

आर्थिक बर्ष २०७६/७७ मा सशर्त अनुदान तर्फ स्थानीय तहबाट
कार्यान्वयन गरिने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या सम्बन्धी
कार्यक्रमहरूका लागि सञ्चालन मार्गदर्शन



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
२०७६

विषय सूची

समष्टिगत मार्गदर्शन	1
१. आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम.....	3
२. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.....	24
३. इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	34
४. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	54
५. परिवार कल्याण कार्यक्रम.....	63
६. व्यवस्थापन कार्यक्रम	235
७. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम	237
८. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम.....	255
९. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम.....	278
१०. नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	285

समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग संबद्ध कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा कार्य सञ्चालनमा एकरूपता एवं सहजीकरण गराउने उद्देश्यले देहाय बमोजिमको समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । कार्यक्रम सम्पन्न भएपश्चात प्रदेश, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध महाशाखामा देहाय बमोजिमका प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ । स्थानीय तहको आन्तरिक श्रोतबाट सञ्चालित कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ ।

- कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह एवं सेवाको प्रयोगबारेको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन रूपमा गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मासिक रूपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनुपर्नेछ । साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालयका साथै संघस्तरका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखाहरूसँग समन्वय गर्न सकिनेछ । साथै प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरूको अनुगमन हुन सक्नेछ ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- स्थायी कर्मचारीहरूको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वका कार्यलाई प्राथमिकताका दिई कार्यक्रम प्रभावित नहुने गरी बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट सम्बन्धमा यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधार उल्लेख गरिएकोमा सोहि बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधार उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरूप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता अनुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
- स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारूलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।
- महामारी तथा महामारीजन्य अवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यकता अनुसार प्रदेश तथा संघसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा प्राथमिकताकासाथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने गर्नुपर्नेछ ।
- औषधि तथा औषधीजन्य सामग्री खरिद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा स्थानीय तहमा बढि आवश्यक हुने औषधि तथा सामग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, कार्यविधी ऐन २०५५ र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली २०६४ का साथै अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुरूप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम: स्थानीय तहका स्वास्थ्य चौकी, प्रा. स्वा. के. र अस्पतालहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अन्य प्रशासनीक खर्च

परिचय	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, प्रा. स्वा. के. र अस्पतालहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्व र प्रशासनीक खर्च समेतको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू छात्रवृत्तिका चिकित्सकहरू र दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलब भत्ताहरू समयमै प्राप्त गरी कार्य सम्पादनमा सहयोग पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहहरूमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरू छात्रवृत्तिका चिकित्सकहरू र दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरूले तलब भत्ताहरू समयमै प्राप्त गरेको हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत देहाय अनुसारका कर्मचारीहरूको नियमानुसार तलब भत्ता भुक्तानी गर्ने <ul style="list-style-type: none"> • स्वीकृत दरबन्दी अनुसार स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी र कार्यालय सहयोगी, • दरबन्दीमा रहेका करारका कार्यालय सहयोगीहरू, • चिकित्सा परिचालन निर्देशिका अनुसार खटि आएका छात्रवृत्तिका चिकित्साहरू ।
बजेट बाँडफाँड	कर्मचारीहरूको तलब, महगी भत्ता, स्थानीय भत्ता, पोषाक लगायत अनिवार्य दायित्वमा पर्याप्त रकम विनियोजन नगरी यस शिर्षकबाट अन्य शिर्षकमा रकम विनियोजन गर्न पाइने छैन ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रचलित कानून अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गर्ने

१. आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम

आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सशक्त बनाउनका लागि आधुनिक चिकित्सा पद्धतिसंगै परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको परिचालनको महत्वलाई अल्माआटा घोषणाले स्वीकार गरेको छ । नागरिकको सामाजिक तथा भावनात्मक स्वास्थ्यलाई सुनिश्चित गर्ने परिकल्पनालाई साकार गर्नका लागि परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । अन्तराष्ट्रिय अनुभवले केहि मामिलामा भावनात्मक तथा आध्यात्मिक कारणले पनि रोगी हुनसक्ने देखाएको छ । त्यस्तोमा आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको तुलनामा परम्परागत चिकित्सा पद्धति प्रभावकारी भएको पाइएको छ । नेपालमा जडिवुटीजन्य औषधि लगायतको उत्पादन तथा व्यापारको ठूलो अवसर छ । यो क्षमताको पूर्ण उपयोग हुन नसकेको वर्तमान अवस्थामा वन लगायतका क्षेत्रसँग सहकार्य गरेर जडिवुटीजन्य औषधि लगायतको उत्पादन तथा निर्यातको ठूलो सम्भावना देशमा छ । सरकारी तवरबाट सेवा उपलब्ध नभएका अन्य परम्परागत चिकित्सा पद्धतिहरू आम्चि, गुराउ, धामी, झाक्री, गुभाजु, झारफुक जस्ता अनेकन उपचार पद्धति भित्रका मिथ्या र भ्रामक परम्परालाई सुधार गरी त्यस भित्रका उपयोगी विषयवस्तुको सम्बन्धमा अध्ययन गर्दै आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक छ ।

कार्यक्रम: १. विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य र योग शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), सद्वृत्त, आचार रसायन, आयुर्वेद जीवन शैलीसम्बन्धी सचेतना, स्थानीय तहमा उपलब्ध हुने जडिवुटीको उपयोगिताबारे जानकारी गराउन तथा योगकोबारेमा जानकारी दिन र योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउन विद्यालय आयुर्वेद स्वास्थ्य र योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू तथा ती संस्थाहरूबाट पाइने सेवाहरूबारे जानकारी गराउने । • स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना गराउने । • स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी र समुदायबीचको सम्बन्ध सकारात्मक र समन्वयात्मक बनाउने । • योगकोबारेमा जानकारी दिने तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू तथा ती संस्थाहरूबाट पाइने सेवाहरूबारे जानकारी प्राप्त भई सेवाको उपयोग गर्ने र अन्य व्यक्तिहरूलाई पनि उक्त संस्थाबाट प्राप्त हुने सेवाकोबारेमा जानकारी गराउने हुनेछ । • स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवन शैली सम्बन्धी सचेतना प्राप्त भई आफू र समाजलाई स्वस्थ राखिनेछ । • स्थानीय तहमा प्राप्त हुने जडिवुटीको उपयोगिताकोबारे जानकारी भई विद्यालय परिसर तथा आफ्नो घरवरिपरि पनि रोपन प्रोत्साहित हुनेछन् । • स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी र समुदायबीचको सम्बन्ध सकारात्मक र समन्वयात्मक हुनेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • योगकोबारेमा जानकारी प्राप्त भई तथा योगका विभिन्न क्रियाकलापहरू विशेष गरी चिकित्सासँग महत्व राख्ने योगका अभ्यास व्यक्तिगत तथा समुदायस्तरमा सञ्चालन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • ४०सम्म विद्यार्थी समावेश गरी एउटा कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • विद्यार्थीहरूसँग कृयाकलापको उद्देश्यमा उल्लेख भएका र आयुर्वेद शिक्षा तथा जीवनशैली व्यवस्थापनमा तोकिएको विषयबस्तुमा आधारित रही कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • एउटा विद्यालयमा कम्तिमा २ वटासम्म आयुर्वेद सैद्धान्तिक विषयको कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । <p>कक्षा सञ्चालन गर्दा ध्यान दिनुपर्ने अन्य विषयहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रमको परिचय र उद्देश्य अवगत गराउने । • कृयाकलापमा उल्लेखित विषयबस्तुहरू समेटि कक्षा सञ्चालन गर्ने । • अन्तरक्रियाको अवसर सृजना गर्ने । • स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूको पम्पलेट, पोस्टर, फलीपचार्ट आदिको उचित प्रयोग गरी व्यावहारिक ज्ञान दिने । • एक कक्षाको अवधि कम्तीमा १ घण्टा ३० मिनेटको हुनुपर्ने । • विद्यालय योग शिक्षा लागु भएका संस्थाहरूले उक्त शिर्षकमा प्राप्त बजेटबाट आर्थिक कार्यविधिको परिधिमा रहेर विद्यालयसँग समन्वय गरी नियमित योग कक्षा सञ्चालन गर्ने । • एक विद्यालय शिक्षा कार्यक्रममा एक जना सहयोगी राख्न सकिनेछ । • अभिमुखिकरण भएका विद्यार्थीहरूको संख्या सहित प्रतिवेदन तयार गर्ने । <p>योगको सैद्धान्तिक तथा प्रयोगात्मक कक्षा सञ्चालन</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक कक्षाका २ जनाका दरले विद्यार्थी छनौट गरी शिक्षकहरूको समेत सहभागितामा योग प्रशिक्षकद्वारा हप्ताको २ पटक प्रयोगात्मक कक्षा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • अन्य दिनमा प्रशिक्षण दिएमा विद्यार्थी र शिक्षकद्वारा आ आफ्ना कक्षामा अन्य विद्यार्थीहरूलाई अभ्यास गराउन प्रोत्साहित गर्ने र त्यसका लागि विद्यालयमा नियमित समय छुट्याउन विद्यालय व्यवस्थापन समितिसँग छलफल गरी पहल गर्ने । • आवश्यकतानुसार चिकित्सासँग महत्व राख्ने योगका अभ्यास समेत सिकाउनु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ वमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रम: २. स्थानीय जडिवुटी परिचयात्मक कार्यक्रम तथा निजी संस्था (आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा) हरूको लगत संकलन ।

परिचय	देशमा उपलब्ध जडिबुटीको व्यवस्थापन र उपयोग गर्दै आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीको विकास तथा प्रचलित अन्य पूरक चिकित्सा प्रणालीहरूको संरक्षण एवं व्यवस्थित विकास गर्ने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ को भावना अनुरूप जडिबुटीहरूको महत्व, जडिबुटीको सम्भाव्य बजार व्यवस्था र आर्थिक महत्व दर्शाउन तथा स्थानीय हर्बल बैंक स्थापना गर्न एवं आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्रभित्रका स्थानमा संचालित आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने निजी संस्था र परम्परागत ज्ञान र सीप भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथ्याङ्क संकलन गर्ने र सेवा लाइ निर्धारित मापदण्ड अनुसार व्यवस्थित गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • औषधिजन्य जडिबुटीहरूकोबारेमा सहि जानकारी दिने । • उपचारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्यमा सघाउ पुर्याउने । जडिबुटीहरूको महत्वबारे छलफल गर्ने । • चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू तथा ती संस्थाहरूबाट पाइने सेवाहरूबारे जानकारी गराउने । • जडिबुटीको सम्भाव्य बजार व्यवस्था र आर्थिक महत्व बारे जानकारी दिने । • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीहरूको लगत संकलन गर्ने । • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्थानमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न नियमानुसार दर्ता भई संचालित वा अन्य निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको लगत संकलन गर्ने । • अनियमिति रूपमा सञ्चालन भएका संस्थाहरूको नियमन गर्ने । • परम्परागत रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूको तथ्याङ्क संकलन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • सहभागीहरू जडिबुटीको महत्व, संरक्षण, सम्बर्धन गर्न सक्षम हुनेछन् । • सहभागीहरूले आयुर्वेद औषधोपयोगी जडिबुटीबारे जानकारी लिन सक्नेछन् । • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन प्रेरित हुनेछन् । • स्थानीयस्तरमा प्राप्त हुने जडिबुटीको तथ्याङ्क तयार हुनेछ र लोपोन्मुख जडिबुटीको संरक्षण गर्न टेवा मिल्नेछ । • जडिबुटीको कुशल संकलन अभ्याशको विकास हुनेछ । • निजी स्वास्थ्य संस्थाको लगत संकलन भै अभिलेखिकरण भएको हुनेछ । • निजी स्तरमा संचालित आयुर्वेद तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य संस्थाहरू मापदण्डमा उल्लेख भए अनुसार संचालित हुन प्रेरित हुनेछन् । • अबैध रूपमा सञ्चालनमा रहेका संस्थाहरूको नियमन हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन गर्ने निकाय: आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू ।</p> <p>सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: लक्षित समूहलाई विशेष गरी जडिबुटी प्रशस्त मात्रामा प्राप्त हुने समयमा ।</p> <p>सञ्चालन विधि:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • कम्तीमा पनि २० जनालाई (सकेसम्म एक वडाबाट करीब ३ जना हुने गरी) सहभागी गराउनु पर्नेछ । सहभागी मनोनयन गर्दा स्थानीय परम्परागत स्वास्थ्यकर्मीहरू, अगुवा कृषक, सामुदायिक वन उपभोक्ता समिति र स्थानीय समाजसेवी, आमा समूह, नर्सरी संचालकको प्रतिनिधित्व हुने गरी गर्नुपर्नेछ । • यस कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धित विषयमा अनुभव एवं ज्ञान भएका व्यक्तिहरूलाई स्रोत व्यक्तिका रूपमा परिचालन गर्न सकिने छ । कृषि, वन, सहकारीसँग समन्वय गर्ने । स्थानीयस्तरमा प्राप्त भएका जडिबुटीहरूको लगत संकलन गरी अद्यावधिक राख्नु पर्नेछ । यस कार्यक्रमबाट लाभान्वित भएका सहभागीहरूको संख्या सहितको प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र नियमानुसार दर्ता भएका आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा प्रदान गर्न खोलिएका निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको कार्ययोजना बनाई अनुगमन, नियमन गर्न निजी संस्था अनुगमन समितिको सहभागिता गराउने । • स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड सम्बन्धि दोश्रो संशोधन, २०७३ सम्बन्धि निर्देशिकाको मापदण्ड पुरा गरी दर्ताको लागि आवेदन दिने संस्थाहरूको अनुगमन गरी प्रक्रिया पुगेको भएमा दर्ता सिफारिस गर्ने । • अनुसूची १ बमोजिमको फारम भरि अभिलेख राख्ने ।
बजेट वाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ बमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रम: ३. स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धबर्धक जडिबुटी जन्य औषधि वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम ।

परिचय	मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरीचूर्ण वितरण गर्न र सेवाग्राहीमा सो सम्बन्धि चेतनामूलक सामग्री वितरण गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउने । • स्तनपानको महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने । • मातृशिशु मृत्युदर घटाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • शतावरी चूर्ण, दशमूलको समेत प्रयोगबाट शिशु र आमाको स्वास्थ्यमा सुधार हुनेछ । • स्तनपायी महिलाहरूले आफ्नो शिशुलाई स्तनपान गराउन उत्प्रेरित हुनेछन् ।

	<ul style="list-style-type: none"> • बच्चाको शारीरिक र मानसिक वृद्धि र विकासमा सघाउ पुग्नेछ । • कुपोषणजन्य रोगहरूको रोकथाम हुनेछ । • बाल मृत्युदर घटाउन मद्दत पुग्नेछ । • मातृ स्वास्थ्य सवल रहनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु ।</p> <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • मातृशिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्व बुझाउन सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी बर्थिङ्ग सेन्टर, खोपकेन्द्र, पूर्वप्रसूति जाँच गर्ने स्थानहरूमा आयुर्वेद औषधालयले अनुसूची ३ अनुसार सेवाग्राहीको अभिलेख राख्ने र अनुसूची ४ मा तोकिए बमोजिमको औषधीहरू समावेश गरी सेवा प्रदान गर्ने । • प्रत्येक वर्षको स्तनपान सप्ताहमा सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी तोकिएको लक्षित समुदायलाई चेतनामुलक सामग्री मार्फत प्रचार प्रसार गरिनेछ । • सुत्केरी महिलाको लगत संकलन गर्ने र कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थानका स्वयम्सेविकाहरूसँग समन्वय राखी आवश्यक अभिमुखिकरण तालिम गराई परिचालन गरिनेछ । • आयुर्वेद औषधालयले उपयुक्त स्थान छनौट गरी शिशु र महिलाको नियमित रूपमा स्वास्थ्य जाँच गर्नुपर्नेछ । • आवश्यकतानुसार सुत्केरी महिलाको पर्याप्त दूध बढाउन शतावरी (कुरिलो चूर्ण) ६ महिनासम्म खुवाउनुपर्नेछ । तत्काल सुत्केरी भएको अवस्था छ भने आमालाई एक महिनासम्म दशमुल तेलको मालिस प्रयोग गर्न दिनुपर्नेछ । • शतावरी चूर्ण र दशमुल तेलको प्रयोग र वितरण अनुसूची ३ मा तोकिए बमोजिम हुनेछ । • कार्यक्रमको अभिलेख अनुसूची ३ बमोजिम अद्यावधिक राख्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूह:- स्तनपायी महिला (बच्चा जन्मेपछि ६ महिना सम्मका) ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ बमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रम: ४. पंचकर्म पूर्वकर्म कार्यक्रम ।

परिचय	पूर्वकर्म र योग कार्यक्रमका माध्यमबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने सेवाग्राहीहरूको जाँच गरी योग र पूर्वकर्मको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन, आवश्यक उपचार र उचित परामर्श दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • यस सेवाबाट विरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र पुनर्स्थापनामा सघाउ पुग्नेछ । • व्याधि उपद्रव न्यूनीकरण हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू ।</p> <p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • पूर्वकर्म र योग कार्यक्रम सञ्चालन भएका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रयोजनका लागि अनुसूची ५ मा तोकिए बमोजिमको फाराम बनाउने । • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य जाँच गरी समस्याको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार योग र पञ्चकर्म सेवाका लागि सिफारिस गर्ने । • पञ्चकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्मको रूपमा आवश्यकतानुसार स्नेहन, स्वेदन, शिरोधारा, कटीवस्ति, ग्रीवावस्ति, नस्य आदि । • स्वेदन कर्म को लागि अनुसूची ६ बमोजिमका द्रव्य रोगानुसार प्रयोग गर्ने । • योग अन्तर्गत चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा सिफारिस गरिने रोगानुसार, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन एवं पुनर्स्थापनाका लागि तोकिएको मापदण्ड अनुसार सिफारिस गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनको लागि बजेट व्यवस्था भएमा अनुसूची ७ मा तोकिएबमोजिम अभ्यङ्गकर्ता नियुक्त गर्ने । <p>लक्षित समूह: आयुर्वेद संस्थाहरूमा उपचारार्थ आएका सेवाग्राहीहरू ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:- कार्यालय सञ्चालन रहने समयमा नियमित रूपमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ बमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रम: ५. अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद

परिचय	गुणस्तरीय औषधी र स्वास्थ्य सामग्रीको सहज तथा प्रभावकारी आपूर्ति एवं उपयोगलाई सुनिश्चित गर्दै आन्तरिक उत्पादनलाई बढावा दिदै आत्मनिर्भरता तर्फ उन्मुख हुन भन्ने
-------	---

	राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ को मर्मलाइ आत्मसात गर्दै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा लिन आउने सेवा ग्राहीलाइ तोकिएका औषधि निःशुल्क रूपमा निरन्तर उपलब्ध गराउने मनसायले यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय रूपमा देखिने रोगहरूको प्राथमिकता अनुसार निरन्तर व्यवस्था हुने गरी आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्ने । निःशुल्क औषधि सहितको सेवा निरन्तर प्रवाह गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आवश्यक सेवा र औषधिको नियमित उपलब्धता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू ।</p> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आउने रोगको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने । प्राथमिकता निर्धारण गर्दा अघिल्लो वर्षको बिरामीको संख्या, रोगको प्रकोप, बजेट आदिलाई ध्यानमा राखि स्थानीय रूपमा प्राप्त बजेटलाई परिचालन गर्न सकिने छ । अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद गर्दा अनुसूची ९ अनुसार निःशुल्क वितरण गरिने अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरूको मिति २०७४।७।२३ को स्वीकृत सूची (२३ वटा) अनुसार खरिद गर्नुपर्नेछ । औषधिको गुणस्तर परीक्षण गरी रेकर्ड अद्यावधिक हुनुपर्नेछ । औषधि गुणस्तर परीक्षणको लागि सम्बन्धित प्राविधिको संलग्नतामा उपसमिति गठन गरी सो समितिद्वारा गुणस्तर परीक्षण गरेको हुनुपर्नेछ । अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिको गुणस्तर परीक्षण अनुसूची १० मा तोकिएबमोजिम हुनेछ खरिद गरीएका औषधिको अभिलेख अनुसूची १२ बमोजिम राख्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूहः उपचारका लागि आउने सेवाग्राहीहरू ।</p> <p>सेवा दिने, कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः कार्यालय सञ्चालन रहने समयमा नियमित रूपमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ बमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रमः ६. निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क

परिचय	प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भन्ने संवैधानिक व्यवस्था कार्यान्वयनका लागि समुदायका जनताहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने हेतुले निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क बापतको बजेट व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्थानीयस्तरमा सञ्चालन र व्यवस्थापनको लागि समुदायलाई सक्रिय बनाउने । • आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने । • समुदायका जनताहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • सर्वसाधारणले निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने छन् । • निःशुल्क टिकट दर्ता शुल्क बापत प्राप्त शोधकर्ता रकमबाट विरामीहरू तथा सेवाग्राहीहरूले नियमित सेवा प्राप्त गर्न सघाउ पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू ।</p> <p>सञ्चालन विधिः</p> <ul style="list-style-type: none"> • आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा टिकट शुल्कको अनुदान बापत प्राप्त रकमको एक कोष खडा गरी सो कोषको सञ्चालन एवं व्यवस्थापन गर्न स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको गठन तोकिए बमोजिम हुनेछ । • टिकट शुल्क बापतको सुविधा प्राप्त गर्ने विरामीहरूको रेकर्ड सम्बन्धित निकायमा पठाउनु पर्नेछ । <p>लक्षित समूहः सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरू ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः कार्यालय सञ्चालन रहने समय ।</p>
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ बमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रमः ७. राष्ट्रिय योग दिवस/ अन्तर्राष्ट्रिय योगदिवस/ राष्ट्रिय आरोग्य दिवस तथा धन्वन्तरि जयन्ति ।

परिचय	कार्तिक महिनामा धन्वन्तरी जयन्ति, माघ महिनामा राष्ट्रिय योग दिवस,आषाढ महिनामा अन्तर्राष्ट्रिय योग दिवस मनाउने गरिन्छ ।
-------	--

उद्देश्य	योग र जीवनशैलीको माध्यमबाट आरोग्यता प्राप्तिका लागि तोकिएका दिवस अभियानका रूपमा मनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • योगाभ्यासबाट हुने लाभका विषयमा जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ । • नसर्ने रोग न्यूनिकरणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रत्येक वर्ष धन्वन्तरि जयन्तिका दिन स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न जनचेतनामूलक कार्यक्रम सहित आरोग्य दिवस मनाउने । • प्रत्येक वर्ष माघ १ गते र जुन (June) २१ गते चिकित्सकीय योगाभ्यास Therapeutic Yoga सहित सर्वसाधारणको उल्लेख्य सहभागिता हुनसक्ने स्थान छनौट गरी क्रमशःराष्ट्रिय योगदिवस र अन्तराष्ट्रिय योगदिवस विविध कार्यक्रम सहित अभियानको रूपमा मनाउने । • योग र आयुर्वेदको महत्वबारे प्रचार प्रसार गर्ने । • प्रगति विवरण आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभागमा पठाउने ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ वमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

कार्यक्रम: द. मेसिनरी औजार खरिद ।

परिचय	नसर्ने रोग तथा अन्य रोगहरूमा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा शिरोधारा, वाष्पस्वेदन यन्त्र (जडिवुटी युक्त वाफले सक्ने) लगायत अन्य चिकित्सा उपयोगि सामग्रीको व्यवस्थापन सहज पार्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	शिरोधारा, वाष्पस्वेदन सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगहरूको न्यूनिकरण भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय आवश्यकतानुसार बजेटको परिधिभित्र रहि खरिद योजना बनाउने । • सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ वमोजिम खरिद इकाइ मार्फत प्रचलित व्यवस्था वमोजिम गर्ने । • खरिद गरीएका सामग्रीहरूको नियमानुसार अभिलेख अद्यावधिक गरिराखुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय आवश्यकता अनुसार अर्थ मन्त्रालयको कार्यसञ्चालन निर्देशिका २०७५ वमोजिम ।
सन्दर्भ सामग्री	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड आदि ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १: परम्परागत स्वास्थ्यकर्मी (झारफुक, धामी झाँक्री, गुराउ, आम्ची आदी) हरुको उनीहरूले गरेको मुख्य उपचार सहितको लगत संकलन फारम

क्र.स.	नाम, थर	ठेगाना	कार्य अवधि	विस्तारित सेवा (जडीबुटी आदि)	ज्ञान प्राप्तिको श्रोत	विशिष्ट रोग	पथ्यापथ्य	कैफियत

तयार गर्नेकोनाम:

दस्तखत:

दर्जा:

मिति:

कार्यालयप्रमुखको नाम:

दस्तखत:

दर्जा:

मिति:

आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्साका स्वास्थ्य संस्थाहरुको लगत संकलन फाराम:

क्र.स.	संस्थाको नाम	प्रोपराइटरको नाम	संस्था रहेको ठेगाना	संस्था सञ्चालन भएको अबधि	संस्था दर्ता र सञ्चालन स्वीकृति (लिएको नलिएको) लिएको भए मिति	सेवाको प्रकार (आयुर्वेद, प्राकृतिक, होमियोप्याथि, युनानी, फिजियोथेरापी, अकुपंचर, अकुप्रेसर, अन्य चिकित्सा)	संलग्न चिकित्सकको नाम	कैफियत

तयार गर्नेकोनाम:

दस्तखत:

दर्जा:

मिति:

कार्यालयप्रमुखको नाम:

दस्तखत:

दर्जा:

मिति:

अनुसूची २: निःशुल्क विशेष उपचारसम्बन्धी व्यवस्था

(१) निःशुल्क प्रदान गरिने विशेष उपचार सेवाहरू:

(अ) जेष्ठ नागरिकका लागि:

(क) पञ्चकर्म अन्तर्गतको पूर्वकर्म स्नेहन र स्वेदन

(ख) रसायन योगका लागि एकल चूर्ण औषधिहरू

१. अश्वगन्धा चूर्ण

२. आमलकी चूर्ण

३. अमृता चूर्ण

(आ) स्तनपायी आमाका लागि

१. शतावरी चूर्ण

२. दशमूल तेल

३. औषधि व्यवस्थापन

(२) औषधि खरिद

औषधि खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरी प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

अ) विनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधिहरू खरिद गर्नुपर्नेछ ।

आ) औषधिको खर्च: औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टाछुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसँग भिडेको हुनुपर्नेछ ।

अनुसूची ३: निःशुल्क विशेष स्वास्थ्य सेवाको प्रयोजनको लागि भरिने फारम

१. नाम, थर:
२. उमेर:
३. लिङ्ग:
४. ठेगाना: महा/ उप/ नगर/ गाउँ पालिका वडा नं.:
५. पेशा:
६. सम्बन्धित विरामी वा अभिभावकको दस्तखत:
७. सेवाको किसिम:

(क) जेष्ठ नागरिक (ख) स्तनपायी आमा

८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)

(क) मूल दर्ता नं.

(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.

सि.नं.	मिति	सेवाको किसिम	औषधिको नाम	फायल	ग्रा./ मि.ग्रा	पुनरावृत्ति मिति	विरामीको दस्तखत	दस्तखत(औषधि वितरण शाखा)

सिफारिश गर्ने

(उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मी)

नाम

पद

दस्तखत

स्वीकृत गर्ने

संस्था प्रमुख

नाम

पद

दस्तखत

अनुसूची ४: स्तनपायी आमाका लागि औषधिहरू

क्र.सं	औषधीको नाम	प्रयोग	मात्रा	प्रयोग विधि	प्रयोग अवधि
१	ज्वानो	जोर्नीको दुखाई, गर्भाशय शोधकको रूपमा, पेट दुखाई, पीडादायी महिनावारी तथा प्रसूती ज्वरमा	३ -६ ग्राम	ज्वानोको झोल बनाएर आवश्यकतानुसार दिनको ३पटक सम्म दिने ।	आवश्यकतानुसार
२	शतावरी (कुरिलो) चूर्ण	स्तन्य वर्द्धक, पोषक, रोग प्रतिरोध शक्ति वर्द्धक	चूर्ण: ३-६ ग्राम स्वरस: १०-२० मि.लि. क्वाथ: ५०-१०० मि.लि	रस निकालेर , चूर्ण(Powder) बनाएर अथवा पकाएर क्वाथको रूपमा	आवश्यकतानुसार सुत्केरी भएको ६ महिना सम्म

अनुसूची ५: पंचकर्म अन्तर्गत पूर्वकर्म सेवाको प्रयोजनकोलागि भरिने फाराम

१. नाम, थर:
२. उमेर:
३. लिङ्ग:
४. ठेगाना: महा/ उप/ पालिका/ गाउपालिका वडा नं.
५. पेशा:-
६. सम्बन्धित बिरामी वा अभिभावकको दस्तखत:-
८. कार्यालय प्रयोजनको लागि (२ प्रति मध्ये १ प्रति सेवाग्राहीलाई)
(क) मूल दर्ता नं.
(ख) सहायक रजिष्टर दर्ता नं.
९. सेवा: योग, पूर्वकर्म (स्नेहन , स्वेदन) , शिरोधारा, प्रतिमर्स नश्य कर्म, अन्य ।

अनुसूची ६: स्वेदन क्रियाको लागि आवश्यक द्रव्यहरू

नाडीस्वेदका लागि औषधि द्रव्यः

प्रायशः पातहरूको प्रयोग गरिन्छ र फल, बोक्रा, जरा वा काण्डको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

शीतल (शिग्रु)	चिनी	पुनर्नवा	गहत	दशमूल	बृहत पंचमूल
	गुर्जो	मास	तण्डुल (चामल)	सिमली	तितेपाती
वरुण (सिप्लिगान)		मांस रस	कांजी	तिल	सिस्नु आदि

अनुसूची ७: अन्य सेवा शुल्क पूर्वकर्म (स्नेहन, स्वेदन), शिरोधारा)/ पंचकर्म सञ्चालन गर्ने अभ्यङ्गकर्ता

अभ्यङ्गकर्ता:

१. महिला / पुरुष
२. कम्तिमा १ महिनाको तालिम प्राप्त ।
३. तालिम दिने निकायः—मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था / आयुर्वेद चिकित्सकको निगरानीमा आयुर्वेद संस्था ।
४. कम्तीमा ८ कक्षा उत्तीर्ण
५. स्थानीय हुनुपर्ने

उमेर: १८ - ३५ वर्ष

कार्य विवरणः

- (क) अभ्यङ्ग, स्वेदन र शिरोधारा कक्षको आवश्यक सरसफाई गर्ने ।
- (ख) आवश्यक पूर्वकर्मका सामग्रीहरू तयार गर्ने ।
- (ग) चिकित्सकको सिफारिश अनुसार आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरूलाई अभ्यङ्ग (तेल मालिश), स्वेदन, शिरोधारा लगायतका कामहरू गर्ने ।
- (घ) अभ्यङ्ग लगायत सेवा प्रदान गरेको विवरणका साथै प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

अनुसूची ८: गाउँघर क्लिनिक तथा नसर्ने रोगको तथ्यांक फारम

रोग	१-५ वर्ष			५-१५ वर्ष			१५-४५ वर्ष			४५ वर्ष माथि			कैफिय त
	महि ला	पुरु ष	ज म्मा	महि ला	पुरु ष	ज म्मा	महि ला	पुरु ष	ज म्मा	महि ला	पुरु ष	ज म्मा	
मधुमेह													
उच्चरक्तचा प													
मृगौला सम्बन्धि रोग													
जिर्णश्वास													
मेदोगत रोग													
वातव्याधि													
अन्य													

गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन स्थान

रोगी संख्या

१.....

.....

२.....

.....

३.....

.....

४.....

.....

(अन्य रोगको तथ्यांकलाई रोग तेरिज फारम समावेश गरी पठाउने)

अनुसूची ९: अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि सूची

१. निःशुल्क प्रदान गरिने निम्नानुसारका औषधिहरू निरन्तर रूपमा प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

रोगको नाम	औषधिको विवरण
अम्लपित्त	अविपत्तिकर चूर्ण
उदर रोग	हिग्वाष्टक चूर्ण
वातव्याधि	महायोगराज गुग्गुलु, महानारायण तैल
श्वशानविकार	सितोपलादि चूर्ण, टंकण भस्म
स्त्रीरोग	पुष्यानुग चूर्ण
बालरोग	बालामृत, मृगमदासाव
उच्च रक्तचाप	सर्पगन्धाघन वटी
त्वकविकार	निम्बादि चूर्ण, गन्धक रसायन
कर्ण,नासा,मुख,दन्तरकण्ठरोग	खदिरादि वटी, षडविन्दु तेल
आमवात	योगराज गुग्गुलु
ज्वर	महाशुदर्शन चूर्ण
अतिसार, ग्रहणी	महाशंख वटी, विल्वादि चूर्ण
ब्रण	जात्यादि तेल
वातरक्त	कैशोर गुग्गुलु
मूत्रविकार,प्रमेह	चन्द्रप्रभावटी
विविध	त्रिफला, अश्वगन्धा चूर्ण

२. औषधि व्यवस्थापन

१) औषधि खरिद

औषधि खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरी प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

क) विनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधिहरू खरिद गर्नुपर्नेछ ।

ख) औषधिको खर्च: औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टा छुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसँग भिडेको हुनुपर्नेछ ।

अनुसूची १०: औषधि गुणस्तर सम्बन्धि व्यवस्था

क) चूर्ण औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने

क्र.स	औषधिको नाम	तौल	रूप/ वर्ण	स्पर्श	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

प्रत्येक व्याचको स्वीकृता प्राप्त औषधि परीक्षण प्रयोगशालाबाट Microbial Test पूरा गरेको प्रमाणपत्र संलग्न

(ख) गुग्गुल / वटी औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने

क्र.स.	औषधिको नाम	तौल	रूप/ वर्ण	स्पर्श (Hardness)	एकाई तौल (Fineness)	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

(ग) भष्म/ पिष्टी औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

क्र.स.	औषधिको नाम	तौल	स्वरूप (form)	रूप/ वर्ण (colour)	रेखापूर्णता	वारितर	रस	गन्ध	निश्चन्द्रिका	कैफियत

(घ) लौह/ मण्डु र औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

क्र.स	औषधिको नाम	तौल	स्वरूप (form)	रूप/ वर्ण (colour)	एकाई तौल	रस	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

(ड) मलहम एवं तैल औषधिहरूको निम्नानुसार परीक्षण व्यवस्था गर्ने:

क्र.स.	औषधिको नाम	तौल	रूप/ वर्ण (colour)	स्पर्श (smoothness)	सान्द्रता	गन्ध	एकरूपता	कैफियत

च) सम्बन्धित निकायबाट हालसालै नविकरण गरी अद्यावधिक भएको उत्पादन तथा बिक्री बितरण दर्ता प्रमाणपत्र संलग्न हुनुपर्ने ।

अनुसूची: ११ स्वस्थ जीवन कार्यक्रमसँग सम्बन्धित

१. निःशुल्क प्रदान गरिने सेवाहरू:

क) शीलाजीत: दैनिक एक जनालाई एक मात्रा ५०० मि.ग्रा.

ख) अमृत चिया

१. गुडूची

२. अमला

३. हरितकी

४. तुलसी

५. वरुण

माथि उल्लेख गरिएका जडिबुटीहरूको समान भाग मिलाएर चिया बनाउने र स्वस्थ जीवन कार्यक्रममा सहभागीहरूलाई ५० मि.ली.को दरले दैनिक सेवन गराउने ।

२. औषधि व्यवस्थापन

औषधि खरिद

औषधि खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ बमोजिम खरिद एकाइ गठन गरी प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।

क) विनियोजित बजेटबाट ऐन नियमको परिधि भित्र रही तोकिएका औषधिहरू खरिद गर्नुपर्नेछ ।

ख) औषधिको खर्च:- औषधिको आम्दानी खर्चको अभिलेख छुट्टाछुट्टै सहायक जिन्सी खाता खडा गरी खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । यसरी राखिएको अभिलेख भण्डारको अभिलेख र उपचार रजिष्टरको अभिलेखसँग मिलेको हुनुपर्नेछ ।

अनुसूची १२: अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि तथा अन्य खरिद र जिन्सी अध्यावधिक गर्दा भर्नुपर्ने खपत विवरण फारम

क्र. स.	औषधिको नाम	औषधिको मासिक खर्च विवरण		औषधि विवतरण गरेको रोगी को संख्या	कैफियत
		परिणाम	इकाइ		
१.					
२.					

औषधिको मौज्जात विवरण फारम

क्र. स.	औषधि को नाम	औषधिप्राप्तिको श्रोत :-कार्यक्रम										औषधि को जम्मा परिमाण	ईकाई तौल खुल्नेगरी के.जी. / ग्राम / फाईल	कैफियत
		गत आ. व. को वां की मौज्जात	आयुर्वेद विभाग वाट प्राप्त	अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	चूर्ण औषधि निर्माण	अन्य वाट औषधि खरिद / प्राप्त	जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्यप्रवर्धन सेवा	स्तन पायी आमा तथा शिशु सेवा	गांड घर शहरी लिक कार्य क्रम	पञ्च कर्म (पूर्व कर्म) को लागि औषधि खरिद	निशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन को लागि औषधि खरिद			

२. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

कार्यक्रम: १. सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम (पुरानो र नयाँ थप हुने समेत)

परिचय	सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्रम, सेवा उपचार तथा औषधि प्राप्त गर्दाका वखत दिईने सेवाबारे उपभोक्ताहरूलाई जानकारी दिने र पृष्ठपोषण लिईने कार्यक्रम हो । यो कार्यक्रम तेस्रो पक्ष मार्फत स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग संयोजन गरिनुपर्ने कार्यक्रम हो । स्थानीय तहका प्राथमिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी लगायत सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामाजिक परीक्षण गरिने नीति अवलम्बन गरिनुपर्नेछ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • सामाजिक परीक्षण कार्यक्रमबाट स्वास्थ्य सेवा सुधार हुने र स्थानीय उपभोक्ताहरूले सर्वसुलभ र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाबारे सूचना प्राप्त गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरूले आफूले प्रदान गरेको सेवाबारे पृष्ठपोषण प्राप्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • उपचार सेवामा सुधार आउने । • मातृ मृत्युदर तथा नवजात शिशु मृत्युदर आदीमा कमि आउने । • सेवा नियमित हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तह
सञ्चालन प्रकृया	सामाजिक परीक्षणका लागि तेस्रो पक्षसँग सम्झौता गरी कार्य सञ्चालन गर्ने । स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७० (दोश्रो संशोधन, २०७६) बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।
आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • विनियोजित बजेटको परिधीभित्र रहि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा सामाजिक गर्नुपर्नेछ । • विनियोजित बजेटबाट नियमानुसार तेस्रो पक्षसँग सम्झौता गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • सामाजिक परीक्षणसँग सम्बन्धित कार्यको जिम्बेवारी स्थानीय तहको हुने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	तेस्रो पक्षसँग गरिएको कार्य सम्झौता तथा कार्य सम्पादन प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट लिई स्थानीय तहमा सुरक्षित राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि सामाजिक परीक्षण कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७० (दोश्रो संशोधन, २०७६) ।

कार्यक्रम: २. शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन (पुरानो र नयाँ थप हुने समेत)

रिचय	शहरी क्षेत्रमा रोगको बढ्दो प्रकोप स्वास्थ्यको जोखिम द्रुत गतिमा बढ्दै गरेको जनसंख्याको आवश्यकतालाई आधार मानेर वृहत शहरी स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन हुन जरुरी देखिन्छ । महा/ उपमहा/ पालिकाहरूमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य प्रदान गर्न आवश्यकता र प्राथमिकताका आधारमा प्रत्येक महानगरपालिका तथा उपमहानगरपालिकाहरूमा "शहरी स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्रहरू " को न्यूनतम मापदण्ड र सेवाहरू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्धारण गर्ने नीति अन्तर्गत शहरी स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्रहरू मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भैरहेको छ ।
उद्देश्य	शहरी क्षेत्रमा आधारभूत तथा प्रारम्भिक सेवाको पहुँचमा सुधार ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • नगरभित्रका टोलवस्तीमा नै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त हुने । • मातृ मृत्युदर तथा नवजात शिशु मृत्युदर आदीमा कमि आउने । • केन्द्रिय वा अन्य ठूला अस्पतालमा प्रारम्भिक सेवाका लागी सहजता हुने । • विशेषज्ञ सेवामा ठूला अस्पतालहरू प्रभाकारी रूपले कार्य गर्न पाउने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	उपमहानगरपालिका तथा महानगरपालिकाहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्रको सञ्चालन रेखदेख र समन्वय सम्बन्धित स्थानीय तहले गर्ने • आवश्यक औषधि तथा उपकरण औजारको आपूर्ति व्यवस्था गर्ने । • कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्ने । • भवन निर्माण मर्मत सम्भार आदिको जिम्मेवारी सम्बन्धित स्थानीय तह हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • प्रचलित आर्थिक नियमानुसार । • पुराना स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्रका लागी सञ्चालन खर्च रु ४०,००,००० (चालिस लाख) । • नयाँ शहरी स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्रका लागी स्थापन तथा सञ्चालन खर्च रु ९८,२५,००० (अन्ठान्नव्वे लाख पच्चिस हजार) ।
अभिलेख प्रतिवेदन	केन्द्रवाट सम्पादन भएको सेवाहरूको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निर्धारित फारममा स्वास्थ्य कार्यालय तथा प्रदेश कार्यालयमा पठाउने ।
सन्दर्भ सामग्री	शहरी स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्र सञ्चालन निर्देशिका २०७५

कार्यक्रम: ३. आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद (पूर्वानुमान, परिमाण निर्धारण तथा स्पेशिफिकेसन तयार गर्ने कार्यको समेत खर्च)

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद (पूर्वानुमान, परिमाण निर्धारण तथा स्पेशिफिकेशन तयार गर्ने कार्यको समेत खर्च) गर्नका लागि यो शिर्षकको बजेट उपयोग गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद गरी सबै नेपालीहरूमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि खरिद स्थानीय तहमा नै भई नागरिकहरूले सेवा प्राप्त गर्न सक्ने वातावरण तयार हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा प्याकेज तयार भएपछि स्थानीयस्तरमा आवश्यक औषधि खरीद गर्नका लागि औषधिको पुर्वानुमान तयार पार्ने । सोही अनुसार औषधिहरू निर्धारण गर्ने । आवश्यक औषधिको स्पेशिफिकेशन तयार पार्ने । केन्द्रियस्तरमा Specification bank रहेकाले सोहीबाट औषधि आर्थिक नियमका अधिनमा रही खरीद प्रकृया उठाउने र नियमानुसार खरिद गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले खरिद गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	औषधि खरिद तथा खर्चको अभिलेख LMIS प्रणालीमा सम्मलग्न गर्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम: ४. औषधिको समुचित प्रयोग प्रवर्धनको लागि साथी समुह शिक्षा कार्यक्रम (peer group discussion) तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्तरीय उपचार पद्धति अभिमुखिकरण तथा समीक्षा कार्यक्रम

परिचय	औषधिको समुचित प्रयोग प्रवर्धनको लागि साथी समुह शिक्षा कार्यक्रम (peer group discussion) तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्तरीय उपचार पद्धति अभिमुखिकरण तथा समीक्षा कार्यक्रम प्रत्येक स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिने कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रममा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कार्वन कपि प्रेस्कृप्सनमा केन्द्रित भै पूर्जालेखनमा सहभागी चिकित्सकहरू तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले सक्रिय सहभागिता जनाई छलफल गर्नेछन् ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> औषधिको समुचित प्रयोग प्रवर्धनको लागि साथी समुह शिक्षा कार्यक्रम (peer group discussion) सञ्चालन गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि कार्यक्रमहरूमा प्रयोग हुने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • स्तरीय उपचार पद्धतिमा लिपिवद्ध गरिएका औषधिहरुबारे अभिमुखिकरण तथा समीक्षा कार्यक्रम राखी पुर्जालेखनमा एकरूपता ल्याउने • औषधिको अनुचित प्रयोगलाई नियन्त्रण गरी आवश्यक औषधिहरु मात्र विरामीलाई दिने परिपाटी व्यवस्थापन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • औषधिको उचित प्रयोग भै अनावश्यक औषधिका प्रति असर तथा अन्तरकृया कम गर्न सहयोग पुग्ने । • लागु, विषालु तथा प्रतिजैविक औषधिको लत लाग्ने तथा प्रतिरोधी असरमा न्यूनिकरण हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरु ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • विज्ञ तथा कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेका संस्थाहरुको समन्वयमा कार्यक्रम अगाडि बढाउने । • प्रत्येक स्थानीय तहबाट कार्वन कपि प्रेस्कृप्सन राखे व्यवस्था मिलाउनु पर्ने • प्रेस्कृप्सन छपाई गर्दा नै कम्तिमा दुई कपि प्रेस्कृप्सन रहने गरी छपाई गरिनु पर्ने । • विरामी पुर्जा जम्मा गरी कार्यक्रम गर्ने र पुर्जासँग सम्बन्धित भै छलफल गर्ने । • छलफलको निष्कर्ष निकाल्ने र सबै संस्थामा सोही बमोजिम लागु गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	साथी समूह कार्यक्रमको कार्यसम्पादन अभिलेख स्थानीय तथामा राख्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तरीय उपचार पद्धति सम्बन्धि साथी समूह कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका

कार्यक्रम: ५. आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा स्वास्थ्य चौकी/ .के .स्वा .प्रा/ प्राथमिक अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुगमन सम्बन्धि अभिमुखिकरण

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा स्वास्थ्य चौकी/ .के .स्वा .प्रा/ प्राथमिक अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुगमन सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रमलाई स्थानीय तहसम्म पुर्याईने । प्रारम्भिक अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी स्तरमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागु गर्नका लागि यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो ।
उद्देश्य	प्राथमिक अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तहमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड सञ्चालन (Minimum Service Standard assessment) तथा अनुगमन (follow up assessment) सम्बन्धमा अभिमुखिकरण गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	प्राथमिक अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तहमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड सञ्चालन (Minimum Service Standard (MSS) assessment) तथा अनुगमन (follow up assessment) हुने ।
कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तह ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागु गर्नका लागि कार्य योजना तयार गर्ने । • अभिमुखीकरणको तयारी गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि एक दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • अभिमुखीकरणमा MSS मापदण्ड अनुरूप स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थितिको प्रारम्भिक स्व मुल्याङ्कन गरी सो अनुरूप हुन नसकेका प्रमुख विषयहरूको पहिचान गर्ने । • पहिचान गरिएका समस्या समाधान गर्न वा मापदण्ड पुरा गर्नका लागि आवश्यक विवरण सहितको प्रारम्भिक कार्य योजना तयार गर्ने । • अभिमुखीकरणमा सहभागीहरूले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका संबद्ध कर्मचारीहरूको उपस्थितिमा MSS को मापदण्ड बमोजिम मुल्याङ्कन गरी कार्य योजनालाई अन्तिम रूप दिने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा स्वास्थ्य चौकी/ .के .स्वा .प्रा/ प्राथमिक अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्याङ्कन तथा अनुगमन सम्बन्धि कार्यहरूको प्रतिवेदन स्थानीय तहमा राखी प्रदेश तथा संघीय मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	प्राथमिक अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीका लागि तयार गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standards) तथा सो को कार्यान्वयन निर्देशिका

कार्यक्रम: ६. आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चितताका लागि औषधिको आपूर्ति र उपयोग, सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

परिचय	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चितताका लागि औषधिको आपूर्ति र उपयोग, सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमन आवश्यक पर्दछ । यस्तो अनुगमनले संबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने सामानहरू तथा औषधिहरूको सुनिश्चितता गर्न सहज हुनेछ ।
-------	--

उद्देश्य	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चितताका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनबाट प्रभावकारी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक सेवाको पहुँच सर्वसाधारणमा पुग्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक सेवाको पहुँच सर्वसाधारणमा पुग्नेछ ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चितताका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमन निरन्तर रूपमा गर्नुपर्नेछ । अनुगमनबाट समस्याहरू पहिचान गर्नुपर्नेछ । समाधानका उपायहरू निकाल्नुपर्नेछ । मूल्यांकन तथा समीक्षा गरी समस्या समाधान गर्नुपर्नेछ ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चितताका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको अनुगमनको प्रगति विवरणको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा राख्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम: ७. न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनका लागि आवश्यक औजार उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री खरिद, मर्मत तथा व्यवस्थापन

परिचय	न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्याङ्कनमा पहिचान गरिएका समस्या समाधान तथा मापदण्ड परिपुर्तिका लागि तयार गरिएको कार्य योजना अनुरूप हुने गरी आवश्यक औजार उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री खरिद, मर्मत तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यका लागि यो कार्यक्रमको समावेश गरिएको हो ।
उद्देश्य	न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयनका लागि आवश्यक औजार उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री खरिद, मर्मत तथा व्यवस्थापनका कार्य सम्पन्न हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक सेवाका लागि आवश्यक मापदण्डमा सुधार भई सेवाको गुणस्तर र पहुँचमा सुधार हुनेछ ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> क्रियाकलाप उपशिर्षक ५ (आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा स्वास्थ्य चौकी .प्रा/ .के .स्वा प्राथमिक अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुगमन सम्बन्धि अभिमुखिकरण) बाट गरिएको स्वास्थ्य संस्था स्तरीय मुल्याङ्कन तथा कार्य योजनाको संकलन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • संकलित कार्य योजना अनुसार खरिद गर्नुपर्ने औजार उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री खरिद एवं मर्मत तथा व्यवस्थापकीय कार्यहरूको सुची तयार गर्ने । • आवश्यकता अनुसार उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्रीको पुर्वानुमान तयार गर्ने । • उपलब्ध बजेटलाई समेत मनन गरी स्थानीयस्तरमा खरिद गर्नुपर्ने सामग्रीहरूको परिमाण सुनिश्चित गर्ने । • आवश्यकता अनुसारको र गुणस्तरीय औजार उपकरणका लागि स्पेशिफिकेशन यकीन गर्ने । • विस्तृत विवरण सहितको खरीद योजना तयार बनाउने । • खरिदको परिणाम हेरी नियमानुसार बोलपत्र आव्हान गर्ने वा गोप्य कोटेशन लिने । • नियमानुसार खरीद गर्ने फर्म यकीन गरी सम्झौता गर्ने र आवश्यक सामान खरीद गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियम तथा कार्यविधी अनुसार कार्ययोजना अनुरूप पारदर्शी किसिमले खर्च बाँडफाँड गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	खरिद गरी उपयोगमा ल्याईएका सामग्री तथा उपकरणहरूको विवरण LMIS प्रतिवेदनमा अभिलेखिकरण गरिनु पर्ने ।

कार्यक्रम: ८. विरामीको लागि ओ. पि. डि. टिकेट (कार्वन कपी सहित) को छपाई

परिचय	विरामीको लागि ओ. पि. डि. टिकेट (कार्वन कपी सहित)को छपाई गर्ने कार्य गरिँदा चिकित्सकको वा स्वास्थ्यकर्मीको प्रेस्कृप्सनको कपी संस्थामा रहने भएकाले कस्ता कस्ता औषधि प्रेस्क्राइ गरियो तथा कुन कुन विरामीले के के सुविधा पाए जस्ता यथार्थ विवरण र रोगको अवस्था कार्यालयको अभिलेखबाट जानकारी लिई अनुगमन, क्लिनिकल अडिट जस्ता कार्य गर्न सकिन्छ ।
उद्देश्य	विभिन्न प्रयोजनका जस्तै औषधिको समूचित प्रयोग, अनुगमन, क्लिनिकल अडिटका जस्ता साथी समूह छलफल प्रभावकारी हुने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • पुर्जाको प्रतिलिपि संस्थामा रहने । • विरामीको उपचारको तौरतरिकामा सुधार हुने । • स्वमूल्याङ्कन गर्न र अन्य व्यक्तिहरूसँग चिकित्सा पद्धति बारे प्रभावकारी छलफल हुने । • औषधि खर्च र प्रतिजैविक असर न्यूनिकरण गर्न सहज हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।

सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • खरीद प्रकृया उठाउने । • बोलपत्र आव्हान गर्ने वा गोप्य कोटेशन नियमानुसार लिने । • सस्तो, सुलभ र गुणस्तरीय पुर्जा छपाई गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।

कार्यक्रम: ९. औषधि लगायतका सामग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिड र वितरण समेत

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यक औषधि लगायतका सामग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिड र वितरण समेत गर्नका लागि यो कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	समयमा नै औषधि लगायतका सामग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिड र वितरण समेत गरी वस्तुको परिमाण सुनिश्चित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	औषधि लगायतका सामग्रीको समयमै ढुवानी तथा रिप्याकिड र वितरण भै स्वास्थ्य संस्थामा भ्याक्सिन औषधि तथा सामान नियमित उपलब्ध हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • सामनहरू रिप्याकिङ्ग गर्नुपर्ने भएमा रिप्याकिङ्ग गर्ने । • नियमानुसार दररेट लिई ढुवानी गर्ने । • ढुवानी गरिएका सामान स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याई अन्यत्र वितरण गर्नुपर्ने भएमा गर्न सकिने । • औषधि वा सामान रिकल गर्नुपरेमा समेत सोही प्रकृया अवलम्बन गर्नुपर्नेछ ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।

कार्यक्रम: १०. स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण / तालिम

परिचय	स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम अथवा तालिम सञ्चालन गर्न यो कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम मार्फत सो सम्बन्धि आधारभूत ज्ञान तथा शीप विकास हुने ।

अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि साधारण प्रकृतिका उपचार सेवा प्रदान हुने ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने । • अभिमुखिकरणका लागि स्वास्थ्यकर्मी छनौट गर्ने (पुर्जा लेखन सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम उपयुक्त रहने भएकाले) । • पाठ्यक्रम अथवा कार्यविधि स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचार सेवा महाशाखाबाट समन्वय गरी लिन सकिनेछ । • अन्य सञ्चालन प्रकृया अभिमुखिकरणको नियम अनुसार ।
आर्थिक बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिमुखिकरण सम्बन्धि प्रतिवेदन स्थानीय तहमा राख्ने र प्रदेश तथा स्वास्थ्य सेवा विभागमा पठाउने ।

कार्यक्रम: ११. आँखा नाक कान घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि म. स्वा. स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरूको लागि अभिमुखिकरण

परिचय	आँखा नाक कान घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि म. स्वा. स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरूको लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम स्थानीय तहमा गर्नका लागि यो कार्यक्रम समावेश गरिएको हो ।
उद्देश्य	आँखा नाक कान घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि म. स्वा. स्वयं सेविकाहरू तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरूले अभिमुखिकरण तालिम लिएपछि सोही अनुसार नाकरिकलाई र विद्यार्थीलाई जागरुक बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थीहरू तथा स्थानीय निकायका नागरिकहरू मुख स्वास्थ्य दन्त चिकित्सा तथा आँखाका रोगहरूबाट वचन र आवश्यक परेमा साधारण उपचार गर्न स्वास्थ्य संस्थामा जाने वातावरण बन्ने छ ।
कार्यन्वयन गर्ने निकाय	सम्बन्धित स्थानीय तहहरू ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • महिला म. स्वा. स्वयं सेविकाहरूलाई छोटो अवधिको तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षकहरुका लागि आवश्यक पर्ने छोटो अवधिको तालिम कार्यक्रम स्थानीय तहमा नै सञ्चालन गर्ने ।
आर्थिक वाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च पारदर्शी किसिमले गर्नुपर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	शिक्षक र महिला स्वयं सेविकाको तालिम सम्बन्धि विवरण स्थानीय तहमा राख्ने ।

३. इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

कार्यक्रम: १. रेबिज, सर्पदंश आदिको जनचेतना सम्बन्धि प्रचार प्रसार तथा दिवस मनाउने, पशुपंक्षी आदीबाट हुने ईन्फ्लुएन्जा, बर्ड फ्लु, AMR सिष्टिसकोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस आदी विभिन्न सरुवारोग सम्बन्धि रोकथाम र सचेतना कार्यक्रम

परिचय	नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको उच्च जोखिममा रहेको पाईन्छ । विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरुमा पशुपंक्षी र मानिसहरु विच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंक्षी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरु सर्न सक्ने भएकोले स्वास्थ्य सेवामा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, शिक्षक तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरुको सभागितामा जुनोटिक रोग सम्बन्धी विविध कृयाकलापहरुका साथै गरी अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको जोखिमको विषयमा जनचेतना अभिवृद्धि गरी रोकथामका उपायहरु अवलम्बन हुने ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रम देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ । १) विश्व रेबिज दिवस मनाउने (२८ सेप्टेम्बरका दिन) ५ हजार । सहभागीहरु: स्वास्थ्यकर्मीहरुशिक्षक तथा अन्य सरोकारवालाहरु संलग्न भई विविध ,विद्यार्थी , कार्यक्रमहरु गरी मनाउने । २) सर्पदंश तथा जुनोटिक रोगको बढी प्रभावित हुने महिनामा तथा अन्य समयमा जुनोटिक समस्याहरु र AMRबारे स्थानीय संचार माध्यमबाट जनचेतनामूलक सन्देश प्रकाशन, प्रशारण गर्ने रु ५ हजार । ३) स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहभागी गराइ विभिन्न जुनोटिक रोगहरु र AMR सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने रु १० हजार सहभागीहरु : स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु विषयवस्तु : सर्पदंश, जनावरको टोकाई तथा रेबिज, पशुपंक्षी आदिबाट हुन सक्ने विभिन्न (ईन्फ्लुएन्जा) सरुवा रोगहरु, AMR सम्बन्धि स्रोतव्यक्ति : सम्बन्धित विषयविज्ञ, तालिम केन्द्रको स्रोत व्यक्ति, EDCD का सम्बन्धित व्यक्ति, पशु रोग सम्बन्धित व्यक्ति आदि ।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिममा रहेको मानिसहरुमा रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनोटिक रोगहरुको न्यूनिकरण हुने तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुमा उक्त रोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	उपरोक्त बमोजिम गरिएका कृयाकलापहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरी जिल्ला, प्रदेश तथा EDCD मा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, पशु स्वास्थ्य विभाग तथा विश्व स्वास्थ्य सँगठनका मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरु ।

कार्यक्रम: २. नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम (अभिमुखिकरण(, नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम (Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer days)

परिचय	नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिको लागि PEN तालिम Package को विकास गरिएको छ । यो तालिम नसर्ने रोग संबन्धि कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरुको अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि सञ्चालन हुनेछ । यो कार्यक्रम जिल्लागत रूपमा ५१ जिल्लामा लागु भएता पनि स्थानीय तहको हकमा सबै स्थानीय तहस्तरमा सञ्चालनको लागि समावेश गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रमुख नसर्ने रोगहरु — मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगको उपचार तथा रोकथामबारे जनचेतना फैलाउने ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहका जनप्रतिनिधीहरु, राजनैतिकका दलका प्रतिनिधिहरु, प्रमुख कार्यकारी अधिकृत, सामाजिक कार्यकर्ता, स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक (प्रमुख), कार्यक्रमका सुपरभाईजर, सरकारी निकायका कर्मचारीहरु, गैरसरकारी संस्था, सञ्चारकर्मी, नागरिक समाज, वडामञ्चका प्रतिनिधिहरु, शिक्षक, विद्यार्थी लगायत सरोकारवाला व्यक्तिहरुको सहभागितामा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । स्थानीय तहमा नसर्ने रोग सम्बन्धी जनचेतना फैलाउने, मोटोपना, बढी तौल, धुम्रपान, मध्यपान आदिको कारणबाट जनमानसमा पुर्याउने नकारात्मक असर, हुनसक्ने मृत्युमानसिक , स्वास्थ्य र स्थानीयस्तरमा भएका घटना समेतलाई समेटि कार्यक्रममा प्रस्तुती गर्नुपर्नेछ । प्रशिक्षकहरुले PEN तालिम Package सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम ToT लिएको हुनु पर्नेछ कार्यक्रमका लागि स्वीकृत रु. ७०,००० मध्ये अभिमुखीकरणका लागि रु. ५०,००० सम्म र बाँकी रु. २०,००० बाट कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अत्यावश्यक उपकरणहरु जस्तै Wt Machine, Measuring tape, Ht Scale ,Glucometer, Glucose test strip तथा Reagent etc खरिद गरी नपुग भएका स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	नसर्ने रोगवाट प्रभावित दर तथा मृत्युदरमा कमी आउनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	PEN Package Trainers Guide, Training Manual, www.edcd.gov.np

कार्यक्रम: ३. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण दिवस मनाउने (आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस) मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित ब्यक्तिका परिवारका सदस्यहरु स्याहारकर्ताहरुका लागि क्षमता अभिवृदी कार्यक्रम

कार्यक्रम: मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण दिवस मनाउने (आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस)

परिचय	समूदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या व्यापक रुपमा रहे तापनि यसका विषयमा अझै पनि गलत धारणा र अन्धविश्वास कायम रहेको पाईन्छ । यस सम्बन्धी आमधारणामा सकारात्मक परिवर्तन तथा स्वास्थ्य समस्या र सेवाप्रतिको सचेतना अभिवृद्धी गर्ने अभिप्रायले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरु मनाउनु उपयुक्त देखिन्छ । सहस्राब्दी विकास लक्ष्यमा आत्महत्या घटाउन राष्ट्रिय प्रतिबद्धता रहेकोले चालु आ.व. मा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण दिवस मनाउने कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
उद्देश्य	आत्महत्या रोकथामकाबारेमा सचेतना अभिवृद्धी गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस, सेप्टेम्बर १०" ,आत्महत्या रोकथामका लागी सहकार्य गरौं भन्ने नाराका "साथ स्थानीय तहस्तरमा छलफल/ अन्तरक्रिया, प्रभातफेरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ साथै स्थानीय श्रोत परिचालन गरी विश्व अल्जाईमर दिवससेप्टेम्बर ()२१र विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस)अक्टोबर १०(समेत मनाउन सकिने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	आत्महत्याकाबारेमा विद्यमान भ्रम, अन्धविश्वास र गलत धारणा कम गर्ने ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको अभिलेख राखी केन्द्र र प्रदेशमा सोको प्रतिवेदन गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	विश्व आत्महत्या रोकथाम लगायतका दिवसका लागि विश्वव्यापी रुपमा तयार गरिएका र केन्द्रले तयार गरेका www.edcd.gov.np बाट download गर्न सकिने छ ।

कार्यक्रम: ४. मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित ब्यक्तिका परिवारका सदस्यहरु (स्याहारकर्ता) का लागि क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

परिचय	दीर्घकालीन मानसिक स्वास्थ्य समस्याले व्यक्तिलाई मात्रै नभई परिवारका सदस्य र स्याहारकर्तालाई पनि नकारात्मक प्रभाव पार्दछ । उनीहरुलाई बिरामीको उपचार र स्याहारका लागी उपलब्ध
-------	--

	उपाय र सुविधाकाबारेमा सुसूचित गर्ने र स्वस्याहार समूहमा आवद्ध गर्ने अभिप्रायले यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
उद्देश्य	मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिका परिवारका सदस्य र स्याहारकर्तालाई बिमारीको उपचार र स्याहारका लागी उपलब्ध उपाय र सुविधाकाबारेमा सुसूचित गरी स्वस्याहार समूहमा आवद्ध बन्न उत्प्रेरित गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> मानसिक स्वास्थ्य समस्या प्रभावित व्यक्तिका परिवारका सदस्य र स्याहारकर्तालाई बिमारीको उपचार र स्याहारका विषयमा जानकारीमूलक अन्तरक्रिया गर्ने । उस्तै प्रकृतिका समस्या भएका परिवारका सदस्यहरूलाई स्वस्याहार समूहमा आवद्ध हुन सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । प्रत्येक पटकमा रू ३,००० का दरले खर्च गर्ने गरी तीन स्थानमा छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्न बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट प्रभावित व्यक्तिलाई परिवारका सदस्यको सहभागितामा उचित उपचार र पुनर्स्थापनाको व्यवस्था गर्ने ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	संचालित कार्यक्रमको अभिलेख राखी केन्द्र र प्रदेशमा सोको प्रतिवेदन गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	तालिमका मोड्युलहरू, उपचार तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यविधि आदिमा भएका सान्दर्भिक विषयवस्तुहरू

कार्यक्रम: ५. महामारी तथा प्रकोप जन्य रोगहरूको अबस्थामा RRT/ CRRT परिचालन गर्ने, चौमासिक रिभ्यु तथा अभिमुखीकरण गर्ने

परिचय	कुनै पनि समय र स्थानमा सरुवारोगको महामारी प्रकोप हुनसक्ने/ भएकोले रोकथामको योजना बनाउनको लागि स्थानीय तहमा रहेको Rapid Response Team (RRT) को चौमासिक review, RRT परिचालन महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्नुपर्ने हुन्छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> उत्पन्न महामारीप्रकोप/ को कारणबाट हुन सक्ने जनधनको क्षतिबाट जोगाउन महामारी व्यवस्थापनको लागि Rapid Response Team (RRT) परिचालन गर्ने महामारी व्यवस्थापन सम्बन्धमा अभिमुखीकरण सञ्चालन गर्ने

	<ul style="list-style-type: none"> महामारी प्रकोप / व्यवस्थापनमा भए गरेका कार्यहरू तथा पूर्व तयारी सम्बन्धमा समीक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने
सञ्चालन प्रक्रिया तथा बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> महामारी समीक्षा, बहुनिकाय अन्तरक्रिया, RRT परिचालन RRT समीक्षा बैठकमा तपसिल बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीहरू सहभागी रहनेछन् सहभागी: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, RRT का सदस्यहरू EMT (Emergency Medical Team) का सदस्यहरू । RRT/ CRRT परिचालन महामारीको अवस्थामा महामारी व्यवस्थापन गर्न RRT परिचालन गर्नुपर्नेछ । RRT/ CRRT लाइ अभिमुखीकरण सहभागी: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, RRT का सदस्यहरू, EMT (Emergency Medical Team) का सदस्यहरू
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रम: ६. औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एव मूल्यांकन, औलो माहामारी हुने औलो ग्रसीत क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने —रेस्पोन्सीभ स्प्रेडिङ समेत, विश्व औलो नियन्त्रण दिवस मनाउने तथा औलो नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया

क) औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एव मूल्यांकन

परिचय	औलो रोग नेपालबाट निवारणको चरणमा रहेकाले यससँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू जस्तै औलो रोगको निदान, उपचारतथा प्रतिवेदनको ठूलो महत्व रहेको हुन्छ । तसर्थ औलो निवारण कार्यक्रमका लागि सम्बन्धितहरू स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सूक्ष्मरूपमा छलफल अनुगमन एवं मूल्यांकन हुन आवश्यक छ ।
उद्देश्य	स्थानीयस्तरमा औलो रोगी देखिए निजको सहज उपचार हुनेछ साथै केस खोजपडताल गरी निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	सम्बन्धित स्थानीयस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औलो कार्यक्रम (आमा समूहको बैठक, नागरिक अगुवाहरूको बैठक) मा सहभागी तथा नियमित कार्यक्रमसँग सम्बन्धित रेकर्डिङ रिपोर्टिङ (HMIS ५.२, ५.३, ९.३, ९.४, ९.५, गर्भवती महिलाहरूलाई वितरण गरिएको किटनाशक झूलको विवरण, औषधी तथा प्रयोगशालासँग सम्बन्धित विभिन्न सामग्रीहरूको मौज्जात) प्रमाणीकरण

	गर्ने र आवश्यक निर्देशन तथा सुझाव दिने उद्देश्यले सम्बन्धित कार्यसँग जिम्मेवार व्यक्तिहरूले कार्ययोजना तयार गरी अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुगमन तथा मूल्यांकनमा खटिने कर्मचारीले अनुगमन कार्यमा चेकलिष्ट तयार गर्ने साथै प्रतिवेदन HMIS मा समयमै प्रविष्टी भएको एकिन गर्नुपर्दछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	औलो निवारण कार्यसँग सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भइ औलो निवारण सहयोग पुग्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	सुपरभिजन चेकलिष्ट

ख) औलो माहामारी हुने औलो ग्रसीत क्षेत्रको छनौट गरी विषादी छर्कने रेस्पोन्सीभ स्प्रेड समेत

परिचय	औलो रोग निवारणको लागि सर्वप्रथम रोगको प्रसारण लाई रोक्नु पर्दछ । यो रोग एनोफिलिज जातको दुषित लामखुट्टेको टोकाईबाट सर्ने भएकोले लामखुट्टेको वृद्धि विकासलाई रोकी रोगको प्रसारणमा कमी ल्याउन कीटनाशक विषादीको प्रयोग भई आइरहेको छ । यो कार्यक्रमले रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दै आएको छ ।
उद्देश्य	औलो रोगको प्रसारणलाई रोक्नु ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बाँडफाँड	<p>सुरक्षित गर्नुपर्ने जनसंख्या अनुसार चाहिने विषादीको परिमाण र छिड्काउ गर्नका लागि योजना बनाइ विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि (लक्षित जनसंख्यालाई ध्यानमा राखी) छिड्काउ गर्न तयार पारिएको कार्यक्रम स्वीकृत गराई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>छिड्काउका लागि निर्धारित पूर्वाधार:</p> <ul style="list-style-type: none"> औलो रोग नियन्त्रणमा विशेष गरी स्थानीय औलोका रोगीहरू भएको स्थानीय तह अन्तरगतका गाउँ बस्तीहरू जस्तै जंगल भएका क्षेत्रका गाउँहरू, विकास आयोजना भएका स्थानहरू जसमा विभिन्न क्षेत्रका मानिसहरू आवागमन गर्दा औलोको प्रसारण हुने संभावना बढ्छ । तसर्थ त्यस्ता स्थानहरूलाई विशेष प्राथमिकता दिनुपर्दछ । विगतका वर्षहरूमा औलो, पि.एफ. रोगी भेटिएका स्थानीय तह तथा हाल एक वा सो भन्दा बढि नयाँ पि.एफ. औलो रोगी भेटिएका स्थानीय तहहरू र पि.भि केसको बाहुल्यता वा माहामारी भएको स्थानहरू विगत ३ वर्ष भित्र कीटनाशक झुल वितरण भएका स्थानीय तहहरूमा विषादी छिड्काउ कार्य गर्नुपर्दैन । विशेष अवस्थामा माथि उल्लेख गरिएका निर्धारित पूर्वाधारहरू लागु हुने छैन । जस्तै: वाढी, पहिरो, डुवान, आगलागी र माहामारी

	<p>छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि थप मार्ग निर्देशनः</p> <ul style="list-style-type: none"> • तीन वा चार टिमको एक समूह हुनेछ । (एक टिममा एक जना फोरम्यान र चारजना स्प्रेम्यान रहने छन्) प्रति ग्रुप एक जना विषादि बितरक रहनेछ । एक टिमले ३० दिनमा औलोको लागि ३,००० जनसंख्या (लगभग घर ६०० र कटेरा ३७५) सुरक्षित गर्नुपर्नेछ । • स्प्रेडिङ्गका लागि आवश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे गरिने मिति भन्दा एक हप्ता अगावै तयारी अवस्थामा राख्नु पर्नेछ । • स्प्रेमेन भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभवी ब्यक्तिलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । • स्प्रे कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा विषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनु पर्नेछ । • योजना स्वीकृत गराउँदा प्रभावित जिल्लाको नक्सामा गा.पा/ न.पा तथा गाँउ देखिने स्पष्ट नक्सा र वडास्तरीय रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट, विषादीको मौज्दात, Expiry date, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा रहेको औषधिको मौज्दात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको विवरण आवश्यक पर्नेछ । • पहिलो चरणमा भएको स्प्रेडिङ्ग प्रगति प्रतिवेदन एस.पि.आर.—४ कार्यक्रम स्वीकृत गर्दा संलग्न हुनुपर्नेछ । • स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीटनाशक विषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य, सम्बन्धित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरुको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ । • बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने योजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी राख्नुपर्नेछ । • कीटनाशक विषादी छिड्काउका लागि प्रयोग हुने किटनाशक विषादी प्रति पम्प ८ लिटर पानीमा एक पोका (१०० ग्राम) मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्गमिटर क्षेत्रलाई कभर गर्दछ । • स्प्रेमेन, फोरमेनर Insecticide Distributor (ID) हरुको ज्यालामा ७० प्रतिशत र अन्य खर्चहरुमा ३० प्रतिशत खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालयप्रदेश , तथा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरी औलो निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल हुने ।
सन्दर्भ सामग्री	

ग) विश्व औलो दिवस मनाउने

परिचय	औलो निवारणका लागि विभिन्न सरोकारवाला तथा जनस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धिका लागि स्थानीय तहमा विभिन्न जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
उद्देश्य	स्थानीय जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी केन्द्रबाट प्राप्त सामग्रीहरूको प्रयोग गरी जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ,यस शीर्षकको बजेट रकम मध्येबाट विश्व औलो दिवस मनाउनका लागि २० प्रतिशतमा नबढ्ने गरी खर्च गर्न सकिनेछ । विश्व औलो दिवसको नारा वर्षेनी परिवर्तन हुने भएकाले यस वर्षका लागि नारा तय भईसकेपछि जानकारी गराइनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	जनसमुदायमा औलो रोगबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई रोग लाग्नबाट बच्ने उपाय, उपचार तथा यससँग सम्बन्धित अन्य क्रियाकलापबारे जनसमुदाय जानकार भई औलो निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	यस वर्षका लागि तय गरिएको नारा ,औलो रोगबारेका Poster, Pamphlet, banner ।

घ) औलो निवारणमा सहयोग पाउनको लागि बहूसंस्थागत बैठक गर्ने

परिचय	नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ मा उल्लेख भएका उद्देश्यहरूबारे स्थानीय तहमा रहेका सरोकारवालाहरूलाई जानकारी गराई स्थानीय तहमा औलो निवारण कार्यक्रममा सहयोगको वातावरण सृजनाका लागि यस अन्तरक्रिया कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	औलो निवारण कार्यमा संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूद्वारा भए गरिएका नीति, रणनीति र क्रियाकलापहरू को अन्तरक्रिया तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहले सरकारको नीति तथा रणनीतिका साथै जिल्ला तथा स्थानीय तहमा औलो रोग सम्बन्धि भएको कार्यक्रमको समीक्षा तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सरोकारवालाहरूसँग (औलो सम्बन्धि कार्य गरी रहेका सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था प्रतिनिधि, नागरिक अगुवा, विभिन्न स्थानीय संघ संस्था प्रतिनिधिहरू) अन्तरक्रिया, कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।

अपेक्षित प्रतिफल	औलो रोगबारे सरकारको नीति, रणनीति र संचालित क्रियाकलापहरूबारे जनचेतना अभिवृद्धि भई औलो निवारण कार्यमा सहयोग पुग्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रम: ७. कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने खर्च, कालाजार रोगीहरूलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रू १०००), कालाजार विरामीहरूको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रू. ५००० सम्म)

क) कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रमा बिषादि छर्कने खर्च

परिचय	कालाजारबाट प्रभावित गाँउपालिका र वडाहरू जहाँ एक वा एक भन्दा बढी कालाजारका स्थानीय विरामीहरू भएका तथा विगत वर्षहरूमा कालाजार रोगी भेटिएका र नयाँ रोगी आउन सक्ने संभावना भएका वडा वा टोलहरू पहिचान गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
उद्देश्य	कालाजार रोगको प्रसारणलाई रोक्नु
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि मार्ग निर्देशन : <ul style="list-style-type: none"> तीन वा चार टिमको एक समुह हुनेछ (एक टिममा एक जना फोरम्यान, चार जना स्प्रे म्यान रहनेछन्) प्रत्येक समुहमा एक जना बिषादी बितरक रहनेछ । एक टिमले ३० दिनमा कालाजारका लागि ५,००० जनसंख्या (करिब घर १००० र कटेरा ६२५) सुरक्षित गर्नुपर्नेछ । स्प्रेडिङका लागि आवश्यक पम्प तथा अन्य सरसामान स्प्रे मिति भन्दा अगावै जिल्लाले मर्मत संभार गरी तयारी गर्नुपर्नेछ । स्प्रेम्यान भर्ना गर्दा सकेसम्म स्थानीय र अनुभवीलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । स्प्रे कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व स्प्रेमेन, फोरमेन तथा बिषादी बितरकलाई २ दिनको तालिम दिनु पर्नेछ । योजना स्वीकृत गराउँदा स्थानीय तहका वडाहरू देखिने गरी तयार पारेको नक्सा, वडा अनुसारको रोगी संख्या, मजदुरलाई बितरण गरिने जिल्लाको स्वीकृत नयाँ ज्याला दररेट, बिषादीको मौज्जात Expiry date, औषधिको मौज्जात, चालु पम्पको संख्या तथा खर्चको विवरण आवश्यक पर्नेछ । पहिलो चरणमा भएको स्प्रेडिङ प्रगति प्रतिवेदन एस.पि.आर. ४ सम्मलग्न हुनु पर्नेछ स्प्रे कार्यक्रममा खर्च भएको कीटनाशक बिषादिको खाली खोल मुचुल्का उठाई प्रतिनिधि (स्थानीय व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष, सदस्य, सम्बन्धित स्थानीय

	<p>स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख तथा अन्य कर्मचारी र स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिहरूको रोहबरमा जलाउनु पर्नेछ र सोको माइन्ड्युटिङ्ग समेत अद्यावधिक गरी राख्नु पर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • बजेट र कार्यक्रम स्पष्ट खुल्ने परियोजना र विषादि छर्कने कार्यक्रम (SPR 1) तयार गरी राख्नुपर्नेछ । <p>कीटनाशक विषादि छिड्काउका लागि घोल बनाउने तरिका:</p> <p>छिड्काउका लागि प्रयोग हुने कीटनाशक विषादि हेरी एक पम्पमा ८ लिटर पानीमा एक पोका मिसाउनु पर्दछ जसले २०० वर्ग मिटरलाई कभर गर्नेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	रोग नियन्त्रण गरी कालाजार निवारण कार्यक्रममा सफलता हासिल गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	

ख) कालाजार रोगीहरूलाई उपचारका लागि अस्पताल सम्म आउने यातायात खर्च अनुदान (प्रति केस रू १०००)

परिचय	नेपाल सरकारले कालाजारका विरामीहरूको निदान तथा उपचार समयमानै पाउनु भन्ने उद्देश्यका साथ विगत वर्षहरू देखिनै विरामीहरूलाई यातायात खर्च वापत रू. १०००। उपलब्ध गराउदै आएकोछ । सो कार्यक्रमले कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्ने अपेक्षा रहेको छ ।
उद्देश्य	कालाजार विरामीहरू समयमानै अस्पतालमा आई रोगको निदान तथा उपचार गर्नेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्था तथा कालाजार रोगीको निदान र उपचार गर्ने अस्पतालहरू बाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । नेपाली नागरिकका लागि मात्र यातायात खर्च सुविधा प्राप्त हुने हुनाले विरामीले नेपाली नागरिकताको प्रतिलिपी, डिप्यार्ज सिट अनिवार्य पेश गर्नुपर्नेछ । नाबालक भएमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्र वा अभिभावकको नागरिकताको प्रमाणबाट पनि भुक्तानी दिन सकिनेछ । उक्त रकम स्थानीय तहबाट अस्पतालहरू (प्रदेश र संघ) लाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरी जिल्ला ,प्रदेश तथा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले नियमित रूपमा समयमानै औषधि सेवन गरी कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

ग) कालाजार विरामीहरूको विभिन्न परिक्षण गर्ने (प्रति केस रु. ५००० सम्म)

परिचय	कालाजार विरामीहरूको निदानको लागि अस्पतालहरूमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध भएका परीक्षण वाहेक अन्य थप परीक्षणहरू (TC, DC, ESR, HB, Platelets, LFT, RFT, Bone Marrow/ Lymph Node Aspiration, USG etc) गर्नुपर्ने भएकोले सो विषयलाई मध्यनजर राखि कालाजारको निदान तथा उपचार हुने सबै तहका अस्पतालहरूमा प्रति विरामी व्यवस्थापन रु५०००। .— का दरले उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	कालाजार विरामीहरूको सम्पूर्ण जाँच निःशुल्क गरी कालाजार अन्त्य गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	कालाजारको निदान तथा उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई प्रति विरामी व्यवस्थापन रु. ५०००।— (पाँच हजार) को दरले उपलब्ध गराउनुपर्नेछ । उक्त रकमका लागि अस्पतालहरूले विरामीको विवरण सहित आवश्यक परिक्षण तथा निदानको विवरण राखि सम्बन्धित स्थानीय तहहरूमा सोधभर्ना माग गर्नुपर्नेछ । उक्त रकम नियमानुसार अस्पतालहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यातायात खर्च प्राप्त गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण तथा अन्य कागजातहरू संलग्न गरी जिल्ला ,प्रदेश तथा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीले निःशुल्क जाँच तथा उपचार पाई कालाजार निवारणमा सहयोग पुग्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रम: द. डेंगु नियन्त्रण गर्न नगरपालिकाहरू समेतमा लामखुट्टेको बास स्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने अभियान सञ्चालन गर्ने तथा ओरिएन्टेसन गर्ने ।

परिचय	संक्रमित लामखुट्टेको टोकाईका कारण एक व्यक्तिबाट अर्कोमा सर्ने डेंगु रोग नेपालमा हरेक वर्ष विभिन्न जिल्लाहरूमा देखा पर्ने गरेको छ । रोग लागिसपछि उपचार र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा यो रोग लाग्न नदिनका लागि लामखुट्टेको टोकाईबाट बच्नुयो , रोग सार्ने लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्नका लागि लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्न सकेमा रोगको महामारीलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । तसर्थ डेंगु रोगको प्रकोप देखा परिसकेका र पर्न सक्ने सम्भावित स्थानीय तहहरूमा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	डेंगु रोग सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान नष्ट गरी रोगको प्रसारणलाई रोक्ने ।

सञ्चालन प्रकृया तथा बजेट बाँडफाँड	<p>यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अगाडि सरोकारवालाहरूको सहभागितामा १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ साथै कम्तीमा दुई देखि चार दिन सम्म गाँउपालिका नगरपालिका प्रमुखको नेतृत्वमा स्थानीयस्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, टोलसुधार समितीका प्रतिनिधि, सम्बन्धित वडाका वडा अध्यक्ष, नागरिक समाज, प्रहरी, सेना, व्यापारिक संघ/संस्था राजनीतिक दल, पत्रकार लगायत सरोकारवालाहरू समेतको सहभागितामा डेंगु रोग सार्ने लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा, प्युपा नष्ट गर्ने अभियान सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो अभियान सञ्चालन गर्दा डेंगु तथा चिकनगुनिया ज्वरोको रोगी वारम्बार भेटिएका सम्भावित तथा नयाँ स्थानहरूको लागि प्राथमिकता दिनुपर्नेछ ।</p> <p>लार्भा नष्ट गर्दा गर्नुपर्ने कार्यहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • वासस्थान पत्ता लगाउने : टायर, गमला, ओभरहेड टयाँड्री, एसि, कुलर, बोतल तथा साना साना भाडाहरूमा जम्मा भएको पानी फाल्ने । • वासस्थान नष्ट गर्ने: लामखुट्टेको वृद्धि र विकासलाई रोक्न घर वरिपरि रहेका खाल्डा खुल्डी पुर्ने लगायत, प्रभावित र सम्भावित स्थानका समुदायलाई वच्ने उपायहरूका बारेमा जानकारी गराउने । <p>कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि यातायात खर्च वापत दिनको चार सय रुपैयाँ उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि प्रतिवेदन तयार गरी राख्नुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	डेंगु रोगको सार्ने प्रक्रियामा कमि ल्याई रोगको प्रकोप दरमा कमि ल्याउन सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Poster, Milking, Pamphlet , Banner etc ।

कार्यक्रम: ९. स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका सेन्टिनल साईटका लागि खर्च (आम्दा अस्पताल दमक, धुलीखेल अस्पताल काभ्रे, चरीकोट प्रा. स्वा. के. दोलखा, सामुदायिक अस्पताल लमजुङ, यूनाईटेड मिसन अस्पताल पाल्पा, बयलपाटा अस्पताल, अछाम र जिरी अस्पताल, दोलखा (प्रत्येक साईटका लागि रु. १,५०,००० का दरले) ।

परिचय	<p>तोकिएका सेन्टिनल साईटहरूबाट संक्रामक तथा महामारीजन्य रोगहरूको तत्काल र साप्ताहिक रूपमा निरन्तर प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली नै Early Warning and Reporting System (EWARS) हो । रोगहरूको निरन्तर र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा साईटहरूको सञ्चालन आवश्यकता पर्दछ ।</p>
-------	---

