



# സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രാദേശികവത്കരണം ആരോഗ്യമേഖല

കൈപ്പുസ്തകം



**KERALA INSTITUTE OF LOCAL ADMINISTRATION (KILA)**

Mulamkunnathukavu P O, Thrissur - 680 581, Kerala, India,  
Ph: +91-487-2207000,2201312, +91-487-2201062 | Mail: info@kila.ac.in,  
Web: www.kila.ac.in



കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)

ജൂലൈ 2022

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രാദേശികവത്കരണം  
**ആരോഗ്യമേഖല**

**കൈപുസ്തകം**



**കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)**

മുളകുന്നത്തുകാവ്.പി.ഒ, തൃശ്ശൂർ-680581

ജൂലൈ 2022



**ചീഫ് എഡിറ്റർ**  
**ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ**  
ഡയറക്ടർ ജനറൽ, കില

**Chief Editor**  
**Dr. Joy Elamon**  
Director General, KILA

**എഡിറ്റർ**  
ശ്രീമതി സുകന്യ കെ.യു

**Editor**  
Ms. Sukanya K.U

**എഡിറ്റോറിയൽ സഹായം**  
ശ്രീ ഷൈജു. എം

**Editorial Support**  
Mr. Shyju M

**തയ്യാറാക്കിയത്**  
ശ്രീ. സിബി അഗസ്റ്റിൻ  
ശ്രീ. ദിനേശ് വി.വി  
ശ്രീ. സുരേഷ് ബാബു സി.പി  
ഡോ. രാധാകൃഷ്ണൻ  
ശ്രീ. ബിനു രാജ്  
ശ്രീ. നിതിൻ പി.എം

**Prepared by**  
Sri. Sibi Augustine  
Sri. Dinesh V.V  
Sri. Suresh Babu C.P  
Dr. Radhakrishnan  
Sri. Binu Raj  
Sri. Nithin P.M

**കവർ ഡിസൈനിംഗ്**  
അഭിരാം.കെ.ടി.കെ

**Cover Designing**  
Abhiram.K.T.K

**ഡി.ടി.പി.**  
ശ്രീലത എസ്

**DTP**  
Srilatha .S

**പ്രസാധനം**

**Published by**



**കേരളം ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ**  
**അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില),**  
**മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശ്ശൂർ - 680581**  
**ഫോൺ - +91-487-2207000, 2201312**  
**ഫാക്സ്: +91-487-2201062**  
**ഇമെയിൽ: info@kila.ac.in**  
**വെബ്സൈറ്റ്: http://www.kila.ac.in**

Kerala Institute of Local Administration  
(KILA), Mulamkunnathukavu,  
Thrissur-680581  
Phone: +91-487-2207000, 2201312  
Fax: +91-487-2201062  
Email: info@kila.ac.in  
Website: http://www.kila.ac.in

**അച്ചടി**  
ഗ്രാമലക്ഷ്മി മുദ്രാലയം

**Printed at**  
Gramalakshmi Mudralayam

**ജൂലൈ 2022**

July 2022







# സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ

2030-തോടെ എല്ലാത്തരം ദാരിദ്ര്യം അവസാനിപ്പിക്കാനും, അസമത്വങ്ങൾക്കെതിരെ പോരാടാനും, കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാനങ്ങൾ നേരിടാനും വേണ്ടി യൂണൈറ്റഡ് നേഷൻസ് ജനറൽ അസംബ്ലി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള 17 ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് Sustainable Development Goals അഥവാ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ. ദാരിദ്ര്യം, പട്ടിണി, ആരോഗ്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം, ലിംഗസമത്വം, ജലം, ശുചിത്വം, ഊർജ്ജം, നഗരവൽക്കരണം, പരിസ്ഥിതി, സാമൂഹിക നീതി എന്നീ മേഖലകളിലെ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾക്കൊള്ളുന്നു. തുല്യമായ വികസനത്തിലൂടെയും പാരിസ്ഥിതിക സുസ്ഥിരതയിലൂടെയും, ദാരിദ്ര്യം ലഘൂകരിക്കാനും, ഭൂമിയെ സംരക്ഷിക്കാനും സമൃദ്ധി ഉറപ്പാക്കാനും ഈ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ ഉന്നം വയ്ക്കുന്നു.

പരിസ്ഥിതിയും വികസനവും സംബന്ധിച്ച ഐക്യ രാഷ്ട്രസഭ 1992 ജൂൺ 3 മുതൽ 14 വരെ റിയോ ഡി ജനീറോയിൽ വച്ച് സംഘടിപ്പിച്ച അന്താരാഷ്ട്ര സമ്മേളനത്തിൽ അംഗീകരിച്ച തത്വങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിലാണ് സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്ന കാഴ്ചപ്പാട് രൂപപ്പെടുവന്നത്. റിയോ പ്രഖ്യാപനത്തിൽ പറഞ്ഞിരിക്കും പ്രകാരം പ്രകൃതിയുമായി ഇണങ്ങിയുള്ള ആരോഗ്യകരവും ഉൽപ്പാദനക്ഷമവുമായ ജീവിതം മനുഷ്യന്റെ അവകാശമാണെന്ന കാഴ്ചപ്പാടിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണ് സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിർണ്ണയിച്ചിട്ടുള്ളത്. സുസ്ഥിര വികസനമെന്നാൽ ഭാവി തലമുറക്ക് അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാനുള്ള സാധ്യതകളെയും ശേഷികളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കാതെ വർത്തമാനകാലത്തിന്റെ ആവശ്യം നിറവേറ്റപ്പെടുന്ന തരത്തിലുള്ള വികസന സമീപനമാണ്. അങ്ങനെ ദാരിദ്ര്യം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതിനും നാം അധിവസിക്കുന്ന ഭൂമിയെന്ന ഗ്രഹത്തെ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും 2030 ഓടെ എല്ലാ ആളുകളും സമാധാനവും സമൃദ്ധിയും ആസ്വദിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുമുള്ള പ്രവർത്തനത്തിനുള്ള സാർവത്രിക ആഹ്വാനമായി 2015 ൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ ആഗോള ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ (SDGs), അംഗീകരിച്ചു. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്:

1. ദാരിദ്ര്യമില്ലായ്മ
2. വിശപ്പുരഹിതം
3. നല്ല ആരോഗ്യവും ക്ഷേമവും
4. ഗുണനിലവാരമുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം



- 5. ലിംഗ സമത്വം
- 6. ശുദ്ധമായ വെള്ളവും ശുചിത്വവും
- 7. താങ്ങാവുന്നതും ശുദ്ധവുമായ ഊർജ്ജം
- 8. മാന്യമായ ജോലിയും സാമ്പത്തിക വളർച്ചയും
- 9. വ്യവസായം, നവീകരണം, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ
- 10. അസമത്വം കുറയ്ക്കുക.
- 11. സുസ്ഥിര നഗരങ്ങളും കമ്മ്യൂണിറ്റികളും
- 12. ഉത്തരവാദിത്ത ഉപഭോഗവും ഉൽപാദനവും
- 13. കാലാവസ്ഥാ പ്രവർത്തനം
- 14. വെള്ളത്തിന് താഴെയുള്ള ജീവിതം
- 15. കരയിലെ ജീവിതം
- 16. സമാധാനം, നീതി, ശക്തമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ
- 17. ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കുള്ള പങ്കാളിത്തം.

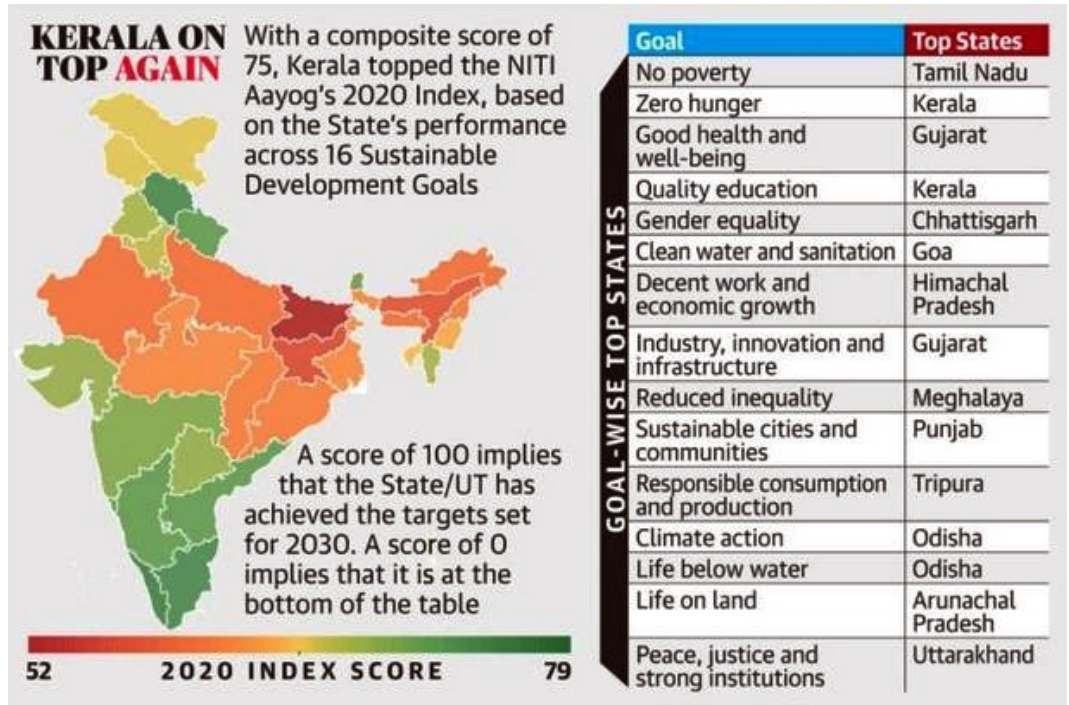
## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



വികസനത്തിനായി വ്യത്യസ്ത മേഖലകളിൽ ഇടപെടുമ്പോൾ ഒരു മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനം ഇതര മേഖലകളിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും ഫലങ്ങളെയും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കാത്തവിധം സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവും പാരിസ്ഥിതികവുമായ സുസ്ഥിരതയെ സന്തുലിതമാക്കും വിധമാണ് ഈ 17 സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത് .

2015 സെപ്റ്റംബറിൽ ന്യൂയോർക്കിൽ നടന്ന ഉച്ചകോടിയിൽ ഐക്യരാഷ്ട്ര സഭ ജനറൽ അസംബ്ലിയിലെ 193 അംഗരാജ്യങ്ങൾ അംഗീകരിച്ച് 01.01.2016 മുതൽ നിലവിൽ വന്നതാണ് 'നമ്മുടെ ലോകത്തിന്റെ പരിവർത്തനം: സുസ്ഥിര വികസനത്തിന് വേണ്ടിയുള്ള 2030 അജണ്ട'. ഇതിലേക്കായി സഹസ്രാബ്ദ വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായി 17 ലക്ഷ്യങ്ങളും 169 ഉപലക്ഷ്യങ്ങളും നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ 2030 ഡിസംബർ 31 നകം കൈവരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ അഞ്ച് ബൃഹത്തായ പരിപ്രേക്ഷ്യത്തിൽ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഗ്രഹം (Planet), ജനങ്ങൾ (People), അഭിവൃദ്ധി (Prosperity), സമാധാനം (Peace), പങ്കാളിത്തം (Partnership) എന്നീ അഞ്ച് 'P'(പി) കളാണവ. ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പ്രമേയത്തിൽ ഒപ്പുവച്ച രാജ്യമെന്ന നിലയിൽ ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി കൈവരിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണ്. ഇതിനായി നീതി ആയോഗിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭ വികസിപ്പിച്ച ആഗോള സൂചകങ്ങളുടെ (Global Indicators) അടിസ്ഥാനത്തിൽ ദേശീയ സൂചകങ്ങൾ (National Indicators) വികസിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾക്കും ഉപലക്ഷ്യങ്ങൾക്കും അനുസൃതമായി വിവിധ മന്ത്രാലയങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള സ്കീമുകളുടെയും പരിപാടികളുടെയും സാധ്യതകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും പട്ടികപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.





അവ നേടിയെടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനവും നടത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഇപ്രകാരം കൈവരിക്കേണ്ടതായ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യത്തിന്റെ മിക്ക ലക്ഷ്യങ്ങളും സൂചകങ്ങളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രാദേശികവത്കരണത്തിലൂടെ ജനങ്ങളുടെ ക്ഷേമം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും കുടുംബശ്രീയും കിലയും ചേർന്നുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളായാണ് ആസൂത്രണം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. 17 ലക്ഷ്യങ്ങൾ, 10 വിഷയാധിഷ്ഠിത ലക്ഷ്യങ്ങൾ എന്ന രീതിയിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ച് സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രാദേശികവത്കരണം നടത്തുന്നതിനായിട്ടാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

വിഷയാധിഷ്ഠിത ലക്ഷ്യങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

1. ദാരിദ്ര്യരഹിതവും മെച്ചപ്പെട്ട ഉപജീവനമാർഗമുള്ളതുമായ ഗ്രാമം/നഗരം
2. ആരോഗ്യ ഗ്രാമം/നഗരം
3. ശിശു സൗഹൃദ ഗ്രാമം/നഗരം
4. ജലസമൃദ്ധ ഗ്രാമം/നഗരം
5. ശുചിത്വവും ഹരിതാവുമായ ഗ്രാമം/നഗരം
6. സ്വയംപര്യാപ്തമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയ ഗ്രാമം/നഗരം
7. സാമൂഹിക സുരക്ഷിത ഗ്രാമം/നഗരം
8. സദ്ഭരണം
9. ലിംഗസമത്വ വികസനം
10. ഗുണമേന്മയുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം

# സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ പ്രാദേശികവത്കരണം

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിർവ്വചനമനുസരിച്ച് ആരോഗ്യമെന്നത് കേവലമായ രോഗമില്ലാവസ്ഥയോ ശാരീരിക വൈഷമ്യങ്ങളില്ലാത്ത അവസ്ഥയോ മാത്രമല്ല അത് ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ഒരു സമ്പൂർണ്ണ സുസ്ഥിതിയാണ്. കാലങ്ങളായി ഈ സുസ്ഥിതിയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകി ഇടപെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. ഇതുമൂലം ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉയർന്ന ആരോഗ്യസൂചികകൾ ഉള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളമെന്നതിനുമപ്പുറം ലോകത്തിലെ മികച്ച ആരോഗ്യനിലവാരമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ സൂചികകളോടൊപ്പമെത്തി നിൽക്കുന്നുവെന്നത് ഏറെ അഭിമാനകരമായ ഒരു കാര്യം തന്നെയാണ്. രോഗ പ്രതിരോധത്തിനുകൂടി പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും അവയിലൂടെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ മുഖാന്തിരം നൽകപ്പെട്ട വാതിൽപടി ആരോഗ്യസേവനങ്ങളിലൂടെ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകളും ഇതര സേവനങ്ങളും നൽകി വസൂരി പോലെയുള്ള പകർച്ച വ്യാധികൾ നിമ്മർജ്ജനം ചെയ്യുന്ന കാര്യത്തിലും മാതൃശിശുസേവനങ്ങൾ നൽകി ശിശുമരണ നിരക്കും മാതൃമരണ നിരക്കും കുറയ്ക്കുന്ന കാര്യത്തിലും ആരോഗ്യവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്ന കാര്യത്തിലും മികച്ച രീതിയിൽ മുന്നോട്ടുവന്നു നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു. കൂടാതെ വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയിൽ നടന്ന ഇടപെടലുകളുടെ ഫലമായി കേരളത്തിന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരത്തിലും വിശിഷ്ട സ്ട്രീ സാക്ഷരതയുടെ കാര്യത്തിലും ഉണ്ടാക്കിയ മാറ്റങ്ങളും ആരോഗ്യരംഗത്തെ മാറ്റങ്ങൾക്കു വലിയ പിന്തുണയാണ് നൽകിയിട്ടുള്ളത്. എന്നിരുന്നാലും 73,74 ഭരണ ഭേദഗതിയെത്തുടർന്നുണ്ടായ വികേന്ദ്രീകൃതസൂത്രണ ഇടപെടലുകൾ സമ്മാനിച്ച ഉണർവ്വാണ് കേരളത്തിൽ മറ്റേത് മേഖലയിലുമെന്നത് പോലെ ആരോഗ്യമേഖലകയിലും വലിയ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നത്. ഇതുമൂലം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തിയ സൂക്ഷ്മതല പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി ആരോഗ്യസേവന സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പുതിയ സേവനങ്ങൾ കൊണ്ടു വരുന്നതിനും വിവിധ ദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടികൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനും കേരളത്തിന്റെ വിവിധ തനത് ആരോഗ്യപദ്ധതികൾ, ആവിഷ്കരിച്ച നടപ്പിലാക്കുവാനും കഴിഞ്ഞു (വയോമിത്രം, അമൃതം ആരോഗ്യം, പാലിയേടീവ് കെയർ).

ഇപ്രകാരം ആരോഗ്യ ഘടകങ്ങളിലും ആരോഗ്യനുബന്ധ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളിലും ഏറെക്കുറെ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടുവാൻ കഴിഞ്ഞത് മൂലം ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മികച്ച ആരോഗ്യസൂചികകളിലേക്കെത്തുന്നതിനും കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യമെന്നും കേരള ആരോഗ്യ അനുഭവമെന്ന രീതിയിലുമൊക്കെ വ്യാഖ്യാനിക്ക

പ്പെടുന്ന ഇന്നത്തെ അവസ്ഥയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുന്നതിനും നമുക്ക് കഴിഞ്ഞത്.

എന്നാൽ ആരോഗ്യരംഗത്തു നാം നേടിയ നേട്ടങ്ങളെ ദുർബലമാക്കുവാൻ സാധ്യതയുള്ള ചില പുതിയ വെല്ലുവിളികളും സാഹചര്യങ്ങളും ഉയർന്നുവന്നിട്ടുണ്ടെന്നുള്ളത് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു യാഥാർത്ഥ്യമാണ്. നല്ല ആരോഗ്യവും സുസ്ഥിതിയുമുള്ള സമൂഹത്തിനു മാത്രമേ ഉയർന്ന മാനവശേഷി സാമൂഹിക വികസന സൂചികകളുള്ള സന്തോഷമുള്ള ഒരു സമൂഹമായി മാറുവാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. ആയതിനാൽ “നല്ല ആരോഗ്യം സുസ്ഥിതി(good health and wellbeing) എന്ന ആരോഗ്യമേഖല സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം നേരിടുന്നതിനു ഓരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും അവരവരുടെ തനതു സാഹചര്യങ്ങളെ അപഗ്രഥിച്ചു സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെ പ്രാദേശിക തലത്തിൽ സൂക്ഷ്മമായി കൊണ്ടു വന്ന് അവ ഓരോന്നോരോന്നായി കൈവരിക്കുന്നതിനനുയോജ്യമായ പ്രാദേശിക സൂക്ഷ്മതല പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഈ ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി ഓരോ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനവും ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ഓരോ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളും പ്രത്യേകം പ്രാദേശിക തലത്തിൽ പരിശോധിച്ച് അവ നേടിയെടുക്കുന്നതിനും ഇതര നേരിടുന്ന പ്രാദേശിക വെല്ലുവിളികളുണ്ടെങ്കിൽ അവകൂടി പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ഉപലക്ഷ്യങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും രൂപപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യമുള്ള സമൂഹമായി മാറുന്നതിനുള്ള സമ്പൂർണ്ണമായ ലക്ഷ്യമാണ് ആരോഗ്യഗ്രാമമെന്ന കാഴ്ചപ്പാട്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികളായ ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങളുടെ ഉയർന്ന പ്രാചുര്യവും പുതിയ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ സാന്നിധ്യവും നിമ്മാർജ്ജനം ചെയ്തു ചിലവ തിരിച്ചുവരുവാനുള്ള സാഹചര്യവും ജനസംഖ്യയുടെ സ്വഭാവത്തിലുണ്ടായ മാറ്റങ്ങളും കൊവിഡാനന്തര പ്രശ്നങ്ങളും മൂലമുള്ള ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും ഉയർന്നചികിത്സ ചിലവുകളും ശുചിത്വ മാലിന്യ പ്രശ്നങ്ങളും കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാനം മൂലവും പാരിസ്ഥിതിക കാരണങ്ങളാലും അപ്രതീക്ഷിതമായി ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ദുരന്തങ്ങളും അപകടങ്ങളും ഇവക്കുപുറമേ ഓരോ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനവും നേരിട്ട് കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പ്രാദേശികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും ഫലപ്രദമായി കൈകാര്യം ചെയ്തുകൊണ്ട് ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു സമൂഹമായി മാറുകയെന്നതാണ് ആരോഗ്യഗ്രാമം പദ്ധതികൊണ്ട് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഇതിനായി ഓരോ തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനവും ആരോഗ്യരംഗത്തു അവർ നേരടുന്ന വെല്ലുവിളികളെ ജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ കണ്ടെത്തി പട്ടികപ്പെടുത്തി ഓരോ പ്രശ്നവും പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള സൂക്ഷ്മതല ഇടപെടലുകളും ലക്ഷ്യങ്ങളും പട്ടികപ്പെടുത്തി നിലവിലുള്ള വകുപ്പ് പരിപാടികളും സേവനങ്ങളും സ്ത്രീകളും സാധ്യതകളും സംയോജിപ്പിച്ചും എകോപിപ്പിച്ചും നിർണ്ണായക വിടവുകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൂടാതെ അവകാശ അധിഷ്ഠിത സമീപനത്തെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ആവശ്യമായ സൂക്ഷ്മതല സൂചകങ്ങൾ നിശ്ചയിച്ച് ആയത് ഇതിനായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള പ്രത്യേക ഡാഷ് ബോർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തി നിരന്തരം മോണിറ്റർ ചെയ്ത് ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുകയും വേണം. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നവകേരള കർമ്മ പരിപാടിയിലുൾപ്പെടുത്തി ആർദ്രം മിഷൻ -2 ന്റെ ഭാഗമായി താഴെപ്പറയുന്ന മേഖലകളിലും ഇടപെടേണ്ടതുണ്ട്. രോഗങ്ങളുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം, വാർഷികാരോഗ്യ പരിശോധന, ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണ പരിപാടി, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, വയോജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യകരമായ ജീവിത ശൈലി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ക്യാമ്പയിൻ, ഏകാരോഗ്യം സമീപനം, രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള ഹബ്ബ് & സ്പോക്കെ മോഡൽ ലാബ് നെറ്റ്വർക്ക്, ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പൂർത്തീകരണം തുടങ്ങിയവ.

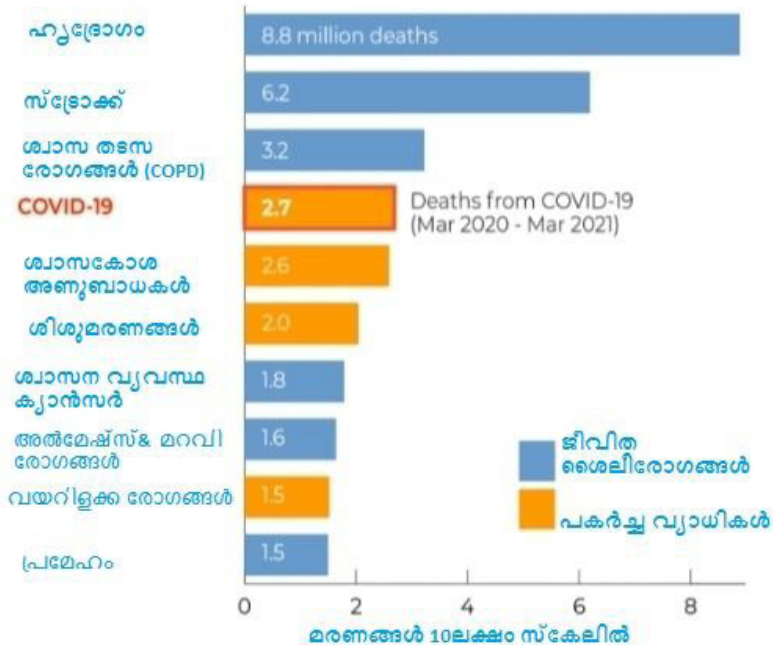
# ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ

ഒരാൾ ദീർഘകാല അടിസ്ഥാനത്തിൽ തന്റെ ജീവിതം ഇങ്ങനെ ചിലവിടുന്നു എന്നതിനെയാണ് ജീവിത ശൈലി എന്നതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ആഗോള സാഹചര്യം പരിഗണിക്കുമ്പോൾ പ്രധാന മരണ കാരണങ്ങളെന്തെല്ലാമാണെന്നു നോക്കാം.

