സഞ്ചിക
2

INTERNATIONAL
CONGRESS ON
KERALA STUDIES

അഞ്ചാം അന്താരാഷ്ട്ര കേരള പഠനകോൺഗ്രസ്

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖല

ദ്വിദിന സെമിനാർ

2024 ആഗസ്റ്റ് 25-26 • സി.എം.എസ്. കോളേജ് • കോട്ടയം

ടി.കെ. സ്മാരക പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം, കോട്ടയം
എ.കെ.ജി. പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം • തിരുവനന്തപുരം

വിവ കേരളം

വല്ലാത്ത ക്ഷീണം വിളർച്ച ആണെങ്കിലോ?

ലക്ഷണങ്ങൾ

- ത്വക്ക്, കൺപോളകൾ, നാവ്, മോണ, കൈനഖങ്ങൾ, കൈവെള്ള, കാൽവെള്ള എന്നിവ വിളറിയതായി കാണപ്പെടുക
- ക്ഷീണം, തലവേദന, തലകറക്കം, തളർച്ച, വിശപ്പില്ലായ്മ
- മുടികൊഴിച്ചിൽ
- അമിതഹൃദയമിടിപ്പ്, ശ്വാസതടസ്സം
- ചെറിയ ജോലി ചെയ്യുമ്പോഴും അനുഭവപ്പെടുന്ന കിതപ്പ്
- കൈവെള്ളയിലും കാൽവെള്ളയിലും ഉണ്ടാകുന്ന രക്തമില്ലായ്മ
- കൈവിരലുകളിലെ സന്ധികൾക്കും, കൈനഖങ്ങൾക്കും ചുറ്റുമുള്ള ചർമ്മം കറുക്കുക
- കാൽ പാദങ്ങൾ നീരുവയ്ക്കുക

INTERNATIONAL
CONGRESS ON
KERALA STUDIES

INTERNATIONAL
CONGRESS ON
KERALA STUDIES

അഞ്ചാം അന്താരാഷ്ട്ര
കേരള പഠനകോൺഗ്രസ്
2024 ആഗസ്റ്റ് 25-26 • കോട്ടയം

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖല
ദ്വിദിന സെമിനാർ

പ്രസിദ്ധീകരണം

എ.കെ.ജി. പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം
തിരുവനന്തപുരം

ടി.കെ. സ്മാരക പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം
കോട്ടയം

കവർ ഡിസൈൻ & ലേ-ഔട്ട്
ഗോഡ്ഫ്രെയ്സ് ഗ്രാഫിക്സ്

കോപ്പി: 2000

അച്ചടി
ടൈം ഓഫ്സെറ്റ് പ്രിന്റേഴ്സ്, തിരുവനന്തപുരം

സഞ്ചിക
2

INTERNATIONAL
CONGRESS ON
KERALA STUDIES

അഞ്ചാം അന്താരാഷ്ട്ര
കേരള പഠനകോൺഗ്രസ്

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യമേഖല
ദ്വിദിന സെമിനാർ

2024 ആഗസ്റ്റ് 25-26 • സി.എം.എസ്. കോളേജ് • കോട്ടയം

ടി.കെ. സ്മാരക പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം, കോട്ടയം
എ.കെ.ജി. പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം • തിരുവനന്തപുരം

മുഖവുര

എകെജി പഠന ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ അഞ്ചാമത് കേരള അന്താരാഷ്ട്ര പഠന കോൺഗ്രസ് നടത്താൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരളം വിവിധ മേഖലകളിൽ നേടിയ നേട്ടങ്ങളും അതിന്റെ ഭാഗമായി നമുക്കുണ്ടായ അനുഭവങ്ങളും വിശകലനം ചെയ്തു മുന്നോട്ടുള്ള പ്രയാണത്തിൽ കേരളം നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും അവ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടത് എങ്ങനെയെന്നുള്ള അന്വേഷണവും നിരന്തരമായി നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. കൂട്ടായ ശ്രമങ്ങളിലൂടെ നാം നേടിയ നേട്ടങ്ങൾ നിലനിർത്താനും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താനും പരിമിതികൾ കണ്ടെത്തി മറികടക്കാനും വിപുലവും വിശാലവും ആഴത്തിലുള്ളതുമായ അന്വേഷണങ്ങൾ നടക്കേണ്ടതുണ്ട്. അത്തരം അന്വേഷണങ്ങൾക്കായുള്ള തുറന്ന സംവാദവേദിയാണ് പഠനകോൺഗ്രസ്.

1994, 2005, 2011, 2015 വർഷങ്ങളായി 4 പഠന കോൺഗ്രസ്സുകൾ നടന്നുകഴിഞ്ഞു. രാഷ്ട്രീയ സമൂഹവും അക്കാദമിക സമൂഹവും ഒരുമിച്ചിരുന്നു ഉള്ളുതുറന്ന ചർച്ചകളിലൂടെ ഇന്നലെകളിലേയും ഇന്നിന്റെയും യാഥാർഥ്യങ്ങളെ വിശകലനം ചെയ്തു നാളെക്കായി ഉള്ള ആശയങ്ങൾ രൂപപ്പെടുത്തുകയാണ് പഠന കോൺഗ്രസ്സുകൾ ചെയ്യുന്നത്.

5-ാമത് കേരള പഠന കോൺഗ്രസിൻറെ മുന്നോടിയായി 20 വ്യത്യസ്തങ്ങളായ വിഷയങ്ങൾ ആഴത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഭാഗമായിട്ടാണ് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയെക്കുറിച്ച് രണ്ട് ദിവസത്തെ സെമിനാർ 2024 ആഗസ്റ്റ് 25, 26 തീയതികളിൽ കോട്ടയത്തുവച്ച് ടി.കെ. രാമകൃഷ്ണൻ പഠന ഗവേഷണ കേന്ദ്രവുമായി സഹകരിച്ച് നടത്തുന്നത്.

ഈ സെമിനാറിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്ന 192 പ്രബന്ധങ്ങളുടെ സംഗ്രഹങ്ങൾ രണ്ടു സഞ്ചികകളായി സമാഹരിച്ചിരിക്കുന്നു. ഒന്നാം സഞ്ചികയിൽ 100 പ്രബന്ധ സംഗ്രഹങ്ങളാണ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കുന്നത്. ബാക്കി ഇ രണ്ടാം സഞ്ചികയിലും. അവയെല്ലാം സമ്മേളനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തരംതിരിച്ചാണ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇത് വിവിധ സെഷനുകളിലെ പ്രബന്ധങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കാൻ പ്രതിനിധികൾക്കു സഹായകരമായിരിക്കും.

നിയോലിബറൽ നയങ്ങളുടെ വെല്ലുവിളി

ഈ സെമിനാർ നടക്കുന്നത് പൂർണ്ണമായും നിയോലിബറൽ കാഴ്ചപ്പാടിനനുസരിച്ച് ദേശീയ ആരോഗ്യ നയം 2017-ൽ ബിജെപി അഴിച്ചുപണിതതിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലാണ്. ഇതോടൊപ്പം കണക്കിലെടുക്കേണ്ടുന്ന ഒന്നാണ് നീതി ആയോഗ് ആരോഗ്യ

മേഖലയെക്കുറിച്ച് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുള്ള കുറിപ്പുകൾ. ഇവ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയെക്കുറിച്ച് നമ്മൾ മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുന്ന കാഴ്ചപ്പാടുകൾക്ക് വിരുദ്ധമാണ്.

- സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യ ചെലവുകൾ ഗണ്യമായി ഉയർത്തുന്നതിനെക്കുറിച്ച് പുതിയ രേഖയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്നുണ്ട്. പുതിയ ആരോഗ്യ നയം 2025 ആകുമ്പോൾ ജിഡിപിയുടെ 2.5 ശതമാനമായി ആരോഗ്യ ചെലവ് ഉയർത്താൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പക്ഷേ, ഇപ്പോഴും ഈ തോത് ഏതാണ്ട് 1 ശതമാനം മാത്രമാണ്.
- പൊതു ആരോഗ്യ മേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുക വഴി സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ലക്ഷ്യമിട്ടിരുന്ന പഴയ ആരോഗ്യ നയത്തിനു പകരം ഇൻഷ്വറൻസിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ കൂടുതൽ കൂടുതൽ സ്വകാര്യമേഖലയിലേക്ക് നീക്കുന്നതിനാണ് പുതിയ രേഖകൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.
- ആരോഗ്യവ്യവസായത്തിന്റെ സാധ്യതകളെയാണ് പുതിയ കാഴ്ചപ്പാട് തേടുന്നത്. ഹീൽ ഇന്ത്യ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി വ്യവസായമേഖലയിലെ സ്പെഷ്യൽ ഇക്കോണമിക് സോണുകളുടെ മാതൃകയിൽ ആശുപത്രികളും ഹോട്ടലുകളും ഫിറ്റ്നെസ് സെന്ററുകളും മറ്റും സ്ഥാപിക്കാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. വിദേശമൂലധന നിക്ഷേപവും സ്വാഗതം ചെയ്യപ്പെടുന്നു.
- ഔഷധ വ്യവസായം ആരോഗ്യമേഖലയെ സ്വാധീനിക്കുന്ന പ്രധാന ഏജൻസികളിൽ ഒന്നായി മാറിക്കഴിഞ്ഞു. പൊതുമേഖലാ ഔഷധ നിർമ്മാണ കമ്പനികളെല്ലാം അടച്ചുപൂട്ടപ്പെട്ടു. വിദേശ മരുന്നുകമ്പനികൾക്ക് ഔഷധ പരീക്ഷണങ്ങൾ നടത്താൻ ഇന്ത്യയിലേക്ക് ആകർഷിക്കാനുള്ള ശ്രമവുമുണ്ട്.
- സ്വകാര്യ സഹായത്തോടെ ജില്ലാ ആശുപത്രികളെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളാക്കി മാറ്റുകയെന്നതാണ് മറ്റൊരു പരിഷ്കാരം. ഫലത്തിൽ സെക്കണ്ടറി സെക്ടറിലുള്ള പൊതു ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ സ്വകാര്യ നിയന്ത്രണത്തിലേക്കു നീങ്ങും. സ്വാഭാവികമായും ചികിത്സയ്ക്ക് ഉയർന്ന ഫീസും വരും.

നാം പിന്നോട്ട്

മാതൃ-ശിശുമരണ നിരക്ക്, ജീവിതായുസ്, തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യ മാനദണ്ഡങ്ങളെല്ലാം മെച്ചപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നാണ് ബിജെപിയുടെ അവകാശവാദം. എന്നാൽ മറ്റു രാജ്യങ്ങളിലുണ്ടായ ആരോഗ്യ പുരോഗതികൂടി നോക്കുമ്പോൾ നാം മുന്നോട്ടല്ല പുറകോട്ടാണ് പോയിട്ടുള്ളത് എന്നു കാണാൻ കഴിയും. ഉദാഹരണത്തിന് ബ്ലൂംബർഗ് രാജ്യങ്ങളുടെ ആരോഗ്യനിലയുടെ സൂചിക പ്രസിദ്ധീകരിക്കാറുണ്ട്. 2015-ൽ ഇന്ത്യയുടെ റാങ്ക് 103 ആയിരുന്നു. 2019-ൽ ഇന്ത്യ ബംഗ്ലാദേശിനും ശ്രീലങ്കയ്ക്കും നേപ്പാളിനും താഴെ 120-ലേക്ക് വീണു. ഇതിനു മുഖ്യകാരണം മോദി അധികാരത്തിൽ വന്നശേഷം ജീവിതായുസിന്റെ വർദ്ധന നാമമാത്രമായതാണ്.

നിയോലിബറൽ കാലത്തെ ആരോഗ്യ നയങ്ങളോടുള്ള ഏറ്റവും നിശിതവിമർശനം കോവിഡ് കാലത്തെ അനുഭവമാണ്. അന്തർദേശീയമായും രാജ്യത്തിനുള്ളിൽ അന്തർ സംസ്ഥാനീയമായുമുള്ള താരതമ്യ പഠനങ്ങൾ അടിവരയിട്ട ഒരു കാര്യമുണ്ട് - മെച്ചപ്പെട്ട പൊതു ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുള്ള രാജ്യങ്ങൾക്കും പ്രദേശങ്ങൾക്കും മാത്രമാണ് കോവിഡിനെ ഫലപ്രദമായി പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞത്. കേരളവും ഇന്ത്യയും തമ്മിലുള്ള താരതമ്യ പഠനങ്ങളും ഇതിലേക്കാണ് വിരൽചൂണ്ടുന്നത്. കേരളത്തിന്റെ കോവിഡ് പ്രതിരോധം ലോകപ്രശസ്തമാണ്. ഇന്ത്യയുടേത് ഏറ്റവും കുപ്രസിദ്ധവും.

അക്കാദമിക് കമ്മിറ്റി വളരെ ചർച്ച ചെയ്ത് പരിശോധിച്ചാണ് പ്രബന്ധങ്ങൾ അച്ചടിയോഗ്യമാക്കിയത്. ഇതിനായി ഡോക്ടർ നെബിൽ. എ-യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ എം.ബി സാനു, ഹരികൃഷ്ണൻ.കെ, ചിരുത ഗോപൻ തുടങ്ങിയവർ കമ്മിറ്റിയെ സഹായിച്ചിട്ടുണ്ട്. സമാഹാരത്തിന്റെ അച്ചടി വി.ജി.മനമോഹൻ, ശിവരാമകൃഷ്ണൻ, പി.കൃഷ്ണൻ, എസ്.സഞ്ജയൻ എന്നിവരടങ്ങുന്ന എകെജി പഠന ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിലെ പഠന കോൺഗ്രസ് സെക്രട്ടേറിയറ്റാണ് നിർവ്വഹിച്ചത്.

എസ്. രാമചന്ദ്രൻപിള്ള
ചെയർമാൻ

ടി.എം. തോമസ് ഐസക്
സെക്രട്ടറി

അക്കാദമിക് സമിതി, അഞ്ചാമത് കേരള പഠന കോൺഗ്രസ്
എകെജി പഠന ഗവേഷണ കേന്ദ്രം

ഉള്ളടക്കം

ആരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ		
101.	വ്യാജ ചികിത്സ പ്രചാരണവും പ്രാദേശിക പ്രതിരോധവും - ക്യാപ്സ്യൂൾ കേരളയുടെ പഠനം **അനിൽകുമാർ എം.പി. & ഡോ. യു. നന്ദകുമാർ**	1
102.	കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) നിയമം 2018 **ഡോ. സനിൽ കുമാർ ജെ.ജി.**	2
103.	കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം-2023 **ദിനേശ് വി.വി.**	8
104.	മാനസിക രോഗികളുടെ അവകാശ സംരക്ഷണവും മെന്റൽ ഹെൽത് റിവ്യൂ ബോഡുകളുടെ പ്രവർത്തനവും പ്രാധാന്യവും കേരളത്തിൽ (മാനസിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ നിയമം 2017) **അഡ്വ. രാജശ്രീ പി.**	10
ആരോഗ്യവും ഭൂമിയും		
105.	സ്വാശ്രയ രാജ്യത്തിനായി KSCSTE യുടെ സംരംഭങ്ങൾ **ഡോ. ഗീത ബി.എസ്.**	11
106.	Systematic One Health Approach for Control of Avian Influenza in Kerala **Mithun T.K., Sreyass K.S. & Prejit N.**	11
107.	രോഗവും രോഗഭീതിയുമില്ലാത്ത ആരോഗ്യ ജീവിതംസമീകൃതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ആഹാരത്തിലൂടെ **അലിൻ കൽപ്പറ്റ**	12
108.	പ്രകൃതിയെ സംരക്ഷിക്കൂ... ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ക്ഷേമം ഉറപ്പു വരുത്തൂ.... **ഡോ. നിമ്മി പോൾ**	13

109.	Assessing the Impact of Haritha Karma Sena in Solid Waste Management in Rural Areas in Kerala **C.V. Balamurali & Jos Chathukulam**	14
കോവിഡും കോവിഡാനന്തര പ്രശ്നങ്ങളും		
110.	Physical and Psychological Impact of Online School Classes on Children During Covid Pandemic Period **Dr. Jayaprakash R.**	15
111.	The Age-Standardised Case Fatality of Covid-19 and its Usefulness in Measuring Public Health System Effectiveness - An Ecological Study. **Hariprasad Thazhathedath Hariharan**	16
112.	കേരളത്തിലെ കോവിഡ് മരണങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച എപ്പിഡിമിയോളജി പഠനം **ഡോ. ജയകൃഷ്ണൻ & ഡോ. അപർണ്ണ പദ്മനാഭൻ**	17
113.	Covid 19 Experience of Kerala What Was There And What Would Have Been (A Kaleidoscopic reappraisal of how Kerala survived the Pandemic from the health system perspective) **Rajamohanan K.**	18
114.	കോവിഡിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലൊരു ആഗോള പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണ പഠനം **ഡോ. സ്കന്ദേഷ് എൽ.**	19
തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയും		
115.	Improving Dementia Care in Age-Friendly Communities: A Local Self-Government Initiative **Divya S. & Dr. Thomas Iype**	20
116.	അതിയന്നൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് - ആരോഗ്യം - നിരന്തര പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട് **പ്രസിഡന്റ്, അതിയന്നൂർ ഗ്രമപഞ്ചായത്ത്**	21
117.	ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ആന്തൂർ പെരുമ **പി. മുകുന്ദൻ**	23
118.	മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്ക്പഞ്ചായത്ത് **ലതി വേണുഗോപാൽ**	24
119.	വയോജന ക്ഷേമ ഇടപെടലുകൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ **അരുൺലാൽ എ.ആർ.**	25
120.	Planning for Pandemics in Small Cities through the Lens of the 'Right to the City' (RTTC) and Urban Citizenship in Kerala **John S. Moolakkattu & Jos Chathukulam**	26
121.	ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മികവാർന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ **എൽ.പി. അജയകുമാർ**	27

122.	പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്ത് പിന്നിട്ട 17 വർഷങ്ങൾ **സി.എൻ. വിദ്യാധരൻ**	28
123.	അരിക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ മേഖല കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം **മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, അരിക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്**	31
124.	F H C പുറമേരി **അഡ്വ. വി.കെ. ജ്യോതിലക്ഷ്മി**	32
125.	കോടോം ബേളൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് **പ്രസിഡന്റ്**	33
126.	വികേന്ദ്രീകരണ ആസൂത്രണവും ആർദ്രവും - ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ വിജയഗാഥകൾ **രാജീവൻ കെ.**	34
127.	മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് **പ്രസിഡന്റ്, മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്**	37
128.	ആലപ്പാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് **യു. ഉല്ലാസ്**	39
129.	വാഴൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് **വി.പി. റെജി**	40
ആരോഗ്യവും ഔഷധമേഖലയും അനുബന്ധനയം		
130.	Proposal for World Class Pharma City in Kerala(Conceptualized by Kerala Pharmacy Graduates Association (KPGA) **Mr. Suresh Kamath & Mr. Mathew Kokad**	41
131.	ഔഷധ/ മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് ലഭ്യത **ഡോ. ദിലീപ് കെ.ജെ.**	43
132.	ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ്: ഗുണനിലവാര പരിശോധന വിഭാഗത്തിന്റെ പ്രാധാന്യവും സാധ്യതകളും **അശ്വതി എ.**	44
133.	ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ് - അനലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗം (Drugs Control Department - Analytical Wing) **അബ്ദുൽ നാസർ കെ.**	46
134.	വില കുറഞ്ഞ മരുന്ന്-സാധാരക്കാരന്റെ അവകാശം: മാറ്റങ്ങൾ അനിവാര്യം **ഡോ. നിഷിത് എം.സി.**	53
135.	ആന്റിമൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസ് സാധ്യതകളും വെല്ലുവിളികളും, ആന്റിബയോട്ടിക് സാക്ഷരതയുടെ അനിവാര്യതയും **ഡോ. ശിവപ്രസാദ് പി.എസ്.**	53
136.	Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Ltd **Subramniyam E.A.**	56

അപകടങ്ങൾ, ട്രോമകെയർ, എമർജൻസി അനുബന്ധനയം		
137.	Preventing Falls Among Older persons: A Comprehensive Community-Based Approach **Divya S. & Dr. Thomas Iype**	59
138.	Comprehensive Rehabilitation after a Major Trauma – NIPMR Model **Dr. Neena T.V.**	60
139.	Prevalence of Falls among Elderly in a Coastal Village in Kerala: A Cross Sectional Study **Vishnu B. Menon**	64
140.	Falls Among Elderly: A Review of Risk Factors and Incidence **Vishnu B. Menon**	64
141.	Perceptions on Risk of Fall among Elderly in Rural Trivandrum, Kerala **Dr. Aravind Chandru B. & Dr. Rekha M. Ravindran**	65
142.	Stray Dog Menace as A Public Health Issue in the Kerala Context **Manasi Joseph & Jos Chathukulam**	67
ഹെൽത്ത് ഫൈനാൻസ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്, ആരോഗ്യ സേവന ചിലവ്		
143.	Catastrophic Health Expenditure In Kerala – An Analytical Overview **Dr. Afeefa Cholasseri**	68
144.	വയോജന കേരളം: ധനകാര്യവും ബഡ്ജറ്റും **ടി.പി.കുഞ്ഞിക്കണ്ണൻ**	69
145.	Catastrophic Health Expenditure Among Households with Elderly in Ernakulam District **Vishnu B. Menon**	70
146.	Health Insurance Coverage Among Elderly In A Coastal Village In Kerala: A Cross Sectional Study **Vishnu B. Menon**	71
147.	കേരളത്തിലെ രോഗാതുരതയും ചികിത്സയും ചികിത്സ ചെലവും **ഡോ. ജയകൃഷ്ണൻ ടി.**	72
148.	Household Health Expenditure During Covid19 Period in Kerala an Economic Analysis **Niveditha Krishnan**	73
149.	കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പണരഹിത കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്ക് സേവനം നൽകുന്നുണ്ടോ? - സർക്കാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റയുടെ വിശകലനം, 2020-2021 **ദിവ്യ വത്സല സോമശേഖരൻ & ബിജോയ് ഈരാറ്റിൽ**	83
150.	How to Revive our Health System to make it Cost Effective, Sustainable and People Friendly? **Prof. P.K. Sasidharan**	84

ആയുഷ്		
151.	വിവിധതരത്തിലുള്ള അസ്യഗ്ധരങ്ങളിൽ പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശകലനപഠനം **ഡോ. വൽസൻ, പി. കുര്യൻ എം.ഡി, ഡോ. എസ്.വൈ. റസീയമണി എം.ഡി., ഡോ. ഷാഹിനമോൾ എസ്. എം.ഡി.**	85
152.	Experiences and challenges on implementation of Competency Based Medical Education for Ayurveda undergraduates under KUHS **Dr. Vinodkumar M.V.**	86
153.	Effect of Ayurvedic Treatment modality in Reproductive Health of Women with Respect to Diminishing Ovarian Reserve **Dr. N. Vijayakumar, Dr. Asha Sreedhar, Dr. Maya Balakrishnan, Dr. Shiny S. Raj & Dr. Divya Sreenath J.**	87
154.	കേരളത്തിലെ ഭക്ഷണ രീതികളിൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ സ്വാധീനം **ഡോ. അമൃത എം.എസ്.**	87
155.	Ayurveda Veterninary Medicines **Dr. Sirisooraj P.C., BAMS, MD (Ay)**	89
156.	Punarnava Project **Dr. Seenia P.K.**	90
157.	തൃപ്പൂണിത്തുറ ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജിനു കീഴിൽ അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിലുള്ള ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ ഗവേഷണ-പഠന കേന്ദ്രം സജ്ജമാക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി **ഡോ. സുനിൽ ജോൺ തൈക്കാട്ടിൽ**	91
158.	"കൗമാരഭൃത്യം പദ്ധതി/ KAUMARABHRITHYA PROJECT" **ഡോ. ടിങ്കു ശശി, ഡോ. മഞ്ജു ജോസഫ് & ഡോ. ലിഷാമോൾ കെ.എസ്.**	92
159.	ആയുഷ് വിഭാഗങ്ങളുടെ വികസനം കേരളത്തിൽ **ഡോ. വി.ജി. ഉദയകുമാർ**	93
160.	മാതൃ ശിശു സംരക്ഷണത്തിന് ആയുർവേദ പ്രസവാനന്തര പരിചരണം **ഡോ. പി.കെ. ബീനാറോസ് MD (Ay) PhD**	94
161.	ദൃഷ്ടി(കാഴ്ചയുടെ കാവലാളാവുക) **ഡോ. നേത്രദാസ്**	94
162.	ആയുർവേദ വകുപ്പിൽ ഇ-ഗവേണൻസ് **ഡോ. മനേഷ് കുമാർ ഇ.**	95
163.	സ്ത്രീകളിലെ മൂത്ര സഞ്ചിയുടെയും യോനിഭാഗത്തെ പേശികളുടെയും ബലക്കുറവുമൂലം മൂത്രം പിടിച്ചു വെക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിൽ ആയുർവേദ ചികിത്സയുടെ പ്രയോജനം **ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്., ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ & ഡോ. പാർവതി എസ്.**	96
164.	Hurdles in Ayurveda Drug industry **Dr. D. Ramanathan**	97

165.	Ayurvedic Management of Reproductive Health with Special Reference to Recurrent Pregnancy Loss **Dr. Asha Sreedhar M.S.**	98
166.	Rithu Project - Adolescent Gynaecological School Health Program **Dr. M.A. Asmabi**	99
167.	'മാതൃജം" - ഗർഭകാല പ്രസവാനന്തര പരിചരണം ആയുർവേദത്തിലൂടെ **ഡോ. സി. ശോഭന, ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്., ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ & ഡോ. അനില എം.**	99
168.	Relevance and Implementation of Ayurvedic Care Plan in Minor Cognitive Impairment in Kerala **Dr. Sunil John Thykkattil**	100
169.	ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ - സമഗ്ര ആയുർവേദ സമീപനം **ഡോ. യദുനന്ദനൻ കെ.പി.**	102
170.	Polycystic Ovarian Syndrome-ൽ ആയുർവേദ ചികിത്സയുടെ പ്രയോജനം **ഡോ. എജി. പ്രസന്നകുമാരി, ഡോ. സി.വി. ജോസ്, ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്., ഡോ. ജിബി തോമസ് & ഡോ. എസ്. പത്മജ ദേവി**	103
171.	ക്രോണിക് പെൽവിക് വേദനയിൽ അവഗാഹ സ്വേദം കൊണ്ടുള്ള പ്രയോജനം **ഡോ. എ.ജി. പ്രസന്നകുമാരി എം.ഡി (ആയു), ഡോ. മായ ബാലകൃഷ്ണൻ എം.ഡി (ആയു), ഡോ. ജിബി തോമസ് എം.എസ്. (ആയു) & ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ എം.എസ്. (ആയു)**	104
172.	Pilot Study of the Anti Microbial Effect of Fumigation with Aparajitha Dhoopa Choornam in Migrant Labourers Camps of Thrissur Town **Dr. Jose T. Paikkada**	104
173.	കോഴിക്കോട് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ പഠനപെരുമാറ്റ പ്രശ്ന പരിഹാരങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ പദ്ധതി (സ്പന്ദനം) **ഡോ. രാജേഷ് എൻ.**	105
174.	ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പ് ഒരവലോകനം **ഡോ. സുഗേഷ് കുമാർ ജി.എസ്.**	106
175.	ആയുർവേദത്തിലെ ടേർഷ്യറി കെയർ സംവിധാനം **ഡോ. വിനുരാജ് എസ്.**	107
176.	അന്താരാഷ്ട്ര ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം **ഡോ. രാജ്മോഹൻ വി.**	108
177.	ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ ഇടപെടലുകൾ നിരീക്ഷണങ്ങൾ **ഡോ. നിഷ എൻ.ടി.**	109
178.	പുനർജനി- A Rebirth from Neuro Pathologies through Ayurveda **ഡോ. ജോമോൻ**	109
179.	മഞ്ച(ഗോത്ര വിഭാഗമായ പണിയരുടെ ഭാഷയിൽ മഞ്ഞളിന് പറയുന്ന പേര്) **എബി ഫിലിപ്പ്**	110

180.	മെഡിക്കൽ വാല്യു ടൂറിസം സാധ്യതകൾ വെല്ലുവിളികൾ **ഡോ. അജിത് കുമാർ**	110
181.	Immunomodulatory Effect of Ayurveda Polyherbal Formulationsin the Era of Antibiotics Resistance **Dr. Sirisooraj P.C., BAMS, MD (Ay).**	112
182.	Traditional Complementary and Alternative Medicine (TCAM) in Palliative Oncology: The need for Developing a People-centered Approach **Dr. Nayana Mithunrosh & K. Rajasekharan Nayar**	113
183.	ആയുഷ് സിസ്റ്റത്തെ കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും നിർദ്ദേശങ്ങളും **ഡോ. കെ.ജി. വിശ്വനാഥൻ**	121
184.	ആയുർവേദ യോഗ സംയുക്ത പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയർ ഇടുക്കിയിലെ ട്രൈബൽ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ ഒരു വിജയഗാഥ **ഡോ. ശ്രീദർശൻ കെ.എസ്.**	122
185.	കേരളത്തിന്റെ കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ പങ്ക് **ഡോ. രാജ്മോഹൻ വി.**	123
186.	കേരള വികസനത്തിന് ആയുർവേദം **ഡോ. വി.ജി. ഉദയകുമാർ**	124
187.	മലാശയ സപ്പോസിറ്ററികളുടെ ആയുർവേദ ഗവേഷണം **ഡോ. ശ്രീദർശൻ കെ.എസ്.**	125
188.	മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണം – ആയുർവേദമേഖലയിലെ പൊതുസ്ഥിതിയും സാധ്യതകളും **ഡോ. സുഭാഷ് എം. & ഡോ. പാർവതീദേവി എം.പി.**	125
189.	ആഗോളമാരികാലത്തെ മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സാധ്യതകളും വെല്ലുവിളികളും: കോവിഡ് സന്ദർഭത്തിൽ നടത്തിയ “കൂടെ” പദ്ധതിയുടെ അനുഭവങ്ങൾ **ഡോ. അരുൺ പി.വി. & ഡോ. വിനോദ്കുമാർ എം.വി.**	127
190.	പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് ആയുർവേദ ബദൽ **ഡോ. സുനിൽ ജോൺ തൈക്കാട്ടിൽ & ഡോ. ശ്രീദേവി ടി.എസ്.**	128
191.	സ്കൂൾ ഓഫ് ഫണ്ടമെന്റൽ റിസർച്ച് ഇൻ ആയുർവേദ - പ്രസക്തിയും സാധ്യതകളും **ഡോ. ശ്രീരാജ് എസ്.കെ.**	129

ആരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ

101

വ്യാജ ചികിത്സ പ്രചാരണവും പ്രാദേശിക പ്രതിരോധവും - ക്യാപ്സ്യൂൾ കേരളയുടെ പഠനം

അനിൽകുമാർ എം.പി. & ഡോ. യു. നന്ദകുമാർ

ആവശ്യക്കാർ മാത്രം വായിക്കുകയും മറ്റുള്ളവർ ശ്രദ്ധിക്കാതെ വിടുകയും ചെയ്യുന്ന പേജുകളാണ് പത്രങ്ങളിലെ ക്ലാസിഫൈഡ് പരസ്യപ്പേജുകൾ. ആയതിനാൽ ഇവ മുഖ്യധാരയിൽ ചർച്ചയാകുന്നില്ല. ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ വിശ്വാസമില്ലാത്തവരും, അത്ഭുതരോഗശാന്തി, ഒറ്റമൂലി ചികിത്സ എന്നിവയിൽ വിശ്വസിക്കുന്നവരും, രാസപദാർത്ഥങ്ങളോടുള്ള അനിർവചനീയമായ ഭയമുള്ളവരും രോഗങ്ങളുടെ ഗൗരവ സ്വഭാവങ്ങളെക്കുറിച്ചു ധാരണയില്ലാത്തവരും അച്ചടി ദൃശ്യ മാധ്യമങ്ങളിലെ ഇത്തരം ലഘു പരസ്യങ്ങളുടെ വലയിൽ പെട്ടുപോകും.

സാധാരണക്കാരുടെ ആരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന വ്യാജ ഔഷധ പരസ്യങ്ങൾക്കെതിരെ പ്രാദേശികതലത്തിൽ പഠനവും പ്രതിരോധവും കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ടതാണ്. മിക്കവാറും ഇത്തരം വ്യാജ ഔഷധങ്ങൾ ദീർഘകാലം കഴിക്കേണ്ടതാണെന്നു ഇവയുടെ വ്യാപാരികൾ ഉപഭോക്താക്കളെ ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കുന്നു. ഫലപ്രദമല്ലാത്തതും ചെലവേറിയതുമായ ഇത്തരം പദാർത്ഥങ്ങൾ പ്രധാനമായും രണ്ടു രീതിയിൽ സാമൂഹികാരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കുന്നു.

ഒന്ന്, വ്യാജ അവകാശവാദവുമായി നമ്മിലെത്തുന്ന ഇത്തരം ചികിത്സകൾ അമിതമായ വിലയാണ് വാങ്ങുന്നത്. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, ശരീരവേദന, ലൈംഗികതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ എന്നീ രോഗങ്ങളുടെ ചികിത്സയ്ക്ക് മുടക്കുന്ന പണം വളരെ വലുതാകുന്നു. ഇത് അദൃശ്യമായ ചികിത്സാവർദ്ധനവിന് കാരണമാകുന്നു. മാത്രമല്ല വർധിക്കുന്ന ചികിത്സാ ചെലവിന്റെ പട്ടികയിൽ നാം ശ്രദ്ധിക്കാതെ പോകുന്ന ഘടകമായി നിൽക്കുകയും ചെയ്യും.

രണ്ട്, ഇത്തരം വ്യാജമരുന്നുകൾ അതിന്റെ ഗുരുതരമായ പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുകയും, സമൂഹത്തിൽ വർധിച്ച രോഗാതുരത സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ഇത് സംബന്ധിച്ച ക്യാപ്സ്യൂൾ കേരള നടത്തിയ പഠന വിവരങ്ങളിൽ ചിലത് പങ്കുവെയ്ക്കുന്നു

1. ഈ വർഷം (2022) മെയ് മാസം 22 മുതൽ 28 വരെ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള 12 മലയാള ദിനപത്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഇത്തരത്തിലുള്ള 192 പരസ്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തി. അതിൽ എൺപതു ശതമാനവും അഞ്ചു ദിനപത്രങ്ങളിൽ ആണ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു കണ്ടത്.

   ക്യാപ്സ്യൂൾ കേരള 2018 ഒക്ടോബർ ഒന്ന് മുതൽ ഏഴ് വരെ പ്രസ്തുത പത്രങ്ങളിൽ നിന്നും 475 പരസ്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയിരുന്നു.
2. ടി.സി.എം.സി. (ട്രാവൻകൂർ-കൊച്ചിൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ)യുടെ വൈദ്യനൈതികതക്ക് എതിരായ പരസ്യങ്ങൾ പോലും പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെടുന്നു.
3. ഇപ്പോൾ കണ്ടെത്തിയിട്ടുള്ള 192 പരസ്യങ്ങളിൽ 113 എണ്ണവും Drugs and Magic Remedies (Objectionable Advertisement) Act - 1954, ഡ്രഗ്സ് ആൻഡ് കോസ്മെറ്റിക് ആക്ട് 1940, FSSAI എന്നിവയുടെ ചട്ടങ്ങൾക്ക് എതിരാണ്.

ഈ മേഖലയിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും വ്യക്തികളുടെ കൂട്ടായ്മകൾക്കും വളരെയധികം സംഭാവന നൽകാനുണ്ട്. കാപ്സ്യൂൾ കേരളതയുടെ പഠനവും പ്രാദേശിക ഇടപെടലുകളുടെ സാധ്യതയുമാണ് പ്രബന്ധം ലക്ഷ്യം വെയ്ക്കുന്നത്.

102

കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) നിയമം 2018

ഡോ. സനിൽ കുമാർ ജെ.ജി.

ആമുഖം

പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ടി ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടന വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന ആർട്ടിക്കിൾ 47-ലെ വ്യവസ്ഥകൾ ഉറപ്പു വരുത്തിക്കൊണ്ട് എല്ലാ ചികിത്സാ മേഖലകളിലും മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് പാലിക്കുന്നതിന് വേണ്ടി ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും ഏകീകരിക്കുന്നതിനായി ഇന്ത്യൻ പാർലമെന്റ് 2010 ഓഗസ്റ്റ് 17-ൽ പാസാക്കിയ നിയമമാണ് ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് (രജിസ്ട്രേഷൻ ആൻഡ് റഗുലേഷൻ) ആക്റ്റ്. 2012 ഫെബ്രുവരി 28-ലെ ഗസറ്റ് വിജ്ഞാപനമനുസരിച്ച് ഈ നിയമം വിജ്ഞാപനം ചെയ്യപ്പെടുകയും 2012 മാർച്ച് 1-ന് പ്രാഥമിക ഘട്ടമായി അരുണാചൽ പ്രദേശ്, ഹിമാചൽ പ്രദേശ്, മിസോറാം, സിക്കിം എന്നീ നാല് സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഡൽഹി ഒഴികെയുള്ള എല്ലാ കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങളിലും പ്രാബല്യത്തിൽ വരികയും ചെയ്തു. അനുബന്ധ വിവരങ്ങൾ പട്ടിക I ൽ ചേർത്തിരിക്കുന്നു. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം നാഷണൽ കൗൺസിൽ ഫോർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്, ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (കേന്ദ്ര സർക്കാർ) റൂൾസ്, 2012 എന്നിവയെ യഥാക്രമം 2012 മാർച്ച് 19, 2012 തീയതികളിലെ ഗസറ്റ് വിജ്ഞാപനങ്ങൾ പ്രകാരം വിജ്ഞാപനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഈ നിയമം പൊതു സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ നിന്നുള്ള എല്ലാ അംഗീകൃത മെഡിസിൻ സംവിധാനത്തിനു കീഴിൽ വരുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ബാധകമാണ്.

പട്ടിക I

CEA, 2010 നിലവിൽ വന്ന സമയം മുതൽ ബാധകമായ സംസ്ഥാനങ്ങളും കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശങ്ങളും (10)	സംസ്ഥാനങ്ങൾ - അരുണാചൽപ്രദേശ്, ഹിമാചൽപ്രദേശ്, മിസോറാം, സിക്കിം കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ - ആന്റമാൻ & നിക്കോബാർ ദ്വീപുകൾ, ദാദ്ര & നഗർ ഹവേലി, ദാമൻ & ദിയു, ലക്ഷദ്വീപ്, ചണ്ഡിഗഡ്, പുതുച്ചേരി, ജമ്മു & കാശ്മീർ
CEA, 2010 അംഗീകരിച്ച സംസ്ഥാനങ്ങൾ (8)	ആസ്സാം, ബീഹാർ, ഹരിയാന, ജാർഖണ്ഡ്, രാജസ്ഥാൻ, ഉത്തരാഖണ്ഡ്, ഉത്തർപ്രദേശ്, തെലങ്കാന
സ്വന്തം നിയമനിർമ്മാണങ്ങളുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾ/ കേന്ദ്രഭരണ പ്രദേശങ്ങൾ (17)	കേരളം, ആന്ധ്രപ്രദേശ്, ചത്തീസ്ഗഡ്, ഗോവ, ഗുജറാത്ത്, കർണാടക, മധ്യപ്രദേശ്, മഹാരാഷ്ട്ര, മണിപ്പൂർ, മേഘാലയ, നാഗാലാന്റ്, ഒഡീഷ, പഞ്ചാബ്, തമിഴ് നാട്, ത്രിപുര, ബംഗാൾ, ഡൽഹി (കേന്ദ്ര ഭരണ പ്രദേശം)

കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) നിയമം 2018

സംസ്ഥാനത്തെ അംഗീകൃത ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ സേവനങ്ങൾ പ്രദാനം ചെയ്യുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും വ്യവസ്ഥ ചെയ്യുന്ന കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) ആക്ട് 2018, ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരളത്തിന്റെ പുത്തൻ ചുവട് വെയ്പാണ്. ഈ നിയമ നിർമ്മാണത്തിനായി എല്ലാ ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിലേയും വിദഗ്ധരേയും, അംഗീകൃത സംഘടനാ പ്രതിനിധികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തി നിരവധി ചർച്ചകൾ നടത്തുകയുമുണ്ടായി. തിരുവനന്തപുരം കൊച്ചി കോഴിക്കോട് എന്നിവിടങ്ങളിലായി സബ്ജെക്ട് കമ്മിറ്റി മേഖലാ മീറ്റിംഗുകൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകാവുന്ന സേവനങ്ങളുടെയും സൗകര്യങ്ങളുടേയും നിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുകയെന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെ 2018 ഫെബ്രുവരി 22-ൽ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) നിയമം 2018 കേരള നിയമ സഭ പാസാക്കി. സംസ്ഥാനത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന എല്ലാ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാന നിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതാണ്

ഈ നിയമത്തിന്റെ പ്രധാന ഉദ്ദേശം. നിയമത്തിലെ പ്രധാന നിർദ്ദേശമായ ചികിത്സാ നിരക്ക് പ്രദർശിപ്പിക്കുക എന്നത് പൊജുജനത്തിന് ആശങ്കകളില്ലാത്ത ചികിത്സ ഉറപ്പാക്കുന്നു.

നിയമത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

i) ദേശീയ, സംസ്ഥാന, ജില്ലാ തലങ്ങളിൽ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകളുടെ ഡിജിറ്റൽ രജിസ്ട്രി സ്ഥാപിക്കുക.

ii) നിർബന്ധിത രജിസ്ട്രേഷൻ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തി ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുക

iii) എല്ലാ വിഭാഗത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലന സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സൗകര്യങ്ങളുടെയും സേവനങ്ങളുടെയും മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിർദ്ദേശിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യ പരിരക്ഷാ സൗകര്യങ്ങളുടെ നിലവാരം ഉയർത്തി ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക.

iv) ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചുള്ള പൊതു ജനങ്ങളുടെ പരാതികൾ പരിഹരിക്കുക.

v) ഓരോ വിഭാഗത്തിലുമുള്ള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ നൽകേണ്ട ജീവൻ രക്ഷാസേവനങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുക ഓരോ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനവും അവിടെ നൽകി വരുന്ന ഓരോ തരത്തിലുള്ള സേവനങ്ങൾക്കും ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾക്കും ഈടാക്കുന്ന ഫീസ് നിരക്കും പാക്കേജ് നിരക്കും രോഗികളുടെ അറിവിലേക്കായി ആ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിലെ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു സ്ഥലത്ത് മലയാളത്തിലും അതുപോലെ ഇംഗ്ലീഷിലും പ്രദർശിപ്പിക്കുക.

vi) സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളും പ്രത്യേക നടപടി ക്രമങ്ങൾക്കായുള്ള പാക്കേജ് പ്രദർശിപ്പിക്കുക.

vii) യാതൊരു ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനവും പ്രദർശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ ഫീസോ നിരക്കോ ഈടാക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.

viii) ഓരോ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനവും രോഗികളുടെ രോഗനിർണ്ണയം, പരിശോധനാഫലം, നൽകിയ ചികിത്സ, വിടുതൽ സമയത്തുള്ള സ്ഥിതി, രോഗികൾക്ക് നൽകിയ ഉപദേശം എന്നിവ സംബന്ധിച്ചുള്ള മെഡിക്കൽ രേഖകൾ തത്സമയം പ്രാബല്യത്തിലുള്ള നിയമങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി സൂക്ഷിച്ചുപോരേണ്ടതും അവയുടെ ഒരു പകർപ്പ് രോഗിക്കോ അവരുടെ ബന്ധുക്കൾക്കോ സൗജന്യമായി ലഭ്യമാക്കുക.

ix) രോഗിയുടെ ജീവൻ രക്ഷിക്കുന്നതിനും മറ്റേതെങ്കിലും ആശുപത്രികളിൽ രോഗിയെ സുരക്ഷിതമായി എത്തിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായി വരുന്ന വിധത്തിലുള്ളതും സ്ഥാപനത്തിൽ ലഭ്യമായ ജീവനക്കാരെയും സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് നൽകാൻ കഴിയുന്നതുമായ അങ്ങനെയുള്ള മെഡിക്കൽ പരിശോധനയും ചികിത്സയും ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനം നൽകേണ്ടതാണ്.

അംഗീകൃത വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങൾ:

* ഡെന്റൽ ഉൾപ്പെടെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രം.
* ആയുഷ്: ആയുർവേദ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി, യോഗ, പ്രകൃതിചികിത്സ.

ഘടന

സംസ്ഥാന തലത്തിൽ

സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ ഫോർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ്

കൗൺസിലിൽ താഴെ പറയുന്ന അംഗങ്ങളാണുള്ളത്

a) ആരോഗ്യവും കുടുംബ ക്ഷേമവും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, എക്സ് ഒഫീഷ്യോ - ചെയർപേഴ്സൺ

b) ആയുഷ് വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ, വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ

c) ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ

d) മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ

e) ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ ഡയറക്ടർ, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ

f) ഹോമിയോപതി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ

g) പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടറി ഡയറക്ടർ, എക്സ് - ഒഫീഷ്യോ

h) 1953-ലെ തിരുവിതാംകൂർ - കൊച്ചി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീഷണേഴ്സ് ആക്ടിന്റെ (1953-ലെ IX)വ്യവസ്ഥകൾക്കു കീഴിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട

   i. മോഡേൺ മെഡിസിൻ കൗൺസിലും
   ii. ഇൻഡീ ജീനസ് മെഡിസിൻ കൗൺസിലും
   iii. ഹോമിയോപതി കൗൺസിലും

i) നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ഒരു പ്രതിനിധി വീതം :

a. 1948-ലെ ഡെന്റിസ്റ്റിസ് ആക്ടിന്റെ (1948-ലെ 16-ാം കേന്ദ്ര ആക്ട് 21-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം) രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള കേരള നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലും നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ഓരോ പ്രതിനിധി വീതം.

b. 1953-ലെ കേരള നഴ്സസ് ആന്റ് മിഡ് വൈവ്സ് ആക്ടിന്റെ (1953-വെ 10) 3-ാം വകുപ്പ് പ്രകാരം രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള കേരള നഴ്സിങ്ങ് കൗൺസിലും, നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ഓരോ പ്രതിനിധി വീതം.

(j) സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്നു:

a) സംസ്ഥാനത്തെ രോഗികളുടെ ക്ഷേമ സംഘടനകളിൽ നിന്നും ഒരു പ്രതിനിധി

b) നിയമ വകുപ്പിലെ അഡീഷണൽ നിയമ സെക്രട്ടറിയുടെ റാങ്കിൽ കുറയാത്ത ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥൻ

c) ധനകാര്യ വകുപ്പിലെ അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി

യുടെ റാങ്കിൽ കുറയാത്ത ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥൻ

d) ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷന്റെ കേരള യൂണിറ്റിന്റെ ഒരു പ്രതിനിധി

e) ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ കേരള യൂണിറ്റിന്റെ ഒരു പ്രതിനിധി

f) ഇന്ത്യൻ ഡെന്റൽ അസോസിയേഷന്റെ കേരള യൂണിറ്റിന്റെ ഒരു പ്രതിനിധി

g) കേരളത്തിലെ ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർമാരുടെ സംഘടനയുടെ ഒരു പ്രതിനിധി

h) കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ ലബോറട്ടറി ഉടമസ്ഥരുടെ സംഘടനയുടെ ഒരു പ്രതിനിധി

i) കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റുകളുടെ സംഘടനയുടെ ഒരു പ്രതിനിധി

പ്രവർത്തനങ്ങൾ :

i. ഈ ആക്റ്റിന്റെ പ്രാരംഭം മുതൽ രണ്ട് വർഷത്തിനകം ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖേന ശരിയായ ആരോഗ്യസംരക്ഷണം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിനുള്ള ആദ്യ ശ്രേണി നിലവാരം നിശ്ചയിക്കുക.

ii. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളെ ഇനം തിരിക്കുകയും തരം തിരിക്കുകയും ഓരോ വിഭാഗത്തിനും വേണ്ട നിലവാരം നിശ്ചയിക്കുന്നതിനായി സർക്കാരിനോട് ശുപാർശ ചെയ്യുകയും

iii. നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന രീതിയിൽ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു സംസ്ഥാന രജിസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കുകയും പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക

iv. നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന പ്രകാരം ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിശോധനയ്ക്കും വിലയിരുത്തലിനുമായി അസ്സസ്സർമാരുടെ പാനലിനെ നിയമിക്കുക.

v. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലനിർത്തി പോരേണ്ടതായ നിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന പ്രകാരം ആനുകാലിക പരിശോധന നടത്തുക.

vi. സാങ്കേതിക വിദ്യയിലോ സാമൂഹ്യ വ്യവസ്ഥകളിലോ ഉണ്ടാകുന്ന മാറ്റങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി ചട്ടങ്ങളിൽ ആവശ്യമായി വരുന്ന ഏതെങ്കിലും ഭേദഗതിക്കായി സർക്കാരിനോട് ശുപാർശ ചെയ്യുക.

vii. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിർബന്ധമായും ലഭ്യമാകേണ്ടതായ ഡാറ്റയും വിവരങ്ങളും അതിന്റെ കാലികവാസാ ഉൾപ്പെടെ വിജ്ഞാപനം ചെയ്യുക. നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന പ്രകാരം ഡാറ്റ വിശകലനം ചെയ്യുകയും അതിന്റെ ഫലം പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക.

viii. ഭാരത സർക്കാരോ 2010-ലെ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്റ്റർ ചെയ്യലും നിയന്ത്രണവും) ആക്റ്റിൻ (2010-ലെ 23-ാം കേന്ദ്ര ആക്റ്റ്) കീഴിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട ദേശീയ കൗൺസിലോ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പ്രകാരം ദേശീയ രജിസ്റ്റർ നാളിതുവരെയായി പുതുക്കുന്നതിനുള്ള ആനുകാലിക റിട്ടേണുകൾ അയച്ചുകൊടുക്കുക.

ix. പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനും രോഗികളുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും ആരോഗ്യത്തിനും സുരക്ഷിതത്വത്തിനും ആസന്ന വിപത്തിനുള്ള സാധ്യതയുണ്ടെന്ന് കരുതുന്ന അങ്ങനെയുള്ള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ദാക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കുക.

x. സർക്കാർ അതതു സമയങ്ങളിൽ അതിന് ഏൽപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്ന അങ്ങനെയുള്ള മറ്റ് ചുമതലകൾ വഹിക്കുക.

നിർവ്വാഹക സമിതി

കൗൺസിലിന്റെ പൊതു ഭരണ നിർവ്വഹണം, അതിന്റെ തീരുമാനത്തിന് വിധേയമായി, നിർവ്വാഹക സമിതിയിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്നതാണ്. കൗൺസിലിന് താഴെപറയുന്ന അംഗങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു നിർവാഹക സമിതി രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്.

i. ആരോഗ്യവും കുടുംബ ക്ഷേമവും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, ചെയർപേഴ്സൺ

ii. ആയുഷ് വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ

iii. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

iv. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ

v. ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ ഡയറക്ടർ

vi. ഹോമിയോപതി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

vii. പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് ലബോറട്ടറി ഡയറക്ടർ

viii. സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന, രോഗികളുടെ ക്ഷേമസംഘടനകളുടെ ഒരു പ്രതിനിധി

ix. കൗൺസിലിന്റെ സെക്രട്ടറി, അദ്ദേഹം കൺവീനർ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ:

i. ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിലവാരം നിശ്ചയിക്കുന്നതിനുള്ള രൂപരേഖകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിനും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും കൗൺസിലിനെ സഹായിക്കുക.

ii. കൗൺസിലിന്റെ ധനകാര്യവും ഭരണപരവുമായ കാര്യങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമമായ നടത്തിപ്പിനുവേണ്ട തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുക.

iii. കൗൺസിൽ കാര്യാലയത്തിലെ പ്രവർത്തികൾക്ക് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും അതിന്റെ ചുമതലകളും കർത്തവ്യങ്ങളും കാര്യക്ഷമമായി നിർവഹിക്കുന്നതിനുവേണ്ട മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശവും സഹായവും സെക്രട്ടറിക്ക് നൽകുക.

iv. ആക്റ്റിലെയും അതിൻകീഴിൽ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള ചട്ടങ്ങളിലെയും വ്യവസ്ഥകൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിലേക്കായി അതോറിറ്റിക്കും അപ്പലേറ്റ് അതോറിറ്റിക്കും പരാതി പരിഹാര സമിതിക്കും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും സഹായങ്ങളും ചെയ്യുക.

v. കൗൺസിലിന്റെ ധനകാര്യം നിയന്ത്രിക്കുകയും അർദ്ധ വാർഷിക ധനകാര്യ റിപ്പോർ

ട്ട് കൗൺസിലിന് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക. ഏതെങ്കിലും വിഷയത്തിൽ കൗൺസിലിന്റെ ശ്രദ്ധ ആവശ്യമാണ് തോന്നുന്നപക്ഷം ആയത് പരിശോധിക്കുകയും അതിനെ സംബന്ധിച്ച് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും പ്രസ്തുത റിപ്പോർട്ട് കൗൺസിലിന് സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

vi. കൗൺസിലിന് ലഭിക്കുന്ന നിവേദനങ്ങൾ പരിശോധിച്ച് തുടർനടപടികൾ നിർദ്ദേശിക്കുക.

vii. കൗൺസിലിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ള ജീവനക്കാർക്കും കൗൺസിലിന് സാങ്കേതിക സഹായമോ ഉപദേശമോ നല്കുന്നവർക്കും കൊടുക്കേണ്ട പ്രതിഫലവും അവരുടെ സേവന വ്യവസ്ഥകളും നബന്ധനകളും കാലയളവും മറ്റും സർക്കാർ അനുമതിയോടെ അംഗീകരിക്കുക.

viii. അടിയന്തിര മെഡിക്കൽ അവസ്ഥകളിൽ അതോറിറ്റിയുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് പരിശോധനയ്ക്കുള്ള ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുവാനും ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രവർത്തനം താത്കാലികമായി നിറുത്തിവയ്പ്പിക്കുന്നതിനും മറ്റു ഉചിതമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനും അതോറിറ്റിക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

ix. അന്വേഷണങ്ങളോ പഠനങ്ങളോ ഏറ്റെടുക്കുകയും അവ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

x. കൗൺസിലിന്റെ വെബ് സൈറ്റ് നോക്കി നടത്തുക

xi. കൗൺസിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ ഏല്പിക്കുന്ന മറ്റ് ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുക

ജില്ലാ രജിസ്റ്ററിംഗ് അതോറിറ്റി

താഴെപറയുന്ന അംഗങ്ങളോട് കൂടിയതാണ് ജില്ലാ രജിസ്റ്ററിംഗ് അതോറിറ്റി

a) ജില്ലാ കളക്ടർ, എക്സ് ഒഫീഷ്യോ - ചെയർപേഴ്സൺ

b) ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ഹെൽത്ത്) എക്സ് ഒഫിഷ്യോ - വൈസ് - ചെയർപേഴ്സൺ

c) സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യവും കുടുംബ ക്ഷേമവും വകുപ്പിലെ അസിസ്റ്റന്റ് ഡയറക്ടർ പദവിയിൽ കുറയാത്ത ഒരു ഉദ്യോഗസ്ഥൻ, കൺവീനർ.

d) സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിനിലെ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ.

e) സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ഹോമിയോപതി വകുപ്പ് സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിനിലെ ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ.

f) ആരോഗ്യ രംഗത്തുള്ള ഒരു പ്രൊഫെഷണൽ സംഘടനയിൽ നിന്നും ജില്ലാ കളക്ടർ, നാമനിർദ്ദേശം ഒരു അംഗം അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഉദ്യോഗ കാലയളവ് മൂന്ന് വർഷം ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

അധികാരങ്ങളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും : ജില്ലാ രജിസ്റ്ററിംഗ് അതോറിറ്റി

(എ) ഒരു ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന് രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകുക, പുതുക്കുക, സസ്പെന്റ് ചെയ്യുക അല്ലെങ്കിൽ റദ്ധാക്കുക.

(ബി) ആക്റ്റിലെയും അതിൻകീഴിൽ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുള്ള ചട്ടങ്ങളിലെയും വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

(സി) പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനും രോഗികളുടെയും ജീവനക്കാരുടെയും ആരോഗ്യത്തിനും സുരക്ഷയ്ക്കും പെട്ടെന്നുള്ള അപകടം സംഭവിക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ടെങ്കിൽ അങ്ങനെയുള്ള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ റദ്ധാക്കുക.

(ഡി) കൗൺസിൽ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന രീതിയിലുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ ആനുകാലികമായി തയ്യാറാക്കുകയും സമർപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.

(ഇ) നിർണ്ണയിക്കപ്പെടാവുന്ന അങ്ങനെയുള്ള മറ്റു ചുമതലകൾ നിർവഹിക്കുക.

രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ

താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ

കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് 2018 നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വരുമ്പോൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ താല്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ നേടേണ്ടതുണ്ട്. താല്ക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷന് 2 വർഷത്തെ കാലാവധിയായിരുന്നു നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നത് നിലവിലെ നിയമത്തിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി താൽക്കാലിക രജിസ്ട്രേഷന് 4 വർഷത്തെ കാലാവധി അനുവദിക്കുകയുണ്ടായി.

2019 ജനുവരി 1 മുതൽ മലപ്പുറം, പാലക്കാട്, തൃശ്ശൂർ എന്നീ മൂന്ന് പൈലറ്റ് ജില്ലകളിൽ മോഡേൺ മെഡിസിൻ കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്കായി ഈ നിയമം ആദ്യം നടപ്പിലാക്കി. പിന്നീട് ഘട്ടം ഘട്ടമായി 14 ജില്ലകളിലും ഉൾപ്പെടുത്തി. 2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) പ്രാബല്യത്തിൽ വരുമ്പോൾ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ താത്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ നേടേണ്ടതുണ്ട്. ആയുഷിനു കീഴിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ മലപ്പുറം, പാലക്കാട്, തൃശൂർ എന്നീ ജില്ലകളിൽ 28-10-2019-ന് ആരംഭിച്ചു. തുടർന്ന് മറ്റ് ജില്ലകളിലും വ്യാപിപ്പിച്ചു. താത്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനു 2 വർഷത്തെ കാലാവധി ആയിരുന്നു നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നത്. നിലവിലെ നിയമത്തിൽ ഭേദഗതി വരുത്തി താത്കാലിക രജിസ്ട്രേഷനു നാലര വർഷത്തെ കാലാവധി അനുവദിക്കുകയും നാളിതുവരെയായി ആകെ 7567 സ്ഥാപനങ്ങൾ താത്കാലിക രജിസ്ട്രേഷൻ നേടിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ 3842 സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളും 3725 സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ഉൾപ്പെടുന്നു.

Sl. No	സ്ഥാപനം തരം	സർക്കാർ	സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ	ആകെ
1	ലബോറട്ടറികൾ	47	2849	2896
2	ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഇമേജിംഗ് സെന്റർ	0	50	50
3	ലബോറട്ടറികളും ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഇമേജിംഗ് സെന്ററുകളും	9	325	334
4	ഹെൽത്ത് സെന്റർ	1153	103	1256
5	ഡേ കെയർ സെന്റർ	3	41	44
6	മെറ്റേണിറ്റി ഹോം	3	0	3
7	സിംഗിൾ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രി	31	45	76
8	മൾട്ടി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ആശുപത്രി	117	69	186
9	ടീച്ചിങ് ഹോസ്പിറ്റൽ (മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ)	9	12	21
10	ഡെന്റൽ	1	56	57
11	ഡെന്റൽ കോളേജുകൾ	4	2	6
12	ആയുർവേദ സ്ഥാപനങ്ങൾ	1260	139	1399
13	ഹോമിയോപ്പതി സ്ഥാപനങ്ങൾ	1143	13	1156
14	സിദ്ധ	37	4	41
15	യൂനാനി	17	1	18
16	യോഗയും നാച്ചുറോപ്പതിയും	1	1	2
17	ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	3	13	16
18	ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	4	1	5
19	സിദ്ധ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ	0	1	1
ആകെ		**3842**	**3725**	**7567**

കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ

സ്ഥിരമായ രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രക്രിയ ആരംഭിക്കുന്നതിന് ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ വിജ്ഞാപനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഡെന്റൽ സർവീസസ്, ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ, ഹോമിയോപ്പതി, ഡെന്റൽ സർവീസസ്, ലബോറട്ടറികൾ, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സെന്ററുകൾ, ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ എന്നിവയ്ക്കായി മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് സജ്ജീകരിക്കുന്നതിനുള്ള സബ് കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിച്ച് 21-05-2019-ന് വിജ്ഞാപനം പുറത്തിറക്കി.

14-10-2020 മുതൽ ഒരു മാസത്തേക്കുള്ള ഫീഡ്ബാക്കിനായി മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡിന്റെ കരട് റിപ്പോർട്ടുകൾ കൗൺസിലിന്റെ വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു അതിൽ നിന്നും ലഭിച്ച ഫീഡ് ബാക്കുകൾ കൂടി പരിഗണിച്ച് കൊണ്ട് അന്തിമ റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുന്നതിന് ഓരോ വിഭാഗത്തിലെയും മിനിമം മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട കമ്മിറ്റിക്ക് അയച്ചു കൊടുക്കുകയും അതനുസരിച്ച് കമ്മിറ്റികളിൽ നിന്ന് പുതുക്കിയ റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാകുകയും ചെയ്തു. മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഡെന്റൽ, ലബോറട്ടറികൾ, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സെന്ററുകൾ എന്നിവയിലെ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ SRO നമ്പർ 11-03-2023 ആയി വിജ്ഞാപനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

ആയുഷിന്റെ മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഇപ്പോൾ വിജ്ഞാപന ഘട്ടത്തിലാണ്.

ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്ന് ശേഖരിക്കേണ്ട സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകളും വിവരങ്ങളും സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കാൻ രൂപീകരിച്ച കമ്മിറ്റി ഡാറ്റാ

ശേഖരണത്തിനുള്ള ഫോർമാറ്റ് സമർപ്പിച്ചു. 28-01-2023-ന് നടന്ന അഞ്ചാമത് സംസ്ഥാന കൗൺസിൽ യോഗത്തിൽ ഫോർമാറ്റുകൾ ചർച്ച ചെയ്യുകയും ഫീഡ്ബാക്ക് ലഭിക്കുന്നതിന് 20 ദിവസത്തേക്ക് കൗൺസിലിന്റെ വെബ്സൈറ്റിൽ ഫോർമാറ്റുകൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും ചെയ്തു. പ്രതികരണങ്ങളൊന്നും ലഭിക്കാത്തതിനാൽ 13-07-2023-ലെ നമ്പർ 484/Accts/KSCCE/2023 എന്ന കത്ത് മുഖേന വിജ്ഞാപനത്തിനായി സർക്കാരിന് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ

2018-ലെ കേരള ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് (രജിസ്ട്രേഷനും നിയന്ത്രണവും) നിയമപ്രകാരം സ്ഥിരമായ രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ നടത്തുന്നതിനും മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനും അസെസർമാരുടെ/ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെ ഒരു സ്വതന്ത്ര പാനൽ രൂപീകരിക്കുന്നതിന് വ്യവസ്ഥയുണ്ട്. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ഥിര രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകുന്നതിനായി സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നേരിട്ട് പോയി നിലവാരം നിർണ്ണയിക്കുന്നതിന് അസ്സസ്സർമാരുടെ പാനലിനെ കൗൺസിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത് വിജ്ഞാപനം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ഥിര രജിസ്ട്രേഷന് മുന്നോടിയായി മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ദന്തല്, ലബോറട്ടറി മെഡിക്കൽ, ഡയഗ്നോസ്ടിക്ക് സെന്റർ എന്നിവയ്ക്ക് കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിശ്ചയിച്ചു കൊണ്ടുള്ള വിജ്ഞാപനം 20-04-2023-ൽ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. കൗൺസിലിന്റെ സ്ഥിര രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനായുള്ള പോർട്ടൽ 26-04-2023-ൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയുഷ് വിഭാഗത്തിനായുള്ള കുറഞ്ഞ മാനദണ്ഡങ്ങൾ വിജ്ഞാപന ഘട്ടത്തിലാണ്. ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ് നിയമം പൂർണ്ണമായ രീതിയിൽ നടപ്പാക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ സംസ്ഥാന കൗൺസിൽ മറ്റു പല സംസ്ഥാനങ്ങളെയും അപേക്ഷിച്ച് വളരെയേറെ മുന്നേറിയിട്ടുണ്ട്.

നിയമപ്രകാരമുള്ള പിഴകൾ:

ഈ നിയമപ്രകാരം തടവുശിക്ഷയില്ല. പണ പിഴ: 10000 മുതൽ 5 ലക്ഷം വരെ, വലിപ്പം, വിഭാഗം, തരം, പ്രാദേശിക വ്യവസ്ഥകൾ എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു.

കുറ്റം	പിഴ - രൂപ വരെ		
	ആദ്യകുറ്റം	രണ്ടാമത്തെ കുറ്റം	തുടർന്നുള്ള കുറ്റം
രജിസ്ട്രേഷൻ ഇല്ലാതെ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് നടത്തുന്നു	50000 വരെ	200000 വരെ	500000 വരെ
നിയമത്തിലെ മറ്റേതെങ്കിലും വ്യവസ്ഥകളുടെ ലംഘനം	10000 വരെ	50000 വരെ	500000 വരെ
ആസന്നമായ അപകടമുണ്ടാക്കാത്ത ചെറിയ പോരായ്മകൾ	10000		

പരാതി പരിഹാര മാർഗങ്ങൾ

പൊതുജനങ്ങൾക്കുള്ള പരാതികൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് താഴെപറയുന്ന അംഗങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു പരാതി പരിഹാര സമിതി രൂപീകരിച്ച് വിജ്ഞാപനം പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ഓൺലൈൻ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനം സജ്ജമാക്കിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

(i) സർക്കാർ സർവ്വീസിലെ അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പദവിയിൽ കുറയാത്ത തസ്തികയിൽ ഉദ്യോഗം വഹിച്ച് വിരമിച്ചതും നിയമത്തിൽ ബിരുദമുള്ളതുമായ ഒരാൾ,

(ii) സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞത് ഇരുപത് വർഷത്തെ സേവനത്തിനുശേഷം വിരമിച്ച ഒരു ഡോക്ടർ.

(iii) വൈദ്യശാസ്ത്രം, പാരാമെഡിക്കൽ, അത്യാഹിത സേവനം, പൊതുജനാരോഗ്യം, നിയമം, ധനകാര്യം, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ഗവേഷണം, ഇതര വൈദ്യ ശാഖകൾ, വയോജന സംരക്ഷണം, മാനസികാരോഗ്യം, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവരുടെ അവകാശം, പൊതുജനാരോഗ്യ മേൽനോട്ടം തുടങ്ങിയ ഒന്നോ അതിലധികമോ മേഖലകളിൽ കുറഞ്ഞത് പതിനഞ്ച് വർഷത്തെ വിദഗ്ദ്ധ സേവനം അനുഷ്ഠിച്ച ഒരു വ്യക്തി.

അപ്പീൽ സംവിധാനം

ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ജില്ലാ രജിസ്ട്രറിംഗ് അതോറിറ്റിയുടെ തീരുമാനത്തിൽ പരാതിയുണ്ടെങ്കിൽ അപ്പീൽ സേവനങ്ങൾക്കുള്ള ഓൺലൈൻ സംവിധാനം പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. അപ്പീൽ പരിഗണിക്കുന്നതിനായി താഴെപറയുന്ന അംഗങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു അപ്പലേറ്റ് അതോറിറ്റി രൂപീകരിച്ച് വിജ്ഞാപനം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

i. ആരോഗ്യവും കുടുംബ ക്ഷേമവും വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി, (എക്സ് ഓഫീഷ്യോ) - ചെയർപേഴ്സൺ

ii. നിയമവകുപ്പിലെ അഡീഷണൽ നിയമ സെക്രട്ടറി, (എക്സ് ഒഫീഷ്യോ) അംഗം

iii. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ, (എക്സ് ഒഫീഷ്യോ) അംഗം

നിയമത്തിന്റെ പ്രയോജനങ്ങൾ

* ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സമഗ്ര ഡിജിറ്റൽ രജിസ്ട്രിയും വിവരങ്ങളുടെ ചിട്ടയായ ശേഖരണവും സാധ്യമാകുന്നു ആയത് നയരൂപീകരണത്തിനും പൊതുജനാരോഗ്യ അടിയന്തര സാഹചര്യങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനുമുള്ള തയ്യാറെടുപ്പ് നടത്തുന്നതിനും ഉപയോഗപ്രദമാക്കുന്നു.
* ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾ വിവിധ വിഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിച്ചിരിക്കുന്നതിനാൽ, ഇത് ഓരോ വിഭാഗത്തിനും ഏകീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് സാധ്യമാക്കുന്നു.
* സുതാര്യത:
  - ഓൺലൈനായ രജിസ്ട്രേഷൻ പ്രക്രിയ.
  - പൊതു ഡൊമെയ്നിലെ ഡാറ്റ
  - ചാർജ്ജുകളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ, ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഓരോ സ്ഥാപനത്തിലും പ്രകടമായ സ്ഥലത്ത് പ്രദർശിപ്പിക്കുന്നു.
* സ്ഥാപനപരമായ സംവിധാനങ്ങളിൽ (സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിലുകൾ, ജില്ലാ രജിസ്ട്രേഷൻ അതോറിറ്റി) ബഹുമുഖ പങ്കാളിത്തം - സമവായ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള തീരുമാനങ്ങൾ.
* മിനിമം സ്റ്റാൻഡേർഡുകളും അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ് പരിചരണം എന്നതിനാൽ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ മെച്ചപ്പെട്ട നിലവാരം.
* സർക്കാർ രജിസ്ട്രേഷൻ കാരണം രോഗികളുടെ ആത്മവിശ്വാസം വർധിക്കുന്നു.
* ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റുകളുടെ ബ്രാൻഡ് മൂല്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നു.
* വ്യാജചികിത്സയ്ക്കെതിരെയുള്ള പ്രതിരോധം.
* ആക്ട് പ്രകാരം, ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിഭാഗങ്ങൾ ഒഴികെ എല്ലാ ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും രജിസ്ട്രേഷൻ നിർബന്ധമാണ്. കൂടാതെ അംഗീകൃത മെഡിസിൻ സിസ്റ്റങ്ങളിൽ പെടുന്ന ക്ലിനിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദനീയമാകുകയുള്ളൂ.
* റെക്കോർഡുകളുടെയും റിപ്പോർട്ടുകളുടെയും മികച്ച പരിപാലനം.
* അത്യാഹിത ചികിത്സയ്ക്ക് വ്യക്തമായ മാനദണ്ഡം.

സെക്രട്ടറി, കേരള സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ ഫോർ ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ്സ്, ഫോൺ : 9447701262

103

കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം-2023

ദിനേശ് വി.വി.

ആമുഖം

സ്വാതന്ത്ര്യത്തിന് മുൻപ് ചെറു നാട്ടുരാജ്യങ്ങളായിരുന്ന നമ്മുടെ രാജ്യത്ത് വിവിധ പ്രാദേശിക നിയമങ്ങൾ അതത് ഭരണാധികാരികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പിലാക്കിയിരുന്നു. പിന്നീട് വിദേശ ശക്തികൾ രാജ്യഭരണം കൈയാളാൻ തുടങ്ങിയതോടെ നിയമങ്ങൾ അവരുടെ താൽപര്യങ്ങൾക്കുകൂടി ഗുണകരമാകുന്ന രൂപത്തിൽ നടപ്പിലാക്കാനും തുടങ്ങി. പിന്നീട് രാജ്യം സ്വാതന്ത്ര്യം നേടിയ ശേഷമാണ് ഇന്ത്യൻ സാഹചര്യങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ഭരണഘടനയുടെ ചുവട് പിടിച്ച് വിവിധ നിയമനിർമാണങ്ങൾക്കുള്ള ശ്രമം തുടങ്ങിയത്. രാജ്യരക്ഷ, മനുഷ്യാവകാശം, ക്രമസമാധാനം, നികുതി, വ്യവസായം, കൃഷി തുടങ്ങിയ മേഖലകളിലാണ് പ്രധാനമായും ചർച്ചകളോ, ഭേദഗതികളോ, നിയമങ്ങളോ രൂപപ്പെട്ടത്.

ആരോഗ്യം

ഇന്ത്യൻ ഭരണഘടനയുടെ ഷെഡ്യൂൾ 7 പ്രകാരം ആരോഗ്യം ഒരേ സമയം കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന, കൺകറന്റ് ലിസ്റ്റുകളിൽ പെടുന്ന വിഷയമാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യം, ആരോഗ്യത്തെ നിർണയിക്കുന്ന സാമൂഹികഘടകങ്ങൾ എന്നിവ പൂർണമായും സംസ്ഥാനവിഷയവും എന്നാൽ ഹെൽത്ത് ബജറ്റ്, ജനസംഖ്യാ, മാനസികാരോഗ്യം, മരുന്നുകൾ, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷ, ജനനം മരണം എന്നിങ്ങനെ ബഹുഭൂരിഭാഗവും കേന്ദ്രത്തിന്റെ വിഷയവുമാണ്. അതേ സമയം ആർട്ടിക്കിൾ 14, 15, 21, 23, 24, 48 എന്നിങ്ങനെ ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു കിടക്കുന്ന ഒട്ടനവധി കാര്യങ്ങൾ ഭരണഘടന വിഭാവനം ചെയ്യുന്നുമുണ്ട്. ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ ഒരു സമഗ്ര നിയമം രൂപപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഒട്ടേറെ കടമ്പകൾ ഉണ്ടെന്നാണ് മനസ്സിലാക്കേണ്ടത്.

നിലവിലുള്ള സാഹചര്യം

കാര്യങ്ങൾ മേൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രകാരമാണെങ്കിലും ചില സംസ്ഥാനങ്ങളെങ്കിലും ആരോഗ്യരംഗത്ത് തങ്ങളുടേതായ ഒരു നിയമം കൊണ്ടുവരാനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഏതാണ്ട് 8 സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ഇന്ന് പ്രാദേശിക പൊതുജനാരോഗ്യനിയമങ്ങളോ, ബില്ലോ നിലവിലുണ്ട്. രാജ്യത്ത് പൊതു നിയമം കൊണ്ടുവരുന്നതിന് കേന്ദ്രഗവൺമെന്റ് വിവിധ ഏജൻസികളെ

ഏൽപിച്ചതിന്റെ ഫലമായി 1987-ൽ സെന്റട്രൽ ബ്യൂറോ ഓഫ് ഹെൽത്ത് ഇൻലിജൻസ്, 2002-ൽ എൻ.ഐ.സി.ഡി., 2009-ൽ കേന്ദ്ര ആരോഗ്യമന്ത്രാലയം ടാക്സ് ഫോഴ്സ് എന്നിവർ കരട് ബില്ല് തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

മേൽ സൂചിപ്പിച്ച കേന്ദ്ര കരട് ബില്ലുകൾക്കു പുറമേ ആർട്ടിക്കിൾ 72 പ്രകാരം തയ്യാറാക്കിയ Public Health (Emergency Provisions) Ordinance, 1944, Tamil Nadu Public Health Act 1939, Pondichery Public Health Act, 1973 & rules 1981, The Goa, Damn, Diu Public Health Act, 1985 & rules 1987, Kerala Public Health Bill 2009 (Later KPH Act 2023), Gujarath Public Health Bill, 2009, Karnataka Public Health Bill 2010, Karnataka Promotion of Public Health and Prevention of Diseases Bill 2010, The Assam Public Health Act 2010 എന്നിവയുമാണ് നിലവിൽ രാജ്യത്ത് നിലവിലുള്ള പ്രധാന പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമങ്ങൾ. അതേ സമയം ആരോഗ്യ, ആരോഗ്യ അനുബന്ധഘടകങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് നിരവധി നിയമങ്ങൾ രാജ്യത്തുടനീളമുണ്ടെന്നും കാണേണ്ടതുണ്ട്.

കേരള പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം - 2023

സമൂഹത്തിന്റെ വിവിധ കോണുകളിൽ നിന്നും പൊതുജനാരോഗ്യവിദഗ്ധരുടെ ഭാഗത്തുനിന്നും അഭ്യർത്ഥനയും സാമൂഹ്യസമ്മർദ്ദവും ഉണ്ടായിട്ടും എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും പ്രത്യേകിച്ച് ആരോഗ്യരംഗത്ത് മുന്നിൽ നിൽക്കുന്ന കേരളത്തിൽ സ്വന്തമായൊരു പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം രൂപപ്പെടാൻ നീണ്ട 67 കൊല്ലക്കാലം എടുത്തു എന്നത് ആലോചനാവിഷയമാക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ ശ്രമങ്ങളുണ്ടായില്ല എന്നു പറഞ്ഞുകൂടാ. വിവിധ മേഖലകളിലെ ഇടപെടലൊന്നുകൊണ്ടു തന്നെ കേരള ശാസ്ത്ര സാഹിത്യപരിഷത്തുൾപ്പെടേയുള്ള സംഘടനകളുടെ കൂടി ശ്രമഫലമായി നിലവിലുണ്ടായിരുന്ന മദിരാശി പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമവും തിരുവിതാംകൂർ - കൊച്ചി പൊതുജനാരോഗ്യനിയമവും ഏകീകരിച്ച് കരട് നിയമം തയ്യാറാക്കുകയും ആയത് താൽക്കാലികമായി എൻ.എച്ച്.എം. സൈറ്റിൽ അപ്ലോഡ് ചെയ്യുകയും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ പല കാരണങ്ങൾ കൊണ്ടും ഒരു ചലനവും ഉണ്ടാക്കിയില്ല.

നിപ, കൊവിഡ്, പ്രളയം

കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖലയെ തീച്ചൂളയിൽ നിർത്തിയ മേൽ സൂചിപ്പിച്ച ദുരന്തങ്ങളുടേയും മഹാമാരികളുടേയും പശ്ചാത്തലത്തിലാണ് ഏകീകൃത പൊതുജനാരോഗ്യനിമയത്തിന്റെ ആവശ്യകത വീണ്ടും പൊതുസമൂഹത്തിലുയർന്നത്. അതേ തുടർന്ന് വിവിധ നിയമസഭാകമ്മിറ്റികൾ രൂപപ്പെടുത്തുകയും കരട് ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനും വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചു.

പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്നും സംഘടനകളിൽ നിന്നും വ്യക്തികളിൽ നിന്നുവരെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്ത് ജനപ്രതിനിധികൾ നിയമസഭക്കകത്ത് അവ ചർച്ച ചെയ്യുകയും ചെയ്ത് ഓർഡിനൻസായാണ് ബില്ല് സഭ പാസാക്കിയത്.

2023 ജനുവരി 16-ന് ഓർഡിനൻസ് പാസാക്കുകയും നവം. 28-ന് ബഹു. ഗവർണർ ബില്ല് ഒപ്പ് വെക്കുകയും ചെയ്തതോടെയാണ് നീണ്ട നാളത്തെ പരിശ്രമഫലമായി കേരളത്തിന് സ്വന്തമായൊരു പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം ഉണ്ടാകുന്നത്.

കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം - 2023 പ്രത്യേകതകൾ

- രാജ്യത്തെ ആദ്യത്തെ ഷീ-ബിൽ
- ഏകാരോഗ്യം, കാലാവസ്ഥയിലെ മാറ്റം, ജനസംഖ്യാഘടനയിലെ മാറ്റം
- പൊതുജനാരോഗ്യഫണ്ട്
- വിവിധ തലങ്ങളിലെ പ്രാദേശിക ജനകീയ സമിതികളുടെ പിന്തുണ
- പാർശ്വവൽകൃതർ, ഭിന്നശേഷിക്കാർ എന്നിവർക്കുള്ള പിന്തുണ
- പ്രാദേശിക ആസൂത്രണത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തൽ
- സാമൂഹികഘടകങ്ങൾക്കുള്ള പരിഗണന

ഉപസംഹാരം

ഏറെ നാളത്തെ പരിശ്രമഫലമായി ഏകീകൃത പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം നിലവിൽ വന്നിരിക്കുകയാണ്. കേരളം പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് മികവുറ്റതായത് നിയമത്തിന്റെ പിൻ ബലം കൊണ്ടാണെന്ന് പറഞ്ഞു കൂടാ. അത് വിവിധ കാലങ്ങളിലെ രാഷ്ട്രീയ, സാമൂഹിക, സാംസ്കാരികതലങ്ങളിലുണ്ടായ മുന്നേറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടു കൂടിയാണ്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ അത്തരം മുന്നേറ്റങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്താനും, പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ശീലങ്ങൾ സുസ്ഥിരവികസനലക്ഷ്യം കൂടി മുന്നിൽ കണ്ട് രൂപപ്പെടുത്തിയെടുക്കുന്നതിന് ഈ നിയമം എങ്ങിനെ പ്രയോജനപ്പെടുത്താമെന്ന് ആലോചിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒപ്പം ജനകീയതലം വികസിപ്പിക്കുക, സമയബന്ധിതസേവപ്രദാനത്തിന് ആവശ്യമായ മനുഷ്യവിഭവമൊരുക്കുക, ഏകോപനം, സംയോജനം എന്നിവക്ക് ഊന്നൽ നൽകുക എന്നിവ കൂടി ശ്രദ്ധിക്കാൻ കഴിഞ്ഞാൽ വലിയൊരു കുതിച്ചുചാട്ടത്തിലേക്ക് ആരോഗ്യമേഖലയെ കൊണ്ടു ചെന്നെത്തിക്കാൻ ഈ നിയമം സഹായിച്ചേക്കാം.

104

മാനസിക രോഗികളുടെ അവകാശ സംരക്ഷണവും മെന്റൽ ഹെൽത് റിവ്യൂ ബോഡുകളുടെ പ്രവർത്തനവും പ്രാധാന്യവും കേരളത്തിൽ (മാനസിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ നിയമം 2017)

അഡ്വ. രാജശ്രീ പി.

