संचालन मार्गदर्शिका

वृध्दत्वाची (वृध्दापकाळातील) काळजी परिचालन मार्गदर्शिका

(आरोग्यवर्धीनी केन्द्रा करीता)

Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

संचालन मार्गदर्शिका

वृध्दत्वाची(वृध्दापकाळातील)काळजी परिचालन मार्गदर्शिका

(आरोग्यवर्धीनी केन्द्रा करीता)

Ministry of Health and Family Welfare

Government of India

पार्श्वभुमि आणि औचीत्य:

i) सामाजिक आणि आर्थिक विकासामुळे वृध्दांच्या लोकसंख्येत वाढ होणे अपरिहार्य आहे. दिवसेन् दिवस कमी होत असलेले प्रजनन दर, आणि वृध्दापकाळातील लोकांच्या जगण्याच्या प्रमाणातील वाढ यामुळे सामान्य लोकसंख्येतील वृध्दांच्या प्रमाणात (६० वर्षे व त्यापेक्षा जास्त वयातील लोकांची लोकसंख्या) लक्षणीयरीत्या वाढझालेली आहे. १९६९ मध्ये भारताचे सरासरी आयुर्मान ४७ वर्षे होते. ते १९९४ मध्ये ६० वर्षे झाले, आणि २०१९ मध्ये यामध्ये आणखी वाढ होऊन ६९ एवढे झाले आहे. सन २०१५ मध्ये एकुण लोकसंख्येत वृध्दांच्या लोकसंख्येचा वाटा ८ टक्के एवढा होता. अर्थात देशभरात वृध्दांची संख्या ही सुमारे १०६ दशलक्ष (म्हणजे १० कोटी पेक्षा जास्त)झाली होती, ज्यामुळे भारत जगातील दुसऱ्या क्रमांकाचे वृध्दांची सर्वात मोठी लोकसंख्या असलेला देश झाला आहे. या पुढे सुध्दा असा अंदाज आहे की, २०५० पर्यंत वृध्दांची लोकसंख्या ही १९ टक्क्या पर्यंत वाढेल.

ii) वृध्दांची लोकसंख्या जसजशी वाढत जाईल, तसतसे वृध्दांचे अवलंबीताचे प्रमाण वाढेल, वृध्द लोकांचे दुसऱ्यावर अवंलबीताचे प्रमाण ०.१२ वरुन ०.३१ पर्यंत आश्चर्यकारकरित्या वाढले आहे. तसेच ७५ वर्ष वयोगटातील ५०%महिला मध्ये लैंगिक असमानता नोंदवली गेली आहे, आणि ७५ पेक्षा अधिक वयाच्या महिला रोजच्या किमान एका कामासाठी अडचणीची तक्रार करतात. (ए डी एल) नुसार केवल २४% पुरुषांच्या तुलनेत, महिला वृध्दांच्या काळजीवर लक्ष केंद्रित केल्या जाते.

iii) वृध्दांच्या लोकसंख्येमध्ये वेगवेगळया (भिन्न) आणि गुंतागुंतीच्या सामाजिक आणि आरोग्य सेवेच्या गरजा असतात. उदाः- स्मृतीभ्रंश आरोग्य माहिती व उपचारा व्दारे व्यवस्थापीत केले जाऊ शकते, ज्यांचे सामाजिक आणि आर्थिक अस्तित्व असुरक्षित आहे अशांना समाजकल्याण आणि वित व निधी क्षेत्रांकडून सहयोगाची निंतात गरज आहे.(या करीता शासनाच्या विविध योजना आहे, जसे निराधार योजना इत्यादी) खुप जास्त शिकलेले आणि ज्यांचे कडे दुरदृष्टी आहे अशा व्यावसायीक, खाजगी स्वयंसेवी संस्था, विविध क्षेत्रातील कर्मचारी/अधिकारी यांनी वृध्द लोकसंख्येसाठी काळजी घेण्याचे मुख्य साधन मानले गेले पाहीजे.

iv) सामाजिक न्याय व सक्षमीकरण मंत्रालयाने वृध्दासांठी १९९९ मध्ये राष्ट्रीय वृध्द व्यक्तीं धोरण तयार केले आहे. (एन पी ओ पी) या धोरणान्वयें वृध्द व्यक्तींना खात्री देण्याचा प्रयत्न करण्यात आलेला आहे जसे की, त्यांच्या चिंता ह्या राष्ट्रीय आहेत, ते असुरक्षित, दुर्लक्षित किंवा उपेक्षित जगणार नाहीत. हे राष्ट्रीय धोरण म्हणजे वृध्द व्यक्तींचे कल्याणासाठी असुन याव्दारे त्यांचे समाजातील स्थान कायदेशीररित्या बळकट करणे हा मुख्य हेतु आहे. समाजात वृध्द व्यक्तींना सन्मानाचे स्थान मिळविणे आणि त्यांच्या जीवनाचा शेवटचा टप्पा शांततेने, सन्मानाने जगण्यास मदत करणे. होय, एनपीओपी १९९९ मधील हस्तक्षेपाच्या (उपाययोजनेच्या) मुख्य उद्देशापैकी एक म्हणजे आरोग्य सेवा आणि पोषण आहे.

युनायटेड नेशनच्या अधिवेशनामध्ये (युएनसीआरपीडी) अपंग व्यक्तींच्या हक्कांसाठी असलेल्या विधेयकाला मान्यता देण्याऱ्या पहिल्या देशांमंध्ये भारताचा समावेश होता, हे धोरण भारताने ३ मे, २००८ पासुन युएनसीआरपीडी च्या कलम २५ अंतर्गत तरतुदींनुसार अंमलात आणले आहे. या धोरणानुसार अपंग व्यक्तींना आवश्यक असलेल्या आरोग्य सेवा ग्रामीण भागासह समाजाच्या स्तरावर त्यांचे जवळ पुरवल्या गेल्या पाहीजेत.

v) आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाने २०१० मध्ये वृध्दांच्या काळजी साठी राष्ट्रीय कार्यक्रम (एनपीसीएचई) प्रारंभ केलेला आहे. या कार्यक्रमाचा मुख्य उद्देश जेष्ठ नागरिकांना (६० वर्षापेक्षा जास्त वयाच्या) समर्पित भावनेने काळजी घेणे व गुणवत्तापुर्वक दिर्घकाळापर्यंत व्यापक स्वरुपात प्रामाणिक भावनेचे आरोग्य सुविधा प्रदान करणे आहे. वृध्दांसाठी एक नवीव्यवस्था प्रस्थापित करणे, आणि सर्व वयोगटातील समाज या संकल्पनेने सक्षम वातावरण तयार करण्याची रुपरेषा आखणे होय.यामुळे समाजात सक्रिय आणि निरोगी वृध्दत्वाच्या संकल्पनेला प्रोत्साहन मिळेल. तसेच सर्वदूर पोहोचविण्याचा प्रयत्न करेल. हे विविध मंत्रालयातील विविध विभागांमध्ये समन्वय प्रस्थापित करुन यांच्या मध्ये ताळमेळ आणि सामंजस्य मजवूत करुन वृध्दासांठी सर्व प्रकारच्या काळजी घेण्याचे पाऊल उचलेल. आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण, आयुष मंत्रालय,सामाजिक न्याय विभाग, ग्रामिण विकास विभाग इत्यादीच्या माध्यमातुन वृध्द लोकसंख्येसाठी एक फलनिष्पती देणारेकार्य होईल. दिवसेन् दिवसवाढत जाणा-या वृध्दांच्या लोकसंख्येमुळे वृध्दांना अनेक प्रकारच्या काळजी प्रदान करण्याच्या गरजा लक्षात घेता एनपीएचसीईने वृध्दांसाठी वेगळी बाहयरुग्ण, आंतर रुग्णाच्या सुविधेच्या ऐवजी व्यापक वृध्दावस्था देखभाल काळजी साठीच्या तरतुदी करण्याचे ध्येय आहे.

vi) आरोग्य आणि कुटुंब कल्याण मंत्रालयाच्या तत्वे व धोरणानुसार करण्यात आलेल्या भारतातील दिर्घआयुष्य असलेल्या वृध्दत्वाचा अभ्यास (LASI) व्हेव-१ सन २०१७ -१८ यामुळे भारतातील वृध्दांच्या आरोग्यविषयक समस्या अधिक चांगल्या प्रकारे समजुन घेणे शक्य झाले आहे. ६० ते ७४ वयोगटातील लोकांमध्ये हृदय व रक्तवाहिन्या संबधी रोगाचा प्रसार हा ३४ टक्के दिसुन आलेला आहे जो ७५ पेक्षा जास्त वयोगटातील लोकांमध्ये ३७ टक्के पर्यंत वाढलेला आहे. ३२ टक्के वृध्दांचे उच्च रक्तदाब १४.२ टक्के लोकांमध्ये मधुमेह ४.७ टक्के लोकांमध्ये अशक्तपणा ८.३ टक्केमध्ये फुफ्फुसाचा जुनाट आजार, ५.९ मध्ये दमा, २.६ मध्ये न्यूरोलॉजीकल आणि मानसिक समस्याने ग्रस्त आढळले आहे,आणि ५५.३ टक्के लोकांमध्ये दृष्टी संबधित समस्या, ९.६ मध्ये कानाशी संबधित समस्या नोंदविल्या गेल्या आहेत.

vii) ६० आणि त्यापेक्षा जास्त वयाच्या ५८ टक्के वृध्दांना वाकणे, गुडघे टेकणे किंवा झुकणे यामध्ये त्रास होतो. आणि ५७ टक्के वृध्दांना न थांबता वरच्या मजल्यावर चढण्यात अडचण येते, तसेच वस्तु ओढणे,ढकलणे यासाठी ५३ टक्के लोंकांना अडचण जाते. ६० आणि त्यावरील वृध्दापैंकी ११ टक्के वृध्दां मध्ये एक प्रकारचे कमजोरी नोंदविल्या गेली जसे की ऐकण्यास अडचण (बहिरेपणा) दृष्टीदोष, मानसिक समस्या इत्यादी. ६०आणि त्यावरील वृध्दांपैकी एक चतुर्थांश (२४ टक्के) वृध्द हे किमान एक दैनंदिन जीवनातील क्रियाकलाप /कामे (एडीएल) मर्यादेत करीत असल्याचे नोंदविले आहे. शौचालय सुविधा वापरण्यात अडचण ही सर्वात सामान्य एडीएल मर्यादा आहे. ४३ टक्के वृध्द लोक काही प्रकारचे मदतीसाठीचे उपकरण वापरतात. तथापी ३७.५ वृध्दजवळची दृष्टी साठी चष्मा लेन्स वापरतात. ३.१ टक्के लोक हे दात (कृत्रीम दात) वापरतात.८.३ टक्के हे वॉकर स्टिक वापरतात आणि ०.७ टक्के श्रवणयंत्र वापरतात. एक तृतीयांश पेक्षा जास्त(३६ टक्के) विधवा आहेत. विधुर पुरुषापेक्षा विधवा होण्याचे प्रमाण महिलामध्ये १० टक्के जास्त आहे.