## മനുഷ്യരുടെ ആരോഗ്യം

ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും മരണങ്ങളും വെല്ലുവിളി

പ്രധാന മരണ കാരണങ്ങൾ



ലോകത്താകെ പ്രതിവർഷം മരണപ്പെടുന്നവരിൽ ഏറെയും ഏതെങ്കിലും പകർച്ച തരവ്യാധിമൂലമാണ്. ആകെയുള്ള രോഗഭാരത്തിന്റെ 60%ലധികവും ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ മൂലമാണ്.

### പകർച്ചേതര ന്യാധികൾകേരളീയരിൽ

ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങളുടെ വർദ്ധനവിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ :

1. തെറ്റായ ഭക്ഷണ ശീലങ്ങൾ
2. വ്യായാമക്കുറവ്
3. മാനസിക പിരിമുറുക്കം
4. കാർഷിക സംസ്കാര തകർച്ച
5. പുകവലിശീലം
6. ഉയർന്ന മദ്യ ഉപഭോഗം
7. പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണം
8. കാലാവസ്ഥാവ്യതിയാനം
9. നഗരവത്കരണം
10. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം
11. പാരമ്പര്യ ഘടകങ്ങൾ
12. ജനസംഖ്യയിൽ പ്രായമായവരുടെ സംഖ്യ കൂടുതൽ
13. പരിശോധനകളുടെയും ഇടപെടലുകളുടെയും അഭാവം

1) **രക്താതിമർദ്ദം** : രക്താതിമർദ്ദം അഥവാ **ഹൈപ്പർ ടെൻഷൻ** എന്നാൽ സ്ഥിരമായി രക്തധമനികളിലെ മർദ്ദം കൂടുതലായി നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ്.

**കാരണങ്ങൾ** : ഇതിനെ രണ്ടായി തിരിക്കാം. 1.പ്രൈമറി--പറയത്തക്ക കാരണങ്ങൾ ഒന്നുമില്ലാതെ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥ. ഇതിനെ(Essential hypertension/diopathic hypertension) എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഉയർന്ന രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ളവരിൽ 90% രോഗികളും ഈ ഗണത്തിൽപ്പെടുന്നു.

2. **സെക്കന്ററി**- മറ്റ് അവയവങ്ങളുടെ രോഗങ്ങൾ കാരണം രക്തസമ്മർദ്ദം ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥ - ഉദാ : വൃക്കരോഗങ്ങൾ.

### ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ (Risk factors)

1. പാരമ്പര്യ ഘടകങ്ങൾ - രക്തബന്ധത്തിലുള്ളവരിലെ രക്തസമ്മർദ്ദം.
2. വയസ്സ് കൂടുമ്പോൾ -. വയസ്സ് കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് രക്ത സമ്മർദ്ദം കൂടാവുന്നതാണ്.
3. കടുത്തവരിലും ഏഷ്യൻ വംശജരിലും രക്തസമ്മർദ്ദവും കൂടുതലാണ്. (വെളുത്തവരെയും യൂറോപ്യൻമാരെയും അപേക്ഷിച്ച്)
4. ഉപ്പ് കൂടുതൽ കഴിക്കുന്ന അവസ്ഥ കൂടാതെ മറ്റ് കാരണങ്ങൾ;പൊണ്ണത്തടി, ക്രമാതീതമായ മദ്യപാനം, മാനസിക സമ്മർദ്ദം.



### എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം ?

1. ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി - ഉപ്പും, കൊഴുപ്പും കുറഞ്ഞ അളവിൽ .
2. പൊണ്ണത്തടിയും അമിതഭാരവും ഒഴിവാക്കുക.
3. പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കുക.
4. കൃത്യ സമയത്തുള്ള രോഗനിർണയവും ശരിയായ ചികിത്സയും.
5. ചിട്ടയായ വ്യായാമം

### എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം?

18 വയസിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും ജീവിത ശൈലീരോഗ (സ്ക്രീനിങ്ങിനു വിധേയമാകുക (സർക്കാർ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ക്ലിനിക്കുകളിൽ സൗജന്യ സേവനം ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്) ഡോക്ടറുടെ സേവനം ആവശ്യമുള്ള വിഭാഗമായി കണ്ടെത്തപ്പെടുന്നവർ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും സേവനം തേടുക. രക്താതിമർദ്ദം ഉണ്ടെന്നുള്ള കണ്ടെത്തലും തുടർന്നുള്ള കൃത്യമായ ചികിത്സയും പലതരം രോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണമാണ് - ഉദാഹരണം - ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കരോഗം.

ബിപി	സിസ്റ്റോളിക്	ഡയസ്റ്റോളിക് (mm/Hg)
നോർമൽ	< 120	< 80
പ്രീഹൈപ്പർടെൻഷൻ	120-139	80-89
State I	140-159	90-99
State II	>160 (മുകളിൽ)	>100 (മുകളിൽ)

### സങ്കീർണ്ണതകൾ

ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ

രക്തസമ്മർദ്ദം അളക്കുന്നവിധം- രക്തസമ്മർദ്ദം അളക്കുന്നതിന് എത്തുന്ന വ്യക്തി യോട് അൽപനേരം ശാന്തമായി വിശ്രമിക്കാൻ (5 മിനിറ്റ്) ആവശ്യപ്പെടുക. തുടർന്ന് വലത് കൈ ഒരു പ്രതലത്തിൽ നീട്ടി വയ്ക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. സംസാരിക്കുകയോ അധികം ഇളകുകയോ ചെയ്യരുത്. കൈ മുട്ടിന് മുകളിൽ വേണം BP Cuff കെട്ടേണ്ടത്. 140/90 ന് മുകളിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം രേഖപ്പെടുത്തുകയാണെങ്കിൽ അൽപനേരം വിശ്രമിച്ച ശേഷം (3 മിനിറ്റ്) ഒരു തവണ കൂടി അളവ് എടുക്കുക. ഇതിൽ ഏതാണോ കൂടുതൽ, ആ അളവ് വ്യക്തിയുടെ രക്തസമ്മർദ്ദമായി കണക്കാക്കണം. താഴെയുള്ള പട്ടിക പ്രകാരം ഉയർന്നതാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ പരിശോധനകൾ വേണം.

Blood Pressure (രക്തസമ്മർദ്ദം)	അളവ് (mmHg)
സാധാരണ (Normal)	120/80 വരെ
അമിതരക്തസമ്മർദ്ദത്തിന്മുമ്പുള്ള അവസ്ഥ (Pre-hypertension)	139/89
അമിതരക്തസമ്മർദ്ദം (Hypertension)	
Stage-1	140/90-159/99 വരെ
Stage-2	160/100ന് മുകളിൽ

### തയ്യാറെടുപ്പ്

- പുകയില/ചായ/കാപ്പി ഉപയോഗിച്ച് 30 മിനുട്ട് കഴിഞ്ഞിരിക്കണം.
- കൈ മേശയുടെ മുകളിൽ വെച്ച്/ ഉപകരണം/ ഹൃദയം ഒരേ ലവലിൽ ആയിരിക്കണം.
- മാനസിക സമ്മർദ്ദം ഇല്ലാതെ ഇരിക്കണം.

ആദ്യത്തെ സന്ദർശനമാണെങ്കിൽ : രണ്ട് തവണ അളക്കണം/ രണ്ട് തവണയിൽ 2 മിനിറ്റുകളിലും ഇടവേള വേണം.

### രക്തസമ്മർദ്ദം കണ്ടെത്തിയാൽ

- അമിത രക്തസമ്മർദ്ദ രോഗികൾ - മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും രക്തസമ്മർദ്ദ പരിശോധന നടത്തിയിരിക്കണം.
- രക്തസമ്മർദ്ദം 120 തൊട്ട് 139 വരെയോ (SBP), 80 തൊട്ട് 89 വരെ യോ (DBP) ഉള്ളവർ 1 വർഷംകഴിയുമ്പോൾ പുനഃപരിശോധന നടത്തണം.
- രക്തസമ്മർദ്ദം SBP140 - 159 വരെയോ DBP90 - 99 വരെയോ ഉള്ളവർ 2 മാസംവരെ ജീവിതശൈലി ക്രമീകരിച്ചശേഷം പുനഃപരിശോധന നടത്തുക.
- രക്തസമ്മർദ്ദം യഥാക്രമം 160 നും 100 നും മുകളിലുള്ളവരെ ഡോക്ടറുടെ സമീപത്തേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം.
- 50 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവരിൽ SBP140 ന് മുകളിലുള്ളവർക്ക് ഹൃദ്രോഗ സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- ചെറിയ തോതിലുള്ള രക്താതിമർദ്ദം വ്യായാമം കൊണ്ട് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്. ശരീരഭാരം കുറയ്ക്കുവാനും/കൂടാതിരിക്കാനുമാണ് വ്യായാമം. Maximum Heart SBP ന്റെ 60-75% എത്തുന്ന വ്യായാമ മൂറകളാണ് ഇതിന് വേണ്ടത്.

സിസ്റ്റോളിക് മർദ്ദം 200mg/വഴക്കും, ഡയസ്റ്റോളിക് മർദ്ദം 110mm/Hg ക്ക് മുകളിലുള്ളവരും ഈ സമ്മർദ്ദ നില നിയന്ത്രിച്ചതിനു ശേഷം മാത്രമേ വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാൻ പാടുള്ളൂ.

### 1) പ്രമേഹം

കേരളത്തിലെ ഇരുപതു ശതമാനത്തിലധികം പേരും പ്രമേഹബാധിതരാണ്. ലോകത്തുതന്നെ ഏറ്റവുമധികം പ്രമേഹരോഗികളുള്ള രണ്ടാമത്തെ രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. പ്രമേഹം അഥവാ ഡയബറ്റിസ് മെലിറ്റസ് ഉണ്ടാകുന്നത് രണ്ട് തരം കാരണങ്ങളുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മൂലമാണ്. ജനിതകവും ചുറ്റുപാടും/ ജീവിതശൈലിയും. ഉദാ: പൊണ്ണത്തടി, പോഷകാഹാരം, വ്യായാമക്കുറവ്.

പ്രധാനമായും രണ്ട് തരം പ്രമേഹം ഉള്ളതായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു

#### 1. Type-1 Diabetes (IDDM)

ഇവിടെ പാൻക്രിയാറ്റിക് ഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനം നി ലച്ചിരിക്കുന്നത് വഴി ഇൻസുലിൻ ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്നില്ല. അതിനാൽ ഈ രോഗമുള്ളവർ സ്ഥിരമായി ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരുന്നു.

#### 2. Type-2 Diabetes (NIDDM)

ഇൻസുലിന്റെ ഉത്പാദനക്കുറവോ, പ്രവർത്തനക്ഷമതക്കുറവോ ആണ് കാരണം. ഇന്ത്യയിൽ കൂടുതലായും കാണപ്പെടുന്നത് ഈ തരം പ്രമേഹമാണ്. ഇത് തടയാൻ കഴിയുന്ന അവസ്ഥയാണ്. കാരണം ഇത് കൂടുതലായും പൊണ്ണത്തടിയോടും ഭക്ഷണത്തിനോടും ബന്ധപ്പെട്ടു കിടക്കുന്നു.

### Risk Factors

1. രക്തബിന്ദുക്കളിൽ /കുടുംബത്തിൽ മറ്റാർക്കെങ്കിലും പ്രമേഹം ഉണ്ടെങ്കിൽ
2. അമിതഭാരം, ദുർമേദസ്.
3. വ്യായാമക്കുറവ്
4. രക്താതിമർദ്ദം
5. HDL CholestrolKh<35mg/c/L
6. ഗർഭധാരണ സമയത്തെ പ്രമേഹം.

### രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

കൂടെക്കൂടെയുള്ള മൂത്രമൊഴിക്കൽ, ദാഹം, ഭാരക്കുറയൽ

### എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം ?

പ്രമേഹ രോഗികൾ മാസത്തിൽ ഒരിക്കലും മറ്റുള്ളവർ 6 മാസത്തിലോരിക്കലെങ്കിലും ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജീവിത ശൈലീരോഗ ക്ലിനിക്കുകളിൽ പോയി സ്ക്രീനിങ്ങിനു വിധേയമാകുക. ഡോക്ടറുടെ സേവനം ആവശ്യമുള്ള വിഭാഗമായി കണ്ടെത്തുന്നവർ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും സേവനം തേടുക.

1. രക്തപരിശോധനവഴി  
ഭക്ഷണം കഴിക്കാതെയുള്ള രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര - 126mg/dl (കൂടുതൽ )

ഭക്ഷണം കഴിച്ച ശേഷമുള്ള രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര - 200mg/dl(കൂടുതൽ)

**എങ്ങനെ തടയാം**

1. ശരിയായ തൂക്കം പാലിക്കുക. പൊണ്ണത്തടി ഒഴിവാക്കുക.
2. ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി-നാരുള്ള ഭക്ഷണം ഉപയോഗിക്കുക. ഉപ്പും കൊഴുപ്പും ഒഴിവാക്കുക. ജങ്ക് ഫുഡ് ഒഴിവാക്കുക.
3. കൃത്യമായ വ്യായാമ രീതികൾ.
4. പുകവലി ഒഴിവാക്കുക.

**സങ്കീർണ്ണതകൾ**

- പാദരോഗങ്ങൾ-ഉണങ്ങാത്ത വ്രണങ്ങൾ, സ്റ്റർശന ശേഷിക്കുറവ്, ന്യൂറോപ്പതി
- കുറഞ്ഞ രക്തചംക്രമണം/ രക്തക്കുഴലുകൾ അടയുന്നതു മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ
- ലൈംഗികശേഷിക്കുറവ്.
- വൃക്കരോഗങ്ങൾ.
- നേത്രരോഗങ്ങൾ

**രക്തത്തിൽ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് കണക്കാക്കുന്നതെങ്ങനെ**

പ്രമേഹം ഉണ്ടോ എന്ന് അറിയുന്നതിന് കഴിവതും രാവിലെ പ്രഭാത ഭക്ഷണത്തിന് മുമ്പ് വെറും വയറ്റിൽ വേണം രക്തം പരിശോധിക്കേണ്ടത് (Fasting Blood Sugar) (തലേന്ന് രാത്രിയിലെ അത്താഴത്തിന് ശേഷം ഒന്നും കഴിക്കരുത്. മിനിമം 8 മണിക്കൂറെങ്കിലും വേണം. പ്രാഥമിക പരിശോധനയ്ക്ക് സാധാരണയായി ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ (Glucometer) എന്ന ഉപകരണമാണ് ഉപയോഗിക്കുന്നത്. വിരൽ തുമ്പത് നിന്ന് ഒരു തുള്ളി രക്തം ഉപയോഗിച്ച് നിമിഷങ്ങൾക്കകം രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് അറിയാൻ സാധിക്കും. ഇത് കൂടുതൽ ആയി കാണുകയാണെങ്കിൽ FBS/PPBS (ഫാസ്റ്റിംഗ്/ഭക്ഷണം കഴിച്ച് 2 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ) പരിശോധനകൾ നടത്തിയിട്ട് മാത്രമേ പ്രമേഹം സ്ഥിരീകരിക്കുകയുള്ളൂ

Blood Sugar Levels	Fasting Glucose mg/dl	2 hr PPBS mg/dl
Normal (km(m-c-W)	< 110	<140
Impaired Fasting Glucose	110-126	140-200
Glucose tolerance		
Diabetes Mellitus	> = 126	>=200
പ്രമേഹം		

HbA1C എന്ന പരിശോധന 3 മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ പ്രമേഹ രോഗികൾ ചെയ്യണം . (<6% (Normal)

- പ്രമേഹമുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തിയാൽ ഡോക്ടറിന്റെ അടുത്തേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം.

## Measuring Body Mass Index (BMI) Measuring height

### ഉയരം അളക്കുന്ന വിധം:

- ഉയരം അളക്കാനുള്ള ഉപകരണം (Stadiometer) ഒരു നിരപ്പായ കട്ടിയുള്ള പ്രതലത്തിൽ ഉറപ്പിക്കുക.
- രോഗിയോട് ചെരുപ്പും കട്ടിയുള്ള വസ്ത്രങ്ങളും മാറ്റുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. ഉപകരണം ഘടിപ്പിച്ച ചുമരിനോട് പരമാവധി ചേർന്ന് നിങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിച്ച് നിൽക്കാൻ പറയുക.
- തല ഉയർത്തിപ്പിടിച്ച് ചെവിയും കവിളെല്ലും ഒരു നേർവരയിൽ വരുന്ന വിധം വേണം നിൽക്കുവാൻ. മുടി അമർന്ന് നിൽക്കാൻ ഒരു ഉറപ്പുള്ള സ്റ്റേജിലോ പുസ്തകമോ ഉപയോഗിച്ച് തലയുടെ മുകളിൽ വെച്ച് കൃത്യമായി അളക്കുക. ലഭിക്കുന്ന അളവിലെ ഏറ്റവും അടുത്ത സെന്റീമീറ്ററിൽ വേണം അളവ് തിട്ടപ്പെടുത്താൻ. അതായത് 187.6 എന്നത് 188 cm ആയും 187.3 എന്നത് 187 cm ആയും വേണം കണക്കാക്കുന്നത്. പ്രമേഹമില്ലാത്തവരെപ്പോലെ തന്നെ ഇവർക്കും വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാവുന്നതാണ്. കൈകാലുകളിൽ രക്തയോട്ടം കുറയുന്നതിനാൽ വേദനയറിയാതിരിക്കൽ സ്പർശന ശേഷിക്കുറവ് മുറിവുകൾ തുടങ്ങിയവ ശ്രദ്ധിക്കണം .
- വ്യായാമത്തിനനുസരിച്ച് ഇൻസുലിന്റെ ഡോസ് ക്രമീകരിക്കണം
- ശരീരത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വ്യായാമത്തെ തുടർന്ന് പെട്ടെന്ന് കുറഞ്ഞ് പോകുന്നത് (Hypoglycemia) തടയാൻ അന്നജമടങ്ങിയ (Carbohydrate) ഭക്ഷണം വ്യായാമത്തിനു മുൻപ് കഴിക്കണം.
- വ്യായാമത്തിന്റെ തോത് ക്രമേണ കൂട്ടിക്കൊണ്ടു വരിക -അമിതമായി ആയാസപ്പെടരുത്.
- പാദങ്ങളുടെ പരിരക്ഷ (Feet Care) പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം .
- രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് 250 mg/dl ൽ കൂടു തൽ ഉള്ളവർ അതിന്റെ അളവ് സാധാരണ നിലയിലേക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ട് വന്നതിനു ശേഷമേ വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാൻ പാടുള്ളൂ.

## 2) ഹെണ്ണത്തിടി Measuring Weight തുകം അളക്കുന്നത് എങ്ങനെ?

- തുകം അളക്കാനുള്ള ഉപകരണം (Weighing Machine) പരന്ന ഉറപ്പുള്ള പ്രതലത്തിൽ വെക്കുക. -
- ഉപകരണത്തിന്റെ സൂചി തുടക്കത്തിൽ പൂജ്യം ആണ് നിൽക്കുന്നത് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- രോഗിയോട് ചെരുപ്പും കട്ടിയുള്ള വസ്ത്രങ്ങളും മാറ്റു വാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. തുടർന്ന്

മെഷീനിന്റെ നടുഭാഗത്ത് രണ്ടു കാലുകളും അൽപം അകത്തി അനങ്ങാതെ നിൽക്കാൻ പറയുക.

- കിട്ടുന്ന അളവിലെ ഏറ്റവും അടുത്ത 200gm എന്ന രീതിയിൽ വേണം തൂക്കം കണക്കാക്കാൻ ഉദാ. 48.4kg കഴിഞ്ഞാൽ 48.6kg, പിന്നെ 48.8kg എന്നിങ്ങനെ.

<b>ബോഡിമാസ് ഇൻഡക്സ് കണക്കാക്കുന്നത് :</b>
<b>BODY MASS INDEX - (BMI) CLASSIFICATION</b>
<b>BMI = Wt in Kg</b>
<b>Height in metersquare</b>

തൂക്കക്കുറവ് (Underweight)	< 18.0 kg/m <sup>2</sup>
സാധാരണ (Normal)	18.0 – 22.9
അമിതവണ്ണം (Over weight)	23.0 – 24,9
പൊണ്ണത്തടി (Obese)	25.0–29.9
മാരകമായ പൊണ്ണത്തടി(Morbid Obesity)	> 30
10% അമിതവണ്ണം>2% പൊണ്ണത്തടി	

### ബോഡിമാസ് ഇൻഡക്സ്

- ശരീരത്തിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ സൂചനയും ശരീരഭാരം കുറവോ, കൂടുതലോ എന്നറിയാനുള്ള ഉപാധിയാണ്.

$$BMI = \frac{\text{കിലോഗ്രാമിലുള്ള ശരീരഭാരം}}{(\text{മീറ്ററിലുള്ള ഉയരം})^2}$$

മുതിർന്നവരുടെ BMI നിലവാരം (ഇന്ത്യക്കാർക്ക്)

- 18.5 ൽ കുറവ് : കുറവ്
- 18.6 –22.9 : ശരിയായ നിലവാരം
- 23 – 24.9 : ആവശ്യത്തിലധികം
- 25 – 29.9 : അമിതഭാരം
- > 30 : പൊണ്ണത്തടി

ഒരു വ്യക്തിക്ക് ആവശ്യമായ തൂക്കം - BMI യെ ഉയരം<sup>2</sup> കൊണ്ട് ഗുണിച്ചതാണ്. (18.6 തൊട്ട് 22.9 ഇടയിലുള്ള സംഖ്യ ആവശ്യമായ BMIസംഖ്യ)

25 ൽ കൂടുതൽ BMI ഉള്ളവരെ ശരീരഭാരം കുറക്കാനും ഭക്ഷണം ക്രമീകരിക്കാനും പ്രേരിപ്പിക്കണം.

### അവണ്ണം അളക്കുന്ന വിധം:

ശരീരത്തിന്റെ വശങ്ങൾ നോക്കി ഏറ്റവും താഴത്തെ വാരിയെല്ലിന്റെയും (RIB) ഇടുപ്പെല്ലിന്റെയും മധ്യഭാഗത്ത് ആയി വേണം അളവ് എടുക്കാൻ. കട്ടി കൂടിയ വസ്ത്രങ്ങൾ മാറ്റാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. രോഗിയുടെ കാലുകൾ ചേർത്തുവെച്ച് ശാന്തമായി പുറത്തേക്ക് ശ്വാസം വിടുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. വലിയാത്ത പ്ലാസ്റ്റിക് ടേപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് വേണം അളവ് എടുക്കാൻ. അളക്കുന്ന ആളുടെ ഒരു വിരൽ ടേപ്പിന്റെയും രോഗിയുടെ ശരീരത്തിന്റെയും ഇടയിൽ വെക്കുക. തുടർന്ന് ടേപ്പ് വലിച്ച് പിടിച്ച് അളക്കുക. ഏറ്റവും അടുത്ത്. 0.5-1cm ആണ് കണക്കാക്കേണ്ടത്. ഉദാ: 90.5, 91-91, 5-92 എന്നിങ്ങനെ (90.7, 91.8 എന്ന് അളവുകൾ എടുക്കരുത്).

### അവണ്ണത്തിന്റെ അളവ് (Waist circumference)

- സാധാരണ (Normal) - > 90 cm (പുരുഷന്മാർ)
- > 80 cm (സ്ത്രീകൾ)
- അവണ്ണം കൂടുതൽ - > 90 cm (പുരുഷന്മാർ)
- (At risk) - > 80 cm (സ്ത്രീകൾ)

അവണ്ണം കൂടുതൽ ഉള്ളവർക്ക് തക്കതായ കൗൺസലിംഗ് നൽകണം. വ്യായാമമേന്താടൊപ്പം ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണവും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

### 3) ആസ്മ

### 4) ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ(സി. ഓ.പി.ഡി. COPD -)

സിയോപിഡി (Chronic Obstructive Pulmonary Disease-) എന്നാൽ സ്ഥായിയായ ശ്വാസകോശ ചുരുക്കരോഗമാണ്. പ്രധാനമായും പുകവലിക്കാരായ പുരുഷന്മാരിലാണ് കണ്ടു വരുന്നത്. COPD ബാധിച്ച രോഗികൾക്ക് ശ്വാസനാളങ്ങളുടെ ഭിത്തിയിൽ നീർക്കെട്ട് ഉണ്ടാകുകയും പേശികൾക്ക് കട്ടികൂടുകയും ചെയ്യുന്നതിനാൽ ശ്വാസനാളം ചുരുങ്ങുന്നു. ഇത് ശ്വാസകോശത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നു.