उद्देश्य	<p>EWARS सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ईवार्सको महत्व तथा महामारीजन्य रोगहरूबारे द्रुत जानकारी गराउँदा पार्न सक्ने सकारात्मक प्रभावबारे जानकारी गराउने ।</p> <p>संक्रामक रोगहरूको तथ्यांक अभिलेख व्यवस्थापन र शिघ्र प्रतिवेदनको सुनिश्चिता गर्ने ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • यो शिर्षकको रकम स्थानीय तह मार्फत पठाइएकोले सो जिल्ला स्थित / स्थानीय तह अन्तरगत रहेका EWARS सेन्टिनल साइट कायम भएका अस्पताल लाई पेशकी उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • धर्मदेवी तथा भिमदत्त नगरपालिकाको हकमा स्थानीय तह अन्तरगत सेन्टिनल साईट नरहेकाले जिल्लामा रहेको सेन्टिनल साईट (जिल्ला अस्पताल(सँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । • अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालनको जिम्मेवारी अस्पतालको मेडिकल रेकर्डर (अधिकृत(वा रेकर्डिंग रिपोर्टिंग कार्य गर्ने व्यक्तिको हुनेछ र निजले कार्यक्रमको कार्ययोजना तयार गरी पेशकी लिइ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । अभिमुखीकरण कार्यक्रम सेन्टिनल साइटमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम सञ्चालनको श्रोत व्यक्तिको रूपमा अस्पतालको मे .,सु .मेडिकल रेकर्डरसहजीकरण तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट , गर्नुपर्दछ साथै सहजीकरणका लागिEDCD मा समन्वय गर्न सकिनेछ । • एक समुहमा करिब ३० ४० जना सम्म सहभागी गराउनु पर्दछ । • सेन्टिनल साईटमा कार्यरत चिकित्सकहरूइमर्जेन्सी अन्तरंग सेवामा कार्यरत ,ल्याव , स्वास्थ्यकर्मीर आवश्यकता अनुसारका स्वास्थ्यकर्मीहरूस्वास्थ्य संयोजक , अभिमुखीकरण कार्यक्रममा सहभागी हुने छन् । • अभिमुखीकरणअन्तर / कृया कार्यक्रम २ दिन सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <p>कार्यक्रममा कम्तिमा निम्नअनुसारका विषयबस्तु समावेश हुनु पर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overview of EWARS and importance of timely reporting • EWARS in DHIS2 • Data consistencybetween EWARS and HMIS • Principles and practice of Disease Surveillance • Standard Case Definitions of reportable diseases • Role of Laboratory in case detection • Role and responsibilities of MS, MO, Nursing staff, Paramedics, lab personnel • Group work and identification of issues on data error etc <p>कार्य सञ्चालन तथा अन्य खर्च सम्बन्धमा</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • आवश्यकता अनुसार पहिचान तथा ढाँचा तयार गरी अस्पतालको रेकर्ड/ तथ्याङ्क शाखाका लागि इन्टरनेट सञ्चालन, युएसबी मोडेम तथा सिम खरिद, डाटाकार्ड रिचार्ज गर्न, कम्प्युटर मर्मत गर्न, प्रिन्टर खरिद तथा मर्मत गर्न, रिपोर्टिङ्ग कार्यमा आवश्यक पर्ने अन्य सामान खरिद तथा मर्मत गर्न यो रकम खर्च गर्न सकिनेछ । सेन्टिनल साइटमा सूचना प्रवाहका लागि मेडिकल रेकर्ड र अधिकृतका लागि प्रति महिना रु ३०० का दरले मोबाईल रिचार्ज स्वरूप यो शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । • बजेट वाँडफाँड: प्राप्त स्वीकृत रकम रु १, ५०,००० बाट करिब ७५ प्रतिशत प्रकोपजन्य रोगहरूको वारेमा अभिमुखिकरण र साईट सञ्चालन खर्चका लागि करिब २५ प्रतिशत हुनेगरी बजेट वाँडफाँड गरी कार्य सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन तथा सन्दर्भ सामग्रीहरूको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा समन्वय गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • EWARS मा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने रोगहरूको तोकिएको समयमा नियमित प्रतिवेदन हुने छ । • नियमित गुणस्तरीय प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनेछ । • सेन्टिनल साईटमा देखा परेका क्रिटजन्य रोग तथा महामारी जन्य रोगहरूको अवस्था वारे जानकारी प्राप्त हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>तथा कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात सो सम्बन्धी प्रतिवेदन तयार गर्नुका साथै प्रकोपजन्य रोगहरूको नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता हुनुपर्छ</p>

कार्यक्रम: १०. हात्तीपाईले रोग बिरुद्धको आम औषधी सेवन (MDA) कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	<p>नेपालबाट सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य अनुरूप नेपाल सरकार द्वारा सबै हात्तीपाईले रोग प्रभावित जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । सन् २००३ मा एक जिल्ला बाट शुरूवात गरिएको कार्यक्रम हालसम्म ४८)पर्सा(प्रतिशत भन्दा तल पाईएकोले बन्द गरिसकिएको छ भने १५ जिल्लाहरूमा रोगको प्रिभालेन्स १ वटा जिल्लाहरूमा अझै आम औषधि सेवन अभियान सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाहरूमा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरी आम औषधि सेवन अभियानमा औषधि खान योग्य सबै नागरिकहरूलाई औषधि सेवन गराउनु जरूरीछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आम औषधी सेवनका माध्यमबाट संक्रमणको दरलाई घटाउँदै यस रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपबाट निवारण गर्ने । • संक्रमित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने औषधी सेवनका लागि योग्य सबै व्यक्तीहरूलाई औषधी सेवन गराउने ।

क) स्थानीय तह स्तरीय योजना तथा बहुनिकाय गोष्ठी

स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्य सञ्चालन गरिरहेका गैरसरकारी संघ/ संस्था, निजी अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होमहरू, सरकारी अस्पतालका प्रतिनिधि, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र हेल्थपोष्ट प्रमुख) अनिवार्य उपस्थिति(, गा ., पा. नका . पा. पदाधिकारीहरू, स्वास्थ्य र शिक्षा शाखाका संयोजक र सह संयोजकहरू, लेखा, स्टोर र प्रशासनका कर्मचारीहरू र जिल्ला सदरमुकाम भएको स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख र फोकल पर्सन लगायत कम्तीमा ३०)४०(जना सम्म सहभागी रहने गर विगतमा MDA सञ्चालन गर्दाका अनुभवहरू समीक्षा गर्दै यस वर्षको योजना तयार गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा सहभागी हुने स्वास्थ्यकर्मीहरू महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अभिमुखिकरणमा प्रशिक्षक हुने हुँदा आवश्यक विषयगत प्रस्तुतीहरू गरिनेछ । यस कार्यक्रममा जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागी स्वास्थ्यकर्मीहरूले विषयबस्तु प्रस्तुत गर्नेछन् भने यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

सञ्चालन
प्रकृया तथा
बजेट
बाँडफाँड

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता/ दै भत्ता.भ्र. जिल्ला सदरमुकाम भएका(स्थानीय तह हरूमा ४० जना)	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	१००	१
तालिम सामग्री/ हल तथा ब्यानर	१	३५००	१

स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि स्थानीय तहले हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम आम औषधि सेवन अभियानको पुनर्ताजगी अभिमुखिकरणको रूपमा १ दिने तालिम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । प्रति समुहमा सरदरमा २० देखि २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू सहभागी हुनेछन् । सो गोष्ठीमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विगत वर्षमा सञ्चालन गरिएको आम औषधि सेवन कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै यस वर्ष सञ्चालन गर्नुपर्ने आम औषधि सेवन अभियानको समग्र योजना तर्जुमा गरिनेछ । यो कार्यक्रममा जिल्ला स्तरको योजना तर्जुमा गोष्ठीमा सहभागी भएका २ जना प्राविधिक स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रशिक्षक रहनेछन् । कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी भत्ता/ दै भत्ता.भ्र.	नेपाल सरकारको नियमानुसार		
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१
तालिम सामग्री/ हल तथा ब्यानर	१	२५००	१
स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूको संख्या अनुसार तालिमको व्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।			

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अभिमुखिकरण

आम औषधि सेवन अभियान कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहमा रहेका सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई आम औषधि सेवन अभियानकाबारेमा १ दिने अभिमुखिकरण कार्य सञ्चालन गरिनेछ । अभिमुखिकरण कार्यक्रम स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्थानीयस्तरमानै सञ्चालन गर्नेछन् । कार्यक्रममा प्रति समूह सरदरमा २० देखि २५ जनासम्म सहभागी गराउनुपर्नेछ । अभिमुखिकरण कार्यमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख र अन्य एक स्वास्थ्यकर्मी गरी दुई जना प्रशिक्षकहरू रहनेछन् । साथै कुनै कारणले स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिममा सहभागी हुन छुटेका स्वास्थ्यकर्मी भए यस अभिमुखिकरणमा सहभागी गराउन सकिनेछ । सो कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	७००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात		४००	१
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१
तालिम सामग्री तथा ब्यानर	१	१०००	१

स्थानीय तहमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या अनुसार तालिमको ब्याच निर्धारण गर्नुपर्नेछ ।

वडा स्तरिय अन्तरकृया कार्यक्रम

स्थानीय तहका प्रत्येक वडाका वडा अध्यक्ष, वडा सदस्यहरू, रेडक्रस प्रतिनिधि, वडामा रहेका सरकारी कार्यालयका प्रतिनिधि, विद्यालय तथा कलेजका प्रतिनिधि, आमा समूह, महिला सँगठनका प्रतिनिधि, सामाजिक कार्यकर्ताहरू समावेश गरी कम्तीमा २० जना सम्म सहभागी गराई कार्यक्रम गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रममा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक वा सहसंयोजक र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको गरी दुई जना श्रोत व्यक्तिले विषयवस्तुहरू प्रस्तुत गर्नेछन् । यस कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१
सहभागी यातायात		५००	१
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१
तालिम सामग्री/ ब्यानर	१	१५००	१

ड) अस्पताल स्तरिय अन्तरकृया कार्यक्रम

यो कार्यक्रम अस्पताल भएका स्थानीय तहको हकमा मात्र लागु हुनेछ । अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरू (इमरजेन्सीमा काम गर्ने समेत), आम औषधि सेवन कार्यमा कुनै न कुनै रूपमा परिचालन हुन सक्ने कम्तीमा ३० जनासम्म सहभागी गराई एक दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको प्रशिक्षकको रूपमा अस्पतालका मे.सु. र स्वास्थ्य संयोजकले विषयवस्तुहरू प्रस्तुत गर्नेछन् । कार्यक्रममा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
सहजकर्ता	२	१०००	१
कार्यालय सहयोगी	१	१५०	१

सहभागी यातायात	३०	५००	१
खाजा	१	२००	१
स्टेशनरी	१	५०	१
तालिम सामग्री/ ब्यानर	१	१५००	१

च) गर्ने ब्यानर तयार तथा टाँस

स्थानीय तहहरूले आम औषधि सेवन सम्बन्धी सन्देशमूलक ब्यानर तयार गरी मानिसहरूको बढि आवतजावत हुने सार्वजनिक स्थानमा सबैले देखे गरी टाँस गर्नुपर्नेछ । ब्यानर स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा कम्तीमा ४ वटा स्थानहरूमा राख्नु पर्नेछ । ब्यानरको साईज कम्तीमा ३X५ फिटको हुनेछ भने लेखे सूचना सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले नै तय गर्नेछन् । प्रति ब्यानर बढीमा रु)एक हजार(१००० .सम्म खर्च गर्न सकिनेछ । औषधि खुवाउने दिन भन्दा कम्तीमा २ हप्ता अगाडी नै ब्यानर टाँस गर्नुपर्नेछ ।

छ) स्वास्थ्यकर्मीहरूको झोला

सम्बन्धित स्थानीय तहहरूले हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमबारे सन्देश ,सुचना समेत समावेश हुने गरी झोला तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीलाई १ थान बितरण गर्नुपर्नेछ । उनीहरूले यस झोलामा औषधि चक्कीहरू, रजिष्टर, कापी, कलम र अन्य आफुलाई आवश्यक पर्ने बस्तुहरू राख्न प्रयोग गर्दछन् । यो झोला कार्यक्रम सञ्चालनबारे दिइने तालिमको समयमा नै आम औषधि सेवन कार्यमा खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ, झोला खरिद गर्नको लागि प्रति झोला रु. ३००)तीन सय(का दरले खर्च गर्न सकिने गरी यसै शीर्षकमा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।

ज) औषधि तथा सामान ढुवानी

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि तथा अन्य आवश्यक सरसामानहरू ढुवानी तथा प्याकिड गर्नको लागि स्थानीय तहलाई एकमुष्ट रुपमा रु)सात हजार पाँच सय(७,५०० . बजेट छुट्टयाईएको छ । नेपाल सरकारको नियमानुसार स्थानीय तहले औषधि तथा सरसामानको आवश्यक ढुवानी तथा व्यवस्थापन गरिनेछ ।

झ) Adverse Events/ Serious Adverse Events व्यवस्थापन

हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत आम औषधि Diethylcarbamazine and Albendazole सेवन गर्नेहरू मध्य कसैलाई प्रतिकूल असर अथवा कसै कसैलाई गम्भीर असर देखिन पनि सक्ने भएकाले सोको व्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहहरूले कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि प्रति असर व्यवस्थापनका लागि पुर्व तयारी स्वरूप आवश्यक औषधिहरू अग्रिम खरिद गरी पठाउनुपर्नेछ र प्रति असर व्यवस्थापनका लागि RRT परिचालन गर्नुपर्ने भएमा पनि यसै शीर्षक

बाट खर्च गर्न सकिनेछ । आम औषधि सेवन गर्नेहरू मध्ये कसैलाई प्रतिकूल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालहरूमा उपचार गराउनुपर्ने हुन्छ, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबैजसो उपचार निःशुल्क हुने भएतापनि थप परिक्षणका लागि लाग्ने खर्च तथा निशुल्क औषधि बाहेकका औषधि खरिद गर्नुपर्ने भएमा हुने खर्च यसै शीर्षकमा छुट्याईएको रकमबाट गरिनेछ । यस शीर्षकमा सामाजिक विकास मन्त्रालय मार्फत अस्पतालहरूमा पनि बजेट विनियोजन गरिएको छ, आम औषधि सेवन गरेकाहरू मध्य कसैलाई प्रतिकूल असर देखिएमा अथवा विरामी गम्भीर हुन गएमा यी अस्पतालहरूमा रिफर गर्न सकिनेछ । यस शीर्षकमा प्रति स्थानीय तह रूबिनियोजन गरिएको छ ।)दश हजार(१०,००० .

ज) औषधि खुवाउने तथा परामर्श सेवा दिने

हात्तीपाइले रोग बिरुद्धको आम औषधि सेवन कार्यको योजना तर्जुमा तथा अभिमुखिकरण गोष्ठीमा सहभागी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सहयोगमा आफु कार्यरत रहेको स्थानमा तथ्यांक अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ । पहिलो दिन टोलको पायक पर्ने स्थानमा बुथ राखि औषधि खुवाउने र अन्य दिनमा स्वास्थ्यकर्मीले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको सहयोगमा घरदैलामै भ्रमण गरी औषधी आफ्नै प्रत्यक्ष निगरानीमा खुवाउनु पर्नेछ । शहरी क्षेत्रमा रहेका निजी तथा सरकारी अस्पताल तथा पोलिक्लिनिकहरूमा पनि आम औषधि सेवनको अभियान नसकिएसम्म बुथ राखि औषधि खुवाउने कार्य सञ्चालन गरिनेछ । यस कार्य सम्पन्न गर्नको लागि स्थानीय तहमा रहेका घरपरिवार संख्या तथा जम्मा जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्यकर्मीहरू लाइ काम सम्पन्न गर्न लाग्ने जम्मा दिनको रकम व्यवस्था गरिएको छ । सो कार्यका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरिनेछ र अभियानमा धेरै दिन लाग्ने भएमा गैरसरकारी क्षेत्रमा कार्यरत सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ता भएका स्वास्थ्यकर्मीहरू समेत परिचालन गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्न सकिनेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले आफ्नो सेवा क्षेत्रमा औषधी खुवाउने दिन)दिन २(को यातायात खर्च तथा खाजा खर्च पाउनेछन । सो कार्यमा परिचालन हुँदा यसै शीर्षकमा विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रहि निम्नानुसार खर्च गर्नु सकिनेछ ।

विवरण	संख्या	दर	दिन
मस्वयंसेविका यातायात .स्वा.		४००	२
मस्वयंसेविका खाजा .स्वा .		२००	२
स्वास्थ्यकर्मी यातायात		५००	
स्वास्थ्यकर्मी खाजा		२००	

ट) अनुगमन तथा निरिक्षण

स्थानीय तहबाट सम्बन्धित बिषयमा ज्ञान तथा तालिम हासिल गरिसकेका जनशक्तिबाट औषधि खुवाउने दिन र खुवाइसकेपछिको प्रभाव, परामर्श सेवा तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमको स्थलगत

	<p>निरिक्षण तथा अनुगमन गर्न गराउन स्थानीय तहको विभिन्न क्षेत्रमा आवश्यकता अनुसार कर्मचारीहरू खटाउनुपर्ने हुन्छ, सुपरभिजनमा खटिने कर्मचारीहरूले अनिवार्य रूपमा सुपरभिजन चेकलिष्टको प्रयोग गर्नुपर्नेछ साथै सुपरभिजन र मनिटरिङ कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउनका लागि यस वर्षदेखि Supervisor Coverage Tools को समेत प्रयोग गरिनेछ र सुपरभिजन चेकलिष्ट तथा Supervisor Coverage Tools प्रगती प्रतिवेदन संगै EDCCD मा पठाउनुपर्नेछ । सो को भुक्तानी नेपाल सरकारको नियमानुसार अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण बजेट शीर्षकबाट हुनेछ । यस शीर्षकमा प्रति स्थानीय तह बढिमा रू २५, ०००० सम्म (पच्चिस हजार) खर्च गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लक्ष बमोजिम सन् २०२० सम्म हात्तीपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहन नदिन रोगको प्रिभ्यालेन्स एक प्रतिशत भन्दा तल ल्याउने ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>आम औषधि सेवन कार्यक्रम सम्पन्न भईसकेपछि निर्दिष्ट फारममा प्रतिवेदन तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूले ७ दिनभित्र स्थानीय तहहरूमा ,स्थानीय तह हरूले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको कम्पाईल गरी दिनभित्रमा जिल्लामा र जिल्लाहरूले जिल्लाभित्रका सबै ३स्थानीय तहहरूको कम्पाईल गरी दिनभित्रमा प ३र्देश स्वास्थ्य निर्देशनालयसामाजिक विकास मन्त्रालय र , ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनुपर्नेछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>ब्रोसर,प्रश्रुतिकरणका स्लाईडहरू ,स्वास्थ्यकर्मीको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका ,ब्यानर ,पम्पलेट , Supervisor Coverage Toolsसुपरभिजन चेकलिष्ट । ,</p>

४. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

कुष्ठरोग निवारणको स्थितीलाई दिगो राख्दै जिल्ला स्तरबाट कुष्ठरोग निवारण गर्न र रोगको समस्याहरूलाई क्रमशः थप न्यूनीकरण गर्दै “कुष्ठरोग मुक्त समाज” तर्फ अघि बढ्ने उद्देश्य अनुरूप पहुँच योग्य, आर्थिक रूपमा सर्वशुलभ, प्रभावकारी एवं गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन विभिन्न कार्यक्रम तय गरिएको छ जस्तै:— नयाँ बिरामीहरूको खोजपडताल, चर्मरोग शिविर, निःशुल्क उपचार सेवा, रोग संक्रमण न्यूनीकरणका लागि Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) नियमित उपचारको लागि बिरामीहरूलाई यातायात खर्च अनुगमन मूल्याङ्कन जस्ता कार्यक्रमहरू प्राथमिकता सहित अघि बढाइएको छ । त्यसै गरी यस आ.व. मा अपाङ्गता सम्बन्धि व्यवस्थापनको कार्यक्रमहरूलाई कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमसंगै समावेश गरिएको छ ।

कार्यक्रम: १. जिल्ला स्थित प्रेषण सेवा करार

परिचय	कुष्ठरोग बढी प्रभावित जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग र क्षयरोग क्लिनिक सञ्चालनमा जनशक्ति अभावका कारण कठिनाई भई सेवा प्रवाहमा समस्या आएकोले उक्त समस्या समाधानको लागि जिल्ला स्तरिय प्रेषण केन्द्र व्यवस्थित गर्न करार सेवामा जनशक्ति व्यवस्थापन गरी सुदृढिकरण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	जिल्लाहरूमा भएका कुष्ठरोग र क्षयरोग क्लिनिक नियमित रूपमा सञ्चालनमा आउने ।
सञ्चालन प्रकृया	कुष्ठरोग र क्षयरोग क्लिनिकका लागि स्वास्थ्यकर्मीको सेवा करार निम्न ToR बमोजिम हुनेछ योग्यता:— १) हे.अ. र स्टाफ नर्स २) अहेव र अनमी ३) कुष्ठरोगको Basic तालिमको साथै POID तथा अपाङ्गता सम्बन्धी विशेष तालिम लिएका र पहिले काम गरेको अनुभवीलाई विशेष प्राथमिकता दिइने छ । कार्य विवरण:— • दैनिक कुष्ठरोगको OPD सञ्चालन : क्षयरोग सेवा समेत (कुष्ठरोग निदान वर्गिकरण, उपचार व्यवस्थापन, जटिलता) • पहिचान तथा व्यवस्थापन, अनुगमन, VMT/ ST र अभिलेख राख्ने । • सार्वजनिक बिदाको दिनमा समेत औषधि व्यवस्थापन गर्ने । • नगर तथा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • डिफल्टर टेसिङ्ग गर्ने, बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गर्ने, कुष्ठ प्रभावितको अपाङ्गता विवरण अद्यावधिक गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठ प्रभावितको लागि सहयोगी सामग्री उपलब्ध गराउन समन्वय गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको आवश्यकता अनुसार प्रेषण व्यवस्थापन गर्ने । • कुष्ठरोगको अभिलेख, प्रतिवेदन दुरुस्त राख्ने तथा सो को लागि सहयोग गर्ने । • कुष्ठ प्रभावितको पुनर्स्थापनामा सहयोग गर्ने । • POID क्लिनिक सञ्चालनमा सहयोग गर्ने । • करार सेवा नियमावली र अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका अनुसार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्ला स्तरिय प्रेषण क्लिनिकमा कुष्ठरोग तथा क्षयरोगका विरामीले सहज रूपमा गुणस्तरीय उपचार सेवा प्राप्त गर्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	करार सेवामा लिएका कर्मचारीको नामबायोडाटा तथा करार सेवा शर्त इपिडिमियोलोजी , तथा रोग नियन्त्रण महाशामापठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	करार सेवा निर्देशिका

कार्यक्रम: २. कुष्ठरोग पत्ता लगाउन चर्मरोग शिविर

परिचय	नेपालमा छाला सम्बन्धी रोगको प्रकोप उच्च रहेको छ । स्नायु र छालामा असर गर्ने कुष्ठरोग तराइ तथा पहाडका जिल्लाहरूमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रही आएको छ । चर्मरोग शिविर सञ्चालन गरी लुकेर रहेका कुष्ठरोग विरामी पत्ता लगाउन यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ
उद्देश्य	कुष्ठरोग बढी प्रभावित क्षेत्रमा चर्मरोग शिविर सञ्चालन गरी चर्मरोगको समस्या भएका विरामीलाई सेवा प्रदान गर्नुको साथै शिविरमा आउने विरामीहरूमा कुष्ठरोग पत्ता लगाउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी चर्मरोग शिविर सञ्चालन गर्न उपयुक्त स्थानको छनौट गरी कार्य योजना तयार गर्ने ।</p> <p>शिविर सञ्चालन हुने स्थान र मिति वारेमा लिफलेट, एफ.एम. आदि बाट प्रचार प्रसार गर्ने ।</p> <p>शिविरमा आएका विरामीहरू मध्ये शंकास्पद कुष्ठरोगका विरामीहरूको दक्ष स्वास्थ्यकर्मी तथा छालारोग विशेषज्ञबाट रोग निदान गर्ने ।</p> <p>चर्मरोग तथा अपांगता शिविर सञ्चालनका लागि तपसिल बमोजिम रकम बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • चर्मरोग तथा अपांगता शिविर प्रचार प्रसार (माइकिङ्ग, व्यानर, पम्प्लेट, भित्ते लेखन आदी) रू६,००० । . • औषधी तथा अन्य सामग्री रू१२०,००० । .

	<ul style="list-style-type: none"> • सहयोगी प्राविधिक कर्मचारी रू६,५००। . • चर्मरोग विशेषज्ञ भत्ता तथा दै.भ्र. भत्ता नियमानुसार रू१८,०००। . • व्यवस्थापन, अनुगमन दै.भ्र.भ. नियमानुसार रू १८५००। , • फाराम, फर्मेट, फोटोकपी रू१,०००। . • अपांगता भएका व्यक्तिहरूलाई सहायक सामग्री (जुत्ता, चस्मा, बैसाखी, लौरौ र वाकर) सहयोग रू३०,०००। . <p>जम्मा रू २००,०००।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लागि उपचारमा आउने र समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुने ।</p> <p>रोगको कारणले हुने अपांगतामा कमी आउने ।</p>
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	शिविरमा सेवा लिएका विरामीहरूको विवरण अभिलेखन गरी प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रम: ३. नियमित उपचार पुरा गर्ने विरामीलाई यातायात खर्च

परिचय	कुष्ठरोग उपचारमा प्रभावकारीता ल्याउन तथा उपचार गराइ रहेका विरामीहरूको निको हुने दरमा बढोत्तरी गर्न नियमित उपचार गरी उपचार पुरा गर्ने विरामीका लागी प्रोत्साहन स्वरूप रकम व्यवस्था गरिएको छ।
उद्देश्य	विरामीलाई निर्धारित समय भित्रनै नियमित रूपमा उपचार पुरा गराउन प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००।०० (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोगको उपचार ६ देखि १२ महिना सम्म गर्नुपर्ने भएकोले विरामीलाई नियमित उपचारमा ल्याइ समय मै उपचार पुरा गरेमा प्रोत्साहन स्वरूप यातायात खर्च वापत प्रति विरामी रु. १०००। (एक हजार) का दरले उपचारको अन्तमा प्रदान गरिनेछ । साथै सो को विवरण दुरुस्त राख्नुपर्दछ । • यो सुविधाबाट विरामीले समय मै नियमित उपचार पुरा गर्नेछन् र रोग नियन्त्रणमा पूर्ण सफलता मिल्नुका साथै अभिलेख, प्रतिवेदन पनि अद्यावधिक हुनेछ । यसरी विरामीलाई वितरण गरिएका यातायात खर्चको नियमितताको अनुगमन स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र अन्य सम्बन्धित निकायबाट आवश्यकता अनुसार हुनेछ । स्वास्थ्य कार्यालयले जिल्ला भरीको विवरण राख्नु पर्दछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • यसको वितरण प्रक्रिया नगर तथा गाँउपालिका तहमा उपचारबाट मुक्त भएका विरामी सहभागी गराइ स्थानीय तहका स्वास्थ्यका प्रतिनीधी र स्थानीय समाजसेवीको रोहवरमा सो रकम वितरण गर्नु पर्छ । यो रकम वितरण गर्दा विरामी वा उसको अभिभावकको नागरिकताको प्रतिलिपी समेत अभिलेखमा राख्नुपर्दछ । यदि नागरिकता नभएमा स्थानीय तहको सिफारिश अनिवार्य राखिनु पर्दछ । विरामीको सहमतिमा सम्भव भएसम्म सार्वजनिक समारोह गरी सो रकम वितरण गर्न सकिनेछ । विदेशी विरामीलाई यो सुविधा उपलब्ध छैन । • सुपरिवेक्षण, अनुगमन वा कार्यक्रम सञ्चालनको समयमा स्थानीय तहमै रकम भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउनुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	विरामीहरूले निर्धारित समय भित्र नै उपचार पुरा गर्ने भएकोले रोग निको हुने, अपांगता हुनबाट बच्नुका साथसाथै समुदायमा रोगको संक्रमणमा कमी हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	उपचार पुरा गरी यातायता रकम प्राप्त गरेका विरामीहरूको विवरण इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	

कार्यक्रम: ४. Leprosy Post Exposure Prophylaxis (LPEP) सेवाको बिस्तार तथा निरन्तरता

परिचय	कुष्ठरोगको जोखिमलाई न्यून गर्नको लागि कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम अन्तरगत प्रयोग गरिने Rifampicin को एक मात्रा नै प्रभावकारी भएको र यसलाई विरामीको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका समुदायमा कुष्ठरोग रोकथामको लागि कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ । सम्पर्क परिक्षणको माध्यम बाट विरामी खोजपडतालको साथै यो रोग रोकथामको लागि औषधीको सेवनले कुष्ठरोगको प्रकोपलाई तुलनात्मक रूपले कम गर्दछ भन्ने तथ्य विभिन्न देशहरूमा गरिएका अध्ययनहरूले देखाएकोछ । कार्यान्वयनको दृष्टीले यो कार्यक्रम किफायती र प्रभावकारी देखिन्छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोग उपचारको लागि दर्ता भएका विरामी तथा प्रभावितहरू (Index Case) सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाँच गरी शुरु अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई उपचार व्यवस्थापन गर्ने । कुष्ठरोगको परिवार तथा छिमेकीहरूलाई कुष्ठरोग विरुद्धको औषधि Rifampicin को एक मात्रा खुवाइ कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्यूनिकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम सञ्चालन LPEP Protocol को आधारमा छालारोग विशेषज्ञ, व्यवस्थापक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरूको पूर्ण निर्देशन तथा समन्वयमा सञ्चालन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> कार्य योजना बनाउने । कार्यक्रमबारे अभिमूखिकरण गर्ने स्वास्थ्यकर्मी (२ दिन) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका (१ दिन), स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति (१ दिन) यस कार्यक्रममा सम्बन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्थाको प्रत्यक्ष संलग्नता तथा आवश्यक सहयोग जुटाउने । केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको प्रत्यक्ष सहयोग समन्वयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । यो कार्यक्रम LPEP Protocol मा उल्लेख भएनुसारका Index Case हरूको परिवार र छिमेकीहरूको अभिलेख तयार गर्ने । अभिलेख अनुसार विरामीको परिक्षण गर्ने । Protocol मा उल्लेख भए अनुसार रिफामपिसिनको एक मात्रा खुवाउने । सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने । घरभेट गर्दा म. स्वा. स्वं से.हरूलाई प्रतिदिन रू ३००; स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रतिदिन रू ५०० यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	उपचारमा रहेका विरामीहरूको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधि खाएर समुदायमा रोगको संक्रमण दरमा कमी आउने
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सञ्चालन पश्चात सोको प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	LPEP Protocol, कुष्ठरोग कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

कार्यक्रम: ५. कुष्ठरोगको विरामी, परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क परिक्षण कार्यक्रम

परिचय	कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरू विरामी(सँगबस्ने परिवार र नजिकको वा उच्च जोखिममा रहेका समुहमा कुष्ठरोग छ वा छैन भनी परिक्षण गर्न यो)छिमेकी कार्यक्रमसञ्चालनगरिन्छ ।
उद्देश्य	समयमै कुष्ठरोग पहिचान गरी रोगको संक्रमणलाई न्युनीकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचारमा रहेका वा नयाँ निदान भएका कुष्ठरोग विरामीको परिवार तथा छिमेकीहरूको अनिवार्य रूपमा परिक्षण गर्ने । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका हेअ, अहेव, अनमी र महिला स्वास्थ्यस्वयम् सेविकाबाट यो कार्य सम्पन्न गरिने छ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • यसको लक्ष निर्धारण प्रति विरामी छिमेकी परिवार तराइका जिल्लामा ५ घरपहाडी , घर र हिमाली जिल् जिल्लामा ३लामा २ घर परिवारका सदस्यहरूको जाचँ गर्नुपर्नेछ । • नगर तथा गांउपालिकाले अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा उपचारमा रहेका वा नयाँ निदान भएका कुष्ठरोग विरामीको परिवार तथा छिमेकीहरूको परीक्षण गर्ने योजना बनाउनु पर्नेछ । • १ जना विरामीको पारिवारीक परिक्षण गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाइ रू ५०० र मस्वास्वसेलाइ रू ४०० यापर्नेछ । तायात खर्च उपलब्ध गराउनु
अपेक्षित प्रतिफल	कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा रहने व्यक्तिहरूको समयमै रोग निदान भइ समूदायमा रोगको संक्रमण हुनबाट बच्ने छन ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	प्रतिफल देखिने गरी मासिक, चौमासिक र बार्षिक रूपमा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	कुष्ठरोग कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५

कार्यक्रम: ६. अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहयोगी सामग्रीको आवश्यकता पहिचान एवं सामग्री खरिद तथा वितरण

परिचय	राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको १प्रति ९४.शत अपांगता भएका व्यक्तिहरू रहेका छन । नेपालमा अपांगता भएका व्यक्तिहरू लामो समय सम्म सामाजिक विभेदमा परेको र सेवा सुविधा र अवसरमा कम पहुच भएको समूहमा पर्दछन । पुर्नस्थापना तथा सहायक सामग्रीको पहुच ज्यादै न्युन छ । अत सबै प्रकारका अपांगता भएका व्यक्तिहरूको लागि सहयोगी सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गरी आवश्यक सहायक सामग्री उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्थानीयस्तरमा नै अपांगता भएका व्यक्तिहरूको पहीचान गरी उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने सहायक सामग्री खरिद तथा वितरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • अपांगता सम्बन्धि कार्य गर्ने स्थानीय संघ संस्थाहरूको सहयोग तथा समन्वयमा अपांगता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने । • अपांगता भएका व्यक्तिहरूलाई अपांगता परिचय पत्र उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने । • अपांगता भएका व्यक्तिहरूको सुचना अद्यावधिक गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • अपांगता भएका व्यक्तिहरूलाई के कस्तो सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने हो फिजियोथेरापिष्टको परामर्शमा एकिन गर्नुपर्नेछ । • सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने अपांगता भएका व्यक्तिहरूको प्राथमिकरण गर्ने । • सहायक सामग्री उत्पादन गर्ने पुर्नस्थापना केन्द्रअस्पताल वा यस्तै प्रकृतीका संस्थाहरूको , पहिचान गर्ने । • अपांगताको प्रकार हेरी आवश्यक सहायक सामग्री खरिद तथा वितरण गर्ने ब्यबस्था मिलाउने । • नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागबाट प्राथमिकिकरण गरिएका सहायक सामग्रीहरू खरिद तथा वितरण गर्न प्रोत्साहित गर्ने ।
बजेट बाँडफाड	फिजियोथेरापिष्ट परामर्श शुल्क नियमानुसार । सहयोगी सामग्री खरिद ,सार्वजनिक खरिद ऐननियम अनुसार , सहयोगी सामग्री मर्मतनियमानुसार ,
अपेक्षित प्रतिफल	अपांगता भएका व्यक्तिहरूको जिवनयाँपन सहज हुने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्य सञ्चालन पश्चात सोको प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	Priority Assistive Product List of Nepal

कार्यक्रम: ७. दश प्रकारको अपांगताको वर्गीकरणको आधारमा अपांगता भएका व्यक्ति/ जनसंख्याको तथ्यांक अभिलेखिकरण

परिचय	<p>राष्ट्रिय जनगणना २०६८ को प्रतिवेदन अनुसार नेपालको कुल जनसंख्याको १ ९४. प्रतिशत जनतामा कुनै न कुनै प्रकारको अपांगता भएको जनाएको छ । नेपालमा अपांगता भएका व्यक्तिहरू लामो समय सम्म सामाजिक विभेदमा परेको र सेवा सुविधा र अवसरबाट बन्चित छन । सबै खाले अपांगता भएका व्यक्तिहरू मुलप्रवाहमा आउन नसकेको बर्तमान परिप्रेक्ष्यमा राज्यले बर्गिकरण गरेका दश प्रकारका अपांगता भएका व्यक्तिहरूको तथ्यांक अभिलेखिकरण गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ। यसरी अभिलेखिकरण गर्दा १० प्रकारका अपांगता समेट्नु पर्नेछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • शारिरिक अपांगता • दृष्टि सम्बन्धि अपाङ्गता • बहिरा • बहिरा तथा दृष्टिविहिन
-------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • स्वरबोलाइ सम्बन्धि अपांगता • बौद्धिक अपांगता • मानसिक अपांगता • हेमोफिलीया • अटिजम • बहुअपाङ्गता
उद्देश्य	स्थानीयस्तरमा नै अपांगता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी अभिलेखिकरण गर्ने र अपांगता परिचय पत्र उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • अपांगता सम्बन्धि कार्य गर्ने स्थानीय संघसंस्थाहरूको सहयोगमा अपांगता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूलाई अपांगता सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू परिचालन गरी अपांगता भएका व्यक्तिहरूको अभिलेख तयार गर्ने । • अपांगता परिचय पत्र पाए नपाएको एकिन गरी अपांगता परिचयपत्र नपाएका व्यक्तिहरूलाई अपांगता परिचय पत्र उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्ने । • खोप, पोषण लगायत विशेष कार्यक्रमका समयमा बालबालिकामा हुने अपांगता पहिचान गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • अपांगता रजिष्टर तयार गरी प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अपांगता भएका व्यक्तिहरूको अभिलेख राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अपांगता भएका व्यक्तिहरूको सिध्र पहिचान गरी अपांगता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुच बढ्ने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	मासिक प्रतिवेदन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा अनिवार्य रूपमा पठाउनु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामग्री	अपांगता सम्बन्धि कार्य सञ्चालन निर्देशिका

कार्यक्रम: द. विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपांगता दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम ।

परिचय	समुदायमा कुष्ठरोगबारे चेतना बृद्धि गर्न र यस रोग प्रति सामाजिक गलत धारणामा सकारात्मक परिवर्तन गर्न हरेक बर्ष जनवरीको अन्तिम आइतवार लाइ विश्व कुष्ठरोग दिवसको रूपमा मनाउने गरिन्छ ।
-------	--

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा कुष्ठरोगबारे चेतना बृद्धि गर्ने । (बिश्व कुष्ठरोग दिवसको उपलक्ष्यमा) • समुदायमा अपांगता वारे जन चेतना बृद्धि गर्ने (बिश्व अपांगता दिवसको उपलक्ष्यमा) • स्थानीय राजनीतिकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट कुष्ठरोग तथा अपांगताको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रतिबद्धता बढाउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धि कार्य गर्ने संघसंस्था, सरकारी निकायहरु सँग समन्वय गरी बजेट तथा कार्ययोजना तयार गर्ने । • दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामग्रीहरु तयार गर्ने । • चर्मरोग शिविर, रयाली, पत्रकार अन्तरक्रिया, कुष्ठरोग सम्बन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, चित्रकला प्रदर्शनी, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि ।
अपेक्षित प्रतिफल	<p>कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि हुने ।</p> <p>शुरुकै अवस्थामा रोग निदान तथा उपचारमा टेवा पुग्ने ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	

५. परिवार कल्याण कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप कार्यक्रम एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावकारी (cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो, जसको माध्यमबाट विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.सं. २०३४ सालमा विपर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बिसिजी र डिपिटी खोपसेवा बाट प्रारम्भ गरी क्रमिक रूपमा अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुषटंकार, लहरेखोकी, पोलियो, र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो ।

यसैगरी २०६० पछि हाल सम्म हेपाटाइटिस बी, जापानीज इन्सेफलाइटिस, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी (हिब), रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा/रुबेला खोपको रूपमा, पि.सी.भी. (PCV Pneumococcal Conjugate Vaccine) खोप नियमित खोपमा समावेश गरी सकिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिईने पोलियो थोपा (bOPV) सञ्चालनमा रहेको र यसको साथै सुई द्वारा दिईने पोलियो खोप एफ.आई.पि.भी (fIPV Fractional dose of Inactivated Polio Vaccine) खोप पनि आ.व. २०७५/०७६ मा सञ्चालनमा आएको छ । राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप नयाँ थप खोपको रूपमा रोटा भाईरस द्वाराहुने झाडापखाला विरुद्ध रोटा भाईरस खोप पनि नियमित खोप मार्फत सञ्चालन हुन गईरहेको हो ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरूलाई ११ वटा सरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुषटंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, न्यूमोकोकस र जापानिज इन्सेफलाइटिस) विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी(T.d) खोप उपलब्ध गराउँदै आइएको छ । बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०११ २०१६, २०१७ २०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्दै जाने योजना भए अनुसार रोटा खोप शुरुवात गर्न लागिएको छ । यसरी १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरूलाई अब रोटा खोप सहित १२ वटा सरुवा रोगहरू विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. (T.d) खोप उपलब्ध हुने छ ।

खोप सेवा देशभरका करीव १६००० खोप केन्द्रहरू, जसमा स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत नियमितरूपमा सञ्चालन गरिँदै आएको छ । खोप कार्यक्रमबाट प्राप्त उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूकोलाई नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ ।

खोप कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धी

- विपररोगको उन्मूलन

- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफालाईटिस रोग नियन्त्रण
- दादुरा रुवेला तथा सि.आर.एस (CRS Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण र दादुरा रोग निवारण (सन् २०१९) तर्फ उन्मुख
- खोप द्वारा बचाउन सकिने अन्य रोगहरूमा उल्लेखनीय कमी
- हेपाटाइटिसबि नियन्त्रण आदि

बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०१७-२०२१)

दुर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शून्य अवस्थामा पुर्याउने ।

ध्येय (Mission)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू सबैको पहुंचमा हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवति महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रूपमा प्रदान गर्ने ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू बाट हुने बिरामी, अपांगता र मृत्युलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुवर्षीय खोप योजना (२०१७-२१) का प्रमुख उद्देश्यहरू

- नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शून्य अवस्थामा पुर्याउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्यहरू लिएको छ ।
- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- बडा तह देखि नै सबै तहमामा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुर्याउने र कायम राख्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिब्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरिय खोप सेवाको लागी आपूर्ति व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबर्धन गर्ने, सामाजिक परिचालनमा जोड गर्दै र नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने

- एक वर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका र कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:

खोप कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मध्ये अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो । नेपालको संविधान अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहबाट उपलब्ध हुने व्यवस्था भए अनुसार सबै बालबालिकालाई पूर्णखोप सुनिश्चितगरी रोगहरु नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हांसिल गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन र सञ्चालनको बजेट स्थानीय तहमा विनियोजित भएका छन् । तसर्थ यी कृयाकलापहरु प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न सहज होस भनेर यो निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा निम्नानुसार गर्नु गराउनु पर्दछ ।

- स्वीकृत कार्यक्रममा जम्मा ५ वटा कार्यक्रममा बजेट एकमुष्ट गरी विनियोजन गरिएको छ, उक्त कार्यक्रम भित्र सञ्चालन गर्नुपर्ने थप कृयाकलापहरु जम्मा १५ वटा रहेका छन् ।
- माथि उल्लेखित मुख्य ५ वटा कार्यक्रम अन्तर्गतका जम्मा १५ वटा कृयाकलापहरु सञ्चालन कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शनमा उल्लेख भए अनुसार तोकिएको प्रकृया र समयमा सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।
- कार्यक्रमको उद्देश्य अनुसार सञ्चालन प्रकृया, सहजकर्ता तथा सहभागि तोकिए अनुसार साथै अग्रिम पूर्व तयारी गरेर कार्यक्रम सञ्चालन व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनमा विनियोजित एकमुष्ट रकम बाट सो अन्तर्गतका कृयाकलाप सञ्चालन गर्न मार्ग दर्शनमा उल्लेख भए अनुसार अग्रिम बजेट बांडफांड र योजना तयारी गरेर मात्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ । खर्च योजना आर्थिक ऐन नियम तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार गर्नुपर्दछ । कृयाकलाप सञ्चालनमा बजेट अपुग भएमा स्थानीय तह बाट थप व्यवस्था गरी कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्दछ ।
- कार्यक्रमसँग सम्बन्धित निर्देशिका, सन्दर्भ सामग्री, प्रस्तुतिकरण सामग्री पूर्ण रूपमा प्राप्त गरी अनुशरण र आवश्यकता अनुसार वितरण गर्नुपर्दछ ।
- स्थानीय तह स्तरको अभिमुखिकरण, सुक्ष्मयोजना गोष्ठी आदि सञ्चालनमा गुणस्तर र प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरी सहजकर्ताको व्यवस्थापन गरेर सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।
- स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा/ शाखाले विनियोजित कार्यक्रमहरुको अध्ययन गरी निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार समीक्षा, अभिमुखिकरण र सुक्ष्मयोजना सकेसम्म प्रथम चौमासिकमा सम्पन्न गर्न योजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । स्थानीय तह स्तरको कार्यक्रम सम्पन्न भए पछि मात्र बडा, स्वास्थ्य संस्थास्तरको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्न निर्देशिकामा लेखिएको प्रकृया तथा विवरण अस्पष्ट भएमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

कार्यक्रम: १. दादुरा रुबेला खोप अभियान LMBIS Code २.७.२२.४९ नेपाल सरकार

१.१ स्थानीय तहस्तरमा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको लागि अभिमुखिकरण बैठक १ दिन (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता, खोप समन्वय समिति पदाधिकारीहरु ७५३ स्थानीय तह)

१.२ दादुरा—रुबेला खोप अभियान सम्बन्धि महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका र स्वयंसेवकहरूको अभिमुखिकरण (सवै स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय तह मार्फत बजेट उपलब्ध गराउने)

कार्यक्रम: २. रोटा खोप शुरुवात LMBIS Code २.७.२२. ५० नेपाल सरकार

२.१ रोटा शुरुवात गर्न स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको खोपअभिमुखिकरण (एक दिने ७७ जिल्लाका सवै स्वास्थ्य संस्थामा)

कार्यक्रम: ३. नियमित खोप सुदृढीकरण तथा पूर्णखोप दिगोपना LMBIS Code २.७.२२.५१ नेपाल सरकार

३.१ स्थानीय तहस्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए. इ. एफ. आइ. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समीक्षा, सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)

३.२ पूर्ण खोप गा. पा. न. पा. सुनिश्चितता र र दीगोपना सुक्ष्मयोजना अध्यावधिकको लागि गा. पा. न. पा. खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख सहित गा. पा. न. पा. प्रमुख तथा वडा प्रमुखहरू र सरोकारवालाहरूको १ दिने गोष्ठी (७७ जिल्लाका सवै स्थानीय तह)

३.३ पूर्ण खोपको दीगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण (७७ जिल्लाका सवै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा)

३.४ पहुँच नपुगेका र ड्रप आउट महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरू वच्चाको खोजी तथा पूर्ण खोप दिलाउन (छुट) लाई अभिमुखिकरण र योजना निर्माण (७७ जिल्लाका सवै स्वास्थ्य संस्थामा)

३.५ हिमाली जिल्लाहरूको खोपको पहुँच नपुगेका न. पा. गा. पा. का वडा, बस्तिहरूमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालीकोट, दार्चुला, मुस्ताङ, सोलुखुम्बु, संखुवासभा, ताप्लेजङ, गोरखा, बाजुरा र म्याग्दी)

३.६ पूर्णखोप न. पा., गा. पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरघुरी सर्वेक्षण, स्थानीय तह, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न (७५३ स्थानीय तह र सवै स्वास्थ्य संस्था)

३.७ खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना सञ्चालन गर्ने

३.८ घना जनसंख्या र धेरै स्वास्थ्य संस्था भएका स्थानीय तह स्तरमा खोप कोल्डचेन भण्डार स्थापना, भवन तथा कोठा मर्मत, विधुतिकरण, फर्निचर, फर्म फर्मेन्ट छपाई तथा जनशक्ति व्यवस्थापन आदि कार्यक्रम भएका स्थानीय तहमा

३.९ भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (जिल्लाबाट स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा नियमित तथा आकस्मिक खोप ढुवानीको लागि)

कार्यक्रम: ४. खोपकेन्द्र निर्माण तथा व्यवस्थापन LMBIS Code २.७.२२. ५२ नेपाल सरकार

४.१ बाह्य खोप केन्द्रबाट गुणस्तरीय खोपसेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा व्यवस्थापनको लागि फर्निचर व्यवस्था सम्बन्धित वडा खोप समन्वय समिति मार्फत तयारी एवं खरिद रू ५,००० खोप केन्द्रमा प्रति खोप केन्द्र रू ६,००० (कम्तिमा १ टेबल, १ कुर्सी, १ बेञ्च तयारी)

४.२ बाह्यखोप केन्द्रको भवन निर्माण १००० वटा रू ३५०००० प्रति खोप केन्द्र (कार्यक्रम भएका स्थानीय तहहरूबाट वडा खोप समन्वय समिति मार्फत)

कार्यक्रम: ५. खोप कार्यकर्ता करारमा लिने LMBIS Code २ ५२ .७.२२.नेपाल सरकार

५.१ करार: अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम खोप केन्द्र तथा संस्थागत क्लिनिक सञ्चालनका लागि उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, नगरपालिका) ९० जना

कृयाकलाप तथा सञ्चालन मार्गदर्शन

कार्यक्रम: १. दादुरा रुबेला खोप अभियान LMBIS Code २.७.२२.४९ नेपाल सरकार

१.१ स्थानीय तहस्तरमा दादुरा रुबेला खोप अभियान सञ्चालनको लागि अभिमुखिकरण बैठक १ दिन (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता, खोप समन्वय समिति पदाधिकारीहरू ७५३ स्थानीय तह)

१.२ दादुरा रुबेला खोप अभियान सम्बन्धि महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका र स्वयंसेवकहरूको अभिमुखिकरण (सवै स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय तह मार्फत वजेट उपलब्ध गराउने)

नोट: १. उपर्युक्त उल्लेखित कृयाकलापहरू दादुरा रुबेला खोप सञ्चालनको लागि तयार गरिएको निर्देशिकामा विस्तृत रूपमा उल्लेख गरिएको हुदा सोहि अनुसार सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । उक्त निर्देशिका समयमै प्राप्त गरेको सुनिश्चित हुनु पर्दछ ।

२.१ यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने दादुरा रुबेला वेला खोप अभियानको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठी सम्पन्न भएपछि सो गोष्ठीमा सहभागी भएका सहजकर्ताहरूबाट व्यवस्थापन तथा सञ्चालन गर्नुपर्छ ।

कार्यक्रम: २. रोटा खोप शुरुआत LMBIS Code २.७.२२. ५० नेपाल सरकार

२.१ रोटा शुरुवात गर्न स्वास्थ्य संस्था स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको खोपअभिमूखिकरण (एक दिने ७७ जिल्लाका सवै स्वास्थ्य संस्थामा)

परिचय	नियमित खोप सेवा मार्फत सञ्चालन गरिने थप भएको रोटा खोप सञ्चालन तथा व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य संस्था स्तरमा अभिमुखिकरण गर्न यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय, उपलब्धि र चुनौतिबारे जानकारी गराउने (रोग नियन्त्रण, निवारण, उन्मुलनको अवस्था र बहुवर्षिय खोप योजनाको लक्ष्य आदि) ।

	<p>रोटा खोपको महत्व / औचित्य बारे जानकारी गराउने ।</p> <p>रोटा खोपको बनावट, भण्डारण, मात्रा र माध्यमबारे जानकारी एवं ज्ञान सीपको विकास गर्ने</p> <p>नियमित खोप सेवामा रोटा खोप सञ्चालन, खोप आपूर्ति वितरण र अभिलेख प्रतिवेदनको व्यवस्थापनबारे जानकारी एवं ज्ञान शीपको विकास गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>रोटा खोप नियमित खोप सेवामा समावेश भई खोप सेवा सञ्चालनमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास हुनेछ ।</p> <p>नियमित खोप सेवा गुणस्तरीय र प्रभावकारी भई रोटा खोप समेतको खोप कोल्डचेन, आपूर्ति र अभिलेख प्रतिवेदन व्यवस्थित हुनेछ । स्थानीयस्तरमा कार्यक्रम सञ्चालनमा अपनत्व र जिम्मेवारी बहन हुनेछ ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रम जिल्लास्त योरमा सञ्चालन हुने अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सो कार्यक्रम सहभागी हुने (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा फोकल पर्सन) सहभागीबाट रोटा खोप सञ्चालन एवं व्यवस्थापन निर्देशिका बमोजिम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य महाशाखाशाखाले जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण पश्चात / आफ्नो मातहतको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई बजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ । जिल्ला स्तरमा भएको अभिमुखिकरण कार्यक्रमको आधारमा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्न कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया र प्रस्तुतिकरण तयारी र सञ्चालनको लागि तालिका समेत तयार गरी पठाउनुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्थामा सञ्चालन हुने अभिमुखिकरण कार्यक्रममा जिल्ला स्तरमा भएको अभिमुखिकरणमा सहभागी भएको स्थानीय तहको स्वास्थ्यकर्मी र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीले सहजिकरणको व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ । <p>उक्त कार्यक्रममा समेट्नु पर्ने विषयहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय, लक्ष्य, उद्देश्य, उपलब्धि र चुनौति रोग नियन्त्रण(, निवारण, उन्मुलनको अवस्था र बहुवर्षिय खोप योजनाको लक्ष्य आदि) रोटा खोपको महत्व, बनावट, मात्रा र माध्यम खोप कोल्डचेन र आपूर्ति व्यवस्थापन (समग्र कार्यक्रममा छलफल गर्ने) अभिलेख प्रतिवेदन (समग्र कार्यक्रममा छलफल गर्ने) सबै बच्चाले खोप पाउने सुनिश्चितताको लागि सामाजिक परिचालनको क्रियाकलाप

	<ul style="list-style-type: none"> • खोप सूक्ष्म योजना र पूर्ण खोपको अवस्थाबारे छलफल र योजना आदि एजेन्डा माथि छलफल गर्न अग्रिम तयारीगरी प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । <p>नोट: रोटा खोप नयाँ शुरुवात भएको हुनाले स्वास्थ्य संस्था स्तरमा यो कार्यक्रमलाई अति प्रभावकारी बनाई खोप सेवा गुणस्तरीय र निरन्तर सञ्चालन गराउन स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट पूर्व तयारी राम्ररी गर्नुपर्दछ ।</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>यो कार्यक्रमको सञ्चालन आयोजना सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थाले गर्नुपर्दछ ।</p> <p>कार्यक्रमको योजना र सहजिकरण खोप फोकल पर्सन समेतको सहयोगमा स्थानीय तहले स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सञ्चालन गराउनुपर्दछ ।</p> <p>लक्षित समूह:</p> <p>खोप कार्यकर्ताहरु र स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु (प्रा. स्वा. के., स्वा. चौ. न. स्वा. के., सा. स्वा. इ. आदि) र खोप सेवा सञ्चालन गर्ने निजी तथा गैर सरकारी अस्पतालका खोप कार्यकर्ताहरु ।</p> <p>सहजकर्ता: जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण कार्यक्रममा सहभागी स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय तह फोकल पर्सनहरुबाट यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार प्रथम चौमासिक भित्र । तर जिल्ला स्तरको अभिमुखिकरण पश्चात मात्र यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p>
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा बजेट खर्चदैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसारसहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/ तोके बमोजिमस्टेसनरी, विविध आदि ।</p>
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>रोटा खोप सञ्चालन निर्देशिका, रोटा खोप सम्बन्धी शैक्षिक सामग्री</p>

कार्यक्रम: ३. नियमित खोप सुदृढीकरण तथा पूर्णखोप दिगोपना LMBIS Code २.७.२२.५१ नेपाल सरकार

३.१ स्थानीय तहस्तरमा खोप ऐन, नियमावली, ए. इ. एफ. आइ. को जानकारी खोप कार्यक्रमको समीक्षा, सूक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम २ दिने ७५३ तह (स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप कार्यकर्ता समेत)

परिचय	स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सञ्चालन भएको खोप कार्यक्रमको अवस्थाको समीक्षा एवं सुक्ष्म योजना तयारी गर्न कार्यान्वयन गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहस्तरको गत आ.ब. को प्रगति विश्लेषण, समस्याको पहिचान र समाधानको उपायहरू • पूर्ण खोपवडा, गाउँ, स्थानीय तह, न.पा. घोषणा र दिगोपनाको अवस्थाको समीक्षा गर्ने । • पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका बमोजिम घोषणा तथा दिगोपनाको योजना बनाउने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितताको लागि स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य साझेदार निकायको भूमिका, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । • वडा/ न.पा./ गा. पा. स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना तयारी र अध्यावधिक गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह अन्तर्गतका वडास्वास्थ्य संस्थाहरूको समस्याको पहिचान भई/ स्थानीयस्तर मा समाधानका लागि सरोकारवालाहरूको खोप सेवामा साझेदारी, सहभागिता वृद्धि भई लक्षित बालबालिकाहरूले तोकिएका सबै खोप निरन्तर पाएको सुनिश्चित हुनेछ । • स्थानीय तहको योजनामा खोप सेवा समावेश भई अपनत्व विकास हुनेछ । • सम्बन्धित वडा, न.पा. र गा. पा. हरूको तयार भई गुणस्तरीय तथा खोप सूक्ष्म योजना सुलभ खोप सेवा सञ्चालन हुनेछ । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रम जिल्ला स्तरमा सञ्चालन हुने सुक्ष्म योजना गोष्ठी सञ्चालन भए पछि मात्र तहा सहभागि भएका सहजकर्ताहरू वाट सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • स्थानीय तह, स्वास्थ्य शाखा संयोजकले स्वास्थ्य कार्यालय/ खोप फोकल पर्सन, जन स्वास्थ्य अधिकृत वा उपल्लो निकायमा समन्वय गरी प्रस्तुतिकरणको सामग्री औचित्य सञ्चालन प्रक्रिया अग्रिम तयारी गरी योजना बनाउने । • स्थान, मितिको तयारी र सूचना न. पा. / गा.पा. (स्वास्थ्य शाखा) बाट गर्ने • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको खोपको प्रगति, पूर्ण खोपको अवस्था र सूक्ष्म योजना अनिवार्य ल्याउन <u>अग्रिम आवश्यक फर्म फर्मेट र सुक्ष्मयोजना टेम्प्लेट</u> स्वास्थ्य संस्थालाई अग्रिम उपलब्ध गराउने । • स्वास्थ्य कार्यालय,नको खोप फोकल पर्सन .पा.गा/ .पा., जले निर्देशिका ब.अ.स्वा.मोजिम पूर्ण खोप घोषणाको औचित्य र विभिन्न निकायको भूमिकाबारे प्रस्तुतिकरण गर्ने । • घोषणा बाँकी भए वडा घोषणा गर्दै गापा., नघोषणा र घोषणा भई सकेको भए पूनः .पा. खोप सर्वेक्षण र प्रमाणिकरण, अभिलेख प्रतिवेदनको योजना बनाउने । • स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोप सूक्ष्म योजना (घुम्ति खोप सञ्चालन , खोप कार्यक्रम सुधारको योजना ,खोप केन्द्र थपघट, सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या,

	<p>आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना र जिम्मेवारी आदि समावेश गरीतयारी गर्ने ।)</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>यो कार्यक्रमको आयोजना व्यवस्थापन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित स्थानीय तहको हुनेछ ।</p> <p>कार्यक्रमको तयारी सञ्चालनमा स्वास्थ्य कार्यालयका खोप फोकल पर्सन, स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको खोप सेवा हेर्ने फोकल पर्सनले नेतृत्व गर्ने ।</p> <p>यो कार्यक्रममा खो.सु. खोप अधिकृतलाई सहजकर्ताको रूपमा अनिवार्य आमन्त्रण र सहभागीताको व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>लक्षित समूह:</p> <p>यो कार्यक्रममा सम्बन्धित स्थानीय तह असबै स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु न्तर्गतका, खोप कार्यकर्ताहरु अनिवार्य रूपमा सहभागी हुने र बजेटको परिधिमा रही स्थानीय तहको समेत साझेदारीमा वडा अध्यक्षहरु, स्थानीय तह प्रमुख र अन्य सरोकारवालाहरु एवं साझेदार संघ संस्थाका प्रतिनिधि समेतको सहभागिता गराएमा अझ प्रभावकारी हुनेछ ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <p>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार यथाशक्य प्रथम चौमासिक भित्र</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा</p> <p>बजेट खर्च दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार सहजकर्ता पारिश्रमिक, स्टेसनरी, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात नियमानुसार/ तोके बमोजिम</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>खोपऐन, नियमावली, सुक्ष्मयोजना तयारी निर्देशिका, पूर्णखोप निर्देशिका</p>

३.२ पूर्ण खोप गा. पा. न. पा. सुनिश्चितता र र दिगोपना सुक्ष्मयोजना अध्यावधिकको लागि गा. पा. न. पा. खोप समन्वय समिति, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख सहित गा. पा. न. पा. प्रमुख तथा वडा प्रमुखहरु र सरोकारवालाहरुको १ दिने गोष्ठी (७७ जिल्लाका सबै स्थानीय तह)

परिचय	<p>पूर्णखोप घोषणाको प्रकृया, जिम्मेवारीबारे जानकारी, समीक्षा गरी घोषणा र दिगोपनामा तिब्रता र निरन्तरता दिन स्थानीय तहस्तरमा योजना निर्माणको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुनेछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> पूर्ण खोपको महत्व / औचित्यबारे जानकारी गराउने । खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्थाको समीक्षा र योजना बनाउने । स्वास्थ्य संस्थास्तरको तयार भएको सूक्ष्म योजना जानकारी गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समितिको जिम्मेवारीबारे जानकारी गराउने । • स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालनवाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । • खोप सेवाको लागि स्थानीय कार्यक्रममा वार्षिक रूपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।)सूक्ष्म योजना(
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानीय तह, स्वास्थ्य महाशाखाशाख/ ाले साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय खोप फोकल पर्सनसँग वा स्वास्थ्यको उपल्लो निकायसँग समन्वय गरी उक्त कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रिया र प्रस्तुतिकरण तयारी र सञ्चालन योजना बनाउनुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था कम्तिमा १ वर्षको, पूर्ण खोपको अवस्था र समस्या र समाधानको योजना अग्रिम तयारी गरी ल्याउन र प्रस्तुतिकरण गराउनु पर्दछ । • यो कार्यक्रममा स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख ,खोप फोकल पर्सन लाई सहजकर्ताको रूपमा आमन्त्रण गर्नुपर्दछ । • खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडा र स्थानीय तहको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरी निर्णय गर्नुपर्दछ । <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको सञ्चालन आयोजना सम्बन्धित/ स्थानीय तहर स्वास्थ्य शाखाले वडा अध्यक्ष स्वास्थ्य संस्था समेतको समन्वयमा गर्नुपर्दछ । र • कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण साविक जिखोप फोकल पर्सन .का.स्वा. समेतको सहयोगमा गर्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र खोप कार्यकर्ताहरु • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको प्रतिनिधि • वडा अध्यक्षहरु • स्थानीय संघसंस्थाका प्रतिनिधिहरु • नगर खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।</p>

बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, विगतका पूर्णखोपका अभिलेख तथा प्रतिवेदन

३.३ पूर्ण खोपको दिगोपनाको लागि साझेदार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्य र वडा खोप समन्वय समितिहरूसँग अन्तरक्रिया, स्थानीय योजना निर्माण (७७ जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्था स्तरमा)

परिचय	खोप तथा पूर्णखोपको अवस्थाको समीक्षागरि सुधारको योजना, जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी पूर्णखोप घोषणा र निरन्तरताको लागि यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	पूर्ण खोपको महत्वगराउने । औचित्य बारे जानकारी/ खोप प्रगति, पूर्ण खोप घोषणा, दिगोपनाको अवस्थाको समीक्षा र योजना बनाउने । वडामा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन र पूर्ण खोप घोषणा, प्रमाणिकरणको लागि वडा खोप समन्वय समिति गठन र परिचालन गर्ने । स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्थापन, साझेदारी र जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	खोप सेवामा स्थानीय सहभागिता, साझेदारी र अपनत्वको विकास भई गुणस्तरीय खोप सेवा सञ्चालन बाट पूर्ण खोपको दिगोपना कायम हुने छ । खोप सेवाको लागि स्थानीय वडाको कार्यक्रममा वार्षिक रुपमा योजना बनाई समावेश हुनेछ । स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप पुनर्योजना भई खोप सेवा प्रभावकारी हुनेछ ।)सूक्ष्म योजना(
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधि: <ul style="list-style-type: none"> उक्त कार्यक्रमको औचित्य, सञ्चालन प्रक्रियाबारे स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी स्थानीय तह जन स्वास्थ्य शाखा ले स्थानीय तह स्तरीय कार्यक्रमको अवसरमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न योजना बनाई सञ्चालन व्यवस्थापन का लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई बजेट उपलब्ध गराउनु पर्दछ । स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो सेवा क्षेत्र भित्रको खोपको प्रगति अवस्था, पूर्ण खोपको अवस्था, वडा खोप समन्वय समितिको भूमिका आदि अग्रिम तयारी गरी प्रस्तुतिकरण गर्नुपर्दछ । व्यवस्थापन समिति वडा खोप समन्वय समिति र वडा अध्यक्षको समन्वयमा स्थान/ , मिति, सहभागी एकिन गर्नुपर्दछ । सो को योजना स्वास्थ्य संस्थाबाट न.पा.गा/ .पा. मा अग्रिम पठाई बजेटको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानीय तहको जनस्वास्थ्य शाखा प्रमुख, खोप कार्यक्रम फोकल र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले कार्यक्रमको सहजिकरण गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्था स्तरीय खोप सूक्ष्म योजना खोक केन्द्र थपघट, सञ्चालन समय, लक्षित जनसंख्या, आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री साथै खोप कोल्डचेन वितरण योजना र जिम्मेवारी आदि समावेश गरी तयारी गर्ने । • पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम वडा खोप समन्वय समितिको अगुवाईमा प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना बनाई जिम्मेवारी बाँडफाँड गरी चैत्र भित्र घरघुरी सर्वेक्षण र वैशाख महिनामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना गर्ने कार्य गर्नुपर्दछ । • वडा खोप समन्वय समिति मार्फत खोप तथा पूर्ण खोप कार्यक्रम वडाको वार्षिक योजनामा समावेश गर्न छलफल गरी निर्णय गराउनु पर्छ । • यो कार्यक्रम जिल्ला/स्थानीय तह स्तरमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुखकोसमीक्षातथा परिचयात्मक गोष्ठी सम्पन्न भएपछि मात्र सञ्चालन गर्नुपर्दछ। कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुअघि स्वास्थ्य संस्था मा हुने.पा.प्रमुखहरुको नसमीक्षामा छलफल गरी सोही अनुसारसञ्चालनयोजना बनाउनु पर्दछ। <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको सञ्चालनवडा अध्यक्षको / आयोजना मुख्य रूपमा व्यवस्थापन समितिको अध्यक्ष/ समन्वयमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रमको योजना तथा अनुगमन र सहजिकरण स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट गर्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मीहरु • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र वडा खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु • स्थानीय संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरु • अन्य सरोकारवालाहरु (शिक्षा, नागरिक समाज, आमा समूह, युवा समूह, वृद्ध आदि • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: <p>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र । (स्थानीय तहको कार्यक्रम सम्पन्न गरे पश्चात गर्नुपर्दछ ।)</p>
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका एवं स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार ।</p>

सन्दर्भ सामग्री	पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका, स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति ,आदि ।
-----------------	---

३.४ पहुँच नपुगेका र ड्रप आउट बच्चाको खोजी तथा पूर्ण खोप दिलाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरु (छुट) लाई अभिमूखिकरण र योजना निर्माण (७७ जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थामा)

परिचय	नियमित खोप सेवा तथा पूर्णखोप कार्यक्रममा सहयोग जुटाई कभरेज बढाउन, ड्रपआउट घटाउन कार्यक्रमको महत्व बुझाई सहयोग जुटाउन यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	बडा स्तरको खोप प्रगतिको समीक्षा गर्ने । पूर्ण खोपको महत्व बुझाउने । नियमित खोपमा मखोपलाई निरन्तरता को सहयोग जुटाई ड्रपआउट हुनबाट बचाई पूर्ण .से.स्वा.स्वा. दिने । नयाँ खोपहरुकोबारे जानकारी गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोप सेवामा आफ्नो क्षेत्रका बालबालिकालाई खोप सेवामा ल्याउन, ड्रप आउट बच्चाको पहिचान भई पूर्ण खोप दिलाउन ल्याउनेपठाउने भएकोले निरन्तर पूर्ण खोपको अवस्था कायम / रहनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधि: सम्बन्धित स्थानीय तहको जन स्वास्थ्य शाखा, खोप शाखाफोकल पर्सनले/स्थानीय तह स्तरको योजना गोष्ठीकै समयमा स्वास्थ्य संस्था हरूसँगगरी योजना बनाउने र सम्बन्धित छलफल स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रसञ्चालनप्रकृया बारे । साथै जानकारी गराउने स्थानीय तहवाट समयमै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई योजना अनुसार वजेट उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालन गर्ने स्थान, मितिबारे स्वास्थ्य शाखाबाट योजना माग्ने । स्वास्थ्य संस्थाले अभिमूखिकरणमा गर्नुपर्ने प्रस्तुतिकरण <ul style="list-style-type: none"> • बडा स्तरको प्रगति • पूर्ण खोपको अवस्था • ड्रप आउटको अवस्था • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिका आदि बारे तयार गरी प्रस्तुत गर्ने । • प्रभावकारी खोप सेवा सञ्चालन पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपनाको योजना र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको भूमिकाबारे योजना बनाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अघि स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको नगरपालिका समीक्षामा छलफल गरी सोही अनुसार सञ्चालन योजना बनाउनु पर्दछ। <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>स्थानीय तह अन्तरगतका</p> <p>लक्षित समूह:</p> <p>प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरु ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <p>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार यातायात, प्रशिक्षक भत्ता भ्रमण, शैक्षिक सामग्री आदिमा खर्च गर्ने ।</p> <p>सहभागी: स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरु</p> <p>विविध: बजेटको परिधिमा रहि आवश्यक अनुसार</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई खाजाको व्यवस्था गर्ने</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>खोपको वार्षिक प्रगति, पूर्णखोप घोषणा निर्देशिका</p>

३.५ हिमाली जिल्लाहरुको खोपको पहुँच नपुगेका न. पा. गा. पा. का वडा, बस्तिहरुमा ४ पटक घुम्ती खोप सेवा सञ्चालन र पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम सञ्चालन खर्च (जुम्ला, हुम्ला, मुगु, डोल्पा, कालीकोट, दार्चुला, मुस्ताङ, सोलुखुम्बु, संखुवासभा, ताप्लेजङ, गोरखा, बाजुरा र म्याग्दी)

परिचय	<p>नियमित खोप सेवाबाट पहुँच नपुगेका बस्ती, क्षेत्र, वर्गहरुलाई आधारभुत खोप सेवा उपलब्ध गराई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>सेवाको पहुँच नपुगेको क्षेत्र, बस्ति समूहहरुमा घुम्ति खोप सेवा सञ्चालन गरी खोप सेवा सञ्चालन गर्ने ।</p> <p>खोप सेवाको प्रगति बढाउने तथा ड्रप आउट घटाउने ।</p> <p>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा निरन्तरता हुने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>यो कार्यक्रमबाट खोप सेवाबाट वन्धित बालबालिकाहरुले खोप सेवा प्राप्त गरी सुरक्षित हुने छन् ।</p> <p>खोपको कभरेज बढि ड्रपआउट घट्ने छ ।</p>

	पूर्ण खोप सुनिश्चित र दिगोपनामा निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>जिल्ला भित्रका तोकिएका स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अग्रिम योजना बनाउन स्वास्थ्य कार्यालयहरूमा समेत बजेट विनियोजन भएकोले स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था को स्वास्थ्य प्रमुखहरूको सहभागितामा जिल्ला स्तरमा योजना तयारी गरी सो पछि मात्र सोहि अनुसार स्थानीय तह स्तरमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी, सम्बन्धित वडाका प्रतिनिधिहरू समेतको सहभागितामा सुक्ष्मयोजना बनाई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।</p> <p><u>सूक्ष्म योजना तयार गर्दा</u></p> <p>जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरमा हुने सूक्ष्मयोजना तयारी गोष्ठीमा तोकिएका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको सूक्ष्म योजनामा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको खोप प्रगति विश्लेषण गरी <u>नियमित खोप सेवा बाट छुट भएका क्षेत्र, पहुँच बाट टाढा रहेका क्षेत्र, बस्ति र कम कभरेज भएका स्थानको पहिचानगरि योजनामा समावेस गर्ने ।</u></p> <p>घुम्टि खोप सेवा सञ्चालन गर्दा खोप सेवाको पहुँचलाई ध्यानमा राखि अधिकतम १ घण्टाको फरकमा/ साविकका वडा स्तरमा खोप केन्द्र स्थापना गरी समुदाय स्तरमा व्यापक रूपमा अग्रिम जानकारी गराई महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह लगायत स्थानीय सरोकारवालाहरूको व्यापक सहभागिता गराई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।</p> <p>घुम्टि खोप सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक व्यवस्थापनको लागि खोप तथा कोल्डचेन सामग्री वितरण, स्वास्थ्यकर्मी परिचालन, सुपरिवेक्षण, प्रचार प्रसार आदि प्राप्त बजेटको खर्च योजना तयार गर्ने ।</p> <p>यसरी खोप सेवा सञ्चालन गर्दा नियमित कार्यक्रमका साथै छुट्टै अभिलेख, प्रतिवेदनको व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>उक्त कार्यक्रमको अवसरमा पूर्ण खोपको निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको लागि अनिवार्य रूपमा कार्य गराई(घरधुरी सर्वेक्षण ,समीक्षा, खोप प्रदानर वडा बाट प्रमाणिकरण आदि)अभिलेख प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्ने ।</p> <p>घुम्टि खोप सेवा सञ्चालन गर्न जिल्ला/ स्थानीय तह तथा प्रगति विवरण स्तरमा तयार भएको योजना तोकिएको निकाय, जिल्ला, प्रदेश, संघमा अनिवार्य पठाउने</p> <p>यो कार्यक्रमको योजना तथा सञ्चालनमा उपल्लो निकायसँग समन्वय गरी योजना निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>लक्षित समूह:</p>

	<p>सुक्ष्म योजना अनुसार पहिचान भएका खोप सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका क्षेत्र, वडा, टोल र बस्तिहरूका कार्यक्रमको लक्षित बालबालिकाहरू</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <p>प्रत्येक वर्ष कम्तिमा एक पटक एक महिनाको फरकमा ४</p> <p>हिमपात तथा वर्षाको समय बाहेक सामान्यतया फाल्गुण देखि जेष्ठ वा चैत्र देखि असार महिनामा नियमित खोपका साथै पूर्ण खोप सुनिश्चितता गर्ने ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>चालु आको लागि स्वीकृत विनियोजित रकमको परिधिभित्र रही नेपाल सरकारको आर्थिक .व. नियमअनुसार खर्च गर्नु/ नियम र सार्वजनिक खरिद ऐन/ ऐनपर्नेछ ।</p> <p>यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा खोप कार्यकर्ता यातायाततथा पारिश्रमिक, खोप ढुवानी, स्थानीयस्तरमा बैठक खाजा, सहजिकरण भत्ता, प्रचार प्रसार, स्थानीय सुपरिवेक्षण आदिमा खर्च गर्नुपर्दछ ।</p> <p>घुमि खोप सेवा सञ्चालन गर्न बनेको योजना तथा क्रियाकलाप अनुसार अग्रिम बजेट खर्च योजना तयार गरी अख्तियारवाला अधिकारीबाट स्वीकृत गराई सोही अनुसार खर्च गर्नुपर्दछ ।</p> <p>कार्यक्रममा भएको खर्चको अभिलेख राख्नुपर्दछ र यसको प्रतिवेदन आफ्नो कार्यालयको आर्थिक प्रशासन शाखामा राख्नुपर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>पूर्णखोप सुनिश्चितता निर्देशिका तथा माथि उल्लेख भए अनुसार जिल्ला, स्थानीय तहले तयार गरेको सुक्ष्म योजना ।</p>

३.६ पूर्णखोप न. पा., गा. पा. सुनिश्चितताको लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, स्थानीय तह, जिल्ला बाट वडा भेरिफिकेसन, अनुगमन तथा घोषणा सभा व्यवस्थापन, घोषणा गर्न बांकी भएकामा घोषणा तथा घोषणा भएकामा दिगोपना कायम गर्न (७५३ स्थानीय तह र सबै स्वास्थ्य संस्था)

परिचय	<p>स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका कृयाकलापहरू सञ्चालन र प्रकृयाहरूको अनुगमन,भेरिफिकेसन गरी पूर्णखोप घोषणा र निरन्तरतालाई प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका बमोजिम चैत्र भित्र घरधुरी सर्वेक्षण र छुट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्ने</p> <p>पूर्ण खोप घोषणा सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार स्थानीय तह बाट भेरिफिकेसन कार्य गर्ने ।</p> <p>पूर्ण खोप घोषणाको प्रक्रिया एवं गुणस्तर सुनिश्चित गर्न ।</p> <p>पूर्ण खोप घोषणामा तिब्रता दिने एवं पूर्ण खोपको वडा स्तर देखि नै प्रमाणिकरण गर्ने ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्थानीय तहकाको नेतृत्वमा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्ण खोप घोषणा र निरन्तरतामा तिव्रता ल्याई पूर्ण खोप प्राप्ति भएको अनुमोदन र प्रमाणिकरण हुनेछ ।</p> <p>पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनामा साझेदारी र सहकार्यको विकास हुनेछ ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह स्तरमा हुने अभिमुखिकरण र सुक्ष्म योजना गोष्ठीमा घरधुरी सर्वेक्षण तथा पूर्णखोप सुनिश्चितता गर्ने कार्यको अग्रिम योजना बनाउने । • सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको योजना अनुसार निर्देशिका बमोजिम पूर्ण खोपको क्रियाकलाप सञ्चालन भए नभएको पटक पटक समन्वय र अनुगमन गर्ने । • वडा स्तरबाट घरधुरी सर्वेक्षणको प्राप्त अभिलेख निर्देशिका अनुसारको (अनुसूची र पत्र को) समीक्षागर्ने । • सबै वडाबाटसर्वेक्षण प्रतिवेदन प्राप्त भए पछि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको वडाहरूमा स्थानीय तह खोप समन्वय समिति बाट निर्णय गरी भेरिफिकेसन टिम गठन गरी भेरिफिकेसन गराउने । <p>भेरिफिकेसन टिममा:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह खोप समन्वय समिति प्रतिनिधि • स्थानीय तह, जन स्वास्थ्य शाखा खोप फोकल पर्सन • वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्यकर्मीतथा अन्यलाइ सरोकारवाला लाई समावेश गर्ने (फरक स्वास्थ्य संस्था र फरक वडालाई समावेश गर्ने । • सम्बन्धित स्थानीय तहले मातहतका वडाहरू/ स्वास्थ्य संस्थाहरू सर्वेक्षण तथा भेरिफिकेसन भएपछि घोषणार प्रमाणिकरण गर्दै स्थानीय तह समेत निर्देशिका बमोजिम घोषणा कार्यक्रमको आयोजना गर्नुपर्दछ । <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>मुख्य रूपमा स्थानीय तह खोप समन्वय समिति, खोप शाखाले सम्बन्धित वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको समेत सहभागितामा सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <p>लक्षित समूह:</p> <p>यो कार्यक्रम स्थानीय तहहरूको स्वास्थ्य संस्थाहरूको वडाहरूमा गरिनेछ ।</p> <p>स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र खोप फोकल पर्सन, स्थानीय तह खोप समन्वय समितिका प्रतिनिधि र सरोकारवालाहरूको सहभागितामा सञ्चालन गरिनेछ ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p>

	<p>स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र वडाको पूर्ण खोप घोषणाको योजना अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट अनुगमनको माग भए पछि प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र सर्वेक्षण(/ छुट बच्चा लाई खोप पुरा गराई वैशाख भित्र प्रमाणिकरण)</p> <p>स्थानीय तह खोप समन्वय समितिको निर्णय अनुसार पूर्ण खोप घोषणा, अनुगमन, भेरिफिकेसनको पूर्वयोजना अनुसार पूर्ण खोप निर्देशिकाको अनुसरण गरीगर्ने ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>यो कार्यमा स्थानीय तह जन स्वास्थ्य शाखा, खोप फोकल पर्सनहरुबाट स्वास्थ्य संस्था तथा वडा स्तरमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको घरधुरी सर्वेक्षणलाई प्राथमिकतामा राखि बांकी रकम वाट भरीफिकेसन, सुपरभिजन र घोषणा तथा प्रमाणिकरण कार्यको लागि बजेट बाँडफाँड गरी समयमै स्वास्थ्य संस्था लाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।</p> <p>बजेट खर्च:</p> <p>मुख्य रूपमा स्वास्थ्यसंस्था स्तर/ वडा स्तरमा सञ्चालन हुने पूर्ण खोपको क्रियाकलापलाई प्रभावकारी, व्यवस्थित रूपमा सञ्चालन गर्नघरधुरी सर्वेक्षण, अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण गर्न र पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना सुनिश्चित गर्न निर्देशिका बमोजिम भेरिफिकेसन, सर्वेक्षण र घोषणा सभा व्यवस्थापनको लागि योजना बनाई खर्च गर्नुपर्दछ ।</p> <p>एकमुष्ट रकम गा. पा. /न. पा. मा रहेकोले उपल्लो निकायको अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरणको लागि समेत गा. पा. /न. पा. ले भु क्तानी गर्नुपर्दछ ।</p> <p>नोट: पूर्ण खोपको सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन, सुपरिवेक्षण, घोषणा सभामा सहभागी आदि क्रियाकलापलाई प्राथमिकतामा राखि बजेट खर्चको योजना बनाउनु पर्दछ । स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरको अभिमुखिकरण तथा योजना गोष्ठीमा नै यो कार्यक्रमको योजना बनाएर सो अनुसार सञ्चालन गर्ने र यो कार्यक्रम पश्चात वर्षेनी सबै वडा तह देखि पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना भएको हुनुपर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>पूर्ण खोप घोषणा निर्देशिका, स्थानीय तह,स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना योजना एवं अभिलेख, प्रतिवेदन ।</p>

३.७ खोपको पहुँच बढाई छुट भएका वच्चालाई खोप दिलाई पूर्णखोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना सञ्चालन गर्ने

परिचय	<p>विगत १० महिनाको प्रगतिको समीक्षा गरी छुट बच्चाको पहिचान र खोप पुरा गराउन, पूर्णखोप घोषणा र सुनिश्चितताको लागि विविध कार्यक्रम सञ्चालन गरी खोप महिना सञ्चालनको लागि यो कार्यक्रम अति महत्वपूर्ण हुनेछ ।</p>
उद्देश्य	<p>खोप सेवाको प्रगति समीक्षा गरी प्रगति अनुगमन, ड्रप आउट पहिचान गर्ने ।</p>

	<p>खोप प्रगति बढाउन ड्रप आउट बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोपको सुनिश्चितता गर्ने ।</p> <p>खोप सेवामा चेतना अभिवृद्धि तथा जनसहभागिता बढाउन समुदाय परिचालनका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्थानीय निकायको साझेदारी, नेतृत्वमा खोप सेवा सुदृढिकरण गर्न विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन भई खोपको कभरेज बढ्ने र पूर्ण खोपको निरन्तरता हुनेछ ।</p> <p>खोप सेवाबाट वञ्चित बालबालिकाहरूले खोप सेवाको अवसर प्राप्त गर्नेछन् ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रममा स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाको प्रगति पूर्ण खोपको अवस्थाबारे विवरण तयार गरी स्वास्थ्य संस्थामा समीक्षा गर्ने साथै स्वास्थ्य संस्थास्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमको योजना बनाई गापा नपासँग समन्वय गरी बजेट व्यवस्था तथा कार्यान्वयन गर्ने । पूर्णखोपको निर्देशिका अनुसार पूर्णखोप घोषण तथा दिगोपन कायम गर्ने प्रकृया अनुसार चैत्र भित्रमा घरधुरी सर्वेक्षण र खोप पुरा गराउने कार्य सम्पन्न नभएको भए सोहि कार्य गराउने जसको लागि <p>ड्रप आउट र खोप वञ्चित बच्चाको खोप सेवा पुरा गराउन यो बजेटबाट निम्नानुसार कार्य गर्न योजना बनाउने:</p> <ul style="list-style-type: none"> खोप सेसन सञ्चालन/ थप जनचेतना बढाउन र समुदाय परिचालन (महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरू, व्यवस्थापन समिति बैठक, अन्तरक्रिया र जिम्मेवारी बाँडफाँड) स्वास्थ्य संस्था स्तरमा बैठक विभिन्न निकाय (विद्यालय, वडा कार्यालय, संघसंस्था, क्लब, समूह) पत्राचार गरी सहयोग जुटाउने । खोपको घरधुरी सर्वेक्षण, भेरिफिकेसन र पूर्ण खोपको प्रमाणिकरण गर्ने । वैशाख महिनामा सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र उपलब्धिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाउने । सम्बन्धित स्थानीय तहले सञ्चालन भएको क्रियाकलाप र उपलब्धिको अभिलेख तथा प्रतिवेदन समायोजन गरी उपल्लो निकायमा पठाउने । <p>यसको लागि स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाले बिगतको सुक्ष्म योजना, हालको अवस्थाको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समन्वय गरी (चैत्र महिनामा) अग्रिम योजना बनाई बजेट खर्च योजना तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी, बजेट व्यवस्थापन र कार्यक्रम सञ्चालन गराई सुपरिवेक्षण/ अनुगमन गर्ने । उक्त कार्यक्रमको स्थानीय तहको खोप फोकल पर्सनबाट सहजिकरणको समेत व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p>

