പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും 2018

ആരോഗ്യജാഗ്രത

പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖ

'നവകേരളസൃഷ്ടിക്ക് ആർദ്രം മിഷൻ'
'പ്രതിദിനം പ്രതിരോധം'

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ്
തിരുവനന്തപുരം

ഉള്ളടക്കം

			പേജ് നം.
	I	ആമുഖം	i
	II	2017-ലെ സംസ്ഥാനത്തെ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ.....	1
	III	പകർച്ചവ്യാധി - കേരളത്തിലെ അവസ്ഥ	3
	IV	പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ കർമ്മ പരിപാടി 2018	13
	V	പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തന കലണ്ടർ.....	15
	VI	പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധം വകുപ്പ് തിരിച്ചുള്ള പ്രധാനചുമതലകൾ	17
	VII	ഡെങ്കിപ്പനി 2017 രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ.....	21
അനുബന്ധം	1	മന്ത് രോഗം	32
അനുബന്ധം	2	കുഷ്ഠ രോഗം	34
അനുബന്ധം	3	ഡെങ്കിപ്പനി ഗുരുതരമാകാതെ സൂക്ഷിക്കുക...	36
അനുബന്ധം	4	ക്യാസനൂർ ഫോറസ്റ്റ് രോഗം	38
അനുബന്ധം	5	ചിക്കൻ പോക്സ്	39
അനുബന്ധം	6	എലിപ്പനി തടയാം	41
അനുബന്ധം	7	മലമ്പനിക്കെതിരെ ജാഗ്രത പാലിക്കുക	43
അനുബന്ധം	8	പനി	45
അനുബന്ധം	9	സിക്കാ വൈറസ് രോഗം	46

ആരോഗ്യ ജാഗ്രത - പ്രതിദിനം പ്രതിരോധം
പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും 2018
പ്രവർത്തന മാർഗ്ഗരേഖ

I. ആമുഖം

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറെ നേട്ടങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കിയ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളമെങ്കിലും, കൊതുകുജന്യ, ജലജന്യ ,പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇപ്പോഴും ഒരു പ്രധാന ആരോഗ്യപ്രശ്നമാണ്. മുൻവർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് 2017-ൽ പനി, ഡെങ്കിപ്പനി, എച്ച്1 എൻ1 എന്നിവയും ഇവ മൂലമുള്ള മരണങ്ങളും കൂടുതലായിരുന്നു. ആരോഗ്യരംഗത്ത് സർക്കാർ തലത്തിൽ തുടക്കമിട്ടിരിക്കുന്ന നിരവധി പുതിയ പരിപാടികളുടെ ഭാഗമായാണ് ഈ വർഷത്തെ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. നവകേരള സൃഷ്ടിക്കായുള്ള ആരോഗ്യരംഗത്തെ ആർദ്രം മിഷന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളും, 13-ാം പദ്ധതി കൂടുതൽ വികേന്ദ്രീകൃതമായും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയും നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുമൊക്കെ വലിയ രീതിയിൽ നടന്നു വരികയാണല്ലോ. ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യങ്ങളെ (Sustainable Development Goals - SDG) അടിസ്ഥാനമാക്കി, കേരളം ആരോഗ്യരംഗത്ത് വരും വർഷങ്ങളിൽ (2020, 2030 നകം) ആർജ്ജിക്കാൻ ലക്ഷ്യമാക്കുന്ന കാര്യങ്ങളും അതിനുള്ള പ്രവർത്തനപരിപാടികളും ഇതിനായി രൂപം കൊടുത്ത 22 ഓളം വിദഗ്ധസമിതികൾ രൂപം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ കാര്യങ്ങളിൽ ഇവരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി ഉൾക്കൊള്ളിച്ചാണ് ഈ വർഷം നാം പ്രവർത്തന പരിപാടികൾക്ക് രൂപം നൽകിയിട്ടുള്ളത്.

സംസ്ഥാനത്ത് മുഖ്യ ആരോഗ്യപ്രശ്നമായി മാറുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ പ്രധാനമായും കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങളും, ജലജന്യരോഗങ്ങളുമാണ്. ഇവയുടെ പ്രതിരോധത്തിനും നിയന്ത്രണത്തിനും ആരോഗ്യത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന പ്രധാന സാമൂഹിക ഘടകങ്ങളായ പരിസരശുചിത്വം, മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജനം, കൊതുക് നിയന്ത്രണം, കുടിവെള്ള ശുചിത്വം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് വലിയ പങ്കുണ്ട്. ഇക്കാര്യങ്ങൾ തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളും വഴി ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനും, നഗരങ്ങൾക്കും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിനുമൊക്കെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സഹായകരമായ പരിഹാരം കാണാനുതകുന്ന രീതിയിൽ ആസൂത്രണ പ്രക്രിയ നടപ്പിലാക്കാൻ സഹായകരമായ കൈപ്പുസ്തകൾ ഇതിനകം തയ്യാറാക്കി, പരിശീലന പരിപാടികളും ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു. അതാത് പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ അവലോകന റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി ഗ്രാമസഭകളിൽ ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.

സംസ്ഥാനത്ത് ഗ്രാമ-നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ സമിതികൾ ജനപ്രതിനിധികളുടെയും, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ സാമാന്യം നല്ല രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. രാജ്യത്തെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഫണ്ട് വിഹിതമായ 10000 രൂപയ്ക്ക് പുറമേ, ശുചിത്വമിഷന്റെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ തനത് ഫണ്ട് വഴിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുറേക്കൂടി ശക്തിപ്പെടുത്താൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം എല്ലായിടങ്ങളിലും ഒരുപോലെ ഫലപ്രദമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പറയാനാവില്ല. ശുചിത്വമിഷന്റെ മാർഗ്ഗരേഖകൾ അനുസരിച്ചുള്ള വാർഡ്തല ശുചിത്വമാപ്പിങ്ങും, ധനവിനിയോഗത്തിനുള്ള വാർഡ്തല ആക്ഷൻ പ്ലാനുകളും തയ്യാറാക്കി താഴെത്തട്ടിൽ ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ മഴക്കാല പൂർവ്വ ശുചീകരണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്.

വാർഡ്തലത്തിൽ ആരോഗ്യസന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു ടീം എന്ന രീതിയിൽ രൂപീകരിച്ച് (ഹെൽത്ത് പ്രൊമോഷൻ ടീം/ആരോഗ്യ കർമ്മ സേന/ആരോഗ്യ സേന) ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ, മറ്റ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഫലപ്രദമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ച സ്ഥലങ്ങളിൽ മുൻവർഷങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധി വ്യാപനം വളരെ കുറയ്ക്കാൻ നമുക്ക് കഴിഞ്ഞി

ട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യശുചിത്വ സമിതികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഓരോ വാർഡിലും ഇത്തരമൊരു പ്രവർത്തനത്തിനു കൂടി നാം ഊന്നൽ നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ താരതമ്യേന കൂടുതലുണ്ടെങ്കിലും പകർച്ചവ്യാധികൾ ഇപ്പോൾ കൂടുതലായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നത് നഗര പ്രദേശങ്ങളിലാണ്. ഗ്രാമ പ്രദേശങ്ങളെപ്പോലെ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെതട്ടിൽ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടത്താനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങളുടെ കുറവ് നഗരപ്രദേശങ്ങളിലുണ്ട്. മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ ആരോഗ്യവിഭാഗങ്ങളുടേയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റേയും, ദേശീയ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള നഗര ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഇക്കാര്യങ്ങൾ കുറേക്കൂടി കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. നഗരപ്രദേശങ്ങളിലെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള പകർച്ചവ്യാധി വിവരങ്ങൾ യഥാസമയം ലഭ്യമാക്കിക്കൊണ്ട്, നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കുക എന്നത് വളരെ പ്രധാനമാണ്.

സവിശേഷ ശ്രദ്ധ കൊടുക്കേണ്ട മറ്റ് രണ്ട് മേഖലകളാണ് മലയോര-ആദിവാസി മേഖലകളും, തീരദേശമേഖലകളും. മഴക്കാലവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രകൃതിദുരന്തങ്ങൾക്കും ഏറെ സാധ്യതകളുള്ള പ്രദേശങ്ങളാണ് ഇവ. ഇവയെ നേരിടാനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പുകൾക്ക് ഇവിടങ്ങളിൽ പ്രധാന്യം ഏറെയാണ്. പകർച്ചവ്യാധികളുടെ കൂട്ടത്തിൽ ജലജന്യരോഗങ്ങളും, തീരദേശമേഖലയിൽ മലമ്പനിയും കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങളും കരുതിയിരിക്കേണ്ടവയാണ്. വനമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വയനാട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിലെ ചില ആദിവാസി മേഖലകളിൽ കുരങ്ങുപനി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങളും ആവശ്യമാണ്.

പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ കാര്യങ്ങളിൽ വലിയ ശ്രദ്ധ നൽകേണ്ട മറ്റൊരു മേഖലയാണ് ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ. കൊതുക് ജന്യരോഗങ്ങൾക്കും, ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്കുമൊക്കെ ഏറെ സാധ്യതയുള്ളവയാണ് ഇവരുടെ തൊഴിലിടങ്ങളും, താമസസ്ഥലങ്ങളും. ഈ പ്രദേശങ്ങളിൽ കൊതുകു നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ബോധവൽക്കരണപ്രവർത്തനങ്ങളും സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകളും മറ്റും സംഘടിപ്പിച്ച് രോഗനിവാരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. കൊതുകു സാന്ദ്രത കുറക്കുവാനും അതുവഴി കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ കുറക്കുവാനും മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും ഇടതടവില്ലാതെ ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ള ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും ജന്തുജന്യ രോഗ സാധ്യതകൾ കുറക്കുന്നതിനും ഇതരസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾക്ക് ആരോഗ്യപരമായ സാഹചര്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും ഭക്ഷ്യവിഷബാധകൾ ഒഴിവാക്കുന്നതിനും ഓരോ വകുപ്പുകളും നിർബന്ധമായും അനുഷ്ടിക്കേണ്ട ചുമതലകൾക്ക് വ്യക്തത വരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഓരോ വകുപ്പിലും നിലവിലുള്ള നിയമങ്ങൾ (പഞ്ചായത്ത്രാജ് നിയമം, മുൻസിപ്പൽനിയമം, തിരുകൊച്ചി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം, മദ്രാസ് പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം, ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷാനിയമം, ജലനിയമം) ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള ഹെൽത്തികേരളാ പരിശോധനകളും ആവിഷ്കരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പകർച്ചവ്യാധി നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുക വഴി മാത്രമെ പകർച്ചവ്യാധികൾ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നത് ആരംഭത്തിൽ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കാനും, നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി നടത്തുവാനും കഴിയുകയുള്ളൂ. ഇതോടൊപ്പം കൊതുക് വളർച്ചാ നിരീക്ഷണങ്ങളും കൊതുകിന്റെ സാന്ദ്രതാ പഠനങ്ങളും നിരീക്ഷണ വിധേയമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. വിവിധ ജില്ലകളിലെ രോഗനിരീക്ഷണ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഇക്കൊല്ലം അതാത് ജില്ലകളിലെ ഗവൺമെന്റ് / സ്വകാര്യമെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വകുപ്പുകളുടെ പങ്കാളിത്തവും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായ രീതിയിൽ കൊണ്ടുവരാൻ ആലോചിക്കുന്നുണ്ട്.

ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളെയും മറ്റ് ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങളെയും രോഗി സൗഹൃദമാക്കാനുള്ള ആർദ്രം മിഷന് തുടക്കമിട്ടിരിക്കുന്ന ഈ അവസരത്തിൽ പകർച്ചവ്യാധികളുമായി ചികിത്സയ്ക്കെത്തുന്ന മുഴുവൻ പേർക്കും, ശാസ്ത്രീയവും ചിട്ടയായ രീതിയിലും ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ ആവശ്യമായ ഇരിപ്പിടങ്ങളും ടോക്കൺ സംവിധാനങ്ങളും സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തിക്കൊണ്ട് ഓരോ രോഗിയുടേയും രോഗപരിശോധനകളും ചികിത്സ പ്രോട്ടോകോളുകൾ, ഗൈഡ് ലൈനുകൾ തുടങ്ങിയവ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ലാബ് പരിശോധനകളും ചികിത്സക്ക് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട പ്രഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ഘട്ടംഘട്ടമായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായി മാറുന്നതോടു കൂടി പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുവാൻ സാധിക്കും എന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കാം.

2017-ലെ അനുഭവങ്ങളുടെ വെളിച്ചത്തിൽ 2018-ൽ വർഷം മുഴുവൻ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന രോഗ പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ആസൂത്രണം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഡെങ്കിപ്പനി പോലുള്ള രോഗങ്ങൾ മുൻകാലങ്ങളിൽ മഴക്കാലത്താണ് കൂടുതലായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നതെങ്കിലും ഇപ്പോൾ വർഷത്തിൽ എല്ലാ മാസങ്ങളിലും ഈ രോഗം കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരം പകർച്ചവ്യാധികൾ പ്രതിരോധിക്കുവാൻ ജനങ്ങളുടെയും വിവിധ വകുപ്പുകളുടെയും കൂട്ടായ പങ്കാളിത്തം ആവശ്യമാണ്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ബഹു.

മുഖ്യമന്ത്രിയുടെയും ബഹു. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെയുംനിർദ്ദേശാനുസരണം 'ആരോഗ്യ ജാഗ്രത' എന്ന പേരിൽ വർഷം മുഴുവൻ നീണ്ടു നിൽക്കുന്ന ഒരു പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ കർമ്മ പരിപാടിയാണ് 2018 ജനുവരി 1 മുതൽ ആരംഭിക്കുന്നത്. ഇതിനുള്ള മുന്നൊരുക്കങ്ങൾ 2017 നവംബർ മാസം മുതൽ ആരംഭിക്കുകയുണ്ടായി. ആർദ്രം മിഷന്റെയും ഹരിത മിഷന്റെയും പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് ജനങ്ങളും സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും ആരോഗ്യ ജാഗ്രതയോടെ 'പ്രതിദിനം പ്രതിരോധം' നടത്തുക വഴി പകർച്ചവ്യാധികൾ ഫലപ്രദമായി പ്രതിരോധിക്കാൻ സാധിക്കും.

ജനുവരി 1-ന് തിരുവനന്തപുരത്ത് ബഹു. മുഖ്യമന്ത്രി ഇതിന് തുടക്കം കുറിക്കുന്നതോടൊപ്പം എല്ലാ ജില്ലകളിലും ജനപ്രതിനിധികൾ ആരോഗ്യ ജാഗ്രതാ പരിപാടികൾ ആരംഭിക്കുന്നു. വ്യക്തിശുചിത്വം, പരിസര ശുചിത്വം, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, കുടിവെള്ള സുരക്ഷിതത്വം, കൊതുകുറവിട നശീകരണം തുടങ്ങി ജനപങ്കാളിത്തം ആവശ്യമായ വിവിധങ്ങളായ രോഗപ്രതിരോധ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി വമ്പിച്ച ബോധവൽക്കരണം ജനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്നു. പകർച്ചവ്യാധികൾ അപ്പപ്പോൾ തന്നെ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നുവെന്നും യഥാസമയം രോഗനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഓരോ ജില്ലകളിലും ജില്ലയുടെ ചാർജ്ജുള്ള മന്ത്രിമാരും നിയമസഭാ നിയോജക മണ്ഡലങ്ങളിൽ അതാത് എം.എൽ.എ-മാരും മറ്റ് ജനപ്രതിനിധികളുടെയും മേൽനോട്ടവും വിലയിരുത്തലും ഈ പരിപാടിക്ക് ഉണ്ടാകും.

2018-ലെ ആരോഗ്യജാഗ്രത പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമ്പൂർണ്ണ വിജയമാക്കി സംസ്ഥാനത്തെ പകർച്ചവ്യാധി മുക്തമാക്കുന്നതിന് എല്ലാവരുടെയും സഹകരണം അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു.

II. 2017-ലെ സംസ്ഥാനത്തെ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ സ്ഥിതി വിവര കണക്ക്

കേരളത്തിൽ 2017-ൽ വിവിധ തരം പകർച്ചവ്യാധികൾ എല്ലാ ജില്ലയിൽ നിന്നും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. വൈറൽ പനി, ഡെങ്കി, എലിപ്പനി, മലേറിയ, തുടങ്ങിയവയും ജലജന്യരോഗങ്ങളായ മഞ്ഞപ്പിത്തം, ടൈഫോയിഡ് വയറിളക്ക രോഗം തുടങ്ങിയവയും ഇതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടവയാണ്. ശ്വാസകോശ രോഗമായ എച്ച്1 എൻ1 പനി മൂലമുള്ള രോഗവും മരണവും മുൻവർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് അൽപം കൂടുതലായി ഈ വർഷവും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടു.

വൈറൽപനി

സംസ്ഥാനത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതലായി രോഗികൾ ചികിത്സ തേടുന്നത് വൈറൽ പനി സംബന്ധമായാണ്. 2017 നവംബർമാസം 30 വരെ 3198628 രോഗികൾ വൈറൽ പനിയ്ക്ക് മാത്രമായി ചികിത്സ തേടിയിരുന്നു. ഇതിൽ ഭൂരിഭാഗവും ഏതാനും ദിവസത്തെ ചികിത്സ മൂലം സുഖപ്പെടുകയും ചെയ്തു. എന്നാൽ 101 പേർ പനി ബാധിച്ച് മരണപ്പെടുകയുണ്ടായി.

പനിയും പനി മരണങ്ങളും കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതലാണ്. ചെള്ളുപനി മുൻ വർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിച്ചു. എച്ച്1എൻ1. വർദ്ധനവ് ഉണ്ട്. 1332 കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും 75 പേർ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്തു.

വയനാട് ജില്ലയിൽ 2015-ൽ 102 പേരെ ബാധിക്കുകയും 11 പേർ മരിക്കുകയും ചെയ്ത കുരങ്ങുപനി ഈ വർഷം ഉണ്ടായിട്ടേയില്ല. എലിപ്പനിയും ഡിഫ്തീരിയയും കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെക്കാൾ കൂടുതൽ റിപ്പേർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ഡെങ്കിപ്പനി

ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ 19685 കേസുകളും 37 ഡെങ്കി മരണവും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ ഇതേകാലയളവിനെക്കാൾ ഈ വർഷം ഡെങ്കിപ്പനിയിൽ വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഡെങ്കിപ്പനി ഈ വർഷം കൂടുതലായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തത് തിരുവനന്തപുരം, കൊല്ലം, കോഴിക്കോട്, ആലപ്പുഴ, തൃശ്ശൂർ ജില്ലകളിലാണ്.

എച്ച്1എൻ1

ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ 1332 പേർക്കാണ് എച്ച്1എൻ1 രോഗം ഉണ്ടായത്. 75 മരണങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്.

എലിപ്പനി

ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ എലിപ്പനി 1238 പേർക്കാണ് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്.14 പേർ ഈ രോഗത്താൽ മരിച്ചു. മരണം കഴിഞ്ഞ വർഷത്തെക്കാൾ കുറവാണ്. രോഗ ബാധിതർ ഏറ്റവും കൂടുതൽ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിലാണ്. ആലപ്പുഴ, എറണാകുളം, കോഴിക്കോട്, വയനാട് ജില്ലകളിൽ ഈ രോഗം താരതമ്യേന കൂടുതലാണ്.

മലമ്പനി

കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് അൽപം കുറവാണ്. ഈ വർഷം നവംബർ മാസം 30 വരെ 936 പേർക്ക് മലമ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു. 3 പേർ ഈ രോഗം മൂലം മരണപ്പെട്ടു. കാസർഗോഡ്, കോഴിക്കോട്, എറണാകുളം, മലപ്പുറം ജില്ലകളിലാണ് ഈ രോഗം കൂടുതലായി കാണുന്നത്.

സ്ക്രബ്ടൈഫസ് (ചെള്ളു പനി)

സംസ്ഥാനത്ത് ഈ നവംബർമാസം 30 വരെ 276 പേരെ ബാധിച്ചു. 4 പേർ രോഗം മൂലം മരണപ്പെട്ടു തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ ആണ് സ്ക്രബ്ടൈഫസ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കാണപ്പെട്ടത്.

വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ

മുൻ വർഷത്തേക്കാൾ അൽപം കൂടുതലാണ്. ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ 430425 പേർക്ക് വയറിളക്ക രോഗങ്ങൾ ബാധിക്കുകയും 5 പേർ ഇതുമൂലം മരണമടയുകയും ചെയ്തു. മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, പാലക്കാട്, തൃശ്ശൂർ, തിരുവനന്തുപരം, കണ്ണൂർ ജില്ലകളിലാണ് ഈ രോഗം താരതമ്യേന കൂടുതലായി കാണപ്പെട്ടത്.

ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ

മുൻവർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് അൽപം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ 900 പേർക്ക് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും 7 പേർ ഇതുമൂലം മരിക്കുകയും ഉണ്ടായി. എറണാകുളം, കോഴിക്കോട്, പത്തനംതിട്ട എന്നീ ജില്ലകളിലാണ് ഈ രോഗം കൂടുതലായി ഉണ്ടായത്.

കോളറ

ഈ വർഷം നവംബർമാസം 30 വരെ 8 കോളറ കേസുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ഒരാൾ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഈ 8 കേസുകളും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളിലാണ് ഉണ്ടായത്.

കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഡെങ്കിപ്പനി, എച്ച്1എൻ1, വൈറൽപ്പനി എന്നിവ ക്രമാതീതമായ തോതിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ആയത് കണക്കിലെടുത്ത് മഴക്കാലപൂർവ്വ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടിക്ക് പകരം ഒരു വർഷം നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന സമഗ്രവും തീവ്രവുമായ കാര്യപരിപാടി ആസൂത്രണം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ആയതിന്റെ രൂപരേഖ സമർപ്പിക്കുന്നു.

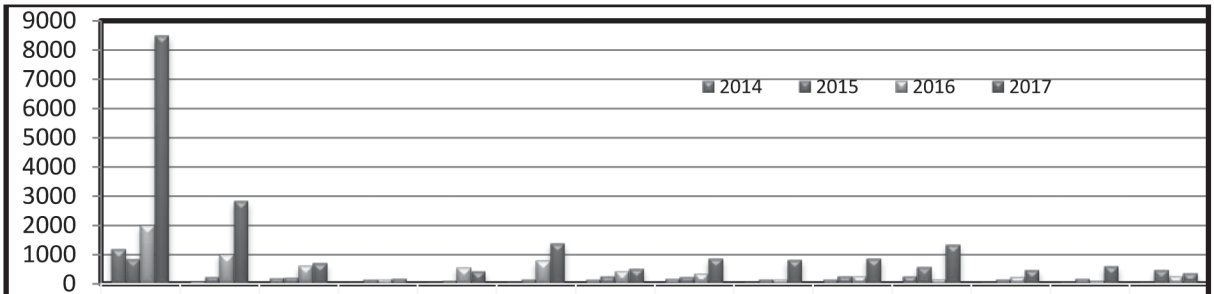
III. പകർച്ചവ്യാധി – കേരളത്തിലെ അവസ്ഥ (Communicable Diseases Status in Kerala)

[2014 - 2017]

Sl. No.	Name of Diseases		2014		2015		2016		2017 Up to Nov	
			C	D	C	D	C	D	C	D
1	Dengue Fever		2548	13	4114	29	7218	21	19685	37
2	Prob: Dengue Fever		6588	14	13959	32	16525	26	64731	233
3	Malaria		1751	6	1554	4	1540	3	939	3
4	Chikungunya		264	0	152	0	124	0	70	0
5	AES (Sus.JE)		9	2	29	3	18	6	7	4
6	Japanese Encephalitis (JE)		3	2	0	0	1	0	1	0
7	Leptospirosis		1075	43	1098	43	1710	35	1238	14
8	Prob: Leptospirosis		2763	126	2398	71	2362	60	2303	107
9	Hepatitis - A		2833	6	1980	10	1351	10	900	7
10	Prob:Hepatitis - A		8416	7	5233	5	6419	11	4205	25
11	Cholera		8	1	1	0	10	0	8	1
12	Prob: Cholera		13	0	0	0	118	0	10	0
13	Diphtheria		1	1	6	1	69	2	66	2
14	Prob: Diphtheria		1	0	2	1	425	1	393	4
15	Typhoid		1955	0	1772	0	1668	2	324	0
16	ADD (Diarrhoea)		442109	5	467102	4	493973	14	430425	5
17	Scrub Typhus		433	6	1149	15	633	3	276	4
18	Kala Azar		1	0	4	0	2	0	0	0
19	Kysanur Forest Disease		7	0	102	11	9	0	0	0
20	H1N1		62	15	900	80	22	1	1332	75
21	Fever	OP	2655507	29	2676842	26	2641311	18	3198928	101
		IP	85959		96189		80049		104442	

പട്ടിക 1.