### കാരണങ്ങൾ

- പ്രധാന കാരണം-പുകവലി
- അന്തരീക്ഷം, മലിനീകരണം
- സ്ത്രീകളിൽ-അടുപ്പിൽ നിന്നുള്ള പുക മൂലം

### രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

- വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ
- നടക്കുമ്പോൾ കിതപ്പ്
- കഫക്കെട്ട്





- ലഹരിമരുന്ന്.

### എങ്ങനെ തടയാം

കൃത്യമായ ചികിത്സയും രോഗനിയന്ത്രണവും. രക്തധമനികളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടാനുള്ള സാധ്യതകൾ ഒഴിവാക്കുക. ലഹരിമരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം നിർത്തുക. പുകവലി നിർത്തുക. രക്തസമ്മർദ്ദ പ്രമേഹം നിയന്ത്രിക്കുക. കേരളത്തിൽ ആയിരം പേരിൽ രണ്ടു പേരെങ്കിലും പക്ഷാഘാതരോഗികളാണ്.

### 9) ക്യാൻസർ

കേരളത്തിൽ ഓരോ വർഷവും ആയിരം പേരിൽ 1-2 പേർക്ക് ക്യാൻസർ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ക്യാൻസർ എന്നാൽ ഒരൊറ്റ രോഗമല്ല. പലതരത്തിലുള്ള ക്യാൻസറുകൾ ഉണ്ട്. ശരീരത്തിലെ കോശങ്ങളുടെ പതിവിലും വിപരീതമായുള്ള ക്രമംതെറ്റിയ അമിതവളർച്ചയെ ക്യാൻസർ എന്നു വിളിക്കുന്നു. ക്യാൻസർ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ അവയവങ്ങളെയും ബാധിക്കാം. ഒരു അവയവത്തിൽ തുടങ്ങി ശരീരത്തിലെ മറ്റു അവയവങ്ങളിലേക്ക് മുഴുവൻ ക്യാൻസർ കോശങ്ങൾ സഞ്ചരിച്ച് വളരുന്നതിനെ മെറ്റാസ്റ്റാസിസ് എന്നു വിളിക്കുന്നു.

### കാരണങ്ങൾ

ഡി.എൻ.എയിലുണ്ടാകുന്ന കേടുപാടുകൾ മൂലം സാധാരണ കോശങ്ങൾ ക്യാൻസർ കോശങ്ങളായി മാറുന്നു. ഈ വ്യത്യാസങ്ങൾ ഉണ്ടാവാൻ പല കാരണങ്ങൾ ഉണ്ട്.

1. കേടായ ഡി.എൻ.എ പാരമ്പര്യമായി ലഭിക്കുന്നു.
2. ചുറ്റുപാടുമുള്ള കെമിക്കൽസ് (രാസവസ്തുക്കൾ) റേഡിയേഷൻ, വൈറസ് (പ്രത്യേക രോഗബാധ

### Risk factors

1. വയസ്സ്
2. ലിംഗം
3. കുടുംബത്തിലെ രോഗാവസ്ഥ.
4. ജീവിതശൈലികൾ-പുകവലി, മദ്യപാനം, ഭക്ഷണരീതി.

### ക്യാൻസർ എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം ?

- സ്ക്രീനിംഗ്
- തൊലിപ്പുറത്തുള്ള വ്യത്യാസങ്ങൾ (നീർക്കെട്ട്, വൃണം)
- മുലക്കണ്ണിലുള്ള അപാകതകൾ.
- ഘടനയിലുള്ള മാറ്റം, മുഴ.
- ശ്വാസകോശ ക്യാൻസർ
- കുറേ കാലങ്ങളായി പുകവലിക്കുന്നവർ

- ദിവസത്തിൽ രണ്ടോ/രണ്ടിൽ കൂടുതലോ പാക്കറ്റ് സിഗരറ്റ് വലിക്കുന്നവർ.
- ചുമ
- നെഞ്ചുവേദന
- ഭാരക്കുറവ്

**ക്യാൻസർ അപകട സൂചനകൾ**

- മലമൂത്ര വിസർജ്ജന രീതികളിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ
- ഉണങ്ങാത്ത വ്രണങ്ങൾ.
- അസാധാരണമായ രക്തസ്രാവം, ഡിസ്ചാർജ്ജ്
- മുലയിലെ മറ്റെവിടെയെങ്കിലുമുള്ള കല്ലിപ്പ്.
- ദഹനക്കുറവ്/ഭക്ഷണമിറക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്.
- ശബ്ദമാറ്റം
- വിളർച്ച
- പെട്ടെന്നുള്ള ഭാരക്കുറവ്

**10) കിഡ്നി രോഗങ്ങൾ / ക്രോണിക് കിഡ്നി ഡിസീസ് (സി.കെ.ഡി)**

വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം ജന്മനായോ രോഗങ്ങൾ മൂലമോ പാരിസ്ഥിതികമായ കാരണങ്ങൾ മൂലമോ അപരിഹാര്യമായ രീതിയിൽ തകരാറിലാവുന്നതിനാണ് സി.കെ.ഡി. എന്ന് വിളിക്കുന്നത്. സി.കെ.ഡി എന്നു പറയണമെങ്കിൽ വൃക്കകളുടെ തകരാറിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ മൂന്നു മാസത്തിലേറെ ഉണ്ടാകണം.

സി. കെ. ഡി. രോഗവും പകർച്ചേതര രോഗമാണ്.

വൃക്കകളുടെ ഘടനയുടേയോ, പ്രവർത്തനത്തിന്റെയോ മാറ്റങ്ങൾ ആരോഗ്യത്തെ ഹാനികരമായി ബാധിക്കുന്നു.

**സി.കെ.ഡി. (ക്രോണിക് കിഡ്നി രോഗങ്ങൾ)**

സി.കെ.ഡി. അഥവാ ക്രോണിക് കിഡ്നി ഡിസീസ് എന്നത് ഒരു വലിയ സമസ്ത തന്നെയാണ്. രക്താതിസമ്മർദ്ദവും അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹവും കാരണം വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയുന്നു. അവ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ നിന്നും മാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യാൻ കഴിയാതാവുന്നു. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ കൂട്ടുന്നതിനുസരിച്ചു തന്നെ സി.കെ.ഡിയും സമൂഹത്തിൽ കൂടിവരികയാണ്. 26 മില്യൻ അമേരിക്കക്കാർക്ക് സി.കെ.ഡി ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

**C.K.D - യുടെ ഖനനങ്ങൾ**

താഴെ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകളിൽ ഒന്നോ ഒന്നിലേറെയോ രണ്ടോ വ്യവസ്ഥകൾ ഒരാളിൽ മൂന്നു മാസത്തിലേറെ ഉണ്ടായാൽ അയാൾക്ക് സി.കെ.ഡി. ഉണ്ട്.

- മുത്രത്തിൽ ആൽബുമിന്റെ അളവ് കൂടുക.
- മുത്രത്തിലെ അസാധാരണ ഊറലുകൾ
- ശരീരത്തിലെ ലവണങ്ങളുടെ വ്യതിയാനങ്ങൾ. (സോഡിയം, പൊട്ടാസ്യം)
- കോശങ്ങളിലെ വ്യത്യാസം-( histological abnormality. )
- വൃക്കകളുടെ ഘടനയിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ.
- അവയവമാറ്റം കഴിഞ്ഞ വ്യക്തി

**സി.കെ.ഡി ലക്ഷണങ്ങൾ**

സാധാരണമായി പുറമെ ലക്ഷണമൊന്നും കാണണമെന്നില്ല. വൃക്കകൾ 70% ഏറെ തകരാറിലായാൽ മാത്രമേ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയുള്ളൂ.

- കാലുകളിൽ നീര്,
- ക്ഷീണം
- കിതപ്പ്
- വിശപ്പില്ലായ്മ
- ഛർദ്ദി
- മുത്രത്തിന്റെ അളവ് കൂടുക.
- രാത്രികാലങ്ങളിൽ കൂടുതൽ മുത്രമൊഴിക്കാനുള്ള പ്രവണത. (Nocturia)

**പ്രാഥമിക ആരോഗ്യതലത്തിൽ എങ്ങനെ കണ്ടുപിടിക്കാം?**

- മുത്രത്തിലെ ആൽബുമിന്റെ അളവ്
- നിയന്ത്രണാതീതമായ രക്താതി സമ്മർദ്ദം.
- ഈ രണ്ട് ഘടകങ്ങളിൽ ഒന്നോ, ഒന്നിലധികമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ സി.കെ.ഡി ഉണ്ടാകാം

**ആൽബുമിൻ**

1. ശരീരത്തിലെ പ്രോട്ടീനിന്റെ അളവാണ് ആൽബുമിൻ. ഇത് സാധാരണ മുത്രത്തിൽ കാണാത്ത ഘടകമാണ്. ആൽബുമിന്റെ അളവ് മുത്രത്തിൽ 300 മി.ഗ്രാമിൽ കൂടുതൽ ഒരു ദിവസം കാണപ്പെടുന്നത്, മൈക്രോ ആൽബുമിൻറിയ എന്നാണ് പറയുന്നത്. ഇത് ഭാവിയിൽ സി.കെ.ഡി ഉണ്ടാകാനുള്ളതിന്റെ ഒരു സൂചനയാണ്.
2. മുത്രപരിശോധനയിൽ ചുക്കുന്ന രക്താണുക്കൾ (RBC). ആരോഗ്യമുള്ള വൃക്കയുള്ളവരുടെ മുത്രത്തിൽ ഒരു രക്താണുപോലും കാണാൻ സാധ്യമല്ല. മൈക്രോസ്ക്ോപ്പ് പരിശോധനയിൽ അഞ്ചിനടുത്ത് രക്താണുക്കൾ മുത്രത്തിൽ കാണപ്പെട്ടാൽ അത് ഒരു അണുബാധയോ, വൃക്കകളുടെ ഘടനയിലുള്ള മാറ്റത്തെയോ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. (Eg. UTI, AGN.) വൃക്കയുടെ ഏതു ഭാഗത്താണ്

രോഗം ഉള്ളത് എന്നത് ഇതിൽ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾ വരുത്താവുന്നതാണ്.

- 3. മൂത്രത്തിൽ വെളുത്ത (ശ്വേത) രക്തകോശങ്ങൾ . ഇതും വൃക്കയുടെ രോഗാവസ്ഥയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.
- 4. രക്തത്തിലെ ക്രിയാറ്റിനിൻ മാംസപേശി കളുടെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിന് അത്യാന്താപേ ക്ഷീതമായ ക്രിയാറ്റിൻ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ അതിന്റെ വിസർജ്യരൂപമായ ക്രിയാറ്റിനിൻ ആയി രൂപപ്പെടുന്നു. വൃക്കരോഗങ്ങളുടെ ഒരു അളവുകോലാണ് ക്രിയാറ്റിനിൻ 50% ലേറെ വൃക്കത്തകരാറുകളിൽ മാത്രമേ കിയാ റ്റിന്റെ അളവ് കൂടാൻ തുടങ്ങുകയുള്ളൂ.

**സാധാരണ അളവ് - 0.8 - 1.4 mg/dl**

- ക്രിയാറ്റിൻ-3.0ൽ കൂടുതലായിക്കഴിഞ്ഞാൽ വൃക്കയുടെ പ്രവർത്തനം സ്കീംഭിക്കു വാനുള്ള സാധ്യത കൂടുതലാ ണ്. ഇതിനായി ഡയാലിസിസ് വരെ ചെയ്യേണ്ടി വന്നേക്കാം .
- രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് പ്രമേഹരോഗികളിൽ വൃക്കരോഗത്തിന്റെ സാധ്യത നേരത്തേക്കുട്ടി തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ചികിത്സിക്കുകവഴി വൃക്കരോഗത്തിന്റെ തുടക്കവും ഭീകരതയും തടയാനാകും.

**രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ്**

പ്രമേഹരോഗികളിൽ വൃക്കരോഗത്തിന്റെ സാധ്യത നേരത്തേക്കുട്ടി തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ചികിത്സിക്കുവഴി വൃക്കരോഗത്തിന്റെ തുടക്കവും ഭീകരതയും തടയാനാകും.

വിളർച്ചാരോഗം-ശരീരത്തിലെ രക്താർപ്പാദനത്തിനായി ഉപകരിക്കുന്ന ഒരു രാസ വസ്തു വൃക്കകളിൽനിന്ന് സദാ ഉദ്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നു. വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത 40% ഏറെയായി കുറയുമ്പോൾ, രോഗികളിൽ വിളർച്ച കണ്ടുതുടങ്ങുന്നു.

സ്ക്വിനിംഗിന് വിധേയമാകേവർ-- പ്രമേഹരോഗികൾ,രക്താതിസമ്മർദ്ദരോഗികൾ

**ചികിത്സ**

- ഡയാലിസിസ്
- വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ

**ഹൃദ്രോഗബാധ**

കേരളത്തിൽ ഹൃദ്രോഗ ബാധ വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഹൃദ്രോഗം അഥവാ (Coronary Artery Diseases) ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ രക്തമൊഴുകുന്നത് കുറയുന്നതു കൊണ്ടാണ് ഇത് സംഭവിക്കുന്നത്. മറ്റെല്ലാ അവയവങ്ങളെപ്പോലെതന്നെ ഹൃദയത്തിനും എനർജിയും ഓക്സിജനും എത്തിക്കുന്ന ഈ രക്തക്കുഴലുകളെ കോറോണറി ആർട്ടറി എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഈ കോറോണറി ധമനികളിൽ രക്ത ഒഴുക്ക് കുറയുന്ന അവസ്ഥയെ ഹൃദയാ ഘാതം അഥവാ ഇസ്ക്വിമിക്ക് ഹർട്ട് ഡീസീസ് എന്നു പറയുന്നു.

ഈ ആർട്ടികളിൽ കൊഴുപ്പു അടിഞ്ഞുകൂടുക വഴി ഇതിന്റെ വ്യാസം ചുരുങ്ങുകയും രക്തമൊഴുക്ക് കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. അങ്ങനെ ഹൃദയധമനികളിലേക്ക് അതുവഴി ഹൃദയ മസ്തിലുകളിലേക്കുള്ള ഓക്സിജനും രക്തവും കുറയുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി നെ ബുദ്ധിമുട്ട്/ആൻജൈന അനുഭവപ്പെടുന്നു. ഇത് പിന്നീട് പല സങ്കീർണതകളിലേക്ക് വഴി തെളിയിക്കുന്നു.

**കാരണങ്ങൾ**

പ്രധാനമായും കണ്ടുവരുന്ന കാരണം രക്തധമനികളുടെ ഭിത്തികളിൽ കൊഴുപ്പിന്റെ അടിഞ്ഞു കൂടുന്നതുകൊണ്ടാണ്. ഇതു മൂലം രക്തത്തിന് ഒഴുകാനുള്ള സ്ഥലം കുറഞ്ഞുപോ കുന്നു. ചില സമയങ്ങളിൽ തീരെ ഒഴുകാത്ത അവസ്ഥയും ഉണ്ടാകുന്നു. ഇത് അധികവും കാണപ്പെടുന്നത് വലിയ രക്തക്കുഴലുകളായ അയോർടാ, ചെറിയ രക്തക്കുഴലുകളായ കൊറോണറികസ്, തലച്ചോറിലെ രക്തക്കുഴലുകൾ എന്നിവയിലാണ്. ഇതധികവും ഉണ്ടാകുന്നത് രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് കൂടുമ്പോഴാണ്.

**(നിസ്സ് ഫാക്ടറുകൾ)**

- രക്തത്തിലെ അധിക കൊളസ്ട്രോൾ
- പുകവലി
- രക്താതിമർദം
- പൊണ്ണത്തടി
- വ്യായാമക്കുറവ്

രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിനെ പ്രധാനമായും 4 തരത്തിൽ തിരിച്ചിരിക്കുന്നു - LDL, HDL, VLDL, Triglyeride.

ഇതിൽ LDL അഥവാ (Low density Lipoprote) ചീത്ത കൊളസ്ട്രോൾ അഥവാ Bad Cholesterol എന്ന് പറയപ്പെടുന്നു.രക്തത്തിൽ LDL ന്റെ അളവ് കൂടുന്നത് ഹൃദ്രോഗത്തിന് കാരണമാകുന്നു.

HDL (High Density Lipoprote in) നല്ല കൊളസ്ട്രോൾ » എന്ന് വിളിക്കുന്നു. ഇത് ഒരാളെ ഹൃദ്രോഗങ്ങളിൽ നിന്ന് രക്ഷിക്കുന്നു. HDL കൊളസ്ട്രോളിനെ രക്തത്തിൽനിന്ന് കരളിൽ എത്തിക്കുക വഴി ശരീരത്തിൽ നിന്ന് അതിനെ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു. ശരീരത്തിൽ HDL ന്റെ അളവ് കുറയുമ്പോൾ ഹൃദ്രോഗത്തിന്റെ സാധ്യത കൂടുന്നു. പുകവലിയും പൊണ്ണത്തടിയും പ്രമേഹവും HDL കുറയാൻ കാരണമാകുന്നു.

വ്യായാമക്കുറവ് രക്തത്തിലെ ചീത്ത കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് കൂടുന്നു.അമിതമായ മദ്യപാനം,പുകവലി ഇവയൊക്കെ ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണമാകുന്നു.

**ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം?**

1. സ്ഥിരമായ വ്യായാമ മൂറുകൾ
2. ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി -പുരിത കൊഴുപ്പുകൾ കുറയ്ക്കുക, ഉപ്പിന്റെ അളവ്

കുറയ്ക്കുക. നാര് അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ കൂടുതൽ കഴിക്കുക-പച്ചക്കറികൾ, പഴങ്ങൾ

3. ശരീരഭാരം എപ്പോഴും അധികമാകാതെ ക്രമീകരിക്കുക. പൊണ്ണത്തടി ഒഴിവാക്കുക

4. പുകവലി ഒഴിവാക്കുക.

5. പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം എന്നിവയുടെ ശരിയായനിയന്ത്രണവും ചികിത്സയും സമയാസമയങ്ങളിലുള്ള കണ്ടുപിടിത്തവും.

6. ഡോക്ടറുമായി കൺസൾട്ട് ചെയ്തതിന് ശേഷം മാത്രമേ വ്യായാമം ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ.

7. വ്യായാമത്തിലൂടെ ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിംഗ് പ്രവൃത്തികൾ വർദ്ധിപ്പിക്കാനാകുമെങ്കിലും ഹൃദയാഘാതം പക്ഷാഘാതം ഉണ്ടായതിനു ശേഷം ആഴ്ചകൾകഴിഞ്ഞ് മാത്രമേ വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാൻപാടുള്ളൂ.

8. ഇവർക്ക് നിർദ്ദേശിക്കാവുന്ന വ്യായാമം നടത്തമാണ്. ഇവർക്ക് കൂടുതൽ സമയം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന വാംഅപ്പ് ആവശ്യമാണ്. വ്യായാമത്തിന്റെ തോത് ക്രമേണയായി വർദ്ധിപ്പിക്കണം.

9. അപായ സൂചനകൾ: ഹൃദയമിടിപ്പ് കൂടുക, ശ്വാസംമുട്ടൽ അനുഭവപ്പെടുക, ക്ഷീണം തോന്നുക, നെഞ്ച് വേദന

**ഇതര അപായ ഘടകങ്ങൾ (Other risk Factors)**

- പുകവലി

പുകവലി നിർത്തി 24 മണിക്കൂറിനകം തന്നെ ഹൃദയാഘാതത്തിനുള്ള സാധ്യത കുറഞ്ഞു വരുന്നു. ഇത് ഒരു വർഷം കൊണ്ട് 50% കുറയുന്നു. 5 വർഷംകൊണ്ട് ഇത് പുകവലിക്കാത്ത വ്യക്തിയുടേതിന് തുല്യമാകുന്നു.

- മദ്യപാനം

അമിതമായ മദ്യപാനം ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണമാകുന്നു

- വ്യായാമക്കുറവ്

**ഖാറ്റാനുവാത്ത അപകട സാധ്യതഘടകങ്ങൾ**

- വയസ്സ് (Age) 35 വയസ്സിന് മുകളിൽ ഉള്ളവർക്ക് ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യത കൂടുതൽ ആണ്.
- ലിംഗം (Sex) സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് പുരുഷന്മാർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്. ആർത്തവ വിരാമം ആയ സ്ത്രീകളിൽ സാധ്യത കൂടുന്നു.
- ജനിതക ഘടന (Genetics) കടുംബത്തിൽ പാരമ്പര്യമായി ഇത്തരം രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- പ്രദേശം ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ പ്രദേശങ്ങളിൽ ഉള്ളവർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്.

# പകർച്ചവ്യാധികൾ

ആരോഗ്യരംഗത്ത് മികച്ച നേട്ടങ്ങളുണ്ടാക്കിയ ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് നമ്മുടെ കൊച്ചു കേരളം. എങ്കിലും വിവിധ പകർച്ച വ്യാധികളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ഇപ്പോഴും നമുക്ക് മുന്നിൽ ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളിയായി നിലനിൽക്കുന്നു. മാത്രവുമല്ല, നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്ത ചില പകർച്ച വ്യാധികൾ തിരിച്ചു വരുന്നതും പുതുതായി ചില രോഗങ്ങൾ വന്നെത്തുന്നതും കേരളത്തിന്റെ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ പ്രതിസന്ധികൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ഈയൊരു സാഹചര്യത്തിൽ ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വളരെ കരുതലോടെ ഇടപെടേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

## പ്രധാന പകർച്ച വ്യാധികളും നിയന്ത്രണ ഓർഗ്ഗങ്ങളും വായുവീൽ കൂടി പകരുന്നതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ :

- ക്ഷയം
- മുണ്ടിനീര്
- ഡിഫ്തീരിയ
- ക്ഷുരോഗം
- വില്ലൻച്ചുമ
- H1 N1
- നിപാ
- ചിക്കൻ പോക്സ്, etc...

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ക്ഷയം (Tuberculosis)	രൊഴുചയിൽ കൂടുതലുള്ള ചുമ, തൂക്കം കുറയുക, രാത്രിസമയത്തുണ്ടാകുന്ന ചെറിയ പനി, ഭക്ഷണത്തോട് താൽപര്യമില്ലായ്മ etc....	മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലസ്.	സാധാരണ മൂന്നാഴ്ച (ഇത് മാസങ്ങളോ, വർഷങ്ങളോ ആവാം)	വായുവിലൂടെ. (ചുമക്കുമ്പോഴും, തുമ്മുമ്പോഴും, ഉറക്കെ സംസാരിക്കുമ്പോഴും കഫം കണ്ടിടുകളിലൂടെ)	ബി. സി. ജി പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ് കുഞ്ഞ് ജനിച്ച ഉടനെ നൽകൽ. ടി. ബി. രോഗനിർണ്ണയത്തിനുള്ള കഫപരിശോധനയും ചികിത്സയും സൗജന്യമാണ്. രണ്ടാഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ ചുമയുണ്ടാകുമ്പോൾ കഫപരിശോധനക്ക് വിധേയമാവുക.
തൊണ്ടമുള്ള് (Diphtheria)	പനി, അണുബാധയുണ്ടായ സ്ഥലത്തുള്ള ചാരനിറത്തിലുള്ള പാട. ശബ്ദനാളിയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ഈ രോഗം വളരെ അപകടകാരിയും തീവ്രവുമായിരിക്കും.	കൊറിൻബാക്ടീരിയം ഡിഫിത്തീരിയ	2 മുതൽ 6 ദിവസം	വായുവിലൂടെ രോഗിയോ രോഗവാഹകരോ വഴി അസുഖം പടരുന്നു.	കുട്ടികൾക്ക് 42 ദിവസം മുതൽകൊടുക്കുന്ന എൽ. പി. വി. (Liuid Pentavalent Vaccine) ഇഞ്ചക്ഷൻ ഡിഫ്തീരിയയെ തടയുന്നതിന് ഫലപ്രദമാണ്.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ചിക്കൻപോക്സ്	പനി, ശരീരത്തിൽ കണ്ടുവരുന്ന വെസിക്കിൾസ്.	വാരിസെല്ലാ സോസ്റ്റർ വൈറസ് (ഹ്യുമൺ ഹെർപ്പീസ് വൈറസ് - 3)	7 മുതൽ 21 ദിവസം വരെ	വായുവിലൂടെ.	ലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി 6 ദിവസം വരെ മറ്റു ഉള്ളവരിൽ നിന്നും മാറ്റി താമസിപ്പിക്കുക. മലിനമായ വസ്തുക്കളടക്കമുള്ളവ അണുവിമുക്തമാക്കുക. വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്.
എച്ച്1 എൻ1	പനി, ചുമ, തൊണ്ട വേദന, തലവേദന, ശരീരവേദന, ചിലർക്ക് ചർദ്ദി, വയറിളക്കം..	ജനിതകമാറ്റം സംഭവിച്ച ഇൻ ഫ്ലൂവൻസ ടൈപ്പ് എ വൈറസ്.	3 മുതൽ 15 ദിവസം വരെ.	വായുവിലൂടെ.	തുച്ഛമോഴും ചുമക്കുമോഴും തുറുപ്പലയോ, ടിഷ്യൂപേപ്പറോ ഉപയോഗിക്കുക. അവ സുരക്ഷിതമായി കളയുകയും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുകയും ചെയ്യുക. ഗർഭിണികൾ എച്ച്1 എൻ1 പനി തിരിച്ചറിഞ്ഞാൽ പ്രത്യേകം ജാഗ്രത പുലർത്തുക. പനിയുണ്ടാകുമ്പോൾ ഡോക്ടറെ കാണുക.

