കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ വകുപ്പ് - നവകേരളത്തിന് ജനകീയാസൂത്രണം - പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - മാർഗരേഖ പരിഷ്കരിച്ച് - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (ഡി.എ) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(സാധാ) നം.553/2019/ത.സ്വ.ഭ.വ തിരുവനന്തപുരം, തീയതി: 07/03/2019

പരാമർശം:- 1. 15.04.2008-ലെ സ.ഉ.(പി)നം.109/2008/ആ.കു.ക്ഷേ.വ

2. 02.11.2009 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ 66373/ഡി.എ 1/2009/തസ്വഭവ

3. 23.08.2012 ലെ സ.ഉ.(എം.എസ്)നമ്പർ 228/2012/ തസ്വഭവ

4. 29.10.2015 ലെ സ.ഉ.(സാധാ)നമ്പർ 3217/2015/ തസ്വഭവ

5. 29.11.2017 ലെ സ.ഉ(സാധാ)നം.3845/2017/തസ്വഭവ

6. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 03.07.2018 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ പി.എച്ച്.5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ്

7. വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ സമിതിയുടെ 27.02.2019 ലെ യോഗത്തിലെ 4.52-ാം നമ്പർ തീരുമാനം

ഉത്തരവ്

ഉയർന്ന ആയുർദൈർഘ്യവും ജീവിത ശൈലിയിൽ വന്ന മാറ്റങ്ങളും, ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുടേയും മാറാരോഗങ്ങളുടേയും വാർദ്ധക്യസഹജമായ രോഗങ്ങളാൽ ഉണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകളുടേയും തോത് ഗണ്യമായി വർദ്ധിക്കുന്നതിന് കാരണമായിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തെ ഫലപ്രദമായി നേരിടുന്നതിന് പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ പുന:ക്രമീകരിച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യവകുപ്പ് പരാമർശം 6 പ്രകാരം മാർഗരേഖ പുറപ്പെടുവിക്കുകയുണ്ടായി. ഇതിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മാർഗരേഖയിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ അനിവാര്യമായിട്ടുണ്ട്. കൂടാതെ, പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ നിലവിൽ വന്നതിനുശേഷമുള്ള അനുഭവപാഠങ്ങൾ ഉൾച്ചേർക്കേണ്ടതുമുണ്ട്.

സർക്കാർ ഈ വിഷയം വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയിൽ പരിശോധിക്കുകയും കമ്മിറ്റിയുടെ പരാമർശം 7 ലെ തീരുമാനപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച പരാമർശം (4)പ്രകാരം നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിനോടൊപ്പം അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു. പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ 2019 ഏപ്രിൽ 1 ന് പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതാണ്.

ഗവർണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

പാറ്റ്സി സ്റ്റീഫൻ

ജോയിന്റ് സെക്രട്ടറി

അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്

ചീഫ്, വികേന്ദ്രീകൃതാസൂത്രണം, സ്റ്റേറ്റ് പ്ലാനിംഗ് ബോർഡ്, തിരുവനന്തപുരം

പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം

നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

ചീഫ് എഞ്ചിനീയർ, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, തിരുവനന്തപുരം
എല്ലാ ജില്ലാ കളക്ടർമാർക്കും
എല്ലാ ജില്ലാ പ്ലാനിംഗ് ഓഫീസർമാർക്കും
എല്ലാ പഞ്ചായത്ത് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും

എല്ലാ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും (പഞ്ചായത്ത് ഡയറക്ടർ മുഖേന)

എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും

എല്ലാ ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതി ചെയർപേഴ്സൻമാർക്കും

എല്ലാ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും

എല്ലാ മുൻസിപ്പാലിറ്റി ചെയർപേഴ്സൻമാർക്കും/സെക്രട്ടറിമാർക്കും (നഗരകാര്യ ഡയറക്ടർ മുഖേന)

എല്ലാ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർക്കും സെക്രട്ടറിമാർക്കും- ഗ്രാമവികസനകമ്മീഷണർ മുഖേന

ഡയറക്ടർ, കേരള സംസ്ഥാന ഓഡിറ്റ് വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം

സ്റ്റേറ്റ് പെർഫോർമൻസ് ഓഡിറ്റ് ഓഫീസർ, തിരുവനന്തപുരം

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഐ.കെ.എം. തിരുവനന്തപുരം

ചെയർമാൻ, സ്റ്റേറ്റ് റിസോഴ്സ് ഗ്രൂപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം

കരുതൽ ഫയൽ / ഓഫീസ് കോപ്പി

പകർപ്പ്:- ബഹു. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
ബഹു. ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ് സെക്രട്ടറിയ്ക്ക്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയുടെ പി.എ.യ്ക്ക്
തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി യുടെ പി.എ.യ്ക്ക്

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

(ഒപ്പ്)

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

അനുബന്ധം

തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പരിഷ്ക്കരിച്ച 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, സാധാരണ ജീവിതം നയിക്കാൻ കഴിയാത്ത രീതിയിൽ ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളവർ, പ്രായാധിക്യം മൂലം ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്നവർ 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 1990 കളിൽ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിലാണ് കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആരംഭിച്ചത്. പിന്നീട് 'സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ' [Neighbourhood Network in Palliative Care (NNPC)] എന്ന പേരിൽ ഇതൊരു ജനകീയാരോഗ്യ പ്രവർത്തനമായി മാറി. 2008-ൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നയരേഖ പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന ഇന്ത്യയിലെ ആദ്യ സംസ്ഥാനമായി കേരളം. 2009-ൽ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്തു നടത്തേണ്ടതെങ്ങനെയെന്ന് വിശദീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് പുറത്തിറക്കി. 2012-ൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി നിർബന്ധിത പദ്ധതിയാക്കിക്കൊണ്ട് മാർഗ്ഗരേഖ പരിഷ്ക്കരിച്ചു. വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തി 2015-ൽ മാർഗ്ഗരേഖ വീണ്ടും പരിഷ്ക്കരിച്ചു.

