

२० वर्ष माथिको उमेर समुहमा मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ
कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७८

(मा. प्रन्नीबाट स्वीकृत मिति:-२०७८/११/०२)



प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय
राप्ती उपत्यका (देउखुरी), बाङ्ग

डा. विकास देवकोटा
सचिव

२० वर्ष माथिको उमेर समुहमा मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि, २०७८

प्रस्तावना: प्रदेशमा बढ्दो क्रममा रहेको मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप र यी समस्याले स्वास्थ्यमा पर्ने थप जटिलता, रुग्णता र मृत्यु समेतलाई रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन गर्न २० वर्ष माथिको उमेर समुहमा मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप रोगको व्यापकता पत्ता लगाउन सो रोगको स्क्रिनिङ तथा निदान गर्न बान्छनीय भएकोले

प्रदेश विनियोजन अध्यादेश, २०७८ को दफा ९ को उपदफा (२) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी लुम्बिनी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयले यो कार्यविधि बनाएको छ ।

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:** (१) यो कार्यविधिको नाम “२० वर्ष माथिको उमेर समुहमा मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८” रहेको छ ।

(२) यो कार्यविधि तुरुन्त लागू हुनेछ ।

२. **परिभाषा:** विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:-

- (क) “जिल्ला” भन्नाले लुम्बिनी प्रदेश भित्र रहेका जिल्लालाई सम्झनुपर्छ ।
- (ख) “चिकित्सक” भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम चिकित्सकको रूपमा सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।
- (ग) “निर्देशनालय” भन्नाले प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई सम्झनुपर्छ ।
- (घ) “प्रदेश” भन्नाले लुम्बिनी प्रदेशलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) “मन्त्रालय” भन्नाले प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयलाई सम्झनुपर्छ ।
- (च) “सरकारी स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले प्रदेश भित्र रहेका संघ, प्रदेश वा स्थानीय सरकारको स्वामित्वमा रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र लगायतका अन्य स्वास्थ्य संस्थालाई सम्झनुपर्छ ।
- (छ) “सेवाग्राही” भन्नाले अनुसूची-४ बमोजिमका स्थानीय तहमा बसोबास गर्ने २० वर्ष भन्दा माथिको उमेर समुहलाई सम्झनु पर्छ ।
- (ज) “स्क्रीनिङ” भन्नाले यस निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको विधि तथा प्रविधि मार्फत मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको जाँच गरी प्रचलित मापदण्ड अनुसार मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप भएका सम्भावित व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने कार्यलाई सम्झनु पर्दछ ।
- (झ) “स्थानीय तह” भन्नाले अनुसूची-४ बमोजिमका उप-महानगरपालिका, नगरपालिका र गाउँपालिकालाई सम्झनु पर्छ ।
- (ञ) “स्वास्थ्य कार्यालय” भन्नाले सम्बन्धित जिल्लामा रहेको प्रदेश सरकार अन्तर्गतको स्वास्थ्य कार्यालयलाई सम्झनुपर्छ ।

डा. विकास देवकोटा
सचिव

- (ट) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले स्वास्थ्यकर्मीको रूपमा सम्बन्धित परिषद्मा दर्ता भएको व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ।
- (ठ) सम्भावित मधुमेह भन्नाले अनुसूची-१ मा उल्लेख गरिएको मापदण्ड बमोजिम निर्दिष्ट मापन भन्दा बढी भएको अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ।
- (ड) सम्भावित उच्च रक्तचाप भन्नाले दफा ६ को उप-दफा २ बमोजिमको अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ।

३. मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम सम्बन्धी व्यवस्था: (१) मधुमेह तथा उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रम संचालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित जिल्लामा रहेका अनुसूचि-४ बमोजिमका स्थानीय तहको समन्वयमा कम्तिमा एक हप्ता अगाडिदेखि स्थानीय भाषामा कार्यक्रम मा सहभागि हुनका लागि प्रचार/प्रसार गर्नु पर्नेछ।