**വെള്ളത്തിൽ കടി പകരുന്ന പ്രധാന പകർച്ചവ്യാധികൾ**

- വയറിളക്കം
- കോളറ
- ടൈഫോയ്ഡ്
- മഞ്ഞപ്പിത്തം (Hep. A)
- പിള്ളവാതം
- ഭക്ഷ്യവിഷബാധ, വയറുകടി etc.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു	ബീജഗർഭ കാലം	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
വയറിളക്കം	3 ദിവസം മുതൽ 2 ആഴ്ച വരെ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന വയറിളക്കം ചർദ്ദിയും നിർജ്ജലീകരണവും	വൈറസ്, ബാക്ടീരിയ, പ്രോട്ടോസോവാ	മണിക്കൂറുകൾ തൊട്ട് 2 ദിവസം വരെ	ഭക്ഷണത്തിൽ കൂടി, വെള്ളത്തിൽകൂടി, രോഗി സമ്പർക്കം വഴി	കുടിക്കാൻ തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക. പാനീയ ചികിത്സ, രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ക്ലോറിനേഷൻ, കൈകൾ സോപ്പിട്ടു കഴുകുക (ഭക്ഷണത്തിനു മുമ്പ്)



രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
കോളറ	നേർത്ത കഞ്ഞി വെള്ളം പോലെ തുടർച്ചയായുള്ള വയറിളക്കം, വയറിലും കാലിലും പേശികൾ പറ്റത്തേക്കിള്ളിവരൽ, നിർജ്ജലീകരണം....	വിബ്രിയോ കോളറ എന്ന ബാക്ടീരിയ	ഏതാനും മണിക്കൂറുകൾ മുതൽ 5 ദിവസം വരെ.	രോഗിയുടെയും രോഗവാഹകരുടെയും മലം, മുത്രം, ചർദ്ദി ഇവ മുലം മലിനമായജലം, കൈകൾ,മറ്റു വസ്തുക്കൾ.	20 മിനുട്ട് തിളപ്പിച്ചാനിയ വെള്ളം കുടിക്കുക. ദക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുമ്പും കക്കൂസിൽ നിന്ന് വരുമ്പോഴും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുക. ചർദ്ദിയും മലവും അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുക.
മഞ്ഞപ്പിത്തം - എ (Hepatitis-A)	വയറുവേദന, വിശപ്പില്ലായ്മ, ഓക്കാനം, ചർദ്ദി, വയറിളക്കം, മുത്രത്തിന് കറുപ്പുനിറം, മഞ്ഞപ്പിത്തം..	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് - എ വൈറസ്.	15 മുതൽ 50 ദിവസം വരെ.	രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിന് ഒരാഴ്ച മുമ്പ് തുടങ്ങിലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി ഒരാഴ്ചക്കാലവും ഏറ്റവും കൂടുതൽ പകർച്ച നടക്കുന്നു.	20 മിനുട്ട് തിളപ്പിച്ചാനിയ വെള്ളം കുടിക്കുക. ദക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിന് മുമ്പും വരുമ്പോഴും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുക. ചർദ്ദിയും മലവും അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുക.
ടൈഫോയ്ഡ്	പെട്ടെന്നുകുന്നപനി, കടുത്ത തലവേദന, ഫ്ലീഹ വീക്കം....	സാൽമോണെല്ലാ ടൈഫി എന്ന ഗ്രാം നെഗറ്റീവ് ബാക്ടീരിയ.	5 മുതൽ 28 ദിവസം വരെ.	രോഗിയുടെയും രോഗവാഹകരുടെയും മലം, മുത്രം, ഇവ മുലം മലിനമായ ജലം, കൈകൾ...	“
രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
പിള്ളവാതം (Polio Myelitis)	പനി, തലവേദന, ശരീരം മുഴുകെ വേദന, കുളിര്, പക്ഷാഘാതത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളായി കാലുകളിൽ തളർച്ച, മുന്നോട്ട് കുനിയൻ ബുദ്ധിമുട്ട്, കൈകാലുകൾക്ക് ബലക്ഷയം.	എൻടേറോ വൈറസ് (പ്രധാനമായും നാഡീവ്യൂഹത്തെ (സൂഷുമ്നാ നാഡീകോശങ്ങളെയും ശീർഷകോശങ്ങളെയും ബാധിക്കുന്നു.)	7 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ. (2മുതൽ 21 വരെയാകാം)	പ്രധാനമായി മലത്തിലൂടെയാണ് പകരുന്നത്. മുക്ക്, തൊ എന്നിവയിലെ സ്രവങ്ങളിലൂടെയും പകരാം.	കുഞ്ഞ് ജനിച്ച ദിവസം മുതൽ നൽകി തുടങ്ങുന്ന റോത്ത് പോളിയോ വാക്സിൻ (ഒ. പി. വി) നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ പോളിയോ രോഗവിമുക്തമാക്കുന്നതിനുള്ള പൾസ് പോളിയോ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ വഴി ഇന്ത്യയിൽ 2011 മുതൽ പോളിയോ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നില്ല.

**പ്രാണികൾ വഴി പകരുന്നത്**

- മലമ്പനി
- ഡെങ്കൂപ്പനി
- ചിക്കൻഗുനിയ
- മന്ത്
- ജപ്പാൻജ്വരം
- കരിമ്പനി

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ഡെങ്കൂപ്പനി	<p>മൂന്ന് തരത്തിൽ. ക്ലാസിക്</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ഡെങ്കൂപ്പനി : രക്തമായ തലവേദന, കണ്ണിന്റെ പിൻഭാഗത്തെ വേദന, വെളിച്ചത്തിലേക്ക് നോക്കുവാൻ പ്രയാസം, കണ്ണിൽ പഴുപ്പ്.</li> <li>2. ഡെങ്കൂ രക്തസ്രാവ ജ്വരം : മുക്കിൽ നിന്നും ഭോണയിൽ നിന്നും രക്തസ്രാവം, രക്തം ചർദ്ദിക്കൽ, നെറ്റിയിലും കൈകാലുകളിലും രക്തം പൊടിഞ്ഞിരിക്കുക.</li> <li>3. ഡെങ്കൂഷോക്സിൻഡ്രോം : ഡെങ്കൂഹെറോജിക് ഫീവർ ഡെങ്കൂ ഷോക് സിൻഡ്രോം എന്ന അവസ്ഥയിലേക്കെത്താം. ഇതിൽ താഴ്ന്ന ബി. പി. ബലഹീനമായ പൾസ്, തണുത്തതും ഇഴറനുമായ ത്വക്ക്, രോഗിയുടെ പ്രക്ഷുബ്ധാവസ്ഥ.</li> </ol>	4 സീറോ ടൈപ്പി ലുള്ള ടൈപ്പ്- 1, ടൈപ്പ്- 2, ടൈപ്പ്- 3, ടൈപ്പ്- 4) ഫ്ലൂവി വൈറസുകൾ.	5 മുതൽ 8 ദിവസം വരെ.	രോഗം തുടങ്ങി 5 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പനിയുള്ളപ്പോൾ ഇറുഡിസ് വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട (Tiger Mosquito) കൊതുക് രക്തം കുടിക്കുമ്പോൾ അവയുടെ രോഗസംക്രമണ ശേഷി ലഭിക്കുന്നു. പിന്നീട് ജീവിതകാലമത്രയും രോഗം പരത്തുന്നു.	വാക്സിൻ ലഭ്യമല്ല. രോഗികളെ കൊതുക്വലയ്ക്കുള്ളിൽ കിടത്തിയാൽ കൊതുക് രോഗസംക്രമണം കിട്ടുകയില്ല. ഇറുഡിസ് കൊതുക്കുകൾ ചെറിയ കയ്യിനുകളിൽ വളരുന്നതിനാൽ ഡ്രൈവേ ക്യൂയായി ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസം എല്ലാ വീടുകളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും ആചരിച്ച് കൊതുക്ിന്റെ പ്രജനന സ്ഥലങ്ങൾ നശിപ്പിക്കുക.
ചിക്കൻ ഗുനിയ	കടുത്ത പനി, സന്ധിവേദന, നടക്കുന്നതിനും ഇരിക്കുന്നതിനും ബുദ്ധിമുട്ട്, വേദന കൊണ്ട് മുന്നോട്ട് കുനിയൽ, ശരീരത്തിൽ ചുവന്ന പാടുകൾ.	ആർബോ വൈറസ്	1 മുതൽ 12 ദിവസം വരെ.	ഇറുഡിസ് കൊതുക്കുകൾ വഴി പകരുന്നു.	"

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
മന്ത് (Filaria-asis) ലോകത്തിലെ മന്ത് രോഗികളിൽ 3ൽ 2 ഭാഗവും ഇന്ത്യ,ചൈന, ഇന്തോനേഷ്യ എന്നിവിടങ്ങളിലാണ്.	ലസിക്ലാഗ്രന്ഥി (Lymph Gland) വീക്കം, മന്ത് പനി, തലവേദന, ചർദ്ദി, കുളിർ, വിറയൽ.	വുച്ചുറേറിയബാൽക്രോഫിറ്റ്, ബ്രൂഗിയമലൈ, ബ്രൂഗിയ ടിമോറി എന്നീ മൂന്നുതരം നെമറ്റോഡ് വി രകൾ.	8 മുതൽ 16 മാസം.	മന്തുവിരകളുടെ കുഞ്ഞുങ്ങളായ മൈക്രോഫൈലേറിയയെ രക്തത്തിൽ വഹിക്കുന്ന എന്നാൽ പ്രത്യക്ഷത്തിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കാത്ത വാഹകരാണ് മന്ത് രോഗ പകർച്ചയ്ക്ക് കാരണം. മന്ത് രോഗികളിൽ മൈക്രോഫൈലേറിയയെ കാണാത്തതിനാൽ അവർ രോഗം പകർത്തുന്നില്ല. ക്യാലക്സ്, അനോഫലിസ്, ഇറുഡിസ് എന്നീ കൊതുക്കുകൾ ബാക്രോഫിറ്റ്യൻ മന്തും അനോഫിലിസ് മന്ത്സോണിയ എന്നീ കൊതുക്കുകൾ ബ്രൂജിയ മന്തും പകർത്തുന്നു.	മൈക്രോഫൈലേറിയ വാഹകരെ ഇല്ലാതാക്കി മന്ത് രോഗപകർച്ച തടയാം. ഇതിനായി മന്ത് രോഗത്തിനെതിരെ വളരെ ഫലപ്രദമായ ഡി. ഇ. സി. ആൽബർട്ടോസോൾ ഗുളികകൾ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ നൽകുന്ന MDA Programme നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. 5 മുതൽ 10 വർഷം വരെ തുടർച്ചയായി വർഷത്തിൽ 80 ശതമാനത്തിലധികം ജനങ്ങൾ ഗുളിക കഴിച്ചാൽ മാത്രമേ നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ മന്തുരോഗ വിമുക്തമാക്കുവാൻ സാധിക്കൂ..

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ജപ്പാൻജ്വരം	പനി, തലവേദന, കേന്ദ്ര നാഡീവ്യൂഹത്തെ ബാധിച്ച് കഴുത്ത് തിരിക്കാനാവാത്ത അസ്ഥി, മാംസപേശികളുടെ തനിയെയുള്ള വിറയൽ, ക്ഷീണം, Cachexia, Hemiparesis	ഫ്ലൂവി വൈറസ്	5 മുതൽ 15 ദിവസം	പ്രാഥമികമായി രോഗസംക്രമണം ഉണ്ടാകുന്നത് പന്നിയിൽ നിന്ന് കൊതുക്കുകൾ വഴി പന്നിയിലേക്കാണ്. പന്നികളിൽ നിന്നും രോഗസംക്രമണം ലഭിച്ച കൊതുക്കുകൾ മനുഷ്യരിലേക്ക് രോഗം പകർത്തുന്നു. സാധാരണയായി ക്യൂലക്സ് കൊതുക് (Culex try taeni orhynchus) രോഗം പരത്തുന്നത്.	കൊതുക്കു നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുക. വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
മലമ്പനി (Malaria)	ഇടവിട്ടുള്ള വിറയലോടുകൂടിയ പനി, കഠിനമായ തലവേദന, ഓക്കാനം, ചർദ്ദി. ലക്ഷണങ്ങൾ 48 മണിക്കൂറിൽ ഇടവിട്ട് ആവർത്തിക്കുന്നു.	4 തരത്തിലുള്ള പ്ലാസ്മോഡിയം എന്ന ഏകകോശ ജീവി (പ്ലാസ്മോഡിയം വൈവാക്സ്, പ്ലാ. ഫാൽസിപാരം, പ്ലാ. മലേറിയ, പ്ലാ. വെൽ	9 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ (9 മുതൽ 40 ദിവസം വരെയൊക്കെ)	അനോഫിലസ് പെൺകൊതുക്കുകൾ വഴി രോഗം ഒരാളിൽനിന്നും മറ്റൊരാളിലേക്ക് പകരുന്നു. മലമ്പനി വ്യാപകമായ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും തൊഴിലാളികൾ വരുന്നതിനാൽ അടുത്ത കാലത്ത് രോഗം കൂടുതലായി കണ്ടു വരുന്നു.	സൗജന്യമായി ഫലപ്രദമായ രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി ലഭ്യമാണ്. കൊതുക്കു വലകൾക്കുള്ളിൽ രോഗിയെ കിടത്തുന്നത് പകർച്ചതടയുന്നു. അനോഫിലസ് കൊതുക്കുകൾ ഓവർഫൈഡ് ടാങ്കുകളിൽ പെരുകുന്നതിനാൽ അവ കൊതുക്കുവല കെട്ടി സംരക്ഷിക്കുകയും മറ്റു കൊതുക്കു നിയന്ത്രണമാർഗങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**ജന്തുക്കൾ വഴി പകരുന്നത്**

- എലിപ്പനി
- റാബീസ്
- കുരങ്ങപ്പനി

രോഗം	ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു	ബീജഗർഭകാലം	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
റാബീസ്	പനി, ക്ഷീണം, വിറയൽ, ഉല്ക്കണ്ഠ, പേടി, ശബ്ദവ്യത്യം, ഉറക്കമില്ലായ്മ, കാറ്റിനോടും വെള്ളത്തിനോടും വെളിച്ചത്തിനോടും പേടി	റാബീസ് വൈറസ്	3-8 ആഴ്ച	റാബീസ് ബാധിച്ച മൃഗങ്ങൾ വഴി	തെറ്റുവുന്ന നിയന്ത്രണം, കടിയേറ്റാൽ കുത്തിവയ്പ്പ്

രോഗം	ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
കരിമ്പനി	പനി, തൊലിക്കു കറുപ്പ് നിറം, തൊലിപ്പുറത്തു മുഴുകൽ, പാടുകൾ, ശരീരഭാരം കുറയുക, etc...	ലീഷ്മാനിയ എന്ന പരാദം	രോഗിയെ കടിച്ച ചെള്ളി മറ്റൊരാളെ കടിക്കുന്നതു വഴി	മണലീച്ചകളെ നശിപ്പിക്കുക, വളരുന്ന ചുറ്റുപാടുകൾ ഒഴിവാക്കുക, കുറ്റിക്കാടുകളുമായി സമ്പർക്കമാകുമ്പോൾ വ്യക്തിഗത സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുക, കീടനാശിനി തളിക്കുക. ചുവർ പ്ലാസ്റ്റർ ചെയ്യുക.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubatio Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
എലിപ്പനി	കടുത്ത പനി, കുളിർ, വിറയൽ, കടുത്ത ശരീരവേദന, മഞ്ഞപ്പിത്തം, കണ്ണിൽ ചുവപ്പ്, ചർദ്ദി. രോഗിക്ക് മഞ്ഞപ്പിത്തം മുതലുള്ള ഘട്ടം അപകടമാണ്. വൃക്കകൾക്കും കരളിനും രോഗബാധ ഉണ്ടാകുന്നതു കൊണ്ടാണ് രോഗികൾ മരിക്കുന്നത്.	ലെപ്റ്റോസ്പൈറ ബാക്ടീരിയ	രണ്ടാഴ്ച	എലിമൂത്രം കലർന്ന വെള്ളം, ഭക്ഷണം എന്നിവ രോഗം പകർത്തുന്നു. ശരീരത്തിലെ തൊലി പുറമെയുള്ള ചെറിയ പോറലുകൾ, മുറിവുകൾ സുതരളമായ നേത്രപടലങ്ങൾ നാസാരസ്യങ്ങൾ എന്നിവ വഴി രോഗാണുസംക്രമണം നടക്കുന്നു. മലിനജലത്തിൽ പണിയെടുക്കുന്ന തൊഴിലാളികൾ (തൊഴിലുറപ്പു തൊഴിലാളികളുൾപ്പെടെ) കർഷകർ എന്നിവർക്ക് രോഗ സാധ്യത കൂടുതലാണ്.	നേരത്തെ കണ്ടെത്തിയാൽ ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്. മലിനജലത്തിൽ കുളിക്കുകയോ, കൈകാൽ കഴുകുകയോ ചെയ്യരുത്. ശുചീകരണ തൊഴിലാളികളും കർഷകരും കാലുറകൾ ധരിക്കേതും പ്രതിരോധമരുന്നായ ഡോക്സിസൈക്ലിൻ കഴിക്കേണ്ടതുമാണ്.
കുറങ്ങുപ്പനി	കടുത്ത പനി, നെറ്റിയുടെ മുൻഭാഗത്തെ വേദന, മുക്ക്, തൊണ്ട, മോണ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള രക്തസ്രാവം.	പ്ലൂവിവൈറസ്	3 മുതൽ 8 ദിവസം വരെ	ചെള്ളിന്റെ കടിയിലൂടെ പകരുന്നു. കുരങ്ങന്മാർ, കാർന്നു തിന്നുന്ന മറ്റു ജീവികൾ എന്നിവയുടെ ശരീരത്തിൽ ചെള്ളിനെ കണ്ടുവരുന്നു.	വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്. വസ്ത്രമുൾപ്പെടെയുള്ള വ്യക്തിഗത സംരക്ഷണം, വനപ്രദേശങ്ങളിൽ പോകുന്നത് ഒഴിവാക്കുക.

### കിണർ ക്ലോറിനേഷൻ

നമ്മൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന മിക്ക ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്കും കാരണം, മലിനമായ കുടിവെള്ളമാണ്. അതു കൊണ്ട് തന്നെ ഒട്ടുമിക്ക പേരും ആശ്രയിക്കുന്ന കുടിവെള്ള കിണറുകൾ 15 ദിവസത്തിലൊരിക്കൽ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഉപയോഗിച്ച് ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ ആവശ്യമായ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ (ഗ്രാമിൽ) =  $\pi r^2 h \times 4$ , D കിണറിന്റെ വ്യാസം,  $r = D/2$ ,  $h =$  കിണറിലെ വെള്ളത്തിന്റെ ഉയരം (മീറ്ററിൽ)

സാധാരണ ക്ലോറിനേഷൻ ആവശ്യമായ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ (ഗ്രാമിൽ) =  $\pi r^2 h \times 2.5$

### ക്ലോറിനേഷൻ ചെയ്യുന്ന രീതി

കിണറിൽ നിന്ന് മുകളിലെടുക്കുന്ന വെള്ളം വൃത്തിയുള്ള ഒരു പാത്രത്തിൽ ഒഴിച്ചെടുക്കുക. ശേഷം അളന്നെടുത്ത ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ നന്നായി അലിയിക്കുക. പൂർണ്ണമായും അലിയിച്ച ശേഷം 10 മിനിട്ട് സമയം നന്നായി ഊറാൻ വേണ്ടി വെച്ചശേഷം അതിന്റെ തെളിഞ്ഞ ലായനി മാത്രം അരിച്ചെടുത്ത് ബക്കറ്റിലൊഴിച്ച് കിണറ്റിലേക്ക് ഇറക്കുകയും 3 അടിയെങ്കിലും വെള്ളത്തിൽ താഴ്ത്തി മുകളിലേക്ക് വലിക്കുകയും തുടർന്ന് നാലോ അഞ്ചോ തവണ ഇതേ പോലെ ആവർത്തിച്ച ശേഷം ബക്കറ്റ് കിണറ്റിൽ നിന്നും വലിച്ചെടുക്കാം. ശേഷം ഒരു മണിക്കൂർ സമയത്തേക്ക് കിണറിൽ നിന്നും വെള്ളം എടുക്കരുത്. ഇതോടെ നിങ്ങളുടെ കിണർ വെള്ളം ഒരു പരിധിവരെ ശുദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു എന്നു പറയാം.

മഴവെള്ളം ഒലിച്ചിറങ്ങാതെ കിണറിന് മതിലും വെള്ളം മൂക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് നിന്നും പുറത്തേക്ക് വെള്ളം ഒലിച്ചു പോകാവുന്ന പ്ലാറ്റ് ഫോമും, കിണർ മൂടാൻ വലയും ഇട്ടാൽ നിങ്ങളുടെ കിണർ 90% ശുചിയായി എന്നു പറയാം. ഇതൊക്കെയാണെങ്കിലും തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം മാത്രമേ കുടിക്കാനുപയോഗിക്കാവൂ.



കൊതുകുജനശ്രോതങ്ങളും അവ പരത്തുന്നകൊതുകുകളും അവയുടെ സവിശേഷതകളും			
രോഗം	രോഗാണു	കൊതുക്	സവിശേഷത
മലമ്പനി	പ്ലാസ്മോഡിയം	അനോഫെലിസ്	തെളിഞ്ഞവെള്ളത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. ഓവർ ഹെഡ് ടാങ്കുകൾ ഇഷ്ടപ്പെട്ട പ്രജനന കേന്ദ്രം. രാത്രി രക്തം കുടിക്കുന്നു.
മന്ത്	മന്തരോഗ വിര (വ്യൂറേറിയ, ബാൻക്രോഫിടി, ബ്രൂജിയ മലയി, ബ്രൂജിയ ടിമോറി)	ക്യൂലക്സ്	മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
		മൻസോണിയ	കുളവാഴ, മുട്ടപായൽ തുടങ്ങിയ ജലസസ്യങ്ങൾ ഉള്ള വെള്ളത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
ജപ്പാൻ ജന്മം	ഫ്ലാവി വൈറസ്	ക്യൂലക്സ്	മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
		മൻസോണിയ	കുളവാഴ, മുട്ടപായൽ തുടങ്ങിയ ജലസസ്യങ്ങൾ ഉള്ള വെള്ളത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
ഡെങ്കിപ്പനി	ഫ്ലാവി വൈറസ്	ഈഡിസ്	വിവിധയിനം പാത്രങ്ങളിൽ സംഭരിച്ച് വെച്ചിരിക്കുന്നതോ ഉപയോഗശൂന്യമായ പാത്രങ്ങളിലും മറ്റും സംഭരിക്കപ്പെടുന്നതോ ആയ താരതമ്യേന ശുദ്ധജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. പ്രധാനമായും പകൽസമയത്ത് രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
ചിക്കുൻ ഗുനിയ	ആൽഫാ വൈറസ്	ഈഡിസ്	വിവിധയിനം പാത്രങ്ങളിൽ സംഭരിച്ച് വെച്ചിരിക്കുന്നതോ ഉപയോഗശൂന്യമായ പാത്രങ്ങളിലും മറ്റും സംഭരിക്കപ്പെടുന്നതോ ആയ താരതമ്യേന ശുദ്ധജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. പ്രധാനമായും പകൽസമയത്ത് രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
രോഗം പരത്താത്ത കൊതുക്		ആർദീജൻസ്	കക്കൂസ് ടാങ്കുകൾ കാലിതൊഴുത്തുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. സസ്യക്കുറം പ്രദേശത്തിലും രക്തപാനം നടത്തുന്നു.

