കേരള സർക്കാർ

നമ്പർ. 66373/ഡി.എ.1/2009/തസ്വഭവ

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ(ഡിഎ)വകുപ്പ്
തിരുവനന്തപുരം, തീയതി:. 02.11.2009

സർക്കുലർ

വിഷയം:– തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്– പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം– തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ – മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച്.

സൂചന:–
1. 15.04.2008–ലെ സ.ഉ. (പി).നം. 109/2008/ആ.കു.ക്ഷേ.വ
2. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 29.07.2009 ലെ പി.എച്ച്. 6/068463 നമ്പർ സർക്കുലർ
3. വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ–ഓർഡിനേഷൻ സമിതിയുടെ 23.07.2009–ലെ യോഗതീരുമാനം (ഇനം. 2.75)

ക്യാൻസർരോഗികൾ, ഹൃദയ–ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്ത്മ രോഗികൾ, അപസ്മാര രോഗികൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാലമായി മാനസിക രോഗമുള്ളവർ, പ്രായാധിക്യം കാരണത്താൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ആവശ്യമുള്ള നിരവധി രോഗികൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ മുഴുവൻ പിന്തുണയും അത്യാവശ്യമാണ്.

2. ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹിക സംഘടനകൾ (CBOs)/ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ (NGOs) എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാണ് സൂചന ഒന്ന് പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം (Pain and Palliative Care Policy for Kerala) ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഹ്രസ്വകാല, ദീർഘകാല ലക്ഷ്യങ്ങളാണ് നയം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നത്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിന്നും സൂചന രണ്ട് പ്രകാരം മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

3. കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അടിത്തറ വീടുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള ചികിത്സയായിരിക്കണമെന്ന് പരിചരണ നയത്തിൽ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും ബന്ധപ്പെടുത്തികൊണ്ട് രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ വച്ചുതന്നെ മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള ഒരു ഗൃഹ കേന്ദ്രീകൃത പരിചരണ സംവിധാനം (home care) ഓരോ പ്രദേശത്തും രൂപപ്പെടേണ്ടതുണ്ട്. ജില്ലാതല ത്തിലും അതിന് താഴെയുമുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയിട്ടുള്ളതിനാൽ ബഹുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നേതൃത്വം നൽകാൻ കഴിയുന്നത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ്. സംസ്ഥാനത്തെ ചില തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഈ രീതിയിലുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ നടപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇത് സംബന്ധിച്ച് പൊതുവായ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതുണ്ടെന്ന് സർക്കാർ കരുതുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സൂചന ഒന്ന് പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയത്തിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് സർക്കാർ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

4. **ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും നഗരസഭകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട ഹോംകെയർ സംവിധാനം**

4.1 മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ

(1) ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവർക്കും മാറാരോഗികൾക്കും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കേണ്ടത്.

(2) ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുടെയും മാറാരോഗി കളുടെയും പ്രശ്നങ്ങൾ, അവർക്ക് ആവശ്യമുള്ള പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അവ ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ടതിന്റേയും മെച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റേയും ആവശ്യകത എന്നിവയെ ക്കുറിച്ച് ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരസഭകളും ആരോഗ്യ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നവരും പ്രവർത്തിക്കാൻ താല്പര്യമുള്ളവരും ആയ സർക്കാർ/സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു യോഗം വിളിച്ചുചേർക്കണം. ആ യോഗത്തിൽ വച്ച് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ താല്പര്യമുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ടീമിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതാണ്.

(3) തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകണം. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയും ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങളും ബോധ്യമാവു കയും നടത്തിപ്പിനെപ്പറ്റിയുള്ള കൃത്യമായ ധാരണ രൂപപ്പെടുത്തു കയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് പരിശീലനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. മറ്റു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സമാനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയോ ജില്ലാതലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ പരിശീലകരായി നിശ്ച യിക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനത്തിനുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

(4) ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം നൽകിയതിനുശേഷം ഹോംകെയർ സംവിധാന ത്തിന്റെ നടത്തിപ്പിനുവേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത് പ്രകാരം ഒരു പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

(i)	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/മുനിസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺ/കോർപ്പറേഷൻ മേയർ	ചെയർപേഴ്സൺ
(ii)	ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ/നഗരസഭയിലെ ആരോഗ്യ- വിദ്യാഭ്യാസകാര്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ	വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
(iii)	ആരോഗ്യമേഖലാ വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പിന്റെ വൈസ് ചെയർമാൻ	മെമ്പർ
(iv)	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ/യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറിയും ഡോക്ടറും	മെമ്പർമാർ
(v)	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് മെമ്പർമാർ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	”
(vi)	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി പ്രസിഡന്റ്	മെമ്പർ
(vii)	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	മെമ്പർമാർ
(viii)	ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത സംഘത്തിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	”
(ix)	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി	മെമ്പർ
(x)	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി	”

