परिचालन दिशानिर्देश

बुजुर्गों की देखभाल
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

परिचालन दिशानिर्देश

बुजुर्गों की देखभाल
हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में

NATIONAL HEALTH MISSION
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
भारत सरकार

पृष्ठभूमि और औचित्य :

i) सामाजिक–आर्थिक विकास के साथ जनसंख्या का वृद्ध होना अपरिहार्य है। प्रजनन दर घटने और बुजुर्गों की उम्र में वृद्धि के फलस्वरूप अपेक्षित रूप से कम अवधि में ही सामान्य जनसंख्या में वृद्धजनों (60 वर्ष और उससे अधिक) का अनुपात काफी बढ़ गया है। भारत में जन्म पर जीवन की संभाव्यता में महत्वपूर्ण सुधार हुआ है जो 1969 में 47 वर्ष थी, 1994 में बढ़कर 60 वर्ष और 2019 में 69 वर्ष हो गई। देश में कुल जनसंख्या में बुजुर्गों की संख्या का अनुपात 2015 में 8 प्रतिशत था अर्थात 106 मिलियन (10 करोड़ से अधिक) था। यह भारत को बुजुर्गों की जनसंख्या के मामले में विश्व का दूसरा बड़ा देश बनाता है। इसके अलावा यह अनुमान है कि 2050 तक बुजुर्गों की संख्या 19 प्रतिशत बढ़ जाएगी।

ii) चूंकि बुजुर्गों की संख्या बढ़ रही है, इसलिए बुजुर्गों का निर्भरता अनुपात भी 0.12 से बढ़कर 0.31 हो जाएगा। स्त्री–पुरुष के बीच अंतर (जेंडर डिस्पैरिटी) से पता चला है कि 75 वर्ष और उससे अधिक उम्र की 50 प्रतिशत महिलाओं को दैनिक जीवन की गतिविधि (ए.डी.एल.) में कम से कम एक में कठिनाई होती हैं जबकि इसकी तुलना में 24 प्रतिशत पुरुषों को ही यह समस्या है। इससे स्पष्ट होता है कि बुजुर्ग महिलाओं पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

iii) बुजुर्ग जनसंख्या की अलग–अलग और जटिल सामाजिक एवं स्वास्थ्य आवश्यकताएं हैं। उदाहरण के लिए स्वास्थ्य उपचार से मनोभ्रम दूर की जा सकती है लेकिन सामाजिक एवं वित्तीय असुरक्षा भी साथ हो तो उन्हें दूर करने के लिए समाज कल्याण और वित्त क्षेत्रों से सहायता की आवश्यकता पड़ती है। बुजुर्गों की देखभाल करने के प्रमुख माध्यम के रूप में अनेक प्रासंगिक क्षेत्रों के पेशेवर और सामान्य कर्मियों के साथ मिलकर बहु–विषयी और बहु–क्षेत्रीय दृष्टिकोण अपनाने पर विचार करना चाहिए।

iv) सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय की राष्ट्रीय वृद्धजन नीति (एन.पी.ओ.पी.) –1999 में यह आश्वासन दिया गया है कि उनकी समस्याएं राष्ट्रीय समस्याएं हैं और उन्हें असुरक्षित नहीं छोड़ा जाएगा, उन्हें अनदेखा नहीं किया जाएगा या उन्हें सीमांत स्थिति में नहीं छोड़ा जाएगा। इस राष्ट्रीय नीति का लक्ष्य बुजुर्गों का कल्याण और भलाई करना है। इसका उद्देश्य समाज में उनकी न्यायसंगत स्थिति को मजबूत करना और जीवन के अंतिम चरण को उद्देश्य, प्रतिष्ठा और शांति के साथ बिताने में बुजुर्गों की सहायता करना है। एन.पी.ओ.पी. 1999 में प्रमुख हस्तक्षेपों में से एक स्वास्थ्य देखभाल और पोषण है। भारत उन अग्रणी देशों में शामिल है जिन्होंने दिव्यांगजनों के बारे में संयुक्त राष्ट्र संधि (यू.एन.सी.आर.पी.डी.) की पुष्टि की है। यह संधि 3 मई, 2008 से लागू हुई। इस संधि के अनुच्छेद 25 के अंतर्गत प्रावधानों के अनुसार दिव्यांगजनों के लिए आवश्यक स्वास्थ्य सेवाएं ग्रामीण क्षेत्रों सहित लोगों के अपने समुदायों के निकट उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

v) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने 2010 में राष्ट्रीय वयोवृद्ध स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम (एन.पी.सी.एच.ई.) आरंभ किया। इसका उद्देश्य वरिष्ठ नागरिकों (60 वर्ष से अधिक उम्र) को समर्पित स्वास्थ्य देखभाल सुविधाएं उपलब्ध कराना है। इस कार्यक्रम का लक्ष्य बुजुर्गों को सुगम्य, किफायती एवं उच्च गुणवत्तापूर्ण, दीर्घावधि, व्यापक और समर्पित सेवाएं उपलब्ध कराना, बुजुर्गों के लिए नई व्यवस्था तैयार करना और "सभी उम्र के लिए समाज" के लिए सक्षम वातावरण तैयार करने की रूपरेखा बनाना है।

यह सक्रिय और स्वस्थ बुढ़ापे की परिकल्पना को भी बढ़ावा देता है। यह स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, आयुष मंत्रालय, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, ग्रामीण विकास मंत्रालय, शहरी विकास मंत्रालय जैसे विभिन्न विभागों के बीच सामंजस्य एवं तालमेल को मजबूत करके सभी तरह की देखभाल उपलब्ध कराने के प्रयास भी करता है। बुजुर्गों की संख्या में असाधारण वृद्धि और बुजुर्गों को अनेक तरह की देखभाल उपलब्ध कराने की आवश्यकता को देखते हुए एन.पी.एच.सी.ई. में अलग वृद्धावस्था ओ.पी.डी., आई.पी.डी., फिजियोथैरेपी सेवाओं के प्रावधान के बजाय व्यापक वृद्धावस्था देखभाल प्रदान कराने की पहल की गई है।

vi) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान के अंतर्गत आरंभ लॉगिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया (लासी) वेव 1, 2017–18 से भारत में बुजर्गों की स्वास्थ्य समस्याओं को बेहतर ढंग से समझने में सहायता मिली है। 60–74 की उम्र के 34 प्रतिशत बुजुर्गों ने स्वयं बताया कि उन्हें हृदय रोग है जबकि 75 और उससे अधिक उम्र में ऐसे बुजुर्गों की संख्या बढ़कर 37 प्रतिशत हो गई। 32 प्रतिशत बुजुर्गों ने उच्च रक्तचाप की शिकायत की। 14.2 प्रतिशत ने मधुमेह, 4.7 प्रतिशत ने एनीमिया यानी खून की कमी, 8.3 प्रतिशत ने फेफड़ों के जीर्ण रोग, 5.9 प्रतिशत ने अस्थमा यानी दमे, 2.6 प्रतिशत ने न्यूरोलोजिकल और मनोवैज्ञानिक समस्याओं, 55.3 प्रतिशत ने दृष्टि दोष और 9.6 प्रतिशत ने कान की समस्याओं की शिकायत की। बड़ी संख्या में 60 और उससे अधिक उम्र के बुजुर्गों (58 प्रतिशत) में कमर झुकने, घुटना टेकने, या झुक कर चलने की समस्या पाई गई, उसके बाद बिना आराम किए सीढ़ी या पैड़ी पर चढ़ने में समस्या (57 प्रतिशत) और बड़ी चीजें खींचने/धकेलने में समस्या (53 प्रतिशत) पाई गई। 60 और उससे अधिक उम्र के 11 प्रतिशत बुजुर्गों ने कम से कम एक गड़बड़ (लोकोमोटर, मानसिक, दृष्टि और सुनने में समस्या) की शिकायत की। 60 और उससे अधिक उम्र के एक चौथाई (24 प्रतिशत) बुजुर्गों में कम से कम एक दैनिक जीवन की गतिविधि (ए.डी.एल.) की समस्या पाई गई। शौचालय का उपयोग करने में कठिनाई दैनिक जीवन की गतिविधि (ए.डी.एल.) संबंधी सबसे आम समस्या थी। 43.3 प्रतिशत बुजुर्ग किसी न किसी प्रकार के सहायक उपकरण का उपयोग करते हैं। 37.5 प्रतिशत बुजुर्ग दूरदृष्टि दोष के कारण चश्मा/कंटेक्ट लेंस लगाते हैं, 3.1 प्रतिशत नकली दांतों का उपयोग करते हैं, 8.3 प्रतिशत वॉकर/वॉकर स्टिक उपयोग करते हैं और 0.7 प्रतिशत सुनने की मशीन यानी श्रवण यंत्र का उपयोग करते हैं। एक तिहाई से अधिक (36 प्रतिशत) बुजुर्ग विधवा/विधुर हैं। बुजुर्गों में पुरुषों (10 प्रतिशत) की तुलना में महिलाएं अधिक (30 प्रतिशत) विधवा पाई गई।

vii) वृद्धावस्था और स्वास्थ्य पर वैश्विक रिपोर्ट (2015) में स्वस्थ बुढ़ापे के लक्ष्य को इस प्रकार परिभाषित किया गया है – " स्वस्थ एवं प्रसन्नचित्त बने रहने के लिए वृद्धावस्था में कामकाज की क्षमता को बनाए रखना। " स्वस्थ बुढ़ापे के विचार में बुजुर्गों की "स्वाभाविक क्षमता और कामकाज की क्षमता" दोनों पर ध्यान दिया जाता है। व्यापक वृद्धावस्था आकलन की परिकल्पना में "स्वाभाविक क्षमता और कामकाज की क्षमता" दोनों को ध्यान में रखा जाता है।

viii) हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में बुजुर्गों की देखभाल के बारे में दिशानिर्देशों में ग्रामीण एवं शहरी क्षेत्रों में बुजुर्ग मरीजों के लिए स्वास्थ्य देखभाल प्रणाली को मजबूत करने और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल के अंग के रूप में उपलब्ध कराई जा रही सेवाओं में शामिल करने पर बल दिया गया है। इस हस्तक्षेप से एन.पी.एच.सी.ई के उद्देश्य हासिल होंगे और सभी हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में व्यापक वृद्धावस्था देखभाल