Year & District wise Dengue cases: 2014-2017(Jan-Nov)

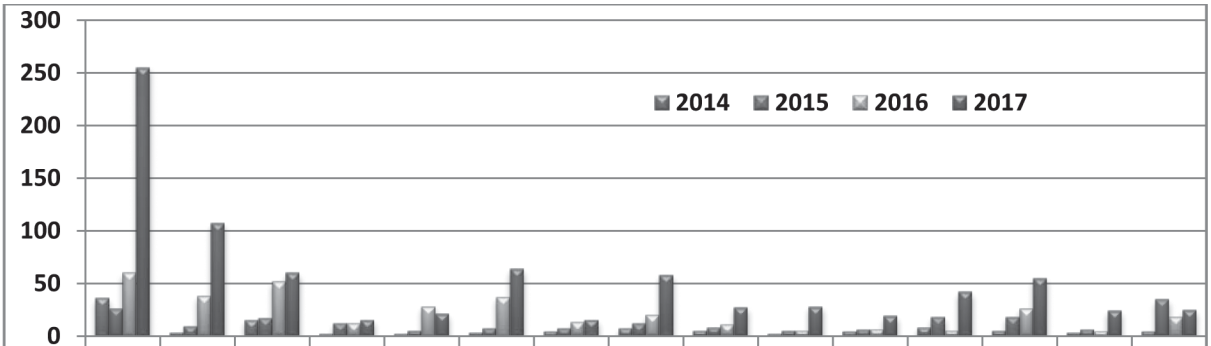


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	1180	62	174	15	30	44	131	144	38	135	246	36	53	42
2015	838	227	190	124	86	143	231	226	139	252	564	143	145	466
2016	2000	993	606	124	539	783	409	337	123	242	138	213	95	237
2017	8497	2830	694	163	411	1360	496	856	810	841	1336	454	597	340

തിരുവനന്തപുരത്തും കൊല്ലത്തും ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്. കോഴിക്കോടും ആലപ്പുഴയിലും കേസുകളുടെ തോത് മറ്റുള്ള ജില്ലകളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതലാണ്.

പട്ടിക 2.

Year & District wise Dengue cases per one lakh population: 2014-2017(Jan-Nov)

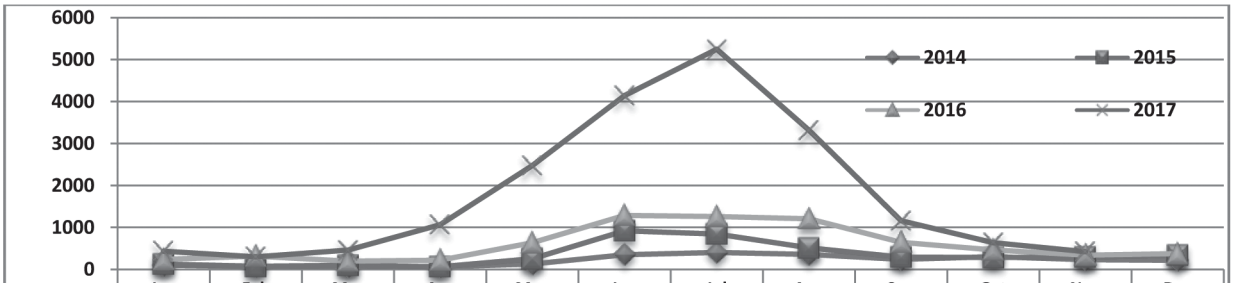


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	36	3	15	2	2	3	4	7	5	2	4	8	5	3	4
2015	26	9	17	12	5	7	7	12	8	5	6	18	18	6	35
2016	60	38	52	12	28	37	13	20	11	5	6	5	26	4	18
2017	255	107	60	15	21	64	15	58	27	28	19	42	55	24	25

ഒരു ലക്ഷം മനുഷ്യരിൽ ഡെങ്കിപ്പനിയുടെ തോത് നോക്കുമ്പോൾ തിരുവനന്തപുരത്തും കൊല്ലത്തുമാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്. കോഴിക്കോടും ആലപ്പുഴയിലും പത്തനംതിട്ടയിലും വയനാടുമാണ് കേസുകളുടെ തോത് മറ്റുള്ള ജില്ലകളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതൽ.

പട്ടിക 3.

Seasonality [Dengue 2014-2017]

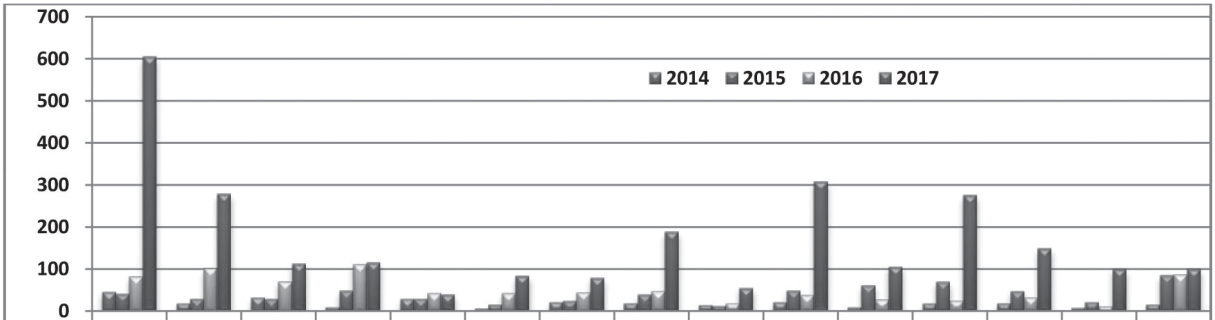


	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2014	103	72	68	65	131	352	404	358	240	304	233	218
2015	130	75	99	63	255	922	844	514	294	285	293	340
2016	241	318	200	222	639	1290	1264	1210	646	468	341	379
2017	435	302	463	1066	2477	4145	5251	3320	1163	637	426	

സാധാരണയായി ഏപ്രിൽ മാസത്തോടെ രോഗവ്യാപനം കൂടുതലാവുകയും ജൂൺ, ജൂലൈ മാസമാവുമ്പോഴേക്കും ഏറ്റവും കൂടുകയും സെപ്റ്റംബർ മാസത്തോടെ രോഗാതുരത കുറയുകയുമാണ് കണ്ടുവരുന്നത്. 2017-ൽ മാർച്ച് മാസം തന്നെ രോഗവ്യാപനം കൂടുതലായി കാണപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 4.

Year & District wise Probable Dengue cases per One lakh population (Jan – Nov)

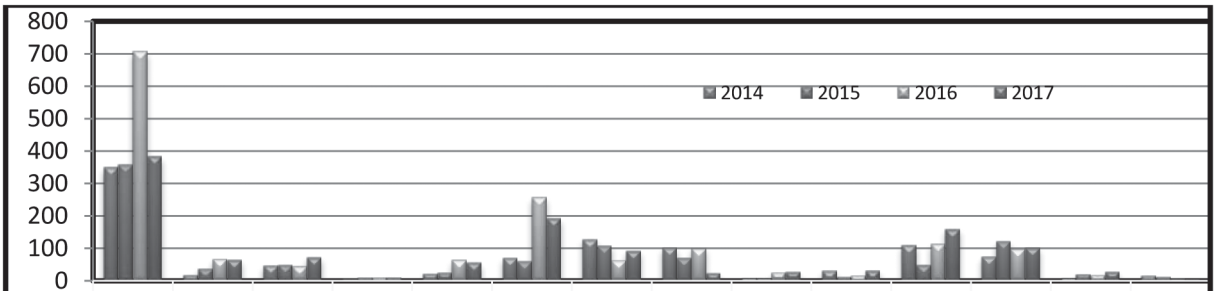


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	45	17	31	9	29	6	20	18	13	20	9	17	18	7	15
2015	41	28	29	48	28	15	23	39	12	48	61	69	47	20	85
2016	82	101	70	111	42	42	43	46	17	37	26	24	32	10	87
2017	606	278	112	115	39	83	78	189	54	307	105	275	149	100	100

തിരുവനന്തപുരം, കൊല്ലം, പാലക്കാട്, കോഴിക്കോട് എന്നിവിടങ്ങളിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്.

പട്ടിക 5.

Year & District wise Leptospirosis Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

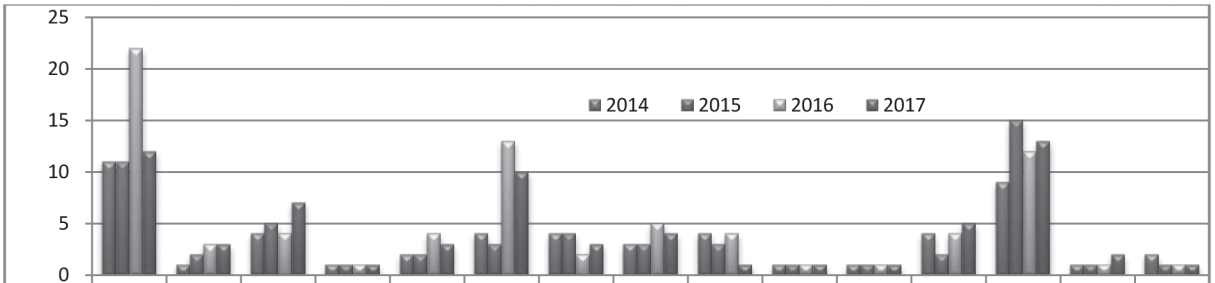


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	350	17	46	5	21	69	128	102	7	30	109	74	7	15
2015	358	37	49	8	24	59	108	69	7	11	49	121	18	11
2016	707	65	44	8	63	257	61	100	24	14	114	97	16	5
2017	383	64	72	9	55	193	92	22	26	31	159	102	27	3

തിരുവനന്തപുരം ,ആലപ്പുഴ ജില്ലകളിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്.
കോഴിക്കോടും വയനാടും കേസുകളുടെ തോത് മറ്റുള്ള ജില്ലകളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതലാണ്.

പട്ടിക 6.

Year & District wise Leptospirosis cases per One lakh population (Jan – Nov)

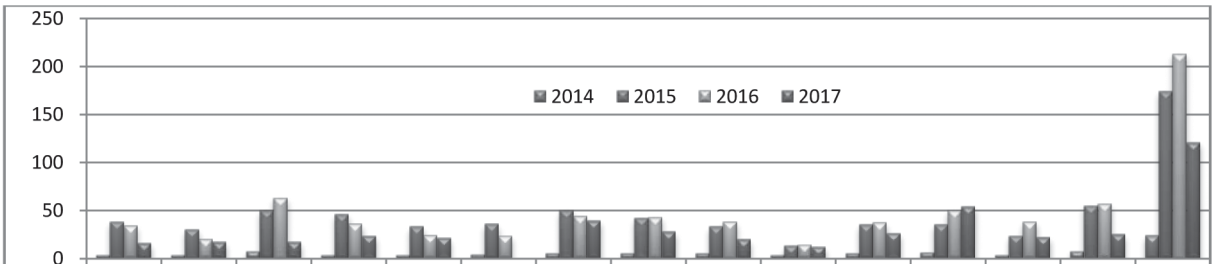


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	11	1	4	1	2	4	4	3	4	1	1	4	9	1	2
2015	11	2	5	1	2	3	4	3	3	1	1	2	15	1	1
2016	22	3	4	1	4	13	2	5	4	1	1	4	12	1	1
2017	12	3	7	1	3	10	3	4	1	1	1	5	13	2	1

വയനാട്, തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകളിൽ
കൂടുതൽ കേസുകൾ കാണപ്പെടുന്നു.

പട്ടിക 7.

Year & District wise Probable Leptospirosis cases per One lakh population (Jan-Nov)

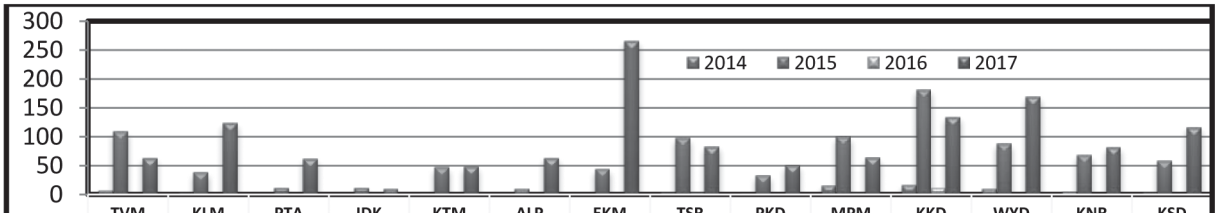


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	3	3	7	3	3	4	5	5	5	3	5	6	3	7	24
2015	38	30	50	46	33	36	50	42	33	13	35	35	23	55	174
2016	34	20	63	36	24	23	44	43	38	14	37	50	38	57	213
2017	16	17	17	23	21	0	39	28	20	12	26	54	22	25	121

വയനാട് ജില്ലയിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ രോഗാതുരത. തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ, കോഴിക്കോട് ജില്ലകളിൽ മറ്റുള്ള പ്രദേശങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേസുകൾ കൂടുതലാണ്.

പട്ടിക 8.

Year & District wise MALARIA Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

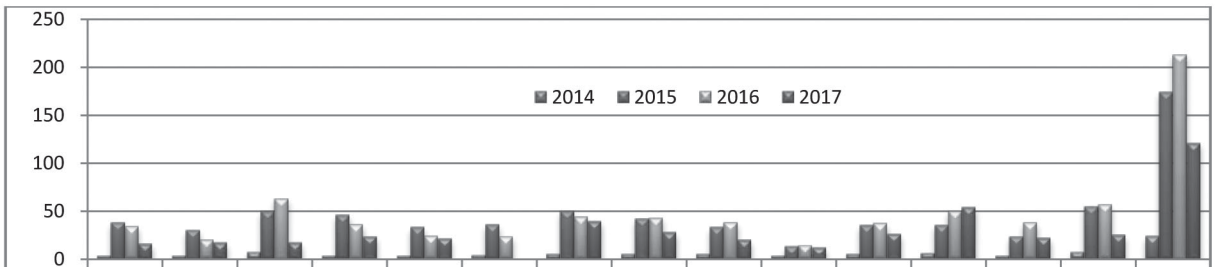


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	6	2	0	0	1	0	0	3	1	15	16	9	4	3
2015	109	38	11	11	47	9	44	98	33	100	181	88	68	58
2016	0	1	0	1	0	0	1	3	1	2	10	1	0	1
2017	63	124	62	9	48	63	266	83	50	64	134	169	81	116

കോഴിക്കോട്, കാസർഗോഡ്, എറണാകുളം, മലപ്പുറം ജില്ലകളിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്.

പട്ടിക 9.

Year & District wise Malaria cases per Ten lakh population (Jan – Nov)

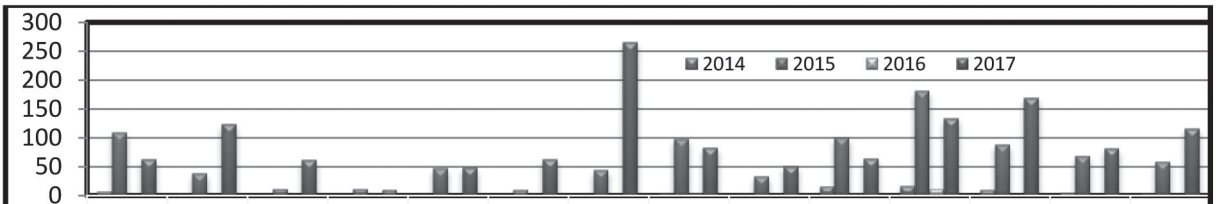


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	3	3	7	3	3	4	5	5	5	3	5	6	3	7	24
2015	38	30	50	46	33	36	50	42	33	13	35	35	23	55	174
2016	34	20	63	36	24	23	44	43	38	14	37	50	38	57	213
2017	16	17	17	23	21	0	39	28	20	12	26	54	22	25	121

കാസർഗോഡ്, കോഴിക്കോട്, എറണാകുളം ജില്ലകളിൽ രോഗാതുരത കൂടുതലാണ്.

പട്ടിക 10.

Year & District wise H1N1 Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

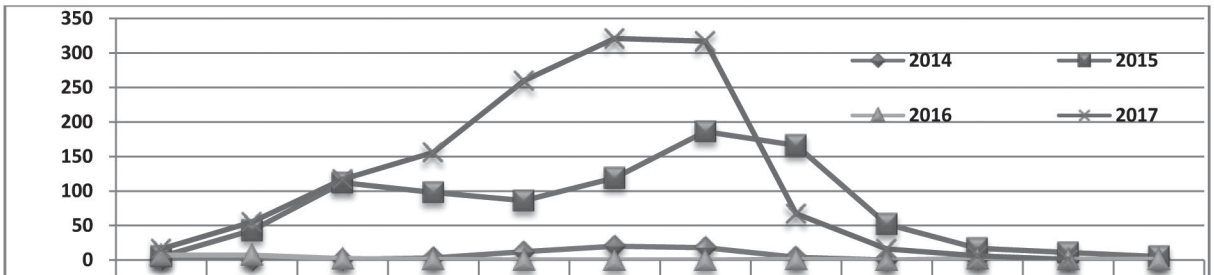


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	6	2	0	0	1	0	0	3	1	15	16	9	4	3
2015	109	38	11	11	47	9	44	98	33	100	181	88	68	58
2016	0	1	0	1	0	0	1	3	1	2	10	1	0	1
2017	63	124	62	9	48	63	266	83	50	64	134	169	81	116

എറണാകുളം, വയനാട്, കോഴിക്കോട്, കൊല്ലം, കാസർഗോഡ് ജില്ലകളിൽ കൂടുതൽ കേസുകൾ കാണപ്പെട്ടത്.

പട്ടിക 1.1.

Seasonality [H1N1 2014-2017]

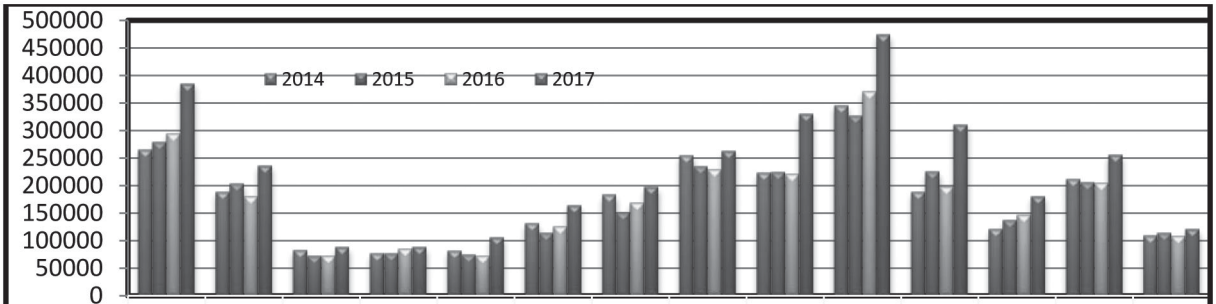


	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2014	1	0	1	3	12	20	18	4	0	1	0	2
2015	5	43	112	98	86	119	186	166	52	17	11	5
2016	7	7	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1
2017	16	55	117	156	260	321	317	67	16	6	1	

മറ്റുള്ള വർഷങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി കൂടുതൽ കേസുകൾ ഈ വർഷാരംഭം മുതലേ ഉണ്ടാവുകയും മാർച്ച് മാസത്തോടെ വളരെ കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു എങ്കിലും സെപ്റ്റംബർ മാസത്തോടെ കേസുകളുടെ തോത് നല്ലവണ്ണം കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

പട്ടിക 12.

Year & District wise FEVER Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

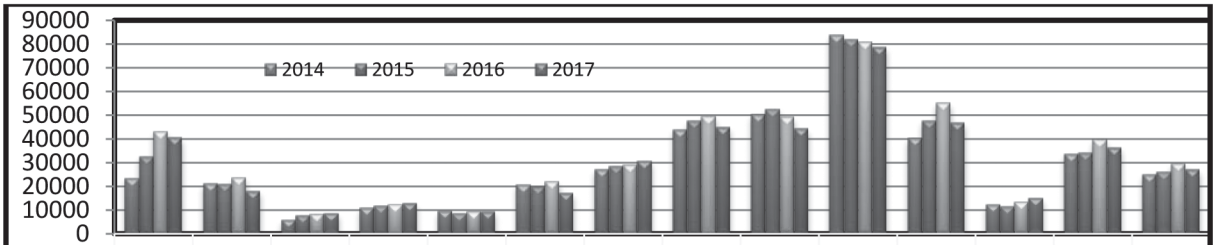


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	264560	188591	82671	76735	81646	131523	183085	254185	222617	345538	188354	120734	211823	108980
2015	278930	203685	72580	76500	74325	113951	151416	234792	224375	326242	225509	136573	206148	113573
2016	293611	180160	71866	84262	71778	125743	168455	228817	220879	371177	197839	146594	203971	108613
2017	385053	235835	88082	88362	106274	164058	197610	262336	330005	474530	309934	180228	255703	120918

മലപ്പുറത്തും തിരുവനന്തപുരത്തും നിന്നാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടത്. പത്തനംതിട്ട, ഇടുക്കി, കോട്ടയം, കാസർഗോഡ് ജില്ലകളിൽ കേസുകൾ കുറവായിരുന്നു.

പട്ടിക 13.

Year & District wise ADD Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

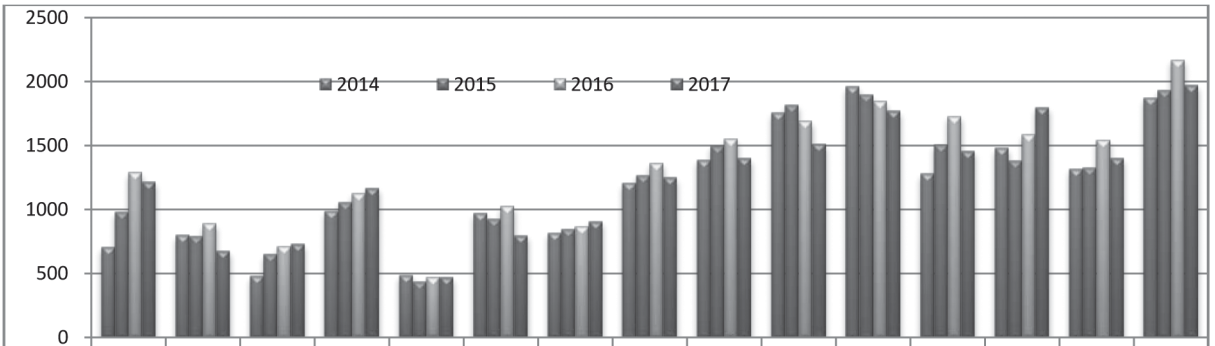


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	23381	21146	5695	10882	9638	20700	27223	43898	50441	83797	40276	12283	33682	25053
2015	32596	20999	7690	11646	8588	19754	28386	47622	52510	81944	47779	11494	34113	26110
2016	42981	23635	8334	12365	9294	21880	29105	49556	49234	80794	55185	13264	39841	29550
2017	40618	17982	8578	12783	9365	17014	30739	44972	44301	78635	46899	15101	36380	27058

മലപ്പുറം, കോഴിക്കോട്, പാലക്കാട്, തൃശ്ശൂർ ജില്ലകളിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്.

പട്ടിക 14.

