ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി

Health Standing Committee

നഗരസഭകളിലെ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയ്ക്കുള്ള

കൈപ്പുസ്തകം

Handbook for Health Standing Committee in Urban Local Governments

കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)

മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്.പി.ഒ, തൃശ്ശൂർ-680581

KERALA INSTITUTE OF LOCAL ADMINISTRATION (KILA)

MULAMKUNNATHUKAVU.P.O, TRISSUR-680581

നവംബർ 2022

November 2022

നഗരസഭകളിലെ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ്
കമ്മിറ്റിയ്ക്കുള്ള കൈപ്പുസ്തകം

ചീഫ് എഡിറ്റർ
ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ
ഡയറക്ടർ ജനറൽ, കില

എഡിറ്റർ
ഡോ. കെ രാജേഷ്
സീനിയർ അർബൻ ഫെല്ലോ, കില

അസോസിയേറ്റ് എഡിറ്റർമാർ
ശ്രീ. എം രേണുകുമാർ
കൺസൽട്ടന്റ്, കില
ശ്രീ. ആർ ബാലഗംഗാധരൻ
കൺസൽട്ടന്റ്, കില
ശ്രീ. പി എം ദേവരാജൻ
ട്രെയിനിംഗ് കോർഡിനേറ്റർ, കില
അഡ്വ. ടി എസ് സെയ്ഫുദ്ദീൻ
ട്രെയിനിംഗ് കോർഡിനേറ്റർ, കില

അസിസ്റ്റന്റ് എഡിറ്റർമാർ
ശ്രീ. കെ വിനീത്
പ്രോഗ്രാം കോർഡിനേറ്റർ, കില
ശ്രീമതി. റിമ ജോസ്
പ്രോഗ്രാം കോർഡിനേറ്റർ, കില

രചനയിൽ സഹായിച്ചവർ
ഡോ.ജഗദീശൻ
ഡോ. ബിപിൻ ഗോപാൽ
ഡോ.കിരൺ
ഡോ.രാധാകൃഷ്ണൻ കെ.ജി
ശ്രീ. സിബി അഗസ്റ്റിൻ
ശ്രീ. സായ് കിഷോർ
ശ്രീ. അരുൺ കുമാർ
ശ്രീ. വി.വി. ദിനേശൻ
ശ്രീ. ജോഫ്രി ജേക്കബ്
ശ്രീ. സി.പി സുരേഷ്ബാബു
ശ്രീ. കെ.കെ. ചന്ദ്രൻ
ശ്രീ. കെ.എം. ഷാജി
ശ്രീ. കെ.ജി. ബഷീർ

ഡിറ്റിപി
ശ്രീമതി. ജോഫി എൻ ജോണി
ശ്രീമതി. ജയശ്രീ

കവർ & ലേഔട്ട്
ശ്രീ. അഭിരാം കെ.ടി.കെ

പ്രസാധനം

കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ (കില)
മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശൂർ - 680 581
ഫോൺ: +91-487-2207000, 2201312
ഫാക്സ് : +91-487-2201062
ഇ-മെയിൽ : info@kila.ac.in
വെബ് സൈറ്റ് : http://www.kila.ac.in

അച്ചടി
ഗ്രാമലക്ഷ്മി മുദ്രാലയം
കഞ്ചിക്കോട്

നവംബർ 2022

Handbook for Health Standing Committee
in Urban Local Governments

Chief Editor
Dr. Joy Elamon
Director General, KILA

Editor
Dr. K Rajesh
Senior Urban Fellow, KILA

Associate Editors
Shri. M Renukumar
Consultant, KILA
Shri. R Balagangadharan
Consultant, KILA
Shri. P M Devarajan
Training Coordinator, KILA
Adv. T S Saifudeen
Training Coordinator, KILA

Assistant Editors
Sri. K Vineeth
Programme Coordinator, KILA
Smt. Rima Jose
Programme Coordinator, KILA

Contributors
Dr. Jagadeeshan
Dr. Bipin Gopal
Dr. Kiran
Dr. Radhakrishnan K G
Sri. Sibi Augustin
Sai Kishore
Sri. Arun Kumar
Sri. V. v. Dineshan
Sri. Jofry Jacob
Sri. C P. Suresh Babu
Sri. K. K. Chandran
Sri. K.M. Shaji
Sri. K.G. Basheer

DTP
Smt. Jofi N Johny
Smt. Jayasree

Cover & Layout
Sri. Abhiram K.T.K

Published by

Kerala Institute of Local Administration (KILA)
Mulamkunnathukavu, Thrissur-680 581
Phone: +91-487-2207000, 2201312
Fax : +91-487-2201062
e-mail : info@kila.ac.in
Website : http://www.kila.ac.in

Printed by
Gramalakshmi Mudralayam
Kanjikode

November 2022

ISBN NUMBER 978-81-954977-9-9

ശ്രീ.എം.ബി രാജേഷ്
ബഹു തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, എക്സൈസ് വകുപ്പ് മന്ത്രി
കേരള സർക്കാർ

സന്ദേശം

കേരളത്തിലെ നഗരസഭകളിൽ പുതുതായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട കൗൺസിലർമാർക്ക് നഗരസഭാ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിവിധ വശങ്ങളെപ്പറ്റി കില പരിശീലനം നൽകി കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. അതിന്റെ തുടർച്ചയായി വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്കും കാലാനുസൃതമായ രീതിയിൽ പരിശീലനം പൂർത്തീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികളെ തുടർന്ന് 1996 ൽ കേരളത്തിൽ ആരംഭിച്ച ജനകീയാസൂത്രണത്തോടെ ശക്തമായ പ്രാദേശിക ഭരണസംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തുകയും ത്രിതല പഞ്ചായത്തുകളും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളായി മാറുകയും ചെയ്തു. ഇന്ന് അധികാരവും വിഭവങ്ങളും ഉദ്യോഗസ്ഥ–സ്ഥാപന സംവിധാനങ്ങളുമെല്ലാം സ്വന്തമായുള്ള തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ജനങ്ങൾ ഏറെ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഇതനുസരിച്ച് ജനങ്ങളുടെ പ്രതീക്ഷയ്ക്ക് ഒത്ത് ഉയരുമ്പോഴേ അധികാരവികേന്ദ്രീകരണം സാർത്ഥകമായി എന്ന് പറയാൻ കഴിയൂ.

ജനപ്രതീക്ഷയ്ക്ക് ഒത്ത് ഉയരാനും ജനകീയ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരമുണ്ടാക്കുന്നതിനും തക്കവിധം ജനാധിപത്യ ഭരണസംവിധാനം കാര്യക്ഷമമാക്കണമെങ്കിൽ അതിന്റെ രണ്ടു ഘടകങ്ങളായ ജനപ്രതിനിധി സംവിധാനവും ഉദ്യോഗസ്ഥ സംവിധാനവും ഒരേപോലെ കാര്യക്ഷമമാകണം. തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ അധികാരപ്പെട്ട ജനപ്രതിനിധി സംവിധാനത്തിന് ഫലപ്രദമായി അത് കഴിയണമെങ്കിൽ കൃത്യമായ പരിശീലനം ആവശ്യമാണ്. ഇതിനനുസരണമായ പരിശീലനങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ കാലങ്ങളിൽ കില സ്തുത്യർഹമായ രീതിയിൽ നടപ്പാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

ഈ പ്രത്യേകതകൾക്കനുസരണമായിട്ടാണ് ജനപ്രതിനിധികൾക്കായിട്ടുള്ള പുതിയ കൈപ്പുസ്തകങ്ങൾ കില തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത്. തീർച്ചയായും ഈ പുസ്തകങ്ങൾ പുതിയ കടമകൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് കൗൺസിലർമാരെ പ്രാപ്തരാക്കും എന്നത് നിസ്തർക്കമാണ്. പുതിയ സവിശേഷതയോടുകൂടി ഈ പുസ്തകങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് മുൻകൈ എടുത്ത കിലയേയും അതിനവരെ സഹായിച്ച മറ്റുള്ളവരേയും അഭിനന്ദിയ്ക്കാൻ ഈ സന്ദർഭം ഞാൻ ഉപയോഗിക്കുകയാണ്.

സ്നേഹപൂർവ്വം

ശ്രീ. എം. ബി രാജേഷ്

ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ
ഡയറക്ടർ ജനറൽ
കില

അവതാരിക

കേന്ദ്ര–സംസ്ഥാന സർക്കാരുകൾക്ക് ഏകദേശം തുല്യ പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന ഒരു ഭരണസംവിധാനം ആയിരുന്നു സ്വതന്ത്ര ഇന്ത്യ മുന്നോട്ട് വെച്ചത്. എന്നാൽ കാലം മുന്നോട്ടു പോയപ്പോൾ പല കാരണങ്ങളാലും ഭരണസംവിധാനത്തിന് കേന്ദ്രീകൃത സ്വഭാവം കൂടുതലായി കൈവരികയാണ് ചെയ്തത്. ഇത്തരമൊരു സംവിധാനത്തിൽ ദുർബല ജനസമൂഹങ്ങളും അവികസിത പ്രദേശങ്ങളും വികസന മുന്നേറ്റത്തിൽ സ്വാഭാവികമായും പിന്തള്ളപ്പെട്ടു പോകുന്നു. ഇന്ത്യൻ ദേശീയ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ പല മുൻനിര നേതാക്കന്മാർക്കും ഈ പ്രതിഭാസം ഉണ്ടാകുമെന്ന് അറിയാമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ടാണ് സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനു മുമ്പുതന്നെ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തെപ്പറ്റി ദേശീയ പ്രസ്ഥാനത്തിനുള്ളിൽ സജീവമായ ചർച്ചകൾ ഉയർന്നു വന്നത്. അതിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന രൂപമായിരുന്നു ഗാന്ധിജി മുന്നോട്ടുവെച്ച 'ഗ്രാമസ്വരാജ്'.

എന്നാൽ, സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തരമുണ്ടായ ഭരണനടപടികളിൽ ഈ ആശയങ്ങൾ വേണ്ടത്ര ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കപ്പെട്ടില്ല. ഈ അവസ്ഥയ്ക്കെതിരായി, തുടക്കത്തിൽ തന്നെ പല സ്ഥലങ്ങളിലായി പ്രതിഷേധങ്ങൾ ഉയർന്നു വരികയുണ്ടായി. അതിന്റെ ഒരു ഘട്ടത്തിൽ അധികാര വികേന്ദ്രീകരണം എന്ന ആശയം വീണ്ടും ഉയർന്നു വന്നു. അതനുസരിച്ചുള്ള ചില നടപടികൾ പല സമയത്തായി കേന്ദ്ര–സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളിൽ നിന്നുണ്ടാവുകയും ചെയ്തു. കേരളത്തിലെ ജില്ലാ കൗൺസിലുകൾ, കർണാടകത്തിലെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സംവിധാനങ്ങൾ പശ്ചിമബംഗാളിൽ ഒരു ഘട്ടത്തിൽ നടപ്പാക്കപ്പെട്ട അധികാര വികേന്ദ്രീകരണ സംരംഭങ്ങൾ എന്നിവ ഈ സരണിയിലുള്ള ചില കാൽവെപ്പുകൾ ആയിരുന്നു. എന്നാൽ 73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികളോടെയാണ് അധികാരവികേന്ദ്രീകരണ നടപടികൾക്ക് അഖിലേന്ത്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫലപ്രദമായ തുടക്കമായത്.

എഴുപത്തിനാലാം ഭരണഘടനാ ഭേദഗതിയോടെ ഇന്ത്യയിലെ നഗരസഭകൾക്ക് കൂടുതൽ അധികാരങ്ങളും ഫണ്ടുകളും ലഭ്യമായി. അതനുസരിച്ച് നഗരഭരണ സംവിധാനത്തെ പറ്റിയുള്ള ജനകീയ പ്രതീക്ഷകളും വിപുലമായി.

ഈ മാറ്റങ്ങൾ ജനപ്രതിനിധികളുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. സമൂഹം നഗരസഭകളിൽ നിന്ന് സമഗ്രവും സമയബന്ധിതവുമായ സേവനങ്ങൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഈ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നതിന് നഗരഭരണകൂടങ്ങൾക്ക് സാധ്യമാവാതെ വന്നാൽ അധികാര

വികേന്ദ്രീകരണം നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ ഫലപ്രാപ്തിയിൽ എത്താൻ പ്രയാസമാണ്. ഈ കഴിവ് നേടുന്നതിനുള്ള ഏറ്റവും ഉചിതമായ മാർഗ്ഗം നിരന്തരവും ഇടമുറിയാത്തതുമായ വിദഗ്ധ പരിശീലനമാണ്.

പുതുതായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട കൗൺസിൽമാർക്ക് അവരുടെ പ്രവർത്തന തുടക്കത്തിൽ 2020 ഡിസംബർ മാസത്തിൽ മൂന്ന് ദിവസത്തെ പരിശീലനം കില നൽകുകയുണ്ടായി. ഇതിനോടനുബന്ധിച്ച് നവകേരളത്തിനായി നഗരസഭകൾ എന്ന പേരിൽ വിവിധ വിഷയങ്ങളിലായി തയ്യാറാക്കിയ കൈപ്പുസ്തകങ്ങളും എല്ലാ ജനപ്രതിനിധികൾക്കും ലഭ്യമാക്കുകയുണ്ടായി. പ്രസ്തുത പരിശീലനത്തിന്റെ തുടർച്ചയായി നഗരസഭകളിലെ വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും അംഗങ്ങൾക്കും അതാത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ വരുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ വിശദമായ പരിശീലനവും നൽകുകയുണ്ടായി. ഇത്തരത്തിൽ നഗരസഭകളിലെ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിശീലനത്തിന്റെ തുടർച്ചയായി പ്രസ്തുത സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രവർത്തനം ഫലപ്രദമാക്കുന്നതിന് ഉപകാര പ്രദമാകും വിധമാണ് ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി അംഗങ്ങൾക്കായി ഈ കൈപുസ്തകം രൂപപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്. അത് രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകിയ കില അർബൻ ചെയർ പ്രൊഫസർ ഡോ. അജിത് കാളിയത്ത്, സീനിയർ അർബൻ ഫെല്ലോ ഡോ. കെ രാജേഷ് എന്നിവരോടൊപ്പം ഈ സംരംഭത്തിൽ പങ്കാളികളായ കില ടീം അംഗങ്ങളേയും അഭിനന്ദിച്ചു കൊണ്ട് ഈ പുസ്തകം കിലയ്ക്കുവേണ്ടി സമർപ്പിക്കുന്നു.

ഡോ. ജോയ് ഇളമൺ

ഡോ. അജിത് കാളിയത്ത്
അർബൻ ചെയർ പ്രൊഫസർ
കില

ആമുഖം

സംസ്ഥാന സർക്കാർ മുന്നോട്ട് വെച്ച 'നമ്മൾ നമുക്കായ്' എന്ന ആശയത്തിന്റെ സാധ്യതകൾ പൂർണ്ണമായും നേടാൻ കഴിവുള്ള ഒരു പ്രാദേശിക ഭരണ സംവിധാനം ഇന്ന് കേരളത്തിലുണ്ട്. 73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതികളെ തുടർന്ന് കേരളത്തിൽ നടപ്പിൽ വന്ന അധികാരവികേന്ദ്രീകരണ ഭരണസംവിധാനങ്ങളും വികേന്ദ്രീകരണ ആസൂത്രണവും മറ്റ് രാജ്യങ്ങൾക്കും സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും മാതൃകയായി തീരുകയും വിജയം കൈവരിയ്ക്കുകയും ചെയ്യതിന്റെ പ്രധാന കാര്യങ്ങളിൽ ഒന്ന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും വിവിധ മേഖലകളിൽ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നിരന്തര പരിശീലനങ്ങളാണ്. ഇതിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ മുൻനിരയിൽ നിൽക്കുന്നത് കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ അഥവാ കിലയാണ്. ഓരോ തെരഞ്ഞെടുപ്പിന് ശേഷവും പുതിയ ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് പരിശീലനം ആരംഭിക്കുകയും അവരുടെ ഭരണ കാലാവധി അവസാനിയ്ക്കും വരെ തുടർപരിശീലനം നൽകി കൊണ്ടിരിയ്ക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് കില വർഷങ്ങളായി തുടർന്നു വരുന്ന നടപടിക്രമമാണ്.

സാങ്കേതിക മുന്നേറ്റത്തിന് വിധേയമായി കാലാകാലങ്ങളിൽ പഠനരീതിയിൽ ഉണ്ടാവുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് കില പഠനസമ്പ്രദായങ്ങൾ പരിഷ്ക്കരിയ്ക്കുന്നു പഠിതാക്കൾ മുതിർന്നവരാണെന്ന കാര്യവും കണക്കിലെടുക്കുന്നു. നീണ്ട അവതരണ രീതികൾക്ക് പകരം പങ്കാളിത്ത പഠന രീതിയ്ക്ക് അനുയോജ്യമായ ദൃശ്യ-ശ്രവ്യ സങ്കേതങ്ങൾ, ഗ്രൂപ്പ് ചർച്ച, ബ്രെയിൻ സ്റ്റോമിംഗ് തുടങ്ങിയ രീതികൾ സന്ദർഭാനുസരണം ഉപയോഗിയ്ക്കുന്നു.

ഇന്നാവട്ടെ സ്ഥിതി മറ്റെല്ലാ കാലത്തേക്കാളും സങ്കീർണ്ണമാണ്. കോവിഡ്-19 എന്ന മഹാമാരി അറിവിന്റേയും പഠനത്തിന്റേയും തലങ്ങളിലും പുതിയ മാറ്റങ്ങൾ ആവശ്യപ്പെടുന്നു. അതനുസരിച്ച് പഴയ രീതിയിൽ പഠിതാക്കളെ ഒരു കേന്ദ്രത്തിൽ ഒന്നിച്ചു കൂട്ടി പഠനം നടത്തുക എന്നത് പ്രായോഗികമായി പ്രയാസകരമായപ്പോൾ പകരം സംവിധാനങ്ങൾ കിലയ്ക്കും പരീക്ഷിയ്ക്കേണ്ടിവന്നു. ഏറ്റവും സ്വാഭാവികമായ പുതു സംവിധാനം എന്ന നിലയിൽ ഓൺലൈൻ രീതിയാണ് കില സ്വീകരിച്ചത്. നഗരസഭാ കൗൺസിലർമാരുടെ പൊതുപ രിശീലനത്തിനും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ പ്രത്യേക പരിശീലനത്തിനും ഈ രീതി വിജയകരമായി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കിലയ്ക്ക് കഴിഞ്ഞു. ഡിജിറ്റൽ ഇക്കോണമിയുടെ

സഹായത്തോടെ വിജ്ഞാന സമൂഹത്തിലേക്കുള്ള ചുവട്ടു വെപ്പുകൾ അതി വേഗം നടത്തുന്ന കേരളത്തിലെ ജനപ്രതിനിധികൾക്ക് ഈ മാറ്റം ഉൾക്കൊള്ളാനും, അവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇത്തരത്തിലൂടെ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും കഴിയും എന്ന് ഞങ്ങൾ വിശ്വസിക്കുന്നു.

ഈ പുതിയ സംവിധാനത്തിൽ പഠനത്തിനു സഹായകരമായ കൈപുസ്തകങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം വളരെയേറെ വർദ്ധിച്ചു. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പരിശീലനത്തിനും ഇത് ബാധകമാണ്. ഈ പുതിയ പരിസ്ഥിതി കണക്കിലെടുത്ത് അതനുസരിച്ചുള്ള കാഴ്ചപ്പാടോടു കൂടിയാണ് കൈപുസ്തകങ്ങൾ തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ളത്. ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്കും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം പുസ്തകങ്ങളാണ് ഒരുക്കിയിട്ടുള്ളത്. പതിവിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി ഓരോ വിഷയങ്ങളോടും ബന്ധപ്പെട്ട വിദഗ്ധരെ കണ്ടെത്തി അവരുടെ അനുഭവും വൈദഗ്ധ്യവും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ലേഖനങ്ങൾ സംഭരിയ്ക്കാൻ പരമാവധി ശ്രമിച്ചിട്ടുണ്ട്. സമകാലീന സേവനങ്ങൾക്ക് ഉതകുന്നതോടൊപ്പം ഭാവിയിലും ഉപയോഗിയ്ക്കുവാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലാണ് പുസ്തകങ്ങൾ സംവിധാനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലകളിൽ ദീർഘകാലമായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നവരാണ് എല്ലാ ലേഖന കർത്താക്കളും. പ്രാദേശിക ഭരണ സംവിധാനങ്ങളുടെയും അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റേയും ചരിത്രപരമായ ഉരുത്തിരിയൽ മുതൽ ഇന്ന് അത് അഭിമുഖീകരിയ്ക്കുന്ന സങ്കീർണ്ണമായ പ്രശ്നങ്ങളും അതിൽ വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റികളുടെ പങ്കും പ്രസക്തിയും വരെ ഈ പുസ്തകങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നു.

ഈ രീതിയിൽ ഈ പുസ്തകം രൂപകല്പന ചെയ്യാനും സമയബന്ധിതമായി തയ്യാറാക്കുന്നതിനും ലേഖനകർത്താക്കളും ജീവനക്കാരും പൂർണ്ണ മനസ്സോടെ സഹകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അവർക്കും സമയാസമയങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തന്ന് ഞങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ച ബഹുമാന്യനായ കില ഡയറക്ടർ ജനറലിനും നന്ദി രേഖപ്പെടുത്താൻ ഞാൻ ഈ അവസരം ഉപയോഗിയ്ക്കുന്നു.

ഡോ. അജിത് കാളിയത്ത്

ഉള്ളടക്കം

1 കേരള പൊതുജനാരോഗ്യം ഇന്ന്, നാളെ 19

1.1 കേരളത്തിന്റെ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥ 19

2 നഗരഭരണവും കമ്മിറ്റി സംവിധാനവും 28

2.1 കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രസക്തി 28

2.2 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ 29

2.3 ജനപ്രതിനിധി സംവിധാനവും കമ്മിറ്റികളും 29

2.4 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും ചുമതലാ വിഷയങ്ങളും 30

2.5 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി – പൊതു വ്യവസ്ഥകൾ 32

2.6 സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി 34

2.7 പ്രത്യേക കമ്മിറ്റികൾ 34

2.8 ജോയിന്റ് കമ്മിറ്റികൾ 34

2.9 വാർഡ് കമ്മിറ്റികളും വാർഡ് സഭകളും 35

2.10 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കായുള്ള മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി. (എച്ച്.എം.സി). 35

2.11 ഭരണ നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റി 35

2.12 ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് കമ്മിറ്റി 35

2.13 സംസ്ഥാന വികസന കൗൺസിൽ 36

3 ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി – ചുമതലകൾ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ 37

3.1 ആമുഖം 37

3.2 ജനകീയാസൂത്രണവും ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും 38

3.3 ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ മറ്റ് ചുമതലകൾ 38

3.4 കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം 39

3.5 ആർദ്രം മിഷൻ 39

4 നഗരസഭകളുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും 41

4.1 ചുമതലകൾ 41

4.2 നിയന്ത്രണപരമായ ചുമതലകൾ 42

4.3 പൊതുവായ ചുമതലകൾ 42

4.4 വിഭവസമാഹരണം നടത്തുക 42
4.5 ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്തണം 43
4.6 വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ സംയോജനം 43
4.7 പി.എച്ച്.സി/എഫ്.എച്ച്.സി. ധർമ്മം 43
4.8 സേവന കേന്ദ്രങ്ങൾ,സംവിധാനങ്ങൾ 43
4.9 ആരോഗ്യ സ്ഥാപന നിലവാരങ്ങൾ 44
4.10 ഉപസംഹാരം 44
4.11 പൊതുജനാരോഗ്യവും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും.........................44
4.11.1. ആരോഗ്യം എന്നാൽ...44
4.11.2. സമഗ്ര കാഴ്ചപ്പാട്..44
4.11.3. വിവിധ ചികിത്സാ രീതികൾ 45
4.11.4. പൊതുജനാരോഗ്യം – നിയമവ്യവസ്ഥകൾ 45
4.12. ചുമതലകൾ...45
4.12.1 ശുദ്ധജല വിതരണം...45
4.12.2 അഴുക്കുചാൽ 46
4.12.3 ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ 46
4.12.4 ശല്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കൽ 46
4.12.5 രോഗനിയന്ത്രണം 46
4.12.6 മാതൃ–ശിശു സംരക്ഷണം...46
4.12.7 കൊതുക് നിയന്ത്രണം 46
4.12.8 ഉത്സവങ്ങളും ആഘോഷങ്ങളും..46
4.13 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ 47
4.13.1 ഉദ്യോഗസ്ഥർ 47
4.13.2 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ...47
4.13.3 ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി..................................47
4.13.4 ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി 47
4.13.5 സിദ്ധ/യുനാനി ഡിസ്പെൻസറി 47
4.14 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സേവനങ്ങൾ.....................................48
4.14.1 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം നൽകേണ്ട സേവനങ്ങൾ
(പുതിയതായി രൂപപ്പെട്ട നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ).........................48
4.14.2 ആയുർവേദ, ഹോമിയോ, സിദ്ധ, യുനാനി ആരോഗ്യ
സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ 48
4.14.3 ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരും ചുമതലകളും......................................48
4.15 വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും സേവനങ്ങളും 49
4.16 ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സും 49
4.17 സമഗ്ര ആരോഗ്യപരിപാടി 50

4.18 പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ 50
4.18.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം–അനിവാര്യ പ്രവർത്തനം 50
4.18.2 ലക്ഷ്യം, ഗുണഭോക്താക്കൾ 51
4.18.3 പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സേവനങ്ങൾ 51
4.18.4 ഹോം കെയർ ടീം 51
4.18.5 പി.എം.സി., പി.ഐ.സി. 51
4.19 ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളും പൊതുജനാരോഗ്യവും 52
4.19.1 പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി .. 52
4.19.2 വാർഡ്തല ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ കമ്മിറ്റി 52
4.20 ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും പൊതുജനാരോഗ്യവും 53

5 ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ 55

5.1 പ്രാഥമികതലം 55
5.2 ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളുടെ ഏകോപനം 56
5.3 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (FHC)/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (PHC)...... 56
5.4 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർ (FHC) 57
5.5 ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് (Health Status Report) 58
5.6 ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ (സബ് സെന്ററുകൾ) 58
5.7 അങ്കണവാടികൾ 59
5.7.1 ഗുണഭോക്താക്കൾ 59
5.7. 2 സേവനങ്ങൾ 59
5.8 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിചരണ തലങ്ങൾ 60
5.9 വാർഡ്/ഡിവിഷൻ തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതികൾ 60
5. 10 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ 61
5. 11 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ 61
5. 12 ജില്ലാ ആശുപത്രികളും ജനറൽ ആശുപത്രികളും 62
5. 13 മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ 62
5. 14 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ 62
5. 15 സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ 63

6 കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത : പകർച്ചവ്യാധികൾ 64

6.1 പ്രധാന പകർച്ച വ്യാധികളും നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങളും 64
6.1.1 വായുവിൽ കൂടി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ (Air Borne Diseases) 64
6.1.2 വെള്ളത്തിൽക്കൂടി പകരുന്ന പ്രധാന പകർച്ച വ്യാധികൾ (Water Borne Diseases) 69
6.1.3 പ്രാണികൾ വഴി പകരുന്ന പകർച്ച വ്യാധികൾ (Vector Borne Diseases) 72
6.1.3 പ്രാണികൾ വഴി പകരുന്ന പകർച്ച വ്യാധികൾ

(Vector Borne Diseases) 72
6.1.4 ജന്തുക്കൾ വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ (Zoonotic Diseases) 75
6.1.5 സമ്പർക്കം വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ
(Surface Transmission Diseases) 76
6.2 കുടിവെള്ള ശുചിത്വം 76
6.2.1 കിണർ ക്ലോറിനേഷൻ 76
6.3 കൊതുക് നിയന്ത്രണ മാർഗങ്ങൾ 76
6.3.1 ഈഡിസ് കൊതുകിനെ അറിയുക 76
6.3.2 ജൈവിക–പാരിസ്ഥിക നിയന്ത്രണം 77
6.3.3 ഉറവിട നശീകരണം 77
6.3.4 ജൈവീക നിയന്ത്രണം 78
6.3.5 രാസനിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ 78
6.3.6 വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ 79
6.4 മഴക്കാലരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ 80
6.4.1 പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ 80
6.4.2 പകർച്ച വ്യാധി വ്യാപനത്തെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ 81
6.5 തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇടപെടേണ്ട മേഖലകൾ 81
7 കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത : പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ 83
7.1 പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ കേരളീയരിൽ 83
7.1.1 രക്താതിമർദ്ദം 83
7.1.2 പ്രമേഹം 85
7.1.3 ശരീര ഉയര–തൂക്ക അനുപാതം (BMI) 86
7.1.4. ആസ്ത്മ/സി.ഓ.പി.ഡി. (COPD)–ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ 88
7.1.5 പക്ഷാഘാതം (Stroke) 89
7.1.6 ക്യാൻസർ (Cancer) 89
7.1.7 ദീർഘകാല കിഡ്നി രോഗങ്ങൾ/ക്രോണിക് കിഡ്നി
ഡിസീസസ് (C.K.D) 90
7.1.8 ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ (Coronary Artery Dieseas) 91
7.2 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് എന്തു ചെയ്യാനാകും 93
8 കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത : മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ 94
8.1 പ്രധാനപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ 94
8.2 ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി (DMHP) 94
8.2.1 സമ്പൂർണ മാനസികാരോഗ്യം 95
8.2.1.1 സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം പദ്ധതി വഴി 95
8.2.2 'ആശ്വാസം'– വിഷാദരോഗ ചികിത്സാ പദ്ധതി 95
8.2.3 അമ്മ മനസ്സ് – മാതൃ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി 96

8.2.4 'ജീവരക്ഷ' ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധ പദ്ധതി........ 96
8.3 ആയുഷ് വകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും പരിപാടികളും..97
8.4 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് എന്തു ചെയ്യാനാകും........ 97
9 നവകേരള കർമ്മപരിപാടിയും ആർദ്രം മിഷനും........ 98
9.1 ലൈഫ് മിഷൻ 98
9.2 പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ സംരക്ഷണ യജ്ഞം 99
9.3 ഹരിത കേരളം മിഷൻ........ 99
9.4 ആർദ്രം മിഷൻ 99
9.4.1 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനസൗഹൃദമാകുന്നു 102
9.4.2 മെച്ചപ്പെട്ട ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ 103
9.4.3 മെച്ചപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ........ 104
9.5 ആശുപത്രികളുടെ സേവനം–വിപുലീകരണവും ഗുണമേന്മയും........ 104
9.5.1 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ........ 104
9.5.2 ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികൾ 105
9.5.3 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ........ 105
9.5.4 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം/FHC........ 105
9.5.5 വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി........ 106
9.5.6 ആരോഗ്യസേന 107
9.6 നവകേരളം കർമ്മപരിപാടി– ആർദ്രം 2 107
10 പദ്ധതി മുന്നൊരുക്കവും ആരോഗ്യവും........ 108
10.1 എന്താണ് ചെയ്യാനാകുക........ 108
10.2 പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തൽ–എങ്ങിനെ കണ്ടെത്താം........ 108
10.3 ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട്........ 108
10.3.1 ജനസംഖ്യാപരമായ വിവരങ്ങൾ 109
10.3.2 ജനനം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ........ 109
10.3.3 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ 109
10.3.4 ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ........ 109
10.3.5 കുടിവെള്ളപ്രശ്നം........ 109
10.3.6 ശുചിത്വം 109
10.3.7 രോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ 110
10.3.8 പോഷണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ........ 110
10.3.9 പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ളവരുടെ വിവരങ്ങൾ........ 110
10.3.10 വിവരങ്ങൾ എങ്ങിനെ സംഘടിപ്പിക്കാം – എവിടെ കിട്ടും........ 110
10.3.11 നേരിട്ടുള്ള ശേഖരണം (പൊതു സമൂഹത്തിൽ നിന്നും നേരിട്ട്)........ 110
10.4 ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കൽ 111
10.4.1 ജനസംഖ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ........ 112

10.4.2 പകർച്ചവ്യാധികൾ – പ്രാചുര്യം 112
10.4.3 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ 112
10.4.4 കുടിവെള്ളം 112
10.4.5 ശുചിത്വം 113
10.4.6 സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരണം 113
10.5 ജനസംഖ്യ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ 113
10.5.1 ജനസംഖ്യ – നഗരസഭ 113
10.5.2 സജീവ ജനനം 113
10.5.3 ലിംഗാനുപാതം 114
10.6 രോഗവിവരങ്ങൾ 114
10.7 പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതുവിവരങ്ങൾ 120
10.8 പ്രത്യേകശ്രദ്ധ ആവശ്യമായ വിഭാഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ 121
10.9 ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ 122
10.10 വയോജനാരോഗ്യം 124
10.10.1 വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ 124
10.10.2 വയോജന സൗഹൃദ കുടുംബാന്തരീക്ഷം 125
10.11 ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനഃരധിവാസവും 125
10.12 ഇതര സംസ്ഥാനതൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം 126
10.13 തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രാചുര്യം 127
10.14 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം 127
10.15 വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി 129
10.16 പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യതൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവർ) 131
10.16.1 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ 131
10.16.2 വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ 132
10.16.3 മാതൃമരണ നിരക്ക് 133
10.17 ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ (കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ കണക്കുകൾ പരിശോധിക്കണം) 134
10.18 കുടിവെള്ളം 136
10.19 ശുചിത്വം –മാലിന്യ സംസ്കരണ വിശദാംശ പട്ടിക 138
10.20 പ്രാദേശികമായി കാണപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ 141
10.21 തുടർ നടപടികളും, പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങളും 142
10.22 താഴെപറയുന്നവ തയ്യാറാക്കണം 142
11 ഹരിതനിയമങ്ങളും ഗ്രീൻസിറ്റി കാഴ്ചപ്പാടും 143
11.1 മാലിന്യ സംസ്കരണം 143

11.1.1 മാലിന്യം 144
11.1.2 മാലിന്യസംസ്കരണം ഉപാധികൾ 144
11.2 വിവിധ ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികൾ 151
11.2.1 ലക്ഷ്യങ്ങൾ 155
11.3 ഹരിത കർമ്മസേന 156
11.3.1 ഹരിതകർമ്മസേന മൈക്രോ സംരംഭം 157
11.3.2 പൊതുച്ചുമതലകൾ 157
11.3.3 സംരംഭത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം 157
11.3.4 ഹരിതകർമ്മ സേനക്ക് വരുമാനം ലഭിക്കുന്നത് താഴെപ്പറയും
പ്രകാരമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നാണ്. 158
11.3.5 ഹരിത കർമ്മസേന കൺസോർഷ്യം 159
11.3.6 യൂസർഫീസ് 160
11.3.7 യൂസർ ഫീസ് സമാഹരണ രീതി 160
11.3.8 കോർപ്പസ് ഫണ്ട് 161
11.3.9 അക്കൗണ്ടിംഗ് & ഓഡിറ്റിംഗ് 162
11.3.10 സംഘാടനവും നേതൃത്വവും 162
11.3.11 നഗരസഭയുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ 163
11.4 ശുചിത്വ മിഷൻ 163
11.4.1 പ്രവർത്തനങ്ങൾ 163
11.4.2 ശുചിത്വമിഷൻ മുഖേനയുള്ള പദ്ധതികൾ 164
11.5 ക്ലീൻകേരള കമ്പനി 164
11.6 റിസോഴ്സ് റിക്കവറി ഫെസിലിറ്റി (ആർ.ആർ.എഫ്.) 164
11.7 ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ 164
11.8 മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ് 165
11.9 ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ 166
11.9.1 NGT നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ ചിലത് താഴെ കൊടുക്കുന്നു 167
11.10 പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ നിയമം 1986 168
11.11 പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016 169
11.12 അപകടകരവും മറ്റു മാലിന്യങ്ങളും ((Management &
transboundary Movement) ചട്ടം 2016 169
11.13 ഇ–മാലിന്യ പരിശോധന ചട്ടം 2016 170
11.14 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലന ചട്ടം 2016 171
11.15 കേരള പോലീസിന്റെ കർത്തവ്യങ്ങൾ 171
11.15.1 സ്റ്റേഷൻ ഹൗസ് ഓഫീസർ 4 ഘട്ടമായി നിർവ്വഹിക്കേണ്ട
കർത്തവ്യങ്ങൾ 172
11.15.2 സർക്കിൾ ഇൻസ്പെക്ടറുടെ കർത്തവ്യങ്ങൾ. 172

11.15.3 ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട് ഓഫ് പൊലീസിന്റെ കർത്തവ്യങ്ങൾ. 173
11.15.4 ജില്ലാ പോലീസ് മേധാവിയുടെ കർത്തവ്യങ്ങൾ 173
11.16 ഗ്രീൻ സിറ്റി കാഴ്ചപ്പാട് 173
12 ലിംഗനീതിയും സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യവും 174
12.1 ശാരീരിക ആരോഗ്യം 175
12.2 മാനസികാരോഗ്യം 175
12.3 പ്രത്യുൽപ്പാദന ആരോഗ്യം 175
12.4 ചൂഷണങ്ങളും അതിക്രമങ്ങളും മൂലമുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ 176
12.5 ജെന്റർ ആശയങ്ങൾ 176
12.6 സെക്സ് ലിംഗവ്യത്യാസം 177
12.7 ജെന്റർ അഥവാ ലിംഗപദവി 177
13 ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷനുകൾ 179
13.1 വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ 180
13.1.1 ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ 180
13.1.2 പൊതുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ 181
13.1.3 ആനന്ദ് വിവാഹരജിസ്ട്രേഷൻ 182
13.2 സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ 183
13.2.1 ജനനമരണ സർട്ടിഫിക്കററുകൾ 183
13.2.2 വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ 183
14 ലൈസൻസുകൾ, അനുവാദങ്ങൾ, രജസ്ട്രേഷനുകൾ 185
14.1 ആമുഖം 185
14.2 എന്താണ് ലൈസൻസ് 185
14.3 എന്താണ് പെർമിറ്റ് 185
14.4 എന്താണ് രജിസ്ട്രേഷൻ 186
14.5 വ്യാപാര വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകൽ 186
14.6 ഒഴിവാക്കൽ 186
14.7 ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ 187
14.7.1 വാർഷിക ലൈസൻസ് ഫീസ് 187
വാർഷിക ലൈസൻസ് ഫീസ് 187
14.7.2 അപേക്ഷ തീർപ്പാക്കൽ 188
14.7.3 ലൈസൻസ് കാലാവധി 188
14.7.4 ക്യുമുലേറ്റീവ് ലൈസൻസ് 188
14.7.5 ലൈസൻസ് റദ്ദാക്കൽ 188
14.7.6 ചട്ടങ്ങൾ ലംഘിക്കുന്നതിനുള്ള പിഴ 189
14.8 മറ്റു ലൈസൻസുകൾ 189
14.8.1 പൊതു മാർക്കറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ, പരിപാലിക്കൽ 189

14.8.2 സ്വകാര്യ മാർക്കറ്റുകൾക്കുള്ള ലൈസൻസ്.. 189
14.8.3 സ്വകാര്യ വണ്ടിത്താവളങ്ങൾ (വകുപ്പ് 472–475)................................ 190
14.8.4 കശാപ്പുശാലകൾ/ഇറച്ചിക്കടകൾ (വകുപ്പ് 452–455).......................... 190
14.8.5 മൃഗങ്ങളെ വളർത്തുന്ന സ്ഥലങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ്
(വകുപ്പ് 444–446) 190
14.8.6 ചില മൃഗങ്ങളുടെ പേരിലുള്ള നിയന്ത്രണം (വകുപ്പ് 435–438)............... 190
14.8.7 ശവം മറവ് ചെയ്യാനും ദഹിപ്പിക്കാനും ഉള്ള സ്ഥലങ്ങൾ
(വകുപ്പ് 483–491) 190
14.8.8 1965 -ലെ PPR ആക്ട് പ്രകാരമുള്ള പ്ലേസസ് ഓഫ് പബ്ലിക്
റിസോർട്ട് ലൈസൻസ് 191
14.8.9 സിനിമറ്റോഗ്രാഫ് ലൈസൻസ്... 191
14.9 രജിസ്ട്രേഷൻ 191
14.9.1 സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ
സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ (വകുപ്പ് 310 മുതൽ 314 എ വരെ)........ 191
14.9.2 ട്യൂട്ടോറിയൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ (വകുപ്പ് 506–508)..... 192
15 ആരോഗ്യമുള്ള നഗരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മ പരിപാടി 193

1

കേരള പൊതുജനാരോഗ്യം ഇന്ന്, നാളെ

ലോകാരോഗ്യസംഘടനയുടെ നിർവചനമനുസരിച്ച് ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ സ്വാസ്ഥ്യമാണ് ആരോഗ്യം. ഒരു വ്യക്തി താൻ ജീവിക്കുന്ന ചുറ്റുപാടിലെ വ്യക്തികളോടും സമൂഹത്തോടും നല്ല ബന്ധം സ്ഥാപിച്ച്, കാര്യക്ഷമവും ക്രിയാത്മകവും ആസ്വാദ്യകരവുമായ ജീവിതം ഉയർന്ന ഗുണതയിൽ തന്നെ കൈവരിക്കുകയെന്നതാണ് ഇതുകൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ പൂർണമായും ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമെന്ന് വേർതിരിക്കാനാവില്ല. ഇവ പരസ്പരപൂരകമാണ്. അതായത് ആരോഗ്യം വ്യക്ത്യാധിഷ്ഠിതം മാത്രമല്ല, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിതവുമാണ്. സ്വാഭാവികമായും അനുകൂലസാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ ഇത് കൈവരിക്കാനാകൂ. ഒരു സമൂഹത്തിലെ ഉൽപാദനബന്ധങ്ങൾ, രാഷ്ട്രീയ–ഭരണ–നിയമവ്യവസ്ഥ, നയങ്ങൾ, കാഴ്ചപ്പാടുകൾ എന്നിവയോടൊപ്പം ചെറിയ അളവിൽ ഭൂപ്രകൃതിയും കാലാവസ്ഥയും രോഗാതുരതയെയും ആരോഗ്യത്തെയും സ്വാധീനിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ആരോഗ്യവികസനം എന്നത് വ്യതിരിക്തമായ ഒന്നല്ല. എല്ലാതരത്തിലുമുള്ള സമഗ്രമായ സുസ്ഥിരവികസനത്തിന്റെ അനന്തരഫലമാണ്.

1.1 കേരളത്തിന്റെ ഇന്നത്തെ അവസ്ഥ

സാധാരണയായി ആരോഗ്യത്തിന്റെ സൂചകങ്ങളായി കണക്കാക്കുന്ന ശിശുമരണനിരക്ക്, പൊതുമരണനിരക്ക്, മാതൃമരണനിരക്ക്, ആയുർദൈർഘ്യം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ ഏറ്റവും ആരോഗ്യമുള്ള പ്രദേശമാണ് കേരളം. മാത്രമല്ല, പല വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്കൊപ്പവുമാണ്. വികസിതരാജ്യങ്ങളുടെ വരുമാനവുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തിയാൽ വളരെ കുറഞ്ഞ വരുമാനമേ കേരളത്തിനുള്ളൂ. ആരോഗ്യത്തിനായി നാം ചെലവാക്കുന്നതും കുറവാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ 'കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യം' ലോകത്തിനുതന്നെ മാതൃകയാണെന്നാണ് പറയുന്നത്.

ശിശുമരണനിരക്കും മാതൃമരണനിരക്കും ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാളും ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളേക്കാളും വളരെ കുറവാണെങ്കിലും മറ്റു വികസിതരാജ്യങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്താൽ കേരളം മോശം അവസ്ഥയിലാണെന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം.

കേരളത്തിലെ മരണകാരണങ്ങളിൽ ഏകദേശം 13% മാത്രമേ പകർച്ചവ്യാധികൾ

ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ	ഇന്ത്യ	കേരളം	അമേരിക്ക
പൊതുമരണനിരക്ക് 10000 ജനസംഖ്യക്ക്	7.0	6.9	6.1
ശിശുമരണനിരക്ക്	28.7	7	5.7
മാതൃമരണനിരക്ക്	113	43	43
ആയുർദൈർഘ്യം (പുരുഷൻ)	68.2	72	78
ആയുർദൈർഘ്യം (സ്ത്രീ)	71	77.8	80
ഒരുവർഷത്തെ ആളോഹരി ആരോഗ്യചെലവ്	–	200 ഡോളർ	7000 ഡോളർ
ജനനനിരക്ക്	18.2	13.9	–
ആകെ ഫെർട്ടിലിറ്റി നിരക്ക് (ഒരു സ്ത്രീക്ക് ആകെയുണ്ടാകുന്ന ശരാശരി പ്രസവം	2.2	1.7	–

മൂലം ഉള്ളൂ. എന്നാൽ 87% വും പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ മൂലമാണ് സംഭവിക്കുന്നത്. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾമൂലമുള്ള പ്രത്യാഘാതങ്ങളും വർധിക്കുന്നു. ഒരു വർഷം, ഏകദേശം 60,000 പേർക്ക് പക്ഷാഘാതമുണ്ടാകുന്നു. പ്രമേഹം മൂലം ഏകദേശം 40000 പേരുടെ കാലുകൾ മുറിച്ചു മാറ്റപ്പെടുന്നു. 50,000 പേർ ഹൃദയാഘാതം മൂലം മരിക്കുന്നു. പ്രമേഹം മൂലം മുപ്പതിനായിരം പേർക്കെങ്കിലും കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടുന്നു. 45000 പേർക്കെങ്കിലും പുതുതായി കാൻസർ ബാധിക്കുന്നു (RCC യിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന കണക്കുമാത്രം). ഇവയെല്ലാം സൂചിപ്പിക്കുന്നത് ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയും പരിചരണവും പ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളും ഫലപ്രദമായി നടക്കുന്നില്ല എന്നാണ്. ആയുർദൈർഘ്യം വർധിച്ചതും ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളും മൂലം സമൂഹത്തിലെ 15% (12.76% 2011 ലെ സെൻസസ്) പേർ അറുപതുവയസ്സിന് മീതെയുള്ളവരാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വാർധക്യസഹജമായ രോഗാതുരതകൾ പ്രത്യേകമായി പരിഗണിക്കപ്പെടണം.

കേരളത്തിന്റെ മാനസിക–സാമൂഹികാരോഗ്യവും ക്ഷയിക്കുകയാണ്. ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ മൂന്നിരട്ടിയാണ് കേരളത്തിലെ ആത്മഹത്യാനിരക്ക്. ആളോഹരി മദ്യ ഉപഭോഗത്തിന്റെ കാര്യത്തിലും ഒന്നാംസ്ഥാനം കേരളത്തിനാണ്. ഒരു കിലോമീറ്ററിൽ ലോകത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ റോഡപകടങ്ങളുണ്ടാവുന്നതും കേരളത്തിലാണ്. ഉയർന്ന തോതിലുള്ള ഗാർഹിക പീഡനങ്ങൾ, സ്ത്രീകൾക്കും, കുട്ടികൾക്കുമെതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ, കൊള്ളകൾ, കൊലപാതകങ്ങൾ, ജാതി–മത–രാഷ്ട്രീയ സംഘട്ടനങ്ങൾ എന്നിവ ക്ഷയിക്കുന്ന മാനസിക സാമൂഹികാരോഗ്യത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളാണ്. സാധാരണ മാനസിക രോഗങ്ങൾകൂടി പരിഗണിച്ചാൽ കേരളത്തിൽ നാലിൽ ഒരാൾക്ക് മാനസികപ്രശ്നങ്ങളുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ ആകെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന മാനസിക രോഗികൾക്കുള്ള മരുന്നിന്റെ 10% ത്തിലധികവും തിന്നുതീർക്കുന്നത് കേരളീയരാണ്, എന്നതുകൊണ്ട് തന്നെ ഇവിടത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് എന്തോ കുഴപ്പമുണ്ട് എന്ന് കണക്കാക്കണം. സാമൂഹിക രാഷ്ട്രീയ ഭരണതലത്തിൽ വർധിച്ചു വരുന്ന അഴിമതിയും സ്വജനപക്ഷപാതവും സൃഷ്ടിക്കുന്ന അസമത്വം മേൽപ്പറഞ്ഞവയുടെ ആക്കം കൂട്ടുകയേ ഉള്ളൂ. സമ്പന്നതയുടെ ആഡംബരങ്ങൾ ഉയരുമ്പോഴും കേരളത്തിലെ

48%ത്തോളം ജനങ്ങൾ ആപേക്ഷികമായി ദരിദ്രരാണെന്ന യാഥാർത്ഥ്യം ഉൾക്കൊള്ളാൻ പൊതുസമൂഹത്തിനാകുന്നില്ല. അധീശ വർഗ്ഗ താൽപര്യങ്ങൾക്കുവേണ്ടി പ്രകൃതിദത്ത സ്രോതസ്സുകളും വിഭവങ്ങളും നശിപ്പിച്ച് സാധാരണക്കാരുടെ ജീവിതം ദുസ്സഹമാക്കുന്ന ആഗോളീകരണ വികസന കാഴ്ചപ്പാടുകളും നയങ്ങളും സൃഷ്ടിക്കുന്ന പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ കേരളത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾ ഭാവിയിൽ കൂടുതൽ രൂക്ഷമാക്കും.

മേൽപറഞ്ഞ സാഹചര്യങ്ങളെ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ടായിരിക്കണം കേരള സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് ചിന്തിക്കേണ്ടത്. ഇവിടെയാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിർവ്വചനത്തിന്റെ പ്രസക്തി. ശാരീരികവും, മാനസികവും, സാമൂഹികവുമായ സ്വാസ്ഥ്യമാണ് ആരോഗ്യം. ഈ മൂന്ന് തലത്തിലുള്ള സ്വസ്ഥത ലഭ്യമാകണമെങ്കിൽ ഓരോന്നിനും ആവശ്യമായ ഘടകങ്ങൾ സമൂഹത്തിൽ ലഭ്യമാകണം. അതായത് ശാരീരികാരോഗ്യം ഉണ്ടാകണമെങ്കിൽ ഭക്ഷണം, ശുദ്ധജലം, പാർപ്പിടം, രോഗപ്രതിരോധം എന്നീ അടിസ്ഥാനാവശ്യങ്ങൾ ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ഇത് കേരളത്തിൽ സാധ്യമാണ്. ഓരോന്നും പരിശോധിക്കാം. ഭക്ഷണം ഉൽപാദിപ്പിക്കാനാവശ്യമായ 22 ലക്ഷം ഹെക്ടർ കൃഷിഭൂമിയുണ്ട് കേരളത്തിൽ ഇതിന്റെ പകുതി സ്ഥലത്ത് കൃഷി ചെയ്താൽ പോലും കേരളത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ പോഷകാവശ്യത്തിനുള്ള ഭക്ഷണ സാധനങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാനാകും. 2 ലക്ഷം ഹെക്ടർ നെൽപാടം ഉണ്ടെങ്കിലും 1 ലക്ഷം മാത്രമേ കൃഷിചെയ്യുന്നുള്ളൂ. നമുക്കാവശ്യമായ മുഴുവൻ ധാന്യങ്ങളും ഇവിടെ ഉൽപാദിപ്പിക്കാനാകില്ല. എങ്കിലും ആവശ്യമായതിന്റെ 20% ഇവിടെത്തന്നെ ഉൽപാദിപ്പിക്കാം. പോരാത്തതിന്റെ നല്ലൊരു പങ്കും, കിഴങ്ങുവർഗങ്ങൾ, പഴവർഗങ്ങൾ, പയറുവർഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ഉൽപാദനം വർധിപ്പിച്ചാൽ പരിഹരിക്കാനാകും. ഒരു കിലോ അരിക്കു പകരം 3 കിലോ കപ്പയോ, 2 കിലോ വാഴപ്പഴമോ ഒരു തേങ്ങയോ കൂടുതൽ ഉൽപാദിപ്പിച്ചാൽ പരിഹരിക്കാനാകും. ഇവയെല്ലാം അതേപടി ഭക്ഷിക്കണമെന്നില്ല. ഫുഡ് ഇൻഡസ്ട്രിയിലൂടെ ഇവയുടെ സ്വഭാവം മാറ്റി ഉപയോഗിക്കാം. ചോറ് തന്നെ തിന്നണമെന്നില്ല. മനുഷ്യവംശം രൂപപ്പെട്ടിട്ട് 1,50,000 വർഷമായി. അതിൽ 1,40,000 വർഷവും ചോറ് തിന്നല്ല ജീവിച്ചത്. ധാന്യങ്ങൾ കൃഷിചെയ്യാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് 10000 വർഷമേ ആയിട്ടുള്ളൂ. അരി പ്രധാന ആഹാരമായിരുന്ന കേരളീയരിൽ നല്ലൊരു പങ്ക് ഇപ്പോൾ ഗോതമ്പ് ഉപയോഗിക്കുന്നവരാണ്. ആവശ്യമുള്ളതിന്റെ ഒന്നരമടങ്ങ് പഴവർഗങ്ങൾ കേരളത്തിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇലക്കറികളും പച്ചക്കറികളും 20–25% മാത്രമേ കേരളത്തിൽ ഉണ്ടാക്കുന്നുള്ളൂ. പയറുവർഗങ്ങൾ 1% പോലും ഇല്ല. ഇവയെല്ലാം ഉൽപാദിപ്പിക്കാനാവശ്യമായ മണ്ണും, വെള്ളവും, ജൈവസമ്പത്തും അദ്ധ്വാനിക്കാനാവശ്യമായ കൈകളും കേരളത്തിലുണ്ട്. പക്ഷേ ഇവ നാലും കൂട്ടിയിണക്കി ഉൽപാദനം നടത്താനാവശ്യമായ രാഷ്ട്രീയ നേതൃത്വവും, ഭരണനേതൃത്വവും ഉണ്ടായാൽ ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളുടെ കാര്യത്തിൽ കേരളത്തിന് പൂർണ്ണമായും സ്വയം പര്യാപ്തത നേടാനാകും എന്ന് മാത്രമല്ല; ഇത് നേടിയേ പറ്റൂ. അല്ലെങ്കിൽ ഭാവിയിൽ ഗുരുതരമായ ഭവിഷത്തിൽ ചാടാനിടയുണ്ട്. എല്ലാ കാലത്തും ഭക്ഷണത്തിനായി മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ ആശ്രയിക്കാനാവില്ല.

കുടിവെള്ളത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പ്രദേശികമായി ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പരിമിതികൾ ഉണ്ടാകാം. എങ്കിലും ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെ ഉയർന്ന അളവിൽ മഴ പെയ്യുന്ന ഒരു പ്രദേശമാണ് കേരളം. ശരാശരി 2600–3200 മി.മീ മഴ കേരളത്തിൽ പെയ്യുന്നു. ആളോഹരി 6500 ലിറ്റർ വെള്ളം മഴയായി ഓരോ ദിവസവും ലഭിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഒരു ശതമാനം പോലും വേണ്ട ഒരാൾക്ക് ദൈനംദിന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് പടിഞ്ഞാറോട്ട് ഒഴുകുന്ന

41 പുഴകളും അവയുടെ കൈ വഴികളും, അരുവികളും തടാകങ്ങളും പതിനായിരക്കണക്കിന് കുളങ്ങളും 70% ത്തോളം വീടുകളിൽ കിണറുകളും ഉള്ള കേരളത്തിൽ കുടിവെള്ള ക്ഷാമം ഉണ്ടാകേണ്ടതില്ല. പ്രശ്നം ജല ലഭ്യതക്കുറവല്ല. സ്ഥല ജല മാനേജ്മെന്റിതാണ്. കുടിവെള്ളം മനുഷ്യന്റെ ജന്മാവകാശമാണെന്നു മാത്രമല്ല ആർക്കും അത് ധൂർത്തടിക്കാനും, പാഴാക്കാനും അവകാശമില്ല എന്ന ഒരു ബോധം സമൂഹത്തിലുണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. ഒരു ജല സാക്ഷരത ഔദ്യോഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഭാഗമായി തന്നെ നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.

രോഗപ്രതിരോധം എന്നത് ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ മാത്രമല്ല, മാലിന്യസംസ്കരണം, വ്യക്തി സാമൂഹ്യശുചിത്വം, പാർപ്പിടം, ഗതാഗതം, വിദ്യാഭ്യാസം, നിയമവ്യവസ്ഥ എന്നിവയെല്ലാം രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമാണ്. ഇമ്മ്യൂണൈസേഷന്റെ കവറേജ് കേരളത്തിൽ കുറഞ്ഞുവരുന്നു എന്നത് ഗൗരവത്തിൽ കാണണം. ഡിഫ്ത്തീരിയ, വില്ലൻചുമ എന്നിവയുടെ തിരിച്ചുവരവും മരണവും സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നു. ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ പ്രചാരണങ്ങളോടൊപ്പം, രോഗപ്രതിരോധം ഔദ്യോഗിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ ഭാഗമായി പഠിപ്പിക്കണം. അനൗദ്യോഗിക വിദ്യാഭ്യാസപ്രവർത്തനങ്ങളും കാര്യക്ഷമമായ നടത്തിപ്പും ആവശ്യമാണ്.

സ്വന്തം മാലിന്യങ്ങൾ ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുക എന്നത് പൗരന്റെ ധർമ്മമാണ് അതുകൊണ്ട് പൊതുസ്ഥലത്തോ ജലാശയങ്ങളിലോ മാലിന്യങ്ങൾ തള്ളുന്നത് കുറ്റകരവും ശിക്ഷാർഹവുമാണ്. മാലിന്യസംസ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങൾ കർശനമായി നടപ്പാക്കണം ഖരദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ വ്യാപകമായി പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാക്കുന്നതിന് ഭരണകൂടം ബാധ്യസ്ഥ മാണ്. പരിസര ശുചീകരണവും മാലിന്യസംസ്കരണവും പാഠ്യപദ്ധതിയിലൂടെത്തന്നെ കുട്ടികളെ പഠിപ്പിക്കുകയും പ്രായോഗികമായി നടപ്പാക്കുന്നിന് പരിശീലനം നൽകുകയും വേണം. മാലിന്യസംസ്കരണത്തിനും ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും ഇന്ന് ശാസ്ത്രീയവും പ്രായോഗികവുമായ സാങ്കേതികവിദ്യകൾ ലഭ്യമാണ്. മാലിന്യപ്രശ്നം ഭരണകൂടം മാത്രം വിചാരിച്ചാൽ പരിഹരിക്കാനാവില്ല. ജനങ്ങളുടെ സഹകരണം അനിവാര്യമാണ്. ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തണമെങ്കിൽ ഒരു സാംസ്കാരിക പരിവർത്തനം നടക്കണം. അനുയോജ്യമായ ഔദ്യോഗിക, അനൗദ്യോഗിക വിദ്യാഭ്യാസം പ്രായോഗികമായി നടപ്പാക്കുന്നതോടൊപ്പം കാലോചിതമായ നിയമനിർമാണവും കർശനമായ നടപ്പാക്കലും ആവശ്യമാണ്. രാഷ്ട്രീയ ഇച്ഛാശക്തിയുണ്ടെങ്കിൽ ഇതെല്ലാം സാധ്യമാണന്ന് കേരളത്തിലെ ധാരാളം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

വെള്ളത്തിന്റെ ഉപയോഗം ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം ശരാശരി 100 ലിറ്ററായി പരിമിത പ്പെടുത്തി എല്ലാവർക്കും ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം ഉറപ്പുവരുത്തണം. ഇതിനായി കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകളുടെ പുനരുജ്ജീവനം, സംരക്ഷണം എന്നിവ ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാ ക്കണം. ജലസ്രോതസ്സുകൾ മലിനീകരിക്കുന്നവർക്കെതിരെ കർശനമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം. ശാസ്ത്രീയമായ ജലപരിപാലനം നടപ്പാക്കണം. വെള്ളത്തിന്റെ ധൂർത്ത് നിറുത്തണം ഇതിനായി ഉപയോഗം നിയന്ത്രിക്കാനാവശ്യമായ സാങ്കേതിക സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണം. ശുദ്ധജലം പാഴാകുന്നത് തടയുന്നതിനായി കുടിവെള്ളത്തിനും കക്കൂസ് ആവശ്യങ്ങൾക്കും പ്രത്യേകം പൈപ്പ് ലൈൻ ഏർപ്പെടുത്തണം. മലിനജലം സംസ്കരിച്ച് കാർഷിക വ്യവസായങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കണം. നഗരങ്ങളിലെ മലിനജലം നേരിട്ട് ഓടകൾ വഴി ജലാശയങ്ങളിൽ എത്തുന്നത് കർശനമായും തടയണം. ജലസംരക്ഷണത്തിനും അമിത

ഉപയോഗം തടയുന്നതിനുമായി വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുമായി സഹകരിച്ച് ഒരു ജലസാക്ഷരത നടപ്പാക്കണം.

ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണത്തേക്കാൾ പ്രധാനമാണ് ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണം. പ്രായോഗികമായി ബുദ്ധിമുട്ടേറിയതാണിത്. ദ്രവമാലിന്യം ഒരു പ്രശ്നമായി കേരള സമൂഹം കാണുന്നില്ല. എല്ലാപ്രവർത്തനങ്ങളും കേന്ദ്രീകരിക്കുന്നത് ഖരമാലിന്യത്തിലാണ്. ദ്രവമാലിന്യം മുഴുവൻ വന്നുചേരുന്നത് കേരളത്തിലെ നദികളിലും മറ്റു ജലാശയങ്ങളിലുമാണ്. ഒരോ വർഷവും ഉണ്ടാകുന്ന ദ്രവമാലിന്യം കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ നശിപ്പിക്കുന്നതോടൊപ്പം മത്സ്യസമ്പത്തും, ആവാസവ്യവസ്ഥയും നശിപ്പിക്കുന്നു. അനേകം പേരുടെ ഉപജീവനമാർഗവും വരുമാനവും ഇല്ലാതാക്കുന്നു. വൻസാമ്പത്തിക നഷ്ടമാണ് ഇത് വരുത്തിവയ്ക്കുന്നത്. ഇത് പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ ഗൗരവത്തിൽ ആരംഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഭാവിയിൽ കുടിവെള്ളം സ്വർണത്തേക്കാൾ വിലപിടിപ്പുള്ളതായി മാറും.

പാർപ്പിടത്തെ സംബന്ധിച്ച് കാഴ്ചപ്പാടിലും മാറ്റം ആവശ്യമാണ്. 2 ലക്ഷത്തോളം കുടുംബങ്ങൾക്ക് വാസയോഗ്യമായ വീടില്ല എന്നാണ് കണക്കാക്കുന്നത്. കേരളത്തിൽ 80 ലക്ഷം കുടുംബങ്ങളേ ഉള്ളുവെങ്കിലും 110 ലക്ഷത്തോളം വീടുണ്ട്. പണിതീർന്ന 70% ഫ്ലാറ്റുകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുമ്പോഴും 2 ലക്ഷം ഫ്ലാറ്റുകളുടെ നിർമാണം നടക്കുന്നു. വീട് താമസത്തിനുള്ള ഉപാധി എന്നതിൽനിന്ന് മറിച്ച് വിറ്റ് ലാഭം കൊയ്യാനുള്ള ഒരു നിക്ഷേപമായി, കച്ചവടമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. ഭാവിയിൽകൂടി ഉപയോഗിക്കേണ്ട നിർമാണോപാധികളായ മണൽ, മണ്ണ്, വെള്ളം, പാറ, കമ്പി, സിമന്റ്, മരം തുടങ്ങിയ നിർമാണോപാധികളും പ്രകൃതിവിഭവങ്ങളും അനാവശ്യമായി നശിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനമായി മാറുന്നത് ഭൂഷണമല്ല.

ജനങ്ങൾ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സഞ്ചരിക്കുന്നത് ഗ്രാമത്തിൽ നിന്നും പട്ടണത്തിലേക്കും തിരിച്ചുമാണ്. അതായത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ വികസിക്കേണ്ടത് ഗ്രാമീണറോഡുകളും പൊതുഗതാഗതവുമാണ്. അങ്ങനെയായാൽ സ്വകാര്യവാഹന ഉപയോഗം കുറയ്ക്കാം. സുരക്ഷിതമായി നടന്നു പോകാവുന്ന നടപ്പാതകൾ, പ്രത്യേക സൈക്കിൾ പാതകൾ എന്നിവയുണ്ടായാൽ സ്വകാര്യ വാഹന ഉപയോഗവും കുറക്കാനാകും. അപകടങ്ങൾ മൂലമുള്ള മരണങ്ങളും വൈകല്യവും സംസ്ഥാനത്തെ ഒരു പ്രധാന ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാറിയിരിക്കുന്നു. 4500–5000 പേരുടെ ജീവൻ റോഡിൽ നഷ്ടപ്പെടുന്നു എന്നതിനേക്കാൾ പതിൻമടങ്ങ് പേർ പരിക്ക് പറ്റി മരിച്ചവരോട് അസൂയപ്പെടുന്നവരായി ഉണ്ടാകുന്നു എന്നത് നാം കണക്കിലെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് പരിഹാരം താലൂക്ക്, ജില്ലകൾ തോറും ട്രോമകെയർ ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങലല്ല. ട്രോമ ഉണ്ടാകാതെ നോക്കലാണ്. ആവശ്യമായ വിദ്യഭ്യാസം നൽകുക, റോഡ് നിയമങ്ങൾ കർശനമായി നടപ്പാക്കുക തുടങ്ങി ഒട്ടനവധി കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യാനാകും. സുരക്ഷിതമായി ട്രാഫിക് ജാമില്ലാതെ സഞ്ചരിക്കുന്നത് മാനസിക–സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യത്തിനും അനിവാര്യമാണ്.

ശാരീരിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പു വരുത്തണമെങ്കിൽ എല്ലാവർക്കും തൊഴിൽ, ആവശ്യമായ വിശ്രമം, വിനോദം എന്നിവയും അത്യാവശ്യമാണ്. എല്ലാവർക്കും അവരവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ (ആഗ്രഹങ്ങളല്ല) നിറവേറ്റാനാവശ്യമായ ന്യായമായ വരുമാനം ഉറപ്പുവരുത്താവുന്ന തൊഴിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതായിരിക്കണം നമ്മുടെ വികസന കാഴ്ചപ്പാട്. വൻകിട വ്യവസായങ്ങളേക്കാൾ കുറഞ്ഞ ചിലവിൽ കൂടുതൽ പേർക്ക് തൊഴിൽ നൽകാവുന്ന കാർഷിക മേഖലയും, ചെറുകിട വ്യവസായ മേഖലയുമാണ് ജന സാന്ദ്രത കൂടുതലും വൈദ്യുതി കമ്മിയുമുള്ള കേരളത്തിന് യോജിച്ചത്. ശുദ്ധവായു ലഭിക്കുന്നതിനും, വിശ്രമിക്കുന്നതിനും വിനോദത്തിനും ഉതകുന്ന

തരത്തിൽ ധാരാളം പൊതുഇടങ്ങൾ എല്ലാ നഗരങ്ങളിലും ഉണ്ടാകേണ്ടതുണ്ട്. കേരളത്തിലെ ഉയർന്ന ആത്മഹത്യാനിരക്ക്, സ്ത്രീകൾക്കും, കുട്ടികൾക്കും എതിരേയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കെതിരെയുള്ള ജാഗ്രതയും അനിവാര്യമാണ്. രോഗചികിത്സ നടത്തുന്നതും രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നതും ആരോഗ്യവകുപ്പാണ്. അതുകൊണ്ട് നിലനിൽക്കുന്ന ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനവും കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനത്തിനായിരിക്കണം മുൻഗണന. ഇത്രയും നല്ലൊരു പ്രാഥമികാരോഗ്യ സംരക്ഷണ സംവിധാനം മറ്റൊരു രാജ്യത്തും ഇല്ലെന്നു പറയാം. പക്ഷേ അത് ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. ഇന്നത്തെ കാലഘട്ടത്തിന്റെയും പ്രദേശത്തിന്റെയും ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പരിഷ്കരിച്ചും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിയും നിലവിലുള്ള മനുഷ്യവിഭവ ശേഷിയുടെയും സംവിധാനങ്ങളുടെയും കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിച്ച് ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കാനായാൽ കേരളത്തിലെ ഒട്ടുമിക്ക ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്കും പരിഹാരം കാണാനാകും.

രോഗനിർണയ ചികിത്സാരംഗത്തെ പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങളെ താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ ക്രോഡീകരിക്കാം.

1. വർധിച്ചുവരുന്ന ഭീമമായ ചെലവ്.
2. രോഗാതുരതയെ സംബന്ധിച്ച അധികരിച്ച അറിവും ആകാംക്ഷയും അമിതചികിത്സയ്ക്കും ഉപഭോഗത്തിനും ഇടയാക്കുന്നു. രോഗപ്രതിരോധത്തെക്കാൾ രോഗചികിത്സയ്ക്ക് പ്രാധാന്യം കൈവരുന്നു.
3. ആയുർദൈർഘ്യം കൂടിയതുമൂലം 60 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവർ 12%ത്തിലധികമാണ്. അടുത്ത 15 കൊല്ലത്തിനുള്ളിൽ ഇവരുടെ എണ്ണം ഇരട്ടിയാകും. രോഗാതുരത കൂടാൻ ഇതും കാരണമാണ്.
4. പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുന്നു എന്നുമാത്രമല്ല പുതിയവ ഉണ്ടാകുന്നു.
5. പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ മൂലമുള്ള വർദ്ധിച്ച രോഗാതുരതയും മരണവും.
6. മാലിന്യ നിർമാർജന പ്രശ്നങ്ങളും പരിസര മലിനീകരണം മൂലമുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും.

പ്രാഥമിക ശുശ്രൂഷ, ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ സ്ക്രീനിംഗ്, ബോധ വൽക്കരണം, സാന്ത്വന ചികിത്സ, കൗൺസിലിംഗ് തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പ്രപ്തരാക്കും വിധത്തിലായിരിക്കണം ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലനം. വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനവും ജനപങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പു വരുത്തിയാൽ ഇതെല്ലാം സാധ്യമാണ്. സ്കൂളുകളിൽ പി.ടി.എ.യുടെ സഹകരണത്തോടെ ശീലവൽക്കരണത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നതരത്തിൽ സ്കൂൾ ആരോഗ്യപരിപാടി ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം തുടർച്ചയായി നൽകുകയും വേണം. ആരോഗ്യമെന്നത് രോഗമില്ലാത്ത അവസ്ഥ മാത്രമല്ല ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ഒരു സുസ്ഥിതിയായാണ് ലോകാരോഗ്യ സംഘടന നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഈ സുസ്ഥിതിയിലേക്ക് എത്തിച്ചേരുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഏറെ പ്രാധാന്യം നൽകി ഇടപെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. ഈ ഇടപെടലുകളുടെ ഫലമായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഉയർന്ന ആരോഗ്യസൂചികകൾ ഉള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളമെന്നത് അഭിമാനകരമായ ഒരു കാര്യം തന്നെയാണ്, കൂടാതെ ആരോഗ്യ സൂചികകളുടെ കാര്യത്തിൽ കേരളം ലോകത്തിലെ മികച്ച ആരോഗ്യനിലവാരമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ സൂചികകളോടൊപ്പമെത്തി നിൽക്കുന്നു. കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യമെന്ന തലത്തിൽ

വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെടുന്ന ഈ അവസ്ഥ സംജാതമാകുന്നതിന് ഒരു പാട് ഘടകങ്ങളിലൂടെയുള്ള ഇടപെടലുകൾ കാരണമായി തീർന്നിട്ടുണ്ട്.

