

കൂട്ടണ്ണ് കഷയരോഗമുക്ത കേരളം



തദ്ദേശസ്വയംഭരണ
സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള
പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ



സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കേരളം



എന്റെ കൂട്ടുരോഗമുക്തക്കേരളം

തദ്ദേശസാധ്യംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള
പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ

“ഒരുമിക്കാം പ്രവർത്തിക്കാം പ്രതിരോധിക്കാം”



സോറ്റ് ടി.ബി സൈൽ
ആരോഗ്യവകുപ്പുഖ്യയറക്കൂറേറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം ഫോൺ 0471-2466058

പിണറായി വിജയൻ
മുവ്യമന്ത്രി



കേരള സർക്കാർ

സെക്രട്ടേറിയർ
തിരുവനന്തപുരം-695 001



നോ.816/പ്രസ്/സി.എം.ഒ/19

ഒക്ടോബർ 10, 2019.

സന്ദേശം

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഏറ്റവുമധികം പുരോഗതി കൈവരിച്ച സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. നമ്മുടെ ആരോഗ്യസുചികകൾ പലതും വികസിത രാജ്യങ്ങളുടെതിനൊപ്പമാണ്. ഉയർന്ന സാക്ഷരത, ആരോഗ്യ അവബോധം, ആരോഗ്യ രംഗത്ത് സർക്കാരിന്റെ ഫലപ്രദമായ ഇടപെടൽ എന്നിവയാണ് ഈ നേതൃത്വാർക്കു പിന്നിലെ കാരണങ്ങൾ. ഒപ്പം തന്നെ പ്രധാനമാണ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് പുലർത്തിപോരുന്ന ശ്രദ്ധയും കരുതലും. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുന്ന 'എൻറ് കഷയരോഗമുക്ത കേരളം' പദ്ധതിയിലൂടെ കഷയരോഗം എന്ന മഹാവിപത്തിനെ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുനിന്നും പുർണ്ണമായും തുടച്ചിനീകരാൻ കഴിയുമെന്നാണ് സർക്കാർ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

കേരളത്തിലെ ഓരോ പണ്ഡായത്തും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയും കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളും രോഗമുക്തമായെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതിന് മാത്രകാ പദ്ധതികൾ ഉൾപ്പെടുത്തി പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന 'എൻറ് കഷയരോഗമുക്ത കേരളം' എന്ന മാർഗ്ഗരേഖാ പുസ്തകത്തിന് എല്ലാ ഭാവുകങ്ങളും നേരുന്നു.

പിണറായി വിജയൻ

Dr. Sunilkumar. M
State TB Officer
State TB Cell, DHS
Thiruvananthapuram
stoke@rntcp.org



കെ. കെ. ശ്രീജി ടീച്ചർ

ആരോഗ്യ സാമൂഹ്യനീതി
വനിത ശിശു വികസന പകുപ്പു മന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

നൂ.04/പ്രസ്/ആ.കു.വ/2019

തിരുവനന്തപുരം
തീയതി: 14.10.2019

സന്ദേശം

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തിന് വെള്ളവിഭി ഉയർത്തിയിട്ടു രോഗങ്ങളിൽ ഒന്നാം കഷയരോഗം. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങളിൽ സമീപകാലത്തായി കഷയരോഗ ബാധിതരിൽ വർഷങ്ങളോടും രേഖപ്പെടുത്തി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുറവ് അന്താരാഷ്ട്രീയ പിടിച്ചുപറ്റിയിട്ടുള്ള ഒരു വസ്തുതയാണ്. ഭാരതത്തിൽ ഏറ്റവും കുറത്തു കഷയരോഗബാധ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒന്നായി ഇന്ന് കേരളം മാറി കഴിഞ്ഞു. കാലക്കാലങ്ങളിൽ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ആരോഗ്യരംഗത്ത് അനുയാവഹമായ നേട്ടങ്ങൾ കൈവർക്കാൻ നമ്മക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നത് ഒരു വസ്തുതയാണ്.

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കിയ പുതുക്കിയ കഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി യുടെ കീഴിൽ ചീട്ടയായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ കഷയരോഗബാധിത്തരുടെ എണ്ണം വർഷം തോറും നാലു ശതമാനം എന്ന നിരക്കിൽ കുറയ്ക്കാൻ , മത്സ്യക്ലോട്ട് പ്രതിരോധ ശേഷിക്കീയ കഷയരോഗം ബാധിച്ചവരുടെ ചികിത്സാ വിജയനിരക്ക് ആഗോളതലവനിൽ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെ ആയിരിക്കുമ്പോൾ നമ്മക് 70 ശതമാനത്തിൽ മുകളിൽ എത്തിക്ക വാൻ കഴിഞ്ഞതും പ്രശംസനിയാർഹമാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വത്തിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയെയും സാമൂഹ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും എക്കോപിപ്പിച്ച കൊണ്ടുള്ള “എൻ്റെ കഷയരോഗമുക്ത കേരളം” എന്ന ലക്ഷ്യത്തിന് ഒരു വഴിക്കാട്ടിയാകാൻ ഈ പുസ്തകത്തിന് കഴിയട്ടെ. ഈ സംരംഭത്തിന് എല്ലാവിധ ഭാവുക്കങ്ങളും നേതൃത്വം.

കെ. കെ. ശ്രീജി ടീച്ചർ



സംഗ്രഹം

ശ്രീ. കേരളകുമാർ IAS
സൗഖ്യ വിഷയ ഡയറക്ടർ NHM

കഷയരോഗ നിർണ്ണാർജ്ജുനയമുണ്ടാതിൽ പകാളികളായിട്ടുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥപത്തിലേ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രശ്നസന്ധിയാണ്. കഷയരോഗവും അതുമുലമുണ്ടാകുന്ന വല്ലുവിളികളും വളരെ സകീർണ്ണവും രക്തവുമാണ്. പോഷകാഹാരക്കുറവ്, തൊഴിൽ ആരോഗ്യപരശ്രായ പ്രശ്നങ്ങൾ, ചികിത്സ മുടക്കംവരുത്തുക തുടങ്ങിയവ ആരോഗ്യരംഗം നെടിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഖുബിയുട്ടുകളും വല്ലുവിളികളുമാണ്. ഈ പ്രതിസന്ധികളെ ഫലപ്രദമായി നെടിടുന്നതിനും, നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും രച്ചപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുണ്ടതുണ്ട്.

ക്ഷയരോഗബാധിതരെ സമുഹത്തിന്റെ ഉദ്ദേശ്യാരയിൽപ്പെട്ട് കൊണ്ടുവരുകയും ആരോഗ്യക്രമാധികാരി, പോഷകാഹാര ലഭ്യത, വായുജൂണ്ടരോഗമുടമാധ്യ ക്ഷയരോഗ പരിഞ്ഞായനാകേന്നുണ്ട്, സാമുഹ്യസുരക്ഷ പദ്ധതികൾ ഇവ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. അദ്ദേശ്യം സൗഖ്യം അംഗീകാരം നേരുപയനിക്കുന്നതിൽ ‘എൻ്റെ ക്ഷയരോഗമുടമകേരളം’ പദ്ധതിയിലൂടെ ആരോഗ്യപരിക്ഷാസേവനങ്ങൾ കുടുതലായി ഇന്നങ്ങളിലെത്തുനാവിയത്തിൽ നീതിപദ്ധതിയും പ്രവർത്തനിക്കണ്ടിയിൽക്കൂട്ടും.

2025-ாடுகூடுடி கசயரோயதை தூக்கி நிகழ்வதினால் பலமிக்க ஆஸ்வாதனம் செய்யவான் ஜப்பானியிகளும், விவிய வகுப்புகளிலே மூப்பேற்றிகளும், ஆசோய-ஸ்டார்ஸ் நிலைமைகளும் பொருள்ளதாக அறியப்படுகிறது.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ക്ഷയരോധമുക്തമാക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ വിധത്തിൽ പുതിയ പദ്ധതികൾ വിഭാവന ചെയ്യാൻ മുൻ പുസ്തകം സഹായകമായിരിക്കുന്നതും അംഗീകാരം ലഭിച്ചതും ആശംസിക്കുന്നു.


கே. வெங்கடேசன். பி.எஃ.ஓ.எஸ்.



୩୮୯

ഡോ. സരീത്.ആർ.എൽ
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരള മാതൃക വിശ്വാസം പ്രകീർത്തിക്കപ്പെടുകയാണ്. ക്ഷയരാഗത്തീവ തക്കാളിച്ചുകൊണ്ട് വന്ന് ക്ഷയരാഗ മരണമിരക്ക് കുറയുന്നതിൽ കേരളം ബഹുമുഖം മുന്നിലാണ് കാരം സഭനാഷകരാണ്. ഈ നേത്രങ്ങൾക്കാശം ഒരു വൈദ്യുതികളും ആരോഗ്യരംഗത്തെ വാധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

പ്രമേഹം പോലുള്ള ജീവിതത്തെല്ലാം കൊണ്ട്, സിർ-ലക്കാലശ്വരസ്കാര രോഗങ്ങൾ, പുകവലി, പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്നിവ ക്ഷയരോഗചികിത്സയെ സാരഥായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ അവയെ മലപ്രദഭായി നേരിടാൻ വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികൾ സർക്കാർത്തലത്തിൽ ആവിഷ്കാരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നുണ്ട്.

ക്ഷയരോග ചികിത്സയും മരുന്നുകളും സാധാരണക്കാർക്ക് പോലും പ്രാപ്യമായ രീതിയിലാണ് പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്. ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണാർത്ഥനയ്ക്കുള്ള കർഖപരിപാടികളുടെ സംഘരണയ പദ്ധതികാണ് സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

தழுவியல்லை என்ற பார்வையிலிருந்து ‘கசயரோமாக்கத் தேவை’ என்ற வகையில் கொடுவானாயி தழுவாக்கியிட்டுத் தூதைப்பறவதிகள் அடணீய சால்டுக்கை ஸுதாருதயூங், நிச்சீப்பக்ஷதயூங் நிற்புவள்ளங்களியூங் உரப்புவருத்திக்காளங்களுடைன். ஜூநங்களிலும் தொடரின்து அவருடை ஆவாருண்ணக்காடுஸ்ரிதூங் ஸால்டுக்கைகளிலும் பறவதிக்காள் விடத்திற்கு தழுவாக்கப்படுகின்றது.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഘട്ടനാട്വത്തിൽ ‘എൻ്റെ ക്ഷയരോഗമുക്തക്രഷ്ണ’ എന്ന പേരിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളാവിക്കുള്ള ഒരു ബഹുമാനപ്പെട്ട കൗൺസിലാം ക്ഷയരോഗനിർണ്ണാർഥിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആകംക്കൂട്ടാൻ ഈ കൈപ്പുസ്തകം ഉപകാരപ്രദാന വരിട്ട് മറയ്ക്കുന്നു.


ഡോ. സംഗിത. ആർ. എൻ.

ക്രമ നമ്പർ	ഉള്ളടക്കം	പേജ് നം.
I	ആമുവം	
II	ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചുകൊണ്ട് കേരളം ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിലേക്ക്	
III	ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം - തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്	
VI	ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എൻ്റെ പദ്ധതിയിൽ / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ	
V	ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം എങ്ങനെ കൈവരിക്കാം?	
VI	<u>തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ ക്ഷയരോഗമുക്തമാക്കുന്നതിന് എന്തെല്ലാം ചെയ്യണം?</u>	
	പദ്ധതികൾ/ ആശയങ്ങൾ	
1.	ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള പോഷകാഹാര പദ്ധതി	
2.	ചീകിത്സ കാലാധിവിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സംരക്ഷണം	
3.	തീരദേശ / ആദിവാസി / ചേരികൾ / ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി കൾക്കിടയിൽ ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യ മായ പദ്ധതി	
4.	കഫസാമ്പിള്ളുകൾ ശേഖരിക്കലും സാമ്പിള്ളുകൾ എത്തിക്കലും (Sputum Collection & Transportation)	
5.	ആരോഗ്യ സന്പന്നമായ ഒരു തലമുറയ്ക്കായ് ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ സ്കൂൾതലത്തിൽ (Hand washing, public spitting, caugh etiquette etc to control TB, nipa, H1N1)	
6.	വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധം ജില്ലാതല തെരെമാസ അവ ലോകന പദ്ധതി	
7.	വായുജന്യരോഗ മുക്തമായ എൻ്റെ ആശുപത്രി	
8.	വൃദ്ധസദനങ്ങൾ / അഗത്രി മന്ത്രിങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ രോഗ നിർണ്ണയം	
9.	അതിമീ തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം	
10	പ്രമേഹരോഗികളിൽ ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള മാതൃകാ പദ്ധതി	
11	'സക്കേതം' ക്ഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുവഞ്ഞലോ കാരണം ഒറ്റ പ്ലീടുപോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി	
12	<u>ശ്രാസ് - SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases) ശ്രാസകോൾ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി, പ്രാധാന്യിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക സമീപനങ്ങൾ</u>	
13	തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഉത്തരവ്	



ഡോ.സുനിൽകുമാർ .M

സ്റ്ററ്റ് ടി ബി ഓഫീസർ

ആര്യവേം

കേരളത്തിന്റെ സുസ്ഥിര വികസനലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായി കഷയരോഗമുക്ത കേരള തത്തിനായുള്ള ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി “ടി.ബി. എലിമിനേഷൻ മിഷൻ” സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനായുള്ള ഉഭർജജിത കർമ്മപദ്ധതി 2017 മുതൽ 2025 വരെ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ജനകീയ മുന്നേറ്റം വഴി നടപ്പിലാക്കുവാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വ തത്തിൽ മറ്റ് വകുപ്പുകളേയും സ്വകാര്യ മേഖലയേയും സാമൂഹ്യസന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും എകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് എന്ന് കഷയരോഗമുക്ത കേരളം “എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തിയുള്ള സംഘടിത കർമ്മ പദ്ധതിയ്ക്കാണ് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അഖ്യ കഷൻമാർ നേതൃത്വം നൽകുന്ന കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന രൂപീകരിക്കുകയും പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ഓരോ വീടിലും എത്തി കഷയരോഗത്തെക്കു നിച്ചുള്ള അവബോധം നൽകുകയും കഷയരോഗ ബാധയ്ക്ക് സാധ്യതയുള്ളവരെ കണ്ണടത്തി സഹജന്യ പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും, കഷയരോഗം സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുന്ന വർക്ക് സഹജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് ഈ കർമ്മപദ്ധതിയുടെ കാതൽ, ഇതുവഴി സംസ്ഥാനത്തെ 75 ലക്ഷ്യത്തിൽപ്പരം വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുകയും 300 റിലേറോ പുതിയ കഷയരോഗികളെ കണ്ണടത്തുകയും ചെയ്തു.

കഷയരോഗ സാധ്യയുള്ള ആളുകളെ എല്ലാ മുന്നു മാസം കൂടുന്നോൾ സന്ദർശിക്കാനും പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളെ നേരിൽ കണ്ടും കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. 2020 ആകു സ്നോഫേക്കും ആകെ കഷയരോഗ ബാധിതരുടെ എല്ലാം 2020 തോഞ്ച എത്തിക്കാൻ ഈ ഉഭർജജിത ശ്രമം കൊണ്ട് സാധ്യമാവും എന്നാണ് പ്രതീക്ഷ. വരും വർഷങ്ങളിലുള്ള ചിട യായ തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വഴി ‘കഷയരോഗ മുക്തകേരളം’ എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു.