	<p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित नखोप शाखा/ को जन स्वास्थ्य शाखा .पा.गा/ पा. • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था <p>लक्षित समूह:</p> <p>स्वास्थ्यकर्मी, वडा खोप समन्वय समिति, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र अन्य सरोकारवालाहरू ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: प्रत्येक वर्षको चैत्र र वैशाख</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार</p> <p>यो कार्यक्रममा बजेट खर्च:</p> <p>दैनिक भ्रमण भत्ता नियमानुसार</p> <p>सहजकर्ता पारिश्रमिक यदि गोष्ठी बैठक(सञ्चालन को योजना भईसञ्चालन)भएमा</p> <p>खाजा खर्च</p> <p>यातायात नियमानुसार/ तोके बमोजिम</p> <p>प्रचलित दर अनुसार प्रचार प्रसार, रेडियो, एफएम, ब्यानर, माईकिङ</p> <p>नोट: क्रियाकलाप सञ्चालनको योजना अनुसार विनियोजित बजेटले अपुग भएमा स्थानीय निकायको साझेदारी बाट कार्यक्रम सञ्चालन गरी बैशाख महिनामा सबै वडाहरू पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा गराउनु पर्दछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>विगत ८ महिनाको खोपको प्रगति, पूर्णखोप घोषणाको अवस्था र प्रतिवेदन ।</p>

३.८ घना जनसंख्या र धेरै स्वास्थ्य संस्था भएका स्थानीय तह स्तरमा खोप कोल्डचेन भण्डार स्थापना, भवन तथा कोठा मर्मत, विद्युतिकरण, फर्निचर, फर्म फर्मेन्ट छुपाई तथा जनशक्ति व्यवस्थापन आदि कार्यक्रम भएका स्थानीय तहमा

परिचय	<p>नियमित खोप सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाई संघीय संरचना अनुसार खोप कोल्डचेन लाई व्यवस्थित गर्न स्थानीय तहहरूमा भ्याक्सिन भण्डारण लाई क्रमशः विस्तार गर्दै लाने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन भण्डारण स्थानीय तह सम्म विस्तार गरी खोप सेवा सञ्चालनमा सहजता ल्याउने</p>

	खोपको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने साथै खेर जाने दर घटाउन
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोप सेवामा स्थानीय तहको अपनत्व विकास भै खोप कोल्डचेन तथा भण्डारणमा समेत व्यवस्था भई खोप कोल्डचेनको गुणस्तरमा सुधार हुने छ । खोप खेर जाने दर घट्ने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>खोप कोल्डचेन भण्डार स्थापना गर्न स्थानीय तहको बैठकमा छलफल गरी निम्नानुसार निर्णय गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहभित्र सर्वैलाई पायक पर्ने स्थानको छनौट • उक्त स्थान स्थानीय तह वा आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्था तोक्ने • कोल्डचेन भण्डारणको लागिछुट्टै कोठाको व्यवस्था गरी खोप कोल्डचेन मात्र राख्ने गरी व्यवस्था गर्ने • स्थान र कोठाको व्यवस्था भए पछि खोप कोल्डचेन भण्डारण शुरू गर्न सम्बन्धित प्रादेशिक भ्याक्सिन भण्डार र स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरेर तोकिएको मापदण्ड अनुसार मात्र कार्य शुरू गर्नुपर्दछ । <p><u>कोल्डचेन, खोप भण्डारण स्थापना गर्ने निर्णय भए पछि उक्त वजेटबाट</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • कोल्डचेन तथा खोप व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तह भित्र वाट १ जना कर्मचारी अ.हे.व. वा अनमी मध्येबाट तोक्ने र निजको प्रारिश्मिक वा प्रोत्साहन तोक्ने । सकेसम्म सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीलाई जिम्मेवारी दिनु पर्दछ । • निज कर्मचारीलाई जिल्ला वा प्रादेशिक कोल्डरुमसँग समन्वय गरी खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान सीप विकास गर्न ७ देखि १० दिनको सेवाकालिन तालिम जिल्लाबाट दिलाउन व्यवस्था गर्ने • कोठाको सरसफाई, विधुतिकरण, झ्याल ढोका मर्मत, हातधुने सामग्री, धारा, पानी तथा आवश्यक फर्निचर (आईसप्याक, कण्डीसन टेबल, दराज, कुर्सी, प्यालेट, र्याक) आदिको व्यवस्था गर्ने । • खोप आपूर्ति तथा वितरणको लागि आवश्यक फर्म, फर्मेट, रजिष्टर आदि जिल्लाबाट नमुना मागि छुपाई गर्ने । • खोप कोल्डचेनको गुणस्तर कायम गर्न पावर व्याकअप (स्टेन्ड बाई जेनेरेटर) को व्यवस्था गरेर मात्र भ्याक्सिन भण्डारण शुरू गर्नुपर्दछ । • खोप कोल्डचेन भण्डारणको लागि रेफ्रीजेरेटर खरिद गर्नु परेमा आईएलआर Ice Lined Refrigerator, मात्र खरिद गर्नुपर्दछ । सोको लागि केन्द्रिय भ्याक्सिन स्टोर, बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा, प्रादेशिक भ्याक्सिन स्टोरमा समन्वय गरी स्पेसिफिकेसन लिएर मात्र खरिद गर्ने ।

	<p>नोट: विनियोजित बजेटबाट कार्य सम्पन्न गर्न रकम अपुग भएमा स्थानीय तह बाट बजेट थप गरी गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानीय तह • तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरु <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।</p>
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार ।
सन्दर्भ सामग्री	खोप कार्यक्रमको निर्देशिका, प्रस्तुतिकरणहरु, खोप कोल्डचेन निर्देशिका

३.९ भ्याक्सिन तथा खोप सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरण खर्च (स्थानीय तहबाट जिल्ला तथा स्वास्थ्य संस्थामा नियमित तथा आकस्मिक खोप ढुवानीको लागि)

परिचय	नियमित खोप सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाइ सेवा सुचारुगर्न गराउन आकस्मिक अवस्थामा स्थानीय तह भित्र वा जिल्ला कोल्डरुम बाट खोप तथा खोप सामग्री ढुवानीको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ । यो प्रयोजनको लागि मुलत बजेट प्रदेश मार्फत जिल्लामा पठाउन विनियोजित गरिएको छ । जिल्लामा बजेट समयमा नआए वा स्थानीय तह भित्र नियमित वाहेक आकस्मिक अवस्था भई खोप ढुवानी गराउनु पर्दा यो रकम बाट ढुवानी गराउनु पर्दछ । स्थानीय तहमा समेत औषधि तथा खोप ढुवानीको छुट्टै बजेट व्यवस्था भएको हुन्छ । स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालय सँग समन्वय गरेर खोप ढुवानीको वार्षिक योजना बनाई रकम व्यवस्था गरी सेवा नियमित गराउनु पर्दछ ।
उद्देश्य	खोप कोल्डचेन तथा भ्याक्सिन ढुवानी नियमित गरी खोप सेवा सुचारु गर्ने स्थानीय तहको साझेदारी र जिम्मेवारी विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	नियमित खोप सेवामा आवश्यक खोप तथा कोल्डचेन सामग्री ढुवानीमा निरन्तरता भई सेवा सुचारु हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधि:

	<ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य महाशाखा, शाखाहरुले नियमित कार्यक्रमको खोप कोल्डचेन ढुवानी प्रकृया, माध्यम र जिम्मेवारीको योजना बनाई जिल्ला कोल्डरुम, सव सेन्टरहरूसँग समन्वय गर्नुपर्दछ । • स्थानीय तह अन्तर्गतको कसले, कहांबाट, क-कसलाई खोप ढुवानी गर्ने हो, विगतको प्रकृया के छ, सो विश्लेषण गरी थप प्रभावकारी खोप कोल्डचेन ढुवानीको योजना बनाई जिल्ला कोल्डरुमसँग समेत समन्वय गर्नुपर्दछ । • प्राप्त वजेट र ढुवानी योजना अनुसार रकम अभाव भएमा स्थानीय तहबाट समेत वजेट व्यवस्था गरी सेवा सुचारु गर्नुपर्दछ । • ढुवानी रकम विगतको भुक्तानी अवस्था र हालको योजना तथा वजेटको आधारमा तोकि खोप ढुवानी गर्ने व्यक्ति लाई जानकारी गराउनु पर्दछ। • खेप ढुवानी गरे वापत ढुवानीकर्तालाई गत महिनाको यो महिनामा भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । <p>नोट: विनियोजित वजेट बाट कार्य सम्पन्न गर्न रकम अपुग भएमा स्थानीय तह बाट वजेट थप गरी गर्नुपर्नेछ । साथै स्वास्थ्य कार्यालय सँग समेत समन्वय गर्नुपर्दछ ।</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित न. पा., गा. पा. • प्रा. स्वा. के., हे. पो. हरु <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार निरन्तर</p>
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	खोप कार्यक्रमको निर्देशिका, प्रस्तुतिकरणहरु, खोप कोल्डचेन निर्देशिका

कार्यक्रम: ४. खोपकेन्द्र निर्माण तथा व्यवस्थापन *LMBIS Code २.७.२२. ५२ नेपाल सरकार*

४.१ बाह्य खोप केन्द्रबाट गुणस्तरीय खोपसेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा व्यवस्थापनको लागि फर्निचर व्यवस्था सम्बन्धित वडा खोप समन्वय समिति मार्फत तयारी एवं खरिद रू ५,००० खोप केन्द्रमा प्रति खोप केन्द्र रू ६,००० (कम्तिमा १ टेवल, १ कुर्सी, १ बेञ्च तयारी)

परिचय	नियमित खोप सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाई बाह्य खोपकेन्द्र हरुमा खोप सेवा सञ्चालनमा सहजता होस र सेवाग्राही लाई समेत सेवा लिन सजिलो बनाई खोप सेवा प्रति विश्वास बढोस भन्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको हो ।
-------	--

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • बाह्य खोप सेसनमा खोप सेवा सञ्चालनमा सहजता ल्याउने • खोपसेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याई एईएफआई मा कमि ल्याउने • खोप सेवा प्रति जनताको विश्वास बढाउने • खोप सेसन व्यवस्थापनमा स्थानीय तहको साझेदारी विकास गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • बाह्य खोप सेसन बाट सञ्चालन हुने खोप सेवा सञ्चालनमा सहजता भई सेवा प्रभावकारी र गुणस्तरीय हुने छ । • सेवा प्रति समुदायको विश्वास बढी कभरेजमा वृद्धि र ड्रप आउट घट्ने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <p>न.पा., गा. पा. हरूले बाह्य खोप केन्द्र सञ्चालन हुने स्थानहरू र अवस्थाको बारेमा विश्लेषण गरी स्थानीय तहको बैठकमा छलफल गरी निर्णय निम्नानुसार गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह भित्र तत्काल फर्निचर उपलब्ध गराउनु पर्ने खोप केन्द्रको छनौट • उक्त खोपकेन्द्र छनौट गर्दा आफ्नो खोप केन्द्र भवन भएको तर फर्निचर नभएका, भवन नभई कुनै व्यक्तिको घरमा सञ्चालन भएका खोपकेन्द्र वा सामुदायिक संस्थाहरूमा खोप सेसन सञ्चालन हुने तर फर्निचर नभएका आदि आधारमा प्राथमिकता निर्धारण गरी फर्निचरको रकम उपलब्ध गराउन निर्णय गर्नुपर्दछ । तोकिएको संख्या भन्दा धेरै खोप केन्द्रमा फर्निचर आवश्यक भएमा वडा, स्थानीय तहबाट समेत बजेटको व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुनेछ । • गर्दा सम्बन्धित वडा प्रतिनिधि यसरी खोप केन्द्र छनौट र स्वास्थ्य संस्थासँग समेत समन्वय गर्नुपर्दछ । • खोपकेन्द्र छनौट भई फर्निचरको रकम उपलब्ध गराउने निर्णय भए पछि उक्त बजेट बाट • तोकिएका खोप केन्द्रमा फर्निचर व्यवस्था गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत रकम उपलब्ध गराई वडा खोप समन्वय समिति वाट फर्निचर तयारी वा खरिद गराउनु पर्दछ । • विनियोजित रकम बाट एक खोप केन्द्रको लागि अधिकतम रु ६०००का दरले पेशकी उपलब्ध गराउने र अपुग हुने भएमा स्थानीय तह वाट साझेदारी गरी व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • स्थानीयस्तरमा फर्निचर व्यवस्था गर्दा विनियोजित रकम भन्दा कममा र तोकिएको संख्या भन्दा धेरै व्यवस्था गर्न सकिने छ साथै आवश्यकता र स्थानीय बजार दररेटको आधारमा स्थानीय तह बाट थप व्यवस्था गरी सके सम्म सबै खोप केन्द्रमा फर्निचर व्यवस्था गर्नु उपयुक्त हुन्छ । • कार्य सम्पन्न भए पछि वडा खोप समन्वय समितिवाट प्रमाणित गरी स्वास्थ्य संस्थाले सक्लै विल भर्पाई स्थानीय तहमा पेश गरी पे.फ. गराउने व्यवस्था गर्ने ।

	<p>नोट: विनियोजित बजेटबाट कार्य सम्पन्न गर्न रकम अपुग भएमा वडा /स्थानीय तहबाट बजेट थप गरी सके सम्म सबै खोपकेन्द्रमा फर्निचर व्यवस्था गर्न प्रयास गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>सम्बन्धित न.पा. गा.पा.</p> <p>तोकिएका वडा, स्वास्थ्य संस्थाहरू (प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ.)</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:</p> <p>स्वीकृत कार्यक्रममा उल्लेख भए अनुसार तथा दोश्रो चौमासिक भित्र ।</p>
बजेट बाँडफाँड	सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली, अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका तथा स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार, स्थानीय तहको कार्यविधि, सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली

४.२ बाह्यखोप केन्द्रको भवन निर्माण १००० वटा रू ३५०००० प्रति खोप केन्द्र (कार्यक्रम भएका स्थानीय तहहरूबाट वडा खोप समन्वय समिति मार्फत)

परिचय	आउटरीच सेसनबाट प्रदान गरिने खोप सेवा गुणस्तरिय र प्रभावकारी बनाई एआई कम .एफ.ई. गर्न र सेवासञ्चालन मा सहजता ल्याउनस्थानीयतहको साझेदारीमा सम्पन्न गर्न यो कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> बाह्य केन्द्र (Outreach session) बाट सञ्चालन हुने खोप सेवालाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाई अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न र प्राप्त उपलब्धि कायम गर्न गुणस्तरीय खोप सेवा प्रदान गर्ने स्थान व्यवस्थित गर्ने । खोप कार्यक्रम बाहेक, गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न, आमा समूहको बैठक सञ्चालन तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधि सञ्चालन गर्न सुरक्षित स्थानको व्यवस्थापन गर्ने । बालबालिका तथा आमाको स्वास्थ्य सेवालाई अझ बढी प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन । स्वास्थ्य क्षेत्र र स्थानीय निकायको साझेदारी कायम गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> हावा, हुरी, घाम, पानीबाट सेवाग्राही र सेवा प्रदायकलाई सहज भई बालबालिका गर्भवती, महिलाहरूको सेवा अभिवृद्धि हुनेछ । गुणस्तरीय खोप सेवा सहज किसिमले सञ्चालन गर्न सकिने छ । सेवाको पहुँच र उपभोगमा अभिवृद्धि गर्न सकिने छ । स्थानीय निकायको अपनत्व साझेदारी विकास भई सेवा निरन्तर हुने छ ।

<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह अन्तर्गत सञ्चालन हुने खोप केन्द्रहरू/ नयाँ स्थापना गरिने वडा स्वास्थ्य केन्द्रहरू प्राथमिकताको आधारमा निर्माण गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा वडा समिति समेतबाट राय लिई निम्न कार्यका लागि निर्णय गरी योजना बनाउने । • साथै स्थानीय तहस्तरमा सञ्चालन नहुने गोष्ठीमा वडा प्रतिनिधि र स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग छलफलगरि निम्न व्यवस्थापन र प्रकृयाबारे वताई भवन निर्माणको लागि जग्गा र निर्माण गर्ने स्थानको व्यवस्था सहित स्थानीय वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट योजना माग गर्ने । • उक्त योजनाको आधारमा स्थानीय तहले स्वास्थ्य क्षेत्रबाट प्राप्त भएको बजेट तथा स्थानीय तहबाट बजेट थप गरी स्थानीय तहका नियमानुसार निर्माण गराउन व्यवस्थापन गर्ने (उपभोक्ता समिति गठन, श्रमदानको व्यवस्था, स्थानीय श्रोत साधनको व्यवस्था, उपभोक्ता समितिलाई पेशिक आदि) • भवनकोठा निर्माण गर्दा खोपकेन्द्र भवन/ वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्ने निर्देशिका बमोजिम निम्नतम मापदण्ड पुरा भएको हुनुपर्नेछ । आवश्यकताको आधारमा स्थानीय तहले धेरै संख्यामा र ठूलो आकारमा पनि बनाउन सक्नेछ । • खोप सेवा सञ्चालनको लागि फर्निचर/ सामग्री स्थानीय तह/ वडा कार्यालय/ स्थानीयस्तरबाट नै व्यवस्था गर्ने सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गर्दा उक्त स्थानमा खोप केन्द्रको लागि कोठाको अनिवार्य व्यवस्था समेत हुने गरी निर्माण गर्नुपर्नेछ । उक्त कार्य गर्दा स्थानीय श्रोत साधनको अधिकतम उपयोग गरी स्थानीय साझेदारीमा निर्माण गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाबाट मातहतका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरूमा समन्वय गरी कार्यक्रमकोबारेमा जानकारी गराई साझेदारी तथा निर्माण कार्यको योजना तयार गर्नुपर्दछ । • स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूसँगको स्थानीय तह स्तरको अभिमूखिकरण कार्यक्रममा यो कार्यको समेत जानकारी गराई योजना, समन्वय र अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्नुपर्दछ । • उक्त भवनको नक्सा, लगत इष्टिमेट, मूल्यांकन आदि स्थानीय तहका तोकिएका प्राविधिकबाट नै गराउनु पर्नेछ । <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय तह, वडा कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति/मार्फत भवन निर्माण व्यवस्था गर्ने</p> <p>लक्षित समूह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • भवन नभएका खोपकेन्द्रहरू, स्वास्थ्य संस्था नभएका वडाहरूको खोपकेन्द्रमा सेवा लिन आउने बालबालिका, गर्भवती महिला तथा सरोकारवाला निकायहरू • स्थानीय वडा, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र स्वास्थ्य संस्था
------------------------	--

	कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: तोकिएको चौमासिक भित्र ।
बजेट बाँडफाँड	अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार यो कार्यक्रममा १ खोप केन्द्रको लागि अधिकतम रू ३५०,०००। (तीन लाख पचास हजार) विनियोजन गरिएको छ । स्थानीय तहहरूले आफ्नो आवश्यकता र भवनको आधारमा सोही अनुसार साझेदारी गरी तोकिएको लक्ष्य अनुसार कार्य गराउनु पर्दछ ।
सन्दर्भ सामग्री	निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार एवं सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली ।

कार्यक्रम: ५. खोप कार्यकर्ता करारमा लिने LMBIS Code २ ५२ .७.२२.नेपाल सरकार

५.१ करार: अहेब, अनमी (खोप सेवा कार्यक्रम खोप केन्द्र तथा संस्थागत क्लिनिक सञ्चालनका लागि उच्च हिमाली, पहाडी जिल्लाहरू र महा तथा उप महानगरपालिका, नगरपालिका) ९० जना

परिचय	जनशक्ति कम र अभावको कारणले खोप सेवा सञ्चालनमा कठिनाई नहोस भन्ने हेतुले स्थानीय तहबाट समयमै जनशक्ति व्यवस्था गर्नको लागि यो कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	दरबन्दी अनुसारका दरबन्दी पूर्ति नभएमा वा लामो समयसम्म स्वास्थ्यकर्मीले बिदा लिएमा वा कुनै कारणले अनुपस्थित रहेमा, वा उपलब्ध जनशक्ति अपुग भएमा खोप सेवा सुचारू गर्न लक्षित सबै बालबालिका र गर्भवती महिलाहरूलाई पूर्ण खोप सेवा प्रदान गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय सूक्ष्म योजना अनुसार खोप सेसन निरन्तर र प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुनेछन् । निरन्तर खोप सेवा सञ्चालन भई बालबालिकाले पूर्ण खोप प्राप्त गर्नेछन् । पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यक्रममा निरन्तरता हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	सञ्चालन विधि: <ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रममा बजेट विनियोजित भएका म.न.पा., उप.म.न.पा., न.पा. र गा.प.हरूमा करार सेवामा निरन्तर कार्य गराउन आर्थिक वर्षको शुरुमा नै कर्मचारी भर्नाको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । करारसेवामा कर्मचारी भर्ना गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीको अधिनमा रही गर्नुपर्नेछ । स्वास्थ्यकार्यालय, खोप फाँट र खोप फोकल पर्सनहरूसँग करार सेवा र सेवा करार लिनको लागि समन्वय गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्थानीय तहमा छुट्टयाइएको संख्या र उपलब्ध बजेटको आधारमा नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन/नियम बमोजिम सेवा करारको व्यवस्थापन गर्ने र नतीजा प्राप्त गर्ने गराउने जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा., गा.पा. को हुनेछ ।

- खोप सेवा अति संवेदनशील सेवा भएकोले कर्मचारी करारमा लिँदा वा सेवा करार लिँदा यस अघि खोप सेवामा संलग्न अनुभवी, दक्ष सके सम्म खोप तालिम लिएको व्यक्ति करारमा लिनु पर्दछ ।

- सेवा करार गर्दा अवलम्बन गर्नुपर्ने कार्य विधि निम्नानुसार हुनेछ ।

न्यूनतम शैक्षिक योग्यता:

- खोप सेवा दिने व्यक्तिको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता अ.न.मी. वा सि.एम.ए. कोर्ष उत्तीर्ण भई सम्बन्धित काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ ।

- सेवा करारमा गर्ने कार्य प्रक्रिया

- सेवा करार गर्दा नेपाल सरकारको विद्यमान प्रचलित ऐन र नियमानुसार गर्नुपर्ने ।

- प्राथमिकता दिनुपर्ने आधारहरू

- विगतदेखि खोप सेवा प्रदान गरी कामको अनुभव प्राप्त व्यक्ति ।

- स्थानीय न.पा, गा.पा.को बासिन्दा ।

- स्वास्थ्यकर्मीका लागि प्रदान गरिएको खोपसम्बन्धी तालिम लिएको ।

यसरी करार नियुक्त गर्दा सबै संख्या एकै समयमा गरी निजहरूलाई आधारभूत खोप कोल्डचेन सम्बन्धि ज्ञान अभिवृद्धि गर्न १ दिने साविक जिल्ला, खोप अधिकृत र कोल्डचेन अधिकृत,स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा खोप कार्यक्रमको अभिमुखिकरण गर्नुका साथै जिल्ला स्थित MCHClinic वा नजिकको खोप केन्द्रमा clinical अभ्यास गराएर पठाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।

मुख्य जिम्मेवारी

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट भ्याक्सिन र अन्य खोप सामग्री बुझिलिने,

- तोकिएका खोप केन्द्रहरूमा समयमै उपस्थित भई नियमित खोप सेवा प्रदान गर्ने,

- निर्धारित फाराम/ रजिष्टरमा रेकर्ड राख्ने र सो आधारमा मासिक प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउने,

- आफ्नो स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपनाको कार्यमा प्रत्यक्ष संलग्न भई कार्य गर्ने ।

- खोपको महत्वबारे स्थानीय समुदायमा प्रचारप्रसार गरी पूर्ण खोपको लागि उत्प्रेरित गर्ने,

- अभियानको रूपमा सञ्चालन हुने खोप कार्यक्रममा पनि सेवा पुर्याउने,

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जले दिएको खोपसम्बन्धी जिम्मेवारी बहन गर्ने,

- करारनामामा सम्झौता भए अनुसारको जिम्मेवारी बहन गर्ने ।

- करार सेवामा नियुक्त भएका कर्मचारीहरूको मुख्य जिम्मेवारी खोप सेवा सञ्चालन गर्नु भएतापनि अन्य समयमा न.पा., गा.पा. र स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा (स्वास्थ्य चौकी, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, दैनिक खोप सेसन सञ्चालन हुने खोप केन्द्र) नियमित कार्य गर्नुपर्दछ ।

करार भङ्ग गर्ने र नयाँ करार गर्ने

- सेवा करारमा लिएको व्यक्तिले सम्झौताअनुसार कुनै महिनामा सेवा प्रदान नगरेमा निज व्यक्तिसँग भएको करार भङ्ग गरी अर्को व्यक्तिबाट सेवा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

- सेवा करार दिएका व्यक्तिको सेवा सन्तोषजनक भएमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको सिफारिशमा निजको सेवा निरन्तर गर्न सकिनेछ । यसरी सेवा करार अवधि थप गर्दा प्राप्त बजेट र कार्यक्रमको परिधिभित्र रही गर्नुपर्नेछ ।

	<p>खोप तालिम नपाएको स्वास्थ्यकर्मी करारमा छनोट भएमा जिल्लामा/स्वास्थ्य संस्थामा निजलाई छोटे अनुशिक्षण तथा अभ्यास गराएर मात्र कामकाजमा खटाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>नियमित कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला, क्षेत्र, प्रदेशमा सञ्चालन हुने खोप तालिममा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ ।</p> <p>पारिश्रमिक रकम: सेवा करारमा लिएको व्यक्तिको</p> <p>तोकिएको स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत महिनाभरी सञ्चालन हुने सबै खोप क्लिनिकहरू, पूर्ण खोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम लगायत स्वास्थ्य संस्थाले तोकेका अन्य कार्यहरू समेत सञ्चालन गर्ने गरी विनियोजित बजेटबाट मासिक रु. २०,०००/ उपलब्ध गराउने गरी बजेट व्यवस्था गरिएको छ । सो बजेट भित्र रही सार्वजनिक खरिद ऐन नियमावलीको प्रक्रिया र स्थानीय तहको कार्यविधि अनुसार तोकिएको संख्या भन्दा धेरै पनि करार नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गर्न सकिनेछ । अन्य सेवा सुविधाको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, सम्झौतामा उल्लेख भए अनुसार तथा स्थानीय निकायले तोके बमोजिम हुनेछ ।</p> <p>सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र अनुगमन गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा./ गा.पा. र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको हुनेछ । • कर्मचारी करार सेवा तथा सेवा करार लिने प्रमुख जिम्मेवारी सम्बन्धित न.पा. गा.पा. को हुनेछ । • उक्त कार्यमा प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय सहयोग स्वास्थ्य कार्यालय, खोप फोकल पर्सनले गर्नुपर्नेछ । <p>लक्षित समूह: खोप सेवा सञ्चालन गर्न जनशक्ति अभाव भएका महानगर, उपमहानगर, नगरपालिका र हिमाली तथा उच्च पहाडि न.पा., गा.पा. हरू (कार्यक्रम समावेश भएका)</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: खोप सेवा निरन्तर सञ्चालन गर्नुपर्ने भएकोले आर्थिक वर्षको सुरुमा नै करार सेवामा कर्मचारी लिने र सेवा करार लिने कार्य गर्नुपर्दछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	माथि उल्लेख भए अनुसार भुक्तानीको व्यवस्था गर्ने
सन्दर्भ सामग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावली

पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रूपमा लिइएको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक,

मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जलित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिँदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषण को कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा ३६ प्रतिशत पुडुकोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ४४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन (१५ —४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरू मा ४१ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्रि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९—२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६—२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

बहु क्षेत्रिय पोषण योजना २ ले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरू सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्थानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन गरिएको छ ।

लक्ष्य

समग्र नेपालीहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई देशको आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा उनीहरूको योगदान बढाउनु ।

१. स्थानीय तह स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तयारी

परिचय	महिला तथा बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य
-------	---

	<p>सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरुको कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार (क्वअबिःप्लन गउ लगतचप्तप्यल) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रूपान्तरण गर्न आवश्यक छ . नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत तपसिल बमोजिम पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ, जस्तै (Maternal Infant and Young Child Nutrition (MIYCN), Growth Monitoring and Counseling, Micronutrient Programs, Flour Fortification, Integrated Management of Acute Malnutrition (IMAM), School health and nutrition program, Iron Folic acid supplementation Programs, Infant and Young Child Feeding (IYCF) Practises linking with Child Cash Grant (CCG).</p> <p>यी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न को लागि नियमित रूपमा समीक्षा, गोष्ठी आयोजना गर्नुपर्ने भएकोले यो बजेट राखिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • सम्पूर्ण पोषण विशेष कार्यक्रम को गत आ.ब २०७५/ २०७६ को प्रगति विश्लेषण गर्ने । • पोषण विशेष कार्यक्रम सञ्चालन को बाधा, अड्चन पहिचान गरी त्यसको निराकरण गर्ने । • बालबालिका, किशोरी तथा महिलाहरुको गुणस्तरीय पोषण सेवामा पहुचको लागि समीक्षा तथा तयारी गर्ने । • चालु आ.ब २०७६/ २०७७ को पोषण कार्यक्रमहरुको सञ्चालन योजना बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • बालबालिका, किशोरी तथा महिलाहरुको विद्यमान पोषण अवस्थामा सुधार आउने • स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि हुने • पोषणका सुचकहरुको प्रगति मा सुधार आउने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ:</p> <p>यो कार्यक्रम सबै स्थानीय तहहरुमा गरिनेछ। सहभागीहरु: सबै स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट कम्तिमा एक जना स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय तहहरुबाट</p> <p>प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य सम्योजक, उप स्वास्थ्य सम्योजक, स्थानीय तहमा रहनुभएका पोषणसँग सम्बद्ध व्यक्तिहरु हुनेछन ।</p> <p>माथि उल्लेखित ३६४ स्थानीय तहहरुमा यो कार्य सञ्चालन को लागि नेपाल सरकार को श्रोतबाट प्रति स्थानीय तहमा रू ५५००० को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ। बाकि ३८९ स्थानीय तहहरुमा (स्थानीय तहका जिल्लाहरु : ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, संखुवासभा, भोजपुर, सोलुखुम्बु, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ्ग, नुवाकोट, नवलपुर, परासी, गोर्खा, लम्जुङ्ग, म्यादी, बागलुंग, स्याङ्गजा, रुपन्देही, अर्घाखाची, कपिलवस्तु , गुल्मी, रुकुम पूर्व, रुकुम पश्चिम, बाँके, बर्दिया , प्युठान, दांग,</p>

	<p>रोल्पा, पाल्पा, जाजरकोट, दैलेख, सुर्खेत, सल्यान, कैलाली, कंचनपुर, डडेलधुरा, डोटी, आछाम, बैतडी, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला) सुहारा २ कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन हुने भएकोले सम्बन्धित स्थानीय तह र सुहारा २ कार्यक्रमले समन्वय गरी सञ्चालन गर्ने।</p> <p>सञ्चालन विधि:</p> <p>यो गोष्ठी २ दिनको हुनेछ ।</p> <p>पहिलो दिनमा गत आ. ब. को वर्ष दिनसम्म भएका पोषण का कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्ने र दोस्रो दिनमा समीक्षामा भएको कमीकमजोरी समेटि चालु आ. ब. को पोषण सम्बन्ध कार्ययोजना तयार गर्ने ।</p> <p>समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/ reporting, logistics, lesson learned, issues आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको स्थानीय तह स्तरिय पोषण समीक्षा तयार गर्ने</p> <p>लक्षित समूह</p> <p>स्वास्थ्यकर्मी, पालिकहरुबाट स्वास्थ्य सम्योजक, उप स्वास्थ्य सम्योजक, प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्थानीय तहमा रहनुभएका पोषण सँग सम्बन्ध व्यक्तिहरु हुनेछन्।</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय तहमा र मातहतका स्वास्थ्य संस्था</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <ul style="list-style-type: none"> ● प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ: ● सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन ● सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
<p>बजेट वाँडफाँड</p>	<p>यस कार्यक्रमको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहभागीतामा ३५ जिल्लाको ३६४ स्थानीय तहहरुमा (धनकुटा, इलाम, झापा , खोटांग , मोरंग , ओखलढुंगा, सुनसरी, तेरथुम, उदयपुर , सप्तरी, सिराहा, धनकुटा, महोत्तरी, सर्लाही, बारा, पर्सा, रौतहट, सिन्धुली, रामेछाप, भक्तपुर,</p>

	काठमाडौं , ललितपुर, चितवन, मकवानपुर, तनहुँ कास्की, मनांग, मुस्तांग, पर्वत , डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, मुगु, काभ्रेपलाञ्चोक सबै स्थानीय तहहरूमा (श्रोत: नेपाल सरकार) जिल्लाको सबै स्थानीय तहहरूमा रु ५५,००० को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमहरूको स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको आधारभूत क्षमता अभिवृद्धि पुस्तिका। । HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि

२. नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तकामा उल्लेख भएका संदेशहरू स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने

परिचय	<p>नेपालीका लागि असल खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयापन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । यस मार्गदर्शनमा नेपालीहरूको असल खानपान को लागि १९ ओटा व्यवहार सिफरिष गरिएको छ। ति व्यवहारहरूको लागि आमजनताहरूलाई जानकारी गराई जागरूप बनाउनको लागि यो बजेट तथा कार्यक्रम बेवस्ता गरिएको छ। यस मार्गनिर्देशनमा १९ ओटा निम्न सन्देशहरू समावेश गरिएका छन् ।</p> <ol style="list-style-type: none"> १. हरेक दिन विभिन्न थरीका खानेकुराहरू खानुपर्ने । २. हरेक दिन पर्याप्त मात्रामा फलफूल र हरिया सागसब्जी खानुपर्ने । ३. हरेक दिन दाल र गेडागुडी खानुपर्ने । ४. माछा, मासु वा अण्डा नियमित रूपमा खानुपर्ने । ५. हरेक दिन दूध र दूधजन्य खानेकुराहरू खानुपर्ने । ६. खाना पकाउँदा तेल वा घिउ थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नुपर्ने । ७. स्वास्थ्यमा हानी पुऱ्याउने खानपानसम्बन्धी अन्धविश्वासबाट सावधान हुनुपर्ने । ८. खानामा कम मात्रामा सधैं आयोडिनयुक्त नुन मात्र प्रयोग गर्ने । र पाक्नेबेलामा मात्र प्रयोग गरी यसको बाफबाट नुन खेर जान नदिने । ९. गुलिया र चिल्ला खानेकुरा कम मात्रामा उपभोग गर्ने ।
-------	---

<p>१०. हरेक दिन ताजा र सफा खाना खानुपर्ने र पर्याप्त मात्रामा सफा पानी पिउनुपर्ने ।</p> <p>११. नियमित रूपमा शारीरिक परिश्रम गर्ने ।</p> <p>१२. परम्परागत तथा स्थानीयस्तरमा पाईने पौष्टिक खाना खानुपर्ने ।</p> <p>१३. पौष्टिक तत्व कम भएका एवम् बढी गुलिया, चिल्ला र नुनिला तयारी खानेकुरा कम मात्रामा खानुपर्ने ।</p> <p>१४. मदिराजन्य पेय पदार्थ उपभोग नगर्ने ।</p> <p>१५. शिशुलाई पर्याप्त मात्रामा स्तनपान गराउने ।</p> <p>१६. शिशु ६ महिना पुरा भएपछि स्तनपानको साथसाथै थप खाना खुवाउनुपर्ने ।</p> <p>१७. गर्भवती र स्तनपान गराउने आमाले थप पोषिला खानेकुरा खानुपर्ने ।</p> <p>१८. बढ्दो उमेरका किशोर किशोरीहरूले खानपान सम्बन्धी स्वस्थ बानी बसाल्ने ।</p> <p>१९. ज्येष्ठ नागरिकको खानपानमा विशेष ध्यान दिने ।</p> <p>विश्व स्वास्थ्य सँगठनले गरेको सात वटा खाद्यान्नहरूको वर्गीकरण:</p> <p>अन्न वा अन्य जमिन मूनी फलने कन्दमुल/खानेकुरा</p> <p>गेडागुडी, दलहन (Pulses and Legumes) तेलहन (nuts and oilseeds)</p> <p>दूध तथा दूध पदार्थ</p> <p>पशुपंक्षीजन्यस्रोत (माछा मासु)</p> <p>अण्डा</p> <p>भिटामिन "ए" पाईने फलफूल र तरकारी</p> <p>अन्य फलफूल तथा तरकारी</p> <p>सात वटा खाद्य समूह भन्नाले अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी र तेलहन, पशुपंक्षीजन्य स्रोत (दूध तथा दूध पदार्थ, माछा-मासु, अण्डा), भिटामिन ए पाईने फलफूल तथा तरकारी र अन्य फलफूल तथा तरकारी बुझाउँछ। हरेक पटक खाना खादा सात ओटा समूह मध्ये बाट सकेसम्म कम्तिमा चार प्रकारका समूहका खाना खानु पर्दछ ।</p> <p>नेपालीका लागि असल खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तुबाट आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जीवनयापन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो ।</p> <p>विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न</p>

	देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई यो मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । यस मार्गदर्शनमा नेपालीहरूको असल खानपान को लागि १९ ओटा व्यवहार सिफरिष गरिएको छ। ति व्यवहार हरुको लागि आमजनताहरूलाई जानकारी गराई जागरुप बनाउनको लागि यो बजेट तथा कार्यक्रम बेवस्ता गरिएको छ ।
उद्देश्य	सम्पूर्ण नेपालीहरूलाई असल खानपान सम्बन्धि जानकारी दिएर व्यवहार परिवर्तन गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	आम नेपालीहरूमा खानपानको असल व्यवहारको अभ्यास भई खानपानबाट सिर्जना हुने विभिन्न रोगहरूमा कमी ल्याउनु ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूको प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिकामा उल्लेख भएका संदेशहरू स्थानीय आवश्यकता अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्थानीय भाषामा संदेश बनाइ टाँस गर्ने साथै स्थानीय FM बाट प्रसारण गर्ने।</p> <p>माथि उल्लेखित ३६४ पालिकहरूमा यो कार्य सञ्चालन को लागि नेपाल सरकार को श्रोतबाट रु ६००० को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ। बाकि ३८९ स्थानीय तहहरूमा (स्थानीय तह का जिल्लाहरू : ताप्लेजुङ्ग, पाँचथर, संखुवासभा, भोजपुर, सोलुखुम्बु, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ्ग, नुवाकोट, नवलपुर, परासी, गोर्खा, लम्जुङ्ग, म्यादी, बागलुंग, स्याङ्गजा, रुपन्देही, अर्घाखाची, कपिलवस्तु , गुल्मी, रुकुम पूर्व, रुकुम पश्चिम, बाँके, बर्दिया, प्युठान, दांग, रोल्पा, पाल्पा, जाजरकोट, दैलेख, सुर्खेत, सल्यान, कैलाली, कंचनपुर, डडेलधुरा, डोटी, आछाम, बैतडी, बाजुरा, बझाङ, दार्चुला) सुहारा २ कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन हुने भएकोले सम्बन्धित स्थानीय तह र सुहारा २ कार्यक्रमले समन्वय गरी सञ्चालन गर्ने।</p> <p>लक्षित समूहः</p> <p>आम नेपाली नागरिकहरू</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय तह र मातहतका स्वास्थ्य संस्था</p> <p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समयः</p> <p>आर्थिक वर्ष २०७६/ २०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक कार्यालयहरूले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>

	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र वार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	<p>३५ जिल्लाका (इलाम, झापा, तेह्रथुम, धनकुटा, सुनसरी, मोरङ, खोटाङ, उदयपुर, ओखलढुङ्गा, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, सिन्धुली, रामेछाप, काठमाण्डौं, ललितपुर, भक्तपुर, काभ्रेपलान्चोक, मकवानपुर, रौतहट, बारा, पर्सा, चितवन, तनहुँ, मानाङ्ग, कास्की, पर्वत, मुस्ताङ्ग, मुगु, डोल्पा, हुम्ला, जुम्ला र कालिकोट) (श्रोत: नेपाल सरकार) ३६४ पालिकहरूमा यो कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्थानीय तहहरूमा ६००० को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>नेपालीहरूका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका</p>

३. पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा

परिचय	<p>महिला बालबालिका सेवा लिन आउदा कुनै बाधा अडचन बिना गुणस्तरिय पोषण सेवा पाउनु उनिहरूको नैसर्गिक अधिकार हो। ति सेवा पाउन को लागि स्वास्थ्य सस्थाहरू पोषण मैत्री भएपछि मात्र सम्भव हुने भएकाले पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था को अबधारण आएको हो।</p> <p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था भन्नाले उल्लेखित सुचकहरू अनुसारको मापदण्ड पुरा गरेका स्वास्थ्य संस्थालाई बुझिनेछ । पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था तोकेको मापदण्ड पुरा भएपछि घोषणा गरिन्छ र सो को निरन्तरता को लागि आउदो वर्षहरूमा पूर्ण चेकलिस्ट भरि निर्धारिक सुचकहरू नघटेको एकिकन गर्नुपर्दछ।</p>
उद्देश्य	<p>तोकिएको मापदण्ड पुरा गरी प्रत्येक स्थानीय तहबाट कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य सस्थालाई पोषण मैत्री घोषणा गर्ने ।</p> <p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा र त्यसको स्थायीत्वका लागि सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>आफ्नो स्थानीय तह स्तरमा बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार भएको हुनेछ।</p>

<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>स्थानीय तह स्तरमा बैठक बसि कुन सस्थालाई कहिले पोषण मैत्री सस्था को रूपमा घोसणा गर्ने भनि निर्णय गर्नुपर्दछ ।</p> <p>सोहि निर्णय को आधारमा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था सञ्चालन समितिलाई कार्यनयन को लागि पत्राचार गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाले स्वास्थ्य बेवास्थापन समितिको बैठक बोलाई उक्त बैठकमा पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्थाको महत्वबारे जानकारी गराई कहिले र कसरी गर्ने भन्ने सन्धर्वमा निर्णय गर्ने ।</p> <p>यसै महलमा उल्लेखित मापदण्ड हेरि नपुग भएमा पुर्याउने तर्फ पहल गरी दिएका मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य सस्थालाई सुधार गरी मापदण्ड पुगेको एकिन गर्ने । यस पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहमा अनुगमन को लागि अनुरोध गर्ने र स्थानीय तहबाट अनुरोध भए बमोजिम मापदण्ड पुगेको नपुगेको एकिन गर्ने यदि मापदण्ड पुगेको देखिएमा सोहि अनुसार को जानकारी स्थानीय तह प्रमुख र प्रसासकिय अधिकृतलाई जानकारी गराई पूर्व निर्धारित निर्णय अनुसार पोषण मैत्री स्वास्थ्य सस्था घोषणा गर्ने बिधि माथि छलफल गरी प्रक्रिया अगाडी बढाउने । घोषणा बिधि स्थानीय तह अनुसार फरक फरक हुनसकछ । जस्तै सम्पूर्ण वार्ड बाट निश्चित प्रतिनिधि बोलाई स्थानीय तहले तोकेको स्थानमा घोषणा सभा सञ्चालन गर्ने अथवा सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्था को प्रांगणमा घोषणा सभा आयोजना गर्ने ।</p> <p>लक्षित समूह: स्वास्थ्य संस्था</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित स्थानीय निकाय, मातहतका स्वास्थ्य संस्था सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: प्रथम चौमशिकमा तालिम, समीक्षा, अभिमुखिकरण लगायत कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र तेस्रो चौमशिक मा घोषणा गरिसक्नु पर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक कार्यालयहरुले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छन् ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>प्रत्येक स्थानीय तहमा कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य संस्थाको लागि सबै पालिकहरुमा १००००० को दरले रकम बिनियोजन गरिएको छ ।</p>

	प्रचलित आर्थिक ऐन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	<p>पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा सम्बन्धि मापदण्डहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनुपर्छ । • IMNCI Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिशत भरिएको हुनुपर्छ। • Nutrition Register मा रहेको पोषण सम्बन्धित सुचना १०० प्रतिशत भरिएको हुनुपर्छ । • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सग सम्बन्धित Nutrition Commodities ((Vitamin A, Iron Folic Acid (IFA), Deworming tablets, MUAC tape, Salter scale , Reporting and Recording formats) प्रयाप्त मात्रमा हुनु पर्छ । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतको वार्डका दुइ बर्ष मुनिका प्रत्येक बालबालिकाको हरेक महिना स्वास्थ्य संस्थामा गएर वृद्धि अनुगमन भएको हुनु पर्छ • हरेक स्वास्थ्य संस्थामा स्तनपान सम्बन्धि पोस्टर टासेको हुनुपर्छ। • पूर्ण स्तनपान गराउने आमाहरू ९० प्रतिशत भन्दा माथि हुनुपर्छ। • ६ महिनापछि थप खानेकुराहरू मातृ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणको मापदण्ड अनुसार खुवाएको हुनुपर्छ। • स्वास्थ्य संस्था भएको वार्ड भित्र कुनै पनि बालबालिकामा कुपोषण नभएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ • बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणमा कार्यक्रम अन्तर्गत स्कुल जाने बालबालिकाले अर्धवार्षिक रूपमा जुकाको औषधि कम्तिमा ९५ % ले खाएको हुनु पर्छ । • कम्तिमा ९० % गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाले २२५ चक्की Iron Folic Acid खाएको हुनु पर्छ । • ६ ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले अर्धवार्षिक रूपमा भिटामिन ए र १२ ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुकाको औषधि ९५ % ले खाएको हुनुपर्छ • स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्पूर्ण आमा तथा शिशुहरूलाई पोषण सम्बन्धि परामर्स दिएको हुनुपर्छ। <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन तोकिए बमोजिम हुनु पर्छ।</p>

४. भिटामिन ए क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रमका लागि म.स्वा.स्व.से. परिचालन खर्च (२ चरण कार्तिक र वैशाख)

परिचय	६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' र १२ देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि वर्षमा २ पटक (वैशाख र कार्तिक महिनामा) खुवाउने कार्यक्रममा परिचालन हुने म.स्वा.स्व.से.हरूलाई एक पटकमा २ दिन गरी चार दिनको यातायात खर्च उपलब्ध गराईएकोमा सो को निरन्तरताका लागि यो क्रियाकलापको व्यवस्था गरिएको छ ।
-------	---

उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि खुवाउन सहजताका लागि यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु ।
अपेक्षित प्रतिफल	बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले लक्षित उमेरका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए' तथा १ वर्ष भन्दा माथिका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजोल) खाएको हुनेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि</p> <p>बैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण अभियान सम्पन्न भए पश्चात् म.स्वा.स्व.से.हरुलाई यो परिचालन खर्च उपलब्ध गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको बजेट महा/ उप महा/ न.पा./ गां.पा. मा उपलब्ध गराईएको छ । सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वास्थ्य इकाईमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई पेशकी दिई निज मार्फत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखलाई भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोलको आपूर्ति समयमा आवश्यक रकम र रिपोर्ट उपलब्ध गराउने । कार्यक्रम सम्पन्न भएको एक हप्ता भित्र म.स्वा.स्व.से.ले पैसा बुझेको भरपाई सहित भिटामिन ए र अल्बेन्डाजोल खुवाएको रिपोर्ट सम्बन्धित स्थानीय तहमा बुझाउनु पर्नेछ ।</p> <p>लक्षित समूह: महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: महा/ उप महा/ न.पा./ गां.पा. अन्तर्गतका सम्बद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरु</p> <p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७६/ २०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको को अनुसूची १ हेर्नुहोला । म.स्वा.स्व.से.हरुलाई प्रति दिन रु ४०० को दरले यातायात खर्च दिनेछ ।

	प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	सम्बन्धित कार्यविधि र निर्देशिका अनुसार

५. एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रबर्धन कार्यक्रम समीक्षा, पुनरावलोकन र निरन्तर सञ्चालन

परिचय	नेपालमा करिब ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू पुङ्कोपन बाट कुपोषित भएको, २ वर्ष मुनिका बालबालिकामा ६८ प्रतिशत रक्तअल्पता रहेको समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण अभ्यास कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानले देखाएको छ । यस स्थितिमा, यो समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्यको साथ स्वा. ज.म.,स्व.से.वि को निर्णय अनुसार आ.व २०६६।६७ बाट लागु हुने गरी पहिलो चरणमा ६ जिल्ला क्रमशः मकवानपुर, पर्सा, पाल्पा, रूपन्देही, गोर्खा र रसुवामा बहुसूक्ष्म पोषणतत्व-बाल भिटाको वितरण र समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण प्रवर्धन कार्यक्रमको पाईलटिङ्ग चरण पुरा भएको थियो । यस चरणको सफलता पूर्वक सञ्चालन पश्चात् आ.व २०६९।७० मा थप १० जिल्ला क्रमशः संखुवासभा, सुनसरी, मोरङ्ग, कपिलवस्तु, दाङ्ग, पूर्वी रूकुम, पश्चिमी रूकुम, डडेल्धुरा, अछाम, बर्दियामा सञ्चालन हुँदै आएको छ। त्यसैगरी आ.व २०७२ र २०७३ सालको भुकम्प पश्चात देशको विभिन्न थप ११ जिल्ला क्रमशः ओखलढुङ्गा, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रेपलान्चोक, ललितपुर, भक्तपुर, काठमाडौं, नुवाकोट, धादिङ्ग विस्तार भई सञ्चालन भएको छ । आ. व २०७४ र २०७५ सालमा बागलुङ, स्याङ्गजामा विस्तार भई सञ्चालन भएको छ । बहु क्षेत्रिय पोषण योजना लागु भएका मध्य १७ जिल्लामा विभिन्न समयमा नवलपुर, परासी, बाजुरा, डोटी, बझाङ, बैतडी, जाजरकोट, दैलेख, रोल्पा, सप्तरी, सर्लाही, बारा, रौतहट, पांचथर, खोटाङ, महोत्तरी, धनुषा विस्तार भई सञ्चालन भएको छ । आ.व २०७६ र २०७७ सम्म आइपुग्दा ४६ वटा जिल्लामा विस्तार भई सञ्चालन भएको छ । यो कार्यक्रमलाई क्रमिक रूपमा देशव्यापी लागू गर्ने योजना राखिएको छ ।
उद्देश्य	बालबालिकामा विद्यमान रक्तअल्पताको स्थितिमा कमि ल्याउने तथा शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण अभ्यासमा अपेक्षित सुधार ल्याउने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) सम्बन्धी आपूर्ति, कार्यक्रमका मुख्य सन्देश, अनुगमन, अभिलेख र प्रतिवेदनबारे स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । आमा/अभिभावक, स्वस्थ्यकर्मी तथा समुदायका सदस्यहरू समक्ष शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भिटाबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरूको विद्यमान पोषण अवस्थामा सुधार आउने स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने

	चेतना अभिवृद्धि हुने
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि विस्तृत निर्देशिकाको साथै मुलतः निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछः</p> <p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछः</p> <p>यो कार्यक्रम ४६ जिल्लाको सबै पालिकहरुमा गरिनेछ। सहभागीहरुः सबै स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट कम्तिमा एक जना स्वास्थ्यकर्मी, पालिकहरुबाट प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत स्वास्थ्य संयोजक, उप स्वास्थ्य संयोजक, स्थानीय तहमा रहनुभएका पोषण सँग सम्बद्ध व्यक्तिहरु सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • यो गोष्ठी १ दिनको हुनेछ । • यो समीक्षा, पुनरावलोकन र निरन्तर सञ्चालन गोष्ठीमा आउनु भन्दा पहिला स्वास्थ्य संस्था स्तरीय नियमित समीक्षा बैठकमा शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण तथा बालभिटा सम्बन्धि सुचकहरुको प्रगति विवरण लिएर आउने. • सम्बन्धित गाउँ/नगर पालीका र स्वास्थ्य सस्थाहरु विचको आपसी समन्वयमा क्षमता अभिवृद्धि तथा समीक्षा गर्ने • समीक्षाको टेम्प्लेट (target vs achievement, recording/ reporting, logistics, lesson learned, issues आदि विषयवस्तु समावेश भएको) तयार गरी सोही अनुसारको पोषण समीक्षा तयार गर्ने • कार्यक्रम सँग सम्बन्धितः लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नुपर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी अर्को योजनामा समावेश गराउने । <p>लक्षित समूहः ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरु ।</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन

	<ul style="list-style-type: none"> सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	४६ पुरानो जिल्लाका (मकवानपुर, पर्सा, पाल्पा, रूपन्देही, गोर्खा र रसुवामा, ओखलढुङ्गा, सिन्धुली, रामेछाप, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, काभ्रेपलान्चोक, ललितपुर, भक्तपुर, काठमाडौं, नुवाकोट, धादिङ, बागलुङ, स्याङ्गजा, नवलपुर, परासी, बाजुरा, डोटी, बझाङ, बैतडी, जाजरकोट, दैलेख, रोल्पा, सप्तरी, सर्लाही, बारा, रौतहट, पांचथर, खोटांग, महोत्तरी, धनुषा) सबै पालिकहरुमा यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । (श्रोत : नेपाल सरकार) यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको अनुसूची २ हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति, बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका आदि

६. एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सुक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रबर्धन कार्यक्रम विस्तार

परिचय	नेपालमा करिब ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू कुपोषित भएको, २ वर्ष मुनिका बालबालिकामा ६६ प्रतिशत रक्तअल्पता रहेको (NDHS 2016) समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालिन आहार सम्बन्धी जानकारी कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानले देखाएको छ । यस स्थितिमा, समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्यको आ.व. २०७५/७६ सम्म आइपुग्दा ४६ वटा यो कार्यक्रम सञ्चालनमा रहेको छ । यो कार्यक्रमलाई क्रमिक रूपमा देशव्यापी लागू गर्ने योजना राखे अनुरूप कैलाली, कंचनपुर तथा बाँके का सबै स्थानीय तहहरुमा एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सुक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रबर्धन विस्तारको कार्यक्रम रहेको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकामा विद्यमान रक्तअल्पताको स्थितिमा कमि ल्याउने तथा उनीहरुको आहार व्यवहारमा अपेक्षित सुधार ल्याउने । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) सम्बन्धी आपूर्ति, कार्यक्रमका मुख्य सन्देश, अनुगमन, अभिलेख र प्रतिवेदनबारे स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । आमा/ अभिभावक, स्वस्थ्यकर्मी तथा समुदायका सदस्यहरू समक्ष शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण र बाल भिटाबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> बालबालिकामा विद्यमान रक्तअल्पताको स्थितिमा कमि ल्याउने तथा शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण अभ्यास अपेक्षित सुधार ल्याउने स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको क्षमता अभिवृद्धि हुने चेतना अभिवृद्धि हुने

सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलाप सञ्चालनको लागि विस्तृत निर्देशिकाको साथै मुलतः निम्नानुसार गतिविधि सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>स्वास्थ्य सम्योजक तथा उप स्वास्थ्य सम्योजक को उपस्थितिमा स्थानीय तह अन्तर्गतका हरेक स्वास्थ्य सस्थाहरू बाट कम्तिमा पनि २ जना र सोही स्थानीय तह अन्तर्गत का सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूलाई बोलाई १ दिने तल्लिम सञ्चालन गर्ने ।</p> <p>लक्षित समूहः ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरू ।</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकायः सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	<p>कैलाली, कंचनपुर तथा बाँके का सबै स्थानीय तहहरूमा (श्रोतः नेपाल सरकार) रकम विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाँड को लागी पोषण खण्डको अनुसूची ३ हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिनेछ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति , बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका</p>

७. किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम विस्तार

परिचय	<p>नेपालमा कुल जनसंख्याको करिब एक चौथाई अंश ओगटेका किशोर किशोरीहरूले दोहोरो प्रकारको कुपोषणको समस्या भोग्नुपरिरहेको छ । नेपाल जनसाँख्यिक स्वास्थ्य सर्भेक्षण २०१६ अनुसार, ३०.३ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरू ख्याउटे छन् भने, सोही अनुपातमा ३६.७ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरू पनि ख्याउटे छन् । साथै, सोही सर्भेक्षणले देखाए अनुसार ५ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरूमा बढी तौल छ भने, सोही अनुपातमा २ प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरहरू पनि बढी तौलको छन् । विशेष गरी, ४३.६</p>
-------	---

	<p>प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरूमा रगतको कमी देखिनु सुरक्षित मातृत्वको तयारीका हिसाबले अति जोखिमपूर्ण देखिन्छ ।</p> <p>बढ्दो शहरीकरण र खानपिनका व्यवहारमा परिवर्तन, सामाजिक सञ्जालमा बढी व्यस्तता र शारिरिक परिश्रममा कमी, सही पोषण व्यवहारबारे अनभिज्ञता, दौतरी प्रभावका कारणले कुलतमा पर्ने समस्या, स्वास्थ्य तथा पोषण सेवासम्मको पहुँचमा कमी, बालविवाह तथा किशोरी अवस्थामा गर्भधान, समाजिक विभेद तथा लैङ्गिक असमानता, अनिन्द्रा र मनोसमाजिक समस्या, वृद्धि विकासकाका अवसरमा चर्को प्रतिस्पर्धा आदि कारणले नेपालका किशोर किशोरीहरू यस प्रकारको दोहोरो कुपोषणको समस्यामा परिरहेका छन् । यस अवस्थालाई मध्यनजर गरी बहुक्षेत्रिय पोषण योजना (२०१८ २०२२) ले नेपालका बालबालिकामा देखिने कुपोषणको चक्र तोड्न किशोरावस्थामा समुचित पोषण पुऱ्याउने पोषण विशेष र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । सोही अनुरूप २०७३ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयले विद्यालय तह देखि नै समुदायस्तरमा लागू गरिने गरी १० देखि १९ वर्ष उमेरका किशोरीहरू लक्षित पोषण कार्यक्रम लागू गर्दै आएको छ । यसै अन्तगत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले शिक्षा मन्त्रालयसँग सहकार्य गरी पहिलो चरणमा १० जिल्लाका स्थानीय तह लागू गरिने १० देखि १९ वर्षका सबै किशोरीहरूलाई बर्षको २ चरण (एक चरणमा हप्ताको १ चक्कि गरी १३ हप्तासम्ममा गरी बर्षका जम्मा २६ चक्कि) आइरन फोलिक एसिड खुवाउने क्रियाकलाप शुरु गरिएको थियो र गत आ.व. सम्ममा ४१ जिल्लाहरूमा विस्तार भएको थियो .</p> <p>यो कार्यक्रमलाई क्रमिक रूपमा देशव्यापी लागू गर्ने योजना राखे अनुरूप चितवन, कैलाली, सल्यान, दार्चुला, झापा, सुनसरी, मोरंग, संखुवासभा, मकवानपुर, काभ्रेपलान्चोक, रसुवा का सबै स्थानीय तहहरूमा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम विस्तार रहेको छ । आइरन फोलिक एसिड खुवाउनुको साथै पोषण शिक्षा तथा परामर्श, विद्यालय तथा समुदायस्तरमा पोषणयुक्त खाद्यवस्तुको प्रदर्शनी र शारिरिक सुगठनका तालिम मार्फत किशोर किशोरीहरूको खानपिनका व्यवहार र जीवन शैलीमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उनीहरूमा देखिएको विद्यमान कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।</p>
उद्देश्य	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण र किशोरीहरूलाई आइरन चक्की वितरण कार्यक्रमको विस्तार भएको हुने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मीहरू, म.स्वा.स्व.से.हरू, विद्यालयका फोकल शिक्षकहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने • चेतना अभिवृद्धि हुने • किशोरीहरूले सिफरीश गरिउ बमोजिम आइरन फोलिक एसिड खाएको हुनेछन
सञ्चालन प्रकृया	यो तालिम एकदिनको हुनेछ । यस तालिममा स्वास्थ्य संयोजक र उप स्वास्थ्य सम्योजक प्रशिक्षक रहि प्रत्येक कार्यक्रम सञ्चालन हुने विद्यालयबाट कम्तिमा ३ जना (स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक,

	<p>प्रधानाध्यापक, विद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) लाई समावेस गरी तालिम दिने र अर्को दिनको सत्रमा म.स्वा.स्व.से.हरुलाई सहभागी गराई तालिम दिनु पर्नेछ।</p> <p>लक्षित समूह: १० १९ वर्षका किशोरीहरु</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु</p> <p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७६/२०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>चितवन, कैलाली, झापा, सुनसरी, मोरंग, संखुवासभा, मकवानपुर, काभ्रेपलान्चोक, रसुवाका सबै स्थानीय तहहरुमा अभिलेख प्रतिवेदन फाराम छपाई समेत (श्रोत: युनिसेफ) को लागि यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको अनुसूची ३ हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।</p>
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका आदि ।</p>

८. कार्यक्रमको नाम: एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सुक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) समुदाय प्रबर्धन तथा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम विस्तार

सिराहा का सबै स्थानीय तहहरुमा (श्रोत: नेपाल सरकार)

परिचय	नेपालमा करिब ३६ प्रतिशत बालबालिकाहरू कुपोषित भएको, २ वर्ष मुनिका बालबालिकामा ६८ प्रतिशत रक्तअल्पता रहेको (NDHS 2016) समुदायमा शिशु तथा बाल्यकालिन आहार सम्बन्धी जानकारी कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानले देखाएको छ । यस स्थितिलाई समाधान गर्ने उद्देश्यको साथ २०७५/२०७६ सम्म एकीकृत शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र सूक्ष्म पोषकतत्व (बाल भिटा) विभिन्न ४६ जिल्लाहरूमा र समुदाय प्रवर्धन तथा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम विस्तार हाल सम्म ४९ जिल्लाहरूमा विस्तार भएको छ । यसै वर्ष २०७६ / २०७७ देखि यी दुवै कार्यक्रम सिराहाका सबै स्थानीय तहहरूमा विस्तार गर्नको लागि बजेट को व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण कार्यक्रम र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अन्तर्गत सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) विस्तार भएको हुने छ । शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अन्तर्गत सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण सम्बन्धी आपूर्ति, कार्यक्रमका मुख्य सन्देश, अनुगमन, अभिलेख र प्रतिवेदनबारे स्वास्थ्यकर्मी र शिक्षकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । बालबालिका र किशोरीहरूको रक्तअल्पताको स्थितिमा कमि ल्याउने तथा उनीहरूको आहार व्यवहारमा अपेक्षित सुधार ल्याउने । आमा/ अभिभावक, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक तथा समुदायका सदस्यहरू समक्ष विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण कार्यक्रम र शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अन्तर्गत सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) मार्फत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्यकर्मीहरू, म.स्वा.स्व.से.हरू, विद्यालयका फोकल शिक्षकहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरूले सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) खाएको हुनेछन । किशोरीहरूले सिफरीश गरिउ बमोजिम आइरन फोलिक एसिड खाएको हुनेछन
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> यो तालिम दुई दिनको हुनेछ। पहिलो दिनमा जिल्लाका सबै स्वास्थ्य सस्थाको स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अन्तर्गत सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) को तालिम दिएर क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ र दोस्रो दिनमा विद्यालयबाट कम्तिमा ३ जना (स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक, प्रधानाध्यापक, विद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) लाई समावेश गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको साथ पोषण अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण कार्यक्रमको तालिम दिएर क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ. यसै गरी महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई पनि दुई दिनको तालिम हुनेछ। पहिलो दिनमा स्वास्थ्यकर्मी र शिक्षकहरूकै तालिम मा समेटी पोषण अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण कार्यक्रमको तालिम दिएर क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ र दोस्रो दिनमा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण अन्तर्गत सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) को तालिम दिएर क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ ।

	<p>लक्षित समूह: १० १९ वर्षका किशोरीहरू, ६ देखि २३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरू ।</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरू</p> <p>सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७६/२०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
<p>बजेट वाँडफाँड</p>	<p>यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाडको लागी पोषण खण्डको अनुसूची ५ हेर्नुहोला ।</p> <p>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।</p>
<p>सन्दर्भ सामग्री</p>	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण रणनीति , मापदण्ड आदि तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका आदि ।</p>

९.किशोरीलाइ आइरन चक्री वितरण कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालनको लागि शिक्षक तालिम स्वास्थ्य कर्मी सहित ४१ पुराना जिल्लाहरूमा

(भोजपुर, खोटाङ्ग, उदयपुर, पाँचथर, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, बारा, पर्सा, रौतहट, दोलखा, काठमाण्डौं, भक्तपुर, मानाङ्ग, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, नवलपरासी, रूकुम, रूकुम पूर्व, रोल्पा, प्यूठान, रूपन्देही, कपिलवस्तु, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, डोल्पा, मुगु, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, दैलेख, जाजरकोट, सुर्खेत, बाजुरा, बझाङ्ग, बैतडी, डडेलधुरा, डोटी, आछाम, कंचनपुर) स्थानीय निकाय मार्फत (श्रोत: UNICEF)

परिचय	<p>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट सञ्चालित कार्यक्रमहरू प्रायःजसो मातृ, शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणमा केन्द्रित भएको र विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाको धेरैजसो नियमित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममा पहुँच कम हुने भएकोले तत्कालिन शिक्षा मन्त्रालयसँगको समन्वयमा वि.स. २०६३ मा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति बनाई सो अनुरूप शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रको साझा कार्य योजना बनाई विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत रक्तअल्पता रोकथामका लागि किशोरीहरूलाई आइरन चक्री वितरण अर्धवार्षिक रूपमा आइरन फोलिक एसिड चक्री वितरण कार्यक्रम कार्यान्वयनमा ल्याईएको हो । हाल विद्यालय जाने बालबालिकाहरू भविष्यका अभिभावक हुने भएकोले उनीहरूको आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवामा पहुँच बढाउन र पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन उनीहरूलाई स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि आवश्यक ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि गर्नमा विद्यालय एक महत्वपूर्ण माध्यम हुने भएकोले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको अवधारणा अनुरूप यो कार्यक्रमको शुरुवात भएको हो । यो कार्यक्रमको हाल ४१ जिल्लाहरू (भोजपुर, खोटाङ्ग, उदयपुर, पाँचथर, सप्तरी, धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, बारा, पर्सा, रौतहट, दोलखा, काठमाण्डौं, भक्तपुर, मानाङ्ग, नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व, नवलपरासी, रूकुम, रूकुम पूर्व, रोल्पा, प्यूठान, रूपन्देही, कपिलवस्तु, दाङ्ग, बाँके, बर्दिया, डोल्पा, मुगु, हुम्ला, जुम्ला, कालिकोट, दैलेख, जाजरकोट, सुर्खेत, बाजुरा, बझाङ्ग, बैतडी, डडेलधुरा, डोटी, आछाम, कंचनपुर) का सरकारी विद्यालयहरूमा सञ्चालन भईरहेको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरीहरूमा विद्यमान रक्तअल्पता न्यूनीकरण गर्नु । • विद्यालयका बालबालिकाहरूको शारीरिक, मानसिक, संवेगात्मक र शैक्षिक स्तर विकास गर्नु ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • उपरोक्त जिल्लाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरू, म.स्वा.स्व.से.हरू र विद्यालय शिक्षकहरूले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने क्रियाकलापकोबारे पुनर्ताजगी हुनेछन् । • किशोरीहरूले सिफरीश गरिउ बमोजिम आइरन फोलिक एसिड खानेछन् ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यो एक दिने कार्यक्रममा स्वास्थ्य संयोजक र उप स्वास्थ्य सम्योजक, स्वास्थ्य सस्थाबाट कम्तिमा एक जना स्वास्थ्यकर्मी, विद्यालयबाट कम्तिमा ३ जना (स्वास्थ्यको फोकल शिक्षक, प्रधानाध्यापक, विद्यालय नर्स (भएको अवस्थामा) लाई समावेश गरी समीक्षा गर्ने।</p> <p>लक्षित समूह: १० १९ वर्षका किशोरीहरू</p> <p>सेवा दिनेकार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका, मातहतका स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरू</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>

	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	<p>यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको अनुसूची ५ हेर्नुहोला ।</p> <p>प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तत्सम्बन्धि अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरु र विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धि तालिम पुस्तिका आदि ।</p>

१०. पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवस सञ्चालन स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह आदि लगायत कार्य सञ्चालनको लागि

क) स्तनपान संरक्षण तथा सम्बर्द्धन सप्ताह सञ्चालन

परिचय	<p>नेपालमा ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरुले आफ्ना बच्चाहरुलाई स्तनपान गराउने गरेको नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ । धेरै समुदायहरुमा आज पनि स्तनपानको महत्वको जानकारी नभए पनि प्राकृतिक खानाको रुपमा स्तनपान गराइन्छ । बढ्दो शहरीकरण र आमाको दूधको सट्टामा पाइने खानेकुराको कारणले शहरी समुदायका बच्चाहरुलाई प्रायजसो बट्टा-दूध खुवाउने प्रचलन बढेको पाइन्छ । स्तनपान नगराउनाले बच्चाहरुलाई रोग लाग्ने र मृत्युदर बढ्ने मात्र नभई, बच्चाहरुको शारीरिक वृद्धि, विकासलाई पनि प्रतिकूल प्रभाव परिरहेको हुन्छ । बट्टाको दूध तथा अन्य खानाहरु खुवाउने खर्च पनि बढ्न जान्छ । साथै उक्त दूध तथा अन्य खाना झिकाउनका निमित्त सञ्चित रकम पनि खर्च हुन्छ । त्यसै गरी अझै पनि हाम्रो देशमा बाल मृत्युदर उच्च छ ।</p> <p>झाडापखाला तथा श्वास प्रश्वास सम्बन्धी रोग लागेर वर्षेनी धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दछ । आमाको दुध खुवाउनाले मात्र पनि धेरै बालबालिकालाई झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगको कारण हुने अकाल मृत्युवाट जोगाउन सकिन्छ । नेपालमा शिशुहरुलाई स्तनपान गराउने हुँदा स्तनपानको आँकडा बढी भएको मानिन्छ । तथापि नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ को तथ्यांक अनुसार पूर्णस्तनपान गराउनेको संख्या ६६ प्रतिशत, शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । यसैगरी स्तनपान गराउनु अघि १० जना नवजात शिशुहरु मध्ये ३ जना नवजात शिशुहरुलाई घ्यू, मह, चिनि चटाउने (pre lacteal feed)</p>
-------	---

	<p>गरेको पाइएको छ । शिशु जन्मे देखि १ महिनासम्मपूर्ण स्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदापूर्ण स्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ । र शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्णस्तनपान गराएको देखिन्छ । स्तनपानको साथ साथै अरु थप आहार खुवाइएको संख्या भने १२ प्रतिशत छ । स्तनपानको साथ साथै अरु झोलिलो खाना खुवाइएको संख्या २२ प्रतिशत छ । शिशुलाई कहिल्यै पनि स्तनपान नगराएको भने १ प्रतिशत मात्रै छ ।</p>
उद्देश्य	स्तनपानको महत्वबारे स्थानीय जनसमुदायमा चेतना अभिवृद्धि गराउने
अपेक्षित प्रतिफल	स्तनपान सम्बन्धि सिफारिश गरिएका व्यवहार अपनाउने, आमा तथा बालबालिकाहरुको संख्या वृद्धि भएको हुने
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्तनपान सप्ताह मनाइने स्थानहरु:</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाहरु (संघ देखि समुदायसम्म)</p> <p>स्थानीय तहहरु</p> <p>स्थानीय संघ संस्था, क्लब, आमा समूह, सहकारीहरु आदि</p> <p>जिम्मेवार व्यक्ति:</p> <p>स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक</p> <p>श्रोत व्यक्ति:</p> <p>जिल्ला स्वास्थ्य प्रमुख, पोषण सम्पर्क व्यक्ति, जिल्ला स्वास्थ्य स्वास्थ्य कार्यालयका सम्बद्ध व्यक्तिहरु, गाउँपालिका नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजकहरु, प्रा.स्वा.के. का. कर्मचारीहरु, स्वास्थ्य चौकी, महिला स्वास्थ्य स्वंग सेविकाहरु, र पोषणमा काम गर्ने अन्य संघ संस्थाका व्यक्तिहरु श्रोत व्यक्तिहरु हुन ।</p> <p>स्तनपान सप्ताह व्यापी कार्यक्रमहरु:</p> <p>यस वर्षको नारा: आमा बाबुको सक्षमता: स्तनपान को सफलता (Empower parents enable breast feeding)</p> <p>सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रम:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय सरकार मतहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु (एन.जि.ओ, आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरु सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी स्तनपान सप्ताह सञ्चालन तथा

स्तनपानको महत्वलाई प्रकाश पारी शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणबारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्न सक्ने छ ।

- माथि उल्लेख गरे बमोजिमका श्रोत व्यक्तिहरु, बहुक्षेत्रीयपोषण कार्यक्रम अन्तर्गतको खाद्य तथा पोषण निर्देशक समितिका व्यक्तिहरु, जनप्रतिनीधीहरु तथा अन्य सरोकरवालाहरुसँग विगत वर्षहरुमा भएका स्तनपान सप्ताहबारे अन्तरक्रिया/ छलफल गरी आगामी दिनमा स्तनपान सप्ताह मनाउन कसरी योजना गर्ने भनि छलफल गर्ने ।
- समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समुहहरुलाई स्तनपानको महत्व एवं स्तनपान सम्बन्धि उचित आसन र सम्पर्कबारे अभ्यास प्रदर्शन गर्ने, शिशुतथा बाल्यकालिन पोषणबारे बताउने र स्तनपान गराउनाले/ नगराउनाले के के हुन्छ भन्नेबारे अन्तरक्रियात्मक ढंगबाट छलफल गर्न सक्नेछ ।
- हरेक महिला स्वस्थ स्वयम् सेविकाले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका विशेष गरी ८ ९ महिनाका सबै गर्भवती महिला र ६ महिना भित्रका सुत्केरी आमा तथा निजका परिवारका सदस्यलाई स्तनपानको महत्व बुझाउने ।
- सार्वजनिक स्थलहरुमा स्तनपान सम्बन्धि व्यानर, पोस्टर—पम्प्लेटहरु वितरण गर्ने साथै आम संचारका माध्यमबाट सप्ताह भरिनै स्तनपानको महत्वबारे चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने ।
- यस बाहेक अन्य कुनै सिर्जनात्मक कार्यक्रमहरु छन् भने सोही अनुसार प्रभावकारी रूपले सञ्चालन गर्न सक्ने छ । जस्तै बिद्यालयमा स्तनपानसम्बन्धी बाद विवाद, सडक नाटक, स्थानीय रेडियोमा छलफल कार्यक्रम आदी ।
- तल उल्लेखित स्तनपानको महत्वबारे समुदाय स्तरमा स्तनपान सम्बन्धि अन्तरक्रिया/ छलफल जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुने बेला भन्ने ।

स्तनपानको महत्व सम्बन्धि सन्देशहरु:

- आमाको दूध शिशुहरुका लागि एकमात्र सर्वोत्तम खाना हो ।
- आमाको दूध जन्मेदेखि ६ महिनासम्मका शिशुहरुको शारीरिक एवं मानसिक वृद्धि र विकासकालागि अत्यन्त आवश्यक पर्दछ । यो सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरुले भरिपूर्ण हुन्छ । तसर्थ ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दूधबाहेक अन्यकुनै पनि चिजहरु तथा पानी पनि खुवाउनु आवश्यक पर्दैन ।
- आमाको दूध सधैं तयारी अवस्थामा पाइन्छ । शिशुले चाहेको वेलामा जहिले पनि जहाँपनि खुवाउन सकिन्छ ।
- आमाको दूध शिशुका लागि पहिलो खोप हो । यसमा रोगसँग लड्न सक्ने तत्व हुन्छ ।
- शिशु जन्मेपछि केहीदिनसम्म आउने बाक्लो, पहेंलो बिगौती दूध (Colostrum) मा रोगसँग लड्न सक्ने एक प्रकारको प्रतिरोधात्मक तत्व रहेको हुन्छ जसले हानिकारक र संक्रामक जीवाणु र किटाणुलाई नष्टपारी शिशुलाई संक्रामक रोग लाग्नबाट बचाउँछ । तथ्याङ्क अनुसार आमाको दूध खानपाएका शिशुहरुलाई झाडा पखाला, श्वास प्रश्वास र अन्य रोग लाग्नबाट सुरक्षित रही शिशु मर्ने दरमा २५ प्रतिशतले कमी आएको पनि पाइएको छ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान गराउने आमाहरुको स्तन र पाठेघरमा क्यान्सर हुने सम्भावना पनि धेरै कम हुन्छ। • जन्मान्तर कायम राख्न स्तनपानले सहयोग पुऱ्याउँछ । • स्तनपानगर्न नपाएका शिशुहरु पछि गएर झगडालु स्वभावका हुने, अरुसँग घुलमिल गर्न नसक्ने र अपराधिक कार्यहरुमा लाग्ने कुरा पनि अनुसन्धानबाट पत्तालागेको छ । <p><i>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</i></p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p><i>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</i></p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रुपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	सम्पूर्ण स्थानीय निकायहरुको लागि (श्रोत: नेपाल सरकार) यस कार्यक्रमको लागि सबै स्थानीय तहहरुमा २०००० को दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

ख) आयोडिन महिना सञ्चालन

परिचय	<p>आयोडीन शारीरिक वृद्धि तथा मानसिक विकासको लागि आवश्यक एक महत्वपूर्ण पोषक तत्व हो । प्रति दिन एक बयस्कलाई १५० माइक्रो ग्राम आयोडिन आवश्यक पर्छ । नेपालमा हाल दुई बालबालिका चिन्ह अंकित नुनको प्रयोग दर ९५ % छ (NDHS 2016) । यो पोषकतत्व मानव शरिरलाई अति सूक्ष्म मात्रामा चाहिन्छ, तर दैनिक यसको आवश्यकता हुन्छ, अन्यथा शरिरमा यसको कमी हुन गई शारीरिक तथा मानसिक रुपले धेरै नकारात्मक असरहरु पर्न सक्छ । यी समस्याहरु साधारण रुपले गलगाँड र गम्भीर रुपले अविकसित शारीरिक तथा मानसिक रुपको क्रेटिन भनिने लाटो लठ्यौराको रुपमा हुन्छ । लाटो लठ्यौराहरु सामाजिक रुपले अपहेलित हुनका साथै जिवनभर उनिहरु अर्काको भरमा बाँच्नु पर्ने बाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ । त्यस्तै गरी उनिहरु विभिन्न आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिका लागि कम उपयोगी हुनपुग्छन् । परिणामतः</p>
-------	---

	<p>समग्र देशको आर्थिक सामाजिक विकासका वाहक नवपुस्ता मानसिक तथा शारीरिक रूपले पछ्यौटेपन भित्र पर्दा उनका परिवारको मात्र नभएर देशको भविष्य नै अन्धकार तर्फ धकेलिन सक्छ ।</p> <p>विशेष गरी गर्भवस्था, शिशु तथा बाल्यावस्थामा आयोडिनको कमी भएमा यसको असर जीवनभरीलाई हुन्छ । तसर्थ, ती अवस्थाहरूमा पर्याप्त मात्रामा आयोडिनको सेवन गर्न अति जरुरी हुन्छ । नेपालको भौगोलिक अवस्थाले गर्दा यहाँ पाईने खाद्य पदार्थहरूमा आयोडिन नपाईने भएकोले सरकारले सबैखाले खाने नूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी बजारमा उपलब्ध गराउँदै आएको छ । पर्याप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको पहिचानको लागि नेपाल सरकारले नूनको पाकेटमा दुई बालबालिकाको लोगो अंकित गरी सिफारिश गरेको गरेको छ ।</p> <p>आयोडिन महिनामा खासगरी आयोडिनको कमिले हुने विकृति नियन्त्रणका लागि जनचेतना जगाउने विपेश महिनाको रूपमा विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरीदै आएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • आयोडिनको कमिबाट जनमानसमा आईपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याबारे सचेत गराउने । • आयोडिनको आवश्यकता र सोको कमिबाट मानिसहरूको स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरूकोबारेमा स्थानीय जन समुदायलाई सचेत गराउने । • जनसमुदायले उपयुक्त मात्रामा आयोडिन प्राप्त गर्नको लागि नेपाल सरकारबाट प्रमाणित दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नूनको उपभोग गर्न प्रोत्साहित गर्ने । • आयोडिन सम्मिश्रण नभएको नूनको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा आयोडिनको महत्वबारे ज्ञान धारणा अभिवृद्धि हुनेछ । • दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन मिसाइएको नूनको उपभोगमा वृद्धि हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस कार्यक्रमलाई स्तानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा आवश्यकतानुसार अन्य सार्वजनिक स्थानहरूमा मनाउन सकिनेछ, जस्तै:</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालय • नगर/ गाउँ स्थानीय तह • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र • स्वास्थ्य चौकी • विद्यालय • वडा कार्यालय • आमा समूहहरूमा • समुदाय <p>कार्य सञ्चालन प्रक्रिया:</p>

फेब्रुअरी महिनालाई “आयोडिन महिना” को रूपमा सञ्चालन गर्दा निम्न बमोजिम क्रियाकलापहरू महिनाव्यापीरूपमा गर्न गराउन सकिन्छ ।

पहिलो हप्ता (समन्वयात्मक, जानकारीमूलक, सहभागीतामूलक कार्यक्रम)

स्तानिय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्ट टेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालयहरू सहितको एकिकृत कार्यक्रम आयोजना गरी आयोडिन महिना सञ्चालन तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू न्यूनिकरणको लागि अपनाउन सकिने उपायहरू, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग र स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षाको बारेमा जानकारीमूलक सन्देश संचार हुने खालको कार्यक्रम गर्ने । साथै नेपालका सिमावर्ती क्षेत्रहरू, भारत तथा चिनबाट अवैध रूपमा पैठारी हुने समस्या पनि नेपालका सिमा क्षेत्रका समस्या हुन, यसरी नेपाल भित्रने नूनहरू प्राय आवश्यक मात्रामा आयोडिनयुक्त नहुने पाइएकोले त्यसको रोकथामको लागि सिमा क्षेत्रका सुरक्षाकर्मीहरू, भन्सार कार्यालयहरू तथा उद्योगी व्यापारीहरूलाई समेत लाई सहभागी गराई यस खालको विकृतीहरूलाई कम गर्न गराउनको लागि सहभागीतामूलक सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।

प्रचार प्रसार: सार्वजनिक स्थलहरूमा तथा बढि भन्दा बढि मानिसहरू आवत जावत हुने स्थानहरूमा आयोडिन सम्बन्धि व्यानर, पोस्टर—पम्प्लेट (आयोडिन युक्त नून, आयोडिन खेर जान नदिने तरिका, आयोडिनको कमिबाट लाग्ने संभावित रोगहरू सहितको परामर्श कार्ड), स्टीकर आदि राख्ने तथा ब्रोसियरहरू वितरण गर्ने, आम संचारका माध्यमबाट महिनाव्यापी रूपमा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरूको रोकथामको लागि चेतनामूलक सन्देश प्रसारण गर्ने ।

दोस्रो हप्ता (संयुक्त ऋयाली)

स्थानीय सरकार मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), उद्योगी, व्यापारी, स्कूल, क्याम्पस, गा.वि.स., जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्ट टेडिङ्ग कर्पोरेशनको कार्यालय (यदि छ भने) आदि सम्पूर्णको सहभागीतामा एकिकृत ऋयालिको आवश्यक तयारी गर्ने र स्थानीयस्तरमा उक्त ऋयालि निकाल्ने ।

तेस्रो हप्ता (शिक्षा मूलक कार्यक्रम)

स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय संचारकर्मी, स्थानीयस्तरमा कार्यरत सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरू (एन.जि.ओ., आई.एन.जि.ओ.), जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरू र स्थानीय साल्ट टेडिङ्ग कर्पोरेशन आदिको सहयोगमा विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लवहरूमा स्थानीय जनसमूदायको पर्याप्त सहभागीतामा आयोडिनको महत्व, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनका ब्राण्डहरू: (आयो, शक्ति, भानु र तेज नून) कोबारेमा जानकारी दिने, दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको उपयुक्त प्रयोग गर्ने तरिका, खाना बनाउँदा आयोडिन बचाउने तरिका,

	<p>आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू, त्यसको दिर्घकालिन प्रभाव आदिका बारेमा शिक्षामूलक कक्षाहरू सञ्चालन गर्ने ।</p> <p>चौथो हप्ता (प्रयोगात्मक प्रदर्शनी)</p> <p>आयोडिन महिनाको अन्तिम हप्तामा सार्वजनिक स्थलहरू जस्तै: स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, क्याम्पस, स्थानीय क्लब लगायत विभिन्न स्थलहरूमा दूई बालबालिका चिन्ह अंकीत आयोडिनयुक्त नूनको प्रयोग प्रदर्शनी (Practical Demonstration) को कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । साथै स्थानीयस्तरमा विक्रि भइरहेका नूनहरूमा आयोडिन टेष्ट किटको प्रयोग गरी आयोडिन भए नभएको हेर्ने/ जाँच गर्ने । जसले जनमानसमा आफूले आयोडिनयुक्त भनि प्रयोग गरीरहेको नूनकोबारेमा सचेत गराउन मद्दत मिल्छ ।</p> <p>समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर आयोडिनको प्रयोग किन, कसरी र कुन स्रोत बाट प्राप्त गर्ने भन्नेबारेमा बताउने । यसको लागि आवश्यक सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र प्रयोग गर्ने तरीकाकोबारेमा बताउने ।</p> <p>आयोडिन युक्त नूनको शुद्धता जाँच तथा प्रयोगका निम्ती चाहिने आवश्यक सामग्रीहरू:</p> <p>आयोडिन टेष्ट किट</p> <p>आयोडिनयुक्त प्याकेटको नून</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	माथि उल्लेखित अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	आयोडिन महिना सञ्चालन निर्देशिका