सेवाएं प्रदान की जा सकेंगी।

ix) अलग–अलग राज्यों में स्वास्थ्य केंद्रों और आउटरीच मैकेनिज्म की उपलब्धता में काफी अंतर है और प्रायोगिक प्रक्रिया एवं प्रदान की जा रही सेवाओं के लिए आवश्यकता आधारित आकलन जैसे अध्ययन के माध्यम से स्थानीय संदर्भ विशेष के अनुसार व्यवस्था करनी होगी। इसे लागू करने से पहले मानव संसाधनों को औचित्यपूर्ण बनाने की भी आवश्यकता है।

x) ये परिचालन दिशानिर्देश राज्य एवं जिला कार्यक्रम प्रबंधकों और सेवा प्रदाताओं के लिए तैयार किए गए हैं ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल स्तर पर बुजुर्गों के लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं को मजबूत बनाया जा सके और द्वितीयक एवं तृतीयक स्तरों तक देखभाल की प्रक्रिया जारी रखी जा सके। अन्य सहायक दस्तावेजों में विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के लिए प्रशिक्षण मॉड्यूल शामिल हैं। वृद्धावस्था देखभाल के प्रावधान के लिए प्रदाताओं के दल, सामुदायिक स्वयं सेवकों और सबसे अधिक महत्वपूर्ण प्राथमिक देखभाल उपलब्ध कराने वालों (परिवार के सदस्यों) की भागीदारी और सक्रिय सहायता आवश्यक है। ये दिशानिर्देश नियमित आधार पर अपडेट और प्रचारित–प्रसारित किए जाएंगे।

सेवा प्रदान करने की रूपरेखा :

बुजुर्ग व्यक्तियों की विशेष शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक और आर्थिक आवश्यकताएं होती हैं जिनके लिए अधिक ध्यान देने की आवश्यकता होती है। बुजर्ग व्यक्ति ऐसी सेवाओं को अपने घर के आसपास ही लेने को प्राथमिकता देते हैं। सहानुभूतिपूर्ण, उम्र के अनुकूल और व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के साथ समुदाय के स्तर पर ही ऐसा बहुत कुछ किया जा सकता है जो प्रदाताओं के साथ–साथ लाभार्थियों के लिए भी किफायती हो। इसके अतिरिक्त एक साथ कई रोग होने की स्थिति (मल्टी–मॉर्बिडिटी) के फलस्वरूप जीर्ण रोगों को प्रोत्साहक, निवारक और पुनर्स्थापक देखभाल के माध्यम से कम से कम किया जा सकता है। इस तरह की देखभाल में जांच, जल्दी पता लगाने, उपचार के बाद या रोग बिगड़ने की स्थिति में सहायक और निरंतर देखभाल भी शामिल होती है। इस प्रकार, बुजुर्गों के लिए व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल न केवल सुगमता और किफायत बढ़ाने बल्कि बुजुर्गों को समाज में भावनात्मक रूप से भी सक्षम बनाने के लिए भी आवश्यक है।

हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में बुजुर्गों की देखभाल के लिए परिचालन दिशानिर्देश बुजुर्गों की बीमारी के वर्गीकरण आधार पर तैयार किए गए हैं। ये तीन मुख्य श्रेणी हैं –

1) चलने–फिरने में समर्थ बुजुर्ग

2) चलने–फिरने में सीमित रूप से सक्षम (केवल व्यक्तिगत सहायक/उपकरण के सहारे चलना–फिरना)

3) बिस्तर तक सीमित (किसी न किसी रूप में सहायता की आवश्यकता होती है)/ किसी कारण से घर में रहने को विवश और वृद्धावस्था देखभाल या जीवन के अंतिम समय की देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्ग

अधिक जोखिम वाले बुजुर्गों की सहायता में इस तरह की श्रेणियों का उपयोग किया जाएगा और सेवा प्रदान करने के लिए उन्हें प्राथमिकता दी जाएगी।

देखभाल के विभिन्न स्तरों पर बुजुर्गों की सेवाएं

I) व्यक्तिगत/परिवार/समुदाय के स्तर पर :

अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता – आशा / आशा फैसिलिअेटर, मल्टी पर्पस वर्कर (एम.पी.डब्ल्यू.–महिला/पुरुष), समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ता (सी.एच.डब्ल्यू.) जहां उपलब्ध हों, समुदाय मंचों के माध्यम से आकलन और देखभाल उपलब्ध कराएंगे। इस स्तर पर प्रदान की जाने वाली सेवाएं हैं :

आशा/आशा फैसिलिटेटर :

- बुजुर्गों के घर जाएंगे और समुदाय को एकजुट करने, जोखिम का आकलन करने, परामर्श देने तथा परिवार एवं समुदाय में देखभाल की आवश्यकता में सुधार तथा सहायक वातावरण में सुधार के लिए एम.पी.डब्ल्यू. (महिला/पुरुष) उनकी सहायता करेंगे।

- सक्रिय एवं स्वस्थ बुढ़ापे को बढ़ावा देन के लिए बुजुर्गों में स्वस्थ जीवनशैली के बारे में समुदाय को जागरूक करेंगे बुजुर्गों को प्रभावित करने वाली सामान्य स्वास्थ्य समस्याओं के संकेत एवं लक्षणों को पहचानने, भ्इए शुगर एवं रक्तचाप के बुनियादी निदान, चलने–फिरने की कम क्षमता वाले बुजुर्गों और बिस्तर तक सीमित/घर तक सीमित बुजुर्गों के लिए दवाओं का प्रावधान करेंगे।

- एम.पी.डब्ल्यू. के साथ मिलकर वी.एच.एस.एन.सी/महिला आरोग्य समिति/आर.डब्ल्यू.ए. बैठकों सहित परस्पर बातचीत के विभिन्न अवसरों पर समुदाय के सदस्यों को जानकारी उपलब्ध कराएंगे। बुजुर्गों की प्रोत्साहक, निवारक और पुनर्स्थापक देखभाल के संबंध में बुजुर्गों वाले परिवारों पर विशेष ध्यान देंगे। स्वस्थ बुढ़ापे के पक्ष में योग, जीवनशैली और व्यवहार में परिवर्तन सहित वातावरण में सुधार, पोषण हस्तक्षेप और शारीरिक गतिविधियों को बढ़ावा देंगे। जब कभी संभव हो बुजुर्गों को जनसंख्या एवं उनके समकक्ष लोगों में जागरूकता फैलाने के कार्य में सक्रिय रूप से शामिल करेंगे।

- समुदाय में ऐसे बुजुर्गों की पहचान करेंगे जिन्हें देखभाल की आवश्यकता हो। बिस्तर तक सीमित, सीमित रूप से ही चलने–फिरने में सक्षम और चलने–फिरने में सक्षम बुजुर्गों की श्रेणी में हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के अंतर्गत बुजुर्गों की संख्या का पता लगाएंगे। इसके अतिरिक्त आशा अपने क्षेत्र में गरीब और इकलौते बुजुर्गों की पहचान करेंगी और उनकी सूची बनाएंगी ताकि प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम और ऐसे बुजुर्गों के बीच संचार कायम हो सके। ऐसे व्यक्तियों को देखने ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू./सी.एच.ओ. भी जाएंगे।

- परिवार को परामर्श देने और चिकित्सा संबंधी समस्याओं के समाधान में सहायता करेंगे।

- देखभाल करने वाले परिवार के और बाहरी लोगों की पहचान करेंगे और नजदीकी स्वास्थ्य देखभाल केंद्र से उनका संपर्क जोड़ेंगे। घर के दौरे और उपचार के बाद दौरे के समय अग्रिम पंक्ति के कार्यकर्ता देखभाल करने वालों के कौशल विकसित करने और शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ बने रहने के उपाय में सहायता करेंगे।

- आशा फैसिलिटेटर सी.एच.ओ. और सी.एच.सी से एम.आर.डब्ल्यू.के मार्गदर्शन में पुनर्वास कार्यकर्ता के रूप में बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों को पैस्सिव फिजियोथैरेपी सेवाएं उपलब्ध कराएंगे।

- परिवार एवं व्यक्तिगत स्तर पर योग, जीवनशैली और व्यवहार संबंधी परिवर्तन सहित पर्यावरण अनुकूल बनाने, पोषण हस्तक्षेप और शारीरिक गतिविधियों को सुगम बनाएंगे।

- सभी पीढ़ियों के साथ रिश्ता मजबूत करने के माध्यम से समुदाय में बुजुर्गों के अनुकूल वातावरण बनाने के लिए ग्राम सभा, यू.एल.बी., एस.एच.जी., वी.एच.एस.एन.सी./महिला आरोग्य समिति, जन आरोग्य समिति, रेजिडेंट वेलफेयर एसोसिएशन (आर.डब्ल्यू.ए.) और स्थानीय एन.जी.ओ. तथा स्वयं सहायता समूहों के साथ कार्य करेंगे।

मल्टी पर्पस वर्कर (महिला/पुरुष)/ समुदाय स्वास्थ्य अधिकारी (सी.एच.ओ.) :

