Uncorrected/Not for publication

03-06-2026

Annexure to 1st calling attention

അനുബന്ധം

ശ്രീ. എ. കെ. എം. അഷ്‌റഫ് എം.എൽ.എ.-യുടെ ശ്രദ്ധക്ഷണിക്കലിന്

ആരോഗ്യ-ദേവസ്വം വകുപ്പുമന്ത്രി ശ്രീ. കെ. മുരളീധരൻ നൽകിയ മറുപടി

പതിനാറാം കേരള നിയമസഭയുടെ ഒന്നാം സമ്മേളനത്തിൽ കേരള നിയമസഭയുടെ നടപടിക്രമവും കാര്യനിർവഹണവും സംബന്ധിച്ച ചട്ടങ്ങളിലെ 62-ാം ചട്ടപ്രകാരം "യുവാക്കളിൽ പോലും പക്ഷാഘാതം വർധിക്കുന്നത്" സംബന്ധിച്ച് ശ്രീ. എ. കെ. എം. അഷ്‌റഫ് എം.എൽ.എ. 03-06-2026 തീയതിയിൽ ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കൽ നോട്ടീസ് നൽകിയിട്ടുള്ളതാണ്. പ്രസ്തുത ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കലിൽ യുവാക്കളുൾപ്പെടെയുള്ളവരിൽ പക്ഷാഘാതത്തിന്റെ വർധിച്ചുവരുന്ന പ്രവണത, സമയബന്ധിതമായ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുടെ ലഭ്യത, സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകളുടെ വ്യാപനം, പുനരധിവാസ സംവിധാനങ്ങൾ, പൊതുജന ബോധവൽക്കരണം, സ്ട്രോക്ക് പരിചരണത്തിനായി സംസ്ഥാനതല സമഗ്ര പ്രവർത്തന പദ്ധതി രൂപീകരിക്കൽ എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളാണ് പ്രധാനമായും ഉന്നയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്.

പക്ഷാഘാതം അഥവാ സ്ട്രോക്ക് തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തധമനികളിൽ രക്തസ്രാവം സംഭവിക്കുന്നതുമൂലമോ രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതുമൂലമോ തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണം തടസ്സപ്പെടുകയും അതിന്റെ ഫലമായി തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനശേഷി നഷ്ടപ്പെടുകയോ മന്ദീഭവിക്കുകയോ ചെയ്യുന്ന ഗുരുതരമായ രോഗാവസ്ഥയാണ്. ഏതു പ്രായക്കാരിലും ഏതു സമയത്തും സംഭവിക്കാവുന്ന ഈ രോഗാവസ്ഥ അടിയന്തര ചികിത്സ ആവശ്യപ്പെടുന്നതാണ്. ഹൃദയസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, പ്രമേഹം, രക്താതിമർദം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ, പുകവലി, ശാരീരിക നിഷ്ക്രിയത്വം തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളും അപകട ഘടകങ്ങളും പക്ഷാഘാത സാധ്യത വർധിപ്പിക്കുന്നതായി കാണപ്പെടുന്നു. കേരളത്തിൽ പ്രമേഹം, രക്താതിമർദം തുടങ്ങിയ ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങളുടെ വ്യാപനം വർധിച്ചുവരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, അതിന്റെ ഗുരുതര പ്രത്യാഘാതങ്ങളിലൊന്നായ പക്ഷാഘാതവും വർധിക്കുന്നതായി ആരോഗ്യരംഗത്ത് ആശങ്ക ഉയർന്നിട്ടുണ്ട്.

03-06-2026

Annexure to 1st calling attention

കേരളത്തിൽ ചെറുപ്പക്കാരുടെ ഇടയിൽ പക്ഷാഘാതം വർധിച്ചുവരുന്നതായി കണക്കുകൾ സൂചിപ്പിക്കുന്നു. കോവിഡ് രോഗബാധയുടെ ഫലമായി രക്തധമനികളിൽ സംഭവിക്കുന്ന ക്ഷതമോ രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്ന പ്രവണതയോ ഇതിന് കാരണമാകാമെന്ന് ചില റിപ്പോർട്ടുകളിൽ സൂചിപ്പിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കൂടുതൽ ശാസ്ത്രീയമായ തെളിവുകളും പഠനങ്ങളും ലഭ്യമാകേണ്ടതുണ്ട്. അതിനാൽ, കോവിഡ് ശേഷമുള്ള സ്ട്രോക്ക് വർധനവിനെപ്പറ്റിയുള്ള വിഷയത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായ വിലയിരുത്തലും നിരീക്ഷണവും തുടരേണ്ടതുണ്ട്.

