ആർദ്രം ദൗത്യം ഡോക്യുമെന്റ്

രോഗീസൗഹൃദ ആശുപത്രി സംരംഭം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്

കേരള സർക്കാർ

ഉള്ളടക്കം

ക്രമ നമ്പർ	വിവരണങ്ങൾ	പേജ് നമ്പർ
1	പാശ്ചാത്തലവും സന്ദർഭവും	2-3
2	കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ പൊതു അവലോകനം	3-6
3	കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങളും	6-9
4	ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കുവേണ്ടിയുള്ള സാമ്പത്തിക നീക്കിയിരിപ്പ്	9-10
5	ആരോഗ്യവകുപ്പിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്കീമുകളും പ്രോഗ്രാമുകളും	10-12
6	ആർദ്രം ദൗത്യത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളും ഉദ്ദേശവും	12
7	ആർദ്രം മിഷന്റെ ദൗത്യം	13-20
8	വിവിധ വിഭാഗം ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലും നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുക	20-43
9	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തൽ	43-45
10	ആർദ്രം മിഷൻ മുന്നോട്ടുവെയ്ക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കൽ	45-49
11	മനുഷ്യവിഭവശേഷി വികസനവും ജീവനക്കാരുടെ പരിശീലന പരിപാടികളും	50-51
12	ആർദ്രം മിഷന്റെ മോണിറ്ററിംഗ്	51
13	ആർദ്രം മിഷന്റെ വിശദമായ നടത്തിപ്പ് - സമയക്രമം	51-52
14	ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള സങ്കീർണ്ണതകളും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും	52-53
15	ആർദ്രം മിഷന്റെ വാർഷിക ബഡ്ജറ്റും ധനകാര്യവും	53-54

ആർദ്രം ദൗത്യം

1.പശ്ചാത്തലവും സന്ദർഭവും

മറ്റ് ഇന്ത്യൻ സംസ്ഥാനങ്ങളെ താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സുചകങ്ങൾ വളരെ ഉയർന്നതാണ്. ഇതിനായി സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന് മുൻപും പിൻപും ഉള്ള ഭരണസംവിധാനങ്ങൾ വലിയ സംഭാവനകൾ നല്കിയിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനം ഇന്ന് പുതിയതരം പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങളുടെയും അതോടൊപ്പം വിവിധ തരം ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെയും പിടിയിലമരുന്ന ഇക്കാലത്ത് ഇത്തരത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകളുടെ പ്രാധാന്യം വളരെ വലുതാണ്. എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ കുറച്ചു കാലമായി പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിലേക്കുള്ള ശക്തമായ ഇടപെടലിന്റെ അഭാവം ഈ രംഗത്ത് മുരടിപ്പിന് ഇടയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് ഊന്നൽ നൽകികൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികളിലേക്ക് വലിയ തോതിലുള്ള ഒരു ചുവടുമാറ്റം ആവശ്യമാണ്.

ഇന്ന് കേരളത്തിൽ 34% ആളുകൾ മാത്രമേ സർക്കാർ ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കുന്നുള്ളൂ. മരണ നിരക്ക് കുറവാണെങ്കിലും രോഗതുരതയോടെ ജീവിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം വളരെ കൂടുതലാണ്. ഈ അവസ്ഥ സാധാരണക്കാരന്റെ സാമ്പത്തിക ഭദ്രതയെ വളരെയധികം പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. ഉയർന്ന രോഗാതുര ഇന്ന് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗവും സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയും അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഒരു പ്രധാന പ്രശ്നമാണ്. ഇന്ത്യയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ടി ഏറ്റവും കൂടുതൽ പണം ചെലവഴിക്കുന്ന സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒന്നായി കേരളം മാറിയിരിക്കുന്നു. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, ക്യാൻസർ, ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങിയവാണ് ഇന്ന് ആരോഗ്യരംഗത്തിന് നേരിടേണ്ടിവരുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികൾ. ദീർഘകാലരോഗാതുരതയ്ക്ക് കാരണമാകാവുന്ന ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ കേരളത്തിന്റെ ചികിത്സാച്ചെലവിൽ വൻ വർദ്ധനവാണ് ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

എൻ.എസ്.എസ്.ഒ 2015 സർവ്വേ റിപ്പോർട്ട് (71-ാം റൗണ്ട്) പ്രകാരം കേരളത്തിലെ ഗ്രാമങ്ങളിൽ 1000 പേരിൽ 310 പേർക്ക് ഈ സർവ്വേയ്ക്ക് തൊട്ടു മുൻപുള്ള 15 ദിവസങ്ങളിൽ എന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നതായി കാണുന്നു. രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരിൽ 1000 പേരെ എടുത്താൽ പുരുഷൻമാരിൽ 313 പേരും സ്ത്രീകളിൽ 360 പേരും മാത്രമേ സർക്കാർ സംവിധാനത്തെ ആശ്രയിക്കുന്നുള്ളൂ. ബാക്കിയുള്ളവർ സ്വകാര്യ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിലേയ്ക്കാണ് പോകുന്നത്.

കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ച് ചികിത്സ വേണ്ടി വന്നവരിൽ (കുട്ടികളുടേത് ഒഴിവാക്കി) ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ 1000 പേരിൽ 347 പേർ മാത്രമേ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിയിട്ടുള്ളൂ. ബാക്കി 653 പേരും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെയാണ് ആശ്രയിച്ചത്. നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ 1000 ൽ 667 പേരും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ പോകുമ്പോൾ 333 പേർ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ചികിത്സ നേടിയതായി കാണുന്നു.

കിടത്തി ചികിത്സ നേടിയ (പ്രസവം ഒഴികെ) ആൾക്കാരുടെ കഴിഞ്ഞ അവസാന 365 ദിവസത്തെ കണക്ക് പരിശോധിച്ചാൽ ശരാശരി ചികിത്സാചെലവ് നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ 15465 രൂപയും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ 17642 രൂപയും ആണ്. മൊത്തം ശരാശരി കണക്കിലെടുത്താൽ 16775/- രൂപ യുമാണ്. പ്രസവത്തിനായി കിടത്തി ചികിത്സ തേടിയവരിൽ ചെലവായത് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ശരാശരി 1662 രൂപയും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലേത് 19443 രൂപയും ആണ്.

സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന് മുൻപ് തിരുവിതാംകൂർ ഭരിച്ചിരുന്ന രാജകുടുംബം പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന് പ്രത്യേക പ്രാധാന്യം നല്കിയിരുന്നു. 1860 ന് മുൻപ് തന്നെ ആരോഗ്യരംഗത്തിനായി ആകെ വിനിയോഗത്തിന്റെ 1% നീക്കി വച്ചിരുന്നു, 19-ാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അവസാനത്തോടെ ഇത് 2% ആയി ഉയർത്തുകയും ചെയ്തു. സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തരം 1970 - കളുടെ മദ്ധ്യത്തിൽ സർക്കാരിന്റെ ഊർജ്ജിത ക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം വളരെയധികം പുരോഗമിച്ചു. ഇന്ന് കേരളത്തിൽ സാർവ്വത്രികമായി ലഭ്യമാകുന്ന പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങൾ ഇതിന്റെ പ്രതിഫലനമാണ്.

സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ കിടക്കകളുടെ എണ്ണം 1960 - കളിൽ 13600 ആയിരുന്നത് 80 കളുടെ മദ്ധ്യത്തോടെ 36000 ആയി വർദ്ധിച്ചു. ആരോഗ്യരംഗത്തെ നിക്ഷേപങ്ങൾ 70 - കളുടെ മദ്ധ്യംവരെ വർദ്ധിച്ചെങ്കിലും പിന്നീടങ്ങോട്ട് കുറഞ്ഞു. ഈ കുറവ് സ്വകാര്യ ചികിത്സാ രംഗത്തിന്റെ വളർച്ചയ്ക്കിടയാക്കി. 1990 നും 2002 നും ഇടിയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനായി സർക്കാർ ചെലവിട്ട തുകയിൽ 35% കുറവ് വന്നു. ഇത് കേരളത്തെ ആരോഗ്യ പരിപാലന രംഗത്ത് പൊതുമേഖലാ പങ്കാളിത്തം കുറവുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഒന്നാക്കി മാറ്റി. അതോടൊപ്പം സ്വകാര്യ ആരോഗ്യമേഖല അതിദ്രുതം വികസിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സംസ്ഥാനമായി കേരളം മാറുകയും ചെയ്തു

ഈ അവസ്ഥ കേരളത്തിലെ സാധാരണ പൗരന്റെ ചികിത്സാ ചെലവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും രോഗം ദാരിദ്ര്യത്തിലേക്ക് വഴിതെളിക്കുന്ന അവസ്ഥ ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ രോഗികൾക്ക് സർക്കാർ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ചികിത്സ സുഗമമായി ലഭിക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ അത്യാവശ്യമാണ്.

2. <u>കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ പൊതു അവലോകനം</u>

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ സബ് സെന്ററുകളിൽ തുടങ്ങി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ അവസാനിക്കുന്ന ശൃംഖലയായാണ് സംവിധാനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ 7 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും 18 ജനറൽ ആശുപത്രികളും 18 ജില്ലാ ആശുപത്രികളും 79 താലൂക്ക്

ആശുപത്രികളും 234 സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും 849 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും 5403 സബ്സെന്ററുകളും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ആകെ 49085 ഉദ്യോഗസ്ഥർ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിൽ 5532 പേർ വിവിധ കേഡറുകളിലെ ഡോക്ടർമാരാണ്. ജനങ്ങൾ സാധാരണയായി മോഡേൺ മെഡിസിൻ ചികിത്സാ വിഭാഗത്തെയാണ് കൂടുതലും ആശ്രയിക്കുന്നത്. എന്നാൽ ചില പ്രത്യേക രോഗങ്ങൾക്ക് ആയൂർവേദ-ഹോമിയോ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തെ കൂടുതലായി സമീപിക്കുന്നതായി കാണപ്പെടുന്നു.

തൃതീയ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ

തൃതീയതല (tertiary Care) പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നത് മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വഴിയും രണ്ട് റിജണൽ ക്യാൻസർ സെന്ററുകൾ വഴിയുമാണ്. ഈ ആശുപത്രികളിൽ ഉന്നത നിലവാരമുള്ള ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും താങ്ങാവുന്നതിലധികം രോഗികൾ എത്തുന്നു എന്നത് ഇവയുടെ മുഖ്യപ്രശ്നമാണ്. കുറച്ചുപേരെങ്കിലും താഴെതലത്തിലുള്ള ചികിത്സാ സാദ്ധ്യതകൾ ഉപയോഗിക്കാതെ നേരിട്ട് ഇവിടങ്ങളിലേയ്ക്ക് എത്തുന്നുണ്ട്. ഇതിനുള്ള ഒരു പരിഹാരമാർഗ്ഗം പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ്. തീവ്രമായ രോഗാവസ്ഥകളില്ലെങ്കിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആദ്യ ചികിത്സ നേടിയശേഷം ആവശ്യമെങ്കിൽ മാത്രം റഫർ ചെയ്താൽ ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിലെ തിരക്ക് കുറയ്ക്കാൻ വലിയൊരു പരിധിവരെ സാധിക്കും. ഈ സംവിധാനം സുഗമമാക്കാൻ ഇലക്ട്രോണിക് ഹെൽത്ത് റിക്കോഡ് ഉപകരിക്കും. രോഗി റഫർ ചെയ്യപ്പെടുമ്പോൾ തന്നെ റെഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആശുപത്രിയിലേക്ക് വിവരങ്ങൾ ഇലക്ട്രോണിക് ഹെൽത്ത് റിക്കോഡ് സംവിധാനത്തിലൂടെ കൈമാറേണ്ടതുണ്ട്. ഈ ഇലക്ട്രാണിക് സംവിധാനം ചികിത്സക്കെത്തുന്നവർക്ക് അപ്പോയ്മെന്റ് എടുക്കാനും അതുവഴി തിരക്ക് ഒഴിവാക്കാനും സഹായകരമാകും. തൃതീയതലത്തിലെ തിരക്ക് ഒഴിവാക്കാനായി ജില്ലാ- താലൂക്ക് ആശുപത്രി തലങ്ങളിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ ആരംഭിക്കാനും ആർദ്രം പദ്ധതിയിടുന്നുണ്ട്.

ദ്വിതീയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ (Secondary Care Institutions)

ജനറൽ/ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ എന്നിവയാണ് ദ്വിതീയ തലത്തിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ. ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിയാൽ കൂടുതൽ മികച്ച സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ സാധിക്കും. ജീവിത ശൈലിരോഗങ്ങൾ വർദ്ധിച്ച് വരുന്ന ഇക്കാലത്ത് ദ്വിതീയ മേഖലയിലെ ആശുപത്രികളിൽ ഇവ രോഗങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻവേണ്ട സംവിധാനം കൂടി ഒരുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ദ്വിതീയതല ആശുപത്രികളിൽ ട്രോമകെയർ സെന്ററുകൾ, ഡയാലിസിസ് സെന്റർ, കൗൺസിലിംഗ് സർവ്വീസുകൾ, ഡീ-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ, ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ, റീഹാബിലിറ്റേഷൻ

സെന്ററുകൾ എന്നിവ ആരംഭിക്കാൻ സർക്കാർ ശ്രമം ആരംഭിക്കുന്നുണ്ട്. ക്രമേണ ഇവിടങ്ങളിൽ കാർഡിയാക് നെഫ്രോളജി, ന്യൂറോളജി സംബന്ധമായ രോഗങ്ങളും, ക്യാൻസർ രോഗികൾക്കുള്ള പാലിയേറ്റീവ്, കീമോതെറാപ്പിയും കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ വേണ്ട സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഒരുക്കാനാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

<u>സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ</u>

ഒരു സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റ്, ശിശുരോഗവിദഗ്ധൻ, ഫിസിഷ്യൻ, സർജൻ, അനസ്തേഷ്യോളജിസ്റ്റ് എന്നിവർവേണമെന്ന ദേശീയ മാതൃക കേരളത്തിൽ എല്ലായിടത്തും നടപ്പിലായിട്ടില്ല. ഇപ്പോൾ ഉള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുമാർ ജനറൽ/ജില്ല/സ്പെഷ്യാലിറ്റി/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ സേവനം നൽകാൻ പോലും അപര്യാപ്തമാണ്. സർക്കാർ ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനങ്ങൾ കരുത്താർജ്ജിപ്പിക്കുന്നതിന്റെയും വിവിധതലങ്ങളിൽ ഏകീകരിക്കുന്നതിന്റെയും ഭാഗമായി ഒരു ബ്ളോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് ഒരു സി.എച്ച്.സി എങ്കിലും സ്പെഷ്യാലിറ്റി സർവ്വീസ് ഉള്ളതാകേണ്ടതുണ്ട്. ആർദ്രം ദൗത്യത്തിന്റെ കീഴിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സർവ്വീസുകൾ സെക്കന്ററി സർവ്വീസിൽ കൂട്ടിചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

<u>പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ</u>

പകർച്ച വ്യാധികൾ, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ എന്നിവ തടയൽ, രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ജാഗ്രതയും നിരീക്ഷണവും, മാതൃശിശു സംരക്ഷണപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കൽ - പ്രസവത്തിന് മുൻപുള്ള പരിരക്ഷ, പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്, പ്രസവത്തിന് ശേഷമുള്ള പരിരക്ഷ- കൗമാര ആരോഗ്യം, മറ്റ് ദേശീയ ആരോഗ്യപരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കൽ എന്നിവയ്ക്കൊക്കെ ഊന്നൽ നൽകി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ രൂപവത്ക്കരിച്ചിരിക്കുന്നത്. ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഇവ രൂപകല്പന ചെയ്തത് പ്രധാനമായും പകർച്ചവ്യാധികളും പ്രജനന-ശിശുക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനു വേണ്ടിയായിരുന്നു. എന്നാൽ ഇന്നിപ്പോൾ ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങളും പുതിയ ഇനം പകർച്ചവ്യാധീരോഗങ്ങളും വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അത്തരം രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സേവനങ്ങൾ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പുന:ക്രമീകരിക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല.. ഇത്തരം സാഹചര്യങ്ങൾ കൈാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് പ്രൈമറി കെയർ ഡോക്ടറുടെ ജോലി ഒരു ഫാമിലി ഫിസിഷ്യന്റെയോ ജനറൽ പ്രാക്ടീഷണറുടെയോ ജോലിയ്ക്ക് സമാനമാക്കണം. പ്രാഥമികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സുമാർക്ക് പ്രൈമറി കെയറിന്റെ വിവിധ വശങ്ങളെ കുറിച്ച് പരിശീലനം നൽകണം. 10000 പേർക്ക് ഒരു ടീം എന്ന തോതിൽ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും അടിസ്ഥാന ചികിത്സയും നൽകും. കൂടാതെ ഉയർന്ന തലത്തിൽ ചികിത്സ വേണ്ടവരെ റഫർ ചെയ്ത് അയക്കാനും ഈ ടീമിന് കഴിയണം.

<u>സബ്സെന്ററുകൾ:-</u> കേരളത്തിൽ 5500 ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-മാരും 3500 ജെ.എച്ച്.ഐ.-മാരും 5403 സബ്സെന്ററുകളിലായി ജോലി ചെയ്യുന്നു. മികച്ച ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് സബ്സെന്റർ പ്രവർത്തന മേഖല പുന:സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ നിലവിൽ വന്നതോടെ പ്രാവർത്തികമാക്കിയ വാർഡുതല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതിയും ആശാ സ്കീമും ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-മാരുടെ ജോലി പുന:ക്രമീകരിക്കേണ്ട സാഹചര്യം സൃഷ്ടിച്ചു. ആശമാരുടെ ദൗത്യവും ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-മാർ, ജെ.എച്ച്.ഐ.-മാർ, സൂപ്പർവൈസർമാർ എന്നിവരുടെ ജോലിയും ഉത്തരവാദിത്വവും പുന:നിർവ്വചിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ പുന:ക്രമീകരിക്കുക എന്നതാണ് ആർദ്രത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ലക്ഷ്യം.