(xi) ഹോംകെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സ് മെമ്പർ

(xii) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം (നഗരസഭകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സി.എച്ച്.സി./ഗവ.ആശുപത്രി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി) മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

4.2 രോഗികളെ കണ്ടെത്തൽ

(1) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന എല്ലാവരെയും കണ്ടെത്തി ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കണം. ചുവടെ വിവരിക്കുന്നത് പ്രകാരം രണ്ട് ഘട്ടങ്ങളിലായുള്ള പ്രക്രിയയിലൂടെയാണ് ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടത്. ഒന്നാമതായി; അയൽക്കൂട്ട അംഗങ്ങൾക്കിടയിലെയും അയൽക്കൂട്ട പ്രദേശങ്ങളിലെയും ഇത്തരം രോഗികളുടെ പേര്, വിലാസം, അസുഖത്തെ സംബന്ധിക്കുന്ന പ്രാഥമിക വിവരങ്ങൾ എന്നിവ അയൽക്കൂട്ടങ്ങൾ തയ്യാറാക്കി ഏര്യ ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി തലത്തിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി തലത്തിലും ക്രോഡീകരിച്ച് പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കുക. രണ്ടാമതായി; പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ വാർഡ് മെമ്പർ, പി.എച്ച്.സി. ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്/ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ), പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പരിശീലനം നൽകിയ ടീമിലെ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരടങ്ങുന്ന സംഘം സന്ദർശിച്ച് അവരുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ആവശ്യങ്ങളും മനസ്സിലാക്കി നിശ്ചിത പരിചരണ റിപ്പോർട്ടിൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക. രണ്ടാംഘട്ട പരിശോധനയ്ക്ക് വേണ്ടിവരുന്ന ചെലവുകൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

(2) പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റിലെ മുഴുവൻ രോഗികളുടേയും വീടുകളിൽ സന്ദർശനം നടത്തി വിവരങ്ങൾ ശേഖരിച്ചതിനുശേഷം വിദഗ്ദ്ധരെയും ഈ പ്രവർത്തനത്തിൽ സഹകരിക്കുന്നവരെയും പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ അവസ്ഥാവിശകലന യോഗം സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ യോഗത്തിൽ രോഗികൾ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ വിശദമായി ചർച്ചചെയ്ത് നൽകുവാൻ കഴിയുന്ന സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വ്യക്തമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും ലിസ്റ്റ് അന്തിമമാക്കി പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തിനായി നൽകുകയും വേണം.

(3) ആശ്രയ കുടുംബങ്ങളിലെ ഇത്തരം രോഗികൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന്റെ രോഗികളുടെ ലിസ്റ്റിൽ നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

(4) ലിസ്റ്റ് അന്തിമമാക്കിയതിനുശേഷം രോഗാവസ്ഥയിലാകുന്നവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ സർക്കുലറിലെ ഖണ്ഡിക 4.3(2)–ൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ളതു പ്രകാരം രൂപീകരിക്കുന്ന ഹോം കെയർ ടീം അവരുടെ വീടുകൾ നേരിട്ട് സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടതും പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തോടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

4.3 ലഭ്യമാക്കാവുന്ന പരിചരണസേവനങ്ങൾ

(1) രോഗികളുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കുവാൻ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെ ഇതിനുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ചവരുടെ സേവനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട (അന്തിമലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട) ഓരോ രോഗിക്കും; പ്രത്യേകിച്ച് ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക്, ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ശുശ്രൂഷയിൽ കുടുംബങ്ങളുടെ പങ്ക് തിരിച്ചറിയുകയും രോഗാവസ്ഥ നേരിടാൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ശക്തരാക്കുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളുടെ ധർമ്മം.

