"ഭരണഭാഷ- മാതൃഭാഷ"

കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് — നവകേരളത്തിന് ജനകീയാസൂത്രണം - സാർവത്രിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം — തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ(പിപി) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(സാധാ) നം.126/2026/LSGD തീയതി,തിരുവനന്തപുരം, 15-01-2026

പരാമർശം:-

1. സ.ഉ.(സാധാ) നം.553/2019/തസ്വഭവ; തീയതി 07.03.2019
2. സ.ഉ.(അ) നം.107/2019/ആ.കു.വ; തീയതി 16.12.2019
3. സ.ഉ.(സാധാ) നം.1191/2023/തസ്വഭവ; തീയതി 08.06.2023
4. സ.ഉ.(സാധാ) നം.1592/2023/ആ.കു.വ; തീയതി 03.07.2023
5. സ.ഉ.(സാധാ) നം.2083/2023/തസ്വഭവ; തീയതി 25.10.2023
6. സ.ഉ.(സാധാ) നം.82/2024/തസ്വഭവ; തീയതി 10.01.2024
7. ബഹുമാനപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ 17.12.2024 ന് കൂടിയ യോഗത്തിന്റെ നടപടിക്കുറിപ്പ്
8. സ.ഉ.(കൈ) നം.59/2025/തസ്വഭവ; തീയതി 27.03.2025
9. സ.ഉ.(കൈ) നം.2620/2025/തസ്വഭവ; തീയതി 31.10.2025

ഉത്തരവ്

തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ പരാമർശം (1) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നു. 2008-ലെ പാലിയേറ്റീവ് നയരേഖ 2019-ൽ സർക്കാർ പരിഷ്കരിക്കുകയും പരിഷ്കരിച്ച നയരേഖ പ്രവൃത്തിപഥത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് പരാമർശം (4) പ്രകാരം ഒരു കർമ്മ പദ്ധതി അംഗീകരിക്കുകയും ചെയ്തിരുന്നു.

സർക്കാർ, സന്നദ്ധ മേഖലകളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഏകോപിപ്പിച്ച്, വരുമാന പരിധി കണക്കിലെടുക്കാതെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായ എല്ലാവർക്കും പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ഇപ്രകാരം സാർവത്രിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം സാധ്യമാക്കുന്നതിന് പരാമർശം (8) പ്രകാരം ഒരു ജനകീയ ക്യാമ്പയിൻ ആരംഭിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതോടൊപ്പം, സംസ്ഥാന സർക്കാരിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും പരിശീലനം

നേടിയ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും പിന്തുണയോടെ, ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള സാമൂഹികാധിഷ്ഠിത ആരോഗ്യ പരിചരണ ശൃംഖലയായ 'കേരള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ്' നിലവിൽ വരികയും ചെയ്തു.

പ്രാഥമിക, സെക്കന്ററി തലങ്ങളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതിനും ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ചില കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും അനിവാര്യമാണെന്ന് സർക്കാരിന് ബോദ്ധ്യപ്പെട്ടു. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരാമർശം 1 പ്രകാരമുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിന്റെ അനുബന്ധത്തിൽ നൽകിയിട്ടുള്ളത് പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു. പരാമർശം (1), (3), (8) എന്നിവയ്ക്ക് പകരമുള്ളതാണ് ഇതോടൊപ്പമുള്ള പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ എന്നും സർക്കാർ ഉത്തരവാകുന്നു.

(ഗവർണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം)
അനുപമ ടി വി ഐ എ എസ്
സെക്രട്ടറി

പകർപ്പ്:-

1. എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
2. എല്ലാ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
3. എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
4. എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
5. എല്ലാ മുനിസിപ്പാലിറ്റി ചെയർമാൻമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
6. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്
7. പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
8. ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യ വകുപ്പ്
9. സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ
10. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ-റൂറൽ
11. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ -അർബൻ
12. ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
13. ചീഫ്, വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്

14. എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി അദ്ധ്യക്ഷന്മാർക്കും
15. എല്ലാ ജില്ലാ കളക്ടർമാർക്കും
16. എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
17. എല്ലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർമാർക്കും (തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്)
18. എല്ലാ ജില്ലാ ടൗൺ പ്ലാനർമാർക്കും
19. എല്ലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും (ഇക്കണോമിക്സ് ആന്റ് സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് വകുപ്പ്)
20. എല്ലാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്കും
21. ഡയറക്ടർ, കേരള സംസ്ഥാന ഓഡിറ്റ് വകുപ്പ്
22. ചെയർമാൻ, സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്
23. ഡയറക്ടർ ജനറൽ, കില
24. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഇൻഫർമേഷൻ കേരള മിഷൻ
25. പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഓഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം
26. വിവര പൊതുജനസമ്പർക്ക (വെബ് & ന്യൂ മീഡിയ) വകുപ്പ്
27. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (എഫ്.എം.) വകുപ്പ്
28. കരുതൽ ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

Signed by Manju L S
Date: 15-01-2026 16:51:49

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

<u>അനുബന്ധം</u>

തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ 2025

1. ആമുഖം

1.1 ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്മ രോഗികൾ, അപസ്മാര രോഗികൾ, അപൂർവ്വ രോഗബാധിതർ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാലമായി മാനസിക രോഗമുള്ളവർ, സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിൽ മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ, പ്രായാധിക്യം മൂലം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായവും ആവശ്യമുള്ള നിരവധി ആളുകൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ഇത്തരം ആൾക്കാരും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമ്പത്തികവും സാമൂഹികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ മുഴുവൻ പിന്തുണയും അത്യാവശ്യമാണ്.

1.2 സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ 1990-കളിലാണ് കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചത്. പിന്നീട് 'സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ' (Neighbourhood Network in Palliative Care-NNPC) എന്ന പേരിൽ ഇതൊരു ജനകീയ പ്രവർത്തനമായി മാറി. 2008-ൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയരേഖ പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യ സംസ്ഥാനമായി കേരളം. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതെങ്ങനെയെന്ന് വിശദീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് 2009-ൽ പുറത്തിറക്കി. 2012-ൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്റ്റ് നിർബന്ധിത പ്രോജക്റ്റാക്കിക്കൊണ്ട് മാർഗ്ഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ചു. സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി മാർഗ്ഗരേഖ 2015-ലും പിന്നീട് 2019-ലും പരിഷ്കരിച്ചു.

1.3 2008ലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയരേഖ 2019-ൽ സർക്കാർ പരിഷ്കരിച്ചു. പരിഷ്കരിച്ച നയരേഖ പ്രവൃത്തിപഥത്തിൽ കൊണ്ടുവരുന്നതിന് വേണ്ടി 2023-ൽ ഒരു കർമ്മപദ്ധതിയും തയ്യാറാക്കി. സാർവത്രിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലക്ഷ്യമിട്ടു കൊണ്ട് 2025 ൽ ഒരു ജനകീയ ക്യാമ്പയിൻ ആരംഭിച്ചു. അതോടൊപ്പം 'കേരള കെയർ' [Kerala Care - Community Based Palliative Care Grid] എന്ന ഡിജിറ്റൽ പ്ലാറ്റ്ഫോമും ഉപയോഗത്തിൽ വന്നു.

1.4 നിലവിൽ കേരളത്തിലെ മുഴുവൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ [Palliative Care at Primary Level] ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടന്നു വരുന്നു. കൂടാതെ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, ജനറൽ ആശുപത്രികൾ എന്നിവ കേന്ദ്രീകരിച്ചു കൊണ്ട് സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും [Palliative Care at Secondary Level] ഇത്തരം ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെ നടന്നു വരുന്നു. ഇതു കൂടാതെ ഭാരതീയ ചികിത്സാ

വകുപ്പിന്റെയും ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിന്റെയും ആഭിമുഖ്യത്തിലും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടക്കുന്നുണ്ട്. എല്ലാ ജില്ലകളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളും മികച്ച രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കൂടാതെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളും ആയിരക്കണക്കിന് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ഈ മേഖലയിൽ നിസ്തുലമായ പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നുമുണ്ട്.

1.5 ഇതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനാനുഭവങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയതിൽ നിന്നും, കാലോചിതമായ മാറ്റം പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വരുത്തുന്നതിനും പ്രാഥമിക, സെക്കന്ററി തലങ്ങളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ വിപുലപ്പെടുത്തി ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ചില കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും അനിവാര്യമാണെന്ന് കണ്ടെത്തിയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിക്കുന്നു.

2. സമീപനം

2 . 1 ഗ്രാമ, നഗര വ്യത്യാസമില്ലാതെയും വരുമാന പരിധി കണക്കിലെടുക്കാതെയും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായ മുഴുവൻ ആളുകളെയും കുടുംബങ്ങളെയും കണ്ണിചേർത്തു കൊണ്ട് മികച്ച പരിചരണം ഉറപ്പാക്കുകയാണ് ലക്ഷ്യം.

2.2 എല്ലാ തലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിർബന്ധമായും നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം.

2.3 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം [Palliative Care at Primary Level] ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും നേതൃത്വത്തിലാണ് നിർവഹിക്കേണ്ടത്. സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം [Palliative Care at Secondary Level] മോഡേൺ മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തിലെ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ, ജനറൽ ആശുപത്രികൾ എന്നീ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും കിടത്തി ചികിത്സയുള്ള ഭാരതീയ ചികിത്സാ/ ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും ഇത്തരം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെയും നിർവഹിക്കണം. ഈ സമീപനത്തിന് അനുസൃതമായി ഈ മാർഗ്ഗരേഖയിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ അതത് പ്രദേശങ്ങളിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ ആവശ്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഓരോ വാർഷിക പദ്ധതിയിലും നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

2.4 ഖണ്ഡിക 2.3ൽ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടാതെ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 8 ൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന പ്രകാരമുള്ള സഹായങ്ങൾ നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്.