3.കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങളും

ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രാഥമിക സൗകര്യങ്ങളും ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ വിശദാംശങ്ങളും താഴെക്കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

<u>പട്ടിക:- 1 കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ</u>

ക്രമ നമ്പർ	സൂചകങ്ങൾ		കേരളം	ഇൻഡ്യ
1.	ജനന നിരക്ക്	ആകെ	14.80	21.00
2.	മരണനിരക്ക്	ആകെ	6.60	6.70
3.	വളർച്ചാനിരക്ക്	ആകെ	8.2	14.3
4.	ശിശുമരണനിരക്ക്	ആകെ	12.00	39.00
5.	നവജാത ശിശുമരണനിരക്ക്	ആകെ	7.00	35.00
7.	കുട്ടികളിലെ മരണനിരക്ക്	ആകെ	2.00	15.00
8.	5 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക്	ആകെ	14.00	69.00
14.	ആകെ മരണനിരക്ക്	ഗ്രാമ പ്രദേശം	1.70	2.90
18.	സ്ത്രീകളിലെ വിവാഹപ്രായം			
	(എ) 18 വയസ്സിന് താഴെ	ആകെ	16.70	16.30
19.	ദമ്പതി സംരക്ഷണ നിരക്ക്		62.30	52.00
20.	മാതൃ മരണ നിരക്ക്		66.00	178.00
21.	പ്രതീക്ഷിത ആയുസ്സ്	പുരുഷൻ	71.40	62.60
		സ്ത്രീ	76.30	64.20

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ 2015-16 കാലഘട്ടത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ

SL No	District	General Hospital	District Hospital	Speciality						TBC	Taluk Hositals	CHC	24x7 PHC	PHC	Others	Total	FW sub centres
				W&C	MHC	TB	LEP	Others	TotaL								
1	തിരുവനന്തപുരം	2	2	2	1	1	0	1	5	1	7	23	6	63	9	118	483
2	കൊല്ലം	0	1	1	0	1	0	0	2	2	8	17	6	52	1	89	418
3	പത്തനംതിട്ട	2	1	0	0	0	0	0	0	1	4	12	5	38	1	64	260
4	ആലപ്പുഴ	1	2	1	0	1	1	1	4	1	6	16	17	42	1	90	366
5	കോട്ടയം	4	0	0	0	0	0	1	1	2	3	20	12	43	0	85	339
6	ഇടുക്കി	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4	13	11	31	2	64	307
7	എറണാകുളം	2	1	1	0	0	0	0	1	1	11	23	33	42	1	115	410
8	തൃശ്ശൂർ	2	1	0	1	0	1	0	2	1	6	24	11	68	3	118	472
9	പാലക്കാട്	0	1	1	0	0	0	1	2	1	6	19	11	65	9	114	504
10	മലപ്പുറം	1	3	0	0	0	0	0	0	2	6	22	19	65	6	124	578
11	കോഴിക്കോട്	1	1	1	1	0	1	0	3	1	7	16	6	57	0	92	402
12	വയനാട്	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	9	8	15	5	42	204
13	കണ്ണൂർ	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	11	13	70	3	108	413
14	കാസർഗോഡ്	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	9	10	30	3	57	247
ആകെ		18	18	8	3	3	3	4	21	17	79	234	168	681	44	1280	5403

ജീവനക്കാരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	വിഭാഗം	പോസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം
1	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	1
2	അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്/ഡയറക്ടർ, പി.എച്ച്. ലാബ്	15

3	ഡി.ഡി./ഡിസ്ട്രിക്ട് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ/ സൂപ്രണ്ട്	49
4	ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എച്ച്.എസ്. (ഡന്റൽ)	1
5	അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ/ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ./ സൂപ്രണ്ട്/ആർ.സി.എച്ച്. ഓഫീസർ	135
6	ജൂനിയർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ/ഡിസ്ട്രിക്ട് റ്റി.ബി. ഓഫീസർ	35
7	ചീഫ് കൺസൾട്ടന്റ്	18
8	സീനിയർ കൺസൾട്ടന്റ്	57
9	മെഡിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റ്	658
10	ജൂനിയർ മെഡിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റ്	1326
11	സിവിൽ സർജൻ	821
12	ഡന്റൽ സിവിൽ സർജൻ	18
13	അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ	2311
14	ഡന്റൽ അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ	87
15	സ്റ്റേറ്റ് ന്യൂട്രീഷ്യൻ ഓഫീസർ	1
ആകെ (മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ)		5533

II പാരാമെഡിക്കൽ		
1	സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്	6536
2	ഹെഡ് നേഴ്സ്	1595
3	ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ	173
4	പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സിംഗ് സൂപ്പർവൈസർ/ ലേഡി ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ	153
5	ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	1465
6	പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്/ലേഡി ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	1107
7	ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	718
8	ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ്	319
9	എക്സ്റേ ടെക്നീഷ്യൻ/റേഡിയോഗ്രാഫർ	180
10	ഫാർമസിസ്റ്റ്	1604
11	ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	3492
12	ഇവാലുവേഷൻ അസിസ്റ്റന്റ്	5

13	ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്	5523
14	അദർ സ്റ്റാഫ്	20682
ആകെ (പാരാമെഡിക്കൽ)		43552
ആകെ സ്റ്റാഫ് (മെഡിക്കൽ & പാരാമെഡിക്കൽ)		49085

4. ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് വേണ്ടിയുള്ള സാമ്പത്തിക നീക്കിയിരിപ്പ്

സംസ്ഥാന ട്രഷറിവഴിയും ആരോഗ്യ കേരളം വഴിയും ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് നീക്കിവെച്ചിരുന്ന തുകയും ചെലവും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പട്ടികകളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

പട്ടിക:- 4 - 2012-13 മുതൽ 2015-16 വരെയുള്ള സാമ്പത്തിക നീക്കിയിരിപ്പും ചെലവും.

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ്

വർഷം	സ്റ്റേറ്റ് പ്ലാൻ			സ്റ്റേറ്റ് നോൺപ്ലാൻ	
	രൂപ ലക്ഷത്തിൽ			രൂപ ലക്ഷത്തിൽ	
	നീക്കിയിരിപ്പ്	ചെലവ്	%	നീക്കിയിരിപ്പ്	ചെലവ്
2012-13	20,694.00	20,114.00	97.20	1,14,500.00	1,13,187.00
2013-14	18,627.00	18,012.00	96.20	89,120.00	1,19,630.00
2014-15	18,228.00	17,864.00	98.01	14,890.00	82,721.00
2015-16	18,513.00	18,284.00	98.70	1,80,355.00	1,54,706.00

പട്ടിക 5:2005-06 മുതൽ 2015-16 വരെ ആരോഗ്യകേരളം മുഖേനയുള്ള സാമ്പത്തിക നീക്കിയിരുപ്പും ചെലവും

Year and proportion of central & state share	Approved amount	Resource Envelop total	State share	Total fund release including state & central share (Rs. In crore)	Expenditure total (Rs. In crore)	% expenditure against release
2005-06	33.92	33.92	0	33.92	3.19	9
2006-07	79.11	79.11	0	79.11	17.65	22
2007-08(85/15)	142.78	142.78	0	210.45	108.75	52
2008-09(85/15)	255.05	255.05	0	142.02	225.33	159
2009-10(85/15)	371.86	338.07	0	216.49	249.17	115
2010-11(85/15)	406.55	407.75	0	184.48	213.59	116

2011-12(85/15)	401.94	409.56	7.5	279.73	214.08	77
2012-13(75/25)	556.95	506.42	30	257.65	382.48	148
2013-14(75/25)	549.51	508.71	76.94	357.6	365.36	102
2014-15(75/25)	569.35	501.12	112.97	337.91	327.6	97
2015-16(60/40)	560.1	511.07	70	289.19	358.03	124
Total	3927.12	3693.56	297.41	2388.55	2465.23	103

പട്ടിക 6: വകുപ്പ് തല ചെലവ് XII--ാം പദ്ധതി (വാർഷിക പ്ലാൻ 2012-16)

Department	Annual plan 2012-13		Annual Plan 2013-14		Annual plan 2014-15		Annual Plan 2015-16		
	Outlay	% Exp.	Outlay	% Exp.	Outlay	% Exp.	Outlay	Exp.	% Exp.
Directorate of Health Services	20564	90.15	24530	97.67	29693	78.9	18513	18284	98.76
Directorate of Medical Education	20220	81.15	22665	93.85	25750	97.4	21799	22905	105.07
Indian Systems of Medicine	1665	101.38	2330	95.11	2545	78.15	2670	2505.8	93.85
Directorate of Ayurveda Medical Education	1760	59.16	2300	94.04	2567	84.1	2567	2428.5	94.6
Directorate of Homeopathy	1721	40.66	1475	61.8	1440	88.76	1440	1314.2	91.26
Homeo Medical Education	1070	32.01	800	90.5	945	97.6	945	886.24	93.78
Total	47000	82.38	54100	94.72	62940	87.76	66537	28418	

5. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്കീമുകളും പ്രോഗ്രാമുകളും

5. 1. നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കേന്ദ്ര സ്കീമുകൾ

ആരോഗ്യമന്ത്രാലയത്തിന്റെ കീഴിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന എല്ലാ കേന്ദ്രസ്പോൺസേഡ് സ്കീമുകളും (എയിഡ്സ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാമും ഹെൽത്ത് റിസർച്ച് ആന്റ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഒഴികെ) ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിലൂടെയാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ദേശീയ കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്, കൗമാര ആരോഗ്യം, റീപ്രൊഡക്ടീവ് ആന്റ് ചൈൽഡ് ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകൾ, ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് ഡിസീസ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം, നാഷണൽ ട്യൂബർകുലോസിസ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം, നാഷണൽ അയോഡിൻ ഡെഫിഷ്യൻസി ഡിസീസ്

കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം മുതലായവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും. എങ്കിലും ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഊന്നൽ കുടുംബക്ഷേമ പ്രജനന ശൈശവ ആരോഗ്യ സംബന്ധിയായ പ്രോഗ്രാമുകൾക്കാണ്. രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഈ അടുത്ത കാലത്തായി ചില ജീവിതശൈലി രോഗ പ്രോഗ്രുമുകളും നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ട്.

5. 2. ഇപ്പോൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സംസ്ഥാന പ്ലാൻ സ്കീമുകൾ

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റിന് കീഴിൽ 41 പ്ലാൻ സ്കീമുകൾ നിലവിൽ ഉണ്ട്. ആശുപത്രികൾ മുഖേന നല്കുന്ന ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളും സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആവശ്യാനുസരണമുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളും ഉൾപ്പെട്ടവയാണ് ഈ സ്കീമുകൾ. ഈയിടെ തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ പ്രോഗ്രാമുകൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകൾ, പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോഗ്രാമുകൾ എന്നിവയും ജില്ലാ ക്യാൻസർ കെയർ സെന്ററുകളുടെ തുടക്കവും ഈ സ്കീമുകളുടെ നേട്ടമാണ്. പെയ്ൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോഗ്രാമുകൾക്ക് തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളും പൊതുജനങ്ങളും വളരെ നല്ല സഹായവും *സഹകരണവുമാണ്* നൽകികൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾക്കും ജീവിതശൈലിരോഗ നിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾക്കും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളും സമൂഹവും മികച്ച സഹകരണം തരുന്നുണ്ട്.

5.3 ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഇടപെടൽ

1996 –ൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളും ത്രിതീയപരിചരണം നല്കുന്ന ആശുപത്രികളും ഒഴികെ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളേയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറി പൊതുവിൽ വളരെ നല്ല സഹകരണമാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. പി.എച്ച്.സി, സി.എച്ച്.സി തലങ്ങളിൽ ഗ്രാമ/ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾ, അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ വളരെയധികം സംഭാവനകൾ നല്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ വളരെ കുറച്ച് സബ് സെന്ററുകളിൽ മാത്രമേ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ആയിട്ടുള്ളൂ. മുനിസിപ്പാലിറ്റി തലത്തിൽ സെക്കന്ററി കെയർ ഗവൺമെന്റ്തല ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ ഇനിയുമേറെ മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ജില്ലാപഞ്ചായത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും നിരവധി നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. 'ആർദ്രംദൗത്യം', തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്വം കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണവകുപ്പും ആരോഗ്യവകുപ്പും ആരോഗ്യസംബന്ധമായ സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക, പാരിസ്ഥിതിക പ്രശ്നങ്ങളിൽ ഏകോപിച്ച് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ലക്ഷ്യത്തിലെത്താനുള്ള ഇടപെടലുകൾ തിട്ടപ്പെടുത്തുവാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ്

നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഇത് വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികളും തുടങ്ങേണ്ടതുണ്ട്.

6. **ആർദ്രം ദൗത്യത്തിന്റെ ഉദ്ദേശവും ലക്ഷ്യങ്ങളും**

6.1 ദൗത്യത്തിന്റെ ഉദ്ദേശം (Mission Statement)

ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ രോഗീ സൗഹാർദ്ദപരമായ ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യപരിപാലന സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക

6.2. **ലക്ഷ്യങ്ങൾ**

1. ആശുപത്രിയിൽ വരുന്ന രോഗികൾക്ക് ഗുണമേന്മയും സൗഹാർദ്ദപരമായ സേവനം ഉറപ്പാക്കുന്നു.

2. എല്ലാ മുഖ്യ ആശുപത്രികളിലേയും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയും പ്രധാന സേവന കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഗുണമേന്മയുള്ള സേവനം നൽകുകയും ജില്ലാ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

3. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ, ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളാക്കി പ്രവർത്തന മേഖല വിപുലപ്പെടുത്തുക

ഫാമിലി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ

(എ) ഒരു കുടുംബത്തിലെ എല്ലാ അംഗങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാൻ കഴിയുന്നു. ഇല്ലെങ്കിൽ അവരെ റഫർ ചെയ്ത് ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളിലേയ്ക്ക് വിടുന്നു.

(ബി) സമൂഹത്തിനാവശ്യമായ രീതിയിൽ രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തിന് ഉതകുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ, രോഗികളുടെ പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയിൽ കാര്യക്ഷമമായി മുന്നിട്ടിറങ്ങി ഇടപെടാൻ കഴിയുന്നു.

4. ആശുപത്രികളിൽ എത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് പ്രോട്ടോകോൾ/ ചികിത്സാമാർഗ്ഗരേഖകൾ പ്രകാരം ഗുണനിലവാരമുള്ള ചികിത്സ നൽകി രോഗീ പരിചരണം അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തുന്നു.

ആർദ്രം മിഷന്റെ ദൗത്യങ്ങൾ

7.1 രോഗി സൗഹൃദ ആശുപത്രികളും രോഗപരിചരണവും

3–ാം തലത്തിലും 2–ാം തലത്തിലുമുള്ള ആശുപത്രികളിലും ചിട്ടയായ പ്രവർത്തനമില്ലാത്തതിനാൽ രോഗികൾക്ക് അതൃപ്തിയുണ്ടാകുകയും രോഗികൾക്കു ലഭിക്കുന്ന സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മോശമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗി സൗഹൃദ സേവനങ്ങൾ വഴി രോഗികൾക്ക് പരമാവധി സേവനം ലഭ്യമാകുന്ന തരത്തിൽ ആശുപത്രികളിൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക. രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച എല്ലാ വിവരങ്ങളും ഇലക്ട്രോണിക് സാങ്കേതിക വിദ്യയിലൂടെ ശേഖരിക്കുകയും ഒരു ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും രോഗി പോകുന്ന മറ്റൊരാശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് ഇലക്ട്രോണിക് സംവിധാനം വഴി രോഗവിവരങ്ങൾ എത്തിക്കാനും ഇതുവഴി സാധിക്കും, ഈ സംവിധാനങ്ങളെല്ലാം പൂർണ്ണ നിലയിൽ പ്രവർത്തനക്ഷമമാകുവാൻ ഏതാണ്ട് 3 വർഷം വേണ്ടിവരും.
ഈ സംവിധാനത്തിൽ താഴെപ്പറയുന്ന സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്.

1. ഇലക്ട്രോണിക് ശൃഖല വഴി ഡോക്ടർറെ കാണാനുള്ള സമയംനിശ്ചയം നടത്താം
2. രോഗികളെ സ്വീകരിക്കുകയും, രജിസ്ട്രേഷൻനും
3. ഓരോ കൺസൾട്ടന്റുകൾക്കും പ്രത്യേകം ഇലക്ട്രോണിക്സ് ഡിസ്പ്ലേ ബോർഡുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കും.
4. രോഗികൾക്ക് അവരവരുടെ അവസരം കാത്ത് ഇരിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ഥല സൗകര്യമുണ്ടായിരിക്കും.
5. കാത്തിരിപ്പു സ്ഥലങ്ങളിൽ വേണ്ടത്ര സൗകര്യമുണ്ടായിരിക്കും.
6. ആശുപത്രികളിൽ വിവിധഭാഗങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നയിടങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കിക്കൊടുക്കാനുള്ള പ്രാദേശികമായ മാപ്പുകളും അവിടേയ്ക്കു പോകുവാൻ വേണ്ട വഴി വ്യക്തമാക്കുന്ന ചാർട്ടുകളുമുണ്ടായിരിക്കും
7. രോഗികൾക്ക് സ്വകാര്യ ഉറപ്പുവരുത്തികൊണ്ടുള്ള പരിശോധനയ്ക്കുവേണ്ട കർട്ടൻ/സ്ക്രീൻ/ മേശ എന്നിവയുണ്ടായിരിക്കും.