(2) ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ പരിചരണ രീതി അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് പഠിപ്പിച്ച് കൊടുക്കാനും ആവശ്യമായ തുടർ പരിചരണം ചെയ്തുകൊടുക്കാനുമായി ഒരു ഹോം കെയർ സംവിധാനം ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ സംവിധാനത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയിലെ ഒരംഗം, ബന്ധപ്പെട്ട വാർഡ് മെമ്പർ, പാലിയേറ്റീവ്

പരിചരണത്തിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം (Basic Certificate Course in Palliative Auxilliary Nursing) ലഭിച്ച ഒരു നഴ്സ്, പി.എച്ച്.സി.യിലെ ഒരു ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ (ജെ.പി.എച്ച്.എൻ/ജെ.എച്ച്.ഐ), ഒന്നോ രണ്ടോ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

(3) ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ എണ്ണവും ആവശ്യവും അനുസരിച്ച് ആഴ്ചയിൽ എത്ര ദിവസം ഹോം കെയർ വേണമെന്ന് തീരുമാനിക്കണം. രാവിലെ ആരംഭിച്ച് വൈകുന്നേരം വരെ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള 8 രോഗികളെയെങ്കിലും ഒരു ദിവസം സന്ദർശിക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലാണ് ഹോം കെയർ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്. വീടുകളിൽ പരിചരണം നല്കുന്നതിനാവശ്യമുള്ള ഹോംകെയർ കിറ്റ് കൈവശം കരുതേണ്ടതാണ്. ഹോംകെയർ കിറ്റിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ട പരിചരണ സാമഗ്രികൾ ഈ സർക്കുലറിന്റെ അനുബന്ധം–1 ൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് അവ വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും ചികിത്സയ്ക്ക് ആവശ്യമായ മാർഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഹോംകെയർ ടീമിന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകണം. സന്ദർശന വിവരങ്ങൾ നിശ്ചിത 'ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ടിൽ' നഴ്സ് രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഹോംകെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറോട് വിശദീകരിക്കുകയും വേണം. ഹോംകെയർ വാഹന ത്തിനുള്ള ചെലവും ഹോംകെയർ ടീമിനുള്ള ഭക്ഷണചെലവും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

(4) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിൽ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ രോഗികൾക്കും എ.പി.എൽ, ബി.പി.എൽ പരിഗണന കൂടാതെ ഹോംകെയർ സൗകര്യം തുടർച്ചയായി ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്.

(5) മരുന്നുകൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള രോഗികളെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തി ലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ ഇത്തരം രോഗികളെ പരിശോധിക്കുവാനും മരുന്നു ലഭ്യമാക്കുവാനും ആഴ്ചയിൽ ഒരു പ്രത്യേക ദിവസം നിശ്ചയിക്കണം. പ്രോജക്ടിന്റെ ഭാഗമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതിൽ ഈ രീതിയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് വരുന്ന രോഗികളുടെ ചികിൽസയുടേയും മരുന്നിന്റേയും വിവരങ്ങൾ നിശ്ചിത ചികിത്സാരേഖയിൽ (treatment records) ഡോക്ടറുടെ സഹായത്തോടെ രേഖപ്പെടുത്തണം. ആവശ്യമെങ്കിൽ രോഗികൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അവരെ സ്ഥിരമായി ചികിൽസിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പി.എച്ച്.സി. മുഖേന ആ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് പി.എച്ച്.സി.യിലെ ഡോക്ടർ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്.

(6) ഇങ്ങനെ നിശ്ചയിക്കുന്ന മരുന്നുകളിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ ലിസ്റ്റിൽ (Essential Drugs List) ഉൾപ്പെട്ട മരുന്നുകളും അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ പുതുതായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ടെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന്റെ അനുബന്ധം III–ൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള മരുന്നുകളും എ.പി.എൽ, ബി.പി.എൽ പരിഗണന കൂടാതെ എല്ലാ രോഗികൾക്കും നൽകണം. ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതോ മതിയായ അളവിൽ ലഭിക്കാത്തതോ ആയ മരുന്നുകൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്.

(7) അവശ്യ മരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടാത്തതും ഈ സർക്കുലറിന്റെ അനുബന്ധം–2 ൽ നൽകിയിട്ടുള്ളതുമായ വില കൂടിയ മരുന്നുകൾ (Costly Medicines) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വാങ്ങി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുഖേന ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിലെ രോഗികൾക്ക് മാത്രം നൽകാവുന്നതാണ്.

(8) ഓരോ രോഗിയുടെയും കൈവശം അവരുടെ തുടർപരിചരണവും മരുന്നും രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ചികിത്സാരേഖ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നല്കേണ്ടതാണ്.

(9) ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് ഡോക്ടറുടെ സേവനമോ മറ്റു വിദഗ്ദ്ധ സേവനമോ ആവശ്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ, അവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് വിദഗ്ദ്ധ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി അത്തരം രോഗികളെ ബന്ധപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. എന്നിരുന്നാലും ചികിത്സാചെലവുകൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഹിക്കാൻ പാടില്ല.