പക്ഷാഘാതം പ്രധാനമായും രണ്ട് തരത്തിലാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. രക്തസ്രാവം മൂലം രക്തചംക്രമണം തടസ്സപ്പെടുന്ന ഹെമറാജിക് സ്ട്രോക്കും രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതുമൂലം സംഭവിക്കുന്ന ഇസ്കീമിക് അഥവാ ത്രോംബോട്ടിക് സ്ട്രോക്കും ആണിവ. ഇതിൽ ത്രോംബോട്ടിക് സ്ട്രോക്ക് ലക്ഷണം ആരംഭിച്ച് നാലര മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ചികിത്സ ലഭ്യമാക്കുകയാണെങ്കിൽ പൂർണമായും ഭേദപ്പെടുത്താവുന്ന തരം സ്ട്രോക്കാണ്. ക്ലോട്ട് അലിയിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ടിഷ്യു പ്ലാസ്മിനോജൻ ആക്റ്റിവേറ്റർ പോലുള്ള വിലയേറിയ മരുന്നുകൾ സമയബന്ധിതമായി നൽകുന്നതിലൂടെ തലച്ചോറിലേക്കുള്ള രക്തചംക്രമണം പുനഃസ്ഥാപിക്കാനും രോഗിയിലുള്ള വൈകല്യവും മരണസാധ്യതയും കുറയ്ക്കാനും സാധിക്കുന്നതാണ്. അതിനാൽ സ്ട്രോക്ക് ചികിത്സയിൽ സമയം അത്യന്താപേക്ഷിത ഘടകമാണ്. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ വിവിധ ഭാഗങ്ങളിൽനിന്ന് നാലര മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ രോഗികളെ എത്തിച്ചേരാൻ കഴിയുന്ന വിധത്തിൽ സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റ് കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ജീവിതശൈലി രോഗ നിയന്ത്രണ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി 12 ജില്ലകളിൽ സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്. സ്ട്രോക്ക് ചികിത്സ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർമാർ, ഫീൽഡ് തല ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്ക് ശ്രീചിത്ര തിരുനാൾ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഫോർ മെഡിക്കൽ സയൻസസ് ആൻഡ് ടെക്നോളജിയുടെ സഹകരണത്തോടെ പരിശീലനവും നൽകിവരുന്നു. ജില്ലാതല ആശുപത്രികളിൽ സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകളും സ്ട്രോക്ക് ത്രോംബോലിസിസ് ചികിത്സാ സൗകര്യവും ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ദേശീയ

ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഫണ്ടുപയോഗിച്ച് ടി.പി.എ. 50 mg മരുന്ന് സംഭരിച്ച് ബന്ധപ്പെട്ട കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

നിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം ജനറൽ ആശുപത്രി, കൊല്ലം ജില്ലാ ആശുപത്രി, പത്തനംതിട്ട ജനറൽ ആശുപത്രി, കോട്ടയം ജില്ലാ ആശുപത്രി, എറണാകുളം ജനറൽ ആശുപത്രി, തൊടുപുഴ ജില്ലാ ആശുപത്രി, പാലക്കാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി, കോഴിക്കോട് ജനറൽ ആശുപത്രി, കാഞ്ഞങ്ങാട് ജില്ലാ ആശുപത്രി എന്നിവിടങ്ങളിൽ പക്ഷാഘാത ക്ലിനിക്കുകൾ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ കേന്ദ്രങ്ങൾ വഴി 500-ൽപരം സ്ട്രോക്ക് ത്രോംബോളിസിസ് ചികിത്സകൾ വിജയകരമായി നടത്തിയതായി റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ശേഷിക്കുന്ന ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ പുരോഗമിച്ചുവരുന്നു. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ ഹബ്ബുകളായും ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളെ സ്പോക്കുകളായും ഉൾപ്പെടുത്തി ഹബ് ആൻഡ് സ്പോക്ക് മാതൃകയിൽ സ്ട്രോക്ക് പരിചരണ ശൃംഖല ശക്തിപ്പെടുത്തുന്ന വിഷയം സർക്കാർതലത്തിൽ സജീവ പരിഗണനയിലാണ്.

