



"जेष्ठ नागरिक तथा अपांगसंग अध्यक्ष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम"

कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका, २०८०

कार्यपालिकाबाट स्वीकृत मिति : २०८०/०९/०४



प्रतापपुर गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
बेलाटारी, नवलपरासी (ब.सु.प)
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

स्वीकृत
२०८०/०९/०४

प्रतापपुर गाउँपालिका
उपेक्षा बचक योजना
स्वास्थ्य



जेष्ठ नागरिक तथा अपांगसंग अध्यक्ष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम"

कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका, २०८०

प्रस्तावना :- ८० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेर पुगेका जेष्ठ नागरिकहरु तथा क र ख बर्गका अपांगहरुलाई घर दैलोमा स्वास्थ्य सेवाको पहुच पुऱ्याई उनीहरुको जीवनलाई सुविधायुक्त बनाउने उद्देश्यले संचालन गरिने जेष्ठ नागरिक तथा अपांगसंग अध्यक्ष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्न वान्छनीय भएकोले प्रतापपुर, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यलयले यो निर्देशिका बनाई जारी गरेको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१) संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

क) यस निर्देशिकाको नाम "जेष्ठ नागरिक तथा अपांगसंग अध्यक्ष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका २०८०" रहेको छ ।

ख) यो निर्देशिका प्रतापपुर गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाबाट स्वीकृत भएको मिति देखि लागु हुनेछ ।

२) परीभाषा : बिषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागी यस निर्देशिकामा,

क) "जेष्ठ नागरिक" भन्नाले ८० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका नागरिकलाई सम्झनु पर्दछ

ख) "अपांग" भनेको क र ख समुहको अपांग परिचय पत्रवाहकलाई सम्झनु पर्छ ।

ख) गाउँपालिका" भन्नाले प्रतापपुर गाउँपालिका, बेलाटारी, नवलपरासी (ब.सु.प.) लाई सम्झनु पर्छ भन्नाल ।

ग) "स्वास्थ्य शाखा" भन्नाले प्रतापपुर गाउँपालिका अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य शाखालाई सम्झनुपर्छ ।

प्रमाणिकरण
उपेक्षा बहादुर थापा
प्रमुख



घ) "स्वास्थ्यकर्मी" भन्नाले प्रतापपुर गाउँपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले तोकेको तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्झनु पर्दछ ।

ड) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले प्रतापपुर गाउँपालिका अन्तर्गतका आधारभुत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रलाई सम्झनु पर्दछ ।

परिच्छेद-२

सेवा सुविधा सम्बन्धी व्यवस्था

३) आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने

क) जेष्ठ नागरीक तथा अपांगहरुको स्वास्थ्य समस्या निदान तथा उपचारकालागी स्वास्थ्यकर्मी द्वारा अनुसुची ४ मा उल्लेखित सेवाहरु प्रदान गर्नु पर्नेछ ।

ख) सेवाग्राहीहरुको घरमा गई उपचार दिने सेवा सम्बन्धी जानकारी विभिन्न सञ्चार माध्यमहरु द्वारा प्रसारण गरि सेवाग्राहीहरुको परिवार, महिला स्वास्थ्य स्वं सेविका, युवा क्लब र आमा समूहलाई दिनु पर्नेछ।

ग) कार्यक्रम बारे जानकारी गराउन आर्थिक मितव्ययिता अपनाई एक दिने गाउँपालिकास्तरीय अभिमुखीकरण कार्यक्रम कार्यपालिका सदस्य तथा शाखा प्रमुखहरु स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, गाउँपालिका स्थित जेष्ठ नागरिक सञ्जालका प्रमुख तथा प्रतिनिधि, अपांग सम्बन्धि काम गर्ने संघसंस्था प्रमुख वा प्रतिनिधि, पत्रकार, लगायत २५ जना भन्दा नबढने गरी समावेश गराई गराउनु पर्नेछ ।

घ) घरमा गएर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा विनियोजित रकमको परिधि भित्र रही कार्ययोजना बनाई प्रत्येक ३/३ महिनामा १ पटक सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ र आवश्यकता महसुस भएको खण्डमा बिशेष विरामीहरुको लागी थप सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ ।

ड) गाउँपालिकाले वडाहरु सँग समन्वय गरि वडा अनुसार जेष्ठ नागरिकहरुको लागत विवरण तयार गरि अद्यावधिक गर्नु पर्दछ र सोही अनुसार योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सुरुवात गर्नु पर्नेछ।