- सभी बुजुर्गों के लिए वर्ष में दो बार व्यापक वृद्धावस्था आकलन की आरंभिक जांच करेंगे और फिर उनकी निगरानी सकेंगे। अस्वीकृत आंतरिक क्षमता से संबंधित प्राथमिकता वाली दशाओं से पहचाने गए व्यक्तियों को गहन आकलन और व्यक्तिगत देखभाल योजना लेने के लिए संबंधित एच.डब्ल्यू.सी./पी.एच.सी. में रैफर किए जाएंगे।

- बुजुर्गों और देखभाल करने वालों तथा परिवार के सदस्यों को शामिल करने के लिए बुजुर्ग सहायता समूहों का गठन सुगम बनाना। इन समूहों को "संजीवनी" और वृद्धावस्था देखभाल प्रदाता सहायता समूह कहा जाता है। समुदाय में इन सहायता समूहों की मासिक बैठकें होंगी और उन्हें सुगम बनाया जाएगा।

- आशा के साथ पर्याप्त पोषण, व्यक्ति की क्षमता के अनुसार शारीरिक गतिविधि, नियमित रूप से जांच एवं पुनर्वास देखभाल, तीव्र एवं जीर्ण दशाओं का समय से समाधान, बुजुर्गों में सहायक उपकरणों की स्वीकृति बढ़ाने तथा सहायक उपकरणों की उपलब्धता सुनिश्चित करने के माध्यम से स्वस्थ बुढ़ापे की स्थिति को मजबूत करने के लिए वी.एच.एस.एन.सी. और महिला आरोग्य समिति का उपयोग करेंगे।

- ए.एन.एम/एम.पी.डब्ल्यू. (पुरुष) बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों की साप्ताहिक विजिट करेंगे।

II) हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर – उप स्वास्थ्य केंद्र :

कम्युनिटी हेल्थ औफिसर (सी.एच.ओ.) :

- एन.सी.डी. जांच, पुनर्स्थापक एवं सहायक उपकरणों के आकलन के अतिरिक्त संज्ञानात्मक क्षमता घटने, चलना–फिरना सीमित होने, कुपोषण, दृष्टि दोष, श्रवण दोष, विषाद के लक्षणों के लिए वर्ष में दो बार व्यापक वृद्धावस्था आकलन करेंगे। इससे बुजुर्गों में जीर्ण दशाओं की जटिलताओं की जल्दी पहचान होगी और उपचार के तत्काल रेफर किया जा सकेगा और उपचार अनुपालन के लिए जांच की जा सकेगी। यह चलने–फिरने में सक्षम बुजुर्गों के लिए एच.डब्ल्यू.सी. में किया जाएगा तथा बिस्तर तक सीमित और चलने–फिरने में अक्षम बुजुर्गों के लिए घर पर किया जाएगा।

- सामान्य एवं आपात वृद्धावस्था बीमारियों के लिए सी.एच.ओ. तुरंत /प्राथमिक प्रबंधन उपलब्ध कराएगा और जब कभी आवश्यक होगा संबंधित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करेगा या चिकित्सा अधिकारी–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के निर्देशों के अनुसार टेलीफोन पर परामर्श और प्रबंध करेगा।

- चिकित्सा अधिकारी–प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के साथ परामर्श से समुदाय में पहचाने गए प्रत्येक बुजुर्ग के लिए व्यक्तिगत देखभाल योजना विकसित करेगा और संचालित करेगा।

- विशेष रूप से बिस्तर तक सीमित बुजुर्ग की देखभाल करने वाले की पहचान करेगा और उसे देखभाल संबंधी मार्गदर्शन उपलब्ध कराएगा। सी.एच.ओ. के नेतृत्व में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम यह भी सुनिश्चित करेगी कि परिवार के सदस्यों और देखभाल के आश्रित बुजुर्गों की देखभाल करने वाले अन्य लोगों को निरंतर मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप, प्रशिक्षण और सहायता उपलब्ध कराई जा रही है।

- बुजुर्गों की सहायता के लिए समूह "संजीवनी" का गठन करेगा और जागरूकता फैलाने, तंदुरुस्त बुजुर्गों के आकलन जैसी विविध गतिविधियों में सक्रिय एवं चलने–फिरने में सक्षम बुजुर्गों को शामिल करेगा।

- बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों की देखभाल के लिए मासिक विजिट करेगा।

- चलने–फिरने में सक्षम और चलने–फिरने की सीमित क्षमता वाले बुजुर्गों को सप्ताह में कम से कम दो बार आधे घंटे के लिए हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर/समुदाय में योग/गतिविधि सत्र में शामिल करना सुनिश्चित करेगा।

- सी.एच.ओ. बुजुर्गों के लिए आवश्यक ऐसी दवाइयों की सूची रखेगा जो चिकित्सा अधिकारी या विशेषज्ञ ने लिखी हों और हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में उन्हें वितरित की गई हों। बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों के लिए आशा/आशा फैसिलिटेटर को उनके घर पर ही दवाएं उपलब्ध कराने के कार्य सौंपेगा।

- यह सूची हर साल अपडेट करेगा और व्यापक वृद्धावस्था आकलन के लिए वार्षिक परीक्षण करेगा।

- प्राथमिकता के रूप में सी.पी.एच.सी.–एन.सी.डी. ऐप्प में, सामान्य ओ.पी.डी., शिविर के माध्यम से बुजुर्गों की उपस्थिति का ब्योरा दर्ज करेगा तथा बुजुर्गों को उच्च केंद्रों में रेफर करेगा तथा बुजुर्गों में अनेक बीमारियों की आशंका के प्रति सतर्क रहेगा। बुजर्गों को ओ.पी.डी. में आने के लिए प्रोत्साहित करेगा।

- बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों, बीमारी बुजुर्गों और चलने–फिरने की सीमित क्षमता एवं निगरानी की आवश्यकता वाले बुजुर्गों को देखने समय–समय पर उनके घर जाएगा और आवश्यक देखभाल एवं परामर्श उपलब्ध कराएगा। आवश्यकता अनुसार वृद्धावस्था देखभाल सेवाएं और बुजुर्गों को जीवन के अंतिम समय की सेवाएं उपलब्ध कराएगा। यह सुनिश्चित करेगा कि बुजुर्गों के परिवार को जख्मों के प्रबंधन, शैय्या व्रण जैसे सामान्य नर्सिंग कार्यों के लिए प्रशिक्षण उपलब्ध कराया जाए।

- श्रवण यंत्र, डेंचर, चश्मा, वॉकर्स, वॉकिंग स्टिक्स इत्यादि सहायक उपकरणों की आवश्यकता के लिए आरंभिक आकलन करेगा। इससे सहायता का आधार बढ़ेगा, संतुलन में सुधार होगा और गतिविधि एवं स्वतंत्रता बढ़ेगी। संबंधित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र या संबंधित सरकारी विभागों से आवश्यक सहायता

उपकरणों की खरीद की जाएगी। ऐसी आवश्यकता वाले लाभार्थियों की सूची तैयार करेगा।

- कुपोषण से प्रभावित बुजुर्गों के लिए खानपान के परामर्श के साथ मौखिक अनुपूरक लेने की सलाह दी जानी चाहिए।
- स्वस्थ व्यवहारों को प्रोत्साहन देगा। बुजुर्गों में असंक्रामक रोगों सहित जीर्ण दशाओं की रोकथाम और नियंत्रण के लिए स्वस्थ जीवनशैली अपनाना महत्वपूर्ण है। निम्नलिखित जोखिम कारकों से संबंधित आई.ई.सी. गतिविधियां करना –

  1) मधुमेह, उच्च रक्तचाप और अन्य बीमारियों की दवा नियमित रूप से लेने का अनुपालन न करना

  2) तंबाकू और शराब का सेवन, खराब खानपान की आदतें, शारीरिक रूप से सक्रिय न रहना या सीमित चलना–फिरना और विविध बीमारियां तथा इनके बारे में जागरूकता फैलाने की सामग्री हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स में प्रदर्शित की जाएगी।

  3) सहायक उपकरणों का उपयोग न करना

- विभिन्न पीढ़ियों के बीच रिश्तों और बुजुर्गों के साथ संबंध को बढ़ावा देगा। आशा और एम.पी.डब्ल्यू. बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों को घर में देखभाल उपलब्ध कराने में देखभाल करने वाले पारिवारिक सदस्य की सहायता के लिए युवा समूहों, महिला मण्डलों, सहकारी संस्थाओं, एन.जी.ओ. इत्यादि से स्वयं सेवकों की पहचान करेंगे। बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों को घर पर देखभाल उपलब्ध कराने के लिए स्वयं सेवकों को पुरस्कार प्रमाणमत्र उपलब्ध कराएगा।
- जहां कहीं संभव हो सक्रिय बुजुर्गों के बुजुर्ग सहायता समूह (संजीवनी) बनाए जाने चाहिए ताकि उन्हें सहायता उपकरणों को अपनाने, पर्यावरण सुधार इत्यादि जैसी समकक्ष सामूहिक गतिविधियों से जोड़ा जा सके।

सी.एच.ओ. के नेतृत्व में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम

– देखभाल करने वालों की पहचान करेगी और उन्हें बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों की देखभाल करने में सक्षम बनाएगी।

– सुनिश्चित करेगी कि देखभाल पर आश्रित बुजुर्गों की सहायता करने वाले पारिवारिक सदस्यों और अन्य अनौपचारिक देखभाल उपलब्ध कराने वालों को निरंतर मानसिक एवं सामाजिक सहायता मिले।

– देखभाल करने वालों को बिस्तर तक सीमित मरीजों की देखभाल, जख्मों की देखभाल इत्यादि बुनियादी नर्सिंग कौशल का प्रशिक्षण देगी।