3 . ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം [Palliative Care at Primary Level]

3.1 വാർഡ് തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ

3.1.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ കണ്ടെത്തി വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. വാർഡ്/ഡിവിഷൻ തല ജനപ്രതിനിധിയുടെയും കുടുംബശ്രീ ഏരിയ ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സന്റെയും ആശാപ്രവർത്തകരുടെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിലുള്ള ടീമാണ് ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടത്. ആരെയും വിട്ടുപോകുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. നിലവിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭിച്ച് വരുന്നവരെയും ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്വം ആശാപ്രവർത്തകയ്ക്ക് ആയിരിക്കും. അർഹരാണെന്ന് കാണുന്നവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഏതൊരു ഘട്ടത്തിലും ലിസ്റ്റ് പുതുക്കാവുന്നതാണ്.

3.1.2 താഴെപ്പറയുന്ന പ്രകാരം രണ്ട് വിഭാഗമായി തിരിച്ച് വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരുടെ പട്ടിക തയ്യാറാക്കേണ്ടത്.

(1) ദീർഘകാല രോഗങ്ങളോ മാരക രോഗങ്ങളോ കാരണം കട്ടിലിൽ നിന്നും എഴുന്നേൽക്കാൻ മറ്റുള്ളവരുടെയോ ഏതെങ്കിലും ഉപകരണത്തിന്റെയോ സഹായം ആവശ്യമുള്ളവർ

(2) കട്ടിലിൽ നിന്നും എഴുന്നേൽക്കാൻ സഹായം ആവശ്യമില്ലെങ്കിലും ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ കാരണമോ വാർദ്ധക്യ സഹജമായ കാരണത്താലോ ഗുരുതര രോഗ പീഢകൾ (serious health related suffering) അനുഭവിക്കുന്നതിനാൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ

3.1.3 ഖണ്ഡിക 3.1.2 പ്രകാരം രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി തയ്യാറാക്കുന്ന പട്ടികയിലെ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ 'പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ്' (Kerala Care - Community Based Palliative Care Grid) എന്ന പോർട്ടലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യണം. വിവരങ്ങൾ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം ആദ്യ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 3.3.5 പ്രകാരം നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിനും (പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിനും) രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ (JAK) മിഡിൽ ലെവൽ സർവീസ് പ്രൊവൈഡർക്കും (എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സ്) ആയിരിക്കും.

3.1.4 രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾക്കുള്ള പരിചരണം ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 3.3.2.2 പ്രകാരമുള്ള ഹോം കെയർ ടീമിന്റെയും രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾക്കുള്ള പരിചരണം ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം ടീമിന്റെയും നേതൃത്വത്തിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാണ് വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. ഒപ്പം, പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഹോം കെയർ ടീമും എം.എൽ.എസ്.പി. നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രം ടീമും ഏകോപിപ്പിക്കുകയും വേണം.

3.1.5 പരിചരണം ആവശ്യമായ എല്ലാവർക്കും ഗുണമേന്മയുള്ള ഗൃഹപരിചരണം ലഭിക്കുന്നുവെന്ന്

ഉറപ്പാക്കാൻ ഓരോ രോഗിക്കും പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരാകാൻ താല്പര്യമുള്ളവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ബഹുജന സംഘടനകളുടെയും സാമൂഹ്യ സംഘടനകളുടെയും സഹായത്തോടെ കണ്ടെത്തണം. നാഷണൽ സർവീസ് സ്കീം വോളന്റിയർമാർ, കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങൾ, സാമൂഹിക സന്നദ്ധ സേന അംഗങ്ങൾ എന്നിവർ അടക്കം സന്നദ്ധരായ എല്ലാവരെയും ഇതിനായി പരിഗണിക്കണം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ബഹുജന സംഘടനകളുടെയും, സന്നദ്ധ-സാമൂഹ്യ സംഘടനകളുടെയും രാഷ്ട്രീയപാർട്ടികളുടെയും അടക്കം എല്ലാവരുടെയും പിന്തുണ തേടണം. കെ- ഡിസ്ക് ആവിഷ്കരിച്ച ടൈം ബാങ്ക് സംവിധാനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

3.1.6 മേല്പറഞ്ഞ പ്രകാരം കണ്ടെത്തുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലന മോഡ്യൂൾ പ്രകാരമുള്ള പരിശീലനം നല്കണം [ഖണ്ഡിക 3.8 കാണുക]. പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളുമായി ലിങ്ക് ചെയ്യണം. ഓരോ രോഗിക്കും ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനെ എന്ന രീതിയിലാണ് ലിങ്ക് ചെയ്യേണ്ടത്. ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ഒന്നാം വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളെ ഈ രീതിയിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുമായി ലിങ്ക് ചെയ്യണം. കൂടുതൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തി പരിശീലനം നല്കി അവരെ സജ്ജരാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് രണ്ടാം വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളെയും ഇതുപോലെ ബന്ധിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

3.1.7 ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളിലെയും ഓരോ രോഗിക്കും ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ ഗൃഹസന്ദർശനവും സേവനവും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ രണ്ടാഴ്ചയിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ ചെന്ന് ആവശ്യമായ മാനസിക-സാമൂഹ്യ പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കണം. രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികൾക്ക് മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകന്റെ സന്ദർശനം ലഭിക്കുന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3.1.8 ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ളവരെ ആശാവർക്കർമാർ മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും സന്ദർശിച്ച് പരിചരണം കൃത്യമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് വിലയിരുത്തുകയും ആവശ്യങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയും വേണം. രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളെ ആശാവർക്കർമാർ മുൻഗണനാടിസ്ഥാനത്തിൽ വീടുകളിൽ സന്ദർശിക്കേണ്ട താണ്.

3.1.9 വാർഡ്/ഡിവിഷൻ ജനപ്രതിനിധിയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ആശാവർക്കർമാരും ചേർന്ന് ആ വാർഡിലുള്ള ഇത്തരം രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ ഇടയ്ക്കിടെ നടത്തുന്ന സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഏറെ സാന്ത്വനമേകും. അത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ് മെമ്പറുടെ/ കൗൺസിലറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായും സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

3.1.10 പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ആശാവർക്കർ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകൻ, ഹോം കെയർ ടീം തുടങ്ങിയവർ രോഗീസന്ദർശനം നടത്തുമ്പോഴെല്ലാം വിവരങ്ങൾ ഗ്രിഡിൽ

രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

3.1.11 വാർഡ് തലത്തിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നല്കേണ്ടതും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ടതും ഖണ്ഡിക 4.1 പ്രകാരമുള്ള വാർഡ് തല പാലിയേറ്റീവ് കർമ്മസമിതിയാണ്. ഓരോ രോഗിക്കും ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ സേവനം ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് കർമ്മ സമിതി ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി കൂടുതൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പിന്തുണയോടെ കണ്ടെത്തണം. അതുപോലെ പരിചരണ സാമഗ്രികൾ ആവശ്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും അത്തരം സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാകുന്നുവെന്നും കർമ്മ സമിതി ഉറപ്പാക്കണം.

3.1.12 സ.ഉ(സാധാ)നം. 553/2019/തസ്വഭവ; തീയതി 07.03.2019 പ്രകാരമുള്ള വാർഡു തല ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതിയുടെ യോഗങ്ങളിൽ ഓരോ രോഗിയുടെയും പ്രശ്നങ്ങളും പരിചരണവും ചർച്ച ചെയ്യുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും വേണം.

3.2 ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം (JAK) തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ

3.2.1 ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിലുള്ള വാർഡുകളിലെ ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ മൂലം ഗുരുതര രോഗപീഡ അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ പട്ടിക (ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗം) പൂർണ്ണമാണെന്നും രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്നും എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സ് ഉറപ്പാക്കണം.

3.2.2 രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളുടെ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സ് ഏകോപിപ്പിക്കണം. എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സ് മുൻഗണനാ പട്ടിക തയ്യാറാക്കി അതുപ്രകാരം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് ഗൃഹസന്ദർശനം നൽകുകയും പരിചരണ വിവരങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് ഗ്രിഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. വീടുകളിൽ തുടർച്ചയായ പരിചരണമോ കൂടുതൽ പരിചരണമോ ആവശ്യമുള്ളവരെ സർക്കാർ/സന്നദ്ധ/സ്വകാര്യ മേഖലയിലുള്ള യൂണിറ്റുകളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി ആവശ്യമായ പരിചരണം ഉറപ്പാക്കണം.

3.2.3 മുറിവുകൾ കെട്ടുന്നതിനുള്ള സാമഗ്രികൾ, സുഖദായക/പരിചരണ ഉപകരണങ്ങൾ മുതലായവ നൽകുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ജനകീയാരോഗ്യ കേന്ദ്രം തലത്തിൽ ഉണ്ടാവണം.

3.2.4 ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം തലത്തിൽ നടക്കുന്ന യോഗങ്ങളിൽ, ചുമതല വഹിക്കുന്ന JAK ടീമിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗികളുടെ അവസ്ഥയും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യണം. പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മുടക്കമില്ലാതെ നടക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുന്നതിന് പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചുചേർക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ പരിധിയിലുള്ള വാർഡുകളിലെ ജനപ്രതിനിധികളെയും യോഗത്തിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3. ഹോംകെയർ സംവിധാനം

3.3.1 ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ

3.3.1.1 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള (ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗം) രോഗികളുടെ പട്ടികയിലെ ഓരോ രോഗിക്കും നൽകേണ്ട പരിചരണം ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പാക്കുന്നതിനായി എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കാൻ നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. 20,000 ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു ഹോം കെയർ യൂണിറ്റ് എന്ന നിരക്കിലാണ് ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കേണ്ടത്. ഒന്നിലധികം യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ ഓരോ യൂണിറ്റിനും നിശ്ചിത പ്രവർത്തന മേഖല ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 4.2 പ്രകാരമുള്ള പി.എം.സി നിശ്ചയിച്ച് നൽകേണ്ടതാണ്.

