Vision 2031 Document

Health and Family Welfare Department

Venue 1

Session 1

വിഷയം - ക്യാൻസർ കെയർ, എൽഡേർലി കെയർ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ

മോഡറേറ്റർ - ഡോ . സതീശൻ ബി (ഡയറക്ടർ - മലബാർ ക്യാൻസർ സെന്റർ)

പാനലിസ്റ്റ് –

1) ഡോ. രജനീഷ് കുമാർ, ഡയറക്ടർ റീജിണൽ ക്യാൻസർ സെന്റർ)

2) ഡോ. അജയകുമാർ, HOD റേഡിയോതെറാപ്പി , GMCH കോഴിക്കോട്

3) ഡോ. ബിന്ദു ജോൺ പുൽപ്പറമ്പിൽ (മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഹോമിയോ , Govt. ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി, ഹരിപ്പാട്)

4) ഡോ. മാത്യൂസ് നമ്പേലി (State Level Eexecutive Committe Member, Ardram Mission)

- PHC കളിൽ നമുക്ക് രോഗം സ്ക്രീൻ ചെയ്യാനും നേരത്തെ കണ്ടെത്താനും സാധിക്കുന്നുണ്ട്. താലൂക്ക് ഹോസ്പിറ്റൽ, ജില്ലാ ആശുപത്രി മെഡിക്കൽ കോളേജ്, അപെക്സ് സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മികച്ച കാൻസർ ചികിത്സയും ലഭ്യമാക്കുന്നു.

നമ്മുടെ നിലവിലെ ഗാപ് സെക്കണ്ടറി തല ത്തിൽ ലഭ്യമാക്കുന്ന സേവനങ്ങളിലാണ്. പ്രാഥമിക തല സ്ക്രീനിംഗ് കഴിഞ്ഞു വരുന്ന ആളുകളിൽ നേരത്തെ ഉള്ള രോഗ സ്ഥിരീകരണം, ഏർലി റഫറൽ എന്നിവ ഉറപ്പാക്കാൻ സെക്കണ്ടറി തലം പര്യാപ്തമല്ല. വിദഗ്ധരുടെ ലഭ്യത, രോഗ നിർണയത്തിനുള്ള ടെസ്റ്റുകൾ ആയവ ഉറപ്പാക്കി **സെക്കണ്ടറി തല ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ ശാക്തീകരിക്കേണ്ടതായുണ്ട്.**

- നേരത്തെ കണ്ടെത്തിയാൽ ചികിൽസിച്ച ഭേദമാക്കാൻ സാധിക്കുന്ന രോഗമാണ് കാൻസർ, കാൻസർ പ്രതിരോധത്തിന് ജീവിതശൈലി മാറ്റത്തിനും ജനങ്ങളിൽ അവബോധമുണ്ടാക്കുന്നതിനും ഭയം കുറയ്ക്കുന്നതിനും അശാസ്ത്രീയ ചികിത്സ രീതിയെ തള്ളിക്കളയുന്നതിനും ജനപങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള ഒരു മുന്നേറ്റം ആവിശ്യമാണ്. ഈ ജനകീയ ഇടപെടൽ കൂടുതൽ ഫലപ്രദമാക്കാൻ, മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം, ജനറൽ മെഡിസിൻ വിഭാഗം, കൂടാതെ ഓങ്കോളജി വിഭാഗം എന്നിവ ചേർന്ന് **കമ്മ്യൂണിറ്റി ഓങ്കോളജി സെന്റർ (Preventive oncology)** രൂപപ്പെടുത്താനാകും.
- കാൻസർ ചികിത്സ രംഗത്ത് **വികേന്ദ്രീകരണം (decentralization)** അനിവാര്യമാണ്. ഇപ്പോൾ സംസ്ഥാനത്തെ ഹെൽത്ത് സർവീസിൽ 28 കീമോതെറാപ്പി സെന്ററുകൾ ജനറൽ

ആശുപത്രികളിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന, എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഈ സൗകര്യം ലഭ്യമാണ്. സമഗ്രമായ കാൻസർ ട്രീറ്റ്മെന്റ്ന സർജറി, കീമോതെറാപ്പി, റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി ഇത് മൂന്നും ലഭ്യമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉണ്ടാവണം. ഇപ്പോൾ ചില ഡിസ്ട്രിക്റ്റുകളിൽ റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി നൽകാൻ കഴിയുന്നില്ല, കാരണം മെഷീനുകൾ വളരെ ചെലവേറിയവയാണ്. ഒരു ജില്ലയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളല്ലാത്ത ഒരു ജില്ലാ തല ആശുപത്രിയിലെങ്കിലും റേഡിയേഷൻ തെറാപ്പി ഒരുക്കിയാൽ, കുറഞ്ഞത് 60% റേഡിയേഷൻ ആവശ്യമായ ചികിത്സകൾ ഇവിടെങ്ങളിൽ നിർവഹിക്കാനാകും. ആയതു അപെക്സ് ആശുപത്രികളിലെ തിരക്ക് കുറയ്ക്കുന്നതിലും കൂടുതൽ ആളുകൾക്ക് വിദഗ്ധ ചികിത്സ അവിടങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും സഹായകമാകും.

- കാൻസർ രോഗികളിലെ ദീർഘകാല ചികിത്സ കുടുംബത്തിന് വലിയ ചിലവ് ഉണ്ടാക്കുന്നു. ആയതു പരിഹരിക്കാൻ പാലിയേറ്റീവ്, മാനസികാരോഗ്യ മേഖലകളിൽ ആയുഷ് സേവനങ്ങളെ കൂടി ഇന്റഗ്രേറ്റ് ചെയുന്നത് ചിലവുകൾ കുറയ്ക്കുവാൻ സഹായകമാകുന്നു.
- കേരളത്തിന് ഒരു കാൻസർ പോളിസി അനിവാര്യമാണ്.
- കേരള സർക്കാർ ആദ്യത്തെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയം പ്രഖ്യാപിച്ചത് 2008-ലാണ്. 2019-ൽ നയം പരിഷ്കരിച്ചു. പരിഷ്കരിച്ച നയം കൃത്യമായി നടപ്പിലാക്കാൻ 2023-ൽ സർക്കാർ ഒരു

കർമ്മപദ്ധതിപ്രഖ്യാപിച്ചു. 2031 ഓടെ ഈ കർമ്മ പദ്ധതിയിലെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ എല്ലാം കൈവരിച്ചു എന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ സാധിക്കണം.

- ഹോം നേഴ്സുമാരുടെ പരിശീലനം ഏകീകരിക്കാനും, പ്രാദേശികമായി അവരെ ആവശ്യാനുസരണം ലഭ്യമാക്കാനും കുടുംബശ്രീയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഒരു സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ആയതു കൂടുതൽ ആളുകളിൽ ഗുണ നിലവാരം ഉള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ സഹായിക്കും.
- 2031-ഓടെ കേരളത്തിൽ 60 വയസ്സിന് മുകളിലുള്ളവരുടെ എണ്ണം 20% ആകും. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലും എൽഡർലി കെയറിലും സാങ്കേതികവിദ്യ ഉപയോഗിച്ച് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ സാധിക്കണം. ഡാഷ്ബോർഡ് പോലെയുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ, മൊബൈൽ ആപ്പുകൾ എന്നിവ ഉപയോഗിച്ച് വീട്ടിൽ കഴിയുന്ന രോഗികൾക്ക് ചികിത്സാ സഹായം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയണം.
- നിലവിൽ കാൻസർ രോഗ നിർണയത്തിൽ പത്തോളജിസ്റ്റുകളുടെ കുറവ് നന്നായി ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. ക്യാൻസർ പരിശോധനക്ക് നിർമിത ബുദ്ധിയുടെ സഹായത്തോടെ ആ ന്യൂനത പരിഹരിക്കാൻ ഉള്ള ശ്രമങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം.
- സമൂഹത്തിൽ കാൻസർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള അസുഖങ്ങളെ പറ്റി ഒരുപാടു തെറ്റായ സന്ദേശങ്ങൾ പ്രചരിക്കുന്നുണ്ട്. അശാസ്ത്രീയ മായാ ചികിത്സാ രീതികളെ കുറിച്ചും നവ മാധ്യമങ്ങൾ വഴി

പ്രചരിക്കുന്നുണ്ട്. ആയത് പരിഹരിക്കാൻ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ നവ മാധ്യമങ്ങളിലൂടെ ശാസ്ത്രീയ അറിവുകൾ പ്രചരിപ്പിക്കാൻ ഒരു ടീം രൂപീകരിക്കുകയും കൃത്യമായ അവബോധം ജനങ്ങളിൽ ഉണ്ടാക്കുവാനും ഉള്ള ഇടപെടൽ അനിവാര്യമാണ്. ആയതിനായി ഗവൺമെന്റ് നിയന്ത്രണത്തിൽ ഉള്ള ഒരു കോമൺ വെബ് പ്ലാറ്റഫോം പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

- ഗർഭാശയ ഗള കാൻസർ പ്രതിരോധത്തിനുള്ള HPV വാക് സിനേഷൻ നടപ്പാക്കുമ്പോൾ ഉയർന്നു വരാൻ സാധ്യത ഉള്ള വാക് സിൻ ഹെസിറ്റൻസി ഇല്ലാതാക്കാൻ വിദ്യാർത്ഥികളിലും രക്ഷാകർത്താക്കളിലും അവബോധം മുന്നേ നൽകി തുടങ്ങണം.

Session 2

വിഷയം – Hypertension & Diabetes, NCDs in Children, COPD, NCDs & their complications.

മോഡറേറ്റർ:

ഡോ. ജയദീപ് സി മേനോൻ (Consultant Cardiologist, Amritha Hospital)

പാനലിസ്റ്റ്:

1) ഡോ. ശൈലജ പി എൻ (HOD Neurology ,SCTIMST)

2) ഡോ. സൈറു ഫിലിപ്പ് (HOD Community Medicine, GMCH Kannuar)

3) ഡോ. ജോ ജോസഫ് (Cardiologist Lisie Hospital)

4) ഡോ. മുബാറക് സാനി (Professor, MES Medical College)

- ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളിൽ ഹൈ റിസ്ക് സ്ട്രാറ്റജിയിൽ നിന്നും ജന പങ്കാളിത്തത്തോടെയുള്ള പോപുലേഷൻ ബേസ്ഡ് ഇടപെടലുകളിലേക്കു മാറണം. പോപുലേഷൻ ബേസ്ഡ് പ്രിവെൻഷനിലേക്കു പോകുന്നതോടൊപ്പം അനാരോഗ്യകരമായ ശീലങ്ങൾ ഇല്ലാതാക്കാനുള്ള നയ മാറ്റങ്ങളും ആവിശ്യമാണ്. നമ്മുടെ ആരോഗ്യം ഗവൺമെന്റിന്റെയോ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയോ മാത്രം ആവിശ്യം അല്ല അത് നമ്മുടെ ആവിശ്യം ആണ് എന്ന് ജനങ്ങൾക്കു അവരുടെ അവകാശങ്ങൾ ഉള്ളത് പോലെ അവരുടെ ഉത്തരവാദിത്വവും അവരുടെ ആരോഗ്യത്തിൽ ഉണ്ട് എന്ന വലിയ

കാഴ്ചപ്പാടിലേക്കു സമൂഹം മാറേണ്ടതുണ്ട്. അതിനു വേണ്ടിയുള്ള നിർദേശങ്ങൾ സമൂഹത്തിലേക്കു നൽകുന്നതിനുള്ള നടപടി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളിൽ കേരളത്തിന്റെ ചികിത്സ രംഗം മെച്ചമാണ് പക്ഷെ ചികിത്സ ചിലവ് **(Out of pocket expenditure)** വല്യതാണ്. ഇതു പരിഹരിക്കാൻ റിസ്കും രോഗാതുരതയും കുറക്കണം. നിലവിലെ ബോധവത്ക്കരണത്തിനോടോപ്പം സാക്ഷരതാ പ്രസ്ഥാനം, ജനകീയാസൂത്രണം എന്നിവയുടെ മാതൃകയിൽ ആഴത്തിലുള്ള ശക്തമായ ഇടപെടൽ വേണം.
- സ്കൂൾ തലത്തിൽ ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണ ശീലത്തിനായി 'ന്യൂട്രിഷൻ പോളിസി ഫോർ സ്കൂൾസ്' കൊണ്ട് വരാം. ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണം ശീലമാക്കണം . ആരോഗ്യ വകുപ്പിനോടോപ്പം ജനപങ്കാളിത്തം കൂടി ഉറപ്പു വരുത്തിയാൽ മാത്രമേ ഇത് സാധ്യമാകുകയുള്ളൂ. അതിനായി കമ്മ്യൂണിറ്റി അധിഷ്ഠിത പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള നയങ്ങളും ഉണ്ടാകണം. 2031 ൽ ആരോഗ്യ പോളിസികൾ വഴി നമുക് മുന്നേറാൻ കഴിയണം
- പക്ഷാഘാതത്തിൽ ആദ്യത്തെ 4.30 മണിക്കൂർ കൊണ്ട് സേവനം നൽകണം. ആയതു മരണവും വൈകല്യവും കുറയ്ക്കാൻ സഹായിക്കും. നിലവിൽ ഇന്ത്യയിൽ എന്ന പോലെ കേരളത്തിലും 70 ശതമാനം സ്ട്രോക്ക് ചികിത്സയും സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റും സ്ഥിതി ചെയുന്നത്

സ്വകാര്യ മേഖലയിലാണ്. അത് എല്ലാ ജനങ്ങൾക്കും ചികിത്സ പ്രാപ്യമാക്കണമെന്നില്ല. ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ 'ശിരസ്സ് പദ്ധതി' യിൽ 10 ജില്ലാ ആശുപതികളിൽ പ്രൈമറി സ്ട്രോക് യൂണിറ്റുകൾ നിലവിലുണ്ട്. അവിടെ 'ഇൻട്രാവീനസ് ത്രോംബക്ടമി' സാധ്യമാകുന്നുണ്ട്. അത് എല്ലാ ജില്ലയിലേക്കും ഒരു യൂണിറ്റ് എന്ന കണക്കിൽ വികസിപ്പിക്കണം. അവിടെ രോഗി ആദ്യ ഒരു മണിക്കൂറിൽ എത്തിയാൽ CT സ്കാൻ എടുത്തു ത്രോംബോലൈസിസ് ചെയുവാൻ സാധിക്കണം.

ന്യൂറോളജിസ്റ് ഇല്ലാത്ത സ്ഥലങ്ങളിൽ ഫിസിഷ്യ ൻസിനെ ട്രെയിൻ ചെയ്ത 'ഫിസിഷ്യൻ ലെഡ്' പ്രൈമറി സ്ട്രോക് യൂണിറ്റ് സാധ്യമാക്കണം. ജീവൻ രക്ഷാ ചികിത്സ ആയ മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബക്ടമി ചെയുന്ന കോമ്പ്രിഹെൻസീവ് സെന്ററുകൾ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും നിർബന്ധമായും വേണം. ഒരു റേഡിയോളോജിസ്റ്, ഒരു കാത് ലാബ് , ഒരു സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റ് ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതു കോമ്പ്രിഹെൻസീവ് സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റ് ആയി ഉയർത്താൻ സാധിക്കും. പബ്ലിക് പ്രൈവറ്റ് പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഇന്റർവെൻഷനിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം അവിടേക്കു ലഭ്യമാക്കാനും സാധിക്കണം.

- കേരളത്തിൽ ഗവണ്മെന്റ് സംവിധാനത്തിൽ ‘Polypill concept’ ആവിശ്യമാണ്. അത് ചികിത്സ മുടങ്ങാതെ ഇരിക്കാനും ചികിത്സ ചെലവ് കുറയ്ക്കുവാനും സഹായിക്കുന്നു.

- ഇന്ത്യയിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രൈമറി ആൻജിയോപ്ലാസ്റ്റി ചെയ്യുന്ന ഹോസ്പിറ്റൽ കേരളത്തിലാണ്. കാർഡിയോളജിയിൽ ഒരു 'സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസ്' കേരളത്തിൽ സ്ഥാപിതമാകണം. ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിന് ചികിത്സാക്കൊപ്പം preventive aspects യും ഗവേഷണവും നടത്തുന്നതിന് വേണ്ടി നമ്മുടെ ചില ചികിത്സാ കേന്ദ്രങ്ങളെ (Medical college) എങ്കിലും സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസ് ആക്കി മാറ്റേണ്ടതാണ്. കേരളത്തിന് മാത്രമായുള്ള ഒരു റിസ്ക് അസ്സെസ്സ്മെന്റ് ടൂൾ (Kerala specific scoring system) സെന്റർ ഓഫ് എക്സലൻസുകളുടെ സഹായത്തോടെ ഗവേഷണങ്ങളിലൂടെ കണ്ടു പിടിക്കേണ്ടതാണ്.
- ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങൾ എല്ലാം ബന്ധപെട്ടു കിടക്കുന്നതിനാൽ സ്കൂൾ curriculum ത്തിൽ ആരോഗ്യകരമായ ആരോഗ്യ, വ്യായാമ, ഭക്ഷണ ശീലങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തികൊണ്ട് ഇതിനെ നിയന്ത്രണ വിധേയമാക്കുകയും ഒരു കേരള മോഡൽ syllabus കൊണ്ട് വരാനും സാധിക്കുന്നതാണ്. അതോടൊപ്പം രക്ഷാകർത്താക്കൾക്കുള്ള ബോധവത്കരണവും പ്രധാനമാണ്. സ്കൂളികളിലും നാട്ടിലും ഒരുപോലെ മാറ്റം വേണം. കുട്ടികളെ മാറ്റത്തിന്റെ വക്താക്കളായി മാറ്റാൻ കഴിയണം.
- ഡിജിറ്റൽ ടെക്നോളോജിസ് കൊണ്ട് ഭാവിയിൽ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്താൻ കഴിയും. ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാൻ ഇവയിലൂടെ കഴിയും. മരുന്ന് കഴിക്കുന്നത്

ഓർമ്മിപ്പിക്കാൻ, റിസ്ക് ഫാക്ടറുകളുടെ ടാർഗെറ്റ് എന്താണെന്ന് മനസ്സിലാക്കുക, പുകവലി ഒഴിവാക്കുക, കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ബ്ലഡ് ചെക്ക് ചെയ്യുക എന്നിവ കൃത്യമാക്കാൻ ഡിജിറ്റൽ ടൂൾസ് സഹായിക്കും.

- ആയതു പ്രയോഗത്തിൽ കൊണ്ട് വരണമെങ്കിൽ 'digital literacy' ഉണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തണം.
- മരുന്നുകൾ കൃത്യമായി കഴിക്കുക, റിസ്ക് ഫാക്ടർസ് നിയന്ത്രിക്കുക, ലൈഫ് സ്റ്റൈൽ മോഡിഫിക്കേഷൻ എന്നീ മൂന്ന് കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതു തന്നെ ജീവിത ശൈലി രോഗങ്ങളിൽ സെക്കണ്ടറി പ്രിവൻഷൻ സാധ്യമാകുമെന്ന് പഠനങ്ങൾ പറയുന്നു. സെക്കന്ററി പ്രിവൻഷൻ സാമൂഹിക തലത്തിൽ എങ്ങനെ പ്രവർത്തികമാക്കാമെന്നു ചിന്തിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിൽ NCD ക്ലിനിക്, ഫാമിലി ക്ലിനിക്കുകൾ ശക്തിപ്പെടുത്തണം. രോഗികൾ അവരുടെ റിസ്ക് ഫാക്ടർ വാല്യൂസിന്റെ ടാർഗറ്റ് എത്രെ ആണ് എന്ന് അറിഞ്ഞിരിക്കണം.
- ജീവിതശൈലി രോഗത്തെയും അതിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെയും കുറിച്ചുകൊണ്ട് ഒരു പ്രതിജ്ഞ ആരോഗ്യ മന്ത്രാലയത്തിന്റെ പ്രോഗ്രാമുകൾ സ്കൂളിലെ പ്രോഗ്രാമുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ചെയ്യുന്നത് മൂലം ആളുകളിൽ അവബോധം ഉണ്ടാക്കും. 'നോ യുവർ റിസ്ക്' എന്ന് പറയുന്നതുപോലെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് 'നോ യുവർ നമ്പർ' (Know your number). 'നോ യുവർ നമ്പർ' എന്ന ഒരു

കാമ്പയിനിലേക്ക് നമ്മൾ പോകേണ്ടതുണ്ട്. അവരുടെ ബ്ലഡ് പ്രഷർ ടാർജറ്റ്, ഡയബറ്റിസ് ടാർജറ്റ് എത്രയാണ് എന്ന് ജനങ്ങൾക്കു അറിവ് ഉണ്ടാകണം. ഗവണ്മെന്റ് സംവിധാനങ്ങളിൽ കൂടി, ഗവൺമെന്റിന്റെ മീഡിയ അഡ്വർടൈസ്മെന്റിൽ കൂടിയും 'നോ യുവർ നമ്പേഴ്സ്' പോലുള്ള സന്ദേശങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിച്ചാൽ ആളുകൾക്ക് ഇത് കൂടുതൽ ബോധ്യമാകും.