എല്ലാവരാലും തഴയപ്പെട്ടവരും സമൂഹം വേർതിരിച്ചു കാണുന്നവരുമായ മാനസിക രോഗികളുടെ സംരക്ഷണനത്തിനായി ഇന്ത്യൻ മാനസിക ആരോഗ്യ നിയമം 1987 ഭേദഗതി ചെയ്യുകയും ഇന്ത്യൻ മാനസിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ നിയമം 2017 എന്ന പേരിൽ പുതിയ നിയമം 07 -04 -2017 ഇന്ത്യൻ പാർലമെന്റ് പാസാക്കുകയും നിയമം 29 -05 -2018 മുതൽ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുകയും ചെയ്തു. മാനസിക രോഗികൾക്ക് സംരക്ഷണം നൽകുന്നതിനും അവർക്കെതിരെ ഉണ്ടാവുന്ന മനുഷ്യാവകാശ ലംഘനങ്ങൾക്കു പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിലേക്കുമാണ് പുതിയ നിയമം രൂപകല്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളത് എന്നാൽ പുതിയ നിയമത്തിൽ ചില കൂട്ടി ചേർക്കലുകൾ ഇനിയും ആവശ്യമുള്ളതായി കാണാം ഇ നിയമത്തിലുള്ള ചില അവ്യക്തകൾ മാറ്റി എടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. മാനസിക രോഗികളുടെ അവകാശ സംരക്ഷണത്തിനായി പുതിയ നിയമ പ്രകാരം സംസ്ഥാന തലത്തിൽ മെന്റൽ ഹെൽത് അതോറിറ്റി മെന്റൽ ഹെൽത് റിവ്യൂ ബോഡുകൾ രൂപീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ ഇ ബോഡുകളുടെ പ്രവർത്തനം എന്താണെന്നും മാനസിക ആരോഗ്യ രംഗത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവരുടെ ഇടയിലും രോഗികളുടെയും പൊതു ജനത്തിന്റെയും ഇടയിൽ ബോധവത്കരണം ആവശ്യമുണ്ടെന്നു കാണാം. സമൂഹത്തിൽ മാനസിക രോഗികളെ വേർതിരിച്ചു കാണുന്ന പ്രവണത ഇല്ലാതാക്കേണ്ടതുണ്ട്. മാനസിക രോഗം മറ്റെല്ലാ അസുഖങ്ങളെയും പോലെ ഒരു രോഗം മാത്രമാണെന്നും ചികിത്സയും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ളതാണെന്നും സമൂഹത്തിൽ ഇനിയും ആവശ്യമായത്ര പൊതുബോധം ഉണ്ടായി കാണുന്നില്ല. മാത്രമല്ല സ്വന്തം ഭവനങ്ങളിൽ പോലും അവരെ വേണ്ട രീതിയിൽ പരിചരിക്കാൻ ബന്ധുക്കൾ തയാറാകാതെ സംരക്ഷണ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് മാറ്റി പാർപ്പിക്കുന്ന പ്രവണതയും ഉണ്ട്. കേരളത്തിലെ മാനസിക രോഗികളുടെ മനുഷ്യാവകാശങ്ങൾ എങ്ങനെ സംരക്ഷിക്കാം, അവർക്കു നൽകുന്ന നിയമ പിന്തുണകൾ എന്തെല്ലാം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളാണീ പ്രബന്ധത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യുന്നത്.

മെമ്പർ, സ്റ്റേറ്റ് മെന്റൽ ഹെൽത് റിവ്യൂ ബോഡ്, തിരുവനന്തപുരം. ഫോൺ 98479 03230 ഇ മെയിൽ: rajasreeadvocate@gmail.com

ആരോഗ്യവും ഭൂമിയും

105

സ്വാശ്രയ രാജ്യത്തിനായി KSCSTE യുടെ സംരംഭങ്ങൾ

ഡോ. ഗീത ബി.എസ്.

സംഗ്രഹം

കേരള ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക പരിസ്ഥിതി കൗൺസിൽ (KSCSTE) എന്ന 58 വിഭാഗത്തിലെ മികച്ച സ്ഥാപനത്തെയും അതിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം പ്രവർത്തന രീതികളെയും പരിചയപ്പെടുത്തുകയാണ് ഇവിടെ അഞ്ചാമത് അന്താരാഷ്ട്ര കേരള പഠന കോൺഗ്രസിന് മുന്നോടിയായി എന്ന സെമിനാറിൽ

അടിസ്ഥാനഗവേഷണം, അക്കാദമിക-വ്യാവസായിക ഇടപെടലുകൾ, തനത് സംരംഭങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തലുകൾ, അടിസ്ഥാന ഘടനയുടെ ബലപ്പെടുത്തൽ. കേരളത്തിൽ ഉന്നത നിലവാരത്തിലുള്ള ശാസ്ത്രത വിദ്യാഭ്യാസ സമ്പ്രദായം സൃഷ്ടിച്ചെടുക്കൽ എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ മികച്ച ഫലം കാഴ്ച്ച വച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ഥാപനമാണ് KSCSTE തങ്ങളുടെ വിവിധങ്ങളായ പദ്ധതികൾ, പ്രോഗ്രാമുകൾ എന്നിവ വഴി ശാസ്ത്ര സാങ്കേതിക പരിസരം ഉണ്ടാക്കുന്നതിലും ക്ലീനർ സാങ്കേതിക വിദ്യ വികസിപ്പിക്കുന്നതിലും അക്ഷീണമായി ഈ സ്ഥാപനം പ്രയാഗ്നി കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. 8 വകുപ്പ് ഉൾപ്പെടുന്ന കേരള ഗവണ്മെന്റ് സാങ്കേതികതയെ ആശ്രയിക്കുന്ന സ്റ്റാർട്ട് അപ്പുകൾ, തീവ്ര വജ്ഞാനിക ബദ്ധമായ വ്യവസായ സംരംഭങ്ങൾ എന്നിവ എന്നിവ വിജയകരമായി നടത്തുന്നതിന് പ്രോത്സാഹന പദ്ധതികളുടെ സഹായ പോളിസികൾ രൂപപ്പെടുത്തി കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ട്. കേരള കൗൺസിലിന്റെ സംരഭ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള സംക്ഷിപ് വിവരണമായിരിക്കും അവതരണത്തിന്റെ ഉള്ളടക്കം. വിശിഷ്യാ തലത്തിൽ മത്സരിക്കാനും സ്വാശ്രയപരമായി നിലനിൽക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ കരുത്തു നല്കാനും ഉതകുന്ന വ്യവസായി ഇന്റർ ഫേസ് പദ്ധതികൾ, പ്രോഗ്രാമുകൾ കേരള ST ടീമിന്റെ ഫ്ലാഗ് ഷിപ്പ് പ്രോഗ്രാം ലീഡുകൾ എന്നിവയെ കുറിച്ച് സമഗ്രമായി പ്രതിപാദിക്കുകയാണ് അവതരണ ലക്ഷ്യം.

സയന്റിസ്, കേരള സ്റ്റേറ്റ് കൗൺസിൽ ഫോർ സയൻസ് ടെക്നോളജി ആൻഡ് എൻവിറോണ്മെന്റ് (KSCSTE), ശാസ്ത്ര ഭവൻ, പട്ടം, തിരുവനന്തപുരം - 695004. ഇ മെയിൽ: dayalageethaigmail.com, മൊബൈൽ നമ്പർ 94978511878

106

Systematic One Health Approach for Control of Avian Influenza in Kerala

Mithun T.K., Sreyass K.S. & Prejit N.

ABSTRACT

Avian influenza outbreak has become an annual event in Kerala, especially at Alappuzha district, from last decade. Enough vulnerable birds and favourable factors are present for the avian influenza viruses to cycle in Kerala. Geographical location and the presence of migratory birds are suspected to be a major factor contributing to frequent avian influenza outbreaks in this region. Other factors suspecting to contribute to the outbreak are unorganized poultry production and marketing sectors and delay of timely preparedness and coordinated efforts among stakeholders. Lack of structured

surveillance, insufficient laboratory capacity in handling the HPAI (high pathogenic avian Influenza) virus, lack of public outreach on risk communication that leads to specific constraints that add to the occurrence of HPAI and delay in control. The realistic goal for eliminating avian influenza outbreak in Kerala is suggested in this study. In Kerala, control measures can be achieved through early detection of viruses through thorough surveillance and monitoring, integrating and transforming poultry production in a more scientific manner, emphasizing biosecurity measures and establishing one health team and coordinating the efforts among all the stakeholders.

107

രോഗവും രോഗഭീതിയുമില്ലാത്ത ആരോഗ്യ ജീവിതംസമീകൃതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ആഹാരത്തിലൂടെ

അലിൻ കൽപ്പറ്റ

മാനവരാശി ചരിത്രത്തിലെ ഏറ്റവും വലിയ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കാലഘട്ടത്തിലൂടെയാണ് കടന്നുപോകുന്നത്. ഒരുഭാഗത്ത് ശാസ്ത്ര പുരോഗതിയും പുത്തൻ പരിഷ്കാരങ്ങളും റോക്കറ്റ് വേഗതയിൽ മുന്നേറുമ്പോൾ തന്നെ മറുഭാഗത്ത് മനുഷ്യന് രോഗങ്ങളും മാരക രോഗങ്ങളും അതുവഴിയുള്ള ദുരിതങ്ങളും ദുരന്തങ്ങളും ഏറി വരികയാണ്.

ഒരു ജീവിവർഗ്ഗം എന്ന നിലയിൽ മനുഷ്യകുലം ഒന്നാകെ ഈ ഭൂമുഖത്ത് നിന്നും തുടച്ചു നീക്കം ചെയ്യപ്പെടുമോ എന്ന് ആശിക്കുമാറ് ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ ആഗോളമായി തന്നെ അധികരിച്ച് വരികയാണ്.

പുതിയ നൂറ്റാണ്ടിൽ, പല പല പേരുകളിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന പകർച്ചപ്പനികൾ പടർന്നു പിടിക്കുന്ന പരിതാപകരമായ കാഴ്ചയാണ് കാണുന്നത്. അതിലൊന്നാണ് അരക്കോടിയിലധികം ആളുകളെയും കൊണ്ട് കടന്നുപോയ കോവിഡ് 19. അതിന്റെയും പകർച്ചപ്പനികളുടെയും ഭീഷണി ലോകമാകെ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുകയാണ്.

നമ്മുടെ കേരളം ചികിത്സാരംഗത്ത് ഒന്നാമതാണ്. ഇവിടെ എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ഒരു അലോപ്പതി ആശുപത്രി ഉണ്ട്. അതുപോലെ എല്ലായിടത്തും ഓരോ ആയുർവേദ - ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറികളും ഉണ്ട്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളും ജില്ലാ ആശുപത്രികളും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഭൂരിപക്ഷം ജില്ലയിലും ഉണ്ട്. ഇതിലും എത്രയോ ഇരട്ടി സ്വകാര്യമേഖലയിൽ ആശുപത്രികൾ ഉണ്ട്.

ഈ സാഹചര്യത്തിലാണ് നമ്മുടെ കേരളം ഇന്ത്യയിൽ മുന്നിട്ടുനിൽക്കുന്നത്. ആയുർദൈർഘ്യത്തിൽ, ശിശുമരണം നിരക്ക് കുറവിൽ, വനിതകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യ മികവിൽ -- അങ്ങനെ നിരവധി കാര്യങ്ങളിൽ കേരളം ഇന്ത്യാ മഹാരാജ്യത്ത് ഒന്നാമതാണ്. ഇതിൽ ചിലത് ലോകനിലവാരത്തിൽ ഉള്ളതാണ്.

ഇത് ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ഒരു വശമാണ്. എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും വൈരുദ്ധ്യാത്മകത കാണാം എന്നത്പോലെ ഇവിടെയും അത് കാണാം. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് ഒന്നാമത് ആണെങ്കിലും രോഗാതുരതയിലും നമ്മൾ ഒന്നാമതാണ്. പ്രമേഹത്തിന്റെ ആഗോള തലസ്ഥാനമായി കേരളം മാറുകയാണ്. ക്യാൻസറും കരൾരോഗവും കിഡ്നി രോഗവും കൂടി വരികയാണ്. മാത്രമായി വരുന്ന ക്യാൻസർ അടക്കമുള്ളവയും കൂടി വരികയാണ്. പണ്ട് വിഐപി രോഗങ്ങളായി അറിയപ്പെട്ടിരുന്ന പ്രമേഹവും പ്രഷറും ഹൃദ്രോഗവും കേരളീയ സമൂഹത്തിൽ സോഷ്യലിസം പ്രഖ്യാപിച്ച് സർവ്വസാധാരണമാവുകയാണ്.

അതുപോലെ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട ഒരു പ്രശ്നമാണ് വയോജനങ്ങളുടെത്. ആയുർദൈർഘ്യം കൂടിയതുകൊണ്ട് വയോജനങ്ങളുടെ എണ്ണവും കൂടി. അവരിൽ നല്ലൊരു ഭാഗം ചത്തതിനൊക്കുമേ ജീവിച്ചിരിക്കിലും എന്ന നിലയിലാണ്. വയോജനങ്ങളുടെയടക്കം മിക്ക രോഗങ്ങളും ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളാണ്. അതുതന്നെ വളർന്ന് മാരക രോഗങ്ങളായി മാറുന്നുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ എന്നാൽ ആഹാരശൈലി രോഗങ്ങൾ കൂടിയാണ്. അപ്പോൾ ആഹാരശൈലി മാറ്റത്തിലൂടെ ഒരു പരിധിവരെ ഇതിനെ പ്രതിരോധിക്കാം. അതുകൊണ്ടുതന്നെ സമീകൃതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ആഹാരരീതികളുടെ പ്രചണ്ഡമായ പ്രചരണം ആവശ്യവും അത്യാവശ്യവുമാണ്.

സമീകൃതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ആഹാരം എന്നാൽ : കഴിക്കുന്ന ആളുടെ ശരീരത്തിനാവശ്യമായ

1. കാർബോഹൈഡ്രേറ്റ്
2. പ്രോട്ടീൻ
3. ഫാറ്റ്
4. വൈറ്റമിനുകൾ

5. മിനറൽസ്

6. ഫൈബർ

7. ശുദ്ധജലം

ഇത്രയും ഘടകങ്ങൾ വല്ലാതെ കൂടാതെയും വല്ലാതെ കുറയാതെയുമുള്ള ആഹാരമാണ് സമീകൃതാഹാരം.

അതോടൊപ്പം ആഹാരത്തിലെ പി എച്ച് (ക്ഷാര - അമ്ല അനുപാതം) ആരോഗ്യകരമായ അളവിൽ നിലനിർത്തേണ്ടതും അത്യാവശ്യമാണ്.

ഇങ്ങനെ സമീകൃതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ആഹാരരീതിയുടെ പ്രചണ്ഡമായ പ്രചരണം കേരളമാകെ നടത്തുന്ന ഒരു ഒരു പദ്ധതി ആവിഷ്കരിച്ചാൽ കേരളീയ സമൂഹത്തിന്റെ ആരോഗ്യനിലവാരം ഇനിയും മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയും.

നമ്മുടെ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മരുന്നിനും മറ്റുമായുള്ള ചെലവ് വലിയ തോതിൽ കുറക്കാനും കഴിയും.

108

പ്രകൃതിയെ സംരക്ഷിക്കൂ... ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ക്ഷേമം ഉറപ്പു വരുത്തൂ....

ഡോ. നിമ്മി പോൾ

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം ഇന്ന് പലവിധത്തിലുള്ള പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്നുണ്ട്. നമ്മുടെ ജലാശയങ്ങൾ, സമുദ്രങ്ങൾ, പൊതുസ്ഥലങ്ങൾ എന്നിവ പലതരത്തിൽപ്പെട്ട മാലിന്യങ്ങൾമൂലം മലിനമാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷങ്ങളിലായി കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാനം, വെള്ളപ്പൊക്കം, പുതിയ സാക്രമിക രോഗങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ പല ഭീഷണികളും നാം അഭിമുഖീകരിക്കുകയാണ്. നമ്മുടെ മണ്ണും ജലാശയങ്ങളും വിസർജ്യങ്ങളും മറ്റു രാസപദാർത്ഥങ്ങളും മരുന്നുകളും മറ്റും വഴി മലിനമാക്കപ്പെടുന്നത് പ്രതിരോധമാർജ്ജിച്ച മാരകമായ അണുബാധകളുടെ ഒരു പ്രധാന കാരണമാണ്.

വളരെ ജനസാന്ദ്രത കൂടിയ സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. പ്ലാസ്റ്റിക്, ഇ-മാലിന്യങ്ങൾ, അണുബാധയുണ്ടാക്കാൻ സാധ്യതയുള്ള മാലിന്യങ്ങൾ എന്നിവ ശരിയായ രീതിയിൽ സംസ്കരിക്കുക എന്നുള്ളത് ഇനിയുള്ള വികസനത്തിനും പൊതുജനാരോഗ്യത്തിനും അത്യന്താപേക്ഷികമാണ്.

ശുപാർശകൾ...

- അന്തരീക്ഷം, ജലം, മണ്ണ് ഇവ മലിനമാക്കുന്നത് ലാഘവത്തോടെ കാണുന്ന മനോഭാവം മാറ്റപ്പെടേണ്ടതാണ്.
- ജനസാന്ദ്രത കൂടിയ സംസ്ഥാനമായ കേരളത്തിൽ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ വിസർജ്യവസ്തുക്കളും മാലിന്യങ്ങളും നിക്ഷേപിക്കുന്നത് നിയമപരമായി തടയുകയും പിഴ ഈടാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- മാലിന്യ ഉത്പാദനം കുറയ്ക്കുന്നതിനും മാലിന്യം ഉറവിടത്തിൽ തന്നെ വേർതിരിക്കാനുള്ള അറിവ് പകർന്ന് നൽകുക.
- പ്ലാസ്റ്റിക്, ഗ്ലാസ് എന്നിവയുടെ പുനരുപയോഗത്തിനു പര്യാപ്തമായ രീതിയിൽ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക.
- ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ, കടലാസ്, പ്ലാസ്റ്റിക്, ഗ്ലാസ്, ഇ-വെയ്സ്റ്റ് ആശുപത്രി മാലിന്യങ്ങൾ എന്നിങ്ങനെ തരംതിരിക്കാനും മാലിന്യം ശരിയായ രീതിയിൽ ശേഖരിക്കാനും സംസ്കരിക്കാനും ആവശ്യമായ പരിശീലനം പ്രൈമറി സ്കൂൾ തലത്തിൽ നൽകണം.
- മാലിന്യ സംസ്കരണം പാഠ്യപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കണം.
- സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ ഉടനീളം ഈ നയത്തിനു ഊന്നൽ നൽകിയുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുക.
- പൊതുമേഖലയിലെയും സ്വകാര്യമേഖലയിലെയും സൂചികരണ തൊഴിലാളികൾക്ക് പരിശീലനം വിജയകരമായി പൂർത്തീകരിച്ച ശേഷം മാത്രം ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കാൻ അനുമതി നൽകുക.
- പൊതുസ്ഥലങ്ങളിലും വിനോദസഞ്ചാര കേന്ദ്രങ്ങളിലും മാലിന്യങ്ങൾ വേർതിരിച്ച് ശേഖരിക്ക തക്ക വിധത്തിൽ സംഭരണികൾ ഉണ്ടെന്ന് പ്രാദേശിക ഭരണ വകുപ്പുകൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം.
- ഇവിടെ നിന്ന് മാലിന്യങ്ങൾ യഥാസമയം കൃത്യമായി നിർമാർജ്ജനം ചെയ്യുക.
- ഹരിതകർമ്മ സേനയുടെ പ്രവർത്തനം കാര്യക്ഷമമാക്കുക.
- അന്തിമ സംസ്കരണത്തിനായി പൊതു സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്ന് മാലിന്യം സമയബന്ധിതമായി ശേഖരിക്കുക.
- കൂടുതൽ ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റുകൾ ഉണ്ടാക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ് ഇവയുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്താൻ വിദഗ്ധ സമിതി രൂപീകരിച്ച് കാര്യക്ഷമത ഉറപ്പുവരുത്തുക.
- സർക്കാർ പ്രതിനിധികളെയും എൻ.ജി.ഒ.സിനേയും പരിശീലിപ്പിക്കാൻ വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള വിദഗ്ധരെ ക്ഷണിക്കാവുന്നതാണ്.

109

Assessing the Impact of Haritha Karma Sena in Solid Waste Management in Rural Areas in Kerala

C.V. Balamurali[1] & Jos Chathukulam[2]

Waste management is a serious issue in Kerala. The state government introduced its solid waste management policy way back in 2016 and aims to make the state garbage-free by 2026. According to the Kerala State Environment Plan 2022, the state produces over 11, 499 tonnes of solid waste daily, with 3, 452 tonnes generated in urban areas and 7, 997 tonnes in rural areas (Sreenivasan, 2023). To address the waste management issue, Kerala requires significant capital investment, capacity building new technology and participatory governance and with this purpose, the state government launched Haritha Karma Sena, functioning under Kudumbashree Mission, to collect and segregate dry, non-biodegradable waste from households and shops and sends it to shredding units for recycling. The ownership of the local government is another stimulus.

On the basis of empirical evidences collected from selected Gram Panchayats in Kerala, this paper critically examines and evaluates the significance of Haritha Karma Sena in waste management in the framework of 'state capacity'. The paper further looks into how the 'stigmatized traditional waste pickers' have managed to secure self-esteem, social status and decent income under the new institutional mechanism. The paper also offers case studies from selected Panchayats to understand various perspectives on waste collection and waste management through the lens of co-production between state-local government and civil society. The interface and engagement between citizens and the Haritha Karma Sena are another area of detailed investigation. It also discusses the governance challenges and deficits in the functioning of Haritha Karma Sena and suggests policy measures to address these gaps and to scale up this' 'Made in Kerala Experience'.

1. CV Balamurali, Senior Fellow at the Centre for Rural Management (CRM), Kottayam Kerala. Email: cvbalamurali@gmail.com

2. Jos Chathukulam, Former Professor, Sri Ramakrishna Hegde Chair, Institute for Social and Economic Change (ISEC), Bengaluru & Director Centre for Rural Management (CRM), Kottayam Kerala. E-mail: joschathukulam@gmail.com

110

Physical and Psychological Impact of Online School Classes on Children During Covid Pandemic Period

Dr. Jayaprakash R.

Introduction

In the context of Covid-19 Pandemic all schools in the state and country were remaining closed to prevent the spread of infection. So the school education sectors remain standstill.

In order to overcome this standstill, Government of Kerala started online classes for school students. It went successfully in the state in all streams of schools including goverment/aided schools and CBSE/ICSE unaided schools and Kendriya Vidyalaya schools.

We got several complaints and concerns from parents over phone and whats app against the hours continued online class. They complained that their children find it difficult to cope up with this continued class and were under stress.

Objective:

To identify the physical and mental health impact of online education on students during Covid pandemic period

Methodology:

We conducted in depth telephonic interviews with many parents and students spreading across Government-aided-unaided CBSE/ICSE and Kendriya Vidyalayas of various districts in Kerala. Directly seing them was not possible due to covid pandemic situation.

Results:

In the state run and aided schools total online class was for 2 hours.

In CBSE and ICSE unaided schools and some Kendriya Vidyalayas total online class extended for 3-5 hours.

In many schools the notes were send via whats app. Students will have to copy it and send back. They find it very difficult to copy from mobile phone and complete the notes in stipulated time and sending back.

Apart from school online classes, the students were also forced to attend regular online tuition classes especially for high school and higher secondary students. Totally a high school or higher secondary student was forced to attend 5-8 hours of continuous online classes.

Discussion

Physical and psychological impact of continued online classes

The indepth interview shows that continuous online class is hazardous to students in physical as well as a mental health.

Physical problems were eye strain, blurring of vision, neck pain, headache, back pain etc. It may necessitate repeated opthalmic consultation.

Psychological impacts were many. Overburdened online class had produced mental strain, anxiety, irritability sleeplessness, learning stress and loss of self esteem. It also produced behavioural problem in children namely hyperactivity, impulsivity and attentional issues.

Conclusion:

Online classes should not be equated with regular school class and bombarded with regular school curriculum. Time limit for each session of online class should be fixed as 30 minutes.

111

The Age-Standardised Case Fatality of Covid-19 and its Usefulness in Measuring Public Health System Effectiveness - An Ecological Study.

Hariprasad Thazhathedath Hariharan

Abstract

The case fatality proportion of common infectious diseases, often known as the case fatality rate, is a readily available and easily comprehendible tool for comparing and contrasting health systems. However, it can carry the risk of a biased comparison, as the age distribution of the infected population can confound the severity and fatality of infections. Here, we estimated the age-standardised infection fatality of COVID-19 for every Indian state and compared it with the reported case fatality.

We calculated the age-standardized infection fatality proportion by applying a published estimate of the age-specific infection fatality proportion to the population of every Indian state and assumed it as the expected fatality due to COVID-19 of the respective states. The reported case fatality is calculated using the reported number of cases and deaths. The ratio of the reported fatality to the expected fatality is taken as the fatality proportion ratio.

Kerala has the highest age-standardized infection fatality or the expected fatality (0.65%), as the proportion of the elderly is highest in the state. Meghalaya reported the least expected fatality (0.37%). However, the highest reported fatality is for Punjab (2.5%). All Indian states have reported a higher fatality proportion than the expected one. Ie none of the states have an IFR of <1. The ratio is the highest for States like Punjab (4.6) and the least for states like Andhra (1.2), Rajastan (1.5) and Kerala (1.6). The national average is 2.3

We proposed how helpful the fatality proportion ratio between the reported and the expected fatality is as an indicator to surrogate the whole lot of the public health measures taken from time to time in managing the pandemic. The FPR is positively correlated to the proportion of poor people (MDPI) and the maternal mortality, and negatively correlated to the states per capita income, Then NITI ayog health index and the health expenditure per capita.

Fig 1. The distribution of the age-standardised infection fatality

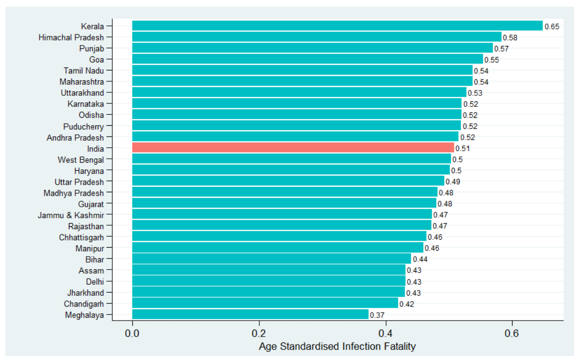


Fig 2. The Reported Case Fatality Proportion

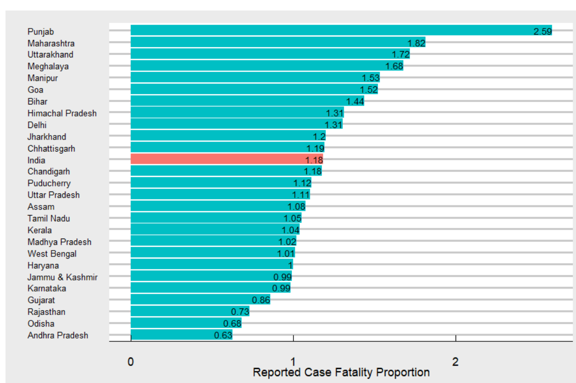
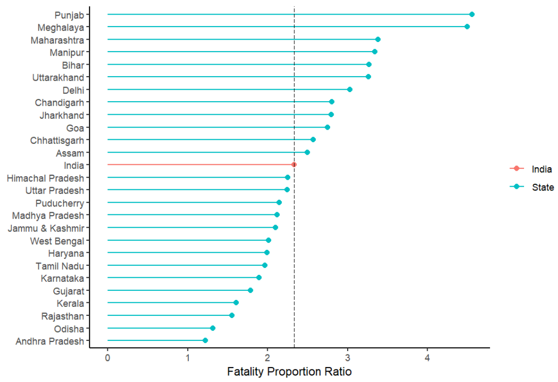


Fig 3. The Fatality proportion ratio



The vertical line denotes the national average

S.No	Variable	Correlation coeff
1	Per Capita NSDP @ current price	-0.07
2	NITI Ayog HI	-0.22
3	Health expenditure	**-0.43**
4	NITI Ayog MDPI	0.24
5	MMR	0.12

District Nodal O cer for Ardram & One Health, Idukki district, Department of Health Services, Kerala, School of Public Health, Kerala University of Health Sciences. hari.thazhathedath@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6887-8360

112

കേരളത്തിലെ കോവിഡ് മരണങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച എപ്പിഡിമിയോളജി പഠനം

ഡോ. ജയകൃഷ്ണൻ & ഡോ. അപർണ്ണ പദ്മനാഭൻ

ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി കോവിഡ് രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടതും കൂടുതൽ കോവിഡ് ബാധിതതരെ ഫലപ്രദമായി സർക്കാർ തലത്തിൽ സൗജന്യമായി ചികിത്സിക്കപ്പെട്ടതും കേരള സംസ്ഥാനത്തിലായിരുന്നു. കോവിഡ രോഗികളിലെ വിവരശേഖരണങ്ങൾ നടക്കപ്പെട്ടിട്ടും അവരിലെ മരണത്തെ നിർണ്ണയിക്കുന്ന അനുബന്ധ ഘടകങ്ങളെ ക്കുറിച്ചിട്ടുള്ള വേണ്ടത്ര ശാസ്ത്രീയ ഗവേഷണ പഠനങ്ങൾ കൂടുതൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട് വന്നിട്ടില്ല. ഭാവിയിൽ ഇതു പോലെ യുള്ള പാൻ ഡമിക്ക് ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ ആശുപത്രി മുന്നൊരുക്കങ്ങൾക്കും, നിയന്ത്രണങ്ങൾക്കും ഇത് സംബന്ധിച്ച ശാസ്ത്രീയ വിവരങ്ങൾ അത്യാവശ്യമാണ്. ഈയൊരു സാഹചര്യത്തിൽ കേരളത്തിലെ വടക്കൻ മേഖലയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കോവിടു രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സക്ക് വിധേയരാക്കിയ ത്രിതല ആശുപത്രിയായ കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ട മുഴുവൻ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങളും തുടർച്ചയായി ശേഖരിച്ച് നടത്തപ്പെട്ട ഒരു പഠന റിപ്പോർട്ട് ആണ് ഈ പേപ്പറിൽ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്.

ആദ്യ കേസ് അഡ്മിറ്റു ആയ രണ്ടായിരത്തി ഇരുപത് മാർച്ച് 22 തൊട്ട് രണ്ടായിരത്തി ഇരുപത്തിയൊന്ന് സപ്തമ്പർ അവസാനം വരെ യുള്ള പതിനഞ്ച് മാസമാണ് പഠനം നടത്തിയത്.ഈ ഇടവേളയിൽ ഇവിടെ 12609 കോവിസ് രോഗികൾ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്യപ്പെടുകയും അവരിൽ 1747 പേർ മരണ പ്പെടുകയും ചെയ്യിട്ടുണ്ട്. മരണനിരക്ക് 13.9% മാണ്. ഇവരിൽ മൂന്നിലൊന്ന് പേരും പുരുഷന്മാരായിരുന്നു.മരണപ്പെട്ടവരുടെ ശരാശരി പ്രായം 65.9 വയസ്സ് ആണ്. മരണ പ്പെട്ടവരിൽ മൂന്നിലൊന്ന് പേരും 75 വയസ്സിന് മുകളിൽ ഉള്ളവരായിരുന്നു. ഇതിൽ നിന്ന് പ്രായം കൂടിയവരാണ് കൂടുതൽ മരണപ്പെട്ടത് എന്ന് അനുമാനിക്കാം. ഇത് സംസ്ഥാനം പിന്തുടർന്ന "റിവേർസ് ക്വാറൈൻൻ" തന്ത്രം ശരിയാണ് എന്ന് സാധുകരിക്കുന്നു. ഈ ഇടവേളയിൽ രണ്ട് കോവിഡ് തരംഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിട്ടുള്ളതിൽ രണ്ടാമത്തെ വേളയിൽ ആദ്യത്തേതിനേ അപേക്ഷിച്ച് മറ്റ് സ്ഥലങ്ങളിൽ കൂടുതൽ പ്രായം കുറഞ്ഞവർ മരണപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ഇവിടെ അങ്ങിനെ സംഭവിച്ചിട്ടില്ല.

മരണപ്പെട്ടവരിൽ 88% പേർക്കും ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽപ്പെട്ട അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇതിൽ പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, വൃക്കരോഗങ്ങൾ ഇവ കൂടുതലായിരുന്നു. ഇവ നിയന്ത്രിക്കപ്പെട്ടവരിൽ മരണവും കുറവായിരുന്നു. മരണകാരണം പ്രധാനമായും ശ്വാസ കോശപരമായ സ്തംഭനമായിരുന്നു. ഇത് ഭാവിയിൽ ഇതു പോലെയുള്ള രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കാൻ കൂടുതൽശ്ര ദ്ധ ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് സൂചന തരുന്നു. (ഉദാ: ഓക്സിജെൻവിതരണം, ലഭ്യത). ശരാശരി രോഗികൾ 6.5 ദിവസം ആശുപത്രിവാസത്തിന് ശേഷമാണ് മരണ പ്പെട്ടത്. ഇവരിൽ 42% മരണപ്പെട്ടത് അഡ്മിറ്റ് ചെയത് മൂന്ന് ദിവസത്തിനുള്ളിലായിരുന്നു. സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് വീടുകളിൽ നിന്ന് നേരിട്ടോ, സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നോ റഫർ ചെയ്യപ്പെട്ട് എത്തുന്നവരാണ് ചുരുങ്ങിയ ദിവസത്തിൽ മരണപ്പെടുന്നത് എന്ന കണ്ടെത്തൽ നേരത്തേയുള്ള ചികിത്സയുടേയും, വൈകിയ റഫറലുകളെ ക്കുറിച്ചും സൂചനകൾ തരുന്നുണ്ട്.

കേരളത്തിന്റെ വടക്കൻ ജില്ലകളിൽ പ്പെട്ട എല്ലാ ഇടങ്ങളിൽ നിന്നും മുള്ള രോഗികൾ ഈ ആശുപത്രിയിൽ റഫർ ചെയ്ത് എത്തിയിട്ടുള്ളതിനാലും ഈ പ്രദേശത്തുണ്ടായ കോവി ഡ് രോഗികളിലെ മരണങ്ങളോടനുബന്ധിച്ച ശേഖരിക്കപ്പെട്ട വിവരങ്ങൾ സമയാസമയം ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്ത് നടത്തപ്പെട്ട ഈ പഠന വിവരങ്ങൾ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളുമായി താരത്യമ പഠനത്തിനും കേരളത്തിലെ മൊത്തം ആശുപത്രി സംവിധാനങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടേയും ഭാവി ആസൂത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സഹായകരമായിരുക്കമെന്നും കരുതുന്നു.

1 ടി.പ്രൊഫെസർ, വ കുപ്പ് മേധാവി കമ്മുണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം. കെ എംസിടി: മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്. (മുൻ, മേഖല പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ സെൽ കോ ഓർഡിനേറ്റർ. കമ്യൂണിറ്റി മെസിസിൻ വിഭാഗം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്,)

2 അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ, കമ്മുണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം, പി.കെ.ദാസ് മെഡിക്കൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ്. പാലക്കാട്.

113

Covid 19 Experience of Kerala What Was There And What Would Have Been

(A Kaleidoscopic reappraisal of how Kerala survived the Pandemic from the health system perspective)

Rajamohanan K.

Introduction: Covid 19 was an unprecedented yet daunting experience for all regions of the whole world and India especially the state of Kerala was not an exception. The state is unique due to developmental rank achieved, early demographic and epidemiological transition and source of pertinent mass of diaspora dispersed across the globe. The state has responded to the pandemic in its own eclectic style and smartness which was applauded WHO, The Guardian, The CNN (remarked about Kerala as" The Indian state that got its COVID response right")

Objectives: To do a honest enquiry in to the covid experience of Kerala, see how the state responded differently and to highlight the positives and negatives as learning for the coming future

Methods: Desk review of published articles, document review of reports and looking to the official sites and dashboards

Results: The waves of transmission are first traced and the response by the state is briefly narrated. In different domains like clinical and public health services differently. Epidemiology (transmission dynamics, burden of morbidity and mortality), Therapeutic management strategies, vaccine and non-pharmacological interventions, risk communication and test strategies, social care and support in the community were the broad areas looked in to. Strategic preparedness and response framework (WHO, 2021) is considered as the main reference for appraisal. The success points shown by various researchers is briefly projected. Missed opportunities are also highlighted. Yeoman efforts by other departments like police, Education and social justice are not covered due to want of space.

Conclusions: Though the state could handle the pandemic in the most appreciable way, the threat of hit by emerging new variants of concern can not be considered insignificant by any means. Considering the high risk due to cultural vulnerabilities, significant ageing and population density, un like the debut happened, once again if happen will be more elusive and devastating. Many developed countries have augmented the preparedness and are on constant vigil. The state also should have clear plan and preparedness for what is next with strategies working in the local context. The past experience is the best guide for this. This article briefly lists those strategies thought as appropriate to the Kerala context.

(Professor, School of Public Health (KUHS) and Pradeep Kumar A S
(Addl Director Health Services, Kerala)
Contact: email. drrajamohanank@gmail.com, mobile 9447241692

114

കോവിഡിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിലൊരു ആഗോള പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണ പഠനം

ഡോ. സ്കന്ദേഷ് എൽ.

കൊവിഡ് 19മായി ബന്ധപെട്ട് ഇന്ത്യൻ പാരമ്പര്യ വൈദ്യവും ചൈനീസ് പാരമ്പര്യ വൈദ്യവും നടത്തിയ ഗവേഷണങ്ങളെ താരതമ്യം ചെയ്തുകൊണ്ട് നടത്തിയ ആദ്യത്തെ പഠനം ആഗോളതലത്തിൽ ഏറെ ശാസ്ത്ര മൂല്യമുള്ള " ഫ്രോന്റിയസ് ഇൻ മെഡിസിൻ" എന്ന ജേർണളിൽ(frontiers in medicine) പ്രസ്ദ്ധീകരിച്ചു. ഗവേഷണങ്ങൾ റെജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന Clinical trial registry of India(CTRI) യും Chinese Clinical Trial Registry (ChiCTR)യിലെയും കോവിഡ് 19 മായി ബന്ധപെട്ട് റെജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പഠനങ്ങളായിരുന്നു ഗവേഷകർ പഠനവിധേയമാക്കിയത്. ഇന്ത്യൻ പാരമ്പര്യ വൈദ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഇന്റഗ്രേറ്റ്ഡ് ആയുരവേദ നെറ്റ്വർക്ക് യു.കെ എന്ന ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഡോ സ്കന്ദേഷ്. ലക്ഷ്മണൻ, ഡോ. കൃതിക പാണ്ഡെയും ചൈനീസ് പാരമ്പര്യ വൈദ്യത്തിനായി നഞ്ചിങ് സർവകലാശാലയിലെ ഡോ ഹോങ് ഫാൻന്റെ നേതൃത്വതിലുള്ള ഗവേഷകരും യു. ക്കെയിലെ ഈസ്റ്റ് ആംഗ്ലിയ സർവകലാശാലയിലെ ഡോ ഫ്യുജിയൻ സോങ്ങ്, ഡോ ബാച്ച് മാൻ എന്നിവരുൾപെടുന്ന ഗവേഷണ സംഘമാണ് പഠനം നടത്തിയത്

പഠന നിരീക്ഷണം

- കോവിഡിന്റെ പാശ്ചാതലത്തിൽ പാരമ്പര്യ വൈദ്യത്തിലെ ഗവേഷണം പുരോഗതി പ്രകടമാക്കി
- ഇന്ത്യൻ പാരമ്പര്യ വൈദ്യവുമായി താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൽ ചൈനീസ് പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണം കൂടുതൽ ഗുണ നിലവാരമുള്ളതാണ്
- പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണം മെച്ചപ്പെട്ട ങ്കിലും ആധുനിക വൈദ്യവുമായി താരതമ്യം ചെയുമ്പോൾ പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണത്തിന്റെ പഠനങ്ങൾ സുതാര്യമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനും ഗവേഷണങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിലും ഇനിയുമെറെ പുരോഗമിക്കാനുണ്ട്.

പഠന നിഗമനം

പാരമ്പര്യ വൈദ്യ ഗവേഷണങ്ങൾ ഇനിയുമേറെ മെച്ചപ്പെടുത്താനും സുതാര്യമാക്കാനും ബന്ധപ്പെട്ട രാജ്യങ്ങൾ കൂടുതൽ പിന്തുണയും വിഭവങ്ങളും പരിശീലനവും നൽകണമെന്ന് പഠനം ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നു.

Research Ethics scholar, Yenepoya University-fogarty International Center

115

Improving Dementia Care in Age-Friendly Communities: A Local Self-Government Initiative

Divya S.* & Dr. Thomas Iype*

Rationale: As the global population ages, the challenges posed by the growing elderly population become increasingly evident. Among the myriad issues older individuals face, dementia is a particularly pressing concern. Dementia, a collection of cognitive impairments affecting memory, thinking, behavior, and the ability to perform everyday activities., can significantly diminish the quality of life for sufferers and their caregivers. An innovative initiative to address the scourge of dementia is being proposed within the framework of age-friendly communities led by Local Self-Government Institutions (LSGIs) in Kerala, India.

Objectives: The primary aim of this project is to enhance dementia care within age-friendly communities through participatory action research.

Specific goals include:

1. **Identification and Prioritization:** Through participatory processes, engage elderly individuals to identify critical issues related to dementia care and prioritize immediate concerns.
2. **Collaborative Action Planning:** Collaboratively develop an action plan involving stakeholders from the community, local governments, and relevant institutions to address identified needs.
3. **Community Engagement:** Implement the action plan under the leadership of LSGIs, engaging local resources, volunteers, and technology to promote physical activity, socialization, cognitive engagement, and healthy habits.
4. **Health Monitoring:** Monitor and manage non-communicable disease (NCD) risk factors, including hypertension and diabetes, in collaboration with primary healthcare centers.
5. **Diet and Lifestyle Improvement:** Promote healthier dietary habits, physical activity, and cognitive engagement to reduce dementia risk.
6. **Data Collection and Analysis:** Conduct baseline and end-line surveys to assess changes in depression prevalence while also documenting improvements in overall quality of life.

Methodology: This initiative will follow a participatory action research approach involving five stages:

1. **Issue Identification:** Elderly individuals, in the presence of LSGI representatives, will identify dementia-related concerns and solutions, setting long-term and short-term goals.
2. **Action Plan Development:** Stakeholders will collaboratively create a detailed action plan outlining service provision, resource allocation, and responsibilities.

3. **Implementation:** LSGIs will lead the execution of the action plan, partnering with public and private institutions and social organizations, with particular attention to community engagement.
4. **Monitoring and Adjustment:** A monitoring mechanism will track intended and unintended changes, allowing for timely adjustments and issue resolution.
5. **Reflection and Review:** The project's outputs and outcomes will be reviewed against proposed objectives, guiding future directions and participatory research iterations.

Expected Outcomes: Anticipated outcomes over the three-year project include:

- Enhanced quality of life for older persons through improved socialization, physical activity, and mental engagement.
- Reduction in depression prevalence and dementia.
- Development of a validated model for elderly care within a local government context, potentially serving as a blueprint for broader implementation.
- Generation of education materials and policy recommendations to address dementia and overall elderly care.

Conclusion: The proposed initiative highlights the critical role of Local Self-Government Institutions in fostering age-friendly communities and addressing the specific needs of older individuals, particularly in dementia care. By prioritizing participatory action research and community engagement, Kerala's approach sets a precedent for innovative and localized solutions to one of the most pressing challenges of our time. As we navigate an aging world, this initiative provides a beacon of hope, demonstrating that grassroots efforts, driven by collaborative action and a commitment to holistic care, can create meaningful improvements in the lives of our elderly population.

*Health Action by People, Trivandrum, Kerala

116

അതിയന്നൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് - ആരോഗ്യം - നിരന്തര പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട്

പ്രസിഡന്റ്, അതിയന്നൂർ ഗ്രമപഞ്ചായത്ത്

അടിസ്ഥാനവിവരങ്ങൾ

ജില്ല	തിരുവനന്തപുരം
താലൂക്ക്	നെയ്യാറ്റിൻകര
ബ്ലോക്ക്	അതിയന്നൂർ
വില്ലേജ്	അതിയന്നൂർ
ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്	അതിയന്നൂർ
വാർഡുകൾ	17
വീടുകൾ	8549
ജനസംഖ്യ	23367
സ്ത്രീകൾ	14781
പുരുഷന്മാർ	14586

ജെ.എച്ച്.ഐ. സെക്ഷൻ	04
ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. സെക്ഷൻ	01 (സബ്സെന്റർ)
എച്ച്.എസ്.	01
എച്ച്.ഐ.	01
പി.എച്ച്.എൻ.	01
ആശ	28
ആരോഗ്യസേന വോളന്റിയർ	172
അംഗൻവാടി	28
ആകെ കിണറുകൾ	5740
പൊതു കിണറുകൾ	15

അതിയന്നൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ 17 വാർഡുകളിലെയും പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി നടന്നുവരുന്നു. 17 വാർഡിലും വാർഡ് ഹെൽത്ത് സാനിറ്റേഷൻ സമിതികൾ, RRT (Rapid Response Team) എന്നിവ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ഓരോ വാർഡിലും ആശ പ്രവർത്തകരെ കൂടാതെ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട 10 പേരെ പരിശീലനം നൽകി ആരോഗ്യസേനാംഗങ്ങളായി നിയോഗിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരത്തിൽ 17 വാർഡുകളിലായി 172 ഓളം ആരോഗ്യസേന വോളന്റിയർമാർ പഞ്ചായത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. എല്ലാ വാർഡിലേയും സാനിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റികൾ എല്ലാ മാസത്തേയും ആദ്യ ആഴ്ചകളിൽ കൂടുകയും വാർഡിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സംബന്ധമായ മുൻമാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുകയും, തുടർമാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനിച്ച് നടപ്പിലാക്കിയും വരുന്നു. ഓരോ വാർഡിലും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കൊതുകിന്റെ ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കുടിവെള്ള ശുചീകരണം (ക്ലോറിനേഷൻ) എന്നിവ നടന്നുവരുന്നു. അതാത് വാർഡിലെ ചുമതലയുള്ള ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സുമാർ എന്നിവരുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ആശാ പ്രവർത്തകരും ആരോഗ്യസേന വോളന്റിയർമാരും ചേർന്നാണ് പ്രസ്തുത പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. സമയ ലഭ്യത അനുസരിച്ച് ജനപ്രതിനിധികളും മേൽ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗഭാക്കാകാറുണ്ട്. ആഴ്ചയിലെ എല്ലാ വെള്ളിയാഴ്ചകളിലും സ്കൂളുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും ശനിയാഴ്ചകളിൽ സർക്കാർ/സർക്കാരേതിര സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും ഞായറാഴ്ചകളിൽ വീടുകളിലും 'ഡ്രൈഡേ" ആചരിക്കുകയും ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. പ്രവർത്തനങ്ങളോടനുബന്ധിച്ച് ഭവന സന്ദർശന വേളകളിൽ കൃത്യതയോടും വ്യക്തതയോടും ഉള്ള ബോധവത്ക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നു. കൂടാതെ അംഗൻവാടികൾ, കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ ഗ്രന്ഥശാലകൾ എന്നിവ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ചപ്രകാരം വിവിധ വിഷയങ്ങളെ ആസ്പദമാക്കി ബോധവത്ക്കരണ ക്ലാസുകൾ സംഘടിപ്പിച്ച് നടത്തിവരുന്നു.

പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ മാലിന്യനിക്ഷേപം നടത്തുകയും മലിനജലം ഒഴുക്കി വിടുകയും അത്തരത്തിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ ലംഘനം നടത്തുന്നവരെ കണ്ടെത്തി നോട്ടീസ് നൽകുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച്, അവരെ ടി പ്രവർത്തിയിൽ നിന്നും പിന്തിരിപ്പിക്കുന്നു.

പഞ്ചായത്തിലെ വിവിധ പ്രദേശങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഹെൽത്തി കേരള പ്രോഗ്രാമുമായി ബന്ധപ്പെട്ടും അല്ലാതെയും ഭക്ഷണ പദാർത്ഥങ്ങൾ, ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കൾ, ശീതളപാനീയം എന്നിവ നിർമ്മിക്കുകയും വിതരണം ചെയ്യുകയും വിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളെ പരിശോധന നടത്തുകയും നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

മേല്പറഞ്ഞ വിഷയങ്ങൾ എല്ലാം തന്നെ, പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി, മാസത്തിൽ ഒരു തവണ യോഗം ചേർന്ന്, പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുകയും തുടർ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകി വരികയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

പഞ്ചായത്തിൽ ആകെയുള്ള 10 ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (സബ്സെന്റർ) കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഗർഭിണികൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരപ്രായക്കാർ, വയോജനങ്ങൾ എന്നിവർക്ക് മുൻ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ പ്രത്യേകം ക്ലിനിക്കുകൾ നടന്നുവരുന്നു. കൂടാതെ എല്ലാ വ്യാഴാഴ്ചകളിലും രാവിലെ മുതൽ വൈകുന്നേരം വരെ ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ ക്ലിനിക് നടന്നുവരുന്നു. പ്രസ്തുത ക്ലിനിക്കിൽ ബ്ലഡ് പ്രഷർ, ഷുഗർ എന്നിവ പരിശോധിക്കുകയും ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്നവരെ ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു. ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ രോഗപരിശോധന സംവിധാനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ആരോഗ്യമേളകൾ സംഘടിപ്പിച്ച് നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു.

മാസത്തിലെ 4 ദിവസം പഞ്ചായത്തിനുള്ളിൽ മുൻ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട സ്ഥലങ്ങളിൽ ഡോക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ കുട്ടികളുടെ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് നടന്നുവരുന്നു. പഞ്ചായത്തിന്റെ വിവിധ വാർഡുകളിൽ TB രോഗം നിർണ്ണയിച്ചിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക് മരുന്ന് നൽകി ചികിത്സ ചെയ്തുവരുന്നു.

സാന്ത്വന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിലെ ഭവന സന്ദർശനങ്ങളും രോഗപരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടന്നുവരുന്നു. അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്, അവശരായ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ഉപകരണങ്ങളും നൽകി വരുന്നു. കാൻസർരോഗികൾക്കു ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്നവർക്കും പ്രത്യേക സേവനം നൽകി വരുന്നു. വർഷത്തിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തു തലത്തിൽ കിടരോഗികളുടെ കുടുംബസംഗമം വയ്ക്കുകയും അവർക്ക് ആവശ്യമായ വസ്തുക്കളും ഉപകരണങ്ങളും വിതരണം നടത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

അതി ദരിദ്ര കുടുംബങ്ങളെ കണ്ടെത്തി ആവശ്യങ്ങൾ പഠിച്ച് ബഡ്ജറ്റ് തയ്യാറാക്കി മുന്നോട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിവരുന്നു.

117

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ആന്തൂർ പെരുമ

പി. മുകുന്ദൻ

കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ 2015-ൽ രൂപം കൊണ്ട നഗരസഭയാണ് ആന്തൂർ. അതിവേഗം വളർന്നുവരുന്ന ഒരു ടൂറിസ്റ്റ് കേന്ദ്രം, ഏറ്റവും കൂടുതൽ കൃഷി ഭൂമിയുള്ള നഗരസഭ, ചെറുതും വലുതുമായ 173 വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ഇവിടുത്തെ പ്രത്യേകതയാണ്. NIFT, കണ്ണൂർ എഞ്ചിനീയറിംഗ് കോളേജ്, ICM കണ്ണൂർ തുടങ്ങിയ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇവിടെയുണ്ട്. KAP 4-ാം ബറ്റാലിയൻ ആസ്ഥാനം പ്രവർത്തിക്കുന്നത് ഇവിടെയാണ്. ഇവിടുത്തെ ജനസംഖ്യയ്ക്ക് തുല്യമായ തോതിൽ വിദ്യാർത്ഥികളും, ഇതര സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികളും, ടൂറിസ്റ്റുകളും ദിനം പ്രതി കടന്ന് പോകുന്ന ഒരു നഗരസഭ എന്ന പ്രത്യേകതയുമുണ്ട്. പാമ്പ് വളർത്തുകേന്ദ്രം, വിസ്മയ വാട്ടർതീം പാർക്ക്, പറശ്ശിനിക്കടവ് ശ്രീ മുത്തപ്പൻ ക്ഷേത്രം, മലബാർ റിവർ ക്രൂയിസ് ആസ്ഥാനം എന്നിവ ഇവിടെയാണ്.

ഇത്രയും ആളുകളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഉറപ്പ് വരുത്താനാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കാൻ ആന്തൂരിന് ആയിട്ടുണ്ട്. മൊറാഴ, പറശ്ശിനിക്കടവ് FHC-കൾ, ഇ.കെ. നായനാർ മെമ്മോറിയൽ മാതൃ-ശിശു ആശുപത്രി, മൂന്ന് FWC കൾ, അർബ്ബൻ പി.എച്ച്.സി, ഉദ്ഘാടനത്തിന് തയ്യാറായി നിൽക്കുന്ന മൂന്ന് സബ്സെന്ററുകൾ. ഹോമിയോ, ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രികൾ ഉൾപ്പെടെ സർക്കാർ സംവിധാനത്തിൽ 12 സ്ഥാപനങ്ങളിലായി സൗജന്യ ചികിൽസ ലഭ്യമാക്കാൻ സാധിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ 26 കേന്ദ്രങ്ങളിലായി രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കൽ വയോജനങ്ങൾക്കായി വയോമിത്രം പദ്ധതിയും നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. പറശ്ശിനി മുത്തപ്പൻ ക്ഷേത്രത്തോടനുബന്ധിച്ച് ആരോഗ്യ പ്രശ്നം ഉണ്ടായാൽ FHC യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 24 മണിക്കൂറും സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ സൗകര്യം ഏർപ്പാട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ആശുപത്രികളോട് ചേർന്ന് ഫിറ്റ്നസ് സെന്ററുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. 946 ഓളം വരുന്ന അതിഥി തൊഴിലാളികൾക്ക് മാസം രണ്ട് വീതം ആരോഗ്യ പരിശോധന ക്യാമ്പുകൾ അവരുടെ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നൽകി വരുന്നു.

രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി കാർബൺ ന്യൂട്രൽ പ്രദേശമാക്കാൻ 5 വർഷക്കാലമായി 8000-ത്തിലധികം ചെടികൾ നട്ട് പരിപാലിക്കുന്ന ഹരിതകവചം പദ്ധതി തുടരുന്നുണ്ട്. സാമുദായിക ശ്മശാനങ്ങളെ പൊതുവാക്കി മാറ്റുന്നതിന് ഗ്യാസ് ക്രിമിറ്റോറിയം സജ്ജമാക്കി. ചില സമുദായ ശ്മശാനങ്ങൾ പൊതുവായി മാറിയിട്ടുണ്ട്. ശ്മശാനങ്ങളിൽ പൂന്തോട്ട വൽക്കരണവും ഫലവൃക്ഷങ്ങളും വളർത്തുന്നുണ്ട്.

- സംസ്ഥാനത്തെ ആദ്യത്തെ വലിച്ചറിയൽ മുക്ത നഗരസഭയാണിത്.
- MCF, RRF വിന്റോ കമ്പോസ്റ്റിംഗ്, പ്ലാസ്റ്റിക്ക് ഷ്രെഡിംഗ്, ബെയ്‌ലിംഗ്, തുമ്പൂർ മുഴി യൂണിറ്റുകൾ, സ്വാപ്പ് ഷോപ്പ് തുടങ്ങിയവ 6 വർഷക്കാലമായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു.
- കാൻസർ നിയന്ത്രണ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.
- ശുദ്ധജല ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കാൻ എം.എൽ.എയുടെ മോറാഴ നീർത്തട വികസന പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 716 വീടുകളിൽ കിണർ റീചാർജ്ജിംഗ് നടന്ന് വരുന്നു. നാല് കുളങ്ങളും നവീകരണം നടക്കുന്നുണ്ട്.
- തോടുകൾക്ക് തടയെണകെട്ടി ജലം സംരക്ഷിക്കുന്നുണ്ട്.
- പ്രതിവർഷം 55 ഹെക്ടറിൽ പച്ചക്കറി കൃഷി ചെയ്യുന്നു.
- എല്ലാ വീടുകളിലും ശുദ്ധജല ലഭ്യതയുണ്ട്.
- കുടിവെള്ള ഗുണമേൻമ പരിശോധനാകേന്ദ്രം നഗരസഭയിലുണ്ട്.
- പറശ്ശിനി തീർത്ഥാടന കേന്ദ്രത്തോടനുബന്ധിച്ച് STP സ്ഥാപിക്കാൻ IRTC യുമായി കരാറിലേർപ്പെട്ട് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.
- FSTP സ്ഥാപിക്കുന്നതിനാവിശ്യമായ സ്ഥലം ഏറ്റെടുത്തിട്ടുണ്ട്.
- എല്ലാ വീടുകളിലും, മാലിന്യമുണ്ടാക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിലും തത്സ്ഥല സംസ്കരണ സംവിധാനമുണ്ട്.
- 100% പേരും യൂസർഫീ നൽകി ഹരിതകർമ്മസേനയ്ക്ക് മാലിന്യം കൈമാറുന്നു.
- ഹോട്ടലുകളിലെ ജൈവമാലിന്യം ദിനം പ്രതി ശേഖരിച്ച് വളമാക്കി മാറ്റുന്നു.
- ജനകീയമായി ശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിവിധ സംഘടനകളുടെയും സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തി വരുന്നുണ്ട്.

- മാലിന്യ നിക്ഷേപം കണ്ടെത്താൻ 32 CCTV ക്യാമറകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ-കാർഷിക മേഖലയ്ക്ക് ഏർപ്പെടുത്തിയ ബഹു. മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ പ്രഥമ ഹരിത അവാർഡിൽ 3-ാം സ്ഥാനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആർദ്രം പുരസ്കാരം, മികച്ച ഹരിത സേന അവാർഡ്, ആശുപത്രികൾക്കുള്ള സേവന മികവിനുള്ള അംഗീകാരങ്ങൾ എന്നിവ ആന്തൂർ നഗരസഭയ്ക്ക് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഏറ്റവും കൂടുതൽ പച്ചക്കറിയും നെല്ലും വിളവെടുക്കുന്ന തരിശ് രഹിത നഗരസഭയാണിത്.

ആന്തൂരിലെ ജനങ്ങളുടെ പൂർണ്ണമായ പിന്തുണകൊണ്ട് മാത്രമാണ് നഗരസഭയുടെ രണ്ടാം ഭരണസമിതിക്ക് ആരോഗ്യ ശുചിത്വ-മാലിന്യ സംസ്കരണ രംഗത്ത് ഇത്തരം നേട്ടമുണ്ടാക്കാൻ സാധിച്ചത്.

ചെയർമാൻ, ആന്തൂർ നഗരസഭ

118

മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്ക്പഞ്ചായത്ത്

ലതി വേണുഗോപാൽ

തൃശൂർ ജില്ലയിലെ മണലൂർ നിയോജക മണ്ഡലത്തിൽ ചാവക്കാട് താലൂക്കിൽ മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന് കീഴിലാണ് മുല്ലശ്ശേരി സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. 109821 ജനസംഖ്യ വരുന്ന ഈ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് 63.71 ചതുരശ്ര കിലോമീറ്റർ വിസ്തൃതിയുള്ളതാണ്. എളവള്ളി വെങ്കിടങ്ങ് മുല്ലശ്ശേരി പാവറട്ടി എന്നീ നാല് പഞ്ചായത്തുകൾ കൂടിച്ചേർന്ന പ്രദേശമാണ്. 1964-ൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ച മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്കിന് കീഴിൽ ഉണ്ടായിരുന്ന ഹെൽത്ത് സെന്റർ 1997 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ ആയി ഉയർത്തി.

ജനകീയാസൂത്രണ പ്രസ്ഥാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ നിരന്തര ഇടപെടലുകളിലൂടെയും പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും ഭാഗമായി 36 കിടക്കകളോടുകൂടിയ കിടത്തി ചികിത്സാ വിഭാഗം കയർ തൊഴിലാളികൾക്കായി നിർമ്മിച്ച വാർഡ് അടക്കം പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. എക്സ്-റേ ഇസിജി എന്നിവ 22/11/2005 പ്രവർത്തനം തുടങ്ങി. ആശുപത്രിയിൽ ഒരു വർഷം ശരാശരി 65675 ഒ.പിയും 2500 ഐ.പിയും ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. ഒരു സിവിൽസർജനും 5 അസിസ്റ്റന്റ് സർജനും ഒരു അഡ്ഹോക്ക് ഡോക്ടർ 51 മറ്റു ഇതര ജീവനക്കാരും ഉൾപ്പെടെ 58 സ്റ്റാഫ് ഇവിടെ ജോലി ചെയ്തു വരുന്നു.

ഗ്രാമീണ ജനത കൂടുതൽ ആശ്രയിച്ചു വരുന്ന ഈ സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള മരുന്ന് ബയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ എന്നിവ വിവിധങ്ങളായ വികസന പദ്ധതികൾ മുഖേന ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് ഈ സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് ആയി 5 ഇൻസുലേറ്ററുകളും നാപ്കിൻ വെൻഡിങ് മെഷീൻ പൊതുജനാരോഗ്യ വിഭാഗം യൂണിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമായ എച്ച്. ബി.എ.വൺ.ഡി. മെഷീൻ ഫർണിച്ചറുകൾ അലമാര എൽ.ഇഡി വാൾ വാട്ടർ പ്യൂരിഫയർ കമ്പ്യൂട്ടറുകൾ അനുബന്ധ ഉപകരണങ്ങൾ ലാബ് നവീകരണം തുടങ്ങിയ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കി കഴിഞ്ഞു. കൂടാതെ ബഹു മണലൂർ നിയോജകമണ്ഡലം എം.എൽ.എ. ശ്രീ മുരളി പെരുനെല്ലി അവർകളുടെ ആസ്തി വികസന ഫണ്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങിയിട്ടുള്ള ഡിജിറ്റൽ എക്സ്റേ, ഫുള്ളി ഓട്ടോ അനലൈസർ ഉള്ള ലാബ്, ജനറേറ്റർ, ട്രാവലർ ആംബുലൻസ് എന്നിവ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ഏറ്റു പറയാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഐസൊലേഷൻ വാർഡിന്റെ നിർമ്മാണം പൂർത്തീകരണ ഘട്ടത്തിലാണ് കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് നടത്തിയ പ്രർത്തനങ്ങൾ ശ്രദ്ധേയമാണ് പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വാർഡുകളിലേക്ക് 36 ബെഡിലും സെൻട്രലൈസ്ഡ് ഓക്സിജൻ സപ്ലൈ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ് രോഗികൾക്ക് പരിശോധനയ്ക്കും സ്വാബ് എടുക്കുന്നതിനും ആയി 100 കസേരകളും 200 പൾസ് ഓക്സിമീറ്ററുകളും വാങ്ങി നൽകുകയുണ്ടായി. ആർദ്ര കേരള പുരസ്കാര ഉപയോഗിച്ച് ദന്തരോഗ വിഭാഗം സജ്ജീകരിക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. നിലവിൽ ആശുപത്രിയിൽ സ്ത്രീകൾക്കും പുരുഷന്മാർക്കും പ്രത്യേകം വാർഡുകൾ ഉണ്ട്. 24 മണിക്കൂറും പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഈ ആശുപത്രിയിൽ നേത്രപരിശോധനയ്ക്കായി ഒഫ്താൽമിക്ക് വിഭാഗം പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു.

2021-22 വർഷത്തിൽ മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കിയ കണ്ണോത്ത് പുല്ല റോഡിലെ ഓപ്പൺ ജിം, കുടിവെള്ള വിശ്രമ സൗകര്യമൊരുക്കൽ e-toilet എന്ന പദ്ധതി വളരെ ജനശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റിയതാണ്. കണ്ണോത്ത് പുല്ലാ റോഡ് റോഡിൽ നിരവധി സന്ദർശകരാണ് കോൾ മേഖല സന്ദർശിക്കുന്നതിനായി എത്തിച്ചേരാറുള്ളത്. കൂടാതെ കാർഷിക വൃത്തിക്ക് വരുന്ന കർഷകർക്കും മറ്റു തൊഴിലാളികൾക്കും കുടിവെള്ളവും പ്രാഥമിക

സൗകര്യവും ഒരുക്കുവാനും കൂടിയാണ് ഈ പദ്ധതി ലക്ഷ്യമിട്ടിരുന്നത്. വാട്ടർ കിയോസ്ക്, e-toilet ഒരുക്കുന്നതിലൂടെ പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ മാലിന്യ സംസ്കരണ രംഗത്ത് ശ്രദ്ധേയമാറ്റം കൊണ്ടുവരാൻ സാധിച്ചു. ഇതിനോടൊപ്പം ഒഴിഞ്ഞു കിടന്ന വഴിയരികെ ഓപ്പൺ ജിം നടപ്പാക്കുന്നതിലൂടെ സന്ദർശകർ ആയത് ഉപയോഗിക്കാനും തുടങ്ങി. മാലിന്യം വലിച്ചെറിയുന്ന പ്രവണതയും ഈ പ്രദേശത്ത് ഇല്ലാതായി.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് ഡയലൈസർ കിറ്റ് ബ്ലഡ് ട്യൂബ് സെറ്റ് എന്നിവയും കൊളോസ്റ്റമി രോഗികൾക്ക് വിവിധതരത്തിലുള്ള കൊളോസ്റ്റമി ബാഗുകൾ ലിംഫഡിമ രോഗികൾക്ക് ബാൻഡേജിങ് എക്സർസൈസ് പരിശീലനം നൽകുന്നതോടൊപ്പം അത് കെട്ടുന്നതിന് ആവശ്യമായ ബാൻഡേജും നൽകിവരുന്നു. ക്യാൻസർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ വേദന സംഹാരികളും നൽകിവരുന്നു. മാസത്തിൽ 12 ദിവസം വീടുകളിൽ പോയി രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുകയും അവർക്കാവശ്യമായ ഫിസിയോതെറാപ്പി അടക്കമുള്ള പരിചരണവും നൽകിവരുന്നു. വിവിധ പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും പാലിയേറ്റീവ് രോഗികളുടെ മാനസികോല്ലാസം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി വിവിധ കലാപരിപാടികൾ ഒരുക്കുന്നു. ആഴ്ചയിൽ രണ്ടുദിവസം വീതം ഫിസിയോതെറാപ്പി ഒ.പിയും പാലിയേറ്റീവ് പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുള്ള ഡോക്ടറുടെ സേവനവും മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കി വരുന്നു.

ജനകീയാസൂത്രണ പദ്ധതികൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനു മുൻപ് സി.എച്ച്.സിയുടെ ഗുണനിലവാരവും ഭൗതിക സാഹചര്യവും വളരെ പരിതാപകരമായിരുന്നു. മാനസിക ശാരീരിക ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു സമൂഹത്തെ വാർക്കുക എന്നതാണ് പദ്ധതികളിൽ കൂടി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് ലക്ഷ്യം വെച്ചത്. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ആർദ്രം പരിപാടി നടപ്പാക്കുന്നതിലൂടെ ഈ ദൗത്യം ഒരു പരിധിവരെ പൂർത്തിയാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. സമൂഹത്തിലെ ഭൂരിഭാഗം ജനങ്ങളും ആരോഗ്യപ്രശ്നപരിഹാരങ്ങൾക്കായി സ്വകാര്യ മേഖലയെയാണ് ആശ്രയിക്കുന്നത്. അതിൽ നിന്നും മാറി ഇന്ന് മുല്ലശ്ശേരി സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തെ ആശ്രയിച്ചു വരുന്നു. വിദഗ്ധർ ആയിട്ടുളഅള ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനവും എക്സ്-റേ, ലാബ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള അത്യാധുനിക ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളും ആകർഷകമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളും ജനങ്ങളെ കൂടുതൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലേക്ക് ആകർഷിച്ചു വരുന്നു. ജനകീയാസൂത്രണ കാലഘട്ടത്തിൽ സി.എച്ച്.സിയിൽ ഇൻസിനേറ്റർ സ്ഥാപിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതും ആംബുലൻസ് സൗകര്യം ഒരുക്കിയത് വളരെ ഉപകാരപ്രദമായി. ജനകീയ ആസൂത്രണ പ്രസ്ഥാനം ജനങ്ങൾക്ക് നൽകിയ സന്ദേശത്തിന്റെ ഉത്തമ ഉദാഹരണമാണ് മുല്ലശ്ശേരി ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം.

119

വയോജന ക്ഷേമ ഇടപെടലുകൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ

അരുൺലാൽ എ.ആർ.

വയോജനക്ഷേമ ഇടപെടലുകൾ മറ്റേതൊരു പ്രവർത്തനത്തിനേക്കാളും പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന കാലഘട്ടത്തിലൂടെയാണ് നമ്മൾ ഓരോരുത്തരും കടന്നുപോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. കൂട്ടുകുടുംബ വ്യവസ്ഥയിൽ നിന്നും അണു കുടുംബങ്ങളിലേക്കുള്ള മാറ്റം, ആയുർ ദൈർഘ്യത്തിൽ ഉണ്ടായ വർദ്ധനവ്, കുടുംബാംഗങ്ങൾ പഠനത്തിനും തൊഴിലിനുമായി അന്യദേശങ്ങളിലേക്ക് പോകുന്നതിലൂടെ മുതിർന്ന പൗരരുടെ ജീവിതം കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണമാകുന്നതും വയോജന ക്ഷേമ ഇടപെടലുകളുടെ പ്രാധാന്യം വർധിപ്പിക്കുന്നു. ആയുർ ദൈർഘ്യത്തിൽ ഉണ്ടായ വർദ്ധനവ് മികച്ച വികസന നേട്ടമായി കരുതാമെങ്കിലും വയോജനങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂടുന്നതോടൊപ്പം അവർ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും, അവയുടെ സങ്കീർണ്ണതകളും വർദ്ധിക്കുകയാണ്, മാത്രമല്ല സാമൂഹിക വികസനത്തിന്റെ ഭാഗമായി പരമ്പരാഗതമായ തണലിടങ്ങൾ നഷ്ടപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. മേൽപ്പറഞ്ഞ കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് നിലവിൽ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്ന വയോജനങ്ങൾക്ക് ആശ്വാസകരമായ രീതിയിലുള്ള പ്രവർത്തന പരിപാടിയാണ് ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്.

വയോജനക്ഷേമ ഇടപെടലുകൾക്ക് സർക്കാർ പ്രാതിനിത്യം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യപടിയായി തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപങ്ങൾക്ക് ഈ പ്രവർത്തനം ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്. വയോജനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ കണ്ടെത്തി നടപ്പിലാക്കുകയും, പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി പരിഹരിക്കുന്നതിലൂടെ അവരുടെ ജീവിത ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്നതുമായിരിക്കണം പ്രവർത്തന ലക്ഷ്യം. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ ഇടപെടുമ്പോൾ മുതിർന്ന പൗരന്മാരെ തന്നെ സേവനദാതാക്കൾ ആയി കണ്ടുകൊണ്ട് തന്നെയായിരിക്കണം പ്രവർത്തന പരിപാടി ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്.

ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് (പഞ്ചായത്ത് സമിതി, മുൻസിപ്പൽ സമിതി, കോർപ്പറേഷൻ സമിതി) പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുകയും തുടർന്ന് വാർഡ് തലത്തിലേക്കും അയൽക്കൂട്ട തലങ്ങളിലേക്കും പ്രവർത്തനം വ്യാപിപ്പിക്കുകയും വേണം. പഞ്ചായത്ത്, കോർപ്പറേഷൻ, മുൻസിപ്പാലിറ്റി തലങ്ങളിൽ പ്രവർത്തനത്തിന് സഹായകമാകും വിധം വാർഡുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് റിസോഴ്സസ് പേഴ്സൺസിനെ സജ്ജരാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഓരോ ഓരോ വാർഡിൽ നിന്നും മൂന്ന് പേരെ വീതം (വയോജന ക്ഷേമപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ താൽപര്യം, സന്നദ്ധത, സമയംഉള്ളവർ) തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും അവരെ പ്രവർത്തന പരിപാടി സംബന്ധിച്ച് പരിശീലിപ്പിക്കുകയും വേണം. വയോജനക്ഷമപ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പഞ്ചായത്ത്, വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം, നിയന്ത്രണം, പ്രവർത്തന ചുമതല എന്നിവ ഇവരിൽ നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കും. ഓരോ വാർഡിലെയും 60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള സ്ത്രീകളും, പുരുഷന്മാരും ഉൾപ്പെടുന്ന വയോജനങ്ങളുടെ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുക എന്നതാണ് പ്രവർത്തനത്തിന്റെ രണ്ടാം ഘട്ടം. ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ സവിശേഷതകൾ അനുസരിച്ച് 25 മുതൽ 30 വരെയുള്ള വയോജനങ്ങളെ ചേർത്തുകൊണ്ട് അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്. അയൽക്കൂട്ട രൂപീകരണത്തിനായി വാർഡ് മെമ്പറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആശ വർക്കേഴ്സ്, അംഗൻവാടി വർക്കേഴ്സ്, പരിശീലനം ലഭിച്ച റിസോഴ്സ് പേഴ്സൺ അടങ്ങുന്ന സംഘം വാർഡ് തലത്തിൽ കൂടുകയും മേൽപ്പറഞ്ഞ സവിശേഷതകൾ അനുസരിച്ചുള്ള വയോജന അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾക്ക് രൂപം കൊടുക്കാവുന്നതുമാണ്.

വയോജനങ്ങളുടെ മാനസിക ഉല്ലാസം കൂട്ടായ്മയിലൂടെ ലഭ്യമാക്കുന്നു എന്നതിന് ഉപരിയായി സമൂഹത്തിൽ വയോജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ ഓരോന്നും പരിഹരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനമായിട്ടാണ് വയോജന അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ നിലനിൽക്കേണ്ടത്. അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള ഓരോരുത്തരുടെയും പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്നതിന് ഒരു വ്യക്തിഗത വിവര ശേഖരണം അയൽക്കൂട്ടത്തിൽ നടത്തുകയും, കണ്ടെത്തിയ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് പരിഹാരം കണ്ടെത്തുന്നതിനുള്ള വ്യക്തിഗത സേവന ദായിക പരിപാടി അയൽക്കൂട്ടത്തിൽ എഴുതി തയ്യാറാക്കേണ്ടതുമുണ്ട്. നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങളുടെ വൈവിദ്ധ്യം അനുസരിച്ച് നിലവിൽ ഉള്ള സ്ഥാപന, വ്യക്തിഗത സംവിധാനങ്ങളെ ഏകോപിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് ആയിരിക്കണം സേവനദായക പരിപാടി എഴുതിതയ്യാറാക്കേണ്ടത്. അയൽക്കൂട്ടത്തിന്റെ പ്രതിനിധികളിൽ നിന്നു തന്നെ തെരഞ്ഞെടുത്ത, പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച മൂന്നു മുതൽ അഞ്ചുപേർ അടങ്ങുന്ന സംഘം ആയിരിക്കും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സഹായിക്കുന്നത്. വ്യക്തിഗത സേവനദായക പരിപാടി തയ്യാറായി കഴിഞ്ഞാൽ സേവന പ്രദാന പരിപാടിയിലേക്കും സേവനം കൃത്യമായി ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള മോണിറ്ററിംഗ്, അയൽകൂട്ടത്തല പ്രവർത്തങ്ങളുടെ നിലനിൽപ്പിനു ആവശ്യമായ ഇടപെടലുകളിലൂടെ മുന്നോട്ടു പോകാവുന്നതാണ്.

അയൽക്കൂട്ടുതലത്തിൽ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയാത്ത പ്രശ്നങ്ങളെ വാർഡ് തലത്തിലേക്കും അവിടെയും പരിഹരിക്കാൻ കഴിയാത്ത പക്ഷം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിലും എത്തിച്ച് പരിഹാരം കണ്ടെത്തേണ്ടത് ഉണ്ട്. നിലവിൽ മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ 18 ശതമാനത്തോളം വരുന്നതും, 30 ശതമാനത്തോളം എത്തിച്ചേരാനും സമൂഹത്തിന്റെ ഭൂരിപക്ഷമായി മാറാനും സാധ്യതയുള്ള മുതിർന്ന പൗരർക്ക് അവരുടെ ജീവിത അവസാനം വരെ ആത്മാഭിമാനത്തോടെ ജീവിക്കാനുള്ള അവസരം ഒരുക്കേണ്ടതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിലുള്ള ഇടപെടലുകൾ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്നു.

Health Action by people

120

Planning for Pandemics in Small Cities through the Lens of the 'Right to the City' (RTTC) and Urban Citizenship in Kerala

John S. Moolakkattu[1] & Jos Chathukulam[2]

Abstract

It is now nearly a quarter century since Kerala started participatory planning at the local government level, popularly known as 'peoples' planning'. One of the goals of the planning experiment was to address the challenges to the sustainability of the gains that the state had made on the social front by drawing inputs from grassroots level citizen assemblies. One such area where the state made remarkable progress was in public health, leading to health indicators comparable to some developed countries. Urban areas had been found to be more vulnerable to Covid-19 infection than the rural ones. Number of projects were implemented in municipalities with a focus on awareness generation and

community participation using funds and procedures of the people's planning programme from 1998 onwards with mixed results. Besides, every year, allocations are made for health in the budget of the municipality. While some attention has been given to palliative care and supply of medicines in the annual plans, there has been very little focus on other aspects of health management.

This paper seeks to look a small municipality in Kerala organised its Covid-19 containment strategy and welfare measures in close collaboration with the state-sponsored self-help groups known as Kudumbasree (women's agency) and civil society organisations such as residential associations.The paper will briefly discuss history of pandemics in Kerala, the trends in the health budget of the municipality, the efficacy of institutions such as standing committees of elected functionaries directly responsible for Covid-19 containment measures and the manner in which such committees worked in tandem with other committees to provide food to the migrant workers and other vulnerable people. In addition, the nature of health infrastructure directly coming under the control of the municipality, the role of the ground level health workers, the manner in which the dead were buried and the markets and other public goods provision were organised will also be investigated. There was a circular issued by the state government calling for a re-direction of plan priorities when the outbreak started. Whether it has been reflected in the municipality's pandemic response will also be looked into. The existence of the deadline-driven annual planning seemingly works as a hindrance to contain pandemics like Covid-19, which tend to persist for a longer duration and require flexible strategies. One of the premises of this paper is that in places where medical facilities, both public and private, are relatively strong, the local governments, especially urban ones, tend to take a cavalier attitude to public health provisioning and planning. The paper will examine whether the municipality has planned and implemented the principles of epidemic management using an emergency operating centre (EOC) model and whether the initiatives are broadly in agreement with the integrated disease surveillance and response (IDSR) strategy of WHO. The paper will also analyse the viability of the municipality's epidemic preparedness and management plan and the potential for creation of a contingent fund at the municipal level to address future pandemics of this kind and it will be done through the lens of the 'Right to the City' (RTTC) and urban citizenship.

1 ICSSR Senior Fellow, Department of International Relations and Politics, Mahatma Gandhi University, Kottayam, Kerala. Email: moolakkattu@gmail.com ; +918943688388

2 Former Chair Professor, Sri Ramakrishna Hegde Chair, Institute for Social and Economic Change, (ISCE), Bengaluru and currently Director, Centre for Rural Management(CRM), Kottayam, Email : joschathukulam@gmail.com; +91-8086093363

121

ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ മികവാർന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ

എൽ.പി. അജയകുമാർ

വയോജനങ്ങൾക്കായി സഞ്ചരിക്കുന്ന ആശുപത്രി

36.77 ച.കി. മീറ്റർ വിസ്തൃതിയും 20 വാർഡുകളുമുള്ള രായമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ഏകദേശം മദ്ധ്യഭാഗത്തായി പഞ്ചായത്ത് ഓഫീസിനോട് ചേർന്നാണ് രായമംഗലം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. ബസ് ഗതാഗത സൗകര്യം കുറവായതിനാൽ ചികിത്സക്കായി ആശുപത്രിയിൽ എത്തുന്ന പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ബുദ്ധിമുട്ട് നേരിടുന്ന സാഹചര്യം നിലവിലുണ്ട്. വയോജനങ്ങൾക്കും ദീർഘകാല രോഗബാധിതരായി ചികിത്സയിലുള്ളതുമായ സാധാരണക്കാരായ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് വളരെ ദൂരം സഞ്ചരിച്ച് ആശുപത്രിയിൽ എത്തേണ്ട ഒരു സാഹചര്യം ഒഴിവാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് സഞ്ചരിക്കുന്ന ആശുപത്രി എന്ന ഒരു നൂതനാശയത്തിലേക്ക് പഞ്ചായത്ത് എത്തിചേർന്നത്.

പഞ്ചായത്തിലെ 20 വാർഡുകളിലായി അംഗൻവാടികൾ, കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ, വായനശാലനകൾ എന്നിവിടങ്ങലിലായി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട 31 കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മാസത്തിൽ 2 പ്രാവശ്യം ഡോക്ടർ, നേഴ്സ് എന്നിവർ അടങ്ങിയ ടീം എത്തി പരിശോധന നടത്തി മരുന്നു നൽകുന്നു. ആശ വർക്കേഴ്സിന്റെയും, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരുടേയും സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു. പഞ്ചായത്തിന്റെ 2012-22 വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയാണ് ഈ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. പ്രതിവർഷം 18 ലക്ഷത്തോളം രൂപ മുടക്കി നടപ്പിലാക്കുന്ന ഈ പദ്ധതി മാസത്തിൽ ഏകദേശം 3000 ത്തോളം ആളുകൾക്ക് പ്രയോജനപ്രതമാകുന്നുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സയിലുള്ളവർക്കും മറ്റും അടിയന്തിരമായി ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവർക്കും വളരെ പ്രയോജനപ്രതമാണ് ഈ പദ്ധതി. ഈ പദ്ധതിക്കായി ഒരു ECCO വാഹനം സി.എസ്.ആർ. ഫണ്ടുവഴി ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. 3-ാം വർഷവും കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട സേവനം നൽകി പദ്ധതി മുന്നോട്ട് പോകുന്നു.

അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യപരിരക്ഷയ്ക്കും സഞ്ചരിക്കുന്ന ആശുപത്രി

200 ഓളം വ്യവസായ സ്ഥാപനങ്ങളിലായി 8000 ത്തോളം അതിഥിതൊഴിലാളികൾ ഉള്ള പഞ്ചായത്തില് ഇവരുടെകൂടി ആരോഗ്യസുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിന് ഈ പദ്ധതി വരും ദിവസങ്ങളിൽ വിപുലീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ആലോചന നടന്നുവരുന്നു. അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ ആരോഗ്യ സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി ഇപ്പോൾ തൊഴിലിടങ്ങളിൽ ജീവിതശൈലി ക്ലിനിക്കുകളും ക്യാമ്പുകളും സംഘടിപ്പിച്ച് വരുന്നു. അതിഥി തൊഴിലാളികളുടെ തൊഴിൽ സമയത്തിന് ശേഷം വൈകിട്ട് 6 മുതൽ 9 വരെയുള്ള സമയങ്ങളിൽ ഡോക്ടർ, നേഴ്സ്, ഫാർമസിസ്റ്റ് എന്നിവരടങ്ങുന്ന സംഘം ഇവരുടെ താമസ സ്ഥലങ്ങളിൽ എത്തി പരിശോധനയും, ബോധവത്കരണവും മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. ഇതിന് വാഹനത്തിനുള്ളിൽതന്നെ ക്ലിനിക്ക് ഒരുക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. സഞ്ചരിക്കുന്ന ആശുപത്രിക്കായി ഇത്തരം എല്ലാ സൗകര്യങ്ങളോടും കൂടിയ വാഹനത്തിനായി 30 ലക്ഷം രൂപ സി.എസ്.ആർ ഫണ്ട് വാഗ്ദാനം ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഏകദേശം 45000 ത്തോളം ജനസംഖ്യ ഉള്ളതും വിവിധ മേഖലകളിലായി 10000 ത്തോളം അതിഥി തൊഴിലാളികൾ താമസിച്ച് വരുന്നതുമായ രായമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തില് പ്രതിദിനം 250 നു 300 നും ഇടയിൽ ഒ.പി. ഉള്ളതാണ്. രാവിലെ 8 മുതല് വൈകിട്ട് 6 വരെ 4 മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ സേവനവും 24 മണിക്കൂറും ആംബുലൻസ് സേവനവും ലഭ്യമാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ മികച്ച പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ 2022 ൽ കായകൽപ്പ പുരസ്ക്കാരവും, ദേശീയ തലത്തിൽ നാഷണൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സ്റ്റാന്റേഡ് ബഹുമതിയും ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതാണ്.