സ്വാതന്ത്ര്യലബ്ധിക്ക് മുമ്പ് തന്നെ ഭാരതത്തിലെവിടെയും സംഭവിച്ച നവോത്ഥാന ഇടപെടലുകളാണ് കേരളത്തിലും സംഭവിച്ചതെങ്കിലും മറ്റിടങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്ഥമായി നവോത്ഥാന ഇടപെടലുകൾ സമ്മാനിച്ച സാമൂഹിക ഊർജ്ജം തുടർന്നു വന്ന ജനാധിപത്യ സർക്കാരുകൾ നിലനിർത്തുകയും അതിനാവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ലക്ഷ്യബോധത്തോടെ ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്തു. രോഗപ്രതിരോധത്തിന് കൂടി പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും അവയിലൂടെയൊക്കെ നൽകപ്പെട്ട വാതിൽപ്പടി സേവനങ്ങളും ഇങ്ങനെയൊരു നേട്ടത്തിലേക്കെത്തുവാൻ കേരള സമൂഹത്തെ വലിയോരളവ് സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകളും, മാതൃ ശിശുസേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന കാര്യത്തിലും അന്ന് നിലനിന്നിരുന്ന പകർച്ച വ്യാധികൾ തടയുന്ന കാര്യങ്ങളിലും ആദ്യഘട്ടത്തിൽ മികച്ച രീതിയിൽ മുന്നേറുവാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു. വിദ്യാഭ്യാസമേഖലയിൽ നടന്ന വിവിധ മുന്നേറ്റങ്ങളും നവോത്ഥാന ഇടപെടലുകളും കേരളത്തിന്റെ വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരത്തിലും വിശിഷ്യാ സ്ത്രീ സാക്ഷരതയുടെ കാര്യത്തിലും ഉണ്ടാക്കിയ മാറ്റങ്ങൾ ആരോഗ്യരംഗത്തും വലിയ പ്രതിഫലനങ്ങളാണ് ഉണ്ടാക്കിയത്. കൂടാതെ വിവിധ ദേശീയാരോഗ്യ പരിപാടികൾ ഫലപ്രദമായി നടത്താനായതും കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സാഹചര്യത്തിനനുസൃതമായി തനത് ആരോഗ്യപദ്ധതികൾ (ഉദാ-പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, വയോമിത്രം, "അമൃതം, ആരോഗ്യം, സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി തുടങ്ങിയവ)" ആവിഷ്ക്കരിച്ച് നടത്തുവാനായതും ഗുണകരമായി മാറി. എന്നാൽ വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം സമ്മാനിച്ച ഉണർവ്വാണ് കേരളത്തിന്റെ മറ്റേത് മേഖലയിലുമെന്നത് പോലെ ആരോഗ്യമേഖലയിലും വലിയ മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നത്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പുതിയ സേവനങ്ങൾ കൊണ്ടു വരുന്നതിനുമൊക്കെ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മാത്രവുമല്ല ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളിൽമേൽ ഇടപെടാൻ കഴിഞ്ഞത് മൂലം ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ നിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മികച്ച ആരോഗ്യ സൂചികകളിലേക്കെത്തുന്നതിനും നമുക്ക് കഴിഞ്ഞു.

എന്നാൽ കേരളം ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഇപ്പോഴും വലിയ വെല്ലുവിളികളാണ് നേരിട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഉയർന്ന രോഗഭാരവും അതു മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ഉയർന്ന ചികിത്സാചിലവുമാണ് പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ. രോഗാതുരതയാവട്ടെ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണവുമായിരിക്കുന്നു. പകർച്ച വ്യാധികൾക്ക് പകരം ഭൂരിഭാഗം മരണങ്ങളും പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ മൂലം സംഭവിക്കുന്നുവെന്ന സാഹചര്യം വന്നിരിക്കുന്നു. പകർച്ച വ്യാധികളുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ട പല രോഗങ്ങളും വീണ്ടും തിരിച്ചുവരുന്ന സാഹചര്യം മാത്രമല്ല പുതിയ പകർച്ച വ്യാധികളും വന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കോവിഡ്-19 പോലെയുള്ള മഹാമാരിയുടെ കൂടെ പ്രാണിജന്യരോഗങ്ങളും ജന്തുജന്യരോഗങ്ങളും വലിയ ഭീഷണിയുയർത്തുന്നുണ്ട്. കാലാവസ്ഥവ്യതിയാനം മൂലവും പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ മൂലവും വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രതിസന്ധികൾ വേറെയും ഉണ്ടായികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇനി പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ കാര്യമെടുത്താൽ അമിത രക്തസമ്മർദ്ദവും പ്രമേഹവും കേരളത്തെ ലോകശരാശരിക്കുമേൽ രോഗാതുരതയുള്ള ഒരു പ്രദേശമാക്കി മാറ്റിയിരിക്കുന്നു. ജീവിത ശൈലീ ക്രമീകരണത്തിലൂടെയും ചികിത്സയിലൂടെയും ചികിത്സേതര ഇടപെടലുകളിലൂടെയും

പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ വലിയ തോതിൽ നിയന്ത്രിക്കുവാൻ കഴിയുമെന്നിരിക്കിലും ആയത് നിയന്ത്രണാധീതമായി തുടരുന്നത് നമ്മുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം സങ്കീർണ്ണമായ സാഹചര്യമാണ് സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നത്. ഈ ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും അത് മൂലമുള്ള ചികിത്സാചിലവും മൂലം ജനങ്ങൾക്ക് വലിയ സാമ്പത്തിക ഭാരമാണ് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ അവസ്ഥ മാറണം. ജനങ്ങളുടെ രോഗഭാരം കുറയ്ക്കണം. വികസനം പരിസ്ഥിതി സൗഹൃദവും ആരോഗ്യകരവുമായി മാറ്റണം. അതിലൂടെ ജനങ്ങളുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കി ചികിത്സാ ചിലവ് കുറച്ച് കർമ്മശേഷി വർദ്ധിപ്പിച്ച് സുസ്ഥിതിയുള്ള സമൂഹമായി കേരള സമൂഹത്തെ മാറ്റണം.

ഈ ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തിയാണ് ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്. അതിനായി സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ എന്തൊക്കെ കാര്യങ്ങളാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമത ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തണം. ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ജനസേവന കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തിക്കൊണ്ട് വരുന്നതിന് പിന്തുണ നൽകണം. രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കേന്ദ്രമായി ഓരോ ഉപകേന്ദ്രവും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ മാറ്റിയെടുക്കണം. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും നിർദ്ദിഷ്ട ആർദ്രം നിലവാരത്തിലേക്ക് ഭൗതികമായും സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും ഉയർത്തണം. സേവനങ്ങൾ നിർദ്ദിഷ്ടരീതിയിൽ നിർദ്ദിഷ്ട സമയക്രമം പാലിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളും അവയിലൂടെ നൽകപ്പെടുന്ന സേവനങ്ങളും കുറ്റമറ്റരീതിയിൽ നൽകപ്പെടുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ഇവയൊക്കെ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് അനിവാര്യമായ പദ്ധതികൾ രൂപീകരിച്ച് സമയബന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. പരിസ്ഥിതി ആരോഗ്യ രക്ഷകമായി നിലനിർത്തുന്നതിന് ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലകളിലെ ഇടപെടലുകളും നിരീക്ഷിക്കണം. ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും സുരക്ഷയ്ക്കും മുൻഗണന നൽകും വിധം എല്ലാ ആസൂത്രണ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുന്നതിന് മാർഗ്ഗ ദർശകമായി ഇടപെടുന്നതിന് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്ക് കഴിയേണ്ടതാണ്.

വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണത്തിന്റെ സാധ്യതകൾ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഏറ്റവും ഫലപ്രദമായി ഇടപെടുവാൻ കഴിയുന്നത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്കാണ്. ശാസ്ത്രീയവും ഗുണമേന്മയുമുള്ള ഒരു ആരോഗ്യവലോകന റിപ്പോർട്ടുണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും ആരോഗ്യരംഗത്ത് എവിടെ നിൽക്കുന്നു, പ്രധാന പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ് അവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യ വകുപ്പിലൂടെയും ആയുഷ് വകുപ്പിലൂടെയും എന്തൊക്കെ സാധ്യതകളും സേവനങ്ങളും പരിപാടികളുമാണുള്ളത് അവ ജനങ്ങൾക്ക് ഫലപ്രദമായി ലഭിക്കുന്നതിന് എന്തൊക്കെ ഇടപെടലുകളാണ് വേണ്ടത് എന്നത് കണ്ടെത്തി ഇടപെടുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കർശനമായി മോണിറ്റർ ചെയ്യുകയും പിന്തുണ നൽകുകയുമാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിലേക്ക് വരുമ്പോഴാകട്ടെ ഒരു സമഗ്ര പരിപാടിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംയോജന സാധ്യതകൾ പരിഗണിച്ച് പദ്ധതികൾ കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യപ്പെടുകയും നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. കമ്മിറ്റികൾ നിർദ്ദിഷ്ട രീതിയിൽ ചേരുകയും നിർവ്വഹണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുകയും ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും വേണം. വാർഡ് ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതിക്ക് ലഭിക്കുന്ന വിവിധ ഫണ്ടുകൾ കൃത്യമായ വാർഡ് പ്ലാനുകൾക്കനുസൃതമായി വിനിയോഗിക്കപ്പെടുന്നത് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ

നിലവാരമുയർത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കരുത്ത് പകരുക തന്നെ ചെയ്യുമെന്നതിനാൽ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രതിനിധികൾ ചെയർമാനായുള്ള വാർഡ്തല സമിതികളുടെ ശാക്തീകരണവും ചിട്ടയായ നടത്തിപ്പും അനിവാര്യമാണ്. ആയതിനാൽ ഈ കമ്മറ്റികളുടെ പ്രവർത്തനവും വിശിഷ്യ കർമ്മ പദ്ധതി രൂപീകരണവും, ധനവിനിയോഗവും, പങ്കാളിത്ത പ്രവർത്തനങ്ങളും കർശനമായി നിരീക്ഷിക്കുകയും കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുവെന്ന് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റികൾ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുമാണ്, കൂടാതെ കൃത്യമായ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് ഉണ്ടാക്കുകയും, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കുകയും വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിനുള്ള ആസൂത്രണവും നിർവ്വഹണവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുമുള്ള ജാഗ്രത പുലർത്തുകയും വേണം. അതോടൊപ്പം ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ ശക്തമായി ഇടപെടേണ്ടതുമുണ്ട്. സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെ പ്രാദേശിക ലക്ഷ്യങ്ങളായി രൂപപ്പെടുത്തി നിരന്തരം അവലേകനം ചെയ്തുകൊണ്ട് അവനേടിയെടുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾകൂടി പരിഗണി ച്ചായിരിക്കണം പദ്ധതി രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. ഓരോ വാർഡും വാർഡ് ആരോഗ്യ ശുചിത്വപോഷണ സമിതികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആരോഗ്യ നഗരമായി മാറുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രവർത്തന പരിപാടിയുണ്ടാക്കി ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കുകയും വേണം.

2

നഗരഭരണവും കമ്മിറ്റി സംവിധാനവും

ഭരണഘടനാ വ്യവസ്ഥകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമവും അനുസരിച്ച് മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ ഭരണം കൗൺസിലിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നതാണ്. നഗരസഭയിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്ന ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രമേയങ്ങളും നയപരമായ തീരുമാനങ്ങളും കൈകൊള്ളുക കൗൺസിലിന്റെ ചുമതലയാണ്. നിയമാനുസൃതം രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള അധികാരസ്ഥാനങ്ങൾ ആയ മേയർ/ചെയർപേഴ്സൺ, സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ, സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി, മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾക്കായി രൂപീകരിക്കുന്ന കമ്മിറ്റികൾ വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവ വഴിയാണ് കൗൺസിൽ തീരുമാനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുകയും കർത്തവ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുകയും ചെയ്യുന്നത്. ഇവയോടൊപ്പം പങ്കാളിത്ത ജനാധിപത്യം പ്രവർത്തികമാക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനങ്ങളായ വാർഡ് സഭയും വാർഡ് കമ്മിറ്റികളും കൂടി ചേർന്നതാണ് നഗരഭരണ സംവിധാനം. ഭരണഘടനയുടെ അനുഛേദം 243 (s) അനുസരിച്ച് വാർഡ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമെങ്കിൽ മറ്റ് ജനകീയ കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

2.1 കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രസക്തി

കമ്മിറ്റികളുടെ ആവശ്യകത എന്താണ്? പ്രസക്തി എന്താണ്? എന്ന് പരിശോധിക്കാം. കൂട്ടായ തീരുമാനമെടുക്കൽ പ്രക്രിയ നിർവ്വഹണ കൂട്ടായ്മയിലേക്കും കൂട്ടുത്തരവാദിത്വത്തിലേക്കും സുതാര്യമായ ഭരണനിർവ്വഹണത്തിലേക്കും നയിക്കുന്നു. കൂട്ടായി എടുക്കുന്ന ഏതൊരു തീരുമാനവും ചർച്ചകളിലൂടെ സുതാര്യമായും പൊതു താല്പര്യപ്രകാരവും എടുക്കാൻ കഴിയുന്നു. അതോടൊപ്പം കൗൺസിൽ യോഗത്തിൽ കൃത്യതയോടെയും വ്യക്തതയോടെയും തീരുമാനം കൈക്കൊള്ളുന്നതിന് ഓരോരോ വിഷയങ്ങളിലും സവിശേഷമായ ചുമതലയുള്ള ചെറിയ സമിതികളായ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അജണ്ടകൾ വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്ത് വിഷയാടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യക്തമായ ശുപാർശയും തീരുമാനങ്ങളും എടുത്ത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നത് സഹായകമാവും. ഉദ്യോഗസ്ഥരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുത്ത് അഭിപ്രായങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്താനും എടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങളുടെ നിയമസാധുതയും യുക്തിയും ഉറപ്പുവരുത്താനും കഴിയുന്നു. കൗൺസിലിൽ നിക്ഷിപ്തമായ ചുമതല നിറവേറ്റുന്നതിന് സഹായകമായി മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമം വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുള്ള

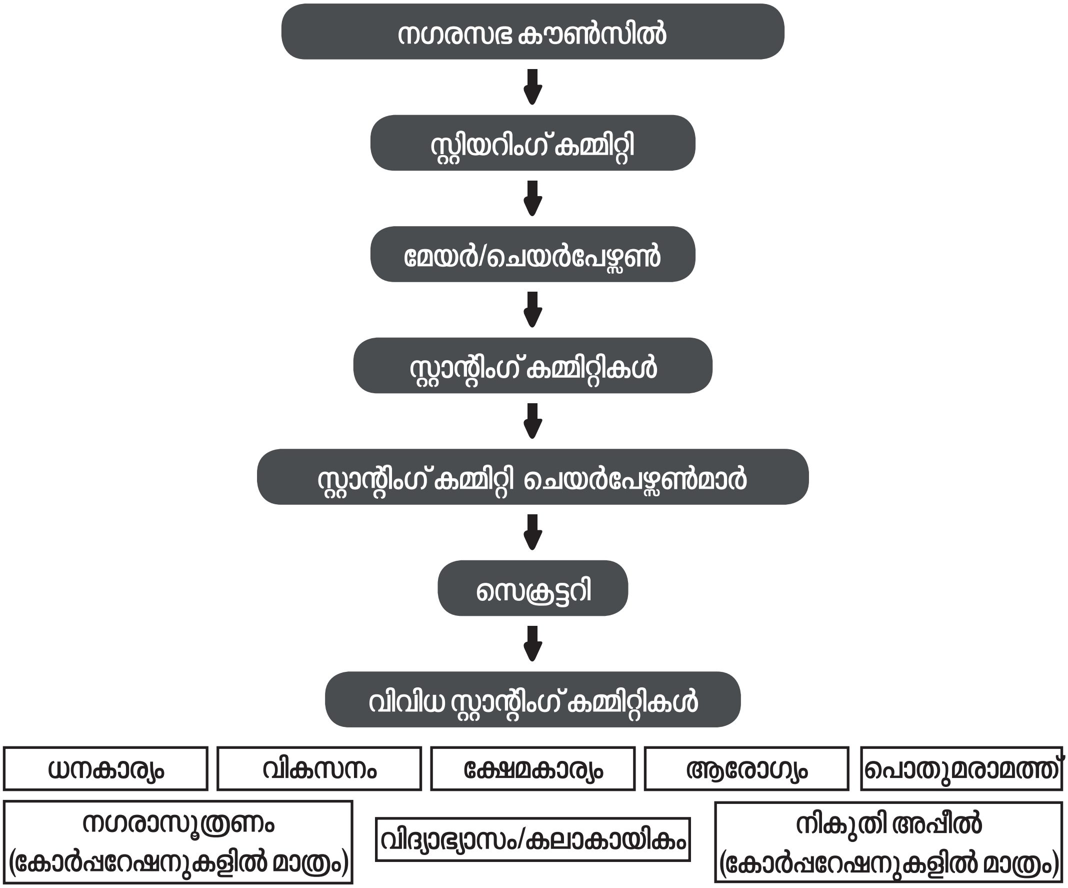
കമ്മിറ്റികൾ ഏതൊക്കെ എന്ന് പരിശോധിക്കാം.

2.2 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ

നഗരസഭകളിൽ നിക്ഷിപ്തമായ ചുമതലകൾ ഓരോന്നും ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിധിയിൽ വരുന്നവയാണ്. കൗൺസിൽ ഏത് വിഷയത്തെ സംബന്ധിച്ചും തീരുമാനമെടുക്കും മുമ്പ് അതാത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ സൂക്ഷ്മവും വിശദവുമായ പരിശോധന നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇപ്രകാരം ഓരോ വിഷയവും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ പരിശോധന നടത്തി ഉചിതമായ തീരുമാനമെടുത്ത ശേഷമായിരിക്കണം വിഷയം കൗൺസിൽ യോഗത്തിൽ അംഗീകാരത്തിന് വരേണ്ടത്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ നഗരസഭ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട എല്ലാ വിഷയങ്ങളും വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്കായി നിയമം മൂലം വിഭജിച്ച് നല്കിയിരിക്കുന്നു.

നഗരസഭ കൗൺസിലും കമ്മിറ്റി സംവിധാനവും ഒറ്റ നോട്ടത്തിൽ മനസ്സിലാക്കുന്നതിന് താഴെപ്പറയുന്ന പട്ടിക ഉപകരിക്കും.

2.3 ജനപ്രതിനിധി സംവിധാനവും കമ്മിറ്റികളും



വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ ഏതൊക്കെ എന്ന് മനസ്സിലാക്കിയ സ്ഥിതിയ്ക്ക് ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ ഏതൊക്കെയെന്ന് ചുവടെ ചേർക്കുന്ന പട്ടികയിൽ നിന്ന് മനസ്സിലാക്കാം.

2.4 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും ചുമതലാ വിഷയങ്ങളും

മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾ

ക്രമ നം.	സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി	പരിഗണനാ വിഷയങ്ങൾ
1	ധനകാര്യം	• ബജറ്റ്, ഗ്രാന്റുകളുടെ വിനിയോഗം സംബന്ധിച്ച് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുക, നികുതികൾ, ഫീസുകൾ, വാടക, മറ്റുതുകകൾ എന്നിവ യഥാസമയം തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെന്നും ഈടാക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പുവരുത്തുക • മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിലിന്റെ അക്കൗണ്ടുകൾ നിരന്തരം പരിശോധിക്കുക • സർക്കാരിൽ നിന്നു വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഗ്രാന്റുകളുടെ ശരിയായ ഉപയോഗം നിരീക്ഷിക്കുക • അക്കൗണ്ടുകൾ മാസംതോറും ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുക, മാസംതോറുമുള്ള ഡി.സി.ബിയും വരവുചെലവു കണക്കുകളും പരിശോധിക്കുക • കൗൺസിലിന് ലഭിക്കേണ്ടതായ തുക വസൂലാക്കാൻ പറ്റില്ലെന്നു കമ്മിറ്റിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം ചട്ടങ്ങൾക്കു വിധേയമായി എഴുതിത്തള്ളുക • വാർഷിക ഡി.സി.ബി സൂക്ഷ്മ പരിശോധന നടത്തുക • വാർഷിക ബജറ്റ് തയ്യാറാക്കി അവതരിപ്പിക്കുക • ചെലവാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തുക ബജറ്റിന് അനുസൃതമാണോ യെന്നും ആവശ്യമായ തുക ലഭ്യമാണോയെന്നും പരിശോധിക്കുക. • കൗൺസിൽ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണെങ്കിൽ ജീവനക്കാർക്കെതി രേയുള്ള ആരോപണങ്ങളിൽ അന്വേഷണം നടത്തുകയും ഫലം കൗൺസിലിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയും ചെയ്യുക • നികുതി സംബന്ധമായ അപ്പീലുകൾ തീർപ്പാക്കുക. നികുതി ചുമത്താൻ വിട്ടുപോയ കേസുകളിൽ നികുതി ചുമത്തുന്നതിനും മൂല്യം കുറച്ച് ചുമത്തിയ നികുതി പുനപ്പരിശോധിക്കുന്നതിനും സെക്രട്ടറിക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുക
2	വികസനം	കൃഷി, മണ്ണ് സംരക്ഷണം, സാമൂഹിക വനവൽക്കരണം, മൃഗ സംരക്ഷണം, ക്ഷീര വികസനം, ചെറുകിട ജലസേചനം, മത്സ്യബന്ധനം, ചെറുകിട വ്യവസായം, സഹകരണം, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ ഫിനാൻസ്, മറ്റു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സംയോജിപ്പിച്ച് നഗരസഭയുടെ വികസനപദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ

3	ക്ഷേമകാര്യം	പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ വികസനം, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും വികസനം, സാമൂഹികക്ഷേമം, സാമൂഹിക സുരക്ഷാ പെൻഷനും ധനസഹായവും ചേരിപരിഷ്കരണം, ദാരിദ്ര്യ ലഘൂകരണം, പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം
4	ആരോഗ്യം	പൊതുജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, ശുചീകരണം, അപകടകരവും അസഹ്യതയുണ്ടാക്കുന്നതുമായ വ്യാപാരങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം
5	മരാമത്ത് കാര്യം	പൊതുമരാമത്ത്, പാർപ്പിട നിർമ്മാണം, വൈദ്യുതി, ശുദ്ധജല വിതരണം, ഡ്രെയിനേജ്, അഴുക്കുചാൽ നിർമ്മാണം, കെട്ടിട നിർമ്മാണങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള നഗരാസൂത്രണം, പരിസ്ഥിതിസംരക്ഷണം.
6	വിദ്യാഭ്യാസം –കലാകായികകാര്യം	വിദ്യാഭ്യാസം, കല, കായികം, സംസ്കാരം, കായികവിനോദം

മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ

ക്രമ നം.	സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി	പരിഗണനാ വിഷയങ്ങൾ
1	ധനകാര്യം	• ബജറ്റ്, ഗ്രാന്റുകളുടെ വിനിയോഗം സംബന്ധിച്ച് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുക, നികുതികൾ, ഫീസുകൾ, വാടക, മറ്റുതുകകൾ എന്നിവ യഥാസമയം തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നുണ്ടെന്നും ഈടാക്കുന്നുണ്ടെന്നും ഉറപ്പുവരുത്തുക • മുനിസിപ്പൽ കൗൺസിലിന്റെ അക്കൗണ്ടുകൾ നിരന്തരം പരിശോധിക്കുക • സർക്കാരിൽ നിന്നു വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഗ്രാന്റുകളുടെ ശരിയായ ഉപയോഗം നിരീക്ഷിക്കുക • അക്കൗണ്ടുകൾ മാസംതോറും ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുക, മാസംതോറുമുള്ള ഡി.സി.ബിയും വരവുചെലവു കണക്കുകളും പരിശോധിക്കുക • കൗൺസിലിന് ലഭിക്കേണ്ടതായ തുക വസൂലാക്കാൻ പറ്റില്ലെന്നു കമ്മിറ്റിക്ക് ബോധ്യപ്പെടുന്നപക്ഷം ചട്ടങ്ങൾക്കു വിധേയമായി എഴുതിത്തള്ളുക • വാർഷിക ഡി.സി.ബി സൂക്ഷ്മ പരിശോധന നടത്തുക • വാർഷിക ബജറ്റ് തയ്യാറാക്കി അവതരിപ്പിക്കുക • ചെലവാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന തുക ബജറ്റിന് അനുസൃതമാണോയെന്നും ആവശ്യമായ തുക ലഭ്യമാണോയെന്നും പരിശോധിക്കുക. • കൗൺസിൽ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണെങ്കിൽ ജീവനക്കാർക്കെതിരേയുള്ള ആരോപണങ്ങളിൽ അന്വേഷണം നടത്തുകയും ഫലം കൗൺസിലിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയും ചെയ്യുക

2	വികസനം	കൃഷി, മണ്ണ് സംരക്ഷണം, സാമൂഹിക വനവൽക്കരണം, മൃഗ സംരക്ഷണം, ക്ഷീര വികസനം, ചെറുകിട ജലസേചനം, മത്സ്യബന്ധനം, ചെറുകിട വ്യവസായം, സഹകരണം, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂഷണൽ ഫിനാൻസ്, മറ്റു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സംയോജിപ്പിച്ച് നഗരസഭയുടെ വികസനപദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ
3	ക്ഷേമകാര്യം	പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ വികസനം, സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും വികസനം, സാമൂഹികക്ഷേമം, സാമൂഹിക സുരക്ഷാ പെൻഷനും ധനസഹായവും ചേരിപരിഷ്കരണം, ദാരിദ്ര്യ ലഘൂകരണം, പൊതുവിതരണ സമ്പ്രദായം
4	ആരോഗ്യം	പൊതുജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ, ശുചീകരണം, അപകടകരവും അസഹ്യതയുണ്ടാക്കുന്നതുമായ വ്യാപാരങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം
5	മരാമത്ത് കാര്യം	പൊതുമരാമത്ത്, ഭവന നിർമ്മാണം, വൈദ്യുതി, ജല വിതരണം, അഴുക്കുചാൽ നിർമ്മാണം
6	വിദ്യാഭ്യാസം -കലാകായികകാര്യം	വിദ്യാഭ്യാസവും കായികവിനോദവും
7	നഗരാസൂത്രണം	നഗരാസൂത്രണം, കെട്ടിടനിർമ്മാണ നിയന്ത്രണം, നഗര സൗന്ദര്യവൽക്കരണം, കലയും സംസ്കാരവും, പുരാവസ്തു സംരക്ഷണം, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണം.
8	നികുതി അപ്പീൽ കാര്യം	നികുതി അപ്പീൽ തീർപ്പാക്കുക മൂല്യം കുറഞ്ഞു പോയതും പൊതുവായതും ആയ നികുതികൾ കണ്ടെത്തി ചുമത്താൻ നിർദ്ദേശിക്കുക.

2.5 സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി – പൊതു വ്യവസ്ഥകൾ

1. മേയർ/ചെയർപേഴ്സൺ, എല്ലാ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളിലും വോട്ടവകാശമില്ലാത്ത എക്സ് ഓഫീഷ്യോ അംഗമായിരിക്കും.
2. ഡെപ്യൂട്ടി മേയർ/വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ, ധനകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചെയർമാനും വോട്ടവകാശമുള്ള അംഗവുമായിരിക്കും.
3. എല്ലാ കൗൺസിലർമാരും ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ അംഗമായിരിക്കണം.
4. ഘടക സ്ഥാപനങ്ങളും ഉദ്യോഗസ്ഥരും ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിലായിരിക്കണം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.
5. പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിനായി രൂപീകരിക്കുന്ന വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ അതാത് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ മേൽനോട്ടത്തിലായിരിക്കണം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.
6. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങൾ ആവശ്യാനുസരണവും കുറഞ്ഞത് മാസത്തിലൊരു തവണയെങ്കിലുമോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ വിളിച്ചു ചേർക്കണം. വിഷയങ്ങൾ

സെക്രട്ടറിയുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് അജണ്ടയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി മൂന്ന് പൂർണ്ണ ദിവസം മുൻകൂട്ടി നോട്ടീസ് നൽകണം. ഭൂരിപക്ഷ തീരുമാന പ്രകാരം പാസാക്കുന്ന ഏതൊരു പ്രമേയവും തീരുമാനവും തൊട്ടടുത്ത കൗൺസിൽ യോഗത്തിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമുള്ള പക്ഷം കൗൺസിലിന് അതിൽ വേണ്ട മാറ്റം വരുത്താൻ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതുമാണ്.

7. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗത്തിന്റെ ക്വാറം 3 ആയിരിക്കും. എന്നാൽ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം നാലോ അതിൽ കുറവോ ആണെങ്കിൽ ക്വാറം രണ്ട് മതിയാകും. ക്വാറം ഇല്ലാതെ യോഗം കൂടുവാൻ പാടില്ലാത്തതാകുന്നു.
8. ആവശ്യമായി വരുന്ന പക്ഷം ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥനോടും തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള രേഖകളും റെക്കാഡുകളും ഹാജരാക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടുതൽ വിശദീകരണം ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ യോഗത്തിൽ ഹാജരായി വിശദീകരണം നൽകണമെന്നും നിർദ്ദേശിക്കാവുന്നതാണ്.
9. ധനകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ ഒഴികെയുള്ള സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺമാരുടെ പേരിൽ ആകെയുള്ള സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ മൂന്നിൽ ഒന്നിൽ കുറയാത്ത അംഗങ്ങൾ ഒപ്പിട്ട അവിശ്വാസ പ്രമേയം നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മുമ്പാകെ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
10. ആകെ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടെ ഭൂരിപക്ഷം പേർ പിന്താങ്ങിയാൽ മാത്രമേ അവിശ്വാസം പാസ്സാവുകയുള്ളു.
11. രാജിവയ്ക്കൽ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്ക് നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ സെക്രട്ടറിക്ക് രാജി നൽകാവുന്നതാണ്.
12. അംഗങ്ങളുടെ രാജി മൂലമോ മറ്റ് കാരണങ്ങളാലോ ഏതെങ്കിലും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തിക്കാത്ത പക്ഷം ആയത് പുനർരൂപീകരിക്കുന്നതു വരെ അതിന്റെ ചുമതലകൾ സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കും.
13. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങളിൽ അതാത് വിഷയമേഖലകളിലെ എക്സ് ഓഫീഷ്യോ സെക്രട്ടറിമാരായ ഉദ്യോഗസ്ഥർ പങ്കെടുക്കണം. അജണ്ട നോട്ടുകൾ മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കി അംഗങ്ങൾക്ക് നോട്ടീസിനൊപ്പം നൽകണം.
14. വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള നേതൃത്വം സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ നിർവ്വചിക്കണം. പദ്ധതി നിർവ്വഹണം മോണിറ്റർ ചെയ്ത് യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചു ചേർക്കണം. തങ്ങളുടെ വിഷയമേഖലയിൽ വരുന്ന ഘടകസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തണം.
15. സ്ഥാപനതല മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ വിളിച്ചു ചേർത്ത് പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാക്കണം.
16. പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന പ്രോജക്ടുകൾ കൗൺസിലിന്റെ ഭരണാനുമതിക്ക് നല്കുന്നതിന് മുമ്പ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പഠിച്ച് അംഗീകാരം നൽകണം.
17. തങ്ങളുടെ മേഖലയിൽ കൗൺസിൽ അംഗീകരിച്ച പ്രമേയങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകണം.
18. പദ്ധതി നിർവ്വഹണ പുരോഗതി നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ യോഗങ്ങൾ വിളിച്ച് അവലോകനം ചെയ്ത് വീഴ്ചകൾ പരിഹരിക്കണം.

ഓരോ കൗൺസിലർക്കും നഗരഭരണത്തിൽ പങ്കാളികളാകാനും നേതൃത്വം നൽകാനുമുള്ള

അവസരമാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളിലൂടെ ലഭിക്കുന്നത്. ഓരോ കൗൺസിലറും ക്രിയാത്മകമായി പ്രവർത്തിച്ചാൽ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രവർത്തനം മികച്ചതാകുന്നതാണ്. കൂടാതെ നഗരസഭ കാര്യാലയത്തിലൂടെ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളും വികസന ക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളും മികച്ച നിലവാരത്തിലെത്തിക്കാൻ ഇതിലൂടെ കഴിയും. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ മികവ് കൗൺസിലിന്റെ മികവാർന്ന പ്രവർത്തനത്തിന് കാരണമാവുകയും ചെയ്യും. അതായത് മികച്ച രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ എന്നാൽ കാര്യക്ഷമമായ നഗരഭരണം എന്നർത്ഥമാക്കുന്നു.

2.6 സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി

നഗര ഭരണത്തിൽ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും മോണിറ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും ഏതെങ്കിലും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തന രഹിതമാവുമ്പോൾ പുതിയ കമ്മിറ്റി നിലവിൽ വരുന്നതുവരെ അതിന്റെ ചുമതലകൾ നിറവേറ്റുന്നതിനും വേണ്ടി വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളതാണ് സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി. നഗരസഭയുടെ മേയർ/ചെയർപേഴ്സൺ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ ചെയർപേഴ്സൺമാർ എന്നിവരടങ്ങിയ സമിതിയാണ് സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റി. കൗൺസിലും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും എടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങളും അംഗീകരിക്കുന്ന പ്രമേയങ്ങളും സമയബന്ധിതമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും ഭരണത്തിലെ കാലതാമസവും വീഴ്ചകളും യഥാസമയം കണ്ടെത്തി പരിഹരിച്ച് നഗരഭരണം കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് കഴിയേണ്ടതുണ്ട്. നഗരസഭയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥ സംവിധാനത്തേയും ഘടകസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളേയും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും സമയബന്ധിതമായി പ്രോജക്ടുകളും സ്കീമുകളും നടപ്പാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകുന്നതിനും സ്റ്റിയറിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ കാര്യക്ഷമമായ നേതൃത്വം വഴി കഴിയുന്നതാണ്.

2.7 പ്രത്യേക കമ്മിറ്റികൾ

നഗരസഭ കൗൺസിലിന് മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി ചുമതലകൾ/അധികാരങ്ങൾ/കർത്തവ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങൾക്കുള്ള കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കാവുന്നതും കൗൺസിലർമാരല്ലാത്ത യോഗ്യരായ ആളുകളെ പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റികളിൽ അംഗങ്ങളായി ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതുമാണ്. ഇപ്രകാരം കമ്മിറ്റികളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്ന പുറമെ നിന്നുള്ളവരുടെ എണ്ണം കമ്മിറ്റിയിലെ ആകെ എണ്ണത്തിന്റെ മൂന്നിലൊന്നിൽ കവിയാൻ പാടില്ല എന്ന് വ്യവസ്ഥ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

2.8 ജോയിന്റ് കമ്മിറ്റികൾ

ഒരു നഗരസഭയും മറ്റേതെങ്കിലും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും സംയുക്തമായി ചേർന്ന് ഏതെങ്കിലും പ്രോജക്ടുകളോ പദ്ധതിയോ നടപ്പാക്കുകയാണെങ്കിൽ അതിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിനായി മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലെ 37-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം ഒരു ജോയിന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്. പ്രസ്തുത ജോയിന്റ് കമ്മിറ്റിയിൽ ജനപ്രതിനിധികൾ അല്ലാതെ യാതൊരാളെയും അംഗമായി ഉൾപ്പെടുത്താൻ പാടില്ല.

എന്നാൽ പ്രത്യേക യോഗ്യതയുള്ളവരെ കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാവായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.9 വാർഡ് കമ്മിറ്റികളും വാർഡ് സഭകളും

ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരസഭളിലാണ് വകുപ്പ് 42 പ്രകാരമുള്ള വാർഡ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടത്. കൗൺസിൽ ചുമതലയേറ്റ് 3 മാസത്തിനകം ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ് കമ്മിറ്റികൾ വിവിധ മേഖലകളിലെ പ്രതിനിധികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി രൂപീകരിക്കണം. ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കവിയാത്ത ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരസഭകളിൽ അതിന്റെ ഓരോ വാർഡിലും വോട്ടർ പട്ടികയിൽ പേരുള്ള ആളുകൾ അംഗങ്ങളായ വാർഡ്സഭകൾ നിലവിൽ വരുന്നതും 3 മാസത്തിലൊരിക്കൽ കൺവീനർ കൂടിയായ വാർഡ് കൗൺസിലർ വാർഡ്സഭ യോഗം വിളിച്ചു ചേർത്ത് വികസനക്ഷേമ പരിപാടികളും ഗുണഭോക്തൃ തെരഞ്ഞെടുപ്പും ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതും നഗരസഭ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതുമാണ്.

2.10 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കായുള്ള മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി. (എച്ച്.എം.സി)

2013-ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള മാനേജിങ്ങ് കമ്മിറ്റി ചട്ടങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഓരോ നഗരസഭയിലും സർക്കാരിൽനിന്ന് കൈമാറ്റം ചെയ്തുകിട്ടിയ ഓരോ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും ശരിയായ പരിപാലനം, ആസൂത്രിത വികസനം, സേവനകാര്യക്ഷമത വർദ്ധന, എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിനായി മേയർ, ഡെപ്യൂട്ടി മേയർ/ചെയർപേഴ്സൺ, വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ, മെംബർ സെക്രട്ടറി എന്നിവർ ഉൾപ്പെടെ 15 അംഗങ്ങളിൽ കവിയാത്ത ഒരു മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കണം.

2.11 ഭരണ നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റി

ഒരു നഗരസഭയിൽ ഏതെങ്കിലും കാരണവശാൽ കൗൺസിൽ പ്രവർത്തന രഹിതമാവുകയാണെങ്കിൽ അത് പുനഃസ്ഥാപിക്കുന്നതുവരെ ദൈനംദിന ഭരണകാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനുള്ള കമ്മിറ്റിയാണിത്. സർക്കാർ നിയോഗിക്കുന്ന മൂന്നിൽ കുറയാത്ത സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരായിരിക്കും ഇതിലെ അംഗങ്ങൾ – ആറുമാസത്തിലധികം കാലാവധി പാടില്ല. പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ കൗൺസിൽ, സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി, ചെയർപേഴ്സൺ തുടങ്ങി എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളുടെയും ചുമതല ഈ കമ്മിറ്റിക്കായിരിക്കും.

2.12 ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് കമ്മിറ്റി

ഒരു ജില്ലയിലെ എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഭരണ വികസന പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുന്ന സംവിധാനമാണിത്. ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ചെയർമാനും ജില്ലാ കളക്ടർ കൺവീനറുമായ ഒരു കമ്മിറ്റി സംവിധാനമാണിത്. നഗരസഭകളുടെ വാർഷിക പദ്ധതിയ്ക്കും അയ്യൻകാളി തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയുടെ ലേബർ

ബഡ്ജറ്റിനും അംഗീകാരം നൽകുന്നത് ഡി.പി.സിയാണ്. ജില്ലാപദ്ധതി രൂപീകരണവും ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ ചുമതലയാണ്.

2.13 സംസ്ഥാന വികസന കൗൺസിൽ

മുഖ്യമന്ത്രി ചെയർമാനും ചീഫ് സെക്രട്ടറി മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയുമായിട്ടുള്ള സംസ്ഥാനതല സംവിധാനമാണിത്. തദ്ദേശമേഖലാ വികസന നയരൂപീകരണം ഈ കൗൺസിലിന്റെ ചുമതലയാണ്. ഗ്രാമ നഗരതല പദ്ധതികളുടെയും ജില്ലാ– സംസ്ഥാന പദ്ധതികളുടെയും ഏകീകരണം ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ ചുമതലയിൽ അർപ്പിതമായിരിക്കുന്നു.

ഒരു നഗരസഭയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിവിധ കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സജീവവും കാര്യക്ഷമവുമാണെങ്കിൽ ആ നഗരസഭയുടെ ആകെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ജനോപകാരപ്രദവും കാര്യക്ഷമവുമായിരിക്കും എന്നത് നിസ്തർക്കമാണ്.

3

ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി- അധികാരങ്ങൾ, ചുമതലകൾ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

3.1 ആമുഖം

1994 ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലെ 30ാം വകുപ്പിൽനഗരസഭയുടെ അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരള മുനിസിപ്പൽ നിയമത്തിന് അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള ഒന്നാം പട്ടികയിൽ നഗരസഭയുടെ ചുമതലകളെ മൂന്ന് വിഭാഗമായി തിരിച്ചിരിക്കുന്നു. 30 അനിവാര്യ ചുമതലകൾ 14 പൊതുചുമതലകൾ 19 വിഷയങ്ങളിലായി 107 മേഖലാചുമതലകൾ എന്നിങ്ങനെയാണ് ഈ വിഭജനം. ഇപ്രകാരമുള്ള മൂന്ന് തരം ചുമതലകളിൽപ്പെട്ട എല്ലാ വിഷയങ്ങളും ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ അധികാരപരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. 1994 ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലെ 22ാം വകുപ്പിൽ ഓരോ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെയും ചുമതലകൾ പ്രത്യേകം പട്ടികപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

അനിവാര്യ ചുമതലകൾ : നഗരസഭാ നിയമം ഒന്നാം ഷെഡ്യൂളിൽ അനിവാര്യ ചുമതലകളായി ഇനം തിരിച്ച് പറഞ്ഞിട്ടുള്ള കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് നഗരസഭാ പ്രദേശത്തെ താമസക്കാർക്ക് ആവശ്യമായ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടത് നഗരസഭയുടെ കർത്തവ്യമായിരിക്കുന്നതാണ്. നിയമപരമായിത്തന്നെ ഇതിന് നഗരസഭകൾ ബാദ്ധ്യസ്ഥരുമാണ്.

മേഖലാ ചുമതലകൾ: പൊതുചുമതലകളിൽ താഴെപ്പറയുന്ന 6 എണ്ണം ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെടും.

1. ഡിസ്പെൻസറികളും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും (എല്ലാത്തരം ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്നവ) നടത്തുക.
2. ശിശുക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങളും മാതൃസംരക്ഷണ ഭവനങ്ങളും നടത്തുക.
3. രോഗവിമുക്തി പദ്ധതികളും മറ്റ് പ്രതിരോധ നടപടികളും നടത്തുക.
4. കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക.
5. ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക.
6. മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശത്തിനുള്ളിൽ എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെടുന്ന സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും നടത്തുക.

ആകെയുള്ള 30 അനിവാര്യ ചുമതലകളിൽ താഴെപ്പറയുന്ന 15 എണ്ണത്തിന്റെ നിർവ്വഹണം ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

1. ഖരമാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും കൈ ഒഴിയുകയും ചെയ്യുക, ദ്രവമാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യുന്നത് ക്രമീകരിക്കുക.
2. പേമാരിമൂലമുണ്ടാകുന്ന വെള്ളം ഒഴുക്കിക്കളയുക
3. പരിസ്ഥിതി ആരോഗ്യരക്ഷകമായി സംരക്ഷിക്കുക
4. പൊതുമാർക്കറ്റുകൾ പരിപാലിക്കുക
5. സാംക്രമിക രോഗവാഹികളെ നിയന്ത്രിക്കുക
6. മൃഗങ്ങളുടെ കശാപ്പ്, മാംസം, മത്സ്യം എളുപ്പത്തിൽ കേടുവരാവുന്ന മറ്റ് ഭക്ഷ്യ വസ്തുക്കൾ, എന്നിവയുടെ വിൽപ്പന നിയന്ത്രിക്കുക.
7. ഭക്ഷണശാലകളെ നിയന്ത്രിക്കുക
8. ഭക്ഷണത്തിൽ മായം ചേർക്കുന്നത് തടയുക (ഈ അധികാരം ഇപ്പോൾ ജില്ലാ ഫുഡ് സേഫ്റ്റി അതോറിറ്റിയിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. എന്നാൽ ശുചിത്വം നിലനിർത്തുന്നതിനു വേണ്ടി ഭക്ഷണശാലകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള അധികാരം ഇപ്പോഴും നഗരസഭകൾക്കുണ്ട്).
9. രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
10. രോഗപ്രതിരോധത്തിനും നിയന്ത്രണത്തിനുമായി ദേശീയതലത്തിലും സംസ്ഥാന തലത്തിലുമുള്ള തന്ത്രങ്ങളും പരിപാടികളും ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുക.
11. ശവപ്പറമ്പുകളും ശ്മശാനങ്ങളും സ്ഥാപിക്കുകയും സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.
12. അപകടകരവും അസഹനീയവുമായ വ്യാപാരങ്ങൾക്കും വ്യവസായങ്ങൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകുക.
13. ജനനവും മരണവും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക.
14. മേളകളുടെയും ഉത്സവങ്ങളുടെയും നടത്തിപ്പ് ക്രമീകരിക്കുക.
15. വളർത്തു നായ്ക്കൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകുകയും അലഞ്ഞുനടക്കുന്ന നായ്ക്കളെ നശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക (ഇപ്പോൾ നായകളെ കൊല്ലാൻ പാടില്ല. വംശവർദ്ധനവ് തടയാനേ പാടുള്ളു).

3.2 ജനകീയാസൂത്രണവും ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും

ആരോഗ്യ ശുചീകരണപ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ജനകീയാസൂത്രണ പ്രോജക്ട്ടുകളുടെ രൂപീകരണത്തിലും നിർവ്വഹണത്തിലും ഈ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് സുപ്രധാനമായ പങ്കുണ്ട്. പ്രോജക്ട്ടുകളുടെ നിർവ്വഹണത്തിന്റെ മേൽനോട്ടവും സമയബന്ധിതമായ നടത്തിപ്പും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലയാണ്. താഴെപ്പറയുന്ന വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകളുടെ പ്രവർത്തനം ഈ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ അധികാര പരിധിയിലാണുള്ളത്.

1. ആരോഗ്യം
2. ശുചിത്വം, മാലിന്യ സംസ്കരണം – ഈ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പുകൾ വിളിച്ചുകൂട്ടുകയും അതിന്റെ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ കർത്തവ്യമാണ്.

3.3 ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ മറ്റ് ചുമതലകൾ

ഡിസ്പെൻസറികളും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും (എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും പെട്ടവ) നടത്തുകയെന്നത് നഗരസഭയ്ക്ക് കൈമാറിത്തന്നിട്ടുള്ള ചുമതലയാണ്. അലോ

പ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോ തുടങ്ങിയ സമ്പ്രദായങ്ങളിലെ ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനമായ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ് ചുമതല നഗരസഭകളിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

കൂടാതെ മാതൃശിശുസംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ്, എല്ലാത്തരം പകർച്ച വ്യാധികളുടെയും ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെയും പ്രതിരോധവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കേന്ദ്രസംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ക്യാമ്പയിനുകൾ പ്രതിരോധ നടപടികളുടെ മേൽനോട്ട ചുമതല എന്നിവയും നഗരസഭാ കൗൺസിലുകളിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്. ഇതോടൊപ്പം കുടുംബ ക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങളും, ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടപ്പാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശത്തിനുള്ളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലും ഉള്ള താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുടെയും നടത്തിപ്പ് ചുമതലയും നഗരസഭകളിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നു.

3.4 കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം

ഇന്ത്യയുടെ ആരോഗ്യ ഭൂപടത്തിൽ കേരളത്തിനു തനതായ സ്ഥാനമുണ്ട്. കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ വികസിത രാജ്യങ്ങളുമായി തുലനം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. കുറഞ്ഞ ശിശുമരണ നിരക്കും മാതൃമരണ നിരക്കും, ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും കേരളത്തെ മുൻനിരയിൽ എത്തിച്ചിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ, പ്രായമാകൽ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങളുടെ പ്രചാരം, സാമൂഹ്യ ശുചിത്വ പ്രശ്നങ്ങൾ, മലിനീകരണം തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വ്യാപനം കൂടി വരുന്നതും വെല്ലുവിളിയാണ്.

അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ കാലോചിതമായി പരിഷ്കരിച്ചും, വൈദഗ്ധ്യം നേടിയ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ വിന്യസിച്ചും കേരളം ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറെ മുന്നോട്ടു പോയിരിക്കുന്നുവെന്ന് സമീപകാല അനുഭവങ്ങൾ ആയ നിപ്പ, കോവിഡ് 19 പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മികവ് ലോകത്തിനു തെളിയിച്ചു കൊടുത്തു.

ഇതോടൊപ്പം കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യനയത്തിൽ മുതിർന്നവർ ഒറ്റപ്പെട്ടവർ, ദരിദ്രർ, പട്ടിക വർഗ്ഗക്കാർ എന്നിവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ പരിഗണനയും ശ്രദ്ധയും നൽകിക്കൊണ്ടുള്ള ഒരു ആരോഗ്യനയം ആണ് നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം നടപ്പാക്കി വരുന്നത്. കാര്യക്ഷമവും ഏകീകൃതവുമായി പ്രഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണ സമ്പ്രദായം ആവിഷ്ക്കരിച്ചും, പരിഷ്ക്കരിച്ചും പൊതുജന ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നമുക്ക് മറ്റുസംസ്ഥാന ങ്ങളുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ ഏറെ മികവ് കൈവരിക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പകർച്ച വ്യാധികളുടെനിയന്ത്രണം, മാതൃ, ശിശു ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ, അടങ്ങിയ കുടുംബക്ഷേമ പരിപാടികൾ, ദേശീയരോഗ നിയന്ത്രണ നിവാരണ പരിപാടികളുടെ മികച്ച നടത്തിപ്പ്, രോഗചികിത്സ എന്നീ സേവനങ്ങളിലും മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് നമുക്ക് ഏറെ മികവ് പുലർത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

3.5 ആർദ്രം മിഷൻ

സംസ്ഥാനത്ത് 2017 ൽ തുടക്കം കുറിച്ച നവകേരളം കർമ്മപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടപ്പാക്കുന്ന

'ആർദ്രം' ആരോഗ്യ മിഷന്റെ മികച്ച പ്രവർത്തനങ്ങളും എടുത്തുപറയേണ്ടവയാണ്. കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യരംഗം നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളി ഉയർന്ന രോഗാതുരതയും

തന്മൂലമുണ്ടാകുന്ന ഉയർന്ന ചികിത്സാ ചെലവുമാണ്. ഈ വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നതിനായി ഓരോ വ്യക്തിക്കും അവരുടെ പ്രായം ആരോഗ്യാവസ്ഥ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ എന്നിവ പരിഗണിച്ച് സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കുവാനാണ് ആർദ്രം മിഷൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. സേവന സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിയും സേവന സമയം ദീർഘിപ്പിച്ചും കാലാനുസൃതമായ പുതിയ സേവനങ്ങൾ കൊണ്ടുവന്നും ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനം നവീകരിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

4

നഗരസഭകളുടെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും

73, 74 ഭരണഘടനാ ഭേദഗതി വന്നതോടെയാണ് വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണരംഗത്തും പ്രാദേശിക വികസന മേഖലയിലും വലിയ കുതിച്ചുചാട്ടം ഉണ്ടായത്.

» 1994 ആണ് കേരള പഞ്ചായത്തീ രാജ്നഗരപാലിക നിയമങ്ങൾ നിലവിൽ വന്നത്.
» 1995–ൽ കേരളത്തിൽ പുതിയ പഞ്ചായത്തീരാജ് നഗരപാലികാ നിയമപ്രകാരമുള്ള തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സംവിധാനം നിലവിൽ വന്നു.
» 1996 ൽ ജനകീയാസൂത്രണത്തിന് തുടക്കം കുറിച്ചു.
» കഴിഞ്ഞ 25 വർഷത്തെ വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ ചരിത്രം പരിശോധിച്ചാൽ ആരോഗ്യ രംഗത്തും വലിയ നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടായതായി മനസിലാക്കുവാൻ കഴിയും.
» 2016–ൽ ആർദ്രം പദ്ധതികൂടി വന്നതോടെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ രോഗചികിത്സ, പശ്ചാത്തല വികസനം, രോഗപ്രതിരോധരംഗം എന്നിവയിലെല്ലാം വലിയ മുന്നേറ്റമുണ്ടായി.
» നിലവിൽ നഗരസഭ ഭരണസമിതിയോടൊപ്പം സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെയും ഫലപ്രദമായ പ്രവർത്തനം ഉണ്ടായാൽ മാത്രമേ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ നിലനിർത്താനും പുതിയ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കാനും ആവൂ.
» ഇതിനാവശ്യമായ പ്രോജക്ടുകളും സംയോജന പദ്ധതികളും സമഗ്രപരിപാടിയും ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കുകയാണ് ഭരണസമിതിയുടെയും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റിയുടെയും പ്രാഥമിക ഉത്തരവാദിത്വം.

4.1 ചുമതലകൾ

» 6 ചുമതലകളാണ് അനിവാര്യമായി നിർവഹിക്കാനുള്ളത്.
» ഒന്നാമത്തെ ചുമതലയാണ് ഖരമാലിന്യ ശേഖരണ സംസ്കരണ സംവിധാനമൊരുക്കൽ. നമ്മുടെ എല്ലാ നഗരസഭകളും നേരിടുന്ന പ്രധാന പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നമാണ് ശാസ്ത്രീയമായ മാലിന്യപരിപാലനം ഇല്ലായ്മ. ഇത് പരിഹരിക്കാൻ ആവശ്യമായ പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും ഉണ്ടായിരിക്കണം.
» സാംക്രമിക രോഗ നിയന്ത്രണം, കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ (ഡെങ്കിപ്പനി, സിക്ക മുതലായവ), മറ്റു ജന്തുജന്യരോഗങ്ങൾ എന്നിവയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും കുറച്ചു കൊണ്ടുവരുന്നതിനും ഇവ മൂലം മരണം സംഭവിക്കാതിരിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ

പദ്ധതികൾ നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെടുത്തണം.

» രോഗപ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക. പകർച്ചവ്യാധി, പകർച്ചേതരവ്യാധി, കുട്ടികളുടെയും ഗർഭിണികളുടെയും രോഗങ്ങൾ എന്നിവയെല്ലാം പ്രതിരോധിക്കാൻ ആവശ്യമായ നടപടികൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാവണം.
» ദേശീയ സംസ്ഥാന പ്രാദേശിക പരിപാടികളെ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പാക്കുക.

ദേശീയ പരിപാടി, ഉദാ: ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (NTEP.). ഇതിന് സപ്ലിമെന്ററി ആയിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുക്കാം. സംസ്ഥാന പരിപാടി, ഉദാ: ജീവിതശൈലി രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി. (എൻ.സി.ഡി.) ഈ സംസ്ഥാന പരിപാടിയെ പരിപോഷിപ്പിക്കാൻ ആവശ്യമായ പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുക്കാം. പ്രാദേശിക പരിപാടി, ഉദാ: സിക്കിൾ സെൽ അനീമിയ, തീരദേശ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ, സബീസ് തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പ്രാദേശിക അടിസ്ഥാനത്തിൽ കാണപ്പെടാം. ഇവ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കാം

4.2 നിയന്ത്രണപരമായ ചുമതലകൾ

» വിട്ടുകിട്ടിയിട്ടുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥരെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി നഗരപാലിക നിയമം പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം, മറ്റ് നിയമങ്ങൾ, സമയാസമയങ്ങളിൽ സർക്കാർ ഇറക്കുന്ന ഉത്തരവുകൾ എന്നിവയെല്ലാം പ്രയോജനപ്പെടുത്തി പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ യഥാസമയം സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റിയും ഭരണസമിതിയും കൈക്കൊള്ളേണ്ടതാണ്. ഉദാ: അറവുശാലാ നിയന്ത്രണം.
» വ്യാപാരങ്ങൾക്കും വ്യവസായങ്ങൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിന് മുന്നോടിയായി സാനിറ്ററി പരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്. (ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ഉപയോഗിച്ച്)
» അലഞ്ഞു നടക്കുന്ന നായ്ക്കളെ ഇല്ലായ്മ ചെയ്യാൻ എ.ബി.സി. പദ്ധതി പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം.

4.3 പൊതുവായ ചുമതലകൾ

» സ്ഥിതി വിവരകണക്കുകളുടെ ശേഖരണം: പ്രൈമറി, സെക്കൻഡറി ഡേറ്റാ കളക്ഷൻ വഴി നടത്താം ആവശ്യമെങ്കിൽ ഫോക്കസ് ഗ്രൂപ്പ് ചച്ചകൾ ആവാം.
» എച്ച്.എസ്.ആർ. തയ്യാറാക്കൽ: ഡാറ്റാ കളക്ഷൻ വഴി കിട്ടുന്ന വിവരങ്ങളെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി തയ്യാറാക്കണം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കണം പ്രാദേശിക പദ്ധതികൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടത്.
» ദുരിതാശ്വാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ.
» കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം യാഥാർത്ഥ്യമായ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ദുരന്ത നിവാരണത്തിനായി പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുക്കണം. ഇതിനായി ഇ.ആർ.ടി.കൾ രൂപീകരിച്ച് പരിശീലനങ്ങൾ നൽകാം.
» ദുരന്ത നിവാരണ സാമഗ്രികൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ തുടങ്ങിയവ.

4.4 വിഭവസമാഹരണം നടത്തുക

സംസ്ഥാന സർക്കാർ നൽകുന്ന ഫണ്ടും തനതുവരുമാനവും മാത്രം പ്രയോജനപ്പെടുത്താതെ മറ്റു വിഭവസമാഹരണ സ്രോതസ്സുകൾ കൂടി പ്രയോജനപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

ഉദാ: പാലിയേറ്റീവ് പ്രോജക്ട്, പി.എം.സി. രൂപീകരിച്ച് പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്ന് വിഭവ സമാഹരണം നടത്താവുന്നതാണ്.

4.5 ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്തണം

ആരോഗ്യസേന, കുടുംബശ്രീ ഹെൽത്ത് വോളന്റിയർ, ആർ.ആർ.ടി., ക്ലബ്ബുകൾ, മറ്റ ജനകീയ സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി പദ്ധതികൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതാണ്.

4.6 വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ സംയോജനം

നഗരസഭയ്ക്ക് വിട്ടുകിട്ടിയിട്ടുള്ള വിവിധ വകുപ്പിനെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി, ഇന്റർ സെക്ടർ കോർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതും പ്രവർത്തനങ്ങൾ/പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതുമാണ്.

» കമ്മിറ്റികൾ (എച്ച്.എം.സി.):– "പി.എച്ച്.സി/എഫ്.എച്ച്.സി. എന്നിവയുടെ" ഫലപ്രദമായ വികസന പ്രവർത്തന ആസൂത്രണത്തിനും നിർവ്വഹണത്തിനുമാണ് ഈ കമ്മറ്റി.
» നഗരസഭ ഭരണസമിതി, സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി എന്നിവയെ സഹായിക്കാനാണ് ഈ കമ്മറ്റി.
» മൂന്ന് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ യോഗം ചേരണം.
» എച്ച്.എം.സി.ക്ക് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനാടിസ്ഥാനത്തിൽ താത്ക്കാലിക ജീവനക്കാരെ വയ്ക്കാവുന്നതാണ്.
» ഭാവനാപൂർണ്ണവും കൃത്യവുമായ പ്രവർത്തനമുണ്ടെങ്കിൽ പി.എച്ച്.സി/എഫ്.എച്ച്.സി. വികസനത്തിൽ മികച്ച നേട്ടം കൈവരിക്കാം.
» ഹോമിയോ/ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികൾക്ക് പ്രത്യേക കമ്മിറ്റികൾ വേണം.

4.7 പി.എച്ച്.സി/എഫ്.എച്ച്.സി. ധർമ്മം

» പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തണം.
» സേവനങ്ങൾ ജനസൗഹൃദ സമീപനത്തോടുകൂടി നൽകണം.

4.8 സേവന കേന്ദ്രങ്ങൾ,സംവിധാനങ്ങൾ

» നഗര ഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ താലൂക്ക്,/ജില്ല,/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ അവയോടു ചേർന്ന് പോസ്റ്റ് പാർട്ടം(പി.പി) യൂനിറ്റുകളും ഉണ്ടാവും കൂടാതെ ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിലുള്ള അർബൻ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും പുതിയതായി രൂപപ്പെട്ടതോ നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളോട് ചേർക്കപ്പെട്ടതോ ആയ പ്രദേശങ്ങളിൽ പി.എച്ച്.സി/എഫ്.എച്ച്.സി./സി.എച്ച്.സി കളോ അവയ്ക്ക് കീഴിൽ നാലോ അഞ്ചോ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ഉണ്ടാവാം.
» കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ, ശക്തമായ വാർഡ് ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതികളും ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ അവയുടെ വികസനത്തിനായി ഉപകേന്ദ്ര കമ്മിറ്റികളും അനിവാര്യമാണ്.
» ആരോഗ്യസേന,ആശ പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ ഹെൽത്ത് വോളിന്റിയർ,ഹരിത കർമ്മ സേന പ്രവർത്തകർ,അയ്യങ്കാളി നഗര തൊഴിലുറപ്പ് പ്രവർത്തകർ റെസിഡൻസ്

അസോസിയെഷൻ തുടങ്ങി സാധ്യമായ എല്ലാ സാധ്യതകളും പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ജനകീയമായ പരിപാടികൾ നടത്താവുന്നതാണ്.

» രോഗപ്രതിരോധ ആരോഗ്യവർധക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആയിരിക്കണം ഊന്നൽ. ഉദാ: ജീവിത ശൈലീ രോഗപ്രതിരോധം, പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണം, ഉറവിട നശീകരണം, ആരോഗ്യവർധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ; പോഷണം വ്യായാമം മുതലായവ.

4.9 ആരോഗ്യ സ്ഥാപന നിലവാരങ്ങൾ

കായകല്പം, കെ.എ.എസ്.എച്ച്. എന്നിവ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ഉള്ളവയാണ്. എൻ.ക്യൂ.എ.എസ്. ദേശീയ നിലവാരം ഉള്ളതും. ഇവ നേടിയെടുക്കാൻ അതിന്റേതായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉള്ളവയും ആണ്. ഇവ പഠിച്ച് മനസ്സിലാക്കി പ്രവർത്തിച്ചാൽ എല്ലാ സ്ഥാപനങ്ങളും നിലവാരമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ ആക്കാം.

4.10 ഉപസംഹാരം

അടുത്ത അഞ്ച് വർഷകാലത്തെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയമാനുസൃതവും വിജയകരമായി മുന്നോട്ട് കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും ജനകീയ അഭിലാഷങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നിറവേറ്റുന്നതിനും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റികൾക്ക് കഴിയേണ്ടതുണ്ട്.

4.11 പൊതുജനാരോഗ്യവും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും

4.11.1. ആരോഗ്യം എന്നാൽ

ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ നല്ല അവസ്ഥയാണ് ആരോഗ്യം. ആവശ്യമായ പോഷണങ്ങളടങ്ങുന്ന ശുചിത്വമുള്ള ഭക്ഷണം, മാലിന്യമില്ലാത്ത കുടിവെള്ളം, അവശ്യംവേണ്ട വ്യായാമം, മാലിന്യരഹിതമായ പരിസരം, രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സുരക്ഷിതമായ സാമൂഹ്യാന്തരീഷം, മെച്ചപ്പെട്ട കുടുംബാന്തരീക്ഷം തുടങ്ങിയവയോടൊപ്പം ചെലവുകുറഞ്ഞതും എളുപ്പത്തിൽ ലഭ്യമാകുന്നതും മെച്ചപ്പെട്ടതുമായ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ഒത്തുചേരലിലൂടെ അത്തരമൊരു അവസ്ഥയിലെത്തിചേരാൻ കഴിയും. ആരോഗ്യം എന്നുപറയുന്നത് ആശുപത്രിയും ഡോക്ടറും മരുന്നുമാണ് എന്ന ചിന്ത ഉപേക്ഷിച്ച് ഇവ മാത്രമല്ല ആരോഗ്യം എന്ന് തിരിച്ചറിയേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. സമഗ്രമായ ഒരു ആരോഗ്യ വീക്ഷണം രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഓരോരുത്തർക്കും അവരുടേതായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയും.

4.11. 2. സമഗ്ര കാഴ്ചപ്പാട്

സമഗ്രമായ ഒരു കാഴ്ചപ്പാടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, സർക്കാരിന്റേയും വിവിധ വകുപ്പുകളുടേയും എജൻസികളുടേയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും അതത് പ്രദേശത്തു നടത്തേണ്ട വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും ശക്തവും ഫലപ്രദവും സമഗ്രവുമായ ഒരു ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ–കുടിവെള്ള പരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകുവാൻ പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ മുൻകയ്യെടുക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിറവേറ്റേണ്ട ചുമതലകളിൽ ഇതും ഉൾപ്പെടുന്നു. ഇത്തരം ഒരു പരിപാടിയിൽ

ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളേക്കാൾ പ്രാധാന്യം മറ്റ് ആരോഗ്യഘടകങ്ങൾക്കായിരിക്കും.

4.11. 3. വിവിധ ചികിത്സാ രീതികൾ

പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളത്തിന്റെ സ്ഥാനം ലോകത്തിലെ തന്നെ മികച്ചതാണ്. ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം ഏറെ മുന്നിലാണ്. ആധുനിക ചികിത്സാ രീതികളോടൊപ്പം തന്നെ ആയുർവേദം, ഹോമിയോപ്പതി, സിദ്ധ, യുനാനി തുടങ്ങിയ ചികിത്സാരീതികളും കേരളത്തിൽ സജീവമാണ്. കർശനമായ നിയമങ്ങളും ഫലപ്രദമായ നിയന്ത്രണ രീതികളും ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരളത്തിന്റെ സവിശേഷതകളാണ്. കേരളം രൂപീകൃതമാകുന്നതിനു മുമ്പ് തന്നെ ശക്തമായ പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ ഇവിടെ പ്രാബല്യത്തിലുണ്ടായിരുന്നു

4.11. 4. പൊതുജനാരോഗ്യം – നിയമവ്യവസ്ഥകൾ

പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് പിൻബലം നൽകുന്നതിന് നിയമവും മുനിസിപ്പൽ ആക്റ്റും കൂടാതെ ഏകീകൃത പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം (ഓർഡിനൻസ് ആയി) ഇപ്പോൾ പ്രാബല്യത്തിൽ ഉണ്ട്. (പഴയ മദ്രാസ് സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഭാഗമായിരുന്ന മലബാറിൽ 1939 ലെ മദ്രാസ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്ട്ടും തിരുവതാംകൂർ കൊച്ചി പ്രദേശത്ത് 1955 ലെ തിരുവിതാംകൂർ–കൊച്ചി പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ആക്റ്റും ആണ് നിലവിലുണ്ടായിരുന്നത്) സമഗ്ര മായ ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനാവശ്യമായ നിയന്ത്രണ വ്യവസ്ഥകളും നിയമങ്ങളും ഇതിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പും പ്രാദേശിക ഭരണസംവിധാനങ്ങളും നിവ്വഹിക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ സബന്ധിച്ചുള്ള പരാമർശങ്ങളും ഈ രണ്ടു നിയമങ്ങളിലും ഉൾപ്പെടുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. 74–ാം ഭരണഘടന ഭേദഗതിയെത്തുടർന്ന കേരള നഗരപാലികാ നിയമം പാസ്സാക്കിയതിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതലയും നിയന്ത്രണവും പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്ക് കൈമാറിയതും. ഒരു പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾക്കുമേൽ പദ്ധതി പദ്ധതിയേതരമായി ഇടപെടാനായതും ആരോഗ്യരംഗത്ത് വലിയമാറ്റങ്ങളാണ് ഉണ്ടാക്കിയത്.

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും അവയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ടതിനാൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ നിയമങ്ങൾ പ്രകാരം ചെയ്യേണ്ടതായ താഴെപ്പറയുന്ന ചുമതലകൾ നിറവേറ്റേണ്ടത് നഗരസഭകളുടെ പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.

4.12. ചുമതലകൾ

4.12.1 ശുദ്ധജല വിതരണം

സർക്കാർ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും അതിന്റെ പ്രദേശത്തുള്ളവർക്ക് മതിയായ രീതിയിൽ ശുദ്ധാജലം ലഭ്യമാകുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമായ അളവിൽ കുടിവെള്ളം ശേഖരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും സാധിക്കുമെങ്കിൽ മറ്റാവശ്യങ്ങൾക്കും ജലം സംഭരിച്ച് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും സ്വീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇത്തരം സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് ആവശ്യമെങ്കിൽ സർക്കാരിന്റെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെ നികുതി ചുമത്താവുന്നതാണ്.

4.12.2 അഴുക്കുചാൽ

അഴുക്കുജലം ഒഴുകിപ്പോകുന്നതിനും മറ്റുമായി ആവശ്യമായ അഴുക്കുചാലുകൾ നിർമ്മിക്കുകയും സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക, ജലാശയങ്ങളിലേക്കും നീരുറവകളിലേക്കും അഴുക്കുജലം ഒഴുകുന്നതു തടയുകയും ജലാശയങ്ങളിലേക്ക് അഴുക്ക് ജലം ഒഴുക്കുന്നവർക്കെതിരെ നിയമനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

4.12.3 ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ

ആരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രവർത്തനത്തിനായി പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ ആവശ്യാനുസരണം ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുകയും അവ വൃത്തിയായി സംരക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക. പുതിയതായി നിർമ്മിക്കുകയോ പുതുക്കിപണിയുകയോ ചെയ്യുന്ന ഗൃഹങ്ങളിൽ ശുചിത്വ സൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക

4.12.4 ശല്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കൽ

മലിനീകരണവുമായി (ശബ്ദമലിനീകരണം, വായുമലിനീകരണം, ജലമലിനീകരണം) ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളിൽ ഇടപെടുകയും പൊതുഇടങ്ങൾ മാലിന്യ വിമുക്തമാണെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുക, അവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ ശല്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ പരിശോധന നടത്തുക, നിയമനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

4.12.5 രോഗനിയന്ത്രണം

സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനും രോഗചികിത്സക്കും ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, രോഗനിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക, ലൈംഗിക രോഗങ്ങൾ, കുഷ്ഠം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുള്ളവർക്ക് യഥാസമയം ചികിത്സ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

4.12.6 മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണം

സർക്കാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന തരത്തിൽ മാതൃ–ശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക.

4.12.7 കൊതുക് നിയന്ത്രണം

വെള്ളക്കെട്ടുകൾ, ജലം കെട്ടികിടക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾ മുതലായവ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൊതുകിന്റെ വളർച്ചതടയുക. ആയതിന് വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ സഹകരണത്തോടെ ഫലപ്രദമായ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുക.

4.12.8 ഉത്സവങ്ങളും ആഘോഷങ്ങളും

ഉത്സവങ്ങളും ആഘോഷങ്ങളും നടത്തുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സാനിറ്ററി സൗകര്യങ്ങൾ, ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ശുദ്ധജല ലഭ്യത, ആഹാര ശുചിത്വം മുതലായവ ഏർപ്പെടുത്തുകയും പരിപാലിക്കുകയും ചെയ്യുക.

4.13 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

നഗരപാലിക നിയമത്തിനനുസൃതമായി അതത് തലങ്ങളിലുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളേയും അവയിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരേയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, സബ് സെന്ററുകൾ, കുടുംബക്ഷേമ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികൾ/ആശുപത്രികൾ,ഹോമിയോപ്പതി ഡിസ്പെൻസറികൾ/ആശുപത്രികൾ, സിദ്ധ യുനാനി ഡിസ്പെൻസറികൾ/ആശുപത്രികൾ എന്നിവയും അവയിലെ ജീവനക്കാരേയും അവരുടെ സേവനങ്ങളും കൈമാറ്റം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇവയിലൂടെ ഫലപ്രദമായ പൊതുജനാരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രവർത്തനം നടത്തേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം നഗരസഭകൾക്കുണ്ട്.

4.13.1 ഉദ്യോഗസ്ഥർ

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സ്ഥാപനത്തിന് പുറത്ത് ഫീൽഡിലും പൊതുജനാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനായി ഒട്ടേറെ ഉദ്യോഗസ്ഥരെ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഉദ്യോഗസ്ഥർ ആരെല്ലാമെന്ന് ചുവടെ കൊടുക്കുന്നു (സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വലുപ്പചെറുപ്പമനുസരിച്ച് വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ടാകാം. ഒരേ തസ്തികയിൽ തന്നെ ഒന്നിലധികം പേരും ഉണ്ടാകാം.)

4.13.2 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴസ് ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്, സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്, നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, മിനിസ്റ്റീരിയൽ സ്റ്റാഫ്, ഓഫീസ് അറ്റൻഡൻഡ്, സ്വീപ്പർ

4.13.3 ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി

ഡിസ്പെൻസറി : മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, പാർട്ട് ടൈം സ്വീപ്പർ

ആശുപത്രി : മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, നഴ്സ്, നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, ഫാർമസിസ്റ്റ്, തെറാപ്പിസ്റ്റ്, സാനിറ്റേഷൻ വർക്കർ, മിനിസ്റ്റീരിയൽ സ്റ്റാഫ്, കുക്ക്, അറ്റന്റർ, സ്വീപ്പർ.