४) रकमको व्यवस्था :

क) सेवाग्राहीहरुको घरमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नकोलागी विनियोजन गरिएको रकमबाट गाउँपालिकाले सम्बन्धित सेवा प्रदायकको बैंक खातामा पठाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

प्रमाणिकरण
उत्तरा तहसिल
अवधि



ख) दफा ४ को उपदफा (क) बमोजिमको रकमबाट गाउँपालिकाले आफ्नो क्षेत्र भित्रका सेवाग्राहीहरूको सूची तयार गरी निदान, उपचार तथा रोकथाम गर्नकालागि आवश्यक विधि निर्धारण गरि कार्ययोजना सहित घरदैलोमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
ग) दफा ४ को उपदफा (क) बमोजिम रकम उपलब्ध गराउँदा त्रैमासिक रुपमा रकम उपलब्ध गराइनेछ ।

५) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको सेवा सुविधा :

क) सेवाग्राहीहरूलाई घरदैलोमा गई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे वापत सेवा प्रदायकलाई प्रति सेवाग्राही रु. ७० को दरले यातायात खर्च रकम उपलब्ध गराइने छ।
ख) स्वास्थ्यकर्मीले स्वास्थ्य सेवा घरमै गई ३/३ महिनामा १ पटक संचालन गर्नुपर्नेछ ।
ग) दफा ५ को उपदफा (क) बमोजिम प्राप्त गरेको रकम सम्बन्धित सेवाग्राहीको उपचार तथा परामर्श वापतको सेवा शुल्क र खाजाखर्च समेत सम्भन्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद-३

खर्च व्यवस्थापन

६) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको हकमा :- यस निर्देशिकाको अनुसूची १(क) र १(ख) बमोजिम सेवा प्रदान गरेको खर्चको भुक्तानी सोधभर्नाको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सिफारिस गरी प्रतापपुर गाउँपालिकामा पठाउनु पर्नेछ ।

७) सुविधा वितरण :

क) यस निर्देशिका बमोजिम सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गरेवापत सेवा प्रदायकको यातायात खर्चको विवरण संलग्न राखी स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको सिफारिसमा स्थानीय तहका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले प्रमाणित गरेको अभिलेखका आधारमा सम्बन्धित सेवा प्रदायकको बैंक खातामा एकमुष्ट भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
ख) सेवा प्रदान गर्दा लाग्ने रकम भुक्तानी गर्दा सम्बन्धित सेवाग्राहीको परिचय पत्र जस्तै नागरिकताको प्रतिलिपी वा मतदाता परिचय पत्रको प्रतिलिपी वा स्थानिय तहको सिफारिसको साथमा स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिस पत्र संलग्न राख्नु पर्दछ ।
ग) सेवा प्रदान गरेका सेवाग्राहीको अभिलेख ओ.पी.डी. रजिष्टर र एच.एम.आई.एस. ९.३ प्रयोग गरि अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।





८) खर्चका क्षेत्रहरु :

यस कार्यक्रममा खर्चका क्षेत्रहरु देहाय बमोजिमका शिर्षकमा मात्र हुनेछन् -

क) दफा ५को उपदफा (क) बमोजिमका सेवा प्रदायकहरुको यातायात खर्च

ख) अत्यावश्यक औषधि र उपकरण खरिद

ग) आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री/उपकरण खरिद, जेष्ठ नागरिक संग अध्यक्ष लोगो भएको आसकोट, भोला, उपचार कार्ड, विरामी पुर्जा, आदी

घ) पालिका स्तरीय अभिमुखीकरण

ड) अनुगमन/सुपरीवेक्षण

परिच्छेद-४

अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मुल्यांकन

९) अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण : सेवाको गुणस्तरीयता र सुनिश्चितता अनुगमन गर्नकालागि आवश्यकता अनुसार यस गाउँपालिकाबाट पालिका स्तरीय अनुगमन तथा मुल्यांकन समितिले अनुसूचि २ बमोजिमको चेकलिष्ट प्रयोग गरी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुपर्नेछ ।

