എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് കേരളം

എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്തകേരളം

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രോജക്ട് ആശയങ്ങൾ

"ഒരുമിക്കാം പ്രവർത്തിക്കാം പ്രതിരോധിക്കാം"

സ്റ്റേറ്റ് ടി.ബി സെൽ

ആരോഗ്യവകുപ്പുഡയറക്റ്ററേറ്റ്

തിരുവനന്തപുരം ഫോൺ 0471-2466058

പിണറായി വിജയൻ
മുഖ്യമന്ത്രി

കേരള സർക്കാർ

സെക്രട്ടേറിയറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം-695 001

നം.816/പ്രസ്/സി.എം.ഒ/19

ഒക്ടോബർ 10, 2019.

സന്ദേശം

ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഏറ്റവുമധികം പുരോഗതി കൈവരിച്ച സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. നമ്മുടെ ആരോഗ്യസൂചികകൾ പലതും വികസിത രാജ്യങ്ങളുടേതിനൊപ്പമാണ്. ഉയർന്ന സാക്ഷരത, ആരോഗ്യ അവബോധം, ആരോഗ്യ രംഗത്ത് സർക്കാരിന്റെ ഫലപ്രദമായ ഇടപെടൽ എന്നിവയാണ് ഈ നേട്ടങ്ങൾക്കു പിന്നിലെ കാരണങ്ങൾ. ഒപ്പം തന്നെ പ്രധാനമാണ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് പുലർത്തിപോരുന്ന ശ്രദ്ധയും കരുതലും. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുന്ന 'എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം' പദ്ധതിയിലൂടെ ക്ഷയരോഗം എന്ന മഹാവിപത്തിനെ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുനിന്നും പൂർണ്ണമായും തുടച്ചു നീക്കാൻ കഴിയുമെന്നാണ് സർക്കാർ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്.

കേരളത്തിലെ ഓരോ പഞ്ചായത്തും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയും കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളും രോഗമുക്തമായെങ്കിൽ മാത്രമേ ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. അതിന് മാതൃകാ പദ്ധതികൾ ഉൾപ്പെടുത്തി പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന 'എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്ത 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. ശൈലജ ടീച്ചർ

ആരോഗ്യ സാമൂഹ്യനീതി
വനിത ശിശു വികസന വകുപ്പു മന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

തിരുവനന്തപുരം

നം.04/പ്രസ്/ആ.കു.വ/2019 തീയതി: 14.10.2019

സന്ദേശം

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തിന് വെല്ലുവിളി ഉയർത്തിയിരുന്ന രോഗങ്ങളിൽ ഒന്നാണ് ക്ഷയരോഗം. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങളിൽ സമീപകാലത്തായി ക്ഷയരോഗ ബാധിതരിൽ വർഷംതോറും രേഖപ്പെടുത്തി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുറവ് അന്താരാഷ്ട്രശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റിയിട്ടുള്ള ഒരു വസ്തുതയാണ്. ഭാരതത്തിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ ക്ഷയരോഗബാധ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സംസ്ഥനങ്ങളിൽ ഒന്നായി ഇന്ന് കേരളം മാറി ക്കഴിഞ്ഞു. കാലകാലങ്ങളിൽ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് ആരോഗ്യരംഗത്ത് അസൂയാവഹമായ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നത് ഒരു വസ്തുതയാണ്.

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കിയ പുതുക്കിയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി യുടെ കീഴിൽ ചിട്ടയായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ക്ഷയരോഗബാധിതരുടെ എണ്ണം വർഷം തോറും നാല്ല ശതമാനം എന്ന നിരക്കിൽ കുറയ്ക്കുവാനും , മരുന്നുകളോടു പ്രതിരോധ ശേഷികൂടിയ ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചവരുടെ ചികിത്സാ വിജയനിരക്ക് ആഗോളതലത്തിൽ 50 ശതമാനത്തിൽ താഴെ ആയിരിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് 70 ശതമാനത്തിനും മുകളിൽ എത്തിക്കു വാൻ കഴിഞ്ഞതും പ്രശംസനീയാർഹമാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വത്തിൽ സ്വകാര്യ മേഖലയെയും സാമൂഹ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും ഏകോപിപ്പിച്ചു കൊണ്ടുള്ള "എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം" എന്ന ലക്ഷ്യത്തിന് ഒരു വഴികാട്ടിയാകാൻ ഈ പുസ്തകത്തിന് കഴിയട്ടെ. ഈ സംരംഭത്തിന് എല്ലാവിധ ഭാവുകങ്ങളും നേരുന്നു.

കെ. കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ

Phone Office : 0471- 2327876, 2327976

ശ്രീ. കേശവേന്ദ്രകുമാർ IAS
സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ NHM

സന്ദേശം

ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനയജ്ഞത്തിൽ പങ്കാളികളായിട്ടുള്ള ആരോഗ്യസമൂഹത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രശംസനീയമാണ്. ക്ഷയരോഗവും അതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന വെല്ലുവിളികളും വളരെ സങ്കീർണ്ണവും ശക്തവുമാണ്. പോഷകാഹാരക്കുറവ്, തൊഴിൽ ആരോഗ്യപരമായ പ്ര ശ്നങ്ങൾ, ചികിത്സ മുടക്കംവരുത്തുക തുടങ്ങിയവ ആരോഗ്യരംഗം നേരിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളും വെല്ലുവിളികളുമാണ്. ഈ പ്രതിസന്ധികളെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിനും, നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമായി മെച്ചപ്പെട്ട സേവനവ്യവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്.

ക്ഷയരോഗബാധിതരെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുകയും ആരോ ഗ്യകരമായ തൊഴിലിടങ്ങൾ, പോഷകാഹാര ലഭ്യത , വായുജന്യരോഗമുക്തമായ ക്ഷയരോഗ പരിശോധനാകേന്ദ്രങ്ങൾ, സാമൂഹ്യസുരക്ഷ പദ്ധതികൾ ഇവ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്.തദ്ദേ ശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ 'എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്തകേരളം' പദ്ധതിയിലൂടെ ആരോഗ്യപരിര ക്ഷാസേവനങ്ങൾ കൂടുതലായി ജനങ്ങളിലെത്തുന്നവിധത്തിൽ നീതിപൂർവ്വം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടി യിരിക്കുന്നു.

2025-ഓടുകൂടി ക്ഷയരോഗത്തെ തുടച്ച് നീക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുവാൻ ജനപ്രതിനിധികളും, വിവിധ വകുപ്പുകളിലെ സ്ഥാപനമേധാവികളും, ആരോഗ്യ-സ ന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും നിസ്വാർത്ഥം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ക്ഷയരോഗമുക്തമാക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ വിധത്തിൽ പുതിയ പദ്ധതികൾ വിഭാവന ചെയ്യാൻ ഈ പുസ്തകം സഹായകമായിരിക്കട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു

കേശവേന്ദ്രകുമാർ, ഐ.എ.എസ്,
സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ.

ഡോ. സരിത.ആർ.എൽ
ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

സന്ദേശം

ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരള മാതൃക വീണ്ടും പ്രകീർത്തിക്കപ്പെടുകയാണ്. ക്ഷയരോഗതീവ്രതകുറച്ചുകൊണ്ട് വന്ന് ക്ഷയരോഗ മരണനിരക്ക് കുറയുന്നതിൽ കേരളം ബഹുദൂരം മുന്നിലാണെന്ന കാര്യം സന്തോഷകരമാണ്. ഈ നേട്ടങ്ങൾക്കൊപ്പം ഒട്ടേറെ വെല്ലുവിളികളും ആരോഗ്യമേഖലയെ ബാധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

പ്രമേഹം പോലുള്ള ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ, ദീർഘകാലശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ, പുകവലി, പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്നിവ ക്ഷയരോഗചികിത്സയെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. എന്നാൽ അവയെ ഫലപ്രദമായി നേരിടാൻ വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികൾ സർക്കാർതലത്തിൽ ആവിഷ്ക്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നുണ്ട്.

ക്ഷയരോഗ ചികിത്സയും മരുന്നുകളും സാധാരണക്കാർക്ക് പോലും പ്രാപ്യമായ രീതിയിലാണ് പദ്ധതികൾ ആവിഷ്ക്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നത്. ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുള്ള കർമ്മപരിപാടികളുടെ സമഗ്രമായ പദ്ധതിക്കാണ് സർക്കാർ രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെ 'ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം' എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുവാനായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള മാതൃകപദ്ധതികൾ അടങ്ങിയ മാർഗ്ഗരേഖ സുതാര്യതയും, നിഷ്പക്ഷതയും നിർവ്വഹണശേഷിയും ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ടുള്ളതാണ്. ജനമനസ്സുകളെ തൊട്ടറിഞ്ഞ് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ചും സമൂഹത്തിന്റെ ശേഷിക്കനുസരിച്ചുമുള്ള പദ്ധതികളാണ് വിദഗ്ധരാൽ തയ്യാറാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ 'എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്തകേരളം' എന്ന പേരിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനമേധാവികളെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവന്ന് ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആക്കംകൂട്ടാൻ ഈ കൈപ്പുസ്തകം ഉപകാരപ്രദമാവട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു.

ഡോ സരിത. ആർ എൽ.
ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ.

ക്രമ നമ്പർ	ഉള്ളടക്കം	പേജ് നം.
I	ആമുഖം	
II	ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചുകൊണ്ട് കേരളം ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിലേക്ക്	
III	ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം – തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്	
VI	ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എന്റെ പഞ്ചായത്ത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ	
V	ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം എങ്ങനെ കൈവരിക്കാം?	
VI	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ ക്ഷയരോഗമുക്തമാക്കുന്നതിന് എന്തെല്ലാം ചെയ്യണം?	
	പദ്ധതികൾ/ ആശയങ്ങൾ	
1.	ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള പോഷകാഹാര പദ്ധതി	
2.	ചികിത്സ കാലയളവിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സംരക്ഷണം	
3.	തീരദേശ / ആദിവാസി / ചേരികൾ / ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി കൾക്കിടയിൽ ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യ മായ പദ്ധതി	
4.	കഫസാമ്പിളുകൾ ശേഖരിക്കലും സാമ്പിളുകൾ എത്തിക്കലും (**Sputum Collection & Transportation)**	
5.	ആരോഗ്യ സമ്പന്നമായ ഒരു തലമുറയ്ക്കായ് ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ സ്കൂൾതലത്തിൽ (**Hand washing, public spitting, caugh etiqu etc to control TB, nipha, H1N1)**	
6.	വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധം ജില്ലാതല ത്രൈമാസ അവ ലോകന പദ്ധതി	
7.	വായുജന്യരോഗ മുക്തമായ എന്റെ ആശുപത്രി	
8.	വൃദ്ധസദനങ്ങൾ / അഗതി മന്ദിരങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ രോഗ നിർണ്ണയം	
9.	അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം	
10	പ്രമേഹരോഗികളിൽ ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള മാതൃകാ പദ്ധതി	
11	'സങ്കേതം' ക്ഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുഖങ്ങളോ കാരണം ഒറ്റ പ്പെട്ടുപോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി	
12	ശ്വാസ് - **SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases)** ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്ര ങ്ങളിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക സമീപനങ്ങൾ	
13	തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഉത്തരവ്	

ഡോ.സുനിൽകുമാർ .M
സ്റ്റേറ്റ് ടി ബി ഓഫീസർ

ആമുഖം

കേരളത്തിന്റെ സുസ്ഥിര വികസനലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരള ത്തിനായുള്ള ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി ''ടി.ബി. എലിമിനേഷൻ മിഷൻ'' സർക്കാർ രൂപം നൽകി യിട്ടുണ്ട്. ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനായുള്ള ഊർജ്ജിത കർമ്മപദ്ധതി 2017 മുതൽ 2025 വരെ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ജനകീയ മുന്നേറ്റം വഴി നടപ്പിലാക്കുവാനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ത്. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ വകുപ്പിന്റെയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും സംയുക്ത നേതൃത്വ ത്തിൽ മറ്റ് വകുപ്പുകളേയും സ്വകാര്യ മേഖലയെയും സാമൂഹ്യസന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് എന്റെ ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം ''എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തിയുള്ള സംഘടിത കർമ്മ പദ്ധതിയ്ക്കാണ് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അദ്ധ്യ ക്ഷൻമാർ നേതൃത്വം നൽകുന്ന ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന രൂപീകരിക്കുകയും പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ഓരോ വീട്ടിലും എത്തി ക്ഷയരോഗത്തെക്കു റിച്ചുള്ള അവബോധം നൽകുകയും ക്ഷയരോഗ ബാധയ്ക്ക് സാധ്യതയുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി സൗജന്യ പരിശോധനകൾ നടത്തുകയും, ക്ഷയരോഗം സ്ഥിരീകരിക്കപ്പെടുന്ന വർക്ക് സൗജന്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് ഈ കർമ്മപദ്ധതിയുടെ കാതൽ, ഇതുവഴി സംസ്ഥാനത്തെ 75 ലക്ഷത്തിൽപ്പരം വീടുകൾ സന്ദർശിക്കുകയും 300 റിലേറെ പുതിയ ക്ഷയരോഗികളെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തു.