വയോജനങ്ങൾക്കും, കുട്ടികൾക്കും, കൗമാരക്കാർക്കും, ഗർഭിണികൾക്കും, അതിഥിതൊഴിലാളികൾക്കുമായി പ്രത്യേക സേവനം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്ന 6 ഹെൽത്ത് & വെൽനസ് സെന്ററുകൾ ആശുപത്രിയുടെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ടെലി മെഡിസിനിലൂടെ കിടപ്പ് രോഗികൾക്കും അടിയന്തിര ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ളവർക്കും ചികിത്സ ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നു. പഞ്ചായത്ത് പരിധിയിലെ കിടപ്പ് രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ എത്തി ചികിത്സയും പരിചരണവും ആവശ്യ ഉപകരണങ്ങളും നൽകുന്നതിനായി പ്രതിവർഷം 10 ലക്ഷം രൂപയുടെ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നതാണ്. ''Migrant Heakth is Wealth'' എന്ന നൂതന പദ്ധതി ആരംഭിക്കുകയാണ്. ബ്ലഡ് ഡോനേഷൻ ടീം, അവയവദാന സേന, നേത്രദാന പ്രോത്സാഹനം എന്നിവയ്ക്കുള്ള നൂതന സംവിധാനങ്ങളും സജ്ജമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

പ്രസിഡന്റ്, രായമംഗലം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, എറണാകുളം ജില്ല. Mob - 8547077972

122

പാലിയേറ്റീവ് രംഗത്ത് പിന്നിട്ട 17 വർഷങ്ങൾ

സി.എൻ. വിദ്യാധരൻ

ഭരണകൂടത്തിന്റെ ഏറ്റവും പ്രധാന മേഖലകളിൽ ഒന്നാണ് ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം. ജനകീയ സർക്കാരിന് ഈ രംഗത്ത് വ്യത്യസ്തമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുവാൻ ആകും. അത്തരത്തിലുള്ള ഒരു ഇടപെടലാണ് പഴയ കൊടകൽ മണ്ഡലത്തിലെ (ഇപ്പോൾ പുതുക്കാട്) സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ.

കൊടകര ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിലാണ് 2007-ൽ ഈ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചത്. പുതുക്കാട് താലൂക്ക് ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ടാണ് പ്രവർത്തനം ആരംഭിച്ചത്. ഇന്നു ഈ പ്രസ്ഥാനം ജനകീയ പ്രവർത്തനം തുടരുകയാണ്.

ആരോഗ്യത്തെ നിർവചിച്ചിരിക്കുന്നത്, ഇങ്ങനെയാണ്, ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ സ്വസ്ഥതയാണ് ആരോഗ്യം. ഈ നിർവചനം സാധ്യമാക്കുവാൻ സമൂഹത്തിന്റെയും ഭരണകൂടത്തിന്റെയും കൂട്ടായ്മ ഉണ്ടാകണം.

സ്വകാര്യവൽക്കരണ കാലഘട്ടത്തിൽ ഇത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. ഭരണകൂടത്തിന്റെ പിന്മാറ്റം ആരോഗ്യ

രംഗത്ത് വൻ ഭീഷണി ഉയർത്തുമ്പോഴാണ് കൊടകര യിൽ പ്രാദേശിക സർക്കാർ ക്രിയാത്മകമായി ഇടപ്പെ ടുന്നത് എന്നതാണ് ഇതിന്റെ പ്രധാന രാഷ്ട്രീയ വശം.

അതിനാൽ സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് സേവനത്തോ ടൊപ്പം ചെറുത്തുനിൽപ്പും കൂടിയാണ് എന്നതാണ് ശ്രദ്ധേയമായ കാര്യം.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് മൂന്ന് സുപ്രധാന മേഖലകൾ ഉണ്ട്.

1. രോഗപ്രതിരോധം

2. ചികിത്സ

3. സാന്ത്വനം

ഈ മൂന്നു മേഖലകളിലും സർക്കാർ ഇടപെടണം

2006-2011 കാലഘട്ടത്തിൽ കേരളത്തിലെ ഇടതുപ ക്ഷ ജനാധിപത്യ മുന്നണി സർക്കാർ സർഗാത്മകമായി ഈ ഇടപെടൽ നടത്തിയിരുന്നു.

പക്ഷേ രോഗപ്രതിരോധത്തിലും സാന്ത്വനത്തിലും പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾക്കാണ്, കൂടുതൽ ഇടപെ ടുവാൻ സാധിക്കുക. ജനപ്രതിനിധികളുടെ ക്രിയാ ത്മകമായ ഇടപെടലും ഈ രംഗത്ത് വളരെ അത്യാ വശ്യമാണ്. ജനകീയ ആരോഗ്യം എന്ന ഇടതുപക്ഷ ആശയം സ്വാർത്ഥകമാകുവാൻ ഏറ്റവും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത് സാന്ത്വനരംഗത്താണ് എന്ന തിരിച്ചറി വാണ് 2007-ൽ തന്നെ സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയ റിലേക്ക് ശ്രദ്ധ തിരിച്ചത്.

രോഗപ്രതിരോധത്തിന്റെ സംസ്ഥാന തല പ്രവർത്തന ത്തിന്റെ വ്യാപ്തി അക്കാലത്ത് ശ്രദ്ധേയമായിരുന്നു. അതു കൊണ്ടുതന്നെ ജനകീയ ആരോഗ്യത്തിന്റെ സമഗ്ര വികസനത്തിന് സാന്ത്വന മേഖലയിലെ ഇടപെടൽ കൂടി അനിവാര്യമായിരുന്നു. കേരളം ആരോഗ്യരംഗ ത്ത് മാതൃകയായി എന്നും നിലനിൽക്കുവാൻ ഉള്ള കാരണം ഈ ജനകീയ ആരോഗ്യ സങ്കല്പമാണ്.

ഈ ജനകീയ ആരോഗ്യ സങ്കല്പമാണ് അനന്യമായ കേരളം മാതൃകയെ കൂടുതൽ ശക്തവും പ്രൊജ്വലവും ആക്കണമെന്ന കൂട്ടായ ചിന്തയാണ് സുസ്ഥിര പാലി യേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ആശയ ബലം.

ഈ ജനകീയ രാഷ്ട്രീയത്തിന്റെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ ഒരു സാങ്കേതിക പിൻബലത്തിന്റെയും നിർവഹണ ചട്ടക്കൂ ടിന്റെയും ആവശ്യകത ഉണ്ടായിരുന്നു.

തൃശ്ശൂർ ജില്ല ആശുപത്രിയിൽ ഡോക്ടർ ദിവാകര ന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ മാതൃകയാണ് കൊടകരയിൽ പിന്തുടർന്നത്.

ബ്ലോക്ക് ആശുപത്രിയിലെ മുഴുവൻ ആരോഗ്യ വിദഗ്ധ രുടെയും പിന്തുണയിലാണ് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നത്.

പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ വിദഗ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർ സി.എൻ. നളിനിയാണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ സങ്കേതിക വിജയത്തിന് പിന്നിൽ വിദഗ്ധമായി പ്ര വർത്തിച്ചത്.

പൊതുജനങ്ങളുടെ പിന്തുണ വളരെ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടു.

കാൻസറിന്റെ വ്യാപനത്തെ തടയുന്നതിനുള്ള ബോധ വൽക്കരണ ഇടപെടലുകൾ നടത്തിവരുന്നു. കിടപ്പു രോഗികളുടെ ദൈന്യതയെ തിരിച്ചറിഞ്ഞുകൊണ്ട് വളണ്ടിയർമാർ വളരെ നല്ല സേവനം ഉറപ്പു വരുത്തു ന്നു.

മണ്ഡലത്തിലെ രോഗാതുരതയെ അല്പം എങ്കിലും കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട് എന്നത് ചാരിതാർത്ഥ്യ ജനകമാണ്.

സർക്കാർ ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകൃതമായ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം ആയതുകൊണ്ട് ഏറെ വിശ്വാസ്യത നേടി യെടുക്കാനും കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഭരണകൂടം ഇടപ്പെടുന്നത് തന്നെ ശരിയെന്ന് പൊതുബോധം സൃഷ്ടിക്കുവാനും കഴിഞ്ഞു എന്നത് വലിയൊരു രാഷ്ട്രീയ നേട്ടം തന്നെയായി ഭരണസമിതി കാണുന്നു.

1. സാങ്കേതിക സംവിധാനങ്ങൾ

2. പ്രവർത്തനത്തിന് ആവശ്യമായ ധന സമാഹരണം

3. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ റോൾ

4. ഭരണസമിതിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

5. പ്രധാന സംഭവങ്ങൾ

6. വ്യാപിപ്പിക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന മേഖലകൾ

2006-ൽ കൊടകര ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത്, ഒരു മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ വിശദമായി തയ്യാറാക്കുകയുണ്ടായി താഴെപ്പറയു ന്ന കാര്യങ്ങളാണ് അതിൽ അഭിസംബോധന ചെയ്തത്.

1. രോഗപ്രതിരോധ രംഗത്ത് പൊതുജന ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിലെ പോരായ്മകൾ നികത്തുന്നതി നുള്ള പ്രോജക്റ്റുകൾ തയ്യാറാക്കി പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുക.
2. ജീവിതശൈലിയെ തുടർന്നുള്ള രോഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ നൽകുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ ഉണ്ടാക്കി.
3. ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ബ്ലോക്കിന് കീഴിൽ വരുന്ന 7 പഞ്ചായത്തുകളിലും ആരോഗ്യ സംവിധാനം വഴി സർവ്വേ നടത്തി ഡോക്ടർമാർ കയ്യൊഴിഞ്ഞ കിടപ്പുരോഗികളായ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ആളുകളുടെ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി.

സർവ്വേയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു സാന്ത്വന പരിചരണ സംവിധാനം തുടങ്ങാൻ തീരുമാനിച്ചു.

ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 2007-ൽ ചാരിറ്റ ബിൾ സൊസൈറ്റി ആക്ട് അനുസരിച്ച്, സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി എന്ന സംഘടന 14-1-2007-ൽ രൂപീകൃതമായി. കൊടകര ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡണ്ട്, തൃശ്ശൂർ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും കൂടിയലോചിച്ച് ഉണ്ടാക്കിയ കരാറിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, പുതുക്കാട് ആശുപത്രിയോട് ചേർന്ന് ഒരു കെട്ടിടത്തിൽ സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം പ്രവർത്തനം തുടങ്ങി.

സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് സൊസൈറ്റിയിലെ അംഗങ്ങൾ. 60 അംഗങ്ങളാണ് നിലവിൽ സൊസൈ റ്റിയിൽ ഉള്ളത്. അതിൽ പ്രസിഡണ്ട്, വൈസ് പ്രസി

ഡണ്ട്, സെക്രട്ടറി, ജോയിൻ സെക്രട്ടറി ഖജാൻജിയും കൂടാതെ നാല് എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗങ്ങളും അടങ്ങു ന്നതാണ് ഭരണസമിതി.

രജിസ്ട്രേഷൻ

എല്ലാവർഷവും വരവ് ചിലവ് കണക്കുകൾ പൊതുയോഗം വിളിച്ചുകൂട്ടി ഒരു അംഗീകൃത അക്കൗ ണ്ടന്റ് ഓഡിറ്റ് ചെയ്യുന്നു. അത് പൊതുയോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ചു. പുതിയ ഭരണസമിതിയെ തിരഞ്ഞെടു ത്തു രജിസ്ട്രേഷൻ പുതുക്കുന്നതാണ് പതിവ്.

ഫണ്ട്

സുമനസ്സുകളായ മനുഷ്യസ്നേഹികൾ മാസംതോറും 100 രൂപ മുതൽ 7000 രൂപ വരെ തരുന്ന സംഭാവന, കടകളിലും വാണജ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വച്ചിട്ടുള്ള കളക്ഷൻ ബോക്സു കളിൽ നിന്നു ലഭിക്കുന്ന പണം.

കുടുംബത്തിൽ പ്രധാന ചടങ്ങുകളായ വിവാഹം പോലുള്ള ചടങ്ങുകൾ നടക്കുമ്പോൾ ആഡംബര ചിലവുകൾ ഒഴിവാക്കിക്കൊണ്ട് 5000 രൂപ മുതൽ 50000 രൂപ വരെ ചിലർ സംഭവാനയായി നൽകുന്നു ണ്ട്.

മാതാപിതാക്കളുടെ മരണാന്തര ചടങ്ങുകൾ ഒഴിവാ ക്കിക്കൊണ്ട് അതിന് വരുന്ന ചെലവുകൾ സുസ്ഥിര തയിലേക്ക് സംഭാവനയിൽ നൽകുന്നുണ്ട്.

സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് നൽകുന്ന സംഭാ വനകൾക്ക് പൂർണ്ണമായും ഇൻകം ടാക്സ് കിഴിവ് ലഭിക്കുന്നതാണ്.

രോഗികൾ

- ക്യാൻസർ രോഗികൾ
- നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതം സംഭവിച്ച കിടപ്പുരോഗികൾ
- ജീവിതശൈലി രോഗംമൂലം അംഗപരിമിതമായവർ
- റോഡപകടത്തെ തുടർന്ന് കിടപ്പുരോഗികൾ ആയവർ
- കിഡ്നി രോഗികൾ
- ഡയാലിസിസ് അത്യാവശ്യം ഉള്ളവർ
- പരസഹായം ഇല്ലാതെ പ്രാഥമിക കർമ്മം പോലും ചെയ്യാൻ പറ്റാത്തവർ.
- വിവിധ രോഗങ്ങളെ കൊണ്ട് അസഹനീയമായ വേദന അനുഭവിക്കുന്നവർ.

സേവനം

- എല്ലാ ദിവസങ്ങളിലും കിടപ്പുരോഗികളുടെ ഗൃഹ സന്ദർശനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു.
- കിടപ്പ് രോഗിക്ക് ആവശ്യമായ യൂറിൻ ട്യൂബ് പോലെയുള്ള ഘടകങ്ങൾ നഴ്സുമാർ വച്ചുകൊ ടുക്കുന്നു.
- രോഗിയുടെ അരികിൽ നിൽക്കുന്ന ആളുകളെ സാന്ത്വന പരിചരണം പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്നു.
- വേദനസംഹാരികൾ കൊടുക്കുന്നു.
- പാരാ മെഡിക്കൽ സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു.
- കിടപ്പു രോഗികൾക്ക് കട്ടിൽ ബാക്ക് റസ്റ്റ്, എയർബെഡ്, വാട്ടർ ബെഡ്, വാക്കിംഗ് സ്റ്റിക്ക്, വാക്കർ, നെബുലൈസർ, ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടർ സൗജന്യമായി നൽകി വരുന്നു.
- ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം ദാരിദ്ര്യം ഇല്ലായ്മ ചെയ്യാനുള്ള പ്രവർത്തനം ലക്ഷ്യം കണ്ടുവരികയാണ്.

അതേ സമയത്ത് കിടപ്പുരോഗികളിൽ പട്ടിണി വരാതി രിക്കാൻ അരികിൽ നിന്നും അടുക്കളയിലേക്ക് എന്ന ആശയം പൂർണമായി നടത്തിവരുന്നു. ഭക്ഷ്യസാധ നങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ള ആളുകൾക്ക് എത്തിച്ചുകൊടു ക്കും.

ഒരു ആംബുലൻസ് ഉണ്ട് അതിന്റെ സേവനം പൂർണമായും രോഗികൾക്ക് നൽകുന്നു.

സ്റ്റാഫ്

- ഡോക്ടർ 1
- നഴ്സ് 8
- ഡ്രൈവർ 1
- മറ്റു സഹായികൾ 4

പാലിയേറ്റീവിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വമുള്ള ഡോക്ടർ ഒരു രൂപ പോലും പ്രതിഫലം കൈപ്പറ്റാതെയാണ് പ്രവർ ത്തിക്കുന്നത്.

മറ്റു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ നാമമാത്രമായ യാത്രാ ചെലവ് മാത്രമാണ് വാങ്ങുന്നത്.

പ്രവർത്തനം

രാവിലെ 9 മണിക്ക് ക്ലിനിക്കിൽ നേഴ്സുമാർ വരുന്നു. പുതുക്കാട് മണ്ഡലത്തിലെ 8 പഞ്ചായത്തുകളിൽ ആണ് പ്രവർത്തന മേഖല. മറ്റു പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും പാലിയേറ്റീവ് സേവനം ആവശ്യപ്പെട്ട് വിളിച്ചാൽ സേവനം നൽകി വരുന്നുണ്ട്.

പുതിയ രോഗിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ

- ദിനംപ്രതി വരുന്ന പുതിയ രോഗികളുടെ പേര് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാൻ ഓഫീസ് സംവിധാനം സുശ ക്തമാണ്.
- രജിസ്ട്രേഷൻ നടക്കുന്നു
- രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നു നൽകുന്നു
- രജിസ്ട്രേഷൻ വേളയിൽ രോഗിയുടെ കുടുംബ പശ്ചാത്തലവും വീട്ടിലേക്കുള്ള മേൽവിലാസവും കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തുന്നു.
- എല്ലാ ദിവസവും രാവിലെ 6 ആരോഗ്യ പ്രവർ ത്തകരും ഡ്രസ്സിങ്ങിനുള്ള വസ്തുക്കളും മരുന്നു സഹിതം മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച പോലെ ഗ്രഹ സന്ദർശനം നടത്തുന്നു. ഈ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഇടയിൽ അടിയന്തരമായി ഏതെങ്കിലും രോഗിയെ

കാണേണ്ടത് ഉണ്ടെങ്കിൽ അവിടെയും സേവനം നൽകും

- കാലത്ത് ഒമ്പതര മുതൽ നാലുമണി വരെയാണ് സേവനത്തിന്റെ സമയം
- മുൻകാലങ്ങളിൽ ദാരിദ്ര്യം ഒരു വിഷയമായിരുന്നു. ഇപ്പോൾ അത്ര പ്രശ്നമല്ല.
- രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ ചെന്ന് രോഗിയുടെ അവസ്ഥ പരിശോധിക്കുന്നു.
- രോഗിയും ആയിട്ടുള്ള ഇടപഴകലിനുശേഷം അവരുടെ ആവശ്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു. സംസാരിക്കാൻ ശേഷിയില്ലാത്ത രോഗികളുടെ ബന്ധുക്കളോട് ചോദിച്ച് കാര്യങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുന്നു.
- രക്തസമ്മർദ്ദവും പ്രമേഹവും നാഡിയിടിപ്പും പരിശോധിക്കുന്നു
- ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം മരുന്ന് നൽകി വരുന്നു. രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ കത്തീട്രൈസേഷനും, ഡ്രസ്സിങ്ങും ചെയ്തുകൊടുക്കുന്നു..

മറ്റു സേവനങ്ങൾ

- ക്യാൻസർ പോലെയുള്ള രോഗങ്ങൾ വന്ന് മരണമടഞ്ഞ മാതാപിതാക്കളുടെ നിർധനരായ മക്കൾക്ക്
- വിദ്യാഭ്യാസ സഹായം നൽകി വരുന്നു.
- ഇത്തരത്തിലുള്ള നാലുപേർ ഇതിനോടകം
- ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നേഴ്സുമാർ ആയി ജോലി ചെയ്തു വരുന്നു. എൻജിനീയറിങ്ങ് മേഖലയിൽ രണ്ട് പേർ ബിരുദധാരികളായി ജോലി നേടി.
- എല്ലാ ഓണക്കാലത്തും പാലിയേറ്റീവ് രോഗികൾക്ക് ഓണക്കോടി ഓണക്കിറ്റ് ചെറിയ സാമ്പത്തിക സഹായം ഓണാഘോഷം നടത്തി വരുന്നു.
- എല്ലാ ക്രിസ്മസ് കാലത്തും ക്രിസ്മസ് കിറ്റ് നൽകി വരുന്നു.
- ശരാശരി പ്രതിമാസം 45 രോഗികൾ സാന്ത്വന പരിചരണത്തിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു വരുന്നു.
- ആകെ 8100 രോഗികൾ ഇതിനോടകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് സേവനം നൽകി കഴിഞ്ഞു.
- അസഹനീയായ വേദനയോടെ മരണത്തോട് മല്ലടിക്കുന്ന കിടപ്പുരോഗികൾക്ക് വേദനയുള്ള അവസ്ഥ കുറച്ച് കൊടുക്കുന്നതിന് സാന്ത്വനപരിചരണം മുഖേന സാധിക്കുന്നുണ്ട്.
- മരണ സമയത്ത് ബന്ധുക്കളുടെയും മറ്റു കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും സാന്നിധ്യം രോഗിക്ക് അരികിൽ ഉറപ്പുവരുത്താൻ സംവിധാനത്തിന് സാധിക്കുന്നുണ്ട്.
- പല രോഗികളും മരിക്കുന്നതിന് ഏതാനും നിമിഷം മുമ്പ് വരെ ബന്ധു മിത്രാദികൾ ആയി സാന്നിധ്യം പങ്കുവെക്കുന്നത് കാണാൻ സാധിക്കും.

ഈ പ്രസ്ഥാനം ഒരു വർഷം പ്രവർത്തിക്കണമെങ്കിൽ ഒരു വർഷം ഏറ്റവും കുറഞ്ഞത് 15 ലക്ഷം രൂപയെങ്കിലും വേണം പൈസയുടെ കുറവുകൊണ്ട് ഇതുവരെ ഒരു ഒഴിവാക്കേണ്ടി വന്നിട്ടില്ല എന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത.

വൈസ് പ്രസിഡന്റ്, സുസ്ഥിര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, താലൂക്ക് ആശുപത്രി പുതുക്കാട് - 680301

123

അരിക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ മേഖല കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, അരിക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാകുന്നതിന് മുമ്പ് അഞ്ച് ചെറിയ മുറികളുള്ള ഒരുപാട് അസൗകര്യങ്ങളുള്ള ഓടിട്ട കെട്ടിടത്തിലായിരുന്നു അരിക്കുളം പിഎച്ച്സി പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നത്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായതിന് ശേഷം പുതിയ കെട്ടിടത്തിൽ വിശാലമായ ഒ.പി സൗകര്യം ഒരുങ്ങി

ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണിക്ക് അവസാനിച്ചിരുന്ന ഒ.പി രാവിലെ 9 മണി മുതൽ വൈകുന്നേരം 6 മണി വരെ ആയി. വിശാലമായ ഒ. പി കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലം, പ്രീ ചെക്ക് അപ്പ് ഏരിയ, സ്വകാര്യത ഉറപ്പ് വരുത്തിക്കൊണ്ട് കിടത്തി പരിശോധന സൗകര്യത്തോട് കൂടിയ രണ്ട് കൺസൾട്ടിംഗ് റൂമുകൾ, ഒബ്സർവേഷൻ മുറി, ശിശു സൗഹൃദ പ്രതിരോധ കുത്തിവെപ്പ് മുറി, ശലഭം കോർണർ, കുട്ടികൾക്കായി പ്ലേ ഏരിയ എന്നിവ ഒ.പിയുടെ ഭാഗമായി.

സൗകര്യ പ്രദമായ കാത്തിരിപ്പ് സ്ഥലത്തോട് കൂടിയ ഫാർമസിയിൽ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് നിയമിച്ചതുൾപ്പെടെ രണ്ട് ഫാർമസിസ്റ്റ്മാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാണ്. ശീതീകരിച്ച സ്റ്റോർ മുറിയും ടോക്കൺ സംവിധാനവും ഉണ്ട്.

ആധുനിക ഉപകരണങ്ങളോടെയുള്ള വിശാലമായ ലാബിൽ നാൽപ്പത് പരിശോധനകൾ നടത്താനുള്ള സൗകര്യം ഉണ്ട്. മറ്റ് പരിശോധനകൾക്കായി ഹബ് ആന്റ് സ്പോക്ക് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് നിയമിച്ചതുൾപ്പെടെ രണ്ട് ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻമാരുടെ 6 മണിവരെയുള്ള സേവനം ഇവിടെ ലഭ്യമാണ്.

ആധുനിക ഉപകരണങ്ങളോടെയുള്ള വിശാലമായ ഫിസിയോ തെറാപ്പി യൂണിറ്റ് അരിക്കുളം കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ അഭിമാനമാണ്. ഇവിടെ ആഴ്ചയിൽ 6 ദിവസം സേവനം ലഭ്യമാണ്, കൂടാതെ പാലിയേറ്റീവ് രോഗികൾക്കായി ഗൃഹ പരിചരണവും നടത്തി വരുന്നു.

അരിക്കുളം പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിന് സ്വന്തമായി രണ്ട് നില കെട്ടിടം നിലവിലുണ്ട്, അരിക്കുളം പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മികവിനെ കുറിച്ച് സംസ്ഥാനതലത്തൽ തന്നെ പരാമർശിക്കപെട്ടിട്ടുണ്ട്. പാവപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് രോഗികളെ സഹായിക്കുന്നതിനായി പുവർ ഫണ്ട് നിലവിലുണ്ട്.

ഒ. പി സേവനങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും പേപ്പർ രഹിത മായി ഓൺലൈൻ സംവിധാനമായ ഇ-ഹെൽത്ത് വഴിയാണ് നടക്കുന്നത്. ഓൺ ലൈൻ സംവിധാനത്തിലൂടെ ഒ.പി ടിക്കറ്റ് ബുക്കിംഗ് സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്.

കൃഷി വകുപ്പുമായി ചേർന്ന് രണ്ട് വർഷമായി നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സ്ഥാപന തല പച്ചക്കറി കൃഷി, എന്റെ ഭവനം ഹരിത ഭവനം ജല പരിശോധന പദ്ധതി, ക്ഷയമുക്തി പദ്ധതി, കരൾ രോഗ പരിശോധന തുടങ്ങിയവ അരിക്കുളം ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നടത്തിയ നൂതന പദ്ധതികളിൽ ചിലതാണ്. ഇവയുടെ റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

അരിക്കുളം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നടത്തിയ വിവിധ പരിപാടികൾക്ക് ഒട്ടേറെ അംഗീകാരങ്ങൾ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2018 ലെ ആർദ്രകേരള പുരസ്കാരം, 2022-23 ലെ കായകല്പ് പുരസ്കാരം, 2022 ലെ ആർദ്ര കേരള പുരസ്കാരം 2023-24 ലെ ജനകീയാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തി നുള്ള കായകല്പ് പുരസ്കാരം എന്നിവ അവയിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്.

124

F H C പുറമേരി

അഡ്വ. വി.കെ. ജ്യോതിലക്ഷ്മി

പുറമേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് വാർഡ് 9 അരൂരിൽ 60 സെന്റ് സ്ഥലം ശ്രീ തോട്ടോളി ഗോപാലൻ അടിയോടി സംഭാവനയായി തന്നതിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ സ്ഥാപിക്കുകയും പിന്നീട് ശൈലജ ടീച്ചർ ആരോഗ്യമന്ത്രിയായി 2016-21 കാലഘട്ടത്തിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കിയിതിനെ ഉയർത്തുകയുണ്ടായി.

2015-20 കാലഘട്ടത്തിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം കെട്ടിടം ആധുനിക സംവിധാനങ്ങളോടെ പുതുക്കുകയും ചെയ്തു. പുതിയ ഭരണസമിതി ഹോസ്പിറ്റലിൽ ആധുനിക സംവിധാനങ്ങളോടെ ലബോറട്ടറി ഒരുക്കി. പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനം ആംബുലൻസ് സൗകര്യത്തോടെ കിടപ്പുരോഗികളുടെ വീടുകളിൽ കൃത്യമായി ഹോം കെയർ നടത്തിക്കൊണ്ട് മുന്നോട്ടു പോവുന്നു. പാലിയേറ്റീവിന്റെ ഹോം കെയറിന് ആഴ്ചയിൽ രണ്ട് ദിവസം ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ഉൾപ്പെടെ ലഭ്യമാക്കുന്നു. ഈ കാര്യങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരെ (നഴ്സ്, ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ്, ആംബുലൻസ് ഡ്രൈവർ) ഉൾപ്പെടെയുള്ളവരെ പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതി തുക വകയിരുത്തി വേതനം നൽകി നിലനിർത്തുന്നു. കൂടാതെ ഒരു ഡോക്ടറും ഫാർമസിസ്റ്റും പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വേതനം നൽകിക്കൊണ്ട് സേവനം നൽകി വരുന്നു.

അതോടൊപ്പം കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ ഗ്രാൻഡ് ഉപയോഗിച്ച് കെട്ടിടമില്ലാത്ത സബ് സെന്ററിന് കെട്ടിടം നിർമ്മിച്ചു. 55 ലക്ഷം രൂപയ്ക്കാണ് സബ്സെന്റർ കെട്ടിടം പൂർത്തീകരിച്ചത്. വിലാതപുരത്ത് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സബ് സെന്റർ പഞ്ചായത്ത് തുക വകയിരുത്തി കെട്ടിടം നിർമ്മിക്കുകയും സംസ്ഥാന ഗവൺമെന്റ് പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തെ ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രമാക്കി ഉയർത്തുകയും ചെയ്തു. ജില്ലാപഞ്ചായത്ത് സഹകരണത്തോടെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ഫിസിയോതെറാപ്പിയ്ക്ക് പുതിയ കെട്ടിടം പൂർത്തീകരിച്ചുവരികയാണ്.

അരൂരിലെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ കോൺഫറൻസ് ഹാൾ നിർമ്മിക്കുകയും കൃത്യമായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരികയും ചെയ്യുന്നു. കൂടാതെ ടോക്കൺ സിസ്റ്റം ഏർപ്പെടുത്തിയത് ഹോസ്പിറ്റലിലെ സന്ദർശകർക്ക് കൂടുതൽ സൗകര്യപ്രദമായിട്ടുണ്ട്. രോഗികൾക്ക് വിശ്രമിക്കാനുള്ള സിറ്റിംഗ് സംവിധാനവും വിശ്രമമുറിയും ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഈ ഹെൽത്ത് സംവിധാനം ഒരുക്കി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ മുഴുവൻ കുടുംബങ്ങൾക്കും ഈ ഹെൽത്ത് കാർഡ് വിതരണം ചെയ്തു. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 10 ലക്ഷം രൂപ വകയിരുത്തി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ജനറേറ്റർ സ്ഥാപിച്ചു.

2023-24 പദ്ധതിയിൽ വയോജനങ്ങൾക്ക് കണ്ണ് പരിശോധന നടത്തുകയും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിന്റെ സഹകരണത്തോടെ പഞ്ചായത്തിൽ

നാല് കേന്ദ്രങ്ങളിലായി തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ആവശ്യമായ സംവിധാനം ഒരുക്കുകയുണ്ടായി. രണ്ട് ഇൻസ്ട്രെർകൂർമാരെ നിയമിച്ചുകൊണ്ട് യോഗ പരിശീലനം നടത്തി. ആയതിന് ആവശ്യമായ ഫണ്ട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ലഭ്യമാക്കി. 10 ലക്ഷം രൂപ വകയിരുത്തി നിർധന മാരകരോഗികൾക്ക് മരുന്ന് സൗജന്യമായി വാങ്ങി നൽകി. കിഡ്നി

രോഗികൾക്ക് ജില്ലാപഞ്ചായത്തിന്റെ സ്നേഹ സ്പർശം പദ്ധതിയിൽ 4 ലക്ഷം രൂപ പഞ്ചായത്ത് വകയിരുത്തി തുക കൈമാറി. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ വയോജനങ്ങൾക്ക് BP, ഷുഗർ, കൊളസ്ട്രോൾ പരിശോധന നടത്തുന്നതിന് യോഗ്യരായവരെ നിയമിച്ച് വീടുകളിൽ എത്തി പരിശോധന നടത്തുന്നതിന് മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ ലാബ് സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തി. തുടർന്ന് 17 വാർഡുകളിൽ സജീവമായി ഫീൽഡ് വിസിറ്റ് നടത്തുന്ന ആശാവർക്കർക്കും ബിപി, ഷുഗർ പരിശോധന ഉപകരണങ്ങൾകൈമാറി. ഈ മേഖലയിൽ ആശമാരുടെ സേവനവും മേഖലയിൽ സാധ്യമാകുന്നു.

ശരാശരി 450 നും 500 നും ഇടയിൽ രോഗികൾ എത്തിച്ചേരുന്ന ഹോസ്പിറ്റലിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഉൾപ്പെടെ 18 സ്റ്റാഫ് നിലവിലുണ്ട്. സ്റ്റാഫിന്റെ കുറവ് ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ചെറിയതോതിൽ തടസ്സങ്ങൾ ഉണ്ടാവാറുണ്ട്. ആയത് പരിശോധിക്കുന്നതിന് ഗവൺമെന്റ് തലത്തിൽ ശ്രദ്ധയുണ്ടാവണം. NHM ന്റെ ഭാഗമായി പുറമേരിയിൽ ആയുർവേദ വിഭാഗവും പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നു. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ വീൽചെയറുകൾ, എയർബെഡുകൾ, വാട്ടർബെഡ്ഡുകൾ, ആധുനിക രീതിയിലുള്ള കട്ടിലുകൾ എന്നിവ ആവശ്യാനുസരണം നൽകി വരുന്നു. ഓക്സിജൻ കോൺസെൻട്രേറ്ററും ആവശ്യാനുസരണം ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്

ഹോസ്പിറ്റലിന്റ പ്രവർത്തനത്തിന് അംഗീകാരമായ കായകല്പ പുരസ്കാരവും (KHS) ആർദ്ര കേരള പുരസ്കാരവും, NQAS പുരസ്കാരം രണ്ട് തവണയായും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തെ തേടിയെത്തി. ജില്ലയിലെ തന്നെ മികച്ച കുടുംബാരോഗ്യം എന്ന ഖ്യാതിയും നമുക്കുണ്ട്.

നേരിടുന്നവെല്ലുവിളികൾ

ഹോസ്പിറ്റൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തിന്റെ പരിമിതിയാണ് ഏറ്റവും പ്രധാന വെല്ലുവിളി. പാർക്കിംഗ് ഉൾപ്പെടെ വലിയ പ്രയാസം നേരിടുന്നുണ്ട്. മറ്റൊന്ന് ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്നു. 17 വാർഡുകളിൽ ഫിൽഡ് സ്റ്റാഫിന് ഉൾപ്പെടെ എത്തിച്ചേർന്ന് കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. സബ് സെന്ററുകളിൽ പ്രധാനമായും ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ഉൾപ്പെടെ ഡോക്ടറുടെ സേവനം ലഭ്യമല്ലാത്തതുകൊണ്ട് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തെ മാത്രം ആശ്രയിക്കേണ്ടി വരുന്നു. കുടുംബ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ കിടത്തി ചികിത്സാ സംവിധാനം കൂടി ഭാവിയിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഗവൺമെന്റ് ഇടപെടേണ്ടതുണ്ട്. പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം കൃത്യമായി നടത്തിവരുന്നുണ്ട് എങ്കിലും പാൻഡമിക് സാഹചര്യത്തിൽ ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് വെല്ലുവിളിയാണ്.

പ്രസിഡന്റ്, പുറമേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, ഫോൺ-9526100181

125

കോടോം ബേളൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

പ്രസിഡന്റ്

ഇ-സഞ്ജീവനി, ഇ-ഹെൽത്ത്, ടെലി മെഡിസിൻ, കൺസൾട്ടേഷൻ എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുകയും സോഷ്യൽ മീഡിയ വഴി ജനങ്ങളിലേയ്ക്ക് എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. വിവിധ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാമുകൾ നടത്തുകയും, ദേശീയ ദിനാചരണങ്ങൾ ആചരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. AB HWC portal, ABHA ID, ഗർഭിണികൾക്കുള്ള ധനസഹായം എന്നീ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നു. ഗർഭിണികളെ നേരത്തെ കണ്ട് രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തി അവരുടെ ആരോഗ്യം ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നു. പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതികളായ വിവ പരിപാടി, ജീവിതശൈലി രോഗനിയന്ത്രണ ക്യാമ്പുകൾ, ശുചിത്വ വിതരണം എന്നിവ നടപ്പിലാക്കി. ടിബി പ്രതിരോധം, മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്ക്, ജീവിതശൈലീ രോഗ നിയന്ത്രണ ക്ലിനിക്ക് എന്നിവ സജീവമാണ്. അതിഥിതൊഴിലാളികൾക്ക് മലേറിയ, മന്ത് എന്നിവയ്ക്ക് സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ് നടത്തി വരുന്നു. ഹോസ്പിറ്റൽ ഭിന്നശേഷി സൗഹൃദമാണ്.

കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേയ്ക്ക് മരുന്ന് വാങ്ങൽ, ആർദ്രം-ഡോക്ടർ, പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം, ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് ധനസഹായം, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേയ്ക്ക് അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രത്തിൽ വെൽനെസ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ, നടപ്പിലാക്കൽ, മെൻസ്ട്രുവൽ കപ്പ് വിതരണം, ടിബി ന്യൂട്രീഷൻ കിറ്റ് തുടങ്ങിയ പദ്ധതികൾ പഞ്ചായത്ത് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി നടപ്പിലാക്കുന്നു.

126

വികേന്ദ്രീകരണ ആസൂത്രണവും ആർദ്രവും - ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ വിജയഗാഥകൾ

രാജീവൻ കെ.

കയ്യൂർ - ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

ആമുഖം

സമഗ്ര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ഒരു പൗരന്റെ അവകാശമാകുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ രാജ്യത്തിന്റെ സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയ്ക്കും മുതൽക്കൂട്ടാവുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ പരിപാലനവും ശുചിത്വബോധവും ഒരു ജനതയുടെ സാംസ്കാരിക നിലവാരത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന ഘടകമാണ്. ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ സൂചികകളിൽ കേരളം നിലവിൽ വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്ക് തുല്യമായ നിലയിലാണ്. ഇതിനടിസ്ഥാനം ആരോഗ്യ മേഖലയിലും ആരോഗ്യ അനുബന്ധ മേഖലകളിലും കാലാകാലങ്ങളായി ജനകീയാസൂത്രണം വഴി നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന മാതൃകാപരമായ പദ്ധതികളാണ്. മുൻകാല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ തുടർച്ചയായി നിലവിൽ നവകേരള മിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള ആർദ്രം പദ്ധതി ആരോഗ്യ രംഗത്ത് വിപ്ലവകരമായ മാറ്റങ്ങൾക്കാണ് വഴിയൊരുക്കിയിരിക്കുന്നത്.

ആരോഗ്യ ചരിത്രം

കയ്യൂർ - ചീമേനി ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ ചരിത്രം പരിശോധിക്കുമ്പോൾ പ്രാചീന ചികിത്സാ രീതികൾ നിലനിന്നതായി കാണാം. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ചില വ്യക്തിത്വങ്ങളാണ് ആയുർവേദ ചികിത്സ നൽകിയിരുന്ന കയ്യൂരിലെ കാരിക്കുട്ടി വൈദ്യർ, വിഷ ചികിത്സകനായിരുന്ന കൂക്കോട്ട് നീലമ്പത്ത് കണ്ണൻ, ഒറ്റമൂലി ചികിത്സ നൽകിയിരുന്ന തിമിരിയിലെ വളപ്പിൽ അമ്പു, മഞ്ഞപ്പിത്തത്തിന് ചികിത്സിച്ചിരുന്ന കണ്ടക്കോരൻ പണിക്കർ, പട്ടോളിയിലെ പാറു, അപസ്മാരത്തിന് ചികിത്സിച്ചിരുന്ന കയ്യൂരിലെ അള്ളടോൻ എന്നിവർ.

കയ്യൂർ-ചീമേനി ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സേവനരംഗത്ത് സർക്കാർ മേഖലയിൽ 1962-ലാണ് വലിയപൊയിലിൽ ബൈവീക്കിലി സബ്സെന്റർ സ്ഥാപിതമായത്. പിന്നീട് ചീമേനിയിൽ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി, മുഴക്കോത്ത് ഗവണ്മെന്റ് ഹോമിയോ ആശുപത്രി, കയ്യൂരിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം. വ്യത്യസ്ത വാർഡുകളിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനകത്ത് കേന്ദ്രമായുള്ള മെയിൻ സെന്റർ അടക്കം 8 കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ആരംഭിച്ചു. ഇതുകൂടാതെ സ്വകാര്യ മേഖലയിലും വിവിധ പ്രദേശങ്ങളിലായി ആധുനിക ചികിത്സാ രീതിയും ആയുർവേദവും ഹോമിയോ ചികിത്സയും നൽകിവരുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിലുണ്ട്.

ആധുനിക ചികിത്സാ രീതിക്ക് കയ്യൂർ-ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് നിവാസികൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം 1971-ൽ ഗവണ്മെന്റ് ഡിസ്പെൻസറിയായി വാടകക്കെട്ടിടത്തിൽ ആരംഭിക്കുകയും 1986-ൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി നാമകരണം ചെയ്തു. 2017 ഡിസംബർ മാസത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം ആർദ്രം പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി കാസർഗോഡ് ജില്ലയിൽ ആദ്യത്തെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി പരിവർത്തനം ചെയ്യപ്പെട്ടു. 2018-19-ൽ 100-ൽ 99 പോയിന്റ് നേടി ദേശീയ തലത്തിൽ ഏറ്റവും മികച്ച കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി മാറുവാൻ കയ്യൂർ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. 2018-19-ൽ സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ ആരോഗ്യരംഗത്തെ പുരസ്ക്കാരമായ കായകൽപ്പ അവാർഡും ഒന്നാം സ്ഥാനവും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് ലഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്റോസൾഫാൻ ദുരിതബാധിതർകൂടി താമസിക്കുന്ന കയ്യൂർ - ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് 2 കോടി രൂപയുടെ കെട്ടിട സമുച്ചയം ജനപ്രതിനിധികളുടെ ഇടപെടലിലൂടെ ലഭിക്കുകയും ഒ.പി. സേവനങ്ങൾ പഴയ കെട്ടിടത്തിൽ നിന്നും പുതിയതിലേക്ക് മാറുകയും ചെയ്തു.

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ വികസന മുന്നേറ്റങ്ങൾ

ആദ്യ കാലഘട്ടത്തിൽ കയ്യൂർ ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ജനസംഖ്യയുടെ 20% മാത്രമേ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ചികിത്സാസേവനങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളൂ. എന്നാൽ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായതിനുശേഷം 2020-2021 കാലഘട്ടത്തിൽ എത്തിയപ്പോഴേക്കും 75% ആളുകൾ സേവനങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാന കാരണം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും നിലവിൽ നൽകുന്ന വ്യത്യസ്ഥ സേവനങ്ങൾ ആണ്. നിലവിൽ ഒ.പി. പ്രവർത്തന സമയം 9 മണി മുതൽ വൈകുന്നേരം 6 മണിവരെയാണ്. 3 ഡോക്ടർമാരും പഞ്ചായത്ത് പദ്ധതിയിലൂടെ നിയമിച്ച ഡോക്ടറുമടക്കം 4 പേരുടെ സേവനം ഇപ്പോൾ ലഭ്യമാണ്. അത്യാധുനിക പരിശോധന സൗകര്യങ്ങളോട് കൂടിയ ലബോറട്ടറി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. പ്രീ ചെക്ക് സേവനങ്ങൾ, ശ്വാസകോശസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുന്ന 'ശ്വാസ് ക്ലിനിക്ക്, ' മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർക്കായിട്ടുള്ള 'ആശ്വാസ് ക്ലിനിക്ക്, '

ജീവിതശൈലി രോഗനിർണ്ണയ ക്ലിനിക്ക്, ഔട്ട് റീച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റിയൂഷണൽ സേവനം, ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനം, കാഴ്ച പരിശോധന സൗകര്യം, സാന്ത്വന പരിചരണം തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും നൽകുന്നു.

സമഗ്രാ ആരോഗ്യപരിരക്ഷയുടെ ഭാഗമായി രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും (prevention) ആരോഗ്യ വർദ്ധക സേവനങ്ങൾ (health promotion) നൽകുന്നതിനും ഗർഭിണികളുടെയും കുട്ടികളുടെയും അമ്മമാരുടെയും പരിരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുമുള്ള നേതൃത്വപരമായ പങ്കുവഹിക്കുന്നതിനുമായി പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും 5 ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും 1 പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സും 8 ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സുമാരും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരുടെയും ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സുമാരുടെയും സേവനങ്ങൾ കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് നൽകുന്നു. എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിത ബാധിതർക്ക് പ്രത്യേക സേവനം നൽകുന്നതിനായി ഹെൽത്ത് മിഷൻ സഹായത്താൽ താൽക്കാലികമായി 1 സ്റ്റാഫ് നഴ്സും 1 ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റും 2 ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാരും പ്രവർത്തിച്ചിരുന്നു. സാന്ത്വന പരിചരണ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പദ്ധതി വഴി നിയമിച്ച 1 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സ്ക്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടിക്കായി ഇതിന് പുറമേ NHM സഹായത്താൽ 1 RBSK നഴ്സും പ്രവർത്തിക്കുന്നു. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ സഹായത്താൽ ഓരോ വാർഡിനും സ്ഥിരം ചുമതല നൽകികൊണ്ട് 16 വാർഡുകളിലായി 17 ആശാ വർക്കർമാർ പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

കയ്യൂർ ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ രോഗാതുരതയിൽ 45% വും ജീവിശൈലി രോഗബാധിതരാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തുന്ന 75% രോഗികളിൽ 45% കേസുകളും രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ ആണ്. 20% കേസുകൾ ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖം മൂലമാണ്.

കയ്യൂർ ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനകത്തെ മൊത്തം ജനസംഖ്യയിൽ 13% ബാലികാ ബാലകന്മാരും 12% കൗമാരപ്രായക്കാരും 60% യുവതി യുവാക്കളും 15% വയോജനങ്ങളും ഉണ്ട്.

ഗർഭിണികൾക്കും കുട്ടികൾക്കുമുള്ള രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പുകൾ മറ്റ് ഗർഭകാല പരിചരണങ്ങൾ, ജനസംഖ്യാ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പോഷകാഹാര പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ശുചിത്വശീല ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധി പകർച്ചേതര വ്യാധി രോഗപ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, ജീവിതശൈലി രോഗ നിർണ്ണയ പ്രർത്തനങ്ങൾ, കുട്ടികളുടെയും കൗമാരപ്രായക്കാരുടെയും വളർച്ചാ നിരീക്ഷണം, കൗൺസിലിംഗ്, കൗമാര ക്ലിനിക്ക്, പോഷണക്ലിനിക്ക്, വയോജന ക്ലിനിക്ക്, വെൽവുമൺ ക്ലിനിക്ക് തുടങ്ങിയ ക്ലിനിക്ക് സേവനങ്ങൾ, സ്കൂൾ, അംഗൺവാടി, സ്ഥാപനതല പരിശോധനകൾ, പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കൽ തുടങ്ങിയവ കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് നടക്കുന്നു.

എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിതബാധിത ഇടപെടൽ

കയ്യൂർ ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനകത്ത് 380 എൻഡോസൾഫാൻ രോഗികൾ ഉണ്ട്. എല്ലാ മാസവും അവരുടെ വീട്ടിൽ എത്തുകയും അവർക്കാവശ്യമായ മരുന്നും ഫിസിയോതെറാപ്പിയും മറ്റ് സഹായങ്ങളും കൊടുത്തിരുന്നു. അത്തരം രോഗികൾക്ക് കണ്ണൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കാഞ്ഞങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് പോകുവാനുള്ള വാഹന സൗകര്യം ഒരുക്കിയിരുന്നു.

കയ്യൂർ ചീമേനി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനകത്ത് ആകെ 734 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾ ഉണ്ട്. ഇതിൽ 162 ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്ന 13 വൃക്ക രോഗികൾ ഫിസിയോതെറാപ്പി ആവശ്യമുള്ള 22 പേർ ഉണ്ട്. സാന്ത്വന പരിചരണത്തിനായി ഒരു മാസം 20 ഹോം കെയർ സേവനവും നൽകുന്നു. ഇതിനു പുറമേ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും ബന്ധുക്കൾക്കുമായി തൊഴിൽ പരിശീലനം നടത്താറുണ്ട്. ജനുവരി 15 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ദിനാചരണം നടത്തുന്നു. രോഗികളുടെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിനുള്ള അവസരങ്ങളും ഒരുക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ

എൻഡോസൾഫാൻ ദുരിതബാധിതർക്ക് പ്രത്യേകപരിചണം നൽകുന്നതിനായി നേരത്തെ ഉണ്ടായിരുന്ന ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ ഇപ്പോൾ ഇല്ല.

വീടുകളിൽ മരുന്ന് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും റഫറൽ സേവനത്തിനുമായി ഉണ്ടായിരുന്ന വാഹനസൗകര്യവും ഇപ്പോൾ ഇല്ല എന്നതും ഒരു പരിമിതിയാണ്.

ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ 25% ആളുകൾക്ക് ആശുപത്രി ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾ പൂർണ്ണതോതിൽ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കാതെ വരുന്നു. ഇതിന്റെ കാരണം കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന കയ്യൂരിലേക്ക് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്ന് എത്തിപ്പെടാനുള്ള വിഷമമാണ്.

ആർദ്രം പദ്ധതിയിലൂടെ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന രീതിയിൽ പൂർണ്ണ അർത്ഥത്തിൽ സേവനം നൽകുന്നതിനുള്ള പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുടേയും ഭൗതിക സാഹചര്യങ്ങളുടെയും അഭാവം പുതിയ ബിൽഡിങ്ങിനും നിലനിൽക്കുന്നു. (ചുറ്റുമതിൽ, ഗെയ്റ്റ്, പാർക്കിംഗ് ഏരിയ, വെയ്റ്റിംഗ് ഏരിയ, ക്ലിനിക്ക് സൗകര്യങ്ങൾ, പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റ്, ഫിസിയോ തെറാപ്പി, കണ്ണ് പരിശോധനാ സൗകര്യം, എന്നിവയ്ക്കുള്ള പരിമിതി.)

കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മുഴുവൻ പഴയകാല ബിൽഡിംഗിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. പുതിയ കാലത്തെ

ആരോഗ്യ വെല്ലുവിളികൾ പരിഹരിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള വ്യത്യസ്ത ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്താനുള്ള സൗകര്യം ഇല്ലായ്മ നേരിടുന്നു. ഉപകരണങ്ങളുടെ കുറവ് എന്നിവ പ്രശ്നമായി നിൽക്കുന്നു.

വലിയപൊയിൽ ബൈവീക്കിലി സെന്ററിൽ കുടിവെള്ള പ്രശ്നം വയറിംഗ് സംവിധാനത്തിന്റെ തകരാർ, സുരക്ഷിതത്വമില്ലായ്മ എന്നിവ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സമാവുന്നു.

കാൻസർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവിതശൈലി രോഗത്തിന്റെ ആധിക്യം പഞ്ചായത്തിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലും പ്രകടമാണ്.

പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ട വിഭാഗമായ SC/ST മേഖലയിൽ പോഷകാഹാരക്കുറവിന്റെ ഭാഗമായുള്ള വിളർച്ച, പുകയില, മദ്യം എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം മൂലമുള്ള ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നു.

വയോജനം, കൗമാരം, അതിഥി സംസ്ഥാന തൊഴിലാളികൾ, എൻഡോസൾഫാൻ രോഗികൾ, പാലിയേറ്റീവ് രോഗികൾ എന്നിവരുടെ ഇടയിൽ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നു.

വലിയ പ്രദേശമായതിനാൽ എൻഡോസൾഫാൻ രോഗിപരിചരണത്തിലും, പാലിയേറ്റീവ് രോഗീ പരിചരണത്തിലും, നിലവിലുള്ള സംവിധാനങ്ങളുടെ പോരായമ നിലനിൽക്കുന്നു.

കോവിഡ് രോഗം സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുള്ള ശാരീരിക മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നു.

പരിഹാര ഇടപെടലുകൾ

(വാർഷിക ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ)

1. സ്നേഹസ്പർശം - വയോജന ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ
2. മുകുളം - കൗമാര ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ
3. മിടിപ്പ് - ജീവിത ശൈലി രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (വ്യായാമ ക്ലബ്ബ്, നടത്തക്കൂട്ടം)
4. ഹമാര മെഹ്മാൻ - അതിഥി തൊഴിലാളി ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ
5. കൈത്താങ്ങ് - 1 SC മേഖല പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പരിപാടി
6. കൈത്താങ്ങ് - 2 ST മേഖല പ്രത്യേക ആരോഗ്യ പരിപാടി
7. ഉണർവ്വ് - ക്ഷയരോഗ വിമുക്ത പഞ്ചായത്ത്
8. ആരോഗ്യ ജാഗ്രത - രോഗപ്രതിരോധ നിയന്ത്രണ പരിപാടി
9. പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ കിറ്റ് വിതരണവും ജീവൻ രക്ഷാ പരിശീലനവും - സ്കൂൾ, അംഗൻവാടികളിൽ പ്രഥമശുശ്രൂഷ കിറ്റ് നൽകൽ, പരിശീലനം - ജനകീയ സന്നദ്ധ വളണ്ടിയർ സേന പരിശീലനം
10. ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണ പരിപാടി - സബ്ബ് സെന്റർതല പരിശോധന ക്യാമ്പ്
11. പ്രാണരക്ഷ - ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് മരുന്ന് ഉപകരണങ്ങൾ നൽകൽ
12. FHC മരുന്ന് വാങ്ങൽ
13. FHC യിൽ ഡോക്ടർ നിയമനം
14. FHC യിൽ ലാബ് ടെക്നീഷ്യൻ നിയമനം
15. FHC യിൽ ഫാർമസിസ്റ്റ് നിയമനം
16. ആംബുലൻസ് നടത്തിപ്പ്
17. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും - പുനരധിവാസ ഇടപെടലും
18. FHC യിലെ ദൈനം ദിന ചെലവുകൾ
19. FHC, HWC രോഗനിർണ്ണയ സൗകര്യമൊരുക്കൽ
20. FHC യിലെ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ വെൽനസ് സെന്റർ പ്രവർത്തനം നടപ്പാക്കൽ
21. പ്രത്യാശ - അതി ദാരിദ്ര നിർമ്മാർജ്ജനം - വീട്ടുമുറ്റ ചികിത്സാ സേവന പരിപാടി
22. ജലസുരക്ഷ - സ്കൂൾ, അംഗൻവാടി കുടിവെള്ള പരിശോധന
23. ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം ബ്രാന്റിംഗ് & കോബ്രാന്റിംഗും ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങലും
24. പുനർജ്ജനി - സബ്ബ് സെന്ററിൽ ഉപകരണങ്ങൾ വാങ്ങൽ (കമ്പ്യൂട്ടർ & പ്രിന്റർ, കമ്പ്യൂട്ടർ ടേബിൾ ചെയർ)
25. മെൻസ്ട്രുൽ കപ്പ് വിതരണം - യുവതികൾക്ക്
26. ആരോഗ്യ ഗ്രാമം

നേട്ടങ്ങൾ

മൂന്നു വർഷമായി തുടരുന്ന ആരോഗ്യ ജാഗ്രതാ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി കൊതുകു ജന്യരോഗങ്ങളുടെയും ജലജന്യ രോഗങ്ങളുടെയും രോഗപകർച്ച പൂർണ്ണമായും കുറച്ചു കൊണ്ടു വരുന്നതിന് സാധിച്ചു.

സ്നേഹ സ്പർശം പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി 3 വർഷമായി വാർഡ്തല വയോജന ക്ലബ്ബുകളും അവയുടെ കീഴിൽ ക്ലസ്റ്റർ കമ്മറ്റികളും രൂപീകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്നു. പതിനാറ് വാർഡുകളിലും വയോജന സംഗമങ്ങൾ, സ്പെഷ്യാലിറ്റി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ എന്നിവ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. ക്ലബ്ബുകളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ വിനോദയാത്രകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. വ്യക്ത്യതിഷ്ഠിത സേവന പ്രവർത്തന പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തുവരുന്നു.

മുകുളം പരിപാടിയിലൂടെ മുഴുവൻ കൗമാരപ്രായക്കാർക്കും ജീവിതനൈപുണ്യ വിദ്യാഭ്യാസം ലഹരി ബോധവൽക്കരണം, സൈബർ കുറ്റകൃത്യങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണവും സ്കിൽ ഡവലപ്മെന്റിനുള്ള ഇടപെടലുകളും നടത്തുന്നു.

ഹമാരമെഹ്മാൻ പദ്ധതിയിലൂടെ മുഴുവൻ അതിഥി തൊഴിലാളികൾക്കും ഹെൽത്ത് കാർഡ്, ആരോഗ്യ പരിശോധന, മാനസിക ഉല്ലാസത്തിനുള്ള അതിഥി തൊഴിലാളി സംഗമങ്ങളും കലാപരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. ഉണർവ്വിലൂടെ മുഴുവൻ TB രോഗികൾക്കും 3 വർഷമായി പോഷകാഹാര കിറ്റ് നൽകുന്നു. ടി ബി മുക്ത പഞ്ചായത്ത് ലക്ഷ്യമിട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

കൈത്താങ്ങ് പരിപാടിയിലൂടെ SC, ST മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കായുള്ള മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നു. പ്രാണരക്ഷ പരിപാടിയിലൂടെ മുഴുവൻ ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്കും ഡയലൈസർ, ഇൻജക്ഷൻ എന്നിവ സൗജന്യമായി ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് നൽകുന്നു. പ്രത്യാശ പരിപാടിയിലൂടെ അതിദാരിദ്ര കുടുംബത്തിന് വീട്ടുമുറ്റ ആരോഗ്യ സേവനം നൽകുന്നു.

പാലിയേറ്റീവ് പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനത്തിലൂടെ സ്വയംതൊഴിൽ പരിശീലനം നൽകി സാമ്പത്തിക സ്വയം പര്യാപ്തത ഉണ്ടാക്കുന്നു.

ജലസുരക്ഷയിലൂടെ മുഴുവൻ സ്കൂൾ അങ്കണവാടികളുടെ കുടിവെള്ള ശുചിത്വം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു. ഇവിടെ പ്രഥമശുശ്രൂഷ കിറ്റ് നൽകി. അദ്ധ്യാപകർക്കും വളണ്ടിയർമാർക്കും ജീവൻരക്ഷാ പരിശീലനം നൽകുന്നു.

ജനകീയാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ ശാക്തീകരിക്കുന്നതിനായി പുനർജ്ജനി പദ്ധതി ഉപയോഗിക്കുന്നു. ആരോഗ്യഗ്രാമത്തിലൂടെ ഏകാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളും AMR പ്രതിരോധവും അതുവഴി സമഗ്രാരോഗ്യ പരിരക്ഷയും ഉറപ്പുവരുത്തുന്നു.

ഉപസംഹാരം

ഒരു നാടിന്റെ വികസന സൂചികകളിൽ ആരോഗ്യത്തിന് വലിയ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ആയതിനാൽ മുഴുവൻ ജനവിഭാഗങ്ങളുടെയും സമഗ്രാരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്കും പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണത്തിനും മുഖ്യ പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന ഇടപെടലുകൾ നടത്താൻ പരിമിതികളെ മറികടന്നും അവസരങ്ങളെ പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയും ഞങ്ങൾ ഒന്നായി പ്രവർത്തിക്കും.

ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രം, കയ്യൂർ.

127

മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

പ്രസിഡന്റ്, മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

പത്തനംതിട്ട ജില്ലയിലെ കോന്നി താലൂക്കിൽ ഉൾപ്പെട്ട മലയോര പ്രദേശമാണ് മയലയാലപ്പുഴ. കുന്നുകളും മലകളും വെള്ളച്ചാട്ടങ്ങളും നിറഞ്ഞ പ്രകൃതി രമണീയമായ മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന് അച്ചൻകോവിലാറും, കല്ലാറും അതിരുപങ്കിടുന്നു. പ്രമുഖ തീർത്ഥാടന കേന്ദ്രങ്ങളായ മലയാലപ്പുഴ ദേവീക്ഷേത്രവും, പൊന്നമ്പിപ്പള്ളിയും മലയാലപ്പുഴയുടെ തിലകക്കുറിയാകുന്നു.

മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ സ്തുത്യർഹമായ സേവനം നൽകുന്നത് മലയാലപ്പുഴ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രമാണ്. മലയാലപ്പുഴ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് 27.5382 കി മീ വിസ്തൃതിയിലുള്ള പ്രദേശമാണ്. 14 വാർഡുകളാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിനുള്ളത്. 20133 ആളുകൾ നിലവിൽ ഈ പഞ്ചായത്തിൽ വസിക്കുന്നു. തോട്ടം തൊഴിലാളികൾക്കും കർഷകതൊഴിലാളികൾക്കും സാധാരണ ജനങ്ങൾക്കും സേവനം നൽകിക്കൊണ്ട് മലയാലപ്പുഴ പ്രാഥമിക ആരോഗകേന്ദ്രം എന്ന ഈ ആതുരാലയം നിലകൊള്ളുന്നു. പഞ്ചായത്തിന്റെ 3-ാം വാർഡായ പൊതീപ്പാടാണ് ഇത് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നത്. പ്രഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിൽ 4 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. മെയിൻ സെന്റർ, പുതുക്കുളം, കാഞ്ഞിരപ്പാറ, വെട്ടൂർ എന്നിവയാണ് ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ.

മെയിൻസെന്ററിന്റെ പരിധിയിൽ വാർഡ്-3 പൊതീപ്പാട്, വാർഡ് -13 ചേറാടി, വാർഡ്-14 കോഴികുന്നം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. കാഞ്ഞിരപ്പാറ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വാർഡ്-6 ഇലക്കുളം, വാർഡ്11 മലയാലപ്പുഴ, വാർഡ്-12 മലയാലപ്പുഴ താഴം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. പുതുക്കുളം ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വാർഡ്-1 വള്ളിയാനി, വാർഡ്-2 മുക്കുഴി, വാർഡ്4 പുതുക്കുളം, വാർഡ്-5 തോട്ടം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു. വെട്ടൂർ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിൽ വാർഡ്-7 കിഴക്കുപുറം, വാർഡ്-8 വെട്ടൂർ, വാർഡ്-9 വെട്ടൂർ ടൌൺ, വാർഡ്-10 വടക്കുപുറം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

മലയാലപ്പുഴ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ മെഡിക്കൽഓഫീസർ ഉൾപ്പടെ 23 ജീവനക്കാരാണുള്ളത്. ഏകേദേശം 150 രോഗികൾക്ക് ദിവസേന ഇവിടെ നിന്നും സേവനം ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. എല്ലാ ദിവസവും ഒ പി പ്രവൃത്തിക്കുന്നു. മരുന്ന് വിതരണവും നടത്തുന്നുണ്ട്. പഞ്ചായത്തിന്റെ വിവിധ വാർഡുകളിലായി 126 കിടപ്പുരോഗികളുണ്ട്. ഇവർക്ക് വേണ്ടി ഗൃഹ സന്ദർശനം നടത്തി സാന്ത്വന പരിചരണം നൽകുന്നു. ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ എയർബെഡ്, ഡയപ്പർ എന്നിവയും നൽകുന്നു. ശ്വാസകോശ സംബ്ന്ധമായ രോഗങ്ങളാൽ ബുദ്ധിമുട്ടുന്നവർക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ എല്ലാ ആഴ്ചയും 'ശ്വാസ് ക്ലിനിക്ക്' നടത്തുന്നുണ്ട്.

സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനായി എല്ലാ ആഴ്ചയിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ആശ്വാസ് ക്ലിനിക്ക് നടത്തുന്നുണ്ട്. മരുന്നുകളും കൌൺസിലിംഗ് സൈക്കാട്രിസ്റ്റിന്റെ സേവനം എന്നിവ ലഭിക്കുന്നുണ്ട്. മലയാലപ്പുഴയുടെ കാഴ്ചയെ കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി എല്ലാ മാസവും നാലാമത്തെ ചൊവ്വാഴ്ച നേത്ര പരിശോധന നടത്തുന്നുണ്ട്.

ഏതു പ്രദേശത്തിന്റെയും സുസ്ഥിര വികസനം എന്നത് ആ പ്രദേശത്തെ സ്ത്രീകളുടേയും, കുട്ടുകളുടേയും ആരോഗ്യത്തെ ആശ്രയിച്ചാണ് നിലകൊ

ള്ളുന്നത്. മലയാലപ്പുഴയുടെ ആരോഗ്യമുള്ള തലമുറയ്ക്കായി സ്ത്രീകളുടേയും, കുട്ടികളുടേയും കൌമാരക്കാരുടേയും ക്ലിനിക്ക് എല്ലാ ചൊവ്വാഴ്ചയും നടത്തി വരുന്നു. ഗർഭിണികളുടെ പരിചരണം, പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ് ഹൈറിസ്ക്ക് ആയിട്ടുള്ളവരെ കണ്ടെത്തൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ ക്ലിനിക്കിൽ നടത്തുന്നു. ആരോഗ്യമുള്ള കുട്ടികളാണ് ഭാവിയുടെ വാഗ്ദാനങ്ങൾ അതുകൊണ്ടുതന്നെ കുട്ടികളുടെ രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. എല്ലാ ബുധനാഴ്ചയിലും കുട്ടികളുടെ രോഗപ്രതിരോധ കുത്തി വെയ്പ്പ് നടത്തുന്നു.

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തി ചികിത്സ നൽകുന്നതിനായി എല്ലാ വ്യാഴാഴ്ചയിലും ജീവിതശൈലീ രോഗനിർണ്ണയ ക്ലിനിക്ക് നടത്തുന്നുണ്ട്. അവർക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്. വയോജന ക്ലിനിക്കിൽ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടുപോയ വയോജനങ്ങളെ മാനസികമായും ശാരീരികമായും പിൻതുണ നൽകി സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്കു കൊണ്ടുവരുന്നതിനുവേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം നേതൃത്വം നൽകുന്നു.

പകർച്ച വ്യാധി പ്രതിരോധവും, നിയന്ത്രണവും, ചികിത്സയും മികച്ച രീതിയിൽ നൽകുവാൻ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് കഴിയുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യബോധവത്ക്കരണവും, പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനവും ഡെങ്കുപ്പനിപോലെയുള്ള പകർച്ചവ്യാധികളെ തടയാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ആശ, അങ്കണവാടി കുടുംബശ്രീ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്കുള്ള വിഷയാധിഷ്ഠിത പരിശീലനം നൽകുന്നുണ്ട്. ദേശീയ പോളിയോ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി, മലേറിയ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി തുടങ്ങിയ ദേശീയ ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ ഏറ്റെടുത്ത് മികച്ച രീതിയിൽ നടത്തുന്നുണ്ട്. വിവിധ പദ്ധതികളുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് അനുവദിക്കുന്ന ഫണ്ടുകൾ ഏറ്റവും മികച്ചതും ഉചിതവുമായി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്.

ഇന്റർസെക്ടർ മീറ്റിങ്ങുകൾ, ഹെൽത്തികേരള(എല്ലാ മൂന്നാമത്തെ ചൊവ്വ) ഡി ആന്റ് ഒ പരിശോധന എന്നിവ മികച്ചരീതിയിൽ നടത്തിവരുന്നു. പേവിഷബാധയ്ക്കുള്ള പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ് എല്ലാ ദിവസവും നൽകി വരുന്നു. സാനിട്ടറി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മറ്റ് മെഡിക്കൽസർട്ടിഫിക്കറ്റുകളും ഇവിടെ നിന്ന് ലഭ്യമാണ്. പൊതുജനാരോഗ്യനിയമം ജനക്ഷേമത്തിനായി നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ട്. മലയാലപ്പുഴ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിലുള്ള എല്ലാ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളും ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളാണ്. സാധാരണക്കാരന് അവന്റെ വീട്ടിലേക്ക് ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ എത്തിച്ച് നൽകുകയാണ് ഇതിന്റെ ലക്ഷ്യം. ഇതിനായി ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പരിധയിൽ വരുന്ന എല്ലാ വാർഡുകളിലും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തുന്നുണ്ട്. ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ഗർഭപരിശോധന ഗർഭിണികളെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ്, അയൺഫോളിക് ആസിഡ്, കാത്സ്യം ഗുളികകളുടെ വിതരണം, ഹൈറിസ്ക്ക് ആയിട്ടുള്ള ഗർഭിണികളെ കണ്ടെത്തി റഫർചെയ്യുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യമുള്ള അമ്മയും കുഞ്ഞുമാണ് നാടിനാവശ്യം. ഇതിനായി പ്രസവാനന്തരപരിപാലനം വിളർച്ചാ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം ' അമ്മമനസ്സ്' ഗർഭിണികൾക്കും പ്രസവശേഷം അമ്മമാർക്കും മാനസിക പിന്തുണ നൽകുന്ന പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നു. ഗർഭനിരോധന ഉപാധികളുടെ വിതരണവും ബോധവത്ക്കരണവും നടത്തുന്നു. എല്ലാ ചൊവ്വാഴ്ചയും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും കൌമാരക്കാർക്കുമായുള്ള ക്ലിനിക്കുകൾ വെള്ളി, ശനി ദിവസങ്ങളിൽ ഓരോ വാർഡുകളിലായി ക്ലിനിക്കുകൾ നടത്തിവരുന്നു. കുട്ടികളുടെ പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ്, വെറ്റമിൻ എ വിതരണം 6 മാസം മുതൽ 5 വയസ്സ് വരെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് IFA സിറപ്പ് വിതരണം ORS വിതരണം എന്നിവ നടത്തുന്നു.

ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ ലഭിക്കുന്നതാണ്. ജീവിത ശൈലീ രോഗ നിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകൾ എല്ലാ വ്യാഴാഴ്ചയും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തുന്നുണ്ട്. പ്രമേഹം, രക്താദി മർദ്ദം, വിളർച്ചാ പരിശോധന വായിലെ ക്യാൻസർ തുടങ്ങിയവ ഇവിടെ സ്ക്രീൻ ചെയ്യുന്നു.

വയോജനങ്ങളുടെ മാനസിക, ശാരീരിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി വയോജന ക്ലിനിക്ക്, കൌമാരക്കാർക്കുള്ള ലഹരി വിമുക്ത ബോധ വത്ക്കരണം സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്കുള്ള ക്ലാസ്സുകൾ, അങ്കണവാടി, സ്കൂൾ ഇവ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള കുട്ടികളുടെ പരിശോധന, കുത്തി വെയ്പ്പുകൾ, കുട്ടികൾക്ക് ആഴ്ചയിലിരിക്കൽ അയൺ ഗുളിക വിതരണം ബാലമിത്ര- കുട്ടികളിലെ കുഷ്ഠരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടി, വർഷത്തിൽ 2 പ്രാവശ്യം പോളിയോ തുള്ളിമരുന്ന് വിതരണം തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുന്നു.

പകർച്ചവ്യാധികൾ എന്നും ആരോഗ്യമേഖലയെ ആശങ്കയുടെ നിഴലിൽ നിർത്തുന്നവയാണ്. എന്നാൽ മലയാലപ്പുഴ പഞ്ചായത്തിൽ പകർച്ച വ്യാധി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റവും കാര്യക്ഷമമായി ഓരോ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിലും നടക്കുന്നുണ്ട്. വെക്ടർ സർവ്വേ, ക്ലോറിനേഷൻ, മഴക്കാല രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രാണിജന്യരോഗ പ്രതിരോധം ജലജന്യ, വായുജന്യ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റവും മികച്ച രീതിയിൽ നടന്നുവരുന്നു, ഉറവിട നശീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഫിവർ സർവ്വേ, ഫോഗിംഗ് തുടങ്ങിയ എല്ലാ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും എല്ലാ വാർഡിലും ഊർജ്ജിതമായി നടത്തി വരുന്നു.

മഴക്കാല പൂർവ്വശുചീകരണം മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനം, കുടിവെള്ളം ശുദ്ധജല വിനിയോഗം, പരിസരമലിനീകരണ പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തുന്നുണ്ട്. അഥിതി തൊഴിലാളികളുടെ പരിശോധന നൈറ്റ് സർവ്വേ മന്ത് രോഗ നിർണ്ണയക്യാമ്പ്, മലമ്പനി

നിർണ്ണയ ക്യാമ്പ് എന്നിവയും വാർഡുകൾ കേന്ദ്രീക രിച്ച് നടത്തിവരുന്നു. ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയത്തിനായി റഫറൽ മരുന്നു വിതരണം വേനൽക്കാല രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനം സാന്ത്വന പരിചരണം അതിദ രിദ്രരുടെ വിവരശേഖരണവും സേവനങ്ങളും, സർജറി തുടർപരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികൾ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുള്ളവർ മറ്റ് പ്രശ്നങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവരെ കണ്ടെത്തി തുടർപരിചരണം നൽകൽ എന്നിവ ഉപകേ ന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടന്നുവരുന്നു..

ഹെൽത്തികേരള, e-health programme, RCH Portal entry, FPLMIS(Stock online entry) ശൈലി സർവ്വേ, പോസ്റ്റ് ശൈലിസർവ്വേ, e-sanjeevani, Tele -MedicinenHWC- Portal entry തുടങ്ങിയ പ്രവർത്ത നങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാണ്.

കോളനികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് പ്രത്യേക പ്രതിരോധ പ്ര വർത്തനങ്ങൾ വയറിളക്ക രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർ ത്തനങ്ങൾ എലിപ്പനി പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രതിരോധ മരുന്ന് വിതരണം, ബോധവത്ക്കരണം RTI/STI കണ്ടെത്തി റഫർ ചെയ്യുക. ക്യാൻസർ സ്ക്രീനിംഗ് റഫറൽ ബോധവത്ക്കരണം യോഗ ക്ലാസ്സ്. ഏകാരോഗ്യ പരിപാടി, ഡ്രൈഡേ ദിനാചരണം, മാലി ന്യമുക്ത പ്രവർത്തനം തുടങ്ങി ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും വേണ്ട ആരോഗ്യ സേനവങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നുണ്ട്.

ആരോഗ്യമുള്ള ഒരു ജനതയ്ക്ക് മാത്രമേ ആരോഗ്യമു ള്ള സമൂഹത്തെയും രാജ്യത്തെയും കെട്ടിപ്പെടുക്കു വാൻ സാധിക്കൂ. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടേയും, ആശമാരുടേയും, ജനപ്രതിനിധികളുടേയും കൂട്ടായ പ്രവർത്തനഫലമായി മലയാലപ്പുഴ രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിലും മുൻപന്തിയിലാണ്. ആരോഗ്യമേഖലയിൽ മലയാല പ്പുഴ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രവും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തും പ്രഥമസ്ഥാനത്തുതന്നെ നിലകൊള്ളുന്നു.

128

ആലപ്പാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

യു. ഉല്ലാസ്

ആലപ്പാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ രണ്ട് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാണ് ഉള്ളത്. സാധാരണക്കാരിൽ സാധാ രണക്കാരായ മൽസ്യത്തൊഴിലാളികൾ താമസിക്കു ന്ന സ്ഥലമാണ് ആലപ്പാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്. ഇവിടെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ പദ്ധതി വിഹിതത്തിൽ 45 % ആരോഗ്യ മേഖലക്കാണ് ചെലവഴിക്കുന്നത്. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സൂപ്പർ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഹോസ്പിറ്റലുകളോട് കടപിടിക്കുന്നതാണ് ഇവിടത്തെ FHCകൾ. മത്സ്യത്തൊഴിലാളികളുടെയും ഗ്രാമപഞ്ചാ യത്തിന്റെയും വിവിധ സംഘടനകളുടെയും സഹക രണത്തോട് കൂടിയാണ് ഇവിടെ വികസന പ്രവർത്ത നങ്ങൾ നടത്തുന്നത്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ ജനകീ യാസൂത്രണ പദ്ധതികളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി നിരവധി പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കിവരുന്നു. തണൽ, കരുതലോടെ കൗമാരം, ജീവനം. കടലോര കൂട്ടായ്മ

1.തണൽ - ആറ് വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളുടെ ഭാരക്കുറവ്, വളർച്ചയിലെ പിന്നോക്കാവസ്ഥ, ജനി തകപരമായ വൈകല്യങ്ങൾ തുടക്കത്തിൽ തന്നെ കണ്ടെത്തി കൃത്യമായ ചികിത്സയും ശ്രദ്ധയും കിട്ടു ന്നതിന് വേണ്ടി നടപ്പിലാക്കിയ പദ്ധതിയാണ് തണൽ. ഈ പദ്ധതിയിൽ പഞ്ചായത്തിലെ ആരോഗ്യപ്രവർ ത്തകരുടെ സഹകരണത്തോടെ 95% കുട്ടികളെയും കണ്ടെത്തി അവർക്ക് തുടർ ചികിത്സയും തുടർ

പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തിവരുന്നു. പഞ്ചായത്തിന് പുറത്ത് നിന്നുള്ള കുട്ടികൾ പോലും ഇന്ന് ഈ പദ്ധ തിയിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ എത്തുന്നു. ഈ പദ്ധതിയിൽ KILA, W.H.O പോലുള്ള സംഘടനകൾ അഭിനന്ദിച്ചു. സംസ്ഥാന സർക്കാർ ഈ പദ്ധതി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പി ലാക്കാൻ പോകുന്നു.

2. കരുതലോടെ കൗമാരം : 10 വയസ്സിനും 19 വയസ്സിനും ഇടയിലുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന വിളർച്ച, ഭാരക്കുറവ്, HB യുടെ കുറവ് എന്നിവ കണ്ടെത്തി അവർക്ക് വേണ്ട പോഷകങ്ങൾ അംഗൻവാടി വഴി നൽകുന്നു. റുബല്ല വാക്സി നേഷൻ വഴി വിളർച്ച പരിഹരിക്കുക. ഇവർക്ക് വേണ്ട കൗൺസിലിംഗ്, ഹെൽത്ത് എഡ്യൂക്കേഷൻ എന്നിവ നൽകുന്നു. ലഹരി ഉപയോഗത്തെ നിരുത്സാഹപ്പെടു ത്തുന്നതിനു എക്സൈസ് വകുപ്പിന്റെയും സ്കൂളു കളുടെയും സഹായത്തോടെ കുട്ടികൾക്ക് ക്ലസ്സുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

3. ജീവനം- ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങളെ കണ്ടെത്തി അവർക്ക് വേണ്ട ചികിത്സ നേരുത്തെ ലഭ്യമാക്കുക യും കൂടാതെ തിരുവനന്തപുരം RCC യുടെ സഹാ യത്തോടെ നിരവധി ക്യാൻസർ ക്യാമ്പുകൾ സംഘ ടിപ്പിക്കുകയും ക്യാൻസർ രോഗ സാധ്യതയുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി നേരുത്തെ തന്നെ ചികിൽസിച്ചു പൂർണ്ണ സുഖപ്പെടൽ സാധ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിന് വേണ്ട സൗകര്യം ഒരുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

4.കടലോര കൂട്ടായ്മ: കടലോര കൂട്ടായ്മ എന്ന പദ്ധതി യിലൂടെ മൽസ്യത്തൊഴിലാളികൾ കൂടുതലായി താമ സിക്കുന്ന ഈ പ്രദേശത്ത് അവർ കൂട്ടായി കാണുന്ന തൊഴിലിടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ എത്തി അവരുടെ ബി.പിയും ഡയബറ്റിക്കും പരിശോധിക്കു ന്നു. അതിലൂടെ അവരുടെ ആരോഗ്യാവസ്ഥ മനസ്സിലാ ക്കാനും അസുഖം ബാധിതർക്ക് നേരത്തെ ചിക്ത്സ

ഉറപ്പാക്കാനും ഇതിലൂടെ കഴിയുന്നു. കിഡ്നി രോഗികളുടേയും ദീർഘകാലമായി ഡയബറ്റിക്ക് ഉള്ള രോഗികളെയും ഇതിലൂടെ കുറയ്ക്കാൻ കഴിയുന്നു.

അതുപോലെ അന്ധതാ നിവാരണ ക്യാമ്പുകൾ ദീർഘകാലമായി ഡയബറ്റിക്ക് ഉള്ള രോഗികൾക്ക് വേണ്ടി നടത്തുന്നുണ്ട്. അതിന് ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി ക്യാമ്പുകൾ ആശുപത്രികളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന പ്രൊജക്റ്റുകളിൽ ചിലത് മാത്രമാണ് മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നത്.

ആശുപത്രികളിലെ ശുചിത്വം, സേവനങ്ങളിലെ ഗുണനിലവാരം, രോഗീ സൌഹൃദ അന്തരീക്ഷം, മികച്ച സൌകര്യങ്ങൾ, ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങൾ എന്നിവ മൂലം, സഹോദരപഞ്ചായത്തുകളിൽ നിന്ന് പോലും രോഗികൾ ഇവിടേയ്ക്ക് ആകർഷിക്കപ്പെടുന്നു. എല്ലാ സഹായങ്ങളുമായി പഞ്ചായത്ത് ഭരണ സമിതിയും ഉപകരണങ്ങളും ഭൗതികസാഹചര്യങ്ങളും സംഭാവന ചെയ്ത് നാട്ടുകാരും, കരയോഗങ്ങളും, സംഘടനകളും കൈമെയ്യ് മറന്ന് പൂർണതയാക്കി. സസന്തോഷം ആത്മാർത്ഥമായി ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരും സഹോദരസ്ഥാപനങ്ങളുടേയും പിൻതുണ ചേർന്നപ്പോൾ അവാർഡുകൾ നിരനിരയായെത്തി.

