८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई घरमा स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६

प्रदेश सरकार

प्रदेश नं.५

सामाजिक विकास मन्त्रालय

बुटवल, नेपाल।

माननीय मन्त्रीज्यूबाट मिति २०७६।०९।१४ मा स्वीकृत

८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई घरमा स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६

प्रस्तावनाः८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई घरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याई उनीहरुको जीवनलाई सुविधायुक्त बनाउने कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्न वान्छनीय भएकोले,

सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश नं. ५ ले यो निर्देशिका बनाई जारी गरेको छ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः**(१) यो निर्देशिकाको नाम "८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई घरमा स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६"रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका मन्त्रालयबाट स्वीकृत भएको मितिदेखि लागू हुनेछ ।

२. **परिभाषाः** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,

(क) "प्रदेश" भन्नाले प्रदेश नं ५ लाई सम्झनुपर्छ।

(ख) "मन्त्रालय" भन्नाले प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय सम्झनुपर्छ।

(ग) "महाशाखा" भन्नाले सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतको अस्पताल विकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखालाई सम्झनुपर्छ।

(घ) "निर्देशनालय" भन्नाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई सम्झनपर्छ।

(ङ) "स्वास्थ्य कार्यालय" भन्नाले यस मन्त्रालय मातहतका जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य कार्यालय सम्झनुपर्छ।

(च) "रोकथाम" भन्नाले सेवाग्राहीलाई तालिम प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रदान गरिने सेवालाई सम्झनुपर्छ।

(छ) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम मान्यता प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी मध्ये स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएका तालिम प्राप्त चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी सम्झनुपर्छ।

(ज) "सेवाग्राही"भन्नाले ८४ वर्ष उमेर पुगेका व्यक्ति सम्झनुपर्छ ।

(झ) "दक्ष चिकित्सक" भन्नाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि मन्त्रालयद्वारा तोकिएको विशेष तालिम प्राप्त चिकित्सक सम्झनुपर्छ।

(ञ) "सरकारी स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले प्रदेश सरकार र स्थानीय तह अन्तर्गतका प्रदेश अस्पताल,जिल्ला अस्पताल,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई समेतलाई सम्झनुपर्छ।

(ट) "सेवा" भन्नाले यस निर्देशिका बमोजिम सेवाग्राहीले प्राप्त गर्ने प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवा सम्झनुपर्छ।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

(ठ) "सोधभर्ना" भन्नाले सरकारी वा अन्य स्वास्थ्य संस्थाले यस निर्देशिका वमोजिम मन्त्रालयले तोकिदिए बमोजिमको रकमबाट खर्च भएको रकमको भुक्तानी सम्झनुपर्छ।

३. <u>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने:</u>(१)जेष्ठ नागरिकहरुको स्वास्थ्य समस्या निदान तथा उपचारका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा अनुसूची ४ मा उल्लेखित सेवाहरू प्रदान गर्नुपर्नेछ।

(२)अनुसूची४ बमोजिम सेवा प्रदान गर्दा स्वास्थ्य कार्यालयहरुसँग समन्वय गरी जेष्ठ नागरिकहरुमा आउनसक्ने स्वास्थ्य समस्या, निदान, उपचार, रोकथाम तथा क्षेत्रगत आवश्यकतालाई हेर्न जन स्वास्थ्यका अन्य विभिन्न कार्यक्रमबाट स्थानीय भाषामा जनचेतनामूलक सामाग्री उत्पादन तथा वितरण गर्नुपर्नेछ।

(३)सेवाग्राहीहरुको घरमा गई उपचार दिने सेवा सम्वन्धी जानकारी विभिन्न संचार माध्यमहरूद्धारा प्रशारण गरी सेवाग्राहीहरुको परिवार, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, युवा क्लव र आमा समूहलाई दिनुपर्छ।

