

## ആമുഖം

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം (NRHM) രാജ്യത്തെ മുഴുവൻ ഗ്രാമീണ ജനതയ്ക്കും ഫലപ്രദമായ ആരോഗ്യരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് കൂടുതൽ പണം ചെലവഴിക്കുന്നതിനുള്ള സർക്കാരിന്റെ പ്രതിബദ്ധതയുമായി ബന്ധപ്പെടുന്നതാണ് മിഷന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ. കൂടുതൽ പണം നീക്കിവെച്ചുകൊണ്ട് ആരോഗ്യസംവിധാനത്തിൽ നിർമ്മാണപരമായ മാറ്റം വരുത്തലാണ് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്.

ഈ പദ്ധതിയിൻ കീഴിൽ വിവിധ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റികളുടെ സംയോജനം വഴി സംസ്ഥാനത്ത് നിലവിൽ വന്ന 'ആരോഗ്യകേരളം' കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഗുണപരവും പ്രകടവുമായ മാറ്റങ്ങൾക്കാണ് നാനദി കുറിച്ചിട്ടുള്ളത്. സംസ്ഥാനത്തെ പ്രധാന ആശുപത്രികളുടെ ഉന്നമനത്തിനായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. കെട്ടിടങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും മറ്റു വസ്തുക്കളും സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിക്കൊണ്ടും എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളും ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ് നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്താനുള്ള നടപടികൾ ആരംഭിച്ചു കഴിഞ്ഞു. ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ സർവ്വതോന്മുഖമായ വികസനം ലക്ഷ്യമിട്ടുകൊണ്ടുള്ള കർമ്മപദ്ധതി തയ്യാറായി കഴിഞ്ഞു. ഇനി നമുക്കുവേണ്ടത് നിശ്ചയദാർഢ്യത്തോടെയുള്ള നടത്തിപ്പും തുടർച്ചയായ അവലോകനവും തിരുത്തലുകളുമാണ്. അതിലേക്കായി പദ്ധതിയെ കുറിച്ചുള്ള അറിവും അനുബന്ധ ഉത്തരവുകളുടെയും സർക്കുലറുകളുടെയും ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങളും മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കേണ്ടതും ആവശ്യം വേണ്ട സാഹചര്യങ്ങളാണ്. ആ ലക്ഷ്യത്തിലേക്കുള്ള ആദ്യപടി എന്ന നിലയിൽ ഈ കൈപ്പുസ്തകം പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.



ദേശീയ ശാമിണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം



**ശ്രീ. വി.എസ്.അച്യുതാനന്ദൻ**  
മുഖ്യമന്ത്രി

### സന്ദേശം

‘ആരോഗ്യകേരളം, ഐശ്വര്യകേരളം’ പദ്ധതി മുഖേന കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യരംഗത്ത് നടപ്പിലാക്കിവരുന്ന പദ്ധതികൾ ഞാൻ വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം നിരീക്ഷിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. കഴിഞ്ഞ ആറുമാസക്കാലയളവിൽ ഈ രംഗത്ത് ഗുണപരമായ മാറ്റങ്ങൾ കാണുവാൻ സാധിക്കുന്നു. ഇതെല്ലാം തന്നെ ആത്മാർത്ഥതയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും ദീർഘവീക്ഷണമുള്ള പദ്ധതികളുടെയും പ്രതിഫലനങ്ങളാണ്.

ഈ ദൗത്യം വിജയകരമാകുന്നതിൽ പ്രയോക്താക്കളുടെ പങ്ക് എടുത്തു പറയേണ്ട ഒന്നാണ്. അതിനായി പദ്ധതിയുടെ വിവിധവശങ്ങളെക്കുറിച്ച് അറിഞ്ഞിരിക്കുകയും അതു സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും ഉത്തരവുകളും വ്യക്തമായി മനസ്സിലാക്കേണ്ടതുമാണ്.

ഈ കൈപ്പുസ്തകം അതിനുപകരിക്കും എന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.  
ഈ ദൗത്യത്തിന് എല്ലാവിധ ആശംസകളും നേരുന്നു.

**വി. എസ്. അച്യുതാനന്ദൻ**



ദേശീയ ശാമിണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം



**പി. കെ. ശ്രീമതി ടീച്ചർ**  
ആരോഗ്യ സാമൂഹ്യക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രി

### സന്ദേശം

പ്രിയമുള്ളവരെ,

ആരോഗ്യമേഖലയിലെ സർവ്വതോമുഖമായ വികസനം ലക്ഷ്യമിട്ട് കേന്ദ്രസർക്കാരിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം പദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി സംസ്ഥാന സർക്കാർ കഴിഞ്ഞ ഒരു വർഷമായി ബഹുമുഖ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് ആരംഭിച്ചിട്ടുള്ളത്. രോഗപ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനു ഊന്നൽ നൽകുന്നതിന് പുറമെ സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആരോഗ്യ പരിരക്ഷയ്ക്ക് മുൻഗണന നൽകിക്കൊണ്ടാണ് പദ്ധതി വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

വിവിധരോഗങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണത്തിനും നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനുമായി സർക്കാർതലത്തിൽ പ്രവർത്തിച്ചുവന്ന സൊസൈറ്റികൾ ഏകോപിപ്പിച്ചുകൊണ്ട് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ നിർവ്വഹണത്തിനായി സംസ്ഥാനതലത്തിൽ കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും ജില്ലാ തലത്തിൽ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും രൂപീകൃതമായിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യകേരളം എന്നായിരിക്കും ഈ ദൗത്യം ഇനിമുതൽ അറിയപ്പെടുക.

പ്രസ്തുത പദ്ധതിയുടെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിനുവേണ്ടി വിശദമായ രൂപരേഖകളും സർക്കാർ ഉത്തരവുകളും നിലവിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്. അതെല്ലാം മലയാളത്തിലേക്ക് പരിഭാഷപ്പെടുത്തി ക്രോഡീകരിച്ച് ഒരു കൈപ്പുസ്തകമായി പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതിൽ അങ്ങേയറ്റം സന്തോഷമുണ്ട്. ആരോഗ്യമേഖലയിലെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഫലപ്രാപ്തിയിലെത്തിക്കുന്നതിനും ഈ കൈപ്പുസ്തകം എല്ലാവർക്കും പ്രയോജനപ്രദമാകുമെന്ന് കരുതുന്നു. ആരോഗ്യസമ്പന്നവും ഐശ്വര്യപൂർണ്ണവുമായ കേരളമാകട്ടെ നമ്മുടെ ലക്ഷ്യം.

പി. കെ. ശ്രീമതി ടീച്ചർ



ദേശീയ ശാമിണി ആരോഗ്യ ദൗത്യം

---



**ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത ഐ.എ.എസ്**  
സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ വകുപ്പ്

### സന്ദേശം

സുഹൃത്തുക്കളെ,  
ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ നിർവ്വഹണത്തിനായി നിലവിലുള്ള എല്ലാ സൊസൈറ്റികളുടെയും സംയോജനത്തിലൂടെ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ ആരോഗ്യകേരളം എന്ന പേരിൽ നിലവിലുവന്ന സൊസൈറ്റി, ആരോഗ്യരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏകോപിപ്പിക്കുന്നതിനും, കാര്യനിർവ്വഹണങ്ങൾ സുഗമമാക്കുന്നതിനും, ലക്ഷ്യകരിക്കുന്നതിനും ലക്ഷ്യമിടുന്നു.

ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ മറ്റു സംസ്ഥാനങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച് നാളിതുവരെ കേരളം മുൻപന്തിയിലായിരുന്നു. എന്നാൽ കഴിഞ്ഞ കുറേ കാലമായി പല കാരണങ്ങൾകൊണ്ടും നമ്മൾ കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങൾ നിലനിറുത്താനായില്ല. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം നമ്മളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വളരെയധികം പ്രയോജനമുള്ളതും നഷ്ടപ്പെട്ട സ്ഥാനം വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനുകുന്ന ഒന്നുമാണ്. ഈ നേട്ടം കൈവരിക്കുന്നതിനായി തികഞ്ഞ ആത്മാർത്ഥതയോടും, ലക്ഷ്യബോധത്തോടും വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾ നടപ്പിലാക്കുക എന്ന കർത്തവ്യം നമ്മളിൽ ഓരോരുത്തരിലും നിക്ഷിപ്തമാണ്. ഇതിനെല്ലാം തന്നെ പദ്ധതികളെക്കുറിച്ചുള്ള വ്യക്തത അനിവാര്യമാണ്. അതിലേക്കാണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തെ സംബന്ധിച്ച് ഇതുവരെ ഇറങ്ങിയ രൂപരേഖകളും, സർക്കാർ ഉത്തരവുകളും പരിഭാഷപ്പെടുത്തി ഉൾപ്പെടുത്തിയ ഈ കൈപ്പുസ്തകം നിങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്നത്. ഇത് പരമാവധി പ്രയോജനപ്പെടുത്തും എന്ന വിശ്വാസത്തോടെ..

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത



ദേശീയ ശാമിണി ആരോഗ്യ ദൗത്യം

---

# ദേശീയ ഗ്രാമീണാരോഗ്യ ദൗത്യം

സാംസ്കാരിക പൈതൃകം, പ്രകൃതിഭംഗി, ജീവിതവൈവിധ്യം എന്നിങ്ങനെ ഒട്ടേറെ കാരണങ്ങളാൽ ഏറെ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ട രാജ്യമാണ് ഇന്ത്യയെങ്കിലും ആരോഗ്യനിലവാരത്തിൽ നാം ഇപ്പോഴും വളരെയേറെ പിന്നിലാണ്. എ.ഡി.2000-മാണ്ടോടെ എല്ലാവർക്കും ആരോഗ്യം എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി ലോകാരോഗ്യസംഘടന വിഭാവനം ചെയ്ത അടിസ്ഥാന മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ പലതും നമ്മുടെ രാജ്യത്തിന് ഇനിയും നേടാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല. ബീഹാർ, ഉത്തർപ്രദേശ് തുടങ്ങിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യസൂചികകൾ രാജ്യത്തിന്റെ മൊത്തം ശരാശരിയേക്കാൾ വളരെയധികം പിന്നിലുമാണ്. ആരോഗ്യരംഗത്ത് ഏറ്റവും കൂടുതൽ പുരോഗതി കൈവരിച്ച ഒരു മേഖല പ്രജനന ശൈശവ ആരോഗ്യമേഖല (Reproductive and child health) ആണ്. ശിശുമരണനിരക്ക്, മാതൃമരണനിരക്ക്, ജനനനിരക്ക്, ഗർഭകാലപരിരക്ഷ എന്നിവ ഈ രംഗത്തുള്ള ഏതാനും സൂചികകളാണ്.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രതീക്ഷിച്ച പുരോഗതി കൈവരിക്കാൻ കഴിയാത്തതിനും ആരോഗ്യസൂചികകളിൽ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കിടയിൽ പ്രകടമായ ഏറ്റക്കുറച്ചിലുകൾ നിലനിൽക്കുന്നതിനും കാരണങ്ങൾ ഒട്ടനവധിയുണ്ടെങ്കിലും ഏതാനും ചിലത് താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. ആരോഗ്യം പ്രാഥമികമായും ഒരു സംസ്ഥാന വിഷയമാണ്. കാലാകാലങ്ങളിൽ ഈ രംഗത്തെ ബജറ്റ് വിഹിതം കുറഞ്ഞുവരികയാണ്. ഇത് ഘട്ടഘട്ടമായി സംസ്ഥാനവും കേന്ദ്രവും കൂട്ടേണ്ടതാണ്.
2. ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ ഘടനയെയും പ്രവർത്തനത്തെയും കുറിച്ച് ഒട്ടേറെ വിമർശനങ്ങളുണ്ട്. ഇവ പരിഹരിക്കേണ്ടതാണ്.
3. സ്ത്രീകളും കുട്ടികളുമടങ്ങുന്ന സമൂഹത്തിലെ വലിയൊരു ജനവിഭാഗത്തെ ബാധിക്കുന്ന ഒട്ടേറെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കപ്പെടാനുണ്ട്.
4. ഈ മേഖലയിൽ ജനകീയാടിത്തറയും ജനപങ്കാളിത്തവും കൂടുതൽ ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.
5. വിവിധപദ്ധതികൾ തനതായ ശൈലിയിലൂടെ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാൽ ഒട്ടേറെ വൈഷമ്യങ്ങളുണ്ട്. ആയതിനാൽ പദ്ധതികളുടെ ഏകോപനം അടിയന്തിരാവശ്യമാണ്.
6. നമ്മുടെ പ്രാചീന ചികിത്സാരീതിയായ ആയുർവേദത്തെ പരിപോഷിപ്പിച്ച് മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യത്തോടെ കേന്ദ്ര ഗവൺമെന്റ് 2005 ഏപ്രിൽ മാസത്തിൽ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ എന്ന പേരിൽ ഒരു പുതിയ സംരംഭം ഏറ്റെടുത്തിരിക്കുകയാണ്. ഇതിന്റെ കാലാവധി 2005 മുതൽ 2012 വരെയാണ്. ഇത് ഒരു പുതിയ പദ്ധതിയല്ല മറിച്ച് നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യപരിപാടികളുടെ ഏകീകരണവും ശാക്തീകരണവും കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമായ പ്രവർത്തനവും ഉദ്ദേശിച്ചു മാത്രമാണ്. ഇതിന്റെ പ്രയോജനം എല്ലാ സംസ്ഥാനങ്ങൾക്കും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. മുൻ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

കാലങ്ങളിൽ നമ്മുടെ സംസ്ഥാനം ആരോഗ്യരംഗത്ത് കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങളെ സുസ്ഥിരമാക്കുവാനും ഇത് സഹായിക്കും.

### എന്തൊക്കെയാണ് മിഷന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യങ്ങൾ

- ശിശുമരണനിരക്ക്, മാതൃമരണനിരക്ക്, ജനനനിരക്ക് എന്നിവ നിലവിലുള്ളതിൽ നിന്ന് കുറയ്ക്കുക.
- മലമ്പനി, മന്തുരോഗം, ഡെങ്കിപ്പനി, മസ്തിഷ്ക ജ്വരം, ക്ഷയരോഗം തുടങ്ങിയ പകർച്ചവ്യാധികൾ നിയന്ത്രണവിധേയമാക്കുക.
- ആരോഗ്യവകുപ്പിന്റെ സേവനങ്ങൾ പ്രത്യേകിച്ചും രോഗപ്രതിരോധചികിത്സ, ഗർഭകാലസംരക്ഷണം എന്നിവ പരമാവധി ലഭ്യമാക്കുക.
- ക്യാമ്പുകളും മൊബൈൽ മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകളും വഴി ദുർഘടമേഖലകളിലേക്ക് സേവനം എത്തിക്കുക.
- ആശുപത്രികൾ, പ്രത്യേകിച്ചും സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (CHC) ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലേക്ക് സുസജ്ജമാക്കി വിദഗ്ദ്ധരുടെ സേവനം ഉറപ്പാക്കുക. ഇത്തരത്തിൽ കേരളത്തിലെ എല്ലാ CHC കളും ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരുന്നു. ഗുണഭോക്താക്കളെ സേവനകേന്ദ്രങ്ങളിൽ എത്തിച്ചേരാൻ സഹായിക്കുവാൻ (ASHA/ Link Workers) എന്ന പേരിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ പരിശീലനം കൊടുത്തു പ്രാപ്തരാക്കുന്നതാണ്. ഇവർ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരുമായി ചേർന്ന് പ്രവർത്തിക്കുന്നതായിരിക്കും. കുടിവെള്ളം, ശുചിത്വം, പോഷണം എന്നീ അടിസ്ഥാനപ്രശ്നങ്ങൾക്ക് സാമൂഹ്യതലത്തിൽ പരിഹാരം കാണാൻ ഈ പരിപാടി സഹായിക്കുന്നു.
- ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള സ്ത്രീകൾക്ക് പ്രസവച്ചിലവായി 700 രൂപ സർക്കാരിൽ നിന്ന് നൽകുന്നു. ജനനി സുരക്ഷാ യോജന (JSY) എന്ന പേരിലാണ് ഈ പരിപാടി നടപ്പിലാക്കുക.
- ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർക്ക് മരുന്നുകളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും കിററുകൾ നൽകാനും ഈ പദ്ധതിയിൽ ആവിഷ്കരിച്ചിരിക്കുന്നു.
- ആയുർവേദത്തിനെ മുഖ്യധാരയിലേക്ക് കൊണ്ടുവരാനും വൈദ്യവിദ്യാഭ്യാസരംഗത്ത് ഘടനാപരമായ മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാനും ആരോഗ്യരംഗത്ത് സ്വകാര്യമേഖലയുടെ ഉത്തരവാദിത്വവും പങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പാക്കാനും ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ഉദ്ദേശിക്കുന്നു.

### ASHA എന്നാൽ എന്താണ്?

ആവശ്യമുള്ള ഘട്ടങ്ങളിൽ സേവനം ലഭിക്കേണ്ട ജനങ്ങളെ ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കെത്തിക്കേണ്ട പരിശീലനം സിദ്ധിച്ച ഇടനിലപ്രവർത്തകയാണ് ആശ. ഇവർ അതാതു ഗ്രാമത്തിൽനിന്നു തന്നെയുള്ള ഒരു സ്ത്രീയായിരിക്കും. ആയിരം ജനസംഖ്യയ്ക്കാണ് ഒരു ASHA പ്രവർത്തക (Accredited Social Health Activist)

### NRHM ലൂടെ പൊതുജനാരോഗ്യ സംവിധാനം എങ്ങനെ കൂടുതൽ കാര്യക്ഷമമാക്കുന്നു.

കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ പദവി കൂടുതൽ സജ്ജീകരണങ്ങളോടെ ഉയർത്തുക. കൂടുതൽ വിദഗ്ദ്ധരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കുക.

ഓരോ സബ്സെന്ററുകളിലും പതിനായിരം രൂപ കൈവശംവച്ച് ആവശ്യാനുസരണം ചിലവാക്കാൻ അനുവദിക്കുക.



മരുന്നുകളുടെയും ഉപകരണങ്ങളുടെയും ലഭ്യത ഉറപ്പാക്കുക. കൂടുതൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ കരാറടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കുക. ചികിത്സയ്ക്കും റഫറൽ നടത്താനുമായി നിർദ്ദിഷ്ടമാനദണ്ഡങ്ങളും മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളും നടപ്പിൽ വരുത്തുക. ഇത്തരത്തിലൂടെയുള്ള പുരോഗതിയിലൂടെ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ മുഴുവൻ സമയവും ജനങ്ങളിലേക്ക് എത്തിക്കുമ്പോൾ ഗുണനിലവാരമുള്ള സേവനം എല്ലാപേർക്കും എല്ലായ്പ്പോഴും ലഭിക്കുവാൻ സാധിക്കുന്നു.

**ജനപ്രതിനിധികളുടെ പങ്ക്**

കൂടുതൽ ജനകീയതയും ജനപങ്കാളിത്തവും ഉറപ്പാക്കാൻ പഞ്ചായത്തീരാജ് സംവിധാനമാണ് ഈ പരിപാടികളെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യവകുപ്പിലെ വിവരങ്ങൾ തദ്ദേശസ്വയംഭരണകമ്മിറ്റികൾക്ക് ലഭ്യമായിരിക്കും. ജനപ്രതിനിധികൾ പങ്കെടുത്തുകൊണ്ടുള്ള കമ്മിറ്റികൾ ഗ്രാമതലം മുതൽ ജില്ലാതലം വരെയുള്ള കർമ്മപരിപാടികൾ ആവിഷ്കരിച്ചു നടപ്പിലാക്കുന്നു.

ജില്ലാതലം മുതൽ താഴോട്ടുള്ള ഫണ്ടു വിനിയോഗത്തിലും ഇത്തരത്തിലുള്ള ജനകീയ കമ്മിറ്റികൾക്ക് പൂർണ്ണ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കും. കമ്മിറ്റികളിലെല്ലാം തന്നെ സ്ത്രീകളുടെയും ദുർബ്ബല വിഭാഗങ്ങളുടെയും പ്രതിനിധികളുടെ പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പാക്കേണ്ടതാണ്.

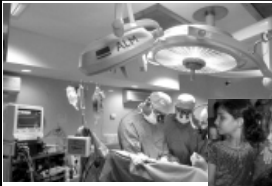
**ആശുപത്രി വികസനസമിതികളുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ**

NRHM പരിപാടിയനുസരിച്ച് ആശുപത്രി വികസനസമിതികൾക്ക് വർദ്ധിച്ച ചുമതലകളും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളുമുണ്ട്. ദേശീയാരോഗ്യപദ്ധതികളുടെ നടത്തിപ്പ്, ക്യാമ്പുകളിൽ നിന്നും വേണ്ട നിർദ്ദേശങ്ങൾ സ്വീകരിക്കൽ, പ്രാദേശികമായി വിഭവസമാഹരണം നടത്തൽ എന്നിവയൊക്കെ ഇത്തരത്തിലുള്ള ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളാണ്. NRHM ന്റെ ഉദ്ദേശലക്ഷ്യപ്രകാരം ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളും ദൈനംദിന പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തിക്കൊണ്ടുപോകേണ്ട ചുമതല വികസനസമിതികൾക്കാണ്.

**നാം നേരിടുന്ന വെല്ലുവിളികൾ**

ആരോഗ്യരംഗത്ത് പുരോഗതി ഏവരും ആഗ്രഹിക്കുന്നുവെങ്കിലും അതിലേക്കായി ദൃഢചിത്തതയോടും സഹകരണമനോഭാവത്തോടെയും പ്രവർത്തിക്കുവാൻ എല്ലാപേരും തയ്യാറല്ല എന്നതാണ് ഈ രംഗത്തെ ഏറ്റവും വലിയ വെല്ലുവിളി. ഉദ്യോഗസ്ഥരെയും പൊതുപ്രവർത്തകരെയും സന്നദ്ധസംഘടനകളെയും ഗുണഭോക്താക്കളെയുമൊക്കെ ഒന്നിച്ചുകൊണ്ടുപോകാൻ ജനപ്രതിനിധികൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

കേരളത്തിന്റെതായ പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ നമ്മുടെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ തികച്ചും വ്യത്യസ്തമാണ്. ജീവിതശൈലീരോഗങ്ങൾ, പകർച്ചവ്യാധികൾ, അപകടങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ എന്നിവയൊക്കെ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങളാണ്. ഏതുതരം ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളുടെയും പരിഹാരത്തിന് മാർഗ്ഗം കണ്ടെത്താൻ സാധ്യമാക്കും എന്നതാണ് NRHM ന്റെ പ്രത്യേകത. അതുകൊണ്ടുതന്നെ ഈ സുവർണ്ണാവസരം ഉപയോഗിച്ച് 'കേരള മോഡൽ ആരോഗ്യം' എന്ന നഷ്ടപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നമ്മുടെ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമേഖലയുടെ പ്രതാപം വീണ്ടെടുക്കാൻ ഒറ്റക്കെട്ടായി പരിശ്രമിക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു.



## ആരോഗ്യ കേരളം വഴി നടപ്പാക്കിവരുന്ന സുപ്രധാന പദ്ധതികൾ

- ▶ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സമഗ്രമായ ആരോഗ്യകർമ്മപദ്ധതി നടപ്പിലാക്കാൻ വാർഡുതലം മുതൽ ജില്ലാതലം വരെ ശീലിപ്പശാലകളും ചർച്ചകളും നടത്തി. സൂക്ഷ്മരേഖകളും പദ്ധതികളും തയ്യാറായി വരുന്നു.
- ▶ നഴ്സുമാരുടെ സേവന സമയം 8 മണിക്കൂറായി നീളപ്പെടുത്തണമെന്ന കാൽനൂറ്റാണ്ടായുള്ള ആവശ്യത്തിന് സാക്ഷാത്കാരമായി സമ്പൂർണ്ണമായ നഴ്സിംഗ് കേഡർ രൂപീകരണത്തിന് നടപടി.
- ▶ സ്ഥാപനതലവികസനത്തിനായി ഓരോ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലും കമ്മിറ്റി രൂപീകൃതമായി. ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ വിപുലീകരണ പദ്ധതികൾ നടന്നുവരുന്നു. 115 സാമൂഹ്യാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തി ആധുനികസേവനങ്ങൾ ലഭ്യമാക്കാൻ 20 ലക്ഷം രൂപ വീതം അനുവദിച്ചു.
- ▶ ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിനും വാർഷിക അറകുറപ്പണികൾക്കായി 50000 രൂപയും വാർഷിക ഉപാധിരഹിതഫണ്ടായി 25000 രൂപയും അനുവദിച്ചു.
- ▶ ആലപ്പുഴ ജില്ലയിൽ ദേശീയപദവിയുള്ള വൈറോളജി ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് സ്ഥാപിക്കുവാൻ തീരുമാനം. സ്ഥാപനം തുടങ്ങുന്നതിന്റെ പ്രാരംഭ നടപടികൾ തുടങ്ങി. രോഗനിർണ്ണയത്തിൽ അത്യാധുനിക ലബോറട്ടറി സൗകര്യങ്ങൾ. ചിക്കുൻഗുനിയ, ഡെങ്കി തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള പ്രത്യേക പരിശോധനാ സംവിധാനം.
- ▶ എല്ലാ ജില്ലകളിലും സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രി
- ▶ 5094 സബ് സെന്ററുകളിൽ ഓരോന്നിനും അത്യാവശ്യചെലവുകൾക്കായി 10000 രൂപ വീതം അനുവദിച്ചു.
- ▶ ദരിദ്രരായ സ്ത്രീകളുടെ ആദ്യ രണ്ട് പ്രസവങ്ങൾക്ക് ധനസഹായമായി ഗ്രാമങ്ങളിൽ 700 രൂപയും നഗരങ്ങളിൽ 600 രൂപയും നൽകുന്നു.
- ▶ ആദിവാസിമേഖലയിലെ സിക്കിൾസെൽ രോഗത്തിന് ചികിത്സാ പദ്ധതി ആരംഭിച്ചു.
- ▶ തിരുവനന്തപുരം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ കേന്ദ്ര സഹായത്തോടെ 120 കോടി രൂപയുടെ വികസന പദ്ധതി. കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ മാതൃ-ശിശു സംരക്ഷണകേന്ദ്രത്തിന്റെ വികസനത്തിന് കേന്ദ്ര സഹായത്തോടെ 50 കോടി രൂപയുടെ പദ്ധതി.
- ▶ കോട്ടയം, തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ മെഡിക്കൽ പ്രവേശനത്തിന് 50 സീറ്റുകൾ വീതം വർദ്ധിപ്പിച്ചു.
- ▶ മെഡിക്കൽ സർവ്വകലാശാല സ്ഥാപിക്കുന്നതിന് നടപടി ആരംഭിച്ചു.
- ▶ ആലപ്പുഴയിലും തൃശ്ശൂരും സർക്കാർ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകൾ ആരംഭിച്ചു. 117 കുട്ടികൾക്ക് ബി.എസ്.സി നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് പ്രവേശനം ലഭിച്ചു.
- ▶ ഹൗസ് സർജൻസി കഴിഞ്ഞ 400 ഓളം ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ സേവനത്തിനായി നിയമിച്ചു. പി. എസ്.സി മുഖേന അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻ തസ്തികയിലെ മൂന്നുറോളം ഒഴിവുകൾ നികത്തി. ആയിരത്തിലധികം സ്റ്റാഫ് നഴ്സ് ഒഴിവുകളിൽ താൽക്കാലിക നഴ്സുമാരെ നിയമിച്ചു.
- ▶ മരുന്നുകൾ വാങ്ങാൻ തദ്ദേശസ്വയംഭരണസ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് 15 കോടി രൂപ പ്രത്യേക ബജറ്റ് വിഹിതം നൽകി.
- ▶ തിരുവനന്തപുരം പുജപ്പുര പഞ്ചകർമ്മ ആശുപത്രിയിൽ 2 കോടി രൂപയുടെ വികസനപ്രവർത്തനം തുടങ്ങുന്നു. സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ രോഗികളെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിനായി പുതിയ ചികിത്സാ ബ്ലോക്കിനും ഫിസിയോ തെറാപ്പി ബ്ലോക്കിനും നിർമ്മാണാനുമതി.
- ▶ ആലപ്പുഴ സഹകരണ ഹോമിയോ ഫാർമസിയിൽ ഡ്രഗ് ഡൈനാമൈസേഷൻ യൂണിറ്റ് ആരംഭിച്ചു.
- ▶ തിരുവനന്തപുരത്ത് തൈക്കാട് സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിക്ക് പുതിയ കെട്ടിടം പൂർത്തിയാക്കുന്നതിന് 1 കോടി രൂപ കൂടുതലായി അനുവദിച്ചു.



# ഉത്തരവുകളും സർക്കുലറുകളും

മാർച്ച് 2007



## നിരാകരണം

തർജ്ജമയിൽ മനഃപൂർവ്വമല്ലാതെ കടന്നുകൂടാനിടയുള്ള ഏതെങ്കിലും തെറ്റിന്റെ ഫലമായി യഥാർത്ഥ ഉത്തരവും, മലയാള പരിഭാഷയും തമ്മിൽ എന്തെങ്കിലും വ്യത്യാസം ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ, ഒറിജിനൽ ഉത്തരവിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വസ്തുതയ്ക്കായിരിക്കും നിമയസാധ്യത.

# സൂചിക

നമ്പർ	സർക്കാർ ഉത്തരവ്	ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയം	പേജ്
1.	ജി. ഒ (Rt) No. 1202/2007/ എച്ച് & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 30.3.2007 തിരുവനന്തപുരം	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - M/S. Hisp-India യുടെ സഹായത്തോടുകൂടി ബ്ലോക്ക്തല പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രം - സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കമ്പ്യൂട്ടർവത്കരണത്തിന് അനുമതി	19
2.	ജി.ഒ.നമ്പർ61/07/എച്ച് & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തിരുവനന്തപുരം തീയതി 23.3.2007	ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് - പൊതുജനാരോഗ്യസംബന്ധിയായ വിഷയങ്ങളിൽ പൊതുജന-സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം - തുടർച്ചയായ മേൽനോട്ടത്തിനും ചുമതലകൾ പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിനും വേണ്ടി സമിതിയുടെ രൂപീകരണം	21
3.	ജി.ഒ.(എം.എസ്) നമ്പർ.58/2007/എച്ച് & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 23.3.2007 തിരുവനന്തപുരം	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ആരോഗ്യ കേരളം - ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ (ആരോഗ്യകേരളം), ജില്ലാ അക്കൗണ്ട്സ് ഓഫീസർ എന്നിവരുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്	23
4.	ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ 51/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 16-03-2007 തിരുവനന്തപുരം	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ച സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുന്നതിന് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്	25
5.	ജി.ഒ (എം എസ്) നമ്പർ 79/2007/ എൽ.എസ്.ജി.ഡി. തീയതി 14-03-2007 തിരുവനന്തപുരം	തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (എൻ) വകുപ്പ് പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ - പുതിയ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികളുടെ രൂപീകരണം	27
6.	ജി.ഒ.. (എം.എസ്) നമ്പർ. 45/07/എച്ച്. & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 13.3.2007 തിരുവനന്തപുരം	എച്ച് & എഫ് ഡബ്ല്യു.ഡി - മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസസേവനം - പി.ജി. ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധ മെഡിക്കൽ സേവനം	31
7.	ജി.ഒ (പി) നമ്പർ 44/2007/എച്ച് & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 12-03-2007 തിരുവനന്തപുരം	ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - നടപ്പിലാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവ് -ദേശഗതി	33
8.	ഉത്തരവ് നമ്പർ NRHM/767/2007/SPMSU തീയതി 08-03-2007	ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - ബി.എസ്.സി. നഴ്സിംഗ് കഴിഞ്ഞവരുടെ നിർബന്ധിത ആശുപത്രി സേവനവും ജി.എൻ.എം ഡിപ്ലോമയുള്ള നഴ്സുമാരുടെയും കരാർ നിമയനവും	35
9.	ജി.ഒ. (ആർ.ടി) നമ്പർ 650/2007/ എച്ച്. & എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി. 24 ഫെബ്രുവരി 2007 തിരുവനന്തപുരം	വാർഡ് തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വസമതികൾ രൂപീകരണവും, സ്വതന്ത്രവിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതും സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗരേഖകൾ	38



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

<p>10. ജി.ഒ (ആർ റി) നമ്പർ 649/2007/ എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 24-02-2007 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>അംഗീകൃത സാമൂഹികാരോഗ്യ പ്രവർത്തക (ആശ) നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ 42</p>
<p>11. ജി.ഒ (ആർ റി) നമ്പർ 648/2007/ എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 24-02-2007 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ സ്വതന്ത്രവിനിയോഗ ഫണ്ടുകളും വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റും 54</p>
<p>12. നമ്പർ 21350/എഫ്.ഡബ്ല്യു1/07/എച്ച്. &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു. ഡി. തീയതി 16 ജനുവരി 2006, തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ജനനി സുരക്ഷായോജന - ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള (ബി.പി.എൽ) അമ്മമാർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം - മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് 61</p>
<p>13. ജി.ഒ. (ആർ റി) നമ്പർ 175/2007/ എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 15-01-2007 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെയും മറ്റ് പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ചുള്ള (ഐ.പി.എച്ച്.എസ്.) സ്ഥാനക്കയറ്റം - എൻ.ആർ.എച്ച്.എം - പ്രൊജക്ട് - ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാററക്സ് ലിമിറ്റഡിനെ കൺസൾട്ടന്റായി നിയമനം 64</p>
<p>14. ജി.ഒ (ആർ.റി) നമ്പർ 151/07/ എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 12.01.2007, തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>പി.ജി.ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത ആരോഗ്യ സേവനം - സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ ഭേദഗതി 65</p>
<p>15. ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 15/2007/എച്ച്. &amp; ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 12-1-2007, തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ/ ആശുപത്രി വികസന സൊസൈറ്റി രുപീകരണം/പുന:സംഘടനവും പ്രവർത്തനവും 66</p>
<p>16. ജി.ഒ.(എം.എസ്) നമ്പർ 272/2006 (എച്ച് . &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി.) തീയതി 22-12-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവനം തുടർ ഉത്തരവ് 68</p>
<p>17. ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 271/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 21-12-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>പിജി ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത മെഡിക്കൽ സേവനം - കൂടുതൽ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു 72</p>
<p>18. ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ 207/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 30-09-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിനു കീഴിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഉയർത്തൽ - സിവിൽ പണികളുടെ നിർവഹണം - സിവിൽ പണികളുടെ നടത്തിപ്പിന് സ്ഥാപനതലത്തിൽ മേൽനോട്ടം നടത്താനുള്ള കമ്മിറ്റിയുടെ രുപീകരണം 75</p>
<p>19. ജി.ഒ. (ആർ റി) നമ്പർ 3378/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 22-11-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിനുവേണ്ടി ഫണ്ടു നൽകുന്ന ഇ-ബാങ്കിംഗ് ആരംഭിക്കാൻ അനുമതി ലഭിച്ചത് 77</p>

<p>20. ജി.ഒ. (ആർ ടി) നമ്പർ 3200/2006/ എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 02-11-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - ദേശീയ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡ മനുസരിച്ച് സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഉന്നമനം - നെടുങ്ങോലം രാമ റാവു മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പൂർത്തീകരണത്തിനാ യുള്ള ഭരണാനുമതി നൽകുന്നത്</p>	<p>79</p>
<p>21. ജി.ഒ (പി) നമ്പർ 207/06/എച്ച് ആന്റ് എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 30-09-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാര ത്തിലേയ്ക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഉയർത്തൽ - സിവിൽ പണികളുടെ നിർവഹണം - സിവിൽ പണികളുടെ നടത്തിപ്പിന് സ്ഥാപനതല ത്തിൽ മേൽനോട്ടം നടത്താനുള്ള സമിതിയുടെ രൂപീകരണം</p>	<p>80</p>
<p>22. ജി.ഒ (പി) നമ്പർ 204/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 22-09-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>സംസ്ഥാനത്ത് ദേശീയഗ്രാമീണആരോഗ്യ ദൗത്യം നടപ്പാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവിലെ ഭേദഗതി</p>	<p>82</p>
<p>23. ജി.ഒ. (ആർ റ്റി) നമ്പർ 2090/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 15-07-2006, തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് സ്വതന്ത്ര ഫണ്ട് അനുവദിക്കൽ</p>	<p>92</p>
<p>24. ജി.ഒ. (ആർ റ്റി) നമ്പർ 1903/06/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 30-06-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ടുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനായുള്ള ഉത്തരവ്</p>	<p>93</p>
<p>25. നമ്പർ 56306/എഫ്.ഡബ്ല്യു.1/05/എച്ച്. &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 29 ജൂൺ 2006, തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>ജനനി സുരക്ഷായോജന - ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള(ബി.പി.എൽ) അമ്മമാർക്ക് സാമ്പത്തികസഹായം - മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.</p>	<p>95</p>
<p>26. ജി.ഒ. (ആർ.റ്റി) നമ്പർ 747/05/എച്ച് &amp; എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 15-03-2006 തിരുവനന്തപുരം</p>	<p>എസ്.സി.ഒ.വി.എ യിലേക്ക് ഫണ്ട് എത്തുന്നതിനായി ഇ-ബാങ്കിംഗ് ആരംഭിക്കുന്നതിനായും ആർ.സി.എച്ച്-IIന് 11ന് കീഴിലുള്ള ചെലവുകൾ മേൽനോട്ട പരിശോധന നടത്തുന്നതിനുമായി ആർ.സി.എച്ച് പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടറായ ഡോ. കൃഷ്ണമണിയെ പ്രോജക്ട് കോ-ഓർഡിനേറ്ററായി നിയമനം</p>	<p>98</p>



ദേശീയ ശാമിണി ആരോഗ്യ ദൗത്യം



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - M/S. Hisp-India യുടെ സഹായത്തോടുകൂടി ബ്ലോക്ക്തല പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം - സാമൂഹിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളുടെ കമ്പ്യൂട്ടർവൽകരണത്തിന് അനുമതി- ഉത്തരവ്

### ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (p) വകുപ്പ്

ജി. ഒ (Rt) No. 1202/2007/ എച്ച് & എഫ്. ഡബ്ല്യു. തിരുവനന്തപുരം തീയതി 30.3.2007

പരാമർശം : ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ കത്ത് നമ്പർ NRHM/ 64625/ 2005/SPMSU തീയതി 3.2.2007, തിരുവനന്തപുരം

### ഉത്തരവ്

ഓസ്ട്രേലിയ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ സഹായത്തോടെ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ ആരോഗ്യവിവരസംവിധാനത്തിന്റെ പൈലറ്റ് പ്രോജക്ട് നടപ്പിലാക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് തീരുമാനിച്ചു. മുകളിൽ പരാമർശിച്ച ലെറ്റർ പ്രകാരം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ (NRHM) നോർവെ, ഓസ്ട്രേലിയ യൂണിവേഴ്സിറ്റിയുടെ സഹവർത്തിത്വത്തോടെ ലാഭേച്ഛയില്ലാതെ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സന്നദ്ധസംഘടനയായ ഹിസ്പ് ഇന്ത്യ ലിമിറ്റഡ് 17 സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സൗജന്യമായി 17 കമ്പ്യൂട്ടറുകൾ നൽകിയതായി അറിയിച്ചിട്ടുണ്ട്.

ഇതുകൂടാതെ കഴിഞ്ഞ 12 മാസമായി CHC, PHC, SC കളിലെ ഉദ്യോഗസ്ഥർക്ക് തുടർച്ചയായ പരിശീലനം നൽകി കൊണ്ടിരിക്കുന്ന അഞ്ച് സിസ്റ്റം വിദഗ്ദ്ധരെ (എം. സി. എ. അടിസ്ഥാനയോഗ്യത ഉള്ളവർ) ഹിസ്പ് ഇന്ത്യ നിയമിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഹിസ്പ് ഇന്ത്യ LHC, PHC എന്നിവിടങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവിവരസംവിധാന സോഫ്റ്റ്‌വെയറിന്റെ പരിക്ഷണം നടത്തുകയുണ്ടായി. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഇപ്പോൾ മാസംതോറുമുള്ള വിവരങ്ങൾ കമ്പ്യൂട്ടറിൽ ചെയ്യുന്നതിനും റിപ്പോർട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനും ഉയർന്നതലങ്ങളിലേക്ക് അയക്കുന്നതിനും പ്രാപ്തരാണ്. ഈ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ പല തരത്തിലുള്ള വിവരങ്ങളായ കുടുംബക്ഷേമസംബന്ധിയായ വിവരം, IDS സംബന്ധിയായ ഡാറ്റാ എന്നിവയെ സപ്പോർട്ട് ചെയ്യുന്നതിന് യോജിച്ചതും അതിന്റെ കാര്യക്ഷമത അതാത് ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർ പരിശോധിച്ചതുമാണ്. സംസ്ഥാന ഐ.ടി നയത്തിന് അനുസരിച്ച് ഈ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ സൗജന്യവും എല്ലാവർക്കും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതുമായ സാങ്കേതികത അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതാണ്.

കൂടാതെ സി-ഡാക് സംഘം വികസിപ്പിച്ച സോഫ്റ്റ്‌വെയറിനോട് താരതമ്യം ചെയ്യുമ്പോൾ സാങ്കേതികവികാസത്തിൽ സോഫ്റ്റ്‌വെയർ മുന്നിട്ട് നിൽക്കുന്നു. മാത്രമല്ല മൂല്യത്തിന്റെ കാര്യക്ഷമതയിൽ ഹിസ്പ് സോഫ്റ്റ്‌വെയർ സി-ഡാക് സോഫ്റ്റ്‌വെയറിനേക്കാളും മുന്നിലാണ്. ഡി. എം. ഒ കമ്പ്യൂട്ടർവൽകരണപദ്ധതി സി-ഡാക് കണക്കാക്കിയത് 1.69 ലക്ഷമാണ്. അത് ഹിസ്പ് ഇന്ത്യ അവരുടെ മാതൃക അടിസ്ഥാനമാക്കി 15 ലക്ഷമാണെന്ന് വാദിച്ചു. ഇതിനെല്ലാം ഉപരി പൊതുജനാരോഗ്യവിവരസംവിധാനത്തിൽ ഇന്ന് ഹിസ്പ് ഇന്ത്യ ലോകത്ത് മുന്നിട്ടു നിൽക്കുന്ന ഒരു ആഗോളശൃംഖലയുടെ ഭാഗമാണ്. ആയതിനാൽ അവർക്ക് പൊതുജനാരോഗ്യവിവരസംവിധാനത്തിന്റെ ഡിസൈനിലും നടത്തിപ്പിലും ഉപയോഗത്തിലും കാര്യമായ മാറ്റം കൊണ്ടുവരാൻ സാധിക്കും. ഹിസ്പ് സംരംഭം ഇപ്പോൾ, ഗുജറാത്ത്, ജാർഖണ്ഡ്, മധ്യപ്രദേശ്, ഛത്തീസ്‌ഗണ്ഡ് എന്നിവിടങ്ങളിൽ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. കർണ്ണാടകയിൽ ഉടനതന്നെ ആരംഭിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടികൾ ആയിട്ടുണ്ട്.

