FIFTEENTH KERALA LEGISLATIVE ASSEMBLY

COMMITTEE
ON
PUBLIC ACCOUNTS
(2023-2026)

SIXTIETH REPORT
(Presented on 26th June, 2024)

SECRETARIAT OF THE KERALA LEGISLATURE
THIRUVANANTHAPURAM
2024

FIFTEENTH KERALA LEGISLATIVE ASSEMBLY

COMMITTEE
ON
PUBLIC ACCOUNTS
(2023-2026)

SIXTIETH REPORT

on

Action Taken by Government on the Recommendations contained in the Eighteenth Report of the Committee on Public Accounts (2016-2019)

933/2024.

CONTENTS

		Page
Composition of the Committee	..	v
Introduction	..	vii
Report	..	1
Annexure	..	11

COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

(2023-2026)

COMPOSITION

Chairperson:

Shri Sunny Joseph.

Members:

Shri Manjalamkuzhi Ali

Shri M. V. Govindan Master

DR. K. T. Jaleel

Shri C. H. Kunhambu

Shri Mathew T. Thomas

Shri M. Rajagopalan

Shri P. S. Supal

Shri Thomas K. Thomas

Shri K. N. Unnikrishnan

Shri M. Vincent.

Legislature Secretariat:

DR. N. Krishna Kumar, Secretary

Shri Selvarajan P. S., Joint Secretary

Shri Jomy K. Joseph, Deputy Secretary

Smt. Beena O. M., Under Secretary.

INTRODUCTION

I, the Chairman, Committee on Public Accounts, having been authorised by the Committee to present this Report, on their behalf present the Sixtieth Report on Action Taken by Government on the Recommendations contained in the Eighteenth Report of the Committee on Public Accounts (2016-2019).

The Committee considered and finalised this Report at the meeting held on 8th May, 2024

SUNNY JOSEPH,

Chairperson,
Committee on Public Accounts.

Thiruvananthapuram,
26th June, 2024.

REPORT

This Report deals with the Action Taken by the Government on the recommendations contained in the 18th Report of the Committee on Public Accounts (2016-2019).

The 18th Report of the Committee on Public Accounts (2016-19) was presented in the House on 22nd March 2018. The Report contained 9 recommendations relating to Health & Family Welfare Department.

Government was addressed on 5th April 2018 to furnish the Statements of Action Taken on the recommendations contained in the report and the final reply was received on 6th September 2019.

The Committee examined the Statements of Action Taken in its meeting held on 21-11-2018, 7-8-2019, 18-9-2019 and 16-11-2022. Also decided not to pursue further action on the recommendations in the light of the replies furnished by Government.

Such recommendations/comments and their replies are incorporated in this Report.

HEALTH AND FAMILY WELFARE DEPARTMENT

Recommendation

(Sl.No. 1 Para No. 9)

The Committee notes with serious concern that the department neither prepared a perspective plan prescribing the time frame to achieve the standardisation norms according to the Report of the Standardisation Committee nor finalised the Health Policy on the basis of the draft policy formulated in line with the National Health Policy 2002. The Committee also expresses its disapproval on implementing the major issues envisaged in the draft policy without finalising the same. Therefore, the Committee recommends that the draft health policy formulated in line with the National Health Policy 2002 should be finalised immediately.

933/2024.

Action taken

Even though there was no established frame work or perspective plan based on National Health Policy 2002, activities of Health and Family Welfare Department were designed exactly in lines with the National Health Policy. Emphasis on comprehensive primary health care, involvement of health volunteers in primary care, establishment of well worked out reference system and establishment of a network of primary care to specialty care, which were the pillars of the National Health Mission were also included in the draft health policy adopted by the State. Effort has been taken by the State to develop a health policy in accordance with existing Health Policy of 2002 and 2017. Copy of the draft Health Policy of the State is enclosed. (Annexure)

Recommendation

(Sl.No. 2 Para No. 10)

The Committee observes that insufficient budget allocation forced Kerala Medical Services Co-operation Limited (KMSCL) to utilise other funds for the procurement of drugs during 2008-13 and regrets to note that more fund was allotted for the procurement of equipment rather than procurement of drugs. Therefore, the Committee recommends that sufficient fund should be allotted for the procurement of drugs rather than procurement of equipment in order to overcome the grave situation of shortage of medicines.

Action taken

The KMSCL has been procuring storing and distributing medicines and supplementary equipment as per the consolidated annual intend prepared by the Director of Health Services and Director of Medical Education. The drugs are purchased through competitive transparent e-tenders at national level. In the initial stage of the Corporation, the budget allocation for the procurement of General medicine was insufficient. Hence, the Corporation was forced to utilize the amount from other funds also for the procurement of drugs. Now, in order to complete the procurement process within the budget allocation, each health institution has been instructed to submit their indent within the financial cap prescribed for them.

Recommendation

(Sl.No. 3 Para No. 11)

The Committee is aggrieved to note that due to various reasons, the department did not receive 1% cess collected by KSBCL which was earmarked for the improvement of infrastructure facilities in KMSCL evenafter the amount had been remitted to State Government by KSBCL. Therefore, the Committee recommends that the whole amount should be released to KMSCL and directs the department to make policy level discussions to settle the issues.

Action taken

The taxes department has informed that they have collected and paid up ₹ 307.02 crore as medical cess at the rate of 1% during the period 2012-13 (22-7-2012) to 2017-18 from KSBC for the purpose of infrastructure development of KMSCL. Necessary steps are being taken with Finance Department to get the above amount due to KMSCL.

Recommendation

(Sl.No. 4 Para No. 12)

The Committee, perceives that inorder to provide quality medical services in public health institutions, infrastructure facilities according to the standardisation norms is necessary. The Committee observes with displeasure that many hospitals lack those infrastructure facilities which adversely affects the quality medical services to the public. Hence, the Committee directs that department should take necessary steps to improve infrastructure facilities in every hospitals in order to provide quality medical services.

Action taken

The Government of Kerala has already launched "Aardram Mission" with the objective to make the health care system patient friendly by enhancing infrastructural facilities and by creating additional posts in the healthcare institutions in a phased manner. As a part of this Mission, in the first phase, 170 Primary Health Centres were upgraded as Family Health Centres by providing additional infrastructural facilities and by creating additional posts thereby making

them patient friendly. In the second phase of the Mission, 503 institutions have already been selected to be upgraded as Family Health Centres as was done earlier. More over with the objective to strengthen the secondary and tertiary care institutions, 28 various secondary and tertiary care institutions in the State have been selected under this Mission for providing additional infrastructural facilities and additional posts. As such, when "Aardram Mission" is implemented in toto in the State the shortcomings could be tackled with.

Recommendation

(Sl.No. 5 Para No. 13)

The Committee also observes that budget provision and allocation of NRHM funds are not sufficient for insfrastructure development. Therefore, the Committee directs that department should always be careful that there is no shortfall in providing funds for infrastructure developments.

Action taken

Initially, a detailed work was undertaken to find out various sources through which funds were being received by the State for Health activities. Kerala gets funds from State Plan funds, NHM, KIIFB (Kerala Infrastructure Investment Fund Board), Local Self Government funds, MP/MLA LADS, from companies as a part of their CSR, voluntary donors etc. The State team initially chartered a plan to identify funds for each institution from various sources. Health institutions which required huge contributions were proposed under KIIFB, major quantum requirements were proposed to be allocated from Plan funds, the next level of requirement from NHM, limited funds under MP/MLA LADS and LSGIs. Once this process was completed, requirements for institutions were classified and allotted to funding sources and budget proposed. Even in this process, the basic tenets of plannig viz. Bottom up approach was ensured. Extensive deliberations were held at each institution wherein the institution authorities as well as the LSG members were actively involved.

Based on the same, National Health Mission proposed various civil works in the Programme Implementation Plan for the year 2018-19 which was for ₹ 138.16 crore. Government of India, after detailed verification and discussions approved

an amount of ₹133.05 crore during the current year. This includes ₹ 46.50 crore allotted for civil works in the proposed Family Health Centres. It is a fact that all the requirements cannot be addressed in a single year. As detailed above, NHM has addressed certain required gaps in infrastructure. Further, the process of gap identification as well as requirements based on necessities and availability will be verified and forwarded the proposal to Government of India through NHM in forthcoming years.

Recommendation

(Sl.No. 6 Para No. 14)

The Committee views the audit observation that sanctioned bed strength according to the Standardisation Committee was less than standardisation norms. Hence, the Committee directs that inorder to increase the bed strength in hospitals the department should take necessary steps to get more budget allocation for increasing the number of buildings, staff strength etc.

Action taken

The Government of Kerala has already launched "Aardram Mission" with the objective to make the health care system patient friendly by enhancing infrastructural facilities and by creating additional posts in the healthcare institutions in a phased manner. As a part of this Mission in the first phase 170 Primary Health Centres were upgraded as Family Health Centres by providing additional infrastructural facilities and by creating additional posts thereby making them patient friendly. In the second phase of the Mission, 503 institutions have already been selected to be upgraded as Family Health Centres as was done earlier. Moreover with the objective to strengthen the secondary and tertiary care institutions 28 various secondary and tertiary care institutions in the State have been selected under this Mission for providing additional infrastructural facilities and additional posts. As such, when "Aardram Mission" is implemented in toto in the State the shortcomings could be tackled with.

Recommendation

(Sl.No. 7 Para No. 15)

The Committee is astound to note that Trauma Care units are not available in all hospitals eventhough the number of persons seeking admission in the hospitals are increasing day-by-day. Therefore, the Committee wants the report on the action plan for providing Trauma Care facilities in all the DHs, THs and GHs.

Action taken

As a part of implementing Emergency Medical Care system and establishing Trauma Care Centres to provide instantaneous relief to accident victims, Health Services Department is implementing strengthening of Emergency Medical Care in selected 52 institutions (in Health Services Department). The programme is implemented in a step wise manner. The following institutions have been provided with Emergency Medical Care facilities.

Sl. No.	Institutions	Facilities Provided
	2015-16	
1	Taluk Head Quarters Hospital, Kayamkulam	C.T. Scan
2	Taluk Head Quarters Hospital, Punalur	Casualty Modification
3	Taluk Hospital, Attingal	Equipment
4	General Hospital, Neyyattinkara	Equipment
5	District Hospital, Kollam	Equipment
6	District Hospital, Kanjangad	Equipment
	2016-17	
1.	Taluk Head Quarters Hospital, Kottarakkara	Equipment
2.	Taluk Head Quarters Hospital, Chalakkudy	C.T.Scan
3.	District Hospital, Kollam	Equipment for Casualty ICU

2017-18		
1.	General Hospital, Adoor	Casualty Infrastructure
2.	Taluk Head Quarters Hospital, Koyilandy	Casualty Infrastructure & Equipment
3.	Taluk Hospital, Neendakara	Casualty Infrastructure
4	Taluk Head Quarters Hospital, Kottarakkara	C.T. Scan

An amount of ₹1300 Lakh is allotted for implementing Trauma Care unit as a part of strengthening of Emergency Care in Government Hospitals for the Financial Year 2018-19 in selected hospitals as detailed below:-

1.	District Hospital, Kollam	Equipment
2.	Taluk Head Quarters Hospital, Karunagappally	Equipment
3.	General Hospital, Pathanamthitta	Equipment
4.	Taluk Head Quarters Hospital, Harippad	Equipment & C.T. Scan
5.	District Hospital, Thodupuzha	Equipment
6.	General Hospital, Kozhikode	Equipment
7.	Taluk Head Quarters Hospital, Chalakkudy	Equipment

In addition to this capacity building for developing Trauma Care facilities in Government Hospitals on National Highways and National Programme for Prevention and management of burn injuries, District Hospital, Kannur is proposed for setting up Burns and Trauma in NHM PIP.

Apart from this first aid care is being provided in all Health care institutions to Trauma victims. Training is being given to Doctors working in casualty and also to Staff Nurse and Attenders working in casualty. Almost all casualty Medical Officers have been trained. Hands on training has also being provided to staff working in casualty with faculty from Medical Colleges and Health Services

Department. Training has also being given to Doctors and Staff Nurses in AIIMS regarding Trauma Care. AIIMS faculty has provided training on Trauma in two regions during last year.

Recommendation

(Sl.No. 8 Para No. 16)

The Committee observes that many hospitals lack blood banks and many blood banks are functioning without renewing their licenses. The Committee wants to know the present position and hence it directs the department to submit a report on the steps taken for the improvement and renewal of licenses of blood banks and blood storage centres.

Action taken

As per the Provisions of the Drugs & Cosmetic Rules 1945, the Blood Banks are to be licensed and renewed jointly by the State Licensing Authority and Central License Approving Authority (CDSCO). The licensing process involves joint inspection by the State and Central Drugs Inspectors, rectification of the non-compliances observed during inspection, verification of compliance and issuing of licence jointly by Central and State Licensing Authority. Hence Blood Bank Licence can be renewed only after the final consent of the CDSCO. Due to the nature of such inspections, normally there will be a justifiable delay in conducting the inspection and issue of the licences. Since the licensing of Blood Banks comes under the Drugs & Cosmetics Act, which is a Central Act, the State Government have no direct control over the process. In several instances when the renewal applications were forwarded to CDSCO with the inspection report of State Inspectors, CDSCO did not consider the application and joint inspections were insisted. Besides, the application for renewal cannot be forwarded unless the defects pointed out are rectified by the licensees. Hence there is unintentional delay in most of the blood bank renewal files. In addition, NOC from State Blood Transfusion council is also required by CDSCO. It is assured that the quality of blood stocked and transfused from the blood banks is not compromised due to the minor defects detected during the inspection of renewal of licences. Minor defects are noted to assure the norms of licence stipulated under the relevant rules.

However the State Drugs Controller is the sole authority to issue and renew the permits of Blood storage centres in the state. Hence there is no delay in the issue and renewal of these permits.

Out of the total 183 number of blood banks, renewal applications of 25 number of blood banks are pending before the Drugs Controller General (India) for final approval, 85 nos. of applications are pending for want of rectification of defects pointed out during the joint inspections by central and state drugs inspectors.

It may be noted that as per the provisions of Rule 122F of the Drugs & cosmetics Rules 1945, the currency of the Blood Bank Licences will be in force beyond its validity date, provided the licensee has applied for renewal of the same within the stipulated time limit, till orders on the application is communicated to the licensee.

As Blood safety is of prime importance for guarding the health of the public each and every minor defect has to be addressed. Therefore the delay in the processing of renewal applications may not be considered as a flaw. The repeated inspections and instructions may be considered as a tool to achieve the highest degree of safety in blood collection, storage and distribution.

Recommendation

(Sl.No. 9 Para No. 17)

The Committee directs the department to take steps to establish one more sewage treatment plant at Ernakulam for disposal of Bio-Medical Waste.

Action taken

Biomedical waste management with regard to the District, General and Taluk Hospitals in Ernakulam District are currently entrusted with and managed by the agency “IMAGE” which is under the control of the Indian Medical Association. The General Hospital, Ernakulam has its own waste water treatment plant for waste disposal. Moreover, District Hospital, Aluva, General Hospital, Ernakulam and Community Health Centre, Pandappally in the District also have its own incinerators for treatment of waste.

At present the disposal of biomedical waste in the various Hospitals in Ernakulam District are being done effectively. However it is felt that it would be more effective if waste water treatment plants are installed in the major hospitals (District, General and Taluk) for solid/liquid waste disposal. The Director of Health Services has reported that she had already instructed the Heads of these Major Hospitals to submit proposals for installation of waste water disposal plants.

SUNNY JOSEPH,
Chairperson,
Committee on Public Accounts.

Thiruvananthapuram,
26th June, 2024.

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ നയം

(കരട്)

മുഖവുര

താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ പ്രതിശീർഷ വരുമാനത്തിൽ നിന്നുകൊണ്ട് കേരളം ആരോഗ്യത്തിന്റെ മികച്ച സൂചകങ്ങൾ(മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക, ശരാശരി ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുക) നേടിയെടുത്തതിനെയാണ് ആരോഗ്യ രംഗത്തെ കേരള മാതൃകയായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടനകളും മറ്റ് രാജ്യാന്തര സംഘടനകളും അംഗീകരിച്ചത്. എന്നാൽ ഇന്ന്, രണ്ടാം തലമുറ പ്രശ്നങ്ങളെ വേണ്ടവണ്ണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ നേരിട്ട പരിമിതികളും സാമൂഹ്യ രംഗത്തെ വെല്ലുവിളികളും., സാക്ഷര കേരളത്തിൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള വിമുഖത മുതൽ വൃദ്ധജന പരിപാലന മേഖലയിലെ പ്രതിസന്ധികൾ വരെയുമുള്ള വെല്ലുവിളികൾ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സമീപനം ഗൗരവമായി പുനരാലോചിക്കേണ്ട സാഹചര്യത്തിലെത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്.

കേരളം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിലൊന്ന് ഗാർഹിക തലത്തിൽ അനുദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ചികിത്സാ ചെലവാണ്. സ്വതേ ദരിദ്രരായവരെ മാത്രമല്ല ഇടത്തരക്കാരെ പോലും കടക്കെണിയിലാക്കുന്നതും സമൂഹത്തിൽ ദാരിദ്ര്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതും അപ്രതീക്ഷിതവും വിനാശകരവുമായ (catastrophic) ചികിത്സാ ചെലവാണ് എന്ന സാഹചര്യമാണ് നിലവിലുള്ളത്. ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ സ്വകാര്യവത്കരണം, മെഡിക്കൽ സാങ്കേതിക വിദ്യയിലും അവശ്യമരുന്നുകളുടെ സ്വഭാവത്തിലും വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, ഏതു രോഗത്തിനും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളെ തേടുന്ന പ്രവണതയെ ചെറുക്കാനുള്ള (Gate keeping) ദ്വാരപാലക സംവിധാനം പ്രാഥമിക തലത്തിലില്ലാത്തത്, മാറുന്ന രോഗക്രമവും, ചികിത്സാ ചെലവ് കൂടിയ ക്യാൻസറും, മറ്റ് ദീർഘസ്ഥായിയായി രോഗങ്ങളും ഉള്ളവരുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടായ വർദ്ധന ഇതൊക്കെ ചില വെല്ലുവിളികളാണ്. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെയും പരിസ്ഥിതിജന്യ രോഗങ്ങളുടെയും വർദ്ധനവ്, മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, മാനസിക ആരോഗ്യ പരിപാലന സംവിധാനങ്ങളുടെ പരിമിതികൾ എന്നിവയും ശ്രദ്ധ ഊന്നേണ്ട മേഖലകളാണ്. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ വരും കാല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു മാർഗ്ഗരേഖ എന്ന നിലയിലാണ് ഈ നയം വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

കെ.കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ

ആരോഗ്യവകുപ്പ് മന്ത്രി

I

ആരോഗ്യരംഗത്തെ വെല്ലുവിളികൾ

താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ പ്രതിശീർഷ വരുമാനത്തിൽ നിന്നുകൊണ്ട് കേരളം മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക, ശരാശരി ആയുർദൈർഘ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുക തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യത്തിന്റെ മികച്ച സൂചകങ്ങൾ നേടിയെടുത്തതിനെയാണ് ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരള മാതൃകയായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടനകളും മറ്റ് രാജ്യാന്തര സംഘടനകളും അംഗീകരിച്ചത്. എന്നാൽ, ഇന്ന് രണ്ടാം തലമുറ പ്രശ്നങ്ങളെ വേണ്ടവണ്ണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിൽ നേരിട്ട പരിമിതി, സാമൂഹ്യ രംഗത്തെ വെല്ലുവിളികളും, സാക്ഷര കേരളത്തിൽ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലുള്ള വിമുഖത മുതൽ വൃദ്ധജനപരിപാലന മേഖലയിലെ പ്രതിസന്ധികൾ വരെയുള്ള വെല്ലുവിളികൾ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഗൗരവമായി പരിഗണിക്കേണ്ട സാഹചര്യത്തിലെത്തിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ പരിമിതി ജനങ്ങൾ സ്വകാര്യആശുപത്രികളെ വളരെക്കൂടുതലായി ആശ്രയിക്കുന്ന അവസ്ഥ സംജാതമാക്കി.