3.3.1.2 ഇരുപതിനായിരം ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു ഹോം കെയർ യൂണിറ്റ് എന്ന നിരക്കിൽ ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആരംഭിക്കണമെന്ന നിർദേശം എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പേറേഷനുകളും കർശനമായി പാലിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്.

3.3.1.3 ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലെ എല്ലാ രോഗികളെയും 'കേരള കെയർ: കമ്മ്യൂണിറ്റി ബേസ്ഡ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ' രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് അതത് ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിലെ (ടീമിലെ) കമ്മ്യൂണിറ്റ് നഴ്സ് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

3.3.2 ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം (ഹോംകെയർ)

3.3.2.1 ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളെ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഹോം കെയർ ടീം ഇടയ്ക്കിടെ സന്ദർശിക്കണം. രോഗികളിൽ ചിലർക്ക് മാസത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ഗൃഹസന്ദർശനം മാത്രം മതിയാവും. ചില രോഗികൾക്ക് ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശനം ആവശ്യമായി വരും. മറ്റു ചിലർക്ക് ദൈനംദിന ശ്രദ്ധ വേണ്ടതുണ്ടാവാം. ഇക്കാര്യങ്ങൾ പരിഗണിച്ച് ഖണ്ഡിക 3.3.2.2 പ്രകാരമുള്ള ഹോം കെയർ ടീം വ്യക്തിഗത പരിചരണാസൂത്രണം നടത്തണം. ആസൂത്രണം ചെയ്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെയും ഇതര വകുപ്പുകളുടെയും സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും പൂർണ്ണ സഹകരണം ഉറപ്പാക്കണം. തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കണം.

3.3.2.2 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, വിവിധ പരിശീലന പരിപാടികളുടെ ഭാഗമായി ഹോം കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവർ മുതലായവർ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. ഗൃഹ സന്ദർശനം നടത്തുമ്പോൾ രോഗികൾക്കുവേണ്ടി സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പിന്തുണ നല്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാമൂഹിക പ്രവർത്തകരുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് മികച്ച പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

3.3.2.3 എല്ലാ രോഗികളെയും മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും സന്ദർശിക്കുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം ഹോം കെയർ സന്ദർശനം ക്രമീകരിക്കേണ്ടത്. രോഗിയുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും

അവസ്ഥയും ആവശ്യങ്ങളും മനസിലാക്കി മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം വീടുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുക എന്നതാണ് ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. രോഗികൾക്ക് അടിസ്ഥാന പരിചരണം നൽകുന്നതിന് വീട്ടുകാരെ/പരിചാരകരെ പ്രാപ്തരാക്കൽ, രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള നഴ്സിംഗ് പ്രൊസീജിയർ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ചെയ്തുനൽകൽ, മാനസിക സാമൂഹിക പിന്തുണ നൽകൽ, മരുന്നുകളും പരിചരണ സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കൽ, വിദഗ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കൽ തുടങ്ങിയവയെല്ലാം ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. മേല്പറഞ്ഞ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുവാൻ സർക്കാർ /സന്നദ്ധ മേഖലയിലുള്ള വിവിധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനങ്ങളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും യോജിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനം ആവശ്യമാണ്.

3.3.2.4 ആഴ്ചയിൽ കുറഞ്ഞത് നാല് ദിവസമെങ്കിലും രാവിലെ 10 മുതൽ വൈകിട്ട് 4 വരെ ഹോം കെയർ സന്ദർശനങ്ങൾ ക്രമപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ഓരോ ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിനും നിശ്ചയിച്ച് നല്കിയിരിക്കുന്ന പ്രദേശത്തെ നാലായി തിരിച്ചുകൊണ്ട്, ഓരോ പ്രദേശത്തും ആഴ്ചയിലൊരു ദിവസം വീതം എത്തുന്ന രീതിയിൽ ഹോം കെയർ സന്ദർശനം ക്രമീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണം സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ഗ്രിഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും കൃത്യമായ അപ്പോയ്മെന്റുകൾ നൽകി തുടർസന്ദർശനം ഉറപ്പുവരുത്തുകയും വേണം. കൂടുതൽ ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങളോ അടിയന്തിര പരിചരണങ്ങളോ ആവശ്യമായി വരുമ്പോൾ മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾക്കു ശേഷം ബാക്കിയുള്ള സമയം ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയോ സർക്കാർ/സന്നദ്ധ മേഖലയിലുള്ള മറ്റ് യൂണിറ്റുകൾ/ സംവിധാനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തിയോ പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.2.5 ആവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ അടങ്ങിയ ഹോം കെയർ കിറ്റ് (പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ കർമ്മപദ്ധതി അനുബന്ധം ഒന്നിൽ പറയുന്ന പ്രകാരം) പരിചരണത്തിന് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കണം.

3.3.2.6 മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഭാരതീയ ചികിത്സ, ഹോമിയോപ്പതി വിഭാഗങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ, സെക്കന്ററി യൂണിറ്റുകളിലെ ഫിസിയോത്തെറാപ്പിസ്റ്റ് എന്നിവർ മാസത്തിൽ ഒരു ദിവസം മുഴുവൻ സമയം ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമാകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത വിദഗ്ധർ കാണേണ്ട രോഗികൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകി ഇവർ പങ്കെടുക്കുന്ന ദിവസങ്ങളിലെ ഹോം കെയർ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3.3.2.7 ഹോം കെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനം, നഴ്സിംഗ് പരിചണം നടത്താൻ വേണ്ടി മാത്രമല്ല എന്ന് ടീമിന് ബോദ്ധ്യമുണ്ടായിരിക്കണം. ഇതിനുപുറമേ രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളും പരിശീലനങ്ങളും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുക, മാനസിക, സാമൂഹിക പിന്തുണ നൽകുക എന്നിവ കൂടി ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3.3.2.8 വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ചികിത്സ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിലവിൽ ചികിത്സിക്കുന്ന ടീമുമായി (ആശുപത്രിയുമായി/ ഡോക്ടറുമായി) ബന്ധപ്പെട്ടുകൊണ്ട് 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 (മോഡേൺ മെഡിസിൻ/ ഭാരതീയ ചികിത്സ/ ഹോമിയോപ്പതി) ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ അതത് പ്രദേശത്തുള്ള സർക്കാർ/ സ്വകാര്യ/സന്നദ്ധ മേഖലകളിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സമാർക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകി രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്താനാവുന്ന പിന്തുണ നൽകുവാനും ശ്രമിക്കണം. ഇതിനുവേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിന്റെ സൗകര്യം ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

3.3.2.9 ഗൃഹ സന്ദർശന വിവരങ്ങൾ അതത് ദിവസം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

3.3.2.10 എല്ലാ ആഴ്ചയിലെയും സ്ഥാപനതല അവലോകനയോഗത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.

3.3.2.11 ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ ടീമിന് പരമാവധി അഞ്ച് പേർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണ ചെലവ്, ഹോം കെയറിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 100 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ ചെലഴിക്കാവുന്നതുമാണ്. എന്നിരുന്നാലും പൊതു സമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പ്രോജക്ട് എന്ന നിലയിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന്റെ ഭക്ഷണ ചെലവ് സ്പോൺസർഷിപ്പ് മുഖേന ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.2.12 ഹോം കെയർ അംഗങ്ങളുടെ ഭക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമായ തുക ഓരോ മാസവും എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ടിൽ നിന്നും കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് മുൻകൂർ അനുവദിച്ച് നൽകേണ്ടതും പ്രസ്തുത തുക പിന്നീട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും പിൻവലിച്ച് എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിൽ തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.

3.3.2.13 ദൈനംദിന പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുള്ള വീടുകളിൽ ബയോമെഡിക്കൽ, ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ, രാസമാലിന്യങ്ങൾ എന്നിവയെ മറ്റ് മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്നും വേർതിരിച്ച് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ആവശ്യമായ അവബോധവും പരിശീലനവും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോം കെയർ ടീം, മെഡിക്കൽ/നഴ്സിംഗ് പരിചരണം നൽകുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്ന ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ അപ്പപ്പോൾ ശേഖരിച്ച് അതത് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യ ശേഖരണ കേന്ദ്രത്തിൽ എത്തിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ബയോമെഡിക്കൽ ബിൻ അടക്കമുള്ള സംവിധാനങ്ങൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഹോം കെയർ ടീമിന് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. രോഗീ പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വീട്ടിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഡയപ്പർ അടക്കമുള്ള മെഡിക്കൽ മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് സംസ്കരിക്കാനും ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം വീടുകൾ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ ഹരിത കർമ്മസേനയ്ക്ക് കൈമാറേണ്ടതാണ്.

3.3.3 ഹോം കെയർ കിറ്റ്

3.3.3.1 ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ ഉത്തരവ് നമ്പർ DHS/13062/2023-PH5; തീയതി 22/02/2024 പ്രകാരം ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിന് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലാത്ത സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ 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.സി.യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്കായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ വാങ്ങുന്ന സാമഗ്രികളുടെ സ്റ്റോക്ക് സൂക്ഷിപ്പ് മേൽപ്പറഞ്ഞ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ ചുമതലയായിരിക്കുന്നതാണ്.