സ്ട്രോക്ക് ചികിത്സ താലൂക്ക് ആശുപത്രി തലത്തിലേക്കുവരെ വ്യാപിപ്പിക്കണമെന്ന നിർദേശം പൊതുജനാരോഗ്യപരമായി പ്രാധാന്യമുള്ളതാണെങ്കിലും, അത് സാങ്കേതികമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളും പരിശീലനം ലഭിച്ച മാനവശേഷിയും നിരന്തര സിടി സ്കാൻ സേവനവും അടിയന്തര വൈദ്യപരിചരണ സംവിധാനവും ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. എന്നാൽ അതീവ സുരക്ഷിതമായി നടത്തപ്പെടേണ്ട ഈ ചികിത്സാവിധി ഉൾക്കൊള്ളുന്നതിന് താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിൽ വേണ്ടത്ര മാനവശേഷിയോ അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളോ ഇല്ല.

പക്ഷാഘാത ചികിത്സയോളം തന്നെ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ് പക്ഷാഘാതാനന്തര പുനരധിവാസം. സ്ട്രോക്കുമൂലം സംഭവിക്കുന്ന വൈകല്യങ്ങൾ കുറയ്ക്കാനും രോഗികളെ സാമൂഹികവും തൊഴിൽപരവുമായ ജീവിതത്തിലേക്ക് മടങ്ങിയെത്തിക്കാനും തുടർച്ചയായ ഫിസിയോതെറാപ്പി, സ്പീച്ച് തെറാപ്പി, തൊഴിൽപരിശീലനം, മാനസിക പിന്തുണ എന്നിവ അനിവാര്യമാണ്. നിലവിൽ എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഫിസിക്കൽ മെഡിസിൻ

യൂണിറ്റിനോടനുബന്ധിച്ച് സ്ട്രോക്ക് പുനരധിവാസ യൂണിറ്റ് ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇതിനുപുറമേ, 228 സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം വഴി ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുകയും ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റുകളെ നിയമിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഇവർക്ക് ശ്രീചിത്ര ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് മുഖേന പരിശീലനം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ആഴ്ചയിൽ മൂന്ന് ദിവസം ക്ലിനിക്കുകളിലും മൂന്ന് ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശനത്തിലൂടെയും പുനരധിവാസ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്ന സംവിധാനം നിലവിലുണ്ട്.

- റോബോട്ടിക് റിഹാബിലിറ്റേഷൻ പോലുള്ള ആധുനിക പുനരധിവാസ സൗകര്യങ്ങൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ആരംഭിക്കുന്ന വിഷയം ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് വിശദമായി പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്.
- നിലവിൽ ബ്ലോക്ക് സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭ്യമായ ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനങ്ങൾ ഫിസിയോതെറാപ്പി ഇന്റേൺഷിപ്പ് വിദ്യാർഥികളുടെ പരിശീലനത്തിനും സേവനദാനത്തിനും പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്ന നിർദേശം നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.
- സ്ട്രോക്ക് ബാധിതരായ സാമ്പത്തികമായി പിന്നാക്കം നിൽക്കുന്ന കുടുംബങ്ങൾക്ക് കാരുണ്യ ബെനവലന്റ് ഫണ്ട്, KASP, MEDISEP തുടങ്ങിയ പദ്ധതികളിലൂടെ കൂടുതൽ സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭ്യമാക്കുന്ന വിഷയം സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുമായി ആലോചിച്ച് പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ട്രോക്കിന്റെ ആഘാതം കുറയ്ക്കുന്നതിൽ പൊതുജന ബോധവൽക്കരണം നിർണായകമാണ്. സ്ട്രോക്ക് ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതിൽ വൈകുന്നതും ചികിത്സ തേടുന്നതിൽ താമസം വരുന്നതുമാണ് പലപ്പോഴും ഗുരുതര വൈകല്യത്തിനും മരണത്തിനും കാരണമാകുന്നത്. B.E.F.A.S.T. അഥവാ Balance, Eyes, Face, Arms, Speech, Time എന്ന ലക്ഷണാധിഷ്ഠിത സന്ദേശം ജനങ്ങളിൽ വ്യാപകമായി എത്തിക്കുന്നതിലൂടെ സ്ട്രോക്ക് ലക്ഷണങ്ങൾ വേഗത്തിൽ തിരിച്ചറിയാൻ സഹായിക്കും. ആശാ പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, സ്കൂൾ ആരോഗ്യ പരിപാടി, എൻ.എസ്.എസ്., തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സർക്കാർ ഓഫീസുകൾ, സിനിമാ തിയേറ്ററുകൾ, ടെലിവിഷൻ ചാനലുകൾ, സാമൂഹിക മാധ്യമങ്ങൾ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ തുടർച്ചയായ ബോധവൽക്കരണ