8. സാധാരണയുള്ള പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങൾ ജ്വരജന്യമായ രോഗങ്ങൾ, മഞ്ഞപിത്തം, രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം മറ്റു സാധാരണയുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ, ഒ.പി.-യിൽ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്ന രോഗങ്ങളുടെ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഔദ്യോഗിക ചികിത്സാമാർഗ്ഗരേഖകൾ ഓരോ ഒ.പി. റൂമിലും ഡോക്ടർമാർക്കു വേണ്ടി പ്രദർശിപ്പിച്ചിരിക്കണം.

പട്ടിക:- ഒ.പി. സേവനങ്ങൾ രോഗി സൗഹൃദ സേവനങ്ങളായി മാറ്റുന്നതിന്റെ ബഡ്ജറ്റ്.

ക്രമ നമ്പർ	സ്ഥാപനങ്ങൾ	യൂണിറ്റ് ചെലവ്	നമ്പർ	ആകെ ചെലവ് (കോടിയിൽ)
1.	മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ തൃശ്ശൂർ, തിരുവനന്തപുരം, കോട്ടയം, കോഴിക്കോട്.	3	4	12
2.	മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ, ആലപ്പുഴ, എറണാകുളം, മഞ്ചേരി. ജനറൽ ആശുപത്രികൾ തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം, കോഴിക്കോട്.	2.5	6	15
3.	മറ്റു ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ	1	15	15
4.	താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ	5	79	39.5
ആകെ തുക			104	81.5

7.2 <u>ആശുപത്രികളിലെ സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ</u>

7.2.1 ഒരു ആശുപത്രിയുടെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തന നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തന രൂപരേഖതയ്യാറാക്കലും ആശുപത്രിയിലെ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ട തയ്യാറെടുപ്പുകളും.

ആശുപത്രികളുടെ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനു വേണ്ടി, ആശുപത്രികളുടെ പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ആശുപത്രി ജീവനക്കാരും ആശുപത്രി

മാനേജുമെന്റ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളും ചേർന്ന് ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു എസ്.ഡബ്ല്യൂ.ഒ.റ്റി. (SWOT) (നിലവിലുള്ളത്, പോരായ്മകൾ, അവസരങ്ങൾ, എന്തെല്ലാം, ഭീഷണികൾ) അനാലിസിസ് നടത്തി പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നതാണ്. പ്രധാന സെക്ഷനുകളായ, അത്യാഹിത വിഭാഗം ഒ.പി. വിഭാഗം, ഐ.പി വിഭാഗം, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകൾ, പ്രസവമുറി, ലബോറട്ടറി, ഫാർമസി, എന്നു തുടങ്ങിയുള്ള സേവന കേന്ദ്രങ്ങളെല്ലാം ആശുപത്രിയുടെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി രൂപീകരിച്ച കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ പ്രത്യേകം വിലയിരുത്തി ശക്തിപ്പെടുത്താനുള്ള നടപടികൾ എടുക്കുന്നതാണ്.

ഓരോ വിഭാഗങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ട പ്രശ്നങ്ങളെ മൂന്നായി തരംതിരിക്കാം.

1. എത്രയും പെട്ടെന്ന് നടപ്പിലാക്കുന്നവ - വലിയ പണചിലവില്ലാതെ 6-മാസം കൊണ്ട് പൂർത്തിയാക്കാവുന്നവ.
2. ഇടത്തരം വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവ - ഒരു വർഷം കൊണ്ട് പൂർത്തിയാക്കാവുന്നവ.
3. സ്ഥാപനത്തിന്റെ വികസനത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള ദീർഘകാല പദ്ധതി:-

   ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളും ഒരു വർഷത്തിൽ കൂടുതൽ നീണ്ടുനിൽക്കുന്നതുമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

7.3 മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിലേയ്ക്കു വേണ്ട പ്രത്യേക പരിപാടികളുടെ രൂപരേഖ

ആർദ്രം ദൗത്യം ശ്രദ്ധപതിപ്പിക്കുന്ന സേവനങ്ങൾ

(എ).ഒ.പി വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള വിഭാഗം

(നേരത്തെ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്)

(ബി). എമർജെൻസി മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് വിഭാഗം.

(അത്യാഹിത വിഭാഗം)

താലൂക്ക്/ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ അത്യാഹിത വിഭാഗങ്ങളിൽ രണ്ടു തരത്തിലുള്ള സേവനങ്ങളാണ് നൽകുന്നത്.

1. രോഗപരിശോധനകളും അവശ്യമരുന്നും മറ്റ് ചികിത്സകളും

2. ഒ.പി സമയം കഴിഞ്ഞാൽ വരുന്ന രോഗികളെ പരിശോധിക്കുക, ചികിത്സ നൽകുക, അത്യാവശ്യ സേവനങ്ങൾ കൊടുത്തതിനു ശേഷം ആവശ്യമെങ്കിൽ മാത്രം റഫറുചെയ്യുകയുമാണ് ചെയ്യേണ്ടത്.

<u>താഴെപ്പറയുന്ന സംവിധാനങ്ങൾ ആശുപത്രികളിലെ അത്യാഹിത വിഭാഗങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.</u>

1. ഡോക്ടർമാരുടെയും, പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെയും സേവനങ്ങൾ അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിൽ 24 മണിക്കൂറും ലഭ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നു.

2. എല്ലാ ഉപകരണ സാമഗ്രികളും, ഒ.പി. സെക്ഷനിൽ ആവശ്യമെന്ന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിലും നിലനിർത്തേണ്ടതാണ്.

3. ചില ആശുപത്രികൾ റോഡപകടങ്ങളും മറ്റും കൂടുതലായി കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നിടങ്ങളിൽ ട്രോമകെയർ 3-ഉം 2-ഉം നിലവാരമുള്ള പരിചരണ വിഭാഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ഇതിൽ ട്രെയിനിംഗ് കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം. അവിടെ നിയമിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് അത്യാവശ്യം വേണ്ട പരിശീലനം നൽകകേണ്ടതും അവർക്ക് ഇവ കൈകാര്യം ചെയ്യുവാൻ വേണ്ട കഴിവ് ഉണ്ടാക്കേണ്ടതുമാണ്.

<u>സി. ഐ.പി വിഭാഗം. (കിടത്തി ചികിത്സ)</u>

<u>താഴെപ്പറയുന്ന സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കിയിരിക്കണം.</u>

1.വാർഡുകൾ വൃത്തിയും ശുചിത്വവുമുള്ളതായിരിക്കണം.തറ വൃത്തിയുണ്ടായിരിക്കണം, ഭിത്തികൾ പെയിന്റു ചെയ്ത് വൃത്തിയായിരിക്കണം.

2. ഇരുമ്പുകട്ടിലുകൾ പെയിന്റുചെയ്തവയായിരിക്കണം.

3. എല്ലാ ദിവസവും ബെഡ്ഷീറ്റുകൾ മാറി പുതിയവ ഉപയോഗിക്കണം.

4.വാർഡുകളിൽ രോഗികൾക്ക് സാധനങ്ങൾ സുരക്ഷിതമായി സൂക്ഷിക്കാൻ വേണ്ട സൗകര്യവും ഒരു സ്റ്റൂളു വീതവും ഓരോ രോഗികൾക്കും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

5.കക്കൂസ്സുകൾ വൃത്തിയുള്ളവയും എല്ലാ സമയത്തും വെള്ളം ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം.

6. കുടിക്കാൻ ശുദ്ധജലം ഉറപ്പുവരുത്തണം.

7.ആവശ്യത്തിന് ട്രോളി, മരുന്നുകൾ, കൃത്രിമശ്വാസോച്ഛ്വാസം കൊടുക്കുന്നതിനു വേണ്ട ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ എല്ലായിപ്പോഴും ഉണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

8.ഡോക്ടർമാർക്കും, നേഴ്സിംഗ് വിഭാഗത്തിനും അവശ്യമായ ചികിത്സാമാർഗ്ഗരേഖകൾ ലഭ്യമാക്കുകയും, പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും വേണം.

ഡി. പ്രസവമുറി

- വൃത്തിയും, ശുചിത്വവുമുള്ള പ്രസവത്തിന്റെ മൂന്നു ഘട്ടങ്ങളും (3 സ്റ്റേജസ്) കൈകാര്യം ചെയ്യാനായി തയ്യാറാക്കിയ പ്രസവമുറിയായിരിക്കണം.
- മൂന്നു വിഭാഗങ്ങളിലും സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തി കൊണ്ടുള്ള പരിശോധനാ സൗകര്യമുണ്ടായിരിക്കണം
- മൂന്നു ഘട്ടങ്ങളിലുമുള്ള പ്രസവപരിചരണ മുറികളിലും പ്രവർത്തന ചികിത്സാ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും, മാതൃശിശുമരണ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിനുവേണ്ടി തയ്യാറാക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- നവജാത ശിശുക്കൾക്ക് കൃത്രിമ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം കൊടുക്കുന്നതിനു വേണ്ട സൗകര്യം എല്ലായിപ്പോഴും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഇ) ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ (മൈനർ)

- തിയേറ്ററുകൾ വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ളതാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- വൃത്തിയും വെടിപ്പുമുള്ള ഓപ്പറേഷൻ മേശയും പരിശോധനാമുറിയും ഉണ്ടായിരിക്കണം
- പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മുറിവ് കെട്ടലിനും തുന്നലിനും ചെറിയ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തുന്നതിനുള്ള സജ്ജീകരണങ്ങളും, വൃത്തിയും വെടിപ്പും ജല ലഭ്യതയും ഉറപ്പുവരുത്തൽ.
- ചിട്ടയായ രോഗ സംക്രമണ നിയന്ത്രണം ഉറപ്പാക്കണം. (ഇൻഫക്ഷൻ കൺട്രോൾ)
- മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിന് വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കണം.
- രോഗികളുമായി സൗഹൃദാന്തരീക്ഷം നിലനിർത്തണം.

എഫ്) മേജർ ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ

- ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട അണുവിമുക്ത അന്തരീക്ഷം ഉറപ്പാക്കണം
- വിവധ അണുവിമുക്ത പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നാല് സോണുകളായി തിരിക്കുക - പ്രോട്ടക്റ്റീവ് സോൺ, ക്ലീൻസോൺ, സ്റ്റെറൈൽസോൺ, ഡിസ്പോസൽസോൺ.

- അണുബാധാവളർച്ചയുടെ മോണിറ്ററിംഗിനായി ഇടവിട്ടുള്ള സ്വാബ് പരിശോധന (swab) നടത്തണം.
- ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട നിലവാരത്തിലുള്ള സുരക്ഷ രോഗികൾക്ക് ഉറപ്പാക്കണം, ജീവനക്കാരുടെ ഏറ്റവും മികച്ച സേവനം ഉറപ്പാക്കണം, ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള സാധന സാമഗ്രികളും, ഉപകരണങ്ങളും സാങ്കേതികവിദ്യയും പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം.
- വൈദ്യുതിമുടങ്ങാതെ ലഭ്യമാക്കണം, മുറികൾ എയർകണ്ടീഷണർ ഉള്ളതും ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്ററുകൾക്ക് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള വായുസഞ്ചാരം വെളിച്ചം, എന്നിവയോടു കൂടിയതുമായിരിക്കണം .
- boyles apparatus, bipolar cautery, pulse oximeter, defibrillator, endoscope, laproscope, operating microscope, lithotripsy, fiberoptic endoscope ete മുതലായ തിയേറ്റർ ഉപകരണങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കണം.
- ഉയോഗിച്ചു തീരുന്നതിനനുസരിച്ച് തീയേറ്ററിലെ സാധന സാമഗ്രികൾ, reagents, മരുന്നുകൾ, ലേപനങ്ങൾ എന്നു തുടങ്ങി അവശ്യ സാധനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കണം.

ജി) ലാബോറട്ടറി

- അവശ്യ ലബോറട്ടറി ഉപകരണങ്ങൾ എല്ലായിപ്പോഴും പ്രവർത്തനക്ഷമമായി ഇരിക്കുവാനും പ്രവർത്തിപ്പിക്കുവാനും കഴിയണം.
- ലാബോറട്ടറിയ്ക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.
- ലാബോറട്ടറികൾക്ക് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും, മാർഗ്ഗരേഖകൾക്കനുസരിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും പരീക്ഷണശാലയിൽ പാലിക്കപ്പെടുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.
- സാമ്പിളുകൾ ശേഖരിക്കുക ലേബലിംഗ്, ടെസ്റ്റിംഗ്, പരിശോധനാഫലം തയ്യാറാക്കുക, പരിശോധനാഫലം രോഗികളെ അറിയിക്കുക, ആശുപത്രിയിലെതന്നെ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിൽ എത്തിക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾക്ക് ചിട്ടയായ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകുകയും വേണം
- കൃത്യത ഉറപ്പുവരുത്താനായി ഉപകരണങ്ങളുടെ കാലിബ്രേഷനും പ്രവർത്തനക്ഷമതയും ഉറപ്പാക്കിയിരിക്കണം.

എച്ച്) എക്സ്റേ, അൾട്രാസൗണ്ട്സ്, സി.റ്റി സ്കാൻ തുടങ്ങി രോഗനിർണ്ണയസേവനങ്ങൾ

- ഏറ്റവും സുരക്ഷിതവും, അപായരഹിതവുമായ കെട്ടിടം (ആയത് എ.ഇ.ആർ.ബി നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച്)
- രോഗികൾക്കും, അവരുടെ കൂടെവരുന്നവർക്കും, അതുപോലെ തന്നെ ജീവനക്കാർക്ക് സുരക്ഷിതത്വം ഉറപ്പാക്കുന്നതായിരിക്കണം.
- എക്സ്റേ റിപ്പോർട്ടുകളും മറ്റു റിപ്പോർട്ടുകളും മെച്ചപ്പെട്ട നിലവാരത്തിലുള്ളതാകണം.
- പി.എൻ.ഡി.റ്റി നിർദ്ദേശങ്ങളും അത്തരത്തിലുള്ള മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങളും പാലിക്കപ്പെട്ടിരിക്കണം.

ഐ) ഫാർമസി സേവനങ്ങൾ

- വളരെ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ intent തയ്യാറാക്കുകയും അതു ജില്ലാതലത്തിലേക്ക് സമർപ്പിക്കുകയും വേണം.
- ഫാർമസിയ്ക്ക് മരുന്നുസംഭരണത്തിനും (drug storage) മരുന്നു വാങ്ങുന്നവർക്ക് സൗകര്യപ്രദമായി നിൽക്കാനുള്ള സൗകര്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- കെ.എം.എസ്.സി.എൽ-ൽ നിന്ന് ക്രമമായി മുടങ്ങാതെ മരുന്നു ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ചിട്ടയായ സ്ഥിരം സംവിധാനം ഉണ്ടാകണം. വാങ്ങുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുകയും, രേഖപ്പെടുത്തുകയും രോഗികൾക്ക് കൊടുക്കുവാൻ പാകത്തിന് സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം. ഐ.പി വിഭാഗം, ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ തുടങ്ങിയ മറ്റു വിഭാഗങ്ങളിലെല്ലാം മരുന്ന് എത്തിക്കേണ്ടതാണ്.
- മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ട ക്രമത്തെക്കുറിച്ച് വ്യക്തമായി രോഗികളെ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കുകയും കൊടുക്കുന്ന കവറിനു പുറത്ത് കഴിക്കേണ്ട സമയം, ഡോസ് എന്നിവ കൃത്യമായി എഴുതിക്കൊടുക്കുകയും, ഏതെല്ലാം മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കണമെന്നും, മരുന്നുകഴിച്ചാലുണ്ടാകാവുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങളും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും, ഭക്ഷണത്തിന് മുൻപോ ശേഷമോ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളും പറഞ്ഞുകൊടുക്കണം.
- മരുന്നു വിതരണകൗണ്ടറുകളിലെ തിരക്ക് ഒഴിവാക്കുന്നതിനു വേണ്ട ജീവനക്കാരെയും / പരിശീലനത്തിനായുള്ള ഫാർമസി ട്രെയിനികളെയും നിയമിക്കണം.
- മരുന്നുവിതരണം വേഗത്തിലാക്കാൻ സൗകര്യാനുസരണം മരുന്നുകൾ ചിട്ടപ്പെടുത്തിവയ്ക്കണം.

- ഫാർമസികൾക്കുമാത്രമായി ടോക്കൺ പ്രത്യേകം ഏർപ്പെടുത്തണം.
- മരുന്നുകൾ പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം പായ്ക്കറ്റുകളിൽ നല്കേണ്ടതും വായിക്കാൻ പാകത്തിന് നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രിന്റു ചെയ്തോ, സീല് ചെയ്തോ, എഴുതിയോ കൊടുക്കേണ്ടാതണ്.

ജെ) മറ്റു സേവനവിഭാഗങ്ങൾ - മെഡിക്കൽറെക്കോഡ് സംവിധാനം

- ഒ.പി രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടർ, ഒ.പി മുറികൾ, ഐ.പി ഓപ്പേറേഷൻ തിയേറ്റർ, ലേബർ റൂം തുടങ്ങിയ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഡി.എച്ച്.എസ്-ൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള സർക്കുലർ അനുസരിച്ച് മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് സംവിധാനം ഒരുക്കേണ്ടതാണ്.