3.3.3.2 ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഹോം കെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകേണ്ടതും അതിന്റെ സബ് സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ (പേര്, എണ്ണം, സ്പെസിഫിക്കേഷൻ, ബാച്ച് നമ്പർ, കാലാവധി കഴിയുന്ന തീയതി, സാധന സാമഗ്രികൾ ലഭിച്ച തീയതി, എവിടെ നിന്ന് ലഭിച്ചു, ഹോം കെയറിൽ വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ വിവരങ്ങൾ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ) നഴ്സ് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇതിനുവേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിലെ ഓൺലൈൻ സംവിധാനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

3.3.4 ഹോം കെയർ വാഹനം

3.3.4.1 ഹോം കെയർ ടീമിന് രോഗികളുടെ വീടുകളിലെത്തി പരിചരണം നൽകുവാൻ ആവശ്യമായ വാഹനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.4.2 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിനോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിനോ MP/MLA/സർക്കാർ ഫണ്ട് മുഖേനയോ സ്പോൺസർഷിപ്പ് മുഖേനയോ പാലിയേറ്റിവ് കെയറിനുവേണ്ടി വാഹനം ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വാഹനം ഹോം കെയർ ദിവസങ്ങളിൽ രാവിലെ 9 മണി മുതൽ വൈകിട്ട് 5 മണി വരെ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ അനുവദിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ഇന്ധനച്ചെലവ്, ഡ്രൈവറുടെ വേതനം, ഇൻഷ്വറൻസ്, മെയിന്റനൻസ് തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ദിവസം വാഹനം ഓടുന്നതിന് ചെലവാകാവുന്ന നിയമാനുസൃത തുക എത്രയെന്ന്, ഈ മാർഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 4.2 പ്രകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) കണക്കാക്കണം. ഈ തുക വാഹനമോടുന്ന ദിവസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. ഹോം കെയർ ഇല്ലാത്ത അവസരങ്ങളിൽ ഈ വാഹനം മറ്റാവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ അതിനുവേണ്ടി വരുന്ന ചെലവ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്താൻ പാടില്ല. ഇങ്ങനെ ലഭ്യമായ വാഹനം ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യം ഉണ്ടായാൽ ഹോം കെയറിന്

തടസം ഉണ്ടാവാതിരിക്കാൻ പ്രസ്തുത കാലയളവിലേക്ക് നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ ദിവസ വാടക അടിസ്ഥാനത്തിൽ വാഹന സൗകര്യം ഹോം കെയറിനുവേണ്ടി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.4.3 പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടി പ്രത്യേകമായി വാഹനം ലഭിച്ചിട്ടില്ലാത്ത സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ദിവസ/മാസ വാടകക്ക് വാഹനം എടുത്ത് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സ.ഉ.(കൈ) നം. 115/2022/LSGD തീയതി, 28-05-2022 പ്രകാരമുള്ള സബ്സിഡി മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 8.2(4) ലെയും സ.ഉ(സാധാ)നം.680/ 2023/തസ്വഭവ; തീയതി 21.03.2023 ലെയും വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ച് വാഹനം വാടകക്ക് എടുക്കേണ്ടതാണ്. ക്വട്ടേഷൻ/ടെൻഡർ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ അംഗീകരിച്ച ക്വട്ടേഷന്റെ കാലാവധി ഒരു വർഷമായിരിക്കും. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പുതിയ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അംഗീകാരം വാങ്ങേണ്ടതാണ്. പൊതുസമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പ്രോജക്ട് എന്ന നിലയിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്കിൽ വാഹനം ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ബന്ധപ്പെട്ടവർ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.5 ഹോം കെയറിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ/നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

3.3.5.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം ആവശ്യമാണ്. കൂടുതൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.5.2 പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ താഴെ പറയുന്ന രണ്ടു യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യത ഉള്ളവരായിരിക്കണം.

(1) ചുരുങ്ങിയത് ഒന്നര വർഷം ദൈർഘ്യമുള്ള ഓക്സിലറി നഴ്സിംഗ് ആന്റ് മിഡ് വൈഫറി കോഴ്സ് / ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. കോഴ്സ് പാസായ ശേഷം ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് ആക്സിലറി നഴ്സിംഗ് (ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ) കോഴ്സ് അല്ലെങ്കിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ് (സി.സി.സി.പി.എൻ) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം;

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

3.3.5.3 പുതുതായി തെരഞ്ഞെടുക്കുന്നവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഒരു വർഷത്തേക്ക് കരാർ

വ്യവസ്ഥയിൽ നിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായി കരാറിൽ ഏർപ്പെടണം.

3.3.5.4 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്നവരെ, പി.എം.സി. ശുപാർശയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന തീരുമാനപ്രകാരം, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായി ഓരോ വർഷവും കരാറിൽ ഏർപ്പെട്ട്, തുടർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്.

3.3.5.5 ബി.സി.സി.പി.എൻ, ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ, സി.സി.സിപി.എൻ എന്നിവയിലേതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയോടുകൂടി കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്റ്റിൽ മുൻകാലങ്ങളിൽ നിയോഗിക്കപ്പെട്ട് നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ച് വരുന്ന എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാരെയും കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തൽസ്ഥാനത്ത് തുടർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുവാൻ അനുവദിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.5.6 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകുന്നേരം 4.30 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാരുടെ ഹാജർ പ്രോജക്റ്റിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

3.3.5.7 എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്കും തത്തുല്യമായ ക്യാറ്റഗറിക്ക് അതത് സമയത് ധനവകുപ്പിന്റെ ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിശ്ചയിച്ച കരാർ വേതനം (നിലവിൽ ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 25,750 രൂപ) ഓണറേറിയം ആയി നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിൽ നിന്നും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ നൽകേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് പ്രവൃത്തി ചെയ്ത ഓരോ മാസത്തേയും ഓണറേറിയം അടുത്തമാസം ആദ്യ ആഴ്ചയിൽ തന്നെ ലഭിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ എന്നിവർ ഉറപ്പുവരുത്തണം. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു വീഴ്ചയും ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വാർഷിക പദ്ധതിക്ക് ജില്ലാ ആസൂത്രണ കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കാത്തതുമൂലമോ, പാലിയേറ്റീവ് പ്രോജക്റ്റിന് വെറ്റിംഗ് ഓഫീസറുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കാൻ കാലതാമസം ഉണ്ടായതുമൂലമോ മറ്റേതെങ്കിലും കാരണത്താലോ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിൽ നിന്നും ഓണറേറിയം നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ, അങ്ങനെയുള്ള മാസങ്ങളിൽ ഓണറേറിയം ആശുപത്രിയുടെ എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ടിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതും പിന്നീട് ഫണ്ട് ലഭ്യമാകുമ്പോൾ നൽകിയ തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിൽ നിന്നും പിൻവലിച്ച് എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിൽ തിരിച്ചടയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.

3.3.5.8 സർക്കാർ വർഷംതോറും നിശ്ചയിക്കുന്ന നിരക്കിലുള്ള ഉത്സവബത്ത പ്രോജക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് അനുവദിച്ച് നൽകാവുന്നതാണ്.

3.3.5.9 NHM സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കുലർ പ്രകാരം എൻ.എച്ച്.എം നഴ്സുമാർക്ക് ബാധകമായ പൊതു അവധി ദിവസങ്ങൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്കും പൊതു അവധി ദിവസങ്ങളായിരിക്കുന്നതാണ്.

3.3.5.10 നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ആകെ 20 കാഷ്വൽ ലീവ് അനുവദനീയമാണ്.

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

3.3.5.12 ഗൃഹസന്ദർശന സമയത്ത് രോഗികളുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ മൊബൈൽ ഫോൺ ഉപയോഗിച്ച് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും, ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് പരിചരണ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തേടുന്നതിനും, പരിശീലന പരിപാടികൾ/ അവലോകന യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചുചേർക്കുന്നതിനും, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഏകോപിപ്പി ക്കുന്നതിനുമായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് പ്രതിമാസം 400 രൂപ വീതം ഫോൺ ചാർജ്/ ഇന്റർനെറ്റ് ചാർജ് ഇനത്തിൽ ഉപാധികൾ കൂടാതെ പ്രത്യേകമായി നൽകേണ്ടതാണ്.

3.3.5.13 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ ഗൃഹസന്ദർശന വേളയിൽ രോഗീപരിചരണത്തിലേർപ്പെടുമ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി കോട്ട് വാങ്ങുന്നതിന് ഓരോ വർഷവും പരമാവധി 1000 രൂപ പ്രോജക്റ്റിൽ വകയിരുത്തി നൽകാവുന്നതാണ്.

3.3.5.14 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് അതത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ഐഡി കാർഡ് നൽകേണ്ടതാണ്.

3.3.5.15 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് കേരള സർവീസ് ചട്ടങ്ങളുടെ (KSR) Appendix VIII, Rule 9 പ്രകാരം കരാർ ജീവനക്കാർക്ക് അനുവദനീയമായ അവധികൾ (Maternity/miscarriage leave), പ്രസ്തുത ചട്ടങ്ങളിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി, ഓണറേറിയത്തോടുകൂടി അനുവദിക്കാവുന്നതും ഇതിനുള്ള തുക പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതുമാണ്.

3.3.5.16 അസുഖങ്ങൾ മൂലമോ പ്രസവാവധി നൽകേണ്ട സാഹചര്യത്താലോ മറ്റു കാരണങ്ങളാലോ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിയ്ക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിന് യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസ വേതന നിരക്കിൽ പി.എം.സി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രീതിയിൽ സേവനം ലഭ്യമാക്കുമ്പോൾ ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 900 രൂപ നിരക്കിൽ പരമാവധി ഒരു മാസം 24,300 രൂപ ഓണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്.

