"ഭരണഭാഷ- മാതൃഭാഷ"

150 YEARS OF CELEBRATING THE MAHATMA

കേരള സർക്കാർ

സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും, ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും - പുനഃനിർവചിച്ച് - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

സ.ഉ.(സാധാ) നം.131/2023/H&FWD   തീയതി,തിരുവനന്തപുരം, 19-01-2023

പരാമർശം:- 1) സ.ഉ (പി) നം. 254/2003/ആ.കു.വ, തീയതി 09.12.2003

2) സ.ഉ (പി) നം. 119/2018/ആ.കു.വ, തീയതി 29.08.2018

3) സ.ഉ (പി) നം. 120/2018/ആ.കു.വ, തീയതി 01.09.2018

4) സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ 25/11/2022, 19/12/2022 തീയതികളിലെ കത്ത്.

ഉത്തരവ്

ആരോഗ്യരംഗത്ത് കേരളത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് മാതൃകയാവുന്ന തരത്തിലാണ് നടന്നുവരുന്നത്. പ്രാഥമികാരോഗ്യമേഖലയിലെ ശക്തമായ ഇടപെടലുകൾ, ശാസ്ത്രീയ സമീപനം, വിപുലമായ ജനപങ്കാളിത്തം, സാമൂഹ്യ പരിഷ്കരണങ്ങൾ തുടങ്ങി നിരവധി ഘടകങ്ങൾ ഈ നേട്ടങ്ങൾക്ക് നിദാനമായിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ മാറിയ കാലഘട്ടത്തിന്റെ പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിന് ആരോഗ്യപ്രവർത്തന രീതികളെ കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. പുതിയ പകർച്ചവ്യാധികൾ, വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന രോഗാതുരത, അതിവേഗം വർദ്ധിക്കുന്ന ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ തുടങ്ങി ആരോഗ്യരംഗം ഇന്ന് നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ മുൻകാലങ്ങളിൽ നിന്ന് വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്.

പുതിയ കാലഘട്ടത്തിന്റെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്നതിൽ ഓരോ പൗരന്റെയും പങ്കാളിത്തം വളരെ വലുതാണ്. സ്വന്തം ആരോഗ്യവും, പരിസര ശുചിത്വവും സംരക്ഷിക്കേണ്ടത് ഓരോരുത്തരുടേയും ഉത്തരവാദിത്തം കൂടിയാണ്. ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണശീലങ്ങൾ, വ്യായാമം തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യദായക ശീലങ്ങൾ അനുവർത്തിക്കുന്ന ഒരു സമൂഹത്തെ വാർത്തെടുക്കുന്നതിലൂടെ മാത്രമേ വർദ്ധിച്ചുവരുന്ന രോഗാതുരത തടയാൻ സാധിക്കൂ.

മാറിയ സാഹചര്യങ്ങൾ നേരിടാൻ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ സജ്ജമാക്കുന്നതിനായി ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും കാലാനുസൃതമായി പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സുപ്രധാന പങ്കുവഹിക്കുന്ന കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ (സബ്സെന്റർ) പ്രവർത്തനങ്ങളും, ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും പുനർനിർവചിക്കാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇത് സംബന്ധിച്ച പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കാൻ സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ(എസ്.എച്ച്.എസ്.ആർ.സി), കേരളയെ ചുമതലപ്പെടുത്തി. എസ്.എച്ച്.എസ്.ആർ.സി സമർപ്പിച്ച കരട് നിർദ്ദേശങ്ങളിന്മേൽ സർക്കാർ വിവിധ തലങ്ങളിൽ ചർച്ച നടത്തുകയും വിശദമായ പരിശോധന നടത്തുകയും ഉണ്ടായി.

ഇതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, അനുബന്ധത്തിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രകാരം, കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളും, ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും, ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും പുന:നിർവചിച്ച് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

(ഗവർണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം)
ബി സുരേന്ദ്രൻ പിള്ള
അഡിഷണൽ സെക്രട്ടറി

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

Hari

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ, തിരുവനന്തപുരം
പ്രിൻസിപ്പൽ ഡയറക്ടർ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം
മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം

ഗ്രാമവികസന കമ്മീഷണർ, തിരുവനന്തപുരം

ഡയറക്ടർ, നഗരകാര്യ വകുപ്പ്, തിരുവനന്തപുരം

ഡയറക്ടർ, പഞ്ചായത്ത്, തിരുവനന്തപുരം

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സിസ്റ്റംസ് റിസോഴ്സ് സെന്റർ കേരള, തിരുവനന്തപുരം

അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ഓഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം.

കരുതൽ ഫയൽ/ ഓഫീസ് കോപ്പി

പകർപ്പ്

ബഹു. ആരോഗ്യവും വനിതാ ശിശു വികസനവും വകുപ്പ് മന്ത്രിയുടെ പ്രൈവറ്റ്

സെക്രട്ടറിക്ക്.

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് അഡീഷണൽ ചീഫ് സെക്രട്ടറിയുടെ പി എ -ക്ക്

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയുടെ പി എ -ക്ക്

അനുബന്ധം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്

കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനവും, ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

ആമുഖം

ആരോഗ്യ രംഗത്തെ കേരളത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മറ്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് എന്നും മാതൃകയായി നിന്നിട്ടുണ്ട്. പ്രാഥമികാരോഗ്യ മേഖലയിലെ ശക്തമായ കാൽവയ്പ്പുകൾ, ശാസ്ത്രീയമായ ഇടപെടലുകൾ, വിപുലമായ പൊതുജനപങ്കാളിത്തം തുടങ്ങിയ വിവിധ ഘടകങ്ങൾ ഈ നേട്ടത്തിൽ സുപ്രധാന പങ്ക് വഹിച്ചിട്ടുണ്ട്. മാതൃശിശു സംരക്ഷണം, പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണം തുടങ്ങിയ മേഖലകളിൽ കേരളത്തിന്റെ നേട്ടങ്ങൾക്ക് പിന്നിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ ഫീൽഡ് വിഭാഗം ജീവനക്കാരുടെ പങ്ക് വളരെ വലുതാണ്. എന്നാൽ മാറിയ കാലഘട്ടത്തിന്റെ പുതിയ വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നതിന് അവരുടെ പ്രവർത്തന രീതികളിൽ കാലാനുസൃതമായ പരിഷ്കരണങ്ങൾ ഉണ്ടാവേണ്ടതും, പുതിയ ചുമതലകൾ ഏറ്റെടുക്കാനുള്ള ജീവനക്കാരുടെ പ്രാപ്തി വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടതും താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ അത്യാവശ്യമാണ്.

1. പുതിയ പകർച്ചവ്യാധികളുടെ വരവ്, നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്തപകർച്ചവ്യാധികളുടെ തിരിച്ചു വരവ്, വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന രോഗാതുരത, ചികിത്സാ ചിലവ്, അതിവേഗം വർദ്ധിക്കുന്ന ജീവിതശൈലി/ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ തുടങ്ങി ഇന്ന് ആരോഗ്യ രംഗം നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ മുൻകാലങ്ങളിൽ നിന്നും വളരെയധികം വ്യത്യസ്തമാണ്.
2. പ്രാഥമികാരോഗ്യ തലത്തിലെ പ്രവർത്തന രീതികളിലും വളരെയധികം മാറ്റങ്ങൾ കഴിഞ്ഞ രണ്ട് ദശാബ്ദങ്ങളിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. 2007-2008-ൽ ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ വരവോടെ സാമൂഹ്യ തലത്തിലെ പ്രവർത്തന രീതികളിൽ കാതലായ മാറ്റങ്ങൾ വന്നു തുടങ്ങി. ഒന്നര ദശാബ്ദം കൊണ്ട് ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ താഴെ തട്ടിലെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഒരു അവിഭാജ്യഘടകമായി ആശാപ്രവർത്തകർ മാറിക്കഴിഞ്ഞു. വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിശ്ചിത ജനസംഖ്യയ്ക്ക് ഒന്ന് എന്ന നിലയ്ക്ക് ആശാ പ്രവർത്തകർ സമൂഹത്തിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാൽ സമൂഹവും ആരോഗ്യ വകുപ്പും തമ്മിലുള്ള ബന്ധം കൂടുതൽ സുദൃഢവും, കാര്യക്ഷമവും ആയി. ആശാ പ്രവർത്തകർ കൃത്യമായി ഗൃഹ സന്ദർശനം നടത്തുന്നതിനാൽ ഡേ-ബ്ലോക്ക് അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് എല്ലാ വീടുകളും സന്ദർശിക്കേണ്ട

ആവശ്യകത ഇല്ലാതെയായി. മാത്രമല്ല ഒരു ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിന്റെ ചുമതലയിൽ ഉള്ള ജനസംഖ്യയുടെയും വീടുകളുടെയും എണ്ണം വളരെയധികം വർദ്ധിച്ചതിനാലും ഏറ്റെടുക്കേണ്ട പൊതു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ എണ്ണം കൂടിയതിനാലും എല്ലാ വീടുകളിലും കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ സന്ദർശനം നടത്താൻ നിലവിൽ പരിമിതികൾ ഉണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനത്തിന് ഗൃഹസന്ദർശനങ്ങളെ മുൻഗണന അനുസരിച്ച് പുന:ക്രമീകരിക്കേണ്ടത് ആവശ്യമായി വന്നിരിക്കുന്നു. കൃത്യമായി പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച് ആശാ പ്രവർത്തകർ സമൂഹത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് എന്നിവരുടെ പ്രവർത്തനതലം നിലവിലുള്ളതിൽ നിന്നും ഒരുപടി ഉയർത്തേണ്ടതുണ്ട്.

3. ആരോഗ്യ/ആരോഗ്യഅനുബന്ധ മേഖലകളിൽ വളരെ സജീവമായി പ്രവർത്തിക്കുന്ന നിരവധി സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ സമൂഹത്തിലുണ്ട്. ഇവർക്ക് ശാസ്ത്രീയ പരിശീലനങ്ങളും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നൽകി വരുന്നുണ്ട്. "നല്ല ആരോഗ്യ സമൂഹത്തിന്റെ കൂട്ടുത്തരവാദിത്തം" എന്ന മാതൃകയിൽ പൊതുജനങ്ങളെ മുഴുവൻ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പങ്കാളികളാകുന്നതിനുള്ള ക്യാമ്പയിൻ ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി നടത്തി വരുന്നു. ഇത്തരം പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് പരമാവധി ജനപങ്കാളിത്തം ഉറപ്പ് വരുത്താൻ വാർഡ്തലത്തിലെ ജനകീയ ഇടപെടലുകൾക്ക് കൂടുതൽ ശക്തി പകരേണ്ടതുണ്ട്. ഓരോ വാർഡിലും വാർഡ് മെമ്പറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ ആശാ പ്രവർത്തകർ, അംഗൻവാടി വർക്കർ, ഏരിയ ഡെവലപ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി (എഡി.എസ്) ചെയർപേഴ്സൺ എന്നിവരുടെ കൂട്ടായ്മയിൽ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരടങ്ങുന്ന ഹെൽത്ത് ടീം സജീവ ഇടപെടലുകൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

4. നവകേരളം കർമ്മ പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായി സബ്സെന്ററുകൾ ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനസ്സ് സെന്ററുകളായി മാറുകയാണ്. ഭൗതീക സാഹചര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ ഫണ്ടും 15-ാം ധനകാര്യ കമ്മീഷൻ ഗ്രാന്റും ഉപയോഗിച്ച് നടന്നു വരുന്നു.

   താഴെ പറയുന്ന സേവനങ്ങൾ ആണ് ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളിൽ നിന്ന് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.

i. **ആരോഗ്യ വർദ്ധക സേവനങ്ങൾ** - ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണശീലം, വ്യായാമം, ശുചിത്വം മുതലായവ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ

ii. **രോഗപ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ** - വിവിധ രോഗങ്ങൾ വരാതിരിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ

iii. **വാർഷിക ആരോഗ്യ പരിശോധന** - അസുഖങ്ങൾ പ്രാരംഭഘട്ടത്തിൽ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ

iv. പ്രാഥമിക രോഗ ചികിത്സ സൗകര്യങ്ങൾ

v. ദീർഘ കാല രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് മാനസിക സാമൂഹ്യ പിന്തുണ നൽകി പുനരധിവസിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ഇടപെടലുകൾ

vi. രോഗങ്ങൾ മൂലം കൂടുതൽ പ്രയാസമനുഭവിക്കുന്നവർക്ക് വീടുകളിൽ എത്തി നൽകുന്ന പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ

മേൽവിവരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നല്ല രീതിയിൽ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളിൽ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്/ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ-മാർ ഉണ്ട്. കൂടാതെ നാഷണൽ ഹോൽത്ത് മിഷൻ ഒരു സ്റ്റാഫ് നേഴ്സിന്റെ [Middle Level Service Provider (MLSP)] കൂടി സേവനം ലഭ്യമാക്കി വരുന്നു. ഹെൽത്ത് ആൻഡ് വെൽനെസ്സ് സെന്ററുകളിൽ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ച് ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്/ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ/സ്റ്റാഫ് നേഴ്സ് (MLSP) മാർക്ക് ചെയ്യാവുന്ന വിവിധ തര പരിശോധനകളും നിഷ്കർഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനവും, ജീവനക്കാരുടെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും താഴെപ്പറയും പ്രകാരം പുനർനിർണ്ണയിച്ചിരിക്കുന്നു.

1. **<u>കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ</u>**

വ്യക്തമായി നിർവ്വചിക്കപ്പെട്ട അധികാര പരിധിയുള്ള ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രവും ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ കേന്ദ്രബിന്ദുവായി നിൽക്കേണ്ട സ്ഥാപനമാണ്. 5000 ജനസംഖ്യയ്ക്ക് (മലയോര മേഖലയിൽ 3000) ഒന്ന് എന്ന തോതിലാണ് കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ വിഭാവനം ചെയ്തിരിക്കുന്നത്. മാറിവരുന്ന ആരോഗ്യ സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പരിഷ്കരിക്കേണ്ടതുണ്ട്. സാമൂഹ്യതലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുന്ന വാർഡ്തല സമിതികൾക്ക് സാങ്കേതികമായ പിന്തുണയും നേതൃത്വവും നൽകുക എന്നതും, വാർഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ കണ്ടെത്തുന്ന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ/പ്രശ്നസാധ്യതകൾ ക്രിയാത്മകമായി പരിഹരിക്കുക എന്നതും ഈ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രധാന ചുമതലയാണ്. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെപ്പറയും പ്രകാരം വിവരിച്ചിരിക്കുന്നു.

1.1 എല്ലാ ദിവസവും രാവിലെ 9 മണി മുതൽ വൈകുന്നേരം 4 മണി വരെ സബ്സെന്റർ ടീം ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനം നടത്തേണ്ടതാണ്.