- ഡി.എച്ച്.എസ്-ന്റെ സർക്കുലർ അനുസരിച്ച് Case Sheet കൾ ഓരോ ഐ.പി രോഗികൾക്കും ഉണ്ടായിരിക്കണം
- ഡിസ്ചാർജ്ജ് ചെയ്ത രോഗികളുടെ മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡുകൾ കൃത്യമായും സമയബന്ധിതമായും മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് വിഭാഗത്തിൽ എത്തിക്കുക

വിവിധ വിഭാഗം ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലും നിശ്ചിത മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുക

സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ ജില്ലകളിൽ ഇന്നിപ്പോൾ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിന്യാസത്തിലും ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും വലിയ തോതിലുള്ള അന്തരം നിലനിർക്കുന്നുണ്ട്. വിവിധ ജില്ലകളിലെയും ഒരു ജില്ലയിൽതന്നെയുമുള്ള ഒരേ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും പ്രകടമായ വ്യത്യാസങ്ങളാണ് ഇന്നുള്ളത്. ഇക്കാര്യം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് പരിഹരിക്കാനായി സൗകര്യങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുന്നതിനും മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുമായി 2002 - ൽ ഹെൽത്ത് ഡയറക്ടറേറ്റിൽ ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കുകയും ആ കമ്മിറ്റി റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുകയും ചേയ്തിരുന്നു.

ഇൻഡ്യാ ഗവൺമെന്റ് 2006 - ൽ രാജ്യ വ്യാപകമായി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ നടപ്പിലാക്കാൻ ആരംഭിച്ചു. വിവിധ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട സൗകര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ഇൻഡ്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് തുടർന്ന് പുറത്തിറക്കുകയുണ്ടായി.

ഐ.പി.എച്ച്.എസ് മാനദണ്ഡപ്രകാരം വിവിധ വിഭാഗത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നിലവാരം നിശ്ചയിക്കുന്നതിനായി കേരള ഗവൺമെന്റ് ഒരു

ഗവൺമെന്റ് ഓർഡർ (ജി.ഒ.(പി)നം.156/08/ആ.കു.വ.,) മെയ് 2008-ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. അതിൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വികസനത്തിനും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തിനുള്ള നിർദ്ദേശവും ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. അതിനെ തുടർന്ന് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വികസനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങളുമായി മറ്റൊരു ഉത്തരവ് നമ്പർ 2008-ൽ (ജി.ഒ.(എം.എസ്)568/08/ആ.കു.വ തീയതി, 06/11/2008)ൽ പുറത്തിറക്കി.

മാനദണ്ഡ ഉത്തരവിറക്കിയതിനു ശേഷവും അതിൻപ്രകാരം ചിട്ടപ്പെടുത്തിയ ജീവനക്കാരുടെ ലഭ്യതയോ, ചികിത്സാലയങ്ങളിലെ ഓരോ വകുപ്പുകളിലേക്കാവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളോ, ആന്തരഘടനയോ, ആരോഗ്യബഡ്ജറ്റിന് കാര്യമായ പുരോഗതിയോ ഉണ്ടായിട്ടില്ല, എന്നു മാത്രമല്ല ഡോക്ടർമാരുടേയും മറ്റ് പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടേയോ തസ്തികകൾ ആവശ്യാനുസൃതമായി പുതുതായി സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടില്ല. കൂടാതെ ചിട്ടയില്ലാത്ത രീതിയിൽ ആശുപത്രികളുടെ പദവി ഉയർത്തിയ നടപടിയും ജീവനക്കാരുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ചതും അവശ്യപിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങൾക്ക് കാര്യമായ പ്രയോജനവും ഉണ്ടാക്കിയിട്ടില്ല. രാഷ്ട്രീയ-സാമൂഹ്യ ഇടപെടലുകളും ബലാബലങ്ങളും ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ സുപ്രധാനപങ്ക് വഹിക്കുന്ന അവസ്ഥയും പലപ്പോഴും വന്നുചേർന്നിട്ടുണ്ട്. മാനദണ്ഡം സംബന്ധിച്ച് ഗവൺമെന്റ് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടും സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദവി ഉയർത്തുന്നത് ഡോക്ടർമാരുടെയും മറ്റു ജീവനക്കാരുടേയും തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതുമായും ബന്ധപ്പെട്ടു അസ്പഷ്ടത ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നതായി മനസ്സിലാകും.

ഈ പ്രശ്നത്തെക്കുറിച്ച് കേരള ലെജിസ്ലേറ്റീവ് അസംബ്ലിയിലെ സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയിൽ ചർച്ച ചെയ്തു. സബ്ജക്ട് കമ്മിറ്റിയുടെ ശുപാർശ പ്രകാരം ഓരോ സ്ഥാപനത്തിനും ഉത്തരവിൻപ്രകാരമുള്ള ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ സൗകര്യമെങ്കിലും ഓരോ തലത്തിലും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുവാൻ തീരുമാനിച്ചു. അതിൻപ്രകാരം ഓരോ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനും ഒരു പി.എച്ച്.സി.യും ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന് ഒരു സി.എച്ച്.സി.യും, താലൂക്ക് ഹെഡ് ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രി എല്ലാ താലൂക്കിനും, ജില്ലകൾക്ക് ഒരു ജില്ലാ ആശുപത്രിയും ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇത്തരം യൂണിറ്റുകളിൽ ആവശ്യമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ പൂർത്തീകരിച്ചതിനുശേഷമേ സംസ്ഥാനത്തു അതത് പ്രദേശത്ത് രണ്ടാമതൊരു യൂണിറ്റിനെ കുറിച്ചു പരിഗണിക്കുകയുള്ളു.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അംഗീകൃതമാനദണ്ഡത്തിന്റെ അടിസ്ഥാത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുത്തടുത്ത ആശുപത്രികളുടെ ന്യൂനതകൾ വിശകലനം ചെയ്യുകയും, സംസ്ഥാനത്തും, ദേശീയതലത്തിലുള്ളതുമായ സ്കീമുകളുടെ സാമ്പത്തിക വിഭവസ്രോതസ്സു കണ്ടെത്തി സ്ഥാപനത്തിന്റെ വികസനവും സൗകര്യങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും നിർദ്ദേശിച്ചു.

1. **ആശുപത്രികൾ / ജില്ല / താലൂക്ക്/ ബ്ലോക്ക്തല ആതുരാലയങ്ങൾ തെരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ പിൻതുടർന്ന മാനദണ്ഡം**

1) നിലവിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ പ്രവർത്തനസ്ഥിതി കിടക്കകളുടെ എണ്ണം, ഒ.പി., ഐ.പി, മറ്റു സേവനങ്ങൾ പ്രസവസംബന്ധമായ സേവനങ്ങൾ, ലഭ്യമാകുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ എണ്ണം തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടെ.
2) ജില്ല/താലൂക്ക്/ബ്ലോക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് എന്നിവയുമായുള്ള അടുപ്പവും, ജില്ല/താലൂക്ക്/ബ്ലോക്ക് എന്നിവിടങ്ങളിലെ വിവിധ ഭാഗത്തേയ്ക്കുള്ള വാഹനസൗകര്യ ലഭ്യത.
3) വികസനത്തിനും വിപുലീകരണത്തിനുമുള്ള ഭൂമിയുടെ സ്ഥല ലഭ്യത.
4) പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന ജില്ലകളിൽ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ തെരഞ്ഞെടുത്ത് മറ്റ് ജില്ലകളിൽ പിൻതുടർന്നു സാമാന്യ മാനദണ്ഡങ്ങൾ കൂടാതെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പ്രത്യേകതകൾക്കനുസൃതമായി മറ്റു ഘടകങ്ങൾ കൂടി ഏർപ്പെടുത്തുക. കാസർഗോഡ്, കണ്ണൂർ, വയനാട്, ഇടുക്കി പാലക്കാടു ജില്ലയിലെ ചില പ്രദേശങ്ങൾ തുടങ്ങി എല്ലാ ജില്ലകളിലേയും ഗ്രോത്രവിഭാഗങ്ങളിലും, മലയയോര മേഖലകളിലും ഇതു പ്രായോഗികമാക്കണം. ജില്ലാതല, താലൂക്കുതല, ബ്ലോക്കുതല ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ കണ്ടുപിടിക്കുകയും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ രൂപീകരിച്ച മാനദണ്ഡപ്രകാരം ഇത്തരം ആശുപത്രികളെ നിർദ്ദേശിക്കുകയും വേണം.

8.2 **വിവിധ ഇനം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡം.**

8.2.1 ആരോഗ്യഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ

1. ഒന്നു വീതം 5000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ
2. ഒന്നു വീതം 3000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഗോത്രവർഗ്ഗമേഖലകൾക്കും മലമ്പ്രദേശങ്ങൾക്കും.
3. ഒന്നു വീതം 1000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ

കുറിപ്പ്:- ജനസംഖ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് അനുമതി ലഭിക്കുന്നത് ഇൻഡ്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ ക്കനുസ്യതമായിരിക്കും.

8.2.2 <u>പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം (പി.എച്ച്.സി.)</u>

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ അടിസ്ഥാനപരമായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തു തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളാണ്. പ്രാഥമികാ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകുക എന്നതാണ് ഇത്തരം കേന്ദ്രങ്ങൾ കൊണ്ടു വിവക്ഷിക്കുന്നത്. രോഗചികിത്സ ആരോഗ്യപരിചരണ സേവനങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, രോഗം പ്രതിരോധിക്കുക തുടങ്ങി ദേശീയ, സംസ്ഥാനതലത്തിലുള്ള വിവിധ പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികൾ പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തുക എന്നിവയും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, 24x7 പി.എച്ച്.സി., അല്ലെങ്കിൽ ഒരു സി.എച്ച്.സി. ഉണ്ടാകും. ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ഒരു സി.എച്ച്.സി. അല്ലെങ്കിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രിയുണ്ടങ്കിൽ വീണ്ടും ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം ആ പഞ്ചായത്തിൽ ആരംഭിക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല.

ഡോക്ടർമാരെ നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നത് 2-3 (രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ

- ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന രോഗികളുടെ നിരക്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തികയിൽ ഘട്ടംഘട്ടമായി മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതാണ്.
- ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യനും ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങളും സജ്ജീകരിക്കുന്നതാണ്.
- വർത്തമാന കേരള സാഹചര്യത്തിൽ പൊതുവായി എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും 24x7 സേവനം നൽകണമെന്ന് കരുതുന്നില്ല. അതിനാൽ കൂടുതൽ സ്ഥപനങ്ങൾ ഈ വിഭാഗത്തിൽ ഉണ്ടാക്കേണ്ടതില്ല.
- എന്നാലും ചില തെരഞ്ഞെടുത്ത പിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങളിലും എത്തിച്ചേരുവാൻ ബുദ്ധിമുട്ടനുഭവപ്പെടുന്ന പ്രദേശങ്ങളിലും ആവശ്യമുള്ളപക്ഷം പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.

തൽക്കാലത്തേയ്ക്ക് ഈ വിഭാഗം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന ഐ.പി. സേവനങ്ങൾ നിലനിർത്തുന്നതിന് മൂന്നു ഡോക്ടർമാരിൽ കൂടുതലുണ്ടെങ്കിലും അവരെ അവിടെ തുടരുവാനും അനുവദിക്കും.

എ.പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ജീവനക്കാരുടെ മാതൃക:

1. മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ 2-3 (ഉത്തമമായി ഒരു വനിതയും ഒരു പുരുഷനും)

(എൻ.എച്ച്.എം.വഴി നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവന നിയമന സാധ്യതയെക്കുറിച്ച് പരിശോധിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.)

പട്ടിക:7 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ജീവനക്കാരുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	വിവരങ്ങൾ	നമ്പർ	അഭിപ്രായം
1	സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്/ ഹെഡ് നേഴ്സ്	1	
2	ഫാർമസിസ്റ്റ്	1	
3	ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	1	
6	നഴ്സിങ്ങ് അസിസറ്റന്റ്	1	
8	ആശുപത്രി അറ്റൻഡർ ഗ്രേഡ്-2	1	
12	പാർട്ട് ടൈം സ്വീപ്പർ	1	
	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വിഭാഗം		
1	ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	1	
2	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്	1	
	ആഫീസ് വിഭാഗം		
1	എൽ.ഡി./യൂ.ഡി.ക്ലാർക്ക്	1	
2	ആഫീസ് അറ്റൻഡന്റ്	1	

കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട് കണക്കിലെടുത്ത് ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകി കൂടുതൽ നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ജീവിതശൈലീരോഗ കൗൺസിലിങ്ങിനും മറ്റും പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. മേൽ സൂചിപ്പിച്ചതു കൂടാതെ പൊതുജനാരോഗ്യവിഭാഗത്തിൽ ഒരു ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സും ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും ഓരോ സബ് സെന്ററിലും (ഉദാ:5000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് സമതലത്തിലും 3000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഗോത്രവിഭാഗത്തിനും മലയോരമേഖലയിലും)

വാഹന സൗകര്യമൊരുക്കൽ/യാത്രാസഹായം

ഫീൽഡ് തല പരിപാടികൾക്ക് വാഹന ക്രമീകരണ/യാത്രാസഹായങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക എന്നത് നിർദ്ദിഷ്ട തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്.

ബി. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരും സേവനങ്ങളും

പട്ടിക: 8 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

വിഭാഗം	ആവശ്യമുള്ള എണ്ണം	യോഗ്യത
1.ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	1	ഡി.എം.എൽ.റ്റി
2.ആശുപത്രി അറ്റൻഡർ ഗ്രേഡ്-2	1	എംപ്ലോയ്മെന്റ്/ പി.എസ്.സി. നിയമനം

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പരിശോധനകളുടെ പട്ടിക

1. ഹിമറ്റോളജി/ക്ലിനിക്കൽ പത്തോളജി ബ്ലഡ് (എച്ച്.ബി, റ്റി.സി, ഡി.സി, ഇ.എസ്ആർ, പ്ലേറ്റ്ലെറ്റ് കൗണ്ട്, ബിറ്റി, സിറ്റി, യൂറിൻ റൂട്ടീൻ എക്സാമിനേഷൻ, യൂറിൻ അസെറ്റോൺ/കീറ്റോൺ ബോഡീസ്, യൂറിൻ പ്രഗ്നനൻസി കിറ്റ്, ബ്ലഡ് ഗ്രൂപ്പ് ആർ എച്ച് ടൈപിങ്ങ്)
2. ബയോകെമിസ്ട്രി (ആർ.ബി.എസ്, യൂറിയ, ബിലിറൂബിൻ, കൊളസ്ട്രോൾ)

പട്ടിക 9: പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്ര ലബോറട്ടറിയിൽ ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങളുടെ പട്ടിക

ഉപകരണങ്ങൾ	ആവശ്യമുള്ള എണ്ണം
സീറോളജിക്കൽ വാട്ടർ ബാത്ത്	1
റെഫ്രീജറേറ്റർ 300 മി.ലി	1
ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ	1
സെൻട്രിഫ്യൂജ് (16 ട്യൂബുകൾ)	1
മൈക്രോസ്കോപ്പ് (ബൈനോക്കുലാർ)	1
കലോറിമീറ്റർ	1

ആവശ്യമുള്ള റിയേജന്റുകൾ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, മറ്റു സാധനങ്ങൾ എന്നിവ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ/കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ ലിമിറ്റഡ് എന്നിവ വഴി ലഭ്യമാക്കും.

നിലവിൽ ധാരാളം പി.എച്ച്.സി.കളിൽ (പഞ്ചായത്തുതല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ) ഐ.പി. സേവനങ്ങൾ, ലബോറട്ടറി സേവനങ്ങൾ വാഹനങ്ങൾ എന്നിവയുണ്ട്. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിലവിലുള്ള രീതി തുടരും. എന്തുതന്നെയായാലും വസ്തുതകൾ പരിശോധിക്കുമ്പോൾ ഇത്തരം മിക്ക സ്ഥാപനങ്ങളിലും കിടത്തി ചികിത്സ ആവർത്തിച്ചു പരാജയപ്പെടുന്ന അവസ്ഥാവിശേഷമാണുണ്ടായിരിക്കുന്നത്. അതിനാൽ ആവശ്യമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് അവിടെ അധികമായി നൽകിയിട്ടുള്ള ജീവനക്കാരേയും അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള അംഗീകൃത കിടത്തിചികിത്സാ സൗകര്യത്തേയും മാറ്റാവുന്നതാണ്.

സി. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ശാക്തീകരണത്തിനുള്ള ബഡ്ജറ്റ്

പട്ടിക 10:-

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിലേയ്ക്കുള്ള ബഡ്ജറ്റിന്റെ സംക്ഷേപം

(ആദ്യ ഘട്ടമെന്ന നിലയിൽ തിരെഞ്ഞടുക്കപ്പെട്ട ബ്ലോക്കുകളിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുള്ളത്)

ക്രമ നമ്പർ	ഉദ്യോഗപേര്	സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം	ഓരോ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയും തസ്തികകൾ	ഒരു വർഷത്തേയ്ക്കു വേണ്ട ബഡ്ജറ്റ് ആവശ്യം (കോടി രൂപ)
1	അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ	152	1	9.87
2	സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്	152	2	11.98
3	ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	152	1	4.78
4	ഉപകരണങ്ങളുടേയും ഉപഭോഗവസ്തുക്കളു ടേയും വില	152		9.12
	ആകെ തുക			35.75

8.3 സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (സി.എച്ച്.സി.) രണ്ടാംഘട്ട ദൗത്യം

സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ബ്ലോക്ക് തല ആരോഗ്യ ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളാണ്. ഇവിടെ മദ്ധ്യമതലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സേവനങ്ങളോടൊപ്പം പൊതുജന ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എല്ലാ സാമൂഹിക വികസന ബ്ലോക്കുകളുടെയും കീഴിൽ ഒരു സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രം ഉണ്ട്. അടുത്ത വർഷങ്ങളിലായി പല സി.എച്ച്.സി.കളുടേയും നിലവാരമുയർത്തി താലൂക്കാശുപത്രികളാക്കിയതു കാരണം പല വികസന ബ്ലോക്കുകളിലും സി.എച്ച്.സി. ഇല്ല. ഒരു ബ്ലോക്കിൽ സി.എച്ച്.സി. ഇല്ലാത്ത

അവസ്ഥയുണ്ടായാൽ സി.എച്ച്.സി.യുടെ നിലവാരമുയർത്തി താലൂക്ക് ആശുപത്രിയാക്കിയ ആ ബ്ലോക്കിലെ ഒരു താലൂക്ക് ആശുപത്രിയെ ബ്ലോക്ക്തല സ്ഥാപനമായി കണക്കാക്കും. സി.എച്ച്.സി. പിൻതുടരുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ബാധകമാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പദവി ഉയർത്തി ബ്ലോക്കിലെ സി.എച്ച്.സി. ആകേണ്ട ആവശ്യകത ഇപ്പോഴില്ല. സി.എച്ച്.സി.യുടെ മിനിമം കിടക്കകളുടെ എണ്ണം മുപ്പതാണ് (30). ഇരുപത്തിനാല് (24 മണിക്കൂർ) മണിക്കൂർ സേവനം ഊഴമനുസരിച്ച് ഡ്യൂട്ടി വ്യവസ്ഥയിൽ പ്രവർത്തിക്കുവാനാണു ദ്ദേശിക്കുന്നത്. സി.എച്ച്.സി.യിൽ അടിസ്ഥാനരോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങളായ ലബോറട്ടറി സർവ്വീസസ്, എക്സ്റേ, ഇ.സി.ജി. എന്നിവയും ഉണ്ടായിരിക്കും.