viii) वृध्दत्व आणि आरोग्यावरील जागतिक अहवाल २०१५ नुसार निरोगी वृध्दत्वाचे उदिष्ट याचीव्याख्या अशी केली आहे" निरोगी आणि प्रसन्नचित्त राहण्यासाठी वृध्दापकाळात कार्यक्षमता कायम ठेवणे" निरोगी वृध्दापकाळाच्या विचारात वृध्दांची नैसर्गीक क्षमता आणि कार्यक्षमता या दोन्हीवर लक्ष केन्द्रीत केले जाते. व्यापक वृध्दावस्थाच्या संकल्पनेत नैसर्गीक क्षमता

आणिकामकाजाची (कार्यक्षमतेची) क्षमता या दोन्ही बाबींचा विचार करण्यात येते.आरोग्य वर्धीनी केन्द्रात असलेल्या वृध्दांच्या या मार्गदर्शक तत्वामध्ये ग्रामिण आणि शहरी दोन्ही भागातील वृध्द रुग्णासाठी आरोग्य सेवा प्रदान करण्याला मजबूत करणे आणि सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवेचा एक भाग म्हणुन दिल्या जाणा-या सेवांच्या पॅकेज (संचा)मध्ये समाविष्ट करणे आवश्यक आहे. हे उपाययोजना एनपिएचसीई च्या ध्येय आणि उद्दीष्टांना मूर्त स्वरुप देईल आणि सर्व आरोग्य वर्धीनी मध्ये सर्वसमावेशक जेरियाट्रिक केअर सेवा प्रदान करेल.

ix) आरोग्य सुविधा आणि बाह्य संपर्क यंत्रणाची श्रेणी विविध राज्यात वेगवेगळी आहे.बाह्य संपर्क यंत्रणेत देखील खुप अंतर व फरक आहे. यामध्ये आता स्थानिक गरजेच्या आधारावर या यंत्रणामध्ये व्यवस्था करावी लागेल, हे लागु व कार्यान्वीत करण्या अगोदरमनुष्यबळ व संसाधन यांचे जोड लावणे गरजेचे आहे..

x) ही परिचालन (ऑपरेशनल गाईडलाईन) मार्गदर्शक तत्वे राज्य आणि जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक आणि सेवा प्रदान कर्त्यासाठी प्राथमिक आरोग्य सेवा स्तरावर वृध्दांसाठी आरोग्य सेवा बळकट करण्यासाठी आणि दुय्यम व तृतीय स्तरावरील काळजी सतत सक्षम करण्यासाठी आहे. इतर अभिलेखामध्ये आरोग्य सेवा प्रदात्यांच्या विविध संवर्गासाठी प्रशिक्षण पुस्तिका चा समावेश आहे. वृध्दावस्थेतील काळजीच्या सेवेसाठी सेवा देणारे पथक, समाजातील स्वंयसेवक आणि सर्वात महत्वाचे म्हणजे प्राथमिक काळजी घेणारे कुटुंबातील सदस्यांचा सहभाग आणि सक्रीय सहभाग व मदत आवश्यक आहे. ही मार्गदर्शक तत्वे वेळोवेळी अद्यावत करुन प्रसारित केली जाईल.

सेवा वितरण फ्रेमवर्क :-

वृध्द व्यक्तींच्या विशिष्ट अशा शारीरिक, भावनिक, सामाजिक आणि आर्थिक अशा गरजा असतात, त्यांचेवर अधिक लक्ष देणे गरजेचे आहे. या गरजा सहानुभूतीने त्यांना त्यांच्या घरांच्या जवळ मिळावी ही त्यांची प्राथमिकता आणि अपेक्षा असते. वयाच्या अनुकूल (मैत्रीपुर्ण-वृध्दत्व) व सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा सह समाजाच्या स्तरावर त्यांचे साठी बरेच काही केले जाऊ शकते. जे सेवा प्रदान करणारे आणि लाभार्थी यांचे साठी चांगले ठरु शकते. याशिवाय दिर्घकालीन आजारांच्या स्थितीमुळे होणारी बहु-विकृती (मल्टी-मॉर्बिडिटीं) स्थिती प्रोत्साहनात्मक, प्रतिबंधात्मक आणि पुनर्वसन काळजी व्दारे कमी केली जाऊ शकते. यामध्ये तपासणी, आजाराचे लवकर ओळख, उपचार घेत असलेल्या किंवा आजार दुरुस्त होत असल्याची स्थिती असलेल्यांना मदत समर्थन आणि सातत्यपूर्ण पाठपुरावा आणि काळजीचा समावेश आहे. अशा प्रकारे वृध्दांसाठी सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा केवळ त्यांना आरोग्य सेवा मिळविण्यासाठी सुकर करणे एवढेच नव्हे तर समाजात त्यांना भावनिकदृष्ट्या सक्षम करण्यासाठी देखील आवश्यक आहे.

आरोग्य वर्धीनी केन्द्रामधील वृध्दांच्या काळजीची परिचालन मार्गदर्शक तत्वे हे खालील गतीशीलतेची कल्पना दर्शवितात.

तीन मुख्य श्रेणींसह वृध्दांचे वर्गीकरण-

१) चालण्या फिरण्यास सक्षम वृध्द
२) चालण्या फिरण्यास काही प्रमाणात सक्षम प्रतिबंधित गतिशीलता वृध्द (केवळ इतरांच्या मदतीने /सहाय्यक उपकरणाच्या मदतीने चालणे फिरणे)
३) अंथरुणावर खिळलेले/ अंथरुनावर पडुन असलेले (काही स्वरुपात आवश्यक मदत) / कोणत्याही कारणास्तव घरातील वृध्द आणि ज्यांना उपशामक काळजी (पॅलेटिव्ह केअर) किंवा आयुष्याच्या शेवटच्या काळजीची आवशकता आहे.

त्यानुसार सेवा वितरणासाठी अशा श्रेणींचा वापर जास्त जोखीम असलेल्या वृध्दांच्या मूल्यांकनात केला जाईल व त्यांना प्राधान्य दिले जाईल.

काळजी (देखभाल) साठी विविध स्तरांवरील वृध्दांच्या सेवा :

१) व्यक्ती / कौटुंबिक / समुदाय स्तर :

आशा / आशा गटप्रवर्तक, बहुउद्देशिय आरोग्य कर्मचारी (महिला/पुरुष).सिएचव्हीजिथे उपलब्ध असतील ते समाजाच्या स्तरावरील विविध व्यासपिठाच्या माध्यमातुन मूल्यांकन करतील.

या पातळीवरुन या सेवा प्रदान केले जाईल :-

आशा/आशा गटप्रर्वतक :-

- आरोग्य सेवक (महिला/पुरुष) यांच्या मदतीने व मार्गदर्शनानेपूरक गृहभेटी करतील,समाजाला एकत्रीकरण, जोखीमेचे मूल्यांकन, समुपदेशन, सेवांचे स्विकार वाढविणे आणि कुटुंब आणि समुदायामध्ये पोषक वातावरण निर्माण करेल.
- वृध्दांमध्ये निरोगी जीवनशैलीबद्दल समाजात जागरुकता निर्माण करणे. सक्रिय आणि निरोगी वृध्दत्वाला प्रोत्साहन देणे, सामान्य चिन्हे आणि लक्षणे ओळखणे. वृध्दांवर परिणाम करणाऱ्या आरोग्य समस्या, मुलभुत निदान हिमोग्लाबीन, साखर, रक्तदाब. तपासणी करणे, अंथरुनावर असलेल्या वृध्द रुग्णासाठी औषधे व इतर सुविधा उपलब्ध करणे.
- आरोग्य सेवका सोबत, विविध ठिकाणी समाजातील सदस्यांना माहीती देणे.ग्राम आरोग्य व स्वच्छता व पोषण समिती / महिला आरोग्य समिती/ जेएएस च्या सभामध्ये विशेषतः वृध्द लोक असलेल्या कुटुंबासाठी वृध्दासांठी प्रतिबंधात्मक आणि पुनर्वसनाच्या काळजी बदल तसेच पोषणाच्या उपाययोजना, निरोगी जिवनशैली, योगा, शारिरीक व्यायाम ई आणि वृध्द निरोगी व सक्रीय राहावे यासाठी माहीती देणे, जीवनशैली आणि वागण्यात परिवर्तन सोबत वातावरणामध्ये सुधार आणि पोषण, शारिरीक हालचाली साठी व्यायाम ईत्यादी उपाययोजना वर भर देणे. जेव्हा ही शक्य होईल वृध्दांच्या लोकसंख्या आणि त्यांचे समकक्ष लोकांमध्ये जागरुकता करणे या कार्यात सक्रीयपणे सहभागी करणे.
- समाजात अशा लोकांची ओळख करणे ज्यांना देखभाल आणि काळजीची गरज आहे, जसे की अंथरुनावर पडुन असलेले रुग्ण, मदतीच्या सहाय्याने चालणारे वृध्दमदतीच्या सहाय्याने चालणारे वृध्दाची संख्या आरोग्य वर्धीनी केन्द्राच्या माध्यमातुन माहिती करुन घेणे या व्यतिरिक्त आशा तिच्या कार्यक्षेत्रातील गरीब व दुर्लक्षीत एकटे राहणाऱ्या वृध्दांची ओळख करुन त्यांची यादी तयार करेल ज्यामुळे प्राथमिक आरोग्य सेवा पथक अशा वृध्दांसोबत सेवेसाठी संपर्कात राहील अशा वृध्दांना बघण्यासाठी आरोग्य सेवक, आरोग्य सेविका, समुदाय आरोग्य अधिकारी सुध्दा जातील.
- कुटुंबाला माहीती देण्यासाठी आणि वैद्यकीय सल्लामसलत साठी व समाधानासाठी मदत करेल.
- कुटुंबातील किंवा बाहेरील काळजी देखभाल करणाऱ्यांची ओळख करुन त्यांना जवळच्या आरोग्य केन्द्रा सोबत समन्वय करुन देणे. पाठपुरावा भेटी दरम्यान आरोग्य कार्यकर्ता काळजी घेणाऱ्यांचे कौशल्य विकासीत करण्यासाठी तसेच त्यांचे शारिरीक मानसिक आरोग्य राखण्यासाठी सुचना व सल्ला देतील.
- आशा गटप्रवर्तीकआरोग्य वर्धीनी केन्द्रातील समुदाय आरोग्य अधिकारी आणि आरोग्य सेवक

च्या मार्गदर्शनाखाली अंथरुणावर पडुन असलेल्या वृध्द रुग्णाना पॅसीव्ह फिजिओथेरपी सेवाप्रदान करेल. कौटुंबीक आणि वैयक्तिक स्तरावर योगा, जीवनशैली आणि वर्तनातील बदलासोबतच वातावरणातील बदल, पोषण इत्यादीच्या उपाययोजना आणि शारिरीक हालचाल सुलभ करतील.