ക്ഷയരോഗ സാധ്യയുള്ള ആളുകളെ എല്ലാ മൂന്നു മാസം കൂടുമ്പോൾ സന്ദർശിക്കാനും പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളെ നേരിൽ കണ്ടും ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. 2020 ആകു മ്പോഴേക്കും ആകെ ക്ഷയരോഗ ബാധിതരുടെ എണ്ണം 2020 ൽ താഴെ എത്തിക്കാൻ ഈ ഊർജ്ജിത ശ്രമം കൊണ്ട് സാധ്യമാവും എന്നാണ് പ്രതീക്ഷ. വരും വർഷങ്ങളിലുള്ള ചിട്ട യായ തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വഴി 'ക്ഷയരോഗ മുക്തകേരളം' എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാ നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു.

പുതുക്കിയ ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടിയുടെയും ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി

ക്കൊണ്ട് ക്ഷയരോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ പുതിയ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്ക്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സാധാരണക്കാരായ രോഗികൾക്ക് മികച്ച നിലവാരത്തിലുള്ള ചികിത്സലക്ഷ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ സംസ്ഥാനസർക്കാർ ക്ഷയരോഗമുക്തകേരളം പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുകയാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വിപുലമായ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകി പുതിയ പദ്ധതികൾ കൊണ്ടുവന്ന് ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് ഈ പുസ്തകം സഹായകമായിരിക്കട്ടെ എന്ന് ആശംസിക്കുന്നു

ഡോ.സുനിൽ കുമാർ .M
സ്റ്റേറ്റ് ടി ബി ഓഫീസർ

ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചുകൊണ്ട് കേരളം ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിലേക്ക്:

ദേശീയ ശരാശരിയെ അപേക്ഷിച്ച് ക്ഷയരോഗബാധ കേരളത്തിൽ കുറവാണ്. 2009 -ൽ സംസ്ഥാനത്ത് 27,118 ക്ഷയരോഗബാധിതരെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിടത്ത് 2017-ൽ 20299 ആയി കുറഞ്ഞു. കേരളത്തിൽ ക്ഷയരോഗ ബാധിതരുടെ എണ്ണം വർഷം തോറും നാലുശതമാനം വീതം കുറയുന്നുണ്ടെന്ന് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. മരുന്നുകളെ പ്രതിരോധിക്കുവാൻ കഴിയുന്നതരം മാരകമായ ക്ഷയരോഗം (മൾട്ടിഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ടിബി / എക്സ്റ്റൻസീവ്ലി ഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ടിബി) ഏറ്റവും കുറവ് കാണപ്പെടുന്നത് കേരളത്തിലാണ്. ദേശീയ ശരാശരിയിൽ ലക്ഷത്തിൽ 8 പേർ ഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ക്ഷയരോഗബാധിതരാകുമ്പോൾ കേരളത്തിലിത് ഏകദേശം 0.66 പേരാണ്. അതുപോലെ തന്നെ ഗുരുതരമായ ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചവരുടെ ചികിത്സാ വിജയനിരക്ക് ആഗോളതലത്തിൽ 50%-ൽ താഴെ ആയിരിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ ഇത് 70% ആണ്. രോഗാവർത്തനം കുറവ് കാണപ്പെടുന്നതും കേരളത്തിലാണ്. കേരളത്തിന്റെ ഈ നേട്ടങ്ങൾ ആഗോള ശ്രദ്ധയാകർഷിച്ചു കഴിഞ്ഞു. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ, ഉയർന്ന സാക്ഷരത, സമഗ്രവികസനത്തിലൂന്നിയ ആരോഗ്യകർമ്മ പദ്ധതികൾ എന്നിവയെല്ലാം കേരളത്തിലെ ഈ നേട്ടങ്ങൾക്കു പിന്നിലെ ഘടകങ്ങളാണ്.

ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം - തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്

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

ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എന്റെ പഞ്ചായത്ത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നത്. എല്ലാ പഞ്ചായത്ത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / നഗരസഭകളിലും ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുള്ള കർമ്മ സേന രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ആഗോളതലത്തിൽ 2030 ഓടെ ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനം ലക്ഷ്യമിടുമ്പോൾ കേരളം 2020 ഓടെ ഈ ലക്ഷ്യത്തിലെത്തിച്ചേരാനാണ് ശ്രമിക്കുന്നത്. ഈ ഉദ്യമത്തിന്റെ ഒരു ബൃഹത്തായ ചുവടുവയ്പ്പെന്ന നിലയിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെ സംയുക്ത പങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും പ്രസിഡന്റ് / ചെയർമാൻ / മേയർ ആദ്ധ്യക്ഷം വഹിക്കുന്ന ''ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പദ്ധതി'' രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ക്ഷയരോഗ മുക്തമായ എന്റെ പഞ്ചായത്ത് / മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ എന്നതാണ് മുദ്രാവാക്യം.

ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെ തട്ടിൽ വളരെ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക് എടുത്ത് പറയേണ്ടതാണ്.

ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം എങ്ങനെ കൈവരിക്കാം?

നാലുഘട്ടങ്ങളായാണ് 'ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളം' പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നത്.

ഒന്നാം ഘട്ടത്തിൽ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ വീടുകളും സന്ദർശിച്ച് ക്ഷയരോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ള ആളുകളെ കണ്ടെത്തുന്നു. ഈ ഘട്ടം പല തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഭംഗിയായി ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ക്ഷയരോഗം വരാൻ അധികസാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളെ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ശരാശരി ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 5 – 7% പേർക്ക് ക്ഷയരോഗം വരാൻ അധികസാധ്യത ഉണ്ടെന്ന് പ്രാഥമിക കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

രണ്ടാംഘട്ടത്തിൽ ഇത്തരത്തിൽ അധികസാധ്യത ഉള്ളതായി കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ മൂന്നുമാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ക്ഷയരോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കായി അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് സ്ക്രീൻ ചെയ്യണം. ഇതിലൂടെ വളരെ നേരത്തെ തന്നെ രോഗം കണ്ടെത്തുവാനും സമൂഹത്തിൽ രോഗപകർച്ച തടയുവാനും സാധിക്കും. ഒപ്പം സ്വകാര്യ മേഖലയുടെ പൂർണ്ണമായ പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ ക്ഷയരോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയ്ക്കുക എന്നതാണ്. ക്ഷയരോഗം വരാൻ അധിക സാധ്യതയുള്ള വ്യക്തികളെ ആദ്യഘട്ട സർവ്വേയിൽ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. അധിക സാധ്യതയുണ്ടാക്കുന്ന പ്രമേഹം, പുകയില, മദ്യപാനം, ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ, പോഷകാഹാരക്കുറവ് എന്നിവ പരിഹരിക്കുകയും സമൂഹത്തിൽ തന്നെ നിയന്ത്രിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതികളും ശ്രമങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുകയും കൃത്യമായി നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുകയും വേണം.

നാലാം ഘട്ടത്തിൽ ക്ഷയരോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള ക്ഷയരോഗികളുമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തിയിട്ടുള്ളവരും വാർധക്യം, പ്രമേഹം, രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവരുമായ ആളുകളിൽ ക്ഷയരോഗാണുവിനെ വളരെ നേരത്തെ തന്നെ കണ്ടെത്തി രോഗം വരുന്നതിനു വളരെ മുൻപേ തന്നെ ചികിത്സിക്കുന്ന 'ലേറ്റന്റ് ടി.ബി.' നിർണ്ണയവും ചികിത്സയും ആണ് നടക്കേണ്ടത്.

ഇത് കൂടാതെ വായുജന്യരോഗ പ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ സമൂഹത്തിലും ആശുപത്രികളിലും ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള പ്രതിരോധസംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിലൂടെ ആശുപത്രികളിലും സമൂഹത്തിലും രോഗപകർച്ച കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ ക്ഷയരോഗമുക്തമാക്കുന്നതിന് എന്തെല്ലാം ചെയ്യണം?

ക്ഷയരോഗത്തിനെതിരെയുള്ള ജനകീയമുന്നേറ്റത്തിന് അതാത് പ്രദേശങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നേതൃത്വം നൽകണം. ക്ഷയരോഗമുക്ത കേരളത്തിന് സമ്പൂർണ്ണ ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പു വരുത്തുകയും വേണം. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ട പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1) ക്ഷയരോഗനിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൃത്യമായി അവലോകനം ചെയ്യുകയും വേണം.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മേയർ/ചെയർമാൻ, പ്രസിഡന്റ് എന്നിവരുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന കർമ്മസേന രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. മൂന്നുമാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും യോഗം കൂടുകയും പ്രദേശത്തെ ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുകയും വേണം.

2) ക്ഷയരോഗ ബാധിതർക്കായുള്ള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ

ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചവർക്ക് സാമൂഹ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. നിലവിൽ ലഭ്യമായ സർക്കാർ പദ്ധതികൾ അവർക്ക് ലഭിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം. റവന്യൂ വകുപ്പ് വഴി പെൻഷന് അർഹതയുള്ളവർക്ക് യഥാസമയം അത് കിട്ടുവാൻ വേണ്ട സഹായങ്ങൾ നൽകേണ്ടതായുണ്ട്. പോഷകാഹാര പദ്ധതി, ദാരിദ്ര്യനിർമ്മാർജ്ജനം, ഭവന നിർമ്മാണ പദ്ധതികൾ എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുകയും ഇവരെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുകയും വേണം. ശാരീരികവും മാനസികവും തൊഴിൽപരവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികമായുമുള്ള പുനരധിവാസം ക്ഷയരോഗബാധിതർക്ക് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം.

3)ക്ഷയരോഗ സാധ്യത സമൂഹത്തിൽ കുറയ്ക്കുവാനുള്ള പദ്ധതികളും തീവ്രമായ ശ്രമവും

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

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

വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗമായ പ്രമേഹമാണ് കേരളത്തിൽ മുഖ്യമായും ക്ഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകം. പ്രമേഹരോഗികൾക്ക് ക്ഷയരോഗം വരാൻ മൂന്നു മടങ്ങ് അധികം സാധ്യത ഉണ്ട്. പ്രമേഹം വരാതെ നോക്കുവാൻ ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. വ്യായാമം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുക, പഴവർഗ്ഗങ്ങളുടേയും പച്ചക്കറികളുടേയും കൃഷി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയവ സമൂ

ഹത്തിൽ നടക്കണം. രോഗം വളരെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തുവാൻ സമൂഹത്തിൽ തന്നെ സ്ക്രീനിംഗ് നടക്കണം. അത് കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്തുവാൻ വേണ്ട സഹായങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് ലഭിക്കുവാൻ ആശുപത്രികളും മരുന്നുകളും ഡോക്ടർമാരും മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ മതിയാവില്ല. ജനപങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടിയുള്ള പദ്ധതികൾ ഇതിനായി ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

പുകയില രഹിത പ്രദേശങ്ങൾക്കായി നിരവധി നിയമനിർമ്മാണമുൾപ്പെടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നടത്താവുന്നതാണ്. ഓരോ വീടുകളിലും ശുദ്ധവായു ലഭിക്കുന്നുഎന്നും നമുക്ക് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ദീർഘകാലശ്വാസകോശ രോഗമുള്ളവർക്ക് സർക്കാർ നടപ്പാക്കി വരുന്ന 'ശ്വാസ്' പദ്ധതി സാമൂഹികതലത്തിലും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാക്കപ്പെടണം.

4) ക്ഷയരോഗബാധിതർ കൃത്യമായി ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്ന ട്രീറ്റ്മെന്റ് സപ്പോർട്ട് ഗ്രൂപ്പുകൾ

ചിലരെങ്കിലും ക്ഷയരോഗചികിത്സ കൃത്യമായി എടുക്കാതെ ഇടയ്ക്ക് വച്ച് നിർത്തുന്നു. ചികിത്സ ഇടയ്ക്ക് വച്ച് നിർത്തുന്നത് ഗുരുതര ക്ഷയരോഗത്തിലേക്കും അതിന്റെ പകർച്ചക്കും വഴിയൊരുക്കും. ഒരാൾ ചികിത്സ നിർത്തുന്നത് പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടാണ്. ജീവിതത്തോടുള്ള വിരക്തി, മദ്യപാനം, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട്, സഹായത്തിന് ആരുമില്ലാത്ത അവസ്ഥ തുടങ്ങിയവ പരിഹരിക്കുവാൻ ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജീവനക്കാർ മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ സാധിക്കില്ല. ജനപ്രതിനിധികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആ നാട്ടിലെ താത്പര്യമുള്ള വ്യക്തികളേയോ സംഘടനകളെയോ ഉൾപ്പെടുത്തി ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് ആവശ്യാനുസരണം ഇടപെടൽ നടത്തിയാൽ ചികിത്സ പാതിവഴിയിൽ ഉപേക്ഷിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

5) വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ സമൂഹത്തിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തുക – 'തൂവാല വിപ്ലവം'

വായുജന്യരോഗങ്ങളായ ക്ഷയം, എച്ച്1 എൻ1, ന്യുമോണിയ എന്നിവയെല്ലാം തുമ്മുമ്പോഴും ചുമക്കുമ്പോഴുമാണ് രോഗിയായ ഒരാളിൽ നിന്ന് മറ്റൊരാളിലേക്ക് പകരുന്നത്. ഇതൊഴിവാക്കാൻ എല്ലാവരും തുമ്മുമ്പോഴും ചുമക്കുമ്പോഴും മൂക്കും വായും തൂവാല കൊണ്ടോ കൈകളുടെ മുട്ടിന്റെ ഉൾഭാഗം കൊണ്ടോ മൂടുന്നത് ശീലമാക്കണം. ആവശ്യമെങ്കിൽ ശ്വാസകോശരോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവർ മാസ്ക് ധരിക്കണം. വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഒരു 'തൂവാല വിപ്ലവം' തന്നെ നടത്തേണ്ടതായുണ്ട്. ഇത്തരം സംസ്കാരം സമൂഹത്തിൽ കൊണ്ടുവരികയും തൂവാലകളോ മാസ്കോ തിരക്കുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉദാഃ ബസ് സ്റ്റാൻഡ്, റെയിൽവേ സ്റ്റേഷൻ മാളുകളിൽ ലഭ്യമാകത്തക്ക സംവിധാനം (മാസ്ക് വെൻഡിംഗ് മെഷീൻ) ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുക, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പാതിരിക്കാനുള്ള ബോധവൽക്കരണം, ശീലവത്കരണം, നിയമനിർമ്മാണം എന്നിവയും നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

6) ആശുപത്രികളിൽ വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തണം.

ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സതേടി എത്തുന്ന രോഗ പ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞ പ്രമേഹരോഗബാധിതർ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, പ്രായമേറിയ ആളുകൾ എന്നിവർക്ക് വായുജന്യരോഗങ്ങൾ പിടിപെടാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ആശുപത്രികളിൽ വായുജന്യ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തമാണെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിൽ ചെറിയ പോരായ്മകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് നവീകരിക്കുവാൻ അടിയന്തര പ്രാധാന്യം നൽകണം. കൂടാതെ ഇത്തരം സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായുള്ള സഹായങ്ങളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ചെയ്തു കൊടുക്കാവുന്നതാണ്. വായുസഞ്ചാരമുള്ള കാത്തിരിപ്പു സ്ഥലങ്ങളും ടോക്കൺ സമ്പ്രദായങ്ങളും രോഗപകർച്ചാ സാധ്യത കുറക്കുന്നു. മാസ്ക് വെൻഡിംഗ് മെഷീനുകൾ സ്ഥാപിക്കുകയോ ശ്വാസകോശ രോഗലക്ഷണമുള്ള രോഗികൾക്ക് തൂവാല നൽകുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

7) അതിഥികളായെത്തുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം

അതിഥികളായെത്തുന്ന തൊഴിലാളികൾക്ക് നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾ സുപരിചിതമല്ല. അവരുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമവും നാം ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതായുണ്ട്. അവരുടെ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ, ശുചിത്വം, വായു സഞ്ചാരമുള്ള വാസസ്ഥലം എന്നിവ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും രോഗങ്ങൾ നേരത്തെ നിർണ്ണയിക്കുവാനും തുടർചികിത്സ ഉറപ്പാക്കാനും വേണ്ട സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതായുണ്ട്.

8) സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ പരിപൂർണ്ണമായ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുക.

പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ എത്തുന്ന രോഗികളുടെയും വിവരം പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി സർക്കാർ മെഡിക്കൽ ആഫീസർ അറിയേണ്ടതായുണ്ട്. കൂടാതെ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ചികിത്സ തേടുന്ന രോഗികൾക്കും ഉന്നത ഗുണനിലവാരമുള്ള രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സാമൂഹിക സുരക്ഷയും ലഭിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതായുണ്ട്. ഇതിനായി സ്വകാര്യ ആശുപത്രി മാനേജുമെന്റുകളെ വിളിച്ചുചേർക്കുകയും അവിടുത്തെ രോഗികൾക്ക് എല്ലാ പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ലഭിക്കത്തക്ക രീതിയിൽ പൊതുസ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും വേണം. സ്വകാര്യ ലാബുകൾ, ഫാർമസികൾ എന്നിവയേയും ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യപര്യവേഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താം.

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

പലപ്പോഴും ഒരു തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്ത് സ്ഥിരമായി വസിക്കുന്ന ഒരു പൗരൻ മറ്റ് പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് മറ്റൊരു സ്ഥലത്ത് ചികിത്സ തേടാറുണ്ട്. അത്തരം സാഹചര്യത്തിൽ അയാൾക്ക് വേണ്ട ചികിത്സ, പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, സാമൂഹിക സുരക്ഷ എന്നിവയെല്ലാം കിട്ടി എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ ചികിത്സതേടുന്ന

സ്ഥലത്തെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സംവിധാനങ്ങളുമായി ഒരു കോർഡിനേഷൻ സംവിധാനവും രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതായുണ്ട്.

മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ചെയ്യാവുന്ന ചില പദ്ധതികളുടെ മാതൃക ഇതിനോടൊപ്പം ചേർക്കുന്നു.

പദ്ധതികൾ/ ആശയങ്ങൾ

പദ്ധതി - 1

ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള പോഷകാഹാര പദ്ധതി

ആമുഖം :

ക്ഷയരോഗികൾക്കിടയിൽ ചികിത്സ മുടങ്ങുന്നതിനും, മരണനിരക്ക് കൂടുന്നതിനും, പോഷകാഹാരക്കുറവും ദാരിദ്ര്യവും പ്രധാനകാരണങ്ങളാണ്. ക്ഷയരോഗികളായ ഗൃഹനാഥന്മാരുടെ ജോലി നഷ്ടം, തൊഴിലെടുക്കുവാനുള്ള പരിമിതികൾ എന്നിവ ദാരിദ്ര്യത്തിനും, ചികിത്സ മുടക്കുന്നതിനും കാരണമാകുന്നു. രോഗിയുടെ ആത്മവിശ്വാസം വളർത്തിക്കൊണ്ട് വന്ന് ക്ഷയരോഗ മരുന്ന് കൃത്യമായി കഴിക്കുന്നതിന് പോഷകാഹാര സഹായം അത്യാവശ്യമാണ്. ഓർഡർ നമ്പർ : സ.ഉ.(സാധാ)നം.782/13 ത.സ്വ.ഭ.വ. തിരുവനന്തപുരം. തീയതി 25-03-2013

ലക്ഷ്യം :

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന എല്ലാ രോഗികൾക്കും ചികിത്സാ കാലയളവിൽ പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനും, ചികിത്സ പാതിവഴിയിൽ മുടക്കം വരുത്താതിരിക്കുന്നതിനും, ക്ഷയരോഗികളുടെ ആരോഗ്യ സ്ഥിതി വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനും വേണ്ടി തയ്യാറാക്കുന്ന പദ്ധതി.

ഗുണഭോക്താക്കൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന രോഗികൾ.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

എല്ലാ മാസവും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്നതും, ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കേണ്ടതുമായ രോഗികളുടെ ഗുണഭോക്തൃ പട്ടിക പഞ്ചായത്ത് പരിധിയിൽപെടുന്ന പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരുടെ സഹായത്തോടുകൂടി തയ്യാറാക്കുകയും, ഗവൺമെന്റ് അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും (ഉദാഃ മാവേലി സ്റ്റോർ, സപ്ലൈകോ മുതലായവ) ഗുണമേന്മയുള്ള പോഷകാഹാര കിറ്റുകൾ തയ്യാറാക്കി ഓരോ രോഗികളുടെയും വീട്ടിൽ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരുടെ സഹായത്തോടു കൂടി എത്തിക്കുക. ഓരോ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും പോഷകാഹാരകിറ്റുകൾ പർച്ചേഴ്സ്

ചെയ്തതിനുശേഷമുള്ള സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററും, പോഷകാഹാര വിതരണം ചെയ്തതിന് ശേഷമുള്ള വിതരണ രജിസ്റ്ററും പൂരിപ്പിച്ച് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ വ്യക്തിഗത ഗുണഭോക്താക്കളിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷയും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

<u>പ്രവർത്തന കലണ്ടർ</u>

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

<u>സംഘാടനം :</u>

ഈ പോഷകാഹാര പദ്ധതിയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അതാത് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കും. പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് വേണ്ടി താഴെ പറയുന്ന ആളുകൾ അടങ്ങിയ ഓർഗനൈസിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് രൂപം നൽകേണ്ടതാണ്.

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ

കൺവീനർ : മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

മെമ്പർമാർ :

1) വാർഡ് മെമ്പർമാർ (ക്ഷയരോഗികൾ ഉള്ള വാർഡിലെ മെമ്പർമാർ)
2) ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ / എച്ച്. ഐ
3) ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ / ജെ എച്ച്. ഐ
4) സന്നദ്ധ സംഘടനയുടെ പ്രതിനിധികൾ

<u>ധനകാര്യ വിശകലനം</u>

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

അരി	–	10 കി.ഗ്രാം
ചെറു പയർ	–	2 കി.ഗ്രാം
വൻപയർ	–	1 കി.ഗ്രാം
കടല	–	1 കി.ഗ്രാം

മുതിര	–	1 കി.ഗ്രാം
പരിപ്പ്	–	1 കി.ഗ്രാം
കശുവണ്ടി 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 കാലയളവിൽ പോഷകാഹാര കിറ്റുകൾ വിതരണം നടത്തണം.

<u>മോണിറ്ററിംഗ്</u>

പദ്ധതിയുടെ മോണിറ്ററിംഗും ഇവാല്യുവേഷനും വർഷംതോറും നടത്തേണ്ടതും ആയതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കേണ്ടത് താഴെ പറയുന്ന സമിതിയുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തിൽ ആയിരിക്കും.

ചെയർമാൻ	–	പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്
കൺവീനർ	–	ജില്ലാ ടി.ബി. ഓഫീസർ / ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/ മെഡിക്കൽ ആഫീസർ
മെമ്പർമാർ	–	ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ
	–	സെക്രട്ടറി, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്
	–	എസ്.ടി.എസ്./എസ്.ടി.എൽ.എസ്.

വർഷത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗം ചേരുകയും രോഗികളിൽ നിന്നും അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും സ്വീകരിക്കുകയും, രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

<u>പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ</u>

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 ക്ഷയരോഗബാധിതർക്കായി ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി - 2

ചികിത്സ കാലയളവിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സംരക്ഷണം

ആമുഖം :

ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ എടുക്കുന്ന രോഗികളിൽ ഏകദേശം 1/3 പേർ മാത്രമാണ് യാതൊരു പ്രേരണയും ഇല്ലാതെ ഇനിഷ്യൽ കൗൺസിലിംഗിലൂടെ മരുന്ന് കഴിക്കുന്നത്. ബാക്കി വരുന്ന ഭൂരിപക്ഷം പേരെയും നിരന്തരമായ കൗൺസിലിംഗിലൂടെയും പോഷകാഹാര കിറ്റ് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ യും, ധനസഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിക്കൊടുക്കുന്നതിലൂടെയുമാണ് മരുന്ന് കഴി ക്കുന്നതിന് തയ്യാറാക്കുന്നത്. എന്നാൽ ഇതിൽ ഒരു ചെറിയ ശതമാനം പേർ യാതൊരു തരത്തിലും മരുന്ന് കഴിക്കാതെയും മരുന്നുകൾ മുടക്കി മുടക്കി കഴിച്ചും, മറ്റുള്ളവർക്ക് ക്ഷയരോഗം പകർത്തിയും നടക്കുന്നു. അലഞ്ഞ് നടക്കുന്നവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ളവരെ '6' മാസക്കാലം കിടത്തി ചികിത്സിപ്പിക്കു ന്നതിന് ജില്ലയിൽ ഒന്നോ, രണ്ടോ കെയർ ഹോമുകളോ, അല്ലെങ്കിൽ ഗവൺമെന്റ് ഹോസ്പിറ്റലിൽ പ്രത്യേക വാർഡുകളോ ക്രമീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത വളരെ അധികമാണ്. (നെഗറ്റീവ് ആകുന്നതുവരെ ഹോസ്പിറ്റ ലിലും തുടർന്ന് മരുന്ന് കഴിക്കുന്നകാലമത്രയും വരെ കെയർ ഹോമുകളിലും എൽ.എസ്.ജി.ഡി. നടപ്പാക്കുന്ന പോഷകാഹാര പദ്ധതിയുടെ സഹായ ത്തോടെ കിടത്തി ചികിത്സിപ്പിക്കുന്ന പദ്ധതി.)

ലക്ഷ്യം :

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

ഗുണഭോക്താക്കൾ :

1) ഭവന രഹിതരായ ക്ഷയരോഗികൾ

2) ആരിടപെട്ടാലും മരുന്ന് കഴിക്കാത്ത ക്ഷയരോഗികൾ.

3) ആശ്രിതരില്ലാത്ത ക്ഷയരോഗം പിടിപെട്ട ആൾക്കാർ.

<u>പ്രവർത്തനം :</u>

1) പുകവലിക്കും, മദ്യപാനത്തിനും അടിമപ്പെട്ട ക്ഷയരോഗികൾക്ക് കൗൺസലിംങ്ങ് നൽകുക.

2) ക്ഷയരോഗ ചികിത്സാകാലയളവിൽ പോഷകാഹാര ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തുക.

3) സ്വയംതൊഴിൽ പരിശീലനം നൽകുക.

പ്രവർത്തന കലണ്ടർ : ചികിത്സാ കാലയളവ്

<u>സംഘാടനം :</u>

ഡി.എം.ഒ., ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി, ഡി.ടി.ഒ., ഹോസ്പിറ്റൽ സൂപ്രണ്ട്, കെയർഹോം സൂപ്രണ്ട്, എച്ച്.ഡി.സി.

ധനകാര്യ വിശകലനം :

1) വാർഡ് കൺസ്ട്രക്ഷൻ / നവീകരണം.

2) കിടക്കകൾ

3) ആഹാര വിതരണത്തിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ

4) സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ / ജീവനക്കാരുടെ ശമ്പളം ഇവയ്ക്ക് വേണ്ടതുക ആവശ്യാനുസരണം വകയിരുത്തണം.