3.3.5.17 അപ്പ്രൈസൽ കമ്മിറ്റി: പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സുമാർക്ക് എതിരെയുള്ള ശിക്ഷണ നടപടികൾ താഴെ പറയുന്ന അപ്പ്രൈസൽ കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തോടുകൂടി മാത്രമേ നടപ്പിലാക്കാൻ പാടുള്ളൂ.

(1) ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൺ - ചെയർപേഴ്സൺ

(2) ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം) - അംഗം

(3) ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ എൽ.എസ്.ജി.ഡി — കൺവീനർ

3.3.5.18 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ നട്ടെല്ല് ഹോം കെയറാണ്. ഹോം കെയർ സമയത്തിന്/ ദിവസങ്ങൾക്ക് കുറവ് ഉണ്ടാകാതിരിക്കാനായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ പങ്കെടുക്കേണ്ട അവലോകന യോഗങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്ന പ്രകാരം നിജപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

(1) ഹോം കെയർ യൂണിറ്റ് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രിയുടെ പ്രതിമാസ കോൺഫറൻസ്

(2) രണ്ടുമാസത്തിലൊരിക്കൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഏകോപന സമിതി യോഗവും അതേ തുടർന്ന് നടത്തപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയും

(3) എല്ലാം മാസവും താലൂക്ക് അടിസ്ഥാനത്തിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജീവനക്കാരുടെ ഏകോപന/തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി

(4) ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ വിളിച്ചുചേർക്കുന്ന ജില്ലാ അവലോകന യോഗം/തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ

3.4 സാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും

3.4.1 ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക് (ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളിലെയും രോഗികൾക്ക്) ആവശ്യമായ വാട്ടർ ബെഡ്, എയർ ബെഡ്, വീൽ ചെയർ, കമ്മോഡ് ചെയർ, എയർ കുഷ്യൻ, പ്രത്യേകതരം കട്ടിലുകൾ, മറ്റ് അനുബന്ധ ഉപകരണങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ അവർക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലും ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും സജ്ജമാക്കേണ്ടതാണ്. രോഗികളുടെ ശാരീരിക ക്ഷമത കൂടി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട് അവർക്ക് പ്രയോജനം ലഭിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഉപയോഗശേഷം തിരികെ വാങ്ങി, വീണ്ടും ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് നൽകുന്ന രീതിയാണ് സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. ഈ ഉപകരണങ്ങൾ സ്റ്റോക്കിൽ ചേർത്ത് സൂക്ഷിക്കേണ്ടത് ആശുപത്രിയിൽ ഫാർമസിസ്റ്റും ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ജെ.പി.എച്ച്.എനുമാണ്.

3.4.2 ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽനിന്ന് പരിചരണ സാമഗ്രികൾ നൽകുന്നതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം അതാത് JAK ടീമിന്റേതാണ്. ആവശ്യകത അനുസരിച്ച് ഇവ രോഗികൾക്ക് നല്കുന്നതിനും ആവശ്യത്തിനു ശേഷം തിരികെ വാങ്ങുന്നതിനും ആശുപത്രികളിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് മുൻകൈ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

3.4.3 Electronic wheel chair, Oxygen concentrators, Bilevel Positive Airway Pressure (BiPAP) Machine, Oxygen cylinders, Foot drop prevention devices, Cerebral Palsy (CP) chair, Deep Vein Thrombosis (DVT) pump തുടങ്ങിയ വില കൂടിയ സാമഗ്രികൾ/ഉപകരണങ്ങൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഫണ്ട് ലഭ്യത അനുസരിച്ച് ഇതേ രീതിയിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം ഉപകരണങ്ങൾ സ്വന്തമായി വാങ്ങി ഉപയോഗിക്കാൻ സാമ്പത്തിക ശേഷി ഇല്ലാത്തവർക്ക് മുൻഗണന നൽകേണ്ടതാണ്. ഉപകരണങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുവാൻ വ്യക്തികളുടെയും സംഘടനകളുടെയും സ്പോൺസർഷിപ്പ്

പ്രയോജനപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

3.5 ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

3.5.1 ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികളിൽ വീട്ടുകളിൽ ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക്, സി.എച്ച്.സി വഴി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിലെ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ഖണ്ഡിക 3.3.2.6ൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകാരം ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം ലഭ്യമാകുന്ന സേവനം, രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ ഫിസിയോത്തെറാപ്പി പരിചരണം വീട്ടുകളിൽ നല്കുന്നതിന് പര്യാപ്തമല്ലെങ്കിൽ ബി.പി.റ്റി (ബാച്ചിലർ ഓഫ് ഫിസിയോതെറാപ്പി) പാസ്സായിട്ടുള്ള ഒരു ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം താഴെ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി പി.എം.സി.ക്ക് ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

(1) ഹോം കെയർ ദിവസങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് 6 രോഗികളെയെങ്കിലും ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് വീട്ടുകളിൽ സന്ദർശിച്ചിരിക്കണം.

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

(3) സേവനം നൽകിയ ദിവസങ്ങൾക്ക് ഒരു ദിവസത്തിന് 1270 രൂപ നിരക്കിൽ ദിവസവേതനം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നോ എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിൽ നിന്നോ നൽകാവുന്നതാണ്.

3.5.2 ഫിസിയോത്തെറാപ്പി ഒ.പി. പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ നിലവിലുള്ള ഫിസിയോത്തെറാപ്പി യൂണിറ്റുകളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇതിനു പുറമെ പ്രാഥമിക പരിചരണം നല്കുന്ന ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച്, എച്ച്.എം.സി.യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ, ഒ.പിയുടെ ഭാഗമായി ഫിസിയോതെറാപ്പി സേവനം നൽകുന്നതിനുള്ള സംവിധാനവും ഏർപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

3.6 ഒ.പി

3.6.1 ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികളിൽ, തുടർച്ചയായി മരുന്നു കഴിക്കുന്നവർക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും നൽകാവുന്നതാണ്. ഓരോ തവണയും ആറാഴ്ച വരേയ്ക്കുള്ള മരുന്നുകൾ ഒരുമിച്ച നൽകാം.

3.6.2 ദീർഘകാല രോഗമുള്ളവർക്കായി ഒ.പി ടിക്കറ്റിനുപകരം രോഗത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ ചികിത്സാരേഖ നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് തുടർ പരിചരണത്തിന്റെ ഏകോപനത്തിനും സഹായകമാണ്. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും (ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ) രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും ചികിത്സയും രേഖപ്പെടുത്താൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കാം.

3.6.3 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒ.പി.ക്കു വേണ്ടി പ്രത്യേക ദിവസം മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ

ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് എല്ലാ പ്രവർത്തി ദിവസവും ആവശ്യം അനുസരിച്ച് ആശുപത്രികളിൽ നിന്നും മരുന്നുകളും പരിചരണ സാമഗ്രികളും നൽകേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിയിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത വില കൂടിയ മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ കൂടി പിന്തുണയോടെ രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുൻകൈയെടുക്കണം.

3.7 റഫറൽ സംവിധാനം

3.7.1 ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികളിൽ കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളെ വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റുകളിലേക്കും മറ്റ് ആശുപത്രികളിലേക്കും റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

3.7.2 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം റഫർ ചെയ്യുന്നതിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിന്റെ സൗകര്യം കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് /എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സ് ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

3.8 ബോധവൽക്കരണ, പരിശീലന പരിപാടികൾ

3.8.1 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കായുള്ള പരിശീലന മോഡ്യൂൾ പ്രകാരം ശാസ്ത്രീയമായ ത്രിദിന പരിശീലനം നൽകണം. പരിശീലന പരിപാടി ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനും നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനും കേരള സർക്കാരിന്റെ സന്നദ്ധസേനാ പോർട്ടലിൽ (http://sannadhasena.kerala.gov.in) ലഭ്യമായ സൗകര്യങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം.

3.8.2 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലന പരിപാടിയിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിന് പോർട്ടലിലൂടെ സന്നദ്ധത അറിയിക്കുന്ന ഏവർക്കും (അവർ അതത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലുള്ളവർ അല്ലെങ്കിൽ പോലും) പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനത്തിനുള്ള മോഡ്യൂൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കും. പരിശീലനാർത്ഥികളെല്ലാവരും സന്നദ്ധസേനാ പോർട്ടലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് പരിശീലന സമയത്ത് പരിശീലകർ ഉറപ്പ വരുത്തേണ്ടതാണ്. പരിശീലനത്തിന് ആവശ്യമായ പരിശീലകരെ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കണം.

3.8.3 രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ നൽകുന്ന പരിചരണത്തിലും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിലും പങ്കാളികളാക്കിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിചയപ്പെടുത്തികൊണ്ടുമുള്ള പരിശീലനമാണ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് നൽകേണ്ടത്. ഇങ്ങനെ നടത്തപ്പെടുന്ന പരിശീലനങ്ങൾക്ക് ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം 150 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനം 20 മുതൽ 30 വരെ ആളുകളെ വീതം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്നതാണ് അഭികാമ്യം. ഇപ്രകാരം ഒരു വർഷത്തിൽ 100 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയെങ്കിലും പുതുതായി കണ്ടെത്തി പരിശീലനം നൽകാൻ ശ്രമിക്കണം. പരിശീലനം വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് ഗ്രിഡിൽ പരിചരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനാവശ്യമായ യൂസർ ഐഡി പരിശീലകർ നൽകേണ്ടതാണ്.

