THE WORLD BANK

ഇന്റർനാഷണൽ ബാങ്ക് ഫോർ റീകൺസ്ട്രക്ഷൻ ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ്

കേരള ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് ഇംപ്രൂവ്മെന്റ് പ്രോഗ്രാമിനുവേണ്ടി ഇന്ത്യയ്ക്ക് 280 ദശലക്ഷം യുഎസ് ഡോളറിന്റെ നിർദ്ദിഷ്ട വായ്പ നൽകുന്നതിന് നടത്തിയ പാരിസ്ഥിതിക , സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തല്

ഉള്ളടക്ക പട്ടിക

എക്സിക്യൂട്ടീവ്സംഗ്രഹം..5

A. ആമുഖം..5

B.പദ്ധതിയുടെ പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ............5

C. പാരിസ്ഥിതിക സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലിൽ നിന്നുള്ള പ്രധാന കണ്ടെത്തലുകൾ..8

D.പ്രധാന പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ വിടവുകളും ശുപാർശകളും.......................14

(1) ചുരുക്കെഴുത്തുകളുടെപട്ടിക

AMR	ആന്റിമൈക്രോബിയൽ പ്രതിരോധം
APL	ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് മുകളിൽ
ASHA	അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ്
BCC	പെരുമാറ്റ മാറ്റത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള ആശയവിനിമയം
BIS	ബ്യൂറോ ഓഫ് ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
BMW	ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യം
BMWM	ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണം
BPL	ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെ
CBMWTF	പൊതുവായ ബയോ മെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ സൗകര്യങ്ങൾ
CKCL	ക്ലീൻ കേരള കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
DHS	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടേറ്റ്
DMO	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
DPM	ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ
ESSA	എൻവയോൺമെന്റ് ആന്റ് സോഷ്യല് സിസ്റ്റംസ് അസസ്മെന്റ്
ETP	മലിനജല ശുദ്ധീകരണ പ്ലാന്റ്
FHC	കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
GBVMC	ജെൻഡർ ബേസ്ഡ് വയലൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സെന്റർ
HCF	ഹെൽത്ത് കെയർ ഫെസിലിറ്റി
HFWD	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്
HWC	ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ
ICC	ഇന്റേണൽ കംപ്ലയിന്റ്സ് കമ്മിറ്റി
IEC	ഇൻഫർമേഷന്, എഡ്യുക്കേഷൻ ആൻഡ് കമ്മ്യൂണിക്കേഷന്
IMAGE	ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കല് അസോസിയേഷന് ഗോസ് എൻവയോൺമെന്റ് ഫ്രണ്ട് ലി
JPHN	ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്
KEIL	കേരള എൻവിറോ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ ലിമിറ്റഡ്
KSIHFW	കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ്

	ഫാമിലിവെൽഫെയർ
KSPCB	കേരള സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
L&FS	ലൈഫ് ആന്റ് ഫയർ സേഫ്റ്റി
MLSP	മിഡ് ലെവൽ സേവന ദാതാവ്
NABH	നാഷണൽ അക്രഡിറ്റേഷൻ ബോർഡ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽസ് ആൻഡ് ഹെൽത്ത് കെയർ
NHM	നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ
NQAS	നാഷണൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ്
P4R / PforR	ഫലങ്ങൾക്കായുള്ള പദ്ധതി/പ്രോഗ്രാം ഫോർ റിസൽറ്റ്സ്
PHC	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
POSH/POSH ACT	തൊഴിലിടങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്കെതിരായ ലൈംഗിക പീഡനം (തടയൽ, നിരോധന, പരിഹാര) നിയമം, 2013
RTI/RTI ACT	വിവരാവകാശ നിയമം, 2005
SBCC	സാമൂഹികവും പെരുമാറ്റപരവുമായ മാറ്റത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള ആശയവിനിമയം (സോഷ്യൽ &ബിഹേവിയറൽ ചേഞ്ച് കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ)
SC	പട്ടികജാതിക്കാർ
SDMA	സംസ്ഥാന ദുരന്ത നിവാരണ അതോറിറ്റി
SHSRC	സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ
SMO	സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
SOP	സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് പ്രൊസീഡിയറുകൾ
SPCB	സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
ST	പട്ടികവർഗക്കാര്
STP	മലിനജല ശുദ്ധീകരണ പ്ലാന്റ്
STDD	പട്ടികവർഗ വികസന വകുപ്പ്

എക്സിക്യൂട്ടീവ് സംഗ്രഹം

Aആമുഖം

1. ലോകബാങ്കിന്റെ പ്രോഗ്രാം ഫോർ റിസൾട്ട് (പി.എഫ്.ഒ.ആർ) ധനസഹായ പരിപാടിയുടെ പിന്തുണയോടെ നിർദ്ദിഷ്ട കേരള ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് ഇംപ്രൂവ്മെന്റ് പ്രോഗ്രാമിനുവേണ്ടി ലോകബാങ്കിന്റെ പരിസ്ഥിതി, സാമൂഹിക ടീം പാരിസ്ഥിതിക സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ (ഇ.എസ്.എസ്.എ) നടത്തി. പരിസ്ഥിതി, സാമൂഹിക (ഇ &എസ്) അപകടസാധ്യതകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നിലവിലുള്ള സ്ഥാപന, പ്രവർത്തന, നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളും കാര്യക്ഷമതയും വിലയിരുത്തുന്നതിനും വിടവുകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ തിരിച്ചറിയുന്നതിനും അവ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നതിനുമാണ് ഇഎസ്എ നടത്തിയത്. കേരള സർക്കാരിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ, സാങ്കേതിക പഠനങ്ങൾ / റിപ്പോർട്ടുകൾ, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് നയങ്ങൾ, നിയന്ത്രണ ചട്ടക്കൂടുകൾ, പങ്കെടുക്കുന്ന സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റികളുടെ പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ വശങ്ങൾക്കായുള്ള നിലവിലുള്ള പരിപാടികൾ എന്നിവയുടെ അവലോകനം ഇഎസ്എ പ്രക്രിയയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

B. പദ്ധതിയുടെ പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ

2. ലോകബാങ്കിന്റെ ഫലങ്ങൾക്കായുള്ള പദ്ധതി(പ്രോഗ്രാം ഫോർ റിസൽറ്റ്സ്) എന്ന നയത്തിന് അനുസൃതമായി, നിർദ്ദിഷ്ട പിഎഫ്ആർആർ പ്രവർത്തനം ഉയർന്ന തോതിലുള്ള സാമൂഹിക, പാരിസ്ഥിതിക അപകടസാധ്യതകൾ ഉയർത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നില്ല. നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ പരിധിക്കുള്ളിൽ വലിയ തോതിലുള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകില്ല, ചെറിയ നവീകരണങ്ങൾ, നവീകരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവ മാത്രമേ ഉണ്ടാകൂ. പ്രധാന സിവിൽ ജോലികളും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകളും പദ്ധതിയുടെ പരിധിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കിയിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ നിലവിലുള്ള പരിധിക്കുള്ളിലാണ് നവീകരണം നടത്തുക. പദ്ധതിക്ക് കാര്യമായ പാരിസ്ഥിതിക ആഘാതവും ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കൽ സാംസ്കാരിക വസ്തുക്കൾക്കുള്ള അപകടസാധ്യതകൾ, പുനരധിവാസം എന്നിവയും ഇല്ലെങ്കിലും, ഈ പദ്ധതി എച്ച്ഡബ്ല്യുസികളുടെ പ്രവർത്തനവും പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ സമ്പ്രദായങ്ങളുടെ വ്യവസ്ഥാപരമായ നടപ്പാക്കലുകളും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള അവസരം നൽകുന്നു. കൂടാതെ, ഈ പദ്ധതിയ്ക്കു കീഴിൽ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും.

3.പദ്ധതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാന പാരിസ്ഥിതിക *അപകടസാധ്യതകളിൽ* ***ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യത്തിന്റെ (ബിഎംഡബ്ല്യു) വർദ്ധിച്ച അളവ്,*** ഊർജ്ജ കാര്യക്ഷമത, തൊഴിൽപരമായ ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യതകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. സാംക്രമികേതര രോഗങ്ങൾക്ക് ഗുണനിലവാരമുള്ള പരിചരണവും മെച്ചപ്പെട്ട സേവന വിതരണവും നൽകുന്നതിലൂടെയും ഗൃഹപരിചരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള വയോജന പരിചരണ സേവനങ്ങളും ജല, ശുചിത്വ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിനുള്ള എൻ.ക്യു.എ.എസ്, കായകൽപ്പ് എന്നിവ നടപ്പാക്കുന്നതിലൂടെയും ഖരമാലിന്യവും മലിനജലവും അടങ്ങുന്ന

ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ ഉത്പാദനം എന്നിവ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന് വിധേയരായ രോഗികളുടെ വീട്ടുകളിലും ഓരോ വർഷവും വർദ്ധിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. അതിനാൽ, നിലവിലെ മാലിന്യ സംസ്കരണ സൗകര്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ ബിഎംഡബ്ല്യു ശേഖരിക്കുന്നതിനും കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും സംസ്കരിക്കുന്നതിനും നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനും നിക്ഷേപം ആവശ്യമാണ്.

4. ലബോറട്ടറികൾ, ട്രോമ സെൻ്ററുകൾ എന്നിവയുടെ വിപുലീകരണവും, ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങളുടെ വർദ്ധനവും നിർമ്മാണ ജോലികൾചെയ്യുന്ന തൊഴിലാളികൾക്കും ജോലി സമയത്ത് ലബോറട്ടറി തൊഴിലാളികൾക്കും തൊഴിൽപരമായ ആരോഗ്യ, സുരക്ഷാ അപകടസാധ്യതകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. കൂടാതെ, അത്തരം ലബോറട്ടറികളിൽ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നതും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതും തൊഴിൽപരമായതും ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചതും സുരക്ഷയെ സംബന്ധിച്ചതും സാമൂഹിവുമായ ആരോഗ്യ അപകടസാധ്യതകളും ഉയർത്തുന്നു. ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങളുടെ വർദ്ധനവ് ട്രോമ കെയറിൽ സഹായകരമാകും, പക്ഷേ ആംബുലൻസുകൾ വ്യാവസായിക മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുവെന്നും ആംബുലൻസ് സ്റ്റാഫിനും രോഗികൾക്കും ഒഎച്ച്എസ് മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അപകടം ഒഴിവാക്കാൻ മെഡിക്കൽ ഓക്സിജൻ്റെ സുരക്ഷാ പാലനത്തിനുള്ള നിരീക്ഷണ നടപടിക്രമം നിർണായകമാണ്.അപകടസാധ്യതകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ നിലവിലുള്ള സിസ്റ്റത്തിൻ്റെ ശേഷി വിലയിരുത്താൻ ഇഎസ്എ ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്.

5. രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള വർദ്ധനവും ഔട്ട്റീച്ചും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെ ആവശ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കും. അതിനാൽ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഊർജ്ജ കാര്യക്ഷമമായി നവീകരിക്കേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാന ആശങ്കകളുമായി പൊരുത്തപ്പെടുത്തുന്നതിനും ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും ഇത് സഹായിക്കും.

6. പ്രോഗ്രാമുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാന സാമൂഹിക അപകടസാധ്യതകളിൽആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങളിൽ നന്നായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന, പ്രതികരിക്കുന്ന പരാതി പരിഹാര സംവിധാനത്തിൻ്റെ അഭാവം; ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത, പ്രത്യേകിച്ച് പട്ടികവർഗക്കാർ, വികലാംഗർ, കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയ ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു . ഒന്നിലധികം അപ് ടേക്ക് ചാനലുകൾ, പൊതുവായി ലഭ്യമായ നടപടിക്രമങ്ങൾ, ലഭിച്ച പരാതികൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും പ്രതികരിക്കുന്നതിനും റിപ്പോർട്ടുചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള സ്ഥിരമായ സംവിധാനം എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഡിഎച്ച്എസിന് കീഴിലുള്ള ആരോഗ്യ

കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിലവിലില്ല. കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ, വികലാംഗർ, പട്ടികവർഗക്കാർ എന്നിവരാണ് ഇന്ന് കേരളത്തിലെ പ്രധാന ദുർബല വിഭാഗങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട വിഭാഗം.

7. പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ വലിയ സിവിൽ ജോലികളൊന്നും ആസൂത്രണം ചെയ്തിട്ടില്ലാത്തതിനാലും നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങളുടെ പരിധിക്കുള്ളിൽ ചെറിയ അറ്റകുറ്റപ്പണികളോ നവീകരണങ്ങളോ നടത്താത്തതിനാലും, ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കലോ / അല്ലെങ്കിൽ സ്വമേധയാ പുനരധിവാസമോ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നില്ല. എന്നിരുന്നാലും, ഏതെങ്കിലും പ്രതികൂല സാമൂഹിക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ ഒരു സ്ക്രീനിംഗ്

സംവിധാനം ആവശ്യമാണ്. ജില്ലാ തല ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും ഉപജില്ലാതല ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും വിശദമായ റോളുകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും സഹിതം തുല്യമായ ആരോഗ്യ പരിപാടി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ഡിഒഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു നൽകുന്നു. സാമൂഹിക ഉൾചേർക്കൽ പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ്ഗ, വികലാംഗർ, കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ, സ്ത്രീകൾ എന്നിവരുടെ വ്യത്യസ്ത ആവശ്യങ്ങൾക്കും വകുപ്പ് വ്യക്തമായ ശ്രദ്ധ നൽകുന്നു. വിവേചനങ്ങളില്ലാത്ത എല്ലാവരെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന അന്തരീക്ഷത്തിൽ സർവതോന്മുഖമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകാൻ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ശ്രമിക്കുന്നു .

8. **ഒഴിവാക്കൽ പട്ടിക:** നിർദ്ദിഷ്ട പിഎഫ്ആർആർ പദ്ധതി പിന്തുണയ്ക്കാത്ത ഒഴിവാക്കപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു പട്ടികയും തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു: (i) പൊതുവായ **ബിഎംഡബ്ല്യു** സംസ്കരണ സൗകര്യം സ്ഥാപിക്കലും പ്രവർത്തനവും; (2) പുതിയ കെട്ടിടങ്ങളുടെ നിർമ്മാണം അല്ലെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങളുടെ പരിധിക്കപ്പുറമുള്ള ഏതെങ്കിലും നിർമ്മാണം; (iii) നിർമ്മാണം, പൊളിക്കൽ, എന്നിവയ്ക്കുള്ള ആസ്ബറ്റോസ് അടങ്ങിയ വസ്തുക്കൾ (എസി റൂഫിംഗ് ഷീറ്റുകൾ, എസി പൈപ്പുകൾ മുതലായവ) ഉൾപ്പെടുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ; (iv) ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കൽ ഉൾപ്പെടുന്നതോ സ്വമേധയാ പുനരധിവാസത്തിന് സാധ്യതയുള്ളതോ ആയ ഏതൊരു പ്രവർത്തനവും പദ്ധതിയിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കപ്പെടും (പരിശോധിക്കപ്പെടും); (v) ഏതെങ്കിലും അപകടകരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന വിധത്തിലുള്ള ബാലവേലയോ, അടിമവേലയോ നിർബന്ധിതമായ ജോലിയുടെയോ അധ്വാനത്തിന്റെയോ ഉപയോഗം; (vi) ഏതെങ്കിലും ഭൗതികവും സാംസ്കാരികവുമായ വിഭവങ്ങളുടെ നാശമോ നാശനഷ്ടമോ.

9. **സംസ്ഥാനത്ത് ആംബുലൻസുകൾ സമാഹരിക്കുന്നതിനും പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനും സേവന ദാതാവിനെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള കരാറിന് പരിമിതമായ ഇളവ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്.** പൊതു-സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്ത മാതൃകയിൽ 5 വർഷത്തേക്ക് 335 ആംബുലൻസുകളാണ് നിർമിക്കുന്നത്. പക്ഷാഘാതം, ഹൃദ്രോഗികൾ, റോഡപകടങ്ങൾ, ദുരന്തങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മെഡിക്കൽ അത്യാഹിതങ്ങളിൽ നഷ്ടപ്പെടുന്ന വിലയേറിയ സമയം കുറയ്ക്കുന്ന കേരള ആംബുലൻസ് ശൃംഖലയാണ് പ്രീ-ഹോസ്പിറ്റൽ പരിചരണം നൽകുന്നത്. അതിനാൽ, ഈ കരാർ പിഡിഒ കൈവരിക്കുന്നതിനും അതുവഴി പദ്ധതിയുടെ വിജയത്തിനും സഹായിക്കും. പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ മാനേജ്മെന്റ് അപകടസാധ്യതകളിൽ ഇവ ഉൾപ്പെടുന്നു: (എ) വാഹനങ്ങൾ ശരിയായി പരിപാലിച്ചില്ലെങ്കിൽ വായു മലിനീകരണം, പുതിയ വാഹനങ്ങൾ ബിഎസ് 6 അനുസൃതമായിരിക്കണം; (ബി) ആംബുലൻസുകൾ നിലവിലുള്ള ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഇൻഡസ്ട്രി മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായല്ലെങ്കിൽ ആംബുലൻസ് സ്റ്റാഫിനും രോഗികൾക്കും ആരോഗ്യവും സുരക്ഷാവുമായ അപകടസാധ്യതകൾ [ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഇൻഡസ്ട്രി സ്റ്റാൻഡേർഡ് 125 (എഐഎസ് -125) ഭാഗം 1, ഓഗസ്റ്റ് 2014: റോഡ് ആംബുലൻസുകളുടെ നിർമ്മാണപരവും പ്രവർത്തനപരവുമായ ആവശ്യകതകൾ; ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഇൻഡസ്ട്രി സ്റ്റാൻഡേർഡ് 125 (എഐഎസ്-125) ഭാഗം 2, ഓഗസ്റ്റ് 2014 റോഡ് ആംബുലൻസുകൾക്കായുള്ള മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ]; (സി) ഡ്യൂട്ടി സമയം, ഉൾപ്പെടെ ആംബുലൻസുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ വിന്യസിച്ചിരിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും. പ്രത്യേകിച്ചും വനിതാ തൊഴിലാളികൾ കൂടുതലുള്ള കേരളത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഇവ പ്രധാനമാണ്; (ഡി) ആംബുലൻസുകളുടെ മതിയായതും ശരിയായതുമായ പാർക്കിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ; (ഇ) ആംബുലൻസുകളിലെ

ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക; (എഫ്) അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ നിരവധി മാലിന്യ സ്രോതസ്സുകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ശുചീകരണവും പ്രവർത്തനവും പരിപാലനവും, അതായത്, പുനരുപയോഗം ചെയ്യാവുന്ന വസ്തുക്കളുടെ സൗണ്ട് മാനേജ്മെന്റ് നിർണായകമായ ബാറ്ററികൾ; (ജി) വാഹന ഗാരേജുകളിലും വ്യാവസായിക സംരംഭങ്ങളിലും തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും. ഈ അപകടസാധ്യതകളെല്ലാം ചെറുതും പ്രാദേശികവൽക്കരിച്ചതും പൊതുവായതും വീണ്ടെടുക്കാവുന്നതും എന്ന് വിഭജിച്ച് വിലയിരുത്തി, ഫലപ്രദമായി ലഘൂകരിക്കാൻ കഴിയും.

