

4428
231415



കേരള സർക്കാർ
സംഗ്രഹം

സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് - സംസ്ഥാനത്ത് ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടാത്ത സിക്കിൽസെൽ അനീമിയ രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസം ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതി ഭരണാനുമതി നൽകി ഉത്തരവാകുന്നു.

സാമൂഹ്യനീതി (സി) വകുപ്പ്
സ.ഉ.(എം.എസ്)നം.24/2015/സാനീവ തീയതി, തിരുവനന്തപുരം, 06.04.2015

പരാമർശം കേരള സോഷ്യൽ സെക്യൂരിറ്റി മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ
7.10.2014- ലെ പി.3/2078/2013/കെ.എസ്.എസ്.എം നമ്പർ കത്ത്

ഉത്തരവ്

സംസ്ഥാനത്ത് ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടാത്ത സിക്കിൽസെൽ അനീമിയ രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ (ആയിരം രൂപ) നൽകുന്ന ധനസഹായ പദ്ധതിക്ക് ഇതോടൊപ്പം അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുള്ള മാനദണ്ഡങ്ങൾ പ്രകാരം അനുമതി നൽകി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു.

ഗവർണ്ണറുടെ ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം
കെ.എം. ലീലാമണി
അഡീഷണൽ സെക്രട്ടറി

- സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പ് ഡയറക്ടർ, തിരുവനന്തപുരം
- എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ, കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ, പുജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം
- പ്രിൻസിപ്പൽ അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (ആഡിറ്റ്) കേരള, തിരുവനന്തപുരം
- അക്കൗണ്ടന്റ് ജനറൽ (എ & ഇ) കേരള, തിരുവനന്തപുരം
- ധനകാര്യ വകുപ്പ്
- ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ്
- പട്ടികജാതി/പട്ടികവർഗ്ഗ വകുപ്പ്
- ✓ വെബ് & ന്യൂ മീഡിയാ വിഭാഗം, വിവര പൊതുജന സമ്പർക്ക വകുപ്പ് (വെബ്സൈറ്റിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതിനും പ്രസിദ്ധീകരണത്തിനുമായി) കരുതൽ ഫയൽ, ഓഫീസ് പകർപ്പ്

ഉത്തരവിൻ പ്രകാരം

സെക്ഷൻ ഓഫീസർ

22

സംസ്ഥാനത്ത് ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടാത്ത സിക്കിൽസെൽ രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസ ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതി

വയനാട്, പാലക്കാട് ജില്ലകളിലെ ആദിവാസികൾക്കിടയിൽ വ്യാപകമായും, കോഴിക്കോട്, മലപ്പുറം ജില്ലകളിൽ ഏതാനും പേർക്കും കണ്ടു വരുന്ന ജനിതകരോഗമാണ് സിക്കിൽസെൽ അനീമിയ. രക്തത്തിലെ ചുവന്ന രക്താണുക്കളുടെ ആന്തരിക ഘടനയിലുള്ള വൈകല്യം മൂലം ഇവ നേരത്തെ നശിച്ചുപോകുന്നതിനാലുണ്ടാകുന്ന വിളർച്ചയും, ചുവന്ന രക്താണുക്കളുടെ ആക്രമിയിലെ മാറ്റംകൊണ്ട് രക്തധമനികളുടെ ചെറുശാഖകളിൽ രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതുമൂലം തലച്ചോറും, ശ്വാസകോശവുമടക്കമുള്ള ആന്തരികാവയവങ്ങളുടെ രക്തചംക്രമണത്തെ ബാധിക്കുന്നതുമൂലമുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളും, പ്രതിരോധശേഷി കുറവായതുകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന അണുബാധയും കൊണ്ട് എന്നും മരണം ആശുപത്രിയുമായി കഴിയുന്നവരാണ് ഈ രോഗബാധിതർ.

ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിലെ രോഗികൾക്ക് ട്രൈബൽ ഡിപ്പാർട്ട്മെന്റ് 1000/- രൂപ വീതം പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നുണ്ട്, വയനാട്, കോഴിക്കോട്, പാലക്കാട് ജില്ലകളിലായി 250 ഓളം ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപെടാത്ത സിക്കിൽസെൽ രോഗികളും മേൽ പറഞ്ഞ രീതിയിലുള്ള ദുരിതമനുഭവിക്കുന്നവരാണ്. ഈ ജില്ലകളിൽ അരിവാൾ രോഗം കണ്ട് പിടിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ക്രീനിംഗ് ടെസ്റ്റും തുടർന്ന് രോഗം സ്ഥിരീകരിക്കുന്ന ടെസ്റ്റുകളും രോഗികളുടെ വിവരശേഖരണവും കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പത്തോളജി വിഭാഗത്തിലാണ് ലഭ്യമായിട്ടുള്ളത്. മറ്റ് ജില്ലകളിൽ നിന്നും ഈ രോഗം റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടില്ല. ദാരിദ്ര്യരേഖക്ക് താഴെയുള്ള പൊതുവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട കുടുംബങ്ങളിലെ രോഗബാധിതർക്ക് പ്രതിമാസം 1000/- രൂപ വീതം അനുവദിക്കുന്നതാണ് ഈ പദ്ധതി

മാനദണ്ഡങ്ങൾ

1. സംസ്ഥാനത്ത് ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടാത്ത ദാരിദ്ര്യരേഖക്ക് താഴെയുള്ള പൊതുവിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട കുടുംബങ്ങളിലെ രോഗബാധിതർ
2. അപേക്ഷകർ അരിവാൾ രോഗം (HBSS) ബാധിച്ചവരോ HBS Combination ബാധിച്ചവരോ ആണെന്ന് HPLC (High Performing Liquid Chromatography) വഴി കണ്ടെത്തിയവരായിരിക്കണം. ഇതു സംബന്ധിച്ച് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പത്തോളജി വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള സാക്ഷ്യപത്രം അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
- 3.(HBAS) Sickel Cell trait cases ന് ചികിത്സ ആവശ്യമില്ല. അതിനാൽ അത്തരം കേസുകളെ ടി പദ്ധതിയിൽ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.

4. പട്ടികവർഗ്ഗക്കാരല്ലാത്ത അരിവാൾ രോഗം ബാധിച്ചവരെ മാത്രമേ ഈ പദ്ധതിയിൽ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ.
5. വില്ലേജ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും വരമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും രോഗാവസ്ഥ തെളിയിക്കുന്നതിന് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പത്തോളജി വിഭാഗം നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആനുകൂല്യം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
6. രോഗി മരണപ്പെട്ടാൽ രോഗിയുടെ ആശ്രിതന് ധനസഹായം ലഭിക്കാൻ അർഹത ഉണ്ടായിരിക്കില്ല.
7. ധനസഹായം ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വഴി മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ.
8. അർഹരായ അപേക്ഷകർക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച മാസത്തിന് തൊട്ടടുത്ത മാസം മുതൽ ധനസഹായം അനുവദിച്ച് നൽകുന്നതാണ്.
9. ധനസഹായം തുടർന്ന് ലഭിക്കുന്നതിന് എല്ലാ വർഷവും ജനുവരി/ജൂൺ മാസങ്ങളിൽ നിശ്ചിതമാതൃകയിൽ ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്ന രീതി

കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പത്തോളജി വിഭാഗം വകുപ്പ് തല മേധാവിയുടെയോ അദ്ദേഹം ചുമതലപ്പെടുത്തിയ ഡോക്ടറുടെയോ സർട്ടിഫിക്കറ്റും, വില്ലേജ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന ജാതിസർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും വരമാനസർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും പകർപ്പും, രോഗിയുടെ പേരിലുള്ള ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശങ്ങളും അടങ്ങിയ അപേക്ഷ സാമൂഹ്യസുരക്ഷാ മിഷനിൽ ലഭിക്കുന്ന മുറയ്ക്ക് ധനസഹായം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.

