



കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് - പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി - പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - മാർഗ്ഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ (ഡിഎ) വകുപ്പ്

സ.ഉ(എം.എസ്)നം.228/2012/തസ്വഭവ

തിരുവനന്തപുരം, തീയതി :23.08.2012

- പരാമർശം:-
1. 02.11.2009-ലെ 66373/ഡി.എ1/2009/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ.
 2. 22.02.2010-ലെ 71179/ഡി.എ1/2010/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ.
 3. 01.08.2012-ലെ വികേന്ദ്രീകൃതസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ 3.16 നമ്പർ തീരുമാനം.

ഉത്തരവ്

കേരള സർക്കാർ 2008 ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന മാർഗ്ഗരേഖ പരാമർശം 1 പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിക്കുകയും പരാമർശം 2 പ്രകാരം പ്രസ്തുത മാർഗ്ഗരേഖയ്ക്ക് വിശദീകരണം നൽകുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത മാർഗ്ഗരേഖ നിലവിൽ വന്നിട്ട് വർഷങ്ങൾ പിന്നിട്ടു കഴിഞ്ഞ സാഹചര്യത്തിൽ മുൻ വർഷങ്ങളിലെ അനുഭവ പാഠങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിന്റെ അനുബന്ധത്തിൽ നൽകിയിട്ടുള്ളത് പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിച്ച് സർക്കുലർ ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

ടി.കെ.മനോജ് കുമാർ,
പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി

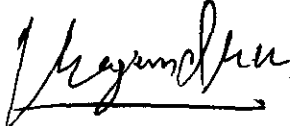
1. എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും, സെക്രട്ടറിമാർക്കും
2. എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
3. എല്ലാ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
4. എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും, സെക്രട്ടറിമാർക്കും
5. എല്ലാ മുൻസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും , സെക്രട്ടറിമാർക്കും
6. എല്ലാ ജില്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും
7. സെക്രട്ടറി, ആസൂത്രണ സാമ്പത്തികകാര്യ വകുപ്പ്.
8. സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്.
9. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, സംസ്ഥാന പ്ലാനിംഗ് ബോർഡ് , തിരുവനന്തപുരം
10. പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
11. ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം
- 12.നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

13. ഡയറക്ടർ ആരോഗ്യ കേരളം, തിരുവനന്തപുരം.
14. മുഖ്യ നഗരാസൂത്രകൻ, തിരുവനന്തപുരം
15. ഡയറക്ടർ, കില, മുളങ്കുന്നത്തുകാവ്, തൃശ്ശൂർ
16. എസ്.ഐ.ആർ.ഡി കെട്ടോരക്കര
17. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കുടുംബശ്രീ മിഷൻ, തിരുവനന്തപുരം
18. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ചെയർമാൻ ആന്റ് ഡയറക്ടർ ഇൻഫർമേഷൻ കേരള മിഷൻ. തിരുവനന്തപുരം
(വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നതിന്)
19. ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം
20. ഡയറക്ടർ, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട്
21. എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി മെമ്പർ സെക്രട്ടറി (ജില്ലാ കലക്ടർ) മാർക്കും
22. എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
23. എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും
24. എല്ലാ അസിസ്റ്റന്റ് ഡവലപ്മെന്റ് കമ്മീഷണർ(ജനറൽ)മാർക്കും
25. എല്ലാ ദാരിദ്ര്യ ലഘൂകരണ യൂണിറ്റുകളുടേയും പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർമാർക്ക്
26. നഗരകാര്യ മേഖലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർമാർക്ക്
27. ഡയറക്ടർ, ലോക്കൽ ഫണ്ട് ഓഡിറ്റ്, തിരുവനന്തപുരം
28. സ്റ്റേറ്റ് പെർഫോമൻസ് ആഡിറ്റ് ഓഫീസർ, തിരുവനന്തപുരം.
29. ജനറൽ സെക്രട്ടറി, കേരള ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ
30. സെക്രട്ടറി, കേരള ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് അസോസിയേഷൻ
31. സെക്രട്ടറി മുൻസിപ്പൽ ചെയർമാൻമാരുടെ ചോബർ
32. സെക്രട്ടറി, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരുടെ ചോബർ
33. പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ആഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം (ഉപരിപത്രം സഹിതം)
34. അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ ആന്റ് ഇ) കേരള, തിരുവനന്തപുരം(ഉപരിപത്രം സഹിതം)
35. സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ/ ഓഫീസ് കോപ്പി

പകർപ്പ്:

1. പഞ്ചായത്ത് വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്.
2. നഗരകാര്യ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്
3. ഗ്രാമ വികസന വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്
4. ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിക്ക്
5. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ്
6. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണവകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ്
7. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ ഡി.ബി/ഡി.സി/ഡി.ഡി/എഫ്.എം/ഐ.എ സെക്ഷനുകൾക്ക്.

ഉത്തരവിൻപ്രകാരം



സെക്ഷൻ ഓഫീസർ.

തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പരിഷ്കരിച്ച മാർഗരേഖ

1. രാമ്യം

1.1 ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാലചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്ത്മ രോഗികൾ, അപസ്മാരരോഗികൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാല മാനസികരോഗമുള്ളവർ, പ്രായാധിക്യം കാരണത്താൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായവും ആവശ്യമുള്ള നിരവധി രോഗികൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ മുഴുവൻ പിന്തുണയും അത്യാവശ്യമാണ്.

1.2 ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ, ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് 15.04.2008-ലെ സ.ഉ.(പി)നം.109/2008/ആ.കു.ക്ഷേ.വ പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം (Pain and Palliative Care Policy for Kerala) ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ 29.07.2009-ലെ പി.എച്ച്/6/68463, 22.09.2010-ലെ പി.എച്ച് 5/87820/2010/ഡി.എച്ച്.എസ് എന്നീ സർക്കുലറുകൾ പ്രകാരം മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

1.3 കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അടിസ്ഥാന വീടുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള ചികിത്സയായിരിക്കണമെന്ന് പരിചരണ നയം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നുണ്ട്. രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ വച്ചുതന്നെ മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കാൻ ഉദ്ദേശിച്ചുള്ള ഒരു ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണ സംവിധാനം (ഹോം കെയർ) ഓരോ പ്രദേശത്തും രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ജില്ലാതലത്തിലും അതിന് താഴെയുമുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കൈമാറിയിട്ടുള്ളതിനാൽ ബഹുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകാൻ കഴിയുന്നത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കാണ്. ഈ വസ്തുത കണക്കിലെടുത്ത് തദ്ദേശഭരണ

സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന മാർഗരേഖ 02.11.2009-ലെ 66373/ഡി.എ.1/2009/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിക്കുകയും തുടർന്ന് 22.02.2010-ലെ 71179/ഡി.എ.1/2010/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ പ്രകാരം വിശദീകരണം നൽകുകയും ചെയ്തിരുന്നു.

1.4 സംസ്ഥാനത്തെ പകുതിയിലധികം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഇപ്പോൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി നടപ്പാക്കി വരുന്നുണ്ട്. മുൻവർഷങ്ങളിൽ നിന്നും ആർജ്ജിച്ച അനുഭവപാഠങ്ങൾ ഉൾച്ചേർക്കാനും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കാനും മാർഗരേഖ പരിഷ്കരിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായി തീർന്നിട്ടുണ്ട്. മാത്രമല്ല സേവനങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗരേഖ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിക്കുന്നു.

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

2.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും

2.1.1 പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവൽസര പദ്ധതിക്കാലയളവിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അനിവാര്യമായും നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പദ്ധതി (Mandatory Project) ആണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം. അതിനാൽ ഇതുവരെയും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി ആരംഭിക്കാത്ത ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും 2012-13 മുതൽ അവ നടപ്പാക്കുകയും ഇതിനുള്ള പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇതിനകം പദ്ധതി ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ 2012-13 മുതൽ നിർബന്ധമായും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കണം.

2.1.2 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട ഹോം കെയർ പരിചരണ സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ 2.2 മുതൽ 2.9 വരെയുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

2.2 മൂന്നൊരുക പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.2.1 ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാലും മാനാരോഗങ്ങളാലും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായി വരുന്ന നിലയിൽ വീടുകളിൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന വർക്ക് മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കേണ്ടത്.

2.2.2 മേൽ സൂചിപ്പിച്ച രീതിയിലുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി അവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി നൽകുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിന്റെ ആദ്യപടിയായി ആരോഗ്യ രംഗത്ത് നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നവരും പ്രവർത്തിക്കാൻ താല്പര്യമുള്ളവരും ആയ സർക്കാർ/സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു യോഗം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും വിളിച്ചു ചേർക്കേണ്ടതും ആ യോഗത്തിൽ വച്ച് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ താല്പര്യമുള്ളവരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ടീമിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.2.3 തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക പരിശീലനം നൽകണം. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയും ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങളും ബോധ്യമാവുകയും നടത്തിപ്പിനെപ്പറ്റിയുള്ള കൃത്യമായ ധാരണ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് പരിശീലനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. മറ്റു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സമാനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയോ, ജില്ലാതലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ പരിശീലകരായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനത്തിനുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

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

2.3.1 മുൻ ഖണ്ഡികയിൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രകാരം തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന ടീം അംഗങ്ങൾക്ക് പരിശീലനം നൽകിയതിനുശേഷം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിക്കുന്നത് പ്രകാരം ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