പുതുക്കിയ ഭേദഗതിയ കഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെയും ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ കഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി

കൊണ്ട് ക്ഷയരോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ പുതിയ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സാധാരണക്കാരായ രോഗികൾക്ക് മികച്ച നിലവാരത്തിലുള്ള ചികിത്സക്ഷ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ സംസ്ഥാനസർക്കാർ ക്ഷയരോഗമുക്തക്കേരളം പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുകയാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വിപുലമായ പരിശീലന അർഹ നൽകി പുതിയ പദ്ധതികൾ കൊണ്ടുവന്ന് ക്ഷയരോഗനിർണ്ണാർജ്ജന പ്രവർത്തന അഞ്ചു കൈവരിക്കുന്നതിന് ഈ പുസ്തകം സഹായകമായിരിക്കേണ്ട എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു

ഡോ.സുനിൽ കുമാർ.M
സ്റ്ററ്റിബിഓഫീസർ

ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചുകൊണ്ട് കേരളം ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിലേക്ക്:

ദേശീയ ശരാശരിയെ അപേക്ഷിച്ച് ക്ഷയരോഗബാധ കേരളത്തിൽ കുറവാണ്. 2009-ൽ സംസ്ഥാനത്ത് 27,118 ക്ഷയരോഗബാധിതരെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടും 2017-ൽ 20299 ആയി കുറഞ്ഞു. കേരളത്തിൽ ക്ഷയരോഗ ബാധിതരുടെ എണ്ണം വർഷം തോറും നാലുശ തമാനം വീതം കുറയുന്നുണ്ടെന്ന് കണക്കുകൾ സുചിപ്പിക്കുന്നു. മരുന്നുകളെ പ്രതിരോധിക്കുവാൻ കഴിയുന്നതരം മാരകമായ ക്ഷയരോഗം (മൾട്ടിയൈറ്റ് റസിസ്റ്റന്റ് ടിബി / എക്സ്റ്റൻസൈവലി ഡ്യൂറ്റി റസിസ്റ്റന്റ് ടിബി) ഏറ്റവും കുറവ് കാണപ്പെടുന്നത് കേരളത്തിലാണ്. ദേശീയ ശരാശരിയിൽ ലക്ഷ്യത്തിൽ 8 പേര് ഡ്യൂറ്റി റസിസ്റ്റന്റ് ക്ഷയരോഗബാധിതരാകുമ്പോൾ കേരളത്തിലിൽ ഏകദേശം 0.66 പേരാണ്. അതുപോലെ തന്നെ ഗുരുതരമായ ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചവരുടെ ചികിത്സാ വിജയനിരക്ക് ആഗോളതലവന്തിൽ 50%-ൽ താഴെ ആയിരിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ ഇത് 70% ആണ്. രോഗാവർത്തനം കുറവ് കാണപ്പെടുന്നതും കേരളത്തിലാണ്. കേരളത്തിന്റെ ഈ നേട്വങ്ങൾ ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചു കഴിഞ്ഞു. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ, ഉയർന്ന സാക്ഷരത, സമഗ്രവികസനത്തിലുന്നിയ ആരോഗ്യക്രമ പദ്ധതികൾ എന്നിവയെല്ലാം കേരളത്തിലെ ഈ നേട്വങ്ങൾക്കു പിന്നിലെ ഘടകങ്ങളാണ്.

ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം - തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവുമധികം പുരോഗതി കൈവരിച്ചിട്ടുള്ള സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം നമ്മുടെ ആരോഗ്യ സുചികകൾ പലതും വികസിത രാജ്യങ്ങളോടൊപ്പമാണ്. ഈ നേട്വങ്ങൾക്ക് പിന്നിൽ ജനസാക്ഷരത, ആരോഗ്യ അവബോധം, ആരോഗ്യ രംഗത്ത് സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടൽ എന്നിങ്ങനെ ഏടുത്തു പറയത്തക്കേ ധാരാളം വസ്തുതകളുണ്ട്. അതോടൊപ്പം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് പുലർത്തുന്ന ശ്രമവും കരുതലും ഏറെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു.

ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എൻ്റെ പദ്ധതിയത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നത്. എല്ലാ പദ്ധതിയത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / നഗരസഭളിലും ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുള്ള കർമ്മ സേന രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ആഗോളതലവന്തിൽ 2030 ഓടെ ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനം ലക്ഷ്യമിട്ടുമ്പോൾ കേരളം 2020 ഓടെ ഈ ലക്ഷ്യത്തിലെത്തിച്ചേരാനാണ് ശ്രമിക്കുന്നത്. ഈ ഉദ്യമത്തിന്റെ ഒരു ബുദ്ധിത്തായ ചുവടുവയ്പുനു നിലയിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെ സംയുക്ത പങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും പ്രസിദ്ധീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എൻ്റെ പദ്ധതിയത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ എന്നതാണ് മുദ്രാവാക്യം.

കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെ തട്ടിൽ വളരെ ഘട്ടപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക് എടുത്ത് പരയേണ്ടതാണ്.

കഷയരോഗമുക്ത കേരളം എന്തെന കൈവരിക്കാം?

നാലുബല്ലടങ്ങളായാണ് ‘കഷയരോഗമുക്ത കേരളം’ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നത്.

ഒന്നാം ഐട്ടത്തിൽ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ വീടുകളും സന്ദർശിച്ച് കഷയരോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ള ആളുകളെ കണ്ണെത്തുന്നു. ഈ ഐട്ടം പല തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഭംഗിയായി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കഷയരോഗം വരാൻ അധികസാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളെ കണ്ണെത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ശരാശരി ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 5 - 7% പേരുകൾ കഷയരോഗം വരാൻ അധികസാധ്യത ഉണ്ടെന്ന് പ്രാമാണിക കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

രണ്ടാംഐട്ടത്തിൽ ഇത്തരത്തിൽ അധികസാധ്യത ഉള്ളതായി കണ്ണെത്തിയിരിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ മുന്നുമാസത്തിൽ ഞിക്ഷിക്കുക കഷയരോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കായി അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് സ്കൈറ്റ് ചെയ്യുണ്ട്. ഇതിലും വളരെ നേരത്തെ തന്നെ രോഗം കണ്ണെത്തുവാനും സമൂഹത്തിൽ രോഗപകർച്ച തടയുവാനും സാധിക്കും. ഷ്ടൂം സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ പുർണ്ണമായ പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

മൂന്നാം ഐട്ടത്തിൽ കഷയരോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ്. കഷയരോഗം വരാൻ അധിക സാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളെ ആദ്യാലട സർവ്വേയിൽ കണ്ണെത്തിയിട്ടുണ്ട്. അധിക സാധ്യതയുണ്ടാക്കുന്ന പ്രമേഹം, പുകയില, മദ്യപാനം, ദീർഘകാല ശ്രാസകോശ രോഗങ്ങൾ, പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്നിവ പരിഹരിക്കുകയും സമൂഹത്തിൽ തന്നെ നിയന്ത്രിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതികളും ശ്രമങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുകയും കൂട്ടുമായി നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുകയും വേണം.

നാലാം ഐട്ടത്തിൽ കഷയരോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള കഷയരോഗികളുമായി സന്പര്കം പുലർത്തിയിട്ടുള്ളവരും വാർധക്യം, പ്രമേഹം, രോഗപ്രതിരോധഗോഷി കുറഞ്ഞ വരുമായ ആളുകളിൽ കഷയരോഗാണുവിനെ വളരെ നേരത്തെ തന്നെ കണ്ണെത്തി രോഗം വരുന്നതിനു വളരെ മുൻപേ തന്നെ ചികിത്സിക്കുന്ന ‘ലേറ്റർട് ടി.ബി.’ നിർണ്ണയവും ചികിത്സയും ആണ് നടക്കേണ്ടത്.

ഈ കൂടാതെ വായുജന്യരോഗ പ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ സമൂഹത്തിലും ആശുപത്രികളിലും ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രതിരോധസംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിലും ആശുപത്രികളിലും സമൂഹത്തിലും രോഗപകർച്ച കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ കഷയരോഗമുക്തമാക്കുന്നതിന് എന്തെല്ലാം ചെയ്യണം?

കഷയരോഗത്തിനെതിരെയുള്ള ജനകീയമുന്നേറ്റത്തിന് അതായ് പ്രദേശങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നേതൃത്വം നൽകണം. കഷയരോഗമുക്ത കേരളത്തിന് സവുർഖി ജനപകാളിത്തം ഉറപ്പു വരുത്തുകയും വേണം. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ട പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1) കഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂത്യമായി അവലോകനം ചെയ്യുകയും വേണം.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മെയർ/ചെയർമാൻ, പ്രസിഡന്റ് എന്നിവരുടെ അഭ്യുക്ഷതയിൽ കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. മുന്നുമാസ ത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും യോഗം കൂടുകയും പ്രദേശത്തെ കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുകയും വേണം.

2) കഷയരോഗ ബാധിതർക്കായുള്ള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ

കഷയരോഗം ബാധിച്ചവർക്ക് സാമൂഹ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. നിലവിൽ ലഭ്യമായ സർക്കാർ പദ്ധതികൾ അവർക്ക് ലഭിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം. റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പൊഷകാഹാര പദ്ധതി, ദാർശനിക്രമിക്രമാർജ്ജനം, ഭവന നിർമ്മാണ പദ്ധതികൾ എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുവോൾ ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുകയും ഇവരെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുകയും വേണം. ശാരീരികവും മാനസികവും തൊഴിൽപരവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികമായുമുള്ള പുനരധിവാസം കഷയരോഗബാധിതർക്ക് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

3) കഷയരോഗ സാധ്യത സമൂഹത്തിൽ കുറയ്ക്കുവാനുള്ള പദ്ധതികളും തീവ്രമായ ശ്രമവും

ദാർശനിക, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, വായുമലിനീകരണം, ദീർഘകാലഗ്രാസകോശരോഗങ്ങൾ, പ്രമേഹം, പുകയിലയുടെ ഉപയോഗം, മദ്യപാനം, എന്നിവയാണ് കഷയരോഗ സാധ്യത സമൂഹത്തിൽ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ. ഇത്തരം ഘടകങ്ങളെ നിയന്ത്രിച്ചാൽ മാത്രമേ കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനം സാധ്യമാകുകയുള്ളൂ. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു ചുമതലയായി ഇതിനെ കണക്കാക്കണം.

പോഷകാഹാരക്കുറവ് പ്രധാനമായും വൃദ്ധസഭനങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾ കാണുന്നുണ്ട്. ഇത് നിർണ്ണയിക്കുവാനും പരിഹരിക്കുവാനും കഴിയണം. പട്ടികവർഗ്ഗ മേഖലകളിലും പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഒരു വലിയ പ്രശ്നമായി നിലനിൽക്കുന്നു.

വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗമായ പ്രമേഹമാണ് കേരളത്തിൽ മുഖ്യമായും കഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകം. പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് കഷയരോഗം വരാൻ മുന്നു മടങ്ക് അധികം സാധ്യത ഉണ്ട്. പ്രമേഹം വരാതെ നോക്കുവാൻ ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. വ്യാധാമം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുക, പഴവർഗ്ഗങ്ങളുടെയും പച്ചകൾക്കളുടെയും കൂഷി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയവ സമു

ഹത്തിൽ നടക്കണം. രോഗം വളരെ നേരത്തെ കണ്ണടത്തുവാൻ സമൂഹത്തിൽ തന്നെ സ്കൈനിംഗ് നടക്കണം. അത് കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്തുവാൻ വേണ്ട സഹായങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് ലഭിക്കുവാൻ ആദ്യപത്രികളും മരുന്നുകളും ഡോക്ടർമാരും മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ മതിയാവില്ല. ജനപകാളിത്തതേതാടുകൂടിയുള്ള പദ്ധതികൾ ഇതിനായി ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പുകയില ഹരിത പ്രദേശങ്ങൾക്കായി നിരവധി നിയമനിർമ്മാണമുഖ്യപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നടത്താവുന്നതാണ്. ഓരോ വീടുകളിലും ശുശ്വരവായും ലഭിക്കുന്നുള്ളനും നമുക്ക് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ദീർഘകാലശാസ്കാരം രോഗമുള്ളവർക്ക് സർക്കാർ നടപ്പാക്കി വരുന്ന ‘ശാസ്’ പദ്ധതി സാമൂഹികതലത്തിലും ജനപകാളിത്തതേതാട നടപ്പാക്കപ്പെടണം.

4) ക്ഷയരോഗബാധിതർ കൃത്യമായി ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്ന ടൈറ്റ്മെന്റ് സപ്ലോർട്ട് ശുപ്പുകൾ

ചിലരെകിലും ക്ഷയരോഗചികിത്സ കൃത്യമായി എടുക്കാതെ ഇടയ്ക്ക് വച്ച് നിർത്തുന്നു. ചികിത്സ ഇടയ്ക്ക് വച്ച് നിർത്തുന്നത് ഗുരുതര ക്ഷയരോഗത്തിലേക്കും അതിന്റെ പകർച്ചകളും വഴിയൊരുക്കും. ഒരാൾ ചികിത്സ നിർത്തുന്നത് പല കാരണങ്ങൾക്കാണം. ജീവിതതേതാടുള്ള വിരക്തി, മദ്യപാനം, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട്, സഹായത്തിന് ആരുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ തുടങ്ങിയവ പരിഹരിക്കുവാൻ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജീവനക്കാർ മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ സാധിക്കില്ല. ജനപ്രതിനിധികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആ നാട്ടിലെ താൽപര്യമുള്ള വ്യക്തികളേയോ സംഘടനകളേയോ ഉൾപ്പെടുത്തി ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് ആവശ്യാനുസരണം ഇടപെടൽ നടത്തിയാൽ ചികിത്സ പാതിവഴിയിൽ ഉപേക്ഷിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം ശാഖമായി കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

5) വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ സമൂഹത്തിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുക - ‘തുവാല വിപ്പവം’

വായുജന്യരോഗങ്ങളായ ക്ഷയം, എച്ച്1 എൻ1, ന്യൂമോൺഡ എന്നിവയെല്ലാം തുമ്മുനോച്ചും ചുമക്കുനോച്ചുമാണ് രോഗിയായ ഒരാളിൽ നിന്ന് മറ്റാരാളിലേക്ക് പകരുന്നത്. ഇതൊഴിവാക്കാൻ എല്ലാവരും തുമ്മുനോച്ചും ചുമക്കുനോച്ചും മുക്കും വായും തുവാലക്കാണോ കൈകളുടെ മുട്ടിന്റെ ഉൾഭാഗം കൊണ്ടോ മുട്ടുന്നത് ശീലമാക്കണം. ആവശ്യമെങ്കിൽ ശാസക്കാരരോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവർ മാസ്ക് ധരിക്കണം. വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഒരു ‘തുവാല വിപ്പവം’ തന്നെ നടത്തേണ്ടതായുണ്ട്. ഇത്തരം സംസ്കാരം സമൂഹത്തിൽ കൊണ്ടുവരികയും തുവാലകളോ മാസ്കോ തിരക്കുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉദാഃ ബന്ധ സ്ഥാപിക്കുകയും റിയിൽവേ സ്റ്റോഷൻ മാളുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുക തക്ക സംവിധാനം (മാസ്ക് ബെൻഡിംഗ് മെഷീൻ) ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുക, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പാതിരിക്കാനുള്ള ബോധവൽക്കരണം, ശീലവത്കരണം, നിയമനിർമ്മാണം എന്നിവയും നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

6) ആശുപട്ടികളിൽ വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തണം.