1.2 സബ്സെന്ററുകളിൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണി മുതൽ വൈകുന്നേരം 4 മണി വരെയുള്ള സമയത്ത് താഴെ പറയുന്ന സേവനങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

1.2.1 സബ് സെന്റർ തലത്തിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ട എല്ലാത്തരം പരിശോധനകളും നടത്തുക.**(അനുബന്ധം I പ്രകാരം)**

1.2.2 സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ വിതരണം ചെയ്യാവുന്ന മരുന്നുകളും ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളും നൽകുക. **(അനുബന്ധം II പ്രകാരം)**

1.2.3 കിടപ്പിലായ രോഗികൾക്കുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുക.

1.2.4 ടി.ബി പരിശോധനക്കുള്ള Sputum Cup, Falcon Tube എന്നിവ നൽകുക

1.2.5 വിവിധ പെൻഷനുകൾക്കും, ചികിത്സാ സഹായങ്ങൾക്കുമുള്ള അപേക്ഷാ ഫോറങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുക.

1.3 സബ്സെന്റർതല ക്ലിനിക്കുകൾ/ഇതര സേവനങ്ങൾ താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ പുന:ക്രമീകരിക്കുകയാണ്.

1.3.1 സബ്സെന്റർ ക്ലിനിക്കുകൾ ഫിക്സഡ് ഡേ ഫിക്സഡ് സൈറ്റ് സെഷൻസ് ആയി സബ്സെന്ററിന്റെ കീഴിലുള്ള ഓരോ വാർഡിലെ മുൻ നിശ്ചയിച്ച കേന്ദ്രങ്ങളിൽ നടത്തേണ്ടതാണ്. ഇതിനായി പഞ്ചായത്ത് ഭരണസമിതിയുടെ സഹായത്തോടെ ഓരോ വാർഡിലും അംഗൻവാടിയല്ലാത്ത മറ്റ് കേന്ദ്രങ്ങൾ കണ്ടെത്തേണ്ടതാണ് (സാംസ്കാരിക നിലയങ്ങൾ, ക്ലബ്ബുകൾ, പൊതുകെട്ടിടങ്ങൾ മുതലായവ). സബ്സെന്റർ ഉൾപ്പെടുന്ന വാർഡിന്റെ ക്ലിനിക്ക് സബ്സെന്ററിൽ തന്നെ നടത്താവുന്നതാണ്. ക്ലിനിക്ക് നടത്താൻ നിശ്ചയിക്കുന്ന ദിവസം (ഉദാ: ഒന്നാമത്തെ ചൊവ്വാഴ്ച, മൂന്നാമത്തെ വ്യാഴാഴ്ച എന്നിങ്ങനെ) വാർഡിലെ മുഴുവൻ ജനങ്ങൾക്കും അറിയാൻ പറ്റുന്ന രീതിയിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

1.3.2 ക്ലിനിക്ക് സമയം രാവിലെ 9 മണി മുതൽ ഉച്ചയ്ക്ക് 1 മണി വരെ ആയിരിക്കും.

1.3.3 പ്രവർത്തനങ്ങൾ താഴെ പറയും പ്രകാരം നടത്തേണ്ടതാണ്.

ചൊവ്വ	സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരക്കാർക്കുള്ള ക്ലിനിക്ക്
വ്യാഴം	ജീവിതശൈലി രോഗികൾ, വയോജനങ്ങൾ എന്നിവരുടെ ക്ലിനിക്ക്
തിങ്കൾ, ബുധൻ, വെള്ളി, ശനി	1. മുൻഗണന ഗൃഹ സന്ദർശനം **(അനുബന്ധം III പ്രകാരം)** 2. ഔട്ട് റീച്ച് കുത്തിവെയ്പ്പ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ആർ.സി.എച്ച് സേവനങ്ങൾ

	3. വിഷയാധിഷ്ഠിത ക്ലിനിക്കുകളും ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങളും (**അനുബന്ധം IV പ്രകാരം**)

1.3.4 നേതൃത്വപരമായ പങ്ക്: ക്ലിനിക്കുകളിലും, ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങളിലും സബ്സെന്റർ ടീം അംഗങ്ങൾ 3 പേരും പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്. അവയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകേണ്ട ഉത്തരവാദിത്തം താഴെ പറയും പ്രകാരമാണ്.

സ്ത്രീകൾ, കുട്ടികൾ, കൗമാരക്കാരുടെ ക്ലിനിക്ക്	JPHN
ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, മുതിർന്ന പൗരന്മാർക്കുള്ള ക്ലിനിക്ക്	JHI
വിഷയാധിഷ്ഠിത ക്ലിനിക്ക്/ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങൾ	MLSP

1.3.5 ഡോക്ടറുടെ സേവനം വേണ്ടി വരുന്ന സാഹചര്യങ്ങളിൽ സബ്സെന്ററിൽ നിന്ന് ഹെൽത്ത് സെന്ററിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. റഫർ ചെയ്യുന്ന രോഗികളുടെ ഫോളോഅപ്പ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും റഫറലും, തുടർ ചികിത്സയും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.

1.4 സബ് സെന്ററിൽ വരുന്ന ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് ലഭ്യമാകേണ്ട മുഴുവൻ സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ ഇവരിൽ ആരെങ്കിലും പ്രസ്തുത സമയത്ത് സബ്സെന്ററിൽ ഇല്ല എന്നതിന്റെ പേരിൽ സേവനങ്ങൾ ഒന്നും തന്നെ നിഷേധിക്കപ്പെടാൻ പാടില്ല.

1.5 ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ എന്നിവർക്ക് **ഫീൽഡ്തല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക്** ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും മറ്റ് സാമഗ്രികളും പഞ്ചായത്ത്തല ചുമതലയുള്ള ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന ഫാർമസിസ്റ്റ് മുഖാന്തിരം ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും, ആയത് ഇവർ ഓരോരുത്തരും കൃത്യമായി സ്വന്തം സബ്സ്റ്റോക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്. **സബ്സെന്റർ വഴിയും, ഫീൽഡ്തല ക്ലിനിക്കുകൾ വഴിയും** പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും, സാമഗ്രികളും, സബ് സെന്ററിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ട ഉപകരണങ്ങളും സബ് സെന്റർ ചുമതലയുള്ള ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് ഫാർമസിസ്റ്റിൽ നിന്നും സ്വീകരിച്ച് സബ്സെന്ററിന്റെ പൊതുസ്റ്റോക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുമാണ്. സബ്സെൻററിലും ക്ലിനിക്കുകളിലും വരുന്ന പൊതുജനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ സേവനം നൽകേണ്ട ആവശ്യത്തിലേയ്ക്ക് ഇവ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ എന്നിവർക്ക് കൂടി ലഭ്യമാകുന്ന രീതിയിൽ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് ക്രമീകരണം നടത്തേണ്ടതാണ്.

1.6 വാർഡ് തലത്തിൽ വിതരണം ചെയ്യുന്ന സാമഗ്രികളുടെ രേഖകൾ ആശാപ്രവർത്തകർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

1.7 നിലവിലുള്ള സബ് സെന്ററിലെ കുത്തിവയ്പ്പ് സേവന ചുമതലകൾക്ക് പുറമേ ഓരോ ആശ പ്രവർത്തകയും മാസത്തിൽ 2 ദിവസം രാവിലെ 9 മണി മുതൽ വൈകുന്നേരം 4 മണി വരെ) സബ് സെൻററിൽ സേവനം നൽകണം എന്ന് വ്യവസ്ഥചെയ്യുകയും, അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഒരു സബ് സെന്ററിന്റെ കീഴിലെ മുഴുവൻ ആശപ്രവർത്തകരെയും ഉൾപ്പെടുത്തി ഡ്യൂട്ടി റോസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. ആശപ്രവർത്തകർ സബ്സെന്ററിൽ ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന ആഴ്ചയിലെ ദിവസങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി തയ്യാറാക്കി ആയത് പൊതുജനങ്ങളുടെ അറിവിലേയ്ക്ക് പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. പ്രസ്തുത ദിവസങ്ങളിൽ ആശാപ്രവർത്തകർ സബ്സെന്ററിൽ ഉണ്ടായിരിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതാണ്. വിവിധ പെൻഷനുകൾ/സഹായ പദ്ധതികൾ എന്നിവയുടെ അപേക്ഷ ഫോറങ്ങൾ, വാട്ടർബെഡ്, എയർബെഡ്, മറ്റു സഹായ ഉപകരണങ്ങൾ, ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡർ, ഗർഭനിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങൾ, ORS, സിങ്ക് ടാബ്ലറ്റുകൾ എന്നിവ ആശാപ്രവർത്തകർ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് നൽകേണ്ടതാണ്.

1.8 ആരോഗ്യ വകുപ്പിലെ റിപ്പോർട്ടിംഗ് സിസ്റ്റം ഡിജിറ്റലൈസ് ചെയ്യുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ്, ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ എന്നിവരുടെ രജിസ്റ്ററുകൾ, ആക്ഷൻ പ്ലാനുകൾ, റിപ്പോർട്ടുകൾ മുതലായവ സംബന്ധിച്ച് വിശദമായ ഉത്തരവ് തുടർന്ന് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്.

1.9 **<u>കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി</u>**

കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സുഗമമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ജനങ്ങൾക്ക് ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ എന്നിവ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും, കേന്ദ്ര സർക്കാർ നിഷ്കർഷിക്കുന്ന ജനാരോഗ്യ സമിതിയുടെ കർത്തവ്യം സംസ്ഥാനത്ത് നിർവഹിക്കുന്നതിനും ഓരോ കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലും താഴെപ്പറയുന്ന അംഗങ്ങൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഒരു കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര വെൽഫെയർ കമ്മിറ്റി ഉണ്ടായിരിക്കും.

i. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രം സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന വാർഡിലെ വാർഡ് മെമ്പർ – **ചെയർപേഴ്സൺ**
ii. ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN) - **(കൺവീനർ)**
iii. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന മറ്റ് വാർഡ് മെമ്പർമാർ
iv. ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (JHI)
v. മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ (MLSP)

vi. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിലെ അംഗൻവാടി വർക്കർമാർ

vii. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന വാർഡുകളിലെ കുടുംബശ്രീ ADS ചെയർപേഴ്സൺ

viii. കുടുബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന ആശാ പ്രവർത്തകർ

ix. കുടുബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന ഓരോ സ്കൂളുകളിലേയും സ്കൂൾ ഹെൽത്ത് അംബാസിഡർ (തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട അദ്ധ്യാപകർ)

1.9.1 കുടുബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി പ്രവർത്തനങ്ങൾ

i. മാസത്തിലൊരിക്കലെങ്കിലും കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി യോഗം ചേരണം

ii. നടപ്പിലാക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ യോഗത്തിൽ വച്ച് ചർച്ച ചെയ്ത് ആസൂത്രണം ചെയ്യുക.

iii. എല്ലാവർക്കും ഗുണമേന്മയുള്ള ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ സേവനങ്ങൾ ഉറപ്പാക്കുക

iv. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനം നൽകുന്നതിന് കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീമിനെ പിന്തുണയ്ക്കുക.

v. സിറ്റിസൺ ചാർട്ടർ വികസിപ്പിക്കുകയും പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.

vi. സുരക്ഷിതമായ കുടിവെള്ളം, ഗുണനിലവാരമുള്ള ഭക്ഷണക്രമം, മാലിന്യരഹിത പരിസരം, വൃത്തിയുള്ള ടോയ്‌ലറ്റുകൾ, വൃത്തിയുള്ള ലിനൻ അടുക്കും ചിട്ടയോടും കൂടിയ കാത്തിരിപ്പ് കേന്ദ്രം, നല്ല സുരക്ഷ, ബയോമെഡിക്കൽ മാലിന്യം/മറ്റ് മാലിന്യങ്ങൾ എന്നിവയുടെ നിർമ്മാർജ്ജനം വ്യക്തമായ സൈൻ ബോർഡുകൾ എന്നിവ പഞ്ചായത്തുകളുടെയും സ്പോൺസർഷിപ്പുകളുടെയും സഹായത്തോടെ ഉറപ്പാക്കുക.

vii. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനം ലഭിക്കുന്നതിന് ദരിദ്രരും ദുർബലരുമായ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് മുൻഗണന നൽകുക.

viii. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്ന സേവനങ്ങളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുന്നതോടൊപ്പം ഉപഭോക്തൃ ഫീസോ നിരക്കുകളോ ഈടാക്കുന്നില്ലെന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

ix. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീമിന്റെ കമ്മ്യൂണിറ്റിതല പ്രവർത്തനങ്ങളെ പിന്തുണയ്ക്കുക.

x. പൊതുജനാരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്താനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ആസൂത്രണവും നടത്തിപ്പും.

xi. ആരോഗ്യത്തിന്റെ സാമൂഹ്യ നിർണ്ണയ ഘടകങ്ങളിലുള്ള (Social determinants) പ്രവർത്തനങ്ങൾ

xii. കമ്മ്യൂണിറ്റി അധിഷ്ഠിത ക്യാമ്പയിനുകൾക്കും, സ്ക്രീനിങ്ങുകൾക്കും പിന്തുണ നൽകുക.

xiii. സെൽഫ് ഹെൽപ്പ് ഗ്രൂപ്പുകൾ, സാംസ്കാരിക ഗ്രൂപ്പുകൾ, ക്ലബ്ബുകൾ മറ്റ് സാമൂഹിക സംഘടനകൾ എന്നിവയുമായിട്ടുള്ള സഹകരണം

xiv. സമൂഹത്തിനായുള്ള പരാതി പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ ഒരുക്കുകയും ഉപഭോക്താക്കൾക്കുള്ള സേവന സംതൃപ്തി സർവ്വേകൾ നടത്തി ആവശ്യമായ തുടർ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

xv. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സാമൂഹിക ഉത്തരവാദിത്തവും സമൂഹത്തിന്റെ പങ്കാളിത്തവും വർദ്ധിപ്പിക്കുക.

2. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീം അംഗങ്ങൾ

മേൽ ഖണ്ഡിക 1-ൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനായി ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN), ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (JHI), മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ (MLSP), ആശാപ്രവർത്തകർ എന്നിവർ അടങ്ങുന്ന സബ് സെന്റർ ടീമിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.

ഈ കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീമിന്റെ മേൽനോട്ട ചുമതല താഴെപ്പറയുന്ന പ്രകാരം ആയിരിക്കും

എ) ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN) - പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (PHN)

ബി) ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (JHI) - ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (HI)

സി) മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ (MLSP)- മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീമിന്റെ പൊതുവായ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.)

2.1 കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ മുഖേന നിർവ്വഹിക്കപ്പെടുവാൻ വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ള സേവനങ്ങൾ ലിംഗ/മത/ജാതി/വർണ്ണ/ പ്രാദേശിക വ്യത്യാസങ്ങളില്ലാതെ എല്ലാവർക്കും യഥാവിധി ലഭ്യമാകുന്നുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക.

2.2 ഉപഭോക്താക്കളുടെ അന്തസ്സും, അഭിമാനവും മാനിച്ചു കൊണ്ടും, ആവശ്യത്തിന് സ്വകാര്യത ഉറപ്പു വരുത്തിക്കൊണ്ടും വേണം സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ.