**കൊതുക് നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ**

കൊതുകിനെ അവയുടെ ജീവിത ചക്രത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഘട്ടത്തിൽ നശിപ്പിച്ചാണ് കൊതുക് നിയന്ത്രണം സാധ്യമാക്കുന്നത്. പ്രജനന സ്ഥലങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും അവ ഇല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്യുക, കൂത്താടികളെ നശിപ്പിക്കുക, പൂർണ്ണ വളർച്ച എത്തിയ കൊതുകിനെ നശിപ്പിക്കുക എന്നിങ്ങനെ വിവിധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ നിയന്ത്രണത്തിനായി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

**ഈഡിസ് കൊതുകിനെ അറിയുക.**

1. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നഗര ഗ്രാമ ഭേദമന്യേ കാണുന്ന ചെറിയ കൊതുകാണിത്.
2. ഈഡിസ് ഈജിപ്റ്റി, ഈഡിസ് ആൽബോ പിക്റ്റസ് എന്നീ ഇനങ്ങളാണ് ഡെങ്കിപ്പനിയും ചിക്കുൻഗുനിയയും പരത്തുന്നത്. കേരളത്തിൽ ഈഡിസ് ആൽബോപിക്റ്റസ് കൊതുകാണ് പ്രധാനമായും കണ്ടുവരുന്നത്.
3. പൊതുവേ കറുപ്പുനിറവും ശരീരത്തിൽവെളുത്തവരകളും പുളികളും കാണുന്ന ഈ കൊതുക് മനുഷ്യനെ പിൻതുടർന്ന് രക്തപാനം ചെയ്യുന്ന സ്വഭാവം ഉള്ളവയാണ്. ഇക്കാരണങ്ങളാൽ ഇവയെ കടുവ കൊതുക് എന്നും വിളിക്കാറുണ്ട്.

4. വീടിനകത്തും പരിസരത്തും പ്രത്യേകാവശ്യങ്ങൾക്ക് വച്ചിരിക്കുന്നതോ അല്ലാത്തതോ ആയ വിവിധയിനം പാത്രങ്ങളിൽ കാണുന്ന താരതമ്യേന ശുദ്ധമായ ജലത്തിൽ മുട്ടയിട്ടു പെരുകുന്നു.
5. രോഗാണുവാഹകനായ കൊതുക് ഒരു തവണ മുട്ടയിടുന്നതിന് മുമ്പ് പലരുടേയും രക്തം കുടിക്കുന്നതിനാൽ രോഗം പെട്ടെന്ന് പടർന്നു പിടിക്കുന്നതിന് കാരണമാകും.
6. പ്രധാനമായും പകൽ സമയത്താണ് ഇവ രക്തം കുടിക്കുന്നത്.
7. ഈഡിസ് കൊതുക്കിന്റെ മുട്ടകൾ പാത്രത്തിന്റെ വശങ്ങളിൽ പറ്റി പിടിച്ചിരിക്കുന്ന സവിശേഷ തയ്യുള്ളവയാണ്. അതിനാൽ പാത്രങ്ങളുടെ ഉൾവശം ഉരച്ചു കഴുകിയെങ്കിലേ അവയെ നീക്കം ചെയ്യാനാകൂ.
8. ഇവയുടെ മുട്ടകൾക്ക് ആറുമാസത്തിലധികം ഉണക്കിനെ അതിജീവിക്കാനുള്ള കഴിവുണ്ട്. അതിനാൽ ഉണങ്ങിയ കണ്ടയ്നറുകളിൽ പോലും മുട്ടകൾ നശിക്കാതിരിക്കാനും വീണ്ടും ജലം വീഴുമ്പോൾ അവ വിരിയാനും സാധ്യതയുണ്ട്.
9. മുട്ടകൾ വഴി വൈറസുകളെ അടുത്ത തലമുറയിലേക്ക് കൈ മാറാൻ (ഒവേറിയൽ ട്രാൻസ് മിഷൻ) ഈഡിസിന് കഴിയുന്നു.
10. 100 മീറ്റർ മുതൽ 400 മീറ്റർ വരെ പറക്കാനുള്ള കഴിവേ ഇവയുള്ളൂ. എന്നാൽ വാഹനങ്ങൾ വഴി ദീർഘദൂരം എത്താനാകും.

**ജൈവിക-പാരിസ്ഥിതിക നിയന്ത്രണം**

രോഗം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടാതിരിക്കുന്ന കാലയളവിൽ (ഇന്റർ എപ്പിഡെമിക് പിരീഡിൽ) ലളിതവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതും പരിസ്ഥിതിക്ക് അനുയോജ്യമായതും എന്നാൽ ഫലപ്രദവുമായ കൊതുക്നിയന്ത്രണ മാർഗങ്ങൾ അവലംബിക്കണം. ഉദാ: ഉറവിട നശീകരണം, ജൈവിക നിയന്ത്രണം. കഴിവതും രോഗബാധ കൂടുതലായി ഉണ്ടാകുന്ന കാലയളവിൽ മാത്രം രാസനിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവലംബിക്കുക. കീടനാശിനികൾ അമിതമായി ഉപയോഗിച്ചാൽ മനുഷ്യനുതന്നെ ദോഷകരമായി ഭവിക്കും. മാത്രമല്ല, ഇവ ചെലവ് കൂടിയതും കൊതുക് കീടനാശിനിക്കെതിരെ പ്രതിരോധശേഷി ആർജ്ജിക്കാൻ ഇടയുള്ളതുമാണ്. അതിനാൽ ജൈവിക പാരിസ്ഥിതിക മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് അഭികാമ്യം.

**ഉറവിട നശീകരണം**

- ഈഡിസ് കൊതുക്കിന്റെ പ്രജനന സ്ഥലങ്ങളായ ചിരട്ട, ടയർ, കപ്പുകൾ, കുപ്പികൾ, ഉരക്കല്ല്, പാത്രങ്ങൾ, ടിന്നുകൾ, വീടുകൾ, പോളിത്തീൻ, പ്ലാസ്റ്റിക് ഷീറ്റ് തുടങ്ങിയവ ശരിയായ രീതിയിൽ സംസ്കരിക്കുകയോ വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിൽ സൂക്ഷിക്കുകയോ ചെയ്യുക.
- മാലിന്യങ്ങൾ വലിച്ചെറിയാതെ അവയുടെ ഉറവിടങ്ങളിൽ തന്നെ തരംതിരിച്ച് സംസ്കരിക്കുക.
- ജലം സംഭരിച്ച് സൂക്ഷിക്കുന്ന പാത്രങ്ങളും, ടാങ്കുകളും, കൊതുക് കടക്കാതെ അടച്ചു സൂക്ഷിക്കുക. കൂത്താടി കാണുകയാണെങ്കിൽ വെള്ളം തുണികൊണ്ടരിച്ച് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.



- ടാങ്കുകളിലും മറ്റും അവശേഷിക്കുന്ന ജലത്തിലേക്ക് പുതിയ ജലം ഒഴിക്കരുത്. അത് പൂർണ്ണമായും മാറ്റി വൃത്തിയാക്കിയ ശേഷം പുതിയ ജലം ഒഴിക്കുക.
- അവയിലെ വെള്ളം ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ചോർത്തിക്കളഞ്ഞ് ഉൾവശം ഉരച്ചുകഴുകി ഉണക്കിയ ശേഷം വീണ്ടും നിറക്കുക.
- വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള കുഴികളും മറ്റും മണ്ണിട്ട് നികത്തുക. അവയിലെ വെള്ളം ഒഴുക്കിക്കളയുക.

ഫോഗിങ് മെഷീനിൽ നിന്നും പെട്രോളിന്റെയും ഡീസലിന്റെയും സഹായത്തോടെ പുറംതള്ളുന്ന ശക്തമായ പുകയുടെ കൂടെ പുറത്തുവരുന്ന കീടനാശിനിയാണ് കൊതുകിനെ നശിപ്പിക്കുന്നത്. രാവിലെയും വൈകീട്ടുമാണ് ഫോഗിങ് നടത്തുന്നതിന് ഉചിതമായ സമയം, ശാസ്ത്രീയമായ ഫോഗിങ് നടത്തുന്നതിന് 3 മെഷീൻ ഉപയോഗിച്ച് നടത്തും.

**ഫോഗിംഗ് ISS (Indore Space Spray)**

കീടനാശിനിയുടെ പേര്	കമേഴ്സ്യൽ ഫോർമുലേഷൻ	അളവ്	ഉപകരണം	റിമാക്സ്
പൈറതം എക്സ്ട്രാക്റ്റ്	2.0% Extract	1:19	പ്രഷർ സ്പ്രേ മെഷീൻ	ISS
സെഫനോത്രിൻ	5% EC	0.5 20 ml.	Do	ISS

- ഉപയോഗ ശൂന്യമായ ടയറുകളിൽ സൂക്ഷിരങ്ങളിട്ടോ, മണ്ണിട്ട് നിറച്ചോ വെള്ളം കെട്ടിനിർത്താതെ നോക്കണം.
- വീടിന്റെ ടെറസ്സ്, സൺഷെയ്ഡ് എന്നിവയിൽ വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ അനുവദിക്കരുത്.
- കൂളറുകൾ, ഫിഡ്ജുകൾ, ചെടിച്ചട്ടിയുടെ അടിയിൽ വയ്ക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ പരിശോധിച്ച് വെള്ളം കെട്ടി നിൽക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- മരപ്പൊതുക്കുകൾ, ചേമ്പ്, വാഴ, കൈതച്ചക്ക മുതലായ ചെടികളുടെ പോളകളിൽ കെട്ടിനിൽക്കുന്ന വെള്ളം ചോർത്തിക്കളയുകയോ, മണ്ണിട്ട് നിറയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുക.
- റബ്ബർ തോട്ടങ്ങളിൽ മഴക്കാലത്ത് റബ്ബർപാൽ ശേഖരിക്കുവാൻ വെച്ചിട്ടുള്ള ചിരട്ടി കപ്പ് എന്നിവ കമഴ്ത്തിവയ്ക്കുക.
- എലിയും അണ്ണാനും തുരന്നിടുന്ന പാകമാകാത്ത നാളികേരവും കൊക്കോ കായ്കളും കത്തിക്കുകയോ കുഴിച്ചിടുകയോ ചെയ്യുക.
- ഓടകളിലെ തടസ്സം നീക്കി ജലം ഒഴുകാൻ അനുവദിക്കുക.

- കമ്മ്യൂണിറ്റി ഓഫീസുകളുടെ വെന്റ് പൈപ്പുകൾ വലകൊണ്ട് മൂടുക. സ്മാർട്ടുകൾക്കിടയിലെ വിടവുകൾ അടച്ച് അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്തുക.
- ഉണങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ദ്രവിക്കാത്ത പാഴ്വസ്തുക്കളിൽ ഈഡിസിന്റെ മുട്ടകൾ ദീർഘകാലം കേടുകൂടാതെ കാണാൻ സാധ്യതയുള്ളതുകൊണ്ട് വെള്ളമില്ലാത്ത ഉണങ്ങിയ ഉറവിടങ്ങളെ (കണ്ടയ്നറുകളെ) നീക്കം ചെയ്യുക.

### ജൈവിക നിയന്ത്രണം

- കിണറുകൾ, കുളങ്ങൾ, ടാങ്കുകൾ, ഫൗണ്ടനുകൾ, താൽക്കാലിക ജലാശയങ്ങൾ മുതലായവയിൽ കൂത്താടി ഭോജി മത്സ്യങ്ങളായ മാനത്തുകണ്ണി, ഗപ്പി, ഗംബൂസിയ തുടങ്ങിയവയെ നിക്ഷേപിക്കാവുന്നതാണ്.
- ബീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഇടുന്ന ജലാശയത്തിൽ മത്സ്യങ്ങളെ നിക്ഷേപിക്കാതിരിക്കുക. പുതുതായി നിർമ്മിച്ചതോ, ഉപയോഗശൂന്യമായതോ ആയ ടാങ്കുകൾ, ഗപ്പി മത്സ്യങ്ങളെ പരിപാലിക്കുന്നതിനായി സജ്ജീകരിക്കാം. ആവശ്യാനുസരണം മത്സ്യവിതരണം നടത്താം.
- ചില പ്രത്യേക ഇനം ബാക്ടീരിയകളെ തളിച്ചും കൂത്താടികളെ നശിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

### രാസനിയന്ത്രണ ഘർഷണങ്ങൾ

- ഉപയോഗശൂന്യവും ഒഴുക്കിക്കളയാൻ കഴിയാത്തതുമായ ജലശേഖരങ്ങളിലും വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കുന്നതും കൂത്താടി ഭോജി മത്സ്യങ്ങളില്ലാത്ത ഓടകളിലും കൂത്താടി നാശിനികളായ ടെമിഫോസ്, ഫെന്തിയോൺ തുടങ്ങിയവ (സ്ലേപമ്പുപയോഗിച്ച്) തളിക്കാവുന്നതാണ്.
- മണ്ണെണ്ണ, കരിഭായിൽ മുതലായവയും കൂത്താടി നാശിനിയായി കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന ജലശേഖരത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- വാഹനങ്ങളുടെ ടയർ കൂട്ടിവെച്ചിരിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളായ റീഡിംഗ് കേന്ദ്രങ്ങൾ, ട്യൂബ് ഒട്ടി ക്കുന്ന കടകൾ, ഗോഡൗണുകൾ, വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ, ഗ്യാരേജ്, ടയർ ഡിപ്പോകൾ മുതലായ സ്ഥലങ്ങൾ പ്രത്യേകം നിരീക്ഷിക്കുകയും പുറത്ത് വെച്ചിട്ടുള്ള ടയറുകൾക്കുള്ളിൽ ആവശ്യമെങ്കിൽ ടെമിഫോസ് അഥവാ ബൈടെക്സ് തരികൾ നിശ്ചിത അളവിൽ വിതറുകയും വേണം. ഇത് ഏതാണ്ട് മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ ചെയ്യാൽ മതിയാകും. 25 ലിറ്ററിൽ കുറവുള്ള ജലശേഖരത്തിൽ ഏതാണ്ട് ഒരു നുള്ള തരി മതിയാകും. 50 ലിറ്റർ വെള്ളത്തിൽ ഒരു ടീസ്പൂൺ അഥവാ 5 ഗ്രാം തരിമതിയാകും.
- കൊതുക്ജന്യ രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ വീടിനു പുറത്ത് പുരയിടങ്ങളിലും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലും മാലത്തിയോൺ, പൈറിത്രം മുതലായ കീടനാശിനികൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പുകയ്ക്കൽ (FOGGING) നടത്തുക. ഇതിന് ഫോഗിംഗ് മെഷീനുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.
- വീടിനുള്ളിൽ മുട്ടപമ്പ് ഉപയോഗിച്ച് പൈറിത്രം എന്ന കീടനാശിനി മണ്ണെണ്ണ ചേർത്ത് തളിക്കുക.



### വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ

- കൊതുകു കടിയേൽക്കാൻ പറ്റിയ രീതിയിൽ അലക്ഷ്യമായി ഇരിക്കരുത്. കൊതുകു വല ഉപയോഗിക്കുക. (പ്രത്യേകിച്ച് പകൽ സമയത്ത്)
- ലേപനങ്ങൾ പുരട്ടുക (വേപ്പെണ്ണ തുടങ്ങിയ)
- ശരീരം നന്നായി മൂടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ ധരിക്കുക.
- കീടനാശിനിയിൽ മൂക്കിയ കൊതുകുവല ഉപയോഗിക്കുക.
- ജനൽ, വാതിൽ, വെന്റിലേറ്റർ എന്നിവയിൽ കൊതുകു കടക്കാതെ കമ്പിവല ഘടിപ്പിക്കുക.

### മഴക്കാലരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ.....

രോഗങ്ങളധികവും വെള്ളത്തിൽ കൂടിയും കൊതുകു, ഈച്ച, എലി എന്നിവയിൽ കൂടിയുമാ ണെന്നോർക്കണം. അതുകൊണ്ട് വെള്ളത്തിന്റെ പരിശുദ്ധി ഉറപ്പു വരുത്തുവാനും കൊതുകു, ഈച്ച എന്നിവയെ നശിപ്പിക്കാനും ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കണം.

### പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- കിണറുകളും ശുദ്ധജല സംഭരണികളും വൃത്തിയായും അണുവിമുക്തമായും സൂക്ഷിക്കുക.
- ഹോട്ടലുകളിൽ നിന്ന് തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളവും, ഈച്ചയിരിക്കാത്ത ഭക്ഷണങ്ങളും കഴിക്കുക.
- യാത്ര ചെയ്യുമ്പോൾ തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം കൂടെ കരുതുക.
- പാത്രങ്ങളും ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും കഴുകാൻ ശുദ്ധജലം മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക. പുറത്തുനിന്ന് ജൂസ്, സർബത്ത്, ഐസ്ക്രീം മുതലായവ കഴിക്കാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.
- വെള്ളം കെട്ടിക്കിടക്കാൻ ധൂളിത്തട്ട് സ്ഥലങ്ങൾ മണ്ണിട്ടു മൂടുക.
- ഓടകൾ വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിക്കുക.
- കൊതുകിനെ നശിപ്പിക്കാൻ മാലത്തിയോൺ, പാരിസ്ട്രീൻ എന്നിവ സ്പ്രേ ചെയ്യുക.
- പൊട്ടിയ പാത്രങ്ങൾ, ചിരട്ടകൾ എന്നിവ അലക്ഷ്യമായി വലിച്ചെറിയാതിരിക്കുക.
- എലികൾ പെരുകാനുള്ള അവസരം ഉണ്ടാക്കാതിരിക്കുക. പാടത്തിലും പറമ്പിലും പണി ചെയ്യുന്നവർ കാലിലും മറ്റും മുറിവുണ്ടെങ്കിൽ അവ ഭേദപ്പെടുമ്പോൾ വീശ്രമിക്കുക.

# മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യം

## മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ആരോഗ്യം

കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ സ്വഭാവം പരിഗണിക്കുമ്പോൾ അനിവാര്യമായ പ്രത്യേക പരിഗണനയും സേവന ഇടപെടലും ആവശ്യമുള്ള ഒരു വിഭാഗമായാണ് മുതിർന്നപൗരന്മാരെ (60വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള) പരിഗണിക്കേണ്ടത്. 2011ലെ കാനേഷുമാരി പ്രകാരം മുതിർന്നപൗരന്മാരുടെ ജനസംഖ്യ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 12.76 % ആയിരുന്നത് വരും വർഷങ്ങളിൽ ഏതാണ്ട് 20 ശതമാനത്തിലേക്ക് എത്തുമെന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവും ആരോഗ്യപരവുമായി അവസ്ഥകളും വ്യത്യസ്തമാണ് . ഇപ്രകാരം വ്യത്യസ്ത അവസ്ഥകളിലുള്ള മുതിർന്ന പൗരന്മാർ നേരിടുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രശ്നങ്ങളും നിരവധിയാണ്. പ്രശ്നങ്ങളുടെ വൈപുല്യവും വ്യത്യസ്തതയും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടും മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ വ്യത്യസ്തമായ അറിവും അനുഭവവും വൈദഗ്ദ്ധ്യവും ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും അവരുടെ ജീവിത ഗുണമേന്മ ഉറപ്പാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള പദ്ധതികൾ വിഭാവനം ചെയ്യേണ്ടതു കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്. അതിനാൽ മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ പരിപാലനത്തിനും സാമൂഹ്യസുരക്ഷക്കും അവകാശ സംരക്ഷണത്തിനും കൂടുതൽ ഊന്നൽ നൽകേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. കേരളത്തിലെ ശരാശരി ആയുർദൈർഘ്യം പുരുഷന്മാരിൽ 72.5 ഉം സ്ത്രീകളിൽ 77.8 ഉം ആണ്. ആയുർദൈർഘ്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളം മുന്നിലായതിനാൽ തന്നെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിലെ വയോജനങ്ങളുടെ എണ്ണവും അവർ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങളുടെ വ്യാപ്തിയും താരതമ്യേന കൂടുതലാണ് .

## ശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ

ത്വക്കിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ -ശരീരത്തിൽ പുതിയ കോശങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നത് കുറയുകയും ശ്വേതഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനം മന്ദീഭവിക്കുകയും ,ത്വക്കിന്റെ ഇലാസ്റ്റിക്ത, കുറയുകയും ത്വക്കിനടിയിലെ കൊഴുപ്പിന്റെ അംശം കുറയുകയുമൊക്കെ ചെയ്യുക മൂലം തൊലി ചുക്കി ചുളിയുവാൻ ആരംഭിക്കുന്നു. നഖം കട്ടിയുള്ളതും എളുപ്പത്തിൽ പൊട്ടുന്നതു മായിത്തീരുന്നു. കൂടാതെ മുടികൊഴിയുകയും നര ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിനാൽ ത്വക്കിന്റെ പരിചരണത്തിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിനാൽ മുതിർന്ന

പരന്മാർ കാഠിന്യം കുറഞ്ഞ സോപ്പ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതും,കാൽപ്പാദം നന്നായി കഴുകി വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്ത മുറിവുകൾ പോലും ശ്രദ്ധയോടെ പരിചരിക്കേണ്ടതും അനുയോജ്യമായ പാദരക്ഷകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ടതും അനിവാര്യമാണ്.,

രക്തചാംക്രമണ വ്യവസ്ഥയിലുണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾ--ഏദയ ഭിത്തികളുടെ ഘനം കൂടുകയും രക്തക്കുഴലുകളുടെ ഇലാസ്റ്റിക് നഷ്ടപ്പെടുകയും ,രക്തക്കുഴലുകളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടുകയും ഏദയത്തിൽ നിന്നും പുറംതള്ളുന്ന രക്തത്തിന്റെ അളവ് കുറയുകയും,ഇതുമൂലം അമിത രക്ത സമ്മർദ്ദവും,. ഗാന്ഗ്രീൻ പോലെയുള്ള അവസ്ഥകളും ഉണ്ടാകുന്നു. അമിതരക്ത സമ്മർദ്ദം തലച്ചോർ, വൃക്കകൾ, ഏദയം എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സാരമായി ബാധിക്കുകയും ഏദയാഘാതത്തിനും പക്ഷാഘാതത്തിനുമൊക്കെ കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഭക്ഷണത്തിൽ ഉപ്പ് കുറയ്ക്കുക, കൊഴുപ്പ് കുറയ്ക്കുക, പച്ചക്കറികളും പഴങ്ങളും കൂടുതലായി ഉൾപ്പെടുത്തുക,, മിതമായ വ്യായാമങ്ങൾ ചെയ്യുക, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ ക്ലിനിക്കുകളിൽ പങ്കെടുത്തു പരിശോധനകളും ആവശ്യമായ ചികിത്സകളും തേടുക, നാഡീ കോശങ്ങൾ നശിക്കുന്നതുമൂലം ഓർമ്മ, ചിന്താശേഷി, തീരുമാനമെടുക്കുവാനുള്ള കഴിവ് എന്നിവയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുകയും അൽഷിമേർസ് പോലെയുള്ള രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയും, കാഴ്ച, കേൾവി എന്നിവയുടെ ഗ്രാഹ്യശക്തി കുറഞ്ഞുവരുന്ന സാഹചര്യം സംജാതമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. തിമിരം, ഗ്ലൂക്കോമ, എന്നീ രോഗാവസ്ഥകളും ഉണ്ടാകുവാനുള്ള സാധ്യതയും വളരെ കൂടുതലാണ്. കാഴ്ചശക്തി ഇടയ്ക്ക് പരിശോധിക്കുകയും, പ്രമേഹം, അമിത രക്ത സമ്മർദ്ദം ഇവ നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതും അനിവാര്യമാണ്. കൂടാതെ ദഹനേന്ദ്രിയ വ്യവസ്ഥയിലും മാറ്റങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നുണ്ട്; ആമാശയരസങ്ങളുടെ ഉത്പാദനം കുറയുകയും, കടലിന്റെ പ്രവർത്തനം മന്ദഗതിയിലാവുകയും, വിശപ്പു കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു.കൂടാതെ പല്ലുകൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നതുമൂലം ആഹാരം ചവച്ചുരക്കുവാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാവുകയും, രുചിയില്ലായ്മ അനുഭവപ്പെടുകയും, ദഹനക്കേടും മലബന്ധവും ഉണ്ടാകുവാനും ഇതു കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

**വൃക്കയും രൂത്രാശയവും വ്യവസ്ഥയും**

പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയാകർഷിക്കുന്ന വിവിധ മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകുന്നുണ്ട്. പ്രധാനമായും വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തന ക്ഷമത കുറയുകയും, മൂത്ര സഞ്ചികളുടെ ശേഷി കുറയുന്നതും പേശി ക്ഷമത കുറയുന്നതുമൂലം മൂത്രം തനിയെ പോകുന്ന അവസ്ഥ, പുരുഷന്മാരിൽ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വീക്കം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ യൊക്കെ പ്രത്യേകം പരിഗണിക്കുകയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു അതിനാവശ്യമായ പരിശോധനകളും ചികിത്സകളും ജീവിത ശൈലി ക്രമീകരണവും കൃത്യമായി നടക്കുന്നുവെന്നു ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്.

