



**കേരള സർക്കാർ
സംഗ്രഹം**

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

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ (ഡി.എ) വകുപ്പ്
സ.ഉ(സാധാ)നം.3217/2015/തസ്വഭവ തീയതി, തിരുവനന്തപുരം 29.10.2015.

പരാമർശം :- (1) 23.08.2012-ലെ സ.ഉ(എം.എസ്)228/2012/തസ്വഭവ നമ്പർ ഉത്തരവ്.
(2) 07.10.2015-ൽ നടന്ന സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ സമിതിയുടെ
2.2 നമ്പർ തീരുമാനം.

ഉത്തരവ്

കേരള സർക്കാർ 2008-ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് നയത്തിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഒരു പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ സൂചന ഉത്തരവ് പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത ബോധ്യപ്പെടുത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ടി മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിന്റെ അനുബന്ധത്തിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രകാരം വീണ്ടും പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം
കെ.എസ്. ശോഭന,
ഗവ.ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ.

- എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
- എല്ലാ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
- എല്ലാ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
- എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
- എല്ലാ മുനിസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും
- എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും
- സെക്രട്ടറി, ആസൂത്രണ സാമ്പത്തികകാര്യ വകുപ്പ്.
- സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്.
- മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, സംസ്ഥാന പ്ലാനിംഗ് ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം
- പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
- ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം
- നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
- ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യ കേരളം, തിരുവനന്തപുരം
- എക്സിക്യൂട്ടീവ് ചെയർമാൻ ആന്റ് ഡയറക്ടർ, ഐ.കെ.എം. തിരുവനന്തപുരം
- ഡയറക്ടർ, കില, തൃശ്ശൂർ.
- ഓഫീസ് കോപ്പി/ബ്ലോക്ക് ഫയൽ

പകർപ്പ്:- പഞ്ചായത്ത് വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
നഗരകാര്യ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
ഗ്രാമവികസന വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ ഓഫീസ്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ (ഡി.ബി/ഡി.സി/ഡി.ഡി/എഫ്.എം/ഐ.എ) സെക്ഷനുകൾക്ക്.

അനുബന്ധം

തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ

1. ആമുഖം

- 1.1 ക്യാൻസർ രോഗികൾ, ഹൃദയ-ശ്വാസകോശ രോഗികൾ, പക്ഷാഘാതം പോലെയുള്ള കാരണങ്ങളാൽ ശരീരം തളർന്നു കിടപ്പിലായവർ, ദീർഘകാല ചികിത്സ ആവശ്യമുള്ള പ്രമേഹരോഗികൾ, ആസ്മ രോഗികൾ, അപസ്മാര രോഗികൾ, വൃക്കകളുടെ പ്രവർത്തനം തകരാറിലായവർ, ദീർഘകാല മാനസിക രോഗമുള്ളവർ, പരസഹായം കൂടാതെ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾ നിർവ്വഹിച്ച് സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയാത്ത ബുദ്ധിമാധ്യമുള്ളവർ, പ്രായാധിക്യം കാരണത്താൽ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ പരസഹായം വേണ്ടി വരുന്ന ശാരീരിക വൈകല്യമുള്ളവർ തുടങ്ങി ദീർഘകാല ചികിത്സയും പരിചരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായവും ആവശ്യമുള്ള നിരവധി രോഗികൾ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനത്തുണ്ട്. ഇത്തരം രോഗികളും അവരുടെ കുടുംബവും അനുഭവിക്കുന്ന ശാരീരികവും മാനസികവും സാമൂഹികവും സാമ്പത്തികവുമായ പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ മുഴുവൻ പിന്തുണയും അത്യാവശ്യമാണ്.
- 1.2 ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് ആരോഗ്യ വകുപ്പ്, തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾ, ജീവകാരുണ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സന്നദ്ധസംഘടനകൾ എന്നീ മൂന്ന് വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ഏറ്റവും മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സൂചന (1) ഉത്തരവ് പ്രകാരം അംഗീകരിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം (Pain and Palliative Care Policy for Kerala) ലക്ഷ്യമിടുന്നു. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണനയം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി സൂചന (2), (3) എന്നിവ പ്രകാരം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.
- 1.3 കേരളത്തിലെ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ അടിത്തറ വീടുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള ചികിത്സയായിരിക്കണമെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. അതിനായി രോഗിയേയും കുടുംബത്തെയും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരെയും ബന്ധപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് രോഗിയുടെ വീട്ടിൽ വച്ച് മെച്ചപ്പെട്ട സാന്ത്വനവും പരിചരണവും ലഭ്യമാക്കാൻ സാധ്യമാകുന്ന ഒരു ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണ സംവിധാനം (ഹോം കെയർ) ഓരോ പ്രദേശത്തും രൂപപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. ജില്ലാതലത്തിലും അതിന് താഴെയുമുള്ള അലോപ്പതി - ഹോമിയോപ്പതി - ആയുർവേദ 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 മാർഗ്ഗരേഖ സൂചന (4) സർക്കുലർ പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിക്കുകയും സൂചന (5) സർക്കുലർ പ്രകാരം അതുസംബന്ധിച്ച കൂടുതൽ വിശദീകരണം നൽകുകയും ചെയ്യുകയുണ്ടായി അതിനുശേഷം ഒരു പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ സൂചന (6) ഉത്തരവ് പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കുവേണ്ടിയുള്ള പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ഇതു സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശം നൽകുകയും തുടർന്ന് സൂചന (7) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖയിൽ, പാലിയേറ്റീവ് പ്രചരണത്തിനുള്ള ഹോംകെയർ പ്രോജക്ട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും അനിവാര്യമായി (Mandatory) ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുകയും ചെയ്യുകയുണ്ടായി.
- 1.4 മേൽപറഞ്ഞ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്ത് സംസ്ഥാനത്തെ മിക്കവാറും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടുകൾ പദ്ധതിയിലുൾപ്പെടുത്തി നടപ്പിലാക്കി വരുന്നുണ്ട്. ഇതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനാനുഭവങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയതിൽ നിന്നും നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗ

രേഖയിൽ ചില കുട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും ആവശ്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ആവശ്യമായ കുട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും വരുത്തി പരിഷ്കരിച്ച് പുതിയ മാർഗ്ഗരേഖ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു. സൂചന(4),(5) എന്നിവ പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള സർക്കുലറുകളും സൂചന (6) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള ഉത്തരവും ഇതോടെ റദ്ദാക്കുന്നു.

2. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനം (ഹോം കെയർ സംവിധാനം) സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ

2.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും

2.1.1 സൂചന (7) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതി മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും അനിവാര്യമായും (Mandatory) നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം. അതിനാൽ എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും അതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഒരു വാർഷിക പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും അതാതു വർഷത്തെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

2.1.1.1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട ഹോം കെയർ പരിചരണ സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ 2.2.1 മുതൽ 2.10.10 വരെയുള്ള ഖണ്ഡികകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്നു.

2.2 മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.2.1. ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാലും മാറാരോഗങ്ങളാലും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായി വരുന്ന നിലയിൽ വീടുകളിൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന ഖണ്ഡിക 1.1 ൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെട്ടവർക്ക് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കേണ്ടത്. മെച്ചപ്പെട്ട പരിചരണം എന്നാൽ ആവശ്യമായ മരുന്ന്, ഉപകരണങ്ങൾ, നഴ്സിംഗ് പരിചരണം എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുക എന്നു മാത്രമല്ല അർത്ഥമാക്കേണ്ടത്. ഇവ ലഭ്യമാക്കുന്നതോടൊപ്പം അവർക്ക് സാന്ത്വനപരിചരണം കൂടി നൽകി അവരെ മാനസികമായി ശക്തിപ്പെടുത്തുക എന്നുകൂടി അർത്ഥമാക്കേണ്ടതാണ്.

2.2.2 മേൽ സൂചിപ്പിച്ച രീതിയിലുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്നവരുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തി അവർക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിനായി താഴെപറയുന്നവരുടെ ഒരു യോഗം ഓരോ സാമ്പത്തികവർഷവും ആരംഭിക്കുന്നതിന് മുമ്പായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും വിളിച്ചു ചേർക്കേണ്ടതാണ്.

- 1) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള അലോപ്പതി, ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോപ്പതി ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ, പാരമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാർ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാർ, ആശാവർക്കർമാർ
- 2) മറ്റൊരു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ളതാണെങ്കിലും ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റേയോ നഗരസഭയുടേയോ ഭൂപരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ (ഉദാ. സി.എച്ച്.സി) ഡോക്ടർമാർ, പാരമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാർ, ഫീൽഡ് ജീവനക്കാർ
- 3) ആരോഗ്യരംഗത്തും സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തും പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നതും പ്രതിഫലേച്ഛകൂടാതെ സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളതുമായ സംഘടനകളുടെ പ്രതിനിധികൾ

- 4) ആരോഗ്യരംഗത്തും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്തും പ്രവർത്തിക്കുന്നവരും പ്രവർത്തിക്കാൻ താല്പര്യമുള്ളവരും, എന്നാൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പ്രതിഫലേച്ഛ കൂടാതെ സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളവരുമായ വ്യക്തികൾ.
- 5) കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ് ഭാരവാഹികൾ, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ സ്കൂളുകളിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്റ്റുഡൻസ് പോലീസ് കാഡറ്റ്, നാഷണൽ സർവ്വീസ് സ്കീം, എൻ.സി.സി യൂണിറ്റുകളുടെ ചുമതലയുള്ള അധ്യാപകർ, റെഡ്ക്രോസ് ഭാരവാഹികൾ

2.2.3 മേൽപറഞ്ഞ യോഗത്തിൽ വച്ച്, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ അടുത്ത ഒരു വർഷത്തേക്ക് ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ വേണ്ട ഒരു ഹോംകെയർ ടീമിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതാണ്. താഴെ പറയുന്നവരെയാണ് ഹോംകെയർ ടീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടത്.

- 1) ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ
- 2) ആശാവർക്കർമാർ
- 3) സന്നദ്ധ സംഘടനകളിൽ നിന്ന് ഹോം കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള വ്യക്തികൾ
- 4) ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ തയ്യാറുള്ള സന്നദ്ധ/സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകർ
- 5) കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരിൽ നിന്ന് സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹോം കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാൻ തയ്യാറുള്ളവർ
- 6) ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാൻ താല്പര്യമുള്ള, സ്കൂളുകളിലെ നാഷണൽ സർവ്വീസ് സ്കീം, സ്റ്റുഡന്റ്സ് പോലീസ് കേഡറ്റ്, എൻ.സി.സി എന്നിവയിലെ വളണ്ടിയർമാർ
- 7) തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥികളായ എൻ.എസ്.എസ് വളണ്ടിയർമാർ, എൻ.സി.സി കാഡറ്റുകൾ, റെഡ്ക്രോസ് വളണ്ടിയർമാർ
- 8) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ്

2.2.4 ഹോംകെയർ ടീമിലേക്ക് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ഏകദിന പരിശീലനം നൽകണം. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയും ഉദ്ദേശ്യലക്ഷ്യങ്ങളും ബോധ്യമാവുകയും നടത്തിപ്പിനെപ്പറ്റിയുള്ള കൃത്യമായ ധാരണ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് പരിശീലനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. മറ്റു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സമാനപ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയോ, ജില്ലതലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ പരിശീലകരായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ (NHM ന്റെ) ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് വിഭാഗത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലും പങ്കാളിത്തത്തോടെയുമായിരിക്കണം ഈ പരിശീലനം നൽകേണ്ടത്. പരിശീലനത്തിനുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

2.3 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (Palliative Care Management Committee-PMC)

2.3.2 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള പ്രകാരം ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭത്തിനുമുമ്പും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/നഗരഭരണ സ്ഥാപനം രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ക്രമ നം	വിവരണം	പദവി
1.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/മുനിസിപ്പൽ ചെയർ പേഴ്സൺ/കോർപ്പറേഷൻ മേയർ	: ചെയർപേഴ്സൺ
2.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ	: വൈസ് ചെയർപേഴ്സൺ
3.	ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	: മെമ്പർ
4.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറി	: മെമ്പർ
5.	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് ജനപ്രതിനിധികൾ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	: മെമ്പർമാർ
6.	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	: മെമ്പർ
7.	സി.ഡി.എസ്. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	: മെമ്പർ
8.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	: മെമ്പർമാർ
9.	ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഹോംകെയർ ടീമിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	: മെമ്പർമാർ
10.	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി	: മെമ്പർ
11.	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി/ആശുപത്രി	: മെമ്പർ
12.	ഹോംകെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ്	: മെമ്പർ
13.	തദ്ദേശസ്വയഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചാർജ്ജുള്ള ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	: മെമ്പർ
14.	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ- (പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രം/സി.എച്ച്.സി/ഗവ. ആശുപത്രി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/ജനറൽ ആശുപത്രി	: മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

2.3.2. പ്രസ്തുത കമ്മിറ്റി രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കലോ ഇടവേളകളിൽ ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം ചേർന്ന് തങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതും പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും പരിമിതികൾ മറികടക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതുമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച് അനുബന്ധം 9 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള ഓരോ മാസത്തേയും പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കും മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഈ യോഗത്തിൽ രേഖാമൂലം അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും യോഗം അത് വിലയിരുത്തി അംഗീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്. റിപ്പോർട്ടും വരവ് ചിലവ് കണക്കും അംഗീകാരയോഗ്യമല്ലെങ്കിൽ അതിൻമേൽ ആവശ്യമായ നടപടികൾ യോഗം സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ദൈമാസ യോഗത്തിൽ വച്ച് അടുത്ത രണ്ട് മാസത്തേക്കുള്ള പ്രവർത്തന രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കേണ്ടതും അംഗീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറി, ഡോക്ടർ എന്നിവരേയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കാൻ കഴിവുള്ള വിദഗ്ദ്ധരെയും ഈ യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. യോഗത്തിന്റെ ഹാജർ, മിനുട്സ് എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ സഹായം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.

2.4 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവഹണ കമ്മിറ്റി (Palliative Care Implementation Committee- PIC)

2.4.1. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഫലപ്രദമായും സുഗമമായും മുന്നോട്ടുകൊണ്ടു പോകുന്നതിനായി താഴെപറയും പ്രകാരം ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവ്വഹണ കമ്മിറ്റി (പി.ഐ.സി) ഓരോ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനിലും രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ക്രമ. നം	വിവരണം	പദവി
1.	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അധ്യക്ഷൻ	: ചെയർപേഴ്സൺ
2.	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	: കൺവീനർ
3.	ആരോഗ്യ വിഷയ ചുമതലയുള്ള സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	: മെമ്പർ
4.	ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർപേഴ്സൺ	: മെമ്പർ
5.	ആയുർവ്വേദ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	: മെമ്പർ
6.	ഹോമിയോപ്പതി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ	: മെമ്പർ
7.	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന സെക്രട്ടറി	: മെമ്പർ
8.	ഹോംകെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ്	: മെമ്പർ
9.	സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സൺ	: മെമ്പർ

2.4.2. എല്ലാ മാസവും 5-ാം തീയതിക്കുമുമ്പായി ഈ കമ്മിറ്റി യോഗം ചേർന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവ്വഹണം വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമെങ്കിൽ രണ്ടു പ്രതിമാസ യോഗങ്ങൾക്കിടയിലും ഈ കമ്മിറ്റിക്ക് യോഗം ചേർന്ന് വിലയിരുത്തൽ നടത്താവുന്നതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച അനുബന്ധം 9 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കും ഈ യോഗത്തിൽ കൺവീനർ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറി, ഡോക്ടർ എന്നിവരെ ആവശ്യമെങ്കിൽ ഈ യോഗത്തിലേക്ക് ക്ഷണിക്കാവുന്നതാണ്. യോഗത്തിന്റെ ഹാജർ, മിനുട്ട്സ് എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് വേണ്ട സഹായം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് നൽകേണ്ടതാണ്.

2.5. പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ

2.5.1. പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്ന എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും പരിചരണം നൽകേണ്ടതായ രോഗികളെ പി.എം.സി യുടെ അംഗീകാരത്തോടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ അനുബന്ധം 1 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള Nominal Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാകും. പുതുതായി അപ്രകാരമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തുമ്പോൾ പി.ഐ.സി യുടെ അംഗീകാരത്തോടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ Nominal Register ൽ ചേർക്കേണ്ടതാണ്.

2.5.2. നോമിനൽ രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെട്ടില്ലാത്ത എന്നാൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായ ഏതെങ്കിലും രോഗികൾ ഉള്ളതായി ഗൃഹപരിചരണ ടീമിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ അക്കാര്യം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയെ അറിയിക്കണം. അങ്ങനെയുള്ള രോഗികളെ, പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, താല്ക്കാലികമായി രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതും ആവശ്യമായ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകേണ്ടതുമാണ്.

2.5.3. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളതും എന്നാൽ അത് ലഭിക്കാത്തതുമായ ഒരു രോഗിക്കോ അയാളുടെ കുടുംബാംഗത്തിനോ ആയത് ലഭിക്കുന്നതിനായി പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയോട് അപേക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്. അപ്രകാരമുള്ള അപേക്ഷ ലഭിച്ചാൽ ആ അപേക്ഷയുടെ അർഹത പരിശോധിച്ച്, അർഹമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ആ രോഗിയെ താല്ക്കാലികമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതും ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകേണ്ടതുമാണ്.

2.5.4. ഖണ്ഡിക 2.5.2, 2.5.3 എന്നിവ പ്രകാരം ചേർക്കപ്പെട്ടവരുടെ പേരു വിവരങ്ങൾ തൊട്ടടുത്ത് ചേരുന്ന പി.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും, രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവർ അർഹതയുള്ളവരാണെന്ന് പി.എം.സി ക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ആയതിന് പി.എം.സി അംഗീകാരം നൽകേണ്ടതുമാണ്.