(10) രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർബെഡ്, വീൽചെയർ, കമോഡ് തുടങ്ങിയവ കഴിവതും സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹായത്താൽ ലഭ്യമാക്കുവാൻ ശ്രമിക്കണം. ഇവ വ്യക്തികൾക്ക് നേരിട്ട് നൽകുന്നതിന് പകരം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ലഭ്യമാക്കുകയും ആവശ്യാനുസരണം രോഗികൾക്ക് നൽകുകയും ആവശ്യം കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷം തിരികെ വാങ്ങി മറ്റൊരു രോഗിക്ക് നൽകുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതിയാണ് അവലംബിക്കേണ്ടത്. സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ സഹായത്താൽ ഇവ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വാങ്ങി പ്രാഥമികാ രോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന് നൽകാവുന്നതാണ്.

(11) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികളിൽ ഗവൺമെന്റ്/ഗവൺമെന്റിതര സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖേന പെൻഷൻ തുടങ്ങിയ സഹായങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ളവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം സ്വീകരിക്കണം.

(12) ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയകാര്യങ്ങളിൽ ദുരിതം അനുഭവി ക്കുന്ന രോഗികൾ അംഗങ്ങളായുള്ള കുടുംബങ്ങളുടെ അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ ശ്രമം നടത്തണം. അന്നപൂർണ്ണ, അന്ത്യോദയ അന്നയോജന പദ്ധതികൾ പ്രകാരം ഭക്ഷ്യധാന്യം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ള കുടുംബങ്ങളെ ആ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താ ക്കളാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണം.

(13) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ രോഗാവസ്ഥ യുടേയും ചെയ്തുകൊടുക്കാവുന്ന സേവനങ്ങളുടേയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ തരംതിരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ദുരിതമനുഭവി ക്കുന്ന രോഗികളുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുകയും അതനുസരിച്ച് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ കൂടുതൽ പ്രധാന്യം കൊടുക്കേണ്ട മേഖലകൾ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

(14) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ശേഷിക്കും വിദഗ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യതയ്ക്കും അനുസരിച്ച് ഓരോ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന രോഗികൾക്കും പ്രത്യേക പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ ആലോചിക്കാവുന്നതാണ്. (ഉദാ; മാസംതോറും പ്രമേഹ രോഗികൾ ക്കുവേണ്ടി യുള്ള പ്രത്യേക ഒ.പി., മാനസിക രോഗികൾക്കുള്ള ഒ.പി തുടങ്ങിയവ).

4.4 മോണിട്ടറിംഗ്

(1) മുകളിൽ വിവരിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ ചുമതലയിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ വച്ച് മാസംതോറും അവലോകന യോഗങ്ങൾ നടത്തണം. യോഗത്തിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽനിന്നും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും സന്നദ്ധമേഖലയിൽ നിന്നും പരമാവധി പ്രവർത്തകരെ പങ്കെടുപ്പിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഓരോ അവലോകന യോഗത്തിലും കഴിഞ്ഞ മാസം നടന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിക്കു കയും അത് ചർച്ച ചെയ്ത് പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ച് ഭാവിപ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കുകയും വേണം.

(2) പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി വിളിച്ചുചേർക്കുന്ന മാസാന്ത്യ അവലോകന യോഗത്തിൽ അടുത്ത ഒരു മാസത്തേക്കുള്ള ഹോംകെയറിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ട സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും ബന്ധപ്പെട്ട സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗത്തിനെയും പി.എച്ച്.സി.യിലെ ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥനെയും തീരുമാനി ക്കണം.

4.5 മറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ

(1) ഹോംകെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശികമായി വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിന് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തു കളും നഗരസഭകളും ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തണം. ഉദാരമതി കളായ മനുഷ്യസ്നേഹികൾ, സംഘടനകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദേശ മലയാളി കൾ മുതലായവരിൽ നിന്നും സംഭാവനയിനത്തിൽ വിഭവ സാമാഹരണം നടത്തണം. സമാഹരിക്കുന്ന വിഹിതം ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (HMC) അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിച്ച് പ്രോജക്ടിന്റെ വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വിനിയോഗി ക്കാവുന്നതാണ്. സംഭാവനകൾ നൽകുന്നവർക്ക് എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിലേയ്ക്ക് സംഭാവനകൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള കൈപ്പറ്റ് രസീത് നൽകണം. രസീതിലും കൗണ്ടർ ഫോയിലിലും "പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിക്ക് ലഭിച്ച സംഭാവന" എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തണം. ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗ ത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കണം. എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിൽ പണം നിക്ഷേപിക്കുകയാ ണെങ്കിലും ആ ഫണ്ടിൽ നിന്ന് പണം പിൻവലിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടി സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് ബാധകമായിരിക്കുകയില്ല. പാലിയേറ്റീവ് പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് പണം അനുവദിച്ച് നൽകുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതിയാണ് അവലംബിക്കേണ്ടത്.