- സാക്ഷരതാ മിഷൻ മാതൃകയിൽ ജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ രോഗ പ്രതിരോധ മേഖലയിൽ ഇടപെടുന്നത് രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുന്നത് വഴി രോഗ ചികിത്സക്കായി ചിലവഴിക്കുന്ന തുക മറ്റു വികസന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി മാറ്റി വെയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കും.
- വ്യായാമത്തിനു പ്രാധാന്യം നൽകുന്ന പോലെ കുക്കിങ്ങിനും പ്രാധാന്യം നൽകണം. **'ഹെൽത്തി റെസ്റ്റോറന്റ്', 'ഹെൽത്തി കുക്കിംഗ്'** എന്ന ആശയം മുന്നോട്ടു കൊണ്ട് വരണം. കുക്കിംഗ് പെൺകുട്ടികൾക്കും വനിതകൾക്കും എന്നുള്ളത് മാറ്റിക്കൊണ്ട് എല്ലാവരും കുക്കിംഗിലേക്ക് പോകണം. ആൺകുട്ടികളായാലും വൈകുന്നേരം വന്ന് ബേക്കറിയിൽ നിന്ന് സാധനങ്ങൾ വാങ്ങുന്നതിനു പകരം, അവരുടെ വീട്ടുകാരോടൊപ്പം ചേർന്ന് കുക്കിംഗ് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. 'ഹെൽത്തി കുക്കിംഗ്' എന്നുള്ള ഒരു വിഷയവും നമ്മുടെ പഠന പ്രവർത്തനത്തിൽ വിഷയമാക്കണം.
- ന്യൂറോളജിക്കൽ അസുഖങ്ങളിൽ ചികിത്സ കഴിഞ്ഞു പോകുന്ന രോഗികൾക്കായി മൊബിലിറ്റി റീഹാബിലിറ്റേഷൻ

കൊടുക്കുന്നതിനു ഗവൺമെന്റ് തലത്തിൽ ന്യൂറോ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ സെന്റർ പരിഗണിക്കണം. അതോടൊപ്പം കമ്മ്യൂണിറ്റി റീഹാബിലിറ്റേഷനും സാധ്യമാക്കണം.

- നമ്മുടെ കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യമേഖല മികവുറ്റതാണ്. ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റത്തിലുള്ള അമിതമായ ആത്മവിശ്വാസം പൊതുജനങ്ങളിൽ കൂടുതലായി ഉണ്ട് . അതുകൊണ്ട് ഏതൊരു രോഗം വന്നാലും ഈ ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം മാത്രമാണ് പൊതുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം എന്ന തോന്നൽ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ ഉണ്ട് .ഈ ഒരു മനോഭാവം മാറ്റിക്കൊണ്ട് സാമൂഹിക സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് അനുയോജ്യമായ ആരോഗ്യ സ്വഭാവങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം “എന്റെ പരിസര ശുചിത്വം എന്റെയും കൂടി ചുമതലയാണ്” എന്നുള്ള അവബോധം എല്ലാ ആൾക്കാരിലും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.
- വൺ ഹെൽത്ത് പരിഗണിക്കുമ്പോൾ മൃഗസംരക്ഷണ വകുപ്പിൽ നിന്നും യഥാസമയം വിവരങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പിന് കൈമാറുകയാണെങ്കിൽ നമുക്ക് ഒരു വലിയൊരു ഔട്ട് ബ്രേക്കിൽ നിന്നും രക്ഷപ്പെടാൻ പറ്റുന്നതാണ്.
- പകർച്ചവ്യാധി രോഗങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ടിങ്ങിൽ ഫീൽഡ് തലത്തിൽ നിന്നും കാര്യക്ഷമമായി രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തി നിർമിത ബുദ്ധി, എപിഡിമിയോളോജിക്കൽ ഇന്റലിജൻസ്, മറ്റു ടൂൾസ് എന്നിവ വഴി റിപ്പോർട്ടിങ് മെച്ചപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

Session 3

വിഷയം: പകർച്ച വ്യാധികൾ - നിലവിലുള്ളതും, പുതിയതായി ഉയർന്നുവരുന്നതും

- **Diseases and Outbreak Management**
- **രോഗ നിരീക്ഷണം സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തൽ**
- **ഏകാരോഗ്യം**

മോഡറേറ്റർ:

ഡോ. ശ്രീകുമാർ (Director Institute of Advanced Virology)

പാനലിസ്റ്റ്:

1) ഡോ. റീത്ത കെ പി (Additional DHS Public Health)

2) ഡോ. അരവിന്ദ് ആർ (HOD Infectious Diseases, GMCH, TVPM)

3) ഡോ. അനീഷ് റ്റി എസ്സ് (Centre for one Health in Nipah

Research)

4) ഡോ. അനുജ (Joint DME)

5) ശ്രീമതി. ബിൻസി (Environmental Engineer, State Pollution Control Board)

- പകർച്ച വ്യാധികളുടെ റിയൽ ടൈം ഡാറ്റ ലഭിക്കുന്നതിനായി പൂർണമായും ഓൺലൈൻ ആയി റിപ്പോർട്ടിങ് മാറേണ്ടതുണ്ട്. സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള പകർച്ച വ്യാധികളുടെ റിപ്പോർട്ടിങ് ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.
- പകർച്ചേതര വ്യാധികളിൽ എന്ന പോലെ ആരോഗ്യ വർദ്ധക ഇടപെടലുകൾ ആണ് പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിലും ആവിശ്യം പ്രത്യേക രോഗങ്ങളെ ലക്ഷ്യം വെക്കാതെ, പൗരന്മാരെ ആരോഗ്യവാന്മാരാക്കുക. നല്ല ഭക്ഷണം, വ്യായാമം, വെക്തി ശുചിത്വം എന്നിവ ശീലം ആക്കുക. സമൂഹത്തെ ഒന്നാകെ അതിനായി ഉൾപ്പെടുത്തണം. **സോഷ്യൽ ക്യാമ്പയ്നിങ്** ആവിശ്യമാണ്.
- കേരളത്തിന് Adult വാക്സിനേഷൻ പോളിസി ആവിശ്യമാണ്. പഠനാവിശ്യത്തിനും ജോലിക്കുമായി പുറത്തു പോകുന്ന മുതിർന്നവർക്ക് വാക്സിനേഷൻ പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്. മറ്റൊന്ന് അഥിതി തൊഴിലാളികളുടെ വാക്സിനേഷൻ സ്റ്റാറ്റസ്

മനസിലാക്കി ക്യാച്ച് അപ്പ് വാക്സിനേഷൻ നൽകാവുന്നതാണ്. വാക്സിനേഷൻ കൊണ്ട് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്ന വിഭാഗം പ്രായമായവർ, കിടപ്പു രോഗികൾ, കരൾ രോഗമുള്ളവർ, അവയവം മാറ്റിവയ്ക്കൽ ശസ്ത്രക്രിയ കഴിഞ്ഞവർ, മറ്റ് ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുള്ളവർ എന്നിവർ ആണ്. നിലവിൽ കുട്ടികളുടെ കൂടെ കൂടുതൽ സമയം ചെലവഴിക്കുന്നത് അവരുടെ ഗ്രാൻഡ് പേരെന്റ്സ് ആയതിനാൽ അഡൾട്ട് ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ഹെർഡ് ഇമ്മ്യൂണിറ്റി വഴി കുട്ടികൾക്കും ശക്തമായ ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ ഗുണം നൽകുന്നു. കേരളത്തിൽ ആയുർദൈർഘ്യം 75 ആയതിനാൽ പ്രായമായവർക്കുള്ള വാക്സിനേഷനിലും ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. വാക്സിൻ പോളിസി പാൻഡെമിക് പ്രീപയേർഡ്നെസ്സിന്റെ ബാക്ക്ബോൺ ആണ്.

- ഒരു കെട്ടിടം പണിയുമ്പോൾ അവിടുത്തെ ഖര, ജല, ബയോ മെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് സംസ്കരണത്തിനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകണമെന്നും അതിനു പരിസ്ഥിതി മലീകരണ ബോർഡിന്റെ അനുമതി ഉണ്ടാ യിരിക്കേണ്ടതുമാണ്. വീടുകളിൽ നിന്നും വലിച്ചെറിയുന്ന ബിയോമെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് ഒരു വെല്ലുവിളി ആണ്. ബയോ മെഡിക്കൽ വേസ്റ്റ് സംസ്ക്കരണം എല്ലാ ജില്ലകളിലും സാധ്യമാകണം.

Venue 2

Session 1

<u>വിഷയം</u>

1) **മെഡിക്കൽ ഗവേഷണത്തിൻ്റെ ഉന്നമനം**
2) **മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ തൃതീയ പരിചരണ ശാക്തീകരണവും ഭാവിയിലേക്കുള്ള നൂതനാശയങ്ങൾ സജ്ജീകരിക്കലും**

മോഡറേറ്റർ:

ഡോ. ചന്ദ്രഭാസ് നാരായണ, പ്രൊഫസർ, ജവഹർലാൽ നെഹ്റു സെൻ്റർ ഫോർ അഡ്വാൻസ്ഡ് സയൻ്റിഫിക് റിസർച്ച്

പാനലിസ്റ്റുകൾ:

1. ഡോ. രാഖൽ ഗൈതോണ്ടെ, പ്രൊഫസർ അച്യുത മേനോൻ സെൻ്റർ ഫോർ ഹെൽത്ത് സയൻസ് സ്റ്റഡീസ്

2. ഡോ. തോമസ് മാത്യു, ഡയറക്ടർ ,സ്കൂൾ ഓഫ് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത്

3. ഡോ. ദേവകി നമ്പ്യാർ, പ്രോഗ്രാം ഡയറക്ടർ, ജോർജ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട്

4. ഡോ. ടി.കെ. ജയകുമാർ, സൂപ്രണ്ട് ,ജി.എം.സി.എച്ച്. കോട്ടയം

5. ഡോ. സംഗീത മെറിൻ വർഗീസ്, അസിസ്റ്റൻ്റ് ഡയറക്ടർ ബി.എം.സി.എച്ച്.

ദേശീയ തലത്തിലുള്ള പരിഷ്കാരങ്ങളും,കേരളത്തിന്റെ പ്രാദേശിക നിർദ്ദിഷ്ട ഉപയോഗവും സംയോജിപ്പിക്കുന്ന നയങ്ങൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, ധനസഹായം, കഴിവുകൾ, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, നവീകരണം എന്നിവ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു ഘടനാപരവും പ്രായോഗികവുമായ റോഡ്മാപ്പ് ആണ് താഴേ പറയുന്നത്

മെഡിക്കൽ ഗവേഷണത്തിൻ്റെ ഉന്നമനം:

എ. ദേശീയ തലത്തിൽ അനുയോജ്യമായ നയങ്ങളും മാനദണ്ഡങ്ങളും

- ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായുള്ള കേന്ദ്രീകൃത ഗവേഷണ ഘടന: വ്യക്തമായ നാഴികക്കല്ലുകളുമായി (പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ, ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ, ഗവേഷണ ഫലങ്ങൾ മനുഷ്യരാശിക്കു പ്രയോജനപ്രദമാക്കുന്ന ട്രാൻസിലേഷണൽ റിസേർച്ച്) മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ, എയിംസ് പോലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ എന്നിവയെ ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന ഒരു **ഏകീകൃത ദേശീയ ആരോഗ്യ ഗവേഷണ ചട്ടക്കൂട്** അഥവാ നാഷണൽ ഹെൽത്ത്കെയർ റിസേർച്ച് ഫ്രെയിംവർക്ക് (NHRF) സ്ഥാപിക്കുക.

- **നിർബന്ധിത ഗവേഷണം:** മെഡിക്കൽ കോളേജ് പോലെയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓരോ വകുപ്പിനും പ്രതിവർഷം നിശ്ചിത ഗവേഷണങ്ങളും ആയതിന്റെ ഫലമായുള്ള പിയർ-റിവ്യൂഡ്

പേപ്പറുകൾ, ക്ലിനിക്കൽ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ പേറ്റന്റുകൾ എന്നിവ നിർബന്ധമാക്കുകയും; മേൽ നേട്ടങ്ങളെ അക്രെഡിറ്റേഷനുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.

- **എത്തിക്സ് & കംപ്ലയൻസ് ഹബ്:** മൾട്ടി-സെന്റർ പഠനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിന് ഒരു കേന്ദ്രീകൃത നൈതീകത അവലോകനവും ഡാറ്റ ഗവേണൻസ് ഹബും സൃഷ്ടിക്കുക. ഫാക്കൽറ്റി ഫെസിലിറ്റേഷൻ സെന്റർ രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

- **<u>ബി. സുസ്ഥിര ധനസഹായവും ഇൻസെന്റീവുകളും</u>**

- **സമർപ്പിത ഗവേഷണ ഗ്രാന്റുകൾ:** ട്രാൻസ്ലേഷണൽ ഗവേഷണത്തിലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യരംഗത്തുള്ള മാറ്റങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ഗവേഷണ ഗ്രാന്റുകൾ വികസിപ്പിക്കുക.
- **സീഡ്-ടു-സ്കെയിൽ ഗ്രാന്റുകൾ:** പ്രാരംഭ ഘട്ട ആശയങ്ങൾക്കുള്ള സീഡ് ഗ്രാന്റുകൾ, അതിൽ വിജയകരമായ പദ്ധതികൾക്ക് ബൃഹത്തായ ധനസഹായം നൽകുക.
- വ്യവസായ സഹകരണത്തിനുള്ള നികുതി, എഫ്ഡിഐ ആനുകൂല്യങ്ങൾ: മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമായി ചേർന്ന് സംയുക്ത ഗവേഷണ-വികസനത്തിനായി ഫാർമ/ബയോടെക് പങ്കാളിത്തത്തിനു ഇൻസെന്റീവ്സ് നൽകുക.

- ഗവേഷണത്തിലെ മികവ് പുറത്തെടുക്കുന്നതിന് വേണ്ടി വ്യവസായ അക്കാദമിക മേഖലയെ ആശുപത്രികളുമായി സമന്വയിപ്പിക്കുക.

- **സി. അടിസ്ഥാന സൌകര്യവും & ഡിജിറ്റലൈസേഷനം**

- കേരള റിസർച്ച് പ്രൊമോഷൻ പോർട്ടൽ ആരംഭിക്കുക.

- **സെന്റർ ഫോർ ട്രാൻസ്ലേഷണൽ മെഡിസിൻ:** ഗവേഷണ ഫലങ്ങൾ വേഗത്തിൽ രോഗികൾക്ക് ഉപകാരപ്രദമാക്കുന്നതിന് പ്രധാനപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ട്രാൻസ്ലേഷണൽ മെഡിസിൻ സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.

- **ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ നെറ്റ്‌വർക്ക്:** സ്റ്റാൻഡേർഡ് പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ, രോഗി രജിസ്ട്രികൾ, സ്വകാര്യതാ സംരക്ഷണങ്ങളോടെയുള്ള ഇലക്ട്രോണിക് ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡ് (EHR) വഴിയുള്ള ഡാറ്റ പങ്കിടൽ എന്നിവയോടുകൂടിയ ഒരു ദേശീയ ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ നെറ്റ്‌വർക്കിന് രൂപം നൽകുക.

- **ബയോബാങ്കുകളും ഡാറ്റ ശേഖരവും:** രോഗികളുടെ സമ്മതത്തോടെയും നിയന്ത്രണത്തോടെയും നൈതീകമായി പരിപാലിക്കപ്പെടുന്ന ബയോബാങ്കുകളും ഫിനോടൈപ്പിക്/ ജീനോമിക് ഡാറ്റ ശേഖരവും കെട്ടിപ്പടുക്കുക.

ഡി. പ്രതിഭ വികസനവും സംസ്കാരവും

- ഗവേഷണ-കേന്ദ്രീകൃത മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസം: എംബിബിഎസ്, എംഡി, സൂപ്പർസ്പെഷ്യാലിറ്റി പ്രോഗ്രാമുകളിൽ ഗവേഷണങ്ങളെ സമന്വയിപ്പിക്കുക; നിർബന്ധിത ഗവേഷണ തീസിസുകളും അവയുടെ പ്രസിദ്ധീകരണവും അവതരണവും ഉറപ്പ് വരുത്തുക.
- ക്ലിനീഷ്യൻ മാരും അവരുടെ ജൂനിയർ ഫാക്കൽറ്റികളെ മെന്റർ ചെയ്യുക, ഗ്രാൻ്റുകൾ നേടിയെടുക്കുന്നവർക്കും പ്രസിദ്ധീകരണം നടത്തുന്നവർക്കും പേറ്റൻ്റ് നേടുന്നവർക്കും ഇൻസെന്റീവ്സ് നൽകാവുന്നതാണ്.
- സമർപ്പിത ഗവേഷണ സമയം: ക്ലിനിക്കൽ ചുമതലകളിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ചെയ്യാതെ ക്ലിനീഷ്യൻമാരുടെ ഡ്യൂട്ടി ഷെഡ്യൂളുകളിൽ ഗവേഷണത്തിനായി നിശ്ചിത സമയം അനുവദിക്കുക.

ഇ. സഹകരണവും ഓപ്പൺ സയൻസും

- **ദേശീയ & പ്രാദേശിക കൺസോർഷ്യം:** ഡാറ്റയും വൈദഗ്ധ്യവും സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിന് രോഗ-നിർദ്ദിഷ്ട കൺസോർഷ്യങ്ങൾ (ഉദാ. ഹൃദ്രോഗം, ന്യൂറോ ഡീജനറേറ്റീവ് രോഗങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധികൾ) രൂപീകരിക്കുക.

- **പൊതു-സ്വകാര്യ അക്കാദമിക് കൺസോർഷ്യം:** സുതാര്യമായ ഐപി നയങ്ങളോടെ, ട്രാൻസലേഷണൽ ട്രയലുകളെ വ്യവസായങ്ങളുമായുള്ള സഹകരണം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.
- **ഓപ്പൺ ആക്സസും ഡാറ്റ പങ്കിടലും:** ഉചിതമായ സ്വകാര്യതാ സംരക്ഷണങ്ങളോടെ, പൊതു ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ഗവേഷണങ്ങളുടെ ഓപ്പൺ ആക്സസും ഡാറ്റ പങ്കിടലും (ഓപ്പൺ പോളിസി) പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.

എഫ്. സൂചകങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തലും ആശ്രയയോഗ്യത ഉറപ്പാക്കലും

- **ഇംപാക്റ്റ് മെട്രിക്സ്:** പ്രസിദ്ധീകരണങ്ങൾ, ഉദ്ധരണികൾ, ക്ലിനിക്കൽ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ, ട്രയൽ എൻറോൾമെന്റുകൾ, പേഷ്യന്റ് ഔട്ട്കം, ആരോഗ്യ സംവിധാന മെച്ചപ്പെടുത്തലുകൾ എന്നിവ ട്രാക്ക് ചെയ്യുക.
- **സ്വതന്ത്ര ഓഡിറ്റുകൾ:** വിശ്വാസ്യത നിലനിർത്തുന്നതിനായി ഗവേഷണ ഫലങ്ങൾ, നൈതികത, ഡാറ്റ ഗവേണൻസ് എന്നിവയുടെ ഓഡിറ്റുകൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ നടത്തുക.

