പതിനാലാം കേരള നിയമസഭ

പതിനാറാം സമ്മേളനം

നക്ഷത്രചിഹ്നമിടാത്ത നിയമസഭാ ചോദ്യം നം.3858 — 11/11/2019-ൽ മറുപടിക്ക്

സാന്ത്വന ചികിത്സാ സംവിധാനം

	ചോദ്യം		മറുപടി
	ശ്രീ.പി.സി. ജോർജ്		**കെ.കെ. ശൈലജ ടീച്ചർ (ആരോഗ്യവും സാമൂഹ്യനീതിയും വനിതാ ശിശു വികസനവും വകുപ്പുമന്ത്രി)**
എ)	സാന്ത്വന ചികിത്സാ സംവിധാനം സാർവ്വത്രികമാക്കാൻ സർക്കാർ എന്തൊക്കെ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ട്, വിശദമാക്കാമോ;	എ)	സാന്ത്വന ചികിത്സാ സംവിധാനം സാർവ്വത്രികമാക്കാൻ സർക്കാർ തലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതി വഴി രോഗികൾക്കും, വീട്ടുകാർക്കും ട്രയിനിംഗ് റീഹാബിലിറ്റേഷൻ പ്രോഗ്രാം, സാന്ത്വന പരിചരണം എന്നിവ നടത്തി വരുന്നു. ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും, ജീവിത ശൈലിയിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളും കാരണം ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ വലഞ്ഞവരും, വാർദ്ധക്യസഹജമായ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്നവർക്കുമായി സർക്കാർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നു. കൂടാതെ എല്ലാ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളിലും മുൻസിപ്പാലിറ്റികളിലും പ്രൈമറി ലെവൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനവും സി.എച്ച്.സി കളിലും മേജർ ഹോസ്പിറ്റലുകളിലും സെക്കൻഡറി, ടേർഷ്യറി ലെവൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനവും നടപ്പിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്.
ബി)	സംസ്ഥാനത്ത് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള എത്ര പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉണ്ട്, ജില്ല തിരിച്ചുള്ള കണക്കുകൾ ലഭ്യമാക്കുമോ;	ബി)	311 എണ്ണം. ജില്ല തിരിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 1 ആയി ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.
സി)	അനധികൃത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾ അടച്ചുപൂട്ടുവാൻ എന്തെങ്കിലും ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ടോ; എങ്കിൽ പ്രസ്തുത ഉത്തരവിന്റെ പകർപ്പ് ലഭ്യമാക്കുമോ;	സി)	ഇല്ല.
ഡി)	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ട നടപടി ക്രമങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണ്; സർക്കാർ ഇത്	ഡി)	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ട നടപടിക്രമങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് 3/7/2018 തീയതിയിലെ

	സംബന്ധിച്ച് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശത്തിന്റെ പകർപ്പ് ലഭ്യമാക്കുമോ?		പി.എച്ച്.5-51297/2018/ആവഡ പ്രകാരം ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറും 7/3/2019-ാം തീയതിയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് (സാധാ) 553/2019 ത.സ്വ.ഭ.വ പ്രകാരം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പും പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗ രേഖകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയതിന്റെ പകർപ്പുകൾ അനുബന്ധം 2, 3 ആയി ഇതോടൊപ്പം ഉള്ളടക്കം ചെയ്യുന്നു.

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം - 1

ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ.

ക്രമ നമ്പർ	ജില്ല	രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ എണ്ണം.
1	തിരുവനന്തപുരം	37
2	കൊല്ലം	0
3	പത്തനംതിട്ട	10
4	ആലപ്പുഴ	33
5	കോട്ടയം	27
6	ഇടുക്കി	3
7	എറണാകുളം	34
8	തൃശ്ശൂർ	25
9	പാലക്കാട്	2
10	മലപ്പുറം	37
11	കോഴിക്കോട്	67
12	വയനാട്	0
13	കണ്ണൂർ	17
14	കാസർഗോഡ്	19
	ആകെ	**311**

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

129

അനുബന്ധം - 2

പി.എച്ച്5 – 61297/18/ ആ.വ.ഡ
തീയതി :03/07/2018

സർക്കുലർ

വിഷയം : സാന്ത്വന പരിചരണ പദ്ധതി പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖ അയക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

സൂചന:
(1) നം. പി.എച്ച്.6 – 068463/09/ആ.വ.ഡ തീയതി 29.11.09
(2) നം. പി.എച്ച്.5 – 67820/10/ആ.വ.ഡ തീയതി 22.09.2010
(3) സ്റ്റേറ്റ് എൻ.സി.ഡി. നോഡൽ ഓഫീസർ ഡോ. ബിപിൻ കെ. ഗോപാൽ ന്റെ 25.06.2018 ലെ കുറിപ്പ്

കേരളത്തിലെ ഉയരുന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും ജീവിതശൈലിയിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളും ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടെയും മാരാരോഗങ്ങളുടെയും വാർദ്ധക്യസംബന്ധമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടെയും തോത് ഗണ്യമായി വർദ്ധിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ സാഹചര്യം ഉയർത്തുന്ന വെല്ലുവിളികളെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുക എന്നതാണ് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി. ഈ സാഹചര്യത്തിനനുസൃതമായി കേരളത്തിൽ സർക്കാർ മേഖലയിൽ നടത്തിവരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്ന പ്രകാരം പുനഃക്രമീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

1. **വാർഡ് തലത്തിൽ**

ദീർഘകാലത്തേക്ക് മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടി വരുകയോ, ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായി വരുകയോ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ദീർഘകാലത്തെ പരിചരണം വേണ്ടിവരുകയോ ചെയ്യുന്ന എല്ലാ രോഗികളെയും ആശമാരുടെയും മറ്റ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ കണ്ടെത്തി വാർഡടിസ്ഥാനത്തിൽ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കണം.

ഇവർക്ക് മാനസിക സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു സംഘം ഓരോ വാർഡിലും രൂപീകരിക്കണം. കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ഓരോ രോഗിയെയും ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിന് ഓരോ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഏൽപ്പിക്കുകയും വേണം.

വാർഡ്തല ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതി യോഗങ്ങളിൽ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണവും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും വേണം. രോഗിയുടെ പരിചരണത്തിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ വാർഡ് സമിതിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ശേഖരിക്കുകയും ഉപയോഗത്തിനായി നൽകുകയും ഉപയോഗത്തിനുശേഷം തിരിച്ചെടുക്കുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹതയുള്ളവർക്ക്, അത്തരം സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

2. **സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ**

സബ്സെന്റർ പരിധിയിലെ വാർഡുകളിലെ, ദീർഘകാല പരിചരണം ആവശ്യമായവരുടെ ലിസ്റ്റ് സബ്സെന്ററിൽ സൂക്ഷിക്കണം. ഓരോ രോഗിക്കും ആവശ്യമായ പരിചരണം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് [illegible] വേണം. മുറിവുകൾ കെട്ടുന്നതിനുള്ള സാമഗ്രികൾ, ഉപകരണങ്ങൾ മുതലായവ നൽകുന്ന

തിനുള്ള സൗകര്യം സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ ഉണ്ടാവണം. സബ്സെന്റർ യോഗങ്ങളിൽ, ചുമതലയുള്ള ജെ.പി.എച്ച്. എൻ. ന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗികളുടെ അവസ്ഥയും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യണം. അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം മുതലായ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുവാനുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തുക. ഇവയുടെ തുടർ പരിചരണത്തിനായി ബി.പി യും ആർ. ബി. എസ്സും പരിശോധിക്കുക, ജീവിതശൈലി മാറ്റങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ക്ലാസ്സുകളും പരിശീലന പരിപാടികളും നടത്തുക, മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്കായി പകൽ വീടുകൾ നടത്തുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്താവുന്നതാണ്. കൂടാതെ ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ, സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, പൊതുസമൂഹം ഇവരുടെ സഹായസഹകരണത്തോടെ നൽകാവുന്ന പരമാവധി സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പുവരുത്താനും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

വാർഡ് തലത്തിൽനിന്നും സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ നിന്നും മരുന്നുകൾ ആവശ്യമുള്ളവരെയും, കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെയും പി.എച്ച്.സി യിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

3. <u>ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ ((പ്രാഥമിക യൂണിറ്റ്)</u>

തുടർച്ചയായി മരുന്നുകൾ ആവശ്യമായവരെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ രംഗത്തിടപെടുന്ന ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഒ.പി യിലേക്കും നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ തുടർ പരിചരണത്തിനായി ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിലേക്കുമാണ് റഫർ ചെയ്യേണ്ടത്. താഴെപ്പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ തലത്തിൽ നടത്താം.

1. **ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം.** - വാർഡ് തലത്തിൽ നിന്നും സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ നിന്നും റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളെയും നേരിട്ട് പരിചരണം ആവശ്യപ്പെട്ട് യൂണിറ്റിനെ സമീപിക്കുന്നവരെയും കണ്ട ശേഷം നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് തുടർപരിചരണത്തിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ചാക്രികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ്, ത.സ്വ.ഭ. സ്ഥാപനത്തിലെ മെമ്പർമാർ, ആശമാർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, എന്നിവർ ഹോം കെയർ ടീമിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കണം. തുടർപരിചരണം ആവശ്യമായവരെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ അടിസ്ഥാന നഴ്സിംഗ് പരിചരണം നൽകുകയും വേണം. ആഴ്ചയിൽ നാലു ദിവസമെങ്കിലും രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകിട്ട് 4.30 വരെ ഏകദേശം എട്ട് രോഗികളെ കാണാനാവുന്ന വിധത്തിൽ ഹോം കെയർ സന്ദർശനങ്ങൾ ക്രമപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഹോം കെയർ കിറ്റ് പരിചരണത്തിനു വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിൽ ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനമാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണം സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കേസ് ഷീറ്റിലും രോഗിയുടെ കയ്യിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ചികിത്സാരേഖയിൽ ചുരുക്കമായും നഴ്സ്/ഹോം കെയർ ടീം അംഗങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം.
2. ഒ.പി- തുടർച്ചയായി മരുന്നുകഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്കാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ പി.എച്ച്.സി/ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർ തീരുമാനിക്കുന്നതനുസരിച്ച് ആറാഴ്ചവരെ നൽകാവുന്നതാണ്. ദീർഘകാല രോഗമുള്ളവർക്കായി ഒ. പി ടിക്കറ്റിനു പകരം രോഗത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ ചികിത്സാരേഖ നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് തുടർ