परिच्छेद-५

सेवाको पारदर्शिता

१०) सेवाको पारदर्शिता :-

क) सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण, सेवाग्राहीको नाम, जातिकोड, ठेगाना र सेवा प्रदान गरिएको मिति प्रत्येक चरण पश्चात सार्वजनिक गर्नुका साथै गाउँपालिकाको वेबसाइटमा राखिनेछ। साथै सेवा सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजातहरु सुरक्षित राखी अनुगमन गर्ने अधिकारीलाई आवश्यक परेमा देखाउनु पर्नेछ। उक्त पारदर्शिता एवं प्रवर्धनको नमुना फाराम अनुसूची ३ बमोजिम हुनेछ ।

ख) स्वास्थ्य शाखाले स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य त्वयमं सेविका परिचालन गरी जेष्ठ नागरिक तथा क र ख समुहको अपांगहरुको तथ्याङ्क तयार गर्नुपर्नेछ ।

ग) दफा १० को उपदफा (ख) बमोजिमको लगत हरेक वर्ष अध्यावधीक गर्नुपर्नेछ।

घ) दफा १० को उपदफा (ख) बमोजिमको तथ्याङ्क वेबसाइटमा समेत प्रकाशित गर्नुपर्नेछ ।

११) सार्वजनिक सुनुवाई :





गाउँपालिका बाट कार्यक्रमको प्रभावकारिता सम्बन्धी सार्वजनिक सुनुवाइ असोज महिना भित्र गरी त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य कार्यलय, नवलपरासी(ब.सु.प) मा समेत पठाउनु पर्नेछ ।

१२) रकम भुक्तानी हुने :

सेवा प्रदान गरेवापतको सोधभर्ना माग गर्दा अनुसूची १ बमोजिम माग गर्नु पर्नेछ ।

१३) कार्यक्रमको फरफारक :

क) कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि यसको फरफारक प्रतापपुर गाउँपालिकाको कार्यालयले गर्नुपर्नेछ ।

ख) वार्षिक रूपमा कार्य सम्पादन प्रतिवेदन र प्रगति गाउँकार्यपालिकामा पेश गर्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद-६

विविध:

१४) प्रचलित कानून बमोजिम हुने : यस निर्देशिकामा उल्लेख भएको विषयको हकमा यसै बमोजिम हुने र अन्य विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ ।

१५) कार्यवाही हुने : यस निर्देशिका विपरित कार्य गर्ने स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई निजको सेवा शर्त सम्बन्धी प्रचलित कानून बमोजिम कार्यवाही हुनेछ ।

१६) संशोधन : प्रतापपुर गाउँपालिकाले आवश्यक ठानेमा यो निर्देशिका संशोधन गर्न सक्नेछ ।

प्रमाणिकरण
उमेश बज्र यादव
अध्यक्ष



अनुसूची-१(क)

(दफा १२ संग सम्बन्धित)

सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिवेदन गर्ने र सोधभर्ना माग गर्ने फारम

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

जिल्ला: नवलपरासी (ब.सु.प) स्थानीय तह: प्रतापपुर गाउँपालिका

मिति:

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

जम्मा रकम रु.....(अक्षरेपी)

नोट: यस फारमसंग दफा ७ को उपदफा (ख) बमोजिमका कागजात संलग्न गरी उपदफा (क) अनुसारको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्छ ।

विवरण तयार गर्नेको प्रमाणित गर्नेको

दस्तखत:दस्तखत:.....

नाम: नाम

पद: पद:

मिति: मिति:

उमेश बज्र यादव
अध्यक्ष
प्रमाणिकरण



अनुसूची-१(ख)

(दफा १२ संग सम्बन्धित)

स्वास्थ्य शाखाल सेवा प्रदायकको नाममा सोधभर्ना माग गर्ने फाराम

जिल्ला: नवलपरासी (ब.सु.प) स्थानीय तह: रामग्राम नगरपालिका

सोधभर्ना माग गरेको मिति:.....साल.....महिना.....गते देखि.....साल.....महिना.....गतेसम्म

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

जम्मा रकम रु.....(अक्षरेपी)

नोट: यस फारमसंग दफा ७ को उपदफा (ख) बमोजिमका कागजात संलग्न गरी उपदफा (क) अनुसारको प्रक्रिया पुरा गर्नुपर्छ ।

विवरण तयार गर्नेको प्रमाणित गर्नेको

दस्तखत:दस्तखत.....