ആശുപട്ടികളിൽ ചികിത്സതേടി എത്തുന രോഗ പ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞ പ്രമേഹരോഗബാധിതർ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, പ്രായമേരിയ ആളുകൾ എന്നിവർക്ക് വായുജന്യരോഗങ്ങൾ പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ആശുപട്ടികളിൽ വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തമാണെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിൽ ചെറിയ പോരായ്മകൾ ഉണ്ടക്കിൽ അത് നവീകരിക്കുവാൻ അടിയന്തര പ്രാധാന്യം നൽകണം. കൂടാതെ ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായുള്ള സഹായങ്ങളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ചെയ്തു കൊടുക്കാവുന്നതാണ്. വായുസഖാര മുള്ള കാത്തിരിപ്പു സ്ഥലങ്ങളും റോക്കേൺ സ്ക്രൂഡായങ്ങളും രോഗപകർച്ചാ സാധ്യത കുറക്കുന്നു. മാസ്ക് വെൺവിംഗ് മെഷീനുകൾ സ്ഥാപിക്കുകയോ ശാസകോൾ രോഗലക്ഷണമുള്ള രോഗികൾക്ക് തുവാല നൽകുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

7) അതിമികളായത്തുന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം

അതിമികളായത്തുന തൊഴിലാളികൾക്ക് നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾ സുപർച്ചിതമല്ല. അവരുടെ ആരോഗ്യക്ഷമവും നാം ഏറ്റൊടുക്കേണ്ടതായുണ്ട്. അവരുടെ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ, ശുചിത്വം, വായു സഞ്ചാരമുള്ള വാസസ്ഥലം എന്നിവ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും രോഗങ്ങൾ നേരത്തെ നിർണ്ണയിക്കുവാനും തുടർച്ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കാനും വേണ്ട സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതായുണ്ട്.

8) സ്വകാര്യ ആശുപട്ടികളുടെ പതിപ്പുർണ്ണമായ പകാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുക.

പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ സ്വകാര്യ ആശുപട്ടികളിൽ എത്തുന രോഗികളുടെയും വിവരം പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ആഫീസർ അറിയേണ്ടതായുണ്ട്. കൂടാതെ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ചികിത്സ തെടുന രോഗികൾക്കും ഉന്നതശുണ്ണിലവാരമുള്ള രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സാമൂഹിക സുരക്ഷയും ലഭിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. ഇതിനായി സ്വകാര്യ ആശുപട്ടി മാനേജുമെന്റുകളെ വിളിച്ചുചേരുകുകയും അവിടുത്തെ രോഗികൾക്ക് എല്ലാ പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ലഭിക്കുത്തക രീതിയിൽ പൊതുസ്വകാര്യ പകാളിത്തം ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും വേണം. സ്വകാര്യ ലാബുകൾ, ഫാർമസികൾ എന്നിവയേയും ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യപര്യവേഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താം.

9) പഞ്ചാർക്ക് സാമൂഹികസുരക്ഷയും ചികിത്സയും ലഭിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ മറ്റ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി കോ-ഓർഡിനേഷൻ

പലപ്പോഴും ഒരു തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്ത് സ്ഥിരമായി വസിക്കുന്ന ഒരു പഞ്ചാർക്ക് പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് മറ്റാരു സ്ഥലത്ത് ചികിത്സ തേടാറുണ്ട്. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ അധികാർികൾ വേണ്ട ചികിത്സ, പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, സാമൂഹിക സുരക്ഷ എന്നിവയെല്ലാം കിട്ടി എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ ചികിത്സതേടുന്ന

നൂലായുള്ള തദ്ദേശസാധാരണ സംവിധാനങ്ങളുമായി ഒരു കോർപ്പറേഷൻ സംവിധാ നവും രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതായുണ്ട്.

മേൽപ്പറത്ത കാര്യങ്ങളിൽ തദ്ദേശസാധാരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ചെയ്യാവുന്ന ചില പദ്ധതികളുടെ മാതൃക ഇതിനോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.

പദ്ധതികൾ/ ആശയങ്ങൾ

പദ്ധതി - 1കഷയരോഗികൾക്കുള്ള പോഷകാഹാര പദ്ധതിആമുഖം :

കഷയരോഗികൾക്കിടയിൽ ചികിത്സ മുടങ്ങുന്നതിനും, മരണനിരക്ക് കുടുന്നതിനും, പോഷകാഹാരക്കുറവും ഭാരിഭ്രയും പ്രധാനകാരണങ്ങളാണ്. കഷയരോഗികളായ ശൃംഗാരമമാരുടെ ജോലി നഷ്ടം, തൊഴിലെടുക്കുവാനുള്ള പരിമിതികൾ എന്നിവ ഭാരിഭ്രയത്തിനും, ചികിത്സ മുടക്കുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. രോഗിയുടെ ആത്മവിശ്വാസം വളർത്തിക്കൊണ്ട് വന്ന കഷയരോഗ മരുന്ന് കൃത്യമായി കഴിക്കുന്നതിന് പോഷകാഹാര സഹായം അത്യാവശ്യമാണ്. ഓർഡർ നമ്പർ : സ.ഉ.(സാധാ)നം.782/13 ത.സം.ഭ.വ. തിരുവനന്തപുരം. തീയതി 25-03-2013

ലക്ഷ്യം :

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന കഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന എല്ലാ രോഗികൾക്കും ചികിത്സാ കാലയളവിൽ പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനും, ചികിത്സ പാതിവഴിയിൽ മുടക്കം വരുത്താതിരിക്കുന്നതിനും, കഷയരോഗികളുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി വീണ്ടും കുറുന്നതിനും വേണ്ടി തയ്യാറാക്കുന്ന പദ്ധതി.

ഗുണഭോക്താകൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന കഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന രോഗികൾ.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

എല്ലാ മാസവും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്നതും, കഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കേണ്ടതുമായ രോഗികളുടെ ഗുണഭോക്തൃ പട്ടിക പണ്വായത്ത് പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഫൈൽഡ് ജീവനക്കാരുടെ സഹായ തേതാട്ടകൂട്ടി തയ്യാറാക്കുകയും, ശവണിമെൻ്റ് അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും (ഉദാ: മാവേലി റോഡ്, സാല്ലൈകോ മുതലായവ) ഗുണമേന്മയുള്ള പോഷകാഹാര കിറ്റുകൾ തയ്യാറാക്കി ഓരോ രോഗികളുടെയും വീട്ടിൽ ഫൈൽഡ് ജീവനക്കാരുടെ സഹായതേതാട്ട കൂടി എത്തിക്കുക. ഓരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും പോഷകാഹാരകിറ്റുകൾ പർച്ചേഴ്സ്

ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററും, പോഷകാഹാര വിതരണം ചെയ്തതിന് ശേഷമുള്ള വിതരണ രജിസ്റ്ററും പുതിപ്പിച്ച് സുക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. കുടാതെ വ്യക്തിഗത ഗുണഭോക്താക്ലീർ നിന്നുള്ള അപേക്ഷയും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ സുക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

പ്രവർത്തന കലണ്ടർ

സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ ഏപ്രിൽ 1 മാസം മുതൽ മാർച്ച് 31 വരെ 12 മാസമാണ് പദ്ധതിയുടെ കാലാവധി. എല്ലാമാസവും അവസാന തീയതിക്കുള്ളിൽ എല്ലാ രോഗികൾക്കും പോഷകാഹാരം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുമാണ്.

സംഘടനം :

ഈ പോഷകാഹാര പദ്ധതിയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അതാര്ത്ത പെപമറി ഹൈത്തത്ത് സെസ്റ്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കും. പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് വേണ്ടി താഴെ പറയുന്ന ആളുകൾ അടങ്കിയ ഓർഗാനൈസേഷൻ കമ്മിറ്റിക്ക് രൂപം നൽകേണ്ടതാണ്.

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / ഹൈത്തത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ

കൺവൈനർ : മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

മെമ്പർമാർ :

- 1) വാർഡ് മെമ്പർമാർ (ക്ഷയരോഗികൾ ഉള്ള വാർഡിലെ മെമ്പർമാർ)
- 2) ഹൈത്തത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ / എച്ച്. ഐ
- 3) ജുനിയർ ഹൈത്തത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ / ജേ എച്ച്. ഐ
- 4) സന്നദ്ധ സംഘടനയുടെ പ്രതിനിധികൾ

ധനകാര്യ വിശകലനം

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് താഴെ പറയുന്ന പോഷകാഹാര കീറ്റ്. (എക്കോഡോ 1500/- രൂപ വിലവരുന്നത്) മാസം തോറും ചികിത്സാ കാലയളവിലേക്ക് (കുറഞ്ഞത് 6 മാസം) വിതരണം നടത്തണം.

അരി	- 10 കി.ഗ്രാം
ചെറു പയർ	- 2 കി.ഗ്രാം
വസ്ത്രപയർ	- 1 കി.ഗ്രാം
കടല	- 1 കി.ഗ്രാം

മുതിര	- 1 കി.ഗ്രാം
പരിപ്പ്	- 1 കി.ഗ്രാം
കശുവണ്ണി പരിപ്പ്	- 200 ഗ്രാം
വെളിച്ചെണ്ണ	- 1 ലിറ്റർ
വെളുത്തുള്ളി	- 250 ഗ്രാം
റവ	- 2 കി.ഗ്രാം
ഗോതമ്പുപൊടി	- 2 കി.ഗ്രാം

ഒരു രോഗിക്ക് Rs.1500 x 6 മാസം എന്ന നിരക്കിൽ ചികിത്സാ കാലയള
വിൽ പോഷകാഹാര കിറ്റുകൾ വിതരണം നടത്തണം.

മോണിറ്ററിംഗ്

പദ്ധതിയുടെ മോണിറ്ററിംഗും ഇവാല്യൂവേഷനും വർഷംതോറും നട
തേണ്ടതും ആയതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കേണ്ടത് താഴെ പറയുന്ന സമിതി
യുടെ ഉത്തരവാദിത്തത്തിൽ ആയിരിക്കും.

- ചെയർമാൻ - പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്
- കൺവീനർ - ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർ / ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/
മെഡിക്കൽ ആഫീസർ
- മെമ്പർമാർ - ഹൈക്കോർഡ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ
- സെക്രട്ടറി, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്
- എസ്.ടി.എസ്./എസ്.ടി.എൽ.എസ്.

വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗം ചേരു
കയും രോഗികളിൽ നിന്നും അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും സ്വീകരിക്കുക
യും, രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യണ്ടതാണ്.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ എല്ലാ ക്ഷയരോഗികൾക്കും
പോഷകാഹാരം ലഭ്യമാക്കുക വഴി ക്ഷയരോഗം ഭേദമാക്കാനുള്ള
സാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും അതുവഴി ക്ഷയരോഗ വിമുക്ത പഞ്ചായത്തിന്
രൂപം നൽകുകയുമാണ് ഈ പദ്ധതിയിൽ കൂടി പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. ജില്ലാ
പഞ്ചായത്ത് / നഗരസഭ / കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ ക്ഷയരോഗബാധി
തർക്കായി ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

കാഗറിപ്പ്:

പദ്ധതി - 2

ചികിത്സ കാലയളവിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സംരക്ഷണം

ആമുഖം :

ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന രോഗികളിൽ ഏകദേശം 1/3 പേര് മാത്രമാണ് യാതൊരു പ്രേരണയും ഇല്ലാതെ ഇനിഷ്യൽ ക്രാൻസിലിംഗിലുടെ മരുന്ന് കഴിക്കുന്നത്. ബാക്കി വരുന്ന ഭൂരിപക്ഷം പേരെയും നിരന്തരമായ ക്രാൻസിലിംഗിലുടെയും പോഷകാഹാര കിറ്റ് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിലുടെയും, ധനസഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിക്കൊടുക്കുന്നതിലുടെയുമാണ് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതിന് തയ്യാറാക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇതിൽ ഒരു ചെറിയ ശതമാനം പേര് യാതൊരു തരത്തിലും മരുന്ന് കഴിക്കാതെയും മരുന്നുകൾ മുടക്കി മുടക്കി കഴിച്ചും, മറ്റുള്ളവർക്ക് ക്ഷയരോഗം പകർത്തിയും നടക്കുന്നു. അല്ലെങ്കിൽ നടക്കുന്നവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവരെ 'e' മാസക്കാലം കിടത്തി ചികിത്സിപ്പിക്കുന്നതിന് ജില്ലയിൽ ഒന്നോ, രണ്ടോ കെയർ ഹോമുകളോ, അല്ലെങ്കിൽ ഗവൺമെന്റ് ഹോസ്പിറ്റലിൽ പ്രത്യേക വാർഡുകളോ ക്രമീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത വളരെ അധികമാണ്. (സെറ്റീവ് ആകുന്നതുവരെ ഹോസ്പിറ്റലിലും തുടർന്ന് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നകാലമത്രയും വരെ കെയർ ഹോമുകളിലും എൽ.എസ്.ജി.ഡി. നടപ്പാക്കുന്ന പോഷകാഹാര പദ്ധതിയുടെ സഹായത്താടെ കിടത്തി ചികിത്സിപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതി.)

ലക്ഷ്യം :

മരുന്ന് മുടക്കം വരുത്തി ചികിത്സയെടുക്കുന്ന രോഗികളെ അവരുടെ ചികിത്സാ കാലയളവ് മുഴുവൻ കിടത്തി ചികിത്സിപ്പിക്കുന്നത് വഴി രോഗവ്യാപനം തടയുകയും, റെസിസ്റ്റൻസ് ടി.ബി. കുറയ്ക്കുന്നതിനും സാധിക്കും, ചികിത്സാകാലയളവിൽ സ്വയം തൊഴിൽ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകുക വഴി സ്വന്തം കാലിൽ നിൽക്കാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക.

സുണ്ണാക്കതാക്കൾ :

- 1) ഭവന രഹിതരായ ക്ഷയരോഗികൾ
- 2) ആരിടപെട്ടാലും മരുന്ന് കഴിക്കാത്ത ക്ഷയരോഗികൾ.
- 3) ആശ്രിതരില്ലാത്ത ക്ഷയരോഗം പിടിപെട്ട ആൾക്കാർ.

പ്രവർത്തനം :

- 1) പുകവലിക്കും, മദ്യപാനത്തിനും അടിമപ്പെട്ട കഷയരോഗികൾക്ക് ക്രാൻസലിംജേഴ്സ് നൽകുക.
- 2) കഷയരോഗ ചികിത്സാകാലയളവിൽ പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- 3) സ്വയംതൊഴിൽ പരിശീലനം നൽകുക.

പ്രവർത്തന കലണ്ടർ : ചികിത്സാ കാലയളവ്

സംഘടനം :

ഡി.എം.ഒ., ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മറ്റി, ഡി.ടി.ഒ., ഹോസ്പിറ്റൽ സൂപ്രേണ്ട്, കെയർഹോം സൂപ്രേണ്ട്, എച്ച്.ഡി.സി.

