परिचालन दिशानिर्देश

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में प्रशामक देखभाल

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में प्रशामक देखभाल

पृष्ठभूमि और औचित्य :

- भारत सरकार ने 2012 में राष्ट्रीय प्रशामक देखभाल कार्यक्रम (एन.पी.पी.सी.) की शुरुआत की थी। तब से भारत सरकार प्रत्येक राज्य द्वारा प्रस्तुत कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना पर आधारित विभिन्न राज्यों में प्रशामक देखभाल सेवाएं शुरू करने और बढ़ाने के लिए एन.आर.एच.एम. फ्लैक्सी पूल[1] के अंतर्गत कोष आवंटित करती रही है। एन.पी.पी.सी. रणनीति सार्वभौमिक स्वास्थ्य कवरेज[2] (यू.एच.सी) के अंग के रूप में प्रशामक देखभाल तक सबकी पहुंच का लक्ष्य हासिल करने के लिए विश्व स्वास्थ्य सभा के 2014 के प्रस्ताव के अनुरूप है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार प्रशामक देखभाल ऐसी सोच है जो शीघ्र पहचान और त्रुटिहीन आकलन और दर्द एवं अन्य समस्याओं के उपचार, शारीरिक, मानसिक और आध्यात्मिक माध्यम से पीड़ी की रोकथाम और राहत के जरिए जान जोखिम में डालने वाली बीमारी से संबंधित समस्याओं का सामना करने वाले बीमारों और उनके परिवारों के जीवन की गुणवत्ता सुधारती है।

- प्रशामक देखभाल की आवश्यकता उन मरीजों को होती है जो जीवन सीमित करने वाली विभिन्न समस्याओं से जूझ रहे हैं। प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले अधिसंख्य वयस्कों को जीर्ण रोग होते हैं जैसे कार्डियोवस्कुलर रोग (38.5 प्रतिशत), कैंसर (34 प्रतिशत), जीर्ण श्वास रोग (10.3 प्रतिशत), एड्स (5.7 प्रतिशत) और मधुमेह (4.6 प्रतिशत)। गुर्दा खराब होना, जीर्ण जिगर रोग, रूमेटाइडि गठिया, न्यूरोलॉजिकल रोग, विक्षिप्त, जन्मजात विसंगतियां और दवा प्रतिरोधी क्षय रोग सहित कई अन्य दशाओं वाले मरीजों को भी प्रशामक देखभाल की जरूरत पड़ सकती है।

- विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुमान के अनुसार प्रति वर्ष 4 करोड़ लोगों को प्रशामक देखभाल की जरूरत पड़ती है, जिनमें से 78 प्रतिशत निम्न और मध्यम–आय वर्ग के देशों में रहते हैं। दुनियाभर में केवल लगभग 14 प्रतिशत लोग ही ऐसे हैं जो जरूरत के अनुसार प्रशामक देखभाल पा रहे हैं।[3]

- जब प्रशामक देखभाल की बात की जाती है तो इसका अभिप्राय यह होता है कि यह व्यक्तियों के जीवन की गुणवत्ता, कल्याण, आराम और मानव प्रतिष्ठा में सुधार के लिए मूल आवश्यकता है। दर्द और पीड़ा शारीरिक हो या मानसिक या आध्यात्मिक, व्यक्ति की बीमारी ठीक हो सकती हो या नहीं, इन बातों पर विचार किए बिना दर्द और पीड़ा कम करना स्वास्थ्य प्रणाली और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों की जिम्मेदारी है।

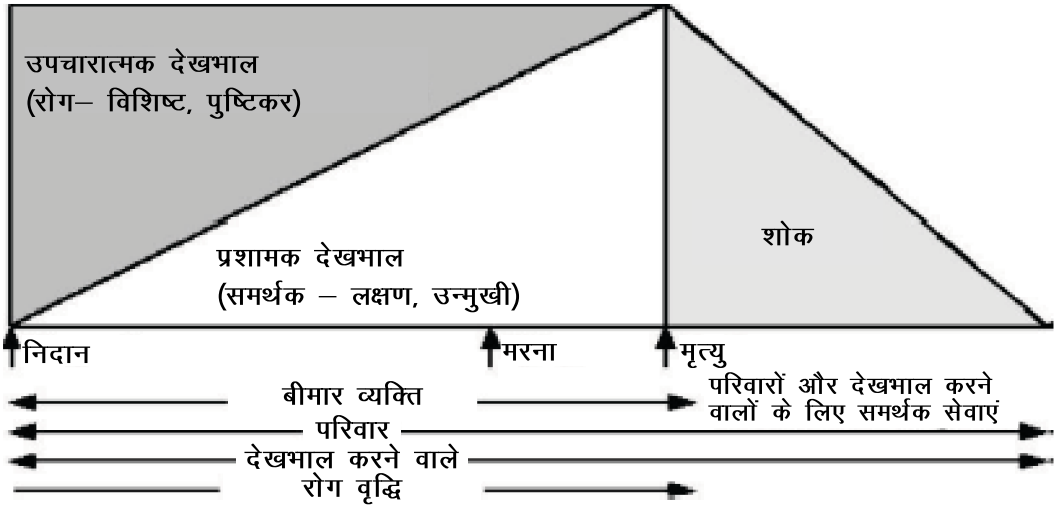
- यदि उपचार संभव नहीं है तो प्रशामक देखभाल आवश्यक देखभाल उपलब्ध कराती है जिसके परिणामस्वरूप दर्द से राहत मिलती है, लक्षणों पर नियंत्रण होता है और पीड़ा कम होती है। नीचे दी गई आकृति में कैंसर, एच.आई.वी./एड्स और जीवन को सीमित करने वाली अन्य बीमारियों के लिए "देखभाल जारी रखने" को समझाया गया है :

---

[1]http://dghs.gov.in/content/1351_3_NationalProgramforPalliativeCare.aspx

[2]http://www.thewhpca.org/images/resources/publications – reports/Universal_health_coverage_report_final_2014.pdf

[3]https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care



- बीमारी का वैश्विक बोझ (जी.बी.डी.) 2016 के अनुसार भारत में 97,95,344 लोगों की मृत्यु हुई। तदनुसार रोगी की मृत्यु से पहले और मृत्यु के बाद करीब **75,24,633 (7.5 मिलियन**) लोगों को प्रशामक देखभाल की आवश्यकता थी। जरूरतमंद कुल लोगों में से करीब 2.7 प्रतिशत 15 वर्ष से कम उम्र के बच्चे थे, शेष 97.3 प्रतिशत 15 वर्ष से अधिक उम्र के वयस्क थे।

- प्रशामक देखभाल की आवश्यकता के प्रमुख सिद्धांत लागू होने की शुरुआत जीर्ण बीमारी जैसे कैंसर के निदान के समय से होती है। इसे सामान्य रूप से समर्थनकारी देखभाल कहा जाता है और इसे रोग विशिष्ट उपचार कार्यक्रमों में शामिल करने की आवश्यकता है। जैसे–जैसे बीमारी बढ़ती है और उपचारात्मक इलाज घटता है, प्रशामक देखभाल की भूमिका बढ़ती जाती है। जीवन के आखिर में प्रशामक देखभाल टर्मिनल केयर के रूप में उपलब्ध कराई जाती है और रोगी की मृत्यु के बाद दुखी परिवार के लिए वियोग संबंधी परामर्श और सहायता के रूप में इसका विस्तार किया जाता है।

- प्रशामक देखभाल के प्रावधान के लिए परिवार और उन सदस्यों की सक्रिय सहायता की आवश्यकता होती है जो प्राथमिक देखभाल करने वालों, सामुदायिक स्वयं सेवकों और स्वास्थ्य प्रणाली के रूप में कार्य करते हैं। उप–स्वास्थ्य केंद्र और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तरों पर हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर को प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले लोगों की पहचान करने, स्वयं सेवकों और समुदाय स्तर के समूहों (जैसे ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता एवं पोषण समिति (वी.एच.एस.एन.सी.), महिला आरोग्य समिति (एम.ए.एस.), रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन (आर. डब्ल्यू.ए.) इत्यादि) को एकजुट करने और जानकारी प्रदान करने के लिए अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ताओं के साथ निकट सहयोग में कार्य करने की आवश्यकता है।

- टर्मिनल इलनेस वाले, पी.एम.जे.ए.वाई के अंतर्गत केंद्रों सहित द्वितीयक और तृतीयक देखभाल केंद्रों में भर्ती मरीजों की देखभाल जारी रखने के रूप में भी घर में एवं स्मुदाय स्तर पर प्रशामक देखभाल का प्रावधान जरूरी है ताकि रोगी की कठिनाई और अस्पताल में बार–बार भर्ती होने से संबंधित लागत कम की जा सके।