नाम: नाम

पद: पद:

मिति:मिति:

उमेश चन्द्र राय
अध्यक्ष
प्रमाणीकरण



(दफा ९ संग सम्बन्धित)

अनुगमन चेकलिष्टको नमूना

अनुगमन गरिएको संस्थाको नाम: ठेगाना: अनुगमन गरेको मिति:

क. सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थामा

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

नोट: ✓ चिन्ह लगाउनुहोस्

ख. अनुगमनको क्रममा देखापरेका समस्याहरू

१. २.

३. ४.

ग. समाधानका लागि सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा गरिएका प्रयासहरू

१. २.

३. ४.

घ. सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त सुझाव/सल्लाह

१. २.

३. ४.

उमेश चन्द्र शर्मा
प्रमाणिकरण



ड. अनुगमनकर्ताद्वारा सुझाव/सल्लाह

१. २.

३. ४.

च. सेवाग्राही सँगको अन्तर्वार्ता

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

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

छ) अनुगमनमा संलग्न पदाधिकारी/कर्मचारीहरु:

क्र.सं.	नामथर	पद	दस्तखत	कैफियत

24

प्रमाणिकरण

उद्देश्य बल्लु शास्त्र



अनुसूची-४ (क)

दफा ३ (क) संग सम्बन्धित

५० वर्ष वा सो भन्दा माथी उमेरका जेष्ठ नागरिकहरु तथा समुह क र ख का अपांगता भएका ब्यक्तिहरुलाई प्रदान गरिने सेवाहरु

घरैमा गई दिईने आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरु निम्नानुसार हुनेछन् ।

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

नोट: स्वास्थ्य समस्याको प्रकृती तथा आवश्यकता को आधारमा प्रदान गरिने आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरु थपघट हुन सक्नेछ । घरमा गएर सेवा दिदा अन्य सेवा ग्राहिहरुलाई समेत जनस्वास्थ्य सेवाहरु एकिकृत गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । जस्तै: परिवार नियोजन, गर्भवति जांच, सुत्केरी जांच, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श, प्रजनन् स्वास्थ्य आदि ।

(Handwritten signature)

प्रमाणिकरण

उजैस राज राय
महामन्त्री

अनुसूची-४ (ख)

दफा ३ (क) संग सम्बन्धित

८० वर्ष वा सो भन्दा माथी उमेरका जेष्ठ नागरिकहरू तथा समुह क र ख का अपांगता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिने सेवा र जाँच गर्ने प्रक्रिया/बिरामी जाँच चेक लिष्ट

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

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

- Examine abdomen for ascites, liver and other organ enlargement
- d. Urinary**
 - Urine frequency, stream, burning micturition.
 - Feeling of incomplete evacuation of urine
 - Examine lower abdomen for bladder fullness and growth
- e. Bone and Joint**
 - Pain and swelling
 - Visible deformity
 - Mobility of joints
- f. Skin Problems**
 - Dryness and crakes
 - Fungal and bacterial infections
 - Sores and chronic wounds
- g. Eye and ear problems-** any disease or visible deformity

7. Basic investigations

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

8. Case Management

- a. Explain status of health and importance of general examination
- b. Treatment of common health problems
- c. Dressing and Bandaging
- d. Care of skin- cleaning, regular application of oil in wet skin to prevent dryness
- e. Regular cutting of nails
- f. Explain need of further confirmatory diagnosis of other health problems
- g. Explain availability of **Free Health Care Services** for elderly people in government hospitals



9. Counseling of risk factors of NCD and other diseases

- Cessation of smoking or tobacco use
- Avoid alcohol drinks
- Become physically active and do regular exercise
- Avoid use of high salt, fat and sugar

10. Advice on food consumption

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

स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरैमा गई स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्दा तपशिल बमोजिमको सामग्री संलग्न रहेको **Basic Health Kit**को प्रयोग गर्नेछन्,

1. BP set, stethoscope, thermometer, Glucometer and torch.
2. **TEST kit for:** protein, blood sugar, malaria etc
3. Sputum container for AFB
4. Lancet
5. Cotton with spirit swab
6. Betadine lotion
7. Sputum container and zipper bag
8. Weighing machine
9. Nail cutter
10. Non-elastic measuring tape
11. Loose gloves
12. **Basic drugs:** Paracetamol, Amlodipine, Metformin, Ibuprofen, albendazole, salbutamol, Iron, Ranitidine, Amoxycillin, Chlorpheniramine, eye/ear drop (antibiotics), calcium, prednisolone, vitamin b complex, clotrimazole ointment, etc.

प्रमाणिकरण
उत्तरा चक्र यादव
मन्त्रालय