(2) പ്രോജക്ടിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ വിദഗ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു നഴ്സിന്റെ സഹായം ഹോംകെയറിനും ഒ.പി ദിവസങ്ങളിലും ആവശ്യമായിവരും. നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭിക്കുന്നതിന് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സഹായം തേടാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം നഴ്സിനെ നിയമിക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ മൂന്ന് മാസത്തെ പരിശീലനം (BCCPAN) ലഭിച്ച നഴ്സുമാരുടെ സേവനം പുറംജോലി കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ (Outsource) കുടുംബശ്രീയിൽ നിന്ന് ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്. നഴ്സിന്റെ സേവനം ആവശ്യമാണെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം രേഖാമൂലം കുടുംബശ്രീ ജില്ലാ മിഷൻ കോ-ഓർഡിനേറ്ററോട് ആവശ്യപ്പെടണം. ജില്ലാ മിഷൻ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ അനുയോജ്യരായവരെ കണ്ടെത്തി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, കോഴിക്കോട് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ അയച്ച് മൂന്ന് മാസത്തെ പരിശീലനം നൽകി നഴ്സിന്റെ സേവനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. പരിശീലന ചെലവുകൾ കുടുംബശ്രീ വഹിക്കുന്നതാണ്. കുടുംബശ്രീ മുഖേന ഔട്ട്സോഴ്സ് ചെയ്യപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും പ്രതിമാസം 3000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ നിയമിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിയന്ത്രണത്തിലായിരിക്കണം പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്.

(3) ഒരു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ; പ്രത്യേകിച്ച് നഗരസഭകളിൽ ഒന്നിലേറെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ നിലവിലുണ്ടെങ്കിൽ തന്നെയും ഒരു പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ കീഴിൽ സംയോജിത രീതിയിലായിരിക്കണം പ്രോജക്ട് നടപ്പാക്കേണ്ടത്. അത്തരം സന്ദർഭത്തിൽ, ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒന്നിലേറെ ഹോംകെയർ ടീമുകൾ രൂപീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

(4) ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ടീമംഗങ്ങൾക്കും കാലാകാലങ്ങളിൽ പുതുതായി ടീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും ആവശ്യമായ സമയങ്ങളിൽ തുടർ പരിശീലനം നൽകേണ്ടതാണ്.

(5) വാർഷിക പദ്ധതിയും പ്രോജക്ടുകളും തയ്യാറാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിച്ച് ഇതിനുള്ള പ്രോജക്ട് വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കണം. 2009-10 വർഷത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇതിനകം വാർഷിക പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം നേടിക്കഴിഞ്ഞതി നാൽ

ഈ പ്രോജക്ട് പുതുതായി ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ വാർഷിക പദ്ധതി ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നതിന് അനുമതി നൽകുന്നു.

(6) അംഗൻവാടി പോഷകാഹാര പരിപാടി പോലെ എല്ലാ വർഷവും തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രോജക്ടാണ് ഇത്. ഒരു വർഷം അംഗീകാരം ലഭിച്ച അതേ മാതൃകയിലാണ് അടുത്ത വർഷവും പ്രോജക്ട് നടപ്പാക്കുന്നതെങ്കിൽ ഏപ്രിൽ മുതൽ പ്രോജക്ട് തുടർന്ന് നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്. എന്നിരുന്നാലും വാർഷിക പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം നേടുന്നതിനോടൊപ്പം പ്രോജക്ടിനും അംഗീകാരം നേടണം.

(7) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്ടിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ.

(8) ഈ സർക്കുലറിൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള രീതിയിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിന് വിഭാവന ചെയ്തിട്ടുള്ള പ്രോജക്ടുകൾക്ക് മാത്രമേ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതികൾ അംഗീകാരം നൽകാൻ പാടുള്ളൂ. എന്നാൽ 2009–10–ൽ നടപ്പാക്കുന്നതിന് ഇതിനകം അംഗീകാരം നേടിയ പ്രോജക്ടുകൾ അംഗീകാരം ലഭിച്ച രീതിയിൽ തന്നെ നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്. അവ ഈ സർക്കുലറിന് അനുസൃതമായി ഭേദഗതി ചെയ്യേണ്ടതില്ല.

