



**കേരള സർക്കാർ**

**സംഗ്രഹം**

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

തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ് (ഡിഎ) വകുപ്പ്

സ.ഉ(എം.എസ്) നം. ....../തസ്വഭവ

തിരുവനന്തപുരം, തീയതി.....

- പരാമർശം :-
- (1) 15.4.2008 ലെ സ.ഉ.(പി) നം. 109/2008/ആ.കു.ക്ഷേ.വ നമ്പർ ഉത്തരവ്
  - (2) 29.7.2009 ലെ പി.എച്ച് 6/68643/2009/ഡി.എച്ച്.എസ് നമ്പർ സർക്കുലർ
  - (3) 22.9.2010 ലെ പി.എച്ച് 5/67820/2010/ഡി.എച്ച്.എസ്. നമ്പർ സർക്കുലർ
  - (4) 02.11.2009 ലെ 66373/ഡി.എ1/2009/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ
  - (5) 22.02.2010 ലെ 71179/ഡി.എ1/2010/തസ്വഭവ നമ്പർ സർക്കുലർ
  - (6) 23.8.2012 ലെ സ.ഉ(എം.എസ്) 228/2012/തസ്വഭവ നമ്പർ ഉത്തരവ്
  - (7) 31.1.2013 ലെ കുടുംബശ്രീ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ കെ.എസ്/എൽ/2570/2010 നമ്പർ സർക്കുലർ
  - (8) 16.11.2013 ലെ സ.ഉ.(എം.എസ്) നമ്പർ 362/2013/തസ്വഭവ നമ്പർ ഉത്തരവ്
  - (9) .....വികേന്ദ്രീകൃതസൂത്രണ സംസ്ഥാനതല കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയുടെ .....നമ്പർ തീരുമാനം

**ഉത്തരവ്**

കേരള സർക്കാർ 2008 ൽ പ്രഖ്യാപിച്ച പാലിയേറ്റീവ് നയത്തിന് അനുസൃതമായി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ഒരു പരിഷ്കരിച്ച മാർഗ്ഗരേഖ സൂചന (6) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നതിനായി നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ ഈ ഉത്തരവിന്റെ അനുബന്ധത്തിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള പ്രകാരം വീണ്ടും പരിഷ്കരിച്ച് ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി

**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 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 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 (8) പ്രകാരം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള പന്ത്രണ്ടാം പഞ്ചവത്സര പദ്ധതിയുടെ പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗരേഖയിൽ, പാലിയേറ്റീവ് പ്രചരണത്തിനുള്ള ഹോംകെയർ പ്രോജക്ട് ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും അനിവാര്യമായി (Mandatory) ഏറ്റെടുക്കേണ്ടതാണെന്ന് നിഷ്കർഷിക്കുകയും ചെയ്തു..

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 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.

2.1.2 ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെയും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളുടെയും മുനിസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷനുകളുടെയും ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പാക്കേണ്ട ഹോം കെയർ പരിചരണ സംവിധാനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ ചുവടെ 2.2 മുതൽ 2.10 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 പ്രതിഫലംകൂടാതെ 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 പ്രതിഫലിച്ചു കൂടാതെ സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ സന്നദ്ധതയുള്ളവരുമായ വ്യക്തികൾ.

- 5) കുടുംബശ്രീ സി.ഡി.എസ് ഭാരവാഹികൾ, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്റ്റുഡൻസ് പോലീസ് കേഡറ്റ്, നാഷണൽ സർവ്വീസ് സ്കീം, എൻ.സി.സി യൂണിറ്റുകളുടെ ചുമതലയുള്ള അധ്യാപകർ

2.2.3 മേൽപറഞ്ഞ യോഗത്തിൽ വച്ച്, തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ അടുത്ത ഒരു വർഷത്തേക്ക് ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുവാൻ വേണ്ട ഒരു ഹോംകെയർ ടീമിനെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതാണ്. താഴെ പറയുന്നവരാണ് 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, ഹയർ സെക്കണ്ടറി സ്കൂളുകളിലെ നാഷണൽ സർവ്വീസ് സ്കീം, സ്റ്റുഡൻ്റ്സ് പോലീസ് കേഡറ്റ്, എൻ.സി.സി എന്നിവയിലെ വളണ്ടിയർമാർ

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 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)**

2.3.1 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.

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 പ്രസിഡന്റ്	:	മെമ്പർ
7.	സി.ഡി.എസ്. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	:	മെമ്പർ
8.	ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം	:	മെമ്പർമാർ

	ചെയ്യുന്ന ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് 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 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 8 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള ഓരോ മാസത്തേയും പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന-അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കും മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ഈ യോഗത്തിൽ രേഖാമൂലം അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും യോഗം അംഗീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത പാലിയേറ്റീവ് കെയർ യൂണിറ്റുകളുടെ സെക്രട്ടറി, ഡോക്ടർ എന്നിവരെയും, ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സഹായിക്കാൻ കഴിവുള്ള വിദഗ്ദ്ധരെയും ഈ യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാക്കളായി പങ്കെടുപ്പിക്കാവുന്നതാണ്.

**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.

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 നിയോഗിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള നേഴ്സ്	:	മെമ്പർ
9.	സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സൺ	:	മെമ്പർ

2.4.2 എല്ലാ മാസവും 5-ാം തീയതിക്കുമുമ്പായി ഈ കമ്മിറ്റി ആവശ്യമെങ്കിൽ രണ്ടു പ്രതിമാസ യോഗങ്ങൾക്കിടയിലും ഈ കമ്മിറ്റിക്ക് യോഗം ചേർന്ന് വിലയിരുത്തൽ നടത്താവുന്നതാണ്. യോഗം ചേർന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നിർവ്വഹണം വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം സംബന്ധിച്ച അനുബന്ധം 8 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള പ്രതിമാസ പ്രവർത്തന അവലോകന റിപ്പോർട്ടും വരവ്-ചെലവ് കണക്കും ഈ യോഗത്തിൽ കൺവീനർ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**2.5. പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടവരുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ**

2.5.1. പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തി വരുന്ന എല്ലാ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും പരിചരണം നൽകേണ്ടതായ രോഗികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ അനുബന്ധം 1 ൽകൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള Nominal Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടാകും. പുതുതായി അപ്രകാരമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തുമ്പോൾ പി.എ.സി യുടെ അംഗീകാരത്തോടെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് അവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ Nominal Register ൽ ചേർക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ ചേർക്കപ്പെട്ടവരുടെ പേരു വിവരങ്ങൾ തൊട്ടടുത്ത് ചേരുന്ന പി.എം.സി യോഗത്തിൽ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതും, രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ടവർ അർഹതയുള്ളവരാണെന്ന് പി.എം.സി ക്ക് ബോധ്യപ്പെട്ടാൽ ആയതിന് പി.എം.സി അംഗീകാരം നൽകേണ്ടതുമാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നവരുടേയും മരണപ്പെടുന്നവരുടേയും വിവരങ്ങൾ അതാത് സമയങ്ങളിൽ ഈ Nominal Register ൽ രേഖപ്പെടുത്തണം. Nominal Register ന്റെ സൂക്ഷിപ്പ് ചുമതല പി.എം.സി യുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിക്ക് ആയിരിക്കുന്നതാണ്.

2.5.2. 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 കുട്ടി ചേർക്കലുകളും ഒഴിവാക്കലുകളും അതാത് സമയത്ത് വെബ്സൈറ്റിലുള്ള ലിസ്റ്റിലും വരുത്തേണ്ടതാണ്. വെബ്സൈറ്റിൽ ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കാതെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽനിന്ന് നിശ്ചിത സമയത്തിനുശേഷം തുക ചെലവഴിക്കാൻ പാടില്ല.

2.5.3. തുടർ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Patients Status Report ൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.5.4. 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 കുടുംബത്തിന്റേയും പ്രശ്നങ്ങൾ ലഘൂകരിക്കാൻ സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെ ഇതിനുള്ള പരിശീലനം ലഭിച്ചവരുടെ സേവനം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ഓരോ രോഗിക്കും, പ്രത്യേകിച്ച് ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ മാനസികരോഗികൾ, ബുദ്ധിമാന്ദ്യമുള്ളവർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ശുശ്രൂഷയിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളുടെ പങ്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്തുകയും രോഗാവസ്ഥ നേരിടാൻ രോഗിയെയും കുടുംബത്തെയും ശക്തരാക്കുകയും സാമൂഹിക പിന്തുണ ഉറപ്പാക്കുകയുമാണ് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരുടെ ധർമ്മം. ഒരു വാർഡിലുള്ള ജനപ്രതിനിധികളും സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരും കുടുംബശ്രീ പ്രവർത്തകരും ആശാവർക്കർമാരും ചേർന്ന് ആ വാർഡിലുള്ള ഇത്തരം രോഗികളുടെ വീടുകളിൽ കൂടെ കൂടെ നടത്തുന്ന സന്ദർശനം രോഗികൾക്കും കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും ഏറെ സാന്ത്വനമേകും. അത്തരം സാന്ത്വനപരിചരണം ഓരോ വാർഡിലും

വാർഡ്/മെമ്പർമാരുടെ/കൗൺസിലർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്താൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ പ്രവർത്തനം പൂർണ്ണമായും സന്നദ്ധാടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കേണ്ടതാണ്.