പരിചരണത്തിന്റെ ഏകോപനത്തിനും സഹായകമാണ്. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും (ഡോക്ടർ, കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ്, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ) രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും ചികിത്സയും രേഖപ്പെടുത്താൻ ഇതുപയോഗിക്കാം. ഒ. പി ക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേക ദിവസം മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ബുക്കുമായി എത്തുന്ന രോഗിക്കോ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ ഏതു ദിവസവും മരുന്നുകളും പരിചരണ സാമഗ്രികളും നൽകാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഓരോ ആഴ്ചയിലും വന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ഒ. പി. രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും ഡോക്ടറിൽ നിന്നും മനസ്സിലാക്കി ആവശ്യമായവർക്ക് ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണവും ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

3. **പരിചരണ സാമഗ്രികൾ-**രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർ ബെഡ്, എയർ ബെഡ്, വീൽ ചെയർ, കമ്മോഡ് ചെയർ, എയർ കുഷൻ തുടങ്ങിയവ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റ്/സബ് സെന്റർ/വാർഡ് തലത്തിൽ നൽകാവുന്നതാണ്.
4. **സാമൂഹ്യ പിന്തുണ-** വാർഡ്, സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന സഹായങ്ങൾക്കൊപ്പം ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, പെൻഷൻ, ധനസഹായം തുടങ്ങിയവയ്ക്കായി സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ഏജൻസികളുടെ സഹായങ്ങൾ പരമാവധി രോഗികൾക്കെത്തിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ നടത്തി കഴിയുന്നത്ര രോഗികളെ സ്വയം പര്യാപ്തരാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.
5. **ബോധവൽക്കരണ പരിശീലന പരിപാടികൾ-** രോഗികൾ, അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ, തുടങ്ങിയവർക്കായി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും പ്രത്യേക പരിശീലന പരിപാടികളും പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിലും സംഘടിപ്പിക്കണം.
6. **റഫറൽ സംവിധാനം-** ദീർഘകാലരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരിൽ വിദഗ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ സി.എച്ച്.സി. കളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളിലേക്കും പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടുന്നതിനായി താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗത്തിലേക്കും റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.
7. **മറ്റ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ-** ഓരോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലുമുള്ള രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ- മാനസിക വൈകല്യങ്ങളുള്ളവർക്കുള്ള പകൽവീട്, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്കുള്ള ഡേ കെയർ സംവിധാനം, പാരാപ്ലീജിയ രോഗങ്ങൾക്കായി തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ എച്ച്.എം.സി./ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ കമ്മിറ്റി തീരുമാനപ്രകാരം സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെ പ്രധാന ധനസ്രോതസ്സ് ത.സ്വ.ഭ. സ്ഥാപനം നടപ്പിലാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ഫണ്ടാണ്. സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, വ്യക്തികൾ, തുടങ്ങി പൊതുസമൂഹത്തിൽ നിന്നുള്ള സംഭാവനകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി എച്ച്.എം.സി. യ്ക്ക് പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങാവുന്നതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സബ്കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം, നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച

പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഈ തുക ഉപയോഗിക്കുകയും പിന്നീട് എച്ച്.എം.സി.യിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം നേടേണ്ടതുമാണ്.

പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള തുക ലഭിക്കുന്നതിന് താമസം നേരിട്ടാൽ പദ്ധതി നടത്തിപ്പിൽ താമസം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിനായി ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുക/എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. പദ്ധതി തുക ലഭ്യമാകുമ്പോൾ ഇത് തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.

4. **<u>സി. എച്ച്. സി. തലത്തിൽ (വിദഗ്ധ യൂണിറ്റ്)</u>**

ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ച ആളുകൾക്ക് ചികിത്സ സംബന്ധിച്ചുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നൽകാനാവാത്ത തുടർപരിചരണം നൽകുന്നതിനും എല്ലാ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും വിദഗ്ധ പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടെ പരിചരണത്തിൽ(പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം, മാനസികാരോഗ്യം, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ പരിചരണം, വയോജനാരോഗ്യം) ഓരോ സി.എച്ച്.സി യിലെയും വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾ, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം / പി.എച്ച്.സി. കളുടെ റഫറൽ കേന്ദ്രമായാണ് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.

ഓരോ രോഗിക്കും സൗകര്യപ്രദമായ ദൂരത്തിൽ പരിചരണം ലഭിക്കത്തക്ക വിധത്തിൽ ജില്ലയിൽ വിദഗ്ധ പരിചരണം നൽകുന്ന സി.എച്ച്.സി. കളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾ അവരവരുടെ പ്രവർത്തന മേഖല തീരുമാനിക്കണം.

സി. എച്ച്. സി യിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾ നടത്തേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

1. ഒ. പി. -ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസമെങ്കിലും 9.30 മുതൽ 1.30 വരെ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടറുടെയും, ട്രെയിൻഡ് നഴ്സിന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ ഒ. പി. നടത്തണം. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ നൽകാനാവാത്തതും വിദഗ്ധ നിർദ്ദേശം ആവശ്യമായിട്ടുള്ളതുമായ മോർഫിൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള മരുന്നുകൾ ആറ് ആഴ്ചത്തേക്കുവരെ രോഗികൾക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്. പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുകളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാക്കുന്ന ചികിത്സാരേഖ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റും വിദഗ്ധ യൂണിറ്റും തമ്മിലുള്ള ആശയവിനിമയത്തിന് ആവശ്യമാണ്. രണ്ടു തലത്തിലെ യൂണിറ്റുകളിലെയും ഡോക്ടർമാരും നഴ്സുമാരും ഈ ചികിത്സാരേഖയിൽ എഴുതേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ കേസ് ഷീറ്റ് ഓരോ യൂണിറ്റിലും പ്രത്യേകം ഉണ്ടാകണം.
2. ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം -നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രദേശത്ത് വിദഗ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമായ എല്ലാ രോഗികൾക്കും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ അത്തരം പരിചരണം ലഭ്യമാക്കണം. രോഗികൾക്ക് നേരിട്ടോ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിൽ നിന്ന് റഫർ ചെയ്തിട്ടോ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാം. ആഴ്ചയിൽ മൂന്നു പ്രാവശ്യമെങ്കിലും രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകിട്ട് 4.30 വരെ ഹോം കെയർ നടത്തണം. ഇതിന് നേതൃത്വം നൽകേണ്ടത് പരിശീലനം ലഭിച്ച സ്റ്റാഫ് നഴ്സാണ്. പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫും ചാക്രികാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കണം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർ ആഴ്ചയിലൊരിക്കലെങ്കിലും ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കണം. വിദഗ്ധ പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ (സ്റ്റോമ പരിചരണം, ലിംഫെഡിമ പരിചരണം, കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ, അസൈറ്റിസ് ടാപ്പിംഗ്, തുടങ്ങിയവയ്ക്കു വേണ്ടവ) കൂടി ഹോം കെയർ കിറ്റിൽ ഉണ്ടാവണം. അതിനു വേണ്ടി ലഭ്യമായ ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിക്കാം.

ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ വാഹനം, ഭക്ഷണം

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെയോ വാഹനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നവ സൗകര്യപ്പെടുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ അനുവദിച്ചു നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ അനുവദിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ മെയിന്റനൻസ്, ഇന്ധനച്ചിലവ്, ഡ്രൈവറുടെ വേതനം തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ദിവസം വാഹനം ഓടുന്നതിന് ചെലവാകുന്ന തുക ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി കണക്കാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ തുക വാഹനം ഓടുന്ന ദിവസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിൽ വാഹനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ വാഹനം ദിവസ വാടകയ്ക്ക് എടുക്കാവുന്നതാണ്. നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച്, ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്ക് ക്വട്ടേഷൻ ചെയ്യുന്ന വാഹനമായിരിക്കണം വാടകയ്ക്ക് എടുക്കേണ്ടത്. ക്വട്ടേഷൻ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ അംഗീകരിച്ച ക്വട്ടേഷന്റെ കാലാവധി ഒരു വർഷമായിരിക്കും. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് പുതിയ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരം വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. പൊതുസമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്കിൽ വാഹനം ലഭിക്കാവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ബന്ധപ്പെട്ടവർ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന് പരമാവധി 6 പേർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണച്ചെലവ് (ഹോംകെയറിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 80 രൂപ) വകയിരുത്താവുന്നതും എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ട് തീരുമാനപ്രകാരം ചെലവഴിക്കാവുന്നതുമാണ് എന്നിരുന്നാലും പൊതുസമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന്റെ ഭക്ഷണച്ചിലവ് സൗജന്യമായോ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലോ ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

3. **ഫിസിയോ തെറാപ്പി**– പക്ഷാഘാതം, അപകടങ്ങൾ, വൈകല്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ മൂലം ചലനശേഷി നഷ്ടപ്പെടുകയോ കുറഞ്ഞുപോവുകയോ ചെയ്തവർക്ക് ചലനശേഷി വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനും സങ്കീർണ്ണതകൾ കുറക്കുന്നതിനും അങ്ങനെ ജീവിതനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഫിസിയോതെറാപ്പി സഹായിക്കുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുകളിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളിൽ ചിട്ടയായ ഫിസിയോതെറാപ്പി കൊണ്ട് മെച്ചപ്പെടാൻ സാദ്ധ്യതയുള്ളപ്പോൾ സി.എച്ച്.സി. യിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ ആഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗികളെ സന്ദർശിച്ച് ആവശ്യമായ വ്യായാമ മുറകൾ പരിശീലിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കുടുംബാംഗങ്ങളും കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സും കൃത്യമായി പരിചരണം തുടരുന്നതിന് രോഗിയെ സഹായിക്കണം. നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് വീണ്ടും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തുകയും ചികിത്സ നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം.

പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ കുറക്കാൻ സാധിക്കുന്ന സാഹച
ങ്ങളിൽ അവയുടെ ഉപയോഗം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആഴ്ചയിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസം സി.എച്ച്.സി.
യിൽ സൗകര്യം ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. തുടർച്ചയായ മേൽനോട്ടത്തിലുള്ള പരിചരണം മൂലം
മാറ്റമുണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ളവരെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിന്റെ തീരുമാനമനുസരിച്ച് സി.എച്ച്.സി.
യിൽ അഡ്മിറ്റ് ചെയ്തും അത്തരം പരിചരണം നൽകാവുന്നതാണ്.
മാസത്തിലൊരിക്കൽ ജില്ല ആശുപത്രിയിലെ സീനിയർ ഫിസിയാട്രിസ്റ്റ് ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റുകളെ ജില്ലാതലത്തിൽ വിളിച്ച് പ്രവർത്തന അവലോകനം നടത്തുകയും വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുമാണ്.