Year & District wise ADD cases per One lakh population (Jan – Nov)

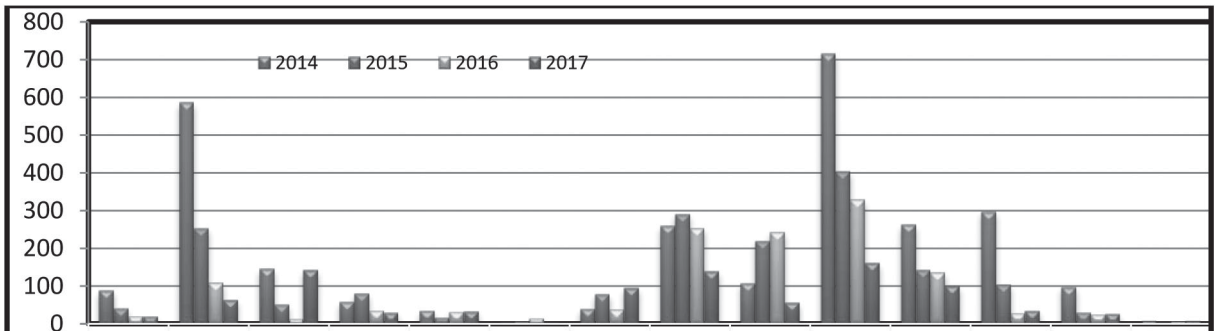


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	704	798	480	987	487	971	816	1204	1387	1758	1962	1279	1483	1317	1870
2015	980	791	651	1058	434	926	846	1266	1497	1817	1895	1506	1381	1328	1933
2016	1289	889	709	1126	469	1024	863	1359	1550	1692	1845	1728	1586	1544	2170
2017	1216	675	730	1166	472	796	906	1251	1400	1511	1773	1458	1798	1403	1970

കാസർഗോഡ്, വയനാട്, മലപ്പുറം, തൃശ്ശൂർ, പാലക്കാട് എന്നീ ജില്ലകളിൽ രോഗത്തിന്റെ തോത് കൂടുതലായി കാണപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 15.

Year & District wise HEPATITIS-A Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

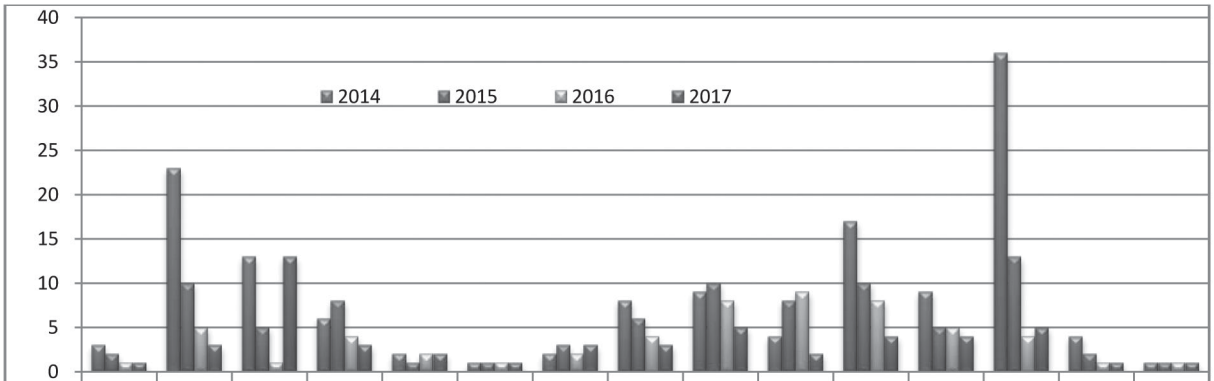


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	88	586	146	58	33	3	38	260	106	715	262	297	97	7
2015	40	253	50	79	15	5	78	290	218	404	142	103	28	3
2016	18	108	11	34	31	13	37	253	243	328	136	26	24	4
2017	18	63	143	29	32	2	95	139	55	160	99	34	25	6

കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ കേസുകൾ നല്ലവണ്ണം നിയന്ത്രിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മലപ്പുറം, പത്തനംതിട്ട, തൃശ്ശൂർ എന്നീ ജില്ലകളിൽ കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായി.

പട്ടിക 16.

Year & District wise HEPATITIS-A cases per One lakh population (Jan – Nov)

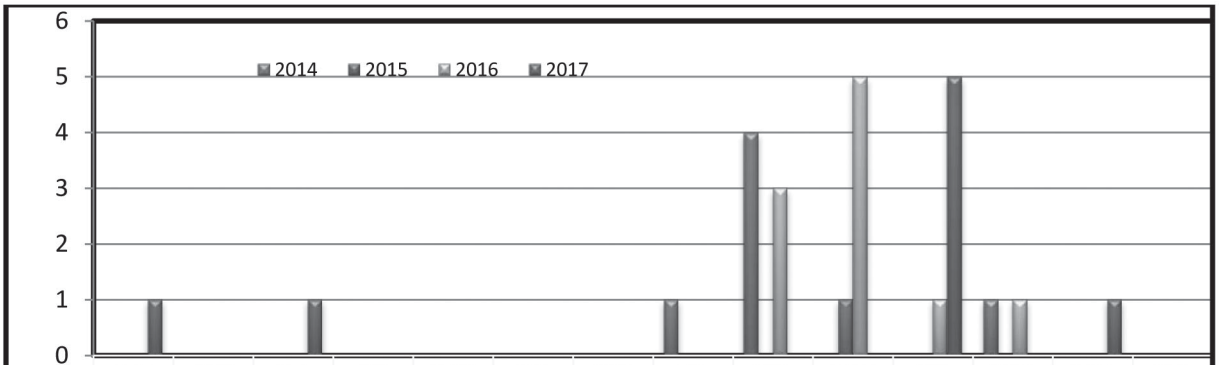


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	State	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	3	23	13	6	2	1	2	8	9	4	17	9	36	4	1
2015	2	10	5	8	1	1	3	6	10	8	10	5	13	2	1
2016	1	5	1	4	2	1	2	4	8	9	8	5	4	1	1
2017	1	3	13	3	2	1	3	3	5	2	4	4	5	1	1

2017ൽ ജില്ലകളിലെ ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ പത്തനംതിട്ടയിൽ രോഗാതുരത മറ്റുള്ള ജില്ലകളെക്കാൾ കൂടുതലായി കാണപ്പെട്ടു.

പട്ടിക 17.

Year & District wise CHOLERA Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)

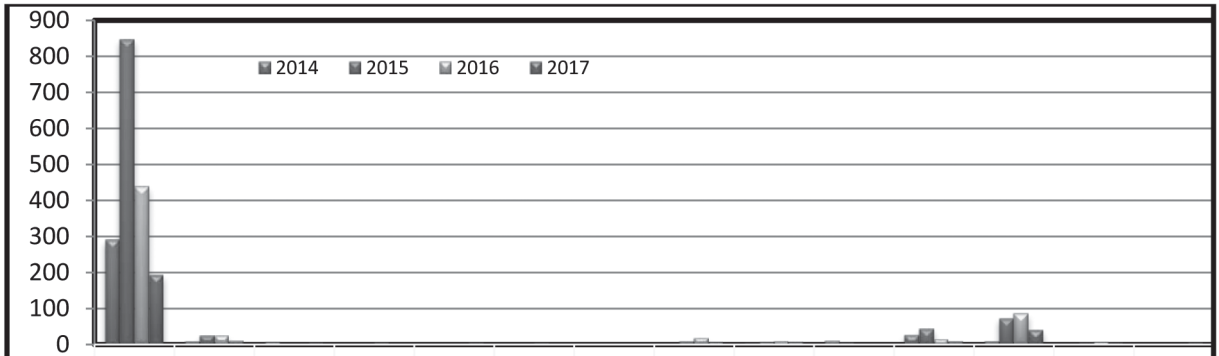


	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0
2015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1	1	0	0
2017	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0

ഈ വർഷം 8 കോളറ കേസുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ ഒരാൾ മരണപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ഈ 8 കേസുകളും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളിലാണ് ഉണ്ടായത്.

പട്ടിക 18.

Year & District wise Scrub Typhus Cases: 2014-2017 (Jan – Nov)



	TVM	KLM	PTA	IDK	KTM	ALP	EKM	TSR	PKD	MPM	KKD	WYD	KNR	KSD
2014	291	7	5	0	0	1	0	1	2	9	26	8	1	0
2015	846	24	1	0	0	0	0	7	5	4	43	72	3	0
2016	438	23	0	3	0	2	0	17	8	1	13	85	5	1
2017	193	9	3	0	3	1	0	5	6	1	8	40	3	4

തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കേസുകൾ ഉണ്ടായത്. വയനാട് നിന്നും കേസുകൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്

IV. പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ കർമ്മ പരിപാടി 2018

ജനുവരി 2018

അവലോകന/ആലോചന യോഗങ്ങൾ

- തോട്ടം ഉടമകളുമായും പ്ലാന്റേഷൻ കോർപ്പറേഷനുമായും ജില്ലാ കളക്ടറുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ
- നിർമ്മാണ കോൺട്രാക്ടർമാരുമായി, തൊഴിൽ വകുപ്പുമായി ജില്ലാ കളക്ടറുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ.

ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- അയൽക്കൂട്ടങ്ങളിൽ
- അംഗൻവാടികളിൽ
- സ്ക്കൂളുകളിൽ

രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ
(സ്വാസ്ഥ്യ കൂട്ടായ്മയിലെ അംഗങ്ങൾ ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തി.)
രോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഹോട്ട്സ്പോട്ടുകളിലും പകർച്ചവ്യാധികൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തു, മറ്റ് സ്ഥലങ്ങളിൽ ഹെൽത്തി കേരള ക്യാമ്പയിൻ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ച് രോഗാതുരത നിവാരണം ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

കർമ്മപരിപാടിയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഇതര കാര്യങ്ങൾ

2018ജനുവരിയിൽ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ വീടുകളിലും തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ജനപ്രതിനിധികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തുകയും ബോധവത്ക്കരണ ഉപാധികൾ വിതരണം ചെയ്യുകയും ചെയ്യും. ഇതേ തുടർന്ന് പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഊർജ്ജിത പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഊന്നൽ നൽകും.ആധുനിക സംവിധാനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി മൊബൈൽ ആപ്പ് വഴി സമൂഹത്തിൽ നിന്നും വിവര ശേഖരണം നടത്തുകയും ആയത് പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുകയും ചെയ്യും.

നിലവിലുള്ള രോഗാതുരയുടെയും കൊതുക് സൂചകങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ സബ്സെന്റർ മുതലുള്ള പ്രവർത്തി മേഖലകളെ രോഗം വരാൻ ഏറ്റവും കൂടുതൽ സാദ്ധ്യതയുള്ള, കുറവ് സാദ്ധ്യതയുള്ള, വളരെ കുറവ് സാദ്ധ്യതയുള്ള എന്നിങ്ങനെ നാല് മേഖലകളായി തിരിക്കുകയും അതിൽ ആദ്യത്തെ സ്ഥലങ്ങളിൽ ആഴ്ച്ചയിൽ ഒരിക്കൽ എന്ന തോതിലും രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ രണ്ടാഴ്ച്ചയിൽ ഒരിക്കൽ എന്ന തോതിലും മൂന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ എന്ന തോതിലും നാലാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ രണ്ട് മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ എന്ന തോതിലും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ പകർച്ചവ്യാധി പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതാണ്.

ഫെബ്രുവരി 2018

- അവലോകന/ആലോചനാ യോഗങ്ങൾ
  വാർഡ്തലത്തിൽ,പഞ്ചായത്തിൽ,മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിൽ,കോർപ്പറേഷനിൽ, ജില്ലാതലത്തിൽ

- ബോധവൽക്കരണം
  - സ്ഥാപനങ്ങളിൽ
  - സ്ക്കൂളുകളിൽ - തുടർച്ച
  - ഹൈ റിസ്ക് പ്രദേശങ്ങളിൽ
- രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ(സ്വാസ്ഥ്യ കൂട്ടായ്മ)
- രോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (രോഗംവരുന്നിടത്തും ഹോട്ട് സ്പോട്ടുകളിലും)
- ഹെൽത്തി കേരള പരിശോധന

മാർച്ച് 2018

- വാർഡുതല ശുചിത്വ സമിതിയോഗം ചേരലും സ്വാസ്ഥ്യ കൂട്ടായ്മ പ്രവർത്തന അവലോകനവും
- രോഗപ്രതിരോധ - നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടരുന്നു
- "ഡ്രൈഡെകണ്ടെയിനർ കം കീ കണ്ടെയിനർ എലിമിനേഷൻ ക്യാമ്പയിൻ"

ഏപ്രിൽ 2018

- ശുചിത്വമിഷനുമായി ചേർന്ന് ആലോചനയോഗങ്ങളും ശിൽപശാലകളും
- ശുചിത്വമാപ്പിങ്ങ്- വാർഡ്തല കർമ്മ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കൽ- കർമ്മപദ്ധതിക്ക് പഞ്ചായത്ത് അംഗീകാരം നൽകൽ
- ലോകാരോഗ്യ ദിനാചരണം (ഏപ്രിൽ 7), ലോകമലമ്പനി ദിനാചരണം (ഏപ്രിൽ 25)
- ഈഡിസിന്റെ ഉണങ്ങിയ ഉറവിടങ്ങളും പ്രധാന ഉറവിടങ്ങളും നീക്കം ചെയ്യുന്ന ക്യാമ്പയിൻ
- തോട്ടം മേഖലകളിൽ ഉറവിടനശീകരണ ക്യാമ്പയിൻ

മെയ് 2018

- ഹെൽത്തി കേരളാ ക്യാമ്പയിൻ
- രോഗം പൊട്ടിപുറപ്പെട്ടാൽ ഊർജ്ജിത നിയന്ത്രണം
- ശുചിത്വമിഷനുമായിചേർന്ന് മഴക്കാലപൂർവ്വ ശുചീകരണം
- ഹെൽത്തി കേരളാ ക്യാമ്പയിൻ (പ്ളാന്റേഷൻ മേഖലകളിലും കെട്ടിട നിർമ്മാണ മേഖലകളിലും മറ്റും)
- സ്ഥാപന, പൊതുസ്ഥല ഉറവിട നശീകരണ ക്യാമ്പയിൻ
- തോട്ടം മേഖലയിൽ ഉറവിട നശീകരണ ക്യാമ്പെയിൻ
- ഹെൽത്തി കേരള ക്യാമ്പെയിൻ
- ജലശുദ്ധീകരണ ക്യാമ്പയിൻ
- രോഗം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുന്നിടത്ത് ഊർജ്ജിത ഇടപെടൽ

ജൂൺ - സെപ്റ്റംബർ 2018

- രോഗം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുമ്പോൾ ഊർജ്ജിതമായ നിയന്ത്രണം.
- ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ
- ഉറവിട നശീകരണത്തിനായി ഡ്രൈഡേ ആചരണം.
- സ്കൂൾകുട്ടികളുമായിചേർന്നുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ
- എലിപ്പനി പ്രതിരോധനിയന്ത്രണ ക്യാമ്പയിൻ
- മലമ്പനി & ഡെങ്കിപ്പനിവിരുദ്ധമാസാചരണം
- അനോഫെലിസ് കൊതുകു സർവെയും കൊതുകു നിയന്ത്രണവും
- ജലശുദ്ധീകരണ ക്യാമ്പയിൻ
- ഹെൽത്തി കേരളാ ക്യാമ്പയിൻ വിലയിരുത്തൽ യോഗങ്ങൾ

ഒക്ടോബർ - ഡിസംബർ 2018

- ആലോചനായോഗങ്ങളും ബോധവത്കരണയോഗങ്ങളും
- ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷ

- കൊതുകുകളുടെ ജൈവികനിയന്ത്രണം-ക്യാമ്പയിൻ
- കിണറും ടാങ്കും വലകൊണ്ട് മൂടൽ
- ഐ.ആർ.എസ്-മലമ്പനി ബാധിതപ്രദേശത്ത്
- എലിപ്പനിക്കെതിരെ പ്രതിരോധചികിത്സ
- രോഗം പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുമ്പോൾ ദ്രുതഗതിയിൽ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കൽ
- ആവശ്യമെങ്കിൽ കർമ്മപരിപാടികൾ വീണ്ടും നടപ്പിലാക്കൽ
- ഹെൽത്തി കേരളാക്യാമ്പയിൻ

ഊർജ്ജിത പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഈ വർഷത്തിലെ അവസാനത്തെ രണ്ടു മാസങ്ങളിൽ ചെയ്യേണ്ടുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംക്ഷിപ്ത രൂപം.

ഓരോ മാസത്തേയും പ്രവർത്തനത്തിൽ രോഗാവസ്ഥയുടെയും കൊതുക് സാന്ദ്രതയുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യത്യാസങ്ങൾ വരാവുന്നതും ആയത് അപ്പോൾ തന്നെ ജില്ലകളെ അറിയിക്കുന്നതുമാണ്. കൂടാതെ മേൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തന കലണ്ടർ ഒരു രൂപ രേഖയാണ്. ഓരോ മാസാദ്യവും വിപുലീകരിച്ച പ്രവർത്തന രൂപരേഖ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മേലധികാരികൾക്ക് നൽകപ്പെടുന്നതും ആയതിൽ തദ്ദേശീയമായ കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഉചിതമായ വ്യതിയാനങ്ങൾ വരുത്താവുന്നതുമാണ്.

V. പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തന കലണ്ടർ നവംബർ-ഡിസംബർ

നവംബർ 1-7:

- 2015, 2016, 2017 വർഷങ്ങളിലെ പകർച്ചവ്യാധി വിവരങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ഡെങ്കിപ്പനി, മലമ്പനി, എലിപ്പനി, സ്ക്രബ് ടൈഫസ്, ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ, കോളറ, എച്ച്1എൻ1 എന്നീ രോഗങ്ങളുടെ സ്പോട്ട് മാപ്പുകൾ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കുക. ഈഡിസ് സർവ്വേയിൽ സ്ഥിരമായി ഹൈറിസ്ക്കായി നിലനിൽക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങളെയും മാപ്പിൽ കാണിക്കുക. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലയിലെ കോർപ്പറേഷൻ, മുൻസിപ്പാലിറ്റി, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് എന്നിവകളെ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ രോഗപകർച്ചാ സാധ്യത ഏറ്റവും കൂടിയ പ്രദേശം (കാറ്റഗറി എച്ച്), രോഗപകർച്ചക്ക് മിതമായ സാധ്യതയുള്ള പ്രദേശം (കാറ്റഗറി എം), രോഗപകർച്ചക്ക് സാധ്യത കുറഞ്ഞ സ്ഥലം (കാറ്റഗറി എൽ) എന്നിങ്ങനെ മൂന്നായി തരം തിരിക്കണം. ഓരോ പ്രദേശങ്ങളിൽ അതാത് പകർച്ചവ്യാധിക്ക് കാരണമാകുന്ന ഘടകങ്ങൾ, അത് പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ എന്നീ കാര്യങ്ങൾ നവംബറിലെ ആദ്യ ആഴ്ച്ചയിലെ പി.എച്ച്.സി. തല, ബ്ലോക്ക്തല യോഗങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്ത് അന്തിമ രൂപം നൽകി ജില്ലാ കോൺഫറൻസിൽ അവതരിപ്പിക്കണം. പകർപ്പ് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറിലേക്ക് അയക്കണം.
- വാർഡ്തലത്തൽ ജെ.എച്ച്.ഐ., ജെ.പി.എച്ച്.എൻ., പി.എച്ച്.സി. തലത്തിൽ എച്ച്. ഐ., എം.ഒ., സി.എച്ച്.സി. തലത്തിൽ, എച്ച്.എസ്., എം.ഒ. താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ പി.പി.യൂണിറ്റ് എച്ച്.ഐ/ ജെ.എച്ച്.ഐ., പി.പി.യൂണിറ്റ് എം.ഒ, സൂപ്രണ്ട്, ജില്ലാ തലത്തിൽ, ഡി.എം.ഒ, ഡി.എസ്.ഒ, ജില്ലാ മലേറിയ ഓഫീസർ, ബയോളജിസ്റ്റ്, ടെക്നിക്കൽ അസിസ്റ്റന്റ്, ഡി.എൽ.റ്റി., ഐ.ഡി.എസ്.പി. സ്റ്റാഫ് എന്നിവർക്കാണ് ചുമതല.

നവംബർ 8-10

- വാർഡ്തല ശുചിത്വ സമിതികളുടെ ശാക്തീകരണം
- വാർഡ് മെമ്പറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യവകുപ്പുദ്യോഗസ്ഥർ, ആശ, കുടുംബശ്രീ, ജനശ്രീ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, വാർഡിലുള്ള അലോപ്പതി, ഹോമിയോ, ആയുർവ്വേദ ഡോക്ടർമാർ, അദ്ധ്യാപകർ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഫീൽഡ്തല റിട്ട. ഉദ്യോഗസ്ഥർ, മുൻ ജനപ്രതിനിധികൾ, റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ ഭാരവാഹികൾ, എൻ.ജി.ഒ.പ്രതിനിധികൾ തുടങ്ങി പരമാവധി പേരെ ഉൾപ്പെടുത്തി വാർഡ് തല സമിതിയെ ശാക്തീകരിക്കണം. പകർച്ചവ്യാധികൾക്ക് കാരണമായ ഘടകങ്ങളെപ്പറ്റിയും അതിന്റെ പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങളെപ്പറ്റിയും അവബോധം നൽകണം. വാർഡിലെ ഓരോ 50 വീടിനും ഒരാൾ അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു പേർ വീതം തെരെഞ്ഞെടുത്ത് പട്ടിക തയ്യാറാക്കണം.
- ഓരോ വാർഡിലും അതാത് വാർഡ് മെമ്പർ, ജെ.എച്ച്.ഐ/ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ എന്നിവർ മുൻകൈ എടുക്കണം. ശാക്തീകരണത്തിനും അവബോധം നൽകുന്നതിനും അതാത് എം.ഒ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ എന്നിവരുടെ പങ്കാളിത്തവും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

നവംബർ 13,14

- വാർഡ് തല ആരോഗ്യസേനാംഗങ്ങൾക്ക് പരിശീലനവും വീടുകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്നതും. (വാർഡ് മെമ്പറുടെ/എം.ഒയുടെ/എച്ച്.ഐ.യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ജെ.എച്ച്.ഐ, ജെ.പി.എച്ച്.എൻ, ആശ എന്നിവർക്ക്)
- ഓരോ അൻപതു വീടിന്റെയും തുടക്കത്തിലും അവസാനവുമുള്ള വീടു നമ്പർ (റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ നമ്പർ) കർമ്മ സേനയിലെ അംഗങ്ങളുടെ പേരും മൊബൈൽ നമ്പറും ചേർത്ത ലിസ്റ്റ് ഉണ്ടാക്കി സൂക്ഷിക്കണം. ഫീൽഡിൽ ചേയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങളെ പറ്റി ഫോർമാറ്റ് സഹിതം വിശദീകരിക്കണം. സ്വാസ്ഥ്യ സേനാംഗങ്ങൾക്ക് ജെ.എച്ച്.ഐ., ജെ.പി.എച്ച്.എൻ, എച്ച്.ഐ, എം.ഒ എന്നിവരുടെ ഫോൺനമ്പറും ലഭ്യമാക്കണം.

കാറ്റഗറി എച്ച് (ഹൈ റിസ്ക്) പ്രദേശങ്ങളിൽ

- നവംബർ 15-22, നവംബർ 25-30, ഡിസംബർ 1-8 എന്നീ തിയതികളിൽ കൊതുകുജന്യ രോഗങ്ങൾക്കെതിരെ സംയോജിത പ്രാണി നിയന്ത്രണം (IVM), ജലജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ജന്തുജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെ പറയും പ്രകാരം നടത്തേണ്ടതാണ്.

സംയോജിത പ്രാണി നിയന്ത്രണം (IVM)

കൊതുകുറവിട നശീകരണം -

വീടുകൾക്കും സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും അകത്തും പുറത്തും തോട്ടങ്ങളുടെ ജനവാസ പ്രദേശങ്ങളോട് അടുത്തുള്ള ഭാഗങ്ങളിലും നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്ന ഇടങ്ങളിലും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളി വാസസ്ഥലങ്ങളിലും സ്വാസ്ഥ്യ സേനാംഗങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച് ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ ഉറവിട നശീകരണം നടത്തുന്നു.

രാസ നിയന്ത്രണം -

ഫീൽഡ് സന്ദർശനം നടത്തുമ്പോൾ ഡെങ്കിപ്പനി/ മലമ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ട വീടുകളിലും ചുറ്റുമുള്ള അൻപതു വീടുകളിലും അല്ലെങ്കിൽ ഈഡിസ് കൊതുകിന്റെ സ്ഥിരം ഹൈറിസ്ക് പ്രദേശങ്ങളിൽ ഇൻഡോർ സ്പേസ് സ്പ്രേ പൈറിത്രം എക്സ്ട്രാക്ട് , മണ്ണെണ്ണ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് നടത്തണം. കൊതുകുജന്യരോഗങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് രണ്ട് മെഷീനെങ്കിലും ഉപയോഗിച്ച് തെർമൽ ഫോഗിംഗോ, യു.എൽ.വി. ഫോഗിംഗോ നടത്തണം(അനുയോജ്യമായ സമയങ്ങളിൽ). ഉറവിട നശീകരണവും ജൈവിക നിയന്ത്രണവും സാധിക്കാത്തതും കുടിവെള്ളമായി ഉപയോഗിക്കാത്തതുമായ കൊതുക് പെരുകാൻ സാധ്യതയുള്ള ജലത്തിൽ കൂത്താടി നാശിനി (ടെമിഫോസ്/ ഡൈഫ്ളൂബെൻഡുറോൺ/ ബി.ടി.ഐ) സ്പ്രേ ചെയ്യുക.