ആരോഗ്യസംബന്ധമായ എല്ലാ വിവരങ്ങളും പൊതുവായി സംയോജിപ്പിക്കുന്നതിനായി സംസ്ഥാന ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ എല്ലാം പൊതുവായ ഓൺലൈൻ സൗകര്യങ്ങളുള്ള ഒരു സോഫ്റ്റ് വെയറോടുകൂടി കമ്പ്യൂട്ടർ വൽക്കരിക്കു



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

നന്മ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ഇത് ആരോഗ്യലക്ഷ്യങ്ങളെ നേടിയെടുക്കുന്നതിനും കാര്യക്ഷമമായി തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കുന്നതിനും സഹായിക്കുന്നു. ആദ്യപടി എന്ന നിലയിൽ തിരുവനന്തപുരം ജില്ലയിൽ (എല്ലാ CHC കളിലും ബ്ലോക്ക് PHC കളും ഇതിനകം ഉൾപ്പെടുത്തിയതുകൊണ്ട്) സർക്കാർ ഈ പദ്ധതി ആദ്യമായി നടപ്പിലാക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. ബാക്കിയുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെ ഇപ്പോഴത്തെ പദ്ധതിയിലൂടെ ഉൾപ്പെടുത്തും.

തിരുവനന്തപുരത്തെ പദ്ധതിയുടെ (9 മാസകാലയളവ്) നടത്തിപ്പിലേക്കായി 19.53 ലക്ഷം വേണമെന്ന് NRHM സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ അറിയിക്കുകയുണ്ടായി. കൂടാതെ പദ്ധതിക്കായി ആവശ്യമുള്ള ഹാർഡ്‌വെയറും ആവശ്യമായി വരുന്നു.

ഇക്കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സർക്കാർ പ്രസ്തുത പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം നൽകുന്നു. NRHM ഫണ്ടിൽ നിന്നും പദ്ധതിയുടെ തുടക്കത്തിലെ ചെലവുകൾ വഹിക്കുന്നതിലേക്കായി 19.53 ലക്ഷം രൂപ എടുക്കുന്നതിനും അനുമതി നൽകുന്നു. ഹാർഡ്‌വെയർ വാങ്ങുന്നത് കാലക്രമേണ നടത്തേണ്ടതാണ്. (DGS & D Rate വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം) NRHM ൽ HMIS ന് അനുവദിച്ച ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് ഈ പദ്ധതിക്ക് ഫണ്ട് ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

ഡോ.ദിനേശ് അറോറ  
ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി (ഗവൺമെന്റ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് - പൊതുജനാരോഗ്യസംബന്ധിയായ വിഷയങ്ങളിൽ പൊതുജന-സ്വകാര്യപങ്കാളിത്തം-തുടർച്ചയായ മേൽനോട്ടത്തിനും ചുമതലകൾ പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിനും വേണ്ടി സമിതിയുടെ രൂപീകരണം- ഉത്തരവ്

### ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (G) വകുപ്പ്

ജി.ഒ.നമ്പർ61/07/എച്ച് & എഫ്. ഡബ്ല്യു. ഡി. തിരുവനന്തപുരം തീയതി 23.3.2007

### ഉത്തരവ്

പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങൾ പരിഹരിക്കുന്നതിന് സ്വകാര്യ, പൊതുജനരംഗത്തെ സ്ഥാപനങ്ങളും വികസനം ലക്ഷ്യമാക്കി പ്രവർത്തിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളും തമ്മിലുള്ള പങ്കാളിത്തം വഴി മുഖ്യകഴിവുകൾ പരസ്പരം പങ്കുവയ്ക്കുകയോ പരസ്പര പൂരകങ്ങളായി വർത്തിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതിനെയാണ് പൊതുജന- സ്വകാര്യ പങ്കാളിത്തം എന്ന് അർത്ഥമാക്കുന്നത്. ഈ പങ്കാളിത്തം ശക്തമാക്കുന്നതിലേക്കും നടപ്പാക്കുന്നതിലേക്കുള്ളതുമായ ഒരു പുതിയ വ്യവസ്ഥ കൊണ്ടുവരാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു.

എല്ലാപേർക്കും ഗുണമേന്മയുള്ള ചികിത്സ നൽകുന്നതിനുവേണ്ടി , പൊതുജന- സ്വകാര്യപങ്കാളിത്തം നടപ്പിലാക്കാൻ ചില മേഖലകൾ തെരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ട്.

1. രോഗപ്രതിരോധവും മേൽനോട്ടവും സാംക്രമിക രോഗങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്വകാര്യ ആശുപത്രികൾ സ്ഥിരമായി കൈമാറുകവഴി റിപ്പോർട്ടിംഗിലുള്ള വിടവ് നികത്തൽ.
2. ബയോ- മെഡിക്കൽ വെയ്സ്റ്റ് മാനേജ്മെന്റ് - Biomedical treatment ലും നിർമ്മാജനത്തിലും സ്വകാര്യസംരംഭകരെ ഉൾപ്പെടുത്തൽ.
3. ലബോറട്ടറി/ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് സംവിധാനങ്ങൾ പങ്കുവയ്ക്കൽ
4. വയോജന, സാന്ത്വന, കൗമാര മെഡിക്കൽ സുരക്ഷയ്ക്കായി പ്രത്യേക രക്ഷാപദ്ധതി.
5. അത്യാഹിത അപകട ശുശ്രൂഷയും 24 മണിക്കൂർ ഹെൽപ്പ് ലൈനും.
6. കോർപ്പറേറ്റ് ചുമതല: പേരെടുത്ത വലിയ ആശുപത്രികൾ അടുത്തുള്ള ഗ്രാമങ്ങളിൽ പാവങ്ങൾക്കായി ആവശ്യമായ ആരോഗ്യസേവനങ്ങൾ നൽകുക.
7. ദേശീയ ഗ്രാമീണാരോഗ്യ ദൗത്യത്തിൻകീഴിൽ വരുന്ന മറ്റു പരിപാടികൾ

നിലനിന്നുപോകുന്ന ഒരു സ്വകാര്യ-പൊതുജന പങ്കാളിത്തം ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനും തുടർച്ചയായ മേൽനോട്ടത്തിനും ചുമതലകൾ പങ്കുവയ്ക്കുന്നതിനുമായി ഒരു സമിതി രൂപീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. ആ സമിതിയുടെ അംഗങ്ങൾ താഴെ പറയുംപ്രകാരമായിരിക്കും.

1. മന്ത്രി ( ആരോഗ്യം) -ചെയർമാൻ
2. സെക്രട്ടറി ( ഹെൽത്ത്) - വൈസ് ചെയർമാൻ
3. ചെയർമാൻ, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്
4. ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

5. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ
6. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി - ആരോഗ്യകേരളം , സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടർ
7. സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ നിന്നുള്ള പ്രതിനിധികൾ
  1. ഡോ. സഹദുള്ള, മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ, കേരള ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്, തിരുവനന്തപുരം
  2. ഡോ. അബ്ദുള്ള ചെറയക്കാട്, മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടർ, മലബാർ ഇൻസ്റ്റിറ്റ്യൂട്ട് ഓഫ് മെഡിക്കൽ സയൻസ്, ഗോവിന്ദപുരം, കോഴിക്കോട് -16
9. മെമ്പർ സെക്രട്ടറി, മലിനീകരണ നിയന്ത്രണ ബോർഡ്

മുകളിൽ കൊടുത്തിട്ടുള്ള പാഠശ്രാഹ് 2-ൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന മേഖലകളിൽ സ്വകാര്യ- പൊതുജന പങ്കാളിത്തത്തിനായി പാഠശ്രാഹ് 3 -ൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള സമിതികളുടെ രൂപീകരണത്തിന് സർക്കാർ ഉത്തരവിടുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ആരോഗ്യ കേരളം - ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ ( ആരോഗ്യകേരളം), ജില്ലാ അക്കൗണ്ട്സ് ഓഫീസർ എന്നിവരുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് ഉത്തരവാകുന്നു.

### ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (FW) വകുപ്പ്

ജി.ഒ.(എം.എസ്) നമ്പർ.58/2007/എച്ച് & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തിരുവനന്തപുരം തീയതി 23.3.2007

പരാമർശം:

1. 1.30.08 2006-ലെ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി ഭരണ സമിതി യോഗത്തിന്റെ നടപടിച്ചുരുക്കം.
2. ആരോഗ്യകേരളം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ 03.07 ലെ NRHM/296/2007/SPMSU നമ്പർ കത്ത്.

2006 ആഗസ്റ്റ് 30 ന് ചേർന്ന സംസ്ഥാന ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ ഭരണസമിതി യോഗത്തിൽ, സർക്കാരുമായി കൂടിയായോ ചിലവുകൊണ്ട് ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം സപ്പോർട്ട് യൂണിറ്റുകൾ രൂപീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരുന്നു. താഴെ പറയുന്നവരെ ഉൾപ്പെടുന്ന ഒരു ഇൻ്റർവ്യൂ ബോർഡിന്റെ തീരുമാനപ്രകാരം ഇതിനാവശ്യമായ ആളുകളെ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ സർക്കാർ അനുവാദം നൽകിയിരിക്കുന്നു.

1. ഡയറക്ടർ, ഹെൽത്ത് സർവീസസ് - ചെയർമാൻ
2. ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ
3. സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ
4. അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർ, ഹെൽത്ത് സർവീസസ്.
5. സ്റ്റേറ്റ് പ്രോഗ്രാം മാനേജർ (NRHM) കൺവീനർ.
6. ടെക്നിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റ് (NRHM)
7. വിഷയ വിദഗ്ദ്ധൻ.

ഇതിനായി പ്രധാന ദിനപത്രങ്ങളിൽ 26.02.2007 അവസാനതീയതി കാണിച്ചുകൊണ്ട് പരസ്യങ്ങൾ നൽകിയതായി പരാമർശം രണ്ടിലെ കത്ത് പ്രകാരം ആരോഗ്യകേരളം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ അറിയിച്ചിരിക്കുന്നു. ഒരു സ്ക്രീനിംഗ് കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രാഥമിക പരിശോധനയ്ക്ക് ശേഷം ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ 5.3.2007 തീയതി കൂടിക്കാഴ്ചയ്ക്ക് വിളിച്ചിരുന്നു. കൂടിക്കാഴ്ചയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആരോഗ്യ കേരളം ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരായും ജില്ലാ അക്കൗണ്ട്സ് ഓഫീസർ മാരായും നിയമിക്കാൻ അർഹതയുള്ളവരുടെ പട്ടിക സമിതി തയ്യാറാക്കിയിട്ടുണ്ട്.

3. ആയതിനാൽ ഇൻ്റർവ്യൂ ബോർഡ് ശുപാർശ ചെയ്ത ഡോക്ടർമാരെ ആരോഗ്യകേരളം ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരായി നിയമിച്ചുകൊണ്ട് ഉത്തരവാകുന്നു. ഈ ഉത്തരവ് ഉടൻ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതാണ്. തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടവർ 2.4.2007-ഓടുകൂടി ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കേണ്ടതാണ്. അവർ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അവരുടെ നിലവിലുള്ള ജോലിയിൽ നിന്നും വിടുതൽ ചെയ്യുന്നതായി കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതാണ്. പ്രസ്തുത ഡോക്ടർമാർ എല്ലാവരും സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരാകയാൽ അവരെ ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ വ്യവസ്ഥയിൽ നിയമിക്കാനും ഇതിനാൽ ഉത്തരവാകുന്നു. ആരോഗ്യ കേരളം ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർ പ്രസ്തുത ജില്ലാ സൊസൈറ്റികൾ മുഖാന്തിരം സംസ്ഥാന പ്രോഗ്രാം മാനേജറുടെ കീഴിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നതാണ്. ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലയിലെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസുകളിലായിരിക്കണം ഇവർ പ്രവർത്തിക്കേണ്ടത്. ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരുടെ ഓഫീസിനാവശ്യമായ സ്ഥലം, ഉപകരണങ്ങൾ മുതലാവ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

നൽകാൻ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

4. എല്ലാ ഡോക്ടർമാരും സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നവരാകണമെന്ന് പരസ്യത്തിൽ നിഷ്കർഷിച്ചിരുന്നു. അവരുടെ ശമ്പളം പ്രതിമാസം 23,000 രൂപയോ, നിലവിലുള്ള ശമ്പളവും ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ അലവൻസും കൂടി ചേർന്ന തുകയോ, ഇതിൽ ഏതാണോ അധികം അത് ആയിരിക്കുമെന്ന് സർക്കാർ നിശ്ചയിച്ചിരിക്കുന്നു. സൊസൈറ്റി നിയമ പ്രകാരം അർഹമായ പ്രോജക്ട് അലവൻസും അടിസ്ഥാന ശമ്പളത്തിന് അനുസൃതമായുള്ള നോൺ പ്രാക്ടീസിംഗ് അലവൻസും നൽകി അവരുടെ ശമ്പളം സംരക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടതാണ്. മൊത്തം വേതനം 23000 രൂപയിൽ താഴെ ലഭിക്കുന്നവർക്ക്, ശമ്പളവും ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ അലവൻസും ചേർന്ന തുകയും 23000 രൂപയും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം ഒരു പ്രത്യേക അലവൻസായി നൽകേണ്ടതാണ്. അവരുടെ ശമ്പളം നൽകാനുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾ ആരോഗ്യകേരളം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ തയ്യാറാക്കേണ്ടതാണ്.

5. മേൽ പറഞ്ഞ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ ആരെങ്കിലും ജോലിയിൽ പ്രവേശിക്കാതിരിക്കുകയാണെങ്കിൽ, സർക്കാരിന് ആവശ്യമായ അറിയിപ്പ് നൽകുകൊണ്ട് അംഗീകരിച്ച പട്ടികയിൽ നിന്നുള്ള അടുത്ത ഉദ്യോഗാർത്ഥിയെ നിയമിക്കാൻ ആരോഗ്യ കേരളം സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടറെ ചുമതലപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിച്ച സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുന്നതിന് ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (പി) നമ്പർ 51/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 16-03-2007 തിരുവനന്തപുരം

സൂചന: 1. ആരോഗ്യകേരളം സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ 15-03-2007 ലെ കത്ത് നമ്പർ എൻ.ആർ.എച്ച് എം /910/2007/SPMSU

### ഉത്തരവ്

ആരോഗ്യകേരളം പദ്ധതിക്കു കീഴിൽ സംസ്ഥാനത്തെ പ്രധാന ആശുപത്രികളുടെ ഉന്നമനത്തിനായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണ്. കെട്ടിടങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും മറ്റു വസ്തുക്കളും സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നൽകിക്കൊണ്ടും എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളും ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് നിലവാരത്തിലേക്ക് ഉയർത്താൻ ലക്ഷ്യമിട്ടിരിക്കുന്നു. കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ മുതൽ മുകളിലേക്ക് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ലഭ്യത ഉറപ്പുവരുത്താൻ ശാസ്ത്രീയമായ വിന്യാസ നയവും കൊണ്ടുവരുകയാണ്. ആരോഗ്യകേരളം മുഖാന്തിരം 400 സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റ്/സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ സംസ്ഥാനത്ത് വിവിധ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിയമിച്ച് കഴിഞ്ഞു.

സർക്കാർ ഉത്തരവ് (എം എസ് ) നമ്പർ 120/2002/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 28-05-2002 പ്രകാരം സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ വിശദീകരിക്കുന്നതുപോലെ 100 കിടക്കകളിൽ കൂടുതലുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പ് 2002 ൽ നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ താഴെപറയും പ്രകാരം ഡോക്ടർമാരെ ആവശ്യമുണ്ടെന്ന് കണ്ടെത്തിയിരിക്കുന്നു:

നമ്പർ	സ്പെഷ്യാലിറ്റി	ആവശ്യമായ ഡോക്ടർമാർ	നിലവിലുള്ള ഡോക്ടർമാർ	ഡോക്ടർമാരുടെ കുറവ്
1	മെഡിസിൻ	180	109	71
2	സർജറി	152	74	78
3	ഗൈനക്കോളജി	227	184	43
4	അനസ്തെറ്റിസ്റ്റ്	106	60	46
	ആകെ	665	427	238

ഇന്ത്യൻ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡേർഡ്സ് നിലവാരത്തിലേക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഉയർത്തുന്നതിന് 30 കിടക്കയുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിൽ മേൽപ്പറഞ്ഞ 4 സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ ഉൾപ്പെടെ 7/8 ഡോക്ടർമാർ ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. കേരളത്തിലെ എല്ലാ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളും 30 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രികളാണ്.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

മേൽപ്പറഞ്ഞ പഠനത്തിൽ 100 കിടക്കകളുള്ള ആശുപത്രികൾ മാത്രം പഠനവിധേയമാക്കിയതുകൊണ്ട് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ അതിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നില്ല. ആയതിനാൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ ആവശ്യകത ഇതിനേക്കാൾ വളരെ കൂടുതലാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ വിഭാഗങ്ങളിലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ അടക്കം നിരവധി ഡോക്ടർമാർ സമീപകാലത്ത് സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുകയുണ്ടായി. അതിനാൽ യഥാർത്ഥത്തിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ലഭ്യത വീണ്ടും കുറഞ്ഞിരിക്കുന്നു. യഥാർത്ഥ കണക്കുകൾ തയ്യാറാക്കി വരികയാണ്. ലഭ്യമായ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെ എണ്ണം ആവശ്യകതയെക്കാൾ വളരെ കുറവായിരിക്കും എന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നത്. മാത്രമല്ല വിരമിച്ച പല സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളും സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യാൻ സന്നദ്ധത പ്രകടിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്.

സർക്കാർ ഇക്കാര്യങ്ങൾ വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മെഡിസിൻ, സർജറി, ഗൈനക്കോളജി, അനസ്തീഷ്യ വിഭാഗങ്ങളിലെ വിരമിച്ച സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെ കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കാൻ അനുവാദം നൽകിയിരിക്കുന്നു. അവർക്ക് പ്രതിമാസം 25000 രൂപ മാത്രം ഓണറേറിയം “ആരോഗ്യകേരളം” മുഖാന്തിരം നൽകുന്നതാണ്. ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം അവധി, പൂർത്തിയാക്കിയ ഓരോ മാസത്തെ സേവനത്തിന് ഒരു അവധി എന്ന തോതിൽ കാഷ്ചൽ അവധിക്കും അവർക്ക് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കും.

ആർ.സി.എച്ച് II ലെ A.1.1.4 കരാറടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ജീവനക്കാരും സേവനങ്ങളും - ഡോക്ടർമാർ എന്ന ശീർഷകത്തിൽ നിന്നും ഇതിന്റെ ചെലവുകൾ വഹിക്കേണ്ടതാണ്. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ആയിരിക്കും നിയമനാധികാരി. നിയമനം ആവശ്യാനുസരണവും ആദ്യഘട്ടത്തിൽ ഒരു വർഷത്തെ കാലാവധിക്കുമായിരിക്കും. ഫണ്ട് കൈമാറ്റം ചെയ്യേണ്ട ആവശ്യത്തിലേക്ക് നിയമനങ്ങൾ ആരോഗ്യകേരളം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ അംഗീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ: ദിനേശ് അറോറ  
ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങൾ - പുതിയ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികളുടെ രൂപീകരണം - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു

### തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ (എൻ) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (എം എസ്) നമ്പർ 79/2007/എൽ എസ് ജി ഡി തീയതി 14-03-2007 തിരുവനന്തപുരം

സൂചന: 1. ജി.ഒ. (എം എസ്) നമ്പർ: 15/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യുഡി തീയതി: 12-01-2007

### ഉത്തരവ്

മേൽ സൂചനയിലെ ഉത്തരവ് പ്രകാരം തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേയ്ക്ക് കൈമാറ്റപ്പെട്ട മൂന്ന് ചികിത്സാ സമ്പ്രദായങ്ങളിലുള്ള (അലോപ്പതി, ആയുർവേദം, ഹോമിയോപ്പതി) ആശുപത്രികളിലും, ഡിസ്പെൻസറികളിലും ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ രൂപീകരിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. കേരള പഞ്ചായത്തീരാജ് ആക്ട്, കേരള മുൻസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് എന്നിവയിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഈ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ അതാത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുകയും നിലവിലുള്ള ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ പുതിയ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ദിവസം മുതൽ ഇല്ലാതാകുകയും വസ്തുവകകൾ പുതിയ സമിതികൾക്ക് കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾക്ക് രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട ദിവസം മുതൽ ex officio അംഗങ്ങളോടുകൂടി പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികളുടെ ഘടന താഴെ പറയും പ്രകാരമായിരിക്കും.

1. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപന തലവൻ - ചെയർ പേഴ്സൺ
2. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൊതുജനാരോഗ്യത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ വൈസ് ചെയർ പേഴ്സൺ
3. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൊതു ആരോഗ്യ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി മെമ്പർമാർ (5 ൽ കൂടുതൽ ആകാൻ പാടില്ല, രണ്ടു വനിതകൾ) - മെമ്പർമാർ
4. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തെ പ്രതിനിധാനം ചെയ്യുന്ന തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലെ അംഗം - മെമ്പർ
5. ആരോഗ്യസ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തെ പരിധിയിൽപ്പെടുന്ന തദ്ദേശസ്വയംഭരണ വകുപ്പ്, കേരള സംസ്ഥാന വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ്, കേരള ജല അതോറിറ്റി എന്നിവയിലെ എൻജിനീയർമാർ. ഗ്രാമ പഞ്ചായത്താണെങ്കിൽ എഞ്ചിനീയർമാർ അസിസ്റ്റന്റ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത റാങ്ക് ഉള്ള ആളായിരിക്കണം. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത്, മുൻസിപ്പാലിറ്റി എന്നിവയെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത റാങ്ക് ഉള്ള ആളായിരിക്കണം. ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയറിൽ കുറയാത്ത റാങ്ക് ഉള്ള ആളായിരിക്കണം.
6. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപന പരിധിയിൽ താമസിക്കുന്ന, ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പരിപാടികളെക്കുറിച്ച് അറിവുള്ളവരും തൽപരമായ മൂന്നു വ്യക്തികളെ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം



ദേശീയ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

- നോമിനേറ്റ് ചെയ്യണം
- 7. അതാത് ജില്ലകളിൽ നിയമസഭാ പ്രാതിനിധ്യമുള്ളതോ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ത്രിതല പഞ്ചായത്തിനെ പ്രതിനിധീകരിക്കുന്നതോ ആയ ഓരോ രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെയും ഓരോ പ്രതിനിധികൾ
- 8. മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ചുമതലയുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ - മെമ്പർ സെക്രട്ടറി (കൺവീനർ)

മാനേജ്മെന്റ് കമ്മറ്റികളുടെ കാലാവധി തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ കാലാവധിയോട് സമാനമായിരിക്കും. നോമിനേറ്റ് ചെയ്യപ്പെട്ട അംഗം ചെയർപേഴ്സന്റെ അനുമതിയില്ലാത്ത തുടർച്ചയായ മൂന്ന് യോഗങ്ങളിൽ പങ്കെടുക്കാതിരിക്കുന്ന പക്ഷം അയാളുടെ അംഗത്വം ഇല്ലാതാകും. കൂടാതെ അംഗത്വം രാജിവയ്ക്കുകയോ, പാപ്പരായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെടുകയോ, ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കുറ്റകൃത്യങ്ങൾക്ക് പിടികൂടപ്പെടുകയോ ചെയ്താൽ അയാളുടെ അംഗത്വം ഇല്ലാതാകും. അങ്ങനെ ഉണ്ടാകുന്ന ഒഴിവുകൾ അതാത് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ കാലാകാലങ്ങളിൽ നികത്തുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യാവുന്നതാണ്. ഇതിനായുള്ള മാതൃകാ പെരുമാറ്റചട്ടം സർക്കാർ പ്രത്യേകമായി പുറപ്പെടുവിക്കുന്നതാണ്.

**ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതിയുടെ അധികാരങ്ങളും ചുമതലകളും**

1. തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്കും ഉത്തരവാദിപ്പെട്ട ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാർക്കും പൊതു ആരോഗ്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിന് തദ്ദേശസ്വയംഭരണ ആക്ട് പ്രകാരം നിക്ഷിപ്തമായിരിക്കുന്ന പൊതുജനാരോഗ്യ കടമകൾ അനുസരിച്ച് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ പ്രവർത്തനം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകാവുന്നതാണ്.
2. മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾക്ക് ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിലെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനം, കെട്ടിടത്തിന്റെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ, വാഹനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും, ജലവിതരണം, വൈദ്യുതീകരണം, ശുചീകരണം, ചികിത്സയ്ക്കായി വരുന്ന രോഗികൾക്ക് നൽകുന്ന സൗകര്യങ്ങൾ, മാതൃശിശു പരിചരണം, പ്രാദേശികമായ ആരോഗ്യപരിപാടികൾ എന്നിവയിൽ മേൽനോട്ടം വഹിക്കാനുള്ള അധികാരം ഉണ്ടായിരിക്കും.
3. പൊതു അത്യാവശ്യ സൗകര്യങ്ങൾ, ആശുപത്രി ചികിത്സയ്ക്കും പരിചരണത്തിനും കാലാകാലങ്ങളിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്ന മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവ പാലിക്കുന്നുണ്ടോ എന്ന് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം.
4. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ, കാലാകാലങ്ങളിൽ സിറ്റിസൺ ചാർട്ട് വിലയിരുത്തുകയും മാറ്റങ്ങൾ വരുത്താനായി തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് നിർദ്ദേശം നൽകുകയും വേണം.
5. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പൊതുജനങ്ങളും രോഗികളും അഭിമുഖീകരിക്കുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ കണ്ടു പിടിക്കേണ്ടതാണ്.
6. മരുന്നുകൾ, ഉപകരണങ്ങൾ, ഫർണിച്ചർ , നിത്യോപയോഗ സാധനങ്ങൾ എന്നിവ സംഭാവന വഴിയോ, മറ്റ് മാർഗ്ഗങ്ങളിലൂടെയോ സംഘടിപ്പിക്കുകയോ, വാങ്ങുകയോ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.
7. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പരാതി പരിഹാര സംവിധാനങ്ങൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ കൊണ്ടുവരേണ്ടതാണ്.
8. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ നടക്കുന്ന അധർമ്മിക പ്രവൃത്തികൾ തടയുന്നതിന് നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ജാഗരൂകരായിരിക്കണം.
9. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനം സുതാര്യവും കാര്യക്ഷമവുമായി നിലനിർത്തേണ്ടതാണ്.
10. മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനത്തിൽ പൊതുജന പങ്കാളിത്തം പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കണം.

11. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ധനവിനിയോഗത്തിൽ സുതാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തണം.
12. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ആരോഗ്യസംരക്ഷണ പ്രചാരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി മെഡിക്കൽ ക്യാമ്പുകളും മറ്റു സന്നദ്ധ സേവനങ്ങളും സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
13. ആശുപത്രികളിലെ ഖര-ജൈവ മാലിന്യങ്ങൾ നിർമ്മാർജ്ജനം ചെയ്യുന്നതിനായി ശാസ്ത്രീയമായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ അവലംബിക്കേണ്ടതാണ്.
14. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ച് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ സമയാസമയം സ്ഥിതിഗതികൾ വിലയിരുത്തേണ്ടതാണ്.
15. ന്യായവില മെഡിക്കൽ സ്റ്റോറുകൾ, ഭക്ഷണശാല എന്നിവ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ മുൻകൈ എടുക്കേണ്ടതാണ്.
16. ആരോഗ്യസ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രവർത്തനത്തെ സംബന്ധിച്ചുള്ള തന്റെ കൈവശമുള്ള ഏത് രേഖയും ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ആവശ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം, സമിതിയുടെ സൈക്രട്ടറി അത് നൽകാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്. അതേസമയം രോഗിയുടെ ചികിത്സയെ സംബന്ധിക്കുന്ന രേഖകൾ ഒന്നും തന്നെ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതിയ്ക്ക് ആവശ്യപ്പെടാൻ അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല, കൂടാതെ ചികിത്സ നൽകുന്നതിനെ സംബന്ധിക്കുന്ന യാതൊരു നിർദ്ദേശം നൽകാനും സമിതിയ്ക്ക് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതല്ല.
17. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ പൊതുജനങ്ങളിൽ നിന്ന് സംഭാവന സ്വീകരിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുകയും അത് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ പൊതു സൗകര്യങ്ങളും സേവനങ്ങളും മെച്ചപ്പെടുത്തുവാൻ ഉപയോഗിക്കുകയും വേണം. അങ്ങനെ സ്വരൂപിക്കുന്ന ഫണ്ടിന് സബ് ഗൂൾ (4) അനുസരിച്ച് രസീത് കൊടുക്കുകയും വരവുചെലവുകൾ സംബന്ധിച്ച് കണക്കുകൾ എഴുതി തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം.
18. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ സാമൂഹ്യ അവലോകനത്തിന് വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണം.

**മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ യോഗം കൂടുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ**

1. ചെയർമാനുമായി ചർച്ചചെയ്ത് കൺവീനർ മൂന്നുമാസം കൂടുമ്പോൾ ഒരിക്കലോ, ആവശ്യാനുസരണമോ യോഗം വിളിച്ചു ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
2. സമിതിയുടെ യോഗ നടപടികൾ സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങൾ (സ്ഥലം, തീയതി, സമയം) കുറഞ്ഞത് ഏഴ് ദിവസത്തിന് മുൻപെങ്കിലും കൺവീനർ തയ്യാറാക്കി നോട്ടീസ് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതി അംഗങ്ങൾക്ക് നൽകുകയും അതിന്റെ കോപ്പി സ്ഥാപനത്തിലെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രദർശിപ്പിക്കുകയും വേണം.
3. കൺവീനർ ചെയർമാനുമായി ചർച്ചചെയ്ത് ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതിയിൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ട വിഷയങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി യോഗത്തിന്റെ കാര്യപരിപാടി നിശ്ചയിക്കുകയും ആയത് അംഗങ്ങൾക്ക് യോഗപരിപാടി നോട്ടീസിന്റെ കൂടെ നൽകുകയും വേണം.
4. ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതിയുടെ യോഗത്തിന്റെ അംഗബലം തികയുന്നതിന് സമിതിയുടെ പകുതി അംഗസംഖ്യയെങ്കിലും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്.
5. ചെയർമാനോ, അദ്ദേഹത്തിന്റെ അസാന്നിധ്യത്തിൽ വൈസ് ചെയർമാനോ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതി യോഗങ്ങളിൽ അധ്യക്ഷത വഹിക്കേണ്ടതാണ്.
6. ഹാജർ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് ഹാജർ ബുക്കും, തുടർ നടപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിന് നടപടി ക്രമ രജിസ്റ്ററും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**യോഗങ്ങളിൽ എടുക്കുന്ന തീരുമാനങ്ങൾ**

സമിതി യോഗങ്ങളിൽ ചർച്ചചെയ്യപ്പെടുന്ന വിഷയങ്ങളിൽ, അംഗങ്ങളുടെ ഭൂരിപക്ഷാഭിപ്രായം മാനിച്ചിട്ടായിരിക്കണം തീരുമാനങ്ങൾ എടുക്കേണ്ടത്. ഈ തീരുമാനങ്ങൾ കൺവീനർ തദ്ദേശസ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് അവരുടെ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

അറിവിലേയ്ക്കും നടപടികൾ എടുക്കുന്നതിലേയ്ക്കുമായി അയക്കേണ്ടതാണ്. സാഹചര്യത്തിനനുസരിച്ച് ആവശ്യമെങ്കിൽ ഈ തീരുമാനങ്ങൾ അതാത് മേലുദ്യോഗസ്ഥനോ ഗവൺമെന്റിനോ അയക്കേണ്ടതാണ്. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ എന്നിവയുടെ പരിധിയിൽ വരുന്ന ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് തീരുമാനങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമസഭയിലോ വാർഡ് സഭയിലോ അവതരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**ബാങ്ക് നിക്ഷേപ അംഗത്വം**

ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതിക്ക് സ്ഥാപനത്തിന്റെ സേവനപ്രദേശത്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഒരു ദേശസാൽകൃത ബാങ്കിൽ ഒരു നിക്ഷേപ അംഗത്വം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണ്. അത് സമിതി ചെയർമാന്റെയും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയുടെയും സംയുക്തമായുള്ള നിക്ഷേപ അംഗത്വം ആയിരിക്കണം. സമിതിക്കുള്ള എല്ലാ നിക്ഷേപങ്ങളും, വരുമാനങ്ങളും ഫണ്ടുകളും ഈ അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കേണ്ടതും ചെയർമാനും മെമ്പർ സെക്രട്ടറിയും സംയുക്തമായി സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ചെക്ക് മുഖാന്തിരമല്ലാതെ തുക പിൻവലിക്കാനും പാടുള്ളതല്ല.

**കണക്ക് സൂക്ഷിപ്പ്**

എല്ലാവിധ ഫണ്ടുകളുടെയും, ധനവിനിയോഗത്തിന്റെയും കൃത്യമായ കണക്കുകൾ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികൾ വ്യക്തമായി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

**ധന അവലോകനം**

അംഗീകൃത ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടന്റോ, സർക്കാർ നിയോഗിക്കുന്ന യോഗ്യതയുള്ള വ്യക്തികളോ ആശുപത്രി നിർവ്വഹണ സമിതികളുടെ വരവ് ചെലവ് കണക്കുകൾ വാർഷികാടിസ്ഥാനത്തിൽ അവലോകനം ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

എസ്.എം.വിജയാനന്ദ്  
പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി, ഗവൺമെന്റ്



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

എച്ച് & എഫ് ഡബ്ല്യു.ഡി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസസേവനം - പി.ജി. ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധമെഡിക്കൽ സേവനം - ഉത്തരവ്

### ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ (S) വകുപ്പ്

ജി.ഒ.. (എം.എസ്) നമ്പർ. 45/07/എച്ച്. & എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തിരുവനന്തപുരം തീയതി 13.3.2007

- പരാമർശം : 1. ജി. ഒ. ( എം. എസ്) നമ്പർ:27/06/ എച്ച് & എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 21.12.2006  
 2. 2007 ഫെബ്രുവരി 15 ന്റെ ജഡ്ജ്മെന്റ് ഇൻ ഡബ്ല്യു പി ( സി) 2500 ഓഫ് 2007

### ഉത്തരവ്

മുകളിൽ ആദ്യം പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന ഉത്തരവ് പ്രകാരം , ഗ്രാമീണമേഖലയിൽ സേവനം ചെയ്യാം എന്ന് ബോണ്ട് പ്രകാരം കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന , പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയ പി.ജി.ഡോക്ടർമാരെ സ്നേഹിതൻ / സ്നേഹിത ഡോക്ടർമാരായി ( ഡിപ്ലോമാ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് 6 മാസവും ഡി എൻ ബി / പി ജി ഡോക്ടർമാർക്ക് 2 വർഷവും ) സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ നിന്നും രജിസ്ട്രേഷൻ കിട്ടിയതിനുശേഷം നിർബന്ധ ഗ്രാമീണസേവനത്തിനായി നിയമിക്കും. അതിനിടെ, ഡോ. അനിത സെബാസ്റ്റ്യനും മറുപുളം ഫയൽ ചെയ്ത റിട്ട് ഹർജി (ഇ) No: 2500 of 2007 പ്രകാരം ബഹു: ഹൈക്കോടതി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചു. പ്രധാന പരാമർശങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നു.

എ . സ്വന്തമായി കാൾ ചെലവാക്കി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസം സമ്പാദിച്ചവർക്കായാലും ഗ്രാമീണമേഖലയിൽ സേവനം ചെയ്യാൻ കടപ്പാടുണ്ട് എന്ന് ബഹു: ഹൈക്കോടതി വ്യക്തമാക്കി. തങ്ങൾക്ക് കടപ്പാടില്ല എന്ന ഹർജിക്കാരുടെ വാദം കോടതി അംഗീകരിച്ചില്ല.

ബി. എന്നിരുന്നാലും ബഹു.ഹൈക്കോടതി ഗവൺമെന്റിനോട് മറു മാർഗ്ഗങ്ങളായ 704 ഉദ്യോഗാർത്ഥികളുള്ള മുഖ്യ ലിസ്റ്റും 948 പേരുള്ള സപ്ലിമെന്ററി ലിസ്റ്റും അടങ്ങുന്ന പി. എസ്. സി റാങ്ക്ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും ആൾക്കാരെ എടുക്കുന്നതിന് ഉത്തരവിട്ടു.

സി. അവസാനമായി, ഗവൺമെന്റിന് ആവശ്യമായ ആൾക്കാരെ റാങ്ക്ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും കിട്ടാത്തപക്ഷം മാത്രമേ ഹർജിക്കാരെ പോലുള്ള ആൾക്കാരെ നിയമിക്കുന്നത് അംഗീകരിപ്പിക്കാവൂ എന്നും ബഹു: ഹൈക്കോടതി ഉത്തരവിട്ടു.

റ. രണ്ടാഴ്ചക്കകം ഗവൺമെന്റ് ആവശ്യമായ നടപടികൾ എടുക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ സേവന വകുപ്പിൽ ഡോക്ടർമാരുടെയും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെയും കുറവ് ഉണ്ട്. മാത്രമല്ല സാധാരണക്കാർ പൊതു ആരോഗ്യസൗകര്യങ്ങൾ ആശ്രയിക്കുന്നതുകൊണ്ട് ഡോക്ടർമാരും ആവശ്യകത വർദ്ധിപ്പിച്ചുവരുന്നു. നിലവിൽ 115 സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ Indian Public Health Standards അനുസരിച്ച് സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തി വരികയാണ്. ഇതിൽപ്രകാരം മേന്മയേറിയ ആതുരസേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിന് അധികമായി 500 മെഡിക്കൽ ഡോക്ടർമാരെയും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെയും ആവശ്യമായി വരുന്നു. ഗ്രാമീണജനങ്ങളുടെ താല്പര്യം സംരക്ഷിക്കുന്നതിലേക്കായി , പൊതുസമ്പത്ത് മുതൽമുടക്കി സ്ഥാപിച്ചിരിക്കുന്ന പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരെ കൊടുക്കുന്നതിന് ഗവൺമെന്റ് കടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിലെ ഇപ്പോഴത്തെ സ്റ്റാഫ് പാറേൺ 1961ൽ നിശ്ചയിച്ച പ്രകാരം 1: 3000 എന്ന അനുപാതത്തിലാണ്, ഇതിൽ വളരെ ചെറിയ മാറ്റങ്ങൾ വന്നതൊഴിച്ചാൽ കഴിഞ്ഞ 50 വർഷങ്ങളായി രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ പതിനടങ്ങി വർദ്ധന ഉണ്ടാവുകയും ഗവൺമെന്റ് ആശുപത്രികളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ആവശ്യകത വളരെയധികം വർദ്ധിച്ചിരിക്കുകയുമാണ്. ഈ അവസരത്തിൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കാതിരുന്നാൽ അത് ഗവൺമെന്റിന്റെ ആരോഗ്യസേവനനയത്തെ അപകടപ്പെടുത്തുകയും ഗ്രാമീണമേഖലയിലെ ജനങ്ങളെ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടിക്കുകയും ചെയ്യും. പല ദേശീയ ആരോഗ്യപദ്ധതികളും ശരിയായ രീതിയിൽ നടത്തിക്കണമെങ്കിൽ പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങൾ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

ളിൽ മതിയായ മെഡിക്കൽ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടിയേ തീരൂ. ആരോഗ്യനയത്തിൽ ഗവൺമെന്റിന്റെ പ്രതിബദ്ധത നിറവേറണമെങ്കിൽ പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കണം. അതിനാൽ നിർബന്ധിതരായി ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുന്നത് പൊതുതാല്പര്യം കണക്കിലെടുത്തിട്ടാണ്. നിർബന്ധ ഗ്രാമീണസേവനം യുവഡോക്ടർമാർക്ക് കഴിവുകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കാനും പൊതു ആരോഗ്യവ്യവസ്ഥയെക്കുറിച്ച് കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാനുമുള്ള അവസരം നൽകും. പ്രത്യേകിച്ച് പഠിതാക്കളായിരിക്കുന്ന അവസരത്തിൽ അവർക്ക് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യമേഖലയിലെ ക്ലിനിക്കൽ പ്രാക്ടീസിന് കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ പോസ്റ്റിംഗ് സമയത്ത് ലഭിക്കുന്ന വളരെ ചുരുങ്ങിയ പരിചയം മാത്രമേ കിട്ടുകയുള്ളൂ. ഗ്രാമീണസേവനം അവർക്ക് ഗ്രാമീണമേഖലയിലെ ആരോഗ്യപ്രശ്നങ്ങളെപ്പറ്റിയും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യസേവനത്തെപ്പറ്റിയും കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാനും ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെ മാനേജ് ചെയ്യാനുമുള്ള കഴിവ് വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും. അങ്ങനെ ഈ പരിചയം വഴി പുതിയതായി നിയമിക്കപ്പെട്ട ഡോക്ടർമാർ കൂടുതൽ ആത്മവിശ്വാസം ആർജ്ജിക്കുകയും പലവിധ ക്ലിനിക്കൽ പ്രശ്നങ്ങൾ കൈയ്യാളുന്നതിന് പ്രാപ്തരാകുകയും ചെയ്യും. ഇതവരുടെ മുന്നോട്ടുള്ള വളർച്ചയ്ക്ക് സഹായിക്കും.

പൊതു ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെയും സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളുടെയും കുറവ് നികത്തുന്നതിനായി ജനുവരി 2005 മുതൽ ഡി. എച്ച്. എസ് നിയമന ഉത്തരവ് നൽകുകയും 1365 ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് പി. എസ്.സി അഡ്വൈസ് അയയ്ക്കുകയും എന്നാൽ 948 പേർ ജോലിയിൽ ചേരുകയുമുണ്ടായി. എന്നാൽ 30 ശതമാനത്തിലേറെ ഒഴിവുകൾ നികത്തപ്പെടാൻ പറ്റാതെ വരുകയും ചെയ്തു. 312 ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് DHS നിയമന ഉത്തരവ് ഉടനെതന്നെ നൽകുന്നതാണ്. നിലവിലുള്ള സാഹചര്യമനുസരിച്ച് പി. എസ്. സി റാങ്ക്ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും ഡി. എച്ച്. എസ് ആവശ്യപ്പെടുന്ന അത്രയും അസി. സർജൻമാരെ നിയമിക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല. പി. എസ്. സി മുഖേന DNB/ PG Degree Diploma പൂർത്തിയാക്കി സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെയും ആവശ്യത്തിനനുസരിച്ച് കിട്ടുന്നില്ല. ഇതുകാരണം സാധാരണക്കാർക്ക് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് മെഡിക്കൽ സേവനങ്ങൾക്ക് കുറവ് സംഭവിക്കുന്നു. ഈ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഗ്രാമീണജനങ്ങൾക്ക് അടിസ്ഥാനസൗകര്യങ്ങളിൽ കൊടുക്കുന്നതിലേക്കായുള്ള ഗവൺമെന്റിന്റെ ശ്രമങ്ങൾക്ക് തിരിച്ചടിയ്ക്കുന്നു.

അസി. സർജന്മാരായി നിയമനത്തിലേക്കുള്ള അടിസ്ഥാന യോഗ്യത എം.ബി.ബി. എസ് ബിരുദം ആണ്. പി. എസ്. സി പ്രസിദ്ധീകരിച്ച അസി. സർജന്മാരുടെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിലെ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് എം. ബി.ബി. എസ് യോഗ്യത ഉള്ളവരാണ്. ആയതിനാൽ DNB/ PG Degree Diploma യോഗ്യത വേണ്ട സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ ഈ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ നിന്നും നിയമിക്കാനാകില്ല. DNB/ PG Degree യോ ഡിപ്ലോമയോ ഉള്ളവർക്ക് മാത്രമേ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനങ്ങൾ നൽകാനാവൂ.

