

राज्यस्तरीय पॅलियेटिव्ह केअर
(उपशामक काळजी सेवा)
कार्यक्रमाची व्याप्ती वाढविणे आणि
सक्षमीकरण करणे.

महाराष्ट्र शासन
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
शासन निर्णय क्रमांक: असर्ग-१२२५/प्र.क्र.१६६/असंसर्ग-१
१० वा मजला, गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय संकूल इमारत
नवीन मंत्रालय, मुंबई ४०० ००९.
दिनांक : ०२ फेब्रुवारी, २०२६

वाचा :-

- १) आरोग्य सेवा महासंचालनालय, आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, यांच्या व्दारे कार्यवाही मार्गदर्शक तत्वे (National Programme for Palliative Care - Operational Guidelines).
- २) सहसंचालक आरोग्य सेवा, (असंसर्गजन्य रोग), मुंबई यांचे पत्र क्र. जा.क्र.आसेआ/NCD/ Palliative Care/G.R./३१६-३१८/२५, दि. १०.१२.२०२५.
- ३) सहसंचालक आरोग्य सेवा, (असंसर्गजन्य रोग), मुंबई यांचे पत्र क्र. जा.क्र.आसेआ/NCD/ Palliative Care/माहिती/३३९५-३३९७/२६, दि. १९.०१.२०२६.

प्रस्तावना :-

राज्यामध्ये कर्करोग, हृदयरोग, मधुमेह, मज्जासंस्थे आजार, श्वसन विकार, वृद्धापकाळाशी संबंधित आजार यांचे प्रमाण सातत्याने वाढत आहे. यापैकी अनेक आजार पुर्णपणे बरे होणारे नसून, अशा रुग्णांना दीर्घकाळ उपचार व सतत काळजीची गरज भासते. यासाठी शारीरिक वेदनानिवारण, मानसिक व सामाजिक आधार, कुटुंबीय समुपदेशन, घरपोच सेवा, आणि जीवनाच्या अखेरच्या टप्प्यात सन्मानाने जगण्याची सुविधा पुरविणे आवश्यक आहे. “पॅलियेटिव्ह केअर” ही वैद्यकीय शाखा रोग बरा करण्याकरिता नसून, आयुष्यावर मर्यादा आणणारे आजार असलेल्या रुग्णांच्या जगण्याचा दर्जा सुधारण्याकरिता आहे. जी मर्यादित खर्चामध्ये रुग्णालयात तसेच समुदायामध्ये देखील घरगुती काळजी व आरोग्य केंद्राद्वारे पुरविली जाऊ शकते. राज्यात पॅलियेटिव्ह केअर (उपशामक काळजी सेवा) कार्यक्रमाची व्याप्ती वाढविणे आणि सक्षमीकरण करण्यासाठी विविध स्तरावर सेवांचा विस्तार करण्याची आवश्यकता आहे. त्यामुळे राज्यातील सामान्य नागरीकांना सुलभ व दर्जेदार पॅलियेटिव्ह केअर (उपशामक काळजी सेवा) उपलब्ध करून देण्यासाठी सर्व आरोग्य संस्थामध्ये सदर कार्यक्रम सुरु करणे आवश्यक आहे. त्याकरीता राज्यात “सार्वत्रिक राज्य पॅलियेटिव्ह केअर कार्यक्रम (State Palliative Care Programme)” सुरु करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन निर्णय :-

पॅलियेटिव्ह केअर म्हणजे केवळ जीवनाच्या अंतिम टप्प्यातील सेवा नसून आजाराचे निदान झाल्यापासून उपचारांच्या संपुर्ण कालावधीत, उपचारांसोबतच पॅलियेटिव्ह केअर सुरु राहते. प्राथमिक स्तरावर पॅलियेटिव्ह केअरचे लवकर एकत्रीकरण झाल्यास अनावश्यक वैद्यकीय प्रक्रिया टाळण्यास मदत होते. यामुळे शारिरिक, मानसिक, सामाजिक व आध्यात्मिक अशा सर्व अंगांची समग्र व

व्यक्तिकेंद्रित सेवा देणे शक्य होते. पॅलिटिक् केअरला केवळ अंतिम टप्प्यापुरते मर्यादित न ठेवता समुदाय व प्राथमिक आरोग्य सेवा स्तरापासून रुग्णालयीन सेवांपर्यंत, तातडीने पुढील उपचारासाठी रुग्णालयात पाठविणे. या सेवांसह सर्वसमावेशक पॅलिटिक् केअर कार्यक्रम राबविण्यात येत असून राज्यात पॅलिटिक् केअर (उपशामक काळजी सेवा) कार्यक्रमाची व्याप्ती वाढविणे आणि सक्षमीकरण करणे तसेच विहित पद्धतीने कार्यक्रम राबविण्यास खालीलप्रमाणे शासन मान्यता देण्यात येत आहे.

१.१ उद्दीष्टे

- राज्य, जिल्हा, तालुका, प्राथमिक आणि समुदाय स्तरावर पॅलिटिक् केअर सेवा उभारणे,
- पॅलिटिक् केअरचा समावेश कर्करोग कार्यक्रम, मानसिक आरोग्य, जेष्ठ नागरिक आरोग्य, NCD क्लिनिक इत्यादी सर्व सार्वजनिक आरोग्य कार्यक्रमांमध्ये करणे.
- प्रशिक्षित बहुविषयक (multidisciplinary) मनुष्यबळ तयार करणे.
- आवश्यक औषधांचा (विशेषतः वेदनाशामक) अखंड पुरवठा सुनिश्चित करणे.
- समुदाय आधारित पॅलिटिक् केअर सेवा मजबूत करणे.
- जनजागृती, काळजीवाहू (caregiver) प्रशिक्षण आणि मानसिक आधार प्रणाली वाढवणे.
- कुटुंबीयांचा सक्रीय सहभाग स्वनिश्चित करणे व कुटुंबीय काळजीवाहकांना (family Caregivers) सक्षम करणे.
- घरापासून आरोग्य संस्थेपर्यंत व पुन्हा घरी अशी तातडीने पुढील उपचारासाठी रुग्णालयात पाठविणे. या स्तरांवर सलग सेवासाखळी (Continuum of care) निर्माण करणे.
- विशिष्ट सुसंगत व उपयुक्त जनजागृती साहित्याची निर्मिती करणे.
- पॅलिटिक् केअर सुरु करण्याचा योग्य व अचूक टप्पा निश्चित करण्यासाठी आवश्यक व उपयुक्त मुल्यांकन साधनांची निर्मिती करणे.

अंतर्भूत आजार :-

- अ) कर्करोग, अंतिम टप्प्यातील अवयव निकामी होणे (हृदय, मूत्रपिंड, यकृत, फुफ्फुस)
- आ) न्यूरोलॉजिकल रोग (स्ट्रोक, पार्किन्सन, डिमेंशिया, MND),
- इ) जेष्ठ नागरिकांमधील अशक्तपणा व दीर्घकालिक वेदना,
- ई) बाल पॅलिटिक् केअर,
- उ) दीर्घकालिक अपंगत्व व इजा झाल्यानंतरची काळजी.
- ऊ) इतर दुर्धर आजार इत्यादी.
- ऋ) दीर्घकालिन मानसिक आजार .

१.२. सेवा प्रदान स्तरः

सद्यस्थितीत सुरु असलेल्या सेवांचा विस्तार करून हा कार्यक्रम खालील आरोग्य संस्थांमार्फत राबविण्यात येणार आहे.