ग) विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन

परिचय	<p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह प्रत्येक वर्षको जेष्ठ १ देखि ७ गते (मे १५-२१) सम्म लगातार सात दिन मनाइनेछ । स्थानीय आवश्यकता र उपयुक्तताको आधारमा यहाँ उल्लेख भए भन्दा बाहेकका कार्यक्रम तय गरी सप्ताहको अवधि भित्र थप कार्यक्रम समावेस गर्न सकिन्छ । सप्ताह मनाउँदा प्रत्येक दिन कुनै न कुनै कार्यक्रमको आयोजना गर्ने कुरालाई विशेष ध्यान दिनु पर्नेछ । स्वास्थ्य संस्था एवं विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरूले आपसमा समन्वय गरी छुट्टाछुट्टै वा संयुक्त रूपमा कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह मनाउन सक्नेछन् । सोको लागि वार्षिक कार्यक्रममा बजेट व्यवस्था गरीएको छ । प्रत्येक स्थानीय तहले सप्ताहव्यापी कार्यक्रमहरू बनाई नेपाल सरकारको आर्थिक ऐन नियमानुसार गर्न गराउनुपर्नेछ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार गर्ने । • विद्यालयका बालबालिका, शिक्षक र समुदायलाई स्वास्थ्यप्रति जागरुक बनाउने र उनीहरूमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतामा गुणात्मक विकास हुनेछ । • विद्यालयका बाल बालिकाहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामा अभिवृद्धि हुनुका साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाको उपभोग गर्ने बानिको बिकाश हुने छ । • विद्यार्थीहरूको माध्यमबाट आमा बाबु तथा घर परिवारमा स्वस्थकर आनि बानीको विकास हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस क्रियाकलापका लागि ७७ जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहहरूमा नेपाल सरकारको श्रोत तर्फबाट यस आर्थिक वर्षको वार्षिक कार्यक्रमबाट बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरीएको छ ।</p> <p>मनाइने स्थानहरू:</p> <p>स्वास्थ्य संस्था स्थानीय सार्वजनिक विद्यालयहरू</p> <p>कुनै स्थानीय चाड पर्व वा विशेष कार्यक्रम परेको भए त्यस्तो स्थानमा</p> <p>प्रशिक्षक, सहभागी, तालिम सामागी:</p> <p>विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमलाई सफलताका साथ संपन्न गर्नको लागि जिम्मेवार व्यक्तिको रूपमा गाउँ/पालिका, जन स्वास्थ्य शाखाका इन्चार्ज तथा पोषण कार्यक्रम सम्बद्ध व्यक्ति रहनेछन् । सप्ताह मनाउने कार्यक्रममा निम्नानुसारका व्यक्तिहरूले श्रोत व्यक्तिको रूपमा सहयोग गर्नुहुनेछ । जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाईका विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम हेर्ने सम्बद्ध व्यक्ति, PHC/ HP इन्चार्ज, विद्यालय निरीक्षकहरू (SSs) र श्रोत व्यक्तिहरू (RPs) तथा शिक्षक/शिक्षिकाहरूले यस कार्यमा सहयोग गर्नुहुनेछ ।</p>

सप्ताहव्यपीरुपमा सञ्चालन गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:

पहिलो दिन: पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम बच्चाका अभिभावकहरू, विद्यालयका छात्रछात्राहरू, समुदायका मानिसहरूलाई बोलाएर बच्चालाई थप खाना, जाउलो र लिटो खुवाउनेबारेमा बताउने । यसको लागि आवश्यक पर्ने कच्चा सामग्रीहरूको प्रदर्शनी गर्ने र बनाउने तरीकाकोबारेमा बताउने ।

दोस्रो दिन: जनचेतना जगाउने तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम

- स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धमा नजिकैको विद्यालयमा विशेष गरी बालपोषण र मातृ पोषणकोबारेमा १ देखि २ घण्टासम्मको कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सबै विद्यालयमा उनीहरूका शिक्षक तथा अभिभावकहरूलाई समेत जुकाको संक्रमण र यसको प्रभावकोबारेमा सचेत गराउने खालका कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।
- विद्यार्थीहरूका लागि विद्यालय खाजाको व्यवस्थाका लागि अभिभावकहरूसँग छलफल एवं परामर्श गर्ने ।
- किशोर किशोरी (१० देखि १९ वर्ष) हरूका लागि पोषणको महत्वकोबारेमा कक्षा सञ्चालन गर्ने ।
- यस कार्यक्रमलाई अझ व्यापक बनाउनका लागि स्थानीय श्रोत जुटाउने र माइकिङ्ग, भित्तेलेखन आदि जस्ता अन्य कार्यक्रमहरू पनि गर्न सकिन्छ ।
- पौष्टिक खाद्यपदार्थहरू बालबालिकाको तालिका अनुसारका खानाकोबारेमा स्थानीय एफ्.एम् तथा रेडियोहरूमा सन्देशमूलक सामग्री प्रचार प्रसार गर्न सकिन्छ ।
- क्लिनिकमा जचाँउन आउने बालबालिकाको बीचमा शिशु प्रदर्शनी गराई पुरस्कार दिएर पनि उनीहरूलाई हौसला दिन सकिन्छ ।

तेस्रो र चौथो दिन: जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम

- सरकारी तथा निजी विद्यालयका १ देखि १० कक्षासम्मका सबै बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम गर्ने, खास गरी चौथो दिनमा अघिल्लो दिन जुकाको औषधि खान छुटेकाहरूलाई औषधि खुवाउने ।
- स्थानीय तहले विद्यालयलाई जुकाको औषधि उपलब्ध गराई वितरण कार्यमा सहयोग गर्नुपर्नेछ । औषधि वितरण कार्यको लागि छुट्टै बजेटको व्यवस्था गरीएको छैन ।
- वैशाख महिनामा भिटामिन ए संगै जुकाको औषधि खाएका बालबालिका भए उनीहरूलाई यस पटक नखुवाउने ।

पाँचौं दिन: सरसफाई कार्यक्रम

- विद्यालय परिसरको सुरक्षा र स्वस्थ वातावरणका लागि कक्षा कोठा र विद्यालय हाताको सरसफाई गर्ने,
- विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइको नियमित जाँच गर्ने,

- परजीवी नियन्त्रण गर्न प्रत्येक ६ महिनाको फरकमा जुकाको औषधी खुवाउने प्रबन्धका लागि श्रोतको खोजी गर्ने,
- विद्यालयमा बाल क्लबको गठन नभएको अवस्थामा बाल क्लबको गठन गरी उनीहरूको अग्रसरतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरी योजना बनाउने र सञ्चालन गर्ने,
- प्रत्येक शैक्षिक सत्रको प्रारम्भमा अनिवार्य रूपमा र सम्भव भएमा अर्को एक पटक गरी वर्षमा २ पटक विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने ।

छैठौँ दिन: अतिरिक्त कार्यक्रम

- प्राथमिक तहका बालबालिकाहरूलाई संभव भएसम्म विद्यालय खाजा कार्यक्रम सञ्चालन गरी (घरबाटै ल्याउन लगाएर भएपनि) यसै अवधिमा उनीहरूलाई पोषण युक्त खानपान सम्बन्धी व्यवहार सिकाउने तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि अभिप्रेरित गर्ने ।
- हाजिरिजवाफ, निबन्ध, कथा, लोक गीत जस्ता अतिरिक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
- विद्यालय तथा सार्वजनिक स्थलहरूमा जन—चेतनामूलक ड्र्याली, गीत, नाच तथा सडक नाटक प्रदर्शन गर्ने

सातौँ दिन: विद्यालयमा स्वास्थ्य र सरसफाइको स्थितिको समीक्षा कार्यक्रम ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सन्दर्भमा हाल सम्म भए गरेका कार्यक्रम, त्यसको उपलब्धि, उक्त कार्यक्रम सञ्चालनका चुनौती र आगामी दिनमा ती कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी ढंगबाट कसरी सञ्चालन गर्न सकिन्छ ? भन्ने सन्दर्भमा स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालयका शिक्षकहरू, श्रोत व्यक्तिहरू समेतलाई सहभागी गराई छलफल तथा अन्तक्रिया कार्यक्रम गर्ने र पृष्ठपोषण (Feedback) लिने ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण:

परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन

प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन
- सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)

बजेट वाँडफाँड	माथि उल्लेखित अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह सञ्चालन निर्देशिका

११. बृहत पोषण प्याकेज कार्यक्रम तथा क्षमता अभिवृद्धि

परिचय	<p>महिला र बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने नेपाल सरकारको रणनीति तथा कार्ययोजना अनुरूप नेपालमा महिला तथा बालबालिका लक्षित पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन भइरहेका छन् ।</p> <p>यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले पोषण विशेष विषयवस्तु सम्बद्ध छरिएर रहेका तालिम अभिमुखीकरणलाई एकिकृत गरी हाल बहुक्षेत्रिय पोषण अवधारणामा राष्ट्रिय पोषण नीति, राष्ट्रिय कार्य योजना तथा मितव्ययी श्रोत व्यवस्थापन समेत लाई मध्य नजर गरी नेपालमा विद्यमान न्यून पोषणलाई सम्बोधन गर्ने हेतुले यो “बृहत पोषण विशेष कार्यक्रम” तयार गरिएको छ । यस तालिमको लक्ष्य प्रभावकारी कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा मार्फत समुदायका सम्पूर्ण महिला तथा बालबालिकाहरुलाई कुपोषणबाट बचाउनु रहेको छ ।</p>
उद्देश्य	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु लाई पोषण सम्बन्धी विषयहरुमाबारेमा ज्ञान अभिवृद्धि गरी प्रभावकारी कार्यक्रम संचालनार्थ सीप विकास गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण सेवामा सुधार हुनुको साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको पोषण स्थीतीमा सुधार हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय निकायका स्वास्थ्य संयोजकले पोषण सम्बद्ध व्यक्ति सँगको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा आफ्नो मातहतका सबै स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु, कार्यकारी, स्टोर गर्ने कर्मचारी, तथ्याड गर्ने कर्मचारी, लेखा गर्ने कर्मचारीहरु लाई बजेट, सहभागी संख्या, भौगोलिक क्षेत्र र स्वास्थ्य संस्थाको आधारमा ने.पा., गा.पा मा केन्द्र तोकि कार्यक्रम सञ्चालनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम पश्चात म.स्वा.स्व सेविकाहरुको पनि तालिम सम्पन्न गर्नुपर्छ । <p>लक्षित समूह: ११ जिल्ला (धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, नवलपरासी पूर्व तथा पश्चिम, कपिलवस्तु, बाजुरा, बैतडी) का स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: स्थानीय तहका स्वास्थ्य ईकाइका स्वास्थ्य संयोजकले ।</p>

	<p>सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७६/ २०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।</p> <p><i>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:</i></p> <p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p><i>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</i></p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)</p>
बजेट वाँडफाँड	<p>बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागू भएका ११ जिल्ला (धनुषा, महोत्तरी, सर्लाही, रौतहट, बारा, पर्सा, नवलपरासी पूर्व तथा पश्चिम, कपिलवस्तु, बाजुरा, बैतडी) का स्वास्थ्य कर्मी तथा स्वयम् सेविकाहरूका लागि कार्यक्रम तय गरिएको छ । यो कार्यक्रमको बजेट बाडफाड को लागी पोषण खण्डको अनुसूची ७ हेर्नुहोला । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>बृहत पोषण लक्षित कार्यक्रमको तालिम पुस्तिका, । HMIS को अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू, आदि</p>

१२. पोषण कर्नर स्थापना सम्पूर्ण स्थानीय तह

परिचय	<p>पोषण कर्नर हरेक स्थानीय तहहरूमा स्थापना गर्नुको मुख्य उद्देश्य समुदायमा उपलब्ध भएको विभिन्न किसिमका खानपानसम्बन्धी परामर्स दिनु का साथै खानपानमा सुधार ल्याउनु हो. पोषण कर्नर स्थापना गर्नुको मुख्य उद्देश्य खानपानसम्बन्धी मार्गदर्शन बनि हरेक उमेर र समूहका व्यक्तिहरूले हरेक दिन उपभोग गर्ने खाद्य वस्तु र साथै पोशक तत्व को जानकारी आफूलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू प्राप्त होस् र त्यसको फलस्वरूप स्वस्थ एवं सकृय जीवनीयाँपन गर्न मद्दत पुगोस् भन्ने उद्देश्यले तयार गरिएको हो । विश्व स्वास्थ्य सँगठन एवम् खाद्य तथा कृषि सँगठनले अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा विकास गरी विभिन्न देशमा सरकार लगायतका सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्यमा लागू गरिसकेको मार्गदर्शनलाई आधार मानी नेपालको विशिष्टतालाई समेत ध्यान दिई परामर्सको पोषण कर्नर सञ्चालनमा ल्याइएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>प्रत्येक स्थानीय तह अन्तर्गत २ वटा स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना गर्नु ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	सम्पूर्ण स्थानीय तहको कम्तिमा २ वटा स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर स्थापना भएको हुनेछ।	
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> पोषण कर्नर स्थापनाको लागि सात समूहलाई राखेर बनाइएको चाहिने पोषण सामग्री, स्थानीयस्तरमा पाइने खाने कुराको समूहलाई समावेश गरी पोषण कर्नर बनाउने। स्थानीय तह स्तरमा Food pyramid बनाएर राखने र प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा Food pyramid को Flex बनाएर राखने। सबै पालिकहरुले आफ्नो समुदायमा उपलब्ध भएको सात समूहको खाद्य सामग्रीहरु राखेर आवश्यकता अनुसार परामर्स दिने। 	
क .	पोषण कर्नर स्तापना को लागी सामग्री	मात्रा
१	पेपरमा पोषण कर्नर भनेर लेखिएको।	१
२	मेटा कार्डमा हरेक बार खाना चार भनेर लेखिएको।	१
३	मेटा कार्डमा शक्ति दिने खाना भनेर लेखिएको।	१
४	मेटा कार्डमा गेडागुडी भनेर लेखिएको।	१
५	मेटा कार्डमा साग तथा फलफुल भनेर लेखिएको।	१
६	मेटा कार्डमा पशु पन्छी जन्य खाना भनेर लेखिएको।	१
७	अन्न जरा र कन्दमुल	
	चामल	२०० ग्राम
	मकै	२०० ग्राम
	राई	२०० ग्राम
	बार्लि	२०० ग्राम
	गहु	२०० ग्राम
	आलु	२०० ग्राम
	याम	२०० ग्राम
	स्वीट पोटेटो	२०० ग्राम
८	गेडागुडी र दालहरु	

	मुसुरी को दाल	२०० ग्राम
	रहर को दाल	२०० ग्राम
	चना को दाल	२०० ग्राम
	चना	२०० ग्राम
	भट्मास	२०० ग्राम
	मास को दाल	२०० ग्राम
	मटर	२०० ग्राम
	राज्मा	२०० ग्राम
९	फलफुल र सागपात	
	स्याउ	एउटा
	केरा	एउटा
	आप	एउटा
	सुन्तला	एउटा
	मेवा	एउटा
	तरबुज	एउटा
	अंगुर	एउटा
	रायो को साग	१ मुठा
	लटे को साग	१ मुठा
	मुला	२०० ग्राम
	गाजर	२०० ग्राम
	फर्सी	२०० ग्राम
	काउली	२०० ग्राम
	बन्दाकोपि	२०० ग्राम
	सिमि	२०० ग्राम

	भिंडी	२०० ग्राम
	पर्वल	२०० ग्राम
	ब्रोकोली	२०० ग्राम
	करेला	२०० ग्राम
	काक्रा	२०० ग्राम
१०	पशुधन	
	मासु	२०० ग्राम
	कलेजो	२०० ग्राम
	दुध	२०० ग्राम
	घिउ	२०० ग्राम
	दहि	२०० ग्राम
	पनिर	२०० ग्राम
	चिज	२०० ग्राम
११	नाङ्गलो	२
१२	ढाकि ठुलो (सबै सागपात र फलफुल राखन को लागी)	१
१३	ठेकी दही(, दुध राखन को लागी)	५
१४	ढाकि सानो	१६
१५	टेबल सबै सामान राखन को लागी	१२

लक्षित समूह: सम्पूर्ण आम नागरिकहरू

सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित नगरपालीका तथा गाउँपालीका र मातहतका स्वास्थ्य संस्था

सेवा र कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: आर्थिक वर्ष २०७६/२०७७ भित्र कार्यक्रम सम्पन्न गर्नुपर्नेछ ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:

	<p>परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p><i>अभिलेख तथा प्रतिवेदन</i></p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरु पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरुले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र वार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	<p>एउटा स्थानीय तहको कम्तिमा २ वटा स्वास्थ्य संस्थाको लागि रू२०००० को दरले रकम विनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार वाडफाड गर्न सकिने छ ।</p>
सन्दर्भ सामग्री	<p>Food pyramid खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण कार्यालय (DFTQC) ले बनाएको अनुसार, FOOD COMPOSITION TABLE 2012, नेपालीहरुका लागि असल खानपान सम्बन्धि मार्गदर्शन पुस्तिका आदि</p>

१३. महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका तथा स्वास्थ्य कर्मी बाट आमा समुहमा स्थानीयस्तरमै उपलब्ध ७ खाना समुहको प्रदर्शनी/ प्रवर्धन

परिचय	<p>स्थानीयस्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरु (अन्न वा कन्दमूल, गोडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, पशुपंक्षिजन्य श्रोत (माछा/ मासु), अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी), नाङ्गलो (मधेसी समुदाय र सुदुर पश्चिममा: सुपा, केही मधेसी समुदायमा: कोनिया, थारु समुदायमा: डगरी) मा राखी प्रदर्शन गर्ने र पोषण शिक्षा दिनको लागि यो कार्यक्रम रखिएको हो । यस विधि मार्फत गाउँघर, समुदायमा उपलब्ध हुने विभिन्न थरिका स्थानीय खाद्यवस्तुहरुको प्रदर्शनी गरी ती खाद्यवस्तुहरुबाट प्राप्त हुने पोषण र पौष्टिक तत्वको महत्वबारे बुझाउन सजिलो हुन्छ ।</p> <p>गाउँघरमा पशुपंक्षि पालनगरी अण्डा, माछा मासु, दुध, दहि खान प्रोत्साहन गर्न पनि सकिन्छ । स्थानीयस्तरमै उपलब्ध ७ खाना समुहको प्रदर्शनी/ प्रवर्धन गरी तालिम, राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम, पैरवी उपाय र उपयुक्त प्रशिक्षण विधि रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । सामाजिक व्यवहार परिवर्तन सञ्चारको माध्यमबाट स्थानीयस्तरमै उपलब्ध ७ खाना समुहको प्रदर्शनी प्रदर्शन गर्दै पोषण व्यवहारमा सुधार ल्याउन समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समूह, हेरालु र समुदायलाई पोषण शिक्षा दिइ पोषिलो खानाको महत्व बुझाउन र सम्झाउन सजिलो हुन्छ ।</p>
-------	---

उद्देश्य	सम्पूर्ण ७५३ पालिकहरुका स्वास्थ्य कर्मीहरु, म.स्वा.स्व.से.हरुले स्थानीयस्तरमै उपलब्ध ७ खाना समुहको प्रदर्शनी/ प्रबर्धन मार्फत गाउँघर, समुदायमा उपलब्ध हुने विभिन्न थरिका स्थानीय खाद्यवस्तुहरुको प्रदर्शनी गरी ती खाद्यवस्तुहरुबाट प्राप्त हुने पोषण र पौष्टिक तत्वको महत्वबारे बुझाइ पोषण शिक्षा प्रदान गर्नेछ .
अपेक्षित प्रतिफल	<p>मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सुधारको लागि चाहिने न्यूनतम खाद्य विविधताकोबारेमा समुदायमा प्रचार, प्रसार गर्ने</p> <p>स्थानीयस्तरमा उपलब्ध हुने खाद्यान्नहरुको उपभोग र उत्पादन (घरायसी खाद्य वस्तु उत्पादनको साथै कृषि तथा पशुपालन) बढाउने र परम्परा देखि चलिआएको, तर अहिले कम प्रयोग गरिने पोषिला खाद्यवस्तुहरुको प्रवर्द्धन गर्नको लागि उत्प्रेरणा दिने ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>सञ्चालन विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • एक पटक खाद्य प्रदर्शनीको लागि रु २००० (दुइ हजार सम्म) खर्च गर्ने गरी बजेट छुट्याईएकोले सम्बन्धित स्थानीय तहले कहाँ कहिले कसरि कसबाट गर्ने भन्ने पूर्व कार्ययोजना तयार गरी सम्बन्धित स्थानीय तह प्रमुख बाट स्वीकृत गराई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ • आमा समूहको बैठकमा ७ खाना समुहको प्रदर्शनी/ प्रबर्धन गर्न स्थानीयस्तरमा नै उपलब्ध हुने र मौसम अनुसार पाईने सम्भव भएसम्म पोषिलो खानेकुरा खाद्य सामग्रीहरुको प्रयोग गर्नु पर्छ । • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले ७ खाना समुहको प्रदर्शनी गर्न आमा समूहको बैठकमा आउँदा समूहका सबै सदस्यहरुलाई आफ्नै घर,बारी र समुदायमा भएको र मौसम अनुसार पाईने अन्नहरु वा कन्दमूलहरु, गेडागुडी, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी र पशुपंक्षिजन्य श्रोत (दूध तथा दूग्ध पदार्थ, अण्डा, माछा, मासु,) मध्येबाट आफुले जे सकिन्छ त्यहि केहि मात्रामा ल्याउन अनुरोध गर्नुहोस् । • ७ खाना समुहको प्रदर्शनी गर्न स्वयंसेविकाले आफ्नै घरमा भएको वा समूहको कुनै सदस्यको घरमा भएको नाङ्गलो प्रयोग गर्नुहोस् । स्वयंसेविकाले आफु लगायत आमा समूहका सदस्यहरुले ल्याएका खानेकुरा, खाद्य सामग्रीहरु नाङ्गलोमा खाद्य समूह मिलाएर राख्नुहोस र पोषण नाङ्गलो तयार गर्नुहोस् । • स्वयंसेविकाले तयार पारेको पोषण नाङ्गलोको प्रयोग गर्दै(हरेक बार खाना चार) भन्नेबारे छलफल गर्नुहोस् । हरेक पटक खाना खाँदा सात वटा खाद्य समूह मध्येबाट (अन्न वा कन्दमूल, गेडागुडी, दूध तथा दूग्ध पदार्थ, , अण्डा, भिटामिन ए पाइने फलफुल तथा तरकारी र अन्य फलफुल तथा तरकारी) सकेसम्म कम्तीमा चार प्रकारको खाना खानुपर्दछ भन्ने प्रष्ट पार्नुहोस् । शाकाहारीको हकमा दुध र दुधका परिकार, टुसा उमारेको गेडागुडी, भटमास, तेलहन आदि कुराहरु बढी खानुपर्छ भन्ने जानकारी दिनुहोस् ।

- ७ खाना समूहको प्रदर्शनी प्रत्येक खाद्य समूहखाद्य सामग्रीहरू देखाउँदै त्यसको महत्वबारेमा प्रष्ट जानकारी गराउनुहोस् । यदि कुनै खाद्य समूह नाङ्गलोमा नभएमा सचित्र पुस्तीका (फिलपचार्ट) मा भएको चित्रलाई देखाउन सकिन्छ ।
- छलफलमा स्वयंसेविकाले स्थानीयस्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरूबाट सातै समूहको खाद्यान्न कसरी सुनिश्चित गर्न सकिन्छ भन्नेबारे छलफल चलाउँदै नेपाली खाद्यन्नहरूको नियमित उपभोग गर्नाले जोखिममा रहेका समूह (१००० दिन भित्रका आमा र बालबालिका), तथा किशोर-किशोरी र स्कूल जाने उमेरका बालबालिकाको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउन खेल्ने महत्वपूर्ण भूमिकाबारे प्रष्ट पार्नुहोस् ।
- स्वयंसेविकाले पोषण नाङ्गलो र सचित्र पुस्तीका (फिलपचार्ट)को प्रयोग गर्दै गर्दै पोषिलो खाना कस्तो हुनुपर्छ , कति उमेरमा कति मात्रा खुवाउने र कुन कुनअवस्था मासाबुन पानील हातधुनु पर्छभन्नेबारे सभागीहरूलाई बताउनुहोस् ।
- अन्त्यमा स्थानीयस्तरमा उपलब्ध खाद्यन्नहरूको महत्व र विशेषताहरूलाई जोड दिनुका साथै खानामा खाद्य विविधता बढाउँदै पोषण व्यवहार सुधार गर्न उत्प्रेरित गर्नुहोस् । सबै सहभागीलाई प्रदर्शनमा सिकेका कुराहरू व्यवहारमा लागु गर्न प्रोत्साहन गर्दै धन्यवाद दिनुहोस् ।
- ७ खाना समूहको प्रदर्शनीका निम्ति जम्मा भएकाखाद्य सामग्रीहरू समूहको इच्छा तथा सहमति अनुसारगर्भवती सुत्केरी अथवा न्यूनपोषण अवस्था मा रहेका आमा र बालबालिकालाई समूहको तर्फ बाट सहयोग स्वरूप दिन सकिन्छ ।

लक्षित समूह:

स्वास्थ्य आमा समूह, १००० दिनका महिला, बालबालिकाहरू, उनीहरूका हेरचाहकर्ता, घरेलु निर्णयकर्ता र समुदाय, किशोरीहरू ।

सेवा दिने/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:

सम्पूर्ण जिल्लाका सम्बन्धित नगरपालिका तथा गाउँपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू ।

सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय:

स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक सञ्चालन भएको समयमा र विद्यालयहरूमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन हुने अवधि (मंसिर महिनाको पहिलो हप्ता र जेठ महिनाको पहिलो हप्तामा अनिवार्य रूपमा र सम्भव भएसम्म महिनाको एकचोटी ।

कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण:

परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकाय ले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

	<p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछः</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट वाँडफाँड	यो कार्यक्रमको लागि रु ५२००० (बाउन्न हजार) को दर ले रकम विनियोजन गरिएको छ प्रचलित आर्थिक एन कानुनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाड गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण विशेष कार्यक्रम सम्बन्धि एकिकृत तालिम पुस्तिका, स्थानीयस्तरमै उपलब्ध हुने विविध खाद्य पदार्थहरू आदि ।

१४. स्तनपान कक्ष स्थापना (स्थानीय तहको सार्वजनिक, औपचारिक, अनौपचारिक क्षेत्रमा कम्तिमा २५३ ओटा कक्ष (श्रोत: नेपाल सरकार)

परिचय	<p>नेपालमा असाधारण परिस्थिति बाहेक करीव ९९ प्रतिशत नेपालका महिलाहरूले आफ्ना बच्चाहरूलाई स्तनपान गराउने गरेका तथ्यांक नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ ले देखाएको छ, तथापि पूर्णस्तनपान गराउनेको संख्या भने ६६ प्रतिशत मात्र रहेको छ, त्यसैगरी शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान गराउनेको संख्या ५५ प्रतिशत छ । शिशु जन्मे देखि १ महिनासम्म पूर्णस्तनपान गराउने संख्या भने ८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी यो तथ्यांक घट्टै शिशु २ देखि ३ महिना सम्मको हुँदा पूर्णस्तनपान गराउने संख्या ७२ प्रतिशत मात्र रहेको छ । शिशु ४ देखि ५ महिनाको उमेर समुहमा स्तनपानको स्थिति हेर्ने हो भने ४१ प्रतिशतले मात्र पूर्णस्तनपान गराएको देखिन्छ । शिशुको शारीरिक, मानसिक र संवेगात्मक विकाससंगै रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउनको लागि ६ महिनासम्म स्तनपान गराउन अनिवार्य हुन्छ ।</p> <p>स्तनपान जीवनको आधार पनि रहेको हुदाँ यसलाई संरक्षण, प्रवर्धन, तथा सघाउन आमा र शिशु मैत्री वातावरण सृजना गर्नको निम्ती सार्वजनिक स्थलहरूमा स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>कामकाजी आमाले कामको क्रममा पनि बालबालिकालाई आफूसंगै राखी छिटो छिटो दूध खुवाउन प्रोत्सान गर्नुका साथै आमाले घर बाहिर निकदा पनि निर्धाङ्क भएर आफ्नो बच्चालाई आफु संगै लिएर हिड्न सकुन ।</p> <p>स्थानीय तहहरूको सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा शिशुको स्तनपान गर्ने पहिलो अधिकारलाई सुनिश्चित गर्नको निम्ती स्तनपान कक्षको स्थापना गर्ने ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाले विभिन्न कारणले गर्दा स्तनपान गर्नबाट बन्चित हुने छैन र स्तनपानको प्रबद्धन, संरक्षण र सहयोगमा तिव्रता आउनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्तनपान कक्ष स्थापनाको लागि आवश्यक पर्ने सामान जस्तै कुर्सी, दराज, पर्दा, हात धुने व्यवस्था गर्नको लागि यो क्रियाकलापबाट गा.पा, ना.पा मा छुटाईएको व्यवस्था गरिएको छ • स्तनपान कक्ष स्थापना गर्दा गाउँ/ नगर स्थानीय तहका सार्वजनिक, निजि, औपचारिक क्षेत्रमा जस्तै विमानस्थल, बसपार्क, जिल्ला प्रशासन कार्यालय आदि जस्ता बढी आवतजावत हुने स्थान हेरी स्थापना गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय निकायका स्वास्थ्य संयोजकले परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग/ प्रादेशिक कार्यालय/ डिभिजन स्वास्थ्य कार्यालय/ समन्वय इकाईका पोषण सम्बद्ध व्यक्ति सँगको सहयोगमा प्राप्त बजेटको आधारमा त्यस्ता औपचारिक क्षेत्रमा एउटा कोठा सहयोग लिई वा निर्माण गरी स्तनपान कक्ष खोल्ने । • कक्ष स्थापनाको लागि अपुग भएमा स्थानीय श्रोतबाट बजेट व्यवस्था गर्ने । <p>लक्षित समूह:</p> <p>१००० दिनका आमाहरू</p> <p>सेवा दिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय:</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय निकायको स्वास्थ्य ईकाइले गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>सेवा/ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने समय: चालु आ.व को दोस्रो चौमासिक भित्र</p> <p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक निकायले आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने छ ।</p> <p>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघिय मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको बिस्तृत प्रगति प्रतिवेदन • सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र बार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन (अनुसूची २)
बजेट बाँडफाँड	ताप्लेजुङ्ग, संखुवासभा, भोजपुर, सोलुखुम्बु, दोलखा, सिन्धुपाल्चोक, रसुवा, धादिङ्ग, नुवाकोट, रूपन्देही, अर्घाखाँची, पाल्पा, गुल्मी, स्याङ्गजा, गोरखा, लम्जुङ्ग, बागलुङ्ग, म्याग्दी, प्यूठान, दाङ्ग, सल्यान, बाँके, सुर्खेत, कैलाली, दार्चुला, कंचनपुर जिल्लाको सबै स्थानीय तहहरूमा २०००० को दरले रकम बिनियोजन

	गरिएको छ। प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाइ गर्न सकिने छ।
सन्दर्भ सामग्री	स्तनपान कक्ष स्थापना गर्न को लागि कम्तिमा ओछ्यान सेट, ठूलो आरामदायक कुर्सी, हात धुनको लागि (ट्याप र साबुनको साथ बाल्टिन), भुइँमा गलैँचा, आमा र बच्चाको पोस्टर (स्तनपानकोबारेमा) आदि

१५. पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

परिचय	७५३ स्थानीय तहहरूबाट सञ्चालन हुने पोषण सम्बन्धित कार्यक्रमहरू प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउने र कार्यक्रममा सुधार ल्याउने अभिप्रायले सेवा प्रवाह गर्ने निकाय वा व्यक्तिले अवलम्बन गरेको प्रक्रियाहरूको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षण गर्नका लागि यो शिर्षकमा बजेट व्यवस्था गरिएकोछ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहहरूले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण अनुगमन गरी प्राविधिक पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनु । स्थानीय तहहरूले आफ्नो क्षेत्र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पोषण सम्बन्धि आपूर्ति तथा व्यवस्थापनमा सुधार ल्याउनु।
अपेक्षित प्रतिफल	पोषण कार्यक्रमका सुचांकमा सुधार भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण, अनुगमनका क्रियाकलापहरूमा विनियोजित बजेटबाट सुपरिवेक्षण कार्य योजना बनाउँदा सुधारको महसुस गरिएका स्वास्थ्य संस्था छनोट गरी सुपरिवेक्षण कार्य तालिका तयार गर्ने । सुपरिवेक्षण कार्यक्रमको लागि विषयवस्तुमा दक्ष तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित व्यक्ति मात्र परिचालनको योजना बनाउने । सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको लागि आवश्यक पर्ने चेक लिष्ट सामाजिक विकास मन्त्रालय , जनस्वास्थ्य महाशाखाले उपलब्ध गराउने छ । सुपरिवेक्षण कार्य योजना तथा अन्य नियमित कार्यमा खटाई जाने कर्मचारीहरूले सुपरिवेक्षण पश्चात कार्यक्रमको अवस्था, गरिएका कार्यहरू र सुझाव सहित अनिवार्य रूपमा चेक लिष्ट सहित समीक्षा र पृष्ठपोषण दिएको कार्यको अभिलेख राखी एक कपी सामाजिक विकास मन्त्रालय , जनस्वास्थ्य महाशाखा लाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । <p>लक्षित समूह: स्थानीय तह स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरू, समुदायिक इकाई, गै.स.स. म.स्वा.स्व. सेविकाहरू सेवादिने र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने निकाय: सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाले गर्नुपर्नेछ ।</p>

	<p>कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण: परिवार कल्याण महाशाखा/ प्रादेशिक तहबाट आवश्यकतानुसार कार्यक्रमको अनुगमन गर्नेछ ।</p> <p><i>अभिलेख तथा प्रतिवेदन:</i></p> <p>प्रादेशिक मन्त्रालय/ संघीय मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, पोषण शाखा, टेकुमा कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात निम्न प्रतिवेदनहरू पठाउनुपर्नेछ:</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी तथा प्रतिनिधिहरूले कार्यक्रम सम्पन्नताको विस्तृत प्रगति प्रतिवेदन</p> <p>सम्बन्धित स्थानीय तहले चौमासिक र वार्षिक रूपमा एक प्रति आर्थिक तथा भौतिक प्रगति प्रतिवेदन)अनुसूची २(</p>
बजेट वाँडफाँड	यस कार्यक्रमको लागि रु २१००० (एक्काइस हजार) विनियोजन गरिएको छ । प्रचलित आर्थिक एन कानूनको परिधि भित्र रहि आवश्यकता अनुसार बाडफाँड गर्न सकिने छ ।
सन्दर्भ सामग्री	पोषण कार्यक्रम अनुगमन चेकलिस्ट, कार्यक्रम निर्देशिका/ कार्यविधि आदि

परिवार कल्याण अन्तरगत सञ्चालन गरिने कृयाकलापहरूको विभिन्न कृयाकलापहरूमा रकम बाँडफाँड सम्बन्धि मार्गदर्शन

परिवार कल्याण अन्तर्गवाटा तपशिलमा उल्लेखित शिर्षकहरूमा जम्मा ६ गरी सबै स्थानीय तहका लागि रकम विनियोजन गरिएको छ ।

सि.नं.	कृयाकलाप	रकम	कैफियत
	परिवार योजना सेवा सुदृडीकरण तथा विस्तार		
	सबै स्थानीय तहमा परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम वाट रकम विनियोजन गरी सञ्चालन गर्नुपर्ने कृयाकलापहरू		
१	परिवार योजना तथा सुरक्षित मातृत्व दिवस मनाउन	१५ हजार	उल्लेख गरिए अनुसार वजेट बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
२	लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि स्याटेलाईट सेवा	३५ हजार	
३	सेवा को पहुँच कम भएका समुदायमा नवविवाहित दम्पतीहरूसँग परिवार योजनाबारे छलफल	१० हजार	
४	बैदेशिक रोजगारमा जाने श्रमिकका पत्निका लागि परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको अन्तरक्रिया तथा सचेतना कार्यक्रम	१० हजार	

५	बन्ध्याकाण र IUCD सँग सन्तुष्ट ग्राहकसँग समुदायमा अन्तरकृया तथा Follow up	१० हजार		
६	महिनावारी सरसफाइ सचेतना कार्यक्रम सम्बन्धित स्थानीय सरोकारवालासँग अन्तरक्रिया	२० हजार		
७	बिध्यालयबाहिर रहेका किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा समेट्ने कार्यक्रम	१० हजार		
८	परिवार योजना र किशोर किशोरी कार्यक्रमकोबारेमा बिध्यालयका शिक्षकहरू तथा बिध्यालय ब्यवस्थापनलाई अभिमुखीकरण	६ हजार		
९	किशोरकिशोरी कार्यक्रम अन्तर्गत महिनावारी स्वास्थ्य ब्यवस्थापनको लागि स्कूलमा स्यानेटरी प्याड वितरण	४० हजार		
१०	अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, PoP, Cervical Cancer र Breast Cancer को स्क्रिनिंग	६० हजार		
११	बन्ध्याकरण अगावै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकासँग छलफल	फरक फरक व्यवस्था	अनुसूची १२ मा हेरी उल्लेख भए अनुसार वजेड बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने	
१२	आईयुसिडी तथा ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान	फरक फरक व्यवस्था		
१३	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितीलाई परिवार योजनाबारे अभिमुखीकरण	फरक फरक व्यवस्था		
१४	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू लाई परिवार योजना साथै लामो गर्भन्तर बिधीबारे अभिमुखीकरण	फरक फरक व्यवस्था		
१५	गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च	फरक फरक व्यवस्था		
१६	गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढिकरण	फरक फरक व्यवस्था		
कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहमा मात्र सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रम हरू				अनुसूची १२मा रकम उल्लेख भए कार्यक्रम तय गरिएका
१७	Roving ANM वाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुन्च पुराउने	कार्यक्रम लागु भएकामा रु ३ लाख		

१८	VP सेवा मार्पत परिवार योजनाको सुदृडीकरण	कार्यक्रम लागु भएकामा रू ३ लाख ५० हजार	स्थानीय तहले उल्लेख गरिए अनुसार वजेट विनियोजन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
१९	ASRH certification संस्थाको सुदृडीकरण कार्यक्रम	कार्यक्रम लागु भएकोमा रू २० देखि ६० हजार सम्म	
२०	किशोर किशोरीमैत्रि स्वास्थ्य सैस्था सुदृडीकरण कार्यक्रम	कार्यक्रम लागु भएकामा मात्र	
परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि औजार उपकरण खरिद			
२१	परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि औजार उपकरण खरिद	२७ हजार	वेगलै शिर्षकमा रकम प्राप्त भएको
मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमका लागी व्यक्ति करार			
१	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीमा रहेका Birthing Center हरुमा २४ सै घन्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अनमी नियुक्ती	अनुसूची ११ अनुसार रकम बाँडफाँड गर्नुपर्ने	
२	सिइओएनसी सेवा सञ्चालन तथा नयाँ विस्तार		
मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम			
१	दांग र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यान्वयन	कार्यक्रम लागु भएका स्थानीय तहको लागि एकमुष्ट वजेट विनियोजन गरिएको ,अनुसूची ११ मा हेरी रकम बाँडफाँड गरी कृत्याकलाप सञ्चालन गर्नुपर्ने	अनुसूची ११ अनुसार रकम बाँडफाँड गर्ने ।
२	सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम		
३	दक्ष प्रसूतिकर्मीहरुलाई अनसाईट कोचिडको लागी क्षमता अभिवृद्धी		
४	अत्याधिक रक्तश्राव रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्की अभिमुखिकरण कार्यक्रम		
५	CEONC साईटको लागी स्वास्थ्य उपकरण खरिद		
६	स्थानीय तहहरुमा PNC home visit कार्यक्रम सञ्चालन		
७	एमपिडिएसआर कार्यक्रम कार्यान्वयन		

८	पूर्ण संस्थागत सुत्केरी स्थानीय तह घोषणा		
९	निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरुमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको संचालन		
मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तरगत आमा सुरक्षा ,ANC, न्यानो झोला ,Vitamin K, Magnesium Sulphate, Calcium Gluconate र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम			
१	आमा सुरक्षा, ANC कार्यक्रम	निर्देशिकामा उल्लेख भए अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्ने	जम्मा रकम अनुसूचीमा दिईएको ।
२	न्यानो झोला		
३	निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम		
मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण			
१	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण सबै स्थानीय तहमा	हजार	

२. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रमका लागी ब्यक्ति करार (LMBIS Code 2.5.7.2)

२.१ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीमा रहेका Birthing Center हरुमा २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा सञ्चालन गर्न करारमा अमी नियुक्ती.न.

परिचय	हाल नेपाल सरकारको स्विकृत दरवन्दि अनुसार स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के .मा उपलवध नर्सिङ जनशक्तीले २४ सै घण्टा प्रशुती सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएको हुँदा प्रसूती सेवा निरन्तर गर्न थप जनशक्ती आवश्यक भएको हुँदा यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूति सेबालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> करार सेवामा भर्ना गर्दा करार निर्देशिका २०७२ वमोजिम गर्नुपर्नेछ । करार निर्देशिका २०७२ अनुसार SBA लिएका स्थानीय, अनुभवि अ.न.मी. लाई प्राथमिकता दिई करारमा नियुक्त गर्ने । करार सेवा सम्झौता अनुसार TOR बनाई अ.न.मी. लाई प्रसूती केन्द्रमा खटाउनु पर्नेछ । अ.न.मी. नियुक्ति गर्दा विगत देखि कार्यरत अ.न.मी.को कार्य सम्पादन मूल्याडकन गर्दा सन्तोषजनक पाईएमा बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार निरन्तरता दिन सकिनेछ । स्थानीय तह अर्तगत करारमा नियुक्त अ.न.मी.लाई अनिवार्य रुपमा बर्थिङ्ग सेन्टरमा मात्रै खटाउनु पर्नेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> • करार अनमीलाई पदस्थापन गर्दा जुन बर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा प्रसूति संख्या बढी छ र भौगोलिक दृष्टिकोणले विकट छ त्यस्तो संस्थालाई प्राथमिकता दिने । • अनमीलाई नियुक्ति दिँदा कार्य गर्नुपर्ने संस्था तोक्नुपर्नेछ र तोकिएको स्थानमा रही अनमीले सेवा दिनुपर्नेछ । • स्थायी अनमी कार्यरत बर्थिङ्ग सेन्टरमा महिनामा प्रति अनमी औसत ५ वा सो भन्दा कम प्रसूति भएको खण्डमा त्यस्ता बर्थिङ्ग सेन्टरमा करारको अ.न.मी. खटाउन पाइनेछैन । तर अनमीको दरबन्दी भए पनि अनमी कार्यरत नरहेको अवस्थामा करारको अनमी खटाउन सकिनेछ । • २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा स्थायी र करारको अ.न.मी बीचमा Shift Rotation को व्यवस्था गरी २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुचारु गर्नुपर्नेछ । • बर्थिङ्ग सेन्टरमा बार्षिक रुपमा अनुमानित गर्भवतीको कम्तीमा ७० प्रतिशत सुत्केरी गराउने लक्ष्य लिने । यसको लागि हरेक महिना प्रसूती केन्द्रमा कार्यरत अ.न.मी. हरूले स्वास्थ्य आमा समूह सँग भेट गरी संस्थागत प्रसूती संख्या वढाउने वारे छलफल गर्ने । • करारमा नियुक्त गर्दा SBA तालिम लिएका र संस्थागत प्रसूति सेवा उपलब्ध गराइ रहेकालाई प्राथमिकता दिने । • प्रसूती केन्द्र मा स्थायी/ अस्थायी र करारमा नियुक्त गरेको अ.न.मि सहित कम्तीमा २ जना हुने गरी व्यवस्था गर्नुपर्नेछ । यसो गर्दा प्रति महिना औसतमा शून्य अर्थात 0 delivery भएको संस्थामा करारको अनमी थप गर्नुपर्ने आवश्यक नभएको तर 0 Delivery हुनुका कारण पत्ता लगाई २४ सै घण्टा प्रसूति सेवा सुधार गर्ने वारे सरसल्लाह गरी सुधार गर्ने तर्फ आवश्यक पहल गर्ने । <p>बजेट व्यवस्था</p> <p>प्रति अनमी प्रति महिना रु २२,१७० का दरले हुने गरी बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।</p> <p>बजेटको परिधि भित्र रही स्थानीय आवश्यकता अनुसार अनमी नियुक्त गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	सेवालाई २४ सै घण्टा सुचारु ढंगले सञ्चालन गरी निरन्तर गुणस्तरीय प्रसूती सेवा प्रदान हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सम्पन्न भैसके पछि सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश तथा केन्द्रमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ

२.२ सिइओएनसी सेवा सञ्चालन तथा नयाँ विस्तार (CEONC Fund)

परिचय	नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चितता गर्नका लागि नेपालका कुनै पनि गर्भवति महिलाहरूलाई अकाल मृत्यु बाट जोगाउनका लागि आकस्मिक प्रसूति शल्यक्रिया (Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) सेवा २४ सै घण्टा
-------	---

	<p>कार्यक्रम सेवा सुरु गरिएको छ । CEONC कार्यक्रम सञ्चालन भएका प्रा.स्वा.के .तथा अस्पतालहरूमा आ .व .२०७४ र ०७५ मा ७७ जिल्ला मध्येमा ७२ जिल्लामा CEONC सेवा सञ्चालन भईरहेको छ । आ.व.२०७५ / ०७६ मा सोलुखुम्बु जिल्लाको सोताङ्ग PHC मा र बाजुरा जिल्लाको कोलिट PHC मा २ वटा CEONC सेवा थप गरिएको छ । आ.व . २०७६ । ७७ मा थप १ साइट (कोल प्रा.स्वा.के .रुकुम पुर्व)CEONC कार्यक्रम सञ्चालन गरी मातृ मृत्यू घटाउने उद्देश्य ले यो कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<p>स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिलाहरू लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम सञ्चालन गरी मातृ तथा नबजात शिशु मृत्यू दर घटाउने .</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>यस शिर्षकमा विनियोजन गरिएको बजेट रकम ६ वटा साईटमा CEONC सेवा निरन्तर र बांकी १ site (कोल प्रा. स्वा. के.) मा सेवा विस्तार गर्नका लागि चाहिने जनशक्ति नियुक्त गर्न, पारिश्रमिक दिन र सेवा अनुसार प्रोत्साहन रकम दिन बाहेक अन्य शिर्षकमा खर्च गर्न पाईने छैन । जन शक्ति व्यवस्थापन गर्दा निम्न अनुसार का जनशक्ती आवश्यकता र उपलब्धता अनुसार व्यवस्था गरी सेवा प्रदान गर्न सकिने छ । यस शिर्षकमा उपलब्ध बजेट वाट रकम अपुग नभएमा स्थानीय तह बाट रकम विनियोजन गरी सेवा सूचारू गर्न सकिने छ । साथै अस्पताल विकास समिती वाट समेत जनशक्ती व्यवस्थापन गर्न सकिने हुँदा कार्यक्रमलाई निरन्तर रूपमा सूचारू गर्न रकम अभाव हुन नदिने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।</p> <p>१. जनशक्ति व्यवस्थापन</p> <p>१.१. २४ घन्टा CEONC सेवाका लागि चाहिने आवश्यक जनशक्तीको व्यवस्थापन ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नुपर्नेछ</p> <p>२.२ आवश्यक जनशक्ती</p> <p>२.२.१ चिकित्सक</p> <p>प्राथमिकताका आधारमा स्त्री रोग विशेषज्ञ एम.डि.जि.पि (MD,MDGP)/ DGO/ ASBA हरूवाट क्रमश छनोट गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>माथि उल्लेखित शैक्षिक योग्यता हाशिल गरी प्रसुती शल्यक्रियामा कम्तिमा २ वर्ष अनुभव गरेकालाई प्राथमिकता दिने ।</p> <p>२.२.२ एनेस्थेसिय एसिस्टेन्ट (कम्तिमा १ वर्षको तालिम लिएको हुनुपर्ने ।)</p> <p>२.२.३ स्टाफ नर्स (OT management training लिएको)</p> <p>२.२.४. ल्याब टेक्निसियन/ असिस्टेन्ट र कार्यालय सहयोगी आवश्यकता अनुसार करार नियुक्त गर्ने</p>

३. ३. पारिश्रमिक निर्धारण

३.१ यस कार्यक्रमको लागी पारीश्रमीक निर्धारण गर्दा ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार गर्नुपर्नेछ साथै अन्य दुर्गमममा काम गर्ने सेवा प्रदायकको प्रोत्साहनको लागी कर्मचारीहरको लागी थप सुबिधा अस्पताल बिकास समितिको निर्णयअनुसार गर्न सकिनेछ ।

४. ब्यक्ती करार सेवा नियमावली अनुसार नियक्त भएका जनशक्तिले काम छोडनुभन्दा १ महिना पूर्व सुचना दिई मात्र काम छाड्न मिल्ने छ । पूर्व सुचना बिना काम छोडेमा निजले खाईपाई आएको १ महिना बराबरको तलब कट्टी गरीनेछ ।

५. माथी उल्लेखीत जनशक्तिले CEONC कार्यक्रमलाई प्राथमीकता दिई आवश्यकतानुसार अस्पतालका अन्य सेवाहरु पनि प्रदान गर्न सक्नेछन ।

६. CEONC सेवा लागु भएका अस्पतालहमा तोकीएको जनशक्ती उपलब्ध नभएमा सोही अस्पताल वा अन्य अस्पतालबाट माथी उल्लेखीत योग्यता पुगेका चिकित्सकहरु उपलब्ध भएमा दोहरो नपर्ने गरी निजलाई थप सेवा सुबिधा प्रदान गरी काममा लगाउन सकिनेछ ।

७ कार्य विवरण

७.१ कार्य विवरण CEONC सेवा प्रदान गर्ने डाक्टर ,नर्स, एनेस्थेसिया, ल्याव र सहयोगी कर्मचारीको कार्यविवरण अनुसूची १ मा उल्लेख भएवमोजिम काम गर्न गराउन पर्नेछ ।

अस्पतालहरुमा निरन्तर रुपमा CEONC सेवा प्रदान गर्नका लागी चाहिने आवश्यक जनशक्ती प्रचलित नियमानुसार नियक्त गरी पारीश्रमिक तथा अन्य सुबिधा का लागी सम्झौता भए बमोजिम सेवा निरन्तरताको सुनिश्चतता गर्नुपर्दछ ।

सम्झौता गर्दा तल उल्लेखीत अनुसूची १ बमोजिम TOR मा उल्लेख भएका बुदाहरुलाई समेत समेटने गरी सेवालार्ई गुणस्तरीय बनाउन ध्यान दिनुपर्नेछ ।

कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान र रकम व्यवस्थापन

तल उल्लेखीत स्थानीय तहमा भएका CEONC Site हरुको लागी आवश्यकतानुसार CEONC सेवा प्रदान गर्ने टीम वा ब्यक्ती करार मा खर्च गर्न सकिनेछ । तर कोल प्रा.स्वा.के., पुथा उत्तरगंगा गाउपलिका CEONC Site को हकमा विनियोजीत रु ४० लाख मध्ये रु १० लाख CEONC Site को लागी उपकरण खरीद गर्न खर्च गर्न सकिनेछ र बांकी रकम सेवा प्रदायक करारको लागी भर्ना गर्न सकिनेछ । आवश्यक सामान खरीद गर्दा सार्वजनिक खरीद ऐन नियमानुसार गर्नुपर्नेछ ।

सि. न.	प्रदेश	जिल्ला	अस्पताल रहेको पालीका	अस्पतालको नाम	रकम
--------	--------	--------	----------------------	---------------	-----

	१	प्रदेश नं. १	मोरंग	रंगेली न.पा.	रंगेली अस्पताल	२५००
	२	प्रदेश नं. ३	रामेछाप	मन्थली न.पा.	मन्थली प्रा.स्वा.के.	३५००
	३	प्रदेश नं. ३	चितवन	रत्ननगर न.पा.	रत्ननगर अस्पताल	२०००
	४	गण्डकी प्रदेश	बाग्लुंग	ढोरपाटन न.पा.	बुर्तीबांग प्रा.स्वा.के.	३०००
	५	प्रदेश नं. ५	रुकुम पूर्व	पुथा उ.ग. गा.पा.	कोल प्रा.स्वा.के.	४०००
	६	सुदुर पश्चिम	बाजुरा	बुढीनन्दा न.पा.	कोल्टी प्रा.स्वा.के.	३०००
	७	सुदुर पश्चिम	दार्चुला	शैल्यशिखर	गोकुलेश्वर अस्पताल	३०००
	जम्मा					
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाट टाढा रहेका सबै गर्भवति महिला हरु लाई आकस्मिक प्रसुति (CEONC) कार्यक्रम मार्फत त्यहाँ स्थित अस्पताल हरुमा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू दर घट्नेछ					
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।					

३. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम (LMBIS Code 2.7.22.21)

३.१ दाड र इलाममा Birth Defect कार्यक्रमको कार्यन्वयन

परिचय	नेपालमा हाल विद्यमान उच्च नवजात शिशु मृत्यू तथा पेरिनेटल मृत्यूको प्रमुख कारणमा बच्चा विकलाङ्ग जन्मनु पनि एक हो । विश्व व्यापी रूपमा अध्ययनहरूबाट प्रमाणित भए अनुसार गर्भ रहनु पूर्व देखिनै फोलिक एसिडको प्रयोग गर्दा जन्मजात देखिने धेरै विकृतीहरूलाई कम गर्न सकिने प्रमाणित भए अनुसार २ जिल्लामा यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	नव बिबाहित महिलाले गर्भवती हुनु पूर्व आइरन / फोलिक एसिड को प्रयोग गरी विकलाङ्ग बच्चा जन्मनबाट बचाउने ।
सञ्चालन प्रकृया	यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न, कार्यक्रम मा आवश्यक पर्ने फारम/ रजिस्टर छुपाई, फोलिक एसिड खरिद ,स्थानीय तह बाट कार्यक्रम सञ्चालनको अनुगमन, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाले नव बिबाहित दम्पतिको पहिचान/ सूचना/ प्रेषण गरेबापत प्रति महिला रु. ५०, सो बजेट बाट नयाँ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु भए अभिमुखीकरण कार्यक्रम तथा स्थानीय तह स्तरमा समीक्षा

	लगायतका कार्य समेत गर्न सकिने छ तर यसरी अभिमुखीकरण तथा समीक्षा गर्दा माथि उल्लेखित क्रियाकलाप लाई प्राथमिकता दिई बजेटको परिधि भित्र रही बजेट बाडफाड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	बच्चाहरूमा देखिने जन्मजात विकृतीको दरमा कमी आउने र नव विवाहित दम्पतिहरूमा आधुनिक प.नि. का साधनहरूको प्रयोग बढ्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रममा समावेश भएका महिला हरुको तपशिल बमोजिमको फारम अनुसार अभिलेख गरी स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा प्रतिवेदन गर्ने महिला स्वास्थ्य सवोयम सेविका बाट नव विवाहित दम्पति सुचना तथा प्रेषण गर्ने फारम अनुसूची २क मा कार्यक्रममा समावेश भएका महिलाको अभिलेख रजिस्टर अनुसूची २ ख मा राखिएको छ । Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नवविवाहित महिलाको प्रतिवेदन अलग बनाई स्थानीय तहमा प्रतिवेदन संकलन गरी स्वास्थ्य कार्यालय प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ

३.२ सुरक्षित मातृत्वका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

परिचय	दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा अल्ट्रासाउण्ड को सहायताले गर्भवती महिलाहरूको समयमै जटिलता पत्ता लगाई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनको लागि कार्यक्रम तथा बजेट विनियोजन गरिएको छ
उद्देश्य	अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स, सि/ अ न मीले ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवा मार्फत गर्भवती महिलाहरूको जटिलता पत्ता लगाई समयमै CEONC Site मा रेफर गरी जटिलताको व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम गरिएको हो ।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> यो कार्यक्रम लागू भएका स्थानीय तहका तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स/ सि. अ. न. मी. हरुले तोकिएको दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँतहर clinic मा गई गर्भवती महिलाको गर्भवती जाँचका समयमा निःशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा कार्यतालिका बनाई सोही अनुसार प्रदान गर्नुपर्नेछ । साथै तालिम प्राप्त नर्सिङ्गस्टाफ हरुले कम्तीमा प्रत्येक महिनामा १ पटकमा कम्तीमा ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाको ANC Clinic मा गई USG गर्नुपर्नेछ । यस अन्तर्गत यस कार्यक्रमको समन्वय सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्यको फोकल व्यक्तिले गर्नुपर्नेछ.

	<ul style="list-style-type: none"> जटिलता युक्त गर्भवती महिलालाई CEONC सेवा भएको अस्पतालमा समन्वय गरी विशेषज्ञ चिकित्सक सँग परामर्श लिन वा जाँच गर्न पठाउनु पर्नेछ । <p>रकम बाँडफाँड तथा व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि नियमानुसार दैनिक भ्रमण भत्ता । USG गर्ने नर्स र १ जना सहायक (हेल्पर) को लागि बार्षिक १।१ वटा व्याग (प्रति व्याग रु १५००। सम्मको) । Rain Coat खरिद गर्न (रु १०००।) सम्मको १ पटक मात्र । रजिष्टर फारम छपाइको लागि गर्ने आवश्यकता अनुसार Gel ,wiper खरिद गर्ने । यस कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम अन्य कार्यक्रमको क्रियाकलापमा खर्च गर्न पाइने छैन ।
अपेक्षित प्रतिफल	गर्भसँग सम्बन्धित जटिलताहरू समयमै पहिचान भै व्यवस्थापन हुने र मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न क्रियाकलापको रेकर्ड अनुसूची ३ क र अनुसूची ३ ख अनुसार प्रतिवेदन भरी अनिवार्य रूपमा स्थानीय तहले स्वास्थ्य कार्यालय .प्रदेश .केन्द्र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

३.३ दक्ष प्रसूतिकर्मीहरूलाई अनसाईट कोचिङको लागी क्षमता अभिवृद्धी

परिचय	नेपालमा आमा तथा नवजात शिशुको मृत्युलाई उल्लेखनीयरूपमा घटाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न दक्ष प्रसूतिकर्मीको भूमिका रहेको पाइन्छ । तर प्रसूती कम हुने बर्थिङ सेन्टरहरूमा अभ्यास कम हुने हुँदा SBA का core skill हरुको संरक्षण चुनौती बढ्दै आएको छ । अत संस्थागत प्रसूती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA and non SBA) हरुलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्वारा सामान्य प्रसूती सेवा तथा प्रसूती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमताअभिवृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागू गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रसूती केन्द्रहरूमा गुणस्तरीय प्रसूती सेवा सुनिश्चित गर्न तथा जटिलता व्यवस्थापन गर्नको लागि Coaching/ Mentoring विधि मार्फत त्यहाँ कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

<p>सञ्चालन प्रकृया</p>	<p>मुख्य कृयाकलाप</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि सम्बन्धित न.पा तथा ग.पा .मा Clinical Mentor को व्यवस्था हुनुपर्नेछ । बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहमा सो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न SBA Mentor उपलब्ध नभएमा तालिमको लागि जिल्ला, प्रदेश, केन्द्र, मन्त्रालयसँग समन्वय गर्नुपर्नेछ । • यदि आफ्नो स्थानीय तहमा उपयुक्त तालिम प्राप्त Clinical mentor नभएमा अन्य स्थानीय तहसँग समन्वय गरी Clinical mentor को व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ । • Clinical mentor छनोट गर्न निम्न कुराहरू ध्यान दिनु पर्नेछ । • SBA Training Site भएका जिल्लाहरूमा Mentor छनोट गर्दा SBA Trainer हरू मध्येबाट छनोट गर्नुपर्नेछ । • Clinical mentor छनोट गर्दा स्थानीय जिल्लाको Mentor वा महिनामा कम्तिमा १५ वटा भन्दा बढी सुत्केरी गराउने PHCC मा कार्यरत SBA तालिम प्राप्त कम्तिमा विगत २ वर्षदिखि निरन्तर प्रसुती सेवा प्रदान गरिरहेको, Staff Nurse पढेको, नेपाल सरकारको स्थायी तथा स्थानीय व्यक्ति र फिल्डमा गई काम गर्न सक्ने कर्मचारी हुनुपर्नेछ । • Clinical mentor ले सम्बन्धित प्रसुती केन्द्रमा गइ SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका अनुसार SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non SBA) नामको tool को प्रयोग गरी Onsite coaching/ mentoring गर्ने । • गुणस्तरीय प्रसुती सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित वातावरण सृजना गर्ने । • बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसुती सेवा सम्बन्धि गुणस्तर सुधार गर्न, बर्थिङ्ग सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) को प्रयोग गरी गुणस्तर सुधार प्रक्रिया सुरुवात गर्ने र त्यसलाई निरन्तरता दिने । <p>सञ्चालन प्रकृया</p> <ul style="list-style-type: none"> • बर्थिङ्ग सेन्टरमा गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गराउन संकमण रोकथामका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने । • यो कार्यक्रम को फोकल पर्सन स्थानीय तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमका फोकल पर्सन रहनेछन् । • कोचिङ्ग / मेंतोरिंग गर्नु भन्दा अगाडी आफ्नो जिल्लामा उपलब्ध तालिम प्राप्त कोच / मेंतोर हरू सँग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्थामा गइ कोचिङ्ग / मेंतोरिंग गर्नुपर्नेछ । • कार्यक्रमको फोकल पर्सनले Clinical coach / Mentor सँग छलफल गरी बजेट को परिधि भित्र रही कति वटा बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्ने, सो को योजना तयार पार्नु पर्दछ । • Onsite Coaching को लागि बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा निम्न कुरामा ध्यान दिनु पर्नेछ ।
------------------------	---

- Coaching / Mentoring गर्ने site प्रसुती केन्द्र हुनु पर्दछ ।
- धेरै भन्दा धेरै जनसंख्या लाभान्वित हुन सक्ने हुनु पर्दछ ।
- सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएको समुदायमा स्थित (DAG VDC) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ ।
- बर्थिङ्ग सेन्टरमा Coaching गर्न जाने mentor ले सर्वप्रथम SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non SBA) नामको toolको प्रयोग गरी assessment गर्नुपर्दछ ।
- छनोट भएका संस्थामा गइ त्यहाँ कार्यरत सेवा प्रदायक SBA/ Non SBA को लागि clinical Coaching/ Mentoring गर्ने । यसरी Coaching/ Mentoring गर्दा ३ दिनको कार्यक्रम बनाइ २ दिन Coaching / Mentoring र IP Process गर्ने र १ दिन बर्थिङ्ग सेन्टर मा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम (MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरी assessment गर्ने र कार्ययोजना बनाइ कार्यन्वयन गर्न लगाउने गर्नुपर्छ । बर्थिङ्ग सेन्टर छनोट गर्दा गत अर्थिक वर्षमा काचिङ्ग मेन्टारिङ्ग गरेका बर्थिङ्ग सेन्टरहरू मध्येबाट यस वर्ष फेरी फलाअप काचिङ्ग मेन्टारिङ्ग गर्ने याचना बनाउनु पर्नेछ(५ वटा सम्म छनू भने २ वटा र ५ भन्दा बढी बर्थिङ्ग सेन्टर छनू भने ३ वटामा) जना बनाउनु पर्नेछ । Coaching/ Mentoring follow up गर्दा भने २ दिनमा गर्न सकिने छ तर सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले निरन्तर गरिरहेका QIP process र कार्ययाचनाका कार्यन्वयनका अवस्था पनि अनुगमन गर्नुपर्दछ ।
- Clinical mentor कार्यक्रम अवधि भर उक्त संस्थामा बसी Mentoring गर्नुपर्दछ । या कार्यक्रम सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीका लागी र सेही संस्थामा मात्र सञ्चालन गर्न पाइनेछ ।
- Coaching/ Mentoring र गुणस्तर सुधार फारम(MNH Service Readiness Toolkit) प्रयोग गरी गरिने assessment को अभिलेख राखी सोको प्रतिवेदन पठाऊन SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिकामा उल्लेख गरियको रिपोर्टिङ्ग फारम भरी स्थानीय तह। जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय। प्रदेश, केन्द्र, मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

बजेट व्यवस्थापन

- SBA mentor हरुको लागि नेपाल सरकारको नियमानुसारको दैनिक भ्रमण भत्ता, प्रसुती केन्द्रको Coaching गर्दाको दिनमा SBA mentor, नसिङ्ग सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई खाजा र नसिङ्ग सहभागी र १ जना कार्यालय सहयोगीलाई सहभागी भएको दिनको यातायात खर्च यसै बजेटबाट उपलब्ध गराउने । कार्यक्रम सञ्चालनके लागि आवश्यक सन्दर्भ सामग्री छपाइ तथा तथा फोटोकपी र coaching को बेलामा चाहिने अति आवश्यक medicine तथा supplies हरु यसै शिर्षकबाट गर्नुपर्नेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> दक्ष प्रसुतिकर्मीलाई clinical mentor का रूपमा clinical mentoring का लागि प्रसुति केन्द्रहरूमा पठाउदा ,अस्पतालमा कार्यरत दक्ष प्रसुतिकर्मीका अभाव भइ काममा बाधा नपरास भन्नका लागि स्थानीय सरकारले करारमा अ न मि तथा नसिड् कर्मचारी कम्तिमा १ जना नियुक्त गर्न सकिनेछ । <p>सन्दर्भ सामग्रीहरू</p> <p>SBA Clinical Coaching Guideline for Clinical Mentor नामको निर्देशिका, SBA Coaching and Mentoring Tool for MNH Service Providers (SBA and non SBA)नामको tool, बर्थिंग सेन्टरमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको लागि गुणस्तर सुधार फारम(MNH Service Readiness Toolkit) परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत प्रसुती कम हुने ठाउँमा तथा राम्ररी सीप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायक (SBA and non SBA) हरूलाई उनीहरूको आफ्नै कार्यस्थलमा onsite Coaching/ Mentoring द्वारा सामान्य प्रसुती सेवा तथा प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको हुनेछ र स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिके सहभागीतामा गुणस्तरिय सेवा सञ्चालन गर्ने उपयुक्त वातावरण हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख प्रतिवेदनको लागि कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

नोट: कार्यक्रम लागू भएका जिल्लाहरू बजेट सिटमा हेर्नुहोला ।

३.४ अत्याधिक रक्तश्राव रोकथामका लागि मातृ सुरक्षा चक्री अभिमुखिकरण कार्यक्रम

परिचय	सन् २००८ मा गरिएको (Maternal Mortality and Morbidity Survey, MMMS) ले बच्चा जन्मिसकेपछि धेरै रगत बग्नु (PPH) मातृ मृत्युको प्रमुख कारण मध्ये एक कारण रहेको देखाए पश्चात यस महाशाखाले घरमै सुत्केरी हुँदा बच्चा जन्मिसकेपछि हुनसक्ने अत्यधिक रक्तश्राव रोकथामको लागि मातृ सुरक्षा चक्री कार्यक्रम विभिन्न जिल्लामा विस्तार गर्दै आएको छ । आ.व .२०७५।७६ सम्ममा यो कार्यक्रम देशका ४९ जिल्लामा विस्तार भैसकेको छ ।
उद्देश्य	घरैमा वा स्वास्थ्य संस्थामा जादा जादै बाटोमा सुत्केरी भए पश्चात अघ्याधिक रक्तश्रावको कारणले हुनसक्ने मातृ मृत्युको रोकथाम गर्ने
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालनको लागि बच्चा जन्मिसकेपछि हुनसक्ने अत्यधिक रक्तश्राव रोकथामको लागि मातृ सुरक्षा चक्री कार्यक्रम निर्देशिका(परिमार्जित २०७४)बमोजिम कार्यक्रमलाई नयाँ मोडालिटीमा लागू गर्नुपर्नेछ । पुर्नताजकिय कार्यक्रम पनि लागू भैसकेको जिल्लाहरू(ताप्लेजुङ्ग, इलाम, तेहथुम, संखुवासभा, भोजपुर, खोटाङ्ग,ओखलढुङ्गा, रामेछाप र नुवाकोट)ले कार्यक्रम निर्देशिका अनुसार तालिम लिन

	<p>बाँकी रहेका स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से.का लागि तालिम संचालकनको साथै कार्यक्रमको पुनरावलोकन, आमा समुहहरूको बैठक अनुगमन, पुर्नगठन र नियमित बैठक सञ्चालनमा सहयोग गर्ने साथै मातृ सुरक्षा चक्रीको प्रयोग गरी जीवन बचाउन सफल भएका घटनाहरूको घटना अध्ययन गरी उत्कृष्ट म.स्वा.स्व.से.कालाई पुरस्कृत गर्ने काममा विशेष जोड दिने ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलय, प्रदेश र परिवार कल्याण महाशाखासँग आवश्यक प्राविधिक सहयोगको लागि समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । माथि उल्लेखित जिल्लाहरू बाहेक अन्य जिल्लाहरूका स्थानीय तहहरूमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा स्थानीय तह सुक्ष्म योजना तर्जुमा गरी तल उल्लेखित आधारहरू मध्ये कम्तिमा एक आधार पुगेको क्षेत्रमा मात्र कार्यक्रम बिस्तार गर्नुपर्नेछः</p> <p>नजिकैको सुत्केरी हुने सुविधा भएको सरकारी स्वास्थ्य संस्था पुग्न दुई घण्टा वा सो भन्दा बढी समय लाग्ने क्षेत्र वा</p> <p>स्वास्थ्य संस्थामा हुने सुत्केरीको दर ८० प्रतिशत वा सो भन्दा कम भएको क्षेत्र ।</p> <p>नोटः यी दुई मध्ये एउटा पनि आधार नपुगेको क्षेत्रमा अधिकतम संस्थगत सुत्केरीको लागि प्रोत्साहन गर्ने ।</p> <p>तालिम सञ्चालन पूर्व आवश्यक सम्पूर्ण आपूर्ति(मातृ सुरक्षा चक्री, जिवन सुरक्षा कार्ड, जिवन सुरक्षा फिल्प चार्ट, कार्यक्रम निर्देशिका, जिवन सुरक्षा कार्डको felx print प्रति सेट, मातृ सुरक्षा चक्री Reminder card स्वास्थ्य संस्था स्तरिय प्रतिवेदन फाराम र म.स्वा.स्व.से .स्तरिय प्रतिवेदन फाराम सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाको लागि)तयारी गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पर्नेछ र कार्यक्रम सञ्चालन भई सकेका जिल्लाहरूमा यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक सम्पूर्ण आपूर्ति (मातृ सुरक्षा चक्री, जिवन सुरक्षा कार्ड, स्वास्थ्य संस्था स्तरिय प्रतिवेदन फाराम र म.स्वा.स्व.से . स्तरिय प्रतिवेदन फाराम)निरन्तर उपलब्ध हुनुपर्नेछ ।</p> <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा कार्यक्रम निर्देशिका र स्थानीयस्तर कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिकामा उल्लेखित कार्यक्रम अनुसार बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>सन्दर्भ सामग्री</p> <p>कार्यक्रम सन्दर्भ सामग्री (बच्चा जन्मिसकेपछि हुनसक्ने अत्यधिक रक्तश्राव रोकथामको लागि मातृ सुरक्षा चक्री कार्यक्रम निर्देशिका(परिमार्जित २०७४)</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	यस कार्यक्रममा अनुसूची ८ क र ८ ख मा संलग्न भए अनुसारको फारम हरू प्रयोग गरी अभिलेख स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सँग राख्नु पर्नेछ र कार्यक्रम सञ्चालन

	भए पश्चात सोहि अनुसारको कार्यक्रम प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय ,प्रदेश निर्देशनालय तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।
--	--

३.५ CEONC साईटको लागी स्वास्थ्य उपकरण खरिद

परिचय	नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्रत्येक वर्ष स्थानीय आवश्यकताको आधारमा नयाँ Comprehensive Emergency Obstetric and neonatal Care (CEONC) कार्यक्रम थप गर्दै जाने लक्ष्य लिएको छ । दुर्गम क्षेत्रका महिला तथा नवजात शिशुहरुको मृत्यु दर घटाउनको लागि २४ घण्टा प्रसूती शल्यक्रिया सेवा दिन यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	दुर्गम क्षेत्रमा २४ सै घण्टा प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउने । उक्त क्षेत्रको महिला तथा नवजात शिशुहरुमा प्रसूतिजन्य जटिलताबाट हुने मृत्यु दर घटाउने ।
स्पेशिफिकेसन	अनुसूची १ मा संलग्न गरिएको
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • बजेट विनियोजन भएका स्थानीय तहले माथि उल्लेखित अस्पतालमा नयाँ CEONC सेवा सुरु गर्नको लागि आवश्यक उपकरण खरिद गरी सेवा सञ्चालन गर्नको लागि यो बजेट विनियोजन गरिएको छ । • अनुसूची ४ मा उल्लेख गरेको स्पेशिफिकेसन अनुसारका आवश्यक औजार उपकरणहरु स्थानीय तहले खरीद गरी सम्बन्धित अस्पताल लाइ दिनु पर्नेछ । • खरीद प्रक्रिया वा सो को लागि विस्तृत स्पेशिफिकेसन आवश्यक भएमा आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट प्राप्त गरी नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३ तथा सार्वजनिक खरीद नियमावली २०६४ अनुसार खरीद गर्नुपर्दछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान</p> <p>मिर्चैया अस्पताल सिरहामा CEONC साईट स्थापन गर्न आवश्यक उपकरण खरीद गर्नका लागी यो बजेट ब्यवस्थापन गरिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	दुर्गम क्षेत्रमा २४ सै घण्टा प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउने । उक्त क्षेत्रको महिला तथा नवजात शिशुहरुमा प्रसूतिजन्य जटिलताबाट हुने मृत्यु दर घट्नेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को प्रतिवेदन स्वास्थ्य निर्देशनालय र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

३.६ स्थानीय तहहरुमा PNC home visit कार्यक्रम सञ्चालन

परिचय	हाम्रो देशको मातृ मृत्युदर उल्लेखनीय रूपमा घटाउन नसकिरहेको अवस्थामा ,आमाहरुको मृत्यु सबै भन्दा धेरै सुत्केरी अवस्थामा भएको हुनाले ,सुत्केरी अवस्थामा आमाहरुको स्वास्थ्य जाँच गरी जटिलताहरु पहिचान गरी सो को व्यवस्थापन गरी आमा र बच्चा को मृत्यु हुन बाट जोगाउन बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशु को जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरु समय मै पहिचान,व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा शिशु मृत्यु कम गर्ने।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • प्रदेश स्तरमा PNC home visit कार्यक्रमको अभिमुखीकरण सञ्चालन भै सके पछि बजेट विनियोजन भएका नयाँ स्थानीय तहहरुले एक दिने गोष्ठी सञ्चालन गरेर PNC होम भिजिट सुरु गर्नुपर्नेछ । गत वर्ष कार्यक्रम सुरु भएका स्थानीय तहहरुले सो कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै PNC होम भिजिट निरन्तरता दिनु पर्नेछ । • यसरी गोष्ठी/ समीक्षा सञ्चालन गर्दा PNC home visit निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्नेछ(यो आ ब मा संघले तयार गरी परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np मा राखिनेछ) • कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपूर्व कार्यक्रमका फोकल व्यक्तिले, स्थानीय तहका निर्वाचित अध्यक्ष, बर्थिङ्ग सेन्टर भएका स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज ,नर्सिङ्ग स्टाफ सँग १ दिने गोष्ठी/ समीक्षा कार्यक्रम आयोजना गर्नुपर्नेछ । • यसै कार्यक्रममा PNC home visit को महत्वकोबारेमा छलफल गरी PNC Service बढाउन प्रयोग गरिनुपर्ने रणनीति एवं लाग्ने अनुमानित खर्चकोबारे छलफल गर्नुपर्नेछ । • यसरी PNC बढाउने रणनीति तर्जुमा गर्दा मुख्यतया तल उल्लेखित रणनितिलाइ ध्यानमा राखेर योजना तयार गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ्ग स्टाफले संस्थागत सुत्केरी भएको २४ घन्टामा आफ्नै संस्थामा र ३ र ७ दिनमा घरभेटमा गइ आमा तथा नवशिशु जाँच गर्नुपर्नेछ । यदि घरमै सुत्केरी भएको खण्डमा प्रोटोकल अनुसारको २४ घण्टा, ३ र ७ दिनमा घरमै गइ PNC visit गर्नुपर्नेछ । • यसरी बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्य गर्न नियुक्त गरिएका नर्सिङ्ग स्टाफहरुले घरभेट गर्न जाँदा दुरी र भौगोलिक विकटताको आधारमा रू २०० देखि रू ५०० सम्म यातायात खर्च उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • यसरी घर भेट यातायात खर्च तय गर्दा गोष्ठीमै नक्साङ्कन सँग सङ्गै दुरी र भौगोलिक विकटता को आधारमा गर्नुपर्नेछ । घरभेटमा जाने नर्सिङ्ग कर्मचारीलाई मार्गदर्शनमा तोकिएको दर रेटको आधारमा यसै शिर्षकमा विनियोजित रकमबाटै खर्च गर्नुपर्नेछ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> • गोष्ठी/ समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न • यातायात खर्च (नर्सिङ्ग स्टाफहरुको लागि)

	<ul style="list-style-type: none"> PNC job aid flex, PNC home visit Bag (B.P instruments, stethoscope, thermometer, gloves, torch light, measuring tape, dressing set, betadine) लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा नभएका सामग्रीहरू मात्र आवश्यकता अनुसार खरिद गर्न सकिनेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सुत्केरी पछिको जाँचमा उल्लेख्य सुधार भै समयमै जटिलताहरू पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण भइ मातृ मृत्यु कम हुने छ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> यसरी सुत्केरी महिलाहरूको घर भेट गरी सेवा प्रदान गर्ने नर्सिग स्टाफले सुत्केरी महिला र नव शिशुहरूलाई अनिवार्य रूपमा PNC Job Aid को प्रयोग गरी PNC check up गर्ने र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्नु पर्नेछ । PNC job Aid अनुसूची ५ मा राखिएको छ । प्रत्येक पटकको घरभेट मा आमा तथा नवजात शिशुको जाँच गरी प्रसुती सेवा रजिष्टर मा चढाउनु पर्नेछ । प्रत्येक महिनाको सुत्केरी तथा नवजात शिशु जाँचको विवरण स्थानीय तह ,प्रदेश र परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

३.७ एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको कार्यान्वयन (११ जिल्ला निरन्तरता, ७ जिल्ला थप)

परिचय	<p>नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । सहश्राव्दि विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७०, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ ।</p> <p>हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा बढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य सँगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सञ्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा ११ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेको र यस आर्थिक बर्षमा यो कार्यक्रम थप ७ वटा जिल्लामा विस्तार गरी कार्यान्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
-------	---

उद्देश्य	समुदाय तथा अस्पतालमा भएका मातृ मृत्यु तथा अस्पतालमा भएका पेरीनेटल मृत्युको पहिचान गर्ने, समीक्षा गरी मृत्युका कारणको पहिचान गर्ने र भविष्यमा त्यस्ता मृत्युहरु हुन नदिन गुणस्तर सुधारको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा उपयुक्त क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
सञ्चालन विधि	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> • सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, सुनसरी, बैतडी(निरन्तरता) • ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख, बझाङ (नयाँ थप) जिल्लाका सम्पूर्ण गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरू • यो कार्यक्रम सञ्चालन भएका १८ जिल्लाहरू मध्ये सोलुखुम्बु, सुनसरी, सर्लाही, धादिंग, कास्की, रुपन्देही, बाँके, सुर्खेत, जुम्ला, सुनसरी, बैतडी अन्तर्गतका सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकामा अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ. तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको अभिमुखीकरण भैसकेको छ । थप ७ वटा जिल्लाहरू ताप्लेजुंग, रौतहट, नुवाकोट, म्याग्दी, पाल्पा, दैलेख, बझाङ मा यो आ.ब. मा स्वास्थ्य कार्यालय बाट अभिमुखीकरण भै कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछ । <p>यस कार्यक्रममा विनियोजित बजेट बाट एम.पि.डी.एस.आर. निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम १२ देखि ५५ वर्ष उमेरका महिलाको मृत्युको सूचना सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गरे बापत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका लाइ प्रति मृत्यु सूचनाको रु.१००, स्वास्थ्य संस्था बाट स्वास्थ्यकर्मी मृत्यु भएको महिलाको घरमा गइ उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भए नभएको एकिन (स्क्रीनिंग) गरे बापत प्रत्येक मृत्युको रु. १०००, तथा उक्त मृत्यु मातृ मृत्यु भएमा स्थानीय तहबाट सबै मातृ मृत्युको भर्बल अटोप्सी गर्न दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, भर्बल अटोप्सीको आधारमा चिकित्सकले मातृ मृत्युको मुख्य कारण पत्ता लगाउने चिकित्सकको पारिश्रमिक, समीक्षा गर्न, online reporting गर्ने व्यक्ति लाइ पारिश्रमिक भत्ता प्रति मातृ मृत्यु फारम entry रु ५००, MPDSR का form format छपाई गर्न , भविष्यमा त्यस्तै प्रकृतिका थप मातृ मृत्यु हुन नदिन समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था तहमा गुणस्तर सुधार तथा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न प्रति मातृ मृत्यु बढीमा रु. २०००० सम्म खर्च गर्न सकिने छ ।</p> <p>MPDSR का form format हरू परिवार कल्याण महाशाखाको वेबसाइट www.fwd.gov.np राखिएको छ । यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा MPDSR निर्देशिका २०७६ अनुसार गर्नुपर्नेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा हुने सबै १२ देखि ५५ वर्षका महिलाहरूको मृत्यु सूचित भै मातृ मृत्यु पहिचान हुने र कारण पत्ता लगाई भविष्यमा हुन सक्ने मातृ मृत्यु कम हुने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	समुदाय तथा अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरीनेटल मृत्युहरूको समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचाका फारममा सूचनाहरू भरेर Verbal Autopsy र अन्य आवश्यक फारमहरू MPDSR Online Software मा इन्ट्री गर्ने र परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय

	<p>वा अन्य छिटो माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि आवश्यक पर्ने फारमको फोटोकपि, प्रिन्ट तथा इन्टरनेट सेवा वापतको रकम तथा समीक्षा बैठकको प्रतिवेदन तयारीको लागि आवश्यक खर्च पनि अर्थ मन्त्रालयको नर्मस अनुसार यसै शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । समीक्षामा प्रस्तुत गर्ने प्रयोजनका लागि मातृ मृत्युका कारण सहितको प्रस्तुतीको ढाँचा तयार गर्न र पेरिनेटलका लागि संक्षिप्त तालिका तयार गरी समीक्षाका लागि बढीमा १० जना सम्बन्धित कर्मचारीहरू अस्पताल वा सम्बन्धित स्थानमा हरेक समीक्षा भन्दा अघि एक दिन बैठक गर्नुपर्नेछ । स्थानीय तहको समीक्षाको आधारमा एक प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गर्नुपर्नेछ ।</p>
--	--

३.८ पूर्ण संस्थागत सुत्केरी स्थानीय तह घोषणा

परिचय	<p>स्वस्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलारुको संस्था अध्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तह लाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा गर्न बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्था गरिएको छ ।</p>
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> विशेष गरी स्वास्थ्य संस्थामा हुने सुत्केरी सेवाको पहुँच कम भएका वर्ग र समुदायलाई लक्षित गरी ती समुदायमा घरमा हुने सुत्केरी शुन्य अभियान सञ्चालन गरी लक्षित समुदायलाई दक्ष प्रशुती कर्मीबाट स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच, प्रशुती सेवा लिन अभिप्रेरित गर्ने । उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग गरी मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाका सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका फोकल पर्सनले सो तहका गा पा / न. पा प्रमुख, वडाध्यक्ष वर्थिङ सेन्टरका प्रमुख एवं नर्सिङ स्टाफहरूसँग समन्वय गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाका लागि प्रसूती केन्द्रको कार्यक्षेत्रलाई छनोट गर्नुपर्नेछ । छनौटमा परेका स्थानीय तहका वडा मध्येका गत आ व मा सबै भन्दा बढि संस्थागत सुत्केरी गराईरहेको कम्तिमा एउटा प्रसूती केन्द्रको कार्य क्षेत्रलाई छनोट गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । छनौटमा परेका वर्थिङ सेन्टरमा २ दिनको कार्यशाला गोष्ठी गर्नुपर्नेछ । पहिलो दिनमा सो स्वास्थ्य संस्था कार्यक्षेत्र भित्र रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका हरू सँग छलफल गरी प्रसूती केन्द्रको कार्यक्षेत्र भित्र रहेका समुदायका गत आ.व. को गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको विवरण तथ्याडक संकलन तथा विप्लेषण गरी संस्थागत सुत्केरी राम्रो भएका संस्थालाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा घोषणा गर्नका लागि छान्ने । दोश्रो दिनमा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू, व्यवस्थापन समिति, निर्वाचित पदाधिकारी एवं महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू सँग छलफल गरी पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाको लागि कार्य योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ । <p>पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणाका मापदण्डहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> वडामा रहेको कुल गर्भवतीको ९५ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्थामा नै सुत्केरी गराएको हुनु पर्ने

	<ul style="list-style-type: none"> • शत प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले पूर्ण टि डी खोप लगाएको हुनुपर्ने • सत प्रतिशत गर्भवती महिलाले प्रोटोकल अनुसारको ४ पटक गर्भ जाँच गराएको हुनुपर्ने • सत प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले बेलामा आइरन तथा जुकाको औषधि खाएको हुनुपर्ने • PMTCT सेवा सुरुवात भएका स्वास्थ्य संस्था भएका वडामा रहेका सात प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले स्वास्थ्य संस्था मार्फत उक्त सेवा लिएको हुनुपर्ने • संस्थागत सुत्केरीलाई सधैंका लागि निरन्तरता दिन स्थानीय वडा स्तरमा दिगोपनको योजना बनाएको हुनुपर्ने । त्यसको लागि सुत्केरी जाँच गर्न आए वापत प्रोत्साहनका कार्यक्रम गर्न सकिने छ । • यसरी एउटा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था र वडाहरू घोषणा गर्दै गए पछि पूर्ण संस्थागत सुत्केरी स्थानीय तह घोषणा गर्न सकिने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	संस्थागत सुत्केरी बढ्न गैँ मातृ मृत्यू, नवजात शिशु मृत्यू दर र रूग्णता दरमा कमी आउने
अभिलेख प्रतिवेदन	अभिलेख प्रतिवेदनको लागि कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा मा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

३.९ निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरूमा MPDSR तथा Birth Defect कार्यक्रमको संचालन

परिचय	<p>नेपाल विश्वव्यापी रूपमा देशको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युलाई न्यून सहश्राव्दि विकास लक्ष्य पुरा गरी सुरक्षित मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा गरेको योगदानलाई चिनाई विभिन्न अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत पाउन सफल हो । आगामी दिनमा उक्त उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देशको परिवर्तीत संरचनामा नेपालले दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Development Goal) मा २०३० सम्ममा पुरा गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका लक्ष्यहरू पुरा गर्नु प्रमुख चुनौती बनेको छ । सहश्राव्दि विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० सम्ममा नेपालले हाल २३९ रहको मातृ मृत्यु दर(प्रति लाखमा) लाई ७०, नवजात शिशु मृत्युलाई १२ मा र बाल मृत्युलाई २० मा झार्ने लक्ष्य राखेको छ । हाल नेपालमा वर्षेनी १ हजार पाँच सय भन्दा बढि आमाहरूले गर्भवती भएकै कारणले मृत्यु हुनु परेको अवस्थामा विश्व स्वास्थ्य सँगठनको प्रत्येक मृत्युलाई गणना गर्ने (Count Every Death) रणनीति अनुसार सबै मातृ मृत्यु सुचित गर्ने, अध्ययन गर्ने र त्यस्तै प्रकृतीका कारणले थप मृत्यु हुन नदिन कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने जस्ता कृयाकलापहरू सञ्चालन गरे मात्र नेपालले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था भएको हुनाले यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । हाल सम्म समुदाय स्तरमा ११ जिल्लामा MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन भैरहेको र यस आर्थिक वर्षमा यो कार्यक्रम थप ७ वटा जिल्लामा विस्तार गरी कार्यन्वयन गर्न यो कार्यक्रममा बजेट विनियोजन गरिएको छ ।</p>
-------	---

सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थानहरू र रकम बाडफाँड			
	District	अस्पताल रहेका स्थानीय तह	MPDSR कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पताल	Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने अस्पताल
झापा	मेची नगरपालिका	Lifeline Hospital, Amda Hospital		300
सुनसरी	धरान उप महानगरपालिका	BPKI HS	BPKI HS	600
मोरङ	विराटनगर महानगरपालिका	Nobal Medical College		150
सर्लाही	मलंगवा नगरपालिका	Namuna Hospital, FPAN Sarlahi		300
काठमाण्डौं	काठमाण्डौं महानगरपालिका	Paropakar Maternity & Women's Hospital, Kathmandu Medical College, OM Hospital, Civil Hospital, Model Hospital, Nepal Medical College, TU Teaching Hospital	Civil Hospital, TU Teaching Hospital, Nepal Medical College, Kathmandu Medical College	1550
ललितपुर	ललितपुर महानगरपालिका	Kist Medical College, Patan Academy of Health Sciences	Kist Medical College, Patan Academy of Health Sciences	700
चितवन	भरतपुर महानगरपालिका	Chitwan Medical College, College of Medical Science	Chitwan Medical College	400

रूपन्देही	बुटवल उपमहानगरपालिका	AMDA Hospital		200
रूपन्देही	देवदहन गरस्थानीय तह	Devdaha Medical College		150
रूपन्देही	सिद्धार्थ नगरपालिका	Universal College of Medical Sciences		300
पाल्पा	तानसेन नगरपालिका	Palpa Mission Hospital, Lumbini Medical College	Lumbini Medical College	450
कास्की	पोखरा महानगरपालिका	Manipal Medical College of Medical Sciences, Gandaki Medical College	Manipal College of Medical Sciences	500
जुम्ला	चन्दननाथ नगरपालिका	Karnali Institute of Health Sciences		300
बाँके	नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका	Nepalgunj Medical College	Nepalgunj Medical College	350
बाँके	कोहलपुर नगरपालिका	Kohalpur Medical College		300
कैलाली	धनगढी उपमहानगरपालिका	Ghodaghodi Hospital, Navajeeval Hospital		300

यो कार्यक्रम लागू भएका अस्पतालहरूमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) निर्देशिका अनुसार मातृ मृत्यु भएमा हरेक पटक र पेरिनेटल मृत्युको मासिक रूपमा समीक्षा गर्नुपर्नेछ र समीक्षाबाट प्राप्त सुझावको आधारमा गुणस्तर सुधारका कार्यहरू गर्नुपर्नेछ । अस्पताल स्तरीय समीक्षा बैठक अस्पताल स्तरीय MPDSR समितिका पदाधिकारीहरू र आमन्त्रित सदस्यहरू समेत सहभागी गराई सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । निजी तथा गैह्रसरकारी

	<p>अस्पतालहरुको स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य संयोजक अथवा तोकिएको स्वास्थ्य कर्मिले पेस्की लिई सम्बन्धित अस्पतालका मेडिकल रेकर्डर सँग समन्वय गरी MPDSR Meeting सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <p>साथै Birth Defect कार्यक्रम सञ्चालनको लागि Birth Defect निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्नेछ रकम बाँडफाँड</p> <p>नीजी अस्पताल तथा Medical College मा MPDSR तथा Birth Defect Surveillance कार्यक्रम सञ्चालन को लागि नेपाल सरकारको श्रोतमा माथि उल्लेखित अस्पतालमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न स्थानीय तहहरुमा बजेट व्यवस्था गरिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात अस्पतालमा हुने मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र स्टिल बर्थको समेत कारण विप्लेषण गरी भविष्यमा त्यस्ता मातृ तथा नवजात शिशू मृत्यू र पेनरिनेट मृत्यू कम हुने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	<p>यस अन्तर्गत कार्यक्रम लागू भएका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा MPDSR तथा Birth Defect Surveillance सँग सम्बन्धित फारमहरुको व्यवस्थापन, छपाइ,प्रतिवेदन तयारी तथा फारमहरुको Online Software मा इन्ट्री,इन्टरनेट सेवा वापतको वार्षिक एकमुष्ट खर्च , कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण, तथा गुणस्तर सुधारका क्रियाकलापमा भुक्तानी गरिनेछ । यस रकमबाट हरेक महिना भित्रमा समीक्षा भएका MPDSR फारमहरु इन्ट्री गर्ने तथा प्रत्येक समीक्षा बैठक पछि प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख गरेको हुनु पर्नेछ ।</p> <p>अस्पतालमा भएका सबै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु हरुको समीक्षा सम्पन्न हुने वित्तिकै तोकिएको ढाँचामा फारममा सूचनाहरु भरेर Online Software मा इन्ट्री गरी स्थानिय तह,परिवार कल्याण महाशाखा र प्रदेशमा विद्युतीय माध्यमबाट प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ । साथै स्वास्थ्य सेवा विभागमार्फत सञ्चालन हुने प्रादेशिक र केन्द्रीय समीक्षाहरुमा तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यसै निर्देशिकाको कार्यक्रम बाँडफाँड र बजेट व्यवस्था अर्थ मन्त्रालयका नर्स बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।</p>

४. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण (LMBIS Code 2.8.1.4.)