ഈ സാഹചര്യങ്ങൾ നിലനിൽക്കുന്നതുകൊണ്ട് അസി. സർജൻമാരുടെ ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിലേക്കായി ഗവൺമെന്റിന് യോജിച്ച നടപടികൾ എടുക്കേണ്ടിവരുന്നു. ഇതിനെല്ലാം ഉപരി സംസ്ഥാനത്തെ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ Indian Public Health Standards ( PHS) ലേക്ക് ഉയർത്തിക്കൊണ്ടുവരുന്ന നടപടികൾ എടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനാൽ കൂടുതൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം അത്യാവശ്യമായി വരുന്നു. സാധാരണക്കാർക്ക് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് സേവനങ്ങൾ കൊടുക്കുന്നതിലേക്കായും മനുഷ്യശേഷി കുറവ് നികത്തുന്നതിലേക്കായുമുള്ള ഗവൺമെന്റിന്റെ നടപടികളുടെ ഭാഗമാണ് സ്നേഹിതൻ/ സ്നേഹിത ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുന്നത്. ഈ ഡോക്ടർമാർ സമഗ്രമായ ആരോഗ്യരക്ഷ സമൂഹത്തിന് കൂടുതലായി നൽകുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നു.

ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം പരിശോധിച്ചതിൻപ്രകാരം WP (C) 2500 07 2007 ഹർജിക്കാരെ G.O (MS) No:271/06/ H& FWD തീയതി 21.12.2006 ലെ വ്യവസ്ഥ പ്രകാരം നിർബന്ധമായി സ്നേഹിതൻ ( സ്നേഹിത) ഡോക്ടർമാരായി നിയമിക്കാൻ ഗവൺമെന്റ് ഉത്തരവിടുന്നു. PG Degree/ DNB & Diploma ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ സാമൂഹികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിലേക്കായി നിയമിക്കും

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - നടപ്പിലാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച ഉത്തരവ് ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നത് ഉത്തരവാകുന്നു.

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ 44/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി

തീയതി 12-03-2007 തിരുവനന്തപുരം

- സൂചന: 1. ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ: 354/2005/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി: 31-12-2005  
 2. ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ: 204/2006/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി: 22-09-2006

### ഉത്തരവ്

മേൽ സൂചനയിലെ ഉത്തരവ് പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കുന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ നിർവ്വഹണത്തിനായി നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികളുടെ സംയോജനത്തിലൂടെ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും ജില്ലയിൽ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും രൂപീകൃതമായിട്ടുണ്ട്. അനുബന്ധം 1-ലെ നിബന്ധന എഫ്-ൽ വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്ന പ്രക്രിയ പ്രകാരം നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികൾ പാസാക്കിയ ഫ്രമേയത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ സംസ്ഥാന തലത്തിൽ സംസ്ഥാന റി.ബി ആന്റ് ലെപ്രസി സൊസൈറ്റിയുടേയും അവയുടെ മുഴുവൻ ആസ്തി ബാധ്യതകളും സഹിതം ലയിക്കുവാൻ തീരുമാനിക്കുകയും, തുടർന്ന് പ്രസ്തുത സൊസൈറ്റി കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റി എന്ന് പുനർനാമകരണം ചെയ്യാൻ പ്രമേയം പാസാക്കുകയും ചെയ്തു സമാനമായി അനുബന്ധം 2-ലെ നിബന്ധന എഫ് പ്രകാരം ജില്ലാതല സൊസൈറ്റികൾ അതിന്റെ മുഴുവൻ ആസ്തി ബാധ്യതകളും സഹിതം ജില്ലാ റി.ബി. ആന്റ് ലെപ്രസി സൊസൈറ്റിയിൽ ലയിക്കാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ആയതിനെ ജില്ലാ തല ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയെന്ന് നാമകരണം ചെയ്യാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നു. സാങ്കേതികമായി എല്ലാ സൊസൈറ്റികളും 1955-ലെ ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ ലിറ്റററി സയൻറിഫിക് ആന്റ് ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം പുതുതായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതുകൊണ്ട് സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.) പുതിയ രജിസ്ട്രേഷൻ നടത്തുവാൻ അനുവാദം ചോദിച്ചിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ഇക്കാര്യങ്ങൾ വിശദമായി പരിശോധിച്ചശേഷം ആരോഗ്യകേരളം എന്ന പേരിൽ കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും എല്ലാ ജില്ലാ ആസ്ഥാനത്തും ആരോഗ്യകേരളം (ജില്ലയുടെ പേര്) എന്ന പേരിൽ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും രൂപീകരിക്കാൻ അനുമതി നൽകുന്നു. ഈ സൊസൈറ്റികൾ 1955-ലെ ട്രാവൻകൂർ കൊച്ചിൻ ലിറ്റററി സയൻറിഫിക് ആന്റ് ചാരിറ്റബിൾ സൊസൈറ്റി ആക്ട് പ്രകാരം രജിസ്റ്റർ ചെയ്യേണ്ടതാണ് പ്രസ്തുത സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിംഗ് ബോഡിയും എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റിയും 22-09-2006-ലെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് നമ്പർ : ജി.ഒ.(പി)നമ്പർ 204/06 എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി യിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വിധത്തിൽ ആയിരിക്കും സൊസൈറ്റിയുടെ മെമ്പോറാണ്ടം ഓഫ് അസോസിയേഷന്റെയും നിയമാവലിയുടെയും ഓരോ പകർപ്പ് ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ രജിസ്ട്രാർ മുന്പാകെ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഗവേണിംഗ് ബോഡി അംഗങ്ങളെ രജിസ്ട്രേഷൻ ആവശ്യമായ രേഖകളിൽ ഒപ്പിടാൻ ഇതിനാൽ അനുമതി നൽകിയിരിക്കുന്നു.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

ആരോഗ്യകേരളം എന്ന് നാമകരണം ചെയ്യപ്പെട്ട കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിക്കാൻ സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടറെയും (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.), ആരോഗ്യകേരളം (ജില്ലയുടെ പേര്) എന്ന് നാമകരണം ചെയ്യപ്പെട്ട ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ആരംഭിക്കാൻ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെയും ചുമതലപ്പെടുത്തി ഉത്തരവാകുന്നു. രജിസ്ട്രേഷൻ നടപടികൾ ഈ ഉത്തരവ് തീയതി മുതൽ 7-ദിവസത്തിനകം ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യകേരളം എന്ന നാമം രജിസ്ട്രേഷനും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. പദ്ധതികൾക്കും ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത സൊസൈറ്റികൾക്ക് അനുവാദം നൽകിയിരിക്കുന്നു. പ്രചരണത്തിന് ഉപയോഗിക്കേണ്ട മുദ്രാവാക്യം 'ആരോഗ്യകേരളം ഐശ്വര്യകേരളം' എന്നായിരിക്കും.

സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് ഈ ഉത്തരവിൽ പറഞ്ഞതിന് പ്രകാരം ഭേദഗതി ചെയ്തിരിക്കുന്നു. സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടറും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ഇക്കാര്യത്തിൽ നടപടി എടുത്തതിന്റെ റിപ്പോർട്ട് സർക്കാറിന് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്)



## ആരോഗ്യകേരളം മിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ ആഫീസ് നടപടിക്രമം

**വിഷയം:** ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - ബി.എസ്.സി നഴ്സിംഗ് കഴിഞ്ഞവരുടെ നിർബന്ധിത ആശുപത്രി സേവനവും ജി.എൻ.എം ഡിപ്ലോമയുള്ള നഴ്സുമാരുടെയും കരാർ നിമയനവും - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്

**നോക്കുക:** ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസം, മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറേറ്റിൽ നിന്നും 05-03-2007 ൽ നൽകിയ നോട്ട്

### ഉത്തരവ് നമ്പർ NRHM/767/2007/SPMSU തീയതി 08-03-2007

ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള സമ്പ്രദായം അനുസരിച്ച് 1961 മുതൽ നാല് കിടക്കകൾക്ക് ഒരു നഴ്സ് എന്ന തോതിൽ ആയിരുന്നു (1:4) നിയമിച്ചിരുന്നത്. എന്നാൽ ആരോഗ്യ മേഖലയിൽ നഴ്സുമാരുടെ ആവശ്യം വർദ്ധിച്ചു വരുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ പല ആശുപത്രികളിലും ഈ അനുപാതം നിലവിലുള്ളതിനേക്കാളും വളരെ വ്യത്യസ്തമായി 1:7 എന്ന അനുപാതത്തിലോ അതിൽ കൂടുതലോ ആണ്. രാത്രി കാലങ്ങളിൽ ഡ്യൂട്ടിക്ക് ഒരു വാർഡ് തന്നെ പരിപാലിക്കുന്നത് ഒരു നഴ്സിന്റെ കർമ്മബലത്താലായിരിക്കും. ഇതു കാരണം രോഗിക്ക് വേണ്ടവിധം പരിചരണം നൽകാൻ സാധിക്കാതെ വരുന്നു. ആരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ചും ഗ്രാമീണമേഖലയിലെ ആശുപത്രികളിൽ പാരാമെഡിക്കൽ ജീവനക്കാരുടെ അഭാവം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സാരമായി ബാധിക്കുന്നു. എല്ലാ രോഗികൾക്കും ആവശ്യമായ പരിചരണം നൽകാൻ ഇന്നത്തെ പരിതസ്ഥിതിയിൽ കൂടുതൽ നഴ്സുമാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കാതെ സാധ്യമാകില്ല. ആരോഗ്യകേരളം പദ്ധതി ഈ കാര്യം ഗൗരവമായി കാണുകയും, ഈ പ്രതിസന്ധി പരിഹരിക്കുന്നതിന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിലൂടെ കൂടുതൽ നഴ്സുമാരുടെ സേവനം കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നിയമിക്കാനും ധാരണയായി.

കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സാമൂഹ്യക്ഷേമവകുപ്പിന്റെ നിയന്ത്രണത്തിൽ കേരളത്തിലെ വിവിധ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ നഴ്സുമാരെ നിയമിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ധനസഹായം വകയിരുത്തിയിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടു കിടക്കുന്ന സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രികളിലും നഴ്സുമാരുടെ അഭാവം വർദ്ധിച്ചുവരുകയാണ്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ ഗുണനിലവാരമുള്ള പരിചരണത്തിനും, ശുശ്രൂഷയ്ക്കും കൂടുതൽ മാനവശേഷിയും കർമ്മശേഷിയും അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

മേൽപ്പടി, പ്രശ്നപരിഹാരത്തിനായി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ നിന്നും, നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ സർക്കാരിലേക്ക് പ്രൊപ്പോസൽ സമർപ്പിക്കുകയും അതിൻ പ്രകാരം ബി.എസ്.സി. നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് പൂർത്തിയാക്കിയ 180 ബിരുദധാരികൾക്ക് ഇന്റേൻഷിപ്പ് നൽകാനും, ഇനാൽ നഴ്സിംഗ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫറി ഡിപ്ലോമ കഴിഞ്ഞ 80 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് നിയമന ഉത്തരവ് നൽകാനും തീരുമാനിച്ചു. ബി.എസ്.സി നഴ്സിംഗ് കോഴ്സ് നാലു വർഷമായതിനാൽ അവർക്ക് ഒരു വർഷത്തെ ഇന്റേൻഷിപ്പ് മതിയാകും. സംസ്ഥാന എൻട്രൻസ് പരീക്ഷാ കമ്മീഷണറുടെയും സംസ്ഥാനത്തെ സർവ്വകാലാശാലകളുടെയും നിബന്ധന പ്രകാരം കേരള നഴ്സസ് ആന്റ് മിഡ്വൈഫ്സ് കൗൺസിലിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ ലഭിച്ചശേഷം നഴ്സിംഗ് ബിരുദധാരികൾക്ക് കുറഞ്ഞത് ഒരു വർഷത്തെ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

നിർബന്ധിത ആശുപത്രി സേവനവും, ജനറൽ നഴ്സിംഗ് മിഡ്‌വൈഫറി ഡിപ്ലോമ കഴിഞ്ഞ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് രണ്ടുവർഷത്തെ നിർബന്ധിത സർക്കാർ ആശുപത്രി സേവനം നിഷ്കാമമായി ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്. ഇത്തരത്തിലുള്ള ആശുപത്രി സേവനം നഴ്സുമാരുടെ കാര്യശേഷി വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ക്ലിനിക്കൽ പാടവം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും സഹായകമാകും.

നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിക്കു നൽകിയ പ്രൊപ്പോസൽ വിശദമായി പരിശോധിച്ചശേഷം താഴെ പറയും വിധം ഉത്തരവാകാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

**ബിഎസ്സി നഴ്സിംഗ് കഴിഞ്ഞ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ നിർബന്ധിത ആശുപത്രി സേവനം.**

1. 2007 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ 2008 മാർച്ച് 31 വരെയുള്ള ഒരു വർഷക്കാലത്തേക്ക് സംസ്ഥാനത്തെ മൂന്ന് സർക്കാർ നഴ്സിംഗ് കോളേജുകളിൽ നിന്നും 180 വിദ്യാർത്ഥികളെ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലും അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്ത മറ്റ് ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിലും നിർബന്ധിത ആശുപത്രി സേവനത്തിനായി നിയമിക്കുവാൻ ഉത്തരവാകുന്നു.
2. ആശുപത്രി സേവനകാലയളവിൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പ്രതിമാസം 4500 രൂപ സംക്ഷിപ്ത ഗ്രാന്റായി നൽകും
3. ഫണ്ട് ലഭ്യമല്ലാത്ത ജില്ലകളിൽ RCH II വിലെ ബജറ്റ് ഹെഡ് A.1.1.3 പ്രകാരം സ്റ്റൈപ്പന്റ് നൽകാൻ ഉത്തരവാകുന്നു
4. കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഈ ആശുപത്രി സേവനം യാതൊരു വിധത്തിലും സർക്കാർ ജോലിയിൽ പ്രവേശനം നേടുന്നതിനോ, അവകാശവാദം ഉന്നയിക്കുന്നതിനോ പാടുള്ളതല്ല
5. ഈ ഉത്തരവ് ലഭിച്ച് ഏഴ് ദിവസത്തിനകം നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ ആശുപത്രി സേവനത്തിനായുള്ള വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സമ്പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന ഒരു പട്ടിക തയ്യാറാക്കി അതാത് നഴ്സിംഗ് കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽമാർക്ക് അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. തെരഞ്ഞെടുത്ത വിദ്യാർത്ഥികളെ പ്രിൻസിപ്പലിന്റെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം വിവിധ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ഇന്റേൺഷിപ്പ് നിബന്ധനപ്രകാരം നിയമിക്കാവുന്നതാണ്.
6. ആശുപത്രി സേവനത്തിനായി നിയമിച്ച വിദ്യാർത്ഥികളുടെ വിശദവിവരവും, കൂടുതൽ ഫണ്ട് വേണമെങ്കിൽ അതിന്റെ ആവശ്യകതയും എല്ലാം ഉൾക്കൊള്ളിച്ചുകൊണ്ട് സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർക്ക് (ആരോഗ്യകേരളം) വിശദമായ റിപ്പോർട്ട് അതാത് നഴ്സിംഗ് കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽമാർ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

**ജനറൽ മിഡ്‌വൈഫറി ഡിപ്ലോമക്കാരുടെ നിയമനം.**

1. ജനറൽ മിഡ്‌വൈഫറിയിൽ ഡിപ്ലോമ കഴിഞ്ഞ 80 വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് SCP, TSP സ്കീം പ്രകാരം കരാർ നിബന്ധനയിൽ സർക്കാർ സേവനത്തിനായി 2007 ഏപ്രിൽ 1 മുതൽ 2009 മാർച്ച് 31 വരെ രണ്ട് വർഷത്തേക്ക് നിയമന ഉത്തരവ് നൽകുന്നു.
2. ആശുപത്രി സേവനകാലയളവിൽ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് പ്രതിമാസം 7480 രൂപ സംക്ഷിപ്ത ഗ്രാന്റായി നൽകും
3. ഫണ്ട് ലഭ്യമല്ലാത്ത ജില്ലകളിൽ RCH II വിലെ ബജറ്റ് ഹെഡ് A.1.1.3 പ്രകാരം സ്റ്റൈപ്പന്റ് നൽകാൻ ഉത്തരവാകുന്നു
4. കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിലുള്ള ഈ ആശുപത്രി സേവനം യാതൊരു വിധത്തിലും സർക്കാർ ജോലിയിൽ പ്രവേശനം നേടുന്നതിനോ, അവകാശവാദം ഉന്നയിക്കുന്നതിനോ പാടുള്ളതല്ല
5. ഈ ഉത്തരവ് ലഭിച്ച് ഏഴ് ദിവസത്തിനകം നഴ്സിംഗ് വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ,

ഓരോ മെഡിക്കൽ കോളേജിലേയ്ക്കും അലോട്ട് ചെയ്ത വിദ്യാർത്ഥികളുടെ സമ്പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾ മിഷൻ ഡയറക്ടർ (ആരോഗ്യകേരളം) ക്ക് അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. ഇതിന്റെ പകർപ്പ് അതാത് കോളേജ് പ്രിൻസിപ്പൽമാർക്കും അയക്കേണ്ടതാണ്.

6. സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം ഇപ്രകാരം നിയമിക്കുന്ന എല്ലാ നഴ്സുമാരുടെയും ജോലി സമയം എട്ടു മണിക്കൂർ ആയിരിക്കും.
7. ഇതിനാലകം വീണ്ടും നഴ്സുമാരുടെ ആവശ്യം വരുന്ന മുറയ്ക്ക് ഫണ്ടുകളുടെ ലഭ്യതയ്ക്കായി സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ (ആരോഗ്യകേരളം) ക്ക് 31-03-2007 മുന്പായി ആവശ്യമായ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

നിയമന ഉത്തരവ് നൽകുന്നതിൽ ഉണ്ടാകുന്ന കാലതാമസം വളരെ ഗൗരവമായി കാണുകയും സത്വര നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്.

സർക്കാർ നിബന്ധനകൾക്ക് വിധേയമായി ഈ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ദിനേഷ് അറോറ ഐ.എ.എസ്  
 സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ (ആരോഗ്യകേരളം)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

വാർഡ് തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റികൾ - രൂപീകരണവും, സ്വതന്ത്രവിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതും സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗരേഖകൾ - പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവ്

### ആരോഗ്യ\_കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്

ജി.ഒ. (ആർ.ടി) നമ്പർ 650/2007/ എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി 24 ഫെബ്രുവരി 2007 തിരുവനന്തപുരം

### ഉത്തരവ്

2006 ജൂലൈയിൽ കേന്ദ്ര ക്യാബിനറ്റ് അംഗീകരിച്ച ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ (എൻ.ആർ. എച്ച്. എം.) വിശദമായ പ്രവർത്തന ചട്ടകൂട് ഗ്രാമതലത്തിൽ ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റി രൂപീകരിക്കണമെന്ന് ശുപാർശ ചെയ്തിരുന്നു. വിവിധ തലങ്ങളിലുള്ള പഞ്ചായത്ത് രാജ് സംവിധാനത്തിനകത്ത് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. പ്രാവർത്തികമാക്കണമെന്നാണ് ഉദ്ദേശിച്ചിരിക്കുന്നത്. പഞ്ചായത്ത് രാജിന്റെ പൊതു സംവിധാനത്തിനകത്ത് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ന്റെ കീഴിലുള്ള ഗ്രാമതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനവും വിഭാവനം ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം ഗ്രാമതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റികൾ സ്ഥാപിക്കുന്നതിന്റെയും അവയ്ക്കുള്ള സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ചുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നു. “പഞ്ചായത്ത് രാജ് സംവിധാനങ്ങളുടെ കൂടക്കീഴിൽ നിലനിർത്തണമെന്ന പൊതു നിബന്ധനയോടെ ഗ്രാമതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റികളുടെ രൂപീകരണവും, നാമകരണവും സംസ്ഥാന സർക്കാരിന് ഉചിതമായ രീതിയിൽ ചെയ്യാവുന്നതാണ്.” എന്ന് മാർഗ്ഗരേഖ നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

2. കേരളത്തിൽ പഞ്ചായത്ത് രാജ് സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വാർഡുകളും ആരോഗ്യ സേവന സംവിധാനത്തിൽ സബ് സെന്ററുകളും ആണ് ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന ഘടകങ്ങൾ. ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നേഴ്സ് (ജെ.പി.എച്ച്.എൻ.) ജൂനിയർ ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ (ജെ.എച്ച്.ഐ) തുടങ്ങിയ ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ സബ്സെന്ററുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടാണ് പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. ആയതിനാൽ കേരളത്തിൽ ഏറ്റവും താഴെയുള്ള ആരോഗ്യ പദ്ധതി വാർഡ് തല ആരോഗ്യ പദ്ധതിയായിരിക്കണം. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ന്റെ പദ്ധതി രൂപീകരണത്തിൽ വാർഡ് തല ആസൂത്രണത്തിന് ഏറെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്.
3. സർക്കാർ ഈ കാര്യം വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്, മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ എന്നിവയ്ക്ക് താഴെയുള്ള വാർഡുകളിൽ വാർഡ് തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിന് ഉത്തരവിടുകയും ചെയ്യുന്നു.
4. താഴെ പറയുന്ന ഘടനയനുസരിച്ചാണ് വാർഡ് തല ആരോഗ്യ \_ ശുചിത്വ കമ്മറ്റികൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടത്.
 

ചെയർപേഴ്സൺ	-	വാർഡിൽ നിന്ന് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട പ്രതിനിധി (വാർഡ് മെമ്പർ)
കൺവീനർ	-	ജെ.പി.എച്ച്.എൻ./ ജെ.എച്ച്.ഐ. / എൽ.എച്ച്.ഐ. / എച്ച്.ഐ.

അംഗങ്ങൾ - വാർഡിലുള്ള രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർമാർ, സ്കൂൾ അധ്യാപകർ, ആയുർവ്വേദ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി എന്നിവയിലെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പ്രാക്റ്റീഷണർമാർ, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ, കുടുംബശ്രീ അംഗങ്ങൾ, എം.എസ്.എസ്. വാളണ്ടിയർ, റസിഡൻസ് അസോസിയേഷൻ പ്രതിനിധികൾ, പട്ടിക വർഗ്ഗ പ്രതിനിധികൾ (പട്ടിക വർഗ്ഗ പ്രദേശത്ത്), വാർഡിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന സർക്കാരിതര സംഘടനാ പ്രവർത്തകർ (എൻ.ജി.ഓ), സ്ത്രീകളുടെ സ്വയം സഹായ ഗ്രൂപ്പുകളുടെ പ്രതിനിധികൾ

5. ഒരു സബ്സെന്ററിന്റെ പ്രവർത്തന പരിധിക്കു കീഴിൽ ഒന്നിലേറെ വാർഡുകളുണ്ടെങ്കിൽ സബ്സെന്റർ തലത്തിൽ ഒന്നിലേറെ വാർഡുതല കമ്മറ്റികൾ രൂപീകരിക്കേണ്ടതായി വരും. ആ പ്രവർത്തനമേഖലയിലെ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. / ജെ.എച്ച്.ഐ/ എൽ.എച്ച്.ഐ. /എച്ച്.ഐ. എന്നിവരായിരിക്കണം കൺവീനർ. ആവശ്യമെങ്കിൽ ഒരാളെത്തന്നെ ഒന്നിലേറെ വാർഡുതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയുടെ കൺവീനറാക്കാവുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫിനെ ലഭ്യമല്ലാത്ത മുൻസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിൽ അവിടുത്തെ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ. അല്ലെങ്കിൽ ജെ.എച്ച്.ഐ. ആണ് കൺവീനറാക്കപ്പെടേണ്ടത്. പ്രാദേശിക വികസന സൊസൈറ്റിയുടെ ചെയർപേഴ്സണെ വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയുടെ കൺവീനറായി പകരം നിശ്ചയിക്കാവുന്നതുമാണ്.
6. ഗ്രാമതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയുടെ 50% അംഗങ്ങളെങ്കിലും വനിതകളായിരിക്കണം.
7. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മറ്റിയിൽ ദുർബല വിഭാഗങ്ങളായ പട്ടികജാതിക്കാർ, പട്ടികവർഗ്ഗക്കാർ മറ്റു പിന്നോക്ക സമുദായക്കാർ എന്നിവർക്ക് അർഹമായ പ്രാതിനിധ്യം നൽകിയിരിക്കണം. പ്രാദേശിക സമൂഹത്തിന്റെ വിശിഷ്ടാ ദരിദ്ര കുടുംബങ്ങളുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും താല്പര്യങ്ങൾ പ്രതിഫലിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതായിരിക്കണം വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ കമ്മറ്റി.
8. സർക്കാരിതര വിഭാഗത്തിൽനിന്ന് 30% മെങ്കിലും പ്രാതിനിധ്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം.
9. ഈ കമ്മറ്റിയിൽ സ്ത്രീകളുടെ സ്വയം സഹായ ഗ്രൂപ്പുകൾക്ക് നൽകുന്ന പ്രാതിനിധ്യം സ്ത്രീകളുടെ പ്രവർത്തനശേഷി കൂടുതൽ ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിന് സഹായകമായിരിക്കും.
10. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മറ്റിയുടെ ചുമതലകൾ താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്നു.
  - എ) വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പദ്ധതിയുടെ മേൽനോട്ടം, തയ്യാറാക്കൽ, നടപ്പിലാക്കൽ എന്നിവയുടെ ഉത്തരവാദിത്വം വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മറ്റിയുടേതായിരിക്കും.
  - ബി) വാർഡിലെ കുടുംബതല സർവ്വെയുടെ ഉത്തരവാദിത്വം
  - സി) വ്യക്തി ശുചിത്വം, പകർച്ചവ്യാധികൾ തുടങ്ങിയവയെ സംബന്ധിക്കുന്ന ബോധവൽക്കരണ ഐ.ഇ.സി. പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുക.
  - ഡി) ആരോഗ്യ രജിസ്റ്റർ ഉപയോഗത്തിൽ വരുത്തുക.
  - ഇ) വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് യോഗം വിളിച്ച് ചേർക്കുക.
  - എഫ്) പഞ്ചായത്ത്തല ആരോഗ്യ പദ്ധതി തയ്യാറാക്കുന്നതിന് വാർഡ്തല ആരോഗ്യ പ്രവർത്തന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കി പഞ്ചായത്തിന് അയച്ചു കൊടുക്കുക.
  - ജി) എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. സൂചകങ്ങൾക്ക് സമാനമായ വാർഡ്തല ആരോഗ്യസൂചകങ്ങൾ തയ്യാറാക്കുക.
  - എച്ച്) ആശ / ലിങ്ക് വർക്കറുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ വിലയിരുത്തുക.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

11. വാർഡ്തല ആരോഗ്യനിധി

ശരിയായ രീതിയിൽ സംഘടിപ്പിക്കുകയും പ്രവർത്തനം നടത്തി വരുകയും ചെയ്യുന്ന വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചീകരണ കമ്മിറ്റിക്ക് താഴെ പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കാവുന്ന വിധം 10000 (പതിനായിരം) രൂപയുടെ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് പ്രതിവർഷം ലഭ്യമാവുന്നതാണ്.

1. പരിസര ശുചീകരണം, പൊതുജന ആരോഗ്യ സംരക്ഷണം, സ്കൂളുകളിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഐ.സി.ഡി.എസിന്റെ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തനങ്ങൾ, കുടുംബതല സർവ്വേകൾ എന്നിങ്ങനെയുള്ള വാർഡ്തല പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ.
2. അഗതിയായ സ്ത്രീക്കോ ദരിദ്രമായ ഒരു കുടുംബത്തിലെ അംഗത്തിനോ അടിയന്തിരമായ മെഡിക്കൽ പരിശോധന ആവശ്യമായി വന്നാൽ വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചീകരണ കമ്മിറ്റിക്ക് ലഭ്യമായ ഗ്രാന്റിൽ നിന്ന് അവരുടെ ആരോഗ്യശുശ്രൂഷക്കോ, ഉയർന്ന ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുപോകുന്ന യാത്രാ ചെലവിനോ പണം ചെലവഴിക്കാവുന്നതും അത് പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനോ, സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനോ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം നൽകുന്ന ഫണ്ടിൽ നിന്ന് പിന്നീട് വകവെച്ചു കൊടുക്കുന്നതുമാണ്. ആവശ്യത്തിനുവേണ്ടി പരമാവധി ചെലവഴിക്കാവുന്ന തുക 1000 (ആയിരം) രൂപയിൽ കവിയാതിരിക്കേണ്ടതാണ്.
3. സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് പ്രാദേശിക തലത്തിലുള്ള ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായുള്ളതും ഒന്നിലേറെ കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഗുണം ചെയ്യുന്നതുമായ സാമൂഹിക പ്രവർത്തനത്തിനുവേണ്ടി ചെലവഴിക്കുന്നതിനുള്ള വിഭവമാണ്. പോഷകഹാരം, വിദ്യാഭ്യാസവും ശുചീകരണവും, പരിസ്ഥിതി സംരക്ഷണം, പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയാണ് ഈ ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കേണ്ട മുഖ്യ പ്രവർത്തന മേഖലകൾ.
4. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മിറ്റിയിലേക്ക് സമൂഹത്തിന് കൂടുതൽ ധനസഹായം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മിറ്റികൾക്ക് സമൂഹം ധനപരമായ സഹായം നൽകിയാൽ അത്തരം വാർഡുകളിൽ അധിക പ്രോത്സാഹന സഹായം നൽകുന്നത് പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്. പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കലും ഗ്രാമതലത്തിൽ കൂടുതൽ ജനശ്രദ്ധ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനത്തിലേക്ക് ആകർഷിക്കലുമാണ് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് നൽകുന്നതിന്റെ ലക്ഷ്യം.
5. എല്ലാ സാമ്പത്തിക വർഷവും ഏപ്രിൽ 15ന് മുമ്പ് ആ വർഷത്തെ ധനവിനിയോഗ സാക്ഷ്യപത്രം ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റി പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേയോ അല്ലെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലേയോ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് നൽകിയിരിക്കേണ്ടതാണ്. മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഇത് സംയോജിപ്പിച്ച് ജില്ലാതല വിഭവ വിനിയോഗ കണക്കുകൾ തയ്യാറാക്കുന്നതിലേക്കായി എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ന്റെ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർക്ക് അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതും മാനേജർ ജില്ലാതല കണക്കുകൾ തയ്യാറാക്കി വിഭവ വിനിയോഗ സാക്ഷ്യ പത്രം സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് അയച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതുമാണ്.

12. ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് പരിപാലിക്കൽ

വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുടെ പേരിൽ വാർഡ് മെമ്പറും കൺവീനറും സംയുക്തമായി ഒപ്പിട്ടു പ്രവർത്തിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കേണ്ടതും വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചീകരണ പദ്ധതിയുടെ ഫണ്ടുകൾ ആ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മാത്രം നൽകുന്നതുമാണ്. ഈ അക്കൗണ്ട് പരിപാലിച്ചു കൊണ്ടുപോകേണ്ടത് വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മിറ്റിയുടെ കൺവീനർ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ അല്ലെങ്കിൽ ജെ.എച്ച്.ഐ. ലഭിച്ച ഫണ്ടിന്റെ വരവു ചെലവു

കണക്കുകൾ ഒരു രജിസ്റ്ററിൽ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. ഈ രജിസ്റ്റർ പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പരിശോധനയ്ക്കായി ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും കാലാകാലങ്ങളിൽ ഗ്രാമപഞ്ചായത്തോ / പ്രാദേശിക ഭരണകൂടമോ ഇത് പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതുമാണ്. ഈ അക്കൗണ്ടിന്റെ പേര് എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ആരോഗ്യ കേരളം എന്നായിരിക്കേണ്ടതാണ്.

13. ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ

1. ആവശ്യമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുന്നതിന് സഹായകമായ വിധത്തിൽ എല്ലാ വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റികളും കാലോചിതമായ ഒരു കുടുംബ സർവ്വേ കണക്ക് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
  2. ഏറ്റെടുത്ത പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ചെലവ് വന്ന സംഖ്യ എന്നിവയുടെ പൂർണ്ണമായ വിവരങ്ങൾ അടങ്ങുന്ന ഒരു രജിസ്റ്റർ എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും അത് പൊതുജനങ്ങൾക്ക് പരിശോധനയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇത് പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും പ്രസിഡണ്ടും കാലാകാലങ്ങളിൽ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.
  3. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനവും, പ്രവർത്തന പുരോഗതിയും ബ്ലോക്ക്തല പഞ്ചായത്ത് സമിതി പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.
  4. ജില്ലാമിഷനും ജില്ലാതല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയും അതിന്റെ യോഗങ്ങളിലും അതിന്റെ അംഗങ്ങളിൽ കൂടെയും വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനത്തെ കുറിച്ചുള്ള വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കേണ്ടതാണ്.
  5. ജില്ലാ പദ്ധതി നിർവ്വഹക സമിതിയും, സഹായ സമിതിയും വാർഡ്തല ആരോഗ്യ - ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയെ സംബന്ധിച്ചുള്ള ഒരു ഡാറ്റാ ബെയ്സ് സൂക്ഷിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.
14. വാർഡ്തല ആരോഗ്യ ശുചിത്വ കമ്മിറ്റി സബ്സെന്ററുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പ്രവർത്തിക്കേണ്ടതാണ്. ആരോഗ്യ രജിസ്റ്റർ, നാളിതുവരെ ലഭിച്ച ഫണ്ടിന്റെ വരവു ചെലവു കണക്കുകൾ, ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റു രജിസ്റ്ററുകൾ, കുടുംബതല സർവ്വേ റിപ്പോർട്ടുകൾ, മറ്റു രേഖകൾ എന്നിവയെല്ലാം സബ്സെന്ററിൽ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക (ആശ) പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ പുറപ്പെടുവിച്ച ഉത്തരവുകൾ

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 649/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 24-02-2007 തിരുവനന്തപുരം

സൂചന : ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ - ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്നുള്ള, അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ സംബന്ധിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ.

ആശാപദ്ധതി (ASHA - അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ് - അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക) ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമെന്ന നിലയിൽ ആസൂത്രണം ചെയ്യപ്പെട്ട ഒരു നിർണ്ണായക പദ്ധതിയാണ്. വളരെ താഴ്ന്ന ആരോഗ്യസൂചികകളോടു കൂടിയ സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള പദ്ധതിയായിട്ടാണ് ഇത് ആദ്യം ആസൂത്രണം ചെയ്യപ്പെട്ടിരുന്നത്. എന്നാൽ കേരളം പോലെ മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യസൂചികകൾ ഉള്ള സംസ്ഥാനങ്ങളിൽപോലും സംസ്ഥാന ശരാശരിയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ വളരെ താഴ്ന്ന സൂചികകളോടു കൂടിയ ശോചനീയമായ ചില പ്രദേശങ്ങൾ ഉണ്ടെന്ന് പിന്നീട് കാണുകയുണ്ടായി. ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം, ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ (NRHM) ആഭിമുഖ്യത്തിൽ, സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ പട്ടികവർഗക്കാർ ഉള്ള പ്രദേശങ്ങളിൽ അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരെ നിയമിക്കുന്നതിനുള്ള ധനസഹായം നൽകുന്നുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്തിലെ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റികളിലൂടെയാണ് ഈ ധനസഹായം നൽകുന്നത്. തീരപ്രദേശങ്ങളിലും പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരിപ്രദേശങ്ങളിലും ലിങ്ക് പ്രവർത്തകരെ നിയമിക്കുന്നതിനായി ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റ് ആർ സി എച്ച് പദ്ധതിയിലൂടെ ധനസഹായം നൽകുന്നുണ്ട്. ഇവർ സ്വയം സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകരാണ്. (വോളണ്ടറി വർക്കേഴ്സ്) അവർ ചെലവഴിക്കുന്ന സമയത്തിന് ആനുപാതികമായ പ്രതിഫലം, അവർ ചെയ്ത ജോലിയുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തി കൊണ്ടുള്ള പ്രോത്സാഹന ധനസഹായം എന്നിവ അവർക്ക് നൽകുന്നതാണ്. പട്ടികവർഗ മേഖലകൾ, തീരപ്രദേശങ്ങൾ, പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരിപ്രദേശങ്ങൾ എന്നിവിടങ്ങളിലുള്ള അവശത അനുഭവിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളേയും നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യ പരിപാലന വ്യവസ്ഥയേയും തമ്മിൽ ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന കണ്ണി എന്ന നിലയിൽ അവർ പ്രവർത്തിക്കും എന്നാണ് പ്രതീക്ഷിക്കപ്പെടുന്നത്. അതത് സംസ്ഥാനങ്ങളുടെ ആവശ്യങ്ങൾ കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട്, ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ആവിഷ്കരിക്കാൻ ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് അനുവാദവും നൽകിയിട്ടുണ്ട്. സംസ്ഥാനത്ത് ആശാപദ്ധതി/ലിങ്ക് വർക്കർ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനായി, ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ചുള്ള മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിക്കൊണ്ട്, സംസ്ഥാന മിഷൻ



ഡയറക്ടർ, (NRHM) കരടുമാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ അയച്ചുതന്നിട്ടുണ്ട്. ആരോഗ്യ ഡയറക്ടറുമായി (DHS) ചർച്ച നടത്തിയതിനു ശേഷമാണ് അങ്ങനെ ചെയ്തിട്ടുള്ളത്.

ഈ കാര്യം ഗവണ്മെന്റ് വിശദമായി പരിശോധിച്ചു. ഒന്നാം അനുബന്ധത്തിൽ വിശദമായി നൽകിയിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, കേരളത്തിൽ ഈ പദ്ധതിക്ക് അംഗീകാരം നൽകാൻ സംസ്ഥാന ഗവണ്മെന്റിന് സന്തോഷമുണ്ട്. ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്നുള്ള വകയിരുത്തൽ ലഭിക്കുന്നതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഗവണ്മെന്റുമായി ചർച്ച നടത്തിക്കൊണ്ട്, സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ഈ പരിപാടി നടപ്പാക്കുന്നതിനുള്ള ഫണ്ട് ജില്ലകൾക്ക് എത്തിച്ചുകൊടുക്കുന്നതാണ്.

സംസ്ഥാനത്ത് ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ഉത്തരവാദിത്വം ഏറ്റെടുക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ ഉദ്യോഗസ്ഥന്മാരുടെ ഒരു പട്ടികയും സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ (NRHM) അയച്ചുതന്നിട്ടുണ്ട്. ഈ കാര്യം ഗവണ്മെന്റ് വിശദമായി പരിശോധിച്ചു. റിസർച്ച് ഓഫീസറായ ഡോക്ടർ സി കെ ജഗദീശനെ “ആശ” പരിപാടിയുടെ സംസ്ഥാന നോഡൽ ഓഫീസറായും NRHM- ന്റെ വയനാട് ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറായ ഡോക്ടർ വി.ജിതേഷിനെയും NRHM ലെ സാമൂഹ്യവികസന കൺസൾട്ടന്റ് ആയ കെ. എം.സീനയേയും സംസ്ഥാന അസിസ്റ്റന്റ് നോഡൽ ഓഫീസർമാരായും നിയമിക്കുന്നതിന് അംഗീകാരം നൽകുന്നതിൽ ഗവണ്മെന്റിന് വളരെ സന്തോഷമുണ്ട്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻപ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## അനുബന്ധം - I

### അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക പദ്ധതിക്കുള്ള (അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ് ASHA -ആശ) മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

#### പശ്ചാത്തലം

ഗ്രാമീണരുടെ, പ്രത്യേകിച്ചും സമൂഹത്തിലെ അവശതയനുഭവിക്കുന്ന വിഭാഗങ്ങളുടെ ആരോഗ്യപരമായ ആവശ്യങ്ങൾ നിറവേറ്റുന്നതിനായി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ (നാഷണൽ റൂറൽ ഹെൽത്ത് ദൗത്യം - NRHM) ആരംഭിക്കാൻ ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റ് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. പൊതു ജനാരോഗ്യ സംവിധാനത്തിൻ കീഴിലുള്ള സമൂഹവുമായി ബന്ധം വയ്ക്കാനുള്ള ഏറ്റവും താഴെയുള്ള തലം സബ് സെന്റർ ആണ്.

സംയോജിത ശിശു വികസനപദ്ധതിയിൻ കീഴിൽ (ICDS) വരുന്ന അംഗൻവാടി ജീവനക്കാരാണ് ഇന്നിപ്പോൾ അനുപൂരക പോഷകാഹാര പരിപാടികളും മറ്റ് അനുബന്ധ പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. അവർക്ക് പ്രീ സ്കൂൾ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന്റെയും അനുപൂരക വിതരണത്തിന്റെയും ചുമതലയുള്ളതിനാൽ, അവരുടെ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളുടെ സ്വഭാവം വച്ചുനോക്കുമ്പോൾ ഗ്രാമങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനത്തിലേക്ക് അവരെ മാറ്റുന്നതിന് സാധ്യമാവുകയില്ല. അതുകൊണ്ട് ഈ വിടവ് നികത്തുന്നതിനായി ഗോത്രവർഗ മേഖലകളിലും തീരപ്രദേശങ്ങളിലും പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരിപ്രദേശങ്ങളിലും അംഗീകൃത സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തക എന്ന പേരിൽ (അക്രഡിറ്റഡ് സോഷ്യൽ ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റ്-ആശ) സാമൂഹ്യാധിഷ്ഠിത പ്രവർത്തകരെ നിയമിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു. ഗോത്രവർഗ പ്രദേശങ്ങളിലെ “ആശ” പ്രവർത്തകർക്കു വേണ്ട ഫണ്ട് NRHM- ൽ നിന്നും പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരി പ്രദേശങ്ങളിലെയും തീരപ്രദേശങ്ങളിലെയും “ആശ” പ്രവർത്തകർക്കു വേണ്ട ഫണ്ട് RCH - ൽ നിന്നും ലഭിക്കുന്നതാണ്.

ആരോഗ്യസേവനസൗകര്യങ്ങൾ ലഭ്യമല്ലാത്ത, ജനസംഖ്യയിലെ അധഃസ്ഥിതരായ വിഭാഗങ്ങൾക്ക്, പ്രത്യേകിച്ചും സ്ത്രീകൾക്കും കുട്ടികൾക്കും, ആരോഗ്യസംബന്ധമായ എന്തെങ്കിലും ആവശ്യം ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ, ആദ്യം സമീപിക്കാൻ കഴിയുന്നത് “ആശ” പ്രവർത്തകരെയാണ്. തുടർന്നുള്ള പേജുകളിൽ “ആശ” പ്രവർത്തകരുടെ ധർമ്മം, ചുമതലകൾ, തിരഞ്ഞെടുക്കാനുള്ള നടപടിക്രമം, പരിശീലനരീതി, വേതനപാക്കേജ് തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ച് വിശദീകരിച്ചിരിക്കുന്നു.

#### ധർമ്മവും ചുമതലകളും

സമൂഹത്തിലെ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരാണ് “ആശ.” ആരോഗ്യത്തേയും അതിന്റെ സാമൂഹ്യപ്രസക്തിയേയും കുറിച്ച് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്ന ആളാണ് ആശ. പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ ആസൂത്രണം സംവിധാനത്തിലേക്ക് സമൂഹത്തെ അടുപ്പിക്കുന്നതും നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസേവന സംവിധാനങ്ങളുടെ ഉപയോഗവും ഉത്തരവാദിത്വവും വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതും ആശയാണ്. മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ നടപടികൾക്ക് പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നതും അവരാണ്. താൻ പ്രവർത്തിക്കുന്ന നിലവാരത്തിന്, യോജിച്ച വിധത്തിലുള്ളതും തനിക്ക് താങ്ങാൻ കഴിയുന്നതുമായ ഏറ്റവും ചുരുങ്ങിയ രീതിയിലുള്ള ചികിത്സയും പരിചരണവും രോഗിക്ക് നൽകുന്ന അവർ, യഥാസമയം രോഗിയെ



ആശുപത്രിയിലേക്ക് അയയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. അവരുടെ ധർമ്മവും ഉത്തരവാദിത്വങ്ങളും താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിലുള്ളവയാണ്.