- ग्रामसभा, स्वंयसहाय्यता बचत गट, ग्राम आरोग्य पोषण स्वच्छता समिती, महिला आरोग्य समिती जेएएस, निवासी कल्याण संघटना (RWA) आणि स्थानिक स्वंयसेवी संस्था स्वंयमदत गट यांच्या आंतरीक संबधाव्दारे वृध्दांसाठी सोयीस्कर वातावरण निर्माण करणे शक्य होईल.

बहुउद्देशीय कर्मचारी (महिला/पुरुष) समुदाय आरोग्य अधिकारी (सिएचओ) हे करतील–

- वर्षातुन दोनवेळा सर्व वृध्दांसाठी सर्वसमावेशक वृध्दांची प्रांरभिक तपासणी करतील आणि त्यांचे निरिक्षण करतील. आंतरिक क्षमता नकारात्मक असलेल्यांना प्राधान्याने सखोल तपासणीसाठी आणि त्यांची वैयक्तीक सेवा मिळविण्यााठी आरोग्य वर्धीनी प्रा.आ.केन्द्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांचे कडे संदर्भीत करण्यात यावेत.
- वृध्द आणि त्यांची काळजी घेणारे तसेच कुटुंबातील सदस्यांच्या सहभागाची खात्री करण्यासाठी "संजीवनी" नांवाने वृध्द समर्थन गट आणि वृध्दांची काळजी घेणारे समर्थन गट तयार करण्यास सुलभ करतील. या सहाय्यक गटांच्या समाजाच्या पातळीवर मासिक सभा आयोजीत केल्या जातील.आणि त्यांचे माध्यमातुन सोय केल्या जात असल्याचीखात्री केल्या जाईल.
- आशा सोबत, व्यक्तींच्या पुरेशा पोषणा बद्दल माहीती व उपाययोजना करणे, त्यांच्या क्षमतेनुसार शारीरिक हालचाली करुन घेणे, नियमितपणे तपासणी करणे, तीव्र, जुनाट आजारांचे वेळेवर निवारण करणे, आणि वृध्दांमध्ये सहाय्यक उपकरणे वापरण्याच्या स्विकारामध्ये वाढ करण्यासाठी मदत करणे तद्वतच सहाय्यक उपकरणाची उपलब्धेची खात्री करण्यासाठी व्हिएचएसएनसी/महिला आरोग्य समिती यांचा वापर करणे..
- आरोग्य सेविका व आरोग्य सेवक हे अंथरुनावर पडुन असलेल्या वृध्दांची साप्ताहिक भेटी देतील.

२) आरोग्य वर्धीनी केन्द्र –उपकेन्द्र

समुदाय आरोग्य अधिकारी हे करतील

- वर्षातुन २ वेळा असांसर्गीक आजाराची तपासणी करणे, सहाय्यक उपकरणाच्या वापरासाठी आकलन, आकलनाची क्षमता कमी होणे, दृष्टीदोष, कुपोषण, श्रवणदोष (बहिरेपणा) स्थिती इत्यादी विषयक सर्वसमावेशक वृध्दत्वाची मुल्यांकन (तपासणी) सुध्दा करतील. या व्यतिरिक्त नैराश्याची लक्षणे ईत्यादी. यामुळे वृध्दांमधील दीघकालीन आजाराच्या स्थितीच्या गुंतागुतीची लवकर ओळख होईल आणि त्यांना लवकर उपचाराठी संदर्भ सेवा देता येईल आणि उपचाराचे अनुपालन होत असल्याचे व पाठपुरावा ची खात्री केले जाईल. चालणारे फिरणाऱ्या वृध्दांसाठी आरोग्य वर्धीनी केन्द्रामध्ये आणि अंथरुनावर पडुन असलेल्या व चालण्या फिरण्यास प्रतिबंध असलेल्यांसाठी गृहस्तरावर तपासणी केले जाईल.
- सामान्य आणि आपत्कालीन स्थिती असलेल्या वृध्द आजारी व्यक्तींना समुदाय आरोग्य अधिकारी(सिएचओ)व्यवस्थापन करेल आणि आवश्यकता वाटल्यास त्यांना प्राथमिक आरोग्य

केन्द्रात वैद्यकीय अधिकारी यांच्या कडे संदर्भ सेवा देतील किंवा दुरध्वणीवरुन संपर्क करुन वै.अ यांच्या निर्देशानुसार व्यवस्थापित करेल.

- समाजात ओळखल्या गेलेल्या प्रत्येक वृध्दांसाठी वैद्यकीय अधिकारी यांच्या सल्ल्यानुसार व मार्गदर्शनानुसार वैयक्तिक काळजी योजना तयार करतील आणि ते संचालित करेल.
- विशेष करुन अंथरुनावर पडुन असलेल्या वृध्दांची काळजी घेणाऱ्यांची ओळख करेल आणि त्यांना देखभाल काळजी संबधीत मार्गदर्शन करेल. समुदाय आरोग्य अधिकारी (सिएचओ) च्या मार्गदर्शनाखाली प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकातील सर्व सदस्य याची देखील खात्री करेल जसे की कुटुंबातील इतर काळजी घेणाऱ्या लोकांचे मनोवैज्ञानीक उपाययोजना, प्रशिक्षण आणि सहाय्यता उपलब्ध केल्या जात आहे.
- वृध्दांच्या सहाय्यतेसाठी "संजीवनी" चे गठण करेल आणि त्या बद्दल जनजागरण करेल. आणि चालणारे फिरणाऱ्या वृध्दांना या समर्थन गटात सहभागी केल्याची खात्री करतील.
- अंथरुनावर पडुन असलेल्या वृध्दांना मासिक भेटी घेतील.
- चालण्या फिरण्यास सक्षम असणारे आणि चालण्या फिरण्यास थोडी क्षमता असलेल्या वृध्दांनी आरोग्य वर्धीनी केन्द्रातील सार्वजनिक योग आणि व्यायाम सत्रास आठवड्यातुन किमान दोन वेळा अर्धा तास उपस्थित राहतील याची खात्री करेल.
- समुदाय आरोग्य अधिकारी(सिएचओ) हे वृध्दांसाठी आवश्यक असलेल्या अशा औषधाची यादी ठेवेल जे वैद्यकीय अधिकारी किंवा विशेषज्ञानी लिहुन दिलेली असेल आणि ते आरोग्य वर्धीनी केन्द्रातुन वितरीत केली जाईल. अंथरुणाला खिळलेल्या (अंथरुनावर पडुन) असलेल्या वृध्दांसाठी त्यांच्या घरापर्यंत आशा, आशा गटप्रवर्तक, यांचे माध्यमातुन औषधे पुरविण्यासाठी व्यवस्था करतील.
- यादी दरवर्षी अद्यावत करतील आणि सर्वसमावेशक जेरियाट्रीक मुल्यांकन वार्षीक तपासणी आयोजीत करतील
- प्राधान्याने सिपीएचसी-एनसीडी ॲपव्दारे वृध्दांच्या ओपीडी, शिबीरातील उपस्थितीची नोंद ठेवतील आणि मोठ्या दवाखान्यात संदर्भ सेवा देतील तसेच वृध्दामंधील विविध आजाराच्या प्रति सतर्क राहील.आणि वृध्दांना बाहयरुग्ण विभागा मध्ये येण्यास प्रोत्साहन देतील.
- अंथरुनावर पडुन असलेल्या आजारी, जाग्यावरुन हलता येत नसलेल्या वृध्दांना वेळोवेळी गृह भेट देतील चालण्या फिरण्यास सक्षम वृध्दांची आवश्यक काळजी घेतील आणि समुपदेशन प्रदान करतील. आणि वृध्दापकाळातील अंतीम क्षणातील सेवा (पॅलेटिव्ह केअर) उपलब्ध करुन देतील. कुटुंबातील व्यक्तींना नर्सींग काळजी, प्रेशर सोर किंवा इतर जखमाचे व्यवस्थापन बाबत सामान्य ज्ञान व प्रशिक्षण देतील
- श्रवणयंत्र, कृत्रीमदात, चष्मा, वॉकर, वॉकिंग स्टिक्स इत्यादी सारख्या सहाय्यक उपकरणांच्या आवश्यकते साठी प्राथमिक मूल्यांकन करणे. ज्यामुळे त्यांना आधार वाढेल, समर्थन संतुलन सुधारेल, आणि क्रियाकलाप आणि स्वतःवर अवलंबुन राहील, असे आवश्यक सहाय्यक उपकरणे प्रा आ केंद्र किंवा संबंधित सरकारी विभाग कडुन खरेदी केली जाऊ शकतात. अशा आवश्यकता असलेल्या लाभार्थ्यांची यादी तयार करा.
- कुपोषणाने प्रभावित वृध्दांसाठी आहारातील सल्लासह तोंडाने दिले जाणारे पूरक पोषणाची

शिफारस केली पाहीजे.

- निरोगी वर्तणुकीला प्रोत्साहन देतील. वृध्दांमधील असंसर्गजन्य दीर्घकालीन परिस्थिंतीचे जोखमीशी संबधित घटकाचे प्रतिबंध करण्यासाठी, आरोग्यदायी जीवनशैलीतील बदल अंगीकरणे महत्त्वाचे आहे. या करीता खालील प्रमाणे आयईसी उपक्रम राबवावे.

