കേരള സർക്കാർ

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയം 2019

ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യം **ആരോഗ്യ വകുപ്പ്**

ഉള്ളടക്കം	പേജ് നമ്പർ

1.	ആമുഖം	3–4
2.	ആഗോള ചിത്രം	4–5
3.	കേരളത്തിലെ സാഹചര്യം	5–6
4.	ലക്ഷ്യം	6
5.	മുന്നോട്ടു നയിക്കുന്ന മൂല്യങ്ങളും തത്വങ്ങളും	6–8
6.	ഉദ്ദേശ്യ ലക്ഷ്യങ്ങൾ	8–9
7.	പ്രാഥമിക തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം	9
8.	ദ്വിതീയ തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം	9–10
9.	ത്രിതീയ തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം	10
10.	പരിശീലനവും ശേഷീ വികസനവും	10–11
11.	പൗര വിദ്യാഭ്യാസം	11
12.	പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന് ആവശ്യമായ ഒപിയോയിഡുകളും മറ്റ് അവശ്യമരുന്നുകളുടേയും സാമഗ്രികളുടേയും ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തൽ	12
13.	സർക്കാരിതര സംഘടനകളുടേയും സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത സംഘടനകളുടേയും പങ്ക്	12
14.	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്	13
15.	സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ പങ്ക്	13
16.	ആയുഷ് വിഭാഗത്തിന്റെ പങ്ക്	13
17.	ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾക്കായുള്ള സേവനങ്ങൾ	13–14
18.	ഉപജീവന മാർഗ്ഗങ്ങൾ	14
19.	ഡോക്യുമെന്റേഷനും, ഗവേഷണവും	14
20.	അവലോകനവും വിലയിരുത്തലും	15
21.	പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലെ സ്പെഷ്യലൈസേഷൻ	15
22.	പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ മികവിന്റെ സ്ഥാപനം	15–16
23.	പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ ശൃംഖല	16
24.	ടാർഗെറ്റുകൾ	16–24
25.	ധനസഹായം	24
26.	നയം നടപ്പിലാക്കൽ	24

ആമുഖം

രോഗം മൂലമുള്ള പ്രയാസങ്ങൾ കുറയ്ക്കുക എന്നതായിരുന്നു ചരിത്രത്തിലുടനീളം വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം. എന്നാൽ, ശാസ്ത്രം വളരുകയും മെച്ചപ്പെട്ട രോഗ നിർണ്ണയ ചികിത്സാരീതികൾ ലഭ്യമാവുകയും ചെയ്തതോടെ രോഗങ്ങൾ വിജയകരമായി ഭേദമാക്കുക എന്നതായി ചികിത്സയുടെ പ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം. ഈ മാറ്റം മാനവരാശിയെ വളരെയധികം സഹായിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും ആരോഗ്യാനുബന്ധ പ്രയാസങ്ങൾ (Health related suffering) കുറയ്ക്കുക എന്ന പരമപ്രധാന ഉദ്ദേശ്യം അവഗണിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഈ വലിയ കുറവ് പരിഹരിക്കുന്നതിന് പ്രത്യേക ശ്രദ്ധയും പ്രവർത്തനവും ആവശ്യമാണ്.

2002 ൽ ലോകാരോഗ്യ സംഘടന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തെ "മരണ കാരണമായേക്കാവുന്ന രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന രോഗികളുടേയും കുടുംബങ്ങളുടേയും വേദനയും മറ്റു ശാരീരിക, മാനസിക-സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങളും കാലേകൂട്ടി കണ്ടെത്തുകയും ശ്രദ്ധയോടെ വിലയിരുത്തുകയും ചികിത്സിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ രോഗപീഡകൾ തടയുകയും കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്ത് അവരുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം ഉയർത്തുന്ന ഒരു സമീപനം" എന്നു നിർവ്വചിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സാന്ത്വന പരിചരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ലാൻസെറ്റ് കമ്മീഷൻ റിപ്പോർട്ട് (2017) സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ സാധ്യതയുടെ പരിധി വികസിപ്പിക്കുകയും സാന്ത്വന പരിചരണം "മരണ കാരണമായേക്കാവുന്നതും, ആയുസ് കുറയ്ക്കുന്നതുമായ, ഹ്രസ്വ/ദീർഘകാല രോഗങ്ങളുള്ള ആളുകളുടെ സമഗ്ര പരിചരണത്തിന്റെ ഒരു അവിഭാജ്യ ഘടകമാണെന്നും ഇപ്രകാരമുള്ള പരിചരണം എല്ലാ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരും സാമൂഹ്യ പ്രവർത്തകരും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിദഗ്ധരും രോഗിയുടെ ഭവനമുൾപ്പടെ പരിചണം ലഭ്യമാകുന്ന എല്ലാ ഇടങ്ങളിലും നൽകേണ്ടതാണ്" എന്നും പ്രതിപാദിക്കുന്നു. സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികളുടെ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങൾ കമ്മീഷൻ പ്രത്യേകമായി പരാമർശിക്കുന്നുണ്ട്.

രോഗസംബന്ധമായ പീഡകൾ - അതായത് രോഗമോ അപകടമോ മൂലം ഉണ്ടായതും പ്രത്യേക ഇടപെടലുകളിലൂടെ അല്ലാതെ പരിഹാരം കാണാനാകാത്തതും ഇടപെടലുകൾ നടത്താത്ത പക്ഷം ശാരീരിക, മാനസിക, വൈകാരിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ തകരാറിലാക്കുകയും ചെയ്യുന്ന പ്രയാസങ്ങൾ - കുറയ്ക്കുകയാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യം. ശാരീരിക കഷ്ടപ്പാടുകൾക്ക് നൽകുന്നത്ര തന്നെ ശ്രദ്ധ സാമൂഹികവും മാനസികവുമായ കഷ്ടപ്പാടുകൾക്കും നൽകേണ്ടതുണ്ട്.

ശാരീരികവും മാനസികവുമായ ആരോഗ്യത്തിന്റെ ഏറ്റവും ഉയർന്ന നിലവാരം ആസ്വദിക്കാനുള്ള അവകാശത്തിന്റെ അവിഭാജ്യ ഘടകമായാണ് പാലിയേറ്റീവ് കെയറിനെ ഇപ്പോൾ മനുഷ്യാവകാശ കാഴ്ചപ്പാടിൽ കാണുന്നത്.

സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക, സാംസ്കാരിക അവകാശത്തിനായുള്ള ഐക്യരാഷ്ട്ര സമിതി സമർത്ഥിക്കുന്നത് ഇങ്ങനെയാണ്, ‘‘കഠിനവും മാരകവുമായ അസുഖങ്ങൾ ബാധിച്ചവരും മരണത്തോടടുത്തവരുമായ വ്യക്തികൾക്ക് ശ്രദ്ധയും പരിചരണവും നൽകുകയും അവരെ വേദനയിൽ നിന്നും സംരക്ഷിക്കുകയും അഭിമാനത്തോടെ മരിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം സൃഷ്ടിക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നത് നിർണ്ണായകമാണ്.’’

ആഗോളചിത്രം

മൂന്നാമത്തെ സുസ്ഥിര വികസന ലക്ഷ്യം സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ ലഭ്യത എന്നതാണ്. സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ ലഭ്യതയെ നിർവ്വചിച്ചിരിക്കുന്നത് ഫലപ്രദമാകത്തക്കവിധം ഗുണനിലവാരമുള്ള ആരോഗ്യ ദായക പ്രവർത്തനങ്ങൾ, രോഗപ്രതിരോധം, ചികിത്സ, പുനരധിവാസം, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം എന്നിവ ആവശ്യാനുസരണം ഏവർക്കും ലഭ്യമാക്കുകയും ഇത്തരം സേവനങ്ങളുടെ ഉപയോഗം രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ ഉണ്ടാകാതിരിക്കാൻ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യുക - എന്നാണ്. ഇപ്രകാരം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം സാർവ്വത്രിക ആരോഗ്യ ലഭ്യത എന്ന ലക്ഷ്യത്തിന്റെ ഒരു നിർണ്ണായക ഘടകമായി മാറുന്നു.

2018 ലെ അസ്താന വിളംബരം അസുഖങ്ങൾ തടയുന്നതിനും ആരോഗ്യ ഉന്നമനത്തിനും മുൻഗണന നൽകുകയും ‘‘സമഗ്രമായ ആരോഗ്യ വർദ്ധക, പ്രതിരോധ, ചികിത്സ, പുനരധിവാസ, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങളിലൂടെ ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും ജീവിതത്തിലുടനീളമുള്ള ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുകയാണ് ലക്ഷ്യമെന്ന്’’ പറഞ്ഞ് ഇക്കാര്യം ആവർത്തിക്കുന്നു. ആയുസ് കുറയ്ക്കുന്നതും ജീവന് ഭീഷണിയുള്ളതുമായ ആരോഗ്യ സ്ഥിതിമൂലം ജീവിതാന്ത്യത്തിലും ജീവിതത്തിലുടനീളവും വേദന അനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് ആശ്വാസമേകാൻ ആഗോള സമൂഹത്തിന് ബാധ്യതയുണ്ട്. അസുഖം ഭേദമാക്കുന്നതിലും ആയുസ് ദീർഘിപ്പിക്കുന്നതിലുമുള്ള ഊന്നൽ, ഓപിയോയിഡ് മരുന്നുകളെക്കുറിച്ചുള്ള തെറ്റിദ്ധാരണകൾ, രോഗികൾക്കു വേണ്ടി വാദിക്കുന്നവരുടെ അഭാവം, രോഗപീഡകൾ കുറയ്ക്കുകയും രോഗിയുടെ മാന്യതക്കും ഇഷ്ടങ്ങൾക്കും പ്രാധാന്യം കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന ഇടപെടലുകൾക്ക് വില കല്പിക്കാതിരിക്കൽ, ഇവയാണ് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ സാർവ്വത്രിക ലഭ്യതക്കുള്ള പ്രധാന തടസങ്ങൾ.