**2.6.2. ഹോംകെയർ 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 കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് തീരുമാനമെടുക്കേണ്ടതാണ്. രോഗികളുടെ എണ്ണവും ആവശ്യങ്ങളും അനുസരിച്ച് ഓരോ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിനും ആഴ്ചയിൽ എത്ര ഹോംകെയർ ദിനങ്ങൾ (മൂന്നിൽ അധികരിക്കാതെ) വേണമെന്ന് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി തീരുമാനിക്കണം.
- (3) 50,000 ൽ കൂടുതൽ ജനസംഖ്യയുള്ള മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷനുകളിൽ ഹോംകെയർ പരിചരണം നൽകേണ്ട രോഗികളുടെ എണ്ണം പരിഗണിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒന്നിലധികം ഹോംകെയർ ടീമുകൾ പി.എം.സി. തീരുമാനപ്രകാരം ആരംഭിക്കാവുന്നതാണ്. ഒന്നിലധികം യൂണിറ്റുകൾ രൂപീകരിച്ചാൽ ഓരോ യൂണിറ്റും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ട വീടുകൾ ഏതൊക്കെയാണെന്ന് തീരുമാനിച്ചു ഓരോ യൂണിറ്റിന്റേയും ചുമതലയിൽ വരുന്ന രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 2 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള വെബ്ബൈറ്റ് Follow up Home care രജിസ്റ്ററുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- (4) ഹോംകെയർ പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികളിൽ ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതിയാണ് കൂടുതൽ ഫലപ്രദമെന്ന് അലോപ്പതി-ആയുർവ്വേദ-ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർമാർ സംയുക്തമായി നിശ്ചയിക്കുകയും അക്കാര്യം രോഗിക്ക്/രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് സമ്മതവുമാണെങ്കിൽ അങ്ങനെയുള്ള രോഗികൾക്ക് അപ്രകാരമുള്ള സേവനം ലഭ്യമാക്കാൻ ശ്രമിക്കേണ്ടതാണ്.
- (5) അലോപ്പതി ചികിത്സയോടൊപ്പമോ അല്ലാതെയോ, ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ചികിത്സാരീതി അവലംബിക്കുന്ന/അവലംബിക്കേണ്ട കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ മാസത്തിൽ ആകെയുള്ള ഹോംകെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ ദിനങ്ങൾ അത്തരം രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുന്നതിനായി നിശ്ചയിക്കാവുന്നതും അങ്ങനെ സന്ദർശനം നടത്തുന്ന ടീമിൽ സർക്കാർ സർവ്വീസിലുള്ള ആയുർവ്വേദ/ഹോമിയോപ്പതി ഡോക്ടർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- (6) ഹോംകെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹസന്ദർശനം, നഴ്സിംഗ് പരിചരണം/മരുന്ന് വിതരണം നടത്താൻ വേണ്ടി മാത്രമല്ല എന്ന് ടീമിന് ബോധ്യമുണ്ടായിരിക്കണം. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൂടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് 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 ഇട വേളകളും സഞ്ചരിക്കേണ്ട റൂട്ടും കണക്കിലെടുത്ത് തയ്യാറാക്കുന്ന ഹോംകെയർ പ്ലാൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന 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 ആശുപത്രിപ്രവർത്തക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു സന്നദ്ധപ്രവർത്തക/പ്രവർത്തകൻ എന്നിവർ റൊട്ടേഷൻ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്.

(2) ഹോം കെയർ ദിനങ്ങളിൽ ഹോം കെയർ ടീമിന് പരമാവധി 6 പേർക്ക് ആവശ്യമായി വരുന്ന ഭക്ഷണച്ചെലവ് (ഹോംകെയറിൽ മുഴുവൻ സമയവും പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ഒരു ദിവസം പരമാവധി 60 രൂപ) പ്രോജക്ടിൽ വകയിരുത്താവുന്നതും പി.എം.എസിയുടെ തീരുമാനപ്രകാരം ചെലവഴിക്കാവുന്നതുമാണ്.

(3) ഓരോ രോഗിയുടേയും ചികിത്സക്ക് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതും ഹോംകെയർ പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നേതൃത്വം കൊടുക്കുന്നതുമായ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ (അലോപ്പതി/ ആയുർ വേദം/ഹോമിയോപ്പതി) ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകേണ്ടതാണ്.

(4) ഗൃഹസന്ദർശന സമയത്ത് രോഗികളുടെ രോഗവിവരങ്ങൾ ഡോക്ടർമാരുമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനും പരിചരണ നിർദ്ദേശങ്ങൾ തേടുന്നതിനുമായി കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന് പ്രതിമാസം 200 രൂപ വീതം ഫോൺ ചാർജ്ജ് ഇനത്തിൽ പണമായി നൽകാവുന്നതാണ്.

(5) ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ (സന്ദർശിച്ച വീടുകൾ, പങ്കെടുത്തവരുടെ ഹാജർ, ചെലവ് മുതലായവ) അനുബന്ധം 3 ൽ കൊടുത്ത മാതൃകയിലുള്ള ഫോറത്തിൽ നഴ്സും രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങളും ആവശ്യമായ മറ്റ് വിവരങ്ങളും Home Care Report Book ൽ ടീമിനോടൊപ്പമുള്ള സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകനും/പ്രവർത്തകയും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

*ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്: അതാത് ദിവസത്തെ ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ മുഴുവൻ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള പുസ്തകം വളണ്ടിയറാണ് എഴുതേണ്ടത്. തുടങ്ങിയ സമയം, ഓരോ രോഗിയുടെയും വീട്ടിൽ എത്തിയതും തിരിച്ചിറങ്ങിയതുമായ സമയം, രോഗിയുടെ അവസ്ഥ, ചെയ്തകാര്യങ്ങൾ, ആകെ കണ്ട രോഗികൾ, പുതിയവർ, ഫോളോഅപ്പ്, ഉച്ചഭക്ഷണത്തിന് നിർത്തിയ സമയം, നേരത്തെ അവസാനിപ്പിച്ചെങ്കിൽ കാരണം, അവസാനിപ്പിച്ച സമയം, ടീം അംഗങ്ങൾ എത്തിയതും പോയതുമായ സമയം തുടങ്ങിയവ ഈ ബുക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തണം*

(6) ഓരോ ദിവസത്തേയും ഹോം കെയർ നടന്നു കഴിഞ്ഞാൽ തൊട്ടടുത്ത ദിവസം ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ അനുബന്ധം 3 പ്രകാരമുള്ള ഫോറവും ഹോംകെയർ റിപ്പോർട്ട് ബുക്കും കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിച്ച് ഒപ്പ് വാങ്ങിക്കേണ്ടതാണ്. ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയ ഫോറം സ്ഥാപനത്തിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

(7) ഹോം കെയറിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികൾക്ക് ലഭ്യമാക്കിയ സേവനങ്ങൾ എന്തൊക്കെയാണെന്ന് നഴ്സ് ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് വിശദീകരിച്ച് കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

(8) ഹോംകെയറിന് നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ട/പ്പെടുന്ന വളണ്ടിയർമാരുടെ വിവരങ്ങൾ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Volunteers register (വളണ്ടിയർമാരുടെ ഏരിയ തിരി

ചുളള വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന രജിസ്റ്റർ. പേര്, വിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ തുടങ്ങിയവയും) അതിൽ 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 സ്റ്റോക്കില്ലാത്തതുമൂലം ഹോംകെയർ ടീമിന് നൽകാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല. ഏകദേശ ആവശ്യകത കണക്കിലെടുത്ത് മൂന്നോ നാലോ മാസത്തേക്ക് ആവശ്യമായവ എപ്പോഴും സ്റ്റോക്കിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. സാധന സാമഗ്രികൾ ആവശ്യസരണം 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 ഹോംകെയറിന് നേതൃത്വം നൽകുന്ന നഴ്സിന് സബ് സ്റ്റോക്കായി നൽകേണ്ടതും അതിന്റെ സബ്സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ (കിട്ടിയ സാധന സാമഗ്രികളുടെ തീയതി, എവിടുന്ന് കിട്ടി, പേര്, എണ്ണം, സ്പെസിഫിക്കേഷൻ, ബാച്ച് നമ്പർ, കാലാവധി കഴിയുന്ന തീയതി, ഓരോ രോഗിക്കും 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.