C. പാരിസ്ഥിതിക, സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലിൽ നിന്നുള്ള പ്രധാന കണ്ടെത്തലുകൾ

പരിസ്ഥിതി

10. പദ്ധതിയുടെ തിരിച്ചറിഞ്ഞ പാരിസ്ഥിതിക പ്രത്യാഘാതങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്ഥാപനത്തിന്റെ പങ്കം ഉത്തരവദിത്വങ്ങളും നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള കാര്യക്ഷമതയും വിലയിരുത്തി. പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അളവും സ്വഭാവവും തിരിച്ചറിഞ്ഞ പാരിസ്ഥിതിക പ്രത്യാഘാതങ്ങളും കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ, ഏതെങ്കിലും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരു സ്വതന്ത്ര പാരിസ്ഥിതിക ആഘാത വിലയിരുത്തൽ ആവശ്യമില്ല. നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ബയോമെഡിക്കലും, അല്ലാതെയുമുള്ള മാലിന്യങ്ങളുടെ ഉത്പാദനം, അണുബാധ നിയന്ത്രണം, ഒഎച്ച്എസ്, കെട്ടിട സുരക്ഷ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിമിതവും സൈറ്റുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതുമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങളുടെയും പ്രശ്നങ്ങളുടെയും പാരിസ്ഥിതിക ആഘാത ലഘൂകരണം, മാനേജ്മെന്റ്, നിരീക്ഷണം എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള നിയമപരവും നിയന്ത്രണപരവുമായ ചട്ടക്കൂടിനുള്ളിലാണ് പദ്ധതിയുടെ സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

11. സ്ഥാപന ശേഷി: എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി അതിന്റെ നിലവിലെ പദ്ധതികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് സുസജ്ജമാണ് ,കൂടാതെ ഇതുസംബന്ധിച്ച് നിയമപരവും നിയന്ത്രണപരവുമായ ചട്ടക്കൂടിനുള്ളിൽ ഇവ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും പ്രക്രിയകളും ഉണ്ട്. എല്ലാ പദ്ധതികളും ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡുകൾക്ക് അനുസരിച്ചും ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം നിയമങ്ങൾക്കനുസരിച്ചും ഐഎംഇപിയ്ക്കും അനുസരിച്ചുമാണ് നടപ്പാക്കുന്നത് . ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും വിപുലീകരിക്കുന്നതിനും ഡിഎംഇയും ഡിഎച്ച്എസും തമ്മിലുള്ള സമന്വയം കൊണ്ടുവരേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ് എന്നതാണ് വിടവായി തിരിച്ചറിഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. എന്നിരുന്നാലും, ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ പാരിസ്ഥിതിക അപകടസാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് പരിമിതമായ സംവിധാനങ്ങളേയുള്ളൂ. പൊതുജനാരോഗ്യ അഡീഷണൽ ഡയറക്ടറുടെ കീഴിൽ അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ റാങ്കിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥനെയാണ് പരിസ്ഥിതി മാനേജ്മെന്റിനായി നിയോഗിച്ചിരിക്കുന്നത്. നിലവിലുള്ള ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾക്ക് പുറമേ, ദുരന്ത നിവാരണം, ആദിവാസി ആരോഗ്യം, പേവിഷബാധ, വൈറൽ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ മാനേജ്മെന്റ് തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തവും ഈ ഉദ്യോഗസ്ഥനുണ്ട്. ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് റൂൾസ്, 2016 പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സിസ്റ്റം നടപ്പാക്കുന്നതിലൂടെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദുരന്ത നിവാരണത്തിന്റെ

പരിധിയിൽ അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും മാത്രമായി പാരിസ്ഥിതിക റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

12. ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് സിബിഎംഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ രണ്ട് സംവിധാനങ്ങൾ വഴിയാണ് - കെയിൽ, ഇമേജ്. കേരള സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിന്റെ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം 2022 ൽ പ്രതിദിനം 62.2 ടൺ ബിഎംഡബ്ല്യു ഉത്പാദിപ്പിച്ചു. നിലവിൽ 213വലിയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ 23 ശതമാനം മാത്രമാണ് മലിനജല ശുദ്ധീകരണ പ്ലാന്റുകൾ (എസ്ടിപി) മാലിന്യ സംസ്കരണം വഴി ആഭ്യന്തര ശുദ്ധീകരണം നടത്തുന്നത്.രണ്ട് പൊതു സൗകര്യങ്ങളും നാല്പത്തിനാല് ക്യാപ്റ്റീവ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് ആൻഡ് ഡിസ്പോസൽ സൗകര്യങ്ങളിലുമായാണ് മൊത്തം ബിഎംഡബ്ല്യുവും സംസ്കരിക്കുന്നത് . സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളുടെ ഗതാഗതം, സംസ്കരണം, നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നീ ചുമതലകൾ സംസ്ഥാനത്തെ രണ്ട് പൊതു ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ കേന്ദ്രങ്ങളിലാണ് നടത്തുന്നത് . ഇടപെടലുകളിലൂടെ മെച്ചപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പരിചരണം നടത്തുന്നതുവഴി, സ്ഥാപനപരവും ഗാർഹികവുമായ തലങ്ങളിൽ, ബിഎംഡബ്ല്യു ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതിന്റെ അളവ് വർദ്ധിക്കും.

13. കളമശ്ശേരി മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലും കൊച്ചി കോർപ്പറേഷനിലെ 74 വാർഡുകളിലും 2021 മുതൽ ഗൃഹ പരിചരണം വഴി ലഭിക്കുന്ന ബിഎംഡബ്ല്യു ശേഖരണം, ഗതാഗതം, നിർമാർജനം എന്നിവ കെഇഎല്ലിന്റെ സഹായത്തോടെ വകുപ്പ് പൈലറ്റ് ചെയ്യുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാന തലത്തിൽ എസ്.ഒപികൾ / പ്രോട്ടോകോൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ ഖരമാലിന്യം, സൈറ്റോടോക്സിക് മാലിന്യം, റേഡിയോ ആക്ടീവ് മാലിന്യം എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള മറ്റ് ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാലിന്യ സ്ട്രീമുകൾ സ്ഥാപന തലത്തിൽ കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്നു, ഡിജിറ്റൽ ബി.പി മോണിറ്ററുകളുടെ കൃത്യതയെക്കുറിച്ചുള്ള ആശങ്കകൾ കാരണം മെർക്കുറി അധിഷ്ഠിത ഉപകരണങ്ങൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നീക്കം ചെയ്യുന്നത് പൂർത്തിയായിട്ടില്ല.

14. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള മുൻഗണനാ മേഖലയാണ് അണുബാധ തടയലും നിയന്ത്രണവും (ഐപിസി). അണുബാധ തടയൽ, നിയന്ത്രണം എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും ഐപിസി, ഒഎച്ച്എസ് എന്നിവ മതിയായ രീതിയിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ചർ, ഉപകരണങ്ങൾ, പ്രക്രിയകൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുന്നു. ഐപിസി, ഒഎച്ച്എസ് വശങ്ങളിൽ പരിശീലനം നേടിയ ഐപിസി നഴ്സുമാർ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഉണ്ട്. അണുബാധകളിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണത്തിനുള്ള ഉപകരണങ്ങളും പിപിഇ കിറ്റുകളും പാരിസ്ഥിതിക ശുചിത്വ സമ്പ്രദായങ്ങളും ഭൂരിഭാഗം ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും നിലവിലുണ്ട്. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ ഇൻഫെക്ഷൻ മാനേജ്മെന്റ് ആൻഡ് എൻവയോൺമെന്റ് പ്രൊട്ടക്ഷൻ മാനുവൽ ഈ മേഖലകളിലെ ഒരു പ്രധാന റഫറൻസ് ഡോക്യുമെന്റ് ആണ്. ബി.എം.ഡബ്ല്യു. റൂൾ 2016 കംപ്ലയിൻസിന്റെ ഭാഗമായി സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇൻസിഡന്റ് റിപ്പോർട്ടുകളും രജിസ്റ്ററുകളും പരിപാലിക്കുന്നു.

15. കോവിഡ്-19 ന് ശേഷം ആരോഗ്യ സ്ഥാപന തലത്തിൽ ബിഎംഡബ്ല്യുഎമ്മിന്റെ മാനേജ്മെന്റിനുള്ള ധനസഹായം നിലച്ചു. അണുബാധ

തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമുള്ള സംസ്ഥാന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (എച്ച്എംസി) ഫണ്ട്, വാർഷിക മെയിന്റനൻസ് ഗ്രാന്റ്, അൺടൈഡ് ഫണ്ട്, ആർ.എസ്.ബി.വൈ. ഫണ്ട്, പ്ലാൻ ഫണ്ട്, എൽ,എസ്ജി.ഐ ഫണ്ട് എന്നിവ അണുബാധ തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനുമായി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമായ ധനസഹായ സ്രോതസ്സുകളാണ്. സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ച നിരക്കുകളും ഒപ്പിട്ട ധാരണാപത്രങ്ങളും അനുസരിച്ച് ക്യൂആർ കോഡുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട സിബിഎംഡബ്ല്യൂടിഎഫ് ഏജൻസികളാണ് ബില്ലിംഗ് നടത്തുന്നത്.

<u>സാമൂഹികം</u>

16. **ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ മെക്കാനിസം:** പ്രത്യേക വിഭാഗമുണ്ട് .നിലവിൽ, ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന് കീഴിൽ സാമൂഹിക മേഖലയിൽ കെ.എച്ച്.എസ്. ഐ.പി ക്ക് കീഴിൽ ജെൻഡറും സാമൂഹിക വശങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി നോഡൽ പേഴ്സണായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥനെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ക്കിടയിൽ സ്ത്രീകളുടെ ശക്തമായ പ്രാതിനിധ്യമുണ്ട്. നിലവിൽ ഡിഎച്ച്എസിലെ മിഡ്, സീനിയർ ലെവൽ സ്റ്റാഫുകളിൽ 53 ശതമാനവും ഡിഎംഇയിൽ 63 ശതമാനവും സ്ത്രീകളാണ്.