തുടർച്ചയായി 6 വർഷക്കാലം ആർദ്രകേരള പുരസ്കാരം സംസ്ഥാനതലത്തിൽ രണ്ടാം സ്ഥാനവും ജില്ലയിൽ ഒന്നാം സ്ഥാനവും ഉൾപ്പെടെ തുടർന്ന് വരുന്നു. കായകൽപ്പ അവാർഡ്, KASH അക്രഡിറ്റേഷൻ, പൊല്ലൂഷൻ കൺട്രോൾ ബോർഡിന്റെ പുരസ്കാരം ജില്ലാ തലത്തിൽ ഒന്നാം സ്ഥാനം എന്നിവ നേയിയിട്ടണ്ട്. NQAS ദേശീയ ഗുണനിലവാര സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കരസ്ഥമാക്കി. സംസ്ഥാന ശ്രദ്ധയാകർശിച്ച ഒട്ടനവധി പദ്ധതിയുമായി ആശുപത്രിക്ക് അകത്തുള്ള പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിലും ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകിയാണ് പുരസ്കാരങ്ങൾക്ക് അർഹമായത്. വീണ്ടും നല്ല സേവനങ്ങളിലൂടെയും പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയും മുന്നോട്ട് പൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

പ്രസിഡന്റ്, ആലപ്പാട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

129

വാഴൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്

വി.പി. റെജി

ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള അലോപ്പതി ഹോമിയോ ആയുർവേദ വിഭാഗങ്ങളുടെയും സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെയും ശുചിത്വമിഷന്റെയും പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഏകോപിപ്പിച്ചാണ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കിയത് അവാർഡ് കാലയളവിൽ മുക്കാൽ കോടിയിലധികം രൂപയാണ് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും നൂതനാശയങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമായി പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുമായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ചെലവഴിക്കപ്പെട്ടത് വാഴൂർ കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ മരുന്നു വാങ്ങൽ,അധികം സ്റ്റാഫിന് വേതനം നൽകൽ, സമഗ്ര ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിപാലന പദ്ധതി തുടങ്ങിയവയ്ക്കും നൂതന പദ്ധതിയായ വനിതാ ഫിറ്റ്നസ് സെൻറർ ഉപകരണം വാങ്ങൽ പദ്ധതിക്കുമായി 50 ലക്ഷം രൂപ ചെലവഴിച്ചു കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആധുനിക ലാബ്സൗകര്യം ഉൾപ്പെടെ എല്ലാവിധ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും തിങ്കൾ മുതൽ ശനി വരെ രാവിലെ 9 മുതൽ വൈകിട്ട് 4 വരെ ഒ പി പ്രവർത്തനം ഞായറാഴ്ച ഉച്ചയ്ക്ക് ഒരു മണി വരെ പനമ്പുന്നയിലും കാപ്പുകാട്ടിലും സബ് സെന്ററുകൾ സബ് സെന്ററുകളിൽ സൗജന്യ ജീവിതശൈലി രോഗ പരിശോധന ഡയാലിസിസ് രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസം 4000 രൂപ വരെ ധനസഹായം ചാമംപതാലിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറിയിലെ ഒ പി പ്രവർത്തനം കൂടാതെ പതിനേഴാംമൈയിൽ കീച്ചേരിപ്പടി സബ് സെൻററിൽ ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം ഡോക്ടറുടെ സേവനം 8 ലക്ഷം രൂപയുടെ മരുന്നു വിതരണം ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷ -ജനനീ രക്ഷ കിടപ്പു രോഗികൾക്ക് പ്രത്യേക ചികിത്സാ പദ്ധതി -അരികെ അനീമിയ ബാധിത കുട്ടികൾക്ക് പ്രത്യേക പദ്ധതി അരുണിമ പഞ്ചായത്ത് ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറിക്ക് നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ ഫണ്ട് വിനിയോഗിച്ച് 20 ലക്ഷം രൂപയുടെ പുതിയ ഓ പി കെട്ടിടം വാഴൂർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ഓഫീസിനോട് അനുബന്ധിച്ച് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി ശരാശരി 100 പേർക്ക് ഒരു ദിവസം ചികിത്സ കാലാവസ്ഥ വ്യതിയാനം കാരണമുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ പ്രത്യേക ഋതുഭേദആരോഗ്യ പദ്ധതി ജീ റിയാട്രിക് മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ ഭിന്നശേഷി കുട്ടികൾക്ക് ഹോമിയോപ്പതി ഇൻറർ പ്രോഗ്രാം ഫോർ ഡിസേബിൾഡ് കുറിച്ചി ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ ആശുപത്രിയുടെ സഹായത്തോടെ മെഗാ സ്പെഷ്യലിറ്റി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പ് ദേശീയ സ്ഥാനാർബുദ ദിനം വയോജന ദിനം ലോക അർബുദ ദിനം ഹൃദയ ദിനം എന്നീ ദിവസങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ കൃത്യമായ മാലിന്യ സംസ്കരണ പരിപാടികൾ ഹരിത കർമ്മ സേന പ്രവർത്തനത്തിൽ ജില്ലയിൽ മൂന്നാം സ്ഥാനം വീടുകളിൽ ഉറവിടമാലിന്യ സംസ്കരണത്തിന് ജിബിൻ വിതരണം വാഴൂർ ഫാർമേഴ്സ് സർവീസ് സഹകരണ ബാങ്കിന്റെ സഹായത്തോടെ സൗജന്യ ഉറവിടമാലിന്യ സംസ്കരണ ഉപാധികളുടെ വിതരണം. മാലിന്യം വലിച്ചെറിയുന്നതിനും കത്തിക്കുന്നതിനും പിഴ.

130

Proposal for World Class Pharma City in Kerala

(Conceptualized by Kerala Pharmacy Graduates Association (KPGA)

Mr. Suresh Kamath[1] & Mr. Mathew Kokad[2]

Making KERALA self-reliant and one of the Most Preferred Pharmaceutical Hubs in the World by establishing World Class Infrastructure and facilitate Investors to establish industries in Kerala.

Why This Project. *There exists 10500 active Pharmaceutical Industries in India with a turnover of Rs 3.20 Lakh Crore rupees whereas Kerala is having only 15 Pharma industries with a turnover of about Rs 200 crores and the states consumption of medicine is worth Rs15, 000Crores. 99% of our requirements of medicines are imported from other states.*

About 3600 qualified B.Pharm/M.Pharm/ Pharm.D and PHD holders are getting qualified from within Kerala- who are left unemployed/under employed or migrating.

ALL OTHER STATES are galloping with the establishment of Mega Pharma industrial parks admeasuring to thousands of Hectares and getting ready to make India as the biggest Pharma Hubs in the world – to realize the Vision of Government of India to become USD 600 Billion (Rs.48 Lakh Crore) industry by 2047- the 100th year of Independence.

We have to Think sharp, Plan meticulously, and Dream Big..

Proposed Locations: Within 100 Kms from Cochin Seaport and Air Port.

Phase I- Formulations

To establish infrastructure facilities in **1500-2000 Acres** to accommodate about 200 World Class Pharma Industries from major players in India as well as abroad at an investment of Rs.1650Cr. Excluding cost of land

Phase Ii- Active Pharmaceutical Ingredients. (APIs)

To Establish Infra Structure for manufacture of APIs used by the Formulation Industries.. A separate Industrial area having an area of 500 acres and basic infrastructure worth Rs.1, 000 Cr. Excl. land

Phase Iii- Key Starting Materials (KSM)

To establish Infrastructure for KSM used by the API manufacturing industries where the starting materials are mostly Petroleum By-Products

Infrastructure cost Rs1000 cr. excluding land.

This Integrated approach will enhance the Global Competency of the Kerala Pharma Industries in Cost, Quality, Quantity, Connectivity and Productivity and with the State-Of-The-Art Technology.

BUSINESS MODEL & PROMOTERS: A Limited Company (SPV) under PPP with a similar business pattern of CIAL Limited.

PROJECT HIGHLIGHTS

PHASE 1 – FORMULATIONS

Number of Pharma units expected	200
Number of Ancillary units expected	100
Investment in Infrastructure	**Rs 1, 650 Crores.**
Investment by Industries	**Rs 20, 350 Crores**
Total Investment	**Rs 22, 000 Crores.**
Tangible Revenue in 33 years	Rs 10, 600 Crores.
Intangible gains for the State	Rs 22, 000 Crores.
Annual Revenue to State Gov.	Rs 2, 100 Crores.
Total employment Potential	**1, 37, 0 00**

Common Amenities And Utilities

All Weather Road Network	30 Kms.
Effluent conveyance system	15 Kms.
Water Treatment Plants	10 MLD
Water Pipeline Line network	20 Kms
Power Distribution Network	20 Kms
Electrical Sub-Stations (33KV/11K)	2

Common Facilities Proposed

Central Office Complex

CDSCO/Drugs Control sub zonal offices

Pharmexil, Export- Import Customs Offices

Centre for skill development

Common R&D Laboratory.

Common High tech Laboratory, Tool rooms and Workshops.

Institutions for Common Technical Services.

Logistic Parks.

Fully functional Weigh Bridge

Parking grounds

Conference halls

Auditorium

Central and Auxiliary Cafeterias.

Bank, ATM, Courier, Post offices.

Fire station and emergency assistance

100 Bedded Hospital and Trauma Care

Environmental Infrastructure

Green Belt Zones.

Internal Gardens, Lawns, Fountains

Hazardous Waste Management facilities

Common Effluent Treatment Plant (CETP)

Land fill spaces as per KSPC and CPCB standards

Incineration system

Common Solvent Recovery Plants

Social Infrastructure

Townships

Schools

Shopping Malls

Stadium – Indoor and outdoor

Fuel stations and battery charging stations

Cafeterias, Hotels 3 star and 5 star.

Open ground with Convention Centre.

Hostels with mess for Gents and ladies.

Housing and flat complexes.

---

1 President, Centaur Pharmaceuticals Pvt. Ltd. Goa. Ph 9822123466

2 Managing Director, Kokad Pharma Lab Ltd, Kerala Ph. 9387600100

131

ഔഷധ/ മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് ലഭ്യത

ഡോ. ദിലീപ് കെ.ജെ.

രാജ്യത്ത് ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിരക്കിൽ ഔഷധ ഉപഭോഗമുള്ള ഒരു സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. പ്രതിവർഷം കോടിക്കണക്കിനു രൂപയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകളാണ് ഇവിടെ വിറ്റഴിക്കുന്നത്. ഇതിൽ 95 % ലേറെയും നിർമ്മിച്ച് വിതരണം ചെയ്യുന്നത് മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ കമ്പനികളാണ് എന്നതിനാൽ വർഷം തോറും കോടിക്കണക്കിനു രൂപ സംസ്ഥാനത്തിന് പുറത്തേയ്ക്ക് ഒഴുകുന്നു.

സർക്കാർ ആശുപത്രികൾക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും അനുബന്ധ സാമഗ്രികളും ടെൻഡറിലൂടെ സംഭരിച്ച് വിതരണം ചെയ്യുന്നത് കെ.എം.എസ്.സി.എൽ ആണ്. ഇവിടെയും ബജറ്റ് വിഹിതത്തിന്റെ 90 % ലധികം പുറത്തേയ്ക്കു പോകുന്നു (വളരെ ചെറിയ ശതമാനം മരുന്നുകളും അളവുകളും മാത്രമേ കെ എസ് ഡി പി യ്ക്ക് പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ നിന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യാൻ ആവുന്നുള്ളൂ)

ചുരുക്കത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനുള്ള ഔഷധങ്ങൾക്കായി അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളെ അമിതമായി ആശ്രയിക്കുന്ന സ്ഥിതിയാണ് ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്നത്.

മാത്രമല്ല, ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ പേപ്പട്ടി വിഷബാധയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ, ഹ്യൂമൻ ഇമ്മ്യൂണോഗ്ലോബുലിൻ, ആൽബുമിൻ, ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ എന്നീ ജീവൻ രക്ഷാമരുന്നുകളുടെ അസാധാരണ ദൗർലഭ്യം മൂലം വിലപ്പെട്ട ജീവൻ നഷ്ടമാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

കേരളത്തിൽ ഔഷധ നിർമാണ മേഖല ശക്തിപ്പെടേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. അതിനായി നിർദിഷ്ട "ഫാർമ പാർക്ക്" യാഥാർഥ്യമാവേണ്ടതുണ്ട്.

ഫാർമ/ മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് പാർക്ക്

'ലോകത്തിന്റെ ഫാർമസി' എന്ന വിശേഷണവുമായി ഇന്ത്യയിലെ ഔഷധ നിർമാണ മേഖല ഒന്നാകെ മുന്നോട്ടു കുതിക്കുമ്പോൾ, അതിന്റെ അനന്ത സാദ്ധ്യതകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ കേരളത്തിന് സാധിക്കുന്നില്ല എന്നത് അത്യന്തം നിരാശാജനകമാണ്.

ഔഷധ/മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് നിർമാണ വ്യവസായം: കേരളത്തിന്റെ സാദ്ധ്യതകൾ

1. മലിനീകരണ തോത് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ (പൂജ്യം നിലവാരം) വ്യവസായം.
2. അഭ്യസ്തവിദ്യർക്കും അല്ലാത്തവർക്കും ഒട്ടനവധി തൊഴിൽ അവസരങ്ങൾ. (4000 ഫാർമസി ബിരുദധാരികളും 200 ലധികം ബിരുദാന്തര ബിരുദധാരികളും വർഷാവർഷം പുറത്തിറങ്ങുന്നു)
3. പൊതുഖജനാവിലേക്ക് വരുമാന സ്രോതസ്. സംസ്ഥാനത്തിനു പുറത്തേയ്ക്കുള്ള പണമൊഴുക്ക് തടയൽ.
4. അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കൽ
5. ഔഷധ/മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് രൂപകല്പനകളുടെ ഗവേഷണം, വികസനം, പേറ്റന്റിങ്.
6. ചെലവ് കുറഞ്ഞതും ഗുണമേന്മ ഉള്ളതുമായ ഔഷധങ്ങൾ, ഐ. വി ഫ്ളൂയിഡ്സ് എന്നിവയുടെ ഉത്പാദനം (രാജസ്ഥാൻ, മധ്യപ്രദേശ്, ഗുജറാത്ത് എന്നി സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും റോഡുമാർഗ്ഗം കേരളത്തിൽ എത്തിച്ചു വിതരണം ചെയ്തിട്ടും ലാഭകരമായി അവർ വിറ്റഴിക്കുന്നു).
7. ഡിസ്പോസബിൾ സിറിഞ്ച്, നീഡിൽ, ഗ്ലൗസുകൾ എന്നിവയുടെ ഉത്പാദനം, വിതരണം, കയറ്റുമതി. (വർഷം 30 കോടി ചെലവുണ്ടെങ്കിലും കേരളത്തിൽ ഒരു ഉത്പാദന യൂണിറ്റ് പോലുമില്ല).
8. ആർട്ടിഫിഷ്യൽ ഇന്റലിജൻസ്, മെഷീൻ ലേർണിങ്, റൊബോട്ടിക്സ് എന്നിവയെ ആധാരമാക്കി വ്യക്തിഗത ഔഷധങ്ങൾ, മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ്, ആധുനിക ഡയഗണോസ്റ്റിക് കിറ്റുകൾ എന്നിവയുടെ ഗവേഷണം, വികസനം, ഉദ്പാദനം, വിതരണം, കയറ്റുമതി. പേറ്റന്റുകളിലൂടെ അധിക വരുമാനം.
9. ഔട്ട് ഓഫ് പോക്കറ്റ് എക്സ്പെൻസ് (OOPE): ഇതിലെ ഒരു പ്രധാന ഘടകമായ 'ടോട്ടൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ എക്സ്പെൻഡിച്ചർ' (TPE) ചുരുക്കുവാനുള്ള അവസരം. (ഔഷധങ്ങളുടെ ചെലവ് ഇൻഷുറൻസിൽ ഉൾപ്പെടാറില്ല)
10. MSME ഔഷധ നിർമാണ മേഖലയുടെ വികസനം.
11. ആഭ്യന്തര വ്യവസായ വളർച്ച, സമഗ്ര വികസനം. വികസിച്ചു വരുന്ന റോഡ്, റെയിൽ കണക്റ്റിവിറ്റിയുടെ വാണിജ്യ സാദ്ധ്യതകൾ. അധിക വരുമാനം.
12. യാഥാർഥ്യമാകുന്ന വിഴിഞ്ഞം തുറമുഖവും ഔഷധ കയറ്റുമതിയിലുടെ നേടാവുന്ന അധിക വരുമാനവും.
13. അന്യസംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്ത കാലാവസ്ഥകളിൽ ദീർഘദൂര റോഡ്, റെയിൽ സഞ്ചാരം മൂലം സംഭവിക്കാൻ ഇടയുള്ള ഔഷധ ഗുണനിലവാര തകർച്ച ഒഴിവാക്കൽ.

വെല്ലുവിളികൾ

1. ഫാർമ/ മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് പാർക്ക് നു ആവശ്യമായ സ്ഥലം കണ്ടെത്തൽ (20 – 25 ഏക്കർ സ്ഥലം ലഭ്യമായാൽ യാഥാർഥ്യമാക്കാം)
2. പവർ സപ്ലൈ, ജല ലഭ്യത.
3. സ്പെഷ്യൽ ഇക്കണോമിക് സോൺ/ടാക്സ് ഹോളിഡേ പ്രഖ്യാപിക്കൽ, അതിലൂടെ ലോകോത്തര ഔഷധ കമ്പനികളെ ഉൾപ്പെടെ കേരള സംസ്ഥാനത്തേയ്ക്ക് ആകർഷിക്കൽ. (റെയിൽ, റോഡ് കണക്റ്റിവിറ്റി, തുറമുഖം, വിമാനത്താവളം എന്നിവ ഒന്നുമില്ലാത്ത സിക്കിം, ഉത്തരാഖണ്ഡ്, ഹിമാചൽ പ്രദേശ് എന്നീ സംസ്ഥാനങ്ങൾ ഇക്കാര്യത്തിൽ വലിയ പുരോഗതി നേടിയിട്ടുണ്ട്.)

പ്രൊഫസ്സർ ഓഫ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്സ്. കോളേജ് ഓഫ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ സയൻസസ്, ഗവ. ടി.ഡി. മെഡിക്കൽ കോളേജ്, ആലപ്പുഴ. 9447343257

ഗവേർണിംഗ് കൗൺസിൽ അംഗം, ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാല ചെയർമാൻ, ബോർഡ് ഓഫ് സ്റ്റഡീസ് യു.ജി. ഫാർമസി, ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാല എക്സ്റ്റേർണൽ എക്സ്പെർട് ഫാർമസി, റീജിയണൽ കാൻസർ സെന്റർ മുൻ പർച്ചെസ് മാനേജർ, കേരള മെഡിക്കൽ സർവീസസ് കോർപറേഷൻ ലിമിറ്റഡ്.

132

ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ്: ഗുണനിലവാര പരിശോധന വിഭാഗത്തിന്റെ പ്രാധാന്യവും സാധ്യതകളും

അശ്വതി എ.

ഔഷധ സൗന്ദര്യ വർധക വസ്തുക്കളുടെ ഉല്പാദന വിതരണ വിപണന പ്രക്രിയകൾ നിയന്ത്രിച്ച് ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പ് വരുത്തി നിയന്ത്രിത വിലയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുക എന്ന പ്രധാന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ൽ സംസ്ഥാന ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ് നിലവിൽ വന്നത്. എൻഫോഴ്സ്മെന്റ് വിഭാഗവും അനാലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗവും ഒത്തുചേരുന്ന പ്രവർത്തനമാണ് വകുപ്പിന്റേത്.

ഗുണനിലവാരത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ കാവലാളാണ് ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ ഉൾപ്പെടുന്ന അനാലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗം.

എൻ എ ബി എൽ അക്രെഡിറ്റേഷനോട് കൂടിയ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി, തിരുവനന്തപുരം, റീജിയണൽ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി, എറണാകുളം തുടങ്ങിയവയും പുതുതായി ആരംഭിച്ച തൃശ്ശൂർ, കോന്നി ലാബുകൾ എന്നിവയുമാണ് നിലവിലെ പരിശോധന കേന്ദ്രങ്ങൾ.

പ്രതിവർഷം പതിനായിരത്തോളം ഔഷധ സൗന്ദര്യ വസ്തുക്കളുടെ പരിശോധന ഇവയിലൂടെ സാധ്യമാകുന്നു. എന്നാൽ ഇത് സംസ്ഥാനത്ത് വിറ്റഴിക്കപ്പെടുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെ 5 % വും സൗന്ദര്യ വർധക വസ്തുക്കളുടെ 1 % വും മാത്രമേ ആവുന്നുള്ളൂ എന്നത് പരിമിതികൾ വ്യക്തമാക്കുന്നുണ്ട്. നിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം, എറണാകുളം ലാബുകൾ മാത്രമാണ് സൗന്ദര്യ വർധക വസ്തുക്കളുടെ പരിശോധന നടത്തുന്നത്.

നിലവിലുള്ള ലാബുകൾ പൂർണമായും പ്രവർത്തന സജ്ജമാക്കുകയും പുതിയ ലാബുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിലൂടെയും സാമ്പിളുകളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ വർദ്ധന സാധ്യമാണ്. കൂടാതെ സാംപിളുകളുടെ ഫീസ് പുനർനിർണയിച്ചു അധികവരുമാനം നേടാവുന്നതാണ്.

മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ, സർജിക്കൽസ്, വാക്സിൻസ്, ഡയഗണോസ്റ്റിക് ഡിവൈസസ് എന്നിവയുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധന സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

ലാബുകളുടെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനത്തിന് ഒരു സ്വതന്ത്ര സാമ്പത്തിക ഭരണ പ്രവർത്തന അനുമതി നൽകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

ഇ ഫയലിംങിന്റെ കാലഘട്ടത്തിൽ കാലഹരണപ്പെട്ട 'എഴുത്തു റിപോർട്ടുകൾ' ഒഴിവാക്കി ഡിജിറ്റൽ സംവിധാനങ്ങളിലൂടെ സമയലാഭവും കാര്യക്ഷമതയും സമഗ്രവികസനവും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

നിലവിൽ ലഭ്യമായ അത്യാധുനിക ഉപകരണങ്ങളുടെ പരിപൂർണ്ണ ഉപയോഗത്തിന് സ്ഥലപരിമിതി ഒരു തടസമായി തുടരുന്നു.

സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങളുടെ അഭാവം

അപകടകരമായ വിവിധ തരത്തിലുള്ള റീ ഏജന്റുകളും രാസപദാർത്ഥങ്ങളും ദിനംപ്രതി കൈകാര്യം ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഈ ലാബുകളിൽ നാമമാത്രമായ സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾ പോലും ലഭ്യമല്ല. ഈ അവസ്ഥ ജീവനക്കാരുടെ ആരോഗ്യത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധി

ക്കുന്നുണ്ട്. എമർജൻസി എക്സിറ്റ് വിൻഡോ, സേഫ്റ്റി മെഷേർസ്, ഇഫ്ളുവന്റ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് പ്ലാന്റ്, വാട്ടർ റീസൈക്ലിങ് പ്ലാന്റ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തി ലാബുകൾ നവീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ലാബുകളിൽ നിത്യേന ഉപയോഗിക്കുന്ന രാസവസ്തുക്കൾ അലർജി, ആസ്ത്മ, ആമാശയ രോഗങ്ങൾ, ക്യാൻസർ മുതലായ മാരക രോഗങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്നവയാണ്. ആയതിനാൽ പ്രസ്തുത ജീവനക്കാർക്ക് റിസ്ക് അലവൻസ് അനുവദിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

ഫാർമസി വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പരിശീലനവും ഗവേഷണവും

നിലവിൽ ഫാർമസി വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് കോഴ്സുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രായോഗിക പരിശീലനം ലാബുകളിൽ നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ഒരു റിസേർച് വിങ് കൂടി സ്ഥാപിച്ച് ലഭ്യമായ ആധുനിക ഉപകരണങ്ങളുടെ കാര്യക്ഷമമായ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ഗവേഷണം സാധ്യമാക്കിയാൽ തല്പരരായ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് വലിയ സഹായമാവുകയും സംസ്ഥാനത്തിന് മുതൽക്കൂട്ടാവുകയും ചെയ്യും. നിശ്ചിത ഫീസ് ഏർപ്പെടുത്തി റെവന്യൂ നേടുന്നതിനും സാധിക്കും.

പ്രയോജനങ്ങൾ

1. നിലവിലെ ലാബുകൾ പരിപൂർണ്ണ സജ്ജമാക്കുക വഴി ഔഷധ സൗന്ദര്യ വർധക വസ്തുക്കളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുടെ എണ്ണത്തിൽ ഗണ്യമായ വർധന.
2. ഇതിലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ ഉറപ്പുവരുത്തലും ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തവയുടെ നിരോധനവും സാധ്യമാവും
3. റിസർച്ച് ലാബ് സ്ഥാപിക്കുന്നതിലൂടെ ഗവേഷണ സാദ്ധ്യതകൾ, പുതുതലമുറയുടെ പാകപ്പെടുത്തൽ, സമഗ്രവികസനം.
4. സർക്കാരിന് അധിക വരുമാനം
5. ജീവനക്കാരുടെ സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തൽ, റിസ്ക് അലവൻസ് ഏർപ്പെടുത്തൽ
6. സോഫ്റ്റ്വെയർ, ഡിജിറ്റൽ സംവിധാനങ്ങളുടെ ഏർപ്പെടുത്തൽ
7. സ്വതന്ത്ര സാമ്പത്തിക ഭരണ അനുമതി
8. നിലവിലുള്ള എല്ലാ ലാബുകളിലും ആയുർവേദ, സിദ്ധ, യൂനാനി, ഹോമിയോ മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധന സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തൽ.
9. പുതിയ ലാബുകളുടെ സ്ഥാപനം, മെത്തേഡ് വാലിഡേഷൻ, റഫറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് തുടങ്ങിയ പുതിയ സെക്ഷനുകളുടെ സ്ഥാപനം

വെല്ലുവിളികൾ

1. മുതൽമുടക്ക് കണ്ടെത്തൽ
2. പുതിയ ഇൻഫ്രാ സ്ട്രക്ച്ചർ നിർമിക്കൽ

അനലിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് II, (സെക്ഷൻ ഹെഡ് : കോസ്മെറ്റിക്സ്), ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറി, തിരുവനന്തപുരം. Mb: 99947023373

133

ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ് - അനലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗം (Drugs Control Department - Analytical Wing)

അബ്ദുൽ നാസർ കെ.

1. ആമുഖം

സംസ്ഥാനത്തെ ഔഷധങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം, നിർമ്മാണം, വിൽപ്പന, വിതരണം, ദുരുപയോഗം, വില തുടങ്ങിയവ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി 1961-ൽ രൂപീകൃതമായതാണ് Drugs Control Department (ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പ്). ഡ്രഗ്സ് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ അടങ്ങുന്ന Enforcement, ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന Analytical എന്നിങ്ങനെ രണ്ടു വിഭാഗങ്ങളിലായാണ് വകുപ്പിന്റെ പ്രവർത്തനം.

മനുഷ്യരുടേയും മൃഗങ്ങളുടെയും ആരോഗ്യവും ജീവനും സംരക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഫലപ്രദവും സുരക്ഷിതവുമായ ഗുണനിലവാരമുള്ള ഔഷധങ്ങളും അനുബന്ധ ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുക എന്ന കടമ നിറവേറ്റുന്നതിന്റെ ഭാഗമായാണ് അനലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗം രൂപീകൃതമായിട്ടുള്ളത്. ഇതിനായി സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ അത്യാധുനിക സൗകര്യങ്ങളോടു കൂടിയ ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. Drugs and Cosmetics Act-ഉം അതിനു കീഴിൽ വരുന്ന ചട്ടങ്ങളും അനുസരിച്ച് സംസ്ഥാനത്ത് വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഔഷധങ്ങളുടെയും മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളുടെയും സൗന്ദര്യവർധക ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെയും ഗുണനിലവാരം പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പാക്കുന്നത് ഈ ലബോറട്ടറികളിലാണ്.

2. മരുന്ന് പരിശോധനാ ലബോറട്ടറികൾ (Drugs Testing Laboratories)

Drugs and Cosmetics Act പ്രകാരം രാജ്യത്ത് രണ്ടു തരം മരുന്ന് പരിശോധനാ ലബോറട്ടറികളാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത് - കേന്ദ്ര ലബോറട്ടറികളും (Central Drugs Laboratories) സംസ്ഥാന ലബോറട്ടറികളും (State Drugs Laboratories). ഇതിൽ കേന്ദ്ര ലബോറട്ടറികൾക്ക് അപ്പലേറ്റ് അധികാരം കൂടി നല്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതാണ്

നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം (1961), എറണാകുളം (2013), തൃശ്ശൂർ (2019), കോന്നി (2021) എന്നിവടങ്ങളിലായി നാല് ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്.

2.1 ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ബാധകമായ നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും;

a. Drugs and Cosmetics Act 1940
b. Drugs Rules 1945
c. Medical Devices Rules 2017
d. Cosmetics Rules 2020
e. ISO 17025:2017

2.2 ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിലെ സാങ്കേതിക വിഭാഗത്തിൽ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുവായ തസ്തികകളുടെ വിവരം.

നം	തസ്തിക	അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള ജീവനക്കാരുടെ എണ്ണം			
		തിരു. പുരം	എറണാ കുളം	തൃശ്ശൂർ	കോന്നി
1	Chief Govt. Analyst	1	1	-	-
2	Analyst Grade I	3	3	1	1
3	Analyst Grade II	9	9	3	3
4	Analyst Grade III	20	20	9	3
5	Technical Assistant	9	9	3	2
6	Lab Technician	9	9	3	-
7	Technical Store Keeper	1	1	-	1
8	Lab Attender	9	9	3	-

2.3 താഴെപ്പറയുന്ന വ്യക്തികൾ / സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും പരിശോധനക്കായി സാമ്പിളുകൾ ലഭിക്കുന്നു;

a. ഡ്രഗ്സ്ഇൻപെക്ടർമാർ
b. ഉപഭോക്താക്കൾ
c. കോടതികൾ
d. കെ. എം. എസ്. സി. എൽ
e. ഇ. എസ്. ഐ
f. റെയിൽവേ

ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ പരിശോധനക്കായി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പിളുകൾ;

a. Active Pharmaceutical Ingredients
b. Drug Products

- Allopathy
- Ayurveda, Siddha & Unani
- Homeopathy

c. Medical Devices

d. Cosmetics

3. ധർമ്മവും ചുമതലകളും

ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ രംഗത്ത് മറ്റെല്ലാ സംവിധാനങ്ങളുടെയും കാര്യക്ഷമത നിലനിർത്തുന്നതിൽ ഔഷധങ്ങളുടെയും അനുബന്ധ ഘടകങ്ങളുടെയും ഗുണനിലവാരം വളരെ നിർണ്ണായകമായ പങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. ഫലപ്രാപ്തിയുള്ളതും സുരക്ഷിതവുമായ മരുന്നുകൾ രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമായാൽ മാത്രമേ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ മേഖലയെ ആരോഗ്യമുള്ളതാക്കാൻ കഴിയൂ. പ്രസ്തുത ധർമ്മം നിറവേറ്റുന്നതിനുള്ള അടിസ്ഥാന ഘടകമായാണ് ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്.

പരിശോധനക്കായി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പിളുകൾ തിരിച്ചറിയുകയും അവയുടെ ഫലക്ഷമതയും സുരക്ഷിതത്വവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുമായി ലബോറട്ടറികളിലെ ജീവനക്കാർ പൊതുവായി താഴെപ്പറയുന്ന ചുമതലകൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നു.

3.1 പരിശോധനക്കായി ലഭിക്കുന്ന സാമ്പിളുകളുടെ ആധികാരികത ഉറപ്പാക്കുക.

3.2 Drugs and Cosmetics Act-ലും ചട്ടങ്ങളിലും നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തുക.

സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധനക്കായി പിന്തുടരുന്ന പൊതു മാനദണ്ഡങ്ങൾ -

a. Drugs and Cosmetics Act and Rules made thereunder.

b. Pharmacopoeias for Modern Medicines
- Indian Pharmacopoeia
- British Pharmacopoeia
- United States Pharmacopoeia

c. Pharmacopoeias for Alternative Medicines
- Ayurvedic Pharmacopoeia of India
- Siddha Pharmacopoeia of India
- Unani Pharmacopoeia of India
- Homeopathic Pharmacopoeia of India

d. Veterinary Pharmacopoeias

e. Indian Standards (IS)

3.3 പരിശോധനകളിൽ പരാജയപ്പെടുന്ന സാമ്പിളുകളുടെ പുനഃപരിശോധന നടത്തുക.

3.4 സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധനാഫലങ്ങൾ അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം അപഗ്രഥനം ചെയ്ത് റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുക.

3.5 പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് തയ്യാറാക്കുകയും അവ സാമ്പിളുകൾ അയച്ചുതന്ന വ്യക്തികൾ / സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വിതരണം ചെയ്യുക.

3.6 സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധനാ ഫലങ്ങളടങ്ങിയ റിപ്പോർട്ടുകൾ യഥാസമയം സർക്കാരിലേക്ക് അയക്കുക.

3.7 ഉപഭോക്താക്കൾ സാമ്പിളുകൾ അയക്കുമ്പോൾ അവയുടെ പരിശോധനക്കാവശ്യമായ ഫീസ് തിട്ടപ്പെടുത്തി അറിയിക്കുക.

3.8 സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധനക്ക് ആവശ്യമായ ഔദ്യോഗിക മെത്തേഡുകൾ വെരിഫിക്കേഷൻ ചെയ്യും അനൗദ്യോഗിക മെത്തേഡുകൾ വാലിഡേഷൻ ചെയ്യും അവയുടെ അനുയോജ്യത ഉറപ്പാക്കുക.

3.9 ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾക്ക് ആവശ്യമുള്ളതും അനുയോജ്യമായതുമായ രാസവസ്തുക്കളുടെയും ഗ്ലാസ്സ് ഉപകരണങ്ങളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തുക.

3.10 പരിശോധനകൾക്ക് ആവശ്യമായതും അനുയോജ്യമായതുമായ യന്ത്രോപകരണങ്ങൾ ലബോറട്ടറിയിൽ ലഭ്യമാണെന്നും അവ പ്രവർത്തനക്ഷമമാണെന്നും ഉറപ്പാക്കുക.

3.11 യന്ത്രോപകരണങ്ങളുടെ പതിവ് കാലിബ്രേഷൻ പ്രവർത്തികൾ നടത്തുക കൂടാതെ വാർഷീക അറ്റകുറ്റപണികൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കുക.

3.12 പരിശോധനകൾക്ക് ആവശ്യമായ സ്റ്റാൻഡേർഡുകൾ, അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുക.

3.13 ലബോറട്ടറിയിലേക്ക് ആവശ്യമായ വസ്തുക്കളുടെയും, സേവനങ്ങളുടെയും, മറ്റു പ്രവൃത്തികളുടെയും വാർഷീകടെണ്ടർ നടപടികൾ പൂർത്തിയാക്കുക.

3.14 NABL Accreditation ലഭിക്കുന്നതിനും അത് നിലനിർത്തുന്നതിനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

4. സർവ്വീസ് ഡെലിലിവറി കാര്യക്ഷമമാണോ?

4.1 കഴിഞ്ഞ വർഷങ്ങളിൽ സംസ്ഥാനത്ത് പുതിയ മരുന്ന് പരിശോധനാ ലബോറട്ടറികൾ ആരംഭിച്ചതിന്റെ ഫലമായി പരിശോധിക്കപ്പെടുന്ന സാമ്പിളുകളുടെ എണ്ണത്തിൽ വർധന ഉണ്ടാവുകയും ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത മരുന്നുകൾ കൂടുതലായി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

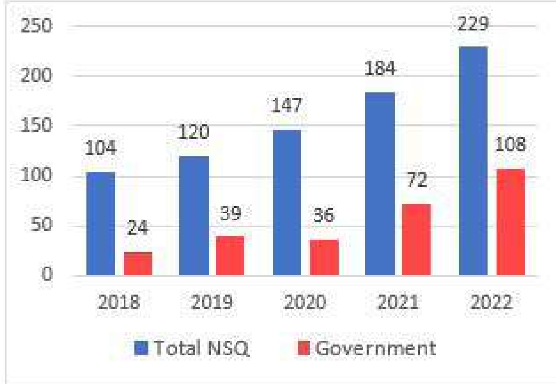
കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷങ്ങളിൽ ഗുണനിലവാരമി ല്ലാത്തതെന്നു കണ്ടെത്തിയ മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം. അവലംബം:www.xlnindia.gov.in

4.2 ഗുണനിലവാര പരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളുടെ എണ്ണം വർധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും താഴെപ്പറയുന്ന വസ്തുതകൾ ഇപ്പോഴും നിലനിൽക്കുണ്ടെന്നുള്ളത് ഗൗരവത്തോടെ കാണേണ്ടതാണ്.

a. സംസ്ഥാനത്ത് ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഏതാണ്ട് 5 ശതമാനത്തോളം മാത്രമാണ് സർക്കാർ ലബോറട്ടറികളിൽ ഗുണനിലവാര പരിശോധനക്ക് വിധേയമാക്കപ്പെടുന്നത്.

b. ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഈ സംവിധാനത്തിന്റെ പ്രയോജനം ഏറ്റവും അർഹതപ്പെട്ട വിഭാഗം ജനങ്ങളിലേക്ക് വേണ്ടവിധം എത്തുന്നില്ലെന്നു വേണം മനസ്സിലാക്കാൻ. സർക്കാർ പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കും രോഗികൾക്കും മരുന്നുകളോ മറ്റു അനുബന്ധ ഉൽപ്പന്നങ്ങളോ തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യമില്ല. കെ. എം. എസ്. സി. എൽ വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാൻ അവർ നിർബന്ധിതരാകുന്നുണ്ട്.

ഡ്രഗ്സ് ഇൻസ്പെക്ടർമാർ ലബോറട്ടറികളിലേക്ക് അയക്കുന്ന സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധനാഫലം മാത്രം അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള കണക്കുകൾപ്രകാരം 2022-ൽ ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതാണെന്നു കണ്ടെത്തിയ മരുന്നുകളിൽ 47 ശതമാനവും സർക്കാർ മേഖലയിൽ വിതരണം ചെയ്തതാണ്.



കഴിഞ്ഞ അഞ്ചു വർഷങ്ങളിൽ ഗുണനിലവാരമി ല്ലാത്തതെന്നു കണ്ടെത്തിയ മരുന്നുകളുടെ ആകെ എണ്ണവും സർക്കാർ മേഖലയിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്നതും. അവലംബം:www.xlnindia.gov.in

c. പലപ്പോഴും ഒരേ മരുന്നിന്റെ 10-ൽ കൂടുതൽ ബാച്ചുകൾ ലബോറട്ടറികളിൽ പരിശോധിച്ച് ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതാണെന്നു റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നിട്ടുണ്ട്.

2020 - 2022 കാലയളവിൽ ഗുണനിലവാരമില്ലാത്ത രണ്ടു മരുന്നുകളുടെ 30 വീതം ബാച്ചുകൾ ലബോറട്ടറിയിൽ ലഭിക്കുകയും അവ പരിശോധിച്ച് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

d. പലപ്പോഴും അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള പൂർണ്ണതോതിലുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്താൻ സാധിക്കാത്തതിനാൽ സാമ്പിളുകളുടെ ചില ന്യൂനതകൾ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടാതെ പോകുന്നതിനുള്ള സാധ്യതകൾ നിലനിൽക്കുന്നുണ്ട്..

e. സംസ്ഥാനത്ത് വാക്സിനുകൾ മറ്റു ബയോളജിക്കൽ പ്രോഡക്ട്സ്, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഉപകരണങ്ങൾ, ഭൂരിഭാഗം മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനക്കുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ നിലവിലില്ല.

f. സംസ്ഥാനത്ത് ആയുർവ്വേദ, സിദ്ധ, യൂനാനി, ഹോമിയോ മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി അവയുടെ ഉപഭോഗത്തിനനുസൃതമായ സൗകര്യങ്ങൾ നിലവിലില്ല (നിലവിൽ രണ്ടു സെക്ഷനുകൾ മാത്രമാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്).

g. ഏറ്റവും കൂടുതൽ ചൂഷണം നടക്കുന്ന സൗന്ദര്യവർധക വസ്തുക്കളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വളരെ അപര്യാപ്തമാണ് (നിലവിൽ രണ്ടു സെക്ഷനുകൾ മാത്രമാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്).

5. പ്രതിസന്ധികളും വെല്ലുവിളികളും

5.1 സംസ്ഥാനത്തെ മരുന്ന് പരിശോധനാ ലബോറട്ടറികൾ പൊതുവായി നേരിടുന്നതും കൂടുതൽ ജനോപകാരമായ സർവ്വീസ് എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിൽ നേരിടുന്നതുമായ പ്രതിസന്ധികളും വെല്ലുവിളികളും -

a. വർഷങ്ങൾക്ക് മുമ്പ് അശാസ്ത്രീയമായി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ടാർജെറ്റ് (പ്രതിമാസം അനലിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് III - 16, ഗ്രേഡ് II - 12) അനുസരിച്ചാണ് ലബോറട്ടറികളിൽ ഇപ്പോഴും മരുന്നുകൾ പരിശോധിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. മരുന്നുകളുടെ ഫലക്ഷമതയും സുരക്ഷിതത്വവും വർധിപ്പിക്കുന്നതിനും International Harmonisation-ന്റെ ഭാഗമായും ഫാർമകോപ്പിയകളിൽ വന്നിട്ടുള്ള മാറ്റങ്ങൾ കാരണം ടെസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം വർധിപ്പിക്കുകയും പരിശോധനാരീതികൾ കൂടുതൽ സങ്കീർണ്ണവും സമയദൈർഘ്യം ഉള്ളതുമായി മാറുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത സാഹചരത്തിൽ നിലവിലെ ടാർജെറ്റ് പ്രകാരമുള്ള സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധന പൂർത്തിയാക്കി, ഫലങ്ങൾ അപഗ്രഥനം ചെയ്ത് റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ജീവനക്കാർ വളരെയധികം പ്രയാസമനുഭവിക്കുകയും ജോലി സമ്മർദ്ദം നേരിടുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്.

b. പുതിയതായി ആരംഭിച്ച ലബോറട്ടറികളിൽ (തൃശ്ശൂർ, കോന്നി) ചീഫ് ഗവൺമെന്റ് അനലിസ്റ്റുമാരെ നിയമിക്കാത്തത് മൂലം ആകെയുള്ള ഒരു ഗവൺമെന്റ് അനലിസ്റ്റ് തന്നെ ഓഫീസ് മേധാവിയായും പ്രവർത്തിക്കേണ്ടി വരുന്നത് ലബോറട്ടറികളുടെ ഭരണപരവും സാങ്കേതികപരവുമായ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ബുദ്ധിമുട്ട് ഉണ്ടാക്കുന്നുണ്ട്.

c. ലബോറട്ടറികളിൽ ആവശ്യത്തിന് സപ്പോർട്ടിങ് സ്റ്റാഫുകളെ സമയബന്ധിതമായി നിയമിക്കാത്തതും ചില ലാബുകളിൽ പൊതുവായതിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായ സ്റ്റാഫ് പാറ്റേർണിൽ ജീവനക്കാരെ നിയമിച്ചതും അനലിസ്റ്റുമാരുടെ ജോലി ഭാരം വർധിക്കാൻ ഇടയാകുന്നുണ്ട്. അതുപോലെ തന്നെ ഒഴിവു വരുന്ന തസ്തികകളിൽ നിയമനം നടത്തുന്നതിൽ ഉണ്ടാകുന്ന കാലതാമസം ലബോറട്ടറികളുടെ ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുകയും അത് അംഗീകൃത മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരമുള്ള പരിശോധനകൾ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് പ്രായോഗിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

d. ലബോറട്ടറിയിലെ സപ്പോർട്ടിംഗ് ജീവനക്കാർക്ക് അവരുടെ ജോലികളെയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെയും കുറിച്ച് വ്യക്തമായ ഉത്തരവുകളോ നിർദ്ദേശങ്ങളോ ഇല്ലാത്തത് പലപ്പോഴും ജീവനക്കാർക്കിടയിൽ അസ്വാരസ്യങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കാറുണ്ട്.

e. ഒരു മരുന്നിന്റെ പല ബാച്ചുകളും ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതാണെന്നു കണ്ടെത്തിയാലും തുടർന്നും ബാക്കിയുള്ള ബാച്ചുകൾ പരിശോധനക്കായി ലബോറട്ടറികളിലേക്ക് അയക്കുന്നത് അനാവശ്യമായ സമയ നഷ്ടം, ഉപഭോഗ വസ്തുക്കൾ പാഴായിപ്പോകൽ, സാമ്പത്തിക നഷ്ടം എന്നിവക്ക് കാരണമാകുന്നു.

f. ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾക്ക് ചില ഘട്ടങ്ങളിൽ അത്യാവശ്യമായി വരുന്ന വിലകൂടിയ ഉപഭോഗ വസ്തുക്കൾ വാങ്ങുന്നതിനു ലബോറട്ടറി മേധാവികൾക്ക് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള തുക തികയാതെ വരുന്ന അവസരങ്ങളിൽ സാമ്പിളുകൾ പരിശോധിക്കുന്നതിനു കാലതാമസം നേരിടുന്നുണ്ട്.

g. മരുന്ന് നിർമ്മാതാക്കളിൽ നിന്നും പരിശോധനക്ക് ആവശ്യമായ മെത്തേഡുകളും സ്റ്റാൻഡേർഡുകളും ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള കാലതാമസം കാരണം ചില സാമ്പിളുകൾ നിയമത്തിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ള 60 ദിവസത്തിനിടക്ക് പരിശോധന പൂർത്തിയാക്കി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യാൻ സാധിക്കാതെ വരുന്നുണ്ട്.

h. ലബോറട്ടറിയിൽ സാമ്പിൾ റിപ്പോർട്ടിങ്ങിനായി ഇപ്പോൾ ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സോഫ്റ്റ്‌വെയർ കാലാനുസൃതമായ മാറ്റങ്ങൾ ഉൾകൊള്ളുന്നതോ ഉപയോക്തൃ സൗഹൃദമായതോ അല്ല.

i. ലബോറട്ടറികളുടെ പ്രവർത്തന സമയം 10 മണി മുതൽ 5 മണി വരെഎന്ന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ളതിനാലും, ഗസറ്റഡ് ജീവനക്കാർക്ക് ഓവർ ടൈം, കോമ്പൻസേറ്ററി ഓഫ് എന്നിവ ലഭ്യമല്ലാത്തതും കാരണം സമയദൈർഘ്യം കൂടുതലുള്ള ചില പരിശോധനകൾ നടത്താതെ സാമ്പിളുകൾ റിപ്പോർട്ട്ചെയ്യേണ്ടതായി വരുന്നുണ്ട്.

5.2 ജനങ്ങൾക്ക് പരമാവധി ഗുണമേന്മയുള്ള മരുന്നുകളും അനുബന്ധ ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി ലബോറട്ടറികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാർ പൊതുവായി നേരിടുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ -

a. കാൻസറിന് വരെ കാരണമായേക്കാവുന്നതുൾപ്പെടെയുള്ള ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായതും, അപായ സാധ്യതയുള്ളതും, ജ്വാലകമായതുമായ നിരവധി രാസവസ്തുക്കളുമായും, സാധാരണ ആരോഗ്യ വ്യവസ്ഥയെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന പലതരത്തിലുള്ള മരുന്നുകളുമായും സ്ഥിരമായി സമ്പർക്കം പുലർത്തുന്നവരാണ് ഡ്രഗ്സ്

ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിലെ ജീവനക്കാർ. ഇത്രയും അപകടകരമായ അവസ്ഥയിൽ ജോലിയെടുക്കുന്നവരായിട്ടും ജീവനക്കാർക്ക് നിലവിൽ റിസ്ക്അലവൻസ് ലഭിക്കുന്നില്ല.

b. NABL, Drugs Rules എന്നീ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ലബോറട്ടറികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാർ നിർബന്ധമായും ലാബ് കോട്ട് ധരിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്. ജീവനക്കാരുടെയും സമൂഹത്തിന്റെയും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനും അവർ ചെയ്യുന്ന ജോലിയുടെ സുരക്ഷിതത്വത്തിനും വേണ്ടി ജോലി സമയത്ത് ധരിക്കേണ്ട ലാബ് കോട്ടിനാവശ്യമായ യൂണിഫോം അലവൻസ് ജീവനക്കാർക്ക് ലഭിക്കുന്നില്ല.

c. സാങ്കേതിക മേഖലകളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് അനുയോജ്യമായ പരിശീലനം ലഭിക്കാതെ വരുന്നത് അവരുടെ ജോലിയിൽ മികവ് പുലർത്താതിരിക്കുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു.

6. ജനോപകാരപ്രദവും കാര്യക്ഷമവുമായ സർവ്വീസ് ഡെലിലിവറി

ജനോപകാരപ്രദവും കാര്യക്ഷമവുമായ സിവിൽ സർവ്വീസ് എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ എല്ലാ വിഭാഗം ജനങ്ങൾക്കും സർക്കാർ സേവനങ്ങളുടെ പ്രയാജനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയൂ. അതിനായി ഔഷധ നിയന്ത്രണ വകുപ്പിലെ അനലിറ്റിക്കൽ വിഭാഗത്തിൽ സമയബന്ധിതമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രധാനപ്പെട്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ താഴെക്കൊടുക്കുന്നു.

6.1 പ്രവർത്തനങ്ങളും സേവനങ്ങളും.

a. മരുന്നുകൾ, മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ, സൗന്ദര്യ വർധക വസ്തുക്കൾ തുടങ്ങിയവയുടെ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണം കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമവും ജനോപകാരപ്രദവുമാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ -

b. സംസ്ഥാനത്തെ ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായും ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായി, Chemical Examiners Laboratory Department എന്ന സംവിധാനം നിലവിലുള്ളതു പോലെ സ്വതന്ത്ര പ്രവർത്തനാനുമതിയോടെ Drugs Testing Laboratory Department രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

Drugs and Cosmetics Act-ലെ Section 6 അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് കേന്ദ്രത്തിലുള്ളതു പോലെ സംസ്ഥാനത്തും ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾ രൂപീകൃതമായിട്ടുള്ളത്. പ്രസ്തുത സെക്ഷൻ പ്രകാരം ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളുടെ നിയന്ത്രണം അവയുടെ ഡയറക്ടറിൽ നിക്ഷിപ്തമാണ്.

6. The Central Drugs Laboratory.- (1) The Central Government shall, as soon as may be, establish a Central Drugs Laboratory under the control of a Director to be appointed by the Central Government, to carry out the functions entrusted to it by this Act or any rules made under this Chapter.

Drugs Rules-ലെ Rule 50 പ്രകാരം നിയമിക്കപ്പെടുന്ന ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർക്ക് Drugs Inspector-മാരുടെ നിയന്ത്രണം മാത്രമേ ചട്ടപ്രകാരം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നുള്ളു.

50. Controlling Authority.- (2) All Inspectors appointed by the State Government shall be under the control of an officer appointed in this behalf by the State Government.

ലൈസൻസിംഗ് അതോറിട്ടി തന്നെ ടെസ്റ്റിംഗ് വിഭാഗത്തെയും നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഉചിതമല്ലെന്നുള്ള അടിസ്ഥാന തത്വത്തിൽ ഊന്നിയാണ് മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ആയതിനാൽ Drugs and Cosmetics Act-ലെ Section 6-ൽ നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുള്ളതു പോലെ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ലബോറട്ടറികളുടെയും പ്രവർത്തനം കൂടുതൽ കുറ്റമറ്റ രീതിയിലും കാര്യക്ഷമമായും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർക്ക് സമാനമായി ഒരു ഡയറക്ടർ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

c. കെ.എം. എസ്. സി. എൽ ഇപ്പോൾ പിന്തുടർന്ന് വരുന്ന മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണ സംവിധാനം ഫലപ്രദമല്ലെന്നു ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ നിന്നുമുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ തെളിയിക്കുന്നുണ്ട്. ആയതിനാൽ ഗവൺമെന്റ് ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ പരിശോധിച്ച് ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കിയതിനു ശേഷം മാത്രം സർക്കാർ മേഖലയിൽ മരുന്ന് വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുക.

d. ഒരു മരുന്നിന്റെ മൂന്നിൽ കൂടുതൽ ബാച്ചുകൾ ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതായി കണ്ടെത്തുമ്പോൾ പ്രസ്തുത മരുന്നിൻന്റെ വിതരണം സംസ്ഥാനത്ത് നിരോധിക്കാനുള്ള നിയമനിർമ്മാണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാധ്യതകൾ ആലോചിച്ച് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

e. കർശനമായ ഗുണനിലവാര നിയന്ത്രണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനായി കാലാനുസൃതമായ മാറ്റങ്ങൾ പരിഗണിച്ച് ശാസ്ത്രീയമായ പഠനം നടത്തി അനലിസ്റ്റുമാരുടെ സാമ്പിൾ ടാർജെറ്റ്പുനഃക്രമീകരിച്ച് നടപ്പിലാക്കുക.

f. ലാബുകളിലെ സപ്പോർട്ടിംഗ് ജീവനക്കാർ നിലവിൽ ചെയ്യുന്ന ജോലികൾ പഠന വിധേയമാക്കുകയും, അവരുടെ ജോലികളെയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളെയും കുറിച്ച് വ്യക്തമായ ഉത്തരവുകളും നിർദ്ദേശങ്ങളും നൽകുകയും ചെയ്യുക.
g. ലബോറട്ടറികളുടെ ഭരണപരവും സാങ്കേതികപരവുമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ലബോറട്ടറികളിലും ഓഫീസ് മേധാവികളായി ചീഫ് ഗവൺമെന്റ്അനലിസ്റ്റുമാരെ നിയമിക്കുക.
h. ലബോറട്ടറി മേധാവികൾക്ക് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള പ്രതിമാസ ഫിനാൻഷ്യൽ പവർ ചുരുങ്ങിയത് 10, 000 രൂപ ആയെങ്കിലും ഉയർത്തുക.
i. തൃശ്ശൂർ, കോന്നി ലബോറട്ടറികളുടെ പൂർണ്ണതോതിലുള്ള പ്രവർത്തനത്തിന് ആവശ്യമായ മുഴുവൻ തസ്തികകളും അനുവദിക്കുക.
j. ലബോറട്ടറികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമായി കൊണ്ടുപോകുന്നതിന് ഒഴിവു വരുന്ന തസ്തികകളിൽ കാലതാമസം കൂടാതെ നിയമനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.
k. സംസ്ഥാനത്ത് വിതരണം ചെയ്യുന്ന വാക്സിനുകൾ മറ്റു ബയോളജിക്കൽ പ്രോഡക്ട്സ്, ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ഉപകരണങ്ങൾ, മെഡിക്കൽ ഡിവൈസസ് എന്നിവയുടെ ഗുണനിലവാര പരിശോധനക്കുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക.
l. സംസ്ഥാനത്ത് വിതരണം ചെയ്യുന്ന ആയുർവ്വേദ, സിദ്ധ, യൂനാനി, ഹോമിയോ മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി കൂടുതൽസംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക.

സംസ്ഥാനത്ത് വിതരണം ചെയ്യുന്ന സൗന്ദര്യവർധക വസ്തുക്കളുടെ ഗുണനിലവാരം പരിശോധിക്കുന്നതിനായി കൂടുതൽ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക.

6.2 റെവന്യൂ വരുമാനം:

മരുന്നുകളുടെയും മറ്റു അനുബന്ധ ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെയും ഗുണനിലവാര പരിശോധനയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സർക്കാരിന്റെ റെവന്യൂ വരുമാനം കണ്ടെത്താനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങൾ.

a. കെ. എം. എസ്. സി. എൽ നിലവിൽ ഭീമമായ തുക ഫീസ് നൽകി സ്വകാര്യ ലാബുകളിലെ പരിശോധനാ റിപ്പോർട്ടുകളാണ് ഗുണനിലവാര മാനദണ്ഡമായി സ്വീകരിക്കുന്നത്. അതിനുപകരമായി സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ ലബോറട്ടറികളിലെ സൗകര്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയാണെങ്കിൽ അത് വലിയ ഒരു തുകയുടെ റെവന്യൂ വരുമാനം സൃഷ്ടിക്കുന്നതായിരിക്കും.
b. ഗുണനിലവാരമില്ലാത്തതാണെന്നു കണ്ടെത്തുന്ന ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ കേസിൽ പിഴയായി ചുമത്തുന്ന തുക വർധിപ്പിക്കുന്നതി നിയമനിർമ്മാണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള സാധ്യതകൾ ആലോചിച്ച് നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.
c. മരുന്നുകളും സൗന്ദര്യവർധക ഉൽപ്പന്നങ്ങളും ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ അയച്ച് പരിശോധന നടത്താനുള്ള സൗകര്യത്തെ കുറിച്ച് പൊതുജനങ്ങളിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നത്, അതുവഴി ഫീസ് വരുമാനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സഹായകരമാകും.
d. മരുന്ന് പരിശോധനക്ക് 25 വർഷം മുമ്പ് നിശ്ചയിച്ച ഫീസ് ഘടനയാണ് Drugs Rules-ൽ നിലവിലുള്ളത്. അത് കാലാനുസൃതമായ നിരക്കിൽ പരിഷ്കരിച്ച് ചട്ടങ്ങളിൽ സംസ്ഥാന ഭേദഗതി കൊണ്ടുവരാൻ കഴിയുമോ എന്നുള്ളത് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.

6.3 ജീവനക്കാർ:

a. ജീവനക്കാർക്ക് ലഭിക്കേണ്ടതായ പ്രചോദനങ്ങളും കരുതലും ജനപക്ഷ സിവിൽ സർവ്വീസ് എന്ന ആശയത്തിൽ നിന്നും മാറ്റി നിർത്താൻ സാധിക്കാത്തതുകൊണ്ട് താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടിസമർപ്പിക്കുന്നു-
b. ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാർക്ക്അവരുടെ ജോലി സ്വഭാവവും ജോലി ചെയ്യുന്ന അന്തരീക്ഷവും പരിഗണിച്ച് ന്യായമായ നിരക്കിൽ റിസ്ക്അലവൻസ്, യൂണിഫോം അലവൻസ് എന്നിവ അനുവദിക്കുക.
c. ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരുടെ കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന്റെയും ശാസ്ത്രീയ ഇടപെടലുകൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിന്റെയും ഭാഗമായി ജീവനക്കാർക്ക് തുടർ പരിശീലനം, പഠനം, ഗവേഷണം എന്നിവ നടത്തുന്നതിനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.
d. പതിനൊന്നാം ശമ്പളപരിഷ്കരണ കമ്മീഷൻ ശുപാർശയിൽ Career Advancement Scheme-ലെ Group-IV വിഭാഗത്തിലാണ് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പിലെ അനലിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്-III ഉദ്യോഗസ്ഥരെ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളത്.എന്നാൽ Group II വിഭാഗത്തിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടേതിന് തത്തുല്യമായതും, സമാന യോഗ്യതയുള്ളതുമായ ഉദ്യോഗസ്ഥരാണ് അനലിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്-III തസ്തികയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നത്. ആയതിനാൽ ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പിലെ അനലിസ്റ്റ് ഗ്രേഡ്-III തസ്തിക Career Advancement Scheme-ലെ Group II ൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

e. ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ പുതുതായി നിയമനം ലഭിക്കുന്ന അനലിസ്റ്റുമാരുടെ ആറു മാസത്തെ പരിശീലന കാലയളവ് പ്രൊബേഷൻ കാലയളവിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും പ്രസ്തുത കാലയളവിൽഅവർക്ക് അർഹതപ്പെട്ട അവധികളും ആനുകൂല്യങ്ങളും അനുവദിക്കേണ്ടതുമാണ്.

f. ഡ്രഗ്സ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഗസറ്റഡ് ജീവനക്കാർക്ക്ഓവർ ടൈം, കോമ്പൻസേറ്ററി ഓഫ് എന്നിവ അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

അനലിസ്റ്റ്, ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്, മൊബൈൽ: 8547886345 / 6. ഇ-മെയിൽ : drugsanalyst@gamil.com

134

വില കുറഞ്ഞ മരുന്ന്-സാധാരക്കാരന്റെ അവകാശം: മാറ്റങ്ങൾ അനിവാര്യം

ഡോ. നിഷിത് എം.സി.

രാജ്യത്ത് ഔഷധ വില നിയന്ത്രണം നടപ്പാക്കുന്നത് കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഏജൻസിയായ നാഷണൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ പ്രൈസിങ് അതോറിറ്റിയാണ് (NPPA). 2010-ന് മുൻപ് 74 മരുന്നുകൾക്ക് മാത്രമാണ് വില നിയന്ത്രണം ഉണ്ടായിരുന്നതെങ്കിൽ, ഇന്നത് ആയിരത്തിലധികം മരുന്നുകൾക്ക് ബാധകമായിട്ടുണ്ട്. 2013-ൽ കേന്ദ്ര സർക്കാർ വിജ്ഞാപനം ചെയ്ത ഡ്രഗ്സ് പ്രൈസസ് കൺട്രോൾ ഉത്തരവ് (DP(C)O, 2013) പ്രകാരമാണ് ഔഷധ വില രാജ്യത്ത് നിയന്ത്രിക്കപ്പെടുന്നത്. വിപണിയിലെ മരുന്നുകളെ നാഷണൽ ലിസ്റ്റ് ഓഫ് എസൻഷ്യൽ മെഡിസിൻസ് (NLEM), നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് ഫോർമുലേഷൻസ്, ന്യൂ ഡ്രഗ്സ് എന്നീ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുത്തിയാണ് വില നിയന്ത്രണം നടപ്പിലാക്കുന്നത്.

ഡ്രഗ്സ് പ്രൈസസ് കൺട്രോൾ ഉത്തരവ് പ്രകാരം നടപ്പിലാക്കിയ വില നിയന്ത്രണം ഒരു പരിധി വരെ ജനോപകാര പ്രദമായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, ഇന്നും ഒട്ടനവധി ഭേദഗതികൾ അനിവാര്യമായിട്ടുണ്ട്. ക്യാൻസർ രോഗികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഷെഡ്യൂൾഡ്, നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് വിഭാഗത്തിലായി നൂറ്റിപ്പത്തോളം മരുന്നുകളാണ് വില നിയന്ത്രണ പരിധിയിൽ വന്നിട്ടുള്ളത്. ഒട്ടനവധി ക്യാൻസർ മരുന്നുകൾ ഇപ്പോഴും വില നിയന്ത്രണ പരിധിക്കപ്പുറമായതിനാൽ, സാധാരക്കാരന്റെ ചികിത്സ ചെലവ് ഇന്നും ഉയർന്ന് തന്നെ നിൽക്കുന്നു. ഷെഡ്യൂൾഡ് മരുന്നുകളോടൊപ്പം മറ്റ് ചേരുവകൾ ചേർത്തോ, ഷെഡ്യൂൾഡ് മരുന്നുകളിലെ അളവിൽ മാറ്റം വരുത്തിയോ മാർക്കറ്റ് ചെയ്യുന്ന പുതിയ ഔഷധ നിർമ്മാതാക്കൾക്ക് വില നിയന്ത്രണം ബാധകമാകാത്തത്, ഏതാനും നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് മരുന്നുകളുടെ MRP കൂടാൻ കാരണമായിട്ടുണ്ട്. മിനിസ്ട്രി ഓഫ് ഇക്കണോമിക്സ് അഫയേഴ്സ് പുറത്തിറക്കുന്ന ഹോൾ സെയിൽ പ്രൈസ് ഇന്റക്സ് (WPI) അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിയാണ്, നിലവിൽ NLEM മരുന്നുകളുടെ വാർഷിക വില വർധന നടപ്പിലാക്കുന്നത്. മാർക്കറ്റ് അധിഷ്ഠിത വിലനിർണ്ണയ പോളിസിയുടെ വിശ്വാസ്യത ഉത്തരവ് നിലവിൽ വന്ന നാൾ മുതലേ ചർച്ച ചെയ്ത് വരുന്നതാണ്. ചില്ലറ വിൽപ്പനക്കാരന്റെയും, മൊത്ത വിൽപ്പനക്കാരന്റെയും അനുവദിക്കപ്പെട്ട പരമാവധി ലാഭം എത്രയാണെന്ന് ഉത്തരവിൽ വ്യക്തമാക്കാത്തതിനാൽ, കൂടിയ MRP യിൽ നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് മരുന്നുകൾ വിപണിയിലെത്തുന്നത് ഒട്ടും തന്നെ ആശാസ്യമല്ല. വർഷാ വർഷം പത്ത് ശതമാനം വില വർദ്ധന നടപ്പാക്കുവാനുള്ള നിയമപരമായ അനുമതി ഉള്ളതുകൊണ്ടു തന്നെ, നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് മരുന്നുകളുടെ ക്രമതീതമായ വില വർദ്ധനവ് ആശങ്കാജനകമാണ്. ഔഷധ വിപണിയിലെ 80% മരുന്നുകളും നോൺ-ഷെഡ്യൂൾഡ് വിഭാഗത്തിലാണ് ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത് എന്നതും ശ്രദ്ധേയമാണ്. ഔഷധ വില നിയന്ത്രണം നടപ്പാക്കുന്നതിനോടൊപ്പം തന്നെ, കൂടുതൽ സർജിക്കൽ ഉത്പന്നങ്ങൾക്കും, മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾക്കും വില നിയന്ത്രണം നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ആരോഗ്യ സൂചികകളിൽ ദേശീയ ശരാശരിയെക്കാൾ മുന്നിൽ നിൽക്കുന്ന കേരളം, മരുന്നുപയോഗത്തിൽ ഒരു ഉപഭോഗ സംസ്ഥാനമായാണ് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നത്. പതിനായിരം കോടിയിൽപ്പരം വിറ്റുവരവുള്ള ഔഷധവിപണിയിൽ, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ മരുന്നുത്പാദനം ഒരു ശതമാനത്തിലും കുറവാണെന്നതാണ് വസ്തുത. സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന സാധാരക്കാരായ പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങൾക്ക് വില കുറഞ്ഞ മരുന്ന് ലഭ്യമാകണമെങ്കിൽ, തദ്ദേശിയമായി മരുന്നുത്പാദനം ഉണ്ടായേ തീരൂ. സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ കാരുണ്യ ഫാർമസികൾ വഴി കുറഞ്ഞ ചെലവിൽ മരുന്നുകളും സർജിക്കൽ ഉപകരണങ്ങളും സംസ്ഥാനത്തുടനീളം ലഭ്യമാകുന്നത് സാധാരണക്കാരനെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വലിയൊരാശ്വാസമാണ്. ഈ വിഷയത്തിൽ ഗഹനമായ പഠനവും, സർക്കാരിന്റെ ഇടപെടലും അനിവാര്യമാണ്.

ജില്ലാ ഡ്രഗ്സ് ഇൻസ്പെക്ടർ (ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പ്), മലപ്പുറം ജില്ല. Mob: 808663861. e-mail: mcnishith@gmail.com

135

ആന്റിമൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസ് സാധ്യതകളും വെല്ലുവിളികളും, ആന്റിബയോട്ടിക് സാക്ഷരതയുടെ അനിവാര്യതയും

ഡോ. ശിവപ്രസാദ് പി.എസ്.

ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾക്ക് എതിരെ രോഗാണുക്കൾ പ്രതിരോധശേഷി ആർജിക്കുന്നതിനെ ആണ് ആന്റി ബയോട്ടിക് പ്രതിരോധം (Antimicrobial Resistance) എന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കുന്നത്. ആഗോളതലത്തിൽ ആരോഗ്യമേഘല ഇന്നു നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികളിൽ ഒന്നായി ലോകാരോഗ്യ സംഘടന (WHO) ഇതിനെ കണക്കാക്കുന്നു. ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ അശാസ്ത്രീയമായ ഉപയോഗം മൂലം രോഗാണുക്കൾ പ്രതിരോധ ശേഷി നേടുകയും, തുടർന്ന് രോഗാവസ്ഥ മൂർഛിക്കുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. മനുഷ്യന് പുറമെ മത്സ്യകൃഷിയിലും, കോഴി – താറാവ് - കന്നുകാലി വളർത്തലിലും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ അശാസ്ത്രീയ രീതിയിൽ ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. ലോകത്ത് ഉത്പാദിപ്പിക്കപ്പെടുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളിലിൽ 70 ശതമാനം മൃഗങ്ങളിൽ ആണൂപയോഗിക്കുന്നത് എന്നാണ് പഠനങ്ങൾ തെളിയിക്കുന്നത്. അതിനാൽ “ഏകലോകം, ഏകാരോഗ്യം” എന്ന ആശയത്തിൽ ഊന്നി വിവിധ വകുപ്പുകളെ ഏകോപിപ്പിച്ച് കൊണ്ടുള്ള പ്രവർത്തനം കൊണ്ട് മാത്രമേ AMR ന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കയുള്ളു.

ആന്റിബയോട്ടിക് രഹിത (Post-antibiotic era) യുഗത്തെ കുറിച്ചുള്ള സ്വാഭാവിക ഭയത്താലും, ലളിതമായ അണുബാധകൾ പോലും ജീവന് ഭീഷണി ആയേക്കാവുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷവും കൊണ്ട് AMRനെ കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യാൻ യൂ എൻ ജനറൽ അസംബ്ലി, 2016 സെപ്റ്റംബർ 21 ന് പ്രമേയവിഷയമായി ഏറ്റെടുക്കുവാൻ നിർബന്ധിതരായി.

ആന്റിബയോട്ടിക് മരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗവും, അണുബാധകൾ തടയുന്നതിനും നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനും ഉള്ള അപര്യാപ്തമൊ ഉദ്ദിഷ്ട നിലവാരമില്ലാത്ത പദ്ധതികളും, ഗുണ നിലവാരം ഇല്ലാത്ത മരുന്നുകളും, ദുർബലമായ രോഗനിർണയ സംവിധാനങ്ങളും അപര്യാപ്തമായ നിരീക്ഷണമൊ കാരണം AMR ന്റ തോത് വർദ്ധിച്ചു വരുന്നതായി കാണപ്പെടുന്നു. ആന്റിബയോട്ടിക് കളുടെ ഫലപ്രാപ്തി കുറഞ്ഞതും ആന്റിബയോട്ടിക് കലുടെ ആവിർഭാവവും കാരണമെന്ന് നമ്മുടെ കാലത്തെ ഒരു പ്രധാന ആരോഗ്യ, സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നമായി AMR മാറിയിരിക്കുന്നു.

ഇത്തരത്തിൽ സ്ഥിതിവിശേഷം മാറ്റമില്ലാതെ തുടർന്നാൽ, 2050 ഒടെ ഒരു കോടി ആളുകൾ ലോകമെമ്പാടും AMR കാരണം മരണം അടയുവാൻ സാധ്യത ഉണ്ടെന്ന് ആണ് പഠനങ്ങൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. ഇതിന് പുറമെ, 2050 ഓടെ ആഗോള സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയെ 100 ട്രില്ലിയൻ ഡോളർ പിന്നോട്ട് അടിപ്പിക്കുവാനും ഈ വിപത്ത് ഒരു കാരണം ആയേക്കാം.

2019 ഇൽ ലോകത്ത് 1.27 ദശലക്ഷം മരണങ്ങൾക്ക് ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധം നേരിട്ട് കാരണം ആയെന്നും, 4.95 ദശലക്ഷം മരണങ്ങളിൽ AMR അണുബാധകൾ പ്രധാന പങ്ക് വഹിച്ചു വെന്നും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ആഘാതം താഴ്ന്ന – ഇടത്തരം വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളിലാണെന്നുമാണ് ദ ലാൻസറ്റ് എന്ന ശാസ്ത്ര ജേർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച AMR ന്റെ ആഗോള ആഘാതത്തേ കുറിച്ചുള്ള സമഗ്രമായ പഠനത്തിൽ തെളിഞ്ഞത്.

കോവിഡ് – 19 പോലെ തന്നെ പൊതു ജന ആരോഗ്യത്തിന് വലിയ ഒരു ഭീഷണി ആണ് ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധം എന്ന വിവരം മേൽപറഞ്ഞ വസ്തുതകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യക്തമെന്നിരിക്കെ, AMR ന്റെ വ്യാപ്തിയും അതുമൂലം വരാൻ ഇരിക്കുന്ന, വന്ന് ചേർന്നുകൊണ്ട് ഇരിക്കുന്നആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ കുറിച്ചും ഉള്ള സമൂഹത്തിന്റെ എല്ലാ തലത്തിലും ഉള്ള അജ്ഞത മൂലം ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധത്തെ ഒരു നിശ്ശബ്ദ മഹാമാരി ആയി വിശേഷിപ്പിക്കേണ്ടി വരുന്നു.

ഈ അജ്ഞത യുടെ ഫലമായി ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശം ഇല്ലാതെ ആന്റിബയോട്ടിക് കൾ വാങ്ങി ഉപയോഗിക്കുവാനുള്ള, വ്യക്തികളുടെ പ്രവണത കൂടി വരികയും, ഈ കാരണത്താൽ, ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധം എന്ന അവസ്ഥ കൂടുതൽ വഷളാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

AMR സംബന്ധിച്ച് ഒരു ഗ്ലോബൽ ആക്ഷൻ പ്ലാൻ 2015 ഇല് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. ഇതിന്റെ ചുവട് പറ്റി, ഇന്ത്യൻ നാഷണൽ ആക്ഷൻ പ്ലാൻ(NAP-AMR : National Action Plan on Antimicrobial Resistance) 2017 ഇല് പുറത്തിറങ്ങി. 2018 ഇല് AMR തടയാനായി ഒരു ഉപദേശിയ കർമ്മ പദ്ധതി (Sub-National Action Plan) പുറത്ത് ഇറക്കുന്ന ആദ്യത്തെ സംസ്ഥാനം ആയി കേരളം മാറി. 2018 ഇല് കേരള മുഖ്യ മന്ത്രി പ്രകാശനം ചെയ്ത KARSAP എന്ന പദ്ധതി പൂർണമായും “ഏകലോകം, ഏകാരോഗ്യം” എന്ന ആശയത്തിൽ അധിഷ്ഠിതമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, ക്ഷീര വികസനം, പരിസ്ഥിതി, മത്സ്യകൃഷിവകുപ്പ് എന്നിവരെ ഏകൊപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ആണ് തയ്യാർ ആക്കിയിരിക്കുന്നത്. AMR ന്റെ തോത് കുറയ്ക്കാനായി KARSAP ഇല് 6 സ്ട്രാറ്റജിക്ക് മുൻഗണനകൾ ഉണ്ട്;

1. അവബോധവും ധാരണയും(Awareness & Understanding)
2. അറിവും തെളിവും(Knowledge and Evidence)
3. അണുബാധ പ്രതിരോധവും നിയന്ത്രണവും (Infection prevention and Control)
4. ഉപയോഗ ഉത്തമീകരണം (Optimization of use)
5. ഗവേഷണ വികസനങ്ങളിലൂടെ നവീകരണം (Innovations through R&D)
6. സഹകരണം (Collaboration)

മേൽപറഞ്ഞവയിൽ സ്ട്രാറ്റജിക്ക് മുൻഗണന – 2 ൻന്റെ കീഴിൽ ആണ് ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധത്തിന്റെ തോത് നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനും ഉള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ വിശദീകരിച്ചിട്ടുള്ളത്. ഇതിനായാണ് ആന്റിബയോഗ്രാം തെയ്യാർ ആക്കപ്പെടുന്നത്.

ആന്റി ബയോഗ്രാം എന്നാൽ ഒരു പ്രസ്തുത കാല അളവിലേ രോഗികളുടെ സംബിളുകളിൽ നിന്ന് ലഭിക്കുന്ന ബാക്റ്റീരിയ കൾക്ക് ആന്റിബയോട്ടിക് കളോടുള്ള പ്രധിരോധ ശേഷി അളന്നു ക്രോഡീകരിച്ച്, ലഭിക്കുന്ന പട്ടികയാണ്.

KARSAP പദ്ധതിയുടെ ഭാഗം ആയി കേരളത്തിലെ ഒൻപത് ജില്ലകളിൽ പൊതു മേഖലയിലും സ്വകാര്യ മേഖലയിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന 21 മൈക്രോബയോളജി ലബോറട്ടറി കളുടെ ഒരു ശൃംഖല KARSNET എന്ന നാമത്തിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. ബാക്റ്റീരിയ കൾക്ക് ആന്റിബയോട്ടിക് കളൊടുള്ള പ്രധിരോധ ശേഷി സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ മാസം തോറും കൃത്യതയോടെ ഈ ലാബ് കൾ നോഡൽ സെന്റർ ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്ന തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജ് മൈക്രോബയോളജി വിഭാഗത്തിലേക്ക് നൽകി വരുന്നു. ഇവിടെ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ഉള്ള AMR വിവരങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് അവ ദേശീയ – അന്തർ ദേശീയ AMR ശൃംഖലകൾക്കും കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ വകുപ്പിനും

നൽകി വരുന്നു.

KARSNET ശൃംഖലയുടെ 2021 ലെ AMR നിരീക്ഷണ റിപ്പോർട്ട് 2022 നവംബർ ഇല് കേരള ആരോഗ്യ വകുപ്പ് പുറത്തിറക്കിയതോടെ AMR നിരീക്ഷണ റിപ്പോർട്ട് (ANTIBIOGRAM) പ്രകാശിപ്പിക്കുന്ന രാജ്യത്തെ ആദ്യ സംസ്ഥാനം ആയി കേരളം മാറി.

രക്തം, മൂത്രം, പഴുപ്പ്, വിവിധ തരം ശരീര സ്രവങ്ങൾ എന്നിവ പഠന വിധേയമാക്കി ഇവയിൽ നിന്നുള്ള രോഗാണുക്കളുടെ, പ്രധാനമായും ഇ കോളി (E coli), ക്ലെബ്സിയല്ല (Klebsiella), അസിനറ്റോബകൂർ (Acinetobacter), സ്യൂടോമോണസ് (Pseudomonas), സ്റ്റഫയിലോകൊക്കസ് (Staphylococcus), എന്ററോകോക്കസ് (Enterococcus), എന്നിങ്ങനെ മനുഷ്യരിൽ അണുബാധ ഉണ്ടാക്കുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട ആറ് ബാക്റ്റീരിയകളുടെ ആന്റിബയോട്ടിക് സംവേദ്യത (Antibiotic Sensitivity) സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ആണ് റിപ്പോർട്ടിന്റെ പ്രദിപാദ്യവിഷയം.

മുൻവർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് രോഗാണുക്കളിൽ ആന്റിബയോട്ടിക് സംവേദ്യത കുറഞ്ഞുവരുന്നതായാണു പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നത്. ബാക്റ്റീരിയയിലുള്ള ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രധിരോധ ശേഷിയുടെ ഉദാഹരണങ്ങളായ ESBL (സീഫലോസ്പൊറിൻ മരുന്നുകളോടുള്ള പ്രധിരോധം), നിലവിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന, വളരെ വീര്യം കൂടിയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ആയ കാർബാപെനം (Carbapenem) വിഭാഗത്തിലെ മറുന്നുകളോടുള്ള പ്രധിരോധം മുതലായവ മുൻവർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് വളരെ കൂടിയതായി റിപ്പോർട്ട് വ്യക്തമാക്കുന്നു.

ഇതുമൂലം പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഏറെ ഉള്ളതും ചിലവേറിയതും ആയ കോളിസ്റ്റിൻ (Colistin), ടിജിസൈക്ളിൻ (Tigecycline), ഫോസ്ഫോമൈസിൻ (Fosfomycin) മുതലായ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കേണ്ട സാഹചര്യം ഉണ്ടാക്കുന്നു. വാൻകോമൈസിൻ (Vancomycin) എന്ന ആന്റിബയോട്ടിക് ഇനെ പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിവാർജിച്ച എന്ററോകോക്കസ് (Enterococcus) ബാക്റ്റീരിയ കളുടെ തോതും കേരളത്തിൽ വർധിച്ചു വരുന്നതായാണ് പഠനം വ്യക്തമാക്കുന്നത്.

നിലവിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കപ്പെട്ട ആന്റിബയോഗ്രാം റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം, പ്രതിരോധത്തിന്റെ തോത് കുറയ്ക്കുവാൻ വേണ്ട അടിയന്തര നടപടികൾ നടപ്പാക്കിയില്ലെങ്കിൽ, AMR അണുബാധകൾ വലിയൊരു പൊതുജന ആരോഗ്യപ്രശ്നം ആയി മാറും എന്ന് തന്നെയാണ്.

ഈ തിരിച്ചറിവിന്റെ വെളിച്ചത്തിൽ 2023 നവംബറോടെ കേരളത്തെ സമ്പൂർണ ആന്റിബയോട്ടിക് സക്ഷരതയുള്ള സംസ്ഥാനമായി മാറ്റാനുള്ള പദ്ധതി, കേരള സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പിലാക്കി വരികയാണ്.

ആന്റിബയോട്ടിക് രഹിത ഭക്ഷണവും വെള്ളവും ലഭ്യമാക്കേണ്ട തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെ കുറിച്ചുള്ള സാർവത്രിക അവബോധം, ഡോക്ടറുടെ നിർദേശ പ്രകാരമുള്ള രീതിയിൽ മാത്രം ആന്റിബയോട്ടിക് കൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനെ പറ്റിയുള്ള അവബോധം, ഉപയോഗിക്കാത്തതോ, കാലഹരണപ്പെട്ടതോ ആയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ സുരക്ഷിതമായി നീക്കം ചെയ്യലിന്റെയും, AMR ഉണർത്തുന്ന ഭീഷണിയെ കുറിച്ച് വിദ്യാർഥി കൾക്കിടയിലും അവബോധം ഉണ്ടാക്കുക എന്നിവയാണ് ആന്റിബയോട്ടിക് സാക്ഷര കേരള ക്യാമ്പെയിനിനു കീഴിൽ വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന വിശാലമായ ലക്ഷ്യങ്ങൾ.

മേൽപ്പറഞ്ഞ സന്ദേശങ്ങൾ പൊതുജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും ജില്ലാ തല, ബ്ലോക്ക് ലെവൽ AMR കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഈ വിധം ഒരു സംവിധാനം ആദ്യമായി പ്രാവർത്തികമാക്കിയ സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിന് കീഴിൽ - നേട്ടങ്ങൾ

എഎംആർ പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ ജിഎച്ച് എറണാകുളം മേഖലാ കേന്ദ്രമായി.

14 ജില്ലാ എഎംആർ കമ്മിറ്റികൾ, 191 ബ്ലോക്ക് എഎംആർ കമ്മിറ്റികൾ (100%)

ഇപ്പോൾ 10 ജില്ലാ എംഎംആർ കേന്ദ്രങ്ങൾ, WHONET AMR നിരീക്ഷണമുള്ള 10 കേന്ദ്രങ്ങൾ. ഹബ് & സ്പോക്ക് മോഡൽ 10 ജില്ലയിൽ

പെരിഫറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള എ.എം.ആർ നിരീക്ഷണ ഡാറ്റ, അതിനു വേണ്ടി 72 Spoke ആശുപത്രികൾ, കൂടെ പ്രതിമാസം 4000 culture sample പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നു ആദ്യം D -ARC സെന്റർ GH Ernakulam, ഗവേഷണ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി എ.എം. ആർ centre

COLISTIN പ്രതിരോധം രണ്ടുതവണ തിരിച്ചറിഞ്ഞു, RGCB, Trivandrum യുടെ സഹായം ഉപയോഗിച്ച് കൂടുതൽ ജീനോമിക്സ് വിശകലനം

കുറിപ്പടി ഓഡിറ്റ് (ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ഉപയോഗത്തെ സംബന്ധിച്ച്, ജനറിക്സ് പേര്, വലിയ അക്ഷരം) ആശുപത്രിയിൽ ചെയ്യുന്നു 2 ദേശീയ & ഒരു അന്താരാഷ്ട്ര ലേഖനങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു AMR ബന്ധപ്പെട്ട ആദ്യത്തെ മൾട്ടിസെൻട്രിക് ഗവേഷണം ഉടൻ പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ പോകുന്നു

ആന്റിബയോട്ടിക് സാക്ഷരതയുള്ള സംസ്ഥാനമായി മാറാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കരുത്ത് പകർന്നു കൊണ്ട് ADHS മെഡിക്കൽ as ചാർജ് ഓഫീസർ എഎംആർ program,

സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായിസംസ്ഥാന നോഡൽ ഓഫീസർ, 14 ജില്ലകളിൽ നോഡൽ ഓഫീസർമാർ, ക്ലിനിക്കൽ മൈക്രോബയോളജിസ്റ്റുകൾ, AMR പ്രോഗ്രാമിന് കീഴിൽ.

മനുഷ്യരിൽ മാത്രമല്ല, മൃഗപരിപാലനം, കോഴിവളർത്തൽ, മത്സ്യകൃഷി തുടങ്ങിയവയിലും കൂടുതലായി അശാസ്ത്രീയമായി ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല പരിസ്ഥിതിയിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച സാമ്പിളുകളിൽ പോലും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളെ പ്രതിരോധിക്കാൻ കഴിവുള്ള ബാക്ടീരിയകളേയും ജീനുകളേയും ആന്റിബയോട്ടിക് അംശവും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധം കൂടാനുള്ള ഒരു മുഖ്യ കാരണമായി വിലയിരുത്തിയത് ഡോക്ടറുടെ കുറിപ്പടിയില്ലാതെ ഫാർമസികളിൽ നിന്നും നേരിട്ട് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ വാങ്ങി കഴിക്കുന്നതു കൊണ്ടാണ്. അത് കർശനമായി വിലക്കിക്കൊണ്ടുള്ള നടപടിയാണ് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സ്വീകരിക്കുന്നത്.

ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധത്തിൽ നമുക്കും പങ്കാളികളാകാം

1. മിക്ക അണുബാധകളും വൈറസ് മൂലമാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. അതിനാൽ ഇവയ്ക്കെതിരെ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഫലപ്രദമല്ല.
2. ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം മാത്രമേ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കാവൂ.
3. ഒരിക്കലും ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ആവശ്യപ്പെടുകയോ ഡോക്ടറുടെ കുറിപ്പടി ഇല്ലാതെ വാങ്ങി കഴിക്കുകയോ ചെയ്യരുത്.
4. ചികിത്സ കഴിഞ്ഞു ശേഷിക്കുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഒരിക്കലും ഉപയോഗിക്കരുത്.
5. ശേഷിക്കുന്നതോ കാലഹരണപ്പെട്ടതോ ആയ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ കരയിലോ ജലാശയങ്ങളിലോ വലിച്ചെറിയരുത്.
6. രോഗശമനം തോന്നിയാൽ പോലും ഡോക്ടർ നിർദേശിച്ച കാലയളവിലേക്ക് ആന്റിബയോട്ടിക് ചികിത്സ പൂർത്തിയാക്കണം.
7. ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഒരിക്കലും മറ്റുള്ളവരുമായി പങ്കിടാൻ പാടില്ല.
8. അണുബാധ തടയുന്നതിന് പതിവായി കൈ കഴുകുക.
9. രോഗികളുമായുള്ള സമ്പർക്കം ഒഴിവാക്കുക.
10. പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പുകൾ കാലാനുസൃതമായി എടുക്കുക.

കേരളത്തിലെ എല്ലാ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളേയും ആന്റിബയോട്ടിക് സ്മാർട്ട് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ സന്ദേശം ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി പരമാവധിപേരിലെത്തിക്കും.

അനാവശ്യമായ ആന്റിബയോട്ടിക് ഉപയോഗം ആന്റിബയോട്ടിക് പ്രതിരോധത്തിൽ കലാശിക്കും. പിന്നീട് ആവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ ഇവ ചികിത്സയ്ക്ക് ഫലപ്രദം ആകാതെ വരാനും ഇടയാക്കും. അതിനാൽ, ഡോക്ടറുടെ നിർദേശ പ്രകാരം മാത്രം ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിക്കുവാനും, മുൻപൊരിക്കൽ ഡോക്ടർ നിർദേശിച്ച കുറിപ്പടിയുപയോഗിച്ച് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ വീണ്ടും വാങ്ങിക്കാതിരിക്കാനും, ചികിത്സ കഴിഞ്ഞ് ബാക്കി വരുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഡോക്ടറുടെ നിർദേശത്തിന്റെ അഭാവത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാതെ ഇരിക്കുവാനും പൊതുജനങ്ങൾ ഏവരും അതീവ ശ്രദ്ധ പുലർത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാകുന്നു.

ഇരുപതാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ തുടക്കത്തിൽ, ശരാശരി 46 വയസ്സ് മാത്രം ആയുർദൈർഘ്യം ഉണ്ടായിരുന്ന മനുഷ്യർക്ക് ഇന്നത് 80 വയസിനടുതേക്ക് ഉയർത്തപ്പെട്ടത്തും, അതിസങ്കീർണമായ ശസ്ത്രക്രിയകൾ, ക്യാൻസർ കീമോതെറാപ്പി, അവയവ മാറ്റ ശാസ്ത്രക്രിയകൾ, മാസം തികയാത്ത ശിശുക്കളുടെ പരിചരണം എന്നിവ എല്ലാം സാധ്യമാവുംവിധമായതിന് ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളുടെ പങ്ക് വളരെ പ്രാധാന്യാർഹമാണ്.

എന്നാലിന്ന്, അലക്ഷ്യവും അമിതവുമായ ഉപയോഗത്തിന്റെ ഫലമായി വീണ്ടും ലോകം ഒരു “ആന്റിബയോട്ടിക് രഹിത” അവസ്ഥയിലേക്ക് തിരിച്ചു നടക്കുന്നുവെന്ന വസ്തുത, നമ്മൾക്ക് മുന്നിലുള്ള തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യക്തമാണ്. ആയതിനാൽ, എല്ലാ വ്യക്തികളും ആന്റിബയോട്ടിക് സാക്ഷരത കൈവരിക്കേണ്ടത് കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യമാണ്.

സംസ്ഥാന നോഡൽ ഓഫീസർ, എഎംആർ പ്രോഗ്രാം, ഹബ് & സ്പോക്ക് മോഡൽ

136

Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Ltd

Subramniyam E.A.

Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Limited (KSDP) is a public sector undertaking (PSU) fully owned by the Government of Kerala. Its primary objective is to manufacture essential and life-saving medicines primarily for government hospitals within the state. The KSDP's commitment to quality and affordability aligns with its mission to serve patients through the government medical care system.

Over the last 50 years, KSDP has been supplying a variety of medicines not only to the government hospitals and other institutions in Kerala, but also to institutions in South Indian States and to government programs like Jan Oushadhi.

Presently, KSDP's product range includes tablets, capsules, liquid formulations, oral dry powder and dry powder for injection medicines[1].

Since its inception in 1974, the primary objective of KSDP was to manufacture and supply essential and life-saving medicines to cater to the needs of patients in Government Hospitals in Kerala[1,2]. As a state with a strong focus on public health services, Kerala places immense importance on maintaining high-quality standards in medicine production. The KSDP logo aptly reflects this commitment: "Quality that Cures." KSDP is treated as the Kitchen of Health service[3]

Later, KSDP faced challenges, including a defunct Vitamin A plant. The company also experienced mounting losses and rumors of potential shutdown or takeover.

The implementation of GMP standards has been crucial for the pharmaceutical industry to prevent contamination, mix-ups and errors, thereby ensuring that the products are safe for consumption. The guidelines set forth in the early 2000s continue to influence the present day practices and regulations of pharmaceutical manufacturing.

With a vast visionary of the importance of Public Sector contributions in Public Healthcare System, considering the above two scenarios, Government of Kerala laid down a policy for the revitalization and transformation of KSDP to international standards.

In 2007, the first proposal for modernization was made to align the plant with Good Manufacturing Practice (GMP) standards set by the World Health Organization, adopting novel technologies in Pharmaceutical manufacturing. The modernization efforts aimed to make KSDP compliant and competitive in the pharmaceutical industry. The Government of Kerala approved the proposal and started the revival in different phases.

By 2011, KSDP commissioned a beta-lactam plant, a significant milestone, which is a dedicated facility for the manufacturing of Oral formulations of Betalactam Antibiotics in Tablets, capsules and oral pediatric dry powder formulations. Despite financial difficulties, the company achieved a profit in that year.

In 2014, the company started operating a high-quality lab accredited by the National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories (NABL). This lab employs the latest technologies for drug testing, including sterility testing, assay testing, dissolution, disintegration, and microbial evaluation.

In 2015-16, KSDP faced challenges again but managed to turn things around.

The state government intervened, and in 2017, KSDP commissioned a dedicated facility for manufacturing of Dry Powder for Injection in Betalactam range of Products[10]. Also the State government intervened with a plan to sell off defunct machinery of Viatmin A plant and set

up a new non-beta-lactam plant, which led to significant cost savings and the opening of a new plant in 2019[11]. Together in Betalactam and Non-Betalactam Plant, KSDP is holding a manufacturing capacity of 144 Crores of Tablets, 36 Crores of capsules, 1.96 Crores dry syrup formulations, 13.8 lakhs litres of liquid formulations and 1.2Crores vials of dry powder for injection.

Expansions in final stage:

The nonbetalactam injection plant for the manufacturing of Large Volume Parenterals, Small Volume Parenterals and Ophthalmic products is in the final stage of Installation. The plant holds machines directly imported from Germany. The Plant has a capacity of manufacturing 120 lakhs of LVP, 130 lakhs of vials, 350 lakhs of ampoules and 90 lakhs of ophthalmic preparations[14, 15].

Altogether, KSDP is planning to expand the product range to supply 158 medicines to the KMSCL, with 60% of the production serving the domestic market within Kerala and the rest distributed to other states.

Oncology Pharma Park:

The Kerala State Drugs and Pharmaceuticals (KSDP) is making significant strides in healthcare by establishing an Oncology Pharma Park. The KSDP is setting up the Oncology Pharma Park at Kalavoor, near Alappuzha, Kerala. This project aims to produce medicines exclusively for cancer treatment and make them available at affordable costs. The park will occupy 6.38 acres of land close to the KSDP campus. The estimated cost for this project is ₹231 crore[13]. The facility is expected to be completed within three years. Once operational, it will have the capacity to produce Six crore tablets, 4.5 crore capsules and 37 lakh intravenous medications annually. The Oncology Pharma Park will play a crucial role in reducing cancer medicine prices. By providing affordable cancer drugs, KSDP aims to contribute significantly to healthcare accessibility[8, 9].

Notably, KSDP has also developed immunosuppressant medicines which are inevitable for the patients underwent organ transplantation, and their bioequivalence studies are now completed. The company's efforts extend to manufacturing medicines required for these patients at a reduced cost.

Collaboration with CSIR:

- KSDP has entered into an agreement with the Council of Scientific and Industrial Research (CSIR) to develop 15 more products. This collaboration aims to enhance pharmaceutical research and expand the portfolio of essential medicines.

Future Prospects:

KSDP's ongoing work includes an oncology park, emphasizing the importance of cancer research and drug development.

Apart from adopting novel techniques in the manufacturing of medicines, KSDP is now planning to enter new areas in the manufacturing of Surgical equipments, Syringes, Cotton etc which are commonly need in the Public Healthcare areas.

Promoting transparency, public participation, and effective implementation are key to achieving better healthcare outcomes.

This achievement was made possible by collaborating with the Health Departments both within and outside the state, including the Kerala Medical Services Corporation Ltd (KMSCL).

<u>KSDP other collaborations :</u>

Identifying Essential Drugs:

KSDP works closely with healthcare institutions like the Regional Cancer Centre and the Malabar Cancer Centre to identify essential drugs that are in high demand and facilitate their production.

Manufacturing Affordable Medicines:

The company has been involved in discussions with renowned oncologists from India and abroad to produce affordable cancer drugs.

Supporting Government Programs:

KSDP supports government initiatives like the Jan Oushadi program, Deworming day etc, which aims to provide quality medicines at affordable prices to the masses.

Through these collaborations, KSDP aims to ensure a steady supply of essential medications, particularly for life-threatening conditions like cancer, at prices that are accessible to the wider population. This not only helps in meeting the healthcare needs of the state but also contributes to the overall goal of improving public health outcomes.

COVID-19 Pandemic and KSDP

During the COVID-19 pandemic, the Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Limited (KSDP) played a significant role in addressing healthcare needs. KSDP responded during this critical time:

Hand Sanitizers Production:

Supplying Hand Sanitizers: Soon after the COVID-19 outbreak, KSDP manufactured and made available 7 lakh liters of hand sanitizers at an affordable price of ₹175 for 500 ml (while the market cost ranged between ₹350 to 500 for 100 ml)[3].

Affordability and Accessibility: By providing hand sanitizers at nominal rates, KSDP contributed to public health and hygiene during the pandemic and made a remarkable interference in the unscientific price hike of Alcohol based hand sanitizer in Kerala[4].

Exploring COVID-19 Vaccine Production:

KSDP explored the possibility of producing the COVID-19 vaccine at its manufacturing facility in Kerala.

KSDP's commitment to affordability, quality, and public health underscores its vital role in the pharmaceutical sector, especially during challenging times like the pandemic[5].

During the COVID-19 pandemic, Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Limited (KSDP) provided a range of medical supplies beyond hand sanitizers to support the healthcare system. Here's a summary of their contributions:

Production of Essential Medicines:

KSDP produced 17.7 crore tablets, 3.13 crore capsules, and 2 lakhs of injection medicines to meet the surge in demand during the lockdown[6].

Personal Protection Equipment (PPE):

KSDP, along with some startups in Kerala, developed prototypes of equipment such as ventilators and Personal Protection Equipment (PPE), including N95 masks.

These efforts by KSDP were part of a broader strategy to ensure the availability of critical medical supplies during the pandemic, thereby supporting the healthcare infrastructure and public health in Kerala.

From overcoming challenges to achieving profitability, KSDP remains an essential player in the state's pharmaceutical landscape.

Reference:

1. KSDP – Kerala State Drugs & Pharmaceuticals Ltd
2. Kerala State Drugs and Pharmaceuticals Limited - Wikipedia
3. KSDP to open sales outlets for medicines and products - The Hindu
4. KSDP produces hand sanitisers | Latest News | The Hindu.
5. Strategies and challenges in Kerala's response to the initial phase of COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study | BMJ Open
6. KSDP makes a remarkable turnaround | Latest News | The Hindu
7. KSDB explores production of COVID vaccine - The Hindu
8. State-owned KSDP to make affordable cancer drugs (newindianexpress.com)
9. State-owned KSDP to make affordable cancer drugs (msn.com)
10. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 1483/2013/ID; 25/11/2013
11. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 1159/2017/ID; 10/08/2017
12. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 843/2020/ID; 07/10/2020
13. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 645/2021/ID; 26/06/2021
14. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 501/2021/ID; 15/05/2021
15. Kerala Government Order : G.O.(Rt) No 1236/2021/ID; 11/11/2021

അപകടങ്ങൾ, ട്രോമകെയർ, എമർജൻസി അനുബന്ധനയം

137

Preventing Falls Among Older persons: A Comprehensive Community-Based Approach

Divya S. & Dr. Thomas Iype

Rationale:

Ageing is an inevitable process that brings about physical, psychological, and social changes in individuals. The older population often faces a series of challenges, including declining health, diminished sensory abilities, emotional distress, and increased vulnerability. With global population growth and improved healthcare leading to longer life expectancy, the focus on enhancing the quality of life for older individuals becomes paramount. Kerala, a state in India with a rapidly ageing population, presents a unique opportunity to address the multifaceted needs of older persons through a community-based approach. This article outlines a comprehensive project aimed at preventing falls among the older persons in Kerala by leveraging the local self-government institutions and community engagement.

Objective:

The primary objective of this project is to prevent falls among the older persons in Kerala through a participatory community-based approach led by Local Self-Governments (LSGs). Falls are a critical concern among older adults, leading to injuries, fractures, long term confinement to bed and reduced quality of life. By implementing a range of interventions, this project aims to reduce the risk score of falls by 25% and the incidence of falls by 10% among the older population.

Method:

The project adopts a participatory action research methodology that spans three years and is implemented in collaboration with the Kerala Institute of Local Administration (KILA) and Health Action by People (HAP), a non-governmental organization specializing in public health research and interventions. Ethical approval for the study was obtained from HAP. The study is planning to be conducted among older persons in three grama panchayats (local administrative units) and one corporation/ municipality, selected randomly from willing LSGs.

The project is organized into five stages: issue identification and prioritization, action plan formulation, implementation, observation and monitoring, and reflection and course correction. During the initial stage, the issues faced by older persons are identified through a participatory process, and priority problems are determined. An action plan is developed collaboratively with input from various stakeholders, including the older individuals themselves. Implementation of interventions takes place under the leadership of LSGs, with involvement from public and private institutions and community organizations.

The interventions encompass a range of strategies, including

- promoting physical activity and balance training,
- conducting expedited cataract surgeries,
- reviewing footwear,
- assessing and modifying home hazards, and
- engaging in community mobilization and education.

Peer leaders are trained to lead exercise sessions, provide support, and facilitate interventions

within the community. Baseline and endline surveys are conducted to assess the impact of the interventions, capturing changes in risk factors and fall incidence.

By involving the older persons in the decision-making process and encouraging community ownership, the project fosters sustainability and empowers individuals to take charge of their health. Furthermore, the project aligns with the larger goals of the Kerala government's decentralization efforts, promoting autonomy and responsiveness at the local level.

Expected Outcomes:

At the conclusion of the three-year action research project, a transformation in the quality of life for older persons is anticipated across the participating Local Self-Government Institutions. The interventions are expected to yield significant improvements, including a reduction in the incidence of falls and the risk for falls among the older persons. While an immediate reduction in incidence may be challenging to achieve within the short timeframe, the project aims to document positive changes in the associated factors such as muscle strength and balance contributing to long-term health and well-being.

Additionally, the project is poised to deliver several indirect outputs, such as the development of a validated model for community-based care of older persons. Educational materials focused on fall prevention will be created, offering valuable resources for older individuals, caregivers, and healthcare providers. The project's impact extends beyond individual communities, contributing to system strengthening at the local governance level and offering policy recommendations that can inform initiatives for care of older persons at both state and national levels

Conclusion:

The comprehensive approach outlined in this project holds great promise for preventing falls and enhancing the well-being of the older population in Kerala. By leveraging the democratic structure of local self-government institutions and engaging community members, the project aims to create age-friendly environments that support healthy ageing and reduce the risk of falls. Through collaborative efforts, participatory interventions, and the active involvement of peer leaders, this project seeks to pave the way for a future where Kerala's older population can age with dignity, independence, and a reduced risk of falls. The outcomes of this project are expected to inform policy recommendations and best practices for care of older persons not only within the state but also on a national scale, making Kerala a pioneering example for ageing population across the globe.

138

Comprehensive Rehabilitation after a Major Trauma – NIPMR Model

Dr. Neena T.V.

The road traffic accidents are increasing every day in our state. According to road traffic statistics the number of road traffic accidents in the year 2022 was 43910. Trauma can affect any age group but majority are young males. The injuries they sustain can be a Spinal Cord Injury, Traumatic brain injury, amputation, multiple bone fractures, visceral injury etc. Trauma can negatively affect quality of life both mentally and physically. It can lead to problems with mobility, pain, breating, swallowing, eating, drinking, toileting, cognitive function, speech, language and communication, sensory problems and can lead to depression, anxiety and other psychological difficulties. These issues can similarly have a social and financial impact on the person as well as on their family. After traumatic injury people need rehabilitation assessment and intervention for helping them regain optimum function and independence as quickly as possible. Improvement in survival

rates resulting from the introduction of major trauma networks in 2012 has led to an increased need for rehabilitation.

	No. of accidents	Death	Total Injuries
2016	39420	4287	44108
2017	38470	4131	42671
2018	40181	4303	45458
2019	41111	4440	46055
2020	27877	2979	30510
2021	33296	3429	40204
2022	43910	4317	49307
2023 (Up to June)	24391	2074	27906

The cost of initial medical management after trauma is very high. Hence people are not able to go for a comprehensive rehabilitation programme after the initial medical management. There are limitations to access to rehabilitation. There are wider costs to the community if people are unable to return to work or education. Rehabilitation may be able to reduce these costs through improving overall function. Early and intensive rehabilitation improves the function, pain, quality of life and mental health outcomes. It also improves outcome of carers of those affected by traumatic injury.

Spinal Cord Injury Rehabilitation Unit at NIPMR

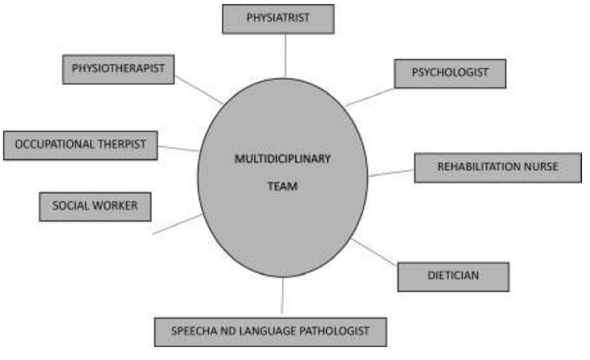
National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation (NIPMR) has started the Spinal Cord Injury Rehabilitation Unit (SCIRU) in 2021. This was started in view of the increasing number of spinal cord injury patients in our state and also due to the deficiency of a comprehensive rehabilitation reset up. For past three years SCIRU has rendered its services to ninety patients. The unit is having a Multidisciplinary team including Physiatrist (Doctor specialised in Physical Medicine and Rehabilitation), Physiotherapist, Occupational Therapist, Speech and Language Pathologist), Rehabilitation Nurse, Psychologist and social worker.

The patients are referred from different parts of Kerala for rehabilitation after their initial medical management. After admission the initial assessment is done by all team members. A team meeting is done and different goals are set for that particular patient. These are discussed with patient and the care giver. Every week team meeting will be conducted with all team members with Physiatrist as team leader. Patient condition is reassessed and goals are revised after every meeting.

Spinal cord injury patients comes with weakness of both upperlimbs and lowerlimbs (tetraplegia) or weakness of both lowerlimbs (Paraplegia). Some may have associated breathing issues (Respiratory Dysfunction). They may be on mechanical ventilation support in the initial part of their medical stabilization. There will be associated bladder issues for which they will be on indwelling catheter. Bowel dysfunction is also very common after spinal cord injury. Rehabilitation of patients starts from the acute phase itself. Acute rehabilitation focusses on prevention of complications which include blood clotting in deep vein of leg (Deep Vein Thrombosis), pressure ulcers, urine infections, joint contracture, aspiration pneumonia. Prevention of these complications is very important as these will complicate patient condition. Pressure ulcers can be prevented by proper position change of

patient. Deep vein thrombosis is prevented with mobilisation, pressure pumbs and medications. Joint contractures can be prevented with proper positioning of patient and joint mobilisation.

After the acute care, rehabilitation focuses further improvement of patient. According to the condition of patient further activities are given to improve strength of muscles, sitting, standing and walking. Therapeutic standing and walking is given to prevent the loss of bone strength. They are also trained to be independent in their Activities of Daily Living (ADL) like eating, grooming, dressing, toileting, transfer to wheelchair or to toilette, mobility, bladder or bowel care. Some patients will be able to evacuate bladder independently. Others are trained in self or bystander assisted Clean Intermittent Catheterisation (CIC). They will be able to evacuate bladder every four hours. They need not carry the urine bag during mobilty and will have less complications from prolonged catheterisation. Patients are also trained with bowel regimen along with dietary corrections. Psychological counselling and support is given to the patient as well as the caregiver during each phase of rehabilitation.



After the intensive neurorehabilitation patient shows improvement in strength of their muscles, better ambulation indoor and outdoor, independence in Activities of Daily Living (ADL). The bowel and bladder dysfunction will also be managed during this period. The patient will be of maximal functional independence at the end of the rehabilitation.

There is a separate unit in the Spinal Cord Inury Rehabilitation Unit for training the Activities of Daily Living which is called the ADL Apartment. This is created with a living room, kitchen, bedroom and bathroom with no barriers. Patient towards the end of the rehabilitation are trained here along with the caregiver to be independent in all their daily activities. Every modifications are made so that a patient in wheelchair is able to access all areas in a house. The bathroom is constructed with wide doors which are sliding and grab bars are set to facilitate transfers. NIPMR has developed a height adjusting toilet set up which has won the best innovative award of Kerala Government last year.

Assistive devices are given to patients for mobility which includes wheelchairs, elbow crutches, walker etc. Wheel chairs are given to patients according to their condition and abilities. Some may require motorised wheelchair whereas some others can use manual wheelchair. Wheelchair customization is done according to the need of each one. They are trained in both indoor and outdoor ambulation. Necessary vehicle modification is also advised for those who want to drive after the rehabilitation. They are connected to recognised vehicle modifying agencies.

A family meeting is conducted with all family members with rehabilitation team. The nature of the disease, prognosis, recovery status, goals achieved by the patient are discussed in detail with family. The brief summary is given by each

team member during the family meeting. A future plan for the patient is set along with family to reintegrate the patient back into the community. During the stay real situation simulation is given to patients. Patients are taken to different places like supermarket, public places, market, temples which gives them confidence in accessing these areas.

A home assessment is done to check for barriers at home. The home barriers includes steps, door sils, width of the door which hinders the mobility of wheelchairs. A universal design is suggested to correct these barriers. The work place of the patient is also assessed to check for barriers and necessary changes are suggested.

Once the patient has completed the rehabilitation at Spinal cord Injury Rehabilitation Unit they are discharged with home programmed exercises. They will made completely confident in going back to the community and integrating into the society. Home visits are also done to assess the condition of the patient once they are discharged. Patients from distant places are consulted through teleconsultation.

Success Stories at NIPMR Spinal Cord Injury Rehabilitation Unit

A thirty eight year old female with spinal cord injury from Kodungallur came to NIPMR with spinal cord injury weakness of both lowerlimbs after a road traffic accident. After three months of intensive rehabilitation she has started working again. She is an office assistant in a bank. She drives a wheelchair attached scooter daily to her workplace. NIPMR team has visited her bank and advised necessary modifications to make it barrier free. Her workplace was modified for her after that. A fourty two year old male from Pattambi with Spinal Cord Injury, Paraplegia after a road traffic accident has successfully completed rehabilitation at Spinal Cord Injury Rehabilitation Unit. Premorbidly he was a construction worker. Now he is running a restaurant. He drives his own modified car and is ambulant independently in his wheelchair indoor and outdoor. Another young male from Chalakudy who was truck driver previously came to NIPMR after a road traffic accident. After intensive rehabilitation he has become totally independent in all his daily activities. He started a shop of his own after completing the rehabilitation. He is earning well and leading a happy life with his family.

Importance of rehabilitation is in reintegration of people back into the community socially, economically, psychologically and vocationally. Many patients are still living in the four walls of their house after major trauma. The rehabilitation services in our state remain fragmented, poorly integrated and not part of a joined-up care pathway. Isolated rehabilitation has lesser outcomes as all problems of the patient are not identified. A multidisciplinary team management is always mandatory for a better outcome.

Similar comprehensive rehabilitation facilities are very few in our state. People are not able to access our facilities due to many factors like distance, financial burden, lack of awareness, lack of family support. Our state should be able to provide the best rehabilitation facilities as rehabilitation reduces the disabilities after trauma. This indirectly will reduce the unemployment, lack of earning, burden to the family and society. More comprehensive rehabilitation centres are the need of the hour.

Consultant Physiatrist, National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, Irinjalakuda, Trisssur

139

Prevalence of Falls among Elderly in a Coastal Village in Kerala: A Cross Sectional Study

Vishnu B. Menon

Introduction

Falls are a very common feature seen among elderly. As age progresses, it may have devastating consequences as well. Being one of the commonest reasons for traumatic brain injury, they are also responsible for other serious conditions like hip fractures. With the rising healthcare costs, falls can also contribute to increase the out of pocket health expenditure among these population.

Objective

To determine the prevalence of falls among elderly in a coastal village in Kerala.

Methods

A community based cross sectional study was conducted among elderly individuals above 60 years in Alappad, a coastal village in Kollam district, Kerala using a pre-tested questionnaire. The questionnaire was administered to all the study participants by the ASHA workers. This study covered 16 wards in Alappad panchayath. Data was tabulated in MS Excel and analysed using SPSS v21.0.

Results

Majority of the elderly in Alappad belonged to 60-69yrs (60.9%). Gender wise females had a predominance with 52.2%. Around 76% had chronic illness and 75% were on chronic medication. About 29.3% had diabetes mellitus and 53% had hypertension. With respect to falls in the last one year, 36.8% had an episode, of which only 28% had taken treatment from a hospital.

Discussion

Efficient interventions like retrofitting needs to be planned in the community to prevent falls among elderly in the community. This may be done with the help of local panchayath. Doing so, can significantly reduce the number of falls among elderly.

140

Falls Among Elderly: A Review of Risk Factors and Incidence

Vishnu B. Menon

Falls among the elderly pose a significant public health challenge, warranting a comprehensive understanding of their risk factors and incidence patterns. This review synthesizes findings from a selection of studies conducted in various regions of India to provide insights into the epidemiology of falls among older adults. The aim is to highlight the multifaceted nature of falls and inform preventive strategies for this vulnerable population.

Several studies conducted across different regions of India have contributed to the understanding of falls among the elderly. A prospective cohort study by Sasidharan et al. (2020) in Ernakulam, Kerala, reported a substantial incidence of falls among community-dwelling elderly subjects

during a one-year follow-up. The study identified potential risk factors associated with these falls, shedding light on the local context.

Tripathy et al. (2015) conducted a cross-sectional study in Chandigarh, India, providing valuable insights into the epidemiology of falls. Their findings underscored the prevalence of falls and highlighted key risk factors that may contribute to their occurrence. Similarly, studies from rural areas, such as Bhoomika et al. (2022) in Kolar and Sirohi et al. (2017) in Haryana, identified risk factors specific to these regions, adding to the diverse landscape of fall-related research.

Mental health and environmental factors were explored by Jindal et al. (2019) in North India, revealing important associations with falls. Additionally, studies like Peter et al. (2019) in Tamil Nadu highlighted community-based risk factors that can contribute to falls among the elderly.

Visual impairment was identified as a significant risk factor in the study conducted by Marmamula et al. (2020) among elderly residents in 'homes for the aged' in India. This underscores the importance of addressing sensory impairments in fall prevention strategies.Patil et al. (2015) investigated risk factors for falls in a community-based setting, contributing to a broader understanding of the subject.

This review synthesizes findings from diverse studies, offering a comprehensive perspective on the risk factors and incidence of falls among the elderly in India. The studies collectively emphasize the need for context-specific interventions, considering regional variations and addressing factors such as mental health, sensory impairments, and environmental influences. Such insights are crucial for the development of effective preventive strategies and policies to mitigate the burden of falls among the elderly population in India.

141

Perceptions on Risk of Fall among Elderly in Rural Trivandrum, Kerala

Dr. Aravind Chandru B.[1] & Dr. Rekha M. Ravindran[2]

Introduction

Falls are usually defined as an “external event to which any person is susceptible by coming to rest unintentionally on the ground level or a lower level.” As per the Kellogg International Working Group on the prevention of falls in the elderly, falls are “unintentionally coming to the ground or some lower level and other than as a consequence of sustaining a violent blow, loss of consciousness, sudden onset of paralysis as in stroke or epileptic seizure”. In India, there is a scarcity of information on the epidemiology, prevalence and risk of falls, especially among community-dwelling elderly people. The increase in life expectancy has led to a dramatic demographic transition in India over the past few decades. Amongst various medical and psychosocial issues, falls are one of the major concerns faced by the elderly. Due to age-related decline in sensory and locomotor abilities, the elderly are more vulnerable to falls and their slow recovery process can only add to the burden. Unintentional injuries are reported to be the fifthleading cause of death globally and falls constitute two out of every three deaths in elderly. In addition to physical injury, recurrent falls may result in fear and psychological trauma (“post-fall syndrome”), where an elderly person refuses to move for fear of recurrent falls and injury. Due to the fear of falls, the elderly tend to compromise social interaction, and quality of life by limiting mobility, and also there is a diminished sense of well-being. Above all, there is a significant impact of falls in older adults on health care and direct and indirect costs.

Objectives:

To explore experiences of community living older people regarding falls and their perceptions on risk of falls and the repercussions it generates in the elderly. To study the identifiable and unidentifiable causes that lead to falls considering all the likely determinants of the individual (physical, mental, social, behavioural etc) by means of freewheeling interviews.

Methods

The study was of mixed methods comprising both a quantitative cross-sectional survey and qualitative freewheeling interviews. The cross-sectional study was community/population-based. The study was conducted over a period of 4 weeks from November 7 to November 28 in the year 2022.

Convenient sampling was adopted for the study. 4 wards in the Manickal Panchayat were picked non -randomly and 5 Neighbourhood Groups from each ward were selected. These 20 Neighbourhood Groups were covered over a period of 4 weeks. Thus 200+ citizens aged >= 60 years, residing in Manickal Panchayat and being part of the Neighbourhood Groups were interviewed for the study.

A study questionnaire was prepared after a detailed review of the literature on studies related to falls

in the elderly. Baseline assessment included socio-demographic profile, comorbidities, history of falls, usage of alcohol, and pill count. Also, we estimated the severity of pain using EQ5D, anxiety levels using GAD and depression using PSQ4D. Data on falls was recorded as two variables:- fall within 3 months and fall within 3 to 12 months.

Six freewheeling interviews regarding fall-related experience, and intrinsic and extrinsic risks mentioned were also included for analysis. Perceptions of people based on a framework matrix were documented.

Results

Sixty-five persons reported experiencing at least one fall in the preceding 12 months. Falls were commoner in women (46, 30.7%) than in men 19 (22.4). The association of self-reported loneliness with falls, implied in the study, was statistically significant (Odds ratio 2.5 (95% Confidence Intervals 1.4-4.5)). The other significant variables at the bivariable level were depression (OR 1.8 (95% CI 1.0-3.2), p=0.05) and chronic respiratory morbidity (OR 2.0 (95% CI 1.0-3.6), p=0.048) The qualitative findings implied that falls were considered to be due to factors mainly beyond the control of individuals – intrinsic factors like illness and extrinsic factors like environment. There were mentions of caution needed on the part of the elderly to prevent falls. The conversations on fall risks and the analysis did not mention on psychological aspects as risk factors of falls. However, women were considered to be at greater risk of falls due to their physical built, state of mind and usual activities.

Conclusions

Falls were one of the substantial causes of morbidity among the elderly population in Kerala, with one in four elderly persons having a fall at least once in the preceding year and one in ten falling multiple times. We could not identify any particular risk factor for falls in our multivariable analysis, but the findings were in line with the general literature in this area. With most elderly persons living in nuclear families or living alone, there is a need to look into measures that can be taken to minimize falls in this vulnerable population.

1 Research, Officer, State Health Systems Resource Centre – Kerala

2 Department of Health and Family Welfare, and Health Action by People, Thiruvananthapuram.

142

Stray Dog Menace as A Public Health Issue in the Kerala Context

Manasi Joseph[1] & Jos Chathukulam[2]

Dogs were the first domesticated species and the only animal that formed a domestic partnership with humans during the Pleistocene epoch (Freedman et al., 2014). Recent genetic studies of ancient canine remains as well as archaeological and genetic records of ancient people have indicated that specific mitochondrial lineages of canines often coincide with human migrations in different periods and locations. Though dogs were originally domesticated and bred to help humans, their role eventually expanded to include companionship and later they were used as status symbols with the rich flaunting the pedigree dogs and the poor population kept mongrels as guard dogs. However, when a dog became sick or old or could no longer be kept, it was turned out onto the street to fend for itself and this along with poor waste management and unhygienic streets and roads, the issue of stray dog menace emerged across the world. While countries like the Netherlands, which was once home to an ever-increasing population of stray dogs, managed to secure the "stray dog-free" status through vigorous sterilisation programs, animal welfare laws and improved attitudes of the public towards dogs and animals in general, countries like India are struggling to contain the stray dog population and deaths resulting from rabies. Same is the case with Kerala, a state in India. Despite having robust healthcare system and revolutionized decentralizing public health delivery, Kerala is still grappling with stray dogs.

This paper looks into the stray dog menace as a public health challenge. The paper further looks into the reasons that are responsible for further aggravating this issue and critically examines the 'multi stakeholder collaboration deficit', the role of improper disposal of waste and abandoned pets on the streets. It also evaluates the efficacy and outcomes of the existing measures and policies adopted by the state and local governments to fight the stray dog menace in the state. The paper also offers case studies documenting the 'success' as well as 'drawbacks' with help of empirical evidences from selected municipalities, corporations and Panchayats in mitigating this public health challenge. It also suggests a few successful experiences several countries have adopted and examines the feasibility of replicating these experiences in Kerala for securing the 'stary dog- free' status.

1 Researcher at the Centre for Rural Management (CRM), Kottayam Kerala. Email: manasijoseph@gmail.com

2 Former Professor, Sri Ramakrishna Hegde Chair, Institute for Social and Economic Change (ISEC), Bengaluru & Director Centre for Rural Management (CRM), Kottayam Kerala. E-mail. joschathukulam@gmail.com

ഹെൽത്ത് ഫൈനാൻസ്, ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്, ആരോഗ്യ സേവന ചിലവ്

143

Catastrophic Health Expenditure In Kerala – An Analytical Overview

Dr. Afeefa Cholasseri

Abstract

Kerala has made significant advancements in healthcare delivery, focusing intensely on primary healthcare, public health efforts, and a high degree of population awareness. The state has a strong public hospitals and clinics network, a well-established private healthcare industry, and a well-developed healthcare infrastructure. The problem of catastrophic medical costs still exists despite these developments, emphasizing the difficulty in accessing and financing healthcare. The study attempts to evaluate the current crunches that still persists in the healthcare expenditure among the general population in Kerala. The overwhelming majority of healthcare spending can be broken down into the measure of Out of Pocket Expenditure (OOPE) that was incurred when accessing healthcare services.

Kerala has made tremendous progress in providing healthcare and promoting public health, but the problem of catastrophic healthcare costs still has to be addressed. The paper examines the causes of this problem, such as excessive out-of-pocket expenses, a lack of insurance coverage, a preference for specialized care, non-medical costs, and inadequate financial security. The effects of catastrophic health spending on people, households, and society at large are explored, with a focus on how it might worsen poverty, hinder timely access to healthcare, and widen disparities.

The significance of comprehending and tackling catastrophic health expenditure as a crucial component of healthcare policy and reforms in Kerala is emphasized by this analytical evaluation. In order to ensure the population's well-being and the general growth of the state's healthcare system, it underlines the need for a comprehensive strategy that combines better healthcare access, financial safeguards, and equitable resource distribution. The need to safeguard people from the effects of medical expenses is one of the major difficulties facing healthcare systems. Such expenses might cause families to suffer catastrophic financial losses, which would discourage many from seeking the essential medical care and jeopardize their health.

Keywords: Catastrophic Health Expenditure, Healthcare cost, Out of Pocket Expenditure (OOPE), Kerala health system, Healthcare Financing.

Lecturer, University of West London, UAE.

144

വയോജന കേരളം: ധനകാര്യവും ബഡ്ജറ്റും

ടി.പി.കുഞ്ഞിക്കണ്ണൻ

വാർദ്ധക്യം ജനസംഖ്യാപരിവർത്തനത്തിലെ ഒഴിവാക്കാനാവാത്ത ഘട്ടമാണ്. അധ്വാനശേഷി കുറയുന്നതിനാലും പരസഹായം ആവശ്യമായതിനാലും വാർദ്ധക്യം സവിശേഷമായ ആരോഗ്യ, സാമൂഹിക, സാമ്പത്തിക പ്രശ്നങ്ങൾക്കിടയാക്കുന്നു. അതേസമയം വാർദ്ധക്യം നിർബന്ധമായും കടന്നു പോകേണ്ട ഘട്ടമായതിനാൽ ആ ഘട്ടത്തിലെത്തുന്നവർക്കെല്ലാം തന്നെ ആരോഗ്യപരവും സന്തോഷപ്രദവുമായ ജീവിതമെന്നത് അവരുടെ അവകാശമാണുതാനും.

ജനസംഖ്യയിൽ വയോജനങ്ങൾ കൂടിവരുന്നതായാണ് കണക്കുകൾ എല്ലാം കാണിക്കുന്നത് അതിൽ തന്നെ ദരിദ്ര രാജ്യങ്ങളിലാണ്. ഇന്ത്യയിലും കേരളത്തിലും 2011ലെ സെൻസെസ്സാണ് ഇത് സംബന്ധിച്ച് അടിസ്ഥാന വിവരസ്രോതസ്സ്. അത് 12 വർഷം മുമ്പ് ഉള്ളതായതിനാൽ പല ഏജൻസികളും അതിനെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള പ്രൊജക്റ്റഡ് ഡേറ്റ തയ്യാറാക്കുകയാണ്. ഇതനുസരിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ വൃദ്ധജന അനുപാതം കൂടുതലുള്ള സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. 2031ൽ ഇത് ജനസംഖ്യയുടെ 21 ശതമാനം ആകുമത്രേ.

കേരളം നേടിയ സാമൂഹിക നേട്ടങ്ങളും ആരോഗ്യ അവബോധവും ആയുർദൈർഘ്യം വർധിപ്പിക്കുകയും, ജനസംഖ്യാ വർധന കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു. ഇത് മൊത്തം ജനസംഖ്യയിൽ വൃദ്ധജന അനുപാതം വർദ്ധിക്കാൻ ഇടയാക്കുന്നു. വൃദ്ധരിൽ തന്നെ സ്ത്രീകളുടെ അനുപാതമാണ് കൂടുതൽ. അവരിൽ തന്നെ നല്ലൊരു വിഭാഗം വിധവകളാണ്. താഴെപ്പറയുന്ന പട്ടിക 1 ശ്രദ്ധിക്കുമല്ലോ.

പട്ടിക ഒന്ന്
വയോജനസംഖ്യാനുപാതം കേരളത്തിൽ (ശതമാനത്തിൽ) 2020

വയസ്സ്	വയോജന സംഖ്യാനുപാതം	2ൽ പുരുഷന്മാർ	2ൽ സ്ത്രീകൾ
1	2	3	4
60-69	58	47	53
70-79	29	43	57
80+	13	38	62
സ്രോതസ്സ് : ഹെൽത്ത് ആക്ഷൻ ബൈ പീപ്പിൾ തിരുവനന്തപുരം 2023			

മറ്റൊരു കണക്കുകൂടി ഇതോടൊപ്പം കൂട്ടി വായിക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്ന് തോന്നുന്നു പ്രൊജക്റ്റഡ് ഡാറ്റ അനുസരിച്ച് 2011- 2031 കാലയളവിൽ കേരളത്തിൽ 15 മുതൽ 59 വയസ്സുകാരും (അതായത് പണിയെടുക്കുന്നവർ) 60 വയസ്സിൽകൂടുതലുള്ള വരും യഥാക്രമം ആറു ശതമാനവും 5 ശതമാനവും വർദ്ധിക്കുമത്ര. അത് ഭാവിയിലെ വയോജന അനുപാതം വർദ്ധിക്കുന്നതോടൊപ്പം ആശ്രിത അനുപാതവും വർധിപ്പിക്കും. ഇതെല്ലാം കാണിക്കുന്നത് വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള സർക്കാരുകളും, സാമൂഹിക സംവിധാനങ്ങളും, വകുപ്പുകളും പിന്തുണച്ചുകൊണ്ട് മാത്രമേ ഈ പ്രശ്നത്തെ അതിന്റെ സമഗ്രതയിൽ കാണാനും പരിഹരിക്കാനും കഴിയൂ എന്നാണ്.

വയോജനങ്ങൾ നേരിടുന്ന പ്രധാന വെല്ലുവിളികളെ മൂന്നായി തരം തിരിക്കാം- ആരോഗ്യപരം, സാമൂഹികം, സാമ്പത്തികം എന്നിങ്ങനെ. ജൈവികമായ ദൗർബല്യമുള്ളവർ കൂടി വരുന്നതാണ് പ്രധാന പ്രശ്നം. ചലനാത്മകത കുറയുന്നതോടെ ഇവരുടെ സാമൂഹിക ഇടപെടലുകളും കുറയും, ഒപ്പം കുടുംബഘടനയിൽ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന മാറ്റം, 'ഒറ്റപ്പെടൽ' എന്ന വലിയൊരു ആരോഗ്യ- സാമൂഹിക വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്നതായും കാണാം. ചികിത്സാ ചെലവാകട്ടെ ഗണ്യമായി കൂടിവരുന്നു. പലർക്കും പലതരം ഉപകരണ പിൻബലവും വേണ്ടതുണ്ട്, ഇതോടൊപ്പം സുരക്ഷാ സംവിധാനങ്ങൾക്കും ഭക്ഷണത്തിനും വേണ്ട പണവും കണ്ടെത്തണം. എണ്ണം കൂടിവരുന്ന വിധവകളായ വയോജനങ്ങൾക്ക് ഇതൊരു വലിയ ഭാരം ആണ് ഉണ്ടാക്കുന്നത്.

ഇന്ത്യയിൽ ആദ്യമായി ഒരു വയോജന നയം രൂപപ്പെടുത്തിയ സംസ്ഥാനം കേരളമാണ്. അത് പ്രാവർത്തികമാക്കാനായി ഒരു കർമ്മ പദ്ധതിയും ഇപ്പോൾ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട് വിവിധ വകുപ്പുകളും, സ്ഥാപനങ്ങളും വിവിധ തലങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനത്തിനാണ് ഊന്നൽ നൽകുന്നത്. ഇതൊരു നല്ല കാൽ വയ്പ്പ് ആണ്, ശക്തിപ്പെടുത്തണം. പക്ഷേ ഓരോ വിഭാഗത്തെയും പ്രത്യേകം കരുതി കൊണ്ടുള്ള സവിശേഷ പദ്ധതികളെ പറ്റി അതിൽ പറയുന്നില്ല

എങ്കിലും വയോജന സംരക്ഷണത്തിൽ ഏറെ മുന്നിലാണ് കേരളം. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ (LSG)ക്ക് ഈ ഇനത്തിൽ പ്രത്യേക ഫണ്ട് തന്നെ നൽകുന്നു. അവ നവീനങ്ങളായ പദ്ധതികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നു. പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റീവ് മാതൃകാപരമായി തന്നെ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കുടുംബശ്രീ, 'ആശ', സംവിധാനങ്ങൾ ഇവയ്ക്കൊപ്പം ചേർന്ന് നിൽക്കുന്നു. എങ്കിലും ജനങ്ങളിലെ അവബോധതലം (Perception level) ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന സമൂഹമായതിനാൽ കേരളീയർ കൂടുതൽ പ്രതീക്ഷിക്കും. ഒരു മനുഷ്യാവകാശ പ്രശ്നമെന്ന നിലയിൽ അത് ശരിയുമാണ്.

ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിഗണിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ആസൂത്രണ- ധനകാര്യ- ബഡ്ജറ്റിങ്, സംവിധാനം

കേരളത്തിൽ ഉണ്ടായിവരണം അതിലേക്കു പരിഗണി ക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

1. കാര്യങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി ആയിരിക്കണം
2. വയോജന ക്ഷേമ പദ്ധതികൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിക്കണം നിർവ്വ ഹണത്തിൽ NGO-കൾ സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ യുവജന സംഘടനകൾ എന്നിവയെയും പങ്കാ ളികൾ ആക്കണം
3. മൊത്തം പ്ലാൻ ഫണ്ടിന്റെ അഞ്ചു മുതൽ 10 ശതമാനം വരെ ഇതിനായി പരിഗണിക്കണം സംസ്ഥാന ബഡ്ജറ്റിൽ അതിനുള്ള ക്രമീകരണം വരണം
4. കമ്പനികളുടെ സി എസ് ആർ ഫണ്ടിന്റെ നിശ്ചിത ശതമാനം വയോജന ആവശ്യങ്ങൾ പൂർത്തീക രിക്കുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാ ക്കണം. അവർക്ക് സ്വന്തമായി വയോജന സദന ങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടത്താവുന്നതാണ്
5. പെയിൻ ആൻഡ് പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനം കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തി വയോജന സൗഹൃ ദമാക്കണം. വൃദ്ധസദനങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് സംവിധാനം കൂടി പ്രവർത്തിക്കണം
6. 60-70 പ്രായക്കാർക്ക് പ്രത്യേക തൊഴിൽ പരി പാടികൾ ഉറപ്പാക്കണം നൈപുണ്യ വികസനം നടക്കണം
7. ഹോം നേഴ്സ് ലഭ്യതയ്ക്കായി പ്രാദേശിക പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളും മേൽനോട്ട സംവിധാനങ്ങളും ഉണ്ടാവണം
8. 70 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ളവർക്ക് മെച്ചപ്പെ ട്ട ജീവിതശൈലി രോഗ ചികിത്സ സാമ്പത്തിക പരിഗണന ഇല്ലാതെ തന്നെ സൗജന്യമായി ലഭ്യ മാക്കണം
9. മെഡിക്കൽ വിദ്യാർത്ഥികൾ അടക്കമുള്ള എല്ലാ വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും സാമൂഹിക സേവനം നിർബ ന്ധമാക്കി അവരെ വ്യത്യസ്ത ബാച്ചുകൾ ആയി വയോജന ക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിശ്ചിതകാ ലത്തേക്ക് നിയോഗിക്കണം
10. വൃദ്ധരിലെ, ദരിദ്രർക്കും വിധവകൾക്കും ആകണം മുന്തിയ പരിഗണന നൽകേണ്ടത്
11. സാങ്കേതിക വിദ്യാപിൻബലം, ഉപകരണ പിൻബലം എന്നിവയ്ക്കായി പ്രത്യേക സംവിധാന ങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം. വയോജനങ്ങളെ കൂടി ഉൾപ്പെ ടുത്തി ഇത്തരം സാമഗ്രികൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനു ള്ള പ്രൊജെക്റ്റുകൾ ജില്ലാതലത്തിൽ ആലോചി ക്കണം. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തുടക്കം കുറിക്കുന്നതിനുള്ള പണം സംസ്ഥാന ബഡ്ജ റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ബാങ്ക് വായ്പകളിൽ മുൻഗണന നൽകണം
12. പൊതു ഗതാഗത സംവിധാനങ്ങളിൽ സീറ്റ് റിസർ വേഷനോടൊപ്പം തന്നെ കയറാനും, ഇറങ്ങാനും, സഹായകവും സൗഹൃദവുമായ മാറ്റങ്ങൾ വേണം
13. വൃദ്ധസദനങ്ങളുടെ നിർമ്മാണം നടത്തിപ്പ് എന്നിവ എംജിഎൻആർ ഇജിഎസ് പരിധിയിൽ വരുത്താൻ നടപടികൾ വേണം
14. വയോജന ചികിത്സയ്ക്കായി ആശുപത്രികളിലെ പ്രത്യേക സംവിധാനങ്ങൾ വിപുലപ്പെടുത്തണം
15. ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനായി 'കുടുംബശ്രീ' സംവിധാനം പോലെ 'വയോജന ക്ഷേമ സമിതി'കൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന ങ്ങൾക്കു കീഴിൽ, എന്നാൽ സ്വതന്ത്രമായി ഉണ്ടാ യിവരണം.

145

Catastrophic Health Expenditure Among Households with Elderly in Ernakulam District

Vishnu B. Menon

Background

Population ageing is a major demographic concern these days. In India, the elderly population has been rising steadily and Kerala has the maximum proportion of elderly people in the country with a projected estimate of16.5% in 2021. This elderly population will have multiple morbidities which will increase the health expenditure of the household, thereby increasing the chance of their household incurring catastrophic health expenditure. Hence, it was decided to study the proportion of households that encountered catastrophic health expenditure, while treating the elderly in Ernakulam

Methods

A community based cross-sectional study was carried out among households with elderly member(s), in the district of Ernakulam (Kerala). Sample size was calculated using a pilot study and was estimated to be 440 households. Cluster sampling technique was done and since the population in each cluster varied, probability proportional to size sampling was employed. Details regarding heath expenditure and household expenditure were collected using a pretested questionnaire.

Results

The proportion of households that encountered catastrophic health expenditure while treating the elderly was 30.7% (95% CI 26.4, 35.2). The median out-of-pocket health expenditure among the elderly was Rs 500 (2000). Current employment status of the elderly (aOR = 2.5, p = 0.005), marital status of the elderly (aOR = 1.8, p = 0.009) and visit to a healthcare facility in the previous one month (aOR = 3.0, p < 0.001) were identified as determinants of households that encountered CHE.

Conclusion

Our study indicate that a high proportion of households have encountered catastrophic health expenditure, while treating the elderly. To overcome this impending disaster, policy makers should increase the health insurance coverage among the elderly population, consider bridge employment among the elderly and increase government investment in the health sector.

146

Health Insurance Coverage Among Elderly in A Coastal Village in Kerala: A Cross Sectional Study

Vishnu B. Menon

Background

Health insurance is a type of insurance that covers medical expenses arising due to an illness. These can include hospitalisation costs, cost of medicines or doctor consultation fees. Health insurance coverage is an essential requirement to prevent financial catastrophe in a household. In the case of elderly, health insurance coverage is essential considering the rising burden of non-communicable diseases. With the increasing number of elderly in our country and rising costs for healthcare, it has become a necessity to enrol in some form of health insurance. The objectives of this study were to find out the prevalence of health insurance coverage among elderly individuals in a coastal village in Kerala and the factors associated with it.

Methods

A community based cross sectional study was conducted among elderly individuals above 60 years in Alappad, a coastal village in Kollam district, Kerala using a pre-tested questionnaire. Covering all 16 wards, data was collected from a total of 2768 elderly individuals above the age of 60 years. Data was tabulated in MS Excel and analysed using SPSS v21.0.

Results

Majority of the elderly in Alappad belonged to 60-69yrs (60.9%). Gender wise females had a predominance with 52.2%. Around 76% had chronic illness and 75% were on chronic medication. About 29.3% had diabetes mellitus and 53% had hypertension. As far as health insurance was concerned around 87% of the

population had some form of insurance. Of those who were insured, about 75% were receiving the same from Govt.

Conclusion

It was seen that a majority of the elderly population had health insurance in the community, mainly provided by the Govt. However, information regarding its utilisation needs to be studied in detail.

Keywords: Aged, Health Expenditures, Health Insurance, Health Care Costs, Chronic Disease

147

കേരളത്തിലെ രോഗാതുരതയും ചികിത്സയും ചികിത്സ ചെലവും

ഡോ. ജയകൃഷ്ണൻ ടി.

നീതി ആയോഗിന്റെ റിപ്പോർട്ട് പ്രകാരം ഒന്നാം സ്ഥാനത്തുള്ള കേരളം രോഗാതുരതയിലും, ചികിത്സ ചെലവിലും വളരെ വർധനവ് കാണിക്കുന്നതായി പറയപ്പെടുന്നു. രാജ്യത്തോട്ടാകെ വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലുള്ള ജനങ്ങൾ ക്കിടയിലെ രോഗാതുരത യേയും രോഗചികിത്സയെയും ക്കുറിച്ചും ചികിത്സ ചെലവുകളെയും കുറിച്ചുള്ള നാഷണൽ സാമ്പിൾ സർവേ ഓർഗനൈസേഷന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടത്തപ്പെട്ട വിവിധ സർവേ കളുടെ ഫലങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തു നടത്തിയ ഈ പഠനം നിലവിലെ സ്ഥിതി വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിനും ഭാവി ആസൂത്രണത്തിനും ഉതക്കുന്നതാണ്.

ഓപി ചികിത്സ : രണ്ടാഴ്ചത്തെ ഇടവേളക്കിടയിൽ രാജ്യത്തു ശരാശരി ആയിരം പേരിൽ 75 പേർക്ക് എന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ ഉള്ളപ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് 245 ആണ്. അതായത് മൂന്നിരട്ടി കൂടുതലാണ്. 2014 ലെ സർവേയിൽ അത് യഥാക്രമം ആയിരം പേരിൽ 104ഉം 308ഉം ആയിരുന്നു.സാക്ഷരതയും ആരോഗ്യഅവബോധവും കൂടിയതിനാൽ കേരളത്തിൽ കൂടുതലായി ആൾക്കാർ രോഗങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടാനുള്ള സാധ്യതയും ഇവിടെ പരിഗണിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പുരുഷൻമാരേക്കാൾ സ്ത്രീകളിൽ രോഗാതുരത കൂടുതലുണ്ട് ; ഇവ യഥാക്രമം ആയിരം പേരിൽ 67 ഉം 83 ഉം ആണ്. രോഗമുണ്ടെന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തവരിൽ 88 % പേരും ചികിത്സ തേടിയിരുന്നു. ഇന്ത്യയിലാകേ രോഗികളിൽ 95.4% പേർ ആധുനിക ചികിത്സ തേടിയപ്പോൾ കേരളത്തിൽ 91.4% പേരാണു ആധുനിക ചികിത്സ തേടിയതു. ഇതിനർത്ഥം ആധുനിക ചികിത്സ ശാഖയ്ക്ക് തന്നെയാണ് സർക്കാർ കൂടുതൽ ബഡ്ജറ്റ് തുക നല്കേണ്ടത് എന്നാണ്..ഓപി ചികിത്സയ്ക്കായി ഇന്ത്യയിലാകേ രോഗികളിൽ 30% ഏതെങ്കിലും സർക്കാർ ചികിത്സ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും സേവനം തേടിയപ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് 47.5% മാണു. മുൻ സർവേയ്യിൽ ഇത് യഥാക്രമം 25%, 31%ഉം ആയിരുന്നു. കേരളത്തിൽ സർക്കാർ മേഖലയിൽ ഉപയോഗം ഇപ്പോൾ അധികം കൂടിയത് സൗകര്യങ്ങൾ കൂടിയതിനാലാണോ അതോ സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ചെലവ് കൂടുതലായത് കൊണ്ടാണോ എന്നു അന്വേഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. രണ്ടാഴ്ത്തെ ഇടവേളക്കിടയിൽ ശരാശരി ഓപി ചികിത്സ ചെലവിനായി രാജ്യത്തു ശരാശരി 636 രൂപ രോഗികൾ ചെലവഴിക്കപ്പെടുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ അതു ശരാശരി 480 രൂപയാണ്. 2014 ൽ ഇത് യഥാക്രമം 574 ഉം 625 ഉം രൂപയുമായിരുന്നു കേരളത്തിൽ ഓപി ചെലവ് കുറഞ്ഞതിന് കാരണം മുൻ സർവേ സമായത്തെക്കാളും പേർ ഇപ്പോൾ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളെ കൂടുതലായി ആശ്രയിക്കുന്നത് കൊണ്ടാണെന്ന് അനുമാനിക്കാം.

കിടത്തി ചികിത്സ: വർഷത്തിൽ രാജ്യത്തു ശരാശരി ആയിരം പേരിൽ 29 പേർ എന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങൾ മൂലം ആശുപതിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തു ചികിത്സി തേടിയപ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് 105 ആണ്. അതായത് ഇത് 3 ഇരട്ടിയിലും അധികമാണ്. കഴിഞ്ഞ സർവേയിൽ ഇത് ഇന്ത്യയിൽ ശരാശരി 40 ആയിരുന്നതു 29 ആയി കുറഞ്ഞപ്പോൾ കേരളത്തിൽ ഇത് 108 ൽ നിന്നും നാമമാത്രമായി 105 ആയി കുറയുക മാത്രമേ ചെയ്തിട്ടുള്ളൂ.

ചികിത്സ തേടുന്നവരിൽ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉപയോഗത്തിൽ ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയും കേരളവും തമ്മിൽ വലിയ വ്യത്യാസമില്ല. ഇവ യഥാക്രമം 42% വും 38% വു മാണു. കഴിഞ്ഞ തവണ ഇത് യഥാക്രമം 36%, 40% മായിരുന്നു.

ആശുപത്രികളിൽ ഐപി ചികിത്സക്കുള്ള ശരാശരി ചെലവ് രാജ്യത്തു ശരാശരി 23305 രൂപയും (R: 20135, U: 26475) കേരളത്തിൽ 21350 രൂപയും (R: 19109, U:23591)മാണ്.. സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സക്ക് ശരാശരി 4, 452 രൂപയും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ ചികിത്സക്ക് 31, 845 രൂപയും രോഗികൾക്ക് ചിലവാകേണ്ടി വരുന്നുണ്ട്..

റിപ്പോർട്ടുകൾ പ്രകാരം രോഗാതുരത അത്ര കുറയുന്നില്ലെന്നും ചികിത്സ ചെലവുകൾ കൂടി വരികയാണെന്നും ചികിത്സ തേടുന്ന ഭൂരിഭാഗം പേർക്കും ചികിത്സ ചെലവുകൾ സ്വയം കണ്ടെത്തണമെന്നും, ഇതുമൂലം പലരും കടക്കെണിയിലും, ദരിദ്രവ

ത്കരിക്ക പ്പെടുകയോ ചെയ്യുന്നുണ്ടെന്നും, ഐപി ചികിത്സ മാത്രം കവർ ചെയ്യുന്ന ഇൻഷൂറൻസ് പദ്ധതികൾ കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം കിട്ടുന്നില്ലെന്നുമാണ് സർവേ ഫലം കാണിക്കുന്നത്. ഇതിന് പരിഹാരമായി ജനങ്ങളുടെ ചികിത്സക്കായി സര്ക്കാർ മേഖലയിലെ ചികിത്സ സ്ഥാപനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും, ജനങ്ങളിലെ ചികിത്സ മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന സാമ്പത്തിക ഭാരം കുറക്കാനായി സർക്കാർ നേരിട്ടു നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ ഇൻഷൂറൻസ് പദ്ധതികളോ, അവിടെ ലഭിക്കാത്തവ സർക്കാരിന്റെ തന്നെ ചെലവിൽ സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കുന്ന പദ്ധതികളും ആവിഷ്ക്കരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. ഇതിനായി ആരോഗ്യ മേഖലക്കു സർക്കാരുകൾ കൂടുതൽ വിഭവശേഷിയും, ഫണ്ടുകളും നൽകേണ്ടി വരും.

പ്രൊഫെസർ, വകുപ്പ് മേധാവി കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം, കെഎംസിടി: മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്. 9447953005. drjayakrishnanthayyil@gmail.com.

148

Household Health Expenditure During Covid19 Period in Kerala an Economic Analysis

Niveditha Krishnan

Abstract

Introduction- Catastrophic health expenditure during COVID-19 hospitalization has altered the economic picture of households especially in low resource settings with high rates of COVID-19 infection. This study aimed to estimate the Out of Pocket (OOP) expenditure and proportion of households that incurred catastrophic health expenditure due to COVID-19 hospitalisation in Kerala.

Materials and Methods- A Primary data collected study was conducted among a representative sample of 100 COVID-19 hospitalised patients in Thrissur district over four months, using a pretested interview schedule. The direct medical and nonmedical costs incurred by the study participants during hospitalization and the total monthly household expenditure were obtained from the respective COVID-19 affected households. Catastrophic health expenditure was defined as direct medical expenditure exceeding 40% of effective household income.

Results – The study revealed that 49.7% of households had catastrophic health expenditure, with 32.9% having incurred Distress financing. Multivariate analysis revealed being Below poverty line, hospitalization in private healthcare facility and presence of co-morbid conditions as significant determinants of Catastrophic health expenditure.

Conclusion- High levels of Catastrophic health expenditure and distress financing revealed by the study unveils major unaddressed challenges in the road to Universal health coverage.

1. Introduction

The role of health in human capital formation is immense to enhance the productivity of population of a nation. Spending on health is a significant variable in determining the health capital. Reasons behind on health are differ from person to person. The motive behind spending on health may be preventive health care, promotive health care and tertiary health care. Both microeconomic and macroeconomic aspect of spending on health is crucial for economic analysis of expenditure on health. In microeconomic perspective health is considered as an input to generate income which in turn to buy goods and services. Government involvement in health spending and its effect on individual decision constitutes the macroeconomic perspective of spending on health.

Health is multidimensional. As per the Constitution of World Health Organisation (WHO) "Health is a state of complete Physical, mental and social wellbeing, and not merely the

absence of disease or infirmity" (WHO, 1948), WHO definition captures physical, mental and social dimensions. An Individual's demand for medical services is irregular and unpredictable. There are many factors contributed to good health such as nutritious food, pure drinking water, pollution free environment, opportunity for work and mental peace. Health status will never be the same for medical services is irregular and unpredictable. There are many factors contributed to good health such as nutritious food, pure drinking water, pollution free environment, opportunity for work and mental peace. Health status will never be the same for all. Different people need different treatments. Different treatments entail different costs. Their illness and their cures will not impose the same economic burden. Every system of risk pooling must face up to the challenge of heterogeneity. Heterogeneity makes health care a thing apart. The risk and uncertainty are crucial elements in medical care (Akerlof, 1970).

Corona Virus Disease Known as Covid-19(previously Known as "2019 novel corona Virus"). The name of Virus is announced by World Health Organization (WHO) in 11th February 2020. The coronavirus outbreak was originated from Wuhan, Hubei province, china in late December 2019. The virus spread all over the World from Wuhan within days through people with Covid-19 positive through their small droplets from nose or month. It spread like a wild fire from people to people and from one country to another rapidly. The virus spread to Thailand, Japan, U.S, South Korea, India, Spain, Italy, France, Germany, Iran, Netherland, Switzerland, United Kingdom, Singapore etc. The virus hit so many people very hardest around the World Several Countries made an announcement of lockdown to avoid the spreading of the virus. So many cases were reported daily in the world almost 184 countries and above 1.5 lakh deaths. Due to the immense impact of the virus in worldwide. The World Health Organization (WHO) declared Covid-19 as pandemic in 11 March 2020. Kerala Health Department take certain proactive measures by ensuring special medical attention to those people who are in quarantine and those who are unwilling to take medical attention having symptoms. The Government Issue strict instructions to hospital staffs, health workers, other government and non-government officers including public by revealing up-to-date information about the current situation of the state in the case of vaccine-less virus. It helps to prevent the spreading of virus. In order to monitor and avail necessary services to ordinary people from local body level, government ensure the help of health workers (ASHAWORKERS).

Stay home and stay safe- a sounding manthra during these days in the nook and corner of the world, especially in India in the wake of Covid-19 spread, everybody is obligated to stay at home in the midest of uncertainties. As a coin has two sides, one group of people are enjoying the situation. Corona Virus has given time them to play with their children, recalling the golden days of childhood, challenging the cooking capacity of the men, testing new dishes and they are enjoying their family life with their savings in the past. But on the other side, a group of people undertone that they have no job, no money and no food. The daily works across different avenues are badly hit by the spread of Covid-19 and followed by the lock down. On March 28th The Hindu reported that livelihood of around five lakh domestic helpers are in jeopardy and future is uncertain for women work force in Kochi. No one is allowing outsiders to enter their homes for fear of contracting the virus. If it is five lakhs in Kerala, we can guess the situation of India and all over the world. Farmers are worried after the announcement of the national lockdown and demand for milk and milk products are diminished. Online supplier Milk basket had stopped delivery services and reported that the shutdown is resulting dumping of 15, 000 liters of milk and throwing over 10, 000 kg of fruits and vegetables.

2. Objectives of the Study

The trend and tendencies of government and household expenditure on health at the national and state level is the core of the present study. The deviation of expenditure on health both by the government and the household and the corresponding burden are considered. The financing of health spending is a major concern for the government and the households. The study focuses the factors that related to the household health expenditure during covid-19 period in Kerala an economic analysis. The study analyses the economics of spending on health. The specific objectives of the study are;

To analyse the public expenditure on health in India and Kerala during Covid-19 period.

To compare the disparity of household expenditure on health in India and Kerala.

To identify the major determinants of household health expenditure in Kerala during Covid-19 period.

To examine the major disparity of household health expenditure in Thrissur district of Kerala.

3. Review of Literature

Various aspects of health and expenditure on health are considered for literature review. It helps to examine the various concepts of health expenditure and pattern of expenditure on health between countries and within the country. It throws light on significance of expenditure on health both by the government and households.

Dey et al. (2013) remarked that social health issues, natural calamities and disasters, nutritional aspects have accumulative effect on the wide disparities in the existing health infrastructure. Lack of proper infrastructure facilities has limited the ability of the facilities to drive the health care standards in the majority of the people in the country. The high morbidity and mortality levels in the country indicates the unsatisfactory health indices which in turn indicates the limited success of the public health system in meeting the preventive and curative requirements of the general population in India.

Rajesh Kumar and Nalraj (2014) examined the causal relationship between health care expenditure and economic growth in Kerala, Orissa, Tamil Nadu and Madhya Pradesh during 1991-2010. The study considered that good health is a decisive factor in the reduction of poverty and promotion of sustainable development. The study finds that there exists a unidirectional causality from health expenditure to economic growth. The increase in demand for better health care leads the private health providers to supply such goods and services. This shift from public to private health care utilisation reduced economic growth contribution on public health care expenditure.

Joe (2015) examined the incidence and correlates of health care financing in India by using cross sectional data from the Morbidity and Healthcare Survey 2004 conducted by NSSO. With the help of multivariate logistic regression the study found that there exist significant socio-economic gradient in the distribution of distressed health care financing for marginalised sections of the society. The financial burden of non-communicable diseases is high among backward social groups. The treatment cost of elderly and female members can be financed mainly by the contribution from friends and relatives.

Kulkarni(2016) examined the relationship between health expenditure and health outcomes in BRICS nations from 1995-2010. This study is based on panel data regression with fixed effects model using data from the World Health Organisation and World Bank databases. The study found a positive association between health outcome and the per-capita GDP, adult literacy rate and out-of –pocket expenditure. The study found that higher the public health expenditure lower the health outcomes in terms of IMR. The study also found that a negative relationship between age dependency relation and health production. Here health can be categorized as a quasi-public good. The study points out that the increase in public health expenditure is not

sufficient to achieve the desired improvements in health economics.

Barenberg et.al. (2017) studied the impact of public health expenditure on infant mortality rate employing a pane dataset of Indian states between1983-84 and 2011-12. The study finds out that there is a negative relationship between public health expenditure and infant mortality rate in India. The study shows that one percent increase in public health expenditure by state level net domestic products is associated with a reduction in the infant deaths per 1000 live births. Other relevant covariates like political competition, urbanisation and female literacy reduce the infant mortality rate.

Rahman (2018) examined the nexus between health care expenditure and health outcomes in SAARC and ASEAN region by using World Bank datasets of 15 countries between 1995 and 2014. The study used fixed and random effects model to find out the effects of health care on health outcomes in relation to life expectancy at birth, crude death rate and infant mortality rate. The study found that private health care expenditure had a significant effect in reducing the crude death rate but public health expenditure exhibited the opposite result. Total health expenditure had a significant effect in reducing in infant mortality rate and extent of effect of private health expenditure was greater than that of public health expenditure. The study emphasized transparency, accountability and efficient utilization of public sector health funds.

Harapan Harapan et al (2019) in early December 2019, an outbreak of coronavirus disease 2019, an outbreak of coronavirus disease 2019(COVID-19), caused by a novel severe acute respiratory syndrome coronavirus2 (SARS-Co-2), occurred in Wuhan city, Hubei Province, China. On January 30, 2020 the World Health Organization declared the outbreak as a Public Health Emergency of International Concern. As of February 14, 2020, 49, 053 laboratory-confirmed and 1, 382 deaths have been reported globally. Perceived risk of acquiring disease has led many governments to institute a variety of control measures. We conducted a literature review of public available information to summarize knowledge about the pathogen and the current epidemic. In this literature review, the causative agent, pathogenesis and immune responses, epidemiology, diagnosis, treatment and management of the disease, control and preventions strategies are all reviewed.

Elumalai Rajalakshmi, Akhil Sasidharan…K Parthipan (2023) The coronavirus disease 2019(COVID19) Pandemic increased the utilization of healthcare services. Such utilization could lead to higher out-of-pocket expenditure (OOPE) and catastrophic health expenditure (CHE). We estimated OOPE and the proportion of households that experienced CHE by conducting a cross- Sectional survey of 1200 randomly selected confirmed COVID-19 cases.

4. Methodology

The study is both analytical and theoretical in nature. The present study collected data both from primary and secondary sources. The secondary data were collected from Economic Reviews of the state Planning Board, Census Reports, Reports of the Directorate of Economics and Statistics, RBI Database, Economic Surveys, Human Development Reports, Sample Registration System Reports, National Family Health Survey Reports and Reports of the Directorate of Health Service Trivandrum. Electronic Database such as INFLIBNET and Google Scholar were also used. Relevant websites also forms source of secondary information.

In the primary data, both quantitative aspects are considered for identifying the determinants of household health expenditure. Hence household is considered as the basic unit of ananlysis for analyzing the determinants of annual household expenditure. The primary data analysis is based on cross section data collected through a household survey conducted among 100 households from rural and urban areas with the support of a structured questionnaire. The present study

has been conducted in Chalakudy Municipality, Irinjalakuda Municipality. These selected areas are chosen for the study considering the health parameter's such as birth rate, maternal mortality rate, institutional delivery, immunization. The criteria for selecting this setting were geographical proximity, feasibility of conducting the study, availability of the samples and familiarity of the investigator with the settings.

5. Observation and Result

Health expenditure during COVID-19 hospitalization has altered the economic picture of households specially in low resources settings with high rates of COVID-19 infection. This study aimed proportion of households that incurred household health expenditures due to COVID-19.

Table: - 5.1.
Demographic Characteristics and demographic distribution of COVID-19 Patients in Kerala, 2020-2021.

Charac-teristics	Category	n	(%)
Total cases		5, 247, 177	
Gender			
	Female	2, 422, 378	(46.1)
	Male	2, 708, 870	(51.7)
	Transgender	115, 929	(2.2)
Age group in years			
	0-5	157, 628	(3.0)
	6-20	772, 793	(14.7)
	21-40	1, 824, 510	(34.8)
	41-60	1, 557, 464	(29.7)
	>60	818, 853	(15.6)
Districts			
	Ernakulam	645, 467	(12.3)
	Malappuram	578, 930	(11)
	Kozhikode	559, 458	(10.7)
	Thrissur	550, 280	(10.5)
	Thiruvananthapuram	508, 240	(9.7)
	Kollam	412, 782	(7.9)
	Palakkad	384, 038	(7.3)
	Kottayam	345, 063	(6.6)
	Alappuzha	326, 260	(6.2)
	Kannur	292, 502	(5.6)
	Pathanamthitta	206, 322	(3.9)
	Idukki	158, 616	(3)
	Kasaragod	143, 703	(2.7)
	Wayanad	135, 516	(2.6)

Demographic characteristics and demographic distribution of COVID-19 patients in Kerala, 2020-2021

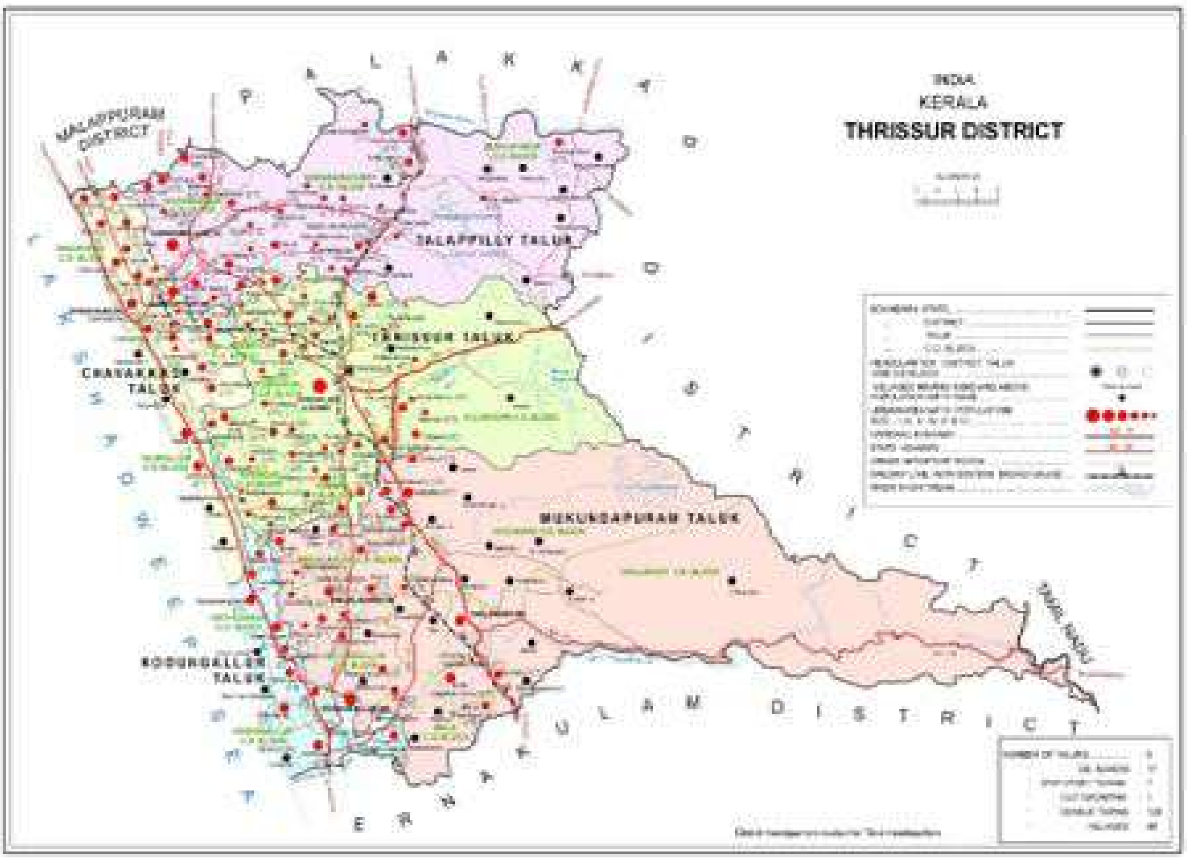
There were slightly more males than females. The most common age group affected was between 20-40 years, with3% of children aged up to 5 years and 16% of adults over 60 years also affected. There were five districts (Ernakulam, Malappuram, Kozhikode, Thrissur, and Thiruvananthapuram) that each reported over 500, 000 COVID19 cases, comprising between them over half (54%) of the total number of cases in the state.

Table: - 5.2.
Demographic Profile of Thrissur District

Description	2011			2001
	Rural	Urban	Total	
Actual population	1020537	2089790	3110327	2974232
Male	485875	988790	1474665	1422052
Female	534662	1101000	1635662	1552180

Sex Ratio(per100)	1100	1113	1109	1092
Child Sex Ratio(6-6 Age)	955	944	948	958
Child Percentage (%)	9.43	9.23	9.30	11.18
Male Child Percentage (%)	10.13	10.03	10.07	11.94
Female Child Percentage (%)	8.79	8.51	8.60	10.48
Average Literacy (%)	93.99	95.97	95.32	92.27
Male Literacy (%)	96.09	97.41	96.98	95.11
Female Literacy (%)	92.11	94.70	93.85	89.71
Population Growth (%)		4.58	8.66	
Proportation to Kerala Population (%)		9.32	9.34	
Area Sq.Km		3032	3032	
Density/Km2		1026	981	

Source: - Census of India 2011



Thrissur district, the Cultural capital of Kerala, is the Center of health care in the central Kerala since it covers the health care needs of the people in Thrissur, Palakkad, Malappuram, and northern part of Ernakulam district, Thrissur district is the fastest becoming educational capital of Kerala due to the existence of various medical, engineering, Ayurvedic, veterinary and art and science Colleges. Kerala University of Medical and Allied Sciences is located at Thrissur. There are four medical Colleges in Thrissur district. The three allopathic medical colleges in Thrissur district are Government Medical College, Thrissur, Jubilee Mission Medical college and Research Institute, and Amala Institute of Medical Sciences. Thrissur district is also well known for its Ayrvedic treatment. There are two Ayurveda Colleges, Vaidhyaratnam Ayurveda College, Ollur and Poomully Neelakandan Namboothiripad Memorial Ayurveda medical College, Cheruthurthy. Thrissur district has 7 Taluks (Thalappilly, Chavakkad, Kodungalur, Thrissur, Mukundapuram, Chalakudy and kunnamkulam) and 255 villages. There are 88 Grama panchayaths, 16 Block Panchayath in the three tier system of rural local bodies. There are 7 urban local bodies consist of 6 Municipalities and 1 Corporation.

Table: - 5.3.
Distribution of Households by Type of Treatment.

Types of Treatment	Rural	Urban
Specialty	15	10
General	25	20
Specialty + General	10	15
Total	50	50

Source: - Survey Data.

Health care treatment may be general Treatment or Specialty Treatment. It is noticed that 25 of rural areas and 20 urban households utilize general treatment and 15 of rural and 10 of urban households utilize specialty treatment. Further there are 10 of rural and 15 of urban households utilize both specialty and general treatment.

Table 5.4:-
Religion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hinduism	45	45.0	45.0	45.0
	Islam	24	24.0	24.0	69.0
	Christianity	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Source: - survey Data

Table5.4. Religion wise distribution of rural and urban households in Thrissur district constitutes 45 percent of Hinduism followed by 24 percent Islam and 31 percent of Christianity.

Table 5.5
Household Income status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPL	53	53.0	53.0	53.0
	APL	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Source: - Survey Data

Household expenditure is mainly dependent upon the household income. Hence the occupational background of the head of the household is considered under study to examine the determinants of household health expenditure. Generally income is one of the major determinants of consumption expenditure of households. It is evident that household health expenditure is low for poor income households both in rural and urban area. Household health expenditure is substantially high for high income households both in rural and urban area. Household income status frequency household health expenditure is BPL 53 percent and APL 47 percent based on income of the households.

Table 5.6:
Catastrophic and non-catastrophic households

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Catastrophic	59	59.0	59.0	59.0
	Non-Catastrophic	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Source: - survey Data.

The Covid-19 pandemic had catastrophic impact on various governments globally, be it developed or less developed. One of the major challenges faced by the governments was with regard to the lack of facilities. i.e., both the manpower and infrastructure needed to combat the pandemic and to manage the escalating number of cases, especially those at high risk like old and those with serious illness. Even the developed economics have struggled to cope with this huge demand. Same is the case with a country like India. Kerala is a bit different due to the unique model of development with better education and healthcare indices connected in the beginning with the remittance income. Among the 100 households surveyed, it is seen from Table 5.6 that 59 percent Catastrophic and 41 percent non- Catastrophic expenditure. Catastrophic expenditure is a serious issue existing in the context of healthcare system in Kerala.

Table 5.7
Positive performance of health care services system During Covid-19

2001		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Home visit	30	30.0	30.0	30.0
	PHC Medicine	42	42.0	42.0	72.0
	Food Provide	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Source: - survey Data.

Table 5.7 shows the Frequency of positive performance of health care services system during Covid-19. About 42 percent PHC medicine that they have health care services system. It show that 30 percent Home visit and 28 percent Food provide positive performance of health care services system during covid-19.

Table 5.8:- Cross tabulation of Type of locality * Health insurance scheme

Count		Health insurance scheme					
		Government funded	**Arranged households**	**Employer (not govt) supported**	**Health protection**	**others**	**Total**
Type of locality	Rural	4	19	15	13	0	51
	urban	3	17	20	7	2	49
Total		7	36	35	20	2	100

Source: - Survey Data

Table 5.8 shows the cross tabulation of health insurance scheme. Rural area 51 percent health insurance scheme and 49 percent urban area health insurance scheme. Most of the non-institutional expenditure is not covered under voluntary prepayment. This would enhance the health expenditure of households. The expenditure for government funded scheme of health insurance is low both in rural and urban area compared to the other type of insurance scheme.

Table 5.9
Problems of Households in Relation to Expenditure

		Frequency	**Percent**	**Valid Percent**	**Cumulative Percent**
Valid	inadequate saving	9	9.0	9.0	9.0
	insignificant cooperation of the head of household	10	10.0	10.0	19.0
	inadequate of health consciousness	15	15.0	15.0	34.0
	inadequate insurance participation	18	18.0	18.0	52.0
	insufficient information health care facilities	15	15.0	15.0	67.0
	inadequate support from the government	16	16.0	16.0	83.0
	infrastructure in government hospitals	9	9.0	9.0	92.0
	inadequate- financing	5	5.0	5.0	97.0
	sub-optimum debt position	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Source: - Survey Data

Lack of medicines and lack of manpower are the main problems faced by the rural households in relation to government hospitals. Government implemented new programmes on health care. But lack of information about these programmes causes hurdles in the health care of common people. Information asymmetry is highest in health care. The complexity of health care system aggravate the problems of households in relation to expenditure. Poor condition of hospitals and poor behavior of employees

are the problems faced by the urban households in relation to government hospitals. While in the case of inadequate saving 9 percent and inadequate of health consciousness 15 percent are the main problems to tackle high problems of inadequate insurance participation. The least affected the problem is the sub-optimum debt position. Lack of health consciousness and poor information on health care are the other problems faced by the households in relation to expenditure on health.

6. CONCLUSION

Public expenditure on health is the first and foremost variable in determining the human capital formation through improvement in health- capital. However, optimum- mixture of public and household expenditure on health is inevitable to improve the productivity of the population in an equitable and sustainable manner. The public health expenditure on health is comparatively low when compared to household expenditure on health. Among major states in India, Kerala is far ahead both in terms of expenditure on health and parameters of health.in this context, the present study attempts to analyze the determinants of household expenditure on health in Kerala.