5. കിടത്തി ചികിത്സ- ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ തുടർച്ചയായ മേൽനോട്ടത്തിലുള്ള പരിചരണം, മുറിവുണക്കുന്നതിനുള്ള വിദഗ്ധ നഴ്സിംഗ് പരിചരണം, അൽപകാലത്തേക്ക് വീട്ടിൽ നിന്നും മാറി നിൽക്കേണ്ടി വരുന്ന കിടപ്പുരോഗികളുടെ പരിചരണം, ചില പരിചരണ രീതികളും ചികിത്സാ രീതികളും കുടുംബാംഗങ്ങളെ പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കൽ തുടങ്ങിയവയാണ് സി.എച്ച്.സി. യിലെ കിടത്തി ചികിത്സയുടെ ഉദ്ദേശ്യം. പരിചരണത്തിന് ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ വാർഡിൽ തന്നെ സൂക്ഷിക്കണം. ഇത്തരം രോഗികൾ ആശുപത്രി വിടുമ്പോൾ അതാത് പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെയും വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിന്റെയും സഹായത്തോടെ തുടർപരിചരണം നൽകണം.

6. മാനസികാരോഗ്യം, ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ പരിചരണം, വയോജന ആരോഗ്യം തുടങ്ങിയ പദ്ധതികൾ സി.എച്ച്.സി. തലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

7. പരിചരണ സാമഗ്രികൾ- രോഗികളുടെ സ്വാസ്ഥ്യത്തിനാവശ്യമായ പരിചരണ സാമഗ്രികൾ നൽകേണ്ടത് പ്രധാനമായും വാർഡ്, സബ്സെന്റർ, പി.എച്ച്.സി. തലത്തിലെ യൂണിറ്റുകളാണ്. എന്നിരുന്നാലും ആവശ്യമെങ്കിൽ അതേ രീതിയിൽ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾക്കും ഇത്തരം സാമഗ്രികൾ വാങ്ങി തങ്ങൾ [illegible]

8. പരിശീലന പരിപാടികൾ – നിലവിൽ ദീർഘകാലരോഗികളുടെ പരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന [illegible]കളുടെ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും പരിചരണ രീതികൾ കൂടുതൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെയും പൊതുജനങ്ങളെയും പഠിപ്പിച്ചു കൊടുക്കുന്നതിനും വേണ്ട പരിശീലന പരിപാടികൾ നടത്തേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം പരിശീലന പരിപാടികളിൽ, പ്രായോഗിക പരിശീലനത്തിനും ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിനും അവസരം നൽകേണ്ടതാണ്.

9. പ്രത്യേക പരിപാടികൾ- മാനസിക രോഗികൾ, വൃക്ക രോഗികൾ, ശാരീരിക/മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ തുടങ്ങിയവർക്ക് പ്രത്യേക പരിചരണം നൽകുന്നതിനാവശ്യമായ തൊഴിൽ പരിശീലനമുൾപ്പെടെയുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടികളും വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിന് സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

സ്റ്റാഫ്

മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സി.എച്ച്.സി. യിൽ നിയോഗിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന താഴെപ്പറയുന്ന ജീവനക്കാർ ഒത്തൊരുമിച്ച് നടത്തേണ്ടതാണ്.

1. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ദീർഘകാല പരിചരണത്തിൽ ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ 10 ദിവസത്തെ പരിശീലനം നേടിയ ഡോക്ടർ

2. സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് - ദീർഘകാല രോഗികളുടെ പരിചരണത്തിൽ ജില്ല പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്ന് 10 ദിവസത്തെയെങ്കിലും പരിശീലനം നേടിയ ഒരു സ്റ്റാഫ് നഴ്സിനാണ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഔദ്യോഗിക ചുമതല. ഹോം കെയർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ചിട്ടയായി പങ്കെടുക്കുന്നവർക്ക് നൈറ്റ് ഡ്യൂട്ടി അടക്കമുള്ള മറ്റു ചുമതലകൾ ഒഴിവാക്കി നൽകേണ്ടതാണ്.
3. പ്രദേശത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ്
4. ദേശീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി വഴി നിയമിച്ച സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്
5. ദേശീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി വഴി നിയമിച്ച ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ്
6. പകൽ വീട് പോലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫിനെ എച്ച്.എം.സി. തീരുമാന പ്രകാരം കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ നിയമിക്കാവുന്നതാണ്.

ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

താഴെപ്പറയുന്ന ഫണ്ടുകൾ മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

1. ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് ഫണ്ട്
2. എച്ച്. എം. സി. ഫണ്ട്
3. ത.സ്വ.ഭ. സ്ഥാപനം പ്രോജക്ടിനായി മാറ്റി വെച്ചിരിക്കുന്ന ഫണ്ട്
4. നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ ഫണ്ട്
5. പരിശീലനത്തിനായി ഈടാക്കുന്ന ഫീസ്
6. സംഭാവനകൾ

എച്ച്. എം. സി. യുടെ പേരിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗത്തിനായി പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങാവുന്നതാണ്. സംഭാവനയായി ലഭിക്കുന്ന തുകയും മറ്റ് ഫണ്ടുകളും ഈ അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സബ്കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം, നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഈ തുക ഉപയോഗിക്കുകയും പിന്നീട് എച്ച്.എം.സി.യിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം നേടേണ്ടതുമാണ്.

<u>5. താലൂക്ക് /ജില്ല /ജനറൽ ആശുപത്രി തലത്തിൽ -വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ യൂണിറ്റ്</u>

ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർക്ക് പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്നതും തീവ്രപരിചരണം ആവശ്യമായതുമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ വിദഗ്ധ ചികിത്സ നൽകുകയാണ് താലൂക്ക്/ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രധാന കർത്തവ്യം. ആശുപത്രിയിലെ മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളോടൊപ്പം തന്നെ വേണം ഈ വിഭാഗത്തിന്റെയും പ്രവർത്തനം. ഇത്തരം ആശുപത്രികളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന എൻ.സി.ഡി. ക്ലിനിക്കുകൾ, വയോജന ക്ലിനിക്കുകൾ, മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ തുടങ്ങിയ ദീർഘകാല രോഗികൾക്ക് പരിചരണം നൽകുന്ന

സംവിധാനങ്ങളുമായി സഹകരിച്ച് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാവശ്യമാണ്. ആശുപത്രി സ്ഥിതി ചെ മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ / പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് അതാത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രോജക്റ്റ് അനുസരിച്ച്, പ്രാഥമിക വിദഗ്ധ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തേണ്ടതാണ്.

പ്രവർത്തനങ്ങൾ

1. **ഒ.പി.** – **ആഴ്ചയിൽ** ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസം 9.30 മുതൽ 1.30 വരെ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടറിന്റെയും നേഴ്സിന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ ഒ.പി. നടത്താം. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുള്ള രോഗികൾക്ക് സി.എച്ച്.സി. തലത്തിൽ നൽകാനാവാത്ത മരുന്നുകൾ കൂടി ആറാഴ്ച്ചത്തേക്ക് വരെ ഈ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും നൽകാം
2. **ഐ.പി.** – രോഗം മൂർഛിച്ചവർ, നിയന്ത്രണവിധേയമല്ലാത്ത രോഗലക്ഷണങ്ങളുള്ളവർ, ജീവിതാന്ത്യത്തോടടുത്തവർ, ഏതെങ്കിലും വിദഗ്ധ ഡോക്ടറുടെ തുടർച്ചയായ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ എന്നിങ്ങനെ സി.എച്ച്.സി. യിൽ കിടത്തി ചികിത്സ നൽകാനാവാത്ത രോഗികൾക്കായി ആശുപത്രിയിലെ കിടത്തി ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം. ആശുപത്രിയിലെ വിവിധ വാർഡുകളിൽ കിടക്കുന്ന രോഗികളിൽ ഇത്തരം പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളെ കണ്ടെത്തി പരിചരണം നൽകാനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമവും നടത്തേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിയിലെ മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നോ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുകളിൽ നിന്നോ, സി.എച്ച്.സി യിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിൽ നിന്നോ റഫർ ചെയ്തതോ, നേരിട്ടോ ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് പരിചരണത്തിനു വേണ്ടി പരിചരണ വിഭാഗത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ് പരിചരണം നൽകുന്നതിനാവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ എല്ലാ വാർഡുകളിലും സൂക്ഷിക്കണം. മേൽ വിവരിച്ച രീതിയിലുള്ള പരിചരണം നൽകുന്നതിനായി പ്രത്യേക വാർഡുകളും ആശുപത്രിയിൽ തുടങ്ങാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ, ഇത് മൂലം പ്രത്യേക കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്ക് അമിത പ്രധാന്യം കിട്ടുന്നതിനും മറ്റ് വാർഡുകളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് പരിചരണം ലഭിക്കാതിരിക്കുന്നതിനും കാരണമാകരുത്. പ്രത്യേക വാർഡുകൾ തുടങ്ങിയാൽ ആവശ്യമുള്ളത്ര ഡോക്ടർമാർക്കും നേഴ്സുമാർക്കും പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകി ഈ വാർഡുകളിൽ നിയോഗിക്കണം
3. **ഹോം കെയർ**- ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ അടിത്തറ. അതുകൊണ്ടുതന്നെ താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റും ഹോം കെയർ കൃത്യമായി ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടത്താൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം സമർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രോജക്ട് അനുസരിച്ച് ഈ പ്രദേശങ്ങളിലെ രോഗികൾക്കായി പ്രാഥമിക, വിദഗ്ധ പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള ഹോം കെയർ നടത്തണം. കൂടാതെ ഫണ്ടുകളുടെ ലഭ്യതയും പ്രായോഗിക സാഹചര്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് വിദഗ്ധ പരിചരണത്തിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന മറ്റ് പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും വരുന്ന രോഗികൾക്കും ഹോം കെയർ നൽകാവുന്നതാണ്.
4. **പരിശീലന പരിപാടികൾ**- സി. എച്ച്. സി. യൂണിറ്റുകൾ നടത്തുന്ന അതേ രീതിയിലും ഈ യൂണിറ്റുകളുമായി സഹകരിച്ചും [illegible] സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ആശുപത്രിയിലെ

മറ്റ് വിഭാഗങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്കു കൂടി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അടിസ്ഥാന ധാരണ നൽകാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. മാത്രമല്ല, താൽപര്യമുള്ള സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരെയും ഡോക്ടർമാരെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കോഴ്സുകളിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കാൻ വേണ്ട നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിയിലെ രണ്ടു ഡോക്ടർമാരും നാല് സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാരുമെങ്കിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം നേടിയവരാകണം.