ധനകാര്യ വിശകലനം :

- 1) വാർഡ് കൺസൾട്ടന്റുകൾ / നവീകരണം.
- 2) കിടകക്കൾ
- 3) ആഹാര വിതരണത്തിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ
- 4) സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ / ജീവനക്കാരുടെ ശമ്പളം ഇവയ്ക്ക് വേണ്ടതുക ആവശ്യാനുസരണം വകയിരുത്തണം.

മോണിറ്ററിംഗ് :

ഡി.എം.ഒ., ഡി.ടി.ഒ., ഹോസ്പിറ്റൽ സൂപ്രേണ്ട്, ആരോഗ്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മറ്റി, കെയർഹോം സൂപ്രേണ്ട്, ആശുപത്രി വികസന കമ്മറ്റി 3 മാസ തത്തിൽ ഒരിക്കൽ വാർഡ് വിസിറ്റ് ചെയ്ത് സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തി അനിവാര്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

നേട്ടങ്ങൾ

ചികിത്സാ കാലയളവ് പുർണ്ണമാക്കുന്നതിലൂടെ രോഗി സമൃദ്ധത്തിൽ ഇരഞ്ഞി നടന്ന രോഗ വ്യാപനം നടത്തുന്നത് തടയുന്നതിനും, റെസിസ്റ്റൻസ് ടി.ബി. കുറയ്ക്കുന്നതിനും, ആരോഗ്യ സന്പന്നമായ ഒരു സമൃദ്ധത്തെ വാർത്തയ ടുക്കുന്നതിനും സാധ്യമാകുന്നു. സ്വയം തൊഴിൽ പരിശീലനത്തിലൂടെ ചികിത്സ പുർത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം സ്വന്നം പ്രയത്തനത്താൽ ജീവിക്കുവാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്നു.

കാഗറിപ്പ്:

പദ്ധതി - 3

തീരദേശ / ആദിവാസി / ചേരികൾ / ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കിടയിൽ കഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതി

ആമുഖം

കഷയരോഗം ഇപ്പോഴും മരണ നിരക്ക് കുടുന്നതിലും സാമ്പത്തിക ബാധയുടെ വരുത്തുന്നതിലും പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണമാണ്. ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള എച്ച്.എൽ.വി. / എയ്ഡ്യസ് അബ്ദുഖായ, ഭാരതി, പ്രമേഹം, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, വിദ്യാഭ്യാസത്തിലെ പിന്നോക്കാവസ്ഥ എന്നിവ കഷയരോഗം പടർന്നുപിടിക്കുന്നതിൽ പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്. കേരള സർക്കാരിന് കീഴിലുള്ള ടി.ബി. സെന്റ്രൽകളിൽ തീരദേശ/ആദിവാസി/ചേരികൾ / ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ എന്നിവരുടെ ഇടയിൽ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെങ്കിലും കുടുതൽ ഏകോപനം വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

താരതമേന പിന്നോക്കെ പ്രദേശങ്ങളിൽ വസിക്കുന്ന ഇവർക്ക് സാമ്പാദികമായും, സാംസ്കാരികമായും ഇരു രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അറിവ് പരിമിതമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് അവർക്കിടയിൽ ഇരു രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് അറിവു നൽകുന്നതിനും, പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. ആദിവാസിമേവലകളിൽ മറ്റിടങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കഷയരോഗ നിരക്ക് മുന്നു മടങ്ങ് അധികമാണ്. തീരദേശമേവലകളിലും ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കിടയിലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമല്ല.

ലക്ഷ്യങ്ങൾ

- 1) തദ്ദേശ സാധാരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹകരണത്വാട തീരദേശ/ആദിവാസി/ചേരികൾ / ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കിടയിൽ സേവാ വർക്കരണം ശക്തമാക്കുക.
- 2) മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ / ആക്കീവ് കേസ് ഫൈൾസിംഗ് ശക്തമാക്കുക.
- 3) രോഗബാധിതരെ കണ്ണെത്തി സവുർണ്ണ ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- 4) ചികിത്സയെടുക്കാതെ രോഗികളെ കണ്ണെത്തി ചികിത്സയെടുക്കാൻ പേരിപ്പിക്കുക / കൈയർഹോമുകളുടെ സഹകരണം അഭ്യർത്ഥിക്കുക.
- 5) രോഗ പകർച്ചാ സാധ്യത പുർണ്ണമായും ഇല്ലാതാക്കുക.

- 6) വായുജന്യ രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തമാക്കുക.
- 7) കഹം പരിശോധിച്ച് രോഗനിർണ്ണയം നടത്താനായി രോഗിയുടെ കഹം പരിശോധനാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

സുഖഭോക്താക്കൾ

തീരദേശ / ആദിവാസി / ചേരികൾ / ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ആദിവാസി / തീരദേശ / ചേരി പ്രദേശങ്ങളിലും / ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെയും ഇടയിലുള്ള രോഗികളുടെ ഏണ്ണം കൂടുമായി തിട്ടപ്പെടുത്തുക.അതിനുള്ള പ്രവർത്തന കലണ്ടർ ചുവടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

❖ എപ്പിൽ & മെയ് :

- a) രോഗികളുടെ ഏണ്ണമെടുക്കൽ
- b) രോഗികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ രോഗപരിശോധനാ പരിപാടിയുടെ പൂർത്തീകരണം
- c) ചികിത്സ ആരംഭിക്കൽ

❖ ജുൺ:ആദ്യത്തെ തെത്രമാസ അവലോകനം മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി നടത്തണം.

❖ ജൂലൈ , ആഗസ്റ്റ്, സെപ്റ്റംബർ, ഓക്ടോബർ, നവംബർ, ഡിസംബർ ചികിത്സാനടപടികളുടെ തുടർച്ചയായി ,മുന്ന് മാസമിടവിട്ട മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി തെത്രമാസ അവലോകനം നടത്തേണ്ടതാണ്.

സംഘാടനം

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കൺവീനറും ഹൈത്തത്ത് സ്പാഷ്ടിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ അദ്യക്ഷനുമായ കമ്മിറ്റിക്കാണ് സംഘാടന ചുമതല.

ധനകാര്യ വിശകലനം

ആകെ ക്ഷയരോഗികളുടെ ഏണ്ണം =

ഒരു രോഗിക്ക് വേണ്ടി ചിലവാകുന്ന തുക :

ആകെ ചിലവാകുന്ന തുക =

തുകയുടെ സേചനത്രസ്സ് :

മോൺറൂറിംഗ്

പഞ്ചായത്ത് പ്രസിദ്ധീകൃത ചെയർമാനും സെക്രട്ടറി കൺവീനറുമായ 5-ൽ കുറയാത്ത അംഗങ്ങളുടെ മോൺറൂറിംഗ് സമിതിയായിരിക്കും പദ്ധതിയുടെ വിലയിരുത്തൽ നടത്തുന്നത്.

നേട്ടങ്ങൾ:

- ആദിവാസി / തീരദേശ / ചേരികൾ / മറ്റിരര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ എന്നിവർക്കിടയിലെ ക്ഷയരോഗികളെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുക.
- പഞ്ചായത്ത് ക്ഷയരോഗ വിമുക്തമാക്കി പ്രവർദ്ധിക്കുക.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി - 4

കഫസാനിളുകൾ ശേഖരിക്കലും സാനിളുകൾ എത്തിക്കലും (Sputum Collection & Transportation)

ആമുഖം :

കേരളത്തിലെ ചില തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പൊതുജന അഡർക്ക് ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അംഗീകൃത കഫ പരിശോധന കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് വരുന്നതിന്, ദുരം, തൊഴിൽ നഷ്ടം, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നം എന്നിവ ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധനകൾ എല്ലാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും CBNAAT സഹകര്യം ലഭ്യമല്ല. ജില്ലാ ടി.ബി. സെൻററിലും അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലും മാത്രമേ ഈ സഹകര്യം ലഭ്യമായിട്ടുള്ളൂ. അത് കൊണ്ട് നേരത്തേയുള്ള ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയവും ചികിത്സയും ഉറപ്പു വരുത്തുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. അതിനാൽ ക്ഷയരോഗമുണ്ടാക്കുന്ന സംശയമുള്ള രോഗികളിൽ നിന്നും പരിശോധനയ്ക്കായി കഫം സ്വീകരിച്ച് രോഗനിർണ്ണയകേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്ന ഒരു സഹായ പദ്ധതി അത്യാവശ്യമാണ്.

ലക്ഷ്യം

- 1) തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന ക്ഷയരോഗിയെന്ന് സംശയിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാവരുടെയും ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധന ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- 2) ക്ഷയരോഗിയെന്ന് കണ്ടെത്തിയ എല്ലാ രോഗികളുടെയും കഫം CBNAAT /കൾച്ചർ / പോളോ അപ്പ് പരിശോധനകൾക്ക് കൃത്യസമയത്ത് ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കുക.

സുണ്ണഭോക്താകൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം ഉണ്ടെന്ന് സംശയിക്കുന്ന ആളുകൾ (രണ്ട് ആഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ ചുമ, രാത്രികാലങ്ങളിലുള്ള പനി, വിശ്രമില്ലായ്ക്കുമ, കഫത്തിൽ രക്തത്തിന്റെ അംശം മുതലായവ) ക്ഷയരോഗികളുമായി അടുത്ത് ഇടപഴുകുന്ന വർ, HIV അണുബന്ധിതർ, പ്രമേഹ രോഗികൾ എന്നിവർ.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഓരോ വാർഷിക നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പരിശീലനം ലഭിച്ച കുടുംബഗ്രേഡ്, ആൾ, അംഗൻവാടി, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, എന്നിവരെയാണ് ഈ പദ്ധതിയിൽ വോളൺടിയർമാരായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത്. ഓരോ വോളൺടിയർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനും പരിശീലനം നൽകുന്നതിന്റെയും ഉത്തരവാദിത്വം PHC മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കുണ്ടായിരിക്കും. ആയതിന് ജില്ലാ ടീബി ഓഫീസറുടെ സഹായം തോവുന്നതാണ്. ടീബി എലിമിനേഷൻ സർവ്വേയിൽ കണ്ടത്തിയ Vulnerable (ക്ഷയരോഗം എല്ലാപ്പുത്തിൽ പിടിപെടാവുന്നവർ - പ്രമേഹരോഗികൾ, അവയമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയിട്ടുള്ളവർ, ശ്രാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖമുള്ളവർ, എച്ച്.എം.വി. അണുബാധികൾ, മദ്യപാനം, പുകവലിയുള്ളവർ, രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞവർ), ടി.ബി. രോഗികളും ടി.ബി. സെന്റ്രീമായി ഇടപഴുകുന്ന ആളുകളുടെയും, ക്ഷയരോഗ ലക്ഷണം ഉള്ള ആളുകളുടെയും ഗുണമേന്തയുള്ള സാമ്പിളുകൾ, സുരക്ഷിതമായ കണ്ണബന്ധന ഉപയോഗിച്ച് ക്ഷയരോഗ നിർബന്ധ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിക്കുക എന്നതാണ് വോളൺടിയർമാരുടെ പ്രധാന ചുമതല.

പ്രവർത്തന കലണ്ടർ

സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ ഏപ്രിൽ മാസം മുതൽ മാർച്ച് 31 വരെയാണ് പദ്ധതിയുടെ കാലാവധി.

സംഘാടനം

ഈ പദ്ധതിയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അതാത് പ്രൈമറി ഹൈക്കോർട്ട് സെന്റ്രീലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കും. പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് വേണ്ടി താഴെ പറയുന്ന ആളുകൾ അടങ്കിയ കമ്മിറ്റികൾ രൂപം നൽകേണ്ടതാണ്.

ചെയർമാൻ - പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / ഹൈക്കോർട്ട് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ

കണ്ണവീനർ - മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

മെമ്പർമാർ - HI / LHI,STS / STLS,JHI / JPHN

(NB : അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.)

ധനകാര്യ വിശകലനം

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗ ലക്ഷണമുള്ള രോഗികളിൽ നിന്നും കമ്പാർട്ടിശോയനയ്ക്കായി താഴെ പറയും പ്രകാരം Sputum sample വോളണ്ടിയർമാർക്ക് കൊണ്ടുപോകാവുന്നതാണ്.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള തന്ത്ര ഫണ്ടിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തണം.

മോണിറ്ററിംഗ്

പദ്ധതിയുടെ മോണിറ്ററിംഗ് & ഇവാല്യൂവേഷൻ മാസം തോറും നടത്തേണ്ടതും, ആയതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കേണ്ടത്, താഴെ പറയുന്ന സമിതിയുടെ ഉത്തരവാദിത്തത്തിലും ആയിരിക്കും.

ചെയർമാൻ - മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

കൺവീനർ - HI

മെമ്പർ - LT,JPHN / JHI

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേടഞ്ചെൽ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിധിയിൽ ക്ഷയരോഗിയെന്ന സംശയിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാവരെയും കണ്ടെത്തി നേരത്തെ ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയം നടത്തി ചികിത്സയും തുടർ പരിശോധനയും ഉറപ്പ് വരുത്തി അതു വഴി ക്ഷയരോഗവിമുക്ത പദ്ധതിയ്ക്കായി രൂപം നൽകുകയുമാണ് ഈ പദ്ധതിയിൽ കൂടി പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേടം.

കാഫിഷ്:

ആരോഗ്യ സമ്പന്മായ രേഖ തലമുറയ്ക്കായ് ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ -
സ്കൂൾതലത്തിൽ (Hand washing, public spitting, cough etiquette etc to control TB,
nipah, H1N1)

ആമുഖം :

നമ്മുടെ ഇന്ത്യയിൽ ഓരോ 5 മിനിറ്റിലും 3 പേര് വീതം മരണപ്പെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം പോലുള്ള വായുജന്യരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നതിന് വേണ്ടി, വളർന്ന വരുന്ന പുതുതലമുറയ്ക്കും, ഈ തലമുറയിലുള്ളവർക്കും അവബോധം സ്വഷ്ടിക്കുന്നതിനായി സ്കൂൾ തലത്തിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കൂട്ടികളിൽ ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിലുടെ ടി.ബി. ഉൾപ്പെടെയുള്ള വായു ജന്യരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുൻപും ദോയ്ലറ്റിൽ പോയതിനുശേഷവും കൈകൾ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് ശുചിയാക്കണമെന്നും, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പാതിരിക്കണമെന്നും ഉള്ള അവബോധം സ്വഷ്ടിക്കുക, തുവാല വിതരണം ചെയ്ത് അതിന്റെ ഉപയോഗം ഒരുശീലമാക്കി വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിലുടെ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധം സ്വഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി.