മുതിർന്ന പൗരന്മാർ വളരെയധികം പ്രശ്നങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുണ്ട് അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ഇടയിലെ കുറഞ്ഞജീവിത ഗുണനിലവാരം
2. മറവീരോഗം

- 3. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ ഇടയിലുണ്ടാകുന്ന വീഴ്ച
- 4. മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ
- 5. ശ്വാസകോശ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ
- 6. ഒറ്റപ്പെടൽ/അവഗണന /ഉപേക്ഷിക്കപ്പെടൽ /സ്വാതന്ത്ര്യമില്ലായ്മ
- 7. വരുമാനമില്ലായ്മ
- 8. ഭക്ഷണദുർലഭ്യം
- 9. മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യതക്കുറവ്
- 10. പര്യാപ്തമായ പാലിയേറ്റീവ് സേവനങ്ങളുടെ അഭാവം
- 11. ചലന ശേഷിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ

മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രശ്നങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ വയോജനങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും അടിയന്തിര ഇടപെടൽ ആവശ്യമുള്ള പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്

- 1. ഒറ്റപ്പെടൽ
- 2. തൊഴിൽ / വരുമാനം
- 3. ഭക്ഷണലഭ്യത
- 4. മരന്ന് / രോഗപരിചരണ സേവനങ്ങൾ / സാമഗ്രികൾ
- 5. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

### 1 . ജീവിതഗുണത

ഏതൊരു രാജ്യത്തിന്റെയും പുരോഗതി അളക്കുന്നതിനു ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ സൂചികയാണ് ജീവിത ഗുണനിലവാര സൂചിക .ഈ സൂചികയെന്നാൽ ഒരു വ്യക്തിക്ക് സാമൂഹികമായും, ആരോഗ്യപരമായും പൊതുസമൂഹത്തിൽ പങ്കെടുക്കുവാനും, അതിൽ മാനസികോല്ലാസം നേടുവാനും ഗുണനിലവാരമുള്ള ജീവിതം നയിക്കുവാൻ കഴിയുക എന്നതാണ് അർത്ഥമാക്കുന്നത് .മുതിർന്ന പൗരന്മാരിൽ വിവിധ കാരണങ്ങളാൽ; ഭക്ഷണലഭ്യത, ആരോഗ്യം, അടിസ്ഥാന വരുമാനം, സുരക്ഷിതമായ വാസസ്ഥലം, പര്യാപ്തമായ ഇതര സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അഭാവംമൂലം ഈ സൂചിക കുറയാനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്. മുതിർന്ന പൗരന്മാർ ഗുണനിലവാരമുള്ള ഒരു ജീവിതമാണ് നയിക്കുന്നതെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് അനിവാര്യവും പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ കടമയുമാണ്

### 2 . റെവി രോഗം

ARDSI (ALZHEIMER’S & RELATED DISORDERS SOCIETY OF INDIA) യുടെ പഠനറിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2021 ൽ കേരളത്തിലെ മറവി രോഗികളുടെ എണ്ണം ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ആണ് . മറവീരോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ മാസിലാക്കി അവ മുൻകൂട്ടി കണ്ടുപിടിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞാൽ ഒരു പരിധിവരെ പ്രധിരോധിക്കാ

വുന്നതാണ്. മറവിരോഗത്തെക്കുറിച്ച് ശരിയായ അറിവില്ലാത്തതു കൊണ്ടുതന്നെ ഇവരെ പരിചരിക്കുന്നവർക്കും ബന്ധുക്കൾക്കുമുണ്ടാകുന്ന മാനസിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ വളരെയധികമാണ് ആയതിനാൽ പരിചരണത്തിലേർപ്പെടുന്ന വർക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണവും പിന്തുണയും നൽകേണ്ടതും അനിവാര്യമാണ്.

- രോഗലക്ഷണങ്ങളെ മുൻകൂട്ടി കണ്ടുപിടിച്ച് അതിനുള്ള ചികിത്സയും പരിചരണവും ഉറപ്പാക്കുക, അതുപോലെ രോഗിയുടെ കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും പരിചരിക്കുന്നവർക്കുമുള്ള അവബോധവും പരിശീലനവും പിന്തുണയും നൽകുവാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുക
- പലവിധ കാരണങ്ങളാൽ ഏകാന്തത അനുഭവിക്കുന്ന വയോജനങ്ങളെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിൽ കൊണ്ടുവരാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക

### 3. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ വീഴ്ച

വാർധക്യത്തിൽ സ്വാഭാവികമായും കായിക ശേഷി കുറയുന്നതിനാലും വിവിധ രോഗങ്ങൾ മൂലവും വാസസ്ഥലങ്ങളും പൊതു ഇടങ്ങളും വയോജന സൗഹൃദമാല്ലാത്തതിനാലും ചിലപ്പോഴെല്ലാം മുതിർന്ന പൗരന്മാർ വീഴുന്നതിനു കാരണമാകാറുണ്ട്. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ മരണത്തിനു വരെ കാരണമാകുന്ന ഒരു കാര്യമാണ് ഇത്തരം വീഴ്ചകൾ. അതിനാൽ ഈ കാര്യത്തിൽ പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയുണ്ടാകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

#### 1. ശാരീരിക പ്രശ്നങ്ങൾ കാരണമുള്ള വീഴ്ചകൾ

2. വീട്ടിലെയും മുതിർന്ന പൗരന്മാർ ഇടപെടുന്ന മറ്റിടങ്ങളിലെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ കാരണമുള്ള വീഴ്ചകൾ.

- വാക്കിങ് സ്റ്റിക്ക് ,വാക്കർ തുടങ്ങിയ സാമഗ്രികളുടെ ഉപയോഗവും ലഭ്യതയും ഉറപ്പാക്കുക
- വയോജനങ്ങൾ ഉള്ള കുടുംബത്തിലെ അംഗങ്ങൾക്കുള്ള അവബോധപരിപാടികൾ നടത്തുക ( വയോജന സൗഹൃദ ഫൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് )
- പായൽ ,എന്നിവ തുടച്ച് വൃത്തിയാക്കുക
- ശുചിമുറികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ വൃത്തിയാക്കുക.വഴുക്കൽ സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കുക.ആവശ്യമായ ഹാൻഡ് റയിലുകളും മറ്റും സ്ഥാപിക്കുക.

### 4. ഛാനസികാരോഗ്യം

ഒറ്റപ്പെടൽ കാരണം ഏറ്റവും അധികം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവരാണ് ഒരു വിഭാഗം നമ്മുടെ മുതിർന്ന പൗരന്മാർ. പ്രായാധിക്യം, വീട്ടിൽ തനിയെ ആയിപ്പോയ അവസ്ഥ, ജീവിതപങ്കാളിയുടെ മരണം, വീട്ടുകാരുടെ അവഗണന , സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ, തീരുമാനങ്ങളെടുക്കുന്നതിൽ പങ്കാളിത്തമില്ലാത്ത അവസ്ഥ എന്നിവ ഈ ബുദ്ധിമുട്ടിനു ആക്കം കൂട്ടുന്നു. ഈ ഒറ്റപ്പെടൽ കാരണമാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ മുതിർന്ന പൗരന്മാരിൽ ഉണ്ടാകുന്നത് (വിഷാദരോഗം ).

- സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യ ധാരയിലേക്ക് ഇതുപോലെ ഏകാന്തത അനുഭവിക്കുന്ന വയോജനങ്ങളെ കൊണ്ട് വരിക. ഇടക്കൊക്കെ അവരെ സന്ദർശിക്കുന്നതിനും സംസാരിച്ചിരിക്കുന്നതിനും സമയം കണ്ടെത്തുന്നതിനും സമൂഹത്തെ ഒരുക്കുന്നതും, അവർക്കായി മാനസികോല്ലാസത്തിനും കൂട്ടം ചേരുന്നതിനുമുള്ള സൗകര്യവുമൊരുക്കുന്നത് അനിവാര്യമാണ്.

### 5. ശ്യാസകോശരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

പുകവലിക്കുന്നതുകൊണ്ടും പുകവലിക്കുന്നവരുമായുള്ള സഹവാസം കൊണ്ടും, വീട്ടിൽ വിറകു അടുപ്പുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന സ്ത്രീകളിലും ശ്യാസകോശരോഗങ്ങൾ കൂടുതലായി കണ്ടു വരുന്നു. ശ്യാസകോശരോഗങ്ങൾ മൊത്തത്തിലുള്ള ജീവിത നിലവാരത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭിക്കുന്ന ശ്യാസ്സേവനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുകവഴി ഒരു പരിധിവരെ പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുവാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

- പുകവലി ഒഴിവാക്കുവാനുള്ള ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസവും ചികിത്സയും നൽകുക
- പുകയില്ലാത്ത അടുപ്പുകൾ സ്ഥാപിക്കുക
- കിടപ്പുമുറികൾക്ക് ആവശ്യമായ വായു സഞ്ചാരം ഉറപ്പാക്കുക
- സാധ്യമായ ലഘു വ്യായാമങ്ങൾ പരിശീലിപ്പിക്കാം

### 6. ഒറ്റപ്പെടൽ / അവഗണിക്കപ്പെടൽ

ഒറ്റപ്പെടൽ കാരണം ഏറ്റവും അധികം ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവരാണ് ഒരു വിഭാഗം മുതിർന്ന പൗരന്മാർ. പ്രായാധിക്യവും, വീട്ടുകാരുടെ അവഗണന, സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ എന്നിവ ഈ ബുദ്ധിമുട്ടിനു ആക്കം കൂട്ടുന്നു. ജീവിതത്തിന്റെ തിരക്കുകൾ കൂടിവരുന്ന ഈ കാലയളവിൽ പ്രായമേറിയ മാതാപിതാക്കളെ നോക്കുന്നതിനുള്ള സാഹചര്യവും, സമയവും മക്കൾക്ക് കുറവാണ്. അതിനാൽ തന്നെ ഏകാന്തതയും ഒറ്റപ്പെടലും സമൂഹത്തിൽ വർദ്ധിച്ചു വരുന്നു പലപ്പോഴും മക്കളോടും മറ്റുള്ളവരോടും ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ തുറന്നു പറയാതെ സഹിക്കുന്ന സാഹചര്യവും നിലനിൽക്കുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ശാരീരികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളോടൊപ്പം തന്നെ മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ മാനസികരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ സവിശേഷ ശ്രദ്ധയോടെ പരിഗണിക്കേണ്ടത് തന്നെയാണ്. അമിതമായ ഉത്കണ്ഠ, ഭയം, വിഷാദം, ഒറ്റപ്പെടൽ, നിരാശ എന്നിവയൊക്കെയാണ്. മുതിർന്ന പൗരന്മാർ നേരിടുന്ന പ്രധാന മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ. ചികിത്സ സേവനങ്ങൾ, കൗൺസിലിംഗ്, ആശയവിനിമയത്തിന് സാധ്യത ഒരുക്കം വിധം മറ്റുള്ളവരുടെ സാന്നിധ്യം, പാട്ടു കേൾക്കുവാനും, ടി.വി കാണുന്നതിനും സൗകര്യം ഒരുക്കിയും, വായിക്കുവാൻ നല്ല പുസ്തകങ്ങൾ നൽകിയും സ്നേഹത്തോടും ക്ഷമയോടുമുള്ള ഇടപെടലുകളിലൂടെ ആത്മവിശ്വാസം പകർന്നു നൽകിയും സന്തോഷകരമായി ജീവിക്കുവാൻ അവരെ സഹായിക്കുവാൻ കഴിയും. സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി, ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന ആശ്വാസം ക്ലിനിക്കുകൾ, ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന വയജനക്ലിനിക്കുകൾ എന്നിവയുടെ സേവനം ഇതിനായി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ സർക്കാരിന്റെ വാതിൽ

പ്പടി സേവനങ്ങളുടെ സാധ്യതയും, അഗതി ആശ്രയ പദ്ധതികളുടെയും, അതിദാരിദ്ര്യ നിമ്മർജ്ജന പദ്ധതിയുടെയും സാധ്യതകൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടും മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്ക് ആശ്വാസസമെത്തിക്കുവാൻ കഴിയുന്നതാണ്. വയോജന ഘടക പദ്ധതിയിലൂടെ ലഭ്യമായ പദ്ധതി വിഹിതം ഫലപ്രദമായി വിനിയോഗിക്കുവാൻ കഴിയും വിധം ലക്ഷ്യബോധത്തോടെ പ്രോജെക്റ്റുകൾ ആവിഷ്കരിച്ചു ജനപങ്കാളിത്തം; പ്രത്യേകിച്ച് മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ തലത്തിലും വാർഡു തലത്തിലും വയോജനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തമുള്ള വയോജന ക്ഷേമ സമിതികളും, വയോജനങ്ങൾ ഉള്ള വീടുകളെ ഉൾപ്പെടുത്തി വയോജന അയൽക്കൂട്ടങ്ങളും രൂപപ്പെടുത്തി വിവര ശേഖരണവും അതിൻപ്രകാരം സേവന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി സേവന വിതരണവും നിർണ്ണായക വിടവുകളെ നികത്തുന്നതിനായി പ്രോജക്ട് ഇടപെടലുകളും നടത്തി, ജനകീയ മോണിറ്ററിംഗിലൂടെ വയോജന ക്ഷേമം ഉറപ്പാക്കുവാൻ ഇടപെടാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ താഴെപ്പറയുന്ന പ്രത്യേക സാധ്യതകളും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്-

**1. ഗ്രാൻഡ് കെയർ പദ്ധതി- വയോക്ഷേമ കോൾ സെന്റർ**

പകർച്ച വ്യാധികൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ അപകടകരമായി ബാധിക്കുന്നത് വയോജനങ്ങളെയാണ്. കോവിഡ് 19 വ്യാപനം തുടരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ വയോജനങ്ങളും മറ്റ് ദുർബല ജനവിഭാഗങ്ങളും പാലിക്കേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നു. കൊറോണ മഹാമാരി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി വൃദ്ധ സദനങ്ങളിൽ കഴിയുന്നവർക്കും വീടുകളിൽ റിവേർസ് ക്യാറ്റററിയിനിൽ കഴിയുന്ന പ്രായമായവർക്കുമായി കേരള സർക്കാർ “ഗ്രാൻഡ് കെയർ” എന്ന പേരിൽ ഒരു ബൃഹത് പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചിരിക്കുന്നു. അടിയന്തിര ആവശ്യങ്ങളും അറിയുന്നതിനും പരിഹരിക്കുന്നതിനും ജില്ല തലത്തിൽ വയോജന സെല്ലിനോട് അനുബന്ധിച്ച് എല്ലാ ദിവസവും രാവിലെ 6 മണി മുതൽ രാത്രി 10 മണി വരെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കോൾ സെന്റർ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചുവടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.

മ.നം	ജില്ല	ബന്ധപ്പെടേണ്ട നമ്പർ
1	തിരുവനന്തപുരം	0471-2778450
2	കൊല്ലം	0474-2741510
3	പത്തനംതിട്ട	0468-2320100
4	ആലപ്പുഴ	0477-2257900
5	ഇടുക്കി	0486-2268000
6	എറണാകുളം	0484-2753800
7	കോട്ടയം	0481-2360610
8	തൃശ്ശൂർ	0487-2224050
9	പാലക്കാട്	0491-2001000
10	മലപ്പുറം	0483-2904050

11	കോഴിക്കോട്	0495-2761080
12	കണ്ണൂർ	0497-2831240
13	വയനാട്	04936-233000
14	കാസർഗോഡ്	0467-2289000

**2. മുതിർന്ന പൗരൻമാരുടെയും ക്ഷേമവും സംരക്ഷണവും സംബന്ധിച്ചനിയമം 2007**

മാതാപിതാക്കളുടെയും മുതിർന്ന പൗരൻമാരുടെയും ക്ഷേമവും സംരക്ഷണവും സംബന്ധിച്ച നിയമം നിലവിൽ വന്നത് 2007 ലും അനുബന്ധ ചട്ടങ്ങൾ നിലവിൽ വന്നത് 2009 ലുമാണ്. വയോജന സംരക്ഷണ നിയമം നടപ്പാക്കുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ട്രൈബ്യൂണലുകളായി നോട്ടീഫൈ ചെയ്തിട്ടുള്ളത് റവന്യൂ ഡിവിഷണൽ ഓഫീസർമാരെയാണ്. മെയിന്റനൻസ് ട്രൈബ്യൂണൽ കേസുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്വത്തു തർക്കങ്ങളും മറ്റ് പരാതികളുടെയും വർദ്ധനവ് മൂലം കേരളത്തിലുടനീളം ട്രൈബ്യൂണലുകളിൽ തീർപ്പാക്കാതെ കിടക്കുന്ന കേസുകളുടെ എണ്ണം വലിയ തോതിൽ വർദ്ധിച്ചിരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മെയിന്റനൻസ് ട്രൈബ്യൂണലുകളിലെ കേസ് നടത്തിപ്പിന് RDO മാരെ സഹായിക്കുന്നതിനായി ട്രൈബ്യൂണലുകളിൽ ഓരോ ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റുമാരെ നിയമിക്കുന്ന പദ്ധതി സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് ആവിഷ്കരിക്കുകയും നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ 27 ട്രൈബ്യൂണലുകളിലായി 27 ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റുമാരെയും അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന് ഒരു സ്റ്റേറ്റ് കോ-ഓർഡിനേറ്ററുടെയും സേവനവും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

**3. സെക്കന്റ് ഇന്നിംഗ്സ് ഹോം പ്രോജക്ട്**

സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ 16 വൃദ്ധസദനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. ഈ വൃദ്ധസദനങ്ങൾ മിനിമം ഭൗതിക സേവന സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കുകയാണ്. കേരളത്തെ വയോജന സൗഹൃദ സംസ്ഥാനമായി മാറ്റുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ വായോജനങ്ങൾക്കായി വിവിധ പദ്ധതികൾ വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. വകുപ്പിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന 16 വൃദ്ധസദനങ്ങളെ വയോജന സൗഹൃദപരമാക്കി ആധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടി മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം താമസക്കാർക്കും സ്ഥാപനത്തിന്റെ ചുറ്റളവിലെ വയോജനങ്ങൾക്കും ലഭ്യമാക്കാവുന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ആരംഭിച്ച പദ്ധതിയാണ് സെക്കന്റ് ഇന്നിംഗ്സ് ഹോം.

**4. വയോമധുരം പദ്ധതി-സൗജന്യ ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ വിതരണം**

പ്രമേഹ രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഇന്ത്യയിൽ പ്രഥമ സ്ഥാനം കേരളത്തിനാണ്. ഐ.സി.എം.ആർ-ന്റെ പഠനമനുസരിച്ച് കേരളത്തിലെ ജനസംഖ്യയുടെ 20% പ്രമേഹരോഗികളാണ്. കേരളത്തിലെ 80% വൃദ്ധജനങ്ങളും പ്രമേഹരോഗികളാണെന്ന് പഠനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സംസ്ഥാന സർക്കാർ ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിലെ വയോജനങ്ങൾക്കായി രക്തത്തിലെ ഗ്ലൂക്കോസിന്റെ അളവ് നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഗ്ലൂക്കോമീറ്റർ സൗജന്യമായി വിതരണം ചെയ്യുന്ന “വായോമധുരം പദ്ധതിയ്ക്ക്” രൂപം നൽകിയിരിക്കുന്നു. അപേക്ഷകർ / അപേക്ഷക പ്രമേഹ രോഗിയാണെന്ന് അംഗീകൃത ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം. അപേക്ഷകർ/അപേക്ഷക



60 വയസ്സോ അതിനു മുകളിലോ പ്രായം ഉള്ളവരായിരിക്കും. കൂടുതൽ അപേക്ഷകർ ഉള്ള പക്ഷം പ്രായത്തിൽ മുതിർന്നവർക്ക് മുൻഗണന നൽകണം. അപേക്ഷകൻ/ അപേക്ഷക ബി.പി.എൽ വരുമാന പരിധിയിൽപ്പെട്ട ആളാകണം.

**അപേക്ഷകർ ഹാജരാക്കേണ്ട രേഖകൾ**

1. പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന സർക്കാർ അംഗീകരിച്ച ഏതെങ്കിലും രേഖ.
2. പ്രമേഹ രോഗിയാണ് എന്ന് ഗവൺമെന്റ് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.
3. സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ബി.പി.എൽ റേഷൻ കാർഡിന്റെ പകർപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്നുള്ള ബി.പി. എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. അല്ലെങ്കിൽ വില്ലേജ് ഓഫീസിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച ബി.പി.എൽ പരിധിയിൽപ്പെട്ട വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്.

**വയോമിത്രംപദ്ധതി**

സംസ്ഥാനത്ത് വയോജന നയം നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണപരിപാലനത്തിന് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകി കൊണ്ട് ആരംഭിച്ച നൂതന പദ്ധതിയാണ് വയോമിത്രം ആദ്യഘട്ടമെന്ന നിലയിൽ മുനിസിപ്പൽ/കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിലാണ് പദ്ധതി നടപ്പാക്കി വന്നത്. ഇപ്പോൾ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളിലേക്കും ബാധകമാകിയിട്ടുണ്ട്

പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്ന പ്രദേശത്തെ വയോജനങ്ങളുടെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള വിവിധ പരിപാടികളും വയോജനക്ഷേമ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അന്തേവാസികൾക്ക് പ്രത്യേക കരുതൽ നൽകുന്ന തരത്തിലുള്ള വിവിധ പരിപാടികളും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി സംഘടിപ്പിക്കാറുണ്ട്. കോർപ്പറേഷൻ/

മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിൽ താമസിക്കുന്ന 65 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്കാണ്

വയോമിത്രം സ്ത്രീ പ്രകാരം സൗജന്യ സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കാൻ അർഹതയുണ്ടായിരുത്. പറയുന്ന ആനുകൂല്യങ്ങൾ വയോമിത്രം പദ്ധതികളിലൂടെ ലഭ്യമാണ്.

**പ്രായമുള്ളവർക്കായി മൊബൈൽ ക്ലിനിക്ക് സേവനം**

65 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് മൊബൈൽ ക്ലിനിക്കും, കൗൺസിലിങ്ങും, വൈദ്യ സഹായവും, മരുന്നും സൗജന്യമായി നൽകുന്നു.

**മുൻപാസംപദ്ധതി**

താഴെപ്പറയുന്ന വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്നവർക്ക് കൃത്രിമദന്തങ്ങളുടെ പൂർണ്ണസെറ്റ് (denture) സൗജന്യമായി വെച്ചുകൊടുക്കലാണ് പദ്ധതി ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

**സായംപ്രഭാ ഹോം പദ്ധതി**

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന വയോജന പരിപാലന കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് അധിക സൗകര്യങ്ങൾ കൊടുത്തുകൊണ്ട് അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുന്ന സായംപ്രഭാ

ഹോം പദ്ധതി. ബന്ധപ്പെട്ട പഞ്ചായത്ത്/ മുൻസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷനിലെ 60 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞ മുതിർന്ന പൗരന്മാരെയാണ് ഗുണഭോക്താക്കളായി പരിഗണിക്കുന്നത്. കുറഞ്ഞത് 20 ഗുണഭോക്താക്കൾക്കെങ്കിലും ഒരു സായംപ്രഭൃ ഹോമിലൂടെ സേവനം നൽകാവുന്നതാണ്.

(a) 60 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞവർക്ക് പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ പകൽ ഒത്തുകൂട്ടുന്നതിന് സൗകര്യമൊരുക്കുക.