17. **തുല്യതയും ഉൾപ്പെടുത്തലും:** സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരക്കാർ, മുതിർന്ന പൗരന്മാർ, ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ളവർ (ബിപിഎൽ) ആളുകൾ, പട്ടികവർഗക്കാർ, വികലാംഗർ, ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾ, കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ, മാനസികാരോഗ്യ പിന്തുണ ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾ തുടങ്ങി എല്ലാ ഗുണഭോക്താക്കൾക്കും തുല്യവും സമഗ്രവുമായ പ്രാപ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ഡിഎച്ച്എസിന് നിരവധി വ്യവസ്ഥകളും നയങ്ങളും[1] ഉണ്ട്.

a. *പട്ടികവർഗം* : സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെയുള്ള ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പട്ടികവർഗക്കാർക്ക് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു. വിവിധ ജില്ലകളിലെ ആദിവാസി മേഖലകളിൽ എത്തിച്ചേരാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പ്, ട്രൈബൽ വകുപ്പ്, എൻഎച്ച്എം എന്നിവയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകളുംപ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. പ്രത്യേക ആരോഗ്യ അവസ്ഥകൾക്കും മാതൃ-ശിശു ആരോഗ്യത്തിനും പ്രത്യേക ആദിവാസി വിഭാഗങ്ങൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്ന വിവിധ പദ്ധതികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. പട്ടികവർഗ്ഗ രോഗികളെ സഹായിക്കാൻ ഗണ്യമായ പട്ടികവർഗ്ഗ രോഗികളുള്ള വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാരേയും നിയോഗിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആദിവാസി ജനസംഖ്യയെ ബാധിക്കുന്ന സിക്കിൾ സെൽ രോഗം, തലാസീമിയ തുടങ്ങിയ പ്രത്യേക ജനിതക വൈകല്യങ്ങളും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകുന്നു.

b. *വികലാംഗർ*: 2018 ലെ ഡിഎച്ച്എസ് ഓർഡർ പ്രകാരം വികലാംഗർക്ക് സൗജന്യ ഒപി സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കും. വിവിധ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒ.പി. ഏരിയയിൽ വികാലാംഗർക്ക് പ്രത്യേകം സൗകര്യങ്ങൾ, വികലാംഗ രോഗികൾക്കായി പ്രത്യേക ലൈനുകൾ, വികലാംഗ സൗഹൃദ ശൗചാലയങ്ങൾ എന്നിവയുണ്ട്. എല്ലാ വികലാംഗർക്കും യുണീക്ക് ഡിസെബിലിറ്റി ഐഡി (യുഡിഐഡി) കാർഡുകൾ നൽകുന്നു . ബിപിഎൽ പദവിയുള്ള ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് നൽകുന്ന സ്വവലംബൻ പദ്ധതിയും കേരളത്തിലുണ്ട്.

c. *അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ*: ഭാഷ, നിരക്ഷരത, സാമ്പത്തിക, സാംസ്കാരിക തലങ്ങളിലുള്ള വിവിധ തടസ്സങ്ങൾ എന്നിവ നേരിടുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ഒന്നിലധികം സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ധാരാളം കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ കേരളത്തിലുണ്ട്. മരണാനുകൂല്യം, അപകടമരണാനുകൂല്യം, ദുരിതാശ്വാസ ഫണ്ട്, ഗുരുതരമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ ആനുകൂല്യം, ചികിത്സാ ആനുകൂല്യം, ടെർമിനൽ ബെനിഫിറ്റ്, വിദ്യാഭ്യാസ ഗ്രാന്റ്, പ്രസവാനുകൂല്യം, മൃതദേഹങ്ങൾ സ്വന്തം സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്ക് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട് എന്നിവ നൽകുന്ന പദ്ധതിയാണ് 2017 ൽ കേരള സർക്കാർ ആരംഭിച്ചത് (ആവാസ്). എറണാകുളം, ഇടുക്കി ജില്ലകളിലായി 12 മൈഗ്രന്റ് ലിങ്ക് വർക്കർമാരെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി ഒരു ഹെൽപ്പ് ലൈനും ഉണ്ട്. അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്കായി സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുകയും, ഉദ്യോഗസ്ഥർ അവരുടെ ക്യാമ്പുകളും വർക്ക് സൈറ്റുകളും സന്ദർശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

d. ട്രാൻസ്ജെൻഡറുകൾ: കേരളത്തിലെ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾക്കായുള്ള സംസ്ഥാന നയം 2015 ൽ കേരള സർക്കാർ അംഗീകരിക്കുകയും ഉത്തരവിടുകയും ചെയ്തു. ട്രാൻസ്ജെൻഡർ വ്യക്തികൾക്ക് ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പിന്തുണ നൽകുന്നതിനായി നാല് ജില്ലകളിലായി (തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം, തൃശ്ശൂർ, കോഴിക്കോട് ജില്ലകൾ) 12 ട്രാൻസ്ജെൻഡർ ലിങ്ക് വർക്കർമാരെ ഡിഎച്ച്എസ് നിയമിച്ചു. പല പ്രധാന ആശുപത്രികളിലും ട്രാൻസ്ജെൻഡർ ക്ലിനിക്കും ഉണ്ട്.

18. പരാതി പരിഹാര മാനേജ്മെന്റ്: ജനങ്ങളിൽ നിന്ന് പരാതികൾ സ്വീകരിക്കുകയും അവ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകൾക്ക് കൈമാറുകയും തുടർ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ പൊതു പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം കേരള സർക്കാരിനുണ്ട്. ജില്ലാതലത്തിൽ,പരാതികൾ തീർപ്പാക്കുന്നത് / അവസാനിപ്പിക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്ന ജില്ലാ പബ്ലിക്ഗ്രീവൻസ് ഓഫീസറായി ജില്ലാ കളക്ടറെ നിയമിക്കുന്നു. സി.എം. പോർട്ടൽ വഴിയുള്ള പരാതികൾ വേഗത്തിൽ തീർപ്പാക്കുന്നതിനായി ഏറ്റവും താഴ്ന്ന തലത്തിലുള്ള അംഗീകൃത ഉദ്യോഗസ്ഥന് കൈമാറുന്നു. സിഎംഒ പോർട്ടൽ വഴി ലഭിക്കുന്ന പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഓരോ വകുപ്പിനും നോഡൽ ഓഫീസറെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, കൂടാതെ ഒരു ലിങ്ക് നോഡൽ ഓഫീസറെയും ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി ആശുപത്രി ഉപദേശക സമിതി രൂപീകരിക്കുന്നതുൾപ്പെടെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ ഒരു ആഭ്യന്തര പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ഓരോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലും രൂപീകരിച്ച ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾക്കാണ്. ജിആർഎമ്മിന്റെ പ്രചാരണത്തിനും അപ്പീൽ പ്രക്രിയയ്ക്കും വ്യവസ്ഥകളുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, എച്ച്എംസികളുടെ പരാതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഈ വിലയിരുത്തലിനായി ഫീൽഡ് സന്ദർശന വേളയിൽ സന്ദർശിച്ച മിക്ക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും പരാതിപ്പെട്ടികൾ കണ്ടെത്തി. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മുറിയിൽ പരാതി രജിസ്റ്ററുകൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ ആളുകൾക്ക് പരാതികൾക്കായി ബന്ധപ്പെടാൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഫോൺ നമ്പർ പ്രദർശിപ്പിച്ചിരുന്നു. ലഭ്യമായ പരാതി പരിഹാര രീതികൾക്കായുള്ള പ്രചാരണം ദുർബലമാണെന്ന് നിരീക്ഷിച്ചു. പരാതിപ്പെട്ടികൾ എപ്പോൾ തുറക്കുമെന്നതിനെകുറിച്ച് സ്ഥിരമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളോ രീതികളോ ഇല്ല. കൂടാതെ, പരാതികൾ

രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് സ്ഥിരമായ ഫോർമാറ്റോ റിപ്പോർട്ടിംഗിനും നിരീക്ഷണത്തിനും ഏതെങ്കിലും സംവിധാനമോ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല.

19. ലൈംഗിക ചൂഷണവും ദുരുപയോഗവും / ലൈംഗിക പീഡനം (SEA/SH):ജോലിസ്ഥലത്തെ സ്ത്രീകൾക്കെതിരായ ലൈംഗിക പീഡനം (തടയൽ, നിരോധന, പരിഹാര) നിയമം (പോഷ് ആക്ട്) ജോലിസ്ഥലത്തെ ലൈംഗിക പീഡനങ്ങളിൽ നിന്ന് വനിതാ ജീവനക്കാരെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും പരിഹാരം, ഒത്തുതീർപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രോസിക്യൂഷൻ എന്നിവയുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നു . യാത്രാസമയം ഉൾപ്പെടെ ജോലി സമയത്ത് ജീവനക്കാർ സന്ദർശിക്കുന്ന ഏത് സ്ഥലത്തെയും എല്ലാ തൊഴിലാളികളെയും ഇത് സംരക്ഷിക്കുന്നു. പത്തോ അതിലധികമോ ജീവനക്കാരുള്ള ഓരോ ഓഫീസിലും തൊഴിലുടമകൾ ഒരു ഇന്റേണൽ കംപ്ലയിന്റ്സ് കമ്മിറ്റി (ഐസിസി) രൂപീകരിക്കണമെന്ന് പോഷ് നിയമം ആവശ്യപ്പെടുന്നു. വിലയിരുത്തൽ വേളയിൽ, പോഷ് നിയമത്തിന്റെ ആവശ്യകതകൾ അനുസരിച്ച് മിക്ക (എല്ലാ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലുമില്ല) സ്ഥാപനങ്ങളിലും ഇന്റേണൽ കംപ്ലയിന്റ്സ് കമ്മിറ്റികൾ സ്ഥാപിച്ചതായി കണ്ടെത്തി. എന്നിരുന്നാലും, കമ്മിറ്റിയുടെ ഭരണഘടനയെക്കുറിച്ചോ നിലവിലെ പ്രവർത്തനത്തെക്കുറിച്ചോ ഏകീകൃത റിപ്പോർട്ടിംഗ് ഇല്ല. ഫീൽഡ് സന്ദർശന നിരീക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന്, കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിലും റിപ്പോർട്ടുകൾ സമർപ്പിക്കുന്നതിലും വിടവുകളുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തി. ലൈംഗിക ചൂഷണം, മോശമായ പെരുമാറ്റത്തിനുള്ള സാധ്യതകൾ ഐ.സി.സികൾ, പോഷ് നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രചാരണത്തിലും അവബോധത്തിലും പൊതുവെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും ആശാ വർക്കർമാർക്കും ഇടയിൽ വിടവുണ്ട്.