കേരളം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിലൊന്ന് ഗാർഹിക തലത്തിൽ അനുദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ചികിത്സച്ചെലവാണ്. ഏറ്റവുമധികം ബുദ്ധിമുട്ടുന്നത് സമൂഹത്തിലെ ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ടവരാണ്. സ്വതവേ ദരിദ്രരായവരെ പലപ്പോഴും കടക്കെണിയിലാക്കുന്നതും സമൂഹത്തിൽ ദാരിദ്ര്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതും അപ്രതീക്ഷിതവും വിനാശകരവുമായ (Catastrophic) ചികിത്സച്ചെലവും തന്നെയാണ്.

ചികിത്സച്ചെലവിൽ ദ്രുതഗതിയിലുണ്ടായ വർദ്ധനയുടെ കാരണങ്ങൾ ഇവയാണ്:

- ആരോഗ്യ മേഖലയുടെ സ്വകാര്യവത്കരണവും വാണിജ്യവത്കരണവും
- മെഡിക്കൽ സാങ്കേതികവിദ്യയിലും അവശ്യമരുന്നുകളുടെ സ്വഭാവത്തിലും വരുന്ന മാറ്റങ്ങൾ, അതുമൂലം ആരോഗ്യച്ചെലവിലുണ്ടായ വർദ്ധന.
- പൊതുമേഖല ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിലും ആധുനികവത്കരിക്കുന്നതിലും വന്നുചേർന്നിട്ടുള്ള പോരായ്മ.
- എല്ലാ ദരിദ്ര വിഭാഗങ്ങൾക്കും ആവശ്യമായ സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകാൻ പൊതുസംവിധാനങ്ങൾക്ക് കഴിയാത്തത്.
- ഏതു രോഗത്തിനും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളെ തേടുന്ന പ്രവണതയെ ചെറുക്കാനുള്ള ദ്വാരപാലക സംവിധാനം (Gate Keeping) പ്രാഥമിക തലത്തിലില്ല എന്ന പ്രശ്നം.
- മാറുന്ന രോഗക്രമവും ചികിത്സാച്ചെലവു കൂടിയ കാൻസറും മറ്റ് ദീർഘസ്ഥായി രോഗങ്ങളുമുള്ളവരുടെ എണ്ണത്തിലുണ്ടാവുന്ന വർദ്ധനവും.

1.1 ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ ഭാരം

മാറ്റിയെടുക്കാവുന്ന ആപൽഘടകങ്ങളുമായി (Risk factor) ബന്ധമുള്ള ജീവിതശൈലികൾ നിമിത്തമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ കേരളത്തെ സംബന്ധിച്ച് വലിയ ഭാരം തന്നെയാണ്. ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെയും അവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സങ്കീർണ്ണാവസ്ഥകളുടെയും ചികിത്സച്ചെലവ് വളരെ കൂടുതലായതിനാൽ കുടുംബച്ചെലവുകൾ അമിതമായി വർദ്ധിക്കുന്നു. കേരളത്തിൽ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്ന മുഖ്യ ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ ഹൃദയത്തിന്റെയും രക്തക്കുഴലുകളുടെയും രോഗങ്ങൾ (Cardiovascular Diseases), പ്രമേഹവും രക്താതിമർദവും, കാൻസർ എന്നിവയാണ്. അപകടങ്ങളും ആത്മഹത്യയും കേരളത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ കാരണം പുകവലിയും, കായികവ്യായാമത്തിലെ പ്രകടമായ കുറവും, അനാരോഗ്യകരമായ ആഹാരരീതിയുമാണ്.

1.2 പരിസ്ഥിതിജന്യ രോഗങ്ങൾ

വയറിളക്ക രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലും കുറയ്ക്കുന്നതിലും കേരളം വലിയ നേട്ടം കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ട്. രണ്ടു ദശകം കൊണ്ട് ഇവയുടെ തോത് പത്തിലൊന്നായി കുറയ്ക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. ഏതാണ്ട് ഇതേ കാലയളവിൽ വീടുകളിൽ ശൗചമുറികളുടെ എണ്ണത്തിൽ വൻ വർദ്ധനവുണ്ടായിട്ടുണ്ടെന്നത് ശ്രദ്ധേയമാണ്. എന്നാൽ ഈയിടെയായി, ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ, എലിപ്പനി, മഞ്ഞപ്പിത്തം, ടൈഫോയിഡ് തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇടയ്ക്കിടെ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നതായി കാണുന്നു.

വീടുകളിലെ സാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്ന് പിടിപെടുന്ന ജലജന്യരോഗങ്ങളിൽ നിന്നും പാരിസ്ഥിതിയിൽ നിന്ന് പിടിപെടുന്ന മഞ്ഞപ്പിത്തം, ടൈഫോയ്ഡ് പോലുള്ള ആഹാരജന്യ രോഗങ്ങളിലേക്ക് ഒരു മാറ്റമുണ്ടായിട്ടുണ്ട്. കൊതുകുപരത്തുന്ന ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻഗുനിയ, ജപ്പാൻ ജ്വരം പോലുള്ളവയും വർദ്ധിക്കുന്നുണ്ട്. കെട്ടിനിൽക്കുന്ന മലിനജലത്തിൽ നിന്നുണ്ടാവുന്ന എലിപ്പനിയും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. മാലിന്യ നിർമാർജ്ജനത്തിലും കൊതുക് നശീകരണത്തിലും വേണ്ടത്ര വിജയിക്കാൻ കഴിയാതെ പോയത് ഇത്തരം രോഗങ്ങളുടെ തിരിച്ചുവരവിന് കാരണമായിരിക്കുകയാണ്.

1.3 ജനസംഖ്യാമാറ്റവും മുതിർന്ന പൗരരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും

അറുപതു വയസ്സിൽ കൂടുതൽ പ്രായമുള്ളവരുടെ അനുപാതത്തിൽ രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നത് കേരളമാണ് (2011 ൽ 11.8%). അടുത്ത രണ്ട് മൂന്ന് ദശകങ്ങൾക്കുള്ളിൽ പ്രായാധിക്യമുള്ളവർ മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ അഞ്ചിലൊന്നായി വർധിക്കുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ എണ്ണത്തിലുള്ള വർധനവിനനുസരിച്ച് ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ വർദ്ധിക്കുന്നത് സ്വാഭാവികമാണ്. പ്രായവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാൻസർ, മറ്റ് ദീർഘസ്ഥായീരോഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ തോതും വർധിക്കാനാണ് സാധ്യത.

1.4 പാർശ്വവത്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

കേരളത്തിലെ ചില ജനസമൂഹങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആരോഗ്യസൂചക ശരാശരിയിലും വളരെ താഴെയാണ്. ഇവരിൽ ആദിവാസികളുടെ കാര്യം സവിശേഷ ശ്രദ്ധയാകർഷിക്കുന്നു. വിശേഷിച്ചും, അട്ടപ്പാടിയിലെയും വയനാട്ടിലെയും ആദിവാസികൾക്കിടയിലെ ശിശുമരണനിരക്കും മാതൃമരണനിരക്കും ആശങ്കാജനകമായ നിലയിൽ ഉയർന്ന് നിൽക്കുന്നു. തീരദേശത്ത് കഴിയുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങളും ഇക്കാര്യത്തിൽ പ്രത്യേക പരിഗണന അർഹിക്കുന്നു. ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ, ട്രാൻസ്ജൻഡർ, മറ്റ് പാർശ്വവത്കൃതവിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവരുടെ ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങളും കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

1.5 അപകടങ്ങളും പരിക്കുകളും

രാജ്യത്തെ ജനസംഖ്യയുടെ 2.76% മാത്രം ജനസംഖ്യയുള്ള കേരളത്തിലാണ് ഇന്ത്യയിലെ റോഡപകടങ്ങളിലെ 7.8 ശതമാനവും നടക്കുന്നത്. രാജ്യത്തെ വാഹനാപകടം മൂലമുള്ള പരിക്കുകളുടെ 8.4% കേരളത്തിലാണ്. അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണങ്ങളുടെ കണക്കും അസ്വീകാര്യമാംവിധം ഉയർന്നതാണ്. വെള്ളത്തിൽ വീണുണ്ടാകുന്ന അപകടങ്ങളും മരണങ്ങളും മറ്റൊരു പ്രധാന പ്രശ്നമായി വളർന്നിട്ടുണ്ട്.

1.6 ആത്മഹത്യ, മാനസികാരോഗ്യം

മഹാരാഷ്ട്രയും തമിഴ്നാടും കഴിഞ്ഞാൽ ഏറ്റവുമധികം ആത്മഹത്യാനിരക്കുള്ളത് കേരളത്തിലാണ്. ഇതിനുപുറമേ, മാനസികരോഗികളുടെ എണ്ണവും കേരളത്തിൽ വളരെ കൂടുതലാണ്. ഇതിനെ നേരിടാനുള്ള വേണ്ടത്ര ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ശരിയായ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച വിദഗ്ധരും കേരളത്തിൽ കുറവാണ്.

1.7 ആരോഗ്യരംഗത്തെ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ ഗുണനിലവാരം

സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും പൊതു ആരോഗ്യമേഖലയിലും വേണ്ടത്ര ഡോക്ടർമാരും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫുമില്ലാത്തത് ആശങ്കാജനകമാണ്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ അവശ്യാനുസരണം

ഡോക്ടർമാരുടേയും നഴ്സുമാരുടേയും മറ്റ് പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിന്റെയും കുറവ് ഘട്ടം ഘട്ടമായി പരിഹരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആരോഗ്യ രംഗത്തെ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ ഗുണനിലവാരത്തെ മെഡിക്കൽ വിജ്ഞാനരംഗത്തെ ചടുലമായ മാറ്റങ്ങൾക്കനുസൃതമായി മെച്ചപ്പെടുത്തി ജിനോമിക് കാലഘട്ടത്തിന്റെ നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അതിനുതകുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടത്.

II

പ്രവർത്തന രൂപരേഖ

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖല നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികൾ തരണം ചെയ്യാനായി തുല്യത, സാമൂഹികനീതി, ലിംഗ നീതി, ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തൽ, ചെലവുകുറഞ്ഞ പ്രതിവിധികൾ, ഉചിതമായ മനുഷ്യവിഭവശേഷിവികസനം, ജീവിതശൈലിയിൽ ആവശ്യമായ മാറ്റം വരുത്തൽ, സേവനങ്ങളുടെയും മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെയും മുൻഗണനാക്രമത്തിലുള്ള വിന്യാസം, ആവശ്യമായ സാമ്പത്തിക, മനുഷ്യവിഭവശേഷി കണ്ടെത്തൽ എന്നിവയിൽ ഊന്നൽ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെയും ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റത്തക്ക രീതിയിൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് സമഗ്ര ഇടപെടൽ നടത്തുകയും അതോടൊപ്പം രോഗാതുരതയും മരണനിരക്കും കുറയ്ക്കാനായി കഴിയേണ്ടതുണ്ട്. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾക്കായി മുൻഗണന നൽകാനും കഴിയണം.

1. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ നിയന്ത്രണം,
2. പ്രാഥമികതലത്തിൽത്തന്നെ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം,
3. കാര്യക്ഷമമായ ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനങ്ങൾ,
4. പ്രാഥമിക ചികിത്സാസ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണവും നിലവാരവും വർദ്ധിപ്പിക്കൽ,
5. ദ്വിതീയതലത്തിൽ രോഗ സങ്കീർണതകളുടെ നിയന്ത്രണം,
6. ദ്വിതീയ തൃതീയ തല ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളുടെ ആധുനികവത്കരണം,
7. ത്രിതല റഫറൽ സമ്പ്രദായം നടപ്പാക്കൽ,
8. ചികിത്സാരംഗത്ത് ആവശ്യമായ നിയന്ത്രണസംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തൽ

ഇത്തരം കാഴ്ചപ്പാടോടെ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖല മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യങ്ങളും മുന്നോട്ടുവെച്ചുകൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് കഴിയണം. അതിനായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇന്ന് ചെലവഴിക്കുന്നതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ തുക നീക്കിവയ്ക്കാനുമാകണം. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ ചെലവ് സംസ്ഥാന ഉത്പാദനത്തിന്റെ 0.6 % ത്തിൽ നിന്നും വർഷം കണ്ട് ഒരു ശതമാനം വർദ്ധിപ്പിച്ച് 5% ത്തിൽ എത്തിക്കുക എന്നതാണ് സർക്കാർ ലക്ഷ്യംവയ്ക്കുന്നത്.

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖല മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ദീർഘകാലത്തേക്കുള്ളതും, ഹ്രസ്വകാലത്തേക്കുള്ളതുമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കണം. ആ കാഴ്ചപ്പാടോടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കാനാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്.

2.1 ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങൾ (Goals)

സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്ന ദീർഘകാലത്തേക്കുള്ള ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഇവയാണ്.

1. സാർവത്രികവും സൗജന്യവും സമഗ്രവുമായ ആരോഗ്യരക്ഷാസംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുക.
2. ശിശു, ബാല, മാതൃ മരണനിരക്കുകൾ വികസിത രാജ്യങ്ങളിലേതിനുതുല്യമായ തലത്തിൽ എത്തിക്കുക.
3. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തോടെയുള്ള ആയുർദൈർഘ്യം കൂട്ടുക

2.2 ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യങ്ങൾ (Targets)

ഹ്രസ്വകാല ലക്ഷ്യമായി മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്നത് പ്രധാനമായും താഴെ പറയുന്നവയാണ്.

മാതൃമരണ നിരക്ക് ഒരു ലക്ഷം ജനങ്ങളിൽ 66 എന്നതിൽ നിന്ന് 30 ആക്കുക. ശിശുമരണനിരക്കാവട്ടെ 12 ൽ നിന്ന് 8 ആക്കുക. നവജാത ശിശിക്കളുടെ മരണനിരക്ക് 7 ൽ നിന്നും 5 ആക്കുക. 5 വയസിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക് 14 ൽ നിന്നും 9 ആയി മാറ്റുക. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വാർഷിക രോഗബാധ 50 ശതമാനമായി കുറയ്ക്കുക. ഇത്തരത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം എസ്.ഡി.ജി (Sustainable Development Goals: SDG) യുടേതായി മാറ്റുക എന്നതാണ് സർക്കാർ ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

III

പൊതുജനാരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഘടനയും ഉത്തരവാദിത്തവും

പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും അവയുടെ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വരെയായിട്ടാണ് പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ ത്രിതല സംവിധാനം. ഓരോ തട്ടിലെയും സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വ്യക്തമായ ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ടെങ്കിലും, ഇത് ലംഘിക്കപ്പെടുമ്പോഴാണ് ഏറ്റവും മുകളിലത്തെ തട്ടിലുള്ള അമിതമായ ജനത്തിരക്കും ഏറ്റവും താഴേത്തട്ടിനോടുള്ള അവഗണനയും ഉണ്ടാകുന്നത്. ഈ സ്ഥിതിക്ക് മാറ്റം വരുത്താനാണ് സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നത്. അതിനുതകുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു.

ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് മാനദണ്ഡങ്ങളനുസരിച്ച് ഉചിതമായ ഭേദഗതികളോടെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളെയും തരം തിരിക്കുകയും കർശനമായ റഫറൽ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. സർക്കാർ തലത്തിലുള്ള ഈ സ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ, സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജനറൽ, ജില്ലാ, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ എന്നനിലയിൽ തരംതിരിക്കുന്നതാണ്. ഓരോ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഉത്തരവാദിത്തം വിലയിരുത്തിയ ശേഷം ആവശ്യമായ ഇടപെടൽ നടത്തി മുന്നോട്ടുപോകാനാവണം.

3.1 പ്രാഥമികാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രം (Primary Health Sub Centre) 5094

പ്രാഥമികാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രമെന്നത് സമൂഹവും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രവും തമ്മിലുള്ള സമ്പർക്കത്തിന്റെ ആദ്യകണ്ണിയാണ്. ജനസംഖ്യാപരമായി നോക്കിയാൽ സമതലപ്രദേശങ്ങളിൽ 5000 പേർക്ക് ഒരു ഉപകേന്ദ്രം എന്ന തോതിലും മലമ്പ്രദേശത്തും ആദിവാസിമേഖലകളിലും 3000 പേർക്ക് ഒന്ന് എന്ന തോതിലുമാണ് ഇവ ഉണ്ടാവേണ്ടത്. കേരളത്തിൽ ഇന്ന് 5094 ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുണ്ട്. ഇങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ, 6000 പേർക്ക് ഒരു ഉപകേന്ദ്രമെന്ന നിലയാണ് കേരളത്തിലുള്ളത്. നഗരപ്രദേശങ്ങളെ ഒഴിവാക്കിയാൽ, അതത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി അടുത്ത സമ്പർക്കം പുലർത്തിക്കൊണ്ടാവണം ഈ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം നടക്കേണ്ടത്. ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിലെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ആവശ്യങ്ങളിലുള്ള അപാകതകൾ വിലയിരുത്തുകയും ആരോഗ്യനിർണയഘടകങ്ങളെയും രോഗകാരണങ്ങളെയും കുറിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നതിൽ ശ്രദ്ധ ചെലുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ പിന്തുണാ സംവിധാനങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതാണ്.

ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്ന നിലയിൽ ഗർഭകാല പരിചരണം; രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്, ഹൃദ്രോഗ അപായ സാദ്ധ്യത കുറയ്ക്കുക, കാൻസർ പ്രതിരോധിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങളെപറ്റി അവബോധം വളർത്തുക, കുഷ്ഠരോഗങ്ങൾക്കു പുറമെ സാധാരണ ത്വക്ക് രോഗങ്ങളേയും കണ്ടെത്തുക, കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യത്തിനും കൗൺസിലിംഗിനുമുള്ള

സൗകര്യമൊരുക്കുക, പാരിസ്ഥിക രോഗങ്ങളെ കൈകാര്യം ചെയ്യുക, പകർച്ചവ്യാധികാലത്ത് ഉചിതമായ പൊതുജനാരോഗ്യ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക എന്നീ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടൽ നടത്തും.