- (1) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / മുനിസിപ്പിൾ ചെയർപേഴ്സൺ / കോർപ്പറേഷൻ മേയർ : ചെയർപേഴ്സൺ
- (2) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷനിലെ ആരോഗ്യസ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ : വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
- (3) ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ : മെമ്പർ
- (4) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറി : മെമ്പർ
- (5) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റിന്റെ/ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറിയും ഡോക്ടറും : മെമ്പർമാർ
- (6) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് മെമ്പർമാർ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം) : മെമ്പർമാർ
- (7) കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി പ്രസിഡന്റ് : മെമ്പർ
- (8) സി.ഡി.എസ്. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി : മെമ്പർ
- (9) ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ : മെമ്പർമാർ
- (10) ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത സംഘത്തിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ : മെമ്പർമാർ
- (11) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി /ആശുപത്രി : മെമ്പർ
- (12) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവേദ ഡിസ്പെൻസറി /ആശുപത്രി : മെമ്പർ
- (13) ഹോംകെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സ് : മെമ്പർ
- (14) തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചാർജ്ജുള്ള ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ : മെമ്പർ
- (15) മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ - (പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം/ സി.എച്ച്.സി/ ഗവ.ആശുപത്രി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ ജില്ലാ ആശുപത്രി /ജനറൽ ആശുപത്രി) : മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

2.3.2 പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റി മൂന്ന് മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും കൂടി തങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതും ഈ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പ് സംബന്ധിച്ച വിഷയങ്ങളിൽ യഥാസമയം തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതുമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സാങ്കേതിക വാഗ്ദാനം യോഗത്തിലേക്ക് പ്രത്യേക ക്ഷണിതപത്രമായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.4 സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടവരെ കണ്ടെത്തി നൽകാൻ കഴിയുന്ന സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കൽ

2.4.1 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനപരിധിയിൽ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാലും മാനദാനങ്ങളാലും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ നിലയിൽ വീടുകളിൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരുടെ ഒരു ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. പരിശീലനം ലഭിച്ച ടീം അംഗങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ അംഗങ്ങളുടെയും സർക്കാർ മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെയും കുടുംബശ്രീ അയൽക്കൂട്ട സംവിധാനത്തിന്റെയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും സഹായത്തോടെ വേണം പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കേണ്ടത്.

2.4.2 തുടർന്ന് പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റിൽപ്പെട്ടവരുടെ വീടുകളിൽ വാർഡ് അംഗം, സർക്കാർ മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരടങ്ങിയ സംഘം സന്ദർശിച്ച് അവരുടെ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും ആവശ്യങ്ങളും മനസ്സിലാക്കി നിശ്ചിത പരിചരണ റിപ്പോർട്ടിൽ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കണം. പരിശോധനാ പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനിടയിൽ അർഹതയുള്ള ആരെങ്കിലും പ്രാഥമിക ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടില്ലെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അവരെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുകയും വീട് സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.4.3 ഈ പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുന്നതിനുശേഷം വിദഗ്ധരെയും പ്രവർത്തനത്തിൽ സഹകരിക്കുന്നവരെയും പങ്കെടുപ്പിച്ചു കൊണ്ട് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ അവസ്ഥാവിശകലനയോഗം സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ യോഗത്തിൽ രോഗികൾ അനുഭവിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ വിശദമായി ചർച്ചചെയ്ത് നൽകുവാൻ കഴിയുന്ന സേവനങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വ്യക്തമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും വിശദാംശങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തിനായി നൽകുകയും വേണം.

2.4.4 ആശ്രയ ഗുണഭോക്തൃ ലിസ്റ്റിലെ കിടപ്പിലായ രോഗികൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന്റെ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ ലിസ്റ്റിൽ നിർബന്ധമായും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കണം.

2.4.5 ലിസ്റ്റ് അന്തിമമാക്കിയതിനു ശേഷം രോഗാവസ്ഥയിലാകുന്നവരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ഈ മാർഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.5.3-ൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ളതു പ്രകാരം രൂപീകരിക്കുന്ന ഫോം കെയർ ടീം അവരുടെ വീടുകൾ നേരിട്ട് സന്ദർശിച്ച് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടതും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തോടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

2.5 ലഭ്യമാക്കാവുന്ന പരിചരണ സേവനങ്ങളും അതിനുള്ള സംവിധാനവും

2.5.1 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ സഹായം

രോഗികളുടെയും കുടുംബത്തിന്റെയും പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെ ഇതിനുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ചവരുടെ സേവനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട (അന്തിമലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട) ഓരോ രോഗിക്കും, പ്രത്യേകിച്ച് ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക്, ഉറപ്പ് വരുത്തണം. ശുശ്രൂഷയിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പങ്ക് തിരിച്ചറിയുകയും രോഗാവസ്ഥ നേരിടാൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ശക്തരാക്കുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ധർമ്മം.