03-06-2026
Annexure to 1st calling attention

പരിപാടികൾ നടത്താവുന്നതാണ്. സ്കൂൾ, കോളേജ് തലങ്ങളിലും സ്ട്രോക്ക് ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസം ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

2026 മെയ് 22-ന് ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ലോകാരോഗ്യ അസംബ്ലി പക്ഷാഘാതത്തെ പൊതുജനാരോഗ്യ മുൻഗണനാ രോഗമായി അംഗീകരിക്കുകയും ദേശീയ നയങ്ങൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുകയും ചെയ്ത സാഹചര്യത്തിൽ, കേരളത്തിനും സ്ട്രോക്ക് പ്രതിരോധം, അടിയന്തര ചികിത്സ, പുനരധിവാസം, ഡാറ്റാ നിരീക്ഷണം എന്നിവ സംയോജിപ്പിച്ചുള്ള സമഗ്ര സമീപനം സ്വീകരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഇന്ത്യയിൽ മരണത്തിനും വൈകല്യത്തിനും കാരണമാകുന്ന പ്രധാന രോഗാവസ്ഥകളിലൊന്നാണ് സ്ട്രോക്ക്. കേരളത്തിൽ ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യയിൽ 135 പേർക്ക് സ്ട്രോക്ക് സംഭവിക്കുന്നതായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, സംസ്ഥാനതലത്തിൽ ഏകോപിതമായ സ്ട്രോക്ക് കെയർ സംവിധാനം അനിവാര്യമാണ്.

ഇതിനായി "Stroke Friendly Kerala" എന്ന പേരിൽ സംസ്ഥാനതല സമഗ്ര പരിപാടി രൂപീകരിക്കുന്നതും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

<u>"Stroke Friendly Kerala" പരിപാടി</u>

കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സ്പോക്ക് റെഡി ആശുപത്രികളിലും സ്റ്റോക്ക് സെന്ററുകളും വികസിപ്പിക്കൽ.

പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. കേരളത്തിലെ എല്ലാ ജില്ലകളിലും 24*7 ഇൻട്രാവീനസ് ത്രോംബോലിസിസും മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമി സൗകര്യങ്ങളും നൽകുക.

2. തിരുവനന്തപുരം ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ സ്ട്രോക്ക് കെയറിലെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രമാക്കി ഉയർത്തുക, ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, എമർജൻസി മെഡിസിൻ ജീവനക്കാർ, ആംബുലൻസ് ഡ്രൈവർമാർ, പൊതുജനങ്ങൾ എന്നിവർക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നതിനായി തിരുവനന്തപുരം ഗവൺമെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ സ്ട്രോക്ക് കെയറിലെ പരിശീലന കേന്ദ്രം ആരംഭിക്കുക.

03-06-2026
Annexure to 1st calling attention

3. സ്ട്രോക്ക് കെയറിൽ താമസം കുറയ്ക്കുന്നതിന് സാധിക്കും.

പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങൾ

1. ഓരോ ജില്ലയിലെയും 1-2 ആശുപത്രികളെ തിരിച്ചറിയുകയും അവയെ സ്ട്രോക്ക് റെഡി ആശുപത്രികളായി ഉയർത്തുകയും ചെയ്യുക.

2. അക്യൂട്ട് സ്ട്രോക്ക് കെയർ പാതകളെക്കുറിച്ച് ഇ.ആർ. ജീവനക്കാർ, ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, റേഡിയോഗ്രാഫർ, ഐ.സി.യു. ജീവനക്കാർ എന്നിവർക്ക് ആനുകാലിക പരിശീലനം നൽകുക.

3. അക്യൂട്ട് സ്ട്രോക്ക് കെയർ പാതകൾക്കായി ആശുപത്രികളിൽ സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിംഗ് നടപടിക്രമങ്ങളും സമയ മെട്രിക്കുകളും നടപ്പിലാക്കുക.

4. ആംബുലൻസ് സേവനങ്ങളുള്ള സ്ട്രോക്ക് റെഡി ആശുപത്രികൾക്കായി ഒരു ശൃംഖല സൃഷ്ടിക്കുക.

5. തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിനെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രമാക്കി ഉയർത്തുകയും അക്യൂട്ട് സ്ട്രോക്ക് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിനായി തിരുവനന്തപുരം സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ഒരു അത്യാധുനിക പരിശീലനകേന്ദ്രം ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്യുക.

6. അക്യൂട്ട് സ്ട്രോക്ക് കെയറിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെക്കുറിച്ച് ആനുകാലിക പൊതുജന അവബോധ പരിപാടികൾ നടത്തുക.

ഗവേഷണം

- കേരളത്തിലെ സ്ട്രോക്കിന്റെ പ്രത്യേക അപകടസാധ്യതാ ഘടകങ്ങൾ പഠിക്കുക.
- ചികിത്സാ ഫലങ്ങളും സേവന ലഭ്യതയും വിലയിരുത്തുക.

ലക്ഷ്യങ്ങൾ

- സ്ട്രോക്ക് ലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണം ജനങ്ങളിലെത്തിക്കുക.
- ത്രോംബോളിസിസ് ചികിത്സ ലഭിക്കുന്ന ആശുപത്രികൾ എല്ലാ ജില്ലകളിലും ഉറപ്പുവരുത്തുക.

03-06-2026
Annexure to 1st calling attention

- തിരഞ്ഞെടുത്ത കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമി സൗകര്യം വികസിപ്പിക്കുക.
- എല്ലാ ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും പ്രവർത്തനക്ഷമമായ സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകൾ സ്ഥാപിക്കുക.
- സ്ട്രോക്ക് രോഗികളിൽ 80% പേർക്ക് പുനരധിവാസ സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുക.
- സ്ട്രോക്ക് വൈകല്യങ്ങൾ/മരണനിരക്ക് കുറയ്ക്കുക.

മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമി പോലുള്ള ഉയർന്ന ചെലവുള്ള ചികിത്സകൾ നിലവിൽ തിരുവനന്തപുരം, കോട്ടയം, കോഴിക്കോട് സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ലഭ്യമാണ്. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ ഉപകരണച്ചെലവ് ഉയർന്നതായതിനാൽ (രണ്ടര മുതൽ നാലുലക്ഷം രൂപ വരെ) നിലവിലുള്ള KASP പാക്കേജ് തുക മതിയാകാത്ത സാഹചര്യമുണ്ട്. അതിനാൽ മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമിയുടെയും പോസ്റ്റ് സ്ട്രോക്ക് ഐ.സി.യു. പരിചരണത്തിന്റെയും ചെലവ് ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വിധത്തിൽ KASP/KBF/MEDISEP കവറേജ് അഞ്ചു ലക്ഷമായി വർധിപ്പിക്കുന്ന വിഷയം സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ഏജൻസിയുമായി ആലോചിച്ച് പരിശോധിക്കാവുന്നതാണ്. തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ 24x7 മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമി സേവനം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികളും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ട്രോക്ക് നിർണയത്തിന് സി.ടി. സ്കാൻ സൗകര്യം നിർണ്ണായകമായതിനാൽ, എല്ലാ ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും ഘട്ടംഘട്ടമായി 24x7 സിടി സ്കാൻ സേവനം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലേക്കും ഈ സൗകര്യം വ്യാപിപ്പിക്കുന്നതിൽ അടിസ്ഥാന സൗകര്യം, മനുഷ്യവിഭവശേഷി, റേഡിയോളജി പിന്തുണ, ടെലി-റേഡിയോളജി സൗകര്യം എന്നിവ കൂടി പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്. ഹബ് ആൻഡ് സ്പോക്ക് മാതൃകയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ ന്യൂറോളജി/സ്ട്രോക്ക് വിദഗ്ധർക്ക് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽനിന്നുള്ള സിടി സ്കാൻ റിപ്പോർട്ടുകളും ക്ലിനിക്കൽ വിവരങ്ങളും പരിശോധിച്ച് അടിയന്തര ചികിത്സാ നിർദേശം നൽകാൻ കഴിയുന്ന സംവിധാനം വികസിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