- (i) പോഷകാഹാരം, അടിസ്ഥാനപരമായ ശുചീകരണം, വൃത്തി, ആരോഗ്യകരമായ ജീവിത-തൊഴിൽ പരിതസ്ഥിതികൾ, നിലവിലുള്ള ആരോഗ്യസേവനങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ, ആരോഗ്യസേവനങ്ങളേയും കുടുംബക്ഷേമ സേവനങ്ങളേയും യഥാസമയം ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത തുടങ്ങിയ, ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച നിർണായക ഘടകങ്ങളെക്കുറിച്ച് സമൂഹത്തിന് അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും വിവരങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും ഉള്ള പരിപാടികൾ ആശ സീകരിക്കുന്നു.
- (ii) താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങളിൽ അവർ സ്ത്രീകൾക്ക് ഉപദേശം നൽകുന്നു; പ്രസവത്തിനുള്ള തയ്യാറെടുപ്പ്, സുരക്ഷിതമായ പ്രസവം, മുലയൂട്ടൽ, അനുപൂരകമായ ഭക്ഷണം കുഞ്ഞിന് നൽകൽ, രോഗപ്രതിരോധം, ഗർഭനിരോധനം, പകർച്ച വ്യാധികൾ, (ലൈംഗികമായി പടരുന്ന രോഗങ്ങളും ബീജാധാനക്കുഴലിലെ രോഗങ്ങളും അതിൽ ഉൾപ്പെടും), ശിശുക്കളുടെ പരിരക്ഷ.
- (iii) ബന്ധപ്പെട്ട പ്രദേശത്തെ ജനങ്ങളെ ബോധവൽക്കരിക്കുന്നു, അതിലെ അംഗങ്ങളെ, അംഗൻവാടി, സബ്സെന്റർ, പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ തുടങ്ങിയ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ലഭ്യമാക്കുന്ന ആരോഗ്യ സേവനങ്ങളും ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റ് സേവനങ്ങളും ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് സഹായിക്കുന്നു. പ്രസവത്തിനു മുമ്പുള്ള പരിശോധന (ആന്റി നാറ്റൽ ചെക്അപ് -ANC), പ്രസവത്തിനു ശേഷമുള്ള പരിശോധന, അനുപൂരക പോഷകാഹാരം, ശുചീകരണം, ഗവണ്മെന്റ് നൽകുന്ന മറ്റു സേവനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയൊക്കെ അവർക്ക് ലഭ്യമാക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.
- (iv) സമഗ്രമായ ഒരു ഗ്രാമ ആരോഗ്യ പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിനായി അവർ, ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ഗ്രാമ ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ കമ്മിറ്റിയുമായി സഹകരിച്ചു പ്രവർത്തിക്കും.
- (v) തൊട്ടടുത്തുള്ള പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക്/കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലേക്ക്/ഒന്നാമത്തെ റഫറൽ യൂണിറ്റിലേക്ക് ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളേയും ചികിത്സയോ കിടത്തി ചികിത്സയോ ആവശ്യമായുള്ള കുട്ടികളെയും ആശ പ്രവർത്തകർ കൊണ്ടുപോകും; അഥവാ കൊണ്ടുപോകാനുള്ള സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തും.
- (vi) വയറിളക്കം, പനി തുടങ്ങിയ നിസ്സാര രോഗങ്ങൾക്ക് പ്രാഥമിക മെഡിക്കൽ ശുശ്രൂഷ നൽകും; നിസ്സാര പരിക്കുകൾക്ക് ഫസ്റ്റ് എയ്ഡ് നൽകും. റിവൈസ്ഡ് ട്യൂബർക്കുലോസിസ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാമിനു കീഴിൽ ഉള്ള ഡയറക്ട്ഡ് ഒബ്സർവ്ഡ് ട്രീറ്റ്മെന്റ് ഷോർട്ട് കോഴ്സിൽ (DOTS) നിന്ന് പഠിച്ച കാര്യങ്ങൾ അവർ പ്രയോഗിക്കും.

ഓറൽ റീ ഹൈഡ്രേഷൻ ലായിനി (ORS), അയൺ ഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളിക (IFA), ക്ലോറോക്വിൻ, ഗർഭനിരോധന ഗുളികകൾ, ഗർഭനിരോധന ഉറകൾ തുടങ്ങി, ഓരോ പ്രദേശത്തിനും ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള അവശ്യസാധനങ്ങളുടെ സൂക്ഷിപ്പുകാരിയായിരിക്കും ആശ.

തന്റെ ഗ്രാമത്തിൽ നടക്കുന്ന ജനനമരണനിരക്കും അസാധാരണ രോഗങ്ങളെക്കുറിച്ചും അവർ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ/സബ്സെന്ററിൽ അറിയിക്കും.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

സമ്പൂർണ്ണ ശുചിത്വ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായി ഓരോ വീടിനും സ്വന്തമായി കക്കൂസ് നിർമ്മിക്കുന്നതിന് പ്രോത്സാഹനം നൽകും.

ആശ നിറവേറ്റേണ്ട കടമ നിർവ്വഹിക്കാൻ, തുടർച്ചയായ പരിശീലനത്തിലൂടെയും (അവരുടെ വൈദഗ്ദ്ധ്യം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിലൂടെ) അവരെ പ്രാപ്തയാക്കും. രണ്ടുകൊല്ലമോ അതിൽ കൂടുതലോ കാലം ഇതിന് വേണ്ടിവന്നേക്കാം.

**ആശയെ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ**

1000 ജനങ്ങൾക്ക് ഒരു ആശ എന്നതായിരിക്കും പൊതുവിലുള്ള വ്യവസ്ഥ. പട്ടികവർഗ്ഗമേഖലകളിലും മലമ്പ്രദേശങ്ങളിലും, പ്രാദേശിക ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് ഈ നിബന്ധനയിൽ അയവ് വരുത്താവുന്നതാണ്. (പട്ടികവർഗ്ഗ പ്രദേശത്ത് 700-1000 പേർക്ക് ഒരു ആശ).

'ആശ'മാരെ ആവശ്യമുള്ള പട്ടികവർഗ്ഗ പ്രദേശങ്ങളിലെയും തീരപ്രദേശങ്ങളിലെയും പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരിപ്രദേശങ്ങളിലെയും വാർഡുകളുടെ പട്ടിക ബന്ധപ്പെട്ട തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി തയ്യാറാക്കണം; ജില്ല, ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി അതിന് അംഗീകാരം നൽകിയിരിക്കണം.

മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളിൽ നൽകിയിട്ടുള്ള നിബന്ധന അനുസരിച്ച്, സംസ്ഥാനത്ത് വിഭാവനം ചെയ്യുന്ന ആശമാരിൽ 40 ശതമാനം പേരെക്കിലും പദ്ധതിയുടെ ഒന്നാം വർഷം തന്നെ തിരഞ്ഞെടുത്ത് അവർക്ക് പരിശീലനം നൽകണം. അക്കാര്യം ഉറപ്പുവരുത്തണം. ബാക്കിയുള്ള ആശമാരെ, തുടർന്ന് രണ്ടാം വർഷത്തിലും മൂന്നാം വർഷത്തിലും തിരഞ്ഞെടുത്ത് പരിശീലനം നൽകാം.

**തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡം**

പ്രാഥമികമായും ഗ്രാമത്തിലെ/തീരപ്രദേശത്തെ/പട്ടണങ്ങളിലെ ചേരിപ്രദേശത്തെ ഒരു താമസക്കാരിയായിരിക്കണം ആശ. വിവാഹിതയോ വിവാഹമോചനം നേടിയതോ വിധവയോ ആവാം; 25 വയസ്സിനും 45 വയസ്സിനും ഇടയിൽ പ്രായമുള്ളവരായിരിക്കണം തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്നവർ.

ആശ പ്രവർത്തകയ്ക്ക് മികച്ച ആശയവിനിമയ കഴിവും നേതൃത്വഗുണവും ഉണ്ടായിരിക്കണം; സമൂഹത്തിലേക്ക് ഇറങ്ങിച്ചെല്ലാൻ കഴിയണം. സാമാന്യവിദ്യാഭ്യാസം ഉണ്ടായിരിക്കണം, എട്ടാം തരം വരെക്കിലും ഉള്ള ഔദ്യോഗിക വിദ്യാഭ്യാസം കിട്ടിയവരായിരിക്കണം.

അവശതയനുഭവിക്കുന്ന ജനവിഭാഗങ്ങൾക്ക് വേണ്ടത്ര പ്രാതിനിധ്യം നൽകണം. ആ വിഭാഗങ്ങളെ കൂടുതൽ മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ സേവിക്കുമെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തണം.

ആരോഗ്യരംഗത്ത് പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സന്നദ്ധ സേവകർക്ക് (മഹിളാ സ്വാസ്ത്യ സംഘം പോലുള്ളവയിൽ, അവരുടെ മുൻകാല പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ) കഴിയുന്നത്ര മുൻഗണന നൽകണം.

**ആശയുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ്**

ആശാ പ്രവർത്തകയെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്നത് ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി ആയിരിക്കും (DH & FWS)

തിരഞ്ഞെടുപ്പ് നിർവ്വഹിക്കുന്നതിനും പദ്ധതിയുടെ മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് പരിശീലനമാരെയും ആശമാരെയും പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനും ഉള്ള ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറായി ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ പ്രവർത്തിക്കും.

പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്/മുൻസിപ്പാലിറ്റിയുടെയോ കോർപ്പറേഷന്റെയോ ചെയർപേഴ്സൺ,

വാർഡ് അംഗം/കൗൺസിലർ, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ, ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് (JPHN) എന്നിവർ അടങ്ങുന്ന കമ്മിറ്റിയാണ് ആശമാരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്.

**സ്ഥാപനപരമായ സജ്ജീകരണങ്ങൾ**

ആശ എന്ന പദ്ധതി എത്രത്തോളം മെച്ചപ്പെട്ട രീതിയിൽ നടപ്പാക്കപ്പെടുകയും വിലയിരുത്തപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട് എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചാണ് അതിന്റെ വിജയം. വിവിധ പ്രവർത്തകരുടെ പ്രേരണാശക്തിയും അത് നിർണായക വിധത്തിൽ ആശ്രയിക്കുന്നു. ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിൽ ഉൾപ്പെട്ട എല്ലാ പ്രക്രിയകളുടെയും ഗുണനിലവാരത്തെയും അത് ആശ്രയിക്കുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട്, വ്യക്തമായി നിശ്ചയിക്കപ്പെട്ടതും, എന്നാൽ അയവുള്ളതുമായ, എല്ലാവരുടെയും പങ്കാളിത്തത്തോടുകൂടിയ സ്ഥാപനപരമായ ഘടന, സംസ്ഥാനതലം മുതൽ ഗ്രാമതലം വരെ എല്ലായിടത്തും ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്.

- (i) സ്ഥാപനപരമായി വേണ്ടത്ര സഹായം ഇല്ലാതെ ഗ്രാമതലത്തിൽ ആശയ്ക്ക് പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിയില്ല എന്നത് അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട കാര്യമാണ്. സ്വയം സഹായ സംഘങ്ങളെപ്പോലെയുള്ള വനിതാകമ്മിറ്റികൾ, ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ ഗ്രാമ ആരോഗ്യ-ശുചീകരണ കമ്മിറ്റി, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകർ (പ്രത്യേകിച്ചും ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ്, അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ തുടങ്ങിയവർ), ആശ പരിശീലകർ, ഇൻസർവീസ് തുടർരിശീലകർ തുടങ്ങിയവർ ആശയ്ക്ക് പിൻതുണ നൽകുന്ന പ്രധാന വിഭാഗങ്ങളാണ്.
- (ii) പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണതലത്തിനും (LSG), പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും (കൺവീനർ) പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രസിഡണ്ടും (ചെയർപേഴ്സൺ) അടങ്ങുന്ന ഒരു കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കണം. പഞ്ചായത്തീരാജ് സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും സിവിൽസമൂഹത്തിന്റെയും പങ്കാളിത്തവും ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ വകുപ്പുകളുടെയും പിൻതുണയും ഉറപ്പുവരുത്താൻ അത് ആവശ്യമാണ്. ഹെൽത്ത് സ്റ്റാന്റിങ്ങ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാൻ, ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, ലേഡി ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ, കുടുംബശ്രീ കോ-ഓർഡിനേറ്റർ, MNGO/FNGO പ്രതിനിധികൾ, മറ്റ് വകുപ്പുകളുടെ പ്രതിനിധികൾ എന്നിവരും കോ-ഓർഡിനേഷൻ കമ്മിറ്റിയിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം.
- (iii) പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ നാലുതരത്തിൽ ആശയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് നേതൃത്വം നൽകുന്നതാണ്.
  - a) ആശ പ്രവർത്തകരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്ന പ്രക്രിയ മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും, സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രസിഡണ്ടും (ചെയർ പേഴ്സൺ) അംഗങ്ങളും തിരഞ്ഞെടുപ്പിൽ സഹായിക്കും.
  - b) ആശമാരുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം സഹായം നൽകും; നിയമപരമായ ഹെൽത്ത് കമ്മിറ്റികളിലൂടെ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം സ്വന്തം നിലയ്ക്കു തന്നെ നിരവധി ആരോഗ്യജോലികൾ ഏറ്റെടുക്കുന്നുണ്ട്. പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഗ്രാമ-ആരോഗ്യ-ശുചീകരണ കമ്മിറ്റികളിൽ എല്ലാ ആശ പ്രവർത്തകരും അംഗങ്ങളായിരിക്കും.



- c) ആശ പ്രവർത്തകരുമായി സഹകരിച്ചുകൊണ്ട് ഗ്രാമ ആരോഗ്യ പദ്ധതി വികസിപ്പിച്ചെടുക്കുന്നു.
- d) ആശമാർക്കുള്ള വേതനത്തിൽ ഒരു പങ്ക് പ്രാദേശിക സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്ന് ലഭിക്കും.

**അംഗൻവാടികളുമായുള്ള സംയോജനം**

താഴെ പറയുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതിൽ അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകർ ആശയെ സഹായിക്കുന്നതായിരിക്കും.

മാസത്തിലൊരിക്കൽ ആരോഗ്യദിനം സംഘടിപ്പിച്ച് അത്തരം ദിവസങ്ങളിൽ ഗ്രാമത്തിലെ സ്ത്രീകളെയും കുട്ടികളെയും കൗമാരപ്രായക്കാരായ പെൺകുട്ടികളെയും വിളിച്ചുകൂട്ടി ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ വിശദീകരിച്ചു കൊടുക്കുക. താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അതിൽ ഉൾപ്പെടും - പോഷകാഹാരം, വ്യക്തി ശുചിത്വം, പ്രസവ പരിരക്ഷ, ഗർഭകാല പരിശോധനയുടെ പ്രാധാന്യം, ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചുള്ള പ്രസവം, ചെറിയ രോഗങ്ങൾക്ക് വീട്ടിൽ വെച്ചുള്ള ശുശ്രൂഷ, രോഗപ്രതിരോധത്തിന്റെ പ്രാധാന്യം, അംഗൻവാടി കേന്ദ്രങ്ങളിൽ വെച്ച് ആരോഗ്യദിനം സംഘടിപ്പിക്കുമ്പോൾ അതിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിനും നിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതിനും.

ആശമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള റിസോഴ്സ് പേഴ്സണായി അംഗൻവാടി പ്രവർത്തകരേയും JPHN മാതൃകയും ഉപയോഗിക്കാം.

ആരോഗ്യസംബന്ധമായ വിഷയങ്ങളിൽ ഗുണഭോക്താക്കളെ ബോധവാന്മാരാക്കുന്നതിനു വേണ്ടി ഇത്തരം ദിവസങ്ങളിൽ, പോസ്റ്ററുകളും, ചിത്രങ്ങളും കാണിക്കുകയും, നാടൻപാട്ടുകളും നൃത്തങ്ങളും ആവിഷ്കരിക്കുകയും ചെയ്യാം. അങ്ങനെ ഐഇസി (ഇൻഫർമേഷൻ, എജ്യൂക്കേഷൻ, കമ്മ്യൂണിക്കേഷൻ) പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കാം.

ഗ്രാമത്തിൽ അർഹതയുള്ള ദമ്പതിമാരുടെയും ഒരു വയസ്സിൽ താഴെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളുടെയും പട്ടിക, ആശ പ്രവർത്തകരുടെ സഹായത്തോടെ അംഗൻവാടി ജീവനക്കാർ കാലോചിതമായി പരിഷ്കരിക്കുന്നതായിരിക്കും.

ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളേയും മൂലയൂട്ടുന്ന അമ്മമാരേയും കൊച്ചുകുട്ടികളെയും അനുപുരക പോഷകാഹാര വിതരണത്തിനായി സ്ഥാപനത്തിലെത്തിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ അംഗൻവാടി ജീവനക്കാരെ ആശ പ്രവർത്തകർ സഹായിക്കും.

ആരോഗ്യദിനം, രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് ഗ്രാമത്തിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യപരിശോധനാദിനം തുടങ്ങിയ പ്രത്യേക ദിവസങ്ങളിൽ ഗുണഭോക്താക്കളെ അംഗൻവാടി കേന്ദ്രത്തിലെത്തിക്കാൻ ആശ മുൻകയ്യെടുക്കണം.

താൻ പ്രചരിപ്പിക്കാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സന്ദേശങ്ങൾ ഗ്രാമവാസികളിൽ എത്തിക്കുന്നതിനായി, സാംസ്കാരികമായി പ്രസക്തമായ രീതിയിലുള്ള നവീന പ്രചരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, അംഗൻവാടി ജീവനക്കാരുമായി ചർച്ച ചെയ്തുകൊണ്ട് ആശമാർ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതാണ്.

**JPHN നുമായുള്ള സംയോജനം**

താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ നടപ്പാക്കാൻ ജെ പി എച്ച് എൻ ആശ പ്രവർത്തകയെ സഹായിക്കുന്നതായിരിക്കും.

ജെ പി എച്ച് എൻ, ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ/രണ്ടാഴ്ചയിലൊരിക്കൽ ആശപ്രവർത്തകയുമായി

കൂടിക്കാഴ്ച നടത്തുകയും ആ കാലയളവിൽ നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളെക്കുറിച്ച് ചർച്ച നടത്തുകയും ചെയ്യും. തന്റെ പ്രവർത്തനത്തിനിടയിൽ ആശയ്ക്ക് എന്തെങ്കിലും പ്രശ്നത്തെ അഭിമുഖീകരിക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, അക്കാര്യത്തിൽ ജെ പി എച്ച് എൻ ആശയ്ക്ക് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ നൽകുന്നതായിരിക്കും.

ആശയ്ക്ക് പരിശീലനം നൽകുന്നതിനുള്ള റിസോഴ്സ് പേഴ്സൺ ആയി അംഗൻവാടി ജീവനക്കാരും ജെ പി എച്ച് എൻ മാറ്റം പ്രവർത്തിക്കും.

ഔട്ട്റീച്ച് സെഷനുകളുടെ തീയതിയും സമയവും ആശയെ ജെ പി എച്ച് എൻ അറിയിക്കും. ഗുണഭോക്താക്കളെ ഔട്ട്റീച്ച് സെഷൻ കൊണ്ടുവരുന്നതിനുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങൾ ആശയ്ക്കു നൽകും.

അംഗൻവാടി കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആരോഗ്യ ദിനങ്ങൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ജെ പി എച്ച് എൻ നൽകുകയും അതിൽ പങ്കെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

ബന്ധപ്പെട്ട ഗ്രാമത്തിലെ അർഹതയുള്ള ദമ്പതികളുടെ രജിസ്റ്റർ കാലോചിതമായി പുതുക്കുന്നതിന്, ജെ പി എച്ച് എൻ ആശയുടെ സഹായം ഉപയോഗപ്പെടുത്തും.

സബ്സെന്ററിലേക്ക് ഗർഭിണികളെ പരിശോധനയ്ക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിന് ജെ പി എച്ച് എൻ ആശയുടെ സഹായം തേടും. വിവാഹം കഴിഞ്ഞ ദമ്പതികളെ, കുടുംബാസൂത്രണരീതി സ്വീകരിക്കുന്നതിന് സബ്സെന്ററുകളിലേക്ക് കൊണ്ടുവരുന്നതിന് ആശ പ്രവർത്തകർ ജെ പി എച്ച് എൻ മാരെ സഹായിക്കും.

ഐ എഫ് എ ഗുളികകളുടെ സമ്പൂർണ്ണ കോഴ്സും ടി ടി കുത്തിവയ്പ്പും എടുക്കുന്നതിന് ഗർഭിണികളായ സ്ത്രീകളെ പ്രേരിപ്പിക്കാൻ ആശമാർക്ക് ജെ പി എച്ച് എൻ സഹായം നൽകും.

കുടുംബാസൂത്രണത്തിനുള്ള ഗുളികകൾ, കഴിക്കേണ്ട രീതി എന്നിവയെക്കുറിച്ചും അതിന്റെ പാർശ്വഫലങ്ങളെക്കുറിച്ചും ജെ പി എച്ച് എൻ ആശയെ പഠിപ്പിക്കും.

ഗർഭാവസ്ഥയിലോ, പ്രസവാനന്തരമോ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അത്യാഹിതങ്ങളെ കുറിച്ചുള്ള പ്രാഥമിക സൂചനകളെക്കുറിച്ച് ജെ പി എച്ച് എൻ ആശയെ പഠിപ്പിക്കും. അങ്ങനെ ചെയ്താൽ ഇത്തരം പ്രശ്നങ്ങൾ യഥാസമയം കണ്ടെത്താനും ഗുണഭോക്താവിന് കൂടുതൽ ചികിത്സ നേടിക്കൊടുക്കാനും ആശ പ്രവർത്തകയ്ക്കു സാധ്യമാകും.

**പ്രവർത്തനരീതികൾ**

താഴെ പറയുന്ന രീതിയിൽ ആശ പ്രവർത്തക ജോലികൾ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. സ്വതന്ത്രമായ ഒരു പ്രവർത്തനക്രമം ആണ് അവർക്കുണ്ടായിരിക്കുക. ജനങ്ങളുടെ ബോധവൽക്കരണം, ആരോഗ്യ സംരക്ഷണ-പരിശീലന പരിപാടികൾ എന്നിവ ഒഴിച്ചുനിർത്തിയാൽ ആശയുടെ ജോലിദിവസത്തിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ മണിക്കൂറായിരിക്കും; ആഴ്ചയിൽ അങ്ങനെ ഏതാണ്ട് 4 ദിവസം ജോലി ചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

**a) അംഗനവാടി കേന്ദ്രത്തിൽ :** രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ്, ഗർഭിണികളുടെ പരിശോധന എന്നിവ നടക്കുമ്പോൾ ആശ പ്രവർത്തക അംഗനവാടി കേന്ദ്രത്തിൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം. മാസത്തിൽ ഒരു ദിവസമെങ്കിലും ആരോഗ്യദിനം സംഘടിപ്പിക്കേണ്ടി വരും. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ പരിശോധനയും മരുന്നും ഗർഭനിരോധനമാർഗങ്ങളും സംബന്ധിച്ച ഉപദേശവും നൽകേണ്ടി വരും.

**b) വീടുകളിൽ :** ഡിപ്ലോ ഹോൾഡർ എന്ന നിലയിൽ അവർ വീട്ടിൽ ലഭ്യമായിരിക്കണം. ആവശ്യ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

ക്കാർക്ക് മരുന്നും മറ്റും വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനും പ്രസവശുശ്രൂഷാ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് / FRU വിലേക്ക്/RCH ക്യാമ്പിലേക്ക് ഗർഭിണിയെ കൂട്ടിക്കൊണ്ടു പോകാനും സഹായിക്കാനും അത് ആവശ്യമാണ്.

**c) സമൂഹത്തിൽ :** ഗ്രാമത്തിലെ സ്ത്രീകളുടെ യോഗങ്ങളും ആരോഗ്യകമ്മിറ്റികളും സംഘടിപ്പിക്കുക, അത്തരം യോഗങ്ങളിൽ സംബന്ധിക്കുക, പഞ്ചായത്ത് ആരോഗ്യ കമ്മിറ്റികളിൽ സംബന്ധിക്കുക, ആശയുടെ ചുമതലയിലും കടമയിലും ആവശ്യമുള്ള കുടുംബങ്ങൾക്ക് ഉപദേശവും സഹായവും നൽകുക.

**പരിശീലനം**

ആശമാരുടെ പ്രവർത്തനം ഫലപ്രദമാക്കുന്നതിനായി, അവരുടെ കഴിവുകൾ വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടത് അത്യാവശ്യമാണ്. തക്കതായ പരിശീലനം ലഭിച്ചാൽ അവരുടെ അറിവും കഴിവും വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ കഴിയും. പദ്ധതികളുടെ ലക്ഷ്യം നേടിയെടുക്കാൻ അത് ആവശ്യമാണ്. ആശയുടെ കഴിവ് കെട്ടിപ്പടുക്കുക എന്നത് തുടർച്ചയായ ഒരു പ്രക്രിയയാണ്.

(i) പ്രാഥമിക പരിശീലനം

- 12 മാസം കൊണ്ട് പൂർത്തിയാക്കുന്ന 23 ദിവസത്തെ പരിശീലനം
- 7 ദിവസത്തെ പ്രീ ഡിപ്ലോയ്മെന്റ് പരിശീലനം തുടർന്നുള്ള കാലയളവിനുള്ളിൽ 4 ദിവസം വീതമുള്ള 4 തവണത്തെ പരിശീലനം

(ii) തുടർ പരിശീലനം: രണ്ടു മാസം കൂടുമ്പോൾ 2 ദിവസത്തെ പരിശീലനം

(iii) ജോലിക്കിടയുള്ള പരിശീലനം: പരിശീലനത്തിനു ശേഷം ആശ പ്രവർത്തകർക്ക് ജോലിക്കിടയുള്ള സഹായം നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. തുടക്കത്തിൽ നൽകിയ പരിശീലനത്തിനും പിന്നീടുള്ള തുടർ പരിശീലന ഘട്ടങ്ങൾക്കും ശേഷം, അവർക്ക് ജോലിയിൽയിലുള്ള പരിശീലനം നൽകേണ്ടത് ആവശ്യമാണ്. ആശയുടെ പ്രവൃത്തി ആരംഭിക്കുന്നതിനും തുടരുന്നതിനും ആശയ്ക്ക് വ്യക്തിഗതമായ ശ്രദ്ധ നൽകുകയും സഹായം നൽകുകയും വേണം. ഗ്രാമങ്ങളിൽ ചെന്ന് ജെ പി എച്ച് എൻ പ്രവൃത്തി ചെയ്യുന്നതിനിടയിൽ ആശമാരുമായി ബന്ധപ്പെടണം; ആശമാരുടെ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് അങ്ങനെ അവസരമൊരുക്കണം. തുടർ പരിശീലനത്തിനും പ്രവൃത്തിസ്ഥലത്തെ സഹായത്തിനും ബ്ലോക്ക്തല പരിശീലകരും ജില്ലാതല പരിശീലകരും ചുമതലപ്പെടുത്തണം.

(iv) ട്രെയ്നർമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കൽ : കാസ്കേഡ് രീതിയിലുള്ള പരിശീലനമാണ് നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളത്. ഏറ്റവും താഴെ ബ്ലോക്ക് പരിശീലകരാണ്. ബ്ലോക്ക് പരിശീലകസംഘത്തിൽ നിന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടവരാണ്. ആശമാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള പരിചയവും കഴിവും 7 ദിവസംകൊണ്ട് അവർ കരസ്ഥമാക്കും. ഇവർ അധികവും സ്ത്രീകൾ ആയിരിക്കണം. നോഡൽ ഓഫീസർ ആണ് അവരെ തിരഞ്ഞെടുക്കുന്നത്. ബ്ലോക്ക് പരിശീലക സംഘത്തെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നത് ജില്ലാ പരിശീലക സംഘമാണ് (അഥവാ മാസ്റ്റർ ട്രെയ്നർമാർ). അവരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതാകട്ടെ സംസ്ഥാനതല പരിശീലക സംഘമാണ്.

**തുടർ വിദ്യാഭ്യാസവും കഴിവ് വർദ്ധിപ്പിക്കലും**

ജില്ലയിൽ/സംസ്ഥാനത്ത് ഒരു റിസോഴ്സ് ഏജൻസിയെ കണ്ടെത്തണം. അത് എൻ ജി ഒ ആകുന്നതാണ് നല്ലത്. ഓപ്പൺ സ്കൂളുകളുമായും മറ്റ് യുക്തമായ സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ പദ്ധതികളുടെയും സഹായത്തോടുകൂടി ഈ റിസോഴ്സ് ഏജൻസി പ്രസക്തമായ



പഠന സഹായികൾ തയ്യാറാക്കും. തുടർ വിദ്യാഭ്യാസത്തിനും ഒടുവിൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതിനും ആശമാർക്ക് പഠന സഹായികൾ കൃത്യമായി തപാലിൽ അയച്ചു കൊടുക്കും.

**പരിശീലന കേന്ദ്രം**

പരിശീലന കേന്ദ്രം തിരഞ്ഞെടുക്കേണ്ടതിന്റെ മാനദണ്ഡം ഇതായിരിക്കണം: കേന്ദ്രം ആശമാരുടെ താമസസ്ഥലത്തിനടുത്തായിരിക്കണം; ഒരു പരിശീലന സംഘത്തിൽ 25 മുതൽ 30 വരെ ആശമാരെ ഉണ്ടാകാൻ പാടുള്ളൂ.

**ഉത്തരവാദിത്തങ്ങളും കടമകളും**

**സംസ്ഥാന നോഡൽ ഓഫീസറുടെ കടമകൾ**

- ആശമാരുടെ പരിശീലനത്തിന് ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസർമാരെ നിയോഗിക്കൽ
- ആശാ പദ്ധതിക്കുള്ള ജില്ലകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ
- ജില്ലാ പരിശീലക സംഘത്തെ നിയമിക്കൽ (DTT)
- DTTമാരുടെ പരിശീലനത്തിന് പദ്ധതിയുണ്ടാക്കുക

**ജില്ലാ നോഡൽ ഓഫീസറുടെ കടമകൾ**

- ആശമാരുടെ പരിശീലനത്തിനുള്ള ബ്ലോക്കുകൾ ജില്ലകളിൽ കണ്ടെത്തുക
- ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുമായി കൂടിയാലോചിച്ച് ബ്ലോക്ക് പരിശീലന ടീമിനെ നിയമിക്കൽ
- BTT മാർക്കുള്ള ജോലിയുടെ രൂപരേഖ തയ്യാറാക്കൽ
- പരിശീലന പദ്ധതിയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ബ്ലോക്ക് പരിശീലക സംഘത്തെ സംഘടിപ്പിക്കുകയും അവർക്ക് പരിശീലനം നൽകുകയും ചെയ്യുക.

**പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ / പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ കടമ**

- പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമില്ലാത്ത സ്ഥലത്ത്, ആശയുടെ ചാർജ്ജ് വഹിക്കാനായി ഒരു മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ ഓഫീസറായി ചാർജ്ജ് നൽകണം.
- തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട ആശമാർക്ക് പരിശീലനത്തിന്റെ തീയതിയും സ്ഥലവും സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ നൽകുക.
- JPHN, AWW, NGO എന്നിവർ വഴി ഇതു ചെയ്യാം.
- പരിശീലനത്തിന്റെ കേന്ദ്രം തിരഞ്ഞെടുക്കുക
- പരിശീലനത്തിന്റെ പദ്ധതിയനുസരിച്ച്, ബ്ലോക്ക് പരിശീലക സംഘം വഴി ആശമാർക്ക് പരിശീലനം നൽകുക.
- പരിശീലനത്തിനു ശേഷമുള്ള തുടർ സഹായം

**ആശയ്ക്കുള്ള പ്രതിഫലം**

ആശ ഒരു സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകയാണ്. ശമ്പളമോ ഓണറേറിയമോ ലഭിക്കുകയില്ല. അവളുടെ സാധാരണ ഉപജീവനമാർഗത്തിന് തടസ്സമാകാത്ത വിധത്തിലാണ് ആശയുടെ പ്രവൃത്തി ക്രമപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്.



ആശയുടെ ഈ സേവനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഗവണ്മെന്റ് സർവീസിലോ സമൂഹത്തിലോ തൊഴിൽ ലഭിക്കുന്നതിന് ആശയ്ക്ക് അവകാശമില്ല.

എന്നാൽ ആശ ചെലവാക്കുന്ന സമയത്തിന് താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിൽ പ്രതിഫലം നൽകാവുന്നതാണ്.

- (a) ആശയുടെ പരിശീലനകാലത്ത് ദിവസത്തിൽ 100 രൂപ വച്ച് DA നൽകുന്നതാണ്. യഥാർത്ഥത്തിൽ ചെലവായ തുക യാത്രാചെലവായും നൽകും. (ദിവസത്തിൽ 100 X 7 = 700 രൂപ)
- (b) തുടർ പരിശീലനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്നതിന് മേൽപ്പറഞ്ഞ നിരക്കിൽത്തന്നെ DA നൽകുന്നതാണ്. (ദിവസത്തിൽ 100 രൂപ വച്ച് X 4 ദിവസം X 4 തവണ = 1600 രൂപ)
- (c) വിവിധ ദേശീയപരിപാടികളുടെ കീഴിൽ പ്രത്യേക ആരോഗ്യപരിപാടികളോ മറ്റ് സാമൂഹ്യ മേഖല പരിപാടികളോ നടത്തപ്പെടുമ്പോൾ, ചെയ്ത ജോലി കണക്കാക്കാൻ കഴിയുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിൽ, അവയ്ക്ക് പ്രതിഫലം കൊടുക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, അത്തരം ജോലികൾ ആശമാർക്ക് മുൻഗണന നൽകിക്കൊണ്ട്, അവരെ ഏൽപ്പിക്കണം. DOTS ന് സഹായിക്കുന്ന വ്യക്തി എന്ന നിലയിൽ ഓരോ കേസിലും ആശയ്ക്ക് 250 രൂപം വീതം നൽകണം.
- (d) ആശയുടെ സഹായത്തോടെ സ്ഥാപനത്തിൽ വച്ച് നടക്കുന്ന പ്രസവത്തിന് ഓരോന്നിനും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലാണെങ്കിൽ 600 രൂപ വീതവും പട്ടണപ്രദേശങ്ങളിലാണെങ്കിൽ 200 രൂപ വീതവും നൽകണം. ആശക്കും ഗർഭിണിക്കും തൊട്ടടുത്ത ആരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിലേക്ക് പോകുന്നതിനോ, റഫറൽ കേന്ദ്രത്തിലേക്ക് പോകുന്നതിനോ ഉള്ള യാത്രാച്ചെലവ് ഈ തുകയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.
- (e) രോഗപ്രതിരോധത്തിന് കുത്തിവയ്പ്പ് നടത്തുന്ന ദിവസം, ആശയ്ക്ക് ഒരു പ്രേരകയായി മൊബിലൈസറായി പ്രവർത്തിക്കാവുന്നതാണ്. ആ പരിപാടിയിലേക്ക് അഞ്ചു കുട്ടികളെയെങ്കിലും ആശ കൊണ്ടു വരികയാണെങ്കിൽ ആശയ്ക്ക് 100 രൂപ കൊടുക്കുന്നതാണ്.
- (f) വന്ധ്യംകരണ നടപടികൾക്ക് പ്രോത്സാഹനം നൽകുന്നതിന്റെ ഭാഗമായി, ആശയുടെ പ്രേരണയിൽ നടക്കുന്ന ഓരോ ട്യൂബക്ട്മിക്കും 200 രൂപ വച്ചും, ഓരോ വാസക്ട്മിക്കും 300 രൂപ വച്ചും ആശയ്ക്ക് നൽകുന്നതാണ്.
- (g) മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രത്യേക പരിപാടികൾക്കു പുറമെ, ആരോഗ്യവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മറ്റു പല പ്രധാന പ്രവർത്തനങ്ങളും സേവനങ്ങളും ഗ്രാമങ്ങളിൽ നടത്തപ്പെടാറുണ്ട്. ഉദാഹരണത്തിന് പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പിന് വിധേയരായ എല്ലാ കുട്ടികളുടെയും കണക്കെടുപ്പ്, നവജാതശിശുക്കളുടെ തൂക്കത്തിന്റെ കണക്കെടുപ്പ്, പ്രസവത്തിനു മുമ്പുള്ള പരിശോധന, പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയരായ ഗർഭിണികളുടെ കണക്കെടുപ്പ്, ഓരോ ഗ്രാമത്തിന്റെയും യഥാർത്ഥ പരിതഃസ്ഥിതി കണക്കിലെടുത്തുകൊണ്ട്, ഓരോ വർഷത്തിന്റെയും തുടക്കത്തിൽത്തന്നെ, വാർഡിലെ ആരോഗ്യ ശുചീകരണ കമ്മിറ്റി ആശമാരുടെ പ്രവർത്തനത്തിന് ഒരു ലക്ഷ്യം തീരുമാനിക്കും. ആ ലക്ഷ്യം നിറവേറ്റിയാൽ ആശയ്ക്ക് ഒരു പ്രത്യേക സമ്മാനം നൽകാവുന്നതാണ് (സമ്മാനത്തുക ആദ്യമേ പ്രഖ്യാപിച്ചിട്ടുണ്ടായിരിക്കണം). ഓരോ സബ് സെന്ററിനും അനുവദിച്ചിട്ടുള്ള സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടായ 10,000 രൂപയിൽ നിന്ന് അതിനുള്ള ചെലവ്

നിർവഹിക്കാവുന്നതാണ്.

- (h) കക്കൂസ് ഇല്ലാത്ത പ്രദേശത്ത് പുതിയതായി കക്കൂസുകൾ കെട്ടാൻ ആശ പ്രേരിപ്പിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അതിന് ആശയ്ക്ക് പ്രോത്സാഹനത്തുക നൽകാവുന്നതാണ്.
- (i) വാർഷിക സമ്മേളനങ്ങൾ, സന്ദർശനങ്ങൾ പോലുള്ള ധനപരമല്ലാത്ത പ്രോത്സാഹനവും പരിഗണിക്കാവുന്നതാണ്.

**മേൽനോട്ടവും വിലയിരുത്തലും**

ആശയുടെ ജോലി വിലയിരുത്തുന്നതിന് താഴെ പറയുന്ന സൂചകങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

**ഫലസൂചികകൾ**

- (a) തൂക്കം കണക്കാക്കപ്പെട്ട നവജാത ശിശുക്കളുടെ ശതമാനവും ഉപദേശം നൽകിയ കുടുംബങ്ങളുടെ ശതമാനവും.
- (b) ORS നൽകപ്പെട്ട, വയറിളക്കമുള്ള കുട്ടികളുടെ ശതമാനം.
- (c) വിദഗ്ദ്ധ സഹായത്തോടെ നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനം.
- (d) സ്ഥാപനങ്ങളിൽ വച്ച് നടന്ന പ്രസവങ്ങളുടെ ശതമാനം
- (e) ആശമാർക്ക് നൽകപ്പെട്ട JSY തുകയുടെ ശതമാനം.
- (f) പൂർണ്ണമായും പ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പിന് വിധേയരാക്കപ്പെട്ട കുട്ടികളുടെ (12-23 മാസത്തെ പ്രായപരിധിയിൽപ്പെട്ട) ശതമാനം.
- (g) ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്കു താഴെയുള്ള ജനവിഭാഗത്തിന് ഗർഭനിരോധനമാർഗ്ഗം ആവശ്യപ്പെട്ടവരിൽ അത് നിറവേറ്റാൻ കഴിയുന്നവരുടെ ശതമാനം.

**ഇംപാക്ട് സൂചികകൾ**

- (a) IMR
- (b) കുട്ടികളിലെ പോഷകാഹാരക്കുറവിന്റെ നിരക്ക്
- (c) മുൻവർഷത്തെ അപേക്ഷിച്ച് ഈ വർഷം കണ്ടെത്തിയ TB/കുഷ്ഠരോഗികളുടെ സംഖ്യ

ദിമാസയോഗങ്ങളിൽ, JPHN/വാർഡ് ആരോഗ്യ-ശുചിത്വ കമ്മിറ്റി, ആശമാർ കൈവരിച്ച നേട്ടങ്ങളെക്കുറിച്ച് അവരിൽ നിന്ന് വിവരങ്ങൾ ശേഖരിക്കണം; ആ റിപ്പോർട്ട് സമന്വയിപ്പിച്ച്, പട്ടണപ്രദേശങ്ങളിലേയും തീരദേശമേഖലകളിലേയും PHC മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക്/ചാർജുള്ള മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർക്ക് സമർപ്പിക്കണം.



## **കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം**

ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുള്ള സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടുകളും വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റും- ഉത്തരവാകുന്നു

### **ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ബ്ലിയു) വകുപ്പ്**

ഇ.ഒ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 648/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ലിയു ഡി തീയതി 24-02-2007 തിരുവനന്തപുരം

- സൂചന :
- (1) ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്നുള്ള 2006 ഒക്ടോബർ 17-ാം തീയതിയിലെ Z.23018/44/2006 PA എന്ന കത്തും Z23018/45/2006PA എന്ന കത്തും
  - (2) 2007 ഫെബ്രുവരി 7 ന്റെ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം./98512/2006-07 എന്ന നമ്പരിലുള്ള കത്തും.