20. കൂടാതെ, ഡിഎച്ച്എസ് 2009 ൽ ഭൂമിക എന്ന പേരിൽ ഒരു ജെൻഡർ ബേസ്ഡ് വയലൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സെന്റർ (ജിബിവിഎംസി) സ്ഥാപിച്ചു. ഈ പദ്ധതി ലിംഗാധിഷ്ഠിത അക്രമത്തിനും സാമൂഹിക ദുരുപയോഗത്തിനും ഇരയായവർക്കുള്ള ശാരീരിക മാനസിക പരിചരണം ലക്ഷ്യം വെച്ചുള്ളതാണ്. ജില്ലാ അല്ലെങ്കിൽ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ ഭൂമിക സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നു, ഇത് നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഒരു വനിതാ കോർഡിനേറ്റർ / കൗൺസിലറാണ്. ലിംഗപരമായ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ആശുപത്രി ജീവനക്കാരെ ബോധവത്കരിക്കാനും അക്രമത്തിന് ഇരയായവരെതിരിച്ചറിയാൻ ആശുപത്രി ജീവനക്കാരെ പരിശീലിപ്പിക്കാനും ഭൂമിക ലക്ഷ്യമിടുന്നു. തിരഞ്ഞെടുത്ത ആശുപത്രികളിൽ 21 ജെൻഡർ ബേസ്ഡ് വയലൻസ് മാനേജ്മെന്റ് സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിച്ചു, ഇതിനായി കൗൺസിലർമാരെ നിയമിച്ചു. പൊതുജനങ്ങൾക്കും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും ഭൂമിക സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ്, പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫ്, ആശാ വർക്കർമാർ എന്നിവർക്ക് ജില്ലാതലത്തിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നു. 2014-15 ൽ ഭൂമിക സെന്ററുകളിൽ 24 മണിക്കൂർ സേവനം ലഭ്യമാക്കി. ലൈംഗിക അതിക്രമങ്ങൾക്ക് ഇരയായവരുടെ പരിശോധനയ്ക്കുള്ള കേരള മെഡിക്കോ ലീഗൽ പ്രോട്ടോക്കോൾ 2015-ൽ കേരളത്തിൽ നടപ്പാക്കി. പ്രോട്ടോക്കോൾ നടപ്പിലാക്കിയതിലൂടെ ഈ കേസുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഫോമുകളും മാർഗ്ഗ രേഖകളും പിന്തുടർന്നു വരുന്നു. ഇരകളുടെ പരിശോധന യ്ക്കായി ഒരു സുരക്ഷിത കിറ്റും വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുണ്ട്.

21.അനുബന്ധ സംവിധാനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം: കേരളത്തിലെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സംവിധാനം ശക്തവും കാര്യക്ഷമവുമാണ്. വികേന്ദ്രീകരണ പ്രക്രിയയുടെ ഭാഗമായി, പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ബജറ്റ് വിഹിതത്തിനൊപ്പം എൽ.എസ്.ജി.ഐ.കൾക്ക് കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്. നിലവിലുള്ള പല പദ്ധതികളും സംരംഭങ്ങളും താഴെത്തട്ടിൽ വരെ എത്തിക്കുന്നതിനും ബന്ധപ്പെട്ട

സംവിധാനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ വരുത്തുന്നതിനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിലുടനീളമുള്ള എല്ലാ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ (എച്ച്.എം.സി) ഉണ്ട്. എൽ.എസ്.ഐ.പ്രതിനിധികൾ, സിവിൽ സൊസൈറ്റി പ്രതിനിധികൾ, സ്ഥാപന ത്തിന്റെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള പ്രതിനിധികൾ, മറ്റ് പങ്കാളികൾ എന്നിവരുൾപ്പെടെ 15–ൽ കവിയാത്ത അംഗങ്ങളാണ് ഈ കമ്മിറ്റി യിലുള്ളത്. സ്ഥാപനത്തിലെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, വിഭവ സമാഹരണം, ശരിയായ രൂപ കല്പന, മേൽനോട്ടം, നിർവ്വഹണം എന്നിവയുടെ ഉത്തരവാദിത്തം ഈ എച്ച്.എം.സി–കൾക്കാണ്. ലബോറട്ടറി ടെക്നീഷ്യൻമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ തുടങ്ങിയ ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് നികത്തുന്നതിന് എച്ച്.എം.സി-കൾ പിന്തുണയ്ക്കുന്നു. ബോധ വൽക്കരണം, ആരോഗ്യ പരിശോധന ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ എച്ച്.എം.സി–കൾ ഒരു പങ്ക് വഹിക്കുന്നു. ഫീൽഡ് സന്ദർശന വേളയിൽ നടത്തിയ നിരീക്ഷണങ്ങളിൽ നിന്ന്, സന്ദർശിച്ച മിക്കവാറും എല്ലാ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലുംഎച്ച്.എം.സി സജീവമാണ്. സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തവും പ്രവർത്തനശേഷിയും മെച്ച പ്പെടുത്തുന്നതിലും വിഭവ സമാഹരണത്തിലും അവർ ഒരു പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്നു.

22.പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ കോൺഫറൻസ്, ബ്ലോക്ക് കോൺഫറൻസ്, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ കോൺഫറൻസ്(ഡി.എം.ഒ കോൺഫറൻസ്), സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസേഴ്സ് കോൺഫറൻസ് (എസ്.എം.ഒ) തുടങ്ങിയ വിവിധ പ്രതിമാസ കോൺഫറൻസു കളിൽ വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രധാന വിഷയങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു. വിവിധ വിഷയങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് / ഡയറക്ടറേറ്റ് ഏറ്റെടുക്കുകയും പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി തലത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഡയറക്ടറേറ്റ് തലത്തിൽ, ഒരു പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശിക്കുമ്പോൾ, അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർമാർ, ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർ, അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർമാർ, മറ്റ് ഓഫീസർമാർ എന്നിവ രുൾപ്പെടെ എല്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാരെയും ഉൾപ്പെടുത്തി ഡി.എച്ച്.എസ്. തലത്തിൽ ഇത് ചർച്ച ചെയ്യുന്നു. ഉന്നയിച്ച അഭിപ്രായങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയും പ്രോഗ്രാമിന് അന്തിമ രൂപം നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു.

23.ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കലും പരിപാലനവും: കേരളത്തിൽ എല്ലാ ആശുപത്രികളും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് കൈ മാറുകയും ആവശ്യമെങ്കിൽ ഭൂമി വാങ്ങുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഭൂമിയുടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ തുടരുന്നു. സംഭാവന നൽകുന്നതിലൂടെയോ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയോ മറ്റ് വകുപ്പുകളുടെയോ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള റവന്യൂ ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കുന്ന തിലൂടെയോ ഭൂമി ലഭ്യമാക്കുന്നു. നിർദ്ദിഷ്ട പദ്ധതി പ്രകാരം നിലവിൽ ഭൂമി ഏറ്റെടുക്കൽ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടില്ല.

<u>ശേഷി വികസനം</u>

24.ഡി.എച്ച്.എസ്, കെ.എസ്.ഐ.എച്ച്.എഫ്.ഡബ്ല്യു (കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ് ഫാമിലി വെൽഫെയർ) ട്രെയിനിംഗ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകൾ, സ്കിൽ ലാബുകൾ, എസ്.എച്ച്.എസ്.ആർ.സി. (സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ) എന്നിവയാണ് സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശീലനങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത്. ഡി.എച്ച്.എസ്–ന് കീഴിൽ ജില്ല മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മേൽനോട്ടത്തിലും എൻ.എച്ച്.എമ്മിന്റെ (നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ) കീഴിൽ ഡി.പി.എം (ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ) മാരുടെ മേൽനോട്ടത്തിലുമാണ് ജില്ലാതലങ്ങളിൽ പരിശീലനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. 2022 മുതൽ

2024 വരെയുള്ള വർഷങ്ങളിൽ സംസ്ഥാന, ജില്ലാതല പരിശീലനത്തിനായി 2223.75 രൂപ (ലക്ഷങ്ങളിൽ) അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്.

25. ആരോഗ്യപരിപാലന വിദഗ്ധർക്കും ഈ മേഖലയിലെ മറ്റുള്ളവർക്കും ഗുണ നിലവാരമുള്ള പരിശീലനം നൽകാൻ എൻ.എച്ച്.എം.കേരളയുടെ ട്രെയിനിംഗ് ഡിവിഷൻ നിർബന്ധിതമാണ്. എൻഎച്ച്എമ്മിന്റെ പരിശീലന വിഭാഗത്തിന് കീഴിൽ ഓൺലൈൻ തത്സമയ പരിശീലനം (സൂം), കേരള ഹെൽത്ത് ട്രെയിനിംഗിൽ (എൽ.എം.എസ്) ഓൺലൈൻ, ഓൺലൈൻ സെൽഫ്.പേസ് കോഴ്സുകൾ, നേരിട്ടുള്ള പരിശീലനം എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് രീതികളിലാണ് പരിശീലനം നൽകുന്നത്. പരിശീലന വിഭാഗം മറ്റ് ഏജൻസികളുമായി സഹകരിച്ച് ആരോഗ്യ സേവന മേഖലയിലെ ഇ-ലേണിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ക്കായി ലേണിംഗ് മാനേജ്മെന്റ് സിസ്റ്റം എന്ന പ്ലാറ്റ്ഫോം (എൽ.എം.എസ്) വികസിപ്പിച്ചെടുത്തിട്ടുണ്ട്. സേവന വിദ്യാഭ്യാസത്തിലും പരിശീലനത്തിലും വൈവിധ്യമാർന്ന അവസരങ്ങളുംവിഭവങ്ങളും പുതി യരീതികളും ഈ എൽ.എം. എസ് സംവിധാനത്തിലൂടെ നൽകുന്നു. തിരുവനന്തപുരത്തും കോഴിക്കോടും ഓരോ പരിശീലന സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്. ഡി.എച്ച്.എസ്, എൻ.എച്ച്.എം എന്നിവയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള പരിശീലന വിഭാഗങ്ങൾ വിവിധ പദ്ധതികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിശീലനം ഏകോപിപ്പിക്കുന്നു.