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ തൃതീയ പരിചരണ ശാക്തീകരണവും ഭാവിയിലേക്കുള്ള നൂതനാശയങ്ങൾ സജ്ജീകരിക്കലും

എ. ടെർഷ്യറി കെയർ ശേഷി ശക്തിപ്പെടുത്തുക

- **റഫറൽ നെറ്റ്‌വർക്ക്:** പ്രൈമറി/സെക്കൻഡറി സെന്ററുകളിൽ നിന്നും ത്രിതീയതല സെന്ററുകളിലേക്കുള്ള റഫറൽ ഏകീകൃത

മാനദണ്ഡപ്രകാരമാകണം. എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും ടെർഷ്യറി കെയർ സെന്ററുകൾ ശാക്തീകരിക്കുക.

- **സ്പെഷ്യലൈസ്ഡ് സെൻ്ററേഴ്സ് ഓഫ് എക്സലൻസ്:** ഉയർന്ന ആവശ്യകതയുള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റികൾക്കായി (ഹൈഡിമാൻഡ് സ്പെഷ്യാലിറ്റി) സംസ്ഥാനതലത്തിൽ മികവിൻ്റെ കേന്ദ്രങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കണം. ഡിമാൻഡ് ഉള്ള സ്പെഷ്യാലിറ്റി സെന്ററുകളായി ഉയർത്തുക.
- **തീവ്ര പരിചരണ ചികിൽസയുടെ ശാക്തീകരണം:** തീവ്ര പരിചരണ യൂണിറ്റിൻ്റെ കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കൽ, ECMO സജ്ജീകരണം, ടെലി-ഐസിയു സംവിധാനം, ക്രിട്ടിക്കൽ കെയർ പരിശീലന പരിപാടികൾ എന്നിവയിൽ കൂടുതൽ ഫണ്ട് നിക്ഷേപിക്കുക.

<u>ബി. ഭാവിയിലേക്കുള്ള നൂതന ആശയങ്ങളും സാങ്കേതികവിദ്യ സ്വീകരിക്കലും</u>

- **ഡിജിറ്റൽ ഹെൽത്ത് & ടെലിമെഡിസിൻ:** ത്രിതീയതല പരിചരണത്തിൻ്റെ പ്രാപ്യത വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിനായി, പ്രത്യേകിച്ച് ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ, ടെലികൺസൾട്ടേഷനുകൾ, റിമോട്ട്മോണിറ്ററിംഗ്, നിർമ്മിതബുദ്ധി അധിഷ്ഠിത ട്രയേജ് ടൂൾസ് എന്നിവ വികസിപ്പിക്കുക.
- **ആർട്ടിഫിഷ്യൽ ഇൻ്റലിജൻസ് അസിസ്റ്റഡ് ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്സ്:** റേഡിയോളജി, പാത്തോളജി, മുൻകൂട്ടി ഉള്ള രോഗ നിർണയ

പ്രോഗ്രാമുകൾ എന്നിവയിൽ നിർമ്മിതബുദ്ധിയുടെ സാധ്യതയെക്കുറിച്ച് പൈലറ്റ് പഠനങ്ങൾ നടത്തുകയും അതോടൊപ്പം ആയതിൻ്റെ കൃത്യമായ ഉറപ്പുവരുത്തലും ക്ലിനിക്കൽ മേൽനോട്ടവും നടത്തുക .

- **റോബോട്ടിക്സും മിനിമലി ഇൻവേസീവ് ടെക്നിക്കുകളും:** സാധ്യമാകുന്ന ഇടങ്ങളിൽ ചിലവ്-ആനുകൂല്യ വിശകലനവും ചികിത്സാ ഫലപ്രാപ്തിയും തുലനം ചെയ്ത് റോബോട്ടിക് അസിസ്റ്റഡ് ശസ്ത്രക്രിയകൾക്കുള്ള പരിശീലനം വികസിപ്പിക്കുക.
- **പോയിന്റ്-ഓഫ്-കെയർ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്സ്:** ചികിൽസാ സംബന്ധമായ തീരുമാനമെടുക്കൽ ത്വരിതപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ ചിലവ് കുറഞ്ഞതും വേഗത്തിൽ റിസൽറ്റ് ലഭ്യമാക്കുന്നതുമായ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് ടെസ്റ്റുകൾ ത്രിതീയതല സെൻ്ററുകളിൽ വിന്യസിക്കുക.

സി. അടിസ്ഥാനസൗകര്യ വികസനവും നിക്ഷേപവും

- **പൊതു-സ്വകാര്യ നിക്ഷേപ മാതൃക:** തൃതീയതല സെൻ്ററുകൾക്കുള്ള കെട്ടിടനിർമ്മാണം, അടുത്തതലത്തിലേക്കുള്ള നവീകരണം, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ, ചിലവേറിയ ഉപകരണങ്ങളുടെ പരിപാലനം എന്നിവയ്ക്കായി പൊതു-സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുക.

- **കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന ഫണ്ടുകളുടെ സമന്വയം** : ദേശീയ കേന്ദ്രീകൃത പദ്ധതികൾക്കനുസൃതമായും (ഉദാ. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് പോളിസി, ആയുഷ്മാൻ ഭാരത് അഡ്വാൻസ്ഡ് കെയർ സംരംഭങ്ങൾ) മിഷൻ-മോഡ് പ്രോജക്ടുകളുമായും കേരളത്തിൻ്റെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ നിക്ഷേപത്തെ സമന്വയിപ്പിക്കുക.
- **ക്ലിനിക്കൽ ട്രയൽ ഇൻഫ്രാസ്ട്രക്ച്ചർ:** പരിശീലനം ലഭിച്ച കോർഡിനേറ്റർമാർ, എത്തിക്സ് ബോർഡുകൾ, GMP-കംപ്ലയിന്റ് ലാബുകൾ, ഡാറ്റ മാനേജ്മെന്റ് എന്നിവയോടുകൂടിയ ക്ലിനിക്കൽ ട്രയലുകൾക്ക് സെന്ററുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.

ഡി. പൊതുജനാരോഗ്യ സംയോജനം

- **പൊതുജനാരോഗ്യ ലബോറട്ടറികളുമായുള്ള ബന്ധിപ്പിക്കൽ:** രോഗ നിരീക്ഷണം, രോഗ വ്യാപനത്തോടുള്ള പ്രതികരണം, ട്രാൻസലേഷണൽ റിസേർച്ച് എന്നിവയുടെ ശാക്തീകരണത്തിലൂടെ നയരൂപീകരണം സാധ്യമാക്കുക.
- **പ്രിവൻ്റീവ് & കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിനുമായുള്ള സംയോജനം:** ത്രിതീയതല പരിചരണത്തിലെ പുതിയ മാറ്റങ്ങളെ പ്രതിരോധ, പൊതുജനാരോഗ്യ പദ്ധതികളുമായി ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ആയതിലേക്ക് കേരളത്തിൻ്റെ ശക്തമായ പൊതുജനാരോഗ്യ ശൃംഖലയെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

Session 2

വിഷയം :

1. **അടിയന്തര വൈദ്യസഹായവും ട്രോമാകെയറും**
2. **ദുരന്തനിവാരണം**

മോഡറേറ്റർ:

ഷീബാ ജോർജ്ജ് ഐ.എ.എസ്. (അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി,

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്)

പാനലിസ്റ്റുകൾ:

1. ഡോ. രവീന്ദ്രൻ സി, (എച്ച്.ഒ.ഡി. സർജറി, ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി,തൃശ്ശൂർ)

2. ഡോ. ശ്രീകാന്ത് ഡി, (കൺസൾട്ടൻറ് സർജറി ജനറൽ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം)

3. ഡോ. വേണുഗോപാൽ പി, (പ്രൊഫസർ. എമർജൻസി മെഡിസിൻ, മലബാർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്)

4. ഡോ. അനിൽ സത്യദാസ്, (എച്ച്.ഒ.ഡി. എമർജൻസി മെഡിസിൻ, ഗവ. മെഡിക്കൽ കോളേജ് ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം)

ദുരന്തങ്ങൾ ഒരിക്കലും പ്രവചിക്കാൻ സാധിക്കുകയില്ല ആയതിനാൽ ഏതൊരു ഹോസ്പിറ്റലിലും ഗ്രാമീണ നഗര വ്യത്യാസം ഇല്ലാതെ നിർദ്ദിഷ്ട ദുരന്ത നിവാരണ പദ്ധതി അനിവാര്യമാണ്. ഹോസ്പിറ്റലിൽ ദുരന്ത നിവാരണ പ്ലാൻ തയ്യാറാക്കി വെക്കേണ്ടത് ഏതൊരു അടിയന്തര സാഹചര്യത്തെയും നേരിടാൻ സജ്ജമായിരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആദ്യ ചുവടുവെപ്പാണ്. ദുരന്തത്തെ പ്രതിരോധിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ഹോസ്പിറ്റലിലെ സ്ഥാപന മേധാവി മുതൽ സെക്യൂരിറ്റി ഗാർഡ് വരെയുള്ള എല്ലാവർക്കും പരിശീലനം നൽകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്. എങ്കിൽ മാത്രമേ നിർണ്ണായക സമയത്ത് (golden hour) ഒരു ഹോസ്പിറ്റൽ എന്ന നിലയിൽ ഒരു പൊതുജനം എന്ന നിലയിൽ ഒരു സ്റ്റാഫ് എന്ന നിലയിൽ എന്തൊക്കെ ചെയ്യാം എന്ന് മനസിലാവുകയുള്ളൂ.

കേരളത്തിൽ നിലവിൽ ഒരു ട്രോമാ കെയർ നയം നിലവിൽ ഉണ്ട്. അപകടത്തെ തുടർന്ന് രോഗികളിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മരണനിരക്കും രോഗാവസ്ഥയും മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളത്തിൽ കുറവാണ്. റോഡ് അപകടങ്ങളിലൂടെ ഉണ്ടാകുന്ന മരണ നിരക്ക് ദേശീയ തലത്തിൽ 31.1% റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുമ്പോൾ കേരളത്തിൽ അത് വെറും 11.8% മാത്രമാണ്. എന്നിരുന്നാലും ചില മേഖലകളിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.

- പ്രീ ഹോസ്പിറ്റൽ ഇൻ്റർവെൻഷൻ തലം അതായത് ആക്സിഡൻ്റ് നടന്ന സ്ഥലം മുതൽ ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കുന്നത് വരെയുള്ള രോഗിയുടെ കെയറിനെ ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
- ഓരോ 20 കിലോ മീറ്ററിലും ഒന്ന് എന്ന കണക്കിൽ കേരളത്തിൽ ഒരു മേജർ ആശുപത്രി ഉണ്ട് (ഗവൺമെന്റ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രൈവറ്റ് മേഖലയിലുള്ളത്). കേരളത്തിൽ ഉടനീളം ഉള്ള ഈ സംവിധാനത്തെ കോർത്തിണക്കേണ്ടതിന് ഒരു നയം രൂപീകരിക്കണം.
- വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള **കാര്യ ശേഷി വികസനം.** ആരോഗ്യ ജീവനക്കാർക്ക് ആവർത്തിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാന പരിശീലനവും വിദഗ്ധ പരിശീലനവും നിർബന്ധമാക്കുക.
- ***റിഹാബിലിറ്റേഷൻ നെറ്റ്വർക്ക്*** അതായത് അപകടാനന്തര പുനരധിവാസം ശക്തിപ്പെടുത്തുക. അപകടാനന്തരം മുപ്പത്താമത് ദിവസം ഉണ്ടാകുന്ന മരണനിരക്കും രോഗാവസ്ഥയും ലോകത്താകമാനം കണക്കാക്കപ്പെടുന്ന ഒരു സൂചികയാണ്. മേൽ സൂചികയിലും 30 ദിവസത്തിന് ശേഷമുള്ള മേൽ നിരക്കുകളിലും ഉള്ള നമ്മുടെ ഇടപെടൽ മെച്ചപ്പെടുത്തണം. കൂടാതെ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ നെറ്റ്വർക്കിൽ ഒരു **ബ്രിഡ്ജ് സിസ്റ്റം അഥവാ ഹബ് ആൻഡ് സ്പോക്ക്** മാതൃക കേരളത്തിന് സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.
- ഈ മേഖലയിലുള്ള **ഡിജിറ്റൽ സാങ്കേതിക വിദ്യ**യുടെ ഉപയോഗമാണ്. ഒരു ഡേറ്റാ ശേഖരണത്തിനും രജിസ്ട്രിക്കും ആയത് അത്യാവശ്യമാണ്.

- അപകടം ഉണ്ടായ സ്ഥലത്തു നിന്നും ആദ്യത്തെ 10 മിനിറ്റ് അഥവാ **പ്ലാറ്റിനം 10 മിനിറ്റിൽ** തന്നെ സമയം പാഴാക്കാതെ പിക്ക് & റൺ അല്ലെങ്കിൽ സ്കൂപ്പ് & റൺ രീതിയിൽ രോഗിയുടെ ഗുരുതരാവസ്ഥയ്ക്ക് അനുസരിച്ചുള്ള ചികിൽസ ലഭ്യമാക്കുന്ന ആശുപത്രിയിലേക്ക് നേരിട്ട് എത്തിക്കുക.
- ഏത് ദുരന്തമായാലും ആദ്യം സജ്ജമായിരിക്കേണ്ടത് ആശുപത്രികൾ തന്നെയാണ്. സുവർണ്ണ മണിക്കൂർ ഫലപ്രദമാക്കണം. ആയതിനാൽ ആവശ്യമായ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിങ്ങ് പ്രൊസീജിയറുകൾ, **ആശുപത്രികൾക്കുള്ള ഡിസാസ്റ്റർ പ്ലാൻ** എന്നിവ നേരത്തേ തയ്യാറാക്കി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിനെപ്പറ്റി ഹോസ്പിറ്റലിൻ്റെ താഴ്ത്തട്ട് ജീവനക്കാർ മുതലുള്ള എല്ലാ ജീവനക്കാരും അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.
- സമയ നഷ്ടം ഒഴിവാക്കാൻ പോയിൻ്റ് ഓഫ് കെയർ ടെസ്റ്റുകൾ (കൊയാഗുലേഷൻ ടെസ്റ്റിങ്ങ്, പോർട്ടബിൾ എക്സ്റേ, പോർട്ടബിൾ സി.ടി) രോഗിയുടെ അടുത്ത് തന്നെ സജ്ജമാക്കാൻ ഉള്ള സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- എല്ലാ ജില്ലയ്ക്കും ഒരു **ദുരന്ത ലഘൂകരണ (Disaster mitigation) പ്ലാൻ** ഉണ്ടാകണം. ഏതൊക്കെ ദുരന്തങ്ങൾ ജില്ലയിൽ ഉണ്ടാകാം എന്നതിനെ പറ്റി മുൻധാരണ ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഇതുവരെ ഉള്ള ദുരന്ത നിവാരണ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ അനുഭവത്തിൽ ഓരോ ജില്ലയ്ക്കും

ദുരന്ത നിവാരണ റെസ്പോൺസിനായി സമഗ്രമായ പ്ലാനും ആയതിന് പ്രേത്യേക **SOP** യും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

- ദുരന്തം നടന്ന സ്ഥലത്തു വെച്ച് തന്നെ ആരെ ആദ്യം ഹോസ്പിറ്റലിലേക്ക് എത്തിക്കണം എന്നീ കാര്യങ്ങൾ നിർണയിക്കാൻ ഒരു ക്യാറ്റഗറൈസേഷൻ നടത്തണം. ഈ ട്രയേജ് ഹോസ്പിറ്റൽ എത്തിയ ശേഷം നടത്തുന്ന ട്രയേജിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമാണ്. മുൻഗണ അനുസരിച്ചു വേണം രോഗികളെ ആശുപത്രിയിലേക്ക് എത്തിക്കേണ്ടത്. നിലവിൽ 'കനിവ്', പദ്ധതിയുടെ കീഴിൽ മുന്നൂറ്റി അമ്പതോളം 108 ആംബുലൻസുകൾ ഈ ആവിശ്യത്തിന് ലഭ്യമാണ്. നഗര മേഖലയിൽ **ആംബുലൻസ് റെസ് പോൺസ് ടൈം** 2031 യിൽ നിലവിലെ 10 - 12 മിനുട്ടിൽ നിന്നും 8 മിനുട്ടായി കുറയ്ക്കാൻ സാധിക്കണം. സെമി അർബൻ, ഗ്രാമീണ മേഖലകളിൽ ആയതു നിലവിലെ 20-30 മിനുട്ടിൽ നിന്നും 15-20 മിനുട്ട് ആയി കുറയ്ക്കുക. ഡിഫികൽറ്റ് റൂറൽ ഏരിയയിൽ ആയതു നിലവിലെ 90-120 മിനുട്ടിൽ നിന്നും 60 മിനുട്ടിൽ എത്തിക്കണം. ആയതു ഉറപ്പാക്കുന്നതിനായി ഏറ്റവും കൂടുതൽ **അപകട സാധ്യതയുള്ള സ്ഥലങ്ങൾക്ക് അടുത്ത്തന്നെ ആംബുലൻസുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്തുക.** നിലവിൽ ആശുപത്രികളിൽ പാർക്ക് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ആംബുലൻസുകൾ കൂടുതൽ അപകടങ്ങൾ നടക്കുന്ന **ബ്ലാക്ക് സ്പോട്ടിനു** (GIS മാപ്പിംഗ് വഴി ബ്ലാക്ക് സ്പോട്ടുകൾ മാപ് ചെയ്യുക) സമീപം പാർക്ക് ചെയുന്നത് ആംബുലൻസ് റെസ്പോൺസ് ടൈം കുറയ്ക്കുവാൻ

സഹായിക്കും. നിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം, ആലപ്പുഴ ഒഴികെയുള്ള ജില്ലകളിൽ 35% സാഹചര്യങ്ങളിൽ മാത്രമേ അടിയന്തിര ഘട്ട ആവശ്യത്തിനായി 108 ആംബുലൻസുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നുള്ളൂ. ബാക്കി 65% സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിലേക്കുള്ള പേഷ്യന്റ് ട്രാൻസ്ഫർ നു ആണ് ആയതു ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഒരു ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിലേക്ക് രോഗിയെ മാറ്റുന്നതിന് അടിയന്തിര സാഹചര്യത്തിന് എ.എൽ.എസ് (അഡ്വാൻസ് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട്) ആംബുലൻസും ഗുരുതരമല്ലാത്ത സാഹചര്യങ്ങളിൽ അപകട സ്ഥലത്തു നിന്നും ഹോസ്പിറ്റലിൽ എത്തിക്കാനും കൺസൽട്ടേഷനായി ഒരു ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും മറ്റൊരു ആശുപത്രിയിലേക്ക് മാറ്റുന്നതിന് ബേസിക് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട് ആംബുലൻസിൻ്റെ ആവശ്യമേയുള്ളൂ. മേൽ ആവശ്യത്തിനായി നിലവിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ 280 ഓളം BLS ആംബുലൻസുകളും 37 ഓളം ALS ആംബുലൻസുകളും ഉണ്ട്. **108 ആംബുലൻസിൻ്റെ ഉപയോഗം അടിയന്തിര ഘട്ട ആവശ്യത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്ന** എന്ന് ഉറപ്പാക്കാകുക.

- **108 ആംബുലൻസിൻ്റെ സേവനം സൌജന്യമാണെന്ന് ജനങ്ങളിൽ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക.**
- അപകടം സംഭവിച്ച ആളിനെ എങ്ങനെ അപകട സ്ഥലത്തു നിന്നും ആശുപത്രിയിൽ എത്തിക്കണം എന്നുള്ള വിഷയങ്ങളി ലും

കാർഡിയാക് അറസ്റ്റ് വന്ന ഒരാൾക്ക് എങ്ങനെ CPR നല്കണമെന്നുള്ളതും **പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം** നൽകുക.