2.3 നിർദിഷ്ട സങ്കേതങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും ഉപയോഗിച്ച് വിവിധ രോഗാവസ്ഥകളും ആരോഗ്യ സങ്കീർണ്ണതകളും പരിശോധിക്കുകയും (സ്ക്രീനിംഗ്), ആവശ്യമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

2.4 കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ സേവനങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുന്നവർക്ക് ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങളുടെ ഒരു തുടർച്ച (continuum of care) കമ്മ്യൂണിറ്റി തലത്തിൽ ഉറപ്പുവരുത്തുക.

2.5 കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രം അധിഷ്ഠിതമായുള്ള ക്ലിനിക്കുകൾ ചിട്ടയായ രീതിയിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക. .

2.6 പകർച്ച - പകർച്ചേതര രോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സ്ക്രീനിംഗ് പരിപാടികൾ കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ സംഘടിപ്പിക്കുക.

2.7 സമയാസമയങ്ങളിൽ മേലധികാരികളും മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ഏൽപ്പിക്കുന്ന കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിലെ മറ്റ് ചുമതലകൾ, നിർവ്വഹിക്കുക.

2.8 തദ്ദേശ വകുപ്പിന്റെ നിരദ്ദേശ പ്രകാരം നടക്കുന്ന വാർഡ് /ഡിവിഷൻതല പ്രതിമാസ അവലോകന യോഗത്തിൽ പങ്കെടുക്കുകയും യോഗ തീരുമാനങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള തുടർ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

2.9 ചുമതലയുള്ള വാർഡുകളുടെ ആരോഗ്യ, ആരോഗ്യഅനുബന്ധ വിവരശേഖരണം, ക്രോഡീകരണം, വിശകലനം എന്നിവ നടത്തി വാർഡ്തല വാർഷിക ആരോഗ്യഅവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിൽ നിന്നും ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ കണ്ടെത്തുകയും അവ പരിഹരിക്കുന്നതിനായി കർമ്മ പദ്ധതികൾ തയാറാക്കുകയും ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.10 കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്ര ടീം അംഗമെന്ന നിലയിൽ നിയുക്ത പ്രദേശത്തെ ഓരോ വ്യക്തിയ്ക്കും സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യവും അവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിലെ പ്രാഥമിക ശുശ്രൂഷയും നൽകേണ്ടതാണ്.

2.11 പ്രദേശത്തെ പ്രധാന സംഭവങ്ങളും, വിഷയങ്ങളും സമയ ബന്ധിതമായി മേലധികാരികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതും ആവശ്യമെങ്കിൽ നടപടി സ്വീകരിക്കേണ്ടതുമാണ്.

2.12 സബ്സെൻററിലെ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട രജിസ്റ്ററുകളും റിപ്പോർട്ടുകളും കൃത്യമായി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

2.13 പഞ്ചായത്തുതല വാർഷിക ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ നിപ്പോർട്ട് ആരോഗ്യ സേവന പ്രധാനപ്ലാനുകൾ എന്നിവ തയ്യാറാക്കുന്നതിൽ സജീവമായി പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്.

2.14 കുടുംബാരോഗ്യ രജിസ്റ്റർ, ഇ-ഹെൽത്ത്, ആരോഗ്യ അവസ്ഥാ റിപ്പോർട്ട് എന്നിവയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വ്യക്ത്യാധിഷ്ഠിത, കുടുംബാധിഷ്ഠിത, വാർഡുതല ആരോഗ്യ സേവന പ്രധാന പ്ലാനുകൾ തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

2.15 ഹെൽത്ത് & വെൽനസ്സ് പോർട്ടൽ, Reproductive Child Health പോർട്ടൽ, Healh Management Information System, ഇ-ഹെൽത്ത്, ഇ-സഞ്ജീവനി, നിക്ഷയ്, മറ്റ് കേന്ദ്ര-സംസ്ഥാന വിവരശേഖരണ പോർട്ടലുകൾ സമയബന്ധിതമായി പൂർത്തിയാക്കേണ്ടതാണ്. Reproductive Child Health, Healh Management Information System, പോർട്ടലുകളിലെ രേഖപ്പെടുത്തലുകൾക്ക് JPHN-ഉം നിക്ഷയ് Integreated Disease Survelliance Programme(ISDP)/Integrated HealthInformation Platform (IHIP) എന്നിവയ്ക്ക് JHI-ഉം, ഇ-സഞ്ജീവനി, ഹെൽത്ത് & വെൽനസ്സ് പോർട്ടലിലെ മാസാന്ത്യ രേഖപ്പെടുത്തൽ എന്നിവയ്ക്ക് MLSP യും നേതൃത്വം നൽകേണ്ടതാണ്. ഹെൽത്ത് & വെൽനെസ്സ് പോർട്ടലിലെ ദൈനംദിന ക്ലിനിക്കുകളുടെ വിവരങ്ങൾ ക്ലിനിക്കിന് നേതൃത്വം നൽകേണ്ട ജീവനക്കാർ

അതാത് ദിവസം തന്നെ പോർട്ടലിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ഏതെങ്കിലും ഒരു വിഭാഗം ജീവനക്കാർ പ്രസ്തുത ദിവസം ലഭ്യമല്ല എന്നതിന്റെ പേരിൽ ദൈനംദിന പോർട്ടൽ എൻട്രി മുടങ്ങാൻ പാടുള്ളതല്ല. ഹെൽത്ത് & വെൽനസ്സ് സെൻററിൽ നിന്നും നൽകേണ്ടതായ സേവനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന സമയത്ത് കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീം അംഗങ്ങൾ എല്ലാവരും തങ്ങൾ നടത്തിയ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയ്ക്ക് നൽകേണ്ടതും, ആയത് റിപ്പോർട്ടിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്.

2.16 തദ്ദേശ സ്വയംഭരണം, സാമൂഹ്യ നീതി, കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, വിദ്യാഭ്യാസം തുടങ്ങിയ മറ്റ് അനുബന്ധ വകുപ്പുകളുടെ ഏകോപനത്തിലൂടെ സബ്-സെൻറർ തലത്തിൽ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ സാമൂഹ്യ ഘടകങ്ങളെ അഭിസംബോധന ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

2.17 ആശവർക്കർമാരുടെ ദൈനംദിന ഗഹസന്ദർശനത്തിന്റെ ഭാഗമായി കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ നടത്തി (ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം) രജിസ്റ്റർ പുതുക്കേണ്ടതും, സർവ്വേയുടെ 20% നേരിട്ട് ഉപരിപരിശോധന നടത്തേണ്ടതുമാണ്.

2.18 ഉപകേന്ദ്ര തലത്തിലും, വാർഡ് തലത്തിലും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ക്ലിനിക്കുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ ആക്ഷൻ പ്ലാൻ പ്രകാരം അംഗൻവാടികളിലും മറ്റ് പ്രവർത്തന പ്രദേശങ്ങളിലും ക്ലിനിക്കുകളും, ക്ലാസ്സുകളും സംഘടിപ്പിക്കണം.

2.19 വാർഡ് തല ചാർജ്ജുള്ള ടീം മെമ്പർ സർവൈലൻസ് പ്രോഗ്രാമുമായി (Integrated Disease Surveillance Programme (ISDP)/Integrated Health Information Platform (IHIP) ബന്ധപ്പെ ഫോം കൊടുക്കേണ്ടതാണ്.

2.20 സബ്സെൻറർ ക്ലിനിക്കുകളിലേയ്ക്ക് സമൂഹത്തെ എത്തിക്കേണ്ട ചുമതല ആശ പ്രവർത്തകയ്ക്കാണ്.

2.21 പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ./ബേസിക്ക് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട്/ദുരന്ത നിവാരണം മുതലായവ സംബന്ധിച്ചുള്ള പരിശീലന പരിപാടികൾ ആശപ്രവർത്തകർമാർക്കും സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്കും നൽകുക.

2.22 രോഗ നിയന്ത്രണമടക്കമുള്ള എല്ലാ ദേശീയ-സംസ്ഥാനാവിഷ്കൃത ആരോഗ്യ പരിപാടികളുടെയും പ്രാദേശിക തലത്തിലെ ബോധവൽക്കരണം ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ അതാത് സമയങ്ങളിൽ നടപ്പിലാക്കുക.

2.23 കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, പഞ്ചായത്ത്, ബ്ലോക്ക് തുടങ്ങിയ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ യോഗങ്ങളിലും നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട എല്ലാവിധ പരിശീലന പരിപാടികളിലും കൃത്യമായി പങ്കെടുക്കുക

2.24 ജീവിതശൈലീ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ (പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, ആസ്മ, CPOD തുടങ്ങിയവ), ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളുടെ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, പ്രദേശത്തെ ജനസാഖ്യാടിസ്ഥാനത്തിൽ സ്ക്രീനിംഗ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കണ്ടെത്തിയ രോഗികളെ സമയബന്ധിതമായി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യൽ, ജീവിതശൈലിയിൽ മാറ്റം വരുത്താൻ വേണ്ട ബോധവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കൽ. .

2.25 മാനസിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് സ്ക്രീനിംഗ് ചാർട്ട് ഉപയോഗിച്ച് മാനസീക രോഗ ലക്ഷണമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ 'ആശ്വാസ്' ക്ലിനിക്കിലേക്ക് റഫർ പചെയ്യുക, മദ്യപാനം, ആത്മഹത്യാ പ്രവണത, ലഹരി പദാർത്ഥങ്ങളുടെ ഉപയോഗം ഇവ തടയുന്നതിന് വേണ്ട ബോധവൽക്കരണ, ശീലവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക. ഒപ്പം പുനരധിവാസ സാധ്യതകൾ ഏകോപിപ്പിക്കുക.

2.26 പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധി വ്യാപനം, തുടങ്ങിയ പൊതുജനാരോഗ്യ അടിയന്തര അവസ്ഥയിൽ (പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് എമർജൻസി) ആവശ്യമായ എല്ലാ സേവനങ്ങളും മേലധികാരികളുടെ നിർദ്ദേശമനുസരിച്ച് നിർവഹിക്കേണ്ടതാണ്.

2.27 ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം - വാർഡ് തലത്തിൽ നിന്നും, ലഭ്യമാകുന്ന പ്രദേശത്തെ മുഴുവൻ ഭിന്നശേഷിക്കാരുടേയും വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിച്ച് പുനരധിവാസ, സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ പദ്ധതികൾ ലഭ്യമാക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും, ഇവർക്കെതിരെയുള്ള അതിക്രമങ്ങൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടാൽ ഉടനടി പോലീസിനും മേലധികാരികൾക്കും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.

2.28 ക്യാൻസർ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ - ക്യാൻസർ രോഗത്തിനെതിരെ ആരോഗ്യ വർദ്ധക പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക. ക്യാൻസർ നിയന്ത്രണത്തിന് ബോധവൽക്കരണ. ശീലവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക, നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഇടവേളകളിൽ സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ നടത്തുക, രോഗം സംശയിക്കുന്നവരെ ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് റഫർ ചെയ്യുക, ചികിത്സയെടുക്കുന്നവരെ നിരീക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക.

2,29 വയോജന ആരോഗ്യവും സാന്ത്വന പരിചരണവും - പ്രദേശത്തെ വയോജനങ്ങളെ ആശാപ്രവർത്തക മുഖേന കണ്ടെത്തുകയും അവരുടെ വിവരങ്ങൾ ക്രോഡീകരിച്ച് സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക, വയോജന കൂട്ടായ്മകൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക. സാന്ത്വന പരിചരണം ആവശ്യമുള്ളവരുടെ വിവരം വാർഡ് തല സമിതിയിൽ നിന്നും ശേഖരിച്ച് സാന്ത്വന

പരിചരണം ഉറപ്പവരുത്തുക, ഒപ്പം സാന്ത്വന ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ പങ്കാളിയാവുകയും ചെയ്യുക. രോഗീ പരിചാരകർക്ക് അവബോധവും പിന്തുണയും നൽകുക.

2.30 സബ്സെൻററിലെ സേവനങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഉപകരണങ്ങളുടെ സൂക്ഷ്മതയോടെയുള്ള കൈകാര്യം ചെയ്യലും സൂക്ഷിക്കലും

2.31 സേവനങ്ങൾ നൽകുമ്പോൾ ആവശ്യമായ സ്വയം സുരക്ഷാ ഉപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുക.

2.32 കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ കേന്ദ്ര സംസ്ഥാന സർക്കാരുകളുടെ ഗുണനിലവാര പരിപാടികളുടെ ഭാഗമാകുകയും വിവിധ സർട്ടിഫിക്കേഷൻ ലഭിക്കുന്നതിന് വേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുക.

2.33 പൊതുജനങ്ങൾക്ക് മേൽപ്പറഞ്ഞ സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ ആവശ്യമായ നൈപുണ്യങ്ങൾ നേടാനായി സ്വയം പഠന പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടേണ്ടതും, കാലാകാലങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന നൈപുണ്യ പരിശോധനയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നൽകപ്പെടുന്ന പരിശീലനങ്ങളിൽ പങ്കെടുത്ത് നൈപുണ്യം നേടേണ്ടതും കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീം അംഗങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്.

2.34 വാർഡ് ഹെൽത്ത് & സാനിട്ടേഷൻ കമ്മിറ്റി, ജൻ ആരോഗ്യ സമിതി തുടങ്ങിയവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ സജീവ ഭാഗമാകുക.

2.35 എല്ലാത്തരം റഫറൽ സേവനങ്ങളും യഥാവിധി നൽകുക.

2,36 സബ് സെന്ററുകൾ വഴി നൽകപ്പെടുന്ന മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് സാമഗ്രികൾ എന്നിവയുടെ ഉപയോഗം യുക്തി സഹവും, ശാസ്ത്രീയവും ആണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്താൻ ആവശ്യമായ പ്രോട്ടോക്കോളുകളും, അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങൾ നേരിടാൻ ആവശ്യമായ പ്രോട്ടോക്കോളുകളും, സബ് സെന്ററിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കേണ്ടതും, ആയത് കൃത്യമായി പാലിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തേണ്ടതുമാണ്.

3 . കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്ര ടീം അംഗങ്ങളുടെ പ്രത്യേക ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും

ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN) ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (JHI) മിഡിൽ ലെവൽ സർവ്വീസ് പ്രൊവൈഡർ (MLSP) വാർഡ് ടീം എന്നിവരുടെ കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലെ പ്രത്യേക ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും ചുവടെ വിവരിക്കുന്നു.