D.പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രധാന വിടവുകളും ശുപാർശകളും

പാരിസ്ഥിതിക വിടവുകൾ:

26.സ്ഥാപനതല ശേഷി: ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ പാരിസ്ഥിതിക അപകട സാധ്യത കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് പരിമിതമായ സംവിധാനങ്ങളാണുള്ളത്. ങ്ങളുണ്ട്. പൊതുജനാരോഗ്യ അഡീഷണൽ ഡയറക്ടറുടെ കീഴിൽ അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ തസ്തികയിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥനെയാണ് പരിസ്ഥിതി മാനേജ്മെന്റിനായി നിയോഗി ച്ചിരിക്കുന്നത്. നിലവിലുള്ള ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾക്ക് പുറമേ, ദുരന്ത നിവാരണം, ആദിവാസി ആരോഗ്യം, പേവിഷബാധ, വൈറൽ ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തവും ഈ ഉദ്യോഗസ്ഥനുണ്ട്. ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് റൂൾസ്, 2016 പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സിസ്റ്റം നടപ്പാക്കുന്ന തിലൂടെ ആരോഗ്യ വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദുരന്ത നിവാരണത്തിന്റെ പരിധിയിൽ അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനു മാത്രമായി പാരിസ്ഥിതിക റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റ് പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

27. മെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളും മറ്റ് ആരോഗ്യ പരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാലിന്യങ്ങളും: ബിഎംഡബ്ല്യു മാലിന്യങ്ങൾ(അണുബാധ സാദ്ധ്യതയുള്ളത് അപകടകരമായതും അല്ലാത്തതും) സംസ്ഥാനത്തുടനീളം ശേഖരിക്കുകയും രണ്ട് സിബിഎം ഡബ്ല്യുടിഎഫുകൾ വഴി സംസ്കരിക്കുകയും നീക്കം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഭവന സന്ദർശനത്തിലൂടെ നൽകുന്ന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഭാഗമായുണ്ടാകുന്ന ബി.എം.ഡബ്ല്യു. ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ 2 ജില്ലകളിൽ നടന്നു വരുന്നു. എന്നിരുന്നാലും, ബിഎംഡബ്ല്യുവിന്റെയും മറ്റ് മാലിന്യ ങ്ങളുടെയും ഉത്പാദനം വർദ്ധിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. നിലവിലുള്ള രണ്ട് സിബിഎംഡബ്ല്യുടിഎഫുകളുടെ ശേഖരണം, സംസ്കരണം, നീക്കം ചെയ്യൽ എന്നിവ ലഘൂകരിക്കുന്നതിന് ആസൂത്രണം നിർണായകമാണ്.

28.റേഡിയോ ആക്ടീവ് മാലിന്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനമോ മെർക്കുറി അധിഷ്ഠിത ഉപകരണങ്ങൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി ഒഴിവാക്കാനുള്ള തന്ത്രമോ

സംസ്ഥാനത്ത് നിലവില്ല. മെർക്കുറി അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള സ്ഫിഗ്മോമാനോ മീറ്ററുകൾ ഘട്ടം ഘട്ടമായി നിർത്തലാക്കുന്നത് സർക്കാരിന്റെ പ്രഖ്യാപിത നയമാണെങ്കിലും, അതിനായി സമയപരിധി അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗ രേഖ ഇല്ല. റീഡിംഗുകളുടെ കൃത്യത, ഉപകരണങ്ങളുടെ ആയുസ്സ്, സേവനം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആശങ്കകൾ ഡിജിറ്റൽ സംവിധാനങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്. മെഡിക്കൽ പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഉത്പാദി പ്പിക്കുന്ന റേഡിയോ ആക്ടീവ് മാലിന്യങ്ങൾ എഇആർബി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വിധേയമാണ്. അതത് വകുപ്പുകൾ നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ട്. ഓരോ സ്ഥാപനത്തിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന റേഡിയേഷൻ സേഫ്റ്റി ബോർഡ് വ്യത്യസ്ത വശങ്ങൾ പതിവായി പരിശോധിക്കുന്നുണ്ട്. ജി.എം.സി.എച്ച് തൃശ്ശൂർ ആസ്ഥാന മായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് റേഡിയേഷൻ സേഫ്റ്റി നിലവിൽ പ്രവർത്തന രഹിതമാണ്.

എഇആർബി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിച്ച് ഇത് പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സംസ്ഥാനതല നയങ്ങളും എസ്ഒപികളും അഭികാമ്യമാണ്.

29.മെഡിക്കൽ മലിനജലം: എല്ലാ എച്ച്സിഎഫുകളും അവരുടെ ദ്രവ മാലിന്യങ്ങൾ അവരുടെ പരിസരത്ത് തന്നെ ഇടിപി സ്ഥാപിച്ചോ ടെർമിനൽ എസ്ടിപിയുമായി ബന്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന മുനിസിപ്പൽ അഴുക്കുചാലിലേക്ക് ഒഴുക്കിയോ സംസ്കരിക്കണം. 2016 ലെ ബിഎംഡബ്ല്യുഎം ചട്ടങ്ങൾ അനുസരിച്ച് 90 ശതമാനം വലിയ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മലിനജലം ശുദ്ധീകരിക്കാനും നീക്കം ചെയ്യാനും വ്യവസ്ഥയില്ല. ഒരു കേന്ദ്ര എസ്ടിപിയുമായി ബന്ധിപ്പിക്കാനോ ഇടിപികൾ സ്ഥാപിക്കാനോ കഴിയുന്നതുവരെ ഇവയ്ക്ക് ഇടക്കാല പരിഹാരം കണ്ടെത്തി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

30.രൂപകൽപ്പനയും സംഭരണവും: ഏതെങ്കിലും സിവിൽ ജോലികൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പ് പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനും തിരിച്ചറിയുന്നതിനും ഔദ്യോഗിക സംവിധാനങ്ങൾ നിലവിലില്ല. ഊർജ്ജ കാര്യക്ഷമത നടപടികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു ണ്ടെങ്കിലും സംഭരണ രേഖകളിൽ സംയോജിപ്പി ക്കുന്നില്ല.

31.സുരക്ഷ: സുരക്ഷിതമായ ഓക്സിജൻ ഉപയോഗവും അഗ്നിസുരക്ഷാ പ്രതികരണവും സ്ഥാപനാധിഷ്ഠിത എമർജൻസി റെസ്പോൺസ് പ്ലാനിന്റെ നിർണായക ഘടകങ്ങളാണ്. ബന്ധപ്പെട്ട ആസൂത്രണം പ്രധാനമായും അഗ്നിശമന ഉപകരണങ്ങളുടെ ലഭ്യതയിലും ബാഹ്യ ഏജൻസികളുടെ ആനുകാലിക പരിപാലനത്തിലും മാത്രമായി പരിമിതപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

32. നിരീക്ഷണം ,രേഖപ്പെടുത്തൽ : നിലവിൽ, ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾക്കും സംസ്ഥാന ബിഎംഡബ്ല്യുഎം കമ്മിറ്റിക്കും ബിഎംഡബ്ല്യുഎമ്മിനെക്കുറിച്ച് വകുപ്പിന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നത് നിർബന്ധമല്ല. അതിനായി ഒരു സംവിധാനവും നിലവിലില്ല. സംസ്ഥാന പിസിബിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങൾ വാർഷിക റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നു. അതുപോലെ, ജീവനക്കാരുടെ വാക്സിനേഷനും റിപ്പോർട്ടിംഗും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യ തലത്തിൽ നിരീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഐപിസി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ഈ വിവരങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും വിലയിരുത്തുന്ന തിനും കേന്ദ്രീകൃത പ്ലാറ്റ്ഫോം ഇല്ല.

പാരിസ്ഥിതിക ശുപാർശകൾ:

33. സ്ഥാപന ശേഷി: മികച്ച പ്രവർത്തന രീതികൾ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനായി പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ പ്രത്യേകമായി പരിസ്ഥിതി വിദഗ്ധനെ നിയോഗിക്കുക (ബിഎംഡബ്ല്യുഎം, അണുബാധ നിയന്ത്രണം, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സുരക്ഷ, നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായുള്ള പരിസ്ഥിതി മാനേജ്മെന്റ്, ഒഎച്ച്എസ്). ഖര, ദ്രവ മാലിന്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവയുടെ പരിപാലനവും മാലിന്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനും നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള ഭാവി ആസൂത്രണവും ബിഎംഡബ്ല്യു കമ്മിറ്റികൾ പരിശോധിക്കണം. ഇതനുസരിച്ച് സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് ശുപാർശകൾ നൽകണം.

34. മെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങളും മറ്റ് ആരോഗ്യ പരിപാലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മാലിന്യങ്ങളും: വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന ബിഎംഡബ്ല്യു ശേഖരം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് വിഭവങ്ങളുടെ ആസൂത്രണം നിർണായകമാണ് - ശേഖരണം, കൈമാറ്റം, സംസ്കരണം, നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നിവ സംസ്ഥാനത്തുടനീളം കൂടുതൽ സിബിഎംടി എഫുകളിൽ നിക്ഷേപം നടത്താൻ ഡിഎച്ച്എസ് ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. റേഡിയോ ആക്റ്റീവ് മാലിന്യ സംസ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, (1) എഇആർബി മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിച്ച് ജിഎംസിഎച്ച് തൃശ്ശൂർ ആസ്ഥാനമായുള്ള ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് റേഡിയേഷൻ സേഫ്റ്റി പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കുന്നത് അഭികാമ്യ മാണ്; (ii) സംസ്ഥാനതല നയങ്ങളും എസ്ഒപികളും വികസിപ്പിക്കുകയും നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

35. ഗാർഹിക തലത്തിൽ ഉൽപ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ബിഎംഡബ്ല്യു: കെ.ഇ.ഐ.എല്ലുമായുള്ള വകുപ്പിന്റെ പ്രാരംഭ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ പ്രദേശത്തേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതിയുടെ പുരോഗതിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി ആവശ്യമായ വിഭവങ്ങളും ബോധവൽക്കരണവും ശേഷി വികസനവും ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള വിശദമായ പദ്ധതിരേഖ ഡിഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു വികസിപ്പിക്കുകയും നടപ്പിലാക്കുകയും വേണം.