ഗുരുതരമല്ലാത്ത സാധാരണരോഗങ്ങളുടെയും ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെയും കണ്ടെത്തലും തുടർ ചികിത്സയും ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഉണ്ടായിരിക്കും. നിർദ്ദിഷ്ട ഗുണഭോക്താക്കൾ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിയാലും ഇല്ലെങ്കിലും ആരോഗ്യ പ്രോത്സാഹന കേന്ദ്രത്തിലെ ഒരു വ്യക്തി നിർദ്ദിഷ്ട സമയക്രമം പുലർത്തി ഒരോ ഗുണഭോക്താവിന്റെയും ഭവന സന്ദർശനം നടത്തും. അതുവഴി പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥിതി വിലയിരുത്തി എന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ഇക്കാര്യം ഇ–ഹെൽത്ത് പദ്ധതി വഴി അവലോകനം ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് സംബന്ധിച്ച് വ്യക്തമായ രജിസ്റ്റർ വീടുകളിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും കഴിയേണ്ടതുണ്ട്.

3.2 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം

ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം (Primary Health Centre) ഉണ്ടാവണം. മുപ്പതിനായിരം പേർക്ക് ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം എന്നതായിരിക്കണം ലക്ഷ്യം. പുതിയതായി രൂപംകൊണ്ട മുനിസിപ്പൽ ടൗൺഷിപ്പുകളിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ അതേപടി തുടരാനനുവദിക്കുന്നതാണ്. ഇവയ്ക്ക് താഴെ പറയുന്ന കർത്തവ്യങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നത് കഴിയുന്നവിധം അത് വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കും.

- ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് ക്ലിനിക്ക്
- ലഘു ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തൽ
- പ്രസവസംബന്ധമായ സേവനങ്ങൾ
- അടിസ്ഥാന ഫാർമസി
- അടിസ്ഥാന ലാബ് സൗകര്യം
- ആരോഗ്യ വിവര ശേഖരണ സംവിധാനം.
- ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സംവിധാനം.

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി വികസിപ്പിക്കും. ഒ.പി. സൗകര്യം വൈകുന്നേരം 6 മണി വരെ ആക്കും, ഇതിനാവശ്യമായി സ്റ്റാഫ് പാറ്റേണിൽ മാറ്റം വരുത്തും. അടിസ്ഥാന സൗകര്യം വികസിപ്പിച്ച് പൊതുജന സൗഹൃദമാക്കും. രക്ത പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ലാബ് സൗകര്യവും അവശ്യ മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കും. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബങ്ങളിലെ അംഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ നിലവാരം ഡോക്ടർമാരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവന്ന് സമഗ്രമായ രോഗ പ്രതിരോധവും ചികിത്സയും ഉറപ്പാക്കും. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവിവര ശേഖരണത്തിനായി സമഗ്രമായ ഇ–ഹെൽത്ത് പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

3.3 നഗരങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യം

അടുത്ത കാലങ്ങളിലായി നഗരങ്ങളിൽ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്ന ഡെങ്കി, ചിക്കുൻഗുനിയ രോഗങ്ങളും പാവപ്പെട്ടവരുടെ മോശമായ ആരോഗ്യവും, സാംക്രമികേതര രോഗങ്ങളുടെ ഉയർന്ന തോതും പരിഗണിച്ച് പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണങ്ങളും ദൈനംദിന പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിന്റെ (ആരോഗ്യം) കീഴിലാക്കും.

3.4 ത്രിതല ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ

ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ മൂന്ന് തലങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നുറപ്പുവരുത്താൻ താഴെ പറയുന്ന സംവിധാനമാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവ പ്രാഥമികതല ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായിരിക്കും. ഇവയിൽ നിർബന്ധമായും ഉണ്ടാവേണ്ട അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ പൊതുവിൽ നിഷ്കർഷിക്കുകയും സമയബന്ധിതമായി ഇവ കൈവരിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യും.

എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും പൊതുവിൽ ജില്ലാ-ജനറൽ ആശുപത്രികളും ദ്വിതല ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായിരിക്കും. ദ്വിതല ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന സ്പെഷ്യാലിറ്റികളായ മെഡിസിൻ,സർജറി,സ്ത്രീ രോഗ,ശിശു രോഗ വിഭാഗങ്ങൾക്കുപുറമെ ത്വക് രോഗ ചികിൽസ, നേത്രരോഗ ചികിത്സ, ഇ.എൻ.ടി, എല്ലുരോഗ ചികിത്സ തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങളെല്ലാം ഉണ്ടാകും.

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും ത്രിതല ആശുപത്രികൾ ആയിരിക്കും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്ക് പുറമെ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്ക് സമാനമായി ലഭ്യമായിട്ടുള്ള ജില്ലാ ആശുപത്രികളും, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഇല്ലാത്ത ജില്ലകളിലെ ഏറ്റവു മികച്ച അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുള്ള ജനറൽ ആശുപത്രിയോ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയോ കൂടി ത്രിതല ആശുപത്രി സംവിധാനത്തിൽ കൂട്ടിച്ചേർക്കാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പാലക്കാട് ജില്ലയിലെ കോട്ടത്തറ, കാസർഗോഡ് ജില്ലയിലെ എൻഡോസൾഫാൻ ബാധിത മേഖലയിലെ ദ്വിതല ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, ഇടുക്കി, വയനാട് എന്നീ പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്നതായി വിലയിരുത്തപ്പെട്ട ജില്ലകളിലെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ദ്വിതല ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്നിവയും ത്രിതല സംവിധാനമായി വികസിപ്പിക്കും. അടിസ്ഥാന സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾക്ക് പുറമേ, ഹൃദ്രോഗ, വൃക്കരോഗ വിഭാഗങ്ങളും സർജിക്കൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളും, എല്ലാ ത്രിതല ആശുപത്രികളിലും ഉണ്ടാവും. ഇവിടെ സജ്ജമാക്കുന്ന പൂർണ തോതിലുള്ള അടിയന്തിര ചികിത്സാ വിഭാഗം എമർജൻസി മെഡിസിനിലുള്ള ഒരു പരിശീലനകേന്ദ്രമായിക്കൂടി പ്രവർത്തിക്കും. അതുപോലെ, ഈ ആശുപത്രികൾ ഫാമിലിമെഡിസിനിലുള്ള പരിശീലനവും നൽകും. ത്രിതല ആശുപത്രികൾക്ക് അനുയോജ്യമായ ആധുനിക ലാബ്, ഇമേജിങ് സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കും. അടിയന്തര ചികിത്സയ്ക്കുപുറമേ, കർശനമായ റഫറൽ സമ്പ്രദായത്തിലൂടെയായിരിക്കും ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുക.

3.5 സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ

സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ആയിരിക്കും മറ്റ് ത്രിതല ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങൾ. എല്ലാ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയുമുള്ള അവ കർശനമായും റഫറൽ ആശുപത്രികൾ തന്നെയായാക്കും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേക്ക് രോഗികളെ റഫർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള വ്യക്തമായ മാനദണ്ഡങ്ങളും നടപടിക്രമവും ഉണ്ടാക്കും.

കാഷ്വാലിറ്റി വിഭാഗത്തെ അപകട രോഗ ചികിൽസയ്ക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകി അടിമുടി നവീകരിക്കും. അവിടത്തെ സൗകര്യങ്ങളുടെയും ലാബുകളുടെയും നിലവാരം ഉയർത്തും. എന്നുമാത്രമല്ല, ആ വിഭാഗത്തെ നയിക്കുന്നത് ഒരു സമ്പൂർണ എമർജൻസി മെഡിസിൻ വിഭാഗമായിരിക്കും.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും ആരോഗ്യ വകുപ്പിനു കീഴിലുള്ള മറ്റ് ആശുപത്രികളും തമ്മിൽ സജീവമായ ബന്ധവും സഹകരണവും നിരന്തരമായ ആശയവിനിമയവും നിലനിൽക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. മെച്ചപ്പെട്ട ക്ലിനിക്കൽ, അക്കാദമിക് ബന്ധം ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ അദ്ധ്യാപകർ ആരോഗ്യ വകുപ്പിനുകീഴിലുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കും പാരാമെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിനും വേണ്ടി പരിശീലനപരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കും. കൂടാതെ, അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും റഫർ ചെയ്യാനുള്ള ഒരു സംവിധാനം കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യും.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തിന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിനുകീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളുമായും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായുമുള്ള ആശയവിനിമയത്തിനുള്ള നോഡൽ ഏജൻസിയായി വർത്തിക്കാനാവും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും ആരോഗ്യ വകുപ്പും തമ്മിലുള്ള ബന്ധവും സഹകരണവും മെച്ചപ്പെടുത്താനായി മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽ, ജില്ല പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർ, ഡി.എം.ഒ, ജനപ്രതിനിധികൾ എന്നിവരടങ്ങിയ സമിതി രൂപീകരിക്കും.

3.6 ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികളും ആശുപത്രികളും

നിലവിലുള്ള ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികളെ ആയുർവേദ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെന്ന് പുനർ നാമകരണം നടത്തിക്കൊണ്ട് പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കും. എല്ലാ ആയുർവേദ ജില്ലാ ആശുപത്രികളെയും സ്പെഷ്യാലിറ്റികളും രോഗനിർണയ സൗകര്യങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തി ശക്തിപ്പെടുത്തും. എല്ലാ താലൂക്കിലും ഒരു ആയുർവേദ ആശുപത്രിയെങ്കിലും സ്ഥാപിക്കും. ആയുർവേദ സൗഖ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരംഭിക്കും. ആയുർവേദ ഗവേഷണത്തിനും ഉപരിപഠനത്തിനും കൂടി ഊന്നൽ നൽകുന്ന രീതിയിലാകും ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ പ്രവർത്തനം ക്രമീകരിക്കുക.

3.7 ഹോമിയോപ്പതി ഡിസ്പെൻസിറികളും ആശുപത്രികളും

നിലവിൽ ഹോമിയോപ്പതി ഡിസ്പെൻസറികൾ ഇല്ലാത്ത പഞ്ചായത്തുകളിൽ ഡിസ്പെൻസറി തുടങ്ങും. ഓരോ താലൂക്കിലും ഒരു ഡിസ്പെൻസറിയെങ്കിലും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ തലത്തിലേക്കുയർത്തും. കുടുംബ ഡോക്ടർ എന്ന സങ്കല്പത്തെ ഹോമിയോപ്പതി മേഖലയിലും നടപ്പാക്കും. ആശാ വർക്കർമാരുടെ സേവനം ആയുഷ് വിഭാഗത്തിൽക്കൂടി ആവശ്യാനുസരണം വിനിയോഗിക്കും. ജില്ലാ ആശുപത്രികളെ വിവിധ മെഡിക്കൽ ശാഖകളും രോഗനിർണയ ഉപകരണങ്ങളും ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളുമുള്ള ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളായി ശക്തിപ്പെടുത്തും.

വിവിധ പരിപാടികളും വിജ്ഞാനവ്യാപനപ്രചാരണവും ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കാൻ ഒരു മാസ് മീഡിയ സെൽ ഈ വകുപ്പിനുകീഴിൽ തുടങ്ങും. ഇതിനൊപ്പം, ഹോമിയോപ്പതിയിൽ പരിശീലനത്തിനും ഓറിയന്റേഷനുമായി ഒരു ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും ആരംഭിക്കും.

3.8 ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ

ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ആധുനികവൽക്കരിക്കുകയും, ഇതോടൊപ്പം ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ഹോമിയോപ്പതി റഫറൽ ആശുപത്രികളും മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളുമാക്കി ഉയർത്തുകയും ചെയ്യും.

3.9 ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഘടന – ജില്ലാ/സംസ്ഥാന തലത്തിൽ

ആരോഗ്യവകുപ്പിനെ മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ആയുഷ് എന്നിങ്ങനെ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി തിരിക്കും. മോഡേൺ മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തിന്റെ കീഴിൽ മൂന്ന് ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ ഉണ്ടാവും

ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്

ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് ക്ലിനിക്കൽ സർവീസസ്

ഡയറക്ടറേറ്റ് ഓഫ് മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ

ഫലത്തിൽ, ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ ഡോക്ടർമാർ മൂന്ന് കേഡറുകളിലായി വിഭജിക്കപ്പെടും. അതായത്, പ്രാഥമിക, സാമൂഹിക, ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാരും ഭരണപരമായ തസ്തികകളായ ജില്ല മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, അസി. ഡയറക്ടർമാർ, വിവിധ പൊതുജനാരോഗ്യപരിപാടികളുടെ ഡയറക്ടർമാർ എന്നിവരുൾപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാരും പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് കേഡറിൽപ്പെടും.

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറായിരിക്കും ജില്ലയുടെ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റി. ക്ലിനിക്കൽ സേവനം അടക്കമുള്ള ജില്ലയിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ മൊത്തം നിയന്ത്രണാധികാരം DMO യ്ക്കായിരിക്കും. പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് കേഡറിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാർ ജില്ലാതല പ്രമോഷനു മുമ്പായി പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ (MPH, DPH, ഫാമിലി മെഡിസിൻ, MD കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ) യോഗ്യത നേടിയിരിക്കണം.

ക്ലിനിക്കൽ സർവീസിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും സൂപ്രണ്ട് പോലുള്ള ഭരണനിർവഹണ തസ്തികകളും പെടും.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലുള്ളവരാവും മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ കേഡറിലുണ്ടാവുക.

ആയുഷ് വിഭാഗത്തിന്റെ കീഴിൽ ആയുഷിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഓരോ ശാഖയുടെയും ഡയറക്ടറേറ്റുകൾ വരും.

ഭരണനിർവഹണം

നിലവിലെ വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണ സംവിധാനത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുതൽ ജില്ല ആശുപത്രികളുടെവരെ ഭരണ നിർവഹണം പഞ്ചായത്തിരാജ് സംവിധാനത്തിലാണ്. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരെയും മറ്റ് ജീവനക്കാരെയും സ്റ്റാഫ് നിയമന നിയമങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി താൽക്കാലികമായി നിയമിക്കാനുള്ള അധികാരം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക്, നൽകുന്നതാണ്.

സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം അവരുടെ പ്രദേശത്തുള്ള തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിലും നടപ്പാക്കുന്നതിലും സഹായിക്കാൻ നിർദ്ദേശം നൽകും.

വികേന്ദ്രീകൃത തീരുമാനമെടുക്കൽ

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ, വിപുലീകരണം, വിഭവവിനിയോഗം തുടങ്ങിയ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങളിൽ സ്വയം തീരുമാനമെടുക്കാൻ അനുവദിക്കും. ഹെൽത്ത് സർവീസസിലെ ഭരണനിർവഹണ വിഭാഗത്തിനെ മറ്റ് ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ പറ്റുന്ന രീതിയിൽ ശാക്തീകരിക്കും. വിവിധ ഏജൻസികളിൽ നിന്നും ദേശീയ സാർവ്വദേശീയ നിലവാരത്തിലുള്ള അംഗീകാരം (Certification) നേടിയെടുക്കുന്ന തലത്തിലേക്ക് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രേരണ നൽകുന്നതാണ്.

കാര്യക്ഷമതാ പരിപോഷണം / മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിംഗ്

എല്ലാ തലങ്ങളിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മറ്റു ആശുപത്രി ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്ക് ആശയ വിനിമയശേഷി അടക്കമുള്ള സോഫ്ട് സ്കില്ലുകളിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ പരിശീലനം നൽകും. ചികിത്സാ നിർദ്ദേശങ്ങളിലും മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശതത്വങ്ങളിലും (Treatment Protocol and Guidelines) എല്ലാ വിഭാഗത്തിൽ പെട്ടവർക്കും പരിശീലനം നൽകും.

ഓരോ തലത്തിലും എന്തൊക്കെ സേവനങ്ങൾ നൽകാനാവുമെന്നതിനെക്കുറിച്ച് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വ്യക്തമായ അറിവ് നൽകും. എന്നുമാത്രമല്ല, ഈ സേവനങ്ങൾ ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ പരാതിപ്പെടാനുള്ള അവസരവും നൽകും.

ആരോഗ്യ സേവനം വസ്തുനിഷ്ടവും സുതാര്യവും ഗുണനിലവാരം ഉള്ളതുമാണെന്നും ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി മെഡിക്കൽ ഓഡിറ്റിംഗ് നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്. ഓഡിറ്റിംഗ് സ്ഥാപന മേധാവി നിരന്തരം നിരീക്ഷിക്കേണ്ടതാണെന്ന നിർദ്ദേശം നൽകും.

സ്വകാര്യമേഖലയും നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങളും

സ്വകാര്യ ആരോഗ്യപരിപാലന സംവിധാനങ്ങൾ സർവ്വതന്ത്ര സ്വതന്ത്രമായാണ് നിലനിൽക്കുന്നത്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനവും സ്വകാര്യ ആരോഗ്യമേഖല പൊതുജനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന സേവനം നിലവാരമുള്ളതാണ് എന്ന് ഉറപ്പാക്കാനുള്ള സംവിധാനവും ആവശ്യമാണ്.

സ്വകാര്യ മേഖലയെന്നത് ഒറ്റ ഡോക്ടർ മാത്രമുള്ള ആശുപത്രികളും ചെറിയ ആശുപത്രികളും മുതൽ പഴയ സ്വീകാര്യതയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളും കോർപ്പറേറ്റ് മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളും വരെയുൾപ്പെടുന്നതാണ്. ചെറിയ ആശുപത്രികളും ജീവകാരുണ്യപ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി നടത്തുന്ന ആശുപത്രികളും താരതമ്യേന കുറഞ്ഞ തുകയേ ജനങ്ങളിൽ നിന്ന് ചികിത്സാ ഇനത്തിൽ ഈടാക്കുന്നുള്ളൂ. വൻകിട, മൾട്ടിസ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളുടെ വരവ് ഇത്തരം ചെറിയ ആശുപത്രികളുടെ നിലനിൽപിനെ ദോഷകരമായി ബാധിച്ചിട്ടുമുണ്ട്. കോർപ്പറേറ്റ് ആശുപത്രികളുടെ സേവനമാകട്ടെ, സമൂഹത്തിലെ ഒരു ന്യൂനപക്ഷത്തിനുമാത്രമാണ് പ്രാപ്യമായിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ,

ചെറിയ ആശുപത്രികളെ നികുതിയിളവു നൽകിയും ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ പെടുത്തിയും മറ്റും നൽകി സർക്കാർ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതാണ്. വിവിധ തരം ആശുപത്രികളിൽ മിനിമം നിലവാരം ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ടി ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് ആക്ട് (Clinical Establishment Act) ഇതിനകം നിയമസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ച് അംഗീകാരം നേടി പ്രാബല്യത്തിൽ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതേസമയം ഇതിലൂടെ ഒറ്റ ഡോക്ടറുടെയും ചെറുകിട ക്ലിനിക്കുകളുടെയും മേൽ ഔദ്യോഗിക പീഡനത്തിന് സാഹചര്യമുണ്ടാകുന്നത് ഒഴിവാക്കും.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ മതിയായ യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സുമാരെയും ടെക്നിഷ്യന്മാരെയും ഫാർമസിസ്റ്റുകളെയും മാത്രമേ നിയമിക്കാവൂ. എല്ലാവക്കും മിനിമം വേതനം കർശനമായി നടപ്പാക്കുകയും അത് സുതാര്യമായിരിക്കയും വേണം. ഡോക്ടർമാർക്ക് അവർ മൂലം ആശുപത്രിക്ക് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശമ്പളം നൽകുന്ന പ്രവണത കർശനമായും ഒഴിവാക്കണം. ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റ് സ്റ്റാഫിനും തികച്ചും സുതാര്യമായ രീതിയിൽ ശമ്പളവും പെർഫോമൻസ് ഇൻസന്റീവും ഉറപ്പാക്കണം. അവർക്ക് നിശ്ചിത കാലയളവിലേക്കുള്ള നിയമനം (Tenure appointment) ഉറപ്പു വരുത്തണം.