अ. जिल्हा रुग्णालय / संदर्भसेवा रुग्णालय स्तर:

१. बाह्यरुग्ण सेवा: दररोज पॅलिटिव्ह केअर बाह्यरुग्ण सुविधा स्वतंत्र किंवा भिषक विभागासोबत दिल्या जातील.
२. आंतररुग्ण उपचार सेवा.
३. कमीत कमी ४ ते ६ बेड उपशामक काळजी (Palliative care) रुग्णासाठी राखीव ठेवण्यात येणार असून कोणत्याही गरज असलेल्या रुग्णाला आई.पी.डी सेवांसाठी नकार देण्यात येणार नाही.
४. डॉक्टरांचे मुल्यांकन: - दिवसांतून किमान एकदा सकाळी भेट देणे.
५. अन्न आहार
६. अभ्यांगताना (येणाऱ्यांना) भेटण्याची सुविधा
७. मनोरंजनाच्या सुविधा:- वर्तमान पत्रे, दूरदर्शन (उपलब्ध असल्यास), इंडोर गेम
८. आंतर रुग्ण उपचार कालावधीचा उपयोग घरगुती उपशामक काळजीकरिता योजना तयार करणे, तसेच रुग्ण आणि काळजी घेणाऱ्याशी त्यावर चर्चा करणे.
९. सर्व दाखल रुग्णांना पुढील काळजी आणि ओपीडी मधून पाठपुरावा करण्यासाठी तपशीलवार योजनेसह डिस्चार्ज सारांश माहिती प्रदान करणे.
१०. नर्सिंग केअरची व आपत्कालीन काळजीची उपलब्धता:- २४ तास
११. समुपदेशन:- राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमपैकी एक प्रशिक्षित वैद्यकीय सामाजिक कार्यकर्ता (MSW)/ सल्लागार / मानसशास्त्रज्ञ यांचा सहभाग सुनिश्चित करण्यात येऊन. समुपदेशन करणे, रुग्णांना आणि नातेवाईकांना माहिती देणे तसेच रुग्णांची नोंद करून प्रथामिक आरोग्य केंद्रांना माहिती देणे.
१२. फिजिओथेरेपी सुविधा
१३. औषधे:- लक्षणे / संबंधित परिस्थितीच्या व्यवस्थापनासाठी पॅलिटिव्ह केअरसाठी लागणाऱ्या औषधांचा खालीलप्रमाणे मुबलक साठा ठेवणे.

- Morphin/Buprenorphin
- Other Pain relieving Medicine
- Laxatives
- Emolient
- Antiemetic
- Antiseptics
- Dressing material
- Other medicines as per need

१४. जिल्हा रुग्णालय स्तरावर गृहभेटीसाठी (home-based care) चमू सक्रिय करण्यात येऊन आवश्यकतेनुसार रुग्णाची गृहभेट आणि आरोग्य वर्धिनी केंद्रातील आरोग्य चमूस प्रशिक्षण देऊन यात १ वैद्यकीय अधिकारी, २/३ स्टाफ नर्स आणि १ एमएसडब्ल्यू यांचा समावेश असेल.

१५. वृद्धापकाळ सेवा कार्यक्रमाशी (Geriatric Care) समन्वय करणे.

१६. NGO/CSR संस्था यांचा सहयोग घेवून पॅलिटिव्ह केअर सेवा सुदृढ करणे.

ब. उपजिल्हा / ग्रामीण रुग्णालये (SDH / RH) स्तर:

१. प्रथम संदर्भ युनिट:- प्राथमिक आरोग्य केंद्रे / नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र आणि त्याखालील आरोग्य केंद्रातून रुग्णांना प्रथम संदर्भ युनिट ग्रामीण रुग्णालय/उपजिल्हा रुग्णालय असतील.
२. बाह्यरुग्ण (ओपीडी) सेवा: - आठवड्यातून कमीत कमी एक वेळा समर्पित उपशामक काळजी सेवा ओपीडी आयोजित करणे.
३. आंतररुग्ण (आई.पी.डी.) सेवा:- कमीत कमी २ बेड उपशामक काळजी रुग्णासाठी राखीव ठेवणे. परंतु कोणत्याही गरज असलेल्या रुग्णाला आई.पी.डी सेवांसाठी नकार देऊ नये.
४. उपलब्ध आई.सी.टी.सी. समुपदेशकाच्या सेवा उपकेंद्र एचडब्ल्यूसी मधील उपशामक काळजी टिमच्या सहाय्यक पर्यवेक्षणासाठी व रुग्णांच्या कुटुंबाच्या समुपदेशनासाठी नियमित अंतराने उपलब्ध करून देणे.
५. निरंतर काळजी:- रुग्णालयांमध्ये जिल्हा रुग्णालयासारखे उच्च स्तरीय केंद्रामध्ये त्याचप्रमाणे घरी सुदृढा रुग्णाच्या आवश्यकतेनुसार निरंतर काळजी (Two way referral) सुनिश्चित करणे.
६. आवश्यकतेनुसार जिल्हा रुग्णालयांमध्ये रेफर करणे.

क. प्राथमिक आरोग्य केंद्रे (PHC), नागरी क्षेत्रातील दवाखाने आणि आरोग्य केंद्रे (UPHC,

UCHC,UHWC) स्तर:

१. बाह्यरुग्ण (ओपीडी) सेवा: उपशामक काळजी ओपीडी आठवड्यातून किमान एकदा आयोजित करणे.
२. औषधे व उपभोग्य वस्तू: प्रशिक्षित PHC/UPHC MO ओरल मॉर्फिन (Morphine)सह योग्य औषधे लिहून ओरल मॉर्फिन (Morphine) ४ आठवड्यांपर्यंत लिहून देणे. PHC-HWC मधील वैद्यकीय अधिकारी वेदना आणि उपशामक काळजीचे आवश्यक प्रशिक्षण घेऊन ओरल मॉर्फिन (Morphine)चे प्रिस्क्रिप्शन आणि वितरणासह रुग्णांवर उपचार करणे. नार्कोटिक्स ड्रग्स अँड सायफोट्रोपिक पदार्थ नियमानुसार ओरल मॉर्फिन

(Morphine)चा साठा आणि वितरण PHC-HWC येथे करणे. रुग्णांना आवश्यक असलेले ओपिओइड्स मिळू शकतील याची खात्री करणे तसेच ओपिओइड्सचा वापर तपासणी तसेच त्यासंबंधी रेकॉर्ड ठेवणे.

३. ओरल मॉर्फिन (Morphine)सारख्या अंमली पदार्थासह अत्यावश्यक औषधे प्राथमिक आरोग्य केंद्र / नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र स्तरांवर उपलब्ध करून देणे. जिल्हास्तरीय यंत्रणेद्वारे औषधे prescription आणि औषधसाठ्याचे नियमित अंतराने निरीक्षण करणे. वैद्यकीय अधिकारी यांनी तात्काळ सर्व औषधे प्रा. आ. केंद्रात उपलब्ध करून देणे तसेच सर्व आरोग्यवर्धिनी केंद्रात कीट्स उपलब्ध करून देणे. याबाबत जिल्हा आरोग्य अधिकारी यांनी खातरजमा करून अहवाल सादर करणे.
४. आई.ई.सी / बी.सी.सी प्रशिक्षण:- काळजीवाहु, सामान्य जनता, पी. आर आई / शहरी स्थानीक संस्था यू.एल.बी चे प्रतिनिधी, विद्यार्थी इत्यादीसाठी वैद्यकीय अधिकारीच्या नेतृत्वाखाली आवश्यक संवेदीकरण सत्र घेण्यात यावे. आई.ई.सी / बी.सी.सी सत्र हे स्वयंसेवक (Volunteers), काळजीवाहक इत्यादींना मुलभूत रुग्ण व्यवस्थापन व संभाषण कौशल्ये प्रशिक्षण देण्याचे व्यासपीठ आहेत. ज्यांना दुय्यम स्तरावरील उपशामक काळजीची आवश्यकता आहे त्यांना उच्च केंद्रांकडे पाठवणे. प्रथम संदर्भ युनिट ग्रामीण रुग्णालय / उपजिल्हा रुग्णालय असेल.
५. पर्यवेक्षण (मॉनिटरिंग):- वैद्यकीय अधिकाऱ्याने आपल्या नियमित पर्यवेक्षणामध्ये उपशामक काळजी उपक्रमांचा समावेश करणे.

ड. आरोग्यवर्धिनी केंद्र (HWC) उपकेंद्र व समुदाय स्तर:-

१. उपशामक काळजीसाठी सर्वेक्षण:- घरोघरी जाऊन CHO/ANM/ASHA/MPW मार्फत सर्वेक्षण करणे आणि गरजांचे मूल्यांकन करून रुग्णांची नोंदणी करणे.
२. एनसीडी (NCDs)/Cancer, प्रगत/अंतिम टप्प्यातील रोगांसाठी Screening Tools चा वापर करून उपशामक काळजीसाठी पात्र उमेदवारांची यादी तयार करून सर्वेक्षण नियमित रीतीने सुरु ठेवून नवीन लाभार्थीचा शोध घेणे.
३. सर्व रुग्णालयात आणि प्रा. आ. केंद्रात येणाऱ्या रुग्णांमधून पॅलिटिव्ह केअरची आवश्यकता असणाऱ्या रुग्णांची नोंद NCD क्लिनिक मध्ये करणे आणि त्याची माहिती आरोग्यवर्धिनी केंद्र स्तरावर उपलब्ध करून देणे हि निरंतर चालणारी प्रक्रिया राहिल.
४. गृह स्तरावर उपशामक काळजीचे सेवा:- उपशामक काळजीमध्ये प्रशिक्षित CHO/ANM/MPW घरी भेट देऊन तपासणी करतील (परिशिष्ट १) व पाठपुरावा करतील (परिशिष्ट २).