– कुपोषित बुजुर्गों के लिए मौखिक अनुपूरक पोषण इत्यादि जैसी खानपान संबंधी परामर्श उपलब्ध कराएगी।

– सहायक उपकरणों के उपयोग में सहायता करेगी।

- बुजुर्गों को घर पर देखभाल उपलब्ध कराने और जीवन के अंतिम समय की सेवाओं की आवश्यकता वाले बुजुर्गों के लिए घर पर वृद्धावस्था देखभाल सुलभ कराएगी।

- सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल में फिजियोथैरेपिस्ट के परामर्श से बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों के लिए घर पर और अन्य को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में वृद्धावस्था देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराएगी।

- बुजुर्गों के गिरने और हड्डियां टूटने जैसे खतरों को कम करने में सहायता के लिए शारीरिक घरेलू वातावरण में संशोधन के बारे में सामुदायिक जागरूकता फैलाएगी। बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों के परिजनों को तथा देखभाल करने वालों को परामर्श देने सहित बुजुर्गों की मानसिक और सामाजिक आवश्यकताओं के लिए व्यक्तियों और परिवारों को परामर्श उपलब्ध कराएगी।

- व्यक्तिगत साफ–सफाई रखना, पोषण के बारे में परामर्श और देखभाल करने वाले को संबंधित जोखिम समझाने जैसे बुनियादी मुद्दे सुलझाने के लिए स्वास्थ्य जागरूकता शिविर आयोजित करेगी। स्वास्थ्य संबंधी जानकारी उपलब्ध कराने, खाते खोलने में सहायता उपलब्ध कराने और मौजूदा राष्ट्रीय योजनाओं के अंतर्गत पैसा भेजने संबंधी किसी लंबित समस्या के बारे में अधिकारियों को सूचना देने के लिए स्थानीय एन.जी.ओ. और स्वयं सहायता समूहों का उपयोग किया जा सकता है।

- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम द्वारा स्वास्थ्य जागरूकता गतिविधियों में निम्नलिखित भी शामिल होंगी –

  - देखभाल करने वालों को बुजुर्गों की सामान्य समस्याओं की पहचान करने की जानकारी देना और उन्हें घर पर देखभाल उपलब्ध कराने के लिए तैयार करना।

  - घर का वातावरण बुजुर्गों के अनुकूल बनाने के लिए सलाह की पहचान करने और उपलब्ध कराने के माध्यम से बुजुर्गों के गिरने के जोखिम, कुपोषण और देखभाल की अनदेखी (यह बुजुर्गों की सामान्य समस्या है) की रोकथाम करना।

  - विभिन्न सामाजिक सुरक्षा योजनाओं, बुजुर्गों के सामाजिक अधिकारों के बारे में जागरूकता फैलाना और एन.पी.सी.एच.ई. कार्यक्रम के अंतर्गत विभिन्न प्रकार की सहायता उपलब्ध कराना।

  - जीवनशैली में परिवर्तन, नशीले पदार्थों का सेवन कम करने और जीर्ण रोगों के लिए उपचार के अनुपालन की पेरणा देने, चुनौतियों और सफलता की जानकारी देने के लिए बुजुर्ग सहायता समूहों की व्यवस्था की जानी चाहिए।

  - प्रत्येक वर्ष 1 अक्टूबर को अंतरराष्ट्रीय वृद्धजन दिवस मनाना। रोग की शीघ्र पहचान करने और जटिलताओं की रोकथाम करने में समय–समय पर जांच के महत्व पर विचार करते हुए यह सुझाव दिया जाता है कि प्रत्येक वर्ष अक्टूबर में "बुजुर्गों का महीना" आयोजित किया जाना चाहिए ताकि हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर क्षेत्र में सभी बुजुर्गों की पहचान और वार्षिक जांच सुनिश्चित की जा सके।

- निम्नलिखित के साथ संपर्क स्थापित करेगी –

  a) सहायता समूह की बैठकों और स्वास्थ्य संवर्धन गतिविधियों के लिए एन.जी.ओ

b) दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता, जिला विधिक सेवाएं प्राधिकरण, पंचायती राज संस्थाएं, शहरी स्थानीय निकायों जैसे सरकारी विभागों के माध्यम से बुजुर्गों के लाभ के लिए अधिकारों/योजनाओं/कार्यक्रमों तक पहुंच सुगम बनाने के लिए वी.एच.एस.एन.सी./जन आरोग्य समिति/आर.डब्ल्यू.ए.

c) समन्वित देखभाल के लिए अन्य कार्यक्रम (बुजुर्ग एवं वृद्धावस्था देखभाल, मानसिक स्वास्थ्य, संचारी रोग एवं एन.सी.डी. कार्यक्रम इत्यादि)

– अत्यधिक सीमित बुजुर्गों, इकलौते बुजुर्गों के लिए शिविर आयोजित करेगा।

– आयुष केंद्र भी वृद्धावस्था देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराएंगे। बुजुर्ग उपसमूह के पास आयुष प्रेक्टिशनर्स से परामर्श करने का विकल्प होगा। गिरने के जोखिम वाले बुजुर्गों के लिए योग, ध्यान और बहुउद्देश्यीय अभ्यास (संतुलन, शक्ति, लचीलापन और कार्यात्मक प्रशिक्षण) सहित शारीरिक गतिविधियां उपलब्ध कराने के लिए आयुष/स्थानीय एन.जी.ओ. के साथ संपर्क स्थापित किया जाएगा। इन आयुष केंद्रों द्वारा बुजुर्गों के लिए वांछनीय पंचकर्म और अन्य क्रियाएं भी उपलब्ध कराई जानी चाहिए। इसी प्रकार बुजुर्गों को होम्योपैथी और सिद्ध सेवाएं भी उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

III) प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र (हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर) स्तर :

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी निम्नलिखित वृद्धावस्था सेवाएं सुनिश्चित करेंगे :

- स्वास्थ्य एवं ग्राम/शहरी स्वच्छता दिवस/शिविरों के दौरान वृद्धावस्था के प्रोत्साहक, निवारक और पुनर्स्थापक पहलुओं के बारे में जनता को जागरूक बनाना
- बुजुर्गों के लिए सुनिश्चित पहुंच के लिए साप्ताहिक नियत दिवस वृद्धावस्था कलीनिक
- बुजुर्गों का उन्नत व्यापक वृद्धावस्था आकलन। इसमें बोधात्मक क्षति, सीमित गतिशीलता, कुपोषण, दृष्टि दोष, श्रवण दोष, विषाद के लक्षण इत्यादि शामिल हैं। प्रत्यक्ष रूप से या सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के माध्यम से एन.सी.डी, बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों के लिए फोन पर परामर्श, सीमित गतिशीलता वाले बुजुर्गों सहित अनेक बीमारियों की जांच।
- प्राथमिक टीम के साथ संपर्क कायम करना और बिस्तर तक सीमित बुजुर्ग को देखने के लिए कम से कम तीन महीने में एक बार उसके घर जाना।
- अन्य राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का लाभ उठाते हुए बुजुर्गों के लिए निदान, उपकरण, कंज्यूमेबल्स, दवाएं और सेवाओं का प्रावधान।
- बुजुर्गों की सामान्य बीमारियों के लिए वृद्धावथा देखभाल के रूप में दर्द के प्रबंधन सहित उपचार।

- कुपोषण से पीड़ित बुजुर्गों के लिए दवाओं, परामर्श और मौखिक अनुपूरक के साथ आहार संबंधी सलाह की सिफारिश की जानी चाहिए।
- फिजियोथैरेपी और ऑक्युपेशनल थैरेपी सहित पुनर्स्थापक सेवाओं के लिए दिन निर्धारित करना।
- जीवनशैली में परिवर्तन के लिए परामर्श सेवाओं के साथ क्षेत्र शिविर आयोजित करना।
- बुजुर्गों के लिए आवश्यक सहायक उपकरण प्राप्त करना और विभिन्न संबंधित विभागों के माध्यम से पहचाने गए, दिव्यांग, बुजुर्गों के लिए इनका वितरण सुगम बनाना।
- प्राथमिकता के आधार पर सी.पी.एच.सी.–एन.सी.डी. एम.ओ. ऐप्प के माध्यम से बुजुर्गों के लिए सामान्य ओ.पी.डी., शिविरों और रेफरल्स का रिकार्ड रखना।
- मरीजों के निरंतर प्रबंधन के लिए टेली–परामर्श के माध्यम से हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर–उप स्वास्थ्य केंद्रों को क्लीनिकल सहायता और पर्यावेक्षण उपलब्ध कराना।
- द्वितीयक और तृतीयक स्तर की देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्गों को उच्च स्वास्थ्य केंद्रों में रेफर करना।

IV) द्वितीयक और तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य केंद्र

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र (प्रथम रेफरल इकाई) में निम्नलिखित सेवाएं उपलब्ध होंगी :–