ലക്ഷ്യം

a) തുവാല വിതരണം : ഒന്ന് മുതൽ 10 വരെ എല്ലാ കൂസുകളിലും എല്ലാ മാസവും ഒന്നാംതീയതി ഗുണമെന്നയുള്ള ഉപയോഗപ്രദമായ തുവാലകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതുവഴി ജീവിതശേഖരിയിൽ മാറ്റംവരുത്തി വായുജന്യരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നു. (10 മാസം ഇത് തുടരേണ്ടുന്നതാണ്.)

b) അവബോധം സ്വഷ്ടിക്കൽ : ചുമ്പ്കുണ്ടോഴും, തുമ്പുബോഴും വായു വിലുടെ പകരുന്ന ക്ഷയരോഗം പോലുള്ള രോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിനായി തുവാല കർശനമായും എല്ലാവരും ഉപയോഗിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത വെളിപ്പെടുത്തുന്ന ബോർഡുകൾ എല്ലാ കൂസ് മുൻകളിലും, പതിപ്പിക്കുകയും ഈ സന്ദേശം അടങ്കിയ സ്കൂൾക്കൾ തുവാലയോടൊപ്പം വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക. കൈ കഴുകലിന്റെയും ആവശ്യകതയും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പ രൂത് എന്ന ബോധവൽക്കരണവും, കൈകൈകാളേളം രീതികളും മനസ്സിലാക്കികൊടുക്കുന്ന ബോർഡുകൾ, സ്കൂളിന്റെ സ്കൂളിൽ പ്രവർശിപ്പിക്കുക.

c) പ്രതിജ്ഞ : എല്ലാ മാസവും സ്കൂൾ അസംഖ്യിയിൽ വായുജന്യരോഗ ആളെ തടയുന്നതിന് തുവാലയുടെ ഉപയോഗം, കൈ കഴുകൽ, പൊതുസ്ഥല ആളിൽ തുപ്പാതിരിക്കുക തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യക്രമായ ശീലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതിജ്ഞ എൽ.എസ്.ജി. മെമ്പറിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ചൊല്ലുക.

സ്കൂൾ ഫെൽത്ത് ജേ.പി.എച്ച്.എൻ.സെ പകൽ കുട്ടികൾക്ക് ഉപയോഗത്തിനായി കുറച്ച് ഹാൻഡ് കർച്ചീഫ് കരുതി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. സാനി ദൃഢം ആവശ്യത്തിന് കരുതേണ്ടതാണ്.

സുഖഭോക്താക്കൾ :

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളും അധ്യാപകരും, ഓഫീസ് ജീവനക്കാരും, കുടുംബാംഗങ്ങളും, പൊതുജനങ്ങളും.

പ്രവർത്തനം :

എല്ലാ മാസവും ഒന്നാം തീയതി തന്നെ തുവാല വിതരണം ചെയ്യുകയും അത് ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുകയും ചെയ്യുക. ടോയ്ലറ്റ് വൃത്തിയായി സുക്ഷിക്കുക, ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുൻപ് കൈകൾ വൃത്തിയായി കഴുകാൻ ശീലിപ്പിക്കുക, ടോയ്ലറ്റ് പോയി വരുന്നവരോട് കൈകൾ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കഴുകാൻ നിർദ്ദേശിക്കുക, ടോയ്ലറ്റിൽ സോപ്പ് ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.

സംഘടനം :

സ്കൂൾ ഫെൽത്ത് ജേ.പി.എച്ച്.എൻ., പി.ടി.എ. പ്രസിദ്ധൻ, എച്ച്.എം. സ്കൂൾ ലീഡർ, എരിയ എച്ച്.എ.

ധനകാര്യ വിശകലനം :

- തുവാലയ്ക്കും സാനി ദൃഢം വാങ്ങുന്നതിനും ആവശ്യമായ തുക
- ബോധവൽക്കരണ ബോർഡ്, റ്ലീക്കർ പ്രിൻ്റ് ചെയ്യുന്നതിനും, സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തുക.
- സെമിനാർ, മത്സരങ്ങൾ തുടർന്നുനൽകുന്നതിനും തുക.

മോണിറ്ററിംഗ് :

- ആരോഗ്യ സൂഖ്യിംഗ് കമ്മിറ്റി
- ഡി.എം.ഒ.

- ഡിസ്ട്രിക്ട് ടീബി ഓഫീസർ
- ഡി.എൽ.ഒ. ഇവർ ചേർന്ന കമ്മിറ്റി.

എല്ലാ 3 മാസവും കൂടുന്നോഴും അവലോകനം നടത്തി. സ്ഥിതിഗതി കൾ വിലയിരുത്തേണ്ടിവുന്നതാണ്. (NB : അനുധോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.)

നേടഞ്ഞൾ

- 1) കൂട്ടികളിലും പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിലും തുവാലയുടെ ഉപയോഗ തതിന്റെ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതുവഴി വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുവാനും നല്ല ആരോഗ്യശീലങ്ങൾക്കു കൂട്ടികളിൽ വളർത്തിയെടുക്കാനും കഴിയും. അതിലുടെ ആരോഗ്യ സമ്പന്നമായ ഒരു തലമുറയെ വാർത്തയെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതുവഴി ലോകരാജ്യങ്ങൾക്കിടയിൽ കേരളത്തിന് മാതൃകയായി നിൽക്കുവാൻ സാധിക്കും.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി - 6

വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധം ജീലിംഗാതല തെരേമാസ അവലോകന

പദ്ധതി

ആമുഖം :

ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും ശുരൂതര ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ഒന്നായി കഷയരോഗം ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നു. ആഗോളതലത്തിൽ പ്രതിവർഷം പുതുതായി ഉണ്ടാവുന്ന ഒരുക്കോടി നാല് ലക്ഷം കഷയരോഗികളിൽ നാലിൽ ഒന്നും ഇന്ത്യയിലാണ്. ഇന്ത്യയിൽ പ്രതിദിനം 1400 പേര് കഷയരോഗം ബാധിച്ച് മരിക്കുന്നു. രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക വികസനങ്ങൾക്ക് വിജ്ഞാതം സൃഷ്ടിക്കുന്ന കഷയരോഗം 2025 ഓട് കൂടി നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുവാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. കേരളം 2020 ഓട് കൂടി കഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിലുടെ കഷയരോഗവും അനുബന്ധരോഗങ്ങളും തടയുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളാണ് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. വായുജന്യ രോഗങ്ങൾകാരണമുള്ള മരണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക, രോഗാതുരതകുറയ്ക്കുക, പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, അവയ്ക്ക് വേണ്ട പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

ലക്ഷ്യങ്ങൾ

- ❖ വായുജന്യരോഗനിയന്ത്രണ സംബിധാനങ്ങൾ ആശുപത്രികളിലും, പൊതുസമൂഹത്തിലും ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
- ❖ വായുജന്യരോഗങ്ങളാലുള്ള മരണങ്ങൾ ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാക്കാതിരിക്കുക.
- ❖ ആശുപത്രികളും സ്ഥാപനങ്ങളും വായുജന്യരോഗ രഹിതമായി പ്രവർദ്ദിക്കുക.

സുണ്ഡോക്താക്കൾ :

ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ, രോഗികൾ, കൂട്ടിൽപ്പുകാർ, പൊതുസമൂഹം, കൂട്ടികൾ, മുതിർന്നവർ, പ്രതിരോധ ശക്തികുറഞ്ഞവർ.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- ❖ വായുജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധം ശക്തമാക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ (PHC, CHC, Taluk Hospital, Ayurveda, Homeo) Facility Risk Assessment April, May മാസങ്ങളിൽ നടത്തണം.
- ❖ ഓരോ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വായുജന്യ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുവാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ എന്നൊക്കെയെന്ന് കണ്ണടത്തി റിസ്ക് അസ്ഥാമൻ്റെ റിപ്പോർട്ട് പഞ്ചായത്ത് ഹൗസ്തത്ത് സ്കാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കും, ഡി.എം. ഓ./DTO/MOTC യ്ക്കും അയക്കണം.
- ❖ പഞ്ചായത്ത് ഹൗസ്തത്ത് സ്കാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനും പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റും, സെക്രട്ടറിയും, ആശുപത്രി സുപ്രേഖ്യമാരും അടങ്കുന്ന കമ്മിറ്റി റിസ്ക് അസ്ഥാമൻ്റെ റിപ്പോർട്ട് പഠിച്ച് പുതുതായി കൊണ്ട് വരേണ്ട മാറ്റങ്ങൾ എഴുതി മിനിട്ട് ആക്കുക.
- ❖ കെട്ടിടത്തിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടമാറ്റങ്ങളുടെ മാസ്റ്റർപ്പാൻ പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. അധികൃതരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് പഞ്ചായത്തിന്റെ തന്ത് ഫണ്ടിൽ നിന്നോ പ്ലാൻ ഫണ്ടിൽ നിന്നോ വകയിരുത്തി വേണ്ടമാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുക.
- ❖ പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലും ആശുപത്രി തലത്തിലും വായുജന്യരോഗങ്ങളുടെ ബോധവൽക്കരണം നടത്തുക.
- ❖ ആശുപത്രികളിലെ ഓ.പി.കളിൽ ആവശ്യമായ വായു സഞ്ചാരം ഉറപ്പാക്കുക.
- ❖ എ.എ.സി.(Airborne Infection Control) ഉറപ്പുവരുത്തിയ ശേഷം ആശുപത്രിയെ എ.എ.സി. compliant ആക്കിയതായി പ്രവ്യാഹിക്കുക.
- ❖ മുന്ന് മാസം കൂടുന്നോൾ മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി പദ്ധതി വിലയിരുത്തുക.

സംഘടനം

- ❖ ജില്ലാതലവന്തിൽ ജില്ലാകളക്ക് ചെയർമാനും, ജില്ലാ പണ്ഡായത്ത് പ്രസി ഡാന്റ് വൈസ് ചെയർമാനായും ഡി.എം.ഒ. സെക്രട്ടറിയായുമുള്ള കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാക്കുകയും, ജില്ലാതലവന്തിൽ ദൈർଘ്യം അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.
- ❖ പണ്ഡായത്ത് തലത്തിൽ ഹൈക്കോർട്ട് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ അദ്ദേഹം നായും, പണ്ഡായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ആശുപ്രതി സുപ്രൈം, പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി.എച്ചിനീയർ, HDC Members തുടങ്ങിയവർ അടങ്കിയ ഒരു മോൺറിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം.
- ❖ മോൺറിംഗ് കമ്മിറ്റി ദൈർଘ്യം കൂടുകയും അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.
- ❖ ബന്ധപ്പെട്ട ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തി റിപ്പോർട്ടുകൾ മിനിക്സ് ചെയ്യണം.

ധനകാര്യ വിശകലനം

പണ്ഡായത്തിലെ ആകെ ക്ഷയരോഗികൾ :

വായുജന്യരോഗങ്ങളുള്ളവർ :

ഇന്ന രോഗങ്ങളാൽ ഉണ്ടാവുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾ :

പുണി ഫണ്ട് എ.എ.സി.യ്ക്ക് മാറ്റി വച്ചത് :

തനത് ഫണ്ട് :

എച്ച്.ഡി.സി. ഫണ്ട് എ.എ.സി.യ്ക്ക് മാറ്റി വച്ചത് :

പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. യ്ക്ക് നൽകിയത് :

ആകെ തുക :

തുകയുടെ സേവാത്മക :

മോൺറിംഗ് :

5 അംഗങ്ങളിൽ കുറയാതെ മോൺറിംഗ് സമിതി ജില്ലാതലവന്തിലും പണ്ഡായത്ത് തലത്തിലും പ്രവർത്തന പദ്ധതികൾ വിലയിരുത്തുക.

നേടങ്ങൾ :

- ❖ വായുജന്യരോഗങ്ങൾക്കൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത നാട്

- ❖ വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള ആശുപത്രി അന്തരീക്ഷം
- ❖ രോഗാതുരത കുറഞ്ഞ സമൂഹം
- ❖ വ്യക്തിഗത ശുചിത്വം
- ❖ ആശുപത്രി തലത്തിൽ വായുജന്യരോഗങ്ങൾ തടയപ്പെടുന്നു.
- ❖ വായുജന്യരോഗ മുക്ത ആശുപത്രി പ്രവർദ്ധനം.

കാഫിഷ്:

വായുജന്യരോഗ മുക്തമായ എൻ്റെ ആശുപത്രി

ആമുഖം:

വായുജന്യരോഗങ്ങളായ എച്ച്1 എൻ1, കഷയരോഗം, നില്പ എന്നിവ ആശുപത്രികളിൽ വച്ച് പകരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. രോഗപതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞ പ്രമേഹരോഗബാധിതർ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, ഗർഭിണികൾ, പ്രായംകുടിയ ആളുകൾ എല്ലാവരും എത്തുനന്ന സ്ഥലത്താണ് ആശുപത്രികൾ. ഇത്തരം ആളുകൾക്ക് രോഗം പിടിപെടുവാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ട്. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും വായുജന്യരോഗ പകർച്ച് തടയുവാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ലക്ഷ്യം:

ആശുപത്രികളിൽ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തി പ്ലേടുത്തി അവിടെ എത്തുനന്ന രോഗികളുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക.

സുണ്ണാക്കതാക്കൾ :

ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ, രോഗികൾ, കുട്ടിരിപ്പുകാർ, പൊതുസമൂഹം, കുട്ടികൾ, മുതിർന്നവർ, പ്രതിരോധ ശക്തികുറഞ്ഞവർ.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ:

- ആശുപത്രിയിൽ എത്തുനന്ന എല്ലാവർക്കും ശ്രാസകോശരോഗ ലക്ഷണങ്ങളായ ചുമ, തുമ്പൽ ഇവ ഉണ്ടാ എന്ന് രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത് തന്നെ സ്കൈറ്റ് ചെയ്യണം. ഇതിനായി ഇൻസൻസ്വേടു കൂടി സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ ഉപയോഗിക്കാം. അഛ്വകിൽ രോഗികൾക്ക് സ്വയം നോക്കി മനസ്സിലാക്കേണ്ട രീതിയിൽ വലിയ ബോധവൽക്കരണ ബോർഡുകൾ സ്ഥാപിക്കാം.
- ഇത്തരത്തിൽ ശ്രാസകോശ രോഗലക്ഷണമുള്ളവർക്ക് മാസ്ക് ലഭ്യമാക്കണം. ഇതിനായി മാസ്ക് വെൺഡിംഗ് മെഷീനുകൾ സ്ഥാപിക്കാം. മാസ്കുകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ട രീതിയെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണ ബോർഡോ/ടി.വി. വീഡിയോയോ വഴി നൽകാം. മാസ്കുകൾക്ക് പകരം തുവാല നൽകാവുന്നതാണ്. ശ്രസന ശുചിത്വത്തെ കുറിച്ച് അവബോധം നൽകുക.

- രോഗികൾക്കുള്ള കാത്തിരിപ്പു സ്ഥലങ്ങൾ, മരുന്നു വാങ്ങുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ, ലാബുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നല്ല വായു സമ്പാദനമുണ്ടാക്കാത്തക്കേ രീതിയിൽ ജനലുകളും കതകുകളും സ്ഥാപിക്കണം. വായു ഒരു ഭിശയിൽ നിന്നും പ്രവേശിച്ച് മറു ഭിശയിലുടെ പുറത്തേക്ക് പോകുന്ന രീതിയിൽ കൈമീകരിക്കണം. രോഗികൾക്കായി ടോക്കൻ സർക്കുങ്ങളും ഏർപ്പെട്ടുതന്നുവുന്നതാണ്.
- ആശുപ്രതിയിൽ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കി നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രത്യേക പദ്ധതിയായി നടപ്പിലാക്കാം.
- ആശുപ്രതികളിൽ സുപ്രേണ്ടിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഇതിനായി പ്രത്യേക കമ്മറ്റി ഉണ്ടാക്കുകയും ഇത് കൂട്ടുമായി നടക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം.
- എല്ലാ ആശുപ്രതി ജീവനക്കാർക്കും ഇതിനായി പരിശീലനം നൽകണം.