3. 1. ജൂനിയർ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ് (JPHN) നേതൃത്വം നല്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

<u>31.1 നോൺ - ക്ലിനിക്കൽ ഉത്തവാരിത്തങ്ങൾ</u>

i. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ ടീമിന്റെ സജീവ അംഗമെന്ന നിലയിൽ, ആശാപ്രവർത്തകർ, അങ്കൻവാടി പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ സേനാംഗങ്ങൾ, സമൂഹത്തിലെ മറ്റു ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ എന്നിവരെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പ്രജനന, മാതൃ, നവജാത, ശിശു, കൗമാര ആരോഗ്യ സേവന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതാണ്.

ii. സബ്-സെൻറർ വെൽഫെയർ കമ്മിറ്റി, വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പോഷണ ശുചിത്വ സമിതി എന്നിവയുടെ കൺവീനറായി വാർഡുകളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകേണ്ടതാണ്.

iii. പ്രജനന ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവിധ പരിപാടികളുടെ കർമ്മ പദ്ധതികൾ തയ്യാറാക്കി നിലവിലുള്ള മാർഗ്ഗ രേഖകൾക്കനുസൃതമായി ഫലപ്രദമായി നടപ്പിലാക്കേണ്ടതാണ്.

iv. സബ്-സെൻറർ തലത്തിൽ വാർഷിക ഇ.സി റിപ്പോർട്ട്, ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം വഴി ജെ.എച്ച്.ഐ-യുമായി ചേർന്ന് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

3.1.2 സബ് സെന്റർ വാർഡ്തല ക്ലിനിക്കൽ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും നൽകേണ്ട സേവനങ്ങളും

SL No	Name of Clinic	Services
1.	സ്ത്രീകൾ	കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ കൗൺസലിങ്ങും ഗർഭ നിരോധന മാർഗ്ഗങ്ങളുടെ വിതരണവും പോഷകാഹാര ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വ്യായാമവും യോഗയും
2.	ഗർഭിണികൾ മുലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാർ	ഗർഭസ്ഥ അവസ്ഥയിലെ പരിചരണം പ്രസവാനന്തര പരിചരണം Intra uterine Device (IUD) നിക്ഷേപവും നീക്കം ചെയ്യലും ഉൾപ്പെടുന്ന കുടുംബാസൂത്രണ സേവനങ്ങൾ മുലയൂട്ടൽ പിന്തുണ
3.	കുട്ടികൾ 5 വയസ്സുവരെ	വിളർച്ചയും വളർച്ച നിരീക്ഷണവും വൈറ്റമിൻ A സപ്ലിമെന്റേഷൻ Iron Folid Acid (IFA) സിറപ്പും ഗുളികയും പോഷകാഹാര അവബോധം
4.	കുട്ടികൾ 6-12 വയസ്സുവരെ	വിളർച്ചയും/വികസന നിരീക്ഷണവും അനീമിയ സ്ക്രീനിംഗും Iron Folic Acid (IFA) വിതരണവും പോഷകാഹാര അവബോധം
5.	കൗമാരക്കാർ	Iron Folic Acid (IFA) വിതരണം ഫോളിക് ആസിഡ് വിതരണം മാനസികാരോഗ്യ പിന്തുണ വ്യായാമങ്ങളും മറ്റ് വിനോദ പരിപാടികളും ആർത്തവ സംബന്ധമായ പ്രശ്നങ്ങൾ

		തിരുത്തലും ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും
6.	Other RCH Programmes	0-16 വയസ്സുള്ള കുട്ടികളുടെ പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പ് ഗർഭകാല Tetanus disphtheria (Td) വാക്സിൻ

3.1.3 മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ

(എ) ഗൃഹ സന്ദർശനം :

ആശാപ്രവർത്തകർ മുഖേന കുടുംബാരോഗ്യ സർവ്വേ നടത്തി അപ്ഡേഷൻ നടക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് റാൻഡം ചെക്ക് ചെയ്യുക, മാതൃശിശു സംരക്ഷണം, കൗമാര ആരോഗ്യം എന്നീ മേഖലകളിൽ ഊന്നിക്കൊണ്ടുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

(ബി) ആർ.സി.എച്ച് സേവനങ്ങൾ

i. പ്രജനന മാതൃ, നവജാത ശിശു, കൗമാര സേവനങ്ങൾ നിയുക്ത പ്രദേശത്ത് . നൽകേണ്ടതാണ്

ii. നവദമ്പതികൾ, ഗർഭിണികൾ, ഗർഭാനന്തര, ആരോഗ്യ പ്രതിരോധ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നൽകി വ്യക്തിഗത, കുടുംബസേവന പാക്കേജുകൾ നൽകുന്നതിൽ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുക.

iii. അനവസരത്തിലുള്ള ഗർഭധാരണം തടയുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഉറപ്പ് വരുത്തുക

iv. അപകട സാധ്യതയുള്ള ഗർഭിണികളെ കണ്ടെത്തി റഫർ ചെയ്യുക.

v. നവജാത ശിശുക്കളുടെ അവശ്യ പരിപാലനവും ഇവരിലെ അപകട സാധ്യതാ ലക്ഷണങ്ങളെ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ഉടനടി റഫറൽ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക

vi. പോഷണകുറവുള്ള കുട്ടികളെ കണ്ടെത്തി വേണ്ട മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുക, തുടർ നിരീക്ഷണം എന്നിവ ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

vii. വന്ധ്യത ചികിത്സയിലുള്ളവർക്ക് വേണ്ട മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് പുറമെ മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പിന്തുണ നൽകുക.

(സി) രോഗ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ (Immunization Service)

i. വാക്സിനേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം മുതൽ ഗുണഭോക്താവിൽ എത്തുന്നതുവരെയുള്ള ശീതശൃംഖല സംരക്ഷണം ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തമാണ്. മെയിൻ സെൻറർ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ വാക്സിനേഷൻ പരിപാടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് വാക്സിനും അനുബന്ധ സാധനങ്ങളുടെ സൂക്ഷിപ്പും വിതരണവും നടത്തുന്നതിന് പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിനെ സഹായിക്കേണ്ടതാണ്.

ii. ദേശീയസംസ്ഥാന മാർഗ്ഗരേഖകൾക്കനുസരിച്ച് കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രം, സബ്സെൻറർ, സ്കൂൾ, ഫീൽഡ്, ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക

iii. . പ്രദേശത്ത് വാക്സിനേഷൻ ലഭിക്കാത്ത (പൂർണ്ണമായും, ഭാഗികമായും) ഗർഭിണികളെയും കുട്ടികളെയും കണ്ടെത്തുകയും അവർക്ക് പരിപൂർണ്ണമായും വാക്സിൻ ലഭിക്കാൻ വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക .

iv. പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് സമ്പൂർണ്ണ വാക്സിനേഷൻ ഉറപ്പ് വരുത്താൻ വേണ്ട ബോധവൽക്കരണ/ശീലവൽക്കരണ പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കുക

v. സമ്പൂർണ വാക്സിനേഷൻ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനു വേണ്ടി ഫോളോ അപ്പ് നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

vi. വാക്സിനേഷനെ തുടർന്നുണ്ടാകുന്ന പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് കൃത്യമായ നിരീക്ഷണം നടത്തുകയും, അവ നേരത്തെ കണ്ടെത്തി വേണ്ട നടപടികൾ എടുക്കുകയും, റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുകയും ചെയ്യുക.

<u>ഡി) മുതിർന്ന സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും, സാന്ത്വന ചികിത്സയും</u>

i. സ്ത്രീകൾക്കായുള്ള വെൽവുമൺ ക്ലിനിക്കുകൾ നിശ്ചിതദിനങ്ങളിൽ നടത്തുക

ii. മുതിർന്ന സ്ത്രീകളുടെ കൂട്ടായ്മകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക

iii. പാലിയേറ്റീവ് ഗൃഹ സന്ദർശനത്തിൽ പങ്കാളിയാവുക

iv. രോഗീ പരിചാരകർക്ക് അവബോധവും, പിന്തുണയും നൽകുക

<u>(ഇ) സ്ത്രീ ശാക്തീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ</u>

i. പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് കഴിവുള്ള സ്ത്രീകളെ കണ്ടെത്തി വിവിധ ആരോഗ്യ അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സ്ത്രീകളുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കുക

ii. സ്ത്രീകൾക്കും പെൺകുട്ടികൾക്കും ഇടയിലുള്ള ആത്മഹത്യ പ്രവണത, ഗാർഹിക പീഡനം, ലൈംഗിക അതിക്രമങ്ങൾ എന്നിവ തിരിച്ചറിയുകയും ജാഗ്രതാ സമിതികൾ, ഭൂമിക സെൻററുകൾ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ ഗുണ പരമായ ഇടപെടലുകൾ ഉറപ്പാക്കുകയും വേണം

iii. തീരദേശ, ആദിവാസി, നഗര ചേരികളിലെ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടേയും സുസ്ഥിതിക്ക് പ്രത്യേക പരിഗണന കൊടുക്കേണ്ടതാണ്

iv. പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് സാമൂഹ്യ സുരക്ഷയും, സംരക്ഷണവും ആവശ്യമുള്ള സ്ത്രീകളെയും കുട്ടികളെയും കണ്ടെത്തുകയും വ്യത്യസ്യ വകുപ്പുകൾ (സാമൂഹ്യ നീതി, പോലീസ്) വിവിധ മിഷനുകൾ, ഏജൻസികൾ എന്നിവയുടെ സഹായത്തോടെ സംരക്ഷണം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുക.

v. തങ്ങളുടെ പ്രദേശത്തെ കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികളുടെ മാനസിക, ഗാർഹിക സുസ്ഥിതി ലക്ഷ്യമാക്കിയുള്ള പ്രതിരോധ വർദ്ധക പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതാണ്.

(എഫ്) കോൺഫറൻസ്

i. അംഗൻവാടികളിൽ നടക്കുന്ന മറ്റു സംഗമങ്ങളിലും ഐ.സി.ഡി.എസ്. സെക്ടർ മീറ്റിംഗിലും പങ്കെടുക്കേണ്ടതാണ്

ii. സബ്സെൻറർ തലത്തിൽ നിശ്ചിത ദിവസം ഉച്ചകഴിഞ്ഞ് സബ് സെൻറർ കോൺഫറൻസ് സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

(ജി) ആരോഗ്യ അനുബന്ധ നിയമങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പ്

പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് പോക്സോ ആക്ട് (2012), ഗാർഹിക പീഡന നിരോധന നിയമം (2005), പി.സി & പി.എൻ.ഡി.റ്റി ആക്ട് (1994), ശൈശവ വിവാഹ നിരോധന നിയമം (2005), ബാലാവകാശ നിയമം (2005), ബാലവേല നിരോധന നിയമം (1986), എം.റ്റി.പി ആക്ട് (1971),ജോലി സ്ഥലത്ത് സ്ത്രീകൾക്കെതിരെയുള്ള ലൈംഗിക അതിക്രമം തടയൽ (2013), പേഴ്സൺ വിത്ത് ഡിസ്എബിലിറ്റി ആക്ട് (955) എന്നീ നിയമങ്ങളുടെ ലംഘനം കണ്ടെത്തുക, റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക

(എച്ച്) സംയോജനം

നവകേരള കർമ്മ പദ്ധതി, പഞ്ചായത്ത് തല ജാഗ്രത സമിതി, നിർഭയ ഹോമുകൾ, ഷോർട്ട് സ്റ്റേ ഹോമുകൾ, ഭൂമിക, മറ്റ് ഏജൻസികൾ, സന്നദ്ധ സംഘടനകൾ, ആരോഗ്യ സേന, ആശ മറ്റ് സഹായ സംഘടനകൾ എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തന സംയോജനത്തോടെ പ്രദേശത്തെ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും സുസ്ഥിതി ഉറപ്പ് വരുത്തുക.

3.2 ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ നേതൃത്വം നൽകേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

(എ) നോൺ- ക്ലിനിക്കൽ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

i. കുടുംബാരോഗ്യകേന്ദ്ര ടീമിന്റെ സജീവ് അംഗം എന്ന നിലയിൽ ആശപ്രവർത്തകർ, അങ്കൻവാടി പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ അംഗങ്ങൾ, സമൂഹത്തിലെ മറ്റ് ഉത്തരവാദിത്തപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ, എന്നിവരെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പകർച്ച/പകർച്ചേതരവ്യാധി നിയന്ത്രണ-പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവഹിക്കുക.

ii. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ചുമതലയുള്ള ആളെന്ന നിലയിൽ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണം, സാമൂഹ്യ നീതി, കൃഷി, മൃഗസംരക്ഷണം, വിദ്യാഭ്യാസം

മറ്റ് അനുബന്ധ വകുപ്പുകളെ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിർവഹിക്കേണ്ടതാണ്.

iii. വാർഡ് തല ആരോഗ്യ പോഷണ ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുടെ കൺവീനറായി പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

iv. ജീവിതശൈലീ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുകയും നടപ്പിലാക്കുകയും ചെയ്യുക.

v. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണ മുന്നൊരുക്ക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കർമ്മ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി നടപ്പിലാക്കുക. .

vi. പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമ ലംഘനങ്ങൾ കണ്ടെത്തി ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും മേലധികാരികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും വേണം.

vii. സബ്-സെൻറർ തലത്തിൽ വാർഷിക ഇ.സി റിപ്പോർട്ട്, ഇ-ഹെൽത്ത് സംവിധാനം വഴി ജെ.പി.എച്ച്.എൻ-നുമായി ചേർന്ന് തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

viii. പ്രദേശത്ത് നടക്കുന്ന മരണങ്ങളുടെ വാർഡ് അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ലിസ്റ്റ് തയ്യാറാക്കി മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ അറിയിക്കുകയും പ്രാഥമിക ഓഡിറ്റ് നടത്താൻ ചുമതലപ്പെട്ടവർക്ക് വിവരം കൈമാറുകയും ചെയ്യുക.