- डॉक्टर के नेतृत्व में वृद्धावस्था क्लीनिक सप्ताह में दो बार सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर और जिला अस्पताल/उप–जिला अस्पताल में नियमित रूप से।
- रेफर किए गए सभी बुजुर्गों के लिए बहु–विषयी देखभाल के लिए विशेषज्ञ सेवाएं (सामान्य दवाएं, आर्थोपैडिक्स, ऑफ्थेलमोलॉजी, ई.एन.टी., दंत्य, मानसिक विकार संबंधी सेवाएं इत्यादि)। बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों और वृद्ध महिलाओं के लिए विशेषज्ञ देखभाल के लिए आयुष्मान भारत–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी/चिकित्सा अधिकारी के साथ टेलीफोन पर परामर्श करना।
- नैदानिकी के लिए प्रयोगशाला जांच की सुविधाएं
- आहार और पोषण के लिए परामर्श सेवाएं और मानसिक एवं मनोवैज्ञानिक स्वास्थ्य सहित सभी बीमारियों के लिए दवाएं।
- फिजियोथैरेपी जैसी पुनर्स्थापक सेवाएं। फिजियोथैरेपी की योजना विकसित जाए जिसका पालन प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम करेगी।
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम के साथ पुनर्स्थापक कार्यकर्ता सुनिश्चित करेंगे कि बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों, देखभाल करने वालों और परिवार के सदस्यों के लिए निवास पर ही देखभाल उपलब्ध हो।

- जटिलताओं और सर्जिकल हस्तक्षेपों के प्रबंधन के लिए जिला अस्पताल/क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्र जैसे तृतीयक स्तर के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों को रेफर करना।

रेफरल और उपचार : देखभाल निरंतर जारी रखना

- आंतरिक रोगी सेवाएं : जिला अस्पताल में 10 बिस्तर का वार्ड और क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्र में 30 बिस्तर का वार्ड।

- गिरने, दुर्घटना, दिल का गंभीर दौरा, आघात इत्यादि जैसी अनदेखी आपात स्थितियों के लिए घर पर और फोलोअप देखभाल सुनिश्चित करने के लिए सभी स्तर के स्वास्थ्य देखभाल केंद्रों तक व्याप्त द्वि–दिशात्मक रेफरल संपर्क स्थापित किया जाएगा।

- जब कभी व्यवहारिक हो और समुचित हो प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम उच्च स्वास्थ्य केंद्रों के साथ टेलीकन्सल्टेशन सेवाएं आयोजित करेगी।

- तीव्र या जीर्ण रोगों की जटिलताओं और जीर्ण दशाओं वाले बुजुर्गों को हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर–उपस्वास्थ्य केंद्र से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर किया जाएगा।

- आवश्यकता होने पर द्वितीयक या तृतीयक स्तर के सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्रों के विशेषज्ञों के पास रेफरल सुनिश्चित की जाएगी। इस तरह रेफर किए गए मरीजों को स्वास्थ्य केंद्र के नाम और स्थान, स्वास्थ्य केंद्र जाने का दिन और समय, उस व्यक्ति का नाम जिससे संपर्क करना है इत्यादि के बारे में विशेष निर्देश दिए जाएंगे।

- प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के अंतर्गत शामिल पैकेज्स/सेवाओं के लिए पात्र रोगी के पास प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के पैनल में शामिल किसी भी सार्वजनिक/निजी अस्पताल में जाने का विकल्प होगा। इसके लिए किसी रेफरल की आवश्यकता नहीं होगी।

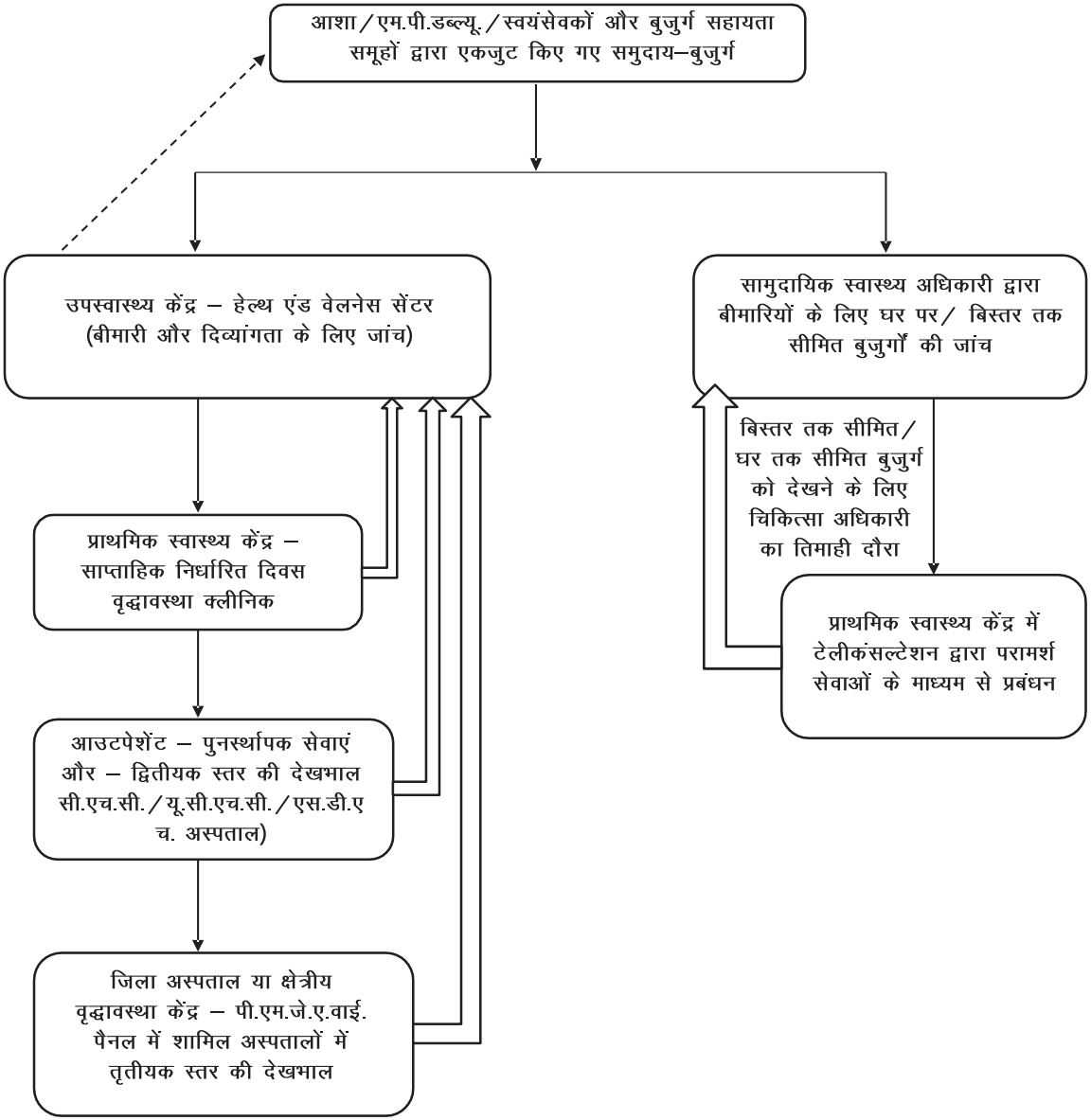
- EHR कार्यान्वित होने के बाद मरीजों के पास अपने म्स्त तक पहुंचने का भी विकल्प होगा। यदि प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लिए पात्र मरीज प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना के लाभ का विकल्प चुनता है और यदि ऐसे मरीज को सार्वजनिक स्वास्थ्य केंद्र से सेवाएं उपलब्ध कराई गई हैं तो उसके लिए मौजूद रिकार्ड आग्रह और संबंधित मरीज की सहमति के साथ ऐसे आग्रह के सत्यापित होने पर संबंधित प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना में शामिल संबंधित अस्पताल को उपलब्ध कराए जा सकते हैं। जब तक EHR का संचालन शुरू नहीं होता तब तक लक्षणों, उपचार, प्रगति और फोलोअप के विवरण के साथ अस्पताल से छुट्टी के दस्तावेज उपलब्ध कराने की प्रक्रिया जारी रखनी चाहिए।

- आशा/एम.पी.डब्ल्यू. उच्च स्वास्थ्य केंद्र से सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र जाने वाले मरीजों का फोलोअप जारी रखेंगे। उपचार अनुपालन के लिए रेफरल केंद्र की लिखित उपचार योजना का पालन किया जाएगा।

- दूरदराज के स्थानों में रहने वाले लोगों के लिए सेवाओं तक पहुंच/सुगमता बढ़ाने और देखभाल जारी रखने के लिए साथ में मोबाइल मेडिकल यूनिट का विकल्प भी चुना जाएगा।

- मौजूदा वृद्धावस्था देखभाल स्थापना अर्थात क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्र वाले मेडिकल कॉलेज या मेडिकल कॉलेज में वृद्धावस्था सेवा विभाग तृतीयक रेफरल केंद्र के रूप में कार्य करेंगे।

सभी स्तरों पर वृद्धावस्था देखभाल के लिए रेफरल मार्ग :



दवाएं और निदान :

- सार्वजनिक स्वास्थ्य के प्रत्येक स्तर के लिए राज्य द्वारा सूचीबद्ध सभी आवश्यक दवाएं उपलब्ध कराई जाएंगी
- व्यापक प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल – आई.टी. एप्लिकेशन से जुड़ी औषधि और वैक्सीन वितरण प्रणाली (डी.वी.डी.एम.एस.) से आवश्यक दवाओं और निदानों की नियमित आपूर्ति और उपलब्धता की सहायता की जाएगी।
- चिकित्सा अधिकारी खुराकों का अनुमापन सुनिश्चित करने और पॉलीफार्मेसी नियंत्रित करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र/शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के स्तर पर दवाएं लिखेगा।
- समुदाय में फोलोअप किए जा रहे रोगी के लिए दवाओं का वितरण चिकित्सा अधिकारी की सिफारिश और परामर्श से सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी उपस्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स के स्तर पर करेंगे।
- एम.पी.डब्ल्यू./सी.एच.ओ. चलने–फिरने की सीमित क्षमता वाले बुजुर्गों, घर तक सीमित/ बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों और इकलौते बुजुर्गों पर विशेष ध्यान देंगे तथा समय से दवाई लिखना, दवाई वितरण और सहायक उपकरण उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।
- हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर परिवार के सदस्यों और देखभाल करने वालों के जरिए बिस्तर तक सीमित मरीजों के लिए डॉक्टर की लिखी दवाओं की आपूर्ति करेंगे। हालांकि उपचार के अनुपालन पर कड़ी नजर रखी जाएगी।