<u>മോണിറ്ററിംഗ് :</u>

ഡി.എം.ഒ., ഡി.ടി.ഒ., ഹോസ്പിറ്റൽ സൂപ്രണ്ട്, ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിററി, കെയർഹോം സൂപ്രണ്ട്, ആശുപത്രി വികസന കമ്മിറ്റി 3 മാസ ത്തിൽ ഒരിക്കൽ വാർഡ് വിസിറ്റ് ചെയ്ത് സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തി അനിവാര്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

<u>നേട്ടങ്ങൾ</u>

ചികിത്സാ കാലയളവ് പൂർണമാക്കുന്നതിലൂടെ രോഗി സമൂഹത്തിൽ ഇറങ്ങി നടന്ന് രോഗ വ്യാപനം നടത്തുന്നത് തടയുന്നതിനും, റെസിസ്റ്റൻസ് ടി. ബി. കുറയ്ക്കുന്നതിനും, ആരോഗ്യ സമ്പന്നമായ ഒരു സമൂഹത്തെ വാർത്തെ ടുക്കുന്നതിനും സാധ്യമാകുന്നു. സ്വയം തൊഴിൽ പരിശീലനത്തിലൂടെ ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം സ്വന്തം പ്രയത്നത്താൽ ജീവിക്കു വാൻ പ്രാപ്തരാക്കുന്നു.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 3

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

ആമുഖം

ക്ഷയരോഗം ഇപ്പോഴും മരണ നിരക്ക് കൂടുന്നതിലും സാമ്പത്തിക ബാധ്യത വരുത്തുന്നതിലും പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണമാണ്. ഉയർന്ന നിരക്കിലുള്ള എച്ച്.ഐ.വി. / എയ്ഡ്സ് അണുബാധ, ദാരിദ്ര്യം, പ്രമേഹം, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, വിദ്യാഭ്യാസത്തിലെ പിന്നോക്കാവസ്ഥ എന്നിവ ക്ഷയരോഗം പടർന്നുപിടിക്കുന്നതിൽ പ്രധാന കാരണങ്ങളാണ്. കേരള സർക്കാരിന് കീഴിലുള്ള ടി.ബി. സെന്ററുകളിൽ തീരദേശ/ആദിവാസി/ചേരികൾ / ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ എന്നിവരുടെ ഇടയിൽ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെങ്കിലും കൂടുതൽ ഏകോപനം വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

താരതമ്യേന പിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങളിൽ വസിക്കുന്ന ഇവർക്ക് സാമൂഹികമായും, സാംസ്കാരികമായും ഈ രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള അറിവ് പരിമിതമാണ്. അതുകൊണ്ടാണ് അവർക്കിടയിൽ ഈ രോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച് അറിവു നൽകുന്നതിനും, പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കേണ്ടത്. ആദിവാസി മേഖലകളിൽ മറ്റിടങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ക്ഷയരോഗ നിരക്ക് മൂന്നു മടങ്ങ് അധികമാണ്. തീരദേശമേഖലകളിലും ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കിടയിലും സ്ഥിതി വ്യത്യസ്തമല്ല.

ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1) തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സഹകരണത്തോടെ തീരദേശ/ആദിവാസി/ചേരികൾ/ ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കിടയിൽ ബോധവൽക്കരണം ശക്തമാക്കുക.

2) മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ / ആക്റ്റീവ് കേസ് ഫൈന്റിംഗ് ശക്തമാക്കുക.

3) രോഗബാധിതരെ കണ്ടെത്തി സമ്പൂർണ്ണ ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

4) ചികിത്സയെടുക്കാത്ത രോഗികളെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സയെടുക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുക/ കെയർഹോമുകളുടെ സഹകരണം അഭ്യർത്ഥിക്കുക.

5) രോഗ പകർച്ചാ സാധ്യത പൂർണ്ണമായും ഇല്ലാതാക്കുക.

6) വായുജന്യ രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തമാക്കുക.

7) കഫം പരിശോധിച്ച് രോഗനിർണ്ണയം നടത്താനായി രോഗിയുടെ കഫം പരിശോധനാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

ഗുണഭോക്താക്കൾ

തീരദേശ / ആദിവാസി / ചേരികൾ / ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളി കൾ

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

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

- ഏപ്രിൽ & മെയ് :

  a) രോഗികളുടെ എണ്ണമെടുക്കൽ

  b) രോഗികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ രോഗപരിശോധനാ പരിപാടിയുടെ
  പൂർത്തീകരണം

  c) ചികിത്സ ആരംഭിക്കൽ

- ജൂൺ:ആദ്യത്തെ ത്രൈമാസ അവലോകനം മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി നടത്തണം.

- ജൂലൈ , ആഗസ്റ്റ്, സെപ്റ്റംബർ, ഒക്ടോബർ, നവംബർ, ഡിസംബർ

  ചികിത്സാനടപടികളുടെ തുടർച്ചയായി ,മൂന്ന് മാസമിടവിട്ട് മോണിററിംഗ് സമിതി ത്രൈമാസ അവലോകനം നടത്തേണ്ടതാണ്.

സംഘാടനം

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കൺവീനറും ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ അദ്ധ്യക്ഷനുമായ കമ്മിറ്റിക്കാണ് സംഘാടന ചുമതല.

ധനകാര്യ വിശകലനം

ആകെ ക്ഷയരോഗികളുടെ എണ്ണം = ...

ഒരു രോഗിക്ക് വേണ്ടി ചിലവാകുന്ന തുക : ....

ആകെ ചിലവാകുന്ന തുക = ...

തുകയുടെ സ്രോതസ്സ് : ....

മോണിറ്ററിംഗ്

പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ചെയർമാനും സെക്രട്ടറി കൺവീനറുമായ 5–ൽ കുറയാത്ത അംഗങ്ങളുടെ മോണിറ്ററിംഗ് സമിതിയായിരിക്കും പദ്ധതിയുടെ വിലയിരുത്തൽ നടത്തുന്നത്.

നേട്ടങ്ങൾ:

- ആദിവാസി / തീരദേശ / ചേരികൾ / മറ്റിതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ എന്നിവർക്കിടയിലെ ക്ഷയരോഗികളെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുക.
- പഞ്ചായത്ത് ക്ഷയരോഗ വിമുക്തമാക്കി പ്രഖ്യാപിക്കുക.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 4

കഫസാമ്പിളുകൾ ശേഖരിക്കലും സാമ്പിളുകൾ എത്തിക്കലും (Sputum Collection & Transportation)

ആമുഖം :

കേരളത്തിലെ ചില തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയം നടത്തുന്നതിന് അംഗീകൃത കഫ പരിശോധനാ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് വരുന്നതിന്, ദൂരം, തൊഴിൽ നഷ്ടം, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നം എന്നിവ ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധനകൾക്ക് എല്ലാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും CBNAAT സൗകര്യം ലഭ്യമല്ല. ജില്ലാ ടി.ബി. സെന്ററിലും അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലും മാത്രമേ ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമായിട്ടുള്ളൂ. അത് കൊണ്ട് നേരത്തേയുള്ള ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയവും ചികിത്സയും ഉറപ്പു വരുത്തുവാൻ കഴിയുന്നില്ല. അതിനാൽ ക്ഷയരോഗമുണ്ടെന്ന് സംശയമുള്ള രോഗികളിൽ നിന്നും പരിശോധനയ്ക്കായി കഫം സ്വീകരിച്ച് രോഗനിർണ്ണയകേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്ന ഒരു സഹായ പദ്ധതി അത്യാവശ്യമാണ്.

ലക്ഷ്യം

1) തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിധിയിൽപെടുന്ന ക്ഷയരോഗിയെന്ന് സംശയിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാവരുടെയും ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ പരിശോധന ഉറപ്പു വരുത്തുക.

2) ക്ഷയരോഗിയെന്ന് കണ്ടെത്തിയ എല്ലാ രോഗികളുടെയും കഫം CBNAAT /കൾച്ചർ / ഫോളോ അപ്പ് പരിശോധനകൾക്ക് കൃത്യസമയത്ത് ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിക്കുക.

ഗുണഭോക്താക്കൾ

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

<u>പ്രവർത്തനങ്ങൾ</u>

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഓരോ വാർഡിൽ നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പരിശീലനം ലഭിച്ച കുടുംബശ്രീ, ആശ, അംഗൻവാടി, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, എന്നിവരെയാണ് ഈ പദ്ധതിയിൽ വോളണ്ടിയർമാരായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത്. ഓരോ വോളണ്ടിയർമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനും പരിശീലനം നൽകുന്നതിന്റെയും ഉത്തരവാദിത്വം PHC മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കുണ്ടായിരിക്കും. ആയതിന് ജില്ലാ ടിബി ഓഫീസറുടെ സഹായം തേടാവുന്നതാണ്. ടിബി എലിമിനേഷൻ സർവ്വെയിൽ കണ്ടെത്തിയ Vulnerable (ക്ഷയരോഗം എളുപ്പത്തിൽ പിടിപെടാവുന്നവർ – പ്രമേഹരോഗികൾ, അവയമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തിയിട്ടുള്ളവർ, ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖമുള്ളവർ, എച്ച്.ഐ.വി. അണുബാധിതർ, മദ്യപാനം, പുകവലിയുള്ളവർ, രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞവർ), ടി.ബി രോഗികളും ടി.ബി. സെന്ററുമായി ഇടപഴുകുന്ന ആളുകളുടെയും, ക്ഷയരോഗ ലക്ഷണം ഉള്ള ആളുകളുടെയും ഗുണമേന്മയുള്ള സാമ്പിളുകൾ, സുരക്ഷിതമായ കൺടൈനർ ഉപയോഗിച്ച് ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിക്കുക എന്നതാണ് വോളണ്ടിയർമാരുടെ പ്രധാന ചുമതല.

<u>പ്രവർത്തന കലണ്ടർ</u>

സാമ്പത്തിക വർഷത്തിലെ ഏപ്രിൽ മാസം മുതൽ മാർച്ച് 31 വരെയാണ് പദ്ധതിയുടെ കാലാവധി.

<u>സംഘാടനം</u>

ഈ പദ്ധതിയുടെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അതാത് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കും. പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് വേണ്ടി താഴെ പറയുന്ന ആളുകൾ അടങ്ങിയ കമ്മിറ്റിക്ക് രൂപം നൽകേണ്ടതാണ്.

ചെയർമാൻ – പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ

കൺവീനർ – മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

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

(NB : അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.)

ധനകാര്യ വിശകലനം

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

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തണം.

മോണിറ്ററിംഗ്

പദ്ധതിയുടെ മോണിറ്ററിംഗ് & ഇവാല്യുവേഷൻ മാസം തോറും നട ത്തേണ്ടതും, ആയതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കേണ്ടത്, താഴെ പറയുന്ന സമിതി യുടെ ഉത്തരവാദിത്വത്തിലും ആയിരിക്കും.

ചെയർമാൻ – മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

കൺവീനർ – HI

മെമ്പർ – LT,JPHN / JHI

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേട്ടങ്ങൾ

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിധിയിൽ ക്ഷയരോഗിയെന്ന് സംശയിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാവരെയും കണ്ടെത്തി നേരത്തെ ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയം നടത്തി ചികിത്സയും തുടർ പരിശോധനയും ഉറപ്പ് വരുത്തി അതു വഴി ക്ഷയരോഗവിമുക്ത പഞ്ചായത്തിന് രൂപം നൽകുകയുമാണ് ഈ പദ്ധതി യിൽ കൂടി പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന നേട്ടം.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 5

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

ആമുഖം :

നമ്മുടെ ഇന്ത്യയിൽ ഓരോ 5 മിനിറ്റിലും 3 പേർ വീതം മരണപ്പെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം പോലുള്ള വായൂജന്യരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നതിന് വേണ്ടി, വളർന്ന് വരുന്ന പുതുതലമുറയ്ക്കും, ഈ തലമുറയിലുള്ളവർക്കും അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനായി സ്കൂൾ തലത്തിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. കുട്ടികളിൽ ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുന്നതിലൂടെ ടി.ബി. ഉൾപ്പെടെയുള്ള വായൂ ജന്യരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുൻപും ടോയ്‌ലറ്റിൽ പോയതിനുശേഷവും കൈകൾ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് ശുചിയാക്കണമെന്നും, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പാതിരിക്കണമെന്നും ഉള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക, തൂവാല വിതരണം ചെയ്ത് അതിന്റെ ഉപയോഗം ഒരുശീലമാക്കി വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിലൂടെ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി.

ലക്ഷ്യം

a) ***തൂവാല വിതരണം :*** ഒന്ന് മുതൽ 10 വരെ എല്ലാ ക്ലാസ്സുകളിലും എല്ലാ മാസവും ഒന്നാംതീയതി ഗുണമേന്മയുള്ള ഉപയോഗപ്രദമായ തൂവാലകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതുവഴി ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റംവരുത്തി വായുജന്യരോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുന്നു. (10 മാസം ഇത് തുടരേണ്ടുന്നതാണ്.)

b) ***അവബോധം സൃഷ്ടിക്കൽ :*** ചുമയ്ക്കുമ്പോഴും, തുമ്മുമ്പോഴും വായുവിലൂടെ പകരുന്ന ക്ഷയരോഗം പോലുള്ള രോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിനായി തൂവാല കർശനമായും എല്ലാവരും ഉപയോഗിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത വെളിപ്പെടുത്തുന്ന ബോർഡുകൾ എല്ലാ ക്ലാസ് മുറികളിലും, പതിപ്പിക്കുകയും ഈ സന്ദേശം അടങ്ങിയ സ്റ്റിക്കർ തൂവാലയോടൊപ്പം വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക. കൈ കഴുകലിന്റേയും ആവശ്യകതയും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പരുത് എന്ന ബോധവൽക്കരണവും, കൈക്കൊള്ളേണ്ട രീതികളും മനസ്സിലാക്കികൊടുക്കുന്ന ബോർഡുകൾ, സ്റ്റിക്കറുകൾ സ്കൂളിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുക.

c) *പ്രതിജ്ഞ :* എല്ലാ മാസവും സ്കൂൾ അസംബ്ലിയിൽ വായുജന്യരോഗങ്ങളെ തടയുന്നതിന് തൂവാലയുടെ ഉപയോഗം, കൈ കഴുകൽ, പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പാതിരിക്കുക തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രതിജ്ഞ എൽ.എസ്.ജി. മെമ്പറിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ ചൊല്ലുക.

സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.ന്റെ പക്കൽ കുട്ടികൾക്ക് ഉപയോഗത്തിനായി കുറച്ച് ഹാൻഡ് കർച്ചീഫ് കരുതി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. സാനിറ്റൈസർ ആവശ്യത്തിന് കരുതേണ്ടതാണ്.

ഗുണഭോക്താക്കൾ :

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളും അധ്യാപകരും, ഓഫീസ് ജീവനക്കാരും, കുടുംബാംഗങ്ങളും, പൊതുജനങ്ങളും.

പ്രവർത്തനം :

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

സംഘാടനം :

സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ജെ.പി.എച്ച്.എൻ., പി.ടി.എ. പ്രസിഡന്റ്, എച്ച്.എം. സ്കൂൾ ലീഡർ, ഏരിയ എച്ച്.ഐ.

ധനകാര്യ വിശകലനം :

- തൂവാലയ്ക്കും സാനിറ്റൈസർ വാങ്ങുന്നതിനും ആവശ്യമായ തുക
- ബോധവൽക്കരണ ബോർഡ്, സ്റ്റിക്കർ പ്രിന്റ് ചെയ്യുന്നതിനും, സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തുക.
- സെമിനാർ, മത്സരങ്ങൾ ഇവ നടത്തുന്നതിനുള്ള തുക.

മോണിറ്ററിംഗ് :

- ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി
- ഡി.എം.ഒ.

- ഡിസ്ട്രിക്ട് ടിബി ഓഫീസർ
- ഡി.ഇ.ഒ. ഇവർ ചേർന്ന കമ്മിറ്റി.

എല്ലാ 3 മാസവും കൂടുമ്പോഴും അവലോകനം നടത്തി. സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തേണ്ടുന്നതാണ്. (NB : അനുയോജ്യമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.)

നേട്ടങ്ങൾ

1) കുട്ടികളിലും പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിലും തൂവാലയുടെ ഉപയോഗത്തിന്റെ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതുവഴി വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം തടയുവാനും നല്ല ആരോഗ്യശീലങ്ങൾ കുട്ടികളിൽ വളർത്തിയെടുക്കാനും കഴിയും. അതിലൂടെ ആരോഗ്യ സമ്പന്നമായ ഒരു തലമുറയെ വാർത്തെടുക്കാൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതുവഴി ലോകരാജ്യങ്ങൾക്കിടയിൽ കേരളത്തിന് മാതൃകയായി നിൽക്കുവാൻ സാധിക്കും.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 6

വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധം ജില്ലാതല ത്രൈമാസ അവലോകന പദ്ധതി

ആമുഖം :

ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും ഗുരുതര ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ഒന്നായി ക്ഷയ രോഗം ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നു. ആഗോളതലത്തിൽ പ്രതിവർഷം പുതുതായി ഉണ്ടാവുന്ന ഒരുകോടി നാല് ലക്ഷം ക്ഷയരോഗികളിൽ നാലിൽ ഒന്നും ഇന്ത്യയിലാണ്. ഇന്ത്യയിൽ പ്രതിദിനം 1400 പേർ ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ച് മരിക്കുന്നു. രാജ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക വികസനങ്ങൾക്ക് വിഘാതം സൃഷ്ടിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം 2025 ഓട് കൂടി നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുവാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. കേരളം 2020 ഓട് കൂടി ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

വായുജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിലൂടെ ക്ഷയരോഗവും അനുബന്ധരോഗങ്ങളും തടയുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങളാണ് നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. വായുജന്യ രോഗങ്ങൾകാരണമുള്ള മരണങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക, രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുക, പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, അവയ്ക്ക് വേണ്ട പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

ലക്ഷ്യങ്ങൾ

- വായുജന്യരോഗനിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങൾ ആശുപത്രികളിലും, പൊതുസമൂഹത്തിലും ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
- വായുജന്യരോഗങ്ങളാലുള്ള മരണങ്ങൾ ഭാവിയിൽ ഉണ്ടാകാതിരിക്കുക.
- ആശുപത്രികളും സ്ഥാപനങ്ങളും വായുജന്യരോഗ രഹിതമായി പ്രഖ്യാപിക്കുക.

ഗുണഭോക്താക്കൾ :

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

<u>പ്രവർത്തനങ്ങൾ</u>

- വായുജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധം ശക്തമാക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ (PHC, CHC, Taluk Hospital, Ayurveda, Homeo) Facility Risk Assessment April, May മാസങ്ങളിൽ നടത്തണം.
- ഓരോ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വായുജന്യ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകുവാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ എന്തൊക്കെയെന്ന് കണ്ടെത്തി റിസ്ക് അസസ്സ്മെന്റ് റിപ്പോർട്ട് പഞ്ചായത്ത് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കും, ഡി.എം.ഒ./DTO/MOTC യ്ക്കും അയക്കണം.
- പഞ്ചായത്ത് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാനും പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റും, സെക്രട്ടറിയും, ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടുമാരും അടങ്ങുന്ന കമ്മിറ്റി റിസ്ക് അസസ്സ്മെന്റ് റിപ്പോർട്ട് പഠിച്ച് പുതുതായി കൊണ്ട്വരേണ്ട മാറ്റങ്ങൾ എഴുതി മിനിട്ട്സ് ആക്കുക.
- കെട്ടിടത്തിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടമാറ്റങ്ങളുടെ മാസ്റ്റർപ്ലാൻ പി.ഡബ്ല്യൃ.ഡി. അധികൃതരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് പഞ്ചായത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്നോ പ്ലാൻ ഫണ്ടിൽ നിന്നോ വകയിരുത്തി വേണ്ടമാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുക.
- പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലും ആശുപത്രി തലത്തിലും വായുജന്യരോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണം നടത്തുക.
- ആശുപത്രികളിലെ ഒ.പി.കളിൽ ആവശ്യമായ വായൂ സഞ്ചാരം ഉറപ്പാക്കുക.
- എ.ഐ.സി.(Airborne Infection Control) ഉറപ്പുവരുത്തിയ ശേഷം ആശുപത്രിയെ എ.ഐ.സി. compliant ആക്കിയതായി പ്രഖ്യാപിക്കുക.
- മൂന്ന് മാസം കൂടുമ്പോൾ മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി പദ്ധതി വിലയിരുത്തുക.

<u>സംഘാടനം</u>

- ജില്ലാതലത്തിൽ ജില്ലാകളക്ടർ ചെയർമാനും, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് വൈസ് ചെയർമാനായും ഡി.എം.ഒ. സെക്രട്ടറിയായുമുള്ള കമ്മിറ്റി ഉണ്ടാക്കുകയും, ജില്ലാതലത്തിൽ ത്രൈമാസ അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.

- പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ അദ്ധ്യക്ഷനായും, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട്, പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. എഞ്ചിനീയർ, HDC Members തുടങ്ങിയവർ അടങ്ങിയ ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം.

- മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി ത്രൈമാസത്തിൽ കൂടുകയും അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.

- ബന്ധപ്പെട്ട ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തി റിപ്പോർട്ടുകൾ മിനിട്സ് ചെയ്യണം.

<u>ധനകാര്യ വിശകലനം</u>

പഞ്ചായത്തിലെ ആകെ ക്ഷയരോഗികൾ : ....

വായുജന്യരോഗങ്ങളുള്ളവർ : ....

ഈ രോഗങ്ങളാൽ ഉണ്ടാവുന്ന സാമ്പത്തിക നഷ്ടങ്ങൾ : ....

പ്ലാൻ ഫണ്ട് എ.ഐ.സി.യ്ക്ക് മാറ്റി വച്ചത് : ....

തനത് ഫണ്ട് : ....

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

പി.ഡബ്ല്യൂ.ഡി. യ്ക്ക് നൽകിയത് : ....

ആകെ തുക : ....

തുകയുടെ സ്രോതസ്സ് : ....

<u>മോണിറ്ററിംഗ് :</u>

5 അംഗങ്ങളിൽ കുറയാതെ മോണിറ്ററിംഗ് സമിതി ജില്ലാതലത്തിലും പഞ്ചായത്ത് തലത്തിലും പ്രവർത്തന പദ്ധതികൾ വിലയിരുത്തുക.

<u>നേട്ടങ്ങൾ :</u>

- വായുജന്യരോഗങ്ങൾക്കൊണ്ടുള്ള മരണങ്ങൾ ഇല്ലാത്ത നാട്

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

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 7

വായുജന്യരോഗ മുക്തമായ എന്റെ ആശുപത്രി

<u>ആമുഖം:</u>

വായുജന്യരോഗങ്ങളായ എച്ച്1 എൻ1, ക്ഷയരോഗം, നിപ്പ എന്നിവ ആശുപത്രികളിൽ വച്ച് പകരാൻ സാധ്യതയുണ്ട്. രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞ പ്രമേഹരോഗബാധിതർ, കുഞ്ഞുങ്ങൾ, ഗർഭിണികൾ, പ്രായംകൂടിയ ആളുകൾ എല്ലാവരും എത്തുന്ന സ്ഥലത്താണ് ആശുപത്രികൾ. ഇത്തരം ആളുകൾക്ക് രോഗം പിടിപെടുവാനുള്ള സാധ്യത ഉണ്ട്. എല്ലാ ആശുപത്രികളിലും വായുജന്യരോഗ പകർച്ച തടയുവാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

<u>ലക്ഷ്യം:</u>

ആശുപത്രികളിൽ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തി അവിടെ എത്തുന്ന രോഗികളുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക.

<u>ഗുണഭോക്താക്കൾ :</u>

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

<u>പ്രവർത്തനങ്ങൾ:</u>

- ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്ന എല്ലാവർക്കും ശ്വാസകോശരോഗ ലക്ഷണങ്ങളായ ചുമ, തുമ്മൽ ഇവ ഉണ്ടോ എന്ന് രജിസ്ട്രേഷൻ സമയത്ത് തന്നെ സ്ക്രീൻ ചെയ്യണം. ഇതിനായി ഇൻസന്റീവോടു കൂടി സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ ഉപയോഗിക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ രോഗികൾക്ക് സ്വയം നോക്കി മനസ്സിലാക്കത്തക്ക രീതിയിൽ വലിയ ബോധവൽക്കരണ ബോർഡുകൾ സ്ഥാപിക്കാം.
- ഇത്തരത്തിൽ ശ്വാസകോശ രോഗലക്ഷണമുള്ളവർക്ക് മാസ്ക് ലഭ്യമാക്കണം. ഇതിനായി മാസ്ക് വെൻഡിംഗ് മെഷീനുകൾ സ്ഥാപിക്കാം. മാസ്ക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ട രീതിയെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണ ബോർഡോ/ടി.വി. വീഡിയോയോ വഴി നൽകാം. മാസ്ക്കുകൾക്ക് പകരം തൂവാല നൽകാവുന്നതാണ്. ശ്വസന ശുചിത്വത്തെ കുറിച്ച് അവബോധം നൽകുക.

- രോഗികൾക്കുള്ള കാത്തിരിപ്പു സ്ഥലങ്ങൾ, മരുന്നു വാങ്ങുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ, ലാബുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നല്ല വായു സഞ്ചാരമുണ്ടാകത്തക്ക രീതി യിൽ ജനലുകളും കതകുകളും സ്ഥാപിക്കണം. വായു ഒരു ദിശയിൽ നിന്നും പ്രവേശിച്ച് മറു ദിശയിലൂടെ പുറത്തേക്ക് പോകുന്ന രീതിയിൽ ക്രമീകരിക്കണം. രോഗികൾക്കായി ടോക്കൺ സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടു ത്താവുന്നതാണ്.
- ആശുപത്രിയിൽ വായുജന്യരോഗപ്രതിരോധ പ്രാധാന്യം മനസ്സിലാക്കി നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രത്യേക പദ്ധതിയായി നടപ്പിലാക്കാം.
- ആശുപത്രികളിൽ സൂപ്രണ്ടിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഇതിനായി പ്രത്യേക കമ്മറ്റി ഉണ്ടാക്കുകയും ഇത് കൃത്യമായി നടക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തു കയും വേണം.
- എല്ലാ ആശുപത്രി ജീവനക്കാർക്കും ഇതിനായി പരിശീലനം നൽകണം.

<u>സംഘാടനം:</u>

- ആശുപത്രി /പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർ അദ്ധ്യക്ഷനായും, പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്, ആശുപത്രി സൂപ്ര ണ്ട്, പി.ഡബ്ല്യു.ഡി. എഞ്ചിനീയർ, HDC Members തുടങ്ങിയവർ അട ങ്ങിയ ഒരു മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം.
- മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിററി ത്രൈമാസത്തിൽ കൂടുകയും അവലോകനം നടത്തുകയും വേണം.
- ബന്ധപ്പെട്ട ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തി റിപ്പോർട്ടുകൾ മിനിട്സ് ചെയ്യണം.