- (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 കെയറിനുവേണ്ടി തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനം ഇതിനകം വാങ്ങിയിട്ടുള്ളതോ, ഈ ആവശ്യത്തിനുവേണ്ടി സൗജന്യമായി ലഭിച്ചിട്ടുള്ളതോ ആയ വാഹനം ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടി വാങ്ങിയതോ ലഭിച്ചതോ ആയ വാഹനം തദ്ദേശസ്ഥാപനത്തിന്റെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്ററിലും ആസ്തി രജിസ്റ്ററിലും ചേർത്തശേഷം പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് കൈമാറേണ്ടതാണ്. (ഇങ്ങനെ കൈമാറിക്കഴിഞ്ഞാൽ തുടർന്ന് അതിന്റെ കസ്റ്റിഡിയൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കുന്നതാണ്.) ഒരു സർക്കാർ വാഹനം ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട എല്ലാ വ്യവസ്ഥകളും പാലിച്ചുകൊണ്ട് (ഓരോ തവണ ഇന്ധനം നിറക്കുമ്പോഴും ഫുൾടാങ്ക് ആയി നിറയ്ക്കുക. ഫ്യൂവൽ എഫിഷ്യൻസി ടെസ്റ്റ് കാലാകാലങ്ങളിൽ നടത്തുക, ലോഗ് ബുക്ക് കൃത്യമായി എഴുതി സൂക്ഷിക്കുക തുടങ്ങിയവ) വാഹനം ഹോം കെയറിന് വേണ്ടി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ഈ ഉത്തരവിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം ഹോംകെയർ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ട നിർമ്മാണ രോഗികളെ റഫറൽ ആശുപത്രികളിൽ അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ സൗജന്യമായി എത്തിക്കുന്നതിനും ഈ വാഹനം ഉപയോഗിക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരം ഓടുന്ന വാഹനത്തിന്റെ ഇന്ധനച്ചെലവും സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ച നിരക്കിൽ ഡ്രൈവറുടെ ദിവസവേതനവും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് വഹി

കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരമുള്ള വാഹനം ഹോംകെയർ ടീമിന്റെ ഗൃഹസന്ദർശനത്തിനും നിർദ്ധനരോഗികളെ അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ സൗജന്യമായി റഫറൽ ആശുപത്രികളിൽ എത്തിക്കുന്നതിനും അല്ലാതെ ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വന്നാൽ (അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ ഏതെങ്കിലും രോഗികളെ ആശുപത്രികളിലേയ്ക്കെത്തിക്കുന്നതിനോ മറ്റോ) ആയതിന് സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചപ്രകാരമുള്ള വാഹനവാടക മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇടയാക്കേണ്ടതാണ്. ഇപ്രകാരം ഇടയാക്കുന്ന തുകയ്ക്ക് തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ രശീത് നൽകേണ്ടതും (ഈ ആവശ്യത്തിനായി തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ രശീതിപുസ്തകം മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സെക്രട്ടറി നൽകേണ്ടതാണ്.) അങ്ങനെ ലഭിച്ച തുക തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ അടയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്. വാഹനത്തിന്റെ മെയിന്റനൻസ് ചെലവുകൾ തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്ന്/ജനറൽ പർപ്പസ് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്. വാഹന ഉപയോഗം സംബന്ധിച്ച ലോഗ് ബുക്ക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള എല്ലാ രേഖകളും മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്.

- (3) മേൽപ്പറഞ്ഞ രണ്ടു രീതിയിലും വാഹനം ലഭ്യമാക്കാൻ കഴിയാത്ത സാഹചര്യത്തിൽ 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.

വാഹനത്തിന് പരമാവധി നൽകാവുന്ന ദിവസ വാടക (രാവിലെ ഹോംകെയർ ആരംഭിക്കുന്നതു മുതൽ വൈകുന്നേരം അവസാനിക്കുന്നതു വരേക്കുള്ള സമയത്തേക്ക്) താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

ഓടുന്ന ദൂരം (Up and down)	15-20.കീ.മീ.	21-30 കി.മീ.	31-45 കീ. മീ.	46 കീ.മീ. ൽ കൂടുതൽ
പരമാവധി തുക	800 രൂപ	900. രൂപ	1100 രൂപ	1300 രൂപ

**2.6.6. ഹോംകെയർ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏകോപനം**

ഒരു തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ചുമതലയിൽ തന്നെ ഒന്നിലധികം ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ (നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ) പ്രവർത്തിക്കുന്നുണ്ടാകാം. കൂടാതെ നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ വയോമിത്രം പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായും പട്ടികവർഗ്ഗമേഖലകളിൽ പട്ടികവർഗ്ഗങ്ങൾക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായും ഹോം കെയർ പ്രവർത്തനം നടന്നു വരുന്നുണ്ട്. Secondary Level /Tertiary level Care ന്റെ ഭാഗമായി ഔദ്യോഗിക സംവിധാനം വഴിയുള്ള ഹോംകെയർ വേറേയും നടക്കുന്നുണ്ടാകും. ഇവയ്ക്ക് പുറമെ സന്നദ്ധ സംഘടനകളുടെ നേതൃത്വത്തിലും മറ്റു പല ഏജൻസികളുടെ നേതൃത്വത്തിലും ഹോംകെയർ നടക്കുന്നുണ്ടാകാം. ഇവ തമ്മിൽ എകോപനമില്ലായ്കയാൽ 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 (പ്രതിമാസ/ത്രൈമാസ/അർദ്ധവാരീയ പരിപാടി)യുടെ അടിസ്ഥാന

ത്തിൽ പി.എം.സി യുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നടത്തേണ്ടതാണ്. അതിനാവശ്യമായ നടപടികൾ പി.എം.സി.യും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

**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. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ സജ്ജീകരിക്കേണ്ടതാണ്. സ്പെഷൽ ഒ.പി. ദിവസങ്ങളിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ സേവനം ഒ.പി.യിൽ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. സ്പെഷൽ ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന രോഗികളുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള ഒരു സ്പെഷൽ 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 റിവ്യൂ രജിസ്റ്ററും അതായത് സ്പെഷൽ ഒ.പി.യിൽ വരുന്ന ഓരോ രോഗിയുടെയും റിവ്യൂ തീയതി (അടുത്ത തവണ വരേണ്ട ദിവസം)യും 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 കേരള മെഡിക്കൽ 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 മരുന്നുകൾക്ക് വേണ്ട തുക തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷനിൽ നിന്ന് /കാരുണ്യ ഫാർമസിയിൽ നിന്ന് വാങ്ങി ബന്ധപ്പെട്ട ആശുപത്രിക്ക് നൽകാവുന്നതാണ്. പ്രോജക്ടിന് അംഗീകാരം ലഭിക്കുന്നതിനോ മരുന്നുകൾക്ക് ഓർഡർ നൽകി അത് ലഭിക്കുന്നതിനോ കാലതാമസം നേരിടുന്നത് മൂലം മരുന്ന് വിതരണം മുടങ്ങാതിരിക്കാനായി 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 ഒരു പേഷ്യന്റ് റിക്കാർഡ് ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. (തുടർ പരിചരണവും മരുന്നുവിവരങ്ങളും രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന്, നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രീതിയിലുള്ള Patient Record ആശുപത്രികളിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രോഗികൾക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.)
- 5) ഹോംകെയർ, സ്പെഷൽ ഒ.പി എന്നിവയിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന സ്റ്റാഫ്, വളണ്ടിയർമാർ എന്നിവരുടെ, അവർ പങ്കെടുക്കുന്ന ദിവസങ്ങളിലെ ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഒരു Staff & Valunteer Attendance Register (ഡോക്ടർ, നഴ്സ്, വളണ്ടിയർ തുടങ്ങിയവർ ഹോംകെയർ, ഒ.പി, റിക്കാർഡ് വർക്ക് എന്നിവയ്ക്ക് എത്തുമ്പോഴും തിരിച്ചറിക്കുമ്പോഴും 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 സൂക്ഷിപ്പും ചുമതല ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ഫാർമസിസ്റ്റിനായിരിക്കുന്നതാണ്. ഇവ രോഗികൾക്ക് നൽകുന്നതും തിരികെ വാങ്ങിക്കുന്നതും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ 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 വിദഗ്ധ 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/ കർഷക തൊഴിലാളി 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) പദ്ധതിയിലൂടെ യുള്ള ചികിത്സാസഹായം, കാര്യം ചികിത്സാ പദ്ധതി പ്രകാരം ലഭിക്കാവുന്ന സഹായം, ജീവിത ശൈലി രോഗനിവാരണ ക്ലിനിക്കുകളിൽ നിന്നുള്ള സേവനങ്ങൾ, ദുരിതാശ്വാസനിധികളിൽ നിന്നുള്ള സഹായം മുതലായവ ലഭിക്കുന്നതിന് അർഹതയുള്ളവരെ കണ്ടെത്താനും, അവരെ ഒരു തരത്തിലും ബുദ്ധിമുട്ടിയിക്കാതെ അവർക്ക് അർഹമായവ ലഭിക്കുന്നതിനും ഹോംകെയർ ടീമും പി.എം.സി യും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരും ജനപ്രതിനിധികളും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനവും പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