The average annual household health expenditure of rural households is significantly different from that of urban households. The average annual household health expenditure of rural households is lower than that of urban household. The annual household health expenditure of represents corresponding to the categories of cast is not significantly different from that of the reference category. The household expenditure of poor families is low in the district. Similarly, the nature of diseases have substantially influenced on the household expenditure on health. The percentage of household budget allocated to health expenditure is also substantially influenced by the nature of diseases and income.

The study shows that even though the household health expenditure goes through a lot of stress and struggles. Household health expenditure were whole heartedly ready to work during covid-19 outbreak. Even with coverage of medical expenses and life insurance which is provided by the central government, the risk they take when they interact with patients is immense. Health workers along with a hike in remuneration, provisions for incorporating risk allowance for their field activities during epidemics and pandemics should be done

Expenditure on health comprises of two aspects: what the government spends on health and what is spent privately by citizens on looking after their health. The government spends on investing in and running hospitals, clinics, medical schools, and laboratories; it also spends on medical research.in many countries it pays the salaries of doctors and other health professionals directly. It may also procure drugs for free disbursement through clinics or pharmacies. Citizens in their private capacity spend money for consultations, for buying drugs, paying hospitals for treatment, for investigative procedures and such, often in less developed countries, they have to pay this out of their savings or 'out-of-pocket'. In advanced countries either the government provides most or all health benefits to everyone through a system of national health services, in which case this is financed primarily from taxes, or most of the population is covered by health insurance. In either case out-of-pocket expenditure for the citizen is minimum. Thus in poorer countries people actually have a higher burden of spending on health.

7. Recommendations and Policy Implications

The analysis revealed major determinants and constraints of the public and household spending on health. The study put forward the following policy implications.

1. The role of voluntary prepayment in expenditure on health is immense. Therefore, government should allocate more funds

to the health insurance scheme of the poor families.

2. Government should make some urgent measures to improve the quality and quantity of infrastructure in government hospitals in Kerala especially in the context of COVID-19.
3. Government expenditure is very important in determining the household expenditure on health.
4. The Central government dexterously intervened during the COVID period and passed an ordinance to protect them. But, it cannot make them stress free. Proper support and counseling should be provided to them.
5. Health- card to the poor in the private hospitals will be a viable option to converge the services of government and private medical institutions in the state.

8. References

GOI (2011) Census of India 2011.proviional population.

GOK (Government of Kerala).Economic review, various total years.

The effect of public Health Expenditure on infant mortality evidence from a panel of Indian Status, 1983.

Raman (2015) published: 22 NOV2018.Health care expenditure and health outcome nexus: new evidence from the SAARC ASEAN region.

International Journal of Economics, Commerce and management United kingdomISSN23480386.vol.IX Issue9, Sep21.http://ijecm.co.uk/

Harapan Harapan et al. J Infant Public Health.2020may.Corona Virus disease 2019 (COVID-19): A literature review.

Coronavirus disease named COVID-19 "BBC New online".11 feb2020 archived from the original on 15 feb2020.retrived 15 feb2020.

https:/en.wikipedia.org/wiki/2019%E2%80%9320_coronavirus_pandemic.

149

കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും പണരഹിത കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്ക് സേവനം നൽകുന്നുണ്ടോ? - സർക്കാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതിയിൽ നിന്നുള്ള ഡാറ്റയുടെ വിശകലനം, 2020-2021

ദിവ്യ വത്സല സോമശേഖരൻ & ബിജോയ് ഈരാറ്റിൽ

Background

2020 ജൂണിൽ കേരള സർക്കാർ കാരുണ്യ ആരോഗ്യ സുരക്ഷാ പദാതി എന്ന ക്യാഷ്ലെസ് ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി അവതരിപ്പിച്ചു. ക്യാഷ്ലെസ് കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കുള്ള പദ്ധതിയുടെ ഉപയോഗത്തിന്റെ രീതി സ്ഥലവും വ്യക്തിയുടെ സവിശേഷതകളും അനുസരിച്ച് ഞങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തു

രീതികൾ

2020 സെപ്റ്റംബർ മുതൽ 2021 ഓഗസ്റ്റ് വരെ സർക്കാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസിന് കീഴിൽ കേരളത്തിലെ സർക്കാർ, സ്വകാര്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ക്യാഷ്ലെസ് കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ക്ലെയിമുകളുടെ ഡാറ്റ ഞങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തു. ഇൻഷുറൻസ് പോർട്ടലിൽ നിന്ന് തിരിച്ചറിയപ്പെടാത്ത ഡാറ്റ ഞങ്ങൾ ഒരു എക്സൽ സ്പ്രെഡ്ഷീറ്റിലേക്ക് വേർതിരിച്ചെടുത്തു, എപ്പി ഇൻഫോ വി.7.2.5.0 ഉപയോഗിച്ച് വൃത്തിയാക്കുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. താമസിക്കുന്ന ജില്ല, പ്രായം, ലിംഗഭേദം എന്നിവ അനുസരിച്ച് ഞങ്ങൾ ഒരു ദശലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ ക്ലെയിമുകൾ കണക്കാക്കി.

ഫലം

2021-2022 കാലയളവിൽ കേരളത്തിൽ ക്യാഷ്ലെസ് കാൻസർ ചികിത്സയ്ക്കായി 110, 676 ക്ലെയിമുകളാണ് ലഭിച്ചത്. തൃശൂർ ജില്ലയിലാണ് ഏറ്റവും കൂടുതല് ക്ലെയിമുകള് (4420) രേഖപ്പെടുത്തിയതെങ്കില് എറണാകുളത്താണ് ഏറ്റവും കുറവ് (ദശലക്ഷത്തിന് 2053). മറ്റ് ഗ്രൂപ്പുകളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ ≥60 വയസ്സിനും (ദശലക്ഷത്തിൽ 9876) പുരുഷന്മാരിലും (ദശലക്ഷത്തിൽ 3927) ക്ലെയിമുകൾ കൂടുതലാണ്. 110, 676 ക്ലെയിമുകളിൽ 95, 181 (86%) മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളജിക്ക് വേണ്ടിയായിരുന്നു. റേഡിയേഷൻ ഓങ്കോളജി [19 (5-35)], തുടർന്ന് സർജിക്കൽ ഓങ്കോളജി [8 (5-12)] എന്നിവയ്ക്ക് ആശുപത്രിവാസത്തിന്റെ ശരാശരി (ഐക്യുആർ) ദിവസങ്ങൾ ഏറ്റവും ഉയർന്നതാണ്. 14 ജില്ലകളിൽ, ആറ് (43%) ജില്ലകളിൽ നിന്നുള്ള എല്ലാ ക്ലെയിമുകളും ഒരേ ജില്ലയിലെ സൗകര്യങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. കൊല്ലം, പാലക്കാട്, പത്തനംതിട്ട, കാസർഗോഡ്, ഇടുക്കി എന്നീ അഞ്ച് (36%) ജില്ലകളിൽ നിന്നുള്ളവർ മറ്റ് ജില്ലാ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ക്ലെയിമുകൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു.

ഉപസംഹാരം

കേരളത്തിലെ അഞ്ച് ജില്ലകളിൽ നിന്നുള്ള താമസക്കാർ സർക്കാർ ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് പദ്ധതി പ്രകാരം ക്യാഷ് ലെസ് കാൻസർ ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾക്കായി മറ്റ് ജില്ലാ സൗകര്യങ്ങളെ മാത്രം ആശ്രയിക്കുന്നു, കൂടാതെ പത്തിൽ ഒമ്പത് ക്ലെയിമുകളും മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളജിക്ക് ആയിരുന്നു. ഈ ജില്ലകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓങ്കോളജി സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നത് രോഗികൾക്കിടയിലെ പോക്കറ്റിന് പുറത്തുള്ള ചെലവ് (OOP) കുറയ്ക്കും.

കീവേഡുകൾ: സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഉപയോഗം, നിയോപ്ലാസങ്ങൾ, തെറാപ്യൂട്ടിക്സ്, സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി, യൂണിവേഴ്സൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ്

1 Department of health services, Kerala, India

2 ICMR-National Institute of Epidemiology, Chennai, Tamil Nadu, India

150

How to Revive our Health System to make it Cost Effective, Sustainable and People Friendly?

Prof. P.K. Sasidharan

We have a very high disease burden by ignoring priorities and the social determinants of health. We still do not have safe drinking water, there is no proper waste management, and no one eats a balanced diet, there are not enough social opportunities to do physical activities in the open air- but we promote only health clubs, yoga centers and centralized disease care facilities. The same people who are not provided with social health opportunities, and have a high disease burden, are exposed to fast foods, junk foods, overeating, and wrong habits. Kerala has better health indices but that is only in comparison to other states with very poor health scenarios. There is a wrong focus on tertiary care, that too private oriented- everything including medical education is tertiary care centered. Health care and disease care are two sides of the same coin but two separate issues. Both should be decentralized to the maximum possible extent and we should achieve a low disease burden and then only the treatment machinery becomes sustainable. The driving force to provide scientific health and wellness and disease care in a decentralized manner are trained and motivated family doctors. Our PHCs should be manned by doctors with the aptitude for primary care and having adequate training in primary care. The developed countries despite having reduced disease burden, better health indices and happiness index have the majority of doctors working as primary care doctors (family doctors), whereas we with the highest disease burden have more specialists and more centralized disease care. Family doctors (primary care doctors/GPs) are the backbone of any good health system. They are doctors of first contact, who give a holistic person-centered care in the community setting. Besides that they will lead the health team under them and help reducing the disease burden – educating people on health and wellness, gender empowerment, make early diagnosis, provide continuous and comprehensive person-centered disease care, in the community setting and more over they will build the scientific temper in the people as they would work as friend-philosopher-guide kind of doctors? The ways and means of achieving a better health system will be presented.

Former HOD, Department of Medicine, Govt. Medical College, Kozhikode. Former Dean faculty of Medicine, University of Calicut. 847005177. sasidharanpk@gmail.com

ആയുഷ്

151

വിവിധതരത്തിലുള്ള അസൃഗ്ധരങ്ങളിൽ പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശകലനപഠനം

ഡോ. വൽസൻ, പി. കുര്യൻ എം.ഡി, ഡോ. എസ്.വൈ. റസീയമണി എം.ഡി.,
ഡോ. ഷാഹിനമോൾ എസ്. എം.ഡി.

വർഷം : 2010

സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനമാണ് ആർത്തവ ക്രമക്കേടുകൾ. അതുപോലെ തന്നെ അതിന്റെ ചികിത്സയും സങ്കീർണ്ണമാണ്. ആർത്തവ ക്രമക്കേടുകളിൽ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തെ ഏറ്റവും പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്ന ഒന്നാണ് അമിതമായ ആർത്തവ രക്തസ്രാവം. ചെറിയ വിളർച്ച മുതൽ hypovolemic shock വരെയുള്ള അപകടാവസ്ഥകൾ ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള രോഗമാണ് ഇത്. പ്രത്യുൽപാദന അവയവങ്ങളിലെ ഘടനാപരമായ വൈകല്യങ്ങളോ, അണ്ഡോൽപാദനത്തിന്റെ അഭാവമോ, ഹോർമോൺ പ്രശ്നങ്ങളോ, ക്യാൻസർ തന്നെയോ ഇതിനു കാരണമാകാം. ഇവയിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനമാണ് ഹോർമോൺ വ്യതിയാനങ്ങൾ കൊണ്ട് ഉണ്ടാകുന്ന അമിതമായ രക്തസ്രാവം. ഇതിനെ dysfunctional uterine bleeding എന്നു വിളിക്കുന്നു.

ആയുർവേദത്തിൽ അസാധാരണമായ ഗർഭാശയ രക്തസ്രാവത്തെ അസൃഗ്ധരം എന്നാണ് പറയുന്നത്. അമിതമായതോ അധിക ദിവസം നീണ്ടു നിൽക്കുന്നതോ ആയ രക്തസ്രാവത്തെയാണ് അസൃഗ്ധരമെന്ന് നിർവചിക്കുന്നത്. അസൃഗ്ധരത്തെ വാതാധിക്യം, പിത്താധിക്യം, കഫാധിക്യം, ത്രിദോഷജം എന്നിങ്ങനെ നാലായി വിഭജിച്ചിരിക്കുന്നു.

പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണം "അസൃഗ്ധരം" ചികിത്സയിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ഏറ്റവും ശ്രേഷ്ഠവും ഫലപ്രദവുമായ ഒരു ഔഷധ യോഗമാണ്. ഇതിലെ ദ്രവ്യങ്ങൾ പിത്ത ഘ്നവും, ശീതവീര്യവും, രക്തസ്തംഭനവും, അപാനവായു അനുലോമനവുമാണ്.

ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജ് തൃപ്പൂണിത്തുറയിൽ 2010 കാലഘട്ടത്തിൽ നടത്തിയ ഈ പഠനം വിവിധ ദോഷ പ്രധാനമായ അസൃഗ്ധരത്തിൽ പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി വിലയിരുത്തുന്നതാണ്. അതിനോടനുബന്ധിച്ച് സംഭവിക്കാവുന്ന രക്തകുറവിലും വിളർച്ചയിലും മറ്റനുബന്ധ വൈഷമ്യങ്ങളിലും പ്രസ്തുത യോഗത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി വിലയിരുത്തപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. 30-50 വയസ്സു വരെ പ്രായമുള്ള 48 സ്ത്രീകളാണ് ഈ പഠനത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടത്. അതിൽ 30 പേരെ പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരം ഗവേഷണത്തിനു തിരഞ്ഞെടുത്തു. ഈ 30 രോഗികളുടേയും ചികിത്സയ്ക്ക് മുൻപും ശേഷവും നിരീക്ഷണ കാലയളവിന് ശേഷവും ഉള്ള രോഗത്തിന്റെ അവസ്ഥ നിശ്ചിത proforma യിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും വിശകലനം ചെയ്യുകയും ചെയ്തു. ഇവർക്ക് പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണം 6 ഗ്രാം വീതം രണ്ടു നേരം തേനും അരിക്കാടിയും ചേർത്ത് തുടർച്ചയായി മൂന്നു മാസം നൽകി. തുടർന്ന് ഒരു മാസം നിരീക്ഷണകാലം നിശ്ചയിച്ചു. അവരിൽ 29 പേരും ചികിത്സാകാലത്തും നിരീക്ഷണ കാലത്തും രോഗമുക്തി പ്രാപിച്ചതായി കണ്ടെത്തി. ഈ ചികിത്സ വാതപൈത്തിക, വാതകഫജ, കഫപിത്തജ അസൃഗ്ധരങ്ങളിൽ ഏതാണ്ട് തുല്യമായ രോഗശമന നിരക്കാണ് കാണിച്ചത്. ഒരു രോഗിക്കു മാത്രം ചികിത്സയിലും തുടർന്നുള്ള കാലയളവിലും ആശ്വാസം ലഭിച്ചില്ല.

മേൽപറഞ്ഞ കണ്ടെത്തലുകളിൽ നിന്ന് പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണം അസൃഗ്ധരം അഥവാ അമിതമായ ആർത്തവ രക്തസ്രാവത്തിൽ സുരക്ഷിതമായി ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ഫലപ്രദമായ ചെലവു കുറഞ്ഞ ഔഷധ യോഗമാണെന്നും, വിവിധ ദോഷ പ്രധാന അസൃഗ്ധരങ്ങളിൽ തേനും അരിക്കാടിയും ചേർത്ത് ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഏറ്റവും ഉത്തമമാണെന്ന് സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

Keywords : അമിതമായ ആർത്തവ രക്തസ്രാവം, അസൃഗ്ധരം, പുഷ്യാനുഗ ചൂർണ്ണം

152

Experiences and challenges on implementation of Competency Based Medical Education for Ayurveda undergraduates under KUHS

Dr. Vinodkumar M.V.

Abstract

There are radical changes in curricular perspectives in Ayurveda education implemented recently (2021 admission BAMS batch onwards) by National Council for Indian Systems of Medicine (NCISM). Content based conventional curriculum has been shifted to Competency Based Medical Educational system (CBME). In the initial phase of implementing the new curriculum, there has been many challenges resulted from global unfamiliarity of teaching faculties regarding the new outlook of the curriculum. Major such challenges included new teaching-learning practices, assessment systems, increase of non-lecture hours, preparation of lesson plans, conducting different non-lecture activities, inclusion of elective subjects and many more. These new challenges were addressed by KUHS by conducting training programs and workshops for teachers at different levels. Anticipating such reforms in the higher phases (II & III Professional BAMS), KUHS has initiated similar exercises well in advance. It could address all the major challenges, but, since this was the first-time experience to Ayurvedic academy still there exists major dilemmas to be addressed. Ayurveda is a science which possesses many traditional and local practices, which would be lost while planning a national framework for curriculum. Since KUHS represents the Keraleeya tradition of Ayurveda, it should make efforts to keep the Keraleeya tradition of Ayurveda or to be more technical, the Kerala Model of Ayurveda education, without compromising the spirit of the ongoing curricular reforms at National Level. The competencies of an undergraduate student should be redefined by incorporating the knowledge and practice of Keraleeya tradition of Ayurveda. The proposal can be for an idea of a “Flexible Curriculum” where regional Universities will have a mandate to decide and incorporate regional traditions in the curriculum. Idea of “unifying” subject content of sciences like Ayurveda will always lead to the extinction of regional diversities and knowledge and practice, which will end up in loss of many important material therein.

The paper documents the experiences of implementing the new curriculum and explore some major challenges to be addressed as a part of long term planning of Ayurveda education in Kerala.

Keywords: Competency Based Medical Education, Kerala University of Health Sciences, Ayurveda, Kerala tradition, Flexible curriculum

Professor, VPSV Ayurveda College Kottakkal, Edarikode (PO) – 676501, Mob: 9447270848, Email: ayurvin@gmail.com

153

Effect of Ayurvedic Treatment modality in Reproductive Health of Women with Respect to Diminishing Ovarian Reserve

Dr. N. Vijayakumar[1], Dr. Asha Sreedhar[2], Dr. Maya Balakrishnan[3],
Dr. Shiny S. Raj[3] & Dr. Divya Sreenath J.[4]

Infertility is defined as the inability of a sexually active non-contracepting couple to achieve pregnancy in one year. Infertility is alarmingly increasing world- wide. WHO estimates the incidence of primary infertility in India to be 3.9-16.8%. One of the leading causes of female infertility is Diminishing Ovarian Reserve. Nowadays 10-30% of female infertility is due to DOR. It occur approximately 1% of women worldwide. DOR is a complex phenomenon in which ovary loses its normal reproductive potential compromising fertility in which there is reduction in oocyte and there is an increased risk of abortion. It is often used to characterize women at risk for poor success rate even with Assisted Reproductive Technologies (ART). In Ayurveda the most appropriate correlation of DOR can be done with Dhathukshaya vandhya explained in Haritha samhita. It is due to depletion of dhatus or due to inadequate formation of dhatus, especially arthava and sukradhathu leading to anapathyatha (infertility). On basis of clinical experience and pilot study a study protocol was formulated and after obtaining clearance from ethical committee of Govt. Ayurveda college, Thiruvananthapuram, An interventional study with pre- post evaluation was done with a sample size of 60 patients.. Females in the age group 20-35 yrs. with DOR attending the OPD and IPD of W&C Poojappura, GAVC, TVM was selected for study as per ESHRE- Bologna criteria. Their data was collected using case proforma and lab investigations including AMH, AFC count was done on the 2nd and 3rd day of cycle before and after treatment. Statistical analysis of data showed the study statistically significant in increasing AMH and AFC count. And it is observed that 25.9% of subjects achieved pregnancy naturally.

Keywords: DOR, Dhathukshaya vandhya, AMH, AFC

1 Principal investigator (2017 Nov-2018 April)
2 Principal investigator (2018 April onwards)
3 Co-investigators
4 Research fellow

154

കേരളത്തിലെ ഭക്ഷണ രീതികളിൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ സ്വാധീനം

ഡോ. അമൃത എം.എസ്.

മനുഷ്യരാശിയുടെ അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങളാണ് ആഹാരം, പാർപ്പിടം, വസ്ത്രം എന്നിവ. മനുഷ്യന്റെ ജീവനെ നിലനിർത്തുന്നതിൽ പ്രധാന ഘടകമാണ് ആഹാരം. ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനും രോഗപ്രതിരോധത്തിനുമൊക്കെ നാം നിത്യവും കഴിക്കുന്ന ആഹാരത്തിന് പ്രധാന പങ്കുണ്ടെന്ന്. അതുകൊണ്ടു തന്നെ ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ഭക്ഷണ ശീലമുണ്ടാക്കുക എന്നുള്ളത് ഓരോ വ്യക്തിക്കും ആവശ്യമാണ്. രോഗാരോഗ്യസംഘടനയുടെ കണക്കുകൾ അനുസരിച്ചു ഇന്ന് മനുഷ്യരാശിയെ ബാധിക്കുന്ന ഭൂരിഭാഗം രോഗങ്ങളും ഭക്ഷണ ക്രമവുമായി ബന്ധ പെട്ടിരിക്കുന്നതാണ്.

ആദിമ മനുഷ്യനിൽ നിന്ന് ആധുനിക മനുഷ്യനിലേക്കുള്ള പരിണാമത്തിലെ വഴിത്തിരിവായിരുന്നു പ്രാദേശി

കമായി ലഭിക്കുന്ന ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങളെ പ്രധാന ഭക്ഷണമായി ഉപയോഗിക്കാൻ തുടങ്ങിയതും ഭൂപ്രകൃതിക്കും കാലാവസ്ഥക്കും അനുസരിച്ച് ആവശ്യമായവ കൃഷിചെയ്യാൻ ആരംഭിച്ചതും. പ്രകൃതിയുമായി വല്ലാതെ ഇണങ്ങി ജീവിച്ചവരാണ് മലയാളികൾ . നെല്ലും വയലും പുഴയും കുളങ്ങളും എല്ലാം അവരുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമായിരുന്നു.കേരളത്തിലെ ഭക്ഷണ രീതി ഇവിടുത്തെ കാലാവസ്ഥയും അന്തരീക്ഷവും അനുസരിച്ചു ചിട്ടപ്പെടുത്തിയതായിരുന്നു. എന്നാൽ വിവിധ കാലഘട്ടത്തിലെ സാമൂഹികവും രാഷ്ട്രീയവും കാര്ഷികവും നമ്മുടെ ഭക്ഷണ രീതിയെ വളരെ അധികം സ്വാധീനിച്ചു.

ഇന്ത്യയിലെ മറ്റുപ്രദേശങ്ങളുടെ സ്വാധീനവും കൊളോണിയലിസത്തിന്റെ ഭാഗമായ വൈദേശികസ്വാധീനവും കേരളീയരുടെ ഭക്ഷ്യവിഭവങ്ങളിലും ഭക്ഷ്യരീതികളിലും പാചകരീതികളിലും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. തനതായ കേരളീയ ഭക്ഷണം എന്നതിനെക്കാൾ ബഹു സാംസ്കാരികമായ ഒരു ഭക്ഷണ സംസ്കാരമാണ് ഇന്നത്തെ കേരളത്തിനുള്ളത്. പോർച്ചുഗീസ് കോളനി വാഴ്ചക്കാർ 15-ാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ലാറ്റിനമേരിക്കയിൽ നിന്ന് കൊണ്ടുവന്ന നിരവധി ഫലവർഗങ്ങൾക്കും സസ്യങ്ങൾക്കും കേരളീയ ഭക്ഷണത്തിൽ നിർണ്ണായക സ്ഥാനമുണ്ട്.

കേരളീയ ഭക്ഷണ സംസ്കാരത്തിന്റെ ചരിത്രം പരിശോധിച്ചാൽ ഈ വ്യത്യസ്തഘടകങ്ങൾ ചെലുത്തിയ സ്വാധീനം വ്യക്തമാവും. ഭക്ഷണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിരവധി ആചാരങ്ങളും ചടങ്ങുകളും വിളമ്പൽരീതികളും സദ്യകൾ എന്നറിയപ്പെടുന്ന വിരുന്നുകളും ഉത്സവങ്ങളും കേരളത്തിലുണ്ട്. തനതായ ഒരു കേരളീയ പാചക രീതിയും കേരളത്തിന് സ്വന്തമായുണ്ട്. എന്നാൽ കേരളീയ പാചകരീതിക്ക് ഐക്യരൂപ്യം കല്പിക്കുക എളുപ്പമല്ല. പൊതുവെ വടക്കൻ കേരളത്തിലും മധ്യകേരളത്തിലും തെക്കൻ കേരളത്തിലും നേരിയ വ്യത്യാസമുള്ള രീതികളാണുള്ളത്. പൊതുവെ എരിവും സുഗന്ധവുമുള്ളതാണ് കേരളീയ ഭക്ഷണം. വാഴയിലയിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന സമ്പ്രദായമാണ് പണ്ടു മുതൽക്ക് കേരളത്തിലുണ്ടായിരുന്നത്. പാത്രങ്ങളിൽ ഭക്ഷണം കഴിക്കുന്ന രീതി പിന്നീട് പ്രചരിച്ചു. സദ്യകൾക്ക് വാഴയില ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഇന്നും തുടരുന്നു.

ഇന്ന് കേരളീയർക്ക് പ്രിയങ്കരമായിരുന്ന പരമ്പരാഗത വിഭവങ്ങളൊക്കെ മറഞ്ഞുപൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു പകരം അറേബ്യൻ, ഇറ്റാലിയൻ, ഫാസ്റ്റ് ഫുഡ്, ജങ്ക് ഫുഡ് സംസ്കാരം കേരളത്തിലെ ഗ്രാമങ്ങളിൽ വരെ വ്യാപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. വിദേശീയർ സംസ്കാരമുൾക്കൊണ്ട് നമ്മുടെ ഭക്ഷണരീതിയോട് ആഭിമുഖ്യം കാണിക്കുമ്പോഴും നാം വിദേശീയരെയും അവർ അപകടകരമെന്ന് മനസിലാക്കി തിരസ്ക്കരിച്ച വിഭവങ്ങളെയും അനുകരിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നു.

ഹൃദ്രോഗം, പ്രമേഹം, അമിത വണ്ണം, കൊളസ്ട്രോൾ, അമിത രക്തസമ്മർദം തുടങ്ങിയ ജീവിത ശൈലീരോഗങ്ങൾചെറുപ്പക്കാർക്കിടയിൽ പോലും സാധാരണമായി കാണപ്പെടുന്നു.. ജീവിതശൈലീരോഗത്തിന്റെ പിടിയലമരുമ്പോഴും ഭക്ഷണ കാര്യത്തിൽ കൃത്യമായ നിയന്ത്രണം സ്വീകരിക്കാൻ തയ്യാറാവുന്നില്ല. കേരളം ഈ കണക്കുകളിൽ ബഹുദൂരം മുന്നിലാണ്.

ഇവിടെയാണ് ആയുർവേദത്തിന്റെ പ്രസക്തി ഇന്ന് ലോകത്തു പലയിടത്തും മറ്റു പല ചികിത്സാരീതികൾക്കും ഒരു സമാന്തര ചികിത്സാരീതിയായി ആയുർവ്വേദം മാറിക്കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ആയുർവ്വേദം രോഗശമനത്തിന് മാത്രമല്ല ആരോഗ്യ പരിപാലനത്തിനും സമാന്തരമായ ഊന്നൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു. ഒരു ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിനുപരിയായി ആയുർവ്വേദം ഒരു ജീവിത ചര്യയാണ് .ആഹാരം നിദ്ര ബ്രഹ്മചര്യ ഇവാ മുന്നുമാണ് ശരീരത്തെ നിലനിർത്തുന്ന നെടും തൂണുകൾ. ഒരോരുത്തർക്കും അവരവരുടെ ദഹനശേഷിക്കും, ശരീരഘടനയ്ക്കും അനുസൃതമായ അളവിലും വിരുദ്ധമല്ലാത്തതുമായ ആഹാരവുമാണ് ആയുർവേദ ശാസ്ത്രം നിഷ്കർഷിക്കുന്നത്. നമ്മുടെ ഒരോരുത്തരുടെയും ആഹാരശീലങ്ങൾ തന്നെയാണ് രോഗത്തിനും ആരോഗ്യത്തിനും കാരണമാകുന്നത് എന്നകാരണത്താൽ തന്നെ ഭക്ഷണത്തിനു വളരെ പ്രാധാന്യം നൽകിയിരിക്കുന്ന ശാസ്ത്രമാണ് ആയുർവ്വേദം.. ഇന്ന് ശാസ്ത്രലോകം ഉറ്റുനൊക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന personalized diet - അഥവാ ശരീര പ്രകൃതിക്കു അനുസരിച്ചുള്ള ഭക്ഷണക്രമം, ഋതുക്കൾക്കനുസരിച്ചും രോഗാവസ്ഥകൾക്കനുസൃതവുമായ ഭക്ഷണക്രമമെന്നിവ വളരെ സമഗ്രമായി പ്രതിപാദിച്ചിരിക്കുന്നു.

ആയുർവേദത്തിൽ തെറ്റായ ഭക്ഷണശീലങ്ങളെ പ്രത്യേകമായി പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്. ഹിതമായ ഭക്ഷണത്തെയും അഹിതമായ ഭക്ഷണത്തെയും കലർത്തി ഭക്ഷിക്കുക, ഭക്ഷിച്ചതിനു മീതെ ഭക്ഷിക്കുക, യുക്തമായ അളവിൽ കൂടുതലോ കുറവായോ ഭക്ഷിക്കുക, പ്രത്യേക നിഷ്കർഷയൊന്നുമില്ലാതെ ചിലപ്പോൾ സാധാരണ കഴിക്കുന്ന സമയത്തിന് മുന്പായും ചിലപ്പോൾ അധികമായി വൈകിയും ഭക്ഷിക്കുക ഇതെല്ലാം തെറ്റായ ഭക്ഷണ ശീലങ്ങളായി ആയുർവ്വേദം പ്രതിപാദിക്കുന്നു. കഴിക്കേണ്ട ആഹാരത്തിന്റെ സവിശേഷതകൾ, ആഹാരം കഴിക്കേണ്ട രീതി തുടങ്ങി mindfulness eating എന്ന ആശയം വരെ ആയുർവ്വേദം പരാമർശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഏതൊരു ഭക്ഷ്യ വസ്തുവും വേണ്ട മാത്രയിൽ (അളവിൽ), ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ദഹന ശക്തിക്ക് ആനുപാതികമായി വേണം കഴിക്കേണ്ടത്. അല്ലാത്തപക്ഷം അത് ദഹനസംബന്ധമായ പ്രശനങ്ങളിൽ ആരംഭിച്ച് മറ്റുരോഗാവസ്ഥകളിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം.

മലയാളിയുടെ പ്രധാന ഭക്ഷണം അരിയാണ്, പണ്ട് കാലത്തു പ്രാതൽ മുതൽ രാത്രി അത്താഴം വരെ കഞ്ഞി ആയിരുന്നു മലയാളിയുടെ പ്രധന ഭക്ഷണം. ഓരോ ഋതുക്കൾക്കനുസരിച്ചു നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ലഭ്യമായിരുന്ന ചേനയും, ചേമ്പും, ചക്കയും, തേങ്ങയും, മാങ്ങയും, മത്തനും, കുമ്പളവും, പാവലും, പടവലവും പപ്പായയും,പയറും, വാഴപ്പഴവും, ധാന്യങ്ങളും ആയിരുന്നു ഉപയോഗിച്ചിരുന്നത്. ഇവയുടെ എല്ലാം ഗുണങ്ങളും ഏതൊക്കെ അവസ്ഥകളിൽ നൽകാം

എന്നുള്ളതുമായ കൃത്യമായ വിവരണം ആയുർവേദ ശാസ്ത്രങ്ങളിൽ പ്രതിപാതി ച്ചിരിക്കുന്നു. ഭക്ഷണത്തെ അറിഞ്ഞു കഴിക്കുക നാം കഴിക്കുന്ന ഭക്ഷണ സാധ ങ്ങളുടെ ഗുണം മനസിലാക്കി കൊണ്ട് കഴിക്കുന്നത് കൂടുതൽ ഗുണം നൽകും.

“നാം എന്താണോ കഴിക്കുന്നത്, അതുതന്നെയാണ് നാം” നമ്മുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും ആയ ആരോഗ്യത്തെ നിലനിർത്തുന്നത് നമ്മുടെ ഭക്ഷണ രീതിയാണ്. ഓരോ വ്യക്തികളുടെയും ശരീരഘടന, കോഷ്ഠം, ദഹന വ്യവസ്ഥിതി എന്നിവ മനസിലാക്കികൊണ്ടു വ്യക്ത്യാധിഷ്ഠിതമായ ഭക്ഷണ ക്രമം ജീവിത ശൈലി, ചികിത്സാരീതി ചിട്ടപ്പെടുത്തി നല്കുന്നു, ആയുർവേദ ശാഖയാണ് ആയുർ- ന്യൂട്രി -ജീനോമിക്സ് എന്ന ആശയത്തിലൂടെ. ഇത്തരത്തിലുള്ള personal -diet എന്ന ആശയം നടപ്പിലാക്കുന്നതിലൂടെ ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങളെ ഒരു പരിധിവരെ അകറ്റി നിർത്താൻ സാധിക്കും. ഔഷധത്തിനോടൊപ്പം പഥ്യത്തിനും ഒരുപോലെ പ്രാധാന്യം ആയുർവ്വേദം നല്കുന്നു. ഓരോ രോഗത്തിനനുസരിച്ചുള്ള പ്രത്യേക പഥ്യാഹാരം ആയുർവ്വേദം നിഷ്കർഷിക്കുന്നു. അവയിൽ ലളിതമായ പലതും നാം ഇന്നും വൈദ്യനിർദ്ദേശമില്ലാതെ തന്നെ ഉപയോഗിച്ച് പോരുന്നു. പനി വന്നാൽ ചുക്കിട്ടവെള്ളം എന്നുള്ളത്,അതിസാരത്തിൽ മോര്ക്കറി, ക്ഷീണത്തിനു മുദ്ഗരസം അഥവാ സൂപ്പ് മുതാലായവ അതിന് ഉദാഹരണങ്ങളാണ്..

കാലം കടന്നുപോകും; ലഭ്യമായ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ മാറിവരും, കാലാനുസൃതമായ ജനിതകവും ഘടനപരവുമായ മാറ്റങ്ങൾ മനുഷ്യരാശിക്കുമുണ്ടാകും; അപ്പോഴെല്ലാം ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളെ മുറുകിപ്പിടിക്കേണ്ടത് ആരോഗ്യപൂർണമായ ഒരു സമൂഹത്തിന്റെ നിലനിൽപിന് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ് .

Senior Research Fellow, Dept. of Neurology, NIMHANS, Bangalore

155

Ayurveda Veterninary Medicines

Dr. Sirisooraj P.C., BAMS, MD (Ay)

It is the result of combined effort of two co operative institutions of Kerala in the public health sector service.MILMA and Kerala Ayurvedic co operative society Kozhikkode. The approximate turnover of Herbal veterinary medicines are Rs.1000 core per year but Classical Ayurveda medicines are a few. We are the pioneers in Kerala and last year sales is 70 lakhs (0.07 % of All India sales)

Indian livestock sector today have 200 million cattle, 100 million bufallows, 125 million goats, 6 million sheeps, 350 million poultry etc. The livestock subsector has a significant role in rural economy. The animal diseases continue to be a major drain of farmers income

Ayurveda clearly mentions the One health concept. Ayurveda describes the treatment for Human, Environment and Animals. Vrikshayurveda (Plants), Mrigayurveda (Animals), Aswayurveda (Horse), Hasthyayurveda (Elephant) etc. it India we have used medicinal plants and traditional remedies for treating domestic animals since ancient times (BC 3000). Mrigayurveda is the codified system exists in the form of texts and manuscripts on various aspects of veterinary care in livestock health management. The utilization of traditional Ayurveda veterinary medicines provides low cost, easier and more sustainable alternative to synthetic drugs and pharmaceutics. which provides low cost alternatives to allopathic drugs.

Increasing the cost of veterinary inputs, loss of milk in the treatment period, indiscriminate use of antibiotics and hormones is not only expensive but also leads to its residues in milk and milk products and also contributes to the emergence of Antimicrobial resistance. The world is presently gearing up to combat the global threat of antimicrobial resistance

Normally the expenses of a treatment under the supervision of Veterinary doctor comes nearly Rs 4000 – 5000 per week, usually along with loss of milk in that treatment period. The average cost of

Ayurveda veterinary medicines are Rs 400 -600 only per week. Mostly we can use the milk also.

The new Ayurveda veterinary medicines and their indications are MASTICURE - Mastitis, PYREXCURE - Fever, DIAR END –Non Specific Diarrhoea, CRACK HEAL - Cracked Nipple, RUMATORE – Indigestion, HEAL ALL - Maggot Wounds, MILKLET - Galactogouge, FLYREPELL - Ectoparasites /Ticks In Animals.

Technical consultant, Kerala Ayurvedic Co-operative Society, Kozhikkode, Ph 9496361909, email-dr.sirisoorajpc@gmail.com

156

Punarnava Project

Dr. Seenia P.K.

Project 'PUNARNAVA' was introduced by Government of Kerala for the management and rehabilitation of post CVA cases during the 12th Five Year Plan in 2013 under ISM Department, with the aim of lending a helping hand to those who are suffering from the devastating disease of Pakshaghata / stroke. It was mainly implemented with the aim of management and rehabilitation of Pakshaghata patients. With this project, Ayurveda could deliver a cost effective and fruitful treatment to Paksha ghata / Stoke patients.

The main Aim of the project are,

1) To effectively manage post CVA complications.
2) To improve the quality of the life and restoration of normal life to post CVA cases based on Ayurvedic management through appropriate rehabilitation strategies.
3) To create general awareness Causes and complications of post CVA Cases and how to centrol and prevent incidence of CVA to patients, family members and general public.

The Findings are,

1) Those patients who are the PUNARNAVA project are treated under given proper treatment without delay, had helped to recover such patients from their ailments.
2) The patients who are from financially weaker section of the society are very much blessed by this project.
3) The mental abnormalities that are seen in stroke patients as part of their disease could be treated properly, and inculcate a feeling of hope and confidence in such patients.
4) The project's name indiates, the patient who received treatment, would be returned to their normal life and partial normal duty. These gives peace of mind and satisfaction to both patients and their relatives as well as the treating faculty.

Medical Officer, ISM, Kottayam

157

തൃപ്പൂണിത്തുറ ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജിനു കീഴിൽ അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിലുള്ള ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ ഗവേഷണ-പഠന കേന്ദ്രം സജ്ജമാക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതി

ഡോ. സുനിൽ ജോൺ തൈക്കാട്ടിൽ

ആമുഖം

2021-ൽ BMC Public Health Journal-ൽ കേരളത്തിലെ മാനസികാരോഗ്യസ്ഥിതിയെ അധികരിച്ച് ക്രോഡീകരിച്ച് പബ്ലിഷ് ചെയ്ത പഠനത്തിൽ പറയുന്നത് കേരളത്തിൽ 2012-ൽ ലക്ഷത്തിൽ 272 പേർക്ക് മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ ഉണ്ടായിരുന്നെങ്കിൽ 2018-ൽ അത് ഇരട്ടിയോളമായി, ലക്ഷത്തിൽ 400 പേർ ആയെന്നാണ്. ബുദ്ധി വൈകല്യങ്ങളടക്കമുള്ള പല മാനസിക അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളും ആഗോള ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെ മുമ്പിലാണ് കേരളത്തിലേത്.

2019-ലെ ദേശീയ പഠനത്തിൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ഇഷ്യൂസ് സമ്പന്ധിച്ചുള്ള കണക്കിൽ ഇന്ത്യയിൽ അഞ്ചാം സ്ഥാനത്താണ് കേരളം. 15-20 വയസുകാർക്കിടയിലുള്ള മരണത്തിന്റെ പ്രഥമ കാരണം ആത്മഹത്യയാണ് എന്നതും ശ്രദ്ധേയമാണ്.

നിലവിൽ 10000 പേർക്ക് 0.569 എന്ന കണക്കിൽ കിടത്തി ചികിത്സാ സൗകര്യവും 10000 പേർക്ക് 0.12 എന്ന കണക്കിൽ മാനസികരോഗ ചികിത്സകരും മാത്രമാണ് കേരളത്തിലുള്ളതായി കണക്കുകൾ പറയുന്നത്.

ആഗോള ആരോഗ്യമേഖല ഉറ്റുനോക്കുന്ന ആയുർവേദ മാനസിക ചികിത്സാമേഖലയിൽ കേരളത്തിൽ ISM വിഭാഗത്തിനു കീഴിൽ ഒരേയൊരു ആശുപത്രി കോട്ടക്കലിൽ മാത്രമാണുള്ളത്. തൃപ്പൂണിത്തുറ, തിരുവനന്തപുരം ആയുർവേദ കോളേജുകളിൽ പ്രത്യേക മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

പഞ്ചകർമ്മ ശോധനങ്ങൾ, യോഗ, രാസായന ചികിത്സ, സംഗീതചികിത്സ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം കോർത്തിണക്കി സുരക്ഷിതവും ശാസ്ത്രീയവുമായ മാനസിക രോഗ ചികിത്സ നടത്തിവന്നിരുന്ന ഒരുപാട് വൈദ്യകുടുംബങ്ങളും ചികിത്സാഗ്രന്ഥങ്ങളും കേരളത്തിന്റെ മാത്രം ബൗദ്ധിക സമ്പത്താണ്.

നിലവിലെ സ്ഥിതിവിവരണം

നിലവിൽ കോട്ടക്കൽ വി.പി.എസ്.വി ആയുർവേദ കോളേജിൽ മാനസികം വിഷയത്തിൽ MD കോഴ്സും തൃപൂണിത്തുറ ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജിൽ മാനസികം പി.ജി. ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുമാണ് നടന്നു വരുന്നത്. MD പഠനത്തിനു കോട്ടക്കലിൽ ISM വിഭാഗത്തിനു കീഴിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന മാനസികരോഗാശുപത്രി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുമ്പോൾ തൃപ്പൂണിത്തുറയിൽ ആയതിന് പ്രത്യേക IP ആശുപത്രി സൗകര്യങ്ങൾ ഇല്ല. വിദ്യാർത്ഥികൾ കോട്ടക്കലിലെ ആശുപത്രിയിൽ തന്നെയാണ് പരിശീലനം തേടുന്നത്.

നാഷണൽ കൗൺസിൽ ഫോർ ഇന്ത്യൻ സിസ്റ്റംസ് ഓഫ് മെഡിസിൻ (NCISM) പുറത്തിറക്കിയ കരട് പി.ജി പഠനപദ്ധതി പ്രകാരം പി.ജി ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുകൾ നിറുത്തലാക്കാനും അത് DM സ്പെഷാലിറ്റി കോഴ്സുകളാക്കാനുമാണ് തീരുമാനമെടുത്തിട്ടുള്ളത്. തൃപൂണിത്തുറയിലും DM മാനസികം സ്പെഷാലിറ്റിയിലേക്ക് മാറേണ്ടിവരും. ഇതു മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ടും കേരളത്തിലെ മാനസികരോഗ സാഹചര്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്തും അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിലുള്ള ഒരു ഗവേഷണ പഠനകേന്ദ്രം ആരംഭിക്കുന്നതിനാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. കേരളത്തിന്റെ തനതായ ബൗദ്ധിക സമ്പത്ത് ശാസ്ത്രീയമായി തെളിയിക്കപ്പെടുന്നതോടൊപ്പം ചികിത്സാ മേഖലയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് മേന്മയുള്ള സേവനം പ്രദാനം ചെയ്യാനും ഇതിലൂടെ കഴിയും.

പദ്ധതി രൂപരേഖാ വിവരണം

യോഗ, പ്രാണായാമ, മെഡിറ്റേഷൻ, നാച്ചുറോപതി, കൗൺസലിങ്ങ്, സത്വാവജയ ചികിത്സ, സംഗീത ചികിത്സ, പഞ്ച ശോധന ചികിത്സ, രസായന ചികിത്സ, ശിരോ ചികിത്സകൾ തുടങ്ങി ആയുർവേദത്തിലെ ശാസ്ത്രീയമായ മാനസികരോഗ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗങ്ങളെയെല്ലാം ഒരു കുടക്കീഴിൽ ഒരുക്കി പഠന-ഗവേഷണ-ചിക്തിസാ മേഖലകളിൽ ഉന്നത നിലവാരത്തിലുള്ളതും ലോക ശ്രദ്ധ പിടിച്ചുപറ്റാവുന്ന തരത്തിലുള്ളതുമായ ഒരു സ്ഥാപനമാണ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്.

ആയതിന് ഉതകുന്ന ഭൂപ്രകൃതിയുള്ള ഒരു സ്ഥലം ആയുർവേദ കോളേജിനു സമീപത്ത് കണ്ടെത്തി, ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ നിലവിലെ വിഭവശേഷി പരിഷ്കരിച്ച് വിനിയോഗിച്ച് പ്രസ്തുത മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ആരംഭിക്കാൻ പദ്ധതിയിൽ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

(തൃപൂണിത്തുറ ആയുർവേദ കോളേജിനു സമീപം ആമ്പല്ലൂരിൽ ഇൻഡസ്ട്രിയൽ പാർക്കിനു വേണ്ടി മുൻപ് മാറ്റിവയ്ക്കുകയും പിന്നീട് ഉപയോഗിക്കാതെ കിടക്കുന്നതായ സ്ഥലത്തോ, കളമശേരിയിൽ HMT യുടെ കീഴിൽ ഒഴിവുള്ള സ്ഥലത്തോ എല്ലാം സ്ഥലം കണ്ടെത്താവുന്നതാണ്.)

വിഭവസമാഹരണം

ആയൂർവേദ പഠന - ഗവേഷണ മേഖലയിലും, മെഡിക്കൽ വാല്യു ടൂറിസം മേഖലയിലും കൃത്യമായ കാഴ്ചപ്പാടോടെയും ദീർഘവീക്ഷണത്തോടെയുമുള്ള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന - കേന്ദ്ര ഗവണ്മെന്റുകളുടെ സാമ്പത്തിക സഹായം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

നടത്തിപ്പിനാവശ്യമായ മനുഷ്യവിഭവശേഷി നിലവിലെ ആയൂർവേദ കോളേജിലെ വിഭവശേഷി ആവശ്യാനുസരണം പരിഷ്കരിച്ച് സജ്ജമാക്കാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ മേഖലയിലെ ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യത്തെ ആയൂർവേദ മാനസികാരോഗ്യപഠന ഗവേഷണ കേന്ദ്രം തൃപ്പൂണിത്തുറ ആയൂർവേദ കോളേജിന്റെ 100-ാം വാർഷികം ആയ 2026-ൽ ആരംഭിക്കുന്നതിന് തുടക്കം കുറിക്കാനുതകുന്ന തരത്തിൽ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിനായി പദ്ധതി സമർപ്പിക്കുന്നു.

അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ, കായചികിത്സ വിഭാഗം, ഗവ. ആയൂർവേദ കോളേജ്, തൃപൂണിത്തുറ. 9447500822, drsuniljohn@gmail.com.

158

"കൗമാരഭൃത്യം പദ്ധതി/ KAUMARABHRITHYA PROJECT"

ഡോ. ടിങ്കു ശശി[1], ഡോ. മഞ്ജു ജോസഫ്[2] & ഡോ. ലിഷാമോൾ കെ.എസ്.[3]

സംഗ്രഹം

കേരള സർക്കാർ ആയുർവേദ ബാലചികിത്സയുടെ സേവനം സംസ്ഥാനം ഒട്ടാകെ വ്യാപിപ്പിക്കുകയും, കുട്ടികളുടെ സമഗ്രചികിത്സയും, ആരോഗ്യപരിപാലനവും ലക്ഷ്യംവെച്ച് 2016-17 സാമ്പത്തിക വർഷം ആരംഭിച്ച പദ്ധതിയാണിത്. 2017-18 സാമ്പത്തിക വർഷമാണ് എറണാകുളം ജില്ലയിൽ ഈ പദ്ധതി ലഭ്യമായത്. നായരമ്പലം പഞ്ചായത്തിലെ സർക്കാർ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഈ പദ്ധതിയിൽ ഒരു സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ഒരു അറ്റെൻഡറും ആണ് സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്നത്. ഒ. പി തലത്തിൽ കുട്ടികളിലെ ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, ത്വക്രോഗങ്ങൾ, ഉദരസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, പോഷകാഹാരകുറവ് മൂലമുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ, കുട്ടികളിലെ വളർച്ചവൈകല്യങ്ങൾ, പഠനവൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സ നൽകി പോരുന്നു. ഈ അഞ്ചു വർഷ കാലയളവിൽ 35000 ത്തോളം കുട്ടികൾ ഈ പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ ചികിത്സ തേടി കഴിഞ്ഞു. ഇതിൽ തന്നെ അലർജി മൂലമുണ്ടാകുന്ന ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ, ത്വക്രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരാണ് ഏറെയും. നിരവധി കുടുംബങ്ങളിൽ കുട്ടികൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങളിൽ ആദ്യപടി ചികിത്സക്ക് ഈ പദ്ധതിയുടെ സേവനം ഉപയോഗിച്ച് തുടങ്ങി. അത്പോലെ തന്നെ കോവിഡ് സമയത്തും അതിനു ശേഷവും ആരോഗ്യവും, പ്രതിരോധശേഷിയും മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് നിരവധി കുട്ടികൾ ഈ പദ്ധതിയെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി. രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം, സ്കൂൾ-അങ്കണവാടി തലത്തിൽ ബോധവൽകരണ ക്ലാസുകളും, മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകളും, പ്രദർശന മേളകളും സംഘടിപ്പിക്കാറുണ്ട്. ഈ കാലയവിൽ 150ൽ അധികം ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകളും, ക്യാമ്പുകളും സംഘടിപ്പിച്ചു. ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസ്സുകളിൽ 'കുട്ടികളിലെ ആഹാരശീലവും പോഷണവും', 'മുലയൂട്ടൽ, മുലപ്പാൽ എന്നിവയുടെ പ്രാധാന്യം', 'കുട്ടികളിലെ സ്വഭാവ പഠനവൈകല്യങ്ങൾ', 'കുട്ടികളിലെവിളർച്ച', തുടങ്ങി നിരവധി വിഷയങ്ങൾ അവതരിപ്പിച്ചു. ഇതോടൊപ്പം രണ്ടുതവണ കൈപ്പുസ്തകങ്ങളും തയ്യാറാക്കി. പോഷക ആഹാര പാചകകുറിപ്പുകൾ, മുലയൂട്ടൽ, മുലപ്പാൽ എന്നിവയുടെ പ്രാധാന്യം പറയുന്ന ചെറുകഥ, ശാരീരിക, സ്വഭാവ, സംസാരവൈകല്യങ്ങളെ മുൻകൂട്ടി മനസിലാക്കാനുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ അടങ്ങിയതായിരുന്നു കൈപ്പുസ്തകങ്ങൾ. കോവിഡ് കാലത്ത് പഞ്ചായത്തിലെ അങ്കണവാടികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചു തുടങ്ങിയ "ഗോപീചന്ദനം" എന്ന പരിപാടി (ഓൺലൈൻ മാധ്യമത്തിലൂടെ ഉള്ള ബോധവൽകരണ പരിപാടി) നല്ല രീതിയിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ഗുണം ചെയ്യുകയും, നിലവിൽ ആ പരിപാടി തുടർന്ന് പോരുകയും ചെയ്യുന്നു. ചികിത്സയോടൊപ്പം ഒരു കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യം (ശാരീരിക, മാനസിക, ബൗദ്ധിക തലത്തിൽ) മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഉതകുന്ന രീതിയിൽ ഉള്ള നിരവധി പരിപാടികളാണ് പദ്ധതിയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്തു പോരുന്നത്. ഈ പദ്ധതിയുടെ സേവനം സ്ഥാപനം ഇരിക്കുന്ന പഞ്ചായത്തിലെ കുട്ടികൾ കൂടാതെ എറണാകുളം ജില്ലയുടെ തന്നെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലെ കുട്ടികൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിപോരുന്നു.

1 മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

2 നോഡൽ ഓഫീസർ

3 ജില്ലാ കൺവീനർ

159

ആയുഷ് വിഭാഗങ്ങളുടെ വികസനം കേരളത്തിൽ

ഡോ. വി.ജി. ഉദയകുമാർ

കേരളത്തിൽ ആയുഷ് വകുപ്പ് ആരംഭിച്ച കാലം മുതൽ ഈ മേഖലയിൽ വളരെ ശക്തമായി പ്രാതിനിധ്യ സ്വഭാവത്തിലുള്ള വികസനം എന്നത് ഒരു അവകാശമായി ഉന്നയിക്കപ്പെടാറുണ്ട്. ഭരണ നേതൃത്വവും നയരൂപീകരണ സമിതികളും പലപ്പോഴും ഇതിന് വശംവദരാവുന്നതും കണ്ടുവരുന്നുണ്ട്. ഇത്തരുണത്തിൽ കേരളത്തിന്റെ ഭൗതികവും ആരോഗ്യപരവുമായ താല്പര്യങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ഈ വിഷയം പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

ഭാരതത്തിന്റെ തനത് വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങളിൽ പ്രമുഖസ്ഥാനം വഹിക്കുന്ന ആയുർവേദത്തിന് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രചാരമുള്ളത് കേരളത്തിലാണ്. കേരളത്തിൽ ആധുനിക വൈദ്യത്തിന്റെ ആവിർഭാവത്തിനു മുന്പുതന്നെ കേരളീയരുടെ ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ ഇന്ത്യൻ ശരാശരിയേക്കാൾ മെച്ചപ്പെട്ടതായിരുന്നു എന്ന് പഠനങ്ങളുണ്ട്. ആധുനിക വൈദ്യത്തിന് വളരെ വേഗം കേരളത്തിൽ പ്രചാരം ലഭിക്കുന്നതിന് അവസരമൊരുക്കിയത് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ കേരളസമൂഹത്തിനുണ്ടായിരുന്ന ഈ അവബോധമാണ് എന്ന് കാണാം. ചികിത്സാരംഗത്ത് ആയുർവേദത്തിനുണ്ടായിരുന്ന വൈദഗ്ധ്യം നിലനിർത്തുന്നതിനും അത് ശാസ്ത്രീയമായി പഠിപ്പിക്കുന്നതിനും ഇവിടെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് പതിറ്റാണ്ടുകൾക്കുമുമ്പുതന്നെ ആയുർവേദ കോളേജുകൾ സ്ഥാപിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു. ആയുഷ് വിഭാഗത്തിലെ മറ്റുസമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് ഇവിടെ കോളേജുകൾ അടുത്ത കാലത്താണ് ആരംഭിച്ചത് എന്നതിനു കാരണവും ഇവ കേരളത്തിന്റെ പരമ്പരാഗത വൈദ്യം അല്ലാത്തുകൊണ്ടാണ്. ഈ ചികിത്സയിൽ കേരളം നിലനിർത്തുന്ന വൈദഗ്ധ്യം മൂലം ലോകവ്യാപകമായിത്തന്നെ ഇന്ന് വെൽനസ് ടൂറിസത്തിന്റെ ഒരു പ്രധാന ലക്ഷ്യസ്ഥാനമായി കേരളം

മാറിയിട്ടുമുണ്ട്. ഇത് ആയുഷ് വിഭാഗത്തിലെ മറ്റൊരു സമ്പ്രദായത്തിനും ഇവിടെ അവകാശപ്പെടാനുമാവില്ല.

1996-ലാണ് കേന്ദ്രസർക്കാർ അലോപ്പതി ഇതര വൈദ്യസമ്പ്രദായങ്ങളെ ആയുഷ് (AYUSH) സമ്പ്രദായങ്ങൾ എന്ന് നാമകരണം ചെയ്തുകൊണ്ട് അവയെ പ്രോൽസാഹിപ്പിക്കുന്നതിന് തീരുമാനിച്ചത്. ഈ സമ്പ്രദായങ്ങളിൽ ആയുർവേദം യോഗ സിദ്ധ എന്നിവ മാത്രമാണ് ഇന്ത്യൻ സമ്പ്രദായങ്ങൾ. നാചറോപ്പതി, യുനാനി, ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവ വിദേശ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളുമാണ്. ഇപ്പോൾ ഈ വിഭാഗത്തിലേക്ക് 'സോവ റിഗ്പ' എന്ന ടിബറ്റൻ സമ്പ്രദായം കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഈസമ്പ്രദായങ്ങളെ മുഖ്യധാരാവൽക്കരിച്ച് ആരോഗ്യരക്ഷാ സംവിധാനത്തിൽ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതിനാണ് സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. അതിനർത്ഥം ഈ പറയപ്പെട്ട എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളും വിവേചനരഹിതമായി എല്ലാവർക്കും ലഭ്യമാക്കുക എന്നതല്ല. പ്രാദേശികമായി പ്രചാരത്തിലുള്ളവയെ വികസിപ്പിച്ച് അവിടെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക എന്നതാണ്. മറ്റൊരു വസ്തുത ഈ സമ്പ്രദായങ്ങൾക്കെല്ലാം ആഖ്യാനഭാഷയിലുള്ള വ്യത്യാസം മാത്രമാണുള്ളത് എന്നതാണ്. എന്നാൽ എല്ലാ സമ്പ്രദായങ്ങളും എല്ലായിടത്തും ഒരുപോലെ നൽകേണ്ടതുണ്ടെന്ന തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ടാക്കുവാൻ സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തുന്നത് ഭരണാധികാരികളിൽ ആശയക്കുഴപ്പം സൃഷ്ടിക്കുന്നുണ്ട്. മാത്രമല്ല ആയുഷിനു ലഭിക്കുന്ന പദ്ധതി വിഹിതം ഹോമിയോപ്പതിക്കു പ്രത്യേകവും ആയുർവേദം അടക്കമുള്ള മറ്റ് സമ്പ്രദായങ്ങൾക്ക് എല്ലാം കൂടിയുമായിട്ടാണ് അനുവദിക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ മറ്റുള്ളവയുടെ യുക്തിപൂർവമല്ലാത്ത വികസനം ആയുർവേദത്തിന്റെ വികസനത്തെ പിന്നോട്ടടിക്കും. നമ്മുടെ സമ്പത്ത് ഘടനയ്ക്കുതന്നെ താങ്ങായി വളർത്തേണ്ട ആയുർവേദത്തിന് വികസന മുരടിപ്പുണ്ടാക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ കാഴ്ചപ്പാടിലൂടെ വേണം കേരളത്തിൽ ആയുഷിന്റെ സാന്നിദ്ധ്യം നിശ്ചയിക്കേണ്ടത്.

മുൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി അംഗം, സി.സി.ഐ.എം, ന്യൂ ഡൽഹി.

160

മാതൃ ശിശു സംരക്ഷണത്തിന് ആയുർവേദ പ്രസവാനന്തര പരിചരണം

ഡോ. പി.കെ. ബീനാറോസ് MD (Ay) PhD

സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യവും സൗന്ദര്യവും നലനിർത്തുന്നതിൽ കാതലായ സംഭാവന നൽകുന്ന ആയുർവേദ ചികിത്സാ പദ്ധതിയാണ്. വളരെ നാൾ ഗർഭ ഭാരത്തെ വഹിക്കുന്നതു കൊണ്ടും പ്രസവം കൊണ്ടും ശരീരത്തിനുണ്ടായ പലവിധത്തിലുള്ള ക്ലേശങ്ങളെ പരിഹരിച്ച് ആരോഗ്യം പുനസ്ഥാപിച്ച് കുഞ്ഞിന്റെ കൂടി ശാരീരികവും മാനസികവുമായ വളർച്ചക്ക് താങ്ങാവുന്നതരത്തിൽ സൂതികയെ വേഗത്തിൽ ആരോഗ്യവതിയാക്കുന്നതിന് ശാസ്ത്രീയമായി സംവിധാനം ചെയ്തിട്ടുള്ള ചികിത്സാ ക്രമമാണിത്. ആഹാരം, ഔഷധം, ഔഷധീകരിച്ച ആഹാരം, എണ്ണതേപ്പ്, വേതുകുളി, പ്രത്യേക തരം ബന്ധനങ്ങൾ, വ്യായാമം എന്നിവ ഉൾപ്പെട്ട ഈ ചികിത്സ ഒരു പ്രത്യേക കാലയളവിൽ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് അനുവർത്തിച്ചു വരുന്ന സമ്പ്രദായം. സാധാരണ പ്രസവങ്ങളിൽ പ്രസവശേഷം വീട്ടിലെത്തിയ ഉടനെയും സിസേറിയൻ സെക്ഷനിൽ മുറിവുകൾ ഉണങ്ങിയതിനു ശേഷവും പ്രസവശുശ്രൂഷ നൽകാവുന്നതാണ്.

പ്രസവശേഷം സാധാരണയായി കണ്ടുവരുന്ന ആർത്തവ തകരാറുകൾ, രക്തക്കുറവ്, മുലപ്പാൽ കുറവ്, വിവിധതരം വേദനകൾ, ശരീരാകൃതി വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവ ശരിയായ പ്രസവ ശുശ്രൂഷ വഴി പരിഹരിക്കാവുന്നതാണ്. ഗർഭാശയം ശുദ്ധിയാക്കി വേഗത്തിൽ പൂർവസ്ഥിതിയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതോടൊപ്പം സൂതികയുടെ ദഹനശക്തി ക്രമപ്പെടുത്തി അമ്മക്കുനൽകുന്ന ഭക്ഷണത്തിലൂടെ കുഞ്ഞിന്റെ അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങളെ കൂടി പരിഹരിക്കുന്ന ലളിതമായ പ്രയോഗങ്ങളും പ്രസവ പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ദേഹത്തിന് യോജിച്ച എണ്ണ തേച്ചതിനു ശേഷം ഔഷധങ്ങളിട്ടു തിളപ്പിച്ച വെള്ളം കൊണ്ട് ദേഹത്തിൽ ധാരചെയ്ത് കുളിക്കുന്ന പരക്കെ പ്രചാരത്തിലുള്ള 'വേതുകുളി' പേശികളിലെ നീർക്കെട്ട് നീക്കി രക്തയോട്ടം ക്രമീകരിച്ച് വേദനകൾക്ക് വേഗത്തിൽ ശമനം നൽകുന്നു. പൊതുവേ ശരീരബലം നിലനിർത്തുക, വേദനകൾ ഇല്ലാതാക്കുക, ദഹനം നേരേയാക്കുക, കുഞ്ഞിന് ആവശ്യമായ പാൽലഭ്യത ഉണ്ടാക്കുക, മാംസപേശികളുടെ ബലം വീണ്ടെടുക്കുക എന്നിവയാണ് ഈ ചികിത്സയുടെ ലക്ഷ്യം.

ഇത് അമ്മമാർക്കു നൽകുന്ന ആത്മവിശ്വാസം പ്രസവാനന്തരം കണ്ടുവരുന്ന വിഷാദാവസ്ഥകൾ തരണം ചെയ്യുന്നതിനും അവരെ പ്രാപ്തരാക്കുന്നു. ഇതിനോടൊപ്പം തന്നെ നവജാത ശിശുവിനും അവശ്യമായ പരിചരണവും നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകിയ സ്ത്രീകളെയാണ് വിനിയോഗിക്കുന്നത്. ആയുർവേദത്തിലെ ഇത്തരം അറിവുകൾ സമൂഹത്തിന് നേരിട്ട് നൽകപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതിനാൽ പല പ്രയോഗങ്ങളും തലമുറകൾ കൈമാറി വരുമ്പോൾ തെറ്റായി അനുഷ്ഠിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഓരോ വ്യക്തിക്കും അനുസരിച്ചുള്ള പ്രസവ ശുശ്രൂഷാവിധികൾ വൈദ്യനിർദ്ദേശപ്രകാരം തന്നെ സ്വീകരിക്കുവാൻ വേണ്ട പ്രചരണം നൽകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. അതോടൊപ്പം ഈ രംഗത്ത് സന്നദ്ധരായ സ്ത്രീകൾക്ക് ശാസ്ത്രീയ പരിശീലനം നൽകുന്നത് പുതിയ തൊഴിൽ മേഖലയായി ഇതിനെ മാറ്റുന്നതിനും കഴിയുന്നതാണ്.

Vice Principal, Professor &Head Dept: of Prasututantra, V.P.S.V.Ayurveda College, Kottakkal

161

ദൃഷ്ടി (കാഴ്ചയുടെ കാവലാളാവുക)

ഡോ. നേത്രദാസ്

ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പിന്റെ യും ദേശീയ ആയുഷ് മിഷന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതി ആണ് "ദൃഷ്ടി". ലോകാരോഗ്യ സംഘടനാ മുന്നോട്ട് വെക്കുന്ന "തടയാവുന്ന അന്ധതയെ തടയുക" എന്നതാണ് ഈ പദ്ധതി യുടെ ലക്ഷ്യം. ആയുർവേദ മേഖലയിലെ ആദ്യത്തെ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഒഫ്താൽമോളജി യൂണിറ്റുകളാണ് ദൃഷ്ടി പദ്ധതി യിൽ ഉള്ളത്. സ്കൂൾ കുട്ടികളിലെ റിഫ്രാക്റ്റീവ് പിശകുകൾ സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്കൾ നടത്തി കണ്ടു പിടിച്ച് ജീവിത ശൈലീ ക്രമീകരണം, നേത്ര വ്യായാമങ്ങൾ ആയുർവേദ ഔഷധം ചികിത്സാ എന്നിവയിലൂടെ തിരുത്തുക, എന്നതായിരുന്നു പദ്ധതിയിലെ ആദ്യകാല പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

പിന്നീട് മുതിർന്ന ആളുകളുടെ നേത്ര രോഗങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി, ഗ്ലോക്കോമ എന്നിവയുടെ സ്ക്രീനിങ് ക്യാമ്പ് കൾ സംഘടിപ്പിക്കാൻ തുടങ്ങി. പ്രാരംഭ ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുകയും അതിന്റെ ചികിത്സയും ഇതിന്റെ ഭാഗമായി ലഭ്യമാക്കി.

സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ പ്ലാൻ പദ്ധതിയിൽ

ജില്ല ആയുർവേദ ആശുപത്രി പത്തനംതിട്ട, ജില്ല ആയുർവേദ ആശുപത്രി കോട്ടയം, ജില്ല ആയുർവേദ ആശുപത്രി തൊടുപുഴ, ജില്ല ആയുർവേദ ആശുപത്രി എറണാകുളം, രാമവർമ്മ ജില്ല ആയുർവേദ ആശുപത്രി തൃശ്ശൂർ, എ വി എം ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രി ഇരിഞ്ഞാലക്കുട, ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രി വെളിമുക്ക്, ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രി നൊച്ചാട് എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നു.

ദേശീയ ആയുഷ് ദൗത്യത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ

രാമവർമ ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി തൃശൂർ, ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി കണ്ണൂർ, സർക്കാർ ആയുർവേദ ആശുപത്രി നെയ്യാറ്റിൻകര, ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി ഇടുക്കി- പാറേമാവ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ ലഭ്യമാണ്.

പദ്ധതിയുടെ പ്രത്യേകതകൾ

- ഗ്രാമങ്ങളിൽ ചെന്ന് നേത്ര രോഗ നിർണയം നടത്തുന്ന നൂതന പദ്ധതി
- ഗവൺമെന്റ് മേഖലയിൽ ഗ്രാമീണ ജനതയ്ക്ക് പ്രത്യേക പരിചരണവും ആരോഗ്യ പിന്തുണയും, ശാസ്ത്രീയവും ചെലവ് കുറഞ്ഞതുമായ നേത്ര പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുന്നു ഈ മേഖലയിൽ ശരിയായ ആയുർവേദ ഇടപെടൽ നടത്തുന്നതിൽ വലിയ പങ്കുവഹിക്കുന്നു.
- നേരത്തെ ഉള്ള രോഗനിർണയം അന്ധത തടയുന്നതിനു സഹായിക്കുന്നു.
- ഗവേഷണ കേന്ദ്രീകൃത പദ്ധതി.
- ഈ പദ്ധതിയെ 550 ലധികം ക്യാമ്പ് കളിലായി 1 ലക്ഷത്തിനടുത്ത് പൊതുജനങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി.
- ആയുർവേദ നേത്ര ചികിത്സ യിലൂടെ കാഴ്ച്ച സംരക്ഷിക്കപ്പെട്ടവരും അസുഖം പൂർണമായി മാറിയവരും നിരവധി ആണ്.
- ആയുർവേദ നേത്ര ചിക്കത്സയുടെ ഫലങ്ങൾ ആധുനിക പരിശോധന സംവിധാനം വഴി രേഖപെടുത്തുന്നു. ഇത് ശാസ്ത്രീയമായി പഠനം നടത്തി പ്രാബന്ധങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി വരുന്നു.

ചില പഠനങ്ങൾ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും, ചിലത് പ്രസിദ്ധീകരിക്കാൻ തയ്യാറായി നിൽക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

162

ആയുർവേദ വകുപ്പിൽ ഇ-ഗവേണൻസ്

ഡോ. മനേഷ് കുമാർ ഇ.

ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിൽ ഇ-ഗവേണൻസ് നടപ്പിലാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ഇ-ഹോസ്പിറ്റൽ, ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷൻ, സ്കാൻ & ഷെയർ, ഓൺലൈൻ ട്രാൻസ്ഫർ, ഓൺലൈൻ റീക്കൺസിലേഷൻ തുടങ്ങിയ സംവിധാനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും, രോഗികളുടെ ചികിത്സാ സംബന്ധമായ രേഖകൾ ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്യുന്നതിനും മുകളിൽ പറഞ്ഞ പദ്ധതികൾ വഴി സാധ്യമാകുന്നുണ്ട്.

സംസ്ഥാനത്തെ മുഴുവൻ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ, ക്ലിനിക്കൽ കൺസൾട്ടേഷൻ, ഫാർമസി മോഡ്യൂൾ, ബില്ലിംഗ് തുടങ്ങിയ സംവിധാനങ്ങൾ ഓൺലൈൻ ആക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി നാഷണൽ ഇൻഫോർമാറ്റിക് സെന്ററിന്റെ സോഫ്റ്റ്‌വെയറായ ഇ-ഹോസ്പിറ്റൽ തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട 50 ആശുപത്രികളിൽ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അടുത്ത 2-3 മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ, ഇ-ഹോസ്പിറ്റൽ 150 ഓളം ആശുപത്രികളിൽ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷൻ ഇമ്പ്ളിമെന്റേഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള HPR, HFR രജിസ്ട്രേഷനുകളും അതിന്റെ അപ്രൂവലും കേരളത്തിൽ ഏറ്റവുമാദ്യം പൂർത്തിയാക്കിയത് ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പാണ്. പൊതുജനങ്ങൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യസംവിധാനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയെന്ന ഉദ്ദേശത്തോടുകൂടി, എല്ലാ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലേയും അംഗീകൃത ചികിത്സാ സ്ഥാപനങ്ങളെ ഹെൽത്ത് ഫെസിലിറ്റി രജിസ്ട്രിയിലും, ക്വാളിഫൈഡ് ആയുള്ള ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ ഹെൽത്ത്കെയർ പ്രൊഫഷണൽ രജിസ്ട്രിയിലും വകുപ്പ് സമയബന്ധിതമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഡിജിറ്റൽ മിഷന്റെ കൂടുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വകുപ്പിൽ നടപ്പിലാക്കിവരുന്നു.

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഡോക്ടറെ കൺസൾട്ട് ചെയ്യുന്നതിനായി, ക്യൂവിൽ നിൽക്കാതെ സെൽഫ് ഒ.പി. രജിസ്ട്രേഷൻ സാധ്യമാക്കുന്ന സ്കാൻ & ഷെയർ സംവിധാനം ഇ-ഹോസ്പിറ്റൽ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ആശുപത്രികളിൽ നിലവിൽ ലഭ്യമാണ്. ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഹെൽത്ത് അക്കൗണ്ട് (ABHA) നമ്പർ ഉള്ള ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും ഈ സൗകര്യം

പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. കേരളത്തിൽ ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് ഡിജിറ്റൽ മിഷന്റെ ഭാഗമായു ള്ള ഈ സൗകര്യം, ആരോഗ്യരംഗത്ത് നിലവിൽ ആയുർവേദ വകുപ്പിൽ മാത്രമാണുള്ളത്.

ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിൽ ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലം മാറ്റം, സ്പാർക്ക് വഴി ഓൺലൈനായി കുറ്റമറ്റ രീതിയിൽ ഈ വർഷം ഭാഗികമായി നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ 4 വർഷങ്ങൾകൊണ്ട് ഐ.റ്റി. രംഗത്തും, ഇ-ഗവേണൻസ് രംഗത്തും വളരെയധികം മുന്നേറുന്നതിന് ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന് കഴി ഞ്ഞിട്ടുണ്ട്.

State Nodal Officer (IT), Indian Systems of Medicine

163

സ്ത്രീകളിലെ മൂത്ര സഞ്ചിയുടെയും യോനിഭാഗത്തെ പേശികളുടെയും ബലക്കുറവുമൂലം മൂത്രം പിടിച്ചു വെക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയിൽ ആയുർവേദ ചികിത്സയുടെ പ്രയോജനം

ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്., ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ & ഡോ. പാർവതി എസ്.

വർഷം : 2022-2023 (On going)

ഒരാളുടെ ജീവിത നിലവാരത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നതും പലപ്പോഴും പുറത്തു പറയാൻ മടി ക്കുന്നതുമായ അവസ്ഥയാണ് മൂത്ര സഞ്ചിയുടെ ബലക്കുറവ്. അതുമൂലം ഉണ്ടാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങ ളാണ് ഇടയ്ക്കിടയ്ക്ക് മൂത്രം പോകാൻ ഉള്ള തോന്നൽ, തുമ്മുകയോ ചുമക്കുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ അറിയാതെ മൂത്രം പോവുക (Stress urinary incontinence), മൂത്രം ഒഴിക്കണം എന്നു തോന്നിയാൽ ഒട്ടും പിടിച്ചു വെക്കാൻ സാധിക്കാതിരിക്കുക എന്നിവ. പ്രായം വർദ്ധിക്കുന്നതിനനുസരിച്ച് ഈ രോഗാവസ്ഥയും കൂടുന്നതായി കണ്ടുവരുന്നു. ഈ രോഗം സ്ത്രീക ളുടെ സാമൂഹിക ഇടപെടലുകളെ വളരെ പ്രതികൂല മായി ബാധിക്കുകയും വീടുകളിൽ തന്നെ ഒതുങ്ങു ന്ന അവസ്ഥയിലേക്ക് നയിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. പ്ര സവങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂടുക, പ്രസവങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഇടവേളകൾ കുറയുക, അമിതമായി ഭാരം എടുക്കുക ഇവ സ്ത്രീകളുടെ ശ്രോണിപ്രദേശത്തെയും മൂത്രസ ഞ്ചിയെയും സംരക്ഷിക്കുന്ന പേശികളുടെ ബലക്ഷ യത്തിനു കാരണമാകുന്നു. അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാര ത്തിൽ ഇതിനു അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ചികിത്സാ വിധി kegel വ്യായാമം ആണ്. kegel വ്യായാമത്തോ ടൊപ്പം ആയുർവേദ ചികിത്സ നൽകിയാൽ സ്ത്രീക ളുടെ ജീവിത നിലവാരത്തിൽ എത്രത്തോളം മാറ്റം ഉണ്ടാകും എന്ന് പരിശോധിക്കാൻ വേണ്ടിയുള്ള പഠനം ആണ് ഇത്. തൃപ്പൂണിത്തുറ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജിലെ പ്രസൂതിതന്ത്ര സ്ത്രീരോഗ വിഭാഗ ഒ.പിയിൽ എത്തുന്ന 30 വയസിനും 60 വയസിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ള ഈ ആരോഗ്യ പ്രശ്നം അനുഭവി ക്കുന്ന സ്ത്രീകളെ ആണ് ഗവേഷണത്തിൽ ഉൾപ്പെടു ത്തുന്നത്. അത്തരം 116 സ്ത്രീകളെ തിരഞ്ഞെടുക്കു കയും രണ്ടു ഗ്രൂപ്പുകളായി തിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു (Simple randomisation technique). ഒരു ഗ്രൂപ്പിന് kegel വ്യായാമം മാത്രം നൽകുന്നു. രണ്ടാമത്തെ ഗ്രൂപ്പിൽ kegel വ്യായാമത്തോടൊപ്പം ആയുർവേദ ചികിത്സാ കളായ ദശമൂല കഷായം അവഗാഹം (Avagaham), ധാന്വന്തരം തൈലം മാത്രാവസ്തി (Matravasthi), ഷാഷ്ടിക തൈല യോനി പിചു (Yoni pichu) എന്നിവ കൂടെ നൽകുന്നു. 21 ദിവസത്തെ ഇടവേളയിൽ 7 ദിവസം വീതം രണ്ടു തവണ ആണ് ഈ ചികിത്സ നൽകുന്നത്. തുടർന്ന് രണ്ടു ഗ്രൂപ്പുകളിലെ സ്ത്രീകൾ ക്കും രോഗത്തിനും ജീവിത നിലവാരത്തിനും വരുന്ന മാറ്റത്തിന്റെ താരതമ്യപഠനമാണ് ഇതുകൊണ്ടു ഉദ്ദേ ശിക്കുന്നത്. ഇതിനായി പേഷ്യന്റ് ഗ്ലോബൽ ഇംപ്രഷൻ ഓഫ് ഇംപ്രൂവ്മെന്റ് (Patient Global Impression of Improvement), പേഷ്യന്റ് ഗ്ലോബൽ ഇംപ്രഷൻ ഓഫ് സെവിരിറ്റി (Patient Global Impression of Severity) യൂറിനറി ഡിസ്ട്രസ് ഇൻവെന്ററി ചോദ്യാവലി (Urinary Distress Inventory - 6), ഇൻകോൺടിനൻസ് ഇംപാക്ട് ചോദ്യാവലി (Incontinence impact Questionnaire - 7) എന്നിവ ചികിത്സാ പദ്ധതിയുടെ 4, 8 ആഴ്ചകളിൽ പ്രേ ാജക്റ്റിന്റെ ഭാഗമാകുന്നവരിൽ നിന്നും ശേഖരിക്കുക യും ചികിത്സയുടെ ഗുണഫലം വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യും.

Keywords: മൂത്രം പിടിച്ചു വെക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ, ആയുർവേദ, kegel വ്യായാമം

ചിലവ്

മരുന്നുകൾ	- 90, 000 രൂപ
ഉപകരണങ്ങൾ	- 20, 000 രൂപ
പരിശോധനകൾ	- 60, 000 രൂപ
മറ്റു ചെലവ്	- 10, 000 രൂപ

164

Hurdles in Ayurveda Drug industry

Dr. D. Ramanathan

Abstract

The Ayush & Herbal Drug industry is growing at a faster rate today and has been experiencing an accelerated growth trajectory in the post-COVID era. As per the research report on Ayush Sector by Forum on Indian Traditional Medicine (FITM) under Research and Information System for Developing Countries (RIS), the market size of Ayush industry is US$ 18.1 billion (INR 1, 49, 451 Crore as per current INR-Dollar rate) in 2020. This growth is propelled by rising healthcare costs, increased awareness of natural remedies' benefits, and the government's policy support for the industry. India, with its rich cultural heritage of Ayurvedic medicine and abundant plant biodiversity, is uniquely positioned to benefit from this trend. However, to maximize this potential, attention needs to be focused on the Ayurveda industry's challenges and opportunities.

One of the significant challenges is the lack of availability of quality raw materials. Depletion of natural resources, lack of adequate cultivation models for medicinal plants and restrictions on the collection of forest resources etc has affected the availability of raw materials. To overcome this situation to some extent, cultivation of medicinal plants in a systematic way keeping the demand of ayurveda industry in view is essential. This will also help in the procurement of raw materials devoid of heavy metal and pesticide toxicities.

Policy-wise, government support for the Ayurveda industry and the pharmaceutical sector shows promise; however, additional efforts are required to fully leverage their potential. Creating more opportunities for new doctors to practice Ayurveda is crucial. Furthermore, promoting the prescription of Ayurvedic generic products such as pravahi kwatha and arishta asava can significantly contribute to the growth and development of the Ayurveda industry.

Additionally, it is crucial to address the negative criticism faced by Ayurvedic formulations. This can be done by promoting transparency and open dialogue, and actively addressing any misconceptions or misunderstandings about Ayurveda.

In order to address the various challenges faced by the ayurveda industry, it is imperative to find rational solutions based on scientific studies. This paper aims to provide a well-analysed, clear outline of many challenges faced by the Ayurveda industry.

General Secretary, Ayurveda Medicine Manufactures Organisation of India. Email. mdsitaram@gmail.com. Ph. 9846020540

165

Ayurvedic Management of Reproductive Health with Special Reference to Recurrent Pregnancy Loss

Dr. Asha Sreedhar M.S.

Abstract

Recurrent pregnancy Loss is defined as the sequence of 2 or more spontaneous abortions as documented by either sonography or on histopathology before 20 weeks. It may be primary or secondary (having previous viable birth). It is a relatively common event, occurring in 15%-25% of pregnancies, and increasing in prevalence with maternal age. The causes of recurrent abortion are complex & obscure. More than one factor may operate in a case. Genetic factors usually result in early embryonic losses, whereas autoimmune or uterine anatomical abnormalities more likely cause second trimester losses. In a first pregnancy, the overall risk of loss of a clinically recognized pregnancy loss is in a young woman is 15 per cent. The ability to predict the risk of recurrence is influenced by several factors including maternal age, lifestyle factors (including obesity, tobacco use, alcohol use), parental and fetal karyotypes, the gestational age at which prior losses occurred, and the presence of various maternal laboratory findings. Identification and treatment of problems significantly increases the successful outcome in most cases. Recurrent pregnancy loss can be correlated with Puthraghni yonivyapath and Garbhasravivandhya vandhya explained in Ayurvedic classics. Puthraghni is a clinical entity characterised by repeated pregnancy loss due to excessive intake of rooksha ahara and vihara. This leads to vata prakopa which in turn leads to shonita dusti and artava dusti which results in repeated pregnancy losses. Ayurveda advises to do shodhana karma or purificatory therapies ending with Uttara vasthi in recurrent losses. The study design was Prospective single arm interventional study which was conducted in the OPD and IPD of Govt. Ayurveda college hospital for Women and Children, Poojapura, Thiruvananthapuram with the study population of females of age group 20-38, diagnosed with RPL. Cardiac patients, patients with uncontrolled diabetes melitus, malignancy, STD and cervical incompetence were excluded from the study. Data collection was done through clinical observation through case proforma and lab investigations. IP management was done for 1 month followed by internal administration of Phala Sarpis as vicharana Snehapana 10ml twice daily morning and evening 1⁄2 hour before food and Vilwadi gulika 1 tab twice daily after food was also given for 2 months. Assessment was done after 15 months after the follow up period, Statistical analysis was done and Percentage of live births was assessed. Even though percentage of live births is 34.6, the success rate can be considered as 46.15% as the 3 patients to be delivered has completed 28 weeks of gestation and succesfully continuing the third trimester.