ഓരോ ചികിത്സാനടപടിയുടെയും പരിശോധനയുടെയും തീവ്ര ചികിത്സയുടെയും നിരക്കുകൾ പരസ്യമാക്കി ആശുപത്രിയിലും ഓൺലൈൻ സംവിധാനത്തിലും നൽകിയിരിക്കണം.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ അധികൃതർ ആവശ്യപ്പെടുന്ന ഏത് അത്യാവശ്യവിവരവും നൽകാൻ എല്ലാ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളേയും ബാദ്ധ്യസ്ഥമാക്കും.

IV

മനുഷ്യവിഭവശേഷി

ആരോഗ്യ സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ ഗുണത്തിലും അളവിലും അധിഷ്ഠിതമാണ്. നിലവിലുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ മേഖലകളിലും വിഭാഗങ്ങളിലും ആവശ്യമായ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയെ സംബന്ധിച്ച് പൊതുനയം ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതാണ്.

4.1 അടുത്ത 25 വർഷത്തേക്ക് ആരോഗ്യരംഗത്ത് വേണ്ടിവരുന്ന മാനവവിഭവശേഷി

അടുത്ത 25 വർഷത്തേയ്ക്ക് ആരോഗ്യരംഗത്ത് എത്രമാത്രം മാനവവിഭവശേഷി വേണ്ടിവരുമെന്നതിനെപ്പറ്റി ഒരു കണക്കെടുക്കുകയും ആ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാൻ വേണ്ടി ഒരു രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്. ഇതിനായി വിവിധ ബഹുവൈജ്ഞാനിക മേഖലയിലെ അംഗങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു പ്രവർത്തകസമിതി രൂപീകരിക്കും. ഈ സമിതി തന്നെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനത്തിനുള്ള പഠനവും നടത്തും. മാനവവിഭവശേഷിലഭ്യത, ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പരിഗണനകൾ, ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ആവശ്യങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കനുസരിച്ച് എവിടെയൊക്കെ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ത്രിതല ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളും പുതുതായി സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് ഈ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി തീരുമാനിക്കും.

ഒരു ദീർഘകാല ലക്ഷ്യമെന്നനിലയിൽ, ആയിരം പേർക്ക് ഒരു ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്ര ഡോക്ടർ എന്നാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ആയുഷ് വിഭാഗത്തിലെ ചികിത്സകരും നഴ്സുമാരും പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫും എത്രയാകാമെന്ന് ഈ അനുപാതത്തിനനുസൃതമായി കണക്കുകൂട്ടാവുന്നതാണ്. എങ്ങനെയായാലും, ദീർഘകാലാടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾക്ക് ആനുപാതികമായി ആവശ്യമുള്ളത്ര പ്രാഥമിക ചികിത്സകർ ഉണ്ടാകുമെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തും.

4.2 നിയമനവും പരിശീലനവും

സാധാരണ ഗതിയിൽ പബ്ലിക്ക് സർവീസ് കമ്മീഷനാണ് സർക്കാർ ജോലികളിലേക്ക് ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. അതേയവസരത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന രീതികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

ആരോഗ്യ സേവനമേഖലയിലേക്കുള്ള നിയമനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് ഒരു പ്രത്യേക മെഡിക്കൽ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് രൂപീകരിക്കും. കാലാകാലങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന കുറവുനികത്താനായി വർഷം

തോറും നിയമനം നടത്തും. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേക്കുള്ള നിയമനം പോസ്റ്റ്ഗ്രാഡ്വേറ്റ് ഡിഗ്രിയുള്ളവരിൽ നിന്നുമാത്രമാക്കുക.

സർവീസിലിരിക്കുന്നവർക്ക് വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ അവരുടെ അറിവും നൈപുണ്യവും വർധിപ്പിക്കാനുതകുന്ന രീതിയിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനായി ജില്ലാതലത്തിലും സ്ഥാപന തലത്തിലും പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. ഇത്തരം പരിശീലനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടത് സ്ഥാനക്കയറ്റത്തിന് ഒരു നിർബന്ധ മാനദണ്ഡമാക്കും. കരാർ സേവനങ്ങളും സ്വകാര്യമേഖലയ്ക്ക് സേവനങ്ങൾ ഔട്ട് സോഴ്സ് ചെയ്യുന്നതും ദിവസവേതന നിയമനവും മറ്റും കഴിയുന്നത്ര ഒഴിവാക്കും.

4.3 വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കൽ

ആരോഗ്യരംഗത്തെ മനുഷ്യവിഭവശേഷിയുടെ ഗുണനിലവാരമുറപ്പാക്കുന്നതിന് മുന്തിയ പരിഗണന നൽകും. വേണ്ടത്ര ഫാക്കൽറ്റിയോ ആശുപത്രിയിൽ വേണ്ടത്ര രോഗികളോ ഇല്ലാത്ത മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ അഫിലിയേഷൻ സർവ്വകലാശാലയും എസ്സൻഷ്യാലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സർക്കാരും പിൻവലിക്കുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങൾ തീരുമാനിക്കുകയും അതനുസരിച്ചുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി അടിക്കടി പരിശോധന നടത്തുന്നതാണ്.

4.4 സാമൂഹിക നീതിയും തുല്യതയും ഉറപ്പാക്കൽ

ഡിഗ്രി, പി ജി തലങ്ങളിലുള്ള എല്ലാ മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥിപ്രവേശനവും സംസ്ഥാനസർക്കാരിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലുള്ള ഏകജാലകസംവിധാനം വഴി മാത്രം നടത്തും. നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവേശന പരീക്ഷയിലെ റാങ്കിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ (ഭരണഘടനാപരമായി അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ഇളവുകളും നിയമവും പാലിച്ചുകൊണ്ട്) പ്രവേശനം അനുവദിക്കുകയുള്ളൂ. ഈ നിയമം, സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഒരുപോലെ ബാധകമാക്കും.

4.5 വൈദ്യ വിദ്യാഭ്യാസം

ചികിത്സ, അദ്ധ്യാപനം, ഗവേഷണം എന്നിവയാണ് മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയുടെ മൂന്ന് ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ. ആതുരസേവനം ശാസ്ത്രീയവും നിഷ്പക്ഷവും ചികിത്സാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതും സുതാര്യവും സാമ്പത്തികമായി താങ്ങാവുന്നതുമായിരിക്കണം. വൈദ്യപഠനം എന്നത് കേവലം ജീവശാസ്ത്രപരമായ പഠനമെന്നതിലുപരിയായി സാമൂഹിക, മനശാസ്ത്രപരമായ മാനങ്ങൾകൂടി കൈവരിക്കണം. ഈ വിഭാഗത്തിന്റെ ഭാഗമായി പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നതെല്ലാം ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയിലെ എല്ലാ വൈദ്യ വിഭാഗങ്ങൾക്കും ബാധകമായിരിക്കും.

4.5.1 പഠന ബോധന രീതിശാസ്ത്രം

പഠന ബോധന രീതിശാസ്ത്രം വിദ്യാർത്ഥി കേന്ദ്രീകൃതവും ക്ലിനിക്കൽ, ആശയവിനിമയ ശേഷികളിൽ ഊന്നൽ നൽകുന്നതുമായിരിക്കണം. അധ്യാപകർക്ക് ആദ്യ മൂന്നുവർഷവും ബോധന രീതിശാസ്ത്രത്തിൽ പരിശീലനം നിർബന്ധമാക്കും. മാത്രമല്ല, പ്രൊമോഷനു ഇത് നിർബന്ധിത മാനദണ്ഡവുമാക്കും. ഡിഗ്രി, പി ജി തലങ്ങളിൽ സ്വായത്തമാക്കേണ്ട ക്ലിനിക്കൽ നൈപുണ്യങ്ങളുടെ വ്യക്തമായ പട്ടിക തയ്യാറാക്കി അവയിൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ നേടിയ അറിവിനെ വിലയിരുത്തും. മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ യൂണിറ്റുകളെ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ശക്തിപ്പെടുത്തി ഉചിതമായ ഏജൻസിയുടെ അംഗീകാരം ഉറപ്പാക്കും.

4.5.2 ഗവേഷണത്തിന്റെയും പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളുടെയും പോഷണം

ഗവേഷണത്തെയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളെയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. ഉയർന്ന ഗ്രേഡിലേക്കുള്ള പ്രവേശനത്തിന് ഇത് അവശ്യയോഗ്യതയാക്കും. മെഡ്ലൈൻ, ഇൻഡ് മെഡ് പോലുള്ള ഇൻഡെക്സ് ചെയ്യപ്പെട്ട ജേണലുകളിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന കേസ് റിപ്പോർട്ടും കേസ് സീരീസുമൊക്കെ ഗവേഷണപ്രബന്ധമായി കരുതുന്നതാണ്. സൈറ്റേഷൻ വഴി ഗുണനിലവാരമുള്ളതെന്ന് വിലയിരുത്തപ്പെടുന്ന പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങളെയും അംഗീകരിക്കും.

ഫാക്കൽറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനുള്ള അവസരം തുറന്നുനൽകാനായി സ്വന്തമായി പിയർ റിവ്യൂഡ് ജേണലുകൾ തുടങ്ങാൻ ആരോഗ്യ സർവകലാശാലയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും.

4.5.3 അഴിമതി തടയൽ

ജീവനക്കാരുടെ തലത്തിലുള്ള എല്ലാത്തരം അഴിമതിയും തടയുന്നതാണ്. ആശുപത്രികളിലെ വിജിലൻസ് സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തും. ഡോക്ടർമാരുടെ നിലവിലുള്ള പ്രൈവറ്റ് പ്രാക്ടീസ് നിരോധനം കർശനമായി നടപ്പാക്കും.

4.5.4 മെഡിക്കൽ രേഖകളുടെ സൂക്ഷിപ്പ്

ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് മെഡിക്കൽ റെക്കോഡ്സ് ലൈബ്രറികൾ മുഴുവൻ ആധുനികവത്കരിക്കും. ക്ലിനിക്കൽ രേഖകൾക്ക് ഇന്റർനാഷണൽ ക്ലാസ്സിഫിക്കേഷൻ ഓഫ് ഡിസീസസ് (ICD 10) ഉചിതമായ ഭേദഗതികളോടെ ഉപയോഗിക്കും. ഐ സി ഡി ക്ലാസ്സിഫിക്കേഷൻ, മെഡിക്കൽ റെക്കോഡ് സൂക്ഷിപ്പിലെ തത്ത്വങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയെക്കുറിച്ച് ഡോക്ടർമാർക്കും, നഴ്സുമാർക്കും, മെഡിക്കൽ രേഖകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന എല്ലാ ജീവനക്കാർക്കും വേണ്ടി ഇൻസർവീസ് പരിശീലനം നടത്തും.

4.5.5 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ പ്രവർത്തന സ്വയംഭരണം

സങ്കീർണ്ണമായ ഭരണനടപടിക്രമങ്ങളും വളരെക്കുറച്ച് ഭരണപരമായ സ്വാതന്ത്ര്യവും മൂലം പ്രിൻസിപ്പൽമാർക്കും ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ടുമാർക്കും മെഡിക്കൽ കോളജ് ഭരണം കാര്യക്ഷമമായും ഫലപ്രദമായും നടത്താൻ കഴിയുന്നില്ല. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ രംഗത്തേക്ക് പലരും കടന്നുവരാൻ മടിക്കുന്നതിന്റെ ഒരു കാരണം തന്നെ അടിക്കടിയുണ്ടാവുന്ന സ്ഥലം മാറ്റമാണ്. ദീർഘകാല പദ്ധതികളെയും ഗവേഷണത്തെയും തടസ്സപ്പെടുത്തുന്നതും ഇതുതന്നെ.

ഇതിനൊരു പരിഹാരമായി എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്കും പ്രവർത്തന സ്വയംഭരണം (Functional Autonamy) നൽകുന്നതാണ്. സ്ഥലം മാറ്റം ഒഴിവാക്കാനായി ഓരോ മെഡിക്കൽ കോളേജിനും വേണ്ടി പ്രത്യേകമായി മെഡിക്കൽ റിക്രൂട്ട്മെന്റ് ബോർഡ് സ്റ്റാഫിനെയും അദ്ധ്യാപകരെയും നിയമിക്കുന്നതാണ്. നിലവിലുള്ള ജീവനക്കാർക്ക് ഏറ്റവും താത്പര്യമുള്ള കോളേജുകളിൽ തുടരാൻ ഓപ്ഷൻ നൽകാൻ വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്നതാണ്.

4.5.6 പുതിയ കോഴ്സുകളും സീറ്റ് വർധനയും

പി ജി കോഴ്സുകളുടെയും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കോഴ്സുകളുടെയും സീറ്റിന്റെ എണ്ണം മാനവവിഭവശേഷിയുടെ ആവശ്യകതക്കും ലഭ്യതയ്ക്കുമനുസൃതമായി തീരുമാനിക്കുന്നതാണ്. പൊതുവേ യോഗ്യതയുള്ള അദ്ധ്യാപകരുടെ എണ്ണത്തിൽ കുറവുള്ള അനസ്തേഷ്യോളജി, സൈക്യാട്രി, റേഡിയോളജി പോലുള്ള വിഷയങ്ങളിൽ സീറ്റിന്റെ എണ്ണം വർധിപ്പിക്കും. സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കോഴ്സുകൾ എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും എം.സി.ഐയുടെ നിബന്ധനകൾ പാലിച്ച് ആരംഭിക്കുകയും, ലഭ്യമായ സീറ്റുകൾ വർധിപ്പിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിടുകയും ചെയ്യും. എമർജൻസി മെഡിസിൻ, ജെറിയാട്രിക്സ്, ഫാമിലി മെഡിസിൻ, ക്രിട്ടിക്കൽ കെയർ, സ്പോർട്ട്സ് മെഡിസിൻ, ക്ലിനിക്കൽ എംബ്രിയോളജി, റേഡിയേഷൻ ഫിസിക്സ്, ജെനറ്റിക്സ്, ഹോസ്പിറ്റൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ എന്നിവയിൽ പുതിയ കോഴ്സുകൾ തുടങ്ങും. ക്രെഡിറ്റ് അധിഷ്ഠിത ഹ്രസ്വകാല ക്ലിനിക്കൽ, സർജിക്കൽ നൈപുണ്യാധിഷ്ഠിത കോഴ്സുകളും തുടങ്ങും.

4.5.7 പുതിയ വിഭാഗങ്ങൾ (Departments)

എമർജൻസി മെഡിസിൻ, ഫാമിലി മെഡിസിൻ, ജെറിയാട്രിക്സ്, എൻഡോക്രൈനോളജി, ഹെമറ്റോളജി, സ്പോർട്ട്സ് മെഡിസിൻ, ബിഹേവിയറൽ പീഡിയാട്രിക്സ്, റീപ്രൊഡക്ടീവ് ടെക്നോളജീസ് എന്നീ വിഭാഗങ്ങൾ യോഗ്യരായ അദ്ധ്യാപകരുടെ ലഭ്യതയ്ക്ക് വിധേയമായി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ സ്ഥാപിക്കും. എല്ലാ ത്രിതല സ്ഥാപനങ്ങളിലും ട്രോമ കെയർ സംവിധാനമേർപ്പെടുത്തും.

4.6 നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസം

മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾക്കെന്നപോലെ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകൾക്കും പ്രവർത്തന സ്വയംഭരണം അനുവദിക്കും. എല്ലാ സർക്കാർ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകളിലും ഡിഗ്രി, പിജി തലങ്ങളിൽ സൈക്യാട്രി ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്പെഷ്യലൈസേഷനുകളിൽ വകുപ്പുവിഭജനം അനുവദിക്കും. നഴ്സിംഗിൽ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയും തുടങ്ങും. ജനറൽ നഴ്സിംഗ് ഡിപ്ലോമ ഉള്ളവർക്കായി പോസ്റ്റ് ബേസിക് നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് ആരംഭിക്കുന്നതോടൊപ്പം നഴ്സിംഗിൽ പി എച്ച്. ഡിയും തുടങ്ങും.

മെഡിക്കൽ അദ്ധ്യാപകരിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തരായി, നഴ്സിംഗ് അദ്ധ്യാപകർ ഇന്ന് ചികിത്സാമേഖലയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല. ഈ രീതി മാറ്റുന്നതാണ്. ചികിത്സയിൽ ഭാഗമാകാനുള്ള അവസരം നഴ്സിംഗ് അദ്ധ്യാപകർക്ക് നൽകുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന അനുഭവ സമ്പത്ത് മെച്ചപ്പെട്ട അദ്ധ്യാപകരാകാൻ അവരെ സഹായിക്കും. നഴ്സസ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫ്സ് ആക്ട് (Nurses and Midwives Act) പുനഃപരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കി ഉചിതമായ ഭേദഗതികൾ വരുത്തുന്നതാണ്.

4.7 ഫാർമസി വിദ്യാഭ്യാസം

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഫാർമസി കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കും. പി ജി ഡിപ്ലോമ, ഫാം ഡി, എം ഫാം എന്നിവയ്ക്കുപുറമേ പിഎച്ച്.ഡിയും ആരംഭിക്കും. ടോക്സിക്കോളജിക്കൽ വിശകലനത്തിനുള്ള ലാബുകളും എല്ലാ സർക്കാർ ഫാർമസി കോളേജുകളിലും സ്ഥാപിക്കും. ഇതോടൊപ്പം, തെറാപ്യൂട്ടിക് ഡ്രഗ് മോനിട്ടറിംഗ്, ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ്, പ്രതികൂല ഡ്രഗ് റിയാക്ഷൻ മോണിട്ടറിംഗ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ കൂടി ലഭ്യമാക്കും. ഈ കേന്ദ്രങ്ങളെയെല്ലാം തന്നെ അംഗീകൃത ഡ്രഗ് അനലിറ്റിക്കൽ സെന്ററുകളായി വികസിപ്പിക്കുന്നതാണ്. മരുന്നുകളുടെ വിവരങ്ങളും രോഗികൾക്കുള്ള കൗൺസിലിംഗും നൽകുന്ന കേന്ദ്രങ്ങൾ ഈ കോളേജുകളിൽ തുടങ്ങുന്നതാണ്. സർക്കാർ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ഒരു ഫാർമസി കോളേജിനെയെങ്കിലും ആവശ്യത്തിന് സ്റ്റാഫും സൗകര്യങ്ങളും നൽകി മികവിന്റെ കേന്ദ്രമായി വികസിപ്പിച്ച് ഒരു നാഷണൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ആൻഡ് റിസർച്ച് (National Institute of Pharmaceutical Education and Research) ആക്കി മാറ്റാനുള്ള നടപടി എടുക്കുന്നതാണ്.