<u>ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ):</u>

- സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ നിയോഗിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അവർക്ക് നൽകേണ്ട ഇൻസന്റീവ്
- മാസ്ക് വെൻഡിംഗ് മെഷീൻ / മാസ്ക്കുകൾ / തൂവാല രോഗികളുടെ എണ്ണമനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.
- ആശുപത്രി ജീവനക്കാരുടെ പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക.

- **നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രത്യേകം ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.**

<u>പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണം:</u>

ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും വായുജന്യരോഗങ്ങൾ പകരുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ കഴിയുന്നു. ശ്വസന ശുചിത്വം എന്ന സന്ദേശം സമൂഹത്തിൽ പ്രചരിപ്പിക്കുവാനും കഴിയുന്നു.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 8

വൃദ്ധസദനങ്ങൾ / അഗതി മന്ദിരങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ രോഗനിർണ്ണയം

ആമുഖം

ക്ഷയരോഗം വരാൻ ഏറ്റവും അധികം സാധ്യയുള്ള ആളുകൾ ഉള്ള സ്ഥലമാണ് വൃദ്ധസദനങ്ങൾ. വാർദ്ധക്യത്തോടനുബന്ധിച്ച് പ്രതിരോധ ശേഷി കുറയുന്നു. ഇത് രോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. കൂടാതെ പലരും പ്രമേഹം ദീർഘകാലശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉള്ളവരാണ്. ഇവിയെല്ലാം ക്ഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്. വൃദ്ധരിൽ 25% പേരും പോഷകാഹാരക്കുറവ് ഉള്ളവരാണ് എന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. ഇത് യഥാസമയം നിർണ്ണയിക്കുകയും പരിഹരിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതും ക്ഷയരോഗസാധ്യത കുറക്കുവാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം

ക്ഷയരോഗമുക്ത പഞ്ചായത്തിനായി വൃദ്ധസദനങ്ങളിലെ ക്ഷയരോഗം നേരത്തെ കണ്ടെത്തുകയും ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

പദ്ധതി

- തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കീഴിലെ മുഴുവൻ വൃദ്ധസദനങ്ങളും ലിസ്റ്റ് ചെയ്യുക.
- ഇവിടെയെല്ലാം സമഗ്രമായ ഒരു സർവ്വേയും രോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പും സംഘടിപ്പിക്കുക.
- മൂന്ന് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ക്ഷയരോഗനിർണ്ണയ ക്യാമ്പ് നടത്തുക. തുടർ പരിശോധന ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുക
- ദീർഘകാലശ്വാസകോശ രോഗ നിർണ്ണയം
- പോഷകാഹാര കുറവുള്ളവർക്കായി പോഷകാഹാര പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയാൽ നല്ലത്.

പദ്ധതി നടത്തിപ്പ്

ചെയർമാൻ : ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ

ഇംപ്ലിമെന്റിംഗ് ഓഫീസർ : ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ആഫീസർ / ബ്ലോക്ക് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ / സൂപ്രണ്ട്

മോണിറ്ററിംഗ്:

ചെയർമാൻ : മേയർ / ചെയർമാൻ / പ്രസിഡന്റ്

അംഗങ്ങൾ : സെക്രട്ടറി, ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർമാൻ, ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റ് / സൂപ്പർവൈസർ

ധനകാര്യ വിശകലനം:

- സർവ്വേക്കാവശ്യമായ വെയിങ് മെഷീൻ Stadiometer ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ, സ്ട്രിപ്സ്, പീക്ക് ഫ്ളോ മീറ്റർ, എന്നിവ ആവശ്യമനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യുക. ഇവയും ഡേറ്റാബേസ് തയ്യാറാക്കുവാനുള്ള തുകയും വിലയിരുത്തുക.
- മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയ ക്യാമ്പ് നടത്തുവാനുള്ള തുകയും എക്സറേ/സ്പ്യൂട്ടം ട്രാൻസ്പോർട്ടേഷൻ എന്നവയ്ക്ക് ആവശ്യമായ തുകയും വാഹന സൗകര്യം/യാത്രാക്കൂലി എന്നിവയും വകയിരുത്തണം. കൂടാതെ പ്രമേഹ ചികിത്സ / ശ്വാസകോശരോഗ ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും ആവശ്യാനുസരണം വകയിരുത്തണം.
- പോഷകാഹാര കുറവുള്ളവർക്ക് കിറ്റ് നൽകാൻ പദ്ധതിയുണ്ടെങ്കിൽ പ്രത്യേക അനുമതി വാങ്ങേണ്ടി വരും.

പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:

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

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 9

അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം

ആമുഖം:

അന്യസംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും അതിഥികളായി എത്തുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ ക്ഷേമം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ ഇവർക്ക് പരിചിതമല്ല. ഭാഷ. സംസ്കാരം എന്നിങ്ങനെ പല ഘടകങ്ങൾ അവരെ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ തേടുവാൻ തടസ്സമായി നിൽക്കുന്നതായി പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. മലേറിയ, മന്ത് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ അന്യസംസ്ഥാനത്ത് നിന്നും എത്തുന്നവരുടെ ഇടയിൽ കൂടുതലായി കാണുന്നുണ്ട്. ക്ഷയരോഗസാധ്യതയും ഇവർക്കിടയിൽ അധികമാണ്. പുകയില ഉത്പ്പന്നങ്ങളുടെ ഉപയോഗം അധികമാണെന്ന് സർവ്വേകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

ലക്ഷ്യം:

അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും എത്തുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം ഉറപ്പുവരുത്തുവാനായി നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതി.

പദ്ധതി:

അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്ന് എത്തുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ വാസസ്ഥലങ്ങൽ തൊഴിലിടങ്ങൾ ഇവ കേന്ദ്രീകരിച്ച് അങ്ങോട്ട് ചെന്ന് ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് പദ്ധതിയുടെ കാതൽ. ആരോഗ്യക്ഷേമ ടീമിൽ ഡോക്ടർ, ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാർ എന്നിവരടങ്ങുന്ന സംഘം വിവിധ രോഗങ്ങൾക്കായുള്ള സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തുന്നു – മലേറിയ, മന്ത്, ക്ഷയരോഗം, മറ്റു രോഗം, പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, തുടങ്ങിയവ. ഇതിനായുള്ള രക്ത പരിശോധനകളും കഫപരിശോധനകളും അവിടെ വച്ച് തന്നെ നടത്തുന്നു. എക്സറേ ആവശ്യമുള്ളവരെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുന്നു. രോഗം നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടാൽ അവരുടെ ജോലിക്ക് തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കാതെയും അവരുടെ സ്വകാര്യത കാത്ത് സൂക്ഷിച്ചുകൊണ്ടും ചികിത്സ തുടങ്ങുവാനും അത് പൂർത്തിയാകുവാനും ഉള്ള സഹായങ്ങൾ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം വഴി നൽകുന്നു. പുകയില ഉപേക്ഷിക്കുവാനുള്ള കൗൺസിലിംങ്ങും അവരുടെ ഭാഷയിൽ പ്രാവീണ്യമുള്ള ആളുകളെ കണ്ടെത്തി നൽകാം. തൊഴിലാളികളുടെ ഇടയിൽ തന്നെയുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിൽ പരിശീലനം നൽകുകയും അതാത് തൊഴിൽ /

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

<u>പദ്ധതി നടത്തിപ്പ്:</u>

ചെയർമാൻ, ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർമാൻ, ഇംപ്ലി മെന്റിംഗ് ആഫീസർ : മെഡിക്കൽ ആഫീസർ

<u>മോണിറ്ററിംഗ്:</u>

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്

അംഗങ്ങൾ : പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി, 2 പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ, മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ

രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ പദ്ധതി അവലോകനം ചെയ്യണം.

<u>ധനകാര്യ വിശകലനം:</u>

- അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളി സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കായുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ വിഷയങ്ങളിൽ രണ്ട് ദിവസത്തെ പരിശീലനം
    - ✓ 15 പേർക്ക് പരിശീലനം (രണ്ട് ദിവസത്തെ ശമ്പളത്തോടുകൂടി)
    - ✓ ഭാഷ അറിയാവുന്ന പരിശീലകന്റെ TA/DA, ഭക്ഷണം, പരിശീലന പുസ്തകം എന്നിവയും ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.
- തൊഴിലിടങ്ങൾ / വാസസ്ഥലങ്ങളുടെ മാപ്പിംഗ്
- ഒരു സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പിനുള്ള തുക എത്രയെന്ന് നിർണ്ണയിച്ച് ആകെ നടത്തേണ്ട ക്യാമ്പുകളുടെ എണ്ണം കൊണ്ട് ഗുണിക്കുക.(ക്യാമ്പിനുള്ള മുന്നൊരുക്കങ്ങൾ, ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ സ്ട്രിപ്പ്, ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ ഡിജിറ്റൽ ബി. പി. മെഷീൻ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, നടത്തിപ്പ് ചെലവുകൾ)
- തൊഴിലുടമകളുമായുള്ള ഒരു മീറ്റിംഗിന് തുക വകയിരുത്താവുന്നതാണ്.
- കൗൺസലറുടെ സേവനം ആവശ്യമെങ്കിൽ തുക വകയിരുത്താം.

<u>പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:</u>

അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ഇടയിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ ഒരുക്കുക വഴി അവരുടെ ആരോഗ്യക്ഷേമം

ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ കഴിയും. അവരുടെ ഇടയിൽ നിന്നു തന്നെയുള്ള സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ പരിശീലിപ്പിക്കുക വഴി ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സന്ദേശങ്ങളും കൂടുതൽ കൃത്യമായി അവരിലെത്തിക്കുവാൻ കഴിയും.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 10

പ്രമേഹരോഗികളിൽ ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള മാതൃകാ പദ്ധതി

ആമുഖം:

സാധാരണ ജനങ്ങളിൽ ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കൂട്ടുന്ന പ്രധാന കാരണങ്ങൾ പ്രമേഹം പുകവലി, ദീർഘമായ ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവയാണ്. ഇവ കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചു നിർത്താൻ സാധിച്ചാൽ തന്നെ ആ വ്യക്തിക്ക് ക്ഷയരോഗം വരാനുള്ള സാധ്യത കുറയും. എന്നാൽ മൂന്നിൽ രണ്ട് പ്രമേഹരോഗമുള്ളവരിലും രോഗം നിയന്ത്രണവിധേയമല്ല എന്ന് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. പ്രമേഹം, പുകവലി, ദീർഘകാല ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ ഇവ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ സമൂഹത്തിന്റെ പരിപൂർണ്ണ പങ്കാളിത്തത്തോടെ അടിത്തട്ടിൽ നിന്നു തന്നെ ശക്തമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. സന്നദ്ധരായ സ്ത്രീകളുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി വ്യക്തികളിൽ ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറക്കുവാനുള്ള പദ്ധതിയാണ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

ലക്ഷ്യം:

ക്ഷയരോഗസാധ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളായ പ്രമേഹം, പുകവലി, ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ എന്നിവ സമൂഹപങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടി നിയന്ത്രിച്ച് ക്ഷയരോഗ സാധ്യത കുറയക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി.

പദ്ധതി:

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

പ്രവർത്തനങ്ങൾ:

- 30–50 വീടുകൾക്ക് ഒരു സ്ത്രീ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തക / കുടുംബശ്രീ ആരോഗ്യ വാളണ്ടിയർ എന്നിവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുക. ഇവർക്ക് 3 ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന പരിശീലനം നൽകുക. അല്ലെങ്കിൽ 20 രോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള വ്യക്തികൾക്ക് ഒരു വാളണ്ടിയർ എന്ന നിരക്കിൽ ആകാം.

- ❖ 3 ദിവസത്തെ പരിശീലനത്തിൽ പ്രമേഹരോഗ നിയന്ത്രണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനം, രോഗനിർണ്ണയം, ഭക്ഷണരീതി, വ്യായാമം, മരുന്നുകൾ മുടക്കാതെ കഴിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത, രോഗം കൃത്യമായി നിയന്ത്രിച്ചാലുണ്ടാകുന്ന ഗുണങ്ങൾ, രോഗമുള്ളവർ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ, അടിസ്ഥാന കൗൺസലിംഗ് പരിശീലനം, പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുവാൻ ആളുകളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതെങ്ങനെ എന്നീ കാര്യങ്ങൾ പ്രവർത്തകരെ പഠിപ്പിക്കണം.

- ❖ ഷുഗർ നോക്കാനായുള്ള ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററും സ്ട്രിപ്പും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് നൽകുന്നതാണ് ഉത്തമം.

- ❖ പരിശീലന കൈപുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഫോർമാറ്റ്, രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ ആവശ്യമായ രജിസ്റ്റർ എന്നിവയും തയ്യാറാക്കണം.

- ❖ മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ ഇവരുടെ അവലോകനം നടന്നാൽ നല്ലത്.

- ❖ വർഷം മുഴുവൻ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഈ പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യേണ്ടത്.

<u>മോണിറ്ററിംഗ്:</u>

പ്രസിഡന്റിന്റെ / അധ്യക്ഷയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മോണിറ്ററിംഗ് നടക്കണം.

ക്ഷയരോഗസാധ്യത അധികമായുള്ള എത്രവ്യക്തികളുടെ സാധ്യത കുറക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു എന്നുള്ളതാണ് പ്രധാനമായും അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടത്. എത്ര പേരുടെ പ്രമേഹം നിയന്ത്രണ വിധേയമായി, എത്ര പേർ പുകവലി ഉപേക്ഷിച്ചു, എത്രപേർക്ക് കൃത്യമായി ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നു എന്നത് മോണിറ്റർ ചെയ്യപ്പെടണം.