4.13.4 ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഓഫീസ് അസിസ്റ്റന്റ്, അറ്റന്റർ, സ്വീപ്പർ

4.13.5 സിദ്ധ/യുനാനി ഡിസ്പെൻസറി

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഫാർമസിസ്റ്റ്, അറ്റന്റർ, സ്വീപ്പർ

ഓരോ സ്ഥാപനത്തിലേയും ഉദ്യോഗസ്ഥർ അവർ ചെയ്യേണ്ടതായ ജോലികൾ കൃത്യനിഷ്ഠയോടെയും ഫലപ്രദമായും ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ (ഹാജർ കൃത്യത, ഓരോരുത്തരിലും നിക്ഷിപ്തമായ കർത്തവ്യ നിർവഹണം, ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരുടെ ഫീൽഡ് തല പ്രവർത്തന കൃത്യത, ജീവനക്കാരുടെ ജനസൗഹൃദ പ്രവർത്തന രീതി, സ്ഥാപന–ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ തുടങ്ങിയവ ഉറപ്പുവരുത്തൽ) ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരസഭയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

4.14 സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സേവനങ്ങൾ

» പുതിയതായി രൂപപ്പെട്ട നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും മറ്റിടങ്ങളിൽ താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ല ജനറൽ ആശുപത്രികൾ
» പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനായി വിവിധങ്ങളായ സേവനങ്ങൾ ഓരോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനവും ചെയ്യേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വിവിധ പരിപാടികൾ എന്ന അദ്ധ്യായത്തിൽ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖേന നടത്തുന്ന വിവിധ പരിപാടികളെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രത്യേക പരിപാടികൾ എന്ന നിലയ്ക്കല്ലാതെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ദൈനംദിനം കർത്തവ്യനിർവഹണത്തിന്റെ ഭാഗമായി നൽകേണ്ട സേവനങ്ങൾ ചുവടെ കൊടുക്കുന്നു.

4.14.1 പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം നൽകേണ്ട സേവനങ്ങൾ (പുതിയതായി രൂപപ്പെട്ട നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ)

» ഒ.പി. വിഭാഗം
» പ്രജനന–ശൈശവ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ
» ഗർഭകാല സംരക്ഷണം
» പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷ
» ശിശു സംരക്ഷണം
» ക്ലിനിക്കുകൾ
» ഗർഭകാല പരിശോധനാ ക്ലിനിക്ക്
» പ്രതിരോധ ചികിത്സാ ക്ലിനിക്ക്
» എൻ.സി.ഡി. ക്ലിനിക്ക്
» പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ക്ലിനിക്ക്
» ഐ.പി. വിഭാഗം
» രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

4.14..2 ആയുർവേദ, ഹോമിയോ, സിദ്ധ, യുനാനി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ

» ഒ.പി. വിഭാഗം
» ഐ.പി. വിഭാഗം
» രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
» ജീവിത ശൈലി രോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
» ബോധവത്കരണ പരിപാടികൾ
» മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ
» ഓരോ സ്ഥാപനവും നടത്തുന്നതും നടത്തേണ്ടതുമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമാക്കുന്നതിനുവേണ്ട ഇടപെടലുകൾ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരസഭയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

4.14.3 ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരും ചുമതലകളും

പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി നഗരസഭ പ്രദേശങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഭാഗമായി ഒട്ടേറെ ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഉണ്ട്. നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളിൽ നഗരഭരണ ആരോഗ്യ വിഭാഗവും ഉണ്ട്. സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പി.പി.യൂണിറ്റും

കൂടി ചേർന്നാണ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത്. പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങളിൽ കാലോചിതമായ ഇടപെടൽ നടത്തണമെങ്കിൽ. ആരോഗ്യരംഗത്ത് നഗര ആരോഗ്യവിഭാഗവും സർക്കാർ ആരോഗ്യവിഭാഗവുമായുള്ള കൂട്ടു പ്രവർത്തനം, ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചുമതലകൾ നിറവേറ്റൽ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും പ്രാദേശികസർക്കാരുകളുമായുള്ള പ്രവർത്തന സംയോജനം അനിവാര്യമാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റികൾ ശക്തമായി ഇടപെടേണ്ട മേഖലയാണിത്.

4.15 വിവിധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും സേവനങ്ങളും

- പ്രജനന ശിശു ആരോഗ്യ പരിപാടി
- ദേശീയ മലേറിയ നിർമ്മാർജ്ജന പദ്ധതി
- ദേശീയ ക്ഷയരോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടി
- കുഷ്ഠരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി
- വയോജനങ്ങൾക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ
- ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ
- നിശ്ചിതകാലയളവിലുള്ള ഗൃഹസന്ദർശനം
- ഫാമിലി വില്ലേജ് സർവ്വേ നടത്തലും റിക്കോർഡ് തയ്യാറാക്കലും
- പൊതുശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തൽ
- സാംക്രമിക രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
- ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം നൽകൽ
- സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം നടപ്പാക്കൽ
- എച്ച്.ഐ.വി./എയ്ഡ്സ്, ലൈംഗീക രോഗങ്ങൾ മുതലായവ തടയുന്നത് സംബന്ധിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

4.16 ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സും

ഓരോ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടേയും പ്രധാനപ്രവർത്തനം മാതൃ–ശിശു സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ്. ആരോഗ്യ–ക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏറ്റവും താഴെത്തട്ടിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ. പതിനഞ്ചിനും നാൽപത്തിയഞ്ചിനും മദ്ധ്യേപ്രായമുള്ള മുഴുവൻ സ്ത്രീകളേയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അവർക്കാവശ്യമായ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുക. പ്രദേശത്തുള്ള മുഴുവൻ കുട്ടികളുടേയും കൗമാരപ്രായക്കാരായ കുട്ടികളുടേയും വിവരങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക മുതലായവ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ ചുമതലയിൽപ്പെടുന്നവയാണ്. ഈ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മുഖേന ഫീൽഡ് തലത്തിൽ ലഭ്യമാകുന്ന സേവനങ്ങൾ താഴെകൊടുക്കുന്നു.

- ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളുടെ പരിചരണം
- വിറ്റാമിൻ, അയേൺ ഗുളികകൾ നൽകൽ
- ഗർഭിണികൾക്ക് ടെറ്റനസ് ഇൻജക്ഷൻ നൽകൽ
- കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിക്കൽ
- നവജാതശിശുക്കളുടെ പരിചരണം
- കൗൺസിലിംഗ്
- രോഗനിയന്ത്രണ നടപടികൾ കൈകൊള്ളൽ
- ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഇല്ലാത്തയിടങ്ങളിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനു നഗരസഭാ ഇടപെടൽ സാധ്യമാക്കുന്നതിന് വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ കമ്മിറ്റികൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മറ്റി ആസൂത്രണം നടത്തേണ്ടതാണ്.

4.17 സമഗ്ര ആരോഗ്യപരിപാടി

പൊതുജനാരോഗ്യം നിരവധി ഘടകങ്ങളാൽ സ്വാധീനിക്കപ്പെടുന്ന ഒന്നാണ്. ഒറ്റപ്പെട്ട തരത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾകൊണ്ട് ആരോഗ്യപ്രശ്നം പരിഹരിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല എന്ന തിരിച്ചറിവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിരവധി ഘടകങ്ങളെ പരിഗണിച്ച്, ഹ്രസ്വകാല, ദീർഘകാല അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരിഹാരം കാണാവുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പരിപാടിക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ സഹകരണത്തോടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടെയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിപാടി തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കുന്നത്. താഴെ പറയുന്ന വിവിധ ഘടകങ്ങൾ പരിഗണിച്ച്, ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കാണാനാണ് സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിപാടിയിലൂടെ ലക്ഷ്യമിട്ടിട്ടുള്ളത്.

» രോഗപ്രതിരോധം
» പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം
» മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം
» ശുചിത്വം
» പരിസ്ഥിതിയുടെ സംരക്ഷണം
» ഭക്ഷണം
» കുടിവെള്ളം
» ആരോഗ്യം-കായികവും മാനസികവും
» സാമൂഹ്യസുരക്ഷ
» ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസം
» ചികിത്സയും സേവനങ്ങളും

മേൽപറഞ്ഞ മുഴുവൻ ഘടകങ്ങളും പരിഗണിച്ച് ഓരോന്നുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് വാർഡ്തലം മുതൽ മേലോട്ട് അടുത്ത അഞ്ച് വർഷത്തേക്ക് സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ എന്തൊക്കെയാണെന്നും അവ എങ്ങനെ നടപ്പാക്കുന്നുമെന്നും വ്യക്തമാക്കുന്നതായിരിക്കും സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിപാടി. പദ്ധതി രൂപീകരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന അദ്ധ്യക്ഷൻ ചെയർമാനും, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കൺവീനറുമായി ഒരു സമിതി രൂപീകരിക്കണം.

ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതിയുടേയും നടത്തിപ്പിലെ മേന്മയുടേയും വിവിധതലങ്ങളിലുള്ള ഏകോപനത്തിന്റേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാവർഷവും സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആരോഗ്യകേരളം പുരസ്കാരം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിവരുന്നുണ്ട്.

4.18 പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ

4.18.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം-അനിവാര്യ പ്രവർത്തനം

പതിമൂന്നാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം അനിവാര്യമായി

നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രോജക്ടാണെന്ന് നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. 29.10.2015ൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ് പുറപ്പെടുവിച്ച സ.ഉ.(സാധാ)നം. 3217/2015 എന്ന ഉത്തരവ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള വിശദമായ മാർഗ്ഗരേഖയാണ്.

4.18.2 ലക്ഷ്യം, ഗുണഭോക്താക്കൾ

കാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്ന് കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്ത്മാരോഗികൾ, അപസ്മാര രോഗികൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാലമായി മാനസിക രോഗമുള്ളവർ, പരസഹായം കൂടാതെ ദൈനംദിനകാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിച്ച് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയാതെ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നവർ, പ്രായാധിക്യം കാരണത്താൽ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവർ, ശാരീരിക വൈകല്യമുള്ളവർ തുടങ്ങിയ രോഗികളും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് ഈ പ്രോജക്ട് നടപ്പിലാക്കുന്നത്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി എല്ലാ സാമ്പത്തികവർഷവും നിർബന്ധമായും പ്രോജക്ട് ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതും വർഷം മുഴുവൻ തടസ്സം കൂടാതെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുമാണ്.

4.18.3 പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, സേവനങ്ങൾ

» സാന്ത്വന പരിചരണം
» ഹോം കെയർ (ഗൃഹ പരിചരണം)
» ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ നൽകൽ
» മറ്റ് പരിചരണ സാമഗ്രികൾ ലഭ്യമാക്കൽ
» റഫറൽ സൗകര്യം
» പെൻഷൻ തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ യഥാസമയം ലഭ്യമാക്കാൻ പിന്തുണാ സഹായം
» പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
» ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ
» ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ.

4.18.4 ഹോം കെയർ ടീം

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നതിനായി സർക്കാർ-സർക്കാരിതര ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർ, ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, സ്കൂൾതല സ്റ്റുഡന്റ് പോലീസ് കേഡറ്റ്, എൻ.എസ്.എസ്., സ്കൗട്ട്, എൻ.സി.സി. എന്നിവയുടെ ചുമതലയുള്ള അദ്ധ്യാപകർ, അവയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ തുടങ്ങിയവരെ ഉൾപ്പെടുത്തികൊണ്ട് ഹോം കെയർ ടീമിന് രൂപീകരിക്കേണ്ടതും ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകേണ്ടതുമാണ്.

4.18.5 പി.എം.സി., പി.ഐ.സി.

പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും, പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി നഗരസഭ ചെയർപേഴ്സണനും, പി.എച്ച്.സി. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

യുമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മറ്റിയും (പി.എം.സി.) ചെയർപേഴ്സണും നിർവ്വഹണഉദ്യോഗസ്ഥൻ കൺവീനറുമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റിയും (പി.ഐ.സി.) രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

4.19 ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളും പൊതുജനാരോഗ്യവും

4.19.1 പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി

കേരള നഗരപാലിക നിയമത്തിലെ 173എ വകുപ്പ് പ്രകാരം സർക്കാരിൽ നിന്ന് നഗരസഭക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട ഓരോ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിനും ഒരു മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും നൽകപ്പെടുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി വളരെ ഫലപ്രദമായി ഇടപെടുന്നതിനും സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അധിക സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നതിനും മറ്റും ഈ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്ക്സാധ്യമാകുന്നു. ജനാധിപത്യപരവും സുതാര്യവും ഉത്തരവാദിത്തപൂർണ്ണവുമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യ രംഗത്ത് മികച്ച നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സഹായിക്കാൻ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റികൾക്ക് സാധിക്കും.

4.19.2 വാർഡ്തല ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ-പോഷണ കമ്മിറ്റി

ലക്ഷ്യം

പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഏറ്റവും താഴെ തട്ടിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെടുന്ന ജനകീയ സമിതികളാണ് വാർഡ്തല ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ കമ്മിറ്റികൾ, വാർഡ്തലത്തിൽ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നഗരസഭയിലേക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകേണ്ടതും ഈ സമിതികളാണ്. ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ങ്ങളോ സേവാഗ്രാം നഗരകേന്ദ്രങ്ങളോ ആയിരിക്കണം. ഈ വാർഡ്തല കമ്മിറ്റികളുടെ ആസ്ഥാനം.

വാർഡ്തല ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന

» ചെയർപേഴ്സൺ – വാർഡിൽ നിന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജനപ്രതിനിധി (ഡിവിഷൻ കൗൺസിലർ)
» കൺവീനർ– ജെ.പി.എച്ച്.എൻ./ജെ.എച്ച്.ഐ,/പിഎച്ച്.എൻ./എച്ച്.ഐ.
» അംഗങ്ങൾ – വാർഡിലുള്ള രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർമാർ, സ്കൂൾ അദ്ധ്യാപകർ, ആയുർവേദ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവയുടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർമാർ, അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകർ, ആശ വർക്കർ, കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങൾ, എൻ. എസ്. എസ്. വളണ്ടിയർ, റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ പ്രതിനിധികൾ, പട്ടികവർഗ്ഗപ്രതിനിധികൾ (പട്ടികവർഗ്ഗ പ്രദേശത്ത്), വാർഡിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരിതര സംഘടനാ പ്രവർത്തകർ(എൻ.ജി.ഒ.) മഹിള സമിതി പ്രവർത്തകർ, സ്ത്രീകളുടെ സ്വയം സഹായ ഗ്രൂപ്പുകളുടെ പ്രതിനിധികൾ.

കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലകൾ

1. വാർഡ്തല ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കൽ, ആരോഗ്യ കർമ്മ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ, നടപ്പിലാക്കൽ, മേൽനോട്ടം
2. വാർഡിലെ കുടുംബസർവ്വെയുടെ നടത്തിപ്പ്
3. വ്യക്തി ശുചിത്വം, പരിസര ശുചിത്വം, സാമൂഹിക ശുചിത്വം, ആഹാരം, പകർച്ച വ്യാധികൾ തുടങ്ങിയവയെ സംബന്ധിക്കുന്ന ബോധവൽക്കരണ/ഐ.ഇ.സി. പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തൽ
4. ആരോഗ്യ രജിസ്റ്റർ പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തൽ
5. നഗരസഭാതല ആരോഗ്യ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നഗരസഭയ്ക്ക് നൽകൽ
6. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. സൂചകങ്ങൾക്ക് സമാനമായ വാർഡ്തല ആരോഗ്യ സൂചകങ്ങൾ തയ്യാറാക്കൽ
7. ആശ/ലിങ്ക് വർക്കറുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തൽ
8. വാർഡ്തല പൊതുജനാരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം

സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട്

വാർഡ്തല ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി എൻ.എച്ച്.എം. പ്രതിവർഷം ഒരു വാർഡിന് 15,000 രൂപ വീതം സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ട് നൽകുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ ശുചിത്വ മിഷനും 10,000 രൂപ വീതം വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നുണ്ട്. നഗര സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് 10000 രൂപയും വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വിനിയോഗിക്കാം. ഇവയെല്ലാം ഉപയോഗ പ്പെടുത്തിയാൽ ഓരോ വാർഡിലും മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ–പോഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്താൻ കഴിയും. സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതു സംബന്ധിച്ച സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള നിബന്ധനകൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

മറ്റ് ജനകീയ സംഘടനാ സംവിധാനങ്ങൾ

പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഫലപ്രദമായി ഇടപ്പെട്ടുകൊണ്ട് ആ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കാര്യക്ഷമമാക്കാൻ കഴിയുന്ന ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളാണ് അയൽസഭകൾ, വാർഡ് വികസന സമിതികൾ, വാർഡ്സഭകൾ എന്നിവ. പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഈ ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളെ ഭാഗഭാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

4.20 ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും പൊതുജനാരോഗ്യവും

പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ആരോഗ്യകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

- പൊതുജനാരോഗ്യ സേവന ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടൽ
- ആരോഗ്യ സ്ഥാപന മാനേജ്മെന്റ് കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ
- ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഫലപ്രദവും പ്രായോഗികവുമായ പ്രോജക്ട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കൽ

» ജനകീയ സംവിധാനങ്ങളെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാക്കൽ
» സേവനങ്ങൾക്ക് നിലവാരം നിർണ്ണയിച്ച് അത് പാലിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തൽ
» സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ
» ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ പ്രവർത്തനം നിരീക്ഷിക്കൽ, വിലയിരുത്തൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പിന്തുണ നൽകൽ.

5

ത്രിതല ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ

സ്വാതന്ത്ര്യാനന്തര ഇന്ത്യയിൽ സർക്കാർ ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ മൂന്ന് തലങ്ങളിലായി സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പ്രാഥമികതലം	· പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും (PHC) (കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഇവയെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി (FHC) മാറ്റി വരുന്നു) ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും. · സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ
ദ്വിതീയതലം	താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും, ജനറൽ ആശുപത്രികളും, ജില്ലാ ആശുപത്രികളും സ്ത്രീകളുടേയും കുട്ടികളുടേയും ആശുപത്രികൾ
ത്രിതീയതലം	മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രികൾ, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രികൾ, ഗവേഷണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, (ആർ സി സി, ശ്രീചിത്തിര)

5.1 പ്രാഥമികതലം

ഏതൊരു നാട്ടിലെയും, ആരോഗ്യരക്ഷാ വ്യവസ്ഥയുടെ നെടുംതൂണായാണ് പ്രാഥമികതലത്തെ കാണുന്നത്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും ഏകോപിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നതും ജനങ്ങളുടെ താമസ സ്ഥലത്തിനടുത്താണ്, 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

5.2 ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളുടെ ഏകോപനം

കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, ശരിയായ പോഷണം, വ്യായാമം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ, മാനസിക ആരോഗ്യത്തിനായുള്ള പ്രവർത്തനം ഡിഅഡിക്ഷൻ തുടങ്ങിയ മറ്റ് വകുപ്പുകളും ഏജൻസികളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്. നഗരസഭ നേരിട്ട് നടത്തുന്ന മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് ഫലപ്രദമായി നടത്തുന്നതിനോടൊപ്പം വാട്ടർ അതോറിറ്റി, ശുചിത്വമിഷൻ, വനിതാ ശിശുവികസന വകുപ്പ്, തൊഴിൽ വകുപ്പ് (അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യം) പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വികസന വകുപ്പ് തുടങ്ങിയവയുമായി ചേർന്ന് ഫലപ്രദമായി പ്രവർത്തിയ്ക്കുന്നു.

5.3 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ (FHC)/പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (PHC)

നഗരസഭാതല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളാണ് ഇവ. സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ PHC കളെയും ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. ഒന്നാംഘട്ടത്തിലെ 170 ഉം രണ്ടാം ഘട്ടത്തിലെ 504 പൂർത്തിയായി വരികയാണ്. മൂന്നാം ഘട്ടത്തിലെ 212 സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നു.

പ്രാഥമിക ചികിത്സയുടെ ഭാഗമായ ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങളും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും നഗരസഭ തലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടത്തേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണ് FHC/PHC കൾ. FHC കളുടെ സ്റ്റാഫിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ, PHC കളിൽ നിന്നുള്ള മാറ്റം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ ആർദ്രം മിഷന്റെ സെക്ഷനിൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിന്റെ അഞ്ചുമേഖലകളിലെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുഴുവൻ ഫീൽഡ് പ്രദേശങ്ങളിലും നടത്തണം.

പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം, ജീവിതശൈലീരോഗ നിയന്ത്രണം, മാതൃശിശു ആരോഗ്യ പരിപാലനം, മാനസിക ആരോഗ്യ പരിചരണം, വയോജന ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ, ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണം, കൗമാര ആരോഗ്യം തുടങ്ങിയ എല്ലാ വിഭാഗം ആരോഗ്യപരി പാടികളും ഇതിലുൾപ്പെടുന്നു.

ആരോഗ്യവർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ	• പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ശുചീകരണം, കൊതുക് നിയന്ത്രണം • ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണത്തിനായുള്ള വ്യായാമം, കായിക ജോലികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ • ശരിയായ പോഷണം ഉറപ്പുവരുത്തലും അമിത ആഹാരം ഒഴിവാക്കലും • മാതൃശിശു ആരോഗ്യപരിചരണങ്ങൾ
രോഗപ്രതിരോധം	• വിവിധ വിഭാഗം രോഗ പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ • ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ടെത്താനുള്ള സ്ക്രീനിംഗ് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

രോഗ ചികിത്സ	• ഒ.പി ചികിത്സയും, 4–6 കിടക്കകളോട്ടുകൂടിയ ഒബ്സർവേഷൻ ബെഡുകളുമാണ് FHC കളിൽ ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത് (നേരത്തെകിടത്തിചികിത്സ ഉണ്ടായിരുന്ന ഇടങ്ങളിൽ അത് തുടരുന്നതാണ്) • കേരളത്തിൽ സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന 52 രോഗാവസ്ഥകളെ FHC/CHC കളിൽ ചികിത്സിക്കാനുള്ള ചികിത്സാ മാർഗ്ഗരേഖകൾ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അതനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സകൾ നടന്നുവരുന്നു.
റഫറൽ സേവനങ്ങൾ	• വിദഗ്ധ ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവരെ മേലെതട്ടിലെ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്ത് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കണം. അതോടൊപ്പം തുടർ ചികിത്സകൾ FHC കൾ വഴി തുടരുകയും വേണം.
റിഹാബിലിറ്റേഷൻ	• ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള സേവനങ്ങൾ സാമൂഹിക നീതിവകുപ്പും, സാമൂഹിക സുരക്ഷ മിഷനും വഴിയുള്ള സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമായവർക്ക് ലഭ്യമാകുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. • ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കുള്ള മെഡിക്കൽ സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക. • വളർച്ചയുടെ വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിൽ ബുദ്ധിമുട്ടുണ്ടാകുന്ന കുട്ടികൾക്ക് DEIC (ഡിസ്ട്രിക് ഏർലി ഇന്റർവെൻഷൻ സെന്റർ) വഴിയുള്ള സേവനങ്ങൾ, ലഭ്യമാക്കലും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളും. • സ്ട്രോക്ക് തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്കും ചലനശേഷി കുറഞ്ഞവർക്കുമുള്ള സേവനങ്ങൾ. • വയോജനങ്ങളുടെ റിഹാബിലിറ്റേഷൻ സേവനങ്ങൾ. • മാനസികരോഗം ഭേദമായവർക്കുള്ള പരിചരണം, ഡേ കെയർ സെന്റർ സേവനം തുടങ്ങിയവ
പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം	• നഗരസഭാ പ്രദേശത്ത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി രജിസ്ട്രേഷൻ ഉറപ്പ് വരുത്തൽ. • ഹോം കെയർ സേവനങ്ങളും, മറ്റ് സേവനങ്ങളും ഉറപ്പുവരുത്തൽ. • സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം ആവശ്യമെങ്കിൽ അത് ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ. • അർഹമായ സാമൂഹിക സുരക്ഷ, സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കൽ.

5.4 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജീവനക്കാർ (FHC)

ചാർജ്ജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ, പൊതുജനാരോഗ്യം, ഓഫീസ് എന്നിങ്ങനെ മൂന്ന് വിഭാഗം ജീവനക്കാരാണ്. FHC കളിൽ മിക്കവാറും സ്ഥലങ്ങളിൽ ഒരു ഡോക്ടർ, ഒരു സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ്, ഒരു ഫാർമസിസ്റ്റ്, ഓരോ നഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റ്, അറ്റന്റന്റ്, പാർട്ട് ടൈം സ്വീപ്പർ എന്നീ തസ്തികകളാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത്. ആർദ്രം മിഷൻ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത് 3 ഡോക്ടർമാരും 4 സ്റ്റാഫ് നേഴ്സുമാരും ഉണ്ടായിരിക്കുക, ഒ.പി സേവനങ്ങൾ വൈകിട്ട് 6 മണി വരെ നൽകുക എന്നതാണ്. നേഴ്സ് മാർക്ക് നഗരസഭാ പ്രദേശത്തെ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പോയുള്ള ആരോഗ്യപരിചരണവും അധികമായി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുണ്ട്. അധികമായി വേണ്ട സ്റ്റാഫിനെ മുഴുവനും സർക്കാർതലത്തിൽ നിയമിക്കാൻ കഴിയുകയില്ല. ഓരോ ഡോക്ടർമാരെയും സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിനെയും (ചിലയി

ടങ്ങളിൽ രണ്ട് പേരെയും) ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നിയമിച്ചു വരുന്നു. അധികമായി വേണ്ടിവരുന്ന ഡോക്ടർമാരെയും മറ്റ് സ്റ്റാഫിനെയും നഗരസഭകൾ വഴി കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കാനാണ് ഉദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ളത്. 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 ചെയ്യുന്നു. ഓഫീസ് വിഭാഗത്തിൽ ഒരു ക്ലാർക്ക്, ഓഫീസ് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികകളാണുള്ളത്.

പൊതുജനാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിൽ നഗരത്തിലെ ജനസംഖ്യ അടിസ്ഥാനമാക്കി 4–5, ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സുമാരും (JPHN) 3–5 ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും ഉണ്ടായിരിക്കും. 5000 ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ഫീൽഡ് വർക്കർ എന്നതാണ് മാനദണ്ഡമെങ്കിലും ഇന്നിപ്പോൾ പല പ്രദേശങ്ങളിലും 8000 വരെ ജനങ്ങൾ ഒരു ഫീൽഡ് വർക്കറുടെ പ്രദേശത്ത് വരുന്നുണ്ട്. (JPHN തസ്തികകൾ ദേശീയതലത്തിലാണ് അനുവദിയ്ക്കുന്നത്, ഓരോ സംസ്ഥാനത്തെയും ഗ്രാമീണ ജനസംഖ്യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് ഇത് കണക്കാക്കുന്നത്. കേരളത്തിൽ നഗര ജനസംഖ്യ വർദ്ധിക്കുകയും, പുതുതായി നഗരത്തോട് കൂട്ടിച്ചേർക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട്, നമുക്ക് ഇത്തരത്തിൽ തസ്തികകൾ അധികമായി അനുവദിയ്ക്കുന്നുമില്ല എന്ന പ്രശ്നമുണ്ട്). ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും, പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സും ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ സൂപ്പർവൈസർമാരായി നഗരസഭാതലത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്നു.

5.5 ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് (Health Status Report)

മുഴുവൻ നഗരസഭാ പ്രദേശത്തും, ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളെല്ലാം വ്യക്തമായ ദിശാബോധത്തോടെ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കണമെങ്കിൽ നഗരസഭയ്ക്ക് പൊതുവായ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെയും പ്രശ്നങ്ങളെയും സംബന്ധിച്ച ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് (Health Status Report) ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. വിവിധ പ്രായക്കാരെയും അസുഖങ്ങളെയും മരണങ്ങളെയും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളെയും കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചു കൊണ്ടാണ് ഈ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കേണ്ടത്.

5.6 ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ (സബ് സെന്ററുകൾ)

ഓരോ FHC/PHC/UPHC യ്ക്ക് കീഴിലും 5000–8000 ജനങ്ങൾക്ക് വീതം ഓരോ സബ്സെന്റർ നിലവിലുണ്ട്. ഓരോ JPHN (ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്) ഉം JHI (ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ) യുമാണ് ഇവിടം കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഫീൽഡ് തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. UPHC സബ്സെന്ററുകളിൽ JPHN മാത്രമേയുള്ളൂ. JHI നഗരസഭയുടെ ഭാഗമാണ്. ഒരു കാലത്ത് നഗരത്തിലെ തലയെടുപ്പുള്ള കേന്ദ്രങ്ങളായിരുന്നു ഇവ. ഇടക്കാലത്ത് കാലോചിതമായ പരിഷ്ക്കരണങ്ങളുടെയും ശ്രദ്ധയുടേയും അഭാവത്തിൽ ഇവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴോട്ട് പോയി. ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് മിക്കതിനും കെട്ടിടങ്ങളില്ല. ഉള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ തന്നെ പലതും

അറ്റകുറ്റപ്പണികളുടെ കുറവ് കൊണ്ട് കേടുവന്ന അവസ്ഥയിലുമാണ്. പല നഗരസഭകളിലും ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഇല്ലാ എന്ന അവസ്ഥയും നിലനിൽക്കുന്നു.

ജീവിതശൈലിരോഗ ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചതും, ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലെ നിത്യേന ഉച്ച കഴിഞ്ഞുള്ള (2-4 മണി) ഉപകേന്ദ്ര ക്ലിനിക്ക് പ്രോഗ്രാം വഴിയും പലയിടങ്ങളിലും അടുത്ത കാലത്തായി ഒരു മാറ്റം വന്നു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്. ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഹെൽത്ത് ആന്റ് വെൽനസ്സ് പ്രോഗ്രാമിലുൾപ്പെടുത്തി 1603 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തി, ആവശ്യമായ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഒപ്പം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് NHM വഴി നിയമിച്ച സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിന് ഓൺലൈനിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകി അവരുടെ സേവനം കൂടി ഈ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നൽകാനുള്ള നടപടികളും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സ്വന്തമായി കെട്ടിടമില്ലാത്ത ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് നഗരസഭാ വഴി സ്ഥലം കണ്ടെത്തി, പുതിയ കെട്ടിടങ്ങളുണ്ടാക്കാനുള്ള നടപടി എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. നിലവിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ സമയബന്ധിതമായി ചെയ്തുകൊണ്ടും, പുതിയവ സജ്ജമാക്കണം. കേരളത്തിലെ നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വാർഡ് മെമ്പറുടേയും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടേയും നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഉപകേന്ദ്രകമ്മറ്റികൾക്ക് ഇവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ വലിയ പങ്കുവഹിക്കാൻ കഴിയും. കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിന്റെ 15ാം-ധനകാര്യകമ്മീഷൻ വഴിയുള്ള ഫണ്ടും, ഈ കാര്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ് (തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴിയുള്ള ഹെൽത്ത് ഗ്രാന്റ്). ഉപകേന്ദ്ര പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കൂടുതൽ കാര്യങ്ങൾ, ആർദ്രം മിഷനെക്കുറിച്ചുള്ള സെഷനിലും കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതാണ്.

5.7 അങ്കണവാടികൾ

സാമൂഹ്യ നീതി വനിതാശിശുവികസന വകുപ്പിന് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അങ്കണവാടികൾക്കും ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിൽ വലിയ പങ്കു വഹിക്കാനുണ്ട്. ആയിരം ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു കേന്ദ്രം എന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു.

5.7.1 ഗുണഭോക്താക്കൾ

1. 6 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ
2. ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ
3. കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾ
4. 18 നും 45 വയസ്സിനും ഇടയ്ക്കുള്ള സ്ത്രീകൾ

5.7. 2 സേവനങ്ങൾ

അനുപൂരക പോഷകാഹാരം, വളർച്ച നിരീക്ഷണം
ആരോഗ്യപരിശോധന
റഫറൽ സർവ്വീസ്
പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്
ആരോഗ്യപോഷണ വിദ്യാഭ്യാസം
അനൗപചാരിക പ്രീപ്രൈമറി വിദ്യാഭ്യാസം

അതത് പ്രദേശത്തെ ഗർഭിണികളുടെയും കുട്ടികളുടേയും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ സമയത്തിന് തന്നെ എടുക്കാനുള്ള നടപടികൾ, വിളർച്ചാ നിരീക്ഷണം, അയേൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളിക വിതരണം, പോഷണക്കുറവുള്ള കുട്ടികളെയും അമ്മമാരെയും കണ്ടെത്തി, തുടർനടപടികൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിലെല്ലാം, അങ്കണൻവാടി പ്രവർത്തകരും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരും ഒത്തു ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കണം. അങ്കണവാടിയിലെ കുട്ടികളുടെ മെഡിക്കൽ പരിശോധനകളും, ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് റഫറൽ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. ആദിവാസി മേഖലകളിലും തീരദേശ മേഖലകൾ മറ്റ് പിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം വളരെ വലുതാണ്. കൗമാര പ്രായക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾക്കാവശ്യമായ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും കൗൺസിലിങ്ങിനും വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്.

5.8 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിചരണ തലങ്ങൾ

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യപരിചരണങ്ങൾ പ്രധാനമായും മൂന്ന് തലങ്ങളിലാണ് നടന്നുവരുന്നത്.

1. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം/പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രതലം/അർബൻ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ
2. ഉപകേന്ദ്രം/അങ്കണവാടി/വാർഡ്തലസേവാകേന്ദ്രം/സ്ക്കൂൾ മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ തലത്തിൽ
3. ഫീൽഡ്തലത്തിൽ– വ്യക്തിതലം, കുടുംബതലം, ഒരുക്കൂട്ടം വീട്, വാർഡ്, നഗരസഭാ തലങ്ങളിൽ

ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരായ JPHN മാരും JHI മാരും വീട്ടുതോറും കയറിയിറങ്ങി, ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങളിൽ പരിചരണവും പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയും ആവശ്യമായവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയോ, അതിനുള്ള തുടർനടപടി എടുക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന പ്രവർത്തനമാണ് ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനം. ആരോഗ്യ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങളും, രോഗപ്രതിരോധവും, പ്രാഥമിക ചികിത്സ ഉറപ്പുവരുത്താനുള്ള കാര്യങ്ങളും, റിഹാബിലിറ്റേറ്റീവ്, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ കാര്യങ്ങളുമെല്ലാം ഇതിലടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. അതാത് പ്രദേശത്ത് തൃപ്തികരമായ രീതിയിൽ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനം നടത്താൻ നഗരങ്ങളിലെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ മാത്രം മതിയാവില്ല. ഇവരോടൊപ്പം ആശമാർ, കുടംബശ്രീ വളണ്ടിയർമാർ, അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യസേന വളണ്ടിയർമാർ, പാലിയേറ്റീവ് വളണ്ടിയർമാർ, കോവിഡ് RRT വളണ്ടിയർമാർ എന്നിങ്ങനെ ഒട്ടേറെപ്പേർ ഒത്തുചേർന്ന് പ്രവർത്തിച്ചാൽ മാത്രമേ തൃപ്തികരമായി പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനം ഫീൽഡ്തലത്തിൽ നടത്താൻ കഴിയുകയുള്ളൂ.

5.9 വാർഡ്/ഡിവിഷൻ തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതികൾ

വികേന്ദ്രീകൃത ആസൂത്രണ ചട്ടക്കൂടിലുള്ള വാർഡ്/ഡിവിഷൻതല സമിതിയാണിത്. വാർഡ് മെമ്പർ/കൗൺസിലർ ചെയർപേഴ്സണും, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ കൺവീനറും, ആശമാർ കോഓർഡിനേറ്ററുമായുള്ള ഒരു സംവിധാനമാണിത്. വാർഡ്തലത്തിൽ ഒരു ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും വ്യക്തമായ ദിശാബോധത്തോടെ ഈ കമ്മറ്റികൾക്ക് പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയണം. അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകരും, കുടുംബശ്രീ വളണ്ടിയറും, അധ്യാപകരും,

ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടറും മറ്റ് സന്നദ്ധ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുമൊക്കെ ഈ കമ്മറ്റിയുടെ ഭാഗമാണ്. ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് 15 അംഗങ്ങളെങ്കിലും വേണം.

നഗരസഭയ്ക്ക് ആരോഗ്യമിഷൻ 20000 രൂപയും, ശുചിത്വമിഷൻ വഴി 10000 രൂപ വീതവും, ഈ സമിതിയുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് എല്ലാ വർഷവും ലഭ്യമാണ്. പലപ്പോഴും മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണം, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം തുടങ്ങിയ ചില പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ മാത്രമാണ് ഈ സമിതികൾ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുള്ളൂ. ഈ കമ്മറ്റികളുടെ സാധ്യത വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കഴിയണം.

5. 10 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ

ബ്ലോക്ക് തല ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാണ് ഇവ. ദേശീയതലത്തിൽ സി.എച്ച്.സികളെ ദ്വിതീയ തലത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിഭാഗത്തിലാണ് പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതെങ്കിലും, കേരളത്തിൽ ഇവ പ്രധാനമായും പ്രാഥമികതലത്തിലാണ് ഉൾപ്പെടുന്നത്. CHC കളിൽ പരിമിതമായ രീതിയിലുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. CHC കളിൽ ഒരു ഫിസിഷ്യൻ ഒരു ശിശുരോഗ വിദഗ്ധൻ ഒരു ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റ് എന്നിവരെക്കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി ഉത്തരവായിട്ടുണ്ട്. കേരളത്തിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ പ്രധാനമായും താലൂക്ക്തല ആശുപത്രികളിലും അതിനു മുകളിലുമാണ് സജ്ജീകരിച്ചിരിക്കുന്നത്. താലൂക്ക് ഹെഡ്ക്വാർട്ടേഴ്സ് ആശുപത്രികളിൽ ശിശുരോഗ വിഭാഗം, ഡെന്റൽ, നേത്രരോഗ ചികിത്സാ വിഭാഗം, അസ്ഥിരോഗ ചികിത്സാ വിഭാഗം, ഇ.എൻ.ടി., ഗൈനക്കോളജി തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

FHC കളേക്കാൾ കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരും, കിടത്തിചികിത്സയും CHC കളിൽ ലഭ്യമാണ്. ആർദ്രം മിഷൻ ആരംഭിയ്ക്കുന്നതിന് മുമ്പെ തന്നെ ഇവിടങ്ങളിൽ ലാബ് സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാണ്. കൂടുതൽ ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങൾ എന്നതിനുപുറമേ ഫീൽഡ്തല പൊതു ജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ബ്ലോക്ക്തല പ്ലാനിംഗ്, ഏകോപനം എന്നിവയും ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി നടത്തിവരുന്നു. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇൻ ചാർജ്ജിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസറും(HS) പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ് സൂപ്പർവൈസറും (PHNS) ഇക്കാര്യങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നു. ആർദ്രം മിഷന്റെ രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ ബ്ലോക്ക്തല CHC കളെ ബ്ലോക്ക്തല കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി സേവനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിച്ചിട്ടുണ്ട്.

5. 11 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങളോടെ താലൂക്ക് തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രികളാണ് ഇവ. 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന അത്യാഹിതവിഭാഗം, എക്സ് റേ, ലാബ് സൗകര്യം, സ്പെഷ്യാലിറ്റി സേവനങ്ങൾ, ഓപ്പറേഷൻ സൗകര്യം, പ്രസവ ചികിത്സാവിഭാഗം തുടങ്ങിയ വയെല്ലാം ഇവിടളിലുണ്ട്. PHC/FHC/CHC കളിൽ നിന്ന് വിദഗ്ധ സേവനം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ ഇവിടങ്ങളിലേക്കോ, ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കോ റഫർ ചെയ്യാനാണ് ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നത്. ചില ജനറൽ ആശുപത്രി/താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ നഗരസഭയുടെ കീഴിലാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

ആദ്യകാലങ്ങളിൽ ഓരോ റവന്യൂ താലൂക്കിലും, ഓരോ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയാണ്

ഉണ്ടായിരുന്നത്. ഇടക്കാലത്ത് പല CHC കളേയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളാക്കി അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്തെങ്കിലും അതിനനുസരിച്ചുള്ള സൗകര്യങ്ങളും അധിക ഡോക്ടർമാരെയും മിക്കയിടങ്ങളിലും സജ്ജീകരിച്ചിട്ടില്ല. ഒരു താലൂക്കിൽ ഒരു ആശുപത്രിയെ താലൂക്ക്തല ആശുപത്രിയായി തെരഞ്ഞെടുത്ത് മാനദണ്ഡങ്ങളോടെ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടന്നുവരികയാണ്. കിഫ്ബി, നബാർഡ് സ്കീമുകളിലുൾപ്പെടുത്തി മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനമാക്കി അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നു വരുന്നുണ്ട്.

5. 12 ജില്ലാ ആശുപത്രികളും ജനറൽ ആശുപത്രികളും

ജില്ലാതല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളാണിവ. 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 എല്ലാജില്ലകളിലെയും പ്രധാന ജില്ലാ ആശുപത്രിയെ ആർദ്രം മിഷനിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യങ്ങളോടെ വികസിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിച്ചുവരികാണ്. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി കാത്ത് ലാബ് സൗകര്യങ്ങളോടെയുള്ള കാർഡിയോളജി യൂണിറ്റുകൾ, നെഫ്രോളജി, യൂറോളജി, ന്യൂറോളജി എന്നീ സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വകുപ്പുകളും ഘട്ടംഘട്ടമായി ആരംഭിക്കുന്നതാണ്. മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഇവിടങ്ങളിൽ നടന്നുവരുന്നു.

5. 13 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 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ റഫറൽ കേന്ദ്രമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ട സ്ഥാപനങ്ങളാണിവ. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളുടെ സഹായം, നൂതനമായ ആരോഗ്യ പ്രോജക്ടുകൾ നഗരസഭാ പ്രദേശങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും, മറ്റുകാര്യങ്ങൾക്കും തേടാവുന്നതാണ്. പ്രത്യേകിച്ച് നഗരസഭാ പ്രദേശത്തുതന്നെ മെഡിക്കൽ കോളേജുണ്ടെങ്കിൽ അതിനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്.

5. 14 ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങൾ

ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ PHC/FHC, ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഉള്ളതുപോലെ ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ വിഭാഗങ്ങളുടെ ഡിസ്പെൻസറികൾ നഗരസഭാ പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു (ചിലയിടങ്ങളിൽ സിദ്ധ, യുനാനി, നാച്ചുറോപ്പതി വിഭാഗങ്ങളുടെയും). അപൂർവ്വം ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ ഈ സ്ഥാപനങ്ങൾ PHC/FHC യുടെ കോമ്പൗണ്ടിൽ തന്നെയുമുണ്ട് (കോ–ലൊക്കോഷൻ). ഇങ്ങനെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതുകൊണ്ട്, ആരോഗ്യ സേവനത്തിനെത്തുന്നവർക്ക് ഓരോ

വിഭാഗം ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങളുടെയും സാധ്യതകൾ, അവനവന്റെ താല്പര്യവും, ആവശ്യവുമനുസരിച്ച് തെരഞ്ഞെടുക്കാനാവും.

5. 15 സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

» ക്ലിനിക്കുകൾ
» ചെറിയ ആശുപത്രികൾ
» വലിയ ആശുപത്രികളും നേഴ്സിംഗ് ഹോമുകളും
» സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ
» ഇവയുടെ പ്രവർത്തനാനുമതിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പല കാര്യങ്ങളും നഗരസഭകൾ വഴിയാണ് നൽകുന്നത്.
» ഇവിടങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ടുകൾ ബന്ധപ്പെട്ട PHC/CHC/DMOകളിലേക്ക് തുടർപ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നു.
» ഗവൺമെന്റ് വഴി നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പ്രോഗ്രാമിൽ (KASP കാരുണ്യ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ്) ചേർന്നിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളാണെങ്കിൽ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് കാർഡ് ഉള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഇവിടങ്ങളിൽ നിന്ന് ചികിത്സ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.
» നഗരസഭാ പ്രദേശത്ത് (പ്രത്യേകിച്ച് പിന്നോക്ക പ്രദേശങ്ങളിൽ) ഈ ആശുപത്രികളുടെ പ്രത്യേകിച്ച് പ്രൈവറ്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുടെ സൗജന്യസേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കാവുന്നതാണ്.

6

കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത; പകർച്ചവ്യാധികൾ

ആരോഗ്യരംഗത്ത് മികച്ച നേട്ടങ്ങളുണ്ടാക്കിയ ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് നമ്മുടെ കേരളം. എങ്കിലും വിവിധ പകർച്ച വ്യാധികളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം ഇപ്പോഴും ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളിയായി നിലനിൽക്കുന്നു. മാത്രവുമല്ല, നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്ത ചില പകർച്ച വ്യാധികൾ തിരിച്ചുവരുന്നതും പുതുതായി ചില രോഗങ്ങൾ വന്നെത്തുന്നതും ഈ മേഖലയിൽ കൂടുതൽ പ്രതിസന്ധികൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ഈയൊരു സാഹചര്യത്തിൽ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നമ്മൾ വളരെ കരുതലോടെ ഇടപെടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

6.1 പ്രധാന പകർച്ച വ്യാധികളും നിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങളും

6.1.1 വായുവിൽ കൂടി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ (Air Borne Diseases)

» ക്ഷയം (Tuberculosisis)
» തൊണ്ടമുള്ള് (Diphtheria)
» ചിക്കൻപോക്സ് (Chickenpox)
» എച്ച് 1. എൻ 1 (H1 N1)
» വില്ലൻ ചുമ (Pertussis whooping cough)
» ടെറ്റനസ് (Tetanus)
» കോവിഡ് 19 (Covid 19)
» കുഷ്ഠം (Leprosy)
» നിപ്പ (Nipah)
» റുബെല്ല (Rubella)
» പിള്ളവാതം (Polio Myelitis)

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ക്ഷയം	ഒരാഴ്ചയിൽ കൂടുതലുള്ള ചുമ, തൂക്കം കുറയുക, രാത്രിസമയത്തുണ്ടാകുന്ന ചെറിയ പനി, ഭക്ഷണത്തോട് താല്പര്യമില്ലായ്മ	മൈക്രോ ബാക്ടീരിയം ട്യൂബർക്കുലസ്.	സാധാരണ മൂന്നാഴ്ച. ഇത് മാസങ്ങളോ വർഷങ്ങളോ ആകാം.	വായുവിലൂടെ, ചുമക്കുമ്പോഴും, തുമ്മുമ്പോഴും, ഉറക്കെ സംസാരിക്കുമ്പോഴും കഫകണികകളിലൂടെ	ബിസി.ജി. പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ് കുഞ്ഞ് ജനിച്ച ഉടനെ നൽകൽ, ടി.ബി. രോഗനിർണ്ണയത്തിനുള്ള കഫ പരിശോധനയും ചികിത്സയും സൗജന്യമാണ്. രണ്ടാഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ ചുമയുണ്ടാകുമ്പോൾ കഫപരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാവുക.
തൊണ്ടമുള്ള് (Diphtheria)	പനി, അണ്ണബാധയുണ്ടായ സ്ഥലത്തുള്ള ചാരനിറത്തിലുള്ള പാട, ശബ്ദനാളിയോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ഈ രോഗം വളരെ അപകടകാരിയും തീവ്രവുമായിരിക്കും	കൊറിൻ ബാക്ടീരിയം ഡിഫ്ത്തീരിയ	2 മുതൽ 6 ദിവസം	വായുവിലൂടെ രോഗിയോ രോഗവാഹകരോ വഴി അസുഖം പടരുന്നു.	കുട്ടികൾക്ക് 42 ദിവസം മുതൽ കൊടുക്കുന്ന എൽ.പി.വി (Liquid pentavalent vaccine) ഇഞ്ചക്ഷൻ ഡിഫ്ത്തീരിയയെ തടയുന്നതിന് ഫലപ്രദമാണ്.
ചിക്കൻപോക്സ് (Chickenpox)	പനി, ശരീരത്തിൽ കണ്ടുവരുന്ന വെസിക്കിൾസ്	വാരിസെല്ലാ സ്റ്റോസ്റ്റർ വൈറസ് (ഹ്യൂമൻ ഹെർപ്പീസ് വൈറസ്–3)	7 മുതൽ 21 ദിവസം വരെ	വായുവിലൂടെ	ലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി 6 ദിവസം വരെ മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നും മാറ്റി താമസിപ്പിക്കുക, മലിനമായ വസ്ത്രങ്ങളടക്കമുള്ളവ അണുവിമുക്തമാക്കുക, വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
എച്ച് 1. എൻ 1 (H1 N1)	പനി, ചുമ, തൊണ്ടവേദന, തലവേദന, ശരീരവേദന, ചിലർക്ക് ഛർദ്ദി,വയറിളക്കം.	ജനികതമാറ്റം സംഭവിച്ച ഇൻഫ്ലുവൻസ ടൈപ്പ് എ വൈറസ്.	3 മുതൽ 15 ദിവസം വരെ	വായുവിലൂടെ	തുമ്മുമ്പോഴും ചുമയ്ക്കുമ്പോഴും തുവാലയോ ടിഷ്യൂപേപ്പറോ ഉപയോഗിക്കുക. അവ സുരക്ഷിതമായി കളയുകയും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുകയും ചെയ്യുക. ഗർഭിണികൾ എച്ച് 1. എൻ1 പനിക്കെതിരെ പ്രത്യേകം ജാഗ്രത പുലർത്തുക. പനിയുണ്ടാകുമ്പോൾ ഡോക്ടറെ കാണുക.
വില്ലൻ ചുമ (Pertussis whooping cough)	പൂപ് ശബ്ദത്തോടെ അവസാനിക്കുന്ന ശക്തിയേറിയ ചുമ, ചിലപ്പോൾ രക്തം തുപ്പാം.	ഹിമോഫിലസ് പെർട്ടുസിസ്സ് ബാസിലി	7 ദിവസം (10 മുതൽ 20 ദിവസം വരെയാകാം)	വായുവിലൂടെ രോഗിയുടെ തൊണ്ട, മൂക്ക് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള സ്രവം, ഇവ പുരണ്ട വസ്ത്രങ്ങൾ, കളിക്കോപ്പുകൾ, എന്നിവ വഴി പകരാം.	കുട്ടികൾക്ക് 42 ദിവസം മുതൽ കൊടുക്കുന്ന എൽ. പി. വി. (Liquid Pentravalent Vaccine) ഇഞ്ചക്ഷൻ വില്ലൻ ചുമ തടയുന്നതിന് ഫലപ്രദമാണ്.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ടെറ്റനസ് (Tetanus)	നാഡീവ്യൂഹത്തെ ബാധിച്ച മസ്തിഷ്കം, സുഷുമ്ന നാഡി, സിംപതറ്റിക് സിസ്റ്റം എന്നിവയ്ക്ക് പ്രശ്നമുണ്ടാക്കുന്നു.	ക്ലോസ്ട്രിഡിയം ടെറ്റനി എന്ന ബാക്ടീരിയ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന എക്ടോടോക്സിൻ	6 മുതൽ 10 ദിവസം വരെ	വായുവിലൂടെ മനുഷ്യരിൽ നിന്നും മനുഷ്യരിലേയ്ക്ക് പകരാറില്ല. മുറിവുകൾ, നിസ്സാരമായ സൂചികുത്ത്, അണുനാശം വരുത്താത്ത ശസ്ത്രക്രിയ, സുന്നത്ത്, കാതുകുത്ത് എന്നിവ വഴി പകരാം.	കുട്ടികൾക്ക 42 ദിവസം മുതൽ കൊടുക്കുന്ന എൽ.പി.വി. (Liquid pentavalent Vaccine) ഇഞ്ചക്ഷൻ ടെറ്റനസ് തടയുന്നതിന് ഫലപ്രദമാണ്.
കോവിഡ് 19 Covid 19	പനി, തൊണ്ട വേദന, ജലദോഷം, ശ്വാസം മുട്ട്, സ്വാദും, രുചിയും നഷ്ടപ്പെടൽ, വയറിളക്കം	സാർസ്കോവ് -2 വൈറസ്	1–14 ദിവസം	വായുവിലൂടെ രോഗിയുടെ തൊണ്ട, മൂക്ക് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള സ്രവം എന്നിവ വഴി പകരാം.	വാക്സിൻ ലഭ്യമാണ്. സാമൂഹിക അകലം, ഇടയ്ക്കിടെ കൈ കഴുകൽ, മാസ്ക് എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് രോഗപകർച്ചയെ പ്രതിരോധിക്കാം.
കുഷ്ഠം (Leprosy)	സ്പർശനശേഷിയില്ലാത്ത നിറം മങ്ങിയ പാടുകൾ, തൊലിപ്പുറമേയോ തൊലിക്കടിയിലോ കാണുന്ന ചെറിയ മുഴകൾ, തൊലിക്കടിയിൽ ഞരമ്പ് തടിക്കുക, വേദനയില്ലാതെ നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന വ്രണങ്ങൾ.	മൈക്കോ ബാക്ടീരിയ ലെപ്രേ.	2 മുതൽ 10 വർഷം	വായുജന്യ രോഗികളുടെ സഹവാസം, Droplet infection	കൃത്യമായ ചികിത്സകൾ, രോഗികൾ കയ്യുറ ധരിക്കുക, കൈകാലുകൾ മുറിവുകൾ ശ്രദ്ധിക്കുക, ചെരുപ്പ് ധരിക്കുക, Etc

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
നിപ്പ (Nipah)	പനിയൊടൊപ്പം ശകതമായ തലവേദന, ചുമ, തൊണ്ടവേദന, ഛർദ്ദി, ക്ഷീണം, തളർച്ച, കാഴ്ച മങ്ങൽ, Etc.	വൈറസ്	5 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ	വായുജന്യം, രോഗീ സമ്പർക്കം	വ്യക്തികൾ, ഗ്ലൗസ്സ്, ചെരുപ്പുകൾ, മാസ്ക്ക് എന്നിവ ധരിക്കണം. രോഗിയോ രോഗിയുടെ വിസർജ്ജ്യങ്ങളുമായോ സമ്പർക്കമുണ്ടായാൽ അണുനശീകരണം നടത്തണം. ആശുപത്രി അധികൃതർ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അനുസരിക്കുക.
റുബെല്ല (Rubella)	തൊലിപ്പുറത്ത് മണൽവാരിയിട്ടതു പോലെ തിണർപ്പ്, പനി, സന്ധിവേദന, കഴുത്തിന് പിറകിലുള്ള കഴലവീക്കം, കണ്ണിന് ചുവപ്പ്, ഗർഭിണികൾക്ക് ഈ രോഗം പിടിപെട്ടാൽ ഗർഭസ്ഥ ശിശുവിന് ഹൃദയം മസ്തിഷ്ക്കം, എന്നിവയ്ക്ക് ഗുരുതരമായ വൈകല്യമുണ്ടാകാനുള്ളസാധ്യതയും അന്ധത, ബധിരത, ബുദ്ധിമാന്ദ്യം, ഹൃദയ സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, (കൺജനിറ്റൽ റുബല്ലാ സിൻഡ്രോം എന്നിവയുണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വളരെ കൂടുതലാണ്.	ടോഗോ വൈറസ് ഗ്രൂപ്പിൽആർ. എൻ.എ. വൈറസ്	14 മുതൽ 21 ദിവസം വരെ	വായുവിലൂടെ	കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും (എം.എം.ആർ. വാക്സിൻ) കൗമാരപ്രായത്തിലുള്ള പെൺകുട്ടികൾക്കും റുബെല്ലാ വാക്സിൻ നൽകുക.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
പിള്ളവാതം (Polio Myelitis)	പനി, തലവേദന, ശരീരം മുഴുക്കെ വേദന, കുളിര്, പക്ഷാഘാതത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളായി കാലുകളിൽ തളർച്ച, മുന്നോട്ട് കുനിയാൻ ബുദ്ധിമുട്ട്, കൈകാലുകൾക്ക് ബലക്ഷയം	എൻടെറോ വൈറസ് പ്രധാനമായും നാഡീവ്യൂഹത്തെ (സുഷുമ്നാ നാഡീകോശങ്ങളെയും ശീർഷകോശങ്ങളെയും ബാധിക്കുന്നു.)	7 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ (2 മുതൽ 21 വരെയാകാം)	പ്രധാനമായി മലത്തിലൂടെയാണ് പകരുന്നത്. മൂക്ക്, തൊണ്ട എന്നിവയിലെ സ്രവങ്ങളിലൂടെയും പകരാം.	കുഞ്ഞ് ജനിച്ച ദിവസം മുതൽ നൽകി തുടങ്ങുന്ന ഓറൽ പോളിയോ വാക്സിൻ (ഒ.പി.വി.) നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ പോളിയോ രോഗ വിമുക്തമാക്കുന്നതിനുള്ള പൾസ് പോഴിയോ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ വഴി ഇന്ത്യയിൽ 2011 മുതൽ പോളിയോ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നില്ല.

6.1.2 വെള്ളത്തിൽക്കൂടി പകരുന്ന പ്രധാന പകർച്ച വ്യാധികൾ (Water Borne Diseases)

- വയറിളക്കം (Diarrhea)
- കോളറ (Cholera)
- മഞ്ഞപ്പിത്തം (Hep. A)
- ടൈഫോയ്ഡ് (Typhoid)

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
വയറിളക്കം (Diarrhea)	3 ദിവസം മുതൽ 2 ആഴ്ച വരെ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ഛർദ്ദിയും, വയറിളക്കവും നിർജ്ജലീകരണവും	വൈറസ്, ബാക്ടീരിയ, പ്രോട്ടോസോവ	മണിക്കൂറുകൾ തൊട്ട് 2 ദിവസം വരെ	ഭക്ഷണത്തിൽക്കൂടി, വെള്ളത്തിൽക്കൂടി, രോഗീ സമ്പർക്കം വഴി.	കുടിക്കാൻ തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക. പാനീയ ചികിത്സ, രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ക്ലോറിനേഷൻ, കൈകൾ സോപ്പിട്ടു കഴുകുക (ഭക്ഷണത്തിനു മുൻപ്)
കോളറ (Cholera)	നേർത്ത കഞ്ഞിവെള്ളം പോലെ തുടർച്ചയായുള്ള വയറിളക്കം, വയറിലും കാലിലും പേശികൾ പുറത്തേക്ക തള്ളിവരൽ, നിർജ്ജലീകരണം	വിബ്രിയോ കോളറ എന്ന ബാക്ടീരിയ	ഏതാനും മണിക്കൂറുകൾ മുതൽ 5 ദിവസം വരെ.	രോഗിയുടെയും രോഗ വാഹകരുടെയും മലം, മൂത്രം, ഛർദ്ദി എന്നിവ മൂലം (കൈയിൽ ആകുന്നത് വഴി).	20 മിനിറ്റ് തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം ഉപയോഗിക്കുക. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിനു മുമ്പും കക്കൂസിൽ നിന്ന് വരുമ്പോഴും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ച് കഴുകുക, ഛർദ്ദിയും മലവും അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുക

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
മഞ്ഞപ്പിത്തം-എ (Hepatitis- A)	വയറുവേദന, വിശപ്പില്ലായ്മ, ഒക്കാനം, ഛർദ്ദി, വയറിളക്കം, മൂത്രത്തിന് കറുപ്പുനിറം, മഞ്ഞപ്പിത്തം	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് -എ വൈറസ്	15 മുതൽ 50 ദിവസം വരെ	രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങുന്നതിന് ഒരാഴ്ച മുമ്പ് തുടങ്ങി ലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി ഒരാഴ്ചക്കാലവും ഏറ്റവും കൂടുതൽ പകർച്ച നടക്കുന്നു.	20 മിനുട്ട് തിളപ്പിച്ചറിയ വെള്ളം കുടിക്കുക. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിനു മുമ്പും കക്കൂസിൽ നിന്ന് വരുമ്പോഴും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ചു കഴുകുക, ഛർദ്ദിയും മലവും അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക, കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുക.
ടൈഫോയ്ഡ് (Typhoid)	പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന പനി, കടുത്തതലവേദന, പ്ലീഹ വീക്കം.	സാൽ മൊണെല്ലാടൈഫി എന്ന ഗ്രാം നെഗറ്റീവ് ബാക്ടീരിയ	5 മുതൽ 28 ദിവസം വരെ	രോഗിയുടെയും രോഗവാഹകരുടെയും മലം, ഛർദ്ദി, മൂത്രം ഇവമൂലം മലിനമായ ജലം കൈയിൽ ആകുന്നത് വഴി.	20 മിനുട്ട് തിളപ്പിച്ചറിയ വെള്ളം കുടിക്കുക. ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്നതിനു മുമ്പും കക്കൂസിൽ നിന്ന് വരുമ്പോഴും കൈകൾ സോപ്പുപയോഗിച്ചു കഴുകുക, ഛർദ്ദിയും മലവും അണുനാശിനി ഉപയോഗിച്ച് അണുവിമുക്തമാക്കുക, കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ നടത്തുക.

6.1.3 പ്രാണികൾ വഴി പകരുന്ന പകർച്ച വ്യാധികൾ (Vector Borne Diseases)

» ഡെങ്കിപ്പനി (Dengue Fever)
» ചിക്കുൻഗുനിയ (Chikungunya)
» മന്ത് (Filariasis)
» ജപ്പാൻജ്വരം (Japanese Encephalitis)
» മലമ്പനി (Malaria)
» കരിമ്പനി (Leishmaniasis)

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ഡെങ്കിപ്പനി (Dengue Fever)	മൂന്ന് തരത്തിൽ. ക്ലാസിക് 1.ഡെങ്കിപ്പനി– ശക്തമായ തലവേദന, കണ്ണിന്റെ പിൻഭാഗത്തെ വേദന, വെളിച്ചത്തിലേക്ക്നോക്കുവാൻപ്രയാസം, കണ്ണിൽ പഴുപ്പ്. 2. ഡെങ്കു രക്തസ്രാവ ജ്വരം– മൂക്കിൽ നിന്നും മോണയിൽ നിന്നും രക്തസ്രാവം, രക്തം ഛർദ്ദിക്കൽ, നെറ്റിയിലും കൈ കാലുകളിലും രക്തം പൊടിഞ്ഞിരിക്കുക. 3. ഡെങ്കുഷോക് സിൻഡ്രോം– ഡെങ്കുഹെമറേജിക് ഫീവർ, ഡെങ്കു ഷോക് സിൻഡ്രോം എന്ന അവസ്ഥയി ലേക്കെത്താം. ഇതിൽ താഴ്ന്ന ബി.പി. ബലഹീനമായ പൾസ്, തണുത്തതും ഈറനുമായ ത്വക്ക്, രോഗിയുടെ പ്രക്ഷുബ്ധാവസ്ഥ.	4.സീറോ ടൈപ്പിലേക്കുള്ള (ടൈപ്പ്–1, ടൈപ്പ്–2, ടൈപ്പ്–3, ടൈപ്പ്–4), ഫ്ലാവി വൈറസുകൾ	5 മുതൽ 8 ദിവസം വരെ	രോഗം തുടങ്ങി 5 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പനിയുള്ളപ്പോൾ ഈഡിസ് വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട (Tiger Mosquito) കൊതുക് രക്തം കുടിക്കുമ്പോൾ അവയ്ക്ക് രോഗസംക്രമണശേഷി ലഭിക്കുന്നു. പിന്നീട് ജീവിതകാലമത്രയും രോഗം പരത്തുന്നു.	വാക്സിൻ ലഭ്യമല്ല. രോഗികളെ കൊതുകുവലയ്ക്കുള്ളിൽ കിടത്തിയാൽ കൊതുകിന് രോഗസംക്രമണം കിട്ടുകയില്ല. ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ ചെറിയ കണ്ടെയ്നറുകളിൽ വളരുന്നതിനാൽ ഡ്രൈഡേ കൃത്യമായി ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസം എല്ലാ വീടുകളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും ആചരിച്ച് കൊതുകിന്റെ പ്രജനന സ്ഥലങ്ങൾ നശിപ്പിക്കുക.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ചിക്കൻ ഗുനിയ (Chikungunya)	കടുത്ത പനി, സന്ധിവേദന, നടക്കുന്നതിനും ഇരിക്കുന്നതിനും ബുദ്ധിമുട്ട്, വേദന കൊണ്ട് മുന്നോട്ട് കുനിയൽ, ശരീരത്തിലെ ചുവന്ന പാടുകൾ.	ആർബോ വൈറസ്	1 മുതൽ 12 ദിവസം വരെ	ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ വഴി പകരുന്നു.	വാക്സിൻ ലഭ്യമല്ല. രോഗികളെ കൊതുകുവലയ്ക്കുള്ളിൽ കിടത്തിയാൽ കൊതുകിന് രോഗസംക്രമണം കിട്ടുകയില്ല. ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ ചെറിയ കണ്ടെയ്നറുകളിൽ വളരുന്നതിനാൽ ഡ്രൈഡേ കൃത്യമായി ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസം എല്ലാ വീടുകളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും ആചരിച്ച് കൊതുകിന്റെ പ്രജനന സ്ഥലങ്ങൾ നശിപ്പിക്കുക.
മന്ത് (Filariasis) ലോകത്തിലെ മന്ത് രോഗികളിൽ 3ൽ 2 ഭാഗവും ഇന്ത്യ, ചൈന, ഇന്തോനേഷ്യ എന്നിവിടങ്ങളിലാണ്.	ലസികാഗ്രന്ഥി (Lymph Gland) വീക്കം, മന്ത് പനി, തലവേദന, ഛർദ്ദി, കുളിര്, വിറയൽ.	വുച്ചറേറിയബാൽ കോഫ്റ്റ്, ബ്രൂഗിയമലൈ, ബ്രൂഗിയടിമോറി എന്നി മൂന്നുതരം നെമറ്റോയ്ഡ് വിരകൾ	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. ക്യൂലക്സ്, അനോഫലിസ്, ഈഡിസ് എന്നി കൊതുകുകൾ ബാങ്ക്രോഫ്റ്റിയൻ മന്തും അനോഫിലിസ് മാൻസോണിയ എന്നി കൊതുകകൾ ബ്രൂജിയ മന്തും പകർത്തുന്നു.	മൈക്രോഫൈലേറിയ വാഹകരെ ഇല്ലാതാക്കി മന്ത് രോഗപ്പകർച്ച തടയാം. ഇതിനായി മന്ത് രോഗത്തിനെതിരെ വളരെ ഫലപ്രദമായ ഡി.ഇ.സി. ആൽബന്റസോൾ ഗുളികകൾ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ നൽകുന്ന MDA Programme നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. 5 മുതൽ 10 വർഷം വരെ തുടർച്ചയായി വർഷത്തിൽ 80 ശതമാനത്തിലധികം ജനങ്ങൾ ഗുളിക കഴിച്ചാൽ മാത്രമേ നമ്മുടെ രാജ്യത്തെ മന്തുരോഗം വിമുക്തമാക്കുവാൻ സാധിക്കൂ.

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭ കാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
ജപ്പാൻജ്വരം (Japanese Encephalitis)	പനി, തലവേദന, കേന്ദ്ര നാഡീവ്യൂഹത്തെ ബാധിച്ച് കഴുത്തു തിരിക്കാനാവാത്ത അവസ്ഥ, മാംസപേശികളുടെ തനിയെയുള്ള വിറയൽ, ക്ഷീണം, Cachexia, Hemiparesis	ഫ്ലാവി വൈറസ്	5 മുതൽ 15ദിവസം	പ്രാഥമികമായിരോഗസംക്രമണം ഉണ്ടാകുന്നത് പന്നിയിൽ നിന്ന് കൊതുകുകൾ വഴി പന്നിയിലേക്കാണ്. പന്നികളിൽ നിന്ന് രോഗസംക്രമണം ലഭിച്ച കൊതുകുകൾ മനുഷ്യരിലേക്ക് രോഗം പകർത്തുന്നു. സാധാരണയായി ക്യൂലക്സ് കൊതുകാണ് (Culex Try Tarent orhynchus) രോഗം പകർത്തുന്നത്.	കൊതുക് നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുക. വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്.
മലമ്പനി (Malaria)	ഇടവിട്ടുള്ള വിറയലോടുകൂടിയ. പനി, കഠിനമായ തലവേദന, ഓക്കാനം, ഛർദ്ദി. ലക്ഷണങ്ങൾ 48 മണിക്കൂറിൽ ഇടവിട്ട് ആവർത്തിക്കുന്നു.	4 തരത്തിലുള്ള പ്ലാസ്മോഡിയം എന്ന ഏകകോശ ജീവി (പ്ലാസ്മോഡിയം വൈവാക്സ്, പ്ലാസ്മോഡിയം ഫാൽസിപാരമ, പ്ലാ. മലേറിയ, പ്ലാ. ഒവേൽ	9 മുതൽ 14 ദിവസം വരെ (9 മുതൽ 40 ദിവസം വരെയാകാം)	അനോഫിലസ് പെൺകൊതുകുകൾ വഴി രോഗം ഒരാളിൽ നിന്നും മറ്റൊരാളിലേയ്ക്ക് പകരുന്നു. മലമ്പനി വ്യാപകമായ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും തൊഴിലാളികൾ വരുന്നതിനാൽ അടുത്ത കാലത്ത് രോഗം കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു.	സൗജന്യമായി ഫലപ്രദമായ രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾവഴി ലഭ്യമാണ് കൊതുകുവലകൾക്കുള്ളിൽ രോഗിയെ കിടത്തുന്നത് പകർച്ച തടയുന്നു. അനോഫലിസ് കോതുകുകൾ ഓവർഹെഡ് ടാങ്കുകളിൽ പെരുകുന്നതിനാൽ അവ കൊതുകുവല കെട്ടി സംരക്ഷിക്കുകയും മറ്റു കൊതുകുനിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
കരിമ്പനി (Leishmaniasis)	പനി, തൊലിക്ക കറുപ്പ് നിറം, തൊലിപ്പുറത്തു മുഴകൾ, പാടുകൾ, ശരീരഭാരം കുറയുക, etc..	ലീഷ്മീനിയ എന്ന പരാദം		രോഗിയെ കടിച്ച ചെള്ള് മറ്റൊരാളെ കടിക്കുന്നതു വഴി	മണലീച്ചകളെ നശിപ്പിക്കുക, വളരുന്ന ചുറ്റുപാടുകൾ ഒഴിവാക്കുക, കുറ്റിക്കാടുകളുമായി സമ്പർക്കമുണ്ടാകുമ്പോൾ വ്യക്തിഗത സുരക്ഷ ഉറപ്പു വരുത്തുക, കീടനാശിനി തളിക്കുക, ചുമർ പ്ലാസ്റ്റർ ചെയ്യുക

6.1.4 ജന്തുക്കൾ വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ (Zoonotic Diseases)

» പേവിഷബാധ (Rabies)
» എലിപ്പനി (Leptospirosis)
» കുരങ്ങുപ്പനി (KFD)

രോഗത്തിന്റെ പേര്	പ്രധാന ലക്ഷണങ്ങൾ	രോഗാണു (Agent)	ബീജഗർഭകാലം (Incubation Period)	പകർച്ച	പ്രതിരോധം
പേവിഷബാധ (Rabies)	പനി, ക്ഷീണം, വിറയൽ, ഉൽക്കണ്ഠ, പേടി, ശബ്ദവ്യത്യാസം, ഉറക്കമില്ലായ്മ, കാറ്റിനോടും വെള്ളത്തിനോടും വെളിച്ചത്തിനോടും പേടി	റാബീസ് വൈറസ്	3–8 ആഴ്ച	റാബീസ് ബാധിച്ച മൃഗങ്ങൾ വഴി	തെരുവുനായ നിയന്ത്രണം. കടിയേറ്റാൽ കുത്തിവയിപ്പ്
എലിപ്പനി (Leptospirosis)	കടുത്ത പനി, കുളിര്, വിറയൽ, കടുത്ത ശരീരവേദന, മഞ്ഞപ്പിത്തം, കണ്ണിൽ ചുവപ്പ്, ഛർദ്ദി. രോഗിക്ക് മഞ്ഞപ്പിത്തം മുതലുള്ള ഘട്ടം അപകടമാണ്. വൃക്കകൾക്കും കരളിനും രോഗബാധയുണ്ടാവുന്നതു കൊണ്ടാണ് രോഗികൾ മരിക്കുന്നത്.	ലെപ്റ്റോസ്പൈറ ബാക്ടീരിയ	രണ്ടാഴ്ച	എലിമൂത്രം കലർന്ന വെള്ളം, ഭക്ഷണം എന്നിവ രോഗം പകർത്തുന്നു. ശരീരത്തിലെ തൊലിപ്പുറമേയുള്ള ചെറിയ പോറലുകൾ,മുറിവുകൾ, സുതാര്യമായ നേത്രപടലങ്ങൾ, നാസാരന്ധ്രങ്ങൾ എന്നിവ വഴി രോഗാണു സംക്രമണം നടക്കുന്നു. മലിനജലത്തിൽ പണിയെടുക്കുന്ന തൊഴിലാളികൾ (തൊഴിലുറപ്പു തൊഴിലാളികൾ ഉൾപ്പെടെ) കർഷകർ എന്നിവർക്ക് രോഗസാധ്യത കൂടുതലാണ്.	നേരത്തേ കണ്ടെത്തിയാൽ ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്. മലിന ജലത്തിൽ കുളിക്കുകയോ, കൈകൾ കഴുകുകയോ ചെയ്യരുത്. ശുചീകരണ തൊഴിലാളികളും കർഷകരും കാലുറകൾ ധരിക്കേണ്ടതും പ്രതിരോധ മരുന്നായ ഡോക്സിസൈക്ലിൻ കഴിക്കേണ്ടതുമാണ്.
കുരങ്ങുപ്പനി (KFD)	കടുത്ത പനി, നെറ്റിയുടെ മുൻഭാഗത്തെ വേദന, മൂക്ക്, തൊണ്ട, മോണ എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള രക്തസ്രാവം	ഫ്ലാവി വൈറസ്	3 മുതൽ 6 ദിവസം വരെ	ചെള്ളിന്റെ കടിയിലൂടെ പകരുന്നു. കുരങ്ങന്മാർ, കാർന്നു തിന്നുന്ന മറ്റു ജീവികൾ എന്നിവയുടെ ശരീരത്തിൽ ചെള്ളിനെ കണ്ടു വരുന്നു.	വാക്സിനേഷൻ ലഭ്യമാണ്. വസ്ത്രമുൾപ്പെടെയുള്ള വ്യക്തിഗത സംരക്ഷണം കൂടാതെ വനപ്രദേശങ്ങളിൽ പോകുന്നത് ഒഴിവാക്കുക.