2.5.5. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നവരുടേയും മരണപ്പെടുന്നവരുടേയും വിവരങ്ങൾ അതാത് സമയങ്ങളിൽ Nominal Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തണം. Nominal Register നിർബന്ധമായും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. സൂക്ഷിച്ച് ചുമതല പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്ക് ആയിരിക്കുന്നതാണ്.

2.5.6. ഈ ഉത്തരവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് 60 ദിവസത്തിനകം Nominal Register ൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന (രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവരിൽ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവരേയും മരണപ്പെട്ടവരേയും ഒഴിവാക്കിയ ശേഷമുള്ളവർ) രോഗികളുടെ പേരുവിവരം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതാണ്. തുടർന്ന് രജിസ്റ്ററിൽ കാലാകാലങ്ങളിൽ വരുത്തുന്ന കുട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഒഴിവാക്കലുകളും അതാത് സമയത്ത് വെബ്സൈറ്റിലുള്ള ലിസ്റ്റിലും വരുത്തേണ്ടതാണ്. വെബ്സൈറ്റിൽ ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കാതെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽനിന്ന് ഈ ഉത്തരവ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ച് 60 ദിവസത്തിനുശേഷം തുക ചെലവഴിക്കാൻ പാടില്ല.

- 2.5.7. തുടർ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട¹ രീതിയിലുള്ള Patients Status Report ൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.5.8. നോമിനൽ രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെട്ട രോഗികളിൽ ഗൃഹപരിചരണം നൽകേണ്ട രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 2 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള Follow up Home Care Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6. ലഭ്യമാക്കേണ്ട പ്രാഥമിക പരിചരണ സേവനങ്ങളും അതിനുള്ള സംവിധാനവും

2.6.1. സാന്ത്വന പരിചരണം

രോഗികളുടേയും കുടുംബത്തിന്റെയും പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെ ഇതിനുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ചവരുടെ സാന്ത്വന പരിചരണ സേവനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ഓരോ രോഗിക്കും, പ്രത്യേകിച്ച് ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ ശാരീരിക വൈകല്യമുള്ളവർ, മാനസികരോഗികൾ, ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളവർ എന്നിവർക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ശുശ്രൂഷയിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പങ്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും രോഗാവസ്ഥ നേരിടാൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ശക്തരാക്കുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ധർമ്മം. ഒരു വാർഡിലുള്ള ജനപ്രതിനിധികളും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും വാർഡ് വികസന സമിതി അംഗങ്ങളും അയൽസഭാ നിർവാഹക സമിതി അംഗങ്ങളും കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ആശാവർക്കർമാരും ചേർന്ന് ആ വാർഡിലുള്ള ഇത്തരം രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ കൂടെ കൂടെ നടത്തുന്ന സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഏറെ സാന്ത്വനമേകും. അത്തരം സാന്ത്വനപരിചരണം ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ്മെമ്പർമാരുടെ/കൗൺസിലർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തേണ്ടതാണ്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവരിൽ കുട്ടികൾ, സ്ത്രീകൾ, വയോജനങ്ങൾ എന്നിവരെ സന്ദർശിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന നൽകാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായും സന്നദ്ധാടി സ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.2. ഹോംകെയർ (ഗൃഹ പരിചരണം)

- (1) ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ പരിചരണ രീതി അവരുടെ വീടുകളിൽ ചെന്ന് പഠിപ്പിച്ച് കൊടുക്കാനും ആവശ്യമായ തുടർപരിചരണം ചെയ്തുകൊടുക്കാനുമായി ഹോംകെയർ സംവിധാനം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. രാവിലെ 9.30 ന് ആരംഭിച്ച് വൈകുന്നേരം 4.30 വരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ, കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള 8 രോഗികളെയെങ്കിലും ഒരു ദിവസം സന്ദർശിക്കാൻ കഴിയുന്ന രീതിയിലായിരിക്കണം ഹോംകെയർ ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടത്.
- (2) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവരിൽ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ രോഗികൾക്കും എ.പി.എൽ/ബി.പി.എൽ പരിഗണന കൂടാതെയും അവർ സ്വീകരിച്ചിട്ടുള്ള ചികിത്സാരീതി അലോപ്പതിയോ ആയുർവേദമോ ഹോമിയോപ്പതിയോ എന്ന് പരിഗണിക്കാതെയും ഹോംകെയർ പരിചരണം തുടർച്ചയായി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും ആവശ്യവും ലഭ്യമാക്കേണ്ട പരിചരണവും അനുസരിച്ച് ഓരോ രോഗിക്കും മാസത്തിൽ എത്ര ഹോംകെയർ നൽകണമെന്ന് ഹോംകെയറിന്റെ ഭാഗമായ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയെ അറിയിക്കേണ്ടതും, അതുപ്രകാരം രോഗികളുടെ എണ്ണവും അവരുടെ ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ച് ഓരോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലും ആഴ്ചയിൽ എത്ര ഹോംകെയർ ദിനങ്ങൾ (നാലിൽ കുറയാതെ) വേണമെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിക്കണം.
- (3) ഒരു ലക്ഷത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഓരോ രോഗിക്കും ലഭ്യമാക്കേണ്ട പരിചരണവും രോഗികളുടെ എണ്ണവും പരിഗണിച്ച് താഴെ പറ

¹ ഈ ഉത്തരവിൽ എവിടെയെല്ലാം 'നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട' എന്ന് പറഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ അവിടെയെല്ലാം, ആരോഗ്യവകുപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗം നിർദ്ദേശിച്ചത് എന്നാണ് അർത്ഥമാക്കേണ്ടത്.

യുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി ഒരു ലക്ഷം ജനസംഖ്യക്ക് ഒരു ഹോം കെയർ ടീം എന്ന തോതിൽ ഹോം കെയർ ടീമുകൾ പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്.

- a) ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ഹോം കെയർ ടീമുകൾ രൂപീകരിക്കുകയാണെങ്കിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെടുന്ന ഓരോ ഹോം കെയർ ടീമും മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 16 ദിവസമെങ്കിലും ഹോം കെയർ നടത്തുന്ന വിധം ടീമുകൾക്ക് ഗൃഹസന്ദർശനം ചുമതല നിർണ്ണയിച്ചു നൽകണം. അതായത് തത്സമയം പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന എല്ലാ ഹോംകെയർ ടീമുകളും മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 16 ദിവസമെങ്കിലും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തിയിട്ടും കൂടുതൽ ഗൃഹസന്ദർശനം ദിവസങ്ങൾ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ മാത്രമേ പുതിയ ടീം രൂപീകരിക്കാവൂ.
- b) പുതിയ ഒരു ഹോംകെയർ ടീം പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയാലും അതിന് മുമ്പ് രൂപീകരിച്ച ഹോംകെയർ ടീമുകൾ മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 16 ദിവസം ഗൃഹപരിചരണം നൽകിയിരിക്കണം.
- c) തത്സമയം പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഹോംകെയർ ടീമുകളുടെ 16 ൽ കൂടുതൽ വരുന്ന ഹോം കെയർ ദിവസങ്ങളായിരിക്കണം ഒരു പുതിയ ഹോം കെയർ ടീമിനെ ഏല്പിക്കേണ്ടത്.
- d) പുതിയ ഹോം കെയർ ടീമിന് 16 ഹോംകെയർ ദിവസങ്ങൾ ആവശ്യമായി വരുന്നതുവരെ ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമേ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ സേവനം ആ ഹോം കെയർ ടീമിന് വേണ്ടി ഉപയോഗപ്പെടുത്താവൂ.
- e) ഒന്നിലധികം ഹോം കെയർ ടീമുകൾ രൂപീകരിച്ചാൽ ഓരോ ടീമും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ട വീടുകൾ ഏതൊക്കെയാണെന്ന് പി.എം.സി തീരുമാനിച്ചു, ഓരോ ടീമിന്റേയും ചുമതലയിൽ വരുന്ന രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 2 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള വെവ്വേറെ രജിസ്റ്ററുകളിൽ (Follow up Home Care Register) രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. അതായത് ഓരോ ഹോം കെയർ ടീമിനു വേണ്ടിയും ഓരോ Follow up Home Care Register ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

- (4) ഹോംകെയർ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളിൽ ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയാണ് കൂടുതൽ ഫലപ്രദമെന്ന് അല്ലോപ്പതി-ആയുർവ്വേദ-ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ സംയുക്തമായി നിശ്ചയിക്കുകയും അക്കാര്യം രോഗിക്ക്/രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് സമ്മതവുമാണെങ്കിൽ അങ്ങനെയുള്ള രോഗികൾക്ക് അപ്രകാരമുള്ള സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.
- (5) അല്ലോപ്പതി ചികിത്സയോടൊപ്പമോ അല്ലാതെയോ, ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതി അവലംബിക്കുന്ന/അവലംബിക്കേണ്ട കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ കിടപ്പുമുറിയിൽ ആകെയുള്ള ഹോംകെയർ ദിനങ്ങളിൽ നാലോ അഞ്ചോ ദിവസങ്ങൾ അത്തരം രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുന്നതിനായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതും അങ്ങനെ സന്ദർശനം നടത്തുന്ന ടീമിൽ സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- (6) നഴ്സിംഗ് പരിചരണം അല്ലെങ്കിൽ മരുന്ന് വിതരണം നടത്താൻ വേണ്ടി മാത്രമല്ല ഹോംകെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനം എന്ന് ടീമിന് ബോധ്യമുണ്ടായിരിക്കണം. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുക, മാനസികമായി അവർക്ക് പ്രചോദനം നൽകുക എന്നിവ കൂടി ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതികൾ പിന്തുടരുന്ന രോഗികൾക്ക് കഴിയുന്നിടത്തോളം അതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉപദേശ-നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാനും അവരുടെ പ്രത്യേക പ്രശ്നങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടറുടെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്താനും ഹോംകെയർ ടീം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

(7) എല്ലാ ഹോം കെയർ യൂണിറ്റുകളും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട മാതൃകയിലുള്ള ഒരു Home Care Planning Register (ഹോംകെയർ ആവശ്യമായ രോഗികളെ സന്ദർശിക്കേണ്ട ഇടവേളകളും റൂട്ടും കണക്കിലെടുത്ത് ഹോംകെയർ പ്ലാൻ ചെയ്യുന്ന രജിസ്റ്റർ) സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.3. ഹോംകെയർ ടീം, ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട്

- (1) ഓരോ ദിവസവും ഹോം കെയറിന് പോകുന്ന ടീമിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ഉണ്ടായിരിക്കണം. നഴ്സിനു പുറമെ വാർഡ് മെമ്പർ/കൗൺസിലർ സർക്കാർ മേഖലയിലെ ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക/പ്രവർത്തകൻ, ഒരു ആശുപത്രി പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തക/പ്രവർത്തകൻ എന്നിവർ റൊട്ടേഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിനാവശ്യമായ ഗൃഹ സന്ദർശന ഷെഡ്യൂൾ (ഹോംകെയർ തീയതികളും പങ്കെടുക്കുന്നവരുടെ പേരും വിവരങ്ങളും) ഖണ്ഡിക. 2.11.1 ൽ പറഞ്ഞ പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ വച്ച് ഖണ്ഡിക 2.11.2 ൽ പറഞ്ഞ രീതിയിൽ തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.
- (2) ഖണ്ഡിക 2.11.2 ൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം തയ്യാറാക്കുന്ന ഗൃഹസന്ദർശന ഷെഡ്യൂളിന്റെ പകർപ്പ് എല്ലാ സേവാഗ്രാമ ഗ്രാമകേന്ദ്രങ്ങളെയും/വാർഡ് കേന്ദ്രങ്ങളെയും അറിയിക്കേണ്ടതും, അവിടുത്തെ നോട്ടീസ് ബോർഡുകളിൽ പ്രസ്തുത ഷെഡ്യൂൾ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്. മാത്രമല്ല ഓരോ വാർഡിലേയും ഗൃഹസന്ദർശനം ആ വാർഡിലെ ഗ്രാമകേന്ദ്രത്തെ അറിയിച്ചും, അവിടുത്തെ വാർഡ് വികസനസമിതിയിലെയും അയൽസഭാ നിർവാഹക സമിതിയിലെയും അംഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തത്തോടെയും നടത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.
- (3) ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ, ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്ക് (പരമാവധി 3 പേർക്ക്) ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണച്ചെലവ് (ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 60 രൂപ) പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതും പി.എം.എസിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം ചെലവഴിക്കാവുന്നതുമാണ്.
- (4) ഓരോ രോഗിയുടേയും ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഹോം കെയർ ടീമിന്, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്നതുമായ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ (അലോപ്പതി/ആയുർവേദം/ഹോമിയോപ്പതി) നൽകേണ്ടതാണ്.
- (5) ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ (സന്ദർശിച്ച വീടുകൾ, പങ്കെടുത്തവരുടെ ഹാജർ, ചെലവ് മുതലായവ) അനുബന്ധം 3 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള ഫോറത്തിലും രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങളും മറ്റ് വിവരങ്ങളും Home Care Report Book ലും*² ഹോം കെയർ ചുമതലയുള്ള നഴ്സ് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
- (6) ഓരോ ദിവസത്തേയും ഹോം കെയർ നടന്നു കഴിഞ്ഞാൽ തൊട്ടടുത്ത ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ അനുബന്ധം 3 പ്രകാരമുള്ള ഫോറവും ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്കും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിച്ച്

*² ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്: അതാത് ദിവസത്തെ ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ മുഴുവൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പുസ്തകം. ഹോം കെയർ തുടങ്ങിയ സമയം, ഓരോ രോഗിയുടെയും വീട്ടിൽ എത്തിയതും തിരിച്ചിറങ്ങിയതുമായ സമയം, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ, രോഗികൾക്ക് ചെയ്ത് കൊടുത്ത കാര്യങ്ങൾ, ആകെ കണ്ട രോഗികൾ, പുതിയവർ, ഫോളോഅപ്പ്, ഉച്ചഭക്ഷണത്തിന് നിർത്തിയ സമയം, അവസാനിപ്പിച്ച സമയം, നേരത്തെ അവസാനിപ്പിച്ചെങ്കിൽ കാരണം, ടീം അംഗങ്ങൾ ഓരോരുത്തരും എത്തിയതും പോയതുമായ സമയം തുടങ്ങിയവ രേഖപ്പെടുത്തണം. ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്കിൽ ഇക്കാര്യങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള ചുമതല നഴ്സിനാണെങ്കിലും ടീമിലുള്ള സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനെ/സന്നദ്ധപ്രവർത്തകയെ/ആശാ വർക്കറെ ആ ചുമതല ഏല്പിക്കാവുന്നതാണ്.

ഒപ്പ് വാങ്ങിക്കേണ്ടതാണ്. ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ അനുബന്ധം 3 പ്രകാരമുള്ള ഫോറം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സ്ഥാപനത്തിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

- (7) ഓരോ ദിവസവും ഗൃഹസന്ദർശനം നടന്നു കഴിഞ്ഞാൽ അന്നു തന്നെയോ തൊട്ടടുത്ത പ്രവൃത്തി ദിവസമൊ അനുബന്ധം 3 നെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഓൺലൈൻ റിപ്പോർട്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് കമ്പ്യൂട്ടർ സോഫ്റ്റ് വെയർ മുഖേന അപലോഡ് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അതിനാവശ്യമായ ഓൺലൈൻ സംവിധാനം ഐ.കെ.എം ലഭ്യമാക്കുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലേയോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലേയോ കമ്പ്യൂട്ടർ സൗകര്യങ്ങൾ ഈ ആവശ്യത്തിനായി ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.
- (8) ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നഴ്സ് ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.
- (9) ഹോംകെയറിന് നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട/പ്പെടുന്ന വളണ്ടിയർമാരുടെ വിവരങ്ങൾ, നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Volunteers register (വളണ്ടിയർമാരുടെ ഏരിയ തിരിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ, പേര്, വിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ തുടങ്ങിയവയും വേണം) ൽ ചേർക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.4. ഹോം കെയർ കിറ്റ്

കിറ്റിലുണ്ടായിരിക്കേണ്ട പരിചരണ സാമഗ്രികൾ ഈ മാർഗരേഖയുടെ അനുബന്ധം 4 ൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിന് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലാത്ത സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതു മൂലം ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. ഏകദേശ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുത്ത് മൂന്നോ നാലോ മാസത്തേക്ക് ആവശ്യമായവ എപ്പോഴും സ്റ്റോക്കിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. സാധന സാമഗ്രികൾ ആവശ്യനുസരണം ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്വം പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്കായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ വാങ്ങുന്ന മരുന്നുകളുടെയും മറ്റു സാമഗ്രികളുടെയും സ്റ്റോക്ക് സൂക്ഷിപ്പ് മേൽപ്പറഞ്ഞ ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ ഫാർമസിസ്റ്റിന്റെ ചുമതലയായിരിക്കുന്നതാണ്. ഹോം കെയർ ടീമിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ (ആവശ്യനുസരണം) ഹോംകെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന നഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകേണ്ടതും അതിന്റെ സബ്സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ (കിട്ടിയ സാധന സാമഗ്രികളുടെ തീയതി, എവിടുന്ന് കിട്ടി,പേര്, എണ്ണം, സ്പെസിഫിക്കേഷൻ ബാച്ച് നമ്പർ, കാലാവധി കഴിയുന്ന തീയതി, ഓരോരോഗിക്കും വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ വിവരങ്ങൾ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ) നഴ്സ് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.6.5. ഹോം കെയർ വാഹനം

ഹോം കെയർ ടീമിന് രോഗികളുടെ വീടുകളെത്തി പരിചരണം നൽകുവാൻ ആവശ്യമായ വാഹനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന നടപടിക്രമം സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. എന്നാൽ യാതൊരു കാരണവശാലും ഈ ആവശ്യത്തിനായി പുതിയ വാഹനം വാങ്ങുവാനോ, നിലവിലുള്ള ഓഫീസ് വാഹനം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടി മാറ്റി വച്ച് ഓഫീസ് ആവശ്യത്തിന് പുതിയ വാഹനം വാങ്ങുവാനോ പാടില്ലാത്തതാകുന്നു.

