടേയും അവലോകന യോഗം നടത്തുക. ഈ യോഗത്തിൽ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളുടെ പ്രോജക്ട് റിവ്യു പ്രവർത്തനങ്ങളും ധനവിനിയോഗവും ഭൗതിക നേട്ടങ്ങളും ദേശീയ സംസ്ഥാന പദ്ധതികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും റിവ്യു നടത്തുക.
- ആരോഗ്യം വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകൾ മോണിറ്റർ ചെയ്യുന്നു എന്ന് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ഉറപ്പാക്കുക.
- ഒരു വാർഡിൽ 25 ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്ന തോതിൽ പരിശീലിപ്പിച്ച് നൽകാൻ ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ സംഘം രൂപീകരിക്കുക.
- സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ പ്രതിരോധകുത്തിവെയ്പ്, പകർച്ചവ്യാധി-പകർച്ചേതരവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനം, വയോജനപരിപാലനം, മാലിന്യപരിപാലനം, സ്ക്കൂൾ ആരോഗ്യപരിപാടിതുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വിനിയോഗിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- 10 % പ്രോജക്ട് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫീൽഡ് തല പരിശോധന നടത്തുക.

## വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ്

- ആവശ്യമായ വിവരശേഖരണം നടത്തി ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുക
- തയ്യാറാക്കിയ പദ്ധതി പ്രാദേശികപ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതും, മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ ചിട്ടപ്പെടുത്തിയതുമാണോ എന്ന് പരിശോധിക്കണം.
- പദ്ധതി നടത്തിപ്പിന് പദ്ധതിപ്പണം കൂടാതെ മറ്റു ധന സമാഹരണമാർക്ഷങ്ങൾ ആലോചിക്കുക.

## ആശുപത്രി വികസനസമിതി

- ആശുപത്രിയുടെ ഭൗതികസാഹചര്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുക.
- പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കാൻ പദ്ധതിയേതര വരുമാനം കണ്ടെത്തുക.
- സേവന നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുക.
- സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഉന്നമനത്തിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതികൾ സമർപ്പിക്കാൻ പഞ്ചായത്തിനോട് ആവശ്യപ്പെടുക.

## ഉപകേന്ദ്ര മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി

- ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സമർപ്പിക്കുക.
- സേവന നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനാവശ്യമായ ശുപാർശകൾ നടത്തുക.

- സബ്സെന്റർ തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ-ആരോഗ്യ അനുബന്ധമേഖലയിലെ സ്ഥിതിവിവര ക്കണക്കുകൾ (പകർച്ച-പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ, മാതൃശിശുആരോഗ്യം, വയോജനക്ഷേമം, ഇതരദേശതൊഴിലാളി കളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, ശുദ്ധജല ലഭ്യത..തുടങ്ങി) എന്നിവ കണ്ടെത്തി പട്ടികപ്പെടുത്തു കയും പദ്ധതിനിർവ്വഹണപ്രക്രിയക്കു വേണ്ടി കൈമാറുകയും ചെയ്യുക.

## വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി

- വാർഡു തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ- ആരോഗ്യ അനുബന്ധമേഖലയിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ, പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ കണ്ടെത്തി പട്ടികപ്പെടുത്തുകയും പദ്ധതി നിർവ്വഹണപ്രക്രിയക്കു വേണ്ടി കൈമാറുകയും ചെയ്യുക.
- വാർഡ് തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ-ആരോഗ്യ അനുബന്ധമേഖലയിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ (പകർച്ച-പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ,മാതൃശിശുആരോഗ്യം,വയോജനക്ഷേമം, തീരദേശതൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, ശുദ്ധജലലഭ്യത..തുടങ്ങി) എന്നിവ കണ്ടെത്തി പട്ടികപ്പെടുത്തുകയും പദ്ധതിനിർവ്വഹണപ്രക്രിയക്കു വേണ്ടി കൈമാറുകയും ചെയ്യുക.

## വിഭവസമാഹരണം

13-ാം പദ്ധതിയിലെ ആരോഗ്യ പ്രൊജക്ടുകളുടെ നിർവഹണത്തിന് വിവിധ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്ന് വിഭവസമാഹരമം പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

1. പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതി വിഹിതം
2. കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത ഫണ്ട് (ഉദാ: NRHM)
3. സംസ്ഥാന ആവിഷ്കൃത ഫണ്ട് (ഉദാ: NCD)
4. സംഭാവന (പരിരക്ഷ പദ്ധതികൾ)
5. സ്പോൺസർഷിപ്പ് (നോട്ടീസ്, ബാനർ മുതലായവ)
6. മനുഷ്യവിഭവശേഷി (ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള ഉറവിട നശീകരണം. ഉറവിട മാലിന്യ സംസ്ക്കരണം)
7. MGNREGS
8. NGOs
9. CSR (Corporal Soual Responsibility)

## സാങ്കേതിക സഹായ സംവിധാനങ്ങൾ

പദ്ധതി ആസൂത്രണ നിർവഹണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്ന സാങ്കേതിക സഹായങ്ങൾ താഴെ പറയുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖാന്തിരം ലഭ്യമാണ്.

1. ആരോഗ്യ സർവകലാശാല
2. സർക്കാർ - സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ
3. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന NGOs
4. ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർവീസ് സന്നദ്ധസംഘടനകൾ.
5. തദ്ദേശ ഭരണസ്ഥാപനപരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിന്നും വിരമിച്ച സാങ്കേതിക ഉദ്യോഗസ്ഥർ.
6. സർക്കാർ - സാർക്കാരിതര നഴ്സിംഗ്, ഫാർമസി കോളേജുകൾ.

## അദ്ധ്യായം - 7

# മോണിറ്ററിങ് (ദിശാഗതി നിയന്ത്രണം)

പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണത്തെ ത്വരിതപ്പെടുത്തുവാനും നിർവഹണത്തിലുണ്ടാകുന്നതും ഉണ്ടായേക്കാവുന്നതുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണ ഫലം മികവുള്ള താക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ് മോണിറ്ററിങ്. ഓഡിറ്റുകളിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും മോണിറ്ററിങ് അനിവാര്യമാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ മോണിറ്ററിങ് പ്രോജക്ടിന്റെ അവസാനം നടക്കുന്ന പ്രക്രിയയല്ല. രൂപീകരണഘട്ടം മുതൽ തുടർച്ചയായും നിരന്തരവുമായും നടക്കുന്ന പ്രക്രിയയാണ്. പ്രോജക്ടുകളുടെ മോണിറ്ററിങ്, കുറ്റം കണ്ടെത്തുന്നതിനും പ്രോജക്ട് നിർവഹണ ചുമതലക്കാരുടെ മനോവീര്യം കെടുത്തുന്നതിനും ഉള്ള പ്രക്രിയയുമല്ല.

**<u>മോണിറ്ററിങ് സമിതി</u>**

ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും വികസനമേഖലകൾക്ക് പ്രത്യേക മോണിറ്ററിങ് സമിതികൾ രൂപീകരിക്കണം. ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകളുടെ മോണിറ്ററിങ്ങിനായി പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവഹണത്തിൽ നേരിട്ട് ബന്ധമില്ലാത്തവർ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന സമിതിയാണ് രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. ഇതിൽ സാങ്കേതിക ഘടകങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും ഭരണനടപടിക്രമങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും അറിവുള്ളവർ മോണിറ്ററിങ് ഗ്രൂപ്പിലുണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ പ്രോജക്ട് നിർവഹണത്തിൽ ലിംഗതുല്യത ഉറപ്പാക്കാൻ ലിംഗാവബോധം ഉള്ള (ജെൻഡർ സെൻസിറ്റീവ്) വ്യക്തിയും ഈ സമിതിയിൽ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

**<u>മോണിറ്ററിങ് സൂചകങ്ങളും കലണ്ടറും നിശ്ചയിക്കൽ</u>**

പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാലുടൻ (നിർവഹണം ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുമ്പ്) നിർവഹണ ചുമതലകളുള്ളവരുടെയും മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റിയുടെയും സംയുക്ത യോഗം ചേരണം. ഈ യോഗത്തിൽ ചുവടെ ചേർക്കുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ വ്യക്തതയുണ്ടാക്കാൻ കഴിയണം.

- പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണ കലണ്ടറിൽ കൃത്യത വരുത്തുക. ഇതിനനുസൃതമായ മോണിറ്ററിങ്ങിനുള്ള ഘട്ടങ്ങളും കലണ്ടറും തീരുമാനിക്കുക.
- പ്രോജക്ടിന്റെ ഏതെല്ലാം ഘട്ടങ്ങളാണ് മോണിറ്ററിങ് നിർവഹിക്കേണ്ടത് ? അവയുടെ സൂചകങ്ങൾ എന്തൊക്കെ ? ഓരോ പ്രവർത്തനത്തിനും മോണിറ്ററിങ് സൂചകങ്ങൾ നിർവചിക്കുകയും അവ പട്ടികപ്പെടുത്തുകയും വേണം.
- ഇതിന് അനുസൃതമായി ഒരു മോണിറ്ററിങ് പെർഫോർമ രൂപീകരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ഉചിതം.
- ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിർവഹണ ചുമതലക്കാരും മോണിറ്ററിങ് സമിതിയും പ്രവർത്തന ധാരണ ഉണ്ടാക്കുക

## മോണിറ്ററിങ്ങും പ്രോജക്ട് നിർവണവും

ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിങ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് ചർച്ച ചെയ്യുകയും പ്രോജക്ട് നിർവഹണത്തിനുണ്ടാകുന്ന പരിമിതികൾ മറികടക്കാൻ ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റിയിൽ ഉണ്ടാകുകയും പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപെടുത്തുകയും വേണം.

## പഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭാ സമിതികളിൽ ചർച്ച

പ്രോജക്ടുകളുടെ മോണിറ്ററിങ് കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ടുകൾ ഭരണസമിതി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുന്നത് നിർവഹണ വേളയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തുടർപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാനും അനുയോജ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിനും ഉപകരിക്കും.

## സ്ഥാപനതല ആന്തരിക അവലോകനം

ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകളുടെ അവലോകനം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരാണ് നടത്തേണ്ടത്. ഓരോ സ്ഥാപനത്തിലുമുള്ള മറ്റ് സാങ്കേതിക ജീവനക്കാരുമായി ഒന്നിച്ചിരുന്ന് പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവഹണവേളയിൽ വിലയിരുത്തുന്നത് നല്ലതാണ്. പ്രോജക്ടുകളുടെ നിർവഹണത്തിലെ സാങ്കേതിക ഘടകങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ ഉറപ്പാക്കാനും പ്രശ്നങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി കാണാനും ഇത് സഹായകമാകും. പ്രോജക്ട് മോണിറ്ററിംഗ് സമിതിക്ക് ഈ അവലോകന പ്രക്രിയ കൂടുതൽ സഹായകരമാകും.

## ബ്ലോക്ക്തല മോണിറ്ററിങ്

ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ മറ്റ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെയും ബ്ലോക്ക് പി.എച്ച്.സി.യിലെ സാങ്കേതിക ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും സഹായത്തോടെ മോണിറ്ററിങ് നടത്തണം. ബ്ലോക്കിനു കീഴിൽ വരുന്ന പഞ്ചായത്തുകളിലെ ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകളുടെ സാങ്കേതിക അവലോകനം നടത്തുകയും അവലോകന റിപ്പോർട്ട് അതത് പഞ്ചായത്തുകളിലെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥന് യഥാസമയം നൽകുകയും വേണം.

- ഇതോടൊപ്പം രണ്ട് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ജില്ലാതലത്തിൽ ഡി.എം.ഒ.യുടെ അധ്യക്ഷതയിലും ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അധ്യക്ഷതയിലും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിങ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ മാരുടെയും പ്രോജക്ട് നിർവഹണ ചുമതലയുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെയും യോഗം ചേർന്ന് പ്രോജക്ടുകളുടെ സാങ്കേതിക അവലോകന റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിക്കുകയും പ്രോജക്ട് നിർവഹണത്തിനുള്ള സഹായങ്ങൾ നൽകുകയും വേണം.

## ജില്ലാതല മോണിറ്ററിങ്

ജില്ലാതലത്തിൽ ജില്ലാമെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ ഡി.എം.ഒ.യിലെ സാങ്കേതിക ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ (ഡി.എസ്.ഒ, ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ, പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാർ, നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥർ) സഹായത്തോടെ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത്, നഗരസഭകളുടെ ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകളിലെ സാങ്കേതിക ഘടകങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുകയും അവലോകന റിപ്പോർട്ട് നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥന് യഥാസമയം നൽകുകയും വേണം.

## ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ നഗരസഭ ഭരണസമിതി

എല്ലാ സമിതി യോഗങ്ങളിലും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഒരു സംക്ഷിപ്ത റിപ്പോർട്ടും ഓരോ മാസവും നടക്കേണ്ട ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളും ആരോഗ്യ സമിതി സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ അവതരിപ്പിക്കുന്നത് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കാൻ സാധിക്കും.

## ആരോഗ്യ ഭരണ നിർവഹണം : ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭ

ആരോഗ്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി : പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായുള്ള പ്രോജക്ടുകളുടെയും ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും നടത്തിപ്പ് എല്ലാ മാസവും വിലയിരുത്തുകയും ഓരോന്നിന്റെയും പ്രവർത്തനവും അവയുടെ നേട്ടങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും പരിമിതികൾ സംബന്ധിച്ചും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ ചർച്ചചെയ്യുകയും വേണം. ഈ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളിലേക്ക് ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കണം. ഇത്തരം കമ്മിറ്റികൾ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിക്കാതിരിക്കാൻ ഉച്ചയ്ക്ക് രണ്ട് മണിക്ക് ശേഷം  യോഗങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതായിരിക്കും ഉചിതം. പ്രതിമാസം നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ യോഗം ഭരണസമിതി വിളിച്ചു ചേർക്കണം. ഇവിടെ പ്രവർത്തനാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മോണിറ്ററിങ് ഘടകങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യണം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തിപ്പിന്റെ ദിശയും ഗതിയും നിയന്ത്രിക്കണം. ആവശ്യമായ സഹായങ്ങൾ നൽകണം.

## ജീവനക്കാരുടെ വിലയിരുത്തൽ യോഗം

പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന മുഴുവൻ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും മാസാമാസമുള്ള പ്രവർത്തനം മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ അവസാന പ്രവൃത്തി ദിവസം വിലയിരുത്താറുണ്ട്. ഈ യോഗത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് സൗകര്യപ്രദമായ ദിവസമോ പ്രസിഡന്റും ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനും പങ്കെടുത്തുകൊണ്ട് പദ്ധതി പ്രവർത്തന പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതും നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ കൂട്ടായി ചർച്ചചെയ്യുകയും വേണം.

## ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി എന്നിവയ്ക്ക് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ ഉണ്ടാക്കണം. പ്രസിഡന്റിന്റെ അധ്യക്ഷതയിൽ കൂടുന്ന ഈ യോഗത്തിൽ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനും അംഗങ്ങളും പങ്കെടുക്കുകയും വിവിധ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി വിലയിരുത്തുകയും വേണം.

## കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്ര കമ്മിറ്റി/ വാർഡ് ശുചിത്വാരോഗ്യ സമിതി

കുടുംബക്ഷേമ കേന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റിരൂപീകരിക്കുകയും കുടുംബക്ഷേമകേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രതിമാസ പദ്ധതിപ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും വേണം.

## അദ്ധ്യായം - 8

# സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിംഗ്

### 1. എന്താണ് സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിംഗ് ?

ഒരു പ്രോജക്ടിന്റെയോ സേവനത്തിന്റെയോ പ്രത്യക്ഷ പരോക്ഷ ഗുണഭോക്താക്കൾ (സേവനാവകാശികൾ) തങ്ങളുടെ അനുഭവത്തിന്റെയും രേഖകളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തുന്ന പരിശോധനയാണ് സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ്.

### 2. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

a. സേവന ഗുണമേൻമ ഉറപ്പാക്കൽ

b. വിഭവ ചോർച്ച തടയൽ

c. അർഹർക്ക് (അവകാശികൾ) കൃത്യമായ ഫലം ലഭിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പാക്കൽ

d. ഉത്തരവാദിത്തം ഉറപ്പാക്കൽ

### 3. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിന്റെ മുൻ ഉപാധിയെന്ത് ?

ഏതൊരു സേവനത്തിന്റെയും പ്രത്യക്ഷ പരോക്ഷ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് (അവകാശികൾക്ക്) സേവനങ്ങളുടെയും പ്രോജക്ടുകളുടെയും പൂർണ്ണവിവരം മുൻകൂറായും സേവന നിർവ്വഹണത്തോടൊപ്പവും ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

### 4. രേഖകളും വിവരങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന്/ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമെന്ത്?

a) സേവന ബോർഡുകൾ എഴുതി പ്രദർശിപ്പിക്കൽ (സേവനാവകാശ നിയമത്തിന് അനുസൃതമായി)

b) പദ്ധതി ആസൂത്രണ നിർവ്വഹണ ഗ്രാമസഭകളിൽ പ്രോജക്ടുകൾ സംബന്ധിച്ച രേഖ അച്ചടിച്ച് വിതരണം ചെയ്യലും ചർച്ചയ്ക്കായി അവതരിപ്പിക്കലും.

c) അറിയാനുള്ള അവകാശ നിയമ പ്രകാരം രേഖകൾ ലഭ്യമാക്കാനും പരിശോധിക്കാനുമുള്ള ക്രമീകരണം ഉറപ്പാക്കൽ

### 5. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് വേദി

ഗ്രാമസഭകളും വാർഡ് സഭകളുമാണ് സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റുകൾക്കുള്ള നിയമപരവും ഉത്തമവുമായ വേദി. എന്നാൽ യോഗങ്ങളും കൺവെൻഷനുകളും സ്ഥാപനാടിസ്ഥാനത്തിലോ പ്രോജക്ട് അടിസ്ഥാനത്തിലോ പ്രാദേശികാടിസ്ഥാനത്തിലോ പ്രത്യേകമായി സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. (ഉദാ: സബ്സെന്റർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, PHC അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അംഗൻവാടി അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അയൽസഭ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് / നഗരസഭ അടിസ്ഥാനത്തിൽ).

### 6. വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിയത് കൊണ്ട് മാത്രം സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് പ്രക്രിയ നടക്കുമോ?

നടക്കണമെന്നില്ല. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് കേരളത്തിന്റെ വികസന പ്രക്രിയയിൽ സ്വാഭാവികമായി നടക്കുകയോ സംഘടിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന ഒരു വികസന സംസ്കാരം നിലവിൽ വന്നിട്ടില്ല. വ്യത്യസ്ത സാമൂഹിക കൂട്ടായ്മകൾ സ്വാഭാവികമായി സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിംഗ് നടത്തുന്നതുവരെ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് പ്രായോഗിക തലത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിനുള്ള ഇടപെടൽ വികസന പ്രവർത്തന രംഗങ്ങളിൽ നിൽക്കുന്നവർ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്.