५. रुग्णांच्या वर्गीकरणा (Triaging) नुसार गृहभेटीचे वेळापत्रक असेल.
 - अत्यंत गरज असलेले रुग्ण (High Need Patients): दर आठवड्याला भेट.
 - मध्यम गरज असलेले रुग्ण (Medium Need Patients): दर दोन आठवड्यांनी भेट.
 - कमी गरज असलेले रुग्ण (Low Need Patients): दर महिन्याला भेट.
६. पात्र लाभार्थ्यांच्या वर्गीकरणानुसार गृहभेटी (home visit) बाबत स्वयंसेवी संस्था (NGOs) व आरोग्य कर्मचाऱ्यांचा सहभाग असलेले वेगवेगळ्या रुग्णांच्या भेटीसाठी एक निश्चित वेळापत्रक तयार करून त्यानुसार जिल्हानिहाय सुक्ष्मकृती आराखडा नोडल अधिकारी तयार करतील.
७. आशा स्वयंसेविका रुग्णांच्या देखरेखीसाठी गृहभेट.
८. नोंद केलेल्या रुग्णांना उपलब्ध करून द्यावयाच्या सुविधा निश्चित करण्यात येऊन त्याप्रमाणे उपचार सुरू राहतील याची काळजी CHO तसेच इतर MO यांनी घ्यावी.
९. सी.एच.ओ ला आवश्यक औषधे आणि उपभोग्य वस्तू असलेले घरी काळजी घेण्यासाठी होम केअर किट (परिशिष्ट ३) प्रदान केले जाईल.
१०. गृह भेटीसाठी केसशीट परिशिष्ट ४ नुसार राहिल.
११. गृहभेटीत आवश्यकता भासल्यास टेली कंसल्टेशन सुविधा घेण्यात येणे.
१२. ASHA, ANM, CHO टीमद्वारे घरभेटी दरम्यानसुद्धा नातेवाईकांना रुग्णांची काळजी कशी घ्यावी याचे समुपदेशन करून रुग्णकाळजी बाबत प्रात्यक्षिक घेणे तसेच प्रा. आ. केंद्र किंवा आरोग्यवर्धिनी केंद्रात रुग्ण नातेवाईकांना बोलावून रुग्णांची काळजी कशी घ्यावी याचे समुपदेशन करणे.
१३. ASHA, ANM, CHO टीमद्वारे घरभेटी, बेडरिडन रुग्णांची काळजी, काळजीवाहूसाठी प्रशिक्षण, शोकसहाय्य (bereavement support) देणे.
१४. गृहभेटीत टेली मानस सुविधा बाबत माहिती देऊन त्याचा वापर करण्यासाठी प्रवृत्त करणे.
१५. आयुष अतर्गत सर्व सेवा समुदाय आरोग्य अधिकारी, मानसेवी वैद्यकिय अधिकारी (भरारी पथक), मोबाईल मेडिकल युनिट (MMU) वैद्यकिय अधिकारी तसेच डिस्पेंसरी MO यांच्या मार्फत पुरविणे.
१६. गृहभेट चेकलिस्ट
 - वेदना स्कोअर, ताप, धाप, हालचाल, बेड तपासणी, औषध पालन, घराची स्वच्छता, सुरक्षा (वायुवीजन, बाथरूम सुरक्षा)
 - प्रशिक्षण:- रुग्णाला वळवणे, बेड सोर प्रतिबंध, घरी फिजिओथेरपि
 - आहार, स्वच्छता आणि डायपरचा वापर.

- आपत्कालीन रेफरल: तीव्र वेदना, श्वास घेण्यास त्रास, उलट्या/जुलाब नियंत्रित न होणे, झोपेतून न उठणे, गोंधळ, रक्तस्राव
 - आवश्यक औषधे/होम केअर किट (परिशिष्ट ३):- मॉर्फिन (Morphine), फेंटेनिल, पॅरासिटामोल, आयबुप्रोफेन, ट्रामाडॉल, ओन्डॅन्सेट्रॉन, मेटोक्लोप्रामाइड, डेक्सामेथाझोन, रेचक (laxatives), पौष्टिक अन्नपूरक
१७. समुदाय आरोग्य अधिकारी यांचेकडे धर्मशाळा, प्रशिक्षित उपशामक काळजी चिकित्सकांची यादी शेजारच्या आणि जिल्हास्तरापर्यंत सर्व संपर्क तपशीलांसह ठेवणे बंधनकारक असेल. सदर संपर्क तपशील सीएचओ यांना जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी (NCD) उपलब्ध करून देतील. समुदाय आरोग्य अधिकारी त्यांच्या कार्यक्षेत्रातील लोकांच्या फायद्यासाठी त्याची प्रसिध्दी करतील.
१८. घरी हाताळणे कठीण असलेल्या परिस्थितीचे व्यवस्थापन करण्यासाठी डे केअर सेंटर्स आणि हॉस्पिटल यांच्याशी जोडून होम बेस्ड केअरला सक्षमपणे पाठिंबा देणे.
१९. सीएचओ उच्च वेदना गुण असलेल्या रुग्णांना (६ आणि त्याहून अधिक वेदना गुण) वेदना व्यवस्थापनासाठी PHC-HWC कडे पाठवीणे.
२०. ASHA-ANM/MPW-CHO-MO यांच्या जबाबदाऱ्या
- **ASHA:** सर्व्हे करून रुग्णांची ओळख, पॅलिएटिव्ह केअर अतर्गत नोंदणी, गृहभेट, वेदना स्कोअर, हालचाल, झोप, आहार तपासणी, काळजीवाहूंना प्रशिक्षण (बेड सोअर प्रतिबंध, पोषण, स्वच्छता), औषध पालन तपासणे, गंभीर लक्षणे असल्यास ANM/CHO यांना कळविणे.
 - उपशामक काळजी आणि उपशामक काळजीची संभावित आवश्यकता याबाबत रुग्ण कुटुंबियांमध्ये प्रथमस्तरिय तपासणी बदल जागरूकता निर्माण करणे.
 - रुग्णांना ओळखणे आणि आवश्यकतेनुसार समुदाय आरोग्य अधिकारी (सी.एच.ओ) यांचेकडे संदर्भित करणे.
 - मुलभूत रुग्ण व्यवस्थापन सेवा देण्यासाठी ANM/ MPW सोबत काम करणे.
 - कुटुंबांना / रुग्णांना सामान्य सहाय्य प्रदान करणे.
 - लाभार्थी आणि सेवा प्रदाते यांच्यामध्ये चांगले संबंध सुनिश्चित करण्यासाठी सुरुवातीच्या भेटी दरम्यान रुग्ण/कुटुंबाला मदत करणे.
 - आशा ही उपशामक काळजीच्या लाभार्थ्याला सातत्याने भेट देईल.
 - **ANM/MPW:-** गृहभेट, शारीरिक तपासणी, जंतुसंसर्ग, बेड सोअर, कॅथेटर केअर, पॅलिएटिव्ह केअर किट व औषधाचे वितरण, काळजीवाहूंना तंत्र शिकवणे, नोंदी ठेवणे व CHO यांना अहवाल सादर करणे.

- **CHO:** - गृहभेट, साप्ताहिक पॅलिएटिव्ह केअर क्लिनिक, नवीन रुग्णांचे मूल्यांकन, औषधोपचार, पोषण सल्ला, वैयक्तिक काळजी योजना (ICP) तयार करणे, वैद्यकीय अधिकारी यांच्या सोबत टेलि-परामर्श, गुंतागुंत झाल्यास रेफरल.
- **PHC वैद्यकीय अधिकारी:-** निदान व रुग्ण वर्गीकरण, औषध प्रिस्क्रिप्शन (स्टेप-२ वेदना नियंत्रण), रेफरल निर्णय.