എ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ ജീവനക്കാരുടെ മാതൃക

പട്ടിക 11

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തിക വിന്യാസം

ക്രമ നം.	വിദഗ്ദ്ധ/ഡോക്ടർമാരുടെ വിഭാഗം	എണ്ണം	അഭിപ്രായം
1	സിവിൽ സർജൻ (ജനറൽ കേഡർ)	1	സ്ഥാപനത്തിന്റെ തലവൻ എല്ലാ ജോലികളും ക്ലിനിക്കൽ ജോലികൾ ഉൾപ്പെടെ
2	ജൂനിയർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് മെഡിക്കൽ ആഫീസർ (പൊതുജനാരോഗ്യവിഭാഗം)	1	ക്ലിനിക് പ്രവർത്തനത്തോടൊപ്പം പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികളുടെ ഏകോപനം പകർച്ചാവ്യാധി പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും
3	പീഡിയാട്രിക്സ് (ജൂനിയർ കൺസൾട്ടന്റ്)	1	സി.എച്ച്.സി.യിലെ ജനറൽ ഡോക്ടർ ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്നതോടൊപ്പം സ്പെഷ്യാലിറ്റി സംബന്ധിച്ച പ്രത്യേക ചികിത്സയും
4	ഒബ്സ്റ്ററ്ററിക്സ് & ഗൈനക്കോളജി (ജൂനിയർ കൺസൾട്ടന്റ്)	1	സി.എച്ച്.സി.യിലെ ജനറൽ ഡോക്ടർ ആയി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നതോടൊപ്പം സ്പെഷ്യാലിറ്റി സംബന്ധിച്ച ചികിത്സയും

5	എം.ബി.ബി.എസ്. ഡോക്ടർ	4	ക്ലിനിക്കൽ ചികിത്സയും എം.ഒ./ഐ/സി ഏൽപ്പിക്കുന്ന മറ്റു ജോലികളും
	ആകെ	**8**	

ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവു മൂലം ഐ.പി.എച്ച്.എസ്. നിർദ്ദേശിച്ച രീതിയിൽ ജനറൽ മെഡിസിൻ, ജനറൽ സർജറി, അനസ്തീഷ്യ എന്നിയിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളായുള്ള വരെ സി.എച്ച്.സി.യിൽ അനുവദിക്കുവാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നില്ല. താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ ഈ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് ആദ്യഘട്ടനടപടി. സിഡി വികസനബ്ലോക്കിലെ പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികൾ ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥാപനമായി സി.എച്ച്.സി.കൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സാംക്രമികരോഗനിയന്ത്രണം, ജീവിതശൈലിരോഗനിയന്ത്രണപരിപാടികൾ, പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റൽ ഹെൽത്ത് തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ ഇതിലുൾപ്പെടുന്നു.

നിലവിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ കിടത്തി ചികിത്സയെടുക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം വളരെ കുറവാണ്. മാനസിക രോഗികൾക്ക് പരിചരണം. ജീവതശൈലീ രോഗനിവാരണം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായുള്ള യോഗ, ചികിത്സിച്ചു ഭേദമാക്കാനാവാത്ത കാൻസർ രോഗികൾക്കും മറ്റ് ഗുരുതര രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്കുമുള്ള ടെർമിനൽ കെയർ (അവസാനകാല പരിചരണം) എന്നിവ അവിടുത്തെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി സാധ്യമാക്കുക.

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിൽ ആവശ്യമുള്ള പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയും മറ്റു ജീവനക്കാരുടെയും വിവരണം

ക്രമ നം	തസ്തിക	എണ്ണം	റിമാർക്സ്
1	സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്	10	
2	ഫാർമസിസ്റ്റ്	2	
3	ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	2	
4	ലബോറട്ടറി അസിസ്റ്റന്റ്	2	
5	ഓഫ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്	1	
6	നെഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്	6	
7	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്1	2	
8	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ് 11	5	
9	ക്ലാർക്ക്	2	
10	ഡ്രൈവർ	1	
11	ഓഫീസ് അറ്റൻഡന്റ്	1	

12	പാർട്ട്ടൈം സ്വീപ്പർ	1	
13	റേഡിയോ ഗ്രാഫർ	1	
14	ബ്ലോക്ക് കോർഡിനേറ്റർ	1	എൻ.എച്ച്.എം വഴി
15	ഡേറ്റ എൻട്രി ഓപ്പറേറ്റർ	1	എൻ.എച്ച്.എം വഴി

ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫും സൂപ്പർവൈസർമാരും

ക്രമ നം	തസ്തിക	എണ്ണം
1	ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ	1
2	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നെഴ്സ് സൂപ്പർവൈസർ	1
3	ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	1
4	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നെഴ്സ്	1
5	ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	നോംസ് പ്രകാരം
6	ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നെഴ്സ്	നോംസ് പ്രകാരം

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലെ ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാരും ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങളും

കാറ്റഗറി	ആവശ്യമുള്ള നമ്പർ	യോഗ്യത
ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	2	ഡി.എം.സി.റ്റി
ലാബ് അസിസ്റ്റന്റ്	2	അദർ അറ്റൻഡന്റിൽ നിന്നുള്ള സ്ഥാനക്കയറ്റം

ലഭ്യമാകുന്ന പരിശോധനകൾ

I. ഹെമറ്റോളജി / ക്ലിനിക്കൽ പാത്തോളജി (Hb, TC, DC, ESR, Platelet Count, PCV, BT, CT, Urine Routine Examination, Urine Acetone / Ketone bodies, Urine Pregnancy kit, Blood grouping and RH Typing)

II. ബയോകെമിസ്ട്രി (RBS, Urine, S.Creatinine, S.Bilirubin)

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലെ ലാബുകളിലേക്ക് വേണ്ട ഉപകരണങ്ങൾ

ഉപകരണങ്ങൾ	നമ്പർ
ബയോകെമിസ്ട്രി അനലൈസർ	1

സീറോളജിക്കൽ വാട്ടർബാത്ത്	1
റെഫ്രിജറേറ്റർ 300 എം.എൽ	1
സെൻട്രി ഫ്യൂജ് (16 ട്യൂബ്)	1
മൈക്രോസ്കോപ്പ് (ബൈനോക്കുലർ)	2
കലോറി മീറ്റർ	1

റീയേജന്റുകൾ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, മറ്റിനങ്ങൾ എന്നിവ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ, കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോപ്പറേഷൻ എന്നിവർ ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്.

സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ രോഗികൾക്ക് വേണ്ടി ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ

1. കൺസൾട്ടേഷൻ റൂം, ഫാർമസി, ലബോറട്ടറി എന്നിവിടങ്ങളിൽ ടോക്കൺ സിസ്റ്റം ഉള്ള രജിസ്ട്രേഷൻ

2.ഡ്യൂട്ടിയുള്ള പ്രധാന ജീവനക്കാരുടെ പേരും, ഉദ്യോഗപേരും പ്രദർശിപ്പിക്കുക

3.സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും രോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള സിറ്റിസൺ ചാർട്ട്

4. രോഗികൾക്കും, കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ഇരിക്കാനുള്ള സ്ഥലവും കസേരകളും

5. ബോധവത്ക്കരണത്തിനായുള്ള പോസ്റ്ററുകൾ മറ്റിനങ്ങൾ എന്നിവ

6. ഒ.പി, ഐ.പി വെയിറ്റിംഗ് ഏരിയകളിൽ കുടിവെള്ളം, ശൗചാലയം എന്നിവ

7.ഓരോ ഡോക്ടർമാർക്കും പ്രത്യേകമായുള്ള ഒ.പി മുറികൾ, രോഗികൾക്ക് സ്വകാര്യത ഉറപ്പു വരുത്തുന്ന രീതിയിലുള്ള ക്യൂബിക്കിൾ സിസ്റ്റം

8.24 x 7 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന അത്യാഹിത പരിചരണം (ടേൺ ഡ്യൂട്ടി സിസ്റ്റം)

9.കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാന്റേർഡിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നടപ്പിലാക്കും

മരുന്നുകൾ- കമ്മ്യൂണി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലേക്ക് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ

കേരള സർക്കാരിന്റെ സ്റ്റാന്റേർഡ് പ്രകാരം സി.എച്ച്.സികളിലേക്കുള്ള അത്യാവശ്യ മരുന്നുകൾ

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലെ സ്റ്റാഫുകളുടെ കുറവുകാരണം അവിടെ ദേശീയതലത്തിൽ ലക്ഷ്യമിടുന്ന സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ സാധ്യമല്ല. ആയതിനാൽ ഈ മിഷന്റെ പ്രാഥമിക ഘട്ടത്തിൽ ജില്ലാ- താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുകയാണ്. രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ പരിഗണിക്കുന്നതാണ്.

8.4 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

ഓരോ താലൂക്കിലും ഒരു താലൂക്ക് ആശുപത്രി മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് സൗകര്യങ്ങളോടെ കൊണ്ടു വരിക. ഓരോ താലൂക്ക് ആശുപത്രിക്കും നിഷ്കർഷിക്കുന്ന മിനിമം സൗകര്യങ്ങളെക്കാൾ കൂടുതൽ സൗകര്യങ്ങളുള്ള ആശുപത്രികളിലെ സൗകര്യങ്ങൾക്ക് ഒരു തരത്തിലും കുറവ് വരുത്തുന്നതല്ല. മാത്രമല്ല എല്ലാ താലൂക്കാശുപത്രിയിലും നിഷ്കർഷിക്കുന്ന സ്റ്റാൻഡേർഡിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കിയതിനുശേഷം എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലടക്കം അധിക സൗകര്യങ്ങൾക്ക് ശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

സ്റ്റാന്റേടൈസേഷൻ കമ്മിറ്റി 250 കിടക്കകളും, ജി.ഒ (എം.എസ്) 568 - ൽ 100 കിടക്കകളുമാണ് താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്.

ഐ.പി ഉപയോഗം മിക്ക താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും കുറവാണ്. 100-ൽ താഴെ ഐ.പി ബെഡ്ഡുള്ള താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ തൽക്കാലത്തേക്ക് 100 ആയി ഫിക്സ് ചെയ്യണം. 100-ൽ കൂടുതൽ ബെഡ്ഡുള്ള താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ നിലവിലുള്ള സ്റ്റാഫ് സൗകര്യങ്ങളുമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. ഓരോ താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾക്കും 2 യൂണിറ്റ് മേജർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും ഓരോ യൂണിറ്റ് മൈനർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും ഉണ്ടാകണം. 4 ഡോക്ടർ വീതമുള്ള പ്രത്യേക കാഷ്വാലിറ്റിയും ഉണ്ടാകണം. ബ്ലഡ് ബാങ്ക് അല്ലെങ്കിൽ ബ്ലഡ് സ്റ്റോറേജ് യൂണിറ്റ്, എക്സ്റേ സൗകര്യം, അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കും

താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ

സ്ഥിരമായിട്ടുള്ള സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാർ ലഭ്യമല്ലാത്ത ആശുപത്രികളിൽ ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്നും പി.ജി കഴിഞ്ഞ ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധ സേവന രീതിയിൽ നിയമിക്കും.

താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റുകളിലെ ഡോക്ടർമാരും യൂണിറ്റുകളും.

ക്രമ നം	**സ്പെഷ്യാലിറ്റി കാറ്റഗറി**	**ഡോക്ടർമാർ**

	സൂപ്രണ്ട് (അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ, ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ കേഡർ)	1
	ആർ.എം.ഒ (ജെ.എ.എം.ഒ ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ)	1
	മേജർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ	
1	ജനറൽ മെഡിസിൽ	3
2	ജനറൽ സർജറി	2
3	ഒബ്സ്ട്രക്റ്റിസ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി	4
4	പീഡിയാട്രിക്സ്	4
	മൈനർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ	
6	അനസ്തീഷ്യ	2
7	ഓർത്തോപീഡിക്സ്	2
8	ഇ.എൻ.റ്റി	1
9	ഒഫ്ത്താൽമോളജി	1
10	ഡെർമെറ്റോളജി	1
11	ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൽ ആന്റ് റിഹാബിലിറ്റേഷൻ	1
12	സൈക്യാട്രി	1
13	ഡെന്റൽ സർജൻ	1
14	കാഷ്വാലിറ്റി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ	4
15	മറ്റ് ജനറൽ ഡോക്ടർമാർ	4
	ആകെ ഡോക്ടർമാർ	**31**

താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ പാരാ മെഡിക്കൽ, മറ്റ് വിഭാഗ ജീവനക്കാരുടെയും സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ

ക്രമ നം	വിവരങ്ങൾ	നമ്പർ
1	നേഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ട് ഗ്രേഡ്-2	1
2	സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ് ആന്റ് ഹെഡ് നേഴ്സ്	40
3	ഫാർമസിസ്റ്റ്	3
4	ഫാർമസിസ്റ്റ് സ്റ്റോർ കീപ്പർ	1
5	ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	4
6	ലബോറട്ടറി അറ്റൻഡന്റ്	4
7	ഓഫ്റ്റോമെട്രിഷ്യൻ/ ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ്	1
8	ഇ.സി.ജി. ടെക്നീഷ്യൻ	1
9	ഡെന്റർ ഹൈജീനിസ്റ്റ്	1
10	ഡെന്റൽ മെക്കാനിക്ക്	1
11	ഡയാലിസിസ് ടെക്നീഷ്യൻ	2

12	റേഡിയോഗ്രാഫർ	1
13	എക്സ്റേ അറ്റന്റഡന്റ്	1
14	മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് ലൈബ്രേറിയൻ	1
15	മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് അറ്റൻഡന്റ്	1
16	ഡ്രൈവർ	1
17	പി.റ്റി.സ്വീപ്പർ	2
18	ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട്	1
19	ഹെഡ് ക്ലാർക്ക്	1
20	യു.ഡി.സി./എൽ.ഡി.സി.	6
21	ആഫിസ് അറ്റൻഡന്റ്	2
22	നേഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്	10
23	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്-1	4
24	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്-2	10

പി.പി.യൂണിറ്റ് ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ് ആന്റ് സൂപ്പർവൈസർ

1	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്	1
2	ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്	2
3	ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ	1

താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലെ സ്പെഷ്യൽ സർവ്വീസ് ഡെലിവറി ഏരിയകൾ

1. മെഡിസിൻ-ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ
2. ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റുകൾ 6-10 ബെഡ്ഡുകൾ
3. ഒബ്സ്ട്രക്റ്റീവ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി - സ്റ്റേജ് 1, 11, 111 എന്നിവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ ലേബർ റൂം.
4. പ്ലാൻ ചെയ്തതും, അടിയന്തിരവുമായ ഒബ്സ്ട്രക്റ്റീവ് സർജറികൾ ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ ഓപ്പറേഷൻ തീയേറ്റർ സൗകര്യം
5. പീഡിയാട്രിക്സ് - ന്യൂബോൺ സ്റ്റബിലൈസേഷൻ യൂണിറ്റ്
6. സർജറിയും, സർജിക്കൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും 24 മണിക്കൂറുമുള്ള എമർജൻസി സർജിക്കൽ കെയർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാധാരണ രീതിയിലുള്ളതും അടിയന്തിരവുമായ സർജറികൾ ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ

സി)ലബോറട്ടറി സർവ്വീസും, സ്റ്റാഫും

ലബോറട്ടറി സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ-താലൂക്ക് ആശുപത്രി

കാറ്റഗറി	നമ്പർ	യോഗ്യത
ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	4	ഡി.എം.എൽ.റ്റി.
ലാബ് അസിസ്റ്റന്റ്	2	അദർ അറ്റൻഡറിൽ നിന്നുള്ള സ്ഥാനക്കയറ്റം
ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്-2	1	എംപ്ലോയ്മെന്റ്/ പി.എസ്.സി നിയമനം

ലഭ്യമാക്കേണ്ട പരിശോധനകൾ

ഹെമറ്റോളജി/ക്ലിനിക്കൽ പത്തോളജി

ബ്ലഡ്

Hb, TC, DC, ESR, BT, CT, PCV, peripheral Blood Picture, Malarial parasite, Blood grouping and RH typing, Reticulocyte count, Platelet count, Prothrombin time, urine Routine Exam, urine acetone/ketone bodies/ urine pregnancy test.