### **ഉത്തരവ്**

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഭരണപരവും പ്രവർത്തനപരവും ധനപരവുമായ വിഭവങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയും ഫീൽഡ് യൂണിറ്റുകളുടെ സ്വയംഭരണാധികാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുക എന്ന ലക്ഷ്യത്തോടെയും സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് വർഷത്തിൽ 25,000 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടായും 50,000 രൂപ വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റായും സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിലൂടെ ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം സാമ്പത്തികസഹായം നൽകിവരുന്നുണ്ട്. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിനു കീഴിലാണ് ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നത്. 2006-07 വർഷത്തേക്ക് നീക്കിച്ചിട്ടുള്ള തുക സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് ലഭിച്ചിരിക്കുന്നു. (മേൽപ്പറഞ്ഞ 2 ാമത്തെ കത്ത് അനുസരിച്ച്). ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ പദ്ധതിക്കാലയളവിൽ മുഴുവൻ ഈ പ്രക്രിയ ആവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ തലത്തിൽ ഈ ഫണ്ട് പ്രയോജനപ്പെടുത്തുന്നതിനായി, സംസ്ഥാനത്തിന്റെ ആവശ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് യുക്തമായ പരിഷ്കാരം വരുത്താമെന്ന കേന്ദ്ര ഗവണ്മെന്റിന്റെ നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടറുമായി ചർച്ച നടത്തിയതിനു ശേഷം, സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ (NRHM) മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ കരടുരേഖ അയച്ചുതന്നിരിക്കുന്നു. ഇക്കാര്യങ്ങൾ വിശദമായി പരിശോധിച്ചശേഷം അനുബന്ധം I, അനുബന്ധം II എന്നിവയിൽ വിശദമാക്കിയിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കേരളത്തിൽ പ്രസ്തുത പദ്ധതി നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് സർക്കാർ അനുമതി നൽകുന്നു. ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്ന് നീക്കി വച്ച തുക കിട്ടുന്ന മുറയ്ക്ക് 2012 വരെ പദ്ധതിക്കാലത്തിലുടനീളം, സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ഈ പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനായി ജില്ലകൾക്ക് ഫണ്ട് കൈമാറുന്നതായിരിക്കും. സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിൽ നിന്ന് ഈ പദ്ധതിക്കായി ലഭിച്ച ഫണ്ട്, ബന്ധപ്പെട്ട

പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ NRHM ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മാറുന്നുണ്ട് എന്ന് ജില്ലകൾ ഉറപ്പുവരുത്തണം. ജില്ലകളിൽ ഫണ്ട് ലഭിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ 15 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഇ-ബാങ്കിങ്ങ് വഴിയോ ഡിഡി ആയോ ചെക്കായോ തുക കൈമാറ്റം ചെയ്യാം. മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ പകർപ്പ് കൂടി ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസറെ അറിയിച്ചുകൊണ്ടായിരിക്കണം അങ്ങനെ ചെയ്യുന്നത്. ബന്ധപ്പെട്ട പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ വൗച്ചറുകളും ഫണ്ട് കൈമാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകളും കൃത്യമായി സൂക്ഷിക്കുകയും ഓഡിറ്റിങ്ങ്/പരിശോധനയ്ക്ക് ലഭ്യമാക്കുകയും വേണം. ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ചതിന്റെ യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്; ചെലവാക്കപ്പെടാത്ത ഫണ്ട് ഉണ്ടെങ്കിൽ അതും, ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവനുസരിച്ച്

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



**അനുബന്ധം I**

**കേരളത്തിലെ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കുള്ള സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ**

ഫീൽഡ് യൂണിറ്റുകളുടെ സ്വയംഭരണാധികാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ഭരണപരവും പ്രവർത്തനപരവും ധനപരവുമായ വിഭവങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. പ്രാദേശികമായ ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനും പ്രതിവർഷം സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടായി 25,000 രൂപ വീതം ലഭിക്കുന്നതാണ്. ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക പദ്ധതിയോ പരിപാടിയോ നടപ്പാക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള ഫണ്ട് എന്ന നിലയിലാണ് സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് സാധാരണ ഫണ്ട് അനുവദിക്കാറുള്ളത്. പൊതുജനാരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന് ഇതിൽ നിന്ന് തുകയൊന്നും ലഭിക്കാറില്ല. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ സവിശേഷമായ ആവശ്യങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വേണ്ട ഫണ്ട് ലഭിക്കാതെ വരുന്നതു കൊണ്ടാണ് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് ആവശ്യമാണെന്ന തോന്നൽ പ്രധാനമായും ഉണ്ടായത്. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് വകയിരുത്തുന്ന ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന കാര്യത്തിൽ ദൃശ്യമാകുന്ന കേന്ദ്രീകൃതമായ നടത്തിപ്പ് സംവിധാനവും ചിട്ടപ്പിടിയുള്ള കർക്കശതയും കാരണം, ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും അതിനു താഴെത്തലങ്ങളിലും ഉള്ള പ്രാദേശിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യതയോ മുൻകൈയോ അതിനുള്ള അയവേറിയ സമീപനമോ ഒന്നും തന്നെ ഉണ്ടാകുന്നില്ല. എന്നുതന്നെയല്ല, അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെയും പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുടെയും അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്തുന്നതിനും പുതുക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ ഫണ്ട് പ്രാദേശികമായി വേണ്ടത്ര ലഭിക്കാത്തതു കാരണം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മിക്കവയും ശരിയായ വിധത്തിൽ കൊണ്ടു നടത്തപ്പെടുന്നില്ല എന്നും കാണാം.

- (1) സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടിന്റെ നിരക്ക് : ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനും പ്രതിവർഷം 25,000 രൂപ വീതം.
- (2) ലക്ഷ്യം : ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യത്തിന്റെ (NRHM) കീഴിൽ നടപ്പാക്കുന്ന ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ പരിഷ്കാരങ്ങളുടെ ഭാഗമെന്ന നിലയിൽ ഫീൽഡ് യൂണിറ്റുകളുടെ ഭരണപരവും പ്രവർത്തനപരവും ധനപരവുമായ വിഭവങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും സ്വയംഭരണാധികാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്യൽ, പ്രാദേശിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള ഗ്രാന്റ് നൽകൽ, ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക പദ്ധതിയോ പരിപാടിയോ നടപ്പാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകൊണ്ട് സാധാരണയായി സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് ഫണ്ട് നീക്കിവയ്ക്കാറുള്ളത്. പൊതുജനാരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾക്ക് ആവശ്യമായ ഫണ്ട് അതിൽ നിന്ന് ഏറെയൊന്നും ലഭിക്കാറില്ല. ഇങ്ങനെ നീക്കിവയ്ക്കുന്ന ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്ന കാര്യത്തിൽ ദൃശ്യമാകുന്ന കേന്ദ്രീകൃതമായ നടത്തിപ്പ് സംവിധാനവും ചട്ടപ്പിടിയുള്ള കർക്കശതയും കാരണം, ബ്ലോക്ക് തലത്തിലും, അതിന് താഴെത്തലങ്ങളിലും ഉള്ള പ്രാദേശിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള സാധ്യതയോ മുൻകൈയോ അതിനുള്ള അയവേറിയ സമീപനമോ ഒന്നുംതന്നെ ഉണ്ടാകുന്നില്ല. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ നവീകരണമോ ആവശ്യാധിഷ്ഠിത പ്രവർത്തനമോ ഏതെങ്കിലും ഒരു സ്ഥാപനത്തിന്റെ പ്രത്യേക ആവശ്യങ്ങളോ നിറവേറ്റുക എന്നതാണ് ഈ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം.
- (3) NRHM, RCH -2, തുടങ്ങിയ പരിപാടികളുടെ കീഴിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ജില്ലകളിലേക്ക് വേണ്ടത്ര ഫണ്ട് എത്തിച്ചുകൊടുക്കുന്നതാണ്. അതുകൊണ്ട്, മറ്റ് പരിപാടികൾക്ക് കീഴിൽ നടപ്പാക്കപ്പെടുന്നതോ, നടപ്പാക്കപ്പെടാൻ കഴിയുന്നതോ ആയ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കു വേണ്ടി ഈ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കേണ്ടി വരില്ല. കേന്ദ്രം ആസൂത്രണം ചെയ്യുന്ന ഓരോ പരിപാടിക്കും വളരെ വ്യക്തമായ അടിസ്ഥാനം ഉണ്ടായിരിക്കണം. അതുകൊണ്ട് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടുകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഫലം വളരെ സൂക്ഷ്മ

മായിത്തന്നെ വിലയിരുത്താൻ കഴിയും.

- (4) നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങളും ഓരോ പ്രാഥമിക കേന്ദ്രത്തിന്റെയും സവിശേഷമായ ആവശ്യങ്ങളും ആവശ്യാധിഷ്ഠിതമായ പ്രവർത്തനങ്ങളും നിർവഹിക്കുന്നതിനു ഫണ്ട് ലഭിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയാണ് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് വകയിരുത്തുന്നത്. അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെയും പശ്ചാത്തലസൗകര്യങ്ങളുടെയും അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തുന്നതിനും പുതുക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ ഫണ്ട് പ്രാദേശികമായി വേണ്ടത്ര ലഭിക്കാത്തതു കാരണം പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മിക്കവയും ശരിയായ വിധത്തിൽ നടത്തപ്പെടുന്നില്ല.
- (5) സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ടിൽ നിന്ന് തുക എടുത്ത് ചെലവ് ചെയ്യുന്നതിനു മുമ്പ് അഥവാ ആ ഫണ്ട് അനുസരിച്ചുള്ള പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതിനു മുമ്പ് പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിലൂടെയോ DMOH ന്റെയോ മുൻകൂർ അംഗീകാരം വാങ്ങേണ്ട ആവശ്യമില്ല. മൊത്തം ചെലവ് എത്രയെന്ന് സൂചിപ്പിച്ചുകൊണ്ടും നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെയും വരുത്തിയ പരിഷ്കാരങ്ങളുടെയും വിശദാംശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഉള്ള പ്രതിമാസചെലവ് സംബന്ധിച്ച റിപ്പോർട്ടുകൾ, തൊട്ടടുത്ത മാസം 5-ാം തീയതിയോടെ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്കോ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറെയോ സമർപ്പിക്കണം. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് യഥാർത്ഥത്തിൽ ലഭിച്ച തുകയിൽ, ഒതുക്കിനിർത്തണം ചെലവ്.
- (6) വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടുകളുടെ സ്രോതസ്സ് ഏതാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടു നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിശദവിവരങ്ങളും ചെലവുകളും കാണിച്ചുകൊണ്ടും വൗച്ചറുകളും ഫയലുകളും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഉള്ള ഒരു പ്രത്യേക രജിസ്റ്റർ പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിൽ സൂക്ഷിക്കണം; അതിൽ യഥാവസരങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഒപ്പിടുകയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരിക്കണം. ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് അഥവാ DMOH ന്, കണക്കുകൾ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഈ രജിസ്റ്ററിന്റെ പകർപ്പും അതിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കണം. ഉപയോഗിക്കപ്പെടാത്ത ഫണ്ട് വല്ലതും ബാക്കിയുണ്ടെങ്കിൽ അത്, ക്രോസ് ചെയ്ത ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ് ആയി, ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് അഥവാ DMOH ന് പദ്ധതിക്കാലയളവിന്റെ അവസാനത്തിൽ തിരിച്ചു നൽകണം, അവരത് സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർക്ക് തിരിച്ചു നൽകണം.
- (7) രോഗി കല്യാൺസമിതിയുടെ (RKS) അഥവാ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (HMC) അംഗീകാരത്തോടുകൂടിയാണ് ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടത്. അവർ പ്രവൃത്തി ഏറ്റെടുക്കുകയും അതിനു മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് നിർവഹിച്ച പ്രവൃത്തിയുടെ ഗുണനിലവാരവും അളവും വിലയിരുത്തുന്നത് രോഗി കല്യാൺസമിതി/ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയാണ്. ഓരോ സ്ഥാപനത്തെയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് നടത്തപ്പെടുകയും അംഗീകരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന 'ഫെസിലിറ്റി സർവ്വീസ്'യുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അറ്റകുറ്റപ്പണികളും നവീകരണപ്രവർത്തനങ്ങളും നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നത്. എസ്റ്റിമേറ്റുകളെക്കുറിച്ച്/അക്കൗണ്ടുകളെക്കുറിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ശരിയായ വിധത്തിൽ സൂക്ഷ്മ പരിശോധന നടത്തണം.
- (8) രോഗി കല്യാൺസമിതിയുടെ/ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തണം.
- (9) അതേ സ്ഥാപനത്തിൽത്തന്നെ നിർവഹിക്കപ്പെടുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ പദ്ധതിയിൽ കീഴിൽ ഉൾപ്പെടുത്തി, ഇരട്ടിപ്പ് ഉണ്ടാവുന്ന അവസ്ഥ വരരുത്.
- (10) അടിയന്തിര പരിതഃസ്ഥിതികളിലെ റഫറൽ-ട്രാൻസ്ഫോർട്ട് ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഒഴിച്ച് വ്യക്തിപരമായ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കരുത്; പൊതുവായ ക്ഷേമത്തിനേ അത് ഉപയോഗിക്കാവൂ.

**സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ട് ഉപയോഗിക്കാവുന്ന മേഖലകൾ**

- (i) പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് ചില ചില്ലറ പരിഷ്കാരങ്ങൾ- സ്വകാര്യത ഉറപ്പുവരുത്തുന്നതിനായി കർട്ടൻ ഇടുക; ടാപ്പുകളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണി ചെയ്യുക; ബൾബുകൾ ഇടുക; മറ്റ് ചെറിയ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ നടത്തുക - ഇതൊക്കെ പ്രാദേശിക തലത്തിൽത്തന്നെ



ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

- (ii) രോഗികളെ പരിശോധിക്കുന്നതിനുള്ള മേശ, പ്രസവമേശ, DP ഉപകരണം, ഹീമോഗ്ലോബിൻ മീറ്റർ, കോപ്പർ-T നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനുള്ള കിറ്റ്, ഉപകരണങ്ങൾ വയ്ക്കുന്നതിനുള്ള ട്രേ, ബേബിട്രേ, അമ്മമാരുടെയും നവജാതശിശുക്കളുടെയും തൂക്കം നോക്കുന്നതിനുള്ള വേയിങ്ങ് സ്കേലുകൾ, പ്ലാസ്റ്റിക്/റബർ ഷീറ്റുകൾ, മുറിവ് കെട്ടുന്നതിനുള്ള കത്രികകൾ, സ്റ്റേതസ്കോപ്പ്, ബക്കറ്റ്, ഇരിക്കാനുള്ള സ്റ്റൂൾ, മേക്കിൻതോഷ് ഷീറ്റ്.
  - (iii) ആവശ്യം പോലെ വെള്ളം ലഭ്യമാകൽ
  - (iv) വൈദ്യുതി
  - (v) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രം വൃത്തിയാക്കുന്നതിന് (പ്രത്യേകിച്ചും പ്രസവം കഴിഞ്ഞതിനുശേഷം) കൂലി കൊടുക്കൽ.
  - (vi) അത്യാവശ്യഘട്ടങ്ങളിൽ യുക്തമായ റഫറൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്യുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം.
  - (vii) പകർച്ചവ്യാധികൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ സാമ്പിളുകൾ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള യാത്രാ സൗകര്യം.
  - (viii) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന പൊതുവായ പ്രദേശങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി ബ്ലീച്ചിങ്ങ് പൗഡറും മറ്റ് അണുനശീകരണ ഔഷധങ്ങളും വാങ്ങാനുള്ള സൗകര്യം.
  - (ix) കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന വെള്ളത്തിൽ കൊതുകുകൾ മുട്ടയിടുന്നതും മറ്റും ഒഴിവാക്കി പരിസര ശുചീകരണം നടത്തുന്നതിന് ആവശ്യമായ മരുന്നുകളും ഉപകരണങ്ങളും കൂലിവേലയും.
  - (x) ചില പ്രത്യേക ജോലികൾക്ക് ആശയ്ക്ക് കൂലിയും സമ്മാനങ്ങളും കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള സംവിധാനം.
  - (xi) വെള്ളക്കുഴികളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ ചെയ്യുന്നതിന്/പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിനുള്ള ഏർപ്പാട്.
- (12) പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടിൽ നിന്ന് താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിലുള്ള ചെലവുകൾക്ക് തുക എടുക്കരുത്.
- (i) ഓഫീസ് സ്റ്റേഷനറി സാധനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും; പരിശീലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ; വാഹനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ.
  - (ii) പാർട്ട് ടൈം ജോലിക്കാരെയോ മുഴുവൻ സമയ ജോലിക്കാരെയോ ഏർപ്പെടുത്തുകയും ഏതെങ്കിലും വിധത്തിലുള്ള കൂലിയോ പ്രോത്സാഹനത്തുകയോ ഓണറേറിയമോ നൽകുകയും ചെയ്യൽ.
  - (iii) മരുന്നുകളും ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും ഫർണിച്ചറും വാങ്ങൽ.
  - (iv) ഏതെങ്കിലും പത്രത്തിനോ മാസികയ്ക്കോ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനോ പരസ്യം നൽകിയ വകയിൽ പരസ്യക്കൂലി നൽകൽ; ഐഇസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ.
  - (v) ആരോഗ്യപദ്ധതികളെയും പരിപാടികളെയും കുറിച്ച് അവബോധം ജനിപ്പിക്കുക എന്ന് പ്രകടമായ ഉദ്ദേശത്തോടു കൂടി 'സ്വാസ്ത്യാമേള'കൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയോ ഏതെങ്കിലും മേളകളിൽ സ്റ്റാളുകൾ നൽകുകയോ ചെയ്യൽ.
  - (vi) വ്യക്തികൾക്കോ ഗ്രൂപ്പുകൾക്കോ പണമായോ സാധനമായോ പ്രോത്സാഹനം നൽകൽ.
  - (vii) ഏതെങ്കിലും വിധത്തിലുള്ള പദ്ധതിയിതര ആവർത്തനച്ചെലവ് നിർവഹിക്കുക.
  - (viii) അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് അയ്ക്കുകയും യാത്രാസൗകര്യം ഒരുക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതൊഴിച്ച് മറ്റ് വ്യക്തിഗത പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കൽ.

## അനുബന്ധം II

### പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾക്കു ലഭിച്ച വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റ് ഉപയോഗപ്പെടുത്തുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ

ഏറ്റവും അടിത്തട്ടിലുള്ള യൂണിറ്റുകളുടെ (ഫീൽഡ് യൂണിറ്റ്) ഭരണപരവും പ്രവർത്തനപരവും ഗുണപരവുമായ വിഭവങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും സ്വയംഭരണാധികാരം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും ആണ് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം ലക്ഷ്യമിട്ടിരിക്കുന്നത്. ഭൗതികമായ പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും അവയുടെ മെയ്ന്റനൻസിനുമായി ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിനും ഒരു കൊല്ലത്തിൽ 50,000 രൂപ വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റായി ലഭിക്കും. ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക പരിപാടി/പദ്ധതി നടപ്പാക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ടുകൊണ്ടുള്ള ഫണ്ടാണ് സാധാരണയായി സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് കിട്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. പൊതു ആരോഗ്യ സൗകര്യങ്ങൾക്ക് അതിൽനിന്ന് ഏറെയൊന്നും നീക്കിവയ്ക്കാൻ ഉണ്ടാവുകയില്ല. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളെ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ടുള്ള, ആവശ്യമായി പരിപാടികൾക്കും, നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും വേണ്ട ഫണ്ട് വേണ്ടത്രയില്ലാത്തതുകൊണ്ടാണ്, സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗഫണ്ടിന്റെ ആവശ്യം കൊണ്ടുവന്നത്. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന ഫണ്ടുകൾ കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നത് കേന്ദ്രീകൃതമായ രീതിയിൽ ആയതുകൊണ്ടും ചട്ടപ്പടിയിലുള്ള കർക്കശതം അതിൽ പ്രകടമാക്കുന്നതുകൊണ്ടും, ബ്ലോക്കുതലത്തിലും അതിനു താഴെ തലങ്ങളിലും പ്രാദേശികമായി മുൻകൈയെടുക്കാനോ അയവേറിയ പ്രാദേശിക പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കോ സാധ്യത ഒട്ടുംതന്നെയില്ല. പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങളുടെയും അടിസ്ഥാന സൗകര്യങ്ങളുടെയും അറ്റകുറ്റപ്പണി നടത്തുന്നതിനും അവ നവീകരിക്കുന്നതിനും പ്രാദേശികമായ വേണ്ടത്ര ഫണ്ട് ലഭ്യമല്ലാത്ത കാരണത്താൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ മിക്കവയും ശരിയായ വിധത്തിൽ കൊണ്ടുനടത്തപ്പെടുന്നില്ല എന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

1. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റിന്റെ നിരക്ക് - 50,000 രൂപ
2. പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് നൽകുന്ന വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഗ്രാന്റ് താഴെ പറയുന്ന ആവശ്യങ്ങൾക്ക് ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.
  - (i) ഭൗതികമായ പശ്ചാത്തലസൗകര്യങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനും അവ നിലനിർത്തിക്കൊണ്ടുപോകുന്നതിനും - ജലലഭ്യത, ടോയ്ലറ്റുകൾ തുടങ്ങിയവ അതിൽ പെടും.
  - (ii) വൈദ്യുതി ലഭ്യമാക്കുന്നതിന്
  - (iii) പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ പെയിന്റ് അടിക്കുന്നതിന്
  - (iv) ചില്ലറ പരിഷ്കാരങ്ങൾ, കർട്ടൻ ഇടുക, ടാപ്പുകളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണി, ബൾബുകൾ ഇടുക, പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ചെയ്യാവുന്ന മറ്റ് ചില്ലറ അറ്റകുറ്റപ്പണികൾ.
  - (v) വെള്ളക്കുഴികളുടെ അറ്റകുറ്റപ്പണിയും അവ പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കലും.
  - (vi) പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ (പ്രത്യേകിച്ച് പ്രസവത്തിനുശേഷം) വൃത്തിയാക്കുന്നതിനുള്ള കൂലി കൊടുക്കൽ.
  - (vii) കെട്ടിനിൽക്കുന്ന വെള്ളത്തിൽ കൊതുകുകൾ മുട്ടയിടുന്നത് തടയുക, വൃത്തിയാക്കുക തുടങ്ങിയ പരിസരശുചീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ജോലിക്കാരെ ഏർപ്പെടുത്തുക, ആവശ്യമുള്ള സാധനങ്ങൾ നൽകുക.
  - (viii) പകർച്ചവ്യാധി ഉണ്ടാകുമ്പോൾ സാമ്പിളുകൾ കൊണ്ടുപോവുക.
- (3) വാർഷിക മെയ്ന്റനൻസ് ഫണ്ടിൽ നിന്ന് തുക എടുത്ത് പദ്ധതികൾ നടപ്പാക്കുന്നതിനു മുമ്പ് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെയോ DMOH ന്റെയോ മുൻകൂർ അംഗീകാരം വാങ്ങേണ്ട ആവശ്യമില്ല. എന്നാൽ ചെലവ് സംബന്ധിച്ച് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് അഥവാ യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് അഥവാ ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് (ആരോഗ്യം) ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തൊട്ടടുത്തമാസം 5-ാം തീയതിക്കു മുമ്പായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. തങ്ങൾക്കു ലഭിച്ച റിപ്പോർട്ടുകളെല്ലാം ക്രോഡീകരിച്ച്, ചെലവു സംബന്ധമായ/യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ജില്ലാ മെഡി



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

ക്കൽ ഓഫീസർ (ആരോഗ്യം) അഥവാ ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി തൊട്ടടുത്ത മാസം 10-ാം തീയതിക്കു മുമ്പായി സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർക്ക് (NRHM) സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പ്രാഥമികാരോഗ്യകേന്ദ്രത്തിന് യഥാർത്ഥത്തിൽ ലഭിച്ച ഫണ്ടിൽ ഒതുക്കിനിർത്തിക്കൊണ്ടുള്ളതായിരിക്കണം ചെലവ്.

- (4) വിവിധ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന ഫണ്ടുകളുടെ സ്രോതസ്സ് ഏതാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കിക്കൊണ്ടു നടത്തിയ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിശദവിവരങ്ങളും ചെലവുകളും കാണിച്ചുകൊണ്ടും വൗച്ചറുകളും ഫയലുകളും ഉൾപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടും ഉള്ള ഒരു പ്രത്യേക രജിസ്റ്റർ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ സൂക്ഷിച്ചിരിക്കണം. അതിൽ യഥാവസരങ്ങളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഒപ്പിടുകയും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തിരിക്കണം. ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് അഥവാ ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് കണക്കുകൾ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ ഈ രജിസ്റ്ററിന്റെ പകർപ്പും അതിൽ ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിരിക്കണം. ഉപയോഗിക്കപ്പെടാത്ത ഫണ്ട് വല്ലതും ബാക്കിയുണ്ടെങ്കിൽ അത്, ക്രോസ് ചെയ്ത ഡിമാന്റ് ഡ്രാഫ്റ്റ് ആയി ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക്, അഥവാ DMOH ന് പദ്ധതിക്കാലയളവിന്റെ അവസാനത്തിൽ, തിരിച്ചു നൽകണം; അവരത് സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർക്ക് തിരിച്ചുനൽകണം.
- (5) വാർഷിക മെയ്നൂനൻസ് ഗ്രാന്റ് എന്ന നിലയിൽ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് DMOH കൊടുക്കുന്ന തുക, NRHM ഫണ്ടിനു വേണ്ടി ബന്ധപ്പെട്ട പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ സൂക്ഷിക്കാവുന്നതാണ്.
- (6) രോഗി കല്യാൺസമിതിയുടെ (RKS) അഥവാ ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റിയുടെ (HMC) അംഗീകാരത്തോടു കൂടിയാണ് ഫണ്ട് ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടത്. അവർ പ്രവൃത്തി ഏറ്റെടുക്കുകയും അതിന് മേൽനോട്ടം വഹിക്കുകയും ചെയ്യും. ഈ പദ്ധതിയനുസരിച്ച് നിർവഹിച്ച പ്രവൃത്തിയുടെ ഗുണനിലവാരവും അളവും വിലയിരുത്തുന്നത് രോഗി കല്യാൺസമിതി/ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റി ആണ്. ഓരോ സ്ഥാപനത്തേയും അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ട് നടത്തപ്പെടുകയും അംഗീകരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്ന ഫെസിലിറ്റി സർവെയുടെ അടിസ്ഥാനത്തിലാണ് അറ്റകുറ്റപ്പണികളും നവീകരണപ്രവർത്തനങ്ങളും നിർവഹിക്കപ്പെടുന്നത്. എസ്റ്റിമേറ്റുകളെക്കുറിച്ച്/അക്കൗണ്ടുകളെക്കുറിച്ച് മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ശരിയായ വിധത്തിൽ സൂക്ഷ്മപരിശോധന നടത്തണം.
- (7) രോഗി കല്യാൺസമിതികൾ ഈ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പുരോഗതി വിലയിരുത്തും.
- 8) അതേ സ്ഥാപനത്തിൽത്തന്നെ നിർവഹിക്കപ്പെടുന്ന മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഈ പദ്ധതിയിൻ കീഴിൽ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി, ഇരട്ടിപ്പ് ഉണ്ടാവുന്ന അവസ്ഥ സംഭവിക്കരുത്.
- (9) പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് ലഭിക്കുന്ന വാർഷിക മെയ്നൂനൻസ് ഗ്രാന്റിൽ നിന്ന് താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിലുള്ള ചെലവുകൾക്ക് തുക എടുക്കരുത്.
  - (i) ഓഫീസ് സ്റ്റേഷനറി സാധനങ്ങളും ഉപകരണങ്ങളും, പരിശീലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഉപകരണങ്ങൾ, വാഹനങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ.
  - (ii) പാർട്ടി ടൈം ജോലിക്കാരെയോ മുഴുവൻസമയ ജോലിക്കാരെയോ ഏർപ്പെടുത്തുകയും ഏതെങ്കിലും വിധത്തിലുള്ള കൂലിയോ പ്രോത്സാഹനത്തുകയോ ഓണറേറിയമോ നൽകുകയും ചെയ്യൽ.
  - (iii) മരുന്നുകളും ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും ഫർണിച്ചറുകളും വാങ്ങൽ.
  - (iv) ഏതെങ്കിലും പത്രത്തിനോ മാസികയ്ക്കോ പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനോ പരസ്യം നൽകിയ വകയിൽ പരസ്യക്കൂലി നൽകൽ, ഐഇസിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചെലവുകൾ.
  - (v) ആരോഗ്യപദ്ധതികളെയും പരിപാടികളെയും കുറിച്ച് അവബോധം ജനിപ്പിക്കുക എന്ന പ്രകടമായ ഉദ്ദേശത്തോടു കൂടി “ആരോഗ്യമേള”കൾ സംഘടിപ്പിക്കുകയോ ഏതെങ്കിലും മേളകളിൽ സ്റ്റാളുകൾ നൽകുകയോ ചെയ്യൽ.
  - (vi) വ്യക്തികൾക്കോ ഗ്രൂപ്പുകൾക്കോ പണമായോ സാധനമായോ പ്രോത്സാഹനം നൽകൽ.
  - (vii) ഏതെങ്കിലും വിധത്തിലുള്ള പദ്ധതിയിതര ആവർത്തനച്ചെലവ് നിർവഹിക്കുക.
  - (viii) അടിയന്തിരഘട്ടങ്ങളിൽ റഫറൽ ആശുപത്രികളിലേക്ക് അയയ്ക്കുകയും യാത്രാസൗകര്യം ഒരുക്കുകയും ചെയ്യുക എന്നതൊഴിച്ച് മറ്റ് വ്യക്തിഗത പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏറ്റെടുക്കൽ.



**കേരള സർക്കാർ**  
**ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ (എഫ്.ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്**

**സർക്കുലർ**

**നമ്പർ 21350/എഫ്.ഡബ്ല്യു1/07/എച്ച്.ആന്റ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 16 ജനുവരി 2006, തിരുവനന്തപുരം**

**വിഷയം :** ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമം-ജനനി സുരക്ഷായോജനം-ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള (ബി. പി.എൽ) അമ്മമാർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം - മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന :**
1. ജി.ഓ (ആർടി) നമ്പർ 177/2006/Fin തീയതി 12-04-2006
  2. സർക്കുലർ നമ്പർ 56306/FW1/05/എച്ച് ആന്റ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 29-06-2006
  3. എൻ.ആർ.എച്ച് എം മിഷൻ ഡയറക്ടർ നൽകിയ നോട്ട് നമ്പർ NRHM/82451/2005-2006 തീയതി 06-11-2006
  4. ആരോഗ്യ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറിയുടെ 31-10-2006 ലെ അർദ്ധ ഔദ്യോഗിക കത്ത് നമ്പർ Z 14017/1/2005-NMBS/JSY-PT

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന സർക്കുലർ പ്രകാരം ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള അമ്മമാർക്ക് ജനനി സുരക്ഷായോജന പദ്ധതിയിലൂടെ സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകുന്നതിനുള്ള മാർഗ്ഗരേഖ പുറപ്പെടുവിച്ചു. സൂചന മൂന്നിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന കത്തു പ്രകാരം ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ ഡയറക്ടർ സൂചന രണ്ടിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന സർക്കുലറിലെ വകുപ്പ് 9(b) യിൽ ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തണമെന്ന് നിർദ്ദേശിച്ചു. കൊണ്ട് ഇങ്ങനെ പറയുന്നു “മുൻസിപ്പാലിറ്റികൾക്കും, കോർപ്പറേഷനുകൾക്കും വേണ്ടിയുള്ള പണം ബന്ധപ്പെട്ട ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാന്റെയും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും സൗകര്യം അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കണം.

2. നാഷണൽ റൂറൽ ഹെൽത്ത് മിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ നിർദ്ദേശപ്രകാരം സർക്കുലറിലെ വകുപ്പ് 9(b) ഇത്തരത്തിൽ ഭേദഗതി ചെയ്യുന്നു. “മുൻസിപ്പൽ, കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങൾക്കുവേണ്ടി നൽകുന്ന പണം ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാന്റെയും ഈ പ്രദേശത്തെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും സൗകര്യം അക്കൗണ്ടിൽ നിക്ഷേപിക്കണം.

3. മുകളിൽ പറഞ്ഞ മാറ്റങ്ങൾമൂലം വകുപ്പ് 9(c), 9(f) എന്നിവയിലും ചില മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തണമെന്നും സർക്കുലറിലെ വകുപ്പ് 9(c) ഇങ്ങനെയാകുന്നു. “അതാത് പ്രദേശങ്ങളിലെ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാർ 5000 രൂപ ഓരോ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിനു നൽകേണ്ടതും, അർഹരായവർക്ക് പണം കൊടുക്കുവാനും, വാഹന വാടക നൽകുവാനും, ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സിനെ ചുമതലപ്പെടുത്തേണ്ടതുമാണ്. അർഹമായ മാനദണ്ഡങ്ങൾ ഉറപ്പുവരുത്തി ആവശ്യമായ നടപടി ക്രമങ്ങൾ പൂർത്തിയാക്കിവേണം ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സ് പണം നൽകേണ്ടത്”;

വകുപ്പ് 9(f) ഇങ്ങനെ മാറുന്നു. “ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സും പണം നൽകുമ്പോൾ നിയമപ്രകാരമുള്ള



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

എല്ലാ രജിസ്റ്ററുകളിലും രേഖപ്പെടുത്തി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.”

4. മുൻകേന്ദ്ര ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സെക്രട്ടറിയിൽ നിന്നും ലഭിച്ച സൂചനയിൽ 4 -മതായി കാണിച്ചിരിക്കുന്ന അർദ്ധ ഔദ്യോഗിക കത്ത് പ്രകാരം ജനനി സുരക്ഷാ യോജനയുടെ പ്രയോജനം പട്ടികജാതി പട്ടിക വർഗ്ഗത്തിൽപ്പെട്ട എല്ലാ ഗർഭിണികൾക്കും, ബി.പി.ൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ നൽകേണ്ടതാണ്. ഇതനുസരിച്ച് ജനനി സുരക്ഷാ യോജന (JSY) നടപ്പിലാക്കുമ്പോൾ താഴെപ്പറയുന്ന മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

- ബി.പി.എൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഇല്ലെങ്കിൽ കുടി പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട എല്ലാ അമ്മമാർക്കും അവരുടെ പ്രസവം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലോ, അംഗീകൃത സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലോ ആണെങ്കിൽ ജനനി സുരക്ഷാ യോജന പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകേണ്ടതാണ്.
- മെച്ചപ്പെട്ട ആരോഗ്യ സൂചികകളുള്ള സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് നൽകിയിട്ടുള്ള മാർഗ്ഗരേഖപ്രകാരം തന്നെയായിരിക്കും സംസ്ഥാനത്തെ അമ്മമാർക്ക് വേണ്ടിയുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായ പദ്ധതിയും.

5. ജനനി സുരക്ഷാ യോജന പ്രകാരം (JSY) സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നു.

- ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് (BPL) താഴെയുള്ള, 19 വയസ്സോ അതിനുമുകളിലെ പ്രായമുള്ള എല്ലാ സ്ത്രീകളും ഇവരുടെ പ്രസവം സർക്കാർ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളായ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ, പി.എച്ച്.സി/സി.എച്ച്.സി/എഫ്.ആർ.യു എന്നിവിടങ്ങളിലെ, ജില്ലാ സംസ്ഥാനതലങ്ങളിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ ജനറൽ വാർഡുകളിലോ അംഗീകൃത സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലോ ആയിരിക്കണം.
- പട്ടികജാതി, പട്ടികവർഗ്ഗ കുടുംബങ്ങളിലെ എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും ഇവരുടെ പ്രസവം സർക്കാർ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ / പി.എച്ച്.സി/സി.എച്ച്.സി/എഫ്.ആർ.യു എന്നിവിടങ്ങളിലോ ജില്ലാ/സംസ്ഥാനങ്ങളിലുള്ള ആശുപത്രികളിലെ ജനറൽ വാർഡുകളിലോ അംഗീകൃത സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലോ ആയിരിക്കണം.
- ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചു നടത്തുന്ന പ്രസവങ്ങൾക്കു നൽകുന്ന സാമ്പത്തിക സഹായം രണ്ട് സജീവ പ്രസവങ്ങൾക്കു മാത്രമായിരിക്കും.

ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചു നടക്കുന്ന പ്രസവങ്ങൾക്കു നൽകുന്ന സാമ്പത്തിക സഹായം

ഗ്രാമങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അമ്മമാർക്കുള്ള സഹായധനം - 700 രൂപ.

നഗരങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അമ്മമാർക്കുള്ള സഹായധനം - 600 രൂപ.

ഈ പദ്ധതിയുടെ വിജയം കൃത്യമായി അമ്മമാർക്ക് പ്രസവം നടക്കുന്ന സമയത്തുതന്നെ പണം എത്തിച്ചുകൊടുക്കുന്നതിനെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കുന്നു. കേന്ദ്ര ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ള വിശദമായ മാർഗ്ഗരേഖ ഇതോടൊപ്പം ചേർത്തിരിക്കുന്നു.

6. പ്രസവം കഴിഞ്ഞാൽ താമസം വരുത്താതെ സാമ്പത്തിക സഹായം അമ്മയ്ക്കു നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസവസംബന്ധമായ പരിചരണങ്ങൾക്കായി അംഗീകൃത സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളെ സമീപിക്കുന്നവർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം അത്യാവശ്യമാണ്. ഇത്തരം കേസുകളിൽ സാമ്പത്തിക സഹായത്തിന്റെ 75% കാലതാമസം വരുത്താതെ നൽകേണ്ടതാണ്. പ്രസവസംബന്ധമായ ചിലവുകൾക്ക് ഈ പണം അവർക്ക്

ഉപയോഗിക്കാം എന്നത് ഒരു പ്രധാന കാര്യമാണ്.

- പണം നൽകിയ വൗച്ചറുകളിലും JSY കാർഡിലും അമ്മമാർക്ക് പണം നൽകിയ തീയതി കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കേണ്ടതാണ്.
- സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിലെ പ്രസവങ്ങൾക്ക് സഹായം നൽകുമ്പോൾ ആവശ്യമായ പരിശോധനകൾ നടത്തേണ്ടതാണ്.

7. ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയാണെന്ന് തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റും, വീടുകളിൽ വെച്ചു നടക്കുന്ന പ്രസവങ്ങൾക്ക് നിർബന്ധമാണ്. അതുപോലെ സജീവ പ്രസവങ്ങൾക്കു മാത്രമേ സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കുകയുള്ളൂ. അതുപോലെ BPL സർട്ടിഫിക്കറ്റും പട്ടികജാതി/പട്ടിക വർഗ്ഗ ജാതി തെളിയിക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റും സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ നടക്കുന്ന പ്രസവങ്ങൾക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് അത്യാവശ്യമാണ്.

8. സൂചന രണ്ടിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന സർക്കുലർ ഇത്തരത്തിൽ മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തിയിരിക്കുന്നു

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
 സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെയും മറ്റ് പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയും ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ചുള്ള (ഐപിഎച്ച്എസ്) സ്ഥാനക്കയറ്റം - എൻ.ആർ.എച്ച്.എം - പ്രൊജക്ട് - ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാറ്റക്സ് ലിമിറ്റഡിനെ കൺസൾട്ടന്റായി നിയമനം - ഉത്തരവ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു

### ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ളിയു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 175/2007/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 15-01-2007 തിരുവനന്തപുരം

സൂചന: ലെറ്റർ നമ്പർ എച്ച് സിഎൽ/ഇഡി(പി)നോയിഡ/031/06-07 തീയതി 16-10-2006 ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാറ്റക്സിൽ നിന്നും സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, എൻആർഎച്ച്എം ന് അയച്ചത്.

### ഉത്തരവ്

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം കേരളത്തിൽ നടപ്പിലാക്കുകയാണ്. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ഫണ്ട് സൊസൈറ്റിയുടെ പക്കൽ ഉണ്ട്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളുടെ മരാമത്ത് പണികൾ, പുനരുദ്ധാരണം, ആധുനികവൽക്കരണം, ഉപകരണങ്ങൾ, ഫർണിച്ചറുകൾ വാങ്ങുക തുടങ്ങിയ പരിപാടികൾ സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ നടപ്പിലാക്കുക എന്നതാണ് എൻആർഎച്ച്എം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുന്നത്. തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ട എല്ലാ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും, മറ്റ് പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളും ഇൻഡ്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേക്ക് (ഐപിഎച്ച്എസ്) ഉയർത്തപ്പെടും. സഞ്ചരിക്കുന്ന മെഡിക്കൽ യൂണിറ്റുകൾ രൂപീകരിക്കുകയും പ്രവർത്തനസജ്ജമാക്കേണ്ടതുമാണ്. എൻആർഎച്ച്എം പ്രവർത്തനലക്ഷ്യം കൈവരിക്കുന്നതിനും ബജറ്റിനനുസരിച്ച് നീങ്ങുന്നതിനുമായി പ്രവർത്തനം ത്വരിതപ്പെടുത്തേണ്ടത് ആവശ്യമായിരിക്കുന്നു.

മേൽ പരാമർശിച്ച കത്ത് പ്രകാരം, ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടർ, ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാറ്റക്സ് ലിമിറ്റഡിന്റെ മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടറുമായി എൻആർഎച്ച്എമ്മിനു കീഴിൽ വരുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങൾ വേഗത്തിലും ഗുണനിലവാരത്തോടുംകൂടി സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിന് കരാറിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് അനുവദിക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിച്ചിരുന്നു.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സർക്കാർ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാറ്റക്സ് ലിമിറ്റഡിനെ എൻആർഎച്ച്എം ന്റെ കൺസൾട്ടന്റ് ആയി നിയമിക്കുന്നതിന് അനുമതി നൽകുകയും ചെയ്യുന്നു. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഭാഗമായുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ സംസ്ഥാനത്തൊട്ടാകെ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി / മിഷൻ ഡയറക്ടർ ചുമതലപ്പെടുത്തുന്ന മറ്റ് പ്രവൃത്തികൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുമായി ഹിന്ദുസ്ഥാൻ ലാറ്റക്സ് ലിമിറ്റഡിന്റെ മാനേജിംഗ് ഡയറക്ടറുമായി കരാറിലേർപ്പെടുന്നതിന് ദേശീയ ഗ്രാമീണാരോഗ്യ മിഷന്റെ സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടറെ ചുമതലപ്പെടുത്തി ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവു പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ സർവ്വീസ് - എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് - പി.ജി.  
ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത ആരോഗ്യ സേവനം - സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ ഭേദഗതി ജി.ഓ. (എം.എസ്) 271/06/  
എച്ച്.ആന്റ് എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 21.12.2006 തിരുത്തൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നു.

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എസ്) വകുപ്പ്

ജി.ഓ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 151/07/ എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 12.01.2007, തിരുവനന്തപുരം

പരാമർശം : 1. ജി.ഓ (ആർറ്റി) നമ്പർ 1703/06/എച്ച്.ആന്റ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 30-6-2006

### ഉത്തരവ്

മുകളിൽ പരാമർശിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവിലെ പി.ജി. ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത സേവനം താഴെ പറയുന്ന തരത്തിൽ ഭേദഗതി വരുത്തിയിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ഉത്തരവ് രണ്ടാം പേജിലെ നാലാമത്തെ ഇനം, രണ്ടാമത്തെ വരിയിലെ വാക്കുകളായ “നോൺ സ്പെഷ്യാലിറ്റി കാൻഡിഡേറ്റ്സ്” എന്നത് “നോൺ ക്ലിനിക്കൽ കാൻഡിഡേറ്റ്സ്” എന്നും “ഡി.എൻ.ബി./പി.ജി.ഡിഗ്രി സ്റ്റുഡന്റ്സ്” എന്ന മൂന്നാം വരിയിലെ വാക്കുകൾ “ഡിഎൻബി/പി.ജി ഡിഗ്രി ക്ലിനിക്കൽ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സ്റ്റുഡന്റ്സ്” എന്നും മാറ്റിയിരിക്കുന്നു.

സർക്കാർ ഉത്തരവ് മേൽപറഞ്ഞതു പോലെ ഭേദഗതി വരുത്തികൊണ്ട് നിലനിൽക്കും

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവ് പ്രകാരം

കെ.എ. സാൽഹ  
 അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി  
 കേരള ഗവർണ്ണമെന്റ്



## **കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം**

ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ/ ആശുപത്രി വികസന സൊസൈറ്റി രൂപീകരണം/പുന:സംഘടനവും പ്രവർത്തനവും സംബന്ധിച്ച് ഉത്തരവ്

### **ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എം) വകുപ്പ്**

ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 15/2007/എച്ച്. ആന്റ് ഡബ്ല്യു. ഡി

തീയതി 12-1-2007, തിരുവനന്തപുരം

**പരാമർശം :**

1. ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 26/83 എച്ച്.ഡി. തീയതി 29-01-1983
2. ജി.ഒ. (വി) നമ്പർ 189/ 95 /എൽ.എസ്.ജി.ഡി. തീയതി 18-09-1995
3. ജി.ഒ. (വി) നമ്പർ 566/95 എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 23-12-1995
4. ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 132/97 /എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 08-04-1997
5. ജി.ഒ. (വി) നമ്പർ 272/99 എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു. ഡി. തീയതി 02-07-1999
6. ജി.ഒ. (എം.എസ്) നമ്പർ 277/01/എച്ച്.എഫ്.ഡബ്ല്യു. ഡി. തീയതി 05-11-2001
7. ജി.ഒ. (വി) നമ്പർ 259/2003/ എൽ.എസ്.ജി.ഡി. തീയതി 27-08-2003

### **ഉത്തരവ്**

മുകളിൽ പറയുന്ന ഒന്നാമത്തെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ആശുപത്രി വികസന സമിതികളുടെ രൂപീകരണവും പ്രവർത്തനവും സംബന്ധിച്ച ചട്ടങ്ങളും നടപടികളും ഗവർണ്മെന്റ് ചിട്ടപ്പെടുത്തി. മുകളിൽ പറയുന്ന 4 ഉം 6 ഉം ഉത്തരവുകൾ പ്രകാരം ആശുപത്രി വികസന സമിതികളും / ആശുപത്രി വികസന സൊസൈറ്റികളും ചില മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പുന:സംഘടിപ്പിക്കുന്നതിന് സർക്കാർ ഉത്തരവിട്ടു. അധികാര വികേന്ദ്രീകരണത്തിന്റെ ഭാഗമായി ആരോഗ്യ രക്ഷാപ്രസ്ഥാനങ്ങളുടെ നിയന്ത്രണം സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സ്ഥിതിക്കനുസരിച്ച് മൂന്നു തട്ടിലുള്ള പഞ്ചായത്തുകൾക്കായി നൽകിക്കൊണ്ടും 2ഉം 3ഉം ഉത്തരവുകൾ പ്രകാരം ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പിൽനിന്ന് അധികാരം പ്രാദേശിക ഭരണ സ്ഥാപനമായ ജില്ലാപഞ്ചായത്തുകൾക്ക് നൽകിക്കൊണ്ട് അഞ്ചാം ഉത്തരവു പ്രകാരം ഗവർണ്മെന്റ് ഉത്തരവിട്ടു.