परिचय	प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम रहको र यस कार्यक्रममा निरन्तर अनुगमन, मुल्याङकन, कोचिङ आवश्यक पर्ने भएको हुँदा तय गरिएका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न र निरन्तर सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा Coaching गर्न आवश्यक हुन्छ ।
-------	--

उद्देश्य	स्थानीय तहले आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत भइरहेका कार्यक्रमको अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा Onsite Coaching गरी समयमै सुधारको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> • यस शिर्षकमा विनियोजन भएको रकमबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नु पर्नेछ । • यसरी अनुगमन गर्दा वार्षिक सुपरिवेक्षण तालिका बनाई कार्यालय प्रमुख वाट स्विकृत गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटने गरी गर्नुपर्नेछ । • प्रत्येक पटक अनुगमन गर्दा अनुसूची ६ बमोजिमको चेकलिष्ट भरी फोटोहरू सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नुपर्नेछ । साथै अनुगमन गर्दा विगतमा सुधार गर्नुपर्ने विषयहरूमा सुधार भए नभएको र आगामि दिनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयमा समेत सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारिहरू सँग समन्वय गरी कार्य योजना बनाउनु पर्नेछ । • आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूले निर्देशिका अनुसार सुविधा पाए नपाएको महिलाको घरमै गै अन्तरवार्ता गर्ने समेत यसै शिर्षकमा प्रवन्ध मिलाउनु पर्नेछ । • कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम सँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूले मात्र गर्नुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थामाहरू सञ्चालन भएका प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भै सेवाको गुणस्तर सुधार हुने, उपभोगमा वृद्धि हुने र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार हुने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्थानीय तहको सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले अनुगमन गरी सोको प्रतिवेदन चौमासिक रूपमा स्वास्थ्य कार्यालय ,प्रदेश तथा परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

५. मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, ANC, न्यानो झोला, Vitamin K, Magnesium Sulphate, Calcium Gluconate र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम (LMBIS Code 7.1.1.3)

मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, ANC, न्यानो झोला, Vitamin K, Magnesium Sulphate, Calcium Gluconate र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रमका लागि सबै स्थानीय तहमा LMBIS Code 7.1.1.3 मा बजेट व्यवस्था गरिएको छ। स्थानीय तहले आफु मातहतका सरकारी स्वास्थ्य संस्था लाई गत आ.ब .मा सेवा दिएको विवरणको आधारमा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थालाई उक्त शिर्षकमा बजेट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्विकृती लिएका निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई प्रगती विवरणका आधारमा रकमको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

Vitamin K, Magnesium Sulphate , Calcium Gluconate सम्बन्धमा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयमा खरीदका लागि बजेट व्यवस्था गरिएकाले उल्लेखित औषधीहरूको आपूर्तिका लागि स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सामाजिक विकास मन्त्रालयसँग समन्वय गरी औषधी नियमितताको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ।

५.१ आमा सुरक्षा र ANC कार्यक्रम

उद्देश्य	संस्थागत सुत्केरी संख्या बृद्धि गराइ मातृमृत्यु तथा विरामी हुने अवस्थामा कमी ल्याउनु ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेट रकम र श्रोतको व्यवस्थापन स्थानीय सरकारले स्वास्थ्यका लागि विनियोजित अनुदान रकमबाट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । • विगतमा प्रदान गरेको गर्भवती तथा प्रसूति सेवा संख्याको आधारमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताललाई आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेटको बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ । • स्थानीय तहले विगतको खर्चको विवरण अनुरूप बजेट परिचालन गरी सेवा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • सरकारी वाहेकका सामुदायिक, शिक्षण, मिसन अस्पतालहरू मार्फत सेवाग्राही महिलाहरूले पाउने रकमको व्यवस्था सम्बन्धित स्थानीय तहबाट मासिक गर्भवती तथा प्रसूति सेवाको प्रतिवेदनको आधारमा सोधभर्ना दिने व्यवस्था गर्ने । • आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्बन्धन प्राप्त निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई स्थानीय तहमा सम्झौता गराई कार्यक्रम सञ्चालनमा निरन्तरता दिने । <p>नोट: कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विस्तृत जानकारीका लागि “आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०६५ तेस्रो संशोधन २०७३ हेर्न सकिनेछ ।</p> <p>सेवाग्राही महिलालाई प्रदान गर्ने सुविधा</p> <p>(क) गर्भवती तथा प्रसूति सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने,</p> <p>(ख) सेवाग्राही महिलालाई गर्भवती तथा प्रसूति सेवा लिन आए वापत यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने,</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक गर्भको ४,६,८ र ९ महिनामा गर्भ जाँच सेवा लिई स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूति गराउने महिलालाई स्वास्थ्य संस्थाबाट डिस्चार्ज भै जाने बेला रु ८०० (आठ सय मात्र) गर्भवती तथा प्रसूती उत्प्रेरणा सेवा वापत भुक्तानी दिनुपर्नेछ । • स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा लिन आउने सेवाग्राहिलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट अन्तिम व्यवस्थापन भई डिस्चार्ज भई जाने बेलामा निम्न बमोजिम यातायात खर्च प्रदान गर्ने । • हिमाली क्षेत्रको लागि रु. ३०००/ (तिन हजार रुपैया) • पहाडी क्षेत्रको लागि रु. २०००/ (दुइ हजार रुपैया)

- तराई क्षेत्रको लागि रु. १०००/ (एक हजार रुपैया)

नोट: आ.व. २०७४।२०७५ सम्म यातायात खर्च बापत हिमाललाई रु १५०० ,पहाडलाई रु १००० र तराईलाई रु ५०० र गर्भवती जांच बापतको उत्प्रेरणा भत्ता रु ४०० दिदै आएकोमा आ.व.२०७५/७६ को बजेट भाषणमा गर्भवती जांच सेवा लिने र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुनेको लागि यातायात खर्च बापत पाउने रकम बजेट बक्तव्यको बुंदा नं.३० अनुसार दोब्बर गरिएको हुनाले “आमा सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०६५ तेस्रो संशोधन २०७३ मा पुरानै दर लेखिएता पनि आर्थिक वर्ष २०७५/७६ देखि लागु हुने गरी नयाँ दर कायम गरीएको ।

नोट: क्याबिन तथा प्राईभेट वार्डमा बसी सेवा लिने सेवाग्राहीलाई “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” बमोजिम कुनै पनि सेवासुविधा प्रदान गरिने छैन ।

सेवा दिए बापत स्वास्थ्य संस्थालाई दिईने सुविधा

१.सामान्य प्रसूति सेवा:

- प्रसूति सेवा दिने २५ शैया देखि माथिका जिल्ला, अंचल, क्षेत्रिय, शिक्षण तथा विशेषज्ञ अस्पताल, स्विकृती पाएका गैरसरकारी तथा नीजि अस्पतालको लागि रु १,५०० (एक हजार पाँच सय)
- २५ भन्दा कम शैया भएका जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तथा प्रसूति इकाई र स्विकृती पाएका २५ शैया भन्दा कमका गैर सरकारी तथा नीजि अस्पताल को लागि रु १,००० (एक हजार)

२ .जटिलता युक्त प्रसूति सेवा:

जटिलता युक्त प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको लागि रु. ३००० (तीन हजार) ।

३. शल्यकृया: सेवा प्रदान गर्ने जिल्ला, अंचल, क्षेत्रिय, शिक्षण तथा विशेषज्ञ अस्पताल, स्वीकृती पाएका गैरसरकारी तथा नीजि अस्पतालको लागि शल्यक्रिया सेवामा लागेको खर्चको शोधभर्ना बापत रु. ७००० (सातहजार) ।

४. Anti D दिनु पर्ने अवस्थामा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाले महिलालाई निशुल्क उपलब्ध गराउनु पर्नेछ र सो वपात संस्थालाई प्रति केश रु ५०००र प्रसुती सेवाको प्रकार अनुसार पाउने ईकाई मुल्य समेत उपलब्ध गराईने छ ।

नोट

(क) स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त हुने इकाई मूल्यबाट नै सेवाग्राहीलाई आवश्यक पर्ने सवै औषधि, सामान र उपकरण त्यस्तो स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । इकाई मुल्य दावी गर्ने

	<p>स्वास्थ्य संस्थाले सेवाग्राही महिलालाई प्रसूति सेवा दिए बापत कुनै पनि प्रकारको प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सेवा शुल्क लिन नपाउने ।</p> <p>(ख) सेवाप्रदायक उत्प्रेरणाको लागि संस्थागत इकाइ मुल्यबाट रु. ३०० (तीन सय) मा नवढ्ने गरी कामको प्रकृतीको हिसावले बाण्डफाण्ड गरी वितरण गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने दरमा र गर्भजाँच गर्ने दरमा वृद्धि भई मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यू र रूग्णतामा कमी आउने र महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार हुने ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>स्थानीय तह अन्तर्गतका “आमा सुरक्षा कार्यक्रम” सञ्चालन गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले अनुसूची ३,५,६,१० र ६क भरी प्रत्येक महिना सम्बन्धित तहमा पठाउनुपर्नेछ ।</p> <p>स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट बेग्लै अख्तियारी प्राप्त गर्ने अस्पतालहरूले अनुसूची ६, HMIS 9.3, तथा आकस्मिक प्रसूति सेवाको अनुगमनको अनुसूची ६ क भरि प्रत्येक महिना सम्बन्धित महाशाखा प्रदेश, तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।</p>

५.२ न्यानो झोला

परिचय	<p>नवजात शिशुहरूलाई सिताङ्ग (Hypothermia) र संक्रमणबाट जोगाउन रेफरल अस्पतालहरूमा प्रसूती गराउनेको संख्या धेरै भएको तथा वर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा प्रसूती गराउनेहरूको संख्या कम भएको सन्दर्भमा यो कार्यक्रमले वर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसूती गराउने महिलाहरूको संख्या बढ्ने हुने लक्ष्य राखिएको छ । यो कार्यक्रम सरकारी वर्थिङ्ग सेन्टर देखि जिल्ला अस्पतालसम्म लागू हुनेछ ।</p>
उद्देश्य	<p>स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती सेवा लिन प्रोत्साहन गरी नवजात शिशुमा संक्रमण दर र शितांग हुने दरमा कमी ल्याई नवजात शिशु मृत्यू कम गर्ने ।</p>
स्पेशिफिकेसन	<p>यो न्यानो झालामा नवजात शिशुका लागि २ वटा टोपी, २ वटा पेटे भोटो, २ वटा दौरा, एउटा झ्यापर, र बेबी म्याट (एकातर्फ प्लाष्टिक र अर्कोतर्फ फलाटिनको कपडा भएको) र आमालाई एउटा म्याक्सी हुनु पर्नेछ ।</p> <p>न्यानो झोलामा प्रयोग हुने फलाटिन कपडाको गुणस्तर कम्तीमा १२० GSM को १०० प्रतिशत cotton हुनुपर्ने । भित्री भागमा प्रयोग हुने कपडा सुती (कोरा) १०० प्रतिशत कटन हुनुपर्ने । कपडाहरूको स्पेशिफिकेसन निम्नानुसारको रहने छ ।</p>

	म्याक्सी	बच्चाको दोरा	बच्चाको टोपी
	लम्वाई :५१ इन्च मोटार्ई : ४२ इन्च तिरा: १६ इन्च बाहुलाकोलम्वाई :१७ इन्च	लम्वाई :१३ ईन्च छाती२० इन्च बाहुला :१० ईन्च	गोलाई :१५ इन्च चोडाई :१३ इन्च
	बच्चाको भोटो	प्लास्टिक व्याग	वेवी रयापर
	लम्वाई ११ ईन्च छाती :२० इन्च	लम्वाई :२८ इन्च चोडाई :२५ ईन्च	लम्वाई :३२ इन्च चोडाई :३२ इन्च
	<p>बजेट व्यवस्था</p> <p>प्रत्येक न्यानो झोलाका लागि हिमाली जिल्लामा रु. १०००।- तथा पहाडी-तराई जिल्लाका लागि रु. ९००।- का दरले बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । स्थानीय तहले नेपाल सरकारको नियमानुसार खरिद गरी प्रसूती केन्द्रहरूमा मा वितरण गर्नुपर्दछ साथै यसै रकमबाट ढुवानीको समेत व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।</p>		
सञ्चालन विधि	<p>स्थानीय तहले सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ तथा नियमावली २०६४ अनुसार तोकिएको Specification अनुसारको न्यानो झोला खरिद गर्नुपर्नेछ । न्यानो झोला आपूर्ति भै सकेपछि स्थानीय तहहरूले Specification अनुसार गुणस्तर भए नभएको एकिन गर्नआधिकारीक तहबाट गुणस्तर चेक जाँच गराई भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।</p>		
अपेक्षित प्रतिफल	<p>नवजात शिशूहरूमा संक्रमण र शितांग हुने समस्या कमी हुने र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने प्रोत्सान मिलि संस्थागत सुत्केरी हुनेको संख्या बढ्ने</p>		
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>स्थानीय तहमा न्यानो झोलाको गुणस्तरीयता तथा वितरणको अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने जिम्मा सम्बन्धित स्थानीय तहका फोकल पर्सन एवं प.हे.न को हुनेछ । प्रसूती भए पश्चात सम्बन्धित आमा र बच्चालाई न्यानो झोला वितरण गर्दा आमा सुरक्षा निर्देशिकाको अनुसुचि ११ बमोजिम गर्नुपर्नेछ ।</p>		

५.३ निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा असुरक्षित गर्भपतनको कारणले किशोरि तथा महिलाहरूको अकालमा ज्यान गुमाउनुका साथै विभिन्न प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या भोग्न बाध्य छन् । गर्भपतन सेवा महिलाहरूको प्रजनन् अधिकार भएकोले किशोरि तथा महिलाहरूले कानुनले ताके बमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवा
-------	---

	पाउछन् । यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाल सरकारले महिलाहरूको प्रजनन् अधिकार सुरक्षित गर्न र सर्वसुलभ रूपमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा निशुल्क रूपमा स्थानीयस्तर सम्म उपलब्ध गराउन यो कार्यक्रम तय गरिएको हो ।
उद्देश्य	असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु र रुग्णतालाई न्यूनीकरण गर्न ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> • यस कार्यक्रमको जिम्मेवार व्यक्ति स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक हुनेछ । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धी नीति र निर्देशिकाको आधारमा गर्नुपर्दछ । • सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट मात्र प्रदान गर्नुपर्दछ । • यदि आफ्नो कार्य क्षेत्रभित्र सुचीकृत सेवा प्रदायक र सुचीकृत स्वास्थ्य संस्था नभएमा से सेवा सञ्चालन गर्न को लागि स्वास्थ्य संयोजकले प्रदेशको स्वास्थ्य शाखामा समन्वय गरी नियमानुसार सेवाको लागि व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • यस शीर्षक अन्तर्गत विनियोजित रकम सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रम कार्यविधि निर्देशिका २०६८ (दोस्रो संशोधन २०७४) मा उल्लेख गरे बमोजिमको रकम बाँडफाँड र अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ । • आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि विनियोजित रकम नपुग भएको अवस्थामा सम्बन्धित स्थानीय श्रेत परिचालन गरी निरन्तर निशुल्क सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ । • गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नकै लागि स्थानीय तहप्रदेश तथा संघबाट ,स्वास्थ्य कार्यालय , नियमित अनुगमन तथा निरीक्षण गर्नुपर्दछ । <p>बजेट व्यवस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> • निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोजनको लागि निम्न बमोजिमको इकाई मुल्य अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ । • १२ हप्तासम्मको (MA/ MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु ८०० । रु आठ सय मात्र० • १२ हप्ता पछिको (D&E/ MVA) सेवाको लागी प्रति केस रु २००० । १रु दुई हजार मात्र • इकाई मुल्य बापत स्वास्थ्य संस्थालाई प्राप्त रकम निम्नानुसार खर्च गर्नुपर्नेछ । • सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि आवश्यक औषधि (Combipack), उपकरण खरीद (MVA/ Canula लगायतमर्मत र संक्रमण रोकथाम, सामान्य जटिलता तथा अन्य व्यवस्थापनका लागि) ७० प्रतिशत • सेवा प्रदायकको उत्प्रेरणा वापत २० प्रतिशत • सहयोगी कर्मचारीलाई उत्प्रेरणा वापत १० प्रतिशत

	माथि उल्लेखित उत्प्रेरणा वापतको रकम स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ । निशुल्क गर्भपतन सेवा छुट्टै अख्तियारी प्राप्त गर्ने अस्पतालहरूले विगत वर्षमा जस्तै कार्यक्रम गर्नुपर्दछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	सुचिकृत स्वास्थ्य संस्था र सुचिकृत सेवा प्रदायकहरूबाट निशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलव्ध हुने छ । असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु र रुग्णता कम गरी किशो महिलाके प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाले सेवा दिएपछि उक्त सेवाको अभिलेख राख्नु पर्दछ । व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य व्यावस्थापन, सुचना प्रणालीको निर्देशन बमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने क्रममा विशेष गरी निम्न फारामहरू भर्नु पर्दछ १. सेवाग्राहीको व्यक्तिगत विवरण फारम (Client Personal Profile) २. HMIS 3.7 सुरक्षित गर्भपतन सेवा रजिष्टर) ३. HMIS 9.3 (मासिक प्रगति प्रतिवेदन फाराम) ४. HMIS 1.4 (Referral/ Transfer Slip) (स्थानान्तर र प्रेषण पुर्जा)

६.परिवार योजना सेवा सुदृढीकरण तथा बिस्तार

६.१ आईयूसिडि तथा थाईम्प्लान्ट सेवा प्रदान

परिचय	<p>नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार जम्मा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगकर्ताहरू मध्ये आई.यु.सि.डी.को १.४ प्रतिशत र ईम्प्लान्टको ३.३ प्रतिशतले गरी जम्मा ४.७ प्रतिशतले मात्र लामो समय काम गर्ने प.नि .का साधनहरू प्रयोग गरेको पाईएको छ । यसरी नेपालमा लामो समय काम गर्ने अस्थायी साधनहरूको प्रयोग कम भएको र सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू समेत कम हुँदा महिलाहरूले अन्य कम प्रभावकारी साधनहरू वढि प्रयोग गर्ने गरेका छन् ।</p> <p>नेपाल सरकारले स्थानीय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य चौकी तथा प्रा.स्वा.के.हरूबाट नियमित रूपमा आई.यू.सि.डि .र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक औजार ,उपकरण तथा तालिम प्राप्त जनशक्तीलाई सेवा पदान गरे वापत प्रोत्साहन गर्नको लागि यो रकम व्यवस्थान गरिएको हो । यो रकम वाट उक्त सेवाहरू प्रदान गर्नको लागि र संक्रमण रोकथामको लागि चाहिने सामग्रीहरू खरिद गर्न सकिने छ । सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने सामग्रीहरूको विवरण National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1 : Contraceptive Services, 2010 मा उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिने छ ।</p>
-------	---

	<p>आई.यू.सि.डी .तथा ईम्प्लान्ट सेवा नियमित रूपमा प्रदान गर्नका लागि स्थानीय तहमा सेवा प्रदान गर्ने अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सञ्चालन गर्न सकिने छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निरन्तर सेवा प्रदान गर्नको लागि यस शिर्षकमा रकम कम हुन गएमा स्थानीय तहबाट रकम थप गरी सेवा निरन्तर गर्न पहल गर्न सकिने छ । निरन्तर सेवा दिईरहेको स्वास्थ्य संस्थामा कुनै कारणले सेवा अवरूढ भएमा नजिकको अन्य स्वास्थ्य संस्था वा अन्य गैरसरकारी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सेवा निरन्तर गर्न पहल गर्न सकिने छ ।</p>																	
उद्देश्य	<p>स्थानीय तहका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू वाट गुणस्तरिय लामो समय काम गर्ने प.नि.को अस्थायी साधनहरू आई.यू.सि.डि .तथा ईम्प्लान्ट सेवा नियमित रूपमा प्रदान गर्ने ।</p>																	
सञ्चालन प्रकृत्या	<p>स्थानीयस्तरका आई. यू .सि .डी. तथा ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू पहिचान गरी उक्त संस्थाहरूले गत आ.व .मा दिएको सेवालार्ई आधार मानि यस वर्ष हुन सक्ने सेवा ग्राहीहरूको संख्या अनुमान गरी तपशिलमा उल्लेख भए अनुसार जनशक्ती तथा औजार उपकरणको लागि रकम बाँडफाँड गर्ने ।</p> <p>बाँडफाँड अनुसार सेवा प्रदायकलाई दिईने रकम सेवा प्रदान गरे पश्चात मासिक वा चौमासिक रूपमा भुक्तानी दिन सकिने छ भने सेवा दिन चाहिने सामग्रीहरू आर्थिक एन तथा नियमावली अनुसार वर्षको सूरुमै खरिद गरी सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूमा आपूर्ती गर्ने र वर्षभरीनै आवश्यकता अनुसार सबै सामग्री उपलब्ध गएको सुनिश्चित गर्ने । सेवा प्रदान गर्नको लागि चाहिने सामग्रीहरूको विवरण National Medical Standard for Reproductive Health Vol. 1 : Contraceptive Services, 2010 संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहर मैला व्यवस्थापन निर्देशिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य सेवा सुदृढिकरणका लागि गुणस्तर सुधार सामग्री २०७४ मा उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिने छ ।</p> <p>रकम बाँडफाँड</p> <p>परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यक्रममा प्राप्त रकम वाट यस कार्यक्रम सञ्चालनको लागि तपशिलमा उल्लेखित दरमा जनशक्तिलाई प्रोत्साहन गर्नको लागि ,ईम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डि .सेवा प्रदान गर्नका लागि चाहिने खर्च भएर जाने सामान खरिद गर्नको लागि चाहिने रकम व्यवस्था गर्नको लागि गत आ.व .मा भएको सेवाको आधारमा प्रति केस रू १०० मा नवढाई सामग्री खरिद गर्नका लागि रकम विनियोजन गरी ईम्प्लान्ट ,आई.यू.सि.डि . राख्न र झिक्नको लागि चाहिने खर्च भएर जाने सामग्रीको लागि रकम बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ ।</p> <table border="1" data-bbox="363 1654 1408 1852"> <tr> <td colspan="3" data-bbox="363 1654 906 1780">ईम्प्लान्ट प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)</td> <td colspan="3" data-bbox="906 1654 1408 1780">आई.यू.सि.डी प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1780 672 1852">जनशक्ती</td> <td data-bbox="672 1780 797 1852">संख्या</td> <td data-bbox="797 1780 906 1852">दर</td> <td data-bbox="906 1780 1162 1852">जनशक्ती</td> <td data-bbox="1162 1780 1268 1852">संख्या</td> <td data-bbox="1268 1780 1408 1852">दर</td> </tr> </table>						ईम्प्लान्ट प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)			आई.यू.सि.डी प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)			जनशक्ती	संख्या	दर	जनशक्ती	संख्या	दर
ईम्प्लान्ट प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)			आई.यू.सि.डी प्रति केस(राखे र झिक्ने दुवैको लागी)															
जनशक्ती	संख्या	दर	जनशक्ती	संख्या	दर													

	सेवा प्रदायक	१	२५	सेवा प्रदायक	१	४०
	सहयोगी	१	५	सहयोगी	१	५
	म.स्वा.स्व.से.	१	१०	म.स्वा.स्वयं से.	१	१०
	जम्मा		४०	जम्मा		५५
अपेक्षित प्रतिफल	यस कार्यक्रमले स्थानीय तह अन्तरगतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईम्प्लान्ट र IUCD सेवालाई प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्न र निरन्तरता दिन सहयोग हुनेछ ।					
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	आई.यु.सि.डी .तथा ईम्प्लान्ट सेवाको प्रतिवेदन मासिक रूपमा HMIS9.3 प्रतिवेदनमा गर्ने ।					

६.२ परिवार योजना, सुरक्षित मातृत्व, सेवा दिवस मनाउने

परिचय	परिवार योजना ,सुरक्षित मातृत्व दिवस मनाउनका लागि यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । परिवार नियोजन दिवस September 18 मा ,सुरक्षित मातृत्व दिवस माता तिर्थऔंशिको दिनमा मनाईन्छ ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन दिवसमा परिवार नियोजन वारे जनचेतनामूलक कृयाकलापहरू ,सुरक्षित मातृत्व दिवसमा मातृ तथा नवजात शिशू स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने कृयाकलापहरू सञ्चालन गरी दिवस मनाउने
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • दिवस आउनु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने हो सो को तयारी, बैठक स्थानीयस्तरका सरोकारवालाहरु, सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रको संलग्नतामा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । • उक्त बैठकमा थप श्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्नुपर्नेछ । तयारी बैठकमा तय गरिएका कृयाकलापहरू दिवसको दिन सञ्चालन गरी दिवस मनाउनु पर्नेछ । • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवसमा उत्कृष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू पहिचान गरी पुरस्कृत र सम्मान गर्नुपर्नेछ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> • यस शिर्षकमा परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम शिर्षकमा प्राप्त रकम बाँट अनिवार्य रूपमा रू १५००० विनियोजन गरी हरेक स्थानीय तहमा दिवसहरू मनाउन रकम बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना कार्यक्रम र सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको महत्वको सरोकारवाल निकायहरूमा स्थानीय तहमा आवश्यक श्रोत परिचालन गर्न सहयोग पुगेको हुनेछ ।

अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सो को फोटो सहितको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्ने ।
-----------------------	--

६.३ वध्याकरण घुम्ती शिविर अगावै म. स्वा. स्व. से. परिचालन

परिचय	प्रदेश सरकार वा अन्य संस्थाहरूको समन्वयमा स्थानीय तहमा वन्ध्याकरण शिविरहरू सञ्चालन गर्दा शिविर सम्बन्धि सेवा र स्थानहरूको वारको सुचना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत समुदायमा उपलब्ध गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई परिचालन गर्न यो छलफलको व्यवस्था गरिएको हो । यो कार्यक्रम पश्चात महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत संभावित वन्ध्याकरण सेवाग्राही पहिचान गर्ने र शिविर वारे सूचनाको पहुँच सजिलै लक्षित समुदाय सम्म पुग्ने विश्वास लिईएको छ । जस बाट वन्ध्याकरण सेवाग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ । परिचालनको कार्य शिविर सञ्चालन हुनु पूर्व ७ देखि १५ दिन अघि गर्नुपर्दछ ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालन गरी वन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतीहरू पहिचान गरी स्थायी वन्ध्याकरण सेवाको प्रयोग वढाउने।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह अन्तरगतका धेरै सेवाग्राहीहरू हुन सक्ने ,पहुँच कम भएका वडाहरूको पहिचान गरी वजेटको परिधीमा रही वडाहरू तय गर्ने । • तय गरिएका वडाहरूका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई वध्याकरण ,ईम्प्लान्ट , आई.यु.सि.डी .सेवा लिने वा झिक्ने सम्भावित ग्राहकहरू घर भेट गरी नामावली सहित विवरण संकलन गर्न लगाउने । • विवरण संकलन गरे पश्चान स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूसँगको छलफल कार्यक्रम गरी नामावली समायोजन गर्ने र शिविर वारे समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू परिचालन गरी शिविरको पोष्टर टाँस गर्ने ,आमा समूहमा छलफल गर्ने लगायत का कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्ने व्यवस्थापन मिलाउने । • यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्दा स्थानीयस्तरका निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरू सँग समन्वय गरी थप श्रोत जुटाई सञ्चालन गर्न सकिनेछ । • शिविर सञ्चालनका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा वजेट व्यवस्थापन गरिएको हुँदा स्थानीय तहहरूले शिविर सञ्चालन हुने स्थान र मितिाको लागि सम्बन्धित जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी यो कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>स्थानीय तहले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संख्या, वन्ध्याकरण तथा लामो समय काम गर्ने साधनको लागि हुन सक्ने सम्भाव्य ग्राहकहरूको संख्या लाई मध्ये नजर गरी यो कार्यक्रमको लागि रकम विनियोजन गर्नुपर्नेछ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लाई घर भेट गर्ने, पोस्टर पम्पलेट हरू टाँस गर्ने लगायत कार्य गर्नको लागि यो शिर्षकको रकम खर्च</p>

	गर्नुपर्नेछ । यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तह अनुसार विनियोजित रकम फरक फरक रहेको हुँदा अनुसूचीमा हेरी रकम बाँडफाँड गर्नुपर्नेछ ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थायी वध्याकरण सेवा र लामो समय काम गर्ने प. नि .का सेवा ग्राहीहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	सम्भावित ग्राहकहरूको विवरण शिविर सञ्चालन गर्नु पूर्व शिविर सञ्चालन गर्ने निकायलाई जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

६.४ लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि सेटलाइट सेवा

परिचय	नेपालमा लामो अवधिको प.नि का साधनहरू (आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा) सिमितस्वास्थ्य संस्थामा मात्र उपलब्ध छन्। त्यसैले आइ.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा लिन चाहने तर यी साधनहरूको सेवा उपलब्ध नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्राहकहरूलाई पूर्वनिर्धारित समयमा नियमित समयको अन्तरालमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले आई.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा लगायत अन्य परिवार नियोजनका साधनहरू सम्बन्धि परामर्श र सेवा दिने गरी स्याटेलाइट क्लिनिक राख्ने प्रावधान गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> ग्रामीण तथा पिछडिएको समुदायमा लामो अवधिको जन्मान्तर चाहने सेवाग्राहीहरूलाई सेवाको पहुँच बढाई परिवार नियोजन सेवाको unmet need घटाउने । सम्बन्धित संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । स्थानीय तहवाट कम्तिमा एक स्थानमा सेटलाइट क्लिनिक सेवा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्याटेलाइट क्लिनिक सञ्चालन गर्ने स्थानको छनौट: आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरू, सम्भावित ग्राहकहरू संख्या धेरै भएको र संक्रमण रोकथाम सहित गोपनीयताका साथ सेवा पदान गर्न मिल्ने गरी स्थान र फर्निचर उपलवध भएको स्थानहरूको छनौट गर्ने । सञ्चालन गर्ने मिति र संख्या तोक्ने: तोकिएको स्थानहरूमा निश्चित मिति र अन्तरालमा १ स्थानमा कम्तीमा ३ पटकका दरले स्याटेलाइट क्लिनिकहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । सेवाप्रदायक को छनौट एवं परिचालन: आई.यु.सि.डि र ईम्प्लान्ट सेवा प्रदान गर्न सक्ने नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने तालिम प्राप्त नर्सिङ स्टाफ वा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी र सहयोगीलाई सेवा प्रदायकको रूपमा खटाउने, समाग्रीको व्यवस्थापन गर्न लगाउने र अन्य कामको लागि क्लिनिक सञ्चालन हुने स्थानका स्थानीय स्वास्थ्य कर्मीहरू परिचालन गर्ने । अग्रिम जानकारी गराउनुपर्ने: क्लिनिक सञ्चालन हुने संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका , आमा समूह लगायत स्थानीयस्तरमा उपलवध श्रोतको परिचालन गरी प्रचार प्रसार गर्ने ।

	<p>प्रचार प्रसार कार्यमा स्थानीयस्तरमा कार्यरत अन्य गैरसरकारी संस्थाहरू सँग समन्वय गरी प्रचार प्रसार गर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले क्लिनिक सञ्चालन हुने दिन ग्राहक लिएर आएमा यातायात खर्च दिन सकिने छ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> यस शिर्षकमा परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम बाट Annex 12 मा उल्लेख भए अनुसार रू २० देखि ५० हजार सम्म विनियोजन गरी खर्च गर्न सकिने छ । विनियोजन गरिएको रकम बाट सेवा प्रदायकको दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, सहयोगीको दैनिक तथा भ्रमण भत्ता, खाजा खर्च, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका यातायात खर्च, स्थानीय स्वास्थ्य कर्मीलाई भत्ता, इन्धन आदि शिर्षकमा क्लिनिक संख्या अनुसार कम्तीमा ३ पटक क्लिनिक सञ्चालन गर्न पुग्ने गरी स्थानीय आवश्यकता अनुसार रकम बाँडफाँड गरी पुर्व स्विकृती गराई खर्च गर्ने ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	<p>क्लिनिक सञ्चालन भएको स्थान र सेवा ग्राहीको संख्याको विवरण क्लिनिक सञ्चालन भएको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सोहि महिनाको प्रतिवेदनमा उल्लेख गर्ने र प्रत्येक महिना निरन्तर गर्ने । सेवा रजिष्टर क्लिनिक सञ्चालन हुने सम्बन्धित संस्थामानै राख्ने व्यवस्था मिलाउने । कार्यक्रम वारे प्रतिवेदन स्थानीय तहमै अभिलेखिकरण गर्ने ।</p>

६.५ VP सेवा मार्फत परिवार योजनाको सुदृडीकरण

परिचय	<p>कम्तिमा पनि एउटा परिवार नियोजनको साधनको ज्ञान सर्वविदित हुँदा हुँदै पनि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार २४ प्रतिशत रहेको छ जुन विगत १० वर्ष देखि अपेक्षित रूपमा कम हुन सकेको छैन । नेपालमा विशेष गरी लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरू (IUCD and Implant) को प्रयोग तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकहरू कम हुँदा वा अन्य कारण सेवाको उपलब्धता कम भएको कारणले प्रयोग समेत कम रहेको छ । यसै विषयलाई मध्यनजर गर्दै स्थानि तहमा लामो समय काम गर्ने परिवार नियोजनका साधनहरूको सेवा प्रदान गर्न सक्ने तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्था गरी सेवा दिन सकेमा लामो अवधिको साधनहरूको प्रयोग बढ्न गै अपरिपुर्त माग कम गर्न सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।</p>
उद्देश्य	<p>लक्षित समुदायमा लामो अवधिका परिवार नियोजनका साधनहरू ईम्प्लान्ट र आई.यु.सि.डि. को प्रयोग बढाउन र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य कर्मीहरूको सिप अभिवृदी गर्ने</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>स्थानीय तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नको लागि निम्नानुसार कृयाकलाप सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> सेवा प्रदायक नियुक्ति

	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानित तहमा आई.यु.सि.डी र ईम्प्लान्ट तालिम लिएको र सेवा प्रदान गर्न सक्ने अ.न.मी. वा नर्स करार सेवामा नियुक्ति गर्ने । • करार सेवामा तालिम प्राप्त नर्स उपलब्ध हुने नसकेमा स्थानीय तालिम प्राप्त अ.न.मी. वा नर्स छनोट गरी कार्यक्रम सञ्चालन र निरन्तरता दिनु पर्नेछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने</p> <ul style="list-style-type: none"> • नियुक्त भएका वा छनोट भएका भि.पि. सेवा प्रदायकलाई कार्यक्रम र सेवा सुविधा वारे अभिमूखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • नियुक्त सेवा प्रदायकलाई आवश्यकता अनुसार फिल्ड स्तरमा काम गर्नका लागि चाहिने सामग्रीहरू उपलब्ध गराउने । • सेवा प्रदायकले स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा फोकल पर्सन सँग समन्वय गरी प.नि. सेवाको उपलब्धता र सेवाको विप्लेषण गरी लामो समय काम गर्ने प.नि. का सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरू छनोट गर्ने । • स्थानीय तह अन्तरगतका संस्थाहरूमा कार्यरत IUCD/ Implant तालिम लिएका तर राख्न र झिक्न दक्षता नभएर सेवा नदिएका स्वास्थ्य कर्मीहरू पहिचान गर्ने र उनीहरूलाई कोचिड गर्नका लागि कार्य योजना बनाउने । • प्रत्येक महिना फिल्डमा गै सेवा दिनु पर्ने संस्थाहरूको विवरण र कोचिड गर्ने संस्थाहरूको विवरण उल्लेख गरी कार्य योजना बनाई स्विकृत गराउने • भिजिटिड प्रोभाईडरले IUCD/ Implant सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित सेवा प्रदान गर्नका लागि सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या, आवश्यकता अनुसार हप्ताको कुनै निश्चित दिन वा महिना वा २,३ महिनाको अन्तरमा कुनै निश्चित दिन तोकी ति संस्थाहरूमा गै नियमित सेवा दिनु पर्नेछ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>जम्मा ९८ वटा कार्यक्रम तय गरिएका स्थानीय तहहरूले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि प्रति स्थानीय तह ३ लाख ५० हजारको दरले परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम शिर्षकबाट यस कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन गर्नुपर्नेछ । यसरी विनियोजित रकमलाई VP को तलब भत्ता, भ्रमण गर्दा यातायात खर्च, भ्रमण भत्ता, होटेल वास खर्च, फिल्ड जानको लागि चाहिने सामग्रीहरू, झोला लगायत का सेवा दिन चाहिने सामग्रीहरू खरिद गरी VP लाई उपलब्ध गराउन खर्च गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	लामो अवधि काम गर्ने प.नि. का साधनहरूको प्रयोग बढ्ने र ईम्प्लान्ट आई.यु.सि.डी. को सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्यामा वृद्धि हुने ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन	यस कार्यक्रम अन्तरगत सेवा दिएको विवरण नियमित HMIS पद्दतीमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । साथै यस कार्यक्रमको मासिक प्रतिवेदन तपशिलको ढाँचामा लेखि स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई पेश गर्नुपर्नेछ ।								
	तपशिल								
	सि.नं.	स्थानीय तहको नाम	मिति	ईम्प्लान्ट			IUCD		
			राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	राखेको संख्या	झिकेको संख्या	प्रशिक्षण गरेको	

६.६ Roving ANM बाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने ।

परिचय	नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ अनुसार कम्तीमा पनि एउटा परिवार नियोजनको ज्ञान सर्वविधित (९९प्रतिशत) हुँदाहुदै पनि परिवार नियोजनको अपरिपुर्त माग(Unmet Need) अझै पनि २४ प्रतिशत रहेको पाईएको छ । परिवार नियोजनको प्रयोग सेवामा कम पहुँच भएका वर्गहरु जस्तै मुसहर, दलित, मुस्लिम, आदि समुदायमा कम छ । यी समुदायमा परिवार नियोजन सेवा लगायत सुरक्षित मातृत्वका अन्य सेवाहरु वारे ज्ञान, सुचना र प्रयोग बढाउन केही स्थानीय तहहरुमा रोभिड अ.मी.न.को व्यवस्था गरिएकोछ ।
उद्देश्य	स्थानीयस्तरमा परिवार नियोजनको सेवामा कम पहुँच र प्रयोग भएका समुदायको पहिचान गरी उक्त समुदायमा स्थानीय अ.न.मी .को परिचालन गरी घर घरमा गई परिवार नियोजन सेवा दिने र अन्य सुरक्षित मातृत्व ,नवशिशु लगायत का सेवा प्रदान गरी महिला तथा बालबालिको स्वास्थ्य सुधार गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • सर्व प्रथम स्वास्थ्य संयोजक वा फोकल व्यक्तिले परिवार नियोजनको सेवाको पहुँच र उपभोगको आधारमा नसाडकन गरी सेवा पहुँच कम भएका समुदाय पहिचान गर्ने र ति स्थानहरुमा मात्र अ.न.मी. लाई परिचालन गर्ने । • सम्भव भए सम्म पहिचान गरिएको समुदायको वा स्थानीयस्तरको अनमिकरार सेवामा नियुक्त गर्ने । • नियुक्त अ.न.मी. लाई कम्तिमा २ दिने कार्यक्रम र सेवा वारे अभिमुखिकरण दिने । • अभिमुखिकरण पश्चात स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने गरी घर घरमै गै परिवार नियोजन सेवा ,सुत्केरी पश्चातको जाँच र परामर्श लगायत अन्य सेवाहरु प्रदान गर्न परिचालन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • रोभिड अ.न.मी. ले मासिक रूपमा कम्तीमा २१ दिन फिल्डमा खटिने गरी सेवा सम्झौता गर्नुपर्नेछ । बांकी दिनहरूमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गै अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । • प्रत्येक महिना अ.न.मी. ले महिना भरि कुन कुन ठाउँमा घर भेट वा समूह कार्यहरूमा जाने हो सो को विवरण अग्रिम फिल्ड कार्यतालिका बनाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखबाट स्विकृत गराई फिल्ड खटिनु पर्नेछ । <p>रोभिड अ.न.मी.को काम र कर्तव्य</p> <ul style="list-style-type: none"> • घर घरमै गइ परिवार नियोजनको अस्थायी साधन साधनहरू (डिपो, पिल्स, कण्डम) सेवा दिने । • स्थायी तथा लामो अवधिको प.नि. को सेवाको लागि सम्भावित ग्राहकहरूको खोजी गरिसेवा उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने । • अन्य परिवार नियोजन सेवाको लागि परामर्श गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा शिविर, स्याटेलाईट क्लिनिकहरूमा प्रेषण गर्ने • गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूमा खतराका चिन्हहरूको जाँच गर्ने र नियमित गर्भजाँच, प्रसूती सेवा र सुत्केरी जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, । • सुत्केरी जाँच सेवा दिने र उक्त समयमा प.नि. को परामर्श दिने । • नवजात शिशूको नियमित जाँच वढाउन परामर्श र प्रेषण सेवा । • प.नि., मातृ स्वास्थ्य, नवशिशू तथा बाल स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य आमा समूहहरूमा चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू नियमित भेट तथा समन्वय गरी सेवा दिने । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>यो कार्यक्रम तोकिएका १२४ स्थानीय तहहरूमानिरन्तरताका लागि नेपाल सरकार बाट एकमुष्ट रू ३ लाख विनियोजन गरिएको छ । कार्यक्रमको सञ्चालन गर्नको लागि नियुक्ति प्रकृया, अभिमूखिकरण तालिम, नेपाल सरकारको नियमानुसार अ.न.मी. को तलब तथा फिल्ड भत्ता भ्रमण खर्च, ईन्धन खर्च, अ.न.मी. ले सेवा दिनका लागि अन्य आवश्यक सामग्री जस्तै वि.पि . सेट, थर्मोमिटर, तौल लिने मेसिन, झोता, छाता, रेनकोट लगायतका सामग्रीहरू खरिद गर्ने लगायत कार्यक्रमको लागि अनुगमन र अन्य शिर्षकमा अग्रिम बजेट बाँडफाँड गरी सोहि अनुसार खर्च गर्नुपर्नेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्थानीयस्तरमा परिवार नियोजनको सेवामा कम पहुँच र प्रयोग भएका समुदायको पहिचान गरी उक्त समुदायमा स्थानीय तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक गई लामो समय काम गर्ने प.नि. का साधनहरू प्रदान गर्नाले उक्त साधनहरूको प्रयोग बढ्ने र मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार आउने ।</p>

अभिलेखन/ प्रतिवेदन	रोभिड अ.न.मी. ले घर घरमै गै परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवा दिंदा गाउँघर क्लिनिकमा रजिष्टरमा सेवा विवरण अभिलेख गरी उक्त सेवा लाई संस्थामा आई संस्थाको सेवा रजिष्टरमा हरेक महिनाको अन्तमा अभिलेख अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ र महिनाको अन्तमा एकमुष्ट प्रतिवेदन स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई बुझाउनु पर्नेछ ।
-----------------------	--

६.७ स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा योजना व्यवस्थापन समितीलाई परिवारबारे अभिमुखीकरण

परिचय	परिवार योजना सेवाको लगानी वृद्धि गरी प्रभावकारी सेवा सञ्चालन गरेमा त्यसको प्रतिफलको रुपमा बाल तथा मातृ मृत्यू दरलाई उल्लेखनिय रुपमा घटाउन सकिन्छ भन्ने तथ्यलाई स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन समितिका पदाधिकारीहरुले मनन गरी स्वास्थ्यकर्मीहरु द्वारा सञ्चालन हुने सेवा प्रवाहलाई सहज वातावरण सृजना गर्नमा समितिको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन समितीका पदाधिकारीहरुलाई परिवार नियोजन सेवाको महत्वकोबारेमा अभिमुखीकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तह अन्तर्गत परिवार योजना सेवाको पहुँच कम भएका वा सबै परिवार योजनाका अस्थायी साधनहरुको सेवा नभएका मध्ये कम्तिमा १ वटा स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने । परिवार योजनाको स्थानीय वस्तु स्थिति, अवस्था, चुनौती हरू र आवश्यकताहरुबारे १ दिने छलफल गरी सेवा विस्तार र गुण अभिवृद्धि गर्ने कार्य योजना बनाई लागु गर्ने । <p>सहभागिहरु: स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु र स्वास्थ्य कर्मीहरु</p> <p>बजेट बाँडफाँड: यो कार्यक्रम सञ्चालनको प्रत्येक स्थानीय तहमा अनुसूची १२ मा उल्लेख गरे अनुसार रू २० देखि ४० हजारको दरले रकम विनियोजन गरिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाबाट परिवार नियोजन सेवा सञ्चालनमा सहजीकरण हुनेछ ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तहस्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.८ मसेविकाहरु लाई परिवार योजना साथै लामो गर्भान्तर विधि हिला स्वास्थ्य स्वयंबारे अभिमुखीकरण

परिचय	परिवार नियोजन सेवाको लामो समयको प. नि. सेवाको प्रयोगदर, Method Mix बढाउनु पर्ने देखिन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लाई परिवार योजना साथै लामो गर्भान्तरकोबारेमा अभिमुखीकरण गर्न सकियो भने सेवाको पहुँच बढ्न सहयोग हुनेछ ।
उद्देश्य	महिलास्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु लाई परिवार योजना साथै लामो गर्भान्तर बिधिबारे अभिमुखीकरण गर्ने
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • आफ्नो स्थानीय तहमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सहभागी गराउनुपर्नेछ । • १ दिनको अभिमुखीकरण गोष्ठी गर्नुपर्नेछ । • विशेषगरी IUCD र ईम्प्लान्टकाबारेमा अभिमुखीकरण गर्नुपर्नेछ । <p>बजेट वाँडफाँड: यस शिर्षको लागि सबै स्थानीय तहमा रकम वाँडफाँड शिर्षकमा हेरी सोहि अनुसार रकम वाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	IUCD र Implantबारेमहिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको ज्ञान ,शिपमा बृद्धी भएको हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्थानीय तहमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

६.९ भएका समुदायमा नवविवाहित दम्पतीहरूसँग परिवार योजनाबारे छलफल सेवाको पहुँच कम

परिचय	नवविवाहित दम्पतिहरुलाई परिवार योजना सेवाबारे परामर्श आवश्यक छ । छिटो विवाह गर्ने र छिटो बच्चा जन्माउने सामाजिक वाध्यताले गर्दा महिला प्रजनन् स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर बढ्दो छ । त्यसैले नवविवाहित दम्पतिहरुलाई पहिलो बच्चा ढीला जन्माउनको लागि र उपयुक्त जन्मान्तरका लागि परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग गर्न आवश्यक छ ।
उद्देश्य	नवविवाहित दम्पतिहरुलाई परिवार योजना सेवाको उचित प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> • नवविवाहित दम्पतिहरुको पहिचान गर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको समन्वयबाट त्यस्ता नवविवाहित दम्पतिहरुलाई आमा समुहको बैठकमा सहभागी गराइ छलफल गर्ने । • छलफलका लागि आवश्यक पर्ने व्यवहार परिवर्तनका लागि रणनीतिक संचारसामग्रीहरुको पुर्व तयारी सम्बन्धित समुदाय रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा परिवार नियोजन सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगबाट १ दिनको सेसन सञ्चालन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • सेसन सञ्चालन गर्दा सम्भव भएका सेवाहरू र परामर्श उक्त छलफल लगत्तै उपलब्ध गराउन सकिनेछ । • छलफलका लागि स्वास्थ्य सेवामा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध परिवार योजना सेवाहरू र पहिलो बच्चा आफु परिपक्व र सक्षम भएपछि मात्र बच्चा जन्माउदा जीवन सुखद र सहज हुने कुरालाई विशेष जोड दिइ छलफल चलाउनु पर्दछ । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहमा विनियोजित रकमलाई (रु. १०,०००) अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ सातौं संशोधन अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा नवविवाहित दम्पतिहरूको परिवार नियोजन सेवा लिने संख्यामा बृद्धि हुनेछ ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गर्ने ।

६.१० बैदेशिक रोजगारमा जाने श्रमिकका पत्निका लागि परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्यको अन्तरक्रिया तथा सचेतना कार्यक्रम

परिचय	नेपालमा धेरै संख्यामा यूवाहरू बैदेशिक रोजगारमा रहेका हुँदा त्यसता श्रमिकका दम्पतिहरूलाई परिवार योजना सेवाबारे परामर्श तथा सेवा आवश्यक नभएको जनमानसमा बुझाइ रहेको छ । सामाजिक दृष्टिकोणबाट पनि यस्ता श्रमिकका दम्पतिले परिवार योजना सेवा लिएको खण्डमा गलत धारणा राखिन्छ । तर ती दम्पतिहरूको यौन तथा प्रजनन् अधिकार र आवश्यकताको मध्यनजर गर्दै ती समुहलाई कसरी सुरक्षित यौन व्यवहार तथा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगबारे तयारीका लागि सचेत गराउन आवश्यक छ ।
उद्देश्य	बैदेशिक रोजगारमा गएका श्रमिकका दम्पतिहरूले परिवार योजना सेवाको उचित प्रयोग गर्न तथा तयारी गर्न सक्नेछन् ।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> • बैदेशिक रोजगारमा गएका श्रमिकहरू रहेको समुदायको पहिचान गर्ने । • उक्त समुदायको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको समन्वयबाट त्यस्ता श्रमिकहरूका पत्नीहरूलाई आमा समुहको बैठकमा सहभागी गराइ छलफल गर्ने । • छलफलका लागि आवश्यक पर्ने IEC/ BCC सामग्रीहरूको पुर्व तयारी सम्बन्धित समुदाय रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख वा परिवार नियोजन सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगबाट १ देखि २ घण्टाको सेसन सञ्चालन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • सेसन सञ्चालन गर्दा सम्भव भएका सेवाहरू र परामर्श उक्त छलफल लगत्तै उपलब्ध गराउन सकिनेछ । • छलफलका लागि स्वास्थ्य सेवामा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध परिवार योजना सेवाहरू र श्रीमान् घर फर्किदाको तयारी सम्बन्धमा विशेष जोड दिइ छलफल चलाउनु पर्दछ । <p>रकम बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहहरूमाविनियोजित रु १०, ००० लाई अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५(सातौं संशोधन)अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	बैदेशिक रोजगारका श्रमिकहरूका दम्पतिहरू मा परिवार नियोजन वारे सचेतना अभिवृद्धि साथै प्रयोग दर बढि हुने ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.११ बन्ध्याकाण र IUCD सँग सन्तुष्ट ग्राहकसँग समुदायमा अन्तरकृया तथा Follow up

परिचय	परिवार नियोजन सेवालार्ई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्नका लागि उक्त सेवा लिएर सन्तुष्ट भएका परिवार नियोजन सेवाग्राहीसँग परिवार नियोजन सेवा नलिएका वा अपरिपुर्त माग भएका ग्राहकहरू विच छलफल गर्दा उक्त सेवाको वारेमा सकारात्मक धारण बृद्धी भई सेवाको प्रयोग बढि हुने देखिन्छ ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन सेवाबाट सन्तुष्ट ग्राहकहरूको सकारात्मक जीवनस्तरलाई उदाहरण प्रस्तुत गर्दै लक्षित वर्गमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोग सम्बन्धि व्यवहार परिवर्तन गर्न सहयोग गर्ने ।
सञ्चालन विधि	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहमा सबै भन्दा कम प.नि. साधनको प्रयोग भएको टोल वा वडा छनोट गर्ने । • उक्त वडामा नव विवाहित दम्पती, सुत्केरी पश्चातमा १ वर्ष भन्दा सानो वच्चा भएका महिला र अन्य साधन प्रयोग गर्नुपर्ने तर नगरेका दम्पतिहरू पहिचान गरी भेला गर्ने । • स्थानीय तह भित्र आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने नव विवाहित, ईम्प्लान्टको प्रयोग कर्ता, IUCD को प्रयोग कर्ता, स्थायि बन्ध्याकरण प्रयोग कर्ता र सुत्केरी पश्चातको प.नि. सेवा लिएका सेवाग्राहीहरू १ १ जना सन्तुष्ट ग्राहकहरू छनोट गर्ने । • छनोट गरिएको समुदायमा सन्तुष्ट ग्राहकहरूलाई लागि साधन प्रयोग नगरेका व्यक्तिहरूको समूहमा अनुभव आदान प्रदान गर्न लगाउने • स्वास्थ्य कर्मीहरूले परिवार योजनाका साधनहरूवारे जानकारी गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • सन्तुष्ट ग्राहकले परिवार नियोजनका साधन प्रयोग पश्चात निजको व्यक्तिगत तथा पारीवारीक जीवनमा पारेको सकारात्मक परीवर्तनको प्रस्तुतीकरण गर्ने । यस क्रममा सहजकर्ताले प्रभावकारी छलफलका लागि सीकाइका लागि सूचना, शिक्षा, संचार सामग्री, परिवार नियोजन साधन आदिको प्रयोग गर्न सकिनेछ । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहहरूमाविनियोजित रु १०, ००० लाई अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ (सातौं संशोधन) अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर बृद्धी हुनेछ ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.१२ महिनावारी सरसफाई सचेतना कार्यक्रम सम्बन्धित स्थानीय सरोकारवालासँग अन्तरक्रिया

परिचय	महिनावारी सरसफाई र स्वास्थ्य महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य सँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्ने विषय हो र यससँग सम्बन्धित सामाजिक कुसंस्कार र कुरीती हटाइ सहज तथा मर्यादित महिनावारीका लागि स्थानीय सरोकारवाला व्यक्तिहरूको प्रत्यक्ष भूमिका रहन्छ ।
उद्देश्य	महिनावारी सरसफाई र स्वास्थ्य महिलाको प्रजनन स्वास्थ्यबारे स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग अन्तरक्रिया गरी आवश्यक बजेट व्यवस्थानपनका लागि पैरवी गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	<p>सरोकारवाला निकायहरू : स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, शैक्षिक संस्थाहरूको प्रतिनिधिहरू, बाल तथा युवा क्लवका प्रतिनिधिहरू, स्थानीय महिला अभियन्ता, किशोर किशोरी स्वास्थ्य अभियन्ता, धामीझाक्री समुहका प्रतिनिधिहरू, पत्रकारहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, लगायत सम्बन्धित सरोकारवाला संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागितामा १ दिने अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।</p> <p>अन्तरक्रियामा संघीय नीति तथा कार्यक्रम अन्तर्गत “प्रत्येक सामुदायिक विद्यालयका छात्राहरूको लागि निःशुल्क सेनीटरी प्याड वितरण” कार्यक्रमलाई सहजीकरण गर्न आफ्नो स्थानीय तह अन्तर्गतका विद्यालयहरूमा अन्य आवश्यक कार्यक्रम गर्न बजेट थप गर्न पहलका लागि कार्य योजना तय गर्न सकिनेछ ।</p> <p>वजेट बाँडफाँड</p>

	प्रति पालिकामा रु २००००। का दरले बजेट बाँडफाँड गरिएको छ । उक्त रकमलाई अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५(सातौं संशोधन)अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	मर्यादित महिनावारी र सरसफाइबारे समुदायमा सकारात्मक वातावरणका लागि स्थानीय सरोकारवालाको सोचमा परिवर्तन हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरीस्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.१३ विद्यालयबाहिर रहेका किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजननस्वास्थ्य सेवामा समेट्ने कार्यक्रम

परिचय	राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालमा ५ देखि १२ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूमा १४.३ प्रतिशतले विद्यालयको पढाइ छाडने गरेको तथ्यलाई देखाएको छ भने धेरै किशोर किशोरीहरू विद्यालय सम्म जाने अवसर वाट समेत वन्चित भएको देखिन्छ । यस्ता लक्षित समूहहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा समेट्नको लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको हो ।
उद्देश्य	विद्यालयबाहिर रहेका किशोर किशोरीहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाबारे सूचना प्रदान गरी प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा समेट्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> विद्यालयबाहिर रहेका किशोरकिशोरीहरूको लक्षित क्षेत्र पहिचान गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत स्वास्थ्य आमा समूह परिचालन गरी नक्साङ्कन गर्ने । स्थानीय किशोर किशोरीहरूको आवश्यकता पहिचान गर्ने । त्यस्ता लक्षित समूहहरूका किशोर किशोरीहरूलाई पायक पर्ने समय र स्थान तय गरी प्रजनन स्वास्थ्य बिषयको कम्तिमा २ देखि ३ घण्टा सम्मको सेसन सञ्चालन गर्ने । सेसनको लागि उल्लेखित बिषयहरू आवश्यकता अनुसार छनौट गर्न सकिनेछ । महिनावारी स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, यौन रोग तथा HIV/ Aids, बाल विवाह, लैङ्गिक हिंसा, परिवार नियोजन / योजना सेवा आदि । सेसन सञ्चालन गर्नका लागि सो सम्बन्धि कार्य गर्ने गैर सरकारी संघ संस्थाहरू र विद्यालयका शिक्षक शिक्षिकाहरूसँग समन्वय गरी श्रोत व्यक्ती परिचालन गर्न सकिनेछ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>हरेक स्थानीय तहमा रु १०००० का दरले बजेट बाँडफाँड गरिएको छ । उक्त रकमलाई अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५(सातौं संशोधन)अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सकिने छ ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालय बाहिर रहेका किशोर किशोरीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाबारे सुसूचीत भइ सेवा लिने संख्यामा वृद्धी हुने ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.१४ परिवार योजना र किशोर किशोरी कार्यक्रमकोबारेविद्यालयका शिक्षकहरू तथा विद्यालय व्यवस्थापनलाई मा अभिमुखीकरण

परिचय	हाल विद्यालयमा रहेका किशोर किशोरी स्वास्थ्यमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरू जस्तै : महिनावारी स्वास्थ्य, उमेर नपुगी विवाह गर्ने, मनोरोगी जस्ता बढ्दो अवस्थामा रहेको हुँदा सो को व्यवस्थापन तथा रोकथामको लागि विद्यालयबाट नै पहल गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।
उद्देश्य	विद्यालयका शिक्षक तथा विद्यालय व्यवस्थापन समितिलाई किशोर किशोरी स्वास्थ्यको महत्त्वकाबारेमा अभिप्रेरित गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहको शिक्षा हेर्ने शाखासँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ । स्थानीय तह स्थित विद्यालयहरू मध्ये किशोर किशोरीहरूको संख्या बढी रहेको विद्यालयको छनौट गर्ने । छनोट गरिएको विद्यालयमा शिक्षक शिक्षिकाहरू तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू संलग्न गरी बैठक सञ्चालन गर्ने । बैठकमा किशोर किशोरी स्वास्थ्यको स्थानीयस्तरमा वर्तमान अवस्था र विद्यालय मार्फत किशोर किशोरी स्वास्थ्यमा कसरी सहजीकरण गर्न सकिन्छ सोबारे प्रस्तुती तथा छलफल गरी कार्य योजना तयार गर्ने । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहहरूलाई रु ६,०००। का दरले बजेट बाँडफाँड गरिएको छ । तर आवश्यकतानुसार स्थानीय तहले स्थानीय तह भित्रको अन्य विद्यालयहरू लागि आवश्यक ठानेमा थप बजेटको व्यवस्था गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	विद्यालयका किशोर किशोरीहरूलाई प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाबारे सुसूचीत हुनका लागि व्यवस्थापन समिति र शिक्षकहरूले सकारात्मक भूमिका खेल्नेछन् ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.१५ किशोर किशोरी मैत्री प्रमाणित भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रम निरन्तरता

परिचय	नेपालमा किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रमाणिकरण गर्नका लागि सन् २०१५ मा किशोरकिशोरीमैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि तथा प्रमाणिकरण सामाग्री अनुसार प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई निरन्तरता दिन आवश्यक देखिन्छ ।
उद्देश्य	प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको गुणस्तर बृद्धि गरी संस्थाहरूको सुदृढीकरण गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • किशोरकिशोरीमैत्री प्रमाणित भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको आवश्यकता पहिचान गरी उक्त स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि आवश्यक पर्ने औजार उपकरण खरीद गर्ने । • IEC/ BCC सामाग्रीहरू उपलब्ध गराउने । • स्वास्थ्य संस्थामा भएका किशोरकिशोरीमैत्री कक्षको मर्मत सम्भार गर्न सकिने छ । • किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोर किशोरी मैत्री सूचना केन्द्र स्थापना र सामग्री व्यवस्थापन गर्न सकिने छ । • किशोर किशोरीहरूमा चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने छ । • विधालयमा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा वारे प्रचार प्रसार र कक्षा सञ्चालन गर्न सकिने छ । • विधालयमा किशोर किशोरी मैत्री सूचना केन्द्रमा सहयोग गर्न सकिने । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>यस कार्यका लागि अनुसूची १२ मा उल्लेख गरे अनुसार स्थानीय तहमा प्रमाणिकरण भएका संस्थाको संख्या अनुसार प्रति संस्था रू२० हजारका दरले रू २० देखि ६० हजार रकम विनियोजन गरिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा लिने किशोरकिशोरीहरूको संख्यामा बृद्धि हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्थानीय तहमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

६.१६ किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम

परिचय	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सुदृढीकरण गरी किशोर किशोरीहरूलाई उपलब्ध सेवा सुविधा, स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श र जानकारी सहज रूपमा प्रदान गर्नु हो । हाल नेपाल भरि
-------	---

	रहेका जम्मा १३३१ वटा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उक्त सेवा निरन्तर गर्नका निरन्तर कृयाकलापहरू सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।
उद्देश्य	किशोरकिशोरी मैत्री बातावरण निर्माण गर्नु ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>किशोर किशोरी मैत्री सेवा सञ्चालन भई रहेको स्वास्थ्य संस्थालाई सुदृढीकरण गर्नको लागि स्वास्थ्य संस्था ब्यवस्थापन समिती मार्फत आवश्यकता पहिचान गरी आधारभूत उपकरण तथा सामग्रीहरू खरीद गर्न सकिन्छ । जस्तै :</p> <ul style="list-style-type: none"> • तौल मापन उपकरण (Weighing machine) • उचाई मापन स्केल (Height Measurement Scale) • गोपनीयताको लागि पर्दा • बस्नको लागि फर्निचर • शोचालय (सफा पानीको ब्यवस्थया) • स्वास्थ्य संस्थामा राख्नको लागि ASRH सेवा सुविधाको जानकारी बोर्ड (यसको नमूना अनुसूची १० मा संलग्न छ ।) • निशुल्क ASRH सूचना/ ब्यवहार परिवर्तन सम्बन्धि जानकारी प्रदान गर्न आवश्यक साधनहरूको ब्यवस्था • इन्टरनेट सुविधा • Screening facilities i.e. Blood sugar test, STI, BMI etc. • किशोरकिशोरीहरूलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी सरसफाई सम्बन्धिअन्तक्रियात्मक कार्यक्रम <p>नोट : बजेटको उपलब्धता अनुसार आवश्यक आधारभूत उपकरण तथा सामग्रीहरू खरीद गर्न सकिनेछ । स्थानीय तहबाट पनि थप बजेटको ब्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।</p> <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक AFS सेवा केन्द्र भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि रू १८ हजार देखि रू६० हजार सम्म बजेट बाँडफाँड गरिएको छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.१७ किशोरकिशोरी कार्यक्रम अन्तर्गत महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि स्कूलमा स्यानेटरी प्याड वितरण

परिचय	विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरूलाई महिनावारीको समयमा विद्यालयमा पठनपाठनका लागि सहज र मर्यादित रूपमा सहयोगी वातावरण सृजना गर्नको लागि स्यानेटरी प्याड वितरण कार्यक्रम रहेको छ ।
उद्देश्य	विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरूलाई महिनावारीको समयमा सहज तथा मर्यादित वातावरण सृजना गरी पठनपाठनलाई निरन्तरता दिने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> नेपाल सरकारको संघीय कार्यक्रम “प्रत्येक सामुदायिक विद्यालयका छात्राहरूको लागि निशुल्क सेनीटरी प्याड वितरण” कार्यक्रमको सहजीकरण तथा समन्वयका लागि विउ रकम (seed money) को रूपमा व्यवस्था गरिएको छ । स्थानीय तहले आफ्नो आवश्यकतानुसार कार्यक्रम तय गरी सम्बन्धित निकायबाट निर्णय गराइ बजेट थप्न र खर्च गर्न सकिने छ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <ul style="list-style-type: none"> अनुसूची १२ अनुसार बजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिनावारीको कारण विद्यालयमा छात्राहरूको नियमित उपस्थितिमा सुधार आउनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा अभिलेखीकरण गर्ने ।

६.१८ अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, PoP, Cervical Cancer र Breast Cancer को स्क्रिनिंग

भूमिका	महिलाहरूमा हुने प्रजनन् स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये पाठेघर खस्ने समस्याका साथै Obstetric Fistula ,Cervical Cancer र breast cancer पनि मुख्य समस्या हुन् । यस्ता समस्या भएका महिलाहरू समुदाय स्तरमा विभिन्न कारणले समस्या लुकाई बस्ने हुँदा शिविर सञ्चालन गरी ती समस्याहरूको पहिचान तथा उपलब्ध उपचार र सम्बन्धित निकायमा रिफर गर्नका लागि बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्था गरिएको छ ।
उद्देश्य	प्रजनन् रूग्णताहरू सुरुवाती चरणमै पहिचान गरी समयमा व्यवस्थापन गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमको फोकल पर्सनले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । यो समस्याको रोकथामको लागि स्थानीय तह स्तरमा विभिन्न जनचेतना मूलक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

- स्क्रिनिङ्ग शिविर सञ्चालन गर्नु भन्दा अगाडि स्थानीय स्थानीय तहले पाठेघर खस्ने तथा अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको समस्या भएका एवं पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सरको जोखिम भएका महिलाहरू बढी भएका र सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदाय एकिन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । प्रति शिविरमा सके सम्म बढि भन्दा बढी महिलाहरूको सहभागिता गर्नुपर्नेछ ।
- स्थानीय तहमा गैरसरकारी संघसंस्थाले सञ्चालन गर्ने प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गतको पाठेघर खस्ने समस्या, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला तथा VIA को स्क्रिनिङ्ग क्याम्पको योजना तर्जुमा गर्दा नेपाल सरकारको कार्यक्रममा नदोहोरिने गरी समुदायको छनौट गर्नुपर्नेछ ।
- छनोट गरिएको स्थानमा स्क्रिनिङ्ग क्याम्प गर्नु भन्दा कम्तीमा १ हप्ता पहिले नै प्रचार प्रसारको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।
- अस्पतालमा कार्यरत VIA तथा Cryotherapy/ Thermocoagulation therapy तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर तथा स्टाफ नर्स रसि/ अनमी, रिङ्गपेसरी राख्न सक्षम एवं VIA तालिम प्राप्त स्टाफ नर्स / अ.न.मी./ परामर्शकर्ता एवं VIA सहित स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी लगायत कम्तीमा ५ जना प्राविधिक सहितको टोलीबाट आइ खस्ने समस्या अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, स्तन क्यान्सर तथा VIA को स्क्रिनिङ्ग तथा रिङ्ग पेसरी लगाउने कार्य गर्ने ।
- शिविरमा आएका प्रत्येक महिलालाई अब्स्टेट्रिक फिस्टुला निदानका लागि निम्न दुई प्रश्न अनिवार्य रूपमा सोध्नु पर्नेछ:
 - निरन्तर रूपमा दिसा पिसाब चुहिने समस्या छ, छैन ?
 - छ भने सुत्केरी भए पश्चात सुरु भएको हो होईन ? एकिन गर्ने ।
- उक्त शिविरबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीलाई नेपाल सरकारबाट हुने पाठेघरको निःशुल्क शल्यक्रियाको लागि सेवा भएका सम्बन्धित पायक पर्ने अस्पतालहरूमा प्रेषण गर्ने । सोको उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ र यातायात खर्च वापत हिमाल, पहाड र तराईका लागि क्रमशः रु १,५००।-, रु. १०००।- ५०० र सम्बन्धीत अस्पतालले उपलब्ध गराउने गरी व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- स्क्रिनिङ्ग गर्दा VIA पोजिटिभ भएका बिरामीहरूलाई नजिकको क्रायोथेरापी सुविधा भएका स्वास्थ्य संस्थामा रिफर गर्नुपर्नेछ ।
- अब्स्टेट्रिक फिस्टुलाको निशुल्क शल्यक्रियाको लागि भने पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, ललितपुर तथा वि.पि. स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानमा मात्र प्रेषण गर्नुपर्दछ । सोको उपचारका लागि लाग्ने सम्पूर्ण खर्च र यातायात खर्च अस्पतालले व्यहोर्ने छ ।
- उपलब्ध बजेटको बाँडफाँड सहितको कार्यक्रम तय स्थानीय तहबाट आवश्यकतानुसार निर्णय गराइ गर्न सकिनेछ । उदाहरण : औषधि उपकरण खरिद (रिङ्ग पेसरी, VIA set, आदि), दैनिक भ्रमण भत्ता तथा यातायात खर्च, प्रचार प्रसार ढुवानी, तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका

	<p>परिचालन,खाजा तथा अन्य खर्च आदि । रिड पेशरीको स्पेशिफिकेसन अनुसूची १ मा उल्लेख गरिएको छ ।</p> <p>वजेट व्यवस्थापन</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहका लागि अनुसूची १२ मा उल्लेख भए अनुसार रु २८ हजार देखि १लाख ५ हजार सम्म यस शिर्षकमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि विनियोजन गरिएको छ । स्थानीय आवश्यकता अनुसार यस कार्यक्रममा स्थानीय श्रोत वाट थप रकम परिचालन गर्न सकिने छ ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	लक्षित समुदायका महिलाहरु शीवीर सचालनबाट सेवामा पहुँच हुनेछन् ।
अभिलेख प्रतिवेदन	शल्यक्रिया तथा स्क्रिनिङ्ग सम्पन्न भएपछि महिलाहरुको सुपरभिजन, अनुगमन तथा Follow Up गरी सो को प्रतिवेदन सेवा ग्राही सख्या र व्यवस्थापन गरेको संख्या खुल्ने गरी प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धीत स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखामा अभिलेखिकरण गर्ने ।

६.१९ गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च

परिचय	विगतका वर्षहरु देखि नै स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेकाहरुलाई स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन अति आवश्यक रहेको यथार्थलाई मध्यनजर गर्दै गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ । यस क्लिनिकबाट परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु सञ्चालन गर्ने गरिएको छ ।
उद्देश्य	परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरुको पहुँच देखि टाढा रहेकाहरुलाई सहज रुपमा उपलब्ध गराउने ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरे बापत फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीलाई प्रति संस्था प्रति दिन वा पटकमा वढिमा २ जना सम्मलाई प्रति पटक वा दिन बढीमा रु. ५००। का दरले यातायात खर्च बापत भुक्तानी गर्न सकिन्छ । उक्त रकम स्वास्थ्य सस्थाहरुको गाँउघर क्लिनिकको संख्या, कर्मचारीको उपलब्धता हेरी स्थानीय निकायबाटै बजेट बाँडफाँड गरी आवश्यक ब्यवस्था मिलाउन सकिन्छ । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गर्ने तर फिल्ड भत्ता नपाउने कर्मचारीहरुलाई प्रति दिन २ जना सम्म लाई जनही रु.५००।- को दरले भुक्तानी गर्न सकिने छ र स्थानीय आवश्यकता अनुसार यस शिर्षकमा स्थानीय श्रोतवाटै थप रकम विनियोजन गर्न सकिने छ ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	गाँउघर क्लिनिक सञ्चालनमा सहजीकरण हुनेछ ।
अभिलेखन/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा अभिलेखीकरण गरिने ।

६.२० गाउँघर क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण

परिचय	परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरूलाई सेवाको पहुँच देखि टाढा रहेका लक्षित वर्गहरूलाई समेट्नेको लागि गाँउघर क्लिनिकलाई सुदृढीकरण गरी सेवाहरू सहज र सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गर्न/ गराउनको लागि गाँउघर क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	सेवाको पहुँच देखि टाढा रहेका लक्षित वर्गहरूलाई सहज र सर्वसुलभ रूपमा सेवा प्रदान गर्न/ गराउन ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा कार्यक्रम सञ्चालकले स्वास्थ्य संस्का प्रमूखहरू, व्यवस्थापन समितिका अध्यक्षहरू सलग्न राखि स्थानीय तहका प्रमुख उप प्रमुख समेत संलग्न गरी १ दिने गोष्ठी सञ्चालन गर्ने । गोष्ठीमा हाल सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिकहरू, ति क्लिनिकहरूको अवस्था, औजार उपकरणको उपलब्धता र सेवा प्रभावको अवस्था वारे छलफल गर्ने । हाल सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिकहरू वर्तमान अवस्थामा सञ्चालन गर्न आवश्यक भए नभएको र नयाँ आवश्यकता भएका ठाउँहरूको पहिचान गर्न नक्साडकन गर्ने । नयाँ वनेका स्वास्थ्य संस्थाहरू जस्तै वडा स्तरमा आधाभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू, सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाईहरू, सहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू वा यस्तै प्रकृतिका अन्य नियमित स्वास्थ्य सेवा दिने सेवा केन्द्रहरूमा सञ्चालन भएका गाउँघर क्लिनिकहरू वन्द गरी नयाँ आवश्यक स्थानमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न निर्णय गर्ने । सेवा ग्राहीहरू कम आउने क्लिनिकहरूलाई थप सुदृढ बनाई सेवा ग्राही संख्या वढाउने वारे कार्य योजना वनाउने । गाउँ घर क्लिनिकहरूवाट गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न कार्य योजना वनाई कार्यान्वयन गर्ने । <p>वजेट बाँडफाँड</p> <p>यस कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा विनियोजित वजेट अनुसूचीमा उल्लेख गरिएकोछ । उक्त रकम १ दिने कार्यक्रम सञ्चालन गर्न र कार्यान्वयन गर्न खर्च गर्न सकिनेछ ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	गाँउघर क्लिनिकको सुदृढिकरण भइ PHC ORC सेवा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनेछ ।
अभिलेखन / प्रतिवेदन	कार्यक्रम प्रतिवेदन तयार गरी स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य शाखा/ महाशाखामा अभिलेखीकरण गरिने ।

७. परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि औजार/ उपकरण खरिद

परिचय	परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने औजार उपकरणहरूको आवश्यक मात्रामा उपलब्धताको सुनिश्चितता गरी गुणस्तरीय प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि यो कार्यक्रम तय गरिएको हो ।
उद्देश्य	परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि औजार खरिद हुने छ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि खरिद गर्नुपर्ने औजार उपकरणहरू स्थानीय तहहरूले आफू मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक पर्ने परिवार नियोजन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने औजार उपकरणहरूको आवश्यकता पहिचान गरी खरिद गर्ने । परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य औजार/ उपकरणहरू भन्नाले जस्तै : आई. यू. सि. डि., ईम्प्लान्ट राख्ने र झिक्ने सेट, कण्डम बाकस, Pregnancy Test kit संक्रमण रोकथामका सामग्रीहरू, ईत्यादि । उक्त सामान प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड २०१० को भाग १ बमोजिम खरिद गर्नुपर्नेछ । <p>बजेट बाँडफाँड</p> <p>प्रत्येक स्थानीय तहमा रू २७ हजारका दरले रकम उपलब्ध गराईएको ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि औजार उपकरण खरिद भै गुणस्तरीय परिवार नियोजन एबम् प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा बृद्धि हुनेछ ।
अभिलेख तथा प्रतिवेदन	कार्यक्रम पश्चात् उक्त कार्यक्रमको प्रतिवेदन स्थानीय तहमा अभिलेखमा राख्नुपर्नेछ र सो को बोधार्थ परिवार कल्याण महाशाखामा पठाउनु पर्नेछ ।

अनुसुचीहरू

अनुसुची १: CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

CEONC कर्मचारीहरूको कार्य विवरण

१) विशेषज्ञ चिकित्सकको कार्य विवरण :

