"ഭരണഭാഷ- മാതൃഭാഷ"

കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് — എപിഎൽ/ബിപിഎൽ വ്യത്യാസമില്ലാതെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സാർവത്രികമാക്കുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ക്യാംപയിൻ - പ്രവർത്തന രൂപരേഖ അംഗീകരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ(പിപി) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(കൈ) നം.59/2025/LSGD തീയതി,തിരുവനന്തപുരം, 27-03-2025

പരാമർശം:-

1. സ.ഉ(പി) നം.109/2008/ആ.കു.ക്ഷേ.വ; തീയതി 15.04.2008
2. സർക്കുലർ നമ്പർ 66373/ഡി.എ1/2009/തസ്വഭവ; തീയതി 02.11.2009
3. സ.ഉ(എം.എസ്) നം.228/2012/തസ്വഭവ; തീയതി 23.08.2012
4. സ.ഉ(സാധാ) നം. 3217/2015/തസ്വഭവ; തീയതി 29.10.2015
5. സ.ഉ(സാധാ) നം. 553/2019/തസ്വഭവ; തീയതി 07.03.2019
6. സ.ഉ(പി) നം.107/2019/ആ.കു.വ; തീയതി 16.12.2019
7. സ.ഉ.(സാധാ) നം.1592/2023/ആ.കു.വ; തീയതി 03.07.2023

ഉത്തരവ്

സംസ്ഥാന സർക്കാർ 2008ൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം അംഗീകരിച്ചതിന് തുടർച്ചയായി ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ മൂലം പ്രയാസം അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് സാന്ത്വനമേകാൻ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം (ഹോംകെയർ) ആരംഭിക്കുകയും

അതിനുള്ള വിശദമായ മാർഗരേഖ പരാമർശം 2 പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിക്കുകയും ചെയ്തു. പരാമർശം 3 പ്രകാരം 'പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ' അനിവാര്യ പ്രോജക്ടുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയതിനെ തുടർന്ന് എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ഇതിനുള്ള പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുക്കുന്നുണ്ട്. പരാമർശം 5 പ്രകാരം പരിഷ്കരിച്ച് പുറപ്പെടുവിച്ച മാർഗരേഖയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണ് നിലവിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നത്.

2. എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലുമായി 1142 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ വീടുകളിലെത്തി പ്രാഥമിക പരിചരണം നൽകുന്നതിന് സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ 500 ലധികം യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതായും കണക്കാക്കപ്പെടുന്നു. ഇതിനു പുറമെ വിവിധ ആശുപത്രികളിലായി സെക്കന്ററി ലെവൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളും പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ട്. ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പിന്റെയും ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പിന്റെയും ആഭിമുഖ്യത്തിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് മാനസികവും സാമ്പത്തികവുമായ പിന്തുണ നൽകുന്ന നിരവധി ചാരിറ്റി, സോഷ്യൽ ഓർഗനൈസേഷനുകളും ഉണ്ട്.

3. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രംഗത്തെ ഇതുവരെയുള്ള നേട്ടങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തിയും കൂടുതൽ വിപുലപ്പെടുത്തിയും കേരളത്തെ ഒരു സമ്പൂർണ്ണ പാലിയേറ്റീവ് സൗഹൃദ സംസ്ഥാനമാക്കി മാറ്റാൻ സർക്കാർ ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും വരുമാന പരിധിയില്ലാതെ അവരുടെ വീടുകളിൽ മികച്ച പരിചരണം ലഭിക്കുന്ന തരത്തിൽ സാർവത്രിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സംവിധാനം ഒരുക്കുന്നതിനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന മുഴുവൻ സാമൂഹ്യ-സന്നദ്ധ സംഘടനകളെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലും മറ്റ് തലങ്ങളിലും ഏകോപിപ്പിച്ച് ആവശ്യമുള്ള എല്ലാവർക്കും മികച്ച പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുകയാണ് ലക്ഷ്യം. ഈ ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാന സർക്കാർ വിപുലമായ ക്യാമ്പയിൻ ആരംഭിക്കുകയാണ്. ക്യാമ്പയിന്റെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുക്കേണ്ട പ്രവർത്തനം, സംഘാടനം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് സർക്കാർ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന രൂപരേഖ അംഗീകരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

4. ജനകീയ ക്യാമ്പയിന്റെ ഭാഗമായി എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും താഴെ പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കണം.