3.8.4 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ തുടങ്ങിയവർക്കായി ആരോഗ്യവകുപ്പ് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പ്രത്യേക പരിശീലന പരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

3.8.5 പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടിയല്ലാതെ നടത്തപ്പെടുന്ന യോഗങ്ങളിലും പരിശീലന പരിപാടികളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം നടത്തുവാനും ശ്രമിക്കണം.

3.8.6 ഖണ്ഡിക 3.8.4, 3.8.5 എന്നിവയിലെ പരിശീലനങ്ങളുടെ പരിശീലകരായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റിവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയോ, ജില്ലാ, ബ്ലോക്ക് തലത്തിൽ പാലിയേറ്റിവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് വിഭാഗത്തിന്റെ/ ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലായിരിക്കണം ഈ പരിശീലനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടത്.

3.8.7 ഖണ്ഡിക 3.8.3, 3.8.4 എന്നിവയിലെ പരിശീലന പരിപാടികൾക്കുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

3.9 രോഗികളുടെയും കുടുംബങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരലുകൾ

3.9.1 ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള രോഗികളുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരൽ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനം/ ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം/ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒത്തുചേരലുകൾ രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും അവർ അനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരസ്പരം പങ്കുവയ്ക്കുവാനും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ തരണം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ആത്മവിശ്വാസം ലഭിക്കുവാനും ഉപകരിക്കും. കൂടാതെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിന് ആവശ്യമായ കലാകായിക പരിപാടികൾ, നൈപുണ്യ പരിശീലനം തുടങ്ങിയവ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഇത്തരം പരിപാടികളിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും സഹകരണവും സാമ്പത്തിക പിന്തുണയും കണ്ടെത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

3.9.2 ഇങ്ങനെ നടത്തപ്പെടുന്ന സംഗമങ്ങൾക്കുവേണ്ടി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഒരു വർഷം പരമാവധി 35,000 രൂപ വരെയും, മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾക്ക് 50,000 രൂപ വരെയും, കോർപ്പറേഷനുകളിൽ ഒരു ലക്ഷം രൂപ വരെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ ഭാഗമായി ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

3.10 മറ്റ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ

3.10.1 ഓരോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും പരിധിയിലുള്ള രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ (മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർക്ക് ഡേ കെയർ സംവിധാനം, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്ക് ഡേ കെയർ സംവിധാനം, പാരാപ്ലീജിയ/മറ്റു രോഗങ്ങൾ മൂലം തൊഴിൽ നഷ്ടപ്പെട്ടവർക്ക് തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ) സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

3.10.2 നിരാലംബരായ വയോജനങ്ങളെ പാർപ്പിക്കുന്ന ഹോമുകൾ, സ്വകാര്യമേഖലകളിലും സർക്കാർ മേഖലകളും പ്രവർത്തിക്കുന്ന വയോജന മന്ദിരങ്ങൾ, അഗതിമന്ദിരങ്ങൾ, ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക്

വേണ്ടിയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ, ഹോസ്പിസുകൾ (Hospices), കെയർ ഹോമുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽക്കൂടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം ഉറപ്പാക്കണം. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളുടെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെ/കോർപ്പറേഷനുകളുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള പ്രാഥമിക ഹോം കെയർ ടീം മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച് രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണ പിന്തുണ നൽകണം. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിചാരകർക്ക് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കെയർ ഹോം പരിചാരകർക്കുള്ള പരിശീലന മോഡ്യൂൾ പ്രകാരമുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്നുവെന്ന് പി.എം.സി ഉറപ്പാക്കണം.

3.10.3 മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ, പ്രാദേശികമായി ഒറ്റപ്പെട്ട മേഖലകളിൽ അധിവസിക്കുന്ന ആളുകൾ, പട്ടികവർഗ്ഗ ജനവിഭാഗങ്ങളിലുൾപ്പെട്ടവർ, അഗതി ആശ്രയ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർ, അതിദരിദ്രർ എന്നീ വിഭാഗങ്ങളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായവർക്ക് മുൻഗണന നല്കി പ്രത്യേക പരിചരണം ലഭിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ബന്ധപ്പെട്ടവർ നിർബന്ധമായും ഉറപ്പുവരുത്തണം.

3.10.4 നിലവിൽ പാലിയേറ്റീവ് സേവനങ്ങൾ താരതമ്യേന കുറവുള്ള മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും പ്രത്യേക ഊന്നൽ നൽകണം.

3.10.5 കിടപ്പിലായവരും, പരസഹായം ആവശ്യമുള്ളവരും, ഒറ്റപ്പെട്ടവരുമായ വയോജനങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിചരണം നൽകേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പ്രോജക്ട് അതേ രീതിയിൽ തുടരുമ്പോൾ തന്നെ വയോജനങ്ങളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് കൂടുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതുണ്ട്.

3.10.6 രോഗീ പരിചരണത്തിന് പല വീടുകളിലും കെയർ ഗിവർമാരെ ആവശ്യമായി വരുന്നുണ്ട്. പലതരത്തിൽ കെയർ ഗിവർമാരുടെ സേവനം ആവശ്യമായി വരാം. ചിലർക്ക് ദിവസത്തിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ മണിക്കൂർ സേവനം മതിയാകും. മറ്റ് ചിലർക്ക് അര ദിവസമോ, പകൽ സമയമോ, മുഴുവൻ ദിവസമോ സേവനം ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ചിലർക്ക് ആശുപത്രിയിൽ അഡ്മിറ്റ് ആകുമ്പോൾ കെയർ ഗിവർമാരെ ആവശ്യമായിവരാം. ഇങ്ങനെ ഉള്ള സാഹചര്യങ്ങളിൽ ആവശ്യമുള്ള സേവനത്തിന്റെ സമയം കണക്കാക്കി പരിശീലനം ലഭിച്ച കെയർ ഗിവർമാരെ നൽകുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷനുകൾ കുടുംബശ്രീ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി ആരംഭിക്കണം. വിശദമായ മാർഗ്ഗനിർദേശങ്ങൾ സർക്കാർ പ്രത്യേകം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്.

3.11 സാമൂഹ്യ പിന്തുണ

3.11.1 വാർഡ്/ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം തലത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന സഹായങ്ങൾക്കൊപ്പം ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, പെൻഷൻ, ധനസഹായം തുടങ്ങിയവയ്ക്കായി സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ഏജൻസികളുടെ സഹായങ്ങൾ പരമാവധി രോഗികൾക്കെത്തിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്.

3.11.2 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ, സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ, പൊതുസമൂഹം തുടങ്ങിയവരുടെ സഹായ സഹകരണങ്ങളോടെ നൽകാവുന്ന പരമാവധി സാമൂഹിക പിന്തുണ രോഗികൾക്ക് ഉറപ്പുവരുത്തുവാൻ

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ആയതിനു വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിന് അതാതു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം മുൻകൈ എടുക്കണം. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളിൽ ഭക്ഷണം, ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്നതിനുള്ള വാഹന സൗകര്യം തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങളിൽ പ്രയാസം അനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടെങ്കിൽ ഇങ്ങനെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, സംഘടനകൾ എന്നിവരുടെ പിന്തുണയോടുകൂടിയോ, സർക്കാരിന്റെ/ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ മറ്റ് പ്രോജക്ടുകളുടെ/ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായോ പരിഹാരം കണ്ടെത്തണം.

3.12 പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

3.12.1 തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ തൊഴിൽ പരിശീലനവും തൊഴിൽ സംരംഭം തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പാക്കുന്നതിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമെങ്കിൽ പ്രസ്തുത പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കുടുംബശ്രീ ജില്ലാ മിഷന്റെ സാങ്കേതിക പിന്തുണ ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

3.12.2 തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ നടപ്പാക്കി കഴിയുന്നത്ര രോഗികളെ സ്വയം പര്യാപ്തരാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

4. മേൽനോട്ടവും അവലോകനവും

4.1 വാർഡ് തല പാലിയേറ്റീവ് കർമ്മസമിതി

4.1.1 വാർഡ് തലത്തിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് വാർഡ് മെമ്പറുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ ആശാ വർക്കർമാർ, അംഗൻവാടി വർക്കർമാർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, വാർഡിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ പ്രതിനിധികൾ, ഏരിയ ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ എന്നിവർ അടങ്ങിയ വാർഡ് തല കർമ്മസമിതി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്.

4.1.2 ഈ സമിതി കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ വാർഡ് ഹെൽത്ത് റിവ്യൂവിന്റെ ഭാഗമായോ അല്ലാതെയോ കൂടുകയും പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ സ്ഥിതി വിലയിരുത്തി അതനുസരിച്ച് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ കർമ്മ സമിതി, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് അവർ സേവനം നൽകേണ്ടുന്ന രോഗികളെ നിശ്ചയിച്ച് നല്കുകയും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളെ പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുമായി ലിങ്ക് ചെയ്ത് ആവശ്യമായ മാനസിക, സാമൂഹിക പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം കൊടുക്കുകയും വേണം. പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വം ആശാപ്രവർത്തകർക്ക് ആയിരിക്കും.

4.1.3 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ രോഗികളുമായി ഗ്രിഡിൽ ബന്ധിപ്പിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം, ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ ഒന്നാം വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ കമ്യൂണിറ്റി നഴ്സിനും, ഖണ്ഡിക 3.1.2 ലെ രണ്ടാം വിഭാഗത്തിലെ രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ എം.എൽ.എസ്.പി. നഴ്സിനും ആയിരിക്കും.