(ബി) പകർച്ച വ്യാധി നിയന്ത്രണം

i. പകർവ്യാധികൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യതകൾ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തി പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക

ii. പകർച്ചവ്യാധികൾ കണ്ടെത്തിയാൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും വേണ്ട പ്രതിരോധ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

iii. പകർച്ചവ്യാധികൾ ഉണ്ടായ മേഖലകളിൽ തുടർ സന്ദർശനങ്ങളും, തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുക.

iv. പകർച്ച-പകർച്ചേതര വ്യാധികളുടെ നിയന്ത്രണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടികളും നടപ്പിലാക്കാൻ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ മുൻകൈ എടുക്കേണ്ടതാണ്.

v. വിജ്ഞാപനം ചെയ്യപ്പെട്ടിട്ടുള്ള രോഗങ്ങളും പകർച്ചവ്യാധികളും കണ്ടെത്തി എത്രയും പെട്ടന്ന് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം വഹിക്കുകയും ചെയ്യുക

vi. Integrated Disease Surveillance Programme (IDSP)/Integrated Health Information Platform (IHIP) പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുക

vii. ക്ലോറിനേഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് സാങ്കേതിക ഉപദേശവും മേൽനോട്ടവും നൽകുക.

viii. Doxycycline ഗുളികകൾ ആവശ്യമുള്ളവരുടെ ലിസ്റ്റ് വാർഡ് തലങ്ങളിൽ നിന്ന് ആശാപ്രവർത്തകരുടെ നേതൃത്വത്തിൽ തയ്യാറാക്കി ക്രോഡീകരിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് നൽകി ആവശ്യക്കാർക്ക് വിതരണം ചെയ്യാൻ ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കാൻ ശുപാർശ ചെയ്യുക.

ix. വാർഡ് തലത്തിൽ സോഴ്സ് റിഡക്ഷൻ, വെക്ടർ സർവ്വേ എന്നീ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആശ-മാർക്ക് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശം നൽകുകയും മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വെക്ടർ സ്റ്റഡി നടത്തി റിപ്പോർട്ട് സൂപ്പർവൈസർക്ക് നൽകുക.

x. അതിഥി തൊഴിലാളികൾ പ്രദേശത്ത് എത്തിയാൽ ആ പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വിവരം അറിയിക്കാനുള്ള നടപടികൾ വാർഡ് തലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കി ക്രോഡീകരണം നടത്തി സൂക്ഷിക്കുക.

xi. മലേറിയ ഇറാഡിക്കേഷന്റെ ഭാഗമായി റിസ്ക് ഫാക്ടർ (അന്യ സംസ്ഥാന യാത്ര ചെയ്യുവർ, പനിയുള്ളവർ, അതിഥി തൊഴിലാളികൾ) അനുസരിച്ച് ബ്ലഡ് സ്മിയർ ശേഖരിക്കുകയും യഥാസമയം ലാബിൽ എത്തിക്കുകയും ചെയ്യുക.

xii. പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിന്റെ ഭാഗമായി പൊതു കിണറുകളിലേയും മറ്റ് ജലസ്രോതസ്സുകളിലേയും ജലം യഥാസമയം പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കുക.

xiii. Fair & Festivals നടക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ പകർച്ചവ്യാധി നിയന്ത്രണത്തിനാവശ്യമായ നോട്ടീസും നിർദ്ദേശങ്ങളും നൽകി നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

xiv. കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ അധികാരപരിധിയിലുള്ള പ്രദേശത്ത് സ്ഥാപന പരിശോധന നടത്തുകയും പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമപ്രകാരമുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.

xv. ഊർജ്ജിത പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി Information Education Communication (IEC) Behaviour Change Communication (BCC) പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും അവയ്ക്ക് നേതൃത്വം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

xvi. പ്രദേശത്തെ വാക്സിനേഷൻ സേവനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുകയും, വാക്സിനേഷൻ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തുകയും ചെയ്യുക.

xvii. ലിംഫെഡീമ രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുകയും മോർബിഡിറ്റി മാനേജ്മെന്റ് കിറ്റ് ആവശ്യാനുസരണം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

(സി) പൊതുജനാരോഗ്യ, നിയമങ്ങളുടെ നടപ്പിലാക്കൽ

i. പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമം, പഞ്ചായത്ത് രാജ് ആക്റ്റ് (1994), കോട്പാ ആക്റ്റ് (2003), പോക്സോ ആക്റ്റ് (2012), മുതിർന്ന പാരൻമാരുടെ സംരക്ഷണ നിയമം (2007), ഗാർഹിക പീഡന നിരോധന നിയമം (2005), പേഴ്സൺ വിത്ത് ഡിസ്സബിലിറ്റി ആക്റ്റ് (1995), തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നിയമ ലംഘനങ്ങൾ കണ്ടെത്തിയാൽ ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക.

ii. കന്നുകാലി ഫാമുകൾ, കശാപ്പ ശാലകൾ, നിർമ്മാണ ശാലകൾ, ഫാക്ടറികൾ, ഭക്ഷണ വ്യാപാര വിപണന ശാലകൾ തുടങ്ങിയവ പരിശോധിച്ച് ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച് നിയമ ലംഘനങ്ങൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക

iii. അതിഥി തൊഴിലാളി ക്യാമ്പുകൾ, സ്കൂളുകൾ, ഹോസ്റ്റലുകൾ, ലോഡ്ജുകൾ . തുടങ്ങിയവ സന്ദർശിച്ച് പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമ ലംഘനങ്ങൾ ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിച്ച് മേൽ നടപടികൾ മേലധികാരികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക

iv. ആരോഗ്യ ശീലങ്ങളിൽ മാറ്റം വരുത്താനും പകർച്ചവ്യാധി പ്രതിരോധത്തിനും പി.എച്ച്. ആക്ടിന്റെ ഫലപ്രദമായ നടത്തിപ്പിനായി ചുതലയുള്ള ഉദ്യോഗസ്ഥനെ സഹായിക്കുക.

(ഡി) പരിസര ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കൽ

i. പ്രവർത്തന പ്രദേശത്ത് ഫീൽഡ് പ്രവർത്തനത്തിന്റെ ഭാഗമായി സ്ഥാപനങ്ങൾ സന്ദർശിച്ച് ശുചിത്വ സംബന്ധമായ വീഴ്ച കണ്ടെത്തി തിരുത്തൽ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും മേലധികാരികൾക്ക് റിപ്പോർട്ട് നൽകുകയും ചെയ്യുക

ii. ഖര, ദ്രവ . മാലിന്യങ്ങളുടെ ശാസ്ത്രീയമായ നിർമ്മാർജ്ജനത്തെ സംബന്ധിച്ച് ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുകയും ആവശ്യമായ ഏജൻസികളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

(ഇ) ആ സി എച്ച് സേവനങ്ങൾ

i. പ്രദേശത്ത് കുടുംബാസൂത്രണ സേവന പദ്ധതികളിൽ നോ സ്കാൽപ്പൽ വാസക്ടമി (NSV) ഉൾപ്പെടുത്തുക.

ii. വന്ധ്യത ചികിത്സയിലുള്ളവർക്ക് വേണ്ട മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പിന്തുണയും നൽകുക.

(എഫ്) മുതിർന്ന പുരുഷന്മാരുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളും, സാന്ത്വന ചികിത്സയും

i. പുരുഷൻമാർക്കുള്ള പ്രത്യേക ക്ലിനിക്കുകൾ നിശ്ചിത ദിനങ്ങളിൽ നടത്തുക

ii. മുതിർന്ന പുരുഷൻമാരുടെ കൂട്ടായ്മകൾ സംഘടിപ്പിക്കുക

iii. പാലിയേറ്റീവ് ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ പങ്കാളിയാവുക

iv. രോഗിയുടെ പരിചാരകർക്ക് അവബോധവും, പിന്തുണയും നൽകുക

3.3 MLSP നേതൃത്വം കൊടുക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ

എ) നോൺ ക്ലിനിക്കൽ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

i. കുടുംബാരോഗ്യ "കേന്ദ്രത്തിന്റെ ടീമിന്റെ സജീവ അംഗമെന്ന നിലയിൽ ആശാപ്രവർത്തകർ, അങ്കൻവാടി പ്രവർത്തകർ, ആരോഗ്യ സേനാംഗങ്ങൾ, സമൂഹത്തിലെ മറ്റ് ഉത്തരവാദപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ എന്നിവരെ ഏകോപിപ്പിച്ച് കൊണ്ട് പരിശോധനകളും ചികിത്സാനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുക.

ii. സബ്സെന്റർ വെൽഫയർ കമ്മിറ്റി, വാർഡ് തല ആരോഗ്യ പോഷണ ശുചിത്വ സമിതി എന്നിവയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ സജീവ പങ്കാളിയാകേണ്ടതാണ്.

(ബി) ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങൾ

i. സ്ഥാപനതലത്തിലും ഫീൽഡ് സന്ദർശനത്തിന്റെ ഭാഗമായും ആവശ്യമായ ക്ലിനിക്കൽ പരിശോധനകൾ നടത്തുക. ഇതിലേക്ക് ആവശ്യമായ അധിക നൈപുണ്യം നേടിയിട്ടുണ്ടായിരിക്കണം.

ii. പ്രഥമ ശുശ്രൂഷയും അടിയന്തിര സന്ദർഭങ്ങളിൽ ആവശ്യമുള്ള ഇതര സേവനങ്ങളും നൽകുക.

iii. ഉപകേന്ദ്രതലത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ ഇടപെടലിലൂടെ പരിഹരിക്കാവുന്ന ഗുരുതരമല്ലാത്ത ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ - (ഉദാഹരണമായി പല്ലിന്റെയും ചെവിയുടെയും കണ്ണിന്റെയും മറ്റും ആരോഗ്യകരമല്ലാത്ത അവസ്ഥകൾ) വിലയിരുത്തി പരിഹാര നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും ആവശ്യമെങ്കിൽ റഫറൽ സേവനങ്ങളഅ നൽകുകയും ചെയ്യുക

iv. ദീർഘസ്ഥായി സ്വഭാവമുള്ള പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾ ഉളവാക്കുന്ന സങ്കീർണാവസ്ഥകൾ (ഉദാ: ഡയബറ്റിക് റെറ്റിനോപ്പതി) ശാസ്ത്രീയമായി നിർണ്ണയിക്കുകയും ചികിത്സയ്ക്കുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

v. ശ്വാസകോശ സംബന്ധമായ പരിശോധനയിലൂടെ കണ്ടെത്തുകയും അവരെ ശ്വാസ് ക്ലിനിക്കുകൾ പോലെയുള്ള വിദഗ്ദ്ധ ചികിത്സാ പരിശോധനകൾക്ക് റഫർ ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക. ശ്വാസ്

ക്ലിനിക്കുകളിലെ ചികിത്സ സ്വീകരിക്കുന്നുവെന്നും, ഇൻഹെയിലർ കൃത്യമായി ഉപയോഗിക്കുന്നുവെന്നും ഉറപ്പുവരുത്തുക. അവരെ പുകവലി ഉപേക്ഷിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുകയും സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക.

vi. കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിൽ വെച്ചോ ഫീൽഡ് തലത്തിലോ നടത്തുന്ന പ്രാഥമിക പരിശോധനയിൽ ഉത്കണ്ഠാരോഗം പോലെയുള്ളവയുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്നവരെയും, വിഷാദരോഗ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കുന്ന ഗർഭിണികളും നവമാതാക്കളും അടക്കമുള്ള എല്ലാവരെയും മാനസികാരോഗ്യ ക്ലിനിക്കിലേക്ക് റഫർ ചെയ്യുക. 'ആശ്വാസ്' 'സമഗ്ര മാനസിക ആരോഗ്യം' 'അമ്മ മനസ്സ്' എന്നിവയിൽ ചികിത്സയെടുക്കുന്നവരെ തുടർ നിരീക്ഷണം നടത്തുക

vii. പകർച്ചേതര രോഗങ്ങൾ, മാനസിക പ്രശ്നങ്ങൾ, കൗമാരക്കാല വൈകാരിക സംഘർഷങ്ങൾ, ഗാർഹിക പീഡനം, ആത്മഹത്യാ പ്രവണത, പുകയില, മദ്യം- മയക്കുമരുന്ന് ഉപയോഗം, വന്ധ്യത, പ്രത്യുൽപ്പാദന ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് കൗൺസിലിംഗ് ആവശ്യമായി വരുന്നവർക്ക് അവ നേരിട്ടോ, ഫോൺ മുഖാന്തിരമോ സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

viii. വിവിധ ആരോഗ്യസേവന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ടെലി കൺസൾട്ടേഷൻ സേവനങ്ങൾ ക്രമീകരിക്കുക

ix. ഗുരുതര രോഗബാധയെത്തുടർന്നും, ശസ്ത്രക്രിയാ ചികിത്സയ്ക്ക് ശേഷവും, ഡയാലിസിസ് തുടങ്ങിയ ചികിത്സാവിധികൾക്ക് വിധേയരായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നവർക്കും ആശുപത്രി വിട്ടശേഷം സാദ്ധ്യമായ തുടർ ചികിത്സ അതാത് കേന്ദ്രങ്ങളിലും ഗൃഹസന്ദർശന സമയത്ത് വീട്ടുകളിലും നൽകുക. അത്തരക്കാരുടെ ആശുപത്രി സന്ദർശനം കുറയ്ക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യമാണ് ഇതിലുള്ളത്

x. ഹീമോഫീലിയ, ഹീമോഗ്ലോബിനോപ്പതി തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവരിൽ തുടർ ചികിത്സയ്ക്കായി ഇടപെടുകയും അതുവഴി രക്തസ്രാവം കുറയ്ക്കുകയും സന്ധികളുടെ നാശം തടയുകയും ചെയ്യുക.

xi. കിടപ്പു രോഗികൾക്കും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയരായവർക്കുമുള്ള സാന്ത്വന ചികിത്സ, 'കൊളോസ്റ്റമി./ട്രക്കിയോസ്റ്റമി' എന്നിവയുടെ പരിപാലനം, മൂത്രം പോകാൻ ട്യൂബ് ഇടൽ (Catherisation) തുടങ്ങിയവ ചെയ്യുക.

xii. അർബുദ ചികിത്സയിലിരിക്കുന്നവർ ആശുപത്രിയിൽ നിന്ന് വീട്ടിലെത്തിയതിനു ശേഷവും തുടർ ചികിത്സാ മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കൃത്യമായി പാലിക്കുന്നുവെന്നു ഉറപ്പാക്കുക.

xiii. സബ്സെന്റർ പരിധിയിൽ നിന്ന് വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ അഡ്മിറ്റ് ആകുന്നവരുടെ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുകയും, ഡിസ്ചാർജ്ജിനു ശേഷം ഫോളോഅപ്പ് നടത്തി സബ്സെൻറർ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

xiv. സബ്സെന്റർ പരിധിയിലെ എല്ലാ മരണങ്ങളിലും പ്രാഥമിക ഓഡിറ്റ് നടത്തി മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് റിപ്പോർട്ട് സമർപ്പിക്കുക

സി) പൊതുജനാരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ

i. പരിശീലകൻ/പരിശീലക എന്ന നിലയിൽ പൊതുജനാരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടികൾ നിരന്തരമായി സംഘടിപ്പിക്കുകയും അത്തരം പരിപാടികളിൽ പരിശീലനങ്ങളും ക്ലാസ്സുകളും നൽകുകയും ചെയ്യുക.

ii. എല്ലാത്തരം റഫറൽ സേവനങ്ങളും യഥാവിധി നൽകുക

iii. RBSK പ്രോഗ്രാമിന്റെ ഭാഗമാകാൻ അർഹതയുള്ളതും എന്നാൽ അപ്രകാരം കഴിയാതെ പോയതുമായ എല്ലാ കുട്ടികളെയും പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായുള്ള സേവനങ്ങളുടെ പരിധിയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരികയും Rashtriya Bal Swasthya Karyakram നഴ്സുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക. ഈ പദ്ധതിയുടെ ഗുണഭോക്താവാകാൻ അർഹയതയുള്ള നവജാതശിശുക്കൾ, പ്രത്യേകിച്ച് അപര്യാപ്തതാ പ്രശ്നങ്ങൾ (4D) നിലനിൽക്കുന്ന കുട്ടികൾക്കും അവരുടെ സംരക്ഷകർക്കും വേണ്ട പിന്തുണ നൽകുകയും അതുവഴി ഗുണനിലവാരമുള്ള സംരക്ഷണം ഓരോ കുഞ്ഞിനും ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുക.

iv. സമഗ്ര ദന്ത പരിരക്ഷ (6 മുതൽ - 16 വയസ്സ വരെ) കുട്ടികളിൽ ഉറപ്പാക്കണം.

v. വീടുകൾ കേന്ദ്രീകരിച്ചുള്ള നവജാതശിശുക്കളുടെയും ഇളം പ്രായത്തിലുള്ള കുട്ടികളുടെയും പരിചരണ പരിപാടികൾ (Home-Based Newborn care (HBNC), Home-Based Care for Young Child Programme (HBYC) നടപ്പാക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുക.

vi. കാലാവസ്ഥാ വ്യതിയാനവും മനുഷ്യരുടെ ആരോഗ്യവും, വിവിധ പ്രായ വിഭാഗത്തിലുള്ളവരുടെ ശരിയായ ഭക്ഷണ ക്രമം, ലിംഗ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ളതും മറ്റുമായ ലൈംഗിക പീഡനം, കുട്ടികൾക്കെതിരെയുള്ള ലൈംഗിക അതിക്രമം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് ഫലപ്രദമായ അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുകയും ആവശ്യമുള്ള പിന്തുണാ സംവിധാനം സജ്ജമാക്കുകയും ചെയ്യുക.

vii. സ്വവർഗ്ഗാനുരാഗികൾ അടക്കമുള്ള ലിംഗ-ലൈംഗിക ന്യൂനപക്ഷ ജനവിഭാഗങ്ങളുടെ പ്രത്യേക ആരോഗ്യ ആവശ്യങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച് എല്ലാവരെയും ബോധവാന്മാരാക്കുകയും പൊതുസമൂഹത്തിൽ നിലനിൽക്കുന്ന തെറ്റിദ്ധാരണകളും അന്ധവിശ്വാസങ്ങളും നീക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുകയും ചെയ്യുക.

viii. കേരള സംസ്ഥാന സർക്കാർ ആവിഷ്കരിച്ച നടപ്പിലാക്കുന്ന ആർദ്രം മിഷൻ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ എല്ലാ പിന്തുണയും പ്രാദേശിക തലത്തിൽ നൽകുക.