- प्रसूति शल्यक्रियामा चाहिने औजार उपकरणको दैनिक अवलोकन निरीक्षण साथै उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने ।
- तोकिएको अस्पतालको टीममा बसेर सम्पूर्ण आकस्मिक प्रसूति सेवा लगायत शल्यक्रियाद्वारा बच्चा जन्माउने, आकस्मिक ल्यापरोटोमी, तथा नवजातशिशु पुर्नजीविकरण (Resuscitation) गर्ने । यसको लागि निर्धारित मापदण्ड प्रयोग गरी सुरक्षित मातृत्व सेवा, साथै प्रसूति जटिलताको ब्यबस्थापन र परिवार नियोजन सेवा समेत प्रदान गर्ने ।
- OPD, Indoor सेवा प्रदान गर्ने ।
- अस्पतालमा डाक्टर, नर्स, प्यारामेडिक्सहरुलाई गुणस्तरीय आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गर्न नियमित CME class सञ्चालन तथा सहयोग गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजनका तालिम गतिविधिलाई सहजिकरण गर्ने ।
- अस्पतालका कर्मचारी समूहसँग मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा गरी अस्पतालमा प्रदान गरीने सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- जिल्ला योजना, समीक्षा तथा मुल्याङ्कन तथा अनुसन्धान कार्यमा सहभागी भै सेवा सुदृढीकरणमा नेतृत्वदायी भूमिका वहन गर्ने ।
- यस बाहेक अस्पताल प्रमुखले तोकेका कार्यहरु गर्ने तथा आफूले हासिल गरेको विशेषज्ञता अनुसार अन्य सेवा दिने ।

सेवा अवरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका डाक्टरले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

२) एनेस्थेसिया सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ सै घण्टा आवश्यकता अनुसार प्रसूति शल्यक्रिया सेवा उपलब्ध गराउन शल्यक्रिया सेवा दिने चिकित्सकसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसूति शल्यक्रिया सेवा बाहेक आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रही अन्य सेवामा सहयोग प्रदान गर्ने ।
- प्रसूति विभाग प्रमुखले तोके बमोजिम अन्य सेवा प्रवाह सहयोग गर्ने ।
- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक एनेस्थेसिया सम्बन्धि सम्पूर्ण औजार उपकरण तथा औषधी २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने

- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका एनेस्थेसिया सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

सेवा अवरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइने छ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनु पर्नेछ ।

३) CEONC सेवा उपलब्ध गराउने नर्सको कार्य विवरण

- शल्यक्रिया कक्षमा आवश्यक औजार उपकरण, आकस्मिक औषधि तथा २४ सै घण्टा शल्यक्रिया प्रसूति सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा राख्ने ।
- औजार उपकरण तथा लिनेन र्यापर हरू निर्मलीकृत भएको र शल्यक्रिया कक्षको नियमित सरसफाई तथा संक्रमण निवारण को सुनिश्चितता गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्रसूति सेवा उपलब्ध गराउन संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्नेःगराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP guideline अनुसार) ।
- उपलब्ध गराईएको सेवाको रेकर्डःरिपोर्ट राख्न तथा तयार गर्न Ward Incharge लाई सहयोग गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन ईन्चार्जले तोकेको कार्य सम्पादन गर्ने ।
- सेवा उपलब्ध गराउन टीम मा समन्वय कायम गर्ने ।
- सेवा सम्बन्धी निर्देशिका हरू को तयारि साथै कार्वान्वयन मा ल्याउने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएकानर्सले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

सेवा अवरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइनेछ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनुपर्नेछ ।

४) ल्याव सेवा उपलब्ध गराउने कर्मचारीको कार्य विवरण

- २४ घण्टा CEONC सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा गर्नुपर्ने Investigation हरू छिटो छरितो गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन प्रयोगशालामा संक्रमण रोकथाम (Infection Prevention) सम्बन्धी गरीने क्रियाकलाप गर्नेःगराउने र गुणस्तर कायम भए नभएको सुनिश्चित गर्ने (IP Guideline अनुसार) ।
- प्रयोगशाला लाइ २४ सै घण्टा तयारि अवस्थामा राख्ने ।
- Blood Transfuion को लागि तयारि अवस्थामा रहने तथा आवश्यकता अनुसार Red Cross सँग समन्वय गर्ने
- सेवा उपलब्ध गराउन अस्पतालको प्रयोगशालाका अन्य कर्मचारीसँग समन्वय गरी काम गर्ने ।
- प्रसूति विभाग प्रमुख र प्रयोगशाला प्रमुखले तोके बमोजिमका अन्य प्रयोगशाला सम्बन्धी कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- CEONC कोषबाट नियुक्ति भएका ल्याव सेवा दिने कर्मचारीले निजि स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्न पाउने छैन ।

सेवा अवरुद्ध नहुने गरी महिनाको एक दिन बिदा पाइनेछ । बिदा लिदा १५ दिन अगाडि अस्पतालका प्रमुख र स्थानीय तहलाई अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउनुपर्नेछ ।

५) सहयोगी कर्मचारीको कार्य विवरण

- CEONC सेवामा सहयोगी कर्मचारीले अन्य सहयोगी कर्मचारीसँग मिलेर OT मा सरसफाइ कार्य गर्ने ।
- उक्त स्थानमा Unit Incharge ले लगाएको अन्य कार्यमा सहयोग गर्ने ।
- औजार उपकरण ,लुगा (लिनेन, र्यापर हरू लगायत) धुने र निर्मलीकरणको लागि तयारी गर्ने ।
- दैनिक OT सफाई गर्ने तथा OT Room Scrub लगायतका कार्य गर्ने ।

अनुसूची २ क नव विवाहित दम्पति सूचना फारम

महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले प्रयोग गर्ने नवविवाहित दम्पतिको सूचना एवम प्रेषण फारम:

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम:

गाउ/ नगरपालिका:

वडानं:

क्रस	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषणगरेको मिति	प्रेषणगरेको स्वास्थ्य संस्था
			गाउ/ नगरपालिका:	वडा नं		

अनुसूची २ ख नवविवाहित अभिलेख रजिष्टर

Birth Defect कार्यक्रममा समावेश भएका नवविवाहित महिलाको अभिलेख गर्ने रजिष्टर

स्वास्थ्य संस्थाको नाम :

गाउ/ नगरपालिका:

वडा नं:

क्रस	मिति	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषण गर्ने म.स्वा.से. कोनाम	फोलिक एसिड		फोलिक एसिड वितरण गरेको संख्या
				गाउ/ नगरपालिका:	वडा नं		खान चाहेको	खान नचाहेको	

अनुसूची ३ क : ग्रामिण अल्ट्रासाउड कार्यक्रमको सेवा रजिष्टर

Rural USG Service Register

District:		Name of HF/MC	Ward no	Fiscal year					Other complications	Refer	Refer to....	Cause of refer	Outcome of referred			
1	2	3	4	5	6	7	8	9						10	1	2
S	N	Basic information	Name of Women and pregnancy information	First Trimester	Status					Second trimester	Third trimester	Other visit 1	Other visit 2	Other visit 3		
					1	2	3	4	5							
	MR no	Scan Date	DD/MM/YYYY	Scan date	DD/M/YYYY	DD/M/YYYY	DD/M/YYYY	DD/M/YYYY	DD/M/YYYY							
	SR No	Period of gestation	Yes	1	Period of gestation	Bi Parietal Diameter										
	Caste code	Ecotpic pregnancy	No	2	Head Circumference											
					Abdoomen Circumference											
	Age	Number of gestational sac			Femur Length											
	Cardiac activity	+	v	e	Prese ntatio n	verte x		1	1	1	1					
						bree ch		2	2	2	2					
						trans verse lie		3	3	3	3					
	Conta ct no	Gravida	Retained product of conception (abortion)		Fetal Heart Sound											
	Palika name	Para	Fetus	Live	1	Fetus	Live	1	1	1	1	1				
				Dead	2	Dead	2	2	2	2	2	2				
	Ward no	LMP	Location of Placenta		Length of cervix											
		DD/M/M/YYYY	Retained product of conception													
	Villag e/tole	EDD	Hydatidiform (Molar pregnancy)	1	Location of Placenta											
		DD/M/M/YYYY	Refer	1	Polyhydrami nous			1	1	1	1	1				
			Refer to.....		Oligohydrami nous			1	1	1	1	1				
			Cause of refer		Hydatidiform (Molar pregnancy)			1	1	1	1	1				
				Placenta Previa					1	1	1	1	1			
			Outcome of referred patients		Abruptio Placenta			1	1	1	1	1				
				Fetal abnormalities					1	1	1	1	1			
				Number of fetus												

अनुसूची ३ख: Monthly Report of Antenatal Rural Ultrasound

Name of Palika :		District :					Month :				
Description		Ward number of HF/ mobile camp									
Ward number											
Findings/ Classification of scan cases in number	First Trimester	Total scan cases									
		Ectopic pregnancy									
		Multiple pregnancy									
		Cardiac activity ve									
		Retained product of conception (abortion)									
		Fetal death									
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)									
		Refer									
	Second Trimester	Total scan cases									
		Intra uterine fetal Death									
		Retained product of conception (abortion)									
		Polyhydraminous									
		Oligohydraminous									
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)									
		Placenta previa									
		Abruptio placenta									
		Fetal abnormalities									
		Multiple pregnancy									
		Refer									
	Third Trimester	Total scan cases									
		Presentation Vertex									
		Presentation Breech									
		Presentation Transverse									
		Intra uterine fetal Death									
		Retained product of conception (abortion)									
		Polyhydraminous									
		Oligohydraminous									
		Hydatidiform (Molar Pregnancy)									
		Placenta previa									

	Abruptio placenta											
	Fetal abnormalities											
	Multiple pregnancy											
	Refer											
Other complication												
Total scan cases												
Total New cases												
Total Repeated cases												
Total refer cases												
Refer cases	Details of refer cases	Refer case 1	Refer case 2	Refer case 3	Refer case 4	Refer case 5						
	Refer to											
	Cause of refer											
	Outcome of refer case											

Prepared by:

Name:

Designation:

Date:

Verified by:

Name:

Designation:

Date:

अनुसूची ४: Specification of CEONC equipments

Specification of CEONC OT Equipment

OT Equipment		Sets
	• OT table full hydraulic with double footstep and liquid/ water proof mattress	1
	• OT light portable with battery backup (Halogen bulb)	1
	• Oxygen Concentrator Machine 5 liters	1
	• Silicone Resuscitation set adult	2
	• Silicone Resuscitation set neonate	2
	• Patient monitor	2
	• Cauty Machine for OT (reusable) and 2 cautry pin with coagulation and cutting options	1
	• Refrigerator (minimum 160 liter) and Cold box (small)	1
	• Electric pump suction,220V with autoclavable poly Jar.	1
	• Foot pump suction with autoclavable poly Jar	1
	• Autoclave with pressure cooker type (for non electric source)	
	• Autoclave with electricity source 2 drum autoclave (with six drums)	1
	• Gas stove + gas cylinder for autoclave	1
	• Sphygmomanometer and stethoscope (BP set manual)	1
	• Endo Tracheal Tube Connection Set for ET tubes	
	• Endo Tracheal Tube Set (kink free) for adult and newborn)	1/ 1
	• ALryngoscope set (McIntosh or equivalent) for adult and infant	1/ 1
	• Resuscitation Unit Infant (DS Manandhar)	1
	• Phototherapy unit for new born	
	• Cheattle forceps (stainless steel)	2
	• Jar PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	2
Obstetric Laporotomy Pack		2 Sets
•	Instrument Tray with cover — Stainless Steel 31 x 19.5 x 6.5cm	1
•	Towel Clips (Backhaus) 13cm	6
•	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; serrated) 25 cm	4
•	Artery Forceps Straight — CRILE (Small) 14cm	6
•	Halstead Mosquito Forceps 12.5cms (3 straight, 3 curved)	6
•	Hysterectomy Forceps straight — (one each of HEANEY 23cm; MOYNIHAN 23 cm; WERTHEIM 24 cm straight toothed and WERTHEIM 25cm non — toothed	4
•	Tissue Forceps 21 cms non — toothed	4
•	Uterine Tenaculum Forceps — curved sideways, 8mm jaw width 2x2 teeth 25/ 28cm	1
•	Needle Holder (Mayo — Hegar) Straight	2
•	Surgical Knife Handle (One each of no. 3 and No. 4. No. 3 for blade sizes 10,11,12 & 15 and No. 4 for blade sizes 20, 21, 22, 23	2
•	Packet TrianguLr Point Suture Needles 7.3 cms; size 6	1

•	packet Round Bodied Needles No. 12; size 6	1
•	Abdominal Self Retaining Retractor (Balfors)	2 set
•	Operating Scissors, Curved, blunt Pointed, Mayo, 17 cm	1
•	Operating Scissors, Straight, Blunt Pointed, Mayo, 17 cm	1
•	Scissors Straight MAYO Blunt/ blunt pointed 23 cms	1
•	Suction Nozzle (small, medium, long)	3
•	Suction Tube (Yankauer) 23 cm long, 23 French Gauze (8mm dia) removable tip and tubing connector	1
•	Intestinal Clamps, Curved, Dry Pattern 23 cms	2
•	Intestinal Clamps, Straight, Dry Pattern 23 cms	2
•	Dressing forceps (Tissue) 18cm — one each of toothed (1x2 teeth) and non — toothed	2 sets
•	Dressing forceps (Tissue) 25 cm — one each of toothed (1x2 teeth)	1 set
•	ALLIS forceps 20 cm, 4x5 teeth, multiple ratchets used to grip arteries and digestive tissues	4
•	BABCOCK forceps 20 cm, multiple ratchets used to grip arteries and digestive tissues	2
•	Mosquito forcep	4
b. C—Section Set		2 sets
•	All of the above PLUS:	
•	Uterine Haemostatic forceps (Green Armitage) 21cm	4
c. Hysterectomy Set		1 set
All of the above PLUS:		
•	Kocher's forceps 18cm (straight)	6
•	Kocher's forceps 18cm (curved)	6
•	Abdominal Retractor Double Ended (Richardson — Eastman) set of stainless steel two blades: <u>ALrge</u> — 49mm wide x 63mm deep & 38mm wide x 49mm deep, total length — 28 cm, <u>Medium</u> and <u>Small</u> — 20mm wide x 28mm deep & 28mm wide x 36mm deep, total length — 26cm	1 set
Perineal/ Vaginal/ Cervical Repair Pack		1 set
1.	Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20 cm	4
2.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester — Pean) 20 cm	1
3.	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester — Pean) 16cm	2
4.	Needle Holder (Mayo — Hegar) 20 cm	1
5.	Scissors (Abdominal, Kelly) 18 cm	1
6.	Suture cutting scissors (long)	1
7.	Dissecting Forceps — Non — toothed, Potts — Smith, 15 cm	1
8.	SIMS vaginal speculum (a complete set of 3 sizes: 60X25 30mm; 70X30 35mm and 80X35 40mm)	1set
9.	Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)	1

SN	Furniture	Unit
•	Stretcher	1
•	Wheel chair, adult size	1
•	Visitor / Patient Stool	1
•	Patient beds and Mattress	1
•	Foot Step	1
•	Mayo Table	1
•	Instrument trolley	1
•	Patient Trolley	1
•	Silicone Resuscitation set – adult	1
•	Silicone Resuscitation set Infant	1
	Electrical/electronic	
•	Combined Pulse Oximeter and ECG monitor	1
•	CautyMacine for OT	1
•	Refrigerator +cold box	1
•	Electric pump suction, 220V	1
•	Autoclave with electricity source 2 drum autoclave	1 Set
•	drums 2	2
•	Gas stove + gas cylender for autocalve	
	General Supply	
•	Sphygmomanometer (BP apparatus)	
•	Stethoscope (Portable handy pack)	
•	Plastic Fetoscope	
•	Infant weighing scale (pan type), Neonate, Mecahnically Operated	
•	Endo Tracheal Tube Connection Setfor ET tubes	
•	Endo Tracheal Tube Set	
•	ALryngoscope set (McIntosh or equivalent)	Set
	Electric equipment, as per Dr D.S.Manandhar design or equivalent)	
•	Resuscitation Unit Infant (DS Manandhar)	
•	Phototherapy unit for new born (see sheet #3)	
•	Delivery Pack	Pack
•	Episiotomy Pack	Pack
•	Forceps Delivery Pack	Pack
•	Kidney Tray (600 cc)	
•	Cheattle forceps	
•	Jar Forceps, PP 18 cm jar without cover, stainless steel (heavy quality)	
•	Kocher's Forceps	
•	Water tank 1000 liter with pipes for OT/LR	

अनुसूची ५: PNC job aid

आमाको नाम (Name of the women):
 आमाको उमेर (Age of Mother)
 बच्चा जन्मेको मिति र समय (Date and Time of birth of child):
 प्रसृतिको प्रकार (Type of delivery): Normal C section Vacuum Forceps Others (please ring whichever is correct)

Date and time that form is completed::
 Number of previous children:

सुत्केरी स्याहार:- Check गरी तपाइले पाउनु भएको अबस्था र दिएको उपचार सल्लाह रेकर्ड गर्नुहोस् ।

आमाको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी	Date:	Date:	Date:
		Within 24 hrs	3 rd Day	7 th Day
१. निम्न कुराहरु जाँच्ने <ul style="list-style-type: none"> नाडीको गती तापक्रम रक्तचाप रक्तअल्पता 	के आमाको योनीबाट अत्यधिक रगत बगेको छ? छ भने : उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) छैन भने : डिस्चार्ज) गर्नुहोस			
२. स्तन जाँच गर्ने <ul style="list-style-type: none"> मुटो भित्र पसेको, स्तनको मुटोमा फुटेको वा घाउ भएको, दुधको प्रवाह स्तन गानिएको, 	आमालाई एन्टिबायोटिक दिनुपर्ने अवस्था : <ul style="list-style-type: none"> यदी आमाको तापक्रम >१००.४ छ भने जाडोले काँपन थालेमा तल्लो पेट छुदा दुख्छ भने योनीबाट गनाउने पानी बग्छ भने । 			
३. अनुहार र हात सुन्निएको छ वा छैन हेर्ने				
४. अप्रेसन गरेको भए पेटको घाउ, पाठेघरको कडापन र खुम्चाई जाँच्ने, यदि छाम्दा दुख्छ भने अभिलेख राख्ने	छ भने : (उपचार गर्नुहोस र डिस्चार्ज ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस)			
५. गुप्ताङ्गमा गुप्ताङ्ग च्यातिएको, रगत बगेको र सुन्निएको छ वा छैन जाँच्नुहोस	छैन भने : (डिस्चार्ज) गर्नुहोस			
६. आमाले पिसाब सजिलोसँग फेर्न सके नसकेको जानकारी लिनुहोस				
७. Fundal height लिने र सोही अनुसार घटे नघटेको रेकर्ड गर्ने र नघटेको भए कुनै समस्या छ की जाच गर्ने सालको टुक्रा, blood clot संक्रमण, टियुमर आदी)	After delivery: 5 inches above the Symphysis pubis(At the level of umbilical) 1st Five days: decrease 1cm/day By the 7th Day: much smaller at the level of symphyssis pubis			
८. Check tenderness in Leg& Calf (Y/N)				
९. Iron / Calcium लिएको छ छैन।				

१०. बच्चा लाइ लगातार दुध चुसाएको छ छैन सोध्ने । र सोही अनुसार फाइदा बेफाइदा भन्ने र दुध खुवाउन सिकाउने।				
नवशिशुको जाँच	निम्न कार्य गर्नुहोस यदी			
१. नवशिशुको रंग, चाल र रुवाईको मूल्यांकन गर्नुहोस	यदि नवशिशुलाई निम्न खतरा चिन्हहरु भएमा उपचार आवश्यक पर्छ : <ul style="list-style-type: none"> • शिशु सुस्त या रुवाई कमजोर भएमा • कम्पन भएमा • सासदर उच्च >६०/मिनेट या सासदर कम <३०/मिनेट भएमा • कडा कोखा हान्ने, वा कन्ने भएमा • शिशु धेरै तातो वा धेरै चिसो ज्वारो आएमा या शिताङ्ग भएमा) तापक्रम < ३५ C या > ३८ C भएमा • नाभी सुन्निएमा वा रातोपना छालासम्म फैलिएमा • राम्रोसँग दुध चुस्न नसकेमा खतराका चिन्ह भएमा : (उपचार गर्नुहोस र discharge ढिलो गर्नुहोस/प्रेषण गर्नुहोस) खतराका चिन्ह छैन भने : (discharge गर्नुहोस)			
२. श्वास प्रश्वास जाँच गर्ने छातीमा हेर्नुहोस्)				
३. खुट्टा र पेटमा छामेर बच्चाको तापक्रम जाँच गर्ने				
४. नाभीमा रगत बगिरहेको र संक्रमण भएको छ की जाँच गर्ने				
५. छालामा पिप जमेको खटिरा भएनभएको जाँच गर्ने				
६. आँखामा चिप्रा /पिप बगेको जाँच्ने				
७. निधार, पेट, हात्केला र पैतालामा जन्डिसको चिन्हहरु जाँच गर्ने ।				
८. नवशिशुले राम्ररी स्तनपान गरे नगरेको सोध्ने				
९. नवशिशुले दिसा र पिसाव फेरेको छ, छैन जानकारी लिने				

**सुत्केरी स्याहार सुचना तथा जानकारी
नवशिशु स्याहारको जानकारी दिनुहोस्**

गर्नुपर्ने	गर्न नहुने
१. स्तनपान तथा स्तनको मुन्टाको स्याहार बारे सल्लाह दिने : <ul style="list-style-type: none"> • नवशिशुले राम्रोसँग स्तनपान गरेको यकीन गर्ने • Exclusive स्तनपानको जानकारी दिने र व्यवहारमा लागू गराउने । • शिशुको मागअनुसार दिनमा ८ देखि १० पटक, कम्तिमा १०देखि १५ मिनेट हरेक पटक खुवाउने) • यदि आमालाई समस्या भएमा स्तनपानको सही तरिका र आसनबारे प्रदर्शन गरी देखाउने • स्तनपान गराउनु अगाडि हातधुने 	१. आमाको दुधबाहेक अन्य कृत्रिम खाना ६ महिना सम्म खुवाउन हुदैन
२. यदी कमतौलको बच्चा छ भने मायाको अंगालोमा राख्ने (Kangaroo Mother Care)	२. नवशिशुको नाभिमा केही पनि नलगाउने
३. नवशिशुलाई सधै न्यानो पारी राख्ने र जन्मेको २४ घण्टापछि मात्र नुहाइदिने	
४. नवशिशुको आँखाको सफा राख्ने	३. नवशिशुको आँखामा तेल वा गाजल नलगाउने

५. गसिसमा जन्म दर्ताको महत्वबारे जानकारी दिने ।	४. कानमा तेल नराख्ने
६. मिति र स्थान सहित नवशिशुको खोप बारे जानकारी दिने - (खोप चार्ट उपलब्ध गराउने)	
७. यदि उपलब्ध भएमा शिशुलाई घर पठाउनु अघि बि.सि.जी. दिने	
आमाको सुत्केरी स्याहारबारे जानकारी दिने	
१. पौष्टिक आहार खाने प्रति दिन थप एक मात्रा खाना), निद्राको आवश्यकता, हरेक पटक स्तनपान गराएपछि पानी वा भोलिलो पदार्थ खान सल्लाह दिने र भारि काम नगर्ने सल्लाह	
२. सुत्केरी आमालाई आरामको आवश्यकताबारे जानकारी दिने	
३. प्रसूती पछि महिला कहिले देखि फेरी गर्भवती हुन सक्छ भन्ने जानकारीका साथै परिवार नियोजन बारेमा सल्लाह र सेवा दिने	
४. प्रसूती जाँच २४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिनमा गराउन गर्ने र सेवा उपलब्ध ठाउँको बारेमा परामर्श दिने	
५. साबुनले हात धुनुपर्ने र गुप्ताङ्ग, स्तनको सफाई र स्याहार जस्ता आधारभूत सरसफाई बारेमा बताउने ।	

अनुसूची ६: एकिकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन फारम

प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम अनुगमन गर्दा प्रयोग गरिने फारम

अनुगमन/सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम:मिति:

टेलिफोन नं.: कार्यालय प्रमुखको मोवाइल नं.:

फ्याक्स नं.:

सि. नं.	अनुगमन / सुपरीवेक्षण गरिएको विषय/कार्यक्रम)subject/program monitored/ supervised)	कार्यक्रमको अवस्था/प्राप्ति (Findings)	सूचनाको श्रोत(source of information)
No. of Safe motherhood service Sites			
१	No. of Birthing Centers		
२	No. of BEONC		
३	No. of CEONC		
No. of Skilled Birth Attendants			
४	स्थायी		
५	अस्थायी/करार		
No. of Non SBA ANMs/staffs nurses			
६	स्थायी		
७	अस्थायी/करार		
CEONC मा कार्यरत कर्मचारीको विवरण			
८	डाक्टर	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
९	Anesthetics/AA	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
१०	OT Nurse	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
११	Lab Assistant/ Lab technician	स्थायी	
		अस्थायी/करार	
१२	जिल्लामाआमा सुरक्षाकार्यक्रमलिकानिजी, शिक्षण, तथा गैर सरकारी अस्पतालहरुको संख्या		
पूर्व प्रसूति सेवा पछिल्लो चौमासिकमा)			
१३	Total Expected live births		
१४	Total no. of 1st ANC checkups		
१५	Total no. of 4th ANC checkups		
१६	4 th ANCको प्रोत्साहन रकमबुभेको संख्या		
प्रसूति सेवा पछिल्लो चौमासिकमा)			
१७	Normal		
१८	Complicated		
१९	C/S		
२०	निःशुल्कनवजातशिशु उपचार संख्या		
२१	आमा सुरक्षाकार्यक्रम बाट यातायातखर्च बुभेको संख्या		
आइ खस्ने समस्याको उपचार पछिल्लो चौमासिकमा)			
२२	Conservative		
२३	Surgery		
Cervical Cancer Screening and prevention पछिल्लो चौमासिकमा)			
२४	No of clients screened with VIA		
२५	No of clients referred for cryotherapy		
२६	No of clients received cryotherapy service		
सुरक्षितगर्भपतन सेवा			

२७	Total no. of CAC Sites	Government sites		
		Others) Private, NGOs)		
२८	MVA Sites	Government sites		
		Others (Private, NGOs)		
२९	MA Sites	Government sites:		
		Others(Private, NGOs)		
तलिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या				
३०	MVA तालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३१	MA तालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
३२	2 nd Trimester तालिमप्राप्त	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
CAC and PAC services पछिल्लो चौमासिकमा)				
३३	Total no. of CAC Services			
३४	Total no. of PAC Services			
३५	cGo.....			
मातृ तथा शिशु मृत्युको अवस्था पछिल्लो आ.व. मा)				
३६	जम्मामातृ मृत्युको संख्या			
३७	मातृ मृत्युका प्रमुख कारणहरु			
३८	जन्मेको ७दिनभित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
३९	जन्मेको २८ दिनभित्रमा मृत्यु हुनेको संख्या			
४०	मृत जन्मेको संख्या ९लया या कतर्पी दण्डतजक०			
४१	मातृ मृत्यु कम गर्न गरिएका प्रयासहरु	१.		
		२.		
		३.		
		४.		
सुरक्षितमातृत्व पुँजीगत)				
४२	Birthing Center को लागि उपकरण खरीद			
४३	CEONC को लागि उपकरण खरीद			
४४	कम्बिप्याक खरीद			
४५	अन्य			
परिवार नियोजन				
४६	Total no. of Eligible couple			
४७	Total no. of IUD/Implant Sites			
४८	Total no. of Current users			
Contraceptive Methods		New users	Stock	
४९	Condom			
५०	Pills			
५१	Depo Provera			
५२	Implants			
५३	IUD			
५४	VSC			
परिवार नियोजनकालागि आवश्यक अन्य सामग्री				
५५	IUCD insertion Set			
५६	IUCD removal Set			
५७	Implant insertion Set			
५८	Implant removal set			
५९	NSV sets			
६०	Minilap sets			

६१	अन्य			
६२	Total no of Implants/IUD service providers	स्थायी		
		अस्थायी / करार		
परिवार नियोजन पुँजीगत)				
६३				
६४				
किशोर किशोरी यौनतथाप्रजनन स्वास्थ्य				
६५	किशोर किशोरी मैत्री संस्थाको संख्या			
६६	ASRH तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको संख्या			
गाउँघर क्लिनिक				
६७	जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या			
६८	नियमित सञ्चालनमा रहेका गाउँघर क्लिनिक			
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका				
६९	जम्मामहिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या			
७०	गतआ.व.मा अवकाशप्राप्त म.स्वा.स्व.से. को संख्या			
७१	अर्धवार्षिक समिक्षागोष्ठी सम्पन्नभएका स्वास्थ्य संस्था			
७२	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषमाजम्मा रकम			
७३	अन्य			

स्थानीय तह आफैले आफ्नै पहलमा गरेकाअन्यकार्यक्रमहरु

- १)
 २)

स्थानीय तहमा मादेखिएकाप्रमुख समस्याहरु

- १)
 २)

प्रदान गरिएका सुभावरहरु

- १)
 २)

प्रदेश तथा केन्द्रकालागि प्राप्त सुभावरहरु

- १)
 २)

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम	पद	निकाय
१)		
२)		
३)		

सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको प्रतिनिधीको

हस्ताक्षर:

नाम:

पद:

अनुसुची ७ प्रसुति केन्द्रका लागि औजार उपकरण स्पेशिफिकेशन

Birthing Centre स्थापना तथा विस्तारका लागि औजार उपकरणको Specification

- Furniture :
- Examination /ANC bed/table,Chair and bench at waiting room for clients.
- Delivery table with stand pad for leg support
- Double foot Step)
- Mattress with water proof cover for bed 2
- Pillow with water proof cover 2
- Newborn resuscitire Newborn corner –
- Table,
- Mattress
- suction machine
- suction tube
- Oxygen canula and mask
- oxygen cylinder
- ambu bag and 2 masks(0 and 1 size)
- Cupboard for medicine and instrument
- Weighing machine pan type for infant.
- Water Tank 1000 lit
- Equipments and instruments
- Instrument trolley (2) mobile light 1
- Emergency light (1) (Inverter For Electric light/SoaLr/battery emergency light)
- I/V Stand (2)
- Electric Suction/ foot suction combined (adult size)
- Stethoscope
- BP Instrument
- Fetoscope (aluminium)
- Room heater (Gas/electricity operated) for Labour room
- Digital thermometer(centigrade)
- Room thermometer
- Standard Delivery set 3
- CheattleForcep with Jar
- Surgical drums that fits an autoclave

Delivery Set	3 sets
Artery Forceps (Haemostatic, Rankin–Crile or Rochester–Pean) 24cm	2
Cord Cutting Scissor (Umbilicus – Blunt)	1
Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 20cm	1
Bowl stainless steel (Big) 750ml	1
GallyPot	1
wrapper (cotton) 1*1 meter(4 4 pcs cotton)	4
Perineal repair Pack	2 sets
Episiotomy Scissors – Braun Stadler (One each of 14.5cm & 22 cm)	2
Needle Holder (Mayo Hegar (20cm)	1
Dissecting Forceps – toothed and non toothed– 14 cm	2
Stitch Cutting Scissors – (Abdominal, Kelly) 18cm	1
Chromic Cat gut (1/0)	1
Cervical Repair Pack	1 set
Sponge Holding Forceps (Forester; Straight; Serrated) 24 cm	4

	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 20 cm	1
	Artery Forceps (Haemostatic, Rochester – Pean) 16cm	2
	NeedleHolder(Mayo–Hegar) 20 cm	1
	Scissors (Abdominal, Kelly) 18 cm	1
	Suture cutting scissors (long)	1
	Dissecting Forceps – Non – toothed, Potts – Smith, 15 cm	1
	SIMS vaginal speculum (a complete set of 3 sizes: 60X25 30mm; 70X30 35mm and 80X35 40mm)	3
	Vaginal Speculum (Hamilton Bailey)	1
Dressing Set		2 sets
	Artery Forceps, 140mm	1
	Toothed thumb forceps, 155mm	1
	Suture cutting scissors, 140mm	1
	Kidney Tray (400mm)	1
	Bowl for antiseptic (180ml)	1
Resuscitation set Infant (ambu bags and masks, size 0 1)		1
	Delee, single use or high – level disinfected/sterile reusable disposal	1
	Meconium Aspirators (suctiontubes for newborn Suction)	1
	Cord ties, thread or cord clamp	1
	Oxygen Cylinder	1
	Baby Heater	1
	Ambu bag and Mask baby size (0 and 1)	
MVA PAC set		
	Cusco speculum (aLrge medium, small)	3
	Sponge holding forcep	1
	Gallipot	1
	Kidney tray	1
	Volsellum	1
	Cannula different size(5 to 12)	7
	MVA syringe for post abortion care	

- Infection Prevention :
- Coloured Coded Plastic buckets of 20 Lt. (green, blue, black and red) for waste management,
- *Bata at least 3 for* preparing 0.5% chlorine solution.
- Autoclave drum (2) (That is fitted to autoclave)
- Protective attire (gloves, plastic apron, goggles, boot, Cap , Mask)
- Gas stove with cylinder or kerosene stove
- Momo cooker (1 nos. in big size)

अनुसूची ८ क मातृ सुरक्षा चक्कि अभिलेख फारम

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण
जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग
मातृ सुरक्षा चक्की अभिलेख फारम

म.स्वा.स्व.से.का के नाम===== साविकको वडा नं=====, अ.व:=====

क्र.स.	गर्भवती महिलाको नाम र थर	उमेर	श्रीमानको नाम	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित निबन्धन गरेको	बच्चा जन्मेको स्थान		मातृ सुरक्षा चक्की खाएको	मातृ सुरक्षा चक्की फिर्ता गरेको	अत्याधिक रक्तश्राव भई प्रेषण गरेको	प्रतिवेदन बुझ्नेको सही र मिति
					स्वास्थ्य संस्था	घरैमा				

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पद:..... सहि मिति

पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पद :..... सहि मिति

अनुसूची ८ ख : मातृ सुरक्षा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय प्रतिवेदन फारम

समुदायमा आधारित मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण
जीवन सुरक्षा तथा मातृ सुरक्षा चक्कीको प्रयोग
स्वास्थ्य संस्था स्तरीय प्रतिवेदन फारम

जिल्ला: स्वास्थ्य संस्थाको नाम:..... महिना साल पालिका

साविकको वडा नं.	फारम बन्द गरेको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की बारे परामर्श सहित वितरण गरेको	बच्चा जन्मेको स्थान		बच्चा जन्मेपछि ३ चक्की मातृ सुरक्षा चक्की खाने आमाको जम्मा संख्या	मातृ सुरक्षा चक्की नखाई फर्काउने आमाको जम्मा संख्या	अत्याधिक रक्तश्राव भै स्वा.सं.मा प्रेषण गरेको आमाको जम्मा संख्या
			स्वास्थ्य संस्थामा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या	घरैमा जन्मेको शिशुको जम्मा संख्या			

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम र पद:..... मिति

पुनरावलोकन गर्नेको नाम र पद :..... मिति

अनुसूची ९ Silicon ring pessary specification

Specification of Silicon Ring Pessary

S.N.	Purchaser's Specifications
1	Description of Function
	Pessaries are ring shaped structures of silicone placed in the vagina to prevent pelvic organ prolapse.
2	Operational Requirements
	Pessarium ring silicone to ease uterine prolapse and other uterine displacements.
3	System Configuration
3.1	Pessarium Ring silicon of complete set.
4	Technical Specifications
•	It shall be flexible with a large cross section with smooth outer surface
•	Material: The material must be medical grade silicon to provide comfort to the patient during fitting and duration of use.
•	It shall come in a wide range of sizes to suit all patients.
•	It shall be simple to fit.
•	Sizes: Eleven sizes from 50mm to 100mm (outside diameter). (Also mention the size in inches), Shall provide one complete set of eleven sizes, (50mm, 55mm, 60mm, 65mm, 70mm, 75mm, 80mm, 85mm, 90mm, 95mm, 100mm).
•	Shelf life: At least Five years Products with higher shelf life is preferable. (Bidder to mention the shelf life of their products)
•	Packing: Individually packed in easy to open pouches.
5	Accessories, spares and consumables
5.1	Accessories: Carrying case: 1
6	Operating Environment
6.1	The system offered shall be designed to operate normally under the conditions of the purchaser's country. The conditions include Climate, Temperature, Humidity, etc.
7	Standards and Safety Requirements
	Must submit ISO 9001 or ISO13485:2003/AC:2007 for Medical Devices AND
	CE (93/42 EEC Directives) or USFDA approved product certificate.
8	User Training
8.1	Must provide user training.
9	Warranty
9.1	Warranty for 1 year after acceptance.
10	Maintenance Service During Warranty Period
10.1	Standard warranty conditions are applicable.
11	Installation and Commissioning
11.1	Not applicable.
12	Documentation
12.1	User (Operating) manual in English.

अनुसूची १० : किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको लोगो



अनुसुचि ११ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम बांडफाँड

44	चैनपुर	१०	106				५०			200		250	10	1200
45	धर्मदेवी	२६	266							200		200	10	1130
46	पाँचखपन	२६	266							200		200	10	910
47	मादी	२६	266							200		200	10	1015
48	चिचिला	२६	266							200		200	10	565
49	भोटखोला	२६	266							200		200	10	675
50	मकालु	२६	266							200		200	10	1015
51	सभापोखरी	२६	266							200		200	10	790
52	सिलीचोड	५३	532							200		200	10	900
53	म्याङलुङ	२६	266					४०		200		240	10	2535
54	लालीगुराँस	२६	266					४०		200		240	10	800
55	आठराई	२६	266					४०		200		240	100	915
56	छथर	५३	532					४०		200		240	10	898
57	फेदाप	२६	266					४०		200		240	10	800
58	मेन्छयायेम	२६	266					४०		200		240	10	620
59	भोजपुर	२६	266		५०	100				200		350	10	1948
60	षडानन्द	७९	798		९५	100				200		395	10	1150
61	अरुण	७९	798		१७	100				200		470	10	949
62	आमचोक	२६	266		३९	100				200		339	10	850
63	ट्याम्केमैयुम	५३	532		१३	100				200		433	10	1031
64	पौवादुङ्गा	२६	266		५६	100				200		356	10	685
65	रामप्रसाद	५३	532		१५	100				200		457	10	1375
66	साल्पासिलिछो	२६	266		२८	100				200		328	10	680
67	हतुवागढी	२६	266		६३	100				200		363	10	745
68	धनकुटा	२६	266			100		४०		200		340	10	2270
69	पाखिवास	२६	266			100		४०		200		340	10	810
70	महालक्ष्मी	५३	532			100		४०		200		340	10	870
71	खाल्सा	२६	266			100		४०		200		340	10	695
72	चौबिसे	५३	532		१२	100		४०		200		460	10	805
73	छथर	२६	266		८०	100		४०		200		420	10	695
74	साँगुरीगढी	५३	532			100		४०		200		340	10	870
75	इटहरी उप	२६	266		१०	70		५०	४०			260	10	4236
76	धरान उप	२६	266			70			४०	600		710	10	2350
77	इनरुवा	२६	266			50			४०			90	10	2320
78	दुहवी	२६	266			50			४०			90	10	3415
79	बराह	२६	266			60			४०			100	10	2120
80	रामधुनी	२६	266			50			४०			90	10	1470
81	कोशी	२६	266			40			४०			80	10	1235
82	गढी	२६	266			40			४०			80	10	1055
83	देवानगञ्ज	२६	266			40			४०			80	10	1055
84	बर्जु	७९	798			40			४०			80	10	1970
85	भोक्राहा	२६	266			40			४०			80	10	955
86	हरिनगरा	२६	266			40			४०			80	10	1340
87	विराटनगर	२६	266							150		150	10	57590
88	उर्लाबारी	२६	266									0	10	1180
89	पथरी	२६	266									0	10	1950
90	बेलवारी	२६	266									0	10	1955
91	रंगेली	२६	२५	276								0	10	1800
92	रतुवामाई	२६	266									0	10	2175
93	लेटाड	२६	266									0	10	1705
94	सुनवर्षी	५३	532		१०							10	10	1720
95	सुन्दर हरैचा	२६	266									0	10	2390
96	कटहरी	२६	266									0	10	1060
97	कानेपोखरी	२६	266									0	10	1060

98	केरावारी	२६	266									0	10	1045
99	ग्रामथान	२६	266									0	10	1050
100	जहदा	२६	266									0	10	1120
101	धनपालथान	२६	266									0	10	1115
102	बुढीगंगा	२६	266									0	10	9770
103	मिक्लाजुड	२६	266									0	10	930
104	सोलुदुधकुण्ड	७९	798			४०	100					140	10	1040
105	खुम्बु	२६	266			४०	100					140	10	455
106	दुधकोशी	५३	532			४०	100					140	10	790
107	दुधकोशिका	२६	266			४०	100					140	10	910
108	नेचासल्यान	२६	266			४०	100					140	10	916
109	माहाकुलुड	२६	266			४०	100					140	10	889
110	लिखु पिके	२६	266			४०	100					140	10	560
111	सोताड	२६	266			४०	100					140	10	653
112	रुपाकोट	१०	106				100			200		300	10	1570
113	हलेसीतुवाचुड	१५	159				100			200		300	10	1580
114	ऐसेलुखर्क	५३	532				100			200		300	10	1925
115	केपिलासगढी	२६	266				100			200		300	10	680
116	खोटेहाड	२६	266		४०		100			200		340	10	695
117	जन्तेढुंगा	२६	266				100			200		300	10	685
118	दिप्रुड	२६	266		५०		100			200		350	10	690
119	लामिडाँडा	२६	266				100			200		300	10	625
120	बराहपोखरी	५३	532				100			200		300	10	625
121	साकेला	२६	266				100			200		300	10	570
122	कटारी	५३	532					४०		200		240	10	1530
123	चौदण्डीगढी	५३	532					४०		200		240	10	2220
124	त्रियुगा	५३	532					४०		200		240	10	1590
125	बेलका	२६	266					४०		200		240	10	1725
126	उदयपुरगढी	२६	266					४०		200		240	10	880
127	ताप्ली	५३	532					४०		200		240	10	685
128	रौतामाई	१०	106					४०		200		240	10	870
129	सुनकोशी	५३	532					४०		200		240	10	685
130	सिद्धिचरण	१०	106					४०		200		240	10	6090
131	खिजीदेम्वा	५३	532					४०		200		240	10	685
132	चम्पादेवी	५३	532					४०		200		240	10	800
133	चिशंखुगढी	५३	532					४०		200		240	10	685
134	मानेभञ्ज्याड	१०	106					४०		200		240	10	805
135	मोलुड	१०	106					४०		200		240	10	745
136	लिखु	२६	266					४०		200		240	10	740
137	सुनकोशी	५३	532					४०		200		240	10	690
138	कञ्चनरुप	५३	532				५०	४०				90	10	4190
139	खडक	५३	532					४०				40	10	3024
140	डाक्नेश्वरी	५३	532					४०				40	10	2226
141	राजविराज	२६	266					४०				40	10	2320
142	बोदेबरसाईन	२६	266					४०				40	10	2165
143	शम्भुनाथ	२६	266					४०				40	10	1600
144	सुरुगाँ	२६	266					४०				40	10	1395
145	हनुमाननगर	२६	266					४०				40	10	4592
146	सप्तकोशी	२६	266					४०				40	10	640
147	अग्नीसाइर	२६	266					४०				40	10	1674
148	छिन्नमस्ता	२६	266					४०				40	10	930
149	तिरहुत	२६	266					४०				40	10	810
150	तिलाठीकोई	०	0					४०				40	10	955
151	बिष्णुपुर	०	0					४०				40	10	755

152	बेल्ही चपेना	२६	266					४०				40	10	875
153	महादेवा	२६	266					४०				40	10	900
154	रुपनी	०	0					४०				40	10	815
155	बलान विहल	२६	266					४०				40	10	805
156	कल्याणपुर	२६	266		३५			४०				390	10	1993
157	गोलबजार	२६	266		२०			४०				60	10	1740
158	धनगढीमाई	२६	266		७०		५०	४०				160	10	1735
159	मिर्चैया	५३	532		४०			४०			100	144	10	4265
160	लहान	२६	266		१०			४०				140	10	15400
161	सिरहा	२६	266		१०			४०				140	10	1600
162	सुखीपुर	२६	266		१०			४०				140	10	1375
163	कर्जन्हा	०	0		५०			४०				540	10	4952
164	अर्नमा	०	0		६०			४०				100	10	1030
165	औरही	२६	266		२२			४०				260	10	1321
166	नरहा	२६	266		२५			४०				65	10	695
167	नवराजपुर	२६	266		९०			४०				130	10	915
168	बरियारपट्टी	२६	266		९५			४०				135	10	1183
169	भगवानपुर	२६	266		३०			४०				70	10	1025
170	लक्ष्मीपुर	२६	266		१०			४०				50	10	600
171	विष्णुपुर	२६	266		१०			४०				50	10	585
172	सखुवानान्कार	२६	266		३०			४०				70	10	1025
173	जनकपुर	०	0					४०				40	10	1750
174	क्षिरेश्वरनाथ	२६	266					४०				40	10	1670
175	गणेशमान—	२६	266					४०				40	10	1402
176	धनुषाधाम	०	0					४०				40	10	1505
177	नगराइन	२६	266					४०				40	10	1105
178	मिथिला	२६	266					४०				40	10	955
179	विदेह	२६	266					४०				40	10	1265
180	सबैला	२६	266					४०				40	10	1185
181	शहिदनगर	२६	266					४०				40	10	1290
182	कमला	२६	266					४०				40	10	1275
183	मिथिला	२६	266					४०				40	10	1155
184	हंसपुर	२६	266					४०				40	10	1330
185	औरही	२६	266					४०				40	10	1470
186	जनकनन्दिनी	२६	266					४०				40	10	1255
187	बटेश्वर	२६	266					४०				40	10	915
188	मुखियापट्टि	२६	266					४०				40	10	1255
189	लक्ष्मीनिया	२६	266					४०				40	10	815
190	धनौजी	२६	266					४०				40	10	805
191	गौशाला	२६	266					४०				40	10	3000
192	जलेश्वर	०	0					४०				40	10	1860
193	बर्दिबास	२६	266					४०				40	10	2665
194	औरही	२६	266					४०				40	10	935
195	बलवा	२६	266				५०	४०				90	10	1005
196	भँगाहा	०	0					४०				40	10	1235
197	मटिहानी	०	0					४०				40	10	1045
198	मनरा सिसवा	०	0					४०				40	10	1130
199	रामगोपालपुर	२६	266					४०				40	10	930
200	लोहरपट्टी	२६	266					४०				40	10	1170
201	एकडारा	२६	266					४०				40	10	1040
202	पिपरा	२६	266					४०				40	10	1160
203	महोत्तरी	०	0					४०				40	10	710
204	साम्सी	२६	266					४०				40	10	1265
205	सोनमा	०	0					४०				40	10	945

206	ईश्वरपुर	२६	266	१५	६०	४०	250	10	3950	
207	गोडैटा	२६	266	१५	४०	४०	230	10	3820	
208	मलंगवा	२६	266	१५	४०	४०	३०	530	10	2280
209	लालबन्दी	२६	266	१५	६०	४०	250	10	2300	
210	बरहथवा	२६	266	१५	६०	४०	250	10	2920	
211	बलरा	२६	266	१५	४०	४०	230	10	2000	
212	बागमती	०	0	१०	४०	४०	90	10	950	
213	हरिपुर	२६	266	१५	४०	४०	230	10	2485	
214	हरिवन	२६	266	१५	४०	४०	230	10	3520	
215	हरिपूर्वा	२६	266	१०	५०	४०	190	10	1875	
216	कविलासी	२६	266	१५	४०	४०	230	10	1830	
217	चक्रघट्टा	२६	266	१५	४०	४०	230	10	2377	
218	चन्द्रनगर	२६	266	१५	४०	४०	230	10	1430	
219	धनकौल	२६	266	३४	४०	४०	114	10	1195	
220	ब्रह्मपुरी	०	0	३०	४०	४०	110	10	930	
221	रामनगर	२६	266	१५	४०	४०	95	10	930	
222	विष्णु	०	0	१०	४०	४०	90	10	1630	
223	बसबरीया	२६	266	१०	४०	४०	90	10	1030	
224	कौडेना	२६	266	१०	४०	४०	90	10	1035	
225	पर्सा	२६	266	१०	४०	४०	90	10	1025	
226	गरुडा	२६	266		50	४०	90	10	5130	
227	गौर	२६	266		50	४०	90	10	2480	
228	चन्द्रपुर	२६	266		50	४०	90	10	2105	
229	राजदेवी	२६	266		50	४०	90	10	1045	
230	ईशानाथ	२६	266	१५	50	४०	185	10	1060	
231	कटहरीया	२६	266		50	४०	90	10	1385	
232	गढीमाई	२६	266	२५	50	४०	340	10	1060	
233	गजुरा	०	0		50	४०	90	10	960	
234	देवाही	०	0		50	४०	90	10	990	
235	परोहा	२६	266		50	४०	90	10	1055	
236	फतुवा	२६	266		50	४०	90	10	945	
237	बौधीमाई	२६	266		50	४०	90	10	995	
238	माधवनारायण	०	0		50	४०	90	10	940	
239	मौलापुर	२६	266		50	४०	90	10	925	
240	राजपुर	२६	266		50	४०	90	10	1208	
241	वृन्दावन	२६	266		50	४०	90	10	955	
242	दुर्गाभिगवती	०	0		50	४०	90	10	1085	
243	यमुनामाई	२६	266		50	४०	90	10	1545	
244	कलैया	२६	266	१०		४०	140	10	2840	
245	जितपुर	२६	266	५०		४०	90	10	2950	
246	कोल्हवी	२६	266	१०		४०	140	10	2055	
247	निजगढ	२६	266	१०		४०	140	10	2185	
248	महागढीमाई	५३	532	१०		४०	140	10	3500	
249	सिम्रोनगढ	२६	266	१०		४०	140	10	2140	
250	पचरौता	२६	266	१०		४०	140	10	1490	
251	आदर्श	०	0	१०		४०	50	10	1255	
252	करैयामाई	२६	266	१०		४०	140	10	1255	
253	देवताल	०	0	५		४०	45	10	810	
254	परबानीपुर	०	0	५		४०	45	10	810	
255	प्रसौनी	०	0	५		४०	45	10	810	
256	फेटा	२६	266	२०		४०	60	10	1030	
257	बारागढी	२६	266	१०		४०	50	10	1035	
258	सुवर्ण	०	0	५		४०	45	10	820	
259	विश्रामपुर	२६	266	५		४०	45	10	1250	

260	वीरगञ्ज महा	०	०					४०				४०	१०	९७६८
261	पोखरिया	२६	२६६					४०				४०	१०	२३००
262	पर्सागढी	२६	२६६					४०				४०	१०	१२७५
263	बहुदरमाई	२६	२६६					४०				४०	१०	१२७५
264	छिपहरमाई	०	०					४०				४०	१०	८७०
265	जगरनाथपुर	२६	२६६					४०				४०	१०	११५५
266	घोबीनी	२६	२६६					४०				४०	१०	११३५
267	पकाहा	०	०					४०				४०	१०	१०२५
268	पटेर्वा सुगौली	५३	५३२		२०			४०				२४०	१०	११४०
269	बिन्दवासिनी	०	०					४०				४०	१०	८६५
270	सखुवा प्रसौनी	२६	२६६					४०				४०	१०	२२५५
271	ठोरी	२६	२६६		६०			४०				१००	१०	१०२५
272	कालिकामाई	२६	२६६					४०				४०	१०	१०२५
273	जिराभवानी	२६	२६६					४०				४०	१०	११४०
274	कमलामाई	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	२०३५
275	दुधौली	५३	५३२			१००		४०		२००		३४०	१०	१८६७
276	गोलन्जोर	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	१०२६
277	घ्याडलेख	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	९०२
278	तीनपाटन	५३	५३२			१००		४०		२००		३४०	१०	१५५०
279	फिक्कल	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	८५३
280	मरिण	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	१३५०
281	सुनकोशी	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	१००४
282	हरिहरपुरगढी	२६	२६६			१००		४०		२००		३४०	१०	८३६
283	मन्थली	५३	३५	४०३	१०			४०		२००		३४०	१०	२३३०
284	रामेछाप	२६	२६६		१०		५०	४०		२००		३९०	१०	१९७५
285	उमाकुण्ड	५३	५३२		४०			४०		२००		२८०	१०	९८०
286	खाँडादेवी	२६	२६६		७१			४०		२००		३११	१०	९२२
287	गोकुलगङ्गा	२६	२६६		१०			४०		२००		३४०	१०	९१३
288	दोरम्बा	२६	२६६		५०			४०		२००		२९०	१०	८६३
289	लिखु	२६	२६६		८०			४०		२००		३२०	१०	९१८
290	सुनापति	२६	२६६		५०			४०		२००		२९०	१०	८००
291	जिरी	२६	२६६		१०			४०				१४०	१०	५२५२
292	भिमेश्वर	२६	२६६		१०			४०				१४०	१०	२५५५
293	कालिन्चोक	१०	१०६		१०			४०				१४०	१०	१३५७
294	गौरीशङ्कर	५३	५३२		५०			४०				९०	१०	१०१८
295	तामाकोशी	५३	५३२		७०			४०				११०	१०	९१०
296	वैतेश्वर	२६	२६६		७०			४०				११०	१०	९३४
297	मेलुङ्ग	२६	२६६		५०			४०				९०	१०	९१२
298	विगु	५३	५३२		५०			४०				९०	१०	१०३०
299	शैलुङ्ग	५३	५३२		५०		५०	४०				१४०	१०	१३१८
300	चौतारा	२६	२६६			१००						१००	१०	१६१५
301	मेलम्ची	५३	५३२			१००						१००	१०	२२७२
302	वाहविसे	२६	२६६			१००						१००	१०	१५८३
303	ईन्द्रावती	५३	५३२			१००						१००	१०	१३१०
304	जुगल	५३	५३२			१००						१००	१०	८००
305	त्रिपुरासुन्दरी	२६	२६६			१००						१००	१०	७३६
306	पाँचपोखरी	५३	५३२			१००						१००	१०	११३३
307	बलेफी	२६	२६६			१००						१००	१०	१०१२
308	भोटेकोशी	२६	२६६			१००						१००	१०	६८८
309	लिसंखुपाखर	२६	२६६			१००						१००	१०	८७१
310	सुनकोशी	५३	५३२			१००						१००	१०	७४३
311	हेलम्बु	२६	२६६			१००						१००	१०	७४४
312	उत्तरगया	२६	२६६		३३					२००		२३३	१०	६८९
313	कालिका	२६	२६६		५०					२००		२५०	१०	८६२

314	गोसाईकुण्ड	५३	532	५०					200		250	10	894
315	नौकुण्ड	२६	266	५०					200		250	10	679
316	पार्वतीकुण्ड	५३	532	४०					200		240	10	614
317	धुनीबेसी	७९	798		४०	100	५०	४०			230	10	1547
318	नीलकण्ठ	२१	212	५०	८०	100		४०			270	10	1860
319	खनियावास	७९	798		४०	100		४०			180	10	705
320	गङ्गाजमुना	१८	186		४०	100		४०			180	10	1035
321	गजुरी	५३	532		५०	100		४०			190	10	2248
322	गल्छी	५३	532		५०	100		४०			190	10	1260
323	ज्वालामूखी	१०	106		४०	100		४०			180	10	1265
324	त्रिपुरासुन्दरी	१३	133		४०	100		४०			180	10	1220
325	थाक्रे	१३	133		४०	100		४०			180	10	1309
326	नेत्रावती	१३	133		४०	100		४०			180	10	795
327	बेनीघाट	१८	186		४०	100		४०			180	10	1705
328	रुवी भ्याली	५३	532		४०	100		४०			180	10	866
329	सिद्धलेक	५३	532		४०	100		४०			180	10	1057
330	विदुर	५३	532		५०			४०			90	10	1040
331	बेलकोटगढी	५३	532		५०			४०	200		290	10	945
332	ककनी	५३	532		५०			४०	200		290	10	650
333	किस्पाड	५३	532		५०			४०	200		290	10	822
334	तादीगाउँ	५३	532		५०			४०	200		290	10	1630
335	तारकेश्वर	५३	532		५०			४०	200		290	10	630
336	दुप्चेश्वर	५३	532		५०			४०	200		290	10	904
337	पञ्चकन्या	२६	266		५०			४०	200		290	10	740
338	मेघाड	५३	532		५०			४०	200		290	10	795
339	लिखु	५३	532		५०			४०	200		290	10	635
340	शिवपुरी	५३	532		५०			४०	200		290	10	750
341	सुर्यगढी	५३	532		५०			४०	200		290	10	690
342	काठमाण्डौ	०	0						१५		155	10	10050
343	कांगेश्वरी—	५३	532								0	10	1260
344	कीर्तिपुर	०	0								0	10	5520
345	गोकर्णेश्वर	०	0								0	10	23135
346	चन्द्रागिरी	०	0								0	10	920
347	टोखा	०	0								0	10	1040
348	तारकेश्वर	०	0								0	10	590
349	दक्षिणकाली	०	0								0	100	595
350	नागार्जुन	०	0								0	10	820
351	बुढानिलकण्ठ	२६	266								0	10	1001
352	शंखरापुर	२६	266								0	10	1140
353	ललितपुर	२६	266						७०		700	10	1130
354	गोदावरी	५३	532								0	10	1195
355	महालक्ष्मी	२६	266								0	10	7190
356	कोन्ज्योसोम	२६	266								0	10	795
357	बागमती	५३	532								0	10	685
358	महाङ्काल	५३	532								0	10	678
359	चौगुनारायण	०	0								0	10	350
360	भक्तपुर	०	0								0	10	240
361	मध्यपुर थिमी	०	0								0	10	350
362	सूर्यविनायक	०	0								0	10	460
363	धुलिखेल	२६	266					४०			40	10	19290
364	नमोबुद्ध	२६	266					४०			40	10	1365
365	पनौती	२६	266					४०			40	10	1475
366	पांचखाल	२६	266					४०			40	10	1381
367	बनेपा	२६	266								0	10	13795

368	मण्डनदेउपुर	२६		266					४०			40	10	1035
369	खानीखोला	५३		532					४०			40	10	800
370	चौरीदेउराली	५३		532					४०			40	10	910
371	तेमाल	५३		532		५१			४०			91	10	915
372	बेथानचोक	५३		532					४०			40	10	855
373	भुम्लु	५३		532					४०			40	10	855
374	महाभारत	५३		532		१०			४०			140	10	800
375	रोशी	५३		532					४०			40	10	920
376	हेटौडा उप	५३		532					४०			40	10	2055
377	थाहा	१३		133				१०	४०			140	10	1500
378	ईन्द्रसरोवर	१०		106					४०			40	10	750
379	कैलाश	५३		532					४०			40	10	1030
380	बकैया	१०		106		३०			४०			340	10	1490
381	बागमती	५३		532					४०			40	10	1150
382	भिमफेदी	१०		106		८१			४०			121	10	1030
383	मकवानपुरग	७९		798					४०			40	10	1002
384	मनहरी	७९		798					४०			40	10	1150
385	राक्सिराङ्ग	७९		798					४०			40	10	1085
386	भरतपुर	५३		532					४०	४०		440	10	20100
387	कालिका	५३		532					४०			40	10	1526
388	खैरहनी	५३		532					४०			40	10	1425
389	माडी	५३		532					४०			40	10	1500
390	रत्ननगर	५३	२०	253					४०			40	10	2500
391	रासी	५३		532					४०			40	10	1100
392	इच्छाकामना	५३		532					४०			40	10	1035
393	गल्याङ	५३		532				५०	४०	200		290	10	1435
394	चापाकोट	५३		532					४०	200		240	10	1200
395	पुतलीबजार	१०		106					४०	200		240	10	1402
396	भीरकोट	५३		532					४०	200		240	10	700
397	बालिङ	५३		532					४०	200		240	10	2580
398	अर्जुनचौपारी	५३		532					४०	200		240	10	685
399	आँधिखोला	५३		532					४०	200		240	10	960
400	कालीगण्डकी	५३		532					४०	200		240	10	820
401	फेदीखोला	५३		532					४०	200		240	10	685
402	बिरुवा	५३		532					४०	200		240	10	745
403	हरिनास	५३		532					४०	200		240	10	690
404	भानु	५३		532						200		200	10	1185
405	भिमाद	५३		532						200		200	10	1710
406	व्यास	५३		532						200		200	10	1780
407	शुक्लागण्डकी	५३		532						200		200	10	2180
408	आँबुखैरेनी	२६		266						200		200	10	980
409	ऋषिङ्ग	५३		532						200		200	10	925
410	घिरिङ	५३		532						200		200	10	750
411	देवघाट	५३		532						200		200	10	690
412	म्याग्दे	५३		532						200		200	10	755
413	बन्दिपुर	५३		532						200		200	10	1100
414	गोरखा	२६		266		१०			४०			140	10	1015
415	पालुङटार	१३		133		१०		५०	४०			190	10	1900
416	अजि्रकोट	५३		532		६०			४०			100	10	960
417	आरूघाट	५३		532		१०			४०			140	10	1184
418	गण्डकी	१३		133		८०			४०			120	10	871
419	चुमनुव्री	२६		266		२०			४०			60	10	570
420	घाचें	७९		798		५०			४०			90	10	795
421	भिमसेन	१३		133		८०			४०			120	10	750

422	शहद लखन	५३		532		४०						80	10	925
423	सिरानचोक	१३		133		६०						100	10	1080
424	सुलीकोट	१३		133		९०						130	10	1019
425	चामे	२६		266								0	10	105
426	नार्फु	२६		266								0	10	70
427	नाशोड	२६		266								0	10	80
428	नेस्याड	२६		266								0	10	95
429	बेसीशहर	७९		798							४०	40	10	1725
430	मध्यनेपाल	१५		159							४०	40	10	1295
431	राईनास	१०		106							४०	40	10	893
432	सुन्दरबजार	५३		532							४०	40	10	815
433	क्वहोलासोथार	१५		159							४०	40	10	1230
434	दूधपोखरी	५३		532							४०	40	10	900
435	दोदी	७९		798							४०	40	10	910
436	मर्स्याडदी	१०		106							४०	40	10	915
437	पोखरा	१०		106	१०	८०		५०		५०		730	10	6980
438	अन्नपूर्ण	५३		532		४०				200		240	10	705
439	माछापुछ्रे	१०		106		५०				200		250	10	810
440	मादी	१०		106		५०				200		250	10	695
441	रूपा	५३		532		४०				200		240	10	635
442	कुश्मा	१०		106	१०					४०		140	10	2270
443	फलेवास	१०		106	८०					४०	200	320	10	980
444	जलजला	५३		532	५०					४०	200	290	10	810
445	पैयूं	५३		532	६०					४०	200	300	10	690
446	महाशिला	१०		106	७०					४०	200	310	10	680
447	मोदी	१०		106	५०					४०	200	290	10	755
448	बिहादी	७९		798	६०					४०	200	300	10	795
449	गल्कोट	५३		532	१०					४०		140	10	2070
450	जैमिनी	५३		532	७०					४०		110	10	1193
451	ढोरपाटन	५३	३०	353	१०		५०	४०				190	10	1310
452	बागलुङ	५३		532	१०					४०		140	10	1430
453	काठेखोला	२६		266	८०					४०		120	10	980
454	तमानखोला	२६		266	६०					४०		100	10	713
455	ताराखोला	५३		532	५०					४०		90	10	630
456	निसीखोला	५३		532	९०					४०		130	10	1311
457	बडिगाड	५३		532	१०					४०		140	10	1232
458	बरेङ	५३		532	५०					४०		90	10	690
459	ब्रेनी	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	1270
460	अन्नपूर्ण	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	850
461	धवलागिरी	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	795
462	मंगला	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	800
463	मालिका	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	855
464	रघुगंगा	५३		532		५०	100			४०	200	390	10	800
465	घरपझोड	५३		532								0	10	75
466	थासाड	५३		532								0	10	115
467	दालोमे	२६		266								0	10	60
468	लोमन्थाड	२६		266								0	10	60
469	वाहगाउँ	५३		532								0	10	60
470	कावासोती	५३		532						४०		40	10	1299
471	गैडाकोट	५३		532						४०		40	10	870
472	देवचुली	५३		532						४०		40	10	2757
473	मध्यविन्दु	५३		532						४०		40	10	1398
474	बुडुदीकाली	५३		532						४०		40	10	800
475	बुलिङटार	५३		532						४०		40	10	915

476	विनयी	५३	532					४०			40	10	1410
477	हुप्सेकोट	५३	532					४०			40	10	870
478	बर्दघाट	५३	532					४०	200		240	10	1095
479	रामग्राम	५३	532					४०	200		240	10	1090
480	सुनवल	५३	532					४०	200		240	10	645
481	सुस्ता	५३	532					४०	200		240	10	1061
482	पाल्हीनन्दन	५३	532					४०	200		240	10	885
483	प्रतापपुर	५३	532								0	0	2935
484	सरावल	५३	532					४०	200		240	10	769
485	बुटवल	५३	532			८०		४०	२०		320	10	870
486	तिलोत्तमा	५३	532			८०		४०			120	10	1635
487	देवदह	५३	532			५०		४०	१५		240	10	14545
488	लुम्बिनी	५३	532			७०		४०			110	10	1735
489	सिद्धार्थनगर	५३	532			५०		४०	३०		390	10	33085
490	सैनामैना	५३	532			५०		४०			90	10	1262
491	ओमसतिया	५३	532			५०		४०			90	10	940
492	कन्चन	२६	266			४०		४०			80	10	1320
493	कोटहीमाई	५३	532			४०		४०			80	10	2085
494	गैडहवा	५३	532			५०		४०			90	10	3385
495	मर्चवारी	५३	532			४०		४०			80	10	1192
496	मायादेवी	२६	266			४०		४०			80	10	718
497	रोहिणी	५३	532			४०		४०			80	10	4166
498	शुद्धोधन	५३	532			४०		४०			80	10	1402
499	सम्मरीमाई	५३	532			४०		४०			80	10	1626
500	सियारी	२६	266			४०		४०			80	10	875
501	कपिलवस्तु	२६	266					४०	200		240	10	3060
502	कृष्णनगर	५३	532					४०	200		240	10	5275
503	बाणगंगा	५३	532					४०	200		240	10	1780
504	बुद्धभुमी	५३	532					४०	200		240	10	1980
505	महाराजगञ्ज	५३	532					४०	200		240	10	3021
506	शिवराज	२६	266					४०	200		240	10	2205
507	मायादेवी	५३	532					४०	200		240	10	1185
508	यसोधरा	२६	266		४०		५०	४०	200		330	10	945
509	विजयनगर	२६	266					४०	200		240	10	945
510	शुद्धोधन	२६	266					४०	200		240	10	2075
511	भूमिकास्थान	५३	532		९०			४०	200		330	10	1160
512	शितगंगा	१०	106		१५			४०	200		390	10	1345
513	सन्धिखर्क	५३	532		१३			४०	200		370	10	3275
514	छत्रदेव	५३	532		१०			४०	200		340	10	1225
515	पाणिनी	५३	532		९०			४०	200		330	10	980
516	मालारानी	५३	532		९०			४०	200		330	10	1139
517	तानसेन	५३	532			५०		४०	४५		540	10	21933
518	रामपुर	५३	532			५०		४०			90	10	1355
519	तिनाउ	२६	266			५०		४०			90	10	695
520	निस्वी	५३	532		४५	५०		४०			135	10	700
521	पूर्वखोला	५३	532			५०		४०			90	10	915
522	बगनासकाली	५३	532			५०		४०			90	10	695
523	माथागढी	२६	266			५०		४०			90	10	700
524	रम्भा	१०	106		८५	५०		४०			175	10	915
525	रिब्दीकोट	५३	532			५०		४०			90	10	1020
526	रैनादेवी	५३	532			५०		४०			90	10	840
527	मुसिकोट	५३	532					४०			40	10	1870
528	रेसुंगा	५३	532					४०			40	10	1540
529	इस्मा	५३	532					४०			40	10	1300

530	कालीगण्डकी	५३	532					४०			40	10	745
531	गुल्मीदरबार	५३	532					४०			40	10	695
532	चन्द्रकोट	५३	532					४०			40	10	970
533	छत्रकोट	५३	532					४०			40	10	1025
534	धुर्कोट	५३	532					४०			40	10	1175
535	मदाने	५३	532					४०			40	10	695
536	मालिका	१०	106					४०			40	10	750
537	रुरु	५३	532		१०			४०			140	10	840
538	सत्यवती	१०	106		१५			४०			190	10	1145
539	रोल्पा	१३	133		२०			४०	200		440	10	1369
540	त्रिवेणी	१०	106		२३			४०	200		470	10	1662
541	थवाङ	१०	106		५०			४०	200		290	10	795
542	दुईखोली	१०	106		२५			४०	200		490	10	1335
543	माडी	१०	106		२४			४०	200		480	10	1443
544	रुन्टीगढी	१५	159		३०		५०	४०	200		590	10	2600
545	लुङ्ग्री	१०	106		३०			४०	200		540	10	1800
546	सुकिदह	१०	106		२४			४०	200		480	10	1531
547	सुनछहरी	१५	159		१५			४०	200		390	10	1284
548	सुवर्णावती	१५	159		३०			४०	200		540	10	1998
549	प्युठान	१५	159					४०	200		240	10	1575
550	स्वर्गद्वारी	१५	159					४०	200		240	10	2055
551	ऐरावती	१३	133					४०	200		240	10	1340
552	गौमुखी	१३	133					४०	200		240	10	1580
553	झिमरुक	१०	106					४०	200		240	10	1180
554	नौबहिनी	१०	106					४०	200		240	10	1550
555	मल्लरानी	७९	798					४०	200		240	10	935
556	माण्डवी	५३	532				५०	४०	200		290	10	1380
557	सरुमारानी	५३	532					४०	200		240	10	1115
558	घोराही	१०	106	५०				४०			540	10	2333
559	तुल्सीपुर	१०	106	५०				४०			540	10	1040
560	लमही	५३	532	३०				४०			340	10	1045
561	गढवा	५३	532	२०				४०	200		440	10	1870
562	दंगीशरण	५३	532	२०				४०	200		440	10	920
563	बंगलाचुली	५३	532	२०				४०	200		440	10	925
564	बबई	५३	532	२०				४०	200		440	10	710
565	राजपुर	५३	532	२०				४०	200		440	10	1040
566	रासी	५३	532	२०				४०	200		440	10	3000
567	शान्तिनगर	५३	532	२०				४०	200		440	10	710
568	नेपालगञ्ज	५३	532		७५			४०	३५		465	10	16782
569	कोहलपुर	५३	532		८०			४०	३०		420	10	30050
570	खजुरा	१०	106		५०			४०			90	10	2115
571	जानकी	५३	532		४०			४०			80	10	1984
572	डुडुवा	५३	532		४०		५०	४०			130	10	2105
573	नरेनापुर	१०	106		६०	४०		४०			680	10	2650
574	बैजनाथ	५३	532		६०			४०			100	10	1645
575	रासीसोनारी	१०	106		७०	८०		४०			820	10	2860
576	गुलरिया	५३	532								0	10	1700
577	ठाकुरबाबा	५३	532								0	10	3200
578	बाँसगढी	५३	532								0	10	2250
579	मधुवन	५३	532								0	10	3855
580	राजापुर	५३	532								0	10	2415
581	बारबर्दिया	५३	532								0	10	3020
582	गेरुवा	२६	266								0	10	1754
583	बढैयाताल	५३	532								0	10	2335

584	पुथा	७९	४०	479		६६			४०		200	306	10	1500
585	भूमे	७९		798		१३			४०		200	370	10	860
586	सिस्ने	७९		798		१२			४०		200	360	10	855
587	छायानाथ	१०		106		२०	100				200	500	10	810
588	खत्याड	५३		532		२५	100				200	550	10	3632
589	मुगुमकार्मारो	५३		532		२५	100				200	325	10	680
590	सोरु	५३		532		५०	100				200	350	10	680
591	ठूलीभेरी	५३		532			100				200	300	10	1220
592	त्रिपुरासुन्दरी	५३		532			100				200	300	10	680
593	काईके	५३		532			100				200	300	10	570
594	छार्का	५३		532			100				200	300	10	510
595	जगदुल्ला	५३		532			100				200	300	10	620
596	डोल्पो बुद्ध	५३		532			100				200	300	10	620
597	मुङ्केचुला	५३		532			100				200	300	10	570
598	शे फोकसुन्डो	५३		532			100				200	300	10	565
599	अदानचुली	५३		532		१०	100				200	400	10	565
600	खार्पुनाथ	५३		532		८०	100	५०			200	430	10	895
601	चंखेली	५३		532		२५	100				200	325	10	510
602	तौजाकोट	५३		532		६०	100				200	360	10	510
603	नाम्खा	५३		532		१०	100				200	310	10	510
604	सर्केगाड	१०		106		११	100				200	410	10	570
605	सिमकोट	५३		532		१०	100				200	400	10	575
606	चन्दननाथ	५३		532			८०		३०		200	580	10	2035
607	कनकासुन्दरी	५३		532		६०		५०			200	310	10	685
608	गुठिचौर	५३		532		४०					200	240	10	515
609	तातोपानी	५३		532		७०					200	270	10	630
610	तिला	५३		532		६०					200	260	10	630
611	पातारासी	७९		798		७०					200	270	10	995
612	सिजा	५३		532		५०					200	250	10	735
613	हिमा	५३		532		५०					200	250	10	680
614	खाँडाचक्र	५३		532					४०		200	240	10	1435
615	तिलागुफा	५३		532					४०		200	240	10	1788
616	रास्कोट	५३		532					४०		200	240	10	2060
617	कालिका	५३		532					४०		200	240	10	1357
618	नरहरिनाथ	५३		532					४०		200	240	10	2870
619	पचालझरना	५३		532					४०		200	240	10	1470
620	पलाता	५३		532					४०		200	240	10	745
621	महावै	५३		532					४०		200	240	10	565
622	सान्नी त्रिवेणी	५३		532					४०		200	240	10	1425
623	आठबिसकोट	५३		532				५०	४०		200	290	10	1170
624	चौरजहारी	५३		532					४०		200	240	10	5885
625	मुसिकोट	५३		532					४०		200	240	10	1275
626	त्रिवेणी	५३		532					४०		200	240	10	805
627	बाँफिकोट	५३		532					४०		200	240	10	1435
628	सान्नीभेरी	५३		532					४०		200	240	10	810
629	बागचौर	५३		532					४०		200	240	10	4060
630	बनगाँड	१०		106					४०		200	240	10	1495
631	शारदा	५३		532					४०		200	240	10	2060
632	कपुरकोट	५३		532					४०		200	240	10	985
633	कालिमाटी	५३		532					४०		200	240	10	1035
634	कुमाखमालि	५३		532					४०		200	240	10	870
635	छत्रेश्वरी	५३		532					४०		200	240	10	1685
636	ढोरचौर	५३		532					४०		200	240	10	685
637	त्रिवेणी	५३		0					४०		200	240	10	1230

638	दामा	५३	532					४०		200		240	10	585
639	गुर्भाकोट	१०	106			७०		४०		200		310	10	5280
640	पन्नपुरी	५३	532			६०		४०		200		300	10	2260
641	भेरीगंगा	५३	532			७०		४०		200		310	10	2875
642	लेकबेसी	५३	532			६०		४०		200		300	10	1974
643	वीरन्द्रनगर	१०	106			८०		४०				120	10	1442
644	चिङ्गाड	५३	532			५०		४०		200		290	10	1790
645	चौकुने	५३	532			५०		४०		200		290	10	2045
646	बराहताल	५३	532			६०		४०		200		300	10	1080
647	सिमता	१०	106			५०		४०		200		290	10	1667
648	छेडागाड	१०	106					४०		200		240	10	1270
649	त्रिवेणी	१०	106					४०		200		240	10	1387
650	भेरी	१०	106					४०		200		240	10	1160
651	कुसे	५३	532					४०		200		240	10	1260
652	जुनीचौदि	५३	532					४०		200		240	10	975
653	बारेकोट	५३	532					४०		200		240	10	1535
654	शिवालय	५३	532					५०	४०	200		290	10	800
655	आठबीस	५३	532	३५	५०			४०		200		640	10	1370
656	चामुण्डा	५३	532	३५	५०			४०		200		640	10	1365
657	दुल्लु	५३	532	५०	५०			४०		200		790	10	1390
658	नारायण	५३	532	३०	५०			४०		200		590	10	1685
659	गुराँस	५३	532	२८	५०			४०		200		570	10	1580
660	ठाँटीकाँध	५३	532	३०	५०			४०		200		590	10	1245
661	डुंगेश्वर	५३	532	१९	५०			४०		200		480	10	1130
662	नौमुले	५३	532	२०	५०			४०		200		490	10	1245
663	भगवतीमाई	५३	532	२०	५०			४०		200		490	10	1355
664	भैरवी	५३	532	२८	५०			४०		200		570	10	1575
665	महाबु	५३	532	२५	५०			४०		200		540	10	1460
666	धनगढी	५३	532			८०		४०	३०			420	10	6300
667	गोदावरी	५३	532			८०		४०				120	10	2300
668	गौरीगंगा	५३	532			६०		४०				100	10	3345
669	घोडाघोडी	५३	532			७०		४०				110	10	2685
670	टिकापुर	७९	798			८०		४०				120	10	10400
671	भजनी	५३	532			६०		४०				100	10	3486
672	लम्किचुहा	५३	532			७०		४०				110	10	2630
673	कैलारी	७९	798			५०		४०		200		290	10	1960
674	चुरे	७९	798			५०		४०		200		290	10	930
675	जानकी	७९	798			५०		४०		200		290	10	1370
676	जोशीपुर	७९	798	३७	५०			४०		200		665	10	2270
677	बर्दगोरिया	७९	798	५०	५०			४०		200		799	10	1765
678	मोहन्याल	७९	798			५०		४०		200		290	10	1090
679	दिपायल	१०	106							200		200	10	2610
680	शिखर	१३	133							200		200	10	1875
681	आदर्श	१०	106	५७						200		771	10	1475
682	के.सि.आई.	७९	798							200		200	10	1910
683	जोरायल	१०	106							200		200	10	1175
684	पूर्वीचौकी	१०	106							200		200	10	1415
685	बडीकेदार	७९	798	१०						200		308	10	1080
686	बोगटान	१०	106							200		200	10	1300
687	सायल	७९	798							200		200	10	1025
688	कमलबजार	१०	106				100			200		300	10	1871
689	पंचदेवल	१०	106					१०				10	10	3199
690	मंगलसेन	१०	106				100			200		300	10	2150
691	सँफिवगर	१५	159				100			200		300	10	7058

692	चौरपाटी	१०		106				100				200		300	10	1915
693	ढकारी	७९		798		३५		100				200		650	10	1613
694	तुर्माखाँद	१०		106				100				200		300	10	1970
695	बात्रीगढी	७९		798				100				200		300	10	1985
696	मेल्लेख	१०		106		४२		100				200		720	10	2300
697	रामारोशन	१०		106				100				200		300	10	2995
698	त्रिवेणी	५३		532		३०		100				200		600	10	3135
699	बडिमालिका	१०		106		१०		100				200		400	10	3038
700	बुढीगंगा	१०		106		३४		100	५०			200		690	10	3990
701	बुढीनन्दा	१०	३०	406		४०		100				200		700	10	2885
702	गौमुल	१०		106		१०		100				200		400	10	1045
703	छेडेदह	१०		106		३१		100				200		610	10	1982
704	पाण्डव गुफा	१०		106		१५		100				200		450	10	1032
705	स्वामीकार्तिक	१०		106		१०		100				200		400	10	940
706	हिमाली	१०		106		३०		100				200		330	10	900
707	जयपृथ्वी	१०		106			५०	100				200		350	10	2540
708	बुंगल	१०		106			५०	100				200		350	10	4060
709	काँडा	१०		106			५०	100				200		350	10	900
710	केदारस्तुँ	१०		106			५०	100				200		350	10	1295
711	खसडछान्ना	१०		106			५०	100				200		350	10	945
712	छविसपाथिभे	१०		106			५०	100				200		350	10	1152
713	तलकोट	७९		798			५०	100				200		350	10	1095
714	थलारा	७९		798			५०	100				200		350	10	1014
715	दुर्गाथली	७९		798			५०	100				200		350	10	685
716	मण्टा	७९		798			५०	100				200		350	10	2244
717	वित्थडचिर	७९		798			५०	100				200		350	10	2286
718	सूर्मा	७९		798			५०	100				200		350	10	1570
719	महाकाली	७९		798				100				200		300	10	4210
720	शैल्यशिखर	७९	३०	372				100				200		300	10	2940
721	अपिहिमाल	७९		798				100				200		300	10	790
722	दुहँ	७९		798				100				200		300	10	860
723	नौगाड	७९		798				100				200		300	10	1185
724	व्याँस	७९		798				100				200		300	10	900
725	मार्मा	७९		798				100				200		300	10	1037
726	मालिकार्जुन	१३		133				100				200		300	10	1394
727	लेकम	७९		798				100				200		300	10	1235
728	दशरथचन्द	२३		239		३०	७०	100		४०		200		710	10	3560
729	पाटन	२९		292		३०	८०	100		४०		200		720	10	3345
730	पुर्चौडी	३९		399		६०	७०	100		४०		200		101	10	4771
731	मेलौली	१३		133		३०	६०	100		४०		200		700	10	1940
732	डीलासैनी	१५		159		२५	५०	100		४०		200		640	10	2130
733	दोगडाकेदार	१८		186		४०	५०	100		४०		200		790	10	1870
734	पंचेश्वर	२१		212		२९	५०	100		४०		200		680	10	1645
735	शिवनाथ	२१		212		२९	५०	100		४०		200		680	10	1640
736	सिगास	२३		239		३०	५०	100		४०		200		690	10	1655
737	सुर्नया	१५		159		२६		100		४०		200		600	10	1584
738	अमरगढी	५३		532		५०				४०		200		740	10	2140
739	परशुराम	५३		532		४०				४०		200		640	10	2502
740	अजयमेरु	५३		532		१२			५०	४०		200		410	10	1415
741	आलिताल	५३		532		२०				४०		200		440	10	955
742	गन्यापधुरा	५३		532		१२				४०		200		360	10	1060
743	नवदुर्गा	५३		532		१९				४०		200		430	10	1080
744	भागेश्वर	५३		532		१५				४०		200		335	10	795
745	कृष्णपुर	५३		532					५०	४०				90	10	2030

746	पुनर्वास	५३		532						४०			40	10	2350
747	बेदकोट	५३		532						४०			40	10	1970
748	बेलौरी	५३		532						४०			40	10	2240
749	भिमदत्त	५३		532						४०			40	10	2190
750	माहाकाली	५३		532						४०			40	10	1725
751	शुक्लाफाँट	५३		532						४०			40	10	1735
752	बेलडाँडी	५३		532						४०			40	10	1030
753	लालझाडी	५३		532						४०			40	10	1620

अनुसूची १२ परिवार योजना सेवा सुदृढीकरण तथा बिस्तार कार्यक्रम बाँडफाँड

जिल्ला	स्थानीय तह	परिवार योजना सेवा सुदृढीकरण तथा बिस्तार कार्यक्रम बाँडफाँड													
		१. आईतथाईम्प्लान्टसेवाप्रदान.डी.सि.यु.	३. वड्याकरणघुन्तीशिगिरिअगावैम .से.स्व.स्वा.	४. लामोअधिकोजन्मान्तरकोलापिसेटलाइटसेवा	५. VP सेवा मार्फत परिवार योजनाकोसुदृढीकरण	६. Roving ANM बाट Disadvantaged Community लाई परिवार योजना सेवाको पहुँच पुर्याउने	७. स्वास्थ्य . संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितीलाई परिवार योजनाबारे अभिसुधीकरण	८. महिलास्वास्थ्य स्वयं सैविकाहरु लाई	१५. किशोर किशोरी . मैत्री प्रमाणित भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रम निरन्तरता	१६. किशोर किशोरी . मैत्री स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम	१७. किशोरकिशोरी . कार्यक्रम अन्तर्गत महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि स्कूलमा स्थानेटी प्याड वितरण	१८. अल्ट्रासोनिक . फिस्टुला, PoP, Cervical Cancer र Breast Cancer को स्क्रिनिंग	१९. गाँउघर . क्लिनिक सञ्चालन यातायात खर्च	२०. गाँउघर . क्लिनिक सेवा सुदृढीकरण	
ताप्लेजुङ्ग	फुडलीड	33	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	85	32	
	मिक्वाखोला	25	30	30	350	300	30	50	0	18	40	38	50	30	
	मैवाखोला	20	30	30	350	300	30	50	0	18	40	38	50	30	
	आठराई त्रिवेणी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	32	
	फक्ताडलुङ	33	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	95	52	
	मेरिङदेन	33	50	30	0	0	40	60	0	18	40	60	70	52	
	याङवरक	33	40	35	350	300	40	60	0	18	40	60	70	60	
	सिदिङ्वा	33	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	95	52	
पाँचथर	सिरीजङ्घा	33	40	35	0	0	40	60	0	50	60	85	95	52	
	फिदिम	20	30	35	0	0	30	50	0	32	40	60	50	30	
	कुम्मायक	20	25	20	350	300	25	35	0	18	40	28	50	25	
	तुम्बेवा	20	25	20	0	0	25	35	0	0	40	38	35	25	
	फालेलुङ	20	25	35	0	0	25	35	0	18	40	28	35	25	
	फाल्गुनन्द	25	40	35	350	0	40	50	0	18	40	28	35	25	
	मिक्लाजुङ	25	40	35	350	300	40	55	0	32	40	60	50	25	
	याङवरक	20	25	35	0	0	25	35	0	18	40	38	50	32	
इलाम	हिलिहाङ	25	25	35	0	300	30	35	0	18	40	28	35	25	
	ईलाम	33	50	30	0	0	40	60	0	50	55	85	95	60	
	देउमाई	33	40	35	0	0	40	60	0	32	55	60	95	60	
	माई	33	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	50	25	
	सुर्योदय	45	40	35	0	0	40	60	0	60	60	85	95	60	
	चुलाचुली	20	25	35	0	0	30	35	0	18	40	60	50	30	
	फाकफोकथुम	33	30	35	0	0	36	60	0	0	55	60	70	25	
	माईजोगमाई	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	25	
	माडसेबुङ	33	40	35	0	0	36	60	0	32	40	28	35	25	
रोङ	20	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	35	25		