## 7. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് യാഥാർത്ഥ്യവും പ്രായോഗികവും ആക്കുവാൻ എന്തൊക്കെ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം?

a) SC, PHC, CHC, താലൂക്ക് തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വ്യക്തമായ സേവന ബോർഡുകൾ സ്ഥാപിക്കുക. (സേവനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ, നിബന്ധനകൾ, സമയക്രമം, ചുമതലയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കണം.)

b) സേവനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്താനും ഗുണമേന്മ ഉറപ്പാക്കാനും നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രോജക്ടുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാകുന്ന തരത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണം സൃഷ്ടിക്കുക. (തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റ്, ഫേസ്ബുക്ക് വാട്ട്സ്അപ്പ് ഗ്രൂപ്പ് തുടങ്ങിയ നവമാധ്യമങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക)

c) ഗ്രാമസഭകളിലും വാർഡ് സഭകളിലും ഓരോ വർഷം നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രോജകട്ടുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ അവതരിപ്പിക്കുക.

## 8. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് പ്രക്രിയ എങ്ങിനെ ആരംഭിക്കാം

പദ്ധതി ആസൂത്രണത്തിനായി ചേരുന്ന ഗ്രാമസഭയിൽ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാനും പഠിക്കാനും കഴിവുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് ടീമിനെ രൂപീക രിക്കണം . ഇവർക്ക് പ്രോജക്ടുകൾ സംബന്ധിച്ചും സേവനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചും എല്ലാ വിവരങ്ങളും ലഭ്യമാക്കണം. (നാല്-അഞ്ച് അംഗങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന ടീം)

## 9. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് ടീമിന്റെ ചുമതല

പദ്ധതി പങ്കാളികൾക്ക് സാമൂഹ്യ വിലയിരുത്തൽ സമഗ്രമായി നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ, സാങ്കേതികതടസ്സമില്ലാതെയും എന്നാൽ സമഗ്രവിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്നതുമായ അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി ഗ്രാമസഭയിലോ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിനായി ചേരുന്ന കൂട്ടായ്മയിലോ സമർപ്പിക്കുകയാണ് ഇവരുടെ മുഖ്യ ചുമതല. ഒപ്പം സോഷ്യൽ ഓഡിററ്റ് പ്രക്രിയ നടക്കുന്ന വേളയിൽ സമാഹരിച്ച രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യമായ വിശദീകരണങ്ങൾ നൽകി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ സംബനധിച്ച് വ്യക്തമായ ധാരണ പകർന്നുകൊടുക്കുകയും വേണം.

## 10. ആരോഗ്യപ്രോജക്ടുകളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ എന്ത്

1. പ്രധാനമായും സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യതയും ഗുണമേന്മയുമാണ് വിലയിരുത്തപ്പെടേണ്ടത്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിഭവ വിനിയോഗവും അതിന്റെ ഫലപ്രാപ്തിയും പരിശോധിരക്കപ്പെടണം. എന്നാൽ രോഗികളുടെ വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ, രോഗവിവരങ്ങൾ, ചികിത്സാ വിവരങ്ങൾ എന്നിവ പൊതുപരിശോധനയ്ക്കും ചർച്ചയ്ക്കും വിധേയമാക്കാൻ പാടില്ല.

2. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിനുവേണ്ടി തയ്യാറാക്കുന്ന റിപ്പോർട്ടിനുള്ള വിവരങ്ങൾ എവിടെ നിന്നൊക്കെ സമാഹരിക്കാം

   - പ്രോജക്ട് രേഖകൾ
   - പ്രോജക്ടിന്റെ പ്രത്യക്ഷ ഗുണഭോക്താക്കളിൽനിന്ന് നേരിട്ട്
   - പ്രോജക്ടിന്റെ പരോക്ഷ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ സംഘചർച്ചയിലൂടെ
   - സിറ്റിസൺസ് സ്കോർ കാർഡിലൂടെ

3. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് വേദിയിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന റിപ്പോർട്ടിൽ എന്തൊക്കെ വിവരങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം

- സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച (സബ്സെന്റർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ)
- അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, ഗുണമേന്മ-കണ്ടെത്തിയ കുറവുകൾ, പരിമിതികൾ എന്നിവ
- സേവനങ്ങളുടെ മികവ് (ഇടപെടൽ സൗഹൃദാന്തരീക്ഷം)
- സ്ഥാപന വരുമാനവും വിനിയോഗവും ഫലപ്രാപ്തിയും
- പ്രോജക്ടുകൾ സംബന്ധിച്ച്-പ്രോജക്ട് ലക്ഷ്യം, നിർവഹണ രീതി, പ്രോജക്ട് ഉണ്ടാക്കിയ ഫലങ്ങളും ധനവിനിയോഗവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം, നിർവഹണത്തിൽ സ്വീകരിച്ച സുതാര്യ നടപടികൾ, കണ്ടെത്തിയ മികവും പോരായ്മയും
- റിപ്പോർട്ട് ലളിതവും സാധാരണ വ്യക്തികൾക്ക് മനസ്സിലാക്കുവാൻ പറ്റിയ ഭാഷയിലും ആയിരിക്കണം.

4. റിപ്പോർട്ടിന്റെ തുടർനടപടി-ഈ റിപ്പോർട്ട് സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റിനുവേണ്ടിയുള്ള അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളുടെ സമാഹരണമാണ്. ഇതിനെ ഗ്രാമ, വാർഡ് സഭകളിലെ അവതരിപ്പിക്കുകയും ഗ്രാമസഭ, വാർഡ് സഭകളിലെ ചർച്ച, ചോദ്യോത്തരം, സംശയദൂരീകരണം എന്നീ പ്രക്രിയയിലൂടെ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ട് അന്തിമരൂപമാക്കാം. ഇങ്ങനെ ഗ്രാമസഭ അല്ലെങ്കിൽ വാർഡ്സഭ അംഗീകരിക്കുന്ന സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടുകൾ സ്റ്റാറ്റ്യൂട്ടറി ഓഡിറ്റുകളുടെ അടിസ്ഥാന രേഖയാക്കി ഉപയോഗിക്കാം. ഗ്രാമ, വാർഡ് സഭ വേദികൾക്കു പുറമെ ചുവടെ പറയുന്ന വേദികളെയും സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് വേദികളാക്കി പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

   a. സബ്സെന്ററിന്റെ പ്രവർത്തനമേഖലകൾക്കുള്ളിൽ വരുന്ന പ്രദേശം

   b. പി.എച്ച്.സി., സി.എച്ച്.സി.യിലെ സ്ഥിരം സേവനാവകാശികളുടെ വേദി

   c. പഞ്ചായത്ത് നഗരസഭ തല പൊതുജനകീയ സഭകൾ

മേൽപറഞ്ഞ രീതിയിലുള്ള വേദികൾ സ്വീകരിക്കുമ്പോൾ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനായി പ്രത്യേക ടീമിനെ മേൽപറഞ്ഞതിന് ക്രമമായോ, വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ടീമിനെയോ പ്രയോജനപ്പെടുത്താം. (നഴ്സിങ് കോളജ്, മെഡിക്കൽ കോളജ്, ആർട്സ് ആൻഡ് സയൻസ് കോളജ് മുതലായവ) വിവിധ ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകൾ, എൻ.എസ്.എസ്. യൂണിറ്റുകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ സേവനവും ഇതിനായി പരിഗണിക്കാം.

# അധ്യായം - 9 പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| RCH/RSH മാതൃശിശുസംരക്ഷണം | (see below) | (see below) |