2015 ൽ ആഗോളമരണങ്ങളിൽ 45 ശതമാനവും (56.2 ദശലക്ഷം മരണങ്ങളിൽ 25.5 ദശലക്ഷവും) ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ പീഡകൾ ഉള്ളവയായിരുന്നു. ആരോഗ്യസംബന്ധമായ പീഡകളുണ്ടായ മരണങ്ങളിൽ 80 ശതമാനവും വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളതും, ഇത്തരം രാജ്യങ്ങളിൽ ഭൂരിഭാഗവും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്തവയുമാണ്. 2015 ൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ പീഡകൾ അനുഭവിച്ചുകൊണ്ട്

2.5 ദശലക്ഷം കുട്ടികൾ മരിച്ചു. ഇവരിൽ 98 ശതമാനവും വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുളളവരാണ്. ഉയർന്ന വരുമാനമുള്ള രാജ്യങ്ങളിൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യസംബന്ധമായ പീഡകൾ അനുഭവിച്ചുള്ള മരണങ്ങളിൽ ഒരു ശതമാനം മാത്രമാണ് കുട്ടികൾ ഉൾപ്പെട്ടിരുന്നത്. അതേസമയം വികസിത രാജ്യങ്ങളിൽ കുട്ടികൾ 30 ശതമാനമായിരുന്നു.

വികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ പ്രയാസങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ - 26 ശതമാനം കാൻസർ, 17 ശതമാനം തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുന്ന രോഗങ്ങൾ, 11 ശതമാനം ശ്വാസകോശരോഗങ്ങൾ, 6 ശതമാനം പരിക്കുകൾ, 6 ശതമാനം ക്ഷയരോഗം, 5 ശതമാനം കരൾ രോഗം, 4 ശതമാനം ഹൃദ്രോഗം, 4 ശതമാനം മറവിരോഗം, 11 ശതമാനം മറ്റു രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

കേരളത്തിലെ സാഹചര്യം

കേരളത്തിൽ നിലവിലുള്ള സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനം ഇന്ത്യയിലെ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കു മാത്രമല്ല, മറ്റ് വികസിത രാജ്യങ്ങൾക്കും സ്വീകാര്യമായ ഒരു മാതൃകയാണ്. ഇക്കണോമിക് ഇന്റലിജൻസ് യൂണിറ്റിന്റെ 'ക്വാളിറ്റി ഓഫ് ഡെത്ത്' (മരണത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം) എന്ന പഠനത്തിൽ ഇന്ത്യയിലെ സാന്ത്വന പരിചരണ ലഭ്യതയുടെ പരിതാപകരമായ അവസ്ഥക്കിടയിൽ തെക്കൻ സംസ്ഥാനമായ കേരളം ആശാകിരണമായി നിലകൊള്ളുന്നു എന്നാണ് പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്നത്. പെയിൻ ആന്റ് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൊസൈറ്റിയുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രസ്ഥാനം ആരംഭിക്കുകയും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണം നൽകുന്നതിനായുള്ള അയൽകൂട്ട ശൃംഖലകൾ (സാന്ത്വനമേകാൻ അയൽക്കണ്ണികൾ) പെട്ടെന്ന് വളരുകയും ചെയ്തു. അവരവരുടെ അയൽപക്കങ്ങളിലുള്ള ദീർഘകാല രോഗികളെയും മരണാസന്നരായ രോഗികളേയും പരിചരിക്കുന്നതിനായി പ്രാദേശിക സമൂഹങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിനായി സാന്ത്വന പരിചരണ അയൽക്കൂട്ട ശൃംഖലകൾ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

സന്നദ്ധ സംഘടനാ പ്രവർത്തനത്തിലധിഷ്ഠിതമായ കേരളത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രസ്ഥാനം വളരെ പെട്ടെന്ന് തന്നെ പൊതുജനാംഗീകാരവും രാഷ്ട്രീയ പിന്തുണയും ആർജ്ജിച്ചു. 2008 ലാണ് ആദ്യമായി കേരളത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയം പ്രഖ്യാപിച്ചത്. ആനുകാലിക സാഹചര്യങ്ങൾ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയം പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട് എന്ന് ബോധ്യമായതിനാൽ വിവിധ മേഖലയിലെ വിദഗ്ദരെ ഉൾപ്പെടുത്തി ചർച്ചകൾ നടത്തി സമഗ്രമായ പുതിയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന് രൂപം കൊടുക്കുന്നു.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളും 350 ൽ പരം സർക്കാരിതര, സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത ഏജൻസികളുമാണ് പ്രധാനമായും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃതമായ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നത്. തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ നിലവിലെ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനങ്ങളുമായി സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് സാമൂഹ്യ

പങ്കാളിത്തത്തിനും സന്നദ്ധപ്രവർത്തനത്തിനും ഊന്നൽ നൽകി, പ്രത്യേകം നിയോഗിച്ച നഴ്സുമാരിലൂടെ പരിചരണം നൽകുന്നതാണ് കേരള മാതൃക.

ലക്ഷ്യം

സാമ്പത്തിക, സാമൂഹിക, വ്യക്തിപരമായ ബുദ്ധിമുട്ടുകൾക്ക് വിധേയരാക്കാതെ കേരളത്തിൽ ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ വ്യക്തികൾക്കും സമൂഹ പിന്തുണയോടെയുള്ളതും ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃതമായതുമായ ഉയർന്ന ഗുണനിലവാരത്തിലുള്ള കാര്യക്ഷമമായ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ നൽകുക

മുന്നോട്ടു നയിക്കുന്ന തത്വങ്ങളും, മൂല്യങ്ങളും

1. **അവകാശ-അധിഷ്ഠിത സമീപനം**

   സേവനം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാവരുടെയും അവകാശമായി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തെ കണക്കാക്കും

2. **സാർവ്വത്രികം**

   പാലിയേറ്റീവ് സേവനം ആവശ്യമുള്ള ആരേയും ഒഴിവാക്കില്ല. ഏറ്റവും പാവപ്പെട്ടവനും ക്ഷീണിതനുമായ വ്യക്തിയ്ക്ക് ആദ്യം സേവനം ലഭിക്കുന്നു എന്നുറപ്പാക്കാൻ അന്ത്യോദയ സമീപനം കൈക്കൊള്ളും

3. **ഉൾച്ചേർക്കൽ**

   ചികിത്സയുടെ എല്ലാ മേഖലകളിലും ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനുള്ള ശാക്തീകരണം നടത്തും.

4. **ബഹു-മേഖലാ സമീപനം**

   സാന്ത്വനപരിചരണത്തിലെ വിവിധ സേവനങ്ങളും വിഭവങ്ങളും കോർത്തിണക്കാൻ ബഹു-മേഖലാ സമീപനം കൈക്കൊള്ളും. ഇതിനായി ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകൾ പ്രത്യേകിച്ച് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്, ആയുഷ്, വിദ്യാഭ്യാസം, തദ്ദേശസ്വയംഭരണം, സാമൂഹ്യനീതി, യുവജനക്ഷേമം, പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വകുപ്പ്, റവന്യൂവും ആഭ്യന്തരവും എന്നിവയെ ഫീൽഡുതലത്തിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഏകോപിപ്പിക്കും. സമൂഹത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കാൻ സ്വകാര്യ, സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ എന്നിവയെ ഉൾപ്പെടുത്തും

5. **വ്യക്തത, നീതി, കൃത്യത, സമയബന്ധിതം**

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് സേവനം നൽകുന്ന രീതി ഇതു സൂചിപ്പിക്കുന്നു. അതാത് തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനതലത്തിൽ വ്യക്തിയെയും കുടുംബത്തിനും ആവശ്യമുള്ള സമയത്ത് ലഭ്യമാക്കേണ്ട സേവനങ്ങളുടെ അളവും, ഗുണനിലവാരവും പിന്തുണയും എന്തൊക്കെയാണെന്ന് വ്യക്തിയെയും കുടുംബത്തേയും സമൂഹത്തെയും ബോധവൽകരിക്കുന്നതാണ്.

6. **ബഹുമാനവും രോഗീകേന്ദ്രീകൃതവും**

ഒരോ വ്യക്തിയുടെയും അന്തസ്സിനെയും മാന്യതയെയും ബഹുമാനിച്ചുകൊണ്ട് എല്ലാ രോഗികളോടും കുടുംബാംഗങ്ങളോടും അങ്ങേയറ്റം മര്യാദയോടെയും വിനയത്തോടെയും ഇടപെടുന്നു. ലഭ്യമായ സേവനങ്ങളിൽ നിന്ന്, തങ്ങൾ ആഗ്രഹിക്കുന്ന സേവനരീതിയെയും, സേവനദാതാക്കളെയും തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം ഒരോ രോഗിക്കും പരിചരണ സംവിധാനം നൽകുന്നു.

7. **നീതി ശാസ്ത്രം**

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മേഖലയിൽ, പ്രസിദ്ധീകരിച്ച കോഡ് ഉപയോഗിച്ച് നൈതികതയുടെ ഉയർന്ന നിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നു.

8. **ഉത്തരവാദിത്വം**

പൂർണ്ണമായ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്താനായി നിരവധി ഉത്തരവാദിത്ത നടപടികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നു. പദ്ധതിയിൽ നാട്ടുകാരുടെ പങ്കാളിത്തവും ഉടമസ്ഥതയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ പൊതുസമൂഹത്തോടുള്ള ചുമതലകൾ നിറവേറ്റുന്നു.

9. **പരിചരണത്തിന്റെ തുടർച്ച**

സ്വകാര്യ - സർക്കാർ മേഖലകളിലെ സമൂഹാധിഷ്ഠിത, പ്രാഥമിക, ദ്വതീയ, ത്രിതീയ തലങ്ങളിൽ വ്യക്തമായ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ നിർവ്വഹിച്ച് രോഗപീഡകളുടെ തുടക്കം മുതൽ ഒടുക്കം വരെ സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ തുടർച്ച ഉറപ്പാക്കുന്നു.