- കേരളത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള 4000 ഓളം **ആംബുലൻസുകളുടെ ഒരു നെറ്റ്‌വർക്ക്** അടിയന്തിര ഘട്ട സാഹചര്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി ഉണ്ടാക്കുന്നത് ഓരോ 2-3 കിലോമീറ്ററിലും ഒരു ആംബുലൻസ് ലഭ്യമാകുന്ന സാഹചര്യം സംജാതമാക്കും.
- ദുരന്തം അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ആക്സിഡൻ്റ് വളരെ പെട്ടന്നാണ് ഉണ്ടാകുന്നത്. രോഗിക്കോ കൂടോ ഉള്ളവർക്കോ അത് ഉൾക്കൊള്ളാൻ വൈകാരികമായി വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അപകടംമൂലം പെട്ടന്നുള്ള വിയോഗം കൂടെയുള്ളവരിൽ ആഘാതം സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ആ അവസ്ഥ മറികടക്കുന്നതിന് വേണ്ടി കൌൺസിലിങ്ങ് പോലെയുള്ള കാര്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തുക. വളരെ നാളുകളായി ഐ.സി.യു വിൽ കിടക്കുന്ന ആളുകളിൽ പോസിറ്റീവ് ചിന്തകൾ കൊണ്ടുവരുക. അപകടത്തിൽപ്പെട്ട രോഗിക്കും കൂട്ട് നിൽക്കുന്നവർക്കും ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കും മാനസിക പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നതായി കണ്ടുവരുന്നു. അതിൽ നിന്നും അവരെ മുക്തരാക്കുന്നതിന് കൌൾസിലിങ്ങ് പോലെയുള്ളവ നൽകേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. മെന്റൽ ഹെൽത്ത് ആക്ട് നടപ്പാക്കുന്നു എന്നുള്ളത് ഉറപ്പാക്കണം.

- കേരളത്തിന് ട്രോമാ നയം നിലവിൽ ഉണ്ട്. പ്രധാനമായും നേരിടുന്ന ചില വെല്ലുവിളി ജീവനക്കാരുടെ കുറവും ട്രെയിനിങ്ങിന്റെ അഭാവവും ആണ്. ജീവനക്കാരുടെ **കാര്യാ വിഭവ ശേഷി** ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
- കേരളത്തിലുടനീളം അപകട സാധ്യതാമേഖലകളുടെ (ബ്ലാക്ക് സ്പോട്ടുകൾ) സമീപമുള്ള 52 ആശുപത്രികൾ മാപ് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അവയെ ട്രോമ - എമർജൻസി കെയർ സേവനങ്ങൾ കൊടുക്കുന്നതിനായി ഘട്ടം ഘട്ടമായി അപ്ഗ്രേഡ് ചെയ്യുക.
- കൊച്ചി പോലുള്ള തിരക്കേറിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഇരുചക്ര വാഹന ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക.
- കേരളത്തിനായി ഒരു എയർ ആംബുലൻസ് എങ്കിലും ലഭ്യമാക്കുക.
- പ്രീ ആംബുലൻസ് റെസ്പോൺസിൽ ഉബർ മോഡൽ ആംബുലൻസ് സംവിധാനം കൊണ്ടുവരിക
- ആംബുലൻസ് ട്രാക്കിംഗ് സംവിധാനം കൊണ്ടുവരിക.
- കേരളത്തിലെ ഗവണ്മെന്റ് ആശുപത്രികളും സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളും സംയോജിപ്പിച്ച ഒരു നെറ്റ്‌വർക്ക് ഉണ്ടാക്കുന്നത് ഒരു അപകടം ഉണ്ടാകുമ്പോൾ അടുത്തുള്ള ട്രോമ സെന്റർ എവിടെ എന്ന് മനസിലാക്കി ഷിഫ്റ്റ് ചെയ്യാൻ ആയതു സഹായകമാകും.
- ജില്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികളിൽ നിലവിൽ ഉള്ള അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനോടൊപ്പം മാനവ വിഭവ ശേഷി വികസനത്തിനായി എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും

ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും പിജി/ഡിഎൻബി എമർജൻസി മെഡിസിൻ ആരംഭിക്കുക. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ എമർജൻസി മെഡിസിൻ ടെക്നീഷ്യൻ കോഴ്സ്, പോസ്റ്റ് ബേസിക് നഴ്സിംഗ് കോഴ്സുകളും ആരംഭിക്കുക. .

- എല്ലാ തലത്തിലുള്ള ജീവനക്കാർക്കും ട്രോമ കെയറിനായുള്ള പരിശീലനം ഉറപ്പാക്കുക. ട്രോമ കെയർ ട്രെയിനിങ് സെന്ററുകൾ കൂടുതൽ സ്ഥലങ്ങളിൽ തുടങ്ങുക.
- നിലവിൽ ഒരു മാസം ആംബുലൻസിനായി 15000 കാൾ വരുന്നത് 2031 ആകുമ്പോളേക്കും ഒരു മാസം ഒരു ലക്ഷം കാളുകൾ എന്ന നിലയിൽ ഘട്ടം ഘട്ടമായി എത്തിക്കുക. അതുപോലെ നിലവിലെ എമർജൻസി മെഡിസിൻ മോർട്ടലിറ്റി 6 % യിൽ നിന്നും 0.6 % ആക്കണം. നിലവിലെ സംവിധാനങ്ങളുടെ ശാക്തീകരണം കൊണ്ട് അത് നേടിയെടുക്കാൻ സാധിക്കും.
- രോഗി എമർജൻസി കെയർ സെന്ററിൽ എത്തുമ്പോൾ മുതൽ ഉള്ള കാര്യങ്ങൾ ട്രാക്ക് ചെയ്യാൻ ഉള്ള ഡിജിറ്റലിസഷൻ സംവിധാനം എമർജൻസി ഡിപ്പാർട്മെന്റിൽ ഉണ്ടാകണം.

Venue 3

Session 1

വിഷയം: Public health Financing and Out of Pocket Expenditure

മോഡറേറ്റർ:

ഡോ.പി.കെ.ജമീല (എക്സ്പ്പേർട്ട് മെമ്പർ കേരള സംസ്ഥാന ആസൂത്രണബോർഡ്)

പാനൽ അംഗങ്ങൾ:

1. ഡോ. അജയ് ടണ്ടൺ (ലീഡ് എക്കണമിസ്റ്റ്, വേൾഡ് ബാങ്ക്)
2. ഡോ. വിനയ് ഗോയൽ IAS (സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ - NHM)
3. ഡോ. അരുണ് എസ് നായര് IAS (എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി - SHA)
4. ഡോ. വിശ്വനാഥൻ കെ വി (ഡയറക്ടർ ഓഫ് മെഡിക്കൽ എജ്യൂക്കേഷൻ)
5. ഡോ. റീന കെ.ജെ (ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവീസസ്)

- നമ്മുടെ കേരളം ഇന്ത്യക്കും ലോകത്തിനും ആരോഗ്യസൂചികയുടെ കാര്യത്തിൽ ഏറ്റവും മുന്നിട്ടുനിൽക്കുന്നു എങ്കിൽ പോലും നമ്മുടെ കേരളം നേരിടുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാൽ കൂടി വരുന്നത് OOPE എന്നുള്ളതാണ്. കേരളത്തിൽ ഓരോ വ്യക്തിയും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന് ചിലവഴിക്കുന്ന കണക്ക നോക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയെ അപേക്ഷിച്ച് കേരളം

ഏറ്റവും മുന്നിൽ നിൽക്കുന്നതായി കാണാം. സർവ്വേ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഓഫ് ഇന്ത്യ കണക്ക് അനുസരിച്ച് കേരളത്തിൽ ഒരു വർഷം ഒരോ കുടുംബവും ആശുപത്രിയിൽ കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്ക് 8655രൂപ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലും, 10341 രൂപ പട്ടണ പ്രദേശങ്ങളിലും ചിലവഴിക്കുന്നു. ഇത് നാഷണൽ ആവറേജ് നോക്കുകയാണെങ്കിൽ 4129 രൂപ റൂറൽ ഏരിയയിലും 5290 രൂപ അർബൻ ഏരിയയിലും ചിലവഴിക്കുന്നു ഇതിൽ നിന്ന് നമുക്ക് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നത് കേരളം നാഷണൽ ആവറേജിന്റെ നേരെ ഇരട്ടി രൂപ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്നുള്ളതാണ് ഓരോ കുടുംബവും നാഷണൽ ആവറേജറിന്റെ നേരെ ഇരട്ടി പണം ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ ചെലവഴിക്കുന്നു .ഇതിൽ തന്നെ OP , IP കണക്ക് നോക്കിയാണെങ്കിൽ അതും കേരളത്തിൽ നാഷണൽ ആവറേജിന്റെ ഏകദേശം മൂന്നിരട്ടിയോളം കൂടുതലാണ് . കണക്കുകൾ അനുസരിച്ച് കേരളത്തിൽ ആളോഹരി 1277 രൂപ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലും 1263 രൂപ പട്ടണ പ്രദേശങ്ങളിലും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ ഇന്ത്യയുടെ നാഷണൽ ആവറേജ് എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ അതിൽ 322 രൂപ റൂറൽ പ്രദേശങ്ങളിലും 330 രൂപ അർബൻ പ്രദേശങ്ങളിലും ഉപയോഗിക്കുന്നതായി കാണാം. കേരളത്തിൽ ഓരോ വ്യക്തിയും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്

ഉപയോഗിക്കുന്ന കണക്കു നോക്കുകയാണെങ്കിൽ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് ഇന്ത്യയിൽ അത് മൂന്നിരട്ടിയോളം കൂടുതലാണ്.

- കേരളത്തിൽ ബഡ്ജറ്റിന്റെ 32.5% ത്തോളം ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്കാണ് ചിലവഴിക്കുന്നത് (Including Salary) എങ്കിൽ പോലും OOPE ക്രമാതീതമായി കൂടിവരുന്നു. ശതമാനത്തിൽ എടുത്തുനോക്കുകയാണെങ്കിൽ മറ്റു വർഷങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് 77% ത്തിൽ നിന്നും 59% ത്തിലേക്ക് ഇത് കുറച്ചു കൊണ്ടുവരാനും സാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിൽ നിന്നും ഒരു വ്യക്തി 50 ശതമാനത്തിൽ കൂടുതൽ പണം സ്വന്തം പോക്കറ്റിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്നാണ് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നത്. ഇതിന്റെ പ്രധാന കാരണങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നോക്കിയാൽ ഉയർന്ന ആരോഗ്യ പരിചരണ പ്രവണതയും ഒരു രോഗം കണ്ടെത്തുന്നത് വരെ അനാവശ്യമായി നടത്തുന്ന പരിശോധനകൾ, കൂടി വരുന്ന വയോജന ജനസംഖ്യ, പ്രൈവറ്റ് ഹോസ്പിറ്റലിൽ ചികിത്സ തേടുന്നതിനുള്ള പ്രവണത കൂടുന്നത് എന്നിവയാണ് എന്ന് മനസ്സിലാക്കാൻ സാധിക്കുന്നു. 2031 ആകുമ്പോഴേക്കും നമ്മുടെ ഔട്ട് ഓഫ് പോക്കറ്റ് എക്സ്പെൻസസ് 50 ശതമാനം എങ്കിലും എത്തിക്കാൻ സാധിക്കണം.

- ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ധനകാര്യ വകുപ്പിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ മേഖലക്ക് കൂടുതൽ ഫണ്ട് നീക്കിവെക്കാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ നൽകുന്ന നിർബന്ധിത ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് - സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ഇൻഷുറൻസ് - പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്. 2031 ആകുമ്പോഴേക്കും സർക്കാർ മേഖലയിലുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തി ഈ തരത്തിലുള്ള OOPE കുറക്കണം.
- സമൂഹത്തിലെ സമ്പന്ന വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും മുൻകൂർ പണമടയ്ക്കൽ **Prepayment (Eg.TAXTION)** നിർബന്ധമാക്കണം. ഇതിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന വരുമാനം സാമ്പത്തികമായി പിന്നോക്കം നിക്കുന്നവരുടെ ആരോഗ്യ പരിരക്ഷക്കു വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കാം. ഇപ്രകാരം മുൻകൂർ പണമടക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങൾക്ക് സർക്കാർ തലത്തിൽ മറ്റ് സബ്സിഡികൾ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. ചില രാജ്യങ്ങളിൽ (ഉദാ: ഫിലിപ്പീൻസ്), **തുടങ്ങിയവയിൽ ലഹരി വസ്തുക്കൾക്ക് നികുതി വർധിപ്പിച്ച്** അതിന്റെ വരുമാനം ആരോഗ്യ പരിരക്ഷക്ക് വിനിയോഗിക്കുന്നു. ഇവയെല്ലാം മാതൃകയാക്കാം
- 2031 ലേക്ക് നമ്മുക്ക് ഒരു Hybrid Model ലിലൂടെ Universal Health Coverage കൊണ്ടു വരാം (ഒരു വർഷം 6000 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ ഓരോ കുടുംബങ്ങൾക്ക് എന്ന നിരക്കിൽ)"missing middle" എന്ന വിഭാഗം — സ്വകാര്യ

ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാൻ കഴിയാത്ത, പക്ഷേ സർക്കാർ സഹായം ലഭിക്കാത്ത കുടുംബങ്ങൾ — ഇവരെ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും നമ്മടെ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷ്യമാണ്. നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം 2031 100% ആളുകൾക്കും ഇൻഷുറൻസ് എന്നാണ് പക്ഷേ കുറഞ്ഞപക്ഷം ബിപിഎല്ലിന് താഴെയുള്ള 18 ലക്ഷം ആളുകളെ എങ്കിലും ഇൻഷുറൻസിലേക്ക് കൊണ്ടുവരണം

- കാസ്പിൽ (KASP) ജനങ്ങൾ കൂടുതലും ബെനിഫിഷ്യറി എന്നുള്ളതിനേക്കാൾ ഉപരി കോൺട്രിബ്യൂട്ടർ എന്നുള്ള രീതിയിലേക്ക് മാറിയാൽ ഇതിന് ഒരു പരിഹാരം കണ്ടെത്താം. അങ്ങനെയാകുമ്പോൾ അർഹിക്കുന്നവർക്ക് പൂർണമായ ഒരു ആരോഗ്യ പരിരക്ഷ നൽകാൻ കഴിയും .ഇതിനായിട്ട് ഒരു കർശന റഫറൽ സിസ്റ്റം അത്യാവശ്യമാണ്. കാസ്പിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ജനങ്ങളെ പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്കും റഫർ ചെയ്യുവാൻ വേണ്ടിയുള്ള ഒരു സജ്ജീകരണം ഇനി അനിവാര്യമാണ്.
- പൊതു ധനസഹായം സാർവത്രിക ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയുടെ (Universal health coverage) അടിസ്ഥാനമാണ്. ആഗോളതലത്തിൽ പല രാജ്യങ്ങളും ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ പൊതു ധനസഹായം ഉപയോഗിക്കുന്നു, ഉദാഹരണത്തിന് ജപ്പാൻ ലോകത്തിലെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യം

കൂടിയ രാജ്യമാണ് 75-80% അവരുടെ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നൽകുന്ന സേവനങ്ങൾ സ്വകാര്യവത്ക്കൃതമാണ്, പക്ഷേ ധനസഹായം പൊതുവായ മാർഗ്ഗത്തിലൂടെയാണ് ഒരു പൊതു സംവിധാനം ഈ ധനസഹായം എല്ലാം സ്വരൂപിച്ച് സ്വകാര്യമേഖലയിൽ നിന്ന് സേവനങ്ങൾ വാങ്ങുന്നു. ഉദാഹരണത്തിന് കേരളത്തിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി ചെയ്തു വരുന്നതുപോലെ കൂടുതൽ ധനസഹായം സ്വരൂപിക്കാൻ സാധിച്ചാൽ ഒരു വ്യക്തിയിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി ചെലവാകുന്ന തുക വളരെ കുറവായി വരുന്നു. അങ്ങനെയാവുമ്പോൾ ആ വ്യക്തിക്ക് കൂടുതൽ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുവാൻ സാധിക്കും. ഇങ്ങനെ പല മാർഗങ്ങളിൽ നിന്നും സ്വരൂപിച്ച് പണം ഉപയോഗിച്ച് സർക്കാർ മേഖലയിൽ നിന്നും സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ വാങ്ങുകയും അത് ജനങ്ങൾക്കായി നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതിനെയാണ് **സ്ട്രാറ്റജിക് പർച്ചേസിംഗ്** എന്നും പറയുന്നത്. ഇപ്രകാരം സ്ട്രാറ്റജിക് പർച്ചേസിംഗ് വഴി ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ നൽകുമ്പോൾ അവിടെ നൽകുന്ന ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നീതിയുക്തമാവുകയും ആ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പുവരുത്താൻ സാധിക്കുകയും ചെയ്യും. ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാകുമ്പോൾ ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുകയും ആയതിനാൽ

ആരോഗ്യവാന്മാരായ ജനതയ്ക്ക് നല്ല വരുമാനം ലഭ്യമാവുകയും ചെയ്യുന്നു. മോശം ഗുണനിലവാരത്തെ അഭിസംബോധന ചെയ്യുക, പ്രത്യേകിച്ച് ദരിദ്രർക്കും ദുർബലർക്കും വേണ്ടി, അവരെ കഴിയുന്നത്ര ആരോഗ്യത്തോടെ നിലനിർത്തുക എന്നത് തന്ത്രപരമായ വാങ്ങൽ വീക്ഷണത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത ആണ്.

- യുകെ പോലുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഒരു ഡോക്ടറിന്റെ അധികാരപരിധിയിലുള്ള നിശ്ചിത പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങൾ ലഹരിപദാർത്ഥങ്ങൾ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുകയും അതുവഴി അവരുടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്താൽ ഒരു ഇൻസെന്റീവ് അഥവാ പ്രോത്സാഹനം ലഭിക്കുന്ന ഒരു സജ്ജീകരണം അവിടുത്തെ ഗവൺമെന്റ് ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഈ ജനങ്ങളിൽ പുകവലി, മദ്യപാനം, മധുരപദാർത്ഥങ്ങൾ, അമിത ഉപയോഗം എന്നിവ തടയുന്നതിലൂടെ ഡോക്ടറുടെ പ്രത്യേകമായി ഇൻസെന്റീവുകൾ ലഭ്യമാകുന്നു. ഈ മാതൃക കേരളത്തിന് അനുകരിക്കാവുന്നതാണ്.
- ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ പുന പരിശോധന നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. രോഗികളുടെ സാമൂഹ്യ സാമ്പത്തിക സ്ഥിതി അനുസരിച്ച് സേവനങ്ങളുടെ തുക വർദ്ധിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഫീസ് സർവീസ് ചാർജിൽ മാറ്റം,

ഇപ്പോൾ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്കു വളരെ തുച്ഛമായ പ്രതിഫലം മാത്രം ആണ് സ്വീകരിക്കുന്നത് ,പ്രധാനപ്പെട്ട ചികിത്സകൾക്ക് ചെലവ് കുറഞ്ഞ ഫീസ് ആണ് സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ഇപ്പോൾ ഈടാക്കുന്നത്. പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങൾക്ക് കുറഞ്ഞ നിരക്കിലോ സൗജന്യ നിരക്കിലോ സേവനങ്ങൾ നല്കാൻ സാമ്പത്തികമായി മുന്നോട്ടു നിൽക്കുന്നവർക്ക് ഒരു മിത ഫീസ് ഈടാക്കി കൊണ്ടും സേവനങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ് .

- നിലവിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുടെ സേവനം ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ആയ രോഗികൾക്കു മാത്രമാണ് ലഭ്യമാകുന്നത്. രോഗനിർണയമാർഗ്ഗങ്ങളും മരുന്നുകളുടെ വിതരണവും ആണ് IN Patient Care ൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. നിലവിലത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ആയ രോഗികൾക്കുപ്പോലും പൂർണ്ണതോതിൽ SHAയുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ സാധിച്ചിട്ടില്ല. സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുടെ ലക്ഷ്യം മുഴുവൻ കിടപ്പുരോഗികളെ ഗുണഭോക്താക്കൾ ആക്കുക എന്നുള്ളതാണ്. OUT Patient Care കൂടി ഇൻഷുറൻസിന്റെ (KASP) പരിധിയിൽ കൊണ്ടുവരുമ്പോൾ ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് വലിയൊരു സാമ്പത്തിക ബാധ്യത ഉണ്ടാകും അതുകൊണ്ട്

രണ്ടാമതായി ഈ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുന്നത് ആയിരിക്കും ഉത്തമം.

- നമ്മുടെ OUT Patient Care യിൽ അടിസ്ഥാനപരമായി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രവർത്തനംകൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതായിരിക്കുന്നു. രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതായിരിക്കുന്നു. ഒരു പ്രാഥമിക ആരോഗ്യം കേന്ദ്രത്തിലെ ചാർജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പല പഞ്ചായത്ത് യോഗങ്ങളിലും അംഗമായതിനാൽ അവർക്ക് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുവാനുള്ള സമയം ലഭിക്കുന്നില്ല. ആയതിനാൽ തമിഴ്നാട് പോലുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ **രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളും രോഗ ചികിത്സ പ്രവർത്തനങ്ങളും രണ്ടായി തരംതിരിച്ച്** അതിൽ ഊന്നൽ കൊടുത്തു മുന്നോട്ടുപോകുന്നു. **Public health Cadre** നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്. ഈ നിലയിൽ മാറ്റം വരുത്തുകയാണെങ്കിൽ OUT Patient Care ലുള്ള എക്സ്പെൻസ് കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും.

- നിലവിൽ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസി 1600 പാക്കേജുകൾ നൽകുന്നുണ്ട്. ഈ 1600 പാക്കേജുകളിൽ പലതും ദുരുപയോഗപ്പെ ടുത്തുന്നുണ്ട്. ഇതിൽ പല പാക്കേജുകളും ജനങ്ങൾക്ക് പ്രയോജനപ്പെടുന്നതായി കാണപ്പെടുന്നില്ല

ആയതിനാൽ ഇവ പുനപരിശോധിക്കുകയും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായ പാക്കേജുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും ആണ്.

- ദേശീയ ഹെൽത്ത് അതോറിറ്റിയുടെ കണക്കുപ്രകാരം നമ്മുടെ പാക്കേജുകളിൽ പലതും മിസ്സലേനിയസ് (miscellaneous) എന്ന വിഭാഗത്തിന്റെ അടിയിലാണ് വരുന്നത്, ഇവയ്ക്ക് ചിലവ് വളരെ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുന്നു. ചിലവിന്റെ മൂന്ന് നാല് സ്ഥാനങ്ങളിൽ ഈ മിസ്സലേനിയസ് പാക്കേജുകൾ ആണ് കാണപ്പെടുന്നത്. ആയതിനാൽ ഈ പാക്കേജുകൾ നിർബന്ധമായും പുനപരിശോധിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. മാനസിക ആരോഗ്യത്തിനും ലഹരി വിമുക്തി ചികിത്സക്കും പിന്നെ ട്രാൻസ്ജെൻഡേഴ്സിനുമായി കൂടുതൽ പാക്കേജുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ട്രാൻസ്ജെൻഡേർസിന്റെ ലിംഗമാറ്റ ശസ്ത്രക്രിയക്കും പാക്കേജുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ഇവയുടെ ചികിത്സാൽ ചെലവ് താങ്ങാൻ സാധിക്കാത്ത നിരവധി കുടുംബങ്ങൾ ഉണ്ട് , ആയതിനാൽ ഈ പാക്കേജുകൾ ഉൾപ്പെടുത്തി സമയബന്ധിതവും കാലാനുസൃതമായും തുല്യതയ്ക്ക് പ്രാധാന്യം കൊടുത്തുകൊണ്ട് മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.
- മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ത്രിതല പരിചരണം ശക്തമാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി രോഗിയുമായി ഡോക്ടർമാർ ചിലവഴിക്കുന്ന സമയം കൂട്ടണം. ഇങ്ങനെ ചികിത്സയുടെ

ഗുണനിലവാരം കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. കേരളത്തിലെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ എച്ച്ഡിഎസ് റേറ്റ് നിലവിൽ വ്യത്യാസമാണ് ഇത് ഏകീകരിക്കുക എന്നതാണ് അടുത്ത ലക്ഷ്യം. 2031 ഓടുകൂടി നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് ഉടനീളം പൂർണതോതിൽ സർവ്വ സജ്ജീകരണത്തോടുകൂടി മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കണം.

- നമ്മുടെ ഹോസ്പിറ്റലുകളുടെ REFERRAL SYSTEM (BACKWARD & FORWARD) നായി കൃത്യമായ എസ് ഒ പിയും ഗൈഡ് ലൈൻസും കൊണ്ടുവന്നാൽ കുറച്ചുകൂടി ഫലവത്തായ രീതിയിൽ നമ്മുടെ സിസ്റ്റം കൊണ്ടുപോകാൻ സാധിക്കും.

Session 2

TOPIC – Health and well being -Holistic health development with special focus on women and child health (Well being of Women in Tribal and Coastal Areas, STHREE Clinics)

മോഡറേറ്റർ: ഡോ. ഇന്ദു പി.എസ്. (പ്രിൻസിപ്പൽ, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കാസർഗോഡ്)

പാനൽ അംഗങ്ങൾ:

1. ഡോ. മീനാക്ഷി വി (അഡീഷണൽ ഡി.എച്ച്.എസ് – ഫാമിലി വെൽഫെയർ)
2. ഡോ. സുജ മോൾ (എച്ച്.ഒ.ഡി., ഗൈനിക്കോളജി, എസ്.എ.ടി. തിരുവനന്തപുരം)
3. ഡോ. മായ ബാലകൃഷ്ണൻ (സൂപ്പറിന്റണ്ടന്റ്, സർക്കാർ ആയുർവേദ കോളേജ് ഫോർ വുമൺ ആൻഡ് ചൈൽഡ്, തിരുവനന്തപുരം)
4. ഡോ. രാഹുൽ യു.ആർ. (എസ്.എൻ.ഒ., ചൈൽഡ് ഹെൽത്ത്)
5. ഡോ. കിരൺ പി.എസ്. (എസ്.എൻ.ഒ., മെന്റൽ ഹെൽത്ത്)

- **ഇൻഫെർട്ടിലിറ്റി രംഗത്ത്** ചൂഷണം ഒഴിവാക്കാൻ എല്ലാ ജില്ലകളിലും എല്ലാ സജ്ജീകരണത്തോടു കൂടിയുള്ള വന്ധ്യത നിവാരണ ക്ലിനിക്കുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.

- മാതൃമരണനിരക്ക് 18 നിന്നും ഇനിയും കുറച്ച് കൊണ്ട് വരാനായി HIGH RISK CASE കുറച്ചു കൊണ്ട് വരണം. ഒരു സ്ത്രീ ഗർഭിണിയാകുമ്പോൾ മാത്രമാണ് അവരുടെ HIGH RISK CASE Factors നമുക്ക് കണ്ടെത്താൻ

- ഗർഭിണികളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യത്തിനും ഊന്നൽ നൽകുന്നതിനോടൊപ്പം കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായിട്ടുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തണം സാധിക്കുന്നത്. ഇതിനു പരിഹാരമായി നേരത്തെ തന്നെ Planned eligible couples നെ കണ്ടെത്തുകയും അവരെ സ്ത്രീ ക്ലിനിക്കിലൂടെ മറ്റും നേരത്തെ സ്ക്രീൻ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.

- സ്ത്രീകളുടെ 'വെൽ വുമൺ ക്ലിനിക്' എന്ന ആശയം മുന്നോട്ടുവയ്ക്കുമ്പോഴും 'വെൽ ചൈൽഡ് ക്ലിനിക്' എന്ന ആശയം മുന്നോട്ടു വരേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിലൂടെ കുട്ടികളെ ആരോഗ്യ സംവിധാനവുമായി കൂടുതൽ ബന്ധിപ്പിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും.

- വിദേശരാജ്യങ്ങളിൽ 'Bright Future' ക്യാമ്പയിൻ അനുസരിച്ച് ജനനം മുതൽ 21 വയസ്സ് വരെ കുട്ടികളുടെ കൃത്യമായ ഇടപെടൽ ഇടവേളകളിൽ ഉള്ള ആശുപത്രി സന്ദർശനം വഴി പരിശോധിക്കുന്നു.

- നമ്മുടെ നിലവിലത്തെ സംവിധാനത്തിൽ ഒരു കുട്ടി ജനിച്ച് മൂന്നുമാസം വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ നമ്മുടെ ആരോഗ്യ

സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു നിൽക്കുന്നു. പിന്നീടുള്ള അവരുടെ *Complementary Feeding Period* ൽ നമ്മുക്ക് ഇവരുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. ഇതിനൊരു പരിഹാര മെന്ന നിലയിൽ ആലപ്പുഴ ജില്ലയിൽ മാവേലിക്കര ആശുപത്രിയിൽ **'ഹാഫ് ബർത്ത് ഡേ'** എന്ന് പ്രോഗ്രാം നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട് .ഇതുവഴി ആറുമാസം പൂർത്തിയായ എല്ലാ കുട്ടികളെയും ട്രാക്ക് ചെയ്യാനും സാധിക്കുന്നു ഇത് സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

- കുട്ടികളുടെ അമിതമായ മൊബൈൽ ഉപയോഗം കുറക്കാനായി സ്വതന്ത്രമായ കളിയിടങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം,ഇതിനായി കുടുംബപരമായും സാമൂഹ്യ പരമായുമുള്ള ഇടപെടലുകൾ ഉണ്ടാകണം.
- **ജനകീയാരോഗ്യ**കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ജനകീയാരോഗ്യ ക്ലബുകളിൽ School Health and Wellness Ambassador മാരായ അധ്യാപകരേയും , വിദ്യർത്ഥികളേയും ഉൾപ്പെടുത്തുകയും അതുവഴി ഒരു പ്രദേശത്തെ കുട്ടികളെക്കൂടി Health and Well being ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിൽ പങ്കാളികളാക്കാം.
- കുട്ടികളുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനും *Well Being* ലും നേരിടുന്ന മറ്റ് വെല്ലുവിളികളാണ് *Micro Nutrient Deficiency , Obesity And Overweight , HIDDEN HUNGER* തുടങ്ങിയവ. തുടർന്നുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ ഈ വിഷയങ്ങൾ കൂടി പരിഹരിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.
- ആളുകൾ ശാരീരിക അസുഖങ്ങൾക്ക് ചികിത്സ തേടുന്നത് പോലെ മാനസിക അസുഖങ്ങൾക്കു ചികിത്സ തേടുന്നില്ല. അതിനായ് ജനങ്ങൾക്കുള്ള സ്റ്റിഗമ കുറക്കാനും,

ബോധവൽക്കരണം നൽകാനും, ഹെൽത്ത് സീക്കിങ് ബിഹെവിയർ (Health seeking behaviour) കൂട്ടാനും ഉള്ള പദ്ധതികൾ ആവിശ്യമാണ്.

- കുട്ടികളുടെ മാനസിക ആരോഗ്യം ആണ് അടുത്ത പ്രധാന ലക്ഷ്യം. ബോറിങ് ആണ് കുട്ടികളുടെ പരാതി കുട്ടികളിൽ എല്ലാ ജീവിത സാഹചര്യങ്ങളും ഉണ്ടായിട്ടുപോലും കുട്ടികൾക്ക് ജീവിതം ബോറിങ് ആണെന്നാണ്പറയപ്പെടുന്നത്. ഇതിന്റെ ഒരു പ്രധാനകാരണം ADHD എന്നാണ് വിദഗ്ധർ അഭിപ്രായപ്പെടുന്നത്. കുട്ടികളിൽ കൂടിവരുന്ന സ്ക്രീൻ ഉപയോഗം തടയാൻ ശാസ്ത്രീയ ഇടപെടലുകൾ ആവശ്യമാണ്. അല്ലെങ്കിൽ അത് ODD (oppositional defiant disorder) കോൺടെന്റ് ഡിസ്ഓർഡർ, ലഹരി പാദർഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം എന്നിവയിലേക്ക് നയിക്കാം. ഇതിന് പരിഹാരമായി രോഗം മുൻകൂട്ടി നിർണയിക്കാൻ വേണ്ടി അധ്യാപകർക്കും കൗൺസിലർമാർക്കും പരിശീലനം നൽകേണ്ടതാണ് . നമ്മുടെ സമൂഹത്തിലേക്ക് 'പോസിറ്റീവ് മെന്റർനെറ്റ്' എന്ന ആശയം കൂടുതലായി പ്രചരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- ലോക ആരോഗ്യ സംഘടനയുടെ 2025-2034 ട്രഡിഷനൽ മെഡിസിൻ (Traditional) സ്ട്രാറ്റജി പ്രകാരം 2031

ആകുമ്പോഴേക്കും കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജനവിഭാഗങ്ങൾക്കും ആയുഷ് ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്ന സംവിധാനം ഉണ്ടാകണം. എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളും ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുന്നതിലൂടെ ജനങ്ങൾക്ക് അത് തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യമുണ്ട് എല്ലാ തരത്തിലും ഉള്ള ചികിത്സയിലും അതിന്റെ അവബോധം ഉണ്ടാക്കുക എന്നതാണ് പ്രധാന ലക്ഷ്യം.

- ആയുഷ് വിഭാഗത്തെ സംയോജിപ്പിക്കുമ്പോൾ അത് പ്രതിരോധത്തിലും, രോഗ ചികിത്സയിൽ ഊന്നി ചെയ്യേണ്ടതാണ്. കാൻസർ പോലെ ഉള്ള രോഗങ്ങളിൽ കീമോ ചികിത്സ കഴിയുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന മോണ വീക്കം, മോണയിൽ നിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന രക്തസ്രവം, നെഞ്ച് എരിച്ചിൽ, മലബന്ധം എന്നിവക്കു ആയുഷ്ൽ പരിഹാരം ഉണ്ട്. ആയുഷ് വകുപ്പിനും ഇപ്പോൾ എവിഡൻസ് മെഡിസിൻ ചികിത്സാരീതികൾ മോഡേൺ മെഡിസിനെ പോലെ നിലവിലുണ്ട്. സെർവിക്കൽ കാൻസർ എന്ന രോഗത്തിന് ആദ്യ സ്റ്റേജിൽ തന്നെ രോഗം നിർണയിക്കാൻ സാധിച്ചാൽ പിന്നെ അടുത്ത ഘട്ടങ്ങളിലേക്ക് പോകാതെയിരിക്കാനുള്ള പ്രത്യേക ചികിത്സാരീതികൾ അവലംബിക്കുന്നുണ്ട്.
- നിലവിൽ 6 ജില്ലകളായി നടന്നുവരുന്ന **ഋതു പദ്ധതി** കേരളത്തിൽ അവലംബിച്ചിട്ടുണ്ട്. കണക്കുകൾ പ്രകാരം 20000 കുട്ടികൾക്ക് ഇതിന്റെ പ്രയോജനം ലഭിച്ചു

കഴിഞ്ഞിരിക്കുന്നു. ഇത് സംസ്ഥാനം മുഴുവൻ നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പദ്ധതിയാണ്.

- ജില്ലാ പഞ്ചായത്തും ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ വകുപ്പും ചേർന്ന് നടത്തുന്ന. സ്നേഹധാര പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കൾ പ്രത്യേക പരിഗണന ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികളാണ്. ഓട്ടിസം, സെറിബ്രൽ പാൽസി, സ്പീച്ച് ഡിസിബിലിറ്റി, മോട്ടോർ ഡിസബിലിറ്റി എന്നിവയ്ക്ക് പരിഹാരം കാണാൻ ഈ പദ്ധതി സഹായകമായിട്ടുണ്ട് . സ്നേഹധാര പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഭിന്നശേഷി കുട്ടികളുടെ മാതാപിതാക്കൾക്കും കുടുംബങ്ങൾക്കും ഇത് വളരെ വലിയൊരു ആശ്വാസമാണ്. നിലവിൽ ഈ പദ്ധതിയിൽ ഇരുപതിനായിരം കുട്ടികൾ ഗുണഭോക്താക്കളായി കാണപ്പെടുന്നു. ആയതും സംസ്ഥാനമൊട്ടാകെ നടപ്പിലാക്കേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്.
- ആയുഷ് മിഷൻ ന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടത്തുന്ന **സൂതിക മിത്രം** പദ്ധതി. ആശാസ്ത്രീയം ആയ പ്രസവാനന്തര ശുശ്രൂഷ തടയുവാനും അവ ശാസ്ത്രീയം ആയി നടപ്പാക്കാനും ഈ പദ്ധതി സഹായിക്കുന്നു. ഡോക്ടർമാർ വിമർശനം ഏറ്റുവാങ്ങുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ ഈ പദ്ധതി കൊണ്ട് സാധ്യമാകുന്നതാണ്. സൂതിക മിത്രം പദ്ധതി സംസ്ഥാന വ്യാപകമായി നടപ്പാക്കണം.

- ആദിവാസി മേഖലകളിൽ നടപ്പാക്കുന്ന **ഊരുമിത്രം പദ്ധതി** - ഹാംലെറ് ആശ ട്രൈബൽ ജന വിഭാഗങ്ങൾ ഉള്ള എല്ലാ ജില്ലയിലും നടപ്പാക്കുന്നത് ശിശു മരണനിരക്കും മാതൃ മരണ നിരക്കും കുറയ്ക്കാൻ സഹായകമാകും (പത്തനംതിട്ട പോലെയുള്ള ചില ജില്ലകളിൽ ഊര് മിത്രം പദ്ധതി നിലവിലില്ല).
- ട്രാൻസ്ജെൻഡേഴ്സിനോടുള്ള കാഴ്ചപ്പാട് മാറ്റേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ Transgender നു വേണ്ടി കൂടുതൽ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കണം, സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പുനോടൊപ്പം ചേർന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഈ വിഭാഗത്തിന് കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം നൽകണം.
- സ്ത്രീ ക്ലിനിക്കിന് ഒപ്പം മാനസിക ആരോഗ്യം കൂടെ ഉൾപ്പെടുത്തണം
- സ്ത്രീ ക്യാമ്പയിന്റെ ഭാഗമായിട്ട് അതിനൊപ്പം കൗമാരക്കാരായ കുട്ടികളെ കേന്ദ്രീകരിച്ച് കൗമാരക്കാരായ കുട്ടികളെ ശ്രദ്ധിച്ചുകൊണ്ട് അവരുടെ ലിംഗ ഭേദമില്ലാതെ കൗമാരക്കാരായ കുട്ടികളെ ഉൾപ്പെടുത്തി അവർക്കുവേണ്ടിയുള്ള ഒരു പദ്ധതികളും 2031 ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടതാണ്
- ഗർഭകാലത്ത് ഗർഭിണിയായിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയിൽ തന്നെ ഒരു പീഡിയാട്രീഷൻ കൺസൾട്ടേഷൻ കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച

ശ്രദ്ധിക്കുവാൻ വേണ്ടി ഒരു മുൻകൈയെടുത്ത് നടത്തേണ്ടതാണ്. ചൈൽഡ് കെയർ കുട്ടികളുടെ ജനനം മുതൽ തന്നെ തുടങ്ങണം, അതിനായി ഓരോ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും പ്രത്യേക ബെഡ് സ്പേസ് കണ്ടെത്തേണ്ടതാണ്. രോഗം ഉണ്ടെങ്കിലും രോഗമില്ലെങ്കിലും അത് ഒരു പീഡിയാട്രീഷന്റെ കൺസൾട്ടേഷൻ അത്യാവശ്യമാണ്. അതിനുവേണ്ട വിഭവ സമാഹരണം എല്ലാ ആശുപത്രികളും വേണ്ടതാണ്.