२१. मानसेवी वैद्यकीय अधिकारी (भरारी पथक), मोबाईल मेडिकल युनिट (MMU) वैद्यकीय अधिकारी तसेच डिस्पेंसरी MO आपापल्या कार्यक्षेत्रात CHO प्रमाणेच अपेक्षित कार्य करणे.
२२. गृहभेटीसाठी जिल्हा स्तरावरील पथक (१ वैद्यकीय अधिकारी, २/३ स्टाफ नर्स, आणि १ एमएसडब्ल्यू सक्रिय करणे.
२३. प्रत्येक तालुक्यामध्ये मॅट्रिंग आणि टेलीकन्सल्टेशनसाठी नोडल अधिकारी म्हणून तालुका आरोग्य अधिकारी (THO) किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्रातील (PHC) एक वैद्यकीय अधिकारी यांची नियुक्ती करणे.
२४. आयुष्याच्या शेवटची काळजी:- पॅलिएटिव्ह केअर टीमने आयुष्याचे शेवटचे दिवस अनुभवणा-यांना (जीवनाच्या शेवटी काळजी) "आऊट-ऑफ-आवर्स" काळजी प्रदान करून रुग्णाच्या मृत्यूनंतर शोक सहाय्य देखील प्रदान करणे. VHSNC/JAS/MAS/RWA शोक सहाय्यमध्ये महत्त्वाची भूमिका बजावणे.
२५. होम-बेस्ड पॅलिएटिव्ह केअर सेवा प्रथम टप्प्यात ग्रामीण भागात आणि द्वितीय टप्प्यात नागरी भागात सुरू करणे.

१.३. सेवा प्रकार

रुग्णांना पुढील सेवा सर्व स्तरांपर्यंत निश्चित स्वरूपात दिल्या जातील -

- वेदनानाश व लक्षणांवर उपचार
- आवश्यक औषधांचा पुरवठा (मॉर्फिनसह)
- मानसिक, सामाजिक व आध्यात्मिक समुपदेशन
- घरपोच सेवा
- कुटुंबीय प्रशिक्षण
- पोषण मार्गदर्शन

१.४. टेली कंसल्टेशन (Tele-consultation):

- १) उपकेंद्र (SC) किंवा प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) येथे गृहभेटीवेळी व साप्ताहिक निश्चित दिवशी टेलीकन्सल्टेशनची व्यवस्था करणे.
- २) जिल्हा रुग्णालयातील प्रशिक्षित तज्ञ उपलब्धता टेली कंसल्टेशनच्या दिवशी सुनिश्चित करून यासाठी जिल्हा शल्य चिकित्सक जबाबदार राहतील.

- ३) जिल्हा आरोग्य अधिकारी आणि जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी जिल्ह्याचा निश्चित दिवस कृती आराखडा (Fixed Day Microplan) तयार करून व्यापक प्रमाणात प्रसिद्ध करणे.
- ४) टेली कंसल्टेशनसाठी वैद्यकीय महाविद्यालयांसोबत निश्चित कार्यक्रम तयार करणे.
- ५) टेली कंसल्टेशनसाठी राज्यातील सेवाभावी संस्था, कर्करोग रुग्णालये, MJPIAY रुग्णालये यांच्याशी जिल्हा शल्य चिकित्सक यांनी संपर्क करून सुविधा उपलब्ध करून देणे.

१.५. आपत्कालीन संपर्क व Help Line

- जिल्हा स्तरावर रुग्णांसाठी आपत्कालीन फोन लाईन/ **Help Line** स्थापित करणे.
- सद्यस्थितीत सिप्ला फाउन्डेशन द्वारे 'साथ साथ टोल फ्री क्र. (१८००-२०२-७७७७) सक्रिय आहे त्याचा वापर करणे.
- मानसिक आधारासाठी टेलिमानस (Telemanas) टोल फ्री क्र. (१८००-८९-१४४१६) चा वापर करणे.

१.६. रेफरल यंत्रणा:

- वैद्यकीय महाविद्यालये, संदर्भ सेवा रुग्णालये, जिल्हा रुग्णालये, सामान्य रुग्णालये ही संदर्भ सेवा केंद्रे म्हणून कार्य करतील.
- संदर्भ केंद्रात एक नोडल अधिकारी नेमणुक करण्यात येईल. संबंधित संस्थाप्रमुख यांनी सदर नामनिर्देशन करून सर्व क्षेत्रीय संस्थांना अवगत करणे.
- आपत्कालीन वाहतुकीसाठी १०८/१०२ मार्फत संदर्भ सेवा उपलब्ध करून देणे.

१.७. औषधे व साहित्य

- वेदनाशामक औषधे आणि इतर अत्यावश्यक औषधे सर्व जिल्हा रुग्णालयांत, इतर रुग्णालयात, प्राथमिक आरोग्य केंद्रात, उपकेंद्रात आणि गाव पातळीवर आशा /अंगणवाडी केंद्रात उपलब्ध करण्याची व्यवस्था करणे.
- औषध वितरण व परवाना प्रक्रिया राज्य औषध नियंत्रकांच्या मार्गदर्शनाखाली सुलभ करणे.

१.८. मनुष्यबळ व प्रशिक्षण

- १) या कार्यक्रमांतर्गत पुढील कर्मचाऱ्यांसाठी प्रशिक्षण अनिवार्य राहिल आणि सद्यस्थितीत प्रशिक्षित मनुष्यबळ मार्फत प्रशिक्षण कार्यक्रम राबवून सर्व पातळीवरील अधिकारी कर्मचारी यांना प्रशिक्षित करणे.
 - वैद्यकीय अधिकारी
 - CHO/Dispensary MO/ Rescue MO/MMU MO
 - स्टाफ नर्स
 - ANM/ASHA/MPW
 - सामाजिक कार्यकर्ते /समुपदेशक

- २) प्रशिक्षण सत्र राज्य आरोग्य प्रशिक्षण संस्था व वैद्यकीय महाविद्यालयांशी आणि या क्षेत्रात कार्य करणाऱ्या संस्थांच्या सहकार्याने आयोजित करण्यात येतील.
- ३) सीएचओ आणि आशा फॅसिलिटेटरला रुग्ण आणि काळजीवाहूंना शिक्षित करण्यासाठी मूलभूत फिजिओथेरेपीचे प्रशिक्षण दिले जाईल.
- ४) MPW, ASHA, स्वयंसेवक (Volunteers) आणि कुटुंब यांना "संवाद कौशल्य" चे प्रशिक्षण दिले जाईल.
- ५) सदर प्रशिक्षणात गाव पातळीवरील आयोजित करण्यात येणाऱ्या SKILL BASED प्रशिक्षणाचा अंतर्भाव करावा.
- ६) या प्रशिक्षणात आरोग्यवर्धिनी केंद्रात उपशामक काळजी आरोग्य सेवक आणि सेविका यांच्यासाठी प्रशिक्षण पुस्तिका याचा वापर करून प्रशिक्षण पूर्ण करावे.
 - "संचालन मार्गदर्शिका" आरोग्य आणि कल्याण केंद्रात उपशामक काळजी-केंद्रीय आरोग्य मंत्रालय
 - आरोग्यवर्धिनी केंद्रात उपशामक काळजी आरोग्य सेवक आणि सेविका यांच्या साठी प्रशिक्षण पुस्तिका यांचा वापर करून प्रशिक्षण पूर्ण करावे.

१.९. संनियंत्रण व अहवाल सादरीकरण.

अ) नोडल आणि अहवाल अधिकारी

- अतिरिक्त जिल्हा आरोग्य अधिकारी (ADHO) हे ग्रामीण भागासाठी नोडल अधिकारी असतील.
- RMO (OR) हे नागरी भागासाठी नोडल अधिकारी असतील.
- महानगर पालिका कार्यक्षेत्रात वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी या कार्यक्रमांसाठी नोडल अधिकारी यांची नियुक्ती त्यांच्या स्तरावर करतील.
- टेली-कन्सल्टेशन साठी अतिरिक्त जिल्हा शल्य चिकित्सक हे नोडल अधिकारी असतील.

ब) अहवाल सादरीकरण:

- जिल्हा स्तरावर अहवाल सादरीकरणाची जबाबदारी सांख्यिकी अधिकारी, संनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी (M&E) व जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी (NCD) यांची असेल.
- महानगर पालिका स्तरावर अहवाल सादरीकरणाची जबाबदारी शहर कार्यक्रम व्यवस्थापक यांची असेल.
- उपसंचालक स्तरावर अहवाल सादरीकरणाची जबाबदारी सांख्यिकी अधिकारी, संनियंत्रण व मुल्यमापन अधिकारी (M&E) व PPP समन्वयक यांची असेल.
- आशा (ASHA) / ANM पासून ब्लॉक नोडल अधिकारी (THO/MO) पर्यंत आणि शेवटी जिल्हा नोडल अधिकारी (ADHO) पर्यंत स्पष्ट अहवाल सादर करावे (परिशिष्ट ५).

१.१०. निधी

- सदस्यस्थितीत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान (NHM), राष्ट्रीय पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रम (NPPC) अंतर्गत उपलब्ध निधीतून सदर कार्यक्रम राबविण्यात यावा.