2.5.2 ഹോം കെയർ പരിചരണം

- (1) ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ പരിചരണ രീതി അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് പഠിപ്പിച്ച് കൊടുക്കാനും ആവശ്യമായ തുടർ പരിചരണം ചെയ്ത് കൊടുക്കാനുമായി ഒരു ഹോം കെയർ സംവിധാനം ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ്. രാവിലെ 9.30-ന് ആരംഭിച്ച് വൈകുന്നേരം 4.30 വരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ, കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള 8 രോഗികളെ യോജിച്ച് ഒരു ദിവസം സന്ദർശിക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലാണ് ഹോംകെയർ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്.
- (2) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിൽ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ രോഗികൾക്കും എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ പരിഗണന കൂടാതെ ഹോം കെയർ പരിചരണം തുടർച്ചയായി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും ആവശ്യവും ലഭ്യമാക്കേണ്ട പരിചരണവും അനുസരിച്ച മാസത്തിൽ എത്ര ഹോം കെയർ നൽകണമെന്ന് ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്. രോഗികളുടെ എണ്ണവും ആവശ്യങ്ങളും അനുസരിച്ച് ഓരോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിനും ആഴ്ചയിൽ എത്ര ഹോം കെയർ ദിനങ്ങൾ വേണമെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിക്കണം.
- (3) മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനുകളിൽ ജനസംഖ്യക്ക് അനുസൃതമായി ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം ഹോംകെയർ ടീമുകൾ പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ഒരു ലക്ഷം ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു യൂണിറ്റ് എന്ന അനുപാതത്തിൽ ഹോം കെയർ ടീം രൂപീകരിക്കുന്നതായിരിക്കും ഉചിതം.

2.5.3 ഹോ കെയർ ടീം

ഓരോ ദിവസവും ഹോം കെയറിന് പോകുന്ന ടീമിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു നഴ്സ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. നഴ്സിനു പുറമെ വാർഡ് മെമ്പർ/കൗൺസിലർ സർക്കാർ മേഖലയിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ/സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർ റൊട്ടേഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പങ്കെടുക്കണം. ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണം, ഫോൺ എന്നീ ചെലവുകൾ പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതും പി.എം.എസി.യുടെ തീരുമാനപ്രകാരം ചെലവഴിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഹോം കെയർ ടീമിന്, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുൻസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്നതുമായ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നൽകണം. സന്ദർശന വിവരങ്ങൾ നിശ്ചിത ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ടിൽ നഴ്സ് രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.5.4 ഹോം കെയർ കിറ്റ്

കിറ്റിലുണ്ടായിരിക്കേണ്ട പരിചരണ സാമഗ്രികൾ ഈ മാർഗരേഖയുടെ അനുബന്ധമായി നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലാത്ത സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ വാങ്ങുന്ന മരുന്നുകളുടെയും മറ്റു സാമഗ്രികളുടെയും സ്റ്റോക്ക് സൂക്ഷിച്ച് മേൽപ്പറഞ്ഞ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ ചുമതലയായിരിക്കും. ഹോം കെയർ ടീമിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഹോംകെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന നഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകണം.

2.5.5 ഹോം കെയർ വാഹനം

ഹോം കെയർ ടീമിന് രോഗികളുടെ വീടുകളിലെത്തി പരിചരണം നൽകുവാൻ അനുയോജ്യമായ വാഹനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഏർപ്പെടുത്തണം. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിൽ നിലവിലുള്ള വാഹനങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുകയോ വാടകയ്ക്ക് എടുക്കുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

2.5.6 മരുന്ന്

- (1) ഹോം കെയർ നൽകി വരുന്ന കിടപ്പിലായ രോഗികളിൽ മരുന്നുകൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള രോഗികളെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം രോഗികളെ പരിശോധിക്കുവാനും മരുന്നുകളെ ലഭ്യമാക്കുവാനും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രത്യേക സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തണം. പ്രോജക്ടിന്റെ ഭാഗമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള വരിൽ ഈ രീതിയിൽ ചികിത്സക്ക് വരുന്ന രോഗികളുടെ ചികിത്സയുടെയും മരുന്നിന്റെയും വിവരങ്ങൾ നിശ്ചിത ചികിത്സാരേഖയിൽ (Treatment Records) മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ സഹായത്തോടെ രേഖപ്പെടുത്തണം. രോഗികൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അവരെ സ്ഥിരമായി ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രി മുഖേന ആ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്.
- (2) മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം തീരുമാനിക്കുന്ന മരുന്നുകളിൽ കേരളാമെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷൻ കാലാകാലങ്ങളിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ പി. എം. സി. തീരുമാനിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ വേർതിരിവില്ലാതെ ആശുപത്രി മുഖേന നൽകേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിയിൽ സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതോ, മതിയായ അളവിൽ ലഭിക്കാത്തതോ ആയ മരുന്നുകൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി ആശുപത്രിക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്.
- (3) ഓരോ രോഗിയുടെയും കൈവശം അവരുടെ തുടർപരിചരണവും മരുന്നും രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ചികിത്സാരേഖ ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകേണ്ടതാണ്.
- (4) ഹോമിയോ, ആയുർവേദ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്ക് അടുത്തുള്ള ഗവൺമെന്റ് ഹോമിയോ, ആയുർവ്വേദ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് പ്രസ്തുത മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

2.5.7 റഫറൽ സൗകര്യം

ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് ഡോക്ടറുടെ സേവനമോ മറ്റു വിദഗ്ധ സേവനമോ ആവശ്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ

അവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് വിദഗ്ധ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി അത്തരം രോഗികളെ ബന്ധപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഇതിനുള്ള വാഹന ചിലവുകൾ വഹിക്കാമെങ്കിലും ചികിത്സാചിലവുകൾ വഹിക്കാൻ പാടില്ല.