(४)कार्यक्रमबारे जानकारी गराउन आर्थिक मितव्ययिता अपनाई जिल्लास्तरीय सरोकारवालाहरुको लागि १ दिने जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण कार्यशाला आयोजना गर्नुपर्नेछ। उक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख वा प्रतिनिधि, स्थानीय तहका प्रमुख तथा अध्यक्ष, जिल्ला स्थित जेष्ठ नागरिक संजालका प्रमुख तथा प्रतिनिधि, जिल्ला समन्वय समितिका प्रमुख, पत्रकार, उद्योग वाणिज्य संघ, प्रमुख जिल्ला अधिकारी लगायत २५ जनामा नबढ्ने गरी समावेश गराउनुपर्नेछ।

(५) घरमा गएर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही कार्ययोजना बनाई प्रत्येक तीन महिनाको एक पटक सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ र आवश्यकता महसुस भएको खण्डमा विशेष विरामिहरुको लागि थप पटक सेवा प्रदान गर्नुपर्नेछ।

(६) स्वास्थ्य कार्यालयहरुले स्थानीय तहहरुसँग समन्वय गरी वडा अनुसारको ८४ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको लागत विवरण तयार गरी अध्यावधिक गर्नुपर्छ र सोहि अनुसार योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम शुरुवात गर्नुपर्नेछ।

४. <u>रकमको व्यवस्था:</u>(१) सेवाग्राहीहरुको घरमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि विनियोजन गरिएको रकम मध्येवाट स्वास्थ्य कार्यालयले सम्वन्धित सेवा प्रदायकको बैंक खातामा पठाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम रकम उपलब्ध गराउँदा वार्षिक खर्चको हिसाब गरी चौमासिक रुपमा रकम उपलब्ध गराईनेछ।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

(३) उपदफा (१) बमोजिमको रकमबाट सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहको सहकार्यमा आफ्नो क्षेत्रभित्रका सेवाग्राहीहरूको सूची तयार गरी निदान,उपचार तथा रोकथाम गर्नकोलागि आवश्यक विधि र तरिका निर्धारण गरी कार्य योजना सहित घरघरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(४) स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुले स्थानीय तहबाट पनि यस कार्यक्रमको लागि बजेट छुट्टाउन पहल गर्नुपर्नेछ।

५. **स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको सेवा सुविधाः**(१)सेवाग्राहीहरुलाई घरमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे बापत सेवाप्रदायकलाई प्रति सेवाग्राही देहायको रकममा नबढ्ने गरी चौमासिक रुपमा यातायात खर्च रकम उपलब्ध गराइनेछ।

(क) "क"वर्ग क्षेत्रको लागि पाँच सय रुपैयाँ,

(ख) "ख"वर्ग क्षेत्रको लागि तीन सय पचास रूपैयाँ,

(ग) "ग"वर्ग क्षेत्रको लागि दुई सय पचास रूपैयाँ,

(२) उपदफा (१) बमोजिम प्राप्त गरेको रकम मध्येबाट सम्बन्धित सेवाग्राहीको उपचार/रोकथाम र परामर्श गरे वापतको सेवा शुल्क र खाजा खर्च समेत सम्झनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको "क" वर्ग क्षेत्र, "ख" वर्ग क्षेत्र तथा "ग" वर्ग क्षेत्रको भौगोलिक वर्गीकरण देहायबमोजिम गरिएको छ।

"क"वर्ग क्षेत्र	"ख"वर्ग क्षेत्र	"ग"वर्ग क्षेत्र	कैफियत
रुकुम पूर्व	जिल्ला सदरमुकाम रहेको स्थानीय तहहरु बाहेक (रोल्पा, प्युठान,दाङ,अर्घखाँची,गुल्मी,पाल्पा)	पहाडी जिल्ला सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहहरुः नवलपरासी,रुपन्देही,कपिलवस्तु, बाँके र बर्दिया	

६. **स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हकमाः** यस निर्देशिका बमोजिमको अनुसुची १ बमोजिमको सेवाको विवरण सहितको खर्चको भुक्तानीको विवरण चौमासिक रूपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयले निर्देशनालयमा पठाउनुपर्नेछ।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