- (1) തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റേയോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റേയോ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടിയല്ലാത്ത വാഹനങ്ങളിൽ, ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നവ സൗകര്യപ്പെടുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ ടീമിന് അനുവദിച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ അനുവദിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ഇന്ധനച്ചെലവിനോ ഡ്രൈവറുടെ ചെലവിനോ വേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് തുക ചെലവഴിക്കാൻ പാടില്ല.

- (2) പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടിയോ ആംബുലൻസ് സർവ്വീസിന് വേണ്ടിയോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഇതിനകം വാങ്ങിയിട്ടുള്ളതോ, ഈ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി സൗജന്യമായി ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതോ ആയ വാഹനം ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ഭാഗമായിട്ടുള്ള ഗൃഹസന്ദർശനത്തിന് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരമുള്ള വാഹനം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ടതായ വ്യവസ്ഥകൾ ചുവടെ കൊടുക്കുന്നു.
 - i. വാഹനത്തിന്റെ 4 വശത്തും Palliative care cum Ambulance service എന്ന് എഴുതി പ്രദർശിപ്പിക്കണം. കൂടാതെ മുൻവശം ഒഴികെ മറ്റ് മൂന്ന് വശങ്ങളിൽ തദ്ദേശസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും എഴുതിയിരിക്കണം.
 - ii. ഇപ്രകാരമുള്ള വാഹനം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ തദ്ദേശസ്ഥാപനത്തിന്റെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററിലും ആസ്തി രജിസ്റ്ററിലും രേഖപ്പെടുത്തിയ ശേഷം, പ്രസ്തുത വാഹനം, പാലിയേറ്റീവ് കെയർആവശ്യത്തിനും, അതിന് മുടക്കം വരാത്ത രീതിയിൽ, ആവശ്യമെങ്കിൽ ആംബുലൻസ് സർവ്വീസിനും ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി, തദ്ദേശസ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ കൺവീനറായിട്ടുള്ള ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജിംഗ് കമ്മിറ്റിക്ക് (എച്ച്.എം.സി) രേഖാമൂലം കൈമാറേണ്ടതാണ്. തുടർന്ന് പ്രസ്തുത വാഹനത്തിന്റെ കസ്റ്റോഡിയൻ എച്ച്.എം.സി യുടെ കൺവീനറായിട്ടുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം ലഭിച്ച വാഹനം ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററിൽ ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
 - iii. മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം എച്ച്.എം.സിക്ക് ലഭിച്ച വാഹനം താഴെ പറയുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ.
 - a) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗൃഹസന്ദർശനത്തിന്
 - b) ഈ ഉത്തരവിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള പ്രകാരം ഹോം കെയർ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട നിർദ്ധനരോഗികളെ അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറൽ ആശുപത്രികളിൽ സൗജന്യമായി എത്തിക്കുന്നതിന്
 - c) ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി നിശ്ചയിക്കുന്ന വാടക നിരക്ക് ഈടാക്കിക്കൊണ്ട് ആംബുലൻസ് സർവ്വീസ് ആയി ഉപയോഗിക്കുന്നതിന്. (പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കേണ്ട ദിവസങ്ങളിലും സമയങ്ങളിലും ഈ വാഹനം ആംബുലൻസ് സർവ്വീസിന് ഉപയോഗിക്കാൻ പാടില്ല)
 - iv. വാഹനം എച്ച്.എം.സിയുടെ പൂർണ്ണ ചുമതലയിലും ഉത്തരവാദിത്വത്തിലുമാണ് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്. എച്ച്.എം.സി യുടെ കൺവീനറായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് ഇക്കാര്യത്തിൽ വ്യക്തിപരമായ ഉത്തരവാദിത്തം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.
 - v. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഒരു വാഹനം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പിന്റെ 30.6.2007 ലെ സ.ഉ(എം.എസ്) നം. 170/07/തസ്വഭവ ഉത്തരവിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. പ്രസ്തുത ഉത്തരവിലെ എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും ഈ വാഹനം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്. ചില ഉദാഹരണങ്ങൾ ചുവടെ കൊടുക്കുന്നു.
 - a) ഓരോ തവണ ഇന്ധനം നിറക്കുമ്പോഴും ഫ്യൂൾടാങ്ക് ഇന്ധനം നിറയ്ക്കണം.
 - b) നിശ്ചിത സമയങ്ങളിൽ ഫ്യൂവൽ എഫിഷ്യൻസി ടെസ്റ്റ് നടത്തണം.
 - c) വാഹനം ഓടുന്ന സമയത്തല്ലാതെ അതിൽ ലോഗ് ബുക്ക് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതും വാഹന ഓട്ടം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അതിൽ അതാത് സമയത്ത് രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.
 - vi. വാഹന ഉപയോഗവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ചെലവുകളും എച്ച്.എം.സി ഫണ്ടിൽ നിന്നും വഹിക്കേണ്ടതും അങ്ങനെയുള്ള ചെലവ് എച്ച്.എം.സി അംഗീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്. എന്നാൽ താഴെ പറയും പ്രകാരമുള്ള ചെലവ് തുകകൾ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിൽ നിന്ന് എച്ച്.എം.സി യുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്.

- a) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനായി വാഹനം ഓടിയ ദിവസങ്ങളിൽ, സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ച നിരക്കിൽ ഡ്രൈവർക്ക് നൽകിയ ദിവസവേതന തുക (പ്രതിമാസവേതനമോ, ശമ്പളമോ അനുവദനീയമല്ല)
 - b) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനായി വാഹനം ഓടിയതിന്റെ ഇന്ധന ചെലവ് തുക (ഓരോ മാസവും ആകെ ഓടിയ കിലോമീറ്റർ നോക്കി, അതിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യത്തിന് വേണ്ടി ഓടിയ കിലോമീറ്റർ എത്രയെന്ന് കണക്കാക്കി, ആനുപാതികമായ തുകയാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റുകളിൽ നിന്ന് എച്ച്.എം.സിയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്)
 - c) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യത്തിന് വേണ്ടി ഓടിയ കിലോമീറ്റർ ദൂരത്തിന്റെ ആനുപാതത്തിൽ മെയ്റ്റനൻസ് ചെലവുകളുടേയും റിപ്പയർ ചെലവുകളുടേയും തുക. (പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യത്തിനും വാടക ഈടാക്കി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇതര ആവശ്യത്തിനും ഓടിയ കിലോമീറ്റർ കണക്കാക്കി, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യത്തിനു വേണ്ടി ഓടിയതിന്റെ ആനുപാതികമായ തുക മാത്രമേ എച്ച്.എം.സി യുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകാവൂ)
- vii. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിൽ നിന്ന് എച്ച്.എം.സി അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകുന്ന തുകയ്ക്ക് എച്ച്.എം.സിയുടെ രശീതി നൽകേണ്ടതും പ്രസ്തുത രശീതി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്റ്റിന്റെ ചെലവ് രേഖകളോടൊപ്പം വൗച്ചർ നമ്പറിട്ട് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- viii. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഇതര ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി വാടക ഈടാക്കി വാഹനം ഓടുകയാണെങ്കിൽ ആയതിന് എച്ച്.എം.സി നിശ്ചിക്കുന്ന വാടക ഈടാക്കേണ്ടതും എച്ച്.എം.സി യുടെ രശീതി നൽകേണ്ടതുമാണ്. അങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന തുക എച്ച്.എം.സി യുടെ അക്കൗണ്ടിൽ വരവാക്കേണ്ടതുമാണ്.
- ix. വാഹന ഉപയോഗം സംബന്ധിച്ച ലോഗ് ബുക്ക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ രേഖകളും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്. വാഹന ഉപയോഗം സംബന്ധിച്ച എല്ലാ രേഖകളും വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും പി.എം.സി യോഗത്തിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും വരവ്-ചെലവ് കണക്കിന് പി.എം.സി യുടെ അംഗീകാരം നേടിയിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- (3) മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ടു രീതിയിലും വാഹനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ താഴെകൊടുത്ത പരമാവധി ദിവസ വാടക നിരക്കിന്റെ പരിധിക്ക് വിധേയമായി വാഹനം ദിവസ വാടകയ്ക്ക് എടുക്കാവുന്നതാണ്. നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച്, ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്ക് ക്വാട്ട് ചെയ്യുന്ന വാഹനമായിരിക്കണം വാടകയ്ക്ക് എടുക്കേണ്ടത്. ക്വട്ടേഷൻ പി.എം.സി അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ അംഗീകരിച്ച ക്വട്ടേഷന്റെ കാലാവധി ആറ് മാസമായിരിക്കും. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് പുതിയ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് പി.എം.സിയുടെ അംഗീകാരം വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് വാഹനം വാടകയ്ക്ക് എടുക്കുമ്പോൾ വാഹനത്തിന് നൽകാവുന്ന പരമാവധി ദിവസ വാടക (രാവിലെ ഹോംകെയർ ആരംഭിക്കുന്നതു മുതൽ വൈകുന്നേരം അവസാനിക്കുന്നതു വരെയുള്ള ഒരു ദിവസത്തേക്ക്) താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

ഓടുന്ന ദൂരം (Up and down)	15-24.കീ.മീ.	25-34 കി.മീ.	35-44 കീ. മീ.	45 കീ.മീ. ൽ കൂടുതൽ
പരമാവധി തുക	800 രൂപ	900 രൂപ	1000 രൂപ	1100 രൂപ

N.B: ഗതാഗത വകുപ്പ് അംഗീകരിച്ച നിരക്ക്: ഓട്ടോറിക്ഷ- ഒരു കി. മീറ്ററിന് 10 രൂപ, വെയ്റ്റിംഗ് ചാർജ്ജ് 15 മിനിറ്റിന് 10 രൂപ; മോട്ടോർ കാർ (1500 സി.സിയിൽ താഴെ) കി. മീറ്ററിന് 12 രൂപ, വെയ്റ്റിംഗ് ചാർജ്ജ് ഒരു മണിക്കൂറിന് 50 രൂപ.

2.6.6. ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏകോപനം

ഒരു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ ആ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ചുമതലയിൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നതോടൊപ്പം തന്നെ നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ വയോമിത്രം പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായും പട്ടികവർഗ്ഗമേഖലകളിൽ പട്ടികവർഗ്ഗങ്ങൾക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായും ഹോം കെയർ പ്രവർത്തനം നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ Secondary Level /Tertiary level Palliative Care ന്റെ ഭാഗമായി ഔദ്യോഗിക സംവിധാനം വഴിയുള്ള ഹോംകെയർ വേറെയും നടക്കുന്നുണ്ടാകും. ഇവയ്ക്ക് പുറമെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിലും മറ്റു പല ഏജൻസികളുടെ നേതൃത്വത്തിലും ഹോംകെയർ നടക്കുന്നുണ്ടാകാം. ഇവ തമ്മിൽ എകോപനമില്ലായ്മയാൽ ചില രോഗികൾക്ക് പരിചരണം ലഭിക്കുന്നതിന് വലിയ ഇടവേളകളുണ്ടാകുകയും ചില രോഗികൾക്ക് കൂടെ കൂടെ പരിചരണം ലഭിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ സ്ഥിതി വിശേഷം മറികടക്കുന്നതിനായി ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ/നഗരഭരണസ്ഥാപനത്തിൽ നടക്കുന്ന എല്ലാ ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളും, അവ നടത്തുന്നവരെയെല്ലാം വിളിച്ചു ചേർത്ത്, ഒരു തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനതല ഗൃഹസന്ദർശന പരിപാടി (പ്രതിമാസം/ത്രൈമാസം/അർദ്ധവാർഷിക പരിപാടി)യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പി.എം.സി യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തേണ്ടതാണ്. അതിനാവശ്യമായ നടപടികൾ പി.എം.സിയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. പി.എം.സിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ തയ്യാറാക്കിയ ഗൃഹസന്ദർശന പരിപാടിയുടെ നടത്തിപ്പിനായുള്ള ഏകോപന പ്രവർത്തനങ്ങൾ പി.എം.സിയും പി.ഐ.സിയും ചെയ്യേണ്ടതും നടത്തിപ്പ് കാര്യക്ഷമമായി മോണിറ്റർ ചെയ്യേണ്ടതുമാണ്.

2.6.7. മരുന്ന്

1) ഹോം കെയർ നൽകിവരുന്ന കിടപ്പിലായ രോഗികളിൽ മരുന്നുകൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള രോഗികളെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് (അലോപ്പതി/ആയുർവേദ/ഹോമിയോപ്പതി) റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഇത്തരം രോഗികളെ പരിശോധിക്കുവാനും മരുന്നു ലഭ്യമാക്കുവാനും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രത്യേക സംവിധാനം അതാത് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിൽ ഏർപ്പെടുത്തണം. ഇവർക്ക് മാത്രമായുള്ള സ്പെഷൽ ഒ.പി. ആഴ്ചയിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു ദിവസം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ സജ്ജീകരിക്കേണ്ടതാണ്. സ്പെഷൽ ഒ.പി. ദിവസങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന്റെ സേവനം ഒ.പി.യിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. സെപഷൽ ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന രോഗികളുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള ഒരു സെപഷൽ ഒ.പി. രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. രോഗിയുടെ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ, ഒ.പി.നമ്പർ, പേര്, വിലാസം, സ്ത്രീ/പുരുഷൻ, വയസ്സ്, ആദ്യസന്ദർശന തീയതി, പിന്നീടുള്ള സന്ദർശന തീയതികൾ, രോഗവിവരം എന്നിവ അടങ്ങുന്നതായിരിക്കണം ഈ രജിസ്റ്റർ. കൂടാതെ സ്പെഷൽ ഒ.പി യിൽ വരുന്ന രോഗികളെക്കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങളടങ്ങിയ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള റിവ്യൂ രജിസ്റ്ററും (സ്പെഷൽ ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന ഓരോ രോഗിയുടെയും റിവ്യൂ തീയതിയും അതായത് അടുത്ത തവണ വരേണ്ട ദിവസവും രോഗിയെ സംബന്ധിക്കുന്ന മറ്റു വിവരങ്ങളടങ്ങിയ രജിസ്റ്റർ) സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവരിൽ ഈ രീതിയിൽ ചികിത്സയ്ക്ക് വരുന്ന രോഗികളുടെ ചികിത്സയുടേയും മരുന്നിന്റെയും വിവരങ്ങൾ ആരോഗ്യവകുപ്പ് നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുള്ള വ്യക്തിഗത ചികിത്സാരേഖയിൽ (Treatment Record) അതാത് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ സഹായത്തോടെ രേഖപ്പെടുത്തണം. രോഗികൾ സ്ഥിരമായി കഴിക്കുന്ന മരുന്നുകളുടെ കാര്യത്തിൽ അവരെ സ്ഥിരമായി ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ആശുപത്രി മുഖേന ആ മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ 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 അലോപ്പതി ആശുപത്രി മുഖേന നൽകേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് വേണ്ട മരുന്നുകൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള വാർഷിക ഇൻഡന്റ് നൽകുമ്പോൾ ഇക്കാര്യം കൂടി കണക്കിലെടുത്ത് ഇൻഡന്റ് നൽകി ഈ ആവശ്യത്തിനു വേണ്ട മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്താൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ആശുപത്രിയിൽ സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതോ, മതിയായ അളവിൽ ലഭിക്കാത്തതോ ആയ ഇപ്രകാരമുള്ള അവശ്യ മരുന്നുകൾവാങ്ങുന്നതിന് വേണ്ട തുക തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്ന് /കാരുണ്യ ഫാർമസിയിൽ നിന്ന് വാങ്ങി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യസ്ഥാപനം മുഖേന, അവിടേക്ക് റഫർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് അവിടെ നിന്നും നൽകാവുന്നതാണ്. പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതിനോ മരുന്നുകൾക്ക് ഓർഡർ നൽകി അത് ലഭിക്കുന്നതിനോ കാലതാമസം നേരിടുന്നത് മൂലം മരുന്ന് വിതരണം മൂടങ്ങാതിരിക്കാനായി മരുന്നുകളുടെ ആവശ്യകതയും സൂക്ഷിച്ച് കാലാവധിയും പരിഗണിച്ച് മുന്നോ നാലോ മാസത്തേക്കുള്ള മരുന്നുകൾ എപ്പോഴും സ്റ്റോക്കിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. അതിനാവശ്യമായ രീതിയിൽ മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിനുള്ള തുക അതാത് വർഷത്തെ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.
- 3) ഹോമിയോ, ആയുർവേദ മരുന്നുകൾ കഴിക്കുന്ന കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്ക് അടുത്തുള്ള ഗവൺമെന്റ് ഹോമിയോ, ആയുർവേദ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് പ്രസ്തുത മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. നിലവിൽ പ്രാബല്യത്തിലുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിച്ച് അതിനാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ അതാത് സ്ഥാപനത്തിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. (പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ ഭാഗമല്ലാതെ തന്നെ സ്ഥാപനത്തിലേക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകൾ വാങ്ങാവുന്നതാണ്.)
- 4) ഓരോ രോഗിയുടേയും കൈവശം അവരുടെ തുടർ പരിചരണവും മരുന്നുവിവരങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Patient Record ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകേണ്ടതാണ്.
- 5) ഹോംകെയർ, സ്പെഷൽ ഒ.പി എന്നിവയിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന സ്റ്റാഫ്, വളണ്ടിയർമാർ എന്നിവരുടെ പങ്കെടുക്കുന്ന ദിവസങ്ങളിലെ ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഒരു Staff & Valunteer Attendance Register (ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, വളണ്ടിയർ തുടങ്ങിയവർ ഹോംകെയർ, ഒ.പി റിക്കാർഡ് വർക്ക് എന്നിവയ്ക്ക് എത്തുമ്പോഴും തിരിച്ചിറങ്ങുമ്പോഴും സമയം വച്ച് ഒപ്പിടേണ്ട രജിസ്റ്റർ) ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.8. മറ്റ് പരിചരണ സാമഗ്രികൾ

രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർബെഡ്, വീൽചെയർ, കമോഡ്, യൂറിനൽ, ക്രച്ചസ്റ്റ്, വാക്കർ 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 മാത്രം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി അതാതു ആരോഗ്യകേന്ദ്രം വഴി നൽകാവുന്നതാണ്. ഇവയുടെ സൂക്ഷിപ്പു ചുമതല ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഫാർമസിസ്റ്റിനായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇവ രോഗികൾക്ക് നൽകുന്നതും തിരികെ വാങ്ങിക്കുന്നതും സംബന്ധിച്ച വിവര

ങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Water bed, Wheel chair, and Other Appliances Movement Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

2.6.9. റഫറൽ സൗകര്യം

ഓരോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയും നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളും അവിടെ ലഭ്യമാകുന്ന ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനവും മാത്രമെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകാൻ കഴിയൂ. ഒരു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ ലഭ്യമായിട്ടുള്ളതിനേക്കാൾ കൂടിയ വിദഗ്ദ്ധ പരിശോധനയോ ചികിത്സയോ മരുന്നുകളോ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ അവ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് മുകൾതലങ്ങളിലേക്ക് (താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ/ജില്ല ആശുപത്രികൾ/സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ/വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സാ സൗകര്യങ്ങളുള്ള മറ്റ് സർക്കാർ ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിലേക്ക്) റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളെ അത്തരം ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് അടിയന്തിരമായി കൊണ്ടുപോകേണ്ടിവന്നാൽ അതിനുള്ള വാഹനച്ചെലവ് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽനിന്ന് വഹിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ അങ്ങനെയുള്ള രോഗികൾക്ക് വേണ്ട ചികിത്സാ ചെലവുകൾ വഹിക്കാൻ പാടില്ല.