6.1.5 സമ്പർക്കം വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾ (Surface Transmission Diseases)

» സ്കേബീസ്
» സിഫിലിസ്

6.2 കുടിവെള്ള ശുചിത്വം

6.2.1 കിണർ ക്ലോറിനേഷൻ

നമ്മൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന മിക്ക ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്കും കാരണം, മലിനമായ കുടിവെള്ളമാണ്. അതു കൊണ്ട് തന്നെ പൊതുകിണറുകൾ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ ഉപയോഗിച്ച് ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷനു ആവശ്യമായ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ (ഗ്രാമിൽ) = കിണറിന്റെ വ്യാസം, r = D/2, h = കിണറിലെ വെള്ളത്തിന്റെ ഉയരം (മീറ്ററിൽ). സാധാരണ ക്ലോറിനേഷന് ആവശ്യമായ ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ (ഗ്രാമിൽ).

ക്ലോറിനേഷൻ ചെയ്യുന്ന രീതി

കിണറ്റിൽ നിന്ന് മുക്കിയെടുക്കുന്ന വെള്ളം വൃത്തിയുള്ള ഒരു പാത്രത്തിൽ ഒഴിച്ചെടുക്കുക. ശേഷം അളന്നെടുത്ത ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ നന്നായി അലിയിക്കുക. പൂർണ്ണമായും അലിയിച്ച ശേഷം 10 മിനിട്ട് സമയം നന്നായി ഊറാൻ വേണ്ടി വെയ്ക്കുക. അതിന്റെ തെളിഞ്ഞ ലായനി മാത്രം അരിച്ചെടുത്ത് ബക്കറ്റിലൊഴിച്ച് കിണറ്റിലേക്ക് ഇറക്കുകയും 3 അടിയെങ്കിലും വെള്ളത്തിൽ താഴ്ത്തി മുകളിലേക്ക് വലിക്കുകയും തുടർന്ന് നാലോ അഞ്ചോ തവണ ഇതേ പോലെ ആവർത്തിച്ച് ലായനി കിണറ്റിൽ കലക്കുക. ഒരു മണിക്കൂർ സമയം കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷം കിണറ്റിൽ നിന്നും വെള്ളം എടുക്കാവുന്നതാണ്. ഇതോടെ നിങ്ങളുടെ കിണർ വെള്ളം ഒരു പരിധിവരെ ശുദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ടു എന്നുപറയാം. മഴവെള്ളം ഒലിച്ചിറങ്ങാതെ കിണറിന് ചുറ്റുമതിലും വെള്ളം, അതിന് ചുറ്റുമായി വെള്ളം മുക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് നിന്നും പുറത്തേക്ക് വെള്ളം ഒലിച്ചു പോകാവുന്ന പ്ലാറ്റ് ഫോമും, കിണർ മൂടാൻ വലയും ഇടണം. കുടിക്കുവാൻ എപ്പോഴും തിളപ്പിച്ചാറിയ വെള്ളം മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ.

6.3 കൊതുക് നിയന്ത്രണ മാർഗങ്ങൾ

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

6.3.1 ഈഡിസ് കൊതുകിനെ അറിയുക

1. നമ്മുടെ നാട്ടിൽ നഗര ഗ്രാമ ഭേദമന്യേ കാണുന്ന ചെറിയ കൊതുകാണിത്.
2. ഈഡിസ് ഈജിപ്റ്റി, ഈഡിസ് ആൽബോ പിക്റ്റസ് എന്നീ ഇനങ്ങളാണ് ഡെങ്കിപ്പനിയും ചിക്കൻഗുനിയയും പരത്തുന്നത്. കേരളത്തിൽ ഈഡിസ് ആൽ

ബോപിക്റ്റസ് കൊതുകാണ് പ്രധാനമായും കണ്ടുവരുന്നത്.

3. പൊതുവേ കറുപ്പുനിറവും ശരീരത്തിൽ വെളുത്തവരകളും പുള്ളികളും 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. രോഗാണു വാഹകനായ കൊതുക് ഒരുതവണ മുട്ടയിടുന്നതിന് മുമ്പ് പലരുടേയും രക്തം കുടിക്കുന്നതിനാൽ രോഗം പെട്ടെന്ന് പടർന്നു പിടിക്കുന്നതിന് കാരണമാകും.
6. പ്രധാനമായും പകൽ സമയത്താണ് ഇവ രക്തം കുടിക്കുന്നത്.
7. ഈഡിസ് കൊതുകിന്റെ മുട്ടകൾ പാത്രത്തിന്റെ വശങ്ങളിൽ പറ്റി പിടിച്ചിരിക്കുന്ന സവിശേഷ തയുള്ളവയാണ്. 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 പറക്കാനുള്ളകഴിവേ ഇവയ്ക്കുള്ളൂ. എന്നാൽ വാഹനങ്ങൾ വഴി ദീർഘദൂരം എത്താനാകും.

6.3.2 ജൈവിക-പാരിസ്ഥിക നിയന്ത്രണം

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

6.3.3 ഉറവിട നശീകരണം

» ഈഡിസ് കൊതുകിന്റെ 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, കൊതുകു കടക്കാതെ അടച്ചു സൂക്ഷിക്കുക. കൂത്താടി കാണുകയാണെങ്കിൽ വെള്ളം ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുകയാണ് ഉചിതം. അത്യാവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ തുണികൊണ്ടരിച്ച് മാത്രം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.
- ടാങ്കുകളിലും മറ്റും അവശേഷിക്കുന്ന ജലത്തിലേക്ക് പുതിയ ജലം ഒഴിക്കരുത്. അത് പൂർണ്ണമായും മാറ്റി വൃത്തിയാക്കിയ ശേഷം മാത്രം പുതിയ ജലം ഒഴിക്കുക.
- ടാങ്കുകളിലെ വെള്ളം ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ചോർത്തികളഞ്ഞ് ഉൾവശം ഉരച്ചുകഴുകി ഉണക്കിയ ശേഷം വീണ്ടും നിറക്കുക.
- വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള കുഴികളും മറ്റും മണ്ണിട്ട് നികത്തുക. അവയിലെ വെള്ളം ഒഴുക്കികളയുക.
- ഉപയോഗ ശൂന്യമായ ടയറുകളിൽ സുഷിരങ്ങളിട്ടോ, മണ്ണിട്ട് നിറച്ചോ വെള്ളം കെട്ടിനിർത്താതെ നോക്കണം.
- വീടിന്റെ ടെറസ്സ്, സൺഷെയ്ഡ് എന്നിവയിൽ വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാൻ അനുവദിക്കരുത്.
- കൂളറുകൾ, ഫ്രിഡ്ജുകൾ, ചെടിച്ചട്ടിയുടെ അടിയിൽ വയ്ക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ പരിശോധിച്ച് വെള്ളം കെട്ടി നിൽക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- ചേമ്പ്, വാഴ, കൈതച്ചക്ക മുതലായ ചെടികളുടെ പോളകളിൽ കെട്ടിനിൽക്കുന്ന വെള്ളം ചോർത്തിക്കളയുക. മരപ്പൊത്തുകൾ മണ്ണിട്ട് നിറയ്ക്കുക.
- റബ്ബർ തോട്ടങ്ങളിൽ മഴക്കാലത്ത് റബ്ബർപാൽ ശേഖരിക്കുവാൻ വച്ചിട്ടുള്ള ചിരട്ട, കപ്പ് എന്നിവ കമഴ്ത്തിവയ്ക്കുക.
- എലിയും അണ്ണാനും തുരന്നിടുന്ന പാകമാകാത്ത നാളികേരവും കൊക്കോ കായ്കളും കത്തിക്കുകയോ കുഴിച്ചിടുകയോ ചെയ്യുക.
- ഓടകളിലെ തടസ്സം നീക്കി ജലം ഒഴുകാൻ അനുവദിക്കുക.
- കക്കൂസ് ടാങ്കുകളുടെ വെന്റ് പൈപ്പുകൾ വലകൊണ്ട് മൂടുക. സ്ലാബുകൾക്കിടയിലെ വിടവുകൾ അടച്ച് അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്തുക.
- ഉണങ്ങിക്കിടക്കുന്ന ദ്രവിക്കാത്ത പാഴ്‌വസ്തുക്കളിൽ ഈഡിസിന്റെ മുട്ടകൾ ദീർഘ കാലം കേടുകൂടാതെ കാണാൻ സാധ്യതയുള്ളതുകൊണ്ട് വെള്ളമില്ലാത്ത ഉണങ്ങിയ ഉറവിടങ്ങളെ (കണ്ടയ്നറുകളെ) നീക്കം ചെയ്യുക.

6.3.4 ജൈവീക നിയന്ത്രണം

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

6.3.5 രാസനിയന്ത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

- ഉപയോഗശൂന്യവും ഒഴുക്കിക്കളയാൻ കഴിയാത്തതുമായ ജലശേഖരങ്ങളിലും വെള്ളം

കെട്ടിനിൽക്കുന്നതും കൂത്താടി ഭോജി മത്സ്യങ്ങളില്ലാത്ത ഓടകളിലും കൂത്താടി നാശിനികളായ ടെമിഫോസ്, ഫെന്തിയോൺ തുടങ്ങിയവ സ്പ്രേ പമ്പുപയോഗിച്ച് തളിക്കാവുന്നതാണ്.

» മണ്ണെണ്ണ, കരിഓയിൽ മുതലായവയും കൂത്താടി നാശിനിയായി കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന ജലശേഖര ത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

» വാഹനങ്ങളുടെ ടയർ കൂട്ടിവെച്ചിരിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ, ട്യൂബ് ഒട്ടിക്കുന്ന കടകൾ, ഗോഡൗണുകൾ, വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ, ഗ്യാരേജ്, ടയർ ഡിപ്പോകൾ മുതലായ സ്ഥലങ്ങൾ പ്രത്യേകം നിരീക്ഷിക്കുകയും പുറത്ത് വെച്ചിട്ടുള്ള ടയറുകൾക്കുള്ളിൽ ആവശ്യമെങ്കിൽ ടെമിഫോസ് അഥവാ ബൈടെക്സസ് തരികൾ നിശ്ചിത അളവിൽ വിതറുകയും വേണം. ഇത് ഏതാണ്ട് മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ ചെയ്താൽ മതിയാകും. 25 ലിറ്ററിൽ കുറവുള്ള ജലശേഖരത്തിൽ ഏതാണ്ട് ഒരു നുള്ളുതരി മതിയാകും. 50 ലിറ്റർ വെള്ളത്തിൽ ഒരു ടീസ്പൂൺ അഥവാ 5 ഗ്രാം തരിമതിയാവും.

» വീടിനുള്ളിൽ മൂട്ടപമ്പ് ഉപയോഗിച്ച് പൈറിത്രം എന്ന കീടനാശിനി മണ്ണെണ്ണ ചേർത്ത് തളിക്കുക.

» കൊതുകുജന്യ രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ വീടിനുപുറത്ത് പുരയിടങ്ങളിലും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലും മാലത്തിയോൺ, പൈറിത്രം മുതലായ കീടനാശിനികൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള പുകയ്ക്കൽ (FOGGING) നടത്തുക. ഇതിന് ഫോഗിംഗ് മെഷീനുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു.

» ഫോഗിങ് മെഷീനിൽ നിന്നും പെട്രോളിന്റെയും ഡീസലിന്റെയും സഹായത്തോടെ പുറംതള്ളുന്ന ശക്തമായ പുകയുടെകൂടെ പുറത്തുവരുന്ന കീടനാശിനിയാണ് കൊതുകിനെ നശിപ്പിക്കുന്നത്. രാവിലെയും വൈകീട്ടുമാണ് ഫോഗിങ് നടത്തുന്നതിന് ഉചിതമായ സമയം.

ഫോഗിംഗ് ISS (Indore Space Spray)				
കീടനാശിനിയുടെ പേര്	കൊമേഴ്ഷ്യൽ ഫോർമുലേഷൻ	അളവ്	ഉപകരണം	റിമാർക്സ്
പൈറിത്രം എക്സ്ട്രാക്റ്റ്	2.0% Extract	1:19	പ്രഷർ സ്പ്രേ മെഷീൻ	ISS
സൈഫനോത്രിൻ	5% EC	0.5 – 20 ml.	പ്രഷർ സ്പ്രേ മെഷീൻ	ISS

6.3.6 വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങൾ

» കൊതുക് കടിയേൽക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള രീതിയിൽ അലക്ഷ്യമായി ഇരിക്കരുത്. കൊതുക് വല ഉപയോഗിക്കുക.

» ലേപനങ്ങൾ പുരട്ടുക (വേപ്പെണ്ണ തുടങ്ങിയ)

» ശരീരം നന്നായി മൂടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ ധരിക്കുക.

» ജനൽ, വാതിൽ, വെന്റിലേറ്റർ എന്നിവയിൽ കൊതുക് കടക്കാതെ വല ഘടിപ്പിക്കുക.

കൊതുകുജന്യ രോഗങ്ങളും അവ പരത്തുന്ന കൊതുകുകളും അവയുടെ സവിശേഷതകളും

രോഗം	രോഗാണു	കൊതുക്	സവിശേഷത
മലമ്പനി	പ്ലാസ്മോഡിയം	അനോഫെലിസ്	തെളിഞ്ഞ വെള്ളത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. ഓവർ ഹെഡ് ടാങ്കുകൾ ഇഷ്ടപ്പെട്ട പ്രജനന കേന്ദ്രം. രാത്രി രക്തം കുടിക്കുന്നു.
മന്ത്	മന്ത് രോഗ വിര (വുച്ചറേറിയ, ബാൻക്രോഫ്ടി, ബ്രൂജിയ മലയി, ബ്രൂജിയ ടിമോറി)	ക്യൂലക്സ്	മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു, രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
		മൻസോണിയ	കുളവാഴ, മുട്ടപ്പായൽ തുടങ്ങിയ ജലങ്ങൾ ഉള്ള വെള്ളത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
ജപ്പാൻ ജ്വരം	ഫ്ലാവി വൈറസ്	ക്യൂലക്സ്	മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു, രാത്രി രക്തപാനം നടത്തുന്നു.
		മൻസോണിയ	കുളവാഴ, മുട്ടപ്പായൽ തുടങ്ങിയ ജലങ്ങൾ 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.
ചിക്കൻഗുനിയ	ആൽഫ വൈറസ്	ഈഡിസ്	
രോഗം പരത്താത്ത കൊതുക്		ആർമിജറസ്	കക്കൂസ് ടാങ്കുകൾ കാലിത്തൊഴുത്തുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ മലിനജലത്തിൽ മുട്ടയിടുന്നു. സന്ധ്യക്കും പ്രഭാതത്തിലും രക്തപാനം നടത്തുന്നു.

6.4 മഴക്കാലരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ

രോഗങ്ങളധികവും പടരുന്നത് വെള്ളത്തിൽ കൂടിയും കൊതുക്, ഈച്ച, എലി എന്നിവയിൽ കൂടിയുമാണ് എന്നോർക്കണം. അതുകൊണ്ട് വെള്ളത്തിന്റെ പരിശുദ്ധി ഉറപ്പ് വരുത്തുവാനും കൊതുക്, ഈച്ച എന്നിവയെ നശിപ്പിക്കാനും ഊന്നൽ കൊടുക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കണം.

6.4.1 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 ജ്യൂസ്, സർബത്ത്, ഐസ്ക്രീം മുതലായവ കഴിക്കാതിരിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.
- വെള്ളം കെട്ടികിടക്കാനിടയുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ മണ്ണിട്ടു മൂടുക.
- ഓടകൾ വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുക.
- കൊതുകിനെ നശിപ്പിക്കാൻ മാലത്തിയോൺ, പാരീസ്ഗ്രീൻ എന്നിവ സ്പ്രേ ചെയ്യുക.
- പൊട്ടിയ പാത്രങ്ങൾ, ചിരട്ടകൾ എന്നിവ അലക്ഷ്യമായി വലിച്ചെറിയാതിരിക്കുക.
- എലികൾ പെരുകാനുള്ള അവസരം ഉണ്ടാക്കാതിരിക്കുക. പാടത്തിലും പറമ്പിലും പണിയെടുക്കുന്നവർ കാലിലും മറ്റും മുറിവുണ്ടെങ്കിൽ അവ ഭേദപ്പെടുംവരെ വിശ്രമിക്കുക.

6.4.2 പകർച്ച വ്യാധി വ്യാപനത്തെ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ

- സാമൂഹിക, വ്യക്തി ശുചിത്വശീലങ്ങളിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ
- ഉയർന്ന ജല മലിനീകരണം
- ഉയർന്ന ജനസാന്ദ്രത
- പൊതു/സ്വകാര്യ മാലിന്യ പരിപാലന സംവിധാനങ്ങളിലെ അപര്യാപ്തതകൾ
- കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം
- കൊതുകിന്റെയും മറ്റു രോഗവാഹക പ്രാണികളുടെയും ജീവികളുടെയും ഉയർന്ന സാന്ദ്രത
- അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ഉയർന്ന ജനസംഖ്യ
- തെരുവു പട്ടികളുടെ വർദ്ധനവ്
- പോഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ
- ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പൊതുബോധം
- അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സാ രീതികൾ
- ആരോഗ്യ ജീവിതം ഉറപ്പാക്കുന്ന നിയമങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിലെ വീഴ്ചകൾ
- ബോധവത്ക്കരണ/ശീലവത്ക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തത
- സ്ഥിതി വിവരക്കണക്കുകളുടെ അപര്യാപ്തത
- പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ നേരിടുന്ന അപര്യാപ്തതകൾ
- പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (കുരങ്ങു പനി)
- പ്രശ്നാധിഷ്ഠിതമായി പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിലും നടപ്പിലാക്കുന്നതിലുമുള്ള വീഴ്ചകൾ
- ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങൾ, വ്യത്യസ്ഥ വകുപ്പുകൾ, സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവയെ ഏകോപിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്നതിലെ വീഴ്ചകൾ

6.5 തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇടപെടേണ്ട മേഖലകൾ

- മാലിന്യപരിപാലനം
- കൊതുക് ഉറവിട നശീകരണം
- കുടിവെള്ള ലഭ്യത/ശുചിത്വം/ക്ലോറിനേഷൻ
- പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് ശാക്തീകരണം

» മൃഗങ്ങൾക്ക് പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്
» തെരുവ് പട്ടി നിയന്ത്രണം (ABC)
» ആരോഗ്യ രംഗത്ത് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ, മനുഷ്യ വിഭവശേഷി എന്നിവ ഉറപ്പു വരുത്തൽ
» ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന ഇതര സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളായ കുടിവെള്ളം, മാലിന്യം, വിദ്യാഭ്യാസം, പാർപ്പിടം, മൃഗാരോഗ്യം, പരിസ്ഥിതി തുടങ്ങിയവയിലുള്ള ഗുണപരമായ ഇടപെടൽ
» ദേശീയ സംസ്ഥാന നഗരസഭാതല പരിപാടികളുടെ നടത്തിപ്പ്
» ഇതര വകുപ്പുകൾ, മിഷനുകൾ, സ്കീമുകൾ, സാമൂഹിക സംഘടനകൾ എന്നിവയുടെ ഏകോപനവും ഏകാരോഗ്യം എന്ന ലക്ഷ്യം പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിനുള്ള സംയോജനവും
» പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കൃത്യമായ ദിശാഗതി നിയന്ത്രണവും വിശകലനവും

7

കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത : പകർച്ചേതരവ്യാധികൾ

ലോകത്താകെ പ്രതിവർഷം മരണപ്പെടുന്നവരിൽ 60% ഏതെങ്കിലും പകർച്ചേതരവ്യാധിമൂലമാണ്. ആകെയുള്ള രോഗഭാരത്തിന്റെ (Disease Burden) 40% നോൺ കമ്മ്യൂണിക്കബിൾ ഡിസീസസ് (NCD) മൂലമാണ്. ഇത് കൂടുതലും ദരിദ്രവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ടവരാണ്.
എൻ.സി.ഡി യുടെ വർദ്ധനവിനുള്ള പ്രധാന കാരണങ്ങൾ :

1. ആയുസ് വർദ്ധനവ് മൂലം
2. ജനസംഖ്യയിൽ പ്രായമായവരുടെ സംഖ്യ കൂടുന്നതിനാൽ
3. കാർഷിക സംസ്കാര തകർച്ച
4. നഗരവത്കരണം–അമിത യന്ത്രവത്കരണം/മോട്ടോർവാഹനങ്ങൾ/ടെലിവിനിമയ സൗകര്യങ്ങൾ
5. പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണം
6. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനം
7. ആഗോളവത്കരണം
8. കാർഷികോത്പാദന തകർച്ച
9. തെറ്റായ ഭക്ഷണ ശീലങ്ങൾ
10. വ്യായാമക്കുറവ്
11. പുകവലിശീലം
12. അമിത മദ്യ ഉപയോഗം
13. പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണം
14. പാരമ്പര്യം എന്നിവയാണ്.

7.1 പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ കേരളീയരിൽ

7.1.1 രക്താതിമർദ്ദം

രക്താതിമർദ്ദം (Hypertension) എന്നാൽ സ്ഥിരമായി രക്തധമനികളിലെ മർദ്ദം കൂടുതലായി നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ്.

കാരണങ്ങൾ

ഇതിനെ രണ്ടായി തിരിക്കാം.

പ്രൈമറി (Primary)

പറയത്തക്ക കാരണങ്ങൾ ഒന്നുമില്ലാതെ രക്തസമ്മർദം ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥ. ഇതിനെ Essential hypertension/diopathic hypertension എന്നും വിളിക്കുന്നു. 90% രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ള രോഗികളും ഈ ഗണത്തിൽപ്പെടുന്നു.

സെക്കന്ററി (Secondary)

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

അപകട സാധ്യതകൾ

1. രക്തബന്ധത്തിലുള്ളവരിലെ രക്തസമ്മർദ്ദം.
2. വയസ്സ് കൂടുമ്പോൾ – കൂടുന്നതിനനുസരിച്ച് രക്ത സമ്മർദ്ദം കൂടാവുന്നതാണ്.
3. നീഗ്രോ വംശജരിലും ഏഷ്യൻ വംശജരിലും രക്തസമ്മർദ്ദം കൂടുതലാണ്. (വെളുത്ത വർഗക്കാരെയും യൂറോപ്യൻമാരെയും അപേക്ഷിച്ച്)
4. ഉപ്പ് കൂടുതൽ കഴിക്കുന്ന അവസ്ഥ. കൂടാതെ മറ്റ് ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ–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.

എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം?

രക്താതിമർദ്ദം ഉണ്ടെന്നുള്ള കണ്ടെത്തലും തുടർന്നുള്ള കൃത്യമായ ചികിത്സയും പലതരം രോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സംരക്ഷണമാണ് – ഉദാഹരണം –ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കരോഗം.

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

സങ്കീർണ്ണതകൾ

ഹൃദയാഘാതം, പക്ഷാഘാതം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ

7.1.2 പ്രമേഹം

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

പ്രധാനമായും രണ്ട് തരം പ്രമേഹം ഉള്ളതായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു

A. ടൈപ്പ് 1 പ്രമേഹം (IDDM)

ഇവിടെ പാൻക്രിയാറ്റിക് ഗ്രന്ഥികളുടെ പ്രവർത്തനം നിലയ്ക്കുന്നതു മൂലം ഇൻസുലിൻ ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്നില്ല. അതിനാൽ ഈ രോഗമുള്ളവർ സ്ഥിരമായി ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കേണ്ടിവരുന്നു.

B. ടൈപ്പ് 2 പ്രമേഹം (NIDDM)

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

അപകട സാധ്യതകൾ

1. രക്തബന്ധുക്കളിൽ/കുടുംബത്തിൽ മറ്റാർക്കെങ്കിലും പ്രമേഹം ഉണ്ടെങ്കിൽ
2. അമിതഭാരം, ദുർമേദസ്.
3. വ്യായാമക്കുറവ്
4. രക്താതിമർദ്ദം
5. HDL കൊളസ്ട്രോൾ <35mg/c/L
6. ഗർഭധാരണ സമയത്തെ പ്രമേഹം (Gestational Diabetes)

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

കൂടെക്കൂടെയുള്ള മൂത്രമൊഴിക്കൽ, ദാഹം, ഭാരക്കുറയൽ

എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം ?

രക്തപരിശോധനവഴി

1. ഭക്ഷണം കഴിക്കാതെയുള്ള രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര – 126mg/dl (കൂടുതൽ)
2. ഭക്ഷണം കഴിച്ച ശേഷമുള്ള രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാര – 200mg/dl(കൂടുതൽ)

എങ്ങനെ തടയാം

1. ശരിയായ തൂക്കം പാലിക്കുക. പൊണ്ണത്തടി ഒഴിവാക്കുക.
2. ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി–നാരുള്ള ഭക്ഷണം ഉപയോഗിക്കുക.
3. ഉപ്പും കൊഴുപ്പും ഒഴിവാക്കുക.
4. ജങ്ക് ഫുഡ് ഒഴിവാക്കുക.

5. കൃത്യമായ വ്യായാമ രീതികൾ.
6. പുകവലി ഒഴിവാക്കുക.

സങ്കീർണ്ണതകൾ

1. പാദരോഗങ്ങൾ–ഉണങ്ങാത്ത വ്രണങ്ങൾ, സ്പർശന ശേഷിക്കുറവ്, ന്യൂറോപ്പതി
2. കുറഞ്ഞ രക്തചംക്രമണം/രക്തക്കുഴലുകൾ അടയുന്നതു മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങൾ
3. ലൈംഗികശേഷിക്കുറവ്.
4. വൃക്കരോഗങ്ങൾ.
5. നേത്രരോഗങ്ങൾ

7.1.3 ശരീര ഉയരം-തൂക്ക അനുപാതം (BMI)

ഉയരം അളക്കുന്ന വിധം

1. ഉയരം അളക്കാനുള്ള ഉപകരണം (Stadiometer) ഒരു നിരപ്പായ കട്ടിയുള്ള പ്രതലത്തിൽ ഉറപ്പിക്കുക.
2. രോഗിയോട് ചെരുപ്പും കട്ടിയുള്ള വസ്ത്രങ്ങളും മാറ്റുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. ഉപകരണം ഘടിപ്പിച്ച ചുമരിനോട് പരമാവധി ചേർന്ന് നിങ്ങളെ അഭിമുഖീകരിച്ച് നിൽക്കാൻ പറയുക.
3. തല ഉയർത്തിപ്പിടിച്ച് ചെവിയും കവിളെല്ലും ഒരു നേർവരയിൽ വരുന്ന വിധം വേണം നിൽക്കുവാൻ. മുടി അമർന്ന് നിൽക്കാൻ ഒരു ഉറപ്പുള്ള സ്കെയിലോ പുസ്തകമോ ഉപയോഗിച്ച് തലയുടെ മുകളിൽ വെച്ച് കൃത്യമായി അളക്കുക. ലഭിക്കുന്ന അളവിലെ ഏറ്റവും അടുത്ത സെന്റീമീറ്ററിൽ വേണം അളവ് തിട്ടപ്പെടുത്താൻ. അതായത് 187.6 എന്നത് 188 cm ആയും
4. 187.3 എന്നത് 187 cm ആയും വേണം കണക്കാക്കുന്നത്. പ്രമേഹമില്ലാത്തവരെ പ്പോലെ തന്നെ ഇവർക്കും വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാവുന്നതാണ്. കൈകാലുകളിൽ രക്തയോട്ടം കുറയുന്നതിനാൽ വേദനയറിയാതിരിക്കൽ, സ്പർശന ശേഷിക്കുറവ്, മുറിവുകൾ തുടങ്ങിയവ ശ്രദ്ധിക്കണം.
5. വ്യായാമത്തിനനുസരിച്ച് ഇൻസുലിന്റെ ഡോസ് ക്രമീകരിക്കണം
6. ശരീരത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് വ്യായാമത്തെ തുടർന്ന് പെട്ടെന്ന് കുറഞ്ഞ് പോകുന്നത് (Hypoglycemia) തടയാൻ അന്നജമടങ്ങിയ (Carbohydrate) ഭക്ഷണം വ്യായാമത്തിനു മുൻപ് കഴിക്കണം.
7. വ്യായാമത്തിന്റെ തോത് ക്രമേണ കൂട്ടിക്കൊണ്ടു വരിക –അമിതമായി ആയാസ പ്പെടരുത്.
8. പാദങ്ങളുടെ പരിരക്ഷ (Feet Care) പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.
9. രക്തത്തിലെ പഞ്ചസാരയുടെ അളവ് 250 mg/dl ൽ കൂടുതൽ ഉള്ളവർ അതിന്റെ അളവ് സാധാരണ നിലയിലേക്ക് കുറച്ചുകൊണ്ട് വന്നതിനു ശേഷമേ വ്യായാമത്തിൽ ഏർപ്പെടാൻ പാടുള്ളൂ.

പൊണ്ണത്തടി : തൂക്കം അളക്കുന്നത് എങ്ങനെ?

1. തൂക്കം അളക്കാനുള്ള ഉപകരം (Weighing Machine) പരന്ന ഉറപ്പുള്ള പ്രതലത്തിൽ വെക്കുക.

2. ഉപകരണത്തിന്റെ സൂചി തുടക്കത്തിൽ പൂജ്യം ആണ് നിൽക്കുന്നത് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
3. രോഗിയോട് ചെരുപ്പും കട്ടിയുള്ള വസ്ത്രങ്ങളും മാറ്റു വാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. തുടർന്ന് മെഷീനിന്റെ നടുഭാഗത്ത് രണ്ടു കാലുകളും അൽപം അകത്തി അനങ്ങാതെ നിൽക്കാൻ പറയുക.
4. കിട്ടുന്ന അളവിലെ ഏറ്റവും അടുത്ത 200gm എന്ന രീ തിയിൽ വേണം തൂക്കം കണക്കാക്കാൻ ഉദാ. 48.4kg കഴിഞ്ഞാൽ 48.6kg, പിന്നെ 48.8kg എന്നിങ്ങനെ.

ബോഡിമാസ് ഇൻഡക്സ് തരംതിരിക്കൽ

തൂക്കക്കുറവ് (Underweight)	< 18.0 kg/m2
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.

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

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 കൊണ്ട് ഗുണിച്ചതാണ്.

(18.6 തൊട്ട് 22.9 ഇടയിലുള്ള സംഖ്യ ആവശ്യമായ BMIസംഖ്യ)

25 ൽ കൂടുതൽ BMI ഉള്ളവരെ ശരീരഭാരം കുറക്കാനും ഭക്ഷണം ക്രമീകരിക്കാനും പ്രേരിപ്പിക്കണം.

അരവണ്ണം അളക്കുന്ന വിധം (Measuring Waist Circumference)

ശരീരത്തിന്റെ വശങ്ങൾ നോക്കി ഏറ്റവും താഴത്തെ വാരിയെല്ലിന്റെയും (RIB) എടുപ്പെല്ലിന്റെയും 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 ടേപ്പിന്റേയും രോഗിയുടെ ശരീരത്തിന്റെയും ഇടയിൽ വെക്കുക. തുടർന്ന് ടേപ്പ് വലിച്ച് പിടിച്ച് അളക്കുക. ഏറ്റവും അടുത്ത്. 0.5-1cmആണ് കണക്കാക്കേണ്ടത്. ഉദാ: 90.5, 91-91, 5-92 എന്നിങ്ങനെ (90.7, 91.8 എന്ന് അളവുകൾ എടുക്കരുത്.

അരവണ്ണത്തിന്റെ അളവ് (Waist circumference)

സാധാരണ (Normal)
a) >90 cm (പുരുഷന്മാർ)
b) >80 cm (സ്ത്രീകൾ)
അരവണ്ണം കൂടുതൽ
a) <90 cm (പുരുഷന്മാർ)
b) (At risk) <80 cm (സ്ത്രീകൾ)

അരവണ്ണം കൂടുതൽ ഉള്ളവർക്ക് തക്കതായ കൗൺസലിംഗ് നൽകണം. വ്യായാമത്തോടൊപ്പം ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണവും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

7.1.4. ആസ്ത്മ/സി.ഓ.പി.ഡി. (COPD)-ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ

സീ.ഓ.പി.ഡി. (Chronic Obstructive Pulmonary Disease-) എന്നാൽ സ്ഥായിയായ ശ്വാസകോശ ചുരുക്കരോഗമാണ്. പ്രധാനമായും പുകവലിക്കാരായ പുരുഷന്മാരിലാണ് കണ്ടു വരുന്നത്. സി.ഓ.പി.ഡി. ബാധിച്ച രോഗികൾക്ക് ശ്വാസനാളങ്ങളുടെ ഭിത്തിയിൽ നീർക്കെട്ട് ഉണ്ടാകുകയും പേശികൾക്ക് കട്ടികൂടുകയും ചെയ്യുന്നതിനാൽ ശ്വാസനാളം ചുരുങ്ങുന്നു. ഇത് ശ്വാസകോശത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നു. ആസ്ത്മ ഏതെങ്കിലും അലർജി കാരണമുണ്ടാകുന്ന ശ്വാസതടസ്സ രോഗമാണ്. കൃത്യമായ ചികിത്സ കൊണ്ട് നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണ്.

കാരണങ്ങൾ

1. പ്രധാന കാരണം-പുകവലി
2. അന്തരീക്ഷ മലിനീകരണം
3. സ്ത്രീകളിൽ-അടുപ്പിൽ നിന്നുള്ള പുക മൂലം

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ

1. വിട്ടുമാറാത്ത ചുമ
2. നടക്കുമ്പോൾ കിതപ്പ്
3. കഫക്കെട്ട്
4. ശ്വാസതടസ്സം

എങ്ങനെ തടയാം?

1. പുകവലി ഒഴിവാക്കുക
2. പുകയില്ലാത്ത അന്തരീക്ഷം

ഇത്തരത്തിലുള്ളവർ ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ക്ഷമത (capacity-) ക്കനുസരിച്ചുള്ള ശ്വസനപ്രക്രിയയും, ശ്വസനത്തിന് സഹായിക്കുന്ന പേശികളെ ബലപ്പെടുത്തുന്ന ശ്വാസകോശ

ക്ഷമത കൂട്ടുന്ന വ്യായാമ മുറകളും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

7.1.5 പക്ഷാഘാതം (Stroke)

ശരീരത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ ബാധിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം കുറയുന്ന/തടസ്സപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണ്. ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തിലേക്കുള്ള രക്തപ്രവാഹം നിലക്കുന്നവഴി തലച്ചോറിലെ ആ ഭാഗത്തിന് എനർജിയും ഓക്സിജനും (പ്രാണവായു) കിട്ടാതാവുകയും അവിടത്തെ കലകൾ നശിച്ച് പോവുകയും ചെയ്യുന്നു.

അപകട സാധ്യതകൾ

1. പ്രായം കൂടുമ്പോൾ
2. Family history വീട്ടിൽ ആർക്കെങ്കിലും മുൻപ് രോഗം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ.
3. രക്താതിമർദ്ദം
4. പ്രമേഹം
5. പുകവലി
6. മദ്യപാനം
7. ലഹരിമരുന്ന്

എങ്ങനെ തടയാം

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

7.1.6 ക്യാൻസർ (Cancer)

കേരളത്തിൽ ഓരോ വർഷവും ആയിരം പേരിൽ 1–2 പേർക്ക് കാൻസർ 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 Metastasis 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)

അപകട സാധ്യതകൾ

1. വയസ്സ്

2. ലിംഗം
3. കുടുംബത്തിലെ രോഗാവസ്ഥ.
4. ജീവിതശൈലികൾ–പുകവലി, മദ്യപാനം, ഭക്ഷണരീതി.

അപകട സൂചനകൾ

1. മലമൂത്ര വിസർജ്ജന രീതികളിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ
2. ഉണങ്ങാത്ത വ്രണങ്ങൾ.
3. അസാധാരണമായ രക്തസ്രാവം, ഡിസ്ച്ചാർജ്
4. മുലയിലോ മറ്റെവിടെയെങ്കിലുമോ ഉള്ള കല്ലിപ്പ്.
5. ദഹനക്കുറവ്/ഭക്ഷണമിറക്കാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ട്.
6. ശബ്ദമാറ്റം
7. വിളർച്ച
8. പെട്ടെന്നുള്ള ഭാരക്കുറവ്

7.1.7 ദീർഘകാല കിഡ്നി രോഗങ്ങൾ (ക്രോണിക് കിഡ്നി ഡിസീസസ്)

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 ഒരു 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 സമസ്യ തന്നെയാണ്. രക്താതിസമ്മർദ്ദവും അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹവും കാരണം വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത കുറയുന്നു. അവ നമ്മുടെ ശരീരത്തിൽ നിന്നും മാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യാൻ കഴിയാതാവുന്നു. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ കൂടുന്നതിനുസരിച്ച് തന്നെ സി.കെ.ഡിയും സമൂഹത്തിൽ കൂടിവരികയാണ്. 26 മില്യൻ അമേരിക്കക്കാർക്ക് സി.കെ.ഡി ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

സി.കെ.ഡി ലക്ഷണങ്ങൾ

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

1. കാലുകളിൽ നീര്
2. ക്ഷീണം
3. കിതപ്പ്
4. വിശപ്പില്ലായ്മ
5. ഛർദ്ദി
6. മൂത്രത്തിന്റെ അളവ് കൂടുക.

7. രാത്രികാലങ്ങളിൽ കൂടുതൽ മൂത്രമൊഴിക്കാനുള്ള പ്രവണത. (Nocturia)

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യതലത്തിൽ എങ്ങനെ കണ്ടുപിടിക്കാം?

1. മൂത്രത്തിലെ ആൽബുമിന്റെ അളവ്
2. ഉയർന്ന (creatinine>2%) (>1.5m-g-d-1/ഗ്ലോമറുലാർ ഫിൽറ്ററേഷൻ റേറ്റ് GFR<60
3. നിയന്ത്രണാതീതമായ രക്താതി സമ്മർദ്ദം.
4. ഈ മൂന്നു ഘടകങ്ങളിൽ ഒന്നോ, ഒന്നിലധികമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ സി.കെ.ഡി ഉണ്ടാകാം

ചികിത്സ

1. ഡയാലിസിസ്
2. വൃക്കമാറ്റിവയ്ക്കൽ (Organ transplantaton definitive)

7.1.8 ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ (Coronary Artery Dieseas)

ഹൃദ്രോഗം ഹൃദയത്തെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങളിൽ ഒന്നാണ്. ഹൃദയത്തിന്റെ രക്തക്കുഴലുകളിൽ രക്തമൊഴുകുന്നത് കുറയുന്നതു കൊണ്ടാണ് ഇത് സംഭവിക്കുന്നത്. മറ്റെല്ലാ അവയവങ്ങളെപ്പോലെതന്നെ ഹൃദയത്തിനും എനർജിയും ഓക്സിജനും എത്തിക്കുന്ന ഈ രക്തക്കുഴലുകളെ Coronory Artery (കോറോണറി) എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഈ Coronary artery കളിൽ (കൊറോണറി ധമിനികളിൽ) രക്ത ഒഴുക്ക് കുറയുന്ന അവസ്ഥയെ ഹൃദയാഘാതം അഥവാ Ischaemic heart disease എന്നു പറയുന്നു.

ഈ arteryകളിൽ കൊഴുപ്പ് അടിഞ്ഞുകൂടുക വഴി ഇതിന്റെ വ്യാസം ചുരുങ്ങുകയും രക്തമൊഴുക്ക് കുറയുകയും ചെയ്യുന്നു. അങ്ങനെ ഹൃദയധമനികളിലേക്ക് അതുവഴി Heart മസ്സിലുകളിലേക്കുള്ള ഓക്സിജനും രക്തവും കുറയുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി നെഞ്ചുവേദന/Angina അനുഭവപ്പെടുന്നു. ഇത് പിന്നീട് പല സങ്കീർണതകളിലേക്ക് വഴി തെളിയിക്കുന്നു.

കാരണങ്ങൾ

പ്രധാനമായും കണ്ടുവരുന്ന കാരണം Atherosclerosis (അതിരോസ്ക്ലിറോസിസ്) അഥവാ രക്തധമനികളുടെ ഭിത്തികളിൽ കൊഴുപ്പിന്റെ അടിഞ്ഞുകൂടൽ. ഇതു മൂലം രക്തത്തിന് ഒഴുകാനുള്ള സ്ഥലം കുറഞ്ഞുപോകുന്നു. ചില സമയങ്ങളിൽ തീരെ ഒഴുകാത്ത അവസ്ഥയും ഉണ്ടാകുന്നു. ഇത് അധികവും കാണപ്പെടുന്നത് വലിയ രക്തക്കുഴലുകളായ aorta, ചെറിയ രക്തക്കുഴലുകളായ coronaries, തലച്ചോറിലെ രക്തക്കുഴലുകൾ എന്നിവയിലാണ്. ഇതധികവും ഉണ്ടാകുന്നത് രക്തത്തിലെ കൊളസ്ട്രോളിന്റെ അളവ് കൂടുമ്പോഴാണ്.

അപകട സാധ്യതകൾ

1. രക്തത്തിലെ അധിക കൊളസ്ട്രോൾ
2. പുകവലി
3. രക്താതിമർദം
4. പൊണ്ണത്തടി
5. വ്യായാമക്കുറവ്

ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ എങ്ങനെ ഒഴിവാക്കാം?

1. സ്ഥിരമായ വ്യായാമ മുറകൾ
2. ശരിയായ ഭക്ഷണരീതി –പൂരിത കൊഴുപ്പുകൾ (Saurated fatty acids കുറയ്ക്കുക, ഉപ്പിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുക. നാര് അടങ്ങിയ ഭക്ഷണങ്ങൾ കൂടുതൽ കഴിക്കുക(ഉദാ: പച്ചക്കറികൾ, പഴങ്ങൾ)
3. ശരീരഭാരം എപ്പോഴും അധികമാകാതെ ക്രമീകരിക്കുക. പൊണ്ണത്തടി ഒഴിവാക്കുക
4. പുകവലി ഒഴിവാക്കുക.
5. പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം എന്നിവയുടെ ശരിയായനിയന്ത്രണവും ചികിത്സയും സമയാ സമയങ്ങളിലുള്ള കണ്ടുപിടിത്തവും.
6. ഡോക്ടറുമായി കൺസൾട്ട് ചെയ്തതിന് ശേഷം മാത്രമേ വ്യായാമം ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ.
7. വ്യായാമത്തിലൂടെ ഹൃദയത്തിന്റെ പമ്പിംഗ് പ്രവൃത്തികൾ വർദ്ധിപ്പിക്കാനാകുമെങ്കിലും ഹൃദയാഘാതം പക്ഷാഘാതം (Stroke) 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
10. പുകവലി: പുകവലി നിർത്തി 24 മണിക്കൂറിനകം തന്നെ ഹൃദയാഘാതത്തിനുള്ള സാധ്യത കുറഞ്ഞു വരുന്നു. ഇത് ഒരു വർഷം കൊണ്ട് 50% കുറയുന്നു. 5 വർഷംകൊണ്ട് ഇത്പുകവലിക്കാത്ത വ്യക്തിയുടേതിന് തുല്യമാകുന്നു.

മറ്റു അപകട സാധ്യതകൾ

1. മദ്യപാനം: അമിതമായ മദ്യപാനം ഹൃദയാഘാതത്തിന് കാരണമാകുന്നു
2. വ്യായാമക്കുറവ്, മാറ്റാനാവാത്ത അപകട സാധ്യതഘടകങ്ങൾ
3. വയസ്സ് (Age) : 35 വയസ്സിന് മുകളിൽ ഉള്ളവർക്ക് ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യത കൂടുതൽ ആണ്.
4. ലിംഗം (Sex) : സ്ത്രീകളെ അപേക്ഷിച്ച് പുരുഷന്മാർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
5. ആർത്തവ വിരാമം ആയ സ്ത്രീകളിൽ സാധ്യത കൂടുന്നു.
6. ജനിതക ഘടന (Genetics) : കുടുംബത്തിൽ പാരമ്പര്യമായിഇത്തരം രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
7. പ്രദേശം : ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ/പ്രദേശങ്ങളിൽ ഉള്ളവർക്ക് സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
8. മറ്റു സാധാരണ പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ
9. സന്ധിരോഗങ്ങൾ
10. തൈറോയ്ഡ് തകരാറുകൾ
11. ലിവർ സിറോസിസ്

7.2 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് എന്തു ചെയ്യാനാകും

1. ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കൽ
2. മനുഷ്യ വിഭവശേഷി ഉറപ്പുവരുത്തുക
3. മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുക
4. മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും പ്രാഥമിക സ്ക്രീനിംഗ് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
5. വ്യായാമ പ്രോത്സാഹനം (ഓപ്പൺ ജിംനേഷ്യം, നടപ്പാത, സൈക്കിൾ പാത, കളിസ്ഥലങ്ങൾ, യോഗ, നൃത്തകേന്ദ്രങ്ങൾ, നീന്തൽകുളം തുടങ്ങിയവ.
6. പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണവും മാലിന്യ പരിപാലനവും
7. കൃഷി പ്രോത്സാഹനം
8. മദ്യം, പുകയില, മയക്കുമരുന്ന് ഇവയ്ക്കെതിരെയുള്ള നിയമ നടപടികളും ജനകീയ ക്യാമ്പെയിനുകളും
9. ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ
10. വായന, മാനസിക ഉല്ലാസം ഇവ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കലാ കായിക മേളകൾ
11. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
12. അവയവദാനം പ്രോത്സാഹനം
13. ആരോഗ്യ നിയമങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ്
14. വ്യത്യസ്ഥ വകുപ്പുകളുടെയും ഏജൻസികളുടെയും മിഷനുകളുടെയും സംയോജനം
15. പകർച്ചേതര വ്യാധി പ്രതിരോധം, നിയന്ത്രണം എന്നിവ ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ള പദ്ധതികളുടെ ആസൂത്രണവും നടത്തിപ്പും
16. ദേശീയ, സംസ്ഥാന പദ്ധതികളുടെ നടത്തിപ്പ്

8

കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരത : മാനസികാരോഗ്യം

8.1 പ്രധാനപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ

- വിഷാദ രോഗം (Depression)
- ഉന്മാദ രോഗം (Bipolar Disorder)
- സ്കിസോഫ്രീനിയയും മറ്റു സൈക്കോസിസ് രോഗങ്ങളും (Schizophrenia & Other Psychoses)
- മറവി രോഗം (Dementia)
- ഓട്ടിസവും മറ്റു ജന്മനാ ഉള്ള മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും (Autism & Other Developmental Disorders)

8.2 ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി (DMHP)

കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി (DMHP) വഴിയാണ് മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുവരുന്നത്.

- ജില്ലകളിലെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം.
- സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മാസംതോറുമുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്ലിനിക്ക് (291 എണ്ണം)
- ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, ഫാർമസിസ്റ്റുകൾ, മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്കുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലനം.
- പൊതുജനങ്ങൾക്കായുള്ള മാനസികാരോഗ്യ ബോധവത്കരണം.
- പകൽവീട് മുതലായ മാനസികാരോഗ്യ പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
- സ്കൂൾ മെന്റൽ ഹെൽത്ത്

ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന മാനസികാരോഗ്യ പദ്ധതികൾ. നാല് പദ്ധതികളാണ് ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി (DMHP) മുഖേന, പ്രാഥമികാരോഗ്യ തലത്തിൽ നടപ്പാക്കി വരുന്നത്.

1. സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം
2. ആശ്വാസം
3. അമ്മ മനസ്സ്
4. ജീവരക്ഷ

8.2.1 സമ്പൂർണ മാനസികാരോഗ്യം

പദ്ധതി നഗരസഭാ തലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. ആശമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിച്ച് മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളും, വൈകല്യങ്ങളും, രോഗങ്ങളും ഉള്ളവരെ, കണ്ടെത്തി അവരുടെ തൊട്ടടുത്തുള്ള കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ (FHC) തന്നെ ചികിത്സയും മറ്റു സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്ന പദ്ധതിയാണിത്. ആശമാരുടെ പരിശീലനത്തിനൊപ്പം നഗരസഭാ ജനപ്രതിനിധികൾ, അങ്കണവാടി വർക്കർമാർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യസേന അംഗങ്ങൾ എന്നിവരെയും ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകൾ വഴി ഇതിൽ പങ്കാളികളാക്കുന്നു.

8.2.1.1 സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം പദ്ധതി വഴി

1. മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ, വൈകല്യങ്ങൾ, രോഗങ്ങൾ, ലഹരി വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം, കുട്ടികളുടെയും കൌമാരക്കാരുടെയും മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, ആത്മാഹത്യാ പ്രവണത, മറവി രോഗം തുടങ്ങിയവയ്ക്കെല്ലാം ചികിത്സ പ്രാഥമികാരോഗ്യ (നഗരസഭാ) തലത്തിൽ തന്നെ ലഭ്യമാക്കുന്നു.
2. ചികിത്സ മുടക്കുന്നവരെ കണ്ടെത്തി തിരിച്ച് ചികിത്സയിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നു.
3. ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ മാനസികാരോഗ്യത്തെ കുറിച്ചുള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നു.
4. മാനസിക അസുഖങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്കുള്ള പുനരധിവാസ പദ്ധതികൾ നഗരസഭാ തലത്തിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്തത് നടപ്പിലാക്കുന്നു.
5. ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെയും ആശമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നു. അവർ നഗരസഭയിലെ എല്ലാ വീടുകളും സന്ദർശിച്ച്, പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ ചോദ്യാവലി ഉപയോഗിച്ച് മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഉള്ളവരെ കണ്ടെത്തുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ കണ്ടെത്തുന്നവർക്ക് FHC ൽ നടത്തുന്ന ക്യാമ്പിൽ എത്താനുള്ള നിർദേശം നൽകുന്നു. ജില്ല മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി(DMHP) യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ക്യാമ്പ് നടത്തുന്നു. തുടർന്ന് ഓരോ മാസം ഇടവിട്ട് 2 തുടർ ക്യാമ്പുകളും നടത്തുന്നു. അതിനു ശേഷം അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസരുടെ കീഴിൽ എല്ലാ മാസവും മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക് നടത്തുന്നു. ഓരോ നഗരസഭയിലും 50 മുതൽ 120 രോഗികളെ വരെ ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ചികിത്സയിലേക്ക് കൊണ്ട് വരാൻ കഴിയുന്നു. ഈ പദ്ധതി വഴി രോഗികൾക്ക് അവരുടെ നഗരസഭയിൽ തന്നെ മനോരോഗ തുടർ ചികിത്സയും, പുനരധിവാസവും ഉറപ്പാക്കുന്നു. ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിനും 35,000 മുതൽ 50,000 രൂപ വരെ മാത്രമാണ് വാർഷിക ഇനത്തിൽ ഈ പദ്ധതിക്കായി ചിലവ് വരുന്നത്.
6. ഇതുവരെ 376 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലായി 18,102 പേരെ പുതുതായി കണ്ടെത്തി ചികിത്സയിലേക്ക് കൊണ്ട് വരികയുണ്ടായി. ഈ പദ്ധതി വഴി 25,158 പേർക്ക് ഇപ്പോൾ അവരുടെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ തന്നെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം വഴി മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്നു. 8576 ആശമാർക്ക് മാനസികാരോഗ്യ പരിശീലനവും നൽകുകയുണ്ടായി.

8.2.2 'ആശ്വാസം' - വിഷാദരോഗ ചികിത്സാ പദ്ധതി

സമൂഹത്തിൽ 5–10% വരെ ജനങ്ങൾക്ക് വിഷാദ രോഗം ഉണ്ടെന്ന് പഠനങ്ങൾ

പറയുന്നു. അതനുസരിച്ച് 30,000 ജനസംഖ്യയുള്ള തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ 1500 മുതൽ 3,000 വരെ ആളുകൾക്ക് വിഷാദരോഗമുണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്. ഇത് പ്രാഥമികാരോഗ്യ തലത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുവാൻ 'ആശ്വാസം' എന്ന പേരിൽ 2017 ലോകാരോഗ്യ ദിനത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തെ 170 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വിഷാദരോഗ ചികിത്സാ പദ്ധതി ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. PHQ 9 എന്ന ചോദ്യാവലി ഉപയോഗിച്ച് വിഷാദ രോഗമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തുവാനും മാനസികാരോഗ്യ പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ നൽകുവാനുള്ള പരിശീലനം, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഹെൽത്ത് വർക്കർമാർക്കും നഴ്സ്മാർക്കും നൽകുന്നു. വിഷാദ രോഗ നിർണ്ണയം, ചികിത്സ എന്നിവയ്ക്കുള്ള പരിശീലനം ഡോക്ടർമാർക്കും നൽകുന്നു. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയിലേക്ക് രോഗികളെ റഫർ ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനവും ഈ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതുവരെയായി സംസ്ഥാനത്ത് 59,898 പേരെ സ്ക്രീൻ ചെയ്യുകയും, 11,166 പേരെ വിഷാദ രോഗമുണ്ടെന്നു കണ്ടെത്തി ചികിത്സ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു.

8.2.3 അമ്മ മനസ്സ് - മാതൃ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി

2018-19-ൽ ആരംഭിച്ച ഈ പരിപാടിയുടെ കീഴിൽ ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾക്കും, പ്രസവാനന്തരം അമ്മമാർക്കും മൂന്ന് തവണ വീതം സ്ക്രീനിംഗ് 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.

8.2.4 '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 സപ്പോർട്ട്ഹെൽപ്പ് ലൈനുകളും സംസ്ഥാന അടിസ്ഥാനത്തിൽ ദിശ (1056) ഹെൽപ്പ് ലൈൻ നമ്പറും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു.

1. 'ഒറ്റയ്ക്കല്ല ഒപ്പമുണ്ട്' : കോവിഡ് 19 വ്യാപനത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ മാനസിക -സാമൂഹിക പിന്തുണ നൽകുന്നതിനായി സൈക്യാട്രിസ്റ്റ്കൾ, സൈക്യാട്രിക് സോഷ്യൽ വർക്കർമാർ, ക്ലിനിക്കൽ സൈക്കോളജിസ്റ്റ്കൾ, കൗൺസിലർമാർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ട മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ ജില്ലാ അടിസ്ഥാനത്തിൽ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പ്രവർത്തിക്കുന്നു, ഇവർ ക്വാറൻന്റൈൻ/ഐസോലെഷനിൽ

കഴിയുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു. കൂടാതെ മനോരോഗ ചികിത്സയിൽ ഇരിക്കുന്നവർ, ഭിന്നശേഷി കുട്ടികൾ, അതിഥി തൊഴിലാളികൾ, ഒറ്റയ്ക്ക് കഴിയുന്ന വയോജനങ്ങൾ എന്നിവർക്ക് ലോക്ക് ഡൗൺ സമയത്ത് സൈക്കോസോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് കോളുകൾ നൽയിട്ടുണ്ട്. കൊറോണ രോഗനിയന്ത്രണത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ മാനസിക സമ്മർദ്ദം ലഘൂകരിക്കുന്നതിനും ടെലി കൗൺസിലിംഗ് നൽകുന്നു. സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ മാനസിക സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാനും സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട്/ കൗൺസിലിംഗ് കോളുകൾ നൽകുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും സൈക്കോ സോഷ്യൽ സപ്പോർട്ട് ഹെൽപ്പ് ലൈനുകൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു.

2. വിമുക്തി : ലഹരി വിമുക്ത കേരളത്തിനായി സംസ്ഥാന എക്സൈസ് വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ വിമുക്തി എന്ന പരിപാടി നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. 14 ജില്ലകളിലും വിമുക്തി കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. ഇവയിലൂടെ വിവിധ തരത്തിലുള്ള ലഹരി വിമുക്തി ഇടപെടലുകൾ നടന്നുവരുന്നു.

8.3 ആയുഷ് വകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും പരിപാടികളും

» ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ മനോരോഗാശുപത്രി, കോട്ടക്കൽ, മലപ്പുറം ജില്ല
» ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് 'ഹർഷം' എന്ന പേരിൽ വിഷാദരോഗ ചികിത്സ
» നാഷണൽ ഹോമിയോപ്പതിക് റിസർച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത്, കോട്ടയം.
» ജില്ലാ ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രികളിൽ 'സീതാലയം' എന്ന പേരിൽ അമ്മമാർക്കും കുട്ടികൾക്കുമുള്ള മാനസികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ
» 'പുനർജ്ജനി' എന്ന പേരിൽ ജില്ലാ ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ലഹരി വിമുക്തി ക്ലിനിക്കുകൾ

8.4 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് എന്തു ചെയ്യാനാകും

» മുഴുവൻ പൗരന്മാർക്കും സമ്പൂർണ്ണ മാനസീക ആരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായുള്ള പ്രാഥമിക സ്ക്രീനിംഗും കണ്ടെത്തുന്ന രോഗികൾക്ക് ചികിത്സ ഉറപ്പു വരുത്തലും
» മാനസികാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികളുടെ നടത്തിപ്പ്
» ആശ്വാസം, ജില്ലാമാനസികാരോഗ്യ പരിപാടി ക്ലിനിക്കുകളുടെ ശാക്തീകരണം
» പൊതു ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ, മാനവ വിഭവശേഷി, മരുന്നുകൾ എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തൽ
» ലഹരി വിമുക്ത ക്യാമ്പെയ്നുകൾ
» മാനസികാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം.
» കൗൺസലിംഗ് സേവനങ്ങൾ
» പുനരധിവാസ സേവനങ്ങൾ
» വിദ്യാർത്ഥികൾക്കിടയിൽ മാനസികാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ.

9

നവകേരള കർമ്മപരിപാടിയും ആർദ്രം മിഷനും

കേരളത്തിന്റെ വികസന അനുഭവത്തെ ആഗോളതലത്തിൽ ശ്രദ്ധാ നേടിയിട്ടുള്ള ഒന്നാണ്. എന്നാൽ ഈ വികസന അനുഭവത്തെ മാതൃകയെ കൂടുതൽ കരുത്തോടെ മുമ്പോട്ടു നയിക്കുന്നതിനു മികവാർന്ന ഒരു നവ സമൂഹമായി കേരളത്തെ മാറ്റുന്നതിനും കൃത്യതയാർന്ന ഒരു കർമ്മപരിപാടി ആവശ്യമാണെന്ന തിരിച്ചറിവിൽ നിന്നുമാണ് നവകേരള കർമ്മപരിപാടിയെന്ന ആശയം രൂപപ്പെട്ടത്. കേരളം അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന സാമൂഹികവും പാരിസ്ഥിതികവും പൊതുജനാരോഗ്യപരവും വികസനപരവുമായ വെല്ലുവിളികളെ അവലോകനം ചെയ്ത് അവക്ക് പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിനായി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള ഒരു കർമ്മപരിപാടിയാണ് നവകേരളം കർമ്മപരിപാടി. ആറ് മുൻഗണനാ മേഖലകളെ കോർത്തിണക്കികൊണ്ട് നാല് വികസന മിഷനുകളാണ് ഈ കർമ്മപദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. നവകേരള കർമ്മ പരിപാടിയും

» സമ്പൂർണ്ണപാർപ്പിട മിഷൻ – ലൈഫ്
» സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് – ആർദ്രം മിഷൻ
» പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ സംരക്ഷണ യജ്ഞം
» ശുചിത്വം, മാലിന്യപരിപാലന, ജലവിഭവ സംരക്ഷണം, ജൈവകൃഷി എന്നിവ സമന്വയിപ്പിച്ച് ഹരിതകേരളം മിഷൻ.

9.1 ലൈഫ് മിഷൻ

അർഹരായ ഭവനരഹിതർക്ക് താമസ സൗകര്യവും ജീവനോപാധിയും ഉറപ്പാക്കുന്ന സമ്പൂർണ്ണ പാർപ്പിട സുരക്ഷാ പദ്ധതി. ഭൂമിയുള്ള ഭവനരഹിതർ, ഭവനനിർമ്മാണം പൂർത്തിയാക്കുവാൻ കഴിയാത്തവർ, പുറംപോക്കിലോ, തീരദേശമേഖലയിലോ, തോട്ടം മേഖലയിലോ താൽക്കാലിക ഭവനമുള്ളവർ, ഭൂമിയില്ലാത്ത ഭവനരഹിതർ എന്നിവരായിരിക്കും ഗുണഭോക്താക്കൾ. ആദ്യത്തെ രണ്ട് വിഭാഗത്തിന് ഭവന നിർമ്മാണത്തിന് ധനസഹായവും, മൂന്ന്, നാല് വിഭാഗങ്ങൾക്ക് കെട്ടിട സമുച്ചയവും സമഗ്ര ഉപജീവനസുരക്ഷയും നൽകിയാണ് പദ്ധതി നടപ്പാക്കുവാൻ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

9.2 പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ സംരക്ഷണ യജ്ഞം

പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനും ആധുനിക വൽക്കരിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ആവിഷ്ക്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രസ്തുത പദ്ധതിയിൽ നാല് പ്രധാന ഇടപെടലുകളാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ആയിരം സ്കൂളുകളെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളായി ഉയർത്തുക, ഹൈസ്കൂൾ, ഹയർ സെക്കൻഡറി തലത്തിൽ എല്ലാ ക്ലാസ് മുറികളും ഹൈടെക് ക്ലാസ് മുറികളാക്കുക, എൽ.പി., യു പി ക്ലാസ്സുകളിൽ പൊതുവിദ്യാലയങ്ങളുടെ പ്രസക്തി വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനായുള്ള വികസന പരിപാടികൾ, 50 വർഷം 100 വർഷം പൂർത്തിയാക്കിയ സ്കൂളുകൾക്ക് പ്രത്യേക പാക്കേജ്. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ വിദ്യാലയങ്ങളിലൂടെ നിലവാരമുയർത്തുകയെന്നതാണ് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. കൂടാതെ പൂർണ്ണമായും ശിശുകേന്ദ്രീകൃതമാക്കി, അങ്കണവാടി, പ്രീപ്രൈമറി പഠനരീതി പരിഷ്കരിക്കുകയും അതിനനുസൃതമായ അധ്യാപക പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇപ്പോൾ ഈ യജ്ഞം വിദ്യാകിരണം എന്ന പേരിലാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്.

9.3 ഹരിത കേരളം മിഷൻ

ശുചിത്വം, മാലിന്യസംസ്കരണം, ജലവിഭവസംരക്ഷണം, ജൈവകൃഷി എന്നീ മേഖലകളെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനായി മാലിന്യസംസ്കരണ മിഷൻ, സുജലം സുഫലം പദ്ധതി, ജലവിഭവ മിഷനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള ജലസമൃദ്ധി പദ്ധതി എന്നീ പദ്ധതികളാണ് പ്രധാനമായും നടപ്പിലാക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ജൈവ അജൈവ മാലിന്യ പരിപാലനത്തിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ കർമ്മപദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കി കർമ്മസേനയെ പരിശീലിപ്പിച്ച് ചിട്ടയായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു. കൂടാതെ കൃഷിവകുപ്പ് മുഖേന സുജലം സുഫലം പദ്ധതിയും ജലവവിഭവ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന വിവിധ വകുപ്പുകളുടെയും ഏജൻസികളുടെയും ഉപഭോക്താക്കളുടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടെ പുതിയൊരു ജലസംരക്ഷണ വിനിയോഗ സംസ്കാരം വളർത്തുന്നതിനുള്ള ജലവിഭവ മിഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നുവരുന്നു, സുജലം സുഫലം പദ്ധതിയിലൂടെ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ രൂപീകരിക്കുന്ന ഫാം റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ സഹായത്തോടെ ശാസ്ത്രീയമായ ഇടപെടലുകളിലൂടെ കൃഷിയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള വിവിധ ഇടപെടലുകളും നടത്തുന്നു. ഫാം പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കൽ, സംയോജിത കൃഷിരീതികൾ പ്രാവർത്തികമാക്കി കൃഷിയിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം ശുദ്ധമായ പച്ചക്കറി, പഴങ്ങൾ, മുട്ട, പാൽ എന്നിവയുടെ സ്വയംപര്യാപ്തത ലക്ഷ്യമിടുന്നു. യന്ത്രവൽകൃത കൃഷി, വിള ആരോഗ്യപരിപാലനം, കാർഷികോൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിപണനം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിലും ഇടപെടുന്നു.

9.4 ആർദ്രം മിഷൻ

ഒരു വ്യക്തിയുടെ പ്രായം, ആരോഗ്യാവസ്ഥ അവന്റെ സാമൂഹിക ഘടകങ്ങൾ എന്നിവക്കനുസൃതമായ സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കുക വഴി കേരളസമൂഹത്തെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ സുസ്ഥിതിയിലേക്ക് നയിക്കുന്നതിനും സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിനുമുള്ള കർമ്മപദ്ധതിയാണ് ആർദ്രം മിഷൻ.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരള അനുഭവം ഇതിനോടകം തന്നെ അന്താരാഷ്ട്ര തലത്തിൽ

തന്നെ ഏറെ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്. കൂടാതെ ഇന്ത്യയിലെ ഇതര സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് മികച്ച ആരോഗ്യസൂചികകളുള്ള ഒരു സംസ്ഥാനം കൂടിയാണ് കേരളം. എന്നാൽ ഈ നേട്ടങ്ങൾ ഒക്കെ അഭിമാനകരമാണെങ്കിലും ആരോഗ്യരംഗത്ത് ചില പുതിയ വെല്ലു വിളികൾ നേരിടുന്നുണ്ടെന്നുള്ള യാഥാർത്ഥ്യം നമുക്ക് അവഗണിക്കാനാവില്ല. അതിനാൽ ആരോഗ്യരംഗത്ത് നാം നേടിയെടുത്ത ഈ മികവ് തുടർന്നും നിലനിർത്തുന്നതിനും പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിനും ഒരു പുതിയ കർമ്മപദ്ധതി രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടതിനാലാണ് നവകേരള മിഷന്റെ ഭാഗമായി ആർദ്രം കർമ്മപദ്ധതി രൂപീകൃതമായത്. ആർദ്രം പദ്ധതി കേവലമായ രോഗീ സൗഹൃദ സംരംഭം മാത്രമല്ല മറിച്ച് സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ അതായത് രോഗപ്രതിരോധം, ആരോഗ്യവർദ്ധകം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനങ്ങൾ തുടങ്ങി ഒരു സേവനപ്രദാന പദ്ധതിക്കനുസൃതമായി ജനങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസപ്രദവും സ്വീകാര്യവുമായ രീതിയിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു കർമ്മ പദ്ധതിയാണിത്.

ഈ കർമ്മപദ്ധതി പ്രകാരം ആദ്യമായി ചെയ്തത് ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളം നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികളെന്തെന്നും സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിന് എന്തൊക്കെ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നടത്തേണ്ടത് എന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഒരു പ്രാഥമിക അവലോകനം നടത്തുകയായിരുന്നു. താരതമ്യേന ഉയർന്നതും ഒട്ടു സങ്കീർണ്ണവുമായ രോഗാതുരതയും ഉയർന്ന ചികിത്സാ ചെലവുകളും വിവിധ മാസികാരോഗ്യ പ്രയാസങ്ങളും റോഡപകടങ്ങളും അപ്രതീക്ഷിതമായെത്തുന്ന പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങലുംളും മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടേയും പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടേയും സവിശേഷമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുമൊക്കെയാണ് പ്രധാന വെല്ലുവിളികളെന്നും അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ അനിവാര്യമാണെന്നും കണ്ടെത്തുകയുണ്ടായി.

ഇതിൻ പ്രകാരം ഈ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിന് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ പര്യാപ്തം ആക്കുകയും ജനങ്ങൾക്ക് സ്വീകാര്യമാകുന്ന രീതിയിൽ കെട്ടിലും മട്ടിലും സേവന ലഭ്യതയിലും മനോഭാവത്തിലും പുനർസജ്ജമാക്കുകയുമാണ് കരണീയ മെന്ന് കണ്ടെത്തുകയായിരുന്നു. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വരെ വിവിധ തലത്തിലുള്ള സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിലവാരം ഉയർത്തുകയും ഓരോ തലത്തിലും അനിവാര്യമായ പുതിയ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയും അതിനാവശ്യമായ ജനസൗഹൃദ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും മാനവ വിഭവശേഷിയും ഒരുക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നിർവഹിക്കപ്പെട്ടു വരുന്നത്. രോഗാതുരത കുറച്ച് സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ സ്വീകാര്യമായ സ്ഥാപനങ്ങളാക്കി മാറ്റുകയും തുടർസേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുകയുംവഴി ചികിത്സാ ചെലവ് കുറയ്ക്കുന്നതിനും ജനങ്ങളുടെ ജീവിതനിലവാരം ഉയർത്തുന്നതിനുമുള്ള ശ്രമങ്ങളാണ് നടന്നുവരുന്നത്.