സംഘാടനം:

- ❖ ആശുപ്രതി /പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ഹൈക്കോർട്ട് കമ്മറ്റി മെമ്പർ അഖ്യക്ഷനായും, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ആശുപ്രതി സുപ്രേണ്ടി, പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. എഞ്ചിനീയർ, HDC Members തുടങ്ങിയവർ അടങ്കിയ ഒരു മോൺറ്ററിംഗ് കമ്മറ്റി രൂപീകരിക്കണം.
- ❖ മോൺറ്ററിംഗ് കമ്മറ്റി ദൈത്യമാസത്തിൽ കൂടുകയും അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.
- ❖ ബന്ധപ്പെട്ട ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തി റിപ്പോർട്ടുകൾ മിനിക്സ് ചെയ്യണം.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ്):

- സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ നിയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അവർക്ക് നൽകേണ്ട ഇൻസർവ്വേ
- മാസക്ക് വെൺഡിംഗ് മെഷീൻ / മാസക്കുകൾ / തുവാല രോഗികളുടെ എണ്ണമനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.
- ആശുപ്രതി ജീവനക്കാരുടെ പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക.

- നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രത്യേകം ബല്ലജ്റ് ചെയ്യണം.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണം:

ആഗൂപത്രിയിൽ നിന്നും വായുജന്യരോഗങ്ങൾ പകരുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ കഴിയുന്നു. ശ്രസന ശുചിത്വം എന്ന സന്ദേശം സമൂഹത്തിൽ പ്രചരിപ്പിക്കുവാനും കഴിയുന്നു.

കാഫിഷ്:

പദ്ധതി - 8

വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ / അഗ്രതി മന്ത്രിയുടെ എന്നിവിടങ്ങളിലെ രോഗനിർണ്ണയം

ആമുഖം

കഷയരോഗം വരാൻ ഏറ്റവും അധികം സാധ്യയുള്ള ആളുകൾ ഉള്ള സ്ഥലമാണ് വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ. വാർഡക്കുത്തോടനുബന്ധിച്ച് പ്രതിരോധ ശേഷി കുറയുന്നു. ഈത് രോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. കൂടാതെ പലരും പ്രമേഹം ദീർഘകാലശ്രാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉള്ളവരാണ്. ഈവി യെല്ലാം കഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്. വ്യാഖ്യിൽ 25% പേരും പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഉള്ളവരാണ് എന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഈത് യഥാസമയം നിർണ്ണയിക്കുകയും പരിഹരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതും കഷയരോഗസാധ്യത കുറക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം

കഷയരോഗമുകളുടെ പഞ്ചായത്തിനായി വ്യാഖ്യാനങ്ങളിലെ കഷയരോഗം നേരത്തെ കണ്ണടത്തുകയും കഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

പദ്ധതി

- ❖ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കീഴിലെ മുഴുവൻ വ്യാഖ്യാനങ്ങളും ലിസ്റ്റ് ചെയ്യുക.
- ❖ ഈവിടെയെല്ലാം സമഗ്രമായ ഒരു സർവ്വേയും രോഗനിർണ്ണയ കൃാന്വും സംഘടിപ്പിക്കുക.
- ❖ മുന്ന് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ കഷയരോഗനിർണ്ണയ കൃാന്വ് നടത്തുക. തുടർ പരിശോധന ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുക
- ❖ ദീർഘകാലശ്രാസകോശ രോഗ നിർണ്ണയം
- ❖ പോഷകാഹാര കുറവുള്ളവർക്കായി പോഷകാഹാര പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയാൽ നല്ലത്.

പദ്ധതി നടത്തിപ്പ്

ചെയർമാൻ : കേഷമകാര്യ സ്കൂൾവിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ

ഇംഫീമെന്റീംഗ് ഓഫീസർ : ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫീസർ / ബോർഡ് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ / സുപ്രൈ

മോണിറ്ററിംഗ്:

ചെയർമാൻ : മേയർ / ചെയർമാൻ / പ്രസിഡന്റ്

അംഗങ്ങൾ : സെക്രട്ടറി, കേഷമകാര്യ സ്ഥാനവിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർമാൻ, ആരോഗ്യകാര്യ സ്ഥാനവിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർമാൻ, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റ് / സുപ്പർവൈസർ

ധനകാര്യ വിശകലനം:

- ❖ സർവ്വേക്ഷാവശ്യമായ വെയിംഗ് മെഷീൻ Stadiometer ട്രൂക്കോമീറ്റർ, സ്ക്രിപ്പ്, പീക്ക് ഫ്ലോ മീറ്റർ, എന്നിവ ആവശ്യമനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യുക. ഇവയും ഡോക്യുമെന്റേഷൻ തയ്യാറാക്കുവാനുള്ള തുകയും വില തിരുത്തുക.
- ❖ മുന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ കൂബ്ദ നടത്തുവാനുള്ള തുകയും എക്സ്രോ/സ്പ്രൈട്ട് ട്രാൻസ്പോർട്ടേഷൻ എന്ന വയ്ക്ക് ആവശ്യമായ തുകയും വാഹന സ്വകര്യം/യാത്രാക്കുലി എന്നിവയും വകയിരുത്തണം. കൂടാതെ പ്രമേഹ ചികിത്സ / ശ്രാസ കോശരോഗ ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും ആവശ്യനുസരണം വകയിരുത്തണം.
- ❖ പോഷകാഹാര കുറവുള്ളവർക്ക് കിറ്റ് നൽകാൻ പദ്ധതിയുണ്ടെങ്കിൽ പ്രത്യേക അനുമതി വാങ്ങേണ്ടി വരും.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:

ക്ഷയരോഗ സാധ്യത ഏറ്റവും അധികമുള്ള വൃഖസദനങ്ങളിൽ രോഗം നേരത്തെ നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുകയും രോഗ പകർച്ച് കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. ക്ഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളായ പ്രമേഹം, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, ഭീർലപകാലശ്രാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുന്നതു വഴി ക്ഷയരോഗ സാധ്യതയും കുറയുന്നു. ഒപ്പം മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യം ലഭിക്കുന്നു.

കാർഡ്:

പദ്ധതി - 9

അതിമി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം

ആമുഖം:

അനൃസംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും അതിമികളായി എത്തുന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ ക്ഷേമം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ ഇവർക്ക് പരിചിതമല്ല. ഭാഷ. സംസ്കാരം എന്നി അങ്ങൻ പല ഘടകങ്ങൾ അവരെ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ തേടുവാൻ തടസ്സം മായി നിൽക്കുന്നതായി പറഞ്ഞു സുചിപ്പിക്കുന്നു. മലേരിയ, മന്ത തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ അനൃസംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും എത്തുനവരുടെ ഇടയിൽ കൂടുതലായി കാണുന്നുണ്ട്. ക്ഷയരോഗസാധ്യതയും ഇവർക്കിടയിൽ അധികമാണ്. പുകയിലും ഉത്പന്നങ്ങളുടെ ഉപയോഗം അധികമാണെന്ന് സർവ്വേകൾ സുചിപ്പിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം:

അനൃസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും എത്തുന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം ഉറപ്പുവരുത്തുവാനായി നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതി.

പദ്ധതി:

അനൃസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്ന് എത്തുന തൊഴിലാളികളുടെ വാസസ്ഥലങ്ങൾ തൊഴിലിടങ്ങൾ ഇവ കേന്ദ്രീകരിച്ച് അങ്ങാട്ട് ചെന്ന് ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് പദ്ധതിയുടെ കാതരൽ. ആരോഗ്യക്ഷേമ ടീമിൽ ഡോക്ടർ, ഫൈൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാർ എന്നിവരടങ്ങുന്ന സംഘം വിവിധ രോഗങ്ങൾക്കായുള്ള സ്കേനിംഗ് നടത്തുന്നു - മലേരിയ, മന്ത, ക്ഷയരോഗം, മറു രോഗം, പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, തുടങ്ങിയവ. ഇതിനായുള്ള രക്ത പരിശോധനകളും കഫപരിശോധനകളും അവിടെ വച്ച് തന്നെ നടത്തുന്നു. എക്സറോ ആവശ്യമുള്ളവരെ പ്രാമാമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് റഹർച്ചേയുന്നു. രോഗം നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടാൽ അവരുടെ ജോലിക്ക് തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കാതെയും അവരുടെ സ്വകാര്യത കാത്ത് സുക്ഷിച്ചുകൊണ്ടും ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നും അത് പുർത്തിയാക്കുവാനും ഉള്ള സഹായങ്ങൾ ആരോഗ്യക്രൈം വഴി നൽകുന്നു. പുകയിലും ഉപേക്ഷിക്കുവാനുള്ള കൗൺസിലിംഗും അവരുടെ ഭാഷയിൽ പ്രാവീണ്യമുള്ള ആളുകളെ കണ്ണെത്തി നൽകാം. തൊഴിലാളികളുടെ ഇടയിൽ തന്നെയുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കണ്ണെത്തി പ്രാമാമിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിൽ പരിശീലനം നൽകുകയും അതാത് തൊഴിൽ /

വാസ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉള്ളവരുടെ ആരോഗ്യ ക്ഷേമവും തുടർനടപടികളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതക്കു രീതിയിൽ പ്രാപ്തരാക്കുകയും ചെയ്യാം.

പദ്ധതി നടത്തിപ്പ്:

ചെയർമാൻ, ആരോഗ്യകാര്യ സ്ഥാനഭിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർമാൻ, ഇംഫി മെന്റ്രിംഗ് ആഫീസർ : മെഡിക്കൽ ആഫീസർ

മോണിറ്ററിംഗ്:

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്

അംഗങ്ങൾ : പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി, 2 പഞ്ചായത്ത് മെന്പറ്റമാർ, മെഡി കൽ ആഫീസർ, ഹൈസ്ക൉ളജിസ്റ്റ്

രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ പദ്ധതി അവലോകനം ചെയ്യണം.

ധനകാര്യ വിശകലനം:

- അനുസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കായുള്ള പ്രാമ മിക ആരോഗ്യ വിഷയങ്ങളിൽ രണ്ട് ദിവസത്തെ പരിശീലനം
 - ✓ 15 പേരുകൾ പരിശീലനം (രണ്ട് ദിവസത്തെ ശമ്പളത്തോടുകൂടി)
 - ✓ ഭാഷ അറിയാവുന്ന പരിശീലകൾ ടാ/ഡാ, കേഷണം, പരിശീ ലന പുസ്തകം എന്നിവയും ബഹ്യജ്ഞർ ചെയ്യണം.
- തൊഴിലിടങ്ങൾ / വാസസ്ഥലങ്ങളുടെ മാപ്പിംഗ്
- ഒരു സ്കേൻിംഗ് കൂംബിനുള്ള തുക എത്രയെന്ന് നിർണ്ണയിച്ച് ആകെ നടത്തേണ്ട കൂംബുകളുടെ എണ്ണം കൊണ്ട് ഗുണിക്കുക.(കൂംബിനുള്ള മുന്നാറുക്കങ്ങൾ, ഗുണക്കാമീറ്റർ സ്ക്രിപ്പ്, ഗുണക്കാമീറ്റർ ഡിജിറ്റൽ ബി. പി. മെഷീൻ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, നടത്തിപ്പ് ചെലവുകൾ)
- തൊഴിലുടമകളുമായുള്ള ഒരു മീറ്റിംഗിന് തുക വകയിരുത്താവുന്നതാ ണ്.
- കൗൺസലറുടെ സേവനം ആവശ്യമെങ്കിൽ തുക വകയിരുത്താം.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:

അതിമി തൊഴിലാളികളുടെ ഇടയിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ണെത്തി ചികിത്സ ഒരുക്കുക വഴി അവരുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം

ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ കഴിയും. അവരുടെ ഇടയിൽ നിന്നു തന്നെയുള്ള സന്മദ്ധവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിക്കുക വഴി ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സന്ദേശങ്ങളും കുടുതൽ കൃത്യമായി അവരിലെത്തിക്കുവാൻ കഴിയും.

കാഫിഷ്:

പദ്ധതി - 10

പ്രമേഹരോഗികളിൽ കഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള മാതൃകാ പദ്ധതി

ആമുഖം:

സാധാരണ ജനങ്ങളിൽ കഷയരോഗ സാധ്യത കൂടുന്ന പ്രധാന കാരണങ്ങൾ പ്രമേഹം, പുകവലി, ഭീർലപമായ ശാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. ഈ കൂത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്താൻ സാധിച്ചാൽ തന്നെ ആ വ്യക്തിക്ക് കഷയരോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയും. എന്നാൽ മുന്നിൽ രണ്ട് പ്രമേഹരോഗമുള്ളവരിലും രോഗം നിയന്ത്രണവിധേയമല്ല എന്ന് പറഞ്ഞാൽ സുചിപ്പിക്കുന്നു. പ്രമേഹം, പുകവലി, ഭീർലപകാല ശാസകോശരോഗങ്ങൾ ഈ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ സമൂഹത്തിന്റെ പരിപൂർണ്ണ പങ്കാളിത്തത്തോടെ അടിത്തട്ടിൽ നിന്നു തന്നെ ശക്തമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്. സന്നദ്ധരായ സ്ത്രീകളുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി വ്യക്തികളിൽ കഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള പദ്ധതിയാണ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

ലക്ഷ്യം:

കഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളായ പ്രമേഹം, പുകവലി, ഭീർലപകാല ശാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ സമൂഹപങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി നിയന്ത്രിച്ച് കഷയരോഗ സാധ്യത കുറയക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി.

പദ്ധതി:

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിനു കീഴിലുള്ള വ്യക്തികളുടെ കഷയരോഗസാധ്യതാ പഠനം നടന്നു കഴിഞ്ഞു. അതിൽ നിന്നും കഷയരോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള വ്യക്തിയുടെ ലിസ്റ്റ് ലഭിക്കും. ശരാശരി 5% വ്യക്തികൾക്കാണ് കഷയരോഗസാധ്യത വളരെ അധികമായി ഉള്ളതായി കണക്കാക്കുന്നത്. ഈ 5% പേരുക്കാണ് കഷയരോഗസാധ്യത കുറക്കേണ്ടത്.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ:

- ❖ 30-50 വീടുകൾക്ക് ഒരു സ്ത്രീ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തക / കൂടുംബഗോത്രങ്ങൾ വാളണ്ഡിയർ എന്നിവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുക. ഈവർക്ക് 3 ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന പരിശീലനം നൽകുക. അല്ലെങ്കിൽ 20 രോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് ഒരു വാളണ്ഡിയർ എന്ന നിരക്കിൽ ആകാം.