व्यापक वृद्धावस्था देखभाल सेवाओं के वितरण के लिए मानव संसाधन–सेवा प्रदाता :

- उपस्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र–हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल टीम को आरंभिक प्रशिक्षण और रिफ्रेशर प्रशिक्षण दिया जाएगा। जिला कार्यक्रम अधिकारी द्वारा किए गए सहायक पर्यवेक्षण में कौशलों के उन्नयन और रिफ्रेशर प्रशिक्षण को मिलाने पर ध्यान देंगे।

मानव संसाधन जिम्मेदारियां :

आशा	– समुदाय की एकता, जोखिम आकलन, संशोधित देखभाल की आवश्यकता के बारे में परामर्श और परिवारों एवं समुदाय में सहायक वातावरण को प्रोत्साहन देने के लिए घर–घर विजिट करेंगी। – सक्रिय और स्वस्थ बुढ़ापे को प्रोत्साहन देने के लिए बुजुर्गों में स्वस्थ जीवनशैली के बारे में समुदाय में जागरूकता फैलाना। – वृद्ध जनसंख्या का अनुमान लगाने सहित समुदाय में देखभाल की आवश्यकता वाले बुजुर्गों की पहचान करना। – परामर्श देने और चिकित्सा संबंधी समस्याओं के समाधान के लिए परिवार को सहायता उपलब्ध कराना। – परिवार में और परिवार से बाहर देखभाल करने वालों की पहचान करना और उन्हें करीबी स्वास्थ्य देखभाल केंद्र से जोड़ना। – परविार एवं व्यक्तिगत स्तर पर पर्यावरणीय संशोधन, पोषण हस्तक्षेप और योग, जीवनशैली और व्यवहार परिवर्तन सहित शारीरिक गतिविधियों को सुगम बनाना। – बुजुर्गों के लिए सक्षम वातावरण सुगम बनाने के लिए ग्राम सभा, यूएलबी, स्वयं सहायता समूह, ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता एवं पोषण समिति/महिला आरोग्य समिति, जन आरोग्य समिति, रेजीडेंट वेलफेयर एसोसिएशन और स्थानीय एन.जी.ओ. के साथ काम करेंगी – बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों को घर के अंदर इधर से उधर ले जाने, खाने, नहाने जैसी नियमित गतिविधियों में सहायता जैसे प्रायोगिक कौशलों को सीखने में देखभाल करने वालों की सहायता करना। – हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर्स और रेफरल केंद्रों में बुजुर्गों के लिए उपलब्ध सेवाएं सुगम बनाना। – उच्च स्वास्थ्य केंद्रों से छुट्टी के बाद बुजुर्गों के लिए घर पर फोलोअप देखभाल
आशा फैसिलिटेटर	– आशा के सभी कार्य (जैसा कि ऊपर बताए गए हैं) – सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी और सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र के एम.आर.डब्ल्यू. के मार्गदर्शन में मुख्य पुनर्स्थापक कार्यकर्ता के रूप में कार्य करते हुए बिस्तर तक सीमित बुजुर्ग को पैस्सिव फिजियोथैरेपी सेवाएं वितरित करना। – आशा का सहायक पर्यवेक्षण
ए.एन.एम. /एम.पी. डब्ल्यू.–एम.	– सभी बुजुर्गों के लिए वर्ष में दो बार आरंभिक व्यापक वृद्धावस्था आकलन का उपयोग करते हुए आरंभिक जांच करना। – बुजुर्ग सहायता समूह "संजीवनी" और बुजुर्गों की देखभाल करने वालों के समूह बनाने में सहायता करना। – पर्याप्त पोषण, शारीरिक गतिविधि, नियमित जांच और पुनर्स्थापक देखभाल के माध्यम से स्वस्थ वृद्धावस्था को पुनः सुदृढ़ बनाना – घर तक सीमित–बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों को देखने के लिए सप्ताह में एक बार उनके घर जाना।

सी.एच.ओ.	– वर्ष में दो बार व्यापक वृद्धावस्था आकलन करना – बुजुर्गों की सामान्य बीमारियों का तुरंत–प्राथमिक प्रबंधन उपलब्ध कराना और प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में चिकित्सा अधिकारी के पास रेफर करना या प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के निर्देशों के अनुसार टेलीफोन पर परामर्श सेवाओं का आयोजन और प्रबंधन। – प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के चिकित्सा अधिकारी के परामर्श से समुदाय में पहचाने गए प्रत्येक बुजुर्ग के लिए व्यक्तिगत देखभाल योजना विकसित करना और संचालन करना। – बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों की देखभाल संबंधी कार्यकर्ताओं की पहचान सुगम बनाना और देखभाल करने वालों को मार्गदर्शन उपलब्ध कराना। – बुजुर्गों की सहायता के लिए समूह "संजीवनी" विकसित करना। – बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों, बीमार बुजुर्गों और चलने–फिरने की सीमित क्षमता वाले बुजुर्गों को देखने के लिए समय–समय पर उनके घर जाना। – सहायक उपकरणों की आवश्यकता के लिए (बुजुर्गों के लिए सहायक पुनर्स्थापक सेवाएं) आरंभिक आकलन करना।
चिकित्सा अधिकारी	– साप्ताहिक निर्धारित दिवस वृद्धावस्था क्लीनिक्स आयोजित करना। – बुजुर्गों का गहराई के साथ व्यक्ति केंद्रित आकलन, बुजुर्गों का उन्नत व्यापक वृद्धावस्था आकलन करना। – बुजुर्गों की सभी सामान्य बीमारियों का प्राथमिक प्रबंधन–बुनियादी परामर्श और फिजियोथैरेपी उपलब्ध कराना। – रेफरल और संपर्क – स्वास्थ्य एवं ग्राम के दौरान वृद्धावस्था के संवर्द्धक, निवारक और पुनर्स्थापक पहलुओं के बारे में सार्वजनिक जागरूकता सुनिश्चित करना। – बिस्तर तक सीमित बुजुर्गों की देखभाल के लिए तीन महीने में कम से कम एक बार उनके घर जाना। – जरूरतमंद बुजुर्गों के लिए सहायक उपकरणों का प्रावधान सुगम बनाना और उन्हें इनके उपयोग के बारे में प्रशिक्षण भी देना। – देखभाल करने वालों के कौशल और प्रवीणता बढ़ाना।

क्षमता बढ़ाने की योजना :

- राज्य एवं जिला आशा प्रशिक्षकों के मौजूदा पूल को आशा को प्रशिक्षण देने के लिए प्रशिक्षित किया जाएगा। आवश्यक होने पर अतिरिक्त प्रशिक्षकों की अतिरिक्त सेवाएं सूची में शामिल की जाएंगी।
- प्रशिक्षण के लिए वृद्धावस्था देखभाल करने वाले प्रतिष्ठित संगठनों, एन.जी.ओ., सी.बी.ओ. की सेवाओं का उपयोग किया जा सकता है।
- बुजुर्गों की देखभाल में चिकित्सा अधिकारियों के कौशल एवं प्रवीणताएं बढ़ाने के लिए एनपीएचसीई के अंतर्गत स्थापित क्षेत्रीय वृद्धावस्था केंद्रों (अनुलग्नक प) सहायता करेंगे। इसके अतिरिक्त वे देखभाल के सभी स्तरों के विभिन्न स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए राज्य एवं राष्ट्रीय स्तर के प्रशिक्षकों के लिए प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण के लिए भी उपयोग की जाएंगी।
- भूमिका स्पष्ट करने, समुचित योजना बनाने, निगरानी और अंतर–क्षेत्रीय समन्वय सुनिश्चित करने के लिए कार्यक्रम अधिकारियों और बी.पी.एम.–डी.पी.एम. का एक दिन का उन्मुखी कार्यक्रम चलाया जाएगा।

निगरानी और पर्यवेक्षण :

वृद्धावस्था सेवाओं के लिए कार्यक्रम और निगरानी आंकड़े हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर के लिए मौजूदा निगरानी प्रणाली में समेकित और आत्मसात किए जाएंगे। कार्यक्रम की निगरानी के लिए निम्नलिखित सूचकों का उपयोग किया जाएगा :–

- हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में पंजीकृत बुजुर्गों का प्रतिशत
- सी.एच.ओ. द्वारा व्यापक वृद्धावस्था आकलन के अंग के रूप में जांची गई बुजुर्गों की संख्या का प्रतिशत
- हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में उपचार पर बुजुर्गों का प्रतिशत जिन्हें सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र/जिला अस्पताल/आर.जी.सी. के लिए क्रॉस रेफरल उपलब्ध कराया गया
- बुजुर्गों का प्रतिशत जिन्हें फिजियोथैरेपी सेवाएं उपलब्ध कराई गईं
- घर तक सीमित बुजुर्गों (बिस्तर तक सीमित और चलने–फिरने की सीमित क्षमता वाले) का प्रतिशत जिनके घर आशा और ए.एन.एम./एम.पी.डब्ल्यू.–एम. गए
- जरूरतमंद बुजुर्गों का प्रतिशत जिन्हें सहायक उपकरण उपलब्ध कराए गए
- इकलौते बुजुर्गों (अकेले रहने वाले बुजुर्ग) का प्रतिशत जिनके घर आशा और एम.पी.डब्ल्यू. गए।
- बनाए गए बुजुर्ग सहायता समूह "संजीवनी" की संख्या