- प्रशामक देखभाल विभिन्न तरीकों से की जा सकती है जिनमें निम्नलिखित शामिल हैं – आश्रम या धर्मशाला में देखभाल, आंतरिक रोगी देखभाल, बहिरोगी देखभाल और घर पर देखभाल। घर आधारित प्रशामक देखभाल सेवाओं के अंतर्गत रोगी के घर पर ही देखभाल उपलब्ध कराई जाती है। जीवन के आखिर में लोग अपने चाहने वालों के पास ही इस तरह की सेवाएं लेना सबसे अधिक सुविधाजनक अनुभव करते हैं। यह भारत की स्थिति के लिए भी बहुत उपयुक्त है जहाँ सामान्य रूप से परिवार के सदस्य मौजूद रहते हैं और बीमार व्यक्ति की सेवा करने के लिए उत्सुक रहते हैं। यह देखभाल करने वालों को देखभाल की योजना बनाने और इस बात की तैयारी के लिए भी सहायता उपलब्ध कराती है कि घर पर लंबे समय और संभवतः जान जोखिम में डालने वाली बीमारी के दौरान क्या–क्या हो सकता है? यह सामान्य रूप से सशक्त सामाजिक सहायता प्रणाली विकसित करने में भी मदद करती है।
- उन्हें शिक्षित करने और उनकी सहायता करने से, न केवल रोगी की देखभाल और जीवन की गुणवत्ता बढ़ेगी बल्कि उनके जीवन को लंबा करने में भी योगदान मिलेगा। परिवार के सदस्यों और रिश्तेदारों द्वारा घर पर देखभाल निरंतर जारी रखने के लिए व्यापक देखभाल और सहायता पैकेज विकसित किए जा सकते हैं। नर्सिंग, संक्रमण नियंत्रण, बिस्तर तक सीमित मरीजों की देखभाल और जीवन के अंतिम समय में देखभाल के बारे में शिक्षित करके उन्हें व्यक्तिगत परिस्थितियों और संसाधनों के अनुसार रोगी की देखभाल करने में समर्थ बनाया जा सकता है।
- ये परिचालन दिशानिर्देश राज्य और जिला कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए इस अभिप्राय से तैयार किए गए हैं ताकि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर द्वारा उपलब्ध व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल पैकेज के अंतर्गत प्रशामक देखभाल सेवाओं को मजबूत बनाया जा सके। इसके अन्य सहयोगी दस्तावेजों में प्रशिक्षण पुस्तक और मानक उपचार दिशानिर्देश शामिल हैं जो समय–समय पर अपडेट किए जाएंगे और उनका प्रचार–प्रसार किया जाएगा। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंग के रूप में प्रशामक देखभाल का शामिल होना जनसंख्या के नए उप–समूह के हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की गतिविधियों में शामिल होने का प्रतिनिधित्व करता है। इसके लिए उन्मुख बनाने, संवेदनशील बनाने और सभी राज्यों में कार्यान्वयन के अनुभव से सीखने की आवश्यकता है।

सेवा वितरण रूपरेखा :

व्यक्ति/परिवार/समुदाय के स्तर पर :

- जनसंख्या गणना और पैनल में शामिल करने की प्रक्रिया के अंग के रूप में, आशा प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले बिस्तर तक सीमित मरीजों और अन्य लोगों की पहचान करेंगी।
- प्रशामक देखभाल जांच टूल (अनुलग्नक 1) के उपयोग से और आकलन करने के लिए बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता (एम.पी.डब्ल्यू.)/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सी.एच.ओ.) ऐसे व्यक्तियों को देखने जाएंगे।
- बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता, आशा, सामुदायिक स्वयंसेवक और परिवार को 'संचार कौशल' का प्रशिक्षण दिया जाएगा।

- आशा और स्वयंसेवक समय–समय पर रोगी के घर जाएंगे और रोगी एवं उसके परिवार के सदस्यों की सहायता करेंगे। घर पर नियमित देखभाल, सरल नर्सिंग कौशल और स्थानीय संसाधनों को एकजुट करने सहित आवश्यकतानुसार विविध सेवाओं तक पहुंच बढ़ाने के साथ परिवारों की सहायता की जाएगी।
- प्रशामक देखभाल उपलब्ध कराने में आशा से निम्नलिखित भूमिका निभाने की आशा की जाती है :
  - ✓ प्रशामक देखभाल और प्रशामक देखभाल की संभावित आवश्यकताओं के लिए रोगी/परिवारों की प्रथम स्तरीय जांच के बारे में जागरूकता फैलाना
  - ✓ रोगी की पहचान करना और आवश्यकतानुसार सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (सी.एच.ओ.) को रेफर करना
  - ✓ प्रशामक देखभाल के लिए सामुदायिक स्वयंसेवकों की पहचान करना
  - ✓ बुनियादी रोगी प्रबंधन सेवाएं वितरित करने के लिए बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता के साथ कार्य करना
  - ✓ परिवारों/मरीजों को सामान्य सहायता उपलब्ध कराना
  - ✓ लाभार्थी और सेवा प्रदाताओं के बीच बेहतर संबंध सुनिश्चित करने के लिए आरंभिक विजिट के दौरान रोगी/परिवार की रक्षा करना
  - ✓ आशा प्रशामक देखभाल सेवाओं के लिए स्वयं पहचाने गए लाभार्थियों के यहाँ विजिट करना जारी रखेगी
- आशा और बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता प्रशामक देखभाल मरीजों की जरूरतों के बारे में जागरूकता फैलाने और अन्य सरकारी कार्यक्रमों के जरिए उपलब्ध सहायता सुगम बनाने सहित व्यक्तिगत एवं सामुदायिक स्तर पर सहायता जुटाने के लिए जन आरोग्य समिति/ग्राम स्वास्थ्य पोषण एवं स्वच्छता समिति/महिला आरोग्य समिति की बैठकों का उपयोग करेंगे।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी अपने हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के क्षेत्र में प्रशामक देखभाल सेवाओं के लिए स्वयंसेवकों की भर्ती के लिए सामान्य समुदाय और विशेष समूहों (शिक्षकों, पंचायत सदस्यों, एन.जी.ओ, युवकों के समूहों और महिला स्वयं सहायता समूहों) में सामाजिक एवं व्यवहारिक परिवर्तन के लिए संचार के प्रयास करेंगे।
- आशा और बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता अपने सेवा क्षेत्र में स्वयंसेवकों के समूहों की पहचान करेंगे। स्वयंसेवक युवकों के समूहों, महिला मण्डलों, सहकारी संस्थाओं, गैर–सरकारी संगठनों इत्यादि से भी लिए जा सकते हैं। हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर – उप–स्वास्थ्य केंद्र या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/स्टाफ नर्स या चिकित्सा अधिकारी ऐसे स्वयंसेवकों को सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार प्रशिक्षण देंगे। इच्छुक स्वयंसेवकों को सरल नर्सिंग कौशलों का भी प्रशिक्षण दिया जाएगा। स्वयंसेवक की विश्वसनीयता और गौरव बढ़ाने के लिए प्रशिक्षित स्वयंसेवकों की सूची स्वास्थ्य केंद्र, स्कूलों,

आंगनवाड़ी, राशन की दुकानों, पंचायत कार्यालयों इत्यादि के साथ हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर क्षेत्र में प्रमुख स्थानों पर प्रदर्शित की जाएगी। घर पर प्रशामक देखभाल उपलब्ध कराने के लिए स्वयंसेवकों को प्रमाणपत्र दिए जाएंगे।

- आशा के लिए प्रशामक देखभाल सेवाओं के प्रलेखन के लिए आसान प्रारूप उपलब्ध कराया गया है (अनुलग्नक 2)। इसे वह अपनी मासिक रिपोर्ट के अंग के रूप में उप–स्वास्थ्य केंद्र में जमा कराएगी।
- बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ताओं को लक्षणों का आकलन करने और बदबूदार जख्म की ड्रेसिंग, ब्लैडर कैथेटर बदलने इत्यादि जैसे बुनियादी नर्सिंग कार्य करने का प्रशिक्षण दिया जाएगा। उसे रोगी और परिवार के साथ विनम्रता के साथ बात करना, ज्ञान, धैर्य और समझ–बूझ के साथ उनके सभी प्रश्नों के उत्तर देने में भी सक्षम होना चाहिए।
    - देखभाल करने वालों को भी सरल नर्सिंग कार्य करने के लिए सुसज्जित किया जा सकता है।
    - ए.एन.एम./बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ताओं को अधिक आकलन की आवश्यकता वाले मरीजों को सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के पास रेफर करना चाहिए।
    - सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी घर पर विजिट करेगा और रोगी/परिवार का आकलन करेगा। (अनुलग्नक 3)

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर – उप–स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर :

- **घर आधारित प्रशामक देखभाल सेवाएं** : सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी, बहु–उद्देश्यीय कार्यकर्ता, आशा और स्वयंसेवकों की प्रशामक देखभाल टीम को घर पर देखभाल की आवश्यकता वाले लोगों के लिए घर पर प्रशामक देखभाल सेवाएं आयोजित करनी चाहिए। हालांकि यह विजिट आवश्यकता पर आधारित है लेकिन टीम को निरंतर देखभाल सुनिश्चित करने के लिए विभिन्न मरीजों के घर विजिट के लिए निर्धारित कार्यक्रम बनाने का प्रयास करना चाहिए।
    - ✓ प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को रोगी के घर जाकर घर आधारित देखभाल उपलब्ध करानी चाहिए। घर पर मुश्किल स्थितियों के प्रबंधन के लिए डे केयर सेंटर्स और अस्पतालों के साथ संपर्क भी होना चाहिए।
    - ✓ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी "प्रशामक देखभाल किट" (अनुलग्नक 4) उपलब्ध कराएगा जिसमें आवश्यक दवाएं और चीजें होंगी।
    - ✓ घर पर देखभाल ऐसे मरीजों को भी उपलब्ध कराई जानी चाहिए जो विशेष रूप से आयुष उपचार करवा रहे हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और आशा फैसिलिटेटर को बुनियादी फिजियोथैरेपी में प्रशिक्षित किया जाएगा ताकि वह मरीजों और देखभाल करने वालों को जानकारी प्रदान कर सकें।