2.6.10. പെൻഷൻ തുടങ്ങിയ സേവനങ്ങൾ

രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികളിൽ ഗവൺമെന്റ്/ഗവൺമെന്റിതര സ്ഥാപനങ്ങൾ മുഖേന പെൻഷനുകൾ (അഗതിപെൻഷൻ/വിധവാ പെൻഷൻ/വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ/ വികലാംഗ പെൻഷൻ/കർഷകത്തൊഴിലാളി പെൻഷൻ) വിവിധ ക്ഷേമനിധികളിൽ നിന്നുള്ള സഹായം, ശാരീരിക-മാനസിക വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർക്കുള്ള സ്കോളർഷിപ്പുകൾ ബത്തകൾ, ആശ്രയപദ്ധതി പ്രകാരം ലഭിക്കേണ്ട ചികിത്സാ സഹായം ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവിധ സഹായങ്ങൾ, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷനിൽ നിന്ന് ലഭിക്കാവുന്ന ആശ്വാസകിരണം, കാൻസർ ചികിത്സാപദ്ധതി മുതലായവയിൽ നിന്നുള്ള സഹായങ്ങൾ, ആരോഗ്യ ഇൻഷുറൻസ് (ചിസ്) പദ്ധതിയിലൂടെയുള്ള ചികിത്സാസഹായം, കാരുണ്യ ചികിത്സാ പദ്ധതി പ്രകാരം ലഭിക്കാവുന്ന സഹായം, ജീവിതശൈലി രോഗനിവാരണ ക്ലീനിക്കുകളിൽ നിന്നുള്ള സേവനങ്ങൾ, ദുരിതാശ്വാസനിധികളിൽ നിന്നുള്ള സഹായം മുതലായവ ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ളവരെ കണ്ടെത്താനും, അവരെ ഒരു തരത്തിലും ബുദ്ധിമുട്ടിയ്ക്കാതെ അവർക്ക് അർഹമായവ ലഭിക്കുന്നതിനും ഹോംകെയർ ടീമും പി.എം.സി യും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ജനപ്രതിനിധികളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. മാത്രമല്ല തുടർച്ചയായി ലഭിക്കേണ്ട ആനുകൂല്യങ്ങൾ/സഹായങ്ങൾ തുടർച്ചയായി ലഭിക്കുന്നണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.6.11. സാമൂഹ്യ പ്രശ്നങ്ങൾക്കുള്ള പിന്തുണ

ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ദുരിതം അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികൾ അംഗങ്ങളായുള്ള കുടുംബങ്ങളിലെ ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ സഹായത്തോടെ ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ സൗജന്യ/സബ്സിഡി ഭക്ഷ്യവിതരണ പരിപാടികൾ, ആശ്രയ പദ്ധതി എന്നിവ പ്രകാരം ഭക്ഷ്യധാന്യം ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ള കുടുംബങ്ങളെ ആ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താക്കളാക്കുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.12. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവാസപ്പെടാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ തൊഴിൽ പരിശീലനവും തൊഴിൽ സംരംഭം തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തന

ങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പാക്കുന്നതിന്, പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.6.13. ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ

- 1) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും വേണ്ടി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികളുടെയും കുടുംബങ്ങളുടെയും ഹോംകെയർ ടീമിൽ അംഗങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടേയും വാർഷിക സംഗമം വിളിച്ചു ചേർക്കാവുന്നതാണ്. സംഗമം ആർഭാടരഹിതമായി സംഘടിപ്പിക്കുവാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന സംഗമങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന ഓരോരുത്തർക്കും ഭക്ഷണ ചെലവിലേക്കായി പരമാവധി 60 രൂപ വീതം ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ സംഗമ നടത്തിപ്പിന്റെ മറ്റ് ചെലവുകൾക്കായി പരമാവധി 3000 രൂപയും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടുതൽ തുക വേണ്ടി വരുകയാണെങ്കിൽ സ്പോൺസർഷിപ്പിലൂടെ കണ്ടെത്തേണ്ടതാണ്.
- 2) ഫോളോ അപ്പ് ഹോംകെയർ രജിസ്റ്ററിൽ ഉൾപ്പെട്ട രോഗികളെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ രോഗാവസ്ഥയുടെയും (ഉദാ. കാൻസർ രോഗികൾ, കിഡ്നി രോഗികൾ....) ചെയ്തു കൊടുക്കാവുന്ന സേവനങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ തരംതിരിച്ച് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Patients Statistics Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നത് മൂലം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ ദുരിതമനുഭവിക്കുന്ന രോഗികളുടെ കൃത്യമായ വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുകയും അതനുസരിച്ച് വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം കൊടുക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതാണ്. മാത്രമല്ല ഇങ്ങനെ ലഭിക്കുന്ന വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആവശ്യമായ ബോധവൽക്കരണം, കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്കും രോഗികളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും പൊതുജനങ്ങൾക്കും തങ്ങളുടെ സാധാരണ ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി നൽകുവാൻ ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഫീൽഡ് ജീവനക്കാരുടേയും അംഗൻവാടി വർക്കർമാരുടേയും ആശാവർക്കർമാരുടേയും നിർദ്ദേശിക്കുവാൻ പി.എം.സി ക്ക് കഴിയുന്നതുമാണ്.

2.6.14. തുടർപരിശീലനം

ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയും പ്രവർത്തിച്ചുവരുകയും ചെയ്യുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ടീമംഗങ്ങൾക്കും കാലകാലങ്ങളിൽ പുതുതായി ടീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും വർഷത്തിൽ ഒരു തവണ ഏകദിന തുടർപരിശീലനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ നൽകേണ്ടതാണ്. പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് പരമാവധി 60 രൂപ ഭക്ഷണചെലവുകൾക്കായി വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ പരിശീലനത്തിന്റെ മറ്റ് ചെലവുകൾക്കായി പരമാവധി 2000 രൂപയും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

2.6.15. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണ യൂണിറ്റിന്റെ/ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രംഗത്ത് നടക്കുന്ന പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഹോംകെയർ, ഒ.പി ക്ലാസ്റ്റുകൾ, പരിശീലനങ്ങൾ, ദിനാചരണങ്ങൾ, വാർഷികം മുതലായവ) രേഖപ്പെടുത്തി വക്കുന്നതിന് ഒരു Events Diary എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7 വിഭവ സമാഹരണം

2.7.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനായി ഈ മാർഗ്ഗരേഖയിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി തനത് ഫണ്ട്/വികസനഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. വളരെ അത്യാവശ്യ കാര്യങ്ങൾക്ക് മിതവ്യയം പാലിച്ച് ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7.2 ഹോംകെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധപ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശിക വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. മനുഷ്യസ്പന്ദനങ്ങൾ, സംഘടനകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദേശ മലയാളികൾ മുതലായവരിൽ നിന്നും ഇപ്രകാരം സംഭാവനയിനത്തിൽ സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെ കൃത്യമായ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും സുതാര്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ എച്ച്.എം.സി ക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. സംഭാവന നൽകുന്നവർക്ക് “പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി-സംഭാവന” എന്ന് രേഖപ്പെടുത്തിയ പ്രത്യേക കൈപ്പറ്റ് രസീത് (കാർബൺ പേപ്പർ വച്ച് ഡ്യൂപ്ലിക്കേറ്റ് പകർപ്പ് സഹിതമുള്ളത്) നൽകുകയും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും അവ ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കുകയും വേണം. രശീതി പുസ്തകങ്ങളുടെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം.

2.7.3 പണമായോ സാധനസാമഗ്രികളായോ ലഭിക്കുന്ന വിഭവ സമാഹരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള ഒരു Cash & Assets Donation Register ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7.4 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.സി യുടെ കൺവീനർ പണം വിനിയോഗിക്കുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7.5 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഇനം തിരിച്ചുള്ള വരവുകളും ചെലവുകളും പ്രത്യേക വരവ്-ചെലവ് കണക്കു പുസ്തകത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.8.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് നഴ്സിംഗ് യോഗ്യതയും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ വിദഗ്ധ പരിശീലനവും ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ഹോം കെയർ, സ്പെഷൽ ഒ.പി അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമാണ്. നേഴ്സിംഗ് യോഗ്യതയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മേഖലയിൽ വൈദഗ്ധ്യവും ഉള്ളവരെയായിരിക്കണം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി നിയോഗിക്കേണ്ടതെന്ന് പരാമർശം (8) ഉം പരാമർശം (9) ഉം പ്രകാരം സർക്കാർ ഉത്തരവായിട്ടുള്ളതാണ്. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെ/നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനു വേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സുമാരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് താഴെ പറയുന്ന മൂന്ന് യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് നിർബന്ധമായും ഉണ്ടായിരിക്കണം.

യോഗ്യത 1: ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ഒന്നര വർഷത്തെ ഓക്സി ലറി നഴ്സിംഗ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫറി (ANM) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം, കൂടാതെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്നുമാസത്തെ BCCPAN (Basic Certificate Course in Palliative and Auxillary Nursing) കോഴ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്ന് മാസത്തെ CCCPN (Certificate Course in Community Palliative Nursing) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം.

യോഗ്യത 2: General Nursing and Midwifery (GNM) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം. കേരള നേഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് BCCPN (Basic Certificate Course in Palliative Nursing) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം.

യോഗ്യത 3: ബി.എസ്സ്.സി നഴ്സിംഗ് പാസായിരിക്കണം. കേരള നഴ്സിംഗ് കൗൺസിലിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ഉണ്ടായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് BCCPN (Basic Certificate Course in Palliative Nursing) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം.

2.8.2. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനത്തിനായി നേഴ്സിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് (തീരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നയാളിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് ആയി സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്നതിന് മറ്റ് അയോഗ്യതകൾ ഒന്നുമില്ലെങ്കിൽ) താഴെ പറയുന്ന ക്രമത്തിൽ മുൻഗണനകൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

i. ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/നഗരഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ ഭൂപ്രദേശത്ത് കുറഞ്ഞത് 3 വർഷത്തെ സ്ഥിരതാമസക്കാരിയായ, മുകളിൽ ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയുള്ള, 18 വയസ്സിന് മുകളിൽ പ്രായമുള്ള ഒരു അപേക്ഷക മാത്രമെ ഉള്ളൂ, എങ്കിൽ ആ അപേക്ഷകയെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് ആയി തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതാണ്.

ii. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന ഭൂപ്രദേശത്തെ മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള സ്ഥിരതാമസക്കാരികളും ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയും 18 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായവുമുള്ള ഒന്നിലധികം അപേക്ഷകരുണ്ടെങ്കിൽ താഴെപറയുന്ന ക്രമത്തിൽ മുൻഗണനകൾ പാലിച്ചു മാത്രമെ തിരഞ്ഞെടുക്കാവൂ.

a) ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ ഒന്നാമത്തെ യോഗ്യതയുള്ള ആരും തന്നെ ഇല്ലെങ്കിൽ മാത്രം രണ്ടാമത്തെ യോഗ്യതയുള്ളയാളെ തിരഞ്ഞെടുക്കാം. ഒന്നാമത്തെയും രണ്ടാമത്തെയും യോഗ്യതയുള്ള ആരും തന്നെ ഇല്ലെങ്കിൽ മാത്രം മൂന്നാമത്തെ യോഗ്യതയുള്ളയാളെ തിരഞ്ഞെടുക്കാം.

b) മുകളിൽ (a) ഉപഖണ്ഡത്തിൽ പറഞ്ഞ മുൻഗണനാ ക്രമത്തിൽ തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പോൾ ഒരേ വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയുള്ള ഒന്നിലേറെ അപേക്ഷകരുണ്ടെങ്കിൽ 18 നും 35 നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള തൊഴിൽ രഹിതയ്ക്ക് മുൻഗണന നൽകണം. 18നും 35 നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ള തൊഴിൽ രഹിതർ ആരും അപേക്ഷകരായി ഇല്ലെങ്കിൽ മാത്രം 35 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള തൊഴിൽ രഹിതർക്ക് മുൻഗണന നൽകണം. 56 വയസ്സു വരെ പ്രായമുള്ള തൊഴിൽ രഹിത അപേക്ഷകരാരുമില്ലെങ്കിൽ മാത്രം സർവ്വീസിൽ നിന്ന് വിരമിച്ചവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കാവുന്നതാണ്.

c) മുകളിൽ (b) ഉപഖണ്ഡത്തിൽ പറഞ്ഞ ക്രമത്തിൽ മുൻഗണനകൾ നൽകുമ്പോൾ ഓരോ ക്രമത്തിലും തുല്യസ്ഥാനത്ത് ഒന്നിലേറെപേർ വന്നാൽ വിധവകൾ, ഭർത്താവ് ഉപേക്ഷിച്ചവർ, അവിവാഹിതരായ അമ്മമാർ, ബി.പി.എൽ കുടുംബത്തിൽ അംഗമായിട്ടുള്ളവർ, അവിവാഹിതർ എന്ന ക്രമത്തിൽ വീണ്ടും മുൻഗണന നൽകിയ ശേഷമായിരിക്കണം തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടത്.

2.8.3. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിനെ പുതുതായി തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി ക്രമങ്ങൾ ചുവടെ കൊടുക്കുന്നു.

1) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ ഒഴിവുള്ള വിവരം, ആവശ്യമായ യോഗ്യതകളും മാനദണ്ഡങ്ങളും വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും, അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിച്ചുകൊണ്ടും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതും കൂടാതെ പ്രസ്തുത നോട്ടീസ് എല്ലാ അങ്കണവാടികളിലും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങളിലും സേവാഗ്രാഹ ഗ്രാമകേന്ദ്രം/വാർഡ് കേന്ദ്രം നോട്ടീസ് ബോർഡുകളിലും പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതും അതിനുപുറമെ എല്ലാ എ.ഡി.എസ്സുകളേയും രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

- 2) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ സ്ഥിരതാമസക്കാര്യവും വെണ്ഡിക. 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതയുമുള്ള ഒരാളുടെ അപേക്ഷ മാത്രം കിട്ടിയാൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്/നഗരസഭയ്ക്ക് ആ അപേക്ഷകയെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് ആയി നിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- 3) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനപരിധിയിലെ സ്ഥിരതാമസക്കാരികളും തൊഴിൽരഹിതരും വെണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയുള്ളവരുമായ ഒന്നിലധികം പേരുടെ അപേക്ഷകൾ ലഭിച്ചാൽ അവരെ ഇന്റർവ്യൂ നടത്തി വെണ്ഡിക 2.8.2 ൽ പറഞ്ഞ മുൻഗണനാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ, പ്രസ്തുത വെണ്ഡികയിൽ പറഞ്ഞ ക്രമത്തിൽ പാലിച്ച് ഒരാളെ നിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഇന്റർവ്യൂ നടത്താനുള്ള ടീമിൽ താഴെപറയുന്നവർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

- (1) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അധ്യക്ഷൻ
- (2) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
- (3) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന ഭൂപ്രദേശത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള സി.ഡി.പി.ഒ
- (4) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ
- (5) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി

- 4) തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന ഭൂപരിധിയിൽ നിന്ന് യോഗ്യതയുള്ള ആരുടെയും അപേക്ഷ നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട സമയ പരിധിയിൽക്കകം ലഭിക്കുന്നില്ല എങ്കിൽ പത്രപരസ്യം മുഖേന അപേക്ഷ ക്ഷണിച്ച് ഇന്റർവ്യൂ നടത്തി വെണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതയുള്ളവരിൽ നിന്ന് വെണ്ഡിക. 2.8.2 ൽ പറഞ്ഞ മുൻഗണനാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ അതിൽ പറഞ്ഞ ക്രമത്തിൽ പാലിച്ച് ഒരാളെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് നിയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരം തിരഞ്ഞെടുക്കുമ്പോൾ യോഗ്യതാ-മുൻഗണനാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം ഏതൊരു ഘട്ടത്തിലും തുല്യസ്ഥാനത്ത് ഒന്നിലേറെ പേർ വന്നാൽ ആദ്യം അയൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവർക്കും തുടർന്ന് അതാത് ജില്ലയിൽ നിന്നുള്ളവർക്കും മുൻഗണന നൽകേണ്ടതാണ്.
- 5) പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് നടപടികളുടെ പൂർണ്ണ ചുമതലയും ഉത്തരവാദിത്തവും പി.എം.സി ക്കും അതിന്റെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്കും ആയിരിക്കുന്നതാണ്. എന്നാൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിനെ ആ ചുമതലയിൽ നിയോഗിക്കുന്നതിന് മുമ്പ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷന്റെ അംഗീകാരം നേടിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.4. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/നഗരഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനു വേണ്ടി ഒരു വർഷത്തേക്കുള്ള കരാർ വ്യവസ്ഥയിലായിരിക്കണം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരെ നിയോഗിക്കേണ്ടത് 200 രൂപ മുദ്രപത്രത്തിലാണ് കരാർ ഉടമ്പടിയിലേർപ്പെടേണ്ടത്. കരാർ ഉടമ്പടിയുടെ മാതൃക അനുബന്ധം 5 ൽ കൊടുത്തിട്ടുണ്ട്.