4.2 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി)

4.2.1 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ഘടനയിൽ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭത്തിനുമുമ്പും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

1	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/മുനിസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺ/ കോർപ്പറേഷൻ മേയർ	:	ചെയർപേഴ്സൺ
2	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് /മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	:	വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
3	ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	:	മെമ്പർ
4	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറി	:	മെമ്പർ
5	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് ജനപ്രതിനിധികൾ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	:	മെമ്പർമാർ
6	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡവലപ്പ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	:	മെമ്പർ
7	സി.ഡി.എസ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	:	മെമ്പർ
8	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	:	മെമ്പർമാർ
9	ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഹോം കെയർ ടീമിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	:	മെമ്പർമാർ
10	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	മെമ്പർ
11	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഭാരതീയ ചികിത്സാ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	മെമ്പർ
12	ഹോം കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർ	:	മെമ്പർമാർ

13 ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ എം.എൽ.എസ്.പി നഴ്സമാർ : മെമ്പർമാർ

14 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചാർജ്ജുള്ള ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (ഹെൽത്ത് സൂപ്പർവൈസർ /ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ) : മെമ്പർ

15 മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം/ എഫ്.എച്ച്.സി/സി.എച്ച്.സി/ ഗവ. ആശുപത്രി/ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ജില്ലാ ആശുപത്രി /ജനറൽ ആശുപത്രി) : മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

16 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ കോർഡിനേറ്റർ, മറ്റ് വിദഗ്ധർ എന്നിവരെ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്

4.2.2 പി.എം.സി രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ യോഗം ചേർന്ന് തങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതും പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും പരിമിതികൾ മറികടക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതുമാണ്. ഭവന സന്ദർശനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ അവലോകന ചെയ്യണം. നിർദിഷ്ട സേവനം ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം. ഓരോ മാസത്തേയും പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഈ യോഗത്തിൽ രേഖാമൂലം അവതരിപ്പിച്ച് അംഗീകാരം നേടേണ്ടതാണ്.

4.2.3 വാർഡ്/ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ/ആശുപത്രി തലത്തിൽ നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ അവലോകന യോഗങ്ങളിലും, കമ്മിറ്റികളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രത്യേകമായി വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.

4.2.4 ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി.കൾ ഉറപ്പാക്കണം. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സമാർക്കുള്ള ഹോണറേറിയം, വാഹന വാടക തുടങ്ങിയ ചെലവുകൾ മുടക്കം കൂടാതെ നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുന്നതിന് ഹോംകെയറിന്റെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ മാസത്തെയും ഇത്തരം ചെലവുകൾ അടുത്തമാസം ആദ്യ വാരത്തിൽ തന്നെ നിർബന്ധമായി നല്കുന്നുവെന്നും പി. എം.സി ഉറപ്പാക്കണം.

5. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് /കോർപ്പറേഷൻ/ മുൻസിപ്പാലിറ്റി തല ഏകോപനം

5.1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ സർക്കാർ, സന്നദ്ധ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളിലെ പ്രതിനിധികളുടെ യോഗം രണ്ടു മാസത്തിലൊരിക്കൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അദ്ധ്യക്ഷൻ/ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി

ചെയർപേഴ്സൺ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സാന്നിദ്ധ്യത്തിൽ, വിളിച്ചുചേർത്ത് പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യണം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത എല്ലാവർക്കും ആവശ്യമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് വിലയിരുത്തുകയും പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ച് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യണം.

5.2 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കും നിർദേശിച്ചിട്ടുള്ള പരിശീലനങ്ങളും തുടർ പരിശീലനങ്ങളും ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അവലോകന യോഗത്തിൽ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

5.3 ഈ അവലോകനത്തിന്റെ തുടർച്ചയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ യോഗം ചേർന്ന് ആവശ്യമായ ചർച്ചകൾ നടത്തി തീരുമാനങ്ങൾ എടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

6. സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (Palliative Care at Secondary Level)

6.1 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെയും എം.എൽ.എസ്.പി.യുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ പ്രധാനമായും നഴ്സിംഗ് 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 നഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് ഇവ.

6.2 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് പിന്തുണ നൽകിക്കൊണ്ട് സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനം (വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനം) എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളിലും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. മൂന്ന് ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിലും (മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഭാരതീയ ചികിത്സ, ഹോമിയോപ്പതി) ഇത്തരം സേവനം ലഭ്യമാക്കണം.

6.3 ഇതിനുവേണ്ടി ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളും, നഗര പ്രദേശങ്ങളിൽ മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനുകളും തങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ളതോ തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടതോ ആയ മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. കിടത്തി ചികിത്സയുള്ള ഭാരതീയ ചികിത്സാ/ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചും സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരം മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആശുപത്രികളിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ പി.എച്ച്.5-51297/18/ആവഡ; തീയതി: 03/07/2018 പ്രകാരവും, കിടത്തി ചികിത്സയുള്ള ഭാരതീയ ചികിത്സാ ആശുപത്രികളിൽ ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ DISM/2075/2022-B1; തീയതി: 28/11/2022 പ്രകാരവും, കിടത്തി ചികിത്സയുള്ള ഹോമോയോപ്പതി ആശുപത്രികളിൽ ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ DHTVM/816/2022-P1; തീയതി: 29.11.2022 പ്രകാരവും സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ (ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം ഉൾപ്പെടെ) നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ഇത്തരം ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്.

6.4 ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾ മൂന്ന് ചികിത്സാ വിഭാഗങ്ങളിലെയും (മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഭാരതീയ ചികിത്സ, ഹോമിയോപ്പതി) ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ/ ജനറൽ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രികരിച്ച് സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. മോഡേൺ മെഡിസിൻ ആശുപത്രികളിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ പി.എച്ച്.5-51297/18/ആവഡ; തീയതി: 03/07/2018 പ്രകാരവും, ഭാരതീയ ചികിത്സാ ആശുപത്രികളിൽ ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ DISM/2075/2022-B1; തീയതി: 28/11/2022 പ്രകാരവും, ഹോമോയോപ്പതി ആശുപത്രികളിൽ ഹോമിയോപ്പതി ഡയറക്ടറുടെ സർക്കുലർ നമ്പർ DHTVM/816/2022-P1; തീയതി: 29.11.2022 പ്രകാരവും സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ (ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം ഉൾപ്പെടെ) നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്.

6.5 ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾ സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിനു വേണ്ടി താഴെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന ഒരു പ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (ബ്ലോക്ക് തല പി.എം.സി) രൂപീകരിക്കണം.

1	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്	ചെയർപേഴ്സൺ
2	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
3	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	മെമ്പർ
4	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി	മെമ്പർ
5	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് ജനപ്രതിനിധികൾ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	മെമ്പർമാർ
6	ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	മെമ്പർമാർ
7	സി. ഡി. പി. ഒ	മെമ്പർ
8	സെക്കന്ററി ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഹോം കെയർ ടീമിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	മെമ്പർമാർ

9	സൂപ്രണ്ട്/മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ സെക്കന്ററി യൂണിറ്റ് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രി	മെമ്പർ
10	സൂപ്രണ്ട്/മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഭാരതീയ ചികിത്സാ സെക്കന്ററി യൂണിറ്റ് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആശുപത്രി	മെമ്പർ
11	ഹോം കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സെക്കന്ററി നഴ്സുമാർ	മെമ്പർമാർ
12	ചാർജ്ജ് നഴ്സിംഗ് ഓഫീസർ	മെമ്പർ
13	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ്	മെമ്പർ
14	ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട്/നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	മെമ്പർ സെക്രട്ടറി
15	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ കോർഡിനേറ്റർ, മറ്റ് വിദഗ്ധർ എന്നിവരെ ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്	

6.6 രണ്ടുമാസത്തിലൊരിക്കൽ ബ്ലോക്ക് തല പി.എം.സി കൂടുകയും താഴെ പറയുന്ന വിഷയങ്ങൾ ചർച്ചചെയ്യുകയും തീരുമാനങ്ങൾ എടുത്ത് ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് തലത്തിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

(1) സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടേയും പങ്കാളിത്തം ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ

(2) സെക്കന്ററി കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ്

(3) പ്രൈമറി ലെവൽ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ എകോപനം

(4) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ്, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ പരിശീലനം ഉൾപ്പെടെ നടത്തേണ്ട വിവിധ പരിശീലനങ്ങൾ

6.7 മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ ഖണ്ഡിക 6.6ൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ചുമതലകൾ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലെ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനായി രൂപീകരിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി തന്നെ നിറവേറ്റേണ്ടതാണ്.

6.8 ഓരോ താലൂക്കിന് കീഴിലും സർക്കാർ/സന്നദ്ധ മേഖലയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനു നേതൃത്വം നല്കുന്ന ഡോക്ടർമാരെയും പ്രൈമറി, സെക്കന്ററി നഴ്സുമാരെയും ഫിസിയോത്തെറാപ്പിസ്റ്റുമാരെയും ജില്ലാ/ ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/സൂപ്രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ വിളിച്ചുചേർക്കണം. ജില്ലാ/ ജനറൽ/ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിലെ ജീവനക്കാരുടെയും എൻ.എച്ച്.എം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്ററിന്റെയും സാന്നിധ്യത്തിൽ ഇത്തരം യോഗം ചേരേണ്ടതാണ്. ഈ അവലോകന യോഗത്തിൽ, നൽകിവരുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ അവലോകനം ചെയ്യുകയും ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിനുള്ള ചെലവുകൾ ജില്ലാ/ജനറൽ/താലൂക്ക് ആശുപത്രിയുടെ നിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ജില്ലാതലത്തിൽ നടത്തേണ്ട അവലോകനയോഗങ്ങൾക്കും പരിശീലനങ്ങൾക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രം നേതൃത്വം നൽകുകയും ചെലവുകൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് വഹിക്കുകയും ചെയ്യണം.

7. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും ഏകോപനവും

7.1 വീടുകളിൽ സാന്ത്വന പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്ന എല്ലാ സംഘടനകളെയും സ്ഥാപനങ്ങളെയും കേരള കെയർ പാലിയേറ്റീവ് ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിപ്പിക്കുന്നതിന് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുൻസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും നടപടി സ്വീകരിക്കണം. സന്നദ്ധസേനാ പോർട്ടലിലൂടെയാണ് അപേക്ഷകൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടത്. രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മതപരമോ രാഷ്ട്രീയപരമോ ആയ യാതൊരുവിധ വിവേചനവും പുലർത്തരുത്. രജിസ്ട്രേഷൻ ഇല്ലാതെ ആരും ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

7.2 സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത മെഡിക്കൽ നഴ്സിംഗ് പരിചരണം നൽകുന്നതുമായ യൂണിറ്റുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആക്ഷൻ പ്ലാനിൽ പറഞ്ഞപ്രകാരം യോഗ്യത ഉള്ള ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകൻ ഫെസിലിറ്റി അഡ്മിനായി പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉറപ്പാക്കണം. ഇത്തരം യൂണിറ്റുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ളവരാണ് എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് ഇങ്ങനെ നിയോഗിക്കപ്പെട്ട ഫെസിലിറ്റി അഡ്മിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.

7.3 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത മുഴുവൻ സന്നദ്ധ സംഘടന/സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികളെയും രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ കൂടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അവലോകന യോഗത്തിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കുകയും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം സാധ്യമാക്കുകയും വേണം (ഖണ്ഡിക 5.1 കാണുക).

7.4 സംരക്ഷിക്കാൻ ആരോരുമില്ലാത്ത നിർധനരായ കിടപ്പ് രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായി ചേർന്ന് ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

8. സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള സഹായം

8 . 1 ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ച വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക്, കെ.എം.എസ്.സി.എൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികളും ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളിലെയും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെയും പി.എം.സി ഇത്തരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തി, തൃപ്തികരമാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് മാത്രമേ ഇപ്രകാരം സഹായം നല്കാൻ പാടുള്ളൂ. ഇരട്ടിപ്പ് ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കികൊണ്ട് ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും ഇപ്രകാരം സഹായം നൽകാവുന്നതാണ്.

8.2 സന്നദ്ധ സംഘടനകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനങ്ങൾ സൗജന്യമായി നല്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ എല്ലാ തലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്.

8.3 മേല്പറഞ്ഞ സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

9. വിഭവ സമാഹരണം

9.1 പ്രധാന ധനസ്രോതസ്സ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഇതിനായി വകയിരുത്തുന്ന ഫണ്ട് ആണെങ്കിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും അനുബന്ധപ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശികമായി വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിന് എല്ലാ തലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ 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 ആരംഭിക്കാവുന്നതും സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ട് ഈ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിച്ച് വിനിയോഗിക്കാവുന്നതുമാണ്. അതിദാരിദ്ര്യ നിർമാർജ്ജനത്തിനായി അനുമതി നൽകിയ കെയർ ഫണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതികൾക്കുള്ള വിഭവ സമാഹരണത്തിന് തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

9.2 സംഭാവന നൽകുന്നവർക്ക് "പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ട്-സംഭാവന" എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയ പ്രത്യേക കൈപ്പറ്റ് രസീത് (ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പകർപ്പ് സഹിതമുള്ളത്) നൽകുകയും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും അവ ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കുകയും വേണം. രസീത് പുസ്തകങ്ങളുടെയും അതിന്റെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററിന്റെയും സൂക്ഷിപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം.

9.3 പണമായോ സാധനസാമഗ്രികളായോ ലഭിക്കുന്ന വിഭവ സമാഹരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഒരു cash & assets donation register എച്ച്.എം.സി.യിൽ

ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

9.4 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.സിയുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി പണം വിനിയോഗിക്കുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്. ഇനം തിരിച്ചുള്ള വരവുകളും ചെലവുകളും പ്രത്യേക വരവ്-ചെലവ് കണക്കു പുസ്തകത്തിൽ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

10. പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നടത്തിപ്പ്

10.1 ഈ മാർഗ്ഗരേഖയ്ക്ക് അനുസൃതമായി നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവുകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും വിശദമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ അവയുടെ വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്. എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതി രൂപീകരണ വേളയിൽ തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിനായി നിർബന്ധമായും തുക വകയിരുത്തിയിട്ടുണ്ട് എന്ന് ജില്ലാ ആസൂത്രണ കമ്മിറ്റി ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതാണ്.

10.2 അംഗനവാടി പോഷകാഹാര പരിപാടി പോലെ എല്ലാ വർഷവും തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം. രോഗികൾക്ക് തുടർച്ചയായി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ ഓരോ വർഷവും ഏപ്രിൽ മുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

10.3 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനുള്ള പ്രോജക്ടിന്റെ കാര്യത്തിൽ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളിലും ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള മോഡേൺ മെഡിസിൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തന്നെയായിരിക്കണം പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളെ/ നഗരഭരണ 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.

10.4 സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനുള്ള പ്രോജക്ടിന്റെ കാര്യത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രികളിലെ (മോഡേൺ മെഡിസിൻ, ഭാരതീയ ചികിത്സ, ഹോമിയോപ്പതി) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥരായി, ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും നഗര ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും, നിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്.

10.5 ഈ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പൊതുവിഭാഗം വികസനഫണ്ട് (സാധാരണ വിഹിതം)/ കേന്ദ്ര ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ബേസിക് ഗ്രാന്റ്/ തനതുവരുമാനം/ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട്/ സംഭാവന വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. പൊതുവിഭാഗം വികസനഫണ്ടിൽ നിന്നും വകയിരുത്തുന്ന തുക വയോജനങ്ങളുടെ ക്ഷേമത്തിനും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനുമായി അനിവാര്യമായും നീക്കിവയ്ക്കേണ്ട അഞ്ച് ശതമാനം വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിന് നോൺ റോഡ് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുമാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വിനിയോഗിക്കാൻ പാടുള്ളൂ.

11. മോണിട്ടറിംഗ്

11.1 ഗ്രാമ/ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളിൽ ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും കൂടാതെ എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അവരുടെ യോഗ അജണ്ടകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ഇനമായി ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

11.2 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന സമിതികൾ വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റ് നടത്തേണ്ടതാണ്.

12. ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കോർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി

12.1 പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ജില്ലാ തലത്തിൽ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് ചുവടെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ഒരു കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ കമ്മിറ്റി രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ കൂടേണ്ടതാണ്.

1	ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൺ	ചെയർപേഴ്സൺ
2	ജില്ലാ കളക്ടർ	മെമ്പർ സെക്രട്ടറി
3	ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	മെമ്പർ
4	ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	മെമ്പർമാർ
5	നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺമാർ - രണ്ട് പേർ (ജില്ലാ ആസൂത്രണ കമ്മിറ്റി നിയോഗിക്കണം)	മെമ്പർമാർ
6	ജില്ലാ വികസന കമ്മീഷണർ	മെമ്പർ
7	ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർ	മെമ്പർ
8	മെഡിക്കൽ കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽ	മെമ്പർ
9	ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ, വിദ്യാഭ്യാസം	മെമ്പർ
10	ജില്ലാ സാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസർ	മെമ്പർ

11	ജില്ലാ വനിതാ ശിശു വികസന ഓഫീസർ	മെമ്പർ
12	ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ (എൻ.എച്ച്.എം)	മെമ്പർ
13	ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസർ, ആർദ്രം	മെമ്പർ
14	ജില്ല നോഡൽ ഓഫീസർ (പാലിയേറ്റീവ് കെയർ)	മെമ്പർ
15	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രം സൂപ്രണ്ട് / ചാർജ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	മെമ്പർ
16	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്)	മെമ്പർ
17	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ഹോമിയോ)	മെമ്പർ
18	ജില്ലാ മിഷൻ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ, കുടുംബശ്രീ	മെമ്പർ
19	ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറി	മെമ്പർ
20	ജൂനിയർ കൺസൾട്ടന്റ്, ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്റർ	മെമ്പർ
21	എൻ.എച്ച്.എം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ	മെമ്പർ
22	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആരോഗ്യം	കൺവീനർ
23	ജില്ലാ ജോയിൻ ഡയറക്ടർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്	കോ-കൺവീനർ
24	ജില്ലാതലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും, സന്നദ്ധ മേഖലയിലെ ജില്ലാതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ സമിതികളുടെയും പ്രതിനിധികളെ കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.	

12.2 പ്രസ്തുത യോഗത്തിൽ താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനങ്ങൾ എടുത്ത് പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടതാണ്.

(1) ആരോഗ്യ വകുപ്പ്/നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ ഉൾപ്പെടെ ജില്ലാ തലത്തിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ

(2) ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ

(3) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ രജിസ്ട്രേഷനും ഏകോപനവും

(4) സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ, പരിശീലനം, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ രോഗികളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കൽ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

(5) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ജില്ലാതലത്തിൽ നടക്കേണ്ട അവലോകനങ്ങൾ, പരിശീലന പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ

(6) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആക്ഷൻ പ്ലാൻ പ്രകാരമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ പുരോഗതി അവലോകനം

12.3 പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കോർപ്പറേറ്റ് സാമൂഹ്യ ഉത്തരവാദിത്ത ഫണ്ട് (സി.എസ്.ആർ

ഫണ്ട്) ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് വലിയ സാധ്യതയാണുള്ളത്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സി.എസ്.ആർ ഫണ്ട് ലഭ്യമാക്കുവാൻ അതത് തദ്ദേശ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രത്യേക ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്.