**വിഷയമേഖല:** RCH/RSH മാതൃശിശുസംരക്ഷണം

**പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം)**

**I. സമഗ്രമാതൃസംരക്ഷണ പ്രോജക്ട്**

1. വിവാഹപൂർവ്വ കൗൺസലിംഗ് ക്ലാസ്സ് പഞ്ചായത്ത് തലം/മേഖലാതലം രണ്ട് കൗൺസലിംഗ് ക്ലാസ്
2. നവദമ്പതികൾക്ക് 2 കൗൺസലിംഗ് ക്ലാസ് പഞ്ചായത്ത് തലം/ മേഖലാതലം
3. നവദമ്പതി ഗൃഹസന്ദർശനം -ബ്രോഷർ നൽകണം (Spacing, പോഷണം, Sexual Health) ഫോളിക് ആസിഡ് (സാമൂഹ്യസന്ദർശനം)
4. <u>ഗർഭിണി ഗൃഹസന്ദർശനം (വയറുകാണൽ)</u>
   (ടീം സന്ദർശനം JPHN/ASHA/JHI/HI/PHN/AW പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർ, കുടുംബ ശ്രീ etc.)
   - i. Raw Food Packet - നൽകണം
   - ii. Brochure/കൈപുസ്തകം (സംസ്ഥാന അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കൽ)
   - iii. പ്രാദേശിക ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളുടെ ലിസ്റ്റും ഗുണങ്ങളും
   - iv. Phone No - MO, PHN/HI, JPHN, JHI, ASHA നൽകണം
   - v. സേവന ലഭ്യത കാർഡ് - കോപ്പി കീറി എടുക്കാവുന്ന തരത്തിലുള്ള Feed Back പേജോടുകൂടി
5. ഗർഭിണി ക്ലിനിക് സബ്സെന്റർ തലം
   - a. ഗർഭിണികൾക്ക് ഇരിക്കുന്നതിന് സുഗമമായ ഇരിപ്പിടസൗകര്യം
   - b. ഫ്രഷ്മെന്റ് നൽകണം.- 4 സബ്സെന്റർ സന്ദർശനം ഉറപ്പുവരുത്തണം.
   - c. BP, Height, Weight, Urine Albumin, Fudgal Height, Foetal Movements By Foetoseope, Hb പരിശോധന ഉറപ്പുവരുത്തണം
   - d. പ്രാദേശിക ഭക്ഷ്യവിഭവങ്ങളുടെ കൈമാറ്റം - (AW, ASHA, കുടുംബശ്രീ, വാർഡ് തല ശുചിത്വ ആരോഗ്യ സമിതി)
   - e. ആവശ്യമായ ക്ലാസ്സ് നൽകണം
   - f. ആകർഷകമായ നിലയിൽ IEC Display
   - g. T.T. Vaccination, IFA, Prophylaxis, Referral, MCP and updation ഉറപ്പുവരുത്തണം
   - h. ഓരോ ഗർഭിണിയ്ക്കും ബർത്ത് പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കണം. ഗൃഹസന്ദർശനം, സബ്സെന്റർ വിസിറ്റ് മുഖാന്തിരം 7 മാസത്തിനകം
6. PHC ക്ലിനിക് ശാക്തീകരണം
   - a. സബ്സെന്ററിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങൾക്ക് പുറമേ ലാബ്സൗകര്യം
   - b. MO യുടെ പരിശോധന ഉറപ്പുവരുത്തൽ
   - c. PHCരജിസ്ട്രേഷൻ മുതൽ ഡോക്ടറെ കണ്ട് മടങ്ങുന്നതു വരെ VIP പരിഗണന. (റിഫ്രഷ്മെന്റ് ഉൾപ്പെടെ) ചുരുങ്ങിയത് 3 വിസിറ്റ് റപ്പുവരുത്തണം.
7. Delivery Point
   ഓരോ ഗർഭിണിയ്ക്കും പ്രസവത്തിനെത്തുന്നത് മുതൽ മടങ്ങിപ്പോകും വരെ തൃപ്തികരമായ പ്രസവ സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തണം. ആവശ്യമായ ശാക്തീകരണം ഡെലിവറി പോയിന്റുകളിൽ ഉറപ്പുവരുത്തണം.

**ആരോഗ്യാനുബന്ധം**

ഫീഡ് ബാക്ക് കാർഡ് മാതൃക

| സേവനം ലഭ്യമായ തലം | Excellent | Good | Satisfactory | Poor |
|---|---|---|---|---|
| ഗൃഹം | | | | |
| സബ് സെന്റർ | | | | |
| PHC | | | | |
| (Labour Point)<br>പ്രസവകേന്ദ്രം | | | | |
| | | | | |

കുറിപ്പിനുള്ള സ്ഥലം

ഒപ്പ്
ഗർഭിണി

ഒപ്പ്
ഭർത്താവ്

ഭക്ഷണം/പൂരകഭക്ഷണം സോഷ്യൽJustice/വിശപ്പില്ലാ ഗ്രാമം/സ്കൂൾ മുഖാന്തിരം ഉറപ്പുവരുത്തണം.

ഗിരിവർഗ്ഗ മേഖലകളിൽ നിന്ന് പ്രസവത്തിന് എത്തുന്ന ആശുപത്രിയുടെ സമീപം ഗിരിവർഗ്ഗ Short Stay സൗകര്യം പട്ടികവർഗ്ഗ വകുപ്പ്/LSGD ഒരുക്കണം

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| RCH/RSH മാതൃശിശുസംരക്ഷണം | **II. സമഗ്രശിശുസംരക്ഷണ പ്രോജക്ട്**<br>മാതൃശിശുസംരക്ഷണ ടീം – ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തി Infant Care Packet - - നൽകണം<br>• Warm Cloth<br>• Baby Oil<br>• സോപ്പ്<br>• ശിശുസംരക്ഷണ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശ ബ്രോഷർ<br>1. ടി. പ്രോജക്ടിനാവശ്യമായ വാഹനസൗകര്യം, സാധന സാമഗ്രികൾ എന്നിവ പഞ്ചായത്ത് പ്രോജക്ട്/സ്പോൺസർഷിപ്പ് മുഖാന്തിരം ഉറപ്പുവരുത്താവുന്നതാണ്.<br>2. തുടർ സന്ദർശനങ്ങളും കുട്ടിയുടെ വളർച്ചാ മോണിട്ടറിംഗും റഫറലും<br>3. ജില്ലാ ഏർലി ഇന്റർവൻഷൻ സെന്ററിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യേണ്ട കുട്ടികളെ റഫർ ചെയ്യൽ<br>4. ശിശുസൗഹൃദ പ്രതിരോധ ചികിത്സാ മുറി<br>5. അമ്മമാർക്ക് സ്വകാര്യമുലയൂട്ടൽ കോർണർ, ശിശുപാർക്ക്<br>6. കുട്ടിയുടെ തൂക്കം, നീളം, Mid Arm സർക്കംഫറൻസ്, Head Circumference, മൈൽ സ്റ്റോൺ മോണിട്ടറിംഗ്, ഗ്രോത്ത് ചാർട്ട് അപ്ഡേഷൻ<br>7. സമഗ്രരോഗ പ്രതിരോധ ചികിത്സ പ്രോജക്ട്<br>8. വാഹന സൗകര്യം, ഔട്ട്റീച്ച് പ്രോഗ്രാം നടത്തൽ, പ്രതിരോധചികിത്സയ്ക്ക് എതിരെ എതിർപ്പ് ഉള്ള വിഭാഗങ്ങളെ കാണുന്നതിനും പ്രചോദനവും നൽകുന്നതിന് പ്രത്യേക Influential Group – ന്റെ ഗൃഹ സന്ദർശനം, വിവിധ EC (ക്ലാസുകൾ, ചർച്ചകൾ, നോട്ടീസ് പ്രചാരണ ഉപാധികൾ)<br>8. ലഹരി വിമുക്ത കൗൺസലിംഗ് ക്ലാസ്സുകൾ, അദ്ധ്യാപക PTA/JHI/JPHN/SHJPHN എന്നിവർക്ക് പരിശീലനം നൽകി കൗൺസലിങ്ങ് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നവർക്ക്<br>9. ലഹരി വിമുക്ത സമിതി – കുട്ടികൾ, അദ്ധ്യാപകർ,PTA അംഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ളത്.<br>10. ഓരോ ക്ലാസിൽ നിന്നും1 കുട്ടിയെ വീതം ഉൾപ്പെടുത്തി SHADOW കമ്മറ്റി എല്ലാ സ്കൂളുക ളിലും രൂപീകരിച്ച് ലഹരി ഉപയോക്താക്കളുടെ വിവരം രഹസ്യമായി ശേഖരിച്ച് ഇത്തരം കുട്ടി കൾക്ക് പ്രത്യേക കൗൺസലിംഗിന് വിധേയമാക്കണം. | • പൂരക പോഷണം/ഭക്ഷണം ആവശ്യമായ കുട്ടി കൾക്ക് സാമൂഹ്യനീതിവകുപ്പ് മുഖാന്തിരം നൽകുന്ന തിന് പ്രോജക്ട്<br>• സ്കൂൾ സംരക്ഷണ സമിതികൾ രൂപീകരിച്ച് പോലീസ്, എക്സൈസ് വകുപ്പുകളുടെ സഹകര ണത്തോടെ നിയമനടപടികൾ പോലീസ് വകുപ്പിന്റെ സേഫ് ക്യാമ്പസ് ക്ലീൻ ക്യാമ്പസ് പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഇടപെടൽ ഉറപ്പുവരുത്തൽ |