പനിനിരീക്ഷണം, ബോധവത്ക്കരണം -

ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തി ഒരു സ്ഥലത്ത് കൂടുതൽ പേർക്ക് പനിയോ പനി ബാധിതരേയോ കണ്ടെത്തിയാൻ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ അറിയിക്കുക. കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ ബോധവത്ക്കരണം നൽകുക. ജലദൗർലഭ്യമുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ സംഭരിച്ച് സൂക്ഷിച്ചിരിക്കുന്ന ജലത്തിൽ കൊതുക് പെരുകാതിരിക്കാനുള്ള ബോധവത്ക്കരണം നൽകുക.

ജൈവിക നിയന്ത്രണം -

കിണറുകളിലും മറ്റ് ശുദ്ധജല ശേഖരങ്ങളിലും ഗപ്പി മത്സ്യങ്ങളെ നിക്ഷേപിക്കുക.

വ്യക്തിഗത സുരക്ഷ-

ആശുപത്രിയിലും വീട്ടിലും കൊതുകുജന്യരോഗമുള്ളവർ കൊതുകുവല ഉപയോഗിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. വ്യക്തിഗത സുരക്ഷക്കു വേണ്ടി ബോധവത്ക്കരണം നടത്തുക.

എലിപ്പനി നിയന്ത്രണം -

- ഗൃഹസർവ്വേ, പനി പരിശോധന, രോഗസാദ്ധ്യതയുള്ള തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവരെ പ്രത്യേക നിരീക്ഷണം, ബോധവത്ക്കരണം, ഡോക്സിസൈക്ലിൻ കഴിപ്പിക്കൽ.
- എലിപ്പനി രോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവരെ കണ്ടെത്തിയാൽ ചികിത്സ ഉറപ്പു വരുത്തൽ
- കന്നുകാലികൾ, നായ, പന്നി വളർത്തു സ്ഥലങ്ങളിൽ ശുചിത്വ നിരീക്ഷണവും ബോധവത്ക്കരണവും
- എലി നശീകരണത്തിന് പഞ്ചായത്തും കൃഷി വകുപ്പുമായി ബന്ധപ്പെടുക

- മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രശ്നങ്ങൾ തദ്ദേശ സ്ഥാപനത്തെ അറിയിക്കുക
- ജലസ്രോതസ്സുകൾ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുക
- വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാ മാർഗ്ഗങ്ങൾ രോഗസാധ്യതയുള്ള തൊഴിലിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർക്ക് നിഷ്ക്കർഷിക്കുക

ജലജന്യരോഗങ്ങൾ

- ഗൃഹസന്ദർശനം, വ്യക്തിശുചിത്വ-പരിസരശുചിത്വ നിരീക്ഷണം, വയറിളക്ക രോഗ നിരീക്ഷണം, ബോധവത്ക്കരണം
- കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ, കിണർ, പമ്പിംഗ് സ്റ്റേഷനുകൾ തുടങ്ങിയവയുടെ നിരീക്ഷണം
- ജലം സാമ്പിൾ പരിശോധനക്ക് അയക്കൽ
- കുടിവെള്ളം ക്ലോറിനേഷൻ
- ജലജന്യ രോഗങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ സൂപ്പർ ക്ലോറിനേഷൻ, ഓ.ആർ.എസ്. സിങ്ക്, ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാക്കൽ
- സ്വാസ്ഥ്യസേനാംഗങ്ങളാണ് ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തി മേൽ പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യേണ്ടത്. ഒപ്പം സ്ഥാപന സന്ദർശനം നടത്തണം. പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ സേനക്ക് പരിഹരിക്കാനാകാത്തവ, ജെ.എച്ച്.ഐ., ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മുഖേന മേൽ തലങ്ങളിലേക്ക് അറിയിച്ച് നടപടി സ്വീകരിക്കണം

ഡിസംബർ 11 മുതൽ 16 വരെയും ലോ റിസ്ക്കിൽ പെടുന്ന (മാപ്പ് ചെയ്ത) സ്ഥലങ്ങളിൽ വീണ്ടും റിസ്ക് അസസ്മെന്റ് ചെയ്യുകയും മറ്റ് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

നവംബർ 15 മുതൽ 22 വരെയും ഡിസംബർ 1 മുതൽ 8 വരെയും ഡിസംബർ 11 മുതൽ 16 വരെയും 26 മുതൽ 30 വരെയും കാറ്റഗറി മോഡറേറ്റ് റിസ്ക്കിൽ പെടുന്ന (മാപ്പ് ചെയ്ത) സ്ഥലങ്ങളിൽ വീണ്ടും റിസ്ക് അസസ്മെന്റ് ചെയുകയും മറ്റ് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഡിസംബർ 11 മുതൽ 16 വരെയും 18 മുതൽ 22 വരെയും 26 മുതൽ 30 വരെയും കാറ്റഗറി ഹൈറിസ്ക്കിൽ പെടുന്ന (മാപ്പ് ചെയ്ത) സ്ഥലങ്ങളിൽ വീണ്ടും റിസ്ക് അസസ്മെന്റ് ചെയുകയും മറ്റ് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

സംസ്ഥാനത്ത് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന പകർച്ചവ്യാധികൾ ഫലപ്രദമായി നിയന്ത്രിക്കുവാൻ ആരോഗ്യവകുപ്പ് നടത്തുന്ന തീവ്ര പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങളോടൊപ്പം ഇതര വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപിപ്പിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും വളരെ അനിവാര്യമാണ്. വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ പ്രധാന ചുമതലകൾ താഴെ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു:-

VI. പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധം
വകുപ്പ് തിരിച്ചുള്ള പ്രധാനചുമതലകൾ

ആരോഗ്യവകുപ്പ്

- രോഗനിരീക്ഷണവും, സ്ഥിതിവിവരകണക്കുകളുടെ ശേഖരണവും.
- വിവിധതലങ്ങളിലുള്ള ആശുപത്രികളിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും മരുന്നുകളുടേയും ജീവനക്കാരുടേയും ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും ഉറപ്പാക്കുക.
- സമയബന്ധിതമായ രോഗപ്രതിരോധനിയന്ത്രണ പ്രവർത്തങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക.
- ആശുപത്രികളും പരിസരവും ശുചീകരിക്കുന്നതിനും കൊതുകു വിമുക്തമാക്കുന്നതിനുമുള്ള പ്രവർത്തനം.
- പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കൽ (ഭക്ഷണശാലാ പരിശോധന തുടങ്ങിയവ)
- ആരോഗ്യബോധവൽകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തദ്ദേശസ്വയംഭരണം

- വാർഡ്തല ആരോഗ്യശുചിത്വ സമിതികളെ പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കുക, ആവശ്യമായ ഫണ്ട് ഉറപ്പാക്കുക.
- മഴക്കാല പൂർവ്വശുചീകരണം സമയബന്ധിതമായി ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കുക.
- കോർപ്പറേഷൻ, മുനിസിപ്പൽ പ്രദേശങ്ങളിൽ പ്രത്യേകമായ കർമ്മപദ്ധതികൾക്ക് രൂപം നൽകുക, നടപ്പിലാക്കുക.
- തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതികളിൽ ഏർപ്പെടുന്നവർക്ക് വ്യക്തിഗത സുരക്ഷാമാർഗ്ഗങ്ങളും എലിപ്പനി പ്രതിരോധ ചികിത്സയും ഉറപ്പാക്കുക.
- ജലദൗർലഭ്യമുള്ള വാർഡുകൾ നേരത്തേ കണ്ടെത്തി സമയബന്ധിതമായി ശുദ്ധജല ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക.

- ഖര, ദ്രവ മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിന് ആവശ്യമായ പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുക.
- പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള വിവിധ തരം സമിതികളിൽ നേതൃത്വപരമായ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുക.
- ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും അവയുടെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ, ക്ലിനിക്കുകൾ, ആയുർവ്വേദാശുപത്രികൾ, ഹോമിയോ ആശുപത്രികളിൽ തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സേവനം നൽകപ്പെടുന്ന പകർച്ചവ്യാധിയുടെ വിവരങ്ങൾ യഥാസമയം ഐ.ഡി.എസ്.പി.യിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ഡി.പി.സി. യോഗങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധികളെ കുറിച്ചും വാർഡ് ഹെൽത്ത് സാനിറ്റേഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറിച്ചും അവലോകനം ചെയ്യുക.
- കുടിവെള്ള ദൗർലഭ്യമുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ വെള്ളം ശേഖരിച്ച് വെക്കുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായ രീതി നടപ്പിലാക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- സാംക്രമിക രോഗങ്ങൾ ഹൈറിസ്ക്ക് ഉള്ള വാർഡുകളുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ പഞ്ചായത്ത് വാർത്താ ബോർഡുകളിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ആരോഗ്യസേന വഴി ആയതിനുള്ള പരിഹാരമാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- ടി പ്രദേശങ്ങളിൽ കൊതുക് വളരുന്ന സാഹചര്യം ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- ഹെൽത്ത് സാനിറ്റേഷൻ റിവ്യൂ മാസത്തിൽ രണ്ട് തവണ നടത്തി എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

റവന്യൂ വകുപ്പ്

- ശുദ്ധജല വിതരണം ആവശ്യമായ പ്രദേശത്തും ഘട്ടങ്ങളിലും ലഭ്യമാക്കാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
- ദുരിതാശ്വാസക്യാമ്പുകൾ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
- ജില്ലാതല പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മോണിറ്ററിംഗ് കമ്മറ്റി പ്രാവർത്തികമാക്കുക. വിവിധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനം സുഗമമാക്കുക.
- ഡി.ഡി.സി. യോഗങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധികളെ കുറിച്ചും വാർഡ് ഹെൽത്ത് സാനിറ്റേഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറിച്ചും അവലോകനം ചെയ്യുക.

ജലവിഭവവകുപ്പ്, കേരളാ വാട്ടർ അതോറിറ്റി

- ജലദൗർലഭ്യമുള്ള പ്രദേശങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തി സമയബന്ധിതമായി ശുദ്ധജലം വിതരണം ചെയ്യുക.
- ജലനിധി, മറ്റ് പ്രാദേശിക പദ്ധതികൾ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ജലവിതരണ പദ്ധതികളിലും ജല ശുദ്ധീകരണവും ക്ലോറിനേഷനും ഉറപ്പാക്കുക.
- വാട്ടർ അതോറിറ്റി ലാബുകളിൽ സൗജന്യ കുടിവെള്ള ഗുണമേന്മാ പരിശോധന നടത്തുക.
- ജലവിതരണ പൈപ്പുകളിലെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ യഥാസമയം ചെയ്യുക.

തൊഴിൽ വകുപ്പ്

- ഓരോ ജില്ലയിലേയും ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ക്യാമ്പ് സൈറ്റുകളുടെ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് ലഭ്യമാക്കുക.
- ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ ഇത്തരം തൊഴിലാളികളുടെ താമസസ്ഥലങ്ങളിലും ജോലി സ്ഥലങ്ങളിലും ഉറപ്പാക്കുക.
- തോട്ടം മേഖലയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക.
- ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളുടെ ക്യാമ്പിടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി കൂടി ചേർന്ന് സംയുക്ത പരിശോധനകളും ബോധവത്ക്കരണ ക്ലാസുകളും സംഘടിപ്പിക്കുക.

സാമൂഹ്യനീതി

- അംഗൻവാടികളിലും പരിസരങ്ങളിലും ആവശ്യമായ ശുചീകരണം, ശുദ്ധജലലഭ്യത, കൊതുകുനിയന്ത്രണം എന്നിവ ഉറപ്പാക്കുക.
- രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുക.
- ഗുണഭോക്താക്കളായ അമ്മമാരേയും കൗമാരക്കാരെയും ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ പങ്കാളിത്തത്തോടെ പകർച്ചവ്യാധികളെകുറിച്ചുള്ള ബോധ വത്ക്കരണം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തന കലണ്ടർ ഉണ്ടാക്കുകയും ആയത് നടപ്പായി എന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.

- അവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് സംഘങ്ങളോടൊപ്പം ചേർന്ന് പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

വിദ്യാഭ്യാസം

- മധ്യവേനലവധിക്കുശേഷം സ്കൂളുകൾ തുറക്കുന്നതിന് മുൻപ് ആവശ്യമായ ശുചീകരണവും കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണവും ഉറപ്പാക്കുക.
- അദ്ധ്യാപകർക്കും വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും പകർച്ചവ്യാധി സംബന്ധമായ ബോധവൽക്കരണം ഉറപ്പാക്കുക.
- സ്കൂൾ അസംബ്ലികളിൽ ആരോഗ്യസന്ദേശങ്ങൾ വായിക്കുക, പ്രതിജ്ഞ എടുക്കുക.
- മഴ തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ പ്രതിവാര ഡ്രൈഡേ ആചരണം നടത്തുക.
- ഹൈസ്കൂൾ തലം മുതൽ മുകളിലേക്കുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി ചേർന്ന് സാംക്രമിക രോഗങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ക്ലാസുകൾ നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക.
- അപ്പർ പ്രൈമറി തലം മുതൽ മുകളിലേക്കുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി അവരുടെ വീടുകളിലെ കൊതുകു നിവാരണ പരിപാടികളും ശുദ്ധജല ഉപയോഗവും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ (ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി ചേർന്ന്)സംഘടിപ്പിക്കുക.

കൃഷി

- ശാസ്ത്രീയമായ ജൈവ മാലിന്യനിർമ്മാർജ്ജന മാർഗ്ഗങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
- പ്ലാന്റേഷനുകൾ, പൂന്തോട്ടങ്ങൾ, നഴ്സറികൾ, തുടങ്ങിയവയിൽ കൊതുകുപെരുകാനുള്ള സാഹചര്യം ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- എലിനശീകരണം തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് നടപ്പിലാക്കുക.

മൃഗസംരക്ഷണം

- കുരങ്ങ്, പന്നി, എലി, പക്ഷികൾ, കന്നുകാലികൾ വഴി പകരുന്ന രോഗങ്ങൾക്കെതിരെ നിരീക്ഷണം നടത്തുക.
- വയനാട്, മലപ്പുറം തുടങ്ങിയ ജില്ലകളിൽ വനമേഖലകളിൽ കുരങ്ങളുടെ രോഗം, മരണം തുടങ്ങിയവ നിരീക്ഷിച്ച് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.
- മൃഗസംരക്ഷണ വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാർക്കും തൊഴിലാളികൾക്കും മൃഗങ്ങൾക്കും ജന്തുജന്യരോഗങ്ങൾക്കെതിരെ വാക്സിനേഷൻ എടുക്കുക.
- നായ്ക്കളുടെ വാക്സിനേഷൻ, വന്ധ്യംകരണം എന്നിവ ചെയ്യുക.

പൊതുമരാമത്ത്

- നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ കൊതുക്, എലി തുടങ്ങിയവയുടെ ഉറവിടങ്ങൾ ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- ഓടകളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്തി ജലനിർഗമനം സാധ്യമാക്കുക.

ഫിഷറീസ്

- ഫിഷിംഗ് ഹാർബറുകളിലും തീരപ്രദേശങ്ങളിലും കൊതുക് പെരുകുന്ന സാഹചര്യം ഇല്ലാതാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുക.
- തീരദേശത്ത് വീടിനു വെളിയിൽ കിടന്നുറങ്ങുന്ന ശീലം നിരുത്സാഹപ്പെടുത്തുക.
- മത്സ്യ വിത്ത് ഉൽപാദന കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ടാങ്കുകളിൽ കൊതുകു കൂത്താടികൾ ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ഉപയോഗ ശൂന്യമായി കിടക്കുന്ന ബോട്ടുകൾ, വഞ്ചികൾ, മത്സ്യം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്ന ടാങ്കുകൾ എന്നിവയിലെ കൊതുക് പെരുകുന്ന സാഹചര്യങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കുക.

പട്ടികവർഗ വികസനം

- ട്രൈബൽ പ്രൊമോട്ടർമാർ, ആശ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവരുടെ യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക.
- ആദിവാസി മേഖലകളിൽ ശുദ്ധജലലഭ്യത, സാനിട്ടറി കക്കൂസുകളുടെ ലഭ്യത തുടങ്ങിയവ ഉറപ്പാക്കുക.
- ട്രൈബൽ പ്രമോട്ടർമാർക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പുമായി കൂടി ചേർന്ന് സാംക്രമിക രോഗങ്ങളെകുറിച്ച് ബോധവത്ക്കരണം നൽകുകയും, അവരെ ഉപയോഗിച്ച് ട്രൈബൽ മേഖലയിൽ സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുമ്പോൾ തന്നെ ആയത് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

- ട്രൈബൽ പ്രമോട്ടർമാരെ ഉപയോഗിച്ച് പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ കമ്മീഷൻ

- ഭക്ഷ്യവിഷബാധയുണ്ടാകുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിനൊപ്പം ഇൻവെസ്റ്റിഗേഷൻ നടത്തി റിപ്പോർട്ട് നൽകുക.
- ഭക്ഷണശാലാ പരിശോധന സ്വന്തമായും ആരോഗ്യവകുപ്പുദ്യോഗസ്ഥരോടൊപ്പം സംയുക്തമായും നടത്തുക.
- വ്യാവസായികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന ഐസ് ശീതളപാനീയങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ഹോട്ടലുടമകളെയും തൊഴിലാളികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യ സുരക്ഷയേയും പകർച്ചവ്യാധികളെയും കുറിച്ചുള്ള പഠന ക്ലാസുകൾ നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുകയും (ആരോഗ്യവകുപ്പുദ്യോഗസ്ഥരുടെ സഹകരണത്തോടെ) പകർച്ചവ്യാധികൾ വരാനുള്ള സാഹചര്യം തൊഴിലിടങ്ങളിൽ ഒഴിവാക്കുകയും ചെയ്തു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

റെയിൽവേ

- മലമ്പനിബാധിത പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്ന തീവണ്ടി കോച്ചുകളിൽ കൊതുകുനശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജിതമാക്കുക.
- റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിലും പരിസരങ്ങളിലും കൊതുക്, എലി എന്നിവ പെരുകുന്ന സാഹചര്യം നിയന്ത്രിക്കുക.
- റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനുകളിൽ ഉള്ള പബ്ലിക് ഇൻഫർമേഷൻ സിസ്റ്റം വഴി രോഗപ്രതിരോധ സന്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.
- തീവണ്ടികളിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഭക്ഷ്യ-പാനീയങ്ങൾ സുരക്ഷിതമാണെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- ദീർഘദൂര യാത്രക്കിടയിൽ യാത്രാ കോച്ചുകൾ പാർക്ക് ചെയ്യപ്പെടുന്ന സ്റ്റേഷനുകളിൽ കൊതുകു നിവാരണത്തിനായുള്ള ഐ.ആർ.എസ്., ഐ.എസ്.എസ്. എന്നിവ കോച്ചുകൾക്കുള്ളിലും പുറത്തും കൃത്യമായും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിലും നടത്തി എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുക.

പബ്ലിക് റിലേഷൻ വകുപ്പ്

- പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച ഉചിതമായ സന്ദേശങ്ങൾ ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കുക.

ആഭ്യന്തര വകുപ്പ്

- പോലീസ് സ്റ്റേഷനുകളിൽ പിടിച്ചിട്ടിട്ടുള്ള വാഹനങ്ങളിലും, മറ്റു യന്ത്രസാമഗ്രികളിലും മഴവെള്ളം വീഴുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുകയും കഴിയുന്നതും വേഗം ആയവ നീക്കം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള മേൽ നടപടികൾ നടത്തുന്നു എന്നും ഉറപ്പു വരുത്തുക.
- ഐ.പി.സി. 269 പ്രകാരമുള്ള സേവനം ലഭ്യമാക്കുക
- പോലീസ് ക്യാമ്പുകളിൽ പകർച്ചവ്യാധികൾ പടരാനുള്ള സാഹചര്യം ഇല്ലാതാക്കുകയും രോഗങ്ങൾ പൊട്ടിപ്പുറപ്പട്ടാൽ ആയത് പ്രാദേശിക ആരോഗ്യവകുപ്പ് കേന്ദ്രങ്ങളിൽ അറിയിച്ചു എന്നും ഉറപ്പു വരുത്തുക.

നിയമ വകുപ്പ്

- പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം, COTPA, മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം തുടങ്ങിയവയുടെ സംയുക്ത പരിശോധനാ വേളകളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിനോടൊപ്പം പങ്കാളിയാവുക.
- പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമ പ്രകാരം നിയമ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുവാൻ വേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക.

സമഗ്രമായ മേൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ തന്നെ വർണ്ണാഭമായി തുടങ്ങേണ്ടതിനും എല്ലാ തുറയിലുമുള്ള പൊതുജനങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിനുമായി നവംബർ മാസം മുതൽ നടക്കുന്ന സമഗ്ര പരിപാടിക്ക് ജാഗ്രത എന്ന് നാമകരണം ചെയ്തിരിക്കുന്നു..