4.8 ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രൊഫഷണൽ വിദ്യാഭ്യാസം (Allied Health Care Professional Education)

സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു അനുബന്ധ ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽ കൗൺസിസിൽ (Kerala Allied Healthcare Professional Council) സ്ഥാപിക്കും. ഇത് പാർലമെന്റ് പാസ്സാക്കാനിരിക്കുന്ന അനുബന്ധ ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽ കേന്ദ്ര കൗൺസിൽ ബില്ലിന്റെ ചട്ടക്കൂടിൽതന്നെ ആയിരിക്കും.

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പാരാമെഡിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകൾ (Institutes of Allied Health) തുടങ്ങും. റീജിയനൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാരാമെഡിക്കൽ സയൻസസിന്റെ (Regional Institute of Paramedical Sciences) പ്രോജക്ട് പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ച് ആ സ്ഥാപനത്തെ കേന്ദ്ര ധനസഹായത്തോടെ സ്ഥാപിക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും.

4.9 മെഡിക്കൽ കോളേജ് സമുച്ചയം

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജ് കാമ്പസ്സുകളിലും മെഡിക്കൽ, ഡന്റൽ, നഴ്സിംഗ്, ഫാർമസി, പാരാമെഡിക്കൽ എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉണ്ടായിരിക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

4.10 ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസം

ആയുർവേദത്തിലെ വിദ്യാഭ്യാസ രീതികളുടെയും വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും നിലവാരം ഉറപ്പിക്കാനായി നിയന്ത്രണങ്ങളും ക്രമീകരണങ്ങളും ആവശ്യമാണ്. ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും ഗവേഷണത്തിന്റെയും നിലവാരം വർധിപ്പിക്കാനും ഇത് സഹായകമാകും. വിവിധ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ പി ജി ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുകൾ ഏർപ്പെടുത്തും. ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുടെ ഇന്നത്തെ ഡിമാൻഡ് പരിഗണിച്ച് നിലവാരമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസവും സർട്ടിഫിക്കേഷനും ഈ രംഗത്ത് ഏർപ്പെടുത്തും.

ആയുർവേദത്തിലെ നഴ്സിംഗ് പാരാ മെഡിക്കൽ, മറ്റ് അനുബന്ധ ചികിത്സാസഹായ രീതികൾ ഇവയെ വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള ബഹുമുഖ വിദ്യാഭ്യാസ സമ്പ്രദായങ്ങളും നിർദ്ദേശകതത്വങ്ങളും ഏർപ്പെടുത്തി ശക്തിപ്പെടുത്തും. വിശദമായി ചർച്ചചെയ്തു തയ്യാറാക്കിയ പാഠ്യപദ്ധതി, നഴ്സിംഗ്, ആയുർവേദ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് കർശനമായും ഉറപ്പാക്കും. ആയുർവേദത്തിലെ വിവിധ സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾക്ക് ഉതകുന്നതരത്തിലുള്ള നഴ്സിംഗ്, പാരാമെഡിക്കൽ കോഴ്സുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്.

ആയുർവേദത്തിന് തെളിവധിഷ്ടിതമായി ശാസ്ത്രീയമായി വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും കേരളത്തിന്റെ പരമ്പരാഗത വൈദ്യമേഖലയുടെ സമഗ്ര ഗവേഷണത്തിനുമായി ഒരു ആയുർവേദ ഗവേഷണ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സ്ഥാപിക്കും.

4.11 ഹോമിയോപ്പതി വിദ്യാഭ്യാസം

ഹോമിയോ കേന്ദ്ര കൗൺസിൽ അംഗീകാരമുള്ള എല്ലാ വിഷയത്തിലും പി ജി കോഴ്സ് തുടങ്ങും. കൂടാതെ ഹോമിയോപ്പതിയിൽ നഴ്സിംഗും ഫാർമസി കോഴ്സും തുടങ്ങും. സംസ്ഥാനത്തെ ഒരു സർക്കാർ കോളേജെങ്കിലും സമ്പൂർണ സ്വയംഭരണാവകാശമുള്ള ദേശീയ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടായി ഉയർത്തും.

4.12 ആരോഗ്യ സർവകലാശാല

സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളെയും അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്തുകൊണ്ടാണ് 2009 ൽ കേരള യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് ഹെൽത്ത് സയൻസസ് സ്ഥാപിച്ചത്. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനായി ഒരു പ്രത്യേക സർവ്വകലാശാല സ്ഥാപിച്ചാൽ സ്ഥിതിഗതികൾ മെച്ചപ്പെടുമെന്ന ധാരണയാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഒരു വിജ്ഞാന കേന്ദ്രമായും അടിസ്ഥാന, അപ്ലൈഡ് ഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ വലിയ സാമ്പത്തികസാധ്യതകളുടെ ഉദ്ഭവസ്ഥാനവുമാകുമെന്ന പ്രതീക്ഷ സർവകലാശാല ഇനിയും നിറവേറ്റേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. സർവ്വകലാശാലയുടെ പ്രവർത്തനം ഫലപ്രദമാക്കുന്നതിനും ഈ രംഗത്തെ ഗവേഷണപ്രവർത്തനത്തെ മുന്നോട്ടുകൊണ്ടുപോകുന്നതിനും പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്ന നിലപാട് സർക്കാർ സ്വീകരിക്കും. സെന്റർ ഫോർ ഇന്റഗ്രേറ്റഡ് മെഡിസിൻ (Centre for Integrated Medicine) സ്ഥാപിച്ചുകൊണ്ട് വിവിധ മെഡിക്കൽ വിജ്ഞാന വിഭാഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള അക്കാദമിക് ആശയവിനിമയം തുടരുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്. ചില ഗവേഷണകേന്ദ്രങ്ങളെങ്കിലും, വിശേഷിച്ചും ജിനോമിക്സ്, സിസ്റ്റംസ് ബയോളജി, എപ്പിഡമോളജി ആന്റ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്, കണ്ടിന്യൂയിംഗ് എഡ്യൂക്കേഷൻ, മെഡിക്കൽ ഹ്യൂമാനിറ്റീസ് എന്നിവയിലുള്ള കേന്ദ്രങ്ങൾ, അടിയന്തരമായി തുടങ്ങാൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതാണ്.

4.12.1 വിദൂര പഠനവും മാസ്സീവ് ഓൺലൈൻ കോഴ്സുകളും

കേരള യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് ഹെൽത്ത് സയൻസസ് അടിയന്തരമായി മെഡിക്കൽ ബിരുദധാരികൾക്കായി മാസ്സീവ് ഓപ്പൺ ഓൺലൈൻ കോഴ്സുകൾ (Massive Open Online Courses) തുടങ്ങാൻ നിർദ്ദേശിക്കും. ജിനോമിക്സ്, മെഡിക്കൽ എത്തിക്സ്, വൈദ്യശാസ്ത്ര ചരിത്രം, വനിതാരോഗ്യം, തൊഴിൽ ആരോഗ്യം, ബിഹേവിയറൽ സയൻസസ്, അനലിറ്റിക്കൽ സ്കിൽസ്, റിസർച്ച് മെത്തഡോളജി, സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്കൽ പാക്കേജ് പോലുള്ള പൊതുവിഷയങ്ങളിൽ അനുബന്ധ (Add on) കോഴ്സുകളായിവേണം ഇവ രൂപകൽപ്പന ചെയ്യാൻ. ഇത് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കുന്നവർക്ക് പിജി ഡിപ്ലോമ / സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിലും (Public Health Education) കോഴ്സ് നടത്തുന്നതാണ്.

4.12.2 ഓപ്പൺ ആക്സസ്സ് പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ (Open Access Publications)

അദ്ധ്യാപകർക്ക് ഫാസ്റ്റ് ട്രാക്ക് പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്ന പിയർ റിവ്യൂഡ് ആയ ഒരു ഓപ്പൺ ആക്സസ്സ് പ്രസിദ്ധീകരണമെങ്കിലും തുടങ്ങാൻ കേരള യൂണിവേഴ്സിറ്റി ഓഫ് ഹെൽത്ത് സയൻസസിനോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്നതാണ്.

V

രോഗനിർണ്ണയ സേവനങ്ങൾ, മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ

എല്ലാ ക്ലിനിക്കൽ ലാബറട്ടറികൾക്കും ഇമേജിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും രജിസ്ട്രേഷനും, നൽകുന്ന സേവനത്തിനനുസൃതമായ ഗ്രേഡിംഗും നിർബന്ധമാക്കും. ഈമേഖലയുടെ മേൽനോട്ടത്തിനും ഗുണമേന്മ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും ഒരു ക്ലിനിക്കൽ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെക്നോളജി കൗൺസിൽ (Clinical Diagnostic Technology Council) രൂപീകരിക്കും.

ലാബുകളിലും ഇമേജിംഗ് സെന്ററുകളിലും നിർദ്ദിഷ്ട മിനിമം യോഗ്യതയുള്ള ടെക്നീഷ്യന്മാരുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ട ചുമതല CDTC യ്ക്കാകും. കാലാകാലങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ തുടർവിദ്യാഭ്യാസം, മികവ് പരിശോധനാ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തൽ എന്നിവയും CDTC യുടെ ചുമതലയിൽപ്പെടും. ഘട്ടം ഘട്ടമായി പ്രൊഫഷണൽ മേൽ നോട്ടവും ആവശ്യമായ നിയന്ത്രണം ഉറപ്പാക്കുന്ന രീതിയിൽ CDTC യുടെ പ്രവർത്തനം ക്രമീകരിക്കും.

സുസജ്ജമായ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലാബുകൾ (Public Health Laboratory) എല്ലാ ജില്ലകളിലും സ്ഥാപിക്കും. സർജിക്കൽ പത്തോളജി, മൈക്രോബയോളജി, ഇമ്മ്യൂണോളജി ഉൾപ്പെടെയുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്താൻ സൗകര്യം ഈ ലാബുകളിൽ ഉണ്ടാവും. ഇന്നുള്ള മിക്ക മോളിക്യൂലർ അധിഷ്ഠിത ടെസ്റ്റുകളും സാധാരണക്കാർക്ക് താങ്ങാവുന്നതിലേറെ ചെലവുള്ളതാണ്. എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ ഇത്തരം ടെസ്റ്റുകൾ നടത്താൻ പാകത്തിൽ അത്യാധുനിക ക്ലിനിക്കൽ ലാബുകൾ സജ്ജമാക്കും.

മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം എന്നത് രോഗപ്രതിരോധത്തിന് അന്ത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ആശുപത്രി മാലിന്യങ്ങളും ലാബ് മാലിന്യങ്ങളും സംസ്കരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും.

കേരളത്തിന്റെ ജനസംഖ്യ രാജ്യത്തേതിന്റെ മൂന്നു ശതമാനം മാത്രമേ ആകുന്നുള്ളൂ. എങ്കിലും, രാജ്യത്ത് ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളുടെ 10% ഇവിടെയാണ് വിൽക്കപ്പെടുന്നത്. വർഷത്തിൽ 6000 കോടി മുതൽ 8000 കോടി രൂപവരെയാണ് മരുന്നിനത്തിൽ കേരളം ചെലവാക്കുന്നത്. ഔഷധങ്ങളുടെ അനിയന്ത്രിതമായ വിലയാണ് അമിതമായ ആരോഗ്യച്ചെലവിന്റെ പ്രധാന കാരണം. അതിനാൽ, ഗുണനിലവാരമുള്ള ഔഷധങ്ങൾ താങ്ങാവുന്ന വിലയ്ക്ക് ജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.

കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ്സ് ആന്റ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ് ലിമിറ്റഡ് (കെ എസ് ഡി പി) എന്ന പൊതുമേഖലാ സ്ഥാപനത്തിൽ ഏതാണ്ട് 40 കോടി രൂപയുടെ മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. കെ എസ് ഡി പിയെ വികസിപ്പിച്ച് നവീന മരുന്നുകൾ ഉൾപ്പെടെ നിർമ്മിക്കാൻ പര്യാപ്തമാക്കും. കൂടുതൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കാൻ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്താൻ ഒരു ഫാർമ പാർക്ക് സ്ഥാപിക്കുന്നതാണ്. കേരളത്തിലുള്ള ഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങളെ ബന്ധപ്പെടുത്തി ഒരു ആധുനിക ഔഷധ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കും.

മരുന്നുകൾ ജനങ്ങൾക്ക് താങ്ങാവുന്ന വിലയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ടി പേറ്റന്റുള്ള ഉത്പന്നങ്ങൾ പൊതു മേഖലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെ ഉൽപാദിപ്പിച്ച് വിപണനം ചെയ്യാൻ ഇന്ത്യൻ പേറ്റന്റ് ആക്ടിലെ നടപടികൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട്, സംസ്ഥാന സർക്കാർ ശ്രമിക്കുന്നതാണ്.

മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളുടെയും സാമഗ്രികളുടെയും (Medical Devices and Appliances) നിർമ്മാണത്തിനായി മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് ഉണ്ടാക്കുന്ന ഫാക്ടറികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനും പ്രോത്സാഹനം നൽകും.

കേരളത്തിൽ വിൽക്കുന്നതും നിർമ്മിക്കുന്നതുമായ ഔഷധങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരവും കാര്യക്ഷമതയും ആഗോള നിലവാരത്തിനനുസരിച്ച് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഗുണ നിലവാരം നിയന്ത്രിക്കാനും പരിശോധിക്കാനുമുള്ള ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ വിഭാഗത്തെ ആവശ്യമുള്ള ജീവനക്കാരെയും സാങ്കേതിക വിഭവശേഷിയും നൽകി ശക്തിപ്പെടുത്തും.

ഗുണനിലവാരമുള്ള ഔഷധങ്ങൾ സുതാര്യമായി വാങ്ങാനായി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട കേരള മെഡിക്കൽ സർവീസസ് കോർപ്പറേഷനെ (Kerala Medical Services Corporation Limited: കെ എം എസ് സി എൽ) കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തും. മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും സാമഗ്രികളും വൻ തോതിൽ വാങ്ങി വിതരണം ചെയ്യാൻ ഇവർക്ക് കഴിയും. ഇതിനുപുറമേ ഔഷധങ്ങളും മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും സാമഗ്രികളും സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ വിപണനം ചെയ്യാനുള്ള സ്റ്റോറുകളും കെ.എം.എസ്.സി.എൽ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്.

രണ്ടു വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും കേരള സ്റ്റേറ്റ് ഡ്രഗ് ഫോർമുലറി തയ്യാറാക്കി പ്രസിദ്ധീകരിക്കാനായി ഡ്രഗ് ഫോർമുലറി സമിതിയെ നിയോഗിക്കും. ഇതിനായി സർക്കാർ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ സയൻസസ് കോളേജുകളെ ഫോർമുലറി തയ്യാറാക്കി പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ ചുമതലപ്പെടുത്തും. ഇതിനു പുറമേ, ഔഷധങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളടങ്ങിയ ന്യൂസ് ലെറ്ററുകളും പ്രസിദ്ധീകരിക്കും. ഡ്രഗ് ഫോർമുലറി എല്ലാ ഡോക്ടർമാർക്കും ലഭ്യമാക്കും.

ആധുനിക ഔഷധ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം

ആയിരക്കണക്കിന് ഔഷധസസ്യങ്ങളും ശക്തമായ അടിത്തറയുള്ള പാരമ്പര്യ അറിവുകളും നിരവധി ഗവേഷണസ്ഥാപനങ്ങളുമുള്ള കേരളത്തിൽ മൗലികമായ ഔഷധ ഗവേഷണത്തിന് വലിയ സാദ്ധ്യതയാണുള്ളത്. ഒരു ആധുനിക ബഹുവൈജ്ഞാനിക (Multidisciplinary) ഔഷധ ഗവേഷണകേന്ദ്രം കേരളത്തിൽ സ്ഥാപിക്കുന്നതാണ്. വിവിധ ഗവേഷണകേന്ദ്രങ്ങളെ സഹകരിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഔഷധ ഗവേഷണത്തിനായി ഓപ്പൺ സോഴ്സ് ഡ്രഗ് ഡിസ് കവറി (Open Source Drug Discovery: OSDD) മാതൃക ഇവിടെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും.

ആയുർവേദ, സിദ്ധ, യൂനാനി ഔഷധങ്ങൾ

കേരളത്തിൽ നല്ല ഗുണനിലവാരമുള്ള ആയുർവേദ, സിദ്ധ, യുനാനി മരുന്നുകൾ ഉത്പാദിപ്പിക്കാനുള്ള അനന്തസാദ്ധ്യതകളാണുള്ളത്. അതിനായി, അന്താരാഷ്ട്ര മാനദണ്ഡങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുവാനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം നിർദ്ദിഷ്ട ആയുർവേദ അന്താരാഷ്ട്ര പഠനകേന്ദ്രത്തിന്റേതായിരിക്കും.

ശുദ്ധമായ ആയുർവേദ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാൻ ഉചിതമായ ലൈസൻസ്, രജിസ്ട്രേഷൻ, വിപണന സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. പരമ്പരാഗതവും പുതിയതുമായ എ.എസ്.യു ഉത്പ്പന്നങ്ങളുടെ വില നിശ്ചയിക്കാനും നയം രൂപീകരിക്കും.

ഔഷധ സസ്യകൃഷിയും അവയുടെ പരിപാലനവും കഴിയുന്നത്ര മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. ആയുർവേദ ഔഷധ സസ്യങ്ങളുടെ ദൗർലഭ്യം പരിഹരിക്കുന്നതിന് പ്രാദേശിക സഹകരണ സംഘങ്ങളിലൂടെ ഔഷധ സസ്യകൃഷി വ്യാപിപ്പിക്കും. ഔഷധ സംഭരണം, വിപണനം, മൂല്യവർദ്ധിത ഉത്പന്നങ്ങളുടെ നിർമ്മാണം എന്നിവയിൽ പൊതുജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കും.

ആയുർവേദ ഔഷധ നിർമ്മാണ മേഖലയുടെ വികസനം ലക്ഷ്യംവച്ചും അതിലൂടെ കേരളത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വികസനത്തിന് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഔഷധ സസ്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും അശാസ്ത്രീയ ഔഷധ ഉപയോഗം തടയുന്നതിനും ശാസ്ത്രീയ ഔഷധ ഉപയോഗം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുമായി കേരളത്തിന് ഒരു ആയുർവേദ ഔഷധ നയം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കും.

ആയുർവേദ ഡ്രഗ് കൺട്രോൾ വിഭാഗം ശക്തിപ്പെടുത്തും. പരമ്പരാഗത ഔഷധ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിയെടുക്കുന്നവരുടെ വൈദഗ്ദ്ധ്യ വികസനത്തിനും ഔഷധ നിർമ്മാണ ടെക്നീഷ്യൻ കോഴ്സ്, ഔഷധ സംഭരണ പരിശീലനം, ഫാർമസിസ്റ്റ്, പഞ്ചകർമ്മ ടെക്നീഷ്യൻ എന്നിവയിൽ സ്ഥിരമായ കോഴ്സുകൾ നടത്തി ഈ മേഖലയിലെ മനുഷ്യ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കും.