4.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ കണ്ടെത്തി വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടതും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് രൂപം നല്കി വരുന്ന "പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡ്" സോഫ്റ്റ് വെയറിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്. വാർഡ് മെമ്പറുടെയും ഏരിയ ഡെവലപ്മെൻറ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സന്റെയും ആശ പ്രവർത്തകരുടെയും (Accredited Social Health Activists) സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിലുള്ള ടീമാണ് ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടത്. ആരെയും വിട്ടുപോകുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. നിലവിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകിവരുന്നവരെയും ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം. ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ASHAയ്ക്ക് ആയിരിക്കും. അർഹരാണെന്ന് കാണുന്നവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഏതൊരു ഘട്ടത്തിലും ലിസ്റ്റ് പുതുക്കാവുന്നതാണ്. താഴെ പറയുന്ന പ്രകാരം രണ്ടു ഗ്രൂപ്പ് ആയി തിരിച്ചുവേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള

രോഗികളെ വാർഡ്ടീം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടത്.

(1) ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ മൂലം കട്ടിലിൽ നിന്നും എഴുന്നേൽക്കുവാൻ സഹായം ആവശ്യമുള്ളവർ

(2) കട്ടിലിൽ നിന്നും എഴുന്നേൽക്കുവാൻ സഹായം ആവശ്യമില്ലെങ്കിലും ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ മൂലം ഗുരുതര രോഗപീഢകൾ അനുഭവിക്കുന്ന കാരണത്താൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായവർ

4.2 ഗൃഹപരിചരണം ആവശ്യമായ എല്ലാവർക്കും ഗുണമേന്മയുള്ള ഗൃഹപരിചരണം ലഭിക്കുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കാൻ ഓരോ രോഗിക്കും പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ പിന്തുണ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരാകുവാൻ താൽപര്യമുള്ളവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ സന്നദ്ധ-സാമൂഹ്യ സംഘടനകളുടെ സഹായത്തോടെ കണ്ടെത്തണം. നാഷണൽ സർവീസ് സ്കീം വോളൻറീയർമാർ, കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങൾ എന്നിവരെയെല്ലാം ഇതിനായി പരിഗണിക്കണം. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ബഹുജന സംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ-സാമൂഹ്യ സംഘടനകളുടെയും രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെയും അടക്കം എല്ലാവരുടെയും പിന്തുണ തേടണം. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനം നൽകണം. പരിശീലനത്തിനുള്ള മോഡ്യൂളും പരിശീലകരെയും ആരോഗ്യവകുപ്പ് ലഭ്യമാക്കും. പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ 'പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിന്റെ' ഭാഗമാക്കി അവരുടെ നാട്ടിലുള്ള രോഗികൾക്ക് വേണ്ട പിന്തുണ നൽകുവാൻ പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം. ഓരോ രോഗിക്കും ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകന്റെ സേവനം ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

4.3 വീടുകളിൽ സാന്ത്വന പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്ന എല്ലാ സംഘടനകളെയും സ്ഥാപനങ്ങളെയും മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ 'പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗ്രിഡിൽ' രജിസ്റ്റർ ചെയ്യിപ്പിക്കുന്നതിന് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും നടപടി സ്വീകരിക്കണം. രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് മതപരമോ രാഷ്ട്രീയപരമോ ആയ യാതൊരുവിധ വിവേചനവും വച്ചുപുലർത്തരുത്. രജിസ്ട്രേഷൻ ഇല്ലാതെ ആരും ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കണം. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന വോളണ്ടിയർമാരുടെ വ്യക്തിപരമായ വിവരങ്ങൾ അതത് സംഘടന/തദ്ദേശ സ്ഥാപനം പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്. പരിചരണം ലഭിക്കുന്നവരുടെ ആരോഗ്യവും സുരക്ഷയും ഉറപ്പാക്കാൻ ഇത് അത്യാവശ്യമ◌ായതിനാൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നൽകുന്ന വിഷയത്തിൽ അത്യന്തം ശ്രദ്ധ ചെലുത്തേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ, നഴ്സിംഗ് പരിചരണം നൽകുന്ന യൂണിറ്റുകൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ രജിസ്ട്രേഷന് പുറമെ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ കൂടി പൂർത്തിയാക്കുന്നുവെന്നും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കണം.

4.4 നിലവിൽ 30,000 പേർക്ക് ഒന്ന് എന്ന രീതിയിലാണ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. 20,000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഒന്ന് എന്ന രീതിയിൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുകയാണ് വേണ്ടത്.

20,000 ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു ഹോംകെയർ യൂണിറ്റ് എന്ന ലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനായി ആവശ്യമെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ അധിക യൂണിറ്റ് ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്.