2.8.5. 21.2.2015 ന് മുമ്പ് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും 28.3.2015 ന് മുമ്പ് നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവരിൽ വെണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതകളിലൊന്ന് ഇല്ല എങ്കിൽ ഈ ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷത്തിനകം താഴെപറയും പ്രകാരം യോഗ്യത നേടിയിരിക്കണം. അല്ലാത്തപക്ഷം അവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി തുടർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതല്ല.

വെണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ മൂന്ന് യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യത നേടണം. അതിന് കഴിയുന്നില്ല എങ്കിൽ

- a. പത്താംക്ലാസ് പാസാകാത്തവരാണെങ്കിൽ 10-ാം ക്ലാസ്സ് പാസ്സാകണം, ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് 3 മാസത്തെ BCCPAN (Basic Certificate Course in Palliative and Auxiliary Nursing) അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള

സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് 3 മാസത്തെ CCCPN (Certificate Course in Community Palliative Nursing) കോഴ്സ് പാസ്സാകണം.

b. പത്താംക്ലാസ് പാസായിട്ടുള്ളവരാണെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്നു മാസത്തെ BCCPAN (Basic Certificate Course in Palliative and Auxiliary Nursing) അല്ലെങ്കിൽ മൂന്ന് മാസത്തെ CCCPN (Certificate Course in Community Palliative Nursing) കോഴ്സ് പാസ്സാകണം.

2.8.6. 21.2.2015 ന് ശേഷം ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും 28.3.2015 ന് ശേഷം നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവർക്ക് ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതകളിലൊന്ന് നിർബന്ധമായും ഉണ്ടായിരിക്കണം. അല്ലാത്തപക്ഷം ഈ ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ അവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി പ്രവർത്തിക്കാൻ അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല. എന്നാൽ അങ്ങനെ നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവർ BSc Nursing/GNM കോഴ്സ് പാസ്സായവരാണെങ്കിൽ ഈ ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷം വരെ അവർക്ക് തുടരാവുന്നതും ആ സമയത്തിനുള്ളിൽ കേരള നഴ്സിംഗ് കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നേടിയിട്ടില്ലാത്തവരാണെങ്കിൽ അത് നേടുകയും ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് BCCPN കോഴ്സ് പാസ്സാവാത്തവരാണെങ്കിൽ അത് പാസാകുകയും ചെയ്താൽ മതി. അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നില്ല എങ്കിൽ ഒരു വർഷത്തിനു ശേഷം അവർക്ക് തുടരാൻ അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല. അത്പോലെ അങ്ങനെ നിയോഗിക്കപ്പെട്ടവർ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ഒന്നര വർഷത്തെ ANM കോഴ്സ് പാസ്സായവരാണെങ്കിൽ ഒരു വർഷം വരെ അവർക്ക് തുടരാവുന്നതും (ഈ ഉത്തരവിന്റെ തീയതി മുതൽ) ആ സമയത്തിനുള്ളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്നുമാസത്തെ BCCPAN അല്ലെങ്കിൽ CCCPN കോഴ്സ് പാസാകുകയും ചെയ്താൽ മതി. അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നില്ലായെങ്കിൽ ഒരു വർഷത്തിന് ശേഷം അവർക്ക് തുടരാൻ അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.

2.8.7. നിലവിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നവരിൽ പത്താംക്ലാസ്സ് പാസ്സായവരും ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ മൂന്ന് യോഗ്യതകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയുള്ളവരുണ്ടെങ്കിൽ അവർ ഈ ഉത്തരവ് തീയതി മുതൽ 30 ദിവസത്തിനകം 200 രൂപ മുദ്രപത്രത്തിൽ അനുബന്ധം 5 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള ഒരു വർഷത്തേക്കുള്ള കരാർ ഉടമ്പടിയിലേർപ്പെടേണ്ടതാണ്. നിലവിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരിൽ ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യത നേടിയിട്ടില്ലാത്തവരാണെങ്കിൽ ഖണ്ഡിക 2.8.5 ൽ അല്ലെങ്കിൽ ഖണ്ഡിക 2.8.6 ൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള യോഗ്യതകൾ നേടിയ ശേഷം മാത്രമേ കരാർ ഉടമ്പടിയിലേർപ്പെടാവൂ.

2.8.8. കരാറിലേർപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന് പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി അതു സംബന്ധിച്ച അറിയിപ്പ് നൽകേണ്ടതാണ്. കരാർ ഉടമ്പടിയിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ ഏതു തീയതി മുതൽ ഏത് തീയതി വരെ പ്രവർത്തിക്കാൻ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു എന്ന അറിയിപ്പാണ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി നൽകേണ്ടത്

2.8.9. കരാർ കാലാവധി അവസാനിയ്ക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ സേവനം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. സേവനം തൃപ്തികരമെങ്കിൽ പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരം തുടരാൻ അനുവദിക്കാവുന്നതും അതു പ്രകാരം പുതിയ ഒരു വർഷ കരാർ ഉടമ്പടിയിലേർപ്പെടാവുന്നതുമാണ്.

2.8.10. എല്ലാ പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ്, മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.00 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5.00 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധി

യിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന്റെ ഹാജർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.11. മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന നഴ്സിന് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന നിരക്കിലുള്ള ഹോണററിയം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ നേരിട്ട് നൽകേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന് പ്രവൃത്തി ചെയ്ത ഓരോ മാസത്തെയും ഹോണററിയം അടുത്തമാസം 10-ാം തീയതിക്കകം നൽകേണ്ടതാണ്. വർഷത്തിൽ 12 മാസം പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ 12 മാസവും ഹോണററിയം നൽകേണ്ടതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു വീഴ്ചയും ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പദ്ധതിക്ക് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കാത്തതുമൂലം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും ഹോണററിയം നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ, അങ്ങനെയുള്ള മാസങ്ങളിൽ ഹോണററിയം തൽക്കാലം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതും പിന്നീട് പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ, അങ്ങനെ നൽകിയ തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് പിൻവലിച്ച് തനത് ഫണ്ടിൽ അടവാക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.8.12. നിയോഗിക്കപ്പെട്ട നഴ്സിന് മാസത്തിൽ ഒരു ദിവസം കാഷ്ചാൽ ലീവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. മാസത്തിൽ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ലീവ് എടുത്താൽ ഹോണററിയം ആനുപാതികമായി കുറയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.13. കരാർ വ്യവസ്ഥയിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിനായി ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ മറ്റൊരു നേഴ്സിന്റെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. അതുപോലെ പുതിയൊരു ഹോംകെയർ ടീം ആരംഭിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ ദിവസ വേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ നേഴ്സിന്റെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതായും വരും. മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ടു സാഹചര്യങ്ങളിലും ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനെ നിയോഗിക്കുമ്പോൾ താഴെപറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

- a) പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരമായിരിക്കണം നഴ്സിനെ നിയോഗിക്കേണ്ടത്.
- b) നഴ്സിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ട/കണ്ടെത്തേണ്ട ചുമതല പി.എം.സി കയ്യിരിക്കുന്നതാണ്.
- c) തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന/നിയോഗിക്കുന്ന നേഴ്സിന് ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യത ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- d) യോഗ്യതയുള്ള ഒന്നിലധികം പേർ അപേക്ഷകരായി ഉണ്ടെങ്കിൽ ഖണ്ഡിക 2.8.2 ലും 2.8.3 ലും പറഞ്ഞ മുൻഗണനാ മാനദണ്ഡങ്ങൾ പാലിച്ചു കൊണ്ടായിരിക്കണം തിരഞ്ഞെടുപ്പ് നടത്തേണ്ടത്.
- e) ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന, ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതയുള്ള നേഴ്സിന് പ്രവൃത്തിയെടുത്ത ഓരോ ദിവസത്തിനും 400 രൂപ വീതം ദിവസവേതനം നൽകാവുന്നതാണ്.
- f) ദിവസവേതനം ഒരു മാസത്തിൽ 10,000 രൂപയിൽ അധികരിക്കാൻ പാടില്ല.

2.8.14. കരാർ വ്യവസ്ഥയിലോ, ദിവസവേതനാടിസ്ഥാനത്തിലോ നിയോഗിക്കുന്നതിന് ഖണ്ഡിക 2.8.1 ൽ പറഞ്ഞ യോഗ്യതകളിലൊരു യോഗ്യതയുള്ള നേഴ്സിനെ എത്ര ശ്രമിച്ചിട്ടും ലഭിക്കുന്നില്ല എങ്കിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള ഒരു സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് BCCPAN/CCCPN കോഴ്സ് പാസ്സായ ഒരു സ്ത്രീയെ നേഴ്സായി നിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം നിയോഗിക്കപ്പെട്ടേണ്ടത് ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ മാത്രമായിരിക്കണം. ഇങ്ങനെ നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് പ്രതിദിനം 250 രൂപ വീതം ദിവസവേതനം നൽകാവുന്നതാണ്. നിശ്ചിത യോഗ്യതയുള്ള ഒരു

നേഴ്സിനെ ലഭ്യമാകുന്ന അവസരത്തിൽ നിശ്ചിത യോഗ്യതയില്ലാത്ത, ഇങ്ങനെ നിയോഗിക്കപ്പെട്ട നേഴ്സിന്റെ സേവനം അവസാനിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

- 2.8.15. നേഴ്സിന് സാങ്കേതിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട് മാസം തോറും അവ ലോകനം ചെയ്യേണ്ടതും ബന്ധപ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറാണ്.
- 2.8.16. ഖണ്ഡിക 2.6.2(3) ലെ വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ചുകൊണ്ട് ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന ക്രമത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- 2.8.17. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സുമാരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് അവർ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കാലയളവിൽ ആറ് മാസത്തിലൊരിക്കൽ ത്രിദിന തുടർ പരിശീലനം നൽകണം. ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള ജില്ലാതല പരിശീലനകേന്ദ്രമാണ് പരിശീലനം നൽകേണ്ടത്. പരിശീലന ചെലവ് പരിശീലനകേന്ദ്രം വഹിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നൽകാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ പങ്കെടുക്കുന്നതിനുള്ള യഥാർത്ഥ യാത്രാചെലവും നൽകാവുന്നതാണ്. കരാർ കാലാവധിക്കുശേഷം വീണ്ടും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് ആയി തുടരുന്നതിനുള്ള ഒരു മൂന്നുപാധിയായിരിക്കും ഈ തുടർ പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുക എന്നുള്ളത്.

2.9. ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

ഫിസിയോതെറാപ്പി ചെയ്യേണ്ടതുണ്ടെന്ന് സർക്കാർ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഡോക്ടർമാർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന, നിലവിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രോഗികൾക്ക്, അവർ സ്ഥിരമായും ക്രമമായും ചെയ്യേണ്ടതായ ഫിസിയോതെറാപ്പി അവർക്ക് അല്ലെങ്കിൽ അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് കാണിച്ചു കൊടുക്കുന്നതിന് ഒരു ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ആവശ്യമായി വരും. പുതുതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്നവരിൽ ചിലർക്കും ഈ സേവനം ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. ചില രോഗികൾക്ക് Follow up സേവനവും വേണ്ടി വന്നേക്കാം. ഒരു ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിൽ/നഗരഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ 10 ൽ കൂടുതൽ പേർ ഈ സേവനം ആവശ്യമായിട്ടുള്ളവരുണ്ടെങ്കിൽ, രോഗിക്കോ രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കോ രോഗി സ്ഥിരമായി ചെയ്യേണ്ടതായ ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചയപ്പെടുത്തി കൊടുക്കുന്നതിനും ഫോളോ അപ്പ് അനിവാര്യമായിട്ടുള്ളവർക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി BPT (Batchelor of Physio Therapy) പാസ്സായിട്ടുള്ള ഒരു ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം താഴെപറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്കും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

- a) ഒരു ദിവസം കുറഞ്ഞത് 6 രോഗികളെയെങ്കിലും ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റ് സന്ദർശിച്ചിരിക്കണം.
- b) പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ചുമതലയുള്ള അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള രോഗികൾക്കായിരിക്കണം സേവനം നൽകേണ്ടത്.
- c) സേവനം നൽകിയ ഒരു ദിവസത്തിന് 600 രൂപാ പ്രകാരം ദിവസ വേതനം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും നൽകാവുന്നതാണ്.
- d) ഒരു മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു ദിവസ ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തണം എന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വിധേയമായി ഒരു വർഷത്തിൽ പരമാവധി 15 ദിവസത്തെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ദിവസ വേതനം നൽകാവുന്നതാണ്.
- e) ഏറ്റവും അടുത്ത പ്രദേശത്തുള്ള, യോഗ്യതയുള്ള ആൾക്ക് മുൻഗണന എന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വിധേയമായി പി.എം.സി.യായിരിക്കണം ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിനെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് സേവനത്തിനായി നിയോഗിക്കേണ്ടത്.
- f) ഒരു ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം 2 ൽ കൂടുതൽ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ പാടില്ല. (ഇക്കാര്യം പ്രതിപാദിച്ചുകൊണ്ടുള്ള ഒരു സത്യപ്രസ്താവന നിയോഗിക്കുന്ന ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിൽ നിന്നും പി.എം.സി വാങ്ങിക്കേണ്ടതാണ്.)

- g) അനുബന്ധം 6 ൽ കൊടുത്ത ഫോർമാറ്റിലുള്ള റിപ്പോർട്ട് ഓരോ ദിവസ സന്ദർശനത്തിനുശേഷവും ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റ് പി.എം.സി മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. ഈ റിപ്പോർട്ട് ലഭിച്ചാൽ മാത്രമെ ദിവസ വേതനം നൽകാവൂ. ഈ റിപ്പോർട്ട് ഓഡിറ്റിംഗിന് ഹാജരക്കേണ്ടതാണ്.
- h) ഫിസിയോ തെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സന്ദർശനം, അതുകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന നേട്ടങ്ങൾ എന്നിവ ഹോം കെയർ ടീം മോണിറ്റർ ചെയ്ത് പി.എം.സി ക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്. റിപ്പോർട്ട് നൽകേണ്ട ചുമതല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെതായിരിക്കുന്നതാണ്.

2.10. പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നടത്തിപ്പ്

- 2.10.2. നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവുകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംഘാടനം നടത്തിപ്പ്, സമയക്രമം, മോണിറ്ററിംഗ് എന്നിവ വിശദമാക്കിക്കൊണ്ടും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാവശ്യമായ മുഴുവൻ തുകയും വകയിരുത്തിക്കൊണ്ടും (സംയുക്ത പ്രോജക്ട് പാടില്ല) ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും വിശദമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി ഓരോ വർഷവും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.10.3. ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി കൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോംകെയർ ടീമിലെ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കുള്ള ഭക്ഷണം, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിനുള്ള ഹോണറേറിയം, വാഹന വാടക മുതലായ ചെലവുകളുടെ പെയ്മെന്റ് കൃത്യമായി നൽകേണ്ടത് ഹോംകെയറിന്റെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ മാസത്തെയും ഇത്തരം പെയ്മെന്റുകൾ അടുത്തമാസം 10-ാം തീയതിക്കു മുമ്പായി നിർബന്ധമായും നൽകേണ്ടതാണ്.
- 2.10.4. 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.സി.എല്ലിന്റെ അവശ്യമരുന്നുകളുടെ ലിസ്റ്റിൽപ്പെട്ട മരുന്നുകൾ വാങ്ങി ആശുപത്രി മുഖേന നൽകാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതില്ല. പകരം വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ പ്രത്യേക പ്രോജക്ടായി ഉൾപ്പെടുത്തി മരുന്നുകൾ വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. (വകുപ്പ് മുഖേന ലഭ്യമല്ലാത്ത മരുന്നുകൾ മാത്രമെ ഇപ്രകാരം വാങ്ങേണ്ടതുളളൂ.)
- 2.10.5. അംഗൻവാടി പോഷകാഹാര പരിപാടി പോലെ എല്ലാ വർഷവും തുടർച്ചയായി നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രോജക്ടാണിത്. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രോഗികൾക്ക് തുടർച്ചയായി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതുണ്ട്. ആയതിനാൽ ഓരോ വർഷവും ഏപ്രിൽ മുതൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടർന്ന് നടപ്പാക്കാവുന്നതും പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ കൂടിയും താൽക്കാലികമായി തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവ് വഹിച്ച് നടത്തേണ്ടതുമാണ്. ഇങ്ങനെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവഴിച്ച തുക പിന്നീട് പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ തനത് ഫണ്ടിലേക്ക് അടവാക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.10.6. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടി ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷത്തേക്കും ഒരു പ്രോജക്ട് മാത്രമെ തയ്യാറാക്കാവൂ. സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭം മുതൽ (ഏപ്രിൽ 1) സാമ്പത്തിക വർഷാവസാനം വരെ (മാർച്ച് 31) വേണ്ടി വരുന്ന എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും ചെലവുകളും കണക്കാക്കി പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കണം. പ്രോജക്ടിന് ഭേദഗതി ആവശ്യമായി വന്നാൽ, ഭേദഗതി വരുത്തി പദ്ധതി ആസൂത്രണ മാർഗ്ഗരേഖയിലെ നടപടിക്രമങ്ങൾ പാലിച്ച് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയിൽ നിന്ന് അംഗീകാരം നേടേണ്ടതാണ്. ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷം അവസാനിച്ചാൽ ആ വർഷത്തെ പ്രോജക്ട് (തുക ബാക്കിയുണ്ടെങ്കിലും) അവസാനിപ്പിക്കണം. സ്പിൽ ഓവർ പ്രോജക്ടായി തുടർന്ന് നടപ്പിലാക്കാൻ പാടില്ല. അടുത്തവർഷം ഏപ്രിൽ 1-ാം തീയതി മുതലുള്ള ചെലവുകൾ അടുത്ത വർഷത്തെ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നാണ് വഹിക്കേണ്ടത്. ഒരു വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഒന്നിലധികം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല, നടപ്പാക്കാനും പാടില്ല.