(२) मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप स्क्रिनिङ्ग सम्बन्धी जानकारी विभिन्न संचार माध्यमहरूद्वारा प्रसारण गरी सेवाग्राहीहरूको परिवार, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, युवा क्लव र आमा समूहलाई दिनुपर्नेछ।

(३) कार्यक्रमबारे जानकारी गराउन आर्थिक मितव्ययिता अपनाई स्थानीय तह स्तरीय सरोकारवालाहरूको लागि आधा दिनको अभिमुखीकरण कार्यशाला आयोजना गर्नुपर्नेछ। उक्त अभिमुखीकरण कार्यक्रममा स्थानीय तहका प्रमुख तथा अध्यक्ष, उप-प्रमुख तथा उपाध्यक्ष, वडा अध्यक्षहरू, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख, उप-प्रमुख, स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू, पत्रकार, नीजि स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधिहरू, उद्योग बाणिज्य संघ, लगायत अन्य सरोकारवालाहरूलाई समावेश गराउनु पर्नेछ।

(४) वडाको उपयुक्त ठाउँ छनौट गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

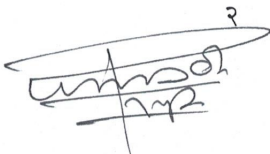
(५) स्वास्थ्य कार्यालयहरूले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी वडा अनुसार सेवाग्राहीहरूको लगत विवरण तयार गरी अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ र सोहि अनुसार योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

(६) मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप भनेर पहिले नै निदान भईसकेका वा उपचारमा रहेका व्यक्तीहरूलाई यस कार्यक्रममा समावेश गरिने छैन।

४. स्वास्थ्य कर्मी परिचालन तथा सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था: (१) स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यकता अनुसार देहाय बमोजिमका स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरी प्रचलित नियमानुसार सेवा सुविधाको व्यवस्थापन मिलाउनु पर्नेछ:

क. हेल्थ असिस्टेन्ट/अ.हे.व.	१ जना
ख. स्टाफ नर्स/अनमी	१ जना
ग. ल्याव टेक्निसियन/असिस्टेन्ट	१ जना






डा. विकास देवकोटा
सचिव

घ. स्वयं सेवक (शिक्षक आदि) १ जना

ड. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका (सम्बन्धित वडाको) २ जना

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्यकर्मी छनौट र परिचालन गर्दा उपलब्ध भएसम्म सम्बन्धित स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ।

(३) स्थानीय तहको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालयबाट बजेटको परिधिभित्र रही बढीमा तीन जनाको टोलि परिचालन गर्नु पर्नेछ।

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

५. **मधुमेहको स्क्रिनिङ गर्ने:** (१) अनुसूची-१ बमोजिमको विधि अपनाई ग्लुकोमिटरको प्रयोग गरि रगतमा ग्लुकोजको मात्रा जाँच गर्नुपर्नेछ।

(२) ग्लुकोमिटरबाट रगतको जाँच गर्दा अनुसूची-१ मा उल्लेखित मापनका आधारमा सम्भावित मधुमेह रोग भएको मानिनेछ।

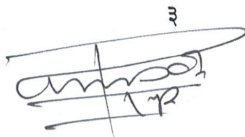
(३) उपदफा (२) बमोजिम मधुमेह देखिएका सेवा ग्राहीहरूको थप परिक्षण र उपचारको लागि परामर्श वा व्यक्तिको अवस्था अनुसार प्रेषण गर्नुपर्नेछ।

६. **उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ गर्ने:** (१) अनुसूची-२ बमोजिमको विधि अपनाई स्टेथोस्कोप र स्फिगमोमानोमिटर प्रयोग गरी अनुसूची-५ बमोजिमका स्थानीय तहका सबै सेवाग्राहीको उच्च रक्तचापको परीक्षण गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम जाँच गर्दा सिस्टोलिक रक्तचाप १४० mmHg भन्दा बढी वा डायस्टोलिक रक्तचाप ९० mmHg भन्दा बढी वा दुबै भएमा उच्चरक्तचाप भएको मानिनेछ। *(स्रोत: अमेरिकन हार्ट एसोसियसनको उच्च रक्तचाप निर्देशिका, २०२०)