- ✓ घर आधारित देखभाल का विवरण अनुलग्नक 5 में दिया गया है।
- ✓ सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के पास एक सूची होगी जिसमें पड़ोस तथा जिले के आश्रमों या धर्मशालाओं और प्रशिक्षित प्रशामक देखभाल चिकित्सकों के, सभी व्यक्तियों के नाम और कान्टेक्ट नंबर होंगे। जिला कार्यक्रम अधिकारी यह सूची सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को उपलब्ध कराएगा। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी क्षेत्र में लोगों के लाभ के लिए इसका प्रचार–प्रसार करेगा।
- ✓ इसके साथ, रोगी की समग्र देखभाल सुनिश्चित करने के लिए योग प्रशिक्षक की सेवाओं का विकल्प भी चुना जाएगा।
- ✓ पीएचसी –एचडब्ल्यूसी में आई.सी.टी.सी. काउंसलर की सेवाएं जहाँ भी उपलब्ध होंगी, उन्हें उप केंद्र–एचडब्ल्यूसी में प्रशामक देखभाल टीम के समर्थक पर्यवेक्षण में उपलब्ध कराया जाएगा और रोगी और उसके परिवार को नियमित अंतराल पर काउंसलिंग उपलब्ध कराई जाएगी।

- **जीवन के आखिरी दिनों में देखभाल** : प्रशामक देखभाल टीम को जीवन के अंतिम दिनों (एंड–ऑफ–लाइफ–केयर) का सुखद अनुभव प्रदान करने के लिए विषम परिस्थितियों एवं समय में भी देखभाल उपलब्ध करानी चाहिए। प्रत्येक मृत्यु की विधिवत सूचना हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर– प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को देनी चाहिए। रोगी की मृत्यु के बाद शोक मनाने में समर्थन भी उपलब्ध कराया जाएगा। ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति/जन आरोग्य समिति/महिला आरोग्य समिति/रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन शोक संबंधी समर्थन उपलब्ध कराने में मुख्य भूमिका निभाएंगे।

दवाएं और अन्य वस्तुएं: दवाएं और कैथेटर्स, एअर कुशन इत्यादि वस्तुएं हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर– उप–स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर उपलब्ध कराई जानी चाहिए। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी उच्च दर्द अंक (6 और उससे अधिक अंक वाला दर्द) वाले मरीजों को दर्द प्रबंधन के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में रेफर करेगा।

दर्द और प्रशामक देखभाल में अपेक्षित प्रशिक्षण के साथ प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में चिकित्सा अधिकारी रोगी का उपचार करेगा और दवाई लिखेगा तथा ओरल मॉर्फीन वितरित करेगा। स्वापक औषिध एवं मनःप्रभावी पदार्थ नियमावली के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में ओरल मॉर्फीन का भंडारण और वितरण किया जाएगा।

यह इस बात को सुनिश्चित करने की व्यवस्था है कि मरीज आवश्यकतानुसार नशीले पदार्थ प्राप्त करने में समर्थ हों। नशीले पदार्थों का समुचित उपयोग सुनिश्चित करने के लिए इस व्यवस्था में उचित जाँच और ब्योरा दर्ज करने का प्रावधान होगा।

सामाजिक समर्थन – ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति/जन आरोग्य समिति/महिला आरोग्य समिति/रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन यह सुनिश्चित करेंगे कि पात्र मरीजों/देखभाल करने वालों को विविध सरकारी और गैर–सरकारी कार्यक्रमों/योजनाओं को लाभ उपलब्ध होगा।

- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को सामुदायिक स्वयंसेवकों के साथ रोगी समर्थक समूहों और देखभाल प्रदाता समर्थक समूह बनाने को नेतृत्व करना चाहिए। यह सिफारिश की जाती है कि समूह की बैठक महीने में एक बार बुलाई जानी चाहिए और सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी को बैठक की अध्यक्षता करनी चाहिए।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर :

प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र प्राथमिक प्रशामक देखभाल उपलब्ध कराएगा। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चिकित्सा अधिकारी अपने क्षेत्र में सेवाओं के कार्यान्वयन और समन्वय में अपेक्षित नेतृत्व उपलब्ध कराएगा। इस स्तर पर निम्नलिखित सेवाएं उपलब्ध होंगी :

- *ओ.पी.डी. :* प्रशामक देखभाल ओ.पी.डी. सप्ताह में कम से कम एक बार संचालित की जानी चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चिकित्सा अधिकारी रोगी आकलन, रोगी प्रबंधन, परामर्श सेवाएं प्रदान करने और दर्द प्रबंधन जैसी बुनियादी प्रशामक देखभाल कौशलों में प्रशिक्षित होगा। प्रशिक्षण राष्ट्रीय प्रशामक देखभाल कार्यक्रम के दिशानिर्देशों के अनुसार होगा जो राज्यों को पहले ही जारी किए जा चुके हैं। प्रशिक्षित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चिकित्सा अधिकारी ओरल मॉर्फीन सहित समुचित दवाएं लिखेगा। ओरल मॉर्फीन 4 सप्ताह तक के लिए लिखी जा सकेगी। प्रशामक देखभाल रोगी के लिए अलग केस शीट और रोगी कार्ड बनाया और रखा जाएगा।

- *घर पर देखभाल और जीवन के अंतिम समय में देखभाल* : प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र चिकित्सा अधिकारी को आवश्यकतानुसार नियमित रूप से या आपातकालीन आधार पर जरूरतमंद लोगों के लिए प्रशामक देखभाल सेवाओं का प्रावधान सुगम बनाना चाहिए।

- *दवाएं एवं अन्य वस्तुएं* : ओरल मॉर्फीन जैसी नशीली दवाओं सहित आवश्यक दवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र स्तर पर उपलब्ध कराई जानी चाहिए। यह सुनिश्चित करना चाहिए कि केवल न्यूनतम आवश्यक दवाओं का ही भँडार हो और लिखी जाएं। जिला स्तरीय प्राधिकरण को दवा लिखने और भँडार की निगरानी नियमित आधार पर करनी चाहिए।

- *आई.ई.सी./बी.सी.सी./प्रशिक्षण* : देखभाल करने वालों, आम जनता, पी.आर.आई./शहरी स्थानीय निकायों (यू.एल.बी.), विद्यार्थियों इत्यादि के लिए चिकित्सा अधिकारी के नेतृत्व में आवश्यक जानकारी प्रदान करने के सत्र संचालित किए जाने चाहिए। आई.ई.सी./बी.सी.सी. सत्र स्वयंसेवक बनाने और स्वयंसेवकों, देखभाल करने वालों इत्यादि को बुनियादी रोगी प्रबंधन एवं संचार कौशल प्रदान करने के मंच हैं।

- *रेफरल* : द्वितीयक स्तर की प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले लोगों को समुचित उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर किया जाना चाहिए। प्रथम रेफरल इकाई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/तालुक अस्पताल होंगे।

- *निगरानी* : चिकित्सा अधिकारी अपनी नियमित निगरानी गतिविधियों में प्रशामक देखभाल गतिविधियों को शामिल करेगा।

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/तालुक अस्पताल/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर :

- प्रथम रेफरल इकाई : प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों और उससे नीचे के केंद्रों से रेफर मरीजों के लिए प्रथम रेफरल इकाई सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र /तालुक अस्पताल होंगे।
- बहिरोगी (ओ.पी.) सेवाएं : सीधे आने वाले मरीजों और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों से रेफर किए गए मरीजों के लिए सप्ताह में कम से कम एक बार समर्पित प्रशामक देखभाल सेवा ओ.पी. आयोजित की जाएगी।
- आंतरिक रोगी (आई.पी.) सेवाएं : कम से कम 5 बिस्तर प्राथमिकता के तौर पर प्रशामक देखभाल मरीजों के लिए रखे जाएंगे। हालांकि किसी भी जरूरतमंद रोगी को आई.पी. सेवाओं से मना नहीं किया जाना चाहिए।
- सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि देखभाल जारी रहे – अस्पताल में, जिला अस्पताल जैसे उच्च स्तर के केंद्र में और घर पर भी रोगी की आवश्यकता के अनुसार निरंतर देखभाल सुनिश्चित की जानी चाहिए।
- आवश्यकता होने पर जिला अस्पतालों में रेफरल सुगम बनाया जाएगा।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों में गतिविधियों का पर्यवेक्षण ।

जिला अस्पताल/उप–मंडलीय अस्पताल के स्तर पर :