VII. ഡെങ്കിപ്പനി 2017
രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ തീവ്രതക്കനുസരിച്ച് തരം തിരിച്ചത്

	1. തിരുവനന്തപുരം	
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
മെഡിക്കൽ കോളേജ്, പട്ടം, ശാസ്ത മംഗലം, വട്ടിയൂർകാവ് തൃക്കണ്ണപുരം പുന്നയ്ക്കമുഗൾ തിരുമല, മണക്കാട്, കരമന ചാക്ക, വഞ്ചിയൂർ, പേട്ട, കണ്ണമ്മൂല, മുട്ടട, കവടി യാർ,തൈക്കാട്,പേരൂർക്കട, പൂജപ്പുര,വള്ളക്കടവ്, വലിയ തുറ,ബീമാപ്പള്ളി വെസ്റ്റ്,പുഞ്ചകര, വെള്ളാർ, തിരുവെല്ലം, മാണിക്യ വിളാകം, പൂന്തുറ, ശ്രീകാര്യം, ഉള്ളൂർ, പൗഡിക്കോണം, നാലാഞ്ചിറ, കഴക്കൂട്ടം, കാട്ടായ്ക്കോണം, പെന്നുമംഗലം, നേമം, പാപ്പനംകോട്, എസ്റ്റേറ്റ്, മേലംകോട്, കുടപ്പനക്കുന്ന്ചെട്ടിവിളാകം, നെട്ടയം, കാച്ചാണി, വാഴോട്ടുകോണം, കൊടുങ്ങാനൂർ, കരിക്കകം, ഹാർബർ, വിഴിഞ്ഞം, കടകംപ്പള്ളി ,പൗണ്ട്കടവ്	വലിയവിള, പി.റ്റി.പി നഗർ, നന്തൻക്കോട്, പാങ്ങോട്, മുടവൻമുഗൾ, കാലടി, അമ്പലതറ, ചാല, ആറ്റുകാൽ, തമ്പാനൂർ, ജഗതി, പാളയം,വഴുതക്കാട്, പാൽക്കുളങ്ങര, കാഞ്ഞിരപാറ , കുന്നുകുഴി, മുട്ടതറ, ഫോർട്ട്, വെട്ടുക്കാട്, ശംഖുമുഖം, പൂങ്കുളം, ചെമ്പഴന്തി, മണ്ണന്തല, ചന്തവിള, പാതിരപ്പള്ളി, മുളൂർ, കോട്ടപുറം, കുളത്തൂർ, ആറ്റിപ്ര	ഇടവൻകോട്, ഞണ്ടൂർകോണം, കേശവദാസപുരം, കുറവൻകോണം, കമലേശ്വരം, കുടപ്പനകുന്ന്, നെടുമങ്ങാട്, കുരിയാത്തി, പുത്തൻപള്ളി, ശ്രീവരാഹം, ബീമാപ്പള്ളി ഈസ്റ്റ്, ശ്രീകണ്ടേശ്വരം, പരുത്തിപാറ, ആക്കുളം, വലിയറട, ചെറുവക്കൽ, ചെല്ലംകുളം, കീനാവൂർ, ആനമുഖം, വെങ്ങാനൂർ പള്ളിത്തുറ
	പഞ്ചായത്തുകൾ	
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
പാറശ്ശാല, പെരുംകടവിള, അതിയന്നൂർ, കരുംകുളം, വെങ്ങാനൂർ, മാറനല്ലൂർ, ബാലരാമപുരം, പള്ളിച്ചൽ, മലയിൻകീഴ്, വിളപ്പിൽ, വിളവൂർക്കൽ, കല്ലിയൂർ, പോത്തൻക്കോട്,	കാരോട്, കുളത്തറ, ചെങ്കൽ, പൂവാർ, വെള്ളറട, കുന്നത്തുകാൽ, കൊല്ലയാട്, ആര്യൻക്കോട്, കള്ളിക്കാട്, കാഞ്ഞിരംകുളം, കുറ്റിച്ചൽ, ഉഴമലക്കൽ, തൊളിക്കാട്, പനവൂർ, നന്ദിയോട്, കല്ലറ,	തിരുപുറം, ഒറ്റശേഖരമംഗലം, അമ്പൂരി, മാണിക്കൽ, നെല്ലനാട്, പുല്ലംപാറ, പാങ്ങോട്, പഴകുന്നുമ്മൽ, മടവൂർ, പുളിമാത്ത്, ഇലകമൺ, അഞ്ചുതെങ്ങ്

അണ്ടൂർകോണം, കഠിനംകുളം, കാട്ടാക്കട, വെളനാട്, പൂവച്ചൽ, ആര്യനാട്, വിതുര, കരകുളം, അരുവിക്കര, വെമ്പായം, ആനാട്, വാമനാപുരം, പെരിങ്ങമല, അഴൂർ, കിഴുവലം, ചിറയിൻകീഴ്	പുളിമാത്ത്, കരവാരം, നഗരൂർ, കിളിമാനൂർ, നാവായികുളം, വക്കം, മൂദാക്കൽ, വെട്ടൂർ, ചെറുണിയൂർ, ചെമ്മരുത്തി, മണമ്പൂർ, ഇടവ, ഒറ്റൂർ	
2. കൊല്ലം		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	**ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**	**കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**
കെ.എസ്.പുരം, ചവറ, പാലത്തറ, പുനലൂർ, വിളക്കുടി, കരുനാഗപ്പള്ളി, മൈനാഗപ്പള്ളി, നിലമേൽ, ഓച്ചിറ, തഴവ, തേവലക്കര, അഞ്ചൽ, തെൻമല		
3. പത്തനംതിട്ട		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	**ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**	**കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**
വല്ലന,ആനിക്കാട് പന്തളം, മെഴുവേലി, കഞ്ഞേറ്റുകര, പെരിനാട്, തണ്ണിത്തോട്	റാന്നി, കോന്നി, ഏനാദിമംഗലം, മലയാലപുഴ, പന്തളം, വെച്ചുചിറ, വല്ലന, ഇലന്തൂർ, ചാത്തൻകരി, പത്തനംതിട്ട മുൻസിപ്പാലിറ്റി	കോഴിപ്പുറം, തോട്ടപുഴശേരി, കുന്നംതാനം, കിടങ്ങന്നൂർ, മയിലാടുപാറ
4. ആലപ്പുഴ		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	**ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**	**കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ**
ആലപ്പുഴ മുൻസിപ്പാലിറ്റി, ചേർത്തല മുൻസിപ്പാലിറ്റി, കഞ്ഞിക്കുഴി, മുഹമ്മ, പുന്നപ്ര സൗത്ത്, അമ്പലപുഴ	ചേർത്തല സൗത്ത്, ചെട്ടിക്കാട്, കലവൂർ, വയലാർ, പനവള്ളി, പൊരുമ്പാലം, പള്ളിപ്പുറം, കോടോംതുരത്ത്, കടക്കരപ്പള്ളി, മാരാരികുളം, തകഴി, മണ്ണഞ്ചേരി, തണ്ണീർമുക്കം	

5. കോട്ടയം		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
കോട്ടയം മുൻസിപ്പാലിറ്റി, അതിരംപുഴ, അറുന്നൂറ്റിമംഗലം, മുണ്ടൻകുന്ന്, ഉഴവൂർ, കറുകചാൽ, പനച്ചിക്കാട്, എരുമേലി, ഇടയാഴം, ഇടമറുക്ക്, കുമരകം	കൂടല്ലൂർ, ഇടയരിക്കപ്പുഴ, ഇരാറ്റുപേട്ട, ഏറ്റുമാനൂർ, പയ്ക, ഉള്ളനാട്, നാട്ടകം	
6. ഇടുക്കി		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
ഇളംദേശം, കുമാരമംഗലം, മണക്കാട്, കരിങ്കുന്നം, കൊടികുളം, വണ്ണപ്പുറം	തൊടുപ്പുഴ മുൻസിപ്പാലിറ്റി, കരിമണ്ണൂർ, പുറപ്പുഴ, വാഴത്തോപ്പ്, മരിയാപുരം, കഞ്ഞീക്കുഴി, മുട്ടം, കുടയത്തൂർ, ചെമ്പകപാറ	കട്ടപ്പന, വണ്ടിപെരിയാർ, കുമിളി, അറകുളം, വണ്ടൻമേട്
7. എറണാകുളം		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
കൊച്ചിൻ കോർപ്പറേഷൻ, വടവൂകൊട്, കാലടി, അങ്കമാലി മുൻസിപ്പാലിറ്റി, പൈങ്ങോട്ടൂർ	മുവാറ്റുപുഴ, പെരുമ്പാവൂർ, നേരിയമംഗലം, തൃപ്പൂണിത്തറ, മലയാറ്റൂർ, ഇളംകുന്നപ്പുഴ, പായിപ്ര, നീലേശ്വാരം, കോതമംഗലം	
8. തൃശ്ശൂർ		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
വിൽവട്ടം, ഒല്ലൂർ, ഇളനാട്, വെള്ളാണിക്കര, മുല്ലൂകര, നടത്തറ, ചോവന്നൂർ, നാട്ടിക, വളപ്പാട്, ചൂണ്ടൽ, അളഗപ്പാനഗർ, ചാവശ്ശേരി, അടാട്ട്	തളിക്കുളം, കൈപ്പമംഗലം,	

9. പാലക്കാട്		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
പാലക്കാട് മുൻസിപ്പാലിറ്റി, പുതുശ്ശേരി, മരുതറോഡ്, ഇലപ്പുള്ളി, ഓങ്ങല്ലൂർ, നെന്മാറ, പിരായിരി, മേലാർകോട്, മുണ്ടൂർ, മണ്ണാർക്കാട്, വണ്ണാമട, ചിറ്റൂർ	നല്ലേപ്പള്ളി, വടക്കാഞ്ചേരി, പുതുനഗരം, കണ്ണാടി, മുതലമട, കൊടുവായൂർ, കുനിശ്ശേരി, പട്ടാമ്പി, കുടുംബ, കോട്ടോപാടം, നന്ദിയോട്, കൊ ങ്കോട്, കൊങ്ങാട്, ക ടികോട്, പൊരുമാട്ടി, കണ്ണാമ്പ്ര, കിഴക്കൻചേരി, പറളി, തേൻകുറിശ്ശി, കടമ്പാഴിപ്പുറം, കൊപ്പം, അമ്പലപ്പാറ, ഒലപാതി, പെരുവേമ്പ, അയിലൂർ, വ ാഴി	അലനെല്ലൂർ,പല്ലശ്ശന,അലത്തൂർ, കൊഴൽമന്നം, ഒറ്റപ്പാലം,പെരുങ്ങോട്ടുകുറിശ്ശി, വടവനൂർ, കാവശ്ശേരി, ഷെർണ്ണൂർ, പുതുപ്പരിയാരം, പളിപ്പുറം, കുലുക്ക ൂർ, തൃത്തല, പറളശ്ശേരി, മന്നൂർ, കാഞ്ഞിരപ്പുഴ, കുത്തന്നൂർ, കൊഴിഞ്ഞാമ്പാറ, ശ്രീകൃഷ്ണപുരം,
10. മലപ്പുറം		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
എടവണ്ണ, തൃക്കലങ്ങോട്, കാവനൂർ, ചുങ്കത്തറ, അങ്ങാടിപ്പുറം, വേങ്ങര, കൊണ്ടോട്ടി, ചേലാമ്പ്ര, ചെറുകാവ്, കള്ളിക്കാവ്	മഞ്ചേരി, പോത്തുകൽ, കീഴ്പ്പറമ്പ, പൂക്കോട്ടൂർ, മലപ്പുറം, മങ്കട, പള്ളിക്കൽ, പെരിന്തൽമണ്ണ, വണ്ടൂർ, നെടിയിരുപ്പ്,	
11. കോഴിക്കോട്		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
നരിക്കുനി, പുതുപ്പാടി, കോലഞ്ചേരി, കൂരാചുണ്ട്, കാക്കൂർ, തിരുവമ്പാടി, കൂടരഞ്ഞി, കോട്ടൂർ, പനങ്ങാട്, രാമനാട്ടുക്കര, ഫറോക്ക്	പേരാമ്പ്ര, ബാലുശ്ശേരി, ഒളവണ്ണ, നന്മണ്ട, ഓമശ്ശേരി, ചേലന്നൂർ, കോർപ്പറേഷൻ വാർഡുകൾ, തലകളത്തൂർ, നടുവന്നൂർ, മണിയൂർ, മേപ്പയൂർ, അത്തോളി, ഉള്ളിയേരി, വടകര	തൂണേരി, ചേക്കാട്, ഇടച്ചേരി, നടപ്പുറം, കുറ്റ്യാടി, വളയം, കാവിലുംപ്പാറ
12. വയനാട്		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
	പേരിയ, കുറുക്കൻമൂല,പടിഞ്ഞാറത്തറ, പൂതാടി, പനമരം, ചീരാൽ	പൊരുന്നനൂർ, മേപ്പാടി, ഇടവക, കൽപ്പറ്റ

13. കണ്ണൂർ		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
കോർപ്പറേഷൻ വാർഡുകൾ, കണ്ണൂർ സിറ്റി, പുഴാതി, ഇടകാട്, ഇളയാവൂർ, അഴിക്കോട്, ചിറക്കൽ, ഇരിട്ടി, മട്ടന്നൂർ മുൻസിപ്പാലിറ്റി, തലശ്ശേരി, പിണറായി, വേങ്ങാട്, തളിപ്പറമ്പ് മുൻസിപ്പാലിറ്റി, പെരിങ്ങോം	അഞ്ചരക്കണ്ടി, ചെമ്പിലോട്, മുണ്ടേരി, പറളശ്ശേരി, ഇരിക്കൂർ, കുറ്റിയാറ്റൂർ, മലപ്പട്ടം, മയിൽ, ഉളിക്കൽ, കൂടാളി, പായം, ചിറ്റാരിപ്പറമ്പ്, മാങ്ങാട്ടിടം, പാട്യം, ഇരമം, കുട്ടൂർ, പയ്യന്നൂർ, പേരാവൂർ	ചേലോറ, വളപ്പട്ടണം, കടമ്പൂർ, ശ്രീകണ്ഠപുരം, പടിയൂർ, മുഴക്കുന്ന്, മളൂർ, തില്ലങ്കരി, കൊളയാട്, കൂത്തുപറമ്പ്, പാനൂർ, മടയ്, രാമന്തളി
14. കാസർകോഡ്		
ഉയർന്ന രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	ഇടത്തരം രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ	കുറഞ്ഞ രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങൾ
വെസ്റ്റ് എലേരി, ബലാൽ,മടിക്കയ്, കിനാലൂർ കരിന്തളം, പനത്തടി, കഞ്ഞങ്കാട് മുൻസിപ്പാലിറ്റി	കാസർകോഡ് മുൻസിപ്പാലിറ്റി, കൊടോം ബെലൂർ, ബദിയട്ക്ക, കാറടുക്ക, കയ്യൂർ, തൃക്കരിപ്പൂർ	നീലേശ്വരം, മുല്ലേരിയ, എണ്ണപ്പാറ, പള്ളിക്കര, നർക്കിലകാട്, ചെറുവത്തൂർ, കുമ്പള

ജലജന്യരോഗങ്ങൾ (പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട സ്ഥലങ്ങൾ)						
	വയറിളക്കം	കോളറ	ഡിസെന്ററി	ടൈഫോയിട്	ഹൈപ്പറ്ററ്റിസ് എ	ഹൈപ്പറ്ററ്റിസ് ഇ
TVM	പൊഴിയൂര്, വെള്ളനാട്, വെള്ളറട, കേശവദാസപുരം, കല്ലറ, പേരൂർക്കട, ആറ്റിങ്ങല്, തിരുവനന്തപുരം, പാറശ്ശാല, വർക്കല, വലിയതുറ, നെടുമങ്ങാട്, നെയ്യാറ്റിങ്കര, ചിറയിൻ കീഴ്	ആറ്റിങ്ങല്		കോട്ടുകാല്, പള്ളിച്ചല്	വിളപ്പില്, പള്ളിച്ചല്	
KLM	കുളത്തൂപ്പുഴ, കുണ്ടറ, ചടയമംഗളം, നിലമേല്, മടത്തറ, നീണ്ടകര, നെടുമ്പ, കൊട്ടാരക്കര, നെടുമങ്കാവ്, കരുനാഗപ്പള്ളി, ഓച്ചിറ, ശാസ്താം കോട്ട, കൊല്ലം കോർപ്പറേഷൻ			തൃക്കരുവ, വെളിനല്ലൂര്, കടക്കല്, കൊട്ടാരക്കര, പരവൂര്, മൈനാഗപ്പള്ളി ഓച്ചിറ	കിളികൊല്ലൂര്, നെടുമ്പന, കൊട്ടംകര, കൊല്ലം, തൃക്കരുവ, ഇട്ടിവ	
PTA	കോന്നി, റാന്നി, പെരുനാട്, കൊഴേഞ്ചേരി, പത്തനംതിട്ട, തിരുവല്ല, അടൂര്, ഏനാദിമംഗലം, കാഞ്ഞേറ്റുകര	വള്ളിക്കോട്			മലയാലപ്പുഴ, പത്തനംതിട്ട, ചന്ദനപ്പള്ളി, ചെന്നീർക്കര, കൂടല്, ഓമല്ലൂർ	
IDK	ഇടുക്കി, പീരുമേട്, അടിമാലി, നെടുംകണ്ടം, മാങ്കുളം, മറയൂര്, വാത്തിക്കുടി, മുട്ടം, രാജാക്കാട് രാജകുമാരി, ഉപ്പുത്തറ, കാഞ്ചിയാര്, കട്ടപ്പന, വണ്ടിപെരിയാറ്, കുമിളി				ഉപ്പുത്തറ, ആലക്കോഡ്	
KTM	കുമരകം, അയർകുന്നം, കാഞ്ഞിരപ്പിള്ളി, മടപ്പള്ളി			ഞീഴൂര്, ഏറ്റുമാനൂര്, എരുമേലി, കോട്ടയം മുനിസിപ്പാലിറ്റി	ഏറ്റുമാനൂര്, മരങ്ങാട്ടുപള്ളി, കുറിച്ചി, പാമ്പാടി, കോട്ടയം മുനിസിപ്പാലിറ്റി	
ALP	ദേവികുളങ്ങര, മുതുകുളം, തുറവൂര്, വെട്ടച്ചാല്, തൈക്കാട്ടുശ്ശേരി, ചെട്ടികാട്, തണ്ണീർമുക്കം, കലവൂര്, തൃക്കുന്നപ്പുഴ, മാന്നാര്, പുളിങ്കുന്ന്, ആലപ്പുഴ			മണ്ണഞ്ചേരി	നൂറനാട്, പാലമേല്, പുന്നപ്ര, ആലപ്പുഴ മുനിസിപ്പാലിറ്റി, തൈക്കാട്ടുശ്ശേരി	
EKM	വെസ്റ്റ് കൊച്ചി, മട്ടാഞ്ചേരി, കീരംപാറ, മാറടി, ശ്രീഭൂതപുരം, കോട്ടപ്പടി			മട്ടാഞ്ചേരി, പള്ളുരുത്തി, കൊച്ചി, മുവാറ്റുപുഴ	മഞ്ഞപ്ര, നെല്ലിക്കുഴി, കുമാരപുരം, ശ്രീഭൂതപുരം, എടത്തല	

	വയറിളക്കം	കോളറ	ഡിസെന്ററി	ടൈഫോയിട്	ഹൈപ്പറ്ററ്റിസ്	ഹൈപ്പറ്ററ്റിസ് ഇ
TSR	തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ, വടക്കാഞ്ചേരി മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കൊടുങ്ങല്ലൂർ മുനിസിപ്പാലിറ്റി, ഇരിഞ്ഞാലക്കുട മുനിസിപ്പാലിറ്റി				ദേശമംഗലം, തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ, പൂക്കോട്, ഏലഞ്ഞിപ്ര, മുല്ലൂർക്കര, ആളൂര്, കാക്കാട്, തോന്നൂർക്കര, പോർകുളം, വിൽവട്ടം, അയ്യന്തോള്	അവണൂർ
PKD	അഗളി, അലനല്ലൂര്, കുഴൽമന്നം, കടമ്പാഴിപ്പുറം, ചെർപ്പുളശ്ശേരി, കൊടുവായൂർ, കോങ്ങാട്, കൊപ്പം, വടക്കഞ്ചേരി, പട്ടാമ്പി, മണ്ണാർക്കാട്, ചിറ്റൂർ, ആലത്തൂർ, ഒറ്റപ്പാലം, ഷൊർണ്ണൂർ, നെന്മാറ, കൊഴിഞ്ഞാംമ്പാറ	ആലത്തൂർ, നന്നിയോട്		നെന്മാറ, അഗളി, അയിലൂർ, പട്ടാമ്പി, മേലാർകോട്	കൊപ്പം, കുലുക്കല്ലൂർ, വിളയൂർ, മുതുതല, വല്ലപ്പുഴ, ത്രിതല, പട്ടാമ്പി	
MPM	വേങ്ങറ, മേലാറ്റൂർ, വളവന്നൂര്, മങ്കട, താനൂർ	കുറ്റിപ്പുറം		കൊണ്ടോട്ടി, മറയൂര്	ഊരകം, അങ്ങാടിപ്പുറം, മങ്കട, ത്രിക്കലങ്ങോട്, പായം, മഞ്ചേരി മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കാവനൂർ, കണ്ണമംഗലം, കീഴ്പ്പറമ്പു, അരീക്കോട്	
KKD	താമരശ്ശേരി, തിക്കോടി, ഫെറോക്, വളയം, നടപ്പുറം, കൊടുവള്ളി, തിരുവള്ളൂര്, ഓർകാട്ടേരി	നരിക്കുനി, മാവൂർ, കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷൻ	ഇരിങ്ങല്, കല്ലാച്ചി, നടപ്പുറം, വളയം	കൊയിലാണ്ടി, നടപ്പുറം, വില്ലിയാപ്പള്ളി	കുറ്റിയാടി, കൊടിയത്തൂര്, എടച്ചേരി, ബെയ്പ്പോർ, നല്ലളം, പുതിയാപ്പ, ഒളവണ്ണ, കക്കോടി, കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷൻ, രാമനാട്ടുകര	
WYD	വെള്ളമുണ്ട, പനമരം, മാനന്തവാടി, വൈത്തിരി, കല്പ്പറ്റ, തരിയോട്, മീനങ്ങാടി, ചീരാല്, സുൽത്താന് ബേത്തേരി, പൊരുന്നന്നൂര്, പുൽപ്പള്ളി, അമ്പലവയല്	മാനന്തവാടി, മേപ്പാടി, വൈത്തിരി കല്പ്പറ്റ, മീനങ്ങാടി, സുൽത്താൻ ബേത്തേരി, പനമരം, ചീരാല്, അമ്പലവയല്	നൂൽപ്പുഴ, കാപ്പുകുന്ന, ചേതലയം, ചീരാല്, തരിയോട്	പൂതാടി, സുൽത്താൻ ബേത്തേരി, വേങ്ങപ്പള്ളി, നെന്മേനി, മുള്ളങ്കൊല്ലി, മാനന്തവാടി, പൂൽപ്പണ്ണി, മീനങ്ങാടി	വെള്ളമുണ്ട, തൊണ്ടർനാട്, പടിഞ്ഞാറേതര, കാപ്പുകുന്ന്, പൊരുന്നന്നൂര്	
KNR	ചപ്പാരപ്പടവ്, കടംബൂര്, കരിയാട്, മുഴക്കുന്ന്, പാനൂർ മുൻസിപ്പാലിറ്റി, കണ്ണൂർ കോർപ്പറേഷൻ	കടന്നപ്പള്ളി		ഇരിട്ടി	മീങ്കുന്ന്, തളിപ്പറമ്പ്, മാങ്ങാട്ടിടം	
KSD	മംഗൽപാടി, ബേദട്ക, കുംബള			കുംബള, പുല്ലൂര്, പെരിയ, മുളിയാര്	മംഗൽപാടി, കുംബള, പനത്തടി	

ഈഡിസ് കൊതുക് സാന്ദ്രത കൂടിയ പ്രദേശങ്ങൾ

(1.11.2017 മുതൽ 15.12.2017 വരെ നടത്തിയ സർവ്വേ പ്രകാരം)

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	സ്ഥലം		High desity			Medium density			Low Density		
		കോർപ്പറേഷൻ/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി	പഞ്ചായത്ത്	HI	CI	BI	HI	CI	BI	HI	CI	BI
1	തിരുവനന്തപുരം	മെഡിക്കൽ കോളേജ്	-	34	60	48.8						
		തൈക്കാട്	-	10.12	16	45.82						
		തിരുമല	-	15.03	22.02	41.94						
		പാപ്പനംകോട്	-	11	17	41						
			അടയമൺ				8.62	11.78	29.06			
			മലയാടി				8.98	11.71	22.54			
			കള്ളിക്കാട്				7.4	12.2	31.27			
			മടവൂർ				9.2	10.17	26.66			
		പൂജപ്പുര					4.57	7.39	17.11			
		കേശവദാസപുരം								1.7	3.2	4.8
			വെങ്ങാനൂർ							2.1	3.6	5
		പള്ളിത്തുറ								1.4	2.6	4.5
		കുന്നുകുഴി				8.98	11.71	30.54				
2	കൊല്ലം		കെ.എസ്. പുരം	13.5	21	43.6						
		കടപ്പാക്കട	തഴവ	16	27.6	39.4						
		മുണ്ടക്കൽ		15.4	32.1	48.2						
		കന്റോൺമെന്റ്		18.6	23	42						
		ഇരവിപുരം		11.8	25.9	38						
				9.8	23.6	46.8						
			കുണ്ടറ				5.76	16.9	27			
			പാരിപ്പള്ളി				8.4	13.5	24			
			മുഖത്തല				6.8	18.2	29.3			
			അഞ്ചൽ				7.3	20	31.6			
			തെൻമല				9.5	17.4	22.6			
			ശാസ്താംകോട്ട							2.3	4.8	9
			വെളിയം							1.2	2.4	3.9
			പത്തനാപുരം							2.5	3.2	5
3	പത്തനം തിട്ട		വല്ലന									
		പന്തളം		18	30	61						
		പത്തനംതിട്ട		21	29	47						
			തണ്ണിത്തോട്				9.2	12.6	31.5			
		റാന്നി പെരിനാട്		15	23	42						
			ഏനാദിമംഗലം				7.6	18.1	20.7			
			മലയാലപ്പുഴ				5.2	14.3	27.8			
			എലന്തൂർ	17	24.5	37.2						