36. മെഡിക്കൽ മലിനജലം: ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്ന് ദ്രവ മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിനായി ഒരു ഹ്രസ്വകാല സംസ്ഥാനതല മാർഗ്ഗരേഖ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും സ്വീകരിക്കുന്നതിനും വകുപ്പ് നിക്ഷേപം നടത്തണം. കൂടുതൽ സൗകര്യങ്ങളുള്ള വലിയ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ (30-ൽ കൂടുതൽ കിടക്കകൾ), ലബോറട്ടറികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത് ഡിഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുവിനും അനുബന്ധ വകുപ്പുകൾക്കും (ജലവും ശുചിത്വവും, പരിസ്ഥിതി, ഗ്രാമവികസനം, സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്) ഒരു പൊതു ചട്ടക്കൂട് തയ്യാറാക്കുന്നതിനും മലിനജലം പുറന്തള്ളുന്നതിന് മുൻപ് ശുദ്ധീകരിക്കുന്നതി നാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തിന് ആസൂത്രണം ചെയ്യാൻ കഴിയും. ദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ വേർതിരിച്ച് പ്രത്യേക സംസ്കരണം ആവശ്യമുള്ള വെള്ളത്തിന്റെ അളവ് പരിമിതപ്പെടുത്തുന്നതിനും സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സൗകര്യത്തിനുള്ളിൽ പുനരുപയോഗം പോലുള്ള നടപടി കളിലൂടെ മലിനജലം മൂലമുള്ള മലിനീകരണം തടയുന്നതിനോ കുറയ്ക്കുന്നതിനോ ഉള്ള അവസരങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിനും ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

37. സംഭരണ രേഖകൾ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുക: ഊർജ്ജ കാര്യക്ഷമമായ അടിസ്ഥാന സംവിധാനങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനും നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ GRIHAS -നെ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുമായി സംഭരണ രേഖകൾ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നത് ഡിഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുവും പിഡബ്ല്യുഡിയും പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്. . ചെറിയ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ചെറുതും പ്രാദേശികവുമായ

പാരിസ്ഥിതിക ആശങ്കകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് (ഫെൻസിംഗ്, സ്ക്രീനുകൾ, നനയ്ക്കൽ, കുറഞ്ഞ ശബ്ദ ഉപകരണങ്ങൾ) എന്നീ നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളാവുന്ന താണ്.

38.ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങൾക്കായുള്ള ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള കരാറിന്റെ ഭാഗമായി, (എ) വായു മലിനീകരണം ഒഴിവാക്കാൻ പുതിയ വാഹനങ്ങൾ ബിഎസ് 6 പാലിക്കുന്നതായിരിക്കണം; (ബി) ആംബുലൻസുകൾ നിലവിലുള്ള ഓട്ടോമോട്ടീവ് വ്യവസായ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായിരിക്കണം [ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഇൻഡസ്ട്രി സ്റ്റാൻഡേർഡ് 125 (എഐഎസ് –125) ഭാഗം 1, ഓഗസ്റ്റ് 2014: റോഡ് ആംബുലൻസുകളുടെ നിർമ്മാണപരവും പ്രവർത്തനപരവുമായ ആവശ്യകതകൾ; ഓട്ടോമോട്ടീവ് ഇൻഡസ്ട്രി സ്റ്റാൻഡേർഡ് 125 (എഐഎസ് –125) ഭാഗം 2, ഓഗസ്റ്റ് 2014 റോഡ് ആംബുലൻസുകൾക്കായുള്ള മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ] ആംബുലൻസ് സ്റ്റാഫിനും രോഗികൾക്കും ആരോഗ്യപരവും സുരക്ഷാപരവുമായ അപകടസാധ്യതകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിന്; (സി) ഡ്യൂട്ടി സമയം, രാത്രിയിലെ ഡ്യൂട്ടി സമയം, സുരക്ഷിത വിശ്രമസ്ഥലങ്ങൾ, വസ്ത്രം മാറാനുള്ള മുറികൾ, കുളിമുറികൾ, ടോയ്ലറ്റ് ഏരിയകൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെ ആംബുലൻസുകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ വിന്യസിച്ചിരിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ തൊഴിൽ ആരോഗ്യം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സുരക്ഷാ ആശങ്കകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക. ഈ മേഖലയിലും വനിതാ ജീവനക്കാരെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന കേരളത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഇവ പ്രധാനമാണ്; (ഡി) ആംബുലൻസുകൾക്കാവശ്യമായതും അനുയോജ്യമായതുമായ പാർക്കിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ; (ഇ) ആംബുലൻസുകളിലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ ങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുക; (എഫ്) ബാറ്ററികൾ പോലുള്ള അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ നിരവധി മാലിന്യ സ്രോതസ്സുകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലേക്ക് നയിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ശുചീകരണവും പ്രവർത്തനവും പരിപാലനവും, (ജി) വാഹന ഗാരേജുകളിലും വ്യാവസായിക സംരംഭങ്ങളിലും തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

39.നിരീക്ഷണവും റിപ്പോർട്ടിംഗും : സംസ്ഥാനത്തുടനീളമുള്ള ബിഎംഡബ്ല്യു മാനേജ്മെന്റിനും അണുബാധ നിയന്ത്രണത്തിനും പ്രതിരോധത്തിനും ഉത്തര വാദിത്വമുള്ള ഏജൻസിയാണ് ഡിഎച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യു. അതിനാൽ, ഇത് ഒരു കേന്ദ്രീകൃത നിരീക്ഷണ, റിപ്പോർട്ടിംഗ് സംവിധാനം വികസിപ്പിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ നേരിട്ട് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന ഒരു ഡിജിറ്റൽ പ്ലാറ്റ്ഫോം വികസിപ്പിക്കാൻ വകുപ്പ് ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു, അതിൽ ബിഎംഡബ്ല്യുവിന്റെ വിവിധ സ്കീമുകൾ സൃഷ്ടിക്കുക, സേവന ദാതാവ് വിവരം ശേഖരിക്കുക, ജീവനക്കാരുടെ വാക്സിനേഷൻ, ഇൻസിഡന്റ് റിപ്പോർട്ടിംഗ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. ബിഎംഡബ്ല്യുഎമ്മുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിതരണ ശൃംഖല മാനേജുചെയ്യുന്നതിനും ഈ പ്ലാറ്റ്ഫോം ഉപയോഗിക്കാം.

40.ശേഷി വികസനം: ജീവനക്കാരുടെയും രോഗികളുടെയും ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് അണുബാധ നിയന്ത്രണ സമ്പ്രദായങ്ങൾ, എൽ &എഫ്എസ്, ഇആർപി, ബിഎംഡബ്ല്യു കൈകാര്യം ചെയ്യൽ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് എല്ലാ ഔട്ട്സോഴ്സ് ചെയ്ത ഏജൻസി ടീമുകൾക്കും പരിശീലനം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. (എൻ.ക്യു.എ.എസ് സർട്ടിഫിക്കേഷനു കീഴിൽ).

41. സുരക്ഷ: അഗ്നി സുരക്ഷയും സുരക്ഷിതമായ മെഡിക്കൽ ഓക്സിജൻ സംവിധാനങ്ങളും യഥാസമയം വിലയിരുത്തുന്നതിനും അനിഷ്ട സംഭവങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഒരു നിരീക്ഷണ നടപടിക്രമം വികസിപ്പിക്കുന്നത് വകുപ്പ് പരിഗണിക്കണം. ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടറുകളുടെ അനുയോജ്യമായ സ്ഥാനം, അത്തരം ഉയർന്ന അപകടസാധ്യതയുള്ള പ്രദേശങ്ങളിലേയ്ക്കുള്ള പ്രവേശന നിയന്ത്രണം,

പ്രധാന സ്ഥലങ്ങളിൽ അപകടങ്ങളും അപകടസാദ്ധ്യതാ വിവരങ്ങളും പ്രദർശിപ്പിക്കുക, ആശയ വിനിമയം നടത്തുക, പതിവ് മോക്ക് ഡ്രില്ലുകളിലൂടെ പ്രതികരണ തയ്യാറെടുപ്പിന്റെ വിലയിരുത്തൽ തുടങ്ങിയ വ്യവസ്ഥാപരമായ നടപടികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് സേവന ദാതക്കളുമായും മറ്റ് അനുബന്ധ വകുപ്പുകളുമായും ഏകോപനം ആവശ്യമാണ്.

42.ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം-നുള്ള ബജറ്റ് വിഹിതം: ബിഎംഡബ്ല്യൂഎം-ന്റെ സാമ്പത്തിക പ്രത്യാഘാതവും സംസ്ഥാനത്തിനുള്ള അണുബാധ നിയന്ത്രണവും പ്രതിരോധവും കൂടാതെ വ്യക്തിഗത ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യവും (സർക്കാർ, സ്വകാര്യ), വിവിധ സർക്കാർ പ്രോഗ്രാമുകളിലൂടെ ലഭ്യമായ വിഭവങ്ങളും വിലയിരുത്തുന്നതിനായി ഒരു വിദഗ്ധനെ നിയമിക്കുന്നത് പരിഗണിക്കുവാൻ വകുപ്പ് തയ്യാറാകേണ്ടതാണ്.

<u>സാമൂഹിക വിടവുകൾ:</u>

43. പ്രധാന സാമൂഹിക വിടവുകൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്: (i) ശേഷി: ഡിഎച്ച്എസിൽ സോഷ്യൽ റിസ്ക് മാനേജ്മെന്റിലും റിപ്പോർട്ടിംഗിലും മെച്ചപ്പെട്ടതും സ്ഥിരവുമായ ശേഷിയും സംവിധാനങ്ങളും ആവശ്യമാണ്; (2) പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം: പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം നിലവിൽ വിഘടിച്ചിരിക്കുന്നു, താഴേത്തട്ടിൽ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ജിആർഎം പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുകയും പരാതികൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും റിപ്പോർട്ടുചെയ്യുന്നതിനും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും ശക്തമായ സംവിധാനങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്; (3) പോഷ് നിയമവും ഐ.സി.സികളും നടപ്പാക്കൽ : പല ആരോഗ്യ പരിപാലന കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഐ.സി.സികള് രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും, പോഷ് നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിലും പ്രചാരണത്തിലും പരിശീലനത്തിലും വിടവുകൾ ഉണ്ട്; (4) മറ്റ് വകുപ്പുകളുമായുള്ള ഏകോപനം: എസ്.ടി.ഡി.ഡി, തൊഴിൽ വകുപ്പ് തുടങ്ങിയ മന്ത്രാലയങ്ങൾക്കൊപ്പം സമഗ്രവും തുല്യവുമായ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുന്ന നിരവധി പ്രവർത്തനങ്ങളും നയങ്ങളും നടപ്പാക്കുന്നു. വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ശക്തമായ പങ്കാളിത്തവും പരിശ്രമവും നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും ഏകോപനത്തിന്റെ അഭാവം കാര്യക്ഷമത കുറയ്ക്കുന്നതിനും മോശം ആസൂത്രണത്തിനും കാരണമാകുന്നു. (V) പങ്കാളികളുടെ ഇടപഴകലിനുള്ള പദ്ധതി: പങ്കാളികളുമായി ഇടപഴകുന്നതിനുള്ള ധാരാളം ഔട്ട്റീച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങളും പ്ലാറ്റ്ഫോമുകളും ഉണ്ടെങ്കിലും, ഈ സംരംഭങ്ങൾ നിലവിൽ താൽക്കാലികവും വിഘടിച്ചതുമാണ്. തന്ത്രപരമായ മുൻഗണനകൾ കാര്യക്ഷമമായി നിറവേറ്റുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട സംവിധാനങ്ങളുടെ ഇടപെടൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത് പ്രധാനമാണ്.