१) मधुमेह, उच्चरक्तदाब, आणि इतर आजारासाठी नियमित औषधोपचार घेण्यासाठी व त्याचे अनुपालन करण्या साठी मदत करणे.

२) तंबाखु आणि अल्कोहोलचे सेवन, खराब आहाराच्या सवयी, शारीरिक निष्क्रियता किंवा प्रतिबांधित हालचाल आणि, विविध रोग यांचे साठी जागरुकता साहीत्ये आरोग्य वर्धीनी केन्द्रावर प्रदर्शिक केले जाईल.

३) सहाय्यक उपकरणांचा वापर न करणे.

- विभीन्न -पिढीतील संबध स्नेह आणि बंधन वृध्दासोबत मजबुत करणे, आशा/एमपीडब्लु अंथरुणाला खिळलेल्या वृध्दांना गृहस्तराचे आधारावर काळजी देण्यासाठी व्यक्ती आणि कुटुंबातील काळजी घेणाऱ्यांची युवा गट, महिला मंडळे, सहकारी संस्था, स्वयंसेवी संस्थांमधील स्वयंसेवकां सोबत ओळख करुन द्यावी जेणे करुन अशा अंथरुणाला खिळलेल्यांना घरच्या घरी काळजी दिल्याबद्दल स्वयंसेवकांना पुरस्कार प्रमाणपत्र प्रदान करण्याचे नाविण्यपुर्ण उपक्रम समाजस्तरावर घेतल्या जाईल

- जेथे शक्य असेल तेथे सक्रिय वृध्दांना संजीवनी नावचे वृध्द समर्थन गट तयार करण्यासाठी संघटीत केले जावे जेणेकरुन सहाय्यक उपकरणे स्वीकारणे, आणि त्यांचेसाठी योग्य निरोगी वातावरण तयार होईल.

समुदाय आरोग्य अधिकारी (सीएचओ) च्या नेतृत्वाखाली व सहयोगाने प्राथमिक आरोग्य सेवा पथक (टीम) हे करेल

- काळजी घेणाऱ्यांना ओळखा आणि त्यांना अंथरुणावर खिळुन असलेल्या वृध्दांची काळजी घेण्यास सक्षम करा.
- कौटुंबिक सदस्यांना आणि इतर अनौपचारिक काळजी घेणाऱ्यांना, आजारी वृध्द व्यक्तींना सतत मनोसामाजिक सहाय्य देण्याची खात्री करा.
- अंथरुणावर पडलेल्या रुग्णांची काळजी घेणे जखमांची काळजी घेणे इत्यादी मूलभूत नर्सींग कौशल्याचे काळजी घेणाऱ्यांना प्रशिक्षण देणे.
- कुपोषित वृध्दांसाठी मौख्यिक पूरक पोषण इत्यादीसारखा आहाराविषयक सल्ला दया.
- सहाय्यक उपकरणांच्या वापरास समर्थन दया.
- गृहस्तरावरील वृध्दासांठी उपशामक काळजी (होम बेस्ड पॅलिएटिव्ह केअर) आणि आयुष्याच्या अंतीम काळातील वृध्दांसाठी जेरियाट्रिक काळजी घ्या.
- ग्रामिण रुग्णालये जिल्हा रुग्णालये येथील फीजिओथेरेपिस्टच्या सल्ल्याने नियतमितपणे इतरांसाठी आरोग्यवर्धीनी येथे, व अंथरुणावर असलेल्या वृध्दांसाठी घरी पुनर्वसन सेवा प्रदान करा.
- वृध्दांमध्ये पडणे आणि फॅक्चर होण्याचे धोके कमी करण्यास मदत करण्यासाठी भौतिक घरगुती

वातावरणातील बदलांबाबत समाजामध्ये जागरुकता निर्माण करा. अंथरुणावर पडुन असलेल्या वृध्दांच्या मनोसामाजिक गरजांसाठी आणि त्यांच्या कुटुंबांना वैयक्तीक आणि कौटुंबिक समुपदेशन प्रदान केले जाईल.

- वैयक्तिक स्वच्छता देखभाल, पोषण समुपदेशन आणि काळजी घेणाऱ्याला संबंधित धोके समजावून सांगणे. आरोग्य शिक्षण देण्यासाठी स्थानिक स्वयंसेवी संस्था आणि स्वयं-सहायता गटांचा उपयोग केला जाऊ शकतो. बॅक खाते उघडण्यासाठी सहाय्य प्रदान करणे, आणि त्यांचे प्रलंबित असलेल्या निधी बाबत राष्ट्रीय योजनाच्या निधी बाबत समस्या असल्यास अधिकाऱ्यांना माहिती देणे.
- प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकाद्वारे जागरुकता निर्माण करण्याच्या इतर उपक्रमामध्ये हे सामाविष्ट असेल.
- सामान्य वृध्दांच्या समस्या ओळखण्यासाठी त्यांना गृहस्तरा-आधारित काळजीआणि अभिमुखते साठी काळजी घेणाऱ्यांना संवेदनशील करणे.

- पडण्याचा जोखमीपासून बचाव, कुपोषण आणि काळजी कडे दुर्लक्ष जे खूप सामान्य आहे, वृध्दांमध्येजेरियाट्रिक फ्रेंडली होम ओळखणे आणि सल्ला प्रदान करणे.
- विविध सामाजिक सुरक्षा योजना, वध्दांसाठी सामाजिक हक्क आणि एनपीसीएचई कार्यक्रमांतर्गत विविध सहाय्य प्रदान करणे.
- प्रेरणा सुधारण्यासाठी आणि जीवन शैलीतील बदल, मादक पदार्थाचे सेवन कमी करणे आणि जुनाट आजारांवर उपचारांचे पालन करणे यासंबंधीचे आव्हाने आणि यश सामायिक करण्यासाठी वृध्दांसाठी समर्थन गट आयोजित केले पाहीजेत.
- दरवर्षी १ ऑक्टोबर रोजी वृध्द व्यक्तींसाठी आंतरराष्ट्रीय दिवस साजरा केला जातो.आजाराची लवकर ओळख करणे आणि गुंतागुंत टाळण्यासाठी वेळोवेळी तपासणीचे महत्व लक्षात घेता असे सुचविले जाते की दरवर्षी ऑक्टोबर महिन्यात वृध्दांचा महिना म्हणुन ही मोहिम हाती घेतली जावी जेणे करुन आरोग्य वर्धीनी केन्द्रात सर्व वृध्दांची ओळख करुन त्यांची वार्षीक तपासणी करण्याची खात्री केली जाईल.

- **यांचे सोबत संबध प्रस्थापित करावे-**

१) स्वंयसेवी संस्था यांचे सोबत -सहाय्य गट सभा आणि आरोग्य संवर्धनाच्या उपक्रमा करीता.

२) व्हिएचएसएनसी/जेएएस/आरडब्ल्युए यांच्या माध्यमातुन सरकारी विभाग जसे की सामाजिक न्याय व सक्षमीकरण विभाग, जिल्हा विधी सेवा प्राधिकरण, पंचायती राज संस्था, युएलबी (शहरी स्थानिक संस्था) इत्यांदी मार्फत वृध्दांसाठी असलेल्या योजनांचे हक्क अधिकारी आणि लाभ सुलभ करण्यासाठी सहाय्य केले जाईल.

३) ईतर समन्वयीत काळजीसाठी (वृध्दांची काळजीसाठी उपशामक काळजी, मानसिक आरोग्य, संसर्गजन्य रोग आणि एनसीडी ईत्यादी)

- विविध चालण्या फिरण्यास असक्षम असलेल्या वृध्दांसाठी शिबीराचे दृष्टीकोन ठेवणे.
- आयुष केन्द्रे सुध्दा वृध्दांच्या काळजी व देखभाल साठी सेवा वाढवतील. वृध्दांच्या गटांना आयुष प्रॅक्टिशनर्स कडुन सल्ला घेण्याचा पर्याय असेल. पडण्याचा धोका असलेल्या वृध्दांसाठी विविध व्यायाम (संतुलन ठेवण्याची क्षमता असलेले, लवचिकता आणि कार्यात्मक प्रशिक्षण) यांचे सह

योग, ध्यान आणि शारिरीक उपक्रम प्रदान करण्यासाठी आयुष आणि स्थानिक स्वंयसेवी संस्थाशी संबध जोडल्या जाईल. या आयुष केन्द्रांनी पंचकर्म आणि वृध्दांना अपेक्षित असलेल्या इतर क्रिया उपलब्ध करुन दिल्या पाहीजेत. त्याच प्रमाणे होमीओपॅथी आणि सिध्द सेवा देखील वृध्दांना पुरविल्या जातील.

३) प्राथमिक आरोग्य केन्द्र/ नागरी प्राथमिक आरोग्य केन्द (आरोग्य वर्धीनी केन्द्र)