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

**2.6.13. ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ**

- 1) രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും വേണ്ടി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കാവുന്നതാണ്. അതിന്റെ ഭാഗമായി രോഗികളുടെയും കുടുംബങ്ങളുടേയും ഹോംകെയർ ടീമിൽ അംഗങ്ങളായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന അതായത് ഗൃഹസന്ദർശന ടീമിൽ പോകുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടേയും വാർഷിക സംഗമം വിളിച്ചു ചേർക്കാവുന്നതാണ്. സംഗമം ആർഭാടരഹിതമായി സംഘടിപ്പിക്കുവാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ഇങ്ങനെ സംഘടിപ്പിക്കുന്ന സംഗമങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന ഓരോരുത്തർക്കും ഭക്ഷണ ചെലവിലേക്കായി പരമാവധി 60 രൂപ വീതം ചെലവഴിക്കാവുന്നതാണ്. കൂടാതെ മറ്റ് ചെലവുകൾക്കായി സംഗമ നടത്തിപ്പിന് പരമാവധി 2000 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 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 കഴിയുന്ന തുമാണ്.

**2.6.14. തുടർപരിശീലനം**

ഹോംകെയർ സംവിധാനം നടപ്പാക്കുന്നതിനായി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുകയും പ്രവർത്തിച്ചു വരുകയും ചെയ്യുന്ന സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ടീമംഗങ്ങൾക്കും കാലകാലങ്ങളിൽ പുതുതായി ടീമിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നവർക്കും വർഷത്തിൽ ഒരു തവണ ഏകദിന തുടർപരിശീലനം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ നൽകേണ്ടതാണ്. പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് പരമാവധി 60 രൂപ ഭക്ഷണം മറ്റ് ചെലവുകൾ എന്നിവയ്ക്കായി വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

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

**2.7. വിഭവ സമാഹരണം**

2.7.1. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന്റെ നടത്തിപ്പിനായി തനത് ഫണ്ട്/വികസനഫണ്ട് ഈ മാർഗ്ഗരേഖയിലെ വ്യവസ്ഥകൾക്ക് വിധേയമായി വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. പരസഹായം ആവശ്യമായ കിടപ്പിലായ രോഗികളുടെ പേരിൽ ധൂർത്തും ദുർവ്യയവും ആർഭാടവും അരുത്. വളരെ അത്യാവശ്യ കാര്യങ്ങൾക്ക് മിതവ്യയം പാലിച്ച് ഫണ്ട് ചെലവഴിക്കേണ്ടതാണ്.

2.7.2. ഹോംകെയർ സംവിധാനവും അനുബന്ധപ്രവർത്തനങ്ങളും കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി നടപ്പാക്കുവാൻ പ്രാദേശിക വിഹിതം സമാഹരിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഊർജ്ജിത ശ്രമം നടത്തേണ്ടതാണ്. മനുഷ്യസന്ദേഹികൾ, 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 ഡ്യൂപ്ലി കേറ്റ് പകർപ്പ് സഹിതമുള്ളത്) നൽകുകയും ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടിന്റെയും വിനിയോഗത്തിന്റെയും കണക്കുകൾ പ്രത്യേക രജിസ്റ്ററിൽ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും അവ ഓഡിറ്റിന് ഹാജരാക്കുകയും വേണം. രസീതി പുസ്തകങ്ങളുടെ സ്റ്റോക്ക് രജിസ്റ്റർ ഉണ്ടായിരിക്കുകയും വേണം.

2.7.3. പണമായോ സാധനസാമഗ്രികളായോ ലഭിക്കുന്ന വിഭവ സമാഹരണ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുന്നതിനായി 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 എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**2.8. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കൽ**

- 2.8.1. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിജയകരമായ നടത്തിപ്പിന് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ വിദഗ്ധ പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം ഹോം കെയർ, സ്പെഷൽ ഒ.പി അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായി വരും. പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സിന്റെ സേവനം കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി മുഖേന ഔട്ട് സോഴ്സ് (Outsource) ചെയ്യേണ്ടതാണ്. നഴ്സിന്റെ സേവനം ആവശ്യമുള്ള പി.എം.സി.കൾ നഴ്സിനെ ലഭ്യമാക്കണമെന്ന് അതാത് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റിയോട് ആവശ്യപ്പെടേണ്ടതും, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിനെ പി.എം.സിക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.
- 2.8.2. നിലവിൽ നിശ്ചിത യോഗ്യതയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിച്ചു വരുന്ന നഴ്സ്മാർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ തുടർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതാണ്. പുതുതായി നിയോഗിക്കപ്പെടുന്നവർ, ആരോഗ്യവകുപ്പ് നടത്തുന്ന ജില്ലാതല പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കിയവരായിരിക്കണം.
- 2.8.3. പരിശീലനം ലഭിച്ച നഴ്സുമാരെ ലഭിക്കുന്നില്ലായെങ്കിൽ, അടിസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസ യോഗ്യതയുള്ളവരെ സി.ഡി.എസ് കണ്ടെത്തി ആരോഗ്യവകുപ്പ് നടത്തുന്ന ജില്ലാതല പരിശീലന കേന്ദ്രത്തിൽ അയച്ച് പരിശീലനം നൽകാവുന്നതും വിജയകരമായി പരിശീലനം പൂർത്തിയാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് നിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. സി.ഡി.എസ് മുഖേന പരിശീലനത്തിനയക്കപ്പെടുന്നവരുടെ പരിശീലന ചെലവ് ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ കീഴിലുള്ള ജില്ലാതല പരിശീലന കേന്ദ്രം വഹിക്കുന്നില്ല എങ്കിൽ മാത്രം കുടുംബശ്രീ ജില്ലാമിഷൻ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. സൗജന്യ പരിശീലനം നേടിയ നഴ്സ് കുടുംബശ്രീ ജില്ലാ മിഷൻ നിയോഗിക്കുന്ന ഏത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് ആയി പ്രവർത്തിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥമായിരിക്കുന്നതാണ്.
- 2.8.4. സി.ഡി.എസ് ലഭ്യമാക്കുന്ന നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളിച്ച് സി.ഡി.എസ്സുമായി പി.എം.സി അനുബന്ധം 5 ൽ കൊടുത്ത പ്രകാരമുള്ള ഒരു വർഷത്തെക്കുള്ള കരാർ ഉടമ്പടിയിൽ (100 രൂപാ മുദ്രപത്രത്തിൽ) ഏർപ്പെടേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത കരാർ ഉടമ്പടിയിൽ നഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കണമെന്നും തൃപ്തികരമായ സേവനം നൽകുന്നവർക്ക് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന ഹോണറേറിയം നൽകുന്നതാണെന്നും തൃപ്തികരമല്ലെങ്കിൽ സേവനം അവസാനിപ്പിക്കുന്നതാണെന്നുമുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ ഉൾക്കൊള്ളിക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.8.5. പരാമർശം 7 സർക്കുലറിന്റെ ഖണ്ഡിക 5 ൽ വിവരിച്ചിട്ടുള്ള ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ നിറവേറ്റാൻ പാലിയേറ്റീവ് കെയറിന് നിയോഗിക്കപ്പെടുന്ന നഴ്സിന് ബാധ്യതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.
- 2.8.6. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സ് പ്രവൃത്തി ദിവസങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം രാവിലെ 9.00 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5.00 മണിവരെ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ ഹാജർ പ്രോജക്ടിന്റെ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.8.7. മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രകാരം സേവനമനുഷ്ഠിക്കുന്ന നഴ്സിന് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന 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 ഹോണറേ

റിയം നൽകാൻ കഴിയാതെ വന്നാൽ, അങ്ങനെയുള്ള മാസങ്ങളിൽ ഹോണററിയം തല്ക്കാലം തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ തനത് ഫണ്ടിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതും പിന്നീട് പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം ലഭിച്ചാൽ, അങ്ങനെ നൽകിയ തുക പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് പിൻവലിച്ച് തനത് ഫണ്ടിൽ അടവാക്കേണ്ടതുമാണ്.