5. **പരിചരണ സാമഗ്രികൾ-** രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പരിചരണ സാമഗ്രികൾ അവശ്യ സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഈ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾക്കും നൽകാവുന്നതാണ്.
6. **പ്രത്യേക പരിപാടികൾ-** സി. എച്ച്. സി. യിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളോടൊപ്പവും അവയോട് സഹകരിച്ചും പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങളുള്ള വൃക്ക രോഗികൾ, പാരാപ്ലീജിയാ രോഗികൾ, മാനസിക രോഗികൾ തുടങ്ങിയവർക്കായുള്ള പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.
7. **തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ-** അതാത് പ്രദേശത്തെ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്കായി മൂന്നു മാസത്തിലൊരിക്കൽ തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ നടത്തേണ്ടതാണ്.

സ്റ്റാഫ്

1. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ- ദീർഘകാല പരിചരണത്തിൽ ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ 10 ദിവസത്തെ പരിശീലനം നേടിയ ഡോക്ടർ ആഴ്ചയിൽ മൂന്നു ദിവസമെങ്കിലും ഈ പ്രവർത്തനത്തിനായി നിയോഗിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്.
2. സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് - ദീർഘകാല രോഗികളുടെ പരിചരണത്തിൽ ജില്ല പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്ന് 10 ദിവസത്തെയെങ്കിലും പരിശീലനം നേടിയ ഒരു സ്റ്റാഫ് നഴ്സിനാണ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഔദ്യോഗിക ചുമതല. ഹോം കെയർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ആഴ്ചയിൽ രണ്ടോ അതിലധികമോ ദിവസങ്ങളിൽ മറ്റു വിഭാഗങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന നഴ്സുമാരെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗത്തിലേക്ക് ഡെപ്യൂട്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്. പ്രത്യേക വാർഡ് ഉള്ള ആശുപത്രികളിൽ അതിനാവശ്യമായ നഴ്സുമാരെ നഴ്സിംഗ് സൂപ്രണ്ട് നിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.
3. എൻ.എച്ച്.എം. വഴി നിയമിക്കുന്ന സ്റ്റാഫ് നഴ്സ്
4. താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തെ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തു നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, അതിനാവശ്യമായ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ്.
5. അറ്റൻഡർ ഗ്രേഡ് 2- വിഭാഗത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാനുപാതികമായി മുഴുവൻ സമയമോ ഭാഗികമായോ അറ്റൻഡറുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്
6. ക്ലാർക്ക്- എച്ച്. എം. സി. യുടെ ചുമതലയുള്ള ക്ലാർക്കിനു തന്നെയാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓഫീസ് കാര്യങ്ങളുടെ ചുമതല.
7. പകൽ വീട് പോലുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫിനെ എച്ച്.എം.സി. തീരുമാന പ്രകാരം കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ നിയമിക്കാവുന്നതാണ്.

ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

സി.എച്ച്.സി. തലത്തിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടേത് പോലെ തന്നെയാണ് ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങ, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉപയോഗിക്കേണ്ട രീതിയും.

6. ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങൾ

ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ തുടങ്ങിയ പ്രൊഫഷണലുകൾക്കായി പ്രത്യേക കോഴ്സുകൾ കൂടി നടത്തുന്ന, ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ ഒരു വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിഭാഗമാണ് ജില്ലാ പരിശീലനകേന്ദ്രം എന്ന് അറിയപ്പെടേണ്ടത്. ഓരോ ജില്ലയിലും ഇത്തരത്തിലുള്ള ഒരു പരിശീലന കേന്ദ്രമെങ്കിലും ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്. അതാതു ജില്ലയിലെ മുഴുവൻ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ദിശാബോധം നൽകുകയും സാങ്കേതിക പിന്തുണ നൽകുകയും ചെയ്യുന്ന കേന്ദ്രമായാണ് പരിശീലനകേന്ദ്രം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്. ജില്ലയിലെ എല്ലാ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടെയും അവലോകനം നടത്തേണ്ട ചുമതലയും പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിനുണ്ട്. ഗുണനിലവാരമുള്ള പരിശീലന പരിപാടികളും അവലോകന യോഗങ്ങളും നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സ്ഥല സൗകര്യവും ദൃശ്യ ശ്രവ്യ മാധ്യമങ്ങളും മറ്റ് വിഭവശേഷിയും പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടാകേണ്ടതാണ്.

താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകൾ നടത്തേണ്ട എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുന്നതിന് ഒപ്പം പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിന് താഴെപറയുന്ന ചുമതലകൾക്കൂടിയുണ്ട്.

1. **പ്രൊഫഷണലുകൾക്കായുള്ള കോഴ്സുകൾ**

പരിശീലകർ, ഹോം കെയർ, ഒ.പി., ഐ.പി. സൗകര്യങ്ങൾ- ഇവയുടെ ലഭ്യതയനുസരിച്ച് സി.സി. [illegible] കോഴ്സുകൾ നടത്താവുന്നതാണ്.

2. **തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ**

നിലവിൽ പരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സ്റ്റാഫ് നഴ്സുമാർ, ഡോക്ടർമാർ എന്നിവർക്കായി മൂന്നുമാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ നടത്തേണ്ടതാണ്. തുടർവിദ്യാഭ്യാസം നൽകുന്നതിനായി ഹ്രസ്വകാല കോഴ്സുകളും നടത്താം.

3. ജില്ലാതല പരിപാടികൾ

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ബോധവൽക്കരണ പരിശീലന പരിപാടികളും പുനരധിവാസ പരിപാടികളും ജില്ലാ തലത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

4. **സന്നദ്ധമേഖലയുമായി ഏകോപനം**

ഓരോ ജില്ലയിലെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ കൂട്ടായ്മയുമായി ആലോചിച്ച് സർക്കാർ, സന്നദ്ധ മേഖലയിലെ പരിചരണ പരിപാടികൾ ഏകോപിപ്പിച്ച് കൊണ്ടുപോകണം.

ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടേതു പോലെ തന്നെയുള്ള ധനാഗമന മാർഗ്ഗങ്ങളാണ് പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിനും.

സ്റ്റാഫ്

1. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ- പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം (ബി.സി.സി.പി.എം.)നേ
ടിയ ഒരു ഡോക്ടറെങ്കിലും ആഴ്ചയിൽ നാലു ദിവസമെങ്കിലും പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടാകണം.
സ്ഥാപനത്തിൽ പരിശീലനം നേടിയ ഡോക്ടറില്ലെങ്കിൽ ആഴ്ചയിൽ മൂന്നു ദിവസമെങ്കിലും മറ്റൊരു
സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് പരിശീലനം നേടിയ ഡോക്ടറെ നിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
2. വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളിൽ ഉള്ള സ്റ്റാഫുകൾ എല്ലാവരും പരിശീലനകേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടാകണം. എന്നാൽ
ആവശ്യാനുസരണം എണ്ണത്തിൽ വർദ്ധനവുണ്ടാകാം.
3. ജില്ലാ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ട് സ്റ്റാഫ്- പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ കോർഡിനേറ്റർ, മെഡി
ക്കൽ ഓഫീസർ എന്നിവർ പരിശീലന കേന്ദ്രം ആസ്ഥാനമാക്കി ജില്ലയിലെ പ്രവർത്തനം ഏകോപിപ്പി
ക്കേണ്ടത്.

പൊതുവായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

പ്രവർത്തനാവലോകനം

പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനും നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിനും അവലോകനം ചെയ്യുന്നതി
നുമായി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആളുകളെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഹോസ്പിറ്റൽ
മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ ഒരു സബ് കമ്മിറ്റി ഓരോ തലത്തിലും (പി.എച്ച്.സി., സി.എച്ച്.സി., താലൂക്ക്/
ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രി) രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ സബ്കമ്മിറ്റി മാസത്തിലൊരിക്കൽ പരിശീലന
കേന്ദ്രത്തിന്റെയും യോഗം ചേരുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കുകയും
...മും എച്ച്.എം.സി. യെ അറിയിച്ച് സാധൂകരണം നേടേണ്ടതാണ്.

ജില്ലയിലെ പരിശീല കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും വിവിധ യൂണിറ്റുകളെയും പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ
സഹായിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു ഉപദേശക സമിതി എല്ലാ ജില്ലയിലും രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഡി.എം.ഒ.,
ഡി.പി.എം., ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രം എന്നിവരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന ഈ ഗ്രൂപ്പിൽ ജില്ല
യിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്ത് അനുഭവ പരിചയമുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, സന്നദ്ധപ്രവർത്ത
കർ എന്നിവരെ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ജില്ലാ തലത്തിൽ നൂതന പരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിനും
നിലവിലുള്ള പരിപാടികൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും അനൗദ്യോഗികമായ ഈ ഗ്രൂപ്പ് പരിശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

റിപ്പോർട്ടിംഗ്

ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ മറ്റെല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും പദ്ധതികളും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിനോടൊപ്പം
തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ റിപ്പോർട്ടിംഗും നടക്കേണ്ടതാണ്. പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെ റിപ്പോർട്ട് അതാത്
ബ്ലോക്ക് കോൺഫറൻസിൽ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറും സി.എച്ച്.സി. കളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടെ
റിപ്പോർട്ട് ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസറും അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ബ്ലോക്കിലെ എല്ലാ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുക
ളുടെയും സി.എച്ച്.സി. കളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടെയും റിപ്പോർട്ട് ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ
ക്രോഡീകരിച്ച് ഡി.എം.ഒ. യിലേക്ക് അയക്കേണ്ടതുമാണ്. താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ ഡി.

എം.ഒ.യ്ക്ക് നേരിട്ട് റിപ്പോർട്ട് അയക്കേണ്ടതാണ്. മാസന്തോറുമുള്ള ഡി.എം.ഒ./എസ്.എം. കോൺഫറൻസുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറും ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടണം.