- ഇപ്പോൾ ഗർഭിണികൾക്കുള്ള മദർ ആൻഡ് ചൈൽഡ് കാർഡ് എന്ന് അനുവദിക്കുന്ന കാർഡിൽ ഗ്രോത്ത് മോണിറ്ററിങ് വളർച്ച നിരീക്ഷണം അത് JPHN അല്ലെങ്കിൽ അംഗൻവാടി വർക്കേഴ്സ് ആണ് നിർവഹിക്കുന്നത്. ആയതു കാര്യക്ഷമം ആക്കി നടപ്പിലാക്കുന്നത് കുട്ടികളിൽ ഉള്ള പോക്ഷകാഹാര പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ കണ്ടെത്താൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.
- കുട്ടികൾ ഇപ്പോൾ ടിവിയും മൊബൈലും മറ്റുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനാൽ സ്ക്രീൻ ടൈം വളരെ കൂടുതലാണ്. ആയതിനാൽ അവർക്ക് പണ്ട് കാലത്തെ പോലുള്ള ഓർഗനൈസ്ഡ് അല്ലാത്ത കളിസ്ഥലങ്ങളാണ് ആവശ്യം.

- ഇപ്പോൾ കേരളത്തിൽ ആത്മഹത്യകളുടെ എണ്ണം കൂടിവരുന്നുണ്ട് അതിനുള്ള__പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പര്യാപ്തമാണോ എന്നുള്ളത് പുന പരിശോധിക്കേണ്ടതാണ്.
- എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ജയിലുകളിലും മാനസികാരോഗ്യ വിഭാഗത്തിന്റെ സേവനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.
- തൊഴിലാധിഷ്ഠിത വിദ്യാഭ്യാസം സ്കൂളുകളിൽ കാര്യക്ഷമമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.
- കേരളത്തിൽ ഇപ്പോൾ മാനസിക ആരോഗ്യ വിദഗ്ധരുടെ അഭാവമാണ് ഉണ്ടായിരിക്കുന്നത് ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയ്ക്ക് 3 മാനസി ആരോഗ്യ വിദഗ്ധർ എന്നുള്ളിടത്ത് ഇപ്പോൾ 1.5 താഴെയാണ് കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നത്. മനസികാരോഗ്യത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രികരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പത്തനംതിട്ട ജില്ല ഉൾപ്പെടെ സംസ്ഥാനത്ത് പല ജില്ലകളിലും മാനസി ആരോഗ്യ വിഭാഗത്തിന് കിടത്തി ചികിത്സ ഇപ്പോൾ ലഭ്യമല്ല
- കേരളത്തിൽ ആയുർദൈർഘ്യം കൂടിയിരിക്കുന്നത് ആത്മഹത്യ കൂടിവരുന്ന ഒരു സാഹചര്യമാണ് കണ്ടുവരുന്നത് അത് മാറ്റുവാനുള്ള ഇടപെടലുകൾ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

- സുസ്ഥിരവികസന ലക്ഷ്യങ്ങളിൽ 18 ഘടകങ്ങളിൽ വച്ച് നാല് മുതൽ അഞ്ച് ഘടകങ്ങൾ മാനസിക ആരോഗ്യത്തിന് സംബന്ധിച്ച് പ്രതിപാദിക്കുന്നതാണ് അതിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം നേടിയെടുക്കണമെങ്കിൽ **പോസിറ്റീവ് മെന്റൽ ഹെൽത്ത്** എന്ന് എന്നൊരു പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.
- ഒരു ശതമാനം മാത്രമേ മാനസിക ആരോഗ്യത്തിന് വേണ്ടി ബഡ്ജറ്റ് ചെലവഴിക്കുന്നുള്ളൂ എന്നിരുന്നാൽ മാനസികരോഗങ്ങളുടെ രോഗസാധ്യതയുടെ അളവ് എന്ന് പറയുന്നത് 14 ശതമാനം ആണ്. ഇതിൽ മാറ്റം ഉണ്ടാകേണ്ടത് അനിവാര്യമാണ്.
- മാനസിക ആരോഗ്യ ആശുപത്രികളിൽ HR Facility, Specialist Consultation, IP Facility എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുക.
- വാർഡ് സാനിറ്റേഷൻ കമ്മിറ്റി, മഹിളാ ആരോഗ്യ സമിതി എന്നിവയിൽ മാനസിക ആരോഗ്യത്തെ പറ്റിയും ഹെൽത്ത് ബെല്വീങ്ങിനെ പറ്റിയും കൂടുതൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതാണ് ഇപ്പോൾ ഈ കമ്മിറ്റികളിൽ പകർച്ചവ്യാധികളെ പറ്റി മാത്രമാണ് ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുന്നത്.
- അതുപോലെ ആയുഷ് വകുപ്പിന്റെയും മോഡേൺ മെഡിസിന്റെയും ഒരു സംയോജനമാണ് വേണ്ടത്, ആയുഷ് വകുപ്പിൽ ഇപ്പോൾ കൂടുതലായി പൊതുജന ആരോഗ്യ

പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. അവയെ മോഡേൺ മെഡിസിന്റെ കൂടെ സംയോജിപ്പിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ ഫലവത്താകേണ്ടതാണ്

- മെന്റൽ ഹെൽത്ത് സ്റ്റിഗ്മ കുറയ്ക്കുക എന്നുള്ളത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ് .
- ഇപ്പോൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്ത് നൽകിവരുന്ന മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷനിൽ ബിരുദതലത്തിലും ബിരുദാനന്തര ബിരുദലത്തിലും ഉള്ള പാഠ്യപദ്ധതി, വ്യക്തിഗത ചികിത്സയ്ക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകിക്കൊണ്ട് ഉള്ളതാകുന്നു സമൂഹത്തിൽ പൊതുജന ആരോഗ്യം മുൻനിർത്തി രോഗപ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി ഉള്ള ഒരു പാഠ്യപദ്ധതിയാണ് ഇനി വരേണ്ടത്.

Venue 4

Session 1

വിഷയം:

- ആയുഷിലെ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ
- ആയുഷ് രീതിയിൽ ക്ഷേമം നിലനിർത്തൽ
- ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ സംയോജനം
- പൊതുജനാരോഗ്യ പരിവർത്തനത്തിനായുള്ള ആയുഷിന്റെ പ്രധാന കഴിവുകൾ
- കേരളത്തിന്റെ വികസനത്തിനായുള്ള ആയുഷ് സമ്പദ്‌വ്യവസ്ഥ

മോഡറേറ്റർ:

1. ഡോ. വി. ജി. ഉദയകുമാർ

   ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ ഓഫ് ഇന്ത്യ

2. ഡോ. ടി.കെ. വിജയൻ

   പി.സി.ഒ ഹോമിയോപ്പതി

പാനലിസ്റ്റ്:

1. ഡോ. റെജികുമാർ ആർ, (എൻ.എ.ബി.എച്ച് നാഷണൽ അസ്സസർ)
2. ഡോ. ടി. ഡി. ശ്രീകുമാർ, (ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ)

3. ഡോ. ദിനേശ് ആർ. എസ്, (സൈക്യാട്രിസ്റ്റ് - മാനസികാരോഗ്യ ആശുപത്രി, തിരുവനന്തപുരം)
4. ഡോ. വി. രാജ്മോഹൻ, (പ്രൊഫസർ, ഗവ. ആയുർവേദ കോളേജ്, തിരുവനന്തപുരം)
5. ഡോ. ഹരികുമാർ, (സിഇഒ, കോട്ടക്കൽ ആര്യ വൈദ്യശാല)

- കേരളത്തിൽ പ്രതിരോധ ചികിസ മേഖലയിൽ ഏറ്റവും നല്ല സംഭാവനകൾ നൽകാൻ സാധിക്കുന്ന മേഖല ആയുഷാണ്.ആയുഷ് ഡോക്ടർമാരുടെ അറിവിനെ കേരളത്തിലെ സാമ്പത്തിക മേഖലയെ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഉപയോഗിക്കാൻ സാധിക്കണം. പ്രതിരോധ, ചികിത്സ, വയോജനങ്ങൾക്കു വേണ്ട കാര്യങ്ങൾ, പാലിയേറ്റിവ് ചികിത്സയിൽ ആയുഷിന്റെ സേവനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചമായി എങ്ങനെ പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ സാധിക്കും എന്ന് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. എല്ലാ ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളിലും സേവനഗുണനിലവാരവും, സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഭൗതിക നിലവാരവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് ദേശീയ ഗുണനിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തുന്നതിനുള്ള ആയുഷ് IPHS/NABH സ്റ്റാൻഡർഡൈസേഷൻ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ് തുടർന്ന് സൂപ്പർ സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷനിലേക്ക് നമുക്ക് എത്താൻ സാധിക്കണം. ആയുഷ് ചികിത്സക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്ന ഇൻഷ്വറൻസ് പരിരക്ഷ പദ്ധതിയായ ആയുഷ് മിത്ര പോലുള്ള പദ്ധതികളെ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണമേന്മ വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ അടുത്ത തലത്തിലേക്ക് എത്തിക്കാൻ

സാധിക്കണം. മെഡിക്കൽ ടൂറിസത്തിന്റെ സാധ്യത ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടണം. കേരളത്തിന്റെ പശ്ചിമഘട്ടത്തിലെ സസ്യങ്ങളുടെയും ഔഷധങ്ങളുടെയും റിസർച്ച് സാദ്ധ്യതകൾ, ആയുർവേദ ഉത്പന്നങ്ങൾക്കാവശ്യമായ അസംസ്കൃത വസ്തുക്കളുടെ ഉപയോഗം ആയുഷ് മേഖലയിലെ **standardisation** വഴി കുടിൽ വ്യവസായം പോലെയുള്ള ചെറിയ യൂണിറ്റുകൾ, **MSME** യൂണിറ്റുകൾ വഴി കയറ്റുമതി ഉൾപ്പടെയുള്ള മേഖലകളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത് കേരളത്തിന്റെ സാമ്പത്തിക രംഗത്തെ മെച്ചപ്പെടുത്തും. കേരളത്തിന്റെ സമഗ്രസാമ്പത്തിക വികസനത്തിന് ആയുഷ് മേഖലയുടെ ശക്തി ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം.

- ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ മാതൃകയിലുള്ള **4 tier** സിസ്റ്റം അഥവാ ആരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രം മുതൽ മെഡിക്കൽ കോളേജ് വരെയുള്ള റഫറൽ സംവിധാനങ്ങൾ ആയുവേദത്തജിൽ ഇല്ലാത്തത് ഒരു പോരായ്മയാണ്. റഫറൽ സംവിധാനങ്ങൾ ആയുഷിൽ ശക്തിപ്പെടുത്തണം. ഇൻഷ്വറൻസ് മേഖലയിൽ കമ്പനികളിൽ നിന്നും ക്ളെയിം നേടിയെടുക്കാൻ ഈ ഏകീകരണം സഹായിക്കും. ആയുഷ് സംവിധാനങ്ങളുടെ അതുല്യമായ ശക്തികളെ ആധുനിക ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ മാതൃകകളുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് ജനങ്ങൾക്ക് മികച്ച സേവനങ്ങൾ നൽകുക, അവരുടെ അന്തർലീനമായ സവിശേഷതകൾ നിലനിർത്തുക എന്നതാണ് ഈ പ്രക്രിയയുടെ സാരം. ഇതിലൂടെ,

ദേശീയ ആഗോള തലങ്ങളിൽ കേരളം ഒരു ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ മാതൃകയായി ഉയർന്നുവരുന്നതാണ്.

- കേരള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം **2023,** ക്ലിനിക്കൽ എസ്റ്റാബ്ലിഷ് മെന്റ് ആക്ട് എന്നിവ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾക്ക് ശക്തമായ നിയമപരമായ അടിത്തറ പാകിയിട്ടുണ്ട്. ഇത് ആയുഷ് ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ആരോഗ്യ മേഖലകളിലും ഗുണനിലവാര മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുന്നു. രോഗികളുടെ അവകാശങ്ങൾ സംരക്ഷിക്കുന്നതിനും സുരക്ഷിതവും ഫലപ്രദവുമായ ചികിത്സകൾ നൽകുന്നതിനും ഈ നിയമം മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം നൽകുന്നു. കൂടാതെ, ലൈസൻസിംഗ്, സ്ഥാപനപരമായ അംഗീകാരം, ചികിത്സാ പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യക്തമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പാലിക്കുന്നതിൽ ആയുഷ് പ്രാക്ടീഷണർമാരെ ഇത് സഹായിക്കുന്നു. ഈ നിയമപരമായ പിന്തുണ ആയുഷ് ചികിത്സാ രീതികൾക്ക് സമൂഹത്തിൽ കൂടുതൽ വിശ്വാസ്യതയും സ്വീകാര്യതയും നേടിക്കൊടുക്കാൻ അനിവാര്യമാണ്.
- ആയുഷ് മേഖലയിൽ ഇലക്ട്രോണിക് ഹെൽത്ത് റെക്കോർഡുകൾ (ഇഎച്ച്ആർ), ടെലിമെഡിസിൻ സേവനങ്ങൾ, മൊബൈൽ ഹെൽത്ത് യൂണിറ്റുകൾ എന്നിവയുടെ നടപ്പാക്കൽ സേവന ലഭ്യത ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിച്ചു. വിദൂര ഗ്രാമങ്ങളിലുള്ളവർക്കും ഗുണനിലവാരമുള്ള ആയുഷ് ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ ഇത് സഹായിക്കുന്നു. ആധുനിക സാങ്കേതികവിദ്യയുടെ സഹായത്തോടെ ആയുഷ് ചികിത്സ

ഡാറ്റ ശേഖരിച്ച് വിശകലനം ചെയ്യുന്നതിലൂടെ, ചികിത്സാ ഫലങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താനും ഗവേഷണത്തിന് ആവശ്യമായ ഡാറ്റ ലഭ്യമാക്കാനും കഴിയും. പരമ്പരാഗത അറിവുകൾ സമകാലിക സാങ്കേതികവിദ്യകളുമായി സംയോജിപ്പിച്ച് കേരളം ആയുഷ് സേവനങ്ങളെ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമവും ഉപയോക്തൃ സൗഹൃദവും **(consumer friendly)** ആക്കേണ്ടതാണ്.

- ആയുഷ് ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ വിദഗ്ധരുടെ കഴിവുകളും അറിവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട് തുടർച്ചയായ പരിശീലന പരിപാടികൾ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. പ്രൊഫഷണൽ വികസന പരിപാടികളും നാഷണൽ ക്വാളിറ്റി അഷ്വറൻസ് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് (NQAS) സർട്ടിഫിക്കേഷൻ പരിശീലനവും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഈ പരിശീലനങ്ങൾ ആയുഷ് ഡോക്ടർമാർക്കും പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാർക്കും പുതിയ പ്രോട്ടോക്കോളുകളെക്കുറിച്ചും രോഗിപരിചരണത്തിലെ ഏറ്റവും പുതിയ രീതികളെക്കുറിച്ചും അറിവ് നൽകുന്നു. സേവനങ്ങളുടെ വ്യാപ്തിയും ഗുണനിലവാരവും ഉറപ്പാക്കുന്നതിൽ ഈ നൈപുണ്യ വികസനം നിർണായകമാണ്. ഉയർന്ന പരിശീലനം ലഭിച്ച ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ പ്രൊഫഷണലുകൾക്ക് രോഗികൾക്ക് മികച്ച പരിചരണം നൽകാനും ആയുഷ് ചികിത്സാ രീതികളുടെ യഥാർത്ഥ സാധ്യതകൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്താനും കഴിയും.

- ആയുഷ് സംവിധാനങ്ങളെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രവുമായി സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് കേരളം ഒരു സമഗ്ര ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സമീപനം വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇത് രോഗ പ്രതിരോധം മുതൽ ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും വരെ തുടർച്ചയായ പരിചരണം ഉറപ്പാക്കണം. ഉദാഹരണത്തിന്, ചില ആശുപത്രികളിൽ ആയുഷ് ഒ.പി.കൾ ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, മാനസികാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ, വയോജന പരിചരണം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ ആയുഷിന്റെ സാധ്യതകൾ കൂടുതൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. രോഗികളുടെ മൊത്തത്തിലുള്ള ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ ചെലവുകൾ കുറയ്ക്കുന്നതിനും ഈ സംയോജിത സമീപനം സഹായിക്കുന്നു. റഫറൽ സിസ്റ്റത്തിന് വേണ്ടി സ്ഥാപനങ്ങളെ ശാക്തീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
- Eat Right India Movement - "Ayur Bhojan through Ayur Poshan" എന്ന മാതൃകയിൽ **Eat Right Kerala Movement** എന്ന ആശയം ചർച്ചചെയ്യണം. നിലവിൽ ആയുർവേദത്തിൽ അധിഷ്ഠതമായിട്ടുള്ള ശാസ്ത്രീയമായ ഭക്ഷണ രീതി എങ്ങനെ നടപ്പിലാക്കാം, ശരിയായ വ്യായാമം നിലനിത്താൻ **Fit Kerala movement** എന്ന ആശയം നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.
- സ്പോർട്സ് വകുപ്പ്, സ്പോർട്സ് കൗൺസിൽ എന്നിവയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഓരോ വീടുകളിലും യോഗ എന്ന ആശയം- **Griha Yoga-** നടപ്പാക്കണം. വീടുകളിൽ യോഗ നടത്തുന്നതിനായി വാർഡ്

തലത്തിൽ ആശാപ്രവർത്തകരുടെയും ആയുഷ് യോഗ ഇൻസ്ട്രക്ടർ എന്നിവരുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ആയത് 'ഫിറ്റ് ഇന്ത്യ' മാതൃകയിൽ **'ഫിറ്റ് കേരള്'** എന്ന ആശയമായി പ്രചരിപ്പിക്കണം.

- **ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ** ആയുർവേദത്തിന്റെ സാധ്യതകളെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക. സാന്ത്വന വയോജന പരിചരണത്തിൽ, ആയുവേദത്തിന്റെ സാധ്യതകളെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക.

- വയോജനങ്ങൾക്കും കിടപ്പുരോഗികൾക്കും, ഗർഭിണികൾക്കും ആയുഷ് വഴി **മാനസികാരോഗ്യ സാന്ത്വന പരിപാടി** നടപ്പിലാക്കണം. കുഞ്ഞുങ്ങളിലും ഗർഭിണികൾകളിലുമുള്ള **പോഷകക്കുറവ് പരിഹരിക്കുന്നതിലും** ആയുഷിന്റെ ഇടപെടൽ നടത്താവുന്നതാണ്.

- വീടുകൾ തോറും ആശമാർ വഴി ആയുഷ് **സേവനങ്ങളെപ്പറ്റി അവബോധം** നൽകാവുന്നതാണ്.

- ആധുനിക വൈദ്യ ശാസ്ത്രവും ആയുഷും തമ്മിലുള്ള സംയോജനം **തെളിവുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ** വികസിപ്പിച്ചെടുക്കേണ്ടതാണ്.

- അടിസ്ഥാന ശാസ്ത്ര ഗവേഷണ സ്ഥാപനവും ഇന്റഗ്രേറ്റീവ് മെഡിസിനായുള്ള അക്കാദമിക്& ക്ലിനിക്കൽ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ടും സ് ഥാപിക്കുക.

- പ്രാഥമിക പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും ആയുഷ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും സംയോജനം ഘട്ടം ഘട്ടമായി നടത്തുക.
- മാനവശേഷി വിഭവങ്ങളുടെ ഉപയോഗം മെച്ചപ്പെടുത്തുക.
- വിവിധ സംവിധാനങ്ങളുടെ സഹകരണത്തിന് - തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും പ്രോട്ടോക്കോളുകളും വികസിപ്പിക്കൽ നടത്തുക.
- സാങ്കേതിക പുരോഗതിയുടെ ഗുണഫലം രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് എല്ലാ തരത്തിലുമുള്ള ഡിജിറ്റൽ സേവനങ്ങളും ആയുഷ് മേഖലയിൽ കൊണ്ടുവരണം.
- ആയുഷ് മേഖലയിൽ ടൂറിസം, മരുന്ന വ്യവസായം എന്നിവയെ പ്രയോജനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് കേരളത്തിലെ സാമ്പത്തിക മേഖലയിൽ വിപ്ലവകരമായ മാറ്റം കൊണ്ടുവരുന്നതിന് സേവനം, മരുന്നുകൾ എന്നിവയുടെ കയറ്റുമതി പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനടക്കമുള്ള പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതാണ്.
- ജൈവവൈവിധ്യങ്ങളുടെ സുസ്ഥിരത ഉറപ്പുവരുത്തുക. കേരളത്തിലെ വിഭവങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉപയോഗപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ആയുഷ് ഔഷധ വ്യവസായം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും.
- ആയുഷ് മേഖലയിലെ തെളിവധിഷ്ഠിത ഗവേഷണത്തിന് ദേശീയ അന്തർദേശീയ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി സഹകരിക്കണം.