Professor and Head, Department of Prasutitantra-Streeroga, Govt. Ayurveda College, iruvananthapuram

166

Rithu Project - Adolescent Gynaecological School Health Program

Dr. M.A. Asmabi

Abstract

Adolescence is the transition phase from childhood to adulthood from ages 10 to 19 characterized by both physical cognitive as well as psychosocial growth. Health care during adolescence has a crucial role in determining their health aspect in the future also. Anemia and menstrual problems like Dysmenorrhea, Dysfunctional uterine bleeding is common among the adolescent girls with significant impact on their quality of life. Ayurveda management, adequate nutritional intake and healthy lifestyle may be effective in promoting the growth of adolescents to achieve their full genetic potential. ISM Rithu project was an adolescent school health program aimed to identify the health problems of adolescent girls and to correct the menstrual irregularities. Awareness regarding menstrual health and hygiene was an important concern. Rithu project was conducted in 40 schools among 6 districts of Kerala during the period of 2019-2020. Girls between the age group 13-18 years screened as per predesigned proforma and included in the project. Five important gynaecological health problems were selected for intervention. Three months of medicine given as per protocol. Subjective and objective parameters were recorded before and after treatment. Reviewed the cases for next three months as follow up. Recorded the changes, the progress of diseases in case sheets. The total samples received as 3891 while case wise distribution observed Dysmenorrhea 1853, Abnormal vaginal discharge - 818, Oligomenorrhoea associated Anemia - 526

Polycystic Ovarian Syndrome - 424, Dysfunctional uterine bleeding - 270. As per statistical evaluation Wilcoxon's Test showed that the treatment has significant effect on different variables ($p < 0.05$). In Adolescent health care distinct Ayurvedic treatment modalities can be incorporated for the correction of Anemia, Dysmenorrhea and lifestyle metabolic disorders like PCOS and various types of Menstrual irregularities. So, it's a need of the hour to incorporate the Ayurveda health care in adolescent health policy.

Medical officer, ISM, Palakkad

167

‘മാതൃജം” - ഗർഭകാല പ്രസവാനന്തര പരിചരണം ആയുർവേദത്തിലൂടെ

ഡോ. സി. ശോഭന[1], ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്.[2], ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ[3] & ഡോ. അനില എം.[4]

സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ ഗർഭകാല പരിചരണവും, പ്രസവാനന്തര പരിചരണവും (സൂതികാ പരിചരണം) ആർത്തവസ്രാവദിനങ്ങളിലെ പരിചരണവും വളരെ പ്രധാനമാണ്. മാറുന്ന ജീവിത സാഹചര്യങ്ങൾ, മാനസിക സമ്മർദ്ദം, അഹിതമായ ആഹാര വിഹാരങ്ങൾ എന്നിവ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ ണത്തെ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നു. ഇത് വരും തലമുറയുടെ ആരോഗ്യത്തോടുകൂടിയ ജീവിതത്തിന് ഗുരുതര പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉളവാക്കിയേക്കാം. മേൽ പ്പറഞ്ഞ ജീവിതചര്യകളുടെ ആവശ്യകത സ്ത്രീകളെ ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്നതിനും പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനും അവരുടെ മറ്റ് ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ അഭിമുഖീകരി ക്കുന്നതിനും ലക്ഷ്യം വെച്ചാണ് 2017-18 കാലഘട്ട ത്തിൽ കണ്ണൂർ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ് പ്ര

സൂതിതന്ത്രം വിഭാഗത്തിന്റെയും നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ "മാതൃജം 2017" എന്ന പേരിൽ പദ്ധതി രൂപകല്പന ചെയ്തത്. പ്രധാനമായും 5 ലക്ഷ്യങ്ങൾ ആണ് ഈ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നത്. ഉയർന്ന അപകടസാധ്യത ഉള്ള ഗർഭധാരണം (High Risk Pregnancy) മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തുക, അനുയോജ്യവും സൗജന്യവും ആയ ആയുർവേദ ചികിത്സയും ആഹാരരീതികളും നിർദ്ദേശിക്കുക, ഗർഭധാരണത്തിലും പ്രസവത്തിലുമുള്ള സങ്കീർണതകൾ (Complications) കുറയ്ക്കുക, സിസേറിയൻ പ്രസവങ്ങളുടെ എണ്ണം കുറയ്ക്കുക, സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെ ഗർഭകാല പ്രസവാനന്തര ആരോഗ്യം ഉറപ്പാക്കുക എന്നിവയാണ് അവ. ഈ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കിയത് രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായി ആണ്. കണ്ണൂർ ജില്ലയിലെ നാട്ടിൻപുറങ്ങളിലെ ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭകാല പരിചരണവും യുക്തമായ ഔഷധ നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തിയതാണ് ആദ്യഘട്ടം. പ്രസവാനന്തര പരിചരണവും പരിശോധനയും ചികിത്സ വിധികളും അടങ്ങിയതാണ് രണ്ടാം ഘട്ടം. കണ്ണൂർ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ് ആശുപത്രിയിൽ ഗർഭിണികൾക്കും പ്രസവാനന്തര പരിചര്യക്കുമായി പ്രത്യേക ഒ.പി., വിവിധ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലായി 6 മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകൾ, ബോധവൽക്കരണ ക്ലാസുകൾ തുടങ്ങിയവ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി നടത്തിയിരുന്നു. മരുന്നുകളും പരിശോധനയും ഉപദേശവും ക്യാമ്പുകളിൽ നൽകി, തുടർ പരിശോധനകൾ ആയുർവേദ കോളേജ് ഒ.പിയിൽ ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്തിരുന്നു. ഗർഭിണികളുടെയും സൂതികയുടെയും വിവരങ്ങൾ പ്രത്യേകം കേസ് ഷീറ്റുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. 217 ഗർഭിണികൾ, 76 സൂതികകൾ, 100 മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ എന്നിവർ പദ്ധതിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിരുന്നു. ഓരോ സ്ത്രീയുടെയും പ്രത്യേക അവസ്ഥ പരിശോധിച്ച് മനസ്സിലാക്കി യോജിച്ച മരുന്നുകൾ നിർദ്ദേശിക്കുകയാണ് ചെയ്തത്. പാലിക്കേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങളും ആഹാരരീതികളും വിവരിക്കുന്ന 60 പേജ് പുസ്തകം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എല്ലാവർക്കും വിതരണം ചെയ്തിരുന്നു.

രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത 217-ൽ, 142 പേർക്ക് മാത്രമാണ് പദ്ധതി പൂർണ്ണമായും പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ സാധിച്ചത്. അതിൽ 83 പേർക്ക് സുഖപ്രസവവും, 54 പേർക്ക് ശസ്ത്രക്രിയയിലൂടെ പ്രസവവും, മൂന്നുപേർക്ക് vacuum സഹായത്തോടെയുള്ള പ്രസവവുമാണ് സാധ്യമായത്. 142 ഗർഭിണികളിൽ നടത്തിയ സ്ഥിതിവിവരകണക്ക് വിശകലം കാണിക്കുന്നത് ആയുർവേദ പരിചരണം അമ്മയുടെയും കുട്ടിയുടെയും ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും, കുട്ടിയുടെ മതിയായ ജനനഭാരം (Birth weight) ഉറപ്പാക്കുകയും പ്രസവാനന്തര കാലഘട്ടത്തിൽ മുലയൂട്ടൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നു.

Keywords: ആയുർവേദ ഗർഭകാല, ആയുർവേദ പ്രസവാനന്തര, ആയുർവേദ നവജാതശിശു പരിചര്യ, ഗർഭിണി പരിചര്യ

1 പ്രിൻസിപ്പാൾ, ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ്, പരിയാരം, കണ്ണൂർ

2 അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ

3 അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ

4 അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ

168

Relevance and Implementation of Ayurvedic Care Plan in Minor Cognitive Impairment in Kerala

Dr. Sunil John Thykkattil

Introduction

Aging occurs in all species over time at a molecular, cellular, tissue and organismal level. It is affected by genetic and environmental variables. There are multiple health challenges in older people. Cognitive decline is one of the common neurological condition among the elderly. Cognitive decline affects the essential activity of daily living, functional abilities and overall well being in old age.

Cognitive impairment among the elderly varies from mild cognitive decline to severe form of dementia and Alzheimer's disease. This significantly affects the quality of life, makes them dependent on others for their routine activities and later become a social issue.

Mild Cognitive impairment is defined as cognitive impairment beyond that expected for age and education of individuals, but which are not significant enough to interfere with their daily activities.

It is observed that 10 – 15% of people with Mild cognitive impairment will progressed to Severe Cognitive Impairment and to complete

Dementia. Cognitive impairment needs to be tackled at the earliest, as the condition may progress to Dementia or severe form. The preventive measures should be done at the young or middle age itself. Some proportion reveres to normal, while the majority remain unchanged. Currently no drug has been proven effective in the management of Mild Cognitive Impairment. The medical science is searching for finding a better way for the prevention and treatment of cognitive impairment.

Along with aging genetic factors, heavy environmental pollution, unhealthy food habits, mental stress, increased occurrence of metabolic disorders, drug abuse, smoking and trauma are the major culprits.

Current scenario

The prevalence of mild cognitive impairment in urban Kerala was 26.06%. According to studies the prevalence of age associated memory impairment was 3.6% in individuals with 40-50 age group, 7.6% in 50-60 age group and 9.6% in above 60 age group. A part this group will progress to Dementia or severe cognitive impairment.

Mental stress, nuclear family circumstances, mass migration of youths and related living alone old age, acute changing in the culture and food habits and high prevalence of metabolic disorders made Kerala susceptible for cognitive impairment cases.

A massive intervention among the Kerala people with a visionary long term preventive and management care plan can safe guard the future burden of the condition.

After identifying the vulnerable community in Kerala and providing a long term plan in the early middle age groups is the best way to prevent the condition. Correcting the social and personal pathogenic factors is the first thing. The judicious application of Ayurvedic caring methods - Dinacharya, Ritu sodana, Satvrutta, Achararasayana, Medhysarasayana and Yoga are proposing for betterment of the condition. Healthy modification of 'Tristuna' – Ahara, Nidra and Brahmacharya is the key suggested by Ayurveda for the healthy living.

Plan of implementation

Phase 1: Survey among the middle and old ages in Kerala to identify the prevalence of Cognitive impairment and find out vulnerable geological areas and groups.

Phase 2 : Sorting the Mild Cognitive Impairment vulnerable groups and implement preventive plan.

Phase 3 : Applying management plans among the affected groups of Mild Cognitive Impairment to save them from progression.

Implementing tools

a. Survey and data collection

Approved diagnostic criteria as per DSM - V

MMSE (Mini mental State Examination)

Montreal Cognitive Assessment scale

And other clinical and neurophysiological assessments can be adopted.

b. Preventive protocol - Early intervention to vulnerable groups

Awareness and implementation of Dinacharaya and Achara Rasayana theories.

Periodical Sodhana according to Ritucharya concepts.

Healthy Lifestyle modification according to Tristoona principles

Application of Moordhataila & Abhyanga

Training and Practice of Yoga & Pranayama

c. Management protocol

Application of Panchakarma Sodhana.

Management with medications mentioned as nootropic and supporting neuroplasticity like Medhyarasayana, Brahmi, Aswagandha, Jyothishmathi, Kooshmanda, Swarnabhasma etc. It is proved that Grutha and Arishta preparations in Ayurveda can pass through Blood brain barrier and directly acts on the site. Providing Gold with Vacha is a well practiced traditional neonatal care in Kerala for the better nourishment of Medha.

Moordha prayogas like Sirodhara, Siropichu Thalapothichil etc are effectively utilised in neuropsychiatric conditions.

Yoga and Pranayama are well accepted globally and its effects on mind are proven.

Body and mind are two sides of a coin. Cleansing the body will eventually purify the mind too. Panchakarma Sodhana and Rasayana prayoga are the unexplored nectars of Ayurveda in this scenario.

Derangement or declining of Dhi, Druti and Smruti are the pathology behind cognitive disorders as per Ayurveda. Comprehensive approach to improve Medha will do a lot regarding the situation.

With the support and help from Local self governments and health institutes the project can be fulfilled and we can tackle the grave future health issue.

Associate Professor, Govt Ayurveda College, Tripunithura. 9447500822, drsuniljohn@gmail.com

169

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ - സമഗ്ര ആയുർവേദ സമീപനം

ഡോ. യദുനന്ദനൻ കെ.പി.

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ ഇന്ന് കേരളം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളിയായി മാറിയിട്ടുണ്ട്. പ്രമേഹം, രക്തസമ്മർദ്ദം, ഉയർന്ന കൊളെസ്ട്രോൾ തുടങ്ങിയവ മരണനിരക്ക് വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ രോഗാതുരതയും സമൂഹത്തിൽ ക്രമാതീതമായി ഉയർത്തിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷാഘാതം, ഹൃദ്രോഗം, വൃക്കരോഗം, കാലുകളിലെ രക്തധമനികളിലെ അടവ് എന്നീ രോഗാവസ്ഥകൾ സമൂഹത്തിന് ശാരീരികമായും മാനസികമായും സാമ്പത്തികമായും കടുത്ത വെല്ലുവിളിയാണ് ഉയർത്തുന്നത്.

ഇൻസുലിൻ റെസിസ്റ്റൻസ്, തകരാറിലായ ലിപിഡ് മെറ്റബോളിസം, ക്രോണിക് ലോ ഗ്രേഡ് ഇൻഫ്ലമേഷൻ എന്നീ രോഗോൽപാദക പ്രക്രിയകൾ, ഉപാപചയ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിച്ച് മെറ്റബോളിക് സിൻഡ്രോം ഉണ്ടാക്കുന്നു. ഇവ ക്രമേണ പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗം, പക്ഷാഘാതം, തൈറോയ്ഡ് രോഗങ്ങൾ, കിഡ്നി രോഗങ്ങൾ, പി. സി. ഒ. ഡി., ഫാറ്റി ലിവർ തുടങ്ങിയ രോഗാവസ്ഥകളിലേക്ക് പുരോഗമിക്കുന്നു.

കാർഡിയോ വാസ്കുലാർ രോഗാവസ്ഥകൾക്ക് കാരണമാവുന്നതാവട്ടെ, രക്തക്കുഴലുകൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന തകരാറും പരുക്കുകളുമാണ്. ഓക്സിഡേറ്റീവ് സ്ട്രെസ്സ്, ഇൻഫ്ളമേഷൻ, എൻഡോത്തീലിയൽ ഡിസ്ഫങ്ഷൻ മുതലായ കാരണങ്ങൾ കൊണ്ട് ധമനികൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന വൈകൃതങ്ങൾ അപായകരമായ രോഗാവസ്ഥകളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു.

ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളെ മൂന്ന് ഘട്ടങ്ങളിലായാണ് സമീപിക്കുന്നത് - ആരംഭ ദശ, പൂർണ ദശ, അപായ ദശ എന്നിങ്ങനെ. ഓരോ ദശയിലും വ്യത്യസ്ത സമീപനമാണ് സ്വീകരിക്കുന്നത്.

ഈ രോഗങ്ങൾക്ക് ആധുനിക ചികിത്സകൾ ലഭ്യമാണെങ്കിലും ഇവയുടെ അടിസ്ഥാന പ്രതിരോധം ജീവിതശൈലീ ക്രമീകരണത്തിൽ കൂടി മാത്രമേ സാധിക്കൂ. ഇതിനായി, ആയുർവേദത്തിലെ സ്വസ്ഥവൃത്തം, ദിനചര്യ തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലീക്രമീകരണവിജ്ഞാനം ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നു. ആയുർവേദത്തിലെ അഞ്ച് വിവിധ രോഗാവസ്ഥകളെ ഇതുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച് ഈ അഞ്ച് തലങ്ങളിലായാണ് ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നത്. ഒപ്പം, നിശ്ചിത പ്രോട്ടോക്കോൾ പ്രകാരം യോഗയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന വ്യായാമ മുറകൾ, പ്രാണായാമം, ധ്യാനം ഇവയും ശാരീരിക - മാനസിക ആരോഗ്യം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തി വരുന്നു. ആഹാരം, വ്യായാമം, ഉറക്കം ഇവയെ ക്രമീകരിച്ചു കൊണ്ടുള്ള ജീവിതരീതിയെ കുറിച്ച് ആളുകളെ ബോധവത്കരിക്കൽ, പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സയിലൂടെ ശരീരത്തിൽ അടിഞ്ഞു കൂടിയ മെറ്റബോളിക് വിഷാംശങ്ങളുടെ നിർഹരണം, മെറ്റബോളിക് ഇൻഡക്സ് ആയ 'അഗ്നി'യുടെ ക്രമീകരണം, രസായന ഔഷധങ്ങളുടെ ശാസ്ത്രീയമായ ഉപയോഗത്തിലൂടെ ധമനികളുടെ ആരോഗ്യം നിലനിർത്തൽ, യോഗ തെറാപ്പിയിലൂടെ മാനസിക സ്വാസ്ഥ്യം തുടങ്ങിയ വിവിധ വശങ്ങളെ ഉൾകൊള്ളിച്ചു കൊണ്ട് രൂപപ്പെടുത്തിയ ഈ പദ്ധതി ജീവിത ശൈലീ രോഗങ്ങളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിൽ പ്രയോജനകരമാണ്. ശരീരത്തിലെ മെറ്റബോളിക് വ്യതിയാനങ്ങളെ കണ്ടെത്തുക അത് വിവിധ തലങ്ങളിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളെ സമഗ്ര

മായി മാനേജ് ചെയ്യുക, റെഡ് ഫ്ലാഗ് ലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവരെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി, ഉയർന്ന കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് അയക്കുക എന്നതാണ് ഇതിന്റെ കർമ പദ്ധതി. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനും ഇവ ഉണ്ടാക്കുന്ന അനുബന്ധവ്യാധികളെ ചെറുക്കുന്നതിനും സമഗ്രമായ ഈ സമീപനം ഉപകരിക്കുന്നു.

ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട്. 9847339116. yadunandanan@gmail.com

170

Polycystic Ovarian Syndrome-ൽ ആയുർവേദ ചികിത്സയുടെ പ്രയോജനം

ഡോ. എജി. പ്രസന്നകുമാരി, ഡോ. സി.വി. ജോസ്, ഡോ. ഷാഹിന മോൾ എസ്.,
ഡോ. ജിബി തോമസ് & ഡോ. എസ്. പത്മജ ദേവി

പഠന വർഷം : 2007

സ്ത്രീകളിൽ കൗമാര പ്രായത്തിലും പ്രത്യുല്പാദന കാലഘട്ടങ്ങളിലും ഹോർമോൺ വ്യതിയാനം കാരണം അണ്ഡാശയത്തിൽ അണ്ഡോല്പാദനം കൃത്യമായി നടക്കാതെ cyst കൾ രൂപപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയാണ് Polycystic ovarian syndrome. ഇതു മൂലം ആർത്തവ വ്യതിയാനം, അമിതവണ്ണം അനാവശ്യ രോമവളർച്ച, മുടികൊഴിച്ചിൽ, അമിതമായ മുഖക്കുരു, കഴുത്തിന് പിറകിലുള്ള വർണ്ണ വ്യത്യാസം തുടങ്ങിയ പലവിധ ലക്ഷണങ്ങൾ സ്ത്രീകളിൽ കാണപ്പെടുന്നു. ഇതിനെ യഥാസമയം ചികിത്സിച്ചില്ലെങ്കിൽ സ്ത്രീ വന്ധ്യത, ടൈപ്പ്-2 പ്രമേഹം, Coronary Artery Disease തുടങ്ങിയ രോഗാവസ്ഥയിലേക്കു നയിക്കാം. ആയുർവേദ വീക്ഷണത്തിൽ ത്രിദോഷ അടിസ്ഥാനത്തിൽ രോഗത്തെ വിശകലനം ചെയ്ത് വിവിധ ഘട്ടങ്ങളിലെ ലക്ഷണങ്ങൾ പഠിച്ച് ഈ സ്ത്രീകളെ ഗർഭധാരണത്തിന് പ്രാപ്തരാക്കാൻ കഴിയുമോ എന്നതാണ് ഈ പഠനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. കഫ മേദോഹരമായ വരണാദി കഷായം, ത്രിദോഷ ശമനമായ സുകുമാര കഷായം എന്നീ മരുന്നുകളാണ് ഈ പ്രോജെക്ടിൽ ഉപയോഗിച്ചത്.

ഈ പഠനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ആയുർവേദ ചികിത്സാരീതിയും അലോപ്പതി ഡോക്ടറുടെ സഹകരണത്തോടെ അലോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയും തമ്മിൽ താരതമ്യ പഠനം (observational study) നടത്തുകയുണ്ടായി. 20-35 വയസ്സിനിടയിലുള്ള PCOD എന്ന രോഗനിർണ്ണയം നടത്തിയ രോഗികളെയാണ് പഠനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത്. Study group-ന് ഉദ്വർത്തനം, സ്നേഹപാനം, ശോധനം, രാജയാപന വസ്തി, ഉത്തരവസ്തി എന്നിവയും വരണാദി, സുകുമാരം തുടങ്ങിയ കഷായങ്ങൾ കഴിക്കാനും നിർദേശിച്ചു. Metformin, Clomiphene citrate തുടങ്ങിയ ആധുനിക ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം നിർദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ control group-ന് നൽകി. പഠന കാലയളവിൽ രോഗികളിലുണ്ടായ മാറ്റങ്ങൾ (ആർത്തവ ഇടവേള, സ്രാവദൈർഘ്യം, ആർത്തവ രക്തത്തിന്റെ അളവ്, വേദന, ശരീരഭാരം, മുഖക്കുരു, Hyper pigmentation, അണ്ഡോത്പാദനം, ഗർഭധാരണം) എല്ലാ മാസവും വിലയിരുത്തി.

Study group-ൽ 8 പേർക്ക് ഗർഭ ധാരണമുണ്ടായി, 4 പേർക്ക് അണ്ഡോത്പാദനത്തോടൊപ്പം ആർത്തവം ക്രമപ്പെട്ടു, 2 പേർക്ക് അണ്ഡോത്പാദനമില്ലാതെ ആർത്തവം ക്രമമായി. 2 പേരിൽ ക്രമരഹിതമായ ആർത്തവത്തോടൊപ്പം അണ്ഡോത്പാദനം കണ്ടെത്തി. Control group-ൽ 7 പേർക്ക് ഗർഭധാരണം നടന്നു. 2 പേർക്ക് ആർത്തവം ക്രമമായി. Study group-ൽ ശരീരഭാരം ശരാശരി 6.5kg യും Control group-ൽ 2.5kg യും കുറഞ്ഞു. Study group-ൽ Acanthosis nigricans ശ്രദ്ധേയമായി കുറഞ്ഞു. ഗർഭം ധരിച്ചവരിൽ ഗർഭം നിലനിർത്തുന്നതിനും ആയുർവേദ ചികിത്സ ഫലപ്രദമായി കണ്ടെത്തി.

Keywvord: PCOS, ക്രമം തെറ്റിയ ആർത്തവം, Hirsuitism, മുഖക്കുരു, അമിതവണ്ണം.

171

ക്രോണിക് പെൽവിക് വേദനയിൽ അവഗാഹ സ്വേദം കൊണ്ടുള്ള പ്രയോജനം

ഡോ. എ.ജി. പ്രസന്നകുമാരി എം.ഡി (ആയു), ഡോ. മായ ബാലകൃഷ്ണൻ എം.ഡി (ആയു),
ഡോ. ജിബി തോമസ് എം.എസ്. (ആയു) & ഡോ. രജിത ആർ. വാര്യർ എം.എസ്. (ആയു)

വർഷം : 2016

ആറു മാസമോ അതിലധികമോ ആയി സ്ത്രീകളുടെ നാഭിക്കു താഴെ ഉള്ള ശ്രോണി പ്രദേശത്ത് നിലനിൽക്കുന്ന സ്ഥിരമായതോ ഇടവിട്ടുള്ളതോ ആയ വേദനയെ chronic pelvic pain എന്ന് പറയുന്നു. സാധാരണയായി 7-ൽ ഒരാൾക്ക് ഈ രോഗം കാണപ്പെടാം എന്ന് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നു. ഗർഭാശയസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, പചനവ്യവസ്ഥയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾ, നാഡി, പേശിസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ ഇവ വേദനയ്ക്ക് കാരണമായേക്കാം. ആചാര്യന്മാരുടെ അഭിപ്രായത്തിൽ വാത ദോഷാധിക്യത്തിൽ ആണ് ഇത്തരം വേദനകൾ കണ്ടുവരാറുള്ളത്. ആയതിനാൽ തന്നെ 'വാതശമനം' എന്ന ചികിത്സാതത്വം ആണ് ഇവിടെ ഫലപ്രദമായിട്ടുള്ളത്. സ്നിഗ്ധ പ്രയോഗങ്ങളിലൂടെ ഉത്ക്ലേശിക്കപ്പെട്ട ദോഷങ്ങളെ ശരീരത്തിൽ നിന്നും പുറംതള്ളാൻ സ്വേദക്രിയകൾ വിധി പ്രകാരം ചെയ്യണം. അതിൽ ഒന്നായ അവഗാഹ സ്വേദത്തിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി ആണ് ഈ ഗവേഷണത്തിന്റെ പഠനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത്. വാതശമനവും ത്രിദോഷഹരവും വേദനാസ്ഥാപനവും ആയ ദശമൂലഗണ കഷായം ആണ് അവഗാഹക്രിയക്ക് തിരഞ്ഞെടുത്തത്.

ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ് തൃപ്പൂണിത്തുറ സ്ത്രീരോഗവിഭാഗം OPD-ൽ 2016 കാലയളവിൽ 30 രോഗികളെയാണ് പഠനത്തിനായി തിരഞ്ഞെടുത്തത്. ഇവരെ 2 ഗ്രൂപ്പുകളായി വേർതിരിക്കുകയും ഒരു ഗ്രൂപ്പിന് (കൺട്രോൾ ഗ്രൂപ്പ്) സാമാന്യമായി പെൽവിക്ക് വേദനയ്ക്ക് നല്കിവരുന്ന ചികിത്സകളും രണ്ടാമത്തെ ഗ്രൂപ്പിന് (study group) ദശമൂലകഷായ അവഗാഹ സ്വേദം ആർത്തവകാലത്തിനു മുൻപുള്ള 7 ദിവസം നൽകുകയും ചെയ്തു. ഇപ്രകാരം 3 ആർത്തവചക്രങ്ങളിൽ ഈ ചികിത്സ നൽകി. ഇവരുടെ വേദന Verbal Assessment Scale-നു വിധേയമാക്കുകയും ചെയ്തു. ചികിത്സ അവസാനിച്ച മാസവും തുടർന്നുള്ള 3 മാസങ്ങളിലും Verbal Assessment Scale വഴി നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്തു.

ചികിത്സാഫലങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ പഠന ഗ്രൂപ്പിലെ രോഗികൾക്ക് കൺട്രോൾ ഗ്രൂപ്പിലെ രോഗികളെക്കാൾ chronic pelvic pain-ന് ഗണ്യമായ കുറവുണ്ടായി. പി. വാല്യൂ യഥാക്രമം 0.005, 0.003 എന്നിവ ഫോളോ അപ്പ് കാലയളവിൽ പഠന ഗ്രൂപ്പിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. പഠന ഗ്രൂപ്പിലെ വിട്ടുമാറാത്ത പെൽവിക് വേദനയുടെ വിവിധ കാരണങ്ങൾ വിശകലനം ചെയ്തപ്പോൾ, 33% രോഗികൾക്ക് അഡിനോമയോസിസും 13.3% പേർക്ക് എൻഡോമെട്രിക് സിസ്റ്റും കണ്ടെത്തി. 13.3% രോഗികളിൽ PID കണ്ടെത്തി. ചുരുക്കത്തിൽ മേൽപറഞ്ഞ രോഗങ്ങൾക്കു ഈ ചികിത്സാവിധി ഗുണകരമാണെന്ന് ഈ ഗവേഷണം കണ്ടെത്തി.

Keywords : ക്രോണിക് പെൽവിക് വേദന, ദശമൂല കഷായ അവഗാഹ സ്വേദം.

172

Pilot Study of the Anti Microbial Effect of Fumigation with Aparajitha Dhoopa Choornam in Migrant Labourers Camps of Thrissur Town

Dr. Jose T. Paikkada

Abstract

Fumigation is a process existing in various ancient cultures, folk medicine and also in religious ceremonies. Ayurveda, the ancient science of medicine describes fumigation of medicaments in various diseases. But apprehensions prevail regarding the scientific aspect of this procedure. This study is a humble effort to explore the therapeutic effect of Aparajitha dhoopa choornam mentioned in the Jwara chikitsa of Ashtanga hrudaya - one of the authoritative text books of Ayurveda written by Acharya Vagbhata in AD 6- 7 centuries.

The study was aimed to identify the bacteria and fungi present in the thickly populated domestic dwellings of migrant labourers and also to assess the anti microbial effects of Aparajitha dhoopa choornam using contemporary microbiological methods. And if the medicine turns successful in its anti microbial activity, this can be later developed as a nature friendly, herbal alternative for existing chemical fumigants.

Study was conducted in 3 stages, each stage possessing a duration of 3 days each. Air samples were collected from 5 different dwellings of labourers for 3 consecutive days cultured and micro organism were identified in microbiology laboratory. Fumigation with Aparajitha dhoopa choornam was performed for next 3 days and air samples were analyzed as before. Air samples were again analysed as before for another 3 succeeding days without Fumigation in order to understand the sustainable action of the medicine.

After Air sampling, microbiological techniques like staining, biochemical tests, examination of the morphology and counting of the colonies were employed to identify and enumerate bacteria and fungi grown in culture plates. 7 types of bacteria and 8 types of fungi were identified.

Aparajitha dhoopa choornam was found effective in inhibiting bacteria and fungi as it significantly reduced total bacteria and fungi count after fumigation. The action of fumigation retained in air upto 72 hours after completion of fumigation.

Keywords: Aparajitha dhoopa choornam, Anti microbial activity.

(A covid 19 Ayurraksha 2020 activity) conducted by Dept. Indian Systems of Medicine and National Ayush mission rissur district. drjosepaikkada@gmail.com. Ph.9747154750

173

കോഴിക്കോട് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ പഠനപെരുമാറ്റ പ്രശ്ന പരിഹാരങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ പദ്ധതി (സ്പന്ദനം)

ഡോ. രാജേഷ് എൻ.

Healthy child is our commitment to the Nation

20 വയസ് വരെയുള്ള കുട്ടികളുടെ ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി, പരിഹാരമാർഗങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി, ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പും, കോഴിക്കോട് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തും, നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷനും സംയുക്തമായി നടത്തി വരുന്ന സർക്കാർ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയാണ് തലക്കുളത്തൂർ പഞ്ചായത്തിലെ പുറക്കാട്ടിരിയിലുള്ള എ. സി. ഷണ്മുഖദാസ് മെമ്മോറിയൽ ആയുർവേദിക് ചൈൽഡ് ആന്റ് അഡോളസെന്റ് കെയർ സെന്റർ (എ.സി.എസ്.എം.എ.സി. & എ.സി.സി.). എ.ഡി. എച്ച്.ഡി., സെറിബ്രൽ പാൾസി, ഓട്ടിസം, പഠന പ്രശ്നങ്ങൾ, ജനിതക വളർച്ചാ വൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളിൽ ആയുർവേദ ചികിത്സയോടൊപ്പം അനുബന്ധ തെറാപ്പികളായ സൈക്കോളജി, ലേണിംഗ് അസസ്സ്മെന്റ്, റെമഡിയൽ ട്രെയ്നിംഗ്, ക്ലിനിക്കൽ യോഗ, സ്പീച്ച് തെറാപ്പി, ഫിസിയോ തെറാപ്പി, ഒക്യുപ്പേഷണൽ തെറാപ്പി എന്നിവ കൂടി യുക്തിസഹമായി സംയോജിപ്പിച്ച്, പരിഹാരമാർഗങ്ങൾ നിർദേശിക്കുന്ന സർക്കാർതലത്തിലുള്ള കേരളത്തിലെ ഏക സ്ഥാപനമാണിത്.

കുട്ടികളിലെ വളർച്ചാ വൈകല്യങ്ങൾ, പഠന-പെരുമാറ്റ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്നിവ നേരത്തെ കണ്ടെത്തുക, അത്തരം വൈകല്യങ്ങൾക്കും കുട്ടികളിൽ കാണുന്ന അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്കും ഏറ്റവും അനുയോജ്യമായ ആയുർവേദ ചികിത്സ നല്കുക, ശരിയായ മാർഗനിർദേശങ്ങൾ നല്കുന്നതിലൂടെ അവരെ സമൂഹത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് എത്തിക്കുകയും സ്വയംപര്യാപ്തത കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക, രക്ഷിതാക്കൾക്ക് അവബോധം നൽകി, അവരിലെ മാനസിക സമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുകയും, അവരെ കുട്ടികളുടെ പ്രശ്നപരിഹാരത്തിന് സജ്ജരാക്കുകയും ചെയ്യുക, ഇത്തരത്തിലുള്ള കുട്ടികളെ മാറ്റി നിർത്താതെ അവരെ സമൂഹത്തോട് ചേർത്ത് നിർത്താൻ പൊതുജനങ്ങളെ ബോധവത്കരിക്കുക എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങൾ ആണ് ഈ പദ്ധതിക്ക് ഉള്ളത്.

2012 ൽ കോഴിക്കോട് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ 'ആയുരാശ്വാസ്' എന്ന പേരിൽ കുട്ടികൾക്കായി കോഴിക്കോട് ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ ആരംഭിച്ച സ്പെഷ്യൽ ഒ.പി., പിന്നീട് 2013 ൽ 'സ്പന്ദനം' പദ്ധ

തിയായി മാറി. ശേഷം, 2015 ൽ കോഴിക്കോട് ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ പഠന-പെരുമാറ്റ-വളർച്ചാ പ്രശ്നപരിഹാരങ്ങൾക്കുള്ള ചികിത്സാ പദ്ധതിയായി 'സ്പന്ദനം' മാറുകയും, പദ്ധതിയുടെ പ്രധാന സെന്ററായി 30 കിടക്കകളുള്ള ഈ ആശുപത്രി സമുച്ചയം പുറക്കാട്ടിരിയിൽ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുകയും ചെയ്തു.

ജില്ലയിലെ 9 ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളിലായി സ്പന്ദനം പദ്ധതിയുടെ ഓരോ സെന്ററുകൾ വീതം പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നു. ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം സബ് സെന്ററുകളിൽ ആശുപത്രിയിലെ മൾട്ടി ഡിസിപ്ലിനറി ടീമിന്റെ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാണ്. ഇത്തരത്തിൽ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിലുള്ള പഠന-പെരുമാറ്റ-വളർച്ചാ പ്രശ്നങ്ങളുള്ള കുട്ടികളിലേക്ക് പദ്ധതിയുടെ സേവനങ്ങൾ എത്തിക്കാൻ ഇതിലൂടെ കഴിയുന്നുണ്ട്.

എല്ലാ ദിവസവും രാവിലെ 9 മുതൽ 2 വരെ ഒ. പി. വിഭാഗം, 30 കിടക്കകളുള്ള ഐ.പി. വിഭാഗം, സപ്പോർട്ടിംഗ് തെറാപ്പി വിഭാഗം, പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സ, പാരന്റ്സ് ക്ലാസ്, ഗ്രൂപ്പ് തെറാപ്പി, ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം വീതം 9 സബ് സെന്ററുകളിലായി മൾട്ടി ഡിസിപ്ലിനറി ടീമിന്റെ സേവനം എന്നിവയാണ് ഇതിന്റെ മുഖ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ ഒരു വർത്തമാനകാലത്തിൽ നിന്നേ ആരോഗ്യപൂർണ്ണമായ ഒരു പുതു തലമുറ രൂപപ്പെടുകയുള്ളൂ. ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന പ്രമാണങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യതിചലിക്കാതെയും, എന്നാൽ ആധുനിക ശാസ്ത്രത്തിന്റെ സാങ്കേതിക പരിജ്ഞാനവും സൗകര്യങ്ങളും പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയും, ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായി പൂർണ്ണ ആരോഗ്യത്തോടുകൂടിയ ഒരു തലമുറയെ വാർത്തെടുക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടു കൂടി ഈ സ്ഥാപനം നിലകൊള്ളുന്നു.

സീനിയർ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, എ.സി. ഷണ്മുഖദാസ് മെമ്മോറിയൽ ആയുർവേദിക് ചൈൽഡ് ആന്റ് അഡോളസെന്റ് കെയർ സെന്റർ, പുറക്കാട്ടിരി, കോഴിക്കോട് ജില്ല. 9447541819, 9961991819. rajeshnayu@gmail.com

174

ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പ് ഒരവലോകനം

ഡോ. സുഗേഷ് കുമാർ ജി.എസ്.

ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പ് നിലവിലെ സ്ഥിതി

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ ആയുർവേദത്തിന് അതിന്റേതായ ഇടം കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായി എല്ലാ തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സർക്കാർ തലത്തിൽ ആയുർവേദ സ്ഥാപനമുള്ള സംസ്ഥാനമാണ് കേരളം. നിലവിൽ 130 ആയുർവേദ ആശുപത്രികളും 818 ഡിസ്പെൻസറുകൾ 62 സബ് സെന്ററുകളും ഈ വകുപ്പിന് കീഴിൽ ഉണ്ട്.

2021-ലെ പൊതുജനാരോഗ്യ ബിൽ ആയുഷ് വിസ എന്നിവ ഈ ശാഖയുടെ പ്രാധാന്യം എടുത്ത് കാട്ടുന്നു.

NAM സഹായത്തോടെ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറികളെ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ് സെന്ററുകൾ ആക്കി മാറ്റികൊണ്ടിരിക്കുന്നു.

അരികെ എന്ന പേരിൽ എല്ലാ തദ്ദേശ സ്ഥാപനത്തിലും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത സാന്ത്വന പരിചരണ പരിപാടി നടത്തി വരുന്നു.

ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പിന് കീഴിൽ പ്രത്യേകമായി നടത്തുന്ന ചില പദ്ധതികൾ - സ്പോർട്സ് ആയുർവേദ റിസർച്ച്, കൗമാരഭൃത്യം, ദൃഷ്ടി തുടങ്ങിയവ. കോഴിക്കോട് ജില്ലയിലെ പുറക്കാട്ടിരി എന്ന സ്ഥലത്ത് സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ആശുപത്രിയിൽ കൗമാരക്കാരുടെ ആരോഗ്യത്തിലും പഠന വൈകല്യങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് പ്രത്യേക ആശുപത്രി, തൃശ്ശൂരിലേക്ക് കിസാർ, കോട്ടക്കൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന മാനസികരോഗ ആശുപത്രി തുടങ്ങിയവ ഈ വകുപ്പിന്റെ പ്രത്യേക സ്പെഷാലിറ്റി സ്ഥാപനങ്ങളാണ്.

വകുപ്പിന്റെ പ്രശ്നങ്ങൾ

- ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് മാനുവൽ ഇല്ല.
- എല്ലാ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും വകുപ്പിന്റെ സ്ഥാപനം ഇല്ല.
- ഫാർമസിസ്റ്റ് തസ്തിക ഏതാണ്ട് 25-ഓളം സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിലവിലില്ല.
- ആശുപത്രികളിൽ പോലും ക്ലർക്ക് തസ്തിക ഇല്ലാത്തത് പ്രയാസം സൃഷ്ടിക്കുന്നു.
- പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്ന നിലയിൽ പ്രഥമശുശ്രൂഷ പലപ്പോഴും കൊടുക്കാൻ കഴിയാതെ വരുന്നു.
- ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ഇല്ല എന്ന് തന്നെ പറയാം.
- ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പൊതുജനാരോഗ്യ വിഷയങ്ങളിൽ അധികാരമില്ല.
- വകുപ്പിൽ മാസ് മീഡിയ ഓഫീസർ പബ്ലിക് റിലേഷൻ ഓഫീസർ എന്നിവ ഇല്ലാത്തതിനാൽ വകുപ്പിന്റെ പദ്ധതികൾ ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കാൻ പൂർണ്ണമായും കഴിയുന്നില്ല.

- സബ് സെന്ററുകൾ ഉണ്ടെങ്കിലും ജീവനക്കാരോ മറ്റ് സൗകര്യങ്ങളും ഇല്ലാത്തിനാൽ ഇതിന്റെ പ്രവർത്തനം ഉദ്ദേശിച്ചത് നടത്താൻ കഴിയുന്നില്ല.
- അംഗനവാടി കുടുംബശ്രീ തുടങ്ങിയവയുമായി സഹകരിച്ച് പ്രാദേശിക തലത്തിൽ പരിപാടികൾ പദ്ധതികൾ നടക്കുമ്പോഴും സംസ്ഥാനതലത്തിൽ വകുപ്പുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് വകുപ്പുമായി സമീപിച്ച് പരിപാടികൾ വളരെ കുറവാണ്.
- ഐ.എം.ജി. ട്രെയിനിങ് നടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും മറ്റു ട്രെയിനിങ്ങുകളുടെ അഭാവം എല്ലാ ജീവനക്കാരിലും മാനവ വിഭവശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് പ്രയാസം കാണിക്കുന്നു.
- ആശുപത്രികളിൽ അത്യാവശ്യം വേണ്ട ആയുർവേദ തെറാപ്പിസ്റ്റ് പോസ്റ്റ് പല ആശുപത്രികളിലും ഇല്ല.
- വളരെയധികം സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ ഉണ്ടെങ്കിലും അതിന്റെ പ്രചാരണവും ജനങ്ങളിൽ എത്തിക്കാനും പലപ്പോഴും കഴിയുന്നില്ല.

പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- വകുപ്പുതല മാനുവൽ ഉടൻ പുറത്തിറക്കുക.
- എല്ലാ തദ്ദേശസ്ഥാപനങ്ങളിലും വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കുക.
- ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി എന്ന പേര് മാറ്റി ആയുർവേദ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്ന രീതിയിൽ പുനർനാമകരണം ചെയ്യുക.
- അത്യാവശ്യമായി വേണ്ട പോസ്റ്റുകൾ ഉദാഹരണത്തിന് ഫാർമസിസ്റ്റ് തെറാപ്പിസ്റ്റ് തുടങ്ങിയവ സ്ഥിരം നിയമനമായോ അല്ലെങ്കിൽ ആർദ്രം പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയോ തദ്ദേശസ്വഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ പദ്ധതി വെച്ചോ എംപ്ലോയ്മെന്റ് മുഖേനയോ നിയമിക്കുക.
- പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ ബേസിക് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട് തുടങ്ങിയ പരിശീലനങ്ങൾ എല്ലാ വിഭാഗം ജീവനക്കാർക്കും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ നൽകുക.
- ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പൊതുജന ആരോഗ്യത്തിൽ അധികാരം നൽകുക.
- മാസ് മീഡിയ വിഭാഗം ആരംഭിക്കുക.
- ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ. അഡിഷണൽ ഡി.എം.ഒ. തുടങ്ങിയ സൂപ്പർവൈസറി തസ്തികകളോടൊപ്പം ആവശ്യം വേണ്ട ക്ലറിക്കൽ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുക സംസ്ഥാനതലത്തിൽ അഡിഷണൽ ഡയറക്ടർ അടക്കമുള്ള തസ്തികൾ സൃഷ്ടിക്കുക.
- സബ് സെന്ററുകളിൽ താൽക്കാലിക തസ്തികൾ സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് കൂടുതൽ ജനകീയമാക്കുക.

ഏറെ പരിമിതിക്കുള്ളിൽ നിന്ന് കൊണ്ട് മികച്ച സേവനത്തിലൂടെ ജന ലക്ഷങ്ങളുടെ ആരോഗ്യ പരിചരണത്തിൽ പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കുന്ന വകുപ്പാണ് ഭാരതീയ ചികിത്സാവകുപ്പ്. പോരായ്മകൾ പെട്ടെന്നു പരിഹരിച്ച് കൂടുതൽ ജനകീയമാക്കിയും കേരള ആരോഗ്യരംഗം ഇനിയും ശക്തിപ്പെടുത്തണം.

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രി ചെറുവണ്ണൂർ, 9495035736.

175

ആയുർവേദത്തിലെ ടേർഷ്യറി കെയർ സംവിധാനം

ഡോ. വിനുരാജ് എസ്.

പശ്ചാത്തലം

ആയുർവേദ ആശുപത്രികളെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ തലങ്ങൾ അനുസരിച്ച് (Levels of health care) വർഗീകരിക്കേണ്ടത് കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആവശ്യകതയാണ്. ആയുഷ് മന്ത്രാലയം രൂപീകരിച്ച NAMSTP (National Ayush morbidity and standardised terminologies portal) പോർട്ടലിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയുഷ് വിഭാഗങ്ങളിലെ ചികിത്സാ ശാസ്ത്രങ്ങളുടെ രോഗനാമങ്ങൾ ICD 10/11 കോഡുകൾക്ക് സമാനമായി വർഗീകരിക്കാനുള്ള ശ്രമങ്ങളും മറ്റു ഈ ദിശയിലേക്കുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിലേക്കാണ് വിരൽ ചൂണ്ടുന്നത്. പ്രസ്തുത സാഹചര്യത്തിൽ ആയുർവേദ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ തലങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് സ്ഥാപനം അടിസ്ഥാനത്തിൽ വർഗീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതകളും സാധ്യതകളും പരിശോധിക്കുകയാണ് ഈ ലേഖനത്തിൽ ചെയ്യുന്നത്.

ആസൂത്രണ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

1. പ്രൈമറി/സെക്കൻഡറി തലത്തിൽ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ ആയി ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറുകളെയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളെയും വർഗീകരിക്കുക.
2. ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെയും തിരഞ്ഞെടുത്ത ജില്ലാ ആശുപത്രികളെയും Tertiary നിലവാരത്തിലുള്ള ആരോഗ്യസേവനം നൽകുന്ന റഫറൽ ആശുപത്രികൾ ആയി ഉയർത്തുക.
3. രോഗത്തിന്റെ വ്യാപ്തിക്കനുസരിച്ചും (Grading of illness) ലഭിക്കുന്ന സ്പെഷാലിറ്റി ചികിത്സയുടെ നിലവാരം അനുസരിച്ചും (Standard of health care) ആണ് സ്ഥാപനങ്ങളെ വർഗീകരിക്കേണ്ടത്.
4. Tertiary നിലവാരത്തിലുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആയുർവേദ സ്പെഷ്യാലിറ്റി/സൂപ്പർ

സ്പെഷ്യാലിറ്റി തസ്തികൾക്ക് പുറമെ ഇതര സ്പെഷ ലിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുക Vertical and Horizontal integration നടപ്പിലാക്കുക.

5. Tertiary സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി വിഭാഗ ങ്ങളിൽ തന്നെ ഉപവിഭാഗങ്ങൾക്ക് ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക. (ഉദാ: Ayurvedic Endocrinology, Diabetic Nephropathy Ayurvedic Oncology, Preventive cardiology മുതലായവ)
6. ആരോഗ്യപരിരക്ഷ നൽകുന്ന തലമനുസരിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാകുന്ന മരുന്നുകളുടെ വർഗീകരണം നടത്തേണ്ടതാണ്. (Classi cation of Drugs)
7. വിവിധ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചികിത്സ നിലവാരത്തിന് അനുസരിച്ച് ആവശ്യമായ ഭൗതിക സാഹചര്യ ങ്ങൾ (Infrastructure) ലഭ്യമാക്കുക.

ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ തലങ്ങൾക്കനുസരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ വർഗ്ഗീകരണം ആയുർവേദ ശാസ്ത്രത്തിനും രോഗികൾക്കും സമൂഹത്തിനും ഒരു മുതൽക്കൂട്ടായിരിക്കും എന്നതിൽ സംശയമില്ല.

Associate Professor, Govt Ayurveda College, Kannur.

176

അന്താരാഷ്ട്ര ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം

ഡോ. രാജ്മോഹൻ വി.

കേരള സർക്കാരിന്റെ പ്രഥമ പരിഗണയിലുള്ള പദ്ധതികളിലൊന്നാണ് കണ്ണൂർ മട്ടന്നൂരിൽ കല്യാട്ട് ആരംഭിക്കുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്രാ ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം. ആയുർവേദത്തിലെ ആലേഖനം ചെയ്തിട്ടുള്ളതും അല്ലാത്തതുമായ അറിവുകളെയും, മരുന്നുകളേയും, കേരളത്തിലെ ഔഷധ സമ്പത്തിനെയും, പരമ്പരാഗത അറിവുകളെയും ആധുനിക ശാസ്ത്ര സങ്കേതങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ വിശദമായി പഠിച്ച് വിലയിരുത്തി ലോകാരോഗ്യത്തിനുപകരിക്കുന്ന തരത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുക എന്ന വിശാലമായ ഉദ്ദേശത്തോടെയാണ് പ്രസ്തുത ഗവേഷണ കേന്ദ്രം വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഒന്നാം ഇടതുപക്ഷ സർക്കാരിന്റെ കാലത്താണ് ജൈവസാങ്കേതിക വിദ്യയുമായി സമന്വയിപ്പിച്ച് ആയുർവേദ ഗവേഷണത്തെ പരിപോഷിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലൊരു പദ്ധതിയുടെ സാദ്ധ്യതകൾ ചർച്ചകൾ ആരംഭിക്കുന്നത്. ഇന്ത്യയിൽ തന്നെ ഇദംപ്രഥമമായിരിക്കുന്ന ഇത്തരത്തിലൊരു സ്ഥാപനത്തിന് സർക്കാർ ഉടനടി തന്നെ അംഗീകാരം നല്കുകയുണ്ടായി. ആയുഷ് വകുപ്പിൽ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിനു വേണ്ടി പദ്ധതി നിർവ്വഹണം നടത്തുന്നത് നാഷണൽ ആയുഷ്മിഷനാണ്. 311 ഏക്കറിലായി വരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന് സ്ഥലമേറ്റെടുപ്പിനു പുറമെ ചുരുങ്ങിയത് 400 കോടിയോളം രൂപ ചെലവ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിനു വേണ്ടി ഇതിനോടകം തന്നെ 286 ഏക്കർ ഭൂമി റവന്യു വകുപ്പ് ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ്, സ്ഥലമേറ്റെടുത്തതിലുണ്ടായ തർക്കങ്ങൾ എന്നിവ നിമിത്തമായി അല്പം താമസം നേരിട്ടെങ്കിലും ഡി.പി.ആർ അനുസരിച്ച് ഒന്നാം ഘട്ടത്തിന്റെ പണി പുരോഗമിക്കുന്നു. 2024 ആദ്യത്തോടെ പ്രസ്തുത ഘട്ടത്തിന്റെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ പൂർത്തിയാകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ക്ലിനിക്കൽ ഗവേഷണം, താളിയോലകളുടെ സംരക്ഷണവും ഗവേഷണവും, ഔഷധസസ്യ ഗവേഷണം എന്നിവയ്ക്കായുള്ള സൗകര്യങ്ങളാണ് ഒന്നാംഘട്ടത്തിലുയർന്നുവരുന്നത്. രണ്ടാംഘട്ടത്തിൽ ആയുർവേദ മരുന്നുകളുടേയും, സിദ്ധാന്തങ്ങളുടേയും ആഴത്തിലുള്ള പഠനത്തിനും അവകളിൽ നിന്നും ജനോപകാരപ്രദമായ ഉത്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിച്ചെടുക്കുന്നതിനുമൊക്കെയുള്ള സൗകര്യങ്ങളാണ് നിർദ്ദിഷ്ടമായിരിക്കുന്നത്. ആയുർവേദ മേഖലയിലെ ഗവേഷണത്തിലേക്ക് ഇതര ശാസ്ത്ര മേഖലയിലുള്ള മികച്ച സ്ഥാപനങ്ങളെയും വ്യക്തികളെയും ആകർഷിക്കുവാനും കൂട്ടായ ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുവാനുമുള്ള പദ്ധതികളും ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ, ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ് തിരുവനന്തപുരം.

177

ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ ഇടപെടലുകൾ നിരീക്ഷണങ്ങൾ

ഡോ. നിഷ എൻ.ടി.

ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ ഉൾപ്പടെയുള്ള ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രണാതീതമായി വർദ്ധിക്കുകയാണ്. ഈ സാഹചര്യങ്ങൾ നിലവിലുള്ള നിയന്ത്രണപ്രതിരോധപരിപാടികളിൽ സമഗ്രമായൊരു പൊളിച്ചെഴുത്തിന്റെ ആവശ്യകത അടിവരയിടുന്നു. 2010 മുതൽ ഈ ദിശയിൽ നടത്തിയ പദ്ധതികൾ സംഗ്രഹിക്കുകയും വിലയിരത്തിലുകൾക്കു വിധേയമാക്കുകയുമാണ് പ്രബന്ധത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. പ്രശ്നത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയും ഗതിവിഗതികളും ആരോഗ്യവകുപ്പ് നിരന്തരമായി രേഖപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്. ആയുർവേദശാസ്ത്രതത്വങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമാക്കി ദിനചര്യയിലെപ്രയോഗികവും ശാസ്ത്രീയവുമായക്രമീകരണങ്ങൾ, യോഗ, ജീവിതശൈലീനിയന്ത്രണം ഔഷധ സസ്യങ്ങളുടെ പരിപാലനം, ഹൃദയസൗഹൃദങ്ങളായ ആഹാരആചാരങ്ങളുടെ പ്രയോഗവത്കരണം, ഔഷധ പ്രയോഗങ്ങൾ ഇവയെല്ലാം രോഗപ്രതിരോധം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം എന്നീ 3 മേഖലകളിലും പ്രയോജനപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിലേക്ക് Heart Friendly health Zone, ഹൃദ്യം ആയുർവേദം, അമൃതംഗമയ, സ്വാസ്ഥ്യം, ജനനീ ജീവനി, കിരണം, ബാലാമൃതം ജ്യോതിർഗമയ തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ/പദ്ധതികൾ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ, സ്കൂളുകൾ, ഐ സി ഡി എസ്. ആശ, ഹരിതകർമസേന, കുടുംബശ്രീ, ജനപ്രതിനിധികൾ തുടങ്ങിയവരിലൂടെയാണ് പ്രാവർത്തികമാക്കിയത്. ഇവയിൽ പലതും തുടർന്ന് വരുന്ന പദ്ധതികളായിരിക്കുന്നതിനാൽ ആത്യന്തികമായ വിലയിരുത്തലിന് പരിമിതിയുണ്ട്. എന്നിരുന്നാലും ജനകീയമായ ഇത്തരം ഇടപെടലുകൾ ആശാവഹമായ പ്രയോജനം നൽകുന്നു എന്നുള്ളതാണ് പ്രാഥമിക നിഗമനം

178

പുനർജനി- A Rebirth from Neuro Pathologies through Ayurveda

ഡോ. ജോമോൻ

2019-2020 സാമ്പത്തിക വർഷം മുതൽ ആയുഷ് വകുപ്പിന് കീഴിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ എടക്കര ഗവ. ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന ന്യൂറോ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള കേരളത്തിലെ ആദ്യത്തെ ചികിത്സാ പദ്ധതിയാണ് പുനർജനി. നാഡീവ്യവസ്ഥക്കു സംഭവിക്കുന്ന തകരാറുകൾ മൂലം വരുന്ന അസുഖങ്ങൾക്കുള്ള പ്രത്യേക ചികിത്സയാണ് ഈ പദ്ധതി വഴി ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. മലപ്പുറം ജില്ലാ പഞ്ചായത്തും എടക്കര ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തും സംയുക്തമായി നടപ്പിലാക്കുന്ന ഈ പദ്ധതിയിൽ 2019 മുതൽ 2023 വരെ നാൽപ്പത്തി അഞ്ചു ലക്ഷത്തി പതിനായിരം രൂപ ചിലവഴിച്ചിട്ടുണ്ട്. നാളിതുവരെ (31/07/2023) 741 രോഗികൾ ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളായിട്ടുണ്ട്. ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ OP ചികിത്സ, കിടത്തി ചികിത്സ, ഫിസിയോതെറാപ്പി, യോഗാ പരിശീലനം എന്നിവയിലൂടെ രോഗികൾക്ക് പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്നു.

നാളിതുവരെ ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ചികിത്സ തേടിയ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ:

പക്ഷാഘാതം	207
ഡിമെൻഷ്യ	24
സുഷുമ്നാ നാഡീ വൈകല്യങ്ങൾ	52
അപസ്മാരം	97
ഓട്ടിസം	4
സെറിബ്രൽ പാൾസി	20
പാർക്കിൻസോണിസം	156
ബ്രെയിൻ ട്യൂമർ	13
മാംസശോഷം	26
മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലീറോസിസ്	6
കൊറിയ	6
ഡയബറ്റിക് ന്യൂറോപതി	130

179

മഞ്ച
(ഗോത്ര വിഭാഗമായ പണിയരുടെ ഭാഷയിൽ മഞ്ഞളിന് പറയുന്ന പേര്)

എബി ഫിലിപ്പ്

നാഷണൽ ആയുഷ്മിഷന്റെ പദ്ധതിയായ ആയുഷ് ഗ്രാമം വയനാട്ടിൽ ഗോത്ര ജനതയുടെ ഉന്നമനത്തിനായി നടപ്പിലാക്കുന്ന വയനാടൻ ജൈവ മഞ്ഞൾ കൃഷി പദ്ധതി. വെള്ളമുണ്ട പഞ്ചായത്തിലെ മുണ്ടക്കൽ എന്ന പട്ടിക വർഗ്ഗ കോളനിയിൽ അവരുടെ തന്നെ ഒന്നര ഏക്കർ സ്ഥലത്ത് മഞ്ഞൾ കൃഷി ചെയ്തു. കൃഷിക്കാവശ്യമായ മഞ്ഞൾവിത്ത് നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷനും, പണികൾ കൃഷി ഭവൻ, MNREGA എന്നിവയുടെ സഹകരണത്തോടെ തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിലൂടെയും ചെയ്തു.

ഗുണഭോക്താക്കളെ ഉൾപ്പെടുത്തി മഞ്ച എസ്.ടി കർഷകസ്വാശ്രയ സംഘം രജിസ്റ്റർ ചെയ്തു പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചു. സംഘത്തിന് അഗ്രികൾച്ചർ ടെക്നോളജി മാനേജ്മെന്റ് ഏജസി (ATMA) യുടെ റിവാർഡ് ലഭിച്ചു.കൃഷി വിളവെടുപ്പിലൂടെ ലഭിച്ച മഞ്ഞൾ വയനാട്ടിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ബയോവിൻ അഗ്രോ റിസർച്ച് മുൻ ധാരണ പ്രകാരം കിലോയ്ക്ക് 22 രൂപതോതിൽ വാങ്ങി. Ayurveda Medical Association of India യും ഇവരിൽ നിന്നും മഞ്ഞൾ വാങ്ങി സംസ്കരിച്ച് മഞ്ഞൾപൊടിയാക്കി അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകി പ്രവർത്തനത്തിൽ പങ്കാളിയായി. ഇതിൽ നിന്നും ലഭിച്ച തുക ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് വീതിച്ച് നൽകി. ദേശീയ തൊഴിലുറപ്പ് പദ്ധതിയിലൂടെ 336 തൊഴിൽ ദിനങ്ങൾ കോളനി നിവാസികൾക്ക് ഇതിലൂടെ ലഭിച്ചു. ആദിവാസി ജനവിഭാഗമായ വളരെ പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന പണിയ വിഭാഗമാണ് ഈ പ്രവർത്തനത്തിൽ പങ്കാളികളായത്. 2023-24 വർഷം വെള്ളമുണ്ട ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി പഞ്ചായത്തിലെ 2 പട്ടിക വർഗ്ഗ കോളനികളിൽ കച്ചോലം കൃഷി ചെയ്യുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുരോഗമിക്കുന്നു.

നോഡൽ ഓഫീസർ, ആയുഷ്ഗ്രാമം, മാനന്തവാടി. ഫോൺ: 9961327164, 8547273561

180

മെഡിക്കൽ വാല്യു ടൂറിസം സാധ്യതകൾ വെല്ലുവിളികൾ

ഡോ. അജിത് കുമാർ

മെഡിക്കൽ വാല്യു ടൂറിസം അല്ലെങ്കിൽ ഹെൽത്ത് ടൂറിസം എന്നത് ആഗോള തലത്തിൽ വികസിച്ചു വരുന്ന പുതിയ വ്യവസായ മേഖലയാണ്. വൻകിട രാജ്യങ്ങളിലെ ചികിത്സാ ചെലവ്, ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിലുള്ള കാലതാമസം, ലോകനിരവാരത്തിലുള്ള ഏറ്റവും മികച്ച ചികിത്സ ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം, ഒപ്പം കാലാവസ്ഥ പ്രകൃതി ഭംഗി എന്നിവയെ ആശ്രയിച്ചാണ് രാജ്യാതിർത്തികൾ കടന്ന് സഞ്ചാരികൾ വന്നെത്തുന്നത്. സേവനാടിസ്ഥാനത്തിൽ സർജറികൾ ദന്തൽ ചികിത്സ കോസ്മറ്റിക് ചികിത്സ ഭാരതത്തിന്റെ സ്വന്തം ചികിത്സാ പദ്ധതിയായ ആയുർവേദം യോഗ വെൽനസ്സ് എന്നിവ തേടിയാണ് കേരളത്തിലേക്ക് ഈ ഗണത്തിൽ പെട്ട സഞ്ചാരികൾ എത്തുന്നത്.

കേരളത്തിലെത്തുന്ന വിദേശ സഞ്ചാരികളുടെ എണ്ണത്തിൽ ക്രമാനുഗതമായ വളർച്ചയാണ് ഉണ്ടായിരുന്നത് (2017-ൽ 15765390 പേർ കേരളത്തിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ് സാഹചര്യത്തിൽ ഇതിന് കുറവ് ഉണ്ടായെങ്കിലും 2022-ൽ ഇതിന് വർദ്ധനവ് ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഇതിന്റെ നല്ലൊരു പങ്ക് ഹെൽത്ത് / ആയുർവേദ ടൂറിസം ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട്.

ഹെൽത്ത് ടൂറിസം

സർജറി കോസ്മറ്റിക്ക് സർജറി ദന്തൽ സർജറി എന്നിവയ്ക്കാണ് കൂടുതലായി സഞ്ചാരികൾ എത്തുന്നത്. ഗൾഫ് രാജ്യങ്ങളായ ഒമാൻ സൗദി എന്നിവിടങ്ങളിൽ നിന്നും മാലിദ്വീപിൽ നിന്നുമാണ് മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആശുപത്രി സേവനം തേടി കേരളത്തിൽ എത്തുന്നത്. ഹെൽത്ത് ടൂറിസത്തിന് സജ്ജമായ ആശുപത്രി സൗകര്യങ്ങൾ കൂടിയ തിരുവനന്തപുരം എന്നിവിടങ്ങളിൽ ആണ് കൂടുതൽ സഞ്ചാരികളും എത്തുന്നത്.

ആയുർവേദവും വെൽനസ്സ് ടൂറിസം

രോഗനിവാരണം എന്നതിലപ്പുറം മാനസികവും ശാരീരികവുമായ ആരോഗ്യ അവസ്ഥയ്ക്കും കൂടി ഉതകുന്ന ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമാണ് ആയുർവേദം. ദിനചര്യകളും ഋതുചര്യകളും ഭക്ഷണരീതികളും വ്യായാമമു

റകൾ ഉൾപ്പെടെ പ്രകൃതിയോട് ചേർന്ന് ജീവിക്കുന്നതിനു നിർദ്ദേശം നൽകുന്ന ഈ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായം കാലാനുസൃതമായ പരിവർത്തനങ്ങളിലൂടെ പുതിയ തലമുറകൾക്ക് കൂടി അനുഭവ വേദ്യമാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ പ്രായഭേദമന്യേ ഒരു തലമുറയെ തന്നെ വേട്ടയാടികൊണ്ടിരിക്കുന്നു. പരിഹാരങ്ങൾ വിരൽത്തുമ്പിലാണെങ്കിലും മത്സരാധിഷ്ഠിത ലോകത്തിൽ ശരിയായ ഭക്ഷണം ശരിയായ സമയത്ത് കഴിക്കാനോ, ഉറങ്ങാനോ വ്യായാമത്തിനോ പോലും സമയമില്ല.

കോവിഡ് എന്ന മഹാമാരി പകർച്ചവ്യാധികളുടെ ലോകത്ത് ഉത്തരമില്ലാത്ത നിരവധി ചോദ്യങ്ങൾ അവശേഷിപ്പിച്ചു കടന്നുപോയി. ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ലോക ജനതയോട് കോവിഡിനേക്കാൾ പ്രഹരശേഷിയുള്ള വൈറസിന്റെ വരവിനെ പ്രതീക്ഷിച്ചുകൊണ്ട് കരുതലോടെ ജീവിക്കാൻ ആഹ്വാനം ചെയ്യുന്നു.

രാജ്യത്താകെ 49000 കോടി രൂപ ആയുർവേദ വെൽനസ് ടൂറിസത്തിൽ നിന്ന് ലഭിച്ചു എന്നാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. വരും വർഷങ്ങളിൽ ഇത് 9.9% നിരക്കിൽ വളർച്ച കൈവരിക്കും എന്നാണ് നിഗമനം. രാജ്യത്ത് എത്തുന്ന സഞ്ചാരികളിൽ നല്ലൊരു ഭാഗം ആയുഷ് ചികിത്സ തേടുന്നവരാണ് വികസിത രാജ്യങ്ങളായ യൂറോപ്യൻ യൂണിയൻ യു.എസ്.എ. ജപ്പാൻ തുടങ്ങിയ രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവരാണ് യാത്രക്കാരിൽ കൂടുതലും.

ആയുർവേദ ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ ടൂറിസം മേഖലയിൽ ഏറെ പ്രാധാന്യമർഹിക്കുന്ന സ്ഥാനമാണുള്ളത്. നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന്റെ തനത് ചികിത്സാ സമ്പ്രദായമായ ആയുർവേദം കേരളീയ ആയുർവേദ ചികിത്സ എന്ന പ്രത്യേക ടാഗ് ലൈനോട് കൂടി ലോകപ്രശസ്തമാണ്. കേരളീയ ആയുർവേദ ചികിത്സാരീതിയെ 'വെൽനസ് സെന്റർ' എന്ന രീതിയിൽ അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ ആയുർവേദ മേഖലയ്ക്കും ടൂറിസം മേഖലയ്ക്കും വൻ മുന്നേറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാൻ സാധിക്കും. നമ്മുടെ അതേ കാലാവസ്ഥയുള്ളതും താരതമ്യേന ചിലവു കുറഞ്ഞതുമായ ശ്രീലങ്കയിലെ വെൽനസ് ടൂറിസത്തിന്റെ തകർച്ചയും കേരളത്തിലേക്ക് കൂടുതൽ പേരെ ആകർഷിക്കുന്നുണ്ട്. പുതുതായി ആരംഭിച്ച ആയുഷ് വിസയും ഇൻഷുറൻസ് അംഗീകാരവും സഞ്ചാരികൾ കേരളത്തിലെത്തുന്നതിന് കാരണമാവും.

കേരളത്തിന് വലിയ ആയുർവേദ പാരമ്പര്യത്തിനൊപ്പം കളരിയും വിദേശികൾക്ക് ആകർഷണമാണ് അന്തരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിൽ ആരംഭിക്കുന്ന ഗവേഷണ കേന്ദ്രവും (IRIA) ആയുർവേദ ടൂറിസം വികസനത്തിന്റെ സാധ്യതയാണ്.

എന്നാൽ അന്തരാഷ്ട്ര നിലവരാമുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളുടെ കുറവ് പരിശീലനം ലഭിച്ച ജീവനക്കാരുടെ കുറവ് സേവന ഗുണനിലവാര പരിശോധനയില്ലായ്മ (NABH accdetatation പോലുള്ളവ) സേവനംനൽകുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളെ കുറിച്ച് അറിവ് നൽകുന്ന പൊതു സംവിധാനത്തിന്റെ അഭാവം എന്നിവയെല്ലാം ഈ രംഗത്ത് വളർച്ച നേടുന്നതിന് പ്രയാസമാകുന്നുണ്ട്.

പ്രായോഗികമാക്കാൻ കഴിയുന്ന നിർദേശങ്ങൾ

ഗവണ്മെന്റ് ഗസ്റ്റ് ഹൗസുകളിൽ വെൽനെസ്സ് സെന്റർ ആരംഭിക്കുക. ഗസ്റ്റ് ഹൗസുകളിൽ താമസിക്കുന്ന വ്യക്തികൾക്ക് വെൽനെസ്സ് ട്രീറ്റ്മെന്റ്, കോസ്മറ്റിക് തെറാപ്പികൾ, സീസണൽ ട്രീറ്റ്മെന്റ് (കർക്കിടക ചികിത്സ, സുഖ ചികിത്സ) തുടങ്ങിയവ ലഭ്യമാക്കാൻ സാധിക്കും. ഔഷധി പോലെയുള്ള പൊതുമേഖല സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വെൽനെസ്സ് പ്രോഡക്റ്റ്, കോസ്മറ്റിക് പ്രോഡക്റ്റ് എന്നിവ നിർമിച്ചു ഈ സെന്ററുകൾ വഴി ലഭ്യമാക്കാനും സാധിക്കും.

ഇത്തരം സെന്ററുകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ വിദേശികളോടൊപ്പം പ്രാദേശികമായും സാധിക്കും.

ടൂറിസ്റ്റുകൾ കൂടുതലായി സന്ദർശിക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങളിൽ പുതുതായി ഗവണ്മെന്റ് മേഖലയിൽ വെൽനസ് സെന്റുകൾ തുടങ്ങുകയും സർക്കാർ പുതുതായി ടൂറിസം വികസത്തിനായി കണ്ടെത്തിയ പ്രദേശങ്ങളിൽ മാസ്റ്റർ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കുന്ന സമയത്ത് തന്നെ ആയുർവേദ സെന്ററുകൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യണം.

സ്വകാര്യ മേഖലയുമായി ചേർന്ന് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ പ്രത്യേക വെൽനസ്സ് കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ടൂറിസം ആയുഷ് വകുപ്പുകളുടെ സഹായത്തോടെ ഒരു അക്രഡിറ്റേഷൻ സമ്പ്രദായം കൊണ്ടുവരികയും സേവനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യണം. ആയുർവേദ / സേവന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ കൺസോർഷ്യം രൂപീകരിച്ച് കോമൺ ഫെസിലിറ്റി ഒരുക്കുകയും സെൻട്രലൈസ്ഡ് ബുക്കിംഗ് ആരംഭിക്കാവുന്നതുമാണ് രാജ്യത്ത് മെഡിക്കൽ വാല്യു ടൂറിസം മേഖലയിലുണ്ടാകുന്ന വളർച്ച വലുതാണ്. കോമൺ പോർട്ടലൊരിക്കിയും അന്തരാഷ്ട്ര മാർക്കറ്റിംഗ് ബ്രാൻഡിംഗ് വഴിയും അത് വളർന്നു വരികയാണ്. ഇതിന് അനുസൃതമായ സേവന സൗകര്യങ്ങളൊരുക്കി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വളർച്ചയ്ക്ക് മുതൽ കൂട്ടാൻ പറ്റിയ മേഖലയാണ് മെഡിക്കൽ ടൂറിസം.

Immunomodulatory Effect of Ayurveda Polyherbal Formulations in the Era of Antibiotics Resistance

Dr. Sirisooraj P.C., BAMS, MD (Ay).

Ayurveda describes the One health concept and the treatment for Human, Environment and Animals.Vrikshayurveda (Plants), Mrigayurveda (Animals), Aswayurveda (Horse), Hasthyayurveda (Elephant) etc. Indiscriminate use of Antibiotics contributes to the emergence of Antimicrobial resistance. Ayurveda polyherbal formulations helps to reduce the use of Antibiotics also helps to overcome antimicrobial resistance. The world is presently gearing up to combat the global threat of antimicrobial resistance.

The livestock subsector has a significant role in rural economy. The animal diseases continue to be a major drain of farmers income. In cow and buffalo - indiscriminate use of Antibiotics by farmers leads to presence of Antibiotic residues in milk and milk products and also contributes to the emergence of Antimicrobial resistance. To overcome this MILMA and Kerala Ayurvedic co operative society Kozhikode commercially developed and marketing 8 Ayurveda veterinary medicines for cows and buffalos, and this project got appreciation from 104th Mann Ki bath Radio talk of Honorable Prime minister of India Sri. Narendra modi.

In poultry industry faces challenges such as chronic respiratory diseases, fungal infections of feeds, Escherichia coli infections, Colibacillosis, Fowl cholera, Necrotic enteritis, and Aflatoxicosis. While vaccines and antibiotics offer effective prevention, the irrational use of antibiotics in the broiler chicken industry has led to the emergence of antibiotic resistance, which can be transferred to humans through the food chain Ayurveda polyherbal formulations, have shown promise in reducing the dependency on antibiotics by acting as immunomodulator. livestock sector and poultry industry, as one of the fastest-growing segments of the agricultural sector, The common practice of administering preventive antibiotics can lead to antibiotic residues in human consumers, either directly through milk, meat or indirectly through water contaminated by farm waste. By incorporating Ayurvedic herbal medicines, we can enhance the quality and profitability of the livestock & poultry industry while reducing antimicrobial resistance in cow, buffalo, broiler chickens and humans.

In Human, Recurrent respiratory tract infection in children, nephrotic syndrome, life style diseases like obesity, fattly liver, thyroid disorders etc are directly related to the overuse of meat, milk, diary product and egg also lead to antibiotics resistance. In US at least 2 million illness and 23, 000 deaths per year, estimated 20 billion USD as direct annual healthcare cost and additional productivity loses up to 35 million USD.

In European Union about 25, 000 deaths and about 1.5 billion of healthcare and productivity losses. In India national level data not available. But India have biggest population in the world.

Here we can overcome this crisis by giving Ayurvedic medicines to livestock Thus we can reduce the use of antibiotics.Finally will help to reduce disease and treatment cost of human and will directly reflect to Healthy nation with excellent productivity.

Disease Affected Life years (DALI) of a person is related to Economic index of our Nation. We can reduce the DALI rate of our nation by providing good food. It will reflect Healthy and Wealthy Nation with excellent productivity and Economy.

Technical consultant, Kerala Ayurvedic co operative Society, Kozhikkode, Ph 9496361909, email dr.sirisoorajpc@gmail.com

182

Traditional Complementary and Alternative Medicine (TCAM) in Palliative Oncology: The need for Developing a People-centered Approach

Dr. Nayana Mithunrosh & K. Rajasekharan Nayar

Introduction

According to GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) 2020, an online database of global cancer statistics, the globally cancer cases have risen to 19.3 million in 2020[1] from 18.1 million in 2018.[2] In India, around 1.31 million people are estimated to have suffered from cancer in the year 2020.[3] In the year 2018, it was around 1.15 million.[4] At present chemotherapy, radiotherapy and surgery are the cardinal treatments for cancer.[5, 6] In addition, most cancer patients face secondary health problems such as fatigue, nausea, anxiety, depression and pain.[7] The drugs used in chemotherapy also cause adverse reactions such as hair loss, suppression of bone marrow, drug resistance, gastro intestinal lesions, neurologic dysfunction and cardiac toxicity.[5, 6]

Palliative care is an important service provide to patients who suffer from cancer and it plays a key role in relieving the symptoms especially pain and suffering rather than curing the diseases thereby focusing on improving the quality of life of patients as well as families. Even in cases of advanced stages of cancer, the palliative care gives relief from physical, social and spiritual problems.[8] Hospital visits of the patients can also be reduced by early delivery of palliative care. In palliative care there is a wide range of services offered by professionals including physicians, nurses, paramedics, pharmacists, physiotherapists, other relevant health workers and volunteers.[9]

Traditional medicine is indigenous to different cultures. It includes science, skills and practices depending on theories, beliefs and experiences.[10] Traditional Complementary and Alternative Medical (TCAM) systems are medical products and practices that are not a part of main stream health care system and it include practices which are not traditional to the country.[10, 11] The medical system which is used alone with modern medicine, but not in a standard way is complementary medical system. In alternative medicine the patient is totally depending on medical systems and practices other than modern medical system. Integrative medical system is the one which combines modern medicine with CAM practices which are scientifically proven to be safe and effective.[11] The herbal medicines is the medical practice with plants and their products only.[10]

Given this complexity, it will be interesting to review the pattern of use of CAM, nationally and internationally, especially in palliative cancer care. the main objective of this paper is to identify the strengths of TCAM in palliative cancer care which could help in enhancing the effectiveness.

Methodology

A focused review of literatures with respect to the international and national context was undertaken. As part of this review, search engines such as PubMed and Google Scholar were primarily used using combinations of key words including 'TCAM'. 'Cancer patients', palliative care', palliative health professionals' etc. The search revealed 53 key studies covering different dimensions relevant to the present paper. The studies, selected after careful consideration of the quality and relevance are categorized into themes and sub-themes such as trends in oncology,

importance of palliative care in oncology, use of TCAM etc.

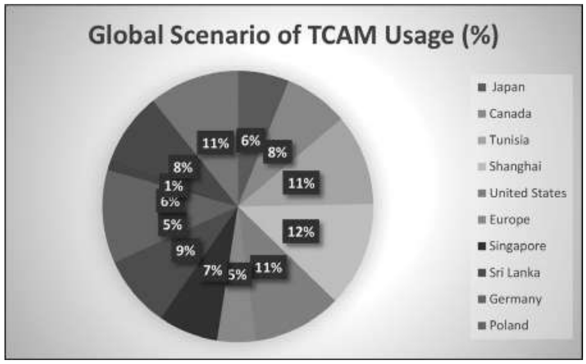
Results

Global scenario of traditional complementary and alternative medicine (TCAM)

Traditional Chinese Medicine (TCM) and Ayurveda are the most popular and oldest among the variety of traditional medicines.[12] The commonly used TCAM include relaxation techniques, herbal products and natural products such as vitamins and minerals.[13] According to Kumar D et al, drugs, vitamins, herbs, diets, healing, 'psychological' treatments, folk medicines and homeopathy are the mostly used unproven methods of treatment. German speaking countries are the top in this usage. It is also used in North America, Europe, Mexico and Australia.[14] Asian older adults are higher in CAM usage which is followed by Hispanics, Whites and Black.[15] In industrialized countries 30 to 50% of adult population use CAM for wide range of health-related complications. According to one study, whites are on the high usage of CAM than Asians, Blacks and Hispanic.[16] CAM usage is high among patients with diabetes also.[17, 18]

Globally about two third of population (25 to 80% of cancer patients) seek health care from various types of CAM.13, [19–21] An older systematic review from 13 countries revealed that 31% of cancer patients use some form of CAM.20 After that in 2012, another systematic review from 18 countries showed there is a combined prevalence of 40% 'current users' of CAM. The highest among them is United States and lowest is Italy and Netherland.[22]

The prevalence of CAM usage among cancer patients in Japan is 48%, Canada is 60%, Tunisia is 85%, Shanghai is 98%, United States is 70 to 83%[23], Europe is 36%[23, 24], Singapore is 56%[25], Sri Lanka is 67.4%[26], German Society for Palliative Care is 40%[27], Poland is 46.7% and in Poland, it is 62.2% among cancer patients under palliative care.[23, 28] In Italy, 11% and 28% of cancer patients use alternative and complementary system respectively.[24] 66.4%[26] and 84% of oncologists in Sri Lanka and Turkey respectively accepted the usage of CAM.[29] In Germany 85% of physicians and 99% of nurses had a positive attitude towards the usage of CAM.[27] in most countries, many patients do not disclose the usage of CAM to their oncologists and the main source is from friends and families.[20, 30]



Graph 1: Global Scenario of TCAM usage in cancer patients

Socio-economic status and cancer diagnosis

Majority of studies from United States, showed a positive relation between low Socio-Economic Status (SES) and advancement of cancer stage at diagnosis except in United Kingdom and Canada, which may be due to the availability of universal health insurance. In lower- and middle-income countries, low economic and educational status are a great barrier to access health care facility. In South India, a higher proportion of cancer patients with advanced stage of cancer at the time of diagnosis is among those with low level of education.[31]

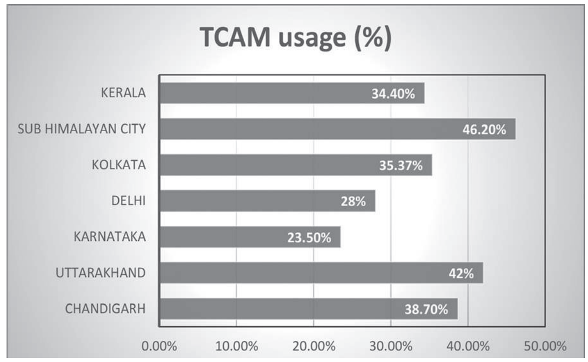
Many patients who are having low economic status and who are residing in rural areas of India lack proper medical access. As a result, many of them have to follow alternative therapies as there is no other way for them. Due to lack of local health services, financial crisis and non-availability of drugs most people prefer CAM.[21]

Indian scenario of TCAM usage

Many states in India lack palliative care facilities. In this situation, TCAM plays a key role in palliative oncology care. Higher proportion

of aging population and prevalence of chronic diseases, also lead to wide usage of TCAM. The most common alternative medical system in India are Ayurveda, Siddha, Unani, Naturopathy and Homeopathy.21 The Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy, abbreviated as AYUSH, the key institution in provision of care apart from education and research in these fields.[32] Especially with respect to cancer, these methods of treatment are prescribed mostly on the basis of classical concepts of therapy.[14]

A number of studies from India report the prevalence of TCAM usage. TCAM usage in a tertiary care hospital in Chandigarh is 38.7%[30], in Uttarakhand 42%[33], in Karnataka 23.5%[30], in Delhi 28%[34], in Kolkata 35.37%[35], in pediatric oncology in Tamil Nadu 7.58%[36], in Sub Himalayan city 46.2%[37] and in Kerala is 34.4% and 76% of them are satisfied with its usage[38]. In Delhi 58% of the doctors use CAM.[34] In Tamil Nadu, 26% of cancer patients used herbal supplements, predominantly by people from low socio economic status, and the main reason cited was for symptom palliation.[39] As found in some studies in other countries, TCAM usage is found to be high among people with low socio economic status and low education[30, 33, 35] except in pediatric oncology.[36] In India, the most common reason for its usage is advice from friends and families[30, 33, 38] and commonly used TCAM is Ayurveda[30, 33, 36, 37] except in Kolkata (Homeopathy)[35] and Kerala (Home remedies).[38] Most cancer patients reported better results with TCAM usage[30, 34, 38]. In Sub Himalayan city 85% used it as a sole treatment.[37] Similar to findings from studies in other countries, most of the Indian patients too do not disclose the usage of TCAM to their oncologists.[34, 38]



Graph 2: Indian Scenario of TCAM usage

Kerala scenario of TCAM usage

The prevalence of TCAM usage by cancer patients in Kerala is 34.4%. During the chemotherapy phase there is a high usage of TCAM by the cancer patients. Majority of the patients reported satisfaction with the TCAM usage, but most of them did not disclose it to their treating physicians. The main reason for using TCAM is anticipated increase in overall quality of life[38].

Importance of TCAM usage in cancer

Complementary treatments have a significant role in controlling symptoms of cancer and in cancer treatment as it helps in healing, recovering and improving health.[13, 40] Even though there are a few studies that reported negative impact of TCAM[26, 35, 41], the researches and studies are progressively proving its safety and effectiveness. From systematic review and meta-analysis of 13 articles, a mixed result of either a substantial significance in the improvement of quality of life is observed in the intervention group who used CAM after cessation of cancer therapy than that of control group or no notable difference between the group is found. Here, the robustness of the study was limited as these studies are of low to moderate quality.[7]

The TCAM therapy was found to be effective in a systematic review conducted in the year 2000. The systematic review of additional studies of CAM in hospice and palliative setting observed some short-term benefits for CAM trials.[42] As per WHO, only 7.35 medical doctors are available per 10, 000 population in India in the year

2020.[43] Therefore, implementation of integrative oncology to this seems to be effective for maximum utilization of main stream of cancer therapy[41], because the main aim of both modern medicine and traditional treatment is to reduce the advancement of cancer, to suppress the pain and to improve the quality of life[12].