<u>ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ):</u>

- ❖ പരിശീലന കൈപുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിങ്ങ് ഫോർമാറ്റ്, രജിസ്റ്റർ മുതലായവ
- ❖ ഗ്ലൂക്കോമീറ്ററും സ്ട്രിപ്സും
- ❖ പരിശീലനത്തിനുള്ള ഭക്ഷണം, TA/DA, ക്രമീകരണം
- ❖ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് നൽകേണ്ട ഇൻസെന്റീവ്

❖ അവലോകന മീറ്റിംഗുകൾക്കുള്ള ചെലവുകൾ.

<u>പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ:</u>

കൂടുതൽ സമൂഹപങ്കാളിത്തത്തോടെ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ വഴി പ്രമേഹം, പുകവലി, ദീർഘകാല ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ എന്നിവ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ കഴിയും. അത് വഴി ക്ഷയരോഗസാധ്യത കുറയുകയും ക്ഷയരോഗമുക്ത പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / നഗരസഭ എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുവാനും കഴിയും.

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 11

‘സങ്കേതം’ ക്ഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുഖങ്ങളോ കാരണം ഒറ്റപ്പെട്ടു പോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള പദ്ധതി

ആമുഖം:

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ ഭാഗമായുള്ള ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുവാൻ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ‘എന്റെ ക്ഷയരോഗ മുക്ത കേരളം പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പ്രതിവർഷം 25000 ക്ഷയരോഗികളാണ് സംസ്ഥാനത്ത് പുതിയതായി ഉണ്ടാകുന്നത്.

പുതിയതായി ഒരു വർഷം ക്ഷയരോഗമുണ്ടാകുന്നവരിൽ നല്ലൊരു ശതമാനവും 60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരാണ്. കുടുംബത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയ്ക്ക് തന്നെ ആഘാതമേൽപ്പിക്കുന്ന ക്ഷയ രോഗം ആളുകളെ കൂടുതൽ ദാരിദ്രത്തിലേക്ക് തള്ളിവിടുന്നു. പലരും ബന്ധുമിത്രാദികളാൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടുന്നു. രോഗമേൽപ്പിക്കുന്ന ആഘാത ത്താൽ ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യം പൂർണ്ണമായും വീണ്ടെടുക്കുവാൻ ചിലർക്ക് സാധിക്കാതെ വരുന്നു. ബന്ധുമിത്രാദികളാൽ ഉപേക്ഷിക്കപ്പെട്ട ഇവർക്ക് അതോടൊപ്പമുള്ള മറ്റ് അസുഖങ്ങൾ മൂലം രോഗാതുരത വർദ്ധിക്കുന്നു. രോഗത്തോടുള്ള അവജ്ഞ കാരണവും പകരാനുള്ള സാധ്യത ഉള്ളതിനാലും നിലവിൽ ഇത്തരം രോഗികളെ മറ്റ് അഗതിമന്ദിരങ്ങളിൽ പാർപ്പിക്കുവാൻ പലരും വിമുഖത കാണിക്കുന്നു.

‘സങ്കേതം’ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ:

1) ക്ഷയരോഗമോ മറ്റ് സമാന അസുഖങ്ങളോ കാരണം ഒറ്റപ്പെട്ടുപോയ പ്രായം ചെന്ന ആളുകളെ ശാരീരികമായും മാനസികമായും സാമൂഹിക മായും പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള ഒരു കേന്ദ്രം അവരെ പൂർണ്ണമായ ആരോഗ്യത്തിലേക്ക് തിരികെ കൊണ്ടുവരിക.

‘സങ്കേതം’ പ്രവർത്തനം:

15 പേരെ ഒരു സമയം താമസിപ്പിച്ച് പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാൻ സാധി ക്കുന്ന കെട്ടിട സൗകര്യം ഒരുക്കേണ്ടതായുണ്ട്. ഇത് കഴിയുന്നതു വൈദ്യസ ഹായം ദിവസവും ലഭിക്കാവുന്ന രീതിയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജിനോട് ചേർന്ന് നിർമ്മിക്കുന്നതാണ് ഉചിതം. ഇതിനായി മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ നെഞ്ച് രോഗാശുപത്രിയുടെ പുറകിൽ സ്ഥലം കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

സങ്കേതത്തിൽ രോഗികളെ പുനരധിവസിപ്പിക്കുവാനുള്ള മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങൾ:

ശ്വാസകോശ പുനരധിവാസം	-	ശ്വാസോച്ഛ്വാസ വ്യായാമം പോഷകാഹാര പുനരധിവാസം കൗൺസിലിംഗ് സംവിധാനം പുകവലി നിർത്തുവാനുള്ള യോഗാ പരിശീലനം ചികിത്സയും കൗൺസലിംഗും
ആരോഗ്യ പുനരധിവാസം	-	സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹായത്തോടെ മറ്റ് അസുഖങ്ങളുടെ കൃത്യമായ ചികിത്സ
സാമൂഹിക പുനരധിവാസം	-	തിരികെ വീടുകളിലെത്തിക്കുവാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ - സോഷ്യൽ വർക്കർ മുൻകയ്യെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

<u>പുനരധിവാസ കേന്ദ്രത്തിന്റെ രൂപ കൽപന:</u>

കെട്ടിടം ഒരു നിലയിൽ 3500 ചതുരശ്ര അടി (സ്ക്വയർ ഫീറ്റ്) എന്ന രീതിയിൽ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നു. അതിൽ സ്ത്രീ / പുരുഷന്മാർക്ക് പ്രത്യേകമായി രണ്ട് വാർഡുകൾ, രണ്ട് കൺസൾട്ടേഷൻ (10 : 10 അടി) റൂമുകൾ, ഒരു നഴ്സിംഗ് സ്റ്റേഷൻ (10 : 10) 4 ടോയ്ലറ്റ്, ഒരു റിക്റിയേഷൻ മുറി (20 : 20 അടി), ഒരു തൊഴിൽ പുനരധിവാസ യൂണിറ്റ് (20 : 20 അടി), അടുക്കള (20 : 20 അടി) എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നു. കെട്ടിടം പൂർണ്ണായും വായുജന്യ രോഗനിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളോടു കൂടിയാണ് നിർമ്മിക്കേണ്ടത്. വായു ഒരു വശത്തുനിന്നു കയറി മറ്റൊരു വശത്തു കൂടി പോകത്തക്ക രീതിയിൽ 300 അടി വീതം ഇരുവശത്തുമായി ജനാലകളും കതകുകളും ഉണ്ടാക്കേണ്ടതാണ്.

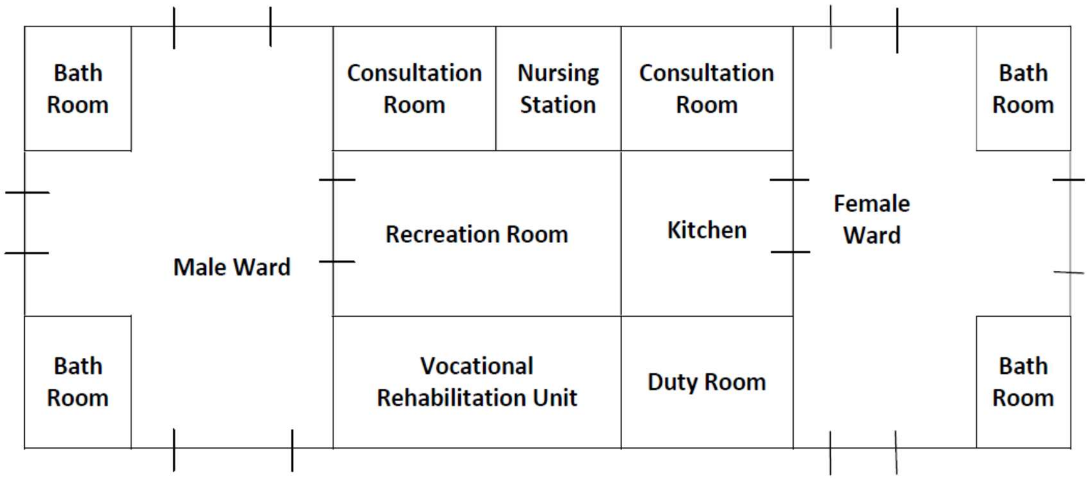
കട്ടിൽ, മെത്ത	-	20
മേശ	-	6
കസേര	-	20
എക്സിക്യൂട്ടീവ് കസേര	-	06
ടെലിവിഷൻ	-	01
കാരം ബോർഡ്	-	01

ലൈബ്രററിയും പുസ്തകങ്ങളും

അലമാര	–	1
പുസ്തകങ്ങൾ	–	25
യോഗ മാറ്റ്	–	20

കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാൻ

(Rearrange in consultation with Engineer)



ബഡ്ജറ്റ്

മാനവവിഭവശേഷി:

ഡോക്ടർമാർ നഴ്സുമാർ എന്നിവരുടെ സേവനം ആഴ്ചയിൽ ആറ് ദിവസം ഓരോ മണിക്കൂർ വീതം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നു ലഭ്യമാക്കാം. അവശ്യമരുന്നുകളും ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.

'സങ്കേതം' നടത്തിപ്പിനായി ഒരു സോഷ്യൽ വർക്കറേയും, അറ്റൻഡർ / ക്ലിനറേയും താത്ക്കാലിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കേണ്ടതായിവരും. യോഗ, തൊഴിൽ പരിശീലനം ആഹാരം എന്നിവ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹകരണത്തോടെ നടപ്പിലാക്കും.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ):

കെട്ടിട നിർമ്മാണം :

അനുബന്ധ സാമഗ്രികൾ :

മാനവ വിഭവശേഷി (വർഷാവർഷം വേണ്ടത്) :

മെഡിക്കൽ സോഷ്യൽ വർക്കർ 8000 ꞉ 12

അറ്റന്റർ / ക്ലീനർ 6000 ꞉ 12

<u>പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണം:</u>

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

കുറിപ്പ്:

പദ്ധതി – 12

ശ്വാസ് - SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases) ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി, പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നട പ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രായോഗിക സമീപനങ്ങൾ

ആമുഖം:

ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങളായ ആസ്ത്മ, ശ്വാസോഛ്വാസത്തെ തടസ്സപ്പെടു ത്തുന്ന വിട്ടുമാറാത്ത അസുഖങ്ങൾ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) എന്നിവ കാരണം കഷ്ടത അനുഭ വിക്കുന്ന ജനങ്ങൾക്ക് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽ നിന്ന് മെച്ച പ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ നൽകുവാനായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർദ്ദേശി ക്കുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യത്തിന് പ്രായോഗിക സമീ പനം പദ്ധതി (PAL- Practical Approach to Lung Health). ഈ പദ്ധതിയിൽ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തികൊണ്ട് ദീർഘകാല ശ്വാസകോശാ രോഗ്യത്തിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ കേരളസർക്കാർ രുപം നല്കിയുട്ടുള്ള പദ്ധതിയാണ് ശ്വാസ് - **SWAAS (Step wise Approach to Airway Diseases)** പദ്ധതി.

ശ്വാസ് പദ്ധതി എല്ലാ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ വഴിയാണ് നട പ്പിലാക്കികൊണ്ടുവരുന്നത്. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഫലങ്ങൾ എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളി ലും ചികിത്സ തേടി എത്തുന്ന എല്ലാ ജന വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും എത്തിക്കത്തക്കവിധത്തിലാണ് വിഭാവനം ചെയ്തിരി ക്കുന്നത്.

ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യം – നിലവിലെ അവസ്ഥ:

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ചികിത്സ തേടി എത്തുന്നവരിൽ 5 – 10% പേരും ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ കാരണം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭ വിക്കുന്നവരാണ്.ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗമുള്ള ഒരു രോഗി ശരാശരി ഒരു മാസം 6 തവണ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഡോക്ടറെ സമീപി ക്കാറുണ്ട് എന്നാണ് കണക്ക് ഇവരിൽ 20% പേരും കഴിഞ്ഞ ആറ് മാസത്തിനി ടയിൽ കിടത്തി ചികിത്സ ആവശ്യമായി വന്നിട്ടുള്ളവരാ കാം. 40% ദീർഘ കാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്കും കുത്തിവയ്പ്പുകൾ നൽകേണ്ടി വരുന്നു. 42% പേർക്കും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളും നിലവിൽ നിർദ്ദേശിക്കു

ന്നു. മാസത്തിൽ 30 ദിവസവും കുത്തിവയ്പ്പുകൾ എടുക്കുന്ന രോഗികളും വിരളമല്ല. ഇവരിൽ പലർക്കും ജോലി, സ്കൂൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ നിന്നും രോഗം കാരണം പലപ്പോഴും വിട്ടുനിൽക്കേണ്ടിയും വരാറുണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ തേടുന്ന ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗമുള്ള ഒരു രോഗി മരുന്ന്, ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള യാത്ര, കിടത്തി ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്കായി പ്രതിമാസം ശരാശരി 1350 രൂപ ചെലവാക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നു.