(ഡി) കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ക്ലിനിക്കൽ സേവനങ്ങൾ സംബന്ധിച്ച റിക്കാർഡുകളും സൂക്ഷിക്കുക.

(ഇ) അണുബാധ തടയുന്നതിനുള്ള പ്രത്യേക പരിപാടികൾ കുടുംബാരോഗ്യഉപകേന്ദ്ര തലത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുക.

3.4 വാർഡ് ടീമിന്റെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

(എ) വാർഡ് ടീമിന്റെ ഘടന

i. വാർഡ് ടിമിൽ വാർഡ് മെമ്പർ, അംഗനവാടി വർക്കർ, കുടുംബശ്രീ ADS മെമ്പർ, ആശാവർക്കർ എന്നിവരുടെ നേതൃത്വത്തിലായിരിക്കും പ്രവർത്തനങ്ങൾ.

ii. സ്ഥിരം മെമ്പർമാർക്ക് പുറമേ വാർഡ് ടീമിൽ നിലവിലുള്ള മറ്റ് പ്രാദേശിക സംഘടനാ സംവിധാനങ്ങളുടെ പ്രതിനിധികളെയും ഉൾപ്പെടുത്തണം. (ഉദാ: റസിഡന്റ്സ് അസോസിയേഷൻ, സന്നദ്ധ സംഘടനങ്ങൾ, സാംസ്കാരിക സംഘടനകൾ, ഹരിതകർമ്മ സേന പ്രതിനിധികളേയും, വാർഡ് തലത്തിലുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റർമാരേയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്)

iii. 50 വിട്ടുകൾ വീതമുള്ള ഓരോ ക്ലസ്റ്ററിൽ നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുകയും, ആവശ്യാനുസരണം അവരെ വാർഡ് ടീമിലേയ്ക്ക് ഉൾപ്പെടുത്താവുന്നതാണ്.

<u>(ബി) ലക്ഷ്യങ്ങൾ</u>

i. ഒരു വാർഡിലെ മുഴുവൻ ആളുകൾക്കും ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നയിക്കുന്നതിനും, പ്രായവും ആരോഗ്യാവസ്ഥയും സാമൂഹ്യ ഘടകങ്ങളും അനുസരിച്ച് സമഗ്ര പ്രാഥമികാരോഗ്യ സേവനം ലഭ്യമാക്കുന്നതിനും വേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നൽകുക.

ii. ഇതിന് സഹായകമായ രീതിയിലുള്ള വാർഡ്തല ജനകീയ സംവിധാനം രൂപപ്പെടുത്തുകയും സൂക്ഷ്മതല പ്രവർത്തനങ്ങൾ ശക്തിപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യുക.

iii. പ്രദേശത്തെ രോഗാതുരത കുറയ്ക്കുകയും അതുവഴി ചികിത്സാ ചെലവിൽ കുറവ് വരുത്തുകയും ചെയ്യുക.

iv. വാർഡ് തലത്തിൽ ലഭ്യമല്ലാത്ത സേവനങ്ങൾ ഉയർന്ന തലങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പാക്കുക.

(സി) പ്രവർത്തനങ്ങൾ

പ്രവർത്തന യൂണിറ്റ് - 50 വീടുകൾ അടങ്ങുന്ന ഓരോ ക്ലസ്റ്ററുമാണ് ഒരു പ്രവർത്തന യൂണിറ്റ്. വാർഡ് ടീമിനൊപ്പം ആ ക്ലസ്റ്ററിൽ നിന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട വ്യക്തികൾ ഉൾപ്പെടെയാണ് ആ പ്രദേശത്തെ . പൊതുജനാരോഗ്യത്തിൽ ഇടപെടാനുള്ളത്. വാർഡ് ടീമിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചുവടെ വിവരിക്കുന്നു.

i. ക്ലസ്റ്ററിലെ മുഴുവൻ കുടുംബങ്ങളുടേയും അടിസ്ഥാന വിവരങ്ങളും, പൊതു സ്വഭാവവും ശേഖരിക്കുക.

ii. ക്ലസ്റ്ററിന്റെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ പ്രത്യേകതകൾ, ദുരന്ത സാധ്യതകൾ, പകർച്ച വ്യാധികളുടെ ഹോട്ട് സ്പോട്ടുകൾ, ജലലഭ്യത, ജനസമൂഹത്തിന്റെ ദുർബലത തുടങ്ങിയ വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കുക. ഇതിനെ തുടർന്ന് വാർഡ്തല ദുരന്ത നിവവാരണ പദ്ധതികൾ ഉൾപ്പെടെയുള്ള അടിയന്തര പ്ലാനുകൾ രൂപീകരിക്കുക. പ്രകൃതി ദുരന്തങ്ങളും അടിയന്തര സാഹചര്യങ്ങളും യഥാസമയം ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ അറിയിക്കുക.

iii. ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണശീലങ്ങളുടെ പ്രാധാന്യം ജനങ്ങളെ ബോധവത്കരിക്കുകയും, കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെ എല്ലാവരും ഇവ പാലിക്കുന്നുണ്ട് എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും ചെയ്യുക. പോഷക സമൃദ്ധ ആഹാരങ്ങളുടെ പ്രദർശനം അയൽക്കൂട്ടങ്ങളുടെ സഹായത്തോടെ നടത്തുക.

iv. ലഹരി വസ്തുക്കൾ (മദ്യപാനം, പുകവലി, മയക്കമരുന്ന്) തുടങ്ങിയവ പുതുതായി ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കാനും ഉപയോഗിക്കുന്നവർക്ക് അതിൽ നിന്നും മോചനം നേടുവാനുമുള്ള സാമൂഹ്യ പിന്തുണയും ശാസ്ത്രീയ ചികിത്സയും ഉറപ്പ് വരുത്തുക. വിവിധ പ്രായക്കാർക്കു വേണ്ട മാനസിക ഉല്ലാസത്തിനുള്ള സുഹൃത്ത് സംഗമങ്ങളും വിനോദ പരിപാടികളും സംഘടിപ്പിക്കുക.

v. വിവിധ പ്രായക്കാർക്കുള്ള വ്യായാമ ഗ്രൂപ്പുകളും അതിന് വേണ്ട ഭൗതിക സൗകര്യങ്ങൾ ഒരുക്കുകയും ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

vi. മുൻഗണന വിഭാഗങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നവർക്ക് പ്രത്യേക നിരീക്ഷണവും സഹായവും വാർഡ് ടീം നൽകണം. (ഉദാ. (1) ഒറ്റയ്ക്ക് താമസിക്കുന്നവർ, (2) അതിദരിദ്രർ, (3) ബി.പി.എൽ, (4) മാതാപിതാക്കൾ മരിച്ച പോയ കുട്ടികൾ, (5) വൃദ്ധരായവർ (6) ആദിവാസികൾ, (7)

പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെട്ടവർ, (8) മാനസിക രോഗികൾ, (9) ഭിന്നശേഷിക്കാർ 10 പാലിയേറ്റീവ് രോഗികൾ, ട്രാൻസ്ജെന്റർ, (12) ഗർഭിണികളും നവജാതശിശുക്കളും ഉള്ള വീടുകൾ.

vii. പകർച്ചവ്യാധികൾ തടയാനും പരിസര ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കാനുമുള്ള നടപടികൾ കൈകൊള്ളണം. ഇതിനായി വാർഡുതല ഹരിത കർമ്മസേനയുടെ പങ്കാളിത്തം പ്രതിരോധത്തിന് ശുദ്ധജലത്തിന്റെ ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുകയും വാർഡ്തലത്തിൽ റീഹൈഡ്രേഷൻ സൊല്യൂഷൻ, സിങ്ക് ടാബ്ലറ്റ് എന്നിവ ലഭ്യമാക്കുകയും ചെയ്യുക. ഏകാരോഗ്യ സമീപനത്തോടെയുള്ള രോഗ നിരീക്ഷണവും റിപ്പോർട്ടിംഗും ക്ലസ്റ്റർ തലത്തിൽ ഉറപ്പാക്കണം.

viii. ജനകിയ ആരോഗ്യ പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് വേണ്ട എല്ലാ പിന്തുണയും നൽകണം.

ix. കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്ററിംഗ് - മാതൃകാപരമായി ജീവിതശൈലി സ്വീകരിച്ചവർക്ക് സന്നദ്ധ പ്രവർത്തനത്തിന് മനസ്സ് ഉണ്ടെങ്കിൽ വാർഡ് ടീം ആരോഗ്യ പരിശീലനം നൽകും; ഒപ്പം ജീവിതശൈലി മാറ്റത്തിന് പ്രോത്സാഹനവും സാമൂഹ്യ പിന്തുണയും നൽകും. ഇങ്ങനെ പരിശീലനം ലഭിച്ചവർ സമൂഹത്തിലുള്ള അനിയന്ത്രിത രോഗമുള്ളവരെ ജീവിതശൈലി ll മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും സഹായിക്കുകയും ചെയ്യണം. ഇതിനെയാണ് മെന്ററിംഗ് എന്ന് പറയുന്നത്.

x. സമ്പൂർണ്ണ വാർഷിക സ്ക്രീനിങ്ങ് നടപ്പിലാക്കുക.

- പ്രമേഹം, രക്താതിമർദ്ദം, മറ്റ് ദീർഘകാല രോഗങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ പരിശോധനയും, തുടർ ചികിത്സയും ഉറപ്പാക്കുക.
- ബോഡി മാസ്സ് ഇൻഡക്സ് (BMI) വെയ്സ്റ്റ് ഹിപ്പ് റേഷ്യോ (WHR) എന്നിവ നിർണ്ണയിക്കുകയും, അവ ആരോഗ്യകരമായ പരിധിയിൽ നിലനിർത്താൻ പ്രോത്സാഹനം നൽകുകയും ചെയ്യുക.
- സ്ത്രീകളിൽ സ്വയം സ്തനപരിശോധന (Self Breast Examination) പരിശീലിപ്പിക്കുകയും പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക.
- Oral Examination, PaP Smear പരിശോധന ആവശ്യമുള്ളവരെ കണ്ടെത്തി ആയതിനു വേണ്ട സഹായങ്ങൾ ചെയ്യുക. .
- സമ്പൂർണ്ണ മാനസികാരോഗ്യം പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തി തുടർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക.
- വിഷാദരോഗത്തിന് സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തി സേവനങ്ങൾക്ക് റഫർ ചെയ്യുക.

xi) സ്ക്രീനിങ്ങിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി വ്യക്തികളെ താഴെപറയും വിധം - തിരിക്കുകയും അതിനനുസൃതമായി സേവനങ്ങൾ നൽകുകയും ചെയ്യുക.

ക്രമ നം	വ്യക്തികൾ	സേവനങ്ങൾ
1.	അസുഖമില്ലാത്ത ആരോഗ്യമുള്ളവർ	1. ജീവിതശൈലി ഉൾപ്പെടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുക. 2. സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക 3. വാർഷിക ആരോഗ്യ സ്ക്രീനിംഗിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുക.
2.	രോഗ സാധ്യതയുള്ളവർ (Border Line)	1. ജീവിതശൈലി ഉൾപ്പെടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള സേവനങ്ങൾ 2. കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്ററിംഗ് 3. നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ പിരശോധനകൾ
3.	രോഗ നിയന്ത്രണ വിധേയമായവർ	1. നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ സങ്കീർണ്ണത പരിശോധനകൾ 2. മരുന്നുകളുടെയും തുടർ പിരശേധനകളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക. 3. ചികിത്സയും ജീവിതശൈലി/ആഹാരശീല മാറ്റങ്ങളും കൃത്യമായി പിന്തുടരാൻ വേണ്ട സാമൂഹ്യ പിന്തുണ നൽകുക 4. കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്ററിംഗ്
4.	അനിയന്ത്രിത രോഗമുള്ളവർ	1. വിശദമായ പിരശോധനയ്ക്ക് ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് റഫർ ചെയ്യുക 2. മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ നിർദ്ദേശാനുസരണം

		ചികിത്സയും ജീവിതശൈലി/ആഹാരശീല മാറ്റങ്ങളും കൃത്യമായി പിന്തുടരാൻ വേണ്ട സാമൂഹ്യ പിന്തുണ നൽകുക 3. കമ്മ്യൂണിറ്റി മെന്റർമാരുടെ പിന്തുണ ലഭ്യമാക്കുക 4. മരുന്നുകളുടെയും തുടർ പരിശോധനകളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക.
5.	വീട്ടിൽതന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടേണ്ടവരായവർ	1. ജീവിതശൈലി ഉൾപ്പെടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള സേവനങ്ങൾ 2. മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പിന്തുണ ലഭിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ 3. രോഗികളായവർക്ക് മരുന്നും മറ്റു പരിശോധനകളും ലഭ്യമാക്കൽ
6.	കിടപ്പിലായവർ	1. ജീവിതശൈലി ഉൾപ്പെടെ ആരോഗ്യം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള സേവനങ്ങൾ 2. മാനസികവും സാമൂഹികവുമായ പിന്തുണ ലഭിക്കാനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ 3. രോഗികളായുള്ളവർക്ക് മരുന്നും മറ്റും പരിശോധനകളും ലഭ്യമാക്കൽ 4. നഴ്സിംഗ് ശുശ്രൂഷയും സാന്ത്വന പരിചരണവും

ഡി) ആശാ പ്രവർത്തകരുടെ ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും

വാർഡ് ടീമിന്റെ കോർഡിനേറ്ററായി ആശാപ്രവർത്തകർ പ്രവർത്തിക്കണം. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശാപ്രവർത്തകരുടെ പ്രധാന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളാണ്.