(9) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരസഭാതലത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്ന ഹോംകെയർ സംവിധാനം ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയുടെ പ്രതിമാസ പദ്ധതി നിർവ്വഹണ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി ഉൾപ്പെടുത്തി അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

5. *ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഏറ്റെടുക്കാവുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ*

(1) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്തലത്തിൽ നടപ്പാക്കുന്ന ഹോംകെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ബി.പി.എൽ കുടുംബങ്ങളിലെ രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി വിലകൂടിയ മരുന്നുകൾ (അനുബന്ധം–2) വാങ്ങി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്.

(2) ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക്, അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതും അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ പുതുതായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ട തുണ്ടെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന്റെ അനുബന്ധം III–ൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ളതുമായ മരുന്നുകൾ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിന്ന് മതിയായ അളവിൽ വിതരണം ഇല്ലെങ്കിൽ വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. ആ മരുന്നുകൾ എ.പി.എൽ, ബി.പി.എൽ വേർതിരി വില്ലാതെ എല്ലാ രോഗികൾക്കും ലഭ്യമാക്കാവു ന്നതാണ്.

(3) അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെടാത്തതും ഈ സർക്കുലറിന്റെ അനുബന്ധം–2 ൽ നൽകിയിട്ടുള്ളതുമായ വിലകൂടിയ മരുന്നുകൾ ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ആശുപത്രികൾക്ക് വാങ്ങി നൽകാവുന്ന താണ്. ഇത്തരം മരുന്നുകൾ ബി.പി.എൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് മാത്രമേ നൽകാൻ പാടുള്ളൂ.

(4) ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും സൂചന രണ്ടിലെ സർക്കുലറിന്റെ ഖണ്ഡിക 5–ൽ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ളത് പ്രകാരം വിദഗ്ദ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ കേന്ദ്രം ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്.

(5) ഹോംകെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ ഭാഗമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികൾക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുവാൻ വേണ്ടി സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, നഴ്സുമാർ, ഡോക്ടർമാർ, മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്കുള്ള പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് പ്രോജക്ട് ഏറ്റെടുക്കാവുന്നതാണ്.

6. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് സഹായം

(1) ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി വിലയിരുത്തി തൃപ്തികരമാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന യൂണിറ്റുകൾക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുഖേന ഈ സർക്കുലറിന്റെ അനുബന്ധം-3 ലെ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാവുന്നതാണ്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കിയ യൂണിറ്റിൽ നിന്നും പരിചരണം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പ്രോഗ്രാം മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ഉറപ്പാക്കണം.

(2) ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്കും അനുബന്ധം-3 ലെ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കാമെങ്കിലും ബന്ധപ്പെട്ട പ്രോഗ്രാം മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന യൂണിറ്റുകൾക്ക് മാത്രമേ നൽകാൻ പാടുള്ളൂ. വാങ്ങി നൽകിയ മരുന്നിന്റെ വിവരങ്ങൾ ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾ അതത് പ്രോഗ്രാം മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികളെ അറിയിക്കുകയും വേണം.

(3) മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്ന യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേകം വിലയിരുത്തണം. ഇങ്ങനെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുഖേന മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

7. ഈ സർക്കുലർ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വികസന ഫണ്ട്/തനത്ഫണ്ട്/ജനറൽപർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസനഫണ്ടിൽ നിന്ന് വകയിരുത്തുന്ന തുക ശിശുക്കൾ, വൃദ്ധർ, ശാരീരിക-മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ എന്നിവ രുടെ പ്രത്യേക പദ്ധതിക്ക് നീക്കിവെയ്ക്കേണ്ട അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ (5%) ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടും വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുമുൻഗണനകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായിട്ടായിരി ക്കണം തുക വകയിരുത്തേണ്ടത്.

8. ഈ സർക്കുലറിലെ 4.2(1), 4.3(3), 4.3(5) എന്നീ ഖണ്ഡികകളിൽ യഥാക്രമം പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള പരിചരണ റിപ്പോർട്ട്, നഴ്സസ് ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ട്, ചികിത്സാരേഖ എന്നിവയുടെ മാതൃകകൾ ആരോഗ്യ കേരളം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

9. ഹോംകെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ നടത്തിപ്പ് സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിന് ആരോഗ്യകേരളം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട് - 8 എന്ന വിലാസത്തിൽ ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ് (ടെലിഫോൺ നമ്പർ 0495-2354166, ഇ-മെയിൽ വിലാസം - palliative.nrhm@gmail.com, ഫാക്സ് നമ്പർ. 0495- 2359607).