Importance of Ayurveda

Modern medicine is necessary for the cancer treatment, but it may result in degeneration and depletion of the body cells. Ayurvedic treatment focuses on restoring equilibrium, building mental and physical health and rejuvenation.[44] Shelotkar et al suggests that through appropriate scientific evidence based ayurvedic intervention in the integrative oncology care, substantial and significant advancement can be made in the quality of life of cancer patients.[45] Evidently there is a need to develop new anticancer agents and approaches with great efficacy and minor side effects.[5, 6]

Two cancer patients with advanced stage of cancer in Ethiopia, were tried with an alternative poly herbal therapy called HUMA, using ayurvedic herbs like Azadiracta indica, Curcuma longa, Embelica officinalis, Ocimum sanctum, Semecarpus anacardium and Tinospora cordifolia. one cancer patient completed five years of disease-free survival after cessation of therapy. For the other one, the treatment was helpful in palliative care. Both of them had no adverse effects by the usage of herbal formulation, HUMA[46].

Palliative care and Ayurveda:

End-of-life care is the health care to improve the quality of life of patients with terminal conditions. Palliative care includes the end-of-life care which mitigate the intensity of pain and other

distressing symptoms and tries to give a natural death for the patient. It tries to alleviate the suffering of the patient incurred due to the specific disease, or due to side effect of the treatment, or for anxiety or for the depression. Because of this diseased condition their body is no longer in a normal physiological state and there is a dramatic change in the nutritional demands. Flatulence, nausea, vomiting, diarrhea and constipation are common among terminally ill patients. Prolonged loss of appetite, food discomfort, smell and taste changes of food, early satiety for food, severe dysphagia are major challenges to the palliative nutritional care. These factors along with the emotional and psychological stress is major concern for the patient as well as their family members[47].

Ayurveda plays a crucial role in enhancing the quality of life of such patients. Because the primary focus for improving the quality of life is maintaining nutrition. Ayurveda, with its unique dietary approach and lifestyle modification (pathya) can resolve the issues of terminally ill patients. Besides, through Ayurveda digestion and metabolism of the patient strengthens and it improves the immunity of the patient. So, it can effectively and significantly control the side effects of chemotherapy, improve the quality of life, minimize adverse effects of the treatment, enhance body physiology with its complementary system and improve the efficiency of the ongoing treatment[47].

Terminally ill patients have a high demand for special care for food, which is easy to digest, nutritive and satisfying the taste is mandatory for them. Ayurveda with its Pathya Ahara (disease-specific diet) and Pathya Kalpana (food preparation specific for the disease) can tackle this condition. Some of Ayurvedic dietary preparations that can be used are Yavagu and Manda (main ingredient is rice), Yusha(main ingredient is pulse), Mamsarasa (meat soup), Raga -Shadava (main ingredients are sugar, rock salt and juice of pome granate), Takra Kalpana (butter milk), Mantha Kalpana (contains fruits, sugar, meat soup), cow milk, and cow ghee). These all contain nutrition and contains medicinal plants, fruits, vegetables, oil, ghee etc., and serve as a medicinal diet. The main advantage of these preparations is that these are liquid, palatable, easy to digest, can be ingested

and digested smoothly and is good to restore hydration. Additionally, these preparations can be modified for tube feeding patients and for unconscious patients[47].

Thus, for terminally ill patients dietary intervention plays a significant role and Ahara Kalpana and Pathya Kalpana in Ayurveda can provide nutrition, food satisfaction and health benefits as a result can improve the quality of life of terminally ill patients[47].

Ayurvedic perspective of cancer:

In Ayurveda it is neither impossible nor necessary to name every disease. Because here, each patient is unique in terms of the nature of illness, precise clinical presentation and thence required treatment is also unique. So, in Ayurveda the name of the disease is somewhat irrelevant. Therefore, in this medical system treatment is based on the nature of the disease (Samprapthi). In neoplasia and cancer which is almost similar conditions, Ayurveda took Samprapthi approach for diagnosis and treatment[48].

In Ayurveda disorders and diseases simulating cancer can be categorized into three categories.

Category	Subcategory	Examples
Definitive malignancies	Arbudas	Mamsarbuda, Raktarbuda, Tridoshajarbuda, Galarbuda, Mukharbuda
	Asadya vrana	Malignant ulcers
	Diseases of head and neck	
	Diseases of the abdomen	Tridoshaja gulma, asadya gulma, asadya udara roga, sahajarsas
	Diseases of the chest caused by malignancies of respiratory system	Khataja kasa, kshayaja kasa
	Lesions of external genitalia	Lingarsas
Possible malignancies	Ksataja visarpa	A type of skin lesion
	Tridosaja Nadi Vrana	Intractable sinus disorders, fistula

Adapted from Singh RH. An Assessment of the Ayurvedic Concept of Cancer and a New Paradigm of Anticancer Treatment in Ayurveda. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2002; 8: 609–14.

As per Ayurveda, kapha dosa, vata dosa and ama visa are the major morbid factors for cancer. Correspondingly, the treatment should be anti-kapha and anti-ama in nature. In addition, there is nutritional crisis due to central morbidity caused by srotodushti (obstruction diathesis) and immunocompromised state due to ojobala disorder. So, the main underline treatment for cancer are biopurification by Pancakarma and immune support by Rasayana therapy[48].

Rasayana remedies such as amalaka, guduci, pippali, cyavanaprasa, amrta and bhallataka are recommended for cancer treatment. Ayurvedic drugs such as vaca, arka, karcura, dhattura, kampallika, mahanimba, sigru, citraka, gajapippali, bhallataka, brhati, kantakari, munitaka, nirgundi and cisplatin are found to have anti-cancer effects. From these plants it is evident that the herbs with katu (bitter), tiktha (pungent)and Kashaya (astringent) rasas (taste), laghu (light), ruksha (rough), and tikshna (sharp) guna (biophysical properties), ushna virya (hot potency) and katu vipaka (catabolic active metabolites) show exceptionally higher incidence of anti-cancer agents. This evidence will definitely help the researchers to select the future drugs for the cancer treatment[48].

Haritaki churna, is a popular single herb formulation in Ayurveda. Haritaki churna aqueous exract (HCAE) evidently proven to have anti- cancerous activity with IC50 in the range of 50 to 97 μg/ml. It is widely used in gastrointestinal disorders with a very high bioavailability in digestive track and is significantly useful in

colorectal cancer cells. It is safe for humans and is stable in biological gastric fluids[49].

Triphala, a herbal combination of fruits of Emblica officinalis, Terminalia chebula and Terminalia belerica, is an important formulation used in Ayurveda. It has colon cleansing, digestive, diuretic and laxative properties[50]. Rasayanas such as Ashwagandha rasayana, Triphala rasayana and Brahmi rasayana all have significantly evident anticancer mechanisms[51].

These all unveil the application of Ayurveda in cancer therapy. The important point to remember is that, ayurvedic modalities are meant to be an integral part of cancer prevention and restoration of strength and immunity, rather than a substitute for allopathic cancer treatments[51].

Importance of Homeopathy

A systematic review was conducted on a total of 68 cases, from the case reports of 4 ayurvedic and 4 homeopathic practitioners. The study revealed that, out of 33 cases of Ayurveda, 18 cases were persuasive and supportive and 15 cases were not evaluable due to unavailability of data, in case of homeopathic treatment, out of 35 cases who underwent homeopathic therapy, 14 cases were persuasive and supportive and 21 cases were not evaluable due to various reasons.[52] A systematic review on homeopathic treatment suggests that homeopathic medicines have preferential cytotoxic action on cancer versus normal cells.[53]

Importance of herbal medicines

Our global dependence on herbal medicine is 75 to 85%[20, 21] and from experiments several medicinal plants, herbal ingredients, oil-based formulations and marine are reported to act as anticancer agents.[5, 6, 12] Among hundreds of plants curcumin, green tea, resveratrol and Viscum album had substantial clinical significance in anticancer effects with the support of clinical trials. There are so many other plants which showed their clinical potential against cancer. Induction of apoptosis, reduction of cell proliferation, deceleration of metastasis and the decrease in angiogenesis are proven effects of phytochemicals extracted from medicinal plants.[5, 6] Semecarpus lehyam of Siddha medicine is found to be a potent anti-tumor agent against Estrogen Receptor positive breast cancer.[54]

Role of Different medical systems in cancer

A study on effects of acupuncture in breast cancer patients revealed that, it can relieve the pain caused by aromatase inhibitors and it also helps to significantly reduce the chemotherapy induced neuropathy and post thoracotomy pain in lung cancer patients.[7, 40, 55] Yoga practicing breast cancer patients showed overall improved quality of life.[7] The experimental study conducted in Kerala, on 60 patients undergoing chemotherapy, were split in to two groups, the experimental group receiving aroma therapy- based massage and the control group not receiving the same. There was a significant anxiolytic and anti- emetic effect by this aromatherapy for cancer patients undergoing chemotherapy.[56] An editorial on CAM in cancer patients highlighted the effect of ketogenic diet in glioblastoma and benefits of nutritional CAM in anorexia, wound healing and recovery after cancer surgery.[57]

1	Ayurveda	Focus on restoring equilibrium, building mental and physical health and rejuvenation.
2	Alternative poly herbal therapy	Improved quality of life.
3	Homeopathy	Cytotoxic action on cancer versus normal cells.
4	Herbal medicines (especially curcumin, green tea, resveratrol and viscum album)	Act as anticancer agents
5	Phytochemicals extracted from medicinal plants	Induction of apoptosis, reduction of cell proliferation, deceleration of metastasis and decrease in angiogenesis.

6	Semecarpus lehyam of Siddha medicine in breast cancer	Potent anti-tumor agent against Estrogen Receptor positive breast cancer.
7	Acupuncture in breast cancer	Relieve pain caused by aromatase inhibitors
8	Acupuncture in lung cancer	Reduce chemotherapy induced neuropathy and post thoracotomy pain.
9	Yoga in breast cancer	Overall improved quality of life.
10	Aroma therapy-based massage in patients undergoing chemotherapy	Significant anxiolytic and anti-emetic effect.
11	Ketogenic diet in glioblastoma	Causes increased lipid consumption, thus energy availability in cancer cells for growth decreases

Importance of palliative care in cancer treatment

Palliative care is not just for the diseases, it cares the person as a whole. Palliative health professionals are those who receive certification or special training in palliative care. They work as a multi- disciplinary team to maintain the best quality of life. The unique characteristic of palliative care is that, it can support the patient as well as their loved ones to make a gradual transition from treatment for cure or control of cancer to treatment for hospice care where the sole focus of treatment lies in the betterment of life. Researches have evidently proven that palliative care is beneficial not only to the patient but also to the family health and well-being.[58]

Conclusion

From the reviews, it is evident that globally many people with chronic diseases and disabilities depend on TCAM either alone or in combination with conventional medicine. In different parts of the world different modalities and patterns are used. Socio-economic status, non-availability of health care, cultural factors, expectation of positive results all play important roles in high usage of TCAM among cancer patients. This is the reason why TCAM has great potential in palliative care as it may improve the quality of life. The literature review suggests that, globally, most of the health professionals especially in palliative care have a positive attitude and perceptions towards TCAM usage. In India also, there is acceptance for TCAM usage by health professionals. This strongly supports the fact that, integrative medicine in oncology will be effective in relieving the symptoms as well as in mitigating the side effects of chemotherapy and the establishment of TCAM usage in palliative oncology will definitely add up the benefits.. Palliative- care is a multi-disciplinary approach to maintain the best quality of life of cancer patients. But the lack of palliative-health care facility and professionals in India is a major concern especially in oncology-care. Additionally, the palliative-care is not getting the right recognition in the medical education system also. Therefore, the integration of service of TCAM professionals in palliative oncology care will help the cancer patients to improve their overall wellbeing. The use of TCAM knowledge-base and service of TCAM professionals in palliative-cancer care will help in developing a people-centered approach in Palliative care

as this can enhance the palliative-health care accessibility to cancer patients as well as increase the professional support to cancer care in the country.

Reference

1. GLOBOCAN 2020: New Global Cancer Data | UICC. https://www.uicc.org/news/globocan-2020- new-global-cancer-data (accessed Sept 29, 2022).
2. Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018 | UICC. https://www.uicc.org/news/global-cancer-data- globocan-2018 (accessed Dec 22, 2022).
3. Cancer today. http://gco.iarc.fr/today/home (accessed Nov 1, 2022).
4. ind-2020.pdf. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cancer/ind-2020.pdf?sfvrsn=b14a5ede_2&download=true (accessed Jan 5, 2023).
5. Hosseini A, Ghorbani A. Cancer therapy with phytochemicals: evidence from clinical studies. Avicenna J Phytomed 2015; 5: 84–97.
6. Choudhari AS, Mandave PC, Deshpande M, Ranjekar P, Prakash O. Phytochemicals in Cancer Treatment: From Preclinical Studies to Clinical Practice. Frontiers in Pharmacology 2020; 10.

https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2019.01614 (accessed Nov 12, 2022).

7. Zaidi S, Hussain S, Verma S, et al. Efficacy of Complementary Therapies in the Quality of Life of Breast Cancer Survivors. Frontiers in Oncology 2018; 7. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2017.00326 (accessed Nov 11, 2022).
8. Cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer (accessed Sept 30, 2022).
9. Palliative care. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care (accessed Nov 2, 2022).
10. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?sequence=1 (accessed Nov 9, 2022).
11. Complementary and Alternative Medicine (CAM) - NCI. 1980; published online Jan 1. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam (accessed Aug 20, 2022).
12. Alaoui-Jamali M, Zhou R. Overview of Current TCM Practice and Potential Impacts on Conventional Therapies. In: Alternative and Complementary Therapies for Cancer: Integrative Approaches and Discovery of Conventional Drugs. 2010: 25–7.
13. Alsharif F. Discovering the Use of Complementary and Alternative Medicine in Oncology Patients: A Systematic Literature Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2021; 2021: e6619243.
14. Schraub S. Unproven methods in cancer: a worldwide problem. Support Care Cancer 2000; 8: 10–5.
15. Arcury TA, Suerken CK, Grzywacz JG, Bell RA, Lang W, Quandt SA. Complementary and alternative medicine use among older adults: ethnic variation. Ethn Dis 2006; 16: 723–31.
16. Subramani R, Lakshmanaswamy R. Complementary and Alternative Medicine and Breast Cancer. In: Progress in Molecular Biology and Translational Science. Elsevier, 2017: 231–74.
17. Vishnu N, Mini GK, Thankappan KR. Complementary and alternative medicine use by diabetes patients in Kerala, India. Glob Health Epidemiol Genom 2017; 2: e6.
18. Chacko E. Culture and therapy: complementary strategies for the treatment of type-2 diabetes in an urban setting in Kerala, India. Social Science & Medicine 2003; 56: 1087–98.
19. Farooqui M, Hassali MA, Abdul Shatar AK, Shafie AA, Seang TB, Farooqui MA. Complementary and Alternative Medicine (CAM) use by Malaysian oncology patients. Complementary Therapies in Clinical Practice 2012; 18: 114–20.
20. Kumar D, Goel NK, Pandey AK, Sarpal SS. Complementary and alternative medicine use among the cancer patients in Northern India. South Asian J Cancer 2016; 5: 8–11.
21. Shanmugasundaram S. Complementary and Alternative Therapies in Palliative Care: A Transition from Modern Medicine to Traditional Medicine in India. Journal of Cancer Pain & Symptom Palliation 2005; 1: 25–9.
22. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis. Integr Cancer Ther 2012; 11: 187–203.
23. Kasprzycka K, Kurzawa M, Kucharz M, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Hospitalized Cancer Patients—Study from Silesia, Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022; 19: 1600.
24. Bozza C, Gerratana L, Basile D, et al. Use and perception of complementary and alternative medicine among cancer patients: the CAMEO-PRO study: Complementary and alternative medicine in oncology. J Cancer Res Clin Oncol 2018; 144: 2029–47.
25. Shih V, Chiang JYL, Chan A. Complementary and alternative medicine (CAM) usage in Singaporean adult cancer patients. Annals of Oncology 2009; 20: 752–7.
26. Broom A, Wijewardena K, Sibbritt D, Adams J, Nayar KR. The use of traditional, complementary and alternative medicine in Sri Lankan cancer care: Results from a survey of 500 cancer patients. Public Health 2010; 124: 232–7.
27. Muecke R, Paul M, Conrad C, et al. Complementary and Alternative Medicine in Palliative Care: A Comparison of Data From Surveys Among Patients and Professionals. Integr Cancer Ther 2016; 15: 10–6.
28. Complementary and alternative medicine (CAM) use among patients with cancer undergoing palliative care: A pilot study of a single institution in Poland. | Journal of Clinical Oncology. https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2017.35.5_suppl.178 (accessed Aug 17, 2022).
29. Sarman A, Uzuntarla Y. Attitudes of healthcare workers towards complementary and alternative medicine practices: A cross-sectional study in Turkey. European Journal of Integrative Medicine 2022; 49: 102096.
30. Shetty N, Rai PR, Shetty A. Study of the Use of Traditional, Complementary, and Alternative Medicine in Indian Cancer Patients. Indian J Med Paediatr Oncol 2019; 40: 365–8.
31. Mathew A, George PS, Ramadas K, et al. Sociodemographic Factors and Stage of Cancer at Diagnosis: A Population-Based Study in South India. JGO 2019; : 1–10.
32. Background. आयुष मंत्रालय, भारत सरकार. https://main.ayush.gov.in/background/ (accessed Nov 19, 2022).
33. Gupta M. |The Prevalence, Patterns Of Usage And Attitude Towards Complementary And Alternative Medicine (Cam) Among Cancer Patients: Study From A Tertiary Care Center In Northern India.
34. Journal of Cancer and Research Therapeutics; 13: pS336–7. Roy V, Gupta M, Ghosh RK. Perception, attitude and usage of complementary and alternative medicine among doctors and patients in a tertiary care hospital in India. Indian J Pharmacol 2015; 47: 137–42.
35. Chatterjee K, Sarkar SK, Mondal SK, Goswami J, Chatterjee B. 1388P - Complementary and Alternative Medicines (Cam) – A Curse to Breast Cancers of the Indian Subcontinent. Annals of Oncology 2012; 23: ix452–3.
36. Rajanandh MG, Scott JX, Reddy JS, Raju JM, Kaniarivi M, Raj KR. Pattern of complementary and alternative medicine use in pediatric oncology patients in a South Indian hospital. Journal of Cancer Research and Practice 2018; 5: 20–3.
37. Pandey L, Pasricha R, Joseph D, et al. Use of complementary and alternative medicine among patients with cancer in a sub-Himalayan state in India: An exploratory study. J Ayurveda Integr Med 2021; 12: 126–30.
38. Sarada K, Puthiyedath R, Philip A, Ravindran GC, Pavithran K. Prevalence of the use of traditional complementary and alternative medicine amongst cancer patients in a tertiary care center in Kerala, India. J Ayurveda Integr Med 2021; 12: 359–64.
39. Kanimozhi. Herbal supplement usage among cancer patients: A questionnaire-based survey. https://www.cancerjournal.net/article.asp?issn=0973- 1482;year=2021;volume=17;issue=1;spage=136; epage=141; aulast=Kanimozhi (accessed Nov 3, 2022).
40. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PAS, Kumar N, Vickers AJ. Complementary Therapies and Integrative Oncology in Lung Cancer. Chest 2007; 132: 340S-354S.
41. Kanaujia A. Public Information Systems and Alternative Therapeutic Approaches for Cancer in India. Journal of Multidisciplinary Research in Healthcare 2020; 7: 13–31.
42. Zeng YS, Wang C, Ward KE, Hume AL. Complementary and Alternative Medicine in Hospice and Palliative Care: A Systematic Review. J Pain Symptom Manage 2018; 56: 781-794.e4.
43. Medical doctors (per 10 000 population). https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator- details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population) (accessed Dec 15, 2022).

44. Dhruva A, Hecht F, Weaver J, Kaptchuk T, Lad V, Adler S. P05.45. A whole systems approach to the study of Ayurveda for cancer survivorship: results from a qualitative investigation. BMC Complement Altern Med 2012; 12: P405, 1472-6882-12-S1-P405.
45. Shelotkar. Ethical issues in cancer care through ayurveda. http:// www.journaldmims.com/article. asp? issn=0974- 3901; year= 2019; volume=14; issue=6; spage=95; epage=96; aulast=Shelotkar (accessed Nov 10, 2022).
46. Pal SK, Fatima SH. Cancer Treatment with the Alternative Herbal Medicine HUMA: Two Case Reports. ; : 6.
47. Goyal M. Role of Ayurveda in end-of-life care. Ayu 2019; 40: 1–2.
48. Singh RH. An Assessment of the Ayurvedic Concept of Cancer and a New Paradigm of Anticancer Treatment in Ayurveda. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2002; 8: 609–14.
49. Khan MRUZ, Yanase E, Trivedi V. Extraction, phytochemical characterization and anti-cancer mechanism of Haritaki churna: An ayurvedic formulation. PLOS ONE 2023; 18: e0286274.
50. Baliga MS. Triphala, Ayurvedic Formulation for Treating and Preventing Cancer: A Review. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2010; 16: 1301–8.
51. Arnold JT. Integrating ayurvedic medicine into cancer research programs part 2: Ayurvedic herbs and research opportunities. Journal of Ayurveda and Integrative Medicine 2023; 14: 100677.
52. Olaku O, Zia F, Santana JM, White JD. The National Cancer Institute Best Case Series Program: A Summary of Cases of Cancer Patients Treated With Unconventional Therapies in India. Integr Cancer Ther 2013; 12: 385–92.
53. Santos AP dos, Cardoso TN, Waisse S, Bonamin LV. Homeopathy in Experimental Cancer Models: A Systematic Review. Homeopathy 2021; 110: 76–85.
54. Sowmyalakshmi S, Nur-e-Alam M, Akbarsha MA, Thirugnanam S, Rohr J, Chendil D. Investigation on Semecarpus Lehyam?a Siddha medicine for breast cancer. Planta 2005; 220: 910–8.
55. Qi Q, Han X, Tang C. Effects of Acupuncture on Breast Cancer Patients Taking Aromatase Inhibitors. BioMed Research International 2022; 2022: e1164355.
56. Santosh D, Joseph S, Jose A, et al. Anxiolytic and antiemetic effects of aromatherapy in cancer patients on anticancer chemotherapy. Pharmacologyonline 2011; 3: 736–44.
57. Knecht KT, Stockert AL. Editorial: Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Patients. Frontiers in Nutrition 2022; 9. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2022.875937 (accessed Nov 11, 2022).
58. Palliative Care in Cancer - NCI. 2018; published online Jan 12. https://www.cancer.gov/about- cancer/advanced-cancer/care-choices/pavlliative-care-fact-sheet (accessed Dec 15, 2022).

Global Institute of Public Health, Thiruvananthapuram, Kerala

183

ആയുഷ് സിസ്റ്റത്തെ കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും നിർദ്ദേശങ്ങളും

ഡോ. കെ.ജി. വിശ്വനാഥൻ

കേരള മോഡലുകൾ അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയരുന്ന കാഴ്ച ആവേശവും അഭിമാനവും തരുന്ന കാഴ്ചകളാണ്.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ കേരള മോഡലിന് സമാനതകളില്ലാത്ത വ്യാപ്തിയും അർത്ഥ തലങ്ങളുമുണ്ട്. ആരോഗ്യകരമായ ആയുർദൈർഘ്യം, മാതൃ ശിശു മരണനിരക്കിന്റെ കുറവ് എന്നിങ്ങനെയുള്ളവ ഉദാഹരണങ്ങളാണ്. സാമൂഹ്യ നീതിയിൽ ഊന്നിയുള്ളതും കുറഞ്ഞ ചില വിലുള്ളതുമായ ആരോഗ്യ സേവനവും അതുവഴി ലഭ്യമാകുന്ന മികച്ച ആരോഗ്യവും എന്നത് കേരളത്തിന് മാത്രം നേടാൻ കഴിഞ്ഞ അഭിമാനനേട്ടമാണ്.

ഇപ്രകാരമുള്ള സമാനതകളില്ലാത്ത നേട്ടം ആർജ്ജിച്ചെടുക്കാൻ കേരളത്തെ പ്രാപ്തമാക്കിയതിൽ ആയുർവേദ വൈദ്യശാസ്ത്രം ഉൾപ്പടെയുള്ള ഇതര വൈദ്യശാസ്ത്രങ്ങൾക്ക് വലിയ പങ്കുണ്ട് എന്നതിൽ തർക്കമുണ്ടാവേണ്ടതില്ല.

മരണനിരക്ക് കുറയുമ്പോഴും രോഗാതുരത വർദ്ധിക്കുന്ന വൈരുദ്ധ്യത്തെ നേരിടാൻ ആയുഷ് സിസ്റ്റങ്ങളെ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായും ശാസ്ത്രീയമായും പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം എന്ന ആശയത്തിന് പ്രാമുഖ്യം ഏറിവരികയാണ്.

1889 ൽ തിരുവനന്തപുരത്ത് ആരംഭിച്ച ആയുർവേദ അക്കാദമിക വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെ മികവിന്റെ ഫലമായി പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്ത് ഇടപെടാനുള്ള ആയുർവേദത്തിന്റെ ശേഷി വർദ്ധിച്ചു കൊണ്ടേയിരിക്കുകയാണ്.

ആയുർവേദം, യോഗ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി എന്നീ വൈദ്യശാഖകളെ ഒരു കുടക്കീഴിൽ കൊണ്ടുവന്ന് "ആയുഷ്" എന്ന ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് 2016 ഏപ്രിലിൽ രൂപീകരിച്ചതിന് ശേഷം ആയുഷ് ഹെൽത്ത് പോളിസി കേരള സർക്കാർ പ്രഖ്യാപിച്ചു.

1600 ലധികം സ്ഥാപനങ്ങളും ആറായിരത്തിലധികം കിടക്കകളുമുള്ള ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ചികിത്സക്കെത്തുന്നവരുടെ എണ്ണം നാൾക്കുനാൾ വർദ്ധിച്ചു വരുന്നുണ്ട്.

2014ൽ കേന്ദ്ര ഗവമെന്റ് നടപ്പാക്കിയ നാഷണൽ ആയുഷ്മിഷൻ കേരളത്തിൽ 2015ൽ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങുകയും കേരള സർക്കാറിന്റെ ഈ രംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്-

കോവിഡിന്റേയും മറ്റ് പകർച്ചവ്യാധികളുടേയും പശ്ചാത്തലത്തിലും നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യപ്പെട്ടു എന്നുറപ്പിച്ച പല രോഗങ്ങളുടെ പുനരാഗമനത്തിന്റേയും പശ്ചാ

ത്തലത്തിൽ ലോകമെമ്പാടും എന്ന പോലെ ഇന്ത്യയിലും കേരളത്തിൽ പ്രത്യേകിച്ചും “ഏകാരോഗ്യം” എന്ന ആശയം പ്രബലമാവുന്നുണ്ട്. പരിസ്ഥിതിയുമായും അതിന്റെ വിവിധ ഘടകങ്ങളുമായും സിദ്ധാന്ത പരവും പ്രായോഗികവുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന ആയുർവേദത്തിന് ഏകാരോഗ്യം എന്ന ആശയത്തിന്റെ പ്രയോഗവൽക്കരണത്തിൽ വലിയ പങ്ക് വഹിക്കാൻ സാധിക്കും. വൃക്ഷായുർവേദം മൃഗായുർവേദം മുതലായ വിഭാഗങ്ങളിലെ അറിവുകളെ കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്കരിച്ച് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നത് പ്രയോജനപ്രദമായിരിക്കും.

ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ പരാമർശിക്കുന്നതു കൂടാതെ ഈ പ്രബന്ധത്തിൽ ആയുഷ് സിസ്റ്റത്തിന്റെ പൊതുവേയും ആയുർവേദത്തിന്റെ പ്രത്യേകിച്ചും ഘടനാപരമായും പ്രവർത്തന പരമായും മെച്ചപ്പെടുത്തലിലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തെ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമാക്കാനും ചിലവ് കുറഞ്ഞ ആരോഗ്യം പ്രദാനം ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. താഴെ പറയുന്നവ അതിൽ പരാമർശിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്.

- ഗുണ പരതയുടെ പുനർ നിർവചനം
- പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖലയിലെ ഇതര സംവിധാനങ്ങളുമായി കൂട്ടിച്ചേർക്കൽ
- വിവിധ സ്പെഷ്യാലിറ്റികളെ മെച്ചപ്പെടുത്തൽ
- പൊതുജനാരോഗ്യ മേഖല ആവശ്യപ്പെടുന്ന തരത്തിൽ ആയുർവേദ സ്ഥാപനങ്ങളെ പുന:സംഘടിപ്പിക്കൽ
- വൃദ്ധ പരിചരണം, ഗർഭിണീ പരിചരണം, ശിശു - ബാല പരിചരണം, സ്കൂൾ കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യം, പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾ, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങൾ, കായിക ആരോഗ്യം) മുതലായവയെ അഭിസംബോധന ചെയ്യൽ - സ്ഥാപനങ്ങളെ ഗുണപരമായി മെച്ചപ്പെടുത്തൽ (CASH, NABH, ISO മുതലായവ) (ഇ-ഗവേർണൻസ്, അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് കാഡർ, മെച്ചപ്പെട്ട ഡോക്യുമെന്റേഷൻ സിസ്റ്റം, സർവീസ് ട്രെയിനിംഗ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് മാലിന്യ സംസ്കരണം, നിർമ്മാർജ്ജനം മുതലായവ)
- ആയുർവേദ ഗവേഷണങ്ങളെ എവിഡൻസ് ബേയ്സ്ഡ് ആയി വിലയിരുത്തുന്നതിനും പുതിയ ഗവേഷണങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനും അന്താരാഷ്ട്ര നിലവാരമുള്ള റിസർച്ച് സ്ഥാപനം സ്ഥാപിക്കുക

ഇക്കാര്യങ്ങൾ പ്രബന്ധത്തിൽ വിശദമായി പ്രതിപാദിക്കുന്നതാണ്.

റിട്ട. പ്രിൻസിപ്പാൾ, ആയുർവേദ കോളേജ്, ഒല്ലൂർ. മെമ്പർ, ജുവനൈൽ ജസ്റ്റിസ് ബോർഡ്, തൃശൂർ. വിദഗ്ദാംഗം, ആയുഷ് വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ്, പ്ലാനിംഗ് ബോർഡ്

184

ആയുർവേദ യോഗ സംയുക്ത പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയർ ഇടുക്കിയിലെ ട്രൈബൽ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ ഒരു വിജയഗാഥ

ഡോ. ശ്രീദർശൻ കെ.എസ്.

2018 മുതൽ 2023 വരെയുള്ള സമയപരിധിയിൽ ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ മൂന്നാർ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ ആധുനിക പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനോടൊപ്പം സംഘടിപ്പിച്ച ആയുർവേദ യോഗ സംയുക്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലൂടെ ട്രൈബൽ മേഖലയിലെ നൂറിലധികം അശരണരായവർക്ക് സാന്ത്വനമേകാൻ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. വിവിധതരം ക്യാൻസറുകൾ, വൃക്ക സംബന്ധമായ അസുഖങ്ങൾ, പാർക്കിൻസൻസ് പോലെ തലച്ചോറിനെ ബാധിച്ചിട്ടുള്ള രോഗങ്ങൾ എന്നിവയിൽ മികച്ച രീതിയിലുള്ള സാന്ത്വനം നൽകുവാനും, എത്തിപ്പെടാൻ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള സ്ഥലങ്ങളിൽ സേവനം നൽകി രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും സുരക്ഷയും സമാധാനവും ഉറപ്പുവരുത്തുവാനും സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ധാരാളം രോഗികളെ ജീവിതത്തിലേക്ക് തിരിച്ചു കൊണ്ടുവരുന്നതിനും ആയുർവേദ ശാസ്ത്രവും യോഗശാസ്ത്രവും സംയുക്തമായി യോജിപ്പിച്ചുള്ള ഈ ചികിത്സ പദ്ധതികൊണ്ട് സാധിച്ചിരിക്കുന്നു. കൃത്യവും ശാസ്ത്രീയവുമായ ഈ പദ്ധതി കേരളത്തിലെ പിന്നോക്ക വിഭാഗത്തിൽ നിൽക്കുന്ന ധാരാളം രോഗികൾക്ക് ആസന്നമായ മരണാവസ്ഥയിൽ ശുഭാപ്തി വിശ്വാസം പകരുവാനും അവർക്കും കുടുംബത്തിനും കരുതൽ നൽകുവാനും മിതമായ ചെലവിൽ ആരോഗ്യ അവസ്ഥ പരിരക്ഷിക്കുവാനും സഹായിക്കുന്നു. അതിനാൽ കേരളമൊട്ടാകെ ഫലപ്രദമായി പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയറിനൊപ്പം സംയുക്തമായി നടപ്പിലാക്കാവുന്ന പദ്ധതിയാണ്.

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്, ഇടുക്കി

185

കേരളത്തിന്റെ കോവിഡ് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ പങ്ക്

ഡോ. രാജ്മോഹൻ വി.

ഇന്ത്യയിലെ തന്നെ ആദ്യത്തെ കോവിഡ് രോഗിയെ കേരളത്തിൽ കണ്ടെത്തിയതു മുതൽ മാതൃകാപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ഈ മഹാമാരിയുടെ പ്രതിരോധത്തിനായി കേരള സർക്കാർ കൈക്കൊണ്ടത്. വിവിധ വകുപ്പുകളെ ഏകോപിപ്പിച്ചു കൊണ്ട് വികേന്ദ്രീകൃതമായും പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെയും ശാസ്ത്രീയമായി നടപ്പിലാക്കിയ കേരളത്തിന്റെ കോവിഡ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ലോക രാജ്യങ്ങൾക്കിടയിൽ തന്നെ ഏറെ ശ്രദ്ധപിടിച്ചുപറ്റുകയുണ്ടായി. ഈ മഹാമാരിയുടെ ആദ്യഘട്ടത്തിൽ തന്നെ ആയുർവേദ പ്രതിരോധ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗങ്ങളെ കോവിഡിനെതിരെ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിക്കുവാൻ കേരള സർക്കാരിനു സാധിച്ചു. അതിനായി 2020 ആദ്യം തന്നെ മുഖ്യമന്ത്രി നിയമിച്ച വിദഗ്ധ സമിതി നിർദേശാനുസരണം സർക്കാർ സംസ്ഥാന, മേഖലാ ജില്ലാ തലങ്ങളിൽ ആയുർവേദ കോവിഡ് – 19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലുകൾ രൂപീകരിച്ചു. ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്, നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ സജീവ സഹകരണത്തിലും മേൽനോട്ടത്തിലും വിഭാവനം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കിയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആയുർവേദ സ്വകാര്യ മേഖലയും സജീവമായി സഹകരിച്ചു. സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ സർക്കാർ ആയുർവേദ സ്ഥാപനങ്ങളിലും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും, ആയുർവേദ മേഖലയിലെ സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ, ചികിത്സകർ, ആയുർവേദ വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികൾ എന്നിവരുടെയും പ്രതിനിധികളെയുൾപ്പെടുത്തി ആയുർരക്ഷാ ക്ലിനിക്കുകളും ആയുർരക്ഷാ ടാസ്ക് ഫോഴ്സുകളും രൂപീകരിച്ചു. കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനായി സ്വാസ്ഥ്യം, സുഖായുഷ്യം, കോവിഡാനാന്തരമുണ്ടാകുന്ന അനുബന്ധ രോഗങ്ങൾക്ക് പുനർജനി എന്നിവയാണ് ആദ്യമായി ആരംഭിച്ച കോവിഡ് പദ്ധതികൾ. ഇത്തരത്തിൽ കോവിഡിനെതിരെ ആയുർവേദ ചികിത്സ നടപ്പിലാക്കിയ ആദ്യ സംസ്ഥാനമെന്ന ബഹുമതി കേരളത്തിന് ലഭ്യമായി. കേരളത്തിലെ 1206 ആയുർരക്ഷാ ക്ലിനിക്കുകളിലൂടെ നടപ്പിലാക്കിയ കോവിഡിനെതിരെയുള്ള പദ്ധതികളുടെ ഗുണഫലങ്ങൾ കൃത്യമായി വിശകലനം ചെയ്ത് അതതു സമയങ്ങളിൽ സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരുവാൻ സ്റ്റേറ്റ് ആയുർവേദ കോവിഡ്– 19 റെസ്പോൺസ് സെല്ലിനു സാധിച്ചതിന്റെ ഫലമായി 2020 മെയ് മാസത്തിൽ കോവിഡ് ക്വാറണ്ടൈനിലുള്ളവർക്കുള്ള അമൃതം എന്ന പ്രതിരോധ പദ്ധതിയും 2021 നവമ്പർ മാസത്തോടെ ഗുരുതരാവസ്ഥയില്ലാത്ത കോവിഡ് രോഗികളുടെ ചികിത്സയ്ക്കായുള്ള ഭേഷജം എന്ന പദ്ധതിയും സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കി. ഇതിൽ അമൃതം, ഭേഷജം പുനർജനി എന്നീ പ്രധാന പദ്ധതികളുടെ ഫലപ്രാപ്തിയെ കുറിച്ചുള്ള നിരീക്ഷണങ്ങളുടെ ശാസ്ത്രീയ വിലയിരുത്തലുകൾ സർക്കാർ ശേഖരിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിൽ ക്വാറണ്ടെനിലിരിക്കെ അമൃതം പദ്ധതിയുടെ ഉപയോക്താക്കളായിരിരുന്ന 101218 പേരിൽ 0.34% പേർ മാത്രമാണ് പിന്നീട് കോവിഡ് ടെസ്റ്റ് പോസിറ്റീവായത്. അതേ കാലയളവിൽ ആയുർവേദ മരുന്നു ഉപയോഗിക്കാത്തവരിൽ ഇത് 1.67% ആയിരുന്നു. കോവിഡ് ബാധിതരായി ആയുർവേദ ഔഷധം കൂടി ഉപയോഗിച്ചിവരിൽ 0.45% (9855 പേരിൽ നടത്തിയ പഠനം) പേരെ മാത്രമെ റെഫർ ചെയ്യേണ്ടതായി വന്നുള്ളു. കോവിഡാനന്തര ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്ക് പുനർജനിയിൽ ചികിത്സ തേടിയ 4871 പേരിൽ നടത്തിയ നിരീക്ഷണത്തിൽ എല്ലാവരും തന്നെ 60 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ രോഗമുക്തരാകുകയും ചെയ്തു. കേരളത്തിൽ കോവിഡ് പ്രതിരോധത്തിനായി ആയുർവേദം ഉപയോഗിച്ച മാതൃകയാക്കാവുന്ന രീതിയും, അമൃതത്തിന്റെ ക്വാറണ്ടൈൻ രോഗികളിലെ പ്രയോജനവും മറ്റും മികച്ച അന്താരാഷ്ട്രാ ശാസ്ത്ര ജേർണലിൽ പ്രസിദ്ധീകൃതമായിട്ടുണ്ട്. ലഭ്യമായ കണക്കുകൾ പ്രകാരം മഹാമാരിക്കാലത്ത് ഏകദേശം 60 ലക്ഷം പേരാണ് കോവിഡിനെതിരെ വിവിധ പദ്ധതികളിലായി ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചത്.

അന്താരാഷ്ട്ര ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം

കേരള സർക്കാരിന്റെ പ്രഥമ പരിഗണയിലുള്ള പദ്ധതികളിലൊന്നാണ് കണ്ണൂർ മട്ടന്നൂരിൽ കല്യാട്ട് ആരംഭിക്കുവാനുദ്ദേശിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്രാ ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം. ആയുർവേദത്തിലെ ആലേഖനം ചെയ്തിട്ടുള്ളതും അല്ലാത്തതുമായ അറിവുകളെയും, മരുന്നുകളേയും, കേരളത്തിലെ ഔഷധ സമ്പത്തിനെയും, പരമ്പരാഗത അറിവുകളെയും ആധുനിക ശാസ്ത്ര സങ്കേതങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ വിശദമായി പഠിച്ച് വിലയിരുത്തി ലോകാരോഗ്യത്തിനുപകരിക്കുന്ന തരത്തിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുക എന്ന വിശാലമായ ഉദ്ദേശത്തോടെയാണ് പ്രസ്തുത ഗവേഷണ കേന്ദ്രം വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. ഒന്നാം ഇടതുപക്ഷ സർക്കാരിന്റെ കാലത്താണ് ജൈവസാങ്കേതിക വിദ്യയുമായി സമന്വയിപ്പിച്ച് ആയുർവേദ ഗവേഷണത്തെ പരിപോഷിപ്പിക്കുന്ന തരത്തിലൊരു പദ്ധതിയുടെ സാദ്ധ്യതകൾ ചർച്ചകൾ ആരംഭിക്കുന്നത്.

ഇന്ത്യയിൽ തന്നെ ഇദംപ്രഥമമായിരിക്കുന്ന ഇത്തരത്തിലൊരു സ്ഥാപനത്തിന് സർക്കാർ ഉടനടി തന്നെ അംഗീകാരം നല്കുകയുണ്ടായി. ആയുഷ് വകുപ്പിൽ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിവാഭ്യാസ വകുപ്പിനു വേണ്ടി പദ്ധതി നിർവ്വഹണം നടത്തുന്നത് നാഷണൽ ആയുഷ്മിഷനാണ്. 311 ഏക്കറിലായി വരുന്ന സ്ഥാപനത്തിന് സ്ഥലമേറ്റെടുപ്പിനു പുറമെ ചുരുങ്ങിയത് 400 കോടിയോളം രൂപ ചെലവ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിനു വേണ്ടി ഇതിനോടകം തന്നെ 286 ഏക്കർ ഭൂമി റവന്യു വകുപ്പ് ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കൈമാറിയിട്ടുണ്ട്. കോവിഡ്, സ്ഥലമേറ്റെടുത്തതിലുണ്ടായ തർക്കങ്ങൾ എന്നിവ നിമിത്തമായി അല്പം താമസം നേരിട്ടെങ്കിലും ഡി.പി.ആർ അനുസരിച്ച് ഒന്നാം ഘട്ടത്തിന്റെ പണി പുരോഗമിക്കുന്നു. 2023 അവസാനത്തൊടെ പ്രസ്തുത ഘട്ടത്തിന്റെ പ്രധാന ഘടകങ്ങൾ പൂർത്തിയാകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ക്ലിനിക്കൽ ഗവേഷണം, താളിയോലകളുടെ സംരക്ഷണവും ഗവേഷണവും, ഔഷധസസ്യ ഗവേഷണം എന്നിവയ്ക്കായുള്ള സൗകര്യങ്ങളാണ് ഒന്നാംഘട്ടത്തിലുയർന്നുവരുന്നത്. രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ ആയുർവേദ മരുന്നുകളുടേയും, സിദ്ധാന്തങ്ങളുടേയും ആഴത്തിലുള്ള പഠനത്തിനും അവകളിൽ നിന്നും ജനോപകാരപ്രദമായ ഉത്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിച്ചെടുക്കുന്നതിനുമൊക്കെയുള്ള സൗകര്യങ്ങളാണ് നിർദ്ദിഷ്ടമായിരിക്കുന്നത്. ആയുർവേദ മേഖലയിലെ ഗവേഷണത്തിലേക്ക് ഇതര ശാസ്ത്ര മേഖലയിലുള്ള മികച്ച സ്ഥാപനങ്ങളെയും വ്യക്തികളെയും ആകർഷിക്കുവാനും കൂട്ടായ ഗവേഷണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുവാനുമുള്ള പദ്ധതികളും ആയുർവേദ ഗവേഷണ കേന്ദ്രത്തിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ, ഗവൺമെന്റ് ആയുർവേദ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം.

186

കേരള വികസനത്തിന് ആയുർവേദം

ഡോ. വി.ജി. ഉദയകുമാർ

ആരോഗ്യരക്ഷാരംഗത്ത് ഒട്ടേറെ തനത് സംഭാവനകൾ നൽകിയിട്ടുള്ള ആയുർവേദം ഇന്ന് കേരളത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക വികസനത്തിന് പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്ന മേഖലയായി ഗണിക്കപ്പെടുന്നുണ്ട്. രോഗചികിത്സക്കെന്നപോലെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിനും തുല്യ പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന ആയുർവേദത്തിന്റെ ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങൾ വെൽനസ് മെഡിസിൻ രംഗത്ത് വലിയ സ്വീകാര്യതയുണ്ട്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ വിനോദ സഞ്ചാര മേഖലയുടെ സിഹഭാഗവും ആയുർവേദ പിന്തുണയോടെയാണ് ഇവിടെ വികസിക്കുന്നത്. അതോടൊപ്പം ആഗോളതലത്തിൽ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ഹെർബൽ ഔഷധങ്ങളോടുള്ള ആഭിമുഖ്യം മൂല്യവർദ്ധിത ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങളുടെ ആവശ്യം വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുമുണ്ട്. ആരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പല പ്രശ്നങ്ങൾക്കും ഒരു തനതുബദലായി ആയുർവേദത്തെ ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരാവുന്ന സാഹചര്യവും ഇന്നുണ്ട്. മൃഗസംരക്ഷണരംഗത്ത് ആന്റീബയോട്ടിക്സ് റസിസ്റ്റൻസ് നേരിടുന്നതിന് ആയുർവേദ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നത് ഒരു ഉദാഹരണം മാത്രം. ഇന്നും സമൂഹം പിന്തുടരുന്ന പരമ്പരാഗത ഭക്ഷണക്രമം ആരോഗ്യസംബന്ധിയായി സമൂഹം പിന്തുടരുന്ന അനുഷ്ഠാനങ്ങൾ എല്ലാംതന്നെ ആയുർവേദ തത്വങ്ങളുടെ സംഭാവനയാണ്. ഇവയൊക്കെ ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളടക്കം വിവിധ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധത്തിന് സമർത്ഥവുമാണ്.എന്നാൽ ഇവയൊക്കെ കേവലം അവകാശവാദത്തിനപ്പുറം തെളിവധിഷ്ഠിതമായി പരിശോധിക്കപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. അത് മുന്നിൽ കണ്ടുകൊണ്ട് കേരളസർക്കാർ സ്ഥാപിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര ആയുർവേദ ഗവേഷണകേന്ദ്രം ആദ്യഘട്ടം പൂർത്തിയാക്കുന്ന സന്ദർഭം കൂടിയാണിത്. ലോകത്താദ്യമായി സ്പെഷ്യാലിറ്റി ചികിത്സ അവതരിപ്പിച്ച വൈദ്യസമ്പ്രദായമാണ് ആയുർവേദം. ആയുർവേദം നൂറ്റാണ്ടുകൾക്കുമുമ്പേ പറഞ്ഞുവച്ച ജറിയാട്രി തുടങ്ങിയ വിഭാഗങ്ങൾ ആധുനികവൈദ്യത്തിലെ പുതിയ സ്പെഷ്യാലിറ്റിയായി വികസിക്കുന്പോൾ ആയുർവേദത്തിലെ അഷ്ടാംഗങ്ങൾ ലോപിച്ച് ചില സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾ മാത്രം പ്രാക്ടീസ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന സാഹചര്യവുമുണ്ട്. എന്നാൽ ആയുർവേദത്തിനു മാത്രം അവകാശപ്പെടാവുന്ന പ്രത്യേകതകൾ കൊണ്ട് ലോകം ആയുർവേദത്തെ അതിന്റെ പരിമിതികൾക്കുള്ളിൽ നിന്നുകൊണ്ട് സാധ്യമായ രീതികളിലൊക്കെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നു എന്നതാണ് ഏറ്റവും വലിയ സവിശേഷത. ആ ദിശയിൽ വലിയ സാധ്യതകൾ നിലനിൽക്കുന്പോൾ തന്നെ ആയുർവേദത്തിന്റെ അധികാരിയായി ഈ സന്പ്രദായം നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി ഈ ചികിത്സാ സങ്കേതങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിന് വേണ്ടത്ര ശ്രദ്ധ ഈ രംഗത്ത് ഉണ്ടായിട്ടില്ല എന്നതാണ് ഇന്ന് നിലനിൽക്കുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വൈരുദ്ധ്യം. അതോടൊപ്പം ഈ മേഖലയിലെ മനുഷ്യവിഭവശേഷി വികസനം സന്തുലിതമല്ല എന്നപ്രശ്നവുമുണ്ട്. ആവശ്യത്തിലധികം ഡോക്ടർമാരെ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനാണ് ബന്ധ

പ്പെട്ടവവർ പ്രാധാന്യം നൽകുന്നത്. എന്നാൽ അതിന് ആനുപാതികമായി പാരാമെഡിക്കൽ വിഭാഗങ്ങളെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ഥിരം സംവിധാനം ഇനിയും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. കേരള സർക്കാറിന്റെ പുതിയ നോളജ് എക്കണോമി മിഷന്റെ ഭാഗമായി ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കപ്പെടുന്നതിന് പ്രത്യേക പദ്ധതികൾ ഉണ്ടാവേണ്ടതുണ്ട്. ഈ പശ്ചാത്തലത്തിൽ നിന്നുകൊണ്ട് ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യവികസനത്തെ കാണുകയും വികസന പാതയിൽ നിലനിൽക്കുന്ന വിടവുകൾ നികത്തുന്നതിനുള്ള ശ്രദ്ധയാണ് അടിയന്തിരമായി ഉണ്ടാവേണ്ടത്. വികസനമെന്നത് സാമൂഹിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ മുൻനിറുത്തിയാവണം ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്. അങ്ങനെ നോക്കുമ്പോൾ പ്രധാനമായും വിദ്യാഭ്യാസരംഗത്തും ഗവേഷണരംഗത്തും ചികിത്സാരംഗത്തും പ്രചരണരംഗത്തും ചില പുതിയ സമീപനങ്ങൾ അനിവാര്യമാണ്

മുൻ സി.സി.ഐ.എം എക്സിക്യൂട്ടീവ് അംഗം

187

മലാശയ സപ്പോസിറ്ററികളുടെ ആയുർവേദ ഗവേഷണം

ഡോ. ശ്രീദർശൻ കെ.എസ്.

ആയുർവേദ ശാസ്ത്രം, ഔഷധങ്ങൾ പ്രയോഗിക്കുന്നതിനും ആഗിരണം ചെയ്യുന്നതിനും ആവശ്യമുള്ള പ്രവർത്തനം നേടുന്നതിനും വിവിധ മാർഗങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു. അവയിൽ 'ഗുദ വർത്തി' അല്ലെങ്കിൽ മലാശയ സപ്പോസിറ്റി ലളിതമാണ്, പക്ഷേ ഇതുവരെ പര്യവേക്ഷണം ചെയ്തിട്ടില്ലായിരുന്നു. മിക്കവാറും എല്ലാ രോഗങ്ങളിലും വസ്തി എന്ന പഞ്ചകർമ്മ ചികിത്സയുടെ സാധ്യത, ഫലപ്രാപ്തി എന്നിവ തെളിയിക്കപ്പെട്ടതാകുന്നു. എന്നാൽ വസ്തിയുടെ പ്രയോഗം ബുദ്ധിമുട്ടുള്ളതോ വിപരീതഫലമോ ആയ ചില സമയങ്ങളുണ്ട്, പ്രത്യേകിച്ച് കുട്ടികളിൽ. ഓറൽ മെഡിസിൻ പോലെ ആയുർവേദ മരുന്നിനൊപ്പം ഒരു മലാശയ സപ്പോസിറ്ററിക്ക് ആവശ്യമുള്ള ഫലം നൽകാൻ കഴിയുമോ എന്ന് കണ്ടെത്തുകയായിരുന്നു പഠനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. നമ്മുടെ ജനസംഖ്യയിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് കുട്ടികളിൽ കാണപ്പെടുന്ന ഏറ്റവും സാധാരണമായ രോഗങ്ങളിലൊന്നാണ് പൈറക്സിയ (പനി). ഈ പൈറിക്സിയക്ക് മുൻഗണന നൽകുകയും മരുന്നിന്റെ ഫലപ്രാപ്തി കണക്കിലെടുത്ത് 'അമൃതോത്തരം' കഷായം പഠനത്തിൽ പരീക്ഷിച്ചു. അമൃതോത്തരം കഷായത്തിന്റെ സപ്പോസിറ്ററി പഠനങ്ങൾ മൃഗങ്ങളിൽ നടത്തുകയും അതിന്റെ ഫലങ്ങൾ തെളിയിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പാർശ്വഫലങ്ങളില്ലാതെ കുട്ടികളിൽ പെട്ടെന്ന് പനി കുറയ്ക്കുവാൻ ഈ പഠനം സഹായിക്കുന്നു. കേരളത്തിലെ ഗവണ്മെന്റ് ആയുർവേദ ആശുപത്രികളിൽ എമർജൻസി മാനേജ്മെന്റിൽ ഈ പുതിയ ഔഷധ രീതി പരീക്ഷിച്ച് നോക്കേണ്ടതാണ്. വളരെ ചെലവ് കുറഞ്ഞ രീതിയിൽ ധാരാളം പേർക്ക് പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്ന ഒന്നായിരിക്കും ഈ ഔഷധ പ്രയോഗരീതി.

മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഭാരതീയ ചികിത്സാവകുപ്പ്, ഇടുക്കി.

188

മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണം – ആയുർവേദമേഖലയിലെ പൊതുസ്ഥിതിയും സാധ്യതകളും

ഡോ. സുഭാഷ് എം.[1] & ഡോ. പാർവതീദേവി എം.പി.[2]

കേരളീയ ആയുർവേദ പാരമ്പര്യത്തിൽ മാനസിക രോഗ ചികിത്സയ്ക്കു വലിയ സ്ഥാനമുണ്ട്. അഷ്ടവൈദ്യ പാരമ്പര്യത്തിന്റെ ഭാഗമായും അതിനു സമാന്തരമായും കേരളത്തിൽ മാനസിക രോഗ ചികിത്സാ വൃത്തി പിന്തുടർന്നുപോന്ന ചികിത്സകരുണ്ടായിരുന്നു. എന്നാൽ ആയുർവേദത്തിന്റെ അടിസ്ഥാന തത്വങ്ങളിൽ ഊന്നി നിന്നുകൊണ്ടും ആധുനിക മനോ വിജ്ഞാനീയത്തിന്റെ പിൻബലത്തിലും ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ വിഭാഗം വികസിച്ചു തുടങ്ങിയത് 1974 ൽ കേരള സർക്കാർ മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ കോട്ടക്കലിൽ ഇന്ത്യയിലെ തന്നെ ആദ്യത്തെ ആയുർവേദ മാനസികാരോഗാശുപത്രി സ്ഥാപിച്ചതിനു ശേഷമാണ്. 50 കിടക്കകളോടെ ഇന്ന് കോട്ടക്കലിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന ഗവർമെന്റ് ആയുർവേദ റിസർച്ച് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ

മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് ഹൈജീൻ (GARIM) കേരളത്തിലെ ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ ബിരുദാനന്തര ബിരുദ പഠനത്തിനുള്ള ഗവേഷണകേന്ദ്രം കൂടിയാണ്.

GARIM കോട്ടക്കൽ

മാനസിക രോഗ ചികിത്സയ്ക്കു വേണ്ടി രാജ്യത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ധാരാളം രോഗികൾ ഇവിടെ എത്തിച്ചേരാറുണ്ട്.2017-18 മുതൽ 2022-23 വരെയുള്ള കാലയളവിൽ 2258 രോഗികൾക്കു കിടത്തി ചികിത്സ നൽകിയിട്ടുള്ള ഈ സ്ഥാപനത്തിൽ പ്രസ്തുത കാലയളവിൽ ഒ പി ചികിത്സ തേടിയിട്ടുള്ളത് 44065 ആളുകളാണ്. മാനസിക രോഗ ചികിത്സയിലും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലും ജീവിത ശൈലിയിലും ഗാർഹികവും സാമൂഹികവുമായ സാഹചര്യങ്ങളിലുമുള്ള ക്രമീകരണം പ്രധാനമാണ്. ചികിത്സ പൂർത്തിയായവർക്കുള്ള പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അതിനാൽ അനിവാര്യമാകുന്നു. GARIM ഈ മേഖലയിലും പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പിലാക്കുന്നുണ്ട്.

ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ് നടപ്പിലാക്കുന്ന വിവിധ പദ്ധതികൾ

- **മാനസികാരോഗ്യം**

എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഒരു ആശുപത്രിയിൽ വീതം സമഗ്ര മാനസികാരോഗ്യ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്ന വിധത്തിൽ 2016 മുതൽ വികസിപ്പിക്കപ്പെട്ട ഈ പദ്ധതിയിൽ 2017- 18 മുതൽ 2022-23 വരെ 32224 ആളുകൾക്കാണ് മാനസികാരോഗ്യ ചികിത്സ പ്രദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

- **കുസൃതി**

ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ GARIM ന്റെ കീഴിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ പരീക്ഷണാടിസ്ഥാനത്തിൽ നടന്നുവരുന്ന പദ്ധതിയാണ് കുസൃതി. ആയുർവേദ – യോഗ സമഗ്ര സമീപനത്തിലൂടെ Attention Deficit Hyper active Disorder (ADHD) ഉള്ള കുട്ടികളിൽ ഗുണപരമായ മാറ്റം വരുത്താൻ ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്.

- **സുസ്മൃതം**

GARIM നു കീഴിൽ മലപ്പുറം ജില്ലയിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനപരിധിയിൽ നടപ്പിലാക്കപ്പെടുന്ന സുസ്മൃതം പദ്ധതി മറവിരോഗത്തെ പ്രതിരോധിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തിയുള്ളതാണ്. പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളിൽ ജീവിത ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സാധിച്ചിട്ടുള്ളതായി നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

- **സുധീരം**

പത്താം ക്ലാസ്, പ്ലസ് ടു വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പരീക്ഷാ ഭീതി അകറ്റുന്നതിനുള്ള പദ്ധതിയായ സുധീരം മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ 3 സ്കൂളുകളിൽ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു.

- **അനവദ്യ**

ട്രാൻസ്ജെൻഡർ സമൂഹത്തിൽ ഉൾപ്പെടുന്ന വ്യക്തികളുടെ മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ നേരിടുന്നതിനു വേണ്ടി ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പിലാക്കി വരുന്ന പദ്ധതിയാണിത്.

നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷൻ വഴി നടപ്പിലാക്കുന്ന പദ്ധതികൾ

- **ഹർഷം**

ആത്മഹത്യാ പ്രതിരോധം, വിഷാദ രോഗത്തെ തടയുക എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങളോടെ 2018 ൽ ആരംഭിച്ച ഹർഷം സംസ്ഥാനത്തെ 60 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ സമഗ്ര മാനസികാരോഗ്യ പരിചരണം ആയുർവേദത്തിലൂടെ ലഭ്യമാക്കുന്ന തരത്തിൽ വിപുലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.2022-23 വർഷത്തിൽ ഹർഷം പദ്ധതിയിലൂടെ 17378 വ്യക്തികൾക്കാണ് സേവനം പ്രദാനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

- **മേധ, പ്രതീക്ഷ**

മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്പെഷ്യൽ സ്കൂളുകളിലെ കുട്ടികൾക്ക് മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഹാരത്തിനു വേണ്ടി ആരംഭിച്ച പ്രതീക്ഷ പദ്ധതിയും കുട്ടികൾക്കിടയിലെ പഠന പിന്നോക്കാവസ്ഥ പരിഹരിക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ആരംഭിച്ച മേധ പദ്ധതിയും മികച്ച ഫലമാണ് നൽകി വരുന്നത്.

ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖല

കോട്ടക്കൽ ആയുർവേദ കോളേജിലെ മനോവിജ്ഞാന & മാനസരോഗ വിഭാഗത്തിലെ 7 ബിരുദാനന്തര ബിരുദ സീറ്റുകളും കോട്ടക്കൽ, തൃപ്പൂണിത്തുറ ആയുർവേദ കോളേജുകളിലായി ഉള്ള 5 ബിരുദാനന്തര ഡിപ്ലോമ സീറ്റുകളുമാണ് സംസ്ഥാനത്തു ഉപരി പഠന സാധ്യതക ളായി ഉള്ളത്. മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളിലും ഈ വിഷയത്തിലെ ഉപരിപഠന സാധ്യതകൾ പരിമിതമാണ്.

കേരളത്തിലെ ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിനും ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പുമായി ചേർന്നു സംയോജിത പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനും ഉതകുന്ന വിധത്തിൽ വൈദ്യ വിദ്യാഭ്യാസ മേഖലയെ പുനഃസംഘാടനം ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

ഭാവി വികസനം

കോവിഡാനന്തര കാലത്ത് മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണം കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം നേടിയിട്ടുണ്ട്. ആയുർവേദ മാനസികാരോഗ്യ മേഖലയുടെ സ്വീകാര്യതയും ശേഷിയും കണക്കിലെടുത്ത് നിലവിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെയും പദ്ധതികളെയും വിപുലീകരിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ തലത്തിൽ, സ്ഥിരവും താൽകാലികവുമായ സംവിധാനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി 25 ആയുർവേദ മാന

സികാരോഗ്യ വിദഗ്ധരുടെ സേവനമാണ് ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തു ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിനും നാഷണൽ ആയുഷ് മിഷനും കീഴിൽ ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. ഈ രംഗത്തു തന്നെയുള്ള ഇതര മാനസികാരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ സേവനവും തുലോം തുച്ഛമാണ്. ഇതിനെ വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതിനോടൊപ്പം GARIM മാതൃകയിൽ കേരളത്തിലെ മറ്റു മേഖലകളിൽ മാനസികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിനെപ്പറ്റി ആലോചിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

1 Medical Officer and Formerely State Programme Manager, National Ayush Mission, Kerala

2 Superintendent, GARIM, Kottakkal

189

ആഗോളമാരികാലത്തെ മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സാധ്യതകളും വെല്ലുവിളികളും: കോവിഡ് സന്ദർഭത്തിൽ നടത്തിയ "കൂടെ" പദ്ധതിയുടെ അനുഭവങ്ങൾ

ഡോ. അരുൺ പി.വി.[1] & ഡോ. വിനോദ്കുമാർ എം.വി.[2]

ആമുഖം

കോവിഡ് വ്യാപനത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്, കോട്ടയ്ക്കൽ മനാസികാരോഗ്യ ഗവേഷണ കേന്ദ്രം, കോട്ടയ്ക്കൽ ആയുർവേദ കോളെജ് എന്നിവയുടെ സഹകരണത്തോടെ നടത്തിയ മാനസികാരോഗ്യ സംരക്ഷണപ്രവർത്തനമായിരുന്നു കൂടെ–ടെലികൗൺസലിങ് പദ്ധതി. കോവിഡിന്റെ തുടക്കത്തിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് ലോക്ക്ഡൌൺ കൂടി വന്നതോടെ സമൂഹത്തിൽ രോഗബാധിതരായവരും രോഗഭയമുള്ളവരും അനുഭവിക്കേണ്ടിവന്ന പല സ്വഭാവത്തോടുകൂടിയ മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെ ടെലിഫോൺ കൗൺസലിങ് വഴി ആശ്വാസവും സഹായവും എത്തിക്കാനുള്ള ശ്രമമാണ് വിപുലമായ ശൃംഖലയായി പിന്നീടു വികസിച്ചുവന്നത്.

രീതികളും സാമഗ്രികളും

കൗൺസലിങ്ങിൽ പ്രത്യേകപരിശീലനം ലഭിച്ച 150 ആയുർവേദ ഡോക്ടർമാരുടെ ശൃംഖലയാണ് കൂടെ വഴി സൃഷ്ടിച്ചത്. രണ്ടു സ്ക്രീനിങ് ഗ്രൂപ്പുകളും എട്ടു കൗൺസലിങ് ഗ്രൂപ്പുകളും രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടു. മാനസികാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ കൂടാതെയുള്ള ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് അതത് രംഗങ്ങളിലുള്ള വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെ ഓൺലൈൻ സേവനം ലഭ്യമാക്കി. മൂന്നു തലങ്ങളിലായാണ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തത്. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ ക്വാറന്റൈനിലിരിക്കുന്ന വ്യക്തികളെ അങ്ങോട്ടുവിളിച്ച് മാനസികാരോഗ്യസ്ഥിതി വിലയിരുത്തുകയും സ്ക്രീനിങ്ങിലൂടെ മാനസിക സമ്മർദ്ദമുള്ള വരെ കണ്ടുപിടിക്കുകും രണ്ടാം ഘട്ടത്തിൽ അവർക്ക് കൗൺസലിങ് നൽകുകയും മൂന്നാം ഘട്ടത്തിൽ രോഗതീവ്രതയനുസരിച്ച് മനോരോഗവിദഗ്ധരുടെ സഹായം ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്തു. കൂടോ ഹെൽപ് ലൈൻ വഴി മനോരോഗവിദഗ്ധരുടെ സഹായം എത്തിച്ചുകൊടുത്തു. എല്ലാ ഘട്ടത്തിലും ഇടപെടലുകൾ നടത്തിയത് മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച പ്രോട്ടോകോളുകൾ വഴിയാണ്. പല ഘട്ടങ്ങളിലായി ആവശ്യമുള്ള പരിശീലനവും സംശയനിവാരണവും നടത്താനായി ഒരു വിദഗ്ധസംഘം പ്രവർത്തിക്കുകയുണ്ടായി. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് വൈദവവികസനം ലക്ഷ്യമിട്ട് ഓൺലൈൻ പരിശീലനപരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിച്ചു. തുടക്കത്തിൽ സംസ്ഥാനത്തിനകത്തും പിന്നീട് സംസ്ഥാനത്തിനും രാജ്യത്തിനും പുറത്തുമുള്ളവർക്ക് സേവനം നൽകി. കൃത്യമായ വിവരശേഖരണവും അതനുസരിച്ചുള്ള വിശകലനവും നടത്തി. ക്വാറന്റൈൻ ഗുണനിലവാര ചോദ്യാവലി, ടെലി കൗൺസലിങ് പ്രഫോർമകൾ, ആയുർവേദരീത്യാ വിവരശേഖരണം നടത്താനുള്ള ചോദ്യാവലി, WHO5 Well being index, പോസ്റ്റ് ടെസ്റ്റ് ചോദ്യാവലി എന്നീ വിവരശേഖരണ സാമഗ്രികളാണ് ഉപയോഗിച്ചത്.

ഫലങ്ങൾ

മൊത്തം 3143 വ്യക്തികൾ കൂടെയുടെ നേരിട്ടുള്ള സേവനം സ്വീകരിക്കുകയും വിവരശേഖരണം നടത്തുകയും ചെയ്തു. ആദ്യത്തെ ഒരാഴ്ച കൊണ്ടു നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വഴി, മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ രോഗപ്രതിരോധരംഗത്ത് നിലനിന്നിരുന്ന ഗുരുതരമായ ചില അപര്യാപ്തതകൾ സംബന്ധിച്ച് ജില്ലാ ഭരണാധികാരികൾക്ക് മുന്നറിവു നൽകാൻ സാധിച്ചു. പിന്നീട് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട സ്റ്റേറ്റ് ആയുർവേദ കോവിഡ് റെസ്പോൺസ് സെല്ലിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു മാർഗദർശനം നൽകാൻ കൂടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു സാധിച്ചു. കോവിഡ് സംബന്ധിച്ച പൊതുജനാരോഗ്യ ബോധവൽക്കരണപരിപാടികൾ, ലഘുലേഖകൾ, ആഹാരത്തെ സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ എന്നിവയടങ്ങുന്ന ആരോഗ്യപരിപാടികൾ ഓൺലൈൻ വഴി സംഘടിപ്പിച്ചു. അന്ന് ആരംഭിച്ച പല പരിപാടികളും

കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമതയോടെ ഇന്നും തുടർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. സേവന ഉപഭോക്താക്കളിൽ നിന്ന് തെരഞ്ഞെടുത്ത random രീതിയിൽ തെരഞ്ഞെടുത്ത 200 പേരിൽ നടത്തിയ പ്രിടെസ്റ്റ്-പോസ്റ്റ് ടെസ്റ്റ് മൂല്യനിർണ്ണയം വഴി മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിച്ചത് കോവിഡ് കാല ആരോഗ്യശീലങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിലും മാനസികസമ്മർദം ലഘൂകരിക്കുന്നതിലും കൂടെ പദ്ധതിക്ക് ഗണ്യമായ തരത്തിൽ ഇടപെടാൻ സാധിച്ചു എന്നാണ്.

ഉപസംഹാരം

കൂടെ പദ്ധതി സംബന്ധിച്ച മനുഷ്യവിഭവശേഷി വിനിയോഗം, ഉപയോഗിച്ച വിവരശേഖരണസാമഗ്രികൾ, വൈഭവവികസനപരിശീലനം, വിവരശേഖരണ രീതികൾ, വിവര വിശകലനം, ശ്രദ്ധേയമായ കണ്ടെത്തലുകൾ, പ്രി-ടെസ്റ്റ്-പോസ്റ്റ് ടെസ്റ്റ് പഠനത്തിന്റെ റിപ്പോർട്ട്, വെല്ലുവിളികൾ എന്നിവയടങ്ങുന്നതാണ് പ്രബന്ധത്തിന്റെ പൂർണരൂപം.

സൂചകപദങ്ങൾ: കൂടെ പദ്ധതി, മാനസികാരോഗ്യ പിന്തുണ, കോവിഡ്19, ടെലി കൗൺസലിങ്

1 കൺവീനർ, കൂടെ

2 പ്രൊഫസർ, വിപിഎസ്‌വി ആയുർവേദ കോളെജ്, കോട്ടയ്ക്കൽ

190

പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് ആയുർവേദ ബദൽ

ഡോ. സുനിൽ ജോൺ തൈക്കാട്ടിൽ[1] & ഡോ. ശ്രീദേവി ടി.എസ്.[2]

ജീവിതസാഹചര്യങ്ങളും വൈദ്യശാസ്ത്രവും ഇത്രയേറെ പുരോഗമിച്ചിട്ടും കൂടുതൽ രോഗാതുരമായ ഒരു സാമൂഹിക സാഹചര്യത്തിലൂടെയാണ് നാം കടന്നുപോയിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. പുതിയതരം പകർച്ചവ്യാധികളും ജീവിതശൈലിരോഗങ്ങളും കാൻസർ അടക്കമുള്ള മാരകരോഗങ്ങളും അതിശയകരമായ രീതിയിൽ ഇന്ന് സമൂഹത്തെ പിടിച്ചുലയ്ക്കുന്നു. രോഗചികിത്സ സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിനേക്കാൾ ആരോഗ്യമുള്ള സമൂഹത്തെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനാണ് കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം നൽകേണ്ടതെന്നു നാം ഇന്ന് തിരിച്ചറിയുന്നു. ഒരേ സാഹചര്യത്തിൽ ജീവിക്കുന്ന എല്ലാവരിലും ഒന്നിച്ച് ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയും ഉണ്ടാകുന്നില്ല. ആരോഗ്യമുള്ളവർ രോഗബാധിരാകാതെ പിടിച്ചു നിൽക്കുന്നു.

ഒട്ടും ആരോഗ്യപരമല്ലാത്ത നവ ആഹാരരീതികളും, വ്യായാമമില്ലായ്മയും അമിതമായ മാനസികസമ്മർദങ്ങളും അണുകുടുംബ വ്യവസ്ഥിതിയും അന്തരീക്ഷത്തിലെയും ഭൂമിയിലെയും മലിന വിഷ ദൂഷിതമായ അവസ്ഥയുമെല്ലാം ഇനിയൊരു തിരുത്തലിന് സാധ്യതയില്ലാത്തവിധത്തിൽ നമ്മെ കുരുക്കിയിരിക്കുന്നു. ഇതിനൊരു പരിഹാരമായി, ആനുകാലിക ശോധനയും രസായനചികിത്സയും എന്ന, ആയുർവേദത്തിലെ കാലം തെളിയിച്ച ബദൽമാർഗ്ഗം ആണ് ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ അവതരിപ്പിക്കുന്നത്.

കാലങ്ങളായി ശരീരത്തിലെ ഓരോ കോശങ്ങളിലും അടിഞ്ഞുകൂടുന്ന വിഷാംശങ്ങളെ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ശുദ്ധിചെയ്ത് ആരോഗ്യത്തോടെ നിലനിർത്തുക എന്നതാണ് ഇതിന്റ കാതൽ. കാലാവസ്ഥകൾ മാറുന്നതിനിടയിലുള്ള സമയമാണ് (ഋതുസന്ധി) ഇത്തരം ശോധനങ്ങൾക്ക് നല്ലതെന്നും, അത് പെട്ടെന്നു വരുന്ന മാറിയ കാലാവസ്ഥയിൽ ശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന അഡാപ്റ്റേഷന് സഹായിക്കുകയും കൂടുതൽ ആരോഗ്യത്തോടെ കാലാവസ്ഥമാറ്റങ്ങളെ ഏറ്റെടുക്കാൻ ശരീരത്തെ പ്രാപ്തമാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഋതുസന്ധികളിൽ ശരീരത്തിലുണ്ടാകുന്ന ക്ഷീണത്തോടൊപ്പം അടിഞ്ഞുകൂടിയ വിഷാംശങ്ങളുമെല്ലാം ചേർന്നാണ് ഒരു വ്യക്തിയെ രോഗാതുരനാക്കുന്നത്.

ഋതുസന്ധികളിൽ ആയുർവേദം നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഒരു ശോധന നടത്തുകയും തുടർന്ന് ഒരു നിശ്ചിതകാലത്തേക്ക് ഉചിതമായ ഒരു രസായനം കഴിക്കുന്നതുമാണ്പദ്ധതി.

കൃത്യമായ ആസൂത്രണത്തോടെ സമൂഹത്തിൽ മുഴുവനുമായി ചെയ്യുന്ന ഇത്തരം ശോധനചികിത്സ ശക്തമായ ഒരു സാമൂഹിക ആരോഗ്യസ്ഥിതി രൂപപ്പെടുത്താൻ സഹായിക്കുന്നു. പഴമക്കാർ ശീലിച്ചിരുന്ന ഇത്തരം ശോധനങ്ങളും സൂപ്പുകൾ പോലുള്ള പ്രാദേശികമായ രസായന സേവകളുമെല്ലാം ഇന്ന് അന്യം നിന്നുപോയി. കോഴിസൂപ്പ്, ആട്ടിൻസൂപ്പ്, പോത്തിൻകാൽസൂപ്പ് ഇവയൊന്നും പുതു തലമുറ കേട്ടിട്ട് പോലുമില്ല

പരീക്ഷണം എന്ന നിലയിൽ തിരഞ്ഞെടുത്ത ചില പഞ്ചായത്തുകളിലെ വാർഡുകളിൽ മേൽ പദ്ധതി ഒരു വർഷം പരീക്ഷിക്കുകയും പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടവരിലും ഉൾപ്പെടാത്തവരിലും ആ വർഷം ഉണ്ടായ രോഗങ്ങളുടെ കണക്കെടുത്ത് വിശകലനം ചെയ്ത് തെളിയിക്കുകയും, പദ്ധതി വിജയിക്കുകയാണെങ്കിൽ കേരള മോഡൽ ആയുർവേദ ആരോഗ്യബദൽ എന്ന രീതിയിൽ കേരളം മുഴുവൻ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ പദ്ധതിയെന്ന നിലയി ഇത് നിയമത്തിലൂടെ തന്നെ കൊണ്ടുവന്ന് ലോകത്തിനു തന്നെ മാതൃകയായി ബ്രാൻഡ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

പ്രാഥമികപഠനത്തിന് കണ്ണൂരിൽ ആരംഭിക്കാനിരിക്കുന്ന അന്താരാഷ്ട്ര ആയുർവേദ ഗവേഷണ സ്ഥാപനത്തിന് കീഴിലോ തൃപ്പൂണിത്തുറയിൽ KUHS നു കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന SFRA ക്കു കീഴിലോ ഗവേഷണാടിസ്ഥനത്തിൽ പദ്ധതി ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്.

ബൃഹത്തായ ഗവേഷണപദ്ധതി എന്ന നിലയിലും വിവിധ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളടക്കമുള്ള സംസ്ഥാന ഭരണവിഭാഗങ്ങളും ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കേണ്ട പദ്ധതി എന്ന നിലയിലും സർക്കാരിന്റെ പൂർണ്ണ പിന്തുണ ഇതിനാവശ്യമുണ്ട്.

1 associate professor, dept of kayachikitsa, govt ayurveda college Thripunithura &

2 assistant professor, dept of kayachikitsa, govt ayurveda college, Thripunithura

191

സ്കൂൾ ഓഫ് ഫണ്ടമെന്റൽ റിസർച്ച് ഇൻ ആയുർവേദ - പ്രസക്തിയും സാധ്യതകളും

ഡോ. ശ്രീരാജ് എസ്.കെ.

ആയുർവേദത്തിന്റെ പരമ്പരാഗത വിജ്ഞാന അടിത്തറ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനും വിപുലീകരിക്കുന്നതിനും, തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഇന്റർ ഡിസിപ്ലിനറി ഗവേഷണങ്ങൾക്കും, ട്രാൻസ്ലേഷണൽ ഗവേഷണങ്ങൾക്കും, ആയുർവേദത്തിലെ അടിസ്ഥാന സിദ്ധാന്തങ്ങളുടെ ഗവേഷണത്തിനും, ആയുർവേദത്തിലെ ചികിത്സാരീതികളുടെ ശാസ്ത്രീയ അപഗ്രഥനത്തിനും സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനും, പരിശീലനത്തിലും, ഗവേഷണ സഹകരണത്തിലും അടിസ്ഥാനമായ ശേഷി വർദ്ധനയ്ക്കും, ഗവേഷണങ്ങൾ അടിസ്ഥാനമായി ഗവൺമെന്റ് പോളിസികളെ മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്ന ഉദ്ദേശത്തിന് വേണ്ടിയും ആയുർവേദ മേഖലയിൽ കേരളത്തിൽ ആദ്യമായി സ്ഥാപിതമായ ഗവേഷണ സ്ഥാപനമാണ് കേരള ആരോഗ്യശാസ്ത്ര സർവ്വകലാശാലയ്ക്ക് കീഴിലുള്ള സ്കൂൾ ഓഫ് ഫണ്ടമെന്റൽ റിസർച്ച് ഇൻ ആയുർവേദ (SFRA), തൃപ്പൂണിത്തുറ. 2021 ഫെബ്രുവരി 21 ന് ഈ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനോൽഘാടനം നിർവ്വഹിക്കപ്പെട്ടു. ഈ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഡിപിആർ പ്രകാരം 12 ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളും 17 ഗവേഷണ ലാബുകളും ഉണ്ട്. ഇതിൽ നിലവിൽ കമ്പ്യൂട്ടേഷണൽ ബയോളജി ലാബ്, ഫൈറ്റോകെമിസ്ട്രി ലാബ്, ക്ലിനിക്കൽ ലാബ് എന്നിവ സമീപഭാവിയിൽ പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കും. നിലവിൽ ആയുർവേദ കൺസെപ്റ്റ്സ് ആൻഡ് പെഡഗോഗി എന്ന ഡിപ്പാർട്മെന്റും പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

ഈ സ്ഥാപനം ആരംഭിച്ച ശേഷം A Project to develop structured data bank of PG dissertations –Kerala, Development of Clinically useful tool for Prakruthi assessment, Role of Ayurveda in Emerging and Re-emerging Diseases of Kerala-A multiphase, multi-centre study -Phase 1, Comparative effectiveness of Nisakathakadhi kashayam and kathaka khadiraadi kashayam in type -2 Diabetes Mellitus using biochemical and Qolid parameters –A prospective Observational study, Morphological, taxonomical and salivary bio active substance identification of Jalouka from different areas in Kerala, Impact of the Ayurveda Treatment Protocol in the Management of Covid -19 – An Observational study, എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ 18 ഗവേഷണ പദ്ധതികൾ പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇതിനോടൊപ്പം MPhil ട്രാൻസിലേഷണൽ ആയുർവേദ കോഴ്സും, വിദ്യാർത്ഥികൾക്കും, അദ്ധ്യാപകർക്കുമായി വിവിധ ട്രെയിനിങ്ങ് പ്രോഗ്രാമുകളും, സെമിനാറുകളും സ്കൂൾ നടത്തുന്നു. നിലവിൽ 50 ൽ അധികം അത്തരം പ്രോഗ്രാമുകൾ നടത്തിക്കഴിഞ്ഞു. കൂടാതെ സ്കൂൾ ഓഫ് ഫണ്ടമെന്റൽ റിസേർച്ച് ഇൻ ആയുർവേദ യുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ദേശീയവും അന്തർദേശീയവുമായ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് Collaborative Research നടത്തിയാലേ പൂർണ വിജയത്തിലേക്ക് എത്താൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ. Traditional complementary methods ശാസ്ത്രീയമായി പഠിക്കുകയും വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുക, കൂടാതെ പഠന ഫലങ്ങൾ ഒരു ക്ലിനിക്കൽ പ്രാക്ടീസിൽ സംയോജിപ്പിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക എന്നുള്ള ലക്ഷ്യത്തോടെ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട വളരെ പ്രസിദ്ധമായ ജർമ്മനിയിലെ തൃപ്പൂണിത്തുറയുമായി University of Duisburg-Essen ജർമ്മനിയുമായി, ഗവേഷണ ധാരണാപത്രം ഒപ്പുവച്ചിട്ടുണ്ട്. ഭാവി വികസനമായി ബാക്കിയുള്ള ലാബുകളും ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റുകളും സ്ഥാപിക്കുക, സെന്റർ ഫോർ മൈക്രോബയോട്ട റിസർച്ച്, ട്രാൻസ്ലേഷൻ റിസർച്ച് ഹബ് ഫോർ ആയുർവേദ എന്നിവ ആരംഭിക്കാനും സ്കൂൾ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

അസോസിയേറ്റ് പ്രൊഫസർ, സ്കൂൾ ഓഫ് ഫണ്ടമെന്റൽ റിസർച്ച് ഇൻ ആയുർവേദ-കെ.യു.എച്ച്.എസ്. തൃപ്പൂണിത്തുറ. ഫോൺ: 9447717534

www.ksfe.com
KSFE
ഗാലക്സി
ചിട്ടികൾ
2024 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ
2025 ഫെബ്രുവരി 28 വരെ
മെഗാ ബമ്പർ സമ്മാനം
1
മെഴ്സിഡസ് ബെൻസ് കാർ
പരമാവധി 75 ലക്ഷം രൂപ
ബമ്പർ സമ്മാനം
17
ഇന്നോവ കാറുകൾ
പരമാവധി 25 ലക്ഷം രൂപ വീതം
GO(Rt) No.527/2024 /TAXES Dt.14.06.2024
KGC സീരീസ് 2
2024 ജൂലായ് 1 മുതൽ
ഒക്ടോബർ 31 വരെ
ശാഖാതല സമ്മാനങ്ങൾ
25,000ൽ അധികം
ഓണക്കോടികൾ സമ്മാനം
3500 രൂപ
വിലവരുന്ന
ഓണക്കോടി
ഓരോചിട്ടിയിലും
10ൽ ഒരാൾക്ക്
വീതം
*നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയം
KSFE
(ഒരു കേരള സർക്കാർ സ്ഥാപനം)
CIN: U65923KL1969SGC002249
Toll Free Helpline
1800-425-3455

oushadhi.org

- More than 520 authentic Ayurvedic medicines made using 100% organic products.
- More than 1000 dealers.
- Strong presence across India.
- Trusted by thousands of government Ayurvedic hospitals and dispensaries.
- A healing touch experienced by millions of people so far.
- A government initiative for ensuring a healthy society.

Maitri.com

Oushadhi
(A Govt. of Kerala Undertaking)
GMP-ISO 9001-2015 Certified Company

The largest producer of Ayurvedic medicines in public sector of the country

The Pharmaceutical Corporation (I.M.) Kerala Ltd. Kuttanellur, Thrissur - 680 014.
Ph: 0487-2459800. Email: marketing@oushadhi.org

ടി.കെ. സ്മാരക പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം, കോട്ടയം
എ.കെ.ജി. പഠനഗവേഷണകേന്ദ്രം • തിരുവനന്തപുരം

www.akgcentre.in