७. **सुविधा वितरण:**(१) यस निर्देशिका बमोजिम सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गरे बापत सेवा प्रदायकहरुको यातायात खर्चको विवरण संलग्न राखी स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको सिफारिसमा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रमाणित गरेको अभिलेखको आधारमा सम्बन्धित सेवा प्रदायकको बैंक खातामा चौमासिक रुपमा एकमुष्ट भुक्तानी गर्ने व्यवस्था स्वास्थ्य कार्यालयले मिलाउनु पर्नेछ।

(२) सेवा प्रदान गर्दा लाग्ने रकम प्रदान गर्दा सम्बन्धित सेवा ग्राहीको परिचयपत्र (जस्तै नागरिकताको प्रतिलिपि वा मतदाता नामावली परिचय पत्रको प्रतिलिपि) वा स्थानीय तहको सिफारिस पत्रको साथमा विरामी पुर्जा,स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र सँलग्न गर्नुपर्नेछ।

(३) जेष्ठ नागरिकहरुमा देखापर्ने जटिल स्वास्थ्य समस्याको हकमा थप उपचार सेवा लिन पर्ने भएमा र सुविधायुक्त अस्पताल जानुपर्ने भएमा निजलाई थपसेवा लिने अस्पताल सम्म जानको लागि स्थानीय तहसंग समन्वय गरी व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

(४) सेवा प्रदान गरिएका सेवा ग्राहीहरुको अभिलेख OPDरजिष्टर (HMIS-१.३) प्रयोग गरी अध्यावधीक गर्नुपर्नेछ।

(५) स्थानीय तहले चौमासिक .रुपमा अनुसूची१ अनुसारको फारम भरी स्वास्थ्य कार्यालयलाई प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

८. **खर्चका क्षेत्रहरु:** (१) यस कार्यक्रममा खर्चका क्षेत्रहरु देहाय बमोजिमका शिर्षकमा मात्र हुनेछन्–

(क) दफा (५) को उपदफा (१) बमोजिमको सेवा प्रदायकहरुको यातायात खर्च

(ख)अत्यावश्यक औषधि र उपकरण खरिद

(ग)Basic Health Kit झोला वा वाकस खरिद

(घ)जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण

(ङ) यसै कार्यक्रमको अनुगमन

९. **अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण:**सेवाको गुणस्तरीयता र सुचिश्चिता अनुगमन गर्नका लागि आवश्यकतानुसार प्रदेशस्तरवाट मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख,प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत तथा आवश्यकता अनुसार निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुले अनुसूची २ बमोजिमको चेकलिस्ट प्रयोग गरी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ। अनुगमनको भत्ता आर्थिक कार्यविधि अनुसार भुक्तानी दिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

१०. **कार्यक्रमको फरफारक:**कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि यसको फरफारक स्वास्थ्य कार्यालयले गर्नुपर्नेछ र स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ।

११. **सेवाको पारदर्शिता:**(१) सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण,सेवाग्राहीको नाम,जातीय कोड,ठेगाना र सेवा प्रदान गरिएको मिति प्रत्येक महिना सावर्जनिक गर्नुका साथै सम्वन्धित स्थानीय तहमा समेत जानकारी गराउनु पर्नेछ साथै सेवा सम्वन्धि सम्पूर्ण कागजातहरू सुरक्षित राखी अनुगमन गर्ने अधिकारीलाई आवश्यक परेमा देखाउनुपर्नेछ। उक्त पारदर्शिता एवं प्रवर्धनको नमूना फाराम अनुसूची–३ बमोजिम हुनेछ।

(२) स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहको सहयोगमा ८४ वर्ष उमेरका जेष्ठ नागरिकको लगत तयार गर्नुपर्नेछ।

(३)उपदफा (२) बमोजिमको लगत हरेक वर्ष अध्यावधीक गर्नुपर्नेछ र निर्देशनालय र मन्त्रालयलाई पठाउनुपर्नेछ।