- ❖ 3 ദിവസത്തെ പരിശീലനത്തിൽ പ്രമേഹരോഗ നിയന്ത്രണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം, രോഗനിർണ്ണയം, ഭക്ഷണരീതി, വ്യാധാമം, മരുന്നുകൾ മുടക്കാതെ കഴിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത, രോഗം കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന ഗുണങ്ങൾ, രോഗമുള്ളവർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ, അടിസ്ഥാന കൗൺസിലിംഗ് പരിശീലനം, പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുവാൻ ആളുകളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതെങ്ങനെ എന്നീ കാര്യങ്ങൾ പ്രവർത്തകരെ പഠിപ്പിക്കണം.
- ❖ ഷുഗർ നോക്കാനായുള്ള ഖുക്കോമീറ്ററും സ്ട്രീപ്പും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് നൽകുന്നതാണ് ഉത്തമം.
- ❖ പരിശീലന കൈപുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഫോർമാറ്റ്, രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ ആവശ്യമായ രജിസ്റ്റർ എന്നിവയും തയ്യാറാകണം.
- ❖ മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ഇവരുടെ അവലോകനം നടന്നാൽ നല്ലത്.
- ❖ വർഷം മുഴുവൻ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഈ പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യേണ്ടത്.

മോണിറ്ററിംഗ്:

പ്രസിഡന്റിന്റെ / അധ്യക്ഷയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മോണിറ്ററിംഗ് നടക്കണം.

ക്ഷയരോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള എത്രവ്യക്തികളുടെ സാധ്യതകുറക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു എന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനമായും അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടത്. എത്ര പേരുടെ പ്രമേഹം നിയന്ത്രണ വിധേയമായി, എത്ര പേര് പുകവലി ഉപേക്ഷിച്ചു, എത്രപേരുക്ക് കൃത്യമായി ദീർഘകാല ശ്രാവനകോശ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നു എന്നത് മോണിറ്റർ ചെയ്യപ്പെടണം.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ്):

- ❖ പരിശീലന കൈപുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിങ്സ് ഫോർമാറ്റ്, രജിസ്റ്റർ മുതലായവ
- ❖ ഖുക്കോമീറ്ററും സ്ട്രീപ്പസും
- ❖ പരിശീലനത്തിനുള്ള ഭക്ഷണം, TA/DA, ക്രൈക്കറ്റം
- ❖ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് നൽകേണ്ട ഇൻസെന്റീവ്

- ❖ അവലോകന മീറ്റിംഗുകൾക്കുള്ള ചെലവുകൾ.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:

കൂടുതൽ സമൂഹപകാളിത്തത്തോടെ പരിശീലനം സിലിച്ച് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ വഴി പ്രമേഹം, പുകവലി, ഭീർലപകാല ശാസക്കാരോഗങ്ങൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ കഴിയും. അത് വഴി ക്ഷയരോഗസാധ്യത കുറയുകയും ക്ഷയരോഗമുക്ത പദ്ധതി / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / നഗരസഭ എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുവാനും കഴിയും.

കാദിഃ:

'സക്കേതം' കഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുവാങ്ങളോ കാരണം ഒറ്റപ്പെട്ടു
പോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി

ആമുഖം:

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായുള്ള കഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുവാൻ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ‘എൻ്റെ കഷയരോഗ മുക്ത കേരളം പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പ്രതിവർഷം 25000 കഷയരോഗികളാണ് സംസ്ഥാനത്ത് പുതിയതായി ഉണ്ടാകുന്നത്.

പുതിയതായി ഒരു വർഷം കഷയരോഗമുണ്ടാകുന്നവർത്തൽ നല്കാരു ശതമാനവും 60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരാണ്. കുടുംബത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയ്ക്ക് തന്നെ ആജ്ഞാതമെർപ്പിക്കുന്ന കഷയരോഗം ആളുകളെ കുടുതൽ ഭാരിച്ചത്തിലേക്ക് തള്ളിവിടുന്നു. പലരും ബന്ധുമിത്രാഭികളാൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. രോഗമെർപ്പിക്കുന്ന ആജ്ഞാത തന്ത്രാൽ ശ്രാവക്കോശ ആരോഗ്യം പൂർണ്ണമായും വീണ്ടുകൂടുവാൻ ചീലർക്ക് സാധിക്കാതെ വരുന്നു. ബന്ധുമിത്രാഭികളാൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട ഇവർക്ക് അതോടൊപ്പമുള്ള മറ്റ് അസുവാങ്ങൾ മൂലം രോഗാതുരത വർദ്ധിക്കുന്നു. രോഗതോടുള്ള അവജ്ഞ കാരണവും പകരാനുള്ള സാധ്യത ഉള്ളതിനാലും നിലവിൽ ഇത്തരം രോഗികളെ മറ്റ് അഗ്രതിമന്ത്രിരങ്ങളിൽ പാർപ്പിക്കുവാൻ പലരും വിമുഖത കാണിക്കുന്നു.

'സക്കേതം' പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ:

1) കഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുവാങ്ങളോ കാരണം ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ ശാരീരികമായും മാനസികമായും സാമൂഹിക മായും പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള ഒരു ക്രേദം അവരെ പൂർണ്ണമായ ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് തിരികെ കൊണ്ടുവരിക.

'സക്കേതം' പ്രവർത്തനം:

15 പേരെ ഒരു സമയം താമസിപ്പിച്ച് പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്ന കെട്ടിട സ്ഥകര്യം ഒരുക്കേണ്ടതായുണ്ട്. ഈത് കഴിയുന്നതു വെദ്യസഹായം ദിവസവും ലഭിക്കാവുന്ന രീതിയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് ചേർന്ന് നിർമ്മിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം. ഈതിനായി മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ നേഞ്ഞ് രോഗാശുപത്രിയുടെ പുറകിൽ സ്ഥലം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

സക്കേതത്തിൽ രോഗികളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങൾ:

- ശാസകോൾ പുനരധിവാസം - ശാസ്വാച്ചാസ വ്യായാമം പോഷകാഹാര പുനരധിവാസം കൗൺസിലിംഗ് സംവിധാനം പുകവലി നിർത്തുവാനുള്ള യോഗാ പരിശീലനം ചികിത്സയും കൗൺസലിംഗും
- ആരോഗ്യ പുനരധിവാസം - സന്ധി സംഘടനകളുടെ സഹായത്തോടെ മറ്റ് അസുവാങ്ങളുടെ കൂട്ടുമായ ചികിത്സ
- സാമൂഹിക പുനരധിവാസം - തിരികെ വീടുകളിലെത്തിക്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ - സോഷ്യൽ വർക്കർ മുൻകയേടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

പുനരധിവാസ കേന്ദ്രത്തിന്റെ രൂപ കൽപന:

കെട്ടിടം ഒരു നിലയിൽ 3500 ചതുരശ്ര അടി (സ്ക്കയർ ഫീറ്റ്) എന്ന രീതിയിൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നു. അതിൽ സ്ത്രീ / പുരുഷമാർക്ക് പ്രത്യേകമായി രണ്ട് വാർഡുകൾ, രണ്ട് കണ്ണസർട്ടെഷൻ (10 : 10 അടി) റൂമുകൾ, ഒരു നീളംിൽ സ്റ്റോഷൻ (10 : 10) 4 ടോയ്ലറ്റ്, ഒരു റിക്രിയേഷൻ മുറി (20 : 20 അടി), ഒരു തൊഴിൽ പുനരധിവാസ യൂണിറ്റ് (20 : 20 അടി), അടുക്കളും (20 : 20 അടി) എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നു. കെട്ടിടം പുർണ്ണായും വായുജന്യ രോഗനിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളോടു കൂടിയാണ് നിർമ്മിക്കേണ്ടത്. വായു ഒരു വശത്തുനിന്നു കയറി മറ്റാരു വശത്തുകൂടി പോകത്തക്ക രീതിയിൽ 300 അടി വീതം ഇരുവശത്തുമായി ജനാലകളും കതകുകളും ഉണ്ടാക്കേണ്ടതാണ്.

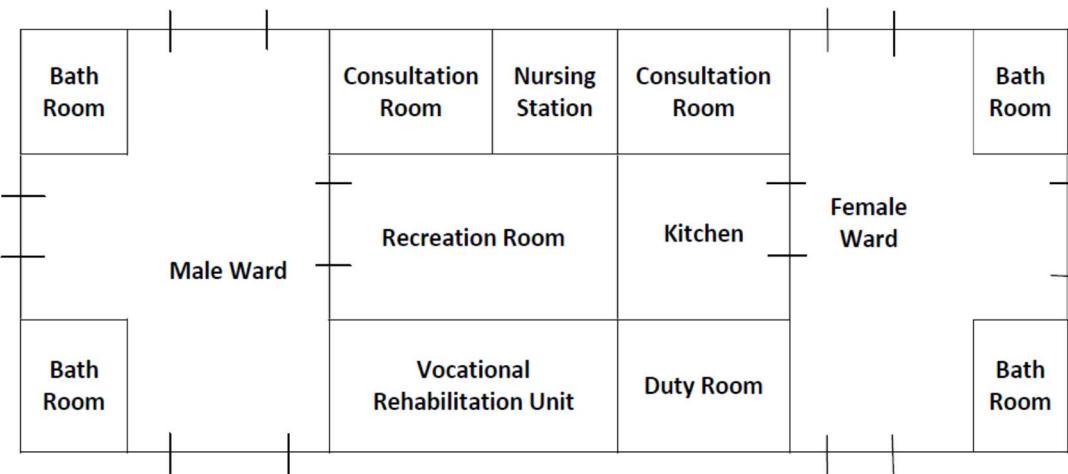
കട്ടിൽ, മെത്ത	-	20
മേശ	-	6
കസേര	-	20
എക്സിക്യൂട്ടീവ് കസേര	-	06
ടെലിവിഷൻ	-	01
കാരം ബോർഡ്	-	01

ലൈബ്രറിയും പുസ്തകങ്ങളും

അലമാർ	-	1
പുസ്തകങ്ങൾ	-	25
യോഗ മാർ	-	20

കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാൻ

(Rearrange in consultation with Engineer)



ബഡ്ജറ്റ്

മാനവവിഭവശേഷി:

ധോക്കുരമാർ നഴ്സുമാർ എന്നിവരുടെ സേവനം ആഴ്ചയിൽ ആർ ദിവസം ഓരോ മണിക്കൂർ വീതം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നു ലഭ്യമാ ക്കാം. അവഗ്രഹിക്കുന്നുകളും ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.

‘സക്കേതം’ നടത്തിപ്പിനായി ഒരു സോഷ്യൽ വർക്കറേയും, അറുന്നീഡി / കീനറേയും താത്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കേണ്ടതായിവരും. യോഗ, തൊഴിൽ പരിശീലനം ആഹാരം എന്നിവ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹകരണത്താട്ട നടപ്പിലാക്കും.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ്):

കെട്ടിട നിർമ്മാണം :

അനുബന്ധ സാമഗ്രികൾ :

മാനവ വിഭവശേഷി (വർഷാവർഷം വേണ്ടത്) :

മെഡിക്കൽ സോഷ്യൽ വർക്കർ 8000 : 12

അറ്റന്ത് / ക്ലീനർ 6000 : 12

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണം:

ക്ഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാനരോഗങ്ങളുള്ളവരെയോ പുനരധിവസിപ്പിച്ച് ചികിൽസിക്കുന്നതിലൂടെ ക്ഷയരോഗ തീവ്രതകുറയ്ക്കുവാനും, രോഗവ്യാപനം തടയുവാനും അകാലമരണങ്ങൾ തടയുന്നതിനും സാധിക്കുന്നു.

കുറിപ്പ്:

ശാസ് - SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases) ശാസകോൾ
ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യക്രോനിക്സിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക സമീപനങ്ങൾ

അത്മുപം:

ബീർജലകാല ശാസകോൾ രോഗങ്ങളായ ആസ്തമ, ശാസോചരാസത്തെ തടസ്സപ്പെടുത്തുന്ന വിട്ടുമാറാത്ത അസുവാങ്ങൾ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) എന്നിവ കാരണം കഷ്ടത അനുഭവിക്കുന്ന ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽ നിന്ന് മെച്ചപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ നൽകുവാനായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് ശാസകോൾ ആരോഗ്യത്തിന് പ്രായോഗിക സമീപനം പദ്ധതി (PAL- Practical Approach to Lung Health). ഈ പദ്ധതിയിൽ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കാണ്ട് ബീർജലകാല ശാസകോൾ രോഗ്യത്തിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ കേരളസർക്കാർ രൂപം നല്കിയുട്ടുള്ള പദ്ധതിയാണ് ശാസ് - SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases) പദ്ധതി.

ശാസ് പദ്ധതി എല്ലാ കൂടുംബാരോഗ്യക്രോനിക്സിൽ വഴിയാണ് നടപ്പിലാക്കിക്കാണ്ടുവരുന്നത്. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണമുള്ളതും എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ ക്രോനിക്സിലും ചികിത്സ തേടി എത്തുന്ന എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും എത്തിക്കത്തക്കവിധത്തിലാണ് വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

ശാസകോൾ ആരോഗ്യം - നിലവിലെ അവസ്ഥ:

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ ക്രോനിക്സിൽ ചികിത്സ തേടി എത്തുന്നവർിൽ 5 - 10% പേരും ബീർജലകാല ശാസകോൾ രോഗങ്ങൾ കാരണം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവരാണ്. ബീർജലകാല ശാസകോൾ രോഗമുള്ള ഒരു രോഗി ശരാശരി ഒരു മാസം 6 തവണ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ ക്രോനിക്സിൽ ഡോക്ടറും സമീപിക്കാറുണ്ട് എന്നാണ് കണക്ക് ഇവരിൽ 20% പേരും കഴിഞ്ഞ ആർ മാസത്തിനിടയിൽ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നിട്ടുള്ളവരാം കാം. 40% ബീർജലകാല ശാസകോൾ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്കും കുത്തിവയ്പുകൾ നൽകേണ്ടിവരുന്നു. 42% പേരുക്കും ആന്തീബയോട്ടിക്കുകളും നിലവിൽ നിർദ്ദേശിക്കു

നു. മാസത്തിൽ 30 ദിവസവും കുത്തിവയ്പുകൾ എടുക്കുന്ന രോഗികളും വിരളമല്ല. ഇവർിൽ പലർക്കും ജോലി, സ്കൂൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ നിന്നും രോഗം കാരണം പലപ്പോഴും വിട്ടുനിൽക്കേണ്ടിയും വരാറുണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപ്രതിയിൽ ചികിത്സ തേടുന്ന ദീർഘകാല ശ്രാസകോശ രോഗമുള്ള ഒരു രോഗി മരുന്ന്, ആശുപ്രതിയിലേക്കുള്ള യാത്ര, കിടത്തി ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്കായി പ്രതിമാസം ശരാശരി 1350 രൂപ ചെലവാക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നു.