- ആയുഷ് മേഖലയുടെ സമഗ്ര വികസനത്തിന് പ്രത്യേക കമ്മിഷണറേറ്റ് രൂപീകരിക്കണം.
- ആയുഷ് മെഡിക്കൽവിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളെ ദേശീയ കമ്മീഷനുകളുടെ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ച് ഉയർത്തണം.
- ആയുഷ്മേഖലയിൽ സഹകരണ മേഖലയുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച് നൂതന സംരംഭങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കണം.
- വിജ്ഞാനാധിഷ്ഠിത സമ്പദ് വ്യവസ്ഥയുമായി ആയുഷ് മേഖലയെ ബന്ധിപ്പിക്കണം.

Session 2

വിഷയം: Leading Today, Shaping Tomorrow – Transforming medicines regulation by 2031

മോഡറേറ്റർ:

ഡോ. ഷാജി എം വർഗീസ്

(അസിസ്റ്റന്റ് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ (റിട്ട.) മുൻ കോർഡിനേറ്റർ എ.എം.ആർ & വൺ ഹെൽത്ത് ഇനിഷ്യേറ്റീവ്സ് ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പ്, കേരളം)

പാനലിസ്റ്റ്:

1. ശ്രീ. സാജു ജോൺ, (ഡെപ്യൂട്ടി ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോളർ)
2. ഡോ. മഞ്ജു സി.എസ്., (പ്രൊഫസർ ഓഫ് ഫാർമസി പ്രാക്ടീസ്, ജിഎംസിഎച്ച്, കോഴിക്കോട്)
3. ശ്രീ. പ്രഭാകരൻ, മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ, (ലാബ് ഇൻഡസ് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽസ്, പാലക്കാട്)
4. ശ്രീ. രാജേഷ് ടി, (Ex. ക്ലിനിക്കൽ ഫാർമസിസ്റ്റ്, അരാംകോ ഹോസ്പിറ്റൽ, സൗദി അറേബ്യ)

- പോസ്റ്റ് മാർക്കറ്റിംഗ് ഫാർമക്കോ വിജിലൻസിൽ ദേശീയ തന്നെ മുൻപിൽ നിൽക്കുന്നത് കേരളം സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ഡ്രഗ്സ് കണ്ട്രോൾ വകുപ്പാണ്.
- **Leading Today, Shaping Tomorrow** ആണ് ഡ്രഗ്സ് കണ്ട്രോൾ ഡിപ്പാർമെൻറ്-ന്റെ ലക്ഷ്യം.
- ചെറുകിട, ഇടത്തരം സംരംഭങ്ങൾക്ക് ജിഎംപി (Good Manufacturing Practices) പാലിക്കൽ കൈവരിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നതിന് സാമ്പത്തിക പ്രോത്സാഹനങ്ങൾ, പരിശീലനം, വിദഗ്ധ കൺസൾട്ടൻസി എന്നിവ നൽകുക.
- നിലവിലുള്ള ലൈസൻസ് ഉടമകൾക്ക് ഒഎൻഡിഎൽഎസ് (ONDLS) പ്രവർത്തനങ്ങൾ ലളിതമാക്കുന്നതിന് എക്സൽ ഫോർമാറ്റിൽ (ജിഎസ്ടി/ആദായ നികുതി

പോർട്ടലുകളിലെന്നപോലെ) ഉൽപ്പന്ന ഡാറ്റ അപ്‌ലോഡ് ചെയ്യാൻ അനുവദിക്കുക.

- എഎംആറിനെക്കുറിച്ചുള്ള (AMR) അവബോധം വളർത്തുക, അനിയന്ത്രിതമായ ഒടിസി (Over The Counter) വിൽപ്പന കുറയ്ക്കുക, സംസ്ഥാന വ്യാപകമായ ഒരു ഏകോപിത എഎംആർ തന്ത്രത്തിനുള്ള അടിത്തറ ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നിവയാണ് ദർശനം. ഇതിന് ഇവ ആവശ്യമാണ്.
- നിലവിലുള്ള 4 ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളെ DTL തിരുവനന്തപുരത്തെ അപെക്സ് ലബോറട്ടറിയുടെ നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്തുക. തൃശ്ശൂർ, കോന്നി എന്നിവിടങ്ങളിലുള്ള ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾക്ക് NABL അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതുനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക. കണ്ണൂരിൽ സ്ഥാപിതമാകുന്ന RDTL ൽ മെഡിക്കൽ ഉപകരണങ്ങൾ സൗന്ദര്യവർദ്ധക വസ്തുക്കൾ ആയുഷ് മരുന്നുകൾ എന്നിവ പരിശോധിക്കാനുള്ള സൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുക. കൂടാതെ തൃശ്ശൂർ, കോന്നി എന്നിവിടങ്ങളിലുള്ള ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികളെ ശാക്തീകരിച്ച മേൽ പരിശോധനകൾ ചെയ്യുന്നതിനായി സജ്ജീകരിക്കുക.
- **SC / ST** ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നല്കുന്നതിനായുള്ള കെട്ടിടം കോന്നിയിലും കോഴിക്കോടും സ്ഥാപിക്കുക.

- നിലവിലെ ഡ്രഗ് ടെസ്റ്റിംഗ് ലാബുകളിലെ കാര്യവിഭവ ശേഷി വർധിപ്പിച്ച ഡൈ ഈതൈൽ ഗ്ലൈക്കോൾ(**DEG**), ഈതൈൽ ഗ്ലൈക്കോൾ(**EG**) എന്നീ **Excipients-** നെ മുൻഗണനാടിസ്ഥാനത്തിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് സജ്ജമാക്കുക.
- ഡ്രഗ് കണ്ട്രോൾ വകുപ്പ് നിലവിൽ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ **PROUD program (Programme on Removal of Unused Drugs)** നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. മരുന്നുകളുടെ അശാസ്ത്രീയമായ നിമ്മാർജ്ജനം മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ആന്റി മൈക്രോബിയൽ റെസ്റ്റിസ്റ്റൻസ് എന്ന വെല്ലുവിളിയെ നേരിടുന്നായി കാലാവധി കഴിഞ്ഞ മരുന്നുകളും ഉപയോഗിച്ച് ബാക്കി വന്ന മരുന്നുകളും ശാസ്ത്രീയമായി നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിനായി രൂപപ്പെടുത്തിയ പദ്ധതിയാണ്. നിലവിൽ ഈ പ്രോഗ്രാം **N PROUD (New Program)** എന്നാണ് അറിയപ്പെടുന്നത്. ആയതു കേരളത്തിലെ മറ്റു ജില്ലകളിലും നടപ്പാക്കണം.
- സെന്റിനൽ ഫാർമസി - കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസികളെ നിരീക്ഷണ പൊതുജനാരോഗ്യ പങ്കാളിത്തമുള്ളതാക്കി മാറ്റാൻ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. നിലവിൽ കോഴിക്കോട് ജില്ലയിൽ നടക്കുന്ന പദ്ധതി മറ്റു ജില്ലകളിലും നടപ്പാക്കണം.
- നിലവിൽ, പുതിയ ടെസ്റ്റിംഗ് ലബോറട്ടറികൾക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിന് ONDLS-ൽ ഒരു ഡിജിറ്റൽ വ്യവസ്ഥയില്ല, ഇത് അപേക്ഷകരെ ഭൗതിക നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിക്കാൻ

നിർബന്ധിതരാക്കുന്നു. പുതിയ ടെസ്റ്റിംഗ് ലാബുകളുടെ തടസ്സമില്ലാത്ത അംഗീകാരത്തിനായി ഒരു സമർപ്പിത ഓൺലൈൻ മൊഡ്യൂൾ വികസിപ്പിക്കുകയും സംയോജിപ്പിക്കുകയും വേണം.

- **കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി** - ഒരു സമൂഹത്തിലെ ആളുകളുടെ ആരോഗ്യസംരക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമായതെല്ലാം നിറവേറ്റുന്നതിനാണ് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി എന്ന് പറയുന്നത്.
- ശരിയായ രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസി **setup** നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. മരുന്ന് വില്പന മാത്രം നടത്തിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഷോപ്പുകളെ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസികളാക്കി മാറ്റുകയും ശാസ്ത്രീയമായ രീതിയിൽ മരുന്നുവിതരണം നടത്തുകയും ചെയ്യുക. ഡിസ്പെൻസിങ് ലേബലിൽ മരുന്നിന്റെ പേര്, അളവ്, എങ്ങനെ സൂക്ഷിക്കണം, കഴിക്കുമ്പോൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ, കുറിപ്പടി നൽകിയ ഡോക്ടറുടെ പേര്, ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ പേര്, ലൈസെൻസ് നമ്പർ എന്നിവ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസിയിൽ നിന്നും മരുന്നുകൾ നൽകുന്ന സമയത്തു പ്രത്യേകിച്ച് ആന്റി ബയോട്ടിക്കുകൾ നൽകുന്ന സമങ്ങളിൽ കൃത്യമായ മെഡിക്കേഷൻ കൗണ്സിലിംഗ് രോഗികൾക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്. ആയതു ആന്റി മൈക്രോബിയൽ റെസിസ്റ്റൻസിനെ തടയാൻ സഹായകമാകും. വീടുകളിൽ

എങ്ങിനെയാണ് മരുന്നുകൾ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതെന്നും എന്തിനാണ് ആ മരുന്ന് കഴിക്കുന്നതെന്നും മരുന്നിന്റെ കോഴ്സ് പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയെപ്പറ്റിയും മരുന്ന് കഴിക്കാൻ വിട്ടുപോയാൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഭവിഷ്യത്തുകളെയും കുറിച്ച് വ്യക്തമായ നിര്ദേശങ്ങൾ രോഗികൾക്ക് നൽകുകയും രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഫാർമസിയിൽ സൂക്ഷിക്കയും മരുന്നിന്റെ കോഴ്സ് കഴിഞ്ഞാൽ രോഗിയെ ഫോളോ-അപ്പ് ചെയ്യാവുന്നതുമാണ്. ആയതു വഴി ആന്റി മൈക്രോബിയൽ റസിസ്റ്റൻസിന് എതിരെ പൊരുതാൻ ഫാർമസികൾക്കു സാധിക്കുകയും ചെയ്യും.

- ഫാർമസികൾ **ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കെയർ സെന്റർ** ആയി മാറ്റണം. അവിശ്യ മരുന്നുകൾ ആവശ്യത്തിന് മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക, ആഡ്വേർസ് ഡ്രഗ് റിയാക്ഷൻ (ADR) നിരീക്ഷിക്കുക, മരുന്നുകളുടെ പ്രതിപ്രവർത്തനം നിരീക്ഷിക്കുക, സ്വയം ചികിത്സ ഒഴിവാക്കുക എന്നീ സേവനങ്ങളും ഇത്തരം ഫാർമസികൾക്കു നൽകാൻ സാധിക്കും. ജീവിത ശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ സ്ക്രീനിംഗിനായുള്ള ഓർമ്മപ്പെടുത്തൽ വാക്സിനേഷൻ വിവരങ്ങൾ എന്നിവയും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഫാർമസിസ്റ്റിന് നൽകുവാൻ സാധിക്കും. ഇത് വഴി നിലവിൽ Pill Eaters മാത്രമായ രോഗികളെ **'ഇൻഫോംഡ് മെഡിക്കേഷൻ കൺസ്യൂമേഴ്സ്'** ആക്കി മാറ്റുവാൻ സാധിക്കും.

അങ്ങനെ ഫാർമസിസ്റ്റുകളെ മെഡിക്കേഷൻ എക്സ്പെർട്ടും ഫാർമസികളെ വെറും മരുന്ന് വിൽക്കുന്ന സെന്ററുകൾ എന്നതിൽ നിന്നും പേഷ്യന്റ് സെന്ററിക് ഫാർമസികളാകാൻ സാധിക്കും. ഇത് വഴി **'ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കെയർ പ്രൊവൈഡേഴ്സ്'** എന്ന ഉന്നതമായ തലത്തിലേക്ക് ഫാർമസിസ്റ്റുകൾക്ക് മാറുവാൻ സാധിക്കും.

- സംസ്ഥാന തലത്തില് ക്ലിനിക്കൽ ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള **കേന്ദ്രീകൃത ഡ്രഗ് ഇൻഫർമേഷൻ സെന്റര്** സ്ഥാപിക്കുന്നത് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം, സുരക്ഷ, കാര്യക്ഷമത എന്നിവയ്ക്ക് ഗണ്യമായ സംഭാവന നൽകും, ഇത് തെളിവ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതും രോഗി കേന്ദ്രീകൃതവുമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ കാഴ്ചപ്പാടുമായി യോജിക്കുന്നു. ഇന്റര്നെറ്റ്, സോഷ്യല് മീഡിയ എന്നിവ വഴി ലഭിക്കുന്ന തെറ്റായ അറിവുകള് ഇല്ലാതാക്കാന് സഹായിക്കും. കേരളത്തില് നിലവിലുള്ള ക്ലിനിക്കല് ഫാര്മസിസ്റ്റുകളെ പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ടോള് ഫ്രീ നമ്പര് വഴിയോ ഇന്റര്നെറ്റ് വഴിയോ ഉള്ള **'സെൻട്രലൈസ്ഡ് ഡ്രഗ് ഇന്ഫര്മേഷന് സിസ്റ്റം'** രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ആയത് പൊതുജനങ്ങള്ക്കും

ആരോഗ്യപ്രവര്ത്തകര്ക്കും ആവശ്യമുള്ളപ്പോള് ഉപയോഗപ്പെടുത്താനും സാധിക്കണം.

- നിലവില് സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ ചില ആശുപത്രികളില് മാത്രമാണ് ക്ലിനിക്കല് ഫാര്മസിസ്റ്റുകളുടെ സേവനം ഉപയോഗപെടുത്തുന്നുള്ളൂ. ആരോഗ്യ, മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകൾക്ക് കീഴിലുള്ള ക്ലിനിക്കൽ ഫാർമസി സേവനങ്ങളുടെ സംയോജനം കേരളത്തിൽ സുരക്ഷിതവും തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതും രോഗി കേന്ദ്രീകൃതവുമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിലേക്കുള്ള ഒരു പ്രധാന ചുവടുവയ്പ്പായിരിക്കും. ഇത് ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ പരിചരണത്തിന് ഒരു **ദേശീയ മാതൃക** സൃഷ്ടിക്കും.
- **സേഫ് മെഡിക്കേഷന് സ്റ്റോറേജ്** - നിർബന്ധിത പാരിസ്ഥിതിക നിരീക്ഷണവും റെക്കോർഡ് പരിപാലനവും ഉൾപ്പെടുന്ന സുരക്ഷിത സംഭരണ (safe storage) മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് കേരളത്തിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്ന ഓരോ മരുന്നും അതിന്റെ ഉദ്ദേശിച്ച ഗുണനിലവാരം, സുരക്ഷ, ഫലപ്രാപ്തി എന്നിവ നിലനിർത്തുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കും - ഇത് ഔഷധ പരിചരണത്തിലെ മികവിനുള്ള കേരളത്തിന്റെ പ്രതിബദ്ധതയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നു.
- സംസ്ഥാന തലത്തില് **സെന്ട്രലൈസ്ഡ് മെഡിക്കേഷന് എറര് റിപ്പോര്ട്ടിംഗ് ആന്ഡ് മോണിട്ടറിംഗ് സെന്റര്** ആവശ്യമാണ്.

സംയോജിത ഓൺലൈൻ റിപ്പോർട്ടിംഗ് പ്ലാറ്റ്ഫോമോടുകൂടിയ ഒരു സംസ്ഥാനതല കേന്ദ്രീകൃത മരുന്ന് റിപ്പോർട്ടിംഗ് സംവിധാനം (MERS) സ്ഥാപിക്കുന്നത് കേരളത്തിൽ രോഗി സുരക്ഷാ പരിഷ്കരണത്തിലേക്കുള്ള ഒരു സുപ്രധാന ചുവടുവയ്പ്പായി മാറും. ഈ സംരംഭം side effects തടയുക മാത്രമല്ല, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിന്റെ എല്ലാ തലങ്ങളിലും സുതാര്യത, പഠനം, തുടർച്ചയായ പുരോഗതി എന്നിവയുടെ ഒരു സംസ്കാരം വളർത്തിയെടുക്കുകയും ചെയ്യും. മെഡിക്കേഷന് എററുകള് കുറയ്ക്കുന്നതിനായി ഒരു **ഫാര്മസ്യൂട്ടിക്കല് കെയര് സര്വീസസ്** അത്യാവശ്യമാണ്.

- സാങ്കേതിക വിദ്യയുടെ ഉപയോഗം - നിലവില് എഴുതി നല്കുന്ന കുറിപ്പടികള്ക്ക് പകരം **കമ്പ്യൂട്ടറൈസ്ഡ് ഫിസിഷ്യന് ഓര്ഡര് എന്ട്രി** അടുത്ത 5 വര്ഷത്തിനകത്ത് നടപ്പാക്കാന് സാധിക്കണം. ആയതിലേക്ക് റോബോട്ടിക്സ് -ന്റെയും നിര്മ്മിത ബുദ്ധിയുടെയും സാധ്യത പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.
- **തെറാപ്യൂട്ടിക് ഡ്രഗ് മോണിട്ടറിംഗ്** - Narrow Theraputic Index ഉള്ള മരുന്നുകള്ക്കായി (ഉദാഹരണം വാന്കോമൈസിന്, ജെന്റമൈസിന്, അമിക്കാസിന്) ഒരു **കേന്ദ്രീകൃത ഡ്രഗ് ലെവല് മോണിട്ടറിംഗ് സിസ്റ്റം** ക്ലിനിക്കല് ഫാര്മസിസ്റ്റുകളെ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

- കോഴിക്കോട് ഓർഗൻ ട്രാൻസ്പ്ലാൻറ് സ്പെഷ്യാലിറ്റി സെന്ററിൽ സിപിഒഇ യുമായി സംയോജിപ്പിച്ച ഫാർമസി ഓട്ടോമേഷനും റോബോട്ടിക്സും നടപ്പിലാക്കുന്നത് കേരളത്തിന്റെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തെ സാങ്കേതികമായി പുരോഗമിച്ചതും രോഗി കേന്ദ്രീകൃതവുമായ ഒരു മാതൃകയാക്കി മാറ്റുന്നതിനുള്ള ഒരു മാർഗനിർദേശപരമായ ചുവടുവയ്പ്പായിരിക്കും. സംസ്ഥാനത്തെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സ്ഥാപനങ്ങളിലുടനീളം ഔഷധ മാനേജ്മെന്റിൽ ഡിജിറ്റൽ പരിവർത്തനത്തിന് ഈ സംരംഭം ഒരു മാനദണ്ഡം സൃഷ്ടിക്കും.