4.5 വീടുകളിൽ ആവശ്യമായ പരിചരണം കണക്കിലെടുത്ത് ഓരോ രോഗിക്കും വ്യക്തിഗത പരിചരണ പ്ലാൻ (care plan) തയ്യാറാക്കുന്നതിനും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ശ്രമിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

4.6 ഖണ്ഡിക 4.1 പ്രകാരം രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിൽ ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിനുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നിയോഗിക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഹോം കെയർ ടീമും രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിനുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം മിഡ് ലെവൽ സർവീസ് പ്രൊവൈഡറുടെ (MLSP) നേതൃത്വത്തിലുള്ള ജനകീയ ആരോഗ്യകേന്ദ്ര ടീമും ഏകോപിപ്പിക്കണം.

4.7 രണ്ട് വിഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ഓരോ രോഗിയെയും സമീപത്തുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനുമായി ലിങ്ക് ചെയ്യണം. ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ ആഴ്ചയിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ ചെന്ന് ആവശ്യമായ മാനസിക-സാമൂഹ്യ പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കണം. രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികൾക്ക് മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകന്റെ സന്ദർശനം ലഭിക്കുന്ന രീതിയിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യണം.

4.8 ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിലുള്ള രോഗികളുടെ കാര്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഹോം കെയർ ടീം രോഗികളുടെ ആവശ്യാനുസരണം ആഴ്ചയിലൊരിക്കലോ രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കലോ മൂന്നാഴ്ചയിലൊരിക്കലോ മാസത്തിലൊരിക്കലോ വീടുകളിൽ സന്ദർശനം നടത്തി രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും വേണ്ട പരിചരണപിന്തുണ നൽകണം. ഇപ്രകാരം രോഗികൾക്ക് ആവശ്യാനുസരണം പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമായവർക്ക് വേണ്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും സെക്കന്ററി പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെയും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സഹായവും തേടാവുന്നതാണ്.

4.9 രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ ഉള്ളവരെ ജനകീയ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും MLSP നേഴ്സ് ആവശ്യാനുസരണം സന്ദർശിക്കണം. കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരെ സെക്കണ്ടറി ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകളും സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി വേണ്ട പരിചരണം നൽകണം.

4.10 രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ സാധാരണ മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും ലഭ്യമാക്കണം. വിലകൂടിയ മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ഉപകരണങ്ങളും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ കൂടി പിന്തുണയോടെ രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മുൻകൈയെടുക്കണം.

4.11 രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളിൽ ഭക്ഷണം, ആശുപത്രിയിൽ പോകുന്നതിനുള്ള വാഹന സൗകര്യം തുടങ്ങിയ അടിസ്ഥാന ആവശ്യങ്ങളിൽ പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്നവർ ഉണ്ടെങ്കിൽ പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ പിന്തുണയോടെയോ സർക്കാരിന്റെ/തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ

ഇതിനായുള്ള പ്രോജക്ടുകളുടെ/സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായോ പരിഹാരം കണ്ടെത്തണം.

4.12 ഒന്നാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ ഉള്ളവരെ ആശമാർ എല്ലാ മാസവും സന്ദർശിച്ച് പരിചരണം കൃത്യമായി നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് വിലയിരുത്തുകയും ആവശ്യങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ടവരുടെ ശ്രദ്ധയിൽ കൊണ്ടുവരികയും വേണം. രണ്ടാമത്തെ വിഭാഗത്തിൽ ഉള്ള രോഗികളെ ആശമാർ ആവശ്യാനുസരണം വീടുകളിൽ സന്ദർശിക്കണം.

4.13 നിരാലംബരായ വയോജനങ്ങളെ പാർപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഹോമുകൾ, സ്വകാര്യമേഖലകളിലും സർക്കാർ മേഖലയിലും പ്രവർത്തിക്കുന്ന വയോജന മന്ദിരങ്ങൾ, അഗതി മന്ദിരങ്ങൾ, ഭിന്നശേഷിക്കാർക്ക് വേണ്ടിയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ, പ്രാദേശികമായി ഒറ്റപ്പെട്ട മേഖലകളിൽ അധിവസിക്കുന്ന അർഹരായ ആളുകൾ, പട്ടിക വർഗ ജനവിഭാഗങ്ങളിലെ അർഹർ എന്നിവിടങ്ങളിൽ കൂടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം ലഭ്യമാക്കണം. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഹോം കെയർ ടീം മാസത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും സന്ദർശനം നടത്തി രോഗിക്ക് വേണ്ട പരിചരണ പിന്തുണ നൽകണം. ഇത്തരം സ്ഥാപനങ്ങളിലെ പരിചാരകർക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനവും നല്കണം. നിലവിൽ പാലിയേറ്റിവ് സേവനങ്ങൾ താരതമ്യേന കുറവുള്ള നഗരപ്രദേശങ്ങളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും പ്രത്യേക ഊന്നൽ നൽകണം.