अनुलग्नक – I

एन.पी.एच.सी.ई के अंतर्गत हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में रखे जाने वाले बुनियादी पुनर्स्थापक उपकरण

1) शोल्डर व्हील*
2) वॉल लेडर फिंगर एक्सरसाइजर**
3) फिंगर एक्सरसाइज वेब
4) फ्री एक्सरसाइज वेट कफ (0.5 किलोग्राम, 1 किलोग्राम, 1.5 किलोग्राम)
5) शोल्डर पुल्ली
6) प्रशिक्षण के लिए वॉकिंग एड – समायोजित करने योग्य वॉकर, रेसिप्रोकल वॉकर
7) एक्सरसाइज काउच, तकिया, तौलिया
8) फर्श का प्रारूप विभिन्न रंग की टाइलों (1 फुट X 1 फुट) के वैकल्पिक प्रारूप वाले डिजाइन किए जा सकते हैं ताकि न्यूरोलॉजिकल विकारों वाले बुजुर्ग मरीजों के लिए गेट पैटर्न सिखाने/विजुअल फीडबैक में सहायता मिल सके।
9) एक व्हील चेयर
10) गर्दन, पीठ, कंधे, घुटनों के जोड़ इत्यादि के लिए बुनियादी एक्सरसाइज सिखाने के लिए चार्ट ***
11) हेमी–नेगलेक्ट/जी.बी.एस./स्पाइनल कॉर्ड की चोट से पीड़ित रोगी के लिए बैठने–खड़े होने/मुद्रा की बुनियादी जानकारी सिखाने के लिए चार्ट ***
12) ऐसे मरीजों के लिए डिस्पोजेबल माउथ वाले स्पाइरो मीटर जिन्हें दिन में कई बार श्वास का व्यायाम करना पड़ता है (क्रॉनिक ब्रोंकाइटिस, वातस्फीति (एम्फेजीमा), सिस्टिक फाइब्रोसिस के उपचार के मामले)

*उपकरण हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की दीवार पर टांगे जाने चाहिए

**हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर की ब्रैंडिंग के अंग के रूप में शामिल और पहले से ब्रैंडेड हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर पर स्टिकर लगाए जाने चाहिए

*** हेल्थ एंड वेलनेस सेंटर में प्रदर्शित

एन.पी.एच.सी.ई. के अंतर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र और शहरी प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र के लिए बुनियादी पुनर्स्थापक उपकरण

1) शोल्डर व्हील
2) वॉल लेडर फिंगर एक्सरसाइजर
3) फिंगर एक्सरसाइजर वेब
4) शोल्डर पुल्ली
5) प्रशिक्षण के लिए वॉकिंग एड – एडजस्टेबल वॉकर, रेसिप्रोकल वॉकर

6) एक्सरसाइजर काउच, तकिया, तौलिया

7) फर्श के प्रारूप को विभिन्न रंगों की टाइलों (1 फुट ग 1 फुट) के वैकल्पिक प्रारूप के अनुसार डिजाइन किया जा सकता है ताकि न्यूरोलोजिकल विकार से पीड़ित मरीजों के लिए गेट प्रारूप सिखाने/विजुअल फीडबैक लेने में सहायता मिल सके।

8) वन व्हील चेयर

9) गर्दन, पीठ, कंधे, घुटने के जोड़ इत्यादि के बुनियादी व्यायाम सिखाने के लिए एक्सरसाइज चेयर

10) बुजुर्गों के लिए चीजें रखने, उठाने और ले जाने की तकनीक दिखाने के लिए चार्ट

11) ऐसे मरीजों के लिए डिस्पोजेबल माउथ वाला स्पाइरो मीटर जिन्हें दिन में कई बार श्वास के व्यायाम करने पड़ते हैं (क्रॉनिक ब्रोंकाइटिस, एम्फेजीमा, सिस्टिक फाइब्रोसिस के निदान के मामले)

12) लोअर और अपर एक्सट्रीमिटी साइकल/बेसिक इर्गो मीटर

प्राथमिक स्वास्थ्य टीम को उपलब्ध कराई जाने वाली व्यापक वृद्धावस्था आकलन किट में निम्नलिखित चीजें होनी चाहिए

1) विजन–स्नेलन चार्ट

2) हीयरिंग–हैंड हेल्ड ऑडियो स्कोप

3) न्यूट्रिशन – मिनि–न्यूट्रिशनल असेसमेंट स्केल

4) बोधात्मक – एम.एम.एस.ई., मिनि कोग

5) अफेक्टिव – जी.डी.एस., हैमिल्टन डिप्रेशन स्केल

6) फंक्शनल काट्ज

7) गृह सुरक्षा जांच सूची

8) ब्लड प्रेशर मशीन

9) थर्मोमीटर

10) ग्लूकोमीटर

11) HbA1C

12) हीमोग्लोबिन मीटर

13) पल्स ऑक्सीमीटर

14) स्पाइरो मीटर

15) हैंड हेल्ड डाइनामो मीटर

अनुलग्नक – II

बुजुर्गों के आकलन के लिए प्रश्नावली :

गिरने के जोखिम का आकलन :

क्र.सं.	मद	हां	नहीं
1	क्या आप पिछले एक वर्ष में कभी गिरे हैं		
	क्या आप चार से अधिक प्रकार की दवाएं ले रहे हैं ? (शामक, उदासीरोधी, पार्किन्सन रोधी, उच्च रक्त चाप रोधी, मूत्रवर्धक इत्यादि)		
	क्या आप निम्नलिखित में से किसी बीमारी से पीड़ित हैं ?		
	(चिंता, उदासी, निर्णय/सहयोग/अंतर्दृष्टि की क्षमता कम होना)		
	क्या आपको पिछले एक वर्ष में बिस्तर से उठने पर चक्कर आए या सिर हल्का होने का अनुभव हुआ ?		

2 से ज्यादा प्रश्नों का उत्तर हां में होने पर, सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी के पास रेफर करें (गिरने के जोखिम का आकलन टूल से अनुकूलित)

दैनिक जीवन की गतिविधि (सामुदायिक विकास अधिकारी) :

गतिविधियों के अंक (0 या 1)	स्वतंत्रता (1 अंक) कोई पर्यवेक्षण, निर्देश या व्यक्तिगत सहायता नहीं	निर्भरता (0 अंक) पर्यवेक्षण, निर्देश या व्यक्तिगत सहायता या सम्पूर्ण देखभाल के साथ
स्नान	(1 अंक) अपने आप पूरी तरह स्नान कर लेते हैं या स्नान करते समय केवल शरीर के एक भाग के लिए सहायता की आवश्यकता पड़ती है जैसे पीठ, प्रजनन क्षेत्र या हाथ/पैरों की दिव्यांगता	(0 अंक) स्नान करते समय शरीर के एक से अधिक अंगों के लिए, अंदर जाने या बाहर निकलने के लिए सहायता की आवश्यकता पड़ती है
प्रसाधन	(1 अंक) अलमारी और दराज से कपड़े लेना और कपड़े एवं अन्य वस्त्र पूरी तरह कसकर पहनना। जूतों के तस्में बांधने के लिए सहायता लेनी पड़ सकती है।	(0 अंक) कपड़े पहनने में सहायता या पूरी पोशाक पहनने में मदद की आवश्यकता पड़ती है
शौचालय	(1 अंक) शौचालय जाना, करना, कपड़े पहनना–निकालना, बिना किसी सहायता के जनन अंगों की सफाई करना	(0 अंक) शौचालय जाने, गुप्त अंगों की सफाई या बेडपैन अथवा कमोड इस्तेमाल करने में सहायता की आवश्यकता पड़ती है
आना–जाना (ट्रांसफरिंग)	(1 अंक) बिना किसी सहायता के बिस्तर या कुर्सी पर बैठना और उठना। मैकेनिकल ट्रांसफरिंग सहायता स्वीकार्य है।	(0 अंक) बिस्तर या कुर्सी पर बैठने और उठने में सहायता या एक जगह से दूसरी जगह जाने में पूरी सहायता की आवश्यकता पड़ती है।
संयम	(1 अंक) पेशाब करने या मल त्यागने की गतिविधि पूरी तरह से अपने आप कर लेना	(0 अंक) पेशाब करने या मल त्यागने की गतिविधि आंशिक रूप से पूरी तरह से दूसरों की सहायता पर निर्भर
खाना–पीना	(1 अंक) बिना किसी सहायता के प्लेट से उठाकर भोजन करना। खाना पकाने में दूसरे व्यक्ति की सहायता लेनी पड़ सकती है	(0 अंक) भोजन करने में आंशिक या पूरी सहायता की आवश्यकता पड़ती है या मुंह के अलावा अन्य माध्यमों से खिलाने की आवश्यकता पड़ती है।

कुल अंक = 6 = उच्च (रोगी स्वतंत्रता) 0 = निम्न (रोगी दूसरों पर अत्यधिक निर्भर है)

वृद्धावस्था अवसाद पैमाना (सामुदायिक स्वास्थ्य अधिकारी) :

मद	उत्तर	अंक
क्या आप बुनियादी रूप से अपने जीवन से संतुष्ट हैं ?	हाँ / **नहीं**	
क्या आपने अपनी बहुत सी गतिविधियां और रुचि छोड़ दी हैं ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप अनुभव करते हैं कि आपका जीवन खाली–खाली है ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप अकसर उकता जाते हैं ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप ज्यादातर समय अच्छे जोश में रहते हैं ?	हाँ / **नहीं**	
क्या आपको भय है कि आपके साथ कुछ बुरा होने जा रहा है ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप ज्यादातर समय खुश रहते हैं ?	हाँ / **नहीं**	
क्या आप अकसर खुद को असहाय अनुभव करते हैं ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप बाहर जाने और कुछ नया करने के बजाय घर में पहना पसंद करते हैं ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप अनुभव करते हैं कि आपको अतीत की ज्यादातर बातें याद नहीं रहती ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप सोचते हैं कि अब जीवन जीना आश्चर्यजनक है ?	हाँ / **नहीं**	
क्या आप अनुभव करते हैं कि अब जीना पूरी तरह बेकार हो गया है ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आप जोश से भरे रहते हैं ?	हाँ / **नहीं**	
क्या आप सोचते हैं कि ज्यादातर लोग आप से बेहतर हैं ?	**हाँ** / नहीं	
क्या आपको लगता है कि आपकी स्थिति निराशाजनक है ?	**हाँ** / नहीं	

बोल्ड उत्तर उदासी का संकेत है। प्रत्येक बोल्ड उत्तर के लिए 1 अंक है। 5 से अधिक अंक उदासी की सूचना है। 10 या उससे अधिक अंक अकसर हमेशा उदासी का संकेत है।

5 से अधिक अंक प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में रेफर करने की आवश्यकता बताते हैं

अनुलग्नक – III

एम.एम.एस.ई. (मिनी मेंटल स्टेटस एग्जामिनेशन) :

मिनी मेंटल स्टेटस एग्जामिनेशन (एम.एम.एस.ई.)