- 2.8.8. നിയോഗിക്കപ്പെട്ട നഴ്സിന് മാസത്തിൽ ഒരു ദിവസം കാഷ്ചൽ ലീവ് അനുവദിക്കാവുന്നതാണ്. മാസത്തിൽ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ലീവ് എടുത്താൽ ഹോണററിയം ആനുപാതികമായി കുറയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.8.9. കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കാതിരിക്കുന്ന സാഹചര്യം ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം നേരിടാതിരിക്കുന്നതിന്, യോഗ്യതയുള്ള നഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസ വേതന നിരക്കിൽ സി.ഡി.എസ് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രീതിയിൽ സേവനം ലഭ്യമാക്കുമ്പോൾ ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 350 രൂപ പരമാവധി ഒരു മാസത്തേക്ക് 8000 രൂപ നിരക്കിൽ ഹോണററിയം നൽകാവുന്നതാണ്.
- 2.8.10. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് യോഗ്യതയുള്ള നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭ്യമാകുന്നുണ്ടെന്ന് സി.ഡി.എസ് ഉറപ്പുവരുത്തണം.
- 2.8.11. നേഴ്സിന് സാങ്കേതിക നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകേണ്ടതും പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ട് മാസം തോറും അവലോകനം ചെയ്ത് സി.ഡി.എസിന് കൈമാറേണ്ടതും ബന്ധപ്പെട്ട ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രിയിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറാണ്.
- 2.8.12. ജനസംഖ്യ അനുസരിച്ച് കൂടുതൽ ഹോംകെയർ യൂണിറ്റുകൾ ആവശ്യമുള്ള നഗരഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഒരു യൂണിറ്റിന് ഒന്ന് എന്ന അനുപാതത്തിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
- 2.8.13. കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്ക് അവർ പ്രവർത്തിക്കുന്ന കാലയളവിൽ ആറ് മാസത്തിലൊരിക്കൽ ദിദിന 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.
- 2.8.14. ആരോഗ്യവകുപ്പ്, ജില്ലാപഞ്ചായത്ത്, കുടുംബശ്രീ ജില്ലാമിഷൻ എന്നിവർ വിളിച്ചു ചേർക്കുന്ന ജില്ലാതല-ബ്ലോക്ക്തല യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സുമാർക്ക് ഹാജർ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ യഥാർത്ഥ ബസ്ചാർജ്ജ് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്ന് നൽകാവുന്നതാണ്.
- 2.8.15. അൺഡിക. 2.8.3 ൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം പരിശീലനത്തിനയയ്ക്കാനുള്ള വരെ കണ്ടെത്തുന്നതിനായി നോട്ടീസ് മുഖേന അപേക്ഷ ക്ഷണിക്കുകയും അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കുകയും വേണം. അപേക്ഷകരിൽ നിന്ന് പരിശീലനത്തിനയയ്ക്കാനുള്ളവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടത് സി.ഡി.എസ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡ് ഇന്റർവ്യൂ നടത്തിയായിരിക്കണം. സി.ഡി.എസ് നിയോഗിക്കുന്ന രണ്ട് വിദഗ്ദ്ധരും പി.എം.സി നിയോഗിക്കുന്ന രണ്ടു വിദഗ്ദ്ധരും പി.എം.സി മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയും അടങ്ങുന്നതായിരിക്കണം ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡ് സാമൂഹ്യ-സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ അനുഭവിക്കുന്ന തദ്ദേശവാസികളായ സ്ത്രീകൾക്ക് തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ മുൻഗണന നൽകണം.

**2.9. പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കൽ, നടത്തിപ്പ്**

- 2.9.1. നടപ്പാക്കാനുദ്ദേശിക്കുന്ന പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഇനം തിരിച്ചുള്ള ചെലവുകൾ വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടും പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സംഘാടനം നടത്തിപ്പ്, സമയക്രമം, മോണിറ്ററിംഗ് എന്നിവ വിശദമാക്കിക്കൊണ്ടും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളും മുനിസിപ്പാലിറ്റികളും കോർപ്പറേഷനുകളും വിശദമായ പ്രോജക്ട് തയ്യാറാക്കി വാർഷിക പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമാക്കേണ്ടതാണ്.
- 2.9.2. ഹോംകെയർ മുടക്കം കൂടാതെ സുഗമമായി നടക്കുന്നുണ്ടെന്ന് പി.എം.സി കൾ ഉറപ്പാക്കണം. ഹോംകെയർ ടീമിനുള്ള ഭക്ഷണം, കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിനുള്ള ഹോണററിയം,

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

- 2.9.3. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ട് വഴിയുള്ള ഹോം കെയറും മരുന്ന് വിതരണവും ദൈനംദിന കാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ളതാണ്. ദൈനംദിനകാര്യങ്ങൾക്ക് പരസഹായം ആവശ്യമില്ലാത്തതും ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ കാരണം പ്രയാസപ്പെടുന്നതുമായ മറ്റ് രോഗികളെ സഹായിക്കുന്നതിന് കെ.എം.എസ്.സി.എല്ലിന്റെ ആവശ്യമരുന്നുകളുടെ 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 വാങ്ങേണ്ടതുള്ളൂ.)
- 2.9.4. 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 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.
- 2.9.5. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനുവേണ്ടി ഓരോ സാമ്പത്തിക വർഷത്തേക്കും ഒരു പ്രോജക്ട് മാത്രമെ തയ്യാറാക്കാവൂ. സാമ്പത്തിക വർഷാരംഭം മുതൽ (ഏപ്രിൽ 1) സാമ്പത്തിക വർഷാവസാനം വരെ (മാർച്ച് 31) വേണ്ടി വരുന്ന 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 അടുത്തവർഷത്തെ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നാണ് വഹിക്കേണ്ടത്. ഒരു വാർഷിക പദ്ധതിയിൽ ഒന്നിലധികം പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടുകൾ ഉണ്ടാകാൻ പാടില്ല.
- 2.9.6. തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലാ പ്രോജക്ടുകൾ നടപ്പാക്കുന്നതിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള അലോപ്പതി നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ തന്നെയായിരിക്കണം ഈ പ്രോജക്ടിന്റെയും നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം കൈമാറിക്കിട്ടിട്ടുള്ള തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ അത്തരം സ്ഥാപനത്തിലൂടെ വേണം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടത്. സർക്കാർ ആശുപത്രികളുടെ നിയന്ത്രണം കൈമാറിക്കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തങ്ങളുടെ പ്രവർത്തന പരിധിയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രി/സി.എച്ച്.സി/താലൂക്ക് ആശുപത്രി/ജില്ലാ ആശുപത്രി/ജനറൽ ആശുപത്രി മുഖേന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പാക്കേണ്ടതും അവിടത്തെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥനായി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുമാണ്.
- 2.9.7. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടിൽ നിന്നും തുക ചെലവ് ചെയ്യുമ്പോൾ 1000 രൂപ വരെയുള്ള പെയ്മെന്റുകൾക്ക് മാത്രമെ പണമായി നൽകാവൂ. 1000 രൂപ കൂടുതൽ തുക പെയ്മെന്റ് നടത്തുമ്പോൾ ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റായി നൽകണം (GO (P) No 177/2004/Fin dt. 12-4-2014)
- 2.9.8. ഈ മാർഗ്ഗരേഖ പ്രകാരം അനുവദനീയമായ ചെലവുകൾ വഹിക്കുവാൻ തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് വികസനഫണ്ട്/തനത്ഫണ്ട്/ജനറൽപർപ്പസ് ഫണ്ട് വകയിരുത്താവുന്നതാണ്. വികസന ഫണ്ടിൽ നിന്ന് വകയിരുത്തുന്ന തുക പ്രത്യേക വിഭാഗങ്ങളുടെ (ശിശുക്കൾ, വൃദ്ധർ, ഭിന്നശേഷിയുള്ളവർ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായവർ എന്നിവരുടെ) പദ്ധതിക്ക് നീക്കിവെയ്ക്കേണ്ട അനിവാര്യ വിഹിതത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്. മരുന്ന്

വാങ്ങുന്നതിന് മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടും വകയിരുത്താമെങ്കിലും മെയിന്റനൻസ് ഫണ്ടിന്റെ വിനിയോഗത്തിന് നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പൊതു മുൻഗണനകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും വിധേയമായി മാത്രമേ തുക വകയിരുത്താൻ പാടുള്ളൂ.