തുടർന്ന് ഗവർണ്മെന്റ് ഉത്തരവ് ഏഴ് പ്രകാരം പ്രാദേശിക ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ വന്ന ആശുപത്രികൾക്ക് മാനേജിംഗ് കമ്മറ്റികൾ രൂപീകരിക്കുകയും അവയുടെ അധികാരങ്ങൾ നിർവ്വഹിക്കുകയും ചെയ്തു.

ഇന്നത്തെ സ്ഥിതിയിൽ കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ തുടരുന്നത് പ്രായോഗികമല്ലാതായി തീരുന്നതിനാൽ ഗവർണ്മെന്റ് ഈ കാര്യം വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും ജില്ലാ ആശുപത്രി തലംവരെ (അലോപ്പതി, ആയുർവ്വേദ, ഹോമിയോ ഉൾപ്പെടെ) രൂപീകരിക്കപ്പെട്ട ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ അടിയന്തിര പ്രാബല്യത്തോടെ നിർത്തലാക്കുന്നതിന് ഗവർണ്മെന്റ് ഉത്തരവിട്ടു. കേരള പഞ്ചായത്ത് രാജ് നിയമത്തിലും കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി നിയമത്തിലും ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതിനുള്ള ചട്ടങ്ങളനുസരിച്ച് തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ഈ സമിതികൾ രൂപീകരിക്കുന്നതാണ്.

കൈമാറ്റം ചെയ്യപ്പെട്ട സ്ഥാപനങ്ങളിൽ പുതിയതായി രൂപീകരിക്കപ്പെടുന്ന ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികളിൽ

കേരള നിയമസഭയിൽ പ്രാതിനിധ്യമുള്ള രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെ പ്രതിനിധികളെയോ, ബന്ധപ്പെട്ട ത്രിതല പഞ്ചായത്ത് ഭരണ സമിതികളിൽ പ്രാതിനിധ്യമുള്ള പാർട്ടികളുടെ പ്രതിനിധികളെയോ അംഗങ്ങളായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലുള്ള ആശുപത്രി വികസന സമിതികൾ പുതിയ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ രൂപീകരിക്കപ്പെടുന്ന മുറയ്ക്ക് പിരിഞ്ഞു പോകേണ്ടതും അവയുടെ പേരിലുള്ള സ്വത്തുക്കൾ, റെക്കം സംഖ്യ, ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങിയവ ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾക്ക് കൈമാറേണ്ടതുമാണ്.

ആശുപത്രി വികസന സമിതികളുടെ പ്രവർത്തനം നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനായി ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് തയ്യാറാക്കിയ ചട്ടങ്ങൾ, തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പ് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് കമ്മിറ്റികൾക്കായി തയ്യാറാക്കിയ ചട്ടങ്ങൾക്ക് വിരുദ്ധമല്ലാത്തതിനാൽ തൽക്കാലത്തേക്ക് അത് നടപ്പാക്കാവുന്നതാണ്.

ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സമിതികൾ സൊസൈറ്റികളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത് പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ ചട്ടങ്ങൾ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ വകുപ്പുമായി ആലോചിച്ച് ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് പിന്നീട് പ്രത്യേകം തീരുമാനിക്കുന്നതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
 സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ- കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വിഭാഗം - എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് - ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവനം തുടർ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എസ്) വകുപ്പ്

ജി.ഒ.(എം.എസ്) നമ്പർ 272/2006 (എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി.) തീയതി 22-12-2006 തിരുവനന്തപുരം

നോക്കുക :

1. ജി. ഒ. (എം.എസ്.) നമ്പർ 238/04 എച്ച്.ആൻഡ്. എഫ്.ഡബ്ല്യു. ഡി. തീയതി 26-8-2004
2. ജി. ഒ. (എം.എസ്.) നമ്പർ 263/04 എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 04-10-2004
3. ജി. ഒ. (എം.എസ്.) നമ്പർ 242/05 എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 08-09-2005

### ഉത്തരവ്

1998 മുതൽ എം.ബി.ബി.എസ്. പ്രവേശനത്തിനുള്ള പ്രോസ്പെക്ടിവിൽ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ നിന്നും വിജയകരമായി എം.ബി.ബി.എസ്. പൂർത്തിയാക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ ഗവർണ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ 3 വർഷക്കാലം ഗ്രാമീണ മേഖലയിൽ സേവനം നടത്തുവാൻ ബാധ്യസ്ഥരാണെന്ന നിബന്ധന ചേർത്തിരുന്നു. ഈ പ്രോസ്പെക്ടിവിൽ തന്നെ ഈ മൂന്നു വർഷത്തിൽ ഒരു വർഷം ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ഗ്രാമതല സേവനവും നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് വിശേഷിച്ച്, ഗ്രാമങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരെ കിട്ടുന്നതിന് അനുഭവിച്ചു വരുന്ന ഗുരുതരമായ ദൗർലഭ്യം കണക്കിലെടുത്ത് ഗവർണ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് വിജയകരമായി എം.ബി.ബി.എസ് പൂർത്തിയാക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ ഗവർണ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ ഗ്രാമീണ സേവനം നിർബന്ധമായും നടത്തിയിരിക്കണമെന്ന, എം.ബി.ബി.എസ്. കോഴ്സിനുള്ള പ്രോസ്പെക്ടിവിലെ വ്യവസ്ഥ നടപ്പിലാക്കാൻ ഗവർണ്മെന്റ് നിർബന്ധിതമാക്കിയിരിക്കുന്നു.

തദനുസൃതമായി മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ള ഒന്നാമത്തെ സർക്കാർ ഉത്തരവിൽ, സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് 1998 ലോ അതിനുശേഷമോ എം.ബി.ബി.എസി.നു ചേരുകയും വിജയകരമായി കോഴ്സ് പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്ത വിദ്യാർത്ഥികൾ സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തിയാക്കിയതിന് ശേഷം ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ നിയമിക്കപ്പെടണമെന്ന് ഉത്തരവിടുകയുണ്ടായി.

രണ്ടാമതായി കൊടുത്തിട്ടുള്ള ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം 2004 ൽ ഹൗസ് സർജൻസി പൂർത്തിയാക്കിയ, അഖിലേന്ത്യാ ഗ്രാജ്വേറ്റ് ക്വാട്ട പ്രകാരം ചേർന്നിട്ടുള്ളവരൊഴികെയുള്ള വിദ്യാർത്ഥികൾക്കെല്ലാം ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ നിയമന ഉത്തരവ് നൽകണമെന്ന് സർക്കാർ ഉത്തരവിട്ടു. കോഴ്സ് പൂർത്തിയായി പിരിഞ്ഞുപോകുന്നതിനു മുമ്പ് അവർ ഗ്രാമീണ തലത്തിൽ സേവനം നടത്തണമെന്ന് ഒരു കരാർ എഴുതി നൽകണം. ജോലിയിൽ ചേരാതിരിക്കുകയോ ഒരു വർഷത്തിൽ കുറഞ്ഞത് 80% ഫലപ്രദ സേവനം നടത്താതിരിക്കുകയോ ചെയ്യാതിരിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ പേരുകൾ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ തിരുവിതാംകൂർ കൊച്ചി മെഡിക്കൽ കൗൺസിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ അറിയിക്കുകയും ഇന്ത്യൻ മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിന്റെ (പ്രൊഫഷണൽ കോണ്ടാക്ട് എറ്റിക്വൈറ്റ് ആന്റ് എത്തിക്സ്) നിയമം 2002 ലെ സാഹചര്യ ചട്ടം 8.2ലെ തൊഴിൽ മര്യാദ ലംഘനത്തിന് അച്ചടക്ക നടപടിയെടുക്കണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുകയും ചെയ്യണമെന്ന് ഉത്തരവിട്ടിരുന്നു. നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ നിയമനം 1998ന് മുമ്പ് ഗവർണ്മെന്റ്

മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ ചേർന്ന, എന്നാൽ കോഴ്സ് 2004 ലോ അതിന് ശേഷമോ പൂർത്തിയാക്കിയ വിദ്യാർത്ഥികൾക്ക് ബാധകമല്ല.

കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ കാലാവധിയെത്താത്ത അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻമാരുടെ റാങ്ക് ലിസ്റ്റ് നിലവിലുണ്ടെങ്കിലും, കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷൻ ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസിന്റെ ഒഴിവുകളിലേക്കാവശ്യമായ അഡ്വൈസ് മെമ്മോ നൽകിയെങ്കിലും നിയമനം സ്വീകരിച്ചവർ കുറവായിരുന്നു. 2005 ജനുവരി മുതൽ 2005 ജനുവരി, 2005 ഏപ്രിൽ, 2005 ജൂൺ എന്നിങ്ങനെ മൂന്നു തവണയായി ഏതാണ്ട് ആയിരത്തോളം പേർക്ക് പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ ഉപദേശാനുസരണം ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് നിയമന ഉത്തരവ് നൽകിയെങ്കിലും മൂന്നിലൊന്നിൽ താഴെപേർ മാത്രമാണ് ജോലിക്ക് ചേർന്നത്. പലരും അവർ പി.ജി.ക്ക് പഠിക്കുകയാണെന്ന കാരണത്താൽ ജോലിയിൽ ചേരുന്നതിന് സമയം നീട്ടി ചോദിച്ചു. മേൽ സൂചിപ്പിച്ച കാരണങ്ങളാൽ 50 ശതമാനത്തോളം ഒഴിവുകൾ നികത്താനായില്ല. ഈ സ്ഥിതി വ്യക്തമാക്കുന്നത് പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ കാലാവധി തീരാത്ത റാങ്ക്ലിസ്റ്റ് ഉണ്ടാവുകയും ജോലിക്ക് ചേരാൻ അവർക്ക് കമ്മീഷൻ അഡ്വൈസ് മെമ്മോ നൽകുകയും ചെയ്തിട്ടും എഴുപത് ശതമാനത്തിലേറെ പേർ ജോലിക്ക് ഹാജരാവുന്നില്ല എന്നാണ്.

ഗ്രാമീണ ജനതക്ക് അടിസ്ഥാന ആരോഗ്യം നൽകുന്നതിന് ഗവർണ്മെന്റ് നിരന്തരമായി ശ്രമിച്ചിട്ടും ആവശ്യത്തിന് മാനവശേഷി ലഭ്യമാക്കാത്തത് പരിമിതികളുണ്ടാക്കുന്നു. അതിന്റെ ഫലമായി ഒന്നല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു കാരണത്താൽ മിക്കവാറും പോസ്റ്റുകൾ ഒഴിഞ്ഞുകിടക്കുന്നു. പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആവശ്യത്തിന് ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ഉറപ്പാക്കി ഗ്രാമീണ ദരിദ്ര ജന വിഭാഗത്തിന്റെ താല്പര്യം സംരക്ഷിക്കുവാൻ ഗവർണ്മെന്റ് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണെന്നതിനാൽ ഗ്രാമപ്രദേശത്ത് ജോലിചെയ്യാൻ ബാധ്യതപ്പെട്ട പുതിയ എം.ബി.ബി.എസുകാരുടെ സേവനം ലഭ്യമാക്കേണ്ടത് അത്യന്താപേക്ഷിതമായിരിക്കുന്നു. ആവശ്യത്തിന് ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കാനായില്ലെങ്കിൽ ഗവർണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി അവതാളത്തിലാകും. വിവിധ കോണുകളിൽ നിന്ന് ഇതു സംബന്ധിച്ചുണ്ടായ വിമർശനം സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ പതിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. ഗവർണ്മെന്റ് അതിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതിയിൽ പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണെന്നതിനാൽ ഡോക്ടർമാരെ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ നിയമിക്കേണ്ടത് പൊതുജന താല്പര്യസംരക്ഷണത്തിന് ആവശ്യമാണ്. അതിലുപരി ഗവർണ്മെന്റ് ക്വാട്ടയിൽ അധ്യായനം നേടുന്ന വിദ്യാർത്ഥി പൊതുജനാവിലെ പണം ഉപയോഗിച്ചാണ് പഠിക്കുന്നതെന്നതിനാൽ അവർക്ക് പാവപ്പെട്ട ജനങ്ങളെ സേവിക്കുന്നതിന് ബാധ്യതയുണ്ട്.

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.) രാജ്യത്തെ മുഴുവൻ ഗ്രാമീണ ജനതക്കും ഫലപ്രദമായ ആരോഗ്യരക്ഷ നൽകുന്നതിനാണ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യ രംഗത്ത് കൂടുതൽ പണം ചെലവഴിക്കുന്നതിനുള്ള ഗവർണ്മെന്റിന്റെ പ്രതിബദ്ധതയുമായി ബന്ധപ്പെടുത്തുന്നതാണ് മിഷന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ. കൂടുതൽ പണം നീക്കിവെച്ചു കൊണ്ട് ആരോഗ്യ സംവിധാനത്തിൽ ഘടനാപരമായ മാറ്റം വരുത്തലാണ് ഇത് ലക്ഷ്യമിടുന്നത്. ഇതിന്റെ മുഖ്യഘടകങ്ങൾ ഓരോ ഗ്രാമത്തിലും ഒരു ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകൻ, ഒരു ഗ്രാമത്തിന്റെ ആരോഗ്യ പദ്ധതി, ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാര മാനദണ്ഡത്തിന് (ഐ.പി.എച്ച്.എസ്) അനുയോജ്യമായ രീതിയിൽ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ വികസിപ്പിക്കൽ, ഡോക്ടർമാരെയും പാരാ മെഡിക്കൽ സ്റ്റാഫിനെയും കരാർ അടിസ്ഥാനത്തിൽ വെച്ചിട്ട് മാനവശേഷിയിലുള്ള വിടവു നികത്തൽ, ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ പ്രവർത്തനങ്ങളെ സംയോജിപ്പിക്കൽ, പരമാവധി ഫണ്ട് വിനിയോഗം എന്നിവയാണ്.

ഈ കാര്യങ്ങളൊക്കെ പരിശോധിച്ചുകൊണ്ട് സർക്കാർ ഇക്കാര്യത്തിൽ പുതുക്കിയ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

1. സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് വിജയകരമായി പഠനം പൂർത്തിയാക്കിയ വിദ്യാർത്ഥികളെ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിലെ പൊതുജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ രജിസ്ട്രേഷൻശേഷം ഒരുവർഷകാലത്തേക്ക് സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റ്/സ്പെഷ്യാലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരായി നിയമിക്കണം. ഇത് അഖിലേന്ത്യാ ക്വാട്ടയിലൂടെ പഠിക്കാൻ വരുന്നവർക്ക് ബാധകമല്ല.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

2. അങ്ങനെ നിയമിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് ആഴ്ചയിൽ ഒരു ദിവസം അവധിയോടുകൂടി ദിവസം 500 രൂപ പ്രതിഫലമായി നൽകുന്നതാണ്. (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ന്റെ കരാർ നിയമനം വഴിയായിരിക്കും ഇതിനാവശ്യമായ വിഭവം കണ്ടെത്തുക)
3. ഒരാളെയും ഗ്രാമീണ നിയമനത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിവാക്കുന്നതല്ല. പി.ജി. വിദ്യാഭ്യാസത്തിന് അഡ്മിഷൻ കിട്ടിയവർക്ക് അഡ്മിഷൻ കാർഡ് ഹാജരാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് അവധി അനുവദിക്കുന്നതാണ്. അവർ പി.ജി കോഴ്സിനുശേഷം ഗ്രാമീണതല സേവനം പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതാണ്. സ്വാഭാവികവും അത്യന്താപേക്ഷിതവുമായ കാരണങ്ങളാൽ അവധിയെടുക്കേണ്ടി വരുന്നവർ നീട്ടി കൊടുക്കുന്ന കാലാവധിക്കുശേഷം അവരുടെ ഗ്രാമീണസേവന കാലാവധി പൂർത്തീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
4. പരമാവധി 18 മാസ കാലയളവിനുള്ളിൽ 90% ജോലിയെങ്കിലും ചെയ്യാതിരിക്കുകയോ, ജോലിയിൽ ചേരാതിരിക്കുകയോ ചെയ്ത്, കരാർ ലംഘിക്കുന്നവരിൽ നിന്ന് 6 ലക്ഷം രൂപ പിഴയായി ഈടാക്കുന്നതാണ്. 18 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ കാലാവധി ഡയറക്ടർ ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസിൽ നിന്ന് അവധി അനുവദിച്ചു കിട്ടിയിട്ടുള്ളവർക്ക് മാത്രമേ ബാധകമാവുകയുള്ളൂ.
5. ഈ ഉത്തരവ് അടിയന്തിരമായി പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതും 2006 മുതൽ തിരുവിതാംകൂർ -കൊച്ചി മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ളവർക്ക് ബാധകവുമാണ്. നേരത്തെ നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവന ബോണ്ടിൽ ഒപ്പിട്ടിട്ടുള്ളവർക്ക് ഇപ്പോഴത്തെ സ്കീമിൽ ചേരണമോ അതോ പഴയ കരാർ വ്യവസ്ഥയിൽ പോകണമോ എന്ന് തീരുമാനിക്കുവാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
6. ഗ്രാമതലത്തിൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുമ്പോൾ താഴെ പറയുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം കർശനമായി പാലിക്കേണ്ടതാണ്.
  - i. സംസ്ഥാന കാട്ടയിൽ ഗവർണ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ചേർന്ന് വിജയകരമായി വിദ്യാഭ്യാസം പൂർത്തിയാക്കിയവരുടെ ഒരു റാങ്ക്ലിസ്റ്റ് അവരുടെ വീട്ട് മേൽവിലാസവും അവസാന വർഷ പരീക്ഷയിൽ നേടിയ മാർക്കും സഹിതം മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ നൽകേണ്ടതാണ്.
  - ii. റാങ്ക് ലിസ്റ്റിലെ മെറിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർ ഒരു കേന്ദ്രീകൃത കൗൺസിലിംഗ് നടത്തി ഗ്രാമതല നിയമനത്തിനുള്ള സ്ഥലങ്ങൾ നിശ്ചയിച്ചു കൊടുക്കേണ്ടതാണ്. എങ്കിലും ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഡോക്ടർമാരുടെ ക്ഷാമം നേരിടുന്ന വയനാട്, കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ്, ഇടുക്കി, മലപ്പുറം, പാലക്കാട് ജില്ലകൾക്കാണ് സർക്കാർ മുൻഗണന നൽകുന്നത്. ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് ഡയറക്ടർ ചെയർമാനും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ, എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ഒ.ആർ.ടി റിസർച്ച് ആഫീസർ, എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ടെക്നിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റ് എന്നിവർ അംഗങ്ങളും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം. സ്റ്റേറ്റ് പ്രോഗ്രാം മാനേജർ കൺവീനറുമായ ഒരു സമിതിയായിരിക്കും ഡോക്ടർമാരെ വിവിധ ജില്ലകളിലേക്ക് നിയോഗിക്കുക. ഇവരെ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ നിയമിക്കുന്നതിന് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പ്രത്യേക മാർഗ്ഗരേഖ നൽകുന്നതാണ്.
  - iii. എല്ലാ ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്കും ഒരു വർഷ കാലത്തേക്കുള്ള നിയമന ഉത്തരവാണ് നൽകുക. എന്തൊക്കെയായാലും സ്റ്റേഹിതൻ/സ്റ്റേഹിത ഡോക്ടർമാർ പദ്ധതി ആദ്യമായാണ് നടപ്പിലാക്കുന്നത് എന്നതിനാൽ 2006ൽ പാസ്സായവർ 2007 ജനുവരി 22 നോ അതിനുമുമ്പോ 6 മാസ സേവനത്തിന് ചേരുകയും പിന്നീട് താല്പര്യമുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു വർഷകാലത്തേക്ക് നീട്ടി വാങ്ങുകയും ചെയ്യണം. തുടർന്നുള്ള ബാച്ചുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥികൾ അവരുടെ ഹൗസ് സർജൻസി പൂർത്തീകരിച്ച് നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവനത്തിന് പ്രാപ്തരായാൽ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് ഡയറക്ടർക്ക് ഒരു



വർഷത്തെ ഗ്രാമതല സേവന കരാർ നൽകിയാൽ മാത്രമേ അവർക്ക് സ്ഥിരം രജിസ്ട്രേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ലഭിക്കുകയുള്ളൂ.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## **കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം**

ആരോഗ്യ- കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ സേവനം എസ്റ്റാബ്ലിഷ്മെന്റ് - പിള്ളി ഡോക്ടർമാരുടെ നിർബന്ധിത മെഡിക്കൽ സേവനം - കുടുതൽ ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

### **ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എസ്) വകുപ്പ്**

ജി.ഒ (എം.എസ്) നമ്പർ 271/06/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 21-12-2006 തിരുവനന്തപുരം

പരാമർശം: ബി 4 -18770/2006 നമ്പർ കത്ത് തീയതി 13-07-06 മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറിൽ നിന്നുള്ളത്.

### **ഉത്തരവ്**

മെഡിക്കൽ പി.ജി. ഡിഗ്രിക്കും ഡി.എൻ. ബി, ഡിപ്ലോമ കോഴ്സുകൾക്കുമുള്ള 2004 ലെ അഡ്മിഷൻ പ്രോസ്പെക്ടസ് മുതൽ പി.ജി. കോഴ്സിന് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ അവരുടെ കോഴ്സിൽ ചേരുന്ന സമയത്ത് കോഴ്സ് പൂർത്തിയാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന് ഗവർണ്മെന്റ് ആവശ്യപ്പെട്ടാൽ 5 വർഷം സർക്കാരിനെ സേവിച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് ഒരു കരാറാഴ്ചയിൽ ഹാജരാക്കണമെന്ന് നിബന്ധന വെച്ചിരുന്നതാണ്. ഇതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് 2004 ൽ പി.ജി. കോഴ്സിന് ചേർന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ അവരുടെ ഡിപ്ലോമ പഠനം 2006 മേയിൽ പൂർത്തിയാക്കുകയും യൂണിവേഴ്സിറ്റി പരീക്ഷയെഴുതി പാസ്സാവുകയും ചെയ്തിരിക്കുന്നതായി മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ സൂചനയിൽ പറയുന്ന കത്ത് പ്രകാരം അറിയിച്ചിരിക്കുന്നു. സംസ്ഥാനത്ത് വിശേഷിച്ച് ഗ്രാമങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരെ കിട്ടുന്നതിന് അതീവ ഗുരുതരമായ ദൗർലഭ്യം കണക്കിലെടുത്ത് മെഡിക്കൽ പി.ജി ഡിഗ്രിക്കും ഡിപ്ലോമ കോഴ്സിനും ചേരുമ്പോൾ അഡ്മിഷൻ പ്രോസ്പെക്ടസിൽ പറഞ്ഞിരുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ അതാത് ഗവർണ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് പി.ജി. കോഴ്സ് വിജയകരമായി പൂർത്തിയാക്കി പുറത്തിറങ്ങുന്ന വിദ്യാർത്ഥികൾ സർക്കാർ ആവശ്യപ്രകാരം പൊതുജനാരോഗ്യസ്ഥാപനങ്ങളിൽ പ്രവർത്തിക്കണമെന്ന വ്യവസ്ഥ നടപ്പിലാക്കുവാൻ സർക്കാർ തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു.

അസിസ്റ്റന്റ് സർജൻമാരുടെ കാലാവധി തീരാത്ത ഒരു റാങ്ക് ലിസ്റ്റ് കേരള പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ കൈവശമുണ്ടായിട്ടും അതിൽ നിന്ന് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ ആവശ്യപ്പെട്ടതനുസരിച്ച് ഒഴിവുകൾ നികത്തുന്നതിനുള്ള ഉദ്യോഗാർത്ഥികളെ ലഭ്യമാവുന്നില്ല. 2005 ജനുവരി മുതൽ ജനുവരി 2005, ഏപ്രിൽ 2005, ജൂൺ 2005 എന്നിങ്ങനെ മൂന്നുവട്ടം ഉത്തരവു നൽകിയിട്ടും പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ ഉപദേശാനുസരണം ഹെൽത്ത് ഡയറക്ടർ ഏതാണ്ട് 1000 പേർക്ക് നിയമന ഉത്തരവ് നൽകിയിട്ടും മൂന്നിലൊന്നിൽ താഴെ പേർ മാത്രമാണ് ജോലിയിൽ ചേർന്നത് ആരോഗ്യപരവും മറ്റുമായ കാരണങ്ങളാൽ ഏതാനുംപേർ സമയം നീട്ടിത്തരണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണ്. മേൽപറഞ്ഞ കാരണങ്ങളാൽ അവർ ശതമാനത്തിലേറെ വരുന്ന ഒഴിവുകളും നികത്താനാവുന്നില്ല. ഇത് കാണിക്കുന്നത് പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ കാലാവധി തീരാത്ത റാങ്ക് ലിസ്റ്റും പബ്ലിക് സർവ്വീസ് കമ്മീഷന്റെ നിർദ്ദേശമുണ്ടെങ്കിലും 70 ശതമാനം പേരും ജോലിയിൽ ചേരാൻ തയ്യാറാകുന്നില്ല എന്നാണ്.

ഇതിന്റെ ഫലമായി ഒന്നല്ലെങ്കിൽ മറ്റൊരു കാരണത്താൽ മിക്കവാറും തസ്തികകൾ ഒഴിഞ്ഞു കിടക്കുകയാണ്. പൊതു ജനാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ഉറപ്പുവരുത്തി ദരിദ്ര ഗ്രാമീണ ജനതയുടെ താല്പര്യ സംരക്ഷണം നടത്തുവാൻ ഗവർണ്മെന്റ് പ്രതിജ്ഞാബദ്ധമാണെന്നതിനാൽ ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ ജോലിചെയ്യാമെന്ന് കരാർ ചെയ്തിട്ടുള്ള പുതിയ പി.ജി. ഡോക്ടർമാരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തേണ്ടത് അത്യാവശ്യമായിരിക്കുന്നു. നിയമനത്തിന് ആവശ്യമായത്ര ഡോക്ടർമാരെ കിട്ടാത്തതുമൂലം സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കിയ ആരോഗ്യ പദ്ധതി മൂടങ്ങികിടക്കുകയാണ്. താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ, കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ എന്നിവിടങ്ങളിൽ രോഗീപരിചരണം ബുദ്ധിമുട്ടിലായിരിക്കുന്നു. വിവിധ കോണുകളിൽ നിന്നുള്ള വിമർശനം സർക്കാരിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽ പെട്ടിട്ടുണ്ട്. സർക്കാരിന് അതിന്റെ ആരോഗ്യ നയങ്ങളിൽ പ്രതിബദ്ധത പാലിക്കേണ്ടതുളളതുകൊണ്ട് പൊതുജന താല്പര്യർത്ഥം ഗ്രാമീണ മേഖലയിൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരെ നിർബന്ധമായും നിയമിക്കേണ്ടതായി വന്നിരിക്കുന്നു. അതിലുപരി പൊതുജനത്തിന്റെ ചെലവിലാണ് സർക്കാർ ക്യാട്ടയിൽ പഠിക്കുന്ന വിദ്യാർത്ഥികളുടെ വിദ്യാഭ്യാസ ചെലവ് നിർവഹിക്കുന്നതെന്നതിനാൽ അവർക്ക് ദരിദ്ര ജനവിഭാഗങ്ങളെ സേവിക്കുന്നതിൽ പ്രത്യേക പ്രതിബദ്ധത കാണിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഈ വിഷയങ്ങളെല്ലാം വിലയിരുത്തിക്കൊണ്ട് ഈ കാര്യത്തിൽ സർക്കാർ പുതുക്കിയ ഉത്തരവ് നൽകുന്നു.

1. സംസ്ഥാനത്തെ സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ നിന്ന് വിജയകരമായി പോസ്റ്റ് ഗ്രാജ്വേറ്റ് കോഴ്സ് പൂർത്തിയാക്കുകയും സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ കൗൺസിലിൽ രജിസ്ട്രേഷൻ പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്ത വിദ്യാർത്ഥികൾ പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ സ്നേഹിതൻ/സ്നേഹിത ഡോക്ടർമാരായി നിർബന്ധിതമായി നിയമിക്കാവുന്നതാണ്.

1. ഡിപ്ലോമ പൂർത്തിയാക്കിയവർ - 6 മാസം
2. ഡി.എൻ.ബി / പി.ജി. ഡിഗ്രി - 2 വർഷം

അഖിലേന്ത്യാ ക്യാട്ടയിലൂടെ വരുന്നവർക്ക് ഈ നിയമനം ബാധകമായിരിക്കുന്നതല്ല.

2. ഒരു ദിവസത്തേക്ക് 500 രൂപ നിരക്കിൽ ശമ്പളവും ആഴ്ചയിൽ ഒരു ഒഴിവുദിവസവും കാൾ അലവൻസും അങ്ങനെ നിയമിക്കപ്പെടുന്നവർക്ക് താഴെപറയും പ്രകാരം നൽകുന്നതാണ്. (എൽ.ആർ.എഫ്.എം പ്രകാരമുള്ള കരാർ നിയമനങ്ങൾക്ക് അനുവദനീയമായ വിധത്തിൽ ഇതിനാവശ്യമായ ഫണ്ട് അനുവദിക്കുന്നതാണ്)

എം.ബി.ബി.എസ് ഡോക്ടർമാർ	ഒരു ദിവസം 500 രൂപ (3 ഷിഫ്റ്റുകളിൽ)
അനസ്തേഷ്യസ്റ്റുകൾ	കേസ് ഒന്നിന് 1000 രൂപ വീതം
ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റുകൾ	ഒ.പി.ഡി ക്ക് 500 രൂപ, പുറമെ ഓരോ വിളിക്കും 100 രൂപ സാധാരണ പ്രസവവും 200 രൂപ അസിസ്റ്റൻഡ് 500 രൂപ സിസേറിയൻ 700 രൂപ
സർജൻ / ഓപ്ത്താൽ	} ഒ.പി.ഡി. ക്ക് 500 രൂപ ഓരോ വിളിക്കും 100 രൂപ മൈനർ സർജറി 200 രൂപ മേജർ സർജിക്കൽ നടപടിക്കു 500 രൂപ
ഇ.എൻ.ടി / ഓർത്തോ	
മെഡിസിൻ / പീഡിയാട്രിക്സ്	500 രൂപ ഒ.പി.ഡി. ക്ക് ഓരോ വിളിക്കും 100 രൂപ

3. ഒരു ഉദ്യോഗാർത്ഥിയെയും ഗ്രാമതല ഉദ്യോഗത്തിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കുന്നതല്ല പി.ജി. കോഴ്സിലേയ്ക്ക് തെരഞ്ഞെടുക്കപ്പെട്ടവരെ അഡ്മിഷൻ കാർഡ് ഹാജരാക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് മാത്രമേ കോഴ്സിൽ ചേരുന്നതിനായി അവധിയിൽ വിടുകയുള്ളൂ അവർ പി.ജി. കോഴ്സിനുശേഷം ഗ്രാമീണ സേവനം പൂർത്തീകരിച്ചിരിക്കണം സ്വാഭാവികവും അത്യാന്താപേക്ഷിതവുമായ കാരണങ്ങളാൽ അവധിയെടുക്കുന്നവർക്ക് ഗ്രാമീണസേവന കാലാവധി നീട്ടി നൽകുന്നതാണ്



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

4. കരാർ വ്യവസ്ഥകൾ ലംഘിച്ച് ജോലിക്കു ഹാജരാവാതിരിക്കുകയും പരമാവധി 18 മാസ കാലത്തിനിടയിൽ നിയമന കാലാവധിയുടെ 90 ശതമാനം പൂർത്തിയാക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യുന്നവർക്ക് ഡി.എൻ. ബി / പി.ജി. വിദ്യാർത്ഥികളിൽ നിന്ന് പിഴയായി 10 ലക്ഷം രൂപയും ഡിപ്ലോമ/സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഇതര വിദ്യാർത്ഥികളിൽ നിന്ന് 7.5 ലക്ഷം രൂപയും പിഴയായി ഈടാക്കുന്നതാണ്. 18 മാസ കാലാവധി അനുവദിക്കുന്നത് ആരോഗ്യ വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ ലീവ് അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളവർക്കായിരിക്കും.
5. ഈ ഉത്തരവ് ഉടൻത്തന്നെ പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്നതും 2004 മുതൽ പി.ജി. കോഴ്സിന് ചേർന്നിട്ടുള്ളവർക്ക് ബാധകമാവുന്നതുമാണ്.
6. ഡോക്ടർമാരുടെ ഗ്രാമതല നിയമത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന മാർഗ്ഗരേഖകൾ നിർബന്ധമായും പാലിച്ചിരിക്കേണ്ടതാണ്.
  1. മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ സംസ്ഥാന ക്യാമ്പയിൽ ഹൗസ് സർജൻസി പൂർത്തിയാക്കിയ ഗവർണ്മെന്റ് മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിലെ വിദ്യാർത്ഥികളുടെ റാങ്ക്ലിസ്റ്റ് പ്രസിദ്ധീകരിക്കണം. അതിൽ അവരുടെ വീട്ടു മേൽവിലാസവും അവസാന വർഷ പി.ജി. പരീക്ഷയിൽ നേടിയ മാർക്കും ഉണ്ടായിരിക്കണം.
  2. റാങ്ക് ലിസ്റ്റിലെ മെറിറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ കൗൺസിലിംഗ് നടത്തി ഗ്രാമതല നിയമനത്തിനുള്ള ഉത്തരവ്/ നിർദ്ദേശം കേന്ദ്ര ഡയറക്ടേറ്റ് ഓഫ് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ് അനുവദിച്ചു നൽകണം എന്തൊക്കെയായാലും വയനാട്, കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ്, ഇടുക്കി, പാലക്കാട് ജില്ലകളിൽ ഡോക്ടർമാരെ നിയമിക്കുന്നതിന് മുൻഗണന നൽകണമെന്നാണ് സർക്കാർ ആഗ്രഹിക്കുന്നത് ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾക്ക് വിവിധ ജില്ലകൾ അനുവദിച്ചു കൊടുക്കേണ്ടത് ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് ഡയറക്ടർ ചെയർമാനും മെഡിക്കൽ വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ഓ.ആർ.റ്റി.റിസർച്ച് ഓഫീസർ, എൻ.ആർ.എച്ച്.എം ടെക്നിക്കൽ കൺസൾട്ടന്റ് എന്നിവർ അംഗങ്ങളും, എൻ.ആർ.എച്ച്.എം സംസ്ഥാന പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ കൺവീനറുമായ ഒരു സമിതിയായിരിക്കും. പൊതുജനാരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ഇവരെ നിയമിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ മാർഗ്ഗരേഖ ഡി.എം.ഒ മാർക്ക് പ്രത്യേകം നൽകുന്നതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഉയർത്തൽ - സിവിൽ പണികളുടെ നിർവഹണം - സിവിൽ പണികളുടെ നടത്തിപ്പിന് സ്ഥാപനതലത്തിൽ മേൽനോട്ടം നടത്താനുള്ള സമിതിയുടെ രൂപീകരണം - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ളിയു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (പി) നമ്പർ 207/06/എച്ച് & എഫ് ഡബ്ളിയു ഡി

തീയതി 30-09-2006 തിരുവനന്തപുരം

- സൂചന : (1) 18.07.2006ന് ചേർന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ/ആർ സി എച്ച് അവലോകനയോഗത്തിന്റെ മിനിറ്റ്സ്
- (2) ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ ഡയറക്ടർ 22.08.2006ന് എഴുതിയ എൻ ആർ എച്ച് എം/60242/2006/എസ്. പി. എം. എസ്. വൈ നമ്പർ കത്ത്

### ഉത്തരവ്

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിലെ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിൽ സംസ്ഥാനത്തെ 106 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ ഒന്നിന് 20ലക്ഷം രൂപ പ്രകാരം തുക അനുവദിച്ചു. ഈ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്താനാണ് ഈ തുക വിനിയോഗിക്കേണ്ടത്. 18-07-2006-ൽ ചേർന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ/ആർ സി എച്ച് അവലോകന യോഗത്തിൽ, ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സിവിൽ പണികൾ നിർവഹിക്കാനും മോണിറ്റർ ചെയ്യാനും കമ്മിറ്റികൾ രൂപീകരിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചു.

2. ഈ പ്രശ്നം സർക്കാർ വളരെ വിശദമായി പരിശോധിച്ചു. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്തുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ സിവിൽ വർക്കുകൾ ഓരോ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററും സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തെ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്കു പഞ്ചായത്തുകൾ, നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ കൂടിയായ അതാത് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മുഖേന നിർവഹിക്കേണ്ടതാണെന്ന് ഉത്തരവു പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

3. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിലുള്ള ഈ വർക്കുകളുടെ സമീകരണത്തിനും ആസൂത്രണത്തിനും മേൽനോട്ടത്തിനുമായി താഴെപ്പറയുന്ന ഘടനയോടുകൂടിയ ഒരു സ്ഥാപനതല കമ്മിറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ചെയർ പേഴ്സൺ  
അംഗങ്ങൾ

പ്രസിഡന്റ്, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത്  
ജില്ലാ കളക്ടറുടെ പ്രതിനിധി, ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, അംഗീകൃത എം എൻ ജി ഒ (അങ്ങനെ ഉണ്ടെങ്കിൽ), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം അംഗീകരിച്ച ഒരു എൻ ജി ഒ പ്രതിനിധി, സ്ഥാപന മേലധികാരി-കൺവീനർ, ജീവനക്കാരുടെ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

പ്രതിനിധി, ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ പ്രതിനിധി, ബന്ധപ്പെട്ട കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ), ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ആ പ്രദേശത്ത് താമസക്കാരനായ റിട്ടയേർഡ് ഡോക്ടർ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി, ബ്ലോക്ക് എഞ്ചിനീയർ

4. സ്ഥലം എം എൽ എ യെ കമ്മറ്റിയോഗങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാവായി ഉൾപ്പെടുത്തണം.

5. മേൽ നിർദ്ദേശിച്ച കമ്മറ്റി വേണ്ട പരിശോധനകൾ നടത്തി സിവിൽ വർക്കുകൾ പൂർത്തിയാക്കണം. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ വികസന പദ്ധതികളുമായും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിന്റെ നവീകരണ പദ്ധതിയുമായും ഈ പ്രവർത്തന പദ്ധതി സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കണം. നിർദ്ദിഷ്ടമോ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതോ പൂർത്തിയാക്കപ്പെട്ടതോ ആയ എം പി/എം എൽ എ ഫണ്ടുപയോഗിച്ചുള്ള വർക്കുമായോ മറ്റേതെങ്കിലും പദ്ധതിയുമായോ സംയോജിപ്പിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തണം.

ഗവർണ്ണറുടെ ആജ്ഞാനുസരണം,

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്-സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റി - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിനുവേണ്ടി ഫണ്ടു നൽകുന്ന ഇ-ബാങ്കിംഗ് - സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കാൻ അനുമതി ലഭിച്ചത് - ഉത്തരവ്

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്

ജി.ഒ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 3378/06/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി                      തീയതി 22-11-2006 തിരുവനന്തപുരം

- പരാമർശം :1. ജി.ഒ. (ആർ റ്റി) നമ്പർ 747/05/ എച്ച്.ആന്റ് എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 15-03-2006  
 2. കത്ത് നമ്പർ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം / ധനകാര്യം / 2006 - 07 തീയതി 27 സെപ്റ്റംബർ 2006 മുതൽ സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടർ (എൻ.ആർ.എച്ച്.എം), കേരളം

### ഉത്തരവ്

മുകളിൽ പരാമർശിച്ച ഗവർണ്മെന്റ് ഉത്തരവ് പ്രകാരം സംസ്ഥാന ജില്ലാതലങ്ങളിൽ ഐ.സി.ഐ.സി.ഐ ബാങ്കുമായി ചേർന്ന് ചെലവുകൾ മോണിറ്റർ ചെയ്യുന്നതിനായും ഫണ്ട് സ്വരൂപിക്കുന്നതിനായും ഇ-ബാങ്കിംഗ് ആരംഭിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങുന്നതിന് അനുമതി നൽകിയിരുന്നു. ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികളും സംയോജിത രോഗ നിരീക്ഷണ പരിപാടിയും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ പാർട്ട് ഡി-യിൽ വരുന്നതാണെന്നും ഇ-ബാങ്കിംഗ് എന്ന സങ്കല്പത്തിന്റെ സംരക്ഷണം ആവശ്യമാണെന്നും ഇന്ത്യ ഗവർണ്മെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ, കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം നിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഇ-ബാങ്കിംഗ് ഇന്ത്യ ഗവർണ്മെന്റിൽ നിന്നും സംസ്ഥാനങ്ങളിലേക്കും അവിടെനിന്ന് ജില്ലകളിലേക്കും ഓൺലൈനായി ഫണ്ട് കൈമാറുന്നതിന് സഹായിക്കും. എൻ.ആർ.എച്ച്.എം മനസ്സിലാക്കിയതുപോലെ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയും അതേ വിലയിൽ തന്നെയാണ് കാര്യങ്ങൾ കാണുന്നത്. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടർ (ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ) ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്കും ഐ.ഡി.എസ്.പി.കുമായി സംസ്ഥാനത്ത് ഐ.സി.ഐ.സി.ഐ ബാങ്കിൽ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുറക്കാനുള്ള അനുമതിക്കായി അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്.

- ഗവൺമെന്റ് ഈ വിഷയം വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികളായ ടി.ബി., മലേറിയ, അന്ധത, അയഡിന്റെ കുറവ്, കുഷ്ഠം, അതുപോലെ ഐ.ടി.എസ്.പി തുടങ്ങിയവയ്ക്കുമായി സംസ്ഥാന, ജില്ലാതലങ്ങളിൽ ഐ.സി.ഐ.സി.ഐ ബാങ്കിൽ അക്കൗണ്ട് തുറക്കാൻ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ, കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയോട് ഉത്തരവിടുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഒരിക്കൽ ഇ-ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുറന്നാൽ നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികളിൽ ചെലവഴിക്കാതെ കിടക്കുന്ന തുക (ടി.ബി ആൻഡ് കുഷ്ഠ രോഗ സൊസൈറ്റി, മലേറിയ, അന്ധത തുടങ്ങിയവ) ഈ സൊസൈറ്റികൾ സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിൽ സംയോജിക്കപ്പെടുന്നതോടെ ക്രമേണ പുതിയ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിലേക്ക് മാറ്റപ്പെടും.