(३) उपदफा (२) बमोजिम उच्च रक्तचाप देखिएका सेवा ग्राहीहरूलाई थप परिक्षण र उपचारको लागि परामर्श वा व्यक्तिको अवस्था अनुसार प्रेषण गर्नुपर्नेछ।

७. **तौल र उचाई लिने:** मधुमेह र उच्च रक्तचापको स्क्रिनिङ कार्यक्रम मा सहभागी भएका प्रत्येक सेवाग्राहीहरूको अनुसूची-३ मा उल्लेख भए अनुसार शरीरको तौल र उचाई मापन गर्नुपर्ने छ।


डा. विकास देवकोटा
 सचिव

८. **अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी व्यवस्था:** (१) मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप स्क्रिनिङ कार्यक्रममा सहभागी हुने सेवाग्राहीहरूलाई अनुसूची-५ अनुसार दर्ता रजिस्टरमा विवरण अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम दर्ता भएका सेवाग्राहीको मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप स्क्रिनिङ गरि अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा विवरण प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।

(३) स्क्रिनिङ कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र अनुसूची-७ अनुसारको फारम भरी सम्बन्धीत स्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालयमा र अनुसूची-८ बमोजिमको प्रतिवेदन फारम भरी स्वास्थ्य निर्देशनालयले मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ।

(४) स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसूची-९ अनुसारको विधुतीय फारम (electronic format) अनिवार्य प्रविष्ट गर्नुपर्नेछ।

९. **खर्चका क्षेत्रहरू:** (१) यस कार्यक्रममा खर्चका क्षेत्रहरू देहाय बमोजिमका शिर्षकमा मात्र हुनेछन्:

(क) दफा (४) को उपदफा (१) बमोजिमको सेवा प्रदायकहरूको दैनिक भ्रमण भत्ता

(ख) अत्यावश्यक औषधि र उपकरण खरिद (ग्लुकोमिटर मेसिन, ग्लुकोमिटर टेस्टिङ स्ट्रिप, ल्यान्सेट, स्पिट, कटन, स्टेथोस्कोप र स्फिगमोमानोमिटर लगायत अति आवश्यक सामग्री)

नोट: उपरोक्त सामग्रीहरू NCD कार्यक्रमबाट उपलब्ध भए सम्म सोही कार्यक्रमबाट प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

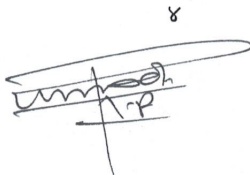
(ग) मधुमेह तथा उच्च रक्तचाप स्क्रिनिङ सम्बन्धी स्थानीय तह स्तरीय अभिमुखीकरण, कार्यक्रमको अनुगमन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारम छपाई

१०. **अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:** सेवाको गुणस्तरियता अनुगमन गर्नका लागि आवश्यकता अनुसार मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय अनुसूची-१० बमोजिमको चेकलिस्ट प्रयोग गरी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ।

११. **संशोधन गर्न सकिने:** मन्त्रालयले आवश्यक ठानेमा यो कार्यविधि संशोधन गर्न सकिनेछ।