ഹോമിയോപ്പതി മരുന്നുകൾ

ഹോംകോ പോലുള്ള ഹോമിയോപ്പതിക് മരുന്നുനിർമ്മാണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പൊതു–സഹകരണമേഖലകളിൽ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. ഹോംകോയുടെ കീഴിലുള്ള ഔഷധ വിതരണ സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തി സർക്കാരാശുപത്രികളിലെ മരുന്നു ലഭ്യത മെച്ചപ്പെടുത്തും. ഹോമിയോപ്പതി കോളേജ്, ഫാർമസി കോളേജ്, ഹോംകോ എന്നിവിടങ്ങളിലുള്ള ഭൂമി ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ഹോമിയോപ്പതി ഔഷധങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ഔഷധ സസ്യകൃഷി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും.

VI

സവിശേഷ ശ്രദ്ധ അർഹിക്കുന്ന മേഖല

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ സവിശേഷ പ്രാധാന്യത്തോടെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ചില മേഖലകളുണ്ട്. പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകളും കുട്ടികളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിഭാഗങ്ങൾ. ആദിവാസികൾ, ട്രാൻസ്ജെന്ററുകൾ, വയോജനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവരുടെ മേഖലകളിലും പ്രാധാന്യത്തോടെ ഇടപെടേണ്ടതാണ്.

6.1 കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം

ശിശുമരണ നിരക്ക് 2020–ൽ എട്ടിലേക്ക് താഴ്ത്തിക്കൊണ്ടുവരികയെന്നതാണ് ഇപ്പോൾ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുള്ള സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം. ഈ ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റാൻ വേണ്ടി ഇന്ന് നമ്മുടെ ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളിൽ ലഭ്യമായ മാതൃ, ശിശു സംരക്ഷണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തിയേ മതിയാവൂ; വിശേഷിച്ചും നവജാത ശിശു സംരക്ഷണ രംഗത്ത്. ഇതിനായി, മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെയും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെയും നവജാത ശിശുപരിചരണ യൂണിറ്റുകളെ (Neonatal Care Units) കൂടുതൽ സൗകര്യങ്ങളും സ്റ്റാഫും നൽകി ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതാണ്. പ്രസവ സൗകര്യമുള്ള എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ഘട്ടം ഘട്ടമായി വെന്റിലേറ്റർ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തും. നവജാത ശിശുക്കൾക്ക് ആദ്യത്തെ ആറ് മാസത്തേക്ക് സർക്കാർ ഇൻഷുറൻസ് പരിരക്ഷ ഉറപ്പാക്കും.

സംയോജിത ശിശു വികസന പദ്ധതിയുടെ (ICDS) പരിധിയിൽ ഇനിയും പെട്ടിട്ടില്ലാത്ത കുട്ടികളെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി സംയോജിത ശിശു വികസന പദ്ധതി വിപുലീകരിക്കും.

6.1.1 ശിശുക്കൾക്ക് പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്

വളരെ മുമ്പുതന്നെ നിയന്ത്രിച്ചുകഴിഞ്ഞിരുന്ന ഡിഫ്തീരിയ, റ്റെറ്റനസ് പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ വീണ്ടും പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ട സ്ഥിതിക്ക് പതിവ് പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പു യജ്ഞത്തെ തൃപ്തികരമായ തലത്തിലേക്ക് വ്യാപിപ്പിക്കും. വാക്സിനുകളുംപ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പുപദ്ധതിയും കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ സാർവ്വത്രിക പ്രതിരോധകുത്തിവയ്പ്പു പദ്ധതിയുമായി ഒത്തുപോകേണ്ടതാണ്. ഓരോ കുട്ടിയും ജനിക്കുമ്പോൾ തന്നെ, നിർബന്ധവും ഐച്ഛികവുമായ (Optional) പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകളെ സംബന്ധിച്ച സമയക്രമം വ്യക്തമാക്കുന്ന കാർഡ് നൽകുന്നതാണ്.

സ്കൂളിൽ ചേരുമ്പോൾ കുത്തിവയ്പ്പുകളുടെ സാക്ഷ്യം രേഖപ്പെടുത്തിയ കാർഡ് ഹാജരാക്കാൻ നിയമം കൊണ്ടുവരും.

പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പിനെതിരെയുള്ള പ്രചാരണത്തെ ഫലപ്രദമായി തടയാനും നേരിടാനും ശാസ്ത്രീയത ജനങ്ങളെ ബോധിപ്പിക്കാനും ആരോഗ്യവകുപ്പ് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും. രക്ഷകർത്താക്കളിൽ ഭീതിയുളവാക്കാൻ വേണ്ടി കുപ്രചരണം നടത്തുന്നവർക്കെതിരെ നിയമനടപടി സ്വീകരിക്കും.

വാക്സിനുകളുടെ ഗുണനിലവാരം നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തും. വാക്സിൻ ലഭ്യതയും അതിന്റെ ഗുണനിലവാരം, വാക്സിൻ സംബന്ധിച്ച പരാതികൾ, പുതിയ വാക്സിന്റെ സാദ്ധ്യതകൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാനായി ഒരു വാക്സിൻ നിരീക്ഷണസമിതി (Vaccine Monitoring Committee) രൂപീകരിക്കും.

6.1.2 സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ ആരോഗ്യം

രക്തക്കുറവ്, പോഷകാഹാരക്കുറവ്, മോശപ്പെട്ട വദനശുചിത്വം, ദന്തരോഗങ്ങൾ, കാഴ്ചാ വൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയാണ് സ്കൂൾ കുട്ടികളിൽ പതിവായി കണ്ടുവരുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ. വളർച്ചയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പെരുമാറ്റ, വൈകാരിക വൈകല്യങ്ങളും കുട്ടികൾക്കിടയിൽ സാധാരണമാണ്. ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ അവരുടെ വികാസത്തെയും പഠന നിലവാരത്തെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കും.

ശാസ്ത്രീയമായി കുട്ടികൾക്ക് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം പകർന്ന് നൽകാൻ തിരഞ്ഞെടുത്ത അദ്ധ്യാപകരെ പരിശീലിപ്പിക്കും. ആരോഗ്യപരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങളും ദന്തരോഗങ്ങളും തുടക്കത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സയ്ക്കായി അയക്കുന്നത് എല്ലാ സ്കൂളിലും പതിവാക്കും.

വൃത്തിയുള്ള ശുചിമുറികൾ, വിശേഷിച്ചും ബാലികാസൗഹൃദമായവ, എല്ലാ സ്കൂളിലും ഉറപ്പാക്കും. കൗമാരപ്രായത്തിലുള്ള പെൺകുട്ടികളെ ആർത്തവകാലത്തെ ശുചിത്വത്തെപ്പറ്റി ബോധവത്കരിക്കും. ആവശ്യമുള്ളപ്പോൾ പെൺട്ടികൾക്ക് നാപ്കിൻ ലഭ്യമാക്കും. നാപ്കിൻ വെൻഡിഗ് മെഷീനും സാനിട്ടറി ഡിസ്പോസൽ സൗകര്യവും അപ്പർ പ്രൈമറി മുതലുള്ള എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും നിർബന്ധമാക്കും.

6.1.3 വളർച്ചയിലെയും പെരുമാറ്റശീലങ്ങളിലേയും ആരോഗ്യം

കുട്ടികളിലെയും കൗമാരക്കാരിലെയും മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ ബാല്യത്തിലെ കണ്ടെത്തുന്നത് ആരോഗ്യപരവും ഫലപ്രദവുമായ ഭാവിജീവിതത്തിനു സഹായകമാകും. വളർച്ചാപരവും സ്വഭാവപരവും വൈകാരികവുമായ വൈകല്യങ്ങൾ സ്കൂൾ തലത്തിൽ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കാനും പ്രാഥമിക ഇടപെടൽ നടത്താനും അദ്ധ്യാപകരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ പരിശീലിപ്പിച്ച അദ്ധ്യാപകർ പ്രാഥമിക തലത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തലും ഇടപെടലും നടത്തുന്നതാണ്.

ആയുഷ് വകുപ്പ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന അനുയോജ്യമായ ആരോഗ്യപരിപാടികൾ സ്കൂൾ ആരോഗ്യപരിപാടിയിൽ ചേർക്കുന്നതാണ്.

6.2 വനിതകളുടെ ആരോഗ്യം

2014 ലെ ദേശീയ സാമ്പിൾ സർവ്വേപ്രകാരം കേരളത്തിൽ രോഗാതുരമായ അവസ്ഥയിൽ കൂടുതൽ വർഷം കഴിയേണ്ടിവരുന്നത് പുരുഷന്മാരെക്കാൾ കൂടുതലായി സ്ത്രീകളാണ്. പ്രജനനാരോഗ്യ സേവനത്തിന്റെ പ്രാപ്യതയുടെ ആവശ്യവും ചികിത്സയുടെ ലഭ്യതയും സ്ത്രീകൾക്ക് ആവശ്യമാണ്. കൂടാതെ, ചില പ്രത്യേകതരം കാൻസറുകളുടെ പ്രതിരോധസേവനവും അവർക്ക് ലഭിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ജനന സമയത്തെ കുറഞ്ഞ തൂക്കം ഇന്നും കേരളത്തിൽ പ്രശ്നമാണ്. ഇത് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത് പ്രത്യുത്പാദനപ്രായ പരിധിയിലുള്ള സ്ത്രീകളുടെ മോശമായ ആരോഗ്യനിലവാരത്തിലേക്കാണ്. പെൺകുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകി ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതാണ്.

പ്രായമായവരിലധികവും സ്ത്രീകളാണ്. അവർ നേരിടുന്ന സവിശേഷ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. അവ പരിഹരിക്കാൻ പ്രത്യേകപരിപാടികൾ പ്രായമായവർക്ക് വേണ്ടിയുള്ള പൊതു പരിപാടികൾക്കുള്ളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

ഒരു നിശ്ചിതകാലം കൊണ്ട് സ്തനാർബുദം നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള പദ്ധതിയും കർമ്മപരിപടിയും ആവിഷ്കരിക്കും.

പ്രത്യുൽപ്പാദനസാങ്കേതിക വിദ്യകളുടെ (Fertility Technologies) പ്രയോഗത്തിനായി മാനദണ്ഡങ്ങളും നിർദ്ദേശതത്ത്വങ്ങളും തയ്യാറാക്കി നടപ്പാക്കും.

6.2.1 മാതൃമരണം

കേരളത്തിൽ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് മാതൃമരണം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇനിയും ഇത് കുറക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. മരണമടയുന്നവരിൽ മരണകാരണം കണ്ടെത്തുന്നതിനായി Mortality Review നടത്തി ഉചിതമായ തിരുത്തൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും.

സംസ്ഥാനത്ത് പ്രസവം എടുക്കാൻ സൗകര്യം ഉള്ള എല്ലാ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും (സർക്കാർ വകയും സ്വകാര്യവും) ലൈസൻസ് നിർബന്ധമാക്കും. മാത്രമല്ല, ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ 24 മണിക്കൂർ പ്രവർത്തിക്കുകയും വേണം. തികച്ചും വൈദ്യശാസ്ത്രപരമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമേ പ്രസവമെടുക്കുന്നുള്ളൂ എന്ന് ഉറപ്പാക്കും. പ്രസവസേവനത്തിനും നവജാതശിശുവിനെ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും സൗജന്യമായ ആംബുലൻസ് സേവനം ലഭ്യമാക്കും. പ്രസവകേന്ദ്രങ്ങളിൽ രക്തശേഖരണ/സംഭരണ യൂണിറ്റുകൾ ഉണ്ടായിരിക്കണം. വെന്റിലേറ്റർ ഇല്ലാത്ത സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുന്നതല്ല.

6.3 വൃദ്ധ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം

ആയുർദൈർഘ്യം കൂടിയതോടെ, കേരള സമൂഹത്തിൽ വൃദ്ധ ജനങ്ങളുടെ എണ്ണം ഗണ്യമായി വർദ്ധിച്ചു. വൃദ്ധജനതയുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ സവിശേഷ പരിഗണന അർഹിക്കുന്നുണ്ട്. ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ വൃദ്ധർക്കുമുണ്ട്. വൃദ്ധജനതയ്ക്കിടയിൽ ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. ഇതിനുപുറമേ, ന്യൂറോസൈക്യാട്രിക് പ്രശ്നങ്ങളായ പാർക്കിൻസണിസം, ഡിമെൻസ്യ പോലുള്ളവ വളരെ കൂടുതലാണ്. അതിനാൽ, അവരുടെ മെഡിക്കൽ ചെലവ് ഭീമമായിരിക്കും. സാമൂഹിക കൂട്ടായ്മകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തി വൃദ്ധരെക്കൂടി അതിൽ ഇടപെടുത്തി അവരുടെ സാമൂഹിക, മാനസിക ആരോഗ്യനില മെച്ചപ്പെടുത്തും. വൃദ്ധരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ സങ്കീർണത കണക്കിലെടുത്ത് ഒരു സമഗ്ര വൃദ്ധാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പരിപാടി (Comprehensive Geriatric Health Care Program) ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതാണ്. പ്രാദേശിക തലത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് സമഗ്ര സമീപനത്തോടെയുള്ള വൃദ്ധജന ആരോഗ്യ സഹായ പദ്ധതികൾ ആരംഭിക്കാം. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെല്ലാം വൃദ്ധസൗഹൃദ വാർഡുകൾ ഒരുക്കും. വൃദ്ധജനാരോഗ്യ ചികിത്സയിൽ വൈദഗ്ധ്യമുള്ളവരുടെ ഒരു നിര വികസിപ്പിച്ചെടുക്കും.

കേരളത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ ആയുർദൈർഘ്യം പുരുഷന്മാരേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. അതോടൊപ്പം വിവാഹപ്രായത്തിലുള്ള അന്തരവും കൂടി കണക്കിലെടുക്കുമ്പോൾ പ്രായാധിക്യമുള്ള സ്ത്രീകളിൽ കൂടുതലും വിധവകളാണെന്ന് കാണാൻ കഴിയും. പ്രായമായ സ്തീകളുടെ ആരോഗ്യ നിലവാരം പ്രായമായ പുരുഷന്മാരെക്കാൾ മോശവുമായിരിക്കും. പലപ്പോഴും അവർക്ക് കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ സഹായവും ലഭിക്കണമെന്നില്ല. ഇതെല്ലാം പരിഗണിച്ച് പ്രായമായ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സവിശേഷമായ പരിഗണന നൽകുന്നതാണ്.

6.4 ആദിവാസികളുടെ ആരോഗ്യം

വയനാട്, അട്ടപ്പാടി പോലുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ 20000 പേർക്ക് ഒരു പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം (3000 പേർക്ക് ഒരു ഉപകേന്ദ്രം) എന്ന നിലയിൽ സൗകര്യങ്ങളുണ്ടാവണം. ഈ അനുപാതത്തിൽ മെഡിക്കൽ സൗകര്യം കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ അധിക കേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങും. കോട്ടപ്പുറത്തും നല്ലൂർനാടും ഉള്ള ട്രൈബൽ ആശുപത്രികളെ ആദിവാസികളുടെ സവിശേഷ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സൗകര്യമുള്ള, രക്ത ബാങ്കും സുസജ്ജമായ ലാബുകളുമുള്ള, മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി ഉയർത്തും. വിദൂര സ്ഥലങ്ങളിലെ ആദിവാസി സെറ്റിൽമെന്റുകളിൽ ആംബുലൻസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള മൊബൈൽ ആരോഗ്യസേവനം ലഭ്യമാക്കും.

6.4.1 ഡോക്ടർമാരും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും

ആദിവാസി മേഖലയിൽ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഡോക്ടർമാരും മറ്റു സ്റ്റാഫും ആ സ്ഥലങ്ങളിൽ താമസിച്ച് ജോലി ചെയ്യുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കും. അതിനായി അവർക്ക് നല്ല താമസസൗകര്യം നൽകും. സ്പെഷ്യൽ അലവൻസുകൾ, പി ജി പഠനത്തിന് മുൻഗണന, അടുത്ത് പോസ്റ്റിംഗ് തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള അവസരം തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ ആദിവാസിമേഖലയിൽ നിശ്ചിതകാലം ജോലി ചെയ്യുന്നവർക്ക് നൽകുന്നതാണ്.

ഓരോ ഊരിൽ നിന്നും ആശാ പ്രവർത്തകരെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് പരിശീലിപ്പിച്ച് ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമാക്കും. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, ആശ പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ, അംഗ

നവാടികൾ, കുടുംബശ്രീ, പഞ്ചായത്തുകൾ എന്നിവയെല്ലാം ഏകോപിപ്പിക്കുവാൻ ഒരു കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കും. പഞ്ചായത്ത്, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം, സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ എന്നിവക്കൊക്കെ ഇതിൽ പ്രാതിനിധ്യം ഉണ്ടായിരിക്കും.

6.4.2 ജനിതക രോഗങ്ങൾ

അരിവാൾ രോഗവും (Sickle Cell Anaemia) ജിപിഡി (G6PD) ശോഷണവും കേരളത്തിലെ മിക്ക ആദിവാസികൾക്കിടയിലും കാണുന്ന രോഗങ്ങളാണ്. വയനാട്ടിൽ സമഗ്ര ആരോഗ്യപരിപാടിയിലൂടെ ഈ രോഗം ചികിത്സിച്ച് രോഗാവസ്ഥയെ ഒരു പരിധിവരെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അസുഖബാധിതരുള്ള മറ്റ് പ്രദേശങ്ങളിലേക്കുകൂടി ഈ സേവനം വ്യാപിപ്പിക്കും.

6.5 ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യം

തൊഴിലാളികളുടെ ആഭ്യന്തര കുടിയേറ്റം സങ്കീർണവും വെല്ലുവിളികളുയർത്തുന്നതുമാണ്. കേരളത്തിലേക്ക് കുടിയേറിയിരിക്കുന്ന ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം 29 ലക്ഷം കവിഞ്ഞു. ഈ നിലയ്ക്ക്, അവരുടെ അവകാശങ്ങൾ നിലനിർത്താൻ സുസ്ഥിരമായ നയങ്ങളും സൃഷ്ടിപരമായ നടപടികളും ഉണ്ടായേ മതിയാവൂ. ആരോഗ്യം മറ്റ് ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളിൽ നിന്നും വേറിട്ടു നിൽക്കാത്തതിനാൽ, ഇനിപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ ഇടപെടലിനുള്ള ഒരു കർമപരിപാടി ആവിഷ്കരിക്കും.

1. ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ വന്നിറങ്ങുമ്പോൾ തന്നെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം വഴി രജിസ്ട്രേഷൻ നിർബന്ധമാക്കുക.
2. സുരക്ഷിതത്വവും വൃത്തിയുമുള്ള താമസസൗകര്യവും പൊതു ശൗചാലയങ്ങളും കുളിമുറികളും ഏർപ്പെടുത്തുക.
3. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ സേവനം ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്ക് ഉറപ്പാക്കുക. കുടിയേറ്റ തൊഴിലാളികൾ ധാരാളം ഉള്ള സ്ഥലങ്ങളിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ സായാഹ്ന ഒ പി അനുവദിക്കുക. RSBY സ്കീം ഇവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുക. ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ സവിശേഷ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രത്യേക നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
4. ഇതര ഭാഷകളിൽ പ്രാവീണ്യമുള്ള കൗൺസലർമാരെ ആശുപത്രികളിൽ നിയോഗിക്കുക.
5. അവരുടെ കുട്ടികൾക്ക് പരിചരണവും പോഷകാഹാരവും വിദ്യാഭ്യാസവും ഐ സി ഡി എസ്, സർവ ശിക്ഷ അഭിയാൻ തുടങ്ങിയ പദ്ധതികളിലൂടെ ലഭ്യമാക്കുക. സംസ്ഥാന സാക്ഷരതാ മിഷനുമായി സഹകരിച്ച് സാക്ഷരത പരിപാടിയും നടപ്പിലാക്കുക.