- बहिरोगी सेवाएं :
  - ✓ प्रशिक्षित और दक्ष डॉक्टर को ओ.पी.डी. परामर्श लेने के लिए आने वाले मरीजों का क्लीनिकल आकलन करना चाहिए। आकलन के बाद उपचार/हस्तक्षेप योजना बनाने और उसी के अनुसार दवाई लिखवाकर प्राप्त करनी चाहिए।
  - ✓ प्रशिक्षित डॉक्टर द्वारा आकलन किए गए सभी मरीजों (और उनके सहायकों) को क्लीनिकल जरूरत के अनुसार परामर्श/मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप/मनोवैज्ञानिक–शिक्षा प्राप्त करनी चाहिए। इस उद्देश्य के लिए, मौजूदा राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम से एक प्रशिक्षित चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता/काउंसलर/मनौवैज्ञानिक को शामिल करना आवश्यक हो सकता है। जहाँ कहीं संभव हो इस समर्थन का विस्तार करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में आई.सी.टी.सी. काउंसलर प्रशिक्षित और तैनात किए जाएंगे।
- आंतरिक रोगी उपचार सेवाएं :

  आंतरिक रोगी प्रबंधन की आवश्यकता वाले मरीजों को भर्ती किया जाना चाहिए और पर्याप्त समय तक उनको उपचार उपलब्ध कराया जाना चाहिए। आंतरिक रोगी देखभाल के लिए अस्पताल में रहने के दौरान रोगी को निम्नलिखित सेवाएं उपलब्ध कराई जानी चाहिए :

- ✓ डॉक्टर (डॉक्टरों) द्वारा आकलन : मॉर्निंग राउंड के दौरान प्रतिदिन कम से कम एक बार
- ✓ नर्सिंग देखभाल की उपलब्धता : चौबीस घंटे
- ✓ आपातकालीन देखभाल की उपलब्धता (डॉक्टर के कहने पर) – चौबीस घंटे
- ✓ मनोवैज्ञानिक–सामाजिक और आध्यात्मिक हस्तक्षेप – काउंसलिंग सहित (देखभाल के लिए साथ ही आई.सी.टी.सी काउंसलर का विकल्प भी चुनना चाहिए)। साथ ही देखभाल में फिजियोथैरेपिस्ट, योग प्रशिक्षक और रोगी की आध्यात्मिक समस्याओं के निवारण के लिए संबंधित लोगों का भी विकल्प चुनना चाहिए।
- ✓ दवाएं : लक्षणों/संबंधित दशाओं के प्रबंधन के लिए
- ✓ भोजन/डाइट
- ✓ मुलाकात के निर्दिष्ट समय के दौरान आगंतुकों से मिलने की सुविधा
- ✓ मनोरंजन सुविधाएं : समाचार–पत्र, टेलीविजन (यदि उपलब्ध हो), इंडोर गेम्स

आंतरिक रोगी उपचार की अवधि का उपयोग घर पर प्रशामक देखभाल की योजना तैयार करने के लिए किया जाना चाहिए और रोगी एवं देखभाल करने वालों के साथ उस पर चर्चा की जानी चाहिए। भर्ती किए गए सभी मरीजों को भविष्य में ओ.पी.डी. से देखभाल और फॉलोअप के लिए विस्तृत योजना के साथ छुट्टी दिए जाने की संक्षिप्त जानकारी उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

व्यवहार परिवर्तन संचार के लिए आई.ई.सी. के उपयोग सहित स्वास्थ्य संवर्धन :

- प्रशामक देखभाल कार्यक्रमों के क्षेत्र में सामुदायिक जागरूकता, एकजुटता और सशक्तिकरण की प्रक्रिया के लिए तकनीकी सलाहकार एजेंसियों के रूप में कार्य करने के लिए एन.जी.ओ. के साथ सहयोग
- देखभाल करने वालों के परिवार के सदस्यों को घर पर देखभाल उपलब्ध कराने के लिए उन्मुख और शिक्षित करने के लिए प्रशामक देखभाल प्रशिक्षित कर्मियों को सशक्त बनाना
- सुरक्षित देखभाल और समर्थक शिक्षा गतिविधियों के माध्यम से रोगी के लिए देखभाल जारी रखने में समुदाय आधारित संगठनों और परिवारों को सशक्त बनाना
- सदस्यों के लिए विषय की जानकारी देने वाली कार्यशालाओं के माध्यम से स्थानीय स्वयं सरकारी संस्थाओं/पी.आर.आई. की भागीदारी सुनिश्चित करना
- निजी और सार्वजनिक –निजी स्वास्थ्यकेंद्रों में स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों को संवेदनशील बनाना

- विनियामक और प्रशासनिक नोडल अधिकारियों के लिए जागरूकता/जानकारी प्रदान करने संबंधी कार्यक्रम चलाना। साथ में इसके लिए भारतीय प्रशामक देखभाल एसोसिएशन और एन.जी.ओ. जैसे पेशेवर संगठनों को चुना जा सकता है।
- मीडिया से सक्रिय समर्थन सुनिश्चित करना

मानव संसाधन : प्रशामक देखभाल के लिए सेवा प्रदाताओं का मानचित्रण

प्रशामक देखभाल के विविध आयामों को देखते हुए देखभाल के प्रत्येक स्तर पर आवश्यक सेवाओं का पैकेज उपलब्ध कराया जाएगा। स्वयंसेवक प्रत्येक स्तर पर, विशेषरूप से सामाजिक एवं आध्यात्मिक देखभाल के प्रावधान में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाएंगे। टीम के अन्य सदस्य भी अपनी क्षमता या प्रशिक्षण के आधार पर मनोवैज्ञानिक–सामाजिक–आध्यात्मिक देखभाल उपलब्ध करा सकते हैं। मनोवैज्ञानिक संकट में फंसे जिन लोगों का प्रबंधन प्राथमिक प्रशामक देखभाल हस्तक्षेपों से नहीं किया जा सके, उन्हें क्लीनिकल मनोवैज्ञानिक या जिला अस्पताल में उपलब्ध मनोचिकित्सक को रेफर किया जाएगा। विभिन्न स्तरों पर उपलब्ध आवश्यक प्रशामक देखभाल सेवाओं के पैकेज में निम्नलिखित शामिल होंगी :

क्र. सं.	प्रशामक देखभाल प्रदाता	आवश्यक सेवा पैकेज के घटक
1	जन आरोग्य समिति/ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति/रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन	• प्रशामक देखभाल के लिए जागरूकता और मनोवैज्ञानिक–सामाजिक–आर्थिक–आध्यात्मिक समर्थन के लिए स्वयंसेवकों का महत्व • घर पर नियमित देखभाल के साथ परिवारों की सहायता करना • स्थानीय संसाधनों को जुटाने सहित आवश्यकतानुसार विविध सेवाओं तक पहुंच में सहायता करना • शोक मनाने में समर्थन
2	आशा	• प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीजों/परिवारों की पहचान करना • घर पर नियमित देखभाल के साथ परिवारों की सहायता करना • आवश्यकतानुसार विविध सेवाओं तक पहुंच में सहायता करना • सामुदायिक समर्थन सुनिश्चित करने के लिए नेटवर्क • रेफरल सेवाएं • शोक मनाने में समर्थन उपलब्ध कराने के लिए जन आरोग्य समिति/ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता पोषण समिति/रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन को प्रोत्साहित करना

क्र. सं.	प्रशामक देखभाल प्रदाता	आवश्यक सेवा पैकेज के घटक
3	बहुउद्देश्यीय कार्यकर्ता/ए.एन.एम.	• घर पर विजिट के जरिए मरीजों/परिवारों का आकलन • बुनियादी नर्सिंग प्रक्रियाएं सम्पन्न करना • देखभाल करने वालों/आशा/स्वयं सेवकों का समर्थन करना • सहानुभूतिपूर्ण संचार और काउंसलिंग • स्टाफ नर्स/चिकित्सा अधिकारी के निर्देशों के अनुसार बुनियादी दवाएं उपलब्ध कराना • रेफरल सेवाएं • शोक मनाने में समर्थन उपलब्ध कराना
4	स्टाफ नर्स/सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी (हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर (उप–स्वास्थ्य केंद्र) /प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र)	• घर पर विजिट के जरिए रोगी/परिवारों का विस्तृत आकलन • बुनियादी नर्सिंग प्रक्रियाएं सम्पन्न करना • देखभाल करने वालों/आशा/स्वयं सेवकों/ए.एन.एम. का प्रशिक्षण • प्रशामक देखभाल मरीजों को नशीली दवाओं सहित चिकित्सा अधिकारी के परामर्श एवं नुस्खे के अनुसार दवाएं वितरित करना • हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में साप्ताहिक बहिरोगी क्लीनिक संचालित करना • जटिल मामलों के लिए रेफरल एवं संपर्क सेवाएं • आई.ई.सी. गतिविधियां • सहानुभूतिपूर्ण संचार और काउंसलिंग