4.14 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സംഘടനകളെ മാസത്തിൽ ഒരിക്കൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അദ്ധ്യക്ഷൻ/സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സാന്നിധ്യത്തിൽ വിളിച്ചുചേർത്ത് രോഗികൾക്ക് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ചർച്ചകളും ഇടപെടലും നടത്തണം.

4.15 കിടത്തി ചികിത്സ, ഫിസിയോതെറാപ്പി ഉൾപ്പെടെ വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിന് വേണ്ട സൗകര്യങ്ങൾ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും, ഇതു സംബന്ധിച്ച ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, എർപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഇത്തരം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ (ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾ, മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾ, കോർപ്പറേഷനുകൾ, ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾ) പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്..

4.16 ദൈനംദിന പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുള്ള വീടുകളിൽ ബയോമെഡിക്കൽ-ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ - രാസമാലിന്യങ്ങളെ മറ്റ് മാലിന്യങ്ങളിൽ നിന്ന് വേർതിരിച്ച് കൈകാര്യം ചെയ്യാൻ ആവശ്യമായ അവബോധവും പരിശീലനവും ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതാണ്. ബയോമെഡിക്കൽ, ഫാർമസ്യൂട്ടിക്കൽ, രാസമാലിന്യങ്ങളെ ഹസാർഡസ് മാലിന്യങ്ങളായി നിർണ്ണയിച്ചതിനാൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നടത്തുന്ന വീടുകളിൽ കളർകോഡഡ് ബിന്നുകൾ സ്ഥാപിക്കണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ബിന്നുകളിൽ നിന്നും ഇത്തരം മാലിന്യങ്ങൾ ശേഖരിച്ച് സംഭരിക്കാനും സംസ്കരണ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കാനും ആവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കണം.

5. സംഘടനാ സംവിധാനം

5.1 **വാർഡ് തല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കർമ്മ സമിതി:** വാർഡ് തലത്തിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് വാർഡ് മെമ്പറുടെ അദ്ധ്യക്ഷതയിൽ ആശ(മാർ), അംഗൻവാടി വർക്കർമാർ, കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകർ, വാർഡിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, റെസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ പ്രതിനിധികൾ, ഏരിയ ഡെവലപ്മെൻറ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ എന്നിവർ അടങ്ങിയ വാർഡ് തല കർമ്മ സമിതി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ സമിതി കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ കൂടുകയും പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ സ്ഥിതി വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപം നല്കി നടപ്പാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നല്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ വോളണ്ടിയർമാരുടെ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തേണ്ടതും വോളണ്ടിയർമാർക്ക് അവർ സേവനം നൽകേണ്ടുന്ന വീടുകൾ വിഭജിച്ചു നൽകേണ്ടതും രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികളെ പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുമായി ലിങ്ക് ചെയ്ത് ആവശ്യമായ മാനസിക-സാമൂഹിക പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം കൊടുക്കേണ്ടതും ഈ സമിതിയാണ്. പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം ASHAയ്ക്ക് ആയിരിക്കും.

5.2 **പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (PMC)**: തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിലെ മൊത്തം പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആസൂത്രണത്തിന്റെയും നിർവഹണത്തിന്റെയും നേതൃത്വപരമായ ചുമതലയും ഉത്തരവാദിത്തവും പരാമർശം 5 ഉത്തരവിന്റെ ഖണ്ഡിക 2.9.1 പ്രകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിക്കായിരിക്കും.

5 . 3 **ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ തല ക്യാമ്പയിൻ:** തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതല ക്യാമ്പയിൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് രൂപം നൽകുന്നതിനും ബഹുജനപങ്കാളിത്തത്തോടെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ കണ്ടെത്തുന്നതിനും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ നേതൃത്വപരമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (PMC) നിർവഹിക്കേണ്ടതാണ്. ക്യാംപയിൻ പ്രവർത്തനത്തിന് സഹായിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഏജൻസികളുടെ ഓരോ പ്രതിനിധികൾ, രാഷ്ട്രീയപാർട്ടികളുടെ പ്രതിനിധികൾ എന്നിവരെ കമ്മിറ്റിയിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി വിളിക്കാവുന്നതാണ്.

5.4 **ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കോഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി:** ജില്ലാതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിന് ചുവടെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രകാരം ഒരു കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്.