४




 डा. विकास देवकोटा
 सचिव

अनुसूची-१

ग्लुकोमिटरको प्रयोग गरी मधुमेहको जाँच गर्ने विधि

- उपकरणहरूको जाँचपड्ताल गरि आवश्यक तयारी गर्ने
- ल्यानसेटलाई आवश्यक प्राईमिड गरी तयारी अवस्थामा राख्ने
- सेवा ग्राहीलाई आरामदायि/सहज आसनमा बसाल्ने
- सेवा ग्राहीलाई के गर्न लागेको भनी जानकारी गराइ मौखिक सहमति लिने
- ग्लुकोज टेस्टिङ स्ट्रिपलाई सेन्सर टिपमा नछोई कन्टेनरबाट झिकी ग्लुकोमिटरमा राख्ने
- रगत निकाल्ने औँलालाई कटन स्वाब र स्पिटले राम्रोसँग सफा गर्ने
- औँलाको साईडको भागबाट ल्यानसेटको प्रयोग गरि रगत निकाल्ने (औँलालाई जोडसँग थिचेर रगत ननिकाल्ने)
- शुरुमा निस्केको रगतलाई पुछेर त्यसपछिको रगतलाई ग्लुकोज टेस्टिङ स्ट्रिपमा राख्ने
- ग्लुकोमिटरमा देखिएको मापनलाई नोट गर्ने
- ल्यानसेटको निडललाई निकालि सेफ्टी बक्समा बिसर्जन गर्ने
- ग्लुकोज टेस्टिङ स्ट्रिपलाई संक्रामक फोहरजन्य विधि अपनाई सुरक्षित तरिकाले बिसर्जन गर्ने

ब्लड ग्लुकोज मापन तथा वर्गीकरण

रगतको नमुना संकलन गर्दाको अवस्था	औसत मापन	सम्भावित मधुमेह
फास्टिङ (Fasting)	≥११० देखि १२६ mg/dl	१२६ mg/dl भन्दा माथी
पी.पी. (PP)		२०० mg/dl भन्दा माथी
रेण्डम (Random)		





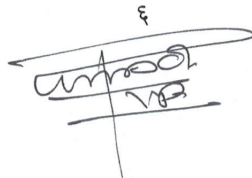

 डा. विकास देवकोटा
 सचिव

अनुसूची-२

स्टेथोस्कोप र स्फिग्मोमानोमिटर प्रयोग गरी उच्च रक्तचाप जाँच गर्ने विधि

- उच्च रक्तचाप परिक्षण गर्न आएका सेवा ग्राहीहरूले कम्तिमा १५ मिनेट आराम गरेको र कम्तिमा १५ मिनेट अगाडि चुरोट नखाएको, चिया/कफि जस्ता पेय पदार्थ सेवन नगरेको र कुनै पनि मादक पदार्थ सेवन नगरेको सुनिश्चित गर्ने
- सेवा ग्राहीलाई आरामदायि/सहज आसनमा बसाल्ने
- सेवा ग्राहीलाई के गर्न लागेको भनी जानकारी गराइ मौखिक सहमति लिने
- सेवा ग्राहीलाई रक्तचाप नाप्न नहुने अवस्थाको पहिचान गर्ने
- सेवा ग्राहीको बायाँ हातको Brachial Artery भन्दा २ सेन्टिमिटर माथि पाखुरामा उचित साईजको स्फिग्मोमानोमिटरको कफ बाँध्ने। बायाँ पाखुरामा कफ बाँध्न नहुने अवस्था भएमा दायाँ पाखुरा पनि प्रयोग गर्न सकिनेछ।
- स्टेथोस्कोपको डायफ्राम Brachial Artery माथि राखेर बल्बको प्रयोगले कफलाई आवश्यकता अनुसार फूलाउने र २-३ mmHg/second को दरमा कफलाई खुकुलो बनाउँदै जाने। सो क्रममा सुनिने अधिकतम र न्यूनतम Korotkoff sound लाई मापन गरी नोट गर्ने।