6.6 അംഗപരിമിതിയും പുനരധിവാസവും

6. സമൂഹത്തിൽ അംഗപരിമിതിമൂലം (Disability) അവശതയനുഭവിക്കുന്നവർ ഏതാണ്ട് മൂന്നു ശതമാനമാണ്.
7. വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹികനീതി, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം തുടങ്ങിയ വകുപ്പുകൾ ഈ രംഗത്തുള്ള അവരുടെ പ്രവർത്തനം ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അംഗപരിമിതി തടയാനും നേരത്തേ കണ്ടെത്താനും ചികിത്സിക്കാനും പുനരധിവാസം ഏർപ്പെടുത്താനുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തും.

6.7 ട്രാൻസ്ജന്ററുകളുടെ ആരോഗ്യാവശ്യങ്ങൾ

ട്രാൻസ്ജന്ററുകളുടെ ശാരീരികവും മാനസികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും പ്രത്യേക ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിക്കും. ട്രാൻസ്ജന്ററുകളെ കൂടി സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതാണ്.

6.8 പോഷണ വൈകല്യങ്ങൾ

ജീവിതത്തിന്റെ ഓരോ ഘട്ടത്തിലും പോഷണം അതിപ്രധാനമാണ്. പോഷണപരിപാലനത്തിൽ ജീവിതചക്ര സമീപനം സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത് ഗർഭധാരണകാലത്തെ ഫോളിക് ആസിഡ് മുതൽ

വാർദ്ധക്യത്തിലെ കാത്സ്യം, വൈറ്റമിൻ ഡി ലഭ്യതവരെ തുടരുന്നതാണ്. മുലയൂട്ടലും അനുയോജ്യമായ മറ്റ് പൂരക ആഹാരരീതിയും പ്രചരിപ്പിക്കുകയും, സമീകൃതാഹാരം, ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണരീതികൾ എന്നിവ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കയുമാണ് പോഷണ വൈകല്യം മാറ്റാനുള്ള പരിഹാരമാർഗം. അമിതാഹാരവും വ്യായാമക്കുറവും ചേർന്ന് പൊണ്ണത്തടിയും മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ജനസംഖ്യയുടെ നല്ലൊരു വിഭാഗത്തിനു ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. സമീകൃതാഹാരമെന്ന കാഴ്ചപ്പാട് സ്കൂൾ കാലഘട്ടം മുതൽക്കേ പ്രചരിപ്പിക്കും.

വലിയൊരു വിഭാഗം സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്കും രക്തക്കുറവും വളർച്ച മുരടിപ്പുമുണ്ടെന്ന് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നു. ഈ കുറവ് പരിഹരിക്കാൻ പോന്ന രീതിയിൽ സ്കൂളിലെ ഉച്ചഭക്ഷണം ക്രമീകരിക്കും. പാല്, മുട്ട, പച്ചക്കറി തുടങ്ങിയവ സ്കൂളിലെ ആഹാരത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തും. ചില പിന്നാക്ക പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രാതലും സ്കൂളിൽ തന്നെ നൽകുന്ന കാര്യം പരിഗണിക്കും. ഗർഭകാലം, യൗവനാരംഭം, വാർദ്ധക്യം തുടങ്ങിയ കാലഘട്ടങ്ങളിലുള്ളവരുടെയും ആദിവാസികൾ പോലുള്ള ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങളുടെയും പോഷകാഹാര ആവശ്യങ്ങൾ സംയോജിതസമീപനത്തിലൂടെ പരിഹരിക്കേണ്ടതാണ്. കൃഷി, ജലവിതരണം, ആരോഗ്യം, പുനരധിവാസം, വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ, ഗ്രാമ വികസനം, തദ്ദേശസ്വയം ഭരണം, മൃഗസംരക്ഷണം തുടങ്ങിയ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കും.

6.9 പരിസ്ഥിതി ജന്യരോഗങ്ങൾ

ജലത്തിലൂടെയും ആഹാരത്തിലൂടെയും രോഗാണുവഴിയും പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ ആരംഭത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി നിയന്ത്രിക്കും. ഉപ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ തലത്തിൽ നിന്നു തന്നെ ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാനുള്ള സൗകര്യം സംസ്ഥാന ഹെൽത്ത് ഇൻഫർമേഷൻ സംവിധാനത്തിലുണ്ടാക്കും. ഈ വിവരം ജില്ലാതലത്തിലും സംസ്ഥാനതലത്തിലും നിരീക്ഷിക്കാനും വിലയിരുത്താനും കഴിയണം. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് കേഡറിന്റെ ഭാഗമായി പകർച്ചവ്യാധികളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള സെല്ലുകൾ ജില്ല, സംസ്ഥാന തലങ്ങളിൽ രൂപീകരിക്കും.

കൊതുകുപരത്തുന്ന രോഗങ്ങൾ കേരളത്തിലെ ഒരു വലിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നമാണ്. രോഗാണുവാഹക നിയന്ത്രണത്തിനായി പ്രത്യേക യൂണിറ്റുകൾ (Vector Borne Disease Control Unit) ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തും. രോഗാണുവാഹക നിയന്ത്രണത്തെക്കുറിച്ച് വിവരം നൽകുന്നതിനൊപ്പം പ്രാദേശികമായി ലഭ്യമായ നിയന്ത്രണമാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ഗവേഷണവും ആരംഭിക്കും. വിശേഷിച്ചും ഈഡിസ് ഈജിപ്റ്റ് കൊതുകിന്റെ കാര്യത്തിൽ.

അമിതമായ തോതിൽ ഉച്ചത്തിലുള്ള ശബ്ദങ്ങൾ കേൾക്കുന്നതു ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ്. ശബ്ദം മൂലമുള്ള കേൾവിക്കുറവ് ലോകമെമ്പാടും സ്ഥിരം ബധിരതയ്ക്ക് കാരണമാകുന്നു. ശബ്ദത്തിന്റെ തോത് നിയന്ത്രണത്തിനായുള്ള സർക്കാർ നിയമങ്ങൾ കർശനമായി പാലിക്കും.

6.10 ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ

വർധിച്ച് വരുന്ന ഹൃദ്രോഗ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ഊർജിതമായി കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. രക്താതിസമ്മർദ്ദവും പ്രമേഹവും ചേർന്ന് വൃക്കത്തകരാറുണ്ടാക്കുന്നതും വലിയ പ്രശ്നമാണ്. പ്രാഥമിക തലത്തിലും ദ്വിതീയ തലത്തിലുമുള്ള പ്രതിരോധവും ചികിത്സയും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു. പൊതു ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസത്തിനും കായികവിനോദങ്ങൾക്കും വ്യായാമത്തിനുമുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും. ഈ ലക്ഷ്യം ആസൂത്രിതമായി നേടിയെടുക്കാൻ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്കും വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ആവശ്യമായ മാർഗനിർദേശങ്ങൾ നൽകും. രോഗത്തിന്റെ സങ്കീർണതകളൊഴിവാക്കാൻ ദ്വിതീയ പ്രതിരോധത്തിന്റെ ഭാഗമായി രോഗസാദ്ധ്യതയുള്ളവരെ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നിരീക്ഷിച്ച് പ്രമേഹത്തിനും രക്താതിസമ്മർദത്തിനും സൗജന്യ ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കും.

6.11 കാൻസർ

പ്രായമേറിയവരുടെ എണ്ണം കൂടുംതോറും കാൻസർ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാറുകയാണ്. ഇതുസംബന്ധിച്ച വ്യക്തമായ കണക്കുകൾ ഉണ്ടാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. രോഗസാദ്ധ്യതയിന്മേൽ ഗവേഷണവും കഴിയുന്നിടത്തൊക്കെ രോഗപരിശോധനയും ഏർപ്പെടുത്താനുണ്ട്. ഒരു സംസ്ഥാനതല

കാൻസർ രജിസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കും. ഇതിൽ, സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ രോഗികളുടെയും അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ രോഗ നിർണ്ണയ സമയത്തു തന്നെ ശേഖരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തും.

റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ, കൊച്ചിൻ കാൻസർ സെന്റർ, മലബാർ കാൻസർ സെന്റർ എന്നിവ റീജിയണൽ കാൻസർ ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളായി ആധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടെ വികസിപ്പിച്ചെടുക്കും. കാൻസർ ചികിത്സാ സൗകര്യമില്ലാത്ത മെഡിക്കൽ കോളേജുള്ള ജില്ലകളിൽ അടിസ്ഥാന റേഡിയേഷൻ ചികിത്സയ്ക്കും കീമോതെറാപ്പിക്കുമുള്ള സൗകര്യം എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ലഭ്യമാക്കും. പ്രാദേശിക, സംസ്ഥാന കാൻസർ ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളിലും സർക്കാരാശുപത്രികളിലെ കാൻസർ വകുപ്പുകളിലും പൂർണമായും സജ്ജമായ മെഡിക്കൽ, സർജിക്കൽ, റേഡിയേഷൻ ഓങ്കോളജി വകുപ്പുകളും ആധുനിക രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യങ്ങളും ലഭ്യമാക്കും.

കാൻസർ മൂലമുള്ള മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കാൻ പ്രാരംഭദശയിലേ രോഗം കണ്ടു പിടിക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. സ്ത്രീകളെ സംബന്ധിച്ച് സ്തനാർബുദം, ഗർഭപാത്ര കാൻസർ എന്നിവ പ്രത്യേകം ഊന്നൽ നൽകുന്നതാണ്. 35 നും 40 നുമിടയിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും ഒരിക്കലെങ്കിലും പാപ്പ് സ്മിയർ (Pap Smear) പരിശോധന നടത്തും. ശ്വാസകോശകാൻസർ രോഗികളുടെ എണ്ണം പരിഗണിച്ച് പുകയില ഉപയോഗത്തിനെതിരെയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രചാരണപരിപാടി കൂടുതൽ ഊർജിതമായി നടപ്പാക്കും. സ്ത്രീകളിൽ സ്തനാർബുദവും തൈറോയ്ഡ് കാൻസറും കേരളത്തിൽ വർധിച്ച് വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഈ രണ്ട് കാൻസറുകളെ സംബന്ധിച്ചും വിശദമായ ഗവേഷണം നടത്തുന്നതാണ്.

6.12 മാനസിക ആരോഗ്യം

മാനസിക രോഗങ്ങൾ മൂലമുള്ള രോഗഭാരം കേരളത്തിൽ വളരെ കൂടുതലാണ്. നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയുടെ ഏതാണ്ട് രണ്ട് ശതമാനം പേർ കടുത്ത മാനസിക രോഗാവസ്ഥ നേരിടുന്നുണ്ട്.

കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്കും മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിലേതിനെക്കാൾ വളരെ കൂടുതലാണ്. കുട്ടികളിലെ മാനസിക വൈകല്യങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി ഏതാണ്ട് 12.8% ആയിട്ടുണ്ട്. എങ്കിലും കുട്ടികളിലെയും കൗമാരക്കാരിലെയും മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതും വിദഗ്ധപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുന്നതും താരതമ്യേന കുറവാണ്.

ഡിഗ്രി തലത്തിലും ജനറൽ നഴ്സിംഗിലും സൈക്യാട്രിയിലും സൈക്കോളജിയിലുമുള്ള പരിശീലനം മെച്ചപ്പെടുത്തി മാനസികാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഊർജിതശ്രമം ആരംഭിക്കും. സൈക്യാട്രി പി ജി സീറ്റുകൾ വർധിപ്പിക്കും. ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ സൈക്യാട്രിക് ടീമുകളെ ശക്തിപ്പെടുത്തും. സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനവും ഗുണനിലവാരവും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തും. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും സ്റ്റാഫിനും പരിശീലനം നൽകി മാനസികാരോഗ്യ സേവനം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ തലത്തിൽ തന്നെ നൽകും. എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളിലും മാനസിക രോഗികൾക്കുള്ള സേവനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന നിലവാരം ഉയർത്തും. അനുയോജ്യമായ ശിശു പരിപാലന രീതികളിലൂടെ കുട്ടികൾക്കിടയിൽ തുടക്കം മുതലേ മാനസികാരോഗ്യം വളർത്തിയെടുക്കും.

6.13 അടിയന്തര സേവനങ്ങൾ (Emergency Services)

നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ, അപകട ശുശ്രൂഷ (Trauma Care) സംവിധാനത്തിലേക്ക് സംയോജിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിൽ അടിയന്തര സേവന സംവിധാനം സംഘടിപ്പിക്കും.

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളെജുകളിലും എമർജൻസി മെഡിസിൻ വിഭാഗം ആരംഭിക്കുക, എമർജൻസി മെഡിസിനിൽ പി ജി കോഴ്സ് ആരംഭിക്കുക, ആവശ്യാനുസരണം ജില്ല ആശുപത്രികളിൽ എമർജൻസി മെഡിസിൻ വിഭാഗങ്ങൾ തുടങ്ങുക എന്നിവ നടപ്പിലാക്കും.

എംബി ബിഎസ്സിലും നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസത്തിലും എമർജൻസി മെഡിസിനിൽ അടിസ്ഥാന നൈപുണ്യം ലഭിക്കാനുള്ള പാഠ്യപദ്ധതി രൂപീകരിക്കും. സ്കിൽ ലാബുകൾ സ്ഥാപിച്ചും, ഇൻ സർവീസ് പരിശീലനം നൽകിയും ഇക്കാര്യങ്ങളിലെ അറിവ് നിലനിർത്തും.

6.14 ദന്താരോഗ്യം

ഇന്ന് ദന്തചികിത്സ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ചില ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും മാത്രമാണുള്ളത്. ദന്തരോഗങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തും.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ദന്തസേവനം കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തും. സമൂഹ്യ ദന്താരോഗ്യ വിഭാഗം കൂടുതൽ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. സർക്കാർ ദന്തൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ബിരുദാനന്തര ബിരുദ പരിശീലനത്തിനുള്ള സീറ്റുകൾ ആവശ്യാനുസരണം വർധിപ്പിക്കും.

6.15 തൊഴിൽ ആരോഗ്യം

തൊഴിൽ ജന്യമായ മിക്ക രോഗങ്ങളും കണ്ടുപിടിക്കുകയോ ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്യാറില്ല. കയർ, കശുവണ്ടി, പോലുള്ള പരമ്പരാഗത മേഖലകളിലെ തൊഴിലാളികൾക്കിടയിലാണ് കൂടുതലും തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങൾ കാണപ്പെടുന്നത്. ഇത് പലരുടെയും ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടാത്തതുമൂലം ഇ എസ് ഐ ഷെഡ്യൂളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുമില്ല. ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ കൂടുതലും സ്ത്രീകളെയാണ് ബാധിക്കുന്നത്. കേരളത്തിൽ തൊഴിൽ രോഗങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളും വ്യാപ്തിയും പഠിക്കാൻ പഠനസംഘത്തെ നിയോഗിക്കും. ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ടവർക്ക് ഉചിതമായ ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതാണ്.

6.16 ട്രോമ കെയർ

റോഡപകടത്തെത്തുടർന്ന് മരണമടയുന്നവരിൽ 50% പേരും ആദ്യത്തെ 15 മിനിറ്റിനുള്ളിൽത്തന്നെ മരിക്കുകയാണ് പതിവ്.

പരിക്കുപറ്റുന്നവരെ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കുന്നതിനു മുമ്പ് പരിചരിക്കുന്നതിൽ പൗരന്മാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതാണ്. ശരിയായ പരിശീലനം ലഭിച്ചവരെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ആംബുലൻസ് ശൃംഖലകൾ അപകട സാധ്യതയുള്ള സ്ഥലങ്ങൾക്ക് ചുറ്റും വിന്യസിപ്പിക്കും. ദേശീയ–സംസ്ഥാന പാതകളിൽ 10 കിലോമീറ്റർ ഇടവിട്ട് പൊതുമേഖലയും സഹകരണ മേഖലയും സ്വകാര്യമേഖലയും ഉൾപ്പെടുത്തി പ്രാഥമിക അപകട പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കും. ദ്വിതീയവും തൃതീയവുമായ സമഗ്ര അപകട ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളായി ജനറൽ ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ എന്നിവയെ വികസിപ്പിക്കുന്നതാണ്.

ഇതുകൂടാതെ സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ മൊബൈൽ സാങ്കേതികവിദ്യയിലധിഷ്ഠിതമായി (Uber മാതൃകയിൽ) ആംബുലൻസ് സംവിധാനം വിന്യസിക്കുന്നതാണ്. അപകടത്തിൽ പെടുന്നവർക്കും സാന്ത്വന ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾക്കും ഈ ആംബുലൻസ് സൗകര്യം ലഭ്യമാകുന്നതാണ്.

6.17 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ എല്ലാ തലത്തിലുമുള്ള ചികിത്സയുടെയും തുടർച്ചയെന്നോണം ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലേക്ക് സംയോജിപ്പിക്കും. എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകൾ സ്ഥാപിക്കും. ഇത് രോഗികളുടെ പരിചരണത്തിനുമാത്രമല്ല, ബിരുദ, ബിരുദാനന്തര തലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം നൽകാൻ കൂടിയാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുതൽ എല്ലാ തലത്തിലുമുള്ള ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതാണ്. സമയബന്ധിതമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങളും മോർഫിൻ അടക്കമുള്ള മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കാൻ എല്ലാ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾക്കും നിർദേശം നൽകും. ആയുഷ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാതൃകകളും എല്ലാ ജില്ലകളിലേക്കും വ്യാപിപ്പിക്കും.

6.18 പുകയില, മദ്യപാനം, മയക്കുമരുന്നുപയോഗം

പൊതുവിൽ സമൂഹത്തിൽ പുകവലി കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടെങ്കിലും യുവജനങ്ങൾക്കിടയിൽ പുകയിലയുടെയും പുകയില ഉത്പന്നങ്ങളുടെയും ഉപയോഗം വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു. ഇത് തടയുന്നതിന് ബോധവത്കരണം ശക്തമാക്കും.

മദ്യപാനവും മദ്യാസക്തിയും സംസ്ഥാനത്തെ മുഖ്യ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിലൊന്നാണ്. അവസാനഘട്ട കരൾ രോഗത്തിന്റെ മുഖ്യ കാരണങ്ങളിലൊന്നും വളരെയധികം റോഡപകടമരണങ്ങളുടെ കാര

ണവും മദ്യപാനം തന്നെയാണ്. മദ്യപാനം നിയന്ത്രിക്കാനുള്ള നിയമപരമായ നടപടികൾക്കൊപ്പം ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസവും മദ്യവർജ്ജനവും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതാണ് മദ്യം വാങ്ങാനുള്ള നിയമപരമായ പ്രായം ഉയർത്തൽ, കൗമാരപ്രായ മദ്യപാനം നിരോധിക്കൽ, മദ്യപാനം നിരുത്സാഹപ്പെടുത്താനായി മദ്യത്തിലെ ആൽക്കഹോളിന്റെ അളവനുസരിച്ച് ഉയർന്ന നികുതി ഈടാക്കൽ തുടങ്ങിയ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും.