1	ജില്ലാ കളക്ടർ	ചെയർപേഴ്സൺ
2	ജില്ലാ വികസന കമ്മീഷന്ണർ	മെമ്പർ
3	ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർ	മെമ്പർ
4	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ഹോമിയോ)	മെമ്പർ
5	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (ഭാരതീയ ചികിത്സാ വകുപ്പ്)	മെമ്പർ
6	ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ, വിദ്യാഭാസം	മെമ്പർ
7	ജില്ലാ സാമൂഹ്യനീതി ഓഫീസർ	മെമ്പർ
8	ജില്ലാ വനിതാ-ശിശു വികസന ഓഫീസർ	മെമ്പർ
9	ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ (എൻ. എച്ച്. എം)	മെമ്പർ

10	ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസർ, ആർദ്രം	മെമ്പർ
11	പാലിയേറ്റിവ് കെയർ ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ (എൻ. എച്ച്. എം)	മെമ്പർ
12	ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ(ആരോഗ്യം)	കൺവീനർ
13	ജില്ലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ(തസ്വഭവ)	കോ-കൺവീനർ

കുറിപ്പ്: ജില്ലാ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ജില്ലാതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ സമിതികളുടെയും പ്രതിനിധികളെ കോഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി യോഗത്തിൽ ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

5.5 ഓരോ താലൂക്കിന് കീഴിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ/സന്നദ്ധ മേഖലയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെയും നഴ്സുമാരെയും താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/സൂപ്രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കൽ വിളിച്ചു ചേർക്കണം. നല്കി വരുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സെക്കണ്ടറി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ അവലോകനം ചെയ്യുകയും ആവശ്യമായ പരിശീലനം നല്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിനുള്ള ചെലവുകൾ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണ ചുമതലയുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ജില്ലാ തലത്തിൽ നടക്കേണ്ട അവലോകന യോഗങ്ങൾക്കും പരിശീലനങ്ങൾക്കും ജില്ലാ ആശുപത്രിയോട്/ജനറൽ ആശുപത്രിയോട് അനുബന്ധിച്ചുള്ള ജില്ലാ പരിശീലന കേന്ദ്രം നേതൃത്വം കൊടുക്കുകയും ചെലവുകൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് വഹിക്കുകയും ചെയ്യണം.

6. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കോർപ്പറേറ്റ് സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്ത ഫണ്ട് (CSR) ലഭിക്കുന്നതിന് വലിയ സാദ്ധ്യതയാണുള്ളത്. എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും ഇതിന്റെ സാധ്യതകൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം. സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്ത ഫണ്ട് ഇതിനായി ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ജില്ലാ കളക്ടർമാർ പ്രത്യേകം ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്.

7. പരാമർശം 7 പ്രകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ കർമ്മപദ്ധതി കൂടി പരിഗണിച്ച് ഇതുവരെയുള്ള അനുഭവങ്ങളും മികച്ച മാതൃകകളും ഉൾച്ചേർത്ത്, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള മാർഗരേഖ സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിക്കുന്നതാണ്.

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

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. അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്
8. സെക്രട്ടറി, സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പ്
9. പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
10. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, റൂറൽ
11. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, അർബൻ
12. ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യവകുപ്പ്
13. ഡയറക്ടർ, സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പ്
14. ഡയറക്ടർ, ഹോമിയോപ്പതി വകുപ്പ്
15. ഡയറക്ടർ, ഭാരതീയ ചികിത്സ വകുപ്പ്
16. ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്
17. ചീഫ് ടൗൺ പ്ലാനർ
18. ചീഫ്, വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്
19. എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി അദ്ധ്യക്ഷന്മാർക്കും
20. എല്ലാ ജില്ലാകളക്ടർമാർക്കും
21. എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
22. എല്ലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർമാർക്കും (തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്)
23. എല്ലാ ജില്ലാ ടൗൺ പ്ലാനർമാർക്കും

24. എല്ലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും (ഇക്കണോമിക്സ് ആന്റ് സ്റ്റാറ്റിസ്റ്റിക്സ് വകുപ്പ്)

25. ഡയറക്ടർ, കേരള സംസ്ഥാന ഓഡിറ്റ് വകുപ്പ്

26. ചെയർമാൻ, സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്

27. ഡയറക്ടർ ജനറൽ, കില

28. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഇൻഫർമേഷൻ കേരള മിഷൻ

29. പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഓഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം

30. വിവര പൊതുജനസമ്പർക്ക(വെബ് &ന്യൂ മീഡിയ) വകുപ്പ്

31. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (എഫ്.എം.) വകുപ്പ്

32. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡബ്ല്യു.എം.) വകുപ്പ്

33. കരുതൽ ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

Signed by
Viraj K
Date: 28-03-2025 15:25:23

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