രജിസ്റ്റർ നം.

സാമൂഹ്യ നീതി വകുപ്പ്

കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ

സംസ്ഥാനത്ത് ട്രൈബൽ വിഭാഗത്തിൽപ്പെടാത്ത സിക്കിൽസെൽ രോഗികൾക്ക് പ്രതിമാസ ധനസഹായം നൽകുന്ന പദ്ധതി.

- 1. അപേക്ഷകന്റെ പേര് :
- 2. മേൽവിലാസം :
- വീട്ടുപേര്
- വാർഡ് നമ്പർ
- പഞ്ചായത്ത്/മുനിസിപ്പാലിറ്റി/കോർപ്പറേഷൻ :
- പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് (നിർബന്ധം) :
- ജില്ല, പിൻ നമ്പർ :
- 3. ഫോൺ നമ്പർ, : ലാന്റ് ഫോൺ/മൊബൈൽ :
- 4. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സും, ജനനതീയതിയും :
- 5. സ്ത്രീയോ/പുരുഷനോ :
- 6. അപേക്ഷകന്റെ മതം :
- ജാതി :
- (വില്ലേജ് ആഫീസർ നൽകുന്ന ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കുക)
- 7. രോഗ വിവരം
(HBSS/HBS കോമ്പിനേഷൻ ബാധിച്ച രോഗിയാണെന്നുള്ളത് സംബന്ധിച്ച് കോഴിക്കോട് പത്തോളജി വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കുക) :
- 8. കുടുംബ വാർഷിക വരുമാനം
(വില്ലേജ് ആഫീസറുടെ വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ഹാജരാക്കുക)
- 9. (എ). ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :
(പാസ്ബുക്കിന്റെ ആദ്യത്തെ പേജിന്റെ പകർപ്പ്)
(ബി) ബാങ്കിന്റെ പേര് :
(സി) ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര് :
(ഡി). ഐ.എഫ്.എസ്. കോഡ് നമ്പർ :
- 10. ആധാർ നമ്പർ/ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ :

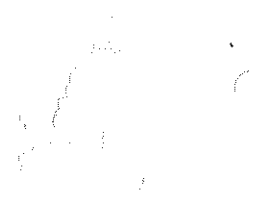
സത്യപ്രസ്താവന

മേൽപറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും ബോധ്യത്തിലും സത്യമാണെന്നും ഞാൻ (HBSS/HBS കോമ്പിനേഷൻ ബാധിച്ച രോഗിയാണെന്നും ഞാൻ പട്ടിക വർഗ്ഗ വിഭാഗത്തിൽ ഉൾപ്പെട്ട വ്യക്തി അല്ലെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.*

സ്ഥലം :
തീയതി: അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും.

* (15 വയസ്സിന് താഴെയുള്ള കുട്ടികളാണെങ്കിൽ രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും)

17



കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടറുടെ തിരുമാനം

ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി എന്നയാൾക്ക്
..... (..... രൂപ) മാത്രം
.....മാസം മുതൽ പ്രതിമാസ ധനസഹായം അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു.

രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

തീയതി :

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ

(അപേക്ഷകർ ഈ പേജിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് സൂക്ഷിക്കുക)



Medical Certificate

This is to Certified that (Name and Address of Patient).....

.....is suffering from Sickle cell disease which was conformed through (Name of the confirmation test) his status is HBSS*/ HBS Combination*/ Others (Specify)*He/She undergoing treatment from and requires life long treatment.

Place :

Signature :

Date :

Name :

Reg. No :

Seal :

Designation :

Counter signed by HOD

Department of Pathology · Medical College Hospital Kozhikode

*Mark (√) against the applicable one.

ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസർ നൽകേണ്ട ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

This is to certify that Mr./Mrs. (Name and Address of Patient) is alive on this date

Signature :

Name :

Office Seal :

(അപേക്ഷകർ ഈ പേജിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് എടുത്ത് സൂക്ഷിക്കുക)

മാനദണ്ഡങ്ങൾ :

1. അപേക്ഷകന്റെ പേരിൽ നാഷണലൈസ്ഡ് ബാങ്കിൽ ആരംഭിക്കുന്ന ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, ബാങ്കിന്റെ പേര്, ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേര്, IFS കോഡ് നമ്പർ എന്നിവ അപേക്ഷയിൽ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തണം.
2. ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് മിഷന്റെ തിരുവനന്തപുരം ആസ്ഥാന ആഫീസിലേക്ക് നേരിട്ട് അയച്ചു തരേണ്ടതാണ്. വിലാസം ചുവടെ ചേർക്കുന്നു.
3. അപേക്ഷകൾ സംബന്ധിച്ചുള്ള എല്ലാ കത്തിടപാടുകളിലും രജിസ്റ്റർ നമ്പർ നിർബന്ധമായും ചേർക്കേണ്ടതാണ്.
4. ആധാർ കാർഡ് ലഭിച്ചവർ ആയതിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് അടക്കം ചെയ്യണം. അല്ലാത്തവർ ആധാർ രജിസ്ട്രേഷൻ സ്റ്റാമ്പിന്റെ ഫോട്ടോസ്റ്റാറ്റ് അടക്കം ചെയ്യണം.
5. അപേക്ഷകർ അറിവാൾ രോഗം (HBSS) ബാധിച്ചവരോ HBS Combination ബാധിച്ചവരോ ആണെന്ന് HPLC (High Performing Liquid Chromatography) വഴിയോ മറ്റ് ടെസ്റ്റുകൾ വഴിയോ ഉറപ്പ് വരുത്തിയവരായിരിക്കണം. ഇതു സംബന്ധിച്ച് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജ് പത്തോളജി വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള സാക്ഷ്യപത്രം അപേക്ഷയോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
6. (HBAS) Sickel cell trait നെ പദ്ധതിയിൽ പരിഗണിക്കുന്നതല്ല.
7. പട്ടികവർഗ്ഗക്കാരല്ലാത്ത അറിവാൾ രോഗം ബാധിച്ചവരെ മാത്രമേ ഈ പദ്ധതിയിൽ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ.
8. വില്ലേജ് ഓഫീസർ നൽകുന്ന ജാതി സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും രോഗാവസ്ഥ തെളിയിക്കുന്നതിന് കോഴിക്കോട് മെഡിക്കൽ കോളേജിലെ പത്തോളജി വിഭാഗം നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെയും അടിസ്ഥാനത്തിൽ ആനുകൂല്യം അനുവദിക്കുന്നതാണ്.
9. രോഗി മരണപ്പെട്ടാൽ രോഗിയുടെ ആശ്രിതന് ധനസഹായം ലഭിക്കാൻ അർഹത ഉണ്ടായിരിക്കില്ല.
10. ധനസഹായം ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വഴി മാത്രമേ നൽകുകയുള്ളൂ.
11. അർഹരായ അപേക്ഷകർക്ക് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ച മാസത്തിന് തൊട്ടടുത്ത മാസം മുതൽ ധനസഹായം അനുവദിച്ച് നൽകുന്നതാണ്.
12. ധനസഹായം തുടർന്ന് ലഭിക്കുന്നതിന് എല്ലാ വർഷവും ജനുവരി /ജൂൺ മാസങ്ങളിൽ നിശ്ചിതമാതൃകയിൽ ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസറിൽ നിന്നും ലൈഫ് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങി ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്.

വിലാസം :

എക്സിക്യൂട്ടീവ് ഡയറക്ടർ,
 കേരള സാമൂഹ്യ സുരക്ഷാ മിഷൻ,
 രണ്ടാംനില, വയോജന പകൽ പരിപാലന കേന്ദ്രം,
 പുജപ്പുര, തിരുവനന്തപുരം - 695012
 ഫോൺ- 2341200, 2348135