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

അതുപോലെ ടി.ബി, മലേറിയ, അന്ധത, അയഡിൻ കുറവ്, കുഷ്ഠം ഐ.ടി.എസ്.പി തുടങ്ങിയ ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്കുവേണ്ടി ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരെ ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബ ക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ പേരിൽ സമീപത്തുള്ള ഐ.സി.ഐ.സി.ഐ ബാങ്കിൽ വ്യത്യസ്തമായൊരു ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തുറക്കാൻ അനുമതി നൽകുന്നു. നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികൾ ജില്ലാ ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിൽ ലയിക്കുന്നതോടെയും സംയോജിക്കപ്പെടുന്നതോടെയും അവയുടെ ഉപയോഗിക്കാതെ കിടക്കുന്ന തുക ജില്ലാതരത്തിലാരംഭിക്കുന്ന പുതിയ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുകളിലേക്ക് മാറ്റപ്പെടുന്നതായും ഉത്തരവിടുന്നു.

3. മുകളിൽ പരാമർശിച്ച കത്തു പ്രകാരം സംസ്ഥാനമിഷൻ ഡയറക്ടർ (ദേശീയ ആരോഗ്യ മിഷൻ) ജില്ലകൾ പൂർണ്ണമായും ഓൺലൈനാകേണ്ടത്, പ്രാദേശിക മെഡിക്കൽ സ്ഥാപനങ്ങൾക്ക് ഏത് വാണിജ്യ ബാങ്കുകളിൽ അക്കൗണ്ട് തുറക്കുന്നതിലൂടെയും എൻ.ആർ.എച്ച്.എം.നുവേണ്ടി ഫണ്ട് ഓൺലൈനായി പ്രാദേശിക സ്ഥാപനങ്ങളിലേക്ക് കൈമാറാൻ സഹായിക്കുമെന്ന് അറിയിക്കുന്നു.

4. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങൾ / കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾ / താലൂക്ക് ആശുപത്രികൾ / ജില്ലാ ആശുപത്രികൾ / ഡബ്ല്യു. ആൻഡ്.സി ആശുപത്രികൾ എന്നിവിടങ്ങളിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരോ മറ്റേതെങ്കിലും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഫണ്ട് ലഭിക്കുന്ന കേരള ആരോഗ്യ വകുപ്പിന്റെ കീഴിൽ വരുന്ന മെഡിക്കൽ / മറ്റ് സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയോ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ ഫണ്ടുകൾ മാറ്റിയെടുക്കാൻ ആർ.ടി.ജി.എസ് (റിയൽ റെറ്റം ഗ്രോസ് സെറ്റിൽമെന്റ്) സൗകര്യമുള്ള സമീപത്തുള്ള ഷെഡ്യൂൾഡ് വാണിജ്യ ബാങ്കുകളിൽ അക്കൗണ്ട് തുടങ്ങാനും അനുമതി നൽകുന്നു. സീറോ ബാലൻസ് സൗകര്യം അനുവദിക്കുന്ന ഐ.സി.ഐ.സി.ഐ ബാങ്ക് സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ട്രാവൻകൂർ, കാനറാ ബാങ്ക്, സ്റ്റേറ്റ് ബാങ്ക് ഓഫ് ഇന്ത്യ എന്നിവയ്ക്കാണ് മുൻഗണന. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റേതല്ലാത്ത ഒരു ഫണ്ടും ഈ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടുകളിലൂടെ ഇടപാടു നടത്താൻ പാടുള്ളതല്ല.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവ് പ്രകാരം

ഡോ. ദിനേശ് അറോറ  
ഡെപ്യൂട്ടി സെക്രട്ടറി  
കേരള ഗവർണ്മെന്റ്



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം - ദേശീയ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ച് സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളുടെ ഉന്നമനം - നെടുങ്ങോലം രാമറാവു മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയുടെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ പൂർത്തീകരണത്തിനായുള്ള ഭരണാനുമതി നൽകുന്നത് - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

### ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് (എഫ് ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്

ഇ.ഒ (ആർ ടി) നമ്പർ 3200/2006/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 02-11-2006 തിരുവനന്തപുരം

- സൂചന: 1. ഇ ഒ (ആർടി) നമ്പർ 846/03/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 20-03-2006  
 2. ഇ ഒ (ആർടി) നമ്പർ 2941/04/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 07-10-2006

### ഉത്തരവ്

മേൽ സൂചന കത്ത് 1 പ്രകാരം യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷൻ പദ്ധതിയുടെ ഫണ്ട് ഉപയോഗിച്ച് നെടുങ്ങോലം രാമ റാവു മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയെ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ച് സാമൂഹ്യാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി ഉയർത്തുന്നതിന് സർക്കാർ അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു. സൂചന കത്ത് രണ്ട് പ്രകാരം യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷൻ ഫണ്ടിൽ ഉപയോഗമാകാതെ ഉണ്ടായിരുന്ന 36 ലക്ഷം രൂപ ആശുപത്രിയുടെ നവീകരണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കായി അനുവദിച്ചു ഉത്തരവായി. അതുപോലെ 29 ലക്ഷം രൂപ ഭൂവിവര സാങ്കേതിക വിദ്യ വികസിപ്പിക്കുന്നതിനായി യൂറോപ്യൻ കമ്മീഷന്റെ എസ്.ഐ.പി പ്രകാരം അനുവദിക്കുകയും അതോടൊപ്പം തിരുവനന്തപുരത്തെ തൈയ്ക്കാട് സ്ത്രീകളുടെയും കുട്ടികളുടെയും ആശുപത്രിയിൽ പുതുതായി പണികഴിച്ച കെട്ടിടത്തിന്റെ നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുമായി നൽകുകയുണ്ടായി.

നെടുങ്ങോലത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന രാമ റാവു മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയെ സാമൂഹികാരോഗ്യ കേന്ദ്രമായി ഉയർത്തുന്ന കാര്യം ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ കീഴിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതായിരുന്നു.

ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഫണ്ടിൽ നിന്നും 40 ലക്ഷം രൂപ കൊല്ലത്ത് നെടുങ്ങോലത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്ന രാമറാവു മെമ്മോറിയൽ ആശുപത്രിയുടെ നവീകരണത്തിനും പൊതുജനാരോഗ്യ മാനദണ്ഡമനുസരിച്ചുള്ള ഉന്നമനത്തിനും പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും വേണ്ടി ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി സർക്കാർ അനുവദിച്ചു ഉത്തരവാകുന്നു.

നിർമ്മാണ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പൊതുമരാമത്തു വകുപ്പിനെ ചുമതലപ്പെടുത്താനും ഉത്തരവാകുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വനാഥ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഉയർത്തൽ - സിവിൽ പണികളുടെ നിർവഹണം - സിവിൽ പണികളുടെ നടത്തിപ്പിന് സ്ഥാപനതലത്തിൽ മേൽനോട്ടം നടത്താനുള്ള സമിതിയുടെ രൂപീകരണം - ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ളിയു) വകുപ്പ്

ഇ.ഒ (പി) നമ്പർ 207/06/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 30-09-2006 തിരുവനന്തപുരം

- സൂചന : (1) 18.07.2006ന് ചേർന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ/ആർ.സി.എച്ച് അവലോകനയോഗത്തിന്റെ മിനിട്സ്
- (2) ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ ഡയറക്ടർ 22.08.2006ന് എഴുതിയ എൻ. ആർ. എച്ച് എം/60242/2006/എസ്.പി.എം.എസ്.വൈ നമ്പർ കത്ത്

### ഉത്തരവ്

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിലെ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിൽ സംസ്ഥാനത്തെ 106 കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകൾക്ക് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്റർ ഒന്നിന് 20 ലക്ഷം രൂപ പ്രകാരം തുക അനുവദിച്ചു. ഈ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളെ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്താനാണ് ഈ തുക വിനിയോഗിക്കേണ്ടത്. 18-07-2006-ൽ ചേർന്ന ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷൻ/ആർ.സി.എച്ച് അവലോകന യോഗത്തിൽ, ഈ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ സിവിൽ പണികൾ നിർവഹിക്കാനും മോണിറ്റർ ചെയ്യാനും കമ്മറ്റികൾ രൂപീകരിക്കണമെന്ന് തീരുമാനിച്ചു.

2. ഈ പ്രശ്നം സർക്കാർ വളരെ വിശദമായി പരിശോധിച്ചതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ഇന്ത്യൻ പൊതുജനാരോഗ്യ നിലവാരത്തിലേയ്ക്ക് ഉയർത്തുന്ന കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററുകളുടെ സിവിൽ വർക്കുകൾ ഓരോ കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററും സ്ഥിതിചെയ്യുന്ന പ്രദേശത്തെ ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്കു പഞ്ചായത്തുകൾ, നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ കൂടിയായ അതാത് കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മുഖേന നിർവഹിക്കേണ്ടതാണെന്ന് ഉത്തരവു പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

3. ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷനു കീഴിലുള്ള ഈ വർക്കുകളുടെ സമീകരണത്തിനും ആസൂത്രണത്തിനും മേൽനോട്ടത്തിനുമായി താഴെപ്പറയുന്ന ഘടനയോടുകൂടിയ ഒരു സ്ഥാപനതല കമ്മറ്റി രൂപീകരിക്കേണ്ടതാണ്.

ചെയർ പേഴ്സൺ  
അംഗങ്ങൾ

പ്രസിഡന്റ്, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത്  
ജില്ലാ കളക്ടറുടെ പ്രതിനിധി, ബന്ധപ്പെട്ട ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിലെ ഹെൽത്ത് സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മറ്റി ചെയർ പേഴ്സൺ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, ഗ്രാമ പഞ്ചായത്ത് വാർഡ് മെമ്പർ, അംഗീകൃത എൻ.ജി.ഒ (അവിടെ ഉണ്ടെങ്കിൽ), തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനം അംഗീകരിച്ച ഒരു എൻ. ജി.

ഒ പ്രതിനിധി, സ്ഥാപന മേലധികാരി-കൺവീനർ, ജീവനക്കാരുടെ പ്രതിനിധി, ആശുപത്രി വികസന സമിതിയുടെ പ്രതിനിധി, ബന്ധപ്പെട്ട കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ (നിർവഹണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ), ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന ആ പ്രദേശത്ത് താമസക്കാരനായ റിട്ടയേർഡ് ഡോക്ടർ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ സെക്രട്ടറി, ബ്ലോക്ക് എഞ്ചിനീയർ

4. സ്ഥലം എം. എൽ. എ യെ കമ്മ്യൂണിറ്റി യോഗങ്ങളിൽ പ്രത്യേക ക്ഷണിതാവായി ഉൾപ്പെടുത്തണം.

5. മേൽ നിർദ്ദേശിച്ച കമ്മ്യൂണിറ്റി വേണ്ട പരിശോധനകൾ നടത്തി സിവിൽ വർക്കുകൾ പൂർത്തിയാക്കണം. ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്തിന്റെ ആരോഗ്യ മേഖലയിലെ വികസന പദ്ധതികളുമായും കമ്മ്യൂണിറ്റി ഹെൽത്ത് സെന്ററിന്റെ നവീകരണ പദ്ധതിയുമായും ഈ പ്രവർത്തന പദ്ധതി സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കണം. നിർദ്ദിഷ്ടമോ നടന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതോ പൂർത്തിയാക്കപ്പെട്ടതോ ആയ എം. പി/എം.എൽ.എ ഫണ്ടുപയോഗിച്ചുള്ള വർക്കുമായോ മറ്റേതെങ്കിലും പദ്ധതിയുമായോ സംയോജിപ്പിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തണം.

ഗവർണ്ണറുടെ ആജ്ഞാനുസരണം,

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)



## **കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം**

ആരോഗ്യ- കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് -സംസ്ഥാനത്ത് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം നടപ്പാക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവിലെ ഭേദഗതി

### **ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ളിയു) വകുപ്പ്**

ഇ.ഒ (പി) നമ്പർ 204/06/എച്ച് ആൻ എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 22-09-2006 തിരുവനന്തപുരം

പരാമർശം : 1. ഇ.ഒ (പി) നമ്പർ 354/05/എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി തീയതി 31-12-2005

### **ഉത്തരവ്**

മേൽ സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവ് പ്രകാരം സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ മിഷൻ, ജില്ലാ ആരോഗ്യ മിഷൻ, സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റി, ജില്ലാ ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റികൾ എന്നിവ രൂപീകരിച്ച് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ (NRHM) പരിപാടി നടപ്പാക്കി വരികയാണ്.

കേന്ദ്ര സർക്കാർ ഉത്തരവനുസരിച്ചുള്ള എൻ. ആർ. എച്ച്. എം മാർഗനിർദ്ദേശ പ്രകാരം ജില്ലാ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ അധ്യക്ഷൻ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ് ആയിരിക്കണം. എന്നാൽ കേരളത്തിൽ ഇതിനു വിരുദ്ധമായി ജില്ലാ കളക്ടർമാരെയാണ് ജില്ലാ ആരോഗ്യ മിഷന്റെ അധ്യക്ഷനായി നിയമിച്ചിരിക്കുന്നത്. ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരുടെ യോഗത്തിൽ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് മന്ത്രി ഇക്കാര്യം ചർച്ച ചെയ്തു. പൊതുഭരണവകുപ്പ് പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിയും സർക്കാർ ഉത്തരവ് ഭേദഗതി ചെയ്യണമെന്ന് അഭ്യർത്ഥിച്ചു.

ഈ പ്രശ്നം സർക്കാർ വിശദമായി പരിശോധിക്കുകയും മേൽ സൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവിന്റെ അനുബന്ധം I-ഉം II-ഉം അനുസരിച്ചുള്ള സംഘടനാ ക്രമീകരണം താഴെപ്പറയും പ്രകാരം ഭേദഗതി ചെയ്യാൻ തീരുമാനിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

### **അനുബന്ധം I**

#### **കേരള സംസ്ഥാന ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ**

<p><b>ഘടന</b></p> <p>അധ്യക്ഷൻ</p> <p>സഹ അധ്യക്ഷൻ</p> <p>കൺവീനർ</p> <p>അംഗങ്ങൾ</p>	<p>മുഖ്യമന്ത്രി</p> <p>ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് മന്ത്രി, സംസ്ഥാന സർക്കാർ</p> <p>പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി/സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്</p> <p>എൻ. ആർ. എച്ച്. എം-മായി ബന്ധപ്പെട്ട ആയുഷ്, സ്ത്രീകളുടെയും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും വികസനം, മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ, പൊതുജനാരോഗ്യ എഞ്ചിനീയറിങ്ങ് തുടങ്ങിയ വകുപ്പുകളുടെ ചുമതലയുള്ള മന്ത്രിമാർ (കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രിയെ സഹ-അധ്യക്ഷനായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.).</p> <p>ജലസേചനം, കുടിവെള്ളം, ശുചീകരണ വകുപ്പുമന്ത്രി, തദ്ദേശ</p>
---	---



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

സ്വയംഭരണവകുപ്പ് മന്ത്രി, ആസൂത്രണ-സാമ്പത്തികകാര്യവകുപ്പ് മന്ത്രി (കേരളത്തിൽ മുഖ്യമന്ത്രിയാണിത്. അദ്ദേഹത്തെ സമിതിയുടെ അധ്യക്ഷനായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.) സാമൂഹ്യ ക്ഷേമ വകുപ്പ് മന്ത്രി (കേരളത്തിൽ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് മന്ത്രി - സഹ-അധ്യക്ഷനായി ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്.), പട്ടികജാതി - പട്ടികവർഗ ക്ഷേമ വകുപ്പ്മന്ത്രി, ധനമന്ത്രി, എം. പിമാർ, എം. എൽ. എമാർ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർ, നഗര തദ്ദേശ ഭരണസ്ഥാപനങ്ങളുടെ അധ്യക്ഷന്മാർ എന്നിവരിൽ നിന്നും തിരഞ്ഞെടുക്കപ്പെടുന്ന പൊതു പ്രതിനിധികൾ (5 മുതൽ 10 അംഗങ്ങൾ വരെയാകാം.)

ഔദ്യോഗിക പ്രതിനിധികൾ - ചീഫ് സെക്രട്ടറി, ധനകാര്യം, ജലവിഭവം, ഗ്രാമവികസനം, ആസൂത്രണവും, സാമ്പത്തിക കാര്യവും, സാമൂഹിക ക്ഷേമം, വനിത-ശിശു വികസനം, പൊതുജനാരോഗ്യ എഞ്ചിനീയറിങ്ങ്, കുടുംബശ്രീ, പഞ്ചായത്തീരാജ്, ഗ്രാമവികസനം, പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗക്ഷേമം, നഗരവികസനം, ധനകാര്യം, ആസൂത്രണം എന്നീ വകുപ്പുകളുടെ പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറിമാർ/ സെക്രട്ടറിമാർ, ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിലെ എം.ഒ.എച്ച് & എഫ്. ഡബ്ളിയു വിന്റെ പ്രതിനിധി, ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, ഐ. എസ്. എം ഡയറക്ടർ, ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർ, ഹോമിയോ ഡയറക്ടർ, സംസ്ഥാന മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷൻ, ആരോഗ്യ രംഗത്തെ വിദഗ്ധർ, മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനുകളുടെ പ്രതിനിധികൾ, എൻ. ജി. ഒകൾ തുടങ്ങിയവരിൽ നിന്ന് നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെടുന്ന അനൗദ്യോഗിക അംഗങ്ങൾ (5-8 അംഗങ്ങൾ), ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർ, ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർ, ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാർ, മുൻസിപ്പൽ ചെയർപേഴ്സൺ, മുൻസിപ്പൽ കോർപ്പറേഷൻ മേയർമാർ എന്നിവരിൽ നിന്നുള്ള ഓരോ പ്രതിനിധിയും കൂടി ഉൾപ്പെടണം. ഇവരുടെ ബന്ധപ്പെട്ട അസോസിയേഷന്റെ/ചേംബറിന്റെ പ്രസിഡന്റിനോ സെക്രട്ടറിക്കോ മുൻഗണന നൽകേണ്ടതാണ്.

വികസന പങ്കാളികളുടെ പ്രതിനിധികൾ

യോഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഇടവേള:- കുറഞ്ഞത് ഓരോ ആറുമാസം കൂടുമ്പോഴെങ്കിലും യോഗം ചേരണം.

സാധാരണ ചുമതലകൾ:- ആരോഗ്യ സംവിധാനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടം വഹിക്കൽ, ആരോഗ്യ മേഖലയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട നയപ്രശ്നങ്ങളുടെ പരിഗണന (മികച്ച ആരോഗ്യത്തിന് നിർണ്ണായകമായ ഘടകങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ), എൻ. ആർ. എച്ച്. എം ന്റെ നിർവ്വഹണ പുരോഗതി വിലയിരുത്തൽ, വിവിധ സെക്ടറുകൾ തമ്മിലുള്ള സംയോജനം, എൻ. ആർ. എച്ച്. എം വ്യക്തത കൈവരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ

**കേരള സംസ്ഥാന ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റി**

**എ. ഭരണസമിതി (ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി)**

അധ്യക്ഷൻ  
സഹ അധ്യക്ഷൻ  
വൈസ് ചെയർമാൻ

ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ് മന്ത്രി  
പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്  
സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

കൺവീനർ

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷന്റെ മിഷൻ ഡയറക്ടറായി നിശ്ചയിക്കപ്പെടുന്ന ഓഫീസർ

അംഗങ്ങൾ

ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമം, ധനം, വനിതാ-ശിശുവികസനം, കുടിവെള്ളവും മാലിന്യ നിർമ്മാർജ്ജനവും, പഞ്ചായത്തീരാജ്, ഗ്രാമവികസനം, പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗക്ഷേമം, വാട്ടർ അതോറിറ്റി, കെ. എസ്. ഇ. ബി, നഗരവികസനവും ആസൂത്രണവും, പദ്ധതി നിർവഹണം എന്നീ എൻ.ആർ.എച്ച്.എം-മായി ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പുകളുടെ സെക്രട്ടറിമാർ, കുടുംബശ്രീയുടെ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, ഡി. എച്ച്. എസ്, മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർ, ഐ. എസ്. എം, ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ ഡയറക്ടർമാർ, ഹോമിയോ ഡയറക്ടർ, ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ പ്രിൻസിപ്പൽ & കൺട്രോളർ, കേന്ദ്ര സർക്കാർ പ്രതിനിധി(കൾ); എം. ഒ. എച്ച് & എഫ് ഡബ്ളിയുവിന്റെ നോമിനി, സംസ്ഥാനത്ത് എൻ. ആർ. എച്ച്. എം ന് പിന്തുണ നൽകുന്ന വികസന പങ്കാളികളുടെ പ്രതിനിധികൾ, നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യപ്പെടുന്ന അനൗദ്യോഗിക അംഗങ്ങൾ : 4-6 അംഗങ്ങൾ (പൊതുജനാരോഗ്യ വിദഗ്ദ്ധർ, എം. എൻ. ജി. ഒ പ്രതിനിധികൾ/ മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷനുകളുടെ പ്രതിനിധികൾ, റീജിയണൽ ഡയറക്ടർമാർ

യോഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഇടവേള:- കുറഞ്ഞത് ഓരോ ആറുമാസം കൂടുമ്പോഴെങ്കിലും യോഗം ചേരണം.

ഭരണ സമിതി യോഗത്തിന്റെ സാധാരണ ചുമതലകൾ:-

എൻ. ആർ. എച്ച്. എമ്മിനുള്ള വാർഷിക സംസ്ഥാനതല ആക്ഷൻ പ്ലാനിന് അംഗീകാരം കൊടുക്കൽ/സാധൂകരിക്കൽ, ആരോഗ്യകുടുംബക്ഷേമ മേഖലയിലെ സ്ഥാപനപരമായ പരിഷ്കാരങ്ങൾക്കായുള്ള നിർദ്ദേശങ്ങളുടെ പരിഗണന, വാർഷിക ആക്ഷൻ പ്ലാൻ നിർവഹണത്തിന്റെ വിലയിരുത്തൽ, കേരള സംസ്ഥാന ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ നിയമാവലി അംഗീകരിക്കലും ഭേദഗതി ചെയ്യലും; സെക്ടറുകൾ തമ്മിലുള്ള സംയോജനം, എൻ. ആർ. എച്ച്. എമ്മുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതും അതിനു പുറത്തുള്ളതുമായ എല്ലാ സെക്ടറുകളും (ഉദാ: സംസ്ഥാനത്താകെ ബാധകമായ ഭരണ പരിഷ്കാരം), സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷന്റെ തീരുമാനങ്ങൾ നടപ്പാക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച തുടർ നടപടികളുടെ സ്ഥിതി, എൻ. ജി. ഒകൾക്ക്/ സേവനദാതാക്കൾ/മറ്റ് ഏജൻസികൾ/സംഘടനകൾ എന്നിവയുമായുള്ള സംയോജനം.

**ബി. നിർവ്വഹണ സമിതി (എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി)**

അധ്യക്ഷൻ  
സഹ അധ്യക്ഷൻ

പ്രിൻസിപ്പൽ സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്  
സെക്രട്ടറി ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്  
(സംസ്ഥാനത്ത് പ്രത്യേകം സെക്രട്ടറിമാരുണ്ടെങ്കിൽ)

കൺവീനർ

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ/മിഷൻ ഡയറക്ടർ  
(ജെ. എ. ജി/സെലക്ഷൻ ഗ്രേഡ് നിലവാരത്തിലുള്ള ഐ. എ. എസ് ഓഫീസറായിരിക്കണം.)

സംസ്ഥാന പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർ/ നാഷണൽ ഡിസീസ് കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാമിന്റെ പ്രൊജക്ട് ഡയറക്ടർമാർ, ആരോഗ്യവകുപ്പ് അഡീഷണൽ ഡയറക്ടർമാർ, (പൊതുജനാരോഗ്യം, കുടുംബക്ഷേമം,

അംഗങ്ങൾ

മെഡിക്കൽ) - ഗവേണിങ്ങ് ബോഡിയിലുള്ള 3 അനൗദ്യോഗിക അംഗങ്ങളെക്കൂടി നിർവഹണ സമിതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തണം.

ഡയറക്ടർ ഐ. എസ്. എം, ഡയറക്ടർ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ, ഡയറക്ടർ, ഹോമിയോ, പ്രിൻസിപ്പൽ, ഹോമിയോ മെഡിക്കൽ എഡ്യൂക്കേഷൻ, എൻ. ആർ. എച്ച്. എമ്മുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സെക്ടറുകളിലെ സെക്രട്ടറിമാർ/ടെക്നിക്കൽ ഓഫീസർമാർ, പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ സംസ്ഥാന എയ്ഡ്സ് കൺട്രോൾ സൊസൈറ്റി, എം. ഒ. എച്ച് & എഫ് ഡബ്ല്യു, ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റ് പ്രതിനിധികൾ, റീജിയണൽ ഡയറക്ടർമാർ.

യോഗങ്ങൾ തമ്മിലുള്ള ഇടവേള:- കുറഞ്ഞത് ഓരോ ആറുമാസം കൂടുമ്പോഴെങ്കിലും യോഗം ചേരണം.

സാധാരണ ചുമതലകൾ:-

നിർവഹണത്തിന്റെയും ചെലവുകളുടെയും വിശദമായ വിലയിരുത്തൽ, ജില്ലാനിർവഹണ ഏജൻസികളുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക്/ജില്ലാ ആക്ഷൻ പ്ലാനുകൾക്ക് അംഗീകാരം നൽകൽ, വാർഷിക ആക്ഷൻ പ്ലാൻ പ്രകാരം സംസ്ഥാനതല പദ്ധതികൾക്കുള്ള ഫണ്ടുകളുടെ വിതരണം ഉൾപ്പെടെ അംഗീകരിക്കപ്പെട്ട സംസ്ഥാന ആക്ഷൻ പ്ലാനിന്റെ നിർവഹണം ജില്ലാ ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റികൾക്ക് ഫണ്ട് അനുവദിക്കൽ, സെക്ടറുകൾക്കുള്ളിലും സെക്ടറുകൾ തമ്മിലുമുള്ള സംയോജനത്തിനാവശ്യമായ പ്രവർത്തന ക്രമീകരണങ്ങളുടെ പൂർത്തീകരണം. ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി തീരുമാനങ്ങളുടെ തുടർ നടപടികൾ, കേരള സംസ്ഥാന അരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെയും, ജില്ലാ അരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെയും ബൈലോ വിതരണം.

**സി. അരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സെക്ടറിന്റെ പ്രോഗ്രാം കമ്മിറ്റി**

സംസ്ഥാനതല സംയോജിത എൻ. ആർ. എച്ച്. എം ആക്ഷൻ പ്ലാനിന്റെ നിർവ്വഹണം എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി ഉറപ്പുവരുത്തണം. എന്നാൽ ഭരണപരമായ സൗകര്യാർത്ഥം ഓരോ പ്രവർത്തനത്തിന്റെയും കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായ അസൂത്രണത്തിനും വിലയിരുത്തലിനും വേണ്ടി സംസ്ഥാനത്ത് ദേശീയ പരിപാടികൾക്കായുള്ള പ്രോഗ്രാം കമ്മിറ്റിക്ക് രൂപം നൽകണം. ഈ കമ്മിറ്റിയുടെ ഘടന താഴെപ്പറയും പ്രകാരമായിരിക്കണം.

ചെയർ പേഴ്സൺ	ആരോഗ്യവകുപ്പ് ഡയറക്ടർ
മെമ്പർ സെക്രട്ടറി	ബന്ധപ്പെട്ട സംസ്ഥാന പ്രോഗ്രാം മാനേജർ
അംഗങ്ങൾ	ഫിനാൻസ് മാനേജർ (എസ്. പി. എം. എസ്. യു) 2-3 ബന്ധപ്പെട്ട സംസ്ഥാന പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരും കൺസൾട്ടന്റുമാരും.

**ഡി. സ്റ്റേറ്റ് പ്രോഗ്രാം മാനേജ്മെന്റ് സപ്പോർട്ട് യൂണിറ്റ്  
(എസ്. പി. എം. എസ്. യു)**

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷന്റെയും സംസ്ഥാന സൊസൈറ്റിയുടെയും സെക്രട്ടറിയേറ്റായി എസ്. പി. എം. എസ്. യു പ്രവർത്തിക്കും. എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ/മിഷൻ ഡയറക്ടറുടെ നേതൃത്വത്തിൽ, മാനവിക വിഭവങ്ങൾ (Human resources), ബി. സി. സി, എം&ഇ തുടങ്ങിയ സാങ്കേതിക മേഖലകളിൽ വൈദഗ്ധ്യം നേടിയ ഒരു സംഘത്തെ പുറത്തുനിന്ന് (open market) റിക്രൂട്ട് ചെയ്ത് എസ്. പി. എം. എസ്. യുവിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തും. എം. ബി. എ, സി. എ, എം. ഐ. എസ് സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെയും പോലുള്ള വിദഗ്ദ്ധ പ്രൊഫഷണലുകളുടെയും കൺസൾട്ടന്റുമാരുടെയും സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്തി എസ്. പി. എം. എസ്. യു. ആർ. സി. എച്ചിനും മറ്റ് തദ്ദേശീയ രോഗനിയന്ത്രണ പരിപാടികൾക്കും വേണ്ടി സംസ്ഥാന ആരോഗ്യമിഷൻ ആവശ്യമായ



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

സാങ്കേതിക പിൻബലം ഉറപ്പാക്കും. എൻ. ആർ. എച്ച്. എമ്മിനു കീഴിലുള്ള എല്ലാ പരിപാടികൾക്കും ഈ സാങ്കേതിക സംഘത്തിന്റെ സേവനം ലഭ്യമാക്കും. പ്രവർത്തന സജ്ജീകരണമൊരുക്കൽ, ധനകാര്യ മാനേജ്മെന്റ്, എം. ഐ. എസ്, ധന വിനിയോഗ മേൽനോട്ടം തുടങ്ങിയവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഓരോ പ്രത്യേക പരിപാടിക്കും ഇവരുടെ സേവനം പ്രയോജനപ്പെടുത്തണം.

സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി സംസ്ഥാന പ്രവർത്തന പദ്ധതിക്കും (ആക്ഷൻ പ്ലാൻ) എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി ജില്ലാ പദ്ധതിക്കും അനുമതി നൽകിയതിനു ശേഷം ബന്ധപ്പെട്ട അധികാര സ്ഥാനത്തുള്ളവരുടെ സംയുക്തമായ ഒപ്പിട്ട് ഫണ്ടുകൾ വിതരണം ചെയ്യണം. (സ്റ്റേറ്റ് പ്രോഗ്രാം മാനേജർ) ഡി. എച്ച്. എസ് (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് സെക്രട്ടറി/മിഷൻ ഡയറക്ടർ: ഈ രണ്ട് അധികാരസ്ഥാനത്തുള്ളവരാണ് ഒപ്പ് ഇടേണ്ടത്). എസ്. പി. എം. എസ് യുവിനുള്ള അനുമതിപത്രത്തിന്റെ പകർപ്പ് സഹിതം ബന്ധപ്പെട്ട പ്രോഗ്രാം മാനേജ്മെന്റ് യൂണിറ്റാണ് ഫണ്ട് വിതരണം നടത്തേണ്ടത്. സംസ്ഥാനത്താകെ ഒരേ മാതൃക ഇതിനായി മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിച്ചിരിക്കണം. ഫണ്ടിന്റെ സ്ഥിതി പരിശോധിക്കൽ, യൂട്ടിലൈസേഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ തയ്യാറാക്കൽ, സൊസൈറ്റിയുടെ കണക്കുകൾ ആഡിറ്റ് ചെയ്യൽ എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള ധനപരമായ കാര്യനിർവഹണത്തിന്റെ (financial management) ഉത്തരവാദിത്വം എസ്. പി. എം. എസ്. യുവിന്റെ മേൽനോട്ടത്തിലായിരിക്കും.

**ഇ. സംസ്ഥാന മിഷന്റെയും സംസ്ഥാന സൊസൈറ്റിയുടെയും സംയോജിത സംഘടനാ രൂപം.**

കേരള സംസ്ഥാന ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ മിഷനും കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റിയും താഴെപ്പറയും പ്രകാരമുള്ള പൊതുവായ ഒരു സെക്രട്ടേറിയറ്റിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പരസ്പരം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കും.

ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി, കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റി

എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി, കേരള സംസ്ഥാന ആരോഗ്യ സൊസൈറ്റി

എസ്. പി. എം. എസ്. യു പ്രോഗ്രാം കമ്മിറ്റി (എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ/മിഷൻ ഡയറക്ടർ നയിക്കും) (ഡയറക്ടർ നയിക്കും)

**എഫ്. നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികളുടെ സംയോജന പ്രക്രിയ**

നിലവിലുള്ള എല്ലാ സ്റ്റേറ്റ് സൊസൈറ്റികളുടെയും ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി സ്റ്റേറ്റ് ട്യൂബർക്കുലോസിസ് & ലെപ്രസി സൊസൈറ്റിയായി ലയിച്ചു ചേരാനുള്ള തീരുമാനമെടുത്ത് താഴെപ്പറുന്ന തരത്തിലുള്ള പ്രമേയം അംഗീകരിക്കണം.

..... (സൊസൈറ്റിയുടെ പേര്) ഇപ്പോൾ മുതൽ സ്വയം പിരിഞ്ഞുപോയതായും സ്റ്റേറ്റ് ട്യൂബർക്കുലോസിസ് ആന്റ് ലെപ്രസി സൊസൈറ്റിയിലേക്ക് കൈമാറുന്നതായും ഇത് ഇനിമേൽ “സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് ആന്റ് ഫാമിലി വെൽഫെയർ സൊസൈറ്റിയായി അറിയപ്പെടുകയും ചെയ്യുമെന്ന് തീരുമാനിച്ചിരിക്കുന്നു.”

എല്ലാ സംസ്ഥാന സൊസൈറ്റികളും ഈ പ്രമേയം അംഗീകരിച്ച ശേഷം, സ്റ്റേറ്റ് ട്യൂബർക്കുലോസിസ് ആന്റ് ലെപ്രസി സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി, അതിന്റെ പേര് സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി എന്ന് മാറ്റാനും ഇതിന്റെ അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള മാർഗരേഖ പ്രകാരം രൂപീകരിക്കുന്നതിനുവേണ്ട പ്രമേയം അംഗീകരിക്കാനുമായി ചേരേണ്ടതുണ്ട്.

സ്റ്റേറ്റ് ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി സ്ഥാപിക്കാനും സംയോജന പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാക്കാനും വേണ്ടി മേൽചേർത്തിട്ടുള്ള മാതൃകയനുസരിച്ചുള്ള പ്രമേയത്തിന്റെ ഒരു ഒപ്പിട്ട പകർപ്പ് സൊസൈറ്റി രജിസ്ട്രാർക്ക് ഫയൽ ചെയ്യണം.

## അനുബന്ധം II

### ജില്ലാ ഹെൽത്ത് മിഷനും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയും

സംസ്ഥാന ഹെൽത്ത് മിഷന്റെ മാതൃകയിൽ, ഓരോ ജില്ലയിലും ജില്ലാ കളക്ടറുടെ അധ്യക്ഷതയിൽ ജില്ലാ ഹെൽത്ത് മിഷൻ രൂപീകരിക്കണം. അതിന്റെ സഹായകങ്ങൾ ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റും മിഷൻ ഡയറക്ടർ ചീഫ് മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ആയിരിക്കും.

ജില്ലാ ഹെൽത്ത് മിഷനെ സഹായിക്കാൻ ഓരോ ജില്ലയിലും ഒരു സംയോജിത ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി (ഡി. എച്ച്. എസ്) ഉണ്ടായിരിക്കണം. ദേശീയവും സംസ്ഥാനാടിസ്ഥാനത്തിലുള്ളതുമായ വ്യത്യസ്ത പദ്ധതികൾക്ക് പരിപൂർണ്ണ ബലം നൽകുന്ന നിലവിലുള്ള എല്ലാ സൊസൈറ്റികളെയും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയിൽ ലയിപ്പിക്കണം. ഗ്രാമങ്ങളിലും നഗരപ്രദേശങ്ങളിലും ഉൾപ്പെടെ ജില്ലയിലാകെയുള്ള ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ പരിപാടികളുടെ ആസൂത്രണവും നിർവ്വഹണവും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ ചുമതലയിലായിരിക്കും. ഇതിന് രണ്ടു പ്രധാന വശങ്ങളുണ്ട്. ഒന്നാമത്തേത്, ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ പരിപാടികൾ ആസൂത്രണം ചെയ്യുമ്പോൾ ട്രഷറിയിൽ നിന്നുള്ളതും ട്രഷറിക്കു പുറമേ നിന്നുള്ളതുമായ ധനാഗമ മാർഗങ്ങളെക്കുറിച്ച് ശ്രദ്ധ ചെലുത്തണം - എല്ലാ ട്രോതസ്സുകളിൽ നിന്നുമുള്ള ഫണ്ടുകൾ അത് നേരിട്ടു കൈകാര്യം ചെയ്യുന്നില്ലെങ്കിൽപ്പോലും. രണ്ടാമത്തേത്, ഇതിന്റെ ഭൂമിശാസ്ത്രപരമായ അധികാര പരിധി ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെയോ ജില്ലയിലെ നഗര തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനങ്ങളുടെയോ അധികാര പരിധിയെക്കാൾ വിസ്തൃതമായിരിക്കും.

സെക്ടറുകൾ തമ്മിലുള്ള സംയോജനവും സംയോജിത ആസൂത്രണവും ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതാണ് ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി നിർവ്വഹിക്കേണ്ട പ്രധാന ചുമതല. എന്നാൽ ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെയോ നഗര തദ്ദേശഭരണ സ്ഥാപനത്തിന്റെയോ ജില്ലാതല ആരോഗ്യഭരണ സംവിധാനത്തിന്റെയോ സാധാരണയുള്ള നിർവ്വഹണ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ കൈകടത്താൻ പാടില്ല. നേരേ മറിച്ച്, ഭരണ നിർവ്വഹണത്തിന്റെ മൂന്ന് ഘടകങ്ങളായ ജില്ലാ പഞ്ചായത്തും നഗര തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനവും ജില്ലാതല ആരോഗ്യഭരണ സംവിധാനവും ഒന്നു ചേരുന്ന പൊതു വേദിയായാണ് ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയെ പരിഗണിച്ചിരിക്കുന്നത്. ജില്ലയിലെ ആരോഗ്യ രംഗത്തെ പ്രശ്നങ്ങളെ സംബന്ധിച്ച് തീരുമാനമെടുക്കാനും അവർ ഓരോരുത്തരുടെയും പരസ്പരമുള്ള പങ്കും ഉത്തരവാദിത്വവും നിർണ്ണയിക്കാനും എൻ ആർ എച്ച് എം സെക്ടറുകളുടെ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർ ഒന്നിച്ചിരുന്ന് കൂടിയാലോചിക്കണം.

ആരോഗ്യരംഗത്തെ ജില്ലാ ഭരണ സംവിധാനത്തിന്റെ സാധ്യതയ്ക്ക് ഉപരിയായുള്ള ഒന്നായാണ് ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയെ കാണേണ്ടത്. പ്രത്യേകിച്ചും ആസൂത്രണം, ബജറ്റ് തയ്യാറാക്കലും ബജറ്റ് വിശകലനവും, പ്രവർത്തന പദ്ധതി സംബന്ധിച്ച നിർദ്ദേശങ്ങൾ വികസിപ്പിക്കൽ, ധനകാര്യ നിർവ്വഹണം തുടങ്ങിയ കാര്യങ്ങളിൽ ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിക്ക് കാര്യമായ പങ്ക് വഹിക്കാൻ കഴിയും. നിയമാനുസരണമുള്ള ഒരു സ്ഥാപനമായതു കാരണം ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിക്ക് പ്രത്യേക ഓഫീസ് തുറന്നു പ്രവർത്തിക്കാം. അതിന് സ്വന്തമായ സ്റ്റാഫും വിദഗ്ദ്ധന്മാരും ഉണ്ടായിരിക്കും. പുറമേ നിന്നോ സർക്കാർ വകുപ്പുകളിൽ നിന്ന് ഡപ്യൂട്ടേഷനായോ ആവശ്യമായ ജീവനക്കാരെയും വിദഗ്ദ്ധന്മാരെയും നിയമിക്കാൻ അതിന് സ്വന്തമായ ചട്ടങ്ങൾക്കും നടപടിക്രമങ്ങൾക്കും രൂപം നൽകാം.

മറ്റ് വാക്കുകളിൽ പറഞ്ഞാൽ, ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി വെറുമൊരു നിർവ്വഹണ ഏജൻസി മാത്രമല്ല, അത് ജില്ലാ ആരോഗ്യ ഭരണ സംവിധാനത്തിന് വേണ്ട സൗകര്യമൊരുക്കി കൊടുക്കുന്ന ഏർപ്പാടാണ്, അതോടൊപ്പം തന്നെ എൻ. ആർ. എച്ച്. എമ്മുമായി ബന്ധപ്പെട്ട സെക്ടറുകളുമായി ചേർന്ന് സംയുക്തമായി ആസൂത്രണം നടത്താനുള്ള സംവിധാനവുമാണ് അത്.



**ബി. ഭരണപരമായ ഘടന**

**ബി - 1. ജില്ലാ ആരോഗ്യ മിഷൻ**

ചെയർ പേഴ്സൺ  
കോ-ചെയർ & എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ  
കൺവീനർ  
അംഗങ്ങൾ

ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്  
ജില്ലാ കളക്ടർ  
ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

ജില്ലയിലെ എം. പി മാറും എം. എൽ. എ മാറും, ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ സ്റ്റാൻഡിംഗ് കമ്മിറ്റികളുടെ ചെയർ പേഴ്സൺമാർ, പ്രൊജക്ട് ഓഫീസർ (ഡി. ആർ. ഡി. എ), പഞ്ചായത്തിന്റെയും ഹോസ്പിറ്റൽ മാനേജ്മെന്റ് സൊസൈറ്റികളുടെയും ചെയർ പേഴ്സൺമാർ, ആരോഗ്യം, കേരള വാട്ടർ അതോറിറ്റി, ഐ സി ഡി എസ് എന്നിവയുടെ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർ, ആയുർവേദ ഡി എം ഒ, ഹോമിയോ ഡി എം ഒ, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹ്യ ക്ഷേമം, പഞ്ചായത്ത് രാജ്, കുടുംബശ്രീ എന്നിവയുടെ ജില്ലാ ഓഫീസർമാർ, മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ, എം. എൻ. ജി. ഒ/എഫ്. എൻ. ജി. ഒ, വികസന പങ്കാളികൾ എന്നിവരുടെ പ്രതിനിധികൾ, എല്ലാ ബ്ലോക്കുപഞ്ചായത്തുകളുടെയും ചെയർ പേഴ്സൺമാരെയും ഉൾപ്പെടുത്തണം. ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരുടെ പ്രതിനിധികളെ ഉൾപ്പെടുത്തുകയോ സർക്കാർ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുകയോ വേണം - (വയനാട്, കാസർഗോഡ്, ഇടുക്കി, പത്തനംതിട്ട ജില്ലകളിൽ 3 പേരെയും (ഒരാൾ വനിതയായിരിക്കണം), മറ്റ് ജില്ലകളിൽ നിന്ന് 5 പേരെയുമാണ് (രണ്ട് വനിതകൾ) നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യേണ്ടത്. ഹെൽത്ത് ആക്ടിവിസ്റ്റുകൾ/എൻ. ജി. ഒമാർ എന്നിവരെ പ്രതിനിധീകരിച്ച് 5 അനുദ്യോഗികാംഗങ്ങളെയും ഉൾപ്പെടുത്തണം. (2പേർ വനിതകളായിരിക്കണം)

**ബി - 2. ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി**

സൊസൈറ്റിയുടെ പൊതുവിലുള്ള ഭരണപരമായ സംവിധാനത്തെക്കുറിച്ച് താഴെ ചേർത്തിട്ടുള്ള ഡയഗ്രാം 1-ൽ ചിത്രീകരിക്കാം.