10. **വികേന്ദ്രീകൃത സമീപനം**

സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടനകളുടേയും പൊതുജനങ്ങളുടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടെ എല്ലാ പൊതു, സ്വകാര്യ ഏജൻസികളേയും ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ ആസൂത്രണം ചെയ്തു നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ

സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകി താഴെതട്ടിൽ നിന്ന് മുകളിലേയ്ക്ക് എന്ന സമീപന മായിരിക്കും കൈക്കൊള്ളുക.

11. **കൂട്ടായ പ്രവർത്തനം**

സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ വ്യാപ്തിയും ഗുണവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനായി കേന്ദ്ര, സംസ്ഥാന, സർക്കാരുകളുടേയും തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടേയും ബന്ധപ്പെട്ട പരിപാടികൾ കോർത്തിണക്കുന്നു.

12. **സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പരിചരണം**

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ നയത്തിന്റെ മൂലക്കല്ല് പൊതു സമൂഹത്തിന്റെ ശാക്തീ കരണവും പങ്കാളിത്തവുമാണ്. താല്പര്യമുള്ള പൗരന്മാർ, സാന്ത്വന പരിചരണ രംഗത്തെ സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടകൾ തുടങ്ങിയവരെ രോഗിക്കും കുടുംബത്തിനും ഊന്നൽ നൽകിയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളിക ളാകാൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നു. എന്നാൽ, എല്ലാ കാര്യങ്ങളിലും അന്തിമ തീരുമാനം രോഗിയുടേതായിരിക്കും.

13. **തുടർച്ചയായ മെച്ചപ്പെടൽ**

പ്രവർത്തന മികവ് നിരന്തരമായി അവലോകനം ചെയ്യുകയും വിലയി രുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ തുടർച്ചയായ മെച്ചപ്പെടൽ ഉണ്ടാകുന്നു. പരിചരണ രംഗത്തെ ആഗോള പുരോഗതിയ്ക്കനുസൃതമായി നിലവിലുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനത്തിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിനും നയത്തിലൂടെ ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

ഉദ്ദേശ്യ ലക്ഷ്യങ്ങൾ

1. ആരേയും വിട്ടുപോകാതെ, ഗൃഹകേന്ദ്രീകൃത പരിചരണത്തിൽ ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട്, ന്യായമായ സമയത്തിനുള്ളിലും യോജിച്ച അളവിലും ഗുണ നിലവാരമുള്ള പരിചരണം ആവശ്യമുള്ള എല്ലാ രോഗികൾക്കും ലഭിക്കുന്നു എന്നുറപ്പാക്കുക
2. സംസ്ഥാനത്തെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റാൻ ഉതകുന്ന രീതിയിൽ ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തെ മെച്ചപ്പെടുത്തുക
3. സാർവ്വത്രിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം സാധ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ എല്ലാ തൽപര കക്ഷിക ളുടേയും കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുക
4. വേദന കുറയ്ക്കുന്നതിനും മികവുറ്റ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നതിനും, നിയന്ത്രണമുള്ളവ ഉൾപ്പടെ ആവശ്യമായ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതോടൊപ്പം

ഇത്തരം മരുന്നുകളുടെ ദുരുപയോഗം തടയുന്നതിനുള്ള കർശന വ്യവസ്ഥകളും നിലവിൽ വരുത്തുക.

5. സർക്കാരിതര, സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ, സർക്കാർ മേഖലക്ക് പുറത്തുള്ള ആശുപത്രികൾ എന്നിവരുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പു വരുത്തി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത വിപുലീകരിക്കുക.
6. ഗവേഷണം വികസനം, ഡോക്യുമെന്റേഷൻ എന്നിവയ്ക്കായുള്ള കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുക
7. മെഡിക്കൽ കോളേജുകളെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ രംഗത്തെ മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളാക്കുക
8. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ലക്ഷ്യങ്ങൾ നേടാനും തുടർച്ച ഉറപ്പാക്കാനുമായി പിന്തുണാ സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കുക.

പ്രാഥമിക തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ തലങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്നതിലും നടപ്പിലാക്കുന്നതിലും പൊതു സമൂഹത്തിന് പ്രമുഖമായ പങ്കുണ്ടാകും. ശക്തവും സജീവവുമായ അയൽകൂട്ട ശൃംഖലകൾ സംസ്ഥാനത്തെ എല്ല തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഓരോ വാർഡിലും പ്രവർത്തിക്കും. പരിചരണം ആവശ്യമായ എല്ലാ രോഗികളെയും കണ്ടെത്തുകയും ഒരോ രോഗിക്കും എന്തൊക്കെ സേവനങ്ങൾ, എത്ര ഇടവേളകളിൽ, ആര് നൽകുമെന്നുൾപ്പടെയുള്ള സമഗ്ര പരിചരണ പ്ലാൻ, അന്തിമ തീരുമാനം എടുക്കാനുള്ള അവകാശം രോഗിക്ക് നൽകിക്കൊണ്ട് തയ്യാറാക്കും. പ്രാഥമിക തലത്തിലെ എല്ലാ ജീവനക്കാർക്കും ഫീൽഡ് പ്രവർത്തകർക്കും രോഗികളുടെ വീട്ടിൽ ചെന്ന് സേവനം നൽകാനുള്ള പരിശീലനം നൽകും. സമൂഹത്തിന് പരമാവധി സേവനം ഉറപ്പാക്കാനായി NGOs, CBOs എന്നിവരുടെ സാമർത്ഥ്യം പ്രയോജനപ്പെടുത്തും.

ദ്വിതീയ തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

ഫിസിയോതെറാപ്പിയും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഗൃഹസന്ദർശന സേവനങ്ങളും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിദഗ്ദ്ധ സേവനം നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രഥമ റഫറൽ കേന്ദ്രങ്ങളായി കിടത്തി ചികിത്സ നൽകാനായി പ്രത്യേകം നീക്കി വച്ച കിടക്കകളുള്ള കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ വികസിപ്പിക്കും. കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ, അതാത് പ്രദേശത്തെ പ്രാഥമിക യൂണിറ്റുകളുടെ പ്രവർത്തന അവലോകനത്തിനും ഏകോപനത്തിനും നേതൃത്വം നൽകും.

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എമർജൻസി സേവനങ്ങൾക്കായി താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ ആദ്യ റഫറൽ യൂണിറ്റുകളായി പ്രവർത്തിക്കും. അത്തരം എമർജൻസി സേവനങ്ങൾ നൽകാനായി ആശുപത്രികളിലെ ജീവനക്കാരെ പ്രാപ്തരാക്കും.

സ്വമേധയാ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനം നൽകുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളേയും സംവിധാനങ്ങളെയും ദ്വിതീയപാലിയേറ്റീവ് സേവനങ്ങളുടെ വ്യവസ്ഥയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തും

ത്രിതീയ തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം

തുടക്കത്തിൽ എല്ലാ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും ജില്ല ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിന്റെ ഭാഗമായി പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ സംവിധാനം രൂപീകരിക്കും. പ്രസ്തുത സംവിധാനം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുവാനും, ഈ മേഖലയിൽ വൈധഗ്ത്യമുള്ള വ്യക്തികളുടെയും, സംഘടനകളുടെയും സേവനം ആവശ്യമായ ഘട്ടങ്ങളിൽ വിനിയോഗിക്കാൻ തീരുമാനിക്കാവുന്നതുമാണ്. ഈ പറഞ്ഞ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗം തുടക്കത്തിൽ നിലവിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, അനുബന്ധ ഹെൽത്ത് പ്രൊഫഷണലുകൾ എന്നിവർ ഉൾപ്പെട്ടതായിരിക്കും. ഇവർ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് കെയർ, വാർഡ് കൺടൽട്ടേഷൻ, ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ എന്നിവ നടത്തും. ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ അതാത് പ്രദേശങ്ങളിൽ നിലവിൽ സേവനം നൽകുന്ന കമ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗത്തി ന്റേയും NGO, CBO കളുടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടെയാവും. കാലക്രമേണ ഈ വിഭാഗത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ സേവനം, പരിശീലനം, ഗവേഷണം എന്നിവ ഏറ്റെടുക്കാൻ ശേഷിയുള്ള സമ്പൂർണ്ണ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗമായി ഉയർത്തും.

പരിശീലനവും ശേഷീവികസനവും

പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും നിലവിലെ അംഗീകൃത കേന്ദ്രങ്ങൾക്കും പൊതു മാനദ ണ്ഢങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കും. പലതലത്തിലുള്ള കോഴ്സുകൾക്ക് പൊതു പരിശീലന മൊഡ്യൂളുകൾ വികസിപ്പിക്കും. ഉയർന്ന ഗുണനിലവാരമുള്ള പരിശീലകർക്കായുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും വിവിധ സ്റ്റേറ്റ് ഹോൾഡേഴ്സിന് പരിശീലനം സംഘടിപ്പിക്കാനുതകുന്ന തരത്തിൽ പരിശീലകർക്ക് ഔദ്യോഗിക അംഗീകാരം നൽകുകയും ചെയ്യും. പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തലത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഡോക്ടർമാർക്കും മറ്റ് ജീവനക്കാർക്കും നിർബന്ധിത പരിശീലനം നൽകുകയും ഈ പരിശീലനത്തിനുള്ള കലണ്ടർ മുൻകൂട്ടി തീരുമാനിച്ചു സാമ്പത്തിക വർഷത്തിന്റെ തുടക്കത്തിൽ തന്നെ പരിശീലനത്തിനായി നിയോഗിക്കുകയും ചെയ്യും. പരിശീലനം ലഭിച്ചവർക്കായി തുടർപരിശീലന പരിപാടികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ

സംഘടിപ്പിക്കും. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ വിവിധ വശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം തദ്ദേശസ്വയംഭരണ തലവൻമാക്കും ആരോഗ്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾക്കും നൽകും. മികച്ച സേവനവും പരിശീലനവും നൽകുന്നതിന് ഈ മേഖലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരിതര സംഘടനകൾക്കും പരിശീലനം സംഘടപ്പിക്കുന്നതാണ്. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ പങ്കാളികളാകാൻ സന്നദ്ധത പ്രകടിപ്പിക്കുന്ന സ്വകാര്യ ആശുപത്രി ജീവനക്കാർക്ക് സൗജന്യമായി പരിശീലനം നൽകുന്നതാണ്. താൽപര്യമുള്ള പൊതുജനങ്ങൾക്കും വിദ്യാർത്ഥികൾക്കുമായി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കുന്നതാണ്.