१.११. निरीक्षण व मूल्यमापन

- राज्यस्तरीय मार्गदर्शक/ सुकाणु समिती आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांच्या अध्यक्षतेखाली गठित करणे.
- राज्यस्तरावर कार्यक्रमाच्या संनियंत्रण व मूल्यमापनासाठी Technical Support Unit ची स्थापना करणे.
- जिल्हास्तरावर जिल्हा पॅलिएटिव्ह केअर समिती स्थापन करणेबाबत आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांचे स्तरावरून सुचना निर्गमित करणे.
- मासिक व त्रैमासिक प्रगती अहवाल राज्यास सादर करणे बंधनकारक राहिल.
- निरीक्षण व मूल्यमापन बाबत मुख्य निर्देशांक: रुग्णसंख्या, घरभेटी, औषध वापर.

१.१२. जनजागृती आणि समुदाय सहभाग

अ) शिबिरे, ग्रामसभा, ASHA बैठका याद्वारे जनजागृती करणे.

- राज्यव्यापी सबलीकरण कार्यक्रमाची घोषणा
- मार्गदर्शक पुस्तिका
- व्हिडिओ
- समुदाय शिबिरे

ब) स्वयंसेवी संस्था (NGO) सहभाग

- जिल्हानिहाय सद्यस्थितीत कार्यरत स्वयंसेवी संस्थांना उपशामक काळजी हि त्यांच्या नियमित कार्यक्रमात अपरिहार्य भाग म्हणून समाविष्ट करण्यासाठी आवाहन करावे.
- उपशामक काळजी मध्ये उत्कृष्ट कामकाज करणा-या निवडक स्वयंसेवी संस्थांना दरवर्षी पुरस्कार देऊन सन्मानित करणे.

क) स्थानिक सहभाग

- मूलभूत काळजी आणि मानसिक आधार देण्यासाठी कुटुंब सदस्य तसेच स्वयंसेवक (volunteers) यांची निवड करावी व त्यांना प्रशिक्षित करावे. समुदाय प्रयत्नांना समर्थन देण्यासाठी स्वयंसेवक (volunteers) आणि आशा (ASHA) यांना सहभागी करून घ्यावे.
- CHO यांनी स्वयंसेवकांसह रुग्ण समर्थन गट (Patient Support Groups) आणि केअर गिव्हर्स सपोर्ट ग्रुप तयार करण्यात नेतृत्व करावे व महिन्यातून एकदा या गटाची बैठक बोलावण्यात यावी.
- RKSK कार्यक्रम अंतर्गत समुदाय गटांना (PEER GROUP) यात सहभागी होण्यासाठी प्रवृत्त करावे.
- VHSNC/JAS/MAS/RWA पात्र रुग्णांची काळजी घेणाऱ्यांना विविध शासकिय व इतर कार्यक्रम योजनांमधून लाभांची उपलब्धता सुनिश्चित करतील.

ड) स्थानिक ग्रामपंचायत सहभाग

- ग्राम विकास आराखड्यात (GPDP) उपशामक काळजीसाठी पात्र रुग्ण आणि वृद्ध व्यक्ती यांच्या गरजा समाविष्ट करण्यासाठी ग्रामपंचायतीला आवाहन करावे.

- उत्कृष्ट कामकाज करणा-या निवडक ग्रामपंचायतींना तालुकानिहाय सन्मानित करण्यासाठी दरवर्षी ग्रामपंचायत पुरस्कार देऊन सन्मानित करण्यात येईल.
- उपशामक काळजी ग्रामपंचायत सहभाग आणि प्रोत्साहन योजना
 - I. पुढील निकषानुसार राज्य स्तरावर प्रथम १० ग्रामपंचायतींना राज्यस्तरीय प्रमाणपत्र देऊन गौरव. तसेच प्रत्येक जिल्ह्यातील प्रथम ग्रामपंचायतींना राज्य स्तरावर बोलावून प्रमाणपत्र देऊन गौरव.
 - II. या निकषानुसार जिल्हा स्तरावरील प्रथम पाच ग्रामपंचायतींना जिल्हा स्तरावर प्रमाणपत्र देऊन गौरव

I. संस्थात्मक बांधिलकी व नियोजन :- ४० गुण		
संस्थात्मक बांधिलकी	ग्रामसभेत पालिएटिव्ह व ज्येष्ठ नागरिक सेवेसाठी विशेष ठराव	२०
नियोजन व आढावा	GPDP मध्ये समावेश, मासिक बैठक व आढावा नोंदी	२०
II. समुदाय सहभाग व स्वयंसेवक :- ३० गुण		
समुदाय स्वयंसेवक	स्वयंसेवकांची ओळख, प्रशिक्षण, सतत सहभाग	१५
समर्थन गट	ज्येष्ठ नागरिक गट/केअरगिडर बैठकांचे आयोजन	१५
III. सामाजिक सहाय्य व समन्वय :- ३० गुण		
सरकारी योजना लाभ	अपंग पेन्शन, अन्नसुरक्षा, आयुष्मान भारत, सहाय्यक उपकरणे इ.	२०
ग्रामपंचायत उपक्रम , IEC व जागृती मोहिमा	घरात बदल, वाहतूक सुविधा	१०
एकुण गुण		१०० पैकी

१.१३. अंमलबजावणी आराखडा

सद्यस्थितीत प्रचलित पॅलिएटिव्ह केअर सेवा अधिक व्यापक पद्धतीने गाव पातळीपर्यंत संपूर्ण महाराष्ट्र राज्यात कार्यान्वित करून प्रशिक्षण कृती आराखडा व अंमलबजावणी करणे.

अ.क्र	विषय
१	राज्यस्तरीय मार्गदर्शक/ सुकाणु समिती आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांच्या अध्यक्षतेखाली गठित करणे.
२	जिल्हास्तरावर जिल्हा पॅलिएटिव्ह केअर समिती स्थापन करणेबाबत आयुक्त, आरोग्य सेवा, मुंबई यांचे स्तरावरून सुचना निर्गमित करणे.
३	राज्यस्तरावर नोडल अधिकारी घोषित करणे व Technical Support Unit ची स्थापना
४	PHC/RH/SDH वैद्यकिय अधिकारी व CHO यांचेसाठी SHSRC मार्फत एक दिवशीय Webinar चे आयोजन
५	ANM/MPW/BF यांचेसाठी SHSRC मार्फत एक दिवशीय Webinar चे आयोजन
६	ASHA प्रशिक्षण डिसेंबर २०२५ च्या प्रा.आ.केंद्र स्तरीय मासिक सभेत वैद्यकिय अधिकारी

	यांचे मार्फत घेण्यात यावे.
७	रुग्णालय स्तरावर Morphine उपलब्धता
८	सर्व उपकेंद्राचे ठिकाणी Palliative Care Kit ची उपलब्धता
९	E- sanjeevani / Teleconsultation वेळापत्रक निश्चिती (NGO/जिल्हा रुग्णालय व प्रति तालुका एक वैद्यकिय अधिकारी यांचा सहभाग)
१०	जिल्हा रुग्णालय, उपजिल्हा रुग्णालय, ग्रामीण रुग्णालय येथिल Gap Analysis करून Gap Filling करणे.
११	गृहभेटी, बाह्यरुग्ण व आंतररुग्ण सुविधा
१२	संस्थात्मक प्रशिक्षण २-३ दिवसाचे प्रति जिल्हा ३ प्रशिक्षणार्थी :- a) Physician/ MO b) NCD Consultant/ Palliative care MO c) ADHO/ MO DTC
१३	विशेष सर्वेक्षण (House to house)

२. उपरोक्त “सार्वत्रिक राज्य पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रम (State Palliative Care Programme) राज्यामध्ये अंमलबजावणी करण्याची संपूर्ण जबाबदारी आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, मुंबई व सहसंचालक, (असंसर्गजन्य रोग), आरोग्य सेवा आयुक्तालय, मुंबई यांची राहिल.

३. सदर प्रस्तावानुसार पॅलिएटिव्ह केअर कार्यक्रम राबविण्यासाठी अंमलबजावणी कृती आराखडा शासन निर्णया सोबतच्या परिशिष्ट १ ते ५ मध्ये दर्शविलेला आहे.

५. सदर शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेतांक २०२६०२०२११५६१७८३१७ असा आहे. हा शासन निर्णय डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करून काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

(निलेश ना. ठाकूर)

कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१. मा. राज्यपाल यांचे सचिव, राजभवन मुंबई.
२. मा. मुख्यमंत्री यांचे अपर मुख्य सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
३. मा. उपमुख्यमंत्री यांचे सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
४. मा. मंत्री (सा.आ.) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
५. मा. राज्यमंत्री (सा.आ.) यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई.
६. मा. मुख्य सचिव, महाराष्ट्र राज्य यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.