(b) വൃദ്ധജനങ്ങൾക്ക് മാനസിക ശാരീരിക ഉല്ലാസത്തിന് ഉതകുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സായംപ്രഭൃ ഭവനങ്ങളിൽ ഒരുക്കുക.

(c) വൃദ്ധ പരിപാലന നിയമങ്ങളെയും, മാനസികവും ശാരീരികവും ആരോഗ്യകരവുമായ വിഷയങ്ങളെയും സംബന്ധിച്ച് ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം ഏതെങ്കിലും നിയമ വിദഗ്ദ്ധർ, പോലീസ് ഓഫീസർമാർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ, സൈക്കോസോഷ്യൽ കൗൺസിലർമാർ എന്നിവർ മുഖാന്തിരം ക്ലാസുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക.

(d) മാനസിക ശാരീരിക ഉല്ലാസത്തിന് ഉതകുന്ന യോഗ ക്ലാസുകൾ ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസമെങ്കിലും സംഘടിപ്പിക്കുക.

(e) ശാരീരിക പരിരക്ഷയ്ക്കു ആവശ്യമായ മെഡിക്കൽ പരിശോധന കൃത്യമായ കാലയളവുകളിൽ നടത്തുക.

(f) പോഷകാഹാരക്കുറവുള്ള വൃദ്ധജനങ്ങൾക്ക് 2 നേരമെങ്കിലും പഞ്ചായത്തുകളുടെ സഹായത്തോടെ ഭക്ഷണം എത്തിച്ച് കൊടുക്കുക.

**വാർഡ്കൃപാല പെൻഷൻ പദ്ധതി**

പെൻഷൻ അർഹതയുള്ള കുറഞ്ഞ പ്രായം 60 വയസ്. 75 വയസിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് വർദ്ധിപ്പിച്ച നിരക്കിൽ പെൻഷൻ അർഹതയുണ്ട്. അപേക്ഷകന്റെ കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം ഒരു ലക്ഷം രൂപയിൽ കവിയരുത്. വിവാഹിതരായ മക്കളുടെ വരുമാനം കണക്കാക്കേണ്ടതില്ല. അപേക്ഷകർ സർവീസ് പെൻഷനോ കുടുംബ പെൻഷനോ വാങ്ങുന്നവരാകരുത്. 2000 രൂപ യിൽ താഴെ എക്സ്പ്രഷ്യൂ പെൻഷൻ വാങ്ങുന്നവർക്കും പെൻഷൻ അർഹതയുണ്ട്. സർക്കാർ ഉത്തരവ് (എം എസ്)നം.97/2020/ധന-തീയതി 23/9/2020 എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും ലഭ്യമാണ്.

കൂടാതെ- സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന ലഭിക്കും വിധമാണ് ക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നത് കൃ നിക്കാതെ സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിനും മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്ക് പ്രത്യേക വാർഡ് ഏർപ്പെടുത്തിയും. കൂടാതെ പഞ്ചായത്തിന്റെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ വയോജനാരോഗ്യ പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുത്തി പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താവുന്നതുമാണ്.



### സമ്പൂർണ്ണമാനസികാരോഗ്യം

'സമ്പൂർണ്ണമാനസികാരോഗ്യം' പദാതി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് തലത്തിലാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ആശമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിച്ച് മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളും, വൈകല്യങ്ങളും, രോഗങ്ങളും ഉള്ളവരെ, കണ്ടെത്തി അവരുടെ തൊട്ടടുത്തുള്ള കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ (FHC) തന്നെ ചികിത്സയും മറ്റു സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്ന പദാതിയാണിത്. ആശമാരുടെ പരിശീലനത്തിനൊപ്പം പഞ്ചായത്ത് ജനപ്രതിനിധികൾ, അംഗൻവാടി വർക്കർമാർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യസേന അംഗങ്ങൾ എന്നിവരെയും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകൾ വഴി ഇതിൽ പങ്കാളികളാക്കുന്നു.

സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം പദാതി വഴി-

- മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ, വൈകല്യങ്ങൾ, രോഗങ്ങൾ, ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം, കുട്ടികളുടെയും കൗമാരക്കാരുടെയും മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആത്മാഹത്യാ പ്രവണത, മറവി രോഗം തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ചികിത്സ പ്രാഥമികാരോഗ്യ (ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്) തലത്തിൽ തന്നെ ലഭ്യമാക്കുന്നു.
- ചികിത്സ മുടക്കുന്നവരെ കണ്ടെത്തി തിരിച്ച് ചികിത്സയിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നു.
- ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ മാനസികാരോഗ്യത്തെ കുറിച്ചുള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നു .
- മാനസിക അസുഖങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്കുള്ള പുനരധിവാസ പദാതികൾ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുന്നു.

ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെയും ആശമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നു. അവർ പഞ്ചായത്തിലെ എല്ലാ വീടുകളും സന്ദർശിച്ച്, പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ ചോദ്യാവലി ഉപയോഗിച്ച് മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവരെ കണ്ടെത്തുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ കണ്ടെത്തുന്നവർക്ക് FHC ൽ നടത്തുന്ന ക്യാമ്പിൽ എത്താനുള്ള നിർദ്ദേശം നൽകുന്നു. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി(DMHP) യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ക്യാമ്പ് നടത്തുന്നു. തുടർന്ന് ഓരോ മാസം ഇടവിട്ട് 2 തുടർ ക്യാമ്പുകളും നടത്തുന്നു. അതിനു ശേഷം അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ കീഴിൽ എല്ലാ മാസവും മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക് നടത്തുന്നു. ഓരോ പഞ്ചായത്തിലും 50 മുതൽ 120 രോഗികളെ വരെ ഈ പദാതിയിലൂടെ ചികിത്സയിലേക്ക് കൊണ്ട് വരാൻ കഴിയുന്നു. ഈ പദാതി വഴി രോഗികൾക്ക് അവരുടെ പഞ്ചായത്തിൽ തന്നെ മനോരോഗ തുടർ ചികിത്സയും, പുനരധിവാസവും ഉറപ്പാക്കുന്നു. ഓരോ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിനും 35,000 മുതൽ 50,000 രൂപ വരെ മാത്രമാണ് വാർഷിക ഇനത്തിൽ ഈ പദാതിക്കായി ചിലവ് വരുന്നത്.

ഇതുവരെ 376 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളിലായി 18,102പേരെ പുതുതായി കണ്ടെത്തി ചികിത്സയിലേക്ക് കൊണ്ട് വരികയുണ്ടായി. ഈ പദാതി വഴി 25,158 പേർക്ക് ഇപ്പോൾ അവരുടെ പഞ്ചായത്തിൽ തന്നെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം വഴി മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്നു. 8576 ആശമാർക്ക് മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലനവും നൽകുകയുണ്ടായി.

### 'ആശ്വാസം'- വിഷാദരോഗചികിത്സാപദ്ധതി

സമൂഹത്തിൽ 5-10% വരെ ജനങ്ങൾക്ക് വിഷാദ രോഗം ഉണ്ടെന്ന് പറയാൻ പറ്റുന്നു. അതനുസരിച്ച് 30,000 ജനസംഖ്യയുള്ള പഞ്ചായത്തിൽ 1500 മുതൽ 3,000 വരെ ആളുകൾക്ക് വിഷാദരോഗമുണ്ടാവാൻ ഉള്ള സാധ്യതയുണ്ട്.

ഇത് പ്രാഥമികാരോഗ്യ തലത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുവാൻ

‘ആശ്വാസം’ എന്ന പേരിൽ 2017 ലോകാരോഗ്യ ദിനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ 170 കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ വിഷാദരോഗ ചികിത്സാ പദ്ധതി ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. PHQ 9 എന്ന ചോദ്യാവലി ഉപയോഗിച്ച് വിഷാദ രോഗമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തുവാനും മാനസികാരോഗ്യ പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ നൽകുവാനുള്ള പരിശീലനം, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹെൽത്ത് വർക്കർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും നൽകുന്നു. വിഷാദ രോഗ നിർണ്ണയം, ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്കുള്ള പരിശീലനം ഡോക്ടർമാർക്കും നൽകുന്നു. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയിലേക്ക് രോഗികളെ റഫർ ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനവും ഈ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഇതുവരെയായി സംസ്ഥാനത്ത് 59,898പേരെ (സ്ത്രീൻ ചെയ്യുകയും 11,166 പേരെ വിഷാദ രോഗമുണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തി ചികിത്സ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

**അക്ക റെസ്റ്റ് - മാതൃ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി**

2018-19-ൽ ആരംഭിച്ച ഈ പരിപാടിയുടെ കീഴിൽ ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾക്കും, പ്രസവാനന്തരം അമ്മമാർക്കും മൂന്ന് തവണ വീതം (സ്ത്രീനിംഗ്) നടത്തി ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നു. ഇതിനായി JPHN, PHN, ASHA, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ, ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുമാർ എന്നിവർക്ക് പരിശീലനം കൊടുത്തുകൊണ്ടാണ് ഈ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഇതുവഴി ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളിലേയും, അമ്മമാരിലെയും ആത്മഹത്യാനിരക്കും മറ്റ് മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നു . ഇതിലൂടെ അവരുടെ കുട്ടികൾക്ക് കൂടുതൽ പരിരക്ഷ ഉറപ്പാക്കാനും സാധിക്കുന്നു. ഇതുവരെയായി 7060 ബ്ലോക്ക് തല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും, 16,355 ആശമാർക്കും അമ്മ മനസ്സിന്റെ ഭാഗമായി പരിശീലനം നൽകി കഴിഞ്ഞു.

**ജീവരക്ഷ ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധ പദ്ധതി**

സംസ്ഥാനത്തെ ആത്മഹത്യാ നിരക്ക് കുറയ്ക്കുവാനായി ആരംഭിച്ച പദ്ധതിയാണിത്. സമൂഹത്തിൽ ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധത്തിന് ആവശ്യമായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക, പരിശീലനം നൽകുക എന്നിവയാണ് ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ നടപ്പിലാക്കുന്നത്. മാനസിക വിഷമങ്ങൾ ഉള്ളവരുമായി കൂടുതൽ ഇടപഴകാൻ സാധ്യതയുള്ള ജനപ്രതിനിധികൾ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, പോലീസ്, അധ്യാപകർ, മത പുരോഹിതർ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നു. ആത്മഹത്യയുടെ അപകട സൂചനകൾ, മനശാസ്ത്ര പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ എന്നിവയിലാണ് പ്രധാനമായും പരിശീലനം. കൂടാതെ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് ഹെൽപ്പ് ലൈനുകളും സംസ്ഥാന അടിസ്ഥാനത്തിൽ ദിശ (1056) ഹെൽപ്പ് ലൈൻ നമ്പറും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു.

**ഒറ്റയ്ക്കല്ല ഒപ്പമുണ്ട്**

‘ഒറ്റയ്ക്കല്ല ഒപ്പമുണ്ട്’ -കോവിഡ് 19 വ്യാപനത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ മാനസിക -സാമൂഹിക പിന്തുണ നൽകുന്നതിനായി സൈക്യാറ്റിസ്റ്റുകൾ, സൈക്യാറ്റിക് സോഷ്യൽ വർക്കർമാർ, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റുകൾ, കൗൺസിലർമാർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നു, ഇവർ ക്യാൻസർ/ ഐസോലേഷനിൽ കഴിയുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു. കൂടാതെ മനോരോഗ ചികിത്സയിലുള്ളവർക്കുള്ള പിന്തുണ സേവനങ്ങളും നൽകിവരുന്നു.

# അപകടങ്ങൾ ദുരന്തങ്ങൾ

റോഡപകടങ്ങൾ ലോകമെമ്പാടും നിത്യ സംഭവങ്ങളാണ്. ദിനംപ്രതി ആയിരക്കണക്കിന് ആളുകൾക്ക് റോഡിൽ ജീവൻ നഷ്ടപ്പെടുന്നു. ഇനിയും പലരും വൈകല്യങ്ങളോ വൈകാരിക മുറിവുകളോ ഉള്ളവരായി അവശേഷിക്കുന്നു, അത് അവർ ജീവിതകാലം മുഴുവൻ വഹിക്കും. എല്ലാ ദിവസവും ഓരോ മണിക്കൂറിലും, റോഡപകടങ്ങളുടെ ഫലമായി നാൽപ്പത് കൗമാരക്കാർ മരിക്കുന്നു. ഇതിനർത്ഥം ഓരോ ദിവസവും മറ്റൊരു ആയിരം കുടുംബങ്ങൾക്ക് പ്രിയപ്പെട്ട ഒരാളുടെ അപ്രതീക്ഷിത നഷ്ടത്തെ നേരിടേണ്ടിവരുമെന്നാണ്. ഒരു കുട്ടിയെ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് ഒരിക്കലും എളുപ്പമല്ല. തടയാനാകാത്ത ഒരു സംഭവത്തിലേക്കാണ് കുട്ടിയെ നഷ്ടപ്പെട്ടതെന്ന് അറിയുന്നത് വേദനയും കഷ്ടപ്പാടും വർദ്ധിപ്പിക്കും, കൂടാതെ പതിറ്റാണ്ടുകൾ കൊണ്ട് സുഖപ്പെടാൻ കുടുംബങ്ങളെയും സമൂഹങ്ങളെയും വൈകാരിക മുറിവുകളാൽ അവശേഷിപ്പിച്ചേക്കാം. ഒരു രാജ്യത്തിന്റെ ഭാവി യുവജനങ്ങളാണ്. 15-19 വയസ്സിനിടയിൽ ആഗോളതലത്തിൽ റോഡപകടങ്ങളാണ് മരണകാരണങ്ങൾ, 12-14 വയസ്സുള്ളവരുടെ മരണകാരണങ്ങളിൽ രണ്ടാം സ്ഥാനത്താണ്. ട്രാഫിക് അപകടങ്ങൾ പഠിക്കുകൾക്കും സ്വത്ത് നാശത്തിനും മരണത്തിനും കാരണമാകും. റോഡ് ട്രാഫിക് ആക്സിഡന്റിനെ "വാഹനങ്ങളുടെ കൂട്ടിയിടി പരീക്ഷകൾ, വസ്തുവകകൾക്ക് നാശം, മരണം എന്നിവയിൽ കലാശിക്കുന്നു" എന്ന് നിർവചിക്കാം. റോഡ് സുരക്ഷയിലെ ഗ്ലോബൽ സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ടിൽ ഇത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു.

റോഡ് പരിസ്ഥിതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകടസാധ്യത മൂന്ന് ഘടകങ്ങളാൽ നിർവചിക്കപ്പെടുന്നു

1. **പ്രോബബിലിറ്റി** - സംഭവം ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത
2. **എക്സ്പോഷർ** - വാഹനങ്ങളുടെ എണ്ണം
3. **തീവ്രത** - ബസ്സുകൾ, ട്രക്കുകൾ, സ്പീഡ് സോൺ, സുരക്ഷാ നിയമങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ വിവിധ ഘടകങ്ങളുടെ പ്രഭാവം

ട്രാഫിക് അപകടങ്ങളുടെ കാരണങ്ങൾ: ഇന്ത്യയിലും ആഗോളതലത്തിലും റോഡ് ട്രാഫിക് അപകടങ്ങളുടെ കാരണങ്ങളെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ സംസാരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അപകടങ്ങളുടെ പ്രധാന കാരണം മനുഷ്യ പിഴവാണ്. ചിലപ്പോൾ മറ്റ് ഘടകങ്ങളായ മൂടൽമഞ്ഞ്, റോഡിന്റെ അവസ്ഥ എന്നിവയും അപകടങ്ങളുടെ എണ്ണത്തിന് കാരണമാകുന്നു. കൗമാരക്കാർക്കിടയിലെ റോഡപകടങ്ങളുടെ പട്ടികപ്പെടുത്തിയ കാരണങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.



1. ടെയിൽഗേറ്റിംഗ് - അപകടകരമായ രീതിയിൽ അടുത്ത് പിന്തുടരുകയോ വാഹനമോടിക്കുകയോ ചെയ്യുക. കൗമാരക്കാർ അങ്ങേയറ്റം അക്ഷമരാണ്, ചിലർ അത് ചിന്തിക്കാതെ ചെയ്യുന്നു, ട്രാഫിക്കിനെ പിന്തുടരുന്നവർ അവർ അൽപ്പം അടുത്തുവരുന്നു, പക്ഷേ നിങ്ങൾ ത്വരിതപ്പെടുത്തുമ്പോൾ അവർ പിന്മാറുന്നു. ചില ഡ്രൈവർമാർ ബോധപൂർവ്വം ടെയിൽഗേറ്റ് ചെയ്യുന്നു, ഇവയാണ് ഏറ്റവും അപകടകാരികൾ. നിങ്ങളെ ചലിപ്പിക്കാനുള്ള ശ്രമത്തിൽ അവർ ഹെഡ്ലൈറ്റുകൾ തെളിച്ചുകൊണ്ട് നിങ്ങളുടെ പിന്നിലുണ്ട്, പക്ഷേ നിങ്ങൾ മറികടക്കുന്ന പ്രക്രിയയിലായതിനാൽ തീർച്ചയായും പോകാൻ ഒരിടവുമില്ല. ഈ അക്ഷമ പ്രവൃത്തി സാധാരണയായി ചില അപകടകരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.
2. ഏറ്റെടുക്കൽ - കൗമാരക്കാർക്ക് സാധാരണയായി റോഡിൽ ഒരുതരം സാഹസിക മനോഭാവമുണ്ട്. വഴിയിലുള്ള എല്ലാവരുടെയും പുറകിൽ പോകാൻ അവർ ശ്രമിക്കുന്നു. അവരുടെ പ്രായത്തിലുള്ള ഇണകളുമായോ സമപ്രായക്കാരുമായോ കുറച്ച് സമയം ഡ്രൈവ് ചെയ്യുന്നു അല്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ മറ്റുള്ളവരെ ആകർഷിക്കുന്ന പ്രക്രിയയിൽ റോഡിലൂടെ കുറച്ച് ഗതാഗതം കടന്നുപോകാൻ റൂം തേടാതെ അവർ മറികടക്കുന്നു.(11)3. മോശം ലെയ്ൻ അച്ചടക്കം - ചില ഡ്രൈവർമാർ എല്ലായിടത്തും ഉണ്ട്, ആ വെള്ള വരകൾക്കിടയിൽ തങ്ങൾ നിൽക്കണമെന്ന് അവർ മനസ്സിലാക്കുന്നില്ല.
3. അശ്രദ്ധമായി വാഹനമോടിക്കുന്നതും നിയമങ്ങളുടെ ലംഘനവും - എല്ലാ കൗമാരക്കാർക്കിടയിലും അശ്രദ്ധമായി വാഹനമോടിക്കുന്നത് ഒരു സാധാരണ പ്രശ്നമാണ്. അവർ വേഗത്തിൽ വാഹനമോടിക്കുന്നു, കുറഞ്ഞത് അവർ ട്രാഫിക് നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുന്നു. ക്രമേണ ഈ ഫൺ ഡ്രൈവുകൾ ക്രാഷ് ഇഞ്ചുറിയോ മരണമോ ആയി മാറുന്നു.
4. അടയാളങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നതിൽ പരാജയം - റോഡിലെ മിക്ക കൗമാരക്കാർക്കും ട്രാഫിക് അടയാളങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കാൻ കഴിയില്ല. അവർ സ്വന്തം ഏകദേശ കണക്കിൽ വാഹനം ഓടിക്കുകയും ട്രാഫിക് അടയാളങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ പ്രവൃത്തി എപ്പോഴും മറ്റുള്ളവർക്കും അവരുടെ സ്വയത്തിനും ദോഷം വരുത്തുന്നു, അവർ വാഹനവുമായോ കാൽനടയാത്രക്കാരുമായോ കൂട്ടിയിടിക്കുന്നു.

# സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യം: ജീവിത ചക്ര സമീപനം

ഇന്ന് സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യം ഒരു പ്രത്യേക മേഖലയായാണ് കാണുന്നത്. എന്തു കൊണ്ടാണ് ഇത് ആരോഗ്യത്തിന്റെ ബാക്കി ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് വേർതിരിക്കുന്നത്? ഉത്തരം രണ്ടാണ്. സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് വേണ്ടി നീക്കിവെച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു മേഖല എന്ന നിലയിൽ ഇത് സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നത് വേഗത്തിലാക്കുന്നു; സ്ത്രീകളുടെ പ്രധാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളായ വിഷയങ്ങളിൽ ഇത് നേരിട്ട് ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നു. സ്ത്രീകളും പുരുഷന്മാരും നിരവധി ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ പങ്കിടുന്നുണ്ടെങ്കിലും സ്ത്രീകൾക്ക് അവരുടേതായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്, അത് പ്രത്യേക പരിഗണന അർഹിക്കുന്നു. നൂറ്റാണ്ടുകളായി ജീവിതം മാറി. ചരിത്രപരമായി, മിക്ക സ്ത്രീകൾക്കും ജീവിതം ബുദ്ധിമുട്ടായിരുന്നു. നിരവധി അപകടങ്ങൾക്കും രോഗങ്ങൾക്കും പുറമെ, സ്വന്തം ബാല്യത്തിൽ നിന്ന് ഉയർന്നുവരുന്നവരായ സ്ത്രീകൾ പലപ്പോഴും ഭാര്യമാരും അമ്മമാരും ആയിത്തീർന്നു. ഒന്നിലധികം ഗർഭധാരണങ്ങൾ - ആഗ്രഹിച്ചതോ അല്ലാത്തതോ ആയ - അപകടകരമായ പ്രസവവും വളരെ ഉയർന്ന മാതൃമരണനിരക്കും (MMR) മുൻകാലങ്ങളിൽ സാധാരണമായിരുന്നു. 16 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള പെൺകുട്ടികളുടെ MMR-കൾ മുതിർന്ന അമ്മമാരേക്കാൾ കൂടുതലാണ്. ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ (ഡബ്ല്യു.എച്ച്.ഒ) കണക്കുകൾ പ്രകാരം ഓരോ വർഷവും 500,000 സ്ത്രീകൾ ഗർഭധാരണ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ മൂലം മരിക്കുന്നു. വികസ്യര രാജ്യങ്ങളിലെ പ്രത്യുൽപാദന പ്രായത്തിലുള്ള സ്ത്രീകളിൽ പകുതിയോളം പേരും ഗർഭിണികളിൽ മൂന്നിൽ രണ്ട് പേരും വിളർച്ചയുള്ളവരാണ്

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തിന്റെ തുടർച്ചയെ പല ജീവിത ഘട്ടങ്ങളായി വിഭജിക്കാം, ഓരോന്നിനും ചില പ്രത്യേകതകൾ ഉണ്ട്. ഗണ്യമായ ഹോർമോൺ മാറ്റങ്ങളോടൊപ്പം, സ്ത്രീകളുടെ ജീവിത ഘട്ടങ്ങളെ പൊതുവെ ശൈശവം, യൗവനം, പ്രത്യുൽപാദന പ്രായം, ക്ലൈമാക്റ്റിക് കാലഘട്ടം, വാർദ്ധക്യം എന്നിങ്ങനെ തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഗർഭധാരണത്തിനും പ്രസവത്തിനും പുറമെ സ്ത്രീകൾക്ക് മാത്രമുള്ള ജീവിത സംഭവങ്ങളായി പൊതുവെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഒരു പ്രത്യേക ഘട്ടത്തിലെ ആരോഗ്യ നില അടുത്ത ഘട്ടത്തെ സ്വാധീനിക്കുന്നു.

## പ്രായപൂർത്തിയാകുന്നത് (കൗമാരം)

ജൂനിയർ ഹൈസ്കൂൾ മുതൽ കോളേജ് വരെയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പ്രായപൂർത്തിയാകുന്നത് (കൗമാരം) ഏകദേശം തുല്യമാണ്. ഈ കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആദ്യ പകുതിയെ പ്രത്യേകമായി പ്രായപൂർത്തിയാക്കുന്നതും രണ്ടാം പകുതി കൗമാരം എന്നും വിളിക്കാം.