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം വികസനം | **സമഗ്രപ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്ര വികസന പ്രോജക്ട്**<br>1. ലാബ് സൗകര്യമൊരുക്കലിന് പ്രോജക്ട് അടിസ്ഥാന പരിശോധനകൾക്ക് IPH.KASH പ്രകാരം<br>2. പബ്ലിക് അഡ്രസിംഗ് സിസ്റ്റം വാങ്ങുന്നതിന് പ്രോജക്ട്<br>3. കമ്പ്യൂട്ടർ സിസ്റ്റം/LCD പ്രൊജക്ടർ ഉൾപ്പെടെ ഉള്ള സൗകര്യം ഉറപ്പുവരുത്തൽ<br>4. ടോക്കൺ സിസ്റ്റം ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് പ്രോജക്ട്<br>5. Digital Display സംവിധാനം ഒരുക്കൽ<br>6. ശിശുസൗഹൃദ പ്രതിരോധ ചികിത്സമുറി<br>7. കീടനാശിനി/പമ്പുകൾ എന്നിവ സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക മുറി ഒരുക്കൽ<br>8. PHC- ക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ വാങ്ങൽ<br>9. PHC-ക്ക് ആവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ വാങ്ങൽ<br>10. PHC/CHC -ക്ക് ആവശ്യമായ X-ray വാങ്ങൽ<br>11. ISO, കായകൽപ KASH,NPH - എന്നീ സ്റ്റാന്റേർഡുകളിലേക്ക് കുടുംബക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങൾ,PHC, CHC എന്നിവയിലേക്ക് ഉയർത്തുന്നതിനാവശ്യമായ ഘടകങ്ങൾ പ്രാദേശികമായി നിർണ്ണയിച്ച് പ്രോജക്ട് ആക്കാവുന്നതാണ്. | • ഭൗതികസൗകര്യ വികസനം, കെട്ടിട നിർമ്മാണം ഹാൾ നിർമ്മാണം ഇരിപ്പിട സൗകര്യം ഒരുക്കൽ കൃഷി/പഞ്ചായത്തുമായി ചേർന്ന് ആശുപത്രി തരിശുഭൂമിയിൽ പച്ചക്കറി കൃഷി |
| പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം വികസനം | **സമഗ്രമാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി**<br>1. നിലവിലുള്ള മാനസിക രോഗികളുടെ കണക്കെടുപ്പ് ആരോഗ്യസേനയുടെ സഹായത്തോടെ - പരിശീലനം ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടി സഹായത്തോടെ<br>2. മാനസികാരോഗ്യാവബോധ വ്യാപനത്തോടെ പുതിയ രോഗികളെ കണ്ടെത്തൽ ചികിത്സ ആവശ്യമായ ടൂർ, സാങ്കേതിക സഹായവും ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യപരിപാടിയുമായി ചേർന്ന് കണ്ടെത്താവുന്നതാണ്.<br>3. മാനസികരോഗ നിർണ്ണയം - ചികിത്സ മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് പഞ്ചായത്ത് തല 3 തവണ<br>4. രോഗികൾക്കാവശ്യമായ മരുന്ന് PHC മുഖാന്തിരം ലഭ്യമാക്കി വിതരണം ചെയ്യൽ, തുടർ പരിചരണം<br>5. തുടർ പരിചരണം, പുനരധിവാസം<br>6. മാനസികപിരിമുറുക്കം അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് - പെട്ടെന്ന് പ്രശ്ന പരിഹാരം ഉണ്ടാക്കാൻ കൗൺസലിംഗ് സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ<br>7. സമഗ്രഗോത്രാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രോജക്ട് ഊരുതല ആരോഗ്യ സമിതി കുടിയിലെ മൂപ്പൻ ചെയർമാനായും S.T.പ്രൊമോട്ടർ, കുടുംബശ്രീ ഹെൽത്ത് വളന്റിയർ, AW, ASHA, ഏകാദ്ധ്യാപക വിദ്യാലയ ടീച്ചർ, ബന്ധപ്പെട്ട ഫോറസ്റ്റ് ഗാർഡ് ഉൾപ്പെടുന്നതും വിദ്യാഭ്യാസം ലഭിച്ച കുടിയിലെ സ്ത്രീയും പുരുഷനും കൺവീനറും ജോയിന്റ് കൺവീനറുമായുള്ള സമിതി കുടിയിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തണം<br>8. ഊരുതല ആരോഗ്യ സമിതി മൂപ്പൻ, കൺവീനർ ഉപകൺവീനർ എന്നിവർക്ക് പഞ്ചായത്ത് തല പരിശീലനം<br>9. ടി സമിതിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ - കിണർ ശുചീകരണം, ഉറവ സംരക്ഷണം, ഉറവിട നശീകരണം, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്, പച്ചക്കറികൃഷി വ്യാപനം, ആരോഗ്യഉത്സവം നടത്തൽ, ഗർഭിണികളുടെ ആരോഗ്യ പരിചരണം, ശിശുക്കളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യ പരിപാലനം, വിവിധ ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പൂരക പോഷണം ETC | • LSGD/TDPO/സാമൂഹ്യനീതി മൃഗസംരക്ഷണം, കൃഷി<br>- പൂരക പോഷണം<br>- വിശപ്പില്ലാ കോളനി അംഗൻവാടി/സ്കൂൾ മുഖാന്തിരം പ്രത്യേകിച്ച് മഴക്കാലത്ത്<br>- ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കാൻ വാഹനം ഏർപ്പെടുത്തൽ<br>- പച്ചക്കറികൃഷി, പുനം കൃഷി പ്രോത്സാഹനം<br>- മുട്ടകോഴി, ആട്, മാട് കൃഷി |

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| | **സമഗ്ര ഇതരദേശ തൊഴിലാളി ആരോഗ്യ പരിപാടി** | |
| ഇതരദേശ തൊഴിലാളി ക്ഷേമം | 1. ഇതര ദേശ തൊഴിലാളികളുടെ കണക്കെടുപ്പ് പകർച്ചവ്യാധി പരിശോധന, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ്, പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്, ഭക്ഷണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർക്ക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് നൽകൽ | |
| പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ-നിയന്ത്രണം | **I.** 1. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ സേനാ രൂപീകരണം, പുരുഷപ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പുവരുത്തണം കുറഞ്ഞത് 10 പുരുഷൻ, 15 സ്ത്രീകൾ എന്നിവർക്ക് പരിശീലനം (ഹെൽത്ത് ഈവന്റ്സ് റിപ്പോർട്ടിംഗ്, ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ക്ലോറിനേഷൻ, ഉറവിട നശീകരണം-അടിയന്തിരഘട്ട ഇടപെടലുകൾ - ടോൾഫ്രീ റിപ്പോർട്ടിംഗ് സൗകര്യം നൽകൽ<br>2. വാർഡ്തല ആരോഗ്യസേവന കേന്ദ്രം (വാർഡ് ഹെൽത്ത് ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി ആഫീസ്) First Aid Kit, പാരസെറ്റമോൾ, കഫ്സിറപ്പ്, ഒ.ആർ.എസ്., കോണ്ടം, നിശ്ചയ് പരിശോധന, ആൽബൻഡസോൾ, ബിറ്റാഡിൻ-ഡ്രസിംഗ് സൗകര്യം<br>**II.** 1. വാർഡ്തല വാളന്റിയർ ടീമിൽ നിന്ന് 5 പേർക്ക് Emergency Management പരിശീലനം ആവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ- സ്ട്രക്ചർ വിത്ത്ബോൺ സപ്പോർട്ട്, വടം/Rope, First aidkit,Fire Extinguisher ഉൾപ്പടെ: വാർഡ് സേവന കേന്ദ്രത്തിൽ സൂക്ഷിക്കൽ<br>2. ഉപകേന്ദ്ര ശാക്തീകരണം<br>3. ഭൗതികസൗകര്യവികസനം:-കമ്പ്യൂട്ടർ, LCD പ്രോജക്ടർ, IEC സൗകര്യങ്ങൾ, സാധന സാമഗ്രികൾ ഉൾപ്പെടെ<br>4. പ്രാദേശിക രോഗനിരീക്ഷണം-കൊതുക് നിരീക്ഷണം, കൂത്താടി നിരീക്ഷണം, ജലഗുണനിലവാര പരിശോധന:- $H_2S$ Kit, ക്ലോറിൻ സാന്നിദ്ധ്യം, ഡിജിറ്റൽ ജല ഗുണനിലവാര പരിശോധന സാമഗ്രികൾ<br>5. പ്രാഥമിക ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ സാധന സാമഗ്രികൾ<br>6. ബി.പി. സ്ക്രീനിംഗ്, പ്രമേഹ സ്ക്രീനിംഗ്, തൂക്കം, പൊക്കം BMI- പരിശോധന, യൂറിൻ ആൽബുമിൻ, പ്രാഥമിക തിമിര പരിശോധന<br>7. പ്രാദേശിക പച്ചക്കറി-പഴവർക്ഷ വിനിമയ കേന്ദ്രം | • മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണംമാലിന്യ പരിപാലനം MRFC സ്ഥാപിക്കലും അജൈവ പാഴ്വസ്തു പരിപാല നവുംഎലി നിയന്ത്രണം NREGA വ്യക്തി സുരക്ഷാ സൗകര്യം ഒരുക്കൽശുദ്ധജല വിതരണംഅർഹരായവർക്ക് പൂരക പോഷണംപ്രൈവറ്റ് ലാബ് ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം ബാർബർ, ബ്യൂട്ടീഷ്യൻ പരിശീലനംഫുഡ് ഹാൻഡിലേഴ്സ്ന് പരിശീലനം Water Authority – Pump Operators ന് പരിശീലനം പൊതുജലാശയ സംരക്ഷണം കിണർ സംരക്ഷണം സെപ്റ്റേജ് മാനേജ്മെന്റ് |
| പകർച്ച വ്യാധി പ്രതിരോധ - നിയന്ത്രണം | 1. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം തല ദ്രുതകർമ്മ സേനാരൂപീകരണവും സാധന സാമഗ്രികളുടെ സംഭരണവും ഫോഗിംഗ് മെഷീൻ, യു.എൽ.വി. മെഷീൻ, ISS ഹാൻഡ് പമ്പുകൾ, കീടനാശിനി പമ്പ്, ട്രോളി, വീൽ ചെയർ, ഫസ്റ്റ് എയ്ഡ് കിറ്റ്, മെഡിക്കൽ കിറ്റ്, അബേറ്റ് ഗ്രാന്യൂൾസ്, ഏണി, അണുനാശിനികൾ വാഹന സൗകര്യം തുടങ്ങിയവ ഉറപ്പുവരുത്തൽ | |