ബയോ കെമിസ്ട്രി

Blood, Sugar, urine, Creatinine, S cholestrol, S.Bilirubin Total, Protein, S.Albumin, SGOT, SGPT, Serum Alkaline phosphatase, Trop-T, CRP.

സീറോളജി വിഭാഗം ലബോറട്ടറിയിലേയ്ക്ക് ആവശ്യമുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ

ഉപകരണങ്ങൾ	നമ്പർ
ബയോകെമിസ്ട്രി സെമി അനലൈസർ	2
എലിസ റീഡർ ആന്റ് വാഷൻ	1
3 പാർട്ട് ഹെമറ്റോളജി അനലൈസർ	1
മൈക്രോസ്കോപ്പ് (ബൈനോക്കുലർ)	3
ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ	1
സീറോളജിക്കൽ വാട്ടർ ബാത്ത്	1
റെഫ്രീജറേറ്റർ 300 മി.ലി	2
സെന്റിഫ്യൂജ് (16ട്യൂബ്)	1
ആട്ടോക്ലേവ് വെർട്ടിക്കൽ സ്മാൾ ഫോർ ഡികണ്ടാമിനേഷൻ	1
കലോറി മീറ്റർ	1

ആവശ്യമുള്ള റീയേജന്റുകൾ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, ഇതര ഇനങ്ങൾ എന്നിവ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി/ കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ എന്നിവർ ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്.

1) താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ബഡ്ജ് വകയിരുത്തേണ്ടത്

മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ

ആകെ സൃഷ്ടിക്കേണ്ടുന്ന തസ്തികകൾ - 1250

ആദ്യ വർഷം സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത് (50%) - 628

ആദ്യവർഷം ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തേണ്ടത്. - രൂപ.47,61,68173

പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും ഇതര ജീവനക്കാരും

പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെയും ഇതര ജീവനക്കാരുടെയും തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത് - 3805

ആദ്യവർഷം സൃഷ്ടിക്കേണ്ടത് (50%) - 1905

ആദ്യവർഷം ബഡ്ജറ്റിൽ വകയിരുത്തേണ്ടത് - 59,66,16514

സിവിൽ വർക്കുകൾക്കും, ഉപകരണങ്ങൾക്കുമായി ആവശ്യമായിവരുന്ന അധിക തുക

ആശുപത്രികൾക്ക് വേണ്ട ഉപകരണങ്ങൾ - 60 കോടി

സിവിൽ വർക്കുകൾ - 100 കോടി

താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് വകയിരുത്തേണ്ട ബഡ്ജറ്റിന്റെ സംക്ഷിപ്ത രൂപം

Table -19

ക്രമ നമ്പർ	വിവരങ്ങൾ	യൂണിറ്റ്	തുക (കോടിയിൽ)
1	താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്	628	47.62
2	മറ്റ് ജീവനക്കാരുടെ തസ്തിക	1905	59.66

	സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന്		
3	ആകെ	2533	107.28
4	ഉപകരണങ്ങളുടെ വില		60
5	സിവിൽ ജോലികൾക്ക്		100
	ആകെ		**267.28**

8.5 ജില്ല/ ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ എല്ലാതരത്തിലുമുള്ള ദ്വിതീയതല പരിചരണങ്ങളും ചില തൃതീയതല പരിചരണങ്ങളും ലഭ്യമാകും. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങളിൽ നിന്നുപരിയായി സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി നിലവാരമുള്ള ചികിത്സകളായ കാർഡിയോളജി, നെഫ്രോളജി, ന്യാറോളജി, മാക്സിലോഫേഷ്യൽ സർജറി, കൺസർവ്വേറ്റീവ് ആന്റ് ഓർത്തോഡെന്റിക്സ്എന്നീ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകും. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ മിനിമം കിടക്കകൾ 250 ആയി നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.

A. ജില്ല/ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങൾ

- സർജിക്കലും, മെഡിക്കലുമായ എല്ലാതരം സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളും ഒബ്ട്രിക്ക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക് തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ.
- കാർഡിയോളജി, നെഫ്രോളജി, ന്യൂറോളജി തുടങ്ങിയ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നടപ്പിലാക്കും.
- പി.പി യൂണിറ്റുകളെ അർബൻ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് കെയർ കോർഡിനേറ്റിംഗ് സെന്റർ പദവിയിലേക്ക് ഉയർത്തും.
- ലെവൽ 2 ട്രോമ കെയർ, കാഷ്യാലിറ്റി സർവ്വീസസ്
- സി.റ്റി സ്കാൻ, എം.ആർ.ഐ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പുത്തൻ ലബോറട്ടറി ആന്റ് ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സർവ്വീസസ് ഘട്ടംഘട്ടമായി നടപ്പിലാക്കും.
- ബ്ലഡ് കമ്പോണന്റ് സെപ്പറേഷൻ യൂണിറ്റ്/ ബ്ലഡ് ബാങ്ക്
- ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ആശുപത്രികളിലേക്ക് രോഗികളെ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള ആംബുലൻസ് സർവ്വീസ്.
- ഡയാലിസിസ് യൂണിറ്റ്
- കാത്ത് ലാബ് ഘട്ടം ഘട്ടമായി നടപ്പാക്കും.
- ഇന്റൻസീവ് കൊറോണറി യൂണിറ്റും ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റും.
- സ്പെഷ്യൽ ന്യൂബോൺ കെയർ യൂണിറ്റ് (എസ്.എൻ.സി.യു)
- ഡീ അഡിക്ഷൻ സെന്റർ
- ഒൺ സ്റ്റോപ്പ് ക്രൈസിസ് സെന്റർ ഫോർ ജെൻഡർ ബെയ്സിഡ് വയലൻസ് (ഭൂമിക സെന്റർ)

- പോസ്റ്റ് മോർട്ടം സർവ്വീസസ്.
- ലിംഫ് ഫിറ്റിംഗ് സെന്റർ.
- ഡിസ്ട്രിക്റ്റ് ഏർലി ഇന്റർവെൻഷൻ സെന്റർ
- ജില്ലാ ക്യാൻസർ പരിചരണ യൂണിറ്റും, കീമോതെറാപ്പി യൂണിറ്റും.
- സെക്കൻഡറി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ
- സ്ട്രോക്ക് മാനേജ്മെന്റ് യൂണിറ്റ്

A **സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ- ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ**

B Table - 20 സ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റും ഡോക്ടർമാരും- ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ.

ക്രമ നമ്പർ	**സ്പെഷ്യാലിറ്റി/കാറ്റഗറി**	**യൂണിറ്റ്**	**ആകെ ഡോക്ടർമാർ കാറ്റഗറി**
	ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ		
1	സൂപ്രണ്ട് (ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ- ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ	1	1
2	ഡെ. സൂപ്രണ്ട് (അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ	1	1
3	ആർ.എം.ഒ ജെ.എ.എം.ഒ ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ	1	1
	മേജർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ		
4	ജനറൽ മെഡിസിൻ	2	4
5	ജനറൽ സർജറി	2	4
6	ഒബ്സ്ട്രിക്സ് ആന്റ് ഗൈനക്കോളജി	3	6
7	പീഡിയാട്രിക്സ്	3	6
8	അനസ്തീഷ്യ	2	4
9	ഓർത്തോപീഡിക്സ്	2	4
10	ഇ.എൻ.റ്റി	2	4
11	ഓഫ്ത്താൽമോളജി	2	4
12	ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ ആന്റ് റീഹാബിലിറ്റേഷൻ		2
13	സിംഗിൾ യൂണിറ്റ് സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ	-	
14	ഡെർമറ്റോളജി	1	2
15	റെസ്പിറേറ്ററി മെഡിസിൻ	1	2
16	സൈക്യാട്രി	1	2
17	റേഡിയോ ഡയഗ്നോസിസ്	1	2

18	**റേഡിയോ തെറാപ്പി**	**1**	**1**
19	**ട്രാൻസ്ഫ്യൂഷൻ മെഡിസിൻ**	**1**	**2**
20	**കാഷ്വാലിറ്റി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ**	**6**	**6**
21	**മറ്റ് ജനറൽ ഡോക്ടർമാർ**	**4**	**6**
	ആകെ ഡോക്ടർമാർ		**68**

ടേബിൾ : 21 **ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റുകളിലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ**

	യൂണിറ്റു-കൾ	സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ / സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി	ജെ.സി. ജനറൽ മെഡിസിൻ	അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ	ടെക്നീഷ്യൻ
കാർഡിയോളജി	1	2	2	1	4
നെഫ്രോളജി	1	1	2	1	4
ന്യൂറോളജി	1	1		0	2

കാർഡിയോളജി യൂണിറ്റിൽ 2 കാത്ത് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരും, 2 കാർഡിയോളജി ടെക്നീഷ്യൻമാരും ഉണ്ടാകണം.

ടേബിൾ : 22 പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും മറ്റ് ജീവനക്കാരും

ക്രമ നം.	വിവരണങ്ങൾ	നമ്പർ
1	നഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ട് ഗ്രേഡ്.1	1
2	നഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ട് ഗ്രേഡ്.2	1
3	സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് ആന്റ് ഹെഡ് നഴ്സ്	70
4	സ്റ്റോർ സൂപ്രണ്ട്	1
5	ഫാർമസിസ്റ്റ്	8
6	ഫാർമസിസ്റ്റ് സ്റ്റോർ കീപ്പർ	2
7	ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻ	12
8	ലബോറട്ടറി അറ്റൻഡന്റ്	4
9	ഓപ്റ്റോമെട്രീഷ്യൻ/ഓഫ്ത്ത. അസിസ്റ്റന്റ്	2
10	ഇ.സി.ജി. ടെക്നീഷ്യൻ	2
11	ഡെന്റൽ ഹൈജീനിസ്റ്റ്	2
12	ഡെന്റൽ മെക്കാനിക്ക്	2
13	ഡയാലിസിസ് ടെക്നീഷ്യൻ	3
14	റേഡിയോ ഗ്രാഫർ	4
15	എക്സ്റേ അറ്റൻഡന്റ്	3
16	മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡ് ലൈബ്രേറിയൻ	1

17	മെഡിക്കൽ റെക്കോർഡ് അറ്റൻഡന്റ്	2
18	ഡ്രൈവർ	2
19	പി.ടി.സ്വീപ്പർ	4
20	ലേ സെക്രട്ടറി	1
21	ജൂനിയർ സൂപ്രണ്ട്	2
22	ഹെഡ് ക്ലർക്ക്	1
23	യു.ഡി.സി/എൽ.ഡി.സി	8
24	കംപ്യൂട്ടർ അസിസ്റ്റന്റ്/ടൈപ്പിസ്റ്റ്	1
25	ഓഫീസ് അറ്റൻഡന്റ്	2
26	നഴ്സിങ്ങ് അസിസ്റ്റന്റ്	25
27	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്-1	10
28	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് ഗ്രേഡ്-2	40
പി.പി.യൂനിറ്റ് ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ് ആന്റ് സൂപ്പർവൈസേർസ്		
1	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്	1
2	ജെ.പി.എച്ച്.എൻ	2
3	ജെ.എച്ച്.ഐ	1

ലബോറട്ടറി സർവ്വീസ്സും ജീവനക്കാരും-ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ

കൊല്ലം ആലപ്പുഴ ജില്ലകളിലെ ജില്ലാ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകൾ അതതു ആശുപത്രികളോട് ചേർന്നാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്കുള്ള സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ അവിടെയും നൽകേണ്ടതാണ്.

ടേബിൾ : 23 **ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ ലബോറട്ടറി സർവ്വീസസിലെ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേൺ**

ക്രമ നം.	കാറ്റഗറി	ആവശ്യമുള്ള നമ്പർ	യോഗ്യത
1	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	1	MBBS:MD/DCP/Pathology/Microbiology /Biochemistry
2	ജൂനിയർ സയന്റിഫിക്ക് ഓഫീസർ	2	MSc in Biochemistry/Med. Microbiology
3	ചീഫ് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	1	Promotion Post of Lab Technician
4	ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ	12	DMLT

5	ജൂനിയർ ലാബ് അസിസ്റ്റന്റ്	5	Promotion Post of Other Attendant
6	ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡർ ഗ്രേഡ്-2	3	Employment/PSC appointment

<u>വിവിധ സെക്ഷനുകളും - ലാബ് പരിശോധനകളും</u>

1. ഹെമറ്റോളജി/ക്ലിനിക്കൽ പാത്തോളജി: Blood (HB,TC,DC,ESR,BT,CT, Prothrombin Time. APTT, Platelet Count, Fragility, PCV, RBC Count, WBC count, Reticulocyte Count, Peripheral Blood Picture, Special staining (Peroxidase), Parasites, LE Cell, Blood Grouping and Rh typing, sputum AFB, Fluid Routine Cytology, Semen Analysis, Stool RE)
2. ബയോ കെമിസ്ട്രി - (RBS Lipid Profile, Serum cholesterol, Urea, Creatinine, S Calcium, S Phosphorous, S Bilirubin-Direct, Total, S Electrolytes, SGOT, SGPT S Fibrinogen, Serum Alkaline Phosphatase, Total Serum Protein, Albumin, AG Ratio, LDH, S Amylase, HBA1C, Micro Albumin, CPK,CK-MB, Trop-I, Trop-T, Urine-sugar, Albumin, Ketone Bodies, Urine Spot Na+, Creatinine, 24 hour Urine Protien, Bence Jones Protein, Urobilinogen).
3. സിറോളജി- (HBs Ag Elisa, anti HCV Elisa, Widal, VDRL/RPR. Lepto lgM Elisa, Dengue lgM Elisa, Chikungunya, lgM Elisa, IMN, Rheumatoid Factor, ASO Titre, PSA, ANA, CRP).
4. സൈറ്റോളജി- (FNAC, Pap smear, Amniotic Fluid Cytology, Pleural fluid cytology, sputum cytology etc.)
5. മൈക്രോബയോളജി- (Urine C&S, Blood C&S, Sputum C&S, Pus C&S, C&S of ascetic and pleural fluid, CSF C&S)

ടേബിൾ 24:-ജില്ലാ ആശുപത്രി ലാബുകൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള ഉപകരണങ്ങളുടെ പട്ടിക

ക്രമ നമ്പർ	ആവശ്യമുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ	എണ്ണം
1.	ഫുള്ളി ഓട്ടോമേറ്റഡ് ബയോകെമിസ്ട്രി അനലൈസർ	1
2.	ഓട്ടോമേറ്റഡ് കെമിലൂമിനസെൻസ് മെഷീൻ	1
3.	സെമി ഓട്ടോമേറ്റഡ് ബയോകെമിസ്ട്രി അനലൈസർ	2

4.	അയൺ സെലക്ടീവ് ഇലക്ട്രോഡ് (ഇലക്ട്രോലൈറ്റ് അനലൈസർ)	1
5.	എലീസാ റീഡർ ആന്റ് വാഷർ	2
6.	3-പാർട്ട് ഹെമറ്റോളജി അനലൈസർ	1
7.	സീറോളജിക്കൽ വാട്ടർ ബാത്ത്	1
8.	ഹോട്ട് എയർ ഓവൻ	2
9.	റെഫ്രിജറേറ്റർ 300 ലിറ്റർ	4
10.	സെൻട്രിഫ്യൂജ് (16 ട്യൂബ്സ്)	2
11.	ഓട്ടോക്ലേവ് (ഫോർ ഡികണ്ടാമിനേഷൻ)	1
12.	മൈക്രോസ്കോപ്പ് (ബൈനോക്കുലർ)	5
13.	ഇൻകുബേറ്റർ	2
14.	കലോറിമീറ്റർ	1
15.	ഇലക്ട്രോണിക് ബാലൻസ്	1
16.	എച്ച്.ബി.എ. വൺ സി. അനലൈസർ	1

ആവശ്യമുള്ള റീഏജന്റുകൾ, ടെസ്റ്റ് കിറ്റുകൾ, മറ്റ് ഉപകരണങ്ങൾ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലുള്ള മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികളോ/കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷനോ വിതരണം ചെയ്യുന്നതാണ്.

ബി. – നേഴ്സിംഗ് സേവനങ്ങളുടെ പുനരുദ്ധാരണവും, കാര്യക്ഷമതയും

സംസ്ഥാനത്തെ നേഴ്സിംങ്ങ് സേവനം ലോകമെമ്പാടും പ്രശംസനീയമാണെങ്കിലും ഈ വിഭാഗത്തിന്റെ നേഴ്സിംങ്ങ് വിദ്യാഭ്യാസ മേഖല കാലാനുസൃതമായി ആധുനികവൽക്കരിച്ചിട്ടില്ല. കേരള സംസ്ഥാന നേഴ്സിംഗ് മേഖലയിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി നേഴ്സിംഗ് കേഡറും/ബി.എസ്.സി. നേഴ്സിംഗ് കേഡർ ഇപ്പോഴും ആരംഭിച്ചിട്ടില്ല. അതുപോലെ പോസ്റ്റ് ബേസിക് ഡിപ്ലോമ ആവശ്യമായ സ്പെഷ്യാലിറ്റി തലങ്ങളായ ക്രിട്ടിക്കൽ കെയർ നേഴ്സിംങ്ങ്, എമർജൻസി ആന്റ് ഡിസാസ്റ്റർ നേഴ്സിംഗ്, ഓങ്കോളജി നേഴ്സിങ്ങ്, നേഴ്സിംങ്ങ് മിഡ്വൈഫ് പ്രാക്ടീഷനർ എന്നിവ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ്. എങ്കിൽ മാത്രമേ സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ വിദഗ്ദ്ധ നേഴ്സിങ്ങ് സേവനം ലഭ്യമാക്കുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനൊപ്പം, കാര്യക്ഷമതയും, വിദഗ്ദ്ധരുമായ അദ്ധ്യാപകരുടെ സേവനം നമ്മുടെ നേഴ്സിംഗ് സ്ക്കൂളുകളിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതായുണ്ട്.