७. प्रधान सचिव / सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
८. प्रधान सचिव / सचिव, वैद्यकीय शिक्षण व औषधी द्रव्ये विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
९. प्रधान सचिव, नगर विकास विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१०. प्रधान सचिव/सचिव, महिला व बालविकास यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
११. प्रधान सचिव/सचिव, ग्राम विकास विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१२. प्रधान सचिव/सचिव, प.दु.म. विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१३. अ.मु.स. / प्रधान सचिव/सचिव, महसूल व वन विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१४. प्रधान सचिव/सचिव, पाणीपुरवठा व स्वच्छता विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१५. प्रधान सचिव/सचिव, शालेय शिक्षण व क्रीडा विभाग यांचे स्वीय सहाय्यक, मंत्रालय, मुंबई.
१६. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, मुंबई.
१७. आयुक्त, अन्न व औषध प्रशासन, मुंबई.
१८. आयुक्त, शालेय शिक्षण व क्रीडा विभाग, पुणे.
१९. संचालक, आरोग्य सेवा, मुंबई/पुणे.
२०. संचालक, वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन, मुंबई.
२१. संचालक, हाफकिन संशोधन व शिक्षण संस्था, मुंबई.
२२. संचालक, राष्ट्रीय विषाणू विज्ञान संस्था, पुणे.
२३. राष्ट्रीय रोग नियंत्रण केंद्र, (NCDC), दिल्ली.
२४. विभागीय संचालक, केंद्रीय आरोग्य व कुटुंब कल्याण विभाग, आकुर्डी, पुणे.
२५. उपसंचालक, राज्य सार्वजनिक आरोग्य प्रयोगशाळा, पुणे.
२६. विभाग प्रमुख, बालरोग विभाग, बी.जे. शास्त्रीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे.
२७. विभाग प्रमुख, सुक्ष्मजीवशास्त्र विभाग, बी.जे. शास्त्रीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे.
२८. विभाग प्रमुख स्त्रीरोग विभाग, बी.जे. शास्त्रीय वैद्यकीय महाविद्यालय, पुणे.
२९. मुख्य आरोग्य अधिकारी, बृहन्मुंबई मनपा तसेच, राज्यातील सर्व महानगरपालिका/नगरपालिका/नगरपरिषदा.
३०. अध्यक्ष, इंडियन मेडीकल असोसिएशन, महाराष्ट्र राज्य.
३१. अध्यक्ष, इंडियन पेडीयाट्रीक असोसिएशन, महाराष्ट्र राज्य.
३२. सर्व जिल्हाधिकारी.
३३. सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद.
३४. सहसंचालक, आरोग्य सेवा (हि.ह.व.ज.रो.) पुणे-०६.
३५. सर्व सहसंचालक, (आरोग्य सेवा), सार्वजनिक आरोग्य विभाग.

३६. उपसंचालक सर्व परिमंडले, सार्वजनिक आरोग्य विभाग.
३७. सर्व अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालये.
३८. सर्व जिल्हा शल्य चिकित्सक.
३९. उपमुख्य कार्यकारी अधिकारी (ग्रामपंचायत), सर्व जिल्हापरिषद.
४०. सर्व जिल्हा आरोग्य अधिकारी.
४१. सार्वजनिक आरोग्य विभागातील सर्व कार्यासने.
४२. निवडनस्ती (असंसर्गजन्य आजार-१).

परिशिष्ट - १

समुदाय आरोग्य अधिकारी / स्टाफ नर्स / वैद्यकीय अधिकारी यांच्यासाठी सुचवलेले उपशामक काळजी तपासणी साधने

आशा चे नाव:	गावाचे नाव:
आरोग्य. सेविकाचे नाव:	उपकेंद्राचे नाव:
प्राथमिक आरोग्य केंद्र:	दिनांक:
नाव:	आश्रित (वित्तीय रुपा ने): हो / नाही
कुटुंबामध्ये कमवणाऱ्या सदस्यांची संख्या:मुलांची संख्या (१८ वर्षाच्या आतील वय):	ओळखपत्र: आधारकार्ड, मतदान कार्ड, यु.आई.डी)
वय:	RSBY लाभार्थी होय / नाही
लिंग:	दुरध्वनी क्रं -
पत्ता:	पासून उपचार सुरु आहे:
निदानाची तारीख:	
निदान:	

अनु.क्र .	परिक्षणाचे घटक (स्क्रीनिंग आइटम्स)	गुण
१	आरोग्याशी संबंधित समस्यांची गंभीरताचे त्रासाचे स्वरूपासह निदान (इंडिया एस.एच. स्क्रीनिंग टूल - खालील प्रमाणे)	२
२	ई.सी.ओ.जी./ जागतिक आरोग्य संघटना नियमावली नुसार कार्यात्मक स्थितीत गुण	
	१) सामान्य आणि लक्षणे नसलेला	०
	२) लक्षणमुक्त सामान्य कार्य करण्यास सक्षम जसे आजारी पडण्याअगोदर करत होते.	१
	३) लक्षणमुक्त दैनंदिन जीवनातील गतिविधी (क्रियाकलाप) मदतीशिवाय करण्यास सक्षम	२
	४) ADL, चालने फिरनेच्या मर्यादित गतीशीलतेसाठी मदतीची आवश्यकता आहे.	३
	५) अंथरुणात खिळलेले, ADL, साठी इतरांवर पूर्णपणे अंथरुणात अवलंबून असलेला	४
३	एक किंवा अधिक गंभीर रोगांची उपस्थिती देखील खराब रोगनिदानाशी संबंधित आहे. उदा. सामान्य - तीव्र COPD किंवा CHF, Dementia, AIDS, end Stage renal Failure, End Stage liver Cirrhosis)	
४	उपशामक काळजी समस्यांची उपस्थिती	
	मानक पद्धतींद्वारे (हृष्टीकोनाद्वारे) अनियंत्रित लक्षणे	
	कर्करोग निदान किंवा थेरपीशी संबंधित रुग्ण किंवा कुटुंबातील सामान्य ते गंभीर त्रास	
	रुग्णाच्या कुटुंबाला रोगाचा मार्ग आणि निर्णय घेण्याबद्दल चिंता	
	उपशामक काळजी सल्ल्यासाठी रुग्ण / कुटुंबाचा आग्रह	
	एकूण गुण (१३-०)	
४ किंवा ४ पेक्षा जास्त गुण असल्यास रुग्णांना उपशामक काळजीसाठी आणि संदर्भ सेवेसाठी विचार करण्यात येईल.		

हे परिशिष्ट वैद्यकीय अधिकारी यांना आकलन करणे आहे

NCG- SHS फील्ड चाचणीसाठी साधन

आरोग्य संबंधित त्रासाचे क्षेत्र-	काहीच नाही स्कोर ०	छोट्या मुभा स्कोर १	जास्त स्कोर २
तुमच्या आरोग्याशी संबंधित काय आपण शारिरीक रुपाने परेशान आहोत? (दुखणे/ श्वास घेण्यास त्रास / उलटी /खोकला / अशक्तपणा असणे/रक्तस्राव /खोकला/खाण्याची इच्छानसणे /खाजणे/ जखम/ज्ञानेन्द्रियांमध्ये अडचणी (कान, पहाणे, ऐकणे, वास घेणे, स्पर्श करणे ,चव,नाक,जिभ, त्वचा) / चालणे फिरण्यास त्रास इतर समस्या.)			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला भावनिक त्रास होतो का? (उदास वाटणे/ प्रेम न करणे / काळजी वाटणे/ रागावणे / एकटेपणा / झोपायला त्रास होणे/ गोंधळलेले / खराब स्मरणशक्ती / इतर समस्या)			
तुमच्या आरोग्याशी संबंधित, तुम्हाला कुटुंब / नाते /मित्र/ समुदायातील समस्यांमुळे / एकटेपणाची भावना / कामात अडचण / रुग्णालयात भेटींमध्ये अडचण/संवाद साधण्यात अडचण इतर समस्यांमुळे त्रास होतो का			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला शिक्षा झाल्याची भावना/भीती/लज्जा/ दोषी / देवावर राग आल्याने त्रास होत आहे का/ जीवनाला अर्थ नाही / डिस्कनेक्ट/अन्य समस्या			
तुमच्या आरोग्याशी निगडीत, तुम्हाला नोकरी जाणे/अभ्यास थांबणे/काम करणे थांबणे/कर्ज /विकलेली मालमत्ता/स्थानांतरित/इतर समस्यांमुळे त्रास होत आहे का ?			
काय आरोग्य संबंधी इतर काही त्रास आहेत ?	एकूण गुण २ ≤ पेक्षा जास्त हो		एकूण गुण २ पेक्षा ≤ कमी नाही

जर होय असेल : आरोग्य संबंधित त्रास (चिंतादायक) गंभीर आहे का?