PHC/UPHC मधील वैद्यकीय अधिकारी खालील वृध्दांना खात्री देतीलकाळजी सेवाः

- आरोग्य आणि ग्राम/शहरी आरोग्य व पोषण स्वच्छता दिवस/ शिबिरे दरम्यान वृध्दावस्थेचा प्रचारात्मक, प्रतिबंधात्मक आणि पुनर्वसनात्मक पैलुंवर जनजागृती करणे.
- वृध्दांसाठी निश्चित सेवेसाठी निश्चित दिवसाला साप्ताहीक जेरियाट्रिक क्लिनिकाचे आयोजन करणे.
- वृध्दांचे आधुनिक सर्वसमावेशक जेरियाट्रिक मूल्यांकन करणे, यामध्ये समावेश पुढील बाबींचा असेल-आकलन विषयक होणारी घट, हालचालीतील कमतरता, कुपोषण, दृष्टीदोष, श्रवणशक्ती कमी होणे, नैराश्याची लक्षणे इत्यादी सोबत एनसीडी मल्टी-मॉर्बिटिटी च्या तपासणीचा समावेश राहील. तसेच अंथरुणावर पडुन असलेल्या वृध्दांसाठी टेलि-कन्सल्टेशन, सल्ला व उपचार तर मदतीने चालणाऱ्या वृध्दांना थेट समुदाय आरोग्य अधिकारी (सीएचाओ) व्दारे सेवा प्रदान केले जाईल.
- प्राथमिक सेवा पथकां सोबत संपर्क साधा आणि अंथरुणाला खिळलेल्या वृध्दांसाठी किमान त्रैमासिक आधारावर गृह भेट द्यावे .
- इतर राष्ट्रीय आरोग्य कार्यक्रमांचा लाभ घेणाऱ्या वृध्दांसाठी निदान, उपकरणे, वापराच्या वस्तू, औषधे आणि सेवांची तरतुद करणे.
- सामान्य वृध्दांसाठी उपशामक काळजीप्रमाणेच आजार वेदना व्यवस्थापनासह उपचार करणे.
- आहारासोबत औषधे, समुपदेशन आणि तोंडाने घ्यावयाचेपुरक पोषण आहारांची तरतुद करणे,आणि कुपोषणाने प्रभावित वृध्दांसाठी सल्ला दिला पाहिजे.
- निश्चित दिवसाला फिजिओथेरपी आणि ऑक्युपेशनल थेरपीसह पुनवर्सन सेवा पुरविण्यात यावी.
- जीवनशैलीतील वदलांसाठी समुपदेशन सेवांसह क्षेत्रीय शिबीराचे आयोजन करावे.
- विविध संबंधित विभागाव्दारे वृध्दांसाठी ओळखलेल्या अपंग वृध्द व्यक्तीना आवश्यक सहाय्यक उपकरणे मिळवुण द्यावे, आणि त्यांचे वितरण सुलभ करावे,
- सीपीएचसी-एनसीडी एमओ ॲपव्दारे वृध्दांसाठी सामान्य ओपीडी, शिबिरे आणि प्राधान्याने संदर्भ सेवेची (रेफरल्सची) नोंद ठेवावी. .
- आरोग्यवर्धीनी केन्द्रात रुग्णांच्या सतत व्यवस्थापनासाठी दुरसंचाराव्दारे क्लिनिकल मदत आणि पर्यवेक्षण प्रदान करेल.
- ग्रामिण रुग्णालये आणि जिल्हा रुग्णालयातील सेवेची गरज असलेल्या वृध्दांना संदर्भ सेवा प्रदान करणे.

४) माध्यमिक आणि तृतीयक केंद्र स्तर

ग्रामिण रुग्णालये /नागरी रुग्णालये (प्रथम रेफरल युनिट) येथे खालील सेवा उपलब्ध असेल

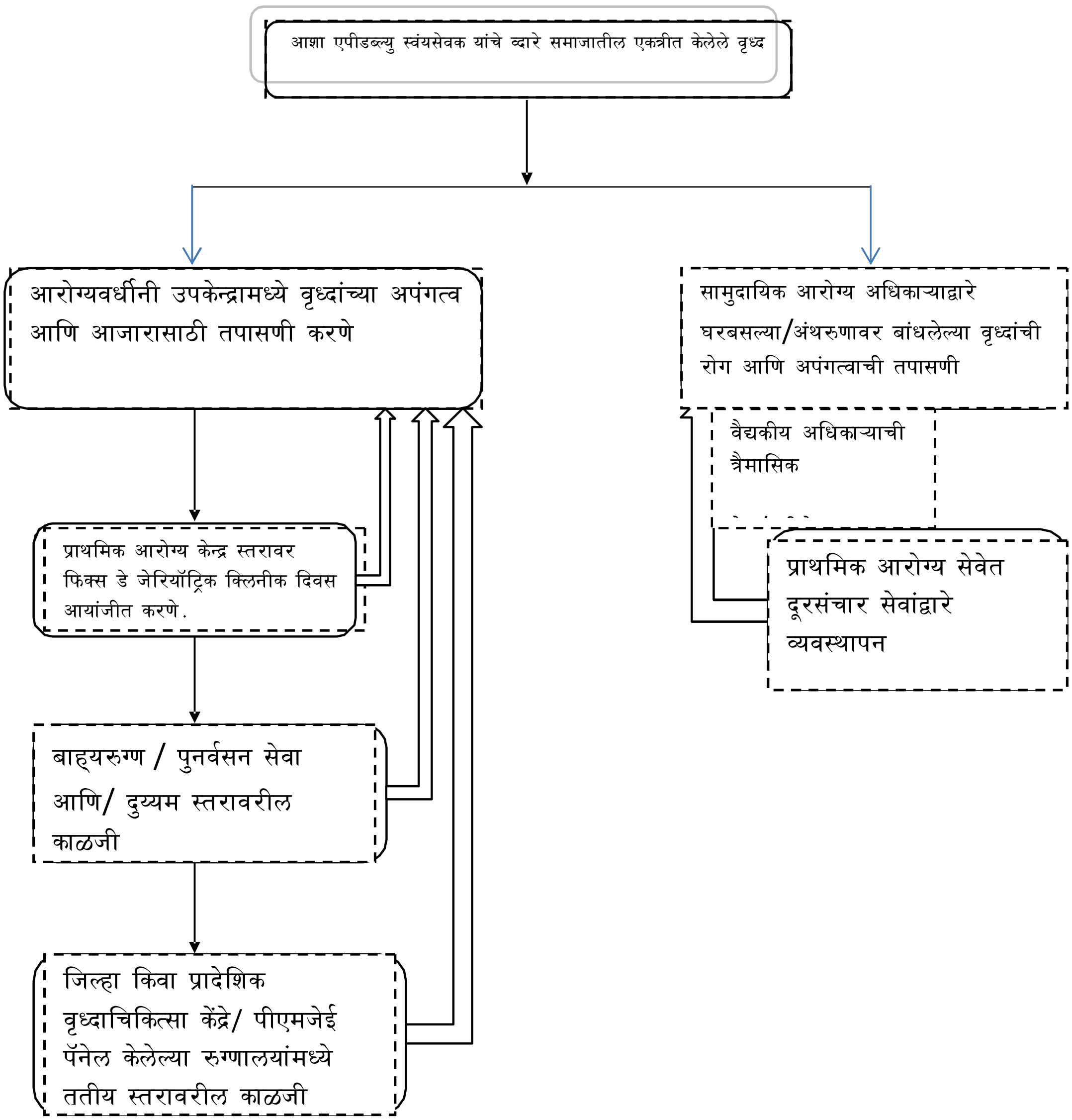
- डॉक्टरांच्या तज्ञाच्या नेतृत्वाखाली जेरियाट्रिक क्लिनिक आठवडयातून दोनदा ग्रामिण रुग्णालये, उपजिल्हा रुग्णालय स्तरावर आणि नियमितपणे जिल्हास्तरावर आयोजीत करणे.
- तज्ञ सेवा (फिजीशियन,अस्थिरोग तज्ञ, नेत्ररोग, नाक कान घसा, दंत, मानसोपचार सेवा इत्यादी) सर्व संदर्भित वृध्दांसाठी विविध रोगांच्या उपचारासाठी व काळजीसाठी सेवा प्रदान करतील तसेच आरोग्य वर्धीनी केन्द्रात समुदाय आरोग्य अधिकारी(सिएचओ) वै.अ हे टेलीकम्युनिकेशन व्दारे अंथरुणावर पडुन असलेल्यासांठी सेवा उपलब्ध करतील.
- निदानासाठी प्रयोगशाळेच्या तपासणीसाठी सुविधा उपलब्ध करणे.
- आहार आणि पोषण आणि मानसिक व सर्व आजारांसाठी औषधांसह समुपदेशन सेवा प्रदान करणे.
- फिजिओथेरपी सारख्या पुनर्वसन सेवा प्रस्थापित करणे जे नंतर प्राथमिक आरोग्य सेवा पथक बघतील..
- प्राथमिक आरोग्य सेवा पथक पुनर्वसन कर्मचारी अंथरुणावर खिळलेले वृध्दांची गृहस्तरावर काळजी घेणाऱ्या कुटुंबातील सदस्यांना मदत करतील याची खात्री करतील.
- गुंतागुंत आणि सर्जीकल व्यवस्थापनाच्या उपाययोजनेसाठी उपजिल्हा रुग्णालये/ जिल्हा रुग्णालये येथे तज्ञ डॉक्टरांच्या उपचारासाठी संदर्भ सेवा देतील.

संदर्भ सेवा आणि उपचार : सततची काळजी घेणेः

- रुग्ण सेवामध्ये : जिल्हा रुग्णालयात १० बेडचा वार्ड आणि विभागीय जेरियाट्रिक केन्द्रात ३० बेडचा वार्ड असेल.
- पडणे, अपघात, तिव्र हृदयविकाराचा झटका, स्ट्रोक इत्यादी अनपेक्षित आपत्कालीन घटना व परिस्थितीमध्ये गृहस्तरावर काळजीची खात्री निश्चीत करण्यासाठी आरोग्य सुविधांच्या सर्व स्तरावर विविध प्रकारे संबध (लिंकेज) केले जाईल.
- जेव्हा जेव्हा संभव असेल किंवा गरज वाटेल तेव्हा प्राथमिक आरोग्य सेवा पथक हे मोठ्या दवाखान्यातील तज्ञा सोबत टेलीकम्युनिकेशन व्दारे संपर्क करुन सल्लामसलत व मार्गदर्शन प्राप्त करतील.
- तीव्र किंवा जुनाट (क्रॉनीक) आजार आणि जुनाट परिस्थितीची गुंतागुत असलेले वृध्दांना आरोग्य वर्धीनी केन्द्रातुन प्रा.आ.केन्द्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांचे कडे पाठविले जाईल.
- आवश्यकतेनुसार दुय्यम (ग्रारु) किंवा तृतीय स्तरावरील (उपजिरु/जिल्हारुग्णालये) सार्वजनिक आरोग्य सुविधावरील तज्ञांना संदर्भ सेवा दिल्या जाईल. अशा वेळी संदर्भ केन्द्राचे नांव, ठिकाण, भेटीचा दिवस, आणि वेळ संपर्क करणारी व्यक्ती इत्यादी माहिती व विशिष्ट सुचना देण्यात याव्यात.
- राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण अंतर्गत समाविष्ट असलेल्या सेवासाठी पात्र लाभार्थी रुग्णाला राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण योजनेसाठी सार्वजनिक/खाजगी पॅनेलवर असलेल्या हॉस्पिटलमध्ये जाण्याचा पर्याय असेल. त्यासाठी कोणत्याही संदर्भ सेवेची आवश्यकता नाही.