രോഗികൾക്ക് നല്ല പരിചരണം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് സ്പെഷ്യാലിറ്റി, മറ്റ് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കണമെങ്കിൽ സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു പുതിയ നെഴ്സിങ്ങ് നയം ആവശ്യമാണ്.

അതുപോലെ തന്നെ സ്വതന്ത്രമായ ഒരു പ്രൊഫഷണൽ നേഴ്സിങ്ങ് കേഡർ കണ്ടെത്തുകയും അതിനെ വിന്യസിക്കുകയും ചെയ്യണം. ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്ന രോഗികൾക്കും, കിടത്തി ചികിത്സയിലുള്ളവർക്കും രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും ശരിയായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും, അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിൽ വരുന്ന രോഗികൾ പ്രോട്ടോകോൾ അനുസരിച്ചുള്ള മരുന്നുകൾ നൽകുവാൻ നേഴ്സുമാരെ സജ്ജീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് ആർദ്രം പദ്ധതി സ്പെഷ്യലൈസ്ഡ് നേഴ്സിംഗ് സേവനങ്ങൾ, എമർജൻസി മെഡിസിൻ, ഒബ്റ്റെട്രിക്സ്, സൈക്യാട്രി എന്നീ മേഖലകളിൽ ആരംഭിക്കാനും നഴ്സിംഗ് വിഭാഗത്തിന് കൂറെകൂടി ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള സേവനചുമതലകൾ നല്കുന്നതുമാണ്.

സി) ജില്ലാ ആശുപത്രിയ്ക്ക് വേണ്ടിയുള്ള പദ്ധതി വിഹിതം.

1. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഒഴികെയുള്ള വിവിധ വിഭാഗത്തിലുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ.
   (എ) ആവശ്യമായ തസ്തിക - 457
   (ബി) ആദ്യ വർഷം സൃഷ്ടിക്കേണ്ട തസ്തിക - 237

(4) ആദ്യ വർഷത്തെ പദ്ധതി വിഹിതം:- 178,316,697 രൂപ (50%)

(2) **സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റിലേയ്ക്കുള്ള സ്റ്റാഫുകളും മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാരും.**

കൺസൾട്ടന്റ് ഇൻ സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി

(കാർഡിയോളജി, നെഫ്രോളജി, മെഡിക്കൽ ന്യാറോളജി, മെഡിക്കൽ ഗ്യാസ്ട്രോ എൻഡ്രോളജി, യൂറോളജി) - 70

ജൂനിയർ കൺസൾട്ടന്റ് - 46

അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ - 23

കാത്ത് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ - 22

കാർഡിയോളജി ടെക്ന്യഷ്യൻ - 22

സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഒഴികെയുള്ള ജീവനക്കാർ - 113

ആദ്യവർഷത്തിൽ സൃഷ്ടിക്കേണ്ട 50% തസ്തികകൾ - 92

ഡോക്ടർമാരുടേയും മറ്റ് സ്റ്റാഫുകളുടേയും സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റിലെ സ്റ്റാഫുകൾക്ക് ആദ്യവർഷം വേണ്ടത് - 62,709,335/- രൂപ.

(3) ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കുള്ള പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫും മറ്റ് ഇതര സ്റ്റാഫുകളും.

മൊത്തം തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് നിലവിലെ സ്ഥിതിയിലെ ഗ്യാപ്പ് അനാലിസിസ് പ്രകാരമാണ് - 1571 (മെഡിക്കൽ ആഫീസർ ഉൾപ്പെടെ)

(5) ആദ്യ വർഷം സൃഷ്ടിക്കേണ്ട തസ്തിക - 566 (50%)

ആദ്യ വർഷം സൃഷ്ടിക്കേണ്ട പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുകളുടെയും മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ മറ്റ് ഇതര സ്റ്റാഫുകളുടെയും പദ്ധതി വിഹിതം - 175,605,976/-

(4) ഉപകരണങ്ങൾ

ജില്ലാ ആശുപത്രികൾക്ക് വേണ്ടി വരുന്ന ചെലവ് - 100 കോടി.

(5) സിവിൽ വർക്ക് - സിവിൽ വർക്കിന് വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവ് - 150 കോടി.

ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ബഡ്ജറ്റ്

ക്രമ നമ്പർ	വിവരങ്ങൾ	യൂണിറ്റുകൾ	തുക (കോടിയിൽ
1	സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഒഴികെയുള്ള മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ	237	17.83
	സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി യൂണിറ്റ് ഡോക്ടർമാരും മറ്റ് ജീവനക്കാരും	92	6.27
	പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരും മറ്റ് ജീവനക്കാരും	566	17.56
	ആകെ	895	41.66
	ഉപകരണങ്ങൾക്കു വേണ്ട തുക		100
	നിർമ്മാണപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു വേണ്ട തുക		150
	ആകെ		291.66

(9) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തൽ.

സംസ്ഥാന സർക്കാർ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുമെന്ന് പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സമൂഹത്തിന് ഒരു സമഗ്ര പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുകയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം.

9.1 **– ആരോഗ്യ മേഖല പുന:സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത**.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സുരക്ഷ എന്നത് ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ അടിസ്ഥാനമാണ്. നമ്മൾ നേടിയിട്ടുള്ള ആരോഗ്യ സൂചികകളെല്ലാം പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയിലുള്ള കാര്യക്ഷമമായ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി നേടിയതാണ്. എങ്കിലും പ്രാഥമിക സുരക്ഷ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് പല വർഷങ്ങളായി പിന്നോക്കം പോയിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി രോഗ പ്രതിരോധ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയാണ് ഉദ്ദേശം. എന്നാൽ ഈ സിസ്റ്റം കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കാത്തതുകൊണ്ട് വളരെ ചെറിയ രോഗങ്ങൾചികിത്സിക്കുന്നതിനു പോലും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യലിറ്റി ആശുപത്രികളെ ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നു. തന്മൂലം ചികിത്സാ ചെലവ് വർദ്ധിക്കുകയും അത് ജനങ്ങൾക്ക് താങ്ങുവാൻ കഴിയാതെ വരുന്ന അവസ്ഥയും സംജാതമായിട്ടുണ്ട്. ഇതു മൂലം ആവശ്യമില്ലാത്ത ടെസ്റ്റുകളുടെയും മരുന്നുകളുടെയും ഉപയോഗം വർദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ആയതുകൊണ്ട് തന്നെ നമ്മുടെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ മേഖലയെ പുനരുദ്ധരിപ്പിക്കേണ്ട ആവശ്യകതയുണ്ട്.

9.2.പ്രാഥമിക പരിചരണം പുനർനിർവ്വഹിച്ച് സംഘടിപ്പിക്കൽ

1. ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റ് ജീവനക്കാർക്കും (കുടംബ ഡോക്ടർമാരാക്കുന്നതിനുള്ള കരിക്കുലം രൂപപ്പെടുത്തുകയും) ആരോഗ്യ പരിശീലനവും സർട്ടിഫിക്കേഷനും

2. ചിട്ടയായ രീതിയിലുള്ള പെർപോമൻസ് അസസ്മെന്റ് സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തുക

3. വിവര സാങ്കേതിക സംവിധാനത്തിലൂടെ ഓരോ ആൾക്കും ഒരു ഐഡന്റിറ്റി നമ്പർ രൂപപ്പെടുത്തുക ഇതിനായി സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ ഡിജിറ്റിലൈസിംഗ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഫാമിലി ഹെൽത്ത് രജിസ്ട്രർ ഉണ്ടക്കുകയും ഓരോ ഫാമിലിക്കും കുടുംബത്തിലെ ഓരോ അംഗത്തിനും ഓരോ നമ്പർ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക. ഇതിലൂടെ രൂപം കൊടുക്കുന്ന ഇലക്ട്രോണിക് മെഡിക്കൽ റിക്കോർഡ് സംവിധാനത്തിലൂടെ ഓരോ ആളുടെയും മെഡിക്കൽ ഹിസ്റ്ററി എടുക്കാനും ചികിത്സിക്കാനും കഴിയും.

4. പ്രാഥമിക ചികിത്സാ മേഖലയെ അടിസ്ഥാനമായി ഒരു നെറ്റ് വർക്ക് സംവിധാനം വഴി ദ്വിതീയ, തൃതീയ തലങ്ങളിലെ ആശുപത്രികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് റഫറൽ പ്രോട്ടോകോളുകളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി താഴെ തട്ടിലെ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മേലോട്ടും വലിയ ആശുപത്രികളിലെ

ചികിത്സകൾക്കും ശേഷം താഴെതട്ടിലേക്കുള്ള ബാക്ക് റഫറലുകളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്.

മുകളിൽ പരാമർശിച്ച കാര്യങ്ങൾ സാധ്യമാകണമെങ്കിൽ നല്ല രീതിയിലുള്ള അക്കാദമികവും സാങ്കേതികവുമായ സഹായങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. പ്രത്യേകിച്ച് താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ.

1. പ്രാഥമിക പരിചരണ സംഘത്തിന് ഇത് സംബന്ധിച്ചുള്ള സ്കിൽ

2. മെഡിക്കൽ ആഫീസർമാർ ഇപ്പോൾ ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചില ചുമതലകൾ നെഴ്സസ്, പാരാമെഡിക്കൽസ് എന്നിവരെ ഏൽപ്പിക്കൽ

3. കരിക്കുലവും തയ്യാറാക്കലും ട്രെയിനിംഗ് ഫാക്കൽട്ടിയെ നിശ്ചയിക്കലും

4. റഫറൽ പ്രോട്ടോകാൾ കുറ്റമാറ്റതാക്കുകയും കാര്യക്ഷമമായ റഫറൽ നെറ്റ് വർക്ക് സംവിധാനം പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംവിധാനത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കി രൂപപ്പെടുത്തുക

5. ഇക്കാര്യങ്ങൾക്കായി കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള വ്യക്തികളുമായ കരാറുകൾ ഉണ്ടാക്കൽ (എം.ഒ.യു)

6. റെഗുലർ പെർഫോമൻസ് അസസ്മെന്റിനുപുറമേ ഒരു മോണിട്ടറിംഗ് സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കൽ

7. പ്രൊഫഷണൽ അസോസിയേഷനുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് ആരോഗ്യ രംഗത്ത് വരുത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന സമൂല മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുകൂലമായ സാഹചര്യമൊരുക്കുക

9.3 ആർദ്രം ദൗത്യം മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനുള്ള പദ്ധതികൾ

പ്രാഥമിക പരിചരണം കൊടുക്കാൻ പ്രാപ്തരായവരെ ഓരോരുത്തരെയും അറിവിന്റെയും കഴിവിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കുക. പ്രാഥമിക പരിചരണ ടീമിന്റെ (പി.സി.റ്റി.) പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സംബന്ധിയായ ആവശ്യങ്ങളും അതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും ഏറ്റെടുക്കുവാൻ പ്രാപ്തിയുള്ളവരായിരിക്കണം ടീം അംഗങ്ങൾ. പ്രാഥമിക പരിചരണ വിഭാഗത്തിലെ അംഗങ്ങളെല്ലാം താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ അറിവും കാര്യശേഷിയുമുള്ളവരായിരിക്കണം

- ആദ്യ ഗൃഹ സന്ദർശനത്തിലോ ക്ലിനിക്ക് സന്ദർശനത്തിലോ ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണെന്ന് തിരിച്ചറിയുക.

- ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്തേണ്ട (ഭക്ഷണകാര്യം, വ്യായാമം തുടങ്ങിയവ) ജീവിതശൈലീരോഗത്തിന്റെ പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിലുള്ളവരെ അതിനായി സജ്ജരാക്കുകയും പ്രാപ്തരാക്കുകയും ചെയ്യുക., പരിശോധനകളും ചികിത്സയും ആവശ്യമുള്ളവരെ അത് ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തൽ.
- ഒ.പി.-യിൽ വരുന്ന രോഗികളെ അവരുടെ രോഗത്തിന്റെ ഗുരുതരാവസ്ഥ അനുസരിച്ച് തരംതിരിക്കുക.
- പ്രാഥമിക തലത്തിൽ കൊടുക്കാവുന്ന സേവനത്തിന്റെ പരമാവധി സേവനം കൊടുത്തു എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.
- ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള പരിചരണം ആവശ്യമായ കേസുകൾ സൗകര്യമുള്ളിടത്തേയ്ക്ക് റഫർ ചെയ്യുക. തിരിച്ചുവരുന്നവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണം തുടർന്നും നൽകുക.
- ലോക്കൽ പഞ്ചായത്തുകളുമായി യോജിച്ചു സാമൂഹികവും പാരിസ്ഥിതികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിച്ച് നല്ല ആരോഗ്യം ഉറപ്പുവരുത്തണം. ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളും സമൂഹവും ഒറ്റക്കെട്ടായി പ്രവർത്തിച്ച് ആരോഗ്യ നിലവാരം ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരുകയും, രോഗ പ്രതിരോധം, പുനരധിവാസ സേവനങ്ങൾ, കൂടാതെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക സൂചികകൾ എന്നിവ മെച്ചപ്പെടുത്തി മുന്നേറാൻ സാധിക്കും.
- ആരോഗ്യ വകുപ്പ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി യോജിച്ചും കൂട്ടായി പ്രവർത്തിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെല്ലാം പരിഹരിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.

9.4 – <u>വിശദമായ പ്രവർത്തന രൂപരേഖ</u>

എ. <u>ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ:–</u>

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണ വിഭാഗത്തിൽപെടുന്ന ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.-ഉം ജെ.എച്ച്.ഐ.-ഉം പ്രജനന ശൈശവ ആരോഗ്യം, പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങൾ ഇവയിലെല്ലാം ആവശ്യമായ പരിശീലനം നേടിയിട്ടുണ്ട്. ഇവരെ കുറെക്കൂടി മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ പകർച്ചവ്യാധികളല്ലാത്ത എൻ.സി.ഡി. രോഗങ്ങൾക്കു വേണ്ട പരിചരണ കാര്യങ്ങളിൽ പരിശീലിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

കൂടാതെ ഇപ്പോൾ താഴെ തട്ടിൽ നടന്നുവരുന്ന പാലീയേറ്റീവ് പരിചരണവും സാമൂഹിക മാനസിക ആരോഗ്യ പരിചരണവും കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തി മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകേണ്ടതാണ്.

ഇതിന്റെ എല്ലാം ഭാഗമായി ഫീൽഡ് തലത്തിൽ ജോലിചെയ്യുന്ന വിവിധ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ തൊഴിൽപരമായ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഇപ്പോൾ ആശമാർ കൂടി ഫീൽഡ് തലത്തിൽ സന്നദ്ധ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരായുള്ള സാഹചര്യത്തിൽ അവരുടെ ജോലിയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും ക്ലിപ്തമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരുടെ സേവനവും വേണ്ടവിധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗ പ്രതിരോധരംഗത്തുള്ള കേരളത്തിന്റെ വെല്ലുവിളികളെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിനും ജനതയുടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിലേയ്ക്ക് അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരുടെയും, കുടുംബശ്രീ വോളന്റിയർമാരെയും ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാരുടെയും സേവനങ്ങൾ അടിസ്ഥാന തലത്തിൽ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ താഴെതട്ടിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. വാർഡ് തലത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യ ശുചിത്വ കമ്മിറ്റികൾക്ക് വളരെ നിർണ്ണായകമായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

ബി. – **<u>സബ്സെന്ററുകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക</u>:-**

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സബ്സെന്ററുകൾ പ്രധാനമായി ഉന്നംവച്ചിരുന്നത് കുടുംബക്ഷേമം, രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കാണ്. എന്നാൽ അവയെ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് വാർഡുതലത്തിൽ എല്ലാ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഏകോപിപ്പിച്ച് മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും (ഹെൽത്ത് പ്രമോഷൻ) ആരോഗ്യ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് മുൻതൂക്കം കൊടുത്ത് പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റേണ്ടതുണ്ട്.

വാർഡുതലത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സേവാ കേന്ദ്രങ്ങളെക്കൂടി ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

സി. **പി.എച്ച്.സികളുടെ പ്രവർത്തന സൗകര്യവും ഗുണനിലവാരവും മെച്ചപ്പെടുത്തുക.**

നിലവിൽ അടിസ്ഥാന ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ മാത്രമേ പി.എച്ച്.സികളിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നുള്ളൂ. ഇവിടുത്തെ സേവനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്തുവാൻ വേണ്ടി പ്രത്യേക ട്രെയിനിങ്ങുകളും പ്രാപ്തി വികസന പരിപാടികളും ആവശ്യമാണ്. ഈ സെന്ററുകളിലെ അടിസ്ഥാന ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ കുടുംബ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്ന തലത്തിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിലൂടെ അനാവശ്യമായ റഫറലുകൾ ഒഴിവാക്കാനും

സാധാരണ ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾക്കു വേണ്ടി സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നതും തടയുവാനാകും. യു.കെയിലെ കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്ന ആശയം (യു.കെയിലെ ദേശീയ ആരോഗ്യപദ്ധതിയുടെ) നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രത്യേക പാഠ്യപദ്ധതികളും/ ഡോക്ടർമാർക്കു നൽകുന്ന ട്രെയിനിങ്ങുകളും ഇവിടെ വികസിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കാൻ ആലോചിക്കുന്നു. ഇതിനായി ഡോക്ടർമാരുടെ പ്രത്യേക നിയുക്ത സംഘങ്ങൾ രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇവർ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടർമാർക്ക് പ്രാവീണ്യം നൽകേണ്ട മേഖലകൾ തിട്ടപ്പെടുത്തേണ്ട പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കി വരികയാണ്

ആവശ്യം വേണ്ട ജീവനക്കാരും, മറ്റു ഘടകങ്ങളും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതിനെകുറിച്ച് മുൻ ഭാഗങ്ങളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദൗത്യത്തിന്റെ ഈ രംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഊന്നൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന മേഖല വിപുലപ്പെടുത്താൻ ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗരേഖകൾ തയ്യാറാക്കുക. വിവിധ വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ തൊഴിൽപരമായ ചുമതലകൾ പുന:ക്രമീകരിക്കുക അവശ്യമായ പരിശീലന പരിപാടികൾക്ക് രൂപകൽപ്പന നൽകി സംഘടിപ്പിക്കുക. കേരളത്തിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ മേഖലയെ പുനർ:നിർവ്വചിക്കാൻ ഉതകുന്ന ആക്ഷൻ റിസർച്ച് നടത്തുക തുടങ്ങിയവയായിരിക്കണം.