- 2.10.7. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അലോപ്പതി നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്ടിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറിക്കിട്ടിട്ടുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ അത്തരം സ്ഥാപനത്തിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിട്ടില്ലാത്ത തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രി/സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ല ആശുപത്രി/ജനറൽ ആശുപത്രി മുഖേന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതും അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- 2.10.8. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടിയുള്ള എല്ലാ ചെലവുകളും (ഗൃഹസന്ദർശന ദിവസങ്ങളിൽ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കുള്ള ഭക്ഷണചെലവ് ഒഴികെ) ആർക്കാണോ തുക നൽകേണ്ടത് ആ വ്യക്തിയുടെ/ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നൽകുകയാണ് ചെയ്യേണ്ടത്. യാതൊരു കാരണവശാലും പണമായോ ചെക്കായോ, ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റായോ തുക ചെലവഴിക്കാൻ പാടില്ല.
- 2.10.9. ഈ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വികസനഫണ്ട്/തനത്ഫണ്ട്/ജനറൽപർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസനഫണ്ടിൽ നിന്ന് വകയിരുത്തുന്ന തുക പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളുടെ (ശിശുക്കൾ, വൃദ്ധർ, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായവർ എന്നിവരുടെ) പദ്ധതിക്ക് നീക്കിവെയ്ക്കേണ്ട അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്ന് വാങ്ങുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടും വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതു മുൻഗണനകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വകയിരുത്താൻ പാടുള്ളൂ.
- 2.10.10. ധനകാര്യ വകുപ്പിന്റെ 12-4-2004 ലെ 177/2004/Fin ഉത്തരവിൽ നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരമുള്ള പ്രോജക്ട് രജിസ്റ്റർ സബ്സിഡിയറി ക്യാഷ് ബുക്ക്, മറ്റ് രേഖകൾ എന്നിവ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.11. മോണിറ്ററിംഗ്

- 2.11.1. മുകളിൽ വിവരിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് പി.എം.സി.യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽവെച്ച് ഓരോ മാസത്തിലും അവലോകനയോഗങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതാണ്. യോഗത്തിൽ ആരോഗ്യമേഖലയിൽ നിന്നും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും സന്നദ്ധമേഖലയിൽ നിന്നും പരമാവധി പ്രവർത്തകരെ പങ്കെടുപ്പിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ആശാവർക്കർമാർ, അംഗങ്കണവാടി വർക്കർമാർ എന്നിവരെ കൂടി ഈ യോഗത്തിലേക്ക് ക്ഷണിക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ അവലോകന യോഗത്തിലും മുൻമാസം നടന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ടും (നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട പ്രകാരമുള്ള റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് റിപ്പോർട്ട് ബുക്കിലാണ് ഇത് എഴുതേണ്ടത്.) വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും നേഴ്സ് അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒ.പി, ഹോം കെയർ, അവയിൽ കണ്ട രോഗികൾ, രോഗികളിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടവർ, വളണ്ടിയർമാരുടെയും തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെയും ആശുപത്രിയുടെയും പങ്കാളിത്തം, മറ്റ് പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ക്ലാസ്സുകൾ, പരിശീലനങ്ങൾ മുതലായഎല്ലാ കാര്യങ്ങളും പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കണം. അടുത്തമാസത്തേക്കുള്ള പ്രവർത്തന രൂപരേഖയും എഴുതി തയ്യാറാക്കിയിരിക്കണം. റിപ്പോർട്ടും കണക്കും ചർച്ച ചെയ്ത്, പോരായ്മകൾ പരിഹരിച്ച്, ഭാവി പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ വേണ്ട തീരുമാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം. യോഗത്തിന്റെ അജണ്ട, ഹാജർ, മിനിട്സ് എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ചുമതലയുള്ള ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥനാണ് മിനിട്സ് എഴുതേണ്ടത്.
- 2.11.2. പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി ചേരുന്ന പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ വച്ച് അടുത്ത ഒരു മാസത്തേക്കുള്ള ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ട സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും, ജനപ്രതിനിധികളെയും ആരോഗ്യ ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ആശാവർക്കർമാരെയും തീരുമാ

നിക്കണം. അതുപ്രകാരം അടുത്ത 4 ആഴ്ചയിലേക്കുള്ള ഗൃഹസന്ദർശന ഷെഡ്യൂൾ (ഹോം കെയർ തീയതികൾ, ഓരോ തീയതിയിലും സന്ദർശനം നടത്താനുദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങൾ/ വാർഡുകൾ, ഓരോ തീയതിയിലും സന്ദർശിക്കപ്പെടേണ്ട രോഗികൾ, ഓരോ ദിവസ സന്ദർശനത്തിലും പങ്കെടുക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന ടീം അംഗങ്ങൾ മുതലായ വിവരങ്ങൾ) തയ്യാറാക്കുകയും, ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാവർക്കും നൽകുകയും വേണം. തയ്യാറാക്കിയ ഗൃഹസന്ദർശന ഷെഡ്യൂൾ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റേയും ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടേയും ഗ്രാമ/വാർഡ് കേന്ദ്രങ്ങളുടേയും നോട്ടീസ് ബോർഡുകളിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുകയും വേണം.

- 2.11.3. ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രോജക്ടുകൾ മോണിറ്റർ നടത്തുന്ന വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടുകളും മോണിറ്റർ നടത്തണം.
- 2.11.4. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിൽ ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും കൂടാതെ എല്ലാ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അവയുടെ യോഗ അജണ്ടകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ഇനമായി ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ചചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- 2.11.5. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- 2.11.6. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ജില്ലാതല മോണിറ്ററിംഗും അവലോകനവും ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ നടത്തേണ്ടതാണ്. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന നടപടികൾ ഡി.എം.ഒ, എൻ.എച്ച്.എം, ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ എന്നിവർ ചേർന്ന് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

- i. അനുബന്ധം 10 ലും അനുബന്ധം 12 ലും പറഞ്ഞ ഫോറങ്ങളിൽ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് ലഭിക്കുന്ന റിപ്പോർട്ടുകൾ യഥാസമയം ക്രോഡീകരിച്ച് ക്രോഡീകൃത റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി ആ റിപ്പോർട്ട് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ പ്രതിമാസയോഗത്തിൽ ഒരു അജണ്ടയായി ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ചയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുക
- ii. ലഭിക്കുന്ന റിപ്പോർട്ടുകളുടെ ക്രോഡീകരണം, വിലയിരുത്തൽ എന്നിവ നടത്തുന്നതിനുള്ള ചുമതല ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ വിനെ ഡി.എം.ഒ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അതുപ്രകാരം ജില്ലയിൽ നടക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിലയിരുത്തൽ ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ നടത്തേണ്ടതാണ്.
- iii. ജില്ലയിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിനും വിപുലപ്പെടുത്തുന്നതിനുമായി NHM ന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഓരോ ജില്ലയിലും നിയോഗിച്ചിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ജില്ലാ ഫീൽഡ്-കോ-ഓർഡിനേറ്റർ ജില്ലയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചിട്ടയായി മോണിറ്റർ ചെയ്യേണ്ടതും റിപ്പോർട്ടുകൾ ക്രോഡീകരിച്ച് വിലയിരുത്തൽ നടത്തേണ്ടതും ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള മോണിറ്ററിംഗ് റിപ്പോർട്ട് എല്ലാ മാസവും ഡെപ്യൂട്ടി ഡി.എം.ഒ ക്കും ഡി.എം.ഒ ക്കും സമർപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

3. വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

- i. ഖണ്ഡിക 2- ൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രകാരമുള്ള പ്രാഥമിക പരിചരണ സംവിധാനം വഴി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ പ്രധാനമായും നേഴ്സിംഗ് പരിചരണവും സാമൂഹിക പിന്തുണയും സാന്ത്വനവുമാണ് രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നത്. ഇതിനപ്പുറമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം കുറച്ച് രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായി വന്നേക്കാം. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡോക്ടർമാരുടെ കൺസൽട്ടേഷൻ, മോർഫിൻ അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് മരുന്നുകൾ, വിദഗ്ദ്ധ നേഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് ഇവ. ഇവയൊന്നും പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതല്ല.
- ii. വിദഗ്ദ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 22.09.2010 ലെ പി.എച്ച് 5/67820/2010/ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലറിൽ പ്രതിപാദിച്ച പ്രകാരമുള്ള പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളും അതിനാവശ്യമായ സൗകര്യങ്ങളും തങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കി

ട്ടിയ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ, താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പ്രോജക്ടുകൾ ബന്ധപ്പെട്ട മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളും ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണ്. വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർമാരുടേയും നേഴ്സുമാരുടേയും സേവനം മേൽപറഞ്ഞ സർക്കുലറിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ളത് പ്രകാരം ബന്ധപ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്നതാണ്.

iii. മുകളിൽ ഖണ്ഡിക 3.2 ൽ പറഞ്ഞ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ ഒഴികെയുള്ള ആശുപത്രികളിൽ, അവയുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിൽ വരുന്ന പ്രദേശങ്ങളിലെ ദിതീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം (Secondary Level Palliative Care) ആവശ്യമായ രോഗികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതും അങ്ങനെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 7 ൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള മാതൃകയിലുള്ള Secondary Care Nominal Register രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. ഇങ്ങനെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളിൽ Secondary Level ഗൃഹപരിചരണം ആവശ്യമായവർക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. അങ്ങനെ ഗൃഹപരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 2 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള Follow up Home care Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

iv. Tertiary Level പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങളും സൗകര്യങ്ങളും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

4. ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഏറ്റെടുക്കാവുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ

4.1. തങ്ങളുടെ പരിധിയിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ജനപ്രതിനിധികൾ, ഡോക്ടർമാർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, മറ്റ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ, ഗൃഹപരിചരണത്തിൽ പങ്കാളികളാകുന്ന സന്നദ്ധ-സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പരിശീലനം നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത്തരം പരിശീലനം, ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ജില്ലാതല പരിശീലനകേന്ദ്രത്തിൽ വച്ചായിരിക്കണം നൽകേണ്ടത്. ഇപ്രകാരം നൽകുന്ന പരിശീലനത്തിനാവശ്യമായ ചെലവ് ജില്ലാതല പരിശീലനകേന്ദ്രത്തിന് ബ്ലോക്ക്-ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്.

4.2. ജീവനോപാധികൾ നൽകി പുനരധിവാസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്നവരും അതിന് താല്പരമുള്ളവരും രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികളെ സ്വയംതൊഴിൽ സംരംഭങ്ങൾക്ക് സജ്ജരാക്കുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള ഏകദിന ശില്പശാലകൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അവർക്ക് അനുയോജ്യമായ സ്വയംതൊഴിലുകൾ പരിചയപ്പെടുത്തുന്നതായിരിക്കണം ഇത്തരം ശില്പശാലകൾ. പങ്കെടുക്കുന്ന ഓരോരുത്തർക്കും ഭക്ഷണച്ചെലവിനത്തിൽ 60 രൂപ വീതം ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ റിസോഴ്സ് പേഴ്സൺമാർക്കും മറ്റ് ചെലവുകൾക്കും വേണ്ടി ഒരു ശില്പശാലക്ക് പരമാവധി 3000 രൂപയും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

5. സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടേയും പങ്കാളിത്തം ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ

5.1 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള സന്നദ്ധ സംഘടനകളേയും, ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നതോ പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധയുള്ളതോ ആയ സന്നദ്ധസംഘടനകളേയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരേയും പങ്കാളികളാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. താഴെ പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഇത്തരം സംഘടനകളിലെ പ്രവർത്തകരുടെ സന്നദ്ധ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

- 1) ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.6.1 ൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള സാന്ത്വന പരിചരണ ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ
- 2) ഹോംകെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹപരിചരണത്തിൽ
- 3) ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.2.4 ൽ പറഞ്ഞ പരിശീലനത്തിൽ പരിശീലകരായി
- 4) ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 4.2 ൽ പറഞ്ഞ ശില്പശാലയിൽ ഫെസിലിറ്റേറ്റർമാരായി

- 5) സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ തൊഴിൽ പരിശീലനം നൽകുന്നതിൽ
 - 6) സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വാഹനം ഓടിക്കുന്നതിൽ
 - 7) രോഗികളെ സൗജന്യമായി ആശുപത്രികളിൽ എത്തിക്കുന്നതിൽ
 - 8) പരിശീലന പരിപാടികൾ, ശില്പശാലകൾ എന്നിവയുടെ ചെലവുകൾ സ്പോൺസർ ചെയ്യുന്നതിൽ
 - 9) നിർധനരായ രോഗികളുടെ ചികിത്സാ ചെലവുകളും മറ്റ് ആവശ്യങ്ങളും (കമ്പിളി, വാക്കിംഗ് സ്റ്റിക്ക്, അവശ്യമായ മറ്റ് സാധന സാമഗ്രികൾ, ഭക്ഷണം, യാത്ര മുതലായവ) നിറവേറ്റികൊടുക്കുന്നതിൽ
- 5.2 സംരക്ഷിക്കാൻ ആരോരുമില്ലാത്ത നിർധനരായ കിടപ്പിലായ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായി ചേർന്ന് ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

8. സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള സഹായം

- 6.1 ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം ബന്ധപ്പെട്ട പി.എം.സി വിലയിരുത്തി തൃപ്തികരമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ, അപ്രകാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് കെ.എം.എസ്.സി.എൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ അനുബന്ധം 4 ൽ പറഞ്ഞ കിറ്റിലുൾപ്പെട്ട സാമഗ്രികളും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾക്കും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ബന്ധപ്പെട്ട പി.എം.സി. മുഖേന നൽകാവുന്നതാണ്.
- 6.2 സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും നൽകുന്ന പി.എം.സി കൾ അതു സംബന്ധിച്ച ഒരു പ്രത്യേക വിതരണ രജിസ്റ്റർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- 6.3 ഇപ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും കൈപ്പറ്റുന്ന യൂണിറ്റുകൾ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിചരണം നൽകുന്ന രോഗികൾക്ക് മരുന്നുകളും മറ്റ് സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നുവെന്ന് ബന്ധപ്പെട്ട പി.എം.സി ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. അതിനായി അനുബന്ധം 8 ൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഫോർമാറ്റിലുള്ള ഒരു റിപ്പോർട്ട്, മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും കൈപ്പറ്റിയ ഇപ്രകാരമുള്ള യൂണിറ്റുകളിൽ നിന്ന് പി.എം.സി വാങ്ങിക്കേണ്ടതും അവ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തേണ്ടതുമാണ്. അതിനായി മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും കൈപ്പറ്റിയ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പി.എം.സി യോഗങ്ങളിൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. പ്രവർത്തനം തൃപ്തികരമല്ലെന്ന് പി.എം.സി വിലയിരുത്തുന്ന യൂണിറ്റുകൾക്ക് പിന്നീട് മരുന്നുകളോ സാധനസാമഗ്രികളോ നൽകാൻ പാടില്ല.
- 6.4 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

7. പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ റിപ്പോർട്ടിംഗ് രീതി

- 7.1 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്ന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരസഭകളും അനുബന്ധം 9 ൽ പറഞ്ഞ ഫോറത്തിൽ പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് ബന്ധപ്പെട്ട മുഖ്യമന്ത്രിയുടെ കാബിനറ്റ് (താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ സി.എച്ച്.സി/ബ്ലോക്ക് പി.എച്ച്.സി/ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രി) എല്ലാ മാസവും 5-ാം തീയതിക്കകം സമർപ്പിക്കണം.