1.3 ഇപ്പോൾ കേരളത്തിൽ മുഴുവൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിലും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും കോർപ്പറേഷനുകളിലും പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ നടന്നു വരുന്നു. കൂടാതെ സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക്/ജില്ല/ജനറൽ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പിന്തുണയോടെ നടന്നുവരുന്നു. എല്ലാ ജില്ലകളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളും മികച്ച രീതിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. കൂടാതെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളും നൂറുകണക്കിന് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ഈ മേഖലയിൽ നിസ്തുലമായ പ്രവർത്തനം കാഴ്ചവയ്ക്കുന്നു.

1.4 ഇതുവരെയുള്ള പ്രവർത്തനാനുഭവങ്ങൾ വിലയിരുത്തിയതിൽനിന്നും നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖയിൽ ചില കൂട്ടിച്ചേർക്കലുകളും ഭേദഗതികളും ആവശ്യമാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ചുവടെ വിവരിക്കുന്ന പ്രകാരം സമഗ്രമായി പരിഷ്ക്കരിക്കുന്നു.

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

2.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും

എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അനിവാര്യമായി (Mandatory) നടപ്പാക്കേണ്ട ഒരു പ്രവർത്തനമാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും ഹോം കെയർ സംവിധാനവും. അതിനാൽ എല്ലാ ഗ്രമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഒരു പ്രോജക്ട് നിർബന്ധമായും അതാതു വർഷത്തെ വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

2.2 വാർഡ് തലത്തിൽ നടത്തേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.2.1 ദീർഘകാലത്തേക്ക് മരുന്നുകൾ കഴിക്കേണ്ടിവരുകയോ ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായി വരുകയോ ഏതെങ്കിലും തരത്തിൽ ദീർഘകാലത്തെ പരിചരണം വേണ്ടി വരുകയോ ചെയ്യുന്ന എല്ലാ രോഗികളെയും ആശമാരുടെയും മറ്റ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ കണ്ടെത്തി വാർഡടിസ്ഥാനത്തിൽ ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.2.2 വാർഡ്/ഡിവിഷൻ ജനപ്രതിനിധിയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ആശാവർക്കർമാരും ചേർന്ന് ആ വാർഡിലുള്ള ഇത്തരം രോഗികളുടെ വീട്ടുകളിൽ ഇടയ്ക്കിടെ നടത്തുന്ന സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഏറെ സാന്ത്വനമേകും. അത്തരം സാന്ത്വന പരിചരണം ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ് മെമ്പർമാരുടെ / കൗൺസിലർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായും സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.2.3 ഇവർക്ക് മാനസിക, സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ഒരു സംഘം ഓരോ വാർഡിലും രൂപീകരിക്കണം. കൂടുതൽ പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള ഓരോ രോഗിയേയും ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിന് ഓരോ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനെ ചുമതലപ്പെടുത്തുകയും വേണം.

2.2.4 വാർഡ്തല ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതി യോഗങ്ങളിൽ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണവും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും വേണം. രോഗിയുടെ പരിചരണ ത്തിന് ആശ്യമായ സാമഗ്രികൾ വാർഡ് സമിതിയുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ശേഖരിച്ച് ഉപയോഗത്തിനായി നൽകുകയും ഉപയോഗത്തിനു ശേഷം തിരിച്ചെടുക്കുകയും ചെയ്യാവുന്നതാണ്. സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ആനുകൂല്യങ്ങൾക്ക് അർഹതയുള്ളവർക്ക്, അത്തരം സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാകുനുവെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

2.3 സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്തേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.3.1 സബ് സെന്റർ പരിധിയിലെ വാർഡുകളിലെ, ദീർഘകാല പരിചരണം ആവശ്യമായ വരുടെ ലിസ്റ്റ് സബ് സെന്ററിൽ സൂക്ഷിക്കണം. ഓരോ രോഗിക്കും ആവശ്യമായ പരിചരണം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും വേണം. മുറിവുകൾ കെട്ടുന്നതിനുള്ള സാമഗ്രികൾ, ഉപകരണങ്ങൾ മുതലായവ നൽകുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ ഉണ്ടാവണം. സബ് സെന്റർ യോഗങ്ങളിൽ, ചുമതല വഹിക്കുന്ന ജെ.പി.എച്ച്.എൻ ന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഈ രോഗികളുടെ അവസ്ഥയും പ്രശ്നങ്ങളും ചർച്ച ചെയ്യണം. അമിത രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം മുതലായ രോഗങ്ങൾ കണ്ടെത്തുവാനുള്ള പരിശോധനകൾ നടത്തുക, തുടർ പരിചരണത്തിനായി ബി.പിയും ആർ.ബി.എസും

പരിശോധിക്കുക, ജീവിത ശൈലി മാറ്റങ്ങൾക്കാവശ്യമായ ക്ലാസുകളും പരിശീലന പരിപാടികളും നടത്തുക, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്കായി പകൽ വീടുകൾ നടത്തുക തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നടത്താവുന്നതാണ്. കൂടാതെ ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ, സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, പൊതുസമൂഹം തുടങ്ങിയവരുടെ സഹായ സഹകരണങ്ങളോടെ നൽകാവുന്ന പരമാവധി സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പുവരുത്താനും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

2.3.2 തുടർച്ചയായി മരുന്നുകൾ ആവശ്യമായവരെ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ പ്രാദേശിക ആരോഗ്യരംഗത്തിടപെടുന്ന ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ ഒ.പി.യിലേക്കും നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ തുടർ പരിചരണത്തിനായി ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിലേക്കും റഫർ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.4 ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ (പ്രാഥമിക യൂണിറ്റ്) തല പ്രവർത്തനങ്ങൾ

2.4.1 ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം

(1) വാർഡ് തലത്തിൽ നിന്നും സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ നിന്നും റഫർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളെയും നേരിട്ട് പരിചരണം ആവശ്യപ്പെട്ട് യൂണിറ്റിനെ സമീപിക്കുന്നവരെയും കണ്ട ശേഷം നഴ്സിംഗ് പരിചരണം ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തുന്നവരെ, തുടർ പരിചരണ ത്തിനായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുകയും ആവശ്യമായവർക്ക് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത അടിസ്ഥാന നഴ്സിംഗ് പരിചരണം (ഹോംകെയർ) നൽകുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ആഴ്ചയിൽ നാലു ദിവസമെങ്കിലും രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകിട്ട് 4.30 വരെ ഏകദേശം 8 രോഗികളെ കാണാനാവുന്ന വിധത്തിൽ ഹോംകെയർ സന്ദർശനങ്ങൾ ക്രമപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഹോം കെയർ കിറ്റ് പരിചരണത്തിനു വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കണം. ഇതിൽ ആവശ്യമായ സാധനങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടത് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനമാണ്. ഓരോ രോഗിയുടെയും പരിചരണം സംബന്ധിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ കേസ് ഷീറ്റിലും രോഗിയുടെ കൈയിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ചികിത്സാ രേഖയിൽ ചുരുക്കമായും നഴ്സ്/ആശ/ഹോംകെയർ ടീം അംഗങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തണം.