- ईएचआर (इलेक्ट्रॉनीक आरोग्य रेकॉर्ड) मध्ये नोंद असलेल्या रुग्णांना त्यांच्या ईएचआर मध्ये देखील सेवा मिळेल जर राष्ट्रीय आरोग्य प्राधिकरण पात्र रुग्णाने प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजने च्या लाभासाठी निवड केली असेल आणि अशा रुग्णाला सार्वजनिक आरोग्य केन्द्रातुन सेवा प्रदान केल्या गेली असतील तर त्या रुग्णांची नोंदी संबधीत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजने रुग्णालयाच्या विनंतीनुसार प्रदान केली जाऊ शकते. अशा विंनतीची संमती पडताळणी केल्यानंतर संबधित रुग्णांची इलेक्ट्रॉनीक आरोग्य रेकॉर्ड (इएचआर) पेपर होत नाही तोपर्यंत रुग्णांची लक्षणे उपचार आणि रुग्णात झालेल्या प्रगतीचा पाठपुरावा यांच्या तपशिलसह उपचार केलेला तपशीलासह डिस्चार्ज केलेला सारांश प्रदान केला पाहीजे.
- आशा आरोग्य सेवक हे मोठ्या दवाखान्यातुन परत आलेल्या रुग्णांचा पाठपुरावा करीत राहील. उपचारांच्या पालनासाठी संदर्भ केन्द्राकडुन लेखी उपचार योजनेचा पाठपुरावा देखील केले जाईल.
- सेवाचे स्विकार वाढविणे आणि दुर्लक्षीत लोकांची सतत काळजी घेणे इत्यादी साठी मोबाईल युनीट कार्यरत राहील.
- सद्यस्थितीत असलेल्या वृध्दांची काळजी साठी वैद्यकीय महाविद्यालयातील प्रादेशिक जेरियाट्रिक केन्द्र किंवा वैद्यकीय महाविद्यालयातील वृध्दावस्था विभाग हे तृतीय संदर्भ केन्द्र म्हणुन काम करतील.

सर्वस्तरावर वृध्दांच्या सेवेसाठी संदर्भसेवेचा मार्ग



औषधे आणि निदान :-

- सार्वजनिक आरोग्याच्या प्रत्येक स्तरासाठी राज्याने सूचीबध्द केलेली सर्व आवश्यक औषधे उपलब्ध असतील.
- सर्वसमावेशक प्राथमिक आरोग्य सेवा-आयटी ॲप्लिकेशन सोबत जोडलेली औषधे आणि लस वितरण प्रणाली (डीव्हीडीएमएस) नियमित औषधे पुरवठा आणि आवश्यक निदान च्या उपलब्धतेला समर्थन देईल .
- वैद्यकिय अधिकारी प्रा आ केंद्रं/नागरी प्रा आ केदतरांवर खात्री करुन डोसचे टायट्रेशन आणि पॉलीफार्मसी नियंत्रीत करण्याचे दृष्टीने औषधे लिहुन देतील .

- ज्या रुग्णांचा पाठपुरावा केला जात आहे त्यांच्यासाठी औषधांचे वितरण समुदाय आरोग्य अधिकारी(सिएचओ) व्दारेआरोग्यवर्धीनी केन्द्र स्तरावर वैद्यकीय अधिकारीच्या शिफारसीनुसार व सल्ला मसलत करुन उपलब्ध केले जाईल.
- आरोग्य सेवक/सुदाय आरोग्य अधिकारीअंथरुणाला खिळलेले वृध्द आणि मदतीने चालणारे वृध्दव्यक्ती आणि अविवाहीत वृध्द यांना वेळेवर औषधे व सहाय्यक उपकरणे उपलब्ध करुन देतील व तशी उपचाराची खात्री करतील
- आरोग्य वर्धीनी केन्द्राकडुन अंथरुणाला खिळलेल्या रुग्णांसाठी कुंटुंबातील सदस्यांमार्फत निर्धारित औषधांचा पुरवठा करु शकतील तथापी सदरील उपचारांच्या अनुपालनासाठी जातीने लक्ष देतील.

व्यापक वृध्दावस्था सेवाच्या वितरण करण्यासाठी मानंव संसाधन आणि सेवा प्रदाते –

- आरोग्य वर्धीनी उपकेंद्र आरोग्यवर्धीनी आणि प्राआके- आरोग्य वर्धीनी या दोन्ही ठिकाणी प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकाचेमुलभुत प्रशिक्षण आणि नियतकालिन रिफ्रेशर ट्रेनिंग दोन्ही होईल.श्रेणी सुधारण्यासाठी जिल्हा कार्यक्रम अधिकारी यांचे व्दारे पर्यवेक्षण करण्यावर भर देईल.

मानव संसाधनच्या जबाबदाऱ्या :

आशा	- समाजाला एकत्रीत करणे, जोखमीची ओळख करणे, सुधारित सेवा घेण्यासाठी समुपदेशन आणि कुटुंबात व समाजात पोषक वातावरण निर्माण करण्यासाठी गृहभेटी देणे. - सक्रीय आणि निरोगी वृध्दत्वाला चालना देण्यासाठी वृध्दांमधील निरोगी जीवनशैली बद्दल समाजात जागरुकता निर्माण करणे. - वृध्द लोकसंख्येच्या सर्वेक्षणासह समाजातील काळजीची गरज असलेल्या वृध्द व्यक्तीची ओळख पटविणे. - कौटुंबिक समुपदेशन आणि वैद्यकीय समस्यांचे निराकरण करण्यासाठी समर्थन व मदत देणे. - कुटुंबातील किंवा बाहेरील काळजी घेणाऱ्यांना ओळखणे आणि त्यांना जवळच्या आरोग्य सेवा केन्द्रा सोबत संपर्क करुन देणे. - कौटुंबिक आणि वैयक्तिक स्तरावर योग, जीवनशैली आणि वर्तनाातील बदलासह, वातावरणातील बदल, पोषण उपाययोजना आणि शारिरीक श्रम व व्यायाम सुलभ करणे. - ग्रामसभा, अल्पबचतगट/ शहरी स्थानीक संस्था, ग्राम आरोग्य स्वच्छता व पोषण समीती/महिला आरोग्य समीती जेएएस स्थानिक कल्याणकरी संस्थाआणि स्थानिक स्वंयसेविक संस्था सोबत वृध्दांसाठी पोषक वातावरण तयार करणे व ते सक्षम करण्यासाठी काम करेल. - काळजी घेणा-यांना अनेक नर्सींग कौशल्ये शिकण्यात मदत करणे, जसे की घरामध्ये अंथरुणावर असलेल्या वृध्द व्यक्तीला हलविणे, खाणे, अंघोळ, इत्यादी दैनंदिन कामात मदत करणे.

	- आरोग्यवर्धीनी आणि संदर्भ केन्द्रावर वृध्दांसाठी उपलब्ध सेवांची व्यवस्था करणे - मोठ्या दवाखान्यातुन डिस्चार्ज झालेल्या वृध्दांसाठी गृहस्तरावर पाठपुरावा सेवा.
आशा गटप्रवर्तक	- वरील प्रमाणे सर्व जबाबदाऱ्या आरोग्य वर्धीनी केन्द्रातील समदाय आरोग्य अधिकारी(सिएचओ) आणि आरोग्यसेवक (महिला/पुरुष) यांच्या मार्गदर्शनाखाली सामान्य पुनर्वसन कार्यकर्ता म्हणुन अंथरुणावर पडुन असलेल्या वृध्दांना पॅसीव्ह फिजीओथेरपी सेवा प्रदान करतील. - आशाचे सहाय्यकारी पर्यवेक्षण. - घरी बसलेल्या/ अंथरुणावर बांधलेल्या वृध्दांच्या साप्ताहिक भेटी घ्या
आरोग्य सेविका आरोग्य सेवक	- वर्षातून दोन वेळा सर्व वृध्दांसाठी सर्वसमावेशक प्राथमिक जेरियाट्रिक असेसमेन्ट टुल चा वापर करुन प्रारंभीक तपासणी करतील. - "संजीवनी" नांवाने वृध्द समर्थन गट तयार करणे आणि वृध्दांची काळजी घेणारे समर्थन गट तयार करणे. - पुरेसे पोषण, शारीरिक कामे नियमित तपासणी आणि पुनर्वसनाची काळजी या व्दारे निरोगी वृध्दत्वाला मजबूत करणे. - घरी अंथरुणावर खिळुन पडलेल्या वृध्दांच्या साप्ताहिक गृहभेटी घेणे
सिएचओ (समुदाय आरोग्य अधिकारी)	- वर्षातून दोनवेळा सर्वसमावेशक जेरियाट्रिक मुल्यांकन करणे - वृध्दाच्या सामान्य आजारांचे तात्काळ /प्राथमिक व्यवस्थापन प्रदान करणे आणि प्राथमिक आरोग्य केन्द्रातील वैद्यकीय अधिकारी यांचे कडे संदर्भीत करणे किंवा टेलीकम्युनीकेशन व्दारे सल्ला घेऊन वै.अ प्राआके यांच्या निर्देशानुसार सेवा प्रदान करणे - वै.अ प्राआके च्या सल्लामसलतने समाजात ओळखल्या गेलेल्या प्रत्येक वृध्दांसाठी वैयक्तीक काळजी योजना विकसीत करणे आणि त्याचे व्यवस्थापन करणे - अंथरुणाला (बेडवर) खिळलेल्या वृध्दाच्या सेवे बाबत ओळख पटविणे आणि काळजी घेणाऱ्यांना मार्गदर्शन करणे. - संजीवनी" नांवाचे वृध्द समर्थन गट विकसीत करण्यास मदत करणे. - अंथरुणाला (बेडवर) खिळलेल्या वृध्द आजारी वृध्द आणि मदतीने चालणारे फिरणारे वृध्दांना वेळोवेळी गृहभेट देणे. - सहाय्यक उपकरणाच्या आवश्यक्तेसाठी प्राथमिक मुल्यांकन करणे वृध्दांसाठी पुनर्वसन सेवांचे समर्थन व मदत करणे.
वैद्यकीय अधिकारी .	- वृध्दांच्या सेवेसाठी साप्ताहिक "फिक्स डे जेरीअॅट्रीक क्लिनीक" आयोजीत करणे. - वृध्दांचे सखोल व्यक्ती केन्द्रीत मुल्यांकन, वृध्दांचे सर्वसमावेशक जेरियाट्रिक मुल्यांकन करणे. - वृध्दांच्या सर्व सामान्य आजारांचे प्राथमिक व्यवस्थापन समुपदेशन आणि फिजीओथेरपीची मुलभुत माहिती देईल. - संदर्भ सेवेची माहिती - आरोग्य आणि गांव यामध्ये वृध्दत्व विज्ञाना बाबत प्रचारात्मक, प्रतिबंधात्मक, आणि पुनर्वसनात्मक पैलुबद्दल जनजागृतीचे आश्वासन देणे - किमान त्रैमासिक आधारावर अंथरुणावर खिळलेल्या वृध्दासाठी गृहभेट आयोजीत करणे.