- 7.2 മുകളിൽ വെണ്ഡിക 7.1 ൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരമുള്ള റിപ്പോർട്ടുകൾ ലഭിച്ച മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ അനുബന്ധം 10 ൽ പറഞ്ഞ ഫോറത്തിൽ അവ ക്രോഡീകരിച്ച് എല്ലാ മാസവും 15-ാം തീയതിക്കകം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം
- 7.3 മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന പ്രാഥമിക പരിചരണം സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ ജില്ലാതലത്തിൽ അനുബന്ധം 11 ൽ കൊടുത്ത ഫോറത്തിൽ ക്രോഡീകരിച്ച് എല്ലാ മാസവും 20-ാം തീയതിക്കകം ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമർപ്പിക്കണം.
- 7.4 സെക്കണ്ടറി ലെവൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നടത്തുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ (താലൂക്ക് ആശുപത്രി, സി.എച്ച്.സി, ബ്ലോക്ക് പി.എച്ച്.സി കൾ, ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികൾ) അനുബന്ധം 12 ൽ കൊടുത്ത ഫോറത്തിൽ പ്രോഗ്രസ്സ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി എല്ലാ മാസവും 10-ാം തീയതിക്കകം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.
- 7.5 മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന ദ്വിതീയ പരിചരണം സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ ജില്ലാതലത്തിൽ അനുബന്ധം 13 ൽ കൊടുത്ത ഫോറത്തിൽ ക്രോഡീകരിച്ച് എല്ലാ മാസവും 20-ാം തീയതിക്കകം ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർക്ക് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- 7.6 ജില്ലയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ (പ്രാഥമികം, ദ്വിതീയം, തൃതീയം) പ്രതിമാസ ക്രോഡീകൃത റിപ്പോർട്ട് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ജില്ലാ ആസൂത്രണസമിതിയുടെ പദ്ധതി നിർവ്വഹണ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി അത് ഉൾപ്പെടുത്തി അവലോകനം നടത്തേണ്ടതുമാണ്.

8. സൂക്ഷിക്കേണ്ട രേഖകൾ, രജിസ്റ്ററുകൾ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി താഴെ പറയുന്ന രേഖകൾ, രജിസ്റ്ററുകൾ എന്നിവ നിർവ്വഹണസമിതിയുടെ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും ഓഡിറ്റിംഗിന് ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്.

ക്രമ നമ്പർ	രജിസ്റ്ററുകൾ, രേഖകൾ	സൂചന
1	പി.എം.സി യുടെ ഹാജർ, മിനിട്സ്	വെണ്ഡിക 2.3.2
2	പി.ഐ.സി യുടെ ഹാജർ, മിനിട്സ്	വെണ്ഡിക 2.4.2
3	അനുബന്ധം 9 പ്രകാരമുള്ള പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന - അവലോകന റിപ്പോർട്ട്	വെണ്ഡിക 2.3.2, 2.4.2, 7.1
4	അനുബന്ധം 1 പ്രകാരമുള്ള Nominal Register (Primary Care)	വെണ്ഡിക 2.5.1
5	Patients Status Report	വെണ്ഡിക 2.5.7
6	അനുബന്ധം 2 പ്രകാരമുള്ള Follow up Home Care Register	വെണ്ഡിക 2.5.8, 2.6.2(3), 3.3
7	Home Care Planning register	വെണ്ഡിക 2.6.2(7)
8	അനുബന്ധം 3 പ്രകാരമുള്ള ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ	വെണ്ഡിക 2.6.3(5)
9	Home Care Report Book	വെണ്ഡിക 2.6.3(5)
10	Volunteers Register	വെണ്ഡിക 2.6.3(8)
11	മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവയുടെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ	വെണ്ഡിക 2.6.4, 2.6.7, 2.6.8
12	Sub Stock Register	വെണ്ഡിക 2.6.4

13	വാഹനം ഓടിച്ചതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ	ഖണ്ഡിക 2.6.5(2) , 2.6.5(3)
14	സ്പെഷൽ ഒ.പി രജിസ്റ്റർ	ഖണ്ഡിക 2.6.7(1)
15	Review Register	ഖണ്ഡിക 2.6.7(1)
16	Treatment Record	ഖണ്ഡിക 2.6.7(1)
17	Patient Record	ഖണ്ഡിക 2.6.7(4)
18	Staff and Volunteer Attendance Register	ഖണ്ഡിക 2.6.7(5)
19	Waterbed, Wheel Chair, Commode and other Appliances Movement Register	ഖണ്ഡിക 2.6.8
20	Patients Statistics Register	ഖണ്ഡിക 2.6.13
21	Events diary	ഖണ്ഡിക 2.6.15
22	Receipt Books (used and unused)	ഖണ്ഡിക 2.7.2
23	Stock Register of Receipt Books	ഖണ്ഡിക 2.7.2
24	Cash and Asset Donation Register	ഖണ്ഡിക 2.7.3
25	വരവ് ചെലവ് കണക്ക് പുസ്തകം	ഖണ്ഡിക 2.7.5
26	അനുബന്ധം 5 പ്രകാരമുള്ള കരാർ ഉടമ്പടി	ഖണ്ഡിക 2.8.5
27	അനുബന്ധം 6 പ്രകാരമുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ റിപ്പോർട്ട്	ഖണ്ഡിക 2.9(8)
28	G.O (p) 177/2004/Fin തീയതി 12-4-2004 പ്രകാരം സൂക്ഷിക്കേണ്ട ബില്ലുകൾ വൗച്ചറുകൾ, രജിസ്റ്ററുകൾ, രേഖകൾ	ഖണ്ഡിക 2.10.9
29	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതല അവലോകന യോഗ ഹാജർ	ഖണ്ഡിക 2.11.1
30	റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്	ഖണ്ഡിക 2.11.1
31	അനുബന്ധം 7 പ്രകാരമുള്ള Nominal Register (Secondary Care) (ദിനീയ പരിചരണം നൽകുന്നിടങ്ങളിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 3.3
32	സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ രജിസ്റ്റർ (സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 6.2
33	സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ സമർപ്പിക്കുന്ന അനുബന്ധം 8 പ്രകാരമുള്ള പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് (സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് മരുന്നും സാമഗ്രികളും നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 6.3

അനുമതിനം 1

Palliative Care - Nominal Register (Primary care)
 (See Para 2.5.1,2.5.5, 2.5.6)

Name of Local Body:..... Name of Health Institution

Sl. No	Reg. No	Date of Registration	Name & Address of the Patient with Contact No.	No of Persons residing in the house now*	Ward No	Sex	Age	Name & Phone no. of Contact Person	Diagnosis & Care plan	Signature of Medical Officer	Removal Details			
											Date of Removal from this Register	Reason for Removal	Signature of Medical Officer	

* This information is to ascertain whether immediate assistance is available to the patient from the family members

അനുബന്ധം 2

Palliative Care Follow Up Home Care Register (Primary care/ Secondary care)

(See Para 2.5.8, 2.6.2(3)(e), 3.3)

Name of Local body.....

Name of Health Instituion.....

Home Care Team No:.....

Name of Palliative Care Nurse

SL. No.	Nominal Reg. No	Ist Home care date	Name & Address of the Patient with Contact No.	Place	Ward No	Age & Sex	Diagnosis	Procedure	Home Care Plan										Remarks						
									Follow up Dates(Date, Month and Year)																

Date:

(Office seal)

Signature of Medical Officer

അനുബന്ധം 3

ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ
(ഖണ്ഡിക 2.6.3(5) കാണുക)

1. തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്
2. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്
3. ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തിയ തീയതി
4. ഗൃഹസന്ദർശനം ആരംഭിച്ച സമയം.....
5. ഹോം കെയർ ടീം നമ്പർ.....
6. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന്റെ പേര്.....
7. സന്ദർശിച്ച രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നം.	രോഗിയുടെ നോമിനൽ രജിസ്റ്റർ നം.	രോഗിയുടെ പേര്, വീട്ടു പേര്	സ്ഥലം	വാർഡ് നം.	സമയം		രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം	നടത്തിയ പരിചരണം / സേവനം	രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗത്തിന്റെ പേര്, ഒപ്പ്	റിമാർക്സ്
					എത്തിയത്	തിരിച്ചറിഞ്ഞിടത്				
1										
2										
3										
4										
5										
6										

ക്രമ നം.	രോഗിയുടെ നോമിനൽ രജിസ്റ്റർ നം.	രോഗിയുടെ പേര്, വീട്ടുപേര്	സ്ഥലം	വാർഡ് നം.	സമയം	രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം	നടത്തിയ പരിചരണം / സേവനം	രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗത്തിന്റെ പേര്, ഒപ്പ്	റിമാർക്സ്	ക്രമനം.
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

അനുബന്ധം 4

List of Items in the Home Care Kit

(See Para 2.6.4)

1.	Adhesive Plaster 2.5 x 5 cm	28	Normal Saline
2.	Ampule Cutter	29	Plastic Basket
3.	Artery Forceps 6" (Curved)	30	Providone Iodine Lotion 400ml
4.	B.P.Apparatus (Mercuric Type Elko meter)	31	Providone Iodine ointment 15gmx
5.	Condom Catheter 26, (Small)	32	Ryles Tube
6.	Condom Catheter 28 (Medium)	33	Shaving set with Blade
7.	Condom Catheter 32 (Large)	34	Small Bowl
8.	Cotton Wool 400gm	35	SV Set 23
9.	Cutting Scissors	36	Specimeri Collection Bottle
10.	Disposable Syringe with needle 20 ml	37	Sponge Holder 10"
11.	Disposable Syringe with needle 10 ml	38	Sodium Phosphate Enema
12.	Disposable Syringe with needle 5 ml	39	Sterile Surgical Gloves 7"
13.	Disposable Syringe with needle 2 ml	40	Sterile Surgical Gloves 6.5"
14.	Foley's Catheter 14FG (RUSCH)	41	Sterile Water for Injencion 10ml
15.	Foley's Catheter 16FG (RUSCH)	42	Stethoscope (Pulse Wave)
16.	Foley's Catheter 18FG (RUSCH)	43	Suction Catheter 16
17.	Gause Absorbent 10x100cm	44	Surgical Bin 6x6
18.	IV Set	45	Surgical Bin 9x9
19.	Lignocaine jelly 2%	46	Surgical Tray 8x3
20.	Metrogyl injection 100ml	47	Surgical Tray 8x6
21.	Metrogyl 400mg Tablets (uncoated)	48	Surgical Blade
22.	Micro Plaster (paper Plaster) 2.5 x 5cm	49	Surgical Scissors-Straight
23.	Nail Cutter	50	SV Set 23
24.	Needle 24 x 1.5	51	Thermometer
25.	Needle 18 x 1.5	52	Torch
26.	Nelatons Catheter 10	53	Tourniquate
27.	Nelatons Catheter 12	54	Turpentine Oil 100 ml
		55	Unsterile Rubber Gloves 6.5"
		56	Unsterile Rubber Gloves 7"
		57	Urobag

അനുബന്ധം 5

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനുവേണ്ടിയുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം സംബന്ധിച്ച കരാർ ഉടമ്പടി

(ഖണ്ഡിക 2.8.4 കാണുക)

.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ/മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനിലെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (പി.എം.സി) മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനുമായ(പി.എം.സി മെമ്പർ സെക്രട്ടറി)(പേരും തസ്തികയും സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും ഇവിടെ എഴുതുക) വും/യും.....ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ/മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനിലെ സ്ഥിരതാമസക്കാരിയും..... ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ/മുനിസിപ്പാലിറ്റിയിലെ/മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനിലെ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് ആയി തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള (ഇനി മുതൽ ഈ കരാർ ഉടമ്പടിയിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് എന്ന് പറയുന്ന) ശ്രീമതി/കുമാരി (പേരും ഭർത്താവിന്റെ/അച്ഛന്റെ/അമ്മയുടെ പേരും പൂർണ്ണവിലാസവും ഇവിടെ എഴുതുക) വും/യും തമ്മിൽ(വർഷം) (മാസം)ാം തീയതി(ദിവസം) ഉണ്ടാക്കിയ കരാർ ഉടമ്പടി.

1. പി.എം.സി യുടൊം തീയതിയിലൊം നമ്പർ തീരുമാനപ്രകാരം പി.എം.സി യുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് ആയി കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് ശ്രീമതി/കുമാരി(പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ പേരും പൂർണ്ണവിലാസവും ഇവിടെ എഴുതുക)യെ/നെ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ട്. ഇന്ന് മുതൽ ഒരു വർഷത്തേക്ക് ഈ കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്കും കാലകാലങ്ങളിൽ സർക്കാർ നൽകുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾക്കും വിധേയമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ ചുമതലകൾ മുടക്കം കൂടാതെ നിറവേറ്റാൻ നേഴ്സ് ബാധ്യസ്ഥമായിരിക്കുന്നതാണ്.
2. ശ്രീമതി/കുമാരിസമർപ്പിച്ചിട്ടുള്ള രേഖകൾ പ്രകാരം അവർ പാലിയേറ്റീവ് നേഴ്സ് ആയി പ്രവർത്തിക്കാൻ സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള ചുവടെപ്പറയുന്ന യോഗ്യതകൾ നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തിയാണ്.

യോഗ്യതകൾ 1

2

3.....

3. ശ്രീമതി/കുമാരി.....യെ സർക്കാർ നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരമുള്ള (ഉത്തരവിലെ ഖണ്ഡിക 2.8.3 (3) പ്രകാരമുള്ള ഇന്റർവ്യൂ ടീം ഇന്റർവ്യൂ നടത്തി, യോഗ്യതയും അർഹതയും ബോധ്യപ്പെട്ടും മുൻഗണനപാലിച്ചും തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുള്ളതാണ്.

4. പി.എം.സി യുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പി.എം.സിയുടെയും അലോപ്പതി ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും സാങ്കേതിക മേൽനോട്ടത്തിലും നിയന്ത്രണത്തിലും നിർദ്ദേശാനുസരണവും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്.
5. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകുക, മരുന്നുകൾ ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുക, ബന്ധപ്പെട്ടതും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതുമായ രേഖകൾ എഴുതി തയ്യാറാക്കുക, സൂക്ഷിക്കുക, മരുന്നും സാധന സാമഗ്രികളും കൈപ്പറ്റുകയും സൂക്ഷിക്കുകയും അർഹതപ്പെട്ടവർക്ക് വിതരണം നടത്തുകയും ചെയ്യുക, ഹോം കെയർ, സ്പെഷൽ പാലിയേറ്റീവ് ഒ.പി എന്നിവയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകുക, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും രോഗികളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും വേണ്ട ബോധവൽക്കരണവും പരിശീലനവും നൽകുക, നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട റിപ്പോർട്ടുകൾ തയ്യാറാക്കി സമർപ്പിക്കുക, ബ്ലോക്ക്-താലൂക്ക്-ജില്ലാ തലങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന അവലോകന യോഗങ്ങളിലും പരിശീലനങ്ങളിലും പങ്കെടുക്കുക തുടങ്ങിയവ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന്റെ ചുമതലകളായിരിക്കുന്നതാണ്.
6. പ്രവൃത്തി ദിനങ്ങളിൽ രാവിലെ 9.00 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5.00 വരെ നേഴ്സ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്.
7. അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള പ്രത്യേക ഹാജർ പുസ്തകത്തിൽ നഴ്സ് ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ടൂർ ഡയറിയും പ്രതിമാസ വർക്ക് റിപ്പോർട്ടും നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
8. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, നിലവിലുള്ള ഉത്തരവുകളിലും സർക്കുലറുകളിലും നഴ്സിന്റെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളുമായി പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചെയ്യാൻ നഴ്സ് ബാധ്യസ്ഥയായിരിക്കുന്നതാണ്.
9. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം വരാത്ത വിധത്തിലും അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെയും മാത്രമെ നഴ്സ്, ലീവ് എടുക്കുകയോ പ്രവർത്തനത്തിൽ നിന്ന് വിട്ടു നിൽക്കുകയോ ചെയ്യുകയുള്ളൂ.
10. സേവനം ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ നേഴ്സിന്റെ സേവനം ഒരു വർഷം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കേണ്ടതും അത് തൃപ്തികരമായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
11. മുടക്കം വരാത്ത വിധത്തിലും തൃപ്തികരമായും സേവനം നടത്തുന്ന നേഴ്സിന് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രതിമാസ ഓണറേറിയം പി.എം.സി നൽകുന്നതാണ്.
12. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നിയോഗിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള നേഴ്സിന് ഒരുമാസം ഒരു ദിവസത്തെ ലീവ് പി.എം.സി അനുവദിക്കുന്നതാണ്. ബോധ്യപ്പെടാവുന്ന കാരണങ്ങളാൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അനുമതിയോടെ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ലീവ് എടുക്കാമെങ്കിലും അങ്ങനെ ലീവ് എടുത്താൽ ഓണറേറിയത്തിൽ ആനുപാതികമായി കുറവ് വരുത്തുന്നതാണ്.
13. പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വീഴ്ചയോ, അനാസ്ഥയോ, കൃത്യതയില്ലായ്മയോ നേഴ്സിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഉണ്ടാകുകയോ അനുസരണക്കേടോ മുടക്കമോ ഉണ്ടാകുകയോ ചെയ്താൽ നേഴ്സിന്റെ സേവനം യാതൊരു മുന്നറിയിപ്പും കൂടാതെ അവസാനിപ്പിക്കാൻ പി.എം.സി ക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.
14. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സിന്റെ പ്രവർത്തനം നിരന്തരം വിലയിരുത്തുകയും പ്രതിമാസ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും

കയും അപ്രകാരമുള്ള റിപ്പോർട്ട് എല്ലാമാസവും 10-ാം തീയതിക്ക് മുമ്പായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന് കൈമാറുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

- 15. ഈ കരാർ ഉടമ്പടിയുടെ കാലാവധിന് അവസാനിക്കുന്നതാണ്. ഈ കരാർ ഉടമ്പടി പ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു എന്നത് സർക്കാരിന്റേയോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റേയോ ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിൽ പിന്നീട് ഒരു തൊഴിലിനുള്ള അവകാശമായി ഒരിക്കലും കണക്കാക്കുന്നതല്ല.