(४)उपदफा (२) बमोजिमको लगत वेभ साइटमा समेत प्रकाशित गर्नुपर्नेछ।

(५)यस निर्देशिका मार्फत प्रदान गरिने सेवा र अन्य निकाय एवं प्रचलित कानूनमा भएका व्यवस्थाले प्रदान गर्ने सेवासंग दोहोरो नपर्ने गरी भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ।

१२. **सार्वजनीक सुनुवाई:** यस कार्यक्रमको प्रभावकारिता सम्वन्धी स्वास्थ्य कार्यालयले वर्षको एक पटक अनिवार्य रुपमा सार्वजनिक सुनुवाई गरी त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पठाउनु पर्नेछ।

१३. **रकम भुक्तानी हुने:** सेवा प्रदान गरे वापतको सोधभर्ना माग गर्दा अनुसुची १ बमोजिम माग गर्नुपर्नेछ।

१४. **सरकारी बाँकी सरह असूल उपर हुने:** यस कार्यक्रमको रकम दुरुपयोग भएमा सरकारी बाँकी सरह असुल उपर गरिनेछ।

१५. **प्रचलित कानून बमोजिम हुने:** यस निर्देशिकामा उल्लेख भएको विषयको हकमा यसै बमोजिम र अन्य कुराको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

१६. **संशोधन:**मन्त्रालयले आवश्यक ठानेमा यो निर्देशिका संशोधन गर्न सकिनेछ ।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

अनुसूची–१(क)

(दफा १३ सँग सम्बन्धित)

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिवेदन गर्ने र सोधभर्ना माग गर्ने फाराम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः ....

जिल्लाः ....स्थानीय तह मितिः ....

क्र.सं.	सेवाग्राही को नाम	उमेर		मुल दर्ता नं.	वडा नं	जाति कोड	सेवा को विवरण	सेवा प्रदान गरेको मिति	सेवाग्राहीको परिचयपत्रको नं.	प्रति सेवाग्राही वापतको रकम रु	सेवा प्रदायक को नाम, थर, पद
		महिला	पुरुष								

जम्मा रकम रु...................................(अक्षरुपी)

नोटः यस फारमसँग दफा ७ को उपदफा (२) बमोजिमका कागजात संलग्न गरी उपदफा (१) अनुसारको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्छ ।

विवरण तयार गर्नेको प्रमाणित गर्नेको

दस्तखतः ....दस्तखत..............................

नामः .... नाम ....

पदः ....पदः ....

मितिः ....मितिः ....

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

अनुसूची–१(ख)

(दफा १३सँग सम्बन्धित)

स्थानीय तहलेसेवा प्रदायकको नाममासोधभर्ना माग गर्ने फाराम

जिल्लाः ....स्थानीय तह मितिः ....

सेवा प्रदायकको नाम, थर .... पद ....

सोधभर्ना माग गरेको समयः ......साल.......महिना......गते देखि......साल.......महिना......गते सम्म

क्र.सं.	सेवा प्रदायकको नाम, थर	पद	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	सेवा दिएको जम्मा संख्या	प्रति सेवाग्राही वापतको रकम रु	खुद पाउने रकम रु	सेवा प्रदायकको बैंक खाताको नाम र नं	कैफियत
जम्मा रु								

जम्मा रकम रु................................(अक्षरुपी)........................

नोटः यस फारमसँग दफा ७ को उपदफा (२) बमोजिमका कागजात संलग्न गरी उपदफा (१) अनुसारको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्छ ।

विवरण तयार गर्नेको प्रमाणित गर्नेको

दस्तखतः ....दस्तखत............................

नामः .... नाम ....

पदः ....पदः ....

मितिः ....मितिः ....