i. പ്രതിമാസ വാർഡ്തല ആരോഗ്യറിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുക

ii. പ്രതിമാസ വാർഡ് അവലോകന യോഗം നടത്തുക

iii. സബ്സെന്റർ അവലോകന യോഗത്തിൽ പങ്കെടുക്കുകയും വാർഡ് റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക

iv. പഞ്ചായത്ത്/ആശുപത്രിയിലെ അവലോകന യോഗത്തിൽ പങ്കെടുക്കുകയും റിപ്പോർട്ട് അവതരിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക

v. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ സംബന്ധമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ക്ലാസ്സ്, ചർച്ച്, സ്ക്രീനിംഗ് സംഘടിപ്പിക്കുക

vi. ആർദ്രം മിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള ആശുപത്രി/സബ്സെന്റർ ഡ്യൂട്ടി

vii. ഇമ്മ്യൂണൈസേഷൻ ക്ലിനിക്ക്/ആന്റി നേറ്റൽ ക്ലിനിക്ക് (ANC) ഡ്യൂട്ടി

viii. പാലിയേറ്റീവ് ഹോം കെയർ/എൻ.സി.ഡി സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പ്

ix. Janani Suraksha Yojana (JSY), Mothers Absolute Affection (MAA), Home Based Newborn Care (HBNC), Home Based Care for Young Child (HBYC) പദ്ധതികൾ പ്രകാരമുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുക.

x. Special Newborn Care Unit (SNCU), Nutrition Rehabilitation Centre (NRC) എന്നിവിടങ്ങളിലേയ്ക്കുള്ള റഫറലും ഡിസ്ചാർജിനു ശേഷമുള്ള ഭവന സന്ദർശനം

xi. ദേശീയ ആരോഗ്യ പരിപാടികളുടെ നിർദ്ദിഷ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുക
[Eg: National Deworming Day (NDD), Infant and Young Child Feeding (IYCF), National Iron Plus Inititiative (NIPI), Reproducting and child Health (RCH), National Programme for Control of Blidnes (NPCB), National Leprosy Eradication Programme for Control of Blindness (NGCP), National & Control of Cancer, Diabetes, Cardiovascular Diseases & Stroke (NPCDCS] മുതലായവ

xii. വാർഡിലെ ദുർബലരായിട്ടുള്ളവരെ (ആശ്രയ & അതിദരിദ്ര ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർ) സന്ദർശിക്കുക – മാസത്തിൽ 10 സന്ദർശനം

xiii. വാർഡിലുള്ള 50 വീടുകൾ അടങ്ങുന്ന ക്ലസ്റ്ററുകൾ രൂപീകരിക്കുകയും അവയിൽ സന്ദർശനം നടത്തുകയും ചെയ്യുക മാസത്തിൽ 50 വീടുകളെങ്കിലും സന്ദർശിക്കുക.

xiv. വാർഡിലുള്ള ഗർഭിണികളെയും ഒരു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളെയും സന്ദർശിക്കുക - മാസത്തിൽ 20 സന്ദർശനം.

xv. വാർഡിലുള്ള ഒറ്റയ്ക്ക് താമസിക്കുന്നവർ, കിടപ്പിലായ രോഗികൾ എന്നിവരെ സന്ദർശിക്കുക - മാസത്തിൽ 20 സന്ദർശനം.

xvi. സബ്സെന്റർ-ലെ സ്ക്രീനിംഗുകൾ, ക്ലിനിക്കുകൾ, ക്ലാസ്സുകൾ തുടങ്ങിയ എല്ലാ പ്രവർത്തനങ്ങളും ജനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുവാൻ വേണ്ട ഏകോപനം ഗൃഹസന്ദർശന വേളയിൽ ഉറപ്പു വരുത്തുക

xvii. ഹെൽത്ത് & വെൽനെസ്സ് സെന്റർ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ ഭാഗമായി രോഗം രോഗ ചികിത്സ എന്നതിനപ്പുറം ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം, ആരോഗ്യ സുസ്ഥിതി മുതലായവ സംബന്ധിച്ച് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുക.

മേൽ വിവരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടാതെ സർക്കാർ/സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, നാഷണൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ കാലാകാലങ്ങളിൽ പുറപ്പെടുവിക്കുന്ന ഉത്തരവുകൾ/സർക്കുലറുകൾ എന്നിവയിലെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചുമുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആശാപ്രവർത്തകർ നടത്തേണ്ടതാണ്.

ഇ) കുടുംബാരോഗ്യ ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പൊതുജനങ്ങളുടെയും (വ്യക്തികൾ/ കുടുംബങ്ങൾ), പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

1) വ്യക്തികൾ/ കുടുംബങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ആരോഗ്യകരമായ ഒരു ജീവിതം ഓരോ വ്യക്തിയുടേയും അവകാശവും ആഗ്രഹവുമാണ്. വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന രോഗാതുരതയുടെ പശ്ചാത്തലത്തിൽ രോഗ ചികിത്സയിലും, രോഗ പ്രതിരോധത്തിലും മാത്രം ഊന്നിയ ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ സമീപനം കൊണ്ട് കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ രംഗം നേരിടുന്ന പ്രതിസന്ധികൾ തരണം ചെയ്യാനാവില്ല. രോഗ പ്രതിരോധത്തിനപ്പുറം രോഗം വരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കി ഓരോ വ്യക്തിയും പൂർണ്ണ ആരോഗ്യത്തോടെ ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഒരുക്കുന്നതിൽ വ്യക്തികൾക്കും സമൂഹത്തിനും പ്രധാന പങ്ക് വഹിക്കാനുണ്ട്. ആരോഗ്യം എന്നത് സർക്കാരിന്റെയോ, ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെയോ മാത്രം ചുമതല അല്ലെന്നും, ഓരോ വ്യക്തിക്കും സ്വന്തം ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിൽ വളരെ വലിയ ഉത്തരവാദിത്തമുണ്ടെന്നും നാം തിരിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. ഈ ഒരു പശ്ചാത്തലത്തിൽ ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിൽ വ്യക്തികൾക്കുള്ള പ്രധാന ഉത്തരവാദിത്തങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.

i. പരിസര ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കാനായി വീടും, ചുറ്റുപാടുകളും, വീടിനോട് ചേർന്ന വഴിയും, പൊതുസ്ഥലങ്ങളും വൃത്തിയായി സൂക്ഷിക്കുക. മാലിന്യങ്ങൾ അലക്ഷ്യമായി വലിച്ചെറിയുകയോ

കത്തിക്കുകയോ ചെയ്യാതെ ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുകയോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സംസ്കരണ സംവിധാനത്തിലേയ്ക്ക് നൽകുകയോ ചെയ്യുക.

ii. ഉറവിടങ്ങൾ ഇല്ലാതെ സൂക്ഷിച്ച് വീടിന്റെ അകത്തും, പരിസരങ്ങളിലും രോഗവാഹകരായ (ഉദാ: കൊതുക്, ഈച്ച, എലി) ജീവികൾ പെരുകാൻ സാധ്യതയുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ ഒഴിവാക്കുക.

iii. രോഗാതുരത വർദ്ധിക്കുന്നതിൽ അനാരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണങ്ങൾക്കുള്ള പങ്ക് തിരിച്ചറിഞ്ഞ് കുടുംബത്തിന്റെ ഭക്ഷണ രീതികളിൽ ആരോഗ്യകരമായ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുക.

iv. ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ തടയുന്നതിനായി ചെറുപ്രായം മുതൽ വ്യായാമം ശീലമാക്കുക. കുടുംബത്തിലെ മുഴുവൻ അംഗങ്ങളും വ്യായാമം ചെയ്യുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക. ദൈനംദിന ജീവിതചര്യയുടെ ഭാഗമായി വ്യായാമം മാറ്റുക.

v. വീട്ടിലെ കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ സുരക്ഷിതമായി സംരക്ഷിക്കുക. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സ് കൃത്യമായ ഇടവേളകളിൽ ക്ലോറിനേറ്റ് ചെയ്യുകയും നിശ്ചിത ഇടവേളകളിൽ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യുകയും ചെയ്യുക. കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ മലിനമാകാതെ സൂക്ഷിക്കുക.

vi. പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ/ബേസിക്ക് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട്,ദുരന്ത നിവാരണം, പാലിയേറ്റീവ് പരിചരണം മുതലായവ സംബന്ധിച്ച് സ്വയം പരിശീലനം നേടുക. ഒരോ കുടുംബത്തിലും ഒരാൾക്കെങ്കിലും ഈ പരിശീലനം ലഭിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുക.

vii. പനി, വയറിളക്കം, മറ്റ് രോഗങ്ങൾ, ജനനം, മരണം എന്നിവ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ യഥാസമയം അറിയിക്കുക

viii. പൊതുചടങ്ങുകൾ, സൽക്കാരങ്ങൾ, ഉത്സവങ്ങൾ എന്നിവ ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യുക.

ix. പെൺകുട്ടികൾക്ക് സമൂഹത്തിൽ തുല്യസ്ഥാനമുണ്ടെന്ന് തിരിച്ചറിയുക. അവരുടെ ആരോഗ്യപരവും മാനസികവുമായ സുരക്ഷ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനുള്ള ഉത്തരവാദിത്തം ഏറ്റെടുക്കുക.

x. കുട്ടികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസത്തിൽ ആരോഗ്യത്തിന് പ്രധാന പങ്കുണ്ടെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞ് ആരോഗ്യകരമായി ജീവിക്കാനുതകുന്ന രീതിയിൽ ജീവിതശൈലി മാറ്റുക. കുട്ടികളിൽ വിളർച്ച തടയാൻ ഭക്ഷണ രീതികൾ മാറ്റുക. ഐ.എഫ്.എ ഗുളികകൾ നിർദ്ദേശാനുസരണം നൽകുക.

xi. വീട്ടുകളിലെ നവദമ്പതിമാരുടെ വിവരങ്ങൾ വിവാഹം കഴിഞ്ഞ ഉടനെയും, ഗർഭിണികളുടെ വിവരങ്ങൾ ഗർഭാവസ്ഥ സ്ഥിരീകരിച്ച ഉടനെയും (കഴിവതും ആദ്യ 3 മാസത്തിനകം) വാർഡ് ടീമിനെയോ, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെയോ അറിയിക്കുക.

xii. ഗർഭിണികളുടേയും കുട്ടികളുടേയും രോഗപ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുകയും അവ ലഭ്യമാകുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുകയും ചെയ്യുക

xiii. സുസ്ഥിര കുടുംബത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള കുടുംബാസൂത്രണ മാർഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകരിക്കുക.

xiv. ആരോഗ്യവെല്ലുവിളികൾ (ജീവിതശൈലീ രോഗങ്ങളും, പകർച്ചവ്യാധികളും ഏതെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞ് അത് ഉണ്ടാകാതെ പ്രതിരോധ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ (ഉദാ: വ്യായാമം, വ്യക്തി ശുചിത്വം, ലഹരി മുക്തി, പരിസര ശുചിത്വം) പങ്കാളികളാകുക.

xv. സർക്കാർ ആശുപതികളിൽ നിന്ന് കിട്ടുന്ന സേവനങ്ങൾ, സർക്കാരിന്റെ വിവിധ പരിപാടികൾ, നിലവിലെ നിയമങ്ങൾ എന്നിവയെക്കുറിച്ച് അവബോധമുണ്ടാക്കുക.

xvi. സമൂഹത്തിലെ സ്ത്രീകളുടേയും കുട്ടികളുടേയും സുരക്ഷ ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് പി.സി & പി.എൻ.ഡി.റ്റി ആക്ട് (1994) പോക്സോ ആക്ട് (2012)ഗാർഹിക പീഡന നിയന്ത്രണ നിയമം (2005), എം.റ്റി.പി ആക്ട് (1971) എന്നിവയെ കുറിച്ചുള്ള അറിവ് നേടുക.

II പൊതുസ്ഥാപനങ്ങളുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

i. പരിസര ശുചിത്വം ഉറപ്പാക്കാനായി സ്ഥാപനത്തിലും, പരിസരത്തും, സ്ഥാപനത്തിന്റെ സമീപത്തുമുള്ള പൊതു ഇടങ്ങളിലും രോഗവാഹകരായ (ഉദാ: കൊതുക്, ഈച്ച, എലി) ജീവികൾ വളരാനുള്ള സാഹചര്യങ്ങൾ, മാലിന്യങ്ങൾ എന്നിവ ഇല്ലാതാക്കുക.

ii. സ്ഥാപനത്തിൽ ഉത്പാദിക്കപ്പെടുന്ന മാലിന്യങ്ങൾ സ്വന്തം ഉത്തരവാദിത്തത്തിൽ ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുക. മാലിന്യങ്ങൾ കത്തിക്കാതിരിക്കുകയും അലക്ഷ്യമായി, വലിച്ചെറിയുകയോ പൊതുസ്ഥലങ്ങളിൽ നിക്ഷേപിക്കുകയോ ചെയ്യാതെ ശാസ്ത്രീയമായി സംസ്കരിക്കുക.

iii. ആളുകൾക്ക് നൽകുന്ന കുടിവെള്ളം ഭക്ഷ്യയോഗ്യമാണെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുക. കുടിവെള്ളത്തിന്റെ ഗുണനിലവാരം 6 മാസത്തിലൊരിക്കൽ പരിശോധിച്ച് പ്രദർശിപ്പിക്കുക.

iv. സ്ഥാപനത്തിലെ ജീവനക്കാർക്ക് പ്രഥമ ശുശ്രൂഷ/ബേസിക്ക് ലൈഫ് സപ്പോർട്ട് / ദുരന്ത നിവാരണം എന്നിവ സംബന്ധിച്ച് പരിശീലനങ്ങൾ കിട്ടിയെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുക.

v. സ്ഥാപനത്തിലെ ജീവനക്കാരിൽ പനി, വയറിളക്കം, മറ്റ് പകർച്ചവ്യാധികൾ എന്നിവ ഉണ്ടായാൽ ഉടനെ ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ അറിയിക്കുക.

vi. സ്ഥാപനത്തിൽ നടക്കുന്ന പൊതുചടങ്ങുകൾ, ആഘോഷങ്ങൾ എന്നിവ ആരോഗ്യ വകുപ്പിനെ യഥാസമയം അറിയിക്കുക. .

vii. സ്ഥാപനത്തിൽ സ്ക്രീനിംഗ് ക്യാമ്പുകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും യാതൊരു തരത്തിലുള്ള രോഗപകർച്ചാ സാധ്യത ഇല്ലെന്ന് ഉറപ്പ് വരുത്തുകയും ചെയ്യുക.

viii. പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തോടെ സർക്കാർ നടത്തുന്ന ആരോഗ്യ ബോധവത്കരണ ക്യാമ്പയിനുകൾക്ക് പൂർണ്ണ സഹകരണം നൽകുക.

ix. സ്ഥാപനത്തിലും പൊതുപരിപാടികളിലും ഗ്രീൻ പ്രോട്ടോക്കോൾ പാലിക്കുന്നു എന്നുറപ്പാക്കുക.

x. സ്ഥാപനത്തിൽ പുകവലി പാടില്ല എന്നത് വ്യക്തമായി പരസ്യപ്പെടുത്തുകയും പുകവലിക്കുന്നവരെ കണ്ടാൽ അറിയിക്കുന്നതിനുള്ള മേൽവിലാസം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

xi. ജീവനക്കാരുടെ മാനസിക സമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കുന്നതിനായി സ്ഥാപനതല നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക.