പരിശീലനത്തിനുവേണ്ടി, വിവിധ വിഭാഗങ്ങളിലുള്ളവർക്കായി ഗുണനിലവാരമുള്ള കൈപ്പുസ്തകങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുന്നതാണ്. കൂടാതെ ഡിപ്ലോമ/ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സുകളിൽ വിദൂര പഠനവും സാധ്യമാക്കും. വിവര- വിജ്ഞാന പോർട്ടലും വികസിപ്പിക്കും.

പൗര വിദ്യാഭ്യാസം

പൗരന്മാരെ ബോധവാൻമാരാക്കാൻ താഴെപറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കും

1. ഹൈസ്കൂൾ, ഹയർ സെക്കന്ററി, പ്രൊഫഷണൽ കോളേജ് വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ
2. നാഷണൽ കേഡറ്റ് കോർപ്സ് (NCC), സ്റ്റുഡൻസ് പോലീസ് കേഡറ്റ് (SPC), എൻ.എസ്.എസ് പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്ക് പ്രായോഗിക പരിശീലനം
3. എല്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ സ്ഥാപനങ്ങളിലും സ്റ്റുഡന്റസ് പാലിയേറ്റീവ് യൂണിറ്റുകൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കൽ
4. റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷനുകൾ, സ്വയംസഹായ സംഘങ്ങൾ, കുടുംബശ്രീയുടെ അയൽക്കൂട്ട ഗ്രൂപ്പുകൾ എന്നിവർക്കായി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ
5. സംസ്ഥാന സാക്ഷരതാ മിഷന്റെ എല്ലാ പരിപാടികളിലും ഒരു മൊഡ്യൂൾ ഉൾപ്പെടുത്തൽ
6. ഗ്രാമീണ ലൈബ്രറികൾ, യൂത്ത് ക്ലബുകൾ മറ്റു സാമൂഹ്യ സംഘടനകൾ എന്നിവർക്കായി ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ

ഇതിനെല്ലാം പുറമേ സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റെ പ്രാധാന്യത്തെപ്പറ്റിയുള്ള പ്രചരണത്തിനായി പരമ്പരാഗത മാധ്യമങ്ങളെയും നവമാധ്യമങ്ങളെയും പ്രയോജനപ്പെടുത്തും.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനാവശ്യമായ ഓപിയോയിഡുകളുടെയും മറ്റു അവശ്യമരുന്നുകളുടെയും സാമഗ്രികളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പു വരുത്തൽ

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനായുള്ള അവശ്യമരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ഉൾപ്പെടുത്തി സർക്കാർ അവശ്യമരുന്നിന്റെ ലിസ്റ്റ് പുതുക്കും. പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർ ഉള്ള എല്ലാ സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും പ്രസ്തുത ലിസ്റ്റ് പ്രകാരമുള്ള മരുന്നുകൾ ലഭ്യമാക്കും. അനുചിതമായ ഉപയോഗങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാൻ ശരിയായ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ ഉറപ്പാക്കും. സർക്കാർ അല്ലെങ്കിൽ അംഗീകൃത സർക്കാരിത സംഘടനകൾ മുഖേന ഗൃഹസന്ദർശന വേളയിൽ മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ച പട്ടിക പ്രകാരം മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും ഫലപ്രദമായി വിതരണം ചെയ്യുന്നത് ഉറപ്പാക്കാൻ സംവിധാനമൊരുക്കും.

സർക്കാരിതര സംഘടനകളുടെയും സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടനകളുടെയും പങ്ക്

സർക്കാരിതര സംഘടകളും സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടകളും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രസ്ഥാനത്തിൽ സജീവ പങ്കാളിത്തം വഹുക്കുന്നതാണ്. തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട വിദഗ്ദരുടെ സംഘം സുതാര്യമായ മാർഗ്ഗ രേഖകളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്ന ആശുപത്രികളുടെയും ക്ലിനിക്കുകളുടെയും സംവിധാനങ്ങളുടെയും അക്രഡിറ്റേഷൻ നടപ്പാക്കുന്നു. രോഗികൾക്ക് സാമൂഹ്യ പിന്തുണ മാത്രം നൽകുകയും തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കാനാഗ്രഹിക്കുകയും ചെയ്യുന്ന സംഘടനകൾക്ക് അതാത് തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണസ്ഥാപന തലത്തിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്ന സർക്കാരിതര സംഘടനകളുടെ പേര് വിവരങ്ങളും അവർ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളും പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതാണ്. മികച്ച പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള നിലവാരത്തിലെത്തുന്നതിന് രജിസ്റ്റർ ചെയ്തതും അംഗീകാരം ലഭിച്ചതുമായ എല്ലാ സർക്കാരിതര സംഘടനകൾക്കും പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള പരിശീലന പദ്ധതി ആസൂത്രണം ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അംഗീകാരം ലഭിച്ച സംഘടകൾക്ക്, അവരുടെ സേവനം തികച്ചും സന്നദ്ധവും സൗജന്യവുമാണെങ്കിൽ, മരുന്നുകളും സാമഗ്രികളും തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്, കൃത്യമായ അവലോകന ഉപാധികളോടെ നൽകാവുന്നതാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള സംഘടനകൾക്ക് പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, ത്രിതീയ തലത്തിലുള്ള സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനുമുള്ള ശേഷിവികസനത്തിന് സർക്കാർ പിന്തുണ നൽകുന്നതാണ്.

തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പങ്ക്

പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളായ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകൾ, മുനിസിപ്പാലിറ്റികൾ, കോർപ്പറേഷനുകൾ എന്നിവ ജനകീയാസൂത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി സമഗ്രമായ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കും. അംഗീകൃതമോ, രജിസ്റ്റർ ചെയ്തതോ ആയ എല്ലാ പരിചരണ ദാതാക്കളുടെയും സേവനം അവർ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും പിന്തുണയ്ക്കുകയും ചെയ്യും. രോഗിയുടെ താൽപര്യത്തിന് മുൻഗണന നൽകിക്കൊണ്ട്, ആവശ്യാനുസരണം വിവിധ പരിചരണ ദാതാക്കൾക്ക് വിവിധ രോഗികളുടെ ചുമതല നൽകും. വിവിധ വൈദ്യശാസ്ത്ര സംവിധാനങ്ങളുടെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ സംയോജിപ്പിക്കാൻ തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ സഹായിക്കും. ഓരോ വാർഡിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ അയൽക്കൂട്ട ശൃംഖലകൾ പരിപോഷിപ്പിക്കും. തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ രോഗികളുടെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പുനരധിവാസത്തിനായുള്ള പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കും. പദ്ധതികളുടെ നടത്തിപ്പ് അവലോകനം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യും. ബ്ലോക്ക്, ജില്ലാ പഞ്ചായത്തുകൾ അവരുടെ നിയന്ത്രണത്തിലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾക്കായി പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കുകയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തുകളുടെ പദ്ധതികൾക്ക് അനുബന്ധമായി പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യും.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളുടെ പങ്ക്

സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ ചർച്ചകളിലൂടെയും പ്രോത്സാഹനത്തിലൂടെയും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ ശൃംഖലയിലേയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരും. ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള ശേഷി മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനായി അത്തരം ആശുപത്രികൾക്കും സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും സർക്കാർ സൗജന്യമായി പരിശീലനം നൽകും.

ആയുഷ് വിഭാഗത്തിന്റെ പങ്ക്

മരുന്നുകളുടെ ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കൽ, സംഭരണം, വിതരണം എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ ഈ നയത്തിന്റെ പൊതുവായ മാനദണ്ഡങ്ങൾക്കനുസൃതമായി ആയുഷ് വകുപ്പ് അവരുടെ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി പാലിയേറ്റീവ്പരിചരണം നൽകുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തന പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കും.

ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾക്കായുള്ള സേവനങ്ങൾ

ആരോഗ്യസംബന്ധമായ ഗുരുതര പീഡകൾ അനുഭവിക്കുന്നവരിൽ 30 ശതമാനം കുട്ടികളാണ് എന്ന് കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതിനാൽ, ആവശ്യമുള്ള കുട്ടികൾക്ക് പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകാൻ പ്രത്യേക ശ്രമങ്ങൾ നടത്തും. വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും വിനോദത്തിനുമുള്ള അവരുടെ

അവകാശങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുന്ന രീതിയിൽ വൈകാരിക - വൈജ്ഞാനിക വികസനത്തിന് ഊന്നൽ നൽകുന്ന വിധത്തിൽ മുതിർന്നവർക്കുള്ള പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിന്റെ എല്ലാ ഘട കങ്ങളും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. കുട്ടികളുടെ പരിചരണത്തിന്റെ കേന്ദ്ര ബിന്ദുവായി കുടുംബത്തി ന്റേയും വീടിന്റേയും പങ്കിനും, ശിശു രോഗ പരിചരണ സേവന ദാതാക്കളുടെയും സാന്ത്വന പരിചരണത്തിന്റേയും ബന്ധത്തിനും ഊന്നൽ നൽകും.,

പരിചരണത്തിൽ വിട്ടുവീഴ്ച ഉണ്ടാകാൻ സാധ്യതയുള്ള പട്ടിക വർഗ്ഗക്കാർ, ഭൂമി ശാസ്ത്രപരമായി ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള മേഖലകളിൽ താമസിക്കുന്നവർ, മറ്റു ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾ, എച്ച്.ഐ.വി/എയ്ഡ്സ് ബാധിതർ എന്നിവരുൾപ്പെടെയുള്ളവർക്ക് പ്രാമുഖ്യം നൽകി സേവനം ലഭ്യമാക്കും. കേരളത്തിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന അതിഥി തൊഴിലാളികൾക്കും അവരുടെ താമസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യം കണക്കിലെടുക്കാതെ തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ലഭ്യമാക്കും. ദുർബല വിഭാഗങ്ങൾക്കായി നിലവിലുള്ള പദ്ധതികൾ സംയോജിപ്പിച്ചുകൊണ്ടാവും പുതിയ പദ്ധതികളുടെ രൂപീകരണം

ഉപജീവന മാർഗ്ഗങ്ങൾ

മാറാത്തതും മൂർഛിക്കാത്തതുമായ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരുടെ സാമൂഹിക-സാമ്പത്തിക പുനരധിവാസം ലക്ഷ്യമിട്ട് ഉപജീവന മാർഗ്ഗം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കും. പുതിയ തൊഴിലുകൾ ചെയ്യുന്നതിനാവശ്യമായ സാമഗ്രികളും പരിശീലനവും അത്തരം വ്യക്തികൾക്ക് നൽകും. ഈ രംഗത്ത് പരിചയമുള്ള കുടുംബശ്രീ, സർക്കാരിതര, സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടകൾ എന്നിവരുമായി സഹകരിച്ച് ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പ്രക്രിയകളും ബ്രാൻഡിംഗും ഉൾപ്പടെ അത്തരം സംരഭരുടെ ഉൽപ്പ ന്നങ്ങൾ വിപണനം ചെയ്യുന്നതിന് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ മുൻകൈയെടുക്കും. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമായ വ്യക്തികളുടെ ആശ്രിതരുടെ ക്ഷേമത്തിനായി പ്രാദേ ശിക തലത്തിൽ ഉചിതമായ പിന്തുണാ സംവിധാനങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കും.

ഡോക്യുമെന്റേഷനും ഗവേഷണവും

പദ്ധതിയുടെ എല്ലാ വശങ്ങളുടേയും വിപുലമായ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ ഉണ്ടാകും. നയ പരമായ ഇടപെടലുകൾക്ക് ഉയർന്ന ഗുണനിലവാരമുള്ള ഗവേഷണം ആവശ്യമാണ്. ആയതി നാൽ തന്നെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലെ ഗവേഷണത്തിനായി റിസർച്ച് ഫെലോഷിപ്പുക ളും, ഗ്രാന്റുകളും നൽകും. പുതിയ മാതൃകകൾ പരീക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള ആക്ഷൻ റിസർച്ചു കൾ പൊതു-സർക്കാരിതര മേഖലകളിലെ സ്ഥാപനങ്ങൾ വഴി നടത്തും. ഈ മേഖലയിലെ "റിസോഴ്സ് ക്ലസ്റ്ററുകളെ" പരിപോഷിപ്പിച്ച് അത് മറ്റുള്ളവർക്ക് പഠിക്കാനായുള്ള "പ്രാക്ടീസ് സ്കൂളുകളായി" വികസിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് ഇതിലൂടെ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. തെളിവുകൾ അടിസ്ഥാ നമാക്കിയുള്ള പരിചരണവും ചികിത്സയും സാധ്യമാക്കുന്നതിന് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളും

മികവിന്റെ കേന്ദ്രങ്ങളും പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ തലങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ സാങ്കേതിക വിലയിരുത്തൽ (എച്ച്.ടി.എ) സംഘടിപ്പിക്കും.

അവലോകനവും വിലയിരുത്തലും

താഴെപറയുന്ന രീതിയിൽ വിവിധ തലങ്ങളിൽ നിരീക്ഷണ സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കും.

1. സാമൂഹികാധിഷ്ഠിത നിരീക്ഷണം
2. അതാത് സമിതികളുടെ നേതൃത്വത്തിൽ സംസ്ഥാന, ജില്ലാ, പ്രാദേശികസർക്കാർ തലങ്ങളിലുള്ള നിരീക്ഷണം
3. പ്രത്യേക പരിശീലനം ലഭിച്ച ഗുണനിലവാര പരിശോധകർ വഴിയുള്ള സ്വതന്ത്ര നിരീക്ഷണം
4. തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള സോഷ്യൽ ആഡിറ്റ്
5. പേരുകേട്ട ബാഹ്യ ഏജൻസിയുടെ അഞ്ച് വർഷത്തിലൊരിക്കലുള്ള സ്വതന്ത്രമായ വിലയിരുത്തൽ

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലെ സ്പെഷ്യലൈസേഷൻ

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ വിദഗ്ദരെ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിന് താഴെപ്പറയുന്ന പ്രത്യേക കോഴ്സുകൾ അഞ്ച് വർഷത്തിനുള്ളിൽ സംസ്ഥാനത്ത് ആരംഭിക്കും.

1. കുറഞ്ഞത് രണ്ടു സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ ബിരുദാനന്തര ബിരുദം.
2. സംസ്ഥാനത്തെ കുറഞ്ഞത് രണ്ട് നഴ്സിങ്ങ് കോളേജുകളിൽ എം.എസ്.സി പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ് പ്രോഗ്രാം.
3. സംസ്ഥാനത്തെ കുറഞ്ഞത് രണ്ട് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ പ്രോഗ്രാമിൽ റസിഡൻഷ്യൽ ഫെല്ലോഷിപ്പ്
4. സംസ്ഥാനത്തെ കുറഞ്ഞത് രണ്ട് നഴ്സിങ്ങ് കോളേജുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സിങ്ങിലെ പി.ജി. ഡിപ്ലോമാ കോഴ്സ്
5. പാഠ്യപദ്ധതിയും പരിശീലനവും സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, പരിചരണ പരിപാടികളുമായി ബന്ധിപ്പിക്കും.

പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ മികവിന്റെ സ്ഥാപനം

അഞ്ച് വർഷത്തിനുള്ളിൽ, പാലിയേറ്റീവ് കെയറിൽ മികവ് പുലർത്തുന്ന ഒരു സ്ഥാപനം, സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി സർക്കാർ സ്ഥാപിക്കും. പ്രസ്തുത സ്ഥാപനം ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ഗവേഷണം നടത്തുകയും സംസ്ഥാനത്തെ

സമൂഹാധിഷ്ഠിത പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യും. ഇത് ഒരു ദേശീയ റിസോഴ്സ് ഓർഗനൈസേഷനായി പ്രവർത്തിച്ച് കേരളത്തിന്റെ അനുഭവം രാജ്യത്തിന്റെ മറ്റു ഭാഗങ്ങളുമായും ലോകവുമായും പങ്കുവയ്ക്കുകയും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നിലവിലെ ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിന്റെ മുഖ്യധാരയിൽ എത്തിക്കുന്നതിനായി പ്രവർത്തിക്കുകയും ചെയ്യും. അന്തർദേശീയ, ദേശീയ രംഗത്തെ നല്ല പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നമുക്ക് സ്വീകരിക്കാനാവുന്നവ കണ്ടെത്തും.

സാന്ത്വന പരിചരണ ശൃംഖല

ദേശീയ കാൻസർ ശൃംഖലയുടെ മാതൃകയിൽ താഴെപ്പറയുന്ന ഉദ്ദേശ്യങ്ങളോടെ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ശൃംഖല സ്ഥാപിക്കും.

1. നൽകുന്ന പരിചരണത്തിന്റെ തലം, തരം എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അറിവ്, വിദ്യാഭ്യാസം മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം, ഗുണനിലവാരം ഉറപ്പാക്കൽ എന്നിവ പങ്കു വയ്ക്കുന്നതിന്, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം നൽകുന്ന എൻ.ജി.ഒ., സി.ബി.ഒ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവന ദാതാക്കളുടെ ആധികാരികമായ വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഡയറക്ടറി വികസിപ്പിക്കലും ശൃംഖല സ്ഥാപിക്കലും
2. ചർച്ചകളും ടെലി കൺസൽട്ടേഷൻ ഉൾപ്പടെ അനുഭവങ്ങൾ പങ്കു വെക്കുന്നതിനുള്ള വേദികൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ
3. ഡാറ്റകൾ പങ്കിടൽ
4. സംയുക്ത ഗവേഷണം

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ശൃംഖല ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിന്റെ വിവിധ തലങ്ങളിൽ രോഗികളുടെ തുടർ പരിചരണം സാധ്യമാക്കും. ഇന്റർനെറ്റ് പ്രാപ്യമല്ലാത്ത ആളുകളെ ശൃംഖലയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിനൊപ്പം പ്രധാനമായും ഇന്റർനെറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് പല തരത്തിലുള്ള സേവനദാതാക്കൾ തമ്മിലുള്ള ബന്ധം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള വേദിയായി ശൃംഖല നിലനിൽക്കും.

ടാർഗെറ്റുകൾ (പൂർത്തീകരിക്കേണ്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ)

ആദ്യവർഷാവസാനത്തോടെ

1. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിൽ ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള പരിശീലനം നൽകുന്നതിനായി സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ പരിശീലന സൗകര്യങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുക.