क्र. सं.	प्रशामक देखभाल प्रदाता	आवश्यक सेवा पैकेज के घटक
5	चिकित्सा अधिकारी (प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र–ग्रामीण और शहरी)	• घर पर विजिट के जरिए या बहिरोगी आधार पर रोगी/परिवारों का विस्तृत आकलन • बुनियादी प्रक्रियाएं सम्पन्न करना (रिले की ट्यूब लगाना, पेशाब की नली लगाना, जलोदर (असिटेस) टैपिंग, जटिल घाव की मरहम–पट्टी, बृहदांत्रशोथ देखभाल (कलोस्टॉमी केयर), श्वासनलीच्छेदन देखभाल इत्यादि) • देखभाल करने वालों/आशा/स्वयं सेवकों/ए.एन.एम./स्टाफ नर्स का प्रशिक्षण • प्रशामक देखभाल मरीजों के लिए आवश्यक नशीली दवाओं सहित दवा लिखना • हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और/या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में साप्ताहिक बहिरोगी क्लीनिक संचालित करना • प्रशामक देखभाल के मरीजों का प्रबंधन और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करना • जटिल मामलों के लिए रेफरल एवं संपर्क सेवाएं • अपनी इकाई के अंतर्गत सभी प्रशामक देखभाल गतिविधियों का पर्यवेक्षण • सहानुभूतिपूर्ण संचार और काउंसलिंग
6	स्टाफ नर्स (जिला अस्पताल)	• जटिल मामलों का प्राथमिक प्रबंधन • मामलों का आंतरिक रोगी प्रबंधन • सभी उप–जिला स्तरीय स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित करना • सहानुभूतिपूर्ण संचार और काउंसलिंग
7	चिकित्सा अधिकारी (जिला अस्पताल)	• जटिल मामलों का प्रबंधन • आंतरिक मामलों का रोगी प्रबंधन • सभी उप–जिला स्तरीय स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित करना • सहानुभूतिपूर्ण संचार और काउंसलिंग
8	विशिष्ट प्रशामक देखभाल केंद्र (मेडिकल कॉलेज सहित)	• विशिष्ट प्रशामक देखभाल सेवाएं • आंतरिक रोगी देखभाल • अनुसंधान और प्रशिक्षण • नीति और समर्थन

क्षमता निर्माण योजना

समूची स्वास्थ्य देखभाल टीम एवं बुनियादी ढांचे के प्रशिक्षण से स्वास्थ्य देखभाल वितरण के सभी स्तरों पर प्रशामक देखभाल का समावेश किया जा सकेगा ताकि मांग को पूरा किया जा सके। व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल मुख्य रूप से समुदाय के सक्रिय भागीदारी के साथ मुख्य रूप से देखभाल करने वालों के प्राथमिक और द्वितीयक स्तरों पर केंद्रित होती है, इसलिए बुनियादी और मध्यम स्तर पर विविध श्रेणी के स्वास्थ्य देखभाल करने वालों तथा सामुदायिक स्वयंसेवकों के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम पर ज्यादा बल दिया जाना चाहिए।

जहाँ राष्ट्रीय, राज्य और जिला प्रशिक्षकों को संयुक्त पैकेज में वृद्धावस्था और प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षित किया जाता हो वहाँ प्रशिक्षण का क्रमप्रपाती मॉडल अपनाया जाना चाहिए। आशा को 6 दिन के प्रशिक्षण की आवश्यकता है जबकि एम.पी.डब्ल्यू. – एफ., सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और स्टाफ नर्स को ब्लॉक स्तर पर 5 दिन के प्रशिक्षण की आवश्यकता है। चिकित्सा अधिकारी को तृतीयक देखभाल केंद्र में 4 दिन के प्रशिक्षण की जरूरत होगी।

उपर्युक्त सभी प्रशिक्षण दिशानिर्देशों और उपलब्ध कराई गई प्रशिक्षण सामग्री के अनुसार राज्य कार्यक्रम अधिकारी प्रशिक्षण कार्यक्रम की योजना बनाएगा और कार्यान्वित करेगा। गुणवत्तापूर्ण प्रशिक्षण के प्रभावी वितरण के लिए देश में प्रतिष्ठित प्रशामक देखभाल संगठनों की सेवाएं ली जा सकती हैं। विभिन्न श्रेणी के स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों के लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण सामग्री https://dghs.gov.on/content/1351_3_NationalProgramforPalliativeCare.aspx. पर उपलब्ध है।

रेफरल और उपचार

प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में तीन स्तरीय प्रणाली के साथ द्वि–दिशात्मक रेफरल प्रणाली का प्रावधान है। प्रशामक देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराने के लिए मौजूदा प्रणाली को उन्नत बनाया जाएगा। रेफरल के साथ रेफरल पर्ची होगी जिसमें पहचानी गई प्रमुख समस्या, उपचार योजना और रेफरल के लिए कारण को संक्षेप में बताया जाएगा। घटनाओं का सामान्य अनुक्रम निम्नलिखित होगा –

- स्वयंसेवक/आशा समुदाय आधारित आकलन जांचसूची (सी.बी.ए.सी.) के आधार पर ऐसे रोगी/परिवार की पहचान करेंगे जिन्हें प्रशामक देखभाल की आवश्यकता है।
- आशा के साथ एम.पी.डब्ल्यू. आकलन फॉर्म के उपयोग से रोगी/परिवार का आकलन करेंगे और उपर्युक्त आकलन अंकों के आधार पर उनकी पहचान करेंगे जिन्हें तत्काल मेडिकल और/या नर्सिंग ध्यान (दर्द से पीड़ित, शय्या व्रण, निगलने में परेशानी, कैथेटर की आवश्यकता वाले इत्यादि) की आवश्यकता होगी। संपर्क बनाने, स्वयं प्रारंभिक आकलन करने, चिकित्सा विवरण लेने के साथ जहां कहीं संभव हो हस्तक्षेप के लिए घर का दौरा किया जाना चाहिए।

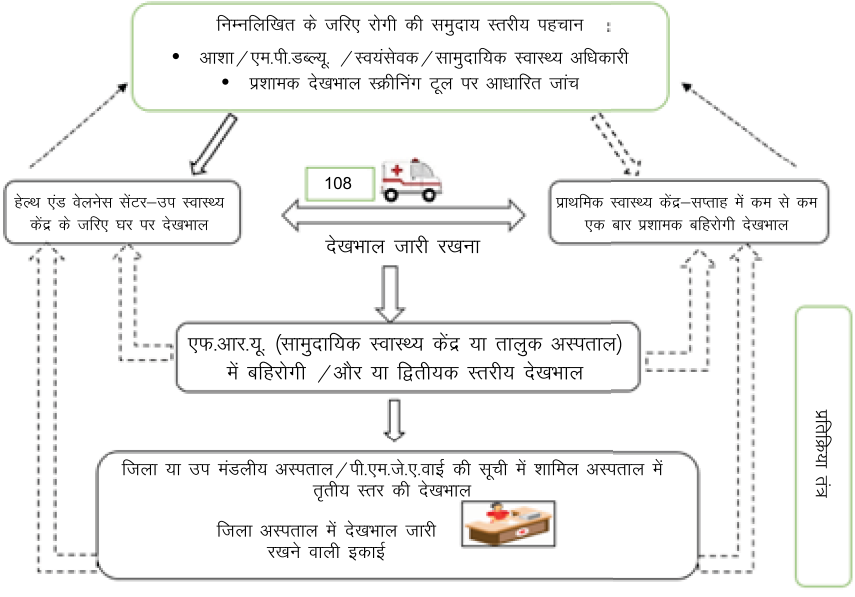
- ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. को लक्षणों का आकलन करने और नर्सिंग कार्य करने का प्रशिक्षण दिया जाएगा। उसे रोगी और परिवार के साथ सहानुभूतिपूर्वक बातचीत करने, जानकारी, धैर्य और समझ के साथ सभी प्रश्नों के उत्तर देने में भी सक्षम होना चाहिए।
- देखभाल करने वाले (परिवार) भी सरल नर्सिंग कार्य करने में भी सुसज्जित किए जा सकते हैं।
- ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू. उन लोगों को सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के जरिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करेंगे जिन्हें ज्यादा विस्तृत आकलन की आवश्यकता होगी।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/स्टाफ नर्स घर पर विजिट करेंगे और रोगी/परिवार का आकलन करेंगे।
- जो रोगी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी को रेफर किए जाएंगे, वो टेलीफोन पर परामर्श सेवाओं के जरिए तुरंत आकलन और उपचार के लिए जिला स्तरीय प्रशामक देखभाल चिकित्सक का मार्गदर्शन लेगा।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में चिकित्सा अधिकारी रोगी को देखभाल जारी रखने की मानक संचालन प्रक्रिया के अनुसार विविध अवधि की आतंरिक रोगी देखभाल सहित विशिष्ट प्रबंधन के लिए उपयुक्त उच्च स्वास्थ्य केंद्र (जिला अस्पताल/प्रशामक देखभाल केंद्र) रेफर करेगा।
- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत शामिल पैकेज्स/सेवाओं के लिए – पात्र रोगी के पास किसी प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना की सूची में शामिल सरकारी/निजी अस्पताल में जाने का विकल्प होगा। इसके लिए किसी रेफरल की आवश्यकता नहीं होगी।
- जब ई.एच.आर. प्रणाली लागू हो जाएगी तो मरीजों को अपना इलेक्ट्रॉनिक स्वास्थ्य रिकार्ड सुलभ होगा। यदि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए पात्र रोगी प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लाभ का विकल्प चुनता है और यदि ऐसे रोगी को सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र से सेवाएं उपलब्ध कराई गई हैं तो उसके लिए उपलब्ध रिकार्ड आग्रह पर, संबंधित रोगी की सहमति के साथ ऐसे आग्रह के प्रमाणित और सत्यापित होने पर संबंधित प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना अस्पताल को उपलब्ध कराया जा सकता है। ई.एच.आर. के शुरू होने तक लक्षणों, उपचार, प्रगति और फॉलोअप के विवरण के साथ कागज आधारित डिस्चार्ज स्लिप उपलब्ध कराई जाएगी।
- उच्च स्वास्थ्य केंद्र में सेवा प्रदाता अन्य प्रचार–प्रसार के लिए रोगी की नियोजित देखभाल के बारे में चिकित्सा अधिकारी को फीडबैक उपलब्ध कराएंगे।