	सन्दकपुर	33	40	35	0	0	40	35	0	0	40	60	70	32
झापा	अर्जुनधारा	20	25	35	0	0	25	35	0	18	28	28	35	25
	कन्काई	20	25	20	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	गौरादह	33	25	35	0	0	40	35	0	18	28	28	35	25
	दमक	25	30	35	0	0	36	55	0	0	28	28	35	25
	विर्तामोड	25	30	35	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	भद्रपुर	25	30	35	0	0	30	35	0	18	28	60	35	32
	मेचीनगर	33	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	70	32
	शिवसताक्षी	25	25	35	0	0	36	30	0	18	28	38	35	25
	कचनकवल	20	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	35	30
	कमल	20	25	35	0	0	20	30	0	0	26	28	35	25
	गौरिगंज	25	40	35	0	0	20	30	0	18	28	38	35	25
	झापा	25	25	35	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	बाह्रदशी	20	25	35	0	0	20	30	0	18	26	28	35	30
	बुद्धशान्ति	20	25	30	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
हल्दिवारी	33	25	35	0	0	20	30	0	0	26	28	35	25	
संखुवासभा	खाँदवारी	25	40	35	0	0	30	30	0	32	28	28	35	25
	चैनपुर	25	40	35	0	300	40	55	0	32	26	38	50	32
	धर्मदेवी	20	25	30	0	300	20	30	0	18	26	28	35	25
	पाँचखपन	20	25	30	350	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	मादी	20	25	30	0	300	20	30	0	18	26	28	35	25
	चिचिला	20	25	25	0	0	20	30	0	0	26	28	35	25
	भोटखोला	20	25	25	350	0	20	30	0	18	26	28	50	32
	मकालु	25	25	35	0	0	36	55	0	18	28	38	35	32
	सभापोखरी	20	25	25	0	0	25	30	0	0	26	38	35	25
	सिलीचोड	25	25	35	350	0	25	30	0	18	26	38	35	30
तेह्रथुम	म्याङलुङ	20	30	35	0	0	25	30	0	32	40	60	50	32
	लालीगुराँस	25	30	35	0	300	25	30	0	18	40	60	50	32
	आठराई	33	40	35	0	0	40	55	0	32	40	60	85	52
	छथर	25	40	35	350	300	36	55	0	18	40	60	50	32
	फेदाप	33	40	35	350	300	36	35	0	18	40	60	50	32
	मेन्छयायेम	25	30	25	350	0	25	30	0	18	26	28	35	32
भोजपुर	भोजपुर	25	40	35	350	0	36	55	0	18	40	60	70	25
	षडानन्द	25	40	35	350	0	36	50	0	50	40	60	95	60
	अरुण	33	40	35	0	0	36	35	0	32	40	60	50	32
	आमचोक	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	85	52
	ट्याम्केमैयुम	25	30	35	350	0	36	50	0	0	40	60	85	52
	पौवादुङ्मा	20	25	30	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32
	रामप्रसाद राई	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	32
	साल्पासिलिछो	20	25	25	0	0	30	30	0	0	40	38	35	32
धनकुटा	हतुवागढी	25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	60	50	32
	धनकुटा	20	25	25	0	0	20	30	0	18	40	60	35	25
	पाखिवास	33	40	35	0	0	36	30	0	18	40	60	35	25
	महालक्ष्मी	20	40	25	0	0	25	30	0	18	40	60	35	32
	खाल्सा छिन्ताङ	20	25	30	0	0	20	30	0	18	26	38	35	25
	चौबिसे	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	छथर जोरपाटी	20	25	20	0	0	20	30	0	18	40	60	35	25
सुनसरी	साँगुरीगढी	25	40	35	0	0	40	55	0	32	40	60	50	52
	इटहरी उप महा	33	40	30	0	0	40	60	20	32	55	60	50	60
	धरान उप महा	33	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	85	60
	इनरुवा	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	85	32
	दुहवी	33	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	70	52
	बराह	33	40	35	0	0	40	60	20	50	60	85	70	52
रामधुनी	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	32	

	कोशी	25	40	35	0	0	30	55	0	0	40	60	50	52	
	गढी	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	50	52	
	देवानगञ्ज	25	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	70	32	
	बर्जु	25	30	35	0	0	40	35	0	18	40	60	50	32	
	भोक्राहा	25	40	35	0	0	30	35	0	0	40	60	50	32	
	हरिनगरा	25	40	35	0	0	36	55	20	32	40	60	50	52	
मोरङ	विराटनगर	33	40	30	0	0	40	60	0	0	60	85	85	60	
	उर्लावारी	20	30	20	0	0	20	35	0	18	40	38	35	25	
	पथरी शनिश्चरे	20	30	30	0	0	30	35	0	0	40	38	35	30	
	बेलवारी	20	30	30	0	0	30	35	0	0	40	60	35	30	
	रंगेली	25	30	30	0	0	25	35	0	18	40	60	35	30	
	रतुवामाई	20	30	30	0	0	25	35	0	18	40	60	70	25	
	लेटाड	20	30	30	0	0	25	35	0	0	40	60	35	32	
	सुनवर्षी	25	30	30	0	0	20	30	0	0	40	60	35	32	
	सुन्दर हरैचा	25	40	35	0	0	25	30	0	18	40	60	50	32	
	कटहरी	20	30	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25	
	कानेपोखरी	20	30	25	0	0	20	30	0	18	40	50	35	25	
	केरावारी	25	30	30	0	0	30	30	0	0	40	50	50	32	
	ग्रामथान	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	50	50	32	
	जहदा	25	40	30	0	0	36	35	0	18	40	50	50	32	
	धनपालथान	20	30	30	0	0	30	55	0	18	40	50	50	32	
	बुढीगंगा	20	25	30	0	0	36	30	0	18	40	50	35	25	
	मिक्लाजुड	25	25	35	0	0	30	30	0	0	40	50	35	25	
	सोलुखुम्बु	सोलुदुधकुण्ड	25	40	30	0	0	40	55	0	18	40	85	85	52
		खुम्बु पासाङल्हामु	20	30	30	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
		दुधकोशी	25	40	35	350	0	40	35	0	18	40	50	50	25
दुधकौशिका		25	40	35	350	300	40	35	0	32	40	50	50	30	
नेचासल्यान		25	40	35	0	0	40	35	0	32	40	50	50	32	
माहाकुलुड		20	30	30	0	300	25	35	0	0	40	38	35	25	
लिखु पिके		25	30	30	350	0	25	35	0	0	40	38	35	25	
सोताड		25	30	30	0	300	25	35	0	0	28	38	35	25	
खोटाङ	रुपाकोट	25	40	30	0	300	40	60	0	0	60	60	50	32	
	हलेसीतुवाचुड	25	40	35	0	300	40	30	0	0	28	28	35	25	
	ऐसेलुखर्क	25	40	35	0	0	40	55	0	0	40	60	85	60	
	केपिलासगढी	25	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	85	32	
	खोटेहाड	25	40	35	0	0	36	55	0	0	60	85	95	60	
	जन्तेढुंगा	25	40	30	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32	
	दिप्रुड	33	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	85	60	
	लामिडाँडा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	52	
	वराहपोखरी	25	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	70	60	
साकेला	25	40	30	0	0	25	35	0	0	40	50	35	32		
उदयपुर	कटारी	25	40	35	0	0	40	60	20	32	40	60	95	60	
	चौदण्डीगढी	25	40	35	0	300	40	35	40	32	40	60	70	32	
	त्रियुगा	25	40	35	0	0	40	60	20	50	60	60	70	32	
	वेलका	25	40	35	0	300	20	30	20	18	40	50	35	25	
	उदयपुरगढी	25	40	35	0	0	25	55	0	18	40	50	50	25	
	ताप्ली	25	40	35	0	300	36	35	0	32	40	50	50	32	
	रौतामाई	25	40	35	0	0	36	60	0	32	40	60	70	32	
	सुनकोशी	25	40	35	0	0	40	35	0	18	40	50	50	32	
ओखलढुङ्गा	सिद्धिचरण	25	40	30	0	300	40	30	0	32	28	38	35	25	
	खिजीदेम्बा	25	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	70	52	
	चम्पादेवी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	52	
	चिशंखुगढी	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	85	70	60	
	मानेभञ्ज्याङ	25	40	35	0	0	40	60	0	18	60	85	85	60	

	मोलुड	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	60
	लिखु	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	60
	सुनकोशी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32
सप्तरी	कञ्चनरूप	33	40	30	0	0	40	60	0	32	60	85	95	60
	खडक	33	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	95	60
	डाकनेश्वरी	25	40	35	0	0	40	60	20	60	60	85	85	60
	राजविराज	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	85	85	60
	बोदेबरसाईन	20	30	25	0	300	20	30	20	32	40	38	35	25
	शम्भुनाथ	25	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	70	32
	सुरुगां	25	40	35	0	0	40	55	0	60	60	85	95	60
	हनुमाननगर	25	45	35	0	0	40	60	20	32	40	60	70	32
	सप्तकोशी	25	40	35	0	0	25	30	0	0	40	60	50	32
	अग्नीसाइर	20	30	30	0	0	25	30	0	18	40	60	50	32
	छिन्नमस्ता	25	40	35	0	0	40	30	0	32	40	60	50	32
	तिरहुत	25	40	35	0	0	30	55	0	0	40	60	70	32
	तिलाठीकोईलाडी	25	30	35	0	0	30	30	0	32	40	60	50	32
	विष्णुपुर	25	30	35	0	0	30	30	0	32	40	60	50	32
	बेल्ही चपेना	25	30	25	0	0	20	30	0	18	40	60	50	25
	महादेवा	33	30	20	0	0	20	30	0	18	40	60	50	25
	रूपनी	25	40	35	0	0	40	60	0	0	40	60	95	52
	बलान बिहुल	25	40	35	0	0	25	30	0	0	40	60	35	25
सिराहा	कल्याणपुर	25	40	35	0	0	40	60	0	32	40	60	85	52
	गोलबजार	25	40	35	350	0	25	60	0	32	40	60	70	52
	धनगढीमाई	25	30	25	0	0	36	35	0	18	40	60	85	52
	मिचैया	33	50	50	0	0	40	60	0	60	60	85	95	60
	लहान	25	40	30	0	300	30	35	0	32	40	50	50	52
	सिरहा	45	50	50	0	0	40	60	0	60	90	85	95	60
	सुखीपुर	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	50	35	32
	कर्जन्हा	25	30	30	0	0	30	30	0	18	40	50	35	32
	अर्नमा	25	40	35	350	0	30	30	0	18	40	50	35	32
	औरही	25	40	35	0	0	40	30	0	18	40	50	50	32
	नरहा	20	25	30	0	0	36	30	0	0	40	50	35	32
	नवराजपुर	20	30	30	0	0	30	30	0	18	40	50	35	32
	बरियारपट्टी	25	40	35	0	0	40	30	0	18	40	50	35	32
	भगवानपुर	25	25	30	0	0	20	30	0	18	40	50	35	32
	लक्ष्मीपुर पतारी	25	40	35	0	0	36	50	0	32	40	50	50	32
	विष्णुपुर	25	40	35	350	0	36	55	0	18	40	50	95	32
	सखुवानान्कारकट्टी	25	40	30	0	0	20	30	0	18	40	50	50	32
	धनुषा	जनकपुर उपमहा	25	40	50	0	0	40	60	0	18	40	85	95
क्षिेश्वरनाथ		25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	35	32
गणेशमान-		25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
धनुषाधाम		25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	32
नगराइन		25	30	25	0	0	20	30	0	18	40	60	35	25
मिथिला		25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	30
विदेह		25	40	30	350	0	36	55	0	18	40	60	50	32
सबैला		25	40	35	0	0	25	35	0	18	40	60	35	25
शहिदनगर		25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	50	52
कमला		25	30	30	350	0	25	30	0	0	40	60	35	25
मिथिला विहारी		25	40	35	0	0	25	55	0	0	40	60	35	25
हंसपुर		25	40	30	350	0	25	50	0	0	40	60	35	25
औरही		25	40	30	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32
जनकनन्दिनी		25	30	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32
बटेश्वर		25	30	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32
मुखियापट्टि	25	30	30	0	0	25	50	0	18	40	60	50	25	

	लक्ष्मीनिया	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32	
	धनौजी	25	40	30	0	0	25	35	0	0	40	60	50	25	
महोत्तरी	गौशाला	25	40	35	0	0	30	50	40	32	40	60	70	25	
	जलेश्वर	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	32	
	बर्दिबास	25	40	35	0	0	36	55	20	18	40	60	70	52	
	औरही	25	40	35	0	0	25	30	0	0	40	60	50	25	
	बलवा	25	30	30	0	0	36	30	0	18	40	60	35	25	
	भंगाहा	25	30	35	0	0	36	30	0	18	40	60	35	25	
	मटिहानी	25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	60	50	32	
	मनरा सिसवा	25	45	35	0	0	36	35	0	0	40	60	50	32	
	रामगोपालपुर	20	30	30	0	0	20	30	0	18	40	60	35	25	
	लोहरपट्टी	25	30	35	0	0	36	35	0	18	40	60	70	32	
	एकडारा	25	40	30	0	0	25	35	0	18	40	60	35	25	
	पिपरा	25	40	30	0	0	36	35	0	18	40	60	50	32	
	महोत्तरी	25	30	30	0	0	25	35	0	0	40	60	35	32	
	साम्सी	25	40	35	0	0	25	35	0	18	40	60	35	25	
	सोनमा	25	30	35	0	0	25	35	0	0	40	60	35	25	
सर्लाही	ईश्वरपुर	25	40	35	0	0	36	55	20	18	40	85	85	52	
	गोडैटा	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	85	85	52	
	मलंगवा	25	40	30	0	0	36	35	0	18	40	60	50	32	
	लालबन्दी	25	50	35	0	0	36	55	0	18	40	85	85	52	
	बरहथवा	25	50	50	0	0	36	60	0	18	40	85	85	60	
	बलरा	25	40	35	0	0	36	60	20	18	40	60	70	32	
	बागमती	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	60	70	32	
	हरिपुर	25	40	35	0	0	36	60	20	18	40	60	85	52	
	हरिवन	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	32	
	हरिपूर्वा	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	35	32	
	कबिलासी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	52	
	चक्रघट्टा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32	
	चन्द्रनगर	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32	
	धनकौल	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	95	52	
	ब्रह्मपुरी	25	30	35	0	0	30	50	0	0	40	60	50	32	
	रामनगर	25	30	35	0	0	25	50	20	0	40	60	35	25	
	विष्णु	25	30	30	0	0	25	50	0	0	40	60	35	25	
	बसबरीया	25	30	30	0	0	25	50	0	0	40	60	35	25	
	कौडेना	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32	
	पर्सा	25	30	35	0	0	36	35	0	0	40	60	35	25	
	रौतहट	गरुडा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	50	32
		गौर	33	40	35	0	0	36	60	20	0	40	60	50	52
चन्द्रपुर		25	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	85	52	
राजदेवी		25	30	35	0	0	36	35	0	0	40	60	50	32	
ईशनाथ		25	40	30	0	0	36	60	0	0	40	60	70	52	
कटहरीया		25	40	35	0	0	30	50	0	0	40	60	50	32	
गढीमाई		33	25	30	0	0	20	30	0	0	40	60	50	25	
गजुरा		25	30	35	0	0	36	55	20	0	40	60	50	52	
देवाही गोनाही		25	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	95	52	
परोहा		45	50	50	0	0	40	60	20	0	90	85	95	60	
फतुवा विजयपुर		25	50	50	0	0	36	60	0	0	90	60	50	32	
बौधीमाई		25	30	35	0	0	36	55	20	0	40	60	50	32	
माधवनारायण		25	40	35	0	0	30	60	0	0	40	85	95	60	
मौलापुर		25	40	35	0	0	36	50	20	0	40	60	50	32	
राजपुर		25	30	50	0	0	36	60	0	0	40	60	50	32	
वृन्दावन		25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	60	
दुर्गाभगवती	25	40	35	0	0	40	55	0	0	40	60	70	32		

	यमुनामाई	25	45	35	0	0	36	60	0	0	40	85	95	60
बारा	कलैया उपमहा	25	30	35	0	0	40	60	0	0	90	85	70	32
	जितपुर सिमरा	45	50	50	0	0	36	60	0	0	90	105	95	60
	कोल्हवी	25	40	35	0	0	36	50	0	0	90	105	95	60
	निजगढ	25	50	35	0	0	40	60	0	0	60	85	95	60
	महागढीमाई	25	40	30	0	300	30	50	0	0	40	50	35	25
	सिम्रौनगढ	45	45	50	0	0	40	60	0	0	90	105	95	60
	पचरोता	25	40	50	0	300	40	60	0	0	60	105	95	60
	आदर्श कोतवाल	25	45	50	0	0	40	60	0	0	90	105	95	60
	करैयामाई	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	85	70	60
	देवताल	25	40	35	350	300	36	55	0	0	40	60	70	60
	परवानीपुर	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	32
	प्रसौनी	25	40	35	0	300	30	35	0	0	40	60	50	32
	फेटा	25	40	35	0	0	30	50	0	0	40	60	50	32
	बारागढी	25	30	30	350	0	30	35	0	0	40	60	50	32
	सुवर्ण	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32
विश्रामपुर	20	30	30	350	0	30	55	0	0	40	60	50	32	
पर्सा	वीरगञ्ज महा	25	40	35	0	0	20	30	0	0	40	50	35	25
	पोखरिया	25	30	35	0	0	36	50	0	0	40	60	70	32
	पर्सागढी	25	30	35	0	0	30	35	0	0	40	60	50	25
	बहुदरमाई	25	30	35	0	0	30	35	0	0	40	60	35	25
	छिपहरमाई	25	40	30	0	0	36	35	0	0	40	60	50	25
	जगरनाथपुर	33	30	35	0	0	25	55	0	0	40	50	35	25
	धोबीनी	25	40	35	0	0	30	50	0	0	40	60	35	25
	पकाहा मैनपुर	25	40	35	0	0	40	50	0	0	40	60	70	32
	पटेर्वा सुगौली	25	30	35	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	बिन्दवासिनी	25	30	35	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	सखुवा प्रसौनी	25	40	30	0	0	36	35	0	0	40	60	50	32
	ठोरी)सुवर्णपुर(25	40	35	0	0	30	50	0	0	40	50	50	32
	कालिकामाई	25	40	30	0	0	30	35	0	0	40	60	70	32
	जिराभवानी	25	25	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	सिन्धुली	कमलामाई	25	30	30	0	0	36	35	20	32	40	50	50
दुधौली		25	40	30	350	300	36	30	20	32	40	60	35	25
गोलन्जोर		25	40	35	0	0	40	55	20	18	40	60	50	25
घ्याडलेख		25	30	35	350	0	30	35	0	0	40	50	35	25
तीनपाटन		25	40	35	0	300	30	35	20	18	40	50	50	32
फिक्कल		25	30	35	0	0	36	35	0	0	40	50	50	32
मरिण		25	40	30	0	0	30	55	0	32	40	50	50	32
सुनकोशी		20	30	25	0	0	20	30	20	18	40	50	35	25
हरिहरपुरगढी		25	45	35	350	300	40	60	0	18	90	105	95	60
रामेछाप	मन्थली	25	50	35	0	0	40	60	0	32	90	60	95	60
	रामेछाप	25	40	35	0	0	30	55	0	32	40	60	70	60
	उमाकुण्ड	25	50	35	0	0	36	35	0	18	40	60	50	32
	खाँडादेवी	25	50	35	350	300	36	55	0	18	40	60	70	32
	गोकुलगङ्गा	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	32
	दोरम्बा	25	40	35	350	300	36	60	0	18	40	60	70	32
	लिखु	25	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	70	32
	सुनापति	25	40	35	350	300	30	60	0	18	40	85	95	60
दोलखा	जिरी	33	40	35	350	0	36	35	0	18	40	60	70	32
	भिमेश्वर	25	30	50	0	0	40	55	0	32	40	60	95	60
	कालिन्चोक	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	60	50	32
	गौरीशङ्कर	33	45	35	350	300	40	60	0	60	60	85	95	60
	तामाकोशी	25	40	35	0	300	30	55	0	18	40	85	85	52
	वैतेश्वर	25	40	35	350	300	36	60	0	60	90	105	95	60

	मेलुङ्ग	25	50	35	350	300	36	55	0	18	60	105	95	60
	विगु	25	40	35	0	0	36	55	0	50	90	105	95	60
	शैलुङ्ग	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	85	60
सिन्धुपाल्चोक	चौतारा	25	40	35	0	300	36	60	0	18	40	105	85	60
	मेलम्ची	25	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	85	60
	वाहविसे	25	50	35	0	0	40	60	0	18	40	60	85	60
	ईन्द्रावती	25	50	35	0	0	36	55	0	18	40	85	85	60
	जुगल	25	40	35	0	0	36	55	0	18	60	85	85	60
	त्रिपुरासुन्दरी	20	30	30	0	300	25	30	0	18	40	50	35	25
	पाँचपोखरी	25	50	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	60
	बलेफी	25	30	35	0	300	25	30	0	18	40	60	35	25
	भोटेकोशी	25	45	35	0	0	36	30	0	18	40	50	50	25
	लिसंखुपाखर	25	40	30	0	0	36	55	0	18	40	60	85	52
	सुनकोशी	25	40	35	0	300	36	55	0	18	40	60	85	32
	हेलम्बु	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	85	52
	रसुवा	उत्तरगया	25	50	35	0	0	36	60	0	50	40	60	85
कालिका		25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	95	52
गोसाईकुण्ड		25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	52
नौकुण्ड		25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	85	95	52
पार्वतीकुण्ड		25	40	35	0	0	30	55	0	32	40	60	70	52
धादिङ्ग	धुनीबेसी	25	40	35	0	0	36	55	0	50	90	105	95	60
	नीलकण्ठ	25	40	35	0	0	36	55	0	50	40	60	85	52
	खनियाबास	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	52
	गङ्गाजमुना	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	85	95	60
	गजुरी	33	30	35	0	0	36	30	0	18	40	50	35	25
	गल्छी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	52
	ज्वालामूखी	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	50	32
	त्रिपुरासुन्दरी	25	40	35	0	0	36	35	0	32	40	50	35	25
	थाक्रे	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	52
	नेत्रावती	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	35	25
	बेनीघाट रोराङ्ग	25	40	35	0	0	36	50	0	32	40	60	85	32
	रुवी भ्याली	25	30	35	0	0	36	55	0	0	40	50	35	25
	सिद्धलेक	25	40	30	0	0	36	50	0	18	40	60	35	25
नुवाकोट	विदुर	25	40	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	बेलकोटगढी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	25
	ककनी	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	35	25
	किस्पाङ	20	40	25	0	0	30	30	0	0	40	50	35	25
	तादीगाउँ	25	40	35	0	0	36	30	0	0	40	60	35	25
	तारकेश्वर	25	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	50	25
	दुष्चेश्वर	25	40	35	0	0	36	30	0	0	40	50	35	25
	पञ्चकन्या	25	30	30	0	0	25	30	0	18	40	60	35	25
	मेघाङ	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	70	25
	लिखु	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	32
	शिवपुरी	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	50	50	25
सुर्यगढी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	25	
काठमाण्डौ	काठमाण्डौ महा	25	30	35	0	0	36	55	0	0	40	60	35	25
	कागेश्वरी-	25	40	35	0	0	30	55	0	18	60	85	95	52
	कीर्तिपुर	25	30	35	350	0	36	55	0	0	40	50	35	25
	गोकर्णेश्वर	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	25
	चन्द्रागिरी	25	30	35	0	0	36	30	0	18	28	38	35	25
	टोखा	25	40	35	350	300	36	55	0	0	40	60	50	25
	तारकेश्वर	25	50	35	0	300	36	50	0	18	40	60	95	60
	दक्षिणकाली	25	30	35	0	0	36	35	0	18	40	50	35	25
नागार्जुन	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	85	25	

	बुढानिलकण्ठ	25	40	35	350	300	36	60	0	18	40	60	50	32
	शंखरापुर	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	32
ललितपुर	ललितपुर महा	25	30	35	0	0	36	35	0	32	40	50	50	32
	गोदावरी	25	40	35	0	0	36	35	0	32	40	50	50	32
	महालक्ष्मी	33	30	35	0	0	30	30	0	18	40	50	50	32
	कोन्ज्योसोम	25	50	35	0	0	36	55	0	32	90	105	95	60
	बागमती	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	95	60
	महाङ्गाल	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	32
भक्तपुर	चाँगुनारायण	25	40	30	350	300	36	35	0	32	40	50	50	32
	भक्तपुर	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	52
	मध्यपुर थिमी	25	40	35	350	0	36	50	0	32	40	60	50	32
	सूर्यविनायक	25	40	35	350	300	36	55	0	32	40	50	50	32
काभ्रेपलान्चोक	धुलिखेल	25	40	35	0	0	36	35	0	18	40	50	50	32
	नमोबुद्ध	25	40	30	0	0	36	35	0	18	40	50	50	32
	पनौती	25	30	35	0	0	36	55	0	18	90	105	95	60
	पांचखाल	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	50	32
	बनेपा	25	30	35	0	0	36	30	0	18	40	50	35	25
	मण्डनदेउपुर	20	30	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	खानीखोला	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	32
	चौरीदेउराली	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	50	70	32
	तेमाल	25	30	35	0	0	36	50	0	18	40	50	50	25
	बेथानचोक	25	40	30	0	300	25	30	0	18	40	60	35	25
	भुम्लु	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	महाभारत	25	30	35	0	0	36	30	0	0	40	50	50	32
	रोशी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	मकवानपुर	हेटौंडा उप महा	25	30	35	0	0	30	55	0	18	40	50	50
थाहा		25	40	35	0	0	30	35	0	18	40	50	50	32
ईन्द्रसरोवर		25	30	35	0	0	30	35	0	0	40	50	35	32
कैलाश		25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	50	32
बकैया		25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	50	50	32
बागमती		25	30	30	0	0	30	35	0	18	40	38	35	25
भिमफेदी		25	30	35	0	0	36	35	0	18	40	50	50	32
मकवानपुरगढी		25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	32
मनहरी		25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	85	95	60
राक्सिराङ्ग		25	30	35	0	0	36	35	0	18	40	50	35	32
चितवन	भरतपुर महा	25	40	30	0	300	25	30	0	0	40	60	35	25
	कालिका	25	40	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	खैरहनी	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	35	25
	माडी	25	40	30	0	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	रत्ननगर	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	50	35	25
	राप्ती	25	40	35	0	0	36	30	0	0	40	50	35	25
	इच्छाकामना	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	50	25
स्याङ्जा	गल्याङ	25	40	35	0	300	36	50	0	18	40	50	50	32
	चापाकोट	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	52
	पुतलीबजार	25	30	30	0	0	36	30	0	18	26	38	35	25
	भीरकोट	25	50	35	0	0	36	30	0	18	40	50	70	32
	वालिङ	25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	50	35	25
	अर्जुनचौपारी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	85	52
	आँधिखोला	25	30	35	350	0	36	50	0	18	40	50	35	32
	कालीगण्डकी	25	50	35	0	0	36	55	0	18	90	105	95	60
	फेदीखोला	25	40	35	350	300	40	55	0	0	90	105	95	60
	बिरुवा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	85	60
	हरिनास	33	40	35	350	300	36	55	0	18	60	105	95	60
	भानु	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	95	60

तनहुँ	भिमाद	25	40	35	0	0	30	50	0	0	40	60	50	32
	व्यास	25	40	35	0	300	40	55	0	0	40	60	70	32
	शुक्लागण्डकी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	85	52
	आँबुखैरेनी	25	50	35	350	300	36	55	0	0	40	60	85	60
	ऋषिङ्ग	25	40	35	350	0	36	55	0	0	40	60	50	32
	घिरिङ	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	85	60
	देवघाट	25	40	35	350	0	36	55	0	0	40	60	95	60
	म्याग्दे	25	40	35	0	300	36	55	0	0	60	105	95	60
गोरखा	बन्दिपुर	25	40	35	0	0	36	60	0	0	40	60	95	60
	गोरखा	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	85	95	60
	पालुङटार	25	40	35	0	0	36	55	0	32	60	85	95	60
	अजिरकोट	25	40	35	0	0	36	50	0	32	60	105	95	60
	आरूघाट	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	85	95	60
	गण्डकी	25	40	35	0	0	36	50	0	32	60	105	95	60
	चुमनुत्री	25	40	35	0	0	36	60	0	18	90	105	95	60
	धार्चे	25	40	35	0	0	40	55	0	32	90	105	95	60
	भिमसेन	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	85	95	60
	शहिद लखन	25	40	35	0	0	30	55	0	18	55	105	95	60
	सिरानचोक	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	50	85	60
मानाङ्ग	सुलीकोट	25	40	35	0	0	36	60	0	32	40	60	70	32
	चामे	25	50	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	60
	नार्फु	45	50	50	0	0	40	60	0	0	90	105	95	60
	नाशोङ	25	50	35	0	0	36	55	0	18	60	105	95	60
लम्जुङ्ग	नेस्याङ	25	50	35	0	0	36	60	0	32	90	105	95	60
	बेसीशहर	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	85	95	60
	मध्यनेपाल	25	40	35	350	0	36	50	0	18	60	105	95	60
	राईनास	25	40	35	350	300	36	50	0	18	40	105	95	60
	सुन्दरबजार	25	40	35	0	300	36	50	0	32	40	85	95	52
	क्व्होलासोथार	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	25
	दूधपोखरी	25	50	35	0	0	40	55	0	18	40	60	50	52
कास्की	दोर्दी	25	40	35	350	300	36	55	0	0	40	60	70	52
	मर्स्याङ्दी	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	70	52
	पोखरा लेखनाथ	25	40	35	0	300	36	60	0	50	40	85	85	52
	अन्नपूर्ण	25	40	35	0	300	36	60	0	18	40	60	70	32
	माछापुच्छ्रे	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	70	32
पर्वत	मादी	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	85	32
	रूपा	25	40	35	0	300	36	55	0	18	40	60	50	32
	कुश्मा	25	50	35	0	0	36	55	0	32	40	60	95	60
	फलेवास	25	50	35	0	0	36	55	0	32	40	60	95	60
	जलजला	25	40	35	350	300	36	55	0	0	40	50	70	32
	पैयू	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	50	32
	महाशिला	33	40	35	0	0	36	55	0	18	40	105	95	60
बाग्लुङ्ग	मोदी	25	40	35	0	300	36	55	0	18	40	60	70	60
	विहादी	25	40	35	350	300	36	60	0	0	40	60	50	52
	गल्कोट	25	40	35	0	0	36	60	0	32	40	105	95	60
	जैमिनी	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	85	52
	ढोरपाटन	25	40	35	0	0	40	55	0	0	40	60	70	32
	बाग्लुङ	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	95	32
	काठेखोला	25	40	35	350	300	36	60	0	18	40	60	95	60
	तमानखोला	25	50	35	0	300	36	55	0	0	40	60	85	52
	ताराखोला	25	30	35	350	0	36	55	0	18	40	50	50	32
	निसीखोला	25	40	35	0	0	40	55	0	0	40	60	70	60
बरेङ	वडिगाड	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	70	52
	वरेङ	25	40	35	350	300	40	55	0	18	40	60	85	52

म्यादी	बेनी	25	40	35	0	0	36	30	0	0	40	38	35	25
	अन्नपूर्ण	25	40	35	0	0	36	30	0	32	40	60	35	25
	धवलागिरी	25	40	30	0	0	36	30	0	18	40	60	35	25
	मंगला	33	30	30	0	0	30	30	0	18	40	38	35	25
	मालिका	25	30	35	0	0	36	55	0	32	40	50	50	32
	रघुगंगा	25	30	35	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
सुस्ताङ	घरपझोड	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	60	85	52
	थासाङ	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	50	50	25
	दालोमे	33	30	35	0	0	36	60	0	0	40	85	70	52
	लोमन्थाङ	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	25
	वाहगाउँ	25	30	35	0	0	30	50	0	32	40	50	50	32
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	कावासोती	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	35	32
	गैडाकोट	25	30	35	0	0	30	35	0	0	40	38	35	25
	देवचुली	25	30	35	0	300	30	35	0	0	40	38	35	25
	मध्यविन्दु	25	30	35	0	0	30	35	0	0	40	38	35	25
	बुङ्दीकाली	25	30	30	0	0	36	35	0	0	40	50	35	25
	बुलिङटार	25	40	35	0	300	36	55	0	0	40	50	70	25
	विनयी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	70	60
	हृप्सेकोट	25	40	35	0	300	36	55	0	0	40	50	70	32
नवलपरासी	बर्दघाट	25	30	30	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
	रामग्राम	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	50	50	32
	सुनवल	25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	60	50	32
	सुस्ता	25	40	35	0	0	30	35	0	18	40	60	35	32
	पाल्हीनन्दन	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	प्रतापपुर	25	40	30	0	0	36	55	0	32	40	60	70	32
	सरावल	33	30	35	0	0	36	35	0	18	40	60	50	25
रूपन्देही	बुटवल उपमहा	25	40	35	0	0	30	35	0	0	40	60	50	25
	तिलोत्तमा	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	50	35	25
	देवदह	25	40	50	0	0	40	60	0	50	90	105	95	60
	लुम्बिनी	25	30	30	0	0	36	35	0	18	40	50	35	25
	सिद्धार्थनगर	33	40	30	0	0	36	55	0	0	40	60	85	60
	सैनामैना	33	30	35	0	0	36	50	0	18	40	85	85	52
	ओमसतिया	25	50	35	0	0	36	60	0	0	40	85	95	60
	कन्चन	25	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	70	32
	कोटहीमाई	33	50	35	0	0	36	60	0	18	40	105	95	60
	गैडहवा	33	30	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	52
	मर्चवारी	33	30	35	0	0	30	50	0	18	40	60	85	52
	मायादेवी	25	50	35	0	0	36	60	0	0	60	105	95	60
	रोहिणी	33	30	35	0	0	36	50	0	18	40	105	95	60
	शुद्धोधन	33	40	35	350	600	40	60	0	50	40	85	95	60
	सम्मरीमाई	25	30	35	0	0	36	55	0	0	40	85	85	32
सियारी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	105	95	52	
कपिलवस्तु	कपिलवस्तु	25	40	50	0	0	40	60	20	60	90	105	95	60
	कृष्णनगर	25	40	35	0	0	36	55	0	50	40	105	95	60
	बाणगंगा	33	40	35	0	300	36	55	0	32	90	105	95	60
	बुद्धभुमी	25	40	35	0	0	36	50	40	50	55	60	95	60
	महाराजगञ्ज	25	30	35	0	0	36	55	0	50	40	85	95	60
	शिवराज	25	40	35	0	0	36	50	20	50	40	60	95	32
	मायादेवी	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	25
	यसोधरा	25	40	35	0	300	36	55	20	50	40	85	95	32
	विजयनगर	25	30	35	0	300	36	50	0	32	40	50	70	32
शुद्धोधन	25	50	35	0	0	36	60	0	32	90	105	95	60	
अर्घाखाँडा	भूमिकास्थान	25	50	35	0	300	36	55	0	18	60	105	95	60
	शितगंगा	25	40	35	0	300	36	55	20	32	40	50	85	32

	सन्धिखर्क	20	25	25	0	300	25	30	0	18	40	60	35	25
	छत्रदेव	25	30	35	0	0	36	55	0	32	40	105	95	52
	पाणिनी	25	40	30	0	0	36	35	0	18	40	50	35	25
	मालारानी	25	40	35	0	300	36	35	20	32	40	50	50	32
पाल्पा	तानसेन	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	85	52
	रामपुर	25	40	35	0	0	36	60	0	18	40	105	95	60
	तिनाउ	25	40	30	0	0	30	50	0	18	40	50	35	32
	निस्दी	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	50	50	32
	पूर्वखोला	25	40	35	350	0	36	55	0	0	40	60	70	32
	बगनासकाली	33	30	35	350	0	36	55	0	18	40	60	70	32
	माथागढी	25	40	35	0	0	36	50	0	0	40	50	50	25
	रम्भा	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	35	32
	रिब्दीकोट	25	40	35	0	0	40	55	0	32	40	60	85	60
	रैनादेवी छहरा	33	30	30	0	0	20	30	0	18	40	60	35	25
	मुसिकोट	33	30	25	350	0	20	30	0	18	40	50	35	25
गुल्मी	रेसुंगा	20	30	25	0	0	20	30	0	18	40	50	35	25
	इस्मा	25	30	30	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	कालीगण्डकी	33	30	25	350	0	25	30	0	0	40	50	35	25
	गुल्मीदरवार	25	30	30	0	0	36	35	0	18	40	50	35	25
	चन्द्रकोट	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	50	35	32
	छत्रकोट	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	35	32
	धुर्कोट	25	45	35	0	0	36	35	0	32	40	50	50	32
	मदाने	25	40	35	350	0	36	30	0	0	28	38	35	25
	मालिका	25	45	35	0	0	36	60	0	0	40	60	50	32
	रुरु	25	30	25	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25
	सत्यवती	25	30	35	0	0	36	30	0	18	26	28	35	25
	रोल्पा	रोल्पा	20	25	25	0	0	36	30	60	32	40	60	35
त्रिवेणी		25	30	30	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
थवाङ		25	30	25	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
दुईखोली		33	30	35	0	0	25	30	0	32	40	50	35	25
माडी		25	30	35	0	0	30	55	0	18	26	28	35	25
रुन्टीगढी		25	30	30	0	0	25	30	0	32	40	50	35	25
लुङ्ग्री		25	30	30	0	0	30	30	0	18	40	50	35	25
सुकिदह		20	25	20	0	0	20	30	0	18	26	50	35	25
सुनछहरी		25	40	30	0	0	25	30	0	18	26	50	35	25
सुवर्णावती		33	30	30	0	0	30	50	0	32	40	60	50	25
प्यूठान	प्यूठान	25	40	35	0	0	30	50	0	32	40	60	50	25
	स्वर्गद्वारी	25	40	35	0	0	36	55	60	50	40	60	70	52
	ऐरावती	25	40	35	0	0	40	55	20	32	40	60	70	52
	गौमुखी	25	40	35	0	0	36	35	0	32	40	60	50	32
	झिमरुक	33	50	30	0	0	36	50	20	32	40	60	70	32
	नौबहिनी	33	45	35	0	0	36	55	0	32	40	60	70	32
	मल्लरानी	25	40	35	0	0	36	55	20	32	40	60	50	32
	माण्डवी	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	50	32
सरुमारानी	25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	50	35	25	
दाङ	घोराही उपमहा	25	40	35	0	0	30	35	0	32	40	60	50	25
	तुल्सीपुर उपमहा	33	30	35	0	0	36	35	0	18	40	50	35	25
	लमही	25	30	35	0	0	36	35	20	18	40	50	35	25
	गढवा	25	30	35	0	0	36	35	20	18	28	38	35	25
	दंगीशरण	25	40	35	0	0	30	35	0	18	40	50	35	25
	बंगलाचुली	25	30	30	350	0	30	35	0	18	40	50	35	25
	बबई	25	40	35	350	0	30	35	0	18	28	38	35	25
	राजपुर	25	40	35	0	0	36	35	0	0	40	50	35	25
राप्ती	25	40	35	0	0	30	35	20	18	28	38	35	25	

	शान्तिनगर	25	40	35	350	0	36	50	0	0	40	60	50	32
बाँके	नेपालगञ्ज उपमहानगर	33	30	30	350	0	30	50	0	32	40	50	35	32
	कोहलपुर	25	40	35	0	0	30	55	0	32	40	60	50	32
	खजुरा	25	30	35	0	0	36	50	0	32	40	50	50	32
	जानकी	25	40	35	350	0	30	35	0	18	40	50	35	25
	डुडुवा	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	50	35	25
	नरैनापुर	25	30	35	0	0	36	50	0	18	40	50	50	32
	वैजनाथ	25	30	35	350	0	36	55	0	32	40	50	50	32
	राप्तीसोनारी	25	40	35	0	0	30	35	0	18	40	50	35	25
बाँरिया	गुलरिया	25	40	35	0	0	25	30	0	18	40	50	35	25
	ठाकुरबाबा	25	40	35	0	0	30	30	0	32	40	38	35	25
	बाँसगढी	33	30	35	0	0	36	60	0	18	40	60	50	52
	मधुवन	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	50	50	32
	राजापुर	25	40	35	0	0	36	35	0	32	40	50	50	32
	बारबर्दिया	25	40	35	0	0	36	35	0	18	40	50	50	32
	गेरुवा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	50	70	32
	बढैयाताल	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	85	85	52
रुकुम पूर्व	पुथा उत्तरगंगा	25	40	35	0	300	36	60	0	18	40	60	85	52
	भुम्रे	25	40	30	0	300	25	35	0	18	40	50	35	25
	सिस्ने	33	30	35	0	300	36	55	20	18	40	50	35	25
मुगु	छायौनाथ रारा	33	30	25	0	300	36	35	0	32	40	60	35	25
	खत्याड	25	30	35	350	300	36	55	0	32	40	50	35	25
	मुगुमकामारोग	25	30	35	350	0	36	30	0	18	28	50	35	25
	सोरु	25	40	35	350	300	36	35	0	32	40	50	35	30
डोल्पा	ठूलीभेरी	25	40	35	0	300	30	35	0	18	40	28	35	25
	त्रिपुरासुन्दरी	25	40	30	0	300	36	35	0	50	40	60	35	32
	काईके	25	45	35	0	300	36	35	0	18	40	60	50	52
	छार्का ताडसोड	25	40	35	350	300	36	55	0	0	40	60	70	32
	जगदुल्ला	33	40	35	0	0	36	60	0	18	40	60	70	32
	डोल्पो बुद्ध	25	30	35	350	0	36	35	0	18	40	60	35	32
	मुड्केचुला	25	30	35	0	0	36	35	0	18	40	60	50	32
	शे फोक्सुन्दो	25	30	30	350	300	30	35	0	18	40	60	50	25
हुम्ला	अदानचुली	20	40	30	350	300	30	35	0	18	40	60	50	25
	खार्पुनाथ	20	40	35	350	300	40	55	0	32	40	60	70	60
	चंखेली	20	40	35	0	0	30	35	0	32	40	60	50	30
	ताँजाकोट	20	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	85	25
	नाम्खा	20	40	35	0	300	36	50	0	32	40	60	50	25
	सर्केगाड	20	40	35	350	0	36	55	0	50	40	60	50	32
	सिमकोट	20	40	35	0	0	36	30	0	32	40	60	50	25
जुम्ला	चन्दननाथ	20	30	25	0	0	30	30	0	32	40	50	50	25
	कनकासुन्दरी	25	40	35	0	0	36	35	0	32	40	50	50	32
	गुठिचौर	20	40	35	0	0	36	35	0	18	40	50	50	25
	तातोपानी	20	40	30	0	0	30	35	0	18	40	38	50	25
	तिला	25	40	35	0	0	40	55	0	32	40	38	50	25
	पातारासी	25	40	35	0	0	40	55	0	18	40	38	50	30
	सिंजा	20	25	25	0	300	20	30	0	18	40	60	35	25
	हिमा	20	30	35	0	0	30	55	0	32	40	60	85	52
कालिकोट	खाँडाचक्र	25	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	85	60
	तिलामुफा	20	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	70	52
	रास्कोट	20	40	35	0	0	30	55	0	32	40	50	50	30
	कालिका	20	40	35	350	300	36	55	0	32	55	60	85	32
	नरहरिनाथ	25	40	35	0	0	40	55	0	32	55	60	85	32
	पचालझरना	25	40	35	0	0	40	55	0	32	55	60	85	32
	पलाता	25	40	35	350	300	30	55	0	32	60	105	95	60

	महावै	25	40	35	0	300	36	55	0	32	60	60	85	60
	सात्री त्रिवेणी	25	40	35	350	0	30	50	0	32	60	60	85	60
रुकुम	आठबिसकोट	25	40	35	0	0	36	55	0	18	60	60	85	60
	चौरजहारी	25	40	35	0	300	36	55	0	18	40	105	95	60
	मुसिकोट	25	40	35	0	0	36	60	0	18	60	105	95	60
	त्रिवेणी	20	40	35	0	0	36	55	20	18	40	60	70	32
	बाँफिकोट	25	40	35	0	300	36	55	20	18	60	60	70	60
	सानीभेरी	25	40	35	0	300	36	55	0	0	60	105	95	60
		बागचौर	20	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	85
सल्यान	बनगाँड कुपिण्डे	33	40	35	0	0	40	55	0	18	55	60	95	60
	शारदा	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	95	60
	कपुरकोट	45	50	50	0	0	40	60	0	60	60	85	95	60
	कालिमाटी	25	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	70	32
	कुमाखमालिका	25	40	50	0	0	40	60	0	0	40	60	70	52
	छुत्रेश्वरी	25	40	35	0	0	40	60	0	18	40	60	50	32
	ढोरचौर	33	50	35	0	0	40	60	0	18	40	60	50	32
	त्रिवेणी	20	40	35	0	0	25	55	0	0	40	60	70	32
	दार्मा	20	40	25	0	0	20	50	0	18	40	60	70	32
		गुर्भाकोट	20	30	25	0	0	20	35	0	18	40	50	50
सुर्खेत	पञ्चपुरी	25	40	35	0	0	20	55	0	32	40	50	70	32
	भेरीगंगा	20	30	35	0	0	20	35	0	18	40	50	50	32
	लेकबेसी	20	30	35	0	0	20	35	0	18	40	50	50	32
	वीरन्द्रनगर	20	25	35	0	0	20	30	0	32	40	50	50	25
	चिङ्गाड	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	चौकुने	20	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	बराहताल	25	50	35	0	0	40	60	0	18	60	105	95	60
	सिम्ता	20	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	32
		छेडागाड	25	30	35	0	0	30	55	0	32	60	60	50
जाजरकोट	त्रिवेणी नलगाड	20	30	35	0	0	36	55	0	32	40	60	50	30
	भेरी	20	40	35	0	300	30	35	0	32	60	60	70	32
	कुसे	25	40	35	350	0	36	55	0	0	40	60	50	32
	जूनीचाँदे	25	40	35	350	300	30	55	0	18	55	60	50	32
	बारेकोट	20	40	35	0	0	30	50	0	18	40	60	50	32
	शिवालय	20	30	35	350	300	25	35	0	18	40	60	50	30
		आठवीस	20	25	30	0	300	20	30	0	18	40	60	50
दैलेख	चामुण्डा	20	40	35	0	300	40	55	0	0	60	60	70	32
	दुल्लु	25	40	35	0	0	30	55	0	32	60	60	95	60
	नारायण	25	40	35	0	0	36	55	0	18	55	60	50	30
	गुराँस	20	40	35	0	0	40	55	0	32	60	60	85	30
	ठाँटीकाँध	25	40	35	0	0	36	55	0	32	60	60	95	30
	डुंगेश्वर	20	40	35	0	0	36	55	0	18	60	60	70	32
	नौमुले	20	25	20	0	300	20	30	0	18	26	28	35	25
	भगवतीमाई	20	30	35	0	0	30	50	0	18	40	60	50	32
	भैरवी	33	50	35	0	300	36	60	0	0	60	60	85	60
	महाबु	25	40	35	0	300	36	50	0	18	40	60	70	30
		धनगढी उपमहा	20	25	30	0	0	25	30	0	18	40	60	50
कैलाली	गोदावरी	25	40	35	0	0	40	55	0	32	60	60	85	52
	गौरीगंगा	33	50	35	0	0	25	60	0	32	60	60	95	60
	घोडाघोडी	33	50	35	0	0	36	60	0	32	60	85	95	60
	टिकापुर	20	50	35	0	0	36	60	0	18	55	60	85	60
	भजनी	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	85	60
	लम्किचुहा	25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	70	60
	कैलारी	25	40	35	0	0	30	55	0	18	55	60	95	52
	चुरे	20	45	35	0	0	25	35	0	18	40	50	50	30

	जानकी	20	40	35	0	0	36	55	0	18	55	60	85	52	
	जोशीपुर	25	40	35	0	0	25	50	0	18	40	50	85	30	
	वर्दगोरिया	20	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	85	32	
	मोहन्याल	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	50	85	32	
डोटी	दिपायल सिलगढी	20	50	35	0	0	36	55	0	32	55	60	85	52	
	शिखर	25	50	35	350	0	36	55	0	50	90	105	95	60	
	आदर्श	20	40	35	0	0	36	55	0	18	55	60	95	32	
	के.आ.ई.सिं.	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32	
	जोरायल	25	40	35	0	0	36	55	0	32	60	60	70	30	
	पूर्वीचौकी	33	30	35	350	300	36	55	0	32	40	60	50	32	
	बडीकेदार	33	30	35	0	300	40	60	0	18	40	60	50	32	
	बोगटान	25	50	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32	
	सायल	25	40	30	350	300	20	30	0	18	26	38	35	25	
	आछाम	कमलवजार	20	40	35	0	0	30	50	0	32	40	38	70	32
पंचदेवल विनायक		20	30	30	0	0	25	30	0	18	40	38	70	32	
मंगलसेन		25	40	35	0	0	40	30	0	32	40	38	70	32	
साँफुवगर		20	30	35	0	300	30	35	0	32	40	38	50	52	
चौरपाटी		20	30	35	0	300	25	30	20	32	40	50	50	32	
ढकारी		25	40	30	0	0	20	30	0	18	26	28	35	25	
तुर्माखाँद		20	40	20	0	0	20	30	0	18	40	50	50	25	
बान्नीगढी जयगढ		20	30	35	0	0	20	30	20	18	55	50	70	32	
मेल्लेख		25	40	35	0	0	36	30	0	18	40	50	50	30	
रामारोशन		20	30	35	0	300	30	30	0	32	40	60	50	30	
बाजुरा	त्रिवेणी	20	25	20	0	0	20	30	20	18	26	38	35	25	
	बडिमालिका	25	45	30	350	600	25	30	40	50	60	60	50	52	
	बुढीगंगा	25	40	35	0	300	25	35	0	32	40	60	50	30	
	बुढीनन्दा	20	40	35	0	0	20	30	0	32	40	60	50	32	
	गौमुल	20	30	35	0	300	20	30	0	18	40	60	50	30	
	छेडेदह	20	40	35	0	0	36	30	0	32	40	60	70	32	
	पाण्डव गुफा	20	25	30	0	300	20	30	0	18	40	50	50	32	
	स्वामीकार्तिक	25	40	35	0	300	25	30	0	32	40	50	50	32	
	हिमाली	20	25	25	350	0	20	30	0	0	40	60	50	30	
	जयपृथ्वी	25	30	30	350	0	25	30	0	18	40	50	35	25	
बझाङ	बुंगल	20	40	35	0	0	36	55	20	18	40	60	95	52	
	काँडा	25	40	35	350	0	36	55	0	0	40	60	95	52	
	केदारस्युँ	20	25	35	0	0	25	30	20	18	40	60	70	32	
	खसडछान्ना	20	25	35	0	300	20	30	20	18	40	50	70	30	
	छुबिसपाथिभेरा	25	40	35	0	0	30	35	0	18	60	50	85	30	
	तलकोट	20	30	35	0	0	25	35	0	18	40	50	70	32	
	थलारा	25	40	35	350	300	36	55	0	18	40	50	85	30	
	दुर्गाथली	20	40	35	0	0	36	50	0	0	40	50	85	30	
	मण्टा	20	30	25	0	300	25	30	0	18	40	50	50	32	
	वित्थडचिर	25	50	35	0	0	36	55	40	18	55	60	95	52	
	सुर्मा	25	40	35	0	0	36	55	0	0	40	60	95	52	
	बर्दुवा	महाकाली	25	50	35	350	0	36	55	0	18	40	60	95	52
		शैल्यशिखर	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
		अपिहिमाल	25	40	35	0	0	36	55	0	18	40	50	50	32
दुहुँ		33	30	35	350	0	40	60	0	18	40	60	50	32	
नौगाड		25	40	35	0	0	36	35	0	18	40	50	50	30	
व्याँस		20	40	35	0	0	20	35	0	18	40	50	50	30	
मार्मा		20	40	35	0	0	36	50	0	0	40	60	50	30	
मालिकार्जुन		25	40	35	0	0	36	50	0	18	40	60	50	30	
लेकम		25	50	35	350	0	36	55	0	18	40	60	70	32	
दशरथचन्द्र	20	50	35	0	0	30	55	0	32	55	60	70	52		

बैतडी	पाटन	25	40	35	0	0	36	55	20	50	55	60	70	30
	पुचौडी	25	40	35	0	0	30	55	20	18	40	60	50	30
	मेलौली	20	40	35	0	0	36	50	20	32	40	60	70	32
	डीलासैनी	20	40	35	0	0	30	50	0	32	40	60	50	32
	दोगडाकेदार	20	40	35	0	0	36	55	0	18	40	60	50	32
	पंचेश्वर	20	45	35	0	0	30	50	0	32	60	60	85	52
	शिवनाथ	20	40	35	0	0	36	55	20	18	55	60	85	30
	सिगास	20	40	35	0	0	36	55	0	32	40	60	85	30
	सुर्नया	25	50	35	0	0	40	55	40	32	60	60	95	30
डडेलधुरा	अमरगढी	25	50	35	0	0	36	55	0	32	60	105	95	60
	परशुराम	25	40	35	0	300	30	55	0	32	55	60	50	32
	अजयमेरु	25	40	35	0	300	40	55	20	32	55	60	50	30
	आलिताल	20	40	35	350	300	25	50	20	18	40	60	50	32
	गन्यापधुरा	20	40	35	350	300	20	35	0	18	40	60	50	25
	नवदुर्गा	20	40	35	350	0	30	50	20	32	40	60	70	32
	भागेश्वर	33	30	30	0	0	40	35	20	18	40	38	35	25
कंचनपुर	कृष्णपुर	25	40	35	0	0	36	35	0	18	40	38	35	25
	पुनर्वास	25	40	35	0	0	36	35	0	18	40	60	50	30
	बेदकोट	20	40	35	0	0	36	35	0	0	40	60	70	32
	बेलौरी	20	40	35	0	0	36	35	0	18	40	60	50	32
	भिमदत्त	20	30	30	0	0	20	30	0	0	40	60	50	25
	माहाकाली	20	30	35	0	0	20	30	0	18	40	38	50	25
	शुक्लाफाँट	20	40	35	0	0	30	55	0	18	40	60	70	32
	बेलडाँडी	20	30	35	0	0	20	50	0	32	40	60	50	30
	लालझाडी	20	40	35	0	0	20	35	0	18	40	60	70	32

६. व्यवस्थापन कार्यक्रम

स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक/चौमासिक समीक्षा, सूचना संकलन, भेरिफिकेशन, गुणस्तर सुधार साथै विद्युतीय प्रतिवेदनका लागि इन्टरनेट सेवा महशुल भुक्तानी समेत

कार्यक्रमको परिचय	स्थानीय तहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरेका सेवाको अभिलेख अनुसारको प्रतिवेदन भए नभएको एकीन गर्नुको साथै स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक महिनामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू र स्वास्थ्य कर्मीहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने र स्थानीय तहहरूमा प्राप्त सूचनाहरूलाई विभिन्न प्रणालीहरूमा अनलाईन रिपोर्टिङ (DHIS 2 मा) गर्ने कार्यका लागि यो क्रियाकलाप समावेश गरिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ (DHIS 2 मा) प्रविष्टि भए नभएको एकीन गर्ने । • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूलाई लेखाजोखा गरी संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्ष्य प्रगतिको समीक्षा, सूचना संकलन, प्राप्त सूचनालाई भेरिफिकेशन साथै सूचनाको गुणस्तर सुधार गर्ने । • स्थानीय तहहरूमा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित बनाउने । • स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनका लागि जडान भएको इन्टरनेट सेवाको रकम समयमै भुक्तानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख अनुसारको अनलाईन रिपोर्टिङ (DHIS 2 मा) प्रविष्टि भएको हुनेछ । • मासिक सूचना संकलन)मासिक बैठक(, सूचनाको भेरिफिकेशन गरी गुणस्तर सुधार भएको सुनिश्चित हुनेछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको तथ्यांकमा आधारित चौमासिक समीक्षा हुनेछन् । • स्थानीय तहहरूको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन सुदृढ र व्यवस्थित भएको हुनेछ । • स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनका लागि जडान भएको इन्टरनेट सेवाको रकम समयमै भुक्तानी भएको हुनेछ ।
सञ्चालन विधि/कार्य सञ्चालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> • यस क्रियाकलापमा समावेश गरिएको रकमबाट प्रत्येक स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाहरूले प्रत्येक महिनाको ७ गते भित्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट HMIS/ LMIS प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा स्थानीय)त्रैमासिक भुक्तान भए पश्चात प्रत्येक तहमा प्राप्त गर्ने प्रबन्धगर्नुपर्नेछ ।

	<ul style="list-style-type: none">• प्राप्त भएको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसँग मिलान गरी डाटा भेरिफिकेशन सहित मासिक बैठक गर्नुपर्नेछ ।• डाटा भेरिफिकेशन पश्चात १५ गते भित्रमा अनलाईन रिपोर्टिङ (DHIS 2 मा) प्रविष्टी स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाले गर्नुपर्ने हुन्छ ।• अनलाईन प्रविष्ट भएको डाटालाई आधारमानी चौमासिकरूपमा समीक्षा गर्नुपर्नेछ ।• स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनका लागि स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा जडान भएको इन्टरनेट सेवाको रकम समयमै भुक्तानी भएको हुनेछ । यदि पहिले नै स्थानीय तहबाट इन्टरनेट सेवा प्रवाह भएको अवस्थामा यस शिर्षकको रकम मासिक/ चौमासिक समीक्षा कार्यक्रममा खर्च गर्न सकिनेछ ।
--	--

७. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम

कार्यक्रम: १. स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश एफ.एम.रेडियोबाट प्रसारण

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू लक्षित समूह/ सहभागी समूहसम्म नेपाली भाषा लगायत स्थानीय भाषाहरूमा प्रचार प्रसार गर्न स्थानीय एफ.एम.रेडियो एक प्रभावकारी माध्यम हो । समुदायका मानिसहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन एफ.एम.रेडियोको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । स्थानीय एफ.एम. रेडियोहरूबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश/ सूचनाहरू प्रवाह गरी समुदायका मानिसहरूलाई जानकारी गराई उनीहरूको ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि गरी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न सकिन्छ । त्यसैले विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरू स्थानीय एफ.एम रेडियोहरूबाट प्रवाह गर्न यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।
उद्देश्य	स्थानीय एफ.एम.रेडियोहरूबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने र जन समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गरी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न र उनीहरूलाई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहमा ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू जस्तै: महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, विद्यार्थी, शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, किशोर/ किशोरीहरू, युवा/ युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू आदि ।</p> <p>सन्देशहरू समावेश गर्न सकिने विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • नेपाल सरकार, प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट संचालित स्वास्थ्य सेवाहरू तथा कार्यक्रमहरूकोबारेमा • स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू Morbidity and Mortality को आधारमा विषय छनौट गर्ने • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूवस्तुहरू (खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, वृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्यसेवाका विषयवस्तुहरू आदि) । • स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग कार्यक्रमबारे छलफल गरी विषयवस्तुहरू चयन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • पुनश्चः कुनै विषयमा स्थानीय भाषामा सन्देश उत्पादन गरी प्रसारण गर्नु परेमा सम्बन्धित एफ.एम.हरूले केन्द्रले प्राप्त गराएको सन्देशलाई स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गरी प्रसारण गर्नुपर्नेछ । यसका लागि केन्द्रबाट सिडि पनि उपलब्ध हुनेछ । <p>पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेका रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • केन्द्रसँग समन्वय गरी प्राथमिकता सूचीमा परेका विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने । • स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश प्रसारणको लागि स्थानीय एफ.एम.स्टेशन/ मिडिया हाउससँग नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने । <p>सन्देश प्रसारण:</p> <ul style="list-style-type: none"> • नियमानुसार स्थानीय एफ.एम.रेडियो स्टेशन/ मिडिया हाउस चयन गरी संझौता गर्ने । • सन्देश स्पष्ट, छोटो र संवादमूलक वा गीति वा सूचनामूलक हुनेछ । • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार एफ.एम.रेडियोबाट सन्देश प्रसारण गर्ने । • सन्देश प्रसारण भएको/ नभएको अनुगमन गर्ने । <p>सन्देश प्रसारण पश्चात:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गरेको सन्देशको CD वा Electronic copy स्थानीय तहमा दाखिला गर्ने । • कार्यक्रम वा सन्देश प्रसारण गरे पश्चात सबै एफ.एम. स्टेशनहरूबाट प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।</p>
--	--

कार्यक्रम: २. स्थानीय तह अन्तर्गतका स्थानीय टेलिभिजनबाट स्वास्थ्य सन्देश र सूचना प्रवाह गर्ने

परिचय	समुदायमा खासगरी लक्षित समुह/सहभागी समूहमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा सन्देशहरू स्थानीय भाषामा प्रचार प्रसार वा प्रवाह गर्न स्थानीय केबुल टेलिभिजन च्यानलहरू एक प्रभावकारी माध्यम हुन्। समुदायका मानिसहरूको स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरूमा ज्ञान अभिवृद्धि गराई उनीहरूको धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन टेलिभिजनको भूमिका महत्वपूर्ण हुने भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	स्थानीय समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रवाह गर्ने ।

	सन्देश प्रसारण मार्फत समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग गर्न अभिप्रेरित गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रसारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहमा</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह : आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू, किशोर/ किशोरीहरू, युवा/ युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू आदि ।</p> <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने आधारहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरूको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/ सूचनाहरू केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा कुन प्रकृतिको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालनगर्दा उपयुक्त हुन्छ निर्णय गर्ने/ गराउने । • स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू जस्तै: Morbidity and Mortality को आधारमा विषय छनौट गर्ने आदि । <p>सन्देशमा समावेश गर्न सकिने विषयवस्तुहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, वृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्यसेवाका विषयवस्तुहरू आदि । • मौसमी रोग तथा प्रकोपहरू । • स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू । • सन्देश प्रसारण सम्बन्धी विषय वस्तु चयन: स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग कार्यक्रमबारे छलफल गरी स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरू चयन गर्ने ।

<p>पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMIS प्रतिवेदनको विश्लेषण गरी प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू पहिचान गर्ने । • स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/ सूचनाहरू केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि, देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका विषयहरूबाट कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसारण गर्ने हो भनी विषयवस्तुको निर्णय गर्ने/ गराउने । • विषयवस्तु छनौट भै सकेपछि, सो विषयसँग सम्बन्धित विज्ञहरूबाट कार्यक्रम वा सन्देशको स्क्रिप्ट लेखन, परिमार्जन तथा अन्तिम रूप दिने कार्य गराउने । • स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश उत्पादन र प्रसारणको लागि स्थानीय केवुल टेलिभिजन च्यानल/ मिडिया हाउससँग नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने । <p>सन्देश प्रवाह:</p> <ul style="list-style-type: none"> • नियमानुसार टेलिभिजन च्यानल/ मिडिया हाउसको चयन गरी संज्ञौता गर्ने । • सन्देश उत्पादन/ प्रसारणगर्दा स्पष्ट, छोटो, संवादमूलक वा गीति वा सूचनामूलक गर्न सकिन्छ । • स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार सन्देश प्रसारण गर्ने । • सन्देश प्रसारणको अनुगमन गर्ने । • सन्देश उत्पादन र प्रसारण पश्चात: • प्रसारण गरिएको कार्यक्रमको प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।</p>

कार्यक्रम: ३. पत्रकार तथा अन्य स्वास्थ्य संचारकर्मीहरूसँग स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा अन्तरक्रिया

परिचय	समाजमा रहेका गलत अवधारणा र अन्धविश्वास हटाउनको लागि सञ्चार क्षेत्रको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । स्वास्थ्य प्रबर्द्धन गर्न तथा निरोगी हुन स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना, ज्ञान, सीप अभिवृद्धि गर्न , उपयुक्त र स्वस्थ व्यवहार अपनाउन सहयोग पुग्ने सूचना र सन्देश संचारकर्मी मार्फत प्रवाह गर्न सकिन्छ । त्यसैले यस अन्तक्रिया कार्यक्रम मार्फत लक्षित वर्गहरूमा आवश्यक ज्ञान, सीप एवं सकारात्मक धारणाको विकास गरी समुदायमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्ने र स्वस्थ जीवन यापन गर्ने बानीको विकास हुने अपेक्षा गरिएको छ ।
उद्देश्य	नेपाली नागरिकहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना फैलाउन सहयोग गर्ने र

	<p>उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग अधिकतम रूपमा गर्न अभिप्रेरित गर्ने</p> <p>स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन, सम्प्रेषण, लेखन कार्यमा उत्कृष्ट योगदान पुर्याउने स्वास्थ्य संचारकर्मीलाई सम्मान गरी उत्प्रेरित गर्ने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रम सम्बन्धी समाचार संकलन, सम्प्रेषण, लेखनको कभरेज वृद्धि हुने ।</p> <p>पत्रकारहरू मार्फत आम जनसमुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: स्थानीयस्तरका पत्रकार र संचारकर्मीहरू</p> <p>सहजकर्ता:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा निजले तोकेको कर्मचारी — १ जना • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख — १ जना <p>(बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सक्नेछ)</p> <p>अन्तरक्रिया कार्यक्रममा समावेश गरिने विषय बस्तुहरू: परिवार नियोजन, सुनौला १००० दिन, सुरक्षित मातृत्व, नसर्ने रोग , मेरो वर्ष अभियान, सरुवा रोग लगायतका समसामयिक विषयबस्तु</p> <p>पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग कार्यक्रमबारे छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने । • आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने । • कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, समय र स्थान निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ । गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने । • अन्तरक्रिया कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरूको प्रस्तुतीकरणको सलाईड सोहरू तयार गर्ने । • प्रस्तुतीकरणको तयारी कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्य सामग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरू सम्बन्धी पुस्तिकाको आधारमा गर्नुपर्नेछ । <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • अन्तरक्रिया कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ । • सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पोष्टर, ब्रोसर, पर्चा, पाम्पलेट, पुस्तिका आदि उपलब्ध गराउने • कार्यक्रममा श्रव्य दृश्य सामग्रीको माध्यमबाट समसामयिक विषयवस्तुहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गर्नुपर्नेछ • कार्यक्रमको अन्त्यमा सहभागीहरू मध्येबाट कार्ययोजना सहित प्रतिबद्धता लिने जस्तै: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरू घर, परिवार र समुदायमा सम्प्रेषण गरी व्यवहारमा लागु गर्न प्रेरित गर्ने । • अन्तरक्रियामा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न सहजकर्ता मध्येका एक जनालाई जिम्मेवारी तोक्नु पर्नेछ । • सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ । <p>अवधि: स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार तोकिएको चौमासिकमा ।</p>
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, यातायात खर्च, स्टेशनरी आदि भुक्तानीका दरहरू अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

कार्यक्रम: ४. अनलाईन माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रदर्शन

परिचय	डिजिटल प्रविधि मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना संदेश शिक्षा बृहत रूपमा आम जनसमुदायमा पुर्याउन अनलाईन एक लोकप्रिय माध्यम हो। देशैभरी इनटरनेटको पहुँचमा वृद्धि हुँदै गैरहेकोले यसको प्रयोगकर्ता दिनहुँ वृद्धि भइरहेको साथै यसको व्यापकता र प्रभावकारीता पनि उल्लेखनिय भएको हुँदा यस मध्यमबाट स्वास्थ्य संदेश सूचना प्रवाह गर्न आवश्यक देखिएको छ ।
उद्देश्य	समुदायका मानिसहरूलाई स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरूबारे जानकारी गराई उनीहरूमा ज्ञान अभिवृद्धि र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न जानकारीमूलक सन्देशहरू प्रसारण भई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि तथा व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन हुने साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपभोग हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहमा लक्षित समूह/सहभागी समूह: आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू, किशोर/किशोरीहरू, युवा/युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू आदि । अनलाईन प्रसार सम्बन्धी विषयवस्तु: नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट संचालित स्वास्थ्य सेवाहरू तथा कार्यक्रमहरूको बारेमा ।

	<p>स्थानीयस्तरमा देखिएका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू जस्तै: Morbidity and Mortality तथा सरोकारवालाहरूसँग छलफल गरी विषय छनौट गर्ने ।</p> <p>स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरू जस्तै: खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, बृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्यसेवाका विषयवस्तुहरू आदि</p> <p>विधि: पूर्व तयारी</p> <p>मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने ।</p> <p>तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने ।</p> <p>प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा सन्देश प्रसार गर्ने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने/गराउने र केन्द्रबाट प्राप्त गराएको सन्देशलाई स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गर्ने ।</p> <p>स्पेशीफिकेशन तयार गरी सो अनुसारको सन्देश प्रसारको लागि अनलाईन मार्फत नियमानुसार प्रक्रिया अघि बढाउने ।</p> <p>सन्देश प्रसार:</p> <p>नियमानुसार अनलाईन/मिडिया हाउस चयन गरी संज्ञौता गर्ने ।</p> <p>सन्देश स्पष्ट र छोटो हुनुपर्नेछ वा सूचनामूलक हुनेछ ।</p> <p>स्वीकृत वार्षिक लक्ष्य अनुसार अनलाईन मिडियाबाट सन्देश प्रसार गर्ने ।</p> <p>सन्देश प्रसारभएको/नभएको अनुगमन गर्ने ।</p> <p>सन्देश प्रसार पश्चात:</p> <p>स्थानीय भाषामा रूपान्तरण गरी प्रसारण गरेको अनलाईन सन्देशको नियमानुसार अभिलेख राख्ने ।</p> <p>अनलाईनबाट प्रसारण गरिएको सन्देश प्रसारण प्रमाणपत्र स्थानीय तहमा पेश गर्ने ।</p>
--	--

कार्यक्रम: ५. स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (स्वास्थ्य प्रबर्धन) को सुपरीवेक्षण तथा अनुगमन

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू योजना अनुसार सञ्चालन भए नभएको एकिन गरी सवल र कमजोर पक्षहरू पहिचान गरी भविष्यमा
-------	--

	सुधार गर्न तथा कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहयोग पुर्याउन स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरिन्छ । यसबाट कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता, कार्यक्रमहरूको गुणस्तर र प्रभावकारितामाबृद्धि हुन सहयोग पुग्दछ
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू योजना अनुरूप सञ्चालन भए नभएको एकिन गरी सवल र कमजोर पक्षहरू पहिचान गरी भविष्यमा सुधार गर्न सहयोग पुग्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदाय स्तरमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरूको लक्ष्य अनुरूप प्रगती हासिल हुने, आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्न समेत सहज हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह । लक्षित समूह/ सहभागी समूह: <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य संस्थाहरू र समुदाय • स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से. विधि: पूर्व तयारी <ul style="list-style-type: none"> • वार्षिक एकिकृत सुपरिवेक्षण कार्यक्रम तथा अन्य कार्यक्रमसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको अग्रिम कार्य तालिका तयार गर्ने । • स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको योजना अनुसार सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको मिति र स्थान स्वीकृत गराउने । • स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको प्रगती कम भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पहिचान गर्ने • चेकलिष्ट तयार गर्ने । • स्थानीय तह स्तरीय योजना अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । कार्यक्रम सञ्चालन: <ul style="list-style-type: none"> • स्वीकृत सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको अग्रिम कार्य तालिका अनुसार सुपरिवेक्षण गर्ने । • सम्बन्धित संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्रीहरू भए नभएको एकिन गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा कर्नर नियमित रूपमा सञ्चालन भए नभएको एकिन गर्ने । • फोटो खिच्ने । • सम्बन्धित संस्थालाई तत्काल सहयोग गर्ने र सुझावहरू दिने । • चेकलिष्ट भर्ने । • कार्यक्रम समाप्ति पछि गर्नुपर्ने कार्यहरू: • प्रतिवेदन तयार गर्ने,

	<ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित संस्थालाई सल्लाह सुझावहरू दिने, • सम्बन्धित संस्थामा देखिएका सबल र कमजोर पक्ष केलाई सबल पक्षको प्रसंसा गर्दै कमजोर पक्षमा सुधार गर्न पृष्ठपोषण गर्ने ।
--	---

कार्यक्रम: ६. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू वितरण

परिचय	समुदायमा प्रभावकारी रूपमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नको लागि स्थानीय तह भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको आपूर्ती हुनु जरुरी हुन्छ। स्थानीय तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ती सामग्रीहरू वितरण गरी समुचित ढंगले त्यसको प्रयोग गरी समुदायका मानिसमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूमा जनचेतना बढाउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	स्थानीय तहमा विकास गरिएका र प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको भण्डारण व्यवस्थित तवरले गर्ने र ती सामग्रीहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समुचित ढंगले आवश्यकता अनुसार वितरण गरी प्रभावकारी रूपमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्थानीय तहमा विकास गरिएका र प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएको स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरूको व्यवस्थित भण्डारण तथा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समुचित ढंगले आवश्यकता अनुसार वितरण भई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: स्वास्थ्य संस्थाहरू, आम जनसमुदायहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू</p> <p>विधि: पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • कुन कुन सामग्रीहरू, कुन समयमा के, कति मात्रामा प्रदेश तथा केन्द्रबाट प्राप्त भएका छन्, सो को एकिन गर्न Inventory बनाउने । • कुन क्रियाकलापका लागि के कस्ता सामग्रीहरू कहाँ, कहिले, के, कति मात्रामा आवश्यक छ त्यसका लागि मागसूची (Demand List) तयार गर्ने । • वितरण गरेका सामग्रीहरूको अभिलेख राख्ने । • क्रियाकलापहरूका लागि चौमासिक विभाजन अनुसार सामग्रीको पर्याप्तताबारे अग्रिम रूपमा एकिन गर्ने । • प्राप्त सामग्री वा उत्पादित सामग्री सुरक्षित तवरले भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • भण्डारबाट सामग्री खर्च गर्दा त्यसको लगत राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • उपलब्ध सामग्रीहरू क्र.सं., मिति, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पठाईने संस्था वा व्यक्तिको नाम, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको नाम, संख्या, बुझिलिनको सहि, कैफियत भएको वितरण तालिका बनाइ वितरणको व्यवस्था मिलाउने । • वितरणका लागि पनि उपयुक्त वितरण तालिका (ढाँचा) तयार गर्ने र सो अनुसार रेकर्ड रहने गरी (दुबै ठाउँमा पाउने र पठाउने) वितरण गर्ने । • विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, गा.वि.स., विद्यालय, सार्वजनिक स्थल, क्लिनिक, सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरू, मानिसहरू जमघट हुने स्थान, चिया पसलहरूमा राखे/ टाँस्ने आदिको विचार गरी वितरण कार्य तालिका बनाउने । • सामग्री वितरणको हस्तान्तरण फाराम बनाई पठाउने । <p>कार्यक्रम संचालन:</p> <ul style="list-style-type: none"> • वितरणका लागि प्याकिङ गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने । • वितरणको उचित भरपर्दो माध्यम पहिचान गरी नियमानुसार छनौट गरेर कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराउने • भरपर्दो व्यवस्था पश्चात वितरणको कार्य गराउने । • वितरणको कार्य गराउँदा त्यसको लगत राख्ने । • बुझाएको भर्पाइ संकलन गरी सामग्री पुगे नपुगेको एकिन गर्ने । • सामग्री पठाउँदा सम्बन्धित निकायलाई हिफाजतसाथ राख्न लगाउने र वितरणको व्यवस्था मिलाउने । • लक्षित समूहका लागि कहिले, कहाँ, कुन सामग्री वितरण गरिएको हो त्यसको लगत राख्न लगाउने । • स्थानीय समुदाय जमघट हुने स्थानहरूमा (हाटबजार, मेला, धार्मिक स्थल, बसपार्क, बजार क्षेत्र, विद्यालयको वरपर) स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री टाँस्ने/ टाँस्न लगाउने । <p>कार्यक्रम पश्चात गर्नुपर्ने केही कुराहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • सम्बन्धित स्थानमा सामग्री पुगे नपुगेको एकिन गर्ने । • हस्तान्तरण फाराम संकलन गरी अभिलेख राख्ने ।
--	--

कार्यक्रम: ७. छापा संचार माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन

परिचय	स्थानीयस्तरमा उपलब्ध दैनिक, साप्ताहिक, मासिक, तथा अन्य छापा माध्यमहरूमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गरी पाठक वर्गहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देशहरू र अन्य जानकारीहरूको प्रचार प्रसार गराउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको छ समुदायको आवश्यकता अनुसारका स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना, सन्देश, लेख रचना एवं विज्ञप्ति आदि तयार गरी स्थानीयस्तरका पत्रपत्रिका मार्फत प्रकाशन गर्ने/ गराउने कार्यले स्थानीयस्तरमा विभिन्न भाषामा
-------	---

	<p>निस्कने पत्रिकाहरू मार्फत स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याको प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक उपायहरूकोबारे छिटो, छरितो र सहज किसिमले एकैसाथ प्रचार प्रसार र जानकारी प्रदान गर्न मद्दत पुर्याउँछ । स्थानीय जनताहरूलाई खोप लगाउनका फाइदा, प्रजनन स्वास्थ्य, झाडापखाला, सर्ने र नसर्ने रोग, क्षयरोग, कुष्ठरोग, तथा अन्य रोगहरू लाग्नबाट बच्ने उपायहरूका साथै स्वस्थ जीवनशैलीबारे जानकारी दिन स्थानीय छापा संचार माध्यममा स्वास्थ्य सन्देशहरू प्रकाशन गर्न आवश्यकता महसुस गरी यो कार्यक्रम राखिएको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>स्थानीय छापा संचार माध्यमहरूमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन गर्ने र पाठक वर्गहरूलाई सन्देशको अनुसरण गर्न र उनीहरू मार्फत समुदायमा पनि स्वास्थ्य सन्देश प्रचार प्रसार गराउने ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>स्थानीय छापा संचार माध्यमहरूमा स्वास्थ्य सन्देश प्रकाशन भई सो मार्फत व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहार परिवर्तन हुनुको साथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोगमा अभिवृद्धि हुने</p>
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: स्थानीयस्तरमा प्रकाशन हुने दैनिक, साप्ताहिक, पाक्षिक, मासिक तथा अन्य प्रकाशनहरूका पाठक वर्गहरू ।</p> <p>विधि: पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहमा छापा माध्यमबाट सन्देश प्रकाशन गर्न स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग कार्यक्रमबारे छलफल गरी प्रदेश तथा स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्यका विषयवस्तुहरू चयन गर्ने । • स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरूको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्यकोबारेमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/ सूचनाहरू केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • सन्देशको लेखन प्राविधिक, नीतिगत र उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको आधारमा गर्ने र आधिकारिताको लागि सरकारको लोगो छाप्ने । <p>कार्यक्रम सञ्चालन:</p> <ul style="list-style-type: none"> • समय सान्दर्भिक र आवश्यकता अनुसारका सन्देशहरू प्रकाशन गर्ने । • सन्देशको छपाई सम्भव भएसम्म रंगिन, चित्र, तस्वीरहरू सहित छाप्ने । • सन्देशको छपाई बजेटको उपलब्धताको आधारमा रही बुझिने गरी सकेसम्म ठूलो साइजमा प्रकाशन गर्ने • सन्देश प्रकाशित भएको पत्रपत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरू संकलन एवं अनुगमन गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • बील भुक्तानीको लागि पेश गर्दा सम्बन्धित पक्षले बीलसँग सन्देश प्रकाशन भएको पत्र पत्रिका र अन्य सबै प्रकाशनहरूको एक प्रति संलग्न राखी पेश गर्ने ।
--	---

कार्यक्रम: द. महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य शिक्षा

परिचय	समुदायमा विभिन्न किसिमका महामारी तथा सरुवा रोगहरूको कारण धेरै मानिसहरूले ज्यान गुमाउनु परेको अवस्था छ । यस्तो हुनुमा यसबारे सही र पर्याप्त जानकारी जनमानसमा नहुनु एक प्रमुख कारण मानिएको छ । त्यसैले यी विषयहरूमा शिक्षा दिई जन समुदायको स्वास्थ्य प्रतिको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु परेको हो ।
उद्देश्य	महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी समय समयमा फैलने गरेका वा फैलिन सक्ने महामारीबारे समुदायलाई जानकारी दिने
अपेक्षित प्रतिफल	समय समयमा फैलने गरेका वा फैलिन सक्ने महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणबारे जन समुदायमा जानकारी भई महामारी तथा सरुवा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहयोग पुग्ने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: आम जनसमुदाय, समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नेहरू, किशोर/ किशोरीहरू, युवा/ युवतीहरू, आमाहरू, गर्भवती महिलाहरू आदि ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <p>स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा निजले तोकेको कर्मचारी — १ जना</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख — १ जना</p> <p>(बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सकिनेछ)</p> <p>स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत गर्न सकिने क्रियाकलापहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • अन्तरक्रिया कार्यक्रम • अभिमुखीकरण कार्यक्रम • सचेतना कार्यक्रम • रेडियो र टेलिभिजन सन्देश उत्पादन र प्रसारण • स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू जस्तै: पोस्टर, पाम्प्लेट, ब्रोसर आदि उत्पादन, छपाई र वितरण • जोखिम संचार (Risk Communication) आदि <p>कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने आधारहरू:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीयस्तरमा देखा परेका महामारी तथा अन्य प्रकोपहरूको प्रभाव, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न उपलब्ध तथ्याङ्क/सूचनाहरू केलाउने । • मौसम अनुसार देखापर्ने गरेको रोगको प्रकोपहरूको तथ्याङ्क केलाउने । • तथ्याङ्कहरू विश्लेषण गरेपछि देखिएका स्वास्थ्य समस्याहरूको प्राथमिकता सूची तयार गर्ने । • प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा कुन प्रकृतिको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा उपयुक्त हुन्छ निर्णय गर्ने/ गराउने । <p>पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको लागि विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने । अतः गर्नुपर्ने कामको सूची तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने । • कार्यक्रमको प्रकृति र प्राथमिकता सूचीमा परेका कुन कुन विषयमा कार्यक्रम गर्ने भनी विषय वस्तु चयन गर्ने/ गराउने । • स्पेशीफिकेशन वा Terms Of Reference (TOR) बनाई सोही अनुरूप कार्यक्रमहरू नियमानुसार प्रक्रिया गरी सञ्चालन गर्ने । <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरू: समुदायको स्वास्थ्य समस्याको विश्लेषण गरी तय गरेको विषयवस्तु स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा समावेश गर्ने</p>

कार्यक्रम: ९. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	<p>विद्यालयमा विद्यार्थीहरूले सिकेका राम्रा र सकारात्मक कुराहरू घर परिवार, दौतरी र समुदायमा उनीहरूबाट प्रचार प्रसार हुन सक्दछ । यही अवस्थामा उनीहरूको प्रजनन अंगका साथै शारीरिक, र मानसिक विकास समेत हुने भएकोले उनीहरूलाई तत्सम्बन्धी सैद्धान्तिक र व्यवहारिक ज्ञान दिनु अति उपयोगी हुन्छ । तसर्थ विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थी र शिक्षकहरूलाई प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र सीपमा अभिवृद्धि गरी व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्न तथा स्वस्थ बानीव्यहोरा अपनाउनुका साथै यसको प्रचार प्रसार गराउन यो कार्यक्रमको आवश्यकता परेको हो ।</p>
उद्देश्य	<p>विद्यार्थीहरूलाई समुदायमा देखा पर्ने प्रमुख रोगहरूको नियन्त्रणका लागि प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक उपायहरूबारे जानकारी दिने, र चेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा शिक्षकहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न विषयहरूमा अभिमूखिकरण दिने ।</p>

अपेक्षित प्रतिफल	विद्यार्थी र शिक्षकहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा चेतना अभिवृद्धि भई स्वस्थ बानीव्यहोराको बिकास हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	<p>कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक विद्यालयहरूमा ।</p> <p>लक्षित समूह/ सहभागी समूह: कक्षा ६ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरू तथा स्वास्थ्य शिक्षा र सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षकहरू ।</p> <p>सहजकर्ता:</p> <p>स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी — १ जना</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख — १ जना</p> <p>(बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सकिनेछ)</p> <p>विधि:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तहका शिक्षा कार्यालयबाट विद्यालयको विवरण लिने • स्वास्थ्य सूचकांकलाई ध्यानमा राखी समस्या र प्राथमिकताको आधारमा विद्यालय र विषयवस्तु छनौट गर्ने • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरू समावेश गर्ने • सम्पूर्ण अत्यावश्यकस्वीय स्वास्थ्य सेवाहरूको विषय वस्तुहरू समावेश गरी प्रत्येक विषयको छुट्टाछुट्टै पाठ योजना तयार गरी सोको लागि आवश्यक पठन पाठन सामग्रीहरू तयार गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पठाउने र सोहि अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न निर्देशन दिने • विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पूर्व सम्बन्धित विद्यालयसँग समन्वय गरी कार्यक्रमको दिन निश्चित गरी विद्यालयको सरसफाई, शौचालय, खानेपानीको मुहान तथा श्रोतको सरसफाई गराउने • विद्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र मौज्दात भए स्वास्थ्य परीक्षण अनुसारको औषधि वितरण गर्ने • कक्षा ६ देखि १२ सम्म उच्च माध्यमिक विद्यालयमा र कक्षा ६ देखि १० सम्म माध्यमिक विद्यालयमा प्रत्येक कक्षामा तहगत रूपमा उमेर सुहाउँदो विषयमा प्रशिक्षण गर्ने • कक्षागत शिक्षण व्यावहारिक तथा अभ्यास विधिमा आधारित भएर गर्नुपर्दछ । तर आधारभूत विषयहरू जस्तै: सरसफाई, सावुन पानीले हात धुने, शौचालयको प्रयोग, परिवारनियोजनको साधन, किशोरावस्थाकोबारेमा छुटाउनु हुँदैन • विद्यालयका स्वास्थ्य शिक्षा, सामाजिक शिक्षा अध्यापन गर्ने शिक्षकहरूलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू, आदिको अभिमुखिकरण गर्ने