			കോയിപ്പുറം				6.4	16.04	37.4			
			മയിലാടുംപാറ				7.1	15.3	29.3			
			തോട്ടപ്പുഴശ്ശേരി				8.6	20	31.4			
			ഓമല്ലൂർ	12.5	19.8	31.3						
4	ആലപ്പുഴ	ആലപ്പുഴ		20	28	37						
		ചേർത്തല		15	23	31						
			കഞ്ഞിക്കുഴി	22	38	42.5						
			മുഹമ്മ	18	22	37.8						
			പുന്നപ്ര വാർഡ്-11	18.8	23	40						
			എറ്റുമാനൂർ				9.1	15	21.36			
			തുറവൂർ				6.5	17.2	32.23			
			അമ്പലപ്പുഴ				11.2	18.6	23.17			
			അരൂർ							1.5	3.6	5
			വയലാർ							2.3	4.2	6.32
			കടക്കരപ്പള്ളി							1.2	3.1	7
			മാരാരിക്കുളം	21	29	42						
5	കോട്ടയം	കോട്ടയം വാർഡ് - 20		14	21	39						
			ആതിരംപുഴ				8.14	17.3	24.8			
			എടമറുക്				4.7	9.8	25.7			
		ചങ്ങനാശ്ശേരി വാർഡ്-8		17	24	41						
			കൂടന്നൂർ				6.2	11.1	24.6			
			കൊഴുവണ്ണൂർ				5.3	1.5	21.6			
			പുതുപ്പള്ളി				5.4	11.4	18.78			
			കറുകച്ചാൽ				8.5	15.2	26.3			
6	ഇടുക്കി		ഇളംദേശം	18	26	42						
			കുമാരമംഗലം	16	24	36						
			വണ്ണപ്പുറം	20	28	37						
		തൊടുപുഴ		12.6	24.7	41.3						
			കഞ്ഞിക്കുഴി									
			കരിമണ്ണൂർ									
7	എറണാകുളം	കൊച്ചിൻ കോർപ്പറേഷൻ		18	23	36.5						
		അങ്കമാലി		16	24	46						
		മൂവാറ്റുപുഴ					7.3	12.1	21			
			വടവുക്കോട്	12	27	38						
			കോതമംഗലം				8	13.1	24.6			
		തൃപ്പൂണിത്തുറ								2.6	4.5	6
8	തൃശ്ശൂർ	തൃശ്ശൂർ കോർപ്പറേഷൻ	14.7	21.8	35.6							
		ചാലക്കുടി	11.7	18.6	33.1							
			തളിക്കുളം				8.7	10.6	21.1			
			കൈപ്പമംഗലം				6.3	12.1	27.2			
			തിരുവിലാമല				9.7	13.4	26.7			

			ഒല്ലൂർ				6.5	14.2	23.1			
			വെള്ളാനിക്കര	12.1	27.3	38.4						
9	പാലക്കാട്	പാലക്കാട് മുൻസിപ്പാലിറ്റി		13	23	36						
			പുതുശ്ശേരി				4.6	15.8	28.1			
			പട്ടാമ്പി				7.6	12.1	26			
		ഒറ്റപ്പാലം		16.2	22	37.2						
			നെൻമാറ	15.2	19.5	32						
			കൊല്ലങ്കോട്				6.8	14.2	25.3			
			കൊഴിഞ്ഞംപാറ				8.4	17.2	31.5			
			ചിറ്റൂർ	12.6	24	46						
10	മലപ്പുറം		എടവണ്ണ	11.9	13.7	36.9						
			കാവന്നൂർ	12.7	17.6	43.1						
			ചുങ്കത്തറ	19	28	46						
			വേങ്ങര	13.6	16.2	32						
		മഞ്ചേരി		11.8	16.1	41.6						
		മലപ്പുറം കോർപ്പറേഷൻ		12.6	18.3	46.7						
		പെരിന്തൽമണ്ണ		8	16.3	37.3						
			വണ്ടൂർ				6.2	13.7	26.3			
11	കോഴിക്കോട്		നരിക്കുനി				8.4	16.3	23.5			
			കൂരാച്ചുണ്ട്	12.4	15.8	32.3						
			തിരുവമ്പാടി				7.1	17.6	24.3			
			കാക്കൂർ				9.8	21.6	31.7			
		ഫറോക്ക്										
			രാമനാട്ടുകര	11.7	18.2	37.3						
			പുതുപ്പാടി				5.4	11.9	20.6			
			പേരാമ്പ്ര				7.3	18.4	22.9			
			ഒളവണ്ണ				9.6	14.8	30.3			
			മേപ്പയൂർ				4.6	17.1	28.6			
			കുന്ദമംഗലം				8.7	16.3	25.4			
		കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷൻ		15.4	24.6	47.8						
12	വയനാട്		പെരിയ				9.3	15.8	26.4			
			പുതാടി				7.6	12.3	21.8			
			കുറുക്കൻമൂല				6.5	17.4	28.5			
			പനമരം				8.4	13.4	24.6			
13	കണ്ണൂർ	കണ്ണൂർ സിറ്റി		18.4	29.52	37.6						
			അഴിക്കോട്	16.3	24.6	42						
		മട്ടന്നൂർ		14.8	26	37.5						
			പെരിങ്ങോം	13	25	36						
			അഞ്ചരക്കണ്ടി				6.7	14.8	27.6			
			പെരളശ്ശേരി				8.7	16.9	25			

			ഇരിക്കൂർ			9	12.1	21				
			മയ്യിൽ			10.6	18.6	26.5				
		പയ്യന്നൂർ				12.1	21.6	28.9				
14	കാസർകോഡ്		വെസ്റ്റ് എളേരി			9.3	13.6	22.3				
		കാഞ്ഞങ്ങാട്		19.5	28	41						
		കാസർകോഡ് മുനിസിപ്പാലിറ്റി		16.5	21	38						
			ബദിയടുക്ക				8.3	12.1	27.3			
			നീലേശ്വരം				11.4	18.6	25.6			
			കുമ്പള				9.8	14.7	22			
			പള്ളിക്കര				10.6	14.7	29.3			

മന്ത് രോഗം

ഉഷ്ണമേഖലാ രാജ്യങ്ങളിൽ സാധാരണകണ്ടു വരുന്ന ഒരു രോഗമാണ് മന്ത്. ക്യൂലക്സ്, മാൻസോണിയ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട പെൺ കൊതുകുകളാണ് മന്ത് രോഗം പരത്തുന്നത്. മന്ത് രോഗത്തിനു കാരണമാകുന്നത് ചില തരം വിരകളാണ്. മന്ത് രോഗവിരകൾ മനുഷ്യ ശരീരത്തിലെ ലസികാ ഗ്രന്ഥികളിലും, കുഴലുകളിലുമാണ് വസിക്കുന്നത്. പൂർണ്ണവളർച്ചയെത്തിയ മന്ത് രോഗ വിരകൾ ദിവസേന ആയിരക്കണക്കിന് വിരക്കുഞ്ഞുങ്ങളെ (മൈക്രോഫൈലേറിയ) ഉത്പാദിപ്പിക്കുന്നു. ഈ കുഞ്ഞുങ്ങൾ രാത്രി സമയത്ത് മനുഷ്യ ശരീരത്തിലെ ഉപരിതല രക്തപ്രവാഹത്തിൽ എത്തിച്ചേരുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള വ്യക്തികളെ കൊതുക് കടിക്കുമ്പോൾ രക്തത്തിലൂടെ ഈ കുഞ്ഞുവിരകൾ കൊതുകിന്റെ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിക്കുന്നു. ഈ കൊതുക് മറ്റൊരാളെ കടിക്കുമ്പോൾ ഈ വിരകൾ ആ വ്യക്തിയുടെ ശരീരത്തിൽ കടന്ന് ലസികാ ഗ്രന്ഥികളിലോ, കുഴലുകളിലോ എത്തിചേർന്ന് പൂർണ്ണ വളർച്ച പ്രാപിക്കുന്നു. ഇങ്ങനെയുള്ള വിരകൾ 10-15 വർഷം ജീവിക്കുമെങ്കിലും ഇതിന്റെ പ്രത്യുൽപാദന കാലയളവ് 4 മുതൽ 6 വർഷം വരെയാണ്.

മന്തുരോഗത്തിന്റെ ബാഹ്യമായി കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ കൈകാലുകൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന വീക്കം, പുരുഷന്മാരിൽ വൃഷ്ണ സഞ്ചിയിലെ വീക്കം, സ്ത്രീകളിൽ സ്തന വീക്കം, ജനനേന്ദ്രിയത്തിലെ വീക്കം എന്നിവയാണ്. വൃഷ്ണ വീക്കം ശസ്ത്രക്രീയയിലൂടെ പൂർണ്ണമായും മാറ്റാവുന്നതാണ്. കൈകാലുകൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന വീക്കം പ്രാരംഭഘട്ടത്തിൽ വളരെ ലളിതമായ മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ മാറ്റിയെടുക്കാനോ അല്ലെങ്കിൽ അതിന്റെ കാഠിന്യം ഗണ്യമായ തോതിൽ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരുവാനോ സാധിക്കും. ഈ പരിചരണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ രോഗിക്ക് വീട്ടിൽ വച്ച് തന്നെ സ്വയം ചെയ്യുവാൻ സാധിക്കന്നതാണ്. ഇത് ചെയ്യാതിരുന്നാൽ വീക്കം വളരെ കൂടുകയും അതിന്മേൽ പൂപ്പൽ, വ്രണങ്ങൾ എന്നിവ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത വർദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യും. പലപ്പോഴും അവയവങ്ങൾ (കൈകാലുകൾ) വികൃതമായി നടക്കാൻ പറ്റാതാവുകയും, ദിനചര്യകൾക്കുപോലും മറ്റുള്ളവരെ ആശ്രയിക്കേണ്ടിയും വരും. ഇത് മന്ത് രോഗികളുടെ ജീവിതം ദുരിതപൂർണ്ണമാവുകയും പിന്നീട് വലിയ ചിലവുള്ളതും സങ്കീർണ്ണവുമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ ചെയ്യേണ്ടതായും വരും.

മന്ത് രോഗം മനുഷ്യരിലുണ്ടാക്കാവുന്ന ശാരീരിക വൈകല്യങ്ങളെയും, മാനുഷിക വൈഷമ്യത്തെയും കണക്കിലെടുത്ത് ഇതിനെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് ഭാരത സർക്കാർ 1955 ൽ തന്നെ ഒരു ദേശീയ പരിപാടിയ്ക്ക് രൂപം നൽകി നടപ്പിൽ വരുത്തി. കേരളത്തിലും ഈ പരിപാടി 1955 ൽ തന്നെ ആരംഭിയ്ക്കുകയുണ്ടായി.

മന്ത് രോഗം നിയന്ത്രണ യൂണിറ്റുകളിലൂടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഫലമായി കേരളത്തിൽ മന്ത് രോഗവാഹകരുടേയും രോഗികളുടെയും എണ്ണത്തിൽ കുറവുണ്ടായി.

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ നിർദ്ദേശ പ്രകാരം 2015 ഓടെ ഭാരതത്തിൽ നിന്ന് മന്ത് രോഗം നിവാരണം ചെയ്യണമെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ 2004 മുതൽ കേരളത്തിലെ മന്തുരോഗ വ്യാപന സാദ്ധ്യത കൂടുതലായി കണ്ടെത്തിയ 11 ജില്ലകളിൽ (പത്തനംതിട്ട, ഇടുക്കി, വയനാട് ഒഴികെ) മന്ത് രോഗ നിവാരണ സമൂഹ ചികിത്സാ പരിപാടി ആരംഭിച്ചു. നിലവിൽ പാലക്കാട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിൽ ഒഴികെ മറ്റ് 9 ജില്ലകളിലും ട്രാൻസ്മിഷൻ അസസ്സ്മെന്റ് സർവ്വേയിലൂടെ മന്ത്രോഗ വ്യാപന സാദ്ധ്യത കുറഞ്ഞതായി കണ്ടെത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സമൂഹ ചികിത്സാ പരിപാടി നിർത്തലാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പാലക്കാട് ജില്ലയിലും മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ 5 തീരദേശ ബ്ലോക്കുകളിലും (മാറഞ്ചേരി, തവന്നൂർ, വെട്ടം, വളവന്നൂർ, നെടുവ) മാത്രമാണ് ഇപ്പോൾ സമൂഹ ചികിത്സ പരിപാടി നടത്തി വരുന്നത്.

മന്തുരോഗ നിവാരണ പരിപാടിയ്ക്ക് പ്രധാനമായും രണ്ട് ഘടകങ്ങളുണ്ട്.

എ) കൊതുകു വഴിയുള്ള രോഗസംക്രമണം തടയുന്നതിനും അങ്ങനെ രോഗബാധിതരുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുന്നതിനും വേണ്ടി വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ഒരു ഡോസ് ഡി.ഇ.സി, ആൽബൻഡസോൾ ഗുളികകൾ 2 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള എല്ലാവരും കഴിക്കുന്ന മന്ത് രോഗ നിവാരണ സമൂഹ ചികിത്സാ പരിപാടി അഥവാ എം. ഡി.എ

ബി) രോഗബാധിതർക്ക്, രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ചികിത്സയും പരിചരണവും അഥവാ മോർബിഡിറ്റി മാനേജ്മെന്റ്.

മോർബിഡിറ്റി മാനേജ്മെന്റ് ക്ലിനിക്കുകൾ ആവശ്യമായ എല്ലാ സ്ഥലത്തും, ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും മന്ത് രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിനനുസരിച്ച് ഇപ്പോൾ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. മന്ത് രോഗം ബാധിച്ച് ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന എല്ലാവരെയും ജീവിതത്തിൽ, മുഖ്യധാരയിലേയ്ക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടുവരുക എന്നുള്ളതാണ് ഈ പരിപാടിയുടെ പ്രധാന ഉദ്ദേശം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഇതിനെ ഒരു മഹത്തായ പരിപാടിയായി കണക്കാക്കി എല്ലാവരും ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സ്വമനസ്സാലെ പങ്കാളികളാകണം എന്നാണ് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അഭ്യർത്ഥന. മന്ത് രോഗം ഇല്ലാത്ത ഇൻഡ്യ എന്ന സ്വപ്നം സഫലമാക്കുവാനും നമ്മുടെ ഭാവി തലമുറയെ രക്ഷിക്കാനും വേണ്ടി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നടത്തുന്ന ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാകുക എന്നുള്ളത് ഓരോ പൗരന്റെയും കടമയണ്.

കുഷ്ഠരോഗം

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഇന്നും കുഷ്ഠരോഗം പുതുതായി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്നു എന്നത് വസ്തുതയാണ്. കുഷ്ഠരോഗം ബാധിച്ച കുട്ടികളെയും കുഷ്ഠരോഗം മൂലം വൈകല്യം ബാധിച്ച രോഗികളെയും പുതുതായി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്നു എന്നത് സംസ്ഥാനത്ത് ഈ രോഗബാധ എത്രത്തോളമാണെന്നതിന്റെ സൂചകമാണ്. കുഷ്ഠരോഗലക്ഷണങ്ങളെ പ്രാരംഭത്തിലെ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ചികിത്സിക്കുന്നതു സമൂഹത്തിൽ നിന്ന് ഈ രോഗത്തെ തുടച്ചു നീക്കാൻ സഹായകമാകും. മറ്റു പകർച്ച വ്യാധികളെപ്പോലെ കൃത്യമായ ചികിത്സകൊണ്ട് പൂർണ്ണായി മാറ്റാവുന്ന രോഗമാണ് കുഷ്ഠരോഗം. മൈക്കോ ബാക്ടീരിയം ലെപ്രെ എന്ന ഒരിനം ബാക്ടീരിയയാണ് ഈ രോഗത്തിന് കാരണം. രോഗി തുമ്മുകയോ, ചുമയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗാണുക്കൾ വായുവിൽ പ്രവേശിക്കുന്നു. ഇപ്രകാരം രോഗാണുക്കൾ അടങ്ങിയ വായു ശ്വസിക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് രോഗം വരാം. എന്നാൽ ഈ രോഗാണുക്കളുടെ രോഗ സംക്രമണ ശക്തി വളരെ കുറവായതിനാലും സമൂഹത്തിലെ 90% ആളുകളിലും ഈ രോഗത്തിനെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധ ശേഷിയുള്ളതിനാലും ഈ രോഗം പെട്ടെന്ന് മറ്റുള്ളവർക്ക് പിടിപെടുകയില്ല. രോഗാണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ രോഗലക്ഷണം പ്രത്യക്ഷപ്പെടാൻ സാധാരണയായി 3 മുതൽ 5 വർഷം വരെ വേണ്ടിവന്നേക്കാം. സ്പർശന ശേഷി കുറഞ്ഞതോ ഇല്ലാത്തതോ ആയ നിറം മങ്ങിയതോ, ചുവന്നതോ ആയ പാടുകളാണ് കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ പ്രാരംഭലക്ഷണം. ചൊറിച്ചിലോ വേദനയോ അനുഭവപ്പെടാത്തതുകൊണ്ട് മിക്കവാറും ഈ പാടുകൾ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാറില്ല.

ത്വക്ക്, നാഡികൾ (nerves) എന്നീ ഭാഗങ്ങളെയാണ് കുഷ്ഠരോഗം പ്രധാനമായും ബാധിക്കുന്നത്. ചൂട്, തണുപ്പ്, വേദന എന്നിവ അറിയുവാനുള്ള കഴിവ് രോഗിക്ക് നഷ്ടപ്പെടുന്നു. മുറിവുകളും പരിക്കുകളും ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാതെ പോയാൽ അത് ക്രമേണ അംഗവൈകല്യത്തിനും വൈരൂപ്യത്തിനും കാരണമാകും.

വിവിധ ഔഷധ ചികിത്സ (Multi Drug Therapy) ഉപയോഗിച്ച് കുഷ്ഠരോഗത്തെ പൂർണ്ണമായി ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാം. രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കുഷ്ഠരോഗത്തെ മൾട്ടി ബാസിലറി (MB) എന്നും പോസി ബാസിലറി (PB) എന്നും രണ്ടായി തിരിക്കുന്നു. അഞ്ചോ അതിൽ കുറവോ, പാടുകൾ ഉള്ളതും ഒരു നാഡിയെ മാത്രം ബാധിച്ചതുമായ രോഗികളെ പോസി ബാസിലറി വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. 6 മാസത്തെ ചികിത്സ കൊണ്ട് ഈ രോഗികളെ ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കുവാൻ സാധിക്കും. അഞ്ചിൽ കൂടുതൽ പാടുകൾ ഉള്ളതോ, ഒന്നിൽകൂടുതൽ നാഡികളെ ബാധിച്ചിട്ടുള്ളതോ, സ്കിൻ smear പരിശോധനയിൽ പോസിറ്റീവ് ആയിട്ടുള്ളതോ ആയ രോഗികളെ മൾട്ടി ബാസിലറിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു. ഇവർക്ക് 1 വർഷത്തെ ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്. Rifampicin, Dapson, Clofazimine എന്നീമരുന്നുകളാണ് വിവിധ ഔഷധ ചികിത്സയ്ക്ക് (MDT) ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഒരു മാസത്തേയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ ഒരുമിച്ച് അടങ്ങിയ ബ്ലിസ്റ്റർ കോമ്പി പായ്ക്കുകളായാണ് രോഗിക്ക് നൽകുന്നത്. ഇതിൽ Rifampicin അടങ്ങിയ ആദ്യ ഡോസ് കഴിക്കുമ്പോൾ തന്നെ രോഗാണുക്കൾ വൻതോതിൽ നശിക്കുന്നതിനാൽ വായിലെയും മൂക്കിലെയും സ്രവങ്ങളിലൂടെ രോഗം പകരാനുള്ള സാധ്യത ഇല്ലാതാകുന്നു. കുഷ്ഠരോഗം സമൂഹം വെറുക്കുന്നതും വൈകല്യമുണ്ടാക്കുന്നതും ആയേക്കാം. എന്നാൽ വിവിധ ഔഷധ ചികിത്സ രോഗത്തിൽ നിന്ന് പരിപൂർണ്ണവിമുക്തി ഉറപ്പുനൽകുന്നു. കുഷ്ഠരോഗനിർണയവും ചികിത്സയും സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും തികച്ചും സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണെന്ന വസ്തുത വിസ്മരിക്കാൻ പാടില്ല.

കുഷ്ഠരോഗനിർമ്മാർജ്ജന രംഗത്ത് നിർണ്ണായകമായ നേട്ടങ്ങൾ കൈവരിച്ച സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ പ്രിവലൻസ് നിരക്ക് 1987 ൽ പതിനായിരത്തിന് 6.51 ആയിരുന്നു എങ്കിൽ ഇന്ന് അത് 0.2 ആയി കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു എന്നത് നിർണ്ണായക നേട്ടം തന്നെയാണ്. എന്നാൽ 2016-17 ൽ പുതുതായി കണ്ടുപിടിച്ച 496

രോഗികളിൽ 36 പേർ കുട്ടികളും 65 പേർ കുഷ്ഠരോഗം മൂലം ദൃശ്യമായ വൈകല്യം ബാധിച്ചവരും ആണെന്ന വസ്തുത വിസ്മരിക്കുക സാധ്യമല്ല. ഈ യാഥാർഥ്യബോധം ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് സർക്കാരും, ആരോഗ്യവകുപ്പും വ്യക്തമായ ദിശാബോധത്തോടെ കർമ്മപദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടത്തിവരുന്നു. ഈ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

- കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ പ്രിവലെൻസ് നിരക്ക് 0.2/10000 ൽ നിന്നും 0.1/10000 നു താഴെ കൊണ്ടുവരിക
- കുട്ടികളിലെ കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ നിരക്ക് 1.17/10,00,000 ൽ നിന്നും 0.6/10,00,000 ന് താഴെ കൊണ്ടുവരിക
- കുട്ടികളിലെ കുഷ്ഠരോഗം മൂലമുള്ള അംഗവൈകല്യം ഇല്ലായ്മ തുടർന്നും അതെ നിലയിൽ നിലനിർത്തുക
- മുതിർന്നവരിൽ കുഷ്ഠരോഗം മൂലമുള്ള അംഗവൈകല്യം 1.2/10,00,000 ൽ നിന്നും 1/10,00,000 നു താഴെ കൊണ്ടുവരിക എന്നിവയാണ്.

ഈ ലക്ഷ്യങ്ങൾ കുഷ്ഠരോഗം നിർമ്മാർജന രംഗത്ത് 2020 ഓടുകൂടി തന്നെ കൈവരിക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യവകുപ്പ് സമഗ്രമായ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ച് നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ സ്കൂളിലെയും അംഗൻവാടികളിലെയും കുട്ടികളെ ത്വക്ക് രോഗ പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കുന്നതിനും ഒപ്പം തീരപ്രദേശങ്ങളിലും നഗരചേരികളിലും ആദിവാസി മേഖലകളിലും താമസിക്കുന്നവരെയും രോഗികളുമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തുന്നവരെയും പരിശോധിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നു വരുന്നു. കൂടാതെ അന്യസംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളെ പരിശോധിച്ച് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക കർമ്മ പദ്ധതി SDG യുടെ ഭാഗമായി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. കുഷ്ഠരോഗം മൂലം അംഗവൈകല്യം സംഭവിച്ചവരുടെ വൈകല്യം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി Reconstructive Surgery (RCS) തികച്ചും സൗജന്യമായി നടത്തുന്നു എന്ന മാത്രമല്ല RCS ന് വിധേയരായുള്ള രോഗികൾക്ക് സാമ്പത്തിക ആനുകൂല്യമായി 8000 രൂപയും നൽകി വരുന്നു.

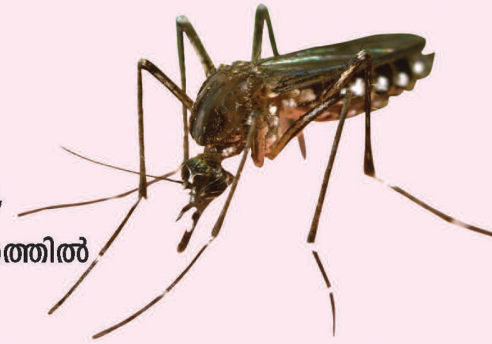
കുഷ്ഠരഗ നിർമ്മാർജനരംഗത്തെ ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി രോഗനിർണ്ണയം തന്നെയാണ് വളരെ സാവധാനം മാത്രം വ്യാപിക്കുന്നതും ചൊറിച്ചിലോ വേദനയോ ഇല്ലാത്തതുമായ പാടുകളെയും, സ്പർശന ശേഷി ഇല്ലായ്മ, മരവിപ്പ് എന്നിവയും രോഗിക്ക് പ്രാരംഭത്തിൽ യാതൊരു അസൗകര്യവും ഉണ്ടാകുന്നില്ല എന്നതിനാൽ ഈ ലക്ഷണങ്ങളെ പലപ്പോഴും അവഗണിക്കുന്നതായാണ് സാധാരണ കണ്ടുവരുന്നത്. ഈ അലംഭാവം പ്രാരംഭത്തിലെ രോഗനിർണ്ണയം നടത്തുന്നത് അസാധ്യമാക്കുന്നു എന്ന് മാത്രമല്ല രോഗം അംഗവൈകല്യത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുകയും രോഗപകർച്ചാ സാധ്യത സമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്നതിന് ഇടയാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടാകുന്ന എല്ലാ നിറവ്യത്യാസങ്ങളെയും പാടുകളെയും മരവിപ്പുകളെയും പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കേണ്ടതാണെന്ന ബോധം സമൂഹത്തിൽ ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ സാധിച്ചാൽ കുറഞ്ഞകാലം കൊണ്ട് രോഗപകർച്ച ഇല്ലാതാക്കാനും കുഷ്ഠരോഗത്തെ സമൂഹത്തിൽ നിന്ന് നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുവാനും സാധിക്കും. സുസ്ഥിര

വികസന ലക്ഷ്യം – കുഷ്ഠരോഗം
(പ്രത്യേക പരിഗണനാമേഖലകൾ)

പകർച്ചവ്യാധി എന്ന നിലയിലെ പ്രധാന്യം	കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്ന ജില്ലകൾ	പ്രത്യേക രോഗപ്രതിരോധ മാർഗം ആവശ്യമായ പ്രദേശങ്ങൾ	രോഗ വ്യാപനം തടയാൻ സ്വീകരിക്കേണ്ട മാർഗങ്ങൾ
അംഗവൈകല്യത്തിലേയ്ക്ക് നയിക്കുന്ന രോഗങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒന്നാണ് കുഷ്ഠരോഗം		തീരപ്രദേശം നഗരചേരികൾ ആദിവാസി മേഖലകൾ	നിറം മങ്ങിയ സ്പർശന ശേഷി കുറഞ്ഞ പാടുകളും കൈകാലുകളിലെ മരവിപ്പും പരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കുക.