കേരളത്തിന്റെ രോഗാതുരതയുടെ സ്വഭാവത്തിൽ കാതലായ ഒരു മാറ്റം അഥവാ ഒരു എപ്പിഡെമോളജിക്കൽ ട്രാൻസിഷൻ സംഭവിച്ചിരിക്കുന്നു എന്നത് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധേയമാണ്. ഒരുകാലത്ത് പകർച്ചവ്യാധകൾ മാത്രമായിരുന്നു പ്രധാന പ്രശ്നമായിരുന്നുവെങ്കിൽ വിവിധ പകർച്ചേതരവ്യാധികളും കേരളത്തിന് ഭീഷണിയായി മാറിയിരിക്കുന്നു. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ സങ്കീർണമായ സാഹചര്യമാണുള്ളത്. നിർമാർജ്ജനം ചെയ്ത പല പകർച്ചവ്യാധികളും മടങ്ങിയെത്തുന്നത് കൂടാതെ പുതിയ പകർച്ചവ്യാധികളും അപ്രതീ

2016-17 കാലത്തെ കേരളത്തിലെ സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ

ജില്ല	ജനറൽ ആശുപത്രി	ജില്ലാ ആശുപത്രി	താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി	താലൂക്ക് ആശുപത്രി	സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം	24 x 7 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം	ജില്ലാ ക്ഷയരോഗ കേന്ദ്രം	മറ്റുള്ളവ	സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റൽ							
										സ്ത്രീകളുടേയും കുട്ടികളുടേയും ആശുപത്രി	മാനസികാരോഗ്യകേന്ദ്രം	ക്ഷയരോഗ ആശുപത്രി	കുഷ്ഠരോഗ ആശുപത്രി	സ്പെഷ്യാലിറ്റി			
തിരുവനന്തപുരം	2	2	2	5	23	6	63	1	9	1	1	1	0	2	596	478	596
കൊല്ലം	0	1	4	4	17	6	52	1	1	1	0	1	0	0	509	421	509
പത്തനംതിട്ട	2	1	4	0	12	5	38	1	4	0	0	0	0	0	328	261	328
ആലപ്പുഴ	1	2	6	0	16	17	42	1	1	1	0	1	1	1	456	366	456
കോട്ടയം	4	0	3	0	20	12	43	1	0	0	0	0	0	1	417	333	417
ഇടുക്കി	0	2	3	1	13	11	30	1	2	0	0	0	0	0	371	308	371
എറണാകുളം	2	1	5	6	23	33	42	1	1	1	0	0	0	0	525	410	525
തൃശ്ശൂർ	0	1	3	3	24	11	68	1	3	0	1	0	1	0	590	472	590
പാലക്കാട്	0	1	4	2	19	11	65	1	9	1	0	0	0	1	618	504	618
മലപ്പുറം	1	3	3	3	22	19	65	1	6	0	0	1	0	0	713	589	713
കോഴിക്കോട്	1	1	1	6	16	6	57	1	0	1	1	0	1	0	493	401	493
വയനാട്	1	1	2	0	9	8	15	1	5	0	0	0	0	0	246	204	246
കണ്ണൂർ	1	1	1	8	9	13	70	1	3	1	0	0	0	0	522	414	522
കാസറഗോഡ്	1	1	0	2	9	10	30	1	3	0	0	0	0	0	304	247	304
ആകെ	18	18	41	40	232	163	680	14	47	7	3	4		5	1280	5408	6685

ക്ഷിതമായി എത്തുന്ന കോവിഡ് പോലെയുള്ള മഹാമാരികളും വലിയ പ്രതിസന്ധിയാണ് സൃഷ്ടിച്ചിരിക്കുന്നത്. പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ കാര്യത്തിലാണെങ്കിൽ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹവും അമിത രക്തസമ്മർദ്ദവും പ്രധാന പ്രശ്നമായി ഉയർന്നുവന്നിരിക്കുന്നു. ഹൃദ്രോഗവും കിഡ്നി, കരൾ രോഗങ്ങളും വിവിധയിനം കാൻസർ രോഗങ്ങളും വലിയ പ്രതിസന്ധിയാണ് തീർത്തിരിക്കുന്നത്. വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന റോഡപകടങ്ങൾ, വിവിധ പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങളും ഈ ഉയർന്ന രോഗാതുരതയെ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമാക്കുവാൻ കാരണമായിട്ടുണ്ട്. ഇതോടൊപ്പംതന്നെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മറ്റൊരു കാര്യം കേരളത്തിന്റെ ജനസംഖ്യയുടെ സ്വഭാവത്തിൽ വന്ന ഒരു മാറ്റമാണ്. മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നു. സ്വാഭാവികമായും ഈ ഡെമോഗ്രാഫിക് ട്രാൻസിഷൻ അഥവാ ജനസംഖ്യയുടെ സ്വഭാവ വ്യതിയാനത്തിനനുസൃതമായുള്ള സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഈ വെല്ലുവിളികളെല്ലാം കൂടിച്ചേരുമ്പോഴാണ് ഉയർന്നതോതിലുള്ള രോഗാതുരതയിലേക്കും താങ്ങാനാവാത്ത ചികിത്സാ ചെലവിലേക്കും അതുമൂലം കടക്കെണിയിലേക്കും മറ്റ് സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങളിലേക്കും മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളിലേക്കുമൊക്കെ സമൂഹം എത്തിച്ചേരുന്നത്. ഉയർന്ന ചികിത്സാചെലവിനെ നിയന്ത്രിക്കണമെങ്കിൽ രണ്ടു കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഒന്നാമതായി രോഗാതുരത കുറയ്ക്കണം, രണ്ടാമതായി സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനങ്ങൾ കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാവണം. രോഗാതുരത കുറയ്ക്കണമെങ്കിൽ സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കണം. അങ്ങനെ ആദ്യപടിയായി വിവിധ തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും കെട്ടിലും മട്ടിലും സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലും മാറുവാൻ തുടങ്ങി. അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ശാക്തീകരിക്കണം. എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിലും സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുവാൻ കഴിയും വിധം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ക്രമപ്പെടുത്തുകയും വേണം. വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള ആശുപത്രികൾ നിർദ്ദിഷ്ട സേവന നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തപ്പെടുകയും വേണം. നഗര ഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലെ സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളോട് ചേർന്നുള്ള പോസ്റ്റ്പാർട്ടം യൂണിറ്റുകളിലൂടെയും അമ്പതിനായിരം ജനസംഖ്യക്ക് ഒന്ന് എന്ന ക്രമത്തിലുള്ള നഗര കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലൂടെയും സമഗ്ര സേവനങ്ങൾ നൽകപ്പെടുകയും വേണം.

9.4.1 ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ ജനസൗഹൃദമാകുന്നു

കേരളത്തിൽ ഇതിനോടകം 504 പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറിക്കഴിഞ്ഞു. 384 എണ്ണം പണികൾ നടന്നു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും ആർദ്രം നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തുവാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. ജില്ല, ജനറൽ ആശുപത്രികളും അതിവേഗം മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ജനസൗഹൃദ അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കുക വഴി ആശുപത്രി സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും മറ്റ് ആവശ്യങ്ങൾക്കായി സമീപിക്കുന്നവർക്കും ആശ്വാസകരവും ക്ലേശരഹിതവുമായ അനുഭവമാക്കുക എന്നതാണ് ആർദ്രം ദൗത്യത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ലക്ഷ്യം. ആരോഗ്യപരിരക്ഷയും ആശ്വാസവും പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളായിട്ടാണ് ജനസൗഹൃദ ആശുപത്രികൾ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്. ഭിന്നശേഷിക്കാർ, വയോധികർ, മറ്റ് പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗങ്ങൾ എന്നിവർക്ക്

യാതൊരു ബുദ്ധിമുട്ടും അനുഭവപ്പെടാതെ സേവനങ്ങൾ പ്രാപ്യമായ രീതിയിൽ ആയിരിക്കും ജനസൗഹൃദ ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനം.

പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ വരെയുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തിയാണ് ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ ജനസൗഹൃദമാക്കുന്നത്.

9.4.2 മെച്ചപ്പെട്ട ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ

മെച്ചപ്പെട്ട ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഒരു സ്ഥാപനത്തിന്റെ സേവന നിലവാരത്തെ പ്രതിഫലിപ്പിക്കുകയും സ്വീകാര്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും പൊതുജനത്തിന് ആത്മവിശ്വാസം നൽകുകയും ചെയ്യും.

- ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് ആശുപത്രികളിൽ മുൻകൂട്ടി അപ്പാർട്ട്മെന്റ് ബുക്ക് ചെയ്യാനുള്ള സംവിധാനം ഉണ്ടാക്കും. ഒ.പി.രജിസ്ട്രേഷൻ നവീകരിക്കും. രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായി ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടറുകളുടെ എണ്ണം വർധിപ്പിക്കും. ടോക്കൺ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തും.
- ഇ-ഹെൽത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഓരോ ആൾക്കും ഐ.ഡി.നമ്പർ (അതല്ലെങ്കിൽ ആധാറുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തൽ) ഉണ്ടാകും. അതുപയോഗിച്ച് രജിസ്ട്രേഷൻ സുഗമമാക്കും.
- ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ കൗണ്ടർ, ഡോക്ടറുടെ പരിശോധന മുറി, ഫാർമസി, ലാബോറട്ടറി, ഇ.സി.ജി. തുടങ്ങിയ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളെയും പരസ്പരം ബന്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഇ- ഹെൽത്ത് സംവിധാനം നിലവിൽ വരും
- ഡോക്ടറുടെ പരിശോധനാ മുറി, ലാബോറട്ടറി, ഫാർമസി വിവിധ സേവനങ്ങൾ ഇവ സൂചിപ്പിക്കുന്ന മലയാളം-ഇംഗ്ലീഷ് ഭാഷകളിലുള്ള സൈനേജുകൾ പ്രദർശിപ്പിക്കും.
- രോഗികൾക്കും കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും കാത്തിരിപ്പിടങ്ങളിൽ ആവശ്യത്തിന് ഇരിപ്പിടങ്ങൾ, ഫാനുകൾ, കുടിവെള്ളം, വെളിച്ചം ഇവ ലഭ്യമാക്കും. ടി.വി. ബോധവൽക്കരണ വീഡിയോ പ്രദർശനം, പത്രം, മാസികകൾ, ബോധവൽക്കരണ ബോർഡുകൾ തുടങ്ങിയവ ഉണ്ടായിരിക്കും.
- ഡോക്ടറെ കാണുന്നതിന് മുമ്പായി രോഗവിവര ശേഖരണത്തിനും ആവശ്യമെങ്കിൽ കൗൺസിലിംഗിനുമായി പ്രീചെക്ക് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തും. ഇതുവഴി ഡോക്ടർമാർക്ക് രോഗവിവരം കേൾക്കാനും പരിശോധിക്കാനും കൂടുതൽ സമയം ലഭ്യമാക്കും.
- ഓരോ ഡോക്ടർമാർക്കും പ്രത്യേകം പരിശോധന മുറികൾ ഉണ്ടായിരിക്കും
- ഭിന്നശേഷിക്കാർക്കും വയോജനങ്ങൾക്കും സൗകര്യത്തിനായി റാമ്പുകളും റെയിലുകളും സ്ഥാപിക്കും.
- ദ്വിതീയ, ത്രിതീയതല ആശുപത്രികളിൽ അടുത്ത പ്രാവശ്യം ഡോക്ടറെ കാണുന്നതിന് മുൻകൂട്ടി ബുക്കിംഗിനായി ഒരു "എക്സിറ്റ് കൗണ്ടർ" ലഭ്യമാക്കും.
- മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗങ്ങളിൽ ഇന്റർനെറ്റ് ഉപയോഗിച്ചും ആപ്ലിക്കേഷൻസ് അധിഷ്ഠിതമായും മുൻകൂട്ടി ബുക്കിംഗ് സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തും.
- അണുബാധാ നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും.
- ആശുപത്രികളെ സൗന്ദര്യവൽക്കരിക്കും (പെയിന്റിംഗ്, പൂന്തോട്ട നിർമ്മാണം, ലാന്റ് സ്കേപ്പിംഗ്, വാഹന പാർക്കിംഗ് സൗകര്യം)

» മാലിന്യം വേർതിരിക്കുന്നതിനും നിർമാർജ്ജനത്തിനും ശാസ്ത്രീയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും.
» മഴവെള്ള സംഭരണത്തിനും സോളാർ പവർ ഉപയോഗത്തിനും പ്രത്യേക സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കും.
» സ്ഥാപനത്തിൽ ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോകോൾ കർശനമായി പാലിക്കും.

9.4.3 മെച്ചപ്പെട്ട സേവനങ്ങൾ

ഇപ്രകാരം ഓരോ നഗര ഭരണ സംവിധാനത്തിലും ജനങ്ങളുടെ പ്രതീക്ഷയ്ക്കനുസരിച്ച് കാര്യക്ഷമമായും ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലും സേവനങ്ങൾ നൽകുവാനും സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിശ്വാസ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുവാനും സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിലുമുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തണം. സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ ആയതിന് നേതൃത്വം വഹിക്കണം.

» ചികിത്സാ മാർഗ്ഗരേഖ അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ നൽകുക. ആവശ്യമനുസരിച്ച് രോഗികളെ ഉയർന്ന കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക.
» ലബോറട്ടറികൾ നവീകരിക്കുകയും പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങൾ വർധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.
» ഫാർമസികൾ നവീകരിക്കുകയും മരുന്നുകൾ മുടക്കം കൂടാതെ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.
» എല്ലാ ജീവനക്കാർക്കും തുടർച്ചയായ പരിശീലനം നൽകി വരുന്നു.
» മാനവവിഭവശേഷി വർധിപ്പിക്കുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.
» രോഗികളോട് സൗഹാർദ്ദത്തോടെയും അനുഭാവപൂർവ്വവും പെരുമാറാനുള്ള പരിശീലനം ജീവനക്കാർക്ക് നൽകും.
» രോഗിക്കാവശ്യമായ ചികിത്സാ പിന്തുണ, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കാനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും, രോഗിക്കും കൂട്ടിരിപ്പുകാർക്കും ആവശ്യമായ മാനസിക പിന്തുണ, സാന്ത്വനം, ആത്മവിശ്വാസം സ്വകാര്യത എന്നിവ ജനസൗഹൃദ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തും.

9.5 ആശുപത്രികളുടെ സേവനം-വിപുലീകരണവും ഗുണമേന്മയും

പൊതുമേഖലാ ചികിത്സാ സംവിധാനത്തിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, ത്രിതീയ തല ആശുപത്രികളിൽ സുസ്ഥിരവും ഏകീകൃതവുമായ വികസനം ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കിയാണ് ആശുപത്രികൾ പരിഷ്കരിക്കുന്നത്. ഓരോ തലത്തിലും നൽകുന്ന ചികിത്സകൾക്കും റഫർ ചെയ്യുന്നതിനും മാനദണ്ഡം ഏർപ്പെടുത്തുകയും അതിനനുസരിച്ച് സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി, സ്പെഷ്യാലിറ്റി, പ്രാഥമിക ചികിത്സ ഇവ നൽകുന്നതിനാവശ്യമായ ഡോക്ടർമാർ മറ്റു ജീവനക്കാർ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ലാബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ, ആധുനിക പരിശോധനാ സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ സജ്ജമാക്കും.

9.5.1 മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ

ത്രിതീയതല ചികിത്സ നൽകുന്ന മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റും. തീവ്ര രോഗങ്ങൾ, അത്യാഹിത കേസുകൾ ഇവയുടെ പരിചരണത്തിനും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സയ്ക്കും ഊന്നൽ നൽകുവാൻ പ്രാഥമിക പരിഗണന നൽകും.

- » മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കും
- » ഒ.പി. സംവിധാനം നവീകരിക്കും
- » ജനസൗഹൃദ അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കും
- » ദ്വിതീയ പ്രാഥമിക തലങ്ങളിൽ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ വർധിക്കുന്നതു വഴി മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ തിരക്കുകുറയുകയും സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ അർഹരായ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ ചികിത്സയും സേവനവും ലഭ്യമാകുകയും ചെയ്യും.
- » സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളിൽ മുൻകൂട്ടി ബുക്കിംഗിനുള്ള സംവിധാനമൊരുക്കും.
- » എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ഹൃദ്രോഗ ചികിത്സയ്ക്കായി കാത്ത് ലാബ് ലഭ്യമാക്കും.
- » ട്രോമാകെയർ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തും.

9.5.2 ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികൾ

ദ്വിതീയ തലത്തിലുള്ള ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ സാഹചര്യങ്ങൾ, ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ, സേവനങ്ങൾ ഇവ മെച്ചപ്പെടുത്തുക വഴി ജനങ്ങൾക്ക് അവരുടെ ജില്ലകളിൽ തന്നെ ദ്വിതീയതല സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾക്ക് പുറമെ ആവശ്യമായ ത്രിതീയതല ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകും. ഇത് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലേക്കുള്ള അനാവശ്യ റഫറലുകൾ ഒഴിവാക്കുവാൻ സഹായിക്കും. അതോടൊപ്പം രോഗിക്കും ബന്ധുക്കൾക്കും ഉണ്ടാകുന്ന മാനസികവും ശാരീരികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രയാസങ്ങൾ ദുരീകരിക്കുവാനും സാധിക്കും.

9.5.3 താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ

ഓരോ താലൂക്കുകളിലും നിഷ്കർഷിക്കുന്ന നിലവാരത്തിലുള്ള സൗകര്യങ്ങളോടെ ഒരു താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ സജ്ജമാകും വിധം സംവിധാനം നവീകരിക്കും ജനസൗഹൃദ അന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കും എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും പ്രധാന സ്പെഷാലിറ്റികളായ മെഡിസിൻ സർജറി ഗൈനക്കോളജി പീഡിയാട്രിക്സ് വിഭാഗങ്ങളിൽ കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുകയും ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും ഓർത്തോ ഇഎൻടി വിഭാഗം സൈക്യാട്രി ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ ആൻഡ് റീഹാബിലിറ്റേഷൻ ഡെർമറ്റോളജി വിഭാഗം തുടങ്ങിയ രീതികൾ ഉറപ്പാക്കും. പ്രത്യേക അത്യാഹിത വിഭാഗം ആരംഭിക്കും ബ്ലഡ് ബാങ്ക്, ബ്ലഡ് സ്റ്റോറേജ് യൂണിറ്റുകൾ എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കും മെച്ചപ്പെട്ട ലബോറട്ടറി സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും യൂണിറ്റുകൾ തുറക്കും മെച്ചപ്പെട്ട നവജാത ശിശു പരിചരണവും സേവനങ്ങളും നൽകും.

9.5.4 പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം/FHC

കുടുംബത്തെ അടിസ്ഥാന ഘടകം ആക്കി ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് നിലവിലുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നത്. പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആയി മാറുന്നു സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വരുന്ന മുഴുവൻ ജനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യത്തിന് ഉത്തരവാദിത്വത്തോടെ പ്രാഥമികമായ ചികിത്സ, ചികിത്സ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് നൽകും. ആവശ്യമായവരെ ഉയർന്ന കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇവ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കും. ശരിയായ ഭക്ഷണക്രമം വ്യായാമം എന്നിവ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. തദ്ദേശ

സ്വയംഭരണം, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹ്യ നീതി, പട്ടികവർഗ്ഗ, പട്ടികജാതി വികസനം, ജലവിഭവം തുടങ്ങിയ വിവിധ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം സാധ്യമാകും വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം ഊർജിതമാക്കി എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പിലാക്കും ഇതിനായി വാർഡ് തലത്തിൽ ആരോഗ്യസേന രൂപീകരിക്കും.

9.5.5 വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി

കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കേണ്ട ഒരു വാർഡ് തല സംവിധാനമാണ് വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതി. വാർഡ് കൗൺസിലർ ചെയർമാനും JHI/JPHN മാർ കൺവീനർമാരായും വാർഡിലെ ആശാപ്രവർത്തക കോർഡിനേറ്ററുമായുള്ള സമിതി രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിലും സംഘാടനത്തിലും കാര്യക്ഷമമായ പങ്ക് വഹിക്കേണ്ടതാണ്. മാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേരുകയും വാർഡ് അവലോകനം കൃത്യമായി നടത്തി അവശ്യമായ ഇടപെടലുകളും നടത്തേണ്ടതാണ്. പ്രധാനമായും പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം പകർച്ചേതര വ്യാധി നിയന്ത്രണ മേഖലകളിലെ ഇടപെടലുകൾക്ക് നേതൃത്വം വഹിക്കുകയും നിരീക്ഷണ സംവിധാനമായി നിലകൊള്ളുകയും ചെയ്യുകയെന്നത് പ്രധാനമാണ്. വാർഡ് ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതിക്ക് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ട് ഒരു കർമ്മ പദ്ധതിക്ക് അനുസൃതമായി വിനിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. വാർഡ് തലത്തിൽ രോഗങ്ങളുടെ വിവരക്കണക്ക്, രോഗം വരാനോ പകരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ, രോഗം പകർത്തുന്ന വിവിധ പ്രാണികൾ എന്നിവയെ കണ്ടെത്തി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരാനും രോഗനിയന്ത്രണത്തിനും പ്രതിരോധത്തിനും അടിസ്ഥാനത്തിലും ദീർഘകാല അടിസ്ഥാനത്തിൽ ചെയ്യേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുനിസിപ്പാലിറ്റി കോർപ്പറേഷൻ അധികൃതരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയും ആവശ്യമായ പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിന് സഹായിക്കുകയും ചെയ്യും. വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ പോഷണ സമിതിയുടെ മറ്റു പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചുവടെ പറയുന്നവയാണ്.

- » പൊതുജന പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കിക്കൊണ്ട് പ്രതിരോധ ആരോഗ്യ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുക
- » സമൂഹത്തിലെ എല്ലാ ആൾക്കാരെയും ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യസേന രൂപീകരിക്കുക.
- » ആരോഗ്യ ജാഗ്രത പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുക
- » വിവിധ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതികളുടെ പ്രയോജനം ആവശ്യമായവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുവാൻ സഹായിക്കുക.
- » സ്ത്രീസുരക്ഷ വയോജനങ്ങളുടെ സംരക്ഷണം ഇവ സമൂഹത്തിൽ പാലിക്കപ്പെടുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- » ആരോഗ്യ അനുബന്ധ ഘടകങ്ങൾ– കുടിവെള്ളം ഭക്ഷണം പാർപ്പിടം ടോയ്‌ലറ്റ് സൗകര്യങ്ങൾ– മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ സഹായിക്കുംക.
- » ജീവിതശൈലീ രോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി വാർഡിലെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുക.

9.5.6 ആരോഗ്യസേന

വാർഡുതല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികളുടെ പരിമിതമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനും ആരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിനും അപര്യാപ്തമാണെന്ന തിരിച്ചറിവിൽ നിന്നാണ് ആരോഗ്യസേന എന്ന ആശയം രൂപംകൊള്ളുന്നത്. പ്രദേശത്തെ സാമൂഹിക കാര്യങ്ങളിൽ താല്പര്യത്തോടെയും പ്രതിബദ്ധതയോടെയും ഇടപെടാൻ കഴിയുന്ന സ്വാധീനശക്തിയുള്ള വ്യക്തികളെയും സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തകരെയും ചേർത്തുകൊണ്ടാവണം ആരോഗ്യസേന രൂപീകരിക്കാൻ.

റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ, അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ, അധ്യാപകർ മറ്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, രാഷ്ട്രീയ പ്രസ്ഥാനങ്ങളിലെ പ്രവർത്തകർ, യുവജന ക്ലബ്ബുകൾ, വായനശാല സാക്ഷരതാ പ്രവർത്തകർ, ആശ, കുടുംബശ്രീ, അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകർ സാമൂഹ്യ സംഘടനാ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യ സേന രൂപീകരിക്കാം. സന്നദ്ധസേവനം നടത്തുവാൻ സമയവും താല്പര്യവുമുള്ള ആർക്കും ആരോഗ്യ സേനയിൽ അംഗമാകാവുന്നതാണ്.

ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് ആരോഗ്യ സേന രൂപീകരിക്കുന്നത്. വ്യക്തികളെയും അതുവഴി സമൂഹത്തെയും ആരോഗ്യ ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കുവാൻ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ ജനങ്ങളോടൊപ്പം നിന്ന് ആരോഗ്യസേന പ്രവർത്തിക്കണം. ഓരോ നഗരസഭാ വാർഡിലെ 20 വീടുകൾക്ക് ഒരു ആരോഗ്യ വോളണ്ടിയർ എന്ന തരത്തിൽ ഒരു വാർഡിൽ നിന്നും 25 പേരടങ്ങുന്ന ഒരു സംഘം രൂപീകരിക്കണം. അങ്ങനെ ഒരു നഗരസഭയിൽ 500 പേർ അടങ്ങുന്ന ആരോഗ്യസേന രൂപീകരിക്കാം. എന്നാൽ ആരോഗ്യ സേനയിൽ ആവശ്യമായ പ്രാതിനിധ്യം ഉറപ്പാക്കേണ്ടത് നഗരസഭയുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്.

9.6 നവകേരളം കർമ്മപരിപാടി– ആർദ്രം 2

ആർദ്രം 2 ന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യമേഖലയിൽ 10 പ്രധാനപ്പെട്ട ഊന്നൽ മേഖലകളാണ് സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളത്. ആ മേഖലകളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി നഗരഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലും പ്രവർത്തനം നടത്തണം.

1. രോഗ നിർമ്മാർജ്ജനം
2. ഏകാരോഗ്യ ഇടപെടലുകൾ
3. ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണം
4. ഹബ്ബ് & സ്പോക്ക് മോഡൽ ലാബ് ശൃംഖല
5. എല്ലാവർക്കും വാർഷികാരോഗ്യ പരിശോധന
6. സാന്ത്വന പരിചരണവും വയോജനാരോഗ്യവും
7. ആരോഗ്യ ജീവിതം ക്യാമ്പയിൽ
8. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനുള്ള ഭൗതീക സാഹചര്യങ്ങൾ
9. ആർദ്രം ഒന്നാം ഘട്ടത്തിലെ ജോലികളുടെ പൂർത്തീകരണം
10. സമഗ്ര ഗവേഷണം

10

പദ്ധതി മുന്നൊരുക്കവും ആരോഗ്യവും

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് അധികാരവും ചുമതലകളും പകുത്തു നൽകിയതിന്റെ ഭാഗമായി രൂപമെടുത്തവയാണ് വിവിധ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ. ജനപ്രതിനിധികൾക്കും നഗരഭരണ സംവിധാനത്തിനും സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികൾ വളരെ പ്രധാനവും ഗൗരവമേറിയതുമായ സമിതിയാണ്. എന്നാൽ പൊതുസമൂഹത്തിന് ഇത്തരം കമ്മിറ്റികളുടെ പ്രസക്തിയെക്കുറിച്ചോ അവയുടെ ചുമതലകളെക്കുറിച്ചോ, അവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന വിഷയങ്ങളെക്കുറിച്ചോ എത്രത്തോളം അറിവുണ്ടെന്ന് പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. അതു കൊണ്ടുതന്നെ ഭരണസമിതിയോളം പ്രാധാന്യമുള്ളവയാണ് സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റികളും എന്നത് കമ്മിറ്റി സ്വയവും പൊതുസമൂഹവും ബോധ്യപ്പെടണം.

10.1 എന്താണ് ചെയ്യാനാകുക

നഗരഭരണ പ്രദേശത്തിനകത്തും പുറത്തുള്ളതും കൂട്ടിയോജിപ്പിക്കാവുന്നതുമായ എല്ലാ സംവിധാനങ്ങളുടെയും സഹകരണത്തോടെയും ജനകീയ പങ്കാളിത്തത്തിലൂടെയും പൊതുജനങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രയാസങ്ങൾക്ക് മാതൃകാപരമായ പദ്ധതി ആസൂത്രണത്തിലൂടെ പരിഹാരം കണ്ടെത്തുക. ഇതിന്റെ മുന്നോടിയായി ആരോഗ്യ മേഖലയെ സംബന്ധിക്കുന്ന അവസ്ഥാവിശകലന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കേണ്ടതുണ്ട്. താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങളിലൂടെയാണ് ഇത് രൂപപ്പെടേണ്ടത്.

10.2 പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തൽ-എങ്ങിനെ കണ്ടെത്താം

ആദ്യഘട്ടത്തിൽ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ആസൂത്രണ സമിതി അംഗം, വിവിധവകുപ്പുകൾ, മറ്റ് സംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവരുടെ യോഗം വിളിക്കുകയും പ്രശ്നങ്ങൾ ചർച്ചചെയ്ത് പ്രാഥമികമായി പട്ടികപ്പെടുത്തണം.

10.3 ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട്

പദ്ധതി ആസൂത്രണത്തിനായി എല്ലാ തലങ്ങളേയും സ്പർശിക്കുന്നതും സമഗ്രതയോടെ തയ്യാറാക്കുന്നതുമായ രേഖ/റിപ്പോർട്ടാണ് ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് എന്നതു കൊണ്ട് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. അതുവഴി പ്രശ്നങ്ങളുടെ തീവ്രത, താരതമ്യം, അനുപാതം

എന്നിവ കണക്കാക്കാനും കഴിയും. താഴെ പറയുന്ന തലക്കെട്ടുകളിലാണ് വിശദാംശങ്ങൾ ഉണ്ടാകേണ്ടത്.

10.3.1 ജനസംഖ്യാപരമായ വിവരങ്ങൾ

» ആകെ ജനസംഖ്യ–ആൺ, പെൺ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ
» പ്രായവ്യത്യാസത്തിനനുസരിച്ച വിവരങ്ങൾ
» സ്ത്രീ പുരുഷ അനുപാതം
» ഭിന്നശേഷിയുള്ളവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
» ആശ്രയ പട്ടികയിലുള്ളവർ
» പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ്ഗം വിശദാംശങ്ങൾ

10.3.2 ജനനം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

» ഭാരക്കുറവോടെ ജനിച്ചവർ
» സാധാരണ പ്രസവത്തിലൂടെ ജനിച്ചവർ
» ശസ്ത്രക്രിയ വഴി പ്രസവിച്ചവർ

10.3.3 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

» പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിൽ
» അപകടം
» പൊതുമരണ വിവരങ്ങൾ
» പൊതു മരണനിരക്ക്
» മാതൃമരണം
» ശിശുമരണം

10.3.4 ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങൾ

» ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ
» താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ
» സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ
» കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ
» ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ

10.3.5 കുടിവെള്ളപ്രശ്നം

» ജലദൗർലഭ്യം
» വെള്ളക്കെട്ട്
» ജലഗുണനിലവാരം

10.3.6 ശുചിത്വം

» ഗാർഹിക മാലിന്യസംസ്കരണം
» സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണം
» പൊതുസ്ഥല മാലിന്യ സംസ്കരണം

10.3.7 രോഗങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിശദാംശങ്ങൾ

» പകർച്ചവ്യാധികൾ
» പകരാത്ത വ്യാധികൾ
» ലഹരി ഉപയോഗം

10.3.8 പോഷണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

» പോഷണക്കുറവ്
» പൊണ്ണത്തടി
» വിളർച്ച

10.3.9 പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമുള്ളവരുടെ വിവരങ്ങൾ

» കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ
» ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ
» വയോജനപ്രശ്നങ്ങൾ
» ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക–മാനസികപ്രശ്നങ്ങളും പുനരധിവാസവും
» പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം
» സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടി
» പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ)

10.3.10 വിവരങ്ങൾ എങ്ങിനെ സംഘടിപ്പിക്കാം – എവിടെ കിട്ടും

» നേരിട്ടുള്ളശേഖരണം (പ്രാഥമികം)
» സ്ഥാപനം/സംവിധാനം വഴി (ദ്വിതീയം)
» ദ്വിദീയ വിവരങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം നൽകികൊണ്ടും, അനുവാര്യഘട്ടങ്ങളിൽ മാത്രം പ്രാഥമിക വിവരശേഖരണം എന്ന കാഴ്ച്ചപ്പാടാണ് അഭികാമ്യം.

10.3.11 നേരിട്ടുള്ള ശേഖരണം (പൊതു സമൂഹത്തിൽ നിന്നും നേരിട്ട്)

» നഗരം
» കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ
» ആശ
» അങ്കണവാടി
» ആരോഗ്യസേന
» ഹരിതകർമ്മസേന
» എൻ.സി.സി, സ്കൗട്ട് ആന്റ് ഗൈഡ്
» എൻ.ജി.ഒ
» മെഡിക്കൽ കോളേജ് കമ്മ്യൂണിറ്റി വിഭാഗം എന്നിവരെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയുള്ള സർവ്വേകൾ മുഖാന്തിരം
» പൊതുജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ തെളിവെടുപ്പ് നടത്തുന്നതു വഴി
» ഗൂഗിൾ ഷീറ്റ് വഴി

- » കൂടിയാലോചനകളിലൂടേയും യോഗങ്ങൾ വഴിയും
- » സ്ഥാപനം/സംവിധാനം വഴി
- » താലൂക്ക് ആശുപത്രി
- » ജില്ലാ ആശുപത്രി
- » കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം
- » ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ
- » നഗരകാര്യാലയം
- » ആയുഷ് വിഭാഗം
- » വിദ്യാലയങ്ങൾ
- » കൃഷിവകുപ്പ്
- » ജലവകുപ്പ്
- » സാമൂഹ്യക്ഷേമം
- » മൃഗാശുപത്രി
- » കുടുംബശ്രീ
- » പോലീസ്
- » ഗ്രാമവികസനവകുപ്പ്
- » സർക്കാർ സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ
- » മറ്റ് സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ ക്ലിനിക്കുകൾ
- » മേൽ സൂചിപ്പിച്ച സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കാവുന്നതാണ്

10.4 ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കൽ

ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയെ സംബന്ധിച്ച് വസ്തുനിഷ്ഠമായ ഒരു അവലോകനമാണ് നടത്തേണ്ടത്. ഈ അവലോകനത്തിൽ പ്രദേശത്ത് നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ മനസിലാക്കുവാൻ കഴിയുന്നതോടൊപ്പം ഭാവിയിൽ ഈ പ്രദേശത്ത് ഉണ്ടാകാവുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ ആഴവും വ്യാപ്തിയും വ്യക്തമാവുകയും വേണം. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കണം ആരോഗ്യ – ആരോഗ്യ ഇതര പ്രോജക്ടുകൾ രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടത്. കണക്കുകൾ (Secondary data) പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് രീതികൾ അവലംബിക്കാവുന്നതാണ്. ഉദാ: പ്രാഥമിക വിവരശേഖരണം നടത്തൽ. (ഇതിന് അയൽസഭ. കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ടം എന്നിവ വഴി ത്വരിത വിവരശേഖരണമാണ് നടത്തേണ്ടത്.) ഇതിനായി ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, ആശാ പ്രവർത്തകർ, അങ്കണവാടി പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടെ സഹായം തേടാം. നഗരസഭയിലെ ജനന മരണ രജിസ്റ്റർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ വിവിധ രജിസ്റ്ററുകൾ, അങ്കണവാടികളിലെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ തുടങ്ങിയവ സെക്കൻഡറി ഡേറ്റയായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. വിശകലന യോഗ്യമായ വിവരമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ ശേഖരിക്കാവൂ. ഇങ്ങനെ ശേഖരിക്കുന്ന വിവരങ്ങളെ പട്ടികപ്പെടുത്തി വിശകലനവിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. അവലോകനം നടത്തേണ്ട ഘടകങ്ങൾ (ആരോഗ്യസ്ഥിതി നിർണയിക്കുന്ന സൂചകങ്ങൾ). ജനസംഖ്യ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, ആകെ ജനസംഖ്യ–ആൺ– പെൺ – ട്രാൻസ്ജെന്റർ, പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിൽ എന്നിങ്ങനെ ശേഖരിക്കാം.

10.4.1 ജനസംഖ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ

» ജനന നിരക്ക്
» ലിംഗാനുപാതം (sex ratio)
» പ്രായമായവരുടെ ശതമാനം
» ഭിന്നശേഷിയുള്ളവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ – പാറ്റേൺ
» ആശ്രയ പട്ടികയിലുള്ളവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ
» പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗക്കാരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ – ആൺ പെൺ പ്രായാടിസ്ഥാനത്തിൽ രോഗവിവരങ്ങൾ

10.4.2 പകർച്ചവ്യാധികൾ - പ്രാചുര്യം

» പകർച്ചേതര വ്യാധി – പ്രാച്ചുര്യം
» ലഹരി ഉപയോഗം – പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതു വിവരങ്ങൾ
» പോഷണക്കുറവ്
» പൊണ്ണത്തടി
» വിളർച്ച
» ജനനസമയത്തെ ഭാരക്കുറവ് (LBW) പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ ആവശ്യമായ വിഭാഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ
» കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ലിംഗ വിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ
» വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ
» ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക മാനസിക ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനരധിവാസവും
» ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം
» തൊഴിൽ ജന്യരോഗങ്ങളുടെ പ്രാച്ചുര്യം
» പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം
» സ്കൂൾ ആരോഗ്യപരിപാടി
» പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവർ)

10.4.3 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

» പൊതു മരണ വിവരങ്ങൾ
» പൊതു മരണനിരക്ക്
» മാതൃമരണങ്ങളും കാരണങ്ങളും
» ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ

10.4.4 കുടിവെള്ളം

» വിവിധ ജലസ്രോതസ്സുകൾ
» ജലലഭ്യതക്കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ
» വെള്ളക്കെട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ

10.4.5 ശുചിത്വം

» ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്കരണം
» സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണം
» പൊതുസ്ഥല മാലിന്യ സംസ്കരണം

10.4.6 സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളുടെ ശേഖരണം

» ആൺ, പെൺ, ഭിന്നലിംഗക്കാർ, പ്രായം അടിസ്ഥാനത്തിൽ ശേഖരിക്കേണ്ടതാണ്.
» വിശകലനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഇത്തരം ഘടകങ്ങൾ നിർബന്ധമായും പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.
» ഓരോ വിവരത്തിന്റേയും സ്രോതസ്സ് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
» പ്രാഥമിക വിവരങ്ങളുടെ ശേഖരണത്തിന് അനുയോജ്യമായ ഫോർമാറ്റുകൾ രൂപീകരിക്കണം.
» ദ്വിതീയ വിവര ശേഖരണവും വിശകലനവും പൂർത്തീകരിച്ച് കഴിയുമ്പോൾ അനിവാര്യമായ പ്രാഥമിക വിവരങ്ങൾ ഏതൊക്കെ ശേഖരിക്കേണ്ടി വരും എന്ന് മനസിലാക്കാം.
» ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രാഥമിക വിവര ശേഖരണത്തിന് ആവശ്യമായ വിഷയങ്ങളും അവയുടെ രീതികളും തീരുമാനിക്കുക.
» സർവ്വേ, PRA (പാർട്ടിസിപ്പേറ്ററി റൂറൽ അപ്രൈസൽ), FGD (ഫോക്കസ് ഗ്രൂപ്പ് ഡിസ്കഷൻ), ഗ്രാമീണ പങ്കാളിത്ത അവലോകനം, പ്രാദേശിക അറിവ് സംഘങ്ങളുമായി ചർച്ച തുടങ്ങിയ ഉപാധികൾ പ്രയോജന പ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

10.5 ജനസംഖ്യ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

10.5.1 ജനസംഖ്യ - നഗരസഭ

» ആൺ, പെൺ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ
» ആകെ ശതമാനം ആൺ, പെൺ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ
» പെൺ കുട്ടികൾ 1 വയസ്സിന് താഴെ പ്രായമുള്ളവർ
» കുട്ടികൾ 1–5 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർ
» കൗമാരക്കാർ
» 10–19 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവർ
» 60 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർ
» പട്ടികജാതിക്കാർ
» പട്ടികവർഗം
» ഭിന്നശേഷിക്കാർ
» ആശ്രയ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർ
» വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ : ലിംഗാനുപാതം 60 വയസ്സിന് മുകളില്ലു ള്ളവരുടെ ശതമാനം, ജനന നിരക്ക് കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷത്തെ കണക്ക്)

10.5.2 സജീവ ജനനം

	ആൺ	പെൺ	ആകെ	നിരക്ക്
വർഷം				

10.5.3 ലിംഗാനുപാതം

- » 2016
- » 2017
- » 2018
- » 2019
- » 2020

ശ്രോതസ്സ് MCTS രജിസ്റ്റർ പ്രകാരമുള്ള വിവരം രേഖപ്പെടുത്തുക. ജനനനിരക്ക് = സജീവ ജനനം/അർധവാർഷിക ജനസംഖ്യ x 1000 ലിംഗാനുപാതം = പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം/ ആൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം X 1000 പട്ടിക പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന നിരക്കുകൾ സംസ്ഥാന ശരാശരിയുമായി പൊരുത്തപ്പെടുന്നതാണോയെന്ന് ഒത്തു നോക്കണം. സ്ത്രീ ജനന നിരക്ക് കുറയുന്നുണ്ടോയെന്നും പരിശോധിക്കണം.

10.6 രോഗവിവരങ്ങൾ

പി.എച്ച്. സിയിൽ ചികിത്സ തേടി വരാത്തവരിൽ കാണപ്പെട്ട മുഖ്യമായ രോഗങ്ങളെ ക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് ശേഖരിക്കണം. ഒപ്പം നഗരത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പകർച്ചാ വ്യാധികൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വിവരങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. പകർച്ചാവ്യാധി (ഫീൽഡ്തല വിവരങ്ങളാണ് ഇവിടെ പരിഗണിക്കേണ്ടത്

കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷം ഉണ്ടായ പകർച്ചാവ്യാധികളുടെ റിപ്പോർട്ട് പരിഗണിക്കണം.

– പട്ടിക 2016 – 2020 ക്രമത്തിൽ
|2016 | 2017 | 2018 | 2019 |2020 ആകെ
എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | എണ്ണം | % | – എണ്ണം | %

വർഷം	2016	2017	2018	2019	2020
ആകെ					

വർഷം	2016		2017		2018		2019		2020	
രോഗങ്ങൾ	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%
വായുജന്യം–കോവിഡ്										
ടി.ബി.										
ഡിഫ്ത്തീരിയ										
അഞ്ചാംപനി										
ചിക്കൻപോക്സ്										
മുണ്ടിനീര്										

കുഷ്ഠം										
എച്ച്1 എൻ1										
ജലജന്യം										
മഞ്ഞപ്പിത്തം										
ടൈഫോയ്ഡ്										
കോളറ										
വയറിളക്കം										
പ്രാണിജന്യം										
ഡെങ്കിപ്പനി										
ചിക്കൻഗുനിയ										
മലേറിയ										
സ്ക്രബ് ടൈഫസ്										
മൃഗജന്യം										
പേവിഷബാധ										
എലിപ്പനി										
കുരങ്ങുപനി										
സമ്പർക്ക രോഗങ്ങൾ										
ചൊറി (സ്കാബീസ്)										
HFMD										
ആകെ										

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ:

1. പി എച്ച് സി – പകർച്ചവ്യാധി രജിസ്റ്റർ
2. സ്വകാര്യ ആശുപത്രി, ജനറൽ പ്രാക്ടീഷണർ എന്നിവിടങ്ങളിലെ വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാണങ്കിൽ പട്ടികപ്പെടുത്തണം.
3. അയൽസഭ/അയൽക്കൂട്ടം എന്നിവ, റാപ്പിഡ് റൂറൽ അപ്രസൽ, ഫോക്കസ് ഗ്രൂപ്പ് – ഡിസ്കഷൻ, കീ ഇൻഫോർമന്റ് ഇന്റർവ്യൂ, ട്രാൻസിറ്റ് വാക്ക് തുടങ്ങിയവ ആവശ്യമെങ്കിൽ

പ്രയോജനപ്പെടുത്താം. പകർച്ച വ്യാധികൾ വായുജന്യ രോഗങ്ങൾ, ജലജന്യ രോഗങ്ങൾ, കൊതുക് ജന്യ രോഗങ്ങൾ, മൃഗജന്യരോഗങ്ങൾ VPD എന്നിവയിലൂടെ കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ വ്യാപന തോതാണ് ഇവിടെ വിലയിരുത്തേണ്ടത്.

പി.എച്ച്.സി ഒ.പി/ഐ.പി രോഗ വിവരങ്ങൾ (അഞ്ചുവർഷം)

ക്രമ നം	വർഷം	2011		2012		2013		2014		2015		ആകെ
	രോഗങ്ങൾ	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	
1	ARI											
2	COPD/ ആസ്ത്മ											
3	പനി											
4	ടി.ബി											
5	മഞ്ഞപ്പിത്തം											
6	എലിപ്പനി											
7	ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾ											
8	നേത്രരോഗങ്ങൾ											
9	ദന്തരോഗങ്ങൾ											
10	പേവിഷബാധ											
11	വിരബാധ											
12	ഡെങ്കിപ്പനി											
13	ചിക്കൻപോക്സ്											
14	അഞ്ചാം പനി											
15	വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ											
16	ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ											
17	പ്രമേഹം											
18	കാൻസർ											
19	അയഡിൻ കുറവ്											
20	രക്താദി സമ്മർദ്ദം											
21	വിളർച്ച											
22	ആർത്രൈറ്റിസ് (വാതം)											
23	മലേറിയ											
24	അപകടങ്ങൾ											

25	ഹാൻഡ്, ഫൂട്ട് മൗത്ത് ഡിസീസ്											
26	മറ്റ് ലിവർ ഡിസോർഡേഴ്സ്											
27	മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം)											
	ആകെ											

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ : ഫാർമസി രേഖകൾ 1. പി എച്ച് സിയിൽ വരുന്ന രോഗികളിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം? 2. മേൽ രോഗങ്ങളിലെ ഗൗരവമുള്ള രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?

പകർച്ചവ്യാധികളുടെ തോത് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുന്നത് എങ്ങനെ?

രക്താതി സമ്മർദം, പ്രമേഹം എന്നീ രോഗങ്ങളിലെ ആൺ–പെൺ അനുപാതം എത്ര? രക്താതി സമ്മർദം, പ്രമേഹം എന്നീ രോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ടവരുടെ എണ്ണം എത്ര?

പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ (അഞ്ചു വർഷത്തെ കണക്ക്)

ക്രമനം	വർഷം	2016		2017		2018		2019		2020		ആകെ
	രോഗങ്ങൾ	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	
1	ഹൃദയ രോഗങ്ങൾ											
2	കാൻസർ											
3	പക്ഷാഘാതം											
4	COPD											
5	ആസ്ത്മ											
6	ഉയർന്ന രക്ത സമ്മർദ്ദം											
7	പ്രമേഹം											
8	ക്രോണിക് കിഡ്നി ഡിസീസ് (CKD)											
9	ലിവർ ഡിസോർഡേഴ്സ്											

10	തൈറോയിഡ് രോഗങ്ങൾ											
11	ആർത്രൈറ്റിസ് (വാതം)											
12	മാനസികരോഗം											
13	മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം)											
	ആകെ											

» ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ ഏതെല്ലാം?

» മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രോഗങ്ങളുടെ വർഷാവർഷ ഗതിവിഗതിയെക്കുറിച്ചുള്ള നിരീക്ഷണം എന്താണ്?

» പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

» പരിഹാരനിർദേശങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?

» പകർച്ചേതരവ്യാധി സാധ്യതയുള്ളവരുടെ എണ്ണം (ഹൈ റിസ്ക് ഗ്രൂപ്പ്)

» ജീവിതശൈലിയിലെ വ്യതിയാനമാണ് പകർച്ചേതരവ്യാധികളുടെ തോത് വർദ്ധിക്കാൻ കാരണം.

» തെറ്റായ ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നവരിലാണ് രോഗസാധ്യത കൂടുതലായി കാണുന്നത്.

» ഇത്തരം ശീലങ്ങളിൽ അടിമപ്പെട്ടവരുടെ കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കൽ അനിവാര്യമാണ്. ഇതുസംബന്ധിച്ച്

» ദ്വിതീയ വിവരങ്ങളുടെ ലഭ്യത കുറവായതിനാൽ കുടുംബശ്രീ, അയൽക്കൂട്ട ആരോഗ്യ വളണ്ടിയർ/ആശ/ഫീൽഡ് ജീവനക്കാർ എന്നിവരെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി സർവ്വേയിലൂടെ വിവരങ്ങൾ കണ്ടെത്താവുന്നതാണ്.

» ഡീ-അഡിക്ഷൻ സെന്ററുകൾ, എക്സൈസ് വകുപ്പ്, ആൽക്കഹോളിക് അനോണിമസ് എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കാവുന്നതാണ്.

ക്രമ നം.	ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ	15 വയസ്സിനു താഴെ				16-25 വയസ്സ്				26 വയസ്സിന് മുകളിൽ				ആകെ			
		ആൺ		പെൺ		ആൺ		പെൺ		ആൺ		പെൺ		ആൺ		പെൺ	
		എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%
1	മദ്യപാനം																
2	പുകവലി																

3	മയക്കുമരുന്ന്																
4	വ്യായാമരഹിത ജീവിതം																
5	BMI																
6	മൂക്കിൽ പൊടി																
7	മുറുക്ക്																
8	മറ്റുള്ളവ വിശദമാക്കുക																
	ആകെ																

1. തെറ്റായ ജീവിതശീലങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവ ഏതെല്ലാം?
2. ഏത് പ്രായഗ്രൂപ്പിലാണ് ഇവ അധികമായി കാണുന്നത്? (പ്രായപരിധി കുറഞ്ഞ ഗ്രൂപ്പിലെ പ്രശ്നത്തിന് മുന്തിയ പരിഗണന നൽകണം)
3. പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം?
4. എങ്ങനെ പരിഹരിക്കണം? പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ പ്രാചുര്യം
5. പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ കണക്ക് ഈ അധ്യായത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ നാം എടുത്തിട്ടുണ്ട്. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇപ്പോൾ നഗരസഭയിൽ നടന്നുവരുന്ന നിയന്ത്രണ പരിപാടികളെപ്പറ്റിയാണ് ഇവിടെ അവലോകനം ചെയ്യുന്നത്.

ക്രമ നം	പ്രവർത്തനം	എണ്ണം	പങ്കാളിത്തം
1	നടത്തിയ ഔട്ട് റിച്ച് ക്യാമ്പുകൾ (ഫീൽഡ് ക്യാമ്പുകൾ)		
2	PHC/ആശുപത്രി/UPHC യിൽ നടത്തിയ NCD ക്ലിനിക്കുകൾ		
3	സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്തിയ NCD ക്ലിനിക്കുകൾ		
4	പുകയില നിയന്ത്രണ ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ		
5	COTPA, 2003 പ്രകാരമുള്ള പരിശോധനകൾ		

ക്രമ നം.	കണ്ടെത്തലുകൾ	എണ്ണം	ഇടപെടൽ
1	നഗരസഭയിൽ ടാർജറ്റ് (NCD 30 വയസ്സും അതിൽ കൂടുതലും)		
2	ടാർജറ്റ് പോപ്പുലേഷനിൽ എത്രപേരുടെ സ്ക്രീനിംഗ് നടന്നു		

3	കണ്ടെത്തിയ പ്രമേഹരോഗികളിൽ എത്രപേർ നിയന്ത്രണത്തിലാണ് (ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണം + വ്യായാമം)		
4	കണ്ടെത്തിയ HT രോഗികളിൽ എത്രപേർ നിയന്ത്രണത്തിലാണ്. (ഭക്ഷണ നിയന്ത്രണം + ഉപ്പ്)		
5	പകർച്ചേതരവ്യാധി കൊണ്ട് കഴിഞ്ഞവർഷം മാത്രം മരിച്ചവർ എത്ര ?		
6	സ്ട്രോക്ക് ബാധിതരുടെ എണ്ണം		
7	കാല് മുറിക്കപ്പെട്ടവർ		
8	ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നവരുടെ എണ്ണം		

HTN, DM സീനിംഗ്–30 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവരെ എല്ലാവരെയും ഒരു വർഷത്തിനകം സ്ക്രീനിംഗ് നടത്താൻ കഴിയുന്നുണ്ടോ? ഇല്ലെങ്കിൽ എങ്ങനെ സാധിക്കും ?

10.7 പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതുവിവരങ്ങൾ

കുട്ടികൾ, കൗമാരപ്രായക്കാർ, ഗർഭിണികൾ, മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ എന്നിവരിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവ്, പോഷണ ദാരിദ്ര്യം എന്നിവ എ.സി.ഡി.എസ് രേഖകളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകം. ആവശ്യമുള്ള തൂക്കത്തിന്റെ 60%ത്തിൽ താഴെ തൂക്കമുള്ള കുട്ടികളെ ഗൗരവതരമായ തൂക്കക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളായി കണക്കാക്കണം. 5 വയസിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളാണ് എടുക്കേണ്ടത്. കൗമാര പ്രായത്തിലെ പെൺകുട്ടികൾ, ഗർഭിണികൾ എന്നിവരുടെ വിളർച്ചയുടെ തോത് ഹീമോഗ്ലോബിൻ പരിശോധന നടത്തിയതിലൂടെ ലഭ്യമാകും. വിഫ്സ് (WIFS) ഗുളിക കൗമാരക്കാർ എത്രപേർ കഴിച്ചുവെന്ന് അങ്കണവാടി രേഖകൾ/സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് രേഖകൾ എന്നിവയിൽ നിന്നും ബന്ധപ്പെട്ട JPHN നിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകും. ഗർഭിണികൾകഴിച്ച IFA യുടെ കണക്ക് സബ്സെന്റർ രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും എടുക്കാവുന്നതാണ്.

അങ്കണവാടികളിലെ ഗ്രോത്ത് ചാർട്ട് നോക്കിയും കുട്ടികളുടെ പോഷണ നിലവാരം അറിയാവുന്നതാണ്. ട്രൈബൽ വകുപ്പ്, ഏകാധ്യാപക വിദ്യാലയം എന്നിവിടങ്ങളിലെ രജിസ്റ്ററുകളും പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്

ക്രമ നം	പ്രായം	ജനസംഖ്യ	ജനന സമയത്തെ ഭാരക്കുറവ്	പോഷണ ക്കുറവ്	വിളർച്ച	പൊണ്ണത്തടി	ആകെ
1	ജനന സമയം						
2	0 – 1						

3	1 – 6						
4	6 – 10						
5	10 – 19						
6	19 – 30						
7	30 ൽ കൂടുതൽ						
	ആകെ						

1. ഓരോ പ്രശ്നവും അതാത് പ്രായ ഗ്രൂപ്പിന്റെ എത്ര ശതമാനം വരും?
2. മേൽ പ്രശ്നങ്ങൾ നഗരസഭാ പ്രദേശത്ത് രൂക്ഷമാണോ?
3. മേൽപറഞ്ഞ പ്രശ്നങ്ങൾ എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും

10.8 പ്രത്യേകശ്രദ്ധ ആവശ്യമായ വിഭാഗങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ

1. കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

   10 – 19 വയസ്സ് വരെ പ്രായമുള്ളവരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളാണ് ഇവിടെ ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടേണ്ടത്

2014 – 2015 വർഷത്തെ കണക്ക്

ക്രമ നം.	ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ	ആൺ	പെൺ
1	അനീമിയ		
2	വിരബാധ		
3	റുബെല്ല (Rubella)		
4	ത്വക് രോഗങ്ങൾ		
5	രക്താതി സമ്മർദ്ദം		
6	BMi – 18 ൽ താഴെയുള്ളവർ		
7	പൊണ്ണത്തടി (23 ൽ കൂടുതൽ BMi)		
8	ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങൾ		
9	കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങൾ		
10	കേൾവിക്കുറവ്		
11	മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ/പഠനവൈകല്യങ്ങൾ		
12	നഗരസഭയിലെ കൗമാരക്ലബ്ബുകളുടെ എണ്ണം		

ക്രമ നം.	അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ	ആൺ	പെൺ
1	സാനിറ്ററി പാഡുകൾ ലഭ്യമാകുന്ന സ്കൂളുകളുടെ എണ്ണം		

2	സ്ത്രീസൗഹൃദശൗചാലയങ്ങൾ എത്ര സ്കൂളുകളിൽ ഉണ്ട്.		
3	സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യപരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ		
4	അങ്കണവാടിയിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യപരിശോധനാ ക്യാമ്പുകൾ		
5	സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്യാമ്പുകൾ		
6	എത്ര സ്കൂളുകളിൽ ഉച്ചഭക്ഷണ പരിപാടി നടക്കുന്നു.		
7	നഗരസഭയിലെ കളിസ്ഥലങ്ങളുടെ എണ്ണം		

വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ: സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് ജെ പി എച്ച് എൻ (RBSK), അങ്കണവാടികൾ, പി എച്ച് സി, പി എച്ച് എൻ

1. നഗരസഭയിലെ കൗമാരക്കാരുടെ ആകെ ജനസംഖ്യ എത്ര?
2. നഗരത്തിൽ ആകെ എത്ര സ്കൂളുകൾ ഉണ്ട്?
3. കൗമാരക്കാരുടെ പ്രധാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?

10.9 ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ

സ്ത്രീ സമൂഹത്തിന് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകിക്കൊണ്ട് എന്തെല്ലാം പ്രവർത്തനങ്ങളും സംവിധാനങ്ങളുമാണ് നഗരസഭയിൽ ഒരുക്കിയിട്ടുള്ളത്. പി എച്ച് സി, സ്കൂൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഗേൾസ് ഫ്രണ്ട്‌ലി ടോയ്‌ലറ്റ്, മുലയൂട്ടൽ മുറി തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാണോ? ആൺകുട്ടികൾക്ക് കിട്ടുന്ന എല്ലാ അവകാശങ്ങളും പെൺകുട്ടികൾക്ക് വീട്ടിലും സമൂഹത്തിലും ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ? പ്രത്യേക ഘടക പദ്ധതിയിലൂടെ സ്ത്രീ ശാക്തീകരണം നടക്കുന്നുണ്ടോ? തൊഴിലവസരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ടോ? വാർഡ് ജാഗ്രതാ സമിതി, ഭൂമിക എന്നിവയുടെ സേവനം ഉപയോഗ പ്പെടുത്തുന്നുണ്ടോ? സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്ത്രീ സൗഹൃദ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? ഗാർഹിക പീഡനത്തെക്കുറിച്ച് സമൂഹത്തിന് അറിവ് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ? നഗരസഭയിൽ കഴിഞ്ഞ 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ നടപ്പിൽ വരുത്തിയ പദ്ധതികളിൽ എത്രമാത്രം സ്ത്രീപദവി ഉയർത്തുന്നതിന് പരിഗണന നൽകിയിട്ടുണ്ട്?

ക്രമ നം.	ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ പൊതുയിടങ്ങൾ നഗരസഭയിലെ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പേര്	ടോയ് ലറ്റുകളുടെ എണ്ണം	സ്ത്രീസൗഹൃദ ടോയ് ലറ്റുകളുടെ എണ്ണം	മുലയൂട്ടൽ കോർണർ Y/N	ആന്റി ഹരാസ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ഫോർ വിമൻ Y/N

സ്ത്രീ സൗഹൃദ ഇടങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂട്ടേണ്ടതുണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എവിടെയെല്ലാം ? എങ്ങനെ?

ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ ഗാർഹിക തലത്തിൽ

ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ	ഗാർഹിക പീഡനം (എണ്ണം)	പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലെ പീഡനം (എണ്ണം)	വന്ധ്യംകരണം 2015-16	
			ആൺ	പെൺ
വാർഡ് 1				
വാർഡ് 2				
വാർഡ് 3				
വാർഡ് 4				
വാർഡ് 5				
വാർഡ് 6				
വാർഡ് 7				
വാർഡ് 8				
വാർഡ് 9				
വാർഡ് 10				
വാർഡ് 11				
വാർഡ് 12				
വാർഡ് 13				
വാർഡ് 14				
വാർഡ് 15				
വാർഡ് 16				
വാർഡ് 17				
വാർഡ് 18				
വാർഡ് 19				
വാർഡ് 20				
ആകെ				

ഗാർഹിക പീഡനങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കാൻ എന്ത് ഇടപെടൽ നടത്താൻ കഴിയും

കഴിഞ്ഞ 5 വർഷം നഗരസഭാ വനിതാഘടക പദ്ധതികൾക്ക് വകയിരുത്തിയ തുക

ക്രമ നം.	പ്രൊജക്ട് നമ്പറും പേരും	2016-17		2017-18		2018-19		2019-20		2020-21	
		അടങ്കൽ	ചെലവ്	അടങ്കൽ	ചെലവ്	അടങ്കൽ	ചെലവ്	അടങ്കൽ	ചെലവ്	അടങ്കൽ	ചെലവ്
	ആകെ										

ഈ പട്ടികയിലെ വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിക്കുമ്പോൾ വനിതകൾക്കായി രൂപീകരിച്ച പ്രോജക്ട്കളുടെയും അതിനായി ചിലവഴിച്ച തുകയുടെയും വിവരം ലഭിക്കുന്നതാണ്. ഏത് ഘടകത്തിനായിട്ടാണ് മുൻ വർഷങ്ങളിൽ പ്രോജക്ട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കിയിരിക്കുന്നത് (*ഉദാ : വനിതകളുടെ ശാരീരികവും മാനസിക ആരോഗ്യത്തിനായി ഉള്ളവ, വനിതകൾക്ക് തൊഴിൽ ലഭ്യത തുടങ്ങിയവ*) എന്ന വിവരവും ലഭിക്കുന്നതാണ്

10.10 വയോജനാരോഗ്യം

വയോജനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ സംസ്ഥാന തലത്തിലുള്ളതുമായി നഗരസഭാ തലത്തിലെ വിവരങ്ങൾക്ക് കാര്യമായ മാറ്റമില്ല. ആയതിനാൽ സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ലഭ്യമായ സ്ഥിതി വിവരക്കണക്കുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നഗരസഭയുടെ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കാവുന്നതാണ്.

10.10.1 വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

60 വയസ്സിൽ കൂടുതൽ പ്രായമുള്ളവരുടെ ജനസംഖ്യ ഇപ്പോൾ തന്നെ 14% ഉണ്ട്. അതായത് ഒരു തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ ഏകദേശം 5000 ത്തോളം ജനസംഖ്യ ഇവരുടേതുതന്നെയുണ്ട്. ഇത് ഇനിയും വർദ്ധിച്ച് 2025 ആകുമ്പോഴേക്ക് ജനസംഖ്യയുടെ 25% വരെ ആകും. വയോജനങ്ങളുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്തമായി വരും. വയോജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനായി നിലവിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഉള്ളതെന്ന് വിലയിരുത്തപ്പെടണം. ഉദാഹണം – പകൽവീട്, വയോമിത്രം, പ്രോജക്ട്ടുകൾ ഉണ്ടോ? ജെറിയാട്രിക് ക്ലിനിക് എന്നിവ പരിശോധിക്കപ്പെടുകയും വിലയിരുത്തപ്പെടുകയും വേണം. അതോടൊപ്പം വയോജന ദിനാചരണം, വയോജനങ്ങളെ ആദരിക്കൽ തുടങ്ങിയ സാംസ്കാരിക പരിപാടികളുടെ നടത്തിപ്പ് വിലയിരുത്തണം. സീനിയർ സിറ്റിസൺസ് ഫോറം, പെൻഷനേഴ്സ് സംഘടനകൾ, വയോജന ക്ലബ്ബ് തുടങ്ങിയ സംഘടനാ സംവിധാനങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളും വിലയിരുത്തപ്പെടണം. ആത്യന്തികമായി ഓരോ നഗരത്തിനും ഓരോ വയോജന നയവും പദ്ധതികളും രൂപപ്പെട്ടുവരണം. ഇവരുടെ ശാരീരിക മാനസിക സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങളെ കണ്ടെത്താൻ പാർട്ടിസിപ്പേറ്ററി റൂറൽ അപ്രൈസൽ രീതി ഉപയോഗിക്കണം.

10.10.2 വയോജന സൗഹൃദ കുടുംബാന്തരീക്ഷം

ടോയ്‌ലറ്റ്, ഇരിപ്പിടം ഉണ്ടോ? പട്ടിണി അനുഭവിക്കുന്ന മുതിർന്ന പൗരന്മാർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര? മുതിർന്ന പൗരന്മാരുടെ അസ്ഥത, കേൾവി, ചലനാത്മകത? കടുത്ത മാനസിക സംഘർഷം അനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര? ഒറ്റപ്പെടൽ അനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര? നിത്യരോഗികളായ എത്ര പേർ ഉണ്ട്? പ്രായമായ സ്ത്രീകളിൽ തിമിരം, പ്രാലാപ്സ്ഡ് യൂട്രസ് എന്നിവ എത്രപേർക്ക് ഉണ്ട്? മരുന്ന് വാങ്ങാൻ കഴിയാത്ത എത്ര പേർ ഉണ്ട്? എൻ ജി ഒകൾ നടത്തുന്ന എത്ര ഓൾഡ് ഏജ് ഹോമുകൾ പഞ്ചായത്തിൽ ഉണ്ട്?

10.11 ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ശാരീരിക മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും പുനഃരധിവാസവും

ഒരു തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ ശരാശരി രണ്ട് ശതമാനത്തോളം ഭിന്ന ശേഷിയുള്ളവർ ഉണ്ടാകാം. ഇവരുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളും പുനരധിവാസവും വളരെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നതാണ്. ഇതിലേയ്ക്ക് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ അങ്കണവാടികളിൽ നിന്നും സാമൂഹികനീതി വകുപ്പ് നടത്തിയ അംഗപരിമിത സർവ്വേയിൽ (KSSM) നിന്നും ശേഖരിക്കാവുന്നതാണ്. ബഡ്സ് സ്കൂൾ നഗരസഭയിൽ നിലവിലുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ ഭൗതിക സാഹചര്യം, പ്രവർത്തനം എന്നിവ വിലയിരുത്തണം.

ക്രമ നം	വൈകല്യ ഇനം	എണ്ണം (KSSM സർവേ പ്രകാരം	ആൺ	പെൺ
1	അസ്ഥി/പേശി വൈകല്യം			
2	അവയവ ഭംഗം			
3	കാഴ്ച്ച			
4	കേൾവി			
5	സംസാരശേഷിക്കുറവ്			
6	മാനസിക രോഗങ്ങൾ			
7	ബുദ്ധിമാന്ദ്യം			
8	ഓട്ടിസം			
9	മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)			

1. നഗരസഭ ഏതെല്ലാം പദ്ധതികൾ ഇവർക്കായി നടപ്പിൽ വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്?
2. PHC യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഇവർക്കായി എന്തെല്ലാം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്?
3. സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് ഇവർക്ക് ആവശ്യമായ ഉപകരണങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ടോ ? അവ ഫലപ്രദമാണോ?
4. ജില്ലാ മാനസികാരോഗ്യ പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി (DMHP) നടത്തുന്ന പ്രതിമാസ ക്ലിനിക്കിൽ എത്രപേർ ചികിത്സ തേടുന്നു ?

5. ചികിത്സ ലഭ്യമല്ലാതെ അലഞ്ഞു തിരിയുന്ന മാനസിക രോഗികൾ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര പേർ?
6. അർഹതപ്പെട്ട എത്രപേർക്ക് സാമൂഹ്യ പെൻഷൻ (ശാരീരിക മാനസിക വൈകല്യം) ലഭിക്കുന്നുണ്ട്.
7. എത്ര പേർക്ക് പെൻഷൻ നൽകണം?
8. പുനരധിവാസ പദ്ധതികൾ എത്രമാത്രം നടപ്പാക്കുന്നു? എത്രമാത്രം ഫലപ്രദമാണ്?
9. എത്രപേരെ പുനരധിവസിപ്പിക്കണം?
10. എത്ര പേർക്ക് ഭക്ഷണം എത്തിക്കണം?
11. എത്ര പേർക്ക് ചികിത്സ നൽകണം?
12. എത്ര പേർക്ക് മരുന്ന് നൽകണം?

10.12 ഇതര സംസ്ഥാനതൊഴിലാളികളുടെ ക്ഷേമം

കേരളത്തിൽ മിക്ക നഗരത്തിലും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ താമസിച്ച് ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട്. ഇവരുടെയും നമ്മുടെയും ആരോഗ്യ ക്ഷേമത്തിന് വേണ്ടി നിലവിലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

താമസസ്ഥലം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നം	താമസസ്ഥലത്തെ സംബന്ധിച്ച്	നിലവിലെ സ്ഥിതി	എന്തു ചെയ്യണം
1	താമസിച്ച് ജോലി ചെയ്യുന്നവരുടെ എണ്ണം		
2	താമസസൗകര്യം വേണ്ടത്രയുണ്ടോ ?		
3	ടോയ് ലറ്റ് ഫെസിലിറ്റി ഉണ്ടോ		
4	പോലീസ്, തൊഴിൽ വകുപ്പുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ ?		
5	ഹോട്ടൽ, ബേക്കറി തുടങ്ങിയ ഭക്ഷണപാനീയം തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ എത്രപേർ ജോലി ചെയ്യുന്നു.		
6	ഭക്ഷണം കൈക്കാര്യം ചെയ്യുന്നവർക്ക് എത്രപേർക്ക് ഹെൽത്ത് കാർഡ് ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്		
7	കഴിഞ്ഞ വർഷം ഇവർക്കായി സ്ക്രീനിംഗ് മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്രഎണ്ണം ?		
8	കഴിഞ്ഞ 2 വർഷത്തിനുള്ളിൽ എത്രപേർക്ക് റ്റി.ബി., മലമ്പനി, ടൈഫോയ്ഡ്, മഞ്ഞപ്പിത്തം, കുഷ്ഠം എന്നിവ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട് ?		
9	5 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ എത്ര ?		
10	പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ് എടുത്ത കുട്ടികൾ എത്ര ?		
11	പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാത്തവർ എത്ര ?		

തൊഴിലിടങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നം.	ജോലിസ്ഥലങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച്	സൈറ്റുകളുടെ എണ്ണം	ആകെ തൊഴിലാളികൾ			കുട്ടികൾ	
			പുരുഷൻ	സ്ത്രീ	ആകെ	0-5	6-18
1	ക്വാറികൾ						
2	ഇഷ്ടിക കളങ്ങൾ						
3	റോഡ് നിർമ്മാണം						
4	കെട്ടിട നിർമ്മാണം						
5	ഭക്ഷണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ						
6	ഫർണിച്ചർ/മരപ്പണി						
7	കാർഷിക മേഖല						
8	വർക്ക്ഷോപ്പുകൾ						
9	മറ്റുള്ളവ						
	ആകെ						

1. തൊഴിലിടങ്ങളിൽ എത്ര ക്യാമ്പുകൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട് ?
2. എന്തെല്ലാം രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട് ?

പട്ടികയിലെ പ്രശ്നതീവ്രത അനുസരിച്ചു വേണം നഗരസഭാതലത്തിൽ പദ്ധതിയുണ്ടാക്കാൻ.

10.13 തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങളുടെ പ്രാചുര്യം

നഗരത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ഫാക്ടറികൾ, മറ്റ് തൊഴിലിടങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാത്രം കാണുന്ന രോഗങ്ങളാണ് ഇവിടെ പ്രതിപാദിക്കേണ്ടത്. കശുവണ്ടി ഫാക്ടറി, ബീഡിക്കമ്പനികൾ, കയർ മേഖല, സിമന്റ് ഫാക്ടറി, ഇഷ്ടിക നിർമ്മാണം, ഹോളോബ്രിക്സ്, മില്ലുകൾ, ക്വാറികൾ, ക്രഷർ, പാചകതൊഴിലാളികൾ, ഖനനം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ എത്രപേർ പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്ന് കണ്ടെത്തണം. അലർജി, ത്വക്ക് രോഗം, ശ്വാസകോശ രോഗങ്ങൾ, ആസ്ബസ്റ്റോസിസ് ആസ്ത്മ, കാൻസർ, അനീമിയ, മാനസിക പിരിമുറുക്കം, ആർത്രൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയവ എത്രപേർക്ക് ഉണ്ടെന്ന കണക്കുകൾ ശേഖരിക്കണം. ഈ വിലയിരുത്തലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വേണം പദ്ധതികൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടത്.

10.14 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

നഗരങ്ങളിൽ വളരെ നന്നായി നടക്കുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ. ഇതു സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ വളരെ കൃത്യമായി PHC യിലെ പാലിയേറ്റീവ് രജിസ്റ്ററിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇവ വസ്തുനിഷ്ഠമായി പരിശോധിച്ച് പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുവാനുള്ള പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉണ്ടാവണം.

2016 വർഷത്തെ കണക്ക്

ക്രമ നം	വിലയിരുത്തേണ്ട ഘടകങ്ങൾ	ഒരു വർഷ ത്തെ എണ്ണം	പോരായ്മ പരിഹ രിക്കാൻ എന്തു ചെയ്യണം
1	കിടപ്പിലായ രോഗികൾ എത്ര?		
2	ഹോംകെയർ എത്ര നടത്തുന്നു? ഈ ഹോം കെയറിൽ എത്രപേർക്ക് പരിചരണം നൽകി?		
3	പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി. എത്ര നടന്നു?		
4	മൊബൈൽ ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടർ (മിനി) എത്ര എണ്ണം ഉണ്ട്?		
5	ആവശ്യമായ ശുശ്രൂഷ ഉപകരണങ്ങൾ (വാട്ടർ ബെഡ്, വാക്കിംഗ് സ്റ്റിക്ക്, ക്രച്ചസ് തുടങ്ങിയവ) ലഭ്യമാണോ?		
6	ബി.പി., ഷുഗർ മരുന്നുകൾ, മറ്റു മരുന്നുകൾ തുടങ്ങിയവ ആവശ്യത്തിന് ലഭ്യമാണോ		
7	ഒ.പി. റൂം ഉണ്ടോ?		
8	സെക്കണ്ടറി കെയർ എത്ര ദിവസം ലഭിച്ചു? ഈ സെക്കണ്ടറി കെയറിലൂടെ എത്ര രോഗികളെ പരിചരിച്ചു?		
9	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡേ ആചരണം, വൊള ണ്ടിയർ പരിശീലനം എന്നിവ നടത്താറുണ്ടോ?		
10	രോഗീ ബന്ധു സംഗമം, വിനോദയാത്ര തുടങ്ങിയ മാനസിക ഉല്ലാസ പരിപാടികൾ നടത്താറുണ്ടോ?		
11	പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് പോകുവാൻ സ്ഥാപ നത്തിന് വാഹനം ലഭ്യമാണോ?		
12	PMC മീറ്റിങ് എത്ര നടത്തി ? PIC നടത്തിയോ ?		
13	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് എത്ര നടത്തി?		