(2) അലോപ്പതി ചികിത്സയോടൊപ്പമോ അല്ലാതെയോ, ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതി അവലംബിക്കുന്ന / അവലംബിക്കേണ്ട കിടപ്പിലായ രോഗികളുണ്ടെങ്കിൽ അത്തരം രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുന്നതിനായി മാസത്തിൽ ആകെയുള്ള ഹോംകെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ദിനങ്ങൾ നിശ്ചയിക്കാവുന്നതും അങ്ങനെ സന്ദർശനം നടത്തുന്ന ടീമിൽ സർക്കാർ ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

(3) 30,000 ത്തിൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ പരിചരണം നൽകേണ്ട രോഗികളുടെ എണ്ണവും പദ്ധതി തുകയുടെ ലഭ്യതയും പരിഗണിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം ഹോം കെയർ ടീമുകൾ, ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.9.1 പ്രകാരം രൂപീകരിക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (പി.എം.സി.) തീരുമാന പ്രകാരം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ഒന്നിലധികം യൂണിറ്റുകൾ രൂപീകരിച്ചാൽ ഓരോ യൂണിറ്റും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ട വീടുകൾ ഏതൊക്കെയെന്ന് തീരുമാനിച്ച് ഓരോ യൂണിറ്റിന്റെയും ചുമതലയിൽ വരുന്ന രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ വെവ്വേറെ തുടർ പരിചരണ ഹോം കെയർ രജിസ്റ്ററുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

(4) ഹോം കെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനം, നഴ്സിംഗ് പരിചരണവും മരുന്ന വിതരണവും നടത്താൻ വേണ്ടി മാത്രമല്ല എന്ന് ടീമിന് ബോദ്ധ്യമുണ്ടായിരിക്കണം. ഇവയ്ക്ക് പുറമെ, രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുക, മാനസികമായി അവർക്ക് പ്രചോദനം നൽകുക എന്നിവ കൂടി ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

(5) ഹോംകെയറിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ഖണ്ഡിക 2.6, 2.7 എന്നിവയിൽ നൽകിയിട്ടുണ്ട്.

2.4.2 ഒ.പി

തുടർച്ചയായി മരുന്ന കഴിക്കുന്ന രോഗികൾക്കാവശ്യമായ മരുന്നുകൾ പി.എച്ച്.സി/ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഡോക്ടർ തീരുമാനിക്കുന്നതനുസരിച്ച് ആറാഴ്ച വരെ നൽകാവുന്നതാണ്. ദീർഘകാല രോഗമുള്ളവർക്കായി ഒ.പി ടിക്കറ്റിനുപകരം രോഗത്തിന്റെയും ചികിത്സയുടെയും വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ ചികിത്സാരേഖ നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് തുടർ പരിചരണത്തിന്റെ ഏകോപനത്തിനും സഹായകമാണ്. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്ന എല്ലാവർക്കും (ഡോക്ടർ, കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ്, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ) രോഗിയുടെ അവസ്ഥയും ചികിത്സയും രേഖപ്പെടുത്താൻ ഇത് ഉപയോഗിക്കാം. ഒ.പി യ്ക്കുവേണ്ടി പ്രത്യേക ദിവസം മാറ്റി വയ്ക്കേണ്ടതില്ല. ആവശ്യമായി എത്തുന്ന രോഗിക്കോ പരിചാരകർക്കോ ഏതു ദിവസവും മരുന്നുകളും പരിചരണ സാമഗ്രികളും നൽകാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ഓരോ ആഴ്ചയിലും വന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ഒ.പി രജിസ്റ്ററിൽ നിന്നും ഡോക്ടറിൽ നിന്നും മനസിലാക്കി ആവശ്യമായവർക്ക് ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതാണ്.

2.4.3 പരിചരണ സാമഗ്രികൾ

രോഗികൾക്കാവശ്യമായ വാട്ടർ ബെഡ്, എയർ ബെഡ്, വീൽ ചെയർ, കമ്മോഡ് ചെയർ, എയർ കുഷൻ തുടങ്ങിയവ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റ്/ സബ് സെന്റർ / വാർഡ് തലത്തിൽ നൽകാവുന്നതാണ്.

2.4.4 സാമൂഹ്യ പിന്തുണ

വാർഡ്, സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ ലഭിക്കുന്ന സഹായങ്ങൾക്കൊപ്പം ഭക്ഷണം, കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസം, പെൻഷൻ, ധനസഹായം തുടങ്ങിയവയ്ക്കായി സർക്കാർ, സർക്കാരിതര ഏജൻസികളുടെ സഹായങ്ങൾ പരമാവധി രോഗികൾക്കെത്തിക്കാനുള്ള ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ നടപ്പാക്കി കഴിയുന്നത്ര രോഗികളെ സ്വയം പര്യാപ്തരാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.4.5 ബോധവൽക്കരണ, പരിശീലന പരിപാടികൾ

(1) ഹോം കെയർ ടീമിലേക്ക് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന അംഗങ്ങൾക്ക് പ്രത്യേക ത്രിദിന പ്രായോഗിക പരിശീലനം നൽകണം. പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആവശ്യകതയും ഉദ്ദേശ്യ ലക്ഷ്യങ്ങളും ബോധ്യമാവുകയും പ്രവർത്തനങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള കൃത്യമായ ധാരണ രൂപപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക എന്നതാണ് പരിശീലനത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ നൽകുന്ന പരിചരണത്തിനും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളിലും പങ്കാളികളാക്കിയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ പഠിപ്പിച്ചുകൊണ്ടുമുള്ള പരിശീലനമാണ് നൽകേണ്ടത്. ഇങ്ങനെ നടത്തപ്പെടുന്ന പരിശീലനങ്ങൾക്ക് ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം 100 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. പരിശീലനം 20 മുതൽ 30 വരെ ആളുകളെ വീതം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്നതാണ് അഭികാമ്യം. ഇപ്രകാരം ഒരു വർഷത്തിൽ 100 സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകാൻ ശ്രമിക്കണം. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടിയല്ലാതെ നടത്തപ്പെടുന്ന യോഗങ്ങളിലും പരിശീലന പരിപാടികളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണം

നടത്തുവാൻ ശ്രമിക്കണം. ഇതിനുവേണ്ടി പണം ചെലവഴിക്കുവാൻ പാടില്ല. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ, വിദ്യാർത്ഥികൾ തുടങ്ങിയവർക്കായി പ്രത്യേക പരിശീലന പരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

(2) തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവരെയോ, ജില്ലാതലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നവരെയോ പരിശീലകരായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതാണ്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ജില്ലാതല പാലിയേറ്റീവ് വിഭാഗത്തിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലും പങ്കാളിത്തത്തിലുമായിരിക്കണം ഈ പരിശീലനം നൽകേണ്ടത്. പരിശീലനത്തിനുള്ള ചെലവ് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വഹിക്കാവുന്നതാണ്.

2.4.6 രോഗികളുടെയും കുടുംബങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരലുകൾ

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രോഗികളുടെയും കുടുംബാംഗങ്ങളുടെയും ഒത്തുചേരൽ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനം/ സബ് സെന്റർ/ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള ഒത്തുചേരലുകൾ രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും അവർ അനുഭവിക്കുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരസ്പരം പങ്കുവയ്ക്കുവാനും ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ തരണം ചെയ്യുവാൻ ആത്മ വിശ്വാസം ലഭിക്കുവാനും ഉപകരിക്കും. കൂടാതെ മാനസിക ഉല്ലാസത്തിന് ആവശ്യമായ കലാകായിക പരിപാടികൾ, നൈപുണ്യ പരിശീലനം തുടങ്ങിയവ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള പരിപാടികൾ 10 മുതൽ 30 രോഗികളെ വീതം പങ്കെടുപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നടത്തുന്നതായിരിക്കും അഭികാമ്യം.

2.4.7 റഫറൽ സംവിധാനം

ദീർഘകാലരോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവരിൽ വിദഗ്ധ പരിചരണം ആവശ്യമായവരെ സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലെ വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യണം. അതുപോലെ, പെട്ടന്നുണ്ടാകുന്ന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ നേരിടുന്നതിനും താലൂക്ക്/ജില്ലാ/ജനറൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

2.4.8 മറ്റ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ

ഓരോ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലുമുള്ള രോഗികളുടെ പ്രശ്നങ്ങളും ആവശ്യങ്ങളും പരിഗണിച്ചുകൊണ്ട് രോഗികൾക്കാവശ്യമായ പരിചരണ സംവിധാനങ്ങൾ - മാനസിക വൈകല്യമുള്ളവർക്ക് പകൽവീട്, മുതിർന്ന പൗരൻമാർക്ക് ഡേ കെയർ സംവിധാനം, പാരാപ്ലീജിയ രോഗങ്ങൾക്ക് തൊഴിലധിഷ്ഠിത പുനരധിവാസ പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയവ - സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.5 ധനാഗമ മാർഗ്ഗങ്ങൾ

പ്രാഥമിക യൂണിറ്റിന്റെ പ്രധാന ധനസ്രോതസ്സ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പിലാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ഫണ്ടാണ്. സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, വ്യക്തികൾ തുടങ്ങി പൊതുസമൂഹത്തിൽ നിന്നുള്ള സംഭാവനകളും സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ് (ഖണ്ഡിക 2.12 കാണുക).

2.6 ഹോം കെയർ ടീം

2.6.1 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 ആശ പ്രവർത്തക, പരിശീലനം ലഭിച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, പരിശീലനത്തിൽ ഏർപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവത്തകർ മുതലായവർ ചാക്രികാടിസ്ഥാ

നത്തിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. ഗൃഹ സന്ദർശനം നടത്തുമ്പോൾ രോഗികൾക്കുവേണ്ടി സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പിന്തുണ നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാമൂഹിക പ്രവർത്തകരുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് മികച്ച പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.6.2 വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ നിന്ന് ചികിത്സ ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നിലവിൽ ചികിത്സിക്കുന്ന ടീമുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു കൊണ്ട് നൽകാൻ ഹോം കെയർ ടീം ശ്രദ്ധിക്കണം. മറ്റ് രോഗികൾക്ക് ചികിത്സയ്ക്കാവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും ഹോം കെയർ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്നതുമായ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ (അലോപ്പതി/ ആയുർവ്വേദം/ ഹോമിയോപ്പതി) ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ അതാതു പ്രദേശത്തുള്ള ഡോക്ടർമാർ, നെഴ്സുമാർ എന്നിവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പരിശീലനം നൽകി രോഗികൾക്ക് വീടുകളിൽ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്താനാവുന്ന പിന്തുണ നൽകുവാൻ ശ്രമിക്കണം.

2.6.3 അതാതു ദിവസത്തെ ഗൃഹ സന്ദർശന വിവരങ്ങൾ മുഴുവൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പുസ്തകത്തിൽ (ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്) ടീമിനോടൊപ്പമുള്ള ആശ/ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. തുടങ്ങിയ സമയം, ഓരോ രോഗിയുടെയും വീട്ടിൽ എത്തിയതും തിരിച്ചിറങ്ങിയതുമായ സമയം, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ, ചെയ്ത കാര്യങ്ങൾ, ആകെ കണ്ട രോഗികൾ, പുതിയവർ, ഫോളോ അപ്, ഉച്ച ഭക്ഷണത്തിനു നിർത്തിയ സമയം, നേരത്തെ അവസാനിപ്പിച്ചെങ്കിൽ കാരണം, അവസാനിപ്പിച്ച സമയം, ടീം അംഗങ്ങൾ എത്തിയതും പോയതുമായ സമയം തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ ഈ ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം.

2.6.4 ആഴ്ചയിൽ ഒരു പ്രാവശ്യം ഹോം കെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്കു സമർപ്പിച്ച് ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കേണ്ടതും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി വാങ്ങേണ്ടതുമാണ്.