പരിചരണ അവലോകനം

ഔദ്യോഗിക റിപ്പോർട്ടിംഗ് മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിലാണെങ്കിലും പരിചരണത്തിന്റെ തുടർച്ചയ്ക്കായും റഫറൽ സംവിധാനം ശരിയായ രീതിയിൽ നടക്കുന്നതിനായും കൂടുതൽ സമയമെടുത്ത് രോഗീപരിചരണം ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനും പരിചരണാവലോകന യോഗങ്ങൾ എല്ലാ തലത്തിലും നടത്തണം. പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുകളുടെ റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇതാത് സി.എച്ച്.സി. കളിലെ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റിലും ഈ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടെയും താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രിയിലെ വിദഗ്ധ പരിചരണ വിഭാഗങ്ങളുടെയും റിപ്പോർട്ടുകൾ പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിലും സമർപ്പിക്കുകയും ചർച്ച ചെയ്യുകയും വേണ്ടതാണ്. താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ അവ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ/ പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്ത് പ്രാഥമിക പരിചരണം നടത്തുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മറ്റ് ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന അതേ സ്ഥാപനത്തിൽ തന്നെ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യണം. റിപ്പോർട്ടുകൾ മാത്രമല്ല, രോഗികളുടെ പരിചരണവും മാസന്തോറും ചേരുന്ന ഈ യോഗങ്ങളിൽ ചർച്ച ചെയ്യണം.

വിദഗ്ധ പരിചരണ യൂണിറ്റുകളുടെ അവലോകന യോഗം പരിശീലനകേന്ദ്രത്തിൽ വെച്ച് മാസന്തോറും നടത്തേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ചാർജുള്ള ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ. യുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ നടക്കുന്ന യോഗത്തിൽ എല്ലാ വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളിലെയും ചാർജുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും നഴ്സുമാരും (ചാർജുള്ള നഴ്സും എൻ.എച്ച്.എം. നഴ്സും മാറി മാറി) പങ്കെടുക്കണം. വിദഗ്ധ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനാവലോകനത്തിനോടൊപ്പം [illegible] ചെയ്യുന്നതിനും അനുഭവങ്ങൾ പങ്കു വെക്കുന്നതിനും പുതിയ അറിവുകൾ പഠിക്കുന്നതിനും സമയം കണ്ടെത്തണം.

സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായിട്ടുള്ള സഹകരണം

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്ത് മാതൃകാപരമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹകരണം എല്ലാ തലത്തിലും ആവശ്യാനുസരണം സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നന്നായിട്ടു പ്രവർത്തിക്കുന്ന പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ (ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, കോഴിക്കോട്, പാലിയം ഇന്ത്യ, തിരുവനന്തപുരം, ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ, തൃശ്ശൂർ തുടങ്ങിയവ) സഹകരണം വിവിധ പരിശീലന പരിപാടികൾക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

ഡോ. ആർ.എൽ. സരിത
ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം - 3

കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ വകുപ്പ് - നവകേരളത്തിന് ജനകീയാസൂത്രണം - പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - മാർഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ച് - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡി.എ) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(സാധാ) നം.553/2019/ത.സ്വ.ഭ.വ തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 07/03/2019

പരാമർശം:- 1. 15.04.2008-ലെ സ.ഉ.(പി)നം.109/2008/ആ.ക.ക്ഷേ.വ
2. 02.11.2009 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ 66373/ഡി.എ 1/2009/തസ്വഭവ
3. 23.08.2012 ലെ സ.ഉ.(എം.എസ്) നമ്പർ 228/2012/ തസ്വഭവ
4. 29.10.2015 ലെ സ.ഉ.(സാധാ)നമ്പർ 3217/2015/ തസ്വഭവ
5. 29.11.2017 ലെ സ.ഉ(സാധാ)നം.3845/2017/തസ്വഭവ
6. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 03.07.2018 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ പി.എച്ച്.5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ്
7. വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ സമിതിയുടെ 27.02.2019 ലെ യോഗത്തിലെ 4.52-ാം നമ്പർ തീരുമാനം

ഉത്തരവ്

ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും ജീവിത ശൈലിയിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളും, ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടേയും മാറാരോഗങ്ങളുടേയും വാർദ്ധക്യസഹജമായ രോഗങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടേയും തോത് ഗണ്യമായി വർദ്ധിക്കുന്നതിന് കാരണമായിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിന് പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുന:ക്രമീകരിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യവകുപ്പ് പരാമർശം 6 പ്രകാരം മാർഗരേഖ പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. ഇതിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മാർഗരേഖയിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ അനിവാര്യമായിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ നിലവിൽ വന്നതിനുശേഷമുള്ള അനുഭവപാഠങ്ങൾ ഉൾച്ചേർക്കേണ്ടതുമുണ്ട്.

സർക്കാർ ഈ വിഷയം വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയിൽ പരിശോധിക്കുകയും കമ്മിറ്റിയുടെ പരാമർശം 7 ലെ തീരുമാനപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പരാമർശം (4)പ്രകാരം നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിനോടൊപ്പം അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു. പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ 2019 ഏപ്രിൽ 1 ന് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതാണ്.

ഗവർണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

പാറ്റ്സി സ്റ്റീഫൻ

ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്

ചീഫ്, വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം, സ്റ്റേറ്റ് പ്ളാനിംഗ് ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം

നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, തിരുവനന്തപുരം

എല്ലാ ജില്ലാ കളക്ടർമാർക്കും
എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
എല്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും
എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും } (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ മുഖേന)
എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും

എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
എല്ലാ മുൻസിപ്പാലിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും/സെക്രട്ടറിമാർക്കും } (നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ മുഖേന)

എല്ലാ ബ്ളോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും- ഗ്രാമവികസനകമ്മീഷണർ മുഖേന

ഡയറക്ടർ, കേരള സംസ്ഥാന ഓഡിറ്റ് വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം

സ്റ്റേറ്റ് പെർഫോർമൻസ് ഓഡിറ്റ് ഓഫീസർ, തിരുവനന്തപുരം

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഐ.കെ.എം. തിരുവനന്തപുരം

ചെയർമാൻ, സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം

കരുതൽ ഫയൽ / ഓഫീസ് കോപ്പി

പകർപ്പ്:- ബഹു. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
ബഹു. ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ.യ്ക്ക്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി യുടെ പി.എ.യ്ക്ക്

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

~~അനുബന്ധം~~

തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ

1 ആമുഖം

1.1 ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്മ രോഗികൾ, അപസ്മാര രോഗികൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാല മാനസിക രോഗമുള്ളവർ, സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിൽ ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളവർ, പ്രായാധിക്യം മൂലം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായവും ആവശ്യമുള്ള നിരവധി രോഗികൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ മുഴുവൻ പിന്തുണയും അത്യാവശ്യമാണ്.

1.2 1990 കളിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിലാണ് കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചത്. പിന്നീട് 'സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ' [Neighbourhood Network in Palliative Care (NNPC)] എന്ന പേരിൽ ഇതൊരു ജനകീയാരോഗ്യ പ്രവർത്തനമായി മാറി. 2008-ൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയരേഖ പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യ സംസ്ഥാനമായി കേരളം. 2009-ൽ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തു നടത്തേണ്ടതെങ്ങനെയെന്ന് വിശദീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പുറത്തിറക്കി. 2012-ൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി നിർബന്ധിത പദ്ധതിയാക്കിക്കൊണ്ട് മാർഗ്ഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ചു വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി 2015-ൽ മാർഗ്ഗരേഖ വീണ്ടും പരിഷ്കരിച്ചു

1.3 ഇപ്പോൾ കേരളത്തിൽ മുഴുവൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടന്നു വരുന്നു. കൂടാതെ സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക്/ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെ നടന്നുവരുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളും മികച്ച രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കൂടാതെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ആറുകണക്കിന് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ഈ മേഖലയിൽ നിസ്തുലമായ പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നു.

1.4 ഇതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനാനുഭവങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയതിൽനിന്നും നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ചില കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും ആവശ്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിക്കുന്നു.

2 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനം (ഹോം കെയർ സംവിധാനം)

2.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും

എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അനിവാര്യമായി (Mandatory) നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും. അതിനാൽ എല്ലാ ഗ്രമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒരു പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും അതാതു വർഷത്തെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

2.2 വാർഡ് തലത്തിൽ നടത്തേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.2.1 ദീർഘകാലത്തേക്ക് മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടിവരുകയോ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായി വരുകയോ ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ദീർഘകാലത്തെ പരിചരണം വേണ്ടി വരുകയോ ചെയ്യുന്ന എല്ലാ രോഗികളെയും ആശമാരുടെയും മറ്റ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ കണ്ടെത്തി വാർഡടിസ്ഥാനത്തിൽ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.2.2 വാർഡ്/ഡിവിഷൻ ജനപ്രതിനിധിയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ആശാവർക്കർമാരും ചേർന്ന് ആ വാർഡിലുള്ള ഇത്തരം രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ ഇടയ്ക്കിടെ നടത്തുന്ന സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഏറെ സാന്ത്വനമേകും. അത്തരം സാന്ത്വന പരിചരണം ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ് മെമ്പർമാരുടെ / കൗൺസിലർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായും സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.2.3 ഇവർക്ക് മാനസിക, സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു സംഘം ഓരോ വാർഡിലും രൂപീകരിക്കണം. കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ഓരോ രോഗിയേയും ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിന് ഓരോ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനെ ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

2.2.4 വാർഡ്തല ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതി യോഗങ്ങളിൽ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണവും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും വേണം. രോഗിയുടെ പരിചരണത്തിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ വാർഡ് സമിതിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ശേഖരിച്ച് ഉപയോഗത്തിനായി നൽകുകയും ഉപയോഗത്തിനു ശേഷം തിരിച്ചെടുക്കുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹതയുള്ളവർക്ക്, അത്തരം സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

2.3 സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്തേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.3.1 സബ് സെന്റർ പരിധിയിലെ വാർഡുകളിലെ, ദീർഘകാല പരിചരണം ആവശ്യമായവരുടെ ലിസ്റ്റ് സബ് സെന്ററിൽ സൂക്ഷിക്കണം. ഓരോ രോഗിക്കും ആവശ്യമായ പരിചരണം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും വേണം. മുറിവുകൾ കെട്ടുന്നതിനുള്ള സാമഗ്രികൾ, ഉപകരണങ്ങൾ മുതലായവ നൽകുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ ഉണ്ടാവണം. സബ് സെന്റർ യോഗങ്ങളിൽ, ചുമതല വഹിക്കുന്ന ജെ.പി.എച്ച്.എൻ ന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗികളുടെ അവസ്ഥയും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യണം. അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം മുതലായ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുവാനുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തുക, ഇടർ പരിചരണത്തിനായി ബി.പിയും ആർ.ബി.എസും