	<ul style="list-style-type: none"> • विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा विषयमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, नीति, लक्ष्य, स्वास्थ्य सेवाहरू अनुरूप पठनपाठनको लागि अभिप्रेरित गर्ने <p>कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषयहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट तोकिएको सम्पूर्ण अत्यावश्यकिय स्वास्थ्य सेवाहरू • किशोरावस्था, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजनबारे जानकारी • क्षयरोग, औलो, जापानिज इन्सेफलाइटिस, कालाजार रोकथाम र अन्य सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू र परजिवी (जुका) को कारण, लक्षण र रोकथामका उपायबारे जानकारी • स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने सेवाहरू र समय समयमा सञ्चालन गरिने अभियानकाबारेमा जानकारी • महामारी रोकथाम र नियन्त्रणकाबारेमा जानकारी • व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई, शौचालयको प्रयोग, सावुन पानीले हात धुने सम्बन्धी जानकारी दिने । • विषयसँग सम्बन्धित उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरू प्रयोग गर्ने • शिक्षक अभिमूखिकरणका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, रणनीति, लक्ष्य, कार्यक्रम, सेवाहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य स्थिति र स्वास्थ्य सूचाङ्कहरू, विद्यार्थीहरूलाई दिनुपर्ने स्वास्थ्य विषयको ज्ञान, सीप र उनीहरूले उपभोग गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू आदि विषय पनि समावेश गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागी भत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरू अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

कार्यक्रम: १० स्वास्थ्य सम्बन्धी समुदाय अभिमूखिकरण तथा सरोकारवालाहरूसँग पैरवी/ अन्तरक्रिया

परिचय	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना बढाउन साथै सरोकारवालाहरू बीच साझेदारी बढाई स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम अझ प्रभावकारी रूपले लैजान यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।
उद्देश्य	समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना जगाउने र व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सहयोग पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यक्ति, परिवार र समुदायको व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन यो कार्यक्रमले अभिप्रेरित गर्नेछ ।
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तहका विभिन्न समुदाय । • लक्षित समूह/ सहभागी समूह: आमा समूह, बाल क्लब, युवा समूह, किशोरकिशोरी, विद्यार्थी, पत्रकार स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका

वर्ग लगायत अन्य सम्बन्धित समूहहरू (स्वास्थ्य सम्बन्धी संदेशहरूलाई आम जनसमुदायमा पुर्याउ सक्ने) तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सरोकारवाला संस्था/ समुदाय/ व्यक्तिहरू ।

- कार्यक्रममा समावेश गर्न सकिने विषय वस्तुहरू: खोप, झाडापखाला, श्वासप्रश्वास, क्षयरोग, कुष्ठरोग, औलो, कालाजार लगायत अन्य किटजन्य रोग, यौनरोग, एच.आई.भी तथा एड्स, सुरक्षित मातृत्व/परिवार नियोजन, सुरक्षित गर्भपतन, किशोरावस्था, बाल स्वास्थ्य, वृद्ध स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा, सुनौला १००० दिन संचार अभियान, स्वस्थ जीवनशैली, नसर्ने रोगहरू, वातावरणीय र व्यक्तिगत सरसफाई र स्वच्छता, पेशागत स्वास्थ्य, स्वस्थ पानी, स्वस्थ खाना, फोहरमैला व्यवस्थापन, सावुनपानीले हातधुने, निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य अत्यावश्यकिय स्वास्थ्यसेवाका विषयवस्तुहरूको बिस्लेसन गरी प्राथमिकता निर्धारण गरी सो बिसयमा अन्तरक्रिया गर्ने
- सहभागी: प्रति १ कार्यक्रममा ४० जना सम्म हुनेछन् ।
- सहजकर्ता:
- स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी — १ जना
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख — १ जना
- (निर्धारित बजेटलाई ध्यानमा राखेर स्थानीय तहले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा तोक्न सक्नेछ)
- पूर्व तयारी
- समुदायस्तरीय कार्यक्रमको लागि छलफल गरी विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्री वितरण तथा प्रयोगको लागि तयारी राख्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालन हुने मिति, स्थान र समय निर्धारण गरी कार्यक्रमका सहभागीहरूलाई पर्याप्त समय दिई आमन्त्रण गर्ने व्यवस्था गर्ने । अतः गर्नुपर्ने कामको सूचि तयार गरी जिम्मेवारी तोक्ने ।
- कार्यक्रमको लागि छनौट गरिएका विषयहरूको प्रस्तुतीकरणको सलाईड/ सामग्रीहरू तयार गर्ने
- प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्दा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पाठ्य सामग्री, Manual, स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरूलाई ध्यानमा राखी गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन:
- समुदायस्तरीय कार्यक्रम एक दिन अर्थात पूरै ६ घण्टाको कार्य समय हुनुपर्नेछ ।
- सहभागीहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री पोस्टर, ब्रोसर, पर्चा, पाम्पलेट, पुस्तिका इत्यादि उपलब्ध गराउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> कार्यक्रममा सहभागीहरूबाट कार्य योजना सहितको प्रतिबद्धता लिने । जस्तै: कार्यक्रममा सिकेका कुराहरूलाई घर, परिवार र समुदायमा पनि जानकारी गराई आफु, आफ्नो परिवार र समुदायको स्वस्थ व्यवहार प्रवर्धन गर्न गराउन प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु । कार्यक्रममा उठेका मुख्य मुख्य कुराहरू बुंदागत रूपमा अभिलेख राख्न एक जनाले टिप्ने । सहजकर्ताले नै पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्नुपर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	दैनिक भ्रमण भत्ता, सहजकर्ता पारिश्रमिक, सहभागि भत्ता, खाजा खर्च, नियमानुसारको यातायात खर्च, स्टेशनरी, विविध आदि भुक्तानीका दरहरू अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार हुनेछ ।

कार्यक्रम: ११. विश्व स्वास्थ्य दिवस लगायत विभिन्न स्वास्थ्य दिवसहरू मनाउने

परिचय	हरेक वर्ष विभिन्न नाराहरूका साथ स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न दिवसहरू जस्तै: स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, विश्व धूम्रपान दिवस, सुरक्षित मातृत्व दिवस आदि मनाउने गरिन्छ । यस्ता दिवसको अवसरमा स्थानीय तहहरूमा विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू जस्तै: Rally, अभियान, अन्तक्रिया, माइकिङ, विद्यालय स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रम आदि आयोजना गरिन्छ। समुदायका मानिसहरूलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू मनाउनाले समुदायका मानिसहरूको चेतनास्तरमा अभिवृद्धि हुने गर्दछ र उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी धारणा एवं व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोग गर्न समेत अभिप्रेरित गर्दछ । यस्ता दिवसहरू स्थानीय तहको नेतृत्व र विभिन्न संघ/संस्थाको समन्वयमा उपलब्ध स्थानीय श्रोत र साधनको उपयोग गरी मनाउन सकिनेछ । यी लगायत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू पनि स्थानीय स्रोत र साधनको उपयोग गरी विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउन सकिन्छ
उद्देश्य	स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू विभिन्न कार्यक्रमहरूको आयोजना गरी मनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरूकोबारेमा जानकारी भई ज्ञानको स्तर अभिवृद्धि हुनुको साथै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्धन तथा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा अभिवृद्धि हुने ।
सञ्चालन प्रकृया	कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान: स्थानीय तह । लक्षित समूह/ सहभागी समूह: सर्व साधारण, महिला, बालबालिका, पत्रकार, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्यकर्मी, विद्यार्थी, युवा समुह, स्थानीय अगुवा, स्थानीय नेता, समाज सेवीहरू, पिछडिएका वर्ग, आमा समुह आदि ।

	<p>सहजकर्ता:</p> <p>स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक वा नीजले तोकेको कर्मचारी — १ जना</p> <p>सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुख — १ जना</p> <p>(बजेटलाई ध्यानमा राखेर सम्बन्धित निकायले विषय विज्ञलाई सहजकर्ताको रूपमा खटाउन सक्नेछ)</p> <p>पूर्व तयारी</p> <ul style="list-style-type: none"> • दिवस मनाउनको लागि विस्तृत कार्य योजना तयार गर्ने, कुन कार्यक्रम स्थानीय तहको कुन स्थानमा सञ्चालन गर्ने हो भन्ने कुरा निर्धारण गर्ने र कार्यक्रममा सबैको भूमिका स्पष्ट पार्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनको मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनको लागि आवश्यक सामग्री, सन्देश, प्रस्तुतीकरणको तयारी गर्ने । • कार्यक्रम अन्तरगत मनाउन सकिने दिवसहरू: स्वास्थ्य सेवा दिवस, विश्व हात धुने दिवस, विश्व सूतिजन्य पदार्थ रहित दिवस, विश्व स्वास्थ्य दिवस, परिवार नियोजन दिवस, राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस, विश्व एड्स दिवस (अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू पनि स्थानीय आवश्यकता अनुसार मनाउन सकिने छ) <p>दिवस मनाउने क्रममा गर्ने सकिने क्रियाकलापहरू: समुदायमा पोष्टरिङ्ग, पम्पलेटिङ्ग गर्ने, व्यानर टाँग्ने, माईकिङ्ग गर्ने, व्यानर र प्लेकार्ड सहित समुदायको सहभागितामा याली प्रदर्शन गर्ने, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण गर्ने, स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसको मुख्य नारा अनुसारको क्रियाकलापहरू गर्ने, स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस अन्तर्गत अन्तरक्रिया वा छलफल, विद्यालयमा हाजिरी जवाफ आदि कार्यक्रम पनि आयोजना गर्ने, कार्यक्रममा उपस्थितहरूको उपस्थिती संकलन गर्ने, कार्यक्रमको फोटोहरू खिच्ने</p>
--	--

सन्दर्भ सामग्री:

स्वास्थ्य प्रवर्धन पुस्तिका, संचारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी प्राविधिक विषय वस्तुहरू २०७०, www.nheicc.gov.np

वित्तीय व्यवस्थापन:

सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली तथा अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृत आर्थिक कार्यविधि अनुसार कार्यालय प्रमुखबाट स्वीकृत गराई कार्यक्रम सम्पन्न गर्ने ।

अभिलेख तथा प्रतिवेदन:

कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सोको अभिलेख राख्ने र मासिक प्रगतिको अनुसूची २ (राष्ट्रिय योजना आयोगको) बमोजिमको ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालमा पठाउनु पर्नेछ ।

द. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

कार्यक्रम: १. आमा समुहका सदस्य तथा महिला स्वयम सेविकाहरूसँग क्षयरोग तथा एच.आइ.भी संक्रमितहरूलाई हुने भेदभाव न्यूनिकरणका लागि चौमासिक गोष्ठी

परिचय	एच आइ भी तथा क्षयरोग प्रति समुदायमा विद्यमान गलत धारणाका कारण रोग लुकाउने गरेकोले क्षयरोग तथा एच आइ भी प्रतिको समुदायको धारणा परिवर्तन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • तोकिएको अवधी सम्म नियमित औषधी सेवन गरे क्षयरोग पूर्ण रूपले निको हुन्छ भन्ने जानकारी गराउन । • क्षयरोग समयमै निदान भएमा सर्ने दर कम हुने कराको जानकारी गराउने , • क्षयरोगको निदान तथा उपचार निःशुल्क पाइन्छ भन्ने जानकारी दिने
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • महिला स्वास्थ्य स्वयम सेवक अभिमुखीकरण • कार्यक्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका हरूका लागी क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धी १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • आमा समूहमागइ क्षयरोग कार्यक्रमबारे जानकारी गराउने सीप प्रदान गर्ने <ul style="list-style-type: none"> ○ आमा समूह अभिमुखीकरण ○ आमा समूह नियमित बैठक ○ महिला स्वास्थ्य स्वयम सेवक चौमासिक गोष्ठी
बजेट बाँडफाँड	<p>विनियोजित बजेटको परिधीमा रही सहभागी संख्या तय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न हुन अभिमुखीकरण तथा चौमासिक गोष्ठी:</p> <p>स्रोत व्यक्ति सहजकर्ता: सहजिकरण भत्ता रू ८००।</p> <p>महिला स्वास्थ्य स्वयम सेवक यातायात खर्च २००।</p> <p>सहभागी सहजकर्ता खाजा खर्च: २०० प्रति</p> <p>आमा समूह बैठक: विनियोजित रकमको परीधीमा रही खाजा खुवाउन सकिने</p>
शैक्षिक सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रबाट प्रकासित क्षयरोग सम्बन्धी सूचना शिक्षा सञ्चार सामग्रीहरू
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ अनुसारको प्रतिवेदन तयार गरी अभिलेख राख्न हुन ।

कार्यक्रम: २. उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको उपचारको कोहर्ट नतिजा, कार्यक्रमको प्रगति एवं चुनौती र क्षयरोग कार्यक्रममा भएका नयाँ विषयमा उपचार केन्द्रका स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई अध्यावधिक गर्ने उपचार केन्द्रस्तर कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा आईपरेका समस्या तथा समाधानका उपायबारे छुफफल तथा क्षयरोगका बिरामीको उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान र माथिल्लो निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरू विश्लेषण गर्ने ।
लक्षित समूह	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना माइक्रोस्कोपी जीन एक्सपर्ट सेन्टरबाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना डी आर सेन्टर क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना
सहजकर्ता	स्वास्थ्य संयोजक, तथ्यांक अधिकृत/ सहायक, स्वास्थ्य कार्यलयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> तोकिएको ढाचा अनुसार संकलित क्षयरोग तथ्यांकका आधारमा क्षयरोग कार्यक्रमको विश्लेषण र विवेचना गर्ने । कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायबारे छलफल गर्ने । समस्या समाधानका लागि आगामी अबधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरूको सूची तयार गर्ने । अर्को स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानान्तरण भई आएका तथा अर्का संस्थामा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तरगत अद्यावधिक भएका विषयवस्तुबारे जानकारी गराउने । बिरामीका आधारमा चैमासिक अबधीका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गर्ने
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधीमा रही अनुसूची १ अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> तोकिएका ढाचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । चौमासिक समीक्षामा पस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस अद्यावधिक गर्ने । अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

कार्यक्रम: ३. उपचार केन्द्रहरूमा आकस्मिक अवस्थामा औसधि एवं ल्याब सामग्री ढुवानी, कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म फरमेट फोटोकपी, बिरामीको व्यक्तिगत विवरण ई टि.बि रजिस्टरमा अध्यावधिक, समुदाय परिचालन गरी क्षयरोग बिरामी निदानका लागि प्रेषण तथा उपचार, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामी निदान तथा उपचार अवरोध हुन नदिन आवश्यक परेका बखत औषधी तथा ल्याब सामग्री ढुवानी गर्न तथा क्षयरोग निदान भएका तथा उपचार गरिएका क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख चाहेका बखत प्राप्त गर्न इलेक्ट्रोनिक माष्टर टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग निदान तथा उपचारका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री तथा औषधी तथा स्टक आउट हुन नदिने • क्षयरोग निदान तथा उपचार गरिएका क्षयरोगका बिरामीको विद्युतीय अभिलेख चाहेका बखत प्राप्त गर्ने , • कार्यक्रमका लागि आवश्यक फोटोकपी मसलन्द उपलब्ध गराउने । • स्वयम सेवक परिचालन गरी क्षयरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने ।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	<p>क) औसधि एवं ल्याब सामग्री ढुवानी</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा प्रयोगशाला सामग्रीको अनुमानित लगत तयार गर्ने • उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने <p>ख) कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म फरमेट फोटोकपी</p> <ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर(eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातामा १२ महिना लाई पुग्ने गरी छपाउने • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक मसलन्द छपाई फोटोकपी आदि खरिद गर्ने । <p>ग) ई टि.बि रजिस्टरमा अध्यावधिक</p> <ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर(eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्न अनुसूची ३ अनुसारको फाराम बिरामी सख्याको अनुपातामा १२ महिना लाई पुग्ने गरी प्रत्येक उपचार केन्द्रमा उपलब्ध गराउने

	<ul style="list-style-type: none"> • उक्त फारामका आवश्यक महलहरू भरी प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त हुने एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली फाराम नं (HMIS 9.2/9.3) साथ संलग्न राखी पठाउन अनुरोध गर्ने । • प्राप्त विवरण विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्ने । <p>घ) विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने</p> <p>तपसील बमोजिमका कृयाकलाप मध्ये उपयुक्त कृयाकलाप सञ्चालन गरी मार्च २४ का दिन विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने</p> <ul style="list-style-type: none"> • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण । • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, बादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी आदि । • रेडियो र टेलिभिजन माध्यम मार्फत क्षयरोगबारे सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद सडकनाटक सांस्कृतिक कार्यक्रम । • क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयम सेवकलाई पुरस्कार तथा सम्मान
आर्थिक बाँडफाँड	<p>आर्थिक ऐन नियमको परिधीमा रही सवारी साधन वा व्यक्तिलाई औषधि ढुवानी वापत खर्च रकम उपलब्ध गराउन सकिने छ ।</p> <p>ई टि.बि रजिस्टरमा अद्यावधिक कार्यका लागी विनियोजित रू ५० मध्ये अभिलेख अद्यावधिक गर्न (प्रथम पटक दर्ता भए देखि उपचार पुरा गरेको अबधि सम्मको) प्रति बिरामी रू ३० । र बाँकी रकम फाराम छपाई,फोटोकपी, तथा नियमित प्रतिवेदन नगर्ने संस्थामा अनुगमन आदि कार्यमा खर्च गर्न सकिनेछ ।</p>
प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> • अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने । • क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर(eTB Master register) मा अद्यावधिक गरी सोही बराबरको संख्या एच एम आइ एस मा प्रविष्ट गर्ने ।

कार्यक्रम: ५. औषधि प्रतिरोधी (डि.आर.) क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी होस्टेल सञ्चालन अनुदान

परिचय	शारीरिक रूपमा असक्त, आर्थिक रूपले कमजोर, भौगोलिक विकटताका आदिका कारण सेवा लिन कठिन भएका औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई उपचारमा सहजता ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई नियमित उपचार, उचित बसोबास तथा सन्तुलित भोजनको व्यवस्था गरी पूर्ण रूपमा रोग निको पार्ने ।

बिरामीहरू होस्टेलमा राख्नु पर्ने आधारहरू	<p>बिनियोजित बजेट, उपलब्ध शैया संख्या आदिको आधारमा प्राथमिकताका आधारमा निम्नानुसारका बिरामीहरूलाई होस्टेलमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • कमजोर आर्थिक अवस्था भएका, सुकुम्बासी • भौगोलिक कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ बिरामीहरू । • भौलोगिक हिसावले नजिक भएपनि पारिवारिक हेरचाह नपाएका बिरामीहरू • असक्त, अपांग, कमजोर शारिरीक अवस्था भई विशेष हेरचाह गर्नुपर्ने बिरामीहरू । • कल्चर नेगेटिभ नभएसम्मका बिरामीहरू • होस्टेलमा बस्न चाहने बिरामीहरू
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • बिनियोजित बजेट तथा प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधिभित्र रही होस्टेल सञ्चालनका लागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन व्यवस्था गर्ने । • होस्टेलमा बिरामी दैनिक उपस्थित भए नभएको अभिलेख राख्ने । • महिना एक पटक अनिवार्यरूपमा तथा आवश्यकता अनुसार कुनै पनि बखत चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • दैनिक खाद्य आहार तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने । <p>ध्यानाकर्षण: बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि.लि दूध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको २ पटक माछा मासु अनिवार्य हुनु पर्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	बजेटको परिधिमा रही अनुसूची ४ अनुसार
अभिलेख प्रतिवेदन	होस्टेलमा रहेका बिरामीको नाम, ठेगाना सम्पर्क नं सहितको विवरण, मासिक खर्चका अभिलेख राखी होस्टेलमा रहेका बिरामीको (मासिक) जम्मा सख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

कार्यक्रम: ६. कम्युनिटी डट्स कार्यक्रम कार्यक्रम सञ्चालन खर्च

परिचय	दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा गई क्षयरोगको उपचार लिन लक्षित वर्गका लागी सहज नभएकोले समुदायकै व्यक्ति मार्फत बिरामीको घरपायकमै क्षयरोगको उपचार उपलब्ध गराई क्षयरोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीहरूलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध गराउने ।

लक्षित समूह	शारीरिक रूपले असक्त र फरक क्षमता भएका क्षयरोगका बिरामी, ६० वर्ष माथि उमेर पुगेका क्षयरोगका बिरामी, बालबालिकाहरु, पूर्णरूपले आराम गर्नुपर्ने क्षयरोगका बिरामी, गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थाका क्षयरोगका बिरामी, मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका बिरामी, दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने, विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदि (स्वास्थ्य संस्था खुला रहेको अवधिमा आई उपचार लिन असमर्थ)
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार कार्यक्रम मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) मा रहेका बिरामीहरुको लगत तयार गर्ने । • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवामा राखिनु पर्ने क्षयरोगका बिरामीहरुको (जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत) विवरण स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) अनुसार प्राप्त गरी बिनियोजित रकम हेरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था (उपचार केन्द्र) लाई अनुमति प्रदान गर्ने • बिरामीलाई उपचार अवधिभर सेवा दिए वापत सेवा प्रदायकलाई र उपचारमा रहेका बिरामीलाई उपचार अनुगमन गरे वापत स्वास्थ्यकर्मीलाई तोकिएको रकम उपलब्ध गराउने । • समुदायमा आधारित उपचार व्यवस्थापनमा रहेको बिरामीको परीक्षण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने । • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा कार्यक्रम फोकल पर्सनलाई पेशकी स्वरूप केही रकम उपलब्ध गराइ खर्चको आधारमा (बिल भौचर अनुसार) पेशकी फछ्यौट गर्दै लैजानु पर्दछ ।
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्यकर्मी: कर्म्युनिटी डट्समा उपचाररत बिरामीको घरमा गई अनुगमन गरे वापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु ५००।०० • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार सेवा प्रदायक: उपचार अवधिभर सेवा दिएवापत प्रति बिरामी (मृत्यू भएको र उपचार पुरा गरेको) एकमूस्ट यातायात खर्च रु.१५००।०० <p>नोट: उपरोक्तानुसार खर्च गर्दा बिनियोजित रकम र जम्मा बिरामीको अधिकतम ४० प्रतिशत बिरामीलाई दिइने रकम मध्ये जुन कम छ सोही अनुसार गर्नुहुन ।</p>
अपेक्षित प्रतिफल	प्रत्येक दिन स्वास्थ्य संस्थामा आई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार लिन नसक्ने क्षयरोगका बिरामीलाई समुदायस्तरमै क्षयरोग उपचार सेवा उपलब्ध भएको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सामुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम निर्देशिकामा तोके बमोजिमको अभिलेख राखी समुदायमा आधारित उपचार सेवामा रहेका जम्मा बिरामीको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

कार्यक्रम: ७. कारागार, गुम्बा, स्कुल, बृद्धाश्रम, उद्योग भएको क्षेत्र, शहरी घनाबस्ती, लगायत अन्य क्षयरोगका जोखिमयुक्त जनसंख्यामा माइक्रोस्कोपिक क्याम्प सञ्चालन

परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहमा रहेका समूहमा काम गर्ने, उठबस गर्ने सँगसँगै बसोवास गर्ने समूहमा क्षयरोग लाग्ने सम्भावना बढी भएकोले त्यता समूहमा गई शिघ्र क्षयरोग निदान गरी उपचारमा ल्याई क्षयरोग सन्तुलन न्यून गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने ।
लक्षित समूह	कारागार, सुरक्षा निकायका व्यारेकहरु, कलकारखाना, मन्दिर, गुम्बा, चर्च, मस्जिद, मदरसा, गुरुद्वारा, अनाथालय, बृद्धाश्रम, बिद्यालय, होस्टेल, बालगृह, पुनस्थापना केन्द्र(लागु औषध प्रयोगकर्ता, बेचबिखनमा परेका महिला), सडक बालबालिका हेरचाह केन्द्र, डायबेटिक उपचार तथा व्यवस्थापन केन्द्र, एच आई भी हेरचाह केन्द्र, तेस्रो लिगी समूह लगायत क्षयरोगको जोखिममा रहेको जनसंख्या ।
सञ्चालन गर्ने निकाय	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था(अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी)
अवधि	१ दिन र ल्याव टेक्निसियन असिस्टेन्ट २ जना अन्य स्वास्थ्यकर्मी १ जना सहयोगी कर्मचारी १ जना
सञ्चालन प्रकृया	<p>क्याम्प सञ्चालन गर्ने स्थान छनौट गर्ने</p> <p>सम्बन्धित निकायसँग समन्वय बैठक सञ्चालन गर्ने</p> <p>क्याम्प सञ्चालन तयारी: स्वास्थ्यकर्मी तथा आवश्यक उपकरण (माइक्रोस्कोप, जीन एक्सपर्ट, स्लाइड, रिजेन्ट इत्यादि) क्याम्प स्थल, फर्निचर, फर्म फरम्याट र अन्य आवश्यक सामग्रीको व्यवस्था गर्ने ।</p> <p>क्याम्प सञ्चालन</p> <p>क) क्षयरोग पहिचानका लागि उपस्थित सेवाग्राहीलाई स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच (२ नमुना) गर्ने</p> <p>ख) खकार नमुना पोजेटिभ भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार शुरु गर्ने ।</p> <p>ग) खकार नमुना नेगेटिभ भएतापनि क्षयरोग लक्षण देखिएका र पूनः रोग बल्लिएका क्षयरोगका बिरामीलाई थप निदान तथा उपचारका लागि प्रेषण पुर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने ।</p>

बजेट बाँडफाँड	विनियोजित रकमको परिधीमा रही प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार						
अभिलेख प्रतिवेदन	निम्न ढाँचामा अभिलेख राखी क्याम्पसञ्चालन गररी पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन क्याम्प सञ्चालन भएको मिति: क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान						
	क्र सं	स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम	ठेगाना	पहिले क्षयरोग भए नभएको	क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको	खकार नमुना जाँचको नमुना पहिलो नमुना	प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम दोश्रो नमुना

कार्यक्रम: द. कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकन गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने, स्थलगत अनुशिक्षण गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि, क्षयरोगका बिरामीको उपचारको नतिजाको कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न तथा उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अद्यावधिक गराउन तथा क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धी मुलक बनाउन कार्यक्रम सञ्चालनमा देखिएका समस्याहरूलाई समयमा सम्बोधन गर्ने । • उपचार उपकेन्द्रहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अध्यावधिक गर्ने । • क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरूको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान र माथिल्लो निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरू विश्लेषण गर्ने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी	स्वास्थ्य संयोजक, प्रयोगशालाकर्मी, स्वास्थ्यकर्मी प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षक ।
चौमासिक समीक्षा गोष्ठीका सहभागी/ सहजकर्ता	<ul style="list-style-type: none"> • स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना • माईक्रोस्कोपी जीन एक्सपर्ट सेन्टरबाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना

	<ul style="list-style-type: none"> • डी आर सेन्टर क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना • स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी, तथ्यांक अधिकृत/ सहायक, स्वास्थ्य कार्यलयका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति
सुपरिवेक्षण अवधि	स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार
सञ्चालन प्रकृया	<p>नियमित अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण</p> <ul style="list-style-type: none"> • सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्नु अगावै चौमासिक अनुगमन/ सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गर्ने । • यस शिर्षकमा विनियोजित रकम न्यून रहेकोले कार्ययोजना तयार गर्दा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुचकाङ्क कमजोर भएका उपचारकेन्द्रहरूलाई प्राथमिकता दिने । • स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग सेवा अभिलेख (ल्याव रजिष्टर, क्षयरोग सेवा, तथा क्षयरोग कार्ड) अद्यावधिक गरे नगरेको तथा तथा स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक प्रतिवेदन पठाए नपठाएको सुनिश्चित गर्ने । • क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित निर्देशिकाहरू स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको तथा पालना गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र निर्देशिका उपलब्ध नभए तत्काल आपूर्ति गर्ने गराउने । • क्षयरोगको औषधिको उपलब्धता, उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताब अद्यावधिक भए नभएको अनुगमन गर्ने । • Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको दक्षता अभिवृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ । • संलग्न सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट अनुसारका विषयवस्तुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरूसँग छलफल गर्ने <p>कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा</p> <ul style="list-style-type: none"> • तोकिएको ढाचा अनुसार संकलित क्षयरोग तथ्यांकका आधारमा क्षयरोग कार्यक्रमको विश्लेषण र विवेचना गर्ने । • तपसील बमोजिमका बुदाहरू केन्द्रीत रहि कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपायबारे छलफल गर्ने । • समस्या समाधानका लागी आगामी अबधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरूको सूची तयार गर्ने । • अर्का स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानान्तरण भई आएका तथा अर्का संस्थामा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तरगत अद्यावधिक भएका विषयवस्तुबारे जानकारी गराउने ।

बजेट बाँडफाँड	चौमासिक समिक्षा: विनियोजित बजेटको परिधीमा रही अनुसूची १ अनुसार स्थलगत अनुगमन: स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसार
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ । क्षयरोग निदान तथा उपचारको तथ्यांक संकलन भएको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	तोकिएका ढाचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने चौमासिक समीक्षामा पस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस अद्यावधिक गर्ने अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने

कार्यक्रम: ९. पि.बि.सी. तथा क्षयरोगका बिरामी तथा क्षयरोग भएका सबै बालबालिकामा सम्पर्कका सबै घरपरिवारका सदस्यहरूमा सम्पर्क परीक्षण, एवं बिरामीका घरपरिवारमा पाँच वर्ष मुनिका क्षयरोगको कुनै चिन्ह लक्षण नभएका बालबालिकालाई टि.बि.पि.टी कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोग सुरुवा रोग भएका कारण पि वी सी क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूलाई रोग सार्ने सम्भावना रहेको तर आर्थिक अभाव तथा रोग प्रतिको चेतना अभावका कारण स्वास्थ्य संस्थामा जाँचाउन जाने नगरेकोले क्षयरोग परीक्षण गर्न प्रेरित गर्न र पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई क्षयरोग संक्रमणको उपचार गरी क्षयरोग हुन नदिन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	उपचाररत पी वी सी क्षयरोगका बिरामीका घर परिवारका सदस्यहरूमा क्षयरोग निदान गर्ने पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा सक्रिय क्षयरोग हुन नदिने
लक्षित समूह	क्षयरोगका बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरू
सञ्चालन प्रकृया	घरपरिवारका सदस्यहरूमा सम्पर्क परीक्षण सबै पी वी सी बिरामीहरूलाई क्षयरोग लाग्नुको कारण, सार्ने तरिका, रोकथामका उपायबारे जानकारी गराउने । परिवारका सदस्यलाई क्षयरोगका लक्षण देखा परेमा तुरुन्त आफुले उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा खकार परीक्षण सुबिधा भए सोही संस्थामा यदि सो संस्थामा परीक्षण सुबिधा नभए

	<p>सुविधा भएको नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा खकार नमूना सहित जचाँउन लिई आउन लगाउने ।</p> <p>खकार नमूना जाँच गर्दा क्षयरोग निदान भएमा दर्ता गरी उपचार गर्ने ।</p> <p>खकार परीक्षण गर्न आउने परिवारका सदस्यलाई यातायात खर्च माग गर्न अनुसूची ५ अनुसारको ढाँचामा निवेदन दिन लगाउने र अनुसूची ६ अनुसारको भरपाईमा अभिलेख राखि प्रति बिरामी बढीमा रु २००। यातायात खर्च उपलब्ध गराउने । (२ वटा खकार नमूना)</p> <p>क्षयरोगका लक्षण देखा परेमा तर खकार नमूना परीक्षणमा क्षयरोगको किटाणु नदेखिएका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीलाई एक्सरे तथा जीन एक्स्पर्ट केन्द्रसम्म जान बढीमा रु २००।०० थप उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।</p> <p>बालबालिकालाई टि.बि.पि.टी कार्यक्रम</p> <p>पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नभएको सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य संस्था लिइ आउन लगाउने ।</p> <p>क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नदेखिएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई प्रतिरोधात्मक उपचार (टी वी पी टी) पद्धती अपनाउने ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<p>पी.वी.सी. बिरामीका परिवारका सदस्यलाई स्वास्थ्य संस्थामा स्क्रिनिङ गर्न यातायात खर्च: २००। (बढीमा)</p> <p>टी वी पी टी मा रहेका ५ वर्ष मुनिकाबालिका फलोअप गर्न आउदा यातायात खर्च: २००। (बढीमा)</p>
अपेक्षित प्रतिफल	<p>आर्थिक अभाव तथा रोग प्रतिके चेतनाका कमी कारण परिक्षण गर्न आउन नसकेका क्षयरोग भएका बिरामी पत्ता लागी उपचार दायरामा आएको हुनेछन ।</p> <p>पी वी सी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका तर क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण देखा नपरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका प्रतिरोधात्मक उपचार (टी वी पी टी) पाएको हुनेछ ।</p>
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>पी वी सी बिरामी, खकार परीक्षण गरिएका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूको विवरण र यातायात खर्च को विवरण अद्यावधिक राख्ने र खकार परीक्षण गरिएका र क्षयरोग पत्ता लागेका परिवारका सदस्यको एकमुष्ठ संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।</p>

कार्यक्रम: १०. विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम प्रति निति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी प्रतिबद्धता हासिल गर्न साथै यस रोग बाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	राजनीतिज्ञ, समाज सेवि, बुद्धिजीवि, नीति निर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरुलाई क्षयरोग नियन्त्रणमा उनिहरुको प्रतिबद्धता लिने तथा पैरवीको लागि परिचालन गर्ने ।
अपेक्षित उपलब्धि	नीति निर्माता तथा राजनीतिज्ञहरुको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा प्रतिबद्धता बढ्ने । समुदायमा क्षयरोग प्रतिरहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने ।
सहभागीहरु	राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवि, समुदायका नेतृत्व तहका व्यक्ति, नीति निर्माता, पत्रकार, कार्यालय प्रमुखहरु तथा अन्य नागरीकहरु . सहभागीको संख्या कार्यक्रमको आधारमा निर्धारित गर्ने .
श्रोत व्यक्ति	स्वास्थ्य निर्देशक, क्षयकुष्ठ अधिकृत, मे. सु. तथा विषय विशेषज्ञहरु .
सञ्चालन प्रकृया	नगर प्रमुख / गाउपालिका अध्यक्षको अध्यक्षतामा सरोकारवाला निकाय सम्मिलित संयोजन समिति गठन गर्ने । समितिको बैठकमा उपलब्ध श्रोतहरु छलफल गरी सोहि अनुसार कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने । अतिथिहरुलाई निमन्त्रणा र सहभागीहरुको आवश्यक व्यवस्थापन, कार्यक्रम स्थल छनौट तथा व्यवस्थापन आवश्यकता अनुसारका प्रचार सामग्रीहरु तथा अन्य सामग्री तयार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
सम्भावित क्रियाकलापहरु	<ul style="list-style-type: none"> • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामग्रीहरुको प्रदर्शनी तथा वितरण । • क्षयरोग चेतनामुलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, बादविवाद, हाजिरी जवाफ, प्रभातफेरी आदि । • रेडियो र टेलिभिजन माध्यम मार्फत क्षयरोगबारे सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकार अन्तरक्रिया, अन्तरसंवाद सडकनाटक सांस्कृतिक कार्यक्रम । • क्षयरोगका बिरामी तथा स्वयम सेवकलाई पूरस्कार तथा सम्मान
आर्थिक बाँडफाँड	उपलब्ध बजेटको आधारमा विभिन्न कृयाकलापहरु सञ्चालन गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने ।

कार्यक्रम: ११. क्षयरोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरू:

यो क्रियाकलाप बारपाक सुलिकोट गाउँस्थानीय तहमा क्षयरोग सम्बन्धी निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने गरी बजेट विनियोजन रहेकोले यस मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्यक्रममा सञ्चालन गर्नुहुन ।

क) कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकन गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्ने, स्थलगत अनुशिक्षण गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि, क्षयरोगका बिरामीको उपचारको नतिजाको कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको चौमासिक समीक्षा

ख) पि.बि.सी. तथा क्षयरोगका बिरामी तथा क्षयरोग भएका सबै बालबालिकामा सम्पर्कका सबै घरपरिवारका सदस्यहरूमा सम्पर्क परीक्षण, एवं बिरामीका घरपरिवारमा पाँच वर्ष मुनिका क्षयरोगको कुनै चिन्ह लक्षण नभएका बालबालिकालाई टि.बि.पि.टी कार्यक्रम

ग) विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

घ) स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा रहेका बस्ती तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कम भएका, कारागार, गुम्बा, स्कुल, वृधाश्रम, उद्योग भएको क्षेत्र, शहरी घनाबस्ती, लगायत अन्य क्षयरोगका जोखिमयुक्त जनसंख्यामा माइक्रोस्कोपिक क्याम्प लगायतका अन्य सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

कार्यक्रम: ११. समुदायमा रहेका निदान नभएका क्षयरोगका बिरामी उपचार दायरामा ल्याउन शिक्षक, समाजसेवी म.स्वा.स्व.से परिचालन,

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचारमा समुदायको सहभागिता बढाई सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई निदान र उपचारको दायरामा ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none">• क्षयरोग निदान तथा उपचार कार्यमा समुदायलाई सहभागी गराउने ।• समुदायमा निदान नभएका क्षयरोगका बिरामीलाई निदान गरी उपचार दायरामा ल्याई निको पार्ने ।
लक्षित समूह	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरू
कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वयंसेवक भई काम गर्न ईच्छुक स्वयंसेवक (म.स्वा.स्व.से. शिक्षक, समाजसेवी, टोल विकास संस्थाका पदाधिकारी, क्षयरोग उपचार पुरा गरेका व्यक्ति) छनौट गर्ने । इच्छुक स्वयंसेवकलाई क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन र क्षयरोग निदान तथा उपचारमा स्वयंसेवकको भूमिकाबारे अभिमुखिकरण गर्ने । स्वयंसेवकलाई तपसीलको जिम्मेवारी दिने

	<ul style="list-style-type: none"> समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई नजिकको उपचारकेन्द्रमा जचाउन सहजीकरण गर्ने । क्षयरोग निदान भएका क्षयरोगका बिरामीलाई पायक पर्ने उपचारकेन्द्रमा दर्ता गराई उपचार शुरू गराउन सहजीकरण गर्ने । क्षयरोग निदान भई उपचारमा रहेको बिरामीले नियमित औषधि खाएको सुनिश्चित गर्ने । उपचाररत बिरामीलाई फलोअप (अनुगमन) खकार परीक्षणगर्न सहजीकरण गर्ने <p>क्षयरोग निदान तथा उपचार गराउन संलग्न स्वयम सेवकलाई प्रोत्साहन रकम माग गर्न अनुसूची ७ अनुसारको ढाँचामा निवदेन दिन लगाउने र अनुसूची ८ अनुसारको भरपाईमा अभिलेख राखि प्रति बिरामी बढीमा रु ५००। प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउने</p> <p>नोट: स्वयम सेवकलाई इन्सेन्टीभ उपलब्ध गराउदा रोग निदान भै दर्ता भएको प्रमाण पेश गर्नुपर्नेछ ।</p>
बजेट बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> अभिमुखिकरण: विनियोजित बजेटको परिधीमा रही आर्थिक कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७५ (सातौं संस्करण) अनुसार स्वयमसेवक इन्सेन्टीभ: क्षयरोग निदान भै उपचारमा दर्ता भएका प्रति बिरामी रु ५००।
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा रहेका निदान हुन नसकेको क्षयरोगका बिरामीहरु समयमै निदान भइ उपचार दायरामा आएको हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वयम सेवकको सहयोगमा निदान भएका तथा उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीको विवरण तथा वितरित प्रोत्साहन रकमको विवरण अभिलेख राखी पत्ता लागेको क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ट संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

कार्यक्रम: १२. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग मोड्युलर तालिम

परिचय	नयाँ नियुक्त भई आएका र कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्न मोड्युलर तालिम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान, सीप र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
सहभागी र संख्या	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा निजी स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरू (२० देखि २५ जना सम्म)
अवधि र स्थान	३ दिन र पायक पर्ने स्थान

सहजकर्ता	क्षयरोग मोड्युलर तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी / प्रयोगशालाकर्मी, क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने सम्पर्क व्यक्ति
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> • तालिम सञ्चालनको उद्देश्य, तालिम सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तीमा एक हप्ता अगावै स्वास्थ्य संस्थालाई पत्राचार गर्ने । • थप स्रोत व्यक्ति आवश्यक भए स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई अनरोध गर्ने उपस्थिती हाजिरी, दै.तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोड्युल तालिम सामग्री, स्टेशनरी, खाजा आदि तयारी गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोड्युल तथा म्यानुअलका बिषयबस्तु र तालिम सञ्चाल निर्देशिका अनुसार तालिम सञ्चालन गर्ने ।
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम पस्तिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानुअल, क्लिनीकल म्यानुअल, क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू ।
बजेट बाँडफाँड	बिनियोजित बजेटको परिधिमा रही अनसूची १ अनुसार खर्च गर्न सकिनेछ ।
अभिलेख / प्रतिवेदन	अनुसूची २ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने र तालिम पाएका कर्मचारीहरूको विवरण इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन ।

कार्यक्रम: १३. स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा रहेका बस्ती तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कम भएका, कारागार, गुम्बा, स्कुल, बृधाश्रम,उद्योग भएको क्षेत्र, शहरी घनाबस्ती, लगायत अन्य क्षयरोगका जोखिमयुक्त जनसंख्यामा माइक्रोस्कोपिक क्याम्प लगायतका अन्य सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण क्षयरोग जचाउन नआएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको स्थानीयस्तरमा निदान गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग निदान तथा उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्था टाढा भएका कारण निदानमा नआएका क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने ।
अवधि	१ दिन अभिमुखिकरण, १ दिन घरभेट र १ दिन क्याम्प सञ्चालन
सहजकर्ता / क्याम्प सञ्चालक	प्रयोगशालाकर्मी, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति, स्थानीय तह स्वास्थ्यकर्मी
सञ्चालन प्रकृया	क) क्षेत्र छनौट:

धेरै जनसंख्या भएका गाँउबस्ती, सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोवास गरेको क्षेत्र, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तै: इट्टाभट्टा, खर्क, पाटन, खच्चर, भेडा पडावहरु), चुरेभावर क्षेत्रको आसपास र नदी किनारामा रहेको बस्ती, धार्मिक मेलापर्व गुम्वा, विद्यालय

ख) अभिमुखिकरण:

- महिला स्वयंसेविका, शिक्षक, समाजसेवी मध्येबाट ५ देखि १० जनालाई स्वयम सेवको रूपमा छनौट गर्ने
- माईक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन गरिने दिनको ३ दिन पहिले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्वयमसेवक अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

ग) प्रचारप्रसार

- स्थानीय सञ्चार माध्यम (एफ एम रेडियो टेलिभिजन)बाट क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समयबारे प्रचार प्रसार गर्ने
- स्वयम सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम मार्फत प्रत्येक घरधुरीसम्म क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समयबारे पर्चा पम्पप्लेट छपाई प्रचारप्रसार गर्ने
- छनौट भएका क्षेत्रका विद्यालयमा गई शिक्षक विद्यार्थी मार्फत प्रचार प्रसार गर्ने ।

घ) क्याम्प सञ्चालन तयारी

- आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप, स्लाइड, रिएजेन्ट इत्यादि), फर्निचर, फर्म, फरम्याट र अन्य आवश्यक सामग्रीको व्यवस्था गर्ने ।
- स्वयम सेवक परिचालन गरी घर दैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सम्भावित क्षयरोगीका बिरामीलाई विहानको पहिलो खकार लिई आउन खकार संकलन गर्ने प्लाष्टिकको बट्टा वितरण गर्न लगाउने ।

ड) क्याम्प सञ्चालन

- उपस्थित सेवाग्राहीलाई क्षयरोग पहिचानका लागि स्क्रीनिङ गरी खकार जाँच (२ नमुना) गर्ने ।
- खकार नमुना पोजेटिभ भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन गर्ने
- खकार नमुना नेगेटिभ भएतापनि क्षयरोग लक्षण देखिएका र पूनः रोग बल्लिएका क्षयरोगका बिरामीलाई थप निदान तथा उपचारका लागि प्रेषण पुर्जा भरी नजिकको जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा प्रेषण गर्ने ।
- क्याम्प अवधिमा समय अभावका कारण खकार परीक्षणगर्न नसकिएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खकार नमुना संकलन गरी सुविधायुक्त स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षण

	<p>गराई सो को नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामार्फत बिरामीलाई उपलब्ध गराउने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचारमा रहेका तथा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरुको खकार अनिवार्य रूपमा परीक्षण गर्ने । • छनौट भएको स्थलमा माइक्रोस्कोप सञ्चालन गर्न विद्युत सुविधा नभएको अवस्थामा खकार नमुना संकलन गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा विद्युतको सुविधा भएको स्थानमा माइक्रोस्कोपिक जाँचको व्यवस्था गरी खकार परीक्षणको नतिजा यथाशिघ्र उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने । 																										
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन नियम अनुसार																										
अपेक्षित प्रतिफल	समुदायमा लुकेर बसेका क्षयरोगी पहिचान भै उपचार दायरामा आउने ।																										
अभिलेख प्रतिवेदन	<p>निम्न ढाँचामा अभिलेख राखी क्याम्पसञ्चालन गररी पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीको एकमुष्ट संख्या इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउन हुन</p> <p>क्याम्प सञ्चालन भएको मिति: क्याम्प सञ्चालन भएको स्थान:</p> <table border="1" data-bbox="451 892 1500 1272"> <thead> <tr> <th rowspan="2">क्र सं</th> <th rowspan="2">स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम</th> <th rowspan="2">ठेगाना</th> <th rowspan="2">पहिले क्षयरोग भए नभएको</th> <th rowspan="2">क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको</th> <th colspan="2">खकार नमुना जाँचको नमुना</th> <th rowspan="2">प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम</th> </tr> <tr> <th>पहिलो नमुना</th> <th>दोश्रो नमुना</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	क्र सं	स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम	ठेगाना	पहिले क्षयरोग भए नभएको	क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको	खकार नमुना जाँचको नमुना		प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम	पहिलो नमुना	दोश्रो नमुना																
क्र सं	स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको नाम						ठेगाना	पहिले क्षयरोग भए नभएको		क्षयरोग रोगको लक्षण भए नभएको	खकार नमुना जाँचको नमुना		प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम														
		पहिलो नमुना	दोश्रो नमुना																								

कार्यक्रम: १४. २४ घन्टे सेवा हुने स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगमैत्री उपचार केन्द्र स्थापना तथा निरन्तरता

परिचय	स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्ने बिरामीहरु जस्तै विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर आदिलाई उपयुक्तहुने समय तालिका निर्धारण गरी उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्ने बिरामीहरुलाई प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सुनिश्चित गर्ने
सहभागी	२४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, स्टाफ नर्स, अ.न.मी. अ.हे.व
सञ्चालन प्रकृया	<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, स्टाफ नर्स, हे.अ., अ.हे.व. अ.न.मी. प्रयोगशालाकर्मि सहितको उपस्थितिमा क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्ने बिरामीहरु (विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर, आदि) लाई वहाँहरुलाई उपयुक्त हुने बिहान वेलुकाको समय तालिका तय गर्ने । पायक पर्ने समयमा सेवा लिन आउन बिरामीलाई अनुरोध गर्ने र समय तालिकाबारे समुदायलाई जानकारी गराउन संस्थाको सूचना पाटीमा सूचना टाँस गर्ने । तोकिएको कार्य तालिका अनुसार क्षयरोग बिरामीले सेवा पाए नपाएको अनुगमन गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	कार्यालय समय बाहेकको समय र सार्वजनिक विदाका दिन क्षयरोगको औषधी खुवाउने स्वास्थ्यकर्मीले पाउने गरी मासिक खाजा खर्च वापत रु १,०००।००
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोगमैत्री उपचार केन्द्र सञ्चालन भएका २४ घन्टे सेवा हुने स्वास्थ्य संस्थाको विवरण अभिलेख राखी प्रतिवेदन इमेल मार्फत राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा पठाउनु हुन ।

तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

सि.नं	विवरण	केन्द्र/क्षेत्रस्तर	जिल्ला स्तर*	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता** कक्षा सञ्चालन प्रति कक्षा १ घण्टा ३० मिनेट) एक जना	८००.००	६००.००	४००.००
२	कार्यपत्र***	१२००.००	१०००.००	१०००.००
३	स्थानीय सहभागी भत्ता ****	७००.००	७००.००	७००.००
४	संयोजक	५००.००	४००.००	३००.००
५	सहयोगी २ जना सम्म)	५००.००	४००.००	३००.००
६	कार्यालय सहयोगी	१५०.००	१५०.००	१५०.००
७	प्रतिवेदक तथा डाटा कम्पाइलेशन प्रति कार्यक्रम	१०००.००	१०००.००	१०००.००
८	खाजा स्रोत व्यक्ति,सहभागी संयोजक, प्रतिवेदक, सहयोगी)	२००.००	२००.००	२००.००
९	मसलन्द प्रति सहभागी	१००.००	१००.००	५०.००
१०	मसलन्द प्रशिक्षण मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किङ टेप, आदि)	२५००.००	२५००.००	१०००.००
११	विविध व्यानर, प्रमाणपत्र, पानी, सरसफाई आदि)	१५००.००	१०००.००	५००.००
१२	दैनिक भत्ता भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ संशोधन समेत) अनुसार			
१३	यातायात खर्च: प्रचलित दररेट अनुसार प्लेन टिकट र बोर्डिङ पास अनिवार्य)			
१४	तालिम सुविधा तालिम कक्ष, उपकरण) प्रचलित दररेट अनुसार			

* सहभागीको घर वा हाल बसोवास स्थलबाट दैनिक ओहोर दोहोर गर्न नभ्याईने)

** स्रोत व्यक्ति आयोजक संस्थाबाट भएमा स्रोत व्यक्ति भत्ता नपाउने कार्यपत्र वापत मात्र पाउने ।

*** कार्यपत्र ७५० शब्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ ।

**** दै.भ.भ नपाउनेको हकमा टीप्पणी तथा आदेशमा उल्लेख गरी स्वीकृत गराएर खर्च लेख्न सकिने)

नोट: भ्रमण खर्च बाहेक अन्य आयमा १५ प्रतिशत पारिश्रमिक कर कट्टी गर्नु पर्दछ ।

तालिम हल भाडा भूक्तानी संस्था मू.अ.करमा दर्ता भए मु.अ.कर र दर्ता नभएको भए १० प्रतिशत कर कट्टी गर्नु पर्दछ

मुल्य अभिवृद्धिकरमा दर्ता नभएका संस्थाहरूलाई भूक्तानी गर्दा १.५ प्रतिशत अग्रिम आयकर कर कट्टी गर्नु पर्दछ ।

स्रोत: अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७३ छैठौँ संस्करण)

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको नमुना

- कार्यक्रमको नाम:
- स्वीकृत बजेट र खर्च शिर्षक नं:
- कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्य:
- कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:
- कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मिति:
- कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली:
- कार्यक्रमका सफल पक्ष:
- कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्ष:
- खर्च रकमको विस्तृत विवरण

सि.न	विवरण	प्रस्तावित/विनियोजित रकम	खर्च रकम	बाँकी
१	सहभागी भत्ता	५०००.००	३०००.००	२०००.००
२		नमूना		
३				
जम्मा				

१० .फोटो तथा अन्य विवरण:

अनुसूची ३

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम
संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम
इलेक्ट्रोनिक टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

उपचार केन्द्रको नाम:

आ.व. २०७ /

प्रतिवेदन गरेको महिना:

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरण:

क्र. नं.	दर्ता मिति	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	पे. नं.	ठेगाना (जिल्ला/न.पा./गा.पा/वडा नं.)	सम्पर्क नं.	प्रेषण/निदान (P/C/T)

रोगको किसिम (PBC/PCD/EP)	उपचार शुरु मिति	दर्ता वर्गिकरण (Column no. 20 26)	उपचार क्याटागोरी	HIV Infection	क्षयरोग निदान गर्दाको समयमा प्रयोगशाला नतिजा		
					नतिजा	ल्याव नं.	मिति

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरण:

क्र. नं.	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	२/३ महिनाको फलोअप			५ महिनाको फलोअप		
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति (ग/म/सा)	नतिजा	ल्याव नं.	मिति (ग/म/सा)

३) यस महिना उपचार पूरा गरेका विरामीको विवरण:

क्र. नं.	दर्ता मिति	उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा	उपचार नतिजा

		विरामीको नाम, थर	नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा Column no. 59 65)	मिति

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर :

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :

पद :

पद :

सम्पर्क नं. :

सहि :

अनुसूची ४

डी आर होस्टेल सञ्चालन खर्च निर्देशिका

विवरण	संख्या	महिना	दर	जम्मा
होस्टेल ईन्चार्ज हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स)	१	१३	२८,२००	२,८२,०००
होस्टेल सब ईन्चार्ज अ.हे.व./अ.न.मी)	१	१२	२६,६१०	२,६६,०४०
कार्यालय सहयोगी	१	१२	१९,४८०	१,९४,७६०
भान्से	१	१२	१६,२३०	१,९४,७६०
सुरक्षा गार्ड	१	१२	१६,२३०	१,९४,७६०
घर बहाल होस्टेल सञ्चालन गर्न)अधिकतम	१	१२	४०,०००	४,८०,०००
ग्यास खाना पकाउने)	२	१२	१,५००	३६,०००
होस्टेल सञ्चालन पानी, बिजुली, टेलिफोन, इन्टरनेट आदि)	१	१२	२,५००	३०,०००
विरामीलाई खाद्य आहार*	१५	१२	५,२००	९,३६,०००
स्वास्थ्य परिक्षण औषधी	१	१२	२,०००	२४,०००
कार्यालय सञ्चालन खर्च स्टेसनरी तथा मसलन्द)	१	१२	१,५००	१८,०००
सरसफाई सामग्री	१	१२	१,५००	१८,०००
अन्य सामग्री*				
विरामी वेड, तन्ना, कम्बल, तकिया, भुल आदि)	१	१५	२,०००	३०,०००

* खाद्य आहार रकम खर्च गर्दा प्रति विरामी प्रति दिन रु १७१- का दरले विरामी होस्टेलमा दैनिक उपस्थित रहेको अभिलेखको आधारमा दिन गणना गरी खर्च लेख्नुपर्ने ।

* * होस्टेलमा सञ्चालनमा रहेको वेड संख्याको आधारमा मात्र खर्च गर्न मिल्ने ।

अनुसूची ५
यातायात खर्चका लागि निवेदन

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू
..... नगर/गाउँपालिका

विषय: यातायात खर्च उपलब्ध गराई दिने बारे ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म निवेदकलेउपचार केन्द्रबाट क्षयरोगको उपचार लिई रहेको र मैले क्षयरोगको शंका लागेका मेरा परिवारका तपसीलका सदस्यहरुलाईसंस्थामा गई क्षयरोग परिक्षण गराएकेले नेपाल सरकारले व्यवस्था गरे बमोजिम यातायात खर्च रु..... उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध गर्दछु । नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र / नगरपालिका/ गाउँ को नाता खुल्ने सिफारिश पत्र र खकार जाँच नतिजा फाराम यसै साथ संलग्न छ ।

निवेदक
नाम:
ठेगाना

क्षयरोग दर्ता नं
तपसील

सि.न.	नाम	उमेर	विरामीसंगको नाता

अनुसूची ६

पी वी सी विरामीका परिवारलाई क्षयरोग निदान यातायात खर्च वितरण भरपाई

सि.न	नाम थर	ठेगाना	विरामीसंगको नाता	रकम	हस्ताक्षर/बैंक खाता

अनुसूची ७

प्रोत्साहन माग गर्न दिइने निवेदनको ढाँचा

श्रीमान प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू
..... नगर/गाउँपालिका

विषय: प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराई दिने बारे ।

उपरोक्त सम्बन्धमा म निवेदकले क्षयरोगको शंका लागेका तपसीलका व्यक्तिहरुलाई
.....संस्थामा गई क्षयरोग परिक्षण गराउदा क्षयरोग निदान भएकोले बिरामीहरुलाई यस
संस्थामा दर्ता गरी उपचार गराउन सहयोग गरेकोले नेपाल सरकारले व्यवस्था गरे बमोजिम प्रोत्साहन रकम रु.....
उपलब्ध गराई दिन हुन अनुरोध गर्दछु । नेपाली नागरिकताको प्रमाण पत्र / नगरपालिका/ गाउँ
को नाता खुल्ने सिफारिश पत्र र खकार जाँच नतिजा फाराम यसै साथ संलग्न छ ।

निवेदक

नाम:

ठेगाना

तपसील

सि.न.	क्षयरोग दर्ता नं	नाम	ठेगाना	उमेर	लिंग

अनुसूची ८

प्रोत्साहन रकम वितरण भरपाई

सि.न	नाम थर	ठेगाना	रकम	हस्ताक्षर/बैंक खाता

९. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम

कार्यक्रम: स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा तालिम

परिचय	स्थानीय सरकारले सम्पन्न गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधीलाई मार्गदर्शन गर्न र जनप्रतिनिधीहरु तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समेत कार्यक्रम योजना तर्जुमा गर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यन्वयन गर्ने सहयोग गर्न स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा तालिमको व्यवस्था गरिएको हो ।
उद्देश्य	परिवर्तित सन्दर्भमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चित गरि स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सहज बनाउने
अपेक्षित प्रतिफल	जनप्रतिनिधी तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी रुपमा अनुगमन,सञ्चालन तथा स्रोत परिचालन गर्न सहज पुरने
सञ्चालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> यो तालिम कार्यक्रम रहेका स्थानीय तहमा मात्र सञ्चालन गरिनेछ र प्रथम चौमासिक भित्रमा सम्पन्न गरिसक्नु पर्नेछ । अभिमुखिकरण तालिमको अवधि दुई दिनको हुनेछ । <p>सहभागी स्थानीय तहका निर्वाचित जनप्रतिनिधीहरु प्रमुख,उप प्रमुख,वडा अध्यक्षहरु, महिला सदस्य र दलित महिला सदस्यहरु), स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यका संयोजक एव अन्य कर्मचारीहरु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु र अन्य</p> <p>प्रशिक्षक रा.स्वा.ता.के तथा प्रदेश स्तरिय प्रशिक्षक अभिमुखिकरण तथा छलफल कार्यक्रमको लागी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका व्यक्ति</p>
बजेट बाडफाइ	अनुसुची १ अनुसार
प्रतिवेदन	अनुसुची २ र ३ अनुसार
सन्दर्भ सामाग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तयार गरेको सन्दर्भपुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिकामा तोकिए अनुसारका शैक्षिक सामग्री प्रयोग गरी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिकाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिका www.nhtc.gov.np मा समेत रहेकोछ

कार्यक्रमको नाम: स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीका लागि सङ्क्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन तालिम (Wholesale Orientation)

परिचय	सङ्क्रमण रोकथाम गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको एक अभिन्न अङ्ग हो । स्वास्थ्य सेवा दिने क्रममा बिरामी र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति, स्वास्थ्य संस्थाका सहयोगी कर्मचारी र स्वास्थ्य संस्थामा आउने अन्य व्यक्तिलाई समेत सम्भावित सङ्क्रमणबाट बचाव गर्न स्वास्थ्यकर्मीको व्यवहार परिवर्तन गर्न मद्दत पुर्याउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नै गई सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई तालिम दिन कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वास्थ्यकर्मीहरुको साथै कार्यरत सबै कर्मचारीहरुलाई सङ्क्रमण रोकथाम तथा फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गराई सिप तथा धारणामा परिवर्तनमा सहयोग पुर्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सङ्क्रमण रोकथाम तथा फोहोरमैला व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गराई ज्ञान, सिप तथा धारणामा परिवर्तनको लागि सहयोग पुराने ।

सञ्चालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> • मापदण्ड अनुसारको सहभागी तथा प्रशिक्षकहरूको व्यवस्थापन) आवश्यक भए मा रा.स्वा.ता.के.सँग आवश्यक समन्वय गरी(गरी कार्यक्रम सञ्चालन तथा नियमानुसार समयमा सम्पन्न गर्नुपर्नेछ । यो तालिमका प्रशिक्षकहरू सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा नै गइ सञ्चालन गरिनेछ र सर्वप्रथम सो कार्यक्रमका लागि आवश्यक सामग्री अनुसूचि ५ मा भए अनुसार स्थानीय श्रोत साधन र बजेटबाट उपलब्ध गराउने Joj:yf गर्नुपर्नेछ • of] tflnd # lbgf] x'g]5 . <p>सहभागी छनौटको मापदण्ड</p> <ul style="list-style-type: none"> • कार्यक्रम सञ्चालन हुने :yfgLo tx अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरूलाई यस तालिममा सहभागीको रूपमा छनौट गरिन्छ । <p>प्रशिक्षकको मापदण्ड</p> <ul style="list-style-type: none"> • संक्रमण रोकथाम विषयका विज्ञहरू मध्यबाट प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका कम्तिमा ३ जना क्लिनिकल र १ जना DTOA प्राप्त र केन्द्रको तालिम प्रशिक्षकको सूचीमा सूचिकृत व्यक्ति यो तालिमको प्रशिक्षक हुनेछ । • यो तालिमको अवधिमा तालिममा संलग्न जनशक्तिहरूको मापदण्ड अनुसूची ४ मा उल्लेख गरे बमोजिमको हुनेछ ।
बजेट बाडफाड	अनुसूची १ अनुसार
प्रतिवेदन	अनुसूची २ र ३ अनुसार
सन्दर्भ सामग्री	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तयार गरेको सन्दर्भपुस्तिका र प्रशिक्षक निर्देशिकामा तोकिए अनुसारका शैक्षिक सामग्री प्रयोग गरी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिकाको लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा समन्वय गर्नुपर्दछ । तालिम पुस्तिका www.nhtc.gov.np मा समेत रहेको छ ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची-१

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्र, टेकु

आ.व. २०७५/७६ का लागि कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा बजेट खर्च गर्नका लागि निर्देशिका

कार्यक्रमको खर्च प्रक्रिया आर्थिक प्रशासन नियमावली, २०६४, सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ अनुसार गर्नुपर्दछ। तालीममा संलग्न प्रशिक्षार्थीहरू तथा अन्य जनशक्तिलाई आर्थिक सुविधा अर्थ मन्त्रालयको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७३ को छैटौँ संशोधन) को आधारमा तयार गरिएको अनुसूची -१ बमोजिम व्यवस्था गरिन्छ।

तालीममा संलग्न सम्पूर्ण जनशक्तिहरूको लागि आर्थिक सुविधा सम्बन्धि मापदण्ड

क्र.सं.	विवरण	तालिम अवधि दर					कैफियत
		७ दिनसम्म	८-२१ दिन सम्म	२२ दिनदेखि २ महिनासम्म	६१ दिनदेखि १८० दिनसम्म	१८१ दिनदेखि माथि	
१	भत्ता						
क	श्रोत व्यक्ति २ जना	१४०० २ दिन)	१४०० ३ दिन)	१४०० ५ दिन प्रति महिना	१४०० प्रति महिना ५ दिन)		
ख	विशिष्ट व्यक्तित्व	१४००	१४००	१४००	१४००		उद्घाटन र समापनमा मात्र
ग	कन्सल्टेन्ट प्रति कार्यक्रम १ जना प्रति सेसन	१४००	१४००	१४००	७००		कन्सल्टेन्टको व्यवस्था गरिएको आधारमा प्रति सेसन
घ	प्रशिक्षक/सहजकर्ता प्रति सेसन	१४००	१४००	१४००	७००		- १ जनाले बढिमा २ सेसन प्रति दिन, ६१ दिनदेखि माथीको तालीममा आंशिक रुपमा कक्षा लिने - बाहिरी प्रशिक्षकको हकमा प्रति सेसन १४०० - बाहिरी प्रशिक्षकलाई नियमानुसार यातायात खर्च उपलब्ध गराउने सकिने
ङ	कार्यपत्र	२००० प्रति कार्यपत्र प्रति सेसन					सन्दर्भ सामग्री तयार नभएको तालीमको हकमा
च	कार्यक्रम संयोजक केन्द्र/क्षेत्रस्तर कार्यक्रम अधिपछि समेत)	५०० प्रतिदिन १५ दिनसम्म, १५ दिनपछि २५० प्रतिदिन					१ कार्यक्रममा १ जना संयोजकलाई कार्यक्रमको प्रतिवेदन बुझाएपछि दिने
छ	कार्यक्रम संयोजक स्थानीय स्तर कार्यक्रम अधिपछि समेत)	५०० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि २५० प्रतिदिन					
ज	कार्यक्रम सहसंयोजक	१५० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि ७५ प्रतिदिन					१ कार्यक्रममा १ जना सह-संयोजकलाई
झ	लेखा/प्रशासन कार्यक्रम सहयोगी)	५०० ३ दिन)	५०० ५ दिन)	५०० ५ दिन प्रतिमहिना)			एउटा कार्यक्रममा बढिमा २ जनासम्मलाई दिन सकिने
ञ	सहभागी बाहिरको)	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ पाँचौँ संशोधन २०७२) अनुसार		छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च अनुसार ८४०० प्रति महिना)			भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, पाँचौँ संशोधन २०७२) मा भएको व्यवस्था अनुसार १४ दिनसम्मको पूरा दै.भ.भ तथा सोभन्दा माथी २१ दिनसम्म दै.भ.भको ५० प्रतिशत मात्र उपलब्ध हुने
ट	सहभागी स्थानीय)	७०० प्रति दिन		छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च अनुसार ८४०० प्रति महिना)			यातायात खर्च नियमानुसार
ठ	कार्यालय सहयोगी	१५० प्रतिदिन १५ दिनसम्म र त्यसपछि ७५ प्रतिदिन					तालीमको प्रकृतिको आधारमा बढिमा २ जना

2	छात्रवृत्ति निर्वाह खर्च	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ पाँचौ संशोधन २०७२) अनुसार		८४००/- प्रति महिना		- जिल्ला भित्र भन्नाले सदरमुकाम वा अन्यत्र जहाँ सञ्चालन गरिने भएता पनि सहभागीको आफ्नो घर वा साविकको बसोबास स्थलबाट दैनिक ओहोर दोहोर गर्न नभ्याईने ४ कोसभन्दा बढी भई) आवासको व्यवस्था गर्नुपर्ने तालीम सम्बन्धित । - सि.टि.ई.भि.टि को कार्यक्रमहरूमा ६४००/- मासिक निर्वाह खर्च दिने । - २१ दिनभन्दा बढी अवधिको तालीमको हकमा तालीम शुरु भएको दिन देखि नै अवधि गणना गरी दै.भ्र.भ. उपलब्ध नगराई निर्वाह खर्च उपलब्ध हुने ।
3	सहभागि स्टेशनरी प्रति कार्यक्रम	१०० प्रति सहभागि				
4	कक्षाकोठा सामग्री	२००० प्रति कार्यक्रम	२५०० प्रति कार्यक्रम	३००० प्रति महिना		
5	तालीम सामग्री					
क	क्लिनिकल सामग्री	प्रचलित बजार दरले २००० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ३००० प्रति कार्यक्रम	५००० प्रति कार्यक्रम		
ख	क्लिनिकल फिल्ड खर्च लामो अवधीको लागि मात्र) गज, कटन, एन्टिसेप्टिक, ग्लोभ, सिरिन्ज, स्पिट आदि			प्रचलित बजार दरले १०००० प्रति साइट	साइटको लागि सि.अ.हे.व.को MLP, सि.अ.न.मि.को SBA, अ.हे.व. अ.न.मी.)	
ग	फोटोकपी हेन्डआउट तथा अन्य)	प्रचलित बजार दरले २००० प्रति कार्यक्रम		प्रचलित बजार दरले १००० प्रति महिना		
घ	भोला, Pendrive जस्ता सामग्री	बढिमा १५०० सम्म प्रति व्यक्ति				
ड	ओ.जे.टि. खर्च				नोटको बुँदा नं. १ बमोजिम	फिल्डको लागि अ.हे.व.र अ.न.मि.)
च	समुदाय निरुपण खर्च प्रति समूह			५००० प्रति साइट		साइटको लागि सि.अ.हे.व., सि.अ.न.मि, अ.हे.व, अ.न.मी..)
छ	ईन्धन	प्रचलित बजार दरले २५०० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ३५०० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले ५००० प्रति कार्यक्रम	प्रचलित बजार दरले १०००० प्रति कार्यक्रम	कार्यक्रम प्रयोजन तथा जेनेरेटरको लागि
6	खाजा प्रति व्यक्ति	२०० प्रति दिन				सिटिईभिटीको कार्यक्रमहरूमा लागू नहुने
7	तालीम सुविधा हल भाडा)	प्रचलित बजार दर				हलभाडामा लिई तिन आवश्यक पर्ने भएमा मात्र
8	उद्घाटन तथा समापन कार्यक्रम खर्च	२०० प्रति व्यक्ति				कार्यक्रम उद्घाटन तथा समापनको उपस्थिति राख्नुपर्ने
9	प्रतिवेदन लेखन	१००० प्रति प्रतिवेदन		१५०० प्रति प्रतिवेदन		
10	संस्थागत खर्च	नोटको बुँदा नं. ४ बमोजिम संस्थागत दर भित्र)				
11	लामो तालीमको छनौट प्रक्रिया					समिति बैठक भत्ता, खाजा, विज्ञापन, यातायात खर्च र दै.भ्र.ख. लगायतका खर्च बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार कार्यक्रमबाट खर्च गरिने
12	लामो तालीमको परिक्षा सन्चालन खर्च					समिति बैठक भत्ता, खाजा, प्रश्नपत्र निर्माण, केन्द्रायाक्ष लगायत, उत्तरपुस्तिका जाँच, कोडिङ, डिफोडिङ, प्रिन्टिङ, प्रमाणपत्र, यातायात खर्च र दै.भ्र.भ. लगायतका खर्च बजेटको परिधी भित्र रही नियमानुसार कार्यक्रमबाट खर्च गरिने

13	फिल्ड दै भ.भत्ता, प्रशिक्षक तथा अन्य स्टाफ	भ्रमण खर्च नियमावली, २०६४ पाँचौं संशोधन २०७२) अनुसार			
14	सि.टी.ई.भी.टि. र व्यवसायिक परिषद शुल्क	तोकिए अनुसार			
15	विविध	१५०० प्रति कार्यक्रम	२००० प्रति कार्यक्रम	२५०० प्रति कार्यक्रम	प्रमाणपत्र, ब्यानर, पानी, फोटो, धुलाई, सरसफाई आदि

नोट:

१. एक कक्षाको समयावधि एक घण्टा तीस मिनेटको हुनेछ ।
२. तालिम साईटहरूको पूर्वाधार भन्दा बाहिर तालिम सञ्चालन गर्नु परेमा तोकिए बमोजिम हल भाडामा खर्च गर्न सकिनेछ ।
३. तालिम साईटमा सञ्चालन हुने नेपाल सरकारको स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम बाहेकका तालिमको हकमा कुल व्यवस्थापकीय खर्चको १० प्रतिशत संस्थागत खर्च लाग्नेछ ।
४. यस निर्देशिकामा समावेश नभएका अन्य विषयहरूको हकमा अर्थ मन्त्रालय कार्यसञ्चालन निर्देशिका, २०७३ बमोजिम हुनेछ ।

अनुसूची-२

नियम २१ को उपनियम २) र २५ को उपनियम १) सँग सम्बन्धित

कार्यक्रम संयोजक वा कार्यालयले तोकेको कर्मचारीले कार्यक्रम सम्पन्न भएको अभिलेख अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्दछ । सम्पन्न कार्यक्रमको प्रगति विवरण अनुसूची -३ बमोजिमको फाराम भरी २१ दिनभित्र योजना शाखा तथा लेखा शाखामा तोकिएको ढाँचामा अनिवार्य रूपमा तोकिएको व्यक्तिको बुझाउनु पर्दछ । चौमासिक प्रगति विवरण राष्ट्रिय योजना आयोगको अनुसूची-२ मा भरि सम्बन्धित सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालीम केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

प्रगति प्रतिवेदन फाराम

बजेट उपशिर्षक नं. ३७०१२४ प्रथम/दोस्रो/तेस्रो चौमासिक आर्थिक वर्ष

कार्यक्रम/ क्रियाकलाप	चौमासिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति		वित्तिय खर्च प्रगति)		श्रोत	कैफियत
	लक्ष्य	भार	बजेट	भौतिक	वित्तिय	खर्च	प्रतिशत		
पूजिगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु									
चालू खर्च अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु									
कुल जम्मा									

विनियोजित जम्मा रकम								
जम्मा खर्च								
यस अवधिको वित्तिय प्रगती प्रतिशत								
यस अवधिको भौतिक प्रगती प्रतिशत								

तयार गर्ने

लेखा

प्रमाणित गर्ने

अनुसूची ३
कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन फाराम

श्री योजना शाखा

बजेटउपशिर्षकनं .३७०१२४-३२४

चौमासिक:प्रथम/ दोस्रो/ तेस्रो

आ.व.....

क्र. सं.	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	वार्षिक		चौमासिक लक्ष्य		चौमासिक प्रगति		कार्यक्रम अवधी		स्थान	श्रोत	कैफियत
		लक्ष्य	बजेट	परिमाण	बजेट	भौतिक	वित्तिय	शुरु	अन्त्य			
	पुजिगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु											
१												
२												
	चालु खर्च खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु											
१												
२												
३												
४												
५												
	कुल जम्मा											

नोट : कार्यक्रम समाप्त भएको २१ दिन भित्र विवरण उपलब्ध गराउन हुन ।

तयार गर्नेको नाम :

पद :

दस्तखत :

कार्यक्रम संयोजकको

नाम :

पद :

दस्तखत :

मिति :

अनुसूची ४
तालिममा संलग्न प्रशिक्षार्थी तथा अन्य जनशक्तिहरूको मापदण्ड

क्र.सं	तालिमको नाम दिन	अवधि	सहभागी संख्या	श्रोत व्यक्ति	प्रशिक्षक संख्या	सहयोगी कर्मचारी	का. स.	कैपियत
१	स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूका लागि संक्रमण रोकथाम तथा स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन तालिम (Wholesale Orientation)	३ दिन	८-१५	१	३	२	१	

अनुसूची ५
संक्रमण नियन्त्रण तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापनका लागि चाहिने सामग्रीहरू

क्र.सं.	सामग्रीको नाम	संख्या	कैफियत
१	अटोक्लेभ (Mini Autoclave)	१	प्राको लागि ठूलो आकारको.के.स्वा.
२	Needle Destroyer	४	
३	ट्रली (Trolley)	आवश्यकता अनुसार	
४	विभिन्न रडका बाल्टिनहरू	आवश्यकता अनुसार	Health Care Waste Management Guideline 2014, (स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय) मा तोकिए बमोजिम
५	चिम्टा	आवश्यकता अनुसार	फोहोर समात्रको लागि
६	बुट, एप्रोन, मास्क, क्याप आदि	आवश्यकता अनुसार	
७	ठूलो ड्रम	२	फोहोर संकलन तथा अटोक्लेभ भएपछि
८	बोरा	२	
९	Vierx, Phenyl आदि	आवश्यकता अनुसार	

१०. नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

कार्यक्रम: १. FCHV सेवा दिवस मनाउने

परिचय	FCHV सेवा दिवस मनाउनको लागि यस शिर्षकमा रकम विनियोजन गरिएको छ । FCHV सेवा दिवस December 5 मा मनाईन्छ ।
उद्देश्य	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवसमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने क्रियाकलापहरू गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई थप प्रोत्साहन भएको हुनेछ ।
सञ्चालन प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> • दिवस मनाउनु भन्दा कम्तिमा १ हप्ता अगाडी दिवसमा के के क्रियाकलाप गर्ने हो, सो को तयारी बैठक स्थानीय स्तरका सरोकारवालाहरू, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरू र निजी क्षेत्रको संलग्नतामा सञ्चालन गर्ने पर्नेछ • उक्त बैठकमा थप श्रोतको खोजी र पहिचान समेत गर्ने पर्नेछ । • तयारी बैठकमा तय गरिएका क्रियाकलापहरू दिवसको दिन सञ्चालन गरी दिवस मनाउनु पर्नेछ । • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवसमा उत्कृष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू पहिचान गरी पुरस्कृत र सम्मान गर्ने पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको संख्या एकिन गरी सबैलाई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवसमा सहभागी गराउनु पर्ने हुनाले आवश्यकता अनुसार स्थानीय तहबाट थप श्रोत व्यवस्थापन गरी कार्यक्रम गर्न सकिनेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी विभिन्न सचेतना सामाग्रीहरू लगायत अन्य स्वास्थ्य शिक्षाका सामाग्रीहरू ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा, प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

कार्यक्रम: २. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका अर्धवार्षिक समिक्षा बैठक (जना) (स्थानीय तह)

परिचय	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू वारे जानकारी गराउन, प्रतिवेदन संकलन तथा अगामी कार्यक्रमहरूवारे छलफल गर्नका लागि समिक्षा बैठक गर्ने गरिएको छ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू वारे छलफल, वडा रजिष्टर अद्यावधिक भए/नभएको जानकारी तथा अगामी कार्यक्रम वारे कार्ययोजना तय गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	समय सापेक्ष रूपमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूमा प्रवाहित भई उक्त जानकारी जनसमुदायमा प्रभावकारी रूपमा पुरयाउने ।
सञ्चालन प्रक्रिया	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अर्धवार्षिक समिक्षा बैठक वर्षमा २ पटक (प्रत्येक ६।६ महिनामा) गर्ने गरिएको छ । पहिलो अर्धवार्षिकमा २ दिन र दोश्रो अर्धवार्षिकमा २ दिन समिक्षा गर्नुपर्छ । उक्त समिक्षा बैठक हरेक स्थानीय तहले असार र पौष महिनामा गर्नुपर्छ । यस समिक्षा बैठकमा स्थानीय तह अन्तर्गत कार्यरत १ जना सहजकर्ता, २ जना सह

<p>सहजकर्ता भई समिक्षा बैठक सम्पन्न गर्नुपर्छ । समिक्षा बैठकमा निम्न लिखित कार्यहरू सम्पन्न गर्ने गरिहको छ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले रजिष्टरमा रेकर्ड भरे/नभरेको यकिन गरी अध्यावधिक गर्न मद्दत, • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रजिष्टरमा गर्भवति महिला, मातृ मृत्यु, नवशिशु मृत्यु सहितको विवरण अध्यावधिक गर्न सहयोग, • परिवार नियोजन साधनको सम्भावित प्रयोगकर्ता संख्याको यकिन लगायत उनीहरूले प्रयोग गरे/नगरेको बारे विवेचना, • स्थायी साधन प्रयोग गर्न चाहने दम्पतीहरूको लगत संकलन, • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले सञ्चालन गरेका अन्य क्रियाकलापहरू, उनीहरूका समस्या तथा सो को समाधानका बारेमा छलफल, • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूबाट प्राप्त प्रतिवेदनहरू संकलन, • प्रत्येक स्थानीय तहले आफ्नो कार्य क्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको व्यक्तिगत विवरणमा नाम, थर, आई.डी.नं., उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं. सहितको विवरण अध्यावधिक गरी सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने । • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष बारे अनिर्वाय छलफल गरी काषको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रवाह र परिचालन गर्न प्रोत्साहन एवं सहयोग गर्ने साथै कोषको परिचालन समिति, कोषको हाल सम्मको रकम मौज्दात, परिचालन भएको रकम सहित सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय र नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्ने, • स्वास्थ्य आमा समूह पुर्नताजगी कार्यक्रम भएका स्थानीय तहले पुर्नताजगी गरिएको प्रत्येक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको आमा समूह बैठक रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने, • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको सामुहिक हितको लागि (निम्न व्याज दर अर्थात सस्तो, सर्वसुलभ रूपमा) आयमुलक कार्य सञ्चालन गर्न मद्दत पुगोस भन्ने उद्देश्यले आ.व. २०६४।६५ मा प्रत्येक गा.वि.स.मा अहाल सम्म कम्तिमा पनि रु. ५०,०००। विनियोजित गरेको थियो । त्यस पश्चात पनि विभिन्न आ.व.हरूमा प्रत्येक साविकका गा.वि.स.हरूमा रु. १०,०००।का दरले रकम थप गरी उक्त कोषमा हाल सम्म कम्तिमा पनि रु. ९०,०००। रहेको छ । यस बाहेक स्थानीय स्तर र अन्य सहयोगी संघसंस्थाहरूबाट पनि कोषमा सहयोग प्राप्त भएको जानकारी प्राप्त भएको छ । यस कोषको रकम महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा स्वास्थ्य आमा समूहले आयआर्जन गर्ने कार्यमा प्रयोग गर्ने गरेका छन् । त्यस्तै स्थानीय तहहरूमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष स्थापना गरिएको थियो र सो कोषमा भएको रकम पनि माथि उल्लेख भए वमोजिम आयआर्जनका लागि प्रयोग गर्न सक्नेछन् ।

	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय तहले नै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषको अडिट भए/नभएको हेर्ने र नभएको पाईएमा अडिट गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने हुन्छ ।
बजेट बाँडफाँड	उपलब्ध रकमलाई प्रशिक्षक भत्ता, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई यातायात खर्च, स्टेशनरीमा बाँडफाँड गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
सन्दर्भ सामाग्री	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम रणनीति २०६७, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथ्याडक समायोजन फारम, आधारभूत तालिम सामाग्री ।
प्रतिवेदन	कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा, प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य सेवा विभागको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखामा प्रतिवेदन पठाउनु पर्नेछ ।

नोट: साविकको कार्यक्रमहरू (१) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई पोशाक भत्ता र (२) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई दिर्घकालीन सेवाको लागि सम्मानजनक विदाई शिर्षकको बजेट रकम सम्बन्धित प्रदेशमा विनियोजन भएको सन्दर्भमा सम्बन्धित सबै स्थानीय तहले आफ्नो कार्य क्षेत्र अन्तर्गत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको व्यक्तिगत विवरणमा नाम, थर, आई.डी.नं., उमेर, शैक्षिक योग्यता, तालिम, सम्पर्क नं., बैंक खाता नं. र ईमेल सहितको विवरण अनिवार्य रूपमा अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालय र सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा पठाउनुको साथै कार्रमका सम्बन्धमा प्रदेश कार्यालयमा आवश्यक समन्वय गर्नुहुनेछ ।

अनुसूचीहरु

अनुसूची १ क

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रयोग गर्ने नवविवाहित दम्पतिको सूचना एवं प्रेषण फारम :

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम :

स्थानीय तहको नाम :

वडा नं.

क्र.सं.	महिलाको नाम	उमेर	ठेगाना		प्रेषण गरेको मिति :	प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्था :
			स्थानीय तहको नाम :	वडा नं.		

अनुसूची १ ख

एकिकृत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमनको लागि)

अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरिएको संस्थाको नाम :

कार्यालयको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नं.

क्र.सं.	अनुगमन गरिएको विषय/कार्यक्रम	कार्यक्रमको अवस्था/प्रगति	सूचनाको श्रोत
१	जम्मा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संख्या		
२	गत आ.व.मा अवकाश प्राप्त म.स्वा.स्वं.से.को संख्या		
३	अर्धवार्षिक समिक्षा गोष्ठी सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था		
४	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषमा जम्मा रकम		
५	मातृ सुरक्षा चक्की वितरण गरेको संख्या		
६	अन्य.....		

कार्यक्रममा देखिएका प्रमुख समस्याहरु :

.....

कार्यक्रममा देखिएका प्रमुख समस्याहरुलाई समाधान गर्न प्रदान गरिएका सुझावहरु :

.....

स्वास्थ्य संस्थाका लागि प्राप्त सुझावहरु : स्वास्थ्य कार्यालयका लागि सुझावहरु :

.....

सुपरीवेक्षण गर्नेको नाम, पद, निकाय र हस्ताक्षर : स्वास्थ्य संस्थाको तर्फबाट नाम, पद र हस्ताक्षर :

.....