2.6.5 ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോംകെയർ ടീമിന് പരമാവധി ആറു പേർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണ ചെലവ്, ഹോം കെയറിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 80 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ, പ്രോജക്റ്റിൽ വകയിരുത്താവുന്നതും പി.എം.സിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം ചെലഴിക്കാവുന്നതുമാണ്. എന്നിരുന്നാലും പൊതു സമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന്റെ ഭക്ഷണ ചെലവ് സൗജന്യമായോ കുറഞ്ഞ നിരക്കിലോ ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7 ഹോം കെയർ കിറ്റ്

2.7.1 ഹോം കെയർ കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമുള്ള സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർക്കുന്ന അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽനിന്നും ഹോം കെയർ യൂണിറ്റിന് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കേന്ദ്രത്തിൽ മതിയായ സ്റ്റോക്കില്ലാത്ത സാമഗ്രികൾ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതുമൂലം കിറ്റിലേക്ക് ആവശ്യമായ

സാധന സാമഗ്രികൾ ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. ഏകദേശ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുത്ത് മൂന്നോ നാലോ മാസത്തേക്ക് ആവശ്യമായവ എപ്പോഴും സ്റ്റോക്കിൽ ഉണ്ടെന്ന് ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്. സാധന സാമഗ്രികൾ ആവശ്യാനുസരണം ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം പി.എം.സിയുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്കായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ വാങ്ങുന്ന സാമഗ്രികളുടെ സ്റ്റോക്ക് സൂക്ഷിപ്പ് മേൽപ്പറഞ്ഞ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ ഫാർമസിസ്ററിന്റെ ചുമതലയായിരി ക്കുന്നതാണ്.

2.7.2 ഹോം കെയർ ടീമിന് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ഹോം കെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന നെഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകേണ്ടതും അതിന്റെ സബ് സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ (പേര്, എണ്ണം, സ്പെസിഫിക്കേഷൻ, ബാച്ച് നമ്പർ, കാലാവധി കഴിയുന്ന തീയതി, സാധന സാമഗ്രികൾ ലഭിച്ച തീയതി, എവിടെ നിന്ന് ലഭിച്ചു, ഓരോ രോഗിക്കും വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ വിവരങ്ങൾ എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ) നഴ്സ് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.8 ഹോം കെയർ വാഹനം

2.8.1 ഹോം കെയർ ടീമിന് രോഗികളുടെ വീടുകളിലെത്തി പരിചരണം നൽകുവാൻ ആവശ്യമായ വാഹനം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം ഏർപ്പെടുത്തണം. അതിനായി താഴെ പറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.2 തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ വാഹനങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയുന്നവ സൗകര്യപ്പെടുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ അനുവദിച്ചു നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെ അനുവദിക്കുന്ന വാഹനങ്ങളുടെ ഇന്ധനച്ചിലവ്, ഡ്രൈവറുടെ വേതനം തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി ഒരു ദിവസം വാഹനം ഓടുന്നതിന് ചെലവാകുന്ന നിയമാനുസൃത തുക, ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി കണക്കാക്കണം. ഈ തുക വാഹനമോടുന്ന ദിവസങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഫണ്ടിൽ നിന്നും ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്.

2.8.3 മേൽപ്പറഞ്ഞ രീതിയിൽ വാഹനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ വാഹനം ദിവസം/ മാസ വാടകയ്ക്ക് എടുക്കാവുന്നതാണ്. നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സ്റ്റോർപർച്ചേസ് മാനദണ്ഡ പ്രകാരം ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ പ്രതിദിന/ പ്രതിമാസ നിരക്ക് ക്വോട്ട് ചെയ്യുന്ന വാഹനമായിരിക്കണം വാടകയ്ക്കെടുക്കേണ്ടത്. ക്വട്ടേഷൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ അംഗീകരിച്ച ക്വട്ടേഷന്റെ കാലാവധി ഒരു വർഷമായിരിക്കും. കാലാവധി അവസാനിക്കുന്നതിനുമുമ്പ് പുതിയ ക്വട്ടേഷൻ ക്ഷണിച്ച് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ അംഗീകാരം വാങ്ങിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. പൊതു സമൂഹം വലിയ തോതിൽ പിന്തുണ നൽകുന്ന പദ്ധതി എന്ന നിലയിൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ നിരക്കിൽ വാഹനം ലഭിക്കുവാനുള്ള സാധ്യത പരമാവധി ഉപയോഗപ്പെടുത്താൻ ബന്ധപ്പെട്ടവർ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.8.4 മാസവാടകയ്ക്ക് വാഹനം എടുക്കുകയാണെങ്കിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നെഴ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ നടക്കുന്ന ഹോം കെയർ ദിവസങ്ങൾക്കുശേഷമുള്ള ദിവസങ്ങളിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ ദീർഘകാല രോഗങ്ങളാൽ പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്ന ആളുകൾക്ക് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും നഴ്സുമാർക്കും ഈ വാഹനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

2.9 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിലുള്ള മേൽനോട്ടവും അവലോകനവും

2.9.1 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ചുവടെ പ്രതിപാദിച്ചിട്ടുള്ള ഘടനയിൽ ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി (പി.എം.സി) ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭത്തിനുമുമ്പും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്/ നഗര ഭരണ സ്ഥാപനം രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

1	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് / മുനിസിപ്പൽ ചെയർ പേഴ്സൺ/ കോർപ്പറേഷൻ മേയർ	:	ചെയർ പേഴ്സൺ
2	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ / കോർപ്പറേഷനിലെ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ	:	വൈസ് ചെയർ പേഴ്സൺ
3	ക്ഷേമ കാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ	:	മെമ്പർ
4	ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ / കോർപ്പറേഷൻ സെക്രട്ടറി	:	”
5	തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനം തീരുമാനിക്കുന്ന രണ്ട് ജന പ്രതിനിധികൾ (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം)	:	മെമ്പർമാർ
6	കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡവലപ്പ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി പ്രസിഡന്റ്	:	മെമ്പർ
7	സി.ഡി.എസ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	:	”
8	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് മെമ്പർമാർ	:	മെമ്പർമാർ
9	ഹോം കെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുത്ത ഹോം കെയർ ടീമിലെ പരിശീലനം ലഭിച്ച രണ്ട് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ	:	”
10	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ഹോമിയോ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	മെമ്പർ
11	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ആയുർവ്വേദ ഡിസ്പെൻസറി/ ആശുപത്രി	:	”
12	ഹോം കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സ്	:	”
13	തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചാർജ്ജുള്ള ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥൻ	:	”
14	മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ/ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ - (പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം/ എഫ്.എച്ച്.സി/ സി.എച്ച്.സി/ ഗവ.ആശുപത്രി/ താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ജില്ലാ ആശുപത്രി/ ജനറൽ ആശുപത്രി)	:	മെമ്പർ സെക്രട്ടറി