ഡിജിറ്റിലൈസേഷൻ :

- കാര്യക്ഷമത, സുതാര്യത, സേവന വിതരണം എന്നിവ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കേരള ഡ്രഗ്സ് കൺട്രോൾ വകുപ്പ് സമഗ്രമായ ഒരു ഡിജിറ്റൽ പരിവർത്തനം ആരംഭിച്ചു. ലൈസൻസിംഗ്, നിരീക്ഷണം, പരിശോധനകൾ, സർട്ടിഫിക്കേഷന്, പൊതുജന ഇടപെടൽ എന്നിവ ഡിജിറ്റൈസ് ചെയ്യുക, നിയന്ത്രണ പ്രക്രിയകൾ കാര്യക്ഷമമാക്കുക, പങ്കാളികൾക്കുള്ള പ്രവേശനക്ഷമത മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്നിവയാണ് ഈ സംരംഭത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളോടൊപ്പം ട്രെയിനിംഗ് ലഭിച്ച സ്കില്ഡ് മാനവ വിഭവശേഷി കൂടി ഉറപ്പാക്കിയെങ്കില് മാത്രമേ ഡിജിറ്റലൈസേഷന് വിജയമാവുകയുള്ളൂ.

- മരുന്നുകളുടെ ഉത്പ്പാദനരംഗത്തെ തടസങ്ങൾ മാറാൻ ഏകീകരണം (integration) ആവശ്യമാണ്. അതിനായി അടിസ്ഥാന സൗകര്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും അനുഭവ സമ്പന്നരായ ജീവനക്കാരുടെ സേവനവും ആവശ്യമാണ്. Digitalization വഴി pharmacovigilance ശക്തിപെടുത്താവുന്നതാണ്. അത് വഴി മരുന്നുകളുടെ സുരക്ഷിതത്വവും പ്രവർത്തനക്ഷമതയും നിർണ്ണയിക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണ്.

- *ഫാർമകോവിജിലൻസ്*: ഒരു കേന്ദ്രീകൃത ഓൺലൈൻ പോർട്ടൽ വികസിപ്പിക്കണം, അവിടെ ഡ്രഗ്സ് അതോറിറ്റികൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന API-കൾ, എക്സിപിയന്റുകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഫിനിഷ്ഡ് ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രതികൂല മരുന്ന് പ്രതികരണങ്ങളും (ADR-കൾ) അലേർട്ടുകളും റെക്കോർഡ് ചെയ്യാനും നിർമ്മാതാക്കൾക്ക് ഉടനടി തിരുത്തൽ നടപടികൾക്കായി ആക്സസ് ചെയ്യാനും കഴിയും.

- ഗ്ലോബൽ ഫാർമകോവിജിലൻസ് കോർഡിനേഷൻ: ആഗോള സുരക്ഷാ അലേർട്ടുകളോ സുരക്ഷാ സിഗ്നൽ കണ്ടെത്തലോ ഉണ്ടായാൽ, എല്ലാ ലൈസൻസ് ഉടമകളിലും സമയബന്ധിതവും ഉചിതവുമായ പ്രതികരണങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കാൻ ഡ്രഗ്സ് അതോറിറ്റി നിർമ്മാതാക്കളുമായി ഏകോപിപ്പിക്കണം.

ഫാർമ എക്കോസിസ്റ്റം വികസിപ്പിക്കൽ

- **"Make in Kerala buy from Kerala"** എന്നൊരു പ്രവണതയിലേക്ക് നമ്മുടെ ആരോഗ്യ മേഖല എത്തിച്ചേരേണ്ടതാണ്.
- 2031 ആകുമ്പോഴേക്കും, ഡിജിറ്റലായി ശാക്തീകരിക്കപ്പെട്ടതും സുതാര്യവും എല്ലാവരെയും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതുമായ ഒരു ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ റെഗുലേറ്ററി സിസ്റ്റം കെട്ടിപ്പടുക്കാൻ കേരളം ലക്ഷ്യമിടുന്നു.
- ഒരു **ഏകീകൃത പോർട്ടലിന്** കീഴിൽ ലൈസൻസിംഗ്, അനുവർത്തനം, സർട്ടിഫിക്കേഷൻ എന്നിവ സംയോജിപ്പിക്കണം.
- വേഗത്തിലുള്ളതും വ്യവസായത്തെ പിന്തുണയ്ക്കുന്നതുമായ തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കാൻ സംസ്ഥാന ലൈസൻസിംഗ് അതോറിറ്റികളെ അധികാരപ്പെടുത്തണം.
- കേരളത്തിൽ സുരക്ഷിതവും കൂടുതൽ ഫലപ്രദവും രോഗി കേന്ദ്രീകൃതവുമായ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് ക്രമീകരണങ്ങളിൽ ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ കെയർ സേവനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നത് അത്യാവശ്യമായ ഒരു ഘട്ടമാണ്. ക്ലിനിക്കൽ ഫാർമസിസ്റ്റുകളെ ഔട്ട്പേഷ്യന്റ് പരിചരണത്തിലേക്ക് സംയോജിപ്പിക്കുന്നത് തെറാപ്പി ഫലങ്ങൾ ഒപ്റ്റിമൈസ് ചെയ്യുകയും മരുന്നുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ദോഷങ്ങൾ കുറയ്ക്കുകയും എല്ലാവർക്കും ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ

സംരക്ഷണത്തിനായുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പ്രതിബദ്ധത ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും.

- ആരോഗ്യ- മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിലുള്ള ആശുപത്രികളിൽ വ്യക്തിഗതമാക്കിയതും തെളിവ് അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതുമായ ഫാർമക്കോകൈനറ്റിക് കൺസൾട്ടേഷൻ സർവീസസിന്റെ സ്ഥാപനം ഫാർമക്കോതെറാപ്പിക്ക് ഒരു നിർണായക ചുവടുവയ്പ്പാണ്. ഈ സംരംഭം രോഗി പരിചരണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും വിഭവ വിനിയോഗം ഒപ്റ്റിമൈസ് ചെയ്യുകയും കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ തൊഴിലാളികളുടെ പ്രൊഫഷണൽ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും.

Session 3

വിഷയം: ഫുഡ് സേഫ്റ്റി

മോഡറേറ്റർ : ഡോ. എൻ. ആനന്ദവല്ലി (FAO&WHO കൺസൾട്ടന്റ്, ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ട്രെയിനർ)

പാനലിസ്റ്റ്:

1. ഡോ. അബ്ദുൾ റഷീദ് (കോ-ഓർഡിനേറ്റർ, NetPro FaN, Kerala)
2. ഡോ. ആദർശ് ജോയ് (സയന്റിസ്റ്റ്, Gr.I, CUSAT)
3. ഡോ. ടോണി ലോറൻസ് (അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ, GMCH കോന്നി)
4. അജി എസ് (ജോയിന്റ് കമ്മീഷണർ, ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ്)

- ലോകമെമ്പാടും ഓരോ വർഷവും സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഭക്ഷണം 600 ദശലക്ഷം ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങൾക്കും 4,20,000 മരണങ്ങൾക്കും കാരണമാകുന്നു. ഭക്ഷ്യജന്യ മരണങ്ങളിൽ 30% വും 5 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളിലാണ് സംഭവിക്കുന്നത്.
- കാര്യക്ഷമമായ ഒരു ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷ ആവാസ വ്യവസ്ഥ നിലവിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് മനുഷ്യർ, മൃഗങ്ങൾ, പരിസ്ഥിതി എന്നിവയെ സംയോജിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ആരോഗ്യ സമീപന രീതി ഭാവിയിൽ ആവശ്യമുണ്ട്. ഭക്ഷ്യ വിഷബാധ തടയുന്നതിന് ആവശ്യമായ മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക, ഭക്ഷ്യസുരക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സംഭവങ്ങളോടുള്ള ദ്രുതപ്രതികരണം എന്നിവ ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷ ആവാസവ്യവസ്ഥയെ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ഭക്ഷ്യജന്യ

രോഗങ്ങൾ ഗണ്യമായി കുറയ്ക്കുക എന്നീ ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടുന്നതിലേക്കായി റെഗുലേറ്ററി സംവിധാനത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തൽ, ലബോറട്ടറി പരിശോധനകൾ കൂടുതൽ നൂതന സാങ്കേതികം വിദ്യകളുടെ ഉപയോഗം നിരന്തരമായ നിരീക്ഷണം തുടങ്ങിയ മെച്ചപ്പെടുത്തലുകൾ ഭാവിയിൽ ആവശ്യമുണ്ട്. ഇത് കൂടാതെ ഉത്പാദനം, വില്പന, വിതരണം, സംഭരണം ചെയ്യുന്ന ഭക്ഷ്യസംരംഭകർക്ക് സുരക്ഷിതമായി ഭക്ഷണം കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ പരിശീലനം ദേശീയ അന്തർദേശീയ ഏജൻസികളുടെ പഠന റിപ്പോർട്ടുകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഉള്ള മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിലുള്ള ഏകോപനം ആവശ്യമുണ്ട്.

- പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ ഏറ്റവും മുൻഗണന അർഹിക്കുന്ന വിഷയമാണ് ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷ. സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഭക്ഷണം, പോഷകാഹാരക്കുറവ് മൂലം എല്ലാ വർഷവും ദശലക്ഷക്കണക്കിന് ആൾക്കാർ രോഗബാധിതർ ആകുകയും മരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സുരക്ഷിതമല്ലാത്ത ഭക്ഷണം 200 ൽ അധികം രോഗങ്ങൾക്ക് കാരണമാകുന്നു. HACCP പോലുള്ള ശാസ്ത്രീയ നിയന്ത്രണ സംവിധാനങ്ങൾ ഭാവിയിൽ ഭക്ഷ്യ മേഖലയിൽ എല്ലാ ഭക്ഷ്യസംരംഭകരും പാലിക്കേണ്ടതുണ്ട്. 5 Cs (Clean, Chill, Cook, Cool, Prevent Cross contamination) പാലിക്കുന്നതിലൂടെ ഭക്ഷ്യജന്യരോഗങ്ങൾ കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

- 2031 ഓടെ കൂടുതൽ ജനങ്ങളിൽ സമീകൃത ആഹാര രീതി എത്തിക്കുക എന്നതാണ് ലക്ഷ്യം. അതിലൂടെ ദൈനംദിനം വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, Cardio Vascular disease എന്നിവ കുറയ്ക്കുവാൻ സാധിക്കും. പരമ്പരാഗത ഭക്ഷണ രീതി നമുക്കുണ്ട്. സമീകൃതമായ ഈ ഭക്ഷണരീതി കാറ്റിൽ പറത്തി മറ്റു ഭക്ഷണരീതിയിൽ മുന്നോട്ടുപോകുന്നതിലൂടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നു. ആയതിനാൽ സ്കൂൾ കോളേജ് തലങ്ങളിൽ തന്നെ ഭക്ഷ്യസുരക്ഷയെ കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം നടത്തേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.
- ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങളിലും ഏകാരോഗ്യ സമീപനം സ്വീകരിക്കുക.
- ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങള്, ഭക്ഷ്യവിഷബാധ, എന്നീ സാഹചര്യങ്ങളില് അനുബന്ധ വകുപ്പുകളുമായി ചേര്ന്നുള്ള സംയോജിത പകർച്ചവ്യാധി അന്വേഷണം **(Joint outbreak Investigation)** നടത്തുക.
- WASH – Water, Sanitation & Hygiene പ്രയോഗത്തില് കൊണ്ട് വരിക.
- പൊതുജനങ്ങളുമായി റിസ്ക് കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ ഉണ്ടായാൽ മാത്രമേ ബിഹേവിയറൽ ഗ്യാപ് മാറ്റാൻ സാധിക്കൂ.
- ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങളിൽ പോയിന്റ് ഓഫ് കെയർ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക്സ് മെച്ചപ്പെടുത്തുക. Non typhoid salmonellosis ടെസ്റ്റിംഗ് വർദ്ധിപ്പിക്കുക.
- ഭക്ഷണത്തിൽ വ്യത്യസ്തമായ മലിന ദ്രവ്യങ്ങൾ ആയ Physical contaminant, Chemical contaminant, , Microbiological contaminant,

എന്നിവകളിൽ കാണപ്പെടുന്നതിലൂടെ ഭക്ഷണം സുരക്ഷിതമല്ലതാകുന്നു. ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷ സംബന്ധമായ വിഷയത്തിൽ വളരെ വേഗത്തിൽ സമയബന്ധിതമായി ഇടപെടലുകൾ ആവശ്യമാണ്. ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാപ്രവർത്തനങ്ങളും തുടർ നടപടികളും കാര്യക്ഷമമാക്കുവാൻ സാമ്പിളുകളുടെ പരിശോധന ഫലം വളരെ വേഗം ലഭ്യമാക്കുക എന്നുള്ളത് അനിവാര്യമാണ്. ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷാ ഗുണനിലവാര നിയമം 2006 പ്രകാരം 14 ദിവസമാണ് പരിശോധന ഫലം ലഭ്യമാക്കുവാൻ അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളത്. എന്നിരുന്നാലും ദേശീയ ശരാശരിയായ 4-5 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ സാമ്പിൾ പരിശോധന ഫലം ലഭിക്കുന്ന രീതിയിൽ ലബോറട്ടറി സംവിധാനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. എൻഫോഴ്സ്മെന്റ് സാമ്പിളുകൾക്ക് നൽകുന്ന പ്രാധാന്യം സർവ്വയിലൻസ് സാമ്പിളുകൾക്ക് നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ എൻഫോഴ്സ്മെന്റ് സാമ്പിളുകൾ പരിശോധന നടത്തി ലാബ് റിപ്പോർട്ട് ലഭ്യമാകുന്ന സമയപരിധി (14 ദിവസം) സർവ്വയിലൻസ് സാമ്പിളുകൾക്കും ബാധമാക്കേണ്ടതുണ്ട്.

- ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷാ ഗുണ നിലവാര നിയമം 2006 നടപ്പിലാക്കുവാനുള്ള എല്ലാ റെഗുലേറ്ററി സംവിധാനങ്ങളും ശക്തിപ്പെടുത്തുക.
- നൂതന സാങ്കേതിക ഉപകരണങ്ങൾ ലബോറട്ടറികളിൽ സജ്ജമാക്കുക അവ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് ലബോറട്ടറി ജീവനക്കാർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക. എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ പരിശോധന

കേന്ദ്രങ്ങൾ ആരംഭിക്കണം. ടെക്നിക്കൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച മാനവ വിഭവ ശേഷിയുടെ പൂൾ ഉണ്ടാക്കുക.

- പ്രതിരോധ നിയന്ത്രണത്തിലൂടെ ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക. ഡാറ്റയെ അടിസ്ഥാനമാക്കി അപകട സാധ്യത തിരിച്ചറിയുകയും വിലയിരുത്തുകയും ചെയ്യുക.
- പൊതുജനങ്ങളുമായി ആശയവിനിയത്തിന് ഡിജിറ്റൽ സിസ്റ്റം പ്രയോജനപ്പെടുത്തുക. എവിടെ നിന്ന് സാമ്പിള് കളക്ട് ചെയ്തു, അതിന്റെ റിസള്ട്ട് എന്നിവ പൊതുജനങ്ങള്ക്കും ലഭ്യമാക്കുന്ന തരത്തില് ഒരു സുതാര്യ ഡിജിറ്റല് സംവിധാനത്തിന് രൂപം നല്കുക.
- ഫലപ്രദവും മതിയായതുമായ ഒരു റെഗുലേറ്ററി മെഷിനറിക്ക് മാത്രമേ ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാനിയമം നടപ്പിലാക്കാൻ കഴിയൂ. എഫ്എസ്എസ്ഐ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം 1000 ഫുഡ് ബിസിനസ് ഓപ്പറേറ്റേഴ്സിന് 1 ഫുഡ് സേഫ്റ്റിഓഫീസർ എന്ന കണക്കില് ഉണ്ടെങ്കില് മാത്രമേ ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ആക്റ്റ് കൃത്യമായി നടപ്പിലാക്കാന് സാധിക്കുകയുള്ളൂ. എന്നാൽ നിലവിൽ 4000 FBO-കൾ ക്ക് 1 FSO ആണുള്ളത്. അതിനാൽ സംസ്ഥാനത്ത് റെഗുലേറ്ററി ഓഫീസർമാരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നിയന്ത്രണ സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്.
- ഒരു ഭക്ഷ്യ ബിസിനസ്സ് സ്ഥാപനം ആരംഭിക്കുന്നതിനും ലൈസന്സ് നല്കുന്നതിനും മുന്പ് **ഭക്ഷ്യബിസിനസ്സ് ഓപ്പറേറ്റർമാര്ക്ക് പരിശീലന പരിപാടി** നിർബന്ധമാക്കണം. അതുപോലെ എല്ലാ ഭക്ഷ്യ

കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നവർക്കും അടിസ്ഥാന ഭക്ഷ്യ സുരക്ഷ പരിശീലനം (FoSTaC പരിശീലനം) നൽകണം. അതിനായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും **ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ പരിശീലനകേന്ദ്രങ്ങൾ** ആരംഭിക്കണം.

- എഫ്എസ്എസ്ഐ ആക്റ്റ് പ്രകാരം രജിസ്റ്റര് ചെയ്യുന്ന കേസുകള് സമയ ബന്ധിതമായി തീര്പ്പാക്കാനും നിയമ ലംഘകര്ക്ക് അര്ഹമായ ശിക്ഷ നേടിക്കൊടുക്കുവാനും ലേബര് കോടതികളുടെ മാതൃകയില് **ഫുഡ് സേഫ്റ്റി കോടതികള്** രൂപീകരിക്കണം.
- സംസ്ഥാനത്ത് വിൽക്കുന്ന മാംസത്തിന്റെ സുരക്ഷയും ഗുണനിലവാരവും ഉറപ്പാക്കാൻ എല്ലാ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും അല്ലെങ്കിൽ അടുത്തുള്ള തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഒരു ക്ലസ്റ്ററിനു ശാസ്ത്രീയമായ കശാപ്പുശാലകൾ (Slaughter ബൂത്തുകള്) നിര്ബന്ധമാക്കണം.
- RUCO (Repurpose Used Cooking Oil) പദ്ധതി 100% നടപ്പിലാക്കി ഫലവത്താക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യം 2031- ടെ കൈവരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഭക്ഷ്യ ബിസിനസ് സ്ഥാപനങ്ങൾ മാത്രമല്ല എല്ലാ വീടുകളെയും ഈ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ഉപയോഗിച്ച എണ്ണ ശേഖരിച്ച് Biodiesel നിർമ്മാണത്തിന് ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തി അതിലൂടെ ഭക്ഷ്യസുരക്ഷയും പരിസ്ഥിതി സുസ്ഥിരതയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.
- Risk Alert System നടപ്പിലാക്കേണ്ടതുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തിൽ ഏതെങ്കിലും പ്രദേശത്ത് ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങൾ, ഭക്ഷ്യവിഷബാധ,

പ്രത്യേകമായ ഭക്ഷ്യ ഉൽപ്പന്നവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട അപകട സാധ്യതകൾ എന്നിവ കണ്ടെത്തുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ അവയെ കുറിച്ചുള്ള മുന്നറിയിപ്പുകൾ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് സമയബന്ധിതമായി നൽകുകയും ആവശ്യമായ മുൻകരുതൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ കഴിയുന്നതാണ്.

- ഫുഡ് സേഫ്റ്റി ലബോറട്ടറികളിൽ NABL testing parameter കളുടെ പരിധി വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്. NABL പരിധി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നത് ലബോറട്ടറികൾക്ക് സമഗ്രമായ, കൃത്യമായ, വിശ്വാസ്യതയുള്ള ഭക്ഷ്യ പരിശോധനകൾ നടത്തുവാൻ കഴിവ് നൽകുന്നു.
- 'Zero ഭക്ഷ്യജന്യ രോഗങ്ങൾ' എന്ന ലക്ഷ്യത്തിനായി മൈക്രോബയോളജി ലാബുകളുടെ ശാക്തീകരണം ആവശ്യമാണ്. തുടർച്ചയായ നിരീക്ഷണം ആധുനിക ഭക്ഷ്യ പരിശോധന രീതികൾ, നവീന Rapid detection kit കളുടെ ഉപയോഗം എന്നിവ വഴി മൈക്രോബയോളജി ലബോറട്ടറികൾ ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ഭക്ഷ്യസുരക്ഷാ പരിശോധനകൾ നടത്തി ഭക്ഷ്യജന്യരോഗങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിന് സഹായകമാകും.

End of document