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

ക്രമ നം	വിഭാഗങ്ങൾ	എണ്ണം				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	ആകെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾ					
2	ഗൃഹപരിചരണം ആവശ്യമായവർ					
3	കാൻസർ രോഗികൾ					
4	CKD ഗുരുതരമായ വൃക്കരോഗം ബാധിച്ചവർ/ ഡയാലിസിസ് ആവശ്യങ്ങൾ					
5	പക്ഷാഘാതം/നട്ടെല്ലിൽ ക്ഷതം					
6	ഹൃദ്രോഗികൾ					
7	അംഗഭംഗം സംഭവിച്ചവർ					
8	കിടപ്പിലായവർ					
9	മാനസികരോഗികൾ					
10	ബുദ്ധിമാന്ദ്യം സംഭവിച്ചവർ					

1. ഏതെല്ലാം ഏജൻസികൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നു?
2. എങ്ങനെയാണ് ഇവരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നഗരസഭാ തലത്തിൽ സംയോജിപ്പിക്കുന്നത് ?
3. എങ്ങനെയാണ് മോണിട്ടറിംഗ് നടത്തുന്നത് ?
4. ഇപ്പോൾ പ്രതിമാസം എത്ര ഹോംകെയർ നടത്തുന്നുണ്ട്. ഇത് വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ടോ ?
5. ഈ പരിപാടിക്ക് ലഭിക്കുന്ന തുക പര്യാപ്തമാണോ ?

10.15 വിദ്യാലയ ആരോഗ്യപരിപാടി

നഗരത്തിലെ ആകെ ജനസംഖ്യ പരിശോധിച്ചാൽ 18 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾ 25 ശതമാനത്തോളം വരും. പട്ടികയിൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ സ്കൂൾഹെൽത്ത് നേഴ്സിന്റെ രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് വിശകലനം നടത്തി പദ്ധതിക്ക് രൂപം നൽകുക.

ക്രമ നം	സ്കൂളിന്റെ പേര്	എണ്ണം			പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരായവർ			ടോയ്‌ലറ്റുകൾ	സ്ത്രീസൗഹൃദ ടോയ്‌ലറ്റുകൾ	ഭിന്നശേഷി സൗഹൃദ സാഹചര്യങ്ങൾ ഉണ്ടോ
		ആൺ	പെൺ	ആകെ	ആൺ	പെൺ	ആകെ	എണ്ണം	എണ്ണം	ഉണ്ട്/ ഇല്ല
1										
2										

ക്രമ നം	കുട്ടികളിലെ രോഗങ്ങൾ/പ്രശ്നങ്ങൾ	സ്കൂളിന്റെ (മുൻ പട്ടികയിലെ) നമ്പർ									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	ആകെ
1	അനീമിയ										
2	വിരബാധ										
3	റുബല്ല (Rubella)										
4	ദന്തക്ഷയം										
5	നേത്രരോഗം										
6	ത്വക്ക് രോഗങ്ങൾ										
7	തൈറോയിഡ് പ്രശ്നങ്ങൾ										
8	ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ										
9	രക്താദി സമ്മർദ്ദം										
10	BMI 18 താഴെയുള്ളവർ										
11	പൊണ്ണത്തടി (23ൽ കൂടുതൽ BMI)										
12	ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങൾ										
13	കാഴ്ച വൈകല്യങ്ങൾ										
14	കേൾവിക്കുറവ്										
15	പഠന വൈകല്യങ്ങൾ										
16	മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ										
17	ലൈംഗിക ദുരുപയോഗം										
18	മദ്യം ഉപയോഗിക്കുന്നവർ										
19	മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗിക്കുന്നവർ										
20	പുകവലിക്കുന്നവർ										
21	മറ്റ് പുകയില ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നവർ										
22	സോൾവെന്റ് ഉപയോഗിക്കുന്നവർ										
23	ക്ലബ്ബുകളുടെ എണ്ണം										
24	സാനിറ്ററി പാഡുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ടോ										
25	സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ആരോഗ്യ പരിശോധന ക്യാമ്പുകൾ										
26	സ്കൂളിൽ നടത്തിയ ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്യാമ്പുകൾ										
27	സ്കൂളിൽ ഉച്ചഭക്ഷണ പരിപാടി നടക്കുന്നുണ്ടോ										
28	സ്കൂളിൽ കളിസ്ഥലങ്ങൾ ലഭ്യമാണോ										
29	സ്കൂൾ കോമ്പൗണ്ടിൽ കൃഷി ചെയ്യുന്നുണ്ടോ										

സ്കൂൾ വിദ്യാർത്ഥികളിൽ കണ്ടുവരുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും? പോഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടോ? സ്ഥിരമായി വ്യായാമം ചെയ്യുന്നുണ്ടോ? അതിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ തൃപ്തികരമാണോ? മദ്യം മയക്കുമരുന്ന് തുടങ്ങിയവയുടെ സ്വാധീനം ഉണ്ടോ? രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പിന് വിമുഖതയുണ്ടോ?

10.16 പാർശ്വവത്ക്കരിക്കപ്പെട്ടവരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ (ആദിവാസികൾ, മത്സ്യതൊഴിലാളികൾ തുടങ്ങിയവർ)

ഇങ്ങനെയുള്ള വിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രശ്നപട്ടിക പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കി വിശകലനം നടത്തേണ്ടതാണ്

10.16.1 മരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

മരണ നിരക്ക് (കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷത്തെ കണക്ക് അടിസ്ഥാനമാക്കി)

സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന പ്രധാനഘടകങ്ങളാണ് മരണനിരക്കും മരണകാരണങ്ങളും

1. പൊതുമരണ കാരണം

ക്രമ നം	മരണ കാരണം	2016		2017		2018		2019		2020		ആകെ	
		എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	ശരാശരി	%
പകർച്ചവ്യാധി													
1	ക്ഷയം												
2	ARI/ന്യൂമോണിയ												
3	ഡിഫ്ത്തീരിയ												
4	അഞ്ചാംപനി												
5	മഞ്ഞപ്പിത്തം												
6	ടൈഫോയ്ഡ്												
7	ഡെങ്കിപ്പനി												
8	എലിപ്പനി												
പകർച്ചേതര വ്യാധി													
9	ഹൃദ്രോഗം												
10	പക്ഷാഘാതം												
11	അർബുദം												
12	COPD												
13	CKD												
14	അപകടം												

15	ആത്മഹത്യ												
ആകെ													
16	മറ്റുള്ളവ												
ആകെ													
17	17												
18	18												
19	19												
20	20												
21	21												
ആകെ													

10.16.2 വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ

പി.എച്ച്.സി. മരണ രജിസ്റ്റർ, എം.സി.ടി.എസ്., ഐ.സി.ഡി.എസ്–എം.എം ആർ.ഐ.ഡി. എസ്.പി റിപ്പോർട്ട്, പാലിയേറ്റീവ് റിപ്പോർട്ട്, നഗരസഭ ഓഫീസ് മരണ രജിസ്റ്റർ.

ലഭ്യമായ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മരണകാരണങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും അവയുടെ എണ്ണം വർഷാടിസ്ഥാനത്തിൽ പട്ടികയിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക. പ്രായാധിക്യം, മരണ കാരണം അറിയില്ല എന്നീ വിഭാഗങ്ങളെ ഒഴിവാക്കി, ആകെ മരണങ്ങളുടെ എണ്ണം തീരുമാനിക്കുക. ഓരോ കാരണത്തിന്റെയും ശരാശരി എടുക്കുക. പ്രായാധിക്യം, കാരണമറിയാത്ത മരണം എന്നിവ കണക്കിലെടുക്കാതെ മറ്റ് മരണങ്ങളുടെ ശരാശരിയുടെ എണ്ണത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഓരോ മരണകാരണത്തിന്റെയും ശതമാനം കാണുക.

പകർച്ചവ്യാധി മരണങ്ങളുടെ പകർച്ചാരീതി അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള പട്ടിക

ക്രമ നം	മരണ കാരണം	മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം 2016		2017		2018		2019		2020		ആകെ	
		എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%	എണ്ണം	%
1	വായുജന്യം												
2	ജലജന്യം												
3	കൊതുകുജന്യം												
4	മൃഗജന്യം												

5	സമ്പർക്കരോഗങ്ങൾ												
	ആകെ												

1. എത് രീതിയിൽ പകരുന്ന രോഗങ്ങളാണ് കൂടുതലായി മരണത്തിന് ഇടയാക്കിയത്
2. കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ ഈ രോഗങ്ങളുടെ ഗതിവിഗതികൾ എന്താണ്

10.16.3 മാതൃമരണ നിരക്ക്

ആധുനിക ചികിത്സാ സംവിധാനങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്ന സമൂഹത്തിൽ പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച് അമ്മയ്ക്ക് മരണം സംഭവിക്കാൻ പാടില്ലാത്താതാണ്. എന്നാൽ നഗരസഭാപ്രദേശത്ത് കഴിഞ്ഞ അഞ്ച് വർഷക്കാലത്ത് പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച് എത്രമരണം നടന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് പരിശോധിക്കണം.

മാതൃമരണ വിവരങ്ങൾ (അഞ്ചുവർഷത്തെ എണ്ണം)

ക്രമ നം	മരണ കാരണം	മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം					
		2016	2017	2018	2019	2020	ആകെ
1	പ്രസവത്തോടനുബന്ധിച്ച അമിത രക്തസ്രാവം						
2	ഗർഭം അലസിപ്പിക്കൽ						
3	വിളർച്ച						
4	ശസ്ത്രക്രിയ/ചികിത്സയിലെ അപാകത						
5	ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം						
6	പ്രമേഹം						
7	അപകടം						
8	ആത്മഹത്യ						
9	പോഷണക്കുറവ്						
10	അണുബാധ						
11	മറ്റുള്ളവ(കാരണം വ്യക്തമാക്കണം)						
	ആകെ						

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ. പി.എച്ച്.സി.– എം.സി.ടി.എസ്. മരണ രജിസ്റ്റർ, ഐ സി ഡി എസ്– അങ്കണവാടി രജിസ്റ്റർ.

10.17 ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ (കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തെ കണക്കുകൾ പരിശോധിക്കണം)

പൊതുജനാരോഗ്യ സൂചകങ്ങളിലെ മറ്റൊരു പ്രാധാന ഘടകമാണ് ശിശുമരണങ്ങൾ. അത് കൊണ്ട് തന്നെ നഗരസഭാ പ്രേദേശത്ത് കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തിനുള്ളിൽ ഒരു വയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കണം. ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ എന്തായിരുന്നു മരണത്തിലേക്ക് നയിച്ച കാരണങ്ങൾ എന്ന് പ്രത്യേകം രേഖപ്പെടുത്തണം. അതുപോലെ തന്നെ ഒന്നു മുതൽ 5 വയസ്സുവരെയുള്ള കുട്ടികളുടെ മരണകാരണവും പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്

ശിശു (0–1) മരണകാരണങ്ങൾ –കഴിഞ്ഞ അഞ്ചുവർഷത്തെ കണക്കുകൾ

ക്രമ നം	മരണ കാരണം	മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം					
		2016	2017	2018	2019	2020	ആകെ
1	ഗർഭകാല ശുശ്രൂഷ കുറവ്						
2	ജനനസമയത്തെ ഓക്സിജന്റെ ലഭ്യതകുറവ്						
3	ജനനസമയത്തെ തൂക്കകുറവ്(2.5 കി. ഗ്രാമിൽ കുറവ്)						
4	ശിശുപോഷണകുറവ്						
5	പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ് എടുക്കാത്തത്						
6	ARI						
7	വയറിളക്കം						
8	ജന്മവൈകല്യങ്ങൾ						
9	അപകടങ്ങൾ						
10	മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം)						
	ആകെ						

ശിശുമരണങ്ങളുടെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ ഈ പട്ടികയിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തുക.

പരിഹാരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുക. ശിശുക്കളുടെ മരണനിരക്ക് കണ്ടുപിടിക്കുക. സംസ്ഥാന, ദേശീയ നിരക്കുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുക.

കുട്ടികളുടെ (1–5) മരണകാരണങ്ങൾ –കഴിഞ്ഞ അഞ്ചുവർഷത്തെ കണക്കുകൾ

ക്രമ നം	മരണ കാരണം	മരിച്ചവരുടെ എണ്ണം					
		2016	2017	2018	2019	2020	ആകെ
1	ശിശുപോഷണകുറവ്						
2	പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ് എടുക്കാത്തത്						
3	ARI						
4	വയറിളക്കം						
5	ജന്മവൈകല്യങ്ങൾ						
6	അപകടങ്ങൾ						
7	മറ്റുള്ളവ (കാരണം വ്യക്തമാക്കണം)						
	ആകെ						

വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാവുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ: പി എച്ച് സി–എം സി ടി എസ്, മരണ രജിസ്റ്റർ, ഐ സി ഡി എസ് – അങ്കണവാടി രജിസ്റ്റർ.

കുട്ടികളുടെ മരണത്തിന്റെ പ്രധാനപ്പെട്ട കാരണങ്ങൾ ഈ പട്ടികയിൽ നിന്നും കണ്ടെത്തുക. പരിഹാരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുക. കുട്ടികളുടെ മരണനിരക്ക് കണ്ടുപിടിക്കുക. സംസ്ഥാന, ദേശീയ നിരക്കുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുക.

ക്രമ നം	ഇനം	ഇല്ല/ ഉണ്ട്	ഉണ്ടെങ്കിൽ		
			പരിമിതം	മെച്ചപ്പെട്ടത്	വളരെ നല്ലത്
1	സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ പറ്റുന്ന പരിശോധനാ മുറി				
2	ടോക്കൺ സമ്പ്രദായം				

3	ഇരിപ്പിട സൗകര്യം – ഫാൻ, ടിവി, വാട്ടർ ഫിൽട്ടർ ഉൾപ്പെടെ				
4	ഡ്രസിംഗ് റൂം				
5	ഫാർമസി				
6	ഫാർമസി സ്റ്റോർ – എസി				
7	ഇഞ്ചക്ഷൻ റൂം				
8	ഒബ്സർവേഷൻ റൂം				
9	മുലയൂട്ടൽ കോർണർ				
10	ഒ.ആർ.ടി കോർണർ				
11	ഓഫീസ് സംവിധാനം				
12	പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് വിംഗ് റൂം				
13	കോൺഫറൻസ് ഹാൾ				
14	ലാബ്				
15	ആശുപത്രി കിണർ, ടാപ്പ്, കിണർ റീചാർജിംഗ്				
16	മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനം				
17	ടോയ്‌ലറ്റ് സ്ത്രീ സൗഹൃദം, ശിശു സൗഹൃദം, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർക്ക് സൗകര്യപ്രദമായവ, വാഷ്ബേസിൻ				
18	റാമ്പ്				
19	മൈനർ ഒ.ടി				
20	ഫയർ ആൻഡ് സേഫ്റ്റി				
21	IEC ഡിസ്പ്ലേ ബോർഡ്				
22	പൗരാവകാശ സേവന ബോർഡ്				
23	മറ്റു മാൻഡേറ്ററി ബോർഡുകൾ				
24	രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് മുറി – എസി				

(KASH മാനദണ്ഡം പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.) (കേരള ആക്രഡിറ്റഡ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് ഫോർ ഹോസ്പിറ്റൽ)

1. പ്രധാന പോരായ്മകൾ എന്തെല്ലാം? എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം?
2. ഇതിന് ആവശ്യമായ അധിക വിഭവ (ഫണ്ട് തുടങ്ങിയവ) ലഭ്യതാ സാധ്യതകൾ ഉണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം?

സബ് സെന്ററിലെ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും പോരായ്മകളും കൂടി ഇതുപോലെ വിശകലന വിധേയമാക്കണം.

10.18 കുടിവെള്ളം

ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലയിലെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് കുടിവെള്ളം.

എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം ലഭ്യമാക്കുന്നതിലൂടെ ആകെയുള്ള പകർച്ച വ്യാധികളുടെ 65% തടയുവാൻ കഴിയും. ആയതിനാൽ നഗരത്തിലെ ശുദ്ധജലലഭ്യത, വിതരണം, മെയിന്റനൻസ്, നിലവിലെ അവസ്ഥ എന്നിവയെപ്പറ്റി വിലയിരുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

ക്രമ നം	ജലസ്രോതസ്സ്	എണ്ണം	എത്ര കുടുംബങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുഎണ്ണം	ശതമാനം
1	സ്വകാര്യകിണർ			
2	പൊതുകിണർ			
3	വാട്ടർ ടാപ്പ്, KWA			
4	ജലനിധി പദ്ധതി			
5	മറ്റ് കുടിവെള്ള പദ്ധതികൾ (വ്യക്തമാക്കുക)			
6	സ്വകാര്യ വാഹനങ്ങളിലെ കുടിവെള്ള വിതരണം			
7	കുടിവെള്ള പ്ലാന്റ്			
	ആകെ			

1. മേൽജലസ്രോതസ്സുകൾ പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങൾക്ക് കുടിവെള്ളം നൽകുവാൻ പര്യാപ്തമാണോ. അല്ലെങ്കിൽ എന്തു സംവിധാനമാണ് പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി ഒരുക്കാൻ കഴിയുക
2. കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷം എത്രജലഗുണ നിലവാര പരിശോധനകൾ നടത്തി
3. ഇതിൽ എത്രയെണ്ണത്തിന്റെ ഫലം തൃപ്തികരമായിരുന്നു. എത്ര ശതമാനം
4. എന്തെല്ലാം പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഈ പരിശോധനയിൽ കണ്ടെത്തിയത് എങ്ങനെ പരിഹരിക്കാം.

പൊതുജല സ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ

ക്രമ നം	ജലസ്രോതസ്സ്	എണ്ണം	പൊതുജലസ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ
1	പുഴകൾ		
	തോടുകൾ		
	കുളങ്ങൾ		
2	പൊതുകിണർ		
	കുടിവെള്ള പദ്ധതി		
3	മറ്റു ജലസ്രോതസ്സുകൾ (വ്യക്തമാക്കുക)		
	ആകെ		

1. പൊതുജല സ്രോതസ്സുകളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ തൃപ്തികരമാണോ. അല്ലെങ്കിൽ പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ എന്തെല്ലാമാണ്.

ജലലഭ്യത കുറവുള്ള സ്ഥലങ്ങളുടെ പട്ടിക

ക്രമ നം	വാർഡ്	പ്രദേശം	കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണം	ആകെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം
1				
2				
3				
4				
	ആകെ			

1. ഈ പ്രദേശത്ത് മഴവെള്ള സംഭരണ സാധ്യതയുണ്ടോ? മറ്റ് പ്രശ്നപരിഹാര സാധ്യതകൾ എന്തെല്ലാം?
2. ഈ പ്രദേശത്തെ കൊതുക് സാന്ദ്രതാനില തൃപ്തികരമാണോ?
3. പ്രദേശത്ത് പകർച്ചവ്യാധികൾ കൂടുതൽ കണ്ടു വരാറുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെല്ലാം?

വെള്ളക്കെട്ടുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ

ക്രമ നം	വാർഡ്	പ്രദേശം	കുടുംബങ്ങളുടെ എണ്ണം	ആകെ അംഗങ്ങളുടെ എണ്ണം
1				
2				
3				
4				
	ആകെ			

1. വെള്ളക്കെട്ട് ഒഴിവാക്കാൻ എന്ത് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയും?
2. ഈ പ്രദേശത്തെ കക്കൂസ് ടാങ്കുകളുടെ സ്ഥിതി തൃപ്തികരമാണോ?
3. ഈ പ്രദേശത്തെ കൊതുക് സാന്ദ്രതാനില തൃപ്തികരമാണോ?
4. പ്രദേശത്ത് പകർച്ചവ്യാധികൾ കൂടുതൽ കണ്ടു വരാറുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ ഏതെല്ലാം?

10.19 ശുചിത്വം -മാലിന്യ സംസ്കരണ വിശദാംശ പട്ടിക

ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്ക്കരണം

ക്രമ നം	വിവിധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ	എണ്ണം	നിലവിലെ അവസ്ഥ
	ആൾ താമസമുള്ള വീടുകൾ		
	ഗാർഹിക മാലിന്യം സംസ്കരണ സംവിധാനം		
എ	ഖരമാലിന്യം		
1	കമ്പോസ്റ്റ് പിറ്റ്		
2	പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ്		
3	കിച്ചൺ ബിൻ		
4	വളമാക്കൽ		
5	ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ്		
ബി	ദ്രവമാലിന്യം		
1	സോക്കേജ് പിറ്റ്		
2	അടുക്കള തോട്ടത്തിലേക്ക്		
3	സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക്		
4	ലീച്ച് പിറ്റ്		

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ നഗരസഭ പ്രദേശത്തെ ഗാർഹിക മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?

സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്ക്കരണം

ക്രമ നം	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	സംസ്കരണ മാർഗ്ഗം							ഇപ്പോഴത്തെ
		എണ്ണം	കമ്പോസ്റ്റ്	ബയോഗ്യാസ്	പൈപ്പ് കമ്പോസ്റ്റ്	കത്തിക്കൽ	ആക്രി	സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക്	
1	സ്കൂൾ								
2	അങ്കണവാടി								
3	ആശുപത്രി								
4	ഓഫീസുകൾ								
5	കച്ചവടസ്ഥാപനങ്ങൾ								

6	മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ (വ്യക്തമാക്കുക)								
	ആകെ								

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ നഗരസഭ പ്രദേശത്തെ സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?

പൊതുസ്ഥലമാലിന്യ സംസ്കരണം.

ക്രമ നം.	പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ	എണ്ണം	നിലവിലെ അവസ്ഥ
1	ടൗണുകൾ		
2	ബസ്സ്സ്റ്റോപ്പുകൾ		
3	ബസ്സ് സ്റ്റാൻഡുകൾ		
4	ഓടകൾ		
5	മാർക്കറ്റ്		
6	മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)		

1. മേൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഈ നഗരസഭ പ്രദേശത്തെ സ്ഥാപനതല മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് പര്യാപ്തമാണോ ?
2. അല്ലെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം സംവിധാനങ്ങളാണ് ഒരുക്കേണ്ടത്?
3. തെരുവു നായ്ക്കളുടെ ശല്യമുണ്ടോ?
4. കൊതുക് ശല്യമുണ്ടോ?
5. പരിഹാര മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്താണ്

ക്രമ നം.	ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ	ഗ്രൗണ്ട്/കോർട്ട് എണ്ണം	ഉപയോഗിക്കുന്ന വരുടെ എണ്ണം	നിലവിലെ അവസ്ഥ
1	ഫുട്ബോൾ ഗ്രൗണ്ട്			
2	അത് ലറ്റിക് ഗ്രൗണ്ട്			
3	ബാസ്കറ്റ് ബോൾ കോർട്ട്			
4	വോളിബോൾ കോർട്ട്			
5	ഷട്ടിൽ കോർട്ട്			
6	ടേബിൾ ടെന്നിസ്			
7	ലോൺ ടെന്നിസ് കോർട്ട്			

8	നീന്തൽ കുളങ്ങൾ			
9	മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക)			

10.20 പ്രാദേശികമായി കാണപ്പെടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ

മേൽ വിവരിച്ചതിൽ പെടാത്ത ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഇവിടെ വിലയിരിത്തുന്നത്. കേരളത്തിൽ അപൂർവ്വമായി ചില പ്രദേശങ്ങളിൽ മാത്രം കാണപ്പെടുന്ന സ്ക്രബ് ടൈഫസ്, KDF, ലിഷ്മാനിയാസിസ് (standfly fever)തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുടെ കണക്കാണ് ഇവിടെ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടത്. മേൽപറഞ്ഞ രോഗങ്ങളുടെ തോത് മനസ്സിലാക്കി അവയുടെ നിയന്ത്രണത്തിനായുള്ള പദ്ധതികൾക്ക് അതത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

മേൽ പട്ടികകകൾ വിശകലനം ചെയ്ത് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കണം. ആ റിപ്പോർട്ട് താഴെ പറയുന്ന ഘടകങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കണം.

1. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ പ്രദേശത്തെ സംബന്ധിച്ചും ജനസംഖ്യ, ലിംഗാനുപാതം, ജനനനിരക്ക്, പ്രായമായവരുടെ ശതമാനം, ഭിന്നശേഷിക്കാരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, ആശ്രയ പട്ടികയിലുള്ളവരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, പട്ടികജാതി പട്ടികവർഗക്കാരെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ലഘു വിവരണം.
2. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ ഗൗരവവും പ്രാച്ചര്യവും.
3. പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ ഗൗരവവും പ്രാച്ചര്യവും, ഹൈറിസ്ക് ബിഹേവിയർ ഗ്രൂപ്പ്
4. പോഷണ സംബന്ധമായ പൊതു അവസ്ഥ
5. ശിശുക്കൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരക്കാർ, സ്ത്രീകൾ, വയോജനങ്ങൾ, ശാരീരിക മാനസിക വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവർ, ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ, പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർ, തൊഴിൽജന്യ രോഗങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവരുടെ ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥ. ലിംഗവിവേചന പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയുടെ വിശകലനം.
6. പൊതു മരണനിരക്ക്, പൊതുമരണ കാരണങ്ങൾ, ശിശുമരണ കാരണങ്ങൾ, മാതൃമരണകാരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ അവലോകനം.
   a. പി എച്ച് സികളുടെയും സബ്സന്ററുകളുടെയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളുടെ ഇപ്പോഴത്തെ സ്ഥിതി.
   b. പ്രദേശത്തെ ഇപ്പോഴത്തെ കുടിവെള്ള ലഭ്യത
   c. പ്രദേശത്തെ ശുചിത്വ സംവിധാനങ്ങളുടെ നിലവിലെ സ്ഥിതി
   d. പ്രദേശത്തെ വ്യായാമത്തിനായുള്ള ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങളുടെ സ്ഥിതി
   e. പ്രദേശത്തെ സവിശേഷമായ മറ്റ് ആരോഗ്യ അവസ്ഥ
   f. ആശുപത്രി പി.എച്ച്.സി./സി.എച്ച്.സി.യിലെ സേവന ലഭ്യതക്കുറവ്
   g. ആശുപത്രി പി എച്ച് സി/സി എച്ച് സിയിലെ സൗകര്യങ്ങളുടെ അപര്യാപ്തം
   h. ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെ തീവ്രതാ പട്ടിക
   i. ഇടപെടൽ തന്ത്രങ്ങൾ
   j. സ്വീകരിക്കാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന ഹെൽത്ത് സ്റ്റാറ്റസ് റിപ്പോർട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രശ്നങ്ങളുടെ

പട്ടിക തയ്യാറാക്കുക.

10.21 തുടർ നടപടികളും, പ്രോജക്ട് നിർദ്ദേശങ്ങളും

1. അവലോകന റിപ്പോർട്ടിന്റെ ജനകീയ ചർച്ച ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് വ്യത്യസ്ത സ്റ്റേക്ക്ഹോൾഡർമാർ ഡോക്ടർമാർ, RED cross, CDS പ്രതിനിധി, NGO, Retired hands തുടങ്ങിയവരെ പങ്കെടുപ്പിച്ചു കൊണ്ട് വിശദമായി ചർച്ച ചെയ്യണം.

10.22 താഴെപറയുന്നവ തയ്യാറാക്കണം

കരട് മുൻഗണനാ പട്ടിക ചർച്ചയിലൂടെ കണ്ടെത്തണം. മുൻഗണനാ കരടുപട്ടികയുടെ സാധൂകരണം തയ്യാറാക്കണം. ഈ കരട്ടു മുൻഗണനാ പട്ടിക കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയ അന്തിമ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തുടർ ചർച്ചയ്ക്കായി തയ്യാറാക്കണം.

സംസ്ഥാനത്തിന്റെ 2022 ലെ (തദ്ദേശഭരണ പ്രദേശ തലത്തിൽ) ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കാനുതകുന്ന പ്രോജക്ടുകൾ മേൽ അവലോകനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കണം. 2020 സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നഗരത്തിന്റെ വികസന ലക്ഷ്യം തയ്യാറാക്കണം. 2020, 2030 പട്ടിക ഇതിനായി പരിഗണിക്കുക. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മുൻഗണനയായ

1. പകർച്ചേതര വ്യാധികൾ
2. പകർച്ചവ്യാധികൾ
3. പോഷണ പ്രശ്നങ്ങൾ
4. മാനസികാരോഗ്യം എന്നിങ്ങനെ മുൻഗണന നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്.
5. സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, ട്രാൻസ് ജെൻഡർ, വയോജനങ്ങൾ എന്നിവരുടെ ആരോഗ്യം

11

ഹരിതനിയമങ്ങളും ഗ്രീൻസിറ്റി കാഴ്ചപ്പാടും

11.1 മാലിന്യ സംസ്കരണം

ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ നഗരസഭകളാകുന്നതോടെ മാലിന്യ പരിപാലനം പ്രധാന പ്രവർത്തനവും നഗരസഭകളെ അലോസരപ്പെടുത്തുന്ന മുഖ്യപ്രശ്നവുമായി മാറുന്നു. കഴിഞ്ഞ കുറച്ചു വർഷങ്ങൾക്കു മുൻപുവരെയും നഗരസഭകളെ സംബന്ധിച്ച് മാലിന്യം എന്നതിന് വകതിരിവുകളുണ്ടായിരുന്നില്ല. ജനങ്ങൾ ആവശ്യമില്ലാതെ കൈയൊഴിയുന്നതൊക്കെ മാലിന്യമാണ്. ഭൂരിഭാഗം നഗരസഭകൾക്കും ഇവ എല്ലാം ഒന്നായി ശേഖരിക്കുകയും ഡമ്പിംഗ് യാർഡിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതുമായിരുന്നു മാലിന്യ സംസ്കരണം. നിക്ഷേപിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങളാൽ ഡമ്പിംഗ് യാർഡുകളുടെ സമീപപ്രദേശത്ത് താമസിക്കുന്നവരുടെ നിത്യജീവിതം ദുസ്സഹമായതോടെ ഇത്തരം ഡമ്പിംഗ് യാർഡുകൾ പല നഗരസഭകൾക്കും നിർത്തലാക്കേണ്ടി വന്നു. അപൂർവ്വം നഗരസഭകളെങ്കിലും പ്രകൃതി നാശം കുറയ്ക്കാൻ കഴിയും വിധം മാലിന്യം കൈക്കാര്യം ചെയ്യാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കുകയും ചെയ്തു.

മനുഷ്യർ സർവ്വമേഖലയിലും സൃഷ്ടിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങളാൽ ഭൂമിക്കു സംഭവിച്ചു വരുന്ന നാശം ഭയാനകമാം വിധം വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെ തുടർന്നാൽ ജീവന് നിലനിൽപ്പില്ലാത്തവിധം കരയും കടലുമൊക്കെ രൂപം മാറാൻ അധികനാൾ വേണ്ടി വരില്ല.

ഇതിനെ അതിജീവിക്കുന്നതിനും നാളെയും ഭൂമിയിൽ ജീവജാലങ്ങൾക്ക് ജീവൻ സാധ്യമാകണമെന്ന കാഴ്ചപ്പാടിലും പരമാവധി രാജ്യങ്ങൾ ഉടമ്പടികളിലേർപ്പെടുകയും, മാലിന്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ശക്തമായ നിയമങ്ങളും പ്രത്യേക കോടതികളും നയങ്ങളുമൊക്കെ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്ത് വരുന്നു. നമ്മളും സാഹചര്യം ഉൾക്കൊണ്ട് മാറ്റങ്ങൾക്ക് വിധേയമാകേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഭരണഘടന നിഷ്ക്കർഷിക്കുന്ന ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് ബാദ്ധ്യതപ്പെട്ട തദ്ദേശഗവൺമെന്റുകൾക്ക് മാലിന്യ പരിപാലനത്തിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്.

മാലിന്യമായിത്തീരാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ള ഏതൊരു പാഴ്വസ്തുവും അവശിഷ്ടങ്ങളും എത്രയും വേഗത്തിലും സുരക്ഷിതമായും സംസ്കരിക്കപ്പെടേണ്ടത് പ്രകൃതിവിഭവ സംരക്ഷണത്തിനും ആരോഗ്യപരിപാലനത്തിനും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. നഗരങ്ങളെ മാലിന്യമുക്തമാക്കുന്നതിനും പ്രകൃതിസുന്ദരമാക്കുന്നതിനും നഗരസഭ കൗൺസിലിനും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ്

കമ്മിറ്റികൾക്കും ചുമതലകൾ ഏറെയുണ്ട്.

1994 ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം മാലിന്യസംസ്കരണം നഗരസഭകളുടെ അനിവാര്യ ചുമതലയാണ്. കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്റ്റിലെ അദ്ധ്യായം XVI ൽ 326 മുതൽ 345 വരെ വകുപ്പുകൾ പ്രകാരം "ഖരമാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും കൈയ്യൊഴിയുകയും ദ്രവമാലിന്യം നീക്കം ചെയ്യുന്നത് ക്രമീകരിക്കുക"യും സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടത് നഗരസഭയാണ്. K M Act. സെക്ഷൻ 334 എ പ്രകാരം മാലിന്യം ഉറവിടങ്ങളിൽ തന്നെ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റി ബൈലോ പ്രകാരവും സംസ്കരിക്കേണ്ടത് ബന്ധപ്പെട്ട ഉടമയുടെ ചുമതല കൂടിയാണ്.

11.1.1 മാലിന്യം

ആവശ്യമില്ലാത്തതായി പരിഗണിച്ച് വലിച്ചറിയുന്നതോ ഉപേക്ഷിക്കുന്നതോ പുറം തള്ളുന്നതോ ആയ ഖര/ദ്രവ/വാകത രൂപത്തിലുള്ള പാഴ്വസ്തുക്കളും അവശിഷ്ടങ്ങളും വിസർജ്യങ്ങളുമാണ് പ്രധാനമായും മാലിന്യങ്ങൾ. മാലിന്യത്തെ നമുക്ക് പ്രധാനമായി ഖരമാലിന്യം, ദ്രവമാലിന്യം, ഇ–മാലിന്യം, അപകടകരമായ മാലിന്യം ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം എന്നിങ്ങനെ തരം തിരിക്കാം. ഇതിൽ ഖരമാലിന്യം എന്നതിൽ ജൈവമാലിന്യങ്ങളും (അഴുകുന്നവ) അജൈവമാലിന്യങ്ങളും (അഴുകാത്ത പ്ലാസ്റ്റിക്) ലെതർ, ചില്ല് തുടങ്ങിയവയും ഉൾപ്പെടുന്നു.

11.1.2 മാലിന്യസംസ്കരണം ഉപാധികൾ

ജൈവമാലിന്യം ഓക്സിജന്റെ സാന്നിധ്യത്തിലെ സൂക്ഷ്മാണു പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ ജൈവവളമാക്കി (കമ്പോസ്റ്റ്) മാറ്റാം.

കുഴിക്കമ്പോസ്റ്റ്, റിങ്ങ് കമ്പോസ്റ്റ്, മണ്ണിര കമ്പോസ്റ്റ്, ബയോബിൻ, കിച്ചൻ ബിൻ തുടങ്ങി വിവിധ ഉപാധികൾ ജൈവഅവശിഷ്ടങ്ങൾ കമ്പോസ്റ്റ് ആക്കി മാറ്റാൻ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം.

കുഴിക്കമ്പോസ്റ്റ്

റിങ്ങ് കമ്പോസ്റ്റ്

മണ്ണിര കമ്പോസ്റ്റ്

ബയോബിൻ

കിച്ചൻ ബിൻ

ബയോഗ്യാസ്

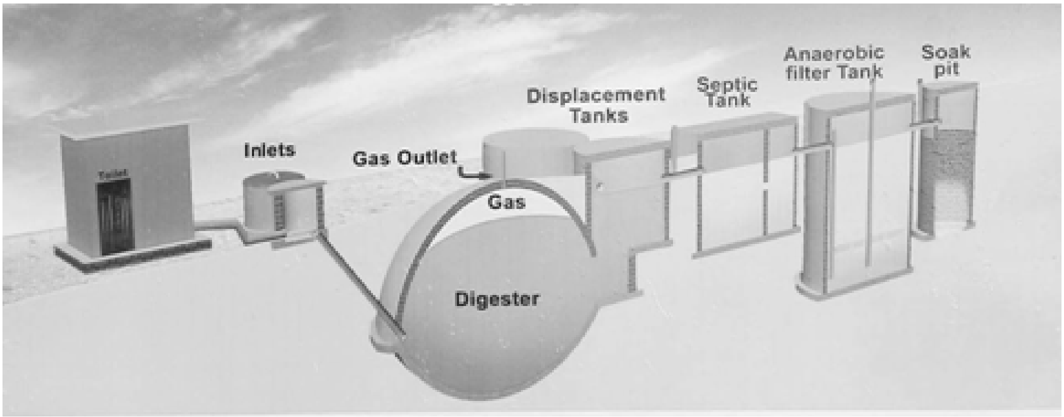
ഫ്ലാറ്റുകളിലും വീട് സമുച്ചയങ്ങളിലും ബയോബിൻ പോർട്ടബിൾ ബയോബിൻ യൂണിറ്റ് തുമ്പൂർമുഴി യൂണിറ്റ് എന്നിവ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. കേന്ദ്രീകൃത സംസ്കരണത്തിനായി വിൻഡ്രോ കംപോസ്റ്റിംഗ്/കൂന കംപോസ്റ്റിംഗ് എന്നിവ സ്ഥാപിക്കാം.

ബയോബിൻ കമ്പോസ്റ്റ് – പോർട്ടബിൾ കമ്പോസ്റ്റ് യൂണിറ്റ്

ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റുകൾ ഓക്സിജന്റെ അസാന്നിധ്യത്തിൽ സൂക്ഷ്മാണു (ബയോമെഥനേഷൻ) പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ജൈവപാഴ്വസ്തുക്കളെ വിഘടിപ്പിച്ച ജൈവവാതകം ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നു.

ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ്

ടോയ്‌ലറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റ്



തുമ്പൂർമുഴി മോഡൽ കമ്പോസ്റ്റിങ്ങ് രീതി

വിൻഡ്രോ കമ്പോസ്റ്റിങ്ങ് രീതി (കേന്ദ്രീകൃത സംവിധാനം)

അജൈവമാലിന്യം ജലത്തിലും മണ്ണിലും അടിഞ്ഞുകൂടിയാലും കത്തിക്കുന്നതായാലും മണ്ണിനും അന്തരീക്ഷ വായുവിനും ജീവനും ഹാനികരമാണ്. പരിസ്ഥിതി നാശം വരുത്തുന്ന ഇത്തരം വസ്തുക്കളുടെ ഉപയൊഗം പരമാവധി ഒഴിവാക്കുക. (Refuse) അതിന് കഴിയില്ലയെങ്കിൽ ഉപയോഗം കുറക്കുക. (Reduce), വീണ്ടും വീണ്ടും ഉപയോഗിച്ച് (Re-use) കാലാവധി പരമാവധി ദീർഘിപ്പിക്കുക. പുനചംക്രമണം ചെയ്ത് (Recycle) ചെയ്ത് വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കുക. എന്നീ മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് സർവ്വദേശീയമായി അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്.

പേപ്പർ, പ്ലാസ്റ്റിക്, ലോഹം, ഇ-വേസ്റ്റ്, ഗ്ലാസ്സ്, റബ്ബർ, ജീർണ്ണിക്കാത്ത തുണി, മരുന്ന്, മരുന്ന് സ്ട്രിപ്പ്, നാപ്കിൻ/പാഡുകൾ ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് തുടങ്ങിയ പാഴ് വസ്തുക്കളും അവശിഷ്ടങ്ങളും യഥാവിധി സംസ്കരിക്കാൻ നമുക്ക് കഴിയണം.

അജൈവമാലിന്യം ശേഖരിച്ച് തരംതിരിക്കുന്നു

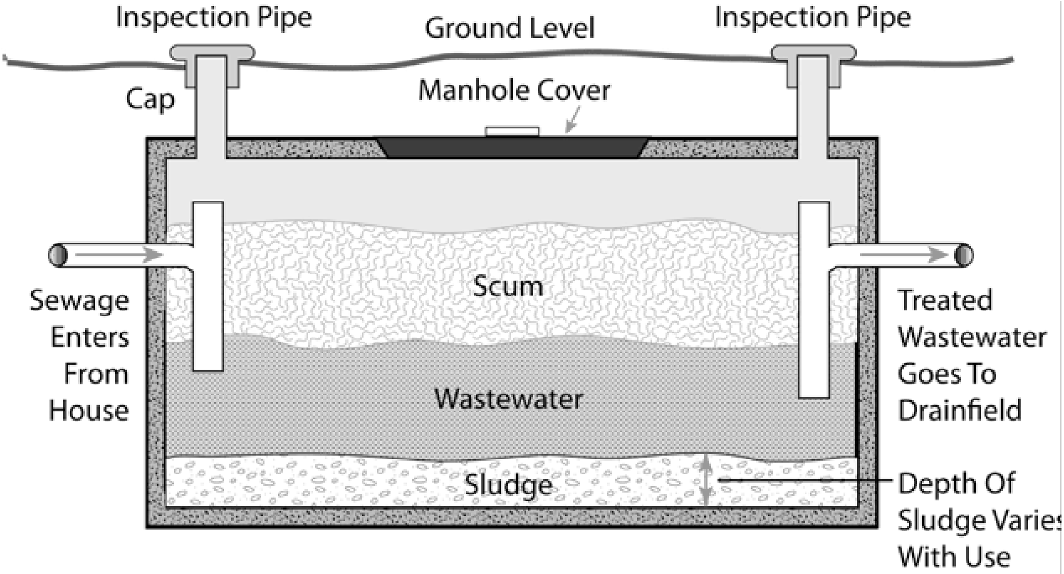
അജൈവമാലിന്യം ശേഖരിച്ച് തരംതിരിച്ച് കൈമാറുന്ന രീതിയാണ് സ്വീകരിക്കാവുന്നത്. ഖരരൂപത്തിലുള്ള മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്ന് ഊറിവരുന്ന ദ്രാവകങ്ങൾ അഥവാ ലിച്ചേറ്റുകൾ മാലിന്യങ്ങളുടെ ഉറവിടങ്ങളിൽ നിന്നും ദ്രവരൂപത്തിൽ നിർഗ്ഗമിക്കുന്നവ, വിസർജ്യങ്ങൾ ഉൾച്ചേരുന്ന മലിനജലം (സീവേജ് വാട്ടർ), ലോറികളിൽ ശേഖരിച്ച് പുറന്തള്ളുന്ന കക്കൂസ് മാലിന്യങ്ങൾ, മൂത്രപ്പുരകളിൽ നിന്നും പുറത്തുവരുന്ന മൂത്രം അടങ്ങിയ മലിനജലം കാര്യ ക്ഷമതയില്ലാത്ത സെപ്റ്റിക് ടാങ്കുകൾ, ജൈവവാതക പ്ലാന്റുകൾ എന്നിവയിൽ നിന്നും

പുറത്തു വരുന്ന മലിനജലം ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നും ബഹിർഗമിക്കുന്ന ദ്രവരൂപത്തിലുള്ള മാലിന്യങ്ങളാണ് ദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ. വ്യവസായ മാലിന്യങ്ങൾ അപായകരമായ മാലിന്യങ്ങളുടെ (Hazardous & Toxic Wastes) പരിധിയിലാണ് വരുന്നത്.

ദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ, ഗ്രേ വാട്ടർ (അടുക്കളയിൽ നിന്നുള്ള മലിനജലം തുടങ്ങിയവ) ബ്ലാക്ക് വാട്ടർ (സെപ്റ്റിടാങ്കിലെ മലിന ജലം എന്നിങ്ങനെ രണ്ടുതരം ഉണ്ട്). വിവിധ ഘട്ടങ്ങളായി സൂക്ഷ്മാണുക്കൾ ജൈവമാലിന്യം തിന്നു തീർക്കുകയും തുടർന്ന് ഭക്ഷണമില്ലാതെ അവ ചത്തൊടുങ്ങി തെളിവെള്ളം അവശേഷിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രവർത്തനമാണ് ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിൽ നടക്കുന്നത്. സോക്പിറ്റ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് (അനെയ്റോബിക് ബാഫിൾ രീതി) വികേന്ദ്രീകൃത രീതിയിലുള്ള ഒരു ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനമാണ്.

11.2 വിവിധ ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണ രീതികൾ

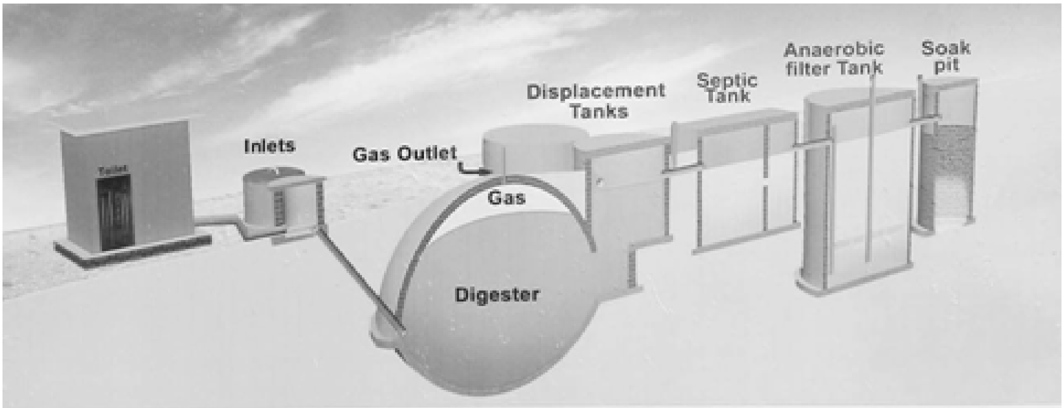
വികേന്ദ്രീകൃത സംവിധാനം
സെപ്റ്റിക് ടാങ്ക് വിത് സോക് പിറ്റ്



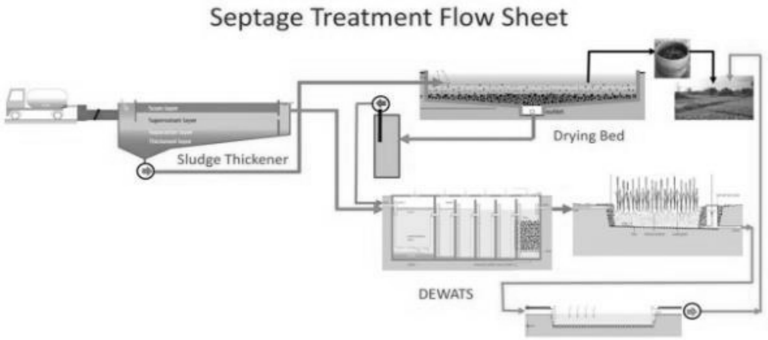
Schematic of a Septic Tank

അനെയ്റോബിക് ബാഫിൾ രീതികൾ

ലാടിൻ ലിങ്ക്ഡ് ബയോഗ്യാസ് പ്ലാന്റുകൾ



കേന്ദ്രീകൃത സംവിധാനം



സെപ്റ്റേജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ്പ്ലാന്റുകൾ
ആക്റ്റിവേറ്റഡ് സ്ലഡ്ജ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റുകൾ

തുകൽ, റെക്സിൻ തുടങ്ങിയ അജൈവ പാഴ് വസ്തുക്കൾ ഉയർന്ന ഊഷ്മാവിൽ മാത്രം കത്തിച്ച് സംസ്കരിക്കേണ്ടതും (ഇൻസിനറേഷൻ) ദഹിപ്പിക്കാൻ പാടില്ലാത്തതുമാണ്. ഇതിനായി ഇൻസിനറേറ്ററുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു. സിമന്റ് നിർമ്മാണ ഫാക്ടറികളിലെ ഉയർന്ന ഊഷ്മാവിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ചൂളകളും ഇതിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. ജൈവ മാലിന്യം കലർത്തി അജൈവവസ്തുക്കൾ പുകച്ചു കത്തിക്കുന്നത് അന്തരീക്ഷ വായുവിനെ മലിനപ്പെടുത്തുന്നു. നീണ്ട പുകക്കുഴലുകളുള്ള ഉയർന്ന താപനിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇൻസിനറേറ്ററുകൾ ഇതിനൊരു പരിധിവരെ പരിഹാരമാണ്.

കേരളത്തിൽ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യസംസ്കരണത്തിന് പാലക്കാട് ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ നടത്തിവരുന്ന ഇമേജ് (IMA Goes Echo Friendly) എന്ന സ്ഥാപനവും എറണാകുളം കരിമുകളിൽ കെയിലിന്റെ സ്ഥാപനവും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. മാലിന്യ സംസ്കരണം സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ 15/7/2017ൽ സർക്കാർ ഉത്തരവ് (സാധാ) 2420/2017തസ്വഭവ നമ്പരായി സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാലിന്യ സംസ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു സ്വീകരിക്കേണ്ട പൊതുസമീപനം, കാഴ്ചപ്പാട് പ്രവർത്തന സംവിധാനം, സംഘടനാ സംവിധാനം, സാമ്പത്തിക വിശകലനം തുടർനടത്തിപ്പ്, ഫലപ്രാപ്തി സൂചകങ്ങൾ തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു, മാലിന്യപരിപാലനം സംബന്ധിച്ച് ശീലം വളർത്തിയെടുക്കുന്നതിനുള്ള വിദ്യാഭ്യാസം നിയമപരമായ ഇടപെടലുകൾ, തുടർച്ചയായ അവലോകനങ്ങൾ എന്നിവയും, വ്യത്യസ്ഥ ഏജൻസികളും സർക്കാർ വകുപ്പുകളും നിർവ്വഹിക്കേണ്ട ചുമതലകളും ഇവയുടെ കൂട്ടായ്മ ഉറപ്പാക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ചും മാർഗ്ഗരേഖയിൽ വ്യക്തമായി വിശദമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ജൈവ മാലിന്യം ഉറവിടത്തിലും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത വികേന്ദ്രീകൃത രീതിയിലും സംസ്കരിക്കുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു. അജൈവമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് കേന്ദ്രീകൃത രീതിയും നിർദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നു. മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിനായി നഗരസഭകൾ നിരന്തരം ധനം വിനിയോഗിക്കുക എന്നതിൽ നിന്ന് മാറി ബിസിനസ്സ് മാതൃകയിൽ മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്രവർത്തനം വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

അനുകൂല അന്തരീക്ഷ സൃഷ്ടിക്കായി പ്രാദേശിക തലത്തിലുള്ള ക്യാമ്പെയ്നുകൾ പരിശീലനങ്ങൾ, വിപുലവും സമഗ്രവുമായ സർവ്വെ, വിശദമായ പ്രൊജക്ട് റിപ്പോർട്ട്, കർമ്മസമിതികൾ, പങ്കാളിത്ത രീതിയിലുള്ള പദ്ധതി ആസൂത്രണം ശാസ്ത്രീയമായ സമാഹരണ – കൈമാറ്റ – സംസ്കരണ സംവിധാനം ശേഖരിച്ച അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ കൈമാറുന്നതിന് ക്ലീൻ കേരള കമ്പനി, മാലിന്യങ്ങളുടെ പ്രാഥമിക സംഭരണത്തിന് മിനി എം.സി. എഫ്., എം.സി. എഫ്./എം. ആർ. എഫ്. രണ്ടാമത് സംഭരണത്തിനും തരംതിരിക്കലിനും ആർ. ആർ. എഫ്.,

ഹരിത കേരളം മിഷൻ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന ശുചിത്വ കേരളം ക്യാമ്പെയ്നിന്റെ ഭാഗമായി ഹരിത കർമ്മസേന സൂക്ഷ്മസംരഭക ഗ്രൂപ്പുകൾ. ഹരിത കർമ്മസേന അംഗങ്ങൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതിഫലം മാത്രമായി യൂസർഫീയെ കാണരുത്. സമൂഹത്തിനുളവാകുന്ന ഗുണഫലങ്ങൾക്കുള്ള പാരിതോഷികം കൂടിയായി യൂസർഫീയെ കാണണം. ഹരിത കർമ്മസേനയെ ആദ്യ രണ്ടു വർഷം സാങ്കേതികമായി സഹായിക്കുന്നതിനും പരിശീലനം നൽകുന്നതിനും ഹരിത സഹായ സ്ഥാപനത്തെ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. ഹരിത കർമ്മസേന അംഗങ്ങൾക്കുള്ള പരാതികൾക്ക് പരിഹാരം കാണുന്നതിന് പരാതിപരിഹാര സമിതി രൂപീകരിക്കണം. മാലിന്യത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുന്നതിന് ആഘോഷങ്ങൾ/ഉത്സവങ്ങൾ/

വിവാഹങ്ങൾ ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോളിൽ നടത്താം. ലംഘനങ്ങൾക്കെതിരെ നിയമപരമായ ഇടപെടലുകൾ, സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ്, സാമൂഹിക നിരീക്ഷണം തുടങ്ങി വ്യത്യസ്ഥ രീതികളും പ്രവർത്തനങ്ങളും മാർഗ്ഗരേഖയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു. മാലിന്യ പരിപാലനത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക ചെലവ് അതിന്റെ ഉല്പാദകർ തന്നെ നിർവഹിക്കുക എന്ന എന്റെ മാലിന്യം എന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം എന്നതാണ് മാർഗ്ഗരേഖ മുന്നോട്ടു വയ്ക്കുന്ന മുഖ്യസമീപനം. മാലിന്യപരിപാലനം സംബന്ധിച്ച സംസ്ഥാന നയം ജി.ഒ.(പി) നമ്പർ 65/2018 ത.സ്വ.ഭ.വ. തീയതി 13/9/2018 ആയി ഉത്തരവായി വന്നിട്ടുണ്ട്. മാലിന്യരഹിതവും, ആരോഗ്യദായകവും ആയ പരിസ്ഥിതിയുള്ള കേരളത്തെ പുനഃസൃഷ്ടിക്കുകയാണിതിന്റെ ലക്ഷ്യം.

1. മാലിന്യമായി മാറാവുന്ന പാഴ് വസ്തുക്കൾ വിഭവമായി കാണുക.
2. മാലിന്യം കുറയ്ക്കുക (Reduce)
3. പുനരുപയോഗം (Reuse)
4. പുനചംക്രമണം (Recycle)
5. മാലിന്യം രൂപപ്പെടുത്തുന്നയാൾ സംസ്കരണ/പരിപാലന ചെലവ് വഹിക്കുക.

11.2.1 ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. മാലിന്യ പരിപാലനം അത് രൂപപ്പെടുത്തുന്ന വ്യക്തി, സ്ഥാപനം, കൂട്ടം അവരുടെ ഉത്തരവാദിത്തമാണെന്ന അവബോധം ഉറപ്പിക്കുക.
2. ഉറവിടത്തിൽ തരംതിരിച്ച് സംസ്കരിക്കൽ/കൈമാറൽ ശീലം രൂപപ്പെടുത്തുക
3. മാലിന്യ പരിപാലനം, ആരോഗ്യം, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണം - പരസ്പര ബന്ധം മനസ്സിൽ ഉറപ്പിക്കുക.
4. ജൈവമാലിന്യം ഉറവിടത്തിൽ സംസ്കരിക്കുന്നതിനും അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് തരംതിരിച്ച് കൈയൊഴിക്കുക/കേന്ദ്രീകരിച്ച് സംസ്കരിക്കുക എന്നതിനായി സാങ്കേതിക സംവിധാനങ്ങൾ/സംസ്കരണ ഉപാധികൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
5. അവശ്യം വേണ്ടിടങ്ങളിൽ/സ്ഥലവും സൗകര്യവും ഇല്ലാത്തിടങ്ങളിൽ സാമൂഹിക തലത്തിൽ അനുയോജ്യമായ മാലിന്യ പരിപാലന സംവിധാനങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുക.
6. പുനരുപയോഗം പുന:ചംക്രമണം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക, നടപ്പിൽ വരുത്തുക.
7. മാലിന്യപരിപാലനം സാദ്ധ്യമാക്കുന്ന സംരഭങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
8. മാലിന്യ പരിപാലനത്തിന് സഹായകമാകും വിധം ആസൂത്രണവും നിർവ്വഹണവും ക്രമപ്പെടുത്തുക/രൂപപ്പെടുത്തുക.
9. നയത്തിനനുസരണമായി പ്രവർത്തനങ്ങൾ/സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിനും കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രാധാന്യം ബോദ്ധ്യപ്പെടുത്തി ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിന് നിയമപരമായി നിർബന്ധിതമാക്കുക.
10. മാലിന്യപരിപാലനത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം ബോധ്യപ്പെടുത്തി പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പൊതുസമൂഹത്തെ അണിനിരത്തുക.
11. മനുഷ്യവിഭവശേഷി പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കും പ്രകാരം മാലിന്യ പരിപാലനം സംബന്ധിച്ച തന്ത്രം രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. മാലിന്യം, (അജൈവ പാഴ്വസ്തുക്കൾ/ജൈവ അവശിഷ്ടങ്ങൾ) ഉറവിടത്തിൽ തരംതിരിച്ച് ശേഖരിക്കുന്നതിന് നിയമത്താൽ നിർബന്ധിതമാക്കുക.

1. ജൈവ മാലിന്യം ഉറവിടത്തിൽ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് നടത്തുന്നതിന് പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.

2. ആവശ്യം വേണ്ടിടത്ത് സാമൂഹിക തലത്തിൽ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക
3. അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് തരംതിരിച്ച് പുനരുപയോഗത്തിനും പുനചംക്രമണത്തിനും കൈമാറുക.
4. അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം സുരക്ഷിതമായി ശേഖരിച്ച് സംസ്കരണത്തിന് കൈമാറുക.
5. റെയിൽവേ സ്റ്റേഷൻ തുടങ്ങിയ പൊതുഇടങ്ങളിൽ ജൈവ–അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ തരം തിരിച്ച് നിക്ഷേപിക്കുന്നതിന് സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക.
6. കൂടിയ അളവിൽ രൂപപ്പെടുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ സംസ്കരിക്കുന്നതിന് സംവിധാനം ഒരുക്കേണ്ടത് നിർബന്ധിതമാക്കുക.
7. വലിയ നഗരങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകൃത പ്ലാന്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.
8. ഹരിതകേരളം മിഷൻ വിഭാവന ചെയ്യും വിധം ജൈവമാലിന്യ സംസ്കരണവും ജൈവകൃഷിയും സംയോജിപ്പിക്കുക.
9. മുൻപറഞ്ഞ എല്ലാ രീതികളും അവലംബിച്ച ശേഷം അവശേഷിക്കുന്ന മാലിന്യം സംസ്ക്കരിക്കുന്നതിന് അവശ്യം വേണ്ടിടങ്ങളിൽ സാനിറ്ററി ലാന്റ് ഫില്ലുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.
10. പുനരുപയോഗം സാദ്ധ്യമാകാത്ത ഒറ്റത്തവണ ഉപയോഗിച്ച് ഉപേക്ഷിക്കുന്ന വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം തടയുക/നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുക.
11. പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ വൃത്തിയായി പരിപാലിക്കുക, സൗന്ദര്യവത്ക്കരിക്കുക.
12. കെട്ടിട നിർമ്മാണാവശിഷ്ടങ്ങൾ പുനരുപയോഗത്തിനും പുനചംക്രമണത്തിനും പുതിയ ഉല്പ്പന്നങ്ങളാക്കി മാറ്റുന്നതിനും പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക.
13. മാലിന്യപരിപാലന നിയമങ്ങൾക്കനുസരണമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക. നിയമലംഘനങ്ങൾക്കെതിരെ നടപടി സ്വീകരിക്കുക. കുറ്റങ്ങൾക്ക് പിഴ ചുമത്തുക.
14. പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് ഓൺലൈൻ പരാതിപരിഹാര സംവിധാനം.
15. വിവര – വിദ്യാഭ്യാസ – വിനിമയ പരിപാടിയിലൂടെ കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കുക. പരിശീലനങ്ങൾ നൽകുക.
16. സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തുക
17. പുതിയ സംരംഭങ്ങൾ/യുവസംരഭകരെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക

11.3 ഹരിത കർമ്മസേന

കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന കുടുംബശ്രീ യൂണിറ്റ്/സ്വയം സഹായ സംഘങ്ങൾ/യോഗ്യതയുള്ള ഏജൻസികൾ/താല്പര്യമുള്ളവരിൽ നിന്ന് അപേക്ഷ ക്ഷണിച്ച് രൂപീകരിക്കുന്ന ഗ്രൂപ്പ് എന്നിവയെ ഹരിത കർമ്മസേനയായി നിയോഗിക്കാം. ഒരു സ്വയം തൊഴിൽ സംരംഭമായിരിക്കും ഹരിത കർമ്മ സേന. മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്രവർത്തനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രചരണ പരിപാടികൾ, ആവശ്യകതാ നിർണ്ണയ സർവ്വേ യൂസർ ഫീ ശേഖരിക്കൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഹരിതകർമ്മസേന നിർവ്വഹിക്കും. കുടുംബശ്രീ വനിതകൾക്ക് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ മാലിന്യസംസ്കരണത്തിലൂടെ മണ്ണ്, ജലം എന്നിവയുടെ സംരക്ഷണവും ജൈവകൃഷിക്ക് പ്രോത്സാഹനവും നൽകിക്കൊണ്ട് ഹരിത കർമ്മസേനാ മൈക്രോസംരംഭങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനും പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിനുമുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അടങ്ങിയ പ്രവർത്തന രേഖ സംബന്ധിച്ച

ഉത്തരവ് കുടുംബശ്രീ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ 23.4.2018 ൽ 10394–D– 2017 ആയി പുറപ്പെടുവിച്ചു. ഹരിതകർമ്മസേനയുടെ ക്രിയാത്മക പ്രവർത്തനങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് ഹരിതകർമ്മസേന മൈക്രോ സംരംഭക ഗ്രൂപ്പുകൾ, ഹരിതകർമ്മസേന കൺസോർഷ്യം എന്നീ ഘടകങ്ങളാക്കി തരംതിരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

11.3.1 ഹരിതകർമ്മസേന മൈക്രോ സംരംഭം

മാലിന്യ സംസ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട തൊഴിൽ അവസരങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി മാലിന്യ പരിപാലനപ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ വരുമാനം കണ്ടെത്തുന്ന തൊഴിൽ ഗ്രൂപ്പുകളായാണ് ഹരിത കർമ്മസേന മൈക്രോ സംരഭ ഗ്രൂപ്പുകൾ വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഓരോ വാർഡിലും ഡിവിഷനിലും വീടുകളുടെ എണ്ണം അനുസരിച്ച് ജൈവമാലിന്യങ്ങളുടെ ശേഖരണവും ജൈവമാലിന്യങ്ങൾ ഉറവിടത്തിൽ തന്നെ സംസ്കരിക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നതിനായി പരിശീലനം നൽകി ഹരിത കർമ്മസേനയെ തൊഴിൽ സംരഭകരായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നു. മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനുകളിൽ 250 വീടിന് ഒന്ന് എന്ന വിധം ഹരിത സംരംഭകരെ തെരെഞ്ഞെടുക്കാം. ഇത്തരത്തിലുള്ള ഹരിത കർമ്മസേനാംഗങ്ങൾ 4 മുതൽ 10 വരെ പേര് ഉൾപ്പെടുത്തി സംരംഭങ്ങളാക്കിമാറ്റുന്നു. മൈക്രോ സംരംഭങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനുള്ള എല്ലാ മാർഗ്ഗരേഖകളും ഈ യൂണിറ്റിനും ബാധകമാണ്.

11.3.2 പൊതുചുമതലകൾ

തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന മേഖലയിലെ അജൈവമാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് പൊതു സമൂഹത്തിൽ വ്യക്തത വരുത്തുന്നതിനുള്ള സർക്കാർ ഉദ്യമങ്ങളിൽ ഭാഗഭാക്കാവുക, മാലിന്യശേഖരണ രീതിയെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ കൃത്യമായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക, കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ശേഖരിക്കുന്ന മാലിന്യങ്ങളുടെ യഥാവിധ നിർമ്മാർജ്ജനം ഉറപ്പു വരുത്തുക. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതല മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പ്രധാന കണ്ണിയായി വർത്തിക്കുക, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തോടൊപ്പം അനുബന്ധ ഉത്പാദന സാധ്യതകളെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധവത്ക്കരിക്കുകയും സഹായസഹകരണങ്ങൾ ഉറപ്പു വരുത്തുകയും ചെയ്യുക തുടങ്ങി ഒട്ടേറെ സുപ്രധാന ചുമതലകൾ ഹരിത കർമ്മസേന സംരംഭകർ നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

11.3.3 സംരംഭത്തിന്റെ പ്രവർത്തനം

- ഹരിത സംരംഭകർ അടങ്ങുന്ന പ്രദേശത്തെ മാലിന്യമുക്തമാക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഒരു തൊഴിൽ സംരംഭം എന്ന നിലയിൽ നേതൃത്വം നൽകുക.
- പ്രവർത്തന പ്രദേശത്തെ വീടുകളും സ്ഥാപനങ്ങളും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ സന്ദർശിച്ച് കഴുകി വൃത്തിയാക്കിയ അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ (ക്ലീൻ കേരള കമ്പനി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന കലണ്ടർ പ്രകാരം) ശേഖരിച്ച് അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ തരംതിരിച്ച് എം.സി.എഫിൽ സൂക്ഷിക്കുക.
- എം.സി.എഫിൽ നിന്ന് ആർ ആർ എഫിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിന് ക്ലീൻ കേരള കമ്പനിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക.
- പൊതുമാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സേവനം നൽകുക.

» ജൈവമാലിന്യ ഉറവിട സംസ്കരണ ഉപാധികൾ ലഭ്യമാക്കൽ, പ്രവർത്തിപ്പിക്കാനുള്ള സേവനം നൽകുകയും ചെയ്യുക.
» പ്രദേശത്ത് നടക്കുന്ന പൊതുസ്വകാര്യ ചടങ്ങുകൾ (ഉദാഹരണം വിവാഹ സത്ക്കാരങ്ങൾ, ഉത്സവങ്ങൾ മറ്റ് ആഘോഷങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ) ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരം നടത്തുന്നതിന് വേണ്ട സേവനം നൽകൽ.
» സ്വാപ്പ് ഷോപ്പുകൾ/റിപ്പയറിംഗ് ഷോപ്പുകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നടത്തിപ്പ്

11.3.4 ഹരിതകർമ്മ സേനക്ക് വരുമാനം ലഭിക്കുന്നത് താഴെപ്പറയും പ്രകാരമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നാണ്.

» ഹരിത കർമ്മ സേന അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ വീടുകളിൽ/സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന്

ശേഖരിക്കുന്നതിന് യൂസർ ഫീ.
» തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്ന വഴി അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ ക്ലീൻകേരള കമ്പനിക്ക്/അനുയോജ്യരായ മറ്റ് സമാന സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നതിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം.

- പ്രദേശത്തെ ആഘോഷങ്ങൾ, ഉത്സവങ്ങൾ മറ്റുപരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരം ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തുന്നതിലൂടെ ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം.
- പ്രദേശത്ത് ഹരിത ഉപകരണങ്ങളായ ബയോ കമ്പോസ്റ്റ്, കിച്ചൺ ബിൻ തുടങ്ങിയവയുടെ വിൽപ്പന, സർവ്വീസ് നൽകുന്നതിന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം.
- ഹരിക കർമ്മസേന കാർഷിക സേനയായും പ്രവർത്തിക്കുന്നതാണ്. വിത്തുകൾ/ തൈകൾ, ഗ്രോബാഗുകൾ, ചാണകം, ജൈവവളം എന്നിവയുടെ വിൽപ്പനക്കു പുറമേ മട്ടുപ്പാവ് കൃഷി/ജൈവ കൃഷിക്കുള്ള സേവനങ്ങളിലൂടെ ലഭിക്കാവുന്ന ഫീസ്.
- യൂണിറ്റ് നിശ്ചയിക്കുന്ന ഇതര സർവ്വീസുകളിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനം.
- പൊതുമാലിന്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം.
- ബിപിഎൽ ആശ്രയ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ വീട്ടുകളിൽ നിന്ന് മാലിന്യം ശേഖരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം നൽകുന്ന യൂസർ ഫീസ്.
- ആർ ആർ എഫ് നടത്തിപ്പിന് ഹരിത കർമ്മസേന മൈക്രോസംരംഭ ഗ്രൂപ്പുകൾ താല്പര്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം ഗ്രീൻകേരള കമ്പനി എന്നിവയുടെ സമാന പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നതു മുഖേന ലഭ്യമായേക്കാവുന്ന വരുമാനം.

11.3.5 ഹരിത കർമ്മസേന കൺസോർഷ്യം

ഹരിത കർമ്മസേനയുടെ കീഴിൽ വരുന്ന ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ദിശാബോധം നൽകുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും വേണ്ടിയാണ് ഹരിത കർമ്മ സേന കൺസോർഷ്യം രൂപീകരിക്കുന്നത്. നഗരസഭാ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ ഹരിത കർമ്മസേനാംഗങ്ങളും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ് ഹരിതകർമ്മസേന കൺസോർഷ്യം. മൈക്രോസംരംഭ ഗ്രൂപ്പിൽ നിന്നുമുള്ള പ്രസിഡന്റ്, സെക്രട്ടറി എന്നിവരിൽ നിന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന 5 മുതൽ 10 വരെ അംഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് ഹരിതകർമ്മസേന കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി. പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റിയിൽ നിന്ന് ഒരു പ്രസിഡണ്ട്, സെക്രട്ടറി, തെരെഞ്ഞെടുക്കണം. സമിതിയുടെ മുഴുവൻ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുന്നതിനുള്ള ചുമതല പ്രസ്തുത ഭാരവാഹികൾക്കാണ്.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ ഹരിത കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ പ്രവർത്തന ചുമതലകൾ

- വിവിധ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സർക്കാർ ഓഫീസുകൾ, സർക്കാരിതര ഏജൻസികളുമായുള്ള ഏകോപനം
- ഹരിത സംരംഭകർക്ക് വേണ്ട വിഭവങ്ങളുടെ സമാഹരണം.
- ഹരിത ബിസിനസ്സ് സ്ഥാപനമായി ടി കൺസോർഷ്യത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട എല്ലാ അംഗ സംരംഭകരെയും ഉയർത്തി കൊണ്ടു വരുന്നതിനുള്ള നേതൃത്വം.
- ഹരിത സംരംഭകർക്ക് വേണ്ടിവരുന്ന വൈദഗ്ധ്യ പരിശീലനങ്ങൾ നൽകി ഹരിത കർമ്മസേന സംരംഭകരെ സജ്ജരാക്കുക.
- ഹരിത കർമ്മ സേന സംരംഭകരുടെ ഇടയിൽ വരുന്ന പരാതികൾക്ക് പരിഹാരം കാണുക.

ഹരിത കർമ്മ സേന കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ വാണിജ്യപരമായ ചുമതലകൾ.