रोगी का नाम..... दिनांक.....

निर्देश : सूचीबद्ध क्रम में प्रश्न पूछिए। प्रत्येक प्रश्न या गतिविधि के सही उत्तर के लिए एक अंक है।

अधिकतम अंक	रोगी के अंक	प्रश्न
5		यह कौन सा वर्ष है ? यह कौन सा मौसम है ? कौन सी तिथि है ? यह सप्ताह का कौन सा दिन है ? यह कौन सा महीना है ?
5		अब हम किस राज्य में हैं ? अब हम किस देश में हैं ? अब हम किस कस्बे/शहर में हैं ? अब हम किस अस्पताल में हैं ? अब हम किस मंजिल पर हैं ?
3		परीक्षक तीन ऐसी वस्तुओं का नाम स्पष्ट रूप से और धीरे से लेगा जो आपस में संबंधित नहीं हैं। फिर रोगी से उन तीनों के नाम पूछेगा। रोगी के उत्तर के आधार पर अंक दिए जाएंगे। परीक्षक उन्हें तब तक दोहराएगा जब तक रोगी उन सभी को नहीं सीख लेता। यदि संभव हो तो यह लिखा जाए कि ऐसा कितनी बार किया गया .....
5		मैं सात–सात अंक छोड़कर 100 से उल्टी गिनती गिनना चाहता हूं। (93, 86, 79, 72, 65, ...) पांच उत्तर के बाद रुक जाएं। वैकल्पिक रूप से WORLD शब्द को आखिर से शुरू की ओर उच्चारित करें। (D-L-R-O-W)
3		पहले मैंने आपको तीन चीज़ों के नाम बताए थे। क्या आप बता सकते हैं कि वे कौन सी थी ?
2		रोगी को दो साधारण चीजें दिखाएं जैसे घड़ी और पेंसिल। अब रोगी से उनके नाम पूछिए।
1		इस वाक्यांश को दुहराएं " No ifs ands or buts"
3		अपने दाएं हाथ में कागज लें, उसे आधा मोड़ें और उसे फर्श पर रख दें। (परीक्षक रोगी को कोरे कागज का टुकड़ा देता है)
1		कृपया इसे पढें और जो कहा गया है वो करें , (लिखित निर्देश है "अपनी आंखें बंद करो।")
1		किसी चीज के बारे में एक वाक्य बनाएं और लिखें। (इस वाक्य में संज्ञा और क्रिया होनी चाहिए)
1		कृपया नीचे दिए गए चित्र दुबारा बनाएं (परीक्षक रोगी को कोरे कागज का टुकड़ा देता है और उस पर निम्नलिखित आकृति बनाने के लिए कहें। सभी दस कोण बनाए जाने चाहिए और दो कोण एक दूसरे को काटने चाहिए)
30		कुल

(रॉवनर एंड फोल्सटीन, 1987 से आत्मसात किया गया)
स्रोत : www-medicine-uiowa-edu/igec/tools/cognitive/MMSE-pdf

यदि अंकों का योग 24 से कम है, और यदि व्यक्ति कक्षा 8 से अधिक पढ़ा है तो व्यक्ति को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें। यदि व्यक्ति कक्षा 8 से कम पढ़ा है और अंकों का योग 21 से कम है, तो व्यक्ति को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र रेफर करें

अनुलग्नक – IV :

संदर्भ सूची (Table of Reference) :

1) एन.पी.एच.सी.ई. परिचालन दिशानिर्देश। डी.जी.एच.एस., स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय www-nphce-nhp-gov-in

2) SRS बेस्ड एब्रिज्ड लाइफ टेबल्स 2013–17 :
http://censusindia.gov.in/Vital_Statistics/SRS_Life_Table/SRS%20based%20Abridged%20Life%20Tables%202013&17.pdf

3) भारत में वृद्ध 2016 :
http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/Elderlyindia_2016.pdf

4) आरोकियासामी पी. ब्लूम डी, ली जे. et al. लोंगिट्यूडिनल एजिंग स्टडी इन इंडिया : विजन, डिजाइन, कार्यान्वयन, और आरंभिक निष्कर्ष। एशिया में वृद्धावस्था की चुनौती से निपटने के लिए नीति अनुसंधान एवं आंकड़ों की आवश्यकता पर राष्ट्रीय अनुसंधान परिषद (यू.एस.) पैनल में, स्मिथ जे. पी., मजूमदार एम. संपादक। एशिया में वृद्धावस्थाः नए एवं उभरते आंकड़ों और प्रयासों के निष्कर्ष। वाशिंगटन (डी.सी.) : नेशनल एकेडेमीज प्रेस (यू.एस.) : 2012. 3. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109220/ पर उपलब्ध।

5) वृद्धजनों के लिए समेकित देखभाल पर विश्व स्वास्थ्य संगठन के दिशानिर्देश (आई.सी.ओ.पी.ई.), विश्व स्वास्थ्य संगठन।

6) स्वस्थ्य बुढ़ापे के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन की क्षेत्रीय रणनीति (2013–2018), विश्व स्वास्थ्य संगठन।

7) बुढ़ापे एवं स्वास्थ्य पर विश्व रिपोर्ट, विश्व स्वास्थ्य संगठन।

8) राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन (एन.एस.एस.ओ.), सांख्यिकी एवं कार्यक्रम कार्यान्वयन मंत्रालय, भारत सरकार।

अनुलग्नक – V :

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय का योगदान :

सुश्री प्रीति पंत, संयुक्त सचिव (एन.यू.एच.एम.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. इंदर प्रकाश, उपमहानिदेशक (एन.पी.एच.सी.ई.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. गौरी नांबियार सेनगुप्ता, अपर महानिदेशक (एन.पी.एच.सी.ई.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. ज्योति रावत, संयुक्त आयुक्त (एन.यू.एच.एम.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

डॉ. सुशील विमल, उप–आयुक्त (एन.यू.एच.एम.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

सुश्री सुदीपा बासा, वरिष्ठ कनसल्टेंट (एन.यू.एच.एम.) स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

विशेषज्ञ समूह

डॉ. ए. बी. डे	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. विनोद कुमार	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. संजीव कुमार गुप्ता	अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान (एम्स), नई दिल्ली
डॉ. मेधा वाई. राव	एम. एस. रमैया मेडिकल कॉलेज, बेंगलौर
डॉ. मनोज नेसारी	सलाहकार, आयुष मंत्रालय
डॉ. सुनीला गर्ग	मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली
डॉ. मंगला बोरकर	जी.एम.सी. औरंगाबाद
डॉ. मेघाचंद्र सिंह	मौलाना आजाद मेडिकल कॉलेज, नई दिल्ली
डॉ. अनूप सिंह	बनारस हिंदू विश्वविद्यालय, वाराणसी
डॉ. भीमा देवी	अनुसंधान अधिकारी, आयुष मंत्रालय
डॉ. रेखा सिंह	उप निदेशक, एन.सी.डी., डी.जी.एच.एस. हरियाणा
डॉ. एल. आर. पाठक	राज्य नोडल अधिकारी, राज्य एन.सी.डी. प्रकोष्ठ, रांची, झारखंड
डॉ. सत्या	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, तेलंगाना
डॉ. अभिजीत जोश	राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, तमिलनाडु
डॉ. अत्रेयी गांगुली	विश्व स्वास्थ्य संगठन प्रतिनिधि
डॉ. स्वाति महाजन	जपाइगो

अनुलग्नक – VI :

राष्ट्रीय स्वास्थ्य प्रणाली संसाधन केंद्र (एन.एच.एस.आर.सी.) का योगदान

डॉ. रजनी आर. वेद	कार्यपालक निदेशक
डॉ. (फ्लाइट लेफ्टिनेंट) एम. ए. बालासुब्रमण्य	सलाहकार–सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
डॉ. नेहा दुमका	वरिष्ठ कनसल्टेंट, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
डॉ. रूप्सा बैनर्जी	वरिष्ठ कनसल्टेंट, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
डॉ. सुमन भारद्वाज	वरिष्ठ कनसल्टेंट, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
डॉ. नेहा सिंघल	वरिष्ठ कनसल्टेंट, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
सुश्री हैफा थाहा	कनसल्टेंट, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.
डॉ. विजया शेखर साल्कर	फैलो, सी.पी.–सी.पी.एच.सी.

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

भारत सरकार