	- गरजु वृध्दांसाठी सहाय्यकारी उपकरणाची व्यवस्था करणे आणि ते वापरण्यासाठी प्रशिक्षण व माहिती देणे - काळजी घेणाऱ्यांची कौशल्ये आणि क्षमता सक्षम करणे.

क्षमता बांधणी नियोजन-

- राज्यस्तरीय आणि जिल्हा प्रशिक्षकांच्या सद्यस्थितीत असलेल्या अनुभवी गटाला आशांचे प्रशिक्षण घेण्यासाठी प्रशिक्षीत केल्या जाईल. आवश्यक असल्यास अतिरिक्त प्रशिक्षकांचा समावेश केल्या जाईल.
- वृध्दांच्या काळजीमध्ये कार्यरत स्वंयसेवी संस्था, सामाजिक संस्थाचा उपयोग देखील प्रशिक्षण कार्यक्रमात केल्या जाऊ शकते.
- राष्ठीय कार्यक्रम फॉर आरोग्य काळजी वृध्दासाठी (एनपीएचसीई) अंतर्गत स्थापित प्रादेशीक जेरियाट्रिक केन्द्रे (परिशिष्ट २) हे वैद्यकीय अधिकारी यांचे कौशल्ये आणि क्षमता निर्माण करण्यास मदत करतील. या व्यतिरिक्त त्यांचा उपयोग आरोग्य कर्मचा-यांच्या विविध संवर्गासाठी .राज्य आणि राष्ट्रीय स्तरावरील प्रशिक्षकांच्या प्रशिक्षणासाठी उपयोग केल्या जाईल.
- कार्यक्रम अधिकारी जिल्हा कार्यक्रम व्यवस्थापक (डिपीएम) जिल्हा समुह संघटक, तालुका समुह संघटक (बिसीएम) यांचे करीता नियोजन संनियंत्रण आणि आंतरविभागीय समन्वयामध्ये भुमिका स्पष्ट करण्यासाठी एक दिवसीय उजळणी कार्यक्रमाचे आयोजन करण्यात येईल.

देखरेख आणि पर्यवेक्षण

वृध्दांच्या सेवाच्या कार्यक्रमासाठी आणि सनियंत्रणासाठी आरोग्य वर्धीनी च्या विद्यमान (सध्यस्थितीत). असलेल्या मॉनीटरींग डेटा सिस्टीम मध्ये एकत्रीत केले जाईल या कार्यक्रमाचे निरिक्षण करण्यासाठी खालील प्रमाणे निर्देशांकाचा वापर होईल.

- आरोग्यवर्धीनी मध्ये नोंदणीकृत वृध्दांची टक्केवारी
- सर्वसमावेशक जेरियाट्रिकचा एक भाग म्हणून समुदाय आरोग्य अधिकारी व्दारे तपासण्यात आलेल्या वृध्द लोकसंख्येची टक्केवारी
- आरोग्य वर्धीनी वर उपचार घेत असलेल्या वृध्दांची टक्केवारी (ग्रा.रु उपजिल्हा रुग्णालय जिल्हा रुग्णालयात क्रास रेफर केलेले)
- फिजिओथेरपी सेवा प्रदान केलेल्या वृध्दांची टक्केवारी.
- आशा एएनएम एमपीडब्ल्यु यांनी भेट दिलेल्या वृध्दांची (अंथरुनावर पडुन असलेल्या व मदतीने चालणे फिरणे करणारे) टक्केवारी
- सहाय्यक उपकरणे प्रदान केलेल्या लाभार्थी वृध्दांची टक्केवारी.
- आशा आरोग्य सेवीका आरोग्य सेवक ने भेट दिलेल्या एकटे राहणारे अविवाहीत वृध्दांची टक्कवारी.
- वृध्द समर्थन गट तयार केलेल्या संजीवनी गटांची संख्या.

परिशिष्ट १

एनपीएचसिई (राष्ट्रीय कार्यक्रम पुॅर वृध्दाची आरोग्य काळजी) अंतर्गत आरोग्यवर्धीनीकेन्द्रात मुलभूत पुनर्वसन उपकरणे ठेवल्या जाईल.

१) शोल्डर व्हील*
२) वॉल लॅडर फिंगर एस्करसाईजर**
३) फिंगर एक्सरसाईजर वेब
४) फ्रि एक्सरसाईज वेट कफ (०.५ कि १ कि. १.५ किलोग्रॉम)
५) शोल्डर पुल्ली
६) चालण्याचे उपकरण प्रशिक्षणासाठी " ॲडजेस्टेबर वॉकर
७) व्यायाम करण्याचे पलंग, उशी टॉवेल.
८) न्युरोलॉजीकल अशक्त वृध्द रुग्णांना चालण्यासाठी व दिसण्यास मदत करण्यासाठी वेगवेगळया रंगाच्या टाईल्स (१ फुट बाय एक फुट) फलोअर वर अशा पध्दतीने रचना करणे.
९) व्हिल चेअर एक
१०) मान, पाठ, खांदा, गुडध्याचा सांधा इत्यादी मूलभुत व्यायाम शिकविण्यासाठी तक्ते.***
११) हेमी नेगलेक्ट /जिबीएस/ स्पाईनल कॉर्डचे दुखापतीने त्रस्त रुग्णासाठी उठण्या बसण्यासाठी आणि मुलभूत माहिती शिकण्यासाठी चार्ट***
१२) ज्या रुग्णांना दिवसातून अनेक वेळा श्वासोच्छवासाचा व्यायाम करावा लागतो त्याच्यासाठी डिस्पोजेबल माऊथ पीससह स्पायरो मिटर (क्रॉनिक ब्रॉन्कायटिसख एम्फिसीमा, सिस्टीक फायब्रोसिसचे निदान झालेले केसेस साठी)

*उपकरणे आरोग्य वर्धीनी केन्द्राच्या भिंतीवर लावले पाहीजे.

**आरोग्य वर्धीनी केन्द्र हे आयुष्मान भारत चे बॅडींग आहे जे अगोदरच बोर्डवर लिहलेले आहे त्यावर हे लावण्यात यावेत.

***आरोग्य वर्धीनी केन्द्रात प्रदर्शीत करावे.

प्राथमिक आरोग्य सेवा पथकाला उपलब्ध करुन देण्यात येणारी सर्वसमावेशक वृध्दत्व तपासणी तपासणी किट

१) व्हिजन स्नेलन चार्ट
२) हियरिंग -एड हेल्ड ऑडियो स्कोप
३) न्युट्रिशन- मिनी न्युट्रिशनल असेसमेटं स्केल.
४) बोधात्मक - एमएमएसई मिनी टुल
५) अफेक्टीव्ह - जी.डी.एस हैमिल्टर डिप्रेशन स्केल.
६) फंक्शनल कॉट्ज
७) गृह सुरक्षा तपासणी चेकलिस्ट
८) बिपी मशीन
९) थर्मोमिटर

१०) ग्लुकोमिटर
११) एबीए१सी
१२) हिमोग्लोबीन मिटर
१३) स्पाईरो मीटर
१४) पल्स ऑक्सीमिटर
१५) हैंड हेल्ड डाईनामो मिटर

परिशिष्ट २

पडण्यासाठी मूल्यांकन प्रश्नावली

अ.क्र.	प्रश्नावली	होय	नाही
१	एका वर्षात कधी पडले आहे आहे का?		
	तुम्ही ४ पेक्षा जास्त प्रकारची औषधे घेत आहात का? उच्च रक्तदाब, लघवीचे प्रमाण वाढवणारा पदार्थ इ.		
	तुम्हाला खालीलपैकी कशाचाही त्रास होत आहे का (चिंता, नैराश्य, निर्णय गमावणे / सहकार्य / आंतरदृष्टी)		
	तुम्हाला चक्कर येणे किंवा हलके डोके दुखी आहे का? गेल्या एका वर्षात बिछान्यातुन उठुन बसणे इत्यादी होते का		

प्रश्नांचा २ सकारात्मक प्रतिसादासाठी, सीएचओ च्या संदर्भ घ्या. (फॉल्स रिस्क असेसमेंट टूलमधून रुपांतरीत)

वृध्दांमधील स्वतःची काळजी घेण्यासाठीचे मुल्यांकन साधन :

क्रियाकलाप (कामे) ० आणि १	**१ गुण स्वतंत्र्यरित्या कोणतेही देखरेखीखाली किंवा सुचनेविना वैयक्तिक मदत न घेता**	**० गुण देखरेखीखाली आणि मदतीने किंवा संपूर्ण काळजीसह अवलंबुन असलेले (अवलंबित्व.)**
आंघोळ	(१ गुण) स्वतःहुन पुर्ण आंघोळ करु शकते किंवा शरीराच्या फक्त एका भागाला आंघोळ करण्यासाठी मदतीसाठी आवश्यक असते जसे की पाठीचा भाग, जननेंद्रीयाचा भाग किंवा अपंगत्व असलेले अंगाचे भाग.	(० गुण) शरीराच्या एकापेक्षा जास्त भागांना आंघोळ करण्यासाठी, बाथरुम मध्ये आत जाण्यासाठी किंवा बाहेर येण्यासाठी मदतीची आवश्यकता आहे.
ड्रेसिंग	(१गुण) कपाट आणि ड्रॉवर मधुन कपडे काढु शकते. आणि आंतरवस्त्र (कपड) आणि बाहय कपडे घालु शकते बुट बांधण्यास शूज बांधण्यात मदत लागु शकते	(० गुण) स्वतःचे सर्वच कपडे घालण्यासाठी मदत हवी आहे किंवा पूर्णपणे कपडे घालण्याची गरज आहे.
शौचालयात जाणे	(१गुण) शौचालयात जाणे आणि दरवाजा बंद करणे उघडणे, तसेच कपडे व्यवस्थित करणे. मदती शिवाय जननेंद्रीयाचे क्षेत्र स्वच्छ करणे	(० गुण) शौचालयात जाण्यासाठी स्वतःची साफसफाई करण्यासाठी किंवा कमोड वापरण्यासाठी मदतीची आवश्यक आहे. जाण्यासाठी मदतीची आवश्यकता आहे.
हस्तांतरीत करणे (फिरणे चालणे)	(१ गुण) पलंगावर किंवा खुर्चीच्या सहाऱ्याशिवाय आत आणि बाहेर फिरणे, तसेच मशीन वर चालणारी खुर्ची साठी मदत /सहाय्यक घ्यावे लागत आहे.	(० गुण) पलंगावरुन खुर्चीवर जाण्यासाठी मदतीची आवश्यकता आहे किंवा पूर्ण हस्तातरण आवश्यक आहे.
सातत्य	(१ गुण) लघवी आणि शौचावर पूर्ण आत्म	(० गुण) आंत्र किंवा मुत्राशय अंशतः

	नियंत्रण आहे.	किंवा पूर्णपणे असंयम आहे.
आहार	(१गुण) मदतीशिवाय ताटातुन अन्न तोंडात जाते, जेवन करु शकते. अन्न तयार करणे दुसऱ्या व्यक्तीव्दारे केले जाऊ शकते.	(०गुण) जेवण घेण्यासाठी अंशिक किंवा संपूर्ण मदतीची आवश्यकता आहे / पॅरंटेल आहारची आवश्यक आहे.