### ലൈംഗിക പക്വത (പ്രത്യുൽപാദന പ്രായം)

കൗമാരത്തിന്റെ അവസാനം മുതൽ 40-കളുടെ അവസാനത്തിൽ ആർത്തവവിരാമം വരെയുള്ള കാലഘട്ടം ലൈംഗിക പക്വതയുടെ ഒരു കാലഘട്ടമാണ്, ഇതിനെ പ്രത്യുൽപാദന പ്രായം എന്നും വിളിക്കുന്നു. ഈ കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആദ്യ പകുതി, ഐഡാന്റിറ്റി സ്ഥാപിക്കുന്നതിനെ തുടർന്ന് മറ്റുള്ളവരുമായി ദീർഘകാല ബന്ധം കെട്ടിപ്പടുക്കുക എന്നതാണ്, അങ്ങനെ സമൂഹത്തിൽ ഇടപെടുന്നത് പ്രധാനമാണ്. ഈ കാലയളവിൽ ഒരു വ്യക്തി ഒരു ജോലി ഏറ്റെടുക്കുന്നു, അതിൽ ഏർപ്പെടാനും അവളുടെ കരിയറിലെയും വ്യക്തിജീവിതത്തിലെയും വിവിധ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

### ക്ലൈമാക്റ്റിക് കാലഘട്ടം

ഇവിടെ, ആർത്തവവിരാമത്തിന് മുമ്പും ശേഷവുമുള്ള 5 വർഷങ്ങളെ ക്ലൈമാക്റ്റിക് കാലഘട്ടമായി നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നു, തുടർച്ചയായി 12 മാസങ്ങളിൽ ആർത്തവവിരാമം സംഭവിക്കുമ്പോൾ ഒരു സ്ത്രീ ആർത്തവവിരാമത്തിൽ എത്തിയതായി പറയപ്പെടുന്നു. ഇത് സാധാരണയായി 40-കളുടെ മധ്യത്തിലും 50-കളുടെ മധ്യത്തിലും സംഭവിക്കുന്നു. കുട്ടികൾ വിടുവിട്ടിറങ്ങുന്ന സമയം, പ്രായമായ മാതാപിതാക്കളെ പരിപാലിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത, ദമ്പതികൾ എന്ന നിലയിൽ പൊതുവായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുന്നത് അല്ലെങ്കിൽ ഭർത്താവിന്റെ അസുഖം കാരണം ഭർത്താവുമായുള്ള ബന്ധത്തിലെ മാറ്റങ്ങൾ. തൽഫലമായി, ജീവിതത്തിൽ പ്രചോദനം നഷ്ടപ്പെടൽ, മാനസിക വിഷാദം, ശാരീരിക ക്ഷീണം എന്നിവ ഒരു സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യത്തെ സ്വാധീനിച്ചേക്കാം.

### വാർദ്ധക്യം

ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ, അണ്ഡാശയത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം ഏതാണ്ട് അവസാന ഘട്ടത്തിലാണ്, വാർദ്ധക്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ വളരാനുണ്ട് തുടങ്ങുന്നു. ഈ പ്രായത്തിലുള്ള ആളുകൾ തങ്ങൾ അടുത്തിരിക്കുന്ന മറ്റുള്ളവരുടെ നഷ്ടം അനുഭവിക്കുന്നു, അവരുടെ സ്വന്തം ശാരീരിക ശക്തിയിലും ഓർമ്മശക്തിയിലും തളർച്ചയെക്കുറിച്ച് ബോധവാന്മാരാകുന്നു. സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങളും പരിചരണത്തിന്റെ ആവശ്യകതയോ ഏകാന്തജീവിതമോ പോലുള്ള സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളും കാര്യമായ പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. അവരുടെ ശാരീരിക ലക്ഷണങ്ങളെയും രോഗങ്ങളെയും കുറിച്ച് ഉത്കണ്ഠ തോന്നുന്നതും വാർദ്ധക്യത്തിൽ വരാനിരിക്കുന്നതിനെ കുറിച്ചുള്ള ഉത്കണ്ഠയും, ഒരാൾ വിതച്ച വാർദ്ധക്യത്തെയും മരണത്തെയും അംഗീകരിക്കുക, ഒരാളുടെ മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളെ കീഴടക്കുക എന്നിവ ഈ കാലഘട്ടത്തിലെ പ്രധാന വിഷയങ്ങളാണ്.

# ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ

കേരളത്തിൽ സർക്കാർ ആരോഗ്യസേവന സംവിധാനങ്ങൾ മൂന്ന് തലങ്ങളിലായി സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പ്രാഥമികതലം പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും (PHC) (കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഇവയെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി (FHC) മാറ്റി വരുന്നു) ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും

- സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ

ദ്വിതീയതലം - താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും, ജില്ലാ ആശുപത്രികളും സ്ത്രീകളുടേയും കുട്ടികളുടേയും ആശുപത്രികൾ

ത്രിതീയതലം - മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ

## പ്രാഥമികതലം

ഏതൊരു നാട്ടിലെയും, ആരോഗ്യരക്ഷാ വ്യവസ്ഥയുടെ നെടുംതൂണായാണ് പ്രാഥമിക തലത്തെ കാണുന്നത്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിചരണത്തിന്റെ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും ഏകോപിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നതും ജനങ്ങളുടെ താമസസ്ഥലത്തിനടുത്താണ്, ലളിതമായ ചികിത്സാ രീതികൾ തുടങ്ങിയവ പ്രാഥമിക ചികിത്സയുടെ പ്രത്യേകതകളാണ്. നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പ്രാഥമിക സംവിധാനങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ മേൽതട്ടിലെ ആശുപത്രികളിലേക്ക് ചികിത്സക്ക് എത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അഞ്ച് അടിസ്ഥാന മേഖലകളിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

- ആരോഗ്യവർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ
- രോഗപ്രതിരോധം
- പ്രാഥമിക ചികിത്സ
- റിഹാബിലിറ്റേഷൻ
- പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

## ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളുടെ ഏകോപനം

കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, ശരിയായ പോഷണം, വ്യായാമം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ,

മാനസികാരോഗ്യത്തിനായുള്ള പ്രവർത്തനം ഡിഅഡികഷൻ തുടങ്ങിയ മറ്റ് വകുപ്പുകളും ഏജൻസികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. പഞ്ചായത്ത് നേരിട്ട് നടത്തുന്ന മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനം തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് ഫലപ്രദമായി നടത്തുന്നതിനോടൊപ്പം വാട്ടർ അതോറിറ്റി, ശുചിത്വ മിഷൻ, വനിതാശിശുവികസന വകുപ്പ്, തൊഴിൽ വകുപ്പ് (അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യം) പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പ് തുടങ്ങിയവയുമായ് ചേർന്ന് ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

**കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (FHC)**

ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് തല ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവ. സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ PHC കളെയും ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങളും സേവനങ്ങളും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടത്തേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണ് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ.

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാകുംബോഴുണ്ടാകുന്ന വലിയ മാറ്റങ്ങളാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്.

സേവനങ്ങൾ	പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം
ചികിത്സ സമയം	9 മുതൽ 2 മണിവരെ മാത്രം	9 മണി മുതൽ 6 മണിവരെ
മാനവ ശേഷി	ഡോക്ടർ 1 -2 സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് - 1 ഫാർമസിസ്റ്റ് 0 - 1 ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ 0-1	ഡോക്ടർ -3 സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്-4 ഫാർമസിസ്റ്റ്-2 ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ-1
ലാബ് സേവനം	ചിലയിടങ്ങളിൽ മാത്രം	എല്ലാ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും
മെഡിക്കൽ രേഖകൾ	എഴുതി സൂക്ഷിക്കുന്നു	ഇലക്ട്രോണിക്സുവിധാനം
നഴ്സിംഗ് സേവനങ്ങൾ	പരിമിതം	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ട്രെയ്ജ്(തരംതിരിവ്)</li> <li>• പ്രീ-ചെക്ക്</li> <li>• പോസ്റ്റ്-ചെക്ക് കൗൺസിലിംഗ്</li> <li>• തുടർപരിചരണം</li> <li>• ടെലി-കൗൺസിലിംഗ്</li> <li>• ശ്യാസ്-ആശ്യാസം പദ്ധതികൾ</li> <li>• ഔട്ട്റിച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ സേവനങ്ങൾ</li> </ul>

<p>ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ</p>	<p>ആഴ്ചയിൽ പരിമിതമായ ദിവസം മാത്രം</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ആഴ്ചയിൽ ആറ് ദിവസവും</li> <li>• പോഷണ ക്ലിനിക്</li> <li>• ജീവിതശൈലി രോഗ ക്ലിനിക്</li> <li>• കുട്ടികളുടെ ക്ലിനിക്</li> <li>• കൗമാര ആരോഗ്യ ക്ലിനിക്</li> <li>• സ്ത്രീ ക്ലിനിക്</li> <li>• വയോജന ക്ലിനിക്</li> </ul>
---------------------------------------	---------------------------------------	--

ഈ സാധ്യതകളുപയോഗിച്ച് സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

**1. ആരോഗ്യവർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

- പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശുചീകരണം, രോഗനിരീക്ഷണം, കൊതുക് നിയന്ത്രണം
- ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണത്തിനായുള്ള വ്യായാമം, കായിക ജോലികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ
- ശരിയായ പോഷണം ഉറപ്പുവരുത്തലും അമിത ആഹാരം ഒഴിവാക്കലും
- മാതൃശിശു ആരോഗ്യപരിചരണങ്ങൾ

**2. രോഗപ്രതിരോധം**

- വിവിധ വിഭാഗം രോഗ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ
- ജീവിതശൈലിരോഗങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ടെത്താനുള്ള (സ്ക്രീനിംഗ്) തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

**3. രോഗ ചികിത്സ**

- ഒ.പി ചികിത്സയും, 4-6 കിടക്കകളോടു കൂടിയ ഒബ്സർവേഷൻ ബെഡുകളുമാണ് FHC കളിൽ ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത് (നേരത്തെ കിടത്തി ചികിത്സ ഉണ്ടായിരുന്ന ഇടങ്ങളിൽ അത് തുടരുന്നതാണ്)

കേരളത്തിൽ സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന 52 റഫറൽ സേവനങ്ങൾ - വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവരെ മേലെ തട്ടിലെ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്ത് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണം. അതോടൊപ്പം തുടർ ചികിത്സകൾ FHC കൾ വഴി തുടരുകയും വേണം.

**4. റിഹാബിലിറ്റേഷൻ**

- ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ സാമൂഹിക നീതിവകുപ്പും, സാമൂഹിക സുരക്ഷാമിഷനും വഴിയുള്ള സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമായവർക്ക് ലഭ്യമാകുന്നു

ണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക

- ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക(ചികിത്സയും സഹായ ഉപകരണങ്ങളും)
- വളർച്ചയുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകുന്ന കുട്ടികൾക്ക് DEIC ( ഡിസ് ട്രിക് ഏർലി ഇന്റർവെൻഷൻ സെന്റർ) വഴിയുള്ള സേവനങ്ങൾ, ലഭ്യമാക്കലും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളും
- സ്ട്രോക്ക് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്കും ചലനശേഷി കുറഞ്ഞ വർക്കുമുള്ള സേവനങ്ങൾ
- വയോജനങ്ങളിൽ റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സേവനങ്ങൾ ,പകൽ വീട്
- മാനസികരോഗം ഭേദമായവർക്കുള്ള പുനരധിവാസം ,ഡേ കെയർ സെന്റർ സേവനം തുടങ്ങിയവ

### 5. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

- പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി രജിസ്ട്രേഷൻ ഉറപ്പു വരുത്തൽ
- ഹോം കെയർ സേവനങ്ങളും, മറ്റ് സേവനങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തൽ
- സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം ആവശ്യമെങ്കിൽ അത് ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ
- അർഹമായ സാമൂഹിക സുരക്ഷ, സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കൽ
- പരിചാരക പരിശീലനം

### PHC/കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർ

ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ചികിത്സ , പൊതുജനാരോഗ്യം, ഓഫീസ് എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് വിഭാഗം ജീവനക്കാരാണ്.

PHC കളായിരുന്നപ്പോൾ മിക്കവാറും സ്ഥലങ്ങളിൽ ഒരു ഡോക്ടർ, ഒരു സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്, ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഓരോ നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, അറ്റൻറന്റ്, പാർട്ട് ടൈം സിപ്പർ എന്നീ തസ്തികകളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത് ലാഭ സേവനങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നില്ല .

എന്നാൽ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി PHC കൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായപ്പോൾ കുറഞ്ഞത് 3 ഡോക്ടർമാരും 4 സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാരും ഉണ്ടാവും, ഒ.പി സേവനങ്ങൾ വൈകിട്ട് 6 മണി വരെ നൽകുന്നതിനാണ് ഈ മാറ്റം കൊണ്ടുവന്നിട്ടുള്ളത്. സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർക്ക് (നേഴ്സിങ് ഓഫീസർ) പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പോയുള്ള (സ്റ്റീനിങ്ങും ആരോഗ്യപരിചരണവും അധികമായി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ട്. മേല്പറഞ്ഞ എണ്ണത്തിന് പുറമെ അധികമായി ജീവനക്കാർ വേണ്ടിവരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ഡോക്ടർമാരെയും സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിനെയും ലാബ് ടെക്നീഷ്യനെയും പ്രൊജെക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി പഞ്ചായത്തുകൾ വഴി നിയമിക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിന് തദ്ദേശഭരണ വകുപ്പ് അനുമതി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. തനത് ഫണ്ട് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ പ്ലാൻ

ഫണ്ടിൽ പ്രോജക്ട് വച്ച് തന്നെ ഇക്കാര്യം നടത്താവുന്നതാണ്. ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കി മാറ്റുന്നതോടെ എല്ലായിടത്തും ഓരോ ലാബ്ടെക്നീഷ്യന്റെ തസ്തിക സൃഷ്ടിച്ച് നിയമനം നടത്തുകയും ലബോറട്ടറി സൗകര്യം ഒരുക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

ഓഫീസ് വിഭാഗത്തിൽ ഒരു ക്ലാർക്ക്, ഓഫീസ് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികകളാണുള്ളത്.

പൊതുജനാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിൽ പഞ്ചായത്തിലെ ജനസംഖ്യ അടിസ്ഥാനമാക്കി 3-5 ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സുമാരും (JPHN) 2-3 ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും ഉണ്ടായിരിക്കും. 5000 ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ എന്നതാണ് മാനദണ്ഡമെങ്കിലും ഇന്നിപ്പോൾ പല പ്രദേശങ്ങളിലും അത്തരത്തിൽ ജീവനക്കാർ ഇല്ല.

### ആരോഗ്യ അവസ്ഥ റിപ്പോർട്ട് (Health Status Report)

മുഴുവൻ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തും, ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാം വ്യക്തമായ ദിശാബോധത്തോടെ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കണമെങ്കിൽ പഞ്ചായത്തിന്റെ പൊതുവായ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെയും പ്രശ്നങ്ങളെയും സംബന്ധിച്ച ആരോഗ്യ അവസ്ഥ റിപ്പോർട്ട് (Health Status Report) ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. വിവിധ പ്രായക്കാരെയും അസുഖങ്ങളെയും മരണങ്ങളെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ഈ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

### ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ (സബ് സെന്ററുകൾ):

ഓരോ FHC/PHC യ്ക്ക് കീഴിലും ഏതാണ്ട് 5000 മുതൽ 8000 വരെ ജനങ്ങൾക്ക് ഒന്ന് വീതം എന്ന കണക്കിൽ ഓരോ സബ്സെന്റർ നിലവിലുണ്ട്. ഓരോ JPHN (ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്) ഉം JHI (ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ) യുമാണ് ഇവിടം കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഫീൽഡ് തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ് കേന്ദ്രങ്ങൾ ആകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മിഡിൽ ലെവൽ സർവീസ് പ്രൊവൈഡർമാർ (mlsp) എന്ന ഒരു വിഭാഗം കൂടി ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കുത്തുന്നുണ്ട്..

ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ്സ് പ്രോഗ്രാമിലുൾപ്പെടുത്തി 1603 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തി, ആവശ്യമായ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതേ പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഭാഗമായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് NHM വഴി നിയമിച്ച സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിന് (പരിമിതമായ ഇടങ്ങളിൽ NHM ന്റെ ഭാഗമായി MLSP അഥവാ മിഡിൽലെവൽ സേവന ദാതാക്കൾ ) ഓൺലൈനിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകി അവരുടെ സേവനം കൂടി ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നൽകാനുള്ള നടപടികളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സ്വന്തമായി കെട്ടിടമില്ലാത്ത ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് പഞ്ചായത്ത് വഴി സ്ഥലം കണ്ടെത്തി, പുതിയ കെട്ടിടങ്ങളുണ്ടാക്കാനുള്ള നടപടി എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ സമയബന്ധിതമായി ചെയ്തു കൊണ്ടും, പുതിയവ സജ്ജമാക്കി

കൊണ്ടും കേരളത്തിലെ ഗ്രാമ, നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വാർഡ് മെമ്പറുടേയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടേയും നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഉപകേന്ദ്ര കമ്മറ്റികൾക്ക് ഇവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ വലിയ പങ്കുവഹിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന്റെ പതിനഞ്ചാം ധനകാര്യകമ്മീഷൻ വഴിയുള്ള ഫണ്ടും, ഈ കാര്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്. (തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴിയുള്ള ഫെൽത്ത് ഗ്രാന്റ്)

(ഉപകേന്ദ്ര പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ, ആർദ്രം മിഷനെക്കുറിച്ചുള്ള സെഷനിലും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതാണ്).

### **വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതികൾ**

വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണ ചട്ടക്കൂടിലുള്ള വാർഡ് തല സമിതിയാണിത്. വാർഡ് മെമ്പർ ചെയർപേഴ്സണും, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ കൺവീനറും, ആശവർക്കാർമാർ കോഓർഡിനേറ്ററുമായുള്ള ഒരു സംവിധാനമാണിത്. വാർഡ് തലത്തിൽ ഒരു ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും വ്യക്തമായ ഒരു ദിശാബോധത്തോടെ ഈ കമ്മറ്റികൾക്ക് പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയേണ്ടതുണ്ട്. അംഗൻവാടി പ്രവർത്തനം, കുടുംബശ്രീ വളണ്ടിയറും, അധ്യാപകരും, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടറും മറ്റ് സന്നദ്ധ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുമൊക്കെ ഈ കമ്മറ്റിയുടെ ഭാഗമാണ്.

ആരോഗ്യമിഷനും, ശുചിത്തമിഷനും വഴി 10000 രൂപ വീതവും, പഞ്ചായത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ടായ 5000 രൂപയും ഈ സമിതിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് എല്ലാ വർഷവും ലഭ്യമാണ്. പലപ്പോഴും മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണം, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം തുടങ്ങിയ ചില പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് ഈ സമിതികൾ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുള്ളൂ. ഈ കമ്മറ്റികളുടെ സാധ്യത വാർഡ് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയണം.

### **കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ**

ബ്ലോക്ക് തല ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാണ് ഇവ. ദേശീയതലത്തിൽ സി.എച്ച്.സകളെ ദ്വിതീയ തലത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിഭാഗത്തിലാണ് പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതെങ്കിലും, കേരളത്തിൽ ഇവ പ്രധാനമായും പ്രാഥമികതലത്തിലാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. CHC കളിൽ പരിമിതമായ രീതിയിലുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. കേരളത്തിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ പ്രധാനമായും താലൂക്ക് തല ആശുപത്രികളിലും അതിനു മുകളിലുമാണ് സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്.

FHC കളേക്കാൾ കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരും, കിടത്തിചികിത്സയും CHC കളിൽ ലഭ്യമാണ്. ആർദ്രം മിഷൻ ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പെ തന്നെ ഇവിടങ്ങളിൽ ലാബ് സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. കൂടുതൽ ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങൾ എന്നതിനു പുറമേ ഫീൽഡ് തല പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ബ്ലോക്ക് തല പ്ലാനിംഗ്, ഏകോപനം എന്നിവയും ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നടത്തിവരുന്നു. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇൻ

ചാർജ്ജിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഫെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസറും(HS) പബ്ലിക് ഫെൽത്ത് നേഴ്സ് സൂപ്പർവൈസറും (PHNS) ഇക്കാര്യങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നു.

ആർദ്രം മിഷന്റെ രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ ബ്ലോക്ക്തല CHC കളെ ബ്ലോക്ക്തല കടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി സേവനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്.

### താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളോടെ താലൂക്ക് തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രികളാണ് ഇവ. 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന അത്യാഹിതവിഭാഗം, എക്സ് റേ, ലാബ് സൗകര്യം, സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ, ഓപ്പറേഷൻ സൗകര്യം, പ്രസവ ചികിത്സാവിഭാഗം തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ഈ വിഭാഗം ആശുപത്രികളിലുണ്ട്. PHC/FHC/CHC കളിൽ നിന്ന് വിദഗ്ദ്ധ സേവനം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ ഇവിടങ്ങളിലേക്കോ, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കോ റഫർ ചെയ്യാനാണ് ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഓരോ റവന്യൂ താലൂക്കിലും, ഓരോ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഇടക്കാലത്ത് പല CHC കളേയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളാക്കി അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ അതിനനുസരിച്ചുള്ള സൗകര്യങ്ങളും അധിക ഡോക്ടർമാരെയും മിക്കയിടങ്ങളിലും സജ്ജീകരിച്ചിട്ടില്ല.

ഒരു താലൂക്കിൽ ഒരു ആശുപത്രിയെ താലൂക്ക് തല ആശുപത്രിയായി തിരഞ്ഞെടുത്ത് മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടന്നുവരികയാണ്. കിഫ്ബി, നബാർഡ് സ്കീമുകളിലുൾപ്പെടുത്തി മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനമാക്കി അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നു വരുന്നുണ്ട്.

### ജില്ലാ ആശുപത്രികളും ജനറൽ ആശുപത്രികളും

ജില്ലാതല ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവ. ചില പ്രധാന ജനറൽ ആശുപത്രികൾ ഒഴികെയുള്ളവ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന് കൈമാറിയ സ്ഥാപനങ്ങളുമാണ്. കൂടുതൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളും, 24 മണിക്കൂർ അത്യാഹിത സേവനങ്ങളും, ഓപ്പറേഷൻ സൗകര്യം, ലാബ് എക്സ് റേ, അൾട്രാസൗണ്ട്, CT സ്കാൻ തുടങ്ങിയ സൗകര്യങ്ങൾ ഈ വിഭാഗം ആശുപത്രിയിലുണ്ട്. താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളെപ്പോലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും പ്രധാന ജില്ലാ ആശുപത്രിയെ ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളോടെ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരികയാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കാത്ത് ലാബ് സൗകര്യങ്ങളോടെയുള്ള കാർഡിയോളജി യൂണിറ്റുകൾ, നെഫ്രോളജി, യൂറോളജി, ന്യൂറോളജി എന്നീ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വകുപ്പുകളും ഘട്ടംഘട്ടമായി ആരംഭിച്ചു വരികയാണ്.

മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇവിടങ്ങളിൽ നടന്നുവരുന്നു.

### മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ

സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളോടെയുള്ള ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങൾ എന്നതോടൊപ്പം, മെഡിക്കൽ, നേഴ്സിംഗ്, പാരാമെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും,



ഗവേഷണത്തിനും ഊന്നൽ നൽകി പ്രവർത്തിക്കുന്നവയാണ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ.

മുൻപ് നാം പരിശോധിച്ച വിവിധ വിഭാഗം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ റഫറൽ കേന്ദ്രമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവ.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിന്റെയും മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളുടെയും സഹായം, നൂതനമായ ആരോഗ്യപ്രോജക്ടുകൾ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും മറ്റു കാര്യങ്ങൾക്കും തേടാവുന്നതാണ്.

പ്രത്യേകിച്ച് പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തു തന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജുണ്ടെങ്കിൽ അതിനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്.

**ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ**

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ PHC/FHC, ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഉള്ളതുപോലെ ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ വിഭാഗങ്ങളുടെ ഡിസ്പെൻസറികൾ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. (ചിലയിടങ്ങളിൽ സിദ്ധ, യുനാനി, നാച്ചുറോപ്പതി വിഭാഗങ്ങളുടെയും)

അപൂർവ്വം ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ PHC/FHC യുടെ കോമ്പൗണ്ടിൽ തന്നെയുമുണ്ട് (കോ -ലൊക്കോഷൻ)

ഇങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട്, ആരോഗ്യസേവനത്തിനെത്തുന്നവർക്ക് ചില പ്രയോജനങ്ങളുണ്ട്. ഓരോ വിഭാഗം ചികിത്സാസംവിധാനങ്ങളുടെയും സാധ്യതകൾ, അവനവന്റെ താല്പര്യവും, ആവശ്യമനുസരിച്ച് തെരഞ്ഞെടുക്കാനാവും.