**ഡയഗ്രാം 1 ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ (ഡി. എച്ച്. എസ്) ഭരണപരമായ സംവിധാനം**

**ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി**

ചെയർ പേഴ്സൺ  
കോ-ചെയർ & എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ  
ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ  
അംഗങ്ങൾ

ജില്ലാ പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റ്  
ജില്ലാ കളക്ടർ  
ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

പ്രൊജക്ട് ഓഫീസർ (ഡി. ആർ. ഡി. എ) ഹെൽത്ത്, ഡി. എം. ഒ, ഐ. എസ്. എം, ഡി. എം. ഒ ഹോമിയോ, ശുദ്ധജലവും, മലിനജല നിർഗമനവും (സമ്പൂർണ്ണ ശുചിത്വ പദ്ധതിക്കു കീഴിലുള്ളത്), എ. ഡി. സി (ജനറൽ), ഡി. പി. എം. എസ്. യു, കെ. ഡബ്ളിയു. എ, കെ. എസ്. ഇ. ബി, ഐ. സി. ഡി. എസ് എന്നിവയുടെ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർ, വിദ്യാഭ്യാസം, സാമൂഹികക്ഷേമം, പഞ്ചായത്തീ രാജ്, കുടുംബശ്രീ എന്നിവയുടെ ജില്ലാ ഓഫീസർമാർ, സംസ്ഥാനത്തു നിന്നുള്ള ഒരു പ്രതിനിധി, സി.എച്ച്.സി.ഇൻചാർജ്ജ്, മെഡിക്കൽ അസോസിയേഷൻ/എം. എൻ. ജി. ഒ/എഫ്. എൻ. ജി. ഒ, വികസന പങ്കാളികൾ എന്നിവരുടെ പ്രതിനിധികൾ, ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലയിലുള്ള



സർക്കാർ മെഡിക്കൽ കോളജുകളുടെ പ്രിൻസിപ്പാൾമാർ, ഒന്നോ രണ്ടോ ബ്ലോക്ക് പഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റുമാരെയും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് മിഷനിൽ അംഗങ്ങളായവരിൽ നിന്ന് സർക്കാർ നോമിനേറ്റു ചെയ്യണം.

**എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റി**

ചെയർ പേഴ്സൺ

ജില്ലാ കളക്ടർ

സെക്രട്ടറി/ചീഫ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഓഫീസർ

ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ

അംഗങ്ങൾ

ജില്ലാ ആശുപത്രി സൂപ്രണ്ട്, എല്ലാ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർമാരുടെയും, ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡിയലുള്ള മൂന്ന് അനുദ്യോഗിക അംഗങ്ങൾ.

**ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടറിയേറ്റ്**

ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ ഹെൽത്ത് സെക്ടറിനു വേണ്ട പ്രോഗ്രാം കമ്മിറ്റി വികസന പങ്കാളികൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന പ്രോജക്ടുകൾക്കായുള്ള പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരും ആവശ്യമായ സ്റ്റാഫും

**സി. ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടറിയേറ്റിന്റെയും ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറുടെയും പങ്ക്**

ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടറിയേറ്റ് രൂപീകരിക്കുന്നതിലും പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കുന്നതിലും മാത്രമല്ല, പൊതുവായ നിർവഹണവും സംവിധാനങ്ങളുടെ സ്വരൂപിക്കലും ഉൾപ്പെടെയുള്ള കാര്യങ്ങളിൽ ജില്ലാ ആരോഗ്യ ഭരണസംവിധാനത്തിനു വേണ്ട നിയന്ത്രണ-നിർവഹണ സഹായങ്ങൾ ഒരുക്കുന്നതിലും അവൾ/അയാൾ നിർണ്ണായകമായ പങ്കു വഹിക്കണം. ഇങ്ങനെ ഇരട്ട ഉത്തരവാദിത്വം ഉള്ളതിനാലാണ് അവളെ/അയാളെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡിയുടെയും എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റിയുടെയും കൺവീനറാക്കിയത്. പ്രോഗ്രാം കമ്മിറ്റികളിൽ അവൾ/അയാൾ വെറുമൊരു അംഗം മാത്രമായിരിക്കും.

ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജറുടെ പ്രത്യേക ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ താഴെ ചേർത്തിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, അവയിൽ മാത്രം പരിമിതപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

**എ. ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടറിയേറ്റിന്റെ മാനേജ്മെന്റ്**

- എ) സൊസൈറ്റി നിയമാവലി പ്രകാരം ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കാവശ്യമായ സൗകര്യമൊരുക്കൽ
- ബി) ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിക്ക് വേണ്ട ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ നിയമനം സംഘടിപ്പിക്കുക.
- സി) സൊസൈറ്റിയുടെ റിക്കാർഡുകൾ സൂക്ഷിക്കുക
- ഡി) എക്സിക്യൂട്ടീവ് കമ്മിറ്റിയുടെയും ഗവേണിങ്ങ് ബോഡിയുടെയും യോഗങ്ങൾ വിളിച്ചു ചേർക്കുക, അജണ്ട നോട്ട് തയ്യാറാക്കൽ, മിനിറ്റ്സ് അംഗങ്ങൾക്ക് എത്തിച്ചു കൊടുക്കൽ, നടപടിയെടുത്ത കാര്യങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിവയ്ക്കൽ എന്നിവയും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും.
- ഇ) നിയമാവലി നിർദ്ദേശാനുസരണം ജില്ലാ ആരോഗ്യ-കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയുടെ വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് തയ്യാറാക്കുകയും സൊസൈറ്റി ഫണ്ടുകൾ ആഡിറ്റ് ചെയ്യുകയും വേണം.

**ബി. ആസൂത്രണം, മേൽനോട്ടം വിലയിരുത്തൽ**

- എ) ആരോഗ്യ മേഖലയ്ക്ക് ആവശ്യമായ ജില്ലാതല സ്ഥിതിവിവര കണക്കുകൾ സംഭരിക്കുകയും സൂക്ഷിക്കുകയും ചെയ്യുക. മനുഷ്യശേഷി, കെട്ടിടങ്ങൾ,



ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം

- ഉപകരണങ്ങൾ, മറ്റ് സഹായക പശ്ചാത്തല സൗകര്യങ്ങൾ എന്നിവ ഇതിൽപ്പെടും.
- ബി) ദേശീയ-സംസ്ഥാന ലക്ഷ്യങ്ങൾ പൂർത്തീകരിക്കത്തക്കവിധം അതിനെ അടിസ്ഥാനപ്പെടുത്തി ജില്ലാ പ്രവർത്തന പദ്ധതി വികസിപ്പിക്കാൻ ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരെയും സിവിൽ സർജനെയും സഹായിക്കുക.
- സി) ജില്ലയിൽ നടപ്പിലാക്കിയ പദ്ധതികളുടെ സ്ഥിരമായ മേൽനോട്ടം വഹിക്കലും അതു സംബന്ധിച്ച് സ്ഥിരമായ റിപ്പോർട്ടും വിവരങ്ങളും സൊസൈറ്റിക്കും സൊസൈറ്റിയുടെ വാർഷിക റിപ്പോർട്ട് ലഭിക്കാൻ അർഹതയുള്ള മറ്റുള്ളവർക്കും (ജില്ലാ കളക്ടർ, ജില്ലാ പഞ്ചായത്തിന്റെ ചെയർപേഴ്സൺ, സംസ്ഥാന സർക്കാർ നിയോഗിക്കുന്ന ബന്ധപ്പെട്ട അധികാരി) ലഭ്യമാക്കലും.
- ഡി) അർത്ഥപൂർണ്ണമായ ഫോർമാറ്റുകളിൽ പ്രസക്തമായ വിവരങ്ങളുടെ രേഖപ്പെടുത്തലും വിശകലനവും അവതരണവും ഉറപ്പാക്കൽ; വിജ്ഞാനപ്രദമായ ചർച്ചകൾ നടത്താൻ സിവിൽ സർജനെ സഹായിക്കൽ
- ഇ) സേവനങ്ങളുടെ ഗുണനിലവാരം വർദ്ധിപ്പിക്കാൻ വേണ്ട തന്ത്രങ്ങൾ/പദ്ധതികൾ വികസിപ്പിക്കുക; അവ സൊസൈറ്റിയുടെ അംഗീകാരത്തിനായി സമർപ്പിക്കുക.

**സി. വസ്തുവകകളുടെ പരിപാലനം, സംഭരണം, വിനിയോഗം**

- എ) ഓരോ ഏർപ്പാടിലും വേണ്ട വിഭവങ്ങളുടെ വിനിയോഗത്തിനായി ജില്ലാ വിനിയോഗ പദ്ധതി (District Logistics Plan) തയ്യാറാക്കാൻ സൗകര്യമൊരുക്കുക.
- ബി) 'ആവശ്യകതകളുടെ' സമയബന്ധിതമായ ശേഖരണവും സമാഹരണവും ഉറപ്പാക്കുക, അവ സമയ ബന്ധിതമായി ബന്ധപ്പെട്ടവർക്ക് എത്തിച്ചു കൊടുക്കുക.

**ഡി. ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടേറിയറ്റ്**

ആരംഭത്തിൽ സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടേറിയറ്റിൽ മൂന്ന് പൂർണ്ണസമയ അംഗങ്ങൾ അടങ്ങിയ ഒരു കോർ ടീമിന്റെ ആവശ്യമുണ്ട്. താഴെപ്പറയുന്നവർ ഉൾപ്പെടുന്നതായിരിക്കും അത്.

ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർ, ഡെപ്യൂട്ടി ഡി. എം. ഒ. (യഥാർത്ഥത്തിലുള്ള പദ്ധതി നിർവഹണം നടപ്പാക്കുന്നതിന്റെ ചുമതല ജില്ലയിലെ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാർക്കായിരിക്കും).

ഫിനാൻസ് / അക്കൗണ്ട്സ് മാനേജർ  
ഡാറ്റാ അസിസ്റ്റന്റ്

സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടേറിയറ്റ് പ്രവർത്തനക്ഷമമായിക്കഴിഞ്ഞാൽ (അതായത് മേൽപ്പറഞ്ഞ പ്രധാനപ്പെട്ട സ്റ്റാഫ് യഥാസ്ഥാനത്ത് എത്തുകയും ഓഫീസ് പ്രവർത്തനം ആരംഭിക്കുകയും ചെയ്തു കഴിഞ്ഞാൽ) കേന്ദ്രവിഷ്കൃത പദ്ധതിക്കു കീഴിലുള്ള ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം ഓഫീസർ തസ്തികകളും വിവിധ ആരോഗ്യ പരിപാടികൾ പ്രകാരമുള്ള കരാർ ജീവനക്കാരെയും കൺസൾട്ടന്റുമാരെയും ദികക്ഷി/ബഹുദക്ഷി ഫണ്ടിംഗ് പ്രോഗ്രാമുകളും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സെക്രട്ടേറിയറ്റിനു കീഴിൽ കൊണ്ടുവരണം.

ക്രമേണ, (അതായത്, കേന്ദ്രവിഷ്കൃത പദ്ധതികൾക്കു കീഴിലുള്ള തസ്തികകൾ ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയുമായി സംയോജിപ്പിച്ചതിനു ശേഷം) ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിക്ക് നിരവധി പ്രവർത്തനക്ഷമമായ യൂണിറ്റുകൾ ഉണ്ടാവണം. സംസ്ഥാന മെഡിക്കൽ സർവീസിൽ നിന്നുള്ള സാങ്കേതിക ഓഫീസർമാരെ ജില്ല സൊസൈറ്റി സെക്രട്ടേറിയറ്റിൽ ഡെപ്യൂട്ടേഷനിൽ നിയമിക്കുന്നവരും ഇതിൽ ഉൾപ്പെടും. ജില്ലാ പ്രോഗ്രാം മാനേജർമാരെ ഇഷ്ടാനുസരണം തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റിയെ അനുവദിക്കുന്നതോടൊപ്പം കാലാവധിയെ സംബന്ധിച്ച പരാമർശം മൂലം എല്ലാ ഡെപ്യൂട്ടേഷൻകാരുടെയും സേവനം കുറഞ്ഞത് മൂന്നുവർഷക്കാലം ഉറപ്പാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

**ഇ. കരാർ ജീവനക്കാരെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യാനും നിയമിക്കാനും വേണ്ട നടപടിക്രമം**

സ്റ്റേറ്റ് സൊസൈറ്റിയായിരിക്കണം റിക്രൂട്ട്മെന്റിനു വേണ്ട നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നത്. ഇതുമൂലം സാമ്പത്തികലാഭവും സമയലാഭവും കൈവരിക്കാൻ ഉപകരിക്കും. എന്നാൽ മാതൃകാ നിയമന ഉത്തരവിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ ജില്ലാ സൊസൈറ്റിയായിരിക്കും നിയമന ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത്. (സ്റ്റേറ്റ് സൊസൈറ്റി, അനുബന്ധം IV കാണുക)

ആശുപത്രികൾക്കാവശ്യമായ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകളെ റിക്രൂട്ട് ചെയ്യുന്നത് ഇതേപോലെ തന്നെ സ്റ്റേറ്റ് സൊസൈറ്റിയോ ജില്ലാ സൊസൈറ്റിയോ ആയിരിക്കണം. എന്നാൽ റിക്രൂട്ട്മെന്റിനു ശേഷം നിയമന ഉത്തരവു നൽകുന്നത് ആശുപത്രി മാനേജ്മെന്റ് സൊസൈറ്റി ആയിരിക്കണം.

**എഫ്. നിലവിലുള്ള സൊസൈറ്റികൾ സംയോജിത ജില്ലാ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ സൊസൈറ്റിയിൽ ലയിക്കുന്നതിനുള്ള നടപടിക്രമം**

ജില്ലാ ട്യൂബർക്കുലോസിസ് സൊസൈറ്റിയിൽ ലയിക്കാൻ നിലവിലുള്ള എല്ലാ ജില്ലാ സൊസൈറ്റികളുടെയും ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി തീരുമാനിച്ചു പ്രമേയം അംഗീകരിക്കണം.

“..... (സൊസൈറ്റിയുടെ പേര്) ഇപ്പോൾ മുതൽ സ്വയം പിരിഞ്ഞുപോകാൻ തീരുമാനിക്കുന്നു. ഈ സൊസൈറ്റിയുടെ എല്ലാ ആസ്തിബാധ്യതകളും ജില്ലാ ട്യൂബർക്കുലോസിസ് സൊസൈറ്റിക്ക് കൈമാറാനും തീരുമാനിക്കുന്നു.”

എല്ലാ ജില്ലാ സൊസൈറ്റികളും ഈ പ്രമേയം അംഗീകരിച്ച ശേഷം, ജില്ലാ ട്യൂബർക്കുലോസിസ് സൊസൈറ്റിയുടെ ഗവേണിങ്ങ് ബോഡി ചേർന്ന്, അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള പൊതു നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിച്ചുള്ള പ്രമേയം അംഗീകരിക്കുകയും അതിന്റെ പേര് ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി എന്നു മാറ്റുകയും ചെയ്യണം.

ഈ പ്രമേയത്തിന്റെ ബന്ധപ്പെട്ടവർ ഒപ്പിട്ട പകർപ്പ് സൊസൈറ്റി രജിസ്ട്രാർക്ക് ഫയൽ ചെയ്യുന്നതോടെ സംയോജന പ്രക്രിയ പൂർത്തിയാവുകയും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് സൊസൈറ്റി നിലവിൽ വരികയും ചെയ്യും.

മേൽ സൂചനപ്രകാരമുള്ള സർക്കാർ ഉത്തരവ് ഈ രീതിയിൽ ഭേദഗതിയോടെ നിലവിൽ വരുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ആജ്ഞാനുസരണം,

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമവകുപ്പ്)





## കേരള സർക്കാർ സംഗ്രഹം

ആരോഗ്യ- കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് - ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം - കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനായുള്ള ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു

### ആരോഗ്യ - കുടുംബക്ഷേമ (എഫ് ഡബ്ളിയു) വകുപ്പ്

ഇ.ഒ (ആർ റ്റി) നമ്പർ 1903/06/എച്ച് ആന്റ് എഫ് ഡബ്ല്യു ഡി തീയതി 30-06-2006 തിരുവനന്തപുരം

- പരാമർശം :
1. കത്ത് നമ്പർ. ആർ 14012/4/2005\_ ഇഎജി തീയതി 22-7-2005 ഇന്ത്യ ഗവൺമെന്റ്, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയത്തിൽ നിന്നും
  2. കത്ത് നമ്പർ ആർ.സി.എച്ച്/ 7/251/2005-2006 ഇ.എച്ച്.എസ് തീയതി 20-10-2005 പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ (ആർ.സി.എച്ച്.) നിന്നും
  3. ഇ.ഒ. (പി) നമ്പർ 354/05/എച്ച്.ആൻഡ്.എഫ്. ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 31-12-2005

### ഉത്തരവ്

1. മുകളിൽ മൂന്നാമതായി പരാമർശിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവു പ്രകാരം കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതിയായ ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം ഇപ്പോൾ നടന്നുവരുന്ന വ്യത്യസ്തങ്ങളായ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ പരിപാടികളെ സംയോജിപ്പിക്കുക എന്ന അടിസ്ഥാന തത്വം സംസ്ഥാനത്ത് നടപ്പിലാക്കുന്നതോടൊപ്പം ആരോഗ്യദായക ഘടകങ്ങളായ ശുചിത്വം, പോഷകാഹാരം, ശുദ്ധമായ കുടിവെള്ളം എന്നിവ മെച്ചപ്പെടുത്തുവാനും ലക്ഷ്യമിടുന്നു. ആരോഗ്യ സേവനങ്ങൾ മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതിനുവേണ്ടി ഘടനാപരമായ മാറ്റങ്ങളും, ഓരോ മേഖലയ്ക്കും പ്രത്യേകം സമീപനവും ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യദൗത്യം വിഭാവനം ചെയ്യുന്നു. അതിൽ പ്രധാനപ്പെട്ട ദേശീയ പരിപാടികളായ ആർ.സി.എച്ച് II പ്രോജക്ട്, ദേശീയ രോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടികൾ, സംയോജിത രോഗ നിരീക്ഷണ ജാഗ്രത പദ്ധതി (ഐ.ഡി.എസ്.പി) എന്നിവയുടെ സംയോജനവും ആയുർവ്വേദ, യോഗ, യുനാനി, സിദ്ധ, ഹോമിയോപ്പതി എന്നീ ആരോഗ്യ ചികിത്സാശാഖകളുടെ ഉന്നമനവും പ്രചാരവും ലക്ഷ്യമിടുന്നു. സംസ്ഥാനങ്ങൾക്ക് പരിപാടി നടത്തിപ്പിനായുള്ള മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ കേന്ദ്ര സർക്കാർ പുറപ്പെടുവിക്കുകയും അതിനനുസരിച്ച് മുകളിൽ മൂന്നാമതായി പരാമർശിച്ച സർക്കാർ ഉത്തരവു പ്രകാരം സംസ്ഥാന ഹെൽത്ത് മിഷനും ജില്ലാ ഹെൽത്ത് മിഷനും രൂപീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.
2. മുകളിൽ പരാമർശിച്ച ഒന്നാമത്തെ കത്ത് പ്രകാരം, ഇന്ത്യ ഗവൺമെന്റിന്റെ ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ മന്ത്രാലയം ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യമിഷന്റെ കീഴിൽ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടായി 509.40 ലക്ഷം രൂപ കേരളത്തിലെ 5094 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്കായി അനുവദിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.
3. ഇന്ത്യാ ഗവൺമെന്റിന്റെ കത്ത് പ്രകാരം താഴെ പറയുന്ന മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രസ്തുത ഫണ്ട് വിനിയോഗത്തിനായി നൽകിയിട്ടുണ്ട്.
  - എ) ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ ഭാഗമായി അനുവദിക്കുന്ന പ്രസ്തുത ഫണ്ട് ഒരു കുടുംബക്ഷേമ ഉപകേന്ദ്രത്തിന് 10000 രൂപ എന്ന നിരക്കിൽ നൽകുന്നതും അടിയന്തിര പ്രാധാന്യമുള്ള ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കേണ്ടതുമാണ്.
  - ബി) പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിന്റെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത്



പ്രസിഡന്റിന്റെയും പേരിലുള്ള സംയുക്തമായ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ ഫണ്ട് സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

സി) ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കേണ്ട പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് വില്ലേജ് ഹെൽത്ത് കമ്മിറ്റി (വി.എച്ച്.സി) അംഗീകാരം നൽകേണ്ടതും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ പ്രവർത്തനങ്ങൾ നിയന്ത്രിക്കുന്നതുമാണ്. ഉപകേന്ദ്രത്തിന്റെ പ്രവർത്തനമേഖല ഒന്നിലധികം ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തുകളുടെ അധീനതയിൽ ഉള്ളിടങ്ങളിൽ ഉപകേന്ദ്രം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിലെ വിഎച്ച്സി പ്രവർത്തന പദ്ധതി അംഗീകരിക്കണം. ഉപകേന്ദ്രത്തിന് കീഴിൽ വരുന്ന എല്ലാ വില്ലേജുകൾക്കുമായി ഫണ്ടുകൾ വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

ഡി) റഫറൽ കേസുകൾക്കോ, അടിയന്തിര സാഹചര്യങ്ങളിലെ ഗതാഗതത്തിനോ അല്ലാതെ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടുകൾ പൊതു നന്മയ്ക്കായി മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവൂ. വ്യക്തികൾ ആവശ്യങ്ങൾക്കായി ഉപയോഗിക്കരുത്.

- ഇ) സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ടുകൾ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മേഖലകൾ :
- ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലെ ചെറിയ മാറ്റങ്ങൾ - സ്വകാര്യ ഉറപ്പുവരുത്താനുള്ള കർട്ടൻ, ടാപ്പുകളുടെ അറ്റകുറ്റ പണികൾ, ബൾബുകൾ മാറ്റാൻ, മറ്റു ചെറിയ അറ്റകുറ്റ പണികൾ എന്നിവ പ്രാദേശിക തലത്തിൽ ചെയ്യാവുന്നവ.
  - ഉപകേന്ദ്രങ്ങളുടെ വൃത്തിയാക്കലിനുള്ള (പ്രത്യേകിച്ചും പ്രസവാനന്തരം) അഡ്ഹോക്ക് പണം നൽകൽ
  - അനുയോജ്യമായ റഫറൽ കേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് അടിയന്തിര ഘട്ടങ്ങളിൽ രോഗികളെ കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുള്ള ചെലവ്
  - പകർച്ച വ്യാധി സമയത്ത്, സാമ്പിളുകൾ കൊണ്ടുപോകുന്നതിന്
  - ഉപകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്ക് ബാൻഡേജ് പോലുള്ള വസ്തുക്കൾ വാങ്ങുന്നതിന്
  - ഗ്രാമങ്ങളിലെ പൊതു സ്ഥലങ്ങളിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനായി ബ്ലീച്ചിംഗ് പൗഡറും അണുനാശിനികളും വാങ്ങുന്നതിന്
  - കെട്ടിക്കിടക്കുന്ന മലിനജല ശുചീകരണം, കൊതുകുകളുടെ ലാർവ നശീകരണം തുടങ്ങിയ പരിസര ശുചീകരണ പ്രവർത്തനത്തിനു വേണ്ടി തൊഴിലാളികൾക്കും വസ്തുക്കൾക്കുമായി പ്രത്യേകമായി നിശ്ചയിച്ച പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രതിഫലം

എഫ്) ശമ്പളത്തിനായോ, വാഹനം വാങ്ങുന്നതിനായോ ആവർത്തന ചിലവുകൾക്കായോ ഗ്രാമ പഞ്ചായത്തിന്റെ ചിലവിനായോ സ്വതന്ത്ര വിനിയോഗ ഫണ്ട് വിനിയോഗിക്കുവാൻ പാടില്ല.

4. മുകളിലത്തെ പരാമർശങ്ങളിൽ രണ്ടാമത്തെ കത്ത് പ്രകാരം പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടർ (ആർ.സി.എച്ച്) പണം വിട്ടു കിട്ടുന്നതിനായി അപേക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്
5. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ, മേൽ വിവരിച്ച മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം വിനിയോഗിക്കുന്നതിനായി 5094 ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾക്ക് കേന്ദ്രമൊന്നിന് പതിനായിരം രൂപ വീതം നൽകുന്നതിനായി 5.094 കോടി രൂപ നൽകാൻ അനുമതി നൽകുന്നു.
6. പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും പ്രോജക്ട് ഡയറക്ടറും (ആർ.സി.എച്ച്) ഉപകേന്ദ്രങ്ങൾ പദ്ധതി പ്രകാരം നടത്തുന്ന പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ മേൽനോട്ടവും വിലയിരുത്തലും നടത്തേണ്ടതാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവ് പ്രകാരം

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്



**കേരള സർക്കാർ**  
**ആരോഗ്യ\_കുടുംബക്ഷേമ (എഫ്.ഡബ്ല്യു) വകുപ്പ്**

**സർക്കുലർ**

**നമ്പർ 56306/എഫ്.ഡബ്ല്യു1/05/എച്ച്.ആന്റ്.എഫ്.ഡബ്ല്യു.ഡി. തീയതി 29 ജൂൺ 2006, തിരുവനന്തപുരം**

**വിഷയം :** ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമം - ജനനി സുരക്ഷാ യോജന (മാതൃ സുരക്ഷാ പദ്ധതി) - ദാരിദ്ര്യ രേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള (ബി.പി.എൽ) അമ്മമാർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം - മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

**സൂചന :** ജി.ഒ. (പി) നമ്പർ 177/2006/ധനകാര്യം - തീയതി 12-04-2006.

1. സംസ്ഥാനത്തിന്റെ പൊതു ഖജനാവിൽ നിന്നും സംയോജിത നിധിയിൽ നിന്നും തദ്ദേശ സ്വയം ഭരണ സ്ഥാപനങ്ങൾ പണം പിൻവലിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച് മേൽ സൂചിപ്പിച്ച ഉത്തരവ് പ്രകാരം പുതുക്കിയ മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശം പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.
2. ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്ക് താഴെയുള്ള കുടുംബത്തിലെ ഗർഭിണികൾക്ക് പോഷകാഹാരവും, പരിശീലനം ലഭിച്ച സാമൂഹിക ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകയുടെ സഹായത്തോടുകൂടി കൃത്യമായ ഗർഭകാല പരിചരണവും, സാമ്പത്തികസഹായവും, പ്രസവസമയത്തും പ്രസവാനന്തരവും ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള സേവനവും പരിചരണവും ഉറപ്പുവരുത്തുന്ന ഒരു പദ്ധതിയാണ് ജനനി സുരക്ഷാ യോജന. ഇത് നൂറുശതമാനവും കേന്ദ്രാവിഷ്കൃത പദ്ധതിയാണ്.
3. പ്രസവാനന്തര മാതൃ മരണ നിരക്ക്, ശിശു മരണനിരക്ക് എന്നിവ കുറയ്ക്കുകയും ദാരിദ്ര്യരേഖയ്ക്കു താഴെയുള്ള കുടുംബങ്ങളിൽനിന്നുമുള്ള പ്രസവങ്ങൾ ആശുപത്രികളിൽതന്നെ ആയിരിക്കുവാൻ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുകയുമാണ് ജനനി സുരക്ഷായോജന കൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കുന്നത്.
4. പത്തൊമ്പത് വയസ്സിനും അതിനുമുകളിൽ പ്രായമുള്ള ദാരിദ്ര്യ രേഖക്കു താഴെയുള്ള എല്ലാ ഗർഭിണികളായ അമ്മമാർക്ക് ആദ്യത്തെ രണ്ട് പ്രസവങ്ങൾക്ക് ഈ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതാണ്.

തെരഞ്ഞെടുപ്പ് - ബി.പി.എൽ കാർഡുണ്ടായിരിക്കുകയോ പഞ്ചായത്തിന്റെ ബി.പി.എൽ ലിസ്റ്റിൽ പേര് ഉൾപ്പെട്ടിരിക്കുകയോ വേണം.

5. ഗുണഭോക്താക്കളുടെ രജിസ്ട്രേഷൻ പരമാവധി വേഗത്തിൽ നടത്തുന്നതിന് ഫീൽഡ് സ്റ്റാഫ് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. പ്രയാസമേറിയ കേസുകൾ മുൻകൂട്ടി കണ്ടെത്തുകയും പ്രസവത്തിന് മുമ്പ് മൂന്ന് പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ഗർഭകാല പരിചരണത്തിനായി ആശുപത്രി സന്ദർശനം ഉറപ്പു വരുത്തുകയും പ്രസവാനന്തര സന്ദർശനമുറപ്പാക്കുകയും ആവശ്യമെങ്കിൽ റഫറൽ ആശുപത്രി പ്രവേശനവും അതിനാവശ്യമായ യാത്രാ സൗകര്യവും ഗർഭിണികളായ അമ്മമാർക്ക്, അംഗൻവാടി സേവകരുടെകൂടി സഹായം ഉറപ്പാക്കണം.
6. ഇവർക്കുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായം താഴെപറയും വിധമായിരിക്കും.



ഗ്രാമങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അമ്മമാർക്കുള്ള സഹായ ധനം \_ 700 രൂപ.

നഗരങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള അമ്മമാർക്കുള്ള സഹായ ധനം \_ 600 രൂപ.

7. സിസേറിയൻ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുള്ള സാമ്പത്തിക സഹായം: എഫ്.ആർ.യു/സി.എച്ച്.സി എന്നിവ അടിയന്തിര ഓബ്സ്റ്റേട്രിക്സ് സേവനങ്ങൾ ചെയ്യുന്നതാണ്. ആരോഗ്യ സ്ഥാപനത്തിൽ സർക്കാരധീനതയിലുള്ള പ്രത്യേക സേവനങ്ങൾ ലഭ്യമായില്ലെങ്കിൽ സ്വകാര്യ വിദഗ്ദ്ധരുടെ സേവനം ഉപയോഗപ്പെടുത്താവുന്നതും, അത് സർക്കാർ ആശുപത്രിയിൽ വെച്ചോ സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിലോ, നഴ്സിങ് ഹോമിലോ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്താവുന്നതും അതിനായി 1500 രൂപ ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതാണ്. ജനനീ സുരക്ഷാ യോജനാ ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് സേവനം നൽകാൻ തയ്യാറുള്ള വിദഗ്ദ്ധരുടെ ഒരു പട്ടിക പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ തയ്യാറാക്കി വയ്ക്കേണ്ടതാണ്.
8. ട്യൂബക്യൂമി/ലാപ്രോസ്കോപി എന്നീ കുടുംബാസൂത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കുള്ള പ്രോത്സാഹനം: പ്രസവത്തിനായി ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കപ്പെട്ട അവസരത്തിൽ തന്നെ ട്യൂബക്യൂമി / ലാപ്രോസ്കോപി നടത്തുകയാണെങ്കിൽ നിലവിലുള്ള നടപടിപ്രകാരം കുടുംബക്ഷേമ പദ്ധതിയുടെ ഭാഗമായുള്ള ആനുകൂല്യവും ജനനീ സുരക്ഷാ യോജനയുടെ ഗുണഭോക്താവിന് നൽകേണ്ടതാണ്.
9. സാമ്പത്തിക സഹായവിതരണം: ഈ പദ്ധതിയിൽ സാമ്പത്തിക ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവിക്കുന്ന ദരിദ്രരായ സ്ത്രീകൾക്കാണ് സാമ്പത്തിക സഹായം നൽകേണ്ടതെന്നതിനാൽ ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ സമയത്തിനുള്ളിൽ അവർക്ക് സാമ്പത്തിക സഹായം അനുവദിക്കേണ്ടത് അനിവാര്യമാകുന്നു.

- എ. ഓരോ പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെയും ഫണ്ട് അതാത് പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് പ്രസിഡന്റിന്റെയും സയൂക്ത അക്കൗണ്ടിൽ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.
- ബി. മുനിസിപ്പാലിറ്റികളിലും, കോർപ്പറേഷനുകളിലും ഡി.എം.ഒ. യുടെയും ആരോഗ്യ സ്റ്റാന്റിംഗ് കമ്മിറ്റി ചെയർമാന്റെയും സയൂക്ത അക്കൗണ്ടിലാണ് പണം സൂക്ഷിക്കേണ്ടത്.
- സി. മുനിസിപ്പാലിറ്റി, കോർപ്പറേഷൻ പ്രദേശങ്ങളിലെ ഡി.എം.ഒ. മാതൃക, പ്രാഥമികാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിലെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മാർക്ക് 5000 രൂപ നൽകുകയും അത് ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് വേണ്ടവിധം ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്നും, പ്രസ്തുത സഹായം ലഭിക്കുന്നതിന് ഓരോ ഗുണഭോക്താക്കളും അർഹരാണെന്നും അതിനാവശ്യമായ നടപടികളെല്ലാം പൂർത്തീകരിക്കുമെന്നും ഓരോ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ ഉം ഉറപ്പാക്കണം.
- ഡി. ജെ.എസ്.വൈ പദ്ധതിക്ക് കീഴിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടുള്ള ഗുണഭോക്താക്കൾക്ക് ഏതു സമയത്തും നൽകാവുന്ന വിധത്തിൽ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ ന്റെ പക്കൽ റൊക്കം സംഖ്യയായി 1500 രൂപ കരുതിയിരിക്കുകയും അത് ചെലവാകുന്ന മുറക്ക് വീണ്ടും തുക കരുതിയിരിക്കുകയും വേണം.
- ഇ. പി.ആർ.ഐക്ക് സി.എസ്.എസും മറ്റു പ്രോജക്ടുകളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് പണമിടപാടുകളെ ഏതെങ്കിലുമൊരു ധനകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ ഒരു പ്രത്യേക അക്കൗണ്ട് ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ്.
- എഫ്. കണക്കുപരിശോധനക്കാവശ്യമായ എല്ലാ നിയമപരമായ രജിസ്റ്ററുകളും ഡി.എം.ഒ. മാതൃക, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരും, ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മാതൃക എഴുതി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

10. ആശുപത്രിയിൽ നിന്നോ/ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നോ വിടുതൽ ചെയ്യുന്ന മുറക്ക് വന്ധ്യകരണത്തിനുള്ള നഷ്ടപരിഹാരമടക്കം മുഴുവൻ തുകയും ഒറ്റ തവണയായി തന്നെ നൽകേണ്ടതാണ്. ന്യായമായ സമയത്ത്

പണം കൊടുത്തിരിക്കുന്നു എന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടത് ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മാരുടെ ഉത്തരവാദിത്വമാണ്.

11. ഏതെങ്കിലും കാരണത്താൽ പണം കൊടുക്കുവാൻ കാലതാമസമുണ്ടായാൽ ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ജെ.പി.എച്ച്.എന്നും കാലതാമസമുണ്ടായ കാരണം ജെ.എസ്.വൈ. ഗുണഭോക്താവിന്റെ പേരിന് നേരെ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. പണം കൊടുക്കുവാൻ വൈകിയ കാരണം പ്രതിമാസം നടക്കുന്ന മെഡിക്കൽ ഓഫീസർമാരുടെ യോഗത്തിൽ ചർച്ച ചെയ്യേണ്ടതാണ്. അന്യായമായി കാലതാമസമുണ്ടാക്കുന്നത് ഗൗരവമായി പരിഗണിക്കേണ്ടതാണ്.
12. ജെ.എസ്.വൈ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ പേരും പണം കൊടുത്ത തീയതിയും സബ്സെന്റർ, പി.എച്ച്.സി., പഞ്ചായത്ത് എന്നിവയുടെ നോട്ടീസ് ബോർഡിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കേണ്ടതാണ്.
13. ബി.പി.എൽ ഗുണഭോക്താക്കളുടെ കാര്യത്തിൽ ബി.പി.എൽ കാർഡ് തന്നെയായിരിക്കും അവരുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ, ബി.പി.എൽ കാർഡ് ഇല്ലാതിരിക്കുകയും ഗുണഭോക്താവ് താൻ ബി.പി.എൽ ആണെന്ന് അവകാശപ്പെടുകയും ചെയ്താൽ പഞ്ചായത്തിന്റെ ബി.പി.എൽ ലിസ്റ്റ് പരിശോധിക്കുകയും ഗുണഭോക്താവിന്റെ ബി.പി.എൽ സ്ഥിതിയെപ്പറ്റി തീരുമാനമെടുക്കുകയും വേണം.
14. ഗുണഭോക്താക്കളെ തിരിച്ചറിയുക, സബ്സെന്ററിലെ എ.എൻ.സി. യിൽ ഗർഭിണിയെ രജിസ്റ്റർ ചെയ്യുക. എ.എൻ.സി. തിയ്യതി നിശ്ചയിക്കലടക്കം ജനന പദ്ധതി തയ്യാറാക്കിയും അത് ജെ.എസ്. വൈ കാർഡിൽ രേഖപ്പെടുത്തി അമ്മയെ അറിയിക്കുക, ബി.പി.എൽ. സർട്ടിഫിക്കറ്റോ പഞ്ചായത്ത് രേഖയുടെ പകർപ്പോ സംഘടിപ്പിക്കുക, ആശുപത്രി പ്രസവത്തിന് പ്രേരിപ്പിക്കുക, പ്രസവത്തിനും റഫറൽ സൗകര്യത്തിനും അനുയോജ്യമായ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം തിരഞ്ഞെടുക്കുക, മെഡിക്കൽ ഓഫീസർക്ക് പൂർത്തീകരിച്ച. ജെ.എസ്.വൈ കാർഡ് നൽകുക, പ്രസവത്തിനാവശ്യമായ മറ്റു നടപടികൾ സ്വീകരിക്കുക എന്നിവ ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മാരുടെ ചുമതലയാണ്.
15. പ്രയാസമേറിയ കേസുകളിൽ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുമായി ചർച്ച ചെയ്ത് റഫറൽ ഹെൽത്ത് സെന്റർ മുൻകൂട്ടി നിശ്ചയിക്കുകയും ഗർഭിണിയായ സ്ത്രീയോട് ഹെൽത്ത് സെന്ററിനെക്കുറിച്ച് അറിയിക്കുകയും, ജെ.പി.എച്ച്.എൻ മെഡിക്കൽ ഓഫീസറുടെ റഫറൽ സാക്ഷ്യപത്രത്തോടൊപ്പം രോഗിയെ സെന്ററിൽ എത്തിക്കുകയും വേണം.
16. പി.എച്ച്.സി. ജീവനക്കാരുടെയും ഗ്രാമപഞ്ചായത്തിന്റെയും സഹായത്തോടെ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ ഈ പദ്ധതിയെ കുറിച്ച് ബോധവൽക്കരണ പ്രവർത്തനം നടത്തണം. പഞ്ചായത്ത് ഐ.സി.ഡി.എസ്, അംഗൻവാടി എന്നിവിടങ്ങളിൽ പരസ്യം ചെയ്യണം. കുടുംബശ്രീയും എ.എഫ്.ജി യിലെ ആരോഗ്യ സന്നദ്ധ പ്രവർത്തകർ, ഗ്രാമങ്ങൾ, വാർഡ് എന്നിവിടങ്ങളിലെല്ലാം പദ്ധതി പ്രവർത്തനങ്ങളുടെ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.
17. പി.എച്ച്.സി തലത്തിൽ ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ ഓഫീസറും ജില്ലാ തലത്തിൽ ജില്ലാ ആർ.സി.എച്ച്. ഓഫീസറും ഈ പ്രവർത്തനത്തിന്റെ മേൽനോട്ടം നിർവ്വഹിക്കേണ്ടതും ജെ.എസ്.വൈ യുടെ സംസ്ഥാനതല മേൽനോട്ടം സംസ്ഥാനതല എ.ഡി.എഫ്.എസ് (എഫ്.ഡബ്ല്യു) നടത്തേണ്ടതുമാണ്.

ഗവർണ്ണറുടെ ആജ്ഞാനുസരണം,

ഡോ. വിശ്വാസ് മേത്ത  
സെക്രട്ടറി (ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്.)





**ഡോ. ടി. കെ. കുട്ടമണി**  
ഡയറക്ടർ, ഹെൽത്ത് സർവ്വീസസ്

### സന്ദേശം

സുഹൃത്തുക്കളെ,

കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങളിലൂടെയും ആത്മാർത്ഥമായ ശ്രമങ്ങളിലൂടെയും ആരോഗ്യരംഗത്ത് നമ്മൾ കൈവരിച്ച സ്റ്റാലനീയമായ നേട്ടങ്ങൾ പലവിധ കാരണങ്ങൾകൊണ്ടും നിലനിർത്താനാകുന്നില്ല എന്നത് വളരെ ഗൗരവമുള്ള വിഷയമാണ്. ഇതിനെല്ലാം പുറമെ, കേരളത്തിന്റേതായ പ്രത്യേക സാഹചര്യത്തിൽ ഉടലെടുത്തിട്ടുള്ള ജീവിതശൈലി രോഗങ്ങൾ, പകർച്ച വ്യാധികൾ, അപകടങ്ങൾ, മാനസികരോഗങ്ങൾ എന്നിവയൊക്കെ നമ്മുടെ മുന്നിൽ വെല്ലുവിളിയായി നിലകൊള്ളുന്നു. ഈ സാഹചര്യത്തിൽ ദേശീയ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന് കീഴിൽ നിലവിൽ വന്ന 'ആരോഗ്യകേരളം' പുത്തൻ ഉണർവും, പ്രതീക്ഷകളും നൽകുന്നു. ദീർഘവീക്ഷണവും, പ്രായോഗികവുമായ പദ്ധതികൾ നമ്മുടെ സാഹചര്യങ്ങൾക്ക് ഇണങ്ങും വിധം നോക്കിക്കൊണ്ടുകയും കാര്യക്ഷമമായി നടപ്പിലാക്കുകയുമാണ് വേണ്ടത്.

'ആരോഗ്യകേരളം ഒരു രൂപരേഖ' എന്ന കൈ പുസ്തകം അതിന് ഉപോത്ബലകമാകും എന്ന വിശ്വാസത്തോടെ എല്ലാ ഭാവുകങ്ങളും നേർന്നുകൊണ്ട്

**ഡോ. ടി. കെ. കുട്ടമണി**



**ഡോ.ദിനേഷ് അനന്ദ ഐ.എ.എസ്**  
സ്റ്റേറ്റ് മിഷൻ ഡയറക്ടർ, ആരോഗ്യ കേരളം

**സന്ദേശം**

സുഹൃത്തുക്കളെ,

ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യം വിഭാവനം ചെയ്തിട്ടുള്ള പദ്ധതികൾ പ്രാവർത്തികമാക്കുന്നതിന് ലക്ഷ്യബോധമുള്ളതും, ആത്മാർത്ഥതയുള്ളതുമായ പ്രവർത്തനങ്ങളാണ് നമുക്ക് വേണ്ടത്. പദ്ധതികളെക്കുറിച്ച് വ്യക്തത ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടത് അതിന്റെ സുഗമമായ നടത്തിപ്പിന് അത്യന്താപേക്ഷിതവുമാണ്. ഇതിന്റെ ആശ്ചര്യമെന്ന നിലയിൽ സർക്കാർ നാളിതുവരെ പദ്ധതിയുടെ നടത്തിപ്പിനായി പുറത്തിറക്കിയ ഉത്തരവുകളും രൂപരേഖകളും പരിഭാഷപ്പെടുത്തി ഒരു കൈപ്പുസ്തകമായി നിങ്ങളുടെ കൈകളിൽ എത്തിക്കുന്നതിന് ദേശീയ ഗ്രാമീണ ആരോഗ്യ ദൗത്യത്തിന്റെ മിഷൻ ഡയറക്ടർ എന്ന നിലയ്ക്ക് എനിക്ക് വളരെയധികം സന്തോഷമുണ്ട്.

ദൗതത്തിന്റെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ സുഗമമായി നടത്തുന്നതിലേയ്ക്കായി കൈപ്പുസ്തകം നിങ്ങൾക്ക് പരമാവധി പ്രയോജനകരമാകും എന്ന വിശ്വാസത്തോടെ..

ഡോ. ദിനേഷ് അനന്ദ