2.9.2 പി.എം.സി രണ്ട് മാസത്തിലൊരിക്കലോ ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം ചേർന്ന് തങ്ങളുടെ പരിധിയിൽ നടക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതും പോരായ്മകൾ പരിഹരിക്കുന്നതിനും പരിമിതികൾ മറികടക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ തീരുമാനങ്ങൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതുമാണ്. ഓരോ മാസത്തേയും പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഈ യോഗത്തിൽ രേഖാമൂലം അവതരിപ്പിച്ച് അംഗീകാരം നേടേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ

പ്രവർത്തിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറി, ഡോക്ടർ എന്നിവരേയും ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കാൻ കഴിവുള്ള വിദഗ്ധരെയും ഈ യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

2.9.3 ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/ മുനിസിപ്പാലിറ്റി/ കോർപ്പറേഷൻ തലത്തിൽ എല്ലാ മാസവും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകനയോഗം തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ വച്ച് നടത്തേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അവലോകന യോഗം നടത്തുന്നത് സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രത്യേകം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്. ഈ അവലോകന യോഗത്തിൽ അലോപ്പതി, ആയുഷ് ആശുപത്രികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ട് ഉൾപ്പടെ വിവിധ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളുടെ അവലോകനം, വാർഡ് ആരോഗ്യ അവലോകന സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ അവലോകനം ചെയ്യുകയും പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കുകയും വേണം. ഇപ്രകാരം നടത്തുന്ന മാസ അവലോകന യോഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അഭിപ്രായങ്ങളും നിർദ്ദേശങ്ങളും ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

2.10. ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഏകോപനം

ഒരു തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ സർക്കാർ തല പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ കൂടാതെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെയും മറ്റു പല ഏജൻസികളുടെയും നേതൃത്വത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾ പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടാകും. ഇവയുടെ ഏകോപനത്തിനായി ഇത്തരം യൂണിറ്റുകളുടെ ഡോക്ടർ, നേഴ്സ്, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ എന്നിവരുടെ യോഗം പി.എം.സി ക്ക് വിളിച്ചുചേർത്തു ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്.

2.11. പുനരധിവാസ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

തൊഴിൽപരമായി പുനരധിവസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമായ തൊഴിൽ പരിശീലനവും തൊഴിൽ സംരംഭം തുടങ്ങുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പാക്കുന്നതിന് പ്രോജക്ട് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.12. വിഭവ സമാഹരണം

2.12.1 ഹോംകെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധപ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശിക വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിനിന് തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. മനുഷ്യസ്നേഹികൾ, സംഘടനകൾ, സ്ഥാപനങ്ങൾ, വിദേശ മലയാളികൾ മുതലായവരിൽ നിന്നും ഇപ്രകാരം സംഭാവനയിനത്തിൽ സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെ കൃത്യമായ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കുന്നതിനും സുതാര്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതിനും വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ എച്ച്.എം.സി.ക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി പ്രത്യേക ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് 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.

2.12.2 പണമായോ സാധനസാമഗ്രികളായോ ലഭിക്കുന്ന വിഭവ സമാഹരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി ഒരു Cash & assets donation register ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

2.12.3 എച്ച്.എം.സി.യിൽ നിന്ന് പണം പിൻവലിക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പ്രാദേശികമായി സമാഹരിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് ബാധകമായിരിക്കുകയില്ല. ബന്ധപ്പെട്ട പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം വിവിധ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് എച്ച്.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറി പണം വിനിയോഗിക്കുകയും തുടർന്ന് എച്ച്.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിച്ച് സാധൂകരണം വാങ്ങുകയും ചെയ്യുക എന്ന രീതി അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്. ഇനം തിരിച്ചുള്ള വരവുകളും ചെലവുകളും പ്രത്യേക വരവ്-ചെലവ് കണക്ക് പുസ്തകത്തിൽ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.13.1 പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ (കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ) സേവനം ആവശ്യമാണ്. ജനസംഖ്യ അനുസരിച്ച് കൂടുതൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമുള്ള തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

2.13.2 പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവർ താഴെ പറയുന്ന രണ്ട് യോഗ്യതകളിൽ എതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യത ഉള്ളവരായിരിക്കണം.

(1) ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ഓക്സിലറി നേഴ്സിംഗ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫറി (എ.എൻ.എം) കോഴ്സ് / ജെ.പി.എച്ച്.എൻ കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം. കൂടാതെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്ന് മാസത്തെ ബേസിക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ പാലിയേറ്റീവ് ആക്സിലറി നേഴ്സിംഗ് (ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ) കോഴ്സ് അല്ലെങ്കിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ അംഗീകാരമുള്ള സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് മൂന്ന് മാസത്തെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് ഇൻ കമ്മ്യൂണിറ്റി പാലിയേറ്റീവ് നേഴ്സിംഗ് (സി.സി.സി.പി.എ.എൻ) കോഴ്സ് പാസായിരിക്കണം .

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

2.13.3 ബി.സി.സി.പി.എൻ., ബി.സി.സി.പി.എ.എൻ., സി.സി.സി.പി.എൻ. എന്നിവയിലേതെങ്കിലും ഒരു യോഗ്യതയോടുകൂടി മാത്രം കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ മുൻകാലങ്ങളിൽ നിയോഗിക്കപ്പെട്ട് നിലവിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരെയും തൽസ്ഥാനത്ത് തുടർന്ന് കരാർ അടിസ്ഥാന ത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുവാൻ അനുവദിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.4 നിലവിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സായി പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നവരും പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവരും പാലിയേറ്റീവ് മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുമായി ഓരോ വർഷവും കരാറിൽ ഏർപ്പെടേണ്ടതാണ്.