काय ही समस्या आपल्याला आवश्यक काम करण्यास थांबवत आहे? गेल्या ३० दिवसांमध्ये ते तुम्हाला ≥१४ दिवस पर्यंत आर्थात आपली काळजी (भोजन करणे, स्नान करणे, कपडे घालणे, चालणे फिरणे, शौचालयास जाणे) दुसऱ्यांची काळजी बोलणे किंवा संचार शिकणे विचार करणे / कर्तव्य पार पाडणे / झोप घेणे / आराम करणे ?

हो (एस.एच.एस)		नाही (एस.एच.एस)
१) प्राथमिक उपचार टिम द्वारे केस फाईल वर “आरोग्य संबंधी गंभीर समस्येसाठी रुग्णांची तपासणी केली गेली” लिहणे, अधिसूचित करा. आणि अन्य पुढील मुल्यमापन सक्रीय करा. २)रुग्णाला विचारा काय तुम्ही तुमच्या समस्यांना दूर करण्यासाठी मदतीची अपेक्षा करता?		
हो, मी सहाय्यता मागत आहे.	नाही, मी अजून सहाय्यता मागत नाही.	
पुढील मुल्यांकन व सक्रिय करा. पुढील काळजीचा/सेवेचा मार्ग	रुग्ण /कुटुंबाना माहिती द्या की जर त्यांना त्यांची गरज भासल्यास अतिरिक्त आधार कसे मिळेल आणि त्यांना आवश्यक माहितीस्तव सक्षम बनविणे	एस.एन.एस साठी तपासणी नियमित अंतरावर (तिमाही) करत राहणे

परिशिष्ट -२

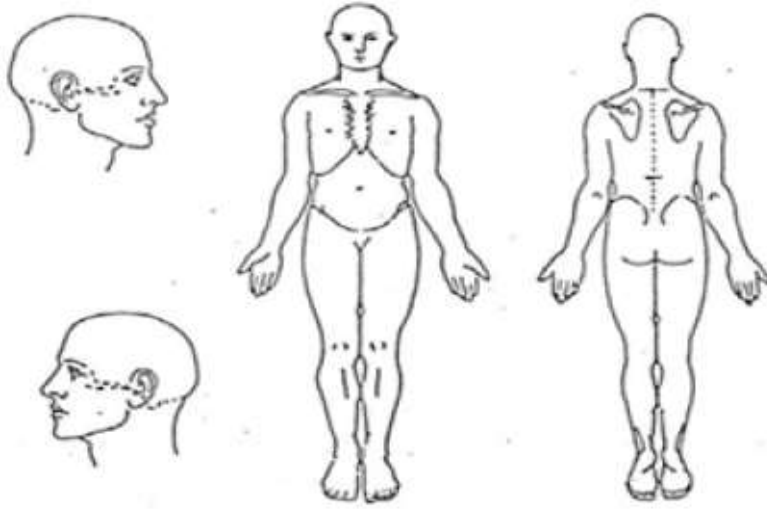
फॉलो अप केस शीट (स्क्रिनिंग फॉर्मशी संलग्न करणे)

रुग्णाचे नाव:	वय :	लिंग:
शिक्षणाची स्थिती:	वैवाहिक स्थिती:	
तारीख...		
भेटीचा प्रकार:दिनचर्या / आणीबाणी निदान :		
ECOG कामगिरी स्थिती	०/१/२/३/४	
सामान्य परिस्थिती	बऱ्यापैकी चांगले / खराब / दुर्बल / खूप कमकुवत / तंद्री / बेशुध्द / टर्मिनल स्थिती	
संवाद सोपे	सोपे / अधूमधून / मागे घेतले / न-संवादात्मक	
एम्बुलेशन / क्रियाकलाप	सामान्य उपक्रम / मर्यादित उपक्रम गरज समर्थन / (गरजा मदत) च्या साठी बेड बाउंड	
मुख्य चिंता		
झोप	सामान्य / अस्वस्थ / रात्री जागरण (कारण)	
लघवी	सामान्य / संकोच / वाढले वारंवारता / असंयम / वर कॅथेटर	
आतडी	सामान्य / अतिसार / बद्धकोष्ठता / स्टोमा	
मालदोर	देय करण्यासाठी असंयम / संसर्गित व्रण	
भूक	चांगले / योग्य / गरीब / काहीही नाही	

सध्याची लक्षणे : रुग्ण द्वारे / माहिती देणारा
वेदना , धाप लागणे , घसा तोंड , थकवा , मळमळ , तंद्री , सूज येणे , उलट्या होणे , व्रण/Ulcer , गिळणे अडचण , रक्तस्राव , लिम्फोएडेमा , दबाव फोड /pressure sore , खाज सुटणे , उन्माद , हृदय जाळणे , खोकला , बद्धकोष्ठता , इतर (सुची) ,
इतर लक्षणांसाठी मोकळी जागा
सर्वात जास्त त्रासदायक लक्षणे :
त्रासाची पातळी :
चालू असलेली औषधे :
मानसिक स्थिती : (योग्य खूण करा) सामान्य: चिंताग्रस्त: दुःखी/कोणतेही स्वारस्य नाही: चिडखोर: मागे घेतलेले: भयभीत: शरीर प्रतिमा: आत्महत्या
सामाजिक आणि भावनिक समस्या:
काळजी दाता - नाव..... वय..... लिंग.....: रुग्णाशी संबंध:.....
संपर्क क्रमांक-
अवलंबितांची संख्या-
सामाजिक हक्क: रेशन कार्ड: होय/नाही: आधार कार्ड: होय/नाही: वृद्धापकाळ पेन्शन: होय/नाही: विधवा निवृत्ती वेतन- होय/नाही: अपंगत्व निवृत्ती वेतन, होय/नाही: मुलांसाठी शैक्षणिक समर्थन: होय/नाही इत्यादी (राज्य विशिष्ट हक्कांवर आधारित): बँक खाते होय/नाही:

भावनिक चिंता:
आध्यात्मिक समस्या :
वेदनांचे मूल्यांकन
रुग्णांना वेदना होत नाहीत.
सध्याच्या वेदनाशामक औषधाची परिणामकारकता: चांगली / गोरी / खराब / कोणत्याही वेदना औषधांवर नाही

जागा	तीव्रता (०-१०)	कालावधी	प्रकार (स्थिर/अधूनमधून)	वर्ण(दुखत/धडधडणे/जळत/टोचणे/ लॅन्सिएटिंग	उत्तेजक/उपशामक घटक
अ					
ब					
क					
ड					



पद्धतशीर परीक्षा:

उपचार सल्ला दिला (औषधिय आणि गैर-औषधिय)

परिशिष्ट - ३

होम केअर किट (घरी काळजी घेण्यासाठी किट)

घरी उपशामक काळजी सेवांचे प्रभावी वितरणासाठी होम केअर टीमला होम केअर किट उपलब्ध करून देण्यात येईल. ही किट उपआरोग्य केंद्र किंवा हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर मध्ये असेल. सामुदायिक आरोग्य अधिकारी (CHO) होम केअर किटच्या वापरासाठी जबाबदार असेल. प्राथमिक आरोग्य केंद्र किटच्या वस्तुची खात्री करून अखंड पुरवठा करेल, किटची सामुग्री विद्यामान राज्य कडून विशिष्ट प्रक्रियेद्वारे खरेदी केली जाईल, यासाठी NPCDCS बजेटचा भाग म्हणून निधी उपलब्ध करून दिला जाईल. होम केअर किटनी सुचवलेली रचना खालील प्रमाणे असेल.