10. ജനപ്രതിനിധികൾക്കും ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും മറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ടവർക്കും കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതാണ്.

എസ്.എം. വിജയാനന്ദ്
പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി

1 എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും.
2 എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
3 എല്ലാ മുനിസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൻമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
4 എല്ലാ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
5 എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
6 എല്ലാ ജില്ലാആസൂത്രണസമിതി ചെയർപേഴ്സൻമാർക്കും
7 സെക്രട്ടറി, ആസൂത്രണ സാമ്പത്തികകാര്യവകുപ്പ്
8 സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ- കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്

9 മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, സംസ്ഥാന ആസൂത്രണ ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം
10 പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
11 ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം
12 നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
13 ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യകേരളം, തിരുവനന്തപുരം
14 മുഖ്യ നഗരാസൂത്രകൻ, തിരുവനന്തപുരം
15 ഡയറക്ടർ, കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് ലോക്കൽ അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ, തൃശൂർ
16 ഡയറക്ടർ, സ്റ്റേറ്റ് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് റൂറൽ ഡെവലപ്മെന്റ്, കൊട്ടാരക്കര
17 എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കുടുംബശ്രീ മിഷൻ, തിരുവനന്തപുരം
18 എക്സിക്യൂട്ടീവ് ചെയർമാൻ ആന്റ് ഡയറക്ടർ, ഇൻഫർമേഷൻ കേരള മിഷൻ, തിരുവനന്തപുരം (വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിന്)
19 ചീഫ് എൻജിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണവകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം
20 ഡയറക്ടർ, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്
21 എല്ലാ ടെക്നിക്കൽ അഡ്വൈസറിഗ്രൂപ്പ് ചെയർമാൻമാർക്കും കൺവീനർമാർക്കും
22 എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണസമിതി മെമ്പർസെക്രട്ടറി(ജില്ലാ കളക്ടർമാർ)മാർക്കും
23 എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
24 എല്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും
25 എല്ലാ അസിസ്റ്റന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് കമ്മീഷണർ(ജനറൽ)മാർക്കും
26 എല്ലാ ദാരിദ്ര്യ ലഘൂകരണ യൂണിറ്റുകളുടെയും പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർമാർക്ക്
27 നഗരകാര്യ മേഖലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർമാർക്ക്
28 ഡയറക്ടർ, ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ്, തിരുവനന്തപുരം
29 സ്റ്റേറ്റ് പെർഫോമൻസ് ആഡിറ്റ് ഓഫീസർ, തിരുവനന്തപുരം
30 ജനറൽ സെക്രട്ടറി, കേരളഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ
31 സെക്രട്ടറി, കേരള ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ
32 സെക്രട്ടറി, മുൻസിപ്പൽ ചെയർമാൻമാരുടെ ചേമ്പർ
33 സെക്രട്ടറി, ജില്ലാപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരുടെ ചേമ്പർ
34 പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ആഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം (ഉപരിപത്രം സഹിതം)
35 അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ ആന്റ് ഇ) കേരള, തിരുവനന്തപുരം (ഉപരിപത്രം സഹിതം)
36 കരുതൽ ഫയൽ/ഓഫീസ് കോപ്പി

പകർപ്പ്:-

1. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്
2. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്
3. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ്
4. തദ്ദേശസ്വയം ഭരണ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ്
5. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ ഡി.ബി/ഡി.സി/ഡി.ഡി/എഫ്.എം/ഐ.എ സെക്ഷനുകൾക്ക്