2.5.8 മറ്റ് പരിചരണ സാമഗ്രികൾ

രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർബെഡ്, വീൽചെയർ, കുമോഡ് തുടങ്ങിയവ കഴിവതും പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ സഹായത്താൽ ലഭ്യമാക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇവ വ്യക്തികൾക്ക് നേരിട്ട് നൽകുന്നതിന് പകരം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം/സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കുകയും ആവശ്യാനുസരണം രോഗികൾക്ക് നൽകുകയും ആവശ്യം കഴിഞ്ഞതിന് ശേഷം തിരികെ വാങ്ങി മറ്റൊരു രോഗിക്ക് നൽകുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതിയാണ് അവലംബിക്കേണ്ടത്. പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ സഹായത്താൽ ഇവ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി അതാതു ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം വഴി നൽകാവുന്നതാണ്.

2.5.9 പെൻഷൻ തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ

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

2.5.10 സാമൂഹ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള പിന്തുണ

ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ദുരിതം അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികൾ അംഗങ്ങളായുള്ള കുടുംബങ്ങളുടെ അത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. അന്നപൂർണ്ണ, അന്വേഷണ അന്നയോജന, ആശ്രയ പദ്ധതികൾ പ്രകാരം ഭക്ഷ്യധാന്യം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ള കുടുംബങ്ങളെ ആ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളാക്കുന്നതിന് നടപടി സ്വീകരിക്കണം.

2.5.11 പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവാസപ്പെടാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പരിശീലനവും തൊഴിൽ സംരംഭം തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.

2.5.12 ബോധവൽകരണ-പരിശീലന പരിപാടികൾ

- (1) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബത്തിനുമുള്ള ബോധവൽകരണ-പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഇതിനുവേണ്ടി രോഗികളുടേയും കുടുംബങ്ങളുടേയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടേയും സംഗമങ്ങൾ വിളിച്ച് ചേർക്കാവുന്നതാണ്.
- (2) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ രോഗാവസ്ഥയുടെയും ചെയ്തുകൊടുക്കാവുന്ന സേവനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ അരംതിരിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുകയും അതനുസരിച്ച് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ട മേഖലകൾ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. മാത്രമല്ല ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായിട്ടുള്ള ബോധവൽകരണ പരിശീലന പരിപാടികൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ആസൂത്രണം ചെയ്ത് നടപ്പിലാക്കാവുന്നതുമാണ്.

2.5.13 തുടർ പരിശീലനം

ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ടീമംഗങ്ങൾക്കും കാലാകാലങ്ങളിൽ പുതുതായി ടീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും ആവശ്യമായ സമയങ്ങളിൽ തുടർപരിശീലനം നൽകേണ്ടതാണ്.

2.6 വിഭവ സമാഹരണം

2.6.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനായി വിവിധ വിഭാഗം ഫണ്ടുകൾ, ഈ മാർഗ്ഗരേഖയിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

2.6.2 ഹോം കെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശികമായി വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. മനുഷ്യസ്പന്ദനം, സംഘടനകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദേശ മലയാളികൾ മുതലായവരിൽ നിന്നും ഇപ്രകാരം സംഭാവനയിനത്തിൽ സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെ കൃത്യമായ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും സുതാര്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ

എച്ച്.എം.സിക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേകബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. സംഭാവന ലഭ്യമാക്കുന്നവർക്ക് “പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി - സംഭാവന” എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയ പ്രത്യേക കൈപ്പറ്റ രസീത് നൽകുകയും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം.

2.6.3 എച്ച്.എം.സി യിൽ നിന്ന് പണം പിൻവലിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രാദേശികമായി സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് ബാധകമായിരിക്കുകയില്ല. ബന്ധപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാന പ്രകാരം വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് എച്ച്.എം.സി.യുടെ കൺവീനർ പണം അനുവദിച്ചു നൽകുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ചു ഡാറ്റാകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.7.1 പ്രോജക്ടിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ വിദഗ്ദ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സഹായം ഹോം കെയർ, ഒ.പി. അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായി വരും. പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി മുഖേന ഔട്ട്സോഴ്സ് (outsourc) ചെയ്യാവുന്നതാണ്. നഴ്സിന്റെ സേവനം ആവശ്യമുള്ള പി.എം.സി.കൾ നേഴ്സിനെ ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് അതാത് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റിയോട് ആവശ്യപ്പെടേണ്ടതും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി യോഗ്യതയുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിനെ കണ്ടെത്തി പി.എം.സി.ക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.7.2 കോഴിക്കോട് ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിനിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ട്രെയിനിംഗ് സെന്ററുകളിൽ നിന്നും താഴെ പറയുന്നവയിൽ ഏതെങ്കിലും കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയവരാണ് നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ളവരായി പരിഗണിക്കേണ്ടത്.