<u>സാമൂഹിക ശുപാർശകൾ:</u>

44.പ്രധാന സാമൂഹിക ശുപാർശകൾ ഇനിപ്പറയുന്നവയാണ്: (i) ഡിഎച്ച്എസ്-ൽ പ്രത്യേക സോഷ്യൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ്; (2) പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുക: ജില്ലാ, സംസ്ഥാന തലങ്ങളില് ഏകീകൃത നിരീക്ഷണത്തിനും റിപ്പോര് ട്ടിംഗിനുമായി ജിആര് എം ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും പരസ്യപ്പെടുത്തുകയും കാര്യക്ഷമമാക്കുകയും വേണം. (3) ഐ.സി.സികളുടെ രൂപീകരണവും പ്രവർത്തനവും, അവബോധം സൃഷ്ടിക്കൽ, ഐ.സി.സിയുടെ ചുമതലകൾ, നിരീക്ഷണ സംവിധാനം എന്നിവയുൾപ്പെടെ പോഷ് നിയമം ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രം വികസിപ്പിക്കുകയും സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക; (iv) മറ്റ് വകുപ്പുകളുമായി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനായി ഏകോപന പ്ലാറ്റ്

ഫോം / പോർട്ടൽ സ്ഥാപിക്കുക.(v) ബന്ധപ്പെട്ട സംവിധാനങ്ങളുടെ ഇടപെടലിനായുള്ള പ്രത്യേക പദ്ധതി വികസിപ്പിക്കുകയും നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.

<u>പ്രോഗ്രാം ആക്ഷൻ പ്ലാൻ</u>

45. പ്രോഗ്രാമുകളുടെ വിലയിരുത്തലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഇനിപ്പറയുന്ന ശുപാർശകൾ പ്രവർത്തന പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

പ്രവർത്തന വിവരണം	ഉറവിടം	ഉത്തരവാദിത്തം	സമയം	പൂർത്തീകരണ അളവെടുക്കൽ
മികച്ച സമ്പ്രദായങ്ങൾ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ പരിസ്ഥിതി വിദഗ്ധന്റെയും സാമൂഹിക വിദഗ്ധന്റെയും സേവനം ലഭ്യമാക്കുക (BMWM), അണുബാധ നിയന്ത്രണം, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സുരക്ഷ, സിവിൽ ജോലികൾക്കുള്ള പരിസ്ഥിതി മാനേജ്മെന്റ്, OHS, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് &സേഫ്റ്റി, GRM)	പരിസ്ഥിതിയും സാമൂഹികവും	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	പ്രോജക്റ്റ് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന തീയതിക്ക് മുമ്പ് (പ്രോഗ്രാമിന്റെ കാലയളവിലുടനീളം പരിപാലിക്കേണ്ടതാണ്)	യോഗ്യതയുള്ള സ്റ്റാഫിനെ നിയമിക്കൽ, പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം തയ്യാറാക്കൽ, പാരിസ്ഥിതികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും റിപ്പോർട്ടിംഗ് പ്രോട്ടോക്കോളുകളും നടപ്പിലാക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കൽ
തിരുവനന്തപുരത്തും കൊച്ചിയിലും നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പരീക്ഷണാടിസ്ഥാന പദ്ധതികളുടെ ഭാഗമായി വീടുകളിൽ നിന്ന് ബിഎംഡബ്ല്യു ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള ഹ്രസ്വകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു സംസ്ഥാന തല നയം വികസിപ്പിക്കുകയും സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക. പ്രസക്തമായ IEC മെറ്റീരിയൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക.	പരിസ്ഥിതിയും സാമൂഹികവും	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	നടപ്പിലാക്കിയതുമുതൽ 18 മാസത്തിനുള്ളിൽ	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഔദ്യോഗിക വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക
എച്ച്സിഎഫുകളിൽ നിന്നുള്ള ദ്രവ മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിനായി ഒരു ഹ്രസ്വകാല സംസ്ഥാന തല നയം വികസിപ്പിക്കുകയും സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.[2]	പരിസ്ഥിതിയും സാമൂഹികവും	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	നടപ്പിലാക്കിയതുമുതൽ 18 മാസത്തിനുള്ളിൽ	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഔദ്യോഗിക വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുക
ജില്ലാ, സംസ്ഥാന	പരിസ്ഥിതിയും	ആരോഗ്യ	പ്രാബല്യത്തിൽ	ജിആർഎം

2

പ്രവർത്തന വിവരണം	ഉറവിടം	ഉത്തരവാദിത്തം	സമയം	പൂർത്തീകരണ അളവെടുക്കൽ
തലങ്ങളിൽ ഏകീകൃത നിരീക്ഷണത്തിനും റിപ്പോർട്ടിംഗിനുമായി പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം (ജിആർഎം സംവിധാനം) ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും പരസ്യപ്പെടുത്തുകയും കാര്യക്ഷമമാക്കുകയും വേണം	സാമൂഹികവും	വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	വന്ന തീയതി മുതൽ പന്ത്രണ്ട് മാസത്തിനുള്ളിൽ (തുടർച്ചയായി നിരീക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.	സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കാനും നടപ്പിലാക്കാനും അവയുടെ വ്യാപകമായ പ്രചാരണം ഉറപ്പാക്കാനും സാദ്ധ്യമായ എല്ലാ ചാനലുകളിലൂടെയും ലഭിക്കുന്ന പരാതികളെക്കുറിച്ച് ഏകീകൃത റിപ്പോർട്ട് നൽകാനും എല്ലാ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി നിർദ്ദേശം നൽകുക.
പോഷ് നിയമം ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള തന്ത്രം വികസിപ്പിക്കുകയും സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക (ഐസിസികളുടെ രൂപീകരണവും പ്രവർത്തനവും ഉറപ്പാക്കുകയും അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യുക.)	പരിസ്ഥിതിയും സാമൂഹികവും	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതി മുതൽ പന്ത്രണ്ട് മാസത്തിനുള്ളിൽ	പോഷ് നിയമം ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നയം (എ) ഐ.സി.സികളുടെ രൂപീകരണം (ബി) ചുമതലകൾ (സി) ബോധവല്ക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (ഡി) നിരീക്ഷണ സംവിധാനം

പ്രവർത്തന വിവരണം	ഉറവിടം	ഉത്തരവാദിത്തം	സമയം	പൂർത്തീകരണ അളവെടുക്കൽ
ഹീമോഫീലിയ / ഹീമോഗ്ലോബിനോപ്പതി റീജിയണൽ ട്രീറ്റിംഗ് സെന്റർ (ആർ.എച്ച്.റ്റി.സി) മികച്ച കേന്ദ്രമായി സ്ഥാപിക്കുകയും രോഗികളെയും ഹീമോഫീലിയ A&B, ബീറ്റതലാസീമിയ, സിക്കിൾസെൽരോഗം, മറ്റ് ചെറിയ ബ്ലീഡിംഗ് ഡിസ്ഓർഡറുകൾ എന്നിവയുള്ള രോഗികൾക്കും മാതാപിതാക്കൾക്കുംആവശ്യമായ പരിശോധന, രോഗസ്ഥിരീകരണം, ചികിത്സ, പരിശീലനം, പുനരധിവാസം കൗൺസിലിംഗ്, ബോധവത്കരണം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.	പരിസ്ഥിതിയും സാമൂഹികവും	ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ	പ്രാബല്യത്തിൽ വന്ന തീയതി മുതൽ രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിൽ	അംഗീകൃത ബജറ്റ് വിഹിതം, ജീവനക്കാർ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഒരു മികച്ച കേന്ദ്രം സ്ഥാപിക്കുക.

E. അനുബന്ധ വകുപ്പ്/സംഘടനയുമായുള്ളകൂടിയാലോചനയും വെളിപ്പെടുത്തലും

46.പ്രോഗ്രാം ആക്ഷൻ പ്ലാനിനായി (പിഎപി) കണ്ടെത്തലുകളും ശുപാർശ ചെയ്ത നടപടികളും പങ്കിടുന്നതിന് കരട്ESSA-യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു മൾട്ടിസ്റ്റേക്ക് ഹോൾഡർ കൺസൾട്ടേഷൻ നടത്തുകയും കരട് ESSAറിപ്പോർട്ട് ലോക ബാങ്കിന്റെ ബാഹ്യ വെബ് സൈറ്റിലും എച്ച്എഫ്ഡബ്ല്യുഡി (ജിഒകെ) വെബ്.സൈറ്റിലും പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നും വിവിധ തലങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള പങ്കാളികളിൽ നിന്നും കൂടുതൽ പ്രതികരണങ്ങൾക്കും . നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കുമായി വെളിപ്പെടുത്തുന്നതുമാണ്. അന്തിമ ഇ.എസ്.എസ്.എ റിപ്പോർട്ട് ചർച്ചയ്ക്ക് മുമ്പ് ലോകബാങ്കിന്റെ ബാഹ്യ വെബ് സൈറ്റിലും എച്ച്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി വെബ് സൈറ്റിലും വീണ്ടും വെളിപ്പെടുത്തുന്നതാണ്