1.1. പൊതുമാനദണ്ഡങ്ങളെ അടിസ്ഥാനമാക്കി നിലവിലുള്ള പരിശീലന കേന്ദ്രങ്ങളെ അംഗീകരിക്കുകയും അക്രഡിറ്റ് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക

1.2. ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർക്ക് വേണ്ടി പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, നഴ്സിങ്ങ് എന്നിവയിൽ വിദഗ്ധ പരിശീലനത്തിനായി സംസ്ഥാനത്തെ ഓരോ ജില്ലയിലും കുറഞ്ഞത് ഒരു സർക്കാർ പരിശീലന കേന്ദ്രമെങ്കിലും വികസിപ്പിക്കുക

1.3. ബോധവൽകരണ പരിപാടികൾ, സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർക്കായുള്ള 10 ദിവസത്തെ പരിശീലന കോഴ്സുകൾ, 6 ആഴ്ച പരിശീലന കോഴ്സുകൾ, ഫൗണ്ടേഷൻ കോഴ്സുകൾ എന്നിവയ്ക്കായി ഒരു പൊതു പാഠ്യപദ്ധതി/മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുക

1.4. മെഡിക്കൽ, ഡെന്റൽ, നഴ്സിംഗ്, ഫാർമസി തുടങ്ങി എല്ലാ ആരോഗ്യ കോഴ്സുകളിലും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ മൊഡ്യൂളുകൾ വികസിപ്പിക്കുകയും സംയോജിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക

2. സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ, തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ ജനപ്രതിനിധികൾ, പൊതുജനങ്ങൾ എന്നിവരുൾപ്പെടയുള്ളവർക്ക് മതിയായ ബോധവൽകരണവും പരിശീലനവും നൽകി പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങളുടെ ശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുക

2.1. നിലവിൽ പരിശീലകരായി പ്രവർത്തിക്കുന്നവരിൽ കുറഞ്ഞത് 75% പേർക്ക് രണ്ട് ദിവസത്തെ തുടർ പരിശീലനം നൽകുക

2.2. പിന്നോക്കം നിൽക്കുന്ന പ്രദേശങ്ങൾക്ക് ഊന്നൽ നൽകിക്കൊണ്ട്, ഓരോ ജില്ലയിലും ജനസംഖ്യക്ക് ആനുപാതികമായി കുറഞ്ഞത് 500-1000 പേർക്ക് മൂന്നു ദിവസത്തെ പ്രായോഗിക പരിശീലനം നൽകി മികച്ച സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരെ വാർത്തെടുക്കുക.

2.3. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കുറവുള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞത് 100 എൻജിഒ /സിബിഒ കൾക്ക് ബോധവൽകരണം നൽകിയതിനു ശേഷം ഇവയിൽ നിന്നുമുള്ള സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് മൂന്നു ദിവസത്തെ പരിശീലനം നൽകുക

2.4. ഇതുവരെ പരിശീനം ലഭിക്കാത്ത സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ മറ്റ് ആരോഗ്യ, സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്കായി വേദന നിവാരണത്തിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലും ഏകദിന ബോധവൽകരണ, പരിശീലന പരിപാടി നടത്തുക

2.5. സാമൂഹ്യ നീതിവകുപ്പിലെ മൂന്നിലൊന്ന് ജീവനക്കാർക്കും വേദന നിവാരണത്തിലും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിലും ഏകദിന ബോധവൽകരണ, പരിശീലന പരിപാടി നടത്തുക

2.6. എല്ലാ സി.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സൺമാർക്കും കുടുംബശ്രീയുടെ എ.ഡി.എസ് ചെയർപേഴ്സൺമാരിൽ മൂന്നിലൊന്ന് പേർക്കും ബോധവൽകരണ പരിപാടികൾ നടത്തുക

2.7. എല്ലാ പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ പ്രമോട്ടർമാർക്കും ബോധവൽകരണ പരിപാടികൾ നടത്തുക

2.8. സംസ്ഥാനത്തെ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ കുറഞ്ഞത് 10% ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ, മറ്റ് ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ എന്നിവർക്കായി ബോധവൽകരണ പരിപാടികൾ നടത്തുക

2.9. എല്ലാ കെയർ ഹോമുകളിലെയും ഡേകെയർ സെന്ററുകളിലെയും പരിചരണ ദാതാക്കൾക്കായി അഞ്ച് ദിവസത്തെ പരിശീലന പരിപാടികൾ നടത്തുക

2.10. പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ സംവിധാനങ്ങളിൽ നിലവിലുള്ള എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി നഴ്സുമാർക്കും ആറ് ദിവസത്തെ തുടർ പരിശീലനം നൽകുക

2.11. കുറഞ്ഞത് 25% സർക്കാർ ഡോക്ടർമാർ, നഴ്സുമാർ അനുബന്ധ പ്രൊഫഷണലുകൾ, സ്വകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിന്നുമുള്ള താൽപര്യമുള്ള പ്രൊഫഷണലുകൾ എന്നിവർ സാന്ത്വന പരിചരണത്തിൽ മൂന്ന് ദിവസത്തെ ആമുഖ കോഴ്സ് നൽകണം

2.12. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഫൗണ്ടേഷൻ കോഴ്സ് സംസ്ഥാനത്ത് സർക്കാർ മേഖലയിൽ നിന്നുള്ള 150 ഡോക്ടർമാരും 150 നേഴ്സുമാരും വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കണം (മൂന്നു ദിവസം/20 മണിക്കൂർ സംവേദാത്മക സിദ്ധാന്ത സെക്ഷനുകൾ ഉൾപ്പെട്ട 10 ദിവസത്തെ പ്രായോഗിക പരിശീലനം)

2.13. പാലിയേറ്റീവ് കെയറിലെ ഫൗണ്ടേഷൻ കോഴ്സ് സംസ്ഥാനത്തെ സ്വകാര്യമേഖലയിൽ നിന്നും 50 ഡോക്ടർമാരും 50 നഴ്സുമാരും വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കണം (മൂന്നു ദിവസം/20 മണിക്കൂർ സംവേദാത്മക സിദ്ധാന്ത സെക്ഷനുകൾ ഉൾപ്പെട്ട 10 ദിവസത്തെ പ്രായോഗിക പരിശീലനം)

2.14. സർക്കാർ മേഖലയിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞത് 50 ഡോക്ടർമാരും 50 നഴ്സുമാരും പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിങ്ങ് എന്നിവയിൽ ആറ് ആഴ്ച ദൈർഘ്യമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കണം.

2.15. സ്വകാര്യ മേഖലയിൽ നിന്നും കുറഞ്ഞത് 20 ഡോക്ടർമാരും 20 നഴ്സുമാരും പാലിയേറ്റീവ് മെഡിസിൻ, പാലിയേറ്റീവ് നഴ്സിംഗ് എന്നിവയിൽ ആറ് ആഴ്ച ദൈർഘ്യമുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കണം.

2.16. ബന്ധപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥർക്കും ജനപ്രതിനിധികൾക്കുമായി വാർഷിക പരിശീലന പരിപാടികൾ സ്ഥാപനവത്കരിക്കുക

2.17. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രതിനിധികളുടെ ഇൻഡക്ഷൻ കോഴ്സിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു പ്രത്യേക മൊഡ്യൂളായി ഉൾപ്പെടുത്തുക

2.18. എല്ലാ വിഭാഗം ആരോഗ്യ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ഇൻഡക്ഷൻ കോഴ്സിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഒരു പ്രത്യേക മൊഡ്യുളായി ഉൾപ്പെടുത്തുക

ഈ പരിശീലന പരിപാടികൾ എല്ലാ വർഷവും ആവർത്തിക്കും

3. വേദന കുറയ്ക്കുന്നതിനും പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണത്തിനും നാർകോട്ടിക് മരുന്നുകൾ ഉൾപ്പെടെ ആവശ്യമായ മരുന്നുകളുടെ ലഭ്യത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനൊപ്പം അവയുടെ ദുരുപയോഗം തടയുന്നതിനുള്ള നടപടികളും സ്വീകരിക്കുക

3.1. നാർകോട്ടിക് മരുന്നുകൾ നൽകാൻ കഴിയുന്ന അംഗീകൃത മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ (Recognised Medical Instititutions) അംഗീകാരത്തിനായുള്ള ചട്ടങ്ങൾ (സ്റ്റാൻഡേർഡ് ഓപ്പറേറ്റിങ്ങ് നടപടിക്രമങ്ങൾ) സംബന്ധിച്ച് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമം, ഡ്രഗ് കൺട്രോളർ, ആരോഗ്യ മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകൾ ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനത്തിലെത്തേണ്ടതാണ്.

3.2. കേരള മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് കോർപ്പറേഷന്റെ ആവശ്യമരുന്ന് പട്ടികയിലേക്ക് മോർഫിൻ ഗുളികയും കുത്തിവെയ്പ്പും ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

3.3. എല്ലാ താലൂക്ക്, ജില്ല, ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും കമ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളിലും 10 ദിവസത്തെ പരിശീലനം ലഭിച്ച ഒരു ഡോക്ടറുടെയെങ്കിലും സേവനവും മോർഫിനും മറ്റു ആവശ്യമരുന്നുകളുടെയും ലഭ്യതയും ഉറപ്പാക്കുക

3.4. പരിശീലനം ലഭിച്ച ഡോക്ടർ ഉള്ള പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം, കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം എന്നിവിടങ്ങളിൽ മോർഫിൻ, മറ്റു ആവശ്യമരുന്നുകൾ എന്നിവയുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക

3.5. മോർഫിനും ഓപോയിഡുകളും സംഭരിച്ചു സൂക്ഷിക്കുമ്പോൾ നാർകോട്ടിക്സ് ആക്ട് ഭേദഗതി 2014 അനുസരിച്ച് ശരിയായ ഡോക്യുമെന്റേഷൻ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് വ്യക്തമായ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിക്കുക.