- (1) ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് ഓക്സിലറി നഴ്സിംഗ്
- (2) സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ്
- (3) ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ്

2.7.3 പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സുമാരെ ലഭിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ പരിശീലനം നേടുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അടിസ്ഥാന യോഗ്യതയുള്ളവരിൽ നിന്നും താൽപര്യമുള്ളവരെ സി.ഡി.എസിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ കണ്ടെത്തി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ അയച്ച് പരിശീലനം നൽകാവുന്നതും കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് നഴ്സിന്റെ സേവനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് ലഭ്യമാക്കാവുന്നതുമാണ്. മുൻ ഖണ്ഡികയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള ആദ്യ രണ്ട് കോഴ്സുകൾക്കുള്ള കുറഞ്ഞ അടിസ്ഥാന യോഗ്യത പത്താം ക്ലാസ്സ് പാസ്സും ഒന്നര വർഷത്തെ ഓക്സിലറി നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് പാസ്സ്/ഒന്നര വർഷത്തെ നഴ്സിംഗ് പരിചയവും ആണ്. മൂന്നാമത്തെ കോഴ്സിനുള്ള അടിസ്ഥാന യോഗ്യത ജനറൽ നഴ്സിംഗിൽ ഡിപ്ലോമ/ഡിഗ്രി ആണ്. ഇങ്ങനെ സി.ഡി.എസിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പരിശീലനം ലഭ്യമാക്കുന്ന അവസരത്തിൽ പരിശീലന ചെലവ് പൂർണ്ണമായും ക്ലിന്റുമാർക്കായി ജില്ലാ മിഷൻ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. പരിശീലന ചെലവ് രണ്ട് ഗഡുക്കളായി, ആദ്യഗഡു പരിശീലനം ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുൻപും രണ്ടാമത്തെ ഗഡു പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കിയതിനുശേഷവും സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ നിർദ്ദേശാനുസരണം ബന്ധപ്പെട്ട ട്രെയിനിംഗ് സെന്ററിന് കൈമാറേണ്ടതാണ്.

2.7.4 സി.ഡി.എസ് ലഭ്യമാക്കുന്ന നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് സി.ഡി.എസുമായി പി.എം.സി. ഒരു വർഷത്തെ കരാർ ഉടമ്പടിയിൽ ഏർപ്പെടേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കരാർ ഉടമ്പടിയിൽ നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കണമെന്നും തൃപ്തികരമായ സേവനം നൽകുന്നവർക്ക് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന ഹോണററിയം പ്രോജക്ട് ഫണ്ടിൽ നിന്നും നൽകുന്നതാണെന്നും തൃപ്തികരമല്ലെങ്കിൽ സേവനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതാണെന്നുമുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് പ്രവൃത്തി ദിനങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.00 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5.00 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്.

2.7.5 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്ന നഴ്സിന് ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 6000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണററിയം നൽകാവുന്നതാണ്. സി.ഡി.എസ്. മുഖേന ഹോണററിയം നൽകുന്നതിൽ കാലതാമസം നേരിടുന്നതായാണ് ഇതുവരെയുള്ള അനുഭവത്തിൽ നിന്നും വ്യക്തമാകുന്നത്. അതിനാൽ പെയ്മെന്റ് നൽകുന്നതിന് ആ രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതില്ല. കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനുള്ള

ഹോണറേറിയം പി.എം.സി. തീരുമാന പ്രകാരം പ്രോജക്ട് ഫണ്ടിൽ നിന്നും നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ നേരിട്ട് നൽകേണ്ടതാണ്.

2.7.6 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിന് യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസ വേതന നിരക്കിൽ സി.ഡി.എസ്. ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രീതിയിൽ സേവനം ലഭ്യമാക്കുമ്പോൾ ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 250 രൂപ പരമാവധി ഒരു മാസത്തേക്ക് 6000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്.

2.7.7 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് യോഗ്യതയുള്ള നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭ്യമാകുന്നുണ്ടെന്ന് സി.ഡി.എസ് ഉറപ്പുവരുത്തണം.

2.7.8 നേഴ്സിന് സാങ്കേതിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട് മാസം തോറും അവലോകനം ചെയ്ത് സി.ഡി.എസിന് കൈമാറേണ്ടതും ബന്ധപ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറാണ്.

2.7.9 ജനസംഖ്യ അനുസരിച്ച് കൂടുതൽ ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമുള്ള തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

2.7.10 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം സി.ഡി.എസ് മുഖേന ലഭ്യമാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് കുടുംബശ്രീ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ 07.05.2010-ലെ കെ.എസ്./എൽ/2570/2010 നമ്പർ സർക്കുലർ പ്രകാരം നൽകിയിട്ടുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഈ മാർഗരേഖയ്ക്ക് അനുസൃതമായി പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8 പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പ്

2.8.1 നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും വിശദ പ്രോജക്ട് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.2 ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി.കൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോംകെയർ ടീമിനുള്ള ഭക്ഷണം, കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനുള്ള ഫോണറേറിയം, വാഹന വാടക മുതലായ ചെലവുകളുടെ പെയ്മെന്റ് കൃത്യമായി നൽകേണ്ടത് ഹോംകെയറിന്റെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ മാസത്തെയും ഇത്തരം പെയ്മെന്റുകൾ അടുത്ത മാസം 10-ാം തീയതിക്കു മുൻപായി നിർബന്ധമായും നൽകേണ്ടതാണ്.