പുകവലി കാരണമാണ് നല്ലാരു ശതമാനം ദീർഘകാല ശ്രാസകോശ രോഗവും ഉണ്ടാകുന്നത്. വീട്ടിലെ പുക ശസ്ത്രിക്കുന്ന സ്റ്റ്രൈക്കൾ, ഫാക്ടറികളിലെ പുക, വനനം, ക്രാൻികൾ എന്നിവയുടെ സാന്നിദ്ധ്യവും ഇത്തരം രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകാം എന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ശ്രാസ് ശ്രാസകോശ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി:

ദീർഘകാല ശ്രാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് ക്ഷയരോഗപിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ഭാവിയിൽ COPD രോഗം വരുന്നതിനുള്ള സാധ്യത മുൻനിർത്തി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പ്രാമാർക്ക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുടാതെ, CHCകൾ, ജില്ലാ താലുകൾ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴിമെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും രോഗനിർണ്ണയ സംവിധാനങ്ങളും ഒരുക്കുന്ന ശ്രാസ പദ്ധതിയുടെ ഗുണമുഖങ്ങൾ എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും എത്തിക്കുതക്കവിധിത്തിലാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

ഓരോ ജില്ലയിലെയും 7 - 10% വരെ വരുന്ന ദീർഘകാല ശ്രാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും രോഗനിർണ്ണയ സംവിധാനങ്ങളും പ്രാമാർക്ക ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ വഴി ഒരുക്കി രോഗ കാർിന്നും, കിടത്തി ചികിത്സയുടെ ആവശ്യം, മരുന്നുപയോഗം, ചികിത്സാ ചെലവ് എന്നിവ കുറച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിതം ഒരുക്കിക്കാട്ടുക്കുക.

പദ്ധതിയുടെ പ്രാരംഭജല്ലട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ, വിശദാംശങ്ങൾ:

- ശ്രാസ് പദ്ധതിക്കായി ഏകീകൃത ചികിത്സ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ വിഭാഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി കേരള സർക്കാർ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

- ഡോക്ടർമാർ, നഷ്ടസുമാർ, ഫാർമസിന്റ്, ഫൈൻലൈ വിഭാഗം ജീവന കാർക്കായുള്ള പതിശീലനം.
- രോഗനിർണ്ണയത്തിനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ എല്ലാ പ്രാമാഖ്യ സാമുഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും ഒരുക്കുക.
- രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ രോഗികൾക്ക് ഇൻഫേലർ ചികിത്സ സഹജ നൃമായി പ്രാമാഖ്യ സാമുഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമാക്കുക.
- രോഗകാർന്നും കുറക്കുവാനുള്ള ബോധവത്കരണം ഓരോ രോഗി കൾക്കും ആശുപത്രികളിൽ വച്ച് നഷ്ടസുമാരും വീടുകളിലും ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും വച്ച് ഫൈൻലൈ ജീവനക്കാരും നൽകും.
- തുടർച്ചികിത്സ മുടക്കം വരാതെ കൊണ്ടുപോകുവാനുള്ള നടപടികൾ ഉറപ്പ് വരുത്തണം.
- എല്ലാ രോഗികളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ രജിസ്റ്റർ, രോഗികൾക്ക് ഡയറ്റ്, കംപ്യൂട്ടർവത്കരിച്ച് റിപ്പോർട്ടുകൾ എന്നിവ ഉണ്ടാക്കുക.
- പദ്ധതിയുടെ കൂത്യമായ മോണിറ്ററിംഗും വിശകലനവും 3 മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ നടത്തുക.
- പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എകോപിപ്പിക്കാനും ശ്രദ്ധ കോശരോഗത്തിന്റെ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുവാനും COTPA implementation, വീടിനുള്ളിലെ ശ്രസന ശുചിത്വം (വിറക് അടുപ്പുകൾ ഒഴിവാക്കുക) പരിശീലിപ്പിക്കുക.

സംഘാടനം:

ജില്ലാതലത്തിൽ

ഡിഎംഒ, ജില്ലാ എൻസിഡി ഓഫീസർ ഡിറ്റിംഗ്, പ്രോഗ്രാം മാനേജർ എൻഎച്ചുഎം, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അംഗങ്ങൾ , ജില്ലാ വായുമലിനീകരണ നിയന്ത്രണ വിഭാഗം ഓഫീസർ ,മറ്റുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ എന്നിവർ അംഗങ്ങി ഒരുക്കമിറ്റി പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തണം.

പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന വിഭാഗം

അംഗങ്ങൾ : പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ സൗഖ്യം കമ്മിറ്റി, ആശുപ്രതി വികസന കമ്മിറ്റി, മറുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ, മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹൈത്തത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മറുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ

3 മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തി അനിവാര്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ്):

- ഡോക്ടർമാർ, നഷ്ടസുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഫൈൽവ് വിഭാഗം ജീവന കാർക്കായുള്ള പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക.
- ഇൻഹെലർ ചികിത്സ / മാസ്കകൾ / മരുന്നുകൾ രോഗികളുടെ എല്ലാ മനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.
- പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ആവശ്യമായ തുക ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.

ധനകാര്യ വിശകലനം

(25000 ജനസംബന്ധിക്കുന്ന പഞ്ചായത്തിനുള്ള ബഡ്ജറ്റ്)

ജീവനകാർക്കായുള്ള പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക	10,000
രോഗനിർണ്ണയത്തിനാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾക്കു	
50,000	ആവശ്യമായ തുക(Mini Spirometer, nebulizer)
ശാസകോൾ ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ	4,00,000
(പ്രോട്ടോക്കോൾപ്രകാരമുള്ളവ, ഇൻഹെലർ, മരുന്നുകൾ)	
IEC , പരിശീലന കൈപ്പുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിങ്സ് ഫോർമാറ്റ്,	30,000
രജിസ്ട്രർ മുതലായവ	
പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി വീട്ടിനുള്ളിലെ	10,000
വായുമലിനീകരണം കുറക്കുക, COTPA implementation,	
വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകീകരണം	

പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലുടെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ

- ✓ ദീർഘകാല ശാസകോശ രോഗങ്ങൾ കൃത്യമായി നിർണ്ണയിക്കുവാൻ നുള്ള സംവിധാനം ജില്ലയിലെ എല്ലാ പ്രാമാഖ്യിക സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഉണ്ടാക്കുക..
- ✓ ദീർഘകാല ശാസകോശ രോഗികൾക്കായുള്ള ശാസ് പ്രോട്ടോക്കോൾ ആസ്പദമാക്കിയുള്ള ഇൻഫോലർ ചികിത്സ ജില്ലയിലെ എല്ലാ പ്രാമാഖ്യിക സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമാക്കുക.
- ✓ ദീർഘകാല ശാസകോശ രോഗികളുടെ രോഗകാർന്നും, ചികിത്സാ ചെലവ്, കിടത്തി ചികിത്സ, മരുന്നിന്റെ അളവ് എന്നിവ കുറക്കുകയും മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിത നിലവാരം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ✓ അനാവശ്യ കുത്തിവയ്പുകളുടെ ഉപയോഗം കുറക്കുക വഴി കുത്തിവയ്പിലുടെ ഉണ്ടാക്കുന്ന അനന്തരഹലങ്ങൾ കുറക്കുവാൻ കഴിയും.
- ✓ അനാവശ്യ ആസ്റ്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം കുറക്കുക വഴി ആസ്റ്റിബയോട്ടിക് റസിറ്റുന്റ് എന്ന വിഷയത്തിന് പരിഹാരം കാണുവാൻ കഴിയുക.
- ✓ ദീർഘകാല ശാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരുടെ ചികിത്സകായുള്ള പദ്ധതി ലോകത്തനു തന്നെ മാതൃകയാക്കുക.

കാഫിഷ്:



കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സുയാദരണ വകുപ്പ് - കഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാരം നൽകുന്ന പദ്ധതി -
ജീലും പദ്ധതിയായതുകൾക്ക് 2013-14 വർഷം പദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ പർഷസ് മണ്ഡ്
വിനിയോഗിയ്ക്കാൻ പ്രത്യേക അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സുയാദരണ (ഡി.ബി) വകുപ്പ്

സ.ഉ (സാധാ)നം 782/13/തസ്വഭവ തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 25.03.2013.

പരാമർശം:- 1) 29/09/2012-ലെ സ.ഉ(എ.എഫ്.സി)നം 248/2012/തസ്വഭവ.

2) കാസർഗോധ് ജീലും പദ്ധതിയായത് പ്രസിധിയ്ക്കുന്നത് 22.01.2013-ലെ
സി.2- 2861/12 നമ്പർ കത്ത്.

3) പദ്ധതിയായത് ധയിരക്കുന്ന 08.03.2013-ലെ ജെ.1-7260/13 നമ്പർ
കത്ത്.

ഉത്തരവ്

സുചന (1) പ്രകാരമുള്ള പത്രങ്ങൾ പദ്ധതിയുടെ സഖ്യനിധി
മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ വ്യക്തിഗത ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം നടത്തുന്നതിൽ നിന്ന് ജീലും
പദ്ധതിയായതുകൾ ഒഴിവാക്കിയുണ്ടാക്കിയും എച്ച്.എ.വി ബാധിത്തക്കുള്ള
പോഷകാഹാരം വിതരണം ജീലും പദ്ധതിയുകൾ ഏറ്റൊക്കണമെന്ന്
ഉത്തരവായിരുന്നു.

2) കാസർഗോധ് ജീലിയിൽ റിപോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട് 54 കഷയരോഗികൾക്ക്
പോഷകാഹാരം ബിരുദാനാശം ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ തുക ജീലും പദ്ധതിയിൽ
ജനറൽ പർഷസ് മണ്ഡ് നിന്നും ചെലവായിയുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന്
സുചന (2) പ്രകാരം ജീലും പദ്ധതിയായത് അഭ്യർത്ഥിച്ചിരുന്നു.

3) സർക്കാർ ഇക്കാര്യം വിരേക്യായി പരിഞ്ഞായിച്ചുതിരുത്തി അടിസ്ഥാനത്തിൽ
കഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാര വിതരണം എന്ന പദ്ധതി 2013-14 സാമ്പത്തിക വർഷം
രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ പർഷസ് മണ്ഡ് വിനിയോഗിയ്ക്കുന്നതു പ്രത്യേക അനുമതി നൽകി
ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിയ്ക്കുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൽ പ്രകാരം

സി. വൺസ്ല

റാബ്ജോയിന്റെ സെക്രട്ടറി

പദ്ധതിയായത് ധയിരക്കു, തിരുവനന്തപുരം.

എലും പദ്ധതിയായത് ദൈപ്പുട്ടി ധയിരക്കും മാർക്കറ്റിക്കും.

എലും ജീലും പദ്ധതിയായത് സെക്രട്ടറിമാർക്കറ്റ്/പ്രസിധിയിൽമാർക്കറ്റ്

കരുതൽ ഫയൽ/ബഹിസ് കോപ്പി

ഉത്തരവിൽ പ്രകാരം

സെക്രട്ടറി ഓഫീസർ

പകർഷ്:- പദ്ധതിയായതും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ ഫോറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്.

തദ്ദേശ സുയാദരണ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ.യു്.

തദ്ദേശ സുയാദരണ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ.യു്.

"ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ"

ജീ1 - 7260/13

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം,
തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 08.03.2013.

പ്രോഫീൽത്തർ

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി
തദ്ദേശ സാധാരണ ഭരണ വകുപ്പ്

സർ,

വിഷയം: കാസർഗോഡ് ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് - ജില്ലയിലെ ക്ഷയരോഗികൾക്ക്
 പോഷകാഹാരം നൽകുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന: (1) സർക്കാരിന്റെ 13.02.2013 ലെ 5865/ധിബി1/2013/തസ്വഭവ നമ്പർ കത്ത്.
 (2) സർക്കാരിന്റെ 29.09.2012 ലെ ജി.ക.(എം.എസ്.)നം.248/2012 ആയി
 പുറപ്പെടുവിച്ച 12-ാം പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയുടെ സഖ്യാലീസിലും അനുബന്ധ
 വിഷയങ്ങളും സംബന്ധിച്ച് പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖ.

കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ ജില്ലാ ടി.ബി. സെറ്റർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത് പ്രകാരമുള്ള
 ക്ഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകമുപയോഗം കൈശാം വിതരണം നടത്തുന്നതിന് ജില്ലാപഞ്ചായ
 ത്തിന്റെ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും 3 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിക്കുന്നതിന് അനുമതി
 നൽകണമെന്ന് അപേക്ഷയിനേക്ക് ചുവടെ ചേർക്കും പ്രകാരം റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

സൂചന (2) സഖ്യാലീസിലെ മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ വ്യക്തിഗത ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം
 നടത്തുന്നതിൽ നിന്നും ജില്ലാപഞ്ചായത്തുക്കളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളൂണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.എ.വി.
 ബാധിതർക്കുള്ള പോഷകാഹാരവിതരണം ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾ എരുടുക്കണമെന്ന്
 നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട് (വണിക 7.1 (4)). ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്കും
 പോഷകാഹാരം അത്യാവശ്യ സംഗതിയായതിനാൽ 2013-14 വർഷം പദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ
 പർപ്പസ് ഫണ്ട് വനിയോഗിക്കാൻ പ്രത്യേക അനുമതി നൽകാവുന്നതാണ് എന്ന് റിപ്പോർട്ട്
 ചെയ്യുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോട്

എസ്.അമച്ചന്
 ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ (വികസനം)
 പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

കാഗറിപ്പ്:

കഷയരോഗം

ഒരു വായുജ്ഞന്യരോഗമാണ് തുടക്കാര്ഥത്തിലേ കണ്ണഭാഗി ചികിത്സിക്കുക.

നാം ശീലിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- ◆ ശ്വാസകോശത്തിൽ കഷയരോഗം ബാധിച്ച് ഒരു വ്യക്തി ചുമയ്ക്കുകയോ തുമ്പുകയോ ചെയ്യുന്നോ കഷയരോഗാണുകൾ അന്തർജിക്ഷത്തിലെത്തിരുന്നു.
- ◆ ഈ വായു ശ്വസിക്കാനിടവരുന്ന മറ്റ് വ്യക്തികൾ കഷയരോഗവാഹകരാകുന്നു.
- ◆ രോഗപ്രതിരോധശൈഖ്യി കുറയാനിടവരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആ വ്യക്തി കഷയരോഗിയായി മാറുന്നു.
- ◆ കഷയരോഗം ബാധിച്ച് ഒരു വ്യക്തി ചികിത്സ എടുക്കാതിരുന്നാൽ ഒരു വർഷം 10 മുതൽ 15 പേരുകൾ വരെ രോഗം പകർത്തുന്നു.

- തുറസ്സായ സ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പരുത്.
- ചുമയ്ക്കുന്നോഴും തുമ്പുന്നോഴും തുവാല കൊണ്ട് വായും മുക്കും മറച്ചുപിടിക്കുക, തുവാലയില്ലെങ്കിൽ കൈമുട്ടുമടക്കി വായും, മുക്കും മറച്ച് പിടിയ്ക്കാം
- ചുമ ദണ്ഡാഴ്ചയിലധികം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതാണെങ്കിൽ കഫപരിശോധന നടത്തുക ഒരു വിദ്യർഘ്ഗമ ഡ്യാക്ട്സിൽ സമീപിക്കുക.

കഷയരോഗബാധിതനാണെങ്കിൽ ചികിത്സയിൽ മുടക്കം വരുത്താതെ പുർണ്ണ രോഗമുക്തി കൈവരിക്കുക.

ശ്രദ്ധിക്കു നല്കില്ലെങ്കിൽ തുടങ്ങു, വായുജ്ഞന്യരോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് അകന്നുനിൽക്കു, സ്വന്തം നേട്ടത്തിൽ അഭിമാനിക്കു



സൈറ്റ് ഡി.ബി.സെൽ, ബൈബ്ലോസ് റോഡ്,

ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റൽ ജംഗ്ഷൻ, തിരുവനന്തപുരം - ഫോൺ : 0471 2466058