2.9.9. ധനകാര്യ വകുപ്പിന്റെ 12-4-2004 ലെ 177/2004/Fin ഉത്തരവിൽ നിർദ്ദേശിച്ച പ്രകാരമുള്ള പ്രോജക്ട് രജിസ്റ്റർ സബ്സിഡിയറി ക്യാഷ് ബുക്ക് മറ്റ് രേഖകൾ എന്നിവ നിർവ്വഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**2.10. മോണിറ്ററിംഗ്**

- 2.10.1. 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, അംഗകണവാടി വർക്കർമാർ എന്നിവരെ കൂടി ഈ യോഗത്തിലേക്ക് ക്ഷണിക്കേണ്ടതാണ്. ഓരോ അവലോകന യോഗത്തിലും മുൻമാസം നടന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ എഴുതി തയ്യാറാക്കിയ റിപ്പോർട്ടും (റെവ്യൂ മീറ്റിംഗ് റിപ്പോർട്ട് ബുക്കിലാണ് ഇത് എഴുതേണ്ടത്.) വരവ്-ചെലവ് കണക്കുകളും നേഴ്സ് അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പ്രവർത്തന റിപ്പോർട്ടിൽ, ഒ.പി, ഹോം കെയർ, അവയിൽ കണ്ട രോഗികൾ, രോഗികളിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടവർ, വളണ്ടിയർമാരുടെയും തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെയും ആശുപത്രിയുടെയും പങ്കാളിത്തം, മറ്റ് പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ക്ലാസ്സുകൾ, പരിശീലനങ്ങൾ മുതലായവയെല്ലാം കാര്യങ്ങളും റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അടുത്തമാസത്തേക്കുള്ള പ്രവർത്തന രൂപരേഖയും എഴുതി തയ്യാറാക്കിയിരിക്കണം. റിപ്പോർട്ടും കണക്കും ചർച്ച ചെയ്ത്, പോരാത്തവർ പരിഹരിച്ച്, ഭാവിപ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്താൻ വേണ്ട തീരുമാനങ്ങൾ ഉണ്ടാകണം. യോഗത്തിന്റെ അജണ്ട, ഹാജർ, മിനിറ്റ്സ് എന്നിവ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ചുമതലയുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകനാണ് മിനിറ്റ്സ് എഴുതേണ്ടത്.
- 2.10.2. പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുന്നതിനായി ചേരുന്ന പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ അടുത്ത ഒരു മാസത്തേക്കുള്ള ഹോം കെയറിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ട സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെയും, ജനപ്രതിനിധികളെയും ആരോഗ്യ ഫീൽഡ് ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും ആശാവർക്കർമാരെയും തീരുമാനിക്കണം.
- 2.10.3. ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രോജക്ടുകൾ മോണിറ്റർ നടത്തുന്ന വർക്കിംഗ് ഗ്രൂപ്പ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രോജക്ടുകളും മോണിറ്റർ നടത്തണം.
- 2.10.4. 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.
- 2.10.5. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സമിതികൾ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനം വിലയിരുത്തുകയും അതനുസരിച്ച് പ്രവർത്തനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

**3. വിദഗ്ധ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ**

3.1.ഖണ്ഡിക 2- ൽ സൂചിപ്പിച്ച പ്രകാരമുള്ള 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 കൺസൾട്ടേഷൻ, മോർഫിൻ അടക്കമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് മരുന്നുകൾ, വിദഗ്ദ്ധ നേഴ്സിംഗ് പരിചരണം, ബുദ്ധിമുട്ട് കൂടിയ രോഗികൾക്കുള്ള കിടത്തി ചികിത്സ മുതലായവയാണ് ഇവ. ഇവയൊന്നും പ്രാഥമിക പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾക്ക് ചെയ്യാൻ കഴിയുന്നതല്ല.

- 3.2. 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 കൈമാറിക്കിട്ടിയ 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.
- 3.3. മുകളിൽ ഖണ്ഡിക 3.2 ൽ പറഞ്ഞ, ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ ഒഴികെയുള്ള ആശുപത്രികളിൽ, അവയുടെ പ്രവർത്തനപരിധിയിൽ വരുന്ന പ്രദേശങ്ങളിലെ ദ്വിതീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം (Secondary Level Palliative Care) ആവശ്യമായ രോഗികളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതും അങ്ങനെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗികളുടെ വിവരങ്ങൾ അനുബന്ധം 6 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.
- 3.4. Tertiary Level പരിചരണം ആവശ്യമായ രോഗികൾക്ക് അത് ലഭ്യമാക്കുന്നതിനാവശ്യമായ സംവിധാനങ്ങളും സൗകര്യങ്ങളും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
4. **ബ്ലോക്ക്/ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് ഏറ്റെടുക്കാവുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ**
  - 4.1. ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ നടപ്പാക്കുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രോജക്ടിന് വേണ്ടി അവർ രേഖാമൂലം ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ ബ്ലോക്ക്-ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾക്ക് വിഹിതം നൽകാവുന്നതാണ്.
  - 4.2. 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.
  - 4.3. ജീവനോപാധികൾ നൽകി പുനരധിവാസിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്നവരും അതിന് താല്പര്യമുള്ള വരുമാന 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 ചെലവുകൾക്കുംവേണ്ടി 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 ഗൃഹ സന്ദർശനത്തിൽ
- 2) ഹോംകെയർ ടീം നടത്തുന്ന ഗൃഹപരിചരണത്തിൽ
- 3) ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 2.2.4 ൽ പറഞ്ഞ പരിശീലനത്തിൽ പരിശീലകരായി
- 4) ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ ഖണ്ഡിക 4.3 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) നിറവേറ്റിക്കൊടുക്കുന്നതിൽ

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

**6. 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 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 ഈ മാർഗ്ഗരേഖയുടെ അനുബന്ധം 4 ൽ പറഞ്ഞ കിറ്റിലുൾപ്പെട്ട സാമഗ്രികളും എല്ലാതലത്തിലെയും തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പി.എം.സി. മുഖേന വാങ്ങി നൽകാവുന്നതാണ്.

6.2 ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തുകളും ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകളും ഇത്തരം യൂണിറ്റുകൾക്ക് മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും വാങ്ങി നൽകുകയാണെങ്കിൽ അങ്ങനെ നൽകുന്നത് ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ പി.എം.സി മുഖേനയായിരിക്കേണ്ടതാണ്. 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 7 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 8 ൽ പറഞ്ഞ ഫോറത്തിൽ പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് ബന്ധപ്പെട്ട മുകൾ തലത്തിലേക്ക് (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 9 ൽ പറഞ്ഞ ഫോറത്തിൽ അവ ക്രോഡീകരിച്ച് എല്ലാ മാസവും 15-ാം തീയതിക്കകം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം
- 7.3 മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന പ്രാഥമിക പരിചരണം സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ ജില്ലാ തലത്തിൽ അനുബന്ധം 10 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 11 ൽ കൊടുത്ത ഫോറത്തിൽ പ്രോഗ്രസ്സ് റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കി എല്ലാ മാസവും 10-ാം തീയതിക്കകം ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.
- 7.5 മുകളിൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം ലഭിക്കുന്ന ദ്വിതീയ പരിചരണം സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ ജില്ലാ തലത്തിൽ അനുബന്ധം 12 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 ആസ്വത്രണ സമിതിയ്ക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ജില്ലാ ആസ്വത്രണസമിതിയുടെ പദ്ധതി നിർവ്വഹണ അവലോകന യോഗത്തിൽ പ്രത്യേക അജണ്ടയായി ഉൾപ്പെടുത്തി അവലോകനം നടത്തേണ്ടതുമാണ്.