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

List of items in the Home Care Kit

1 Adhesive plaster 2.5X5 m
2 Artery forceps 5'' (curved)
3 B P Apparatus (mercuric type- Elko meter)
5 Transfer forceps 10''
6 Disposable syringe with needle 10ml
7 Disposable syringe with needle 20ml
8 Disposable syringe with needle 5 ml
9 Disposable syringe with needle 2ml
10 Gauze absorbent 10X100 cm
11 I V Set
12 Nelaton's catheter 10,12
13 Condom catheter 25
14 Condom catheter 28
15 Condom catheter 32
16 Plastic basket
17 Povidone ointment 15 gms
18 S V Set 23
19 Sodium phosphate enema
20 Stethescope (pulse Wave)
21 Surgical bin 6X6 cm
22 Surgical bin 9X9 cm
23 Surgical tray 8X 3 cm
24 Surgical tray 8X 6 cm
25 Sterile water for Injection 10ml
26 Nail cutter
27 Shaving set with blade
28 Normal saline
29 Thermometer
30 Torch
31 Small bowl
32 Surgical blade
33 Cutting scissors
34 Surgical scissors-straight
35 Cotton wool 400g
36 Micro plaster 1.5*5
37 Micro plaster 2.5*5
38 Metrogyl Tablets400 mg (uncoated tablets)
39 Unsterile rubber gloves 6.5''
40 Unsterile rubber gloves 7''
41 Lignocaine jelly 2%
42 Injection metrogyl 100ml
43 Turpentine 100ml
44 Inj. Sensorcaine
45 Inj.Lignocaine
46 Foley's catheter 14FG (RUSCH)
47 Foley's catheter 16FG (RUSCH)
48 Urobag (IV LINK)
49 Sterile surgical gloves 6.5'',
50 Sterile surgical gloves 7''
51 Needle 18*1.5
52 Needle 24*1.5
53 Suction catheter 14 FG
54 Suction catheter 16 FG
55 Ryles tube
56 Ampoule cutter
57 Tourniquate
58 Specimen collection bottle

A\p_Ôw þ 2

List of costly medicines for chronic use which can be purchased by Local Governments and provided to patients belonging to BPL families

1. Tab Enalapril 5 Mg
2. Tab Lasartan Potassium 50 Mg
3. Tab Atenolol 25 Mg, 50mg
4. Tab Diltiazem 30 Mg, 90 Sr
5. Tab Glyceryl Trinitrate 2.6 Mg, 6.4 Mg

6. Tab Respiridone 2 Mg, 4mg
7. Tab Clozapine 25 Mg, 100 Mg
8. Tab Quetiapine 50 Mg, 100 Mg
9. Tab Escitalopram 10 Mg
10. Tab Sodium Valproate 200 Mg, 500 Mg
11. Tab Carbamazepine Retard 200 Mg, 400 Mg
12. Tab Olanzapine 5mg, 10 Mg

13. Tab Gliclazide 80 Mg
14. Tab Glimipride 2 Mg
15. Tab Pioglitazone 30 Mg

16. Rotacap Formoterol 12 Mcg
17. Rotacap Ipratropium Bromide 40 Mcg
18. Rotacap Salmeterol 50 Mcg+Fluticasone 12 Mcg
19. Rotacap Budesonide 200 Mcg
20. Rotacap Beclomethasone100 Mcg+Salbutamol 200 Mcg

21. Tab Hydroxychoroquine 200 Mg
22. Tab Phenoxy Methyl Penicillin 250 Mg

23. Tab Hydroxy Urea 500mg
24. Tab Tamoxifen 10mg

25. Tab Prazosin 5 Mg
26. Tab Azathioprine 50 Mg
27. Tab Tacrolimus 0.5mg, 1 Mg
28. Tab Cyclosporine 25 Mg, 50 Mg
29. Tab Furosemide 100 Mg

A\p_Ôw þ 3

List of medicines and dispensables that can be purchased by Local Governments and distributed to the recognized palliative care units through PHCs

I. Medicines

1. T. Meloxicam 15mg
2. Tab/ Cap Dextropropoxyphene 65 mg + Paracetamol (any strength)
3. Dexamethasone (4mg)
4. T. Flucanazole 150 mg
5. T. Metoclopramide 10 mg
6. T. Omeprazole 20 mg
7. T. Frusemide (4o mg)
8. T. Amitryptiline (25mg)
9. T. Haloperidol (5mg)
10. T. Bisacodyl (10 mg)
11. Sodium Phosphate Enema
12. T. Metrogyl 400 mg (Uncoated)
13. T. Ciprofloxacine (500mg)
14. Lignocaine Jelly 2%
15. T. Deriphylline
16. Inj. Metrogyl 500 mg
17. Normal Saline

II. <u>Dispensables/ Equipments</u>

1. Foleys Catheter 14 FG (RUSCH)
2. Foleys Catheter 16 FG (RUSCH)
3. Uro Bag
4. Sterile Surgical Gloves 6.5”
5. Sterile Surgical Gloves 7”
6. Ryle’s Tube
7. Cotton Wool (400g)
8. Micro Plaster (2.5 * 5)
9. Gauze Absorbent (10 * 100)
10. Water Bed
11. Wheel Chair
12. Walker
13. Crutches

*****