രോഗത്തെ ആരംഭത്തിൽ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കുകയും ചികിത്സ ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നത് വഴി സമൂഹത്തിൽ രോഗവ്യാപനം തടയുവാനും, കുഷ്ഠരോഗനിർമ്മാർജ്ജനം സാധ്യമാക്കുവാനും കഴിയും. ഇതിനായി മേൽപ്പറഞ്ഞ കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും ആരംഭത്തിലെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന്റെ പ്രധാന്യവും സമൂഹത്തിൽ എത്തിക്കേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ ഇൻകുബേഷൻ പിരീഡ് 3–5 വർഷം വരെ ആയതിനാൽ രോഗികളുമായി അടുത്തിടപെട്ടിരുന്നവരെ 5 വർഷക്കാലമെങ്കിലും 6 മാസത്തിലൊരിക്കൽ രോഗപരിശോധനയ്ക്കു വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

ഡെങ്കിപ്പനി ഗുരുതരമാകാതെ സൂക്ഷിക്കുക
അപകട സൂചനകൾ ശ്രദ്ധിക്കുക



- ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ വഴി പകരുന്ന വൈറസ് രോഗമാണ് ഡെങ്കിപ്പനിയും ചിക്കുൻ ഗുനിയയും.
- പനിയോടൊപ്പം തലവേദന, കണ്ണിനുപുറകിലെ വേദന, പേശിവേദന, സന്ധി വേദന എന്നിവയാണ് പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ. കൂടാതെ ശരീരത്തിൽ ചുവന്ന് തടിച്ച പാടുകളും ഉണ്ടാകാം.
- ഭൂരിഭാഗം പേർക്കും സാധാരണ വൈറൽ പനി (ജലദോഷപ്പനി) പോലെ ഇത് ഭേദമാകുന്നു.
- ചിലരിൽ 3,4 ദിവസത്തെ പനിയ്ക്ക് ശേഷം ചില പ്രധാന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാകാറുണ്ട്.
- താഴെപറയുന്ന വിഭാഗക്കാർക്ക് ഡെങ്കിപ്പനിയെതുടർന്നുള്ള പ്രശ്നസാധ്യതകൾ കൂടുതലാണ്.

പ്രായാധിക്യമുള്ളവർ, ഒരു വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾ, പ്രമേഹം, രക്താതിസമ്മർദ്ദം, ഹൃദ്രോഗം, അർബുദം മുതലായ രോഗങ്ങളുള്ളവർ, രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി കുറഞ്ഞവർ

- പനി കുറയുമ്പോൾ താഴെപ്പറയുന്ന, അപകടസൂചനകൾ (വാണിംഗ് സൈൻസ്) ഉണ്ടാകുന്നുവെങ്കിൽ എത്രയും വേഗം വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സ ലഭ്യമാകുന്ന ആശുപത്രിയിൽ (ഇന്റൻസീവ് കെയർ യൂണിറ്റ്) എത്തിച്ച് ചികിത്സ എടുക്കുക.

അപകടസൂചനകൾ: തുടർച്ചയായ ഛർദ്ദി, വയറുവേദന, ഏതെങ്കിലും ശരീരഭാഗത്ത് നിന്ന് രക്ത സ്രാവം, കറുത്ത മലം, പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ശ്വാസംമുട്ട്, ശരീരം ചുവന്നു തടിക്കൽ, ശരീരം തണുത്ത് മരവിക്കുന്ന അവസ്ഥ, വലിയ തോതിലുള്ള തളർച്ച, ശ്വസിക്കുവാൻ പ്രയാസം, രക്തസമ്മർദ്ദം വല്ലാതെ താഴുന്ന അവസ്ഥ, കുട്ടികളിൽ തുടർച്ചയായ കരച്ചിൽ തുടങ്ങിയവ.

ശ്രദ്ധിക്കുക: രോഗബാധിതർ സമ്പൂർണ വിശ്രമം എടുക്കേണ്ടതാണ്. പനി മാറിയാലും മൂന്നുനാലു ദിവസം കൂടി ശ്രദ്ധവേണം. കട്ടിയുള്ള ഉപ്പിട്ട കഞ്ഞിവെള്ളം, കരിക്കിൻവെള്ളം, പഴച്ചാറുകൾ, മറ്റു പാനീയങ്ങൾ എന്നിവ ധാരാളം കുടിക്കണം. ആസ്പിരിൻ, ഇബുപ്രോഫൻ തുടങ്ങിയ വേദനസംഹാരി മരുന്നുകൾ ഒഴിവാക്കണം. പകൽസമയം വിശ്രമിക്കുന്നതും, ഉറങ്ങുന്നതും കൊതുകുവലയ്ക്കുള്ളിൽ ആയിരിക്കണം.

ഡെങ്കിപ്പനി തടയാൻ കൊതുക് – കൂത്താടി നിയന്ത്രണപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാകൂ . . .

- ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ ശുദ്ധജലത്തിലാണ് മുട്ടയിട്ടുപെരുകുന്നത്. ഇതിന്റെ ഉറവിടങ്ങളായ ചിരട്ട, വലിച്ചെറിഞ്ഞ പ്ളാസ്റ്റിക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ദ്രവിക്കാത്ത മാലിന്യങ്ങൾ, ഉപയോഗശൂന്യമായ പാത്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ നീക്കംചെയ്ത് സുരക്ഷിതമായി സംസ്കരിക്കുക.
- മാലിന്യങ്ങൾ വലിച്ചെറിയാതെ, കഴിവതും ഉറവിടത്തിൽ തന്നെ തരം തിരിച്ച് സംസ്കരിക്കുക.
- ഫ്രിഡ്ജിന് പുറകിലെ ട്രേ, ചെടിച്ചട്ടികൾക്കടിയിലെ പാത്രം, അലങ്കാരച്ചെടിപ്പാത്രം, വളർത്തുമൃഗങ്ങൾക്ക് തീറ്റ കൊടുക്കുന്ന പാത്രം തുടങ്ങിയവയിലെ വെള്ളം ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കൽ മാറ്റി കൊതുകുവളരുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.
- വെള്ളം ശേഖരിച്ച് വയ്ക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ, ടാങ്കുകൾ, സിമ്മന്റ് തൊട്ടികൾ തുടങ്ങിയവ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ നന്നായി ഉരച്ചുകഴുകിയ ശേഷം വെള്ളം ശേഖരിക്കുക. ഇവ കൊതുക് കടക്കാത്തവിധം വലയോ തുണിയോ കൊണ്ട് പൂർണ്ണമായി മൂടുക.
- പറമ്പിലെയും, തൊടിയിലേയും പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലെയും കൊതുകുവളരാൻ ഇടയുള്ള വസ്തുക്കൾ നശിപ്പിക്കുക – (കരിക്കിന്റെ തൊണ്ട്, ചിരട്ടകൾ, കമുകിൻ പാള, മരപ്പൊത്തുകൾ, ടയറുകൾ, പ്ളാസ്റ്റിക് തുടങ്ങിയ ദ്രവിക്കാത്ത വസ്തുക്കൾ). റബ്ബർ തോട്ടത്തിലെ ചിരട്ടകൾ കമഴ്ത്തി വയ്ക്കുക.
- വീടിന്റെ ടെറസും സൺഷേഡും വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കാത്ത രീതിയിൽ പണിയുക. കെട്ടിനിൽക്കുന്നെങ്കിൽ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ അത് ഒഴുക്കികളയുക.
- സെപ്റ്റിക്ക് ടാങ്കിന്റെ വെന്റ് പൈപ്പിന്റെ അഗ്രം കൊതുകുവല കൊണ്ട് മൂടിക്കെട്ടുക.
- വീടിന് ചുറ്റും കാണുന്ന പാഴ്ചെടികളും ചപ്പുചവറുകളും, മാലിന്യങ്ങളും യഥാസമയം നീക്കം ചെയ്യുക.
- വീടും, പരിസരവും, പൊതുസ്ഥലങ്ങളും വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുക. ആരോഗ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുക.
- ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കൽ കൊതുകിന്റെ ഉറവിടനശീകരണം നടത്തുക (ഡ്രൈഡേ ആചരണം). വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വസമിതി പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാകുക.

പൊതുജനാരോഗ്യവിഭാഗം

ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറേറ്റ്, തിരുവനന്തപുരം

ക്യാസനൂർ ഫോറസ്റ്റ് രോഗം (കെ.എഫ്.ഡി) അഥവാ കുരങ്ങുപനി

- കഴിഞ്ഞ രണ്ടുമൂന്നു വർഷങ്ങളായി വയനാട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിൽ കണ്ടെത്തിയ ഒരു ജന്തു ജന്യരോഗമാണ് കെ.എഫ്.ഡി. അഥവാ ക്യാസനൂർ ഫോറസ്റ്റ് ഡിസീസ് (കുരങ്ങുപനി). 1957–ൽ കർണ്ണാടക സംസ്ഥാനത്തെ ഷിമോഗ ജില്ലയിലെ ക്യാസനൂർ വനപ്രദേശത്താണ് ആദ്യമായി ഈ രോഗം കണ്ടെത്തിയത്.
- കർണ്ണാടകയിലെ വനനിരകളോട് അനുബന്ധിച്ചുള്ള വനങ്ങൾ കേരളത്തിലും ഉള്ളതിനാൽ ഇവിടെ കുരങ്ങുപനി വരാനുള്ള സാദ്ധ്യത നിലവിലുണ്ട്.
- കുരങ്ങുപനി വൈറസ്, സാധാരണ ചെറിയ സസ്തനികൾ, കുരങ്ങന്മാർ, ചിലയിനം പക്ഷികൾ തുടങ്ങിയവയിൽ കാണപ്പെടുന്നു. ഇത്തരം ജീവികളുടെ രക്തം കുടിച്ചു വളരുന്ന ഹീമോ ഫൈസാലിസ് വർഗ്ഗത്തിൽപെട്ട ടിക്കുകൾ (ചെള്ളുകൾ) ആണ് രോഗാണുവിനെ മനുഷ്യരിൽ എത്തിക്കുന്നത്. ഇത്തരം ടിക്കുകളുടെ കടിയേൽക്കുന്നതു വഴിയോ രോഗമുള്ളതോ മരിച്ചതോ ആയ കുരങ്ങുകളുമായുള്ള സമ്പർക്കം വഴിയോ ആണ് മനുഷ്യർക്ക് ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നത്.
- വളർത്തുമൃഗങ്ങൾവഴി മനുഷ്യവാസകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് ഈ ചെള്ളുകൾ വ്യാപിക്കാനും സാദ്ധ്യത യുണ്ട്.
- 3–8 ദിവസത്തെ ഇൻക്യുബേഷൻ പിരിയഡിനു ശേഷം ശക്തിയായ പനി, തലവേദന, ശരീര വേദന, വയറുവേദന ചിലപ്പോൾ വയറിളക്കം തുടങ്ങിയവയാണ് പ്രാരംഭ ലക്ഷണങ്ങൾ.
- ചിലരിൽ തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുന്നതു മൂലം ബോധക്ഷയം, അപസ്മാര ലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങി യവ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം.
- രോഗലക്ഷണങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ചികിത്സ ലഭ്യമാണ്.
- പ്രാരംഭ ഘട്ടത്തിൽ പി.സി.ആർ. ടെസ്റ്റ് വഴിയും, 5–7 ദിവസത്തിനു ശേഷമാണെങ്കിൽ എലിസാ ടെസ്റ്റ് (IGM ELISA) വഴിയും രോഗം സ്ഥിരീകരിക്കാം.
- താരതമ്യേന ഫലപ്രദമായ ഒരു വാക്സിൻ ഈ രോഗത്തിനെതിരെ ലഭ്യമാണ്.
- രോഗബാധ സ്ഥിരീകരിച്ച പ്രദേശങ്ങളിൽ കഴിവതും പ്രവേശിക്കാതിരിക്കുന്നതാണ് ഉത്തമം.
- DEET, Neem extract, ബെൻസിൽ ബെൻസോയേറ്റ് എമൽഷൻ പോലുള്ള ലേപനങ്ങൾ ശരീരത്തിൽ പുരട്ടുന്നത് ഫലപ്രദമാണ്.
- ശരീരഭാഗങ്ങൾ മൂടുന്നതരം വസ്ത്രങ്ങൾ, കയ്യുറകൾ, കാലുറകൾ, വലിയ ബൂട്ടുകൾ എന്നിവ വനത്തിനുള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നവർ ഉപയോഗിക്കുക.
- ജോലി സംബന്ധമായി ഇത്തരം വനപ്രദേശത്ത് പ്രവേശിക്കുന്നവർ ചെള്ളുകൾ പറ്റിപ്പിടിച്ചിരിക്കു ന്നുവെങ്കിൽ അവയെ എടുത്തു കളയണം. വസ്ത്രങ്ങൾ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ മുക്കി വെയിലത്ത് ഉണക്കി എടുക്കണം.
- മരിച്ചുകിടക്കുന്ന കുരങ്ങുകളുടെ ജഡം നീണ്ട റബർ കയ്യുറകൾ ഉപയോഗിച്ച് മാത്രം കൈ കാര്യം ചെയ്യുക. മാലത്തിയോൺ, സൈഫ്ളൂത്രിൻ, സൈപ്പർമെത്രിൻ, ഡെൽറ്റാമെത്രിൻ, ഡി. എം.പി. തുടങ്ങിയ കീടനാശിനികൾ ജഡത്തിന് ചുറ്റും തളിക്കണം.
- മനുഷ്യാവാസ കേന്ദ്രങ്ങളോടടുത്തുകിടക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ ചെള്ളുകളെ കാണുന്നുവെങ്കിൽ, നിയന്ത്രിത രീതിയിൽ കരിച്ചു കളയുകയോ (കൺട്രോൾഡ് ബേണിംഗ്), രാസവസ്തുക്കൾ തളിക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ചിക്കൻ പോക്സ്

സാധാരണക്കാരുടെ ഇടയിൽ എന്നും ഏറെ ആശങ്ക ഉണ്ടാക്കുന്ന രോഗമാണ് ചിക്കൻപോക്സ്. വാരിസെല്ല സോസ്റ്റർ (Varicella Zoster) എന്ന വൈറസാണ് ഈ രോഗത്തിന് കാരണം. സാധാരണ കുട്ടികളെ ബാധിക്കുന്ന ഈ രോഗം മുതിർന്നവരെ ബാധിക്കുകയാണെങ്കിൽ പലപ്പോഴും ഗുരുതരമാകാറുണ്ട്.

രോഗപകർച്ച

വായു വഴിയാണ് ഈ രോഗം പകരുന്നത്. രോഗി തുമ്മുകയും ചുമയ്ക്കുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ പുറത്തുവരുന്ന രോഗാണുക്കൾ ശ്വസിക്കുന്നതിലൂടെ മറ്റൊരാളിന്റെ ശരീരത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്നു. ഇതു കൂടാതെ രോഗിയുമായുള്ള സമ്പർക്കത്തിലൂടെയും രോഗി ഉപയോഗിച്ച വസ്ത്രങ്ങളിലൂടെയും ഈ രോഗം പകരാറുണ്ട്. രോഗലക്ഷണം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനു 1 – 2 ദിവസങ്ങൾക്കുമുമ്പ് മുതൽ രോഗം ആരംഭിച്ച് 4 – 5 ദിവസം വരെ മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് പകരാനുള്ള സാധ്യതയുണ്ട്.

ഇൻക്യുബേഷൻ പിരീഡും രോഗലക്ഷണങ്ങളും.

രോഗാണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിച്ചാൽ സാധാരണയായി 2 ആഴ്ച കഴിഞ്ഞാകും രോഗലക്ഷണം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത്. ചില അവസരങ്ങളിൽ ഒരാഴ്ചക്ക് ശേഷമോ 3 ആഴ്ചവരെ വൈകിയോ രോഗലക്ഷണം പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്. പനി, ശരീരവേദന, കഠിനമായ ക്ഷീണം, നടുവേദന ഇവയാണ് ചിക്കൻപോക്സിന്റെ പ്രാരംഭലക്ഷണം. ഇതു 24 മണിക്കൂർ വരെ നീണ്ടുനിൽക്കാം. തുടർന്ന് ശരീരത്തിൽ ചെറിയ കുമിളകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. ആദ്യം ഉടലിലും തുടർന്ന് മുഖത്തും കൈകാലുകളിലും ഇവ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. കക്ഷത്തിലും വായിലും തൊണ്ടയിലും കുമിളകൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. മറ്റു ഭാഗങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ചു ഉടലിലായിരിക്കും കുമിളകൾ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നത്. കൈവെള്ളയിലും കാൽവെള്ളയിലും ഇതു പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറില്ല. മാത്രമല്ല ഒരേ സമയത്തല്ല എല്ലാ കുമിളകളും പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നത് എന്നതും ചിക്കൻപോക്സിന്റെ പ്രത്യേകതയാണ്. 4 ദിവസം മുതൽ ഒരു ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ കുമിളകൾ താഴ്ന്നുതുടങ്ങും. ചിലവ കരിഞ്ഞുതുടങ്ങുന്ന അവസ്ഥയിലായിരിക്കും മറ്റു ചിലതു ആരംഭിക്കുന്നത്. ഭൂരിഭാഗം രോഗികൾക്കും ശരീരത്തിൽ ചൊറിച്ചിൽ അനുഭവപ്പെടാറുണ്ട്. കുമിളകൾ മുഴുവൻ കൊഴിയുന്നതോടെ മാത്രമേ വൈറസിന്റെ പ്രവർത്തനം ഇല്ലാതാകുന്നുള്ളൂ.

രോഗനിർണ്ണയം

രോഗനിർണ്ണയത്തിന് പ്രധാനമായും സഹായകമാകുന്നത് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തന്നെയാണ്. എങ്കിലും കുമിളകളിൽ നിന്നുള്ള ദ്രാവകം കൾച്ചറിന് വിധേയമാക്കി വാരിസെല്ല വൈറസുകളെ തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കും. ഇമ്യൂണോ ഫ്ളുറസെന്റ് അസെ, പോളിമെറൈസ്ഡ് ചെയിൻ റിയാക്ഷൻ (PCR) ഇവ രോഗനിർണ്ണയത്തിനുള്ള മറ്റു മാർഗ്ഗങ്ങളാണ്. സാധാരണഗതിയിൽ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം അസൈക്ലോവീർ എന്ന ആന്റി വൈറൽ മരുന്ന് രോഗാരംഭം മുതൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് വളരെ വേഗത്തിൽ രോഗം ഭേദമാകാൻ സഹായിക്കും.

സങ്കീർണ്ണതകൾ

പ്രതിരോധ സംവിധാനം കുറവായിട്ടുള്ളവരിലും അപൂർവ്വമായി കുട്ടികളിലും മുതിർന്നവരിലും ഈ രോഗത്തിന്റെ ചില സങ്കീർണ്ണതകൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഇതിൽ ന്യൂമോണിയ, എൻസഫലൈറ്റിസ് തുടങ്ങിയ ഇത്തരത്തിൽ ഉണ്ടാകാവുന്ന സങ്കീർണ്ണതകളാണ്. ഗർഭിണികളിൽ ആദ്യത്തെ മൂന്നു മാസത്തെ കാലയളവിൽ രോഗം പിടിപെട്ടാൽ ചിലപ്പോൾ ഗർഭം അലസാനും ഗർഭസ്ഥശിശുവിനു വൈകല്യമുണ്ടാകാനും ഭാരക്കുറവുണ്ടാകാനും സാധ്യതയുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗങ്ങൾക്കെല്ലാം പ്രാരംഭത്തിൽതന്നെ ഡോക്ടറെ കണ്ട് ചികിത്സ എടുക്കണം. ശരീരത്തിൽ തുടരെത്തുടരെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന കുമിള പൊട്ടിക്കാതിരിക്കാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം. വായിൽ കുമിളകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടാൽ ഉപ്പുവെള്ളം കവിൾ കൊള്ളുന്നത് രോഗശമനത്തിന് സഹായകമാണ്. ശരീരം വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുന്നതും നഖം വെട്ടി ചെറുതാക്കുന്നതും കൈകൾ ആന്റീബാക്ടീരിയൽ സോപ്പ് ഉപയോഗിച്ച് കഴുകുന്നതും രോഗം ഭേദമാകുന്നതിന് സഹായിക്കും. രോഗിക്ക് ഏതാഹാരവും കഴിക്കാവുന്നതാണ്. ധാരാളം വെള്ളം കുടിക്കുന്നതും വായു സഞ്ചാരമുള്ള മുറിയിൽ കിടക്കുന്നതും വളരെ നല്ലതാണ്.

രോഗിയുമായി അടുത്ത് ഇടപഴകുന്നത് രോഗം പകരാൻ ഇടയാക്കും. രോഗിയുമായി സമ്പർക്കത്തിൽ ഉള്ളവരിൽ 90% പേർക്കും രോഗം പകരാൻ ഇടയുണ്ട്. രോഗി മറ്റുള്ളവരുമായി അടുത്തിടപഴകുന്നത് ഒഴിവാക്കണം. രോഗി ഉപയോഗിച്ച വസ്ത്രങ്ങളും മറ്റും അണുവിമുക്തമാക്കുന്നതും രോഗം വരാൻ സാധ്യതയുള്ളവർക്കു പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ് നൽകുന്നതും രോഗസംക്രമണം തടയും. (ഒരിക്കൽ ഈ രോഗം ഉണ്ടായാൽ ജീവിതത്തിൽ ഉടനീളം രോഗത്തിനെതിരെ പ്രതിരോധശക്തി ശരീരം ആർജ്ജിച്ചിരിക്കും.) രോഗം വരാതെ പ്രതിരോധിക്കാനായി സാധാരണയായി 15 വയസ്സിനുശേഷം അതായത് അക്കാദമികതലവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഗൗരവമേറിയ പരീക്ഷകൾ എഴുതുന്ന പ്രായത്തിൽ 2 ഡോസ് ചിക്കൻപോക്സ് വാക്സിൻ 1 മാസത്തെ ഇടവേളയിൽ നൽകാറുണ്ട്.

ചിക്കൻപോക്സ് സങ്കീർണ്ണ ലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടിയതും പടർന്നു പിടിക്കുന്നതും ആയേക്കാം. എന്നാൽ പ്രാരംഭത്തിലുള്ള രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും ഒപ്പം പ്രതിരോധ മാർഗങ്ങളും സ്വീകരിച്ചാൽ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കാൻ സാധിക്കും.

ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നം എന്ന നിലയിൽനിന്ന് ഈ രോഗത്തെ മാറ്റുന്നതിനുള്ള ചുമതല എല്ലാ പൗരന്മാർക്കുമുണ്ടെന്ന വസ്തുത മറന്നുകൂട.

ശ്രദ്ധിക്കുക

- വൈറസുകൾ വഴിയുണ്ടാകുന്ന ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയാണ് ചിക്കൻപോക്സ്.
- ചിക്കൻ പോക്സിന് ചികിത്സയില്ല എന്നത് ഒരു തെറ്റായ ധാരണയാണ്.
- ഫലപ്രദമായ ആന്റി വൈറൽ മരുന്നുകൾ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്.
- ആന്റി വൈറൽ മരുന്നുകൾ കഴിച്ചാൽ രോഗതീവ്രതയും സങ്കീർണ്ണതകളും കുറയ്ക്കാവുന്നതാണ്.
- പ്രായമായവരിലും, മറ്റു രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സയെടുക്കുന്നവർക്കും ചിക്കൻപോക്സ് തീവ്രമാകാനും സങ്കീർണ്ണമാകാനും സാധ്യത കൂടുതലാണ്.
- രോഗം മാറിവരുന്ന ദിവസങ്ങളിലാണ് മറ്റൊരാളിലേക്ക് രോഗം പകരുന്നതെന്ന ധാരണ ശരിയല്ല.
- രോഗാരംഭത്തിനു മുമ്പുള്ള ദിവസങ്ങളിലും രോഗത്തിന്റെ ആരംഭദിവസങ്ങളിലുമാണ് രോഗം മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് കൂടുതലായി പകരുന്നത്.