പേര്:
തസ്തിക:

പേര്:
വിലാസം:

ഒപ്പ്:
സീൽ:

ഒപ്പ്:

(പി.എം.സി മെമ്പർ സെക്രട്ടറി) (ഓഫീസ് സീൽ)

(പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നേഴ്സ്)

സാക്ഷികൾ (പേര്, വിലാസം, ഒപ്പ്)

- 1. ..
- 2.

അനുബന്ധം 7

Nominal Register (Secondary care)
(See Para 3.3)

Sl. No.	R e g . N o	Name of Local Body:.....										Name of Health Institution:.....					
		Date of Regn	Name & Address of the Patient with Contact No.	Name of Place & Grama Panchayat	Ward No	Sex	Age	Name of Person residing in the house*	Name & Phone no. of Contact Person	Diagnosis and Care Plan	Signature of Medical Officer	Date of Removal from this Register	Reason for Removal	Signature of Medical Officer			

*This information is to ascertain whether immediate assistance is available to the patient from the family members

അനുബന്ധം 8

സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് പി.എം.സി. മുഖേന നൽകിയ മരുന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയതു സംബന്ധിച്ച പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട്

(ഖണ്ഡിക 6.3 കാണുക)

1. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്
2. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്
3. സന്നദ്ധ സംഘടനയുടെ പേര്.....
4. റിപ്പോർട്ട് മാസം, വർഷം
5. പരിചരണം നൽകിയ രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	രോഗിയുടെ പേര്	സ്ഥലം	വാർഡ്	രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം	നടത്തിയ പരിചരണം/സേവനം	നൽകിയ മരുന്നുകൾ		ഗൃഹസന്ദർശനം		റിമാർക്സ്
						മരുന്നിന്റെ പേര്	കൊടുത്ത അളവ്	തീയതി	സമയം	

7. പി.എം.സിയിൽ ലഭിച്ച സാമഗ്രികളുടെ വിതരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	സാമഗ്രിയുടെ പേര്	മുൻമാസാവസാനം സ്റ്റോക്കിലുള്ളത്	തൻമാസം ലഭിച്ചത്	ആകെ	തൻമാസം വിനിയോഗിച്ചത്	ബാക്കി സ്റ്റോക്കിലുള്ളത്

6. പി.എം.സിയിൽ നിന്ന് ലഭിച്ച മരുന്ന് വിതരണം സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	മരുത്തിന്റെ പേര്	മുൻമാസാവസാനം സ്റ്റോക്കിലുള്ളത്	തൻമാസം ലഭിച്ചത്	ആകെ	തൻമാസം വിനിയോഗിച്ചത്	ബാക്കി സ്റ്റോക്കിലുള്ളത്

8.(വർഷം).....മാസം ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ പങ്കെടുത്തവരുടെ പേര്, വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യത, തസ്തിക

1.

2.

3.

4.

തീയതി (സീൽ) സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹിയുടെ പേര്, ഒപ്പ്.....

സംഘടനയുടെ ഭാരവാഹിയുടെ പദവി:.....

അനുബന്ധം 9

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണപദ്ധതി - പ്രാഥമിക ഹോം കെയർ സംവിധാനം

പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ട് :(മാസം), 20...

(ഖണ്ഡിക 2.3.2, 2.4.2, 7.1 കാണുക)

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് :

ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് :

1. രജിസ്ട്രേഷൻ

ക്രമ നമ്പർ	ഇനം	പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റ് തുടങ്ങിയതു മുതൽ ഈ മാസാരംഭം വരെ	ഈ മാസം	ആകെ
1	2	3	4	(3+4)
1	രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ആകെ രോഗികൾ			
2	രജിസ്റ്റർ ചെയ്തവരിൽ മരണപ്പെട്ടവർ			
3	രജിസ്റ്റർ ചെയ്തവരിൽ വിട്ടുപോയവർ			
4	മാസാവസാനം രജിസ്റ്ററിലുള്ളവർ	xxx	xxx	

2. തുടർ പരിചരണം, തുടർ സേവനം

ക്രമ നമ്പർ	ഇനം	കഴിഞ്ഞ മാസം അവസാനം വരെ	ഈ മാസം			നിലവിൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ (3+4)-(5+6)
			പുതിയ രജിസ്ട്രേഷൻ	മരണപ്പെട്ടവർ	വിട്ടുപോയവർ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	തുടർപരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾ					
2	തുടർപരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരിൽ മരുന്നിന് വേണ്ടി ഒ.പി.യെ ആശ്രയിക്കുന്ന രോഗികൾ					

3. ഗൃഹസന്ദർശനം

നമ്പർ	ഗൃഹസന്ദർശനത്തിന് അനുബന്ധമായി	സന്ദർശിച്ച രോഗികളുടെ എണ്ണം	സന്ദർശനം		പങ്കെടുത്തവരുടെ പേരുകൾ				കുറിപ്പ്
			തുടങ്ങിയ സമയം	അവസാനിച്ച സമയം	ജനപ്രതിനിധികൾ	ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ	സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ	ആശാവർകർമ്മാർ	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									

ആകെ നടന്ന ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ -എണ്ണം ആകെ പരിചരണം ലഭിച്ച രോഗികൾ :

പങ്കെടുത്ത ജനപ്രതിനിധികളുടെ എണ്ണം:

ആകെ പങ്കെടുത്ത ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം: ആകെ പങ്കെടുത്ത സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം:

ആകെ പങ്കെടുത്ത ആശാവർത്തകരുടെ എണ്ണം :

4. ഒ.പി. യിൽ വന്ന രോഗികൾ

ക്രമ നമ്പർ	തീയതി	ആകെ വന്ന രോഗികൾ
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ക്രമ നമ്പർ	തീയതി	ആകെ വന്ന രോഗികൾ
7		
8		
9		
10		
11		
ആകെ വന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം		

5. തുടർപരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ

നമ്പർ	രോഗാവസ്ഥ	കഴിഞ്ഞ മാസം	ഈ മാസം		നിലവിൽ ആകെ (3+4)- 5
			പുതുതായി ചേർത്തവർ	വിട്ടുപോയവർ	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	കാൻസർ രോഗികൾ				
2.	ഡയാലിസിസ് ചെയ്യുന്ന വൃക്ക രോഗികൾ				
3.	നട്ടെല്ലിന് ക്ഷതം സംഭവിച്ച രോഗികൾ				
4.	എച്ച്.ഐ.വി / എയ്ഡ്സ് രോഗികൾ				
5.	മോർഫിൻ കഴിക്കുന്ന രോഗികൾ				
6.	റെൽസ് ട്യൂബ് ഇട്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾ				
7.	കൊളോസ്റ്റമി ഉള്ള രോഗികൾ				
8.	ട്രക്കിയോസ്റ്റമി ഉള്ള രോഗികൾ				
9.	ലിംഫെഡിമ ഉള്ള രോഗികൾ				

10.	60 വയസ്സിനു താഴെ പ്രായമുള്ള തീരെ കിടപ്പിലായ രോഗികൾ/ആകെ				
11.	60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പ്രായമുള്ള തീരെ കിടപ്പിലായ രോഗികൾ/ആകെ				
12.	18 വയസ്സിനു താഴെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭിക്കുന്നവർ				
13.	60 വയസ്സിനു മുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭിക്കുന്നവർ				
14.	ഫിസിയോ തെറാപ്പി സേവനം ലഭിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം				
15.	വിദഗ്ധ പരിചരണം ലഭിക്കുന്ന രോഗികളുടെ എണ്ണം				

6. നൽകിയ പരിചരണം

നമ്പർ	പ്രൊസീജർ	ഈ മാസം ചെയ്തതിന്റെ എണ്ണം	കുറിപ്പ്
1.	ബാത്ത്		
2.	വായുടെ പരിചരണം		
3.	കത്തീറ്ററൈസേഷൻ		
4.	ബ്ലാഡർ വാഷ്		
5.	വൃണങ്ങളുടെ ഡ്രസ്സിംഗ്		
6.	എനിമ		
7.	പരിശോധനകൾ (ഉദാ. ബ്ലഡ് ഷുഗർ)		
8.	ഇൻജക്ഷൻ/ഡ്രിപ്പ്		
9.			
10.			

7. തുടർപരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ ഉപയോഗിക്കുന്ന പരിചരണ സാമഗ്രികൾ

നമ്പർ	സാമഗ്രി	ഈ മാസം പുതുതായി നൽകിയത് എണ്ണം	നിലവിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നവരുടെ ആകെ എണ്ണം
1.	വീൽ ചെയർ		
2.	വാട്ടർ ബെഡ്		
3.	വാക്കർ		
4.	കമ്മോഡ് ചെയർ		
5.	ഏയർ ബഡ്		
6.			
7.			

8. നടത്തിയ പരിശീലന പരിപാടികൾ, പ്രത്യേക പരിപാടികൾ

ക്രമ നമ്പർ	പരിപാടിയുടെ പേര്	നടന്ന തീയതി	നടന്ന സ്ഥലം	പങ്കെടുത്തവരുടെ എണ്ണം
1.				
2.				
3.				
4.				

9. തുടർ പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർക്ക് ലഭിക്കുന്ന സർക്കാർ/സർക്കാരിതര ആനുകൂല്യങ്ങൾ

ക്രമ നമ്പർ	ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം	മുൻമാസം വരെ ലഭിക്കുന്നവരുടെ എണ്ണം	മരണപ്പെട്ടവർ/ ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടവർ	ഈ മാസം പുതുതായി ലഭിച്ചു തുടങ്ങിയത് (എണ്ണം)	നിലവിൽ ലഭിക്കുന്നവരുടെ ആകെ എണ്ണം
1.	കാൻസർ പെൻഷൻ				
2.	വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ				
3.	വികലാംഗ പെൻഷൻ				
4.	ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി				
5.					
6.	ആകെ				

10. അവലോകന യോഗം

യോഗം നടന്ന തീയതി	പങ്കെടുത്ത ജനപ്രതിനിധികളുടെ എണ്ണം	പങ്കെടുത്ത ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം	പങ്കെടുത്ത വളണ്ടിയർമാരുടെ എണ്ണം	പങ്കെടുത്ത ആശാപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം	ആകെ പങ്കെടുത്തവർ (എണ്ണം)

11. ചെലവ് (തുക നൽകി കഴിഞ്ഞതും നൽകാനുള്ളതും എഴുതണം)

നമ്പർ	ഇനം	തുക	കുറിപ്പ്
1	വാഹനത്തിന്റെ ഇന്ധന ചിലവ്		
2	വാഹനത്തിന്റെ ഡ്രൈവറുടെ വേതനം		
3	ഗൃഹസന്ദർശനം - സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർക്കുള്ള ഭക്ഷണച്ചെലവ്		
4	നഴ്സിന്റെ ഹോണറേറിയം		
5	അവലോകനയോഗച്ചെലവ്		
6	പരിശീലന പരിപാടികളുടെ ചെലവ്		
7	ഹോം കെയർ സാമഗ്രികൾ, മരുന്നുകൾ വാങ്ങിയതിന്റെ ചിലവ്		
8	മറ്റിനം (ഇനം വ്യക്തമാക്കണം)		
	ഈ മാസത്തെ ആകെ ചെലവ് (തുക വിനിയോഗിച്ചതും വിനിയോഗിക്കാനുള്ളതും കൂടി)		

12. ലഭ്യമായ സംഭാവനകൾ- പണമായിലഭിച്ച തുക :

13. സംഭാവനയായി ലഭിച്ച സാമഗ്രികളും എണ്ണവും: 1.

14. നേരിടുന്ന പ്രധാന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ



റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിയ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിന്റെ പേരും ഒപ്പും :

തീയതി :

പേര്, ഒപ്പ് :.....

(മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ,
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി)

പേര്, ഒപ്പ് :.....

(ചെയർപേഴ്സൺ ,
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി)

(ഓഫീസ് സീൽ)

അനുബന്ധം 10

SECONDARY LEVEL CONSOLIDATION OF PRIMARY CARE
(See Para. 7.2)

Name of THQH/D.H./G.H. :
 Name of Doctor in charge :
 Name of Staff Nurse in charge :
 Month :
 Reporting Date :
 Total No. of Units with Primary care :

S L S I O N	Name of LSGI/Institution	Patients requiring Follow up Home care			O.P. Registration			Number of Newly Registered pts	NHC days/ No. of patients seen	Home care				No. of patients who attended OP	Categorisation of patients needing Follow up care										No. of Procedures done during the month					Review Meeting Date	Review Meeting Attendance					
		Total of last month	New	Expired/transferred out	Total	Total of last month	New			Total	LSGI Members No.	Field staff No.	Volunteers No.		ASHA No.	Cancer	CKD on dialysis	Spinal cord injured	HIV/AIDS	On Oral Morphine	Ryles tube	Colostomy	Tracheostomy	Lymphodema	Bedridden <60 yrs	Bedridden >60 yrs	Bath	Mouth care	Catheterisation			Bladder wash	Wound dressing	PRE Enema		
TOTAL																																				

Programmes conducted by Primary level Units

Name of Primary unit	Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants	Remarks

Consolidated by: Name :

Designation :

Date:

Name, Sign & Seal of Medical Officer in charge of Palliative care

(Office Seal)

Programmes conducted by Primary level Units

Name of Primary unit	Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants

REMARKS

Consolidated by:

Name and Sign of Palliative care Dt. Coordinator

Name, Sign & Seal of Deputy DMO in charge of of Palliative care

Counter signed by DMO

അനുബന്ധം 12

Secondary Level Palliative Care Programme

Monthly Report:, 20.....

(See Para 7.4)

Name of Institution:

1. Registration

Description	Total at the end of Last Month	This Month			Patients under coverage
		New	Expired	Transfer out	(2+3)-(4+5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Registered Patients					
Patientst needed Follow up Home care					
Patients depend OP for Medicine					

2. Home care

Date	Team members	Starting time	Ending time	No. of patients seen

Date	Team members	Starting time	Ending time	No. of patients seen

Date	Team members	Starting time	Ending time	No. of patients seen

No. of NHC/No. of patients seen:

No. of volunteers who participated:

No. of DHC/No. of patients seen:

No. of Health staff who participated:

3. Out Patients.

Date	Total patient attendance	No. of new patients	No. of patients given Morphine	Remarks
Total:				

4. In Patients

	Number of patient admitted in wards for additional care
Week 1	
Week 2	
Week 3	
Week 4	
Week 5	
Total:	

In institutions with separate IP:

No. of patients admitted total number of patients admitted during the month:

Total admission:

5. Classification of Patients who need follow up care

Sl. No.	Illness/Condition	Total during last month (1)	This month		Total under care now (1+2)-3
			New (2)	Not needing care (3)	
1.	Cancer				
2.	Taking Oral Morphine				
3.	Chronic kidney disease on dialysis				
4.	Spinal cord injury				
5.	HIV/AIDS				

6.	Totally bedridden, <60 years				
7.	Totally bedridden, >60 years				

6. Procedures done

SI. No.	Name of Procedure	Number done during Home care	Number done during IP/OP	Total
1.	Bath			
2.	Mouth care			
3.	Catheterisation			
4.	Bladder wash			
5.	Wound care			
6.	Ryles tube insertion			
7.	PRE Enema			
8.	GRBS			
9.	Tracheostomy care			
10.	Colostomy care			
11.	Lymphoedema care			
12.	F/U for symptom control			

13.	Injection			
14.	IV Fluid Administration			
15.	Ascitis tapping			

7. Appliances given

No.	Appliance	Given during this month (Number)
1.	Wheel chair	
2.	Walker	
3.	Water bed	
4.	Air bed	
5.	Commode chair	

8. Training Programmes conducted

a. For volunteers

Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants

b. For Professionals

Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants

c. Review of Primary level units

Date of review:

No. of units reported/Total no. of units:

Total no. of participants:

9. Review/PMC Meeting

Date	No. of participants from LSGI	No. of participants from Health sector	No. of Volunteers	Total no. of participants

10. Special Programmes conducted**11. Expenditure details****12. Problems**

Report prepared by

:

(Name and Signature of Staff Nurse in Charge)

Date:

Verified by :

(Name and Signature of Medical Officer in Charge)

Name, Signature and seal of :

Head of the Institution

അനുബന്ധം 13

PALLIATIVE CARE PRORAMME
DISTRICT LEVEL CONSOLIDATION OF SECONDARY CARE

(See Para 7.5)

Name of Tertiary care centre :
 Name of Doctor in charge :
 Name of Staff Nurse in charge :

Month :
 Reporting Date :
 Total No. of Secondary units:

S i n o	Name of Instituti on	Patients requiring Follow up Home care			O.P. Registrati on		Number of Newly Registered pts	Home care			OP			IP		Categorisation of patients needing Follow up care									No. of Procedures done during the month		Review meeting Date	Review meeting Attendance											
		Total of last month	New/transferred out	Expired	Total	Total of last month		New	Total	NHC days/No. of pts seen	DHC days/ No. of pts seen	No. of Health staff	No. of Volunteers	Total attendance	New patients	pts given Morphine	Total pt visits	Spl ward- No/Days Cancer	On Oral Morphine	CKD on dialysis	Spinal cord injured	HIV/AIDS	Bedridden <60 yrs	Bedridden >60 yrs	Bath	Mouth care			Catheterisation	Wound dressing	Ryles tube insertion	PRE Enema	Colostomy care	Tracheostomy care	Lymphodema care	Symptom Control			
	TOTAL																																						

Training Programmes conducted by Secondary and Tertiary level units

a. For volunteers

Name of Institution	Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants

b. For Professionals

Name of Institution	Name of Programme	Date	Venue	No. of Participants

Certificate Courses conducted by Tertiary level unit

Name of Course	Batch No.	Date of starting	No. of Candidates
CCCPN/BCCPAN			
BCCPN			
BCCPM			

IAPC Certificate course			

Special Programmes in the District

Consolidated by:

Name and Sign of Palliative care Dt. Coordinator

Name, Sign & Seal of Deputy DMO in charge of Palliative care

Counter signed by DMO