- प्राथमिक देखभाल चिकित्सा प्रदाता और विशेषज्ञ के बीच कमी दूर की जानी चाहिए। ऐसा संभव हो सकता है यदि जिला अस्पताल या उससे उच्च स्तर के अस्पताल में विशेषज्ञ टेलीफोन पर परामर्श सेवाओं के माध्यम से उपचार की पर्याप्तता, उपचार योजना में किसी परिवर्तन और अन्य रेफरल कार्रवाई के बारे में चिकित्सा अधिकारी से बात करने में सक्षम होंगे।
- सेवाओं तक पहुंच के विस्तार और दूरदराज की जनसंख्या तक पहुंचने के लिए मोबाइल मेडिकल यूनिट्स सेवा वितरण के विस्तार में सक्षम होंगी और देखभाल निरंतर जारी रखने के लिए सेवा के प्रावधान को सक्षम बनाने और सेवा करने की भूमिका निभाएंगी।
- आशा/सामुदायिक स्वयं सेवक/एम.पी.डब्ल्यू./सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी समय–समय पर सलाह के अनुसार कामकाज की निगरानी के लिए एस.एच.एस. टूल के उपयोग से घर में और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में भी निरंतर फॉलोअप देखभाल सुनिश्चित करेंगे।

निगरानी और पर्यवेक्षण

राज्य और जिले नियमित अंतराल पर कार्यक्रम के विभिन्न घटकों के अंतर्गत हुई भौतिक और वित्तीय प्रगति की रिपोर्ट के लिए केंद्रीय प्रभाग द्वारा निर्दिष्ट प्रारूप का उपयोग करके रिपोर्ट करेंगे। इसके अतिरिक्त राज्य कार्यक्रम/नोडल कार्यक्रम अधिकारी या राज्य प्रशामक देखभाल प्रकोष्ठ में सह–समन्वयक निगरानी के लिए नियमित रूप से जिलों का दौरा करेंगे।

प्रशामक देखभाल की आवश्यकता वाले मरीजों के लिए रेफरल मार्ग



अनुलग्नक 1 : सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/स्टाफ नर्स/चिकित्सा अधिकारी के लिए सुझाए गए प्रशामक देखभाल स्क्रीनिंग टूल

आशा का नाम	गांव का भाग
ए.एन.एम. का नाम	उप केंद्र
प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र	दिनांक
नाम	आश्रित (वित्तीय रूप से) : हां/नहीं
परिवार में कमाने वाले सदस्यों की संख्या : बच्चों की संख्या (18 वर्ष से कम उम्र के)	पहचान के लिए कोई प्रमाण (आधार कार्ड, यू.आई.डी., मतदाता पहचान पत्र)
उम्र	आर.एस.बी.वाई. लाभार्थी : (हां/नहीं)
लिंग	टेलीफोन/मोबाइल नंबर
पता :	कब से उपचार करा रहे हैं :
निदान की तिथि निदान :	

	स्क्रीनिंग आइटम्स	**अंक**
1	स्वास्थ्य संबधी समस्याओं की गंभीरता की प्रकृति के साथ निदान (इंडिया एस.एच.एस. स्क्रीनिंग टूल – नीचे देखें)	2
2	ई.सी.ओ.जी./विश्व स्वास्थ्य संगठन निष्पादन स्थिति अंक के अनुसार कामकाज स्थिति अंक	
	• सामान्य और लक्षणहीन	0
	• लक्षणयुक्त, सामान्य कार्य करने में सक्षम जैसे बीमारी से पहले करता था	1
	• लक्षणयुक्त, बिना सहायता के दैनिक जीवन की गतिविधियां करने में समर्थ	2
	• ए.डी.एल., चलने–फिरने की सीमित क्षमता के साथ सहायता की आवश्यकता	3
	• बिस्तर तक सीमित, ए.डी.एल. के लिए दूसरों पर पूरी तरह निर्भर	4
3	एक या एक साथ एक से अधिक गंभीर बीमारियों की उपस्थिति भी खराब पूर्वानुमान से संबंधित होती है (उदाहरण सामान्य–तीव्र सी.ओ.पी.डी. या सी.एच.एफ., मनोभ्रंश (डिमेंशिया), एड्स, गुर्दे नाकाम होने की अंतिम अवस्था, जिगर सूत्रणरोग (सिरोसइस) का अंतिम अवस्था)	1
4	प्रशामक देखभाल समस्याओं की उपस्थिति	
	• मानक दृष्टिकोण द्वारा अनियंत्रित लक्षण **	1
	• कैंसर निदान या थैरेपी से संबंधित रोगी/परिवार में सामान्य से तीव्र कष्ट	1
	• बीमारी के विवरण और निर्णय लेने के बारे में रोगी/परिवार की चिंताएं	1
	• प्रशामक देखभाल परामर्श के लिए रोगी/परिवार का आग्रह	1
	कुल अंक (0–13)	
4 या अधिक अंकों पर प्रशामक देखभाल सेवाओं के लिए रेफरल के रूप में विचार किया जाएगा		

** यह प्रशिक्षित चिकित्सा अधिकारी को आकलन करना है

क्षेत्र जांच के लिए एन.सी.जी. – एस.एच.एस. टूल स्वास्थ्य संबंधी परेशानी का क्षेत्र	बिलकुल नहीं अंक 0	मामूली अंक 1	बहुत अधिक अंक 2
अपने स्वास्थ्य के संबंध में, क्या आप शारीरिक रूप से परेशान हैं? दर्द/सांस लेने में कठिनाई/उल्टी/कब्ज/कमजोरी/खाना खाने/पेचिश/रक्तस्राव/खुजली/घाव /संवेदनाओं में परेशानी (देखना, सुनना, सूंघना, स्पश्र करना, स्वाद) /चलने–फिरने में परेशानी, अन्य समस्याएं			
अपने स्वास्थ्य के संबंध में, क्या आप भावनात्मक रूप से पीड़ित हैं? दुख अनुभव करना /प्यार न करना /चिंता/क्रोध/अकेलापन/नींद लेने में कठिनाई/भ्रमित/कमजोर स्मृति/अन्य समस्याएं			
अपने स्वास्थ्य के संबंध में, क्या आप निम्नलिखित समस्याओं से पीड़ित हैं ? परिवार/रिश्तेदार/मित्र/समुदाय/अलगाव का अनुभव/काम पर कठिनाई/अस्पताल जाने में कठिनाई/बातचीत करने में कठिनाई/अन्य समस्याएं			
अपने स्वास्थ्य के संबंध में, क्या आप निम्नलिखित समस्याओं से पीड़ित हैं? दंडित किए जाने का बहसास/भय/शर्म/दोषी/भगवान से गुस्सा/जीवन का कोई मतलब नहीं है/अन्य समस्याएं			
अपने स्वास्थ्य के संबंध में, क्या आप निम्नलिखित समस्याओं से पीड़ित हैं? काम छूट गया/पढ़ाई बंद हो गई/काम करना बंद हो गया/ऋण/संपत्ति बिक गई/परिसंपत्ति बिक गई /पलायन कर गए/अन्य समस्याएं			
क्या **स्वास्थ्य संबंधी कोई परेशानी** है?	कुल अंक ≥ 2 **हां**		कुल अंक < 2 **नहीं**

यदि हाँ : क्या स्वास्थ्य संबंधी परेशानी **गंभीर** है?
क्या यह परेशानी आपको आवश्यक काम करने से रोक रही है? पिछले 30 से दिन से ≥ 14 दिन तक अर्थात अपनी–देखभाल (भोजन करना, नहाना, कपड़े पहनना, चलना–फिरना, शौचालय जाना), दूसरों की देखभाल, बातचीत या संचार, सीखना/सोचना/कर्तव्य निभाना, नींद लेना/आराम करना ?

☑ **हाँ (एस.एच.एस.)**	☒ **नहीं (एस.एच.एस.)**
1. प्राथमिक उपचार टीम द्वारा केस फाइल पर **"स्वास्थ्य संबंधी गंभीर परेशानी के लिए रोगी की जांच की गई"** लिखना, अधिसूचित करना और अन्य मूल्यांकन के लिए सक्रिय करना 2. **रोगी से पूछिए** – क्या आप अपनी समस्याओं को दूर करने के लिए सहायता चाहते हैं?	एस.एच.एस. के लिए जांच नियमित अंतराल पर जारी है
हाँ, मैं सहायता चाहता हूँ अन्य मूल्यांकन सक्रिय कीजिए और एस.एच.एस. से अनुक्रिया के लिए रास्ता साफ कीजिए **नहीं, मैं और सहायता नहीं चाहता हूँ** रोगी/परिवार को जानकारी दें कि अगर उन्हें आवश्यकता अनुभव हो तो अतिरिक्त समर्थन कैसे लें और उन्हें आवश्यक जानकारी से समर्थ बनाएं	

अनुलग्नक 2 : प्रशामक देखभाल सेवाओं के प्रलेखन के लिए सुझाया गया प्रारूप

रोगी जिन्हें प्रशामक देखभाल की आवश्यकता है						
क्र. सं.	नाम	उम्र / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान*	जांच के अंक	रेफरल हाँ / नहीं
1						
2						
3						
4						
5						
देखभाल के लिए घर का दौरा						
क्र. सं.	नाम	उम्र / लिंग	निदान	कार्यात्मक निदान*	किसके साथ	मुख्य हस्तक्षेप
1						
2						
3						
संवेदनशील बनाना / आई.ई.सी. गतिविधियां						
क्र. सं.	लाभार्थियों की संख्या	स्थान	संसाधन व्यक्ति		लाभार्थियों का प्रकार	उपयोग की गई विधि
1						
2						
3						

*दैनिक जीवन से जुड़ी गतिविधियों (ए.डी.एल.) के संबंध में – स्वतंत्र / मामूली समर्थन की आवश्यकता / बिस्तर तक सीमित

अनुलग्नक 3 : होम विजिट केयर शीट

(जांच फॉर्म के साथ संलग्न की जाए)

रोगी का नाम :..... **उम्र :**..... **लिंग :**.....