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| പകർച്ച വ്യാധിയേതരം | 1. **NCD-സ്കൂൾ തല സ്ക്രീനിംഗും മാനേജ്മെന്റും**8-ാം ക്ലാസിൽ നിന്ന് ഓരോ ആൺ-പെൺ അദ്ധ്യാപകർ, കായിക അദ്ധ്യാപകൻ ഉൾപ്പെടെ 2 പി.റ്റി.എ/SMC പ്രതിനികൻ JHI, JPHN അടങ്ങുന്ന ടീമിന് PHC തല പരിശീലനം നൽകി സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ BP Sugar,Weight, Height, BMI കണ്ടെത്തൽ, ഡയറ്റ് പറ്റേൺ മനസിലാക്കി തൂക്കം കുറയ്ക്കാൻ അല്ലെങ്കിൽ കൂട്ടാൻ ഉപദേശം, ആവശ്യമായ കുട്ടികൾക്ക് റഫറൽ | • **സ്കൂളുകൾ**<br>സ്കൂൾ കളിസ്ഥലം - ഉപയോഗിക്കൽ<br>• Drill ½ മണിക്കൂർ വ്യായാമം/കളി ഉറപ്പാക്കൽ<br>• പെൺകുട്ടികൾക്ക് സൈക്ലിംഗ് പരിശീലനം<br>• നീന്തൽ പരിശീലനം-പ്ലാസ്റ്റിക് ഷീറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് താൽക്കാലിക കുളം തയ്യാറാക്കൽ, നീന്തൽ പരിശീലനം ഉറപ്പാക്കൽ<br>• Adventure Park<br>• സ്കൂൾ ഉച്ചഭക്ഷണ പരിപാടി പ്രാദേശിക വിഭവങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി സമ്പന്നമാക്കൽ<br>• സ്കൂൾ പച്ചക്കറിതോട്ട വികസനം |
| പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾ | **പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ കണ്ടെത്തി PHC തല മാനേജ്മെന്റ്**<br>1. എല്ലാ സബ്സെന്ററുകളുടെ കീഴിലും വാർഡ് തല ആരോഗ്യസേനയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വാർഡിലെ വിവിധ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ പകർച്ചേതര വ്യാധികളായ രക്താതിമർദ്ദം, പ്രമേഹം, പൊണ്ണത്തടി, ഭാരശോഷണം പരിശോധന എന്നിവയോടൊപ്പം 2 ആഴ്ചയിലേറെ ചുമയുള്ളവരുടെ കഫ പരിശോധന, സ്കിൻ ലീഷൻസ്, പ്രാഥമിക HB പരിശോധന ഉൾപ്പെടെ സമഗ്ര സ്ക്രീനിംഗ്/NCD സ്ക്രീനിംഗ് മാത്രമായി നടത്തുന്നതിന്ഉചിതമായ രീതിയിൽ പ്രോജക്ട് സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.<br>2. Pre Diabetic/Pre Hypertensive/ ആളുകളെ പട്ടികപ്പെടുത്തി-Life Style Modification ആവശ്യമായ കൗൺസലിംഗ് നൽകി Diet Modification, വ്യായാമം, ഇതര വർത്തന വ്യതിയാനം എന്നിവയിലൂടെ രോഗികളാകാതിരിക്കാൻ പ്രത്യേക പ്രോജക്ട്, അവർക്ക് ആവശ്യമായ IEC, കൗൺസലിംഗ്, പാചകരീതികൾ, വ്യായാമ രീതികൾ എന്നിവ പരിശീലിപ്പിക്കാവുന്നതും രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ മോണിറ്ററിംഗും.<br>3. BP/DM/Hyper Cholesterolemia ഇല്ലാത്തവരിൽ, Tobacco Cessation, മധ്യമുക്തി, Diet മോഡിഫിക്കേഷൻ, കൃത്യമായ വ്യായാമം എന്നിവയിലൂടെ രോഗബാധിതരാകാതെ സൂക്ഷിക്കുന്നതിന് ഹെൽത്ത് മോണിറ്ററിംഗ്<br>4. ആവശ്യമായ ഗ്രൂപ്പ് കൗൺസലിംഗ്, മോണിറ്ററിംഗ്, മാതൃകാ പ്രദർശനങ്ങൾ IEC സാധന സാമഗ്രികൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പദ്ധതി രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്.<br>5. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം ലാബ്-പകർച്ചവ്യാധി കണ്ടെത്തുന്നതിനും പകർച്ചേതര വ്യാധി കണ്ടെത്തുന്നതിനും ഉള്ള നിലയിൽ ശാക്തീകരിക്കൽ | • പച്ചക്കറി കൃഷി വ്യാപന പ്രോജക്ട്<br>• പ്രാദേശിക പച്ചക്കറി/പഴവർക്ഷ/ഭക്ഷ്യവിഭവങ്ങൾ സമാഹരണവും വിനിമയവും<br>• ഹെൽത്ത് പാർക്കുകൾ, യോഗപരിശീലനം, പെൺകുട്ടികൾക്ക് സൈക്ലിംഗ്, നീന്തൽ പരിശീലനം<br>• പ്രാദേശിക കായിക മത്സരങ്ങൾ, കളിക്കളങ്ങൾ നടത്ത പാതകൾ നടത്ത ഗ്രൂപ്പുകൾ ട്രെക്കിംഗ് പാതകൾ, ട്രെക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ<br>• പ്രാദേശിക Mini Adventure പാർക്ക്<br>• ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണ രീതികളുടെയും ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളുടെയും പ്രദർശനവും ഭക്ഷണമേളകൾ സംഘടിപ്പിക്കലും<br>• മധ്യമുക്തി പ്രൊജക്ട്<br>• Aetitobacco - ലഹരിവിമുക്ത പ്രോജക്ട്<br>• ഉപ്പ്, കൊഴുപ്പ്, മധുരം എന്നിവയുടെ അമിതോപയോഗത്തിനെതിരെ പ്രചാരണം |

| വിഷയമേഖല | പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ (ആരോഗ്യം) | ആരോഗ്യാനുബന്ധം |
|---|---|---|
| ക്യാൻസർ | 1. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം ലാബ്-പകർച്ചവ്യാധി കണ്ടെത്തുന്നതിനും പകർച്ചേതര വ്യാധി കണ്ടെത്തുന്നതിനും ഉള്ള നിലയിൽ ശാക്തീകരിക്കൽ<br>2. ക്യാൻസർ കാലേകൂട്ടി കണ്ടെത്തുന്നതിനും വ്യാപകമായ IEC നടത്തുന്നതിനും സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ വർഷത്തിൽ 4 തവണ പഞ്ചായത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കൽ വാർഡ്തല ആരോഗ്യസേനയെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം | |
| ശ്വാസം മുട്ടൽ രോഗികൾ (COPD) | 1. ശ്വാസകോശരോഗ നിയന്ത്രണ പ്രോജക്ട്<br>2. രണ്ടാഴ്ചയിലേറെ ചുമയും ശ്വാസംമുട്ടും ഉള്ളവരെ ആരോഗ്യസേനയുടെ സഹായത്തോടെ കണ്ടെത്തി കഫപരിശോധനയിലൂടെ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തി ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് ചികിത്സയും ASTHMA/COPD ഉള്ളവർക്ക് Inhaler Rotacap അടക്കമുള്ള മരുന്നുകൾ PHC വഴിയും പഞ്ചായത്ത് പ്രോജക്ട് വഴിയും ഉറപ്പുവരുത്തൽ | |
| വൃദ്ധജനാരോഗ്യം | 1. സമഗ്രവയോജനസംരക്ഷണ പ്രോജക്ട്വയോജനങ്ങളെ പട്ടികപ്പെടുത്തൽ (60+) ആരോഗ്യ സേനയുടെ സഹായത്തോടെ<br>2. ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിന് പ്രത്യേക വയോജന ക്യാമ്പുകൾ, കണ്ണ്, കാത്, ചെവി, ചലനാത്മകത, രോഗങ്ങൾ തിട്ടപ്പെടുത്തലും ചികിത്സയും കണ്ണട, കേഴ്‌വി സഹായികൾ, ചലന സഹായികൾ, കൃത്രിമ പല്ല് വെയ്ക്കൽ<br>3. പാലിയേറ്റീവ് മാതൃകയിൽ പെൻഷനേഴ്സിന്റെ സഹായത്തോടെ വയോജന ഗൃഹ സന്ദർശനം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാതൃകയിൽ, വാഹന സൗകര്യം –ASHA/JHI/JPHN/ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെ<br>4. വയോജന സംഗമങ്ങളും കുമാരി കുമാര സംഗമവും എല്ലാ ശനിയാഴ്ചയും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ സംഘടിപ്പിക്കൽ - കലാസാംസ്കാരിക വിനിമയവും ബോധവൽക്കരണവും.<br>5. വയോജന പരിപാലനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം/empowerment | • പൊതു ഇടങ്ങളിൽ വയോജന സൗഹൃദാന്തരീക്ഷം ഒരുക്കാൻ വൃദ്ധർക്ക് ഇരിക്കാൻ കസേര, കിടക്ക, യൂറോപ്യൻ ക്ലോസറ്റ് തുടങ്ങിയവ സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നൽകുന്നതിന് പ്രോജക്ട്<br>• ന്യൂന പോഷണം തടയാൻ വൃദ്ധർക്ക് ഭക്ഷണം/ പൂരകഭക്ഷണം നൽകൽ എന്നിവയ്ക്ക് പ്രോജക്ട്. പ്രോജക്ട് മാർക്ഷരേഖ അനുവദിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ സ്പോൺസർഷിപ്പിലൂടെയോ മറ്റോ കണ്ടെത്തുക |
| ദീർഘസ്ഥായി രോഗി പുനരധിവാസം | 1. ദീർഘസ്ഥായി രോഗ ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും ആവശ്യമുള്ളവരെ ആരോഗ്യ സേന മുഖാന്തിരം കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകൽ പകൽവീട് പുനരധിവാസം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് പകൽ വീട് പുനരധിവാസം | • പകൽവീട് മാനസിക രോഗ ചികിത്സ ഉള്ളവർ, Dialysis ഉള്ളവർ Paraplegia Cases, Neurological Disorder ഉള്ളവർ എന്നിവർക്ക്<br>1) വാഹനം 2) ആഹാരം<br>3) Co-Ordinator 4) Care giver<br>എന്നിവ നൽകണം |

## പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണവും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും

*ഡോ. സി.കെ. ജഗദീശൻ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ (പ്ലാനിംഗ്)*
*ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം.*

ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നിരവധി വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്ന ഇക്കാലത്ത് ലോകമെമ്പാടും ഏറെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള 1978 ലെ അൽമാഅറ്റാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിപാടിയ്ക്ക് ഏറെ പ്രസക്തിയുണ്ട്. രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ആരോഗ്യ വർദ്ധക പരിപാടികൾക്കും (Health Promotion) ഊന്നൽ നൽകി പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ. കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, പോഷണം, മാതൃശിശു ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ, കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കൽ, രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (പ്രാദേശികമായി പ്രശ്നമായി മാറുന്ന പകർച്ചാവ്യാധികൾ, പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾ), രോഗപരിശോധനയും ചികിത്സയും, മരുന്നുനൽകലും തുടങ്ങിയവയാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ ഘടകങ്ങളായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. ഏവർക്കും ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ ഈ സേവനങ്ങളൊക്കെ ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തോടെ വിവിധ വകുപ്പുകളുടേയും ഏജൻസികളുടെയും സഹകരണത്തോടെ ലളിത സാങ്കേതിക വിദ്യകളുപയോഗിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക എന്നത് പ്രാഥമികാരോഗ്യ രംഗത്തെ അടിസ്ഥാന തത്വമായി അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്.