६



डा. विकास देवकोटा
सचिव

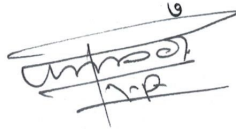
अनुसूची-३

पोर्टेबल तौल मेसिनको प्रयोग गरी शरीरको तौल लिने विधि

- शरीरको तौल लिने मेसिनको अवस्था जाँच गरी तयारी अवस्थामा राख्ने।
- तौल लिने मेसिनलाई सम्मो ठाउँमा राखि मेसिनको तौल देखाउने सूई सून्यमा भएको निश्चित गर्ने।
- सेवा ग्राहीलाई शरीरको तौल लिन लागिएको बारेमा जानकारी गराउने।
- सेवा ग्राहीहरूको शरीरमा भएको बाक्लो बाहिरी लुगा, जुता, चप्पल आदि खोलन लगाउने (यदि मिल्ने भएमा मात्र)।
- सेवा ग्राहीलाई दुबै खुट्टा तौल मेसिनको बीचमा पर्ने गरी टेक्न लगाइ, दुबै हात दायौं बायाँ सिधा तल झारी आरामले उभिन लगाइ सिधा अगाडि हेर्न लगाउने।
- तौल मेसिनमा देखिन गएको तौलको अंक रेकड गर्ने। यसरी रेकर्ड गर्दा किलोग्राममा गर्ने।

पोर्टेबल उचाई नाप्ने उपकरणद्वारा शरीरको उचाइ लिने विधि

- प्रयोग गर्नु पूर्व शरीरको उचाइ लिने उपकरण (Stadiometer) लाई सफा गरी तयारी अवस्थामा राख्ने।
- सेवा ग्राहीलाई शरीरको उचाइ नाप्न खोजिएको बारेमा जानकारी गराउने।
- सेवा ग्राहीलाई जुता, चप्पल तथा टोपी/ह्याट आदि फुकाल्न लगाउने।
- सेवा ग्राहीलाई उचाइ नाप्ने उपकरणको अगाडि खुट्टा जोडेर घुँडा सिधा हुने गरी उभिन लगाउने।
- सेवा ग्राहीलाई सिधा अगाडि हेर्न लगाउने।
- सेवा ग्राहीको उचाइलाई सेन्टिमिटरमा मापन गरी रेकर्ड गर्ने।



डा. विकास देवकोटा
सचिव



अनुसूची-४

मधुमेह र उच्च रक्तचापको २० वर्ष माथिका उमेर समुहको स्क्रिनिङको लागि छनौट भएका स्थानीय तहहरू

क्र. सं.	जिल्लाको नाम	स्थानीय तहको नाम
१	नवलपरासी (व.सु.प.)	सरावल गाउँपालिका
२	रुपन्देही	समरिमाइ गाउँपालिका
३	कपिलवस्तु	महाराजगञ्ज नगरपालिका
४	पाल्पा	निस्दी गाउँपालिका
५	गुल्मी	चन्द्रकोट गाउँपालिका
६	अर्घाखाँची	मालारानी गाउँपालिका
७	प्युठान	प्युठान नगरपालिका
८	रोल्पा	थवाङ्ग गाउँपालिका
९	रुकुम पूर्व	सिस्ने गाउँपालिका
१०	दाङ्ग	तुल्सिपुर उप-महानगरपालिका
११	बाँके	नरैनापुर गाउँपालिका
१२	बर्दिया	ठाकुरबाबा नगरपालिका

डा. विकास देवकोटा
सचिव

अनुसूची-५

नाम दर्ता रजिष्टर

जिल्ला:

स्थानीय तहको नाम: वडा नं.

कार्यक्रम सञ्चालन गरेको मिति:

दर्ता नं	नाम थर	वाई नं/टोल	सम्पर्क नं.	जाति कोड	लिंगः महिला पुरुष	उमेर	शैक्षिक योग्यता	पेशा	तौल (kg)	उचाई (Centimeter)	रगतमा रगतकोषको मात्रा तथा रक्तचाप जौब गर्न मञ्जुर छु (हस्ताक्षर)



डा. विकास देवकोटा
सचिव

अनुसूची-६

रागतमा ग्लुकोजको मात्रा तथा रक्तचाप जाँच गर्दा लागत राख्ने रजिष्टर

जिल्ला: स्थानीय तहको नाम: वडा नं:

कार्यक्रम सञ्चालन गरेको मिति:

दर्ता नं	सूतिजन्य पदार्थ सेवन	सघपान सेवन	कतिमा ३० मिनेट प्रति दिन व्यायाम/शारीरिक परिश्रम हुने काम	रागतको नमुना संकलन गर्दाको अवस्था	समुग्रह		रक्तचाप		परामर्श	प्रेषण गरिएको	कैफियत
					रातमा रग्लुकोजको मात्रा (mg/dl)	सम्भावित छ: ० छैन: १	रक्तचाप (mmHg)	सम्भावित छ: ० छैन: १			
	नगर्ने: ० नियमित गर्ने: १ कहिलेकाहीं गर्ने: २	नगर्ने: ० नियमित गर्ने: १ कहिलेकाहीं गर्ने: २	नगर्ने: ० नियमित गर्ने: १ कहिलेकाहीं गर्ने: २	Fasting: F Post Prandial: PP Random: R					दिइएको: ० नदिइएको: १	गरिएको: ० नगरिएको: १	



डा. विकास देवकोटा
सचिव

अनुसूची-९

स्वास्थ्य कार्यालयले प्राबिस्ट गर्नुपर्ने विद्युतीय फारमको नमुना

प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय:
अद्यावधिक गर्ने व्यक्तिको नाम/पद:

अन्तिम पटक अद्यावधिक गरिएको मिति:

वि	स्थानीय	टो	द	ना	सम्प	जा	ति	लिङ्गःमहिला/ पुरुष	उमे	शै	पे	तौ	उचाई (Centimetre)	सृष्टिजन्य पदार्थ	सुख	मद्यपान	क्रमिकता १०	रातको नमुना	रातमा रक्तकोष को मात्रा (mg/dl)	सम्भा वित मधुमेह छः ० छैनः १	रक्तचा प (mm Hg)	सम्भावित उच्चरक्त चाप छः ० छैनः १	परामर्श दिईएकोः ० नदिईए कोः १	प्रेषण गरिएकोः ० नगरिए कोः १	कैफि यत	

Screening recording
and reporting sheet.xls

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

पद्म. विकास देवकोटा
राजिब



अनुसूची-१०

अनुगमन चेकलिष्टको नमूना



अनुगमनकर्ताको नाम:

अनुगमन गरेको मिति:

पद:

अनुगमनकर्ताको हस्ताक्षर:

अनुगमन गरिएको स्थानीय तह/स्थान:

क. सेवा प्रदायक स्थानमा

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	सेवाको व्यवस्थापन राम्रो		
२	सेवाग्राही सेवाबाट सन्तुष्ट		
३	जिल्ला/स्थानीय तहका अनुगमनकर्ताले अनुगमन		
४	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्यकर्मी र अन्य निकायसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन		
५	कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व प्रचार/प्रसार		
६	निर्दिष्ट अभिलेखन तथा प्रतिवेदन पालना		
७	निर्देशिका अनुसारको विधि पालना		

नोट: ✓ चिन्ह लगाउनुहोस

ख. अनुगमनको क्रममा देखापरेका समस्याहरू

१. २.

३. ४.

ग. समाधानका लागि सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहद्वारा गरिएका प्रयासहरू

१. २.

३. ४.

घ. सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्था वा स्थानीय तहबाट प्राप्त सुझाव/सल्लाह

१४

डा. विकास देवकोटा
सचिव



१. २.

३. ४.

ड. अनुगमनकर्ताका सुझाव/सल्लाहहरू

१. २.

३. ४.

च. सेवाग्राही सँगको अन्तर्वार्ता

क्र.सं.	विवरण	गरेको/भएको	नगरेको/नभएको
१	सेवाग्राहीहरू सेवाबाट सन्तुष्ट भएको		
२	गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरेको		
३	परामर्श गर्ने गरेको		
४	आवश्यकता अनुसार रिफर गरेको		
५	पुनःपरिक्षणको बारेमा जानकारी दिएको		
६			
७			
८			

(गुणस्तरीय सेवा प्रदान गरे नगरेको तथा सेवाग्राही सन्तुष्ट भए नभएको यकिन गर्नका लागि केही सेवाग्राहीसँग अन्तर्वार्ता लिने।)

डा. विकास देवकोटा
प्रमुख