List of Tests

1. Haemoglobin
2. Urine test for pregnancy
3. Urine test for glucose, haemoglobin, protein
4. Malaria test - rapid test
5. Dengue Ns1Ag & lg M Ab
6. Visual inspection - Acetic acid
7. HbsAg Rapid Test using whole blood
8. Smear for filarial (endemic areas only)
9. Water testing for faecal contamination and chlorination

അനുബന്ധം II

A) List of Equipments

1. Multiparameter urine strip
2. Rapid card test for malaria, dengue HbsAg
3. Sputum collection cup for AFB testing, Falcon tube for NAAT testing
4. Digital BP apparatus with Battery and AC Adaptor, Manual BP Apparatus, LED BP Apparatus
5. Digital Weighing Machine Adult
6. Digital weighting machine - Paediatric
7. Infantometer
8. Stadiometer
9. Hemoglobinometer (True Hb or Hemocue)
10. Glucometer
11. Thermometer Digital
12. Stethoscope
13. Needle Hub cutter
14. Examination torch
15. UPT Card (to be periodically replenished)
16. Measuring Tape
17. Foetoscope
18. Nebuliser
19. Kit for Testing residual Chlorine in drinking water
20. Disposable Gloves
21. Disposable lancet(Pricking needles)
22. Chlorine tablets for chlorination
23. Dust Bins - Blue
24. Dust Bins - Yellow
25. Dust Bins - Black

26. Black disposal bags
27. Red disposal bags
28. Yellow disposal bags
29. Hand Towels
30. Bed Sheet for Examination Tables
31. Urine dip stick
32. Dressing materials, cotton, gauze
33. Water bed
34. Air bed
35. Walker
36. Crutches
37. Stool commode
38. Pension application forms, Reporting forms referral slip, other social security forms
39. Snellen's Chart
40. Near Vision Char
41. Steriliser
42. Ambu Bag with Paediatric Mask
43. Basin SS
44. Instrument Tray
45. Dressing Drum with cover
46. Kidney Tray
47. Artery Forceps
48. Dressing Forceps
49. Chairs for Patient Waiting area
50. Foot Step
51. Office Table
52. Office Chair
53. Steel Almirah
54. Screen Separators with stand

B) List of Medicines that can be distributed through the HWCs (depending on the availability of proper storage facility and other mandatory conditions)

1. Oxygen gas for inhalation
2. Lignocaine Topical 5%
3. Asprin (Acetylsalicylic acid) Tablet 75 mg
4. Diclofenac Tablet 50 mg
5. Ibuprofen Tablet 200 mg
6. Paracetamol tablet 500 mg
   Paracetamol tablet 250 mg
   Paracetamol Syrup 125 mg/5ml
   Paracetamol Syrup 250 mg/5ml
7. Levocetirizine 5mg Tablet
   Levocetirizine Oral Liquid
8. Hydrocortisone Succinate Injection 100 mg
9. Pheniramine Injection 22.75 mg/ml
10. Adrenaline Injection 1mg/ml
11. Atropine Injection 1 mg/ml
12. Albendazole Tablet 400 mg
    Albendazole Oral liquid 200 mg/5 ml
13. Diethylcarbamazine Tablet 100 mg
    Diethylcarbamazine Oral liquid 120 mg/5 ml
14. Amoxycillin Capsule 250 mg,
    Amoxycillin Capsule 500 mg
    Amoxycillin Oral liquid 250 mg/5ml
    Amoxycillin Dispersible Tablet 250mg
15. Doxycycline Capsule 100 mg
16. Metronidazole Tablet 200 mg
    Metronidazole Tablet 400 mg
17. Norfloxacin tab/ oral Liquid
18. Anti-leprosy medicines - patient wise box
19. Anti-tuberculosis medicines patient wise box
20. Clotrimazole Ointment
    Clotrimazole Cream 1%

Clotrimazole Vaginal Tablet

21. Miconazole Ointment
22. Fluconazole 150mg Tablet
23. Anti-malarial medicines
24. Lactulose Oral liquid
25. Povidone Iodine Lotion and Ointment
26. Ferrous salt 100 mg + Folic acid 500 mcg Tablet

    Ferrous salt 20 mg + Folic acid 100 mcg Tablet

    Ferrous salt 60 mg + Folic acid 500 mcg Tablet

    Ferrous salt 45 mg + Folic acid 100 mcg Tablet

    Ferrous sulphate + Folic acid Syrup
27. Folic acid Tablet 5 mg

    Folic acid Tablet 400 mcg
28. Isosorbide-5- mononitrate Tablet 5 mg
29. Metoprolol Tablet 25 mg

    Metoprolol SR Tablet 25 mg
30. Isosorbide dinitrate Tablet 5mg (Sublingual)
31. Amlodipine Tablet 2.5 mg

    Amlodipine Tablet 5 mg
32. Telmisartan Tablet 40 mg
33. Hydrochlorothiazide Tablet 12.5 mg

    Hydrochlorothiazide Tablet 25 mg
34. Atorvastatin Tablet 10 mg
35. Silver sulphadiazine Cream 1%
36. Betamethasone Cream 0.05%
37. Calamine Lotion
38. Benzyl benzoate ointment/lotion
39. Mupirocin (anti bacterial cream)
40. Potassium Permanganate 0.1%
41. Zinc Oxide Cream 10%
42. Betadine Ointment

43. Metrogyl for dressing

44. Turpentine

45. Surgical spirit

46. Hydrogen peroxide solution 6%

47. Bleaching powder Containing not less than 30% w/w of available chlorine (as per I.P)

48. Ciprofloxacin Drops 0.3 %

    Ciprofloxacin Tablet 250 mg

    Ciprofloxacin Tablet 500 mg

49. Ear wax solvent drops (combination of Benzocaine, Chlorbutol, Paradichlorobenzene and Turpentine Oil)

50. Ranitidine Tablet 150 mg

51. Omeprazole capsule 20 mg

52. Ondansetron Tablet 4 mg

    Ondansetron Oral liquid 2 mg/5 ml

53. Oral rehydration solution (ORS)

54. Zinc sulphate Dispersible Tablet 2069 mg

    Zinc Sulphate Syrup

55. Dicyclomine Tablet 10 mg

56. Domperidone Tablet

    Domperidone Syrup

57. Ethinylestradiol (A) + Levonorgestrel Tablet 0.03 mg (A) + 0.15 mg (B) - OC Pills

58. Copper bearing intra-uterine device IUCD 380 A & IUCD 375

59. Male Condom

60. Emergency contraceptive Pill Levonorgestrel 1.5 mg

61. FP Commodities: PTK

62. Glimepiride Tablet 2 mg

63. Metformin Tablet 500 mg

64. Glibenclamide Tablet 2.5 mg

    Glibenclamide Tablet 5 mg

65. Budesonide Respirator solution for use in nebulizer 0.5 mg/ml

66. Salbutamol Tablet 2 mg

Salbutamol Oral liquid 2 mg/5 ml

Salbutamol Respirator solution for use in nebulizer

67. Normal Saline Drops
68. Dextromethorphan oral Syrup
69. Hyoscinebutylbromide Tablet 10 mg
70. Oxygen concentrator
71. Suction apparatus
72. Normal saline for dressing
73. Back rest
74. Ascorbic acid (Vitamin C) Tablet 100 mg
75. Calcium Carbonate Tablet 500 mg
76. Pyridoxine Tablet 25 mg

    Pyridoxine Tablet 50 mg

    Pyridoxine Tablet 100 mg
77. Vitamin A Oral liquid 100000IU/ml
78. B Complex Tablet

അനുബന്ധം III

ഗൃഹസന്ദർശനത്തിൽ മുൻഗണന നൽകേണ്ട വിഭാഗങ്ങൾ

എ) പൊതുവായി (JPHN/JHI/MLSP) മുൻഗണന നൽകേണ്ട വിഭാഗങ്ങൾ

i. അതിദരിദ്രരുടെ ലിസ്റ്റിൽ ഉൾപ്പെട്ടവർ

ii. ആശ്രയ ഗുണഭോക്താക്കൾ

iii. ആദിവാസികൾ /ആദിവാസി കോളനികൾ

iv. തീരദേശവാസികൾ

v. ആശാപ്രവർത്തകർ പുതിയ കുടുംബത്തെ/പുതിയ അംഗത്തെ കണ്ടെത്തിയാൽ അവിടെ സന്ദർശിക്കണം

vi. നഗര ചേരികൾ

vii. അനാഥാലയങ്ങൾ, വൃദ്ധസദനങ്ങൾ

viii. എസ്റ്റേറ്റ് ലയങ്ങൾ

ബി) ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN)

i. ഗർഭിണികൾ

ii. പ്രസവിച്ച സ്ത്രീകൾ

iii. ഒരു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ

iv. 5 വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള വളർച്ചക്കുറവ്/പോഷണക്കുറവുള്ള കുട്ടികൾ

v. പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്ന കൗമാരക്കാരായ പെൺകുട്ടികൾ

vi. ഗാർഹിക പീഡനം അനുഭവിക്കുന്ന സ്ത്രീകൾ

vii. പ്രശ്നങ്ങൾ അനുഭവിക്കുന്ന ട്രാൻസ് ജെൻഡേഴ്സ് പ്രത്യേകിച്ച് ട്രാൻസ് വുമൺ

viii. നവദമ്പതികൾ

ix. കുടുംബാസൂത്രണ പദ്ധതികളിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ളവർ (eg. Copper T, Post Partum Sterlization (PPS), Oral Conttraceptive Pills (OCP) etc

x. അംഗൻവാടി

xi. വന്ധ്യതാ നിവാരണത്തിന് വേണ്ടി എലിജിബിൾ കപ്പിളിനെ സന്ദർശിക്കുക(മെഡിക്കൽ സപ്പോർട്ട്)

സി) ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (JHI)

i. പകർച്ചവ്യാധികൾ ഉള്ള വീടുകൾ/സാധ്യതയുള്ള വീടുകൾ

ii. എൻ.സി.ഡി രോഗികൾ/രോഗസാധ്യത ഉള്ളവർ

iii. ടി.ബി രോഗികൾ

iv. ലെപ്രസി രോഗികൾ

v. ഭക്ഷണ വിൽപ്പനശാലകൾ, കുടിവെള്ള സ്രോതസ്സുകൾ, പകർച്ചവ്യാധി സാധ്യതയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ/പ്രദേശങ്ങൾ, ഫാക്ടറികൾ, വാണിജ്യ-വ്യാപാര സ്ഥാപനങ്ങൾ, സംരംഭക പ്രവർത്തനങ്ങൾ/സ്ഥാപനങ്ങൾ പരിശോധനകൾക്കും ലൈസൻസ് നൽകുന്നതിനും)

vi. പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്ന കൗമാരക്കാരായ ആൺകുട്ടികൾ

vii. പ്രശ്നങ്ങൾ നേരിടുന്ന ട്രാൻസ്ജെൻഡേഴ്സ് പ്രത്യേകിച്ച് ട്രാൻസ്മാൻ

viii. ലിംഫെഡിമ രോഗികളെ സന്ദർശിക്കുകയും മോർബിഡിറ്റി മാനേജ്മെന്റ് കിറ്റ് ആവശ്യം വരുന്നവർക്ക് നൽകുക

ix. വെക്ടർ സർവ്വേ

x. ജീവിത ശൈലീ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള മരുന്ന് വിതരണം.

ഡി) മിഡിൽ ലെവൽ സർവീസ് പ്രൊവൈഡർ (MLSP)

i. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഡിസ്ചാർജ് ആയി വന്ന രോഗികൾ

ii. പരിശോധന ആവശ്യമുള്ള ദീർഘകാല രോഗികൾ: പ്രമേഹ രേഗികൾ, രക്താതിമർദ്ദം ഉള്ളവർ, ക്യാൻസർ ബാധിതർ, ഡയാലിസിസിന് വിധേയമായവർ, മാനസിക വെല്ലുവിളി നേരിടുന്നവർ, പക്ഷാഘാതമേറ്റവർ,

iii. ജനതിക വൈകല്യങ്ങൾ ഉള്ള കുട്ടികൾ

iv. അസുഖം ബാധിച്ച നവജാതശിശു

അനുബന്ധം IV

വിഷയാധിഷ്ഠിത ക്ലിനിക്ക് ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങൾ

ഓരോ വാർഡ് കേന്ദ്രീകരിച്ച് വിവിധ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടുന്ന രോഗികൾക്കായി ക്ലിനിക്കുകളും, വിഷയാധിഷ്ഠിത ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങളും സംഘടിപ്പിക്കുക. ഈ ക്ലിനിക്ക് ഗ്രൂപ്പ് യോഗങ്ങളിൽ വിവിധ രോഗങ്ങളുടെ സ്ക്രീനിംഗ് നടത്തുകയും, ചികിത്സ അനുബന്ധ നിർദ്ദേശങ്ങൾ, വിവിധ ആരോഗ്യ വിഷയങ്ങൾ എന്നിവയെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ചർച്ചകൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുക. ഇതിൽ ചികിത്സയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങൾ കൂടാതെ ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നയിക്കാൻ ആവശ്യമായ ഘടകങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തണം. കൂടാതെ, പ്രാദേശിക സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചും, കാലാകാലങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് അനുസരിച്ചും കൂടുതൽ വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. ക്ലിനിക്കുകൾക്ക് പുറമെ ആഴ്ചയിൽ ഒരു വിഷയാധിഷ്ഠിത ചർച്ചയെങ്കിലും നടത്തേണ്ടതാണ്.

താഴെ പറയും പ്രകാരം വ്യത്യസ്ത ഗ്രൂപ്പുകൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ക്രമ നം	വിഷയം	പങ്കെടുക്കേണ്ടവർ
1.	ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണം	ജീവിതശൈലി രോഗം ഉള്ളവർ
2.	ആരോഗ്യകരമായ ഭക്ഷണം	ജീവിതശൈലി രോഗസാധ്യതയുള്ളവർ
3.	ഇൻഹേയ്ലറുകളുടെ ശരിയായ ഉപയോഗം	ഇൻഹേലർ ഉപയോഗിക്കുന്ന രോഗികൾ
4.	ഇൻസുലിൻ ശരിയായി സൂക്ഷിക്കുന്നതും ഉപയോഗിക്കുന്നത്	ഇൻസുലിൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന പ്രമേഹരോഗികൾ
5.	കൗമാര ആരോഗ്യം	കൗമാരക്കാർ

6.	ഗർഭകാല പരിചരണം	ഗർഭിണികളുടെ ഭർത്താക്കന്മാരും അവരുടെ അമ്മമാരും
7.	മുലയൂട്ടലും, ശിശു ആഹാരങ്ങളും	പുതിയ മാതാപിതാക്കൾ
8.	പുകയിലയുടെ ദൂഷ്യവശങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അവബോധം	പുകയില ഉപയോഗിക്കുന്നവർ