പരിശോധിക്കുക, ജീവിത ശൈലി മാറ്റങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ക്ലാസുകളും പരിശീലന പരിപാടികളും നടത്തുക, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്കായി പകൽ വീടുകൾ നടത്തുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്താവുന്നതാണ്. കൂടാതെ ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ, സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, പൊതുസമൂഹം തുടങ്ങിയവരുടെ സഹായ സഹകരണങ്ങളോടെ നൽകാവുന്ന പരമാവധി സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പുവരുത്താനും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

2.3.2 തുടർച്ചയായി മരുന്നുകൾ ആവശ്യമായവരെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യരംഗത്തിടപെടുന്ന ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഒ.പി.യിലേക്കും നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ തുടർ പരിചരണത്തിനായി ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിലേക്കും റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.4 ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ (പ്രാഥമിക യൂണിറ്റ്) തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.4.1 ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം

(1) വാർഡ് തലത്തിൽ നിന്നും സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നിന്നും റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളെയും നേരിട്ട് പരിചരണം ആവശ്യപ്പെട്ട് യൂണിറ്റിനെ സമീപിക്കുന്നവരെയും കണ്ട ശേഷം നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തുന്നവരെ, തുടർ പരിചരണ ത്തിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും ആവശ്യമായവർക്ക് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത അടിസ്ഥാന നഴ്സിംഗ് പരിചരണം (ഹോംകെയർ) നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ആഴ്ചയിൽ നാലു ദിവസമെങ്കിലും രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകിട്ട് 4.30 വരെ ഏകദേശം 8 രോഗികളെ കാണാനാവുന്ന വിധത്തിൽ ഹോംകെയർ സന്ദർശനങ്ങൾ ക്രമപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഹോം കെയർ കിറ്റ് പരിചരണത്തിനു വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കണം. ഇതിൽ ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനമാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണം സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കേസ് ഷീറ്റിലും രോഗിയുടെ കൈയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ചികിത്സാ രേഖയിൽ ചുരുക്കമായും നഴ്സ്/ആശ/ഹോംകെയർ ടീം അംഗങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം.

(2) അലോപ്പതി ചികിത്സയോടൊപ്പമോ അല്ലാതെയോ, ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതി അവലംബിക്കുന്ന / അവലംബിക്കേണ്ട കിടപ്പിലായ രോഗികളുണ്ടെങ്കിൽ അത്തരം രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുന്നതിനായി മാസത്തിൽ ആകെയുള്ള ഹോംകെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ദിനങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കാവുന്നതും അങ്ങനെ സന്ദർശനം നടത്തുന്ന ടീമിൽ സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

(3) 30,000 ത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ പരിചരണം നൽകേണ്ട രോഗികളുടെ എണ്ണവും പദ്ധതി തുകയുടെ ലഭ്യതയും പരിഗണിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം ഹോം കെയർ ടീമുകൾ, ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.9.1 പ്രകാരം രൂപീകരിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (പി.എം.സി.) തീരുമാന പ്രകാരം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ഒന്നിലധികം യൂണിറ്റുകൾ രൂപീകരിച്ചാൽ ഓരോ യൂണിറ്റും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ട വീടുകൾ ഏതൊക്കെയെന്ന് തീരുമാനിച്ച് ഓരോ യൂണിറ്റിന്റെയും ചുമതലയിൽ വരുന്ന രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ വെവ്വേറെ തുടർ പരിചരണ ഹോം കെയർ രജിസ്റ്ററുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

(4) ഹോം കെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനം, നഴ്സിംഗ് പരിചരണവും മരുന്നു വിതരണവും നടത്താൻ വേണ്ടി മാത്രമല്ല എന്ന് ടീമിന് ബോദ്ധ്യമുണ്ടായിരിക്കണം. ഇവയ്ക്കു പുറമെ, രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുക, മാനസികമായി അവർക്ക് പ്രചോദനം നൽകുക എന്നിവ കൂടി ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

(5) ഹോംകെയറിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ഖണ്ഡിക 2.6, 2.7 എന്നിവയിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

2.4.2 ഒ.പി

തുടർച്ചയായി മരുന്നു കഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്കാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ പി.എച്ച്.സി/ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർ തീരുമാനിക്കുന്നതനുസരിച്ച് ആറാഴ്ച വരെ നൽകാവുന്നതാണ്. ദീർഘകാല രോഗമുള്ളവർക്കായി ഒ.പി ടിക്കറ്റിനുപകരം രോഗത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ ചികിത്സാരേഖ നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് തുടർ പരിചരണത്തിന്റെ ഏകോപനത്തിനും സഹായകമാണ്. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും (ഡോക്ടർ, കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ്, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ) രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും ചികിത്സയും രേഖപ്പെടുത്താൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കാം. ഒ.പി യ്ക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേക ദിവസം മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ആവശ്യമായി എത്തുന്ന രോഗിക്കോ പരിചാരകർക്കോ ഏതു ദിവസവും മരുന്നുകളും പരിചരണ സാമഗ്രികളും നൽകാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഓരോ ആഴ്ചയിലും വന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ഒ.പി രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും ഡോക്ടറിൽ നിന്നും മനസിലാക്കി ആവശ്യമായവർക്ക് ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

2.4.3 പരിചരണ സാമഗ്രികൾ

രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർ ബെഡ്, എയർ ബെഡ്, വീൽ ചെയർ, കമ്മോഡ് ചെയർ, എയർ കുഷൻ തുടങ്ങിയവ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റ്/ സബ് സെന്റർ / വാർഡ് തലത്തിൽ നൽകാവുന്നതാണ്.

2.4.4 സാമൂഹ്യ പിന്തുണ

വാർഡ്, സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന സഹായങ്ങൾക്കൊപ്പം ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, പെൻഷൻ, ധനസഹായം തുടങ്ങിയവയ്ക്കായി സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ഏജൻസികളുടെ സഹായങ്ങൾ പരമാവധി രോഗികൾക്കെത്തിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ നടപ്പാക്കി കഴിയുന്നത്ര രോഗികളെ സ്വയം പര്യാപ്തരാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.4.5 ബോധവൽക്കരണ, പരിശീലന പരിപാടികൾ

(1) ഹോം കെയർ ടീമിലേക്ക് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ത്രിദിന പ്രായോഗിക പരിശീലനം നൽകണം. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയും ഉദ്ദേശ്യ ലക്ഷ്യങ്ങളും ബോധ്യമാവുകയും പ്രവർത്തനങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള കൃത്യമായ ധാരണ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് പരിശീലനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ നൽകുന്ന പരിചരണത്തിനും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിലും പങ്കാളികളാക്കിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ പഠിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുമുള്ള പരിശീലനമാണ് നൽകേണ്ടത്. ഇങ്ങനെ നടത്തപ്പെടുന്ന പരിശീലനങ്ങൾക്ക് ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം 100 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനം 20 മുതൽ 30 വരെ ആളുകളെ വീതം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്നതാണ് അഭികാമ്യം. ഇപ്രകാരം ഒരു വർഷത്തിൽ 100 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ ശ്രമിക്കണം. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടിയല്ലാതെ നടത്തപ്പെടുന്ന യോഗങ്ങളിലും പരിശീലന പരിപാടികളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം

നടത്തുവാൻ ശ്രമിക്കണം. ഇതിനുവേണ്ടി പണം ചെലവഴിക്കുവാൻ പാടില്ല. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ തുടങ്ങിയവർക്കായി പ്രത്യേക പരിശീലന പരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

(2) തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന വരെയോ, ജില്ലാതലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ പരിശീലകരായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് വിഭാഗത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലും പങ്കാളിത്തത്തിലുമായിരിക്കണം ഈ പരിശീലനം നൽകേണ്ടത്. പരിശീലനത്തിനുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

2.4.6 രോഗികളുടെയും കുടുംബങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരലുകൾ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രോഗികളുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരൽ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനം/ സബ് സെന്റർ/ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒത്തുചേരലുകൾ രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗ ങ്ങൾക്കും അവർ അനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരസ്പരം പങ്കുവയ്ക്കുവാനും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ തരണം ചെയ്യുവാൻ ആത്മ വിശ്വാസം ലഭിക്കുവാനും ഉപകരിക്കും. കൂടാതെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിന് ആവശ്യമായ കലാകായിക പരിപാടികൾ, നൈപുണ്യ പരിശീലനം തുടങ്ങിയവ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള പരിപാടികൾ 10 മുതൽ 30 രോഗികളെ വീതം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്നതായിരിക്കും അഭികാമ്യം.

2.4.7 റഫറൽ സംവിധാനം

ദീർഘകാലരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരിൽ വിദഗ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. അതുപോലെ, പെട്ടന്നുണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടുന്നതിനും താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

2.4.8 മറ്റ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ

ഓരോ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലുമുള്ള രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ - മാനസിക വൈകല്യമുള്ളവർക്ക് പകൽവീട്, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്ക് ഡേ കെയർ സംവിധാനം, പാരാപ്ലീജിയ രോഗങ്ങൾക്ക് തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ - സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.5 ധനാഗമ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെ പ്രധാന ധനസ്രോതസ്സ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പിലാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ഫണ്ടാണ്. സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, വ്യക്തികൾ തുടങ്ങി പൊതുസമൂഹത്തിൽ നിന്നുള്ള സംഭാവനകളും സ്വീകരിക്കാവുന്ന താണ് (ഖണ്ഡിക 2.12 കാണുക).

2.6 ഹോം കെയർ ടീം

2.6.1 ഓരോ ദിവസവും ഹോം കെയറിന് പോകുന്ന ടീമിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. നഴ്സിനു പുറമെ വാർഡ് മെമ്പർ/കൗൺസിലർ, സർക്കാർ മേഖലയിലെ ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക/ പ്രവർത്തകൻ, ഒരു ആശ പ്രവർത്തക, പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, പരിശീലനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവത്തകർ മുതലായവർ ചാക്രികാടിസ്ഥാ

നത്തിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. ഗൃഹ സന്ദർശനം നടത്തുമ്പോൾ രോഗികൾക്കുവേണ്ടി സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പിന്തുണ നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാമൂഹിക പ്രവർത്തകരുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് മികച്ച പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.6.2 വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ചികിത്സ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിലവിൽ ചികിത്സിക്കുന്ന ടീമുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു കൊണ്ട് നൽകാൻ ഹോം കെയർ ടീം ശ്രദ്ധിക്കണം. മറ്റ് രോഗികൾക്ക് ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും ഹോം കെയർ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്നതുമായ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ (അലോപ്പതി/ ആയുർവ്വേദം/ ഹോമിയോപ്പതി) ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ അതാതു പ്രദേശത്തുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നെഴ്സുമാർ എന്നിവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകി രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്താനാവുന്ന പിന്തുണ നൽകുവാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.6.3 അതാതു ദിവസത്തെ ഗൃഹ സന്ദർശന വിവരങ്ങൾ മുഴുവൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പുസ്തകത്തിൽ (ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്) ടീമിനോടൊപ്പമുള്ള ആശ/ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. തുടങ്ങിയ സമയം, ഓരോ രോഗിയുടെയും വീട്ടിൽ എത്തിയതും തിരിച്ചിറങ്ങിയതുമായ സമയം, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ, ചെയ്ത കാര്യങ്ങൾ, ആകെ കണ്ട രോഗികൾ, പുതിയവർ, ഫോളോ അപ്, ഉച്ച ഭക്ഷണത്തിനു നിർത്തിയ സമയം, നേരത്തെ അവസാനിപ്പിച്ചെങ്കിൽ കാരണം, അവസാനിപ്പിച്ച സമയം, ടീം അംഗങ്ങൾ എത്തിയതും പോയതുമായ സമയം തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ ഈ ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം.