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

अनुसूची–२

(दफा ९ सँग सम्वन्धित)

अनुगमन चेकलिष्टको नमूना

अनुगमनकर्ताको नामः   अनुगमनकर्ताको हस्ताक्षरः

पदः

अनुगमन गरिएको संस्थाकोः नाम, ठेगानाःअनुगमन गरेको मितिः

क. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	सेवाप्रदायक संस्थाले नियमित सेवा		
२	सेवाको व्यवस्थापन राम्रो		
३	सेवाग्राही सेवाबाट सन्तुष्ट		
४	गुणस्तरीय सेवा प्रदान		
५	जिल्ला/स्थानीय तहका अनुगमनकर्ताले अनुगमन		
६	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मी÷अन्य निकायसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन		
७			

नोटः √ चिन्ह लगाउनुहोस

ख. अनुगमनको क्रममा देखापरेका समस्याहरू

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

ग. समाधानका लागि सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा गरिएका प्रयासहरू

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

घ. सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त सुझाव/सल्लाह

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

ङ. अनुगमनकर्ताद्वारा सुझाव/सल्लाह

१. .... २. ....

३. .... ४. ....

च. सेवाग्राही सँगको अन्तर्वार्ता

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	नियमित रुपमा सेवा पाएको		
२	सेवाग्राहीहरु ले गरेको सेवाबाट सन्तुष्ट भएको		
३	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरेको		
४	परामर्श गर्ने गरेको		
५	आवश्यक औषधि प्रदान गरेको		
६	आवश्यकता अनुसार रिफर गरेको		
७	फेरी आउने समयको बारेमा जानकारी दिएको		
८	परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई पनि सेवा दिएको		

(गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरे नगरेको तथा सेवाग्राही बाट सन्तुष्ट भए नभएको यकिन गर्नका लागि केही सेवाग्राहीसँग अन्तर्वार्ता लिनुका साथै दक्ष चिकित्सकबाट नमूना सर्वेक्षण गर्ने ।)

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

अनुसूची–३

(दफा १० सँग सम्वन्धित)

सेवाको पारदर्शिता फाराम

स्वास्थ्य संस्थाको नामः...

ठेगाना (जिल्ला, गाँउ/नगरपालिका, उप–महानगरपालिका...

सेवा अवधिः .... देखि .... सम्म ।

क्र.सं.	सेवाग्राहीको नाम	उमेर		मुल दर्ता नं.	वडा. नं	जाती कोड	सेवाको विवरण	सेवा प्रदान गरेको मिति	सेवाग्राहीको परिचयपत्रको नं.	सेवा प्रदान गरेको पटक	सेवा प्रदायकको नाम, थर, पद
		महिला	पुरुष								

अनुसूची–४(क)

दफा ३ (१) सँग सम्वन्धित

<u>८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई प्रदान गरिने सेवाहरु</u>

घरैमा गई दिईने आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरु निम्नानुसार हुनेछन ।

1. General checkup: Blood Pressure, Temperature, Pulse, Respiration,Jaundice.
2. General Eye and Ear checkup, Respiratory Checkup, Counseling and Treatment.
3. Condition of joints (checkup), Counseling and Treatment
4. Blood Sugar, Clinical s/s and Urine test for Protein by strip
5. RDT for Malaria, Sputum for AFB and Sputum screening for Pulmonary TB,
6. Dressing and Bandaging.
7. Treatment and Counseling for minor disease and injuries.
8. Counseling of risk factors of NCD and other diseases like smoking, Alcohol drink, physical exercise, mental relaxation etc.

नोटः स्वास्थ्य समस्याको प्रकृती तथा आवश्यकता को आधारमा प्रदान गरिने आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरु थपघट हुन सक्नेछ । घरमा गएर सेवा दिंदा अन्य सेवा ग्राहिहरुलाई समेत जनस्वास्थ्य सेवाहरु एकिकृत गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । जस्तैः परिवार नियोजन, गर्भवति जांच, सुत्केरी जांच, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श, प्रजनन् स्वास्थ्य आदि ।

अनुसूची–४(ख)

दफा ३ (१) सँग सम्वन्धित

<u>८४ वर्ष उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुलाई दिइने सेवा र जाँच गर्ने प्रक्रिया/बिरामी जाँच चेक लिष्ट</u>

(Please follow all given steps during the patient examination. Your counseling and sweet voice can motivate the elderly people to initiate their self-care)