രോഗചികിത്സാ മേഖലകളിൽ സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ (Univerasal Health Coverage) യ്ക്ക് നൂതന ഹെൽത്ത് കെയർ ഫൈനാൻസിംഗ് സംവിധാനങ്ങളിലൂടെയും ആരോഗ്യ ഇൻഷൂറൻസിലൂടെയും വിവിധ രാജ്യങ്ങൾ പൊയ്ക്കോണ്ടിരിക്കുമ്പോഴും പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയുടെ പ്രാധാന്യവും പ്രസക്തിയും ഇനിയും ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല. മാത്രമല്ല ഇന്ന് നാം നേരിടുന്ന ഭാരിച്ച ചികിത്സാ ചെലവിന് ഒരു വലിയ പരിഹാരവും പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ്.

സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തര ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യ പതിറ്റാണ്ടുകളിലെ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ശൃംഖലകളുടെ വളർച്ചയുടെയും സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ഇക്കാലയളവിലെ ഇടപെടലുകളുടെയും ഫലമായി നമുക്കിന്ന് ഗ്രാമീണ മേഖലയിൽ ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമോ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററോ സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലെ താഴെ തട്ടിലെ സ്ഥാപനം എന്ന നിലയ്ക്ക് രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ആരോഗ്യ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും (Health Promotion) നാം ഊന്നൽ നൽകി. മാതൃശിശു ആരോഗ്യ പരിപാടികളും രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും രോഗ ചികിത്സയ്ക്കും സൗജന്യ മരുന്നു ലഭ്യതയ്ക്കും വേണ്ടി ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവ. കിടത്തി ചികിത്സയോ വലിയ തോതിലുള്ള ക്ലിനിക്കൽ ഇടപെടലുകളോ ലക്ഷ്യം വെച്ചുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളല്ല ഇവ. യാത്രാസൗകര്യം കുറവുള്ള മലയോര, ആദിവാസി പിന്നാക്ക മേഖലകൾ ഒഴികെയുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ അതുകൊണ്ട് തന്നെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്ക് വലിയ പ്രാധാന്യമില്ല. 24 മണിക്കൂറും സേവനം ലഭ്യമാക്കാനുള്ള ഡോക്ടർമാരും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുമില്ലാത്ത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ചിലയിടത്തൊക്കെ ഐ.പി വിഭാഗം ആരംഭിക്കാനായി വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണത്തിന്റെ ആദ്യ വർഷങ്ങളിൽ കെട്ടിട നിർമ്മാണങ്ങൾ നടത്തുകയുണ്ടായി. അത്തരം കെട്ടിടങ്ങൾ പലയിടത്തും ഒഴുഞ്ഞുകിടക്കുന്ന അവസ്ഥയും നിലനിൽക്കുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളൊക്കെ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപന കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിന് പ്രാഥമിക പരിഗണന നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിചരണമെന്നത് കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിലുള്ള ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെയും അംഗൻവാടികളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങളും ഫലപ്രദവും കേരളത്തിനനുയോജ്യമായ രീതിയിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ജനങ്ങളിലേക്കെത്തിക്കാൻ ഇന്നിപ്പോൾ ആശ വളണ്ടിയർമാരും കുടുംബശ്രീ വളണ്ടിയർമാരും ആദിവാസി മേഖലകളിൽ ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാരുമാണുള്ളത്. പഞ്ചായത്തിലലെ എല്ലാ വികസന മേഖലകളിലേയും സേവനങ്ങൾ വാർഡ് തലത്തിൽ ലഭ്യമാക്കാനുദ്ദേശിച്ചുള്ള വാർഡ്തല സേവാകേന്ദ്രങ്ങളും ചിലയിടങ്ങളിൽ നല്ലരീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്. വാർഡ്തലത്തിൽ എല്ലാ പൊതുജനാരോഗ്യ ശുചീകരണ പോഷണ ഇടപെടൽ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഏകോപിപ്പിക്കാനായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താനും നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. വാർഡ് മെമ്പർ/ കൗൺസിലർ ചെയർപേഴ്സണും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ കൺവീനറും മറ്റു ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുമൊക്കെ അംഗങ്ങളായ ഈ സമിതികൾക്ക് വാർഡ്തലത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ ഇനിയുമേറെ ചെയ്യാനാവുന്നതാണ്. ജീവിതശൈലീ രോഗനിയന്ത്രണത്തിനും മഴക്കാല പകർച്ചാവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനും നമ്മുടെ ഗ്രാമഗ്രാമാന്തരങ്ങളിൽ ഗുണപരമായ ആരോഗ്യ സംസ്കാരം വളർത്തിയെടുക്കു ന്നതിലും ഈ സമിതികൾക്ക് വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് മാതൃശിശുആരോഗ്യ പരിപാടികൾക്കും പകർച്ചവ്യാധിനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ഊന്നൽ നൽകിയാണ് ഗ്രാമീണ പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ വളർന്നു വന്നത്. ഇക്കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ സ്ഥിതിയും വ്യത്യസ്തമല്ല. ഇന്നിപ്പോൾ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളിലുണ്ടായ വർദ്ധനവും ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിക്കുന്നതു മൂലവും സംസ്ഥാനത്തെ ജനതയ്ക്കുള്ള ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങളിലും വലിയ മാറ്റങ്ങൾ വന്നിട്ടുണ്ട്. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളും മറ്റ് പുതുആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും നേരിടുന്നതിനായി നമ്മുടെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയെ സജ്ജമാക്കാൻ നാം ഈ അവസരത്തിൽ തുടക്കമിടുകയാണ്. ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും സൂപ്പർവൈസർമാർക്കുമൊക്കെ ജീവിതശൈലീ രോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം നൽകി അവരുടെ തൊഴിൽപരമായ ചുമതലകൾ തന്നെ പുനക്രമീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതോടൊപ്പം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് ഒരു വീട്ടിലെ എല്ലാവർക്കുമുണ്ടാകുന്ന എല്ലാവിധ രോഗങ്ങളുടെയും പ്രാഥമിക പരിചരണം ചിട്ടയായി ലഭ്യമാക്കുന്ന രീതിയിൽ (കുടുംബഡോക്ടർ -ഫാമിലി ഫിസിഷ്യൻ) കഴിവും അറിവും വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഡോക്ടർമാരെ സമ്പൂർണ്ണ പ്രാഥമിക പരിചരണം (Comprehensive Primary Health Care) നൽകാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലുള്ള പരിശീലനങ്ങൾ നൽകാനുള്ള സിലബസ്സുകൾ തയ്യാറായി വരികയാണ്. ചുരുക്കത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഘട്ടംഘട്ടമായി മാറ്റാനുള്ള വലിയൊരു പ്രക്രിയയ്ക്ക് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് തുടക്കമിട്ടിരിക്കുയാണ്. നവകേരള സൃഷ്ടിയുടെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് നടത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന ഈ ഇടപെടലുകൾക്ക് അനുപൂരകമായിരിക്കണം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

പ്രാഥമിക മേഖലയ്ക്കൊപ്പം താലൂക്ക് ജില്ലാതല ആശുപത്രികളടങ്ങുന്ന രണ്ടാം നിരയിലെ ആശുപത്രികളും മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികളും വികസിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നുവരികയാണ്. സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദവി ഉയർത്തുക എന്നതിനപ്പുറം ഒരേ വിഭാഗം

സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ ക്രമീകരിക്കുക, അതിനാവശ്യമായ അധിക തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്കുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾ പൂർത്തിയായി വരികയാണ്. ഈയൊരു പ്രക്രിയ വഴി ഓരോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനവും ഇന്ന് ലഭ്യമാക്കി വരുന്ന സേവനങ്ങളേക്കാൾ എത്രയോ അധികം സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

സംസ്ഥാനത്ത് രണ്ട് ദശാംബ്ദങ്ങളായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന വികേന്ദ്രീകൃതാ സൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ജില്ലാതലം വരെയുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് കൈമാറിയ വകുപ്പാണ് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഇതുവഴി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കെട്ടും മട്ടും മാറ്റുന്നതിനും ഗുണമേൻമയുള്ള സേവനങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണസംവിധാനം ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കുവാനും ജീവിതശൈലീരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ പോലുള്ള പല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും പ്രാരംഭം കുറിക്കാനും നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഡോക്ടർ-രോഗീ-മരുന്ന് എന്ന വൃത്തത്തിൽ നിന്ന് പുറത്തുകടന്ന് രോഗപ്രതിരോധത്തിനും ആരോഗ്യ വർദ്ധക പരിപാടികൾക്കും (Health Promotion) ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിലേക്ക് നീങ്ങേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ പരിഹരിക്കാതെ ഡോക്ടർ - പരിശോധന - മരുന്ന് സംവിധാനത്തിലൂടെ മാത്രം ഒരു ജനതയുടെ ആരോഗ്യത്തിൽ കാതലായ മാറ്റം വരുത്താൻ നമുക്ക് കഴിയുകയില്ല. കുടിവെള്ളം, ശുചീകരണം, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, പാർപ്പിടം, ആരോഗ്യകരമായ ആഹാരശീലങ്ങൾ, ജീവിതരീതികൾ മുതലായവ വഴി മാത്രമേ നല്ല ആരോഗ്യം കൈവരിക്കാനാവൂ. ഈ ഘടകങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനായി വിവിധ വകുപ്പുകളുടെയും ഏജൻസി കളുടെയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഏകോപനത്തോടെയുള്ള പ്രവർത്തനം ആവശ്യമാണ്.