2.6.4 ആഴ്ചയിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്കു സമർപ്പിച്ച് ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കേണ്ടതും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി വാങ്ങേണ്ടതുമാണ്.

2.6.5 ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ ടീമിന് പരമാവധി ആറു പേർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണ ചെലവ്, ഹോം കെയറിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 80 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ, പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതും പി.എം.സിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം ചെലവഴിക്കാവുന്നതുമാണ്. എന്നിരുന്നാലും പൊതു സമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന്റെ ഭക്ഷണ ചെലവ് സൗജന്യമായോ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലോ ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7 ഹോം കെയർ കിറ്റ്

2.7.1 ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർക്കുന്ന അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിന് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലാത്ത സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതുമൂലം കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമായ

സാധന സാമഗ്രികൾ ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. ഏകദേശ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുത്ത് മൂന്നോ നാലോ മാസത്തേക്ക് ആവശ്യമായവ എപ്പോഴും സ്റ്റോക്കിൽ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. സാധന സാമഗ്രികൾ ആവശ്യാനുസരണം ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം പി.എം.സിയുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്കായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ വാങ്ങുന്ന സാമഗ്രികളുടെ സ്റ്റോക്ക് സൂക്ഷിപ്പ് മേൽപ്പറഞ്ഞ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ ഫാർമസിസ്ററിന്റെ ചുമതലയായിരി ക്കുന്നതാണ്.

2.7.2 ഹോം കെയർ ടീമിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഹോം കെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന നെഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകേണ്ടതും അതിന്റെ സബ് സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ (പേര്, എണ്ണം, സ്പെസിഫിക്കേഷൻ, ബാച്ച് നമ്പർ, കാലാവധി കഴിയുന്ന തീയതി, സാധന സാമഗ്രികൾ ലഭിച്ച തീയതി, എവിടെ നിന്ന് ലഭിച്ചു, ഓരോ രോഗിക്കും വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ വിവരങ്ങൾ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ) നഴ്സ് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.8 ഹോം കെയർ വാഹനം

2.8.1 ഹോം കെയർ ടീമിന് രോഗികളുടെ വീടുകളിലെത്തി പരിചരണം നൽകുവാൻ ആവശ്യമായ വാഹനം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.2 തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ വാഹനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നവ സൗകര്യപ്പെടുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ അനുവദിച്ചു നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ അനുവദിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ഇന്ധനച്ചിലവ്, ഡ്രൈവറുടെ വേതനം ഇടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ദിവസം വാഹനം ഓടുന്നതിന് ചെലവാകുന്ന നിയമാനുസൃത തുക, ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി കണക്കാക്കണം. ഈ തുക വാഹനമോടുന്ന ദിവസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

2.8.3 മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിൽ വാഹനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ വാഹനം ദിവസം/ മാസ വാടകയ്ക്ക് എടുക്കാവുന്നതാണ്. നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സ്റ്റോർപർച്ചേസ് മാനദണ്ഡ പ്രകാരം ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ പ്രതിദിന/ പ്രതിമാസ നിരക്ക് ക്വോട്ട് ചെയ്യുന്ന വാഹനമായിരിക്കണം വാടകയ്ക്കെടുക്കേണ്ടത്. ക്വട്ടേഷൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ അംഗീകരിച്ച ക്വട്ടേഷന്റെ കാലാവധി ഒരു വർഷമായിരിക്കും. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പുതിയ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരം വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. പൊതു സമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്കിൽ വാഹനം ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ബന്ധപ്പെട്ടവർ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.4 മാസവാടകയ്ക്ക് വാഹനം എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നെഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുന്ന ഹോം കെയർ ദിവസങ്ങൾക്കുശേഷമുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും ഈ വാഹനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

2.9 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലുള്ള മേൽനോട്ടവും അവലോകനവും

2.9.1 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ഘടനയിൽ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭത്തിനുമുമ്പും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ നഗര ഭരണ സ്ഥാപനം രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

1	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / മുനിസിപ്പൽ ചെയർ പേഴ്സൺ/ കോർപ്പറേഷൻ മേയർ	:	ചെയർ പേഴ്സൺ
2	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ / കോർപ്പറേഷനിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ	:	വൈസ് ചെയർ പേഴ്സൺ
3	ക്ഷേമ കാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ	:	മെമ്പർ
4	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ / കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറി	:	,,
5	തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് ജന പ്രതിനിധികൾ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	:	മെമ്പർമാർ
6	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡവലപ്പ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി പ്രസിഡന്റ്	:	മെമ്പർ
7	സി.ഡി.എസ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	:	,,
8	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	:	മെമ്പർമാർ
9	ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഹോം കെയർ ടീമിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	:	,,
10	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	മെമ്പർ
11	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	,,
12	ഹോം കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സ്	:	,,
13	തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചാർജ്ജുള്ള ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	:	,,
14	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ - (പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം/ എഫ്.എച്ച്.സി/ സി.എച്ച്.സി/ ഗവ.ആശുപത്രി/ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ജില്ലാ ആശുപത്രി/ ജനറൽ ആശുപത്രി)	:	മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

2.9.2 പി.എം.സി രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കലോ ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം ചേർന്ന് തങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതും പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും പരിമിതികൾ മറികടക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതുമാണ്. ഓരോ മാസത്തേയും പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഈ യോഗത്തിൽ രേഖാമൂലം അവതരിപ്പിച്ച് അംഗീകാരം നേടേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ

പ്രവർത്തിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറി, ഡോക്ടർ എന്നിവരേയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കാൻ കഴിവുള്ള വിദഗ്ധരെയും ഈ യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.9.3 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ എല്ലാ മാസവും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകനയോഗം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ വച്ച് നടത്തേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകന യോഗം നടത്തുന്നത് സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രത്യേകം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്. ഈ അവലോകന യോഗത്തിൽ അലോപ്പതി, ആയുഷ് ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ട് ഉൾപ്പടെ വിവിധ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ അവലോകനം, വാർഡ് ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇടങ്ങിയവ അവലോകനം ചെയ്യുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും വേണം. ഇപ്രകാരം നടത്തുന്ന മാസ അവലോകന യോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.10. ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം

ഒരു തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ സർക്കാർ തല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ കൂടാതെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും മറ്റു പല ഏജൻസികളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടാകും. ഇവയുടെ ഏകോപനത്തിനായി ഇത്തരം യൂണിറ്റുകളുടെ ഡോക്ടർ, നേഴ്സ്, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടെ യോഗം പി.എം.സി ക്ക് വിളിച്ചുചേർത്തു ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്.

2.11. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ തൊഴിൽ പരിശീലനവും തൊഴിൽ സംരംഭം തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പാക്കുന്നതിന് പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.12. വിഭവ സമാഹരണം

2.12.1 ഹോംകെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധപ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശിക വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിനിന് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. മനുഷ്യസ്നേഹികൾ, സംഘടനകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദേശ മലയാളികൾ മുതലായവരിൽ നിന്നും ഇപ്രകാരം സംഭാവനയിനത്തിൽ സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെ കൃത്യമായ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും സുതാര്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ എച്ച്.എം.സി.ക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. സംഭാവന നൽകുന്നവർക്ക് "പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി-സംഭാവന" എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയ പ്രത്യേക കൈപ്പറ്റ് രസീത് (കാർബൺ പേപ്പർ വച്ച് ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പകർപ്പ് സഹിതമുള്ളത്) നൽകുകയും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ

തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും അവ ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കുകയും വേണം. രശീതി പുസ്തകങ്ങളുടെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം.

2.12.2 പണമായോ സാധനസാമഗ്രികളായോ ലഭിക്കുന്ന വിഭവ സമാഹരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഒരു Cash & assets donation register ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.12.3 എച്ച്.എം.സി.യിൽ നിന്ന് പണം പിൻവലിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രാദേശികമായി സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് ബാധകമായിരിക്കുകയില്ല. ബന്ധപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് എച്ച്.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി പണം വിനിയോഗിക്കുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്. ഇനം തിരിച്ചുള്ള വരവുകളും ചെലവുകളും പ്രത്യേക വരവ്-ചെലവ് കണക്ക പുസ്തകത്തിൽ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.13.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ (കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ) സേവനം ആവശ്യമാണ്. ജനസംഖ്യ അനുസരിച്ച് കൂടുതൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമുള്ള തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

2.13.2 പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവർ താഴെ പറയുന്ന രണ്ടു യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യത ഉള്ളവരായിരിക്കണം.

(1) ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ഓക്സിലറി നേഴ്സിംഗ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫറി (എ.എൻ.എം) കോഴ്സ് / ജെ.പി.എച്ച്.എൻ കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്ന് മാസത്തെ ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് ആക്സിലറി നേഴ്സിംഗ് (ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ) കോഴ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്ന് മാസത്തെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് നേഴ്സിംഗ് (സി.സി.സി.പി.എ.എൻ) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം.

(2) ജനറൽ നഴ്സിംഗ് ആൻഡ് മിഡ്വൈഫറി കോഴ്സ്/ ബി.എസ്.സി നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ഒന്നര മാസത്തെ ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ് (ബി.സി.സി.പി.എൻ) പാസായിരിക്കണം.

2.13.3 ബി.സി.സി.പി.എൻ., ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ., സി.സി.സി.പി.എൻ. എന്നിവയിലേതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയോടുകൂടി മാത്രം കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ മുൻകാലങ്ങളിൽ നിയോഗിക്കപ്പെട്ട് നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരെയും തൽസ്ഥാനത്ത് തുടർന്ന് കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുവാൻ അനുവദിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.4 നിലവിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നവരും പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവരും പാലിയേറ്റീവ് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുമായി ഓരോ വർഷവും കരാറിൽ ഏർപ്പെടേണ്ടതാണ്.