पुरवठा (अन्यवस्तू)	औषधे
<p>उपकरणे</p> <p>१) स्टेथोस्कोप</p> <p>२) बीपी उपकरणे</p> <p>३) हलका फोल्डेबल स्टुल</p> <p>४) टॉर्च</p> <p>५) थर्मामीटर</p> <p>६) टंग डिप्रेसर्स</p> <p>७) चिमटा (Forcep)</p> <p>८) ग्लुकोमीटर</p>	<p>वेदना नियंत्रण</p> <p>१) पॅरासिटामॉल</p> <p>२) आईबुप्रोफेन</p> <p>३) डायक्लोफीनेक</p> <p>४) ट्रामाडोल</p> <p>५) डेक्सामीथाजोन (सहाय्यक औषधांच्या रुपामध्ये)</p>
<p>अन्य वस्तू</p> <p>१) ड्रेसिंग पुरवठा सामग्री</p> <p>२) कापूस</p> <p>३) कात्री (Scissors)</p> <p>४) कापसाचे किंवा रेशमाचे तलम पारदर्शक कापड तुकडे (गॉज. पीसेज)</p> <p>५) गॉज बॅडेंज्स</p> <p>६) ड्रेसिंग ट्रे</p> <p>७) हातमोजे</p> <p>८) मायक्रोपोर टेप्स</p> <p>९) सिरिंज आणि सुया</p> <p>१०) कंडोम कॅथेटर</p> <p>११) लघवीच्या पिशव्या</p> <p>१२) फीडिंग ट्यूब्स</p> <p>१३) फोलीज कॅथेटर</p>	<p>जखम व्यवस्थापन</p> <p>१) बीटाडीन लोशन आणि मलम (ऑइंटमेन्ट)</p> <p>२) मेट्रोजिल जेली</p> <p>३) हायड्रोजन परोक्साइड</p> <p>४) टरपेंटाइन ऑइल</p>
<p>गॅस्ट्रोइंटेस्टाइनल लक्षण व्यवस्थापन</p> <p>१) डोमपेरीडोन</p> <p>२) बिसाकोडिल</p> <p>३) लोपेरामाइड</p> <p>४) ओरल डीहायड्रेशन सॉल्ट्स</p> <p>५) रेनिटाइडीन</p> <p>६) मेटोक्लोप्रामाइड</p> <p>७) डाइसाइक्लोमाइन</p> <p>८) हियोसीन ब्यूटाइल ब्रोमाइड</p>	<p>प्रतिजैविक आणि एंटीफंगल्स</p> <p>१) सिप्रोफ्लोक्सिन</p> <p>२) मेट्रोनिडाझोल</p> <p>३) एमोक्सीसाइलीन</p> <p>४) फ्लुकोनाजोल</p>
<p>मानशास्त्रीय लक्षणे व व्यवस्थापन</p> <p>१) लोराझेपाम</p> <p>२) अमिट्रिप्टिलाईन</p>	<p>अन्नघटक युक्त पुरक औषधे /Supplement</p> <p>१) लोह, जीवनसत्व आणि खनिज पूरक इतर विविध</p> <p>२) स्पिरिट</p> <p>३) लिग्नोकेन जेली</p> <p>४) इथैमसाइलेट</p> <p>५) डेरिफाइलाईन</p> <p>६) खोकल्याचे औषधी (कफ प्रीपेरेशन्स)</p>

परिशिष्ट -४

गृहभेटीसाठी केसशीट (Home Visit Case Sheet)

१. सामान्य आणि सामाजिक माहिती

अ.क्र.	माहिती	तपशील नोंदी /
१	रुग्णाची ओळख	नाव : _____ वय : _____ लिंग : _____ धर्म : _____
२	कुटुंबाशी पहिल्या संपर्काची तारीख	
३	पत्ता	
४	इतर संपर्क नाव आणि पत्ता	
५	दुरध्वनी	
६	उपयुक्त माहिती /शेरा -मार्ग अंतरासह, खूणा इत्यादी.	
७	माहिती देणारा (जर रुग्णाव्यतिरिक्त): रुग्णांशी संबंध:	
८	कौटुंबिक वृक्ष: इतर संबंधित कुटुंबाशी संबंधित माहिती	

२. सामाजिक पार्श्वभूमी

सध्याचे व्यवसाय	
आजारी पूर्वी व्यवसाय	
कुटुंबातील सदस्यांची संख्या	
कमावते कुटुंब सदस्य	
जुनाट आजार असलेले कुटुंबातील इतर कोणतेही सदस्य (तपशील)	
प्राथमिक काळजी घेणारा	
इतर समर्थन:	

३. वैद्यकीय आणि कार्यात्मक स्थिती

सरकारी योजना कार्डची उपलब्धता - अंपगत्व:	
सर्वरोग समाविष्ट	चालू उपचार : मागील उपचाराची स्थिती :
ECOG ची कामगिरी स्थिती	सामान्य क्रियाकलाप १ रुग्णवाहक + हलके वाहक

	२ रुग्णवाहिका सेल्फ केअर (काम नाही) ३ मर्यादित स्वतःची काळजी / पुरते मर्यादित पलंग किंवा खुर्ची बहुतेक ४ - पुर्णपणे सक्षम नाही स्वतःची काळजी
सामान्य स्थिती	बऱ्यापैकी चांगले / गरीब / दुर्बल/खुप कमकुवत /तंद्री / बेशुध्द / टर्मिनल राज्य
संवाद	सोपे / अधूमधून / मागे घेतले/न-संवादात्मक
मुख्य चिंता	
झोप	सामान्य / अस्वस्थ / जागे रात्री (कारण):
लघवी	सामान्य / संकोच / वाढलेली वारंवारता / असंयम / कॅथेटरवर
आतड्याची हालचाल	सामान्य / अतिसार / बद्धकोष्ठता/स्टोमा
मालोडोर	देय करण्यासाठी असंयम संक्रमीन व्रणामुळे /
भूक	चांगले / योग्य / गरीब / काहीही नाही

४ .उपस्थित लक्षणे : रुग्ण द्वारे /माहिती

शारीरिक	त्वचा आणि इतर	न्युरोसामान्य/
<ul style="list-style-type: none"> वेदना तोंड दुखणे मळमळ उलट्या गिळण्याची अडचण छातीत जळजळ बद्धकोष्ठता सैल हालचाल खोकला श्वास लागणे 	<ul style="list-style-type: none"> खाज सुटणे सूज व्रण / जखम रक्तस्राव लिम्फेडेमा प्रेसर फोड 	<ul style="list-style-type: none"> थकवा तंद्री लघवीच्या समस्या
सर्वाधिक त्रासदायक लक्षणे _____		

५.मानसशास्त्रीय आणि सामाजिक मूल्यांकन

समाजिक आणि भावनिक समस्या	
अध्यात्मिक समस्या	

मानसशास्त्रीय मूल्यांकन	रुग्ण	कुटुंब
रोगाबद्दल अंतर्दृष्टी (Insight about Disease)	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही
रोगनिदान बद्दल अंतर्दृष्टी (Insight about prognosis)	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही
अटी मान्य (Acceptance of condition)	पुर्ण / अर्धवट / नाही	पुर्ण / अर्धवट / नाही

६.वेदना मूल्यांकन (Pain Assessment)

पेशंटला वेदना		आहे / नाही			
सध्याच्या वेदनाशामक औषधाची परिणामकारता		चांगली / मध्यम / खराब /कोणत्याही वेदना औषधांवर नाही.			
जागा	तीव्रता (०-१०)	कालावधी	प्रकार (स्थीर/अधुनमधुन)	वर्ग (दुखत,धड धडणे/ बर्निंग /पिक्रींग/लॉन्सीएटिंग)	प्रक्षोभक/उपशामक घटक
ए					
बी					
सी					

(अ) वेदना तीव्रता चिन्हांकित करा

0	१	2	3	4	५	6	७	8	९	10
वेदना नाही	सौम्य, त्रासदायक वेदना	त्रासदायक, अस्वस्थ, त्रासदायक वेदना	त्रासदायक दयनीय वेदना	तीव्र, भयानक, भयानक वेदना	सर्वात जाईल अजब असाही, वेदनादायक वेदना					

(ब) वेदनाचे स्थान चिन्हांकित करा (उदा., A, B, C.....)

संक्षिप्त व्यवस्थापन योजना

परिशिष्ट- ५

उपशामक काळजी सेवांचे

रुग्ण ज्यांना उपशामक काळजीची आवश्यकता आहे.

अ.क्र	नाव	वय / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान	तपासणीचे अंक (गुण)	संदर्भ (हो/नाही)
१						
२						

काळजीसाठी गृह भेट

अ.क्र	नाव	वय / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान	कोणासोबत	मुख्य हस्तक्षेप/उपचार
१						
२						

संवदेनशील बनविणे / आई.ई.सी. (गतिविधी)

अ.क्र.	लाभार्थीची (व्यक्ति)	संख्या	स्थान	संसाधन व्यक्ती	लाभार्थीची चे प्रकार	उपयोगात केली गेलेली क्रिया विधी
१						
२						
३						

दैनिक जीवनाला जोडून (गतिविधी) (ए.डी.एल) च्या संबंधामध्ये-स्वतंत्र / सामान्य मदतीची आवश्यकता / (पलंगा) बेड पर्यंत सीमित.