ആർദ്രം ദൗതൃത്തിന്റെ നടത്തിപ്പ് സംവിധാനങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും

നിർണ്ണായകമായ ഈ ദൗത്യം ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നത് ആരോഗ്യവകുപ്പാണ്. ഈ വകുപ്പിനാണ് നടത്തിപ്പ് ചുമതല എന്നിരുന്നാലും വളരെ സങ്കീർണ്ണമായ ഈ രംഗത്ത് കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനുദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള ഈ ദൗത്യത്തിന് സംസ്ഥാന, ജില്ലാ, പ്രാദേശിക തലങ്ങളിൽ വലിയ തോതിലുള്ള മുന്നൊരുക്ക സംവിധാനങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. ആരോഗ്യ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകളിലെ വിദഗ്ധരെ കൂടാതെ വ്യക്തികളെന്ന നിലയിലുള്ള കൺസൾട്ടന്റുമാരുടെയും വിവിധ അക്കാദമിക് സ്ഥാപനങ്ങളുമായുള്ള സഹകരണം, റിട്ടയർ ചെയ്തവരുടെയും സ്വകാര്യമേഖലയിലുള്ളവരുടെയും സംസ്ഥാനത്തിനുപുറത്തും രാജ്യത്തിന് പുറത്തുമുള്ള വിദഗ്ധരുടെ സേവനങ്ങളും പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടി വരും. സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് തലത്തിൽ ലഭ്യമായ സംസ്ഥാന പ്ലാൻ ഫണ്ട് , നോൺ പ്ലാൻ ഫണ്ട്, KIIFB (സംരഭത്തിന്റെ വികസനത്തിനായി നിർദ്ദേശിച്ച പുതിയ പദ്ധതി) ഭാരതസർക്കാരിന്റെ പദ്ധതികളായ ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം, തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതികൾ എന്നിവയുടെ ഏകോപനത്തോടെ സംയോജിത മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ വർഷന്തോറും തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്.

ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികളുടെയും വാർഡ് ഹെൽത്ത് സാനിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റികളുടെയും കൂറെകൂടി ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള പങ്കാളിത്തവും പ്രവർത്തനങ്ങളും വളരെ പ്രധാനമാണ്. സ്ഥാപനത്തിന്റെ വികസനത്തിനും, ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനും വിവിധ തരത്തിലുള്ള സഹായം സർക്കാർ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട് സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

10. 1. **നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള സമിതികൾ**

സംസ്ഥാന - ജില്ലാ തലങ്ങളിൽ താഴെ പറയുന്ന കോർഡിനേഷൻ സംവിധാനങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

A. സംസ്ഥാന തല ആർദ്രം മിഷൻ കമ്മിറ്റി

ചെയർ പേഴ്സൺ: ബഹു: മുഖ്യമന്ത്രി

കോ-ചെയർ പേഴ്സൺ: ബഹു: ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മന്ത്രി

ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ :അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി(ഹെൽത്ത്)

മെമ്പർമാർ: സെക്രട്ടറി (ആയുഷ്)

സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ (എൻ.എച്ച്.എം)

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ

ഡയറക്ടർ സോഷ്യൽ വെൽഫെയർ

മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ കെ.എം.സി.എൽ

ഡയറക്ടർ കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ

സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ് കൺട്രോളർ
എസ്.പി.എം., എൻ.എച്ച്.എം.

ജില്ലാതല ആർദ്രം മിഷൻ കമ്മിറ്റി

ചെയർ പേഴ്സൺ: ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്

കോ-ചെയർ പേഴ്സൺ: ജില്ലാ കളക്ടർ

കൺവീനർ : ഡി.എം.ഒ

മെമ്പർമാർ: ഡി.പി.എം, സൂപ്രണ്ട് ജില്ലാ/ ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

ഡെപപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ, അർ.സി.എച്ച്. ആർദ്രം കൺസൾട്ടന്റ്

11. മനുഷ്യ വിഭവശേഷി വികസനവും പരിശീലന പരിപാടികളും

11. 1. <u>ജീവനക്കാരുടെ അറിവും കഴിവും വർദ്ധിപ്പിക്കുക</u>

ആർദ്രം മിഷന്റെ ഉദ്ദേശം ഇപ്പോഴുള്ള മാതൃകയിൽ നിന്നുള്ള ഒരു സമൂലമാറ്റമാണ്. തുടർന്നുവരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ജീവനക്കാരുടെ മനോഭാവത്തിലും പ്രവർത്തികളിലും മാറ്റം വരുത്തുകയും, സാങ്കേതികമികവു ആർജ്ജിച്ചുകൊണ്ട് മിഷന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾ സാക്ഷാത്ക്കരിക്കുക എന്നതാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. മിഷന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾ സാക്ഷാത്ക്കരിക്കുന്നതിന് ഇന്ത്യയിലെ തന്നെ മികച്ച സ്ഥാപനങ്ങളായ എയിംസ്, സി.എം.സി. വെല്ലൂർ, അന്തർദേശീയസ്ഥാപനങ്ങളായ ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഒ, എൻ.എച്ച്.എസ്. (യു.കെ), ഹാർവാർഡ് സ്കൂൾ ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് എന്നിവയുമായി യോജിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. പ്രവർത്തനങ്ങളെ മുന്നോട്ടു നയിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ആക്ഷൻ റിസർച്ചുകളും നടത്തുന്നതാണ്.

ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അറിവും, സേവനങ്ങളും അവരുമായി യോജിച്ച് നമ്മുടെ ആശുപത്രികളിലും നടപ്പിലാക്കണം.

മിഷന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് മിഷൻ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന കാര്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് ഇവ നടപ്പിലാക്കുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് തുടർച്ചയായ ചെറിയ ഇടവേളകളിലുള്ള ഇൻ സർവ്വീസ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സസും മാസ്സീവ് ഓപ്പൺ ഓൺലൈൻ കോഴ്സസും നൽകണം.

ട്രെയിനിംഗും കോഴ്സസും നൽകുന്നതിന് ഗവൺമെന്റ് പ്രൈവറ്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളും, സ്റ്റേറ്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഹെൽത്ത് ആന്റ് ഫാമിലി വെൽഫെയർ, കേരള യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസിനെയും കോർഡിനേറ്റ് ചെയ്തുകൊണ്ടുള്ള സംവിധാനമാണ് ആലോചിക്കുന്നത്.

11.2.പരിശീലന പരിപാടികളും മനുഷ്യവിഭവശേഷി വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളും

1. ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ സംബന്ധിച്ച് ഹോസ്പിറ്റൽ സൂപ്രണ്ടുമാർക്ക് പരിശീലനം (സ്റ്റേറ്റ് തലം)

2. ജില്ലാതല പരിശീലനങ്ങൾ ഡോക്ടർമാർ, സ്റ്റാഫ് നഴ്സസ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ മറ്റ് പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ്.

3. സ്ഥാപനതല പരിശീനങ്ങൾ : ടീം ബിൽഡിംഗ്, ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കൽ,അണുബാധാ നിയന്ത്രണം, ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ എന്നിവ സംബന്ധിച്ചുള്ളവ

4. പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ്, നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, ഹോസ്പിറ്റൽ അറ്റൻഡന്റ് എന്നിവർക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിശീലനങ്ങൾ

5. അതതു സ്പെഷ്യാലിറ്റിക്കു വേണ്ടിയുള്ള ട്രെയിനിംഗ്-ഡോക്ടർമാർ, പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ്

11.3. ആശുപത്രികളുടെ ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് ട്രെയിനിംഗ് മാനുവലും ഹാന്റ് ബുക്കും തയ്യാറാക്കൽ

താഴെപറയുന്ന മാനുവലുകളും മാർഗ്ഗരേഖകളും പരിശീലന പരിപാടികളിലും ഉപയോഗിക്കുന്നതാണ്

- ചികിത്സാ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ-മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക്, എൻ.പി.ബി.ഡി.സി.പി, ഐ.ഡി.എസ്.പി. മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ.
- മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ - ശിശു മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കാനും, മാതൃ മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കാനുമുള്ള ഗൈഡ് ലൈനുകൾ
- വിവധ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള റഫറൽ പ്രോട്ടോകോളുകൾ
- കേരളസ്റ്റേറ്റ് മെഡിക്കോ ലീഗൽ കോഡ്.
- കേരള അക്രഡിറ്റേഷൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
- ലഭ്യമായിട്ടുള്ള പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗരേഖകൾ
- കുടുംബക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ആർ.സി.എച്ച് പ്രോഗ്രാമിനുമുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ.
- കൂടാതെ ആശുപത്രികളിലെ പ്രധാന സേനമേഖലയായ ഒ.പി, ഐ.പി ഓപ്പറേഷൻ തിയേറ്റർ, ലേബർ റൂം, ലബോറട്ടറി, ഫാർമസി തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിലേക്കുള്ള മാനുവലുകൾ വിവിധ വകുപ്പുകളിലെ വിദഗ്ധരെ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് തയ്യാറാക്കുന്നതുമാണ്.

12. ആർദ്രം മിഷന്റെ മോണിറ്ററിംഗ്:

മിഷന്റെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തുന്നതിന് പ്രത്യേക സൂചികകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്. സംസ്ഥാന ജനതയുടെ നിലവിലെ രോഗാവസ്ഥയെയും രോഗനിർണ്ണയ ഘടകങ്ങളെയും തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതിനായി വിശദമായ എപ്പിഡെമിയോളജിക്കൽ സർവ്വേ ഉടൻ നടത്തുന്നതാണ്. ഓരോ അഞ്ചു വർഷം കൂടുമ്പോഴും ഇത് ആവർത്തിക്കുന്നതാണ്. അതുവഴി ആർദ്രം മിഷന്റെ ഫലപ്രാപ്തി തിട്ടപ്പെടുത്താനാവും. മിഷൻ നടത്തിപ്പ് ഘടകങ്ങളുടെ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് നടത്തുന്നതാണ്.

13.ആർദ്രംമിഷന്റെ വിശദമായ നടത്തിപ്പ് സമയക്രമം

13.1. 2016 ഒക്ടോബർ മാസത്തിൽ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ള പരിപാടികൾ.

1. സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ആർദ്രം മിഷൻ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കുക - ആരോഗ്യം.
2. സംസ്ഥാനതല കോർ കമ്മിറ്റി രൂപീകരണം
3. ആർദ്രം മിഷന്റെ പ്രോജക്റ്റ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുക.
4. പ്രോജക്റ്റ് നടത്തിപ്പിന് അംഗീകാരം ലഭ്യമാക്കുക

13.2. 2016 നവംബർ മാസത്തിൽ ചെയ്യുവാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്ന പരിപാടികൾ.

നവംബർ-1 2016-ൽ മിഷൻ നടപ്പിലാക്കുന്നു. ആർദ്രം മിഷന്റെ പ്രവർത്തനാരംഭം നവംബർ 10 - 2016.

- ഓരോപരിപാടികളുടെയും വിശദമായ പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് (ഡി.പി.ആർ) തയ്യാറാക്കുക.
- 152 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുക (ഒരു റവന്യൂ ബ്ലോക്കിൽ ഒരെണ്ണം), ആദ്യവർഷം നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി റവന്യൂ ബ്ലോക്കിൽ ഒരു പി.എച്ച്.സി-യെ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രമായി മാറ്റാനായി തിരഞ്ഞെടുക്കുക.
- ഡോക്ടർമാരുടെയും, പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗത്തിന്റെയും മാനദണ്ഡത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള കുറവുകൾ തിട്ടപ്പെടുത്തി തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രൊപ്പോസലുകൾ തയ്യാറാക്കി ഗവൺമെന്റിലേക്ക് സമർപ്പിക്കുക.

- മിഷന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിനായി വേണ്ടത്ര തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക.
- പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവന രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് വേണ്ട പഠന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുക
- മോണിട്ടറിങ്ങിനും വിലയിരുത്തുന്നതിനും പരിശോധകൾക്കും വേണ്ട സൂചികകൾ തയ്യാറാക്കുക

13.3. 2016 ഡിസംബറിൽ ചെയ്യാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുള്ള പരിപാടികൾ

- സംസ്ഥാനതലത്തിലുള്ള എപ്പിഡെമിയോളജിക്കൽ സർവ്വേ ആരംഭിക്കൽ
- പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് കെയർ ടീമിന്റെ പരിശീലന പരിപാടികളുടെ ആരംഭം
- കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്ര സങ്കൽപ്പത്തെയും പ്രവർത്തന പരിപാടികളെയും വിലയിരുത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ആക്ഷൻ റിസർച്ച്

14. ഉണ്ടാകാനിടയുള്ള സങ്കീർണ്ണതകളും ബുദ്ധിമുട്ടുകളും:

- ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് മനുഷ്യവിഭവശേഷി വളരെ പ്രധാനമാണ്. മിഷന്റെ ദൗത്യമനുസരിച്ച് പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള സാമ്പത്തിക തടസങ്ങൾ
- ഇതിനുവേണ്ടിയുള്ള പണം നിക്ഷേപം കെ.ഐ.ഐ.എഫ്.ബി (KIIFB)വഴിയാണ്. അത് ഒരു സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനവുമാണ്.
- മിഷന്റെ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിന് പുതിയ തന്ത്രങ്ങളും ആശയങ്ങളും പരിശീലനങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. ആരോഗ്യവകുപ്പിന് അകത്തു നിന്നുതന്നെ പുതിയ ഒരു ഭൂമികയിലേക്കുള്ള ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് എതിർപ്പുകളുണ്ടാകാം.
- കേരളത്തിന് ഇതു മുഴുവൻ സാക്ഷാൽക്കരിക്കുന്നതിനുള്ള അറിവും ശേഷിയും ഉണ്ടെന്ന് പറയാനാകില്ല. താഴെ തട്ടിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരുടെ ജോലിചെയ്യുവാനുള്ള സമ്മതം. പുതിയ അറിവ് നേടാനുള്ള തയ്യാറാകൽ,

അവരെ അതിന് പ്രാപ്തരാക്കാനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതും ടീം ലീഡർമാരെ വികസിപ്പിക്കുന്നതും നിർണ്ണായകമാണ്.

സാമ്പത്തികം- ആർദ്രത്തിന്റെ വാർഷിക ബഡ്ജറ്റ്

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും, ആരോഗ്യമിഷന്റെയും ഇപ്പോൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പരിപാടികൾ ആർദ്രം മിഷന്റെ പുതിയ പരിപാടികളുമായി ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

അടിസ്ഥാന സൗകര്യ വികസന കാര്യങ്ങൾക്കുവേണ്ട ഫണ്ട് കെ.ഐ.ഐ.എഫ്.ബി.-യും (KIIFB)) പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു വേണ്ട മറ്റ് ഫണ്ടുകൾ സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റിൽ ഉൾപ്പെുത്തി ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

<u>ആദ്യ ഘട്ടത്തിലെ ബഡ്ജറ്റ് വിശദാംശങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.</u>

ഈ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിന്റെ ഇനിയുള്ള അഞ്ചുമാസക്കാലം കൊണ്ട് ചെയ്യാനുദ്ദേശിക്കുന്നതും ഉടൻ ചെയ്യേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ഒരു പ്രത്യേക ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്

സാങ്കേതിക വിദഗ്ദ്ധന്മാരുടെ ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ച് താഴെ പറയുന്ന ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതും ഈ വർഷത്തെ ഒരു പ്രധാന പ്രവർത്തനമായിരിക്കും.

1.പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള വിശദമായ ഒരു പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കലും തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പോരായ്മകൾ തിട്ടപ്പെടുത്തലും, തുടർപ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്ലാൻ ചെയ്യലും

2. ഡോക്ടർമാർക്കു പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും സമഗ്രമായ പ്രാഥമിക ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾക്കുള്ള സിലബസും പ്രവർത്ത പരിപാടികളും തയ്യാറാക്കൽ .

3.പുതിയ സാഹചര്യത്തിന് അനുയോജ്യമായ വിധത്തിൽ ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫിന്റെയും സൂപ്പർവൈസർമാരുടെയും തൊഴിൽപരമയ ചുമതലകളുടെ പുനർനിർവചിക്കലും തുടർന്ന് നിലവിലെ സംവിധാനത്തിലെ പോരായ്മകൾ തിട്ടപ്പെടുത്തലും അത് നികത്തുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള മനുഷ്യവിഭവശേഷി വികസന പരിപാടികളും

Table:26 ആർദ്രം മിഷന്റെ ആദ്യ വർഷത്തെ ബഡ്ജറ്റ്

ക്രമ നമ്പർ	സ്ഥാപനങ്ങൾ	മുഴുവൻ ബഡ്ജറ്റ് (രൂപ: കോടി)
1	ഒ.പി. സേവനങ്ങൾ രോഗി സൗഹൃദ സേവനങ്ങൾ ആക്കൽ	81.5
2	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ	35.75
3	താലൂക്കാശുപത്രികൾ	267.28
4	ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ	291.66
ആകെ തുക		676. 19