**8. സൂക്ഷിക്കേണ്ട രേഖകൾ, രജിസ്റ്ററുകൾ**

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 8 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 2.5.3
6	അനുബന്ധം 2 പ്രകാരമുള്ള Follow up Home Care Register	വെണ്ഡിക 2.5.4, 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	വെണ്ഡിക 2.6.5(2) , 2.6.5(3)
14	സ്പെഷൽ ഒ.പി രജിസ്റ്റർ	വെണ്ഡിക 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, Commod 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 (സി.ഡി.എസ്സുമായി ഉണ്ടാക്കിയ) കരാർ	ഖണ്ഡിക 2.8.4
27	G.O (p) 177/2004/Fin തീയതി 12-4-2004 പ്രകാരം സൂക്ഷിക്കേണ്ട ബില്ലുകൾ വൗച്ചറുകൾ, രജിസ്റ്ററുകൾ, രേഖകൾ	ഖണ്ഡിക 2.9.9
28	തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതല അവലോകന യോഗ ഹാജർ	ഖണ്ഡിക 2.10.1
29	റിവ്യൂ മീറ്റിംഗ് റിപ്പോർട്ട് ബുക്ക്	ഖണ്ഡിക 2.10.1
30	അനുബന്ധം 6 പ്രകാരമുള്ള Nominal Register (Secondary Care) (ദ്വിതീയ പരിചരണം നൽകുന്നിടങ്ങളിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 3.3
31	സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ എന്നിവ വിതരണം ചെയ്തതിന്റെ രജിസ്റ്റർ (സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് വിതരണം ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 6.2
32	സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ സമർപ്പിക്കുന്ന അനുബന്ധം 7 പ്രകാരമുള്ള പ്രതിമാസ റിപ്പോർട്ട് (സന്നദ്ധ സംഘടനകൾക്ക് മരുന്നും സാമഗ്രികളും നൽകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം)	ഖണ്ഡിക 6.3

## Nominal Register (Primary care)

(See Para 2.5.1)

Name of Local Body:.....

Name of Health Institution .....

Sl.No	Reg. No	Date of Regn.	Name & Address of the Patient with Contact No.	Ward No	Sex	Age	Name & Phone no. of Contact Person	Diagnosis	Care Plan	Remarks

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

(See Para 2.5.4, 2.6.2(3),3.3)

Name of Local body.....

Name of Health Instituion.....

SL. No.	Nominal Reg. No	Ist Home care date	Name & Address of the Patient with Contact No.	Age/ Sex	Diagnosis	Procedure	Home Care Plan	Follow up Dates												Remarks					

**ഗൃഹസന്ദർശന വിവരങ്ങൾ**

(ഖണ്ഡിക 2.6.3(5) കാണുക)

- 1. തദ്ദേശഭരണസ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് .....
- 2. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര് .....
- 3. ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തിയ തീയതി .....
- 4. ഗൃഹസന്ദർശനം ആരംഭിച്ച സമയം.....
- 5. സന്ദർശിച്ച രോഗികളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ

ക്രമ നം.	രോഗിയുടെ രജിസ്റ്റർ നം.	രോഗിയുടെ പേര്, വീട്ടുപേര്	സ്ഥലം	വാർഡ് നം.	സമയം		രോഗത്തിന്റെ സ്വഭാവം	നടത്തിയ പരിചരണം / സേവനം	രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗത്തിന്റെ പേര്	റിമാർക്സ്
					എത്തിയത്	തിരിച്ചറിഞ്ഞത്				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

6. ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ പങ്കെടുത്തവരുടെ വിവരങ്ങൾ

ക്രമനമ്പർ	പേര്, വിലാസം	പദവി	തുടങ്ങിയ സമയം (ടീമിൽ എത്തിയ സമയം)	അവസാനിപ്പിച്ച സമയം	പേരും ഒപ്പും

7. ഉപയോഗിച്ച വാഹനം(✓ ചെയ്യുക): ഓഫീസ്/ആശുപത്രി വാഹനം  പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വാഹനം  വാടകയ്ക്കെടുത്ത വാഹനം

8. വാഹനം ആകെ ഓടിയ ദൂരം:..... കി.മീ. (ഓട്ടം തുടങ്ങുമ്പോൾ ഓഡോമീറ്ററിൽ കാണിച്ചിട്ടുള്ള ദൂരം:.....  
ഓട്ടം അവസാനിക്കുമ്പോൾ ഓഡോമീറ്ററിൽ കാണുന്ന ദൂരം:.....)

9. ഭക്ഷണത്തിനു വേണ്ടി ചെലവഴിച്ചതുക : ..... രൂപ (.....രൂപ മാത്രം)

10. ഗൃഹസന്ദർശനം അവസാനിച്ച സമയം : .....

11. പേര്, ഒപ്പ് (ജനപ്രതിനിധി/സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകൻ ..... 12. പേര്, ഒപ്പ് (നഴ്സ്) .....

13. Counter Signature and Name of Medical Officer with date :.....

(ഓഫീസ് സീൽ)

## List of Items in the Home Care Kit

(See Para 2.6.4)

1.	Adhesive Plaster 2.5 x 5 cm
2.	Ampule Cutter
3.	Artery Forceps 6" (Curved)
4.	B.P. Apparatus (Mercuric Type Elko meter)
5.	Condom Catheter 26, (Small)
6.	Condom Catheter 28 (Medium)
7.	Condom Catheter 32 (Large)
8.	Cotton Wool 400gm
9.	Cutting Scissors
10.	Disposable Syringe with needle 20 ml
11.	Disposable Syringe with needle 10 ml
12.	Disposable Syringe with needle 5 ml
13.	Disposable Syringe with needle 2 ml
14.	Foley's Catheter 14FG (RUSCH)
15.	Foley's Catheter 16FG (RUSCH)
16.	Foley's Catheter 18FG (RUSCH)
17.	Gause Absorbent 10x100cm
18.	IV Set
19.	Lignocaine jelly 2%
20.	Metrogyl injection 100ml
21.	Metrogyl 400mg Tablets (uncoated)
22.	Micro Plaster (paper Plaster) 2.5 x 5cm
23.	Nail Cutter
24.	Needle 24 x 1.5
25.	Needle 18 x 1.5
26.	Nelatons Catheter 10
27.	Nelatons Catheter 12
28.	Normal Saline
29.	Plastic Basket

30.	Providone Iodine Lotion 400ml
31.	Providone Iodine ointment 15gmx
32.	Ryles Tube
33.	Shaving set with Blade
34.	Small Bowl
35.	SV Set 23
36.	Specimeri Collection Bottle
37.	Sponge Holder 10"
38.	Sodium Phosphate Enema
39.	Sterile Surgical Gloves 7"
40.	Sterile Surgical Gloves 6.5"
41.	Sterile Water for Injention 10ml
42.	Stethoscope (Pulse Wave)
43.	Suction Catheter 16
44.	Surgical Bin 6x6
45.	Surgical Bin 9x9
46.	Surgical Tray 8x3
47.	Surgical Tray 8x6
48.	Surgical Blade
49.	Surgical Scissors-Straight
50.	SV Set 23
51.	Thermometer
52.	Torch
53.	Tourniquate
54.	Turpentine Oil 100 ml
55.	Unsterile Rubber Gloves 6.5"
56.	Unsterile Rubber Gloves 7"
57.	Urobag

**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 കുടുംബശ്രീ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഡവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റിയുടെ മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയായ സി.ഡി.എസ് മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ..... (പേരും തസ്തികയും സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും ഇവിടെ എഴുതുക) വും/യും തമ്മിൽ .....(വർഷം) ..... (മാസം) .....ാം തീയതി .....(ദിവസം) ഉണ്ടാക്കിയ കരാർ ഉടമ്പടി.

1. പി.എം.സി യുടെ .....ാം തീയതിയിലെ .....ാം നമ്പർ തീരുമാനപ്രകാരം പി.എം.സി ആവശ്യപ്പെട്ടതനുസരിച്ച് .....ാം തീയതി ചേർന്ന സി.ഡി.എസ്സിന്റെ.....ാം നമ്പർ തീരുമാനപ്രകാരം പി.എം.സിയുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു വേണ്ടിയുള്ള നേഴ്സ് ആയി പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന് കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ ശ്രീമതി/കുമാരി .....(കമ്മ്യൂണിറ്റി നേഴ്സിന്റെ പേരും പൂർണ്ണവിലാസവും ഇവിടെ എഴുതുക)യുടെ സേവനം .....(സേവനം ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി ഇവിടെ എഴുതുക) തീയതി മുതൽ ഒരു വർഷത്തേക്ക് പി.എം.സി ക്ക് സി.ഡി.എസ് വിട്ടു തരുന്നു.
2. ശ്രീമതി/കുമാരി .....പാലിയേറ്റീവ് നേഴ്സ് ആയി പ്രവർത്തിക്കാൻ സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള യോഗ്യത നേടിയിട്ടുള്ള വ്യക്തിയാണെന്ന് സി.ഡി.എസ് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.
3. ശ്രീമതി/കുമാരി.....യെ സി.ഡി.എസ്സിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡ് ഇന്റർവ്യൂ നടത്തി, യോഗ്യതയും അർഹതയും കണക്കിലെടുത്ത് തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുള്ളതാണ്.
4. പി.എം.സി യുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പി.എം.സിയുടെയും അലോപ്പതി ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും സാങ്കേതിക മേൽനോട്ടത്തിലും നിയന്ത്രണത്തിലും നിർദ്ദേശാനുസരണവും നേഴ്സ് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്.
5. പ്രവൃത്തി ദിനങ്ങളിൽ രാവിലെ 9.00 മുതൽ വൈകുന്നേരം 5.00 വരെ നഴ്സ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്.
6. അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള ഹാജർ പുസ്തകത്തിൽ നഴ്സ് ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ടൂർ ഡയറിയും പ്രതിമാസ വർക്ക് റിപ്പോർട്ടും നഴ്സ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

7. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, നിലവിലുള്ള ഉത്തരവുകളിലും സർക്കുലറുകളിലും നേഴ്സിന്റെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളുമായി പറഞ്ഞിട്ടുള്ള എല്ലാ കാര്യങ്ങളും ചെയ്യാൻ നഴ്സ് ബാധ്യസ്ഥയായിരിക്കുന്നതാണ്.
8. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് തടസ്സം വരാത്ത വിധത്തിലും അലോപ്പതി ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെയും മാത്രമെ നഴ്സ്, ലീവ് എടുക്കുകയോ പ്രവർത്തനത്തിൽ നിന്ന് വിട്ടു നിൽക്കുകയോ ചെയ്യുകയുള്ളൂ.
9. സേവനം ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി മുതൽ നേഴ്സിന്റെ സേവനം തുടർച്ചയായി ലഭിക്കേണ്ടതും അത് തൃപ്തികരമായിരിക്കേണ്ടതുമാണ്.
10. മുടക്കം വരാത്ത വിധത്തിലും തൃപ്തികരമായും സേവനം നടത്തുന്ന നേഴ്സിന് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന പ്രതിമാസ ഓണറേറിയം പി.എം.സി നേരിട്ട് നൽകുന്നതാണ്.
11. നേഴ്സിന് ഒരുമാസം ഒരു ദിവസത്തെ ലീവ് പി.എം.സി അനുവദിക്കുന്നതാണ്. ബോധ്യപ്പെടാ വുന്ന കാരണങ്ങളാൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ അനുമതിയോടെ ഒന്നിൽ കൂടുതൽ ലീവ് എടുക്കാമെങ്കിലും അങ്ങനെ ലീവ് എടുത്താൽ ഓണറേറിയത്തിൽ ആനുപാതികമായി കുറവ് വരുത്തുന്നതാണ്.
12. പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ വീഴ്ചയോ, അനാസ്ഥയോ, കൃത്യതയില്ലായ്മയോ നേഴ്സിന്റെ ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഉണ്ടാകുകയോ അനുസർണക്കേടോ മുടക്കമോ ഉണ്ടാകുകയോ ചെയ്താൽ നേഴ്സിന്റെ സേവനം അവസാനിപ്പിക്കാൻ പി.എം.സി ക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. അങ്ങനെ ഒരു നേഴ്സിന്റെ സേവനം പി.എം.സി അവസാനിപ്പിച്ച് സി.ഡി.എസ്സിനെ അറിയിച്ചാൽ 7 ദിവസത്തി നകം യോഗ്യതയുള്ള മറ്റൊരു നേഴ്സിന്റെ സേവനം ദിവസവേതന അടിസ്ഥാനത്തിൽ താത്ക്കാ ലികമായി പി.എം.സിക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ സി.ഡി.എസ്സിന് ബാധ്യതയുണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്. അപ്ര കാരം സേവന മനുഷ്ഠിക്കുന്ന നേഴ്സിന് സർക്കാർ കാലാകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന ദിവസ വേതനം പി.എം.സി നൽകുന്നതാണ്.
13. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ നേഴ്സിന്റെ പ്രവർത്തനം നിരന്തരം വിലയിരു ത്തുകയും പ്രതിമാസ അവലോകന റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും അപ്രകാരമുള്ള റിപ്പോർട്ട് സി. ഡി.എസ്സിന് കൈമാറുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

പേര്:  
 തസ്തിക:  
 ഒപ്പ്:  
 സീൽ:  
 (പി.എം.സി മെമ്പർ സെക്രട്ടറി)

പേര്:  
 തസ്തിക:  
 ഒപ്പ്:  
 സീൽ:  
 സി.ഡി.എസ്.മെമ്പർ സെക്രട്ടറി)

സാക്ഷികൾ (പേര്, വിലാസം, ഒപ്പ്)

1. ..
- 2.

**Nominal Register (Secondary care)**

(See Para 3.3)

Name of Local Body:.....

Name of Health Institution:.....

Sl. No	Reg. No	Date of Regn.	Name & Address of the Patient with Contact No.	Age/ Sex	Name of Primary unit	Name & Phone no. of Contact Person	Name of Community Palliative nurse	Diagnosis	Care Plan	Remarks







ആകെ നടന്ന ഹോം കെയറുകൾ:

പങ്കെടുത്ത ജനപ്രതിനിധികളുടെ എണ്ണം:

ആകെ പങ്കെടുത്ത ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം:

ആകെ പങ്കെടുത്ത ആശാപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം :

ആകെ കണ്ട രോഗികൾ :

ആകെ പങ്കെടുത്ത സന്നദ്ധപ്രവർത്തകരുടെ എണ്ണം:

**3. 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		

**4. തുടർപരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർ**

നമ്പർ	രോഗാവസ്ഥ	കഴിഞ്ഞ മാസം	ഈ മാസം		നിലവിൽ ആകെ (3+4)- 5
			പുതുതായി ചേർത്തവർ	വീട്ടുപോയവർ	
(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				

**5. നൽകിയ പരിചരണം**

നമ്പർ	പ്രൊസീജർ	ഈ മാസം ചെയ്തതിന്റെ എണ്ണം	കുറിപ്പ്
1.	ബാത്ത്		

2.	വായുടെ പരിചരണം		
3.	കത്തീറ്ററൈസേഷൻ		
4.	ബ്ലാഡർ വാഷ്		
5.	വൃണങ്ങളുടെ ഡ്രസ്റ്റിംഗ്		
6.	എന്നിമ		
7.	പരിശോധനകൾ (ഉദാ. ബ്ലഡ് ഷുഗർ)		
8.	ഇൻജക്ഷൻ/ഡ്രിപ്പ്		
9.			
10.			

**6. 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.			
6.			
7.			

**7. നടത്തിയ പരിശീലന പരിപാടികൾ, പ്രത്യേക പരിപാടികൾ**

ക്രമ നമ്പർ	പരിപാടിയുടെ പേര്	നടന്ന തീയതി	നടന്ന സ്ഥലം	പങ്കെടുത്തവരുടെ എണ്ണം

**8. തുടർ പരിചരണ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർക്ക് ലഭിക്കുന്ന സർക്കാർ/സർക്കാരിതര ആനുകൂല്യങ്ങൾ**

ക്രമ നമ്പർ	ലഭിക്കുന്ന ആനുകൂല്യം	ഈ മാസം പുതുതായി ലഭിച്ചു തുടങ്ങിയത് (എണ്ണം)	നിലവിൽ ലഭിക്കുന്നവരുടെ ആകെ എണ്ണം
	കാൻസർ പെൻഷൻ		
	വാർദ്ധക്യകാല പെൻഷൻ		
	വികലാംഗ പെൻഷൻ		
	ആശ്വാസകിരണം പദ്ധതി		

**9. അവലോകന യോഗം**

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

**10. ചെലവ് (തുക നൽകി കഴിഞ്ഞതും നൽകാനുള്ളതും എഴുതണം)**

നമ്പർ	ഇനം	തുക	കുറിപ്പ്
1	വാഹനത്തിന്റെ ഇന്ധന ചിലവ്		
2	വാഹനത്തിന്റെ ഡ്രൈവറുടെ വേതനം		
3	ഹോം കെയർ - 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)		

**11. ലഭ്യമായ സംഭാവനകൾ- പണമായിലഭിച്ച തുക : .....**

**12. സംഭാവനയായി ലഭിച്ച സാമഗ്രികളും എണ്ണവും: 1.**

**13. നേരിടുന്ന പ്രധാന ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ**

റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കിയ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സിന്റെ പേരും ഒപ്പും :

തീയതി :

പേര്, ഒപ്പ് :.....

(മെമ്പർ സെക്രട്ടറി ,  
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി)

(ഓഫീസ് സീൽ)

പേര്, ഒപ്പ് :.....

(ചെയർപേഴ്സൺ ,  
പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി)













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**

Sl. 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



**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