03-06-2026
Annexure to 1st calling attention

സംസ്ഥാനത്ത് സ്ട്രോക്ക് നിയന്ത്രണത്തിനായി കേരള സ്റ്റേറ്റ് സ്ട്രോക്ക് രജിസ്ട്രി ആരംഭിക്കുന്നതും പരിഗണനാർഹമാണ്. സർക്കാർ-സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ സ്ട്രോക്ക് അഡ്മിഷനുകൾ, ത്രോംബോളിസിസ് നിരക്ക്, ഡോർ-ടു-നീഡിൽ സമയം, 30 ദിവസത്തെ അതിജീവന ഫലങ്ങൾ, പുനരധിവാസ ലഭ്യത എന്നിവ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിലൂടെ നയനിർണ്ണയത്തിനും സേവന മെച്ചപ്പെടുത്തലിനും ശാസ്ത്രീയമായ അടിസ്ഥാന ഡാറ്റ ലഭ്യമാകും. ഡോർ-ടു-നീഡിൽ സമയം 60 മിനിറ്റിൽ താഴെ എത്തിക്കുന്നതിനെ ലക്ഷ്യമാക്കി ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനക്ഷമത വിലയിരുത്തുന്നതിനും പരിഹാര നടപടികൾ നിർദേശിക്കുന്നതിനുമായി സംസ്ഥാനതല സ്ട്രോക്ക് ടാസ്ക് ഫോഴ്സ് രൂപീകരിക്കുന്നതും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്ട്രോക്ക് പ്രതിരോധത്തിനായി രക്താതിമർദം, പ്രമേഹം, ഉയർന്ന കൊളസ്ട്രോൾ, പുകവലി, ശാരീരിക നിഷ്ക്രിയത്വം തുടങ്ങിയ അപകട ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ജനബോധവൽക്കരണം ശക്തിപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. എല്ലാ വാർഡ് തല ആരോഗ്യ ക്യാമ്പുകളിലും പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും രക്തസമ്മർദവും പ്രമേഹവും പരിശോധിക്കുന്ന സംവിധാനം ഉറപ്പാക്കുകയും ജീവിതശൈലി രോഗ നിയന്ത്രണ പദ്ധതിയുമായി സ്ട്രോക്ക് പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളെ കൂടുതൽ ബന്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. പ്രാഥമികതലത്തിൽ തന്നെ അപകട ഘടകങ്ങൾ കണ്ടെത്തി നിയന്ത്രിക്കുന്നതിലൂടെ സ്ട്രോക്ക് സംഭവനിരക്കും അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വൈകല്യവും കുറയ്ക്കാൻ കഴിയും.

മുകളിൽ വിവരിച്ച സാഹചര്യത്തിൽ, ശ്രദ്ധ ക്ഷണിക്കൽ നോട്ടീസിനുള്ള മറുപടിയിൽ, സംസ്ഥാനത്ത് സ്ട്രോക്ക് ചികിത്സയും പുനരധിവാസവും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഇതിനകം സ്വീകരിച്ച നടപടികൾ വിശദീകരിക്കുകയും, ശേഷിക്കുന്ന ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സ്ട്രോക്ക് യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ പുരോഗമിക്കുന്നതായും, ഹബ് ആൻഡ് സ്പോക്ക് മാതൃകയിൽ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമായി ബന്ധിപ്പിച്ച സ്ട്രോക്ക് കെയർ സംവിധാനം വികസിപ്പിക്കുന്നതായും, പുനരധിവാസ സേവനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനും പൊതുജന ബോധവൽക്കരണം ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും സർക്കാർ

03-06-2026
Annexure to 1st calling attention

മുൻഗണന നൽകുന്നതായും വ്യക്തമാക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ, "Stroke Friendly Kerala" എന്ന സമഗ്ര പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി എല്ലാ ജില്ലകളിലും സ്ട്രോക്ക് റെഡി ആശുപത്രികൾ, 24x7 അടിയന്തര ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങൾ, മെക്കാനിക്കൽ ത്രോംബെക്ടമി സേവനങ്ങളുടെ ഘട്ടംഘട്ട വിപുലീകരണം, സംസ്ഥാന സ്ട്രോക്ക് രജിസ്ട്രി, സ്ട്രോക്ക് ടാസ്ക് ഫോഴ്സ്, പൊതുജന ബോധവൽക്കരണ ക്യാമ്പയിൻ, പുനരധിവാസ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ശക്തിപ്പെടുത്തൽ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുത്തി വിശദമായ പ്രവർത്തന പദ്ധതി രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി ആരോഗ്യ വകുപ്പുതലത്തിൽ സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.