എലിപ്പനി തടയാം

- എലി, പട്ടി, പൂച്ച, കന്നുകാലികൾ തുടങ്ങിയവയുടെ മൂത്രംവഴി പകരുന്ന രോഗമാണ് എലിപ്പനി.
- മൂത്രംവഴി മണ്ണിലും വെള്ളത്തിലുമെത്തുന്ന രോഗാണുക്കൾ ശരീരത്തിലുള്ള മുറിവുകൾ വഴിയോ, കണ്ണിലേയും വായിലേയും ശ്ലേഷ്മസ്തരങ്ങൾ വഴിയോ, ശരീരത്തിലെത്തിയാണ് രോഗമുണ്ടാകുന്നത്.
- വയലിൽ പണിയെടുക്കുന്നവർ, ഓട, തോട്, കനാൽ ,കുളങ്ങൾ വെള്ളക്കെട്ടുകൾ തുടങ്ങിയവ വൃത്തിയാക്കുന്നവർ തുടങ്ങിയവരിൽ രോഗം കൂടുതൽ കാണപ്പെടുന്നു.
- കൈകാലുകളിൽ (മറ്റുശരീരഭാഗങ്ങളിലും) മുറിവുകളുള്ളവർ, മുറിവുണങ്ങുന്നതുവരെ ഈ പണികൾക്കിറങ്ങരുത്.
- ജോലിക്ക് പോകുന്നത് ഒഴിവാക്കാനാവില്ലെങ്കിൽ, ആന്റിസെപ്റ്റിക്ക് ഓയിന്റ്മെന്റ് വച്ച് മുറിവ് ഡ്രസ്സ് ചെയ്തശേഷം ജോലിക്ക് പോവുക, ജോലികഴിഞ്ഞുവന്ന് വീണ്ടും അതുപോലെ ഡ്രസ്സ് ചെയ്യുക.
- ഇത്തരം ജോലി ചെയ്യുന്നവർ, ആ കാലയളവിൽ എലിപ്പനിക്കെതിരെയുള്ള രോഗ പ്രതിരോധ മരുന്ന് (ഡോക്സിസൈക്ളിൻ) കൃത്യമായി കഴിക്കുക.
- ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ രണ്ട് ഡോക്സിസൈക്ളിൻ ഗുളികകൾ (200 മി.ഗ്രാം) 6 – 8 ആഴ്ചവരെ കഴിക്കുക.
- ആവശ്യമെങ്കിൽ 2 ആഴ്ചത്തെ ഇടവേളയ്ക്ക് ശേഷം വീണ്ടും കഴിക്കുക.
- ക്ഷീണത്തോടെയുള്ള പനിയും, തലവേദനയും, പേശിവേദനയുമാണ് എലിപ്പനിയുടെ പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ. കൂടാതെ കണ്ണിൽ ചുവപ്പ്, മൂത്രക്കുറവ്, മഞ്ഞപ്പിത്തലക്ഷണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയും കണ്ടേക്കാം.
- ആരംഭത്തിൽതന്നെ ഡോക്ടറെകണ്ട് ചികിത്സയെടുത്താൽ പൂർണ്ണമായി സുഖപ്പെടുത്താവുന്ന ഒരു രോഗമാണ് എലിപ്പനി.
- കെട്ടിനിൽക്കുന്ന വെള്ളത്തിൽ കളിക്കുന്നതും കുളിക്കുന്നതും ഒഴിവാക്കേണ്ടതാണ് (പ്രത്യേകിച്ചും കുട്ടികൾ). പെട്ടെന്നുള്ള മഴയിൽ നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ ഓടകൾ നിറഞ്ഞു കവിയുന്ന വെള്ളത്തിലൂടെയും എലിപ്പനി പകരാൻ സാധ്യതയുണ്ട് (പ്രത്യേകിച്ചും ശരീരത്തിൽ മുറിവുള്ളപ്പോൾ).

എലിപ്പനി തടയാം

- വീടും പരിസരവും വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുക.
- ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ ആവശ്യത്തിന് മാത്രം ഉണ്ടാക്കുക.
- ഭക്ഷണസാധനങ്ങൾ അലക്ഷ്യമായി വലിച്ചെറിഞ്ഞ്, എലികളെ ആകർഷിക്കാതിരിക്കുക.
- എലിനശീകരണത്തിന് കൃഷി, തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പുകളുമായി ചേർന്ന് കൂട്ടായ നടപടികളെടുക്കുക.
- പട്ടി, പൂച്ച തുടങ്ങിയ ജീവികളുടെയും, കന്നുകാലികളുടെയും മല, മൂത്രാദികൾ വ്യക്തി സുരക്ഷയോടെ കൈകാര്യം ചെയ്യുക.
- ജലസംഭരണടാങ്കുകളിലെ ജലത്തിൽ എലികാഷ്ടം, മൂത്രം ഇവ വീഴുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുവാനായി ജലം അടച്ചുസൂക്ഷിക്കുക.
- രണ്ട് മൂന്ന് ദിവസം കൊണ്ട് ഭേദമാകാത്ത പനിയും ആവർത്തിച്ച് വരുന്ന പനിയും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.
- മൃഗപരിപാലന ജോലികൾ ചെയ്യുന്നവർ കൈയുറകളും, കട്ടിയുള്ള റബർ ബൂട്ടുകളും ഉപയോഗിക്കുക.
- കന്നുകാലിത്തൊഴുത്തിലെ മൂത്രം ഒലിച്ചിറങ്ങി വെള്ളം മലിനമാകാതെ നോക്കുക. ഇത് പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കിയ കുഴിയിലേക്കോ സോക്കേജ് പിറ്റിലേയ്ക്കോ ഒഴുക്കുക.
- ആഹാരസാധനങ്ങളും, കുടിവെള്ളവും, എലികളുടെ വിസർജ്ജ്യ വസ്തുക്കൾ വീണ് മലിനമാകാതിരിക്കാൻ എപ്പോഴും മൂടി വയ്ക്കുക.
- പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗം, അർബുദം മുതലായ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരിൽ എലിപ്പനി കൂടുതൽ ഗുരുതരമാകാനുള്ള സാധ്യതയുള്ളതിനാൽ വേണ്ട മുൻകരുതലുകൾ എടുക്കുകയും എത്രയും പെട്ടെന്ന് ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

പാരിസ്ഥിതിക ശുചിത്വം, ഭക്ഷ്യ ശുചിത്വം, വ്യക്തി ശുചിത്വം എന്നിവ പാലിക്കുക എലിപ്പനി തടയുന്നതിന് സഹകരിക്കുക.

മലമ്പനിക്കെതിരെ ജാഗ്രത പാലിക്കുക

അനോഫെലിസ് കൊതുകുകൾ വഴി പകരുന്ന ഒരു രോഗമാണ് മലമ്പനി. സംസ്ഥാനത്ത് പല ജില്ലകളിലും ഒറ്റപ്പെട്ട രീതിയിൽ മലമ്പനി കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. ഇടവിട്ടുള്ള പനിയോടൊപ്പം വിറയലും, പേശിവേദനയും, തലവേദനയുമാണ് മലമ്പനിയുടെ പ്രധാനലക്ഷണങ്ങൾ. വിറയലോടുകൂടി ആരംഭിച്ച് തുടർന്ന് ശക്തമായ പനിയും വിയർപ്പും, ക്ഷീണവും ഉണ്ടാകുന്നു. ദിവസേനെയൊ, ഒന്നിടവിട്ടുള്ള ദിവസങ്ങളിലോ പനിയും വിറയലും ആവർത്തിക്കുന്നത് മലമ്പനിയുടെ പ്രത്യേക ലക്ഷണമായി കരുതാം.. മനംപിരട്ടൽ, ഛർദ്ദി, വയറിളക്കം, ചുമ, തൊലിപ്പുറമേയും കണ്ണിലും മഞ്ഞനിറം എന്നിവയും ഉണ്ടാകാം.

രക്തപരിശോധനയിലൂടെ മാത്രമേ മലമ്പനി സ്ഥിരീകരിക്കാൻ കഴിയുകയുള്ളൂ. വീടുകളിലും, ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലും വച്ച് രക്തസാമ്പിളുകളെടുത്ത്, പി.എച്ച്.സി./സി.എച്ച്.സി കളിൽ പരിശോധിക്കാനുള്ള ലബോറട്ടറി സൗകര്യം നിലവിലുണ്ട്. വീട്ടിൽവച്ചുതന്നെ മലമ്പനിയാണോ എന്നറിയാനുള്ള റാപ്പിഡ് ടെസ്റ്റ് സംവിധാനവും നിലവിലുണ്ട്.

- പനിയുള്ളവരെല്ലാം അടുത്തുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലോ, സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലോ, ആശുപത്രികളിലോ ചികിത്സതേടുക.
- ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തുമ്പോൾ, പനിയുള്ളവർ, മലമ്പനിരോഗസ്ഥിരീകരണത്തിനായി രക്തസാമ്പിളുകൾ എടുക്കാൻ അനുവദിക്കുക.
- ഫീൽഡ് തലത്തിൽ ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് രക്തസാമ്പിളുകൾ പരിശോധനയ്ക്ക് നൽകുക.
- ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രകാരം, മലമ്പനിയുടെ ചികിത്സ പൂർണ്ണമായും എടുക്കുക. (3 മുതൽ 14 ദിവസംവരെ)
- വീട്ടിൽ വച്ച് മരുന്നുകഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പനി കുറയാതിരിക്കുകയോ, മറ്റു ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവപ്പെടുകയോ ചെയ്യുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഡോക്ടറെകണ്ട്, ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- മലമ്പനി രോഗികൾ രോഗം ഭേദമാകുന്നതുവരെ കൊതുകു വലയ്ക്കുള്ളിൽ കിടക്കേണ്ടതാണ്.
- രോഗിയുടെ വീട്ടിലുള്ളവരും കൂട്ടിരിപ്പുകാരും മലമ്പനിരോഗബാധയില്ല എന്നുറപ്പു വരുത്തുവാനായി രക്തപരിശോധന നടത്തേണ്ടതാണ്.

രോഗപ്രതിരോധവും കൊതുകു നിയന്ത്രണവും

- വീടിനു ചുറ്റും, അതുപോലെ മറ്റു പരിസരപ്രദേശങ്ങളിലും വെള്ളം കെട്ടിനിൽക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക, ഇത്തരം വെള്ളക്കെട്ടുകൾ മണ്ണിട്ട് നികത്തുകയോ ഒഴുക്കികളയുകയോ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- കിണറുകൾ, ടാങ്കുകൾ, വെള്ളം സംഭരിച്ചുവയ്ക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ കൊതുകു കടക്കാത്ത വിധം കൊതുകുവലയിട്ടു മൂടുകയോ തുണികൊണ്ട് മൂടുകയോ ചെയ്യുക.

വാർഡ്തല ആരോഗ്യശുചിത്വ സമിതി പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാകുക, കൊതുകു നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഊർജ്ജിതപ്പെടുത്തുക.

- ടെറസ്സിലും, സൺഷെയിഡിലും മറ്റും വെള്ളം കെട്ടിക്കിടക്കുന്നത് ഒഴുക്കികളയുക.
- തീരപ്രദേശത്ത് കയറ്റിവച്ചിരിക്കുന്ന ബോട്ടുകളിലും മത്സ്യവിത്തുല്പാദന കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ടാങ്കുകളിലും കൊതുകു കൂത്താടികൾ വളരാതെ വെള്ളം ഒഴുക്കികളയുക. ഒഴുക്കികളയാനാവാത്ത വെള്ളക്കെട്ടുകളിൽ മണ്ണെണ്ണ, എം.എൽ.ഒ (മൊസ്ക്വിറ്റോ ലാർവ്വിസിഡൽ ഓയിൽ) തുടങ്ങിയവ ജലോപരിതലത്തിൽ ഒഴിക്കുക. ഇത് വഴി കൂത്താടികളുടെ ശ്വസനത്തെ തടയാനും, അവയെ നശിപ്പിക്കുവാനും കഴിയും.
- കൂത്താടികളെ തിന്നൊടുക്കുന്ന ഗപ്പി, ഗാമ്പുസിയ, മാനത്തുകണ്ണി തുടങ്ങിയ മത്സ്യങ്ങളെ ജലാശയങ്ങളിലും, ആഴം കുറഞ്ഞ കിണറുകളിലും വളർത്തുക.
- ജൈവകീടനാശിനികളായ (ബാസിലസ് തുറിൻചിയൻസിസ്) രാസവസ്തുക്കളായ (ടെമിഫോസ് തുടങ്ങിയവ) എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് കൂത്താടികളെ നശിപ്പിക്കുക.
- മലമ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ വീടുനുള്ളിലും, ചുമരുകളിലും കീടനാശിനി തളിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. (ഐ.ആർ.എസ്/ ഐ.എസ്.എസ്). അതോടൊപ്പം അന്തരീക്ഷത്തിൽ ഫോഗിങ്ങും ചെയ്യേണ്ടിവരും. അതിനായി ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുമായി സഹകരിക്കുക.
- തദ്ദേശീയമായി മലമ്പനി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ രോഗം വരാതിരിക്കാൻ വർഷത്തിൽ രണ്ട് പ്രാവശ്യം ഐ.ആർ.എസ്. ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- ജനാലകളും മറ്റും കൊതുക് കടക്കാത്ത വിധം വലയടിച്ച് സുരക്ഷിതമാക്കുക. ഉറങ്ങുമ്പോൾ കൊതുക്വല ഉപയോഗിക്കുക.
- കൊതുകിനെ അകറ്റിനിർത്തുന്ന ലേപനങ്ങൾ, കൊതുക് തിരികൾ, വൈദ്യുതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കൊതുക് റിപ്പലന്റുകൾ, തുടങ്ങിയവ ഉപയോഗിക്കുക. ശരീരം പരമാവധി മൂടുന്ന തരത്തിലുള്ള വസ്ത്രങ്ങൾ ധരിക്കുന്നത് കൊതുക് കടിയേൽക്കാതിരിക്കാൻ സഹായിക്കും.
- വീടിനുപുറത്തു കിടന്നുറങ്ങാതിരിക്കുക, ഉറങ്ങുകയാണെങ്കിൽ കൊതുകുവല ഉപയോഗിക്കുക.

ഓർമ്മിക്കുക...

മലമ്പനിക്കുള്ള ചികിത്സ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാണ്.

പനിയുള്ളപ്പോൾ രക്തം പരിശോധിച്ച് മലേറിയ ബാധിച്ചിട്ടില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

കൊതുക്, കൂത്താടി നിയന്ത്രണത്തിലും, മലമ്പനി നിയന്ത്രണത്തിലും നമ്മുടെ ഓരോരുത്തരുടെയും പങ്കാളിത്തം വളരെ പ്രധാനമാണ്.

പനി

1. പനി ഒരു രോഗമല്ല, രോഗലക്ഷണമാണ്. പനിയെ ഭയപ്പെടേണ്ട, രോഗിയെ ജാഗ്രതയോടെ പരിചരിക്കൂ.
2. പനികൾ പൊതുവേ 'വൈറൽ പനികളാണ്', അവയ്ക്ക് മിക്കപ്പോഴും പലതരം പരിശോധനകളും, നിരവധി ഔഷധങ്ങളും വേണ്ട.
3. സാധാരണ വൈറൽ പനികൾ സുഖമാകാൻ മൂന്ന് മുതൽ അഞ്ചു ദിവസം വരെ വേണ്ടിവന്നേക്കും.
4. പനിക്കെതിയെയുള്ള് എല്ലാ മരുന്നുകളും– എറ്റവും ലളിതമായ പാരസെറ്റമോൾ പോലും – ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം കഴിക്കുന്നതാണ് നല്ലത്.
5. ആശുപത്രിയിലായാലും വീട്ടിലായാലും ശരീരത്തിന് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും നൽകേണ്ടതാണ്. രോഗം വേഗം മാറാനും പനി വിട്ടുപോയശേഷമുള്ള ക്ഷീണം കുറയ്ക്കാനും താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ചെയ്യുക.
   - എ) ചൂടുള്ള പാനീയങ്ങൾ ക്രമമായി നിരന്തരം കുടിയ്ക്കുക. ഉപ്പു ചേർത്ത കട്ടിയുള്ള കഞ്ഞിവെള്ളം, നാരങ്ങാവെള്ളം, ഇളനീർ എന്നിവ കട്ടൻചായ, കട്ടൻകാപ്പി, ജീരകവെള്ളം, വെറും ചൂടുവെള്ളം എന്നിവയേക്കാൾ നല്ലതാണ്.
   - ബി) നന്നായി വേവിച്ച മൃദുവായ, പോഷകപ്രധാനമായ ഭക്ഷണവും, ചുറ്റുവട്ടത്ത് ലഭ്യമായ പഴങ്ങളും ചെറിയ അളവിൽ ഇടവിട്ട് തുടർച്ചയായി കഴിക്കുക.
   - സി) പനി പൂർണ്ണമായി മാറുംവരെ വിശ്രമിക്കുക. രോഗം വേഗം വിട്ടൊഴിയാൻ അതു സഹായിക്കും. ഇത് പനി പകരുന്നത് തടയുകയും ചെയ്യുന്നു.
6. കുത്തിവയ്പ്പിനുവേണ്ടിയും, ഡ്രിപ്പിനുവേണ്ടിയും ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധിക്കാതിരിക്കുക. മിക്കപ്പോഴും അവ ആവശ്യമില്ല. ചിലപ്പോൾ അവ വിറയൽ, വേദന, മനംപുരട്ടൽ തുടങ്ങിയ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാം. ഇവ ഒരുപക്ഷേ ഗുരുതരമായി തീരുകയും ചെയ്യാം.
7. കഴിക്കുന്ന പാരസെറ്റമോൾ ഗുളികകളെക്കാൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിലും വേഗത്തിലും കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല എന്നറിയുക.
8. വീട്ടിൽ ചികിത്സിക്കുന്നവർ താഴെപ്പറയുന്ന ഘട്ടങ്ങളിൽ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിച്ചേരുക.
   - എ) പ്രതീക്ഷിച്ച സമയംകൊണ്ട് പനി ഭേദമാകുന്നില്ല.
   - ബി) നല്ല ചികിത്സയും പരിചരണവും ലഭിച്ചശേഷവും പനി മൂർച്ഛിക്കുന്നു.
   - സി) ശരീരത്തിൽ പാടുകൾ, തിണർപ്പുകൾ, ജന്നി, രക്തസ്രാവം, മഞ്ഞപ്പിത്തം, മൂത്രത്തിന്റെ അളവ് കുറയുക, ശ്വാസം എടുക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട്, പെരുമാറ്റ വ്യതിയാനം എന്നിങ്ങനെ സാധാരണമല്ലാത്ത ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു.
   - ഡി) ഭക്ഷണം കഴിക്കാൻ വയ്യാതാകുന്നു.
9. തുമ്മുമ്പോഴും ചീറ്റുമ്പോഴും മൂക്കും വായും പൊത്തുക. സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ച് കൈകൾ ഇടയ്ക്കിടെ കഴുകുക. വൈറൽ പനികൾ പടർന്നുപിടിക്കുന്നത് തടയാനും ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ വീട്ടിലെ മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് പടരാതെ സൂക്ഷിക്കാനും ഈ ശീലം സഹായിക്കും.
10. സ്വയം ചികിത്സ അപകടകരമായ ഒരു ശീലമാണ്. ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശമില്ലാതെ മരുന്ന് വാങ്ങിക്കഴിക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക.

സിക്കാ വൈറസ് രോഗം

- ഡെങ്കിപ്പനി, ചിക്കുൻ ഗുനിയ പോലെ ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ പരത്തുന്ന മറ്റൊരു രോഗമാണ് സിക്കാ വൈറസ് രോഗം.
- അമേരിക്കൻ രാജ്യങ്ങളിലാണ് ഈ രോഗം കൂടുതൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ഇന്ത്യയിൽ ഇതുവരെ ഈ രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടില്ല.
- ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കേണ്ട രീതിയിൽ രോഗം ഗുരുതരമാകാനും മരണപ്പെടാനും ഉള്ള സാദ്ധ്യത താരതമ്യേന കുറവാണ്. എങ്കിലും ഈ രോഗം ബാധിച്ച ഗർഭിണികൾക്ക് പിറക്കുന്ന നവജാതശിശുക്കൾക്ക് മൈക്രോസെഫാലിയും (ചെറിയ തല) രോഗബാധിതരിൽ ചിലരിൽ ഗില്ലൻ ബാരി സിൻഡ്രോമും ഉണ്ടാവാനുള്ള സാദ്ധ്യത ഉണ്ട്.
- പനി, തലവേദന, ശരീര വേദന, സന്ധി വേദന, തൊലി പുറത്തുണ്ടാകുന്ന ചെറിയ പാടുകൾ (റാഷസ്), ശരീരത്തിൽ തിണർപ്പ്, കണ്ണു ചുവക്കൽ തുടങ്ങിയവയാണ് സാധാരണ കണ്ടുവരുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ.
- രോഗാണു ബാധിച്ച ഈഡിസ് കൊതുകുകൾ മനുഷ്യരെ കടിക്കുന്നതു വഴിയാണ് ഈ രോഗം പകരുന്നത്. രോഗബാധിതരായ വ്യക്തികളിൽ നിന്നും രക്തം സ്വീകരിക്കുക വഴിയോ ലൈംഗിക ബന്ധത്തിലൂടെയോ രോഗം പകരാൻ സാദ്ധ്യത ഉണ്ട്. ഗർഭാവസ്ഥയിലോ പ്രസവ സമയത്തോ ചിലപ്പോൾ അമ്മയിൽ നിന്നും കുഞ്ഞിലേക്ക് രോഗം പകരുവാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുമുണ്ട്.
- സിക്കാ വൈറസ് രോഗബാധക്കെതിരെ വാക്സിനേഷനോ പ്രത്യേകമായ ചികിത്സയോ ലഭ്യമല്ല. ലക്ഷണങ്ങൾക്കനുസൃതമായ രോഗപരിചരണം കൊണ്ട് രോഗം ഭേദമാക്കാം. വിശ്രമത്തോടൊപ്പം ലഘുപാനീയങ്ങൾ കുടിക്കേണ്ടതുമുണ്ട്.
- രോഗബാധിത രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്നവർക്ക് രണ്ടാഴ്ച്ചക്കകം പനി വരുന്നുവെങ്കിൽ സിക്കാ വൈറസ് രോഗം സംശയിക്കണം. അതോടൊപ്പം ഗില്ലൻബാരി സിൻഡ്രോം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നതും നവജാത ശിശുക്കളിൽ മൈക്രോസെഫാലി ഒരേ പ്രദേശത്തുനിന്നും കൂടുതലായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നതും നിരീക്ഷിക്കണം.
- രോഗസംക്രമണം നടക്കുന്ന രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്നവർക്ക് പനി ഉണ്ടെങ്കിൽ വിമാനത്താവളം/ തുറമുഖ ആരോഗ്യ അധികൃതരെ ഉടൻ വിവരം അറിയിക്കണം. ഇത്തരക്കാരെ മറ്റുള്ളവരിൽ നിന്നും മാറ്റി പാർപ്പിച്ച് നിരീക്ഷിക്കണം.
- ഈഡിസ് കൊതുകിന്റെ കൂത്താടികളെയും കൊതുകുകളേയും നിരീക്ഷിക്കൽ , പാരിസ്ഥിതിക നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ, ജൈവിക – രാസ നിയന്ത്രണമാർഗ്ഗങ്ങൾ, വ്യക്തിഗതസുരക്ഷ, പകൽസമയത്തും കൊതുകുവലയുടെ ഉപയോഗം തുടങ്ങിയവ വീടുകളിലും സ്ഥാപനങ്ങളിലും സമൂഹത്തിലും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

  രോഗബാധിത പ്രദേശങ്ങളിലേക്കുള്ള അത്യാവശ്യമില്ലാത്ത യാത്രകൾ ഒഴിവാക്കുകയോ നീട്ടിവക്കുകയോ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ഡ്രൈ ഡേ ആചരിക്കുക, ഈഡിസിനെ നിയന്ത്രിക്കുക.