രോഗപരിശോധനകളുടേയും ചികിത്സകളുടേയും ആദ്യ ഇടപെടലുകൾ പ്രാഥമിക തലത്തിൽ തന്നെ ചെയ്തു കൊണ്ടും അവശ്യം വേണ്ട അധിക പരിശോധനകൾക്കും ചികിത്സകൾക്കും മാത്രമായി രണ്ടാംനിര ആശുപത്രികളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്ന സംവിധാനം നമുക്ക് പ്രാവർത്തിക മാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അനാവശ്യ പരിശോധനകളും മരുന്നുകളും ചികിത്സകളുമൊക്കെ ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കാൻ ഈയൊരു സംവിധാനം അനിവാര്യമാണ്.

അതോടൊപ്പം താലൂക്ക് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനങ്ങൾ കൂടുതൽ ചിട്ടയോടെ ക്രമീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ഘട്ടംഘട്ടമായി സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി സംവിധാനങ്ങൾ കൂടി ആരംഭിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ടതും സൗജന്യവുമായ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണം. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാണ് ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ ഗവണ്ടമെന്റ് തുടക്കംക്കുറിച്ചിട്ടുള്ളത്.

സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ പുനക്രമീകരിക്കാനും ശക്തി പ്പെടുത്താനുമുള്ള നിരവധി പദ്ധതികൾ ഈ ഗവൺമെന്റിന്റെ നയപ്രഖ്യാപനത്തിലും ബഡ്ജറ്റ് പ്രസംഗത്തിലും ഇതിനകം പ്രഖ്യാപിച്ചു കഴിഞ്ഞു. അതിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്കും തുടക്കം കുറിച്ചുകഴിഞ്ഞു. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ബഡ്ജറ്റ് വിഹിതം വർദ്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും സംസ്ഥാനത്ത് അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസനത്തിനായി പുതുതായി രൂപീകരിച്ച കേരള ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ച്ചർ ഇൻവെസ്റ്റ് ഫണ്ട് ബോർഡ്

(KIIFB) വഴിയുള്ള അധിക അടിസ്ഥാന വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വഴിയും ഈ ശ്രമങ്ങൾ നടത്തി ക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റിന്റെ ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ വഴിയുള്ള വിവിധ സ്കീമുകളും ഫണ്ടും ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഈ രണ്ട് സ്രോതസ്സുകൾക്കുമൊപ്പം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതി വിഹിതവും കൂടി ലഭ്യമാക്കി യാക്കിയാൽ ആവശ്യമായ വിഭവത്തിന്റെ വലിയൊരു ഭാഗം കണ്ടെത്താനാവുന്നതാണ്. തദ്ദേശീയമായ മറ്റ് വിഭവസമാഹരണ മാർഗ്ഗങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യതകളും നാം വലിയതോതിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

പ്രാഥമിക-ദ്വിതീയ-തൃതീയതല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ചിട്ടയായ റഫറൽ സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കികൊണ്ടും കുടുംബഡോക്ടർ സംവിധാനം ഉറ പ്പാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്ന സ്ഥാപനം കൂടി യാഥാർത്ഥ്യമാക്കുന്നതിലൂടെ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കുതിച്ചുചാട്ടത്തിന് നമുക്ക് സാധ്യമാകും.

## കൈപ്പുസ്തകം തയ്യാറാക്കാനായി ആശയങ്ങൾ നൽകിയവർ.

1. ഡോ.കെ. വിജയകുമാർ, പ്രൊഫസർ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ
2. ഡോ. ശ്രീലത. എസ്, അഡീ. ഡയറക്ടർ(റിട്ട.), ആരോഗ്യ വകുപ്പ്
3. ശ്രീ. എൻ.ജഗജീവൻ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
4. ഡോ. മാത്യു നമ്പേലി, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ, എറണാകുളം
5. ഡോ. ഷിബുലാൽ, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ, മലപ്പുറം
6. ശ്രീ. സി.പി സുരേഷ് ബാബു, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, കോഴിക്കോട്
7. ശ്രീ. വി.എം മനോജ്, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, തൃശ്ശൂർ
8. ശ്രീ. കെ.എം വിനോദ്, ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റ് ഗ്രേഡ് I, കൊല്ലം
9. ശ്രീ. സിബി അഗസ്റ്റിൻ, ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, എറണാകുളം
10. ശ്രീ. ഷാജി കെഎം, ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, പത്തനംതിട്ട
11. ശ്രീ. വി.വി ദിനേഷ്, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പാലക്കാട്
12. ശ്രീ. അരുൺ കുമാർ കെ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, തൃശ്ശൂർ
13. ശ്രീ. കെ.കെ ചന്ദ്രൻ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, കോഴിക്കോട്
14. ശ്രീ. രാജീവൻ കെ, ജൂനി.ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ഗ്രേഡ് I, കാസർകോട്
15. എം.സുനീർ, ജൂനി.ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ഗ്രേഡ് I, കോഴിക്കോട്
16. ഡോ. സഞ്ജീവ് എസ്, അസി.സർജൻ, തൃശ്ശൂർ
17. ഡോ. ഫിറോസ്ഖാൻ, അസി.സർജൻ, മലപ്പുറം
18. ഡോ. ജോയി ജോൺ, അസി.സർജൻ, തിരുവനന്തപുരം
19. ഡോ. വഷിത ഗുണസെൽവി, സിവിൽ സർജൻ, തിരുവനന്തപുരം
20. ഡോ. എസ്.ആർ രാകേഷ്, അസി.സർജൻ, കൊല്ലം
21. ഡോ. ദിവ്യ വി.എസ്, അസി.സർജൻ, തിരുവനന്തപുരം
22. ഡോ. ഷിനു.കെ.എസ്, എക്സിക്യൂട്ടിവ് ഡയറക്ടർ
23. ഡോ. യാമിനി തങ്കച്ചി, കൺസൾട്ടന്റ്
24. ഡോ. രേഖ എം രവീന്ദ്രൻ, സീനിയർ റിസർച്ച് ഓഫീസർ
25. ഡോ. മനു. എം.എസ്, റിസോഴ്സ് പേഴ്സൺ
26. ഡോ. കമല, റിസോഴ്സ് പേഴ്സൺ
27. ഡോ. ഹരിശങ്കർ ഡി, റിസർച്ച് ഓഫീസർ
28. ഡോ. ശ്രീനിധി എസ്, റിസർച്ച് ഓഫീസർ
29. ശ്രീ. കമറുദീൻ എം. റിസർച്ച് ഓഫീസർ
30. ശ്രീ. രാജേഷ് എസ്, കൺസൾട്ടന്റ്, കമ്മ്യൂണിറ്റി പ്രോസസ് & ഡോക്യുമെന്റേഷൻ
31. ശ്രീമതി. ചിന്നു ആർ നായർ റിസർച്ച് അസിസ്റ്റന്റ്
32. ശ്രീ. ജയിസൺ ജോസഫ്, സീനിയർ റിസർച്ച് അസിസ്റ്റന്റ് (PHFI)
36. ശ്രീമതി. ജസ്ന ജെ, പി.എ ടു എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

**ഈ കൈപുസ്ഥകം തയ്യാറാക്കുവാൻ ശിൽപശാലകൾ വിജയകരമായി സംഘടിപ്പിക്കുവാൻ സഹായിച്ച എസ്.എച്ച്.എസ്.ആർ.സി ടീം**

1. ശ്രീ. പി.എൻ മോഹനചന്ദ്രൻ, സെക്ഷൻ ഓഫീസർ
2. ശ്രീ. രജീഷ് ആർ, കംമ്പ്യൂട്ടർ അസിസ്റ്റന്റ്
3. ശ്രീമതി. മിനി വി എസ്, കംമ്പ്യൂട്ടർ അസിസ്റ്റന്റ്
4. ശ്രീ. ബിനുപ്രകാശ്, ഓഫീസ് അറ്റൻഡന്റ്
5. ശ്രീ. ബിജിത്ത്, ഡ്രൈവർ
6. ശ്രീ. പി.വി.പ്രേംജിത്ത്, ഗാർഡനർ
7. ശ്രീമതി. ലതകുമാരി എം, ഹൗസ് കീപ്പിംഗ്
8. ശ്രീമതി. ചന്ദ്രിക ഡി, ഹൗസ് കീപ്പിംഗ്
9. ശ്രീ. മനു, ഹൗസ് കീപ്പിംഗ്
10. ഡോ. സിനിതോമസ്, റിസർച്ച് അസിസ്റ്റന്റ്
11. ശ്രീമതി. അഞ്ജലി കൃഷ്ണൻ ആർ