- ഹരിത ഉപകരണങ്ങൾ, ഇനോക്കുലം എന്നിവയുടെസമാഹരണവും വിതരണവും
- പ്രദേശത്തെ വാണിജ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുളള അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് സംരംഭം ഗ്രൂപ്പുകളെ സഹായിക്കാൻ.
- പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ ഉത്സവങ്ങൾ, സ്വകാര്യ സൽക്കാരങ്ങൾ, സർക്കാർ- സർക്കാരിതര പരിപാടികൾ മുതലായവ ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരം നടത്തുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകൽ.
- സംരംഭങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ തൊഴിൽ അവസരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള പുതിയ പദ്ധതികൾ കണ്ടെത്തലും നടപ്പിലാക്കലും.
- ഹരിത സംരംഭകരെ ഘട്ടംഘട്ടമായി മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങളുടെ സർവ്വീസിങ്, ജൈവകൃഷി, ടെറസ് ഫാമിംഗ്, ഗാർഡനിംഗ്, മഴവെള്ളസംഭരണം, സോളാർപാനലുകളുടെ സർവ്വീസിംഗ് തുടങ്ങിയ പുതിയ പദ്ധതികൾക്ക് വേണ്ട സാങ്കേതിക പരിശീലനം നൽകൽ.
- വയബിലിറ്റി ഗ്യാപ് ഫണ്ട് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് നേടിയെടുക്കൽ

ഭരണപരമായ ചുമതലകൾ

- ഓരോ മാസത്തിലും എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി യോഗങ്ങൾ നടത്തൽ.
- മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കൽ പൊതുസഭ വിളിച്ചു ചേർക്കൽ.
- കണക്ക് സൂക്ഷിക്കൽ- വിവിധ ഹരിത സംരംഭക യൂണിറ്റിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വ്യത്യസ്ഥ അജൈവ മാലിന്യങ്ങളുടെ കണക്കുകൾ പ്രത്യേകം എഴുതി സൂക്ഷിക്കുക.
- ആർ ആർ എഫിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം വിവിധ ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് ട്രാൻസ്ഫർ ചെയ്ത് നൽകൽ.
- ഹരിത കർമ്മസേന കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക ഇടപാടുകൾക്ക് ബാങ്ക് വഴി മാത്രം നടത്തേണ്ടതാണ്.

11.3.6 യൂസർഫീസ്

പൊതുമാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന പൗരന്മാർ യൂസർഫീ നൽകേണ്ടതുണ്ട് സർക്കാർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായാകും യൂസർ ഫീ നിശ്ചയിക്കുന്നത്. പൊതുമാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിന് ഹരിത കർമ്മസേന മൈക്രോസംരംഭങ്ങൾക്ക് സർവ്വീസ് ഫീസ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഓരോ വീട്ടിൽ നിന്നും അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുന്നതിന് ഹരിത കേരള മിഷൻ മാർഗ്ഗരേഖപ്രകാരമുള്ള യൂസർ ഫീസ് ചുവടെ ചേർക്കുന്നു. അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ വീടുകളിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുന്നതിന് മിനിമം പ്രതിമാസം Rs. 50/- സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് Rs. 100/-

- ഇതര പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായുള്ള യൂസർ ഫീ നഗരസഭ തീരുമാനങ്ങളും നിയമാവലിയും പ്രകാരം

11.3.7 യൂസർ ഫീസ് സമാഹരണ രീതി

- യൂസർ ഫീ കളക്ഷനു വേണ്ട സാഹചര്യം ഒരുക്കുന്നത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന

ത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. ഇതിനായി പ്രദേശത്തെ വീടുകളും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഹരിത കൺസോർഷ്യവും ചേർന്ന് കരാർ വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

» ഹരിത കർമ്മ സേന അംഗങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന വരുമാനത്തിലെ സിംഹഭാഗവും വീടുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വ്യാപാരസ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന യൂസർ ഫീസാണ്.

» ഹരിത കർമ്മസേന സംരംഭ ഗ്രൂപ്പുകൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം നിർദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിൽ യൂസർഫീസ് ശേഖരിച്ച് – കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നു. 10% തുക കോർപ്പസ് ഫണ്ടായി അക്കൗണ്ടിൽ നിലനിർത്തി ബാക്കിതുക ഹരിത കർമ്മസേനാംഗത്തിന് അനുവദിക്കുന്നു.

» യൂസർ ഫീ കളക്ഷൻ നടത്തുമ്പോൾ ഒരു കളക്ഷൻ ബുക്ക്, കളക്ഷൻ കാർഡ്, രസീത് അല്ലെങ്കിൽ കളക്ഷൻ ബുക്ക്, ബില്ലിംഗ് മെഷീൻ എന്നിവ ഉപയോഗപ്പെടുത്താം. കളക്ഷൻ ബുക്ക് ഹരിത കർമ്മസേന സംരംഭത്തിലും കളക്ഷൻ കാർഡ് വീടുകളിലും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ബിൽബുക്ക് പ്രിന്റ് ചെയ്ത് സീൽ ചെയ്ത് യൂസർഫീ എത്രയെന്ന് കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തി വേണം യൂസർ ഫീ ശേഖരിക്കേണ്ടത്.

» യൂസർ ഫീ ശേഖരിക്കുമ്പോൾ കളക്ഷൻ ബുക്കിൽ വീട്ടുകാരിൽ നിന്ന് ഒപ്പുവാങ്ങി കളക്ഷൻ കാർഡിൽ ഹരിത സംരംഭകയുടെ പേര് എഴുതി ഒപ്പ് വച്ച് ബിൽ ഉൾപ്പെടെ വീട്ടുകാർക്ക് നൽകണം.

» യൂസർ ഫീ കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതാണ്.

» യൂസർ ഫീ കളക്ഷൻ എല്ലാ കളക്ഷൻ തീയതികളിലും പ്രത്യേകം രജിസ്റ്ററിൽ എഴുതി സൂക്ഷിക്കണം.

» ഓരോ ഹരിതകർമ്മ സേന സംരംഭ ഗ്രൂപ്പിന്റെ കളക്ഷനും ഹരിത കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ രജിസ്റ്ററിൽ പ്രത്യേകം രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

» യൂസർ ഫീസിന്റെ കളക്ഷനും വിതരണവും ഓഡിറ്റിന് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. വിവിധ കമ്പനികളിൽ നിന്നും നൽകുന്ന സി.എസ്.ആർ ഫണ്ടുകൾ, സർക്കാരിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന സാമ്പത്തിക സഹായങ്ങളായ വി.ജി.എഫ്. കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ അംഗത്വ ഫീസ് എന്നിവ ഈ കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിലാണ് നിക്ഷേപിക്കുന്നത്

11.3.8 കോർപ്പസ് ഫണ്ട്

» ഹരിത കർമ്മസേനാ സംരംഭകർക്ക് വരുന്ന സാമ്പത്തികാവശ്യങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും ക്ഷേമത്തിനുമായി കോർപ്പസ് ഫണ്ടായി യൂസർ ഫീയുടെ 10% നീക്കിവയ്ക്കുന്നു.

» പ്രസ്തുത ഫണ്ടിനായി പ്രത്യേകം കണക്ക് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. കൺസോർഷ്യം എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി യോഗം ചേർന്ന് ഭൂരിപക്ഷാഭിപ്രായത്തിൽ എടുക്കുന്ന തീരുമാനപ്രകാരം കോർപ്പസ് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കുന്നു.

»

» ഹരിതകർമ്മസേനാംഗങ്ങൾക്ക് ആഘോഷങ്ങൾക്ക് ബോണസ്സ് നൽകുന്നതിനും ലോൺ നൽകുന്നതിനും ഈ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്താം.

» ഹരിത കർമ്മസേന അംഗങ്ങളുടെ യോഗങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി വരുന്ന ചെലവ് ഈ ഫണ്ടിൽ നിന്ന് വഹിക്കാം.

- ഹരിത കർമ്മസേന അംഗങ്ങൾക്ക് മെഡിക്കൽ ഇൻഷ്വറൻസ്/മെഡിക്കൽ പരിരക്ഷ നൽകുന്നതിന്
- ഹരിത കർമ്മസേന കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ കണക്കുകൾ ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് നൽകുന്ന തുക ഇതിൽ നിന്ന് വകയിരുത്താം.
- കൂടാതെ ഹരിത സംരഭകരുടെ പൊതുസഭ വിളിച്ച ചേർത്ത് ഭൂരിപക്ഷം പേരുടെ അഭിപ്രായ പ്രകാരമുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഈ തുക പ്രയോജനപ്പെടുത്താം.

11.3.9 അക്കൗണ്ടിംഗ് & ഓഡിറ്റിംഗ്

ഹരിത കർമ്മസേന/ഹരിതകൺസോർഷ്യം സൂക്ഷിക്കേണ്ട വിവിധ ബുക്കുകൾ രജിസ്റ്ററുകൾ

- അറ്റന്റൻസ് രജിസ്റ്റർ
- മിനിറ്റ്സ് ബുക്ക്
- ക്യാഷ് ബുക്ക്
- സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ – എം.സി.എഫിൽ നിന്നും ആർ.ആർ.എഫിലേക്ക് എത്തിക്കുന്ന അജൈവമാലിന്യങ്ങളുടെ തരംതിരിച്ചുള്ള അളവ് ഈ രജിസ്റ്ററിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- വാഹന മാനേജ്മെന്റ്
- ഹരിത കൺസോർഷ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ പണമിടപാടുകളും ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുവഴി മാത്രം ചെയ്യേതാണ്.
- ഹരിത സംരഭം ഹരിത കൺസോർഷ്യം, ഓഡിറ്റിംഗ് കാസ് മുഖേന എല്ലാ വർഷവും പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഹരിത കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ ഇടക്കാല ഓഡിറ്റ് കാസ് മുഖേന നടത്തേണ്ടതാണ്.
- ഹരിത കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ കണക്കു പുസ്തകങ്ങൾ സെക്രട്ടറി എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഹരിത കർമ്മസേനയുടെ പ്രവർത്തനത്തിനാവശ്യമായ വാഹനത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വിശകലനം എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- ഹരിത കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ സമിതിയുടെ പൊതുയോഗത്തിൽ കണക്കുകൾ അവതരിപ്പിച്ച് അംഗീകാരം വാങ്ങേണ്ടതാണ്.
- വീടുകളിലും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ബിൽബുക്ക് പ്രിന്റ് ചെയ്ത് സീൽ ചെയ്ത് യൂസർ ഫീസ് എത്രയെന്ന് കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തി വേണം യൂസർ ഫീ ശേഖരിക്കേണ്ടത്.
- യൂസർ ഫീ ശേഖരിക്കുമ്പോൾ കളക്ഷൻ ബുക്കിൽ വീട്ടുകാരിൽ നിന്ന് ഒപ്പുവാങ്ങി കളക്ഷൻ കാർഡിൽ ഹരിത സംരംഭകരുടെ പേര് എഴുതി ഒപ്പ് വച്ച് ബിൽ ഉൾപ്പെടെ വീട്ടുകാർക്ക് നൽകണം.
- യൂസർ ഫീ കൺസോർഷ്യത്തിന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതാണ്.

11.3.10 സംഘാടനവും നേതൃത്വവും

- സംഘാടനവും നേതൃത്വവും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന സമിതിക്കാണ്. നവകേരളം പരിപാടിയുടെ തദ്ദേശഭരണ സമിതിയുടെ ഭാഗമായി രൂപീകരിക്കുന്ന ഉപമിഷൻ സമിതിയും. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ ആരോഗ്യ–ശുചിത്വ വിഭാഗവും

ചേർന്ന് പ്രവർത്തനാസൂത്രണവും നിർവ്വഹണ മോണിറ്ററിംഗും നടത്തേണ്ടതാണ്.

» മാലിന്യ സംസ്കരണത്തിനുള്ള പൊതു സംവിധാനങ്ങൾ, സംഘടനാ രൂപങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്കുള്ള ഫണ്ട് തുടക്കത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഫണ്ടും ഉപഭോക്താവ് നൽകുന്ന യൂസർ ഫീയുമായിരിക്കും.
» തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആസൂത്രിതമായ വിഭവ മാനേജ്മെന്റ് തന്ത്രങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തി മാലിന്യപരിപാലനത്തിനും ശുചിത്വപരിപാലനത്തിനുമുള്ള ധനം, മാലിന്യത്തിന്റെ ശാസ്ത്രീയ പരിപാലനത്തിലൂടെയും പുനരുപയോഗം, പുനചംക്രമണം തുടങ്ങിയ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയും സമാഹരിക്കുകയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഫണ്ടും യൂസർഫീയും കുറച്ചുകൊണ്ടു വരുകയും ചെയ്യണം.
» പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്ന് സേവനത്തിനുള്ള ഫീസ്, പരിസ്ഥിതി മലിനപ്പെടുത്തുന്നവരിൽ നിന്നും പരിഹാരത്തുക ഈടാക്കുക എന്ന തത്വം പാലിച്ചുകൊണ്ടുള്ള നിർവ്വഹണ മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക.

11.3.11 നഗരസഭയുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

» ഹരിത കർമ്മസേന രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുക.
» ഹരിത സഹായ സ്ഥാപനത്തെ നിയമിച്ച് സാങ്കേതിക സഹായം ലഭ്യമാക്കുക.
» അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിന് മൂലധന നിക്ഷേപം നടത്തുക.
» പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകൽ- പ്രവർത്തന മേന്മ ഉറപ്പു വരുത്തൽ
» ശക്തമായ നിരീക്ഷണ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തൽ
» മാലിന്യ സംസ്കരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും കർശനമായി നടപ്പിലാക്കുക.
» നിയമലംഘകർക്കെതിരെ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
» ക്ലീൻ കേരള കമ്പനിയുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടുക.
» എം.സി. എഫ്. സ്ഥാപിക്കുക.

11.4 ശുചിത്വ മിഷൻ

മാലിന്യ മുക്ത കേരളം എന്ന ലക്ഷ്യം സാക്ഷാത്ക്കരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നതിന് വേണ്ട പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു സാങ്കേതിക സംവിധാനമായാണ് ശുചിത്വമിഷൻ രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഖര-ദ്രവ മാലിന്യ പരിപാലനം മനുഷ്യ വിസർജ്യ നിർമ്മാർജ്ജനം. കുടിവെള്ള ശുചിത്വം, വ്യക്തിഗത സാമൂഹ്യ - സ്ഥാപന ശുചിത്വം, പരിസര ശുചിത്വം ഇവയിൽ പൂർണ്ണ നേട്ടം കൈവരിക്കുക എന്നതാണ് ശുചിത്വമിഷന്റെ ലക്ഷ്യം.

11.4.1 പ്രവർത്തനങ്ങൾ

» ശുചിത്വ പ്രോജക്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള വിദഗ്ധ ഉപദേശം നൽകൽ. ബൃഹത്തായ ഖരദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണം ശുചിത്വ പ്രോജക്ടുകൾ പരിശോധിച്ച് സാങ്കേതിക അംഗീകാരം നൽകൽ
» ശുചിത്വ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഇതര സ്ഥാപനങ്ങളുമായി/വകുപ്പുകളുമായി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ കൂട്ടിയോജിപ്പിക്കൽ.

- ശുചിത്വ പ്രോജക്ടുകളുടെ ഇവാലുവേഷന്, പഠനവും റിപ്പോർട്ടിംഗും. വിവര വിദ്യാഭ്യാസ വിനിമയ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ ശുചിത്വ ബോധം സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യപരമായ പരിസരം വീടുകളിലും തൊഴിലിടങ്ങളിലും പൊതുയിടങ്ങളിലും ഉറപ്പു വരുത്തി കേരളത്തിന്റെ പരിസ്ഥിതി മെച്ചപ്പെടുത്തുക.
- തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ അവയുടെ അനിവാര്യ ചുമതലയിൽപ്പെട്ട മാലിന്യ പരിപാലനത്തിന് അനുയോജ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതും അവ വേഗത്തിൽ നടപ്പിൽ വരുത്തി കേരളത്തെ മാലിന്യമുക്ത സംസ്ഥാനമായി മാറ്റിയെടുക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുക എന്നതുമാണ് ശുചിത്വമിഷന്റെ പ്രധാന ദൗത്യം എന്നു പറയാം.

11.4.2 ശുചിത്വമിഷൻ മുഖേനയുള്ള പദ്ധതികൾ

സ്വച്ഛ് ഭാരത് മിഷൻ (ഗ്രാമം) ശുചിത്വ കേരളം ഖര–ദ്രവ മാലിന്യ പരിപാലനം. നവീന അറവുശാലകൾ സ്ഥാപിക്കൽ, ഗ്യാസ് ക്രിമറ്റോറിയം സ്ഥാപിക്കൽ, തണ്ണീർതട സംരക്ഷണം കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ & കപ്പാസിറ്റി ഡെവലപ്പ്മെന്റ്, സിറ്റിസാനിറ്റേഷൻ പ്ലാന്റ്, ഒ.ഡി.എഫ് +

11.5 ക്ലീൻകേരള കമ്പനി

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തനം നടത്തുന്ന സർക്കാർ സ്ഥാപനമാണ് ക്ലീൻ കേരള കമ്പനി. ഹരിത കർമ്മസേന ശേഖരിച്ചു നൽകുന്ന അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ അനുയോജ്യമായ വിധം സ്ംസ്കരിക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നത് ക്ലീൻ കേരള കമ്പനിയാണ്. ക്ലീൻ കേരള കമ്പനിയാണ് റിസോഴ്സ് റിക്കവറി ഫെസിലിറ്റി (ആർ.ആർ. എഫ്.) പ്രവത്തിപ്പിക്കുന്നത്.

11.6 റിസോഴ്ല് റിക്കവറി ഫെസിലിറ്റി (ആർ.ആർ.എഫ്.)

എം.സി.എഫിൽ നിന്നും കൈമാറുന്ന അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും സംസ്കരിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രങ്ങളാണ് ആർ അർ എഫ്. ക്ലീൻ കേരള കമ്പനി ആവ ശ്യപ്പെടുന്നുവെങ്കിൽ ആർ അർ എഫ്. ന്റെ പരിപാലനം ഒരു അധിക ഉത്തരവാദിത്തമായി ഹരിത കർമ്മസേന ഏറ്റെടുക്കും. പുനർ ചംക്രമണം ചെയ്യാവുന്ന അജൈവമാലിന്യങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഏജൻസികൾക്ക് കൈമാറുന്നു. ഏജൻസികൾക്ക് കൈമാറുന്ന വസ്തുക്കൾ സുരക്ഷിതമായി സംസ്കരിക്കുന്നതിനും സൂക്ഷിക്കാനും സംവിധാനമുണ്ടെന്ന് ക്ലീൻകേരള കമ്പനി ഉറപ്പു വരുത്തും.

11.7 ഗ്രീൻ പ്രേട്ടേക്കോൾ

- മാലിന്യത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുക, മാലിന്യം രൂപപ്പെടുന്നത് ഇല്ലാതാക്കുക, രൂപപ്പെടുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ പുനരുപയോഗ സാധ്യമായവ/പുനർ ചംക്രമണം നടത്താവുന്നവ/ കമ്പോസ്റ്റിംഗ് സാധ്യമായവ –തരം തിരിച്ച് ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുക, ഇങ്ങനെ മാലിന്യം കുറയ്ക്കുന്നതിന് അനുവർത്തിക്കുന്ന രീതിയാണ് ഗ്രീൻ പ്രോട്ടേക്കോൾ.
- വ്യക്തി ജീവിതം. കുടുംബം, ഓഫീസുകൾ, പൊതുപരിപാടികൾ, വിവാഹം സമ്മേളനങ്ങൾ, ഉത്സവങ്ങൾ, യോഗങ്ങൾ തുടങ്ങി തലങ്ങളിലും ഗ്രീൻപ്രോട്ടോക്കോൾ നടപ്പിലാക്കാം.

ഒരു ശീലത്തിലേക്ക് എത്തിച്ചേരലാണ് ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോളിലൂടെ സാദ്ധ്യമാവുന്നത്.

» ഒറ്റത്തവണ ഉപയോഗിച്ച് ഉപേക്ഷിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും ഒഴിവാക്കി മാലിന്യം രൂപപ്പെടുന്നതിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുക.
» കഴുകി വീണ്ടും ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയുന്ന പാത്രങ്ങൾ ശീലമാക്കുക. ജൈവമാലിന്യങ്ങൾ അതാതിടങ്ങളിൽ ജൈവവളമാക്കിയോ ബയോഗ്യാസാക്കിയോ മാറ്റുക.
» അജൈവവസ്തുക്കൾ വലിച്ചെറിയുന്നതും കത്തിക്കുന്നതും നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തി, അതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന ഗുരുതര ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുക. ഇതൊക്കെയാണ് ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ കൊണ്ട് നേടാൻ കഴിയുന്നത്.

11.8 മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്

പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണത്തിന് ഏറ്റവും പ്രധാനം മലിനീകരണ നിയന്ത്രണമാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങൾ പ്രയോഗത്തിൽ വരുത്തുന്നതിന് രൂപപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സമിതിയാണ് മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്. 1974ൽ സംസ്ഥാന ജലമലിനീകരണ ബോർഡ് സ്ഥാപിതമായി. പിന്നീട് 1982 ൽ സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡെന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്തു. ചെയർമാനും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയും അംഗങ്ങളുമടങ്ങിയ ബോർഡും ഒരു സാങ്കേതിക സബ്കമ്മിറ്റിയും, ഒരു ഭരണ നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റിയും എന്നിങ്ങനെയുള്ള സംസ്ഥാന സംവിധാനത്തിൻ കീഴിലാണ് ബോർഡിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നത്. വ്യവസായങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് അനുമതി നൽകുന്നതും, അവ സൃഷ്ടിക്കുന്ന മാലിന്യം തടയുന്നതും ബോർഡിന്റെ അധികാരത്തിൽ പ്പെടുന്നു. ഒരു സ്ഥാപനത്തിലെയോ സ്ഥലത്തെയോ മലിനീകരണം സംബന്ധിച്ച് അനുഭവിക്കുന്നയാൾക്കോ താല്പര്യമുള്ള വ്യക്തിക്കോ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്കോ ബോർഡ് മുമ്പാകെ ഹർജി സമർപ്പിക്കാവുന്നതും തെളിവ് നൽകാവുന്നതുമാണ്. ഹർജി സംബന്ധിച്ച് അന്വേഷണങ്ങളും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കോടതി നടപടികളും ബോർഡ് സ്വീകരിക്കും. മാലിന്യപരിപാലനത്തിനായി നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളോടൊപ്പം ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന നിയമനടപടികൾ കൂടി കർശനമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിന് മാലിന്യപരിപാലന വിഷയത്തിൽ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുന്ന നിയമനടപടികളിൽ ചിലത് താഴെ വിവരിക്കുന്നു.

1. ഖരമാലിന്യം ഉണ്ടാക്കുന്ന ഏതൊരാളും അത്തരം മാലിന്യങ്ങളെ ജൈവം, അജൈവം, അപകടകരമായ മാലിന്യം എന്നിങ്ങനെ തരംതിരിച്ച് സൂക്ഷിക്കുകയും നഗരസഭയുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം കൈയ്യൊഴിയുകയും ചെയ്യാതിരിക്കുന്നതും.
2. ഖരമാലിന്യങ്ങൾ തെരുവുകളിലേക്കോ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലേക്കോ ജലസ്രോതസ്സുകളിലേക്കോ വലിച്ചറിയുകയോ, പൊതുസ്ഥലത്ത്/അനുവദനീയമല്ലാത്ത വിധം കുഴിച്ചുമൂടുകയോ കത്തിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതും
3. വിവാഹം, ഗൃഹപ്രവേശം തുടങ്ങി 100 പേരിൽ കൂടുതൽ ഒത്തുചേരുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉണ്ടാവുന്ന ഖരമാലിന്യം ശരിയായ വിധം തരംതിരിച്ച് സംസ്കരിക്കാതിരിക്കുന്നതും,
4. തട്ടുകടകൾ വഴിയോരത്ത് കച്ചവടം നടത്തുന്നവർ, അവിടങ്ങളിൽ രൂപപ്പെടുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം പാത്രങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കുകയും നഗരസഭയുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം കയ്യൊഴിയുകയും ചെയ്യാതിരിക്കുന്നതും,
5. ഫ്ലാറ്റുകൾ, പാർപ്പിട സമുച്ചയങ്ങൾ, ഗേറ്റഡ് കോളനികൾ, വ്യവസായ ശാലകൾ

എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിയമപ്രകാരമുള്ള മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാതിരിക്കുന്നതും

6. റിസോർട്ടുകൾ, ഹോട്ടലുകൾ, റസ്റ്റോറന്റുകൾ, ഹോം സ്റ്റേകൾ തുടങ്ങിയ ഇടങ്ങളിൽ ജൈവ അജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ തരംതിരിച്ച് സംസ്കരിക്കാൻ സംവിധാനം ഒരുക്കാതിരിക്കുന്നതും, ഖരമാലിന്യപരിപാലന ചട്ടങ്ങളിലെ ചട്ടം 4(1), 4(2), 4(4), 4(5), 4(8), പരിസ്ഥിതി (സംരക്ഷണ) നിയമം 1986 വകുപ്പ് 15 എന്നിവ പ്രകാരം 5 വർഷം വരെ നീളാവുന്ന തടവോ 1 ലക്ഷം രൂപവരെ പിഴയോ രണ്ടും കൂടിയോ ശിക്ഷിക്കപ്പെടാവുന്നതാണ്.
7. ജലാശയങ്ങളെയോ, ജലസ്രോതസ്സുകളെയോ ജലവിതരണ സംവിധാനങ്ങളെയോ മലിനപ്പെടുത്തുന്ന വിധം മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുകയോ ഒഴുക്കി വിടുകയോ ചെയ്യുന്നതും
8. നിയമാനുസൃത അനുമതികൾ ഇല്ലാതെ മലിനീകരണ സാധ്യതയുള്ള വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുകയോ, മാലിന്യങ്ങൾ പുറത്തുവിടുകയോ ചെയ്യുന്നതും
9. വീടുകൾ, ഫ്ലാറ്റുകൾ, റിസോർട്ടുകൾ, സമ്മേളന ഹാളുകൾ, വ്യാപാര സ്ഥാപനങ്ങൾ, വ്യവസായ ശാലകൾ, വർക്ക് ഷോപ്പുകൾ, മാലിന്യ സംസ്കരണ പ്ലാന്റുകൾ തുടങ്ങി എല്ലാ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നും മാലിന്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മലിനീകരണ സ്വഭാവമുള്ള പദാർത്ഥങ്ങൾ ജലസ്രോതസ്സുകളിലേക്കോ ഭൂമിയിലേക്കോ ഒഴുക്കി വിടുന്നതും ഇത്തരം മാലിന്യങ്ങൾ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള വ്യാപാര വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങളോ മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങളോ അനുമതിയില്ലാതെ സ്ഥാപിക്കുന്നതും വിപുലീകരിക്കുന്നതും.
10. വിഷമയമോ, ഹാനികരമോ മലിനീകരിക്കുന്നതോ ആയ ദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള വസ്തുക്കൾ ജലാശയങ്ങളിലേക്കും ഓടകളിലേക്കും പുറന്തള്ളുന്നതും കേരള ജലസേചന –ജലസംരക്ഷണ നിയമം 2003 വകുപ്പ് 70 (3), 72 സി പ്രകാരം 3 വർഷം വരെ കാലയളവ് തടവോ രണ്ട് ലക്ഷം രൂപവരെ പിഴയോ രണ്ടും കൂടിയോ ശിക്ഷിക്കാവുന്ന കുറ്റമാണ്.
11. ജലമലിനീകരണ (നിയന്ത്രണവും നിവാരണവും) നിയമം 1974 വകുപ്പ് 24, 25, 26, 43, 44, 45 പ്രകാരം ഒന്നര വർഷത്തിൽ കുറയാതെ 6 വർഷം വരെ നീളാവുന്ന പിഴയും രണ്ടും കൂടിയോ ശിക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.
12. പരാതിയിൽ മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ് ജില്ലാ ഓഫീസറാണ് നടപടി സ്വീകരിക്കുക.

11.9 ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ

» വനസമ്പത്തിന്റെയും മറ്റ് പ്രകൃതി വിഭവങ്ങളുടെയും സംരക്ഷണത്തിനും പരിസ്ഥിതിയ വകാശ പരിപാലനത്തിനുമായി 2010 ൽ ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ സ്ഥാപിതമായി.
» ഇത് പ്രത്യേകമായി സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പരിസ്ഥിതി കോടതിയാണ്. പത്ത് വിദഗ്ധാംഗങ്ങളും പത്ത് നീതിന്യായ അംഗങ്ങളും ട്രിബ്യൂണലിൽ ഉണ്ട്. ചെയർമാൻ വിരമിച്ചതോ നിലവിലുള്ളതോ ആയ സുപ്രീം കോടതി ജഡ്ജിയോ ഹൈക്കോടതി ചീഫ്ജസ്റ്റിസോ ആയിരിക്കും.
» ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ വിധിക്കു മുകളിലുള്ള അപ്പീൽ ഹർജി സുപ്രീം കോടതിയിലാണ് സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. ഹൈക്കോടതികൾക്ക് ട്രിബ്യൂണൽ ഉത്തരവുകൾക്ക് മേൽ പുനർ

പരിശോധനാധികാരം വിനിയോഗിക്കുവാൻ കഴിയും. പശ്ചിമഘട്ട സംരക്ഷണ കേസ് വിഴിഞ്ഞം ഹാർബർ കേസ് എന്നിവ ട്രിബ്യൂണലിൽ പരിഗണിക്കപ്പെട്ട ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ട കേസുകളാണ്.

» പരിസ്ഥിതി നിയമങ്ങളുടെ കുറ്റമറ്റ നിർവ്വഹണം നിരീക്ഷിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച് ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ 16/1/2019 ൽ O.A.No. 606/2018 ആയി പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവു പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്ത് മുൻ ഹൈക്കോടതി ജഡ്ജി ബഹു. എ.വി. രാമകൃഷ്ണപിള്ള ചെയർമാനായി സ്റ്റേറ്റ് ലെവൽ മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി (SLMC) രൂപീകരിച്ചു. (6/4/2019 ൽ കൂടിയ SLMC യോഗം)
» ജില്ലാ മജിസ്ട്രേറ്റ് ചെയർമാനായി ഡിസ്ട്രിക്ട് ലെവൽ മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റി (DLMC) രൂപീകരിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചു.
» ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണൽ 25/04/2019 ൽ O.A. നമ്പർ 606/2018 ഉത്തരവിലൂടെ പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ നിയമങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വ്യക്തമായി നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ചു.
» 2019 ജൂലൈ– ആഗസ്റ്റ് മാസങ്ങളിലായി വിവിധ ജില്ലകളിലെ ആദ്യ DLMC യോഗങ്ങൾ ചേർന്നു.

ദേശീയ ഹരിത ട്രിബ്യൂണലിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഗൗരവത്തോടെ സമയബന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർ, പ്രത്യേകിച്ച് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന സെക്രട്ടറിമാർ അതീവ ശ്രദ്ധ പുലർത്തേണ്ടതുണ്ടെന്ന് SLMC യും DLMC യും NGT നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

11.9.1 NGT നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ ചിലത് താഴെ കൊടുക്കുന്നു

1. സംസ്ഥാനത്തെ 48 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ 6 മാസത്തിനകം പരിസ്ഥിതി നിയമങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കി മാതൃക സ്ഥാപനങ്ങളാക്കുക. മറ്റുള്ള തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഒരു വർഷത്തിനകവും പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കുക.
2. സംസ്ഥാന ചീഫ് സെക്രട്ടറി മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കൽ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കണം.
3. എല്ലാ മാസവും ചീഫ് സെക്രട്ടറി ജില്ലാ മജിസ്ട്രേറ്റ്മാരുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ പുരോഗതി അവലോകനം നടത്തണം.
4. ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് പരിശീലനം നൽകണം.
5. ജില്ലാ മജിസ്ട്രേറ്റുമാർ രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കൽ അവലോകനം നടത്തണം
6. DLMC സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തണം.
7. വർഷം മുഴുവൻ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തണം.
8. വീടുകൾ തോറുമുള്ള തരംതിരിച്ച മാലിന്യങ്ങളുടെ ശേഖരണം പ്രാവർത്തികമാക്കുക.
9. ഖരമാലിന്യ പരിപാലന നിയമപ്രകാരമുള്ള മാലിന്യം തരംതിരിക്കുന്നതിനുള്ള കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുക.
10. ജലാശയങ്ങളിലും ഓടകളിലും മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
11. പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലും ജലാശയങ്ങളിലും മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുന്നില്ലായെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക. നിയമ ലംഘകരെ കണ്ടെത്തുന്നതിന് ക്യാമറകൾ സ്ഥാപിക്കുക.

പരിസ്ഥിതിക്കുണ്ടാകുന്ന നാശത്തിന്റെ മൂല്യം കണക്കാക്കി നഷ്ടപരിഹാരം ഈടാക്കുക.

12. മലിനീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പുഴകൾ പുനരുജ്ജീവിപ്പിക്കുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

11.10 പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ നിയമം 1986

പരിസ്ഥിതിയെ സംരക്ഷിച്ച് മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങളുമാണ് പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ നിയമം 1986 ന്റെ ലക്ഷ്യം. 1986 നവംബർ 19 ന് നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. ഇതിൻപ്രകാരമുള്ള എല്ലാ പ്രവർത്തനാധികാരങ്ങളും കേന്ദ്രഗവൺമെന്റിലാണ് നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നത്. മനുഷ്യർക്കും ഇതര ജീവജാലങ്ങൾക്കും സസ്യങ്ങൾക്കും സമ്പത്തിനും ഹാനികരമാകുന്ന പാരിസ്ഥിതിക പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ചെറുക്കാനും ഭാവിയിൽ പരിസ്ഥിതി ദുരന്തങ്ങൾക്കിടയാക്കാതെ പ്രതിരോധിക്കാനും, മുൻകരുതൽ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ഉതകുന്ന തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിനും നടപ്പാക്കുന്നതിനും സഹായകമായ ചട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയും ഈ നിയമനിർമ്മാണത്തിനു പിന്നിലുണ്ട്. പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ നിയമം 1986 നെ അധികരിച്ചുള്ള ചട്ടങ്ങളിൽ ചിലത് താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

1. പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണ ചട്ടം 1986
2. ഖരമാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016
3. പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016
4. ഇ–മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016
5. ബാറ്ററീസ് (പരിപാലനവും കൈകാര്യം ചെയ്യലും) ചട്ടം 2001
6. Construction and demolition waste management/rules 2016
7. അപകടകരമായതും മറ്റ് മാലിന്യങ്ങളും (Management & transboundary movement) ചട്ടം 2016
8. ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016
9. ശബ്ദമലിനീകരണ നിയന്ത്രണ നിയമം 2016.
10. ഖരമാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടങ്ങൾ 2016

വീടുകൾ, വ്യവസായ ശാലകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, മാർക്കറ്റുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ ഖരമായിട്ടുള്ള മാലിന്യങ്ങൾ, തെരുവുകൾ വൃത്തിയാക്കുമ്പോഴുണ്ടാകുന്ന മാലിന്യം, ഓടകളിലെ എക്കൽ തുടങ്ങിയവ കൃഷിയിടങ്ങളിലെ മാലിന്യം കന്നുകാലി വളർത്തലിൽ നിന്നുള്ള മാലിന്യം ഇതൊക്കെ ഖരമാലിന്യങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടും. മാലിന്യം സൃഷ്ടിക്കുന്നവരുടെ ചുമതലകൾ ചട്ടം 4 ലും വിവിധ മന്ത്രാലയങ്ങളുടെയും സംസ്ഥാനങ്ങളുടെയും വകുപ്പുകളുടെയും മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡിന്റെയും ജില്ലാ മജിസ്ട്രേറ്റിന്റെയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെയും ചുമതലകൾ 5 മുതൽ 16 വരെയുള്ള ചട്ടങ്ങളിലും പ്രതിപാദിക്കുന്നു. ചട്ടം 11 പ്രകാരം ഒരു വർഷത്തിനകം മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം സംബന്ധിച്ച സംസ്ഥാന നയവും ഖരമാലിന്യ പരിപാലനത്തിനായുള്ള തന്ത്രവും രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ചട്ടം 15 പ്രകാരം സംസ്ഥാന നയവും തന്ത്രവും അനുസരിച്ച് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ആറ് മാസത്തിനകം ഖരമാലിന്യ പരിപാലനത്തിനായി പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുകയും ഒരു വർഷത്തിനകം ബൈലോ തയ്യാറാക്കുകയും ചെയ്യണം. നിയമലംഘനത്തിനുള്ള പിഴകൾ ബൈലായിൽ പ്രതിപാദിക്കണം. ചട്ടം 17 ൽ ഉല്പാദകരുടെയും ബ്രാന്റ് ഉടമസ്ഥരുടെയും ചട്ടം 18 ൽ വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ചുമതലകളും പ്രതിപാദിക്കുന്നു. മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച മാനദണ്ഡങ്ങളും സംവിധാനങ്ങൾ സ്ഥാപിച്ച്

പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നവരുടെ ചുമതലകളും ചട്ടം 19 ൽ പറയുന്നു. മലമ്പ്രദേശങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ വ്യവസ്ഥകൾ (ചട്ടം 20) മാലിന്യം ഊർജ്ജമാക്കി മാറ്റൽ –മാനദണ്ഡങ്ങൾ (ചട്ടം 21), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും മറ്റ് ഉത്തരവാദപ്പെട്ടവരും മാലിന്യപരിപാലനം സംബന്ധിച്ച് സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കേണ്ടതിന്റെ കാലയളവുകൾ ചട്ടം 22 ലും സംസ്ഥാന തല ഉപദേശക സമിതി രൂപീകരിക്കേണ്ടതു സംബന്ധിച്ച് ചട്ടം 23 ലും ആനുവൽ റിപ്പോർട്ട് ചട്ടം 24 ലും, അപകടങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട് ചട്ടം 25 ലും പ്രതിപാദിക്കുന്നു. ഷെഡ്യൂൾ 1ൽ ലാന്റ് ഫിൽ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളും ഷെഡ്യൂൾ 2 ൽ ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണം നിലവാരം സംബന്ധിച്ചും ആവശ്യമായ ഫോറങ്ങളുടെ മാതൃകകളും നൽകിയിരിക്കുന്നു.

11.11 പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016

» 18.3.2016 ൽ പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016 പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. പ്ലാസ്റ്റിക് ക്യാരിബാഗുകളും പ്ലാസ്റ്റിക് ഷീറ്റുകളും മൾട്ടിലെയർ പ്ലാസ്റ്റിക് പാക്കിംഗ് വസ്തുക്കളും ഉലപാദിപ്പിക്കുന്നവർക്കും പ്ലാസ്റ്റിക് ഇറക്കുമതി, സ്റ്റോക്ക്, വിതരണം, വിൽക്കൽ ചെയ്യുന്നവർക്കും ഉപയോഗിക്കുന്നവർക്കും ചട്ടം 4 പ്രകാരം ഇതിലെ വ്യവസഥകൾ ബാധകമാണ്.

» ചട്ടം 5,6,7 പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലനത്തെക്കുറിച്ചും, പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യം തരംതിരിക്കുന്നതിനുള്ള പശ്ചാത്തല സൗകര്യം ഒരുക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ചും സ്വന്ത്മായോ ഏജൻസിയെ നിയോഗിച്ചോ മാലിന്യ ശേഖരണം, സൂക്ഷിക്കൽ, സംസ്കരണം, കയ്യൊഴിക്കൽ തുടങ്ങി തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെക്കറിച്ചും പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ചട്ടം 8,9 മാലിന്യം സൃഷ്ടിക്കുന്നയാളുടെയും പ്ലാസ്റ്റിക് ഉല്പാദകരുടെയും ഇറക്കുമതി ചെയ്യുന്നവരുടെയും ബ്രാന്റ് ഉടമസ്ഥരുടെയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളുംക്കുറിച്ച് പറയുന്നു.

» ചട്ടം 10 അഴുകുന്ന പ്ലാസ്റ്റിക്കുകൾ സംബന്ധിച്ചും, ചട്ടം 11 ക്യാരി ബാഗുകളുടെ മാർക്കറ്റിംഗ് ലേബലിനെക്കുറിച്ചും പറയുന്നു.

» പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ പരിപാലന ചട്ടം 2016 എൻഫോഴ്സ് ചെയ്യേണ്ട ചുമതല നഗരസഭയ്ക്കാണെന്നും ആയതിന് ജില്ലാ മജിസ്ട്രേറ്റിന്റെ സഹായം തേടാമെന്നും ചട്ടം 12 ൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ചട്ടം 13, 14,15, 16, 17 യഥാക്രമം ഉല്പാദകരുടെയും പുനർചംക്രമണം നടത്തുന്നവരുടെയും രജിസ്ട്രേഷനും ചില്ലറകച്ചവടക്കാരുടെയും വഴിയോര കച്ചവടക്കാരുടെയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെക്കറിച്ചും പ്ലാസ്റ്റിക് മാലിന്യ മാനേജ്മെന്റ് ഫീയെക്കുറിച്ചും, സംസ്ഥാനതല മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മിറ്റിയെക്കറിച്ചും, വാർഷിക റിപ്പോർട്ടിനെക്കുറിച്ചും പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ഷെഡ്യൂൾ 1 ൽ റൂൾ 10 പ്രകാരമുള്ള ഇന്ത്യൻ സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രോട്ടോക്കോളും ഫോറങ്ങളുടെ മാതൃകയും പറയുന്നു.

11.12 അപകടകരവും മറ്റു മാലിന്യങ്ങളും ((Management & transboundary Movement) ചട്ടം 2016

» മനുഷ്യർ തുടങ്ങി ജീവജാലങ്ങളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും പരിസ്ഥിതിക്കും ഹാനികരമായ മാലിന്യങ്ങളാണ് അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ. ഇവ ഖര–ദ്രാവക– വാതക രൂപത്തിലുള്ളവയും പൊട്ടിത്തെറിക്കുന്നതും കത്തുന്നതും വിഷാവസ്ഥയിലുള്ളതുമാകാം.

ഇത്തരം മാലിന്യങ്ങൾ ലാന്റ്ഫിൽ ഉയർന്ന താപനിലയിൽ കത്തിക്കൽ, കടലിൽ താഴ്ത്തൽ ഭൂഗർഭത്തിൽ നിക്ഷേപിക്കൽ എന്നിങ്ങനെയാണ് ഇപ്പോൾ കയ്യൊഴിച്ചു വരുന്നത്.

» ചട്ടം 3 ൽ അപകടകരവും മറ്റ് മാലിന്യങ്ങളും കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങളെക്കുറിച്ചും ചട്ടം 4 ൽ സുരക്ഷിതവും പാരിസ്ഥിതികവുമായ പരിപാലനം സംബന്ധിച്ച് വ്യവസായ ഉടമയുടെയും ചട്ടം 5 ൽ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെയും ഉത്തരവാദിത്വം സംബന്ധിച്ചും പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ചട്ടം 6, 7, 8, 9, 10 യഥാക്രമം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അംഗീകാരം നൽകൽ, നൽകിയ അംഗീകാരം താൽക്കാലികമായി റദ്ദാക്കാനുള്ള അധികാരം സംഭരിക്കൽ, വിനിയോഗിക്കൽ തുടങ്ങിയ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ചട്ടം 11 മുതൽ 15 വരെ അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങളുടെ ഇറക്കുമതിയും കയറ്റുമതിയും സംബന്ധിച്ച് പറയുന്നു.

» ചട്ടം 16 സംസ്കരണം –സംഭരണം– കൈയൊഴിക്കൽ വ്യവസ്ഥകളുടെ ചട്ടം 17,18,19, 20, 21 എന്നിവ പാക്കേജിംഗ്, ലേബലിംഗ്, മൂവ്മെന്റ്, ആധുനിക ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ, റിപ്പോർട്ടിംഗ് എന്നിവയെക്കുറിച്ചും പറയുന്നു.

» എട്ട് ഷെഡ്യൂളുകളിലായി, വിശദമായി അപകടകരമായ മാലിന്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്ന പ്രക്രിയകൾ, മാലിന്യഘടകങ്ങൾ, ഇറക്കുമതിയും കയറ്റുമതിയും ബാധകമായ മാലിന്യങ്ങളെക്കുറിച്ചും പുനരുപയോഗം ചെയ്യാവുന്നതവയെക്കുറിച്ചും, ഉപയോഗിച്ച എണ്ണയുടെ പുനരുപയോഗം, ഇറക്കുമതി നിരോധിച്ച ഇനങ്ങൾ, ചുമതലകൾ, കസ്റ്റംസ് പരിശോധന, ഫോറങ്ങളുടെ മാതൃകയും എന്നിവയും പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

11.13 ഇ–മാലിന്യ പരിശോധന ചട്ടം 2016

» പൂർണ്ണമായോ ഭാഗികമായോ ഉപേക്ഷിച്ച ഇലക്ട്രിക്കൽ ഇലക്ട്രോണിക്സ് ഉപകരണങ്ങളാണ് ഇ–മാലിന്യങ്ങൾ.

» ഈ നിയമം നിർമ്മാതാവ്, ഉപഭോക്താവ്, ഡീലർമാർ എന്നിവർക്കും ശേഖരണ കേന്ദ്രങ്ങൾ, വില്പന, കൈമാറ്റം എന്നിവയ്ക്കും ബാധകമാണ്. ചട്ടം 4മുതൽ 12 വരെ നിർമ്മാതാവ്, ശേഖരണ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ഉടമ, ഡീലർ, നവീകരണം നടത്തുന്നവർ, ഉപഭോക്താവ്, ഉപകരണം പൊളിക്കുന്നയാൾ, പുനർ ചംക്രമണ സ്ഥാപനം നടത്തുന്നയാൾ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ എന്നിവരുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമാക്കുന്നു.

» ചട്ടം 13 ഉം 14 ഉം അംഗീകാരം നേടുന്നതിനും അനുവദിക്കുന്നതിനുമുള്ള നടപടിക്രമവും നൽകിയ അംഗീകാരം താൽക്കാലികമായി നിർത്താനോ റദ്ദാക്കാനോ ഉള്ള അധികാരങ്ങളെക്കുറിച്ചും പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ഇ–മാലിന്യങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം (ചട്ടം 15), നിർമ്മാണത്തിൽ അപകടകരമായ വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കൽ (ചട്ടം 16), അധികാരികളുടെ ചുമതലകൾ (ചട്ടം 17), വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് (ചട്ടം 18), ഇ–മാലിന്യ മൂവ്മെന്റ് (ചട്ടം 19), അപകട റിപ്പോർട്ടിംഗ് (ചട്ടം 20), നിർമ്മാണം ഇറക്കുമതി ബാദ്ധ്യതകൾ (ചട്ടം 21), അപ്പീൽ (ചട്ടം 22), ശേഖരണം, സംഭരണം, ഗതാഗതം, തരംതിരിക്കൽ, പുതുക്കൽ, പൊളിക്കൽ (ചട്ടം 23), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതല (ചട്ടം 24)

എന്നിങ്ങനെ 24 ചട്ടങ്ങളും 4 ഷെഡ്യൂളും ഈ ചട്ടത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

» ഇ-മാലിന്യങ്ങളുടെ ലിസ്റ്റ് (ഷെഡ്യൂൾ 1) പ്രത്യേക നിബന്ധനകളിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കാവുന്ന അപേക്ഷകൾ (ഷെഡ്യൂൾ 2), നിർമ്മാതാവിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും ക്രമാനുഗതമായി ഓരോ കാലയളവിലും ആർജ്ജിക്കേണ്ട ലക്ഷ്യങ്ങളും (ഷെഡ്യൂൾ 3), അധികാരികളും അവരുടെ കടമകളും 7 ഫോറങ്ങളും (ഷെഡ്യൂൾ 4) പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

11.14 ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യപരിപാലന ചട്ടം 2016

» രോഗ നിർണ്ണയം ചികിത്സ, രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, മെഡിക്കൽ ഗവേഷണം എന്നിവ മൂലം രൂപപ്പെടുന്ന മാലിന്യമാണ് ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം.

» ചട്ടം 4Fൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറുന്ന സാധാരണ മാലിന്യങ്ങൾക്കൊപ്പം ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം കലർത്തി നൽകരുതന്ന് പ്രത്യേകം പറഞ്ഞിരിക്കുന്നു.

» 5 മുതൽ 18 വരെ ചട്ടങ്ങളിൽ സംസ്കരണ കേന്ദ്രത്തിലെ ഓപ്പറേറ്ററുടെ ചുമതലകൾ, അധികാരികളുടെ ചുമതലകൾ, സംസ്കരണവും കൈയോഴിക്കലും, തരംതിരിക്കലും പാക്കേജിംഗും, ഗതാഗതവും സൂക്ഷിക്കലും, സംസ്ഥാന മലിനീകരണ ബോർഡിന്റെ ചട്ടം നടപ്പിലാക്കുന്നത് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ട അധികാര സ്ഥാനം എന്ന നിലയിലുള്ള ചുമതല, മാലിന്യം കൈക്കാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അംഗീകാരം വാങ്ങുന്നതു സംബന്ധിച്ച നടപടിക്രമം, ചട്ടം നടപ്പിലാക്കുന്നത് നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ഉപദേശക സമിതി (സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സെക്രട്ടറി ചെയർമാൻ), നിയമം നടപ്പിലാക്കുന്നത് അവലോകനം നടത്തൽ, മാലിന്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവരുടെ വാർഷിക റിപ്പോർട്ട്, രേഖകളുടെ സൂക്ഷിപ്പ്, അപകടം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യൽ, അപ്പീൽ മാലിന്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന്/കൈയൊഴിക്കുന്നതിന് അനുയോജ്യമായ സ്ഥലം ഒരുക്കൽ, മാലിന്യ സംസ്കരണ കേന്ദ്രത്തിലെ നടത്തിപ്പുക്കാരന്റെയും ഓപ്പറേറ്ററുടെയും ബാദ്ധ്യതകൾ എന്നിവ പ്രതിപാദിക്കുന്നു.

» ഷെഡ്യൂൾ 1 ൽ മാലിന്യ ഇനങ്ങൾ തരം തിരിക്കൽ, ശേഖരണം, സംസ്കരണം രീതികൾ കൈയൊഴിക്കൽ, ഷെഡ്യൂൾ 2 ൽ സംസ്കരണവും നിലവാരം, ഷെഡ്യൂൾ 3 ൽ നിർദ്ദിഷ്ട അധികാരികളും അവരുടെ ചുമതലകളും, ഷെഡ്യൂൾ 4 ൽ മാലിന്യ കണ്ടെയ്നറുകളിലെ ലേബലിംഗും ഫോറങ്ങളുടെ മാതൃകകളും പട്ടികപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

11.15 കേരള പോലീസിന്റെ കർത്തവ്യങ്ങൾ

മാലിന്യം എന്ന ഗുരുതരമായ പരിസ്ഥിതി പ്രശ്നത്തിന് പരിഹാരമായി മാറുന്നതിന് കാലഘട്ടം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വിധം നിയമങ്ങളുടെ പുതുക്കൽ ശ്രമങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. ബോധവത്ക്കരണത്തിനും നിയമങ്ങൾ കാലാനുസൃതമാക്കുന്നതിനും മാലിന്യ ശേഖരണ -സംസ്കരണ സംവിധാനമൊരുക്കലിനുമൊപ്പം നിയമങ്ങൾ കർശനമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതും അനിവാര്യമാണ്. ഇതിന് കേരള പോലീസിന് ഇന്ത്യൻ ശിക്ഷാനിയമത്തിന്റെയും കേരള പോലീസ് ആക്റ്റിന്റെയും പിൻബലത്തോടെ വലിയൊരു പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയും.

» ഇന്ത്യൻ ശിക്ഷാനിയമം സെക്ഷൻ 269, 278, കേരള പൊലീസ് ആക്റ്റ് 2010 വകുപ്പ് 120 ഇ എന്നിവ പൊലീസിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുവാൻ അധികാരം നൽകുന്നു.

» പരിസ്ഥിതിക്ക് സാരമായി കേടുണ്ടാക്കുകയോ, പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ വൃത്തിഹീനമാക്കുകയോ, ജലസ്രോതസ്സുകൾ മലിനമാക്കുകയോ, പൊതുശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ തടസ്സപ്പെടുത്തുകയോ ചെയ്താൽ കേരള പോലീസ് ആക്ട് 2010 വകുപ്പ് 120 ഇ പ്രകാരം സബ് ഇൻസ്പെക്ടർ മുതൽ ഉയർന്ന പദവിയുള്ള പൊലീസ് ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് നടപടി സ്വീകരിക്കുവാൻ കഴിയും. മേൽ പ്രകാരമുള്ള കുറ്റങ്ങൾക്ക് കുറ്റസ്ഥാപനത്തിന്മേൽ ഒരു വർഷം വരെ തടവോ 5,000/– രൂപവരെ പിഴയോ ഇവ രണ്ടും കൂടിയോ ശിക്ഷിക്കപ്പെടാവുന്നതാണ്.

» ഡയറക്ടർ ജനറൽ ഓഫ് പൊലീസിന്റെ 14/11/2016 ലെ 9/2016 നമ്പർ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടീവിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ മാലിന്യ പരിപാലന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വലിയ രീതിയിൽ സഹായകമാകേണ്ടതാണ്.

» ഡി.ജി.പിയുടെ പ്രസ്തുത നിർദ്ദേശങ്ങളിൽ പൊലീസ് സ്റ്റേഷനിലെ സ്റ്റേഷൻ ഹൗസ് ഓഫീസർ തുടങ്ങി ഉയർന്ന തലത്തിലുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഉൾപ്പെടെ മാലിന്യ പരിപാലന പ്രശ്നങ്ങളിൽ നിർവ്വഹിക്കേണ്ട കർത്തവ്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദമാക്കുന്നു.

11.15.1 സ്റ്റേഷൻ ഹൗസ് ഓഫീസർ 4 ഘട്ടമായി നിർവ്വഹിക്കേണ്ട കർത്തവ്യങ്ങൾ

ഘട്ടം 1

വലിയ അളവിൽ മാലിന്യങ്ങൾ നിക്ഷേപിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ, പലതരം മാലിന്യങ്ങൾ ഒന്നായി കൂട്ടിയിട്ട് കത്തിക്കുന്ന ഇടങ്ങൾ, ദ്രവമാലിന്യങ്ങൾ ഒഴുക്കിവിടുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ ഒഴുക്കിവിടുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ എന്നിവയും മലിനവത്ക്കരിക്കപ്പെടുന്ന കനാലും ജലാശയങ്ങളും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും മറ്റ് ഏജൻസികളുടെയും സഹായത്തോടെ ബ്ലാക്ക് സ്പോട്ടുകളായി മാപ്പ് ചെയ്യുക.

ഘട്ടം 2

ജനമൈത്രി ബിറ്റ് ഓഫീസർമാരെയും സിവിൽ പോലീസ് ഓഫീസർമാരേയും നിയോഗിച്ച്, ബന്ധപ്പെട്ട ഏജൻസികളെയൊക്കെ പങ്കെടുപ്പിച്ച്, പരിസ്ഥിതി മലിനീകരണത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ചും നിയമ നടപടികളെക്കറിച്ചും ബോധ്യം വരുത്തുന്നതിനുള്ള ക്യാമ്പെയ്നുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക. ക്യാമ്പയിനുകൾ എങ്ങിനെയൊക്കെ ആയിരിക്കുമെന്നത് രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിന് ക്യാമ്പയിനു മുൻപായി എല്ലാ ഏജൻസികളെയും വിളിച്ച് ആലോചനായോഗം നടത്തുക.

ഘട്ടം 3

പട്രോളിംഗ് ടീമിനെ നിയോഗിച്ച് വലിയ തോതിൽ മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളും മാലിന്യം കത്തിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളും കണ്ടെത്തി അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നവരെ താക്കീത് ചെയ്യൽ.

ഘട്ടം 4

പൊലീസ് പട്രോളിംഗ് ശക്തമാക്കി, നിയമ ലംഘനം നടത്തി മാലിന്യം നിക്ഷേപിക്കുന്നവർക്കും കത്തിക്കുന്നവർക്കും ജലം –വായു മലിനീകരണം നടത്തുന്നവർക്കും എതിരെ ബന്ധപ്പെട്ട നിയമങ്ങൾ പ്രകാരം കേസ്സ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ.

11.15.2 സർക്കിൾ ഇൻസ്പെക്ടറുടെ കർത്തവ്യങ്ങൾ.

മലിനീകരണ മാപ്പിംഗും വിവരശേഖരണം സംബന്ധിച്ചും ബന്ധപ്പെട്ട ഏജൻസികളെ

കോ– ഓർഡിനേറ്റ് ചെയ്യുക. മാപ്പിംഗിനു മുൻപ് ബന്ധപ്പെട്ട ഏജൻസികളുടെ യോഗം വിളിക്കുക. സ്റ്റേഷൻ തലത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം നടത്തുക. ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട് ഓഫ് പൊലീസിന് പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് നൽകുക.

11.15.3 ഡെപ്യൂട്ടി സൂപ്രണ്ട് ഓഫ് പൊലീസിന്റെ കർത്തവ്യങ്ങൾ.

സബ്ഡിവിഷണൽ ഓഫീസർ എല്ലാ സർക്കിൾ ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെയും യോഗം വിളിച്ച് സബ് ഡിവിഷണൽ പ്ലാൻ സമയക്രമവും തയ്യാറാക്കുക. മാപ്പിംഗ് ക്യാമ്പയിൻ, പട്രോളിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിജയത്തിന് നഗരസഭകളുമായുള്ള ലെയ്സൺ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക. പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് ജില്ലാ പോലീസ് മേധാവിക്ക് (DPC) സമർപ്പിക്കുക.

11.15.4 ജില്ലാ പോലീസ് മേധാവിയുടെ കർത്തവ്യങ്ങൾ

» ജില്ലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം നടത്തുക. റിവ്യൂമീറ്റിംഗ് നടത്തുക, പ്രതിമാസ സംയോജിത IGPയും ADGP യും മുഖേന സംസ്ഥാന പോലീസ് ചീഫിന് സമർപ്പിക്കുക.
» IGPയും ADGP യും പരിപാടി മോണിറ്റർ ചെയ്യുകയും പ്രതിമാസ റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് നടത്തുകയും സമയാസമയം റിപ്പോർട്ട് അയയ്ക്കുന്നത് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
» പൊലീസിന്റെ മേൽ വിധത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ നഗരസഭകളിലെ മാലിന്യപരിപാലന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വലിയ രീതിയിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തും.

11.16 ഗ്രീൻ സിറ്റി കാഴ്ചപ്പാട്

» നയവും തന്ത്രവും അനുസരിച്ച് നിയമവും ചട്ടവും പ്രയോഗിക്കേണ്ടിടത്ത് പ്രയോഗിച്ച് ചിട്ടയായ മാലിന്യപരിപാലനത്തിലൂടെ ഹരിത നഗരങ്ങളിലേക്ക് രൂപം മാറുന്നതിന് നമുക്ക് തുടക്കമിടാം.
» പച്ചത്തുരുത്തുകളും പാർക്കുകളും വിശ്രമകേന്ദ്രങ്ങളും ജനസൗഹൃദ ടോയ് ലറ്റുകളും പൂന്തോട്ടങ്ങളും ജൈവകൃഷിയിലൂടെ ആരോഗ്യദായകമായ ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കൾ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതിനെ പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ചും ഗ്രീൻസിറ്റിയാക്കി നമ്മുടെ നഗരസഭയെ മാറ്റിത്തീർക്കാം.
» ഗ്രീൻ സിറ്റിയായി മാറിവരുന്ന വടകര നഗരസഭയെ ഒന്ന് വീക്ഷിക്കാം. ജൈവാവശിഷ്ടങ്ങൾ വളമാക്കി ഒറ്റത്തവണ ഉപയോഗിച്ച് വലിച്ചെറിയുന്ന പാഴ്വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം കുറച്ച്, അജൈവപാഴ്വസ്തുക്കളുടെ പുനരുപയോഗം പ്രോത്സാഹിപ്പിച്ച് പുനർചംക്രമണ സാധ്യത ഉപയോഗപ്പെടുത്തി പുനർചംക്രമണത്തിനും പുനരുപയോഗത്തിനും സാദ്ധ്യമല്ലാത്തവ സിമന്റ് ചൂളകളിൽ ഇന്ധനമാക്കിയും ഇ–വേസ്റ്റും ഹാനികരമായ മാലിന്യങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ട സംസ്കരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയും പരിസ്ഥിതി സൗഹൃദമായ മാലിന്യപരിപാലനത്തിലേക്ക് ചുവടുവച്ച നഗരസഭയാണ് വടകര.

12

ആരോഗ്യരംഗത്തെ ലിംഗനീതി സമീപനം, ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ലിംഗനീതി വെല്ലുവിളികളും പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളും

ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ആരോഗ്യത്തെ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് കേവലം രോഗമില്ലായ്മയായി മാത്രമല്ല, മറിച്ച് ശാരീരികവും മാനസികവും വൈകാരികവും സാമൂഹികവുമായ സുസ്ഥിതിയായാണ്. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നടത്തിയ ഫലപ്രദമായ ഇടപെടലുകളുടെ ഭാഗമായി വളരെയധികം മുന്നോട്ടു പോകാൻ കഴിഞ്ഞ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. ഉദാഹരണമായി ഇന്ത്യയിലെ കണക്ക് പരിശോധിക്കുമ്പോൾ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി ആയുർ ദൈർഘ്യം 67.7 വർഷം ആയിരിക്കുമ്പോൾ കേരളത്തിലേത് 76.9 വർഷമാണ്. ജീവശാസ്ത്രപരവും ആരോഗ്യപരവുമായ വ്യത്യസ്തതകൾ സ്ത്രീയുടെ ആരോഗ്യത്തെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നു. സ്ത്രീകളുടെയും പെൺകുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യം പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ അർഹിക്കുന്നതിന് കാരണം പലഘടകങ്ങളിലും സാമൂഹ്യ സാംസ്കാരിക ഘടകങ്ങളിൽ വേരൂന്നിയ വിവേചനത്താൽ അവർ പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്നതു കൊണ്ടാണ്. സ്ത്രീകളുടെ തൊഴിൽ കുടുംബ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ എന്നിവ അവരുടെ ശാരീരിക ആരോഗ്യത്തെ ദോഷകരമായി ബാധിക്കുന്നതിനാൽ ലിംഗഭേദം ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന സാമൂഹിക നിർണ്ണായക ഘടകമായി തുടരുന്നു.

സ്ത്രീകൾക്ക് മികച്ച വിദ്യാഭ്യാസ നിലവാരം കൈവരിക്കാനായ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട വിദ്യാഭ്യാസത്തിലൂടെ സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിക്കാൻ ഇവിടത്തെ സ്ത്രീകൾക്കായി. കൂടാതെ 7,8 പഞ്ചവത്സര പദ്ധതികളിലെ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രധാനമായും സ്ത്രീകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് നടന്നിട്ടുള്ളത്. എന്നതും ഉയർന്ന വിദ്യാഭ്യാസവും രോഗങ്ങളെപ്പറ്റി പൊതുവെ ബോധവതികളാകാൻ നമ്മുടെ സ്ത്രീകളെ പ്രാപ്തരാക്കി. ഇതിന്റെ ഫലമായി കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിൽ കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകൾ ഏറെ മുന്നിലായി. എന്നാൽ സ്വന്തം ആരോഗ്യ കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കാത്തത് സ്ത്രീരോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധനവുണ്ടാകാൻ കാരണമായി.

സ്ത്രീരോഗികളുടെ എണ്ണത്തെ കൂട്ടുന്ന പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ

» പ്രകടമാകുന്ന രോഗലക്ഷണങ്ങളെ തീർത്തും അവഗണിക്കുന്ന സാഹചര്യം
» രോഗം കണ്ടെത്തിയാൽ തന്നെ ചികിത്സയ്ക്ക് വേണ്ടത്ര പ്രാധാന്യം നൽകാനാവാത്ത സ്ഥിതി വിശേഷം

» പൊതുവേ ഭക്ഷണവും പോഷകാഹാരവും ഒഴിവാക്കുന്നത്.
» ചെറുപ്പം മുതൽ തന്നെ കായികമായ കളികളുടെയും മറ്റ് വ്യായാമങ്ങളുടെയും അഭാവം
» മാനസിക സമ്മർദ്ദം
» വിശ്രമമില്ലായ്മ

തുടങ്ങിയ ഘടകങ്ങളാണ് പ്രധാനമായും സ്ത്രീരോഗങ്ങളുടെ എണ്ണത്തെ ഉയർത്തുന്നത്.

ബാല്യം, കൗമാരം, യൗവ്വനം, വാർദ്ധക്യം എന്നീ നാലുഘട്ടങ്ങളിൽ നിരവധിയായ ശാരീരിക– മാനസിക ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ സ്ത്രീകൾ നേരിടുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ ലിംഗപദവി (Gender) അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുരുഷൻ, സ്ത്രീ, ട്രാൻസ്ജെൻഡർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിൽ സ്ത്രീകളുടെയും ട്രാൻസ് ജെൻഡറുകളുടെയും കാര്യങ്ങൾക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുക്കണം. കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ നാലായി തരം തിരിക്കാം.

12.1 ശാരീരിക ആരോഗ്യം

കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളിൽ സ്തനാർബുദത്തിന്റെ തോത് പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിലേതിനോടടുക്കുകയാണെന്ന് പ്രഗത്ഭ കാൻസർ ചികിത്സാ വിദഗ്ധനായ ഡോ. വി.പി. ഗംഗാധരൻ പറയുന്നു. ഒരേസമയം പൊണ്ണത്തടിയും വിളർച്ചയും കേരളത്തിലെ സ്ത്രീകളിൽ കണ്ടു വരുന്നുണ്ട്. പോഷകാഹാര കുറവ്, ഹോർമോൺ വ്യതിയാനം മൂലമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവയും സ്ത്രീകൾ അനുഭവിക്കുന്നു. ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങൾ, നടുവുവേദന, മുട്ടുവേദന, ഗർഭാശയ രോഗങ്ങൾ അസ്ഥിതേയ്മാനം ഇവയെല്ലാം സ്ത്രീകൾക്കിടയിൽ കണ്ടു വരുന്നുണ്ട്.

12.2 മാനസികാരോഗ്യം

ഹോർമോൺ വ്യതിയാനം മൂലമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ, കുടുംബത്തിനകത്തെ അരക്ഷിതാവസ്ഥ, ഒറ്റപ്പെടൽ, രക്ഷിതാക്കളുടെയും മറ്റു വേണ്ടപ്പെട്ടവരുടെയും ഭാഗത്തു നിന്നുണ്ടാകുന്ന അവഗണന തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങൾ കൗമാരക്കാരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന ഘടകങ്ങളാണ്. സ്ത്രീകളുടെ ആർത്തവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുള്ള മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെയും ആർത്തവവിരാമത്തിലും പ്രസവാനന്തരവുമുണ്ടാകാറുള്ള മാനസിക പ്രശ്നങ്ങളെയും തിരിച്ചറിയാനോ പ്രതിവിധി നേടാനോ തയ്യാറാവാത്തത് പല വീടുകളിലും സംഘർഷഭരിതമായ ഗൃഹാന്തരീക്ഷവും സാമൂഹികാന്തരീക്ഷവും ഉണ്ടാവാനുള്ള സാധ്യത കൂട്ടുന്നുണ്ട്. വീടിനു പുറത്തു വരുമാനമുള്ള തൊഴിൽ ചെയ്യാൻ പോകാത്ത സ്ത്രീകൾ പലതരത്തിലുള്ള അവമതികൾക്കും ഇരയാകേണ്ടി വരാറുണ്ട്. പുറത്ത് തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവർക്കാകട്ടെ ജോലിയുടെ ഭാരത്തോടൊപ്പം അമ്മ, ഭാര്യ, വീട്ടിലെ പണികളുടെ ചുമതലക്കാരി എന്നിങ്ങനെ പല റോളുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യേണ്ടതായും വരുന്നു. ഇത് അവരുടെ മാനസികാരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്.

12.3 പ്രത്യുൽപ്പാദന ആരോഗ്യം

ഗർഭധാരണം, പ്രസവം, മുലയൂട്ടൽ എന്നീ ശാരീരിക പ്രക്രിയകളിലൂടെ കടന്നു പോകേണ്ടവരായതു കൊണ്ടു തന്നെ കൗമാരപ്രായം മുതൽ പെൺകുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആദ്യ ആർത്തവം തുടങ്ങുന്നതിനു മുൻപു തന്നെ

ആർത്തവം എന്താണെന്നും ആർത്തവ ശുചിത്വത്തെക്കുറിച്ചും ശാസ്ത്രീയ അവബോധം പെൺകുട്ടികൾക്ക് നൽകണം. ആർത്തവത്തോടനുബന്ധിച്ച വേദന, അമിത രക്തസ്രാവം, രക്തസ്രാവമില്ലാതിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ തുടങ്ങിയവ പെൺകുട്ടികൾ നേരിടുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ഭാവിയിൽ വന്ധ്യതയ്ക്കിടയായേക്കാവുന്ന പല രോഗങ്ങളുടെയും തുടക്കം കൗമാരകാലത്താണ്. പോളിസിസ്റ്റിക് ഓവേറിയൻ സിൻട്രോം ഇവയിൽ പ്രധാനമാണ്. പിസിഒഎസ് ഹോർമോണുകളുടെ ക്രമക്കേടുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയാണ്. അണ്ഡോവിസർജ്ജനത്തിന്റെ താളം തെറ്റിക്കുന്ന ഈ രോഗം ഭാവിയിൽ പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗം, സ്തനാർബുദം, ഗർഭാശയാർബുദം തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാദ്ധ്യത കൂട്ടുന്ന ഒരു രോഗാവസ്ഥയാണ്. പെൺകുട്ടിയുടെ ശാരീരിക മാനസിക ആരോഗ്യത്തെക്കുറിച്ച് ആൺകുട്ടികളും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. താരതമ്യന വളരെ എളുപ്പം ചെയ്യാവുന്ന പുരുഷവന്ധ്യംകരണം ഒഴിവാക്കി, കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമായ സ്ത്രീവന്ധ്യംകരണമാണ് കൂടുതൽ നടക്കുന്നത് എന്നത് ആരോഗ്യ മേഖലയിലും സ്ത്രീശരീരത്തെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നതിന് ഉദാഹരണമാണ്.

വന്ധ്യംകരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ സ്ത്രീകളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചാണ് നടക്കുന്നത്. ദേശീയ കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേകളിലെ കണക്കുകൾ ഇത് തെളിയിക്കുന്നുണ്ട്. ഏതാണ്ട് നൂറുശതമാനം പ്രസവങ്ങളും ആശുപത്രികളിലാണ് നടക്കുന്നത്. എങ്കിലും സ്വാഭാവിക ശാരീരിക പ്രക്രിയയായ ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും ഒരു രോഗമായി കണക്കാക്കുന്ന രീതി ഇന്നും നിലനിൽക്കുന്നു.

പ്രത്യുല്പാദന പ്രക്രിയയുടെ ശാരീരിക, മാനസിക അദ്ധ്വാനം കൂടുതലും സ്ത്രീകൾക്കായിരിക്കേ സാമൂഹ്യാരോഗ്യം നിലനിർത്താൻ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിന് കൂടുതൽ പ്രാതിനിത്യം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഗർഭാവസ്ഥയിലും പ്രസവാനന്തരവുമുള്ള ആരോഗ്യവിഷയങ്ങൾ പ്രത്യേക പരിഗണന വേണ്ടവയാണ്.

12.4 ചൂഷണങ്ങളും അതിക്രമങ്ങളും മൂലമുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ

ജീവിതത്തിന്റെ എല്ലാ ഘട്ടങ്ങളിലും സ്ത്രീകൾ പലതരത്തിലുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ നേരിട്ടേക്കാം. ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള പെൺകുഞ്ഞുങ്ങളെ നശിപ്പിക്കാനുള്ള പ്രവണത കേരളത്തിലും ഉണ്ടോ എന്ന് സംശയം ഉയർന്നു വരുന്നുണ്ട്. കാരണം 0–6 വയസ്സ ഗ്രൂപ്പിൽ പെൺകുട്ടികളുടെ എണ്ണം കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നിതിനു കാരണം അതാണോ എന്ന സംശയം ഉണ്ടാകുന്നുണ്ട്. ജനനശേഷം ഏതു പ്രായത്തിലും ഉള്ള പെൺകുട്ടികൾ/സ്ത്രീകൾ ലൈഗിക ചൂഷണത്തിനും ബലാത്സംഗത്തിനും ഇരയാകുന്നതായി പത്രവാർത്തകളിലൂടെ നിരന്തരം നമ്മൾ മനസ്സിലാക്കുന്നുണ്ട്. ഇതുണ്ടാക്കുന്ന ശാരീരിക മാനസിക സാമൂഹികാഘാതങ്ങൾ പലപ്പോഴും പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കാൻ പോലും സാധ്യമല്ല എന്നതാണ് യാഥാർത്ഥ്യം. കാര്യങ്ങൾ കൃത്യമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ കഴിയാതെ ചതിയിൽപ്പെടുക, ലൈംഗിക ചൂഷണം, അനുചിതമായ പെരുമാറ്റം മുതലായവ കൗമാരക്കാരിൽ ഏൽപ്പിക്കുന്ന ആഘാതം വളരെ വലുതാണ്.