2.8.3 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ട് വഴിയുള്ള ഹോം കെയറും മരുന്ന് വിതരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ളതാണ്. ദൈനംദിനകാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമില്ലാത്തതും ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ കാരണം പ്രയാസപ്പെടുന്നതുമായ മറ്റ് രോഗികളെ സഹായിക്കുന്നതിന് കെ.എം.എസ്.ഡി.എല്ലിന്റെ ലിസ്റ്റിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ വാങ്ങി ആശുപത്രി മുഖേന നൽകാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. പകരം വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ പ്രത്യേക പ്രോജക്ട് ഉൾപ്പെടുത്തി മരുന്നുകൾ വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്.

2.8.4 അംഗൻവാടി പോഷകാഹാര പരിപാടി പോലെ എല്ലാ വർഷവും തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രോജക്ടാണിത്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് തുടർച്ചയായി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ ഏപ്രിൽ മുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടർന്ന് നടപ്പാക്കാവുന്നതും പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ കൂടിയും വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവ് വഹിക്കാവുന്നതുമാണ്.

2.8.5 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്ടിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ അരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറി ക്ഷിപ്രിയിട്ടുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ അത്തരം സ്ഥാപനത്തിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രി/സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/ജനറൽ ആശുപത്രി മുഖേന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതും അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.8.6 ഈ മാർഗരേഖയിൽ പരാമർശിച്ചിട്ടുള്ള പരിചരണ റിപ്പോർട്ട്, നഴ്സസ് ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട്, ചികിത്സാരേഖ എന്നിവയുടെ മാതൃകകൾ ആരോഗ്യ കേരളം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണപദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭ്യമാണ്.

2.9 മോണിറ്ററിംഗ്

2.9.1 മുകളിൽ വിവരിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പി.എം.സി.യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽവെച്ച് മാസം തോറും അവലോകനയോഗങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതാണ്. യോഗത്തിൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നിന്നും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും സന്നദ്ധമേഖല യിൽനിന്നും പരമാവധി പ്രവർത്തകരെ പങ്കെടുപ്പിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഓരോ അവലോകന യോഗത്തിലും കഴിഞ്ഞ മാസം നടന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും പി.എം.സി.യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയോ അദ്ദേഹം നിർദ്ദേശിക്കുന്ന ഒരുദ്യോഗസ്ഥനോ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും അവ ചർച്ച ചെയ്ത് പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ച് ഭാവിപ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.9.2 പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി വിളിച്ചുചേർക്കുന്ന മാസാന്ത്യ അവലോകന യോഗത്തിൽ അടുത്ത ഒരു മാസത്തേക്കുള്ള ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ട സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും, ജനപ്രതിനിധികളെയും ആരോഗ്യ ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും തീരുമാനിക്കണം.

2.9.3 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സമിതികൾ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3 വിദഗ്ദ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

3.1 ഖണ്ഡിക 2-ൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രകാരമുള്ള പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രധാനമായും നേഴ്സിംഗ് പരിചരണവും സാമൂഹിക പിന്തുണയുമാണ് വീടുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നത്. ഇതിനപ്പുറമുള്ള വിദഗ്ദ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കുറേ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർമാരുടെ കൺസൾട്ടേഷൻ, മോർഫിൻ അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് മരുന്നുകൾ, വിദഗ്ദ്ധ നേഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് അവ.

3.2 ഇത്തരം സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 22.09.2010-ലെ പി.എച്ച് 5/67820/2010/ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലറിൽ പ്രതിപാദിച്ച പ്രകാരമുള്ള പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ തങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കിട്ടിയ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ മുൻസിപ്പാലിറ്റികൾക്കും കോർപ്പറേഷനുകൾക്കും ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾക്കും

ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്. വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരുടെയും നേഴ്സുമാരുടെയും സേവനം മേൽപറഞ്ഞ സർക്കുലറിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളത് പ്രകാരം ബന്ധപ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്നതാണ്.

4. ബ്ലോക്ക് / ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഏറ്റെടുക്കാവുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ

4.1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ട് കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പാക്കുന്നതിനും സേവനങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഫണ്ട് കൈമാറാവുന്നതാണ്.

4.2 തങ്ങളുടെ പരിധിയിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ജനപ്രതിനിധികൾ, ഡോക്ടർമാർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, മറ്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, സന്നദ്ധ-സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്ക് പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

4.3 ജീവനോപാധികൾ നൽകി പുനരധിവാസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികളുടെ സംഗമങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിനും തൊഴിൽ സംരംഭങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നതിനുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുമായും പി.എം.സി.യുമായും കൂടിയാലോചിച്ച് നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.

5. സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള സഹായം

5.1 ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പി.എം.സി വിലയിരുത്തി തൃപ്തികരമാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന യൂണിറ്റുകൾക്ക് കെ.എം.എസ്.സി. എൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട മരുന്നുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികളും എല്ലാ തലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്.

5.2 ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും യൂണിറ്റുകൾക്ക് മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും വാങ്ങി നൽകുകയാണെങ്കിൽ വാങ്ങി നൽകിയ മരുന്നുകളുടെയും സാമഗ്രികളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട പി.എം.സി.കളെ അറിയിക്കണം.

5.3 ഇപ്രകാരം മരുന്നുകൾ വാങ്ങി നൽകുന്ന യൂണിറ്റുകൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിചരണം നൽകുന്ന രോഗികൾക്ക് മരുന്നുകളും മറ്റ് സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നുവെന്ന് പി.എം.സി ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കുന്ന യൂണിറ്റുകളുടെ

പ്രവർത്തനം പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേകം വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.

5.4 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

6. പൊതുമുൻപറ്റിപ്പാലങ്ങൾ

6.1 സംരക്ഷിക്കാൻ ആരോഗ്യമില്ലാത്ത കിടപ്പിലായ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സ്വന്തം നിലക്കോ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായി ചേർന്നോ ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

6.2 ഈ മാർഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വികസനഫണ്ട്/തനത്ഫണ്ട്/ജനറൽപർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്ന് വകയിരുത്തുന്ന തുക പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളുടെ (ശിശുക്കൾ, വൃദ്ധർ, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായവർ എന്നിവരുടെ) പദ്ധതിക്ക് നീക്കിവെയ്ക്കേണ്ട അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിന് മെയിൻ നൻസ് ഫണ്ടും വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിൻനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുമുൻപറ്റിപ്പാലനകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വകയിരുത്താൻ പാടുള്ളൂ.

6.3 ജില്ലയിൽ നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതികൾ ജില്ലാ ആസ്വത്രണ സമിതിയുടെ പ്രതിമാസ പദ്ധതി നിർവ്വഹണ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി ഉൾപ്പെടുത്തി അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

6.4 ഹോം കെയർ സംവിധാനത്തിന്റെ നടത്തിപ്പ് സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ അറിയുന്നതിന് ആരോഗ്യകേരളം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി, ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, മെഡിക്കൽ കോളേജ്, കോഴിക്കോട് -8 എന്ന വിലാസത്തിലും അതാത് ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യകേരളം പാലിയേറ്റീവ് കെയർപദ്ധതിയുമായും ബന്ധപ്പെടാവുന്നതാണ്. (ടെലിഫോൺ നമ്പർ 0495-2354166, ഇമെയിൽ വിലാസം palliative.nrhm@gmail.com, ഫാക്സ് നമ്പർ 0495 - 2359607).

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

അനുബന്ധം

List of items in the Home Care Kit

1. Adhesive Plaster 2.5 X 5cm
2. Ampule Cutter
3. Artery Forceps 6" (Curved)
4. B P Apparatus (Mercuric Type Elko meter)
5. Conduum Catheter 26, (Small)
6. Conduum Catheter 28 (Medium)
7. Conduum Catheter 32 (Large)
8. Cotton Wool 400gm
9. Cutting Scissors
10. Disposable syringe with needle 20 ml
11. Disposable syringe with needle 10 ml
12. Disposable syringe with needle 5 ml
13. Disposable syringe with needle 2 ml
14. Foley's catheter 14FG (RUSCH)
15. Foley's catheter 16FG (RUSCH)
16. Foley's catheter 18FG (RUSCH)
17. Gause Absorbent 10 X 100cm
18. IV Set
19. Lignocaine jelly 2%
20. Metrogyl Injection 100ml
21. Metrogyl 400mg Tablets (uncoated)
22. Micro Plaster (Paper Plaster) 2.5 X 5cm
23. Nail Cutter
24. Needle 24 X 1.5
25. Needle 18 X 1.5
26. Nelatons Catheter 10
27. Nelatons Catheter 12
28. Normal Saline
29. Plastic Basket
30. Povidone Iodine Lotion 400ml
31. Povidone Iodine Ointment 15gms
32. Ryles Tube
33. Shaving Set with Blade
34. Small Bowl
35. SV Set 23
36. Specimen Collection Bottle
37. Sponge Holder 10"
38. Sodium Phosphate Enema
39. Sterile Surgical Gloves 7"
40. Sterile Surgical Gloves 6.5"
41. Sterile Water for Injection 10ml
42. Stethoscope (Pulse Wave)
43. Suction Catheter 16
44. Surgical Bin 6X6
45. Surgical Bin 9X9
46. Surgical Tray 8X3
47. Surgical Tray 8X6
48. Surgical Blade
49. Surgical Scissors-Straight
50. SV Set 23
51. Thermometer
52. Torch
53. Tourniquate
54. Turpentine Oil 100ml
55. Unsterile Rubber Gloves 6.5"
56. Unsterile Rubber Gloves 7"
57. Urobag