2.13.5 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.30 മുതൽ വൈകുന്നേരം 4.30 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ ഹാജർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.6 മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന നഴ്സിന് ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 15,000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്. ഇത് പി.എം.സി തീരുമാനപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ നേരിട്ട് നൽകേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് പ്രവൃത്തി ചെയ്ത ഓരോ മാസത്തേയും ഹോണറേറിയം അടുത്തമാസം 10-ാം തീയതിക്കകം നൽകേണ്ടതാണ്. വർഷത്തിൽ 12 മാസം പ്രവർത്തിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ 12 മാസവും ഹോണറേറിയം നൽകേണ്ടതാണ്. ഇക്കാര്യത്തിൽ ഒരു വീഴ്ചയും ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പദ്ധതിക്ക് ജില്ലാ ആസൂത്രണ സമിതിയുടെ അംഗീകാരം ലഭിക്കാത്തതുമൂലം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും ഹോണറേറിയം നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ, അങ്ങനെയുള്ള മാസങ്ങളിൽ ഹോണറേറിയം തല്ക്കാലം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ട്, എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ട് എന്നിവയിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതും പിന്നീട് പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ, അങ്ങനെ നൽകിയ തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് പിൻവലിച്ച് അതാതു ഫണ്ടിൽ അടവാക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.13.7 സർക്കാർ വർഷംതോറും നിശ്ചയിക്കുന്ന നിരക്കിലുള്ള ഉത്സവബത്ത പ്രോജക്റ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന് അനുവദിച്ചു നൽകാവുന്നതാണ്.

2.13.8 നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് ഒരു കലണ്ടർ വർഷത്തിലെ അവധി ദിവസങ്ങൾ റിപ്പബ്ലിക്ക് ദിനം, വിഷു, ദുഃഖ വെള്ളിയാഴ്ച്ച, റംസാൻ, സ്വാതന്ത്ര്യ ദിനം, തിരുവോണം, ഗാന്ധി ജയന്തി, ബക്രീദ്, ക്രിസ്തുമസ് എന്നിങ്ങനെ ഒൻപതു ദിവസങ്ങളിലായി നിജപ്പെടുത്തിയി രിക്കുന്നു.

2.13.9 നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ ആകെ 20 കാഷ്വൽ ലീവ് അനുവദനീയമാണ്. എന്നാൽ ഒരു മാസം അഞ്ചിൽ കൂടുതൽ ക്വാഷൽ ലീവ് അനുവദിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല. കൂടുതൽ ലീവ് എടുത്താൽ ഹോണറേറിയം ആനുപാതികമായി കുറയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

2.13.10 ആരോഗ്യവകുപ്പം ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തും വിളിച്ചു ചേർക്കുന്ന യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്ക് ഹാജർ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ യഥാർത്ഥ യാത്രാ ചെലവ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നൽകാവുന്നതാണ്.

2.13.11 ഗൃഹസന്ദർശന സമയത്ത് രോഗികളുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് പരിചരണ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തേടുന്നതിനും, പരിശീലന പരിപാടികൾ/ അവലോകന യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചുചേർക്കുന്നതിനും, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ ഏകോപിപ്പിക്കുന്ന തിനുമായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് പ്രതിമാസം 200 രൂപാ വീതം ഫോൺ ചാർജ് ഇനത്തിൽ ഉപാധികൾ കൂടാതെ നൽകേണ്ടതാണ്.

2.13.12 കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാർക്ക് ഗൃഹസന്ദർശന വേളയിൽ രോഗീപരിചരണത്തിലേർപ്പെട്ട മ്പോൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി കോട്ട് അനുവദിച്ചു നൽകേണ്ടതാണ്.

2.13.13 കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന് നിലവിലുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവനുസരിച്ച് കരാർ ജീവനക്കാർക്ക് അനുവദനീയമായ പ്രസവാവധി ഹോണറേറിയത്തോടുകൂടി അനുവദിക്കാവുന്നതും ഇതിനുള്ള തുക പദ്ധതിയിൽ വകയിരുത്താവുന്നതുമാണ്.

2.13.14 അസുഖങ്ങൾ മൂലമോ പ്രസവാവധി നൽകേണ്ട സാഹചര്യത്തിലോ മറ്റു കാരണങ്ങളാലോ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം നേരിടാതിരിക്കു ന്നതിന്, യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസ വേതന നിരക്കിൽ പി.എം.സി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രീതിയിൽ സേവനം ലഭ്യമാക്കുമ്പോൾ ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 500 രൂപ പരമാവധി ഒരു മാസത്തേയ്ക്ക് 15,000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണറേറിയം നൽകാവുന്നതാണ്.

2.14. ഫിസിയോതെറാപ്പിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ

2.14.1 ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികളെ സി.എച്ച്.സി യിലേക്ക് റഫർ ചെയ്ത് സി.എച്ച്.സി വഴി ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റിലെ ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റിന്റെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. ഇതുവഴി രോഗികൾക്ക് ആവശ്യമുള്ള ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം ലഭ്യമാകുന്നില്ല എങ്കിൽ ബി.പി.റ്റി (ബാച്ചിലർ ഓഫ് ഫിസിയോതെറാപ്പി) പാസ്സായിട്ടുള്ള ഒരു ഫിസിയോ തെറാപിസ്റ്റിന്റെ സേവനം താഴെ പറയുന്ന വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾക്കും കോർപ്പറേഷനുകൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടു ത്താവുന്നതാണ്.

(1) ഒരു ദിവസം കുറഞ്ഞത് 6 രോഗികളെയെങ്കിലും ഫിസിയോതെറാപിസ്റ്റ് സന്ദർശിച്ചിരിക്കണം.

(2) പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന്റെ ചുമതലയുള്ള അലോപ്പതി മെഡിക്കൽ ആഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി നൽകുന്ന ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള രോഗികൾക്കായിരിക്കണം സേവനം നൽകേണ്ടത്.