4. തൃതീയ തലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ സർക്കാർ സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ വികസിപ്പിക്കുക

4.1. എല്ലാ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും 25% സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും നിലവിൽ ജോലി ചെയ്യുന്ന ഡോക്ടർമാരെ കഴിവതും സന്നദ്ധ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വിവിധ വകുപ്പുകളിൽ നിന്ന് (അനസ്തേഷ്യ, ഇന്റേർണൽ മെഡിസിൻ, കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ, റേഡിയേഷൻ ഓങ്കോളജി, പി.എം.ആർ, ഗൈനക്കോളജി, പീഡിയാട്രിക്സ്, ജനറൽ സർജറി, ഫാമിലി മെഡിസിൻ, മറ്റു

ബന്ധപ്പെട്ട ക്ലിനിക്കൽ വകുപ്പുകൾ) ഉൾപ്പെടുത്തി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗം സ്ഥാപിക്കുക.

4.2. പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ രോഗിയുടെ വാർഡിൽ ഇൻഹോസ്പിറ്റൽ കൺസൾട്ടേഷൻ സൗകര്യങ്ങൾ നൽകുക

4.3. ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ പീഢകൾ അനുഭവിക്കുന്ന കാൻസർ ഇതര രോഗികൾക്കും പരിചരണം ലഭിക്കുന്ന രീതിയിൽ കഴിവതും ഓങ്കോളജി വകുപ്പിന് പുറത്തു ഒരിടത്ത് പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഡിവിഷന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഔട്ട് പേഷ്യന്റ് വിഭാഗങ്ങൾ ആരംഭിക്കുക

4.4. രോഗീപരിചരണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും മെഡിക്കൽ നഴ്സിങ്ങ് വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പഠനത്തിനും ശേഷിവികസനത്തിനുമായി പാലിയേറ്റീവ് കെയർ ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ പതിവായി നടത്തുക

4.5. ഡിസ്ചാർജിനുശേഷം പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമുള്ള രോഗികൾക്ക് കാര്യക്ഷമമായി തുടർപരിചരണം നല്കുന്നതിന് നിലവിലുള്ള ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രാഥമിക ദ്വതീയ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനങ്ങളുമായി ചേർന്നു പ്രവർത്തിക്കുക.

5. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ സാന്ത്വന പരിചരണ സൗകര്യങ്ങൾ കൂടുതൽ ശക്തിപ്പെടുത്താൻ താഴെപ്പറയുന്ന നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതാണ്

5.1. തദ്ദേശസ്വയംഭരണ തലത്തിൽ സാമൂഹിക പിന്തുണ നൽകുന്ന സേവനദാതാക്കളെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുന്നതിനുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ നടത്തുക

5.2. തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തുള്ള മുഴുവൻ രോഗികളുടെയും പട്ടിക അവർക്ക് ഏതൊക്കെ തരത്തിലും തലത്തിലുള്ള സേവനങ്ങളാണ് ആവശ്യം എന്ന വിശദാംശങ്ങളോടെ തയ്യാറാക്കുന്നതിനുള്ള സജീവ ശ്രമം നടത്തുക.

5.3. ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞത് 25% വാർഡുകളിലും നഗരപ്രദേശങ്ങളിൽ 15% വാർഡുകളിലും എൻ.എൻ.പി.സി. ഗ്രൂപ്പുകൾ നടപ്പിലാക്കുക

5.4. പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ തലത്തിലെ പരിചരണ ടീമുകൾ കെയർഹോമുകളും ഡേ കെയർ സെന്ററുകളും പതിവായി സന്ദർശിക്കുന്നു എന്നുറപ്പാക്കുക

6. താഴെ വിശദമാക്കുന്ന രീതിയിൽ കാര്യക്ഷമത വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളും സർക്കാരിതര സംഘടനകൾ, സമൂഹാധിഷ്ഠിത സംഘടനകൾ എന്നിവയുമായുള്ള സഹകരണം സുഗമമാക്കുക

6.1. വീട്ടിൽ മെഡിക്കൽ, നഴ്സിംഗ് പരിചരണം നൽകുന്ന എല്ലാ എൻ.ജി.ഒ. കളുടെയും അക്രഡിറ്റേഷൻ പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കുക. അത്തരം എൻ.ജി.ഒ.കൾക്ക്

ഏതെങ്കിലും ആശുപത്രി തെരഞ്ഞെടുത്താൽ ആശുപത്രികളിലും സഹായ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് അംഗീകാരം ലഭിക്കുക

6.2. തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണസ്ഥാപന തലത്തിൽ സാമൂഹികവും മാനസികവുമായ പിന്തുണ നൽകുന്ന എല്ലാ സേവനദാതാക്കളുടെയും രജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തിയാക്കുക. ഏതെങ്കിലും സ്ഥാപനത്തിനോ, വ്യക്തിക്കോ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും സേവനങ്ങൾ ആവശ്യമാണെങ്കിൽ, അവ ലഭിക്കാൻ സാധിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കുകയാണ് രജിസ്ട്രേഷന്റെ ഉദ്ദേശ്യം.

മൂന്നാം വർഷാവസാനത്തോടെ

7. ചുവടെ വിശദമാക്കിയിക്കുന്നതുപോലെ പ്രാഥമിക തലത്തിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സൗകര്യങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുന്നതിന്

7.1. കുട്ടികൾ, ഗോത്ര വർഗ്ഗക്കാർ, ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായി ഒറ്റപ്പെട്ട പ്രദേശത്തു താമസിക്കുന്നവർ, മത്സ്യത്തൊഴിലാളികൾ, ദുരന്തബാധിതർ എന്നിങ്ങനെ ദുർബല വിഭാഗങ്ങളിൽ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവർക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന കൊടുത്തുകൊണ്ട് ഗുരുതരമായ ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ പീഢകൾ അനുഭവിക്കുന്ന മുഴുവൻ വ്യക്തികൾക്കും അവരുടെ കുടുംബങ്ങൾക്കും സമഗ്രമായ പരിചരണം ലഭിക്കുന്ന തരത്തിലുള്ള ഒരു സംയോജിത പദ്ധതി തദ്ദേശ ഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ ആവിഷ്കരിക്കുക. ഓരോ രോഗിയെയും ബന്ധപ്പെട്ട ഉപകേന്ദ്രം/ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ്സ് കേന്ദ്രവുമായി ബന്ധിപ്പിക്കും. ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ ഗുരുതര പീഢകൾ നേരിടുന്ന എല്ലാ രോഗികളെയും പ്രാദേശിക സർക്കാരുകളുടെ തലത്തിൽ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ച് മൂന്ന് ഗ്രൂപ്പുകളിലൊന്നായി തരംതിരിക്കും. ഇപ്രകാരമുള്ള വർഗ്ഗീകരണം സ്ഥിരമായുള്ളതല്ല, മറിച്ച് ഓരോ വീട് സന്ദർശനത്തിനുശേഷവും രോഗിയെ ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒരു വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും മറ്റൊന്നിലേയ്ക്ക് മാറ്റാവുന്നതാണ്.

i. കാറ്റഗറി എ - ഡോക്ടറും, നേഴ്സും ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ടതും സാമൂഹിക പിന്തുണ ആവശ്യമുള്ളതും

ii. കാറ്റഗറി ബി - നഴ്സ് ഗൃഹസന്ദർശനം നടത്തേണ്ടതും സാമൂഹിക പിന്തുണ ആവശ്യമുള്ളതും

iii. കാറ്റഗറി സി - സാമൂഹിക പിന്തുണ മാത്രം ആവശ്യമുള്ളത്

ഓരോ വിഭാഗത്തിൽ നിന്നുമുള്ള രോഗികൾക്ക് നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ഉചിതമായ പരിചരണം ലഭിക്കും

7.2. 20,000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഒരു പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സ് എന്ന അനുപാതം ഉറപ്പാക്കാൻ ഒരോ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ പ്രദേശത്തും പാലിയേറ്റീവ് കെയർ നഴ്സുമാരുടെ എണ്ണം വർദ്ധിപ്പിക്കുക

8. താഴെപ്പറയുന്ന രീതിയിൽ ദ്വതീയതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സംവിധാനം ശക്തിപ്പെടുത്തുക

8.1. സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ ഫിസിയോ തെറാപ്പി യൂണിറ്റുകൾ അവിടെ വച്ച് തന്നെ മികച്ച ഫിസിയോതെറാപ്പി നൽകുന്നതിന് സൗകര്യമുള്ള രീതിയിൽ വികസിപ്പിക്കുക/ ശക്തിപ്പെടുത്തുക

8.2. സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളെ ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കേന്ദ്രങ്ങളായി വികസിപ്പിക്കുകയും അത്തരം അസുഖം ബാധിച്ച വ്യക്തികളുടെ കിടത്തി ചികിത്സയ്ക്കുള്ള ഫസ്റ്റ് റഫറൽ യൂണിറ്റുകളാക്കുകയും ചെയ്യുക

8.2.1. പൂർണ്ണമായും പ്രവർത്തനക്ഷമമായ മെഡിക്കൽ, നേഴ്സിങ്ങ്, ഫിസിയോ തെറാപ്പി, കിടത്തി ചികിത്സാ സേവനങ്ങൾ നൽകിക്കൊണ്ട് ഗൃഹ കേന്ദ്രീ കൃതമായ പ്രാഥമിക പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ യൂണിറ്റുകൾക്ക് ഫലപ്രദമായ പിന്തുണാ സംവിധാനമായി സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ പ്രവർത്തിക്കും.

8.2.2. സ്റ്റോമപരിചരണം, ലിംഫെഡിമാ പരിചരണം മുതലായ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിനായി സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ യൂണിറ്റുകൾ വിദഗ്ധഗൃഹസന്ദർശനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കും

8.2.3. തൃതീയ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ് ചെയ്യപ്പെട്ട രോഗികൾക്ക് അവരുടെ വീടുകളിലേക്ക് മടങ്ങുന്ന പ്രക്രിയ എളുപ്പത്തിലാക്കാൻ ഡിസ്ചാർജ്ജ് പദ്ധതിയിൽ സി.എച്ച്.സി. ക്കു കൂടി പങ്കാളിത്തം നൽകും.