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

1. **Identification-** Name, age, sex, cast, address, number of available family members, ethnic code.
2. **Chief Complains**
   a. Main health complains with duration
3. **Food and behavior:** Present food habit; smoking or tobacco use; alcohol drinks; physical inactivity; use of high salt, fat and sugar.
4. **Past-history** of hypertension, diabetes mellitus, chronic respiratory diseases, urinary problems, TB, cancer, major accidents.
5. **General Examination:** Body built, Blood Pressure, Temperature, Pulse, Respiration, Anemia, Jaundice, Cyanosis and Body weight and calculate Body Mass Index (BMI)
6. **Systemic Examination**
   a. **Respiratory**
      - Shortness of breath, cough, sputum, blood in sputum, chest pain
      - Check for pink or blue tongue
      - Count respiration rate
      - Examine chest for wheeze and crepitation.

   b. **Cardiovascular**
      - Palpitation, tiredness, chest pain on exercise and relieve on rest.
      - Dizziness or fainting attacks
      - Count pulse rate and measure BP
      - Examine chest for heart sounds and murmurs

   c. **Digestive**
      - Appetite, digestion, bowel habit
      - Epigastric pain or heart burn
      - Examine abdomen for ascites, liver and other organ enlargement

   d. **Urinary**

- Urine frequency, stream, burning micturition.
- Feeling of incomplete evacuation of urine
- Examine lower abdomen for bladder fullness and growth

e. **Bone and Joint**
- Pain and swelling
- Visible deformity
- Mobility of joints

f. **Skin Problems**
- Dryness and crakes
- Fungal and bacterial infections
- Sores and chronic wounds

g. **Eye and ear problems**- any disease or visible deformity

7. Basic investigations
- Use glucometer for blood sugar
- Urine strip for sugar and protein
- Check for malaria (if fever)
- Collect sputum in container (if necessary)

8. Case Management

a. Explain status of health and importance of general examination

b. Treatment of common health problems

c. Dressing and Bandaging

d. Care of skin- cleaning, regular application of oil in wet skin to prevent dryness

e. Regular cutting of nails

f. Explain need of further confirmatory diagnosis of other health problems

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

g. Explain availability of **Free Health Care Services** for elderly people in government hospitals

9. **Counseling of risk factors of NCD and other diseases**
    - Cessation of smoking or tobacco use
    - Avoid alcohol drinks
    - Become physically active and do regular exercise
    - Avoid use of high salt, fat and sugar

10. **Advice on food consumption**
    - Use of locally available food, grains, and green leafy vegetables
    - Avoid readymade junk foods.
    - Advice to make a **"Small Kitchen Garden"** for fresh vegetables.
    - Counseling to **"Become a Change Agent"** by explaining the benefits of healthy food, better habits and regular physical exercise to other similar group.

स्वास्थ्यकर्मीहरुले घरैमा गई स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्दा तपशिल बमोजिमको सामाग्री संलग्न रहेको ***Basic Health Kit*** को प्रयोग गर्नेछन।

1. BP set, Stethoscope, Thermometer and Torch.
2. TEST kit for: protein, blood sugar, malaria etc
3. Sputum for AFB glass slide
4. Lancet
5. Cotton with sprit swab
6. Betadine lotion
7. Sputum container and zipper bag
8. Weighing machine

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल

9. Nail cutter

10. Non-elastic measuring tape

11. Loose gloves

12. Basic Drugs: Paracetamol, Ibuprofen, Albendazole, Salbutamol/Aminophyllin, Iron, Amoxycillin, Chlorpheniramine, Eye/Ear drop(antibiotics)

नोटः सेवाग्राहीको आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्थानीयतहहरुसँग सहकार्य गरी अति आवश्यक औषधीहरु थप गर्न सक्नेछन। साथै आवश्यकताको आधारमा ***Basic Health Kit***झोला वा वाकस खरिद गर्न सक्नेछन्।

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
प्रदेश नं.५
बुटवल, नेपाल