(3) ഒരു മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞത് ഒരു ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തണം എന്ന വ്യവസ്ഥയ്ക്ക് വിധേയമായി ഒരു വർഷത്തിൽ പരമാവധി 20 ദിവസത്തെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി ദിവസ വേതനം നൽകാവുന്നതാണ്.

(4) സേവനം നൽകിയ ദിവസങ്ങൾക്ക് ഒരു ദിവസത്തിന് 800 രൂപ നിരക്കിൽ ദിവസ വേതനം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും നൽകാവുന്നതാണ്.

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

2.15. പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നടത്തിപ്പ്

2.15.1 നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവുകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും വിശദമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെ/ മുനിസിപ്പാലിറ്റിയുടെ/ കോർപ്പറേഷന്റെ വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്.

2.15.2 ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി കൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോംകെയർ ടീമിനുള്ള ഭക്ഷണം, കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനുള്ള ഹോണറേറിയം,

വാഹന വാടക മുതലായ ചെലവുകളുടെ പെയ്മെന്റ് കൃത്യമായി നൽകേണ്ടത് ഹോംകെയറിന്റെ വിജയത്തിന് അത്യാവശ്യമാണ്. ഓരോ മാസത്തെയും ഇത്തരം പെയ്മെന്റുകൾ അടുത്തമാസം 10-)o തീയതിക്കു മുമ്പായി നിർബന്ധമായും നൽകേണ്ടതാണ്

2.15.3 ഹോം കെയർ അംഗങ്ങളുടെ ഭക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമായ തുക ഓരോ മാസവും എച്ച്.എം.സി. ഫണ്ടിൽ നിന്നും മുൻകൂർ അനുവദിച്ച് നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പദ്ധതിയിൽ നിന്നും എച്ച്.എം. സി യിലേക്ക് പിന്നീട് അടവാക്കാവുന്നതാണ്.

2.15.4 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 നടപ്പാക്കേണ്ടതും പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചില്ലെങ്കിൽ കൂടിയും താൽക്കാലികമായി തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവ് വഹിച്ച് നടത്തേണ്ടതുമാണ്. ഇങ്ങനെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് ചെലവഴിച്ച തുക പിന്നീട് പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ തനത് ഫണ്ടിലേക്ക് അടവാക്കാവുന്നതാണ്.

2.15.5 തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അലോപ്പതി നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്ടിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ള ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും അത്തരം സ്ഥാപനത്തിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവ. ആശുപത്രി/ സി.എച്ച്.സി/ താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/ ജനറൽ ആശുപത്രി മുഖേന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതും അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.15.6 ഈ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വികസനഫണ്ട്/ തനതുഫണ്ട്/ ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസനഫണ്ടിൽ നിന്നും വകയിരുത്തുന്ന തുക വയോജനങ്ങളുടെ ക്ഷേമത്തിനും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനും നീക്കിവയ്ക്കേണ്ട അഞ്ച് ശതമാനം അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്നു വാങ്ങുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതുമാനദണ്ഡങ്ങൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വിനിയോഗിക്കാൻ പാടുള്ളു.

2.16. മോണിട്ടറിംഗ്

2.16.1 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളിൽ ആരോഗ്യ-വിദ്യാഭ്യാസ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും കൂടാതെ എല്ലാ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലും ക്ഷേമകാര്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റിയും അവയുടെ യോഗ അജണ്ടകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു ഇനമായി ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ചചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.16.2 തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന സമിതികൾ വർഷത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും പ്രത്യേക അജണ്ടയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

3. **വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

3.1 പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾ കമ്മ്യൂണിറ്റി 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, ഫിസിയോതെറാപ്പി പരിചരണം, വിദഗ്ധ നേഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് ഇവ.

3.2 പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് പിന്തുണ നൽകിക്കൊണ്ട് വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം എല്ലാ പ്രദേശങ്ങളിലും ലഭ്യമാക്കണം. ഇതിനുവേണ്ടി ഗ്രാമ പ്രദേശങ്ങളിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകൾ തങ്ങൾക്ക് കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടുള്ള താലൂക്ക് ആശുപത്രി, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ എന്നീ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018-ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

3.3 മുൻസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ തങ്ങൾക്ക് കൈമാറികിട്ടിയിട്ടുള്ളതോ തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതോ ആയ ആശുപത്രി കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ്. സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

3.4 ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ കേന്ദ്രീകരിച്ച് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടറുടെ 3.7.2018 ലെ പി.എച്ച് 5-51297/18/ഡി.എച്ച്.എസ് സർക്കുലർ പ്രകാരമുള്ള വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളും പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഏറ്റെടുത്ത് നടപ്പിലാക്കാവുന്നതാണ്.

4. **സന്നദ്ധസംഘടനകളുടെയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടേയും പങ്കാളിത്തം ഉപയോഗപ്പെടുത്തൽ**

4.1 തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപന പരിധിയിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള സന്നദ്ധ സംഘടനകളേയും ഈ രംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്നതോ പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളതോ ആയ സന്നദ്ധസംഘടനകളേയും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരേയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.

4.2 സംരക്ഷിക്കാൻ ആരോരുമില്ലാത്ത നിർധനരായ കിടപ്പിലായ രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം സന്നദ്ധ സംഘടനകളുമായി ചേർന്ന് ഏർപ്പെടുത്താൻ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്

5. **സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ നടത്തുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്കുള്ള സഹായം**

ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റീസ് നിയമപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം പി.എം.സി വിലയിരുത്തി

തൃപ്തികരമാണെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകൾക്ക് കെ.എം.എസ്.സി.എൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്ന അവശ്യമരുന്നുകളുടെ പട്ടികയിൽ ഉൾപ്പെട്ട, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സാമഗ്രികളും എല്ലാതലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പി.എം.സി. മുഖേന വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്. ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്കും ഇങ്ങനെ മരുന്നു വാങ്ങി നൽകാമെങ്കിലും ബന്ധപ്പെട്ട പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് ഇരട്ടിപ്പ് ഇല്ല എന്ന് ഉറപ്പാക്കി മാത്രമെ മരുന്നുകൾ വാങ്ങി നൽകാൻ പാടുള്ളൂ. ഇപ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ലഭ്യമാക്കുന്നത് ഒഴികെ ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നും മറ്റ് സഹായങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ പാടില്ല.

****