शैक्षिक स्थिति :..... **वैवाहिक स्थिति :**.....

दिनांक :.....

विजिट का प्रकार : नियमित / आपातकालीन

निदान :

ई.सी.ओ.जी. कार्य निष्पादन स्थिति : 0 / 1 / 2 / 3 / 4

सामान्य दशा	बहुत अच्छी / खराब / कमजोरी / बहुत कमजोर / उनींदा / अचेत / अंतिम अवस्था
संचार	आसान / कभी–कभी / गैर–मिलनसार / किसी से कोई संपर्क नहीं
चलना–फिरना / गतिविधि	सामान्य गतिविधियां / सीमित गतिविधियां (समर्थन की आवश्यकता) / ए.डी.एल. के लिए सहायता की आवश्यकता / बिस्तर तक सीमित
मुख्य चिंताएं	
नींद	सामान्य / बाधित / रातों को जागना (कारण)
मूत्र त्याग	सामान्य / हिचकिचाहट / मूत्र त्यागने की बारंबारता बढ़ना / असंयम / कैथेटर पर
आँत	सामान्य / अतिसार / कब्ज / मुखछिद्र
दुर्गंध	असंयम / संक्रमित अल्सर के कारण
भूख	अच्छी / उचित / खराब / कोई नहीं

वर्तमान लक्षण : (रोगी / सूचना द्वारा)

दर्द	मुख शोथ	खुजली
मितली	सूजन	सन्निपात
उल्टी	अल्सर / घाव	साँस टूटना
निगलने में कठिनाई	रक्तस्राव	थकान
हृदय में जलन	लिम्फोएडिमा (शरीर के ऊतकों में सूजन)	उनींदापन
खांसी	दाब शोथ (संपीडन व्रण)	अन्य (सूची)
कब्ज	*	

*अन्य लक्षणों के लिए रिक्त स्थान

सर्वाधिक दुखद लक्षण :

दुख का स्तर :

इस समय चालू मेडिसिन :

मानसिक स्थिति : (उचित रूप से निशान लगाएं)

सामान्य, चिंता, दुख/रुचिहीन, चिड़चिड़ापन, गैर–मिलनसार, डर, शारीरिक छवि (बॉडी इमेज), आत्महत्या के विचार

सामाजिक–आर्थिक मुद्दे :

देखभाल करने वाला – नाम..... उम्र..... लिंग..... रोगी से संबंध.....

फोन नंबर :.....

आश्रितों की संख्या :

सामाजिक हकदारी : राशन कार्ड : हाँ/नहीं; आधार कार्ड : हाँ /नहीं; वृद्धावस्था पेंशन : हाँ /नहीं; विधवा/विधुर पेंशन : हाँ /नहीं; दिव्यांगता पेंशन : हाँ /नहीं; बच्चों के लिए शैक्षिक समर्थन : हाँ /नहीं

इत्यादि (राज्य विशिष्ट हकदारी पर आधारित), बैंक खाता : हाँ /नहीं;

भावनात्मक चिंताएं :

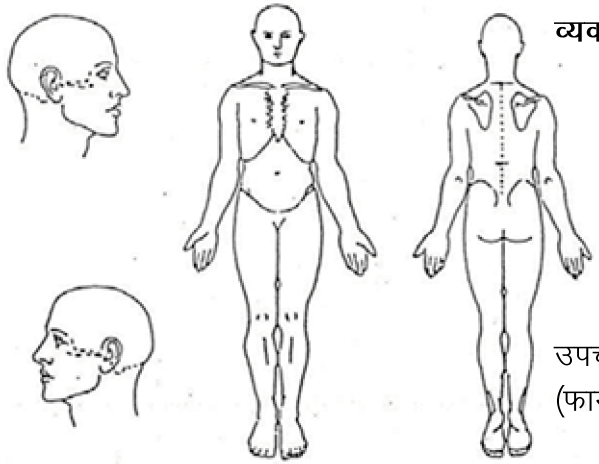
आध्यात्मिक चिंताएं :

दर्द आकलन :

रोगी को दर्द नहीं है

दर्द की मौजूदा दवा का प्रभाव : अच्छी/उचित/खराब/नहीं (दर्द की कोई दवाई नहीं होने पर)

साइट	तीव्रता (0–10)	अवधि	प्रकार (स्थिर/सविराम)	विशिष्ट लक्षण (दर्द/धुकधुकी/ज्वलन/चुभन/तीक्ष्णता)	कारण*	उकसाना/प्रशामक कारक
A						
B						
C						
D						



व्यवस्थित परीक्षा

उपचार जिसका परामर्श दिया गया
(फार्माकोलॉजिकल और नॉन–फार्माकोलॉजिकल)

अनुलग्नक 4 : होम केयर किट (घर पर देखभाल की किट)

घर पर प्रशामक देखभाल सेवाओं के प्रभावी वितरण के लिए होम केयर टीम को होम केयर किट उपलब्ध कराई जाएगी। यह किट उप स्वास्थ्य केंद्र या हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में होगी। सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी होम केयर किट के अनुरक्षण के लिए जिम्मेदार होगा। प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र किट की चीजों की निर्बाध आपूर्ति सुनिश्चित करेगा। किट की सामग्री मौजूदा राज्य विशिष्ट प्रक्रियाओं से खरीदी जाएगी। इसके लिए धन एन.पी.सी.डी.सी.एस. बजट के अंग के रूप में उपलब्ध कराया जाएगा। होम केयर किट के सुझाए गए घटक निम्नलिखित के अनुसार होंगे :

अन्य चीजें (सप्लाइज)	दवाएं
उपकरण 1. स्टेथोस्कोप 2. बी.पी. एप्रेटस 3. हल्का फोल्डेबल स्टूल 4. टॉर्च 5. थर्मोमीटर 6. टंग डिप्रेशर्स 7. चिमटी 8. ग्लूकोमीटर	**दर्द नियंत्रण** 1. पैरासिटामोल 2. आइबुप्रोफीन 3. डाइक्लोफीनेक 4. ट्रामाडोल 5. डेक्सामीथाजोन (सहायक औषधि के रूप में)
अन्य चीजें 1. ड्रेसिंग सप्लाइज 2. कॉटन 3. कैंची 4. गेज पीसेज 5. गेज बैडेंज्स 6. ड्रेसिंग ट्रेज 7. दस्ताने 8. माइक्रोपोर टेप्स 9. सीरिंज्स और नीडिल्स 10. कंडम कैथेटर्स 11. यूरिन बैग्स 12. फीडिंग ट्यूब्स 13. फोलीज कैथेटर	**घाव प्रबंधन** 1. बीटाडीन लोशन और ऑइंटमेंट 2. मेट्रोजील जेल 3. हाइड्रोजन परऑक्साइड 4. टरपेंटाइन ऑइल

जठरांत्र लक्षण प्रबंधन 1. डोमपेरीडोन 2. बिसाकोडिल 3. लोपेरामाइड 4. ओरल डिहाइड्रेशन सॉल्ट्स 5. रेनिटाइडीन 6. मेटोक्लोप्रामाइड 7. डाइसाइक्लोमाइन. 8. हियोसीन ब्यूटाइल ब्रोमाइड	**एंटीबायोटिक्स और एंटीफंगल्स** 1. सिप्रोफ्लैक्सिन 2. मेट्रोनिडाजोल 3. एमोक्सीसाइलीन 4. फ्लूकोनाजोल
मनोवैज्ञानिक लक्षण प्रबंधन 1. लोराजेपाम 2. एमीट्रिप्टिलीन	**पोषणात्मक लक्षण** 1. आयरन, विटामिन और खनिज पूरक **अन्य विविध** 2. स्पिरिट 3. लिग्नोकैन जैल 4. ईथैमसाइलेट 5. डेरीफाइलीन 6. कफ प्रीपेरेशन्स

अनुलग्नक 5 : होम बेस्ड केयर (घर पर देखभाल)

घर पर देखभाल के लाभ

घर पर प्रशामक देखभाल रोगी और परिवार के लिए अनेक अतिरिक्त लाभ हैं जैसे आराम, निजता, पड़ोसियों के साथ घनिष्ठता, सुरक्षा, स्वायत्तता और अत्यधिक स्वतंत्रता। यह किफायती भी है क्योंकि फॉलोअप विजिट्स और अनावश्यक जाँच एवं उपचार के लिए बार–बार अस्पताल नहीं जाना पड़ता। घर पर देखभाल के कुछ अतिरिक्त लाभ निम्नलिखित हैं :–