12.5 ജെന്റർ ആശയങ്ങൾ

ജെന്റർ എന്ന ആംഗലേയ പദത്തിന് മലയാളത്തിൽ നൽകാവുന്ന അർത്ഥമാണ് ലിംഗപദവി. ഇത് സാമൂഹികമായി നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നതാണ്. ശാരീരികമായുള്ള

ലിംഗവ്യത്യാസത്തിന് ഇതുമായി ബന്ധമില്ല.

"ഒരു വ്യക്തി സ്ത്രീയായിരിക്കുന്നതിനോ പുരുഷനായിരിക്കുന്നതിനോ സാമൂഹികമായി കൽപ്പിച്ച് നൽകിയിട്ടുള്ള ചുമതലകൾ, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ, മൂല്യബോധം തുടങ്ങിയവയാണ് ജെന്റർ എന്ന് പൊതുവിൽ പറയാം."

12.6 സെക്സ് ലിംഗവ്യത്യാസം

ലിംഗവ്യത്യാസം മൂന്നുതരത്തിലാണ് കണ്ടുവരുന്നത്. സ്ത്രീ, പുരുഷൻ, ഇന്റർസെക്സ് എന്നിവയാണത്. ഇതിൽ ലൈംഗിക പ്രത്യുൽപ്പാദന അവയവങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും (ബാഹ്യമായോ ആന്തരികമായോ) സ്ത്രീയുടെയോ പുരുഷന്റെയോ അല്ലാത്തതോ അവ രണ്ടും ചേർന്നതോ വ്യത്യസ്ഥങ്ങളായ ക്രോമസോം ഉള്ളവരോ ആയി ജനിച്ചവരെയാണ് ഇന്റർസെക്സ് എന്ന് വിളിക്കുന്നത്. ലിംഗവ്യത്യാസം, (Sex) ക്രോമസോം, ഹോർമോണുകൾ, അവയവങ്ങൾ എന്നിവയിലൂടെ ജീവശാസ്ത്രപരമായി നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നതാണ്.

12.7 ജെന്റർ അഥവാ ലിംഗപദവി

ജെന്ററിനെ പൊതുവിൽ രണ്ടായി തരംതിരിക്കാം.

സിസ് ജെന്റർ അഥവാ ബയോളജിക്കൽ സെക്സും ജെന്ററും ഒന്നാകുന്ന സ്വത്വം. ട്രാൻസ് ജെന്റർ അഥവാ ബയോളജിക്കൽ സെക്സും ജെൻഡറും വ്യത്യസ്തമാകുന്ന സ്വത്വം. ഒരു പെൺകുട്ടി/സ്ത്രീ അല്ലെങ്കിൽ ആൺകുട്ടി/പുരുഷൻ എന്ന ലിംഗവ്യത്യാസങ്ങൾക്ക് സമൂഹം നൽകുന്ന വ്യാഖ്യാനങ്ങൾ, മൂല്യങ്ങൾ അവരിൽ നിന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന ചുമതലകൾ, അവർ തമ്മിലുള്ള ബന്ധങ്ങൾ ഇവയെല്ലാം ഉൾക്കൊണ്ടതാണ് ലിംഗപദവി (ജെന്റർ). ഓരോ സംസ്കാരത്തിലും കാലത്തിലും സ്ത്രീത്വവും പുരുഷത്വവും അതും നിർണ്ണയിക്കപ്പെടുന്നത് വ്യത്യസ്ഥമായിട്ടായിരിക്കും. സ്ത്രീപുരുഷന്മാർ തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെ വിശകലനം ചെയ്ത് സ്ത്രീക്കും പുരുഷനും എത്രമാത്രം അധികാരത്തിന് പ്രാപ്യത ഉണ്ട് ? ജീവിതത്തിലെ അവസരങ്ങൾ എത്ര വ്യത്യസ്ഥമായിട്ടാണ് ലഭ്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത് തുടങ്ങിയവയിലൂടെ മനസ്സിലാക്കാം.

ലോകത്ത് ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്ന അസമത്വങ്ങൾക്കും വിവേചനങ്ങൾക്കും പുറകിൽ പല സാമൂഹിക സാമ്പത്തിക ഘടകങ്ങളുമുണ്ട്. വംശീയത, ജാതി, വർഗ്ഗം, പ്രായം, ഭിന്നശേഷി, ലൈംഗിക തെരെഞ്ഞെടുപ്പുകൾ, മതം തുടങ്ങിയ വിവേചനങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്ന ചില ഘടകങ്ങളാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ജെന്റർ വിശകലനം വിശദമാക്കി പല മേഖലകളുടെ ഇടകലർന്ന തലത്തിൽ ഉള്ളതായിക്കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. വിവിധതലത്തിലുള്ള വിവേചനങ്ങൾ, മിക്ക സ്ത്രീകളുടെയും പുരുഷന്മാരുടെയും ജീവിത യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളാണ് എന്നും തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെയും ജാതിയുടേയും വിവേചനങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന സ്ത്രീ, സ്ത്രീ എന്ന നിലയിലുള്ള വിവേചനം കൂടി നേരിടുമ്പോൾ വളരെ സങ്കീർണ്ണമായ അവസ്ഥയായിരിക്കും നേരിടുന്നത്.

അതുകൊണ്ടു തന്നെ നമ്മുടെ ജീവിതത്തിന്റെ സമസ്ത മേഖലകളിലും ലിംഗനീതി കാഴ്ചപ്പാടിൽ അധിഷ്ഠിതമായ ഒരു സമീപനം നാം വളർത്തിയെടുക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

13

ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ

ഒരു വ്യക്തിയുടെ ജീവിതത്തെ നിർവ്വചിക്കുന്ന ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട രണ്ട് സംഭവങ്ങളാണ് ജനനവും മരണവും. അവ ഒരുവ്യക്തിയുടെ നിയമപരമായ നിലനിൽപ്പിന്റെ വിവരങ്ങൾ മാത്രമല്ല വ്യക്തി ഉൾപ്പെടുന്ന ജനസമൂഹത്തിന്റെ പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കുവാനുള്ള ഉറവിടവും കൂടിയാണ്. സിവിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഇത്തരം സംഭവങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായതും സ്ഥിരവും നിർബന്ധിതവുമായ റിക്കാർഡിംഗ് സംവിധാനവുമാണ്. ജനനങ്ങളുടെയും മരണങ്ങളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ ഉൾപ്പെടുന്ന വൈറ്റൽ സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റിലെ ക്രമനമ്പർ 30 ലാണ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്നത്.

പുരാതന കാലം മുതൽ നാടിന്റെ വികസനത്തിന് ജനസംഖ്യാ വിവരം ശേഖരിച്ചിരുന്നു. പ്രാദേശിക ഭരണകൂടങ്ങൾ ജനനമരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ജോലികൾ നിർവ്വഹിച്ചിരുന്നതിന് ചരിത്രത്തിൽ നിരവധി തെളിവുകളുണ്ട്. ഏകീകൃത നിയമ വ്യവസ്ഥയുടെ അഭാവത്തിൽ സിവിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനം ഇന്ത്യയിലെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ വ്യത്യസ്ഥമായ രീതിയിലായിരുന്നു. 1956 –ലെ സംസ്ഥാന പുനസംഘടനയോടെ ഇത് കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമായി.

ശാസ്ത്രീയമായ ആസൂത്രണ പ്രക്രിയയും ഭരണപരവും നിയമപരവുമായ ഉപദേശങ്ങൾക്കും ജനനങ്ങളും മരണങ്ങളും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് രാജ്യത്ത് ഒരു ഏകീകൃത നിയമം അനിവാര്യമാണെന്ന് വന്നതിനെ തുടർന്ന് 1969 ൽ ജനന–മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട് നിലവിൽ വന്നു. ഈ കേന്ദ്ര ആക്ട് പ്രകാരം രാജ്യത്ത് ജനന–മരണ രജിസ്ട്രേഷനു വേണ്ടി നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന വ്യത്യസ്ഥ നിയമ വ്യവസ്ഥകളുടെ പരിമിതികളെ മറികടക്കുന്നതിനും എല്ലാ ജനന–മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനങ്ങളെയും ഏകീകരിക്കുന്നതിനും സാധിച്ചു. രാജ്യത്ത് നടക്കുന്ന എല്ലാ ജനനങ്ങളുടെയും മരണങ്ങളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ നിർബന്ധിതമാക്കുകയും ചെയ്തു. ഈ ആക്ട് നടപ്പിൽ വരുത്തിയതോടെ നടപടിക്രമങ്ങൾ, തത്വങ്ങൾ, ഉദ്യോഗസ്ഥർ, ശിക്ഷാനടപടികൾ എന്നിവയെ നിർവചിക്കുകയും ചെയ്തു.

കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ അംഗീകാരത്തോടെ 1970 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ കേരളത്തിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ ജനനങ്ങളും മരണങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിർബന്ധമായും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണമെന്ന ചട്ടങ്ങൾ പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. 1970 ലെ ചട്ടങ്ങൾക്ക് പകരം 1999 ലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ 1–1–2000 ൽ

പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. 1.1.2000 മുതൽ ഇത് പ്രകാരമാണ് കേരളത്തിൽ ജനനമരണ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നത്.

ദേശീയതലത്തിൽ ഭാരത സർക്കാരിന്റെ സെൻസസ് കമ്മീഷണർ തന്നെയാണ് ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ ജനറലായി ചുമതല വഹിക്കുന്നത്. സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ജനന മരണ ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ പഞ്ചായത്തു വകുപ്പിലെ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ ആണ്. ചീഫ് രജിസ്ട്രാറെക്കൂടാതെ അഡീഷണൽ രജിസ്ട്രാറുടെ ചുമതല വഹിക്കുന്ന അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ ഇക്കണോമിക്സ് ആന്റ് സ്റ്റാറ്റിസ്ററിക്സ് ഡെപ്യൂട്ടി ചീഫ് രജിസ്ട്രാർ ആയി ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ ഇക്കണോമിക്സ് ആന്റ് സ്റ്റാറ്റിസ്ററിക്സ് എന്നിവരും ജില്ലാതലത്തിൽ ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർ ആയി നഗരസഭകളിൽ നഗരസഭാസെക്രട്ടറിമാരും ഗ്രാമപഞ്ചായ്ത്തുകളിൽ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറും അഡീഷണൽ ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർ ആയി ഇക്കണോമിക്സ് ആന്റ് സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് വിഭാഗത്തിലെ സീനിയർ റിസർച്ച് അസിസ്റ്റന്റുമാണ് ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നത്. രജിസ്ട്രാറായി മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളിൽ ഹെൽത്ത് ഓഫീസർമാരും കണ്ണൂർ കന്റോൺമെന്റ് ബോർഡിൽ ഓഫീസ് സൂപ്രണ്ടിനെയുമാണ് നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ളത്. സബ് രജിസ്ട്രാർമാരായി മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിൽ JHI Gr I ഉം കോർപ്പറേഷനുകളിൽ HS/HI Gr. I ഉം രജിസ്ട്രേഷൻ ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിച്ചു വരുന്നു.

ജനനം മരണം എന്നിവ ഏത് പ്രദേശത്ത് വച്ച് നടന്നുവോ അതതു സ്ഥലത്തെ നഗരസഭകളിലാണ് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്. നഗരസഭാ പരിധിയിൽ വരുന്ന എല്ലാ ജനനവും മരണവും നിർജ്ജീവ ജനനവും നഗരസഭകളിൽ നിന്നും സൗജന്യമായി ലഭിക്കുന്ന നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ പൂരിപ്പിച്ച് 21 ദിവസത്തിനകം നഗരസഭയിലെ രജിസ്ട്രാർ മുമ്പാകെ ഹാജരാക്കി രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തേണ്ടതാണ്. 21 ദിവസത്തിനു ശേഷം 30 ദിവസം വരെ വൈകി റിപ്പോർട്ട് ലഭിക്കുന്ന സംഗതിയിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുവാൻ വൈകിയതിന്റെ കാരണം കാണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള 5/- രൂപാകോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷയും 2/- രൂപ ലേറ്റ് ഫീസും ഈടാക്കി രജിസ്ട്രാർ തന്നെ അനുമതി നൽകിക്കൊണ്ട് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. എന്നാൽ 30 ദിവസത്തിനു ശേഷം ഒരു വർഷം വരെയുള്ള സംഗതികളിൽ അനുവാദത്തിനായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുവാൻ വൈകിയതിനുള്ള കാരണം കാണിച്ച് 5/- രൂപ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷ, നോട്ടറി/ഗസറ്റഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സത്യവാങ്മൂലം രജിസ്റ്റാറിൽ നിന്നുള്ള നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട റിപ്പോർട്ട് ഫോറം 2 കോപ്പി എന്നിവ സഹിതം ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർ കൂടിയായ നഗരസഭാ സെക്രട്ടറിക്ക് നൽകണം. അനുമതി അനുസരിച്ച് 7 പ്രവൃത്തി ദിവസത്തിനകം 5/- രൂപാ ലേറ്റ് ഫീസ് ഈടാക്കി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് ഒരു വർഷത്തിനു ശേഷം കാലതാമസം വന്നിട്ടുള്ള ജനനമരണങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള അനുവാദത്തിനായി സബ്ബ് ഡിവിഷണൽ മജിസ്ട്രേട്ടിന് (റവന്യൂ ഡിവിഷണൽ ആഫീസർ) അപേക്ഷ നൽകി അനുമതി ലഭിച്ച ശേഷം 7 ദിവസത്തിനകം 10/- രൂപാ ലേറ്റ് ഫീസ് ഈടാക്കി നഗരസഭാ രജിസ്ട്രാർക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്.

വിദേശത്ത് നടന്ന ജനനം കുട്ടി ഇന്ത്യയിലെത്തി, 60 ദിവസത്തിനകം മാതാപിതാക്കൾ സ്ഥിരതാമസ്സമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലത്തെ രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ 10-5-2017 ലെ ബി 15343/17-ആം നമ്പർ സർക്കുലറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ

പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ വിദേശത്തു വച്ചു നടക്കുന്ന മരണം ഇന്ത്യയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതല്ല.

സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ദത്തെടുക്കുന്ന കുട്ടികളുടെയും ബന്ധുക്കളിൽ നിന്നോ, സുഹൃത്തുക്കളിൽ നിന്നോ ദത്തെടുത്ത കുട്ടികളുടെയും ജനനം ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ 27-06-2019 ലെ PAN 5641/19/B1 നമ്പർ സർക്കുലറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

മറ്റ് സ്ഥലങ്ങളിൽ (വിദേശത്തൊഴികെ) മരണം സംഭവിക്കുകയും ശവസംസ്കാരം സ്വന്തം സ്ഥലത്ത് നടത്തുകയും ചെയ്യുന്ന സംഗതികളിൽ മരണം നടന്ന രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലായെങ്കിൽ ടി യൂണിറ്റിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ചേർത്ത് സ്വന്തം സ്ഥലത്തെ രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ മരണം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. (ഗവ. സർക്കുലർ നമ്പർ 18161/RD3/12 ത.സ്വ.ഭ.വ തീയതി 16-10-2012)

പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളിൽ കണ്ടെത്താനാകാത്ത വ്യക്തികളുടെ മരണം, ജനന മരണ ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ 10-11-2019 ലെ PAN/25702/18/B1(DP) നമ്പർ സർക്കുലറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

1-4-1970 ന് മുൻപ് നടന്ന ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷനുകളിൽ പേരു ചേർക്കുന്നതിനും തിരുത്തലുകൾ വരുത്തുന്നതിനും ചീഫ് രജിസ്ട്രാറുടെ അനുമതി വാങ്ങേണ്ടതാണ്. 2021 ലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രേഷൻ ഭേദഗതിചട്ടങ്ങളിലെ റൂൾ 10(1) പ്രകാരം (ജി.ഒ.(പി) നം. 29/2021/എൽ. എസ്. ജി.ഡി തീയതി 14-7-2021) പേരു ചേർക്കുന്നതിനുള്ള സമയപരിധി നിശ്ചയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

13.1 വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ

13.1.1 ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ

1955 ലെ ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ട്പ്രകാരം നടക്കുന്ന വിവാഹങ്ങൾ 15 ദിവസത്തിനകം ഫാറം നമ്പർ I ൽ തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് (മുനിസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി) റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. റിപ്പോർട്ടിനോടൊപ്പം ദമ്പതികളുടെ പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ ആദ്യവിവാഹമല്ലെങ്കിൽ മുൻവിവാഹ ബന്ധം വേർപിരിഞ്ഞതിന്റെ രേഖകൾ/പങ്കാളി മരണപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവ സമർപ്പിക്കുന്നതിൻമേൽ വിവാഹം ഹിന്ദുമതാചാര പ്രകാരമാണ് നടന്നതെന്ന് രജിസ്ട്രാർക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ട് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. വിവാഹ റിപ്പോർട്ട് നേരിട്ടോ തപാൽ മുഖേനയോ സമർപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് ദമ്പതിമാർ നേരിട്ട് ഹാജരാകണമെന്നോ രജിസ്റ്ററിൽ ഒപ്പുവയ്ക്കണമെന്നോ വ്യവസ്ഥയില്ല. ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് വിവാഹത്തിലെ രണ്ടുകക്ഷികളും ഹിന്ദുമത വിശ്വാസികളോ, ബുദ്ധ, ജൈന, സിഖ്മത വിശ്വാസികളോ ആയിരിക്കേണ്ടതും വിവാഹം ഹിന്ദു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ആക്ടിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം നടന്നിരിക്കേണ്ടതുമാണ്. എന്നാൽ പൗരത്വം പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. ഭർത്താവ് പ്രവാസി ഭാരതീയനാകുന്ന സംഗതിയിൽ അദ്ദേഹത്തിന്റെ വിദേശത്തുള്ള താമസസ്ഥലത്തിന്റെ മേൽവിലാസവും സെക്യൂരിറ്റി നമ്പറും മെമ്മോറാണ്ടത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും സാധുതയുള്ള പാസ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ് വിവാഹ രജിസ്റ്ററിൽ ഒട്ടിച്ചു വയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.

വിവാഹം നടന്ന് 15 ദിവസത്തിനു ശേഷം എന്നാൽ 30 ദിവസം കഴിയാത്ത സംഗതിയിൽ കാലതാമസം മാപ്പാക്കുന്നതിന് 5/– രൂപാ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷ കൂടി മറ്റ് രേഖകളോടൊപ്പം സമർപ്പിച്ചാൽ തദ്ദേശരജിസ്ട്രാർക്ക് തന്നെ അനുമതി നൽകി രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. വിവാഹം നടന്ന് 30 ദിവസത്തിനു ശേഷം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന സംഗതികളിൽ ഫാറം നമ്പർ I ൽ ഉള്ള റിപ്പോർട്ടിന്റെ 2 പകർപ്പ്, വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ, ആദ്യ വിവാഹമല്ലെങ്കിൽ വിവാഹബന്ധം വേർപിരിഞ്ഞതിന്റെ രേഖ/പങ്കാളി മരണപ്പെട്ടതിന്റെ രേഖ കാലതാമസം മാപ്പാക്കുന്നതിന് 5/– രൂപാ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്കും ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർക്കുമുള്ള അപേക്ഷ എന്നിവ തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർ മുഖാന്തിരം ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർക്കും (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) സമർപ്പിച്ച് അനുമതി ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് വിവാഹരജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്.

വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷനിലെ പേര്, വയസ്സ്, തീയതി മുതലായ സാരവത്തായ തിരുത്തലുകൾ ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെ അനുമതിയോടെ മാത്രമേ നടത്താൻ പാടുള്ളൂ. 5 രൂപാ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച സംയുക്ത അപേക്ഷയോടൊപ്പം തിരുത്തൽ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന രേഖകളുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ശരിപ്പകർപ്പുകൾ സഹിതം നഗരസഭാ സെക്രട്ടറി മുഖാന്തിരം രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന് സമർപ്പിച്ച് അനുമതി ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് തിരുത്തൽ വരുത്താവുന്നതാണ്. സാരവത്തല്ലാത്ത തിരുത്തലുകൾ തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് തന്നെ ചെയ്യാവുന്നതും, തിരുത്തലുകൾക്ക് ഫീസ് ഈടാക്കാൻ പാടില്ലാത്തതുമാണ്.

13.1.2 പൊതുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ

2008 ലെ കേരള വിവാഹങ്ങൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യൽ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾ നിലവിൽ വന്ന 29.02.2008 മുതൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ വിവാഹങ്ങളും കക്ഷികളുടെ മതഭേദമെന്യേ വിവാഹം നടക്കുന്ന സ്ഥലത്തെ റജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ നിർബന്ധമായും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നഗരസഭയിലെ ജനന–മരണ രജിസ്ട്രാർ തന്നെയാണ് നഗരസഭ വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്ട്രാർ, പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്ട്രാർ ജനറലും പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ വിവാഹ (പൊതു) മുഖ്യരജിസ്ട്രാർ ജനറലുമാണ്.

വ്യത്യസ്ഥ മതവിഭാഗങ്ങളിൽ പെടുന്നവരുടെ വിവാഹങ്ങളും സ്റ്റാറ്റ്യൂട്ടറി വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം നടന്നതാണെങ്കിൽ (Special Marriage Act) പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹ (പൊതു) ചട്ടങ്ങൾ നിലവിൽ വരുന്നതിനു മുൻപ് നടന്ന വിവാഹങ്ങളും ആവശ്യമെങ്കിൽ വിവാഹ (പൊതു) രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെ അനുമതിയോടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഭാരതത്തിൽ പ്രാബല്യത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും നിയമപ്രകാരമോ മതാചാര പ്രകാരമോ നടന്ന വിവാഹങ്ങളല്ലാതെ ഏതെങ്കിലും കരാർ പ്രകാരമോ മറ്റേതെങ്കിലും വിധത്തിലോ ഉണ്ടാകുന്ന യാതൊരു ബന്ധവും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതല്ല. (ജി. ഒ.പി. നം. 2/2015/നിയമ തീയതി 16–02–2015) വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷനായി ഫാറം നം I ൽ ഉള്ള മെമ്മോറാണ്ടത്തിന്റെ രണ്ട് പകർപ്പ് ജനന തീയതി തെളിയിക്കുന്നതിനുള്ള അംഗീകൃത രേഖകൾ, വിവാഹം നടന്നതിന്റെ തെളിവായി മതാധികാര സ്ഥാപനത്തിന്റെ അല്ലെങ്കിൽ സ്റ്റാറ്റ്യൂട്ടറി ആഫീസറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം അല്ലെങ്കിൽ എം.പി/എം.എൽ.എ/ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ/തദ്ദേശഭരണസമിതി അംഗം എന്നിവരാരെങ്കിലും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫാറം നം. II ൽ ഉള്ള പ്രഖ്യാപനം, ആദ്യ വിവാഹമല്ലെങ്കിൽ മുൻ വിവാഹം വേർപിരിഞ്ഞതിന്റെ

രേഖ/പങ്കാളി മരണപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ അതിന്റെ രേഖ. ഭർത്താവ് പ്രവാസി ഭാരതീയനാകുന്ന സംഗതികളിൽ പാസ്പോർട്ടിന്റെ ഫോട്ടോകോപ്പിയും വിദേശതാമസസ്ഥലത്തിന്റെ വിലാസവും സെക്യൂരിറ്റി നമ്പരും വിവാഹം നടന്ന് 45 ദിവസത്തിനകം തദ്ദേശ വിവാഹ പൊതുരജിസ്ട്രാർക്ക് സമർപ്പിക്കണം. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസായി 100/– രൂപയും (BPL–SC/ST Rs. 10/– മാത്രം) സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഫീസായി 20/– രൂപയും അടയ്ക്കേണ്ടതാണ്. 45 ദിവസം കഴിഞ്ഞ് 5 വർഷം വരെയുള്ള സംഗതികളിൽ മെമ്മോറാണ്ടത്തോടൊപ്പം ഗസറ്റഡ് ആഫീസർ/എം.പി/എം.എൽ.എ/തദ്ദേശ ഭരണസ്ഥാപന അംഗം എന്നിവരിൽ ആരെങ്കിലും ഫാറം നമ്പർ 2 ൽ നൽകുന്ന പ്രഖ്യാപനം നിർബന്ധമായും ഹാജരാക്കണം, മറ്റ് രേഖകളോടൊപ്പം 100/– രൂപാ പിഴ കൂതി ഈടാക്കി തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് തന്നെ അനുമതി നൽകി രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. 5 വർഷം കഴിഞ്ഞുള്ള സംഗതികളിൽ, വിവാഹ പൊതു രജിസ്ട്രാർ ജനറലിന്റെ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ) അനുമതിയോടെ 250/– രൂപ പിഴ ഈടാക്കി തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്.
വിദേശീയരും ഇന്ത്യാക്കാരുമായുള്ള വിവാഹങ്ങളും അതതു രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഭാര്യയും ഭർത്താവും നേരിട്ടെത്തി രജിസ്റ്ററിൽ നിർബന്ധമായും ഒപ്പു വയ്ക്കണം. ദമ്പതികളിൽ ഒരാൾ മരണപ്പെട്ടാൽ പങ്കാളിയുടെ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കി ജീവിച്ചിരിക്കുന്നയാൾക്ക് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താം. ഭർത്താവ് പ്രവാസി ഭാരതീയനാകുന്ന സംഗതികളിൽ സാധുതയുള്ള പാസ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ് രജിസ്റ്ററിൽ പതിച്ചു വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. കോവിഡ് 19 വ്യാപന സാഹചര്യം നിലനിൽക്കുന്ന പ്രത്യേക സാഹചര്യം പരിഗണിച്ച്, വിവാഹിതരായി ഒരുമിച്ച് താമസിക്കുകയും വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതിരികയും ചെയ്തിട്ടുള്ള ദമ്പതിമാർക്ക് നേരിട്ടു ഹാജരാകാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യമാണെന്നു തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് ബോധ്യമാകുന്ന പക്ഷം വീഡിയോ കോൺഫറൻസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആധുനിക സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് ഓൺലൈനായി വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ചട്ടങ്ങളുടെ ഭേദഗതി വരുന്നതു വരെയാണ് ഈ സംവിധാനം. (G.O. (Rt) 1721/2021 തസ്വഭവ തീയതി 9.9.2021

വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷനുള്ള മെമ്മോറാണ്ടം കഴിവതും ഓൺലൈനായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതും മെമ്മോറാണ്ടത്തിന്റെ പ്രിന്റ് ഔട്ട് വിവാഹത്തിലെ കക്ഷികളും സാക്ഷികളും ഒപ്പിട്ട് രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്. സാക്ഷികൾ രജിസ്ട്രേഷൻ യൂണിറ്റിൽ നേരിട്ടു ഹാജരാകേണ്ടതില്ല. ബന്ധുത്വമുള്ളവർ സാക്ഷികളാകുന്നതിന് നിയമ തടസ്സം ഇല്ല.

13.1.3 ആനന്ദ് വിവാഹരജിസ്ട്രേഷൻ

സിഖ് മതക്കാരുടെ ഇടയിലുള്ള വിവാഹ ആചാരമായ “ആനന്ദ് കരാജ് ” പ്രകാരം നടന്നിട്ടുള്ള വിവാഹങ്ങളാണ് 1909 ലെ ആനന്ദ് വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ നിയമവും 2014 ലെ ആനന്ദ് വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ചു രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നത്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ തന്നെയാണ് ആനന്ദ് വിവാഹ രജിസ്ട്രാറും (G.O.(P) No. 6/2015/No. തീയതി 20–4–2015).

വിവാഹം നടന്ന് 30 ദിവസത്തിനകം ഫോറം നമ്പർ. II ലെ മെമ്മോറാണ്ടം 2 സെറ്റ്, വിവാഹം നടന്നതിന്റെ തെളിവ് ജനനതീയതി തെളിയിക്കുന്ന രേഖ, വിവാഹനില തെളിയിക്കുന്ന രേഖ, (വിധവ, വിഭാര്യൻ/വിവാഹമോചിതൻ,) എന്നിവയോടൊപ്പം 50/– രൂപ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസും അടച്ച് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്. 30 ദിവസം കഴിഞ്ഞുള്ള

സംഗതികളിൽ മറ്റ് രേഖകളോടൊപ്പം ഗസ്റ്റഡ് ഓഫീസർ/നോട്ടറി/എം.പി/എം.എൽ. എ./ തദ്ദേശഭരണ സമിതി അംഗം എന്നിവരിലാരെങ്കിലും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഫോറം നമ്പർ. III ലുള്ള ഡിക്ലറേഷൻ, 200/– രൂപ രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസും ഒടുക്കി ഹാജരാക്കിയാൽ തദ്ദേശ രജിസ്ട്രാർക്ക് തന്നെ കാലതാമസം മാപ്പാക്കി രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്താവുന്നതാണ്.

വിവാഹ രജിസ്റ്ററിലെ ഉൾക്കുറിപ്പുകളിലെ സാരവത്തായതും അല്ലാത്തതുമായ എല്ലാ തിരുത്തലുകളും ജില്ലാ രജിസ്ട്രാറുടെ (പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടറുടെ) അനുമതിയോടെ മാത്രമേ നടത്താൻ പാടുള്ളൂ. തിരുത്തലുകൾക്ക് ഫീസ് ഈടാക്കുന്നതിന് വ്യവസ്ഥയില്ല.

13.2 സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ

13.2.1 ജനനമരണ സർട്ടിഫിക്കററുകൾ

സെക്ഷൻ 12 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

21 ദിവസത്തിനകം റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ച സംഗതികളിൽ സെക്ഷൻ 12 പ്രകാരം അപേക്ഷ കൂടാതെ തന്നെ ജനന/മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സൗജന്യമായി നൽകുന്നതാണ്. 30 ദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നേരിട്ടു കൈപ്പറ്റാത്ത പക്ഷം ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് തപാലിൽ അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

സെക്ഷൻ 17 പ്രകാരമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

സെക്ഷൻ 17 പ്രകാരം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുന്നതിന് 5/– രൂപ കോർട്ടുഫീസു സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷയും തിരച്ചിൽ ഫീസ് ഒരു വർഷത്തേക്ക് 2/– രൂപയും സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഫീസായി 5/– രൂപയും ഒടുക്കു വരുത്തി അപേക്ഷകന്റെ പേരിലുള്ള 50/– രൂപയുടെ മുദ്രപ്പത്രവും സമർപ്പിച്ചാൽ പരമാവധി 7 ദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതാണ്. Cr.lsgkerala.gov.in എന്ന വെബ് സൈറ്റിൽ നിന്നും സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് എടുക്കാവുന്നതാണ്. ബാർകോഡുള്ള ജനന മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ എല്ലാ ഔദ്യോഗിക ആവശ്യങ്ങൾക്കും ഉപയോഗിക്കാം.

നോൺ അവൈലബിലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

ജനനം/മരണം നടന്ന യൂണിറ്റിലെ രജിസ്ട്രാർക്ക് 5/– രൂപാ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷ, ജനനം/മരണം നടന്ന സ്ഥലം,തീയതി, സംഭവം നടന്ന സമയത്തെ താമസസ്ഥലം എന്നിവ തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ സഹിതം സമർപ്പിക്കണം. തിരച്ചിൽ ഫീസായി ഒരു വർഷത്തേക്ക് 2/– രൂപ വീതവും, സർട്ടിഫിക്കററ് ഫീസായി 2/– രൂപയും ഒടുക്കു വരുത്തണം. 7 പ്രവൃത്തി ദിവസത്തിനകം സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകേണ്ടതാണ്.

13.2.2 വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ

ഹിന്ദുവിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

വിവാഹരജിസ്ട്രേഷനിൽ ചേർത്ത വിവരങ്ങൾ അടങ്ങിയ 3 രൂപ കോർട്ട് ഫീ സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച അപേക്ഷ, 10/– രൂപാ പകർപ്പ് ഫിസ് 50/– രൂപയുടെ മുദ്രപ്പത്രം (ആവശ്യമുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം) എന്നിവ സമർപ്പിച്ച് 7 ദിവസത്തിനകം ഫാറം നം. III ൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതാണ്.

പൊതു വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

വിവാഹം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു എന്നതിന് തെളിവായി 20/– രൂപാ ഫീസ് അടച്ചാൽ, വിവാഹം, രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന അന്നു തന്നെയോ, മൂന്ന് പ്രവർത്തി ദിവസങ്ങൾ കഴിയുന്നതിന് മുൻപായോ ഫാറം നമ്പർ IV ൽ അപേക്ഷകന് വിവാഹ സാക്ഷ്യപത്രം നൽകുന്നതാണ്. 5/– രൂപാ കോർട്ട് ഫീസ് സ്റ്റാമ്പ് പതിച്ച് അപേക്ഷ പ്രത്യേകമായി സമർപ്പിക്കുന്ന സംഗതികളിൽ 25/– രൂപ ഫീസ് ഈടാക്കി പരമാവധി 7 ദിവസത്തിനകം ഫാറം നമ്പർ IV ൽ ഉള്ള വിവാഹ സാക്ഷ്യപത്രം നൽകുന്നതാണ്.

രജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തീകരിച്ച് വിവാഹങ്ങളുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് Cr.lsgkerala.gov.in എന്ന വെബ്സൈറ്റിൽ നിന്നും ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് എടുക്കാവുന്നതാണ്.

ആനന്ദ് വിവാഹ രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

വിവാഹരജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തിയാകുമ്പോൾ തന്നെ ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് ഫോറം നമ്പർ IV ൽ ഒരു വിവാഹ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സൗജന്യമായി നൽകേണ്ടതാണ്.

അപേക്ഷ പ്രത്യേകമായി സമർപ്പിക്കുന്ന സംഗതികളിൽ 7 ദിവസത്തിനകം വിവാഹ സാക്ഷ്യപത്രം നൽകുന്നതുമാണ്.

14

ലൈസൻസുകൾ, അനുവാദങ്ങൾ, രജിസ്ട്രേഷനുകൾ

14.1 ആമുഖം

ലൈസൻസുകൾ, പെർമിറ്റുകൾ, രജിസ്ട്രേഷനുകൾ എന്നിവ ഒരു വിധത്തില്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു വിധത്തിൽ നിയന്ത്രണാധികാരങ്ങളാണ്. ജനങ്ങളുടെ ജീവനും സ്വത്തിനും സ്വൈരജീവിതത്തിനും സംരക്ഷണം നൽകുവാനുള്ള ഭരണകൂടത്തിന്റെ ബാധ്യത കൂടിയാണത്. പരിസ്ഥിതി, പൊതുരക്ഷ, പൊതുജനാരോഗ്യം എന്നിവ സംരക്ഷിക്കുക എന്നതാണ് ഈ അധികാരങ്ങളുടെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം.

14.2 എന്താണ് ലൈസൻസ്

ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രവൃത്തിയോ സേവനമോ ചെയ്യുന്നതിന് ഒരു അധികാരസ്ഥാനം നൽകുന്ന അനുമതിയാണ് ലൈസൻസ് എന്നു പറയാം നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയം ആയിരിക്കും ഈ നടപടി. ഉദാഹരണത്തിന് വാഹനം ഓടിക്കുന്നതിന് ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് വേണം. ഒരു വ്യാപാരമോ വ്യവസായമോ തുടങ്ങുന്നതിനും ലൈസൻസ് വേണം. മുകളിൽ പറഞ്ഞതു പോലെ ജനങ്ങളുടെ സുരക്ഷയെ മുൻനിർത്തിയുള്ള ഒരു നിയന്ത്രണാധികാരം ആണ്. ലൈസൻസ്. മറ്റൊരു വിധത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ജനങ്ങളുടെ സുരക്ഷിത ജീവിതം ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിന് വേണ്ടിയാണ് ലൈസൻസ്. ഉപാധികളോട് കൂടിയാണ് ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുന്നതും.

14.3 എന്താണ് പെർമിറ്റ്

ഒരു പ്രവർത്തി (Activity) ചെയ്യുന്നതിന് ആധികാരിത (Legal Authorization) നൽകുന്ന രേഖയാണ് പെർമിറ്റ്. ഉദാഹരണത്തിന് കെട്ടിട നിർമ്മാണത്തിനുള്ള അനുമതി, ഒരു ബസ്സ് നിശ്ചിത സ്ഥലത്ത് ഓടിക്കുന്നതിനുള്ള അനുമതി, എന്തെങ്കിലും ചെയ്യുന്നതിനോ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനോ നൽകുന്ന അനുമതി. ലൈസൻസും പെർമിറ്റും തമ്മിൽ വളരെ ചെറിയ വ്യത്യാസം മാത്രമേ പ്രത്യക്ഷത്തിൽ തോന്നുകയുള്ളൂ.

14.4 എന്താണ് രജിസ്ട്രേഷൻ

എന്തിനെക്കുറിച്ചും ഔദ്യോഗികമായി രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനെയാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിച്ചു കിട്ടാൻ, ഉടമസ്ഥത സാധിച്ചു കിട്ടാൻ നിയമപരമായി നടത്തുന്ന രേഖപ്പെടുത്തലാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ ഉദാഹരണത്തിന് ഒരു വാഹനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നു. അതിന്റെ ഉടമസ്ഥത തെളിയിക്കാനും ഉടമസ്ഥനെ തിരിച്ചറിയാനുമാണ് ഈ രജിസ്ട്രേഷൻ.

14.5 വ്യാപാര വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ് നൽകൽ

നഗരസഭ പരിധിയിൽ വ്യാപാരം, വ്യവസായം, സംരംഭങ്ങൾ എന്നിവ ചെയ്യുന്നതിന് നഗരസഭയുടെ അനുമതി ആവശ്യമാണ്. ഇത്തരത്തിൽ നഗരസഭ നൽകുന്ന അനുമതിയെ ഇൻഡസ്ട്രീസ്, ഫാക്ടറീസ്, ട്രേഡ്സ്, എന്റർപ്രണർഷിപ്പ് ആക്ടിവിറ്റീസ് ആന്റ് അദർ സർവ്വീസസ് (IFTE &OS) ലൈസൻസ് എന്നാണ് പറയുന്നത്. കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ടിലെ 442 മുതൽ 492 വരെയുള്ള വകുപ്പുകളിലാണ് ഇവയെക്കുറിച്ച് പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നത്. 2011 –ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആപൽക്കരവും അസഹ്യവുമായ വ്യാപാരങ്ങൾക്കും മറ്റു വ്യാപാരങ്ങൾക്കും ഫാക്ടറികൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകൽ ചട്ടപ്രകാരമാണ് ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുന്നത്. (ഈ ചട്ടങ്ങൾക്ക് 2020 ൽ ഭേദഗതി വന്നിട്ടുണ്ട്.)

14.6 ഒഴിവാക്കൽ

പ്രസ്തുത ലൈസൻസ് എടുക്കുന്നതിൽ നിന്ന് കേന്ദ്രസംസ്ഥാന സർക്കാരുകളെ ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ട്. (വകുപ്പ് 442). 2019 ലെ കേരള സൂക്ഷ്മ ചെറുകിട ഇടത്തരം വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾ സുഗമമാക്കൽ ആക്ട് പ്രകാരം, സംസ്ഥാന മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്,റെഡ്കാറ്റഗറിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളവ ഒഴികെ വ്യവസായ സ്ഥാപനം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനായി ആദ്യത്തെ മൂന്നു വർഷക്കാലം ലൈസൻസ് ആവശ്യമില്ല. ഇത്തരത്തിൽ വ്യവസായ സ്ഥാപനം സ്ഥാപിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നവർ നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ ഒരു സ്വയം സാക്ഷ്യപത്രം നോഡൽ ഏജൻസിക്ക് (ജില്ലാ ബോർഡ്/ജില്ലാ വ്യവസായ കേന്ദ്രം) സമർപ്പിച്ച് കൈപ്പറ്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങണം. ഓൺലൈനായിട്ടാണ് അപേക്ഷ നൽകേണ്ടത്. [K SWIFT Kerala Single Window Interface for Fast and Transparent Clearance] എന്ന പ്ലാറ്റ്ഫോമിലാണ് ഓൺലൈൻ സംവിധാനം ഒരുക്കിയിരിക്കുന്നത്. ആകെ പ്രോജക്ട് കോസ്റ്റിന്റെ 0.01% ഫീസ്സായിട്ടും അടയ്ക്കണം. അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചാൽ ഉടൻതന്നെ അക്നോളജ്മെന്റ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കും. ഇതിന്റെ കാലാവധി മൂന്നു വർഷമായിരിക്കും.

വീട്ടാവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ, യന്ത്രങ്ങൾ, കാർഷികാവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന യന്ത്രങ്ങൾ, കൊണ്ടുനടക്കാവുന്ന ഡ്രില്ലിംഗ് യന്ത്രങ്ങൾ, വിദ്യാഭ്യാസ ആവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങൾ/യന്ത്രങ്ങൾ, വൈദ്യുതി/ കുടിവെള്ള സംവിധാനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട യന്ത്രങ്ങൾ എന്നിവയും ലൈസൻസിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കിയിട്ടുള്ളവയാണ്. മലിനീകരണമില്ലാത്ത 5HP യിൽ താഴെ മോട്ടോർ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന ചെറുകിട വ്യവസായ യൂണിറ്റുകൾ, വ്യവസായ എസ്റ്റേറ്റ്, വ്യവസായ

വികസന പ്രദേശം/വ്യവസായ വളർച്ചാ കേന്ദ്രം എന്നിവയിലുള്ള വ്യവസായ യൂണിറ്റുകൾ എന്നിവയ്ക്കും ലൈസൻസ് ആവശ്യമില്ല. എന്നാൽ ഇത്തരം വ്യവസായ യൂണിറ്റുകൾ ലൈസൻസ് ഫീസിന് തുല്യമായ ഫീസടച്ച് നഗരസഭയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരിക്കേണ്ടതാണ്. (വകുപ്പ് 450)

14.7 ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ

പുതിയതായി വ്യാപാരം തുടങ്ങുന്നതിന് 30 ദിവസത്തിൽ കുറയാതെയും 90 ദിവസത്തിലധികരിക്കാതെയും അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം. (ചട്ടം 5, വകുപ്പ് 447 (5). ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക അപേക്ഷ നിഷ്ക്കർഷിക്കുന്നല്ല. നിലവിലുള്ള ലൈസൻസ് കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിന് 30 ദിവസം മുൻപ് പുതുക്കുന്നതിനായി ഫീസ് അടയ്ക്കേണ്ടതാണ്. ലൈസൻസ് അപേക്ഷകൾക്ക് കൈപ്പറ്റൽ രസീത് നൽകണം.

14.7.1 വാർഷിക ലൈസൻസ് ഫീസ്

2020 ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി (ആപൽക്കരവും അസഹ്യവുമായ വ്യാപാരങ്ങൾക്കും മറ്റു വ്യാപാരങ്ങൾക്കും ഫാക്ടറികൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകൽ) ഭേദഗതി ചട്ടപ്രകാരം (പട്ടിക III) താഴെപ്പറയുന്ന നിരക്കിലാണ് ലൈസൻസ് ഫീസ് ഈടാക്കേണ്ടത്.

വാർഷിക ലൈസൻസ് ഫീസ്

ക്രമ നം.	ഇനവിവരം	വാർഷിക ലൈസൻസ് ഫീസ്
1	മൈക്രോ എന്റർപ്രൈസസ്(ഉത്പാദന മേഖലയിൽ, 25 ലക്ഷം രൂപയിൽ കവിയാത്ത മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതും, സേവന മേഖലയിൽ 10 ലക്ഷം രൂപയിൽ കവിയാത്ത മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതുമായ വ്യാപാരങ്ങൾ)	500 രൂപ
2	മിനി എന്റർപ്രൈസസ് (ഉത്പാദന മേഖലയിൽ, 25 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലായതും എന്നാൽ 1 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതും, സേവന മേഖലയിൽ 10 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ളതും എന്നാൽ 25 ലക്ഷം രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതുമായ വ്യാപാരങ്ങൾ)	1,000 രൂപ
3	സ്മോൾ എന്റർപ്രൈസസ് (ഉത്പാദന മേഖലയിൽ, 1 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലായതും എന്നാൽ 5 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതും, സേവന മേഖലയിൽ 25 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ളതും എന്നാൽ 2 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതുമായ വ്യാപാരങ്ങൾ)	5,000 രൂപ

4	മീഡിയം എന്റർ പ്രൈസസ് (ഉത്പാദന മേഖലയിൽ, 5 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലായതും എന്നാൽ 10 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതും, സേവന മേഖലയിൽ 2 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ളതും എന്നാൽ 5 കോടി രൂപയിൽ കവിയാത്തതുമായ മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതുമായ വ്യാപാരങ്ങൾ	10,000 രൂപ
5	ലാർജ്ജ് എന്റർപ്രൈസസ് (ഉത്പാദന മേഖലയിൽ, 10 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ള മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതും, സേവന മേഖലയിൽ 5 കോടി രൂപയിൽ കൂടുതലുള്ള മൂലധന നിക്ഷേപമുള്ളതുമായ വ്യാപാരങ്ങൾ.	15,000 രൂപ

14.7.2 അപേക്ഷ തീർപ്പാക്കൽ

സെക്രട്ടറിക്ക് ലഭിക്കുന്ന ലൈസൻസ് അപേക്ഷകളിന്മേൽ (മറ്റ് വകുപ്പിൽ നിന്നും ആവശ്യമായ അനുമതിയോടുകൂടി സമർപ്പിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ) അഞ്ചു ദിവസത്തിനകം ലൈസൻസ് അനുവദിക്കണം. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ആവശ്യമായ ഏതെങ്കിലും രേഖകൂടി ഹാജരാക്കാനുണ്ടെങ്കിൽ അഞ്ചുദിവസത്തിനകം ഹാജരാക്കാൻ അപ്പോൾ തന്നെ നിർദ്ദേശിക്കേണ്ടതാണ്. അത്തരത്തിൽ പൂർണ്ണമായ അപേക്ഷ ലഭിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ അഞ്ചു ദിവസത്തിനകം ലൈസൻസ് അനുവദിച്ചിരിക്കണം. കൗൺസിൽ അനുമതി ആവശ്യമുള്ള സംഗതികളിൽ 30 ദിവസത്തിനകം ആണ് ലൈസൻസ് അനുവദിക്കേണ്ടത്. ഫാക്ടറികൾ, വർക്ക് ഷോപ്പുകൾ, വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയിൽ 5 HP യ്ക്ക് മുകളിൽ യന്ത്രസ്ഥാപനത്തിന് കൗൺസിൽ അനുമതി ആവശ്യമാണ്.

14.7.3 ലൈസൻസ് കാലാവധി

ലൈസൻസ് കാലാവധി 5 വർഷമാണ്. (ചട്ടം 8). സ്ഥലം ഉടമയുടെ സമ്മതപ്രകാരം ഒരിക്കൽ ലൈസൻസ് നൽകി തുടർന്നു വരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് വീണ്ടും സ്ഥലഉടമയുടെ സമ്മതപത്രം ആവശ്യമില്ല. [വകുപ്പ് 492 (4)]

14.7.4 ക്യൂമുലേറ്റീവ് ലൈസൻസ്

ഒന്നിലധികം ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അല്ലെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം മറ്റു വ്യാപാരങ്ങൾക്ക് ഒരേ സ്ഥലം ഒരേ ആൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന പക്ഷം അപ്രകാരമുള്ള എല്ലാ ആവശ്യങ്ങൾക്കുമായി അയാൾക്ക് ക്യൂമുലേറ്റീവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. ഇത്തരത്തിൽ ലൈസൻസ് അനുവദിക്കുമ്പോൾ ഒരോ ഇനത്തിലും ബാധകമായ ലൈസൻസ് ഫീസ് ഈടാക്കാവുന്നതാണ്. [2011-ലെ ലൈസൻസ് ചട്ടത്തിലെ ചട്ടം (10)]

14.7.5 ലൈസൻസ് റദ്ദാക്കൽ

ലൈസൻസ് വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിച്ചതെന്നോ തെറ്റായ വിവരങ്ങൾ നൽകിയാണ് ലൈസൻസ് നേടിയതെന്നോ മറ്റു തക്കതായ കാരണങ്ങളാലോ ലൈസൻസിക്ക് 15 ദിവസത്തെ നോട്ടീസ് നൽകി. (അദ്ദേഹത്തിന് പറയാനുള്ളത് പറയാൻ അവസരം

നൽകി) ലൈസൻസ് റദ്ദാക്കാവുന്നതാണ്. (ചട്ടം 22)

14.7.6 ചട്ടങ്ങൾ ലംഘിക്കുന്നതിനുള്ള പിഴ

ചട്ടങ്ങളുടെ ലംഘനത്തിന് വകുപ്പ് 511/വകുപ്പ് 565 (4) എന്നിവ പ്രകാരമുള്ള പിഴശിക്ഷ യാണ് നൽകേണ്ടത്. ലൈസൻസിന് യഥാസമയം അപേക്ഷിക്കാത്ത സംഗതികളിൽ ചട്ടം 11 (4) അനുസരിച്ചുള്ള അധിക തുകയാണ് ഈടാക്കേണ്ടത്. ലൈസൻസ് ഇല്ലാതെ നടത്തിയാൽ കോംബൗണ്ട് ചെയ്യാവുന്നതും അങ്ങനെ കുറ്റം രാജിയാക്കുമ്പോൾ കുറ്റം രാജിയാക്കൽ ചട്ടപ്രകാരമുള്ള പിഴ കൂടി ഈടാക്കേണ്ടതുമാണ്.

14.8 മറ്റു ലൈസൻസുകൾ

14.8.1 പൊതു മാർക്കറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കൽ, പരിപാലിക്കൽ

(കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമം വകുപ്പ് 457–459)

പൊതു മാർക്കറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കലും പരിപാലിക്കലും നഗരസഭയുടെ അനിവാര്യ ചുമതലയാണ്. വകുപ്പ് 457, 459 എന്നിവയിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചു കൊണ്ടാണ് മാർക്കറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കേണ്ടത്, പൊതു മാർക്കറ്റിൽ ഒരോ വിഭാഗം ഉൽപ്പന്നങ്ങൾക്കും പ്രത്യേകം സ്ഥലം നീക്കി വയ്ക്കാവുന്നതാണ്. മാർക്കറ്റിലെ സ്റ്റാളുകളിൽ നിന്നുള്ള ഫീസ് പിരിവ്, വിൽപ്പനക്കായി കൊണ്ടുവരുന്ന സാധനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള ഫീസ് പിരിവ് എന്നിവ ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഫീസ് പിരിവ് അവകാശം മൂന്നുവർഷം വരെയുള്ള കാലത്തേക്ക് കുത്തകയ്ക്ക് നൽകാൻ കൗൺസിലിന് തീരുമാനിക്കാം മാലിന്യങ്ങൾ സ്വന്തം ഉത്തര വാദിത്വത്തിൽ നീക്കം ചെയ്യേണ്ടതാണെന്നതടക്കം യുക്തമായ മറ്റ് നിബന്ധനകൾ കൗൺസിലിന് ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

14.8.2 സ്വകാര്യ മാർക്കറ്റുകൾക്കുള്ള ലൈസൻസ്

(വകുപ്പ് 460 മുതൽ 467 വരെ)

സ്വകാര്യ മാർക്കറ്റ് ആരംഭിക്കുവാൻ സ്ഥലത്തിന്റെ സ്കെച്ചും കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാനും സഹിതം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പുതിയ മാർക്കറ്റുകൾക്ക് താഴെ പറയുന്ന നിരക്കിൽ ഫീസ് ഈടാക്കണം.

1. മാർക്കറ്റിന്റെ വിസ്തീർണ്ണം പത്ത് ആറിൽ കവിയുന്നില്ലെങ്കിൽ – 50 രൂപ
2. പത്ത് ആറിൽ കവിഞ്ഞ് 20 ആറുവരെ –100 രൂപ
3. ഇരുപത് ആറിൽ കവിയുന്നതിന് 150 രൂപ.

നിലവിലുള്ള മാർക്കറ്റ് ആണെങ്കിൽ കഴിഞ്ഞ 12 മാസത്തെ ആദായത്തിന്റെ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് കൂടി ഹാജരാക്കണം. മുൻവർഷം ആ മാർക്കറ്റിൽ നിന്നും ഉടമസ്ഥന് ലഭിച്ച മൊത്തം ആദായത്തിന്റെ 331/3 ശതമാനത്തിന് തുല്യമായ തുക, ലൈസൻസ് ഫീസായി ഈടാക്കി പുതുക്കി നൽകാവുന്നതാണ്. മാർക്കറ്റിൽ ഓരോന്നിനും ഈടാക്കുന്ന ഫീസ് നിരക്ക് പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും പൊതുമാർക്കറ്റ് പാലിക്കേണ്ട എല്ലാ നിബന്ധനകളും പാലിക്കേണ്ടതുമാണ്. ലൈസൻസ് പുതുക്കുന്നതിന് ആറ് ആഴ്ച മുൻപേ അപേക്ഷിക്കണം.

14.8.3 സ്വകാര്യ വണ്ടിത്താവളങ്ങൾ (വകുപ്പ് 472-475)

ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ വണ്ടിത്താവളം ആരംഭിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതിനു ആറാഴ്ച മുമ്പായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതും സ്ഥലത്തിന്റെ വിസ്തൃതി, സർവ്വേ നമ്പർ, സ്കെച്ച്, അപേക്ഷകന്റെ പേര്, മറ്റു വിവരങ്ങൾ, എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. പൊതുസ്ഥലമോ റോഡോ വണ്ടിത്താവളമായി ഉപയോഗിക്കുവാൻ പാടില്ല. ലൈസൻസ് ഫീസ് കൗൺസിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന ഫീസ് (പരമാവധി 3000 രൂപ)

14.8.4 കശാപ്പുശാലകൾ/ഇറച്ചിക്കടകൾ (വകുപ്പ് 452-455)

ഓരോ നഗരസഭയും ആധുനിക രീതിയിലുള്ള കശാപ്പുശാലകൾ ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അവ ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ഉചിതമായ വാടക/ഫീസ് നിരക്ക് നിശ്ചയിക്കാവുന്നതുമാണ്. സ്വകാര്യവ്യക്തികൾക്ക് പുതിയ കശാപ്പുശാല ആരംഭിക്കുന്നതിനും തുടർന്ന് നടത്തുന്നതിനും അത് തുറക്കുന്നതിനും ഒരു മാസം മുൻപ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പുതിയ നിർമ്മാണത്തിന് അപേക്ഷയോടൊപ്പം നിർമ്മിക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന കെട്ടിടത്തിന്റെ പ്ലാൻ, ജലലഭ്യത, പാർക്കിംഗ് സൗകര്യം, മാലിന്യ പരിപാലനം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങളും രേഖാമൂലം നൽകേണ്ടതാണ്. കശാപ്പുശാലകൾ നടത്തുന്നവർ സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദശങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്. കശാപ്പു ശാലകൾ പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിന് പൊല്യൂഷൻ കൺട്രോൾ ബോർഡിന്റെ അനുമതിപത്രം വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. വിശേഷദിവസങ്ങളിൽ പ്രത്യേകസ്ഥലത്ത് വച്ച് മൃഗങ്ങളെ കശാപ്പ് ചെയ്യുന്നതിന് പ്രത്യേക അനുമതി നൽകാം.

14.8.5 മൃഗങ്ങളെ വളർത്തുന്ന സ്ഥലങ്ങൾക്ക് ലൈസൻസ് (വകുപ്പ് 444-446)

ലാഭാർത്ഥം മൃഗങ്ങളെ വളർത്തുന്നതിനും ഫാമുകൾ ആരംഭിച്ച് പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്നതിനും ലൈസൻസ് ആവശ്യമാണ്. ലൈസൻസിനായി ഒരു മാസം മുൻപ് അപേക്ഷിച്ചിരിക്കണം. അപേക്ഷ ലഭിച്ച് 30 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അനുമതി നൽകുകയോ കാര്യകാരണ സഹിതം നിരസിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. പരിസരമലിനീകരണം ഉണ്ടാകുന്നതായി സെക്രട്ടറിക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ നിയമാനുസൃത നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

14.8.6 ചില മൃഗങ്ങളുടെ പേരിലുള്ള നിയന്ത്രണം (വകുപ്പ് 435-438)

വളർത്തു നായ്ക്കൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ് നടത്തുകയും ലൈസൻസ് എടുക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അലഞ്ഞുതിരിയുന്ന പന്നികളെയും പട്ടികളെയും നിയന്ത്രി ക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സെക്രട്ടറി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

14.8.7 ശവം മറവ് ചെയ്യാനും ദഹിപ്പിക്കാനും ഉള്ള സ്ഥലങ്ങൾ (വകുപ്പ് 483-491)

ശവം മറവു ചെയ്യാനും ദഹിപ്പിക്കാനും ഉള്ള സ്ഥലങ്ങൾ നഗരസഭയ്ക്ക് സ്വന്തം നിലയ്ക്ക് ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. സ്വകാര്യ വ്യക്തികളോ സംഘടനകളോ ശവം മറവു ചെയ്യാനും ദഹിപ്പിക്കാനുമുള്ള സ്ഥലങ്ങൾക്കുള്ള അനുമതിക്ക് അപേക്ഷിക്കുന്ന പക്ഷം ജില്ലാകളക്ടറുടെയും ഹെൽത്ത് ഓഫീസറുടെയും/DMOയുടെയും അമതിയോടെ 1994 -ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമവും കാലാകാലങ്ങളിൽ സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ഉത്തരവുകൾ പ്രകാരവും

ലൈസൻസ് നൽകാവുന്നതാണ്. ജനവാസ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും ജലസ്രോതസ്സുകളുടെയും 50 മീറ്റർ പരിധിക്കുള്ളിൽ ശ്മശാനങ്ങൾ അനുവദനീയമല്ല. എന്നാൽ ഗ്യാസ്/വൈദ്യുതി കൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ക്രിമിറ്റോറിയങ്ങളുടെയും കോൺക്രീറ്റ് കല്ലറകളുടെയും കാര്യത്തിൽ 25 മീറ്റർ മതിയാകുന്നതാണ്. (വകുപ്പ് 485 എ). ശ്മശാനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മുനിസിപ്പൽ ബിൽഡിംഗ് റൂൾസിൽ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട് നിർമ്മാണാനുമതിക്ക് കൂടിയാണ് അപേക്ഷിക്കേണ്ടത്. പൊല്യൂഷൻ കൺട്രോൾ ബോർഡിന്റെ അനുമതിയും വേണം.

14.8.8 1965 -ലെ PPR ആക്ട് പ്രകാരമുള്ള പ്ലേസസ് ഓഫ് പബ്ലിക് റിസോർട്ട് ലൈസൻസ്

ജീവകാരുണ്യപരമോ വിദ്യാഭ്യാസ കാര്യങ്ങൾക്കും മതപരമായ കാര്യങ്ങൾക്കും ഒഴികെ ഫീസ് ഈടാക്കി (ടിക്കറ്റ് നൽകി) കലാകായിക പ്രവർത്തനങ്ങളോ കളികളോ നടത്തുന്ന സ്ഥലത്തേയോ, കൂടാരത്തെയോ ഷെഡ്ഡിനെയോ അതുപോലുള്ള പ്രദേശങ്ങളെയോ പൊതുസ്ഥലം എന്ന് കണക്കാക്കാവുന്നതാണ്. 50 ച. മീറ്ററോ അതിൽ കൂടുതലോ തറ വിസ്തീർണ്ണം ഉള്ള സ്ഥലത്ത് നടത്തുന്ന പൊതു വിനോദ പരിപാടികൾക്കു നഗരസഭ ലൈസൻസ് ആവശ്യമാണ്. സ്ഥലത്തിന്റെ സ്കെച്ച്, കെട്ടിടത്തിന്റെ/ഷെഡ്ഡിന്റെ പ്ലാൻ, ഉടമസ്ഥാവകാശ രേഖ എന്നിവ സഹിതം നിശ്ചിത ഫോറത്തിൽ സെക്രട്ടറിക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം. അന്വേഷണം നടത്തി നിബന്ധനകൾ പാലിച്ചിട്ടുണ്ടെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ട് നിശ്ചിത ഫീസ് ഈടാക്കി ലൈസൻസ് നൽകുന്നതാണ്. PPR ചട്ടത്തിലെ ചട്ടം 28 പ്രകാരമുള്ള ഫീസാണ് ഈടാക്കേണ്ടത്. എല്ലാ വിധ സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങളും ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതാണ്. PPR ആക്ടിന് പുറമേ സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും ബാധകമാണ്.

14.8.9 സിനിമറ്റോഗ്രാഫ് ലൈസൻസ്

1958– ലെ കേരള സിനിമ റെഗുലേഷൻ ആക്ട്, 1988 ലെ കേരള സിനിമ റെഗുലേഷൻ ചട്ടം എന്നിവ പ്രകാരമാണ് സിനിമാ പ്രദർശന ലൈസൻസ് നൽകുന്നത്. നിശ്ചിത ഫോറത്തിലുള്ള ലൈസൻസ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചട്ടപ്രകാരമുള്ള സ്ഥലത്തിന്റെ ഉടമസ്ഥാവകാശ രേഖ, സൈറ്റ് പ്ലാൻ, പൊതുമരാമത്ത് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എൻജിനീയറിൽ നിന്നുള്ള സ്ട്രക്ച്ചറൽ സൗണ്ട്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഡിസൈൻരേഖ, ചീഫ് ഇലക്ട്രിക്കൽ ഇൻസ്പെക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും ഫിറ്റ്നെസ്സ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, ഹെൽത്ത്/ഓഫീസർ/ഡി.എം. ഒ യിൽ നിന്നും സാനിറ്റേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്, എയർകണ്ടീഷൻ തിയറ്റർ ആണെങ്കിൽ ഫയർ ഓഫീസറുടെ സാക്ഷ്യപത്രം എന്നിവയും ഹാജരാക്കി നിശ്ചിത ഫീസും അടയ്ക്കേണ്ടതാണ്. ഫിലിം ഡിവിഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് KMBR പ്രകാരമുള്ള ഒക്യുപെൻസി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എന്നിവയും ഹാജരാക്കണം. വാർഷിക ലൈൻസ് ഫീസ് 1000 രൂപയാണ്.

14.9 രജിസ്ട്രേഷൻ

14.9.1 സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെയും പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ (വകുപ്പ് 310 മുതൽ 314 എ വരെ)

സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കുന്നതിന് 15 ദിവസം മുൻപായി നിശ്ചിത ഫീസ് ഒടുക്കി രജിസ്ട്രേഷ

നുള്ള അപേക്ഷ നഗരസഭയിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന ദിവസം തന്നെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകണം. ഒരാഴ്ചയ്ക്കകം അപേക്ഷ പ്രകാരമുള്ള സ്ഥലം പരിശോധിച്ച് ശുചിത്വം,കെട്ടിടത്തിന്റെ സുരക്ഷിതത്വം എന്നിവയുടെ നിജസ്ഥിതി വിലയിരുത്തി റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കണം. സ്വകാര്യ ആശുപത്രിക്ക് മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനം, മലിനജല നിർഗമനം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നുവെങ്കിൽ ആയതിന് കൗൺസിൽ തീരുമാന പ്രകാരം ഉള്ള യൂസർഫീസ് ഈടാക്കാവുന്നതും രജിസ്ട്രേഷൻ ഇല്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനം ആണെങ്കിൽ 5000/- രൂപ വരെ പിഴ ഈടാക്കാവുന്നതുമാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ കാലാവധി അഞ്ച് വർഷം. സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന ഫീസ് അടച്ച് രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കാവുന്നതാണ്. 1997 -ലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെയും സ്വകാര്യ പാരാമെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ ചട്ടപ്രകാരമാണ് രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ. ഈ ചട്ടത്തിന് 2017 ൽ ഭേദഗതി വരുത്തുകയുണ്ടായി.

14.9.2 ട്യൂട്ടോറിയൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ (വകുപ്പ് 506-508)

1999 -ലെ കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി (ട്യൂട്ടോറിയൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ) ചട്ടങ്ങൾ പ്രകാരം അന്വേഷണം നടത്തിയ ശേഷം രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. സ്ഥാപനം തുടങ്ങുന്നതിന് 15 ദിവസം മുൻപ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരാഴ്ചയ്ക്കകം അന്വേഷണം നടത്തി സ്ഥലത്തിന്റെ ശുചിത്വം, കുടിവെള്ളം, സുരക്ഷിതത്വം, മാലിന്യസംസ്കരണത്തിനുള്ള ഉപാധികൾ, കുട്ടികളുടെ എണ്ണത്തിന് ആനുപാതികമായ ടോയ്‌ലറ്റ് സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് തീരുമാനം കൈക്കൊള്ളണം. എല്ലാ വർഷവും രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കേണ്ടതുമാണ്. രജിസ്ട്രേഷൻ ഫീസ് 300/- രൂപയും പുതുക്കുന്നതിന് 100 രൂപയുമാണ്. സർക്കാരോ സർവ്വകലാശാലകളോ നടത്തുന്ന പരീക്ഷയ്ക്ക് തയ്യാറെടുക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്ന അഫിലിയേഷൻ ഇല്ലാത്ത ഏതു സ്ഥാപനവും ട്യൂട്ടോറിയലായി കരുതപ്പെടും (വകുപ്പ് 506 ബി).

15

ആരോഗ്യമുള്ള നഗരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് ഒരു കർമ്മപരിപാടി

നഗര–ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വിവിധ മേഖലകളെ സമഗ്രമായിക്കണ്ട് ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു നഗരം സൃഷ്ടിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയുള്ള ദീർഘകാല, ഹ്രസ്വകാല ഇടപെടലുകൾക്കുള്ള കർമ്മപരിപാടി ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ തയ്യാറാക്കണം. 2030 ൽ നഗരത്തിലെ ആരോഗ്യം എന്താകണം എന്ന ദീർഘകാല ലക്ഷ്യത്തോടെയാകാം ദീർഘകാല പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്.

കർമ്മപരിപാടികൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളെ പൊതുലക്ഷ്യങ്ങളായി കരുതാം.

» വിവിധ പ്രായത്തിലുള്ളവർക്ക് ഇടയിലെ രോഗാതുരത കുറച്ചുകൊണ്ടു വരിക.
» എല്ലാ വിഭാഗങ്ങൾക്കിടയിലും ഉള്ള പോഷകാഹാരക്കുറവ് പരിഹരിക്കുക.
» നഗരത്തിലെ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങൾ ആക്കുക.
» നഗരത്തിൽ സുസ്ഥിരമായ ഖര–ദ്രവ മാലിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുക.
» പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെയും, സീസണൽ ആയ പകർച്ചാ വ്യാധികളുടെയും നിയന്ത്രണം സാധ്യമാക്കുക.
» നഗരത്തിലെ ജനങ്ങളുടെ മികച്ച മാനസിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പാക്കുക.
» വിവിധ തരത്തിലുള്ള ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾ, വയോജനങ്ങൾ, ഭിന്നശേഷിക്കാർ എന്നിവർക്ക് വ്യക്തി അധിഷ്ഠിതമായി മികവുറ്റ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക.

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിന് രോഗം വന്നിട്ട് ചികിത്സിക്കുക എന്നതിനേക്കാൾ രോഗം വരുന്നതിനെ പ്രതിരോധിച്ച് ആരോഗ്യപരമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ ജനതയെ പ്രാപ്തരാക്കുക എന്നതിന് ആകണം മുൻഗണന. രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുന്നതിന് പൊതുവ്യായാമ സംവിധാനങ്ങളും അവയുടെ നടത്തിപ്പിനുള്ള സംഘടനാ രൂപങ്ങളും ഫലപ്രദമാക്കാൻ കഴിയണം. കീടനാശിനികളുടെ അളവ് കഴിയുന്നത്ര കുറഞ്ഞ സുരക്ഷിത ഭക്ഷണം നഗരവാസികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ പരിപാടികൾ രൂപപ്പെടുത്തണം. നഗരത്തിൽ ഗുണതയുള്ള കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വമുള്ള പരിസരം എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ കഴിയണം.

സുരക്ഷിതമായ പരിസ്ഥിതി, സുരക്ഷിതമായ ഭക്ഷണം, വ്യായാമത്തിന്റെ സംസ്കാരം അതിന് അനുയോജ്യമായ പൊതുഇടങ്ങൾ എന്നിവ നഗരങ്ങളിൽ ഒരുക്കുന്നതിന് ആകണം

നഗര ആരോഗ്യരംഗത്തെ ഇടപെടലുകളുടെ മുൻഗണന.

രോഗപ്രതിരോധത്തിൽ ഊന്നുന്നത് പോലെതന്നെ പ്രധാനമാണ് രോഗചികിത്സയ്ക്ക് മികവുറ്റ സംവിധാനങ്ങൾ നഗരങ്ങളിൽ ഉറപ്പാക്കുക എന്നതും. ഇതിനായി നഗര ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും, നഗരത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനവും ചികിത്സാരംഗത്ത് മികവുറ്റ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും മറ്റ് ആവശ്യ സേവനങ്ങളും പ്രദാനം ചെയ്യുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ ആകണം. ആശുപത്രികളുടെ ആധുനിക വത്ക്കരണം, ആധുനിക ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങൾ, പരിശോധനസംവിധാനങ്ങൾ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കാൻ ഇവയെല്ലാം ഇക്കാര്യത്തിൽ പ്രധാനമാണ്. മികവുറ്റ ലാബ് സംവിധാനങ്ങളും ഇതിന്റെ ഭാഗമാണ്.

കുട്ടികൾ, സ്ത്രീകൾ, വയോജനങ്ങൾ തുടങ്ങി വിവിധ വിഭാഗങ്ങളുടെ പോഷക നിലവാരം ഇവിടെ പരിശോധിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുന്ന തിനും പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകണം. നഗരത്തിലെ മുഴുവൻ ജനതയുടെയും ആരോഗ്യ വിവരങ്ങൾ ഓൺലൈനിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഓരോരുത്തർക്കും ഹെൽത്ത് കാർഡ് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് പ്രധാനമാണ്.

നഗരത്തിലെ പരിസ്ഥിതി മികച്ചതാക്കി നിലനിർത്തുന്നതിന് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധ നൽകാൻ കഴിയണം. ഖരമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് ഉറവിട സംസ്കരണത്തിനുള്ള ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണം. അജൈവമാലിന്യ ശേഖരണത്തിന് ഫലപ്രദമായ ഹരി തകർമ്മസേനാ പ്രവർത്തനം ഉറപ്പാക്കണം. ദ്രവമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് ഗാർഹിക സ്ഥാപന തലങ്ങളിൽ ശാസ്ത്രീയ സംവിധാനങ്ങൾ വ്യാപിപ്പിക്കണം.

പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ വ്യാപനം തടയാൻ ശാസ്ത്രീയമായ കർമ്മപരിപാടികൾ സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തത്തോടെ നടപ്പാക്കണം. രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം എന്നിവയുടെ നിയന്ത്രണത്തിന് പ്രത്യേക പരിപാടികൾ രൂപപ്പെടുത്തണം.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് ഗാർഹിക പരിചരണം ഉറപ്പാക്കാൻ നഗരത്തിൽ ഫലപ്രദമായ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തണം. ഒറ്റപ്പെട്ട് ജീവിക്കുന്ന വയോജന ങ്ങളുടെ പരിചരണത്തിന് സാമ്പത്തിക പിന്തുണയോടെ പരിപാടികൾ ആവിഷ്ക്കരിക്കണം.

ചുരുക്കത്തിൽ ആരോഗ്യം എന്നതിനെ കേവലം രോഗചികിത്സ എന്നതിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്ഥമായി ശാരീരികവും മാനസികവുമായ സുസ്ഥിതി എന്ന തലത്തിൽ കണ്ട് പ്രവർത്തനങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്താൻ കഴിയണം.