एकुण गुण=६=असल्यास चांगले (रुग्ण=कमी अवलंबीत आहे)० गण असल्यास पुर्ण अवलंबून आहे.

जेरियाट्रिक डिप्रेशन स्केल (CHO):

मुद्दे	उत्तरे	गुण
तुम्ही तुमच्या जीवनाबद्दल मुलता समाधानी आहात काय ?	होय/नाही	
तुम्ही तुमच्या अनेक कृती आणि कामातील स्वारस्य सोडले आहे का	होय/नाही	
तुमचे जीवन हे निकामी आहे असे तुम्हाला वाटते का ?	होय/नाही	
तुम्हाला अनेकदा कंटाळा येतो का?	होय/नाही	
तुम्ही बरेच वेळा चांगल्या मनाने राहता काय?	होय/नाही	
तुमच्या सोबत काही तरी वाईट होणार आहे याची तुम्हाला भीती वाटते काय?	होय/नाही	
तुम्हाला बहुतेक वेळा आंनदी वाटते का ?	होय/नाही	
तुम्हाला अनेकदा असहाय्य वाटते का ?	होय/नाही	
बाहेर जाऊन नवीन गोष्टी करण्यापेक्षा घरीच राहणे पसंत करता का ?	होय/नाही	
तुम्हाला स्मरणशक्तीची समस्या खुप जास्त आहे असे वाटते का ?	होय/नाही	
तुम्हाला आता जगणे खुप छान वाटते का ?	होय/नाही	
आता तुम्ही जसे जीवन जगत आहात ते कुचकामी आहे असे वाटते का ?	होय/नाही	
तुम्हाला आपल्यामध्ये पुर्ण उर्जा असल्याचे वाटते काय?	होय/नाही	
तुमची परिस्थिती हताश असल्यासारखी आहे असे तुम्हाला वाटते का?	होय/नाही	
तुम्हाला असे वाटते का की बहुतेक लोक तुमच्या पेक्षा चांगले आहेत?	होय/नाही	

५ गुण असेल तर नैराश्य असल्याचे दर्शविते

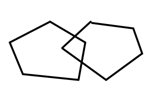
१० पेक्षा जास्त गुण असल्यास तिव्र नैराश्य आहे. पाच पेक्षा जास्त असलेल्यांना प्राआके मध्ये संदर्भ सेवा द्यावे.

परिशिष्ट ३

मिनी मानसीक स्थिती परिक्षा एमएमएसई (मिनी मेन्टल स्टेटस एग्जामिनेशन)

रुग्णाचे नांव.. दिंनाक ....

सुचनाः क्रमा क्रमाने प्रश्न विचारावेत, प्रत्येक प्रश्न किंवा कृती साठी योग्य उत्तरासाठी १ गुण आहे.

एकुण गुण पैकी	रुग्णाचे गुण	प्रश्न
५		१) हे कोणते वर्ष आहे ?२) हा कोणता ऋतु आहे ?३) कोणती तारीख आहे ? ४) हा आठवड्याचा कोणता दिवस आहे ? ५) हा कोणता महिना आहे ?
५		१) आपण कोणत्या राज्यात आहे ?२)आम्ही कोणत्या देशात आहे ? ३) आम्ही कोणत्या गांवात/शहरात आहे?४) आता आम्ही कोणत्या दवाखान्यात आहोत?५) कोणत्या मजल्यावर आहोत ?
३		परिक्षक तीन अशा वस्तुंचे नाव स्पष्टपणे आणि हळुहळु घेईल, जे आपसांत संबधीत नाही, नंतर रुग्णाला ते तीनही नांवे विचारेल, रुग्णानी दिलेल्या उत्तराच्या आधारावर गुण दिले जाईल. परिक्षक तो पर्यंत सांगेल जो पर्यंत ते शिकणार नाही. शक्य असल्यास हे लिहावे की त्यांनी किती वेळा हे केले.
५		मी सात-सात ची संख्या सोडुन उलट आकडेवारी मोजु इच्छीतो (९३, ८६, ७९, ७२, ६५, ...) पाच उत्तरानंतर थांबावे, पर्यायी स्वरुपात....WORLD शब्दाला शेवटुन उच्चारा D-L-R-O-W
३		मी आधी तुम्हाला तीन वस्तुंचे नाव सांगीतले होते ते तुम्ही सांगु शकता का कोणत्या वस्तु होत्या ?
२		रुग्णांला दोन वस्तु दाखवावे जसे की पेन आणि घड्याळ, आता रुग्णाला त्या वस्तुचे नांव विचारा.
१		या वाक्याला परत परत बोलण्यास सांगा " नो ईफस ॲन्डस् बट्स
३		आपल्या उजव्या हातात कागद घ्या, त्याला अर्धा मोड करा, आणि जमीनीवर ठेवा, (परिक्षक रुग्णाला को-या कागदाचा तुकडा देतील)
१		कृपया हे वाचा आणि जे सांगीतले आहे ते करा, (लिहलेली सुचना आहे की "आपले डोळे बंद करा")
१		कोणत्याही वस्तु बद्दल एक वाक्य तयार करा आणि लिहा. (या वाक्यात नाम आणि क्रियापद असायला पाहीजे.)
१		कृपया खाली दिलेले चित्र पुन्हा तयार करा, (परिक्षक रुग्णाला कोरे पेपर देईल आणि खालील आकृती तयार करण्यास सांगेल यामध्ये दहा कोण असले पाहीजे आणि ते एक दुस-यामध्ये असले पाहीजे. 
३०		एकुण

जर- गुण <२४ पेक्षा कमी असेल तर व्यक्तीला प्रा.आ.केन्द्र कडे पाठवा, (जर त्या व्यक्तीचे शिक्षण ८ वी पेक्षा जास्त असेल तर)जर- गुण <२१ पेक्षा कमी असेल तर व्यक्तीला प्रा.आ.केन्द्र कडे पाठवा, (जर त्या व्यक्तीचे शिक्षण ८ वी पेक्षा कमी असेल तर) हे टुल (साधन) अंमलात कसे आणायचे

Annexure IV:

Table of References:

1 NPHCE Operational guidelines. DGHS, MOHFW. www.nphce.nhp.gov.in

2 SRS based abridged life tables 2013-17: http://censusindia.gov.in/Vital_Statistics/SRS_Life_Table/SRS%20based%20 Abridged% 20Life%20Tables%202013-17.pdf

3 Elderly in India 2016 : http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/ElderlyinIndia_2016.pdf

4 Arokiasamy P, Bloom D, Lee J, et al. Longitudinal Aging Study in India: Vision, Design, Implementation, and Preliminary Findings. In: National Research Council (US) Panel on Policy Research and Data Needs to Meet the Challenge of Aging in Asia; Smith JP, Majmundar M, editors. Aging in Asia: Findings From New and Emerging Data Initiatives. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012. 3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109220/

5 WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), World Health Organization.

6 WHO Regional strategy for healthy ageing (2013–2018), World Health Organization.

7 World report on ageing and health, World Health Organization.

8 National Sample Survey Organization (NSSO) Ministry of Statistics and Programme Implementation Government of India.

AnnexureV:

Contributors from Ministry of Health and Family Welfare:

Ms Preeti Pant, JS (NUHM), MoHFW

Dr.Inder Prakash,DDG (NPHCE),MoHFW

Dr.Gowri Nambiar Sengupta ,ADG (NPHCE), MoHFW

Dr.Jyoti Rawat, Joint Commissioner(NUHM), MoHFW

Dr.Sushi lVimal, Deputy Commissioner, NUHM, MoHFW

Ms.Sudipta Basa, Senior Consultant, NUHM, MoHFW

Expert group

Dr.ABDey	AIIMS,NewDelhi
Dr.VinodKumar	AIIMSNewDelhi
Dr.SanjeevKumarGupta	AIIMS,NewDelhi
Dr.MedhaYRao	M.S.RamiahMedicalCollege,Bangalore
Dr.ManojNesari	Advisor,MinistryofAYUSH
Dr.SuneelaGarg	MAMC,NewDelhi
Dr.MangalaBorkar	GMCAurangabad
Dr.MeghachandraSingh	MAMC,NewDelhi
Dr.AnupSingh	BHU,Varanasi
Dr.BhimaDevi	ResearchOfficer,MinistryofAYUSH
Dr.RekhaSingh	DeputyDirector,NCD,DGHS,Haryana
Dr.LRPathak	StateNodalOfficer,StateNCDcell,Ranchi,JharkhandProject Officer, Health and Wellness Center, Commissionerateof Health,Gujarat
Dr.Satya	NHM,Telangana
Dr.AbhijithJose	NHM,TamilNadu
Dr.AtreyiGanguly	WHO Representative
Dr.SwatiMahajan	JHPIEGO

AnnexureVI:

Contributors from NHSRC

Dr. Rajani R. Ved	Executive Director
Dr. (Flt.Lt) M A Balasubramanya	Advisor-CP-CPHC
Dr. Neha Dumka	Senior Consultant, CP-CPHC
Dr.Ruspa Banerjee	Senior Consultant, CP-CPHC
Dr. Suman Bhardwaj	Senior Consultant, CP-CPHC
Dr. Neha Singhal	Senior Consultant, CP-CPHC
Ms Haifa Thaha	Consultant, CP-CPHC
Dr. Vijaya Shekhar Salkar	Fellow, CP-CPHC

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

Ministry of Health and Family Welfare
Government of India

Design & Layout : Paromita Advertising Agency Pvt. Ltd. (www.paromita.org)