ആരോഗ്യവകുപ്പും എക്സൈസ്വകുപ്പും ചേർന്ന് കൂടുതൽ ലഹരിവിമുക്തി കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ ആയുഷ് ലഹരിവിമുക്തി ചികിത്സ നടത്തും.

6.19 ആയുഷ്കാലം മുഴുവൻ ചികിത്സവേണ്ട അവഗണിക്കപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ

ഒരിക്കൽ രോഗനിർണയം നടത്തിയാൽപ്പിന്നെ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ ചികിത്സിക്കേണ്ട ചില രോഗങ്ങളുണ്ട്. ഇവ പലതും ഇപ്പോൾ അവഗണിക്കപ്പെടുകയാണ്. പല കുടുംബങ്ങൾക്കും ഇതിന്റെ ചെലവ് വഹിക്കാനാവില്ല. ഇത്തരം കുടുംബങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കേണ്ടതുണ്ട്. അരിവാൾ രോഗത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ സൗജന്യ ചികിത്സ നൽകാനുള്ള വ്യവസ്ഥ ഇപ്പോഴുണ്ട്. താലസ്സീമിയ, ഹീമോഫീലിയ പോലുള്ള രോഗങ്ങൾക്കും പഴകിയ മനോരോഗത്തിനും ചികിത്സാസഹായ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.

എച്ച് ഐ വി ബാധിതരുടെ കാര്യത്തിൽ പോഷണം, ജീവിതശൈലി, പോലുള്ളവ ചേർന്ന സമഗ്ര പരിചരണരീതിയും ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് എ ആർ ടി ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കും.

6.20 അവയവമാറ്റം

മരണാനന്തര അവയവ ദാനത്തെ കൂടുതലായി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. പണം കൊടുത്തുള്ള അവയവദാനം തടയുന്നതാണ്. ഇന്നത്തെ മൃതസഞ്ജീവനി പദ്ധതി കുറെക്കൂടി ചിട്ടപ്പെടുത്തി ശക്തിപ്പെടുത്തും. അവയവദാനം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാനതലത്തിൽ യുവജനക്ഷേമ ബോർഡുമായി ചേർന്ന് വിപുലമായി പ്രചാരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടായിരിക്കും ഇത് നടപ്പിലാക്കുക. അവയവദാന സന്നദ്ധത കഴിവതും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണമെന്നുമാത്രമല്ല, അവരുടെ വ്യക്തിഗത തിരിച്ചറിയൽ രേഖയിൽ അത് രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. അപകടങ്ങളിൽ പെട്ട് മസ്തിഷ്കമരണം സംഭവിക്കുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ അവയവം ദാനം ചെയ്യുവാൻ തയ്യാറാകുന്നവരുടെ സ്വാന്തനം സർക്കാരിന്റെ ചുമതലയാണ്. അതിന് ഉതകുംവിധം മൃതസഞ്ജീവിനി പദ്ധതിയുടെ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കും. അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കുന്നതിനായി കാത്തിരിക്കുന്നവരുടെ പട്ടികപ്രകാരം യഥാസമയം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കും. മസ്തിഷ്ക മരണം യഥാസമയം രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾക്കുള്ള സംവിധാനം കാര്യക്ഷമമാക്കും. മരണമടഞ്ഞ ദാതാവിന്റെ പോസ്റ്റ്മോർട്ടം നടപടികൾ സങ്കീർണമാക്കി അവയവദാനത്തിന് താമസം വരുത്തുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കും. ഇന്ന് അവയവമാറ്റം നടത്തുന്ന 23 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആകെ നാലെണ്ണം മാത്രമാണ് സർക്കാരിന്റെ കീഴിലുള്ളത്. ഇതിന്റെ എണ്ണം കൂട്ടി എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമാക്കും.

അവയവമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്ക് ശേഷം ജീവിതകാലം മുഴുവൻ വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവേറിയ മരുന്നുകൾ കുറഞ്ഞ വിലക്ക് രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

6.21 ചികിത്സാ മാനദണ്ഡങ്ങളും നിർദേശകതത്ത്വങ്ങളും (Treatment Protocols and Guidelines)

കേരളത്തിൽ കാണുന്ന രോഗങ്ങൾക്ക് യുക്തിസഹവും കാര്യക്ഷമവും ചെലവ്കുറഞ്ഞതുമായ ചികിത്സയും ഔഷധനിർദ്ദേശവും നൽകുന്നതിൽ വ്യക്തമായ ചികിത്സാ മാനദണ്ഡങ്ങളും നിർദ്ദേശകതത്ത്വങ്ങളും തയ്യാറാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രൊഫഷണൽ സംഘടനകളും വിവധ രംഗങ്ങളിലെ വിദഗ്ധരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് തെളിവടിസ്ഥാന ചികിത്സാ രീതിയുടെ (Evidence Based Management) അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് ഗൈഡ് ലൈൻ (Standard Treatment Guidelines) തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലുള്ള ഡോക്ടർമാരും ഈ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കണം. എല്ലാ മ

രുന്ന് നിർദ്ദേശങ്ങളിലും (Prescription) മരുന്നിന്റെ ജനറിക് നാമം കൂടി രേഖപ്പെടുത്തണം. മരുന്ന് നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ ഓഡിറ്റും കാലാകാലങ്ങളിൽ നടത്തും.

കേരളത്തിൽ ആന്റിബയോട്ടിക് നയം (Antibiotic Policy) രൂപീകരിക്കാൻ വിദഗ്ധ ആന്റിബയോട്ടിക് ഗൈഡ് ലൈൻ സമിതി (Antibiotic Guideline Committee) യെ നിയോഗിക്കും. മെഡിക്കൽ കോളെജുകളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സ്ഥാപനതലത്തിൽത്തന്നെ വിദഗ്ധർ തയ്യാറാക്കുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക് ഗൈഡ് ലൈൻ തയ്യാറാക്കും.

6.22 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം

ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആശുപത്രികളുണ്ടെന്ന ഖ്യാതിയുള്ള കേരളത്തിൽ പ്രതിദിനം 50 ടണ്ണിലേറെ കടുത്ത പകർച്ചവ്യാധിസാദ്ധ്യതയുള്ള ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ കുന്നുകൂടുന്നുണ്ട്. ശരിയായി സംസ്കരിക്കാത്ത രീതിയിൽ ഇവ കുന്നുകൂടിക്കിടന്നാൽ 'സംസ്ഥാനത്ത് ഉണ്ടാകാവുന്ന പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വ്യാപ്തി ഭയാനകമാണ്. ഈ സ്ഥിതി പരിഗണിച്ച് കേന്ദ്രം നടപ്പാക്കിയ 1998ലെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലന നിയമമനുസരിച്ച് മാലിന്യം ഉണ്ടായാൽ 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ സംസ്കരിച്ചിരിക്കണം എന്ന കർശനവ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ഇതനുസരിച്ച് കേന്ദ്രീകൃത മാലിന്യ നിർമാർജന യൂണിറ്റും നിർമാർജന സൗകര്യവും (Centralized Biomedical Waste Treatment & Disposal Facilities) സംഘടിപ്പിക്കുന്നതാണ്.

കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യപരിപാലനസ്ഥാപനങ്ങളുടെയും മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുൾപ്പെടെയുള്ള സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികളുടെയും എണ്ണത്തിൽ വലിയ വർധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ, റസിഡൻഷ്യൽ കോളനികളിലും മറ്റുമായി സിറിഞ്ച്, ഡ്രസ്സിംഗ് സാമഗ്രികൾ, ഉപയോഗിച്ച ഡയപ്പറുകൾ, സാനിറ്ററി നാപ്കിൻ തുടങ്ങിയ, സാധാരണ മാലിന്യനീക്ക സംവിധാനത്തിന് നീക്കാനാവാത്ത സാധനങ്ങളെയും മേൽപ്പറഞ്ഞ കേന്ദ്രീകൃത സംവിധാനത്തിൽ സംസ്കരിക്കുന്നതാണ്.

ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷന്റെ കേരള ശാഖയുടെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യനീക്ക പദ്ധതിയായ 'ഇമേജി'ന്റെ മാതൃകയിൽ കൂടുതൽ കേന്ദ്രങ്ങൾ സംസ്ഥാനസർക്കാർ ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. അതിനു പുറമേ മെഡിക്കൽ കോളെജുകളിലും വലിയ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്.

6.23 മെഡിക്കോ ലീഗൽ സേവനങ്ങൾ

കുറ്റാന്വേഷണത്തിൽ മെഡിക്കോ ലീഗൽ സേവനങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യവും പ്രയോഗവും ഇക്കാലത്ത് വർദ്ധിച്ചുവരികയാണ്. മെഡിക്കോ ലീഗൽ സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ള കേസുകൾ ആദ്യമെത്തുന്നത് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിലാണ്. ഇവയിൽ നല്ലൊരു വിഭാഗത്തിനെയും വിദഗ്ധ അഭിപ്രായത്തിനും പരിശോധനയ്ക്കും മേൽ നടപടിക്കുമായി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഫോറൻസിക് വിഭാഗങ്ങളിലേക്ക് അയക്കാറുണ്ട്. ജില്ലാ പൊലീസ് സർജന്റെ ഒഴിവുകൾ അടിയന്തരമായി നികത്തി മെഡിക്കോ ലീഗൽ സേവനത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തി, കുറ്റമറ്റതാക്കും. അക്കാദമികവും മെഡിക്കോ ലീഗലുമായ ജോലികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ വേണ്ടി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ഫോറൻസിക്ക് വിഭാഗത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തും. മെഡിക്കോ ലീഗൽ നടപടികളെ വസ്തുനിഷ്ഠമാക്കാനും ഏകീകൃതമാക്കാനും നിലവിലുള്ള ഏകീകൃത മെഡിക്കോ ലീഗൽ പെരുമാറ്റച്ചട്ടം (Uniform Medico Legal Code) കർശനമായി നടപ്പാക്കും. പോസ്റ്റ്മോർട്ടമുൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ മെഡിക്കോ ലീഗൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾക്കും ഒരു നിശ്ചിത രൂപവും അഭിപ്രായങ്ങളിലെ ഏകസ്വഭാവമുണ്ടാക്കും. ഇത് തീർച്ചയായും ജുഡീഷ്യറിയെയും സഹായിക്കും. രേഖകൾ കമ്പ്യൂട്ടർവത്കരിക്കുകയും ഓഫീസുകളുടെ പ്രവർത്തനം ആധുനികവത്കരിക്കുകയും ചെയ്യും. ഫോറൻസിക്ക് മെഡിസിനിലെ ഗവേഷണപ്രവർത്തനത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ഇതിനാവശ്യമായ ഫണ്ട് നൽകുകയും ചെയ്യും.

VII

പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ

ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസവും അതെത്തുടർന്നുള്ള ജീവിതശൈലീമാറ്റവും കൊണ്ടു മാത്രം പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടില്ല. ഇതുസംബന്ധിച്ച നിയമനിർമാണവും അവയുടെ കർക്കശമായ നടപ്പാക്കലും ആവശ്യമാണ്. സംസ്ഥാനത്ത് പാരിസ്ഥിതികവും ജീവിതശൈലീപരവും മറ്റുമായി ഇന്നുള്ള എല്ലാ പ്രശ്നങ്ങളും കൂടി കണക്കിലെടുക്കുന്ന ഒരു പുതിയ' കേരള പൊതുജന ആരോഗ്യ നിയമം' (Kerala Public Health Act) കൊണ്ടുവരാനുള്ള നിയമനിർമാണനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്. ഇന്ന് നിലവിലിരിക്കുന്ന രണ്ട് പൊതുജനാരോഗ്യനിയമങ്ങളിലെ (തിരുവിതാംകൂർ– കൊച്ചിയും മലബാറും) പ്രസക്തമായ വകുപ്പുകൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കുന്ന ഈ നിയമം വരുന്നതോടെ, പഴയ രണ്ട് നിയമങ്ങളും ഇല്ലാതാകും. എല്ലാ വൈദ്യ ശാഖകളും ഈ നിയമത്തിനുകീഴിൽ കൊണ്ടുവരും.

ഭക്ഷ്യസുരക്ഷയും ഗുണനിലവാര നിയമവും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കണം. ഇതിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കും. ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ഇൻസ്പെക്ടർമാർ പ്രധാനമായും നിർമ്മിതവും പാക്കേജ് ചെയ്തിട്ടുള്ളതുമായ എല്ലാത്തരം ആഹാരസാധനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലാവണം ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കേണ്ടത്. ആഹാരം വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങളും രോഗം പകർത്തുന്ന വഴികളും കണ്ടെത്തുക, ആഹാരം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവരെ നിരീക്ഷിക്കുക, ഭക്ഷ്യവിഷബാധ നിയന്ത്രിക്കുക തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ പഞ്ചായത്തുകളിലെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലെയും നഗരങ്ങളിലെയും പ്രാദേശിക ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ കൈകാര്യം ചെയ്യും . എന്നാൽ, ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ ഉപദേശമോ സഹായമോ സഹകരണമോ വേണ്ടപ്പോൾ തീർച്ചയായും അത് തേടുകയും ചെയ്യണം.

കേരളത്തിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ റജിസ്ട്രേഷൻ, തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചി പ്രദേശങ്ങളിലുള്ളവരുടേത് തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചി മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷനേഴ്സ് ആക്ട് 1953 പ്രകാരവും മലബാർ പ്രദേശത്തുള്ളവരുടേത് മദ്രാസ്സ് മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷനേഴ്സ് ആക്ട് 1914 ഉം പ്രകാരവുമാണ് നടത്തുന്നത്. തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചി ആക്ട് എല്ലാ വൈദ്യ വിഭാഗങ്ങളുടെയും റജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തുമ്പോൾ മദ്രാസ് ആക്ട് ആധുനിക ചികിത്സകരുടേത് മാത്രമാണ് നടത്തുന്നത്. ഇതെല്ലാം പരിഗണിച്ച് അടിയന്തിരമായി ഒരു കേരള ഏകീകൃത മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണേഴ്സ് ആക്ട് (The Kerala Unified Medical Practioners Act) നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്. നിലവിലുള്ള ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലുകൾ കേരള മെഡിക്കൽ കൗൺസിലായി പുനർനാമകരണം ചെയ്യുന്നതാണ്.

ഇതിനുപുറമേ, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണനിയമം, 2007 ലെ രക്ഷാകർത്താക്കളുടെയും മുതിർന്ന പൗരരുടെയും സംരക്ഷണവും ക്ഷേമവും സംബന്ധിച്ച നിയമം, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ നിയമം, ആശുപത്രി സംരക്ഷണ നിയമം തുടങ്ങി ആരോഗ്യപാലനവുമായി ബന്ധമുള്ള പല നിയമങ്ങളുണ്ട്. ഇവ കർശനമായി നടപ്പാക്കും.

ആരോഗ്യ ഇൻഫർമേഷൻ സംവിധാനം

എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളെയും തമ്മിൽ ബന്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും രോഗികളുടെ വിവരങ്ങളുടെ രഹസ്യ സ്വഭാവം സൂക്ഷിച്ചുകൊണ്ടും ആരോഗ്യ ഇൻഫർമേഷൻ സംവിധാനം (Health Information System) സംഘടിപ്പിക്കുന്നതാണ്. രോഗികൾക്ക് ഉപദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും മറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്കു റഫർ ചെയ്യുന്നതിനും ഡോക്ടർമാരെ കാണുന്നതിനുള്ള അനുവാദം തേടുന്നതിനുമൊക്കെ ഇത് സഹായകമാകും. അതിലെ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധരോഗ വിവരങ്ങളും സ്റ്റോർ സ്റ്റോക്കും തയ്യാറാക്കാനും കഴിയും. ഇതിനുപുറമേ, ജീവനക്കാരുടെ വിവരങ്ങൾ അറിയാനും അത്യാവശ്യ വിവരങ്ങൾ കൈമാറാനും സാധിക്കും. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലെ വിവര വിനിമയ കേന്ദ്രങ്ങളും സംസ്ഥാന വിവര വിനിമയ കേന്ദ്രവും ചേർന്നതാണ് ഈ ശൃംഖല. സംസ്ഥാന ഇൻഫർമേഷൻ ഹൈവേ വഴിയാവും ഇവയെ ബന്ധിപ്പിക്കുക. വിവരവിനിമയം ഇരുവഴിക്കും നട

ക്കും. വിശകലന റിപ്പോർട്ടുകൾ സെന്റർ ഫോർ ഡിസീസ് കൺട്രോൾ (Centre for Disease Control: CDC) പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന മരണ രോഗാതുരത റിപ്പോർട്ടിന്റെ (Morbidity Mortality Weekly Report: MMWR) മാതൃകയിൽ മാസം തോറും പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതാണ്. സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഇപ്പോൾ നടപ്പാക്കി വരുന്ന ഇ-ഹെൽത്ത് പദ്ധതി വിപുലീകരിച്ച് ഈ ലക്ഷ്യങ്ങളെല്ലാം സാക്ഷാത്ക്കരിക്കുന്നതാണ്.

ആരോഗ്യ ഗവേഷണം

കേരളം ആരോഗ്യ സൂചികകളിൽ മികച്ച നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും മെഡിക്കൽ ഗവേഷണത്തിന്റെയും ഗവേഷണ ഫലങ്ങൾ പുറത്തുകൊണ്ടുവരുന്നതിന്റെയും കാര്യത്തിൽ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെക്കാൾ വളരെ പിന്നിലാണ്.

അന്വേഷണത്വരയും പുതിയ ആശയങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിലെ താത്പര്യവും ബിരുദതലത്തിൽത്തന്നെ ഒരു സംസ്കാരമായി വളർത്തിയെടുക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും. ഗവേഷണ സംസ്കാരം വളർത്താൻ പാഠ്യപദ്ധതിയിൽ ഉചിതമായ ഭേദഗതികളും വൈജ്ഞാനിക പ്രവർത്തനവും കൊണ്ടുവരുന്നതാണ്. ഇത് ബിരുദ ബിരുദാനന്തര തലങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യും.

കേന്ദ്ര സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ ഗവേഷണ വകുപ്പിന്റെ (Department of Health Research, Government of India) സഹായത്താൽ എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിലും ബഹുവൈജ്ഞാനിക ഗവേഷണ യൂണിറ്റുകൾ (Multi Disciplinary Research Units: DRU) സ്ഥാപിക്കും. ഗവേഷണത്തിന്റെ കാതൽ എന്തായിരിക്കണമെന്നു തീരുമാനിക്കുന്നതും ഗവേഷണ പദ്ധതികൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതും ഗവേഷണത്തെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിച്ച് പരിശീലനം നൽകുന്നതുമെല്ലാം ഈ യൂണിറ്റിന്റെ കടമയായിരിക്കും.

എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും മുഴുവൻ സമയ പി എച്ച് ഡി പ്രോഗ്രാം ആരംഭിക്കും. വിവിധ ശാസ്ത്രശാഖകളിൽ നിന്ന് വരുന്ന ഗവേഷകർക്ക് മാർഗനിർദ്ദേശം നൽകത്തക്ക രീതിയിൽ അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യങ്ങളിലൊന്ന്.

****