8.2.4. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണവും സമാന പ്രോഗ്രാമുകളായ നാഷണൽ പ്രോഗ്രാം ഫോർ കൺട്രോൾ ഓഫ് കാൻസർ, ഡയബറ്റിസ്, കാർഡിയോവാസ്കുലർ ഡിസീസ് ആന്റ് സ്ട്രോക്ക് (NPCDCS) നാഷണൽ മെന്റൽ ഹെൽത്ത് പ്രോഗ്രാം, നാഷണൽ പ്രോഗ്രാം ഫോർ ദി ഹെൽത്ത് കെയർ ഓഫ് ദി എൽഡർലി, മറ്റു അനുബന്ധ പദ്ധതികൾ എന്നിവയും സംയോജിപ്പിക്കുന്ന കേന്ദ്രമായി സി.എച്ച്.സി.കൾ പ്രവർത്തിക്കും.

8.2.5 പാലിയേറ്റീവ് കെയർ എമർജൻസികൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നതിന് എല്ലാ താലൂക്ക് ആശുപത്രികളേയും തയ്യാറാക്കുക

9. താഴെപറയുന്ന രീതിയിൽ സർക്കാർ-സ്വകാര്യ മേഖലകളിൽ തൃതീയ സേവനതലത്തിലെ പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കുക

9.1 മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പാലിയേറ്റീവ് കെയർ വിഭാഗത്തെ ശക്തിപ്പെടുത്തുക

9.2 രോഗം മൂലം ഗുരുതര പീഢകൾ അനുഭവിക്കുന്ന രോഗികൾക്കായി സ്വകാര്യത നൽകുന്നതും കൂട്ടിരിപ്പു സൗകര്യങ്ങളോടുകൂടിയതും ആവശ്യമായ ഫർണിച്ചറുകളും ഉപകരണങ്ങളും ഉള്ളതും വീട്ടുകാരുടെ പിന്തുണയ്ക്കുള്ള സൗകര്യം നൽകുന്നതുമായ കിടക്കകൾ മെഡിക്കൽ കോളേജുകൾ, ജനറൽ ആശുപത്രികൾ, ജില്ലാ, താലൂക്ക്, ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ വിവിധ വാർഡുകളിൽ ഒരുക്കുക

9.3 അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിലും തീവ്രപരിചരണ വിഭാഗത്തിലും മറ്റു വിഭാഗങ്ങളിലും ഗുരുതര ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ പീഢകൾ ലഘൂകരിക്കുന്നതിനായി മാനേജ്മെന്റ് പ്രോട്ടോക്കോളുകൾ വികസിപ്പിക്കുക

10. മാറാത്തതും മൂർഛിക്കാത്തതുമായ രോഗമുള്ള വ്യക്തിയുടെ സാമ്പത്തിക സാമൂഹിക പുനരധിവാസം സുഗമമാക്കുക

10.1 പുനരധിവാസം ആവശ്യമായി വരുന്ന എല്ലാ രോഗികളെയും (ഉദാഹരണത്തിന് പാരാപ്ലീജിയ-അരക്കു താഴെ തളർന്ന രോഗികൾ, ക്വാഡ്രിപ്ലീജിയ- കഴുത്തിന് താഴേക്ക് തളർന്നവർ) കണ്ടെത്തുകയും രജിസ്ട്രഷൻ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

10.2 അത്തരത്തിലുള്ള രോഗികൾക്കോ അല്ലെങ്കിൽ പരിചരണം നൽകുന്ന ആൾക്കോ ഉൽപ്പന്ന നിർമ്മാണശേഷീ വികസനത്തിനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കുക

10.3 ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ നിർമ്മിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ഗുണമേന്മയുള്ള അസംസ്കൃത വസ്തുക്കളുടെ നിരന്തരമായ വിതരണം ഉറപ്പാക്കുക

10.4 രോഗബാധിതരായ വ്യക്തികൾ/പരിചരണം നൽകുന്നവർ നിർമ്മിക്കുന്ന വസ്തുക്കൾക്ക് പൊതുബ്രാൻഡിംഗ് ഉണ്ടാക്കുകയും ഗുണമേന്മ പരിശോധനയ്ക്കായി സംവിധാനങ്ങളൊരുക്കുകയും ചെയ്യുക

10.5 രോഗബാധിതരായ വ്യക്തികൾ/പരിചരണം നൽകുന്നവർ നിർമ്മിക്കുന്ന വസ്തുക്കളുടെ വിൽപനയ്ക്ക് അവസരമൊരുക്കുക

10.6 ഇത്തരം വസ്തുക്കളുടെ വിൽപന/ പ്രചാരം എന്നിവ സുഗമമാക്കാനായി കോർപ്പറേറ്റുകളുമായോ മാർക്കറ്റിംഗ് ഏജൻസികളുമായോ ധാരണയുണ്ടാക്കുക

10.7 ഇത്തരത്തിൽ നിർമ്മിക്കുന്ന ഗുണമേന്മ പരിശോധിച്ച വസ്തുക്കൾ സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഉപയോഗത്തിനായി വാങ്ങുന്നതിന് പ്രാമുഖ്യം നൽകും

11. നയങ്ങൾ പാലിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിരീക്ഷിക്കുന്നതിനുമായി നിരീക്ഷണ സമിതികൾ സ്ഥാപിക്കുക

    11.1 പൊതു-സ്വകാര്യ മേഖലയിലെ പ്രാഥമിക, ദ്വിതീയ, തൃതീയ മേഖലകളിൽ നടത്തപ്പെടുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഒരു പൊതു ഓൺലൈൻ റിപ്പോർട്ടിംഗ് സംവിധാനം ഒരുക്കുക
    11.2 പുരോഗതി / പ്രവർത്തന സൂചികകൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപന തലത്തിൽ രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സമിതിയുടെ യോഗം മാസത്തിലൊരിക്കൽ സ്ഥിരമായി സംഘടിപ്പിക്കൽ
    11.3 പുരോഗതി/പ്രവർത്തന സൂചികകൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന് ജില്ലാതല നിരീക്ഷണ സമിതിയുടെ യോഗം മൂന്നു മാസത്തിലൊരിക്കൽ സ്ഥിരമായി സംഘടിപ്പിക്കൽ
    11.4 പുരോഗതി/പ്രവർത്തന സൂചികകൾ അവതരിപ്പിക്കുന്നതിന് സംസ്ഥാനതല നിരീക്ഷണ സമിതിയുടെ യോഗം ആറുമാസത്തിലൊരിക്കൽ സ്ഥിരമായി സംഘടിപ്പിക്കൽ
    11.5 രാജ്യത്തെ ഒരു പ്രമുഖ സ്ഥാപനത്തെകൊണ്ട് പുറമേ നിന്നുമുള്ള വിലയിരുത്തലിനുള്ള സൗകര്യമൊരുക്കുക
    11.6 പ്രാദേശിക സർക്കാർതലത്തിൽ വർഷത്തിലൊരിക്കൽ സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റുകൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ
    11.7 പേരെടുത്ത സോഷ്യൽ ഓഡിറ്റർമാരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ അഞ്ചു വർഷത്തിലൊരിക്കൽ ബൃഹത്തായ സോഷ്യൽ ഒഡിറ്റ്

ധനസഹായം

പാലിയേറ്റീവ് കെയർ സേവനങ്ങൾക്ക് ഇനി പറയുന്ന രീതിയിൽ ധനസഹായം നൽകണം. ആവർത്തന ചെലവിന്റെ മൂന്നിലൊന്ന് സംസ്ഥാന/പ്രാദേശിക സർക്കാരിലൂടെയും മൂന്നിലൊന്ന് കോർപ്പറേറ്റുകളിലൂടെയും മനുഷ്യസ്നേഹികളിലൂടെയും മൂന്നിലൊന്ന് സ്വമേധയാ ഉള്ള സേവനത്തിലൂടെയും കണ്ടെത്തേണ്ടതാണ്. സംസ്ഥാന ബജറ്റിൽ പദ്ധതിയ്ക്കായി ഒരു നിശ്ചിത ബജറ്റ് ഇനം ഉണ്ടായിരിക്കും. പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ സേവനങ്ങൾക്ക് ധനസഹായം നൽകുന്നതിന് പ്രാദേശിക സർക്കാരുകൾ വിവിധ സ്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നുള്ള വിഭവശേഖരണം നടത്തേണ്ടതാണ്.

നയം നടപ്പിലാക്കൽ

നയത്തിലെ ഓരോരോ ഘടകങ്ങളും പ്രവർത്തനങ്ങളായി മാറ്റുന്നതിന് സമയക്രമം, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ, വിഭവങ്ങൾ എന്നിവ സൂചിപ്പിച്ച് വിദഗ്ധരുടെ സഹായത്തോടെ വിശദമായ പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കും. ഇത് ആറു മാസത്തിനുള്ളിൽ പൂർത്തീകരിക്കും. പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കലിനും മേൽനോട്ടത്തിനുമായി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമമന്ത്രി

ചെയർപേഴ്സണായും ആരോഗ്യ സെക്രട്ടറി, ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് സെക്രട്ടറിമാർ തെരഞ്ഞെടുത്ത വിദഗ്ധർ എന്നിവർ അംഗങ്ങളായ ഒരു ഉന്നതതല സമിതി രൂപീകരിക്കും. പ്രസ്തുത സമിതി എല്ലാ മാസവും ഒരു നിശ്ചിത ദിവസത്തിൽ യോഗം ചേരുന്നതാണ്. സമിതിക്ക് സർക്കാരിന്റെയോ വകുപ്പ് മേധാവിയുടേയോ തീരുമാനം ആവശ്യമായ എല്ലാ പ്രവർത്തന കാര്യങ്ങളും തീരുമാനിക്കാൻ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കും.

*****