2.13.5 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകുന്നേരം 4.30 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ ഹാജർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.6 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന നഴ്സിന് ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 15,000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ നേരിട്ട് നൽകേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് പ്രവൃത്തി ചെയ്ത ഓരോ മാസത്തേയും ഹോണറേറിയം അടുത്തമാസം 10-ാം തീയതിക്കകം നൽകേണ്ടതാണ്. വർഷത്തിൽ 12 മാസം പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ 12 മാസവും ഹോണറേറിയം നൽകേണ്ടതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു വീഴ്ചയും ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പദ്ധതിക്ക് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കാത്തതുമൂലം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും ഹോണറേറിയം നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ, അങ്ങനെയുള്ള മാസങ്ങളിൽ ഹോണറേറിയം തല്ക്കാലം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ട്, എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ട് എന്നിവയിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതും പിന്നീട് പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ, അങ്ങനെ നൽകിയ തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് പിൻവലിച്ച് അതാതു ഫണ്ടിൽ അടവാക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.13.7 സർക്കാർ വർഷംതോറും നിശ്ചയിക്കുന്ന നിരക്കിലുള്ള ഉത്സവബത്ത പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന് അനുവദിച്ചു നൽകാവുന്നതാണ്.

2.13.8 നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് ഒരു കലണ്ടർ വർഷത്തിലെ അവധി ദിവസങ്ങൾ റിപ്പബ്ലിക്ക് ദിനം, വിഷു, ദുഃഖ വെള്ളിയാഴ്ച്ച, റംസാൻ, സ്വാതന്ത്ര്യ ദിനം, തിരുവോണം, ഗാന്ധി ജയന്തി, ബക്രിദ്, ക്രിസ്തുമസ് എന്നിങ്ങനെ ഒൻപതു ദിവസങ്ങളിലായി നിജപ്പെടുത്തിയി രിക്കുന്നു.

2.13.9 നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ആകെ 20 കാഷ്വൽ ലീവ് അനുവദനീയമാണ്. എന്നാൽ ഒരു മാസം അഞ്ചിൽ കൂടുതൽ കാഷ്വൽ ലീവ് അനുവദിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. കൂടുതൽ ലീവ് എടുത്താൽ ഹോണറേറിയം ആനുപാതികമായി കുറയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.10 ആരോഗ്യവകുപ്പും ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തും വിളിച്ചു ചേർക്കുന്ന യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് ഹാജർ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ യഥാർത്ഥ യാത്രാ ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നൽകാവുന്നതാണ്.

2.13.11 ഗൃഹസന്ദർശന സമയത്ത് രോഗികളുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് പരിചരണ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തേടുന്നതിനും, പരിശീലന പരിപാടികൾ/ അവലോകന യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചുചേർക്കുന്നതിനും, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന തിനുമായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് പ്രതിമാസം 200 രൂപാ വീതം ഫോൺ ചാർജ് ഇനത്തിൽ ഉപാധികൾ കൂടാതെ നൽകേണ്ടതാണ്.

2.13.12 കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാർക്ക് ഗൃഹസന്ദർശന വേളയിൽ രോഗീപരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ട ബോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി കോട്ട് അനുവദിച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.

2.13.13 കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന് നിലവിലുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവനുസരിച്ച് കരാർ ജീവനക്കാർക്ക് അനുവദനീയമായ പ്രസവാവധി ഹോണറേറിയത്തോടുകൂടി അനുവദിക്കാവുന്നതും ഇതിനുള്ള തുക പദ്ധതിയിൽ വകയിരുത്താവുന്നതുമാണ്.

2.13.14 അസുഖങ്ങൾ മൂലമോ പ്രസവാവധി നൽകേണ്ട സാഹചര്യത്തിലോ മറ്റു കാരണങ്ങളാലോ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിന്, യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസ വേതന നിരക്കിൽ പി.എം.സി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രീതിയിൽ സേവനം ലഭ്യമാക്കുമ്പോൾ ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 500 രൂപ പരമാവധി ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 15,000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്.

2.14. ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.14.1 ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ സി.എച്ച്.സി യിലേക്ക് റഫർ ചെയ്ത് സി.എച്ച്.സി വഴി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിലെ ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഇതുവഴി രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നില്ല എങ്കിൽ ബി.പി.റ്റി (ബാച്ചിലർ ഓഫ് ഫിസിയോതെറാപ്പി) പാസ്സായിട്ടുള്ള ഒരു ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റിന്റെ സേവനം താഴെ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്കും മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾക്കും കോർപ്പറേഷനുകൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

(1) ഒരു ദിവസം കുറഞ്ഞത് 6 രോഗികളെയെങ്കിലും ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റ് സന്ദർശിച്ചിരിക്കണം.

(2) പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ചുമതലയുള്ള അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള രോഗികൾക്കായിരിക്കണം സേവനം നൽകേണ്ടത്.

(3) ഒരു മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തണം എന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വിധേയമായി ഒരു വർഷത്തിൽ പരമാവധി 20 ദിവസത്തെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ദിവസ വേതനം നൽകാവുന്നതാണ്.

(4) സേവനം നൽകിയ ദിവസങ്ങൾക്ക് ഒരു ദിവസത്തിന് 800 രൂപ നിരക്കിൽ ദിവസ വേതനം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും നൽകാവുന്നതാണ്.

(5) ഏറ്റവും അടുത്ത പ്രദേശത്തുള്ള, യോഗ്യതയുള്ള ആൾക്ക് മുൻഗണന എന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വിധേയമായി പി.എം.സി. ആയിരിക്കണം ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റിനെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് സേവനത്തിനായി നിയോഗിക്കേണ്ടത്.

2.15. പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നടത്തിപ്പ്

2.15.1 നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവുകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും വിശദമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/ മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/ കോർപ്പറേഷന്റെ വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്.

2.15.2 ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി കൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോംകെയർ ടീമിനുള്ള ഭക്ഷണം, കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനുള്ള ഹോണറേറിയം,

വാഹന വാടക മുതലായ ചെലവുകളുടെ പെയ്മെന്റ് കൃത്യമായി നൽകേണ്ടത് ഹോംകെയറിന്റെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ മാസത്തെയും ഇത്തരം പെയ്മെന്റുകൾ അടുത്തമാസം 10-)o തീയതിക്കു മുമ്പായി നിർബന്ധമായും നൽകേണ്ടതാണ്

2.15.3 ഹോം കെയർ അംഗങ്ങളുടെ ഭക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമായ തുക ഓരോ മാസവും എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ടിൽ നിന്നും മുൻകൂർ അനുവദിച്ച് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതിയിൽ നിന്നും എച്ച്.എം. സി യിലേക്ക് പിന്നീട് അടവാക്കാവുന്നതാണ്.

2.15.4 അംഗൻവാടി പോഷകാഹാര പരിപാടി പോലെ എല്ലാ വർഷവും തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രോജക്റ്റാണിത്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് തുടർച്ചയായി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ ഓരോ വർഷവും ഏപ്രിൽ മുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടർന്ന് നടപ്പാക്കേണ്ടതും പ്രോജക്റ്റിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ കൂടിയും താൽക്കാലികമായി തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവ് വഹിച്ച് നടത്തേണ്ടതുമാണ്. ഇങ്ങനെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവഴിച്ച തുക പിന്നീട് പ്രോജക്റ്റിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ തനത് ഫണ്ടിലേക്ക് അടവാക്കാവുന്നതാണ്.

2.15.5 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അലോപ്പതി നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്റ്റിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അത്തരം സ്ഥാപനത്തിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവ. ആശുപത്രി/ സി.എച്ച്.സി/ താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/ ജനറൽ ആശുപത്രി മുഖേന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതും അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.15.6 ഈ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വികസനഫണ്ട്/ തനതുഫണ്ട്/ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസനഫണ്ടിൽ നിന്നും വകയിരുത്തുന്ന തുക വയോജനങ്ങളുടെ ക്ഷേമത്തിനും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനും നീക്കിവയ്ക്കേണ്ട അഞ്ച് ശതമാനം അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുമാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വിനിയോഗിക്കാൻ പാടുള്ളൂ.

2.16. മോണിട്ടറിംഗ്

2.16.1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിൽ ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും കൂടാതെ എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അവയുടെ യോഗ അജണ്ടകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ഇനമായി ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ചചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.16.2 തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന സമിതികൾ വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും പ്രത്യേക അജണ്ടയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3. **വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

3.1 പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രധാനമായും നേഴ്സിംഗ് പരിചരണവും സാമൂഹിക പിന്തുണയും സാന്ത്വനവുമാണ് രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നത്. ഇതിനപ്പുറമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കുറച്ച് രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർമാരുടെ കൺസൽട്ടേഷൻ, മോർഫിൻ അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് മരുന്നുകൾ, ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം, വിദഗ്ധ നേഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് ഇവ.

3.2 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് പിന്തുണ നൽകിക്കൊണ്ട് വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളിലും ലഭ്യമാക്കണം. ഇതിനുവേണ്ടി ഗ്രാമ പ്രദേശങ്ങളിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾ തങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ള താലൂക്ക് ആശുപത്രി, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ എന്നീ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018-ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

3.3 മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ തങ്ങൾക്ക് കൈമാറികിട്ടിയിട്ടുള്ളതോ തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതോ ആയ ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ്. സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

3.4 ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018 ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളും പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

4. **സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടേയും പങ്കാളിത്തം ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ**

4.1 തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള സന്നദ്ധ സംഘടനകളേയും ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്നതോ പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളതോ ആയ സന്നദ്ധസംഘടനകളേയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരേയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

4.2 സംരക്ഷിക്കാൻ ആരോരുമില്ലാത്ത നിർധനരായ കിടപ്പിലായ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായി ചേർന്ന് ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്

5. **സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള സഹായം**

ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പി.എം.സി വിലയിരുത്തി

തൃപ്തികരമാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് കെ.എം.എസ്.സി.എൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികളും എല്ലാതലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പി.എം.സി മുഖേന വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും ഇങ്ങനെ മരുന്നു വാങ്ങി നൽകാമെങ്കിലും ബന്ധപ്പെട്ട പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് ഇരട്ടിപ്പ് ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കി മാത്രമെ മരുന്നുകൾ വാങ്ങി നൽകാൻ പാടുള്ളൂ. ഇപ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

****

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