പുകവലി കാരണമാണ് നല്ലൊരു ശതമാനം ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗവും ഉണ്ടാകുന്നത്. വീട്ടിലെ പുക ശ്വസിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ, ഫാക്ടറികളിലെ പുക, ഖനനം, ക്വാറികൾ എന്നിവയുടെ സാന്നിദ്ധ്യവും ഇത്തരം രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകാം എന്ന് തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

<u>ശ്വാസ് ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യത്തിന് ഒരു മാതൃകാ പദ്ധതി:</u>

ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് ക്ഷയരോഗംപിടിപെടാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ക്ഷയരോഗികൾക്ക് ഭാവിയിൽ COPD രോഗം വരുന്നതിനുള്ള സാധ്യത മുൻനിർത്തി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കൂടാതെ, CHCകൾ, ജില്ലാ താലൂക്ക് ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴിമെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും രോഗനിർണ്ണയ സംവിധാനങ്ങളും ഒരുക്കുന്ന ശ്വാസ് പദ്ധതിയുടെ ഗുണഫലങ്ങൾ എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും എത്തിക്കത്തക്കവിധത്തിലാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്.

<u>പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ</u>

ഓരോ ജില്ലയിലെയും 7 – 10% വരെ വരുന്ന ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സയും രോഗനിർണ്ണയ സംവിധാനങ്ങളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ വഴി ഒരുക്കി രോഗ കാഠിന്യം, കിടത്തി ചികിത്സയുടെ ആവശ്യം, മരുന്നുപയോഗം, ചികിത്സാ ചെലവ് എന്നിവ കുറച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിതം ഒരുക്കികൊടുക്കുക.

<u>പദ്ധതിയുടെ പ്രാരംഭഘട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ,വിശദാംശങ്ങൾ:</u>

- ശ്വാസ് പദ്ധതിക്കായി ഏകീകൃത ചികിത്സ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ വിദഗ്ദരെ ഉൾപ്പെടുത്തി കേരള സർക്കാർ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

- ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവന ക്കാർക്കായുള്ള പരിശീലനം.
- രോഗനിർണ്ണയത്തിനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ എല്ലാ പ്രാഥമിക സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും ഒരുക്കുക.
- രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ രോഗികൾക്ക് ഇൻഹെലർ ചികിത്സ സൗജ ന്യമായി പ്രാഥമിക സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമാ ക്കുക.
- രോഗകാഠിന്യം കുറക്കുവാനുള്ള ബോധവത്ക്കരണം ഓരോ രോഗി കൾക്കും ആശുപത്രികളിൽ വച്ച് നഴ്സുമാരും വീടുകളിലും ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും വച്ച് ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരും നൽകും.
- തുടർചികിത്സ മുടക്കം വരാതെ കൊണ്ടുപോകുവാനുള്ള നടപടികൾ ഉറപ്പ് വരുത്തണം.
- എല്ലാ രോഗികളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുവാൻ രജിസ്റ്റർ, രോഗികൾക്ക് ഡയറി, കംപ്യൂട്ടർവത്കരിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ എന്നിവ ഉണ്ടാക്കുക.
- പദ്ധതിയുടെ കൃത്യമായ മോണിറ്ററിംഗും വിശകലനവും 3 മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ നടത്തുക.
- പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കാനും ശ്വാസ കോശരോഗത്തിന്റെ റിസ്ക് കുറയ്ക്കുവാനും COTPA implementation, വീട്ടിനുള്ളിലെ ശ്വസന ശുചിത്വം (വിറക് അടുപ്പുകൾ ഒഴിവാക്കുക) പരിശീലിപ്പിക്കുക.

<u>സംഘാടനം:</u>

ജില്ലാതലത്തിൽ

ഡിഎംഒ, ജില്ലാ എൻസിഡി ഓഫീസർ ഡിറ്റിഒ, പ്രോഗ്രാം മാനേജർ എൻഎച്ച്എം, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന ങ്ങളുടെ അംഗങ്ങൾ , ജില്ലാ വായുമലിനീകണ നിയന്ത്രണ വിഭാഗം ഓഫീസർ ,മറ്റുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ എന്നിവർ അടങ്ങി ഒരു കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തണം.

പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ

ചെയർമാൻ : പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്

അംഗങ്ങൾ : പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിററി, ആശുപത്രി വികസന കമ്മിറ്റി, മറ്റുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ, മെഡിക്കൽ ആഫീസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മറ്റുവകുപ്പുകളുടെയും പ്രതിനിധികൾ

3 മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തി അനിവാര്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

ധനകാര്യം (ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യേണ്ടവ):

- ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കായുള്ള പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക.
- ഇൻഹെലർ ചികിത്സ / മാസ്ക്കുകൾ /മരുന്നുകൾ രോഗികളുടെ എണ്ണമനുസരിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.
- പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ആവശ്യമായ തുക ബഡ്ജറ്റ് ചെയ്യണം.

ധനകാര്യ വിശകലനം

(25000 ജനസംഖ്യയുള്ളപഞ്ചായത്തിനുള്ള ബഡ്ജറ്റ്)

ജീവനക്കാർക്കായുള്ള പരിശീലനത്തിനുള്ള തുക	10,000
രോഗനിർണ്ണയത്തിനാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾക്ക ആവശ്യമായ തുക(Mini Spirometer, nebulizer)	50,000
ശ്വാസകോശ ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ (പ്രോട്ടോക്കോൾപ്രകാരമുള്ളവ, ഇൻഹെലർ, മരുന്നുകൾ)	4,00,000
IEC , പരിശീലന കൈപുസ്തകം, റിപ്പോർട്ടിങ്ങ് ഫോർമാറ്റ്, രജിസ്റ്റർ മുതലായവ	30,000
പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി വീട്ടിനുള്ളിലെ വായൂമലിനീകരണം കുറക്കുക, COTPA implementation, വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകീകരണം	10,000

<u>പദ്ധതി നടത്തിപ്പിലൂടെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ഗുണങ്ങൾ</u>

- ✓ ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ കൃത്യമായി നിർണ്ണയിക്കുവാനുള്ള സംവിധാനം ജില്ലയിലെ എല്ലാ പ്രാഥമിക സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഉണ്ടാക്കുക..
- ✓ ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗികൾക്കായുള്ള ശ്വാസ് പ്രോട്ടോക്കോൾ ആസ്പദമാക്കിയുള്ള ഇൻഹേലർ ചികിത്സ ജില്ലയിലെ എല്ലാ പ്രാഥമിക സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമാക്കുക.
- ✓ ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗികളുടെ രോഗകാഠിന്യം, ചികിത്സാ ചെലവ്, കിടത്തി ചികിത്സ, മരുന്നിന്റെ അളവ് എന്നിവ കുറക്കുകയും മെച്ചപ്പെട്ട ജീവിത നിലവാരം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ✓ അനാവശ്യ കുത്തിവയ്പ്പുകളുടെ ഉപയോഗം കുറക്കുക വഴി കുത്തിവയ്പ്പിലൂടെ ഉണ്ടാകുന്ന അനന്തരഫലങ്ങൾ കുറക്കുവാൻ കഴിയും.
- ✓ അനാവശ്യ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗം കുറക്കുക വഴി ആന്റിബയോട്ടിക് റസിസ്റ്റൻസ് എന്ന വിഷയത്തിന് പരിഹാരം കാണുവാൻ കഴിയുക.
- ✓ ദീർഘകാല ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരുടെ ചികിത്സക്കായുള്ള പദ്ധതി ലോകത്തനു തന്നെ മാതൃകയാക്കുക.

കുറിപ്പ്:

കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് - ക്ഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാരം നൽകുന്ന പദ്ധതി - ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് 2013-14 വർഷം പദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട് വിനിയോഗിയ്ക്കാൻ പ്രത്യേക അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

==

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡി.ബി) വകുപ്പ്

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

==

പരാമർശം:- 1) 29/09/2012-ലെ സ.ഉ(എം.എസ്)നം248/2012/തസ്വഭവ.

2) കാസർഗോഡ് ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിന്റെ 22.01.2013-ലെ സി.2- 2861/12 നമ്പർ കത്ത്.

3) പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടറുടെ 08.03.2013-ലെ ജെ.1-7260/13 നമ്പർ കത്ത്.

ഉത്തരവ്

സൂചന (1) പ്രകാരമുള്ള പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ സബ്സിഡി മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ വ്യക്തിഗത ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം നടത്തുന്നതിൽ നിന്ന് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി ബാധിതർക്കുള്ള പോഷകാഹാരം വിതരണം ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾ ഏറ്റെടുക്കണമെന്ന് ഉത്തരവായിരുന്നു.

2) കാസർഗോഡ് ജില്ലയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട 54 ക്ഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാരം വിതരണം ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ തുക ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും ചെലവഴിയ്ക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന് സൂചന (2) പ്രകാരം ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് അഭ്യർത്ഥിച്ചിരുന്നു.

3) സർക്കാർ ഇക്കാര്യം വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകാഹാര വിതരണം എന്ന പദ്ധതി 2013-14 സാമ്പത്തിക വർഷം രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട് വിനിയോഗിയ്ക്കാനുള്ള പ്രത്യേക അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിയ്ക്കുന്നു.

ഗവർണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സി. വൽസല

ഗവ.ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം.
എല്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും
എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറിമാർക്കും/പ്രസിഡന്റുമാർക്കും
കരുതൽ ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

പകർപ്പ്:- പഞ്ചായത്തും സാമൂഹ്യനീതിയും വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്.
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ. യ്ക്ക്.
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ. യ്ക്ക്.

"ഭരണഭാഷ-മാതൃഭാഷ"

ജെ1 – 7260/13

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം,
തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 08.03.2013.

പ്രേഷിതൻ

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി
തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ വകുപ്പ്

സർ,

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

സൂചന: (1) സർക്കാരിന്റെ 13.02.2013 ലെ 5865/ഡിബി1/2013/തസ്വഭവ നമ്പർ കത്ത്.
(2) സർക്കാരിന്റെ 29.09.2012 ലെ ജി.ഒ.(എം.എസ്.)നം.248/2012 ആയി പുറപ്പെടുവിച്ച 12–ാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ സബ്സിഡിയും അനുബന്ധ വിഷയങ്ങളും സംബന്ധിച്ച പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖ.

കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ ജില്ലാ ടി.ബി. സെന്റർ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത് പ്രകാരമുള്ള ക്ഷയരോഗികൾക്ക് പോഷകമൂല്യമുള്ള ഭക്ഷണം വിതരണം നടത്തുന്നതിന് ജില്ലാപഞ്ചായത്തിന്റെ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ടിൽ നിന്നും 3 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകണമെന്ന അപേക്ഷയിന്മേൽ ചുവടെ ചേർക്കും പ്രകാരം റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നു.

സൂചന (2) സബ്സിഡി മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ വ്യക്തിഗത ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം നടത്തുന്നതിൽ നിന്നും ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും എച്ച്.ഐ.വി. ബാധിതർക്കുള്ള പോഷകാഹാരവിതരണം ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾ ഏറ്റെടുക്കണമെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട് (ഖണ്ഡിക 7.1 (4)). ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ക്ഷയരോഗികൾക്കും പോഷകാഹാരം അത്യാവശ്യ സംഗതിയായതിനാൽ 2013–14 വർഷം പദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാൻ പ്രത്യേക അനുമതി നൽകാവുന്നതാണ് എന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നു.

വിശ്വസ്തതയോടെ

എസ്.രാമചന്ദ്രൻ
ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ (വികസനം)
പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

കുറിപ്പ്:

ക്ഷയരോഗം ഒരു വായുജന്യരോഗമാണ് തുടക്കത്തിലേ കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുക.

- ശ്വാസകോശത്തിൽ ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ച ഒരു വ്യക്തി ചുമയ്ക്കുകയോ തുമ്മുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ ക്ഷയരോഗാണുക്കൾ അന്തരീക്ഷത്തിലെത്തിച്ചേരുന്നു.
- ഈ വായു ശ്വസിക്കാനിടവരുന്ന മറ്റു വ്യക്തികൾ ക്ഷയരോഗവാഹകരാകുന്നു.
- രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറയാനിടവരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആ വ്യക്തി ക്ഷയരോഗിയായി മാറുന്നു.
- ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ച ഒരു വ്യക്തി ചികിത്സ എടുക്കാതിരുന്നാൽ ഒരു വർഷം 10 മുതൽ 15 പേർക്ക് വരെ രോഗം പകർത്തുന്നു.

നാം ശീലിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- തുറസ്സായ സ്ഥലങ്ങളിൽ തുപ്പരുത്.
- ചുമയ്ക്കുമ്പോഴും തുമ്മുമ്പോഴും തൂവാല കൊണ്ട് വായും മൂക്കും മറച്ചുപിടിക്കുക, തൂവാലയില്ലെങ്കിൽ കൈമുട്ടുമടക്കി വായും, മൂക്കും മറച്ച് പിടിയ്ക്കാം
- ചുമ രണ്ടാഴ്ചയിലധികം നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതാണെങ്കിൽ കഫപരിശോധന നടത്തുക ഒരു വിദ്ഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറെ സമീപിക്കുക.

ക്ഷയരോഗബാധിതനാണെങ്കിൽ ചികിത്സയിൽ മുടക്കം വരുത്താതെ പൂർണ്ണ രോഗമുക്തി കൈവരിക്കുക.

ശ്രദ്ധിക്കു നല്ലശീലങ്ങൾ തുടങ്ങൂ, വായുജന്യരോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് അകന്നുനിൽക്കൂ, സ്വന്തം നേട്ടത്തിൽ അഭിമാനിക്കൂ

സ്റ്റേറ്റ് ടി.ബി.സെൽ, റെഡ്ക്രോസ് റോഡ്,
ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റൽ ജംഗ്ഷൻ, തിരുവനന്തപുരം - ഫോൺ : 0471 2466058