1. **देखभाल तक आसान पहुंच** : रोगी और परिवार को अपने घर पर सलाह और प्रशामक देखभाल (शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक) के सभी पहलुओं की सुलभता होती है।

2. **ज्यादा प्रभावी देखभाल** : परिवार के लिए सलाह, प्रशिक्षण और अतिरिक्त समर्थन उपलब्ध है ताकि वे देखभाल करने वालों के रूप में अपनी भूमिका में और प्रभावी बन सकें।

3. **अनुपूरक सेवाओं तक पहुंच** : घर पर देखभाल करने वाली टीम आवश्यकता होने पर अनुपूरक और समर्थक सेवाओं तक संपर्क सुगम बना सकती हैं। रोगी और परिवार को ऐसा समर्थन लेने के लिए स्वयं बाहर जाने की आवश्यकता नहीं होती है। एक–एक रोगी का ध्यान रखा जाता है, इससे उपचार ज्यादा प्रभावी होता है और रोगी, देखभाल करने वाले और घर पर देखभाल करने वाली टीम के बीच भरोसा बनता है।

4. **रोगी के लिए एक्सपर्ट रेफरल्स** : टीम प्रशामक देखभाल में संलग्न अन्य मेडिकल और नर्सिंग स्पेशलिस्ट्स तक रेफरल सुगम बना सकती है और इस प्रकार रोगी के लिए हर संभव श्रेष्ठ देखभाल सुनिश्चित कर सकती है।

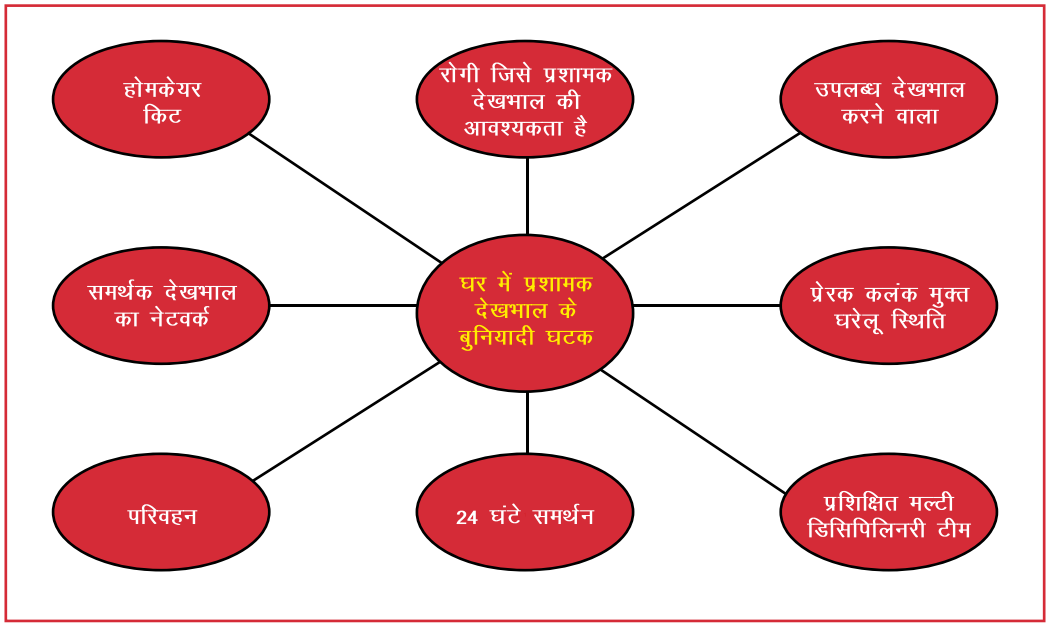
5. **गोपनीयता बनाए रखना** : यह कैंसर और एच.आई.वी./एड्स मरीजों के लिए विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जो अन्यथा अनदेखी और रोग के बारे में भ्रांति के कारण समुदाय से अलग किए जा सकते हैं।

6. **समुदाय में जागरूकता फैलाना** : घर पर प्रशामक देखभाल के बारे में जागरूकता फैलाने के लिए जहाँ कहीं उचित हो सामुदायिक मंचों का उपयोग किया जा सकता है। ऐसा अकसर होता है कि जब परिवार कैंसर रोगी की नर्सिंग करता है, तो उसके मित्र और साथी ज्यादा जागरूक हो सकते हैं तथा अंतिम समय की देखभाल के मुद्दे पर चर्चा करने के लिए ज्यादा उत्सुक रहते हैं।

7. **स्थानीय संसाधन जुटाना** : संबंधित क्षेत्र में रहने वाले मरीजों और देखभाल करने वालों के समर्थन के लिए स्थानीय समर्थन समूहों और स्वयंसेवकों को एकजुट किया जा सकता है। वे ऐसा करने के लिए ज्यादा इच्छुक होंगे क्योंकि प्रभावित लोगों के साथ केवल उनके ही व्यक्तिगत संबंध होते हैं या वे उन्हें जानते हैं। लंबी दूरी से यात्रा करके आने वालों के बजाय पड़ोसियों के लिए एक दूसरे की सहायता करना ज्यादा आसान होता है।

8. **प्रशिक्षण के अवसर :** घर पर देखभाल टीम के क्षेत्र में शामिल मेडिकल प्रोफेशनल्स, पैरा–मेडिकल प्रोफेशनल्स, सामुदायिक स्वयंसेवकों और देखभाल करने वालों को प्रशामक देखभाल में प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जा सकता है।

प्रभावी होम केयर कार्य के लिए आवश्यकताएं :



अनुलग्नक 6 : योगदान करने वालों की सूची

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय से

डॉ. आलोक माथुर, अपर उप–महानिदेशक (ए.एम.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. बी.डी. अथानी, विशेष डी.जी.एच.एस., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

विशेषज्ञ समूह :

डॉ. एम. आर. राजगोपाल, चेयरमैन, पल्लियम इंडिया, तिरुवनंतपुरम

डॉ. सुधीर गुप्ता, अपर उप–महानिदेशक – डी.जी.एच.एस.

डॉ. अनिल सैन, सी.एम.ओ. – डी.जी.एच.एस.,

डॉ. सुषमा भटनागर, प्रोफेसर, ऑनको एनास्थीसिया और प्रशामक देखभाल, एम्स

डॉ. रंजन वाधवा, सफदरजंग अस्पताल

डॉ. पी.के. वर्मा, एनास्थीसिया विभाग, सफदरजंग अस्पताल

डॉ. कैलाश सी. शर्मा, एनास्थीसिया विभाग, टाटा मैमोरियल अस्पताल, मुंबई

डॉ. सुरेश कुमार विश्व स्वास्थ्य संगठन सहयोग केंद्र , प्रशामक मेडिसिन संस्थान, केरल

डॉ. नागेश सिंहा करुणाश्रेय बेंगलौर होस्पिस ट्रस्ट, बेंगलौर

डॉ. हरमाला गुप्ता, संस्थापक अध्यक्ष, कैन सपोर्ट, नई दिल्ली

डॉ. लीना वी. गंगोल्ली, सी.ई.एच.ए.टी, मुंबई

डॉ. अत्रेई गांगुली, विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रतिनिधि

डॉ. जयदीप ओझा, राज्य कार्यक्रम अधिकारी–एन.सी.डी., गुजरात

डॉ. मोहना एस., सहायक कार्यक्रम अधिकारी, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन–टी.एन.

डॉ. श्रीदेवी सीताराम, कनसल्टेंट पैथेलॉजिस्ट, विवेकानंद मेमोरियल अस्पताल, सारागुर

डॉ. आभा मेहंदीरत्ता, निदेशक, आई.एच.आई.

प्रोफेसर दिनेश कुमार, प्रोफेसर, सामुदायिक मेडिसीन, प्रमुखस्वामी मेडिकल कॉलेज, गुजरात

डॉ. सुमीता टी.एस. पल्लियम इंडिया

डॉ. अनिल पलेरी, कनसल्टेंट, प्रशामक मेडिसिन संस्थान

डॉ. रविंदर मोहन, प्रमुख – ज्ञान, प्रशिक्षण, शिक्षा और अनुसंधान, कैनसपोर्ट

डॉ. कविता बरुआ, एस.पी.ओ. एन.सी.डी., असम

डॉ. नंदिनी वल्लत, टाटा ट्रस्ट

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र से योगदान करने वाले

डॉ. रजनी वेद, कार्यपालक निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. नोभोजित रॉय, सलाहकार – पी.एच.पी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. एम.ए. बालासुब्रमण्य, सलाहकार–सी.पी. – सी.पी.एच.सी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. नेहा दुमका, सीनियर कनसल्टेंट – सी.पी. – सी.पी.एच.सी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. सुमन भारद्वाज, सीनियर कनसल्टेंट – सी.पी. – सी.पी.एच.सी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. दिशा अग्रवाल, कनसल्टेंट – पी. एच.पी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

सुश्री शिवांगी राय, कनसल्टेंट –पी.एच.ए., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

सुश्री हाइफा ताहा, कनसल्टेंट – सी.पी. – सी.पी.एच.सी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

डॉ. स्वरूपा एन. क्षीरसागर, फेलो – सी.पी. – सी.पी.एच.सी., राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र

NATIONAL